وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعــة وهــران 2 محمـد بن أحمــد

كليــة العلــوم الاجتمــاعية

قســم علـم النفس والأرطفونيـا

أطـروحـــــــــــــــــــة

لنيل شهادة دكتوراه L.M.D

في علم النفس العيادي تخصص علم النفس مرضى للراشد والتكيف

الحرمان العاطفي وعلاقته بجنوح الأحداث

-دراسة ميدانية لدى النساء المدمنات نموذجا بولاية وهران-

مقدمة ومناقشة علنا من طرف

السيد(ة): معروف صفاء

أمام لجنة المناقشة

الاستاذ	الرتبة	المؤسسة الأصلية	الصفة
أ. ايزيدي كريمة	أستاذة التعليم العالي	جامعة وهران 02	رئيسا
أ. قدور بن عباد هوارية	أستاذة التعليم العالي	جامعة وهران 02	مقررا
أ. مكي أحمد	أستاذ التعليم العالي	جامعة وهران 02	مناقشا
أ. عبد الرحيم ليندة	أستاذة التعليم العالي	جامعة سيدي بلعباس	مناقشا
د.محمودي الهواري	أستاذ محاضر "أ"	المدرسة الوطنية المتعددة التقنيات	مناقشا

السنة الجامعية: 2022/2021

قائمة المحتويات:

الجانب النظري:

ملخص الدراسة بالعربية..... أ

ملخص الدراسة بالفرنسية..... ب

ملخص الدراسة بالإنجليزية..... د

الاهداء ..... و

الشكر .....ز

المقدمة 1

مدخل الدراسة: الإشكالية وفرضيات الدراسة.....

-الإشكالية والفرضيات 5

-أهمية الدراسة.....7

-أهداف الدراسة.....8

التعاريف الإجرائية 8

-الدراسات السابقة.....9

*الدراسات العربية 10

*الدراسات الأجنبية.....12

*أوجه الاتفاق بين الدراسات السابقة.....13

الفصل الثاني: الحرمان العاطفي.....

-تمهيد.....

-تعريف الحرمان.....15

-تعريف العاطفة.....15

-تعريف الحرمان العاطفي.....15
-أنواع الحرمان العاطفي من حيث حرمان امومي وحرمان أبوي.....16
*حرمان عاطفي أمومي 16
*حرمان عاطفي أبوي.....18
-أنواع الحرمان العاطفي 22
*حرمان عاطفي جزئي.....23
*حرمان عاطفي كلي.....23
-العوامل المؤثرة في الحرمان العاطفي.....24
-النظريات المفسرة للحرمان العاطفي.....27
-آثار الحرمان العاطفي.....31
الملامح العامة للحدث المحروم عاطفيا 36
-اثار الحرمان العاطفي في سن الرشد.....37
-اثار الحرمان العاطفي لدى الشخص المسن 37
-خلاصة الفصل.....
الفصل الثالث: المراهقة .....
-تمهيد .....
-تعريف المراهقة 39
-الأنماط المفاهيمية المختلفة في تحديد المراهقة 39
-مصطلح المراهقة في الثقافة العربية 41
-التحديد الزمني للمراهقة 41
-مراحل المراهقة 41
-خصائص مرحلة المراهقة 42

-المراهقة وفق النماذج النظرية.....45
-أزمة المراهقة.....47
-أنماط المراهقة 48
-حاجيات المراهقة 49
-مشاكل المراهقة 51
-النظريات المفسرة لمرحلة المراهقة 53
-دور الأب في مرحلة المراهقة 55
-دور الأم في مرحلة المراهقة.....55
-خلاصة الفصل.....
الفصل الرابع: الجنوح .....
-تمهيد.....
-تعريف الجنوح.....58
-الفرق بين الانحراف والجنوح 59
-محددات السلوك الجانح 60
-تصنيفات الشخصية الجانحة.....61
-التنشئة الاجتماعية وجنوح الأحداث 62
-تأثير الأسرة في ظهور الجنوح 65
-واقع ظاهرة جنوح الأحداث في الجزائر 65
-جنوح الفتيات.....66
- النظريات المفسرة لجنوح الأحداث. 67
-استراتيجية الوقاية وعلاج ظاهرة الجنوح 70
-خلاصة الفصل.....

الفصل الخامس: الإدمان.....

-تمهيد.....

-مفهوم الإدمان والمخدر.....73

-لهفة الإدمان.....75

- بعض المفاهيم المرتبطة بالإدمان.....75

-العوامل المساعدة على تعاطي المخدرات.....78

-المخدرات في الجزائر.....82

-النظريات المفسرة للإدمان 83

-طرق تعاطي المخدرات.....86

-تعاطي المخدرات في المراهقة.....87

-تأثير تعاطي المخدرات 88

-علاج الإدمان.....89

-طرق الوقاية.....92

-بناء برنامج للتوعية الصحية لتغيير تصورات الشباب نحو الإدمان على المخدرات.....92

-عرض التجربة الجزائرية في مكافحة المخدرات 93

-خلاصة الفصل.....

الدراسة الميدانية: .....

-منهج الدراسة 96

-الإطار الزماني والمكاني.....96

-التعريف بجمعية ALT.....97

-التعريف بالمؤسسة الاستشفائية للأمراض العقلية سيد الشحمي.....97

-مجموعة البحث 98

-أدوات الدراسة 98

-اختبار تفهم الموضوع TAT.....100

-مواد اختبار تفهم الموضوع TAT.....101

-تعلمية اختبار تفهم الموضوع.....102

-المحتوى الظاهر والكامن للوحات اختبار تفهم الموضوع.....103

-خصائص اختبار تفهم الموضوع 107

-مراحل تطور اختبار تفهم الموضوع... 108

-تحليل اختبار تفهم الموضوع TAT حسب 2003V-SHENTOUB 117

-عرض الحالات: .....

***الحالة الأولى:** .....

تقديم الحالة الأولى انطلاقا من المقابلة 123

تقديم الحالة الأولى انطلاقا من لوحات اختبار تفهم الموضوع TAT
..... 124

التحليل الكمي لبروتوكول اختبار تفهم الموضوع TAT للحالة
الأولى.....126

مناقشة نتائج الحالة الأولى.....128

***الحالة الثانية:** .....

تقديم الحالة الثانية انطلاقا من المقابلة..... 130

تقديم الحالة الثانية انطلاقا من لوحات اختبار تفهم الموضوع 131

التحليل الكمي لبروتوكول اختبار تفهم الموضوع TAT للحالة
الثانية.....133

مناقشة نتائج الحالة الثانية 135

الحالة الثالثة: .....

تقديم الحالة الثالثة انطلاقا من المقابلة.....138

تقديم الحالة الثالثة انطلاقا من لوحات اختبار تفهم الموضوع 139

التحليل الكمي لبروتوكول اختبار تفهم الموضوع TAT للحالة
الثالثة.....140

مناقشة نتائج الحالة الثالثة.....142

الحالة الرابعة: .....

تقديم الحالة الرابعة انطلاقا من المقابلة.....144

تقديم الحالة الرابعة انطلاقا من لوحات اختبار تفهم الموضوع
TAT.....145

التحليل الكمي لبروتوكول اختبار تفهم الموضوع TAT للحالة
الرابعة.....147

مناقشة نتائج الحالة الرابعة.....149

-مناقشة عامة 151

-خاتمة.....153

-صعوبات البحث.....154

-التوصيات والاقتراحات 154

- قائمة المراجع والمصادر المعتمدة 155

الملاحق.....158

ملخص الدراسة بالعربية:

لقد تناولنا في هده الدراسة الحرمان العاطفي وعلاقته بجنوح الأحداث –دراسة ميدانية لدى النساء المدمنات نموذجا بولاية وهران، بالاعتماد على المنهج العيادي، الملاحظة والمقابلة النصف موجهة التي تبنيناها على أربعة محاور (أنظر الملاحق) بالإضافة إلى إختبار تفهم الموضوع الذي طبقناه على مجموعة البحث المتكونة من 4 حالات مدمنات تتراوح أعمارهن بين 18 و19 سنة، واللاتي تم اختيارهن بطريقة قصدية تراوحت مظاهر الحرمان العاطفي لديهن من حرمان أبوي وحرمان أمومي ومنهن من شملت الإثنين، وأوضحت النتائج أغلبها على هيمنة سياقات الكف و التي تشير مجملا إلى تكيف نفسي ضعيف، وهذا ما يدل على وجود علاقة بين الحرمان العاطفي و جنوح الأحداث وقد كان الإدمان بالنسبة لهن منفذا وسلوك تعويضي عن الحرمان العاطفي (أبوي- أمومي) فيزيقي أو معنوي، فعلى سبيل المثال الحالة الأولى الأب كان مسجون لمدة 10 سنوات منذ أن كانت تبلغ سنتين و لا يغفل علينا دور الأب الذي يمثل السلطة و القانون، ففي هذه الحالة الانحراف كان ثانويا بينما كان اللجوء إلى أب بديل كان أساسيا و الإدمان تثبت و تأصل تدريجيا و أصبح أساسيا و البحث عن أب بديل هو فاتحة التجربة الإدمانية و بالتالي فنحن أجبنا على التساؤل ما علاقة الحرمان العاطفي بجنوح الأحداث و أكدنا الفرضية القائلة أنه تلجأ الإناث للجنوح والإدمان كرد فعل لتعويض الحرمان العاطفي و أن تعاطي المخدرات هو نوع استهلاكي تعويضي عن الحرمان العاطفي .

الكلمات المفتاحية:
الحرمان العاطفي – جنوح الأحداث

الملخص باللغة الفرنسية:

Dans cette étude, nous avons traité le sujet intitulé : la carence affective et sa relation avec la délinquance juvénile - une étude de terrain sur les femmes toxicomanes comme modèle dans la Wilayat d'Oran, basée sur l'approche clinique, l'observation et l'entretien semi-dirigé (voir Annexes) et un test de TAT que nous avons appliqué sur 4 cas toxicomanes, âgeés entre 18 et 19 ans, délibérément sélectionnés, dont la carence affective variait entre carence paternelle et carence maternelle, Les résultats ont montré la prédominance des contextes de l'évitement, qui indiquent généralement une faible adaptation psychologique, et cela indique l'existence d'une relation entre la carence affective et la délinquance juvénile, et pour eux la dépendance était un un comportement compensatoire de la carence affective. (paternel-maternel), physique ou moral, Le premier cas Le père est emprisonné depuis 10 ans depuis qu'elle a deux ans, et on ne néglige pas le rôle du père qui représente l'autorité et la loi, Dans ce cas la délinquance était secondaire, alors que la recherche de père était indispensable, et l'addiction s'est peu à peu installée. La recherche d'un père a été le début de l'expérience addictive. Nous avons donc répondu à la question : quelle est la relation entre la carence affective et la délinquance juvénile ? , et nous avons confirmé l'hypothèse : la délinquance juvénile des femmes est une réponse pour compenser la carence affective et que la consommation de drogue est un type de carence affective.

Mots clé :

Carence affective- Délinquance juvénile

الملخص باللغة الإنجليزية:

In this study, we dealt with the subject entitled: affective deprivation and its relationship with juvenile delinquency - a field study on drug addicted women as a model in Oran, based on the clinical approach, observation and the semi-structured interview (see Appendices) and a TAT test that we applied to 4 drug addicts, aged between 18 and 19, deliberately selected, whose affective deprivation varied between paternal deficiency and maternal deficiency. The results showed the predominance of contexts of avoidance, which generally indicate poor psychological adaptation, and this indicates the existence of a relationship between affective deprivation and juvenile delinquency, and for them addiction was a compensatory behaviour of affective deprivation. (paternal-maternal), physical or moral, the first case the father has been imprisoned for 10 years since she was two years old, and we do not neglect the role of the father who represents authority and the law, In this case, the delinquency was secondary, while the search for a father was essential, and the addiction gradually set in. The search for a father was the beginning of the addictive experience. We have therefore answered the question: what is the relationship between emotional deprivation and juvenile delinquency? , and we confirmed the hypothesis: female juvenile delinquency is a response to compensate for affective deprivation and that drug use is a type of affective deprivation.

Key words:

Emotional deprivation - juvenile delinquency

الإهداء

أهدي هدا العمل المتواضع إلى من كانوا سببا في وجودي

أمي الحبيبة أطال الله في عمرها وبارك فيها

الى روح ابي الطاهرة الدي أفنى حياته في خدمة العلم الأستاذ المرحوم

معروف احمد متمنية أن أكون وريثته في العلم والمعرفة رحمة الله

عليه

إلى

أفراد عائلتي كل باسمه

إلى كل من لم يكتبه قلمي ولكن مكتوب في قلبي

شكر وتقدير

قال تعالى: "ولئن شكرتم لأزيدنكم"

الحمد لله كثيرا الذي لا أحصي الثناء عليه أن وفقني وأعانني لإنجاز هدا العمل

أشكر بعرفان وتقدير الأستاذة المشرفة قدور بن عباد هوارية على كل ما قدمته لي من أفكار رؤيا وتوجيهات في تأطيرها لي

أشكر بحب وعرفان كل من أعضاء لجنة المناقشة وعينة الدراسة اللاتي لولاهن لما تمكنا من الحصول على المعلومات وإتمام الدراسة

المقـــدمـــــة:

المقـدمـــة:

تمثل الأسرة مركز الأمن والطمأنينة للأبناء والمكان الذي يستمدون منه القوة والثقة والطاقة باعتبارها الوحدة الأساسية للنمو والخبرة، والنجاح والفشل، والصحة والمرض، وهي الأصل في تكوين شخصية الأبناء انطلاقا من مرحلة الطفولة إلى غاية سن الرشد مرورا بمرحلة المراهقة. فمتى وفرت الأسرة المناخ النفسي المناسب لأبنائها ولذ لديهم الشعور بالأمن والثقة والعكس صحيح، فكلما اضطرب الجو الأسري زاد ذلك من توترهم واضطرابهم.ان الحياة الأسرية بما فيها من حنان الأم ورعاية الأب هي التي تؤدي إلى التطبع المثالي للأحاسيس والطاقة الوجدانية فتكون الأثر الكبير في تكيف الطفل مع نفسه ومع بيئته وتكوين مشاعره نحو ذاته وعالمه في حاضره ومستقبله، فالخبرات النفسية الايجابية التي يتلقاها في الأسرة من أهم أسس الصحة النفسية، لان الحاجة الى الحب والعطف والطمأنينة هي حاجة أساسية وهي تقوى وتزداد يوما بعد يوم (سهير كامل،1998، ص|9)،وان أي ظرف حرم الطفل من هذه العلاقة يعتبر حرمانا عاطفيا، ولقد اكدت العديد من الدراسات ان تأثير السنوات الأولى في حياة الفرد امرا لا يرقى اليه الشك حيث وجد ان تلبية حاجات ورغبات الطفل في الشهور الأولى كالحاجة الى الطعام و الحب والعطف تجعل حظه في حياة مستقبلية مستقرة، فالحرمان من العطف الابوي يعطي مؤشرا ان الفرد سيتعرض الى حرمان من الخبرة الاجتماعية او حدوث نقص فيها كما بينت بعض الدراسات كدراسة سبيتز سنة1948، و دراسة بولبي سنة 1959، ودراسة ريا سنة 1968، إضافة الى دراسة **"هارلوك"** و**" وبيت "**.....الخ، وقع اثر الحرمان العاطفي من احد الوالدين او كلاهما على السلوك التكيفي للأفراد .

على صعيد اخر نجد جنوح الاحداث الذي يعتبر من الظواهر التي تتصف بخطورة مزدوجة على كيان المجتمع حسب ناصر ميزاب في كتابه حول مدخل الى سيكولوجية الجنوح سنة 2005 ص11، فمن جهة يصبح الاحداث طاقة معطلة لا تفيد المجتمع بشيء، بل تسبب له ضررا مؤكدا، ومن جهة خرى يصبحون قوة دافعة للوراء من جراء ما ينتج من ارتكابهم لمختلف أنواع الانحرافات والجنوح كتعاطي المخدرات والسرقة.... الخ

ولذلك سعينا الى انجاز هده الدراسة تحت عنوان: الحرمان العاطفي وعلاقته بجنوح الاحداث –دراسة ميدانية لدى النساء المدمنات نموذجا بولاية وهران، قمنا بتقسيم دراستنا الى قسمين:

القسم الأول: الجانب النظري

القسم الثاني: الجانب التطبيقي

الجانب النظري وهو بدوره فسمناه الى فصول:

الفصل الأول: يتناول إشكالية الدراسة، الفرضيات، دوافع واهداف الدراسة، إضافة الى تحديد المفاهيم المتعلقة بالدراسة

الفصل الثاني: يتناول الحرمان العاطفي، من مفهومه، وأنواعه، واثاره.... الخ

الفصل الثالث: يتناول المراهقة من مفهوم ونظريات ومشاكلها.... الخ

الفصل الرابع: يتناول الجنوح من مفهوم والاتجاهات المفسرة وتأثير الاسرة في ظهوره.... الخ

الفصل الخامس: تطرقنا فيه الى الإدمان من مفهوم والنظريات المفسرة له وكيفية العلاج والوقاية من الظاهرة

اما في القسم الثاني الخاص بالجانب التطبيقي:

الفصل السادس، فاستعرضنا فيه المنهج المعتمد باستعمال طريقة دراسة الحالة دراسة فردية معمقة فريدة من نوعها للحالات الأربعة من خلال تطبيق اختبار تفهم الموضوع والمقابلة كأدوات البحث، ثم تقديم الحالات وتحليلها ومناقشة النتائج وفي الأخير تطرقنا الى الخاتمة مع بعض التوصيات

الفصل الأول:
الإشكالية وفرضيات الدراسة

إشكالية الدراسة:

إن الصحة النفسية للفرد مرتبطة بطبيعة علاقته داخل الأسرة التي تلعب دورا هاما في حياته، فمن خلال العلاقة الأولية مع أفراد الأسرة ينمي المراهق خبرته عن الحب والعاطفة والحماية فهو يحتاج إلى إشباع الحاجات الأساسية التي تضمن له التوافق والاشباع النفسي ولا يتحقق ذلك إلا بالوالدين، فالتنشئة السوية تقتضي معايشة المراهق لوسط أسرى سليم خاصة بوجود الأم والأب، فالأم هي أول من يتعامل معه الفرد منذ أيام طفولته الأولى وهي أول موضوع للحب الذي يصادفه، حيث تحتل مركز كبير في حياته، كما أكد معظم علماء النفس وأصحاب النظريات المختلفة في النمو النفسي على أهمية دور الام في تماسك شخصيته، فالكثير من الاضطرابات ترجع في أساسها إلى عدم اشباع الحاجات النفسية من حب وحنان من قبل الوالدين، كما أن دور الاب لا يقل أهمية عن دور الأم فهو عماد الأسرة و أساسها و المعيل و المتكفل بها و المثال الأعلى بالنسبة للطفل فهو مصدر للحماية و السلطة حيث يساهم وبدرجة كبيرة أيضا في النمو النفسي و الاجتماعي والجنسي، غير أن بعض المراهقين قد لا يستطيعون المرور من هده المرحلة بسلام ويظهر ذلك في شكل ثورة المراهق ضد من يمثلون السلطة من الأسرة والمجتمع و يمكن أن يمر المراهق في هده الحال إلى السلوكات الانحرافية و الجنوح، وقد تتعدد الأسباب التي تؤدي بالمراهق الى الجنوح ولكن كلها اسفرت على أن هناك عوامل نفسية داخلية كامنة تدفع بالمراهق إلى الجنوح وفي هدا الصدد يقول د. ناصر ميزاب في كتابه مدخل في سيكولوجية الجنوح سنة 2005 صفحة 14 "أن الجنوح هو سلوك مكتسب وليس وليد بالصدفة"، فهو نتاج محيط قريب من الجانح و مسيطر عليه و هدا المحيط هو الأسرة باعتبارها أولى مؤسسات التنشئة الاجتماعية

ومن هنا كان تأثير الأسرة خطيرا على تكوين شخصية الفرد، فهي الجماعة الأولى التي تنمو في أحضانها شخصية الفرد في سنوات حياته باعتبارها الوحدة البيولوجية، النفسية، الاجتماعية، المعرفية والاقتصادية الأولى التي ينشا فيها الفرد ويتفاعل مع أعضائها، وهذا ما ذهب اليه Charles Cooley فكما يتشكل الوجود البيولوجي للإنسان في رحم الأم يتشكل الوجود الاجتماعي للطفل في رحم الاسرة وحضنها

و هذا ما أكدته دراسة **" بن يحي صبرينة"** في الجزائر سنة 2014، حيث توصلت النتائج أن صعوبات مرحلة المراهقة وحظوظ الوقوع في الإدمان على المخدرات يتضاعف مع غياب دور الأسرة التي توفر الرعاية والحب والعطف.

كما بينت دراسة سبيتز سنة1948، ودراسة**" بولبي"** سنة 1959، إضافة الى دراسة **"هارلوك"**، وقع اثر الحرمان العاطفي من أحد الوالدين أو كلاهما على السلوك التكيفي للأفراد

فدراسة **"سبيتز" " 1948** "الذي يصف نوعين من الاضطرابات "الخور الاتكالي وداء المصحات"، استنتج هذين اللوحتين المرضيتين عند أطفال فرقوا عن أمهاتهم (أمهات جانحات) ووضعوا في مؤسسة ذات مستوى مادي لا بأس به وقام بمقارنة الأطفال الذين يعيشون في مؤسسة مع أمهاتهم، رغم أنهم يعيشون في مؤسسة إلا أن الفئة الأولى تضطرب أما الفئة الثانية فتنمو بشكل عادي، هذا ما جعله يفسر الاضطرابات على أساس نقص في الانفعال والوجدان.

ودراسة **"بولبي" 1959Bowlby"** الذي أشار إلى أهمية الروابط الوجدانية والتعلق في حياة الفرد التي تعتبر وظيفة أساسية في حياة الطفل وأسس الصحة النفسية، وهي التي تضع أسس اتجاهات الحياة والناس والعلاقات والمستقبل.

وتوضح دراسة **"هارلوك""Harlock"** أنه إذا فقد الطفل الحب وعطف الوالدين فإن الآثار الناتجة عن ذلك يؤدي به إلى تغييرات جذرية في نمط حياته إذ يصل به الأمر إلى الجنوح بمختلف أنواعه الذي يعتبر من الظواهر الاجتماعية والنفسية التي تناولها العديد من الباحثين بالدراسة من جوانب متعددة والتي تعتبر من المشكلات التي تزداد تفاقما.

ومن خلال دراستنا انطلقنا من الإشكالية التالية:

-ما علاقة الحرمان العاطفي بجنوح الاحداث؟

-هل ينجم عن الحرمان العاطفي الوالدي انحرافات سلوكية لدى المراهق؟

-هل يؤدي الحرمان العاطفي الى تعاطي المخدرات؟

فرضيات الدراسة:

- تلجأ الإناث للجنوح والإدمان كرد فعل لتعويض الحرمان العاطفي

-تعاطي المخدرات هو نوع استهلاكي تعويضي عن الحرمان العاطفي

-يتحدد الجنوح بالخبرات الأولية في الوسط الاسري المتسم بنقض العاطفة والحب

أهمية الدراسة:

يعتبر موضوع الحرمان العاطفي وعلاقته بجنوح الاحداث من المواضيع المهمة التي لا بد من الوقوف عندها، حيث ترى معظم الدراسات ان أساس الصحة النفسية قائم على ما تمنحه الاسرة من إشباع لحاجات الطفل الأساسية من حب وعطف وحماية، ولتحقيق النمو السليم والمتوازن للفرد ينبغي أن تكون هناك علاقات اجتماعية تتوافر فيها مقومات نفسية وعاطفية بين الفرد ومحيطه الأول ألا وهو الأسرة التي تعتبر أولى مؤسسات التنشئة الاجتماعية وهي التي تحدد خبرات الفرد، فادا ما نشاء الطفل في ظروف يتعرض فيها للحرمان فلابد ممن أن تتشكل شخصيته على نحو يعكس الأثر الذي يسببه الحرمان .

والجدير بالملاحظة أن أغلبية الأبحاث المنجزة التي أجريت في الجزائر على حد اضطلاعي على العديد من الدراسات، شملت الحرمان العاطفي عند الطفل أو المراهق بصفة عامة، لكن أهمية البحث الحالي تتجلى في كونه يبحث في موضوع الحرمان العاطفي وعلاقته بجنوح الاحداث عند الإناث (دراسة ميدانية عند النساء المدمنات نموذجا بولاية وهران)، رغم أن ثقافتنا في المجتمع لا تشجع هدا النوع من الدراسات ولا يمكن الحصول على المعلومات بالقدر الكافي بسبب ما يعرف ب «الطابوهات" وتفاديا لإشكاليات الشرف التي قد تقع للأنثى والأسرة.

أهداف الدراسة:

-محاولة فهم فئة المراهقات التي تؤثر بأفعالها الجانحة سلبيا على مختلف الأصعدة.

-سد فراغ علمي في موضوع الحرمان العاطفي وعلاقته بجنوح الأحداث عند الفتيات في البيئة المحلية الجزائرية.

-معرفة السياقات النفسية عند المراهقة المدمنة على المخدرات من خلال تطبيق اختبار تفهم الموضوع الاسقاطي.

- الاستفادة من الدراسة بوضع السياسات والتوجيهات الاجتماعية للتقليل من انتشار هذه الظاهرة.

- إثراء المجال العلمي في موضوع الحرمان العاطفي وعلاقته بجنوح الأحداث.

- التعرف أكثر على فئة المراهقات الجانحات ومشاكلهم.

التعاريف الإجرائية للدراسة:

الحرمان العاطفي:

هو ذلك الفراغ العلائقي الناتج عن الغياب أو النقص فيما ينبغي على المحيط الأسري أن يقدمه من حب، أو نتيجة لعدم اشباع الحاجات الأساسية للفرد من رعاية وعطف وحنان والاختلالات الأولية ولسيرورة التعلق.

جنوح الأحداث:

هو سلوك مضاد للمجتمع يتنافى مع القيم والعادات التي أقرها المجتمع.

الدراسات السابقة:

تشكل الدراسات والبحوث العلمية السابقة تراثا مهما ومصدرا غنيا يجب على الباحث أن يطلع عليها، وتكون ذات دور إيجابي في بلورة مشكلة البحث، وتحديد أبعادها ومجالاتها، والبعد عن التكرار وتعطي فرصة واسعة للباحث للرجوع إلى الأطر النظرية والفروض والنتائج التي توصلت إليها الدراسات مما يجعل الباحث أكثر جرأة وطمأنينة في التقدم ببحثه. وفيها يلي استعراض لبعض الدراسات التي تطرقت للموضوع وتناولته من زوايا مختلفة، مع الإشارة إلى أبرز ملامحها مع تقديم تعليق على جونب الاتفاق بين الدراسات والفجوة العلمية التي تعالجها الدراسة الحالية

1-استعراض الدراسات السابقة:

الدراسات العربية:

-دراسة **"بن زديرة علي"** في الجزائر سنة 2006، حيث تناولت الدراسة موضوع الحرمان العاطفي وأثره على جنوح الأحداث، تم إجراء الدراسة بالمركز المتخصص في إعادة التربية بالحجار وبالاعتماد على المنهج الإكلينيكي وطريقة دراسة الحالة وقد كانت الأدوات المستخدمة هي المقابلة النصف موجهة باستخدام تقنية تحليل المحتوى واختبار تفهم الموضوع طريقة **"هنري موراي"**، وقد أجريت الدراسة على ثلاثة حالات متواجدين بالمركز في الفترة الممتدة من ديسمبر 2005 إلى جانفي 2006، وتوصلت نتائج الدراسة أن هناك تأثير الحرمان العاطفي على جنوح الأحداث في شكل تشرد وسرقة وتعاطي المخدرات وعدوانية موجهة نحو الذات ونحو الآخرين

-دراسة **"خشوي كريمة"** في الجزائر سنة 2016، حيث تناولت الدراسة موضوع الحرمان العاطفي وعلاقته بالسلوك العدواني لدى المراهق، تم إجراء الدراسة بمركز الطفولة والمراهقة المسعفة بسطيف وبالاعتماد على المنهج الوصفي بشقيه الارتباطي والفارق وبالاستعانة بمجموعة من الأدوات تمثلت في استبيان الحرمان العاطفي ومقياس السلوك العدواني ل:**"أرنولد باص ومارك بيري"**، وقد استخدمت مجموعة من الأساليب الإحصائية كالمتوسط الحسابي –الانحراف المعياري-اختبار ألفا كرو نباخ-معامل الارتباط لبيرسون-اختبار ت على عينة قصدية مكونة من 32 مراهق ومراهقة، وخلصت الدراسة أنه توجد علاقة ذات دلالة ارتباطية بين الحرمان العاطفي والسلوك العدواني لدى المراهق المسعف

-دراسة **"طاووس هاشيم"** في الجزائر سنة 2017، حيث تناولت الدراسة انعكاسات الحرمان العاطفي الأمومي على شخصية الطفل، حيث هدفت الدراسة إلى إبراز أهمية وجود الأم في حياة الطفل ومدى انعكاس وأثر الحرمان العاطفي على شخصية الطفل في المجال النفسي، الانفعالي، الاجتماعي، المعرفي والسلوكي، بالإضافة إلى تحديد أهم العوامل المساهمة في الحرمان العاطفي الذي يترتب عنه معاناة الطفل من صراعات نفسية وإحباطات، ضغوطات وقلق حاد، نظرا للحاجة الماسة لوجود شخص بقربه يرعاه ويوفر احتياجاته في الطفولة، الحرمان العاطفي للطفل في السنوات المبكرة يحطم أسس النمو السليم عنده ونظرا لغياب الأم الكفيلة به هذا الشيء الذي يترك أثاره السلبية على طول مراحل حياته.

-دراسة **"زاهية بعلي ايكردوشن ويسمينة أيت مولود"** في الجزائر سنة 2018، حيث تناولت الدراسة تناول عيادي إسقاطي للمراهق الجانح-دراسة لعشر حالات انطلاقا من الروشاخ، بالاعتماد على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة والمقابلة العيادية واختبار الروشاخ وتم تحليل معطيات بروتوكول الروشاخ انطلاقا من دليل التنقيط **"لبيرمان"** باريس 5، توصلت الدراسة إلى الكشف عن هشاشة نفسية لدى المراهق الجانح.

-دراسة **"أنيسة بريغت عسوس"** في الجزائر سنة 2013، حيث تناولت دراسة سوسيو-نفسية لظاهرة انحراف ات في الجزائر، وتوصلت الدراسة أنه أمام إهمال الأسرة لواجباتها التربوية وتخليها عن مسؤوليتها في الرقابة والتوجيه والرعاية وإشباع الحاجات النفسية من حب وعطف حيث أصبح الشارع يحمل العبء الأكبر في عملية التنشئة الاجتماعية الأمر الذي أدى إلى حدوث انحرافات كثيرة.

-دراسة **"فارس عائشة"** في الجزائر سنة 2015، حيث تناولت الدراسة العنف الأسري وعلاقته بجنوح الأحداث –دراسة عياديه ل 7 حالات، بالاعتماد على المقابلة واختبار الإدراك الأسري حيث توصلت الدراسة أن المراهق أو الحدث يعيش في نسقه الخاص بحيث يؤثر ويتأثر به من خلال العلاقات التي تربطه مع أسرته خاصة الوالدين، وهذه العلاقات تنعكس أثارها على الاتزان النفسي والسلوكي للحدث وبالتالي يؤدي إلى الجنوح.

-دراسة **"مقدم خديجة"** في الجزائر سنة 2005، حيث تناولت الدراسة الأبعاد النفسية والاجتماعية لدى شخصية المراهق الجانح –دراسة وصفية بالسجن الاحتياطي قديل (ولاية وهران، بالاعتماد على المقابلة واختبار تفهم الموضوع توصلت النتائج أن جنوح المراهق ليست وليدة الصدفة بل كانت محصلة لعوامل وأسباب تمتد جذورها في الطفولة المبكرة مرورا بمراحل العمر المختلفة إذ أنه لم تعرف هذه الحالات مند نعومة أظافرها استقرارا أسريا.

-دراسة **"بلخير فاطمة"** في الجزائر سنة 2018، حيث تناولت الدراسة الحرمان الأسري وعلاقته بالمشكلات السلوكية لدى المراهق، بالاعتماد على استبيانه الحرمان الأسري

والمشكلات السلوكية على عينة مكونة من 262 مراهق، فأسفرت النتائج على وجود علاقة ارتباطية بين الحرمان الأسري وأبعاد المشكلات السلوكية.

-دراسة **"بلخير فاطمة"** في الجزائر سنة 2018، حيث تناولت الدراسة الحرمان الأسري وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى المراهق، بالاعتماد على استبيانه الحرمان الأسري ومقياس فرابيرج لسمات الشخصية على عينة مكونة من 262 مراهق، فأسفرت النتائج على وجود علاقة ارتباطية بين الحرمان الأسري وسمات الشخصية لدى المراهق.

-دراسة **" بن يحي صبرينة"** في الجزائر سنة 2014، حيث تناولت الدراسة المراهقة والمخدرات –دراسة ميدانية على عينة من المراهقين من الجنسين (ذكور وإناث) تتراوح أعمارهم ما بين 11 و16 سنة، بالاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، توصلت النتائج أن صعوبات مرحلة المراهقة وحظوظ الوقوع في الإدمان على المخدرات يتضاعف مع غياب دور الأسرة التي توفر الرعاية والحب والعطف.

-دراسة **"الغامدي"** في مكة المكرمة سنة 2000، حيث تناولت الدراسة الشعور بالوحدة النفسية وتوكيد الذات لدى عينة من المراهقين المحرومين من الأسرة وغير المحرومين، بالاعتماد على مقياس الشعور بالوحدة النفسية (لقشقوش 1989) ومقياس توكيد الذات (ل فرج 1988)، حيث تكونت الدراسة من 140 مراهقا منهم 71 من المحرومين و70 غير محرومين، هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة والفروق بين الشعور بالوحدة النفسية وتوكيد الذات لدى العينة.

-دراسة **"محمد علي حسن"** في المدينة المنورة سنة 1987، حيث تناولت الدراسة الأحداث الجانحون وتنشئتهم الأسرية، بالاعتماد على المنهج الوصفي بطريقة المقارنة والتحليل على عينة اشتملت على 32 حدثا جانحا و32 تلميذا تم اختيارهم من بين 100 تلميذ، بالاعتماد على اختبار رسم الرجل ومقياس الوضع الاجتماعي والثقافي ومقياس التنشئة الأسرية، توصلت الدراسة أن التنشئة الأسرية السيئة وأساليب المعاملة الوالدية الخاطئة من قسوة ونبذ وإهمال وتساهل من أهم عوامل اكتساب الحدة للسلوك المضاد للمجتمع.

-دراسة **"أحمد عبد العزيز سلامة" في** مصر سنة1958، حيث تناولت الدراسة الفروق بين استجابات الجانحين و الأسوياء لاختبار تفهم الموضوع، بالاعتماد على المنهج التحليلي واختبار تفهم الموضوع (عشرة بطاقات الأولى فقط) على عينة عشوائية من الجانحين تقدر ب 50 من نزلاء دار التربية للشباب بالجيزة، يتراوح سنهم بين 15-18 سنة إضافة إلى مجموعة ضابطة من أبناء مجلة الرواد بمصر القديمة، توصلت النتائج أنه من أبرز حاجات الرئيسية للأبطال الجانحين هي الحاجة إلى تقبل الوالدين وحبهم والحاجة إلى الانتماء والأمان

في حين كانت الحاجات عند الأسوياء من المجموعة الضابطة هي الحاجة إلى الجنس والحاجة إلى التملك.

-دراسة **"عريبي هجيره"** في الجزائر سنة 2013، حيث تناولت الدراسة سمات الشخصية لدى المراهق الجانح تحت الملاحظة عبر اختبار تفهم الموضوع، بالاعتماد على منهج دراسة الحالة على مجموعة الدراسة المكونة من حالتين وبتطبيق اختبار تفهم الموضوع، حيث توصلت الدراسة عن ظهور كل من سمة القلق وسمة العدوانية لدى المراهق الجانح وغياب سمة الانبساطية.

الدراسات الأجنبية:

-دراسة **"جون بولبي "**: طلبت منظمة الصحة العالمية تكليف **"بولبي "**، بالقيام بدراسة شاملة حول ما يسمى بالحرمان العاطفي، صدرت الدراسة الأحادية تحت عنوان: الصحة الأمومية والصحة العقلية حيث أثارت هذه الدراسة ضجة كبيرة في الأوساط العلمية ونقدا موجها لبعض تأويلات "بولبي" في هذا الموضوع مما أدى مرة أخرى بالمنظمة العالمية للصحة إلى نشر دفترها رقم 14 سنة 1962 تحت عنوان "الحرمان الأمومي" إعادة تقييم آثاره مع نقد الدراسات السابقة وإضافة معلومات جديدة خاصة دراسات على التعلق (l'attachement) حيث يفترض بولبي أن نظام التعلق يبقى منظما مركزيا للسلوك الشخصي الداخلي طوال حياة الفرد بذ تنشأ علاقات التعلق على مدى السنتين الأوليتين من حياة الطفل تقريبا ولكن الأهم هو أن هذه العلاقات تحدث في وقت واحد مع تطورات عصبية هامة في الدماغ
أثبت بولبي في بحث قام به على الجانحين أن اضطراب كثير من المراهقين الجانحين يرجع في أساسه إلى العلاقات المضطربة التي تكونت بسبب انفصال الأطفال في سن مبكرة عن أمهاتهم وأن هناك علاقة موجبة بين الانفصال الطويل عن الأم والانحرافات السلوكية المختلفة.

-دراسة **"سبيتز"** حول داء المصحات (l'hospitalisme)، عندما تتجاوز مدة التفريق للطفل عن أمه 4 أشهر ولا يجد بديلا أموميا وبعد تجاوز الخور الاتكالي يسقط الطفل في حالة خطيرة سماها بداء المصحات ..." وجه خال من التعابير" لا يستطيع الطفل حتى أن يلتفت لوحده في سريره ثم تظهر اضطرابات حركية إيقاعية وحركات غير مألوفة للأصابع، كلما ازدادت مدة الاستشفاء بدون بديل أمومي كلما زادت الاضطرابات، تتبع "سبيتز" 91 طفلا في دراسة طويلة دامت 4 سنوات قدم نتائجها في مؤتمر للطب النفسي (1958) أثبتت خطورة داء المصحات وهذه نتائجها:

-20 طفل لا يلبسون وحدهم

-06 أطفال ليس لهم أي تحكم اسفن كتيري (تبول-براز)

لقد قدم سبيتز تفسيرا ميتا سيكولوجيا لهذا الانهيار على أساس العلاقات مع الموضوع الليبيدي ويقول: " غياب الموضوع الليبيدي يحرم الطفل من تفريغ نزوات العدوان في هذا الموضوع فيرجعها لذاته لأنه الموضوع الوحيد الذي يملكه وهذا يؤدي إلى الاضطراب.

-دراسة **"سيريل بيرت"** 1961، حيث تناولت الدراسة موضوع الحدث الجانح، حيث توصلت الدراسة، بالاعتماد على منهج دراسة الحالة من عينة تكونت من 200 حالة من الذكور والإناث من الذين أحيلوا إلى محكمة الأحداث وإلى هيئات العناية بالطفولة والأحداث، بالاعتماد على جمع المعطيات من عدة مصادر، حيث توصلت الدراسة أن التربية الناقصة بين عوامل الجانحين تبلغ 5 أضعاف عند عوامل للجانحين وتضمنت التربية الناقصة واللامبالاة وفقدان الحب والرعاية والقسوة.

2-أوجه الاتفاق بين الدراسات السابقة:

اتفقت الدراسات السابقة على هدف مشترك وهو أهمية الروابط الوجدانية وإشباع حاجات الحب والعطف للأبناء ومدى تأثير انعكاسات الحرمان العاطفي الوالدي في ظهور الاضطرابات للأبناء مثل الجنوح، من خلال استعراض أوجه الاتفاق بين الدراسات السابقة نشير أن الدراسة الحالية تتفق مع الدراسات السابقة في هدفها العام إلا أنها تختلف عنها في جوانب تمثل الفجوة العلمية التي تعالجها هذه الدراسة وهي:

-تضمنت هذه الدراسة ربط للمشكلة البحثية بالمتغيرات المعاصرة

-استخدمت هذه الدراسة تحليل كمي وتحليل كيفي وذلك لتكوين فكرة دقيقة عن مشكلة الدراسة

-اهتمت الدراسات بالجنس الأنثوي الذي يشكل موضوعا خطيرا ولا نتمكن من الحصول على المعلومات بدقة وسهولة وهذا يرجع إلى تحفظ الأسرة وثقافة المجتمع الجزائري الذي ننتمي إليه.

-مما لا شك فه أن الدراسة الحالية استفادت كثيرا من الدراسات التي سبقتها ومن جوانب الاستفادة:

-استفادة الدراسة الحالية من جميع الدراسات السابقة في الوصول إلى صياغة دقيقة للعنوان البحثي الموسوم ب: الحرمان العاطفي وعلاقته بجنوح الأحداث-دراسة ميدانية لدى النساء المدمنات نموذجا بولاية وهران.

الفصل الثاني:
الحرمان العاطفي

تمهيد:

إن الأسرة هي الوحدة البيولوجية النفسية الاجتماعية المعرفية والاقتصادية الأولى التي ينشا فيها الطفل ويتفاعل مع أعضائها، نظرا لوجود العلاقات العاطفية داخلها من حب وعطف وتعاون خاصة في السنوات الأولى من عمر الطفل، باعتبار هده المرحلة المبكرة هي الركن الأساسي لتكوين الشخصية في مختلف الجوانب، وادا حدث ما يعوق هده العلاقة لأي سبب من الأسباب فان سوء التوافق قد يتسلل الى شخصية الفرد ليكون بذلك سببا لحالة اجتماعية او نفسية غير سوية وغير متوازنة.

فالحاجة الى الحب والعطف والطمأنينة حاجة أساسية وأي ظرف يحرم الطفل من هذه العلاقة يعتبر حرمانا عاطفيا.

وقد تبين لدى الباحثين ان تأثير السنوات الأولى في حياة الفرد آمر لا يرقى إليه الشك حيث وجد أن تلبية حاجات ورغبات الطفل في الشهور الأولى كالحاجة إلى الطعام والراحة والحب وغيرها تجعل حظه في حياة مستقبلية مستقلة أكثر بكثير مما لو أهملت تلك الحاجات.

تعريف الحرمان:

أ-لغة:

كلمة مشتقة من حرم أي منع، والحرمان هو غياب الشيء عن وجوده الضروري، وغيابه يؤدي إلى أضرار. (الجر،1987، ص167)

ب-اصطلاحا:

إن كلمة الحرمان واسعة المعنى، عميقة الفهم، لكونها تعبر عن نقص يعتري الفرد في كثير من مجالات حياته، ومتطلبات شخصيته، هذا النقص الذي يعود إلى فقدان الفرد لوالديه مما يؤثر على حالته النفسية، والاجتماعية، والسلوكية. (خشوي كريمة ،2017: ص14)

تعريف العاطفة:

العاطفة نظام يتألف من ميول وجدانية مركزة حول شيء ما (شخص، أو جماعة، أو فكرة مجردة)، إنها استعداد وجداني مكتسب، وبهذا فهي تتميز عن الميول الفطرية رغم أنها نبتت منها، فهي تتأثر بالعوامل الاجتماعية وتنمو وتقوى تحت تأثير التفكير والتأمل والتجارب الانفعالية المختلفة. (حلمي المليجي،1985، ص154)

تعريف الحرمان العاطفي:

-تعريف قاموس **:«LAROUSSE»**

الحرمان العاطفي هو غياب أو عدم كفاية في التبادلات العاطفية الأساسية في النمو وفي الاتزان العاطفي للشخص. (بن زديرة،2005، ص6)

-تعريف**(1980) «Rogers»** :

هو تعرض الفرد لمشاعر الرفض وفقدان الحب والعطف والاتصال الاجتماعي وفقدان الثقة والرعاية الأبوية والشعور بالخوف وعدم الأمان.

تعريف نور بار سلامي:

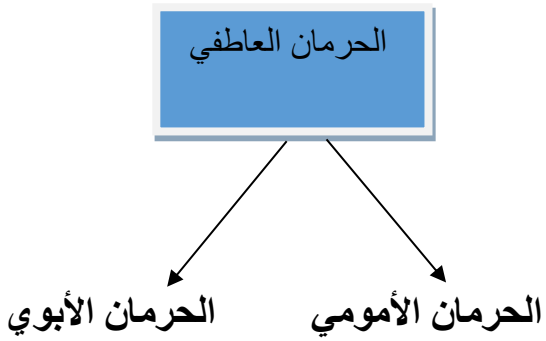
هو عبارة عن غياب أو نقص الحنان والحب والعطف بحيث تعتبر الحاجات العاطفية ذات أهمية كبيرة بالنسبة للفرد، وعدم اشباعها يؤدي إلى نتائج وخيمة على نفسيته.

تعريف آخر:

حسب (بن زديرة،2005، ص7) الحرمان العاطفي هو غياب العناصر الضرورية لنمو الحياة العاطفية لدى الفرد خاصة وشخصيته عامة، وتنعكس عواقب هدا الحرمان على الاتزان النفسي الدي يظهر بوضوح في السنوات الأولى من حياة الطفل (هنا , 1938، ص3)

إن مصطلح الحرمان مرتبط بالانفصال، وكل الدراسات أكدت على أهمية المحيط العائلي منذ الأشهر الأولى من الحياة، فالطفل الصغير عند فصله عن أمه، يبدأ بالبكاء والصراخ اللذان يشيران إلى الانزعاج والقلق الدي يشعر به جراء هدا الانفصال.

أنواع الحرمان العاطفي من حيث حرمان عاطفي أمومي وحرمان عاطفي أبوي:



1-الحرمان الأمومي:

يعني نوع من الاضطرابات التي تنتج عن نقص في العلاقة والعناية العاطفية والمنشطة من طرف الام، وهذا النقص يعطي اضطرابات سلوكية، نفسية، اجتماعية، عملية وحركية حسب ضخامة الاضطراب، وكلما زادت مدة الحرمان كلما زادت خطورتها على مصير الطفل (ميموني بدرة معتصم، 2003: 165)

ترى « **Ajuria guerra** " أن العاطفة هي محور العلاقة التي تربط الطفل بأمه، ومن ثم اقترن مفهوم الحرمان العاطفي الامومي بنقص أو انعدام هذه العلاقة.

وبالتالي فالحرمان العاطفي الأمومي هو نقص العناية والتفاعل الوجداني بين الطفل والأم أو بديلتها، وتختلف آثاره حسب:

ـ سن التفريق أو الإحباط

ـ مدة الحرمان.

ـ توفير أو عدم توفير وجه أو أوجه أمومية مكافئة مناسبة.

الأم البيولوجية ليست ضرورية بل ما تهم هو إمكانية تكوين علاقات في ظروف مادية مثيرة للنشاط الفكري والحسي والحركي. (ميموني بدرة معتصم، 2003: 168)

بلغة التحليل النفسي يرادفها مصطلح فقدان الموضوع على أساس أن العلاقة بالأم أو من تقوم مقامها يقابلها العلاقة بالموضوع وبالتالي فإن الحرمان العاطفي الأمومي أو فقدان الموضوع قد يكون فقدانا فعليا بالموت أو انقطاع علاقة وثيقة متبادلة مع الموضوع. وهذا الانقطاع ناجم عن ابتعاد الموضوع أو اختفاءه(Daul, 1980, P288) .

الحرمان هنا هو نقص أو انعدام أو فقدان الطفل لعاطفة أمه وحنانها، مما يؤثر سلبا على النمو النفسي والاجتماعي السليم للطفل.

حالات الحرمان:

- التفريق:

حيث أن تفريق الطفل عن أمه أو بديلتها لمدة طويلة، لكن عندما يرجع الطفل إلى الأم تزول الاضطرابات تدريجيا مما يعني أن التفريق لا يؤدي دائما إلى الحرمان خاصة إذا وجد بديلا مكافئا ومطمئنا

- الطلاق:

وهو نوع من التفكك الاجتماعي الذي يحدث بين الزوجين ويصيب الروابط الأسرية مما تجعل الام أو الاب ينفصل عن أبنائهم وقد يؤدي هذا الأخير إلى اضطرابات الأبناء

- وفاة الام:

هنا تأتي شدة الإحباط نتيجة وفاة الأم باعتبارها مصدر الحنان والعطف والدفء والأمان (خيري، 21:1976)

- وضع الطفل بمؤسسة مثل الحضانة:

- وضع الطفل في المؤسسة والتخلي عنه بعد ستة أشهر بعدما كون علاقة تعلق مع أمه أو بديلها تجعل الطفل في حداد حاد يشكل خطرا على صحته النفسية بعد فقدان الموضوع الليبيدي
- وضع الطفل بعد ميلاده مباشرة وبالتالي عدم وجود موضوع ثابت يتعلق به (طاوس هاشيم، 299:2017)

- حرمان أمومي رغم وجود الأم: يقصد بها تشويهات للعلاقة بين الأم والطفل، الأم لا تبالي بطفلها أو تقسي عليه، هدا النوع سماه Dan Harlowبالحرمان الكامن وهو خطير جدا لأنه مخفي نوعا ما (ميموني، 2003، ص167)

وسنعرض من خلال الجدول أدناه المراحل التي يستجيب فيها الطفل للحرمان والانفصال عن الأم حسب :Bowlby

مرحلة الاحتجاج	مرحلة الياس (فقدان الامل)	مرحلة تلاشي التعلق (الانفصال)
تبدأ هذه المرحلة بعد الحرمان مباشرة أو تتأخر عنه ببعض الوقت ويمكن ان تدوم من عدة ساعات إلى أسبوع أو أكثر -يظهر الطفل خلالها ضيق شديد لفقدانه أمه ويستخدم كل طاقاته عن طريق البكاء والصراخ	هي مرحلة تلي مرحلة الاحتجاج -يظهر الطفل قلقا لغياب الأم ويفقد الأمل تدريجيا في إيجادها -تنغلب عليه الانطوائية وقلة النشاط ويبدو في حالة حداد عميقة	في هذه المرحلة يمكن ملاحظة اهتمام الطفل بمن حوله -يميل شيئا فشيئا إلى التبادل الاجتماعي والابتسامة -يظهر غياب سلوك التعلق عند الطفل في حالة عودة أمه

جدول رقم 1: يمثل المراحل التي يستجيب فيها الطفل للحرمان والانفصال عن الأم حسب Bowlby: (طاووس، 308:2017)

الحرمان الأبوي:

يؤكد الكثير من الباحثين على ضرورة تفاعل الوالدين بأطفالهم أثناء نموهم الاجتماعي، وان أي تخلف من الاب او الام سواء كان لظروف طارئة او بصفة مستديمة يشكل عاملا سلبيا

خطيرا في الاستقرار والنمو الشخصي والاجتماعي للأطفال وهدا ما حاول" **لوبوفيسي lebovici** " إثباته عندما تحدث عن نوعي الحرمان الابوي:

الحرمان في علاقة تفاعل أب _طفل

الحرمان الناجم عن اللاه استمرارية في العلاقة

بينما ترى انا فرويد Anna Freudأن غياب الأب هو قصور في المنافس الاوديبي مما يؤدي إلى ارتفاع القلق والشعور بالدنب في المرحلة القضيبية عند الولد الدي سيتخيل أن والده أبعده عن أمه نتيجة لعدوانيته وكعقاب له.

ظهر مفهوم الحرمان الأبوي نتيجة التطور الصناعي، ومحاولة من المحاكم في حماية الطفل، من خلال قانون 1889م حول انحطاط الأباء غير جديري بالاحترام وبالتالي فإن الحرمان الأبوي هو قصور في الوظيفة الأبوية وهو كلك غياب جسدي

والحرمان من الأب بدوره ينشطر إلى عدة أنواع فقد سكون ماديا وملموسا، كحالات الطلاق التي يبتعد فيها الطفل عن أولاده أو حالات الوفاة ولكل منها تأثير خاص على شخصية ونمو الطفل طبقا لعوامل قد تؤثر عليه سلبا او إيجابا، كما قد يكون الغياب معنوي فيعيش الأب مع الأسرة ولكن يغيب دوره (أيت حبوش، 139:2008)

ويمكن دكر نوعين من الحرمان العاطفي الأبوي:

أثبتت الدراسات أن الاضطرابات النفسية الخطيرة للطفولة (الدهانات) كانت أكثر انتشارا في الأسر غائبة الأب (جسميا وعاطفيا)، مقارنة بالأسر التي يمثل فيها الأب القاعدة أو القانون إذا لم يتحمل الأب مسؤوليته ودوره، يضطرب كل السلم المرجعي للطفل خاصة إذا لم يجد بديل للأب يقلده، ومنه توجد أنواع للحرمان هي كالتالي:

1-الغياب الجسدي لفترات طويلة:

وهو غياب الأب عن الأسرة، أو بمعنى آخر لا يعيش معها، وتتحمل الأم أعباء الحياة لوحدها (أيت حبوش، 140:2008) ويمكن التحدث في هدا النوع من الغياب على الحالات التالية:

- الطلاق:

ويعتبر حدث في الديناميكية الاسرية وهو ذو تأثير قوي على الطفل، حيث أنه يشعر برغباته، وهو يؤثر سلبا على شخصية الطفل ويجعله يشعر انه مذنب ومسؤول عن الانفصال، ويكون ذلك في كل مراحل نمو الطفل على النحو التالي:

في مرحلة الرضاعة:

يصعب تمثيل تأثير الطلاق على الطفل، نظرا لأن العلاقة الأولى لهذا الأخير تكون مع والدته، ولكن يمكن ملاحظة نشوء علاقة قوية بين الطفل والأم، ويصعب تدخل الأب، لذا فالأم تلعب الدور الرئيسي في تحسن العلاقة بين الأب والطفل

في مرحلة السنتين إلى ثلاث سنوات: إذا حدث الطلاق في هده المرحلة، يمكن أن يؤثر على التطور النفسي الحركي للطفل، فتنخفض قدرته على اكتشافات المجالات الجديدة في المشي واللعب والنظافة.

من ثلاث سنوات إلى ست سنوات: الانفصال في هده المرحلة، يجعل الطفل يفكر في نفسه ويتساءل عن التغيرات التي ستحدث في حياته اليومية، نظرا لتمركزه حول ذاته، من ست سنوات إلى ثمان سنوات: الطفل يظهر اشتياقه لوالده، ويصعب عليه الخروج من علاقته بأمه من تسع سنوات إلى أثني عشر: يكون أكثر قدرة على فهم الواقع، وعنده ميكانيزمات لتكيف مع الوضع، ويمكن أن يأخذ صف أحد الوالدين، فيرفض تماما الوالد المغاير والذي يعتبره سببا للخلاف.

من ثلاثة عشر إلى ثمانية عشر: يعتبر في مرحلة انتقالية وهو يميل أكثر إلى مجموعة الأصدقاء ولا يعطي أهمية كبيرة لما يحدث بين الأبوين

- الوفاة:

في حالة غياب الأب بسبب الوفاة، قد يتقبل الطفل ذلك لعدة عوامل، كيف يتصور الطفل الموت، شخصية الطفل، كما يعتبر التعرض لفقدان مبكر قبل سن الحادية عشر وخصوصا فقدان أحد الوالدين بالنسبة للطفل أحد العوامل التي تجعل شخصيته أكثر حساسية للاكتئاب بحكم عدم اكتمال نموه ونضج وظائفه (النابلسي احمد، 44:1998).

2-الغياب المعنوي والحرمان من السلطة:

يسميهم **"جيلبار تاركمان" GILBERT TURKMAN**بالآباء المستقلين يجهلون تماما واجباتهم الزوجية ومهمتهم التربوية وهنا يظهر أول نمط سلوكي غير مشجع لتكيف الطفل وبالتالي لا يمكن أن يكون الأب هو المثال الدي يتمثل به طفله وبالتالي يلجأ إلى نماذج تقليدية أخرى وقد يقلد نموذجا منحرفا.

كما يوجد أنواع من غياب الأب المعنوي تركز أساسا على المعاملات الأبوية اتجاه الطفل ويمكن تقسيمها كما يلي:

- الأب الصديق:

يحاول خلق علاقة مبنية على التقدير وليس على السلطة، وهذا النوع قد يؤثر على الطفل، حيث يترك لهذا الأخير المجال للتصور النرجسي القوي في تحقيق رغبته، وإذا لم يجد من يتصدى له، قد يصعب عليه تخطي المرحلة الاوديبية.

- الأب المتسلط:

يكون الطفل خجولا ومثبطا، غير قادر على أخذ القرار لوحده، أو عصبيا وغير مستقر وتظهر لديه هجمات عدوانية لا يمكنه التحكم فيها، فالأب التسلطي قد يجعل عملية تماهي ابنه به صعبة، مما يعرقل عبوره إلى الاستقلال النفسي العاطفي من خلال بناء هويته الذكرية على غرار الأب ونخص بالذكر الفتاة باعتبارها موضوع دراستنا التي يحول التسلط المفرط دون وصولها إلى بناء كيان مستقل يتيح لها القيام بأعباء الحياة الزوجية الراشدة، ليس حياتها فقط، بل عاطفيا جنسيا كذلك، وخاصة إذا رافق هذا التسلط جرعات كبيرة من التأثير و الاخضاع

- الأب الغائب عن المنزل:

هو حاضر في المنزل، لكنه لا يستمع لأولاده لأنه متعب وهو حاضر مع الأولاد جسديا فقط (عبد الرحمن سي موسى، 99:2002)

أب متسلط	أب متساهل	أب غير مبالي	أب غير مستقر	سنة رابعة		غياب طويل
الحالة1: ام مفرطة في حماية طفلها وبالتالي طفل غير مبادر	الحالة 1ام مفرطة في حماية طفلها وبالتالي طفل يكون غير ناضج عاطفيا	اكتساب سلوكيات لا اجتماعية للطفل وبالتالي الانحراف	فقدان ثقة الطفل بنفسه	الحالة 1: اب متسلط وبالتالي شعور الطفل بتأنيب الضمير والذنب	الحالة 1 ام حنونة جدا وبالتالي تثبيت الطفل على الام	اما الغياب الطويل فقد ينتج عنه اضطرابات متنوعة وتشكل خطرا

الحالة 2: ام تعاني من الإحباط وبالتالي طفل يكون مثبط	الحالة 2: ام تعاني من الإحباط وبالتالي الشعور الدائم للطفل بعدم الامن			الحالة 2: اب مفرط التسامح إحساس الطفل قد يتطور الى عصاب الهجر	الحالة 2 ام متسلطة وبالتالي إحساس الطفل بعد الاستقرار	

جدول رقم2: يمثل أنواع الحرمان الابوي وتأثيره على الطفل حسب Roger Muchielli
(ايت حبوش، 141:2018)

أنواع الحرمان العاطفي:

يقسم علماء النفس الحرمان العاطفي إلى تقسيمات متباينة تبعا للشدة أو طول مدة الحرمان أو وقت بدايته في حياة الطفل فقد قسمه **"بولبي"** سنة 1952 إلى فئتين أساسيتين هما: الحرمان الجزئي والحرمان الكلي

1-الحرمان العاطفي الجزئي:

وهو يلاحظ عند أطفال استفادوا على الأقل من ستة أشهر من العلاقات مع أمهاتهم ثم حرموا من ذلك لفترة طويلة، وأثناء هذه الفترة من الانفصال فإن البديل الذي قدم للطفل لم يرضه. (De Ajuriagerra, 1980: 520).

وتظهر سلسلة من الأعراض التي تتطور تدريجيا نحو الأسوأ، إن هذا النوع من الحرمان هو ما أسماه "الاكتئاب الانكليتيكي"، (Dépression Anaclitique) والذي هو قابل للانعكاس، في حالة عودة الأم (سمارة واخرون1999:73).

2-الحرمان العاطفي الكلي:

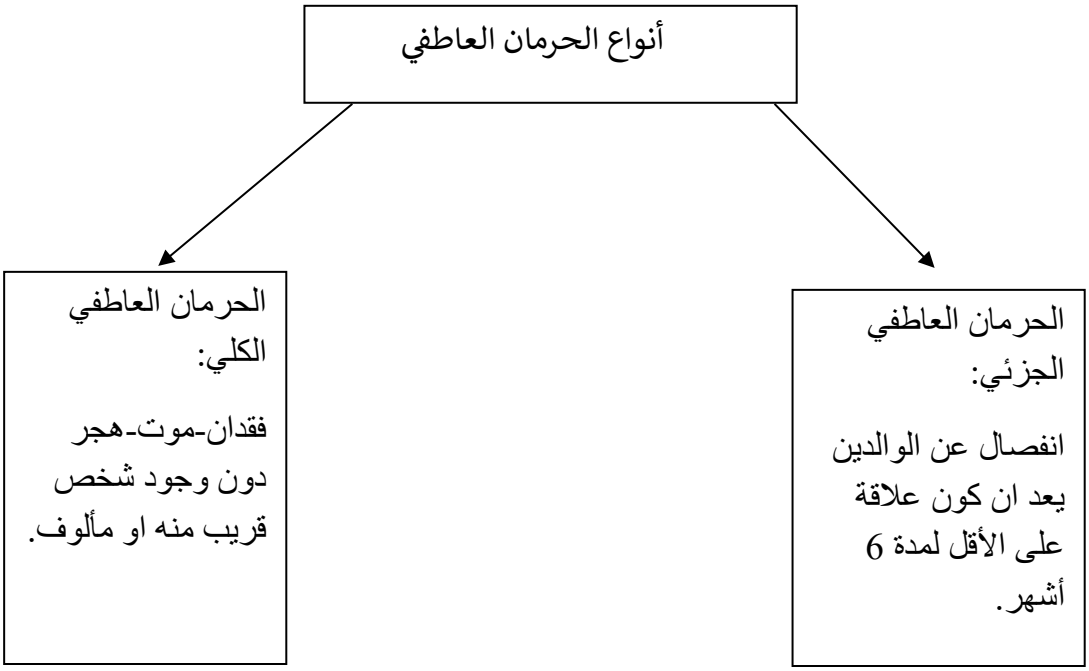
يحدث نتيجة فقدان دائم للأم أو بديلتها بالموت أو الطلاق، كما قد يكون نتيجة لسوء التوافق بين والديه ومرض الأم أو سجنها، هذا النوع ما أسماه بـ "الاستشفاء (Hospitalisme)، الذي هو غير قابل للانعكاس.

وفي دراسة على أطفال استفادوا لمدة ثلاثة أشهر من الأم ومن التغذية بالثدي ونموهم كان عادي، ثم حدث انفصال في الشهر الثالث، وتكفلت بهم مربية تهتم في نفس الوقت بـ 10 أطفال آخرين، وكانت التغذية والنظافة جيدتين، لوحظ أنه بعد الانفصال عن الأم ظهرت نفس الأعراض التي لوحظت في حالة الحرمان الجزئي.

إن الحرمان الكلي يؤدي إلى إيداع الأطفال في مراكز خاصة لرعايتهم مما ينجم عن ذلك هو أن يكون هناك أيضا حرمان حسي.

ففي دراسة قام بها «Spitz»على أطفال كانوا يعيشون في مثل تلك المراكز، وجد أن المثيرات الحسية فقيرة بحيث لم يكن يعمل الأطفال إلا نادرا، وبالتالي الاتصال اللمسي والجلدي كان منعدما، ونحن نعرف قيمة ذلك في نمو العواطف بالنسبة للطفل، فلم تكن المربيات تتكلم مع الرضيع، بل تقوم فقط بإطعامه وتنظيفه ويترك لوحده. (حجازي مصطفى، 179:2006)

وبالنسبة **"يارو"** فقد قسمه إلى حرمان قصير المدى وحرمان طويل المدى، اما عن **"اينسورث"** فقد يتفق تقسيمها الى حد كبير تقسيم **"بولبي"** بحيث تشير الى ان الحرمان الذي نجده عندما يعيش الرضيع او الطفل الصغير مع امه او ام بديلة، ولكنه يتلقى رعاية غير كافية، وقصور في التفاعل والتبادل الوجداني بينهما، اما الحرمان من النوع الاخر فهو الحرمان الذي يحدث عندما يعيش الطفل الصغير في مؤسسة او مستشفى، ولعل هذه الحالات تتفق مع ما أشار اليه **"بولبي"** بالحرمان الجزئي والحرمان الكلي، غير ان **"اينسورث"** تضيف نمطا اخر وهو الحرمان الذي يحدث عندما لا يستطيع الطفل التفاعل مع صورة الام على الرغم من حقيقة ان هناك صورة للام على استعداد لإعطاء الرعاية الكافية غير انه لا توجد قدرة على التفاعل نتيجة الانقطاع المتكرر للروابط مع صورة الأم وخبرات الحرمان و الانفصال السابقة وهذا البعد الثالث الذي اضافته **"اينسورث"** يؤكد على دور الانفصال المتكرر (خشوي كريمة،21:2017)



-مخطط يوضح أنواع الحرمان العاطفي – (إعداد شخصي)

العوامل المؤثرة في الحرمان العاطفي:

هناك عدة عوامل مؤثرة في الحرمان العاطفي، وهي عوامل متشابكة معا لذا فانه من شانها ان تزيد او تنقص من الاثار الضارة والمدمرة الناجمة عن الحرمان ومن هذه العوامل:

1-**عمر الطفل وقت حدوث الحرمان**:

تشير البيانات من مصادر عديدة مختلفة ان عمر الطفل وقت حدوث الحرمان أو تصدع العلاقة مع الوالدين او أحدهما قد تكون شديدة الدلالة في علاقتها بالآثار المباشرة وفي الأثار التالية لنمو شخصيته.

إن رد فعل اتجاه الحرمان المؤقت أو الدائم قد يكون اقل حدة في عمر مبكر قبل تأسيس وإقامة علاقة ورابطة ثابتة مع صورة الام، مما يحدث فيما بعد ان تكون قد تشكلت العلاقة وإذا ما أشبع الانفصال بتوفير رعاية عاجلة من صورة أمومية كافية فقد لا يكون هناك تأثير سواء مباشر أو طويل المدى، أما إذا اتسع الانفصال بحرمان شديد مستمر لفترة طويلة فان الأطفال ومنهم أولئك الذين في عمر مبكر قد يتأثرون بشكل خطير.

إن الفترة الأكثر حساسية قد تكون الفترة التي في اثنائها يكون الطفل في عملية إقامة علاقات وجدانية ثابتة، ما بين ستة شهور وسنتين تقريبا، وأي تصدع في العلاقة مع صورة الام اثناء هده الفترة قد يكون صدمي بشكل كبير، وإذا ما حدث الحرمان قبل أن تؤسس العلاقات، وإذا لم تهيأ للطفل أبدا فرصة لن ينجز علاقات شخصية حميمة أثناء هذه الفترة الحرجة، فانه قد يكون عاجزا بشكل دائم عن القدرة على إقامة أية علاقات، حيث توضح العديد من الدراسات ان كثيرا من الحالات الاكلينيكية ذات اضطرابات أن العديد من هؤلاء الراشدين قد فصلوا عن امهاتهم في عمر مبكر جدا من الطفولة قبل أن يمتلكوا الفرصة لنمو علاقة ثابتة ولم يتوفر لديهم بديل كلا في اثناء فترة الطفولة.

وهذا ما أكدته دراسة **سبيتز 1942spitz** عن اكتئاب لدى الأطفال حيث قام بدراسة سلوك مجموعة من الأطفال ذكورا وإناثا فخلال العام الأول من حياتهم بعد انفصالهم عن الأم بعد أربعين يوما من ميلادهم ووضعوا في دار الرعاية وكانت الأم تأتي لزيارته خلال فترة تواجدهم بالمؤسسة، حيث وجد أنه قد ظهر عليهم سلوك الكبار، الانسحاب، بطء الحركة، غضب، عدوان، وجوههم ثابتة خالية من الانفعالات مع الاكتئاب والحزن **(Spitz R. Op.cit.p188)**.

وهذا ما وصلت اليه كذلك **روبي 1958Ruby** في دراسة أجرتها على طفل واحد فقد والديه منذ كان يبلغ من العمر أسبوعين وعاش في كنف اسرة بديلة، منذ ذلك الحين كان هذا الطفل قد بدا بالسلوك الجانح وهو في العاشرة من العمر، وقد استخدمت جلسات للتحليل النفسي لتتبع تاريخ حياة الطفل وتحليل حالته الى جانب المقابلة مع والدي الطفل بالتبني، واسفرت الدراسة على ان هذا الطفل كان يعاني من مشكلات التغذية، وكان لديه كذلك تأخر واضح في نمو الكلام والخجل، ونجذ كذلك ان الأطفال يظهرون عدوانية شديدة تنضج في نوبات الغضب وتدمير الأشياء ورفض الأطفال الاخرين كما يتميزوا بالبرود الانفعالي.

2-مدة خبرة الحرمان أو الانفصال:

حيث نجد أنه مع حدة الانفصال وطوله يصبح الضغط أو القلق اشد، فالأطفال فيما بين السنة والنصف والسنتين يعانون القلق الظاهر إدا ما زادت مدة الحرمان عن يوم كامل، ويختلف التأثير في الانفصال والحرمان طويل المدى تحت ظروف جيدة من الرعاية البديلة عن الانفصال الطويل في بيئة محرومة من هذه الرعاية. هذا وترجع صدمة الحرمان إلى طول فترته، حيث ان هناك ادلة واضحة تشير إلى أنه كلما طالت مدة الحرمان زاد تأخر نمو الطفل **Bowlby 1980**، فأبسط فترات الانفصال هي أقلها خطورة في تأثيرها، وقد أوضح **سبيتز وولف spitz et Wolf** في العلاقة بين مدة الحرمان من عطف الوالدين وسلوك الطفل أنه إذا ما أعيد الطفل لوالديه قبل انقضاء فترة ثلاثة أشهر من الحرمان فإنه شفاء الطفل من آثار هذا الحرمان يصبح ممكنا **(R.smarcher et autres, 2005,P96)**

3-خبرات الانفصال والحرمان السابقة:

إن خبرات الانفصال المتعددة تكون متراكمة لتكرارها، الأمر الذي يزيد من عدم قابلية الطفل لخبرات الانفصال التالية، فتكرار انفصال الطفل عن أمه لديه نوع من التذبذب في علاقته بأمه والأم البديلة، لأن ثقة الطفل بالأخرين تتبع أساسا من ثقته التي اكتسبها من خلال علاقته بأمه من قبل، لهذا فأن خبرات الانفصال والحرمان السابقة والمتكررة تجعل حدة الانفصال شديدة الأثر وخطيرة العواقب

وهذا ما تؤكده دراسة **ادوارد Edward 1982** عن رد فعل الطفل تجاه غياب الأم ثم عودتها، وذلك على أربعون طفلا مقسمين إلى مجموعتين:

الأولى: تتكون من 20 طفلا في السنة والنصف، أما المجموعة الثانية فتتكون من 20 طفلا في سن خمس سنوات، استخدم الباحث الملاحظة لسلوك الأطفال. أظهرت المجموعة الأولى احتجاجا على غياب الأم، واظهرت المجموعتان احتجاجا وعنفا في حالة رجوع الأم ثانية إلى جانب بعض المظاهر السلوكية السلبية مثل البكاء أو الصراخ.

4-علاقة الطفل السابقة مع والديه:

إن الأثار التي تنتج عن الحرمان تختلف تبعا لنوعية العلاقة التي كانت تربط الطفل بأمه قبل انفصاله عنها، اذ نجد ان الأطفال الذين كانت تربطهم روابط المحبة بعلاقتهم مع أمهاتهم يبعد نفسه عن كل من بحوله ولا يميل الى الاتصال ويكون دائما بطيئا في نشاطه أو يجلس دائما او يرقد جامدا وفي حالة ذهول، إلا أنه رغم ذلك فان الأطفال الذين كونوا علاقات آمنة مع أمهاتهم قبل الانفصال هم أفضل بكثير من توافق الأطفال الذين لم يجدوا أن هده العلاقات مع أمهاتهم أبدا.

5-الرعاية التي تعقب الحرمان:

هناك تغيرات ظاهرة تتضح في أحوال الطفل عقب اعادته لأمه، ولقد أظهرت دراسات عديدة التي اهتمت بدراسة الأطفال المودعين في المؤسسات أنه يمكن تجنب الإصابات العقلية إذا كان هناك بعد الانفصال وجود للأم البديلة المناسبة التي توفر للطفل المثيرات والاستشارة الكافية، فتوفير أمومة بديلة بعد الانفصال عن الأم الحقيقية كافية للتخفيف من الصدمة بمنع تطور ونمو الاضطرابات الخطيرة (سلامة، 157:1981)

6-تاثير البيئة الغريبة:

حيث نجد أن ضغوط الانفصال والحرمان من الوالدين تكون قليلة نسبيا إذا ما كان الطفل في محيط مألوف وبيئة مألوفة له بعد انفصاله عن والديه بما في ذلك اقرانه، ويرجع ذلك نسبيا

إلى وجود آخرين ارتبط وتعلق بهم الطفل، أما انتقال الطفل إلى بيئة غريبة عنه وأشخاص غرباء بعد انفصاله وحرمانه من والديه يزيد من وطأة الحرمان عليه كما في أطفال المؤسسات

النظريات المفسرة للحرمان العاطفي:

1-نظرية التحليل النفسي:

يعيش الطفل خلال الأشهر الأولى في حالة لا تمايز بينه وبين العالم الخارجي، الأم بثباتها واستجاباتها المكيفة لحاجيات الطفل وتوظيفها له تعطي للطفل شعورا بالاطمئنان، تحت تأثير هذه العناية والنضج العصبي وتطور الإدراك يبدأ الطفل يدرك شيئا فشيئا العالم الخارجي ويكون تدريجيا الموضوع المعرفي واللبيدي .(Piaget-Spitz)

قامت T. Goin Decarie بدراسة حول هذا المفهوم ولاحظت تزامن بين تكوين الموضوع المعرفي (Piaget)والموضوع اللبيدي حسب ما وصفه (R. Spitz) يسلك تكوين هذا الأخير ثلاث مراحل: اللاه تمايز يحدث إدراك جزئي للموضوع ثم تدريجيا إدراك وتعرف على الموضوع. إذا كانت ديمومة الموضوع المعرفي تحدث عند 24 شهر فديمومة الموضوع الأمومي تبقى هشة خلال السنوات الأولى من الحياة وخاصة إذا كانت علاقة الطفل مع أمه لا ترتكز على أسس متينة يسودها القلق والتفريق والحرمان، وهدا راجع لان الموضوع المعرفي له سمات ثابتة (شكله، وزنه، لونه...) يجعله ثابتا لا يتغير. لكن الموضوع اللبيدي لا يستثمر حسب سماته الموضوعية بل على أساس استهامي وتعطى له صفات يمكنه إسقاطها آو تملكها، فعلى أساس العلاقة مع الموضوع اللبيدي الأول تتكون المواضيع كنماذج للعلاقات الاجتماعية. فإذا فقد الموضوع أو كان خلل في العلاقة يؤدي هذا إلى اختلال التوازن والعلاقات، حيث يترك الحرمان ثغرات في نرجسية الطفل.

2-نظرية التعلق:

يعرف سلوك التعلق على انه تلك الأفعال التي يأتيها الطفل نتيجة لما يكتسبه من خلال التصاقه بمن يتولى رعايته وحضانته (waters péon ,1985,p46)

المعنى الاصطلاحي للتعلق: يمكن تعريفه كحاجة فطرية تضمن بقاء الصغير بقرب الكبير لحماية الصغير من الحيوانات المفترسة أو من الأخطار، فلهذا السلوك دور الملاحظة على البقاء.

البصمة: يعني أن هناك وجود أنساق لاستجابات فطرية التي تضمن تكوين العلاقة بين صغير الحيوان وأمه وأقرانه، منها: الضم (Etreinte)، الصراخ، الرضاعة...

يرجع (p136،berger,1987) جزءا كبيرا من أهمية التعلق كظاهرة نفسية مؤثرة وفعالة في سنوات الطفولة المبكرة الى جذور التحليل النفسي التي اكدت على أهمية نمو هذه العلاقة الانفعالية العاطفية مبكرا بين الام والطفل.

يرى (hethringthon parke) أن بداية التعلق تبدأ في ابتسامة الرضيع لأمه بصورة أكثر من الغرباء وهذا غالبا ما يحدث في عمر الثلاثة أشهر ولعدة ثلاثة أشهر أخرى قد يبكي عندما تتركه امه وبعد أشهر قليلة يتدرب على بجوارها ويعد هذا المظهر في النمو من أهم إنجازات تلك المرحلة وهذا النمو النوعي هو ما يطلق عليه بالتعلق الاجتماعي (hethringthon p245)،parke,1987

أما (Bowlby) يرى أن التعلق هو إحدى الصور المبكرة للتفاعل الاجتماعي الذي يتعرض له الفرد منذ ولادته، فكونه يحتاج للرعاية و العناية يبذء التعلق بالشخص الذي يقدم له الاحتياجات التي تساعده على البقاء و يكون هذا الشخص عادة هو الأم، إضافة إلى دلك الطفل يولد مجهزا بيولوجيا لاستنزاع اهتمام الشخص الحاضن له فسلوكيات مثل المناغاة ، البكاء و الابتسامة تدفع بالشخص الحاضن للاقتراب من الطفل ، و من حيث انها حاجة مرتبطة بالبقاء يفترض Bowlby أنها تتصل بأنظمة تكيفية تنطوي على مكونات عاطفية و سلوكية تساعد الطفل ليحافظ على الشخص الدي يقدم له الرعاية، و يرى أن التعلق يشير الى نزعة الطفل في إقامة علاقة عاطفية حميمة مع أشخاص معينين في محيطه الاجتماعي (بني يونس، 2005، ص23)

أنواع التعلق:

صنف AINSWORTHثلاثة أنماط التعلق وهي:

النمط الآمن التعلق الآمن:

وهو الطفل الدي يلعب بارتياح اثناء وجود الام ويظهر بعض التحفظ اثناء وجود الغريب من حيث انه يتحول في ارجاء الغرفة، لكنه يعود الى امه بسرعة، ويظهر الغضب قليلا الا انه سرعان ما يعود لاستئناف اللعب

النمط الغير آمن التعلق الغير آمن:

يظهر عليه القلق قبل مرحلة الانفصال ولا يستطيع ان يستكشف البيئة وبعد عودة الأم يلتصق بها ويظهر عليه القلق

النمط التجنبي:

وفي هدا النمط يقوم الطفل باستكشاف البيئة من حوله دون الاهتمام لمكان وجود الأم قبل مرحلة الانفصال، كما أنه لا يأبه كثيرا بعد الانفصال عن أمه، ولا يتوتر كثيرا لغيابها بالإضافة الى انه يرتاح بسهولة للغرباء (بني يونس , 2005، ص 25)

يؤكد (BOWLBY 1953) على أن تكوين واستمرار التعلق قوي مع صورة ثابتة للأم ضروري جدا للصحة العقلية، ويرى أن كثيرا من المشكلات السلوكية والشخصية تميل لأن تحدث فيما بعد في حياة الطفل ادا لم يكن قد حقق اتصالا مشبعا مع الأم أثناء الطفولة المبكرة، وأوضح أن الحرمان من العلاقة مع الأم في مراحل النمو المبكرة يؤدي إلى عدم إنماء وتقديم القدرة على إقامة علاقة حب مع الآخرين (قاسم، 2002، 23)

مراحل التعلق:

تكلم Bowlbyعن ظاهرة التعلق ظاهرة بشرية مشاهدة، فوضع أربع مراحل يمر بها التعلق:

- ✓ في اثنا عشر أسبوع تكون العلاقة موجودة ولكنها غير موجهة نحو شخص معين
- ✓ في ستة أشهر تكون إشارات على صورة واحدة أو عدة صور
- ✓ في ثمانية أشهر يبقى الطفل مقرب من صورة معينة عن طريق التنقل والإشارات اعتمادا على أمه، وكلما يطمئن يعود اليها
- ✓ يظهر خوفا من الغرباء، ولكن يتعلق بصورة ثانوية يكون قد عهدها في محيطه

(Bowlby, 1980, p12)

التعلق وقلق الانفصال:

يظهر الطفل التعلق بأمه بدءا من مرحلة الرضاعة، فاحتياجات الطفل المتكررة إلى خدمات الأم يحقق نوعا من التلازم والاقتران بينهما كما يرى بعض الدارسين لموضوع التعلق بين الرضيع و أمه ليس تعلقا من طرف واحد أي من جانب الرضيع فقط وانما من جانب الأم برضيعها أيضا بحيث يقود هدا التعلق المتبادل إلى تعديل سلوك كل منهما ، و أن شدة تعلق الطفل بأمه تتزايد باستمرار خلال السنوات الثلاث الأولى بمن يشبع حاجاته أو بمن يعطيه الحب و الحنان ،هده الحاجة أولية بمعنى أن الطفل يولد مزود بالحاجة إلى وجود شخص يزوده بالاستثارة المستمرة فتزداد الحاجة بتزايد نموه و تعدد أنواع الاستثارة التي يستقبلها من الاخرين، و لذلك تزداد صورة التعلق عنده ،ربما كان هذا السبب هو ما يكمن خلف قلق الانفصال .(عرفج، 2002،ص131).

يذهب Rank إلى أن الانسان يشعر في جميع مراحل نمو شخصيته بخبرات متتالية من الانفصال ،و يعتبر الميلاد أول و أهم خبرة للانفصال تمر بالإنسان و تسبب له صدمة مؤلمة و تثير فيه قلقا شديدا و هو ما سماه بالقلق الاولي و يفسر جميع حالات القلق التالية على أساس

قلق الميلاد هي عبارة عن تنفيس ،و تفريغ لانفعال القلق الأولى، و الانفصال عن الأم هو الصدمة الأولى التي تثير القلق الأولي، و يصبح كل انفعال فيما بعد من أي نوع كان مسببا لظهور القلق , الفطام يثير القلق لأنه يتضمن انفصالا عن ثدي الأم، و الذهاب الى المدرسة يثير القلق لأنه يتضمن انفصالا عن الوالدين، القلق ادن في رأي (رانك) هو الخوف الدي تتضمنه كل هده الانفعالات المختلفة (نجاتي ,1998,ص35)

أما (هورني) فترى الإساءة الأساسية للطفل الدي لا يشعر بالحب في سنواته الأولى يميل إلى اظهار العداء نحو والديه والأشخاص الآخرين، ولما كان الطفل ضعيفا ويعتمد على والديه في جميع احتياجاته، فهو لا يستطيع إظهار كرهه وشعوره العدواني نحو والديه، فالصراع النموذجي الدي يؤدي إلى القلق هو الصراع بين الاعتماد على الوالدين ودوافع العدوان الموجهة نحوهما، الشعور العدواني نحو الوالدين يولد القلق مما يؤدي به إلى كبث الشعور العدواني وكبث هدا الشعور يجرد الطفل من قدرته على إدراك الخطر (نجاتي ,1998، ص40)

السبب الأول للقلق الدي يحدثه الأنا هو عدم إدراك الموضوع (وهو ما يعادل فقدان الموضوع ذاته)، وحتى الأن لا تظهر مشكلة فقدان الحب، وتأخذ الخبرة فيما بعد تعلم الطفل أن الموضوع يمكن أن يكون موجودا ولكن غاضب منه، وحينذاك يصبح فقدان حب الموضوع خطرا جديدا ومسببا لحدوث القلق (نجاتي ,1998، ص152)

يتحدد قلق الانفصال بنوع و طبيعة تعلق الطفل بالحاضن، و من هنا تتضح طبيعة العلاقة العكسية التي تربط بين كل من مستوى التعلق و مستوى قلق الانفصال ، و لعل هدا ما تأكده في دراسة لها حول تعلق الصغار و قلق الانفصال عن الأم حيث ركزت على الخبرات الانفعالية للأم مع طفلها و علاقتها بسلوك الطفل وتأثيرها المرتبط بتعلق الطفل، و انتهت الدراسة إلى أن معدل تعبيرا الأطفال عن الغضب نحو امهاتهم و هو ما يعكس مستوى تعلقهم قد ارتبط بدرجة الحدر التي يبديها الطفل نحو الغرباء اثناء انفصاله عن أمه أو التصاقه بها (meyer,1992 ,p16)

3-نظرية الإثارة:

استعمل **Ajurria guerra** مصطلح الحرمان الحسي الحركي ويقول: ما سميته حسي هنا هو ما يأتي نظريا يساعد على تكوين الفرد سواء بفاعليته في حد ذاته أو بواسطة الرضا والاشباع والإحباط الذي يثيره في الفرد أو في التوظيف النفسي الذي يكونه (ميموني، 2002، ص181)

يعني أن الحرمان غير كاف لتفسير الحرمان الامومي بل يضاعف الحرمان الحسي الحركي ففي بعض المؤسسات يعيش الطفل حياتا بيولوجية (يأكل وينام وينظف....) وليس هناك نشاط

منظم يساعده على معرفة جسمه ومحيطه والتحكم في العالم الخارجي، حيث تحتاج الأعضاء إلى الاثارة كي تنمو الوظيفة وتنضج الأوساط العصبية المكلفة بها. (ميموني،2003، ص182)

يرى رواد هذه النظرية (ميلر / **دولارد /سيزر/بندور)** بان الطفل يتعلم من خلال التقليد أو من التفاعل الاجتماعي، وتقرر هذه النظرية بأن الطفل يصبح مرتبط بالأم، لأنها هي التي ترعاه وتشبع حاجياته وبذلك تصبح حدثا معززا في حياة الطفل فيتعلم حبها، وأهم ما يؤكده منظرو هذه النظرية أن ارتباط الطفل بالأخرين هو هدف بحد ذاته، وأن تعرض الطفل لمواقف الإحباط والحرمان يؤثر سلبا على في سمات شخصيته ويصبح من الصعب تغييرها عند البلوغ والرشد.

نلاحظ أن كل النظريات المفسرة للحرمان العاطفي والمذكورة سابقا مرتبطة من حيث تفسيرها للحرمان العاطفي ولا يمكن فصل إحداها عن الأخرى، حيث تحدثت إحداها عن كيفية تكوين فهم الموضوع الليبيدي وإدراكه وفهمه من خلال موضوع الأم، بنما تحدثت الثانية عن التعلق وكيف يتعلق الطفل بأمه نتيجة ميول فطري غريزي، في حين ركزت الأخيرة على التعلم الدي يساعد في تكوين الشخصية وتكون سببه الأم وكيف يتعرف عنها الطفل تدريجيا وفقدانها يترك فراغا بالنسبة للطفل، ويؤثر بصورة كبيرة على مراحل نموه القادمة.

آثار الحرمان العاطفي:

1-الآثار الجسمية:

يؤثر الحرمان على صحة الجسم. كل الباحثين يلاحظون ارتفاع مرضية الأطفال في اضطرابات متنوعة. وتقول «J. Aubry»"... الإحباط يمنع الجسم من تطوير مناعة ضد الميكروبات العادية وهكذا يظهر الإحباط كعامل أساسي في مرضية ووفيات الأطفال" ص. 188.

في دراسة على حضانة وهران، لاحظنا أن الطفل يعاني من أمراض عديدة منها:

* القيء والإسهال في أول مرتبة كعامل .(Déshydratation)

* التهابات جلدية.

* التهابات الأذن.

* هشاشة أمام كل الفيروسات والجراثيم: زكام دائم، السعال، التهابات الرؤية بدون انقطاع خلال الشتاء.

هذه الاضطرابات ناتجة من جهة عن الحياة الجماعية (عدوى) ونقص النظافة والعناية، ومن جهة أخرى تعزز من طرف الإحباط الناتج عن الحرمان العاطفي.

الوفيات: نظرا لكل الأمراض ولضعف المناعة ورداءة الظروف المعيشية في الحضانة خاصة خلال سنوات: 1980-1988 ارتفعت نسب الوفيات بصفة بشعة كما تظهر في الجدول التالي: (ص. 22).

سنة	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	المجموع
استقبال	92	12	144	132	263	192	155	182	170	281	204	192	1966
وفيات	23	46	53	67	77	98	83	130	100	173	146	88	1084
نسبة	25	38.3	36.8	57.6	47	51	53.5	71.5	85.8	79.3	71.4	45.3	55.37

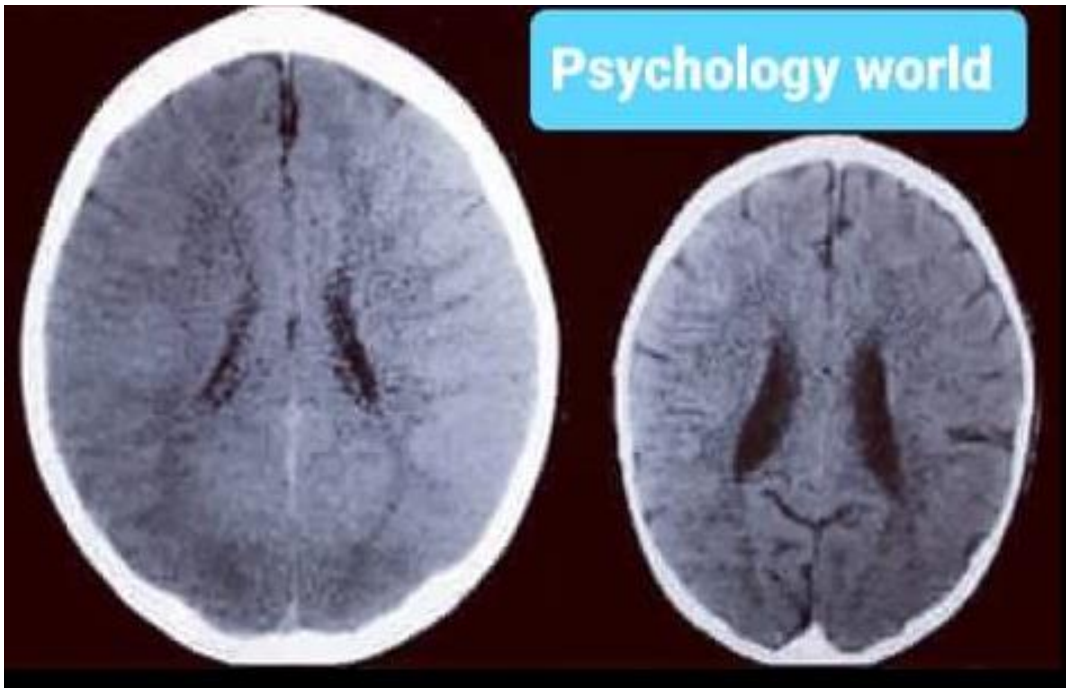
نرى من خلال هذا الجدول أن نسبة الوفيات في ارتفاع متزايد وبلغت قمتها في سنة 1986 أين بلغت 79.3% أي تقريبا 80 طفلا من 100 يموتون

منذ 1989، انخفضت نسبة الوفيات بفضل الكفالة.

Spitz أشار إلى 37% من الوفيات وهذا العدد يظهر ضئيلا أمام الأرقام السابقة.

- نلاحظ أيضا ضعف البنية الجسمية ونحافتها وكساح... إلخ.

- تأخر في التسنين...



وتمثل الصورة التالية دماغي طفلين بنفس العمر وهو ثلاث سنوات نشرها الطبيب النفسي **"Bruce Perry"** من جامعة تكساس حيث يمثل الدماغ الموجود على اليسار (الدماغ الكبير) هي صورة لطفل يعيش في بيئة مثالية يملئها الحب والاهتمام، أما الصورة الثانية على اليمين (الدماغ الصغير) فهي صورة لطفل معرض لأذى نفسي وإهمال ونقص في تلقي الحنان والحب

2-الآثار النفس-حركية:

- تأخر حركي جزئي أو شامل حسب الأطفال. تأخر في اكتساب الوضعيات مثل الجلوس، الحبو والمشي.

- اضطرابات نفس-حركية وإيقاعات مثل: التأرجح (الرأس أو كل الجسم في تمايل مستمر من الوراء إلى الأمام أو من اليمين إلى الشمال)، مص الأصابع، اللعب بالأيدي، إغلاق العينين بواسطة الأصابع.

- ضرب الرأس على السرير أو الحائط، ولاحظنا مرة طفلة (رتيبة سنتان) تقضم خشب السرير بأسنانها خلال أوقات طويلة.

تستعمل هذه السلوكيات الآلية (Stéréotypies) من طرف الطفل لتهدئة القلق وكسلوك شهواني ذاتي. بنت عاشت في مؤسسة تسمى التأرجح "ندوّح كي أنام". كي ينام الطفل، الأم تدوح به في حضنها أو في دوحة أطفال الحضانة "يدوّحوا" بأنفسهم ويستمر هذا سن الرشد.

- نجد أيضا اضطرابات حركية فيما يخص القبض: عدم التحكم في اليد، ضعف التنسيق بين الحركة والعين (قبض في الفراغ)، ضعف الاهتمام بالأشياء.

3-اضطراب الذكاء واللغة:

حسب " «J. Aubry»حاصل النمو *(Q. D)* ينخفض بقدر ما ازدادت مدة بقاء الطفل بالمؤسسة". النمو يضطرب ويمس التدهور:

- اللغة: -تأخر شامل أو جزئي

- لغة آلية فقيرة.

- الذكاء العام وتكوين المفاهيم والتجريد ضعف الفهم والتركيز والانتباه وعدم وضع العلاقة بين الأشياء وفهم ترابطها.

4-العلاقة الاجتماعية:

نجد نوعين من الأطفال: بعضهم في حركة دائمة يلمسون كل شيء يتشبثون بكل من يدخل إلى الحضانة (غريب أو معروف) يلتصقون به ويطلبون منه حملهم والاهتمام بهم، مما يجعل الملاحظ الغريب يظن أن الأطفال اجتماعيون ولهم علاقات جيدة مع الآخر. إن علاقاتهم سطحية وتعلقهم عابر مدى عبور الأشخاص وهذا لتعدد أوجه الأمومية وعدم ثباتها.

- الصنف الثاني منطوي لا يبالي بالآخر وعند الاقتراب منه يبكي أو يخفي وجهه أو ينسحب.

5-اضطرابات معرفة الذات:

ضعف معرفة الجسم، يتعرف الطفل على جسمه من خلال عناية ومعاملة الأم وتوظيفها لجسمه بملاطفته ولمسه وتقبيله، لكن الطفل في الحضانة لا يحظى بهذه العناية الوجدانية ويعامل كأنه موضوع خلال الحمام أو الأكل، أما الأوقات الأخرى، تترك اللامبالاة من المربيات الطفل في فراغ بدون مثيرات تساعد على الإحساس والإدراك بجسمه وبخصائصه.

يظهر أيضا الاضطراب في الرعونة (Maladresse) وعدم التحكم في الجسم وفي الحركة. يلاحظ "س. براحي" عند أطفال 6 و8 سنوات تأخر بسنتين أو أربعة لأطفال يعيشون في عائلاتهم وهذا في:

- التحكم والضبط للجسم والحركة.

- تأخر في الجانبية مع خلط بين اليمنى واليسرى وفي التوجه في المكان والزمان.

6-اضطرابات السلوك:

- اللاه انضباطية اضطراب يصيب الصغار والمراهقين والكبار. عدم الانضباط الحركي والنفسي (ضعف الانتباه والتركيز). وتبقى اللاه انضباطية حتى سن الرشد في العلاقات وفي العمل والتكوين...

- العدوان في نوعين: عدوان ذاتي ضرب رأسه، عض يديه ولطم وجهه أو نتف شعره، ارتماء على الأرض وتشنجات تحت تأثير الغضب والإحباط.

- عدوان نحو الآخر وخاصة مع الأطفال لأن الكبار لا يقبلونه فينتقم من الأصغر منه أو من المعوقين.

- التبول دائم ومنتشر وتبقى نسبة منهم تتبول حتى سن المراهقة وفي نسبة قليلة يبقى التبول حتى سن الرشد.

7-الجنوح:

حاولت بعض الدراسات ربط الجنوح مع الحرمان الأمومي مثل **«Bowlby»**في دراسته لسارقين ولاحظ أنهم عانوا من تفريق في طفولتهم. وحسب بعض الدراسات وقوع الجنوح: تشرد، بغاء عند الإناث، سرقة للتعويض...

"د. بيرز وس. د. أوبرس" تتبعا 31 مراهقا سبق وان دخلوا مؤسسات الرعاية بين الأسبوع الثالث والستة الثالثة من عمرهم، ودرسا نتائج الحرمان عند المراهقين بين 16 و18 سنة فوجدا أن:

- 04 فصام.

- 12 عندهم اضطرابات طبع حادة.

- 04 تخلف عقلي.

- 02 عصبيين.

- 07 فقط لهم تكيف سوي أو مرضي (مقبول).

في دراسة على مصير الأطفال المسعفين في سن الرشد وجدنا في دار الطفولة (ذكور) 15 معوق (تخلف عقلي عميق، ذهان) من بين 44 شاب متواجد بالمركز سنة 1992، وفي دار الطفولة (إناث) 21 معوقة عقلية من بين 39 فتاة متواجدة بالمركز (الراشدات فقط، لم نحسب الصغار).

إن الطفل المحروم من حنان الأبوين مهما قدمت إليه الحنان يظل في حاجة له أكثر فهو في حاجة غلى أسرة طبيعية مكونة من أب وأم وأخوات لا كما هو متواجد حيث الأسرة بأم لا تضم

أبا وحتى الأم فهي ليست أما خصوصية وهي متغيرة فأكثر مدة كما عرفت الباحثة استمرت فيها أم بديلة في الحضانة الإيوائية كانت عامين وقد يكون لذلك تأثير سالب آخر على الطفل فبعد المعاملة والعاطفة معا خاصة وأن الأطفال بعد عمر 6 سنوات ينتقلون إلى دار الرعاية الاجتماعية.

ويذكر "حمدان زاهر" أن هناك فرق بين الوالد البيولوجي (Biological Parent) والوالد النفسي (Psychological Parent). فالوالد البيولوجي الأب والأم اللذان أنجبا الطفل، أما الوالد النفسي فيقصد به من يقوم بعملية الأبوة والأمومة والتربية والرعاية النفسية وينطبق هذا على الأب البديل والأم البديلة والمدرس والمدرسة والطبيب والطبيبة وطل من يقوم بتربية الطفل ورعاية نموه النفسي، وأن الوالد النفسي يحسب أن يكون قادرا على القيام بدور الوالدين وأن يحب الطفل ويقدره ويحترمه كشخص ويحب صحبته وتربيته ويفهم سلوك الطفل ويمده بالدعم والرعاية اللازمة ويتحلى بالصبر ويستجيب لحاجات الطفل وأن يتقبله ويسعد به ويسعده.

الملامح العامة للحدث المحروم عاطفيا:

يتعذر التمييز بين السلوك الجانح الناتج عن مأزم عصابية أو وليد بيئات مفككة، وبين ذلك الناتج عن تجربة جانحة للمحروم عاطفيا لأن الحرمان العاطفي يشمل كلا الأمرين، حيث أنه هناك دائما مأزم نفسية أسرية هذا الى جانب ظروف اجتماعية تتصف بدرجة مرتفعة من خطورة الانحراف، ومع ذلك فان التجربة الجانحة للمحروم عاطفيا تتميز ببعض الملامح الخاصة على عدة مستويات تظهر حيث التجربة الجانحة للحدث المحروم عاطفيا بشكل فجائي أو تدريجي على حسب ظروف كل محروم عاطفيا، فهناك حالات مثلا عانت من صراع مع أسر مهملة تنحو تدريجيا الى التشرد والتسول ثم الاختلاط بجماعات جانحة تم تشرع في الممارسة الجانحة تدريجيا وتتوطد الصلة بينهم وبين تلك الجماعات بمرور الوقت وفي هذه الحالات فان الانحراف يكون ثانويا بينما يكون الانتماء الى جماعة بديلة عن الاسرة أساسي، الا أن الجنوح قد يترسخ ويتثبت تدريجيا بحيث يصبح أساسيا.

في حالات أخرى يأخذ الأمر طابع النزاع والعداء الصريح مع الأسرة، حيث ينغمس انغماسا كليا في الجنوح مع بقائه في الأسرة ويحدث تباعد في علاقاته بأفراد أسرته، هذه التجربة تتسم بالإدانة المتبادلة وهو أمر يغلب وجوده في حالات النبذ أكثر من الحرمان.

وفي حالات أخرى تبرز حياة الجانح بشكل بادي للعيان، صريح وفجائي بعد تفكك أسرة الحدث وانهيارها، حيث تسوء اموره وتتفاقم مع مرور الوقت وعند وجود صراع بينه وبين باقي افراد

اسرته يجنح الى التشرد مستمرا في انغماسه في حياة جانحة، وقد لا يصطدم بالقانون في البداية الا انه مع مرور الوقت يصبح يشكل مضايقة وازعاج مما يدرج في فئة الجانحين قانونا.

أكثر دلالات جنح المحرومين عاطفيا هي التعويض عن الحب المفقود الذي قد يتخذ طابع الاستهلاك والتملك الماديين فالحدث كثيرا ما يتحول من حالة الحرمان من الحب الى شعور طاغ بالعوز المادي، كما يمكن ان يعنى السلوك الجانح انتقاما وعدوانية بحث تعمم مشاعر الحقد تجاه الوالدين على كل الراشدين (بن زديرة، 2006 :63).

آثار الحرمان العاطفي في سن الرشد:

نسجل لدى الراشد في وضعيات حياتية ضاغطة (Contraignante) حداد، إعاقة، هجرة، تضخم في بعض الميول إلى البرانويا والانطواء أو إلى اضطرابات الطبع التي تجعل الفرد منغلقا في وحدة ومعرض إلى خطر ظهور اضطرابات عقلية حادة
(Larousse médicale2005 : art et carence affective)

آثار الحرمان العاطفي لدى الشخص المسن:

عند الشخص المسن يؤدي نقص التبادلات العاطفية إلى ظهور سيرورة الشيخوخة processus de sénilité، ويمكن أن يؤدي إلى استجابة تؤدي حتى إلى الانتحار
(Larousse médicale2005: art et carence affective)

خلاصة الفصل:

إن المراهق يحتاج إلى تلبية متطلباته واشباع حاجاته النفسية من حب وحنان ورعاية أكثر من احتياجه لإشباع حاجته البيولوجية وإن كنا لا نستطيع أن نقلل من أهميتها.

حيث أكدت دراسات متعددة قام بها الباحثون في بيئات مختلفة وفي تخصصات مختلفة أن للحرمان من الوالدين والانفصال عن الأسرة آثار سيئة على النمو الجسمي، العقلي، الانفعالي، الاجتماعي والتحصيلي كما أن شخصية المراهق تتأثر بما يصيب هذه الحاجات من اهمال وحرمان من حنان الابوين وبالأخص حنان الأم في بداية طفولته الأولى وكذا المراحل العمرية اللاحقة وكما تتأثر شخصيته أيضا بالأسلوب الذي تواجه به هذه الحاجات، فعادة ما يؤدي الحرمان العاطفي إلى ظهور مجموعة المشاكل التي يصعب حلها فيما بعد، والتي تشكل نقطة انطلاق لتشكيل شخصية غير سوية.

الفصل الثالث

المراهقة

تمهيد:

مرحلة المراهقة تعني التحول نحو اكتمال النمو وهي إحدى مراحل الحياة الهامة حيث تعتبر فترة انتقالية بين الطفولة المتأخرة إلى الرشد وفي هذه المرحلة يعمل المراهق على التخلص من الطفولة المعتمدة على الكبار ويبدأ في البحث عن الاستقلال الذاتي والحرية التي يتمتع بها الراشد، كما أنه يحدث خلال هذه الفترة تغيرات جسمية ظاهرة يمر بها الفتى أو الفتاة بتحولهم من أطفال إلى شباب ناضجين جسميا وجنسيا، ، وتشير البحوث إلى أن المراهقة تعتبر نتاجا للتفاعل بين العوامل الوراثية الحيوية والنمط الثقافي والمجال النفسي الذي يعيش فيه المراهق وهي مرحلة البحث عن الهوية والبحث عن تحقيق الذات و نمو الشخصية واكتشاف القيم، هي باختصار الميلاد الحقيقي للفرد.

تعريف المراهقة:

1- لغة:

رهق تعني قرب، غلام مراهق أي مقارب للحلم راهق الحلم أي قاربه وبالتالي تعني المراهقة لغويا الاقتراب من الحلم، والمراهقة بالإنجليزية (Adolescence)والمشتقة من الفعل اللاتيني (Adolescek) ومعناه الاقتراب المتدرج من النضج البدني والجنسي والانفعالي والاجتماعي وغيرها (زعرور حنان، 220:2017).

وتعني المراهقة في قاموس لاروس الفرنسي تلك الفترة الزمنية الفاصلة بين حياة الطفل وحياة الرجولة وتتميز بخاصية البلوغ.

2- اصطلاحا:

تعتبر المراهقة فترة مرور وعبور وانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد، وهي مرحلة الاهتمام بالذات والمرآة والجسد على حد سواء، ومرحلة اكتشاف الذات والغير والعالم ويطلق على المراهق أيضا مصطلح الحدث ومن تم تتخذ المراهقة أبعاد ثلاثة:

البعد البيولوجي (البلوغ)
البعد الاجتماعي (الشباب)
البعد النفسي (المراهقة) (جميل حمداوي، دن ذكر السنة:5)

الأنماط المفاهيمية المختلفة في تحديد المراهقة:

فيما يلي سنقف على بعض الاتجاهات التي تناولت المراهقة بالتعريف منها:

1-من الناحية البيولوجية:

يشكل البلوغ المظهر البيولوجي لمرحلة المراهقة وهو يشمل المرحلة التي يصبح فيها الكائن قادرا على التناسل، ويحدث البلوغ عادة في فترة محددة نسبيا من فترات النمو عند الكائن وتصحبه سلسلة من التغيرات تكون ظاهرة على مستوى الأعضاء التناسلية بصورة عامة، يحدد ابتداء من البلوغ عند الأنثى انطلاقا من عمر 11 سنة ويستمر إلى حوالي 16-17 سنة، ويحدث البلوغ عند الذكر في وقت متأخر ويستمر إلى أطول من 12 إلى 18 سنة تقريبا. وقد قسمت هذه المرحلة الطويلة من النضج المتدرج إلى ثلاث فترات:

- الفترة الأولى: ما قبل البلوغ من سنة ونصف إلى سنتين.

- الفترة الثانية: فترة البلوغ التي يطلق عليها اسم أزمة البلوغ مدتها من 06 أشهر إلى سنتين.

- المرحلة الثالثة: ما بعد البلوغ وتستمر من سنة إلى سنتين.

إن هذه التحديدات وهذه الأرقام هي في الواقع تحديدات وأرقام تقريبية شأنها شأن تحديدات الزمنية لبداية البلوغ ونهايته. ذلك لأن عملية البلوغ تختلف باختلاف العرق والجماعة الاجتماعية التي ينتمي إليها الفرد والظرف التاريخي الذي يعيشه فيه (بوكار مليكة، 2012: 52).

2-من الناحية السيكولوجية:

S .Hall هي الفترة العمرية التي تتميز فيها التصرفات السلوكية للفرد بالعواطف والانفعالات الحادة والتوترات العنيفة (سعيدة بهار، 1980: 19)، وينظر للمراهقة على أنها مرحلة اضطراب انفعالي حيث يمر المراهق بأزمة ذاتية اد لا يعرف ما إذا كان ما زال طفلا تابعا لأسرته أو أصبح راشدا مستقلا عن أسرته (محمود عبد الحليم منسي وآخرين، 2000: 367).

E. Erikson تتميز المراهقة بأزمة الهوية حيث ينشغل الفرد في تحديد من هو ومن سيكون؟ وعلى المراهق أن يؤسس نفسه كفرد مستقل له وضعه ومكانته ودوره في المجتمع، ويعجز كثيرون عن تحقيق تلك المهمات.

هي فترة من الحياة تنحصر ما بين نهاية الطفولة: 12-13 سنة وبداية سن الرشد 18-20 سنة وفي الإطار السيكولوجي تتميز مرحلة المراهقة ببروز الغريزة الجنسية وتفضيل الاستقلالية والحرية وبروز حياة عاطفية ثرية.

المراهق يبحث دوما عن اكتشاف الأشياء ويحاول الدخول في علاقات مع الغير باكتشاف أنا وأنا الأخر (عبد العالي الجسماني، 1999: 121).

3-من الناحية الاجتماعية:

هي فترة انتقال بين الطفولة والنضج أي من الاعتماد على العائلة وعدم المسؤولية الاجتماعية إلى الاعتماد على النفس وتحمل المسؤولية الاجتماعية (أحمد زكي، 1972: 252).

4-من الناحية القانونية:

هي الفترة التي تبدأ بسن التميز والتي تنعدم فيها المسؤولية الجنائية ببلوغ الرشد التي حددها القانون للرشد، ويختلف سن الحدث في بعض المجتمعات لعوامل مختلفة.

مصطلح المراهقة في الثقافة العربية:

إن مصطلح المراهقة موجود في لسان العرب لابن منظور والقواميس المعجمية الأخرى، إلا أنه لم يوظف بمفهومه العلمي والسيكولوجي والاجتماعي إلا في القرن العشرين تأثرا بالدراسات الغربية، حيث كان الطفل ينتقل مباشرة من طور الطفولة إلى الرشد دون المرور بالمراهقة فكانوا يعملون في الفلاحة ويتزوجون في فترة مبكرة بمعنى أنهم يتحملون المسؤولية مند سن الطفولة، يعني أن المجتمع العربي إلى حد قريب لم يكن يعرف المراهقة بامتداداتها وأبعادها وتعقيداتها السيكولوجية والاجتماعية والبيولوجية (جميل حمداوي، دون دكر السنة:8).

التحديد الزمني للمراهقة:

يختلف المدى الزمني لفترة المراهقة بين الطول والقصر باختلاف المجتمعات وباختلاف المستوى الاقتصادي والثقافي للأسر هذا فضلا عن الاختلافات الناتجة عن الفروق الفردية بين الأفراد (زعرور حنان، 221:2017)، ويتجه علم النفس الحديث إلى اعتبار مرحلة المراهقة مرحلة غير مستقلة عن باقي مراحل العمر، فينظر إليها على أنها مرحلة متصلة بالمراحل التي تسبقها وبالمراحل التي تلحق بها، إذ تندرج في النمو البدني والجسدي والعقلي كامتداد للمراحل السابقة عليها نحو النضج.

مراحل المراهقة:

إن تحديد مرحلة المراهقة يعد أمرا تقريبيا ويصعب تحديد بداية هده المرحلة ونهايتها تحديدا زمنيا دقيقا، وهي تختلف من مجتمع إلى آخر، ففي بعض المجتمعات تكون قصيرة، وفي بعضها الآخر تكون طويلة، ولذلك فقد قسمها العلماء الى ثلاثة مراحل:

- ما قبل المراهقة: أو المراهقة المبكرة:

ويطلق على هده المرحلة مرحلة التحفز والمقاومة وهي بين سن العاشرة والثانية عشر تقريبا وتظهر لدى الفرد عملية التحفز تمهيدا للانتقال إلى المرحلة الثانية من النمو وكدا تبدو مقاومة نفسية تبدلها الذات ضد تحفز الميول الجنسية ومن علامات هده المرحلة زيادة إحساس الفرد بجنسه ونفور الفتى من الفتاة وكدا تجنب الفتاة الفتى في اللعب (مصطفى عشوي، 36:1994).

2-المراهقة المتوسطة

تكون مرحلة المراهقة المتوسطة خلال السنوات بين الرابعة عشر والسابعة عشر وفق **"بيتربلوس"** الذي يعد أول متعرض لهاته المراحل الثانوية للمراهقة. يتطور الإدراك الجنسي للمراهق في هذه المرحلة ويبدأ الانجذاب الفعلي إلى الجنس الأجر ويصاحب ذلك انفصال عن

كيان الأسرة، كما يتضاءل اعتماده على والديه، وشعور المراهق بالخوف من اعتماده على الآخرين ومن إقامة علاقات جديدة (منصوري عبد الحق، 2009: 28)

3-المراهقة المتأخرة:

وتبدأ من سن الثامنة عشر إلى واحد وعشرين سنة، تتمثل هده المرحلة فيما أشار إليها **"إيريك أريكسون"** باسم **"تكوين الهوية"**، يتضمن ذلك تكوين الهوية الجنسية (التي تأخذ صورتها النهائية ومن الصعب تغييرها)، (خليل ميخائيل معوض، دون ذكر السنة:231) وفيها يتجه الفرد محاولا أن يكيف نفسه مع المجتمع الدي يعيش فيه وتتحدد اتجاهاته إزاء الشؤون الاجتماعية والعمل الدي يسعى اليه.

خصائص مرحلة المراهقة:

تشمل مجموعة من الخصائص والتغيرات التي يتميز بها الشخص خلال فترة المراهقة، من تغيرات عضوية ونفسية، تجعل من هذه المرحلة، فعلا مرحلة تحول ونمو، سواء كان ذلك على المستوى النفسي أو الاجتماعي أو الفيزيولوجي. فالكثير من العوامل قد تؤثر في عملية التكوين هذه كالسن، الجنس، الظروف المادية والاجتماعية والثقافية، المناخ، الصحة، والتغذية (مقدم خديجة، 87:2012)، وتتميز مرحلة المراهقة بأحداث كبرى على مستوى النضج الجسمي في نفس الوقت التي تظهر فيه الميزات الجنسية الثانوية، وتتم في مراحل تتفاوت من حيث المدة والشدة، ففي البداية يتم النمو بخطى سريعة، يأخذ في التباطؤ فيما بعد ويتم هذا بفضل متغير أساسي هو الزمن.

أ-النمو الجسمي للمراهق:

إن جسم الانسان من المقومات الأساسية في تكوين شخصيته ,حيث أنها ليست مهمة في ذاتها بقدر ما هي مهمة من حيث تأثيرها غير المباشر على شخصية المراهق وقدراته و سلوكه فجسمه و عقله و عواطفه تتأثر كل واحد منها بالآخر , فعملية النمو الجسمي للمراهق يؤثر فيها عاملان أحدهما داخلي و هو الوراثة و الآخر خارجي و هو البيئة(زعرور حنان،223:2017)، و لا يمكن فصل العاملين عن بعضهما البعض، و النمو الجسماني يقصد به مجموعة التغيرات في الأبعاد الخارجية للإنسان كالطول و الوزن وغيرها، و مرحلة المراهقة تعتبر طفرة النمو في الجسم فهي مرحلة نمو جسمي سريع و تبدأ فترة النمو بين عشرة و أربعة عشرة عند الذكور و يستمر النمو حتى ثمانية عشر سنة عند الاناث و يتميز النمو الجسمي خلال هذه المرحلة بعدم الانتظام فنجد أن الطول يزداد بسرعة و يزداد وزن الجسم تبعا لنمو العضلات فتتغير ملامح الطفولة وتبدو ملامح الرشد و البلوغ , و المراهق إزاء هذه التغيرات السريعة و المفاجئة لا يدري ماذا يفعل اتجاهها فنجده يتتبع اثر هذا التغير على أفراد أسرته و أقرانه المخالطين له و لذا فعملية التوافق تكون مزدوجة توافق مع جسمه

الجديد و توافق مع المحيطين به مما يزيد من الصراع و القلق، عند الإناث يتراكم الشحم في مناطق معينة من أجسادهم كالثديين و تعود هذه الاختلافات في و الواقع أن هناك فروق في هذه التغيرات بين الذكور و الإناث فالذكور تنمو نموا سريعا في حين أن الإناث يتراكم الشحم في مناطق معينة كالثديين و تعود هده الاختلافات في نسب ابعاد الجسم بسبب الدور الذي يلعبه افراز الهرمونات الجنسية في العظام حيث يلاحظ اتساع الكتفين عند الذكور بينما يزداد نمو الفخذين عند الإناث(صالح محمد علي أبو جادو، 409:2004) ، فلهذه التغيرات الجسمية و الطفرة النمائية التي يمر بها المراهقين الكثير من التحديات التي تواجههم فكثيرا ما نجدهم يميلون للنوم لساعات طويلة و تصبح الإناث أكثر حساسية وقلقا من الوزن الذي تزايد و سرعة اكتسابهن له خلال فترة البلوغ كما أنهم يعانون من نقص اللياقة في التعبير عن عواطفهم فمع استمرار تطورهم الجسمي في إعادة التفكير بالطريقة التي يتفاعلون فيها مع الجنس الآخر، فالبنت التي اعتادت على معانقة والدها و تقبيله تشعر بالخجل من القيام بذلك في هذه المرحلة و يمكن أن يوجه المراهقين المزيد من الأسئلة المباشرة حول الجنس و يحاولون التعرف إلى قيمهم الجنسية(عبد الكريم قاسم أبو الخير،151:2004).

ب-النمو الوجداني للمراهق:

يتسبب النمو الوجداني عند المراهق في خلق صراع داخلي بين الأنا والأنا الأعلى لديه، كما يلعب دورا مهما في تشكيل شخصيته كإنسان بالغ.

ويظهر النمو الوجداني للمراهق في:

- ✓ الانفعالات العنيفة مع المبالغة في رد الفعل:

والتي تتمثل في الاشتباكات المتكررة للمراهق مع أقرانه وزملائه وأفراد أسرته وغالبا ما يكون سبب الاشتباك بسيطا في حين يأتي رد الفعل بشكل عنيف من قبل المراهق.

- ✓ انعدام الثبات في السلوكيات الصادرة منه:

تتأرجح السلوكيات والتصرفات التي تصدر عن المراهق ما بين سلوكيات الأطفال وتصرفات البالغين، فيمكن أن يتبنى مواقف تدل على صلابته ومقدرته على تحمل المسؤولية، ومواجهة عدد من المشكلات وحلها، في حين يظهر مظاهر الضعف تجاه عدد من المشكلات الأخرى.

- ✓ انعدام الثقة بالنفس:

حيث يصبح خجولا وانطوائيا ويميل إلى العزلة وتجنب التجمعات مع ابتعاده عن الأنشطة العامة(حامد عبد الرحمن زهران، 401:1986)

- ✓ أحلام اليقظة:

حيث أن للمراهق خيال خصب بالإضافة إلى الأفكار والتصورات التي تساعده على تشكيل أحلام اليقظة.

✓ الحاجة الى الحب:

يحتاج المراهق إلى محبة من حوله، كما يميل إلى اظهار مشاعر الحب تجاه الغير وخاصة الجنس الاخر.

✓ التمرد على السلطة:

تقسم السلطة المفروضة على المراهق إلى سلطة الأهل، سلطة المدرسة وسلطة المجتمع، وتظهر علامات التمرد على هده السلطات بوضوح من خلال تصرفات المراهق وأفكاره وأفعاله مع تزايد رغبته في الاستقلال عن هده السلطات (عمران حدة، 311:2018).

ج-النمو الاجتماعي للمراهقين:

تتميز العلاقات الاجتماعية في مرحلة المراهقة بأنها أكثر تمايزا وأكثر اتساعا وشمولا عنه في مرحلة الطفولة، فبنمو الفرد تزداد وتتسع آفاق علاقاته الاجتماعية لتتابع مراحل النمو فتستمر عملية التطبيع والتنشئة الاجتماعية وبدخول المراهق للمدرسة تزداد مجالات النشاط الاجتماعي لديه (خليل ميخائيل معوض، 303:1994) ومن بين العوامل التي تؤثر في النمو الاجتماعي للمراهق:

✓ الأسرة:

فغالبا ما يتأثر المراهق بخبرات طفولته الماضية تأثرا كبيرا، وقد تكون طفولته سعيدة محطوطة بالرعاية والحنان والاهتمام اد تنتهج الاسرة أسلوبا تربويا سليما، وقد تكون طفولته غير سليمة، فالأسرة التي يشيع فيها جو من الحب والاحترام والثقة تجعل اطفالها يحترمون دواتهم ويحترمون الاخرين، اما الاسرة التي تعيش في جو مضطرب ومشوب بالانفعالات يتسم افرادها بالاضطراب الانفعالي وسوء التوافق والجنوح، لهدا فان دور الأسرة هام في مساعدة المراهق لان يحقق ميوله.

✓ المدرسة:

هي بيئة تقتضي تحمل المسؤولية وتحتم عليه في سبيل تمتعه بالحقوق أن يؤدي الكثير من الواجبات، وهي حلقة وسطى بين المنزل والمجتمع ولدا فدورها هام في تحقيق النمو العقلي والاجتماعي.

✓ جماعة الرفاق:

تتكون جماعة الرفاق في العادة من المراهقين الذين تتقارب أعمارهم الزمنية والعقلية وميولهم في كثير من الأحيان، وهي ذات تأثير كبير على عملية التنشئة الاجتماعية (زعرور حنان، 226:2017).

المراهقة وفق النماذج النظرية:

-المراهقة وفق نموذج التحليل النفسي:

(فرويد) قسم مراحل النمو الجنسي إلى ثلاث مراحل أساسية وهي:

المرحلة الفمية: تبدأ هده المرحلة مند الولادة حتى الفطام وتتميز بالنشاط الغريزي الدي يتمركز في الفم للحصول على الإشباع، وتظهر اللدة في الاكل والمص والعض التي تتحول إلى أنماط أولية لكثير من السمات الشخصية التي تنمو فيما بعد، والتثبيت في هده المرحلة يؤدي الى نمو سمات السلوك العدواني.

المرحلة الشرجية: ما بين السنة الثانية والثالثة، وهنا تنمو ما يسمى بالشحنات والشحنات المضادة حول منطقة الشرج، ويبدأ الطفل بالتعود على دخول الحمام أو استخدام النونية، ويترتب التثبيت في هده المرحلة إلى القذارة او النظافة المبالغ فيها ونمو سمات البخل والعناد.

المرحلة القضيبية: تبدأ من ثلاث سنوات إلى خمس سنوات، المنطقة الشبقية في هده المرحلة هي العضو التناسلي ومشاعر اللذة المرتبطة بالاستمناء وبحياة التخيل لدى الطفل، والتي تصاحب نشاطه الشهواني الذاتي، وهدا ما يهيئ السبيل لظهور عقدة اوديب عند الدكر وعقدة الكترا عند الأنثى، حيث الطفل الدكر يفخر بأعضائه وبالتعرف عليها ويغار على أمه من أبيه والأنثى تبدأ في الصراع مع والدتها وتغار على والدها.

مرحلة الكمون: هده المرحلة لا ترتبط بظهور منطقة شبقية معينة وتكون النزاعات الغريزية كامنة وتتميز بالهدوء النسبي من الناحية الدينامية ويتم اعلاء الطاقة الغريزية وتوجيهها إلى اهتمامات عقلية ورياضية (إكرام ذوباني، نور إسراء قومي، 54:2019)

- المراهقة وفق نموذج الشكل المتعاقب للهوية (إريكسون):

حيث حدد ثمانية مراحل للنمو، وهي عوامل تنتج كما يرى عن عوامل وراثية، ونظرا لارتباطنا بموضوع الجنوح والمراهقة يلزم علينا أن نركز على هده الفترة إلا أنه انطلاقا من ارتباط المراحل ببعضها يتحتم علينا المرور عليها ودكرها ولو بصورة وجيزة:

-مرحلة الثقة في مقابل عدم الثقة: العناية التامة والعطف الحقيقي يجعلان الطفل يدرك العالم بوصفه مكانا آمنا، حيث يرى إريكسون أن نوعية رعاية الام للطفل هي التي تثير الازمة النفسية الاجتماعية الأولى في حياته فالعناية الناقصة والرفض تؤديان به إلى الخوف وعدم الثقة.

-مرحلة الإحساس بالاستقلال في مقابل الشك: إن المناسبات التي تتيح للطفل فرص القيام بتجارب خاصة تتفق مع ايقاعه وأسلوب سلوكه تؤدي إلى الاستقلال، أما الحماية الزائدة فتؤدي به إلى الشك في مهاراته وفقدان القدرة على السيطرة على ذاته وعلى محيطه.

مرحلة الإحساس بالمبادأة في مقابل الشعور بالذنب: ويطلق عليها إريكسون سن اللعب وتطابق المرحلة القضيبية عند فرويد، حيث أن منح الحرية للطفل لممارسة النشاط والإجابة عن اسئلته يؤدي إلى المبادأة ويبدأ ظهور الشعور بالإحساس بالهوية خلال سنين اللعب، أما الحد من أنشطته وعدم اتاحة الفرصة للأطفال للاعتماد على أنفسهم يؤدي الى الشعور بالذنب وعدم الجدوى.

مرحلة الإحساس بالاجتهاد في مقابل القصور: تقابل مرحلة الكمون عند فرويد وفي هده المرحلة ينمي الأطفال إحساسا بالاجتهاد حيث يبذون في فهم ثقافتهم عن طريق المدرسة، غير أنه في هده المرحلة يمكن للطفل أن ينمي الإحساس بالدونية وعدم الكفاءة وفقدان الثقة في قدراتهم.

مرحلة الهوية في مقابل تمييع الهوية: تظهر مع المراهقة مرحلة جديدة، يرى إريكسون أن المراهق يواجه مطالب اجتماعية مختلفة وتغيرات أساسية في الدور، حيث أعطاها أهمية كبيرة بالمقارنة مع المراحل السابقة اد تنصهر فيها كل التجارب والخبرات السابقة وبالتالي اما إحساس بهوية الأنا أو الإحساس بتميع الدور (جميل حمداوي، دون دكر السنة:32).

-المراهقة وفق النموذج المعرفي (جان بياجيه):

ما يهمنا من التناول البياجيني ما اسماه بمرحلة العمليات الشكلية التي تظهر في مرحلة المراهقة والتي تتزامن مع ظهور الجنوح، حيث وضع بياجيه النمو المعرفي في مراحل كالاتي:

- مرحلة التفكير الحسي الحركي: وتضم بدورها مراحل فرعية ويكون عادة نهايتها السنة الثانية.

ـ مرحلة ما قبل العمليات:
وتمتد من السنتين إلى السنة السادسة او السابعة وتمتاز بأنها انتقالية، مع تميز الطفل بنمو لغوي سريع في نهاية المرحلة، مما يجعله يلم بمفردات كثيرة.
ـ مرحلة العمليات العيانية:
وتتراوح من سن (7الى 12 سنة) وهي مرحلة التحول من التمركز حول الذات إلى التمركز حول الاخرين، وظهور التفكير الرمزي وإدراك العمليات الحسابية (خشوي كريمة، 60:2017).
ـ مرحلة العمليات الشكلية:
أو التفكير المجرد، وتظهر هذه العمليات في سن الحادية عشر أو الثانية عشر، وتصل حالة التوازن في سن الخامسة عشر أي مرحلة المراهقة، وتظهر خصائص هده المرحلة في أن الطفل يمتك نظاما او نسقا معرفيا ثابتا ومتكاملا ينظم بواسطته العالم من حوله مما يوحى بأن لديه نظاما يتسم بالمرونة والثبات والاتساق(Bourcet et all , 2001 :13) .

المراهقة وفق نموذج الحكم الأخلاقي (كهلبرج):

ينمو المراهق الجانح على غرار فئة المراهقين الاخرين، ومن بين الأبعاد التي تنمو لديه هو البعد الأخلاقي الدي يعتبر جزء مكتسب ومكون لشخصية الجانح واقترح ثلاث مستويات للحكم الأخلاقي:
المستوى ما قبل الأخلاقي: من سن 4 -13 سنة، حيث يستجيب الأطفال والمراهقون في هدا المستوى للقواعد الثقافية والتركيز على الرقابة الخارجية

المستوى التعاقدي: من سن 13 الى 21 سنة، او ما يطلق عليه المستوى الاستقلالي إد يرى المراهقون أنه من الطبيعي أن يتطابق مع آمال المجموعة التي ينتمي اليها.

المستوى ما بعد التعاقدي: من سن 20، يعود الفرد إلى نفسه، بحيث يتخلى عن النظام الاجتماعي ويصبح ينظر إليه من خلال السببية الأخلاقية (سامي محمد ملحم، 345:204).

أزمة المراهقة:

يرى **"أريكسون(ERIKSON)** " أن أزمة المراهقة هي تلك المرحلة التي تختلط فيها الأدوار بين راشد مستقل عن أسرته وفي نفس الوقت الابن الطيب في أسرته، وتتميز هذه المرحلة بالالتزام بالقوانين العامة وضرورة الخضوع للقوانين والنظم الاجتماعية.

فالمراهق يرى نفسه راشد من الناحية البيولوجية ولكن يعامل معاملة أطفال (بن عبد السلام عبد العالي، 2015: 40).
حيث تغمره الحيرة ويسيطر عليه الارتباك بسبب عدم تحديد الأدوار إذ يتجه المراهق في البداية إلى والديه ليتخذ منهما نموذجا يمكن الاستفادة منه في تكوين هويته. ويعمل خلال فترة المراهقة المبكرة على النظر إليهما كنموذج مثالي، فتمثل الأم في نظره مثالا للضمان الاجتماعي في توفير المأكل والمشرب والملبس والأمن، بينما يمثل الأب السلطة والنظام والقانون.
غير أن المراهق سرعان ما يكشف أن والديه ليسا في الواقع كما توقعهما في تصوره، مما يجعله يتجه خارج الأسرة نحو الجماعات المختلفة، وعادة ما يصاحب هذه الخطوة نوعا من الثورة أو التمرد المزدوج بالحدة، وينتج عن هذه النقلة أن يبدأ المراهق في تطوير شعوره بالاستقلال وتشكيل معالم حياته الخاصة، الا ان بعض المراهقين قد لا ينجحون في المرور بهذه المرحلة بسلام ولا يصلون إلى تحديد هويتهم، مما يجعلهم يشعرون بعدم الرضا تجاه والديهم، وعادة ما يتم توجيه تلك المشاعر نحو الأب بالذات أو أي بديل آخر له مثل ممثلي السلطة، المؤسسات والقائمين على حفظ النظام والأمن. ويبدو ذلك في شكل ثورة المراهق على المطالب الاجتماعية الجديدة تجاهه والتي يخشى من عدم قدرته على مقابلتها أو التصدي لها، مما يجعله يشعر بالظلم، ويكثر من الاحتجاج والعدوانية ويمر إلى السلوك الجانح (معتصم ميموني بدرة، 2011، الفصل 6: 123).

أنماط المراهقة:

لكل فرد نمط خاص من المراهقة وذلك حسب الظروف الجسمية والاجتماعية والنفسية والمادية وحسب الاستعدادات الطبيعية، فالمراهقة تختلف باختلاف الأنماط الحضارية التي يتربى في كنفها المراهق فهي في المجتمع البدائي تختلف عنها في المجتمع المتحضر، كما تختلف في المجتمع الريفي عن المدني، فالمراهقة ليست مستقلة بذاتها استقلالا تاما وانما هي تتأثر بما يمر به الفرد من خبرات في المراحل السابقة، ومن بين هده الأنماط:

1-المراهقة السوية أو المتكيفة: تكون هادئة نسبيا من المشكلات والصعوبات وتميل الى الاستقرار العاطفي وتخلو من التوترات والانفعالات الحادة، ومن العوامل المؤثرة في هدا النمط من المراهقة هي المعاملة الوالدية المعقولة واتاحة قدر من الحرية وعدم تدخلها المفرط وتوفير جو من الثقة.

العوامل المؤثرة فيها:

- ✓ المعاملة الاسرية التي تتسم بفهم واحترام رغبات المراهق.
- ✓ توفير الثقة والصراحة بين الوالدين والمراهق في مناقشة مشاكله.

- ✓ الشعور بالأمن والاستقرار والراحة النفسية.

2-المراهقة المنطوية أو الانسحابية: في هدا النمط يميل المراهق الى الانطواء والانعزال والسلبية والتردد والخجل، فكثيرا ما نجد المراهقين في هدا النمط ينسحبون من المجتمع والاسرة، والتفكير المتمركز حول الذات، وهدا النوع من المراهقة ينتج عن التربية الخاطئة واضطراب الجو الاسري ونقص الاشباع والجذب العاطفي.

العوامل المؤثرة فيها:

- ✓ اضطراب الجو داخل الاسرة والحرمان العاطفي
- ✓ الفشل الدراسي. (إكرام ذوباني ونور الإسراء قومي، 61:2019).

3-المراهقة المتمردة والعدوانية: تكون المراهقة في هدا النمط ثائرة ومتمردة على سلطة الاسرة وتتسم بالعدوانية وينتج هدا النمط جراء التربية المتشددة والمتسلطة.

العوامل المؤثرة فيها:

- ✓ نقص اشباع الحاجات والميول.
- ✓ التربية الضاغطة والصارمة. (محمد طليله، 157:2001)

4-المراهقة المنحرفة: يتسم فيها المراهق بالانحلال الخلقي والسلوك المضاد للمجتمع والبعد عن المعايير الاجتماعية وسوء التوافق.

العوامل المؤثرة فيها:

-المرور بخبرات وتجارب وصدمات عاطفية عنيفة.

قصور الرقابة الاسرية وضعفها.

تجاهل الاسرة لرغبات المراهق وميولاته وحاجاته (إكرام ذوباني ونور الإسراء قومي، 62:2019).

حاجيات المراهقة:

نجد أن المراهق يبحث عن مجموعة من الطموحات والحاجيات ويسعى لتحقيقها ليصل إلى الاستقرار الشخصي ونجده يعبر عنها من خلال تصرفاته، تتمثل هده الحاجيات في:

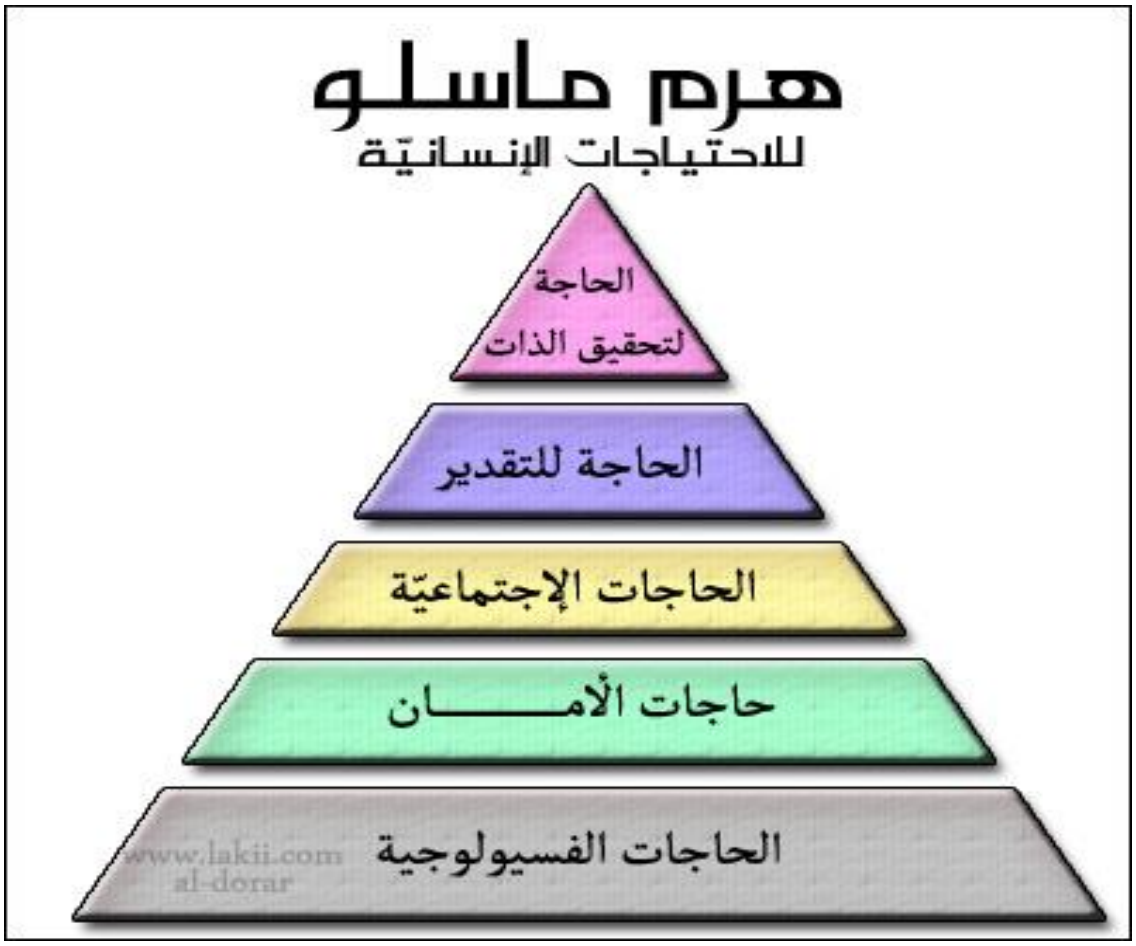
- ✓ الحاجة الى الاستقلال: بنوعيه المادي والمعنوي من اهم الحاجيات التي يحتاجها المراهق ولا شك ان النضج الجسمي يدفعهم الى محاولة الاعتماد على أنفسهم

واستقلالهم في اتخاد القرارات التي تتصل بحياتهم الخاصة، لدلك نجد المراهقين يرغبون في الاستقلال عن الاهل والتخلص من التبعية وقد ينتج عن ذلك التمرد والكبرياء الزائد واتخاد وجهات نظر يعتبرونها صحيحة ويدافعون عنها (محمود عبد الحليم، 240:2001).

- ✓ الحاجة إلى الأمن والحب والقبول: وتتضمن الحاجة الى الشعور بالأمن الداخلي وتجنب الخطر والألم والحاجة الى الحياة الاسرية الامنة المستقرة والحماية من الحرمان والحب والتقبل الاجتماعي والانتماء الى جماعات.
- ✓ الحاجة الى التربية الجنسية: هي دلك النوع من التربية التي تمد الفرد بالمعلومات العلمية والخبرات الصالحة والاتجاهات السليمة إزاء المسائل الجنسية بقدر ما يسمح به نموه الجسمي والفسيولوجي والعقلي والانفعالي في إطار المعايير الاخلاقية والقيم الاجتماعية السائدة في المجتمع مما يؤهله لحسن التوافق في المواقف الجنسية ومواجهة مشكلاته الجنسية في الحاضر والمستقبل مواجهة واقعية تؤدي الى الصحة النفسية.
- ✓ الحاجة الى النمو العقلي وتأكيد الذات: وتتضمن الحاجة الى التفكير وتوسيع قاعدة الفكر والسلوك وتنظيم الخبرات واشباع الذات عن طريق العمل والتفوق الدراسي والسعي وراء الاصارة وتنمية القدرات (زرارقة فضيلة، 170:2010).

ويؤدي اشباع حاجات المراهق الى تحقيق الامن النفسي والاستقرار الانفعالي والثقة في الذات والتوازن والتوافق الاجتماعي، وفي حالة عدم إشباع أحد الحاجات أو بعضها تظهر مشكلات عديدة.

هرم ما سلو: نظرية الاحتياجات الإنسانية لما سلو



هي نظرية سيكولوجية اقترحها **"أبراهام ماسلو"** في ورقة نشرها سنة 1943، بعنوان نظرية التحفيز الإنساني "، حيث تقول هذه النظرية أن الانسان يعمل من أجل تحقيق خمس حاجات رئيسية لديه هي: تحقيق الذات-التقدير-الاحتياجات الاجتماعية-الأمن والسلامة -الاحتياجات الفيزيولوجية، ويتم إشباع هذه الحاجات على مراحل بحيث يندفع الفرد لإشباع إحداها فإذا فرغ منها.

مشاكل المراهقة:

هنالك مجموعة من المشاكل التي يواجهها المراهق:

- ✓ مشاكل الذات والجسد: يهتم المراهق بذاته إلى حد النرجسية فيراقب مختلف التغيرات العضوية والفسيولوجية التي تنتاب جسمه ويشعر بتقلبات جسمه عبر المرآة ويهتم بردود فعل الاخرين تجاه جسمه، فيدخل في صراع مع جسده وقلق من عدم تناسق

- ✓ الجسم، كما تتميز هده المرحلة بحاجة المراهق الى الاستقلالية والثقة في النفس، واكتساب الهوية، والاعتماد على الذات، والإحساس بالحرية الشخصية (إكرام ذوباني ونور الإسراء قومي، 66:2019).

ومن ناحية أخرى تعد هده الفترة مرحلة الأزمة والتوتر والقلق والاضطراب والصراع مع افراد الاسرة وتمرده عن القواعد والتقاليد والأعراف الاجتماعية والقانونية.

- ✓ المشاكل الناجمة عن الخوف: يعاني المراهق من مخاوف عدة مثل خوفه من والديه وخوفه من مدرسيه وخوفه من الفشل التربوي ومن حاضره ومستقبله ومن البطالة، اد يعاني المراهق من مشكل عدم التوافق الذاتي والنفسي لأن الهو والرغبات اللاشعورية الدفينة هي التي تتحكم في تصرفاته السلوكية ما يجعله أكثر اندفاعا وعداوة (محمد حسن غانم، 55:2006).
- ✓ المشاكل العاطفية والجنسية: يعيش المراهق مشاكل عاطفية بسبب ميله الى الجنس الاخر، ويمكن ان تحدث علاقة الحب الأولى صدمات عاطفية (حمزة الجبالي، 295:2006).
- ✓ مشكلة عدم التوافق النفسي: يترتب عنه مشاعر سلبية مثل القلق والانفعال وغياب الاستقرار وكثرة المخاوف، والتي تؤثر على الأنواع الأخرى من التوافق كالتوافق الاجتماعي والعضوي والتربوي (إكرام ذوباني ونور الإسراء قومي، 67:2019).

انحرافات المراهقة:

- ✓ الانحرافات الجنسية: حيث انه غالبا ما يتعرض المراهقين للانحرافات الجنسية التي تنشأ من المشكلات الجنسية الناجمة عن غياب الثقافة الجنسية السليمة وقد تتمثل هده الانحرافات في: البغاء، الاستعراض الجنسي، الاحتكاك الجنسي، او الاتجاه نحو معاشرة المحارم او الحيوانات او الأطفال .... الخ
- ✓ الجنوح: هو سلوك مضاد للقوانين والقيم الاجتماعية ويعتبر من الظواهر التي تناولها الباحثون بالدراسة من جوانب متعددة، وتتعدد الأسباب التي تؤدي بالمراهق الى الجنوح وللأسرة دور فعال في ذلك (زعرور حنان، 231:2017).

- ✓ الانتحار:_هو فعل عقابي وعدواني ضد الذات وهو من أبشع الانحرافات التي يسقط فيها المراهق تحت وطأة المخدرات.
- ✓ الهروب: هو رد فعل يظهره المراهق للهروب من الوضعية التي يعيشها المراهق كالأزمات العاطفية او الفشل الدراسي او المشاكل داخل الاسرة، وتعتبر الفتيات أكثر هروبا من الذكور.
- ✓ تعاطي المخدرات: حيث يلجأ الكثير من المراهقين الى استخدام العقاقير نظرا لهشاشة هده الفترة التي تتكون فيها اهتمامات وطموحات وأحلام الفرد، ويحتاج الى من يصغي اليه. ويشجعه ليثبت ذاته، وان لم يجد ذلك يقع في مصيدة المخدرات، وبالتالي فان للتنشئة الاسرية دورا فعالا في جعل المراهق فردا متوازنا في سلوكه كما يمكن ان تجعله فردا تسيطر عليه الانحرافات (زعرور حنان، 2017:231).

وهناك نوعان من السلوك المضاد للمجتمع من قبل المراهقين:

انحراف ينتهي مع انتهاء مرحلة المراهقة

انحراف يستمر طوال الحياة

-مخطط يوضح نوعين من السلوك المضاد للمجتمع-

النظريات المفسرة لمرحلة المراهقة:

ظهرت عدة نظريات وأبحاث ودراسات عن المراهقة وذلك منذ بداية القرن 20، ومعظم النظريات هاته تنطلق من الافتراض الأساسي الذي يجعل المراهقة تشكل مرحلة خاصة من مراحل نمو الفرد ترتبط بمجموعة من التغيرات.

- ✓ الاتجاه البيولوجي النفسي:

يتزعم هدا الاتجاه" **Stanley hall"** و" **Freud"** ويستند على التغيرات البيولوجية وعلاقتها بالنضج فالمراهقة كمرحلة نمائية تعرف تغيرات بيولوجية عميقة وواضحة تنعكس بشكل كبير على سلوك المراهق، وعلى نظرة الاخرين اليه، انها ميلاد جديد يتسم بالحيرة والضغوط والتغيرات السريعة كما يرى **"هول "**، وهي اعلان عن بداية الوظيفة الجسمية التناسلية حسب **انا فرويد**، فبالنسبة **لهول** المراهقة مرحلة مهمة جدا قادرة على تغيير الحياة المستقبلية , فهي الوقت الدي تتحدد فيه الأدوار الاجتماعية , وتنمو فيه القيم و قدرته على التفكير و يصبح التفاعل مع الافراد الاخرين اكثر وعيا و نضجا

نجد ان هذا الاتجاه يركز على المحددات الداخلية للسلوك، ويشير الى ان مخطط التطور للنوع البشري ينعكس في التركيبة الوراثية لكل فرد، التطور يكون من مرحلة التصور الى مرحلة النضج، والمراحل التي مرت البشرية بها منذ بداية تطورها، والتي تركت اثرا جيني، وهي تعرف بنظرية الشدة (richard cloutier. 1982 p 8_9) حيث تقوم على أساس الفرد ـ الانسان ـ يلخص في حياته تجربة البشرية كلها, و تعتمد هذه النظرية على اساس بيولوجي, و تستند إلى وراثة الخصائص البيولوجية للجنس البشري التي تكمن في تركيب الموروثات فالطفل حتى الرابعة يمثل المرحلة البدائية " شبه الحيوانية " في تاريخ الانسان, اما المراهقة فهي مرحلة التحول الصعب من البدائية الى التمدين و من هنا تأتي العاصفة و المعاناة (عزت حجازي، 39:1985).

وتشير هذه النظرية إلى أن المراهقة تمثل مرحلة تغير شديد مصحوب بالضرورة بالتوترات وصعوبات في التكيف، وان التغيرات الفيزيولوجية تمثل عاملا أساسيا في خلق هذه التوترات والصعوبات، ويشير إلى المراهقة باعتبارها فترة ميلاد جدية لأن الخصائص الإنسانية الكاملة تولد في هذه المرحلة، وأن الحياة الانفعالية للمراهق تكمن في حالات متناقضة فمن الحيوية والنشاط إلى الخمول والكسل، ومن المرح إلى الحزن، ومن الرقة إلى الفضاضة. (سامي محمد ملحم344:2004) ،كما هذه المرحلة تشهد بزوغ أرقي السمات الإنسانية وأكملها، وفيها تظهر وظائف هامة لم تكن موجودة من قبل، وتتم كل خطوة ارتقائية بنوع من الانهيار للجسم والعقل والأخلاق، في حين أن مرحلة المراهقة عند فرويد تتميز بشدة الاعراض العصبية التي ترجع إلى طبيعة النمو الجنسي من الطفولة إلى المراهقة، فالرغبات الجنسية التي كانت قد هدأت اثناء فترة الطفولة، تظهر مرة أخرى بقوة عظيمة، وتستيقظ العوامل العدوانية السابقة وتضطر نسبة من الدوافع الجنسية الجديدة أن تكبت فتظهر في صورة ميول عدوانية، ونجد أن **فرويد** يعتبر مرحلة المراهقة المرحلة الأخيرة في عملية النمو النفسي والجنسي.

(عزت حجازي , 1985، ص40-41)

✓ الاتجاه الثقافي الاجتماعي:

ينظر التيار الاجتماعي والثقافي والأنثروبولوجي إلى المراهق نظرة مختلفة عن النظرة البيولوجية والعضوية، حيث قامت "مارجريت ميد" بأبحاثها عن المراهقة التي أجرتها على بعض المجتمعات البدائية أكدت على أن الاضطرابات التي يعاني منها المراهقون لا ترجع إلى أزمة البلوغ وما يلحقها من التغيرات العضوية وإنما ترجع إلى الصعوبات التي يقابلهم بها المجتمع. وبالتالي فوجود الأزمة أو غيابها مسألة ترتبط بالبيئة الاجتماعية، ونمط ثقافتها وأساليبها في التنشئة الاجتماعية للفرد (حسين فيصل الغزالي، 1976: 78).

دور الأب في حياة الفتاة المراهقة:

ان أكثر المراحل العمرية حرجا هي فترة المراهقة، فهي مرحلة متحيرة بين الطفولة المتأخرة وسن الرشد، وهنا تكمن مشاكل المراهقين، ففي هذه المرحلة يحتاج الأبناء (سواء ذكور أو إناث إلا أننا نركز على الإناث باعتبارها موضوع درستنا) لصداقة والديهم بشكل فعال لتوجيه سلوكياتهم بالشكل الصحيح تفاديا للأخطاء الناتجة عن قلة فهمهم للحياة وما يدور حولهم من ثقافة وعادات وتقاليد، فمن المهم ان يكون الاب قدوة صالحة امام ابنته لأنها تراه الرجل الأول في حياتها وتكون من خلاله انطباعها عن عالم الرجال، وإن كان التأثير الأكبر في حياة المراهقة هو الأم(أيت حبوش سعاد،139:2018).

وتؤكد العديد من الدراسات أن مرحلة المراهقة من أكثر المراحل التي تحتاج فيها الفتاة المراهقة الى ان تكون قريبة من والديها، لأنها تكون نفسيا قد بدأت تتشكل كامرأة، فلا بد على الأب من:

-توفير العطف والحنان والحب كون هذا الجانب النفسي مهم جدا لأنه يعطي للفتاة المراهقة نوعا من التوازن النفسي.

-من الضروري ان يمد الاب اينته بخبراته في الحياة.

-عدم التمييز بين الولد والبنت في الاسرة.

دور الأم في حياة الفتاة المراهقة:

إن دخول الابنة في مرحلة المراهقة يحتاج إلى متابعة من الأم ومعرفة التغيرات المزاجية والنفسية التي تمر بها، لكننا نلاحظ أن الفتاة العصرية بدلا من تقربها من أمها نجدها تبتعد تحت ما يدعى بالاستقلال والحرية فشعور المراهقة بقرب أمها يعطيها فرصة مصارحتها ومصادقتها بدلا من النفور والاصابة بالعقد النفسية العديدة، فالحواجز التي تضعها الأم تجعل المراهقة حبيسة لأفكارها المتضاربة وتبدأ في البحث عن بديل الأم لتفرغ مكنون نفسها لديه وقد تلجا إلى جماعة الرفاق، ولكن قد يكون الاختيار لهذه الجماعة سيء مما يدفعها إلى القيام

بسلوكيات خاطئة مما يجعلها تبتعد عن أسرتها وينتج عن ذلك كافة أنواع الانحرافات و الجنوح (طاوس هاشيم ، 298:2017) ، فلابد على الأم من :

- اشباع الحاجات النفسية من حب وحنان ورعاية وعطف مما يجعلها أكثر تباثا في مواجهة الحياة.

- اكسابها المهارات الحياتية التي تؤهلها لمستقبل أفضل.

خلاصة الفصل:

تعتبر فترة المراهقة فترة مهمة في تكوين هوية الفرد، فهي مرحلة انتقال هامة تعبر عن منعرج خطير في حياة الإنسان من حيث مدى درجة التوازن النفسي والاجتماعي، وهذه التحولات التي يؤثر فيها النمو الفيزيولوجي، المحيط الاجتماعي والأسري لها علاقة بتحديد مستقبله، إذ تعتبر الأسرة وسط اجتماعي أولي يشكل إطارا مرجعيا يقيم الفرد من خلال سلوكه وسلوك الآخرين.

الفصل الرابع
الجنوح

تمهيد:

تعتبر ظاهرة جنوح الأحداث من الظواهر الاجتماعية والنفسية التي تناولها الباحثون بالدراسة من جوانب متعددة، إذ ظهرت العديد من النظريات التي تطرقت إلى موضوع جنوح الأحداث.
وهي من المشكلات التي تزدادا تفاقما، وتتصف بخطورة مزدوجة على كيان المجتمع، فمن جهة يصبح الأحداث طاقة معطلة لا تفيد المجتمع بشيء بل تسبب له ضررا مؤكدا، ومن جهة أخرى يصبحون قوة دافعة للوراء من جراء ما ينتج عن ارتكابهم لمختلف أنواع الجرائم التي تقع على الأشخاص والأموال، وبذلك تصبح ظاهرة متعددة الأبعاد، فهي ذات بعد نفسي واجتماعي واقتصادي وقيمي وقانوني
ومن هنا جاء تعقد تناول الظاهرة بالدراسة مما حتم اهتماما كبيرا من حيث أنها تمس المجتمع في حاضره ومستقبله.

تعريف الجنوح:

أ- لغة: تترجم كلمة الجنوح أو الانحراف إلى اللغة الفرنسية بكلمة: **délinquance**، أما في اللغة الإنجليزية فتترجم إلى كلمة **delinquency**، وتعني لغة الميل والعدوان.

ب-اصطلاحا: هو سلوك مضاد للمجتمع يتنافى مع القيم والعادات والتقاليد الاجتماعية التي أقرها المجتمع لتحديد سلوك الفرد (عبد الرحمن عيسوي، 1984: 23).

الجنوح في علم النفس:

هو سلوك لا اجتماعي يقوم على أساس عدم التوافق أو الصراع النفسي بين الفرد ونفسه وبين الفرد والجماعة، (سعد مغربي، 1960: 30)، وحسب أنصار مدرسة التحليل النفسي فيعرف على أساس تغلب الدوافع الغريزية والرغبات على القيم والتقاليد الاجتماعية وبشكل عام يمكن القول ان علماء النفس يعتبرون الجنوح حالة عرضية تنجم أساسا عن سوء التكيف، هدا الأخير يسبب عدم اشباع المتطلبات بالطرق السليمة والمتعارف عليها مما يدفع البعض ممن لم تشبع رغباتهم إلى استخدام وسائل منحرفة لإرضاء تلك المتطلبات (صالحي بن شرف،1998: 42)

-الجنوح هو سلوك (مرور إلى الفعل) **" acting out "** ، تفعيل، تفكير، يكشف عن مميزات شخصية تلقت تنشئة اجتماعية خاطئة، جعلت الفرد (أي الجانح) غير قادر على مواجهة القلق الداخلي والخارجي بصفة سوية، بل يسلك طريقا منحرفا ومشوها لطرد ذلك القلق الداخلي والخارجي (لزرق سجيدة،104:2013)

الجنوح في علم الاجتماع:

كل الدراسات في علم الاجتماع تتفق على أن الانحراف ظاهرة اجتماعية تخضع في شكلها وأبعادها إلى قوانين المجتمع، حيث أن المجتمع هو الدي يضع المعايير والأعراف التي تحكم السلوك وتميز حدوده من مقبول أو مرفوض، وكل سلوك يتجاوز ما أقره المجتمع وثقافته والغير المتوافق مع المفاهيم السائدة فيه يعتبر شاذا. (ناصر ميزاب، 27:2007)

يرى **"Guril burt"** أن الجنوح هو حالة تتوافر في الحدث كلما أظهر ميولات مضادة للمجتمع (مصطفى حجازي، 1989: 34).

يرى **"durkheim "** أن الحدث المنحرف من المنظور الاجتماعي هو الدي تصدر عنه أفعال منحرفة عن النموذج السليم، تلك الأفعال التي إذا ارتكبها الكبار فإنها يعاقبون عليها كمجرمين.

الجنوح في القانون:

هو سلوك متعارض مع القانون المنظم للعلاقات بين أفراد المجتمع، ويعتقد أصحاب القانون أن العقاب لا بد منه شرط ان يكون بهدف الإصلاح وإعادة التربية (عبد الرحمن عيسوي، 175:1995).

-تعريف د. أحمد زكي بدوي:

"إن جنوح الأحداث يتضمن نمطا معينا من سلوك الأطفال والمراهقين، يعتبر خارجا عن القانون وضارا بالمجتمع، ويختلف ما يصطلح على أنه ضارا اجتماعيا من مجتمع لآخر حسب القيم الاجتماعية والخلقية السائدة، ... ويختلف الإجراء الذي يطبق على الأحداث الجانحين عن الإجراء الذي يطبق على الكبار" (بن زديرة علي، 2006: 9).

عبارة عن تصرفات سلوكية مضطربة نوعيا، ناتجة عن إدراك وتفسير تفاعل المراهق مع البيئة المحيطة به، وبالأخص منها ديناميكية معاملات الوالدين القاعدية، لدلك يمكن ان تظهر معالم هده السلوكيات لدى البعض في فترات الطفولة المختلفة، وتزداد حدته في فترة المراهقة لتبدوا على شكل سرقات، او تعاطي للمخدرات والتي يعاقب عليها القانون وبموجب ذلك يودع الجانح في مراكز إعادة التربية.

الفرق بين الانحراف والجنوح:

من الضروري الإشارة إلى أن هناك تداخلا كبيرا بين الانحراف والجنوح وهو ما نلاحظه من خلال تتبع الكثير من الدراسات حول الموضوع وهي تتفق في أغلبها على أن مفهوم الانحراف أشمل من مفهوم الجنوح، فالجنوح هو السلوك الدي يقع تحت طائلة القانون، أما الانحراف فهو الخروج عن العملية المعيارية بمعنى مخالفة المعايير التي سطرها المجتمع للحفاظ على استقراره والتي لا تقع تحت طائلة القانون لكنها مع ذلك قد تهيئ الحدث للجنوح فيما بعد وبذلك فهي تدخل في إطار السلوكات المنحرفة.

فالانحراف في معناه العام هو التغاير المبتعد عن خط معين أو مقياس اسنادي، أو الابتعاد والشدود عن المقياس السوي (محمود عواد، 185:2011) اما الجنوح فهو بالضرورة التعدي على قواعد المجتمع

كلمة انحراف هي مرادف للكلمة الفرنسية: déviance ويقصد بها سلوك يتعدى المعايير المتفق عليها في مجتمع معين (بوفولة بوخميس، 29:2013)

إد يشمل الانحراف أنماطا سلوكية مختلفة منها التمرد على الوالدين وعصيانهما، القذف، السرقة وهتك الاعراض والهروب من البيت أو المدرسة، التدخين في سن مبكرة وغيرها من الأنماط السلوكية التي لا تقع تحت طائلة القانون، وذلك لصعوبة التحكم فيها وانتشارها الواسع بين افراد المجتمع (زرارقة فيروز، 2005: 28)، ويشمل مفهوم الانحراف على ثلاثة مستويات: مستوى السلوكي، مستوى النظم، مستوى التنظيمات.

الانحراف نوعان: انحراف ظاهر، يعاقب عليه القانون وانحراف كامن خفي وهو الأكثر انتشارا من الانحراف الظاهر، وهو كامن لأنه لا يصل إلى علم المؤسسات المكلفة بالإحصاء او عقاب المنحرفين (الشرطة –المحاكم –مؤسسات عقابية –مراكز إعادة التربية .... الخ)

ولا يعرف الانحراف الكامن إلا الاولياء والمربون والأشخاص المكلفين بالأطفال والمراهقين (أخصائيون نفسانيون واجتماعيون وموجهون تربويون ....)

إن كل جنوح هو انحراف وكل انحراف ليس بالضرورة جنوحا ولا يصبح جنوحا إلا إذا حدد عقابا له في القانون.

محددات السلوك الجانح: (معايير تحديد السلوك السوي واللا سوي):

إن تعدد التعاريف وتناقضها أحيانا أدى إلى أن هذا الموضوع أصبح مثير للجدل، حيث شكل عدم وضوح الحدود بين درجات السواء ودرجات اللاسواء، مشكلة تصدى لها كثير من الاتجاهات المهتمة بالسلوك الإنساني، مما أدى إلى بروز معايير مختلفة نذكرها كما يلي:

- المعيار الذاتي: ويمثله (فرويد، ميلاني كلاين ....)

ان محك السلوك السوي او اللاه سوي حسب هذا الاتجاه هو ما يطلقه الشخص من احكام وقيم معتمدا على تقويماته الذاتية، فالشعور بالضيق أو الهم أو الإحباط أدلة على شذوذ السلوك.

- المعيار الاجتماعي الثقافي: ويمثله (بأندورا، أدلر، ....)

حيث أن المجتمع هو من يضع العادات والقوانين التي تحكم السلوك وتميز حدوده من مقبول أو مرفوض، وكل سلوك يتجاوز ما أقره المجتمع وثقافته يعتبر شاذا. (ناصر ميزاب، 28:2007)

- المعيار الكمي:

وهو إمكانية التعرف على السلوك الشاذ عبر توزيع اعتدالي ويمثل احصائيا منحنى غوص GAUSSفي ميدان الذكاء، مما أدى إلى تعميم ذلك على الظواهر الأخرى ومن بينها الظاهرة النفسية.

- المعيار المرضي:

يرى أنصار هدا الاتجاه أن وجود الاضطراب أو المرض هو دلالة على السلوك المرضي استدلالا بالأعراض، بحيث ان محك وجود الشذوذ هو وجود الاعراض.

المعيار الإنساني: ويمثله (ماسلو، روجرز....)

يربط هذا الاتجاه السوي بتحقيق إنسانية الإنسان ويشير إلى اللاسواء بالخروج على هذه الإنسانية هذا الكمال الذي جعل الانسان منفردا من حيث امتلاكه للجهاز العصبي الراقي والعمليات العقلية المعرفية واللغة والقدرة على التعلم والترميز والقدرة على العيش ضمن جماعات مع ما يترتب على ذلك من تفاعل اجتماعي بناء. (ناصر ميزاب، 29:2007)

-إن هذه الاختلافات في تفسير مصدر السلوك السوي واللاسوي يجعلنا نتريث في استعمال أي اتجاه، ذلك أن هذه الرؤى منطلقة من خلفيات ومقاربات نظرية وفلسفية مختلفة مضاف إليها أن السواء واللاسواء مفهومان نسبيان في مراحل العمر المختلفة، وفي الأزمنة المختلفة، وفي الثقافات المختلفة (حامد عبد السلام زهران، 12:1977)

تصنيفات الشخصية الجانحة:

- ✓ **الجانح ذو الطابع العصابي**:

يعيش هدا النموذج شعور بتأنيب الضمير المبالغ فيه دون أن يقوم بأخطاء أو مخالفات مهما كانت ولذلك يقوم هؤلاء بمخالفة أو مخالفات إرادية حتى يخففوا من الشعور بالذنب وفي حد ذاته عقاب ولكنه عقاب ذاتي يسعون اليه مما يجعل الجانح العصابي يحبذ القبض عليه وهو متلبس بالجريمة بل يذهب إلى الشرطة أحيانا للتبليغ عن نفسه (ناصر ميزاب، 39:2007)، ويفسر دينامية الحدث الجانح **" روبير بيلسر 1989 "** بقوله: ..."أنا مذنب ولذلك أستحق العقاب، وللوصول إلى ذلك أقوم بمخالفة للتعرض للعقاب..." (Pelsser,185 :1989)

- ✓ **الجانح ذو الطابع المزاجي**:

يقوم الجانح من هدا الطابع بمخالفات متكررة في مدة زمنية طويلة نسبيا حيث يعيش اضطرابات وصراعات داخلية يعبر عنها بواسطة القيام بمخالفات من نوع المرور الى الفعل le passage à l'acteوعند القبض عليه يقر بذنبه غير أنه في الحقيقة لا يملك ميكانيزمات الضبط الكافية والقدرة على تكوين صراعات نفسية لمقاومة للمرور الى الفعل، فالجانح المزاجي يتصف بتناقض وجداني وإحساس متطرف بالذنب غير أن هذا لا يمنعه من القيام بمخالفات فهومن جهة يحبذ ربط العلاقات ولكنه من جهة أخرى يفعل عكسها (ناصر ميزاب، 40:2007)

وتفسر دينامية الفعل الجانح لدى الجانح المزاجي كالتالي: ..."أعيش في صراع مع الآخر، وأنا أحترمه، ولكنني في آن واحد أنا معارض له (ibid,p185)

✓ الجانح ذو الطابع المضاد للمجتمع (السيكوباتي) :

بالإضافة إلى الاضطرابات السلوكية التي يعيشها فإنه يهاجم الآخرين وممتلكاتهم وذلك ناتج عن الصراع الداخلي الذي يظهر على شكل مرور إلى الفعل، فالجانح السيكوباتي يقوم بمخالفة بكل برودة كفعل تافه مبتذل في نظره لأنه لا يحس بتأنيب الضمير، بل يذهب إلى إيجاد تبريرات لفعله حتى عندما يقبض عليه يظهر انزعاجا ولكن ليس فيه تأنيب الضمير، فإذا ظهرت عليه علامات الانزعاج فليس بسبب ما أصاب المعتدي عليه ولكن بسبب القبض عليه ومحاكمته، (ياسمين إسماعيل وآخرون، 244:2017)

✓ الجانح ذو الطابع الذهاني:

نقلا عن (ياسمين إسماعيل وآخرون، 246:2017) قد يظهر المراهقين اضطرابات ذهانيه مما يجعلهم يسقطون في مخالفات تدل على طبيعتها أن لديهم اضطرابات في الشخصية على شكل ضعف في ميكانيزم الضبط وضعف الحكم الأخلاقي، ويظهر الطابع الذهاني بواسطة فعل المخالفة على أنه يحاول التشبث بشيء واقعي ويعيد تنظيم شخصيته مؤقتا ليحاول اكتشافه لتوحيد معالم الشخصية الداخلية في إطار تجاهل ورفض الآخر المنظور إليه على أنه غريب ومخيف.

✓ الجانح المتطبع اجتماعيا:

يتصف أفراده بأنهم لا يختلفون في نظرتهم عن غيرهم من الجانحين من حيث خصال الشخصية ولكن نزعتهم إلى السلوك العادي للمجتمع تمثل جزءا من تطبيعهم اجتماعيا داخل جماعة اجتماعية من الجانحين أو ما يطلق عليه بالثقافة الفرعية للجانحين. (ناصر ميزاب، 42:2007)

✓ الجانح الغير متطبع اجتماعيا:

يتصف بنقص القدرة على الضبط الداخلي لدفاعاته ويبد عداوة ضد الآخرين ويتصف بالنزعة على الاعتداء والإيذاء دون الإحساس بالذنب وقد يرجع ذلك إلى النبذ الوالدي المبكر والمستمر لهم وعدم عطف الأسرة والنبذ الوالدي ومناخ الأسرة الذي يسوده التنافر والخلاف. (بشير الرشيدي واخرون، 59:2000)

التنشئة الاجتماعية وجنوح الاحداث:

تعتبر التنشئة الاجتماعية عملية تعليم وتعلم وتربية التي تتشكل من خلالها معايير الفرد ومهاراته ودوافعه واتجاهاته وسلوكياته لكي تتوافق مع تلك التي يعتبرها المجتمع مرغوبة،

ارتأينا ان نستهل التنشئة الاجتماعية بأهم عامل مؤثر فيها ألا وهو الأسرة.

❖ -الأسرة:

مما لا جدال فيه أن للأسرة أثر كبير في عملية التنشئة الاجتماعية، باعتبارها النواة والجماعة الأولى التي ينشا فيها الفرد والمصدر الأساسي لكل فعل وسلوك يقوم به الأبناء والمتهم الأول في كل عملية خروج عن قيم ومعايير المجتمع، وهدا ما ذهب اليه تشارلز كولي" **Charles Cooley** "فكما يتشكل الوجود البيولوجي للإنسان في رحم الام يتشكل الوجود الاجتماعي للطفل في رحم الاسرة وحضنها، والأسرة المضطربة تنتج أطفالا مضطربين. (لطيفة طبال، دون ذكر سنة:182)

أنواع الاسرة:

- ✓ الاسرة الممتدة: هي مجموعة من الاسر المترابطة ببعضها البعض يرجع فيها النسب الى الاب الذي يعتبر مسؤولا عنها ويملك السلطة الكاملة في توزيع الأدوار والمسؤوليات بين افراد الاسرة وإدارة شؤونها فهو الرئيس الأول لهده الجماعة، يطلق على هده الاسرة اسم الاسرة الدموية أو الأسرة المتصلة، وهدا الشكل من الأسر هو الدي كان شائعا في معظم المجتمعات الماضية، إلا أنه نتيجة للتحولات التي طرأت على معظم المجتمعات من الزراعة والصناعة قلت روابط الأسرة الممتدة مما أدى إلى ظهور الشكل الثاني للأسرة. (علاء الدين كفافي، 5:1999)
- ✓ الاسرة النواة: ظهر هدا الشكل بظهور المجتمعات الصناعية التي قامت على أساس المذهب الفردي وكرد فعل للأخذ بمبادئ حقوق الملكية والقانون، تتمثل وظيفتها الأساسية جنسية وإنجابية، وحتى هدا النوع من الأسر بدء يتلاشى حيث أصبحت الاسرة تتكون من الزوج والزوجة بعد مغادرة الأبناء في سن معينة لكونوا بدورهم اسر نووية أخرى.

خصائص الاسرة:

-العمومية باعتبارها موجودة في كل المجتمعات

-العاطفة والتفاعل بين أفراد الأسرة

-التأثير الشكلي والتشكيلي الدي يرسمه لها المجتمع

-تخضع لتشريعات المجتمع

-الوحدة الأولية للهيكل الاجتماعي

-لكل عضو مهامه ومسؤولياته فيها

-دائمة ومستمرة في كل المجتمعات (خضير سعود، 20:1986)

وظائف الاسرة:

-الوظيفة البيولوجية: فهي المسؤول الأول والأخير عن تنمية الجانب الفسيولوجي كالغداء وتوفير الظروف الصحية الملائمة وتوفير وسائل الوقاية من الامراض

-الوظيفة العقلية: فهي التي تنمي القدرات العقلية للطفل وما توفره من وسائل التعليم

-الوظيفة النفسية: الأسرة اللبنة الأولى التي تتولى رعاية الطفل وتوفير الحب والعطف والحنان اللازمين لنمو نفسي سليم

-الوظيفة الاجتماعية: فهي أولى المؤسسات الاجتماعية التي تتولى مهمة تعليم الطفل قواعد وتقاليد وضوابط المجتمع (ناصر ميزاب، 114:2007)

❖ -المدرسة:

تتولى المدرسة مهمة التربية والتعليم بتزويد الفرد المعلومات والمعارف والخبرات والمهارات اللازمة وكيفية توظيفها في الواقع.

خصائص المدرسة:

-تأسيس الجيل الصاعد وفق ضوابط وقوانين المجتمع

-تزويد الفرد بالمعارف والمعلومات

-تعليم الفرد الانضباط

-تعزيز كيان المجتمع وسلامته

وظائف المدرسة:

-التربية والتعليم بتزويد التلاميذ مختلف المعارف الأساسية وطرق التفكير العلمي والمنطقي

الضبط الاجتماعي بالحفاظ على عادات وتقاليد وقيم المجتمع (حيرش رضا، 87:2013)

❖ -جماعة الرفاق:

إد يجد بعض الأشخاص أنفسهم في أحضان ثلة من الرفاق يتحكمون فيهم دون أن يفيدوهم أو ينصحوهم وسرعان ما يكتسبون منهم أنماط سلوكية كثيرة تحول دون تكيفهم السليم في المجتمع (عاشوري صونيا، 98:2019)

❖ -وسائل الاعلام:

لها دور في السلوك الاجرامي لما يمكن أن تساهمه من تغدية أو دعم أو ظهور العنف والانحراف.

تأثير الأسرة في ظهور الجنوح:

تمثل الأسرة البيئة الأولية التي يتم فيها اشباع الحاجات الأساسية للطفل ووعاء السلوكيات القاعدية التي يكتسبها و تأثيرها خطير على تكوين شخصية الفرد، فادا كانت الأسرة هي النظام الاجتماعي الضروري الذي يكون الأساس الطبيعي للمجتمع الإنساني الكبير، فإنها اقوى العوامل فعالية في تشكيل بنية الطفل، و تحديد مسارات سلوكه ، و تنمية قيمه وعاداته و أخلاقه من خلال ما توفر له من مناخ مناسب، و ما تحيط به من مؤثرات و خبرات، و حصول شرخ في هدا الأساس سيؤدي بالغالب إلى عكس النتائج المأمولة و هدا ما أشارت إليه عدة دراسات (روتر و فرانقتن 1978) بأن الجنوح يتحدد بالخبرات المحيطة المؤلمة التي يتعرض لها الطفل في حياته وبالأخص الوسط الاسري المتسم بنقص العاطفة، حيث يذهب علماء النفس و علماء الاجتماع إلى اعتبار أن الجنوح هو سلوك مكتسب و هدا الاكتساب ما هو إلا نتاج محيط قريب و مسيطر و هو الأسرة التي ترجع اليها مسؤولية توجيه النمو المعرفي و العاطفي و السلوكي و الاجتماعي لأطفالهم , و هكذا اعتبرت الاسرة وفق معظم الدراسات الحصن البيولوجي النفس اجتماعي الدي تنمو فيه بذور الشخصية الإنسانية و تتحدد فيها أصول التطبيع الاجتماعي (ناصر ميزاب ،113:2007)

واقع ظاهرة جنوح الأحداث في الجزائر:

بميلاد الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية سنة 1962 تخلى الباحثون الجدد عن محاولة تفسير الجنوح في الجزائر استنادا إلى نظرية الحتمية البدنية وراحوا يبحثون عن تفسير سببي لهده الظاهرة بذلا من الاكتفاء بذكر أعراضها التي لم تكن قائمة على أسس علمية عند سابقيهم. فقد أجمعت مختلف الدراسات الطبية والنفسية والسيسيولوجيا والتاريخية والقانونية.... الخ، على أن الجانح الجزائري ليس مجرما بالولادة كما كان يشاع، بل هو فرد يعاني صعوبات تعيق تكيفه الاجتماعي خاصة بعد بلوغه سن الرشد، ولاسيما في المراحل الأولى من فترة المراهقة. فالزج بالجانح في السجن وراء القضبان عقابا له على فعلته او وضعه في مؤسسة استشفائية لتخليص المجتمع منه بعد وصمه بالمرض العقلي هو عمل لا ترجى منه منفعة. بل

الجانح الجزائري هو شخص يعاني عدم التكيف أو نقص في التوازن بينه وبين محيطه خاصة في فترة المراهقة أو الطفولة المتأخرة، إد يكون في صراع ممتد بين المتطلبات المطابقة لسنه ولمحيطه الاجتماعي الدي يعيش فيه بسبب نقص استعداداته الفكرية والحركية والحواسية أو اضطرابات طبعه أو سلوكه، ونادرا ما تضاف اليها عوامل ذات أصل وراثي أو مكتسب. (ساسي سفيان، 77:2017)

بالإضافة إلى ذلك توصل "ريدوح "في دراسة له أن الأطفال الذين ينتمون إلى أمهات سيئات التغذية أو معطوبات حرب يمثلون قسما كبيرا من الجانحين اليوم وفي الوقت نفسه غطت الدراسة الفترة ما بين (1963و1968) فوجد أن أكثر من 21/ من العينة المتمثلة في 154 مجرما من سن 18 -70 سنة شاركوا في الحرب وأكثر من 85/ كانوا يعانون اضطرابا عقلية

وحسب ما أوردته زينب حميدة في دراسة هدفت إلى الكشف عن العوامل الرئيسية التي أدت بالجانحين إلى ارتكاب الجرائم في المناطق الريفية والحضرية (احمد نعماني، 182:2016)، فإن هناك عشر عوامل رئيسية مرتبطة بالجنوح وهي: الفقر، الظروف السكنية السيئة والعوامل العائلية السيئة (التفكك الأسري) والصراع الثقافي بين الأحداث الجانحين وآبائهم والأمية والطرد من المدرسة والبطالة ونقص الشغل وعدم توفير نشاط ترفيهي والاختلاط بالجانحين والعادات الاجتماعية السيئة والجنوح (التدخين، الخمر...الخ)

جنوح الفتيات:

تشهد الساحة القضائية قضايا إجرامية بطلاتها إناث ألقاها التصدع الأسري بين مخالب الأفعال المخلة بالحياء وإن كانت ظاهرة جنوح الأحداث ليست وليدة اليوم، فإن الجديد يكمن في تزايد عدد الجانحات اللواتي أصبحن يمارسن كافة الأنشطة غير المشروعة مثلهن مثل الذكور، فتيات في عمر الزهور دخلت عالم الجريمة من بابها الواسع وهي قضية باتت تستدعي الأخذ بعين الاعتبار التطورات الحاصلة في ساحة الإجرام ، إذ تكشف إحصاءات مصالح الدرك الوطني عن توقيف 1759 أنثى خلال الأشهر الأخيرة من السنة الجارية (2018) وتم توقيف 430 قاصر بتهمة تكوين جماعة الأشرار والسرقة الموصوفة وكذلك تم تسجيل الهجرات غير الشرعية وقضايا تعاطي المخدرات

ويؤكد السيد "محمد مدني" منشط بدار الشباب حسان حساني ببوزريعة أن معظم الفتيات اللاتي يلجئن إلى مراكز إعادة التربية ينتمين إلى أسر مفككة، ويضيف نفس المصدر أن العنف وغياب ثقافة الوعي سيما في المناطق الداخلية أمر يكرس جنوح الإناث

ونظرا لخطورة هذه الظاهرة التي عرفت استفحالا تحرص مؤسسات إعادة التربية على حماية هذه الشريحة من خلال تعليمها وتكوينها في مجالات متعددة ما يسهم في تقويم سلوك الجانحات فبعضهن أصبحن أسوياء بل وتم طلبهن للزواج، لكن المشكل يتعلق باللواتي لا يجدن دفئا

ومنزلا عائليا يعدن إليه ما يضطرهن إلى العودة إلى الجنوح، وفي هذا الإطار ينبغي التأكيد على ضرورة مساهمة الحركة الجمعوية والمنظمات لأداء مهام حماية هذه الشريحة مع مراعاة توجيهها من طرف الأخصائيين النفسانيين الذين يلعبون دورا هاما في جلب الوعي لهذه الفئة(زعرور حنان ، 231:2017)

إن جنوح الجنس الأنثوي يرجع إلى مشاكل نفسية واجتماعية خاصة أسرية، فيما يتعلق بالمشاكل النفسية فترجع إلى صراعات في الطفولة الأولى (إما صراع داخلي أو صراع خارجي)، أما عن المشاكل الاجتماعية سيما الأسرية فتتلخص في عدم مراعاة مشاعر البنت لاحتياجاتها للحب والعطف والحنان في الطفولة الأولى على وجه خاص.

النظريات المفسرة جنوح الأحداث:

- ❖ -النظرية البيولوجية: يرى أنصار هذه النظرية أن العامل الفيزيقي هو العامل الأساسي في الانحراف، فهم يرون أن هناك خصائص جسمية وسمات شخصية وجينات وراثية معينة تميز المنحرفين فهم وفق هذه النظرية يتميزون بقصر القامة وجباه ضيقة وأذان كبيرة وأيدي طويلة وكثافة شعر أجسامهم، ويرى البعض منهم أن معظم المنحرفين يعانون من مرض الديسلكسيا. ومن أعراضه انه يرى الحروف بشكل غير منظم يصعب قراءتها، ونتيجة لذلك فإن الطفل يظهر الكثير من التذمر على الدراسة، وعدم القدرة على التركيز، وعادة ما يكون مصدر شغب في الصف، لذلك كثيرا ما يلجأ الطفل إلى أساليب أخرى لجذب الانتباه ومثل هذه التصرفات قد تشخص من قبل الآخرين بالانحراف، كما تجدر الإشارة هنا إلى أن كثيرا من هؤلاء الأطفال قد يتمتعون بمستوى طبيعي من الذكاء، بل قد يكونوا في غاية الذكاء ولكن يحتاجون إلى الطريقة خاصة في التعليم. وهذا يعني أن وجود نسبة من المجرمين الذين يعانون من هذا المرض لا يرجع إلى المرض، بقدر ما يرجع إلى الضغوط النفسية والاجتماعية التي يعاني منها الطفل المريض، والتي تدفعه إلى ترك الدراسة في سن مبكرة والانخراط في جماعات أخرى تحقق له الإشباع النفسي الذي يحتاجه والذي لا يجده في الأسرة أو المدرسة. (حومر سمية، 2006: 14).
- ❖ -النظرية النفسية: يرى أنصار هذه النظرية أن الانحراف يرجع لأسباب نفسية تعود إلى شخصية الفرد. والإنسان المنحرف هو انسان مريض نفسيا، فهو يتصف بالعنف

والشدة والاندفاع الراجع لتجارب ومواقف سيئة مر بها الفرد في مرحلة الطفولة أو تعرضه لمواقف جنسية مؤلمة **"فرويد"** يركز على مرحلة الطفولة وعلاقة الآباء بالأبناء في هذه المرحلة. والإنسان المنحرف هو إنسان لم يستطع السيطرة على نزاعاته الغريزية والشدة الزائدة، أو الدلع الزائد، أو الإهمال كليهما تؤدي إلى التأثير سلبا على شخصية الفرد. (بن زديرة علي، 2006: 39)

-رأي القائلين ب: انا أعلى عنيف لدى الجانح:

ويمثل هذا الرأي بالأخص كل من **"فرويد" "ميلاني كلاين"**، اللذين يذهبان إلى أن الجانح ضحية أنا أعلى عنيف، يمارس على صاحبه نوعا من الهمجية ويدفعه باستمرار إلى وضعيات تنتهي بالعقاب والحط من القيمة الذاتية، وهو بذلك يحرمه الوصول إلى النجاح أو إلى العيش اللائق ويدفعه باستمرار إلى البقاء في وضعية البحث عن العقاب.

إلا أنهما يختلفان في كيفية حدوث ذلك:

-بالنسبة **" لفرويد"** يفسر ذلك بنية الشخصية والصراع القائم بين مكوناتها المعروفة بها، أي أن مكونات الهو الغريزية التي تعتمد على مبدأ اللذة تسعى دائما إلى التعبير عن نفسها، غير أن الأنا الأعلى الذي يعمل حسب مبدأ "ما يجب أن يكون عليه " وفي حالة الجانح هنا يكون الأنا الأعلى لديه على شكل الأب العنيف المنتقم الذي يعاقب الطفل على نواياه العدوانية التملكية (ظهور عقدة أوديب)

هذا الأنا الأعلى الذي يتميز عادة بالعنف عند الجانح، فإنه على خلاف ذلك عند الأسوياء وفي الحالات العادية فإنه يصبح يتميز بالرأفة والتشجيع والتقدير بالإضافة إلى الحساب المتشدد على الأخطاء. (فرج أحمد فرج، 13:1967)

أما بالنسبة **" لميلاني كلاين"** فترى أن الأنا الأعلى سابق لعقدة أوديب، ويتكون في السنة الأولى من الحياة فهو نتيجة العلاقة الأولى مع الأم من خلال تجربة الرضاعة، حيث تذهب إلى القول أن: ..." علاقة الرضاعة هي التي يكون منها الطفل إما صورة إيجابية أو سلبية عن الأم ومن خلالها نحو الآخرين، هذه الصورة ترتبط بما تطلق عليها ميلاني ب «المرحلة السادية الفمية" (العنف الفموي من خلال العض والابتلاع والتملك) وهي سلوكيات عنيفة تطبع بطابعها الصور التي يكونها عن الأم وعن ذاته مما يؤدي إلى نشاءة أنا أعلى عنيف.
(Jean Michel Plot, 1979 :2000)

-رأي القائلين ب: انا أعلى متغيب لدى الجانح:

ويمثل هؤلاء كل من **"فريد لاندر و وينيكوت"** حيث فسرت وينيكوت 1956 أن الأعمال المضادة للمجتمع ناتجة عن "فقر عاطفي مبكر" les carences affectives précoces لعدم استمرارية الموضوع، فالطفل في هذه المرحلة لا يتحمل توالي الأفراد على العناية به أو غياب طويل للأم أي أن غياب الموضوع سيؤدي إلى عدم الإحساس بهجامة الداخل وبذلك لا يتكون الإحساس بالذنب لا شعوريا وهو من نتائج الفقر العاطفي المبكر، الشيء الذي يؤدي إلى غياب نمو الأنا الأعلى (ناصر ميزاب، 178:2007)

في حين أوضحت **"فريد لاندر"** أن تأخر نمو الأنا الأعلى من خلال متابعتها لحالة الطفل "بيلي" وهو شخصية مضادة للمجتمع، يرجع إلى عدم ابتعاد الذات وانغماسها في الاشباع الغريزي واللذة ولا يتطور إلى مستوى الواقع وإذا لم يتعود في تأجيل إشباع رغباته الغريزية عن طريق التقمص السليم، حتى ولو كان ذلك بسبب خوف الخصاء، أو بسبب سيطرة النزاعات الغريزية أصبح تكون الأنا الأعلى السليم أمرا مستحيلا نتيجة سيطرة الخلق الاندفاعي (Kate F, 1945 :196)

- ❖ -النظرية الاجتماعية: يركز علماء هذه النظرية على أهمية تأثير الوسط الاجتماعي أو البيئة الاجتماعية على الفرد، فعلى سبيل المثال وجد أن الأعضاء المنتمين إلى الجماعات المظلومة أو المهضومة حقوقها أو التي لا تحصل على الميزات مثل بقية الجماعات الأخرى في المجتمع (حومر سمية، 33:2006)، نجدهم أحيانا يسلكون السلوك الجانح كاستجابة للحرمان الاجتماعي والاقتصادي الذي يعانون منه. أيضا عندما يعاني المجتمع من التفكك الاجتماعي أو سوء التنظيم الاجتماعي فإن الأفراد يجدون أمامهم فرصا للتهرب من ضغوط المعايير الاجتماعية، وجهة نظر أخرى تشير إلى السلوك الجانح هي نتاج ضعف المؤسسات الضبط الاجتماعي الرسمي وغير الرسمي مثل الأسرة والمدرسة والمؤسسة الدينية، الشرطة والمحاكم.

ويرى **"روربت ميرتون"** بأن الفرد عندما لا يستطيع تحقيق الأهداف ولا يجد الوسائل المشروعة لتحقيقها، فإنه يترك هذه الأهداف وينسحب من حياة المجتمع على سبيل المثال: التسرب من المدرسة، الهروب من المدرسة، الإدمان على المخدرات. (ناصر ميزاب، 147:2007)

- ❖ -نظرية "نوال مايو"(N. Mailloux) :

ذهب إلى تصنيف المجرمين إلى فئتين هما:

✓ فئة الجانحين المعادلين للعصابين:

يبدو سلوكهم مستقلا نسبيا عن الأنا مدفوعين بدوافع لا إرادية يشعرون أن جنحهم ليست بفعل إرادتهم، تعرضوا إلى تجارب صدمية عديدة في مراحل أساسية من حياتهم، ينبذون من الجماعات المتكيفة. كلما حاولوا أن يتكيفوا يجدون نبذا من المحيط، فينتمون إلى الجماعات الجانحة ليصلوا إلى حلول تعويضية مريحة

✓ فئة الجانحين المعادلين للذهانيين:

تتعلق مباشرة بتثبيت السلوك في مرحلة نرجسية مبكرة مما يؤدي إلى عجز جذري عن إقامة علاقات موضوعية مع الآخرين، يشعرون أنهم ضحايا طغيان اجتماعي نتيجة ليأسهم المبالغ فيه ينخرطون في سكينة مع البيئات الجانحة لأنها توفر لهم القيمة والاعتبار راغبين في احتلال مكانة قيادية "وباختصار يتجنب الجانح مشكلة انعدام الهوية الاجتماعية من خلال الانتماء إلى عالم اجتماعي جانح" (مصطفى حجازي، 1981: 54).

❖ -نظرية دانيال لا غاش(D. Lagache)

تناول "لا غاش" الجانح من ناحيتين:

- شخصية وخصائص والسلوك العدواني للجانح كسمة أساسية للجنوح.
- دراسة شخصية الجانح من خلال تسليط الضوء على اضطرابات التنشئة الاجتماعية (Socialisation).

إن اضطرابات التنشئة الاجتماعية تتخذ طابع الفشل في إقامة علاقات أولية إيجابية مع الأم في البداية، وبعد ذلك مع باقي أفراد الأسرة. إنه اضطراب يقف وراء معظم سمات شخصية المجرم الأنوية .(Egocentrisme) هده السمات ناتجة عن فشل في إقامة العلاقات الإيجابية وتلك الصفات يمكن اختصارها في نفي الآخر، يطبع الجانح علاقاته بطابع العداء والصراع والاضطهاد والميل إلى التسلط متماهيا بشكل بطولي مع جماعة جانحة. ويعتبر العدوان سمة أساسية وهو استجابة حركية للدخول في علاقة. (بن زديرة علي، 2006: 33).

استراتيجيات الوقاية وعلاج ظاهرة الجنوح:

إن التنشئة الاجتماعية السليمة التي يتلقاها الطفل في الأسرة أولا يجب أن تأخذ في الحسبان الوقاية من خدر الجنوح من خلال الاهتمام بجملة من الإجراءات الاجتماعية والنفسية والتربوية لضمان اعداد نشئ صالح مزود بمقومات التكيف الناجح.

✓ إيجاد شبكة العلاقات الاجتماعية للحدث حتى يتكيف مع نفسه ومع المجتمع.

- ✓ تقدير أهمية العمل المنتج من قبل المراهق وتعزيزه.
- ✓ إعادة ادماج الحدث في الحياة الاجتماعية.
- ✓ اشباع حاجات الحدث الأساسية من عطف وحب وحنان.
- ✓ توجيه طاقات المراهق أو الحدث نحو نواحي إيجابية كالأنشطة الرياضية والثقافية والفنية ودعمه.
- ✓ استعمال المراقبة من قبل أجهزة الأمن، الجمارك، الدرك الوطني والقضاء.
- ✓ القيام بالعلاج في المراكز المتخصصة مثلا بالنسبة للجانحين المتعاطين للمخدرات في مركز الطب العقلي.
- ✓ وضع الجانحين في مدارس داخلية صالحة لإيواء الاحداث المجرمين في سن الدراسة.
- ✓ لا يجوز في مواد الجنايات والجنح أن يتخذ ضد الحدث الذي لم يبلغ الثامنة عشر من العمر الا تدابير الحماية والتهذيب.

خلاصة الفصل:

إن الشباب من أهم شرائح المجتمع وعماد الأمة ومكمن طاقتها المبدعة ومشكلات الشباب محور للمشكلات الاجتماعية وتعتبر ظاهرة الجنوح من أبرز المشكلات التي تعاني منها المجتمعات في العالم، بما تخلفه من تأثيرات سلبية وخطيرة على المجتمع في شتى المجالات وهو يعتبر نتاج تأثير عوامل عدة ذات المدلول السببي في السلوك وهذه العوامل تتضافر في خلق القوة الدافعة للجنوح، وبالتالي فإن التقليل من هذه الظاهرة واستفحالها يتطلب تكاثف الجهود بين المؤسسات المتخصصة وضرورة الأخذ بعين الاعتبار الظروف الخاصة للأحداث.

الفصل الخامس:

الإدمان

تمهيد:

يعتبر الإدمان على المخدرات من الآفات الاجتماعية الخطيرة رافقت البشرية منذ القدم وتطورت بتطورها، وأصبحت من إحدى أهم المشكلات المعاصرة التي تمثل قمة المعاناة والمأساة التي وصلت اليها المجتمعات الإنسانية، مست بلدانا نامية ومتطورة، وانتشرت بين جماعات متباينة: فقيرة وغنية، ريفية وحضرية، وبين الأفراد من مختلف الأعمار خاصة المراهقين والمراهقات ذكورا وإناثا، ثم بدأت بالانتقال من إقليم إلى آخر زراعة وتصنيعا وتعاطيا وادمانا، وما النداءات العالمية التي تتعالى، والاتفاقيات التي تبرم وأهمها اتفاقية Shanghai، والمؤتمرات الدولية التي تعقد، والبحوث والدراسات الاجتماعية التي تجرى بصفة دورية إلا دلائل واضحة على حدة المشكلة وشموليتها.

مفهوم الإدمان والمخدر:

أ ـ الإدمان (Addiction):

لغة:
الإدمان لفظ مشتق من الفعل أدمن، يدمن، إدمانا، يقال أدمن الشيء بمعنى أدامه وواظب عليه (بن هادية واخرون، 1995، ص 25)
اصطلاحا:
تعرفه منظمة الصحة العالمية: بأنه حالة نفسية وأحيانا جسمية تنجم عن التفاعل الذي يتم بين العضوية الحية والدواء أو المخدر، يتصف هذا التفاعل بحدوث استجابات سلوكية، وأخرى تتضمن صفة الجبر والقهر الذاتي في تناول المادة الإدمانية تناولا مستمرا أو متقطعا وذلك من أجل الحصول على تأثيراته النفسية المرغوبة، أو في بعض الأحيان لتجنب الانزعاج النفسي او العضوي الناتجان عن تناوله لسبب من الأسباب، وفي تعاطي المادة المحدثة للتعود يحدث ما نسميه بالتحمل، أي حاجة المتعاطي إلى زيادة الجرعة مع الزمن، وقد لا يحدث ذلك وهذا يتقرر حسب نوعية المادة المخدرة التي يتعاطاها الفرد (محمد حمدي حجار،26:1992)
وتضيف المنظمة أن هذا المفهوم ينطوي على الخصائص التالية:

ـ رغبة قهرية لتعاطي المخدر والحصول عليه بأي وسيلة وبأي ثمن.

ـ ميل واضح لزيادة الجرعة نتيجة لتعود الجسم على المخدر، أو لعدم الحصول على التأثير المعتاد

ـ وجود حالة نفسية وجسمية للتعاطي.

ـ حدوث تأثيرات ضارة بالمدمن وبالبيئة الاجتماعية (أبو غرارة، 1990، ص 63)

اما حسب تعريف رشاد احمد عبد اللطيف سنة 1992ص 45 للإدمان: هو حالة تسمم مزمنة ناتجة عن الاستعمال المتكرر للمخدر أو أي مادة أخرى، ومن بين خصائص الإدمان:

- تشوق وحاجة لتعاطي المخدرات محاولة الحصول عليه بأي وسيلة
- نزعة لزيادة الكمية
- تأثيرات مؤدية للفرد والمجتمع
- خضوع وتبعية جسدية ونفسية لمفعول المخدر
- ظهور عوارض النقص عند الانقطاع الفوري عن المخدر اختياريا كان أم إجباريا.

(سليمان بن قاسم الفالح، ص16)

ب-المخدرات (drogue):

تعرف المخدرات بأنها " عقاقير تؤثر على الجهاز العصبي المركزي بالتنشيط أو التثبيط أو تسبب الهلوسة والتخيلات وتؤدي بمقتضاها الى التعود أو الإدمان وتضر بالإنسان صحيا أو اجتماعيا وينتج عن ذلك أضرار اجتماعية واقتصادية للفرد والمجتمع. (رشاد عبد اللطيف، 1992، ص 40)
يعرفها سعد المغربي (1984) على أنها كل مادة خام أو مستحضرة تحتوي على مواد منبهة أو مسكنة من شأنها إذا ما استخدمت في غير الأغراض الطبية والصناعية الموجهة أن تؤدي الى حالة من التعود والإدمان عليها، مما يضر بالفرد والمجتمع جسميا ونفسيا واجتماعيا.

كما تعرف المخدرات بأنها " عقاقير تؤثر على الجهاز العصبي المركزي بالتنشيط أو التثبيط او تسبب الهلوسة والتخيلات وتؤدي بمقتضاها إلى التعود أو الإدمان وتضر بالإنسان صحيا أو اجتماعيا وينتج عن ذلك أضرار اجتماعية واقتصادية للفرد والمجتمع. (رشاد عبد اللطيف، 1992، ص 40)

بالنسبة الى الأطباء: " فكل عقار نفسي هو في الحقيقة مخدر فعال حتى وأن كانت هذه المواد لا تملك نفس القدرة على خلق التعود عند المتعاطي.
أما حسب تعريف **"رشاد احمد عبد اللطيف"** سنة 1992ص 45 للإدمان: هو حالة تسمم مزمنة ناتجة عن الاستعمال المتكرر للمخدر أو أي مادة أخرى، ومن بين خصائص الإدمان:

- تشوق وحاجة لتعاطي المخدرات محاولة الحصول عليه بأي وسيلة
- نزعة لزيادة الكمية
- تأثيرات مؤدية للفرد والمجتمع
- خضوع وتبعية جسدية ونفسية لمفعول المخدر
- ظهور عوارض النقص عند الانقطاع الفوري عن المخدر اختياريا كان أم إجباريا

(سليمان بن قاسم الفالح، ص16)

يظهر من خلال التعاريف السابقة أن هناك نقاط اشتراك في تحديد معنى الإدمان، من حيث كونه تكرار تعاطي المادة الإدمانية، كما يعتبر ميلا قهريا لزيادة جرعات المادة الإدمانية، وهو بهذا الوصف يؤثر تأثيرا بالغا على صحة المدمن بجميع أبعادها.

ج-لهفة الإدمان على المخدرات:

"الإدمان على المخدرات يمكن أن نشبهه بعملية الاحتراق، العوامل المؤدية للإدمان هي بمثابة الوقود، والمخدر يشبه الشرارة التي تشعل تلك الوقود، فعندما تضيف هذا إلى ذاك فإننا نصنع خليطا متفجرا" (تيايبية عبد الغاني، 16:2019)، ويعرفها كل من **"كوز ولزكي ويكنسون"** بأنها رغبة ملحة وعارمة للمادة المخدرة في الحصول على تأثيراته النشوية (أبو زيد عبد الحميد، 32:2003)، أما بالنسبة **" تشايلدرس"** بأنها شعور فردي وذاتي وخاص ومشروط وأساسي، له علاقة وثيقة بالانسحاب أو ما شابه الانسحاب.

ومن التعريفين السابقين نقول إن لهفة الإدمان على المخدرات ما هي إلا رغبة جامحة من الإنسان نحو الإدمان وهي رغبة مرضية قهرية ومدمرة واللهفة هي جزء أساسي من الإدمان، فإذا كان الإدمان هو التعاطي المتكرر للمادة المخدرة، فإن اللهفة هي الرغبة الملحة والقهرية التي تجبر المدمن على تكرار التعاطي.

بعض المفاهيم المرتبطة بالإدمان:

إن المتتبع للمفاهيم المرتبطة بفعل التعاطي يلاحظ التالي:

-تعدد المفاهيم المرتبطة بالإدمان، ومن هذه المفاهيم نجد مثلا الإدمان، التعاطي، الاعتماد، الاعتياد ...الخ

إن كثيرا من البحوث تستخدم بعض المفاهيم دون الاستقرار على مفهوم واحد طوال عرض البحث.

-إن البعض لا يتكلف مشقة في إيضاح ما إذا كانت هناك فروق بين هذه المفاهيم أولا.

وسوف نشير في دراستنا إلى المقصود من كل مفهوم كالتالي:

ـ الاعتماد(Dépendance) **:** يشمل كل أنواع المخدرات سوآءا إنجر عن تعاطيها اعتمادا جسميا أولا، ولهذا نلاحظ من خلال مختلف القراءات، استخدام مصطلح الاعتماد للدلالة على الإدمان وهناك من لا يعتبر الاعتماد الجسمي أحد مظاهر حالة الإدمان كخاصية أساسية لتشخيص الإدمان إلا أن هناك من يركز على الاعتماد كخاصية تميز الإدمان عن المفاهيم الأخرى.

فيؤكد **"روبرت روب"** أن استعمال مفهوم الإدمان يبقى قاصرا على المخدرات التي يصاحبها في حالة الامتناع اعتمادا جسميا، فهو يرى أنه لا بد أن يكون الإدمان جسمانيا قهريا كحاجة ملحة (Singer1975 p 23)

تكون التبعية نتاجا عن التفاعل بين الكائن الحي والعقار، وتتضمن التفاعل بين الكائن الحي والعقار، فهي حالة نفسية أو جسمية، تتسم باستجابات سلوكية وغير سلوكية بصورة مستمرة وغير دورية، بحثا عن الأثار النفسية، أو تجنب الألم الناجم عن الامتناع وقد يكون الشخص تابعا لأكثر من عقار (رشاد عبد اللطيف، 1992)

ـ الاعتياد (Habitude):

ويعرف العشماوي (1995، ص 43) على أنه: حالة ناتجة عن تعاطي متكرر لمخدر ما. تتميز هذه الحالة حسب Biron (p5, 1979) بوجود :

ـ رغبة شديدة لمواصلة تعاطي المخدرات بسبب الإحساس بالراحة التي تولدها المخدرات.

ـ وجود رغبة أو غيابها في زيادة كمية المخدر.

ـ غياب تبعية جسدية وبالتالي عدم وجود تناظر الامتناع.

ـ أثار مؤذية للشخص فقط.

ويضيف العشماوي (1995، ص 43) وجود درجة ما من الاعتماد النفسي مع عدم وجود اعتماد جسمي أو أعراض الانسحاب، وتقتصر أثار الاعتياد على الفرد فقط من خلال ما سبق فان مفهوم التعود كاعتياد بسيط يقتصر على تبعية نفسية فقط، وهو بالنسبة لبعض الباحثين امثال porot مرادف لظاهرة التحمل الفيزيولوجي، يطهر مما سبق فرقا واضحا بين الاعتياد والإدمان، ويمكن ذكره في النقاط التالية:

-رغبة قهرية في الإدمان مقابل رغبة غير قهرية في الاعتياد.

-ميل واضح لزيادة الجرعة في حالة الإدمان مقابل ميل ضئيل أو عدم وجوده لزيادة الجرعة في حالة الاعتياد.

-وجود رغبة نفسية وأحيانا عضوية لتعاطي المخدر في حالة الإدمان، مقابل درجة ما من الاعتماد النفسي في حالة الاعتياد مع عدم وجود اعتماد عضوي.

-النتائج الناجمة عن الإدمان تلحق الأثار بالفرد وبيئته الاجتماعية على عكس الاعتياد حيث تلحق الأثار فيه بالفرد فقط؟

1-التبعية الجسدية: dépendance physique نقصد بها حالة تكيفية التي تظهر على شكل اضطرابات جسمية حادة عند توقف المتعاطي عن أخد المادة المخدرة، وتشكل هذه

الاضطرابات ما يسمى بتناذر الامتناع syndrome d'abstinence، ويلخصها عبد الحكيم العفيفي (1986) في مراحل كما يلي:

يكون في البداية التثاؤب، دموع العينين، رشح في الأنف، العطس، العرق، ويتلو هذه الاعراض فقدان الشهية واتساع حدقة العين، الرعشة، القشعريرة، وكلما زادت الاعراض ظهرت أعراض الحمى والتنفس العميق، ارتفاع ضغط الدم، عدم الشعور بالراحة، وأشد الأعراض حدة هي القيء، الإسهال، فقدان الوزن، وتزول الأعراض بالعودة ثانية إلى المخدر.

2-التبعية النفسية: dépendance psychiqueتتغير التبعية النفسية واستجاباتها بتغير نوع المخدر ومدى القدرة على تحمل المادة المخدرة، فهده الاستجابات النفسية تختلف من شخص إلى اخر ومن مخدر لأخر، وغالبا ما تكون التبعية الجسدية مصحوبة بتبعية نفسية، إلا أنه في بعض الحالات تحدث تبعية نفسية بدون مصاحبة لتبعية جسمية (Barclay,1984) حيث يظهر على المدمن أعراض القلق والانزعاج والكأبة عند توقفه عن تعاطي المادة المخدرة (رشاد عبد اللطيف،1992) إلى جانب اشتهاء نفسي ومشاعر التوتر الشديد.

-التحملTolérance :

هو الاحتياج إلى مزيد من العقار لكي يحدث نفس الأثر (فاروق سيد عبد السلام، 1988) ويقصد به فقدان الإحساس بالآثار الناجمة من تعاطي المادة المخدرة، فاحتياج المدمن إلى جرعات أكبر ومتكررة أكثر للحصول على التأثير الذي اعتاده في الأول، كما يشير التحمل أيضا الى قدرة الجسم على مقاومة تأثير المخدر حتى وان أخذ بجرعات زائدة، فالتعاطي لفترة طويلة يدفع بالمتعاطي الى زيادة الجرعة في كل مرة للحصول على التأثير المعهود، والسبب في ذلك يعود الى اطراد نمو المناعة النسبية للجسم ضد تأثير المادة المخدرة الى درجة تجعله قادرا على أخذ كميات زائدة لو تعاطاها فرد عادي لقضت عليه (غازي،1965، ص25) وقد يكون التحمل عضويا او سلوكيا (عبد المنعم،2003، ص38)
ان الجسم يتفاعل مع العقاقير بحيث تقل الاستجابة للجرعة الاصلية، وعليه فان زيادة الجرعة هي الحل الوحيد امام متعاطي العقار للحصول على تأثير الجرعة الاصلية (فاروق عبد السلام، 1988، ص115)

-المخدر Drogue:

المخدر لغة: يقال تخدر واختدر بمعنى استتر، والخادر هو الفاتر الكسلان

المخدر اصطلاحا: المخدرات هي مادة خام او مستحضرة قد تكون منبهة او مسكنة، بحيث إذا استعملت لغير الأغراض الطبية والصناعية فان من شانها ان تؤدي بالفرد الى حالة من التعود

والإدمان فتلحق به اضرارا جسمية، ونفسية، واجتماعية، وتمتد هذه الاثار لتشمل المجتمع (بدوي،1977، ص118)

وتعرف المخدرات علميا بانها كل مادة كيميائية يؤدي تناولها الى النعاس والنوم او غياب الوعي المرفق بالآلام.

ومن الناحية القانونية فتعرف المخدرات بأنها مجموعة من المواد المحدثة للإدمان، يؤدي تعاطيها إلى تسمم الجهاز العصبي، ويحضر تداولها أو زراعتها أو صناعتها إلا لأغراض محددة وبترخيص قانوني، وتشمل الافيون ومشتقاته، والحشيش، وعقاقير الهلوسة، والمنشطات، والكوكايين، بينما لا تصنف الخمر والمهدئات والمنومات ضمن المخدرات بالرغم من ثبوت أضرارها وقابليتها لإحداث الإدمان.

العوامل المساعدة على تعاطي المخدرات:

إن تعاطي المخدرات أولا وقبل كل شيء هو سلوك إنساني ولأجل أن يحدث السلوك الإنساني لابد من وجود دوافع أو حوافز أو حاجات أو ميول، سواء أكانت هذه ذات طبيعة فطرية أو مكتسبة، وسواء كانت جسدية أو نفسية أو اجتماعية، ولقد اختلقت الآراء حول العوامل التي تؤدي بالشخص إلى تعاطي المخدرات، ولكن اتفق معظم الباحثين على أن هناك عوامل كثيرة تدفع الانسان لتعاطي المخدرات وفي هذه الدراسة قسمنا أسباب تعاطي المخدرات إلى: عوامل شخصية –عوامل اجتماعية-عوامل اقتصادية.

1-العوامل الشخصية:

ونذكر من بين هذه العوامل:
-الفضول وحب التجربة لدى فئة الشباب وهي مرحلة التجريب في حياة الفرد، لاسيما أن بعض الشباب يتميز بدافع الرغبة في تجريب كل ما هو جديد حتى لو كان مرفوضا من قبل المجتمع، فالممنوع لديهم مرغوب ولكثرة ما يكتب وما يقال عن المخدرات وآثارها على الإنسان وما يشاع عنها من أنها تنقل الفرد إلى عالم الأحلام والخيالات الجميلة، فقد يقدم الشباب على خوض تجربة تعاطي المخدرات بدافع الفضول وحب التجربة (إبراهيم مصعب الدليمي،2003،80)
-عدم وضوح الأهداف في الحياة مع فقدان الحوافز النفسية والاجتماعية لحب الحياة
-الوحدة والانعزال عن المجتمع ما يؤدي إلى البحث عن مخرج من خلال تعاطي المخدرات
-شعور الإنسان بالفشل والخيبة في الدراسة أو العمل أو الحياة الأسرية، إضافة لما يواجهه في الحياة من نزاعات وخصومات مما يؤدي إلى الشعور بالقلق والكآبة، ولهذا فإنه يلجأ إلى تعاطي

المخدرات متوهما مقدرتها على نسيانه للمشاكل وجلبها السرور والبهجة (محمد بن راشد القحطاني،2002، 134)

-الجهل بالأضرار الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية للمخدرات

-المعتقدات الخاطئة حول أثر المخدرات ومفعولها تعد من أهم الأسباب التي تدفع لتعاطيها، فقد يشيع في مجتمع أو فئة معينة أن استعمال المخدرات يحسن الأداء الجسدي، ويساعد على الحصول على لياقة رياضية عالية وتحمل التعب والمشاق، أو غير ذلك من الخواص التي لم يثبتها العلم حتى الأن وتؤدي هذه المفاهيم والآراء الخاطئة إلى انتشار تعاطي المخدرات على نطاق واسع (ذياب موسى،35،1995)

-الشخصية السيكوباتية: وهي شخصية ذات نمط مهتز تنقصه الثقة بالنفس، وتفتقر إلى عوامل الاندماج الاجتماعي والانخراط في المجتمع، وتشعر دائما بعدم الأهمية والإهمال وتلجأ مثل هذه الشخصية إلى تعاطي المخدرات للشعور بالنشوة المزيفة وإحاطة نفسها بالأهمية ولفت انتباه الاخرين

2-العوامل الاجتماعية:

يقصد بالعوامل الاجتماعية جميع الظروف والمتغيرات التي تحيط بالفرد منذ ولادته عبر مراحل حياته المختلفة، وتساهم بشكل أو بأخر في تشكيل شخصيته وتكوينها ويبدأ تأثير تلك الظروف عند الفرد منذ طفولته الأولى المرتبطة بالتنشئة الاجتماعية ومن مؤسسات التنشئة الاجتماعية التي تلعب دورا أساسيا نذكر:

- الأسرة:

بما أن الأسرة هي الفضاء الأول والرئيسي الذي يتعلم فيه الفرد السلوك السوي والسلوك المنحرف، فلقد أولى لها العلماء والباحثون نصيبا وافرا من البحث والاهتمام في مجال تأثيرها على اتجاه الأفراد نحو تعاطي المخدرات والإدمان عليها، فهي الخلية الأولى التي ينمو فيها الطفل ويكتسب أنماط السلوك التي تؤهله للتكيف مع المجتمع، حيث يتعلم منها عادات وتقالدي وقيم المجتمع وعن طريقها يعرف الفضيلة والرذيلة والسلوكات الحسنة والسيئة، كما تقوم الأسرة بعملية التطبيع الاجتماعي للشباب، فهي الجماعة التي يرتبط فيها بأوثق العلاقات باعتبارها أولى مؤسسات التنشئة الاجتماعية، لذلك فالخلفية الاسرية التي يهيئها الوالدان لها تأثير بالغ على نمو الشخصية وتوازنها(محمد فتحي عيد،1993،93)

فإن أخفقت الأسرة في طريقة تربيتها فهذا حتما سيفتح البوابة الرئيسية لانحراف أبنائها ومن بين الانحرافات التي يمكن أن يقعوا فيها تعاطي المخدرات.

وهناك العديد من العوامل التي تسهم فيها التنشئة الأسرية بقدر كبير في انحراف أفرادها

-الأسلوب الخاطئ الذي يقوم به بعض الأسر في طريقة تربية أبنائها

-تفكك الاسرة والروابط الاسرية مثل الطلاق أو وفاة أحد الوالدين أو كلاهما أو عمل الأم لفترات طويلة خارج المنزل، وغياب الأب عن البيت لفترات متواصلة، والحرمان العاطفي، كل هذا يؤدي إلى تراجع الرقابة الأسرية وتنعكس نتائجه على الأبناء مما يؤدي إلى التشرد واللجوء إلى السرقة وتعاطي المخدرات

-جهل الوالدين بأساليب التربية وعدم القدرة على النصح والتوجيه للأبناء، أو الإهمال والنبذ أو الحماية الزائدة والتدليل المفرط والاعتماد الدائم على الوالدين، جميعها تولد عند بعض الأولاد شخصية عدوانية تسلطية تعجز عن التفاعل مع المجتمع (حسين طعمة، 1989، 99)

-يلجأ بعض الأولياء إلى المربيات والحاضنات من أجل القيام برعاية وخدمة الأبناء خلال فترة غيابهما، ويلقيان عليهم كل المسؤولية، هذا يؤدي إلى فرض تنشئة اجتماعية غير طبيعية (عبد الرحمن مصيقر،1985، 109)

-أثبتت العديد من الدراسات أن تحول الأسرة من نمط العيش الريفي إلى نمط العيش في المدينة يكون عاملا هاما في تعرف الأبناء على أساليب جديدة في العيش والتعامل مع السلوك المنحرف كتعاطي المخدرات الذي ينتشر بشكل رهيب في المدن.

- المدرسة:

لقد أكد علماء الاجتماع وعلماء النفس والتربية على أهمية المدرسة باعتبارها البيئة الثانية، يؤثر ويتأثر بما يحيط بها، فإن وجد في المدرسة بيئة تربوية تعليمية اجتماعية سليمة يكون تأثيرها إيجابيا فإن لم تتوفر هذه البيئة السليمة يكون التأثير سلبيا، فلمدرسة هي من تكون الأجيال وتشرف على تعليمهم وتربيتهم، فهي مكملة لما تقوم به الأسرة إذ يقضي فيها التلاميذ قسطا وافرا من أوقاتهم لاستكمال بناء وضعت أساسه الأسرة، وبالتالي فإن المدرسة سلاح دو حدين إما تساعد في تكوين شخصية الفرد واكتسابه القيم والأعراف السائدة في المجتمع أو قد تكون مساعدة لتناقل السلوكات المنحرفة بين الأحداث وفي حالة اتخاد المدرسة أسلوبا صارما أو متساهلا فإن ذلك يؤدي إلى نفور التلاميذ من الدراسة والهروب من المدرسة أو تركها حيث لا يتوفر للتلميذ قسطا من الحرية والشعور بالمسؤولية والأمان، ولا يوجد له مكانا ينمو فيه نموا يتفق وطبيعة حاجات المجتمع ففي مثل هذا الجو يسيطر على التلميذ شعور بالاختناق والقلق والقصور والنزوع إلى بعض الأعمال غير الاجتماعية لإثبات ذاته والتعويض عن قصوره في حالة فشله في الدراسة. هذه العوامل تشكل طريقا مسدودا أمام التربية السليمة وتساهم في التوجه نحو الانحراف وتعاطي المخدرات (برك جاكسون،98 ،1989)

وقد أكدت إحدى الدراسات المتخصصة في ميدان المخدرات أن 35 من أفراد العينة يقرون أنهم تعلموا السلوك الإنحرافي بين جدران المدرسة.

- جماعة الرفاق:

إن ظاهرة التجمع بين الشباب من الظواهر السائدة في مجتمعنا الجزائري، وهذا ما يلاحظ في تجمع الشباب في المقاهي والشوارع والأندية والرحلات الأسبوعية والتجمع الدوري والسهرات الليلية، وهذه التجمعات كثيرا ما تؤثر على سلوك الأفراد إيجابا أو سلبا، حيث يندفع الفرد لمشاركة الأصدقاء والتعلم عن طريقهم في كيفية الحصول على الإشباع الذاتي والنشوة عند تعاطي المخدرات (محمد بن راشد القحطاني،2002،150)، إذا فجماعة الرفاق تلعب دورا هاما ورئيسيا في تزويد الفرد بالمعلومات عن المخدرات وآثارها وكيفية تعاطيها وكثيرا ما يدفع حب الاستطلاع والفضول لاكتشاف المجهول للقيام بالتعاطي لأول مرة لتجريب المغامرة والتمتع بالآثار التي يصفها الرفاق، وقد يتوقف الفرد بعد التجربة الأولى وقد يستمر في تكرارها مرات عديدة بسبب الأصدقاء الذين يصفون له أن التجربة الأولى هي مجرد تذوق و أن التمتع بالآثار المذهلة للمخدر تأتي بالتكرار.

وهذا ما يذهب إليه **"بيكر"** في نظريته عن التعلم الاجتماعي حيث يرى أن الفرد لا يصل إلى المراحل المتقدمة من التعاطي إلا بتشجيع من الرفاق، وتبرز جماعات رفاق السوء في المدارس والجامعة ومراكز العمل، ومن خلال الاضطلاع على التراث النظري في هذا الموضوع نجد **"سذرلاند"** في نظريته عن الاختلاط التفاضلي يؤكد على دور الجماعة في إكساب الفرد السلوك المنحرف كتعاطي المخدرات، حيث قال: " الفرد قد يتعلم من خلال الجماعة كراهية القانون أو الخروج عنه ومن هنا لابد من أن يندفع لارتكاب المخالفة ومنها تعاطي المخدرات (اسعد حسين فهمي،1980 ،26)

3-العوامل الاقتصادية:

فالحاجة المالية والظروف الاقتصادية الصعبة قد تكون إحدى أسباب تعاطي المخدرات وبالمقابل نجد أن وفرة المال والظروف الاقتصادية الميسورة تساعد أيضا في الإقبال على تعاطي المخدرات والاتجار بها في أن واحد فسوء استخدام الإمكانيات المالية والاقتصادية الوافرة في أعمال نافعة يؤدي أحيانا إلى الولوج في عالم الإدمان على المخدرات، وكذلك الفقر الشديد المصاحب بالهموم والمعاناة والتهميش والاحتقار يؤدي في كثير من الأحيان إلى البحث عن طريق للخروج من المأساة ونسيانها فيجد المخدرات الملاذ الوحيد (جحيش لطيفة،2012،36) ، ونذكر كذلك من العوامل الاقتصادية التغير الاقتصادي السريع سواء كان إلى الرخاء أو الكساد يؤدي إلى زيادة حجم ظاهرة تعاطي المخدرات، وتحليل ذلك أن الرخاء المفاجئ يؤدي إلى وفرة المال التي هي بدورها قد تؤدي إلى الإقبال على تعاطي المخدرات، كما أن هذه الثروات لمهربي المخدرات والمتاجرين فيها الذين يحاولون فتح سوق جديدة لها في الدول الغنية (عبد الرحمن مصيقر،1985، 135) ، ومن جهة أخرى فإن الكساد المفاجئ يؤدي إلى البطالة والفقر التي تنجر عنها أثار سلبية على مستوى الأفراد والمؤسسات

والمجتمع ككل من بينها تعاطي المخدرات هربا من الواقع الأليم أو الاتجار غير المشروع بها محاولة لتحقيق الربح السريع

المخدرات في الجزائر:

انتشرت ظاهرة المخدرات في الجزائر خلال السنوات الأخيرة، إلا أنه من الصعب إن لم نقل من المستحيل ضبط نسبة تعاطي المخدرات في الجزائر وإعطاء أرقام تكشف واقعها لسرية المعلومات المتعلقة بالموضوع، وتتعدد أسماء المادة المخدرة في الوسط الجزائري من الكيف-الحشيش-الزطلة-الصابونة-العربية-التكروري-الجريفا....

تنتشر آفة المخدرات في الجزائر بين الذكور والإناث على حد سواء من مختلف الفئات العمرية وكل المستويات، خاصة ف الأوساط الجامعية ف13بالمئة من الطالبات يتعاطين المخدرات ومن بين 1110 من الطالبات المقيمات في الأحياء الجامعية بالعاصمة تأكد ان 22 بالمئة ممن شملتهن الدراسة يتناولن المخدرات يوميا وبصفة منتظمة وأن 39 بالمئة منهن يفعلن ذلك داخل الإقامة فيما أن 56 بالمئة يتناولن المخدرات بصفة فردية (ساسي سفيان، 37:2004)

في سنة 2012 قدر عدد النساء المدمنات 400 وقفز الرقم سنة 2015 بالكشف من قبل **"بن حالة محمد عبدو"** المدير العام للديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، عن استفادة 1520 امرأة من العلاج من المخدرات في سنة 2015، وحسب ما أوضحه البروفيسور **"نذير بوربون "** الأمين العام للجمعية الجزائرية للطب العقلي سنة 2017، فإن 50 بالمئة من الذين يقصدون مصحات العلاج من الإدمان نساء، وهي نسبة عرفت تغيرا مقارنة مع ما كانت عليه سابقا، وهذا ما يستدعي دراسة جدية وقراءة في هذه المتغيرات

ومن عوامل انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات في الجزائر:

- ✓ الموقع الجغرافي للجزائر
- ✓ توفر المادة المخدرة وسهولة الحصول عليها
- ✓ ضعف الرقابة على التجارة الدولية المشروعة للمخدرات والمؤثرات العقلية
- ✓ انتشار طريقة صنع المخدرات والكيماويات المستخدمة في ذلك

ونستدل من خلال هذا الجدول دراسة الدكتورة جحيش لطيفة لسنة 2012 حول توزيع عينة من المتعاطيات لولاية خنشلة حسب متغير أسباب تعاطي المخدرات: (جحيش لطيفة، 74:2012)

الأسباب	التكرار	النسبة المئوية
الفضول	03	03.75
ظروف عائلية	07	08.75
ملء وقت الفراغ	05	06.25
ضعف الوازع الديني	04	05
مشاكل نفسية	08	10
الفقر والبطالة	06	07.50
مجاراة جماعة الرفاق	08	10
البيئة الاجتماعية	03	03.75
حرمان عاطفي والدي	09	11.25
مشاكل في الدراسة	04	05
تحقيق لذة جنسية	05	06.25
عاملين فأكثر	18	22.50
المجموع	80	100

-جدول يمثل توزيع أفراد العينة (المتعاطيات) حسب دراسة الدكتورة جحيش لطيفة سنة 2012 لولاية خنشلة لأسباب تعاطي المخدرات عند الجنس الأنثوي

التعليق: يتضح من خلال بيانات الجدول الذي يبين توزيع عينة الدراسة للباحثة (جحيش لطيفة،2012) وفقا لأسباب تعاطي المخدرات حيث جاء الحرمان العاطفي الوالدي في مقدمة العوامل المسببة لتعاطي المخدرات عند الشابات.

النظريات المفسرة للإدمان:

❖ النظرية البيولوجية:

تعتبر النظرية البيولوجية من أولى النظريات التي حاولت تفسير التعاطي انطلاقا من ميكانيزمات بيو كيميائية أو فسيولوجية، وتركز هذه النظرية على دور الوراثة في نشوء اختلالات الإدمان حيث قامت التقنيات البيولوجية بتحديد الجينات التي قد تثير الرغبة للإدمان،

إذ ممكن أن تكون إنزيمات المون أسيد المؤكسدة والغدد اللمفاوية هي المؤشرات البيوكيماوية للميول الموجهة نحو الإدمان(Robinson،1976 :50)

إن هذا النموذج يركز في تفسيره للإدمان على أنه عرض لاضطراب نفسي تؤدي فيه مادتان منشطتان تحتويان على الكولين (والكولين مادة منبهة مشبعة تحتوي على فيتامين وتعمل على أداء الكبد لوظيفته وعلى منع تكدس الدهن في الكبد ويطلق عليها مادة التوتر" Tension substance» ومادة التقزز "substance Resentment " ويؤدي التعاطي إلى تقليل هاتين المادتين بوضوح وقد أولى بعض العلماء اهتماما بالبحث في الأساس الكيميائي العصبي الذي يكمن وراء التعاطي القسري للعقاقير والمخدرات، وافترضوا في ذلك أن هذا الأساس يكمن في نظام الإثابة للدوبامين ولقد استخدم الباحثون الكوكايين في تنشيط اليات الدوامين، ثم استخدموا عقاقير أخرى متعدد كالأمفيتامين والمسكنات مثل الكحوليات، وفي ذلك يبدي بعض الباحثين تحفظا إزاء الأساس العصبي الصيدلاني للإثابة التي يحصل عليها المتعاطي من خلال نظام الدوبامين في الجسم ذلك لان هذا التفسير يستند إلى افتراض ضمني بأن إثابة تنبيه الدماغ هي بمثابة أساس حيوي، عصبي للدافعية وهو ما لم تؤكده البحوث العلمية .

❖ النظرية الاجتماعية الثقافية:

تفترض هذه النظرية وجود علاقة سببية بين تطور نوع ما من الإشكالية الإدمانية وبين الإطار السوسيو ثقافي الذي تحدث فيه مواقع هذه الإشكالية وأمكنتها (Macgrath and Scrapitti, 1970: 5)، وتطرح التساؤل التالي: ما وظيفة الأسرة والبيئة والعوامل الاجتماعية الكامنة في تطور الإدمان؟

1-نظرية الأسرة:

لا تؤمن هذه النظرية بالمبدأ القائل بأن الإدمان هو مشكلة فردية، وإنما تؤكد على مساهمة الأسرة في عملية الإدمان وترى أن الاتصالات السيئة والحرمان وفقدان مشاعر الحب والاهتمام هي التي تتمتع بها الأسرة المصابة بالإدمان والسلوكات الفظة من جانب الأبناء ويمكن أن يتطور الإدمان المشترك ويصبح شائعا في الأسرة، ويبين **"ولكلر"** (ذكر من قبل عبد المنعم، 97:2003) أن هناك مجموعة من العوامل مرتبطة بالإدمان للأبناء عند وصولهم إلى سن المراهقة هي:

- ✓ صراعات خاصة بالرغبة في الاعتمادية.
- ✓ الحرمان العاطفي الوالدي.
- ✓ انحراف سلوك الوالدين. (الاب أو الأم أو الأب والأم معا)

- ✓ العلاقات المتنافرة بين الوالدين.
- ✓ عدم تقبل الأم لدورها الأمومي.
- ✓ عدم تقبل الأب لدوره الأبوي.
- ✓ نبذ الوالدين للطفل.
- ✓ انعدام طموحات الوالدين لمستقبل أبنائهم.
- ✓ انعدام الرقابة على سلوك الطفل.

2-نظرية الأنساق:

ترى هذه النظرية إلى الأفراد على أنهم كائنات اجتماعية بدلا من النظر إليهم على أنهم كحيوانات سيكولوجية أو بيولوجية، والتفاعل بين الفرد والبيئة هو أمر حيوي للغاية، وإذا ما تم تطبيق نظرية النزم على الأسرة المدمنة، فسيكون من الواضح أن إساءة استخدام العقاقير أو ممارسة أي سلوكيات إدمانيه، إنما يستهدف تحقيق غرض ينصب في النظام الأسري ومن ثم فإنها-الأسرة-ستؤدي دورا في بداية الإدمان، وفي تطوره، وفي معالجته.

إذن ترتكز تفسيرات منحى النسق النمائي على الأسرة كمنظومة كلية وكتنظيم متوازن تعتمد فيه نظام العلاقات بين الزوجين وحدود الصراع في الأسرة، وكذلك كدورة حياة تنمو الأسرة في نسقها من مرحلة نمائية إلى أخرى ولهذا يعتبر الإدمان وفق هذا المنحى بمثابة "مرض الأسرة" أو اضطراب أسري في الأساس. (سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية، 2000: 105)

الوجهة السيكولوجية للإدمان:

1-النظرية السلوكية:

تفسر المدرسة السلوكية سلوك الإدمان من خلال نظرية التعلم، التي ترى أن سلوك الإدمان على المخدرات والعقاقير هو سلوك متعلم، فالشخص الذي يعاني من القلق يتعاطى المخدر فيشعر بالهدوء والراحة، ويعتبر هذا الإحساس بمثابة تعزيز إيجابي لتناول المخدر في مرات لاحقة (دهان، ا،2018،15)، ويرتبط الشعور السار أو التعزيز الإيجابي الذي يحصل عليه المدمن من تعاطيه المخدر بأشياء وأشخاص موجودين في البيئة وتصبح بمثابة مثيرات شرطية تحث الإنسان على التعاطي، فرؤية مكان التعاطي أو الجماعة التي كان يتعاطى معها أو المخدر تعتبر كلها من المثيرات التي تدفع المدمن الممتنع إلى الشعور بالرغبة الملحة في العودة إلى تعاطي المخدر(عبد المنعم، ع،2016،81)، ومنه فإن الإدمان بالنسبة للمدرسة السلوكية هو سلوك متعلم من خلال التعزيز السلبي الذي ينتج من أعراض المنع وأيضا التعزيز الإيجابي

الذي ينتج من الأثر المريح للمخدر، إلا أن هذه النظرية لا توضح معنى التعاطي من البداية وماهي الدوافع الكامنة وراء تعاطي المخدر؟

الا ان هذه النظرية لا توضح لماذا التعاطي من البداية وماهي الدوافع الكامنة وراء تعاطي المخدر.

2-نظرية التحليل النفسي:

ترى مدرسة التحليل النفسي أن سيكولوجية الإدمان ترجع أساسا إلى:

-الحاجة إلى الإشباع الجنسي النرجسي الذي يرجع أساسا الى اضطراب علاقات الحب والعطف والاشباع العضوي خاصة المرحلة الفمية

-الحاجة إلى الأمن

-الحاجة إلى إثبات الذات وتأكيدها

وتكرار التعاطي يعنى بالفشل في حل تلك الصراعات وإشباع هذه الحاجات

حيث تفسر نظرية التحليل النفسي ظاهرة إدمان المخدرات في ضوء الاضطرابات التي تعتري المدمن في طفولته المبكرة والتي لا تتجاوز الخمس سنوات، وهو ناتج أساسا عن اضطراب العلاقات العاطفية في الطفولة المبكرة الأولى بين المدمن ووالديه، ويقول د. مصطفى زيور في كتابه حول تعاطي الحشيش مشكلة نفسية، سنة 1963: صفحة 27/26 ان الحالة العادية للمدمن تتميز بانها ذات طابع اكتئابي وتتسم حالات الاكتئاب هذه من زاوية العلاقة بالموضوع بالإدماج العدواني كموضوع لم يتم تميزه عن الأنا المكتئب، ولما كان الأنا قليل النضج فإن قاعدة تعامله مع الموضوع يسودها مبدأ الأخذ دون العطاء بصورة غير واقعية، وتوقع من الموضوع بأن يمنحه كل شيء في كل وقت وبدون حساب وهذا ما يؤدي بالضرورة إلى أن يحس بالإحباط.

طرق تعاطي المخدرات:

يختلف تأثير المخدرات وسرعة الإدمان عليها باختلاف طرق تعاطيها، وقد وصفت منظمة الصحة العالمية الطرق التالية:

- ✓ التعاطي عن طريق الحقن الوريدي أو العضلي، وهو أكثر الطرق تأثيرا وإحداثا للإدمان.

- ✓ التعاطي عن طريق الفم.
- ✓ التعاطي عن طريق الأنف.
- ✓ التعاطي عن طريق التدخين، وهو أقل الطرق تأثيرا لأن الجزء الأكبر من الغازات يطرحه الإنسان مع الزفير.

تعاطي المخدرات في المراهقة:

كثيرا ما يشاع بين المراهقين أن المخدرات تلهب المشاعر وتمد متعاطيها بإحساس جميل وتجعله متحرر من كل الضغوط وأكثر جرأة وشجاعة وأقل خجلا وغالبا ما يقع في مصيدة هذه المعتقدات والإشاعات بحثا عن التخلص من الظروف الصعبة، وظاهرة تعاطي المخدرات غالبا ما تبدأ بأبسط الأمور كالتدخين والخمور ثم تنتقل إلى تعاطي المخدرات بشتى أنواعها، وقد بين الباحثون أن المواد المخدرة الأكثر انتشارا بين المراهقين هي المسكرات والمؤثرات العقلية والمخدرات التي تأخذ عن طريق الفم أو الشم ويتم استخدامها عندما يكون المراهق بين جماعة الرفاق،(صلاح محمد عبد الحميد،143:2007) وقد كشفت الدراسات أن هناك علاقة بين التنشئة الأسرية الغير سليمة وبين تعاطي الجنس الأنثوي للمخدرات

تأثير تعاطي المخدرات:

- ✓ <u>-تأثر تعاطي المخدرات على الفرد:</u>

في كل المجتمعات يعتبر الفرد أساس البناء، وهو رافعة مهمة في نهضة الأمم وصناعة أمجادها، وسنذكر فيما يلي أثار تعاطي المخدرات على الفرد:

-ضعف القدرة على التوافق الاجتماعي
-فقدان الكيان داخل الأسرة
-الانزلاق في هاوية الجريمة
-الانتحار
-الانقياد لأصدقاء السوء
-يقلل إنتاجيته ونشاطه الاجتماعي والثقافي
-عدم الإحساس بالمسؤولية
-انهيار العاطفة
-زيادة الاضطرابات النفسية والسلوكية

-حدوث اضطراب في الإدراك الحسي العام
-اختلال في التفكير العام
-ظهور القلق والخوف والتوتر المستمر
-التناقض الوجداني حيث ينقلب المتعاطي من حالة المرح والنشوة والشعور بالرضا والراحة والسعادة إلى الاكتئاب والحزن
-اضطرابات انفعالية

✓ تأثير تعاطي المخدرات على الأسرة:

تعتبر الأسرة أهم_خلية في المجتمع، فهي تشكل القاعدة الأساسية لبنائه باعتبارها أولى مؤسسات التنشئة الاجتماعية لما لها من الأثر البليغ على أبنائها، وعليه فإن تعاطي المخدرات يصيب الحياة الأسرية بأضرار بالغة، نذكر أهمها فيما يلي:
-يؤثر الإدمان على الاستقرار العام للعائلة لاسيما العاطفي الذي يمكن أن يؤدي إلى تدهور الحالة النفسية للأفراد وبالتالي ظهور بعض الاضطرابات النفسية
- تفكك الأسرة وانهيار الروابط والعلاقات الأسرية والاجتماعية وتؤدي إلى الانحراف وارتكاب الجرائم (محمد سلامة غباري،74:1999)

✓ تأثير تعاطي المخدرات على المجتمع:

-لقد اتضح وجود علاقة وثيقة بين الإدمان وارتفاع معدلات الجريمة في المجتمع بكافة أشكالها
-تأخر التنمية وتراجع التطور
-انتشار الفقر وارتفاع نسبة البطالة
-تراجع التعليم وارتفاع نسبة المتسربين من المدارس والجامعات
-اختلال منظومة الأخلاق في المجتمعات
-خسائر مادية واقتصادية (خالد إسماعيل غنيم، 108:2002)

علاج الإدمان:

توفير العلاج المتكامل الطبي والنفسي والاجتماعي هو الشيء المطلوب بالنسبة للمدمنين، وفيما يلي سنذكر طرق العلاج:

❖ -العلاج الطبيعي:

الخطوة الأولى في طريق العلاج هي خطوة ذات طبيعة إسعافيه تمهيدية في مرحلة العلاج المتكامل وهي تنقسم إلى ثلاثة مراحل:

-الإجراءات ذات طبيعة إسعافيه:

وهي إجراءات تتخذ في مواجهة بعض الحالات التي قد تتعرض لما يسمى بحالات التسمم المرضية الحادة، فقد تنتاب الشخص نوبة عنف واضحة فيهاجم بعض الأشخاص القريبين منه أو يحاول إتلاف بعض الأثاث أو الممتلكات المادية وذلك على أثر تعاطي جرعة من الكحوليات أو المثبطات أو من المهلوسات وتحدث هذه النوبات للإفراط في الجرعة أو لحداثة عهد المتعاطي بالتعاطي أو لمروره حديثا بأزمة وجدانية شديدة الوطأة وفي هذه الحالة لا بد من أن يتناوله بالرعاية طاقم طبي مدرب يقوم بطمأنته وفي الوقت نفسه بالحيلولة بينه وبين أن يؤدي نفسه أو الغير وربما اضطر إلى أن يستخدم لهذا الغرض بعض الأدوية، كذلك قد تتعرض بعض الحالات بشكل مفاجئ أيضا لما يسمى بأعراض الذهان العصبي فتظهر لدى الشخص بعض الهلاوس والضلالات وفي هذه الحالات قد يحتاج الطبيب إلى قدر محدود من التدخل الدوائي

-إجراءات تطهير البدن:

ويطلق عليها أحيانا سحب المخدر وهي إجراءات تتوقف من ناحية على نوع المخدر ومن ناحية أخرى على المعالج في تطبيقها فقد تتخذ الخطة شكل سحب المخدر سحبا بطيئا متدرجا وفي هذه الحالة لا يحتاج المعالج المشرف على العملية إلى أي تدخل دوائي ويكتفي بإرشاد المتعاطي خطوة بخطوة مع طمأنته وتشجيعه

وتتراوح المدة التي تنتهي منها من أربعة أيام حتى سبعة أيام في حالة المواد ذات الفاعلية قصيرة المدى كالهيروبين، 10 أيام في حالة المواد ذات الفاعلية طويلة المدى كالأفيون فقد تطول من عشرة أيام إلى ستة أيام (دهان امال، 116:2018)

-إجراءات علاج المضاعفات الطبية للتعاطي:

وهي مجموعة الإجراءات الطبية التي لابد من القيام بها في مواجهة بعض المضاعفات الصحية التي يعاني منها كثير من المدمنين دون أن تكون من الآثار المترتبة مباشرة على تعاطي هذه المادة أو من تلك المواد الإدمانية كسوء التغذية فانتشار سوء التغذية بين المدمنين ظاهرة ملحوظة لأسباب متعددة أوضحها أن بعض المدمنين يصل به الأمر أحيانا إلى ضرورة

المفاضلة بين إنفاق المبالغ المحدودة التي في حوزته على المخدر أو على الطعام والغالبية أن ترجع كفة المخدر وهناك مضاعفات مرتبطة بطرق التعاطي عن طريق التدخين فلهذه الطرق جميعا مضاعفاتها الطبية التي كثيرا ما تواجه الطبيب المعالج وعليه أن يعنى بإبراء مريضه منها إلى جانب الإجراءات الإسعافية وإجراءات تطهير البدن

❖ -العلاج المتكامل:

يتألف العلاج المتكامل من ثلاثة مكونات أساسية أحدهما طبي والآخر نفسي والثالث اجتماعي

أ-المكون الطبي:
يقوم المكون الطبي على أحد مبدأين رئيسيين:
-مبدأ الفطام التدريجي للمدمن من المخدر الذي أدمنته
-مبدأ سد القنوات العصبية التي يسلكها المخدر داخل جسم المدمن للتأثير على سلوكياته وللطبيب المعالج أن يختار أحد المبدأين بناء على اعتبارات متعددة تختلف من حالة لأخرى

✓ الطريق الأول:

وهو طريق الفطام التدريجي فإنه ينتقي للقيام بهذه المهمة مخدرا أضعف بكثير من المخدر الذي أدمنته الحالة ولكن من الفصيلة نفسها ويتولى الإشراف على إعطاءه للحالة بدلا من المخدر الأصلي بجرعات وعلى فترات محددة وعلى أن يتم تخفيض الجرعة وإطالة الفترات بين الجرعات تدريجيا حتى ينتهي الأمر غالبا إلى فطام كامل للحالة، والشائع بين الأطباء في كثير من دول العالم أنهم يختارون عقار الميثادون لأداء مهمة الفطام التدريجي بالنسبة لمدمني الأفيون ومشتقاته بما في ذلك الهيروبين وذلك على أساس أن الميثادون نفسه هو أحد مشتقات الأفيون ولكن قوته على إحداث الإدمان أضعف بكثير من الهيروبين والمورفين والأفيون.

✓ الطريق الثاني:

طريق سد القنوات العصبية فإن ينتقى لذلك عقار مثل عقار النالتركسون يتولى الإشراف على إعطائه للحالة بجرعات محددة وعلى فترات محددة ويتلخص تأثير النالتركسون في سد المستقبلات العصبية المعدة أساسا في مخ المدمن لاستقبال الأفيون أو مشتقاته ثم توزيع أثارها العصبية السلوكية في جسم المدمن ومعنى ذلك أن المدمن الذي يتناول النالتركسون لن يتأثر بالأفيون أو أي من مشتقاته إذا تعاطاه مادام تأثير النالتركسون قائما ويستمر الطبيب في إعطاء هذا العقار حسب نظام محدد ولفترة محدودة حتى ينتهي الأمر بالمدمن إلى أن يعود بجسمه

إلى حالة التوازن الفسيولوجي دون حاجة إلى وجود الأفيون أو مشتقاته ويصحب ذلك انتهاء اللهفة إلى المخدر.

ب-المكون النفسي:

توجد أساليب متعددة للعلاج النفسي لحالات الإدمان على اختلاف أنواعها ومن أشهر العلاجات النفسية الحديثة في الميدان ما يعرف بمجموعة العلاجات السلوكية للإدمان وهذا العلاج النفسي يستلزم درجة عالية من التعاون بين المدمن والمعالج مع قدر من الإجراءات العلاجية المعقدة ومواظبة ومثابرة على تلقي هذا الإجراء لفترة زمنية تصل إلى عدة شهور تتبعها فترة أخرى من المتابعة التي قد تمتد بضع سنوات بهدف التقويم الدوري والتدخل من حين لأخر للصياغة والانعكاسات المحتملة
زمن طرق العلاج السلوكي المشهورة في هذا الصدد **"طريقة بودن"** ويستغرق اجتياز هذا العلاج بضعة شهور زيمكن تطبيقه على مدمنين محتجزين داخل المصحات كما يمكن تطبيقه على أساس نظام العيادة الخارجية

ج-إعادة التأهيل (الرعاية اللاحقة) وتنقسم الرعاية اللاحقة إلى:

-إعادة التأهيل المهني
- إعادة الاستيعاب الاجتماعي
في مجال علاج التعاطي والإدمان يستخدم مصطلح إعادة التأهيل ليضم ما يوصف بأنه إعادة التأهيل المهني والاجتماعي وأحيانا يقتصر في استخدامه على الإشارة إلى مجال محدود هو إعادة التأهيل المهني وفي هذه الحالة يترك المجال الاجتماعي ليندرج تحت مصطلح خاص به هو إعادة الاستيعاب الاجتماعي.
-إعادة التأهيل المهني: مرحلة النقاهة من إدمانه إلى مستوى مقبول في الأداء المهني سواء كان ذلك في إطار مهنته التي كان يمتهنها قبل الإدمان أو في إطار مهنا جديد وتتضمن إجراءات إعادة التأهيل في هذا الصدد ثلاثة عناصر وهي:
-الإرشاد المهني
-قياس الاستعدادات المهنية
-التوجيه المهني والتدريب
أما فيما يخص إعادة الاستيعاب الاجتماعي فهي الخطوة الأخيرة والمكملة لإجراءات الرعاية

طرق الوقاية:

-مراعاة إشباع الحاجات النفسية لدى الأولاد كالحاجة إلى الحب والأمن والحماية والرعاية والضبط والاستقلال وتحقيق الذات

-بناء علاقة نوعية تعتمد على سياسة مشتركة بين الوالدين يتبعانها اتجاه الأبناء في تنشئتهم وتراعي المساواة بين الأبناء والابتعاد عن تفضيل أحد عن الآخر

-السهر على تكوين قدوة حسنة للأبناء والتأكيد على القيم الأخلاقية

-وقاية قانونية من خلال تشديد العقوبة على المتاجرين في المخدرات وكذا المتعاطين

-بناء برنامج للتوعية الصحية لتغيير تصورات الشباب (الإناث والذكور) نحو الإدمان على المخدرات:

-التوعية الصحية:
هي عملية متصلة ومستمرة وتراكمية محصلتها النهائية هي تغيير سلوك الأفراد والمجتمع، وتغير السلوك يمر بسلسلة من المراحل وهي كالتالي:
-مرحلة الوعي: وهي مرحلة الإلمام بالمعلومات والحقائق الصحية
-مرحلة الاهتمام: وهي المرحلة التي يبحث فيها الفرد عن تفاصيل المعلومات ويكون مرحبا بالاستماع
-مرحلة التقييم: وأثناء هذه المرحلة يزن الفرد الإيجابيات والسلبيات لهذا السلوك ويقوم بتقييم فائدتها له ومثل هذا التقييم هو نشاط ذهني ينتج عنه اتخاد القرار بمحاولة اتباع السلوك المقترح أو رفضه
-مرحلة المحاولة: وهي المرحلة التي يتم فيها تنفيذ القرار عمليا ويحتاج الفرد لمعلومات إضافية ومساعدة أثناء هذه المرحلة للتغلب على المشاكل التي تعترض طريق التطبيق
مرحلة الاتباع: وفي هذه المرحلة يكون الفرد مقتنعا ويقرر صحة السلوك الجديد واتباعه (بوزيان سامية، بناء برنامج للتوعية الصحية لتغيير تصورات الشباب نحو الإدمان على المخدرات، مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية 8جانفي 2015، ص64، العدد 8)

-وسائل التوعية الصحية:

تتنوع وسائل التوعية من وسائل تقليدية نمطية إلى تقنيات عصرية حديثة وكلما كانت وسيلة الاتصال تفاعلية كلما كان تأثيرها أكبر ومن هذه الوسائل:

- وسائل مسموعة يتم نقل المعلومات عن طريق الكلمة المنطوقة مثل المقابلات والندوات والمحاضرات والمؤتمرات
- وسائل مقروءة عن طريق العبارة المكتوبة مثل الملصقات والصور التوضيحية والمعارض
- وسائل مسموعة مثل التلفاز وفيديو لأفلام

(فيصل محمود غرايبة، الخدمة الاجتماعية، الطبعة الأولى، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية،2007، 61)

عرض التجربة الجزائرية في مكافحة المخدرات:

علاج المدمن داخل مجتمعنا يمر بمراحل متعددة تمثل سلسلة مترابطة من الخطط والبرامج العلاجية والتأهيلية تتمثل في:

- -المرحلة الأولى:

التقييم في قسم الإسعاف والطوارئ أو بالعيادات الخاصة وتشمل أخد التاريخ المرضي والتقييم الطبي والنفسي والاجتماعي والمقابلة السريرية للمريض وإجراء التحاليل اللازمة للوصول لتشخيص الإدمان ثم تحديد ما إذا كانت حالة المريض تحتاج التنويم (وفق معايير محددة) أو يكون علاجها كحالة خارجية بالمتابعة

- -المرحلة الثانية:

إزالة السموم ويمكن أن تتم هذه المرحلة داخل المستشفى أو خارجها وفق معايير محددة لكل حالة وتستغرق ما بين أسبوع إلى أسبوعين، وفي حالات قليلة قد تصل إلى ثلاثة أو أربعة أسابيع، ويكون التركيز خلال هذه المرحلة على النواحي الطبية المرتبطة بالأعراض الانسحابية التي تحدث عند التوقف عن تعاطي بعض المواد الإدمانية (مثل الكحول والأفيونات ومركبات البنزوديازبين) بجانب التقييم النفسي والاجتماعي (دهان، 120:2018)، وتعد هذه المرحلة هي الخطوة الأولى في علاج الإدمان.

- المرحلة الثالثة:

التأهيل وهي المرحلة الرئيسية لعلاج الإدمان وتبدأ بعد إزالة السموم سواء تم تنويم المريض أو لا هي ما تعرف بالرعاية اللاحقة وتشتمل على برامج توعوية وإرشادية وتدريبية في النواحي النفسية والسلوكية والاجتماعية والدينية وتعلم المهارات المختلفة التي تساعد المريض على كيفية التعامل مع الاشتياق والرغبة في معاودة التعاطي، وتستغرق هذه المرحلة كحد أدنى ثلاثة أشهر من المتابعة النظرية والعملية وفي بعض الحالات قد تستمر هذه لعدة أشهر، وينصح المريض خلال هذه المرحلة بالانضمام إلى إحدى جماعات الدعم الذاتي لمزيد من الدعم النفسي وتشجيع المريض على تطوير وتنمية قدراته ومهاراته.

- المرحلة الرابعة:

هي مرحلة تأهيلية تكميلية يحتاج إليها بعض المرضى الذين يفتقدون الدعم الأسري والمأوى لفترة مؤقتة ما بين 3-6 أشهر ويخضعون لضوابط سلوكية معينة، كما يوجد وحدة للرعاية اللاحقة ويقصد بها تقديم الرعاية اللازمة للمريض للوصول به إلى التعافي (دهان، 122:2018)، وتعتبر هي المحك الحقيقي للمريض في التعافي من الإدمان وكذلك تعتبر من أهم مراحل العلاج ومنع الانتكاسة لكونها الجسر الذي يعبر به المريض إلى بر الأمان.

خلاصة الفصل:

تعتبر ظاهرة الإدمان على المخدرات من أخطر الظواهر الاجتماعية التي تهدد العالم بأسره، حيث أصبح بإمكان أن نسمي هذا العصر بعصر إدمان المخدرات بـأنواعها المختلفة، مع الاختلاف في درجة حدتها من مجتمع لأخر تبعا للظروف التاريخية والاقتصادية والاجتماعية والسياسية، وهذه المشكلة لا يمكن أن تنسب إلى عامل واحد أو سبب واحد فهي من الظواهر الأكثر تعقيدا وخطورة في عصرنا الحالي باعتبارها مشكلة عالمية تعاني منها جميع الدول العامل الفقيرة والغنية على حد سواء، وذلك لما لها من تأثيرات سلبية على حياة الفرد والمجتمع، فهي تستهدف جميع فئات المجتمع دون استثناء، ولهذا يجب أولا وقبل كل شيء الوقاية والتوعية من أضرار المخدرات بداية من الفرد والأسرة والمجتمع.

الدراسة الميدانية

منهج الدراسة:

في دراستنا الحالة استخدمنا المنهج المقابلة العيادية لأنها تتناسب مع طبيعة الإشكالية والفرضية، والحالات المعالجة، حيث يعرفه "**روجي بريون**" (1979: 38) بانه منهج لمعرفة التوظيف النفسي للفرد، وبالتالي يهدف الى إقامة بنية مفهومة للحوادث النفسية التي تصدر عن الفرد، وكذا الوصول إلى معالجتها والتخفيف منها خاصة ما يتعلق بالأمراض النفسية.

فالمنهج العيادي يركز على البناء الدينامي للشخص، وفهم الصراعات النفسية لدى الفرد وتأثيرها على التوظيف النفسي، ويرى **"لاقاش"** أن المنهجية العيادية هي الطريقة المناسبة التي يمكن من خلالها الفهم العلمي، وفي كل الحالات يهتم الفاحص بفرد معين، وكل الملاحظات التي يبحث عنها تخص الفرد في حد ذاته، ومنه فإن المنهج العيادي يحاول معرفة مشاكل الفرد، والمواقف التي يتخذها الفرد اتجاه وضعيات معينة، وذلك من خلال دراسة الحالة التي تعتمد على عدة أساليب لمعرفة ذلك، منها الروائز النفسية، الملاحظة والمقابلة العيادية

وقد عرفه **"عبد الباسط حسن"(329:1993)** المنهج العيادي على أنه المنهج الذي يقوم على أساس التعمق في دراسة مرحلة معينة من تاريخ الوحدة أو دراسة جميع المراحل التي مرت بها وذلك قصد الوصول الى تعميمات متعلقة بالوحدة المدروسة وبغيرها من الوحدات المتشابهة

إنه المنهج الذي يقوم على دراسة الحالة دراسة فردية معمقة فريدة من نوعها

وتعرف دراسة الحالة بانها الوسيلة المعتمدة لجمع البيانات، وهي الوعاء الذي ينظم ويقيم فيه علم النفس كل البيانات التي يحصي عليها الفرد-الجماعة والاسرة (بوحوش عمار، 130: 2007)

-هي أداة قيمة تكشف لنا عن وقائع حياة الفرد، مند ميلاده حتى مشكلته الراهنة، وهي تعتبر خطوة أساسية لجمع المعلومات ودراسة الفرد دراسة فردية معمقة فريدة من نوعها. (دويدار عبد الفتاح،1999: ًص99)

الإطار الزماني والمكاني للدراسة:

-الحالة الأولى والحالة الثالثة: بالمؤسسة الاستشفائية للأمراض العقلية بسيد الشحمي حصص للفحص والمتابعة 2017/03/10 الى غاية يوم 2017/05/20

-الحالة الثانية والحالة الرابعة: تواصلنا معهم عن طريق جمعية مكافحة الإدمان على المخدرات والسلوكات الخطيرة (ALT Oran) من 2018/10/10الى 2018/12/13

التعريف بجمعية ALT Oran:

هي جمعية لمكافحة الإدمان على المخدرات والسلوكات الخطيرة بولاية وهران حي الصباح، تنشط منذ أربعة سنوات لمكافحة آفة تعاطي المخدرات بهدف دمج هذه الفئة في المجتمع تحت شعار فضاء للشباب من دون مخدرات

من بين أعمال الجمعية:

-المرافقة الشخصية الاجتماعية والمهنية لمدمني المخدرات.

-الدعم في حالة التورط مع القانون.

-إعلام وتوعية الشباب حول أضرار المخدرات.

-المتابعة الطبية والنفسية. (أنظر في الملاحق)

التعريف بالمؤسسة الاستشفائية للأمراض العقلية سيد الشحمي:

تعتبر المؤسسة الاستشفائية للأمراض العقلية من أهم المستشفيات وهو أكبر مستشفى في الغرب الجزائري الذي يهتم بتوفير الرعاية الطبية والنفسية والمتابعة للمرضى (أنظر في الملاحق)

مجموعة البحث:

يعرفها **" أ نجير" (11:1997)** بأنها مجموعة يتم اختيارها حسب طبيعة البحث العلمي في العلوم الإنسانية حيث إذا لم يتم التمكن من دراسة المجتمع الكلي للأفراد، فقد نكتفي باختيار جزء منه فقط مع التأكد بأن الجزء المختار يمثل المجموعة وهذا الجزء هو مجتمع البحث، حيث تتكون مجموعة بحثنا من 4 حالات لمدمنات تتراوح اعمارهن ما بين 18 الى 19 سنة تم اختيارهن بطريقة غير عشوائية، اللواتي تتوفر فيهن شروط مجموعة البحث، وطلبنا منهن الموافقة على المشاركة في مجموعة بحثنا بعد ان شرحت لهن موضوع دراستي وأكدت لهن بالحفاظ على أسرارهن وعدم ذكرها في المذكرة خاصة اسمائهن .

أدوات الدراسة:

لدراسة أي ظاهرة نفسية يجب اتباع تقنيات وخطوات معينة من اجل جمع معطيات ومعلومات حول الظاهرة، وفي بحثي هذا اعتمدت على الملاحظة، المقابلة العيادية واختبار تفهم الموضوع T.A.T

- **المقابلة:**

هي الطريقة التي تهدف الى جمع المعطيات، وهي علاقة ديناميكية وتبادل لفظي بين شخصين او أكثر وهي أداة هامة للحصول على المعلومات من خلال مصادرها البشرية، وهي تتكون في أبسط صورة من مجموعة من الأسئلة أو البنود التي يقوم الباحث بإعدادها وطرحها على الشخص موضوع البحث وتسجيل البيانات (سامي محمد ملحم، 2002: 40)

ويعرفها «**جوليان روتر"(115:1984)** بأنها أولى الطرق الأساسية التي يعتمد عليها العيادي في الاتصال بالفرد، وتكوين علاقة تسمح له بالحصول على معلومات تفيده في بحثه على مساعدة المفحوص

تهدف الى جمع البيانات او المعلومات حول الفرد، أو التعرف على ما يحمله من توجهات بأكثر الأساليب المتاحة وهي تعتبر تقنية أساسية في العمل الإكلينيكي، ومن أكثر الأدوات التي يستخدمها الأخصائيون، وتصنف المقابلة العيادية حسب الطريقة المتبعة في اجرائها الى ثلاثة انواع هي: المقابلة غير الموجهة-المقابلة الموجهة-المقابلة النصف موجهة.

وفي بحثي هذا إعتمدت على المقابلة النصف موجهة، تعرف بأنها تقنية من تقنيات جمع المعلومات والبيانات التي تساعد الباحثين على فهم المشكلة التي يدرسها حيث تم الاعتماد على دليل المقابلة الذي يحتوي على أربعة محاور (انظر في الملاحق)

- كيفية اختيار أداة المقابلة النصف موجهة:

تم اختيار أداة المقابلة النصف موجهة لملائمتها لموضوع الدراسة، وتعد أداة هامة لجمع البيانات والتعرف على مشكلات الفرد واتجاهاتهم نحو القضايا المطروحة، إضافة الى ذلك فهي مقابلة مرنة لا قيود فيها، وتقنية حاسمة في تنظيم البحث وأيضا أساسية ومناسبة جدا فهي من جهة تسمح للمفحوص بالتعبير بكل حرية، ومن جهة أخرى تعمل على توجيهه من خلال أسئلة دليل المقابلة

-مزايا المقابلة:

تعتبر المقابلة أداة من أدوات البحث العلمي وجمع المعلومات والبيانات، مما يجعلها وسيلة فعالة في العديد من البحوث الاجتماعية ومنها القانونية، وأهم هذه المزايا:

- ارتفاع نسبة الردود مقارنة بالاستبيان.

- هي أحسن وسيلة لجمع المعلومات في المجتمعات الأمية وفي وسط الأطفال والأشخاص الذين لا يستطيعون الكتابة، وهذا لا يتوافر بالنسبة الاستبيان.

- المرونة وقابلية توضيح الأسئلة للمبحوث في حال عدم فهمه للسؤال، كما أنه من جهة أخرى تعطى للباحث فرصة الاستفسار إذا كانت إجابة المبحوث غير واضحة.

- تقليل احتمالية نقل الإجابة عن آخرين أو إعطاء الاستمارة لأشخاص آخرين ليقوموا بملئها.

- توقيت المقابلة، حيث يستطيع الباحث تسجيل زمان ومكان إجراء المقابلة، وخاصة إذا كان ذلك له أثر على الإجابة.

-عيوب المقابلة:

للمقابلة عيوب يمكن إجمالها فيما يلي:

- المقابلة عملية مكلفة وشاقة، وتحتاج إلى دعم، بحيث إذا لم يكن الباحث مدعوما من طرف مؤسسة ما، فإنه يصعب عليه القيام بها، خاصة لما يتعلق الأمر بالترخيص للدخول إلى الأمكنة التي تجري فيها المقابلة.

- قد تتأثر المقابلة بالحالة النفسية للباحث والمبحوث، فإذا كانت الحالة النفسية لأي منهما غير جيدة في أثناء إجراء المقابلة، فإن هذا سيؤثر على البيانات والمعلومات المعطاة، أما في الاستبيان فإن الشخص يختار الوقت المناسب له للإجابة.

- **الملاحظة العيادية:**

لقد اخترنا الملاحظة العيادية لأنها تعتبر وسيلة مهمة في المنهج الاكلينيكي والتي تقوم على مشاهدة السلوك الظاهر للحالة بأسلوب علمي منظم ومخطط وهادف (سوسن مجيد شاكر، 2014: ص16). حيث اعتمدنا في دراستنا على ملاحظة المظهر العام للحالات والسلوك العام أثناء سير حصص المقابلة والنشاط العقلي في ملاحظة مدى قدرتها على التعبير والحكم والاستبصار. (انظر في الملاحق)

اختبار تفهم الموضوع: Thematic Apperception Test

تم اعداده من طرف الطبيب الأمريكي البيو كيميائي هنري موراي، عام 1935، وذلك في إطار ديناميكية الشخصية لدى الطلبة (Anzieu D. Chabert c. 2007 :132)، وهو يعتبر اختبار تفهم الموضوع من الاختبارات الإسقاطية التي تسمح بدراسة الشخصية وفهم السير النفسي للفرد، وتحديد بنيته النفسية من خلال التعرف على الاليات الدفاعية المستعملة من طرفه، كل البطاقات تقدم مواضيع ظاهرة وايحاءات كامنة، هذه الأخيرة التي تكون مضمون الاسقاط الذي سيكشف الجوانب العاطفية، التخيلية والهوامية المشاركة في الصراعات.

كان الاختبار في شكله الأصلي يتكون من 31 لوحة فيها رسومات مبهمة، اغلبها مشكلة من شخص، او اشخاص، في حين هناك 03 لوحات تمثل مشاهد طبيعية مختلفة، بالإضافة الى لوحة بيضاء (لوحة رقم 16)، وتحمل هذه اللوحات أرقاما على ظهرها من 01 الى 20 حيث تحمل اللوحات المشتركة لدى كل الأشخاص 11 لوحة فقط، اما اللوحات المتغيرة حسب السن والجنس فيكون الرقم مصحوب بحرف (سي موسى ع. بن خليفة م، 168:2008)، حيث:

B(رجل) اقل من 14 سنة

G(بنت) اقل من 14 سنة

M(رجل) فوق 14 سنة

F(نساء) فوق 14 سنة

ويعود الفضل الى "بيلاك" (Billak 1954) في ارجاع الاختبار الى اصوله التحليلية من خلال النظرية الموقعية الثانية ل «فرويد" (الهو، الانا، الانا الأعلى)، وذلك بالتركيز على الانا ووظائفه، الدفاعات من طرف الانا. (Shentoub V.1998 :06)، ولقد لاحظت "ف.شنتيوب " ان محاولات ارجاع اختبار تفهم الموضوع الى اصوله التحليلية قد ركزت كثيرا على الاستقلالية المطلقة للانا، واهملت الجانب الهوامي اللاشعوري، بينما ينبغي ان يكون هذا الانا

الشعوري منفتحا على الخزان النزوي والطاقوي ليستمد طاقته منه. (سي موسى ع. بن خليفة م، 167:2008)، كما توصلت اعمال "ف.شنتيوب " و "روزي دوبراي" الى تحليل إنتاجية اختبار تفهم الموضوع وفق المحتوى الظاهر والكامن لكل لوحة، بحيث تعتمد هذه المحتويات على اتجاهين من مستوى الإشكاليات، الإشكالية التي تبعت الى التنظيم الاوديبي، والاشكالية التي تقود الى إشكالية فقدان الموضوع (Chabert C.2013 :57)، وقد قاما بتحليل وتفسير الاختبار انطلاقا من المسلمات المقدمة في إطار ما يسمى: سياق TAT، والذي يعني : مجموع الاليات العقلية الملتزمة بهذه الوضعية الفريدة التي يطلب فيها من الشخص ان يتخيل قصة انطلاقا من اللوحة.(سي موسى ع. بن خليفة م ، 167:2008)

سياق اختبار تفهم الموضوع TAT:

ترى " ف.شنتيوب " ان المقصود في بروتوكول TATهو الطريقة التي ينظم بها الانا اجابته في وضعية صراعية تعرضها المادة والتعليمة والوضعية بمجموعها. (سي موسى ع. بن خليفة م، 167:2008)

-مواد الاختبار:

ويقصد بها اللوحات التي يتم عرضها على المفحوص، والتي يتم تمريرها، والتي تمثل وضعيات ترجع الى صراعات، اذ انه مهما كان محتوى اللوحة فهناك دوما مرجع الى كيفية التعامل مع الليبيدو والعدوانية او الإشكالية الاوديبية او الإشكالية ما قبل التناسلية، وهذا راجع الى طبيعة اللوحات، ويقدم الاختبار الصورة في وضع الاخفاء على الطاولة وتقدم البطاقات الواحدة تلو الأخرى

وهناك نوعين من الزمن اثناء تمرير الاختبار:

-زمن الرجع وهو اول استجابة يبديها المفحوص.

-زمن البطاقة وهو الزمن الكلي لسرد القصة الى غاية الانتهاء منها.

الصنف	اللوحات															
	1	2	3BM	4	5	6BM 7BM	6GF 7GF	8BM	9GF	10	11	12 BG	13 B	13 MF	19	16
رجال	/	/	/	/	/	/		/		/	/	/	/	/	/	/
نساء	/	/	/	/	/		/		/	/	/	/	/	/	/	/
أولاد	/	/	/	/	/	/		/		/	/	/	/		/	/
بنات	/	/	/	/	/		/		/	/	/	/	/		/	/

جدول يمثل ترتيب اللوحات حسب السن والجنس(Brelet et c Chabert ; 35)

تتنوع اللوحات حسب المنبهات الموجودة فيها، بحيث ان اللوحات من الأولى الى العاشرة بالإضافة الى الثالثة عشر هي ذات بناء واضح، وتوحي أساسا الى السياقات الاوديبية، اما اللوحات 11 و19 فهي لوحات مبهمة ولا تقدم مواضيع محددة، كما تثير الإشكاليات ما قبل الاوديبية والبدائية، وهو ما يسمح بتقييم نوعية المواضيع الداخلية، اما اللوحة 16 والتي تقدم في الأخير لخلوها من أي صورة، فتهدف الى معرفة تصور المفحوص عن ذاته وعن المواضيع. (سي موسى ع. بن خليفة م، 172:2008)

تعليمة الاختبار:

تتمثل تعليمة الاختبار حسب" ف.شنتيوب "في التعليمة التالية:

Imaginer une histoire à partir de la planche (Shentoub V.27 :1998)

أي: تخيل قصة انطلاقا من اللوحة، اما بالنسبة للبطاقة 16 بما انها بطاقة بيضاء فلها تعليمة خاصة بها وهي كما يلي: حتى الان قدمت لك صور تمثل شخصيات او مناظر، والان سأعرض عليك هذه البطاقة الأخيرة والتي من خلالها يمكن لكي ان تحكي لي القصة التي تريدين

وقد تم صياغة هده التعليمة بالدارجة: تخيلي حكاية من كل لوحة

وهذه التعليمة تضع المفحوص في وضعية متناقضة عليه التعامل معها، فمن خلال "تخيل قصة" يترك المفحوص المجال الى التخيل، وهذا يعني النكوص والكثير من الهوامات والشحنات العاطفية (خفض الرقابة)، الا ان عبارة من خلال اللوحة تدعو الفاحص لفرض الرقابة، أي الأخذ بعين الاعتبار المحتوى الظاهري للوحة وتخيل قصة من خلاله. (Brelet 17: 1986. f)

المحتوى الظاهر والكامن للوحات اختبار تفهم الموضوع:

يتكون الاختبار في الأصل من 31 لوحة، إلا أن الدراسات الأخيرة أكدت على أن اللوحات الأكثر دلالة وملائمة لسياقات اختبار تفهم الموضوع هي اللوحات:

1/2/3BM/4/5/6BM/7BM/6GF/7GF/8BM/9GF/10/11/13B/13MF/19/16

حسب الجنس والسن، يجب احترام الترتيب البطاقات مع عدا اللوحة 16 التي يجب ان تقدم في الأخير

اللوحة :1

الموضوع الظاهر: ولد صغير جاس الى منضدة يتأمل وينظر الى الة موسيقية كمان.

الإيحاءات الكامنة: لوحة تفضل الرجوع الى تقمص شخصية طفل في حالة عدم نضج وظيفي، في مواجهة شيء يعتبر كموضوع خاص بالراشد، حيث معانيه الرمزية تكون شفافة، وهذه الصورة تثير قصصا حول الوالدين والقلق وصورة الذات والإنجاز.

اللوحة 2:

الموضوع الظاهر: منظر في الريف وفتاة تمسك بكتاب في يدها وفي الصورة رجل يعمل في حقل بجواره حصان وامرأة مستندة الى جدع شاخصة ببصرها في الفضاء

الإيحاءات الكامنة: العلاقة ثلاثية قابلة لإحياء الصراع الاوديبي من جديد (رجل-امرأة-حمل وبنت)، ويذكر ان هذه الصورة تثير قصصا حول العلاقات الاسرية وعن النواحي الجنسية

اللوحة 3BM:

الموضوع الظاهر: ولد يجلس على الأرض مستندا براسه وذراعه الأيمن على اريكة

الإيحاءات الكامنة: ترجع البطاقة الى إشكالية ضياع الموضوع وتطرح سؤال تكوين الوضعية الاكتئابية، وتثير هذه الصورة قصصا عن العدوان

اللوحة 4:

الموضوع الظاهر: امرأة تنظر الى رجل وتمسك بكتفه وهو محول نظره عنها كأنه يتخلص من مسكتها.

الإيحاءات الكامنة: ترجع هذه الصورة إلى صراع نزوي في علاقة جنسية عادية، حيث أن كل شخصية يمكن ان تكون حاملة لحركة نزوية مختلفة عدوانية أو ليبيدية، هذا التجاذب الوجداني يسيطر على البطاقة، تثير البطاقة كذلك قصصا عن العلاقة بين الإناث والذكور.

اللوحة 5:

الموضوع الظاهر: امرأة في مرحلة وسط العمر تقف على عتبة احدى الغرف تنظر من الباب الى داخل الغرفة

الإيحاءات الكامنة: إنها ترمي الى صورة الامومة، دون تفكير مسبق في اختيار السجل الصراعي الذي يتموقع فيه الشخص، وتثير هذه الصورة قصص عن مراقبة الأم للأبناء وكذلك الخوف من الاقتحام.

اللوحة 6BM:

الموضوع الظاهر: رجل من المنظور الامامي، وامرأة كبيرة في السن تنظر في اتجاه اخر، حيث ان الاختلاف بين الجنسين والجيلين واضح

الإيحاءات الكامنة: ترجع إلى تقارب الام –الابن في محتوى مضطرب، الفرق بين الجيلين يرمي الى الممنوع في التقرب الاوديبي

وفي السجل الأكثر أثرية نلاحظ انجاز هوامات زنى المحارم المترجمة بغياب إدراك فرق الأجيال او بحالات اثارة قسوة او باضطراب جزئي نسبي عبر مواضيع تدمير او موت الذي يبين خطورة التقارب ام-ابن

اللوحة :7BM

الموضوع الظاهر: رأسي رجلين جنبا إلى جنب الأول شيخ متجه نحو الاخر "الشاب" الفرق بين الجيلين واضح

الإيحاءات الكامنة: هناك تقارب اب-ابن في محتوى تعارض (تجاذب وجداني في علاقة الاب)

الطاقة النزوية مجندة في العدوانية والليبيدية تكوين سيناريو العدوانية والتنافس

اللوحة 6GF:

الموضوع الظاهر: امرأة شابة تجلس على الاريكة تلتفت الى الوراء بينما يوجد في الخلف رجل يدخن وكأنه يتحدث اليها.

الايحاءات الكامنة: تثير هذه الصورة قصصا عن العلاقة بين الابنة والأب.

اللوحة 7GF:

الموضوع الظاهري: امرأة تجلس على اريكة تمسك كتابا بجزارها طفلة تمسك لعبة تجلس على حافة الكرسي، وكان المرأة تحدث الطفلة او تقرا لها.

الايحاءات الكامنة: يمكن ان تحيي إشكالية العلاقات ام-بنت في بعد مزدوج (التنافس والتقمص) تفاعل مبكر بين ام-ابن، وتثير الصورة قصصا عن علاقة الام بالابنة

اللوحة 8BM:

الموضوع الظاهر: في المقدمة شاب مراهق وحيد الى جانبه بندقية يدير ظهره وفي المركز الثاني رجل مستلي واثنين منحنيين عليه يمسك أحدهما شيء يجرح

الايحاءات الكامنة: تحيي هذه الصورة تمثيلات يمكن ان تتعلق بقلق الخصاء او العدوانية تجاه الصورة الابوية

في سجل الإشكالية الاوديبية والعدوانية من جهة والحب من جهة أخرى هذه العناصر المتناقضة في المظهر تسمح بالانفصال من صورة الاب

تطرح إشكالية تحيي تمثيل صراع وتجاذب وجداني مصاحب لها في نفس الوقت وهناك تمثيل لتكيف تقمصات وتماهيات من الطفولة وسن الرشد حيث ان استعمال البندقية يعني القدرة على كسب مكانة الاب بالتقمص له، كما يكشف المشهد امنية قتل الاب ولكن يظهر جانب اخر للعلاقة الابوية يحاول به التصليح في حق الاب المجروح حيث هناك ربط بين العدوانية والليبيدو من جهة الحب والكراهية وجهة أخرى (صالح معاليم، 9:2002)

اللوحة 9GF:

الموضوع الظاهر: امرأة شابة وراء شجرة تنظر لامرأة شابة أخرى

الايحاءات الكامنة: في قالب أوديبي تعكس إشكالية المنافسة بين امرأتين تحبان رجل وتريدان الحصول عليه رغم انه غير متواجد في اللوحة وتعكس بصورة واقعية (ام-بنت) حيث تحب البنت اباها وتتمنى زوال أمها لتحصل على ابيها

اللوحة 10:

الموضوع الظاهري: منظر لراس امرأة تستند على كتف رجل، الوجود وحدها ممثلة

الايحاءات الكامنة: ترجع للتعبير الليبيدي عند الزوجين، يسترجع بوضوح مضمون الصورة، وهو تقارب دو نوع ليبيدي، وتثير هذه الصورة قصصا حول العلاقات الذكرية الأنثوية

اللوحة 11:

الموضوع الظاهري: منظر لطريق جبلي وعر، به اشكال غامضة وفي جانبه الايسر دينصور

الايحاءات الكامنة: البطاقة مقلقة ولابد من الإحساس بهذا القلق، هذه البطاقة تسترجع مقاومة ضد الطبيعة المتمثلة بالخطورة، وهذا يرجع رمزيا الى العلاقة للام الطبيعية، هذا الموضوع يحيي مواضيع نفسية تتعلق بنظام ما قبل تناسلي، تجنب ايحاءات البطاقة نكوص هام وتطرح السؤال التالي: كيفية الخروج من النكوص-وتثير كذلك هذه الصورة قصصا حول المخاوف والقلق والعدوان

اللوحة 12 BG:

الموضوع الظاهري: مناظر طبيعية مشجرة، مع وجود قارب أيضا

الايحاءات الكامنة: في السياق الاوديبي نجد استحضار لتمثيلات العلاقات المثيرة للشهوة الجنسية، ظهور الابعاد الاكتئابية والنرجسية

اللوحة 13 MF:

الموضوع الظاهري: شاب يقف مطأطئ الراس ويخفي وجهه بذراعه الأيمن وفي الصورة امرأة نائمة على سرير

الايحاءات الكامنة: ترجع الصورة الى التعبير الجنسي والعدواني عند الزوجين، البطاقة مهمة فيما يخص اختبار قدرات ربط النزوات العدوانية والحركات الليبيدية، وهذه الصورة تثير قصصا تتناول صراعات بين الذكور والاناث

اللوحة 13B:

الموضوع الظاهري: طفل صغير جالس على عتبة الكوخ مع شعور الطفل بالوحدة نتيجة تخلي الوالدين عنه

الايحاءات الكامنة: مع شعور الطفل بالوحدة نتيجة تخلي الوالدين عنه

اللوحة 19:

الموضوع الظاهري: شكل غامض البحر والثلوج والضباب والغيوم والعواصف تحيط بكوخ في منطقة ريفية، ولا تثير هذه البطاقة صورا بعينها حيث ان فائدة هذه الصورة محدودة.

الايحاءات الكامنة: الثلج كالبحر هما مرجعان طبيعيان، كما ترجع أيضا ضمنيا ورمزيا للصورة الهوامية للام، يحيي تنشيط إشكالية ما قبل التناسلية في استرجاع محتوى وجو يسمح بإسقاط الموضوع الجيد -السيء، البطاقة تدفع الى النكوص واسترجاع هوامات خرافية.

اللوحة 16:

الموضوع الظاهري: هي بطاقة بيضاء خالية لا تمثل منظر او شخص

الايحاءات الكامنة: ترجع الى طريقة العميل في تركيبه للمواضيع المفضلة، وتثير قصصا حسب قدرة المفحوص على اصطناع القصص.

خصائص اختبار تفهم الموضوع:

-الموقف الذي يستجيب فيه الفرد غير متشكل وناقص التحديد مما يقلل من التحكم الشعوري للفرد في استجابته مما يترتب عليه الكشف عن شخصيته بسهولة.

-لا يقيس المظاهر السطحية للشخصية بل يتغلغل في شخصية المفحوص بشكل غير مباشر.

-ان الفرد لا يدرك طريقة تقدير استجاباته ولذلك فانه يكشف عن نفسه بسهولة ودون محاولة إخفاء شخصيته وبعض نواحيها للفاحص.

-تقيس الكل وليس الجزء وترسم صورة كاملة من حيث مكوناتها او العلاقات الديناميكية بين هذه المكونات

-لا توجد استجابة صحيحة واستجابة خاطئة ولكنها تقيم من ناحية دلالاتها على مدرك خارجي وهو مواد الاختبار. (النابلسي محمد احمد،1989، ص50: اسقاط الشخصية في اختبار تفهم الموضوع، درا النهضة العربية للنشر والتوزيع.

تعليمات خاصة بالسيكولوجي:

من الأمور الهامة التي يجب ان يراعيها السيكولوجي هي:

1-ان يتجنب الأحاديث التي يمكنها ان توحي للمفحوص بإجابات معينة، وهذا يعني عدم تدخل السيكولوجي بطرح الأسئلة على المفحوص اثناء سرده لقصة، وعليه ان يسجل إجابات المفحوص وردود أفعاله الانفعالية اثناء اجراء الاختبار مثل: سرعة الكلام، تغيرات وثيرة الصوت، علامات الاضطراب التي تظهر من خلال تعابير الوجه، وحركات اليدين، والابتسامة، والتنهدات، من حيث ان لهذه التعابير دلالات نفسية هامة.

2-على السيكولوجي ان يدرك المحاولات السلبية او الهروبية التي قد يلجا اليها بعض المفحوصين مثل إعطاء إجابات مختصرة او سطحية، او رفض الإجابة وان يتعامل مع المفحوص بمرونة.

3-على السيكولوجي ان يحدد مصادر القصص إذا كانت نابعة من الخبرات السابقة للمفحوص وذكرياته ورغباته المكبوتة، حيث تساعد في تحديد نوعية هذه الخبرات ومدى تفاعلها في لاوعي المفحوص، وبالتالي تأثيرها على حياته وشخصيته، اما إذا كانت هذه المصادر تعتمد على مؤثرات خارجية (التليفزيون-السينما-الحكايات) فإنها تساعد السيكولوجي في تحديد رغبات المفحوص التي يريد تحقيقها، هواماته، تماهياته واسقاطاته.

(عباس فيصل، 1997: ص35)

الهدف من استعمال اختبار تفهم الموضوع (T.A.T):

ان هدف من استعمال اختبار تفهم الموضوع حسب ما ذكره **"مصطفى حسن عبد المعطي" (289،1998)** تكمن في قدرته على توضيح مشاعر الفرد، وانفعالاته، وأحاسيسه، وما يوجد في نفسه من ميول ورغبات وحاجات وصراعات، ومن مميزاته كشفه للميول المكبوتة الخفية التي لا يرغب المفحوص في الاعتراف بها ارااديا او لا يمكنه الاعتراف بها لعدم شعوره بها.

مراحل تطور تحليل اختبار تفهم الموضوع:

1-تحليل اختبار تفهم الموضوع حسب طريقة موراي:

هناك العديد ممن الزرق التي كان يتم الاعتماد عليها في تفسير وتحليل اختبار TATالا انه من خلال دراستنا سنتطرق الى طريقة موراي في تحليل الاختبار وتفسيره بصفة مختصرة لأنه لم يتم الاعتماد عليها في الدراسات الحديثة، بحث تعتمد طريقته في التحليل كالتالي:

- ✓ **تحليل المحتوى:** الذي يشير الى الموضوعات الرئيسية الغالبة في كل شخص والموضوع عادة يكون حول الاحداث الرئيسية التي تدور عليها القصة والتي تشتمل على:

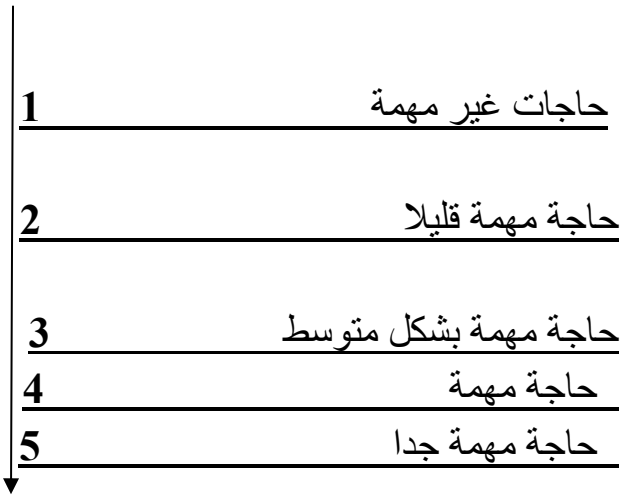
-البطل الرئيسي الذي يتماهى الفرد شخصيته في القصص.
-الحاجات التي تدفع بطل القصة والقوى التي تنطوي عليها نفسه.
-الضغوط او العوامل البيئية والمؤثرات التي تؤثر في الفرد.
-خاتمة او نهاية القصة
-موضوع القصة
-الاهتمامات والمشاعر

1-**البطل الرئيسي:**

الشخصية التي تتمحور حولها معظم احداث القصة وتصف مشاعرها واحساساتها

-الحاجات الأساسية للبطل:

أشار موراي الى وجود 20 حاجة أساسية او ظاهرة و5 حاجات ثانوية او كامنة، واثناء عرض اختبار TAT يجب ابراز كيفية تقييم الحاجات الأساسية من 1 الى 5 حسب الحاجات وحدتها، ونمط نسبة الرقم الى الحاجات يعتمد على الحس السيكولوجي للمختص النفسي



2-الحاجات:

الحاجات الأساسية:

-الحاجة للسيطرة: السيطرة المكبوتة (القدرة المطلقة والرغبة في الحصول على القوة كاملة)، ومحاولة التأثير في سلوك ومشاعر وأفكار الغير عن طريق الإيحاء او الاغراء والاقناع

-الحاجة للانقياد: الاعجاب بالآخرين او الافتخار بهم

-الحاجة للاستقلال: ان يكون الفرد متحررا من الضغوط تاركا القيود ومقاوما للإجبار والتقيد وان يكون مستقلا ويتصرف طبقا لما يراه وطبقا لما يرغب فيه

-الحاجة الى العدوان: مثل التغلب على المعارضة بالقوة، مهاجمة الغير

-الحاجة للجنس: إقامة وتنمية العلاقات الجنسية

-الحاجة للاذعان: التحقير، التأنيب، الاستسلام وتقبل الهزيمة

-الحاجة للإنجاز: التغلب على العقبات والتفوق على الذات وزيادة تقدير الانا

-الحاجة للاستعراض: بإعطاء الانطباعات عنه

-الحاجة للعب: ان يسلك سلوكا لا هدف له الا الفكاهة والتسلية

-الحاجة للانتماء: هو الاقتراب من اشخاص مرغوب فيهم والتعامل معهم

-الحاجة للنبذ: اذ يعزل الفرد نفسه عن الموضوع المشحون سلبا

-الحاجة لحب الذات: حب الفرد لذاته بكل ما فيه من نقاط قوة وضعف

-الحاجة للعون: ان يطلب الشخص الحماية والرعاية والاهتمام والحب والفهم والإرشاد وان يكون لديه شخص يحتمي به
-الحاجة الى العطف على الاخرين: إرضاء حاجات الفرد عن طريق تلقي العون المتعاطف وان يكون هناك من يقدم له يد العون
-الحاجة الى تجنب اللوم: وتتمثل في محاولة الفرد تجنب العقاب الاجتماعي وتحقيق الانسجام بين سلوكه من جهة وبين قيم واخلاق المجتمع من جهة أخرى
-الحاجة الى تجنب المذلة: وهو تجنب الاذلال والابتعاد عن المواقف التي تؤدي الى احتقار الاخرين
-الحاجة الدفاعية: الدفاع وحماية الذات ومواجهة الإهانة والنقد والتأنيب
-الحاجة للمضادة: بهزم الصعوبات والعقبات والحفاظ على احترام الذات والفخر والاعتزاز بها
-الحاجة لتجنب الأذى: بتجنب التأنيب والعقاب والألم، اتخاد إجراءات لتجنب الألم او وسيلة للهروب من المواقف الخطيرة
-الحاجة للنظام: بمراعاة النظافة والترتيب والنظام
(عباس فيصل،2001:ص171)

الحاجات الثانوية:
-الحاجة للفهم: يسال عن الموضوعات العامة ويستطيع الإجابة عنها، ويهتم بالنظريات ويحلل الوقائع والاحداث
-الحاجة للملكية: حب التملك واكتساب موجودات في العالم الخارجي
-الحاجة الى السلبية واللامبالاة: عدم الاكتراث، وقد يولد هدا الشعور عند البعض بإحساسه بالعجز وعدم القدرة على تحسين الأوضاع
-الحاجة الى البحث عن اللذات الحسية والاستمتاع بها
-الحاجة للأمن تمنح هذه الحاجة الفرد الشعور بانه يعيش في بيئة متحررة من الخطورة وتتسم بالأمن

3-الضغوط او العوامل البيئية:

الى جانب معرفة البطل الرئيسي، ودراسة الحاجات والدوافع الأساسية المحركة للسلوك البشري، هناك أيضا البيئة المحيطة بالبطل وقدم قوائم مختلفة للضغوط وهي:
-ضغط نقص التأييد الاسري
-ضغط العدوان
-ضغط السيطرة
-ضغط النبذ
-ضغط العطف

ضغط الدونية

4-نهاية القصة:

كان التحليل يعتمد كذلك على نهاية القصة إذا ما نجح البطل في تجاوز العقبات والصعوبات التي تعترضه ام انه يتكيف معها

5-موضوع القصة:

بغرض معرفة المشاكل التي تحتل المرتبة الأولى عند المفحوص والتي تعطي معلومات على مشاكل المفحوص

6-الاهتمامات والمشاعر:

بحيث يمكن للفاحص معرفة الكثير من اهتمامات وعواطف المفحوص، وهي عواطف ينسبها هذا الأخير الى ابطال قصصه

(عطية محمود هناء، 1976: ص491-492)

2-تحليل اختبار تفهم الموضوع حسب v-Shentoub لسنة 1990:

أساليب سياقات الرقابة A:

أساليب سياقات الرقابة A:	**الرموز:**
وصف مع التمسك بالتفاصيل ب: او: بدون تبرير للتفسيرات	**A**1-1
تبرير أجزاء اللوحة (الزمان-المكان-الأرقام)	**A**1-2
ادماج مصادر اجتماعية والحس المشترك	**A**1-3
اللجوء الى مصادر أدبية وثقافية	**A**1-4
تبرير التفسير بأجزاء اللوحة	**A**2-2
تحفظات كلامية	**A**2-3
ابتعاد زماني مكاني	**A**2-4
توضيحات رقمية	**A**2-5
تذبذب بين تفسيرات مختلفة	**A**2-6
ذهاب واياب بين التعبير النزوي والدفاع	**A**2-7

تكرار واجترار	**A**2-8
الغاء	**A**2-9
تكوين عكسي	**A**2-10
انكار	**A**2-11
تأكيد على الخيال	**A**2-12
عقلنة –تجريد-ترميز	**A**2-13
تغيير مفاجئ للقصة	**A**2-14
عزل العناصر او الأشخاص	**A**2-15
جزء مستحضر وغير موظف	**A**2-16
تشديد على الصراعات النفسية الداخلية	**A**2-17
تعبير مصغر عن العواطف	**A**2-18

أساليب سياقات المرونة B:

أساليب سياقات المرونة B:	**الرموز**
قصة منسوجة على اختراع شخصي	**B**1-1
ادخال اشخاص غير مشكلين في الصورة	**B** 1-2
تقمصات مرنة ومنتشرة	**B**1-3
تعبيرات لفظية عن عواطف متغيرة	**B**1-4
دخول مباشر في التعبير	**B**2-1
قصة ذات مقاطع-تخريف بعيد عن الصورة	**B** 2-2
تشديد على العلاقات بين الأشخاص	**B** 2-3

تعبير لفظي عن عواطف قوية ومبالغة	**B**2-4
تهويل	**B** 2-5
تناوب بين حالات انفعالية متعارضة	**B**2-6
ذهاب وإياب بين رغبات متناقضة-تحقيق سحري للرغبة	**B** 2-7
تعليقات-تعجبات-تقديرات ذاتية	**B** 2-8
ثبوت الموضوع الجنسي –رمزية شفافة	**B** 2-9
تعلق بجزاء نرجسية ذات ميل علائقي	**B** 2-10
عدم استقرار التقمصات	**B**2-11
تشديد على موضوع: هروب –قول-جري-ذهاب	**B** 2-12
حضور مواضيع الخوف-الكارثة في سياق التهويل	**B**2-13

أساليب التجنبC :

أساليب سياق التجنب C:	**الرموز**
السياقات الخوافية	**CP**
السياقات النرجسية	**CN**
السياقات الهوسية	**CM**
السياقات السلوكية	**CC**
سياقات استثمار الواقع الخارجي	**CF**

أساليب استثمار الواقع الخارجي CF:

أساليب استثمار الواقع الخارجي CF:	الرموز
التمسك بالمحتوى الظاهري	**CF1**
تشديد على الحياة اليومية والعملية	**CF 2**
التركيز على الفعل	**CF 3**
لجوء الى المعابير الخارجية	**CF 4**
عواطف ظرفية	**CF 5**

أساليب التجنب النرجسيةCN :

أساليب التجنب النرجسيةCN :	الرموز
تشديد على الانطباع الذاتي	**CN**1
مصادر شخصية ذاتية	**CN**2
عاطفة معنونه	**CN**3
هياة تدل على العواطف	**CN4**
تشديد على الخصائص الحسية	**CN5**
تشديد على رصد الحدود	**CN 6**
علاقات مرآتيه	**CN 7**
اظهار لائحة	**CN8**
نقد ذاتي	**CN9**
أجزاء نرجسية	**CN10**

أساليب التجنب الخوافية Cp :

أساليب التجنب الخوافية:	الرموز
زمن كمون طويل-توقفات داخل القصة	**Cp**1
ميل عام للتقصير	**Cp**2
عدم التعريف بالأشخاص	**Cp**3
صراعات بدون توضيح الدوافع	**Cp4**
ضرورة طرح الأسئلة –الميل الى الرفض	**Cp5**
استحضارعناصرمقلقة متبوعة او مسبوقة بتوقعات	**Cp 6**

أساليب التجنب السلوكية CC :

أساليب التجنب السلوكية:	الرموز
حركات-ايماءات-تعابير جسدية	**CC1**
طلبات موجهة للفاحص	**CC**2
انتقاد الأداة او الوضعية	**CC**3
سخرية-استهزاء	**CC4**
غمز الفاحص	**CC5**

أساليب التجنب ال هوسيه:CM

أساليب التجنب الهوسية	الرموز
الاستناد على الموضوع	**CM1**
مثلنة الموضوع	**CM2**
استخفاف-لف-دوران	**CM3**

أساليب سياق العمليات الأولية E:

أساليب سياق العمليات الأولية E:	الرموز:
عدم إدراك الموضوع الظاهري	**E1**
إدراك اجزاء نادرة او غريبة	**E2**
تبريرات تعسفية انطلاقا من أجزاء	**E3**
مدركات خاطئة	**E4**
مدركات حسية	**E5**
إدراك مواضيع مفككة(اشخاص-مرضى)	**E6**
عدم تلاؤم بين موضوع القصة والمنبه	**E7**
تعبيرات فظة (جنسية او عدوانية)	**E8**
عواطف قوية ترتبط بالعجز-الخوف-الموت-الاضطهاد	**E9**
المواظبة	**E10**
تداخل الأدوار	**E 11**

عدم استقرار الحدود	**E 12**
اختلال التتابع الزماني و/او المكاني	**E 13**
إدراك موضوع شرير	**E14**
انشطار الموضوع	**E15**
بحث تعسفي عن مغزى الصورة و/او تعبيرات الجسم والوجه	**E16**
أخطاء كلامية	**E17**
تغيير الموضوع الى اخر غير متجانس	**E18**
ارتباطات قصيرة	**E19**
غموض الخطاب	**E20**

3-تحليل اختبار تفهم الموضوع حسب 2003v-Shentoub:

شبكات الفرز وسياقات الTAT :

تمثل شلكة الفرز مجموعة من السياقات الدفاعية التي يستعملها الفرد في ارصان القصة، وذلك من خلال تحديد وزن ووظيفة كل سياق في خطاب المفحوص، ارتباطه بالإشكالية او مع سياقات أخرى (Shentoub V .1998 :67)

وتعتبر شبكة الفرز كمرجعية هامة من اجل تقييم وتحديد خصوصية الفرد في بناء كل قصة ((Brelet F. Chabert C.2003 :23)، ولقد طرأت تعديلات كثيرة على شبكة الفرز الاصلية التي عرضتها " ف.شنتيوب " عام1954، بحيث توصلت بالتعاون مع "ر. دوبراي " (Debray. R) الى اخر شكل عام 1990(سي موسى ع. بن خليفة م، 188:2008) ، كما طرأت عدة تعديلات فيما بعد حول هذه الشبكة اخرها عام 2003 من طرف " ك, شابير" (Brelet F. Chabert C.2003 :57)

وتحتوي شبكة الفرز على 04 سلاسل مختلفة، تمثل كل منها السياقات الدفاعية التي يستعملها الفرد للتعامل مع الصراعات التي تثيرها الصور (Azoulay C .2004 :29)

وغالبا ما تتوزع السياقات المستعملة من طرف الأشخاص على كافة السلاسل، مع غلبة أحد السياقات على السياقات الأخرى تبعا لنموذج التوظيف النفسي المميز لكل شخص (سي موسى ع. بن خليفة م، 188:2008)

وتتمثل السلاسل الأربعة في:

- ✓ سلسلة A
- ✓ سلسلةB
- ✓ سلسلةC
- ✓ سلسلةE

❖ **-سلسلة السياقات: (A) les procédés de contrôle**

وهي تمثل سياقات الرقابة والصراع النفسي الداخلي، وخاصة الصراع بين أنظمة الجهاز النفسي (ما قبل الشعور، الشعور، اللاشعور) حسب النظرية الأولى لفرويد، او حسب النظرية الثانية (الانا-الهو-الانا الأعلى) حيث يكون النزاع بين الهو والانا الأعلى من خلال الانا، مما يدل على وجود فضاء داخلي واضح يختلف عن العالم الخارجي (Chabert c.2013 :85)

أساليب سياقات الرقابة: (A)

A1: مصادر مرتبطة بالواقع الخارجي:	**A2 : استثمار الواقع الداخلي :**	**A3 سياقات خاصة: بالنوع الهوسى (الوسواس)**
وصف مع التمسك بالتفاصيل ب: او بدون تبرير للتفسيرات **A1-1**	تأكيد على الخيال والاحلام **A2-1**	الشك تحفظات كلامية – تدبدب بين تفسيرات مختلفة –تكرار (إعادة) واجترار **A3-1**
تبرير أجزاء اللوحة (الزمان-المكان-والأرقام) **A1-2**	الدكاء والقدرات العقلية **A2-2**	الغاء **A3-2**
ادماج مصادر اجتماعية والحس المشترك **A1-3**	الانكار **A2-3**	تكوين عكسي

		A3-3
اللجوء إلى مصادر أدبية وثقافية **A1-4**	تشديد على الصراعات النفسية الداخلية (ذهاب وإياب بين النزوي والدفاع) **A2-4**التعبير	عزل بعض العناصر او الأشخاص -تعبير مصغر عن العواطف **A3-4**

❖ **-سلسلة السياقات: _les procédés de labilité (B)**

وهي تمثل سياقات المرونة وتتعلق بالصراع العلائقي، وفيها يتم استعمال الخيال والوجدان لأهداف دفاعية، بحيث يكون الصراع بين هيئات الجهاز النفسي من خلال العلاقات بين الأشخاص، والتي تكون بمثابة مقاومة ما بين الهيئات (ملال خ، 71:2014)

أساليب سياقات المرونة (B):

استثمار الواقع	**التمثيل (dramatisation)**	**سياقات من نوع الهستيري**
قصة منسوجة على العلاقات الشخصية اختراع شخصي حوار **B1-1**	دخول مباشر في التعبير – تعجبات-تقديرات ذاتية **B2-1**	كبت للتمثيلات مع تسليط الضوء على التأثيرات العاطفية **B3-1**
ادخال اشخاص غير مشكلين في الصورة **B1-2**	تعبير عن عواطف قوية ومبالغة **B2-2**	تعلق بجزاء نرجسية ذات ميل علائقي –ثبوت الموضوع الجنسي –رمزية شفافة **B3-2**

تعبير عن العواطف **B1-3**	عواطف متباينة –ذهاب لرغبات **B2-3**وإياب متناقضة	تقمصات مرنة ومنتشرة **B3-3**
	حضور لمواقف الخوف –في سياق التهويل **B2-4**	

❖ **-سلسلة السياقات: (C) les procédés d'évitement du conflit**

وهي تمثل سياقات التجنب وكف الصراعات، وهي تحتوي على خمسة أنواع تعبر كل منها على أنماط دفاعية خاصة تعود الى صعوبات نفسية مختلفة (ملال خ، 72:2014)

استثمار الواقع الخارجي **CF**	سياقات الكف **CI**	السياقات النرجسية **CN**	عدم استقرار (ضبط) الحدود **CL**	سياقات مضادة للاكتئاب **CM**
تشديد على الحياة اليومية والعملية- التمسك بالمحتوى الظاهري الواقع الخارجي التركيز على الفعل **CF1**	ميل عام للتقصير (زمن كمون طويل- توقفات داخل القصة- ضرورة طرح أسئلة- الميل الى الرفض) **CI1** صراعات بدون توضيح الدوافع-عدم التعريف بالأشخاص **CI2**	تشديد على الانطباع الذاتي –مصادر شخصية ذاتية **CN1** أجزاء نرجسية- التمثيل الذاتي او (و) مثلنه الموضوع **CN2** هياة تدل على العواطف-اظهار	فراغ الحدود (بين الراوي وموضوع القصة) **CL1**	الاستناد على الموضوع – طلبات موجهة للأخصائي **CM1** فرط الاستقرار في التقمصات **CM2** حركات – ايماءات –تعابير الوجه-غمز

عواطف ظرفية –لجوء إلى معايير اجتماعية **CF2**	استحضار عناصر مقلقة او مسبوقة بتوقعات –توقف الكلام **CI3**	لائحة-عاطفة **CN3**معنوية تشديد على رصد الحدود وعلى الخصائص الحسية **CN4** علاقات مراتيه **CN5**	الضغط على الادراك و/او الحسي **CL2** عدم التجانس في الوظائف /الداخلية- الخارجية- الادراكية- الرمزية- الملموسة والمحسوسة **CL3**	الفاحص- دوران- استهزاء- سخرية **CM3**

❖ **-سلسلة السياقات: (E) les procédés primaires**

وهي تمثل سلسلة العمليات الأولية، وجود هدا النوع من السياقات بكمية كبيرة يظهر لنا النفوذية بين هيئات الجهاز النفسي، ومرونة في وظيفة ما قبل الشعور تسمح بمرور الهوامات والانفعالات الشديدة، لذا يكون الموضوع غير منظم تماما، في حين ان وجودها بكمية كبيرة قد يعود الى توظيف نفسي ذهاني الا ان وجودها لا يحمل دائما معنى تشخيصي واحد، بل يجب اخدها بعين الاعتبار من خلال توزيعها واقترانها مع سياقات من سلاسل أخرى.
(Shentoub V.1998 :72)

مدركات خاطئة **E1**	ضخامة الاسقاط **E2**	تشويه مرجعية الهوية والموضوع **E3**	تغيير الخطاب **E4**

عدم إدراك الموضوع الظاهري**E1-1** تبريرات تعسفية انطلاقا من أجزاء**E1-2** مدركات حسية خاطئة**E1-3** إدراك مواضيع مفككة (اشخاص-مرضى) **E1-4**	عدم تلاؤم بين موضوع القصة والمنبه **E2-1** الخوف –الموت-الاضطهاد إدراك موضوع شرير**E2-2** تعبيرات فظة لعواطف قوية (العدوانية-الموضوع الجنسي.)**E2-3**	خلط **E3-1** عدم استقرار المواضيع**E3-2** اختلال التتابع الزماني /المك اني- **E 3-3**	خلل في بناء الجملة- أخطاء كلامية **E4-1** غموض الخطاب **E4-2** ارتباطات قصيرة **E4-3** انشطار الموضوع وتفككه**E4-4**

طريقة تحليل بروتوكول تفهم الموضوع T.A.T المعتمدة في دراستنا:

في إطار بحثنا هذا قمنا باستعمال ورقة التفريغ الخاصة ب:
Méthode Shentoub)F.B.Foulard et C. Chabert 2003في تحليل البروتوكولات المتحصل عليها مركزين على شبكة التفريغ التي صدرت سنة 2003 (انظر في الملاحق)

الحالة الأولى:

تقديم الحالة الاولى انطلاقا من المقابلة:

يتعلق الامر بالمراهقة ك، ي البالغة من ال عمر18سنة، تجري حصص للفحص (consultation) في المؤسسة الاستشفائية للأمراض العقلية بسيد الشحمي، تتكون اسرتها من الام، وأخوين واحد أكبر بسنة والأخر أكبر بسنتين ونصف، ذات مستوى الخامسة ابتدائي تقول: "ما كنتش نقرى غاية أيا طردوني...."

الاب: كان في السجن، عندما كان عمرها سنتين وبقي هناك لمدة تزيد عن 10 سنوات (لم تذكر الحالة سبب دخول الاب الى السجن) بمعنى مند كان في عمرها سنتين الى ان أصبح عمرها 12 سنة

الام: ماكثة بالبيت

المعاش اليومي: بعد وفاة الجدة (والدة الام) التي كانت تعمل في شركة سونلغاز كمنظفة تم تقاعدت، وبعد وفاتها المعاش أصبح تحت مسؤولية الام

سبب دخولها الى المركز: تعاطي المخدرات، تقول: ...."كنت نخدم نبيع القش في حانوت أيا تلاقيت مع واحد ولا يغبيني ووليت نبيغه كبير عليا ب 16 سنة كنت نعيطله غير بأبوني تالمون حنين وانا ممبا بويا مانبغيهش نكرهه ومانعرفهش غاية ديجا. أيا ولا يعلمني نكمي وبشويا بشويا حتى ولا يعطيني كالشيات كي شغل كاشي تع الراس وهاك بدات وليت نبغي الكاشيات نبغي نشم

اثناء اجراء المقابلة بدت الحالة هادئة، تقبلت التعامل معنا، اما فيما يخص الإجابة على الأسئلة فقد كانت تتميز بالتحفظ نوعا ما تجيب على الأسئلة ولكن دون دكر الأسباب والتعمق في التفاصيل، الحالة لم تعش مع أبيها لفترة لأنه مسجون مند ان كان عمرها سنتين، فهذا يعني انها لم تكون علاقة جيدة مع الاب الذي يمثل السلطة والقانون، اما عن أمها فبعد التحدث معها لفترة طويلة استطعنا ان نستخرج معطيات هامة وهي انه لما كانت تبلغ 3 اشهر انفصلت عن أمها لمدة 6 اشهر يعني حتى بلغت 9 اشهر ثم عادت أمها اليها بسب مشاكل بينها وبين الاب ولم تحدد لنا أي نوع من المشاكل ولمادا تركتها وهي رضيعة دون اخدها معها وراء انفصالها

عن أمها وهي رضيعة، حيث تقول: "ربتني جداتي كي كنت بيبي هي قاتلي ماعلابالیش علاه...ومن بعد ولات ماما"
بالنسبة لآمالها المستقبلية قالت: «نتزوج ولا حاجة مهم ما نعيش في دارنا كرهت بروحا ماما ماعط يتني حنانتها ما تحوس عليا غير تزقي عليا وزيد قاتلي كون نلقا نزوجك باش نهنا من ..."... داربها جن عليا..."
الدواء الذي تأخذه الحالة:

Nozinan 25 mg-01-00-02
Tegretol 200 mg -01-00-01
Paroxetine20mg01-00-00
Isoptyl gtt-05-05-10

تقديم الحالة الأولى انطلاقا من لوحات T.A.T:

تعلمية الاختبار كانت كالاتي: سأعرض عليك بطاقات احكي لي عن كل بطاقة
-البطاقة الاولي:
طفل.....هادي هيا
-البطاقة الثانية:
هادي شيرة رايحة تقرى .... هدا مكان
-البطاقة الثالثة:
هادي امرأة تبكي، وصأي
-البطاقة الرابعة:
.....هادي مرا كبيرة مع راجل كبير هاكا راهي تبان
-البطاقة الخامسة:
هادي امرأة
-البطاقة السادسة: 6GF
هادي راجل مع امرأة رآها متكسلة
-البطاقة السابعة:7GF
هدا امرأة راهي مجمعة تقول لبنتها رآها تزقي عليها، وقالتها والله ونللقلك راجل غير نزوجك نهنى منهك ديري دار خير ملي راك قاعدة...كيما انا ديما ديلي هكاك
-البطاقة الثامنة:9GF
..... رآهم في بلاصة ايزولي
-البطاقة التاسعة:10

.....راجل دار حاجة.... بالاك الزطلة ..... هدا ماراني نشوف، .... وين علابالي انا حمبوك

-البطاقة العاشرة:11

...غابة ، انا تبانلي هاك ... بانتلي بلاصة خاوية شغل تخوف

-البطاقة الحادية عشر: BG12

.... هدا بوطي لي يحرقو ....

-البطاقة الثانية عشر: FM13

واحد يبكي .....على واحدة مريضة

-البطاقة الثالثة عشر:13B

شير صغير ما لابس والو في كرعيه

-البطاقة الرابعة عشر:19

لوطو مغطية بالثلج

-البطاقة الخامسة عشر:16

ماعنديش حاجة نحكيهالك

4.3التحليل الكمي لبروتوكول تفهم الموضوع للحالة رقم 1:

	سياقات الرقابة:A		
	مصادر مرتبطة بالواقع الخارجي A1	استثمار الواقع الداخلي: A2	سياقات خاصة بالنوع الهوسي A3
	A1-1=13 A1-2=1 A1-3=1 A1-4=1	A2-3=1	A3-1=1 A3-2=1 A3-4=12
المجموع:	16	1	14
النسب المئوية:	15.23	0.95	13.33
	29.80		

-جدول يمثل الحليل الكمي لسياقات الرقابة للحالة رقم 1-

	سياقات المرونة :B		
	استثمار الواقع B1	التمثيل B2	سياقات من نوع الهستيري B3
	B1-1=1	B2-1=10 B2-4=2	B3-2=3
المجموع	1	12	3
النسب المئوية	0.95	11.42	2.85
	15.23		

-جدول يمثل التحليل الكمي سياقات المرونة للحالة رقم1-

	سياقات التجنب وكف الصراعات :C				
	سياقات مضادة للاكتئاب CM	عدم استقرار(ضبط) الحدود CL	السياقات النرجسية CN	سياقات الكف CI	استثمار الواقع الخارجي CF
	CM3=15		CN1=3 CN2=2 CN3=2	CI1=14 CI2=3 CI3=3	CF1=12 CF2=3
المجموع	15		7	20	15
النسب المئوية	14.28		6.66	19.04	14.28
	54.26				

-جدول يمثل التحليل الكمي لسياقات الكف وتجنب الصراع C-

	سياقات العمليات الأولية E
	ضخامة الاسقاط E2
	E2-1=1
المجموع	1
النسبة المئوية	**0.95**

-جدول يمثل التحليل الكمي لسياقات العمليات الأولية للحالة رقم 1-

مجموع سياقات الرقابة A:31 =(14+1+16)

مجموع سياقات المرونةB : 16=(1+12+3)

مجموع سياقات التجنب وكف الصراعاتC : 57 =(15+7+20+15)

مجموع سياقات العمليات الأوليةE :1

المجموع الكلي للسياقات: A+B+C+E = 105

- مناقشة نتائج الحالة الاولى:

لقد سيطرت على إنتاج المفحوصة سياقات التجنب وكف الصراع(C) بمعدل نسبته54.23، موزعة على أربعة أنواع من السلاسل و التي تعبر كل منها على أنماط دفاعية خاصة تعود إلى صعوبات نفسية مختلفة من خلال هيمنت سياقات الكف (CI)بنسبة 19.04 من حيث الميل العام للتقصيرCI=14 الذي ظهر في أغلبية اللوحات مثل اللوحة رقم 5، هذه اللوحة التي ترمي إلى صورة الأمومة دون تفكير مسبق في اختيار السجل الصراعي وصورة الأمومة يمكن أن تعايش ك: أنا أعلى ، وكذلك الإحساس بالذنب المتعلق بالإستمناء نظرة المرأة تلخص نزوة النظر والممنوع للأنا الأعلى، بالإضافة إلى الميل للتقصير نجد كذلك زمن كمون طويل مثل ما ظهر في اللوحة 4 ، هذه الأخيرة تكشف عن طائفة شتى من الحاجات والعواطف المتعلقة بالصلة بين الإناث والذكور، وسجلنا كذلك توقفات في الكلام CI3= 3، ثم بعد سياقات الكف نجد تماثل في النسب بين كل من إستثمار الواقع الخارجي (CF) و السياقات المضادة للاكتئاب بمعدل 14.28، CM=15 من خلال الحركات التي ميزت كل لوحات الاختبار في بروتوكول الحالة رقم 1 (أنظر في الملاحق-جدول الملاحظات) وCF1= 12 من خلال التمسك بالمحتوى الظاهري، أما عن السياقات النرجسية (CN) فقد جاءت بنسبة6.66 بإبراز الانطباع الذاتي CN1التي ظهرت في بعض اللوحات مثل اللوحة 11 (انا تبانلي هاك-بانتلي..) ، هذه اللوحة تثير حركات نكوصية مهمة، تطرح إشكالية ما قبل تناسلية وتعود رمزيا إلى استدعاء العلاقات مع الأم الطبيعية وتختبر قدرة الحالة على إعداد قلق ما قبل تناسلي (بمعنى هل هو قادر على الغوص في هذه المادة) ، ونذكر أيضا تسجيل سياقات التمثيل الذاتي (كيما انا..)، وهياة تدل على العواطف مثل (واحد يبكي على وحدة مريضة...) ، ونلاحظ في البطاقة البيضاء(اللوحة16) التي لا تمثل منظر او شخص ان المفحوصة لم تركب موضوع وعدم إلمامها بأي حدث مما تعدر علينا الكشف عن طريقة الحالة رقم 1 في كيفية بناء الموضوع و عدم التعرف على كيفية المامها بالأشخاص الذين يكونون جزءا في حياتها وتحديد موقعها.

هذه السياقات التي هيمنت في بروتوكول الحالة رقم1 هي تمثيل هذا النمط من الإنتاج الاسقاطي المميز في مجتمعنا الجزائري يعود الى تعرض الافراد للكبث ولقمع الحياة النزوية بفعل الضغوطات الخارجية (المجتمع-الاسرة – الدين) وبما يعرف بالطابوهات والشرف خاصة عند الجنس الانثوي.

ثم تأتي سياقات الرقابة (A) في المرتبة الثانية بمعدل نسبته 29.80 وهي تمثل سياقات الصلابة والصراع النفسي الداخلي، وخاصة الصراع بين أنظمة الجهاز النفسي (أنا-هو-أنا الأعلى) حيث يكون النزاع بين الهو والانا الأعلى من خلال أنا، مما يدل على وجود فضاء داخلي واضح يختلف عن العالم الخارجي، حيث جاءت بالترتيب كالتالي: مصادر مرتبطة بالواقع الخارجيA1 بنسبة 15.23 بالوصف للوحات ولكن مع التمسك بالتفاصيل في أغلبية اللوحات وتبرير أجزاء اللوحة بجزء مكاني (بلاصة إيزولي) ، ثم تأتي في المرتبة الثانية سياقات الخاصة بالنوع الهستيري بنسبة 13.33 بعزل بعض العناصر أو الأشخاص التي ميزت بعض اللوحات والإلغاء الذي ظهر في اللوحة 11، نجد كذلك التحفظات الكلامية مثلا في اللوحة 1 التي تثير قصصا عن الوالدين (الابنة-الاب) كما تثير القلق، وفي اخر السياقات الخاصة بالرقابة نجد في المرتبة الأخيرة سياقات استثمار الواقع الداخلي بنسبة قليلة جدا قدرت ب 0.95

هذه السياقات الموجودة في بروتوكول الحالة تعبر عن إبقاء الرغبة بعيدا عن الساحة الشعورية باللجوء إلى هذه الأفكار التي تريد تضليل وتشويش الرغبة الأصلية

-بعد سياقات التجنب وسياقات الرقابة تأتي السياقات التي تتعلق بالصراع العلائقي (B) بنسبة 15.23 حيث قدرت سياقات المبالغة والتمثيل بنسبة ا11.42 بدخول مباشر في التعبير وحضور لموقف خوف (تخوف...) ثم سياقات من النوع الهستيري بنسبة 2.85 وفي الأخير B2-1=10نجد سياقات استثمار الواقع جاء بنسبة قليلة جدا قدرت ب 0.95
وفيما يخص السياقات العمليات الاولية فقد قدرت بنسبة ضئيلة جدا 0.95 وتواجدها في البروتوكول الحالة يبقى شيئا عاديا لان ذلك يعبر عن النشاط والحياة النفسية.

الحالة الثانية:

تقديم الحالة الثانية انطلاقا من المقابلة:

يتعلق الامر بالمراهقة ز، ب، البالغة من العمر 19 سنة الساكنة بحي سيد البشير، تم توجيهي للحالة من قبل جمعية مكافحة الإدمان على المخدرات والسلوكات الخطيرة لولاية وهران (ALT Oran) تتكون اسرتها من الجدة والخال، ذات مستوى الأولى متوسط
بالنسبة للاب ليست لديها اية معلومات عن ابيها ولا تعرفه حيث تقول الحالة: ...."سمح فيا بويا ملي كنت صغيرة قاع بيبي في كرش ماما وماما هي لي رباتني بصح ماتت الله يرحمها ..."
بعد مقابلة الجدة تمكنا من الحصول على المعطيات التالية:
بعد ستة أشهر من الزواج بين الام والأب تعرضوا لحادث سير جعل الام (ام الحالة) تفقد رجلها اليمنى واثار بليغة شوهت وجهها هي حامل في الشهر الثالث بابنتها ز، ب، اما عن الاب فلم يحدث له اية جروح، حالما عرف الاب ان زوجته فقدت رجلها مع تشوه للوجه طلب الطلاق مباشرة دون مراعاة لحالتها النفسية ودون الاهتمام بحملها لابنته في احشائها، هذا ما جعل الام تعيش مع والديها، حيث تقول الجدة: ..."انا لي رفدت بنتي كي قاسها راجلها وولدت عندي وماتت مسكينة صافي 16 سنة ..." ، بمعنى لما كان في عمر الحالة 3 سنوات توفيت والدتها هذا ما جعل الجدة تتولى مسؤولية تربيتها هي والخال
بالنسبة للمعاش اليومي: تتقاضى الجدة راتب الجد (متوفي بعد اصابته بورم في المخ) الذي كان يعمل حارس عام في مؤسسة تربوية ثم تقاعد، هدا ما يوضح الوضعية المزرية والمستوى الاقتصادي دون المتوسط.
سبب دخولها الى عالم المخدرات : تعاطي المخدرات + السرقة، تقول: "كنت نغير من الشيرات وصاحباتي لي عندهم والديهم يعطوهم الدراهم...أيا وليت نخون لي بورتابل والدراهم في لي bus سيرتو للشوابين ... الله غالب ما عندي والدين وانا يتيمة وراني ندمانة ..." ومن بعد كي بديت ندير لادروغ شوفي انا كان عندي 3 صاحبات، 2 جايين بخير عليهم بصح كلوشارات مالقيتش لي ينصحني وما (جداتي) رآها كبيرة مسكينة... وليت نخرج معاهم يدوهم صحابهم باللواطة ويلبسوا غاية هوما سبابي وهوما لي حشا وهالي، وحدة سموها صابرين وأخرى فضيلة انا شابة عليهم بصح، وانا يتيمة راكي فأهمتني؟ ما عنتها ما عندي حتى واحد في الدنيا غير ما imagine!'t
بالنسبة لآمالها المستقبلية: ..."والله غير ندمت كون بعدا غير في وجه ما لي تبغيني ومعيشتني مسكينة تقلع من روحها وتعطيني وتشريلي بورتابل والقش وقاع عندي غير هي في الدنيا ... كون نولي للرول نقرى ونخدم خير من الشيرات ..."

تقديم الحالة الثانية انطلاقا من لوحات T.A.T:

البطاقة الأولى:1

راني نشوف بز حاط كرطابه وراه زعفان وكاره حياته انا تأني كنت هاكا

البطاقة الثانية:2

بنت ومعاها صحبتها هاذيك الستوتة فكرتني غير بصابرينة تحت الشجرة وراجل راه يزرع

البطاقة الثالثة:3

ـ راني نشوف ولد يتيم ما عندهش والديه قاسوه وخلوه مايبغوهش ومن كثرية لي خاصته حنانه تع والديه راه داير هاكا ياك؟ نتي كي بالك؟

البطاقة الرابعة: 4

ـ راجل راه مهلوس راه ضارب الصاروخ

البطاقة الخامسة:5

ـ راني نشوف في التصويرة بنت داخلة لدار ولا قاعدة طل على كاش واحد لا راه غايا ولا بلاك هذا الواحد مريض كان يدروقي ومرض خاطر مالقاش مين يشري لادروق فهمتيني؟ وراحت تطل عليه بالاك عايش في غبينة مسكين زعما ولا بالاك ماعندهش والديه ماتن جميش قاع تعرفي واحد يحسن العون تاع خوه وصاي ربي عالم لي في القلوب

البطاقة السادسة:GF6

ـ امرأة خدامة عند هذاك الراجل

البطاقة السابعة:7GF

بنت صغيرة هي وجداتها انا نقول جداتها لاخاطرش ماعندهاش ماماها مسكينة هي تهدر معاها وهاديك البنت مارا هيش تشوف فيها علاجال كاش حاجة قاتلها جداتها لا هادي نقولك نقولو ماماها خير ياك؟ غلطت ماديريهاش شوفي هادي شيرة هي وامرأة منعرت شكون ديري هادي لخرى قلعيها ماعجبتنيش اللولة

البطاقة الثامنة: 9GF

بنت تخمم وقاعدة طل وتوأم تتاعها تحت قاعدة تطل عليها فهمتيني؟ انا ماعنديش ممبا ختي

البطاقة التاسعة:10

هادي بنت مع بوها يحنن عليها يعطيها في حنانته وقاعدة تشم في ريحته ماشي سامح فيها انا بويا قاع منعرف هش

البطاقة العاشرة:11

..... نقول بلاصة خاوية غير قلت بالاك انا ماعلابالیش نیشان .... المهم كملوا ولا مازال باقي؟ لاخاطرش انا تفلقت منهم وقاتلي بسيكو لوغ ماتقلقيش ماشي مليح

البطاقة الحادية عشر: BG 12

هنا يدسوا الحلوة كيما نقلو في بلاصة خاوية، كيما وين كان يحط موسى الزطلة ويدينا يعطينا

البطاقة الثانية عشر:13FM

راجل يبكي يتيم مسكين بصح صأي باغي يخرج من الدار ويولي يدروقي كيما انا هدا راه صاريله كيفي

البطاقة الثالثة عشر: 13B

.....هدا شير راه قانط ومغبون صغير في اللاج

البطاقة الرابعة عشر: 19

.....هنا ماعنديش فكرة ماراهيش قاع تبان كون درتي فيها لي كولاغ شويا خير

البطاقة الخامسة عشر:16

ورقة خاوية واقيلا زعما كاش واحد ندمان وبدا ورقة جديدة في حياته زعما حياة نقية وبيضة

التحليل الكمي لبروتوكول تفهم الموضوع للحالة رقم 2:

	سياقات الرقابة:A		
	مصادر مرتبطة بالواقع الخارجي A1	استثمار الواقع الداخلي: A2	سياقات خاصة بالنوع الهوسي A3
	A1-1=6 A1-2=1 A1-3=5	A2-1=1 A2-2=1 A2-3=1 A2-4=3	A3-1=6 A3-2=1 A3-3=1
المجموع:	12	6	8
النسب المئوية:	10.52	5.26	7.01
	22.79		

-جدول يمثل الحليل الكمي لسياقات الرقابة للحالة رقم 2

	سياقات المرونة :B		
	استثمار الواقع B1	التمثيل B2	سياقات من نوع الهستيري B3
	B1-1=6 B1-2=3 B1-3=5	B2-1=7	B3-1=6
المجموع	14	7	6
النسب المئوية	12.28	6.14	5.26
	23.68		

-جدول يمثل التحليل الكمي سياقات المرونة للحالة رقم2

	سياقات التجنب وكف الصراعات :C				
	سياقات مضادة للاكتئاب CM	عدم استقرار(ضبط) الحدود CL	السياقات النرجسية CN	سياقات الكف CI	استثمار الواقع الخارجي CF
	CM1=8 CM2=1 CM3=2	CL1=3	CN1=6 CN2=7 CN3=7	CI1=9 CI2=1 CI3=4	CF1=5 CF2=5
المجموع	11	3	20	14	10
النسب المئوية	9.64	2.63	17.54	12.28	8.77
	50.86				

-جدول يمثل التحليل الكمي لسياقات الكف وتجنب الصراع Cللحالة رقم2-

سياقات العمليات الأولية E	
مدركات خاطئة E1	
E1-1=1 E1-2=2	
3	المجموع
2.41	النسبة المئوية

-جدول يمثل التحليل الكمي لسياقات العمليات الأولية للحالة رقم 2

مجموع سياقات الرقابة A: (8+6+12)=26

مجموع سياقات المرونةB : (6+7+14)=27

مجموع سياقات التجنب وكف الصراعاتC : (11+3+20+14+10)=58

مجموع سياقات العمليات الأوليةE : (3)

المجموع الكلي للسياقات: A+B+C+E = 114

. مناقشة نتائج الحالة الثانية:

لقد سيطرت على انتاج المفحوصة سلسلة تجنب الصراع (C) بنسبة كبيرة 50.86، حيث هيمنت السياقات النرجسية (CN) بنسبة 17,54%، بالتشديد على الانطباع الذاتي وادراج العاطفة التي ظهرت في مجموعها6 =CN مثل اللوحة 3و 9GFو7GF هذه الأخيرة التي تحي إشكالية العلاقة ام-بنت في مزدوج (التنافس والتقمص) وتشير الى تفاعل مبكر بين ام بنت في الاطار الاوديبي للصورة التي تولد مواضيع التقليد وتفتح الطريق للتقمص الانثوي، واستجابات العلاقات المبكرة بين الام والابنة بين الام والابنة تؤدي الى سيرة إسقاطيه، هذه السياقات التي قد تندرج لخدمة اليات التحكم وتجنب الصراع، ثم تليها أساليب الكف (CI)بنسبة 12.28%، بميل عام الى التقصير مثل ما ظهر في اللوحة 4 هذه الصورة التي تكشف عن طائفة شتى الحاجات والعواطف المتعلقة بالصلة بين الاناث والذكور وعزل شخصيات موجودة في اللوحة وطرح الأسئلة اللوحة 3 (CI1) و استحضار عناصر مقلقة مثل ما ظهر في اللوحة رقم 2، ثم نجد كذلك سياقات المضادة للاكتئاب التي قدرت بنسبة 9.64 من خلال الاستناد على المواضيع و الحركات التي تمت ملاحظتها في الحالة والتي تمثلت في حركات اليدين ، كما استخدمت سياقات السلوك الحالي (CF) التي ظهرت بنسبة 77.8% بمحاولة التمسك بما هو ظاهري.

هذه السياقات التي هيمنت في بروتوكول الحالة رقم 2 تعود الى الكبت وقمع الحياة النزوية والتي ترجع الى الضغوطات الخارجية (المجتمع-الاسرة والدين) التي نراها تميز مجتمعنا تفاديا للإشكاليات التي قد تقع للأنثى ولأسرتها في الوسط الاجتماعي الذي تعيش فيه بالإضافة الى ما تعيشه الاسرة من الحرمة والشرف الذي يجب ان يمس كل افراد الاسرة وبالأخص الانثى

-ثم تليها سياقات سياقات المرونة (B) فقدرت ب 23.68 التي تتعلق بالصراع العلائقي، وفيها يتم استعمال الخيال والوجدان لأهداف دفاعية، بحيث يكون الصراع بين هيئات الجهاز النفسي من خلال العلاقات بين الأشخاص، والتي تكون بمثابة مقاومة ما بين الهيئات الثلاثة

والتي ظهرت في استثمار الواقع قدر بنسبة 12.28 التي ظهرت في قصص المبنية على العلاقات الشخصية B1-1وإدخال اشخاص غير مشكلين في الصورة مثل ما ظهر في اللوحة رقم 5 هذه اللوحة التي ترمي الى صورة الامومة دون تفكير مسبق في اختيار السجل الصراعي حيث يمكن ان تعايش كهيئة انا اعلى، إضافة الى التعبير عن العاطفة في B1-3 مثل ما ظهر في اللوحة رقم 3 التي ترجع الى إشكالية ضياع الموضوع وتطرح سؤال الوضعية الاكتئابية حيث كما نرى ان الوجدان الاكتئابي معروف ومصاحب بتمثيل من ضياع الموضوع ....."راني نشوف ولد يتيم ما عندهش والديه قاسوه وخلوه مايبغوهش ومن كثرية لي خاصته حنانه تع والديه راه داير هاكا ياك؟ نتي كي بالك؟"، ثم في نفس السياقات (سياقات المرونة) نجد أساليب المبالغة B2 كما هو موضح في الجدول رقم 2 الخاص بالتحليل الكمي لسياقات المرونة للحالة الثانية والتي ظهرت بنسبة قليلة قدرت ب 6.14 بالدخول المباشر في التعبير التي ظهرت في معظم اللوحات B2-1=7 وفي الاخير تأتي الصيغ ذات النمط الهستيري من خلال كبث التمثيلات مع تسليط الضوء على التأثيرات العاطفية B3-1= 6. واللجوء الى مقصد يقوم على تحقيق رغبة التي ظهرت خاصة في اللوحة 16 (البطاقة البيضاء)

-اما بالنسبة لسياقات الرقابة (A) فقد قدرت بنسبة 22.79التي تمثل الصراع النفسي الداخليوخاصة الصراع بين أنظمة الجهاز النفسي (ما قبل الشعور، الشعور، اللاشعور) حسب النظرية الأولى لفرويد، او حسب النظرية الثانية (الانا-الهو-الانا الأعلى) حيث يكون النزاع بين الهو والانا الأعلى من خلال الانا، مما يدل على وجود فضاء داخلي واضح يختلف عن العالم الخارجي والتي ظهرت عند الحالة رقم2 في المصادر المرتبطة بالواقع الخارجي A1=10.52 والتي تمثلت في الوصف للوحات مع التمسك بالتفاصيل مثل اللوحة GF 6 واللوحة 13B... "هدا شير راه قانط ومغبون صغير في اللاج ..." هذه اللوحة التي ترجع الى العزلة في إطار هشاشة الموضوع والهشاشة المتمثلة في الالواح المفككة التي تكون البيت وهي توحي الى قلق فقدان الموضوع وقلق الانفصال، ثم في نفس السياق تأتي الصيغ ذات النمط الوسواسي A 3 بنسبة قليلة قدرت ب 7.01 حيث A3-1=6 بالتحفظات الكلامية في بعض اللوحات التي تؤكد على التحفظ في مباشرة الصراع بالصفة التي يمليها اللاشعور بفعل عدم تقبل محتوياته المثيرة للقلق (قوة الدفاع وضغط الرغبة) ، اما عن الأساليب الخاصة باستثمار الواقع الداخلي فقد قدرت بنسبة قليلة جدا 5.26 من خلال اللجوء الى الخيال و إشارات ميزت بعض اللوحات التي تشير الى صراعات ذاتية شخصية للتعبير عن وضعية التعارض التي تواجهها المفحوصة اتجاه موقف اشكالي، ولا تجد سبيلا لإسقاطها على الخارج فيبقى مكبوتا كما نجد سياق التذبذب بين تأويلات مختلفة الذي يفيد في إبقاء الرغبة بعيدا عن ساحة الشعور باللجوء الى التنويع او الاكثار من الأفكار الاحتمالية التي تريد تضليل وتشويش الرغبة الاصلية

-بالنسبة للسياقات الأولية فقد ظهرتE بنسبة ضئيلة جدا قدرت ب 2.41%، فقد ظهرت من خلال حذف الأشياء الظاهرة E1-1 والتبريرات التعسفية انطلاقا من اجزاء E1-2وتواجدها في البروتوكول الحالة يبقى شيئا عاديا لان ذلك يعبر عن النشاط والحياة النفسية

الحالة الثالثة:

تقديم الحلة الثالثة انطلاقا من المقابلة:

يتعلق الامر س-خ-م، البالغة من العمر 18 سنة، تجري حصص للفحص(consultation) في المؤسسة الاستشفائية للأمراض العقلية بسيد الشحمي، تتكون عائلتها من الاب وزوجة الاب + اخ أصغر سنا منها (من الاب والام) واخت أصغر سنا منها (من الاب وزوجة الاب) مهنة لاب: فلاح، حيث تقول: ..."بويا يخدم في الفلاحة مع عمي ..."

الام: متوفية منذ ان كانت تبلغ من العمر 12 سنة، وأخيها كان عمره سنتين، تقول: ...." ماما كانو يقولولها ماتزيديش تولدي عندها التبيعة، وهي زادت رفدت الكرش، قاتلي جداتي دارولها فكرون في كرشها ومات تماك فاقو بلي نيشان التبيعة ماتت وهي اونسانت كان عندها بيبي في كرشها...."

تحاول التحدث باللغة العربية خلال الفحص وتقديم حالتها النفسية بشكل بنائي، الاتصال معها كان جد سهل مند بداية الحصص، وتقريبا كل الوقت تتحدث بيديها، تمثلت معاناته في (عندي مرت بويا، ماعنديش ما، انا يتيمة الام ...بويا ماحاسش بينا ... نبغي غير مراد خويا الصغير، وليت ندير لادروق لأخاطرك كنت مغبونة وماكنتش منجمة نتجاوز الازمة.

علاقتها بأخيها مراد جيدة جدا، فهي تتودد اليه وتشعر انها مسؤولة عنه، اما عن ابيها فتقدم الحالة (س-خ-م) مشاعر متناقضة تتضمن الحب والكره في مواقف متزامنة، ففي بداية الامر تصور لنا والدها كشخص مهدد لاستقرارها النفسي، وتقول:" بويا هو سبابي لي خلاني نروح لداك الشي." وتضيف انها تكرهه. توضح لنا كذلك ان اباها كان يضرب أمها كثيرا وكانت لديه علاقات مع نساء اخريات، وتقول ان هذا هو سبب كرهها له فهو في نظرها ..." عيش ماما في الميز يريا حتى كتلها وتهنى ."

ثم تغير نظرتها له في حصص أخرى وتقول: ..." بويا مسكين نبغيه مرته هي لي دايرتله هاكا ... هاديك الحمارة حاشاك."

طفولتها مهملة تربويا فهي ترى انها لم تحظى بالمتابعة والمراقبة والاهتمام مما جعلها لم تكمل دراستها وتكرهها وتوقفت في السنة الخامسة ابتدائي دون اجتياز حتى شهادة التعليم الابتدائي.

اما بالنسبة لآمالها المستقبلية تقول: ..."والله معلباي ...نورمال نعيش عادي"

الدواء الذي تأخذه الحالة:

Nozinan 25 mg-01-00-02

Tegretol 200 mg -01-00-01

Paroxetine20mg01-00-00

Isoptyl gtt-05-05-10

تقديم الحالة الثالثة انطلاقا من لوحات T.A.T:

-البطاقة الأولى:1

هادا مراد خويا وانا ... كيما خويا مراد يموت على الغنا ومايبغيش القراية كل يوم يدير هاكا كل يوم كيفي ديجا كي شفته تفكرت روحي وتفكرت مراد خويا لي حكيتلك عليه لبارح

-البطاقة الثانية:2

هادي بنت

-البطاقة الثالثة:3

شير قاعد ما لاقي ما يدير

-البطاقة الرابعة: 4

بنت هي وصاحبها

-البطاقة الخامسة:5

امرأة تشوف في دارها كي راهي دايرة ادا راهي نقية ولا لا

-البطاقة السادسة:GF6

امرأة هي صاحبها تخرج معاه

-البطاقة السابعة:7GF

شيرة هادي انا مع بسيكولوغ تاعها ماتبغيش عليها وواقفة معاها راهي تنصح فيها وتوصي فيها

-البطاقة الثامنة: 9GF

شيرة راهي طل على صاحبتها الانتيم

-البطاقة التاسعة:10

هادي كيما تصويرة لخرى شيرة مع صاحبها وصاي

-البطاقة العاشرة:11

هادي طبيعة والحشيش هذا ماراه فيها هادي التصويرة ماراه فيها والو باش نحكيلك كاش حاجة

-البطاقة الحادية عشر: BG 12

بلاصة كالم ما كان لا بنادم لا والو ماعرفتش شان حكيلك عليها ما عندي أي فكرة

-البطاقة الثانية عشر:13FM

مرا ة

-البطاقة الثالثة عشر: 13B

بز راه ماباغيش القرايا باغي الزونقا يلعب هو ومراد توجوغ هه

-البطاقة الرابعة عشر: 19

هادي ماعلابااليش

-البطاقة الخامسة عشر:16

هنا ورقة بيضاء زعما السماء والغيام .... صأي كملوا؟

التحليل الكمي لبروتوكول تفهم الموضوع للحالة رقم3:

	سياقات الرقابة:A		
	سياقات خاصة بالنوع الهوسي A3	استثمار الواقع الداخلي: A2	مصادر مرتبطة بالواقع الخارجي A1
	A3-1=11 A3-4=2	A2-3=1	A1-1= 11 A1-3=1
المجموع:	13	1	12
النسب المئوية:	16.66	1.28	14.10
	32.04		

-جدول يمثل الحليل الكمي لسياقات الرقابة للحالة رقم 3-

	سياقات المرونة :B		
	سياقات من نوع الهستيري B3	التمثيل B2	استثمار الواقع B1
	B3-2=4	B2-1=4	B1-1=2 B1-2=1 B1-3=1
المجموع	4	4	4
النسب المئوية	5.12	5.12	5.12
	15.36		

-جدول يمثل التحليل الكمي سياقات المرونة للحالة رقم3-

	سياقات التجنب وكف الصراعات :C				
	سياقات مضادة للاكتئاب CM	عدم استقرار(ضبط) الحدود CL	السياقات النرجسية CN	سياقات الكف CI	استثمار الواقع الخارجي CF
	CM2=2 CM3=6		CN3=1	CI1=11 CI3=5	CF1=11 CF2=2
المجموع	8		1	16	13
النسب المئوية	10.25		1.28	20.51	16.66
	48.7				

جدول يمثل التحليل الكمي لسياقات الكف وتجنب الصراع Cللحالة رقم3-

	سياقات العمليات الأولية E
	مدركات خاطئة E1
	E1-1=2
المجموع	2
النسبة المئوية	**2.56**

-جدول يمثل التحليل الكمي لسياقات العمليات الأولية للحالة رقم 3-

مجموع سياقات الرقابة A: 26= (12+1+13)

مجموع سياقات المرونةB : 12= (4+4+4)

مجموع سياقات التجنب وكف الصراعاتC :38= (13+16+1+8)

مجموع سياقات العمليات الأوليةE : (2)

المجموع الكلي للسياقات: A+B+C+E = 78

. مناقشة نتائج الحالة الثالثة:

لقد هيمنت على انتاج المفحوصة سلسلة تجنب الصراع (C) مقارنة بالسياقات الدفاعية الأخرى كالرقابة (A) والمرونة (B) والسياقات الأولية (E)، وذلك بمعدل نسبته 48.7 هذا ما جعل المفحوصة غير قادرة على التعامل مع معظم اللوحات، فمن خلال سياقات التجنب (C) نجد التوزع على أربعة أنواع من الأنماط الدفاعية مع غياب أساليب عدم الاستقرار في الحدود (CL)، بهيمنة سياقات الكف (CI) بمعدل 20.51 وتتمثل في الميل العام للتقصير في معظم اللوحات CI1=11 مثل ما ظهر في اللوحة رقم 2 التي ترجع في محتواها الكامن الى العلاقة الثلاثية القابلة لإحياء الصراع الاوديبي من جديد رجل-امرأة حيث انه عندما تكون هوية الشخص مستقرة ومتزنة يسهل عليه التفريق بين الأشخاص الا ان الحالة قامت بتعتيم وعزل بعض الأشخاص (...هادي بنت) ، والسياقات الخاصة باستثمار الواقع الخارجي (CF) بمعدل نسبته 16.66 منها التمسك بالمحتوى الظاهري للوحات(CF1) مثل ما ظهر في اللوحة رقم 3 التي ترجع الى إشكالية ضياع الموضوع والوضعية الاكتئابية حيث ان عدم الاعتراف بالوجدان الاكتئابي يظهر انكار الاكتئاب كدفاع أساسي ذات هيمنة الهاجسية الخطيرة و (CF2) بالاستناد الى المعايير الاجتماعية مثل اللوحة 5 هذه اللوحة التي ترمي الى صورة الامومة دون تفكير مسبق في اختيار السجل الصراعي وصورة الامومة التي تعايش كهيئة انا اعلى ..." امرأة تشوف في دارها ادا راهي نقية ولا لا..." (معيار النظافة) ، بالإضافة الى سياقات الكف واستثمار الواقع الخارجي نجد سياقات المضادة للاكتئاب بمعدل 10.25 من خلال التقمصات(CM2) مثل ما ظهر في اللوحة 7GF التي تشير الى التفاعل المبكر بين ام-بنت وتولد مواضيع تقليد وتفتح الطريق للتقمص الانثوي والسيرة الإسقاطية (شيرة هادي انا مع بسيكولوغ تاعها ماتبغيش عليها وواقفة معاها راهي تنصح فيها وتوصي فيها) ثم (CM 3) من خلال الحركات والايماءات التي تم ملاحظتها عند الحالة اثناء تمرير بعض اللوحات، فيما يخص السياقات النرجسية فقد قدرت بنسبة ضئيلة جدا 1.28 من خلال CN3=1 برسم احداث عاطفة (7GF) ...."ماتبغيش عليها وواقفة معاها..."

-بعد سياقات التجنب وكف الصراع(C) التي هيمنت في بروتوكول الحالة رقم 3 والتي تعود الى تعرض الافراد للكبت ولقمع الحياة النزوية بفعل الضغوطات الخارجية "المجتمع-الاسرة والدين" والتي تميز مجتمعنا تحت ما يسمى الحرمة والشرف الذي يجب ان يميز الاسرة الجزائرية وبالأخص الانثى، تأتي في المرتبة الثانية سياقات الرقابة (A) التي تمثل سلسلة الصراع النفسي الداخلي وخاصة بين أنظمة الجهاز النفسي (الانا-الهو –الانا الأعلى) والتي تدل على وجود فشاء داخلي مختلف عن العالم الخارجي قدرت نسبته ب32.04 حيث توزعت على كل الأساليب وفق ما يلي :

-16.66 بالنسبة لسياقات ذات النمط الوسواسي بالتحفظات الكلامية للعديد من اللوحات A3-1=11 نذكر مثلا اللوحة رقم 4 ..."بنت هي وصاحبها..." بالتحفظ في مباشرة الصراع بالصفة التي يمليها اللاشعور بفعل عدم تقبل محتوياته المثيرة للقلق (قوة الدفاع وضغط الرغبة) واللوحة رقم 16 التي أظهرت كذلك تحفظ في الكلام بحيث لم تركب موضوع وعدم المامها باي حدث مما تعدر علينا الكشف عن طريقة الحالة رقم3 في كيفية بناء الموضوع وعدم التعرف على كيفية المامها بالأشخاص الذين يكونون جزءا في حياتها وتحديد موقعها.

، كما نسجل عزل لبعض الأشخاص A3-4=2مثل ما ظهر في اللوحة رقم 2 ..."هادي بنت." ثم تأتي المصادر المرتبطة بالواقع الخارجيA1 في المرتبة الثانية بنسبة 14.10 بالوصف مع التمسك بالتفاصيل والتي ظهرت في العديد من اللوحات A1-1=11 وادماج مصادر اجتماعية A1-3=1، ثم في الأخير بالنسبة لسياقات الرقابة نجد استثمار الواقع الداخلي A2التي جاءت بنسبة قليلة جدا قدرت ب 1.28 من خلال الانكار في اللوحة 19 ...." هادي ماعلابالیش ..." بمجرد إعطائها اللوحة دون أخذ أي وقت للتفكير، هذه السياقات A تعبر عن إبقاء الرغبة بعيدا عن الساحة الشعورية والتي تريد تضليل او تشويش الرغبة.

-اما فيا يخص سياقات المرونة (B) التي تتعلق بالصراع العلائقي والتي يتم فيها استثمار العلاقة والدخول المباشر في التعبير كلها تستعمل لأهداف دفاعية فقد احتلت المرتبة الثالثة بنسبة 15.36 وبنسب مماثلة 5.12 لكل من استثمار الواقع B1 والمبالغة B2 والصيغ ذات النمط الهستيري B2

-وفي الأخير بعد سياقات الكف (C) وسياقات الرقابة (A) وسياقات المرونة (B) جاءت في المرتبة الأخيرة سياقات العمليات الأولية (E) بنسبة قليلة قدرت ب 2.56، وإذا كانت هذه السياقات مرتبطة عادة بالتوظيف الذهاني المتميز بفقدان التحكم والرقابة وضبط الحدود بين الداخل والخارج، الا ان استحضار بعضها بالكمية المعقولة يعد امر منتظرا لان ذلك يعبر عن النشاط والحياة النفسية

الحالة الرابعة:

تقديم الحالة انطلاقا من المقابلة:

يتعلق الامر بالمراهقة ي، ع البالغة من العمر 18 سنة، ذات مستوى دراسي الثالثة متوسط، الساكنة بأرزيو وهران، تم توجيهي للحالة من قبل جمعية مكافحة الإدمان على المخدرات والسلوكات الخطيرة لولاية وهران(ALT Oran) تتكون عائلتها من الام تبلغ من العمر 52 سنة متقاعدة «نصفي" (كانت منظفة في مدرسة بأرزيو)، وأخت أكبر منها ب 9 سنوات، الاب قتل نفسه عندما كانت تبلغ من العمر سنتين ونصف تقريبا بسبب الديون التي كانت متراكمة عليه، لم نتمكن من الحصول على معطيات أكثر بالنسبة لوفاة الاب حيث تقول :" انا كنت بيبيا بصح نسمعهم يحكو بلي لقاوه مجيف كاتل روحه بالكابوس وين كنا نسكنو بكري في الكمين ... هو كان بوليسي وكانو يسالوه دراهم بزاف هاكا نسمع...."

علاقتها بأختها عادية حيث تقول: .... نورمال انا وختي كبيرة عليا عقليتنا ماشي كيفكيف بصح نورمال عادي

علاقتها مع أمها: نورمال كيما قاع الأمهات، حيث تقول: قاع العام وهي تجري موريا قري في كاش سونتر ولا تعلمي كاش حرفة ديري ديبلوم في يدك ... بصح انا ماكنتش مساعفتها كانت ظل موريا بالمطرق باش نقرا كي كنت في الكوليج..."

سبب دخولها في التعاطي والادمان: تقول: انا بغاني واحد وكان باغيني للزواج ماشي زعاقة وهو لي دخلت معاه للميليو هادي هيا..." بحيث لم نتمكن من الحصول على معلومات أكثر في هذا الجانب لا من الحالة ولا من اسرتها (الأخت والام)، فالأخت رفضت تماما الحديث معنا اما الام فتقول:" صغيرة وعقلها راح لدوك صوالح راكي عارفة الصغر هذا لي خلاها دير هاك..."

الحالة ي، ع تحب العزلة جدا تقول: في الدار ديما نقعد وحدي ما نبغيش الهدرة بزاف.... ما نبغيش نهدر مع حتى واحد..."

عبرت أيضا عن احساسها بالهلع والتوتر الشديد وأحيانا يغمى عليها في الأماكن المغلقة والتي تكون مكتظة بالناس مثل الحافلات

تبدو الحالة متحفظة نوعا ما في الحديث اثناء سير الحصص، الا انه بعد عدة محاولات لخلق جو من الثقة تمكنا من الحصول على هذا القدر من المعلومات

في الحصة الثانية للمقابلة كانت تبدو الحالة جد قلقة وتميل الى الهيجان ما جعلنا نؤجل الحصة الى يوم اخر

ترى الحالة انها قد حظيت باهتمام أمها ولكن كانت دائمة بحاجة الى حنان اخر وعطف وامان الاب ..." بغيت نكون كيما ناس لي عندهم بآتهم يبغوهم ومتهليين فيهم علابيها كرهت من الدنيا، ما لقري ماما حاولت معايا وداير جهدها بصح خصني بويا في حياتي ماشي غير ماما كرهت ووليت نحوس من جهة وحدخرى..."

اما بالنسبة لآمالها المستقبلية فتقول: ..." شامتمنية انا؟ تنمنى نعيش بعيد على الناس قاع لاخاطرش هاذ الدنيا كي طيحك طيحك بصح كون نكون بعيدا على الناس نعيش علامة هدا ماني متمنية في حياتي والله..."

تقديم الحالة الرابعة انطلاقا من لوحات T.A.T:

-البطاقة الأولى: 1

.... بنادم باغي يدير بفيولو

-البطاقة الثانية:2

بنت مع امرأة فقط

-البطاقة الثالثة: 3

كابوس هداك االه ... وراجل ميت هذا وين قتل روحه غير دروك اه

-البطاقة الرابعة:4

امرأة مع راجلها ولا حبيبها يهدروا برك

-البطاقة الخامسة:5

امرأة تنسنس على بنتها ادا راهي تقرا

-البطاقة السادسة:6 GF

امرأة هي وراجلها

-البطاقة السابعة:7GF

امرأة راهي تقري في بنتها في الدار وبنتها باغية تلعب

-البطاقة الثامنة:9GF

بنت طل ملتاقه

-البطاقة التاسعة: 10

راجل مع امراته سي تو

-البطاقة العاشرة: 11

.... مظلمة هادي قديمة التصويرة ما هيش تبانلي قاع ماكانش

-البطاقة الحادية عشر:12 BG

ايزولي على الناس علامة

-البطاقة الثانية عشر:13 B

هدمولهم دارهم يسكن في فوضوي

-البطاقة الثالثة عشر:13 MF

نحكيلك هنا بلي امرأة هي وراجلها كإنو راقدين

-البطاقة الرابعة عشر: 19

.... ما هيش تبان .... راهي فلو ... الثلج راه في هاد التصويرة

- البطاقة الخامسة عشر: 16
.... واحد الخطرة واحد الشيرة شابة بزاف عايشه وحدها في جبل مهنية من العرب والهدرة والناس والمشاكل ايزولي وعندها فرس حصان تاع Les princessesوقصر

التحليل الكمي لبروتوكول تفهم الموضوع للحالة رقم4:

	سياقات الرقابة:A		
	مصادر مرتبطة بالواقع الخارجي A1	استثمار الواقع الداخلي: A2	سياقات خاصة بالنوع الهوسي A3
	A1-1= 11 A1-2= 3 A1-4=2	A2-1=1 A2-2=2 A2-3=1	A3-1=7 A3-2=1
المجموع:	16	4	8
النسب المئوية:	21.91	5.47	10.95
	38.35		

-جدول يمثل الحليل الكمي لسياقات الرقابة للحالة رقم 4-

	سياقات المرونة :B		
	استثمار الواقع B1	التمثيل B2	سياقات من نوع الهستيري B3
	B1-2=1	B2-1=11 B2-4=1	B3-1=1 B3-2=4
المجموع	1	12	5
النسب المئوية	1.36	16.43	6.84
	24.65		

-جدول يمثل التحليل الكمي سياقات المرونة للحالة رقم4-

	سياقات التجنب وكف الصراعات :C				
	سياقات مضادة للاكتئاب CM	عدم استقرار(ضبط) الحدود CL	السياقات النرجسية CN	سياقات الكف CI	استثمار الواقع الخارجي CF
	CM3=1			CI1=13	CF1=9 CF2=2
المجموع	1			13	11
النسب المئوية	1.36			17.80	15.06
	34.24				

جدول يمثل التحليل الكمي لسياقات الكف وتجنب الصراع Cللحالة رقم4-

	سياقات العمليات الأولية E
	مدركات خاطئة E1
	E1-1=1 E1-2=1
المجموع	2
النسبة المئوية	**2.73**

-جدول يمثل التحليل الكمي لسياقات العمليات الأولية للحالة رقم4-

مجموع سياقات الرقابة A: 28= (16+4+8)

مجموع سياقات المرونةB : 18= (1+12+5)

مجموع سياقات التجنب وكف الصراعاتC :25= (11+13+1)

مجموع سياقات العمليات الأوليةE : (2)

المجموع الكلي للسياقات: A+B+C+E = 73

. مناقشة نتائج الحالة الرابعة:

لقد سيطرت على انتاج المفحوصة (الحالة رقم 4) سلسلة السياقات الخاصة بالصلابة (A) بمعدل نسبته 38.35 التي تمثل سياقات الرقابة والصراع النفسي الداخلي، وخاصة الصراع بين أنظمة الجهاز النفسي (الانا-الهو-الانا الأعلى) حيث يكون النزاع بين الهو والانا الأعلى من خلال الانا مما يدل على وجود فضاء داخلي يختلف عن العالم الخارجي، حيث ظهرت المصادر المرتبطة بالواقع الخارجي في المرتبة الأولى بنسبة 21.91 من خلال الوصف مع التمسك بالتفاصيل وبدون تفسير أجزاء اللوحة والتي ظهرت في معظم اللوحات A1-1=11 مثل اللوحة رقم 2،4...، وتبرير اجزاء اللوحة A1-2=3 مثل ما ظهر في اللوحة رقم 3 ..."كابوس هذاك...وراجل ميت هذا زين قتل روحه غير دروك..." ، بالإضافة الى A1-2=4 من خلال اللجوء الى مصدر ثقافي مثل اللوحة رقم 5 ..." امرا تنسنس على بنتها ادا راهي تقرى ، امرأة تقري في بنتها، ثم بعد المصادر المرتبطة بالواقع الخارجي تأتي الطبيغ ذات النمط الوسواسي بنسبة 10.95 التي ميزتها التحفظات الكلامية A3-1=7 بالتحفظ في مباشرة الصراع بالصفة التي يمليها اللاشعور بفعل عدم تقبل محتوياته المثيرة للقلق بالإضافة الة الإلغاء مثل ما جاء في اللوحة رقم19 ..." ما هيش تبان...راهي فلو...الثلج راه في هاد التصويرة

(3) (2) (1)

ثم في الأخير وفي نفس السياقات النفسية جاءت أساليب استثمار الواقع الداخلي A2 بنسبة 5.47 باللجوء الى الخيال والعقلانية والانكار (اللوحة رقم 11)

هذه السياقات التي ميزت بروتوكول الحالة رقم 4 عند مواجهتها لمختلف المواقف الإشكالية التي تعبر عنها كل لوحة لم تجد سبيلا لإسقاطها على الخارج فبقيت مكبوتة وكلها هي عبارة

سياقات وأساليب تعبر عن إبقاء الرغبة بعيدا عن الساحة الشعورية لتضليل وتشويش الرغبة الاصلية.
تأتي في المرتبة الثانية بعد سياقات الصلابة (A) سياقات الكف وتجنب الصراع بنسبة 34.24، حيث توزعت على 3 أساليب كالتالي:
نسبة 17.80 بالنسبة لسياقات الكف من خلال الميل العام للتقصير وزمن كمون طويل CI1=13، وبنسبة 15.06 فيما يخص استثمار الواقع الخارجي CFمن خلال التمسك بالمحتوى الظاهري للوحات والمعايير الاجتماعية، اما بالنسبة للسياقات المضادة للاكتئاب فقد جاءت بنسبة قليلة جدا قدرت ب 1.36 من خلال الغمز الذي تم ملاحظته
-ثم في المرتبة الثالثة نجد سياقات المرونةB بنسبة 24.65 التي تتعلق بالصراع العلائقي، وفيها يتم استعمال الخيال والوجدان لأهداف دفاعية، بحيث يكون الصراع بين هيئات الجهاز النفسي من خلال العلاقات بين الأشخاص، والتي تكون بمثابة مقاومة ما بين الهيئات حيث جاءت بالترتيب التالي:
B2 الخاصة بالمبالغة بنسبة 16.43 بدخول مباشر في التعبير الذي ميز معظم اللوحات و كذلك حضور لموقف الهول الذي ميز اللوحة رقم 3، ثم تأتي الصيغ ذات النمط الهستيري B3 بنسبة 6.84 ، وفي الأخير جاءت أساليب استثمار العلاقة B1 بنسبة قليلة جدا قدرت ب 1.36 من خلال ادخال شخصية غير مشكلة في الصورة ما ظهر في اللوحة رقم 5 ..." امرأة تنسنس على بنتها ادا راهي تقرى ...."
وفي الأخير بعد احتلال سياقات الصلابة (A) المرتبة الأولى بنسبة 38.35، وسياقات الكف (C) في المرتبة الثانية بنسبة 34.24، ثم سياقات المرونة (B)في المرتبة الثالثة بنسبة 24.65، جاءت سياقات العمليات الأولية في المرتبة الأخيرة بنسبة 2.73 والتي تعتبر عادية لأنها تعبر عن النشاط والحياة النفسية.

مناقشة عامة:

بعد تحليل نتائج الحالات التي أقمنا عليها الدراسة، وعلى ضوء المعلومات المتحصل عليها بعد إجراء المقابلة ورائز تفهم الموضوع، يظهر التوزيع العام للسياقات المستعملة من قبل الافراد التكرار المتفاوت لها من سجل الى اخر ومن سياق الى اخر على مستوى نفس السجل من حيث الارتفاع الكبير لبعضها وانخفاض بعضها الاخر مع وشك الاختفاء لسياقات أخرى من الشبكة، نلاحظ ان هناك فعلا استعمال مكتف لسلسلة تجنب الصراع ويظهر ذلك من خلال الترتيب الذي جاء في استعمال الميكانيزمات الدفاعية للحالات (ثلاثة حالات مقابل حالة واحدة لم تسجل هيمنة لسياقات التجنب)حيث سيطرت سياقات التجنب في الحالة الأولى بنسبة54.23 و في الحالة الثانية قدرت ب 50.86والحالة الثالثة بنسبة 48.70، هذه السياقات التي تهتم بكيفية تجنب الصراع انطلاقا من اللوحات التي اثارت استدعاءات مختلفة لمعرفة المكان الذي تحتله الإشكالية في الحياة النفسية للمفحوص كما تهتم أيضا بالتعرف على تفاعل النظام الداخلي للتصدي ، اما عن الحالة الرابعة فنجد هيمنة لسياقات الرقابة التي تدل على وجود صراع نفسي داخلي ينجم عنه استعمال التحكم والمراقبة في الهوامات والوجدانات أي اللجوء الى الدفاع وبالواقع من اجل التحكم في الخيال

-الحالة الأولى: لقد هيمنت سياقات الكف بنسبة 54.23

-الحالة الثانية: لقد هيمنت سياقات الكف بنسبة 50.86

-الحالة الثالثة: لقد هيمنت سياقات الكف بنسبة 48.70

-الحالة الرابعة: لقد هيمنت سياقات الرقابة بنسبة 38.35

وهذا يدل على وجود علاقة بين الحرمان العاطفي والإدمان، أي أن الحرمان العاطفي يؤثر ويؤدي الى الجنوح، وبالتالي فنحن نؤكد فرضيتنا التالية: تلجأ الإناث للجنوح والإدمان كرد فعل لتعويض الحرمان العاطفي، وأن تعاطي المخدرات هو نوع استهلاكي تعويضي عن الحرمان العاطفي. وهذا يتفق مع دراسة **" بولبي "**في بحث قام به على الجانحين أن اضطراب كثير من المراهقين الجانحين يرجع في أساسه إلى العلاقات المضطربة التي تكونت بسبب انفصال الأطفال في سن مبكرة عن أمهاتهم وأن هناك علاقة موجبة بين الانفصال الطويل عن الأم والانحرافات السلوكية المختلفة.

ودراسة «**مقدم خديجة"** في الجزائر سنة 2005، حيث تناولت الدراسة الأبعاد النفسية والاجتماعية لدى شخصية المراهق الجانح –دراسة وصفية بالسجن الاحتياطي قديل (ولاية وهران، بالاعتماد على المقابلة واختبار تفهم الموضوع توصلت النتائج أن جنوح المراهق ليست وليدة الصدفة بل كانت محصلة لعوامل وأسباب تمتد جذورها في الطفولة المبكرة مرورا بمراحل العمر المختلفة إذ أنه لم تعرف هذه الحالات مند نعومة أظافرها استقرارا أسريا.

وبالتالي فنحن أجبنا على التساؤل ما علاقة الحرمان العاطفي بجنوح الأحداث وأكدنا الفرضية القائلة أنه تلجأ الإناث للجنوح والإدمان كرد فعل لتعويض الحرمان العاطفي و أن تعاطي المخدرات هو نوع استهلاكي تعويضي عن الحرمان العاطفي.

خاتمة:

لقد تناولنا في دراستنا الحرمان العاطفي وعلاقته بجنوح الأحداث –دراسة ميدانية لدى النساء المدمنات نموذجا بولاية وهران، بهدف فهم هذه الفئة التي تؤثر بأفعالها الجانحة سلبا على مختلف الأصعدة ولمعرفة كيفية عمل جهازهن النفسي، استعملنا المنهج العيادي الذي يقوم عل أساس دراسة الحالة وبالاعتماد على الملاحظة والمقابلة النصف موجهة واختبار تفهم الموضوع T.A.T، الذي طبق على أربعة حالات مثلت مجتمع البحث تتراوح أعمارهن ما بين 18 و19 سنة، و قمنا بالتحليل الكمي ثم التحليل الكيفي للنتائج التي تشير مجملا إلى تكيف نفسي ضعيف إلى متوسط كأقصى حد للحالات الأربعة على ضوء النتائج التي جاءت كالتالي:

-الحالة الأولى: لقد هيمنت سياقات الكف بنسبة 54.23

-الحالة الثانية: لقد هيمنت سياقات الكف بنسبة 50.86

-الحالة الثالثة: لقد هيمنت سياقات الكف بنسبة 48.70

-الحالة الرابعة: لقد هيمنت سياقات الرقابة بنسبة 38.35

وأوضحت النتائج أغلبها على هيمنة سياقات الكف و التي تشير مجملا إلى تكيف نفسي ضعيف، وهذا ما يدل على وجود علاقة بين الحرمان العاطفي و جنوح الأحداث وقد كان الإدمان بالنسبة لهن منفذا وسلوك تعويضي عن الحرمان العاطفي (أبوي- أمومي) فيزيقي أو معنوي، فعلى سبيل المثال الحالة الأولى الأب كان مسجون لمدة 10 سنوات منذ أن كانت تبلغ سنتين و لا يغفل علينا دور الأب الذي يمثل السلطة و القانون، ففي هذه الحالة الانحراف كان ثانويا بينما كان اللجوء إلى أب بديل كان أساسيا و الإدمان تثبت و تأصل تدريجيا و أصبح أساسيا و البحث عن أب بديل هو فاتحة التجربة الإدمانية و بالتالي فنحن أجبنا على التساؤل ما علاقة الحرمان العاطفي بجنوح الأحداث و أكدنا الفرضية القائلة أنه تلجأ الإناث للجنوح والإدمان كرد فعل لتعويض الحرمان العاطفي و أن تعاطي المخدرات هو نوع استهلاكي تعويضي عن الحرمان العاطفي .

صعوبات البحث:

هناك العديد من الصعوبات التي واجهتنا اثناء اجراء البحث نذكر من بينها:

-صعوبة إيجاد مكان اجراء البحث حيث تلقينا الرفض في العديد من الأماكن المختصة (خاصة في ظل الجائحة تم رفض متابعتنا للحالات التي كنا قد قمنا بإجراء معهم بعض الحصص).
-في المؤسسة الاستشفائية للأمراض العقلية كان هناك تباعد بين الحصص للفحص والمتابعة اتباعا للنظام الإداري
-سجلنا الغياب في الحصص للحالات
-صعوبة إيجاد مجموعة البحث الشيء الأمر الذي جعلنا نستغرق وقت أكبر
-حساسية الموضوع لدى الاسرة الجزائرية وهذا ما تتميز به ثقافتنا ومجتمعنا.

التوصيات والاقتراحات:

-زيادة الاهتمام بموضوع الحرمان العاطفي وعلاقته جنوح الأحداث.

-ضرورة إجراء دراسات حقلية أكثر شمولية تتناول الموضوع في جميع مناطق المجتمع الجزائري.

-تشجيع الأمهات والأباء ذوي الأطفال الذين هم في حالة استشفاء على زيارتهم مرارا وقاية من الحرمان الجزئي وما يمكن أن يؤدي إليه من اضطرابات وجنوح الأحداث.

كما تطرح الباحثة التساؤلات التالية:

-ماهي النسبة الحقيقية للنساء المدمنات في المجتمع الجزائري؟

-هل تتميز الإناث المدمنات المحرومات عاطفيا في المجتمع الجزائري بخصوصيات عن المدمنات المحرومات عاطفيا في مجتمعات أخرى.

المصادر والمراجع المعتمدة:

-العشماوي، السيد متولي. (1995). الجوانب الاجتماعية لظاهرة الإدمان، الرياض: دار النشر للمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب.

-العيسوي، عبد الرحمن. (1995). علم النفس النمو، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

-الحفني، عبد المنعم. (1995). المعجم الموسوعي للتحليل النفسي، مصر: مكتبة مدبولي

-أبو الفضل، أماني. (1996). عولمة القيم الأسرية تهديد أمن الأسرة والعدوان على خصوصيتها، القاهرة

- الجوهري، عبد الهادي وآخرون. (1999). دراسات في التنمية الاجتماعية، الإسكندرية: الكتب الجامعي الحديث.

-الجسماني، علي عبد العالي. (1999). علم النفس وتطبيقاته الاجتماعية والتربوية، بيروت.

- القذافي، رمضان محمد. (2000). علم النمو الطفولة والمراهقة، الإسكندرية مصر: المكتب الجامعي الحديث.

-المليحي، حلمي. (2001). علم النفس الشخصية، بيروت: دار النهضة العربية.

-الزغبي، أحمد محمد. (2001). علم النفس النمو الطفولة والمراهقة، الأردن: دار زهران للنشر والتوزيع

-الهنداوي، علي فاتح. (2002). علم النفس الطفولة والمراهقة، مصر: دار الكتاب الجامعي.

- الريماوي، محمد أحمد. (2003). علم النفس النمو الطفولة والمراهقة، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

-الخير، قاسم. (2004). النمو من الحمل إلى المراهقة، الأردن: دار وائل للنشر والتوزيع.

-العناني، حنان عبد الحميد. (2005). الصحة النفسية، عمان: دار الفكر.

-أبو أسعد، عبد اللطيف. (2010). علم النفس الشخصية، بيروت: عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع

-الزغبي، أحمد محمد. (2013). سيكولوجية المراهقة، الأردن: دار زهران للنشر والتوزيع

-الحلو، حسين جابر. (2016). سيكولوجية المراهقة، بيروت: دار الرافدين.

-البيومي، صلاح. (دون دكر سنة). التنشئة والشخصية للطفل بين الواقع والمستقبل، دار المعارف.

-بدوي، أحمد زكي. (1982). مصطلحات العلوم الاجتماعية، بيروت: مكتبة لبنان ساحة رياض الصلاح.

-بن زديرة، علي. (2006). الحرمان العاطفي وأثره على جنوح الأحداث، الجزائر: جامعة باجي مختار.

-بدرة، ميموني معتصم. (2011). الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

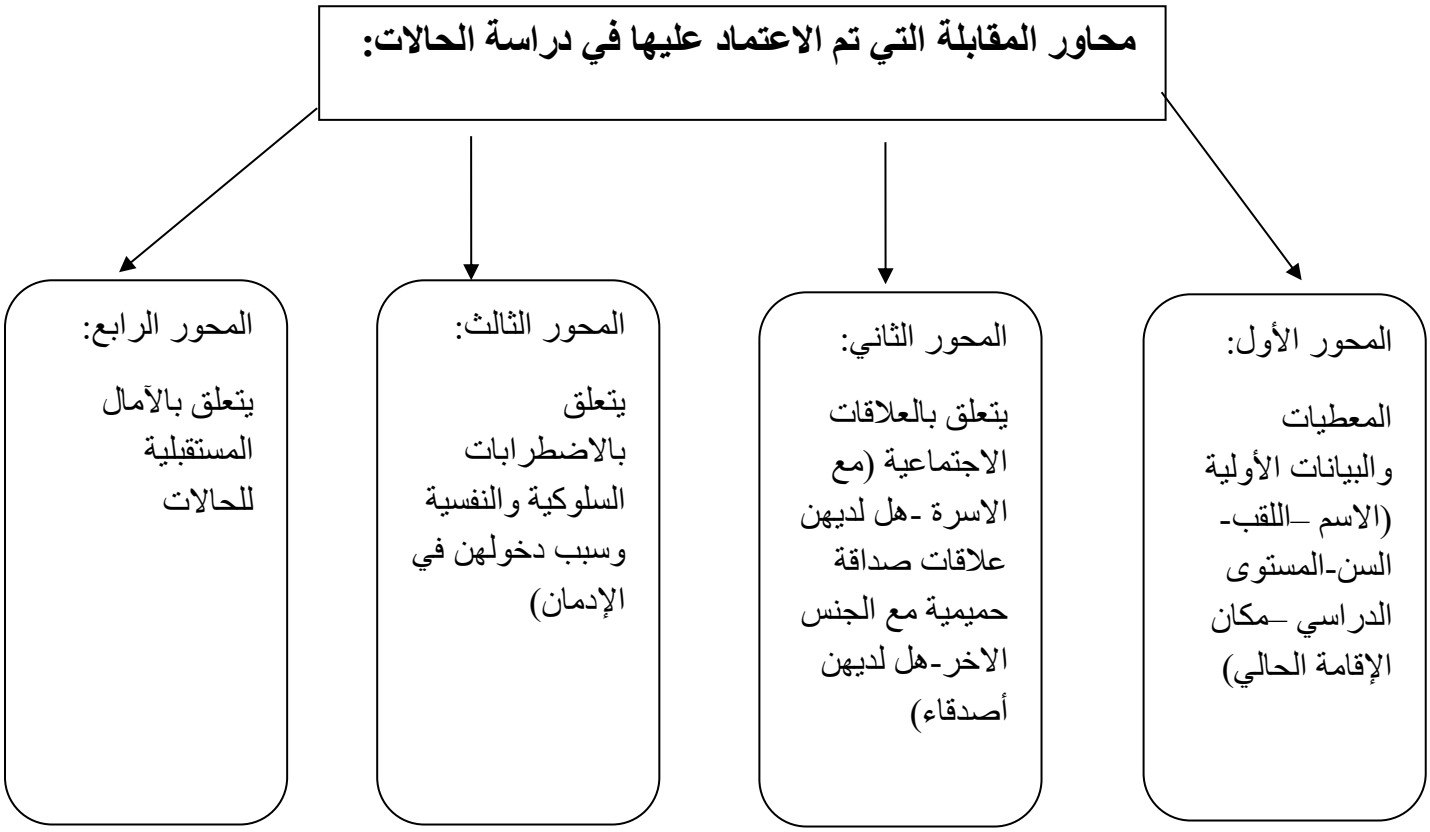
-بوفولة، بوخميس. (2013). انحراف الأحداث من منظور قيمي أخلاقي، الجزائر: المكتب الجامعي الحديث.

-دويدار، عبد الفتاح. (1999). مناهج البحث في علم النفس، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
-دهان، أمال. (2018). الإدمان على المخدرات النظريات والنماذج، الأردن: دار أسامة للنشر والتوزيع.
-زعرور، حنان. (2017). انحرافات الفتاة في مرحلة المراهقة، الجزائر.
-حمداوي، جميل. (دون دكر السنة). المراهقة خصائصها مشاكلها حلولها، المغرب.
-حامد، زهران. (1986). علم النفس النمو الطفولة والمراهقة، مصر: كلية التربية -دار المعارف.
- طبال، لطيفة. (2012). التغير الاجتماعي دوره في تغيير القيم الاجتماعية، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية العدد 8، جوان 2012.
-لويس، كامل مليكة. (2000). اختبار الشخصية المتعدد الأوجه، الطبعة السادسة، مصر: عين شمس.
-محي الدين، مختار. (1982). محاضرات في علم النفس الاجتماعي، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية
- معوض، خليل ميخائيل. (1994). سيكولوجية النمو، مصر: دار الفكر العربي.
-مانع، علي. (2002). جنوح الأحداث والتغير الاجتماعي في الجزائر المعاصرة، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
-ميزاب، ناصر. (2005). مدخل إلى سيكولوجية الجنوح، الجزائر: دار المعارف بتيزي وزو.
-مقدم، خديجة. (2012). مشروع الحياة عند المراهقين الجانحين –دراسة بمركزي إعادة التربية بنين وبنات وهران: معهد علم النفس وعلوم التربية قسم علم النفس العيادي، مدكرة لنيل شهادة الدكتوراه.
-ملال، خديجة وبن طاهر بشير. (2014). السياقات النفسية عند الطلبة الجامعيين من خلال اختبار تفهم الموضوع، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 17 ديسمبر 2014.
-سليم، مريم. (2002). علم النفس النمو، بيروت: دار النهضة العربية.
-سي موسى، عبد الرحمن ومحمود خليفة، (2008). علم النفس التحليلي والاسقاطي، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
-عاطف، محمد. (1966). التغير الاجتماعي والتخطيط، القاهرة: دار المعارف.
-عباس، فيصل. (2001). الاختبارات الإسقاطية، بيروت: دار المنهل اللبناني.
- كفافي، علاء الدين. (2006). الارتقاء النفسي للمراهق، القاهرة: دار المعرفة الجامعية.
-خشوي، كريمة. (2017). الحرمان العاطفي وعلاقته بالسلوك العدواني لدى المراهق المسعف، الجزائر: جامعة بوضياف.
-ضومي، إسراء. (2019). سمات شخصية المراهقة المسعفة من خلال تطبيق اهتبار تفهم الموضوع. الجزائر.
- Anzieu Didier, Chabert Catherine, les méthodes projective-puf-paris-2007.
- Shentoub vica et coll. Manuel d'utilisation du TAT –DUNOD-paris : 1998.

-Mini DSM IV : critère diagnostique. Masson –paris ; Milan/ version française complété les codes CIM-10, Saint germain 75280 paris codex 06.1996 pour la version française.

-

الملاحق:



-جدول رقم 1 يمثل المحاور التي تم الاعتماد عليها في المقابلة للحالات الأربعة -

نموذج أسئلة المقابلة النصف موجهة المعتمدة في الدراسة:

المحور الأول: البيانات الأولية

الاسم

السن

المستوى الدراسي

الوضعية الاجتماعية

الوضعية الاقتصادية

س1: صباح الخير

س2: كيف حالكي؟

س3: هل يمكنني التكلم معكي قليلا؟

س4: تدرسين؟

س5: كم كان عمرك لما دخلتي للمدرسة لأول مرة؟

س6: احكى لي عن طفولتك؟

س7: كيف كانت طفولتك؟

المحور الثاني: العلاقات الاجتماعية

س8: ما هو احساسك مع عائلتك؟

س9: كيف هي علاقتك مع عائلتك؟

س10: كيف كانت علاقتك مع والدكي؟

س11: كيف كانت علاقتك مع والدتكي؟

س12: كيف هي علاقتك معهم الآن؟

س13: كيف كانت علاقتك مع إخوتك؟

س14: كيف هي علاقتك مع إخوتك الآن؟

س15: هل عندك أصدقاء؟

س16: كيف هي علاقتك مع أصدقائك؟

س17: هل تعانين من مشاكل مع الآخرين؟

س18: هل ترغبين بقضاء وقت فراغك مع الآخرين؟

س19: هل تستمتعين بالتعرف على الاخرين والجلوس معهم؟

س20: هل تحرصين على المشاركة الاجتماعية؟

المحور الثالث: الاضطرابات

س21: ماهي مشكلتك؟

س22: ما هو سبب إدمانك؟

س23: كيف دخلت في دوامة الإدمان؟

س24: هل تعانين من مشكل اخر عدا الإدمان؟

المحور الرابع: الآمال المستقبلية

س25: كيف ترين نفسك مستقبلا؟

س26: ماهي أمالك المستقبلية؟

جدول الملاحظات-

الحالة رقم 1:

تم استخراج البيانات التالية من خلال شبكة الملاحظة الخاصة بالحالة الأولى:

المؤشرات	الحالة 1
المظهر العام:	لون الشعر والعيون سوداء –سمراء البشرة لباس نظيف ومنسجم الالوان
السلوك العام:	لاحظنا حركات في اليدين والكتفين اثناء تمرير لوحات اختبار تفهم الموضوع ارتجاف الرجلين اثناء سير الحصة الأولى من المقابلة
النشاط العقلي:	تمتلك القدرة على التعبير متحفظة في الكلام
الحكم والاستبصار:	واعية بمشكلتها

الحالة رقم 2:

تم استخراج البيانات التالية من خلال شبكة الملاحظة الخاصة بالحالة الثانية:

المؤشرات	الحالة 1
المظهر العام:	لون الشعر والعيون سوداء –سمراء البشرة لباس غير نظيف نلاحظ اهمال النظافة اثناء سير الحصص لاحظنا الحالة في الحصة الأخيرة من المقابلة (قبل حصة تمرير الاختبار) انها ترتدي البسة بها ألوان متعددة: ماسك شعر اصفر مع اخر احمر في مقدمة الراس وسروال احمر مع معطف اخضر

السلوك العام:	لم نسجل اية ملاحظة في هذا الإطار (لم نلاحظ أي شيء غير عادي)
النشاط العقلي:	تمتلك القدرة على التعبير بطريقة عادية حيث في المقابلات التي اجريناها معها كانت تتكلم ومتعاونة نوعا ما رغم بعض التحفظات
الحكم والاستبصار:	تعي جيدا بمشكلتها وحالتها النفسية

الحالة رقم3:

تم استخراج البيانات التالية من خلال شبكة الملاحظة الخاصة بالحالة الثالثة:

المؤشرات	الحالة 1
المظهر العام:	لون الشعر اسود والعيون فاتحة –سمراء البشرة نلاحظ في حصة تبدو جد مهملة النظافة وفي حصة أخرى تبدو نظيفة
السلوك العام:	حركات اليدين مع ايماءات
النشاط العقلي:	تمتلك القدرة على التعبير بطريقة عادية محاولة التحدث باللغة العربية حيث انه في سير الحصص
الحكم والاستبصار:	تعي جيدا بمشكلتها

الحالة رقم4:

تم استخراج البيانات التالية من خلال شبكة الملاحظة الخاصة بالحالة الرابعة:

المؤشرات	الحالة 1
المظهر العام:	لون الشعر اسود والعيون خضراء –سمراء البشرة
السلوك العام:	تم ملاحظة قرفصاء في اليدين طوال الحصص التي تم اجراؤها مع الحالة غمز الفاحصة اثناء سرد القصة الخاصة باللوحة البيضاء
النشاط العقلي:	تمتلك القدرة على التعبير بطريقة عادية تم ملاحظة مزاج هائج وقلق كبير في الحصة الثانية ما جعلنا نؤجل الحصة الى يوم اخر اثناء المقابلات رغم تحفظها في عدم ذكر الأسباب الكامنة التي دفعتها الى الإدمان الا انها أظهرت تعاون على العموم في حصة تمرير الاختبار رفضت تماما الفكرة الا بعد محاولة أخرى وفي يوم اخر تحفظ في سردها لقصص اللوحات
الحكم والاستبصار:	واعية بمشكلتها

مظاهر الحرمان العاطفي وأنواعه للحالات الأربعة:

الحالة الأولى:

-بالنسبة للأب: كان في السجن منذ ان كان في عمرها سنتين وبقي هناك لمدة تزيد عن 10 سنوات (بمعنى منذ ان كان في عمرها سنتين الى ان أصبح سنها 12 سنة)

↓

حرمان عاطفي أبوي

-بالنسبة للأم: انفصالها عن أمها عندما كانت تبلغ 3 أشهر الى ان بلغت 9 أشهر عادت الى أحضان أمها

↓

حرمان عاطفي امومي

الحالة الثاني

الحالة الأولى: حرمان عاطفي أبوي + حرمان عاطفي امومي

الاب: " سمح فيا بويا ملي كنت بنت صغيرة، قاع بيبي في كرش ماما وماما هي لي رابتني"

↓

حرمان عاطفي ابوي

الام: وفاة الام لما كانت تبلغ الخالة 3 سنوات

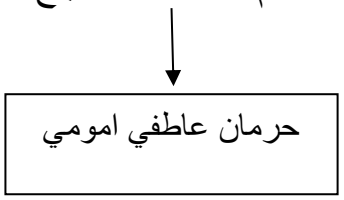
↓

حرمان عاطفي امومي

الحالة الثانية: حرمان عاطفي أبوي+ حرمان عاطفي ابوي

الحالة الثالثة:

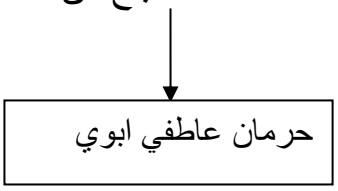
الام: وفاة الام عندما كانت تبلغ الحالة 12 سنة



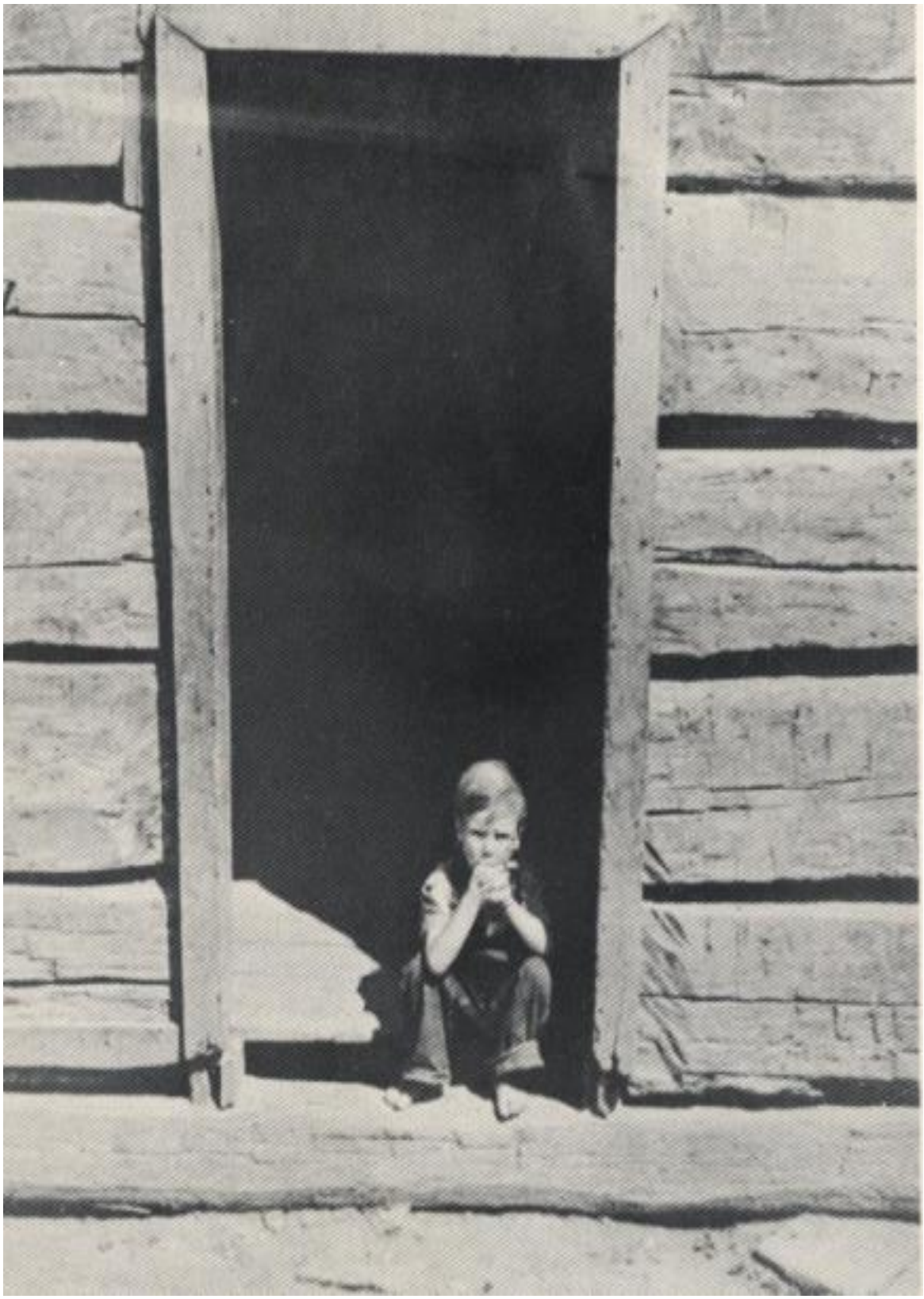
الحالة الثانية: حرمان عاطفي امومي

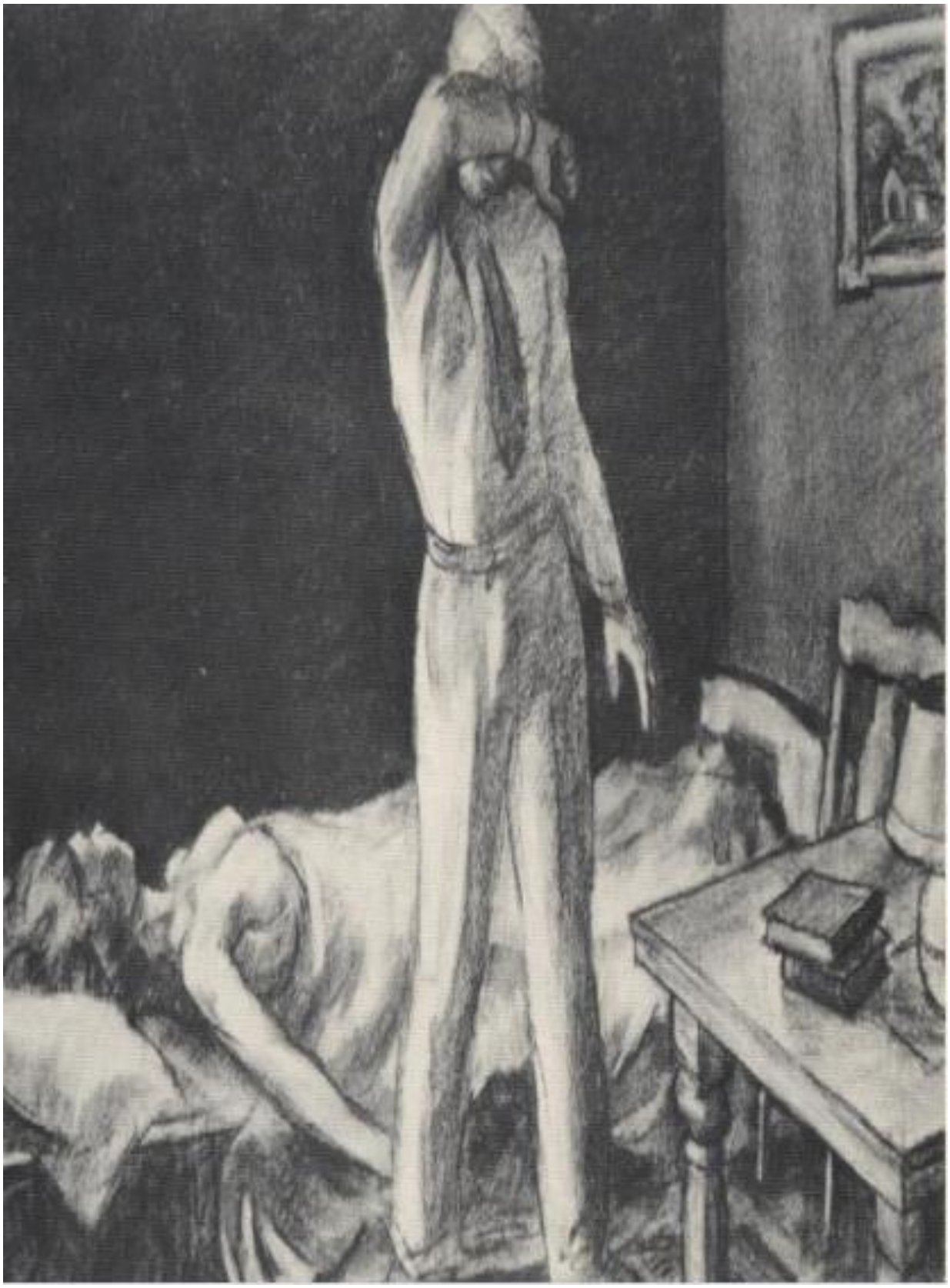
الحالة الرابعة:

الاب: قتل نفسه عندما كانت تبلغ من العمر سنتين ونصف



الحالة الرابعة: حرمان عاطفي ابوي





الجدول الموالي يمثل زمن الرجع وزمن البطاقة للوحات المطبقة على الحالة رقم 1:

البطاقة:	الزمن	
	زمن الرجع	زمن البطاقة
1	10 ثانية	1 دقيقة
2	4 ثانية	27 ثانية
3GF	15ثانية	55 ثانية
4	20 ثانية	1.20 دقيقة
5	10 ثانية	1.59 دقيقة
6GF	1 دقيقة	1.57 دقيقة
7GF	1 دقيقة	2 دقيقة
9GF	40 ثانية	57 ثانية
10	37 ثانية	1.50 دقيقة
11	30 ثانية	2.30 دقيقة
12BG	30 ثانية	1.37 دقيقة
13B	15 ثانية	50 ثانية
13MF	10 ثانية	1 دقيقة
19	4 ثانية	28 ثانية
16	10 ثانية	20 ثانية

الجدول الموالي يمثل زمن الرجع وزمن البطاقة للوحات المطبقة على الحالة رقم2:

البطاقة:	الزمن	
	زمن الرجع	زمن البطاقة
1	40 ثانية	1 دقيقة
2	20 ثانية	1.50دقيقة
3GF	1دقيقة	2 دقائق
4	4 ثوان	30 ثانية
5	52 ثانية	4 دقائق
6GF	20 ثانية	56 ثانية
7GF	53 ثانية	5 دقائق
9GF	44 ثانية	1.20 دقيقة
10	57 ثانية	1.50 دقيقة
11	1.10 دقيقة	3 دقائق
12BG	55 ثانية	1,20 دقيقة
13B	47 ثانية	2 دقائق
13MF	1.50 دقيقة	2 دقائق
19	2 دقائق	3 دقائق
16	30 ثانية	1 دقيقة

الجدول الموالي يمثل زمن الرجع وزمن البطاقة للوحات المطبقة على الحالة رقم3 :

البطاقة:	الزمن	
	زمن الرجع	زمن البطاقة
1	20 ثانية	2 دقائق
2	10 ثواني	20 ثانية
3GF	15 ثانية	1 دقيقة
4	15 ثانية	1 دقيقة
5	52 ثانية	2 دقائق
6GF	44 ثانية	1 دقيقة
7GF	40 ثانية	2دقائق
9GF	20 ثانية	1 دقيقة
10	10 ثوان	1 دقيقة
11	25 ثانية	1.10دقيقة
12BG	35 ثانية	1.20 دقيقة
13B	10 ثوان	10 ثوان
13MF	20ثانية	1.20 دقيقة
19	15 ثانية	30 ثانية
16	16 ثانية	1.10 دقيقة

الجدول الموالي يمثل زمن الرجع وزمن البطاقة للوحات المطبقة على الحالة رقم4:

البطاقة:	الزمن	
	زمن الرجع	زمن البطاقة
1	1 دقيقة	1.50 دقيقة
2	20 ثانية	55 ثانية
3GF	35 ثانية	2.10 دقائق
4	20ثانية	1دقيقة
5	15 ثانية	1دقيقة
6GF	44 ثانية	1.10 دقيقة
7GF	50ثانية	1.40دقيقة
9GF	10ثانية	50ثانية
10	34ثانية	1 دقيقة
11	1.10دقيقة	2.14دقيقة
12BG	56 ثانية	1 دقيقة
13B	40ثانية	1.15دقيقة
13MF	1دقيقة	2دقائق
19	1.10 دقيقة	4دقائق
16	2دقائق	5دقائق

Série A
Rigidité

A1 Référence à la réalité externe

A1-1 Description avec attachement aux détails avec ou sans justification de l'interprétation

A1-2 : Précisions : temporelle – spatiale – chiffrée

A1-3 : Références sociales, au sens commun et à la morale

A1-4 : Références littéraires, culturelles

A2 Investissement de la réalité interne

A2-1 : Recours au fictif, au rêve

A2-2 : Intellectualisation

A2-3 : Dénégation

A2-4 : Accent porté sur les conflits intra-personnels – Aller/retour entre l'expression pulsionnelle et la défense

A3 Procédés de type obsessionnel

A3-1 : Doute : précautions verbales, hésitation entre interprétations différentes, remâchage

A3-2 : Annulation

A3-3 : Formation réactionnelle

A3-4 Isolation entre représentations ou entre représentation et affect – Affect minimisé

Série B
Labilité

B1 Investissement de la relation

B1-1 : Accent porté sur les relations interpersonnelles, mise en dialogue

B1-2 : Introduction de personnages non figurant sur l'image

B1-3 : Expressions d'affects

B2 Dramatisation

B2-1 : – Entrée directe dans l'expression ; Exclamations ; Commentaires personnels.

– Théâtralisme ; Histoire à rebondissements.

B2-2 : Affects forts ou exagérés

B2-3 : Représentations et/ou affects contrastés – Aller/retour entre désirs contradictoires

B2-4 : Représentations d'actions associées ou non à des états émotionnels de peur, de catastrophe, de vertige...

B3 Procédés de type hystérique

B3-1 : Mise en avant des affects au service du refoulement des représentations

B3-2 : Érotisation des relations, symbolisme transparent, détails narcissiques à valeur de séduction

B3-3 : Labilité dans les identifications

Série C
Évitement du conflit

CF Surinvestissement de la réalité externe

CF-1 : Accent porté sur le quotidien, le factuel, le faire – Référence plaquée à la réalité externe

CF-2 : Affects de circonstance, références à des normes extérieures

CI Inhibition

CI-1 : Tendance générale à la restriction (temps de latence long et/ou silences importants intrarécits, nécessité de poser des questions, tendance refus, refus)

CI-2 : Motifs des conflits non précisés, banalisation, anonymat des personnages

CI-3 : Éléments anxiogènes suivis ou précédés d'arrêt dans le discours

CN Investissement narcissique

CN-1 : Accent porté sur l'éprouvé subjectif – Références personnelles

CN-2 : Détails narcissiques – Idéalisation de la représentation de soi et/ou de la représentation de l'objet (valence + ou -)

CN-3 : Mise en tableau – Affect-titre – Posture signifiante d'affects

CN-4 : Insistance sur les limites et les contours et sur les qualités sensorielles

CN-5 : Relations spéculaires

CL Instabilité des limites

CL-1 : Porosité des limites (entre narrateur/sujet de l'histoire ; entre dedans/dehors...)

CL-2 : Appui sur le percep et/ou le sensoriel

CL-3 : Hétérogénéité des modes de fonctionnement (interne/externe ; perceptif/symbolique ; concret/abstrait...)

CL-4 : Clivage

CM Procédés anti-dépressifs

CM-1 : Accent porté sur la fonction d'étayage de l'objet (valence + ou -) – Appel au clinicien

CM-2 : Hyperinstabilité des identifications

CM-3 : Pirouettes, v revoltes, clin d'œil, ironie, humour

Série E
Émergences des processus primaires

E1 Altération de la perception

E1-1 : Scotome d'objet manifeste

E1-2 : Perception de détails rares ou bizarres avec ou sans justification arbitraire

E1-3 : Perceptions sensorielles – Fausses perceptions

E1-4 : Perception d'objets détériorés ou de personnages malades, malformés

E2 Massivité de la projection

E2-1 : Inadéquation du thème au stimulus – Persévération – Fabulation hors image – Symbolisme hermétique

E2-2 : Évocation du mauvais objet, thème de persécution, recherche arbitraire de l'intentionnalité de l'image et/ou des physionomies ou attitudes – Idéalisation de type mégalomaniaque

E2-3 : Expressions d'affects et/ou de représentations massifs – Expressions crues liées à une thématique sexuelle ou agressive

E3 Désorganisation des repères identitaires et objectaux

E3-1 : Confusion des identités – Télescopage des rôles

E3-2 : Instabilité des objets

E3-3 : Désorganisation temporelle, spatiale ou de la causalité logique

E4 Altération du discours

E4-1 : Troubles de la syntaxe – Craquées verbales

E4-2 : Indétermination, flou du discours

E4-3 : Associations courtes

E4-4 : Associations par contiguïté, par consonance, coq-à-l'âne

ورقة تنقيط -TAT- C Chabert و F-B Foulard 2002.

ترجمة:د/ شهيدة جبار(2007)

السياق A الصلاية	السياق B الحركية الانفعالية	السياق C تجنب الصراع	السياق E ظهور المسيرورات الأولية
A1: الاستناد إلى الواقع الخارجي	**B 1**: استثمار العلائقي	**CF**: إفراط في استثمار الواقع الخارجي	**E1**: خلل الإدراك
A1.1: وصف مع التمسك بالتفاصيل مع أو دون تبرير التعبير..	**B1.1**: إشارة تستند إلى العلاقات الشخصية في حالة حوار.	**CF.1**: إشارة تستند إلى المعاش اليومي والاستعمال اليومي، استناد مثبت على الواقع الخارجي.	**E1.1**: حذف الأشياء الظاهرة.
A1.2: التوضيح: الزمني، الفضائي، الرقمي.	**B1.2**: إدخال شخصية غير ممثلة في الصورة.	**CF.2**: عاطفية ضرفية، استناد إلى المعايير الخارجية.	**E1.2**: إدراك تفاصيل نادرة أو غريبة مع أو دون تبرير عنواني.
A1.3: استند اجتماعي، بالحس الاجتماعي والأخلاقي.	**B1.3**: تعبير وجداني.	**C1**: الكف	**E1.3**: إدراك حسي، إدراك خاطئ.
A1.4: مرجعية أدبية، ثقافية.	**B2**: المماثلة	**C1.1**: الميل العام إلى التثبيط (الزمن الكامن طويل و/أو صمت مهم داخل أو خلال سرد الأحداث ، ضرورة طرح الأسئلة ، الميل إلى الرفض ، الرفض).	**E1.4**: إدراك موضوع مشوه أو/ للشخصيات المريضة، المشوهة.
A2: استثمار الواقع الداخلي	**B2.1**: البدء مباشرة في التعبير. • التعجب: تعليق ذاتي. • التمسرح: لمسة بروتب.	**C1.2**: دوافع صراع غير واضحة، الاستهتار، تجاهل الشخصيات.	**E2**: إسقاط مكثف
A2.1: اللجوء إلى التخيل والحلم.	**B2.2**: عاطفة قوية أو مفرطة.	**C1.3**: عناصر مقلقة تتبع أو تسبق الانقطاع في الحديث.	**E2.1**: عدم تلائم الموضوع مع المثير، تخيل مرضي، (تخريف) خارج عن الصورة، رمزية غامضة ومبهمة.
A2.2: العقلانية.	**B2.3**: تصور و/ أو عاطفة.	**CN**: استثمار ترجمي	**E2.2**: تداعي المواضيع السيئة واستحضارها، موضوع اضطهادي، البحث العنواني عن مقصد الصورة و/ أو لمسيجيتية الصورة أو هيئات، مثلثة لنمط جنون العظمة.
A2.3: الإنكار.	**B2.4**: تصور لحركة، مرتبطة أو لا مع الحالات الانفعالية للخوف، من الكارثة، ومن الدوار أو الدوخة...	**CN.1**: إشارة تستند إلى تجربة ذاتية،مرجعية شخصية.	**E2.3**: تعابير وجدانية و/ أو تصورات كثيفة، بليدة، تعابير بدينة مرتبط بمسألة جنسية أو عنوانية.
A2.4: إشارة تستند إلى صراعات ذاتية شخصية، ذهاب/ إياب بين تعبير تزوي ونفاعي.	**B3**:صيغ ذات نمط هستيري	**CN.2**: تفاصيل ترجمية، مثلثة التصور الذات و/أو تصور الموضوع (تكافؤ + أو -).	**E 3**: اختلال المعالم الذاتية والموضوعاتية
A3:صيغ ذات نمط وسواسي	**B3.1**: وضع مسبق للعاطفة في خدمة الكبت للتصورات.	**CN.3**: رسم أحداث عاطفية، هيئة لها دلالة عاطفية.	**E3.1**: خلط الهويات وتداخل الأدوار.
A3.1: شك: احترام لقطبي، تردد بين تأويلات مختلفة، اجترار.	**B3.2**: شهوانية العلاقات، شفافية رمزية، تفصيل ترجمي ذو معنى إغرائي.	**CN.4**: الإلحاح على الحدود، والمحيط والنوعية الحواسية.	**E3.2**: عدم استقرار الأشياء/المواضيع.
A3.2: الإلغاء.	**B3.3**: الانفعالية في المتقمصات.	**CN.5**: علاقات تأملية نظرية.	**E3.3**: اضطراب الزمني والمكاني أو السببية المنطقية.
A3.3: تكوين عكسي.		**CL**: لا استقرار الحدود	**E4**: اختلال الكلام
A3.4: عزل بين التصورات، أو بين التصور والعاطفة، عاطفة مخفضة/طفيفة.		**CL.1**: مسامية الحدود (بين الراوي/صاحب القصة؛ بين الداخل والخارج...).	**E4.1**: اضطراب النحو، ملفوظة لفظية.
		CL.2: الاستناد إلى المدرك و/أو المحسوس.	**E4.2**: عدم التحديد الكلام وغموضه.
		CL.3: تنافر وتناقض طرق التوظيف (داخلي/ خارجي: إدراكي/رمزي؛محسوس/ مجرد).	**E4.3**: تداعي/ترابط قصير.
		CL.4: الانشطار.	**E4.4**: تداعي/ ترابط غير تلاصق، غير تناغم، حديث منثور.
		CM : صيغ ضد اكتئابية	
		CM.1: إشارة تستند لوظيفة الاستناد على الموضوع (تكافؤ + أو -) استدعاء العيادي.	
		CM.2: إفراط في لاستقرار/المتقمصات/ الهويات.	
		CM.3: الاستدارة-الانعطاف-طرفة عين- لتهكم-السخرية.	

ورقة تفريغ 2002

TAT ترجمة معروف صفاء(2020)

سيقات الرقابة A	سياقات المرونة B	سياقات العمليات الأولية
مصادر مرتبطة بالواقع الخارجي A1 وصف مع التمسك بالتفاصيل ب تبرير A1-1أو بدون تبرير أجزاء اللوحة A1-2 ادماج مصادر اجتماعيةA1-3 اللجوء إلى مصادر أدبية وثقافيةA1-4 A2استثمار الواقع الداخلي تأكيد على الخيال A2-1 الذكاء والقدرات العقلية A2-2 الانكارA2-3 تشديد على الصراعات النفسية الداخلية (ذهاب وإياب بين التعبير النزوي والدفاع A2-4 A3سياقات خاصة بالنوع لهوسي الشك وتحفظات كلامية-تدبدب بين -A3تفسيرات مختلفة-تكرار إعادة واجترار1 الغاءA3-2 تكوين عكسيA3-3 عزل بعض العناصر أو الأشخاص –تعبير مصغر عن العواطف A3-4	استثمار الواقعB1 قصم منسوجة على العلاقات الشخصية –اختراع B1-1 شخصي ادخال أشخاص غير مشكلين في الصورةB1-2 تعبير عن العواطفB1-3 التمثيل أو المبالغةB2 -B2دخول مباشر في التعبير – تقديرات ذاتية1 تعبير عن عواطف قوية ومبالغةB2_2 عواطف متباينة –ذهاب وإياب لرغبات متناقضة B2_3 حضور لمواقف الخوف –في سياق التهويل B2_4 سياقات من النوع B3 الهيستيري كبت للتمثيلات مع تسليط الضوء على التأثيرات العاطفيةB3_1 تعلق بجزاء نرجسية ذات ميل علائقي B32 تقمصات مرنة ومنتشرة B3-3	مدركات خاطئة E1 عدم إدراك الموضوع الظاهري E1_1 تبريرات تعسفية انطلاقا من أجزاءE1_2 مدركات حسية خاطئة E1_3 إدراك مواضيع مفككة E1_4 ضخامة الاسقاطE2 عدم تلاؤم بين موضوع القصة والمنبهE2_1 الخوف-الموت-الاضطهاد – إدراك موضوع E2_2 شرير تعبيرات فظة لعواطف قوية (العدوانية-الموضوع الجنسي)E2_3 تشويه مرجعية الهوية والموضوعE3 خلطE3_1 عدم استقرار E3_2 المواضيع اختلال التتابع الزماني والمكاني E3_3 تغيير الخطاب E4 خلل في بناء الجملةE4_1 ارتباطات قصيرة E4_3 انشطار الموضوع E4_4

سياقات التجنبC

استثمار الواقع الخارجيCF
تشديد على الحياة اليومية والعملية –
التمسك بالمحتوى الظاهري الخارجي
التركيز على الفعل CF1–
عواطف ظرفية –لجوء إلى معايير
اجتماعيةCF2
سياقات الكفCI
ميل عام للتقصير زمن كمون طويل
–توقفات داخل القصة-ضرورة طرح
الأسئلة والميل إلى الرفض CI1
صراعات بدون توضيح الدوافع –
التعريف بالأشخاصCI2عدم
استحضار عناصر مقلقة أو مسبوقة
توقعات –توقف عن الكلام CI3 ب
السياقات النرجسيةCN
تشديد على الانطباع الذاتي –مصادر
شخصية ذاتيةCN1
أجزاء نرجسية –التمثيل الذاتي-مثلنه
الموضوعCN2

هيئة تدل على العواطف –
إظهار لائحة –عاطفة CN3
معنوية
تشديد على رصد الحدود
وعلى الخصائص CN4
الحسية
علاقات مرأتيه CN5
CLعدم استقرار الحدود
فراغ الحدود بين الراوي
وموضوع القصةCL1
الضغط على الإدراك و/او
الحسيCL2
عدم التجانس في الوظائف
الداخلية –الخارجية-
الادراكية-الرمزية –
والمحسوسة CL3الملموسة
سياقات مضادة للاكتئاب CM
الاستناد على موضوع –
طلبات موجهة CM1
للفاحص
فرط الاستقرار في
التقمصات CM2
حركات-ايماءات –غمز
الفاحص-سخرية-CM3
استهزاء

-جدول يمثل التفاصيل الأكثر استعمالا في لوحات اختبار تفهم الموضوع-

اللوحة	التفاصيل الكبيرة D	التفاصيل ال صغيرة dD
1	ولد-كمنجة	طاولة-قوس-كمنجة-ورقة التقاسيم الموسيقية
2	ثلاث اشخاص-رجل-امرأتان	كتاب-محراث-حصان-حمل المرأة-الشجرة-الحقل
3 BM	شخص-شيء موضوع على الأرض	مقعد
4	شخصان على المستوى الأول: الرجل والمرأة	شخص على المستوى الثاني
5	شخص-امرأة	كل الأثاث: مزهرية بالأزهار-كتب-مكتبة-طاولة-مصباح-خزانة
6 BM	شخصان: رجل –امرأة	الرجل اخذ قبعته-المرأة اخدة نسيجها
6 GF	شخصان: رجل –امرأة	الغليون-إسكملة مستديرة
7 BM	شخصان: رجلان	برطمة-مطل الشفتين
7 GF	شخصان: المرأة-بنت صغيرة -طفل صغير	طاولة-كتاب-أريكة-نظر البنت الصغيرة-وضعية الطفل بين ذراعي البنت الصغيرة
8 BM	أربعة اشخاص: شاب على المستوى الثاني – رجل ممدد على المستوى الثاني -رجلان منحنيان عليه-مشرط-بندقية	الضياء
9 GF	شخصان: شابتان –الملابس-الأمواج – البحر	شيء في يد الشخص على المستوى الأول-الشجرة
10	شخصان	تعارض الأبيض والأسود-اليد

11	كل عناصر الطبيعة –الهاوية-جسر حائط-طريق صخور-كتلة مركزية-شلال	لا يوجد
12 BG	شجرة-قارب –مجرى ماء	جو واضح
13B	شخص-ولد صغير-بيت	رجلين حافيين-ظلمة في داخل البيت-الواح المنزل متفرقة
13MF	شخصان: الرجل درعاه أمام وجهه – المرأة عارية-سرير	ذراع المرأة يسقط-كتب-طاولة-حجرة النوم-مصباح السرير-لوحة حائط-كرسي
19	باخرة-منزل-اشباح-مدخنة	نوافذ منيرة-مظلمة-امواج
16	بطاقة بيضاء	لا يوجد

بطاقة تقنية حول جمعية ALT Oran:

هي جمعية لمكافحة الإدمان على المخدرات والسلوكات الخطيرة بولاية وهران حي الصباح، تنشط منذ أربعة سنوات لمكافحة آفة تعاطي المخدرات بهدف دمج هذه الفئة في المجتمع تحت شعار فضاء للشباب من دون مخدرات

من بين أعمال الجمعية:

-المرافقة الشخصية الاجتماعية والمهنية لمدمني المخدرات.

-الدعم في حالة التورط مع القانون.

-إعلام وتوعية الشباب حول أضرار المخدرات.

-المتابعة الطبية والنفسية.

بطاقة تقنية حول المؤسسة الاستشفائية للأمراض العقلية:

عند زيارتنا لهذه المؤسسة أثار انتباهنا في الوهلة الأولى موقعها الممتاز، الكثيف بالأشجار العالية وهدوء المنطقة التي تتخللها نسمات باردة منعشة ذات مساحة تبلغ 72 هكتار

لقد شيدت المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية في الجهة الشرقية لمدينة وهران ببلدية سيد الشحمي، يعود تاريخها إلى فترة الاستعمار الفرنسي وأعيد بناؤه في 1947 حيث كان عبارة عن منطقة عسكرية إلى غاية 14 جانفي 1957، وفي سنة 1973 انضم إليها العديد من الأطباء والأخصائيين في علم النفس

ومن ذلك الوقت تبذل المؤسسة مجهودات كبيرة من أجل توفير الرعاية الطبية والنفسية للمرضى كما يسهر الفريق الطبي النفسي للمتابعة المستمرة حيث يتم توفير كل الوسائل العلاجية الضرورية بما في ذلك الأدوية التي تعد أكثر من ضرورية للتحكم في الحالة النفسية أو على الأقل ضمان استقرارها لفترة من الزمن

وإن هذا الهيكل الصحي يستقبل الحالات الخطيرة القادمة من المستشفى الجامعي يوهران جناح 35 وكذلك من الولايات المجاورة كمستغانم، غليزان، سيدي بلعباس والتي يتم تحويلها صوب المصلحة المغلقة أو المعزولة، وهذا المستشفى يوفر التغطية الصحية الكاملة بالجهة الغربية وحتى لبعض المناطق الجنوبية، بحيث أن أغلب المرضى المحولين من طرف السلطة القضائية يعالجون بهذه المصلحة

فيما يخص التعداد الكلي للموارد البشرية:

-قدرة استيعاب المؤسسة للمرضى تقدر ب 490 سرير

-يقدر عدد الأطباء المختصين في الأمراض العقلية ب 13 طبيب

-يقدر عدد الأطباء العاميين ب 09 أطباء

-يقدر عدد الصيدليين ب 02 صيدلي

-يقدر عدد أطباء جراحة الأسنان ب 01 طبيب

-يقدر عدد الأخصائيين النفسانيين ب 17 أخصائي

-يقدر عدد أفراد الشبه الطبي ب 137 فرد

-يقدر عدد الموظفين (الإداريين + الأعوان) ب 223 عامل

مهام الفريق النفساني:

1-المختص النفسي: (يضمن كل النشاطات الوقائية والعلاجية)

-العمل على ملاحظة المفحوص وتسجيل الملحوظات والمعلومات المتصلة بسلوك المريض

-إجراء مقابلات عياديه لتجميع بعض المعلومات والبيانات الأولية والشخصية والعائلية

-تطبيق الاختبارات النفسية وتفسيرها والقيام بالتشخيص النفسي وابداء الرأي العيادي حسب المريض

-ضمان المتابعة الفردية أو الجماعية للأشخاص المعنيين

2-الطبيب النفسي: يكلف على الخصوص بمايلي:

-التكفل بالمرضى المحولين من الجناح 35 بالمستشفى الجامعي بوهران بموجب محضر من الطبيب الخبير للأمراض العقلية لدى المحكمة والمرضى الذين يتم إحضارهم من طرف الشرطة (يدخل ضمن إطار عمل جناح 2)

-التكفل بالمرضى الذين يتم إدخالهم من طرف أوليائهم وأحيانا يتوجهون بإرادتهم خاصة الأفراد المدمنين (يدخل ضمن عمل إطار المصلحة A)

-القيام بعملية الفحص وإعداد وصفة علاجية تضم مجموعة من الأدوية

-المتابعة الطبية طيلة تواجد المريض على مستوى المؤسسة

تضم المؤسسة الاستشفائية ثلاثة (03) مصالح مبينة كما يلي:

1-مصلحة 01 استشفائية جامعية: وهي الوحدة A يتضمن جناح للنساء وجناح للرجال (للأمراض العقلية) تضم 60 سرير وجناح لمكافحة الإدمان (مرضى المدمنين) تضم 20 سرير.
وسيشرع في بناء وحدة خاصة بـpédopsychiatre في الأيام المقبلة القريبة تضم 30 سريرا

2-مصلحتين 02 للصحة العمومية:
وحدة Bيتكفل بكل المرضى الذين يدخلون عن طريق قرار الجهة القضائية أو قرار الجهة الإدارية (مثل قرار من والي ولاية معينة) ولديهم جناح يتكفل بالرجال+ جناح للنساء

أما فيما يخص التكفل بالمرضى خارج المستشفى:

يوجد مستوصفين في الخارج متخصصين للراشدين، حيث تتمثل مهمتهم بالتكفل لاستعجال المرضى خارج المؤسسة –مقر الأول في سيدي معروف والمقر الثاني في حي ابن سينا 'فيكتور هيقو' بمدينة وهران

-مستوصف الأول: مقره بسيدي معروف، يتكفل بالفحص الاستعجالي للمرضى القاطنين في شرق وهران وشرق البلدية

-مستوصف الثاني: يتكفل بالفحص الاستعجالي للمرضى القاطنين وسط وغرب وهران وكذلك غرب البلدية

-مستوصفين متخصصين للأطفال الأولى بالعقيد لطفي والثانية بسيدي معروف

وبالتالي فالعدد الإجمالي للأسرة فيما يخص المستشفى عامة والوحدة الجديدة تقدر ب: 490 سرير

-المصالح الإدارية: تضم أربعة مديريات:

-المديرية

-المديرية الفرعية للموارد البشرية

-المديرية الفرعية للمصالح الاقتصادية والمنشآت الصحية والتجهيز

-المديرية الفرعية للمصالح الصحية

المصالح الاستشفائية الجامعية: تضم مصلحتين هما:

-الجناح 5 للنساء

-الجناح 7 للرجال

-جناح معالجة الإدمان

مصالح الصحة العمومية: الوحدة Bتضم ثلاثة أجنحة:

-الجناح 1 للرجال

-الجناح 1 للنساء

-الجناح 2 للرجال

-جناح3 للرجال

الوحدة C تضم ثلاثة أجنحة وهي:

-جناح 4 للرجال

-جناح6 للرجال

-جناح 6 للنساء