وزارة التعليم العالي البحث العلمي

كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية

جامعة أحمد بن محمد (وهران02)

قسم: علم النفس و الأرطوفونيا

تخصص : علم النفس العيادي

الإدمان على المخدرات لدى المراهق المحروم عاطفيا

(دراسة إكلينيكية لحالتين من خلال تطبيق إختبار الرورشاخ)

مذكرة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر في تخصص علم النفس العيادي

- إعداد الطالب(ة): بن ديدي كوثر

نوقشت أمام اللجنة المكونة من:

الاسم واللقب	المؤسسة الجامعية	الصفة
• لصقع حسنية	أحمد بن محمد	رئيسا
• خليفي محمد	أحمد بن محمد	مشرفا
• بولجراف بختاوي	أحمد بن محمد	عضوا مناقشا

السنة الجامعية:2020 /2021

"سبحانك لا علم لنا إلا ما علمتنا إنك أنت العليم الحكيم"

سورة البقرة الأية :(32)

الشكر و العرفان

الحمد لله الذي ينتهي إليه حمد الحامدين ويزداد إليه شكر الشاكرين، الحمد لله الذي خلق الإنسان وعلمه البيان،و الصلاة و السلام على أشرف الأنبياء و المرسلين سيدنا محمد و على أهله و صحبه أجمعين

نشكر الله تعالى أن هدانا للخوض في هذا البحث و أعاننا على إنجازه ونتقدم بالشكر و التقدير إلى كل من مد يدنا للعون و المساعدة لإكمال هذا البحث ،ونخص بالشكر الأستاذ الفاضل المشرف على الرسالة الأستاذ "خليفي محمد" الذي أكرمنا بتواضعه و حسن تعامله كما أتقدم بخالص الشكر و العرفان إلى الأستاذة "طباس نسيمة" التي ساهمت في إرشادي و توجيهي

وأخص التقدير إلى الأخصائين النفسانيين "نميش إيمان،مسكين فهيمة،قطاي مخطارية،أوباشير عتيقة،عثماني سيهام" اللذان قدما لي مد يد العون

كما نقدم بالشكر إلى جميع أساتذة قسم علم النفس العيادي بجامعة وهران 2 محمد بن أحمد على كل مساعدة قدمت لي

الإهداء

بسم الله الرجمان الرحيم "قل إعملوا فسيرى الله علمكم و رسوله و المؤمنون " صدق الله العظيم.

إلهي لا طيب الليل إلى بشكرك و لا طيب النهار بطاعتك و لا تطيب الجنة اللحظات إلا بذكرك و لا تطيب الأخرة إلا بعفوك ولا تطيب الجنة إلا برؤيك,

أهدي ثمرة جهدي إلى كل عائلتي "بن ديدي" وإلى من هما منبع الحب و الحنان ووهبهما الله الوقار اللذان غرسا في قلبي حب العلم و المعرفة أرجو من الله أن يمد في عمرهما والديا

إلى منبع الأنس و المحبة إخوتي "كريمة ، أسماء،منال، خليفة"

إلى صديقات العمر و الوفاء "رفيضة ، سارة ، شيماء، فراح" حفظهم الله

إلى كل طلبة علم النفس العيادي الدفعة2020-2021

وكل من ساهم في مساعدتي لإنجاز هذا العملي المتواضع

بن ديدي كوثر

ملخص الدراسة:

الكلمات المفتاحية:

- الإدمان ،المخدرات ، المراهق ، الحرمان العاطفي، الحرمان الأمومي ، الحرمان الأبوي.

إشكالية البحث:

- يمثل الإدمان على المخدرات الإستخدام القهري للمخدر الذي ينتج الضرر للفرد و للمجتمع و ينتج عنه الإعتماد النفسي و العضوي ومن بين الأسباب التي تؤدي إلى الإدمان هو الحرمان العاطفي بحيث الأسرة تلعب دورا مهما خاصة في مرحلة المراهقة التي تعد فترة حرجة بحيث هناك شباب يعيشون في أسرة مفككة كموت الأب،أو طلاق أو غياب الأب متواصل أو عمل الأب فيعانون من مشاكل عاطفية و الاجتماعية بالتالي يلجؤون إلى هذه المواد المخدرة الإدمانية.

❖ ومن هنا نطرح دراستنا الحالية **الإشكالية الأساسية التالية:**

- هل سوء الرعاية الوالدية له أثر في تناول المخدرات لدى المراهق؟

❖ و للإجابة عن هذا التساؤل فرعناه إلى **أسئلة فرعية** كالتالي:

- هل توجد علاقة ما بين الحرمان العاطفي من صورة الأب و إدمان المراهق على المخدرات ؟
- هل الحرمان من الرعاية الأمومية له أثر في إدمان المراهق على المخدرات؟

فرضية البحث العامة:

- إن الحرمان من الرعاية الوالدية له اثر في تناول المخدرات لدى المراهق.

الفرضيات الفرعية:

- نتوقع وجود علاقة ما بين الحرمان العاطفي من صورة الأب و إدمان المراهق على المخدرات.
- نفترض أن الحرمان العاطفي من العناية الأمومية لها أثر في إدمان المراهق على المخدرات.

منهجية البحث:

إعتمدت في الدراسة على المنهج العيادي الذي يتمثل في دراسة الحالة يتلائم مع موضوع البحث من خلال إستعمال تقنيات المقابلة والملاحظة العيادية وتطبيق إختبار الرورشاخ ، إخترت عينة على أساس إعتبارات معينة وفقا لشروط: أن يكون من فئة المراهقين،أن يكون مدمنا متواجدا في المركز،أن يكون لديه معاناة من الحرمان العاطفي لكونها تعيش علاقات صراعية مع الوالدين(حرمان)

أهم النتائج المتحصل عليها:

- بعد تحليل نتائج الدراسة العيادية و ربطها بإختبار الرورشاخ و الملاحظة العيادية و المقابلة العيادية و الدراسات السابقة كان لنا أن تحقق لنا الفرضيات البحث كالأتي: تبيان وإثبات صحة الفرضية الأساسية التي تنص على أن الحرمان من الرعاية الوالدية لها أثر في تناول المخدرات لدى المراهق و تبيان و إثبات صحة الفرضيات الفرعية الأولى التي تنص نتوقع وجود علاقة بين الحرمان العاطفي من صورة الأب و إدمان المراهق للمخدرات عند الحالة الأولى و نفييها عند الحالة الثانية، وتحقق من الفرضية الفرعية الثانية التي تنص على أن نفترض للحرمان من الرعاية الأمومية لها أثر على إدمان على المخدرات لدى المراهق عند الحالة الأولى ونفيها عند الحالة الثانية و هذا ما أكدته نتائج الدراسة.

قائمة المحتويات

كلمة شكر ا

الإهداء ب

ملخص الدراسة ت

قائمة المحتويات ث

قائمة الجداول والأشكال ج

مقدمة 01

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

الإشكالية 05

فرضيات الدراسة 09

أهمية الدراسة 10

أهداف الدراسة 10

صعوبات الدراسة 10

المفاهيم الإجرائية لمصطلحات الدراسة 11

الفصل الثاني: المخدرات

الجزء الأول: تناول المخدرات

تمهيد 12

نبذة تاريخية عن المخدرات 12

أنواع تعاطي وتصنيفات المخدرات 16

أسباب تناول المخدرات 22

أثار تناول المخدرات 15

الجزء الثاني: الإدمان على المخدرات

تعريف الإدمان 27

تعريف الإدمان على المخدرات 29

الإعتماد النفسي والجسدي على المخدر 32

مراحل الإدمان على المخدرات 33

النظريات المفسرة لإدمان على لمخدرات 34

شخصية المدمن 38

أساليب العلاج للتخلص من المخدرات 40

الخلاصة 42

الفصل الثالث: المراهقة

تمهيد 44

ماهية المراهقة 44

المراهقة والبلوغ 47

النظريات المفسرة للمراهقة 48

مراحل المراهقة 51

أهمية مرحلة المراهقة 53

مميزات النمو في فترة المراهقة 53

- النمو الفزيولوجي(الجسدي) 53
- النمو الإنفعالي 54
- النمو العقلي 56
- النمو الاجتماعي 57

أزمة المراهقة 58

أهم مشكلات المراهقين وإضطراباتهم 59

حل وعلاج مشكلات الشباب والمراهقين 61

الوقاية من مشكلات المراهقين 62

الخلاصة 62

الفصل الرابع: الحرمان العاطفي

تمهيد 63

الجزء الأول: الحرمان العاطفي

تعريف الحرمان العاطفي 63

أنواع الحرمان العاطفي 65

أسباب الحرمان العاطفي 65

أساليب الوقاية من الحرمان العاطفي 67

الجزء الثاني: الحرمان الأمومي

تعريف الحرمان الأمومي 68

أنواع الحرمان الأمومي 69

النظريات المفسرة للحرمان الأمومي 70

العوامل المؤثرة في الحرمان الأمومي 74

المراحل التي يمر بيها الطفل أثناء إنفصاله عن أمه 76

إسهامات الأم ودورها في حياة الطفل 77

دور الأم في حياة المراهق و الحرمان منها 78

الجزء الثالث: الحرمان الأبوي

تعريف الحرمان الأبوي 78

أنواع الحرمان الأبوي
80

العوامل المؤثرة في الحرمان الأبوي 81

الغياب المعنوي و الحرمان من السلطة 82

دور الأب في حياة المراهق و الحرمان منه 83

الخلاصة 84

الفصل الخامس: منهجية البحث

تمهيد 86

المنهج العيادي 86

دراسة الحالة 87

أدوات المنهج العيادي 89

المقابلة العيادية 89

الملاحظة العيادية 91

تعريف فحص النظام العقلية 92

الإختبارات الإسقاطية 93

إختبار الرورشاخ 94

حدود الدراسة 96

الفصل السادس: عرض نتائج دراسة الحالات

عرض الحالات 99

تقديم الحالة الأولى 99

ملخص المقابلات للحالة الأولى 102

نتائج فحص الهيئة العقلية للحالة الأولى 104

عرض نتائج إختبار الرورشاخ و تفسيره للحالة الأولى 105

بروتوكول الرورشاخ للحالة الأولى 108

ملخص بروتوكول للرورشاخ للحالة الأولى 109

البسيكوغرام للحالة الأولى 111

تقديم الحالة الثانية 115

ملخص المقابلات للحالة الثانية 115

نتائج فحص الهيئة العقلية للحالة الثانية 117

عرض نتائج إختبار الرورشاخ و تفسيره للحالة الثانية 118

بروتوكول الرورشاخ للحالة الثانية 120

ملخص بروتوكول الرورشاخ للحالة الثانية 122

البسيكوغرام للحالة الثانية 123

الفصل السابع: مناقشة نتائج فرضيات الدراسة

تمهيد 124

مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات 124

مناقشة عامة لفرضيات الدراسة 128

الخاتمة 129

التوصيات و الإقتراحات 130

قائمة المراجع 131

قائمة الملاحق

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجداول	الصفحة
01	**جدول رقم (01) يبين المقابلات والملاحظات للحالة الأولى**	100
02	**جدول رقم (02) يبين برتوكول الرورشاخ للحالة الأولى**	108
03	**جدول رقم (03) يبين بسيكوغرام للحالة الثانية**	111
04	**جدول رقم (04)يبين المقابلات و الملاحظات للحالة الثانية**	113
05	**جدول رقم (05)يبين برتوكول الرورشاخ للحالة الثانية**	120
06	**جدول رقم (06) بسيكوغرام للحالة الثانية**	123

قائمة الأشكال:

الرقم	عنوان الأشكال	الصفحة
01	**شكل رقم (01) : يمثل أنواع المخدرات**	18
02	**شكل رقم(02): يمثل أنواع المخدرات الطبيعية**	22

المقدمة

المقدمة :

قال تعالى "ويسألونك عن الخمرو الميسر قل فيهما إثم كبير ومنافع للناس و إثمهما أكبر من نفعهما " (سورة البقرة 219)

-بحث الإنسان منذ أقدم العصور عن المتعة والإستثارة والإرتياح و كذالك عن التخلص من الألم و المعاناة النفسية و في بحثه هذا وجد بعض المشروبات و النباتات و العقاقير تنقله من نوع البهجة و الإستقرار و تقليل التوتر في الجهاز العصبي لفترة محدودة من الوقت و كانت منزلقا للبعض دفعهم باتجاه الإنغماس أو الإستمرار في تناول الكحول و المخدرات حتى وجدوا أنفسهم قد إنتقلوا من حالة التعود إلى حتمية الإدمان كما دفع بعض القبائل البدائية الى إدخالها في طقوسهم الدينية بيما فيها ثاثيرات نفسية و عقلية فإدمان على المخدرات والعقاقير و غيرها هي ظاهرة انتشرت على مر الزمان وعلى مر العصور وفي العديد من المجتمعات البشرية على اختلاف أنظمتها السياسية و الإجتماعية و الإقتصادية حتى أصبحت مشكلة ذات تأثيرات متعددة ولم تقتصر على المتعاطي فحسب بل وعلى مجتمعه و مست جميع الأجناس خاصة نحو الشباب و المراهقين حيث تعتبر مرحة المراهقة مرحلة حرجة في حياة الأبناء ذكورا وإناثا لذا فهي تحتاج لجهد كبير و خاص من القائمين على التربية و خاصة الأب و الأم في البيت فقد يصاب بعض المراهقين ببعض السلوكات الخاطئة مثل التمرد و العصيان و الانسحاب من الحياة الاجتماعية و كثرة تنوع الإنفعالات نتيجة التطور الجسماني الذي يمر بيه فهو يتأثر بالبيئة الاجتماعية و أسرية التي يعيش فيها فإذا كان يعيش مأساة أسرية وعاطفية فقد يتجه المراهق إلى الإدمان على هذه المخدرات للهروب من هذه المأساة حيث أثبت جون بولبي أن اضطرابات الكثير من المراهقين ترجع في أساسها إلى العلاقات المضطربة التي تكونت بسبب انفصال الأطفال عن أمهاتهم و مختلف انحرافاتهم السلوكية فقد أثبتت دراسة هؤلاء العلماء الكثير من المراهقين و المنحرفين الذين

قاموا بسلوكات منافية للمعايير و المثل الأخلاقية و الاجتماعية كانت دوافعهم إلى ذالك هو الحاجة للحب و الأمن المفقود وإلى الحنان الزائل الذين لم يتمكنوا من استمتاع في السن اللازمة لذالك و كان انحرافهم كرد لهذا الحرمان فالأسرة تلعب دور كبير في إعداد الفرد و تنشئته بالطريقة السليمة و يعتبر الجو العائلي مسؤول عن تكيف الفرد أو إنحرافه خاصة المراهق فلاشك أن ما يسود ها من مشاكل وصراعات وشجارات يؤثر سلبيا على إستقرارها فمثلا وجود مدمنا ما بين أفراد الأسرة قد يسبب الكثير من الألم والمعاناة لأسرته حيث تصبح هذه الأسرة تشتكي من المعاناة النفسية و عدم الاستقرار و الأمان فالمراهق الذي يفقد الحب و إهتمام يعاني من الحرمان العاطفي من عائلة متشردة التي تنفره و تبعده عن أحضان الوالدين سيبحث عن العاطفة و الحب خارج البيت وعندما يكبر يؤدي الى عواقب عاطفية شديدة و عواقب انحرافية من بينها تعاطي المخدرات الذي يؤدي به الوصول إما السجن أو الموت

- وفي هذا السياق جاءت هذه الدراسة للكشف عن أي مدى يؤدي الحرمان إلى تعاطي المخدرات للمراهق الذي يعاني من الحرمان العاطفي و لتحقيق هدف البحث إرتأيت تقسيم الفصول الدراسة على النحو التالي لما يخدم مساره العلمي :

الجانب النظري يحتوي على أربعة فصول على النحو التالي : **الفصل الأول** خصصته كمدخل للدراسة ويحتوي على الإشكالية الفرضية الأهمية و الأهداف و التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة

الفصل الثاني: خصص للمخدرات وتضمن فيه جزئين : **الجزء الأول:** يحتوي على تناول المخدرات وتضمن تمهيد ، نبذة تارخية عن المخدرات، تعريف تناول المخدرات، أنواع تناول المخدرات، تصنيفاتها ،أسبابها ،الأثار المتسببة في تناولها **أما الجزء الثاني** : يحتوي على الإدمان على المخدرات وتضمن

تعريف الإدمان ،تعريف الإدمان على المخدرات، الإعتياد النفسي والجسمي ، مراحل الإدمان ، شخصية المدمن ،النظريات المفسرة، ، التشخيص، أخيرا أساليب العلاج من الإدمان على المخدرات

الفصل الثالث: يحتوي هذا الفصل على المراهقة ويتمثل في ماهية المراهقة و المراهقة والبلوغ ثم النظريات المفسرة للمراهقة ، مراحلها، أهميتها، ومميزات النمو في فترة المراهقة(الفزيولوجي الإنفعالي و العقلي والإجتماعي)، ثم أزمة المرهقة ، أهم المشكلات المراهقين وإضطراباتهم وحل وعلاج هذه المشكلات وأخيرا الوقاية من هذه مشكلات المراهقين.

الفصل الرابع ويحتوي هذا الفصل على الحرمان العاطفي و يتضمن ثلات أجزاء :

- **الجزء الأول:** الحرمان العاطفي (تعريفه، أنواعه ، أسبابه ، أساليب الوقاية منه)
- **الجزء الثاني:** الحرمان الأمومي(تعريفه ،أنواعه، العوامل المؤثرة، المراحل التي يمر بيها الطفل أثناء إنفصاله عن أمه ، النظريات المفسرة، إسهامات الأم في حياة الطفل ،ودور الأم في حياة المراهق والحرمان منها)
- **الجزء الثالث:** الحرمان الأبوي(تعريفه ،أنواعه ، العوامل المؤثرة ، الغياب المعنوي والحرمان من السلطة ، ودور الأب في حياة المراهق والحرمان منه)

- وتكملة للجانب النظري قمت **بالجانب التطبيقي** و يتضمن هو الأخر **<u>الفصول التالية:</u>**

الفصل الخامس وهو منهجية الدراسة يحتوي على تمهيد، المنهج العيادي و أدواته كالمقابلة و الملاحظة العيادية، تعريف فحص النظام العقلية، إختبار الرورشاخ و فأخيرا حدود الدراسة المكانية والزمنية و مواصفات الحالة الدراسة

الفصل السادس قدمت فيه عرض النتائج دراسة المتمثلة في عرض حالات الدراسة وعرض النتائج إختبار الرورشاخ و تفسيره للحالات

الفصل السابع قدمت فيه مناقشة نتائج فرضيات الدراسة اعتمادا على اختبار الرورشاخ و الحالات العيادية و الدراسات السابقة و الخاتمة ثم إقتراحات و التوصيات و قائمة المراجع و الملاحق .

الفصل الأول:

مدخل إلى الدراسة

الإشكالية :

- يعد الإدمان مشكلة من أعقد المشكلات التي تواجه المجتمعات في الوقت الحاضر نظرا لمدى أضرار التي يسببها للفرد و المجتمع على حد سواء و تزداد فرص و قوع الفرد في مصيدة الإدمان لأسباب متعددة منها عدم توفر الثقافة الملحوظة و اضطراب البيئة الإجتماعية المحيطية و غياب التفكير العلمي عن العقل مما يسهل التأثير من قبل المحيطين بيه و الضغوطات المختلفة السيئة و أوضاع القاسية التي تساعد على إكتساب أنواع عديدة من السلوك المرضي و المضاذ للمجتمع و القانون ومن بين أكثر أنواع من الإدمان انتشارا الإدمان على المخدرات(العيساوي عبد الرحمان محمد، 132:2011)حيث هناك أفراد أساؤوا استخدام المواد المخدرة وهو الأمر الذي بهم إلى تدمير حياتهم وإلحاق الضرر بالأفراد المهيمن بالنسبة لهم (الحراشة أحمد حسين ، 2012 :101)

- كما أن الإدمان على المخدرات يمثل الإستخدام القهري لمخدر ينتج عن هذا الإستخدام الضرر للفرد أو المجتمع أو الإثنين معا وفي الوقت ذاته ينتج الإعتماد النفسي و العضوي يجبر المتعاطي على قبول التحمل و يضاعف لهفته و اشتياقه للمادة المخدرة عند انتهاء فعالية الجرعة التي يتعاطاها (أبو الخير عبد الكريم قاسم ،26:2013) ومن بين الأسباب الأساسية لتعاطي المخدرات والعقاقير نجد الحرمان العاطفي وهو الذي يمثل الفراغ العاطفي من غياب أو النقص في ما ينبغي على المحيط أن يقدمه أو نتيجة إختلالات الأولية للروابط ولسيرورة التعلق وهو يمثل الإحباط ينجم عن الضرر الخطير وهذا الإحباط يتكون على مستوى الحاجات الأولية و الثانوية(لوشاحي فريدة،2012: 26) حيث تفسر مدرسة التحليل النفسي الإدمان على الكحول أو المخدرات بأنه تعويض عن اشباع شديد نتج عن الحرمان من إشباع بعض الحاجيات الأساسية الناشئ عن التنشئة الناقصة أو الخاطئة وهو سلوك شخصي بشكل عصابا يعبر عن المعايير الاجتماعية (مشرف عبد

اللإله عبد الله ،الجوادي رياض بن علي ،2014: 78) فالأسرة تقوم بدور رئيسي في عملية التطبيع الاجتماعي خاصة في فترة المراهقة حيث تدل مع معظم الدراسات بما لا يدعى مجالا للشك أن الشباب الذين يعيشون في أسرة مفككة يعانون من مشكلات العاطفية و الإجتماعية بدرجة أكبر من الذين يعيشون في أسرة سوية وأن أهم العوامل المؤدية لتفكيك الأسرة هي الطلاق و وفاة الوالدين أو عمل الأم أو غياب الأب المتواصل عن المنزل(مدحت محمد أبو النصر،2016 : 29- 30) فالشباب يعيشون مرحلة تسمى بالمراهقة حيث تعتبر مرحلة و فترة حرجة و حساسة و عادة هي الوقت الذي يسعى فيه المراهق لتجريب الكثير من الأفعال و تقليد الكبار و التأثر بأقران السوء و الرغبة في التمرد على الأسرة وسلطاتها فهذه المرحلة تكون فترة لها تأثير في نضوج شخصية إنسان فإذا فشل في التخطيط بنجاح ذاته لا يستطيع أن يمنع نفسه من إضطرابات النفسية والعقلية و عن السلوك المنحرف (أل عبد الله بن محمود ،2014 :12) فالمراهق الذي يفقد الحب و إهتمام يعاني من الحرمان العاطفي من عائلة متشردة التي تنفره و تبعده عن أحضان الوالدين سيبحث عن العاطفة و الحب خارج البيت وعندما يكبر يؤدي الى عواقب عاطفية شديدة و عواقب انحرافية من بينها المخدرات حيث يعتبر التفكك العائلي بالموت أو بالإنفصال أو بالطلاق هو عامل ما يعرض للإسراف في المخدرات في سن المراهقة وتجربة المواد الغير المشروعة تحصل في العائلات المفككة حيث أثبتث دراسة (Leselbaum ومعاونوه 1984) في الدراسة الوبائية التي قام بيها (Rob ومعاونوه 1989) يأتي مستعملو المرجوانا مرتين أكثر في العائلات المفككة وفي دراسة(Stoker و Swadi1989) وجد أن 21% من المراهقين الذين يتعاطون أحد والديهم متوفى مقابل 7% عند الأخرين و32% من المراهقين الذين يستعملون المخدرات ووالديهم منفصلون مقابل 20% عند الأخرين وفي دراسة (Windel Barnes 1987) (شابرول هنري ،2001 :75)

– إن كافة الدراسات ركزت على إدمان الشباب على أساس أنهم أكثر الفئات المستهدفة حيث أن محمد غانم فقد استخدم ضمن دراسته عدد من المدمنين في مصر و في السعودية (غانم محمد حسن ،2011: 33)

– ومن الدراسات الأخرى نرى دراسة جو رساك وباتر(1976) عن التعاطي حيث العوامل الاجتماعية و النفسية المهيئة للتعاطي و توصل إلى عدة دوافع من أهمها أن الخبرات الطفولة الأولى و ظروفها في الأسرة مثل : قلة إهتمام الوالدين (أبوين) و العقاب البدني القاسي و الخبرات العقلية غير السعيدة يمكن أن تكون عوامل مهيئة لبدى التعاطي وأن البيئة الأسرية المفككة تكون من العوامل الدافعة الى التعاطي

– دراسة مرزق عبد المجيد(1995) من أسباب تعاطي المخدرات و المسكرات في أوساط الشباب دراسة نفسية على هدف القرأن و السنة حيث توصل إلى أن أهم العوامل تعاطي هي القدوة السيئة للوالدين وإدمان أحد الوالدين

– دراسة نايف محمد المرواني من الإدمان و الدمنون وهي دراسة نفسية إجتماعية(1994) حيث صنف الفرد إلى الإدمان إلى دوافع نفسية وإجتماعية ككثرة الخلافات مع الأفراد الأسرة وعدم توفير مستوى المناسب للاسرة (غانم محمد حسن ،2011: 456)

– دراسة" Baer"و زملائه (1998) عن الإدمان و التعاطي يبدأ في المراهقة و يتراجع بشكل كبير لمعظم الأشخاص عند انتقالهم لمرحة الرشد المبكرة وذالك بناءا على سلوكهم (الحياوي غالب محمد ،2012: 542)

وأشار بالتير (Balter 1971) إلى ظاهرة الإدمان أنها من المشكلات الاجتماعية التي نالت قسطا من البحث و الدراسة في الكثير من بلاد العالم ، وهذا الاهتمام جاء نتيجة للإحساس الواقعي وتفاقم هذه الظاهرة وخاصة بين الشباب

ويذكر كومان (Colman1979) ان شباب في مرحلة المراهقة خاصة يمرون بمرحلة النمو حرجة لها سمة الإضطراب العاطفي الذي كثيرا ما يؤثر على تماسك و تكامل شخصيتهم فيشعرون حينئذ بالقلق النفسي و الإكتئاب فيتوهم بعضهم أن تعاطي المخدرات قد تكون علاجا لهذا وذالك لما يشعرون به من لذة وفتية ونشوة تنسيهم القلق والإكتئاب (صالح أحمد محمد حسن ، ناجى محمد قاسم ،دن ط ،312 ،313)

ودراسة هربت لندن(Herbet Henden 1910) يؤكد الباحث أن جميع المتعاطي المارجوانا يعانون من إضطرابات عائلية في المنزل ومعظم الحالات تكون مشاكلهم مشابهة لتلك المشاكل التي يعاني منها معظم الشباب إلا أنهم يحاولون أن يحددوا أساسا جيدة للتعامل وأن إتجاهات هؤلاء الشباب تميل دائما إلى تدمير العلاقات مع الوالدين فكل الشباب من هؤلاء يبدوا أنه يرفض الإنصياع إلى أوامر والده ويريد الحصول على النشوة والسعادة وهناك دراسات أخرى إجتماعية إقتصادية تفسير الإدمان أنه نتيجة لعدة عوامل كالفقر و الجنس و الصراع ، فهو يرى أن الإدمان إلى عملية تكيفية مع الواقع الاجتماعي الاقتصادي

دراسة أزدورتشاين (Isoder chein 1956) هدف البحث تحديد الأحياء الذي ينتشر فيها التعاطي المخدرات وقد أعد الباحث قوائم أسماء مدمني المخدرات الذي تتراوح أعمارهم بين16- 21 سنة ويصف الباحث نتائج هذه الدراسة حيث وجد أن المخدرات أكتر إنتشارا في تلك الأجواء التي يسوده فيها التفكك

الأسري و تؤكد هذه الدراسة الحرمان للأسرة أهم أسباب من أسباب الإدمان (عفاف عبد المنعم محمد 1998، 162:)

- وعلى ضوء هذه الدراسات يتبين حجم مشكلة تعاطي و إدمان المراهق التي أصبحت موضوع الساعة و هذا يتطلب إهتماما خاصا من طرف الباحثين و الأخصائيون من أجل التخفيف من هذه الأفة و الحث على توعية المراهقين من هذه المعضلة وقد جاءت هذه الدراسة للتركيز على الإدمان المراهق على االمخدرات الذي يعاني من الحرمان و الفراغ العاطفي

➢ وعليه تطرح هذه الدراسة إشكالية الأساسية و الفرعية على النحو التالي :

الإشكالية الأساسية :

- هل سوء الرعاية الوالدية لها أثر في تناول المخدرات لدى المراهق؟

الإشكالية الفرعية:

- هل توجد علاقة مابين الحرمان العاطفي من صورة الأب و إدمان المراهق على المخدرات؟
- هل الحرمان من الرعاية الأمومية له أثر في إدمان المراهق على المخدرات ؟

➢ أما بالنسبة **للفرضيات الدراسة** فتثمتل في :

الفرضية الأساسية :

- إن الحرمان من الرعاية الوالدية لها أثر في تناول المخدرات لدى المراهق.

الفرضيات الفرعية :

- نتوقع وجود علاقة ما بين الحرمان العاطفي من صورة الأب و إدمان المراهق للمخدرات.

- نفترض أن للحرمان العاطفي من الرعاية الأمومية لها أثر في الإدمان المراهق على المخدرات.

أهمية الدراسة :

- إيجاد العلاقة الأساسية بين الحرمان العاطفي وتناول المخدرات.
- معرفة النتائج السلبية التي يخلفها الإدمان في شخصية المراهق .
- أهمية هذه الدراسة تفسر لنا مرحة مهمة و هي المراهقة و الصراعات التي يتعرض لها الفرد فيها.
- محاولة معرفة مدى تأثير غياب العناية الأمومية والأبوية على المراهق.
- التعرف على سمات الشخصية المميزة لدى المدمن.

أهداف الدراسة :

- إكتشاف أثر الحرمان العاطفي على المراهق المتعاطي للمخدرات من خلال تطبيق إختبار الرورشاخ.
- تسليط الضوء على مشكلة الحرمان العاطفي لدى المراهق المتعاطي على للمخدرات.
- التقرب من فئة المراهقين الذين يعانون من تناولهم للمواد المخدرة.
- التوصل إلى إيجاد أساليب وقائية للتقليل من ظاهرة المخدرات.

الصعوبات المادية و النفسية للدراسة:

- نقص خبرة الأخصائين النفسانيون في إختبار الرورشاخ

- ضيق الوقت نظرا في مدو التربص كانت إبتداءا في شهر رمضان
- قلة الحالات نظرا لشهر رمضان و نظرا للوباء الذي نتعايش فيه الذي يسمى بكورونا

المفاهيم الإجرائية لمصطلحات الأساسية :

- **المواد المخدرة :** هي المادة التي يستعملها المراهق بطريقة قهرية نتيجة الحرمان العاطفي الذي يعاني منه و ينتج عنه الضرر للفرد و المجتمع أو إثنين معا وينتج عن هذه المادة المخدرة اعتماد نفسي و عضوي بحيث يجبر المتعاطي على قبول التحمل و يضاعف من لهفته و إشتياقه له عند إنتهاء من تعاطيه.
- **الإدمان على المخدرات :**هو سلوك يقوم بيه المراهق الذي يدرك أن نسق أسرته منغلقة و متصارع و الذي يبدوا على شكل رغبة غير طبيعية و ملحة على المخدرات و التي تدفع بيه الى زيادة متدرجة في الجرعة و الكمية المتناولة.
- **المراهق :** هو الفرد الذي تطرأ عليه تحولات النمائية النفسية و الجسدية و العقلية و الاجتماعية في فترة مابين (19 –18) سنة وهو المراهق المتعاطي للمخدرات المتواجد في المركز الوسيط المتخصص لعلاج الإدمان(CIZA) في عيادة متعددات الخدمات بالعقيد لطفي .
- **الحرمان العاطفي :**هو إحساس داخلي يشعر به المراهق المحروم عاطفيا ويتمثل في نقص الحنان و فقدان مشاعر الحب و غياب التفاعل العاطفي و الرعاية الكافية بسبب وفاة أحد الوالدين أو الطلاق الوالدين وهذا ما يجعله يتجه للإدمان للمخدرات و يظهر حرمانه و إتجاهه ذالك من خلال إختبار الرورشاخ

الفصل الثاني:

الإدمان على المخدرات

تمهيد :

تمثل مشكلة تعاطي المخدرات أزمة خطيرة صحية و إجتماعية و إقتصادية و نفسية و عقلية و أسرية و أخلاقية للكثير ممن يسقطون في مستنقع الإدمان السحيق و يؤدي إلى دمار الحياة العقلية و النفسية و يؤدي إلى تصدع أسرهم و إنهيارهم حتى يصبحون عالة و معضلة على المجتمع الذي يعيشون فيه

الجزء الأول : تناول المخدرات

نبذة تاريخية عن المخدرات :

تمثل إساءة إستعمال الكحول والمخدرات جزء من تاريخ البشرية ،فمنذ سبعة ألاف سنة قبل الميلاد تقريبا عرفت الحضارة السومرية بعضا من الخصائص التخذير في نبات الأفيون ، كما أن الدراسات تشير إلى أن الفراعنة فقد عرفوا المخدرات منذ القدم وإستعملوها كدواء ، وإستعملوا ألياف نبات القنب (الحشيش) في صناعة المنسوجات والجبال، وإستخدموه في إحتفالاتهم الدينية وكما وجدت على مقابر الفراعنة قد إستخدموا الأفيون في عمل وصفات دوائية لعلاج الأطفال و استخدم الخشخاش لجلب النوم المشاكسيين والمرضى، وفي أنحاء مختلفة من العالم عرفت المخدرات الطبيعية لدى أهل الصين و الهند والروم، وكان أهل القوقاز يتعاطون بكثرة قبل حروبهم وكان هذا يعطيهم الشعور بالقوة والإندمان جعل أعدائهم في الحرب، وفي منتصف القرن الثامن عشر بدأ أشخاص قليلون يدافعون عن وجهات نظر أخرى راديكالية أو متحررة في ذلك الوقت مفادها أن الشخص الطي يفرط في إستخدام المخدر هو شخص مريض أكثر من أن يكون شرير أو يختل بإرادته ومن أولهم بنجامين روش Benjamin Rush مما دفع الأطباء الأمريكيين و الإنقليز في القرن التاسع عشر إلى إستنتاج أن تعود إستخدام عقاقير كالمنومات و التبغ والقهوة أنما يرجع إلى عوامل وراتية وبيولوجية، وقادت وجهة نظر هذه الادمان علة أنه مرض ، وأدى ذلك إلى التشجيع علة مساعدة المدمنين و من ثم كان ذلك أساسا لوضع برامج علاجه مما

يعرف بمأوى السكارىInebriate asylums، ومع بداية القرن العشرين و التطور العمي بدأ العلماء يدركون أن تعاطي المخدرات حتى لو لم يصل الفرد إلى الثمالة من العوامل الأساسية لإدمانه وبدأت الجهود في الحد منه حتى صدر قانون بتحريم لبيع المخدر في أمريكا بعد الحرب العالمية الأولى ونجم عن ذلك في الحد من إستخدامه وإدمانه ولكن تراجع هذا القانون في عام 1933بسبب الجرائم و إنتاج المخدرات الغير مشروعة، وخلال الأربعينات والخمسينات من القرن العشرين زاد معدل الإستهلاك المخدرات وأقبل عيه نسبة كبيرة من الجنود في الحرب العالمية الثانية وفي هذا الصدد في سنة ألفين سنة قبل الميلاد علاف الأفيون في الشرق الأقصى و الأوسط كان يسمى بأزهار السعادة وإستخدم في نطاق واسع في الهند والصين خلال القرن الثامن الميلاد وحتى القرن الثامن عشر لم يكن يستخدم الأفيون كمسكن لألم ثم أصبح من الممكن إستخراج المورفين والهيروبين وتوفيرها ولم يكن يعرف أحد أخطارها لغياب البحوث في ضوء أثارها الإيجابية :تسكين الالام والشعور بالنشوة وزيادة القدرة الجنسية والعضلية ، وقد زاد إقبال المجتمعات الغربية على التعاطي لسببين خلال القرن التاسع عشر: تم جلب مارجوانا والحشيش من السرق الأوسط إلى فرنسا عن طريق حملة فرنسة بزعامة نابليون وثانيا تم إستخراج الكوكايين من نبات الكوكا في أوروبا وأمريكا في الفترة ذاتها وقد أسهم فرويد لأي هذا الأمر بإستخدامه للكوكايين كمسكن قوي للألم لكن مع إدراك مخاطر سنت عدة حكومات القوانين التي تصل إلى حد الإعدام لمروجي المخدرات وإتاحة فرصة للمدمنين وأنشأت المستشفيات التي تعتمد على برامج طبية حديثة (حراشة أحمد حسن ،2012 :11 ،12 ،13)

تعريف تناول المخدرات : (التعود)

يقصد به تناول أي عقار لغير غرض الطبي وبغير وصفة طبية ، وقد يكون التعاطي بشكل مستمر أو متقطع و كذلك قد يتعاطى الشخص مادة مخدرة واحدة أو أكثر من مادة مخدرة في نفس الوقت وإذا ترك المخدر يأثر المتعاطي من جراء تركه ولكن لا يصل إلى مرحلة الإعتماد والإدمان على المخدر ، كما أن التعاطي قد يحدث إختلالا في بعض الوظائف الحياتية للمتعاطي (حراشة احد حسن ،2012 :16)

هو حالة من التعود التي يتكون فيها التشوق لتعاطي العقار، بسبب ما يحدثه من شعور بالراحة و هذا التشوق ليس من وراء قوة مكروهة Forced Power، وهذا يفرق بين التعود والإدمان ومن خصائصه:

- ❖ إستمرار أخذ العقار والرغبة في المخدر، لما يسببه من الشعور بالراحة
- ❖ عدم زيادة الجرعة
- ❖ يحدث قدرا من الإعتماد النفسي ولا يحدث إعتماد جسميا
- ❖ أضرار العقار تنعكس على المتناول والمتعود، ولا يضار منها المجتمع (فايد حسين ،2005 39،40:

هو من يتعاطى غير الإرتباط الفزيولوجي على المخدر بمعنى أنه عندما يتوقف عن تناول كحول لا تحدث **له أعراض انساحبية ويتميز بإمتلاكه سيطرة تعاطي الكحول** (البريتين عبد العزيز بن عبد الله ،2017: 17)

يعني الإعتماد النفسي من دون إعتماد العضوي وهذا يعني أن التعود يتعلق بالجهاز العصبي المركزي وتكيفه للمادة أو المشروب وهذا التعلق يمكن للفرد إحتماله و التخلي عنه لا يؤدي إلى أعراض إنسحابية أو إضطرابات نفسية و هذا يعني أن المتعاطي يميل إلى إستهلاك العقار و لكنه لا يضطر إلى زيادة

كميته ولا تؤثر تلك الكمية المستخدمة في كفاءة المتعاطي أو في علاقة إجتماعية و العائلية كما هو حال التدخين و إنسان الذي يعاني من إضطرابات في الشخصية يجد في هذه المواد و المشروبات الكحولية علاجا و تعويضها لذلك إضطراب فيصبح المادة عنصرا تكامليا لخلل الشخصية و ربطها بالناس و بالعالم و الحياة و هكذا إعتبر إدمان من الظواهر الأمراض الشخصية حيث هناك (شخصية كحولية , شخصية حشيشة) (أبو الخيرعبد الكريم قاسم ،2013 :38)

هو من يتعاطى غير الإرتباط الفزيولوجي على المخدر بمعنى أنه عندما يتوقف عن تناول المخدر لا تحدث له أعراض انسحابية ويتميز بإمتلاكه سيطرة تعاطي الكحول (البريتين عبد العزيز بن عبد الله ،2017: 17) يعني الإعتماد النفسي من دون إعتماد العضوي وهذا يعني أن التعود يتعلق بالجهاز العصبي المركزي وتكيفه للمادة أو المشروب وهذا التعلق يمكن للفرد إحتماله و التخلي عنه لا يؤدي إلى أعراض إنسحابية أو إضطرابات نفسية و هذا يعني أن المتعاطي يميل إلى إستهلاك العقار و لكنه لا يضطر إلى زيادة كميته ولا تؤثر تلك الكمية المستخدمة في كفاءة المتعاطي أو في علاقة إجتماعية و العائلية كما هو حال التدخين و إنسان الذي يعاني من إضطرابات في الشخصية يجد في هذه المواد و المشروبات الكحولية علاجا و تعويضها لذلك إضطراب فيصبح المادة عنصرا تكامليا لخلل الشخصية و ربطها بالناس و بالعالم و الحياة و هكذا إعتبر إدمان من الظواهر الأمراض الشخصية حيث هناك (شخصية كحولية , شخصية حشيشة) (أبو الخير عبد الكريم قاسم ،2013 :38)

ويوجد وجهتي في مفهوم التعاطي: الأولى: ترى أن التعاطي يحدث بصدفة، وبتأثير من الرفاق و بالترغيب أو الضغط وقد يكون مرات متفارقة ثم لا يتكرر بعد ذلك ،ولكنه قد يكون بدية التعاطي المتكرر، وفي حالة التعاطي المتكرر يسمى إعتيادا أو إعتمادا كمرادف الإدمان و الثانية: ترى أن التعاطي أعم وأشمل و أوسع دائرة من الإدمان فالفرد يعتبر متعاطيا إذا كان لديه مانع من تناول بانتظام

أو في المناسبات تبعا للظروف فمن خصائصه الرغبة البسيطة في تناول و الرغبة البسيطة في زيادة الجرعة(مدحت محمد أبو النصر،2016 : 11)

أنواع تعاطي المخدرات :

1. **التعاطي التجريبي:** هو عملية تعاطي المواد النفسية في أول عهد المتعاطي بها ، وهو بعد في مرحلة تجريبها لإستكشاف أحواله معها
2. **التعاطي المتقطع أو بالمناسبة:** هو عملية تعاطي المواد النفسية كلما كانت مناسبة تدعوا إلى ذلك، فمن القبيل المناسبات الاجتماعية السعيدة كالحفلات و الأفراح
3. **التعاطي المنتظم:** هو عملية تعاطي المتواصل لمادة نفسية بعينها لفترات منتظمة، يجري توقيتها بحسب إيقاع داخلي لا على حسب مناسبات الخارجية
4. **تعاطي متعدد للمواد النفسية:** يشار هذا المصطلح إلى تعاطي المتعاطي عدد من المواد بدلا من الإقتصار على مادة واحدة وقد يتعاطي هذه المواد المتعددة في وقت واحد (صالح علي عبد الرحمان ،2014 :504)

تصنيفات المخدرات:

هناك الكثير من التقسيمات التي تم تناولها في المخدرات وذلك لتعدد أنواع المخدرات وأشكالها وكذلك تعدد تعرفاتها وبذلك أصبح تصنيف المخدرات يتخذ صورا مختلفة و من هذه الصور تصنف المخدرات حسب : **التصنيف الأول أولا: حسب اللون:**

- ❖ مخدرات بيضاء وتشمل المورفين والهيروين والكوكايين
- ❖ مخدرات سوداء وتشمل الحشيش والأفيون

ثانيا: حسب تأثيرها:

- ❖ المسكرات: مثل الكحول و الكلوروفوم والبنزين
- ❖ مسببات النشوة: مثل الأفيون ومشتقاته
- ❖ المهلوسات: مثل الميسكالين وفطر الأمانيت و البلانون والقنب الهندي
- ❖ المنومات: وتتمثل في الكورال و البابيورات و السلفونال وبرموميد البوتاسيوم

ثالثا: حسب طريقة الإنتاج:

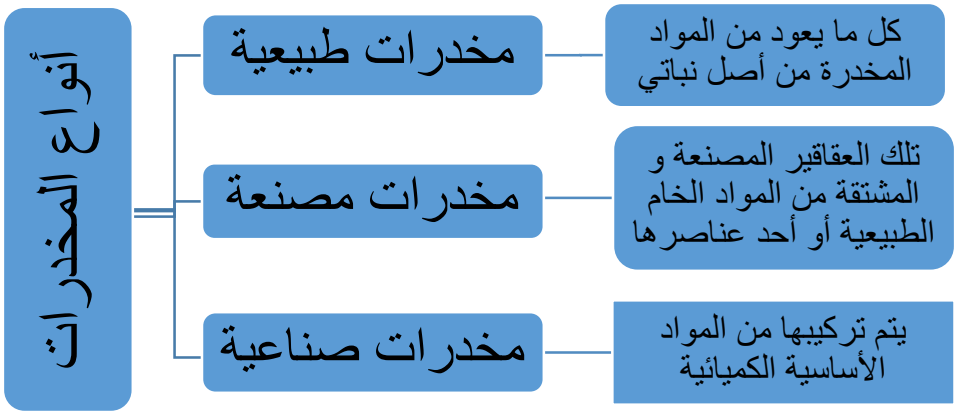
- ❖ مخدرات تنتج من نباتات طبيعة مباشرة: مثل الحشيش و القات و الأفيون ونبات القنب
- ❖ مخدرات مصنعة و تستخرج من المخدر الطبيعي بعد أن تتعرض لعمليات كيماوية تحولها إلى صورة أخرى: مثل المرفين و الهيروين والكوكايين
- ❖ مخدرات مركبة وتصنع من عناصر كيماوية ومركبات أخرى ولها التأثير نفسه: مثل بقية المواد المخدرة والمسكنة والمنومة والمهلوسة

التصنيف الثاني: يقسم المخدرات بحسب الإعتماد (الإدمان) النفسي و العضوي :

- ❖ المواد التي تسبب إعتمادا نفسيا وعضويا : مثل الأفيون ومشتقاته كالمورفين و الكوكايين والهيروين
- ❖ المواد التي تسبب إعتمادا نفسيا فقط: مثل الحشيش والقات وعقاقير الهلوسة

خامسا : يقسم المخدرات حسب مصدرها :

- ❖ المخدرات ذات المصدر الطبيعي
- ❖ المخدرات نصف المشيدة (التصنيعية)
- ❖ المخدرات المشيدة (تخليفية ، تركيبية)



(الطايفي عبده كامل، 2015، 58)

شكل رقم (01) : يمثل أنواع المخدرات

أما **التصنيف الثالث** الأشمل في المعاجم المتخصصة وهو يصنف **حسب تأثرها على الصحة الجسدية و النفسية و العقلية للمتعاطي وهي :**

- **المثبطات Depressants**:المخدرات التي تحدث تأثيرا مهبطا لمتعاطيها كثيرة ومتنوعة ونذكر منها في هذا المقام الأكثر إستخداما وإنتشارا وهي :

الأفيون opium وهو عقار قوي أبيض اللون يشبه اللبن ، يتم الحصول عليه من الثمار غير الناضجة لشجرة الخشخاش المعروفة علميا باسمPalaver Somniferam أي زهرة النوم ، وطريقة الحصول عليه تتم في الثمرة غير الناضجة للخشخاش يخرج منها سائل أبيض اللون يجف بعد ذالك يجف بعد ذالك ويتحول إلى مادة لدنة مطاطة اللون

المورفين: Morphine هو من مشتقات الأفيون والنبات الذي يستخرج منه نبات باباف مومنغيريوم وهو مسحوق مر المذاق قلوي كريستالي أبيض ، ويعد أقوى مانع للألم عرفه الإنسان ، وقد فصله عن الأفيون شيرتونر softener عام 1803، ويؤثر المورفين بصورة رئيسية على الجهاز العصبي المركزي وعلى الأحشاء وإذا أعطى للفرد ليس لديه ألام فقد يشعر ببعض الأحاسيس غي السارة ويسبب البلادة الإقلال من النشاط العام الفيزيولوجي وتقليل حدة الإبصارو السبات وصعوبة التفكير.

الكوديين :Codeine: يمكن علماء المختبرات الطبية عام 1832 من استخلاص الكودميين من الأفيون الخام ويتداول هذا العقار شكل بلورات بيضاء عديمة الرائحة أو على شكل أقراص ويستعمل الكوديين في الأعراض الطبية لتقليل من الإحساس بالألم كما يدخل في معظم أدوية السعال.

الهيروينHeroin: هو من مشتقات المورفين ويعد أكثر المسكنات المخدرة فاعلية وتأثيرا ، وقد تم إكتشاف هذه المادة المخدرة وتصنيفها عام 1874 لأغراض طبية بحتة لتسكين الألم بديلا عن المورفين ولنه أصبح أكثر خطرا من المورفيين ، ويتم تعاطيه من خلال بلع المادة المصنوعة منه على شكل أقراض أو من خلال الشم أو الحقن وريديا.

شبيهات مواد الأفيون: كان الدافع الأساسي لإنتاج هذه المواد هو الرغبة في إيجاد مسكن قوي للألام ، ولكنه غير مسبب للأدمان ، بدأ الإنتاج هذه المواد خلال الثلاثينات وذلك بإنتاج مجموعة مواد مسكنات القوية مثل :البيثيدينPethindine و الميثادونMethadone و من ثم إنتشر إنتاج هذه المواد المسكنة وتجاوز عدد المسكنات الطبيعية الخاضعة للرقابة الدولية .

الباربيورات:Barbiturate تعتبر الباربيتوات مجموعة من المخدرات مشتقة من الحامض الباربيتوريك وتوضف طبيا إلى الإضطرابات العصبي والقلق الإنفعالي و التوترات الإنفعالية يعتبر من النوع من العقارات من أهم وسائل الإنتحار في أوروبا وأمريكا.

البنزوديازبيينت Benzodiazepine: تستعمل العقاقير التي تنتمي إلى هذه المجوعة في علاج حالات القلق والأرق والإسترخاء العضلات و كمضادات للصرع و يختلف كل عقار من مجموعة لأخرى قوة تأثيره و كان أول من شيد هذه المجوعة عالم البولندي 1933 حيث صنع مركب كلورديايبركسيد.

- **ثانيا: المنشطات: Stimulants:**

وتعتبر المنشطات من المواد المخدرة التي تحدث تأثيرا مضادا للمثبطات حيث تحدث تحفيزا لجميع أجهزة الجسم لدى المتعاطي و تأثيرا لدى وظائفه المختلفة مما يترتب على إساءة تعاطيها الإعتياد الجسمي والنفسي عليها و بالتالي إلحاق الضرر الجسمي و النفسي عليها وبالتالي إلحاق الضرر بالصحة العامة للمدمن عليها **ومن هذه المواد المنشطة:**

الأمفيتامينات Amphetamines: تستخدم الأمفيتامين في إزالة التعب وزيادة اليقضة و السهر ومن إستخدامتها الطبية في بعض العقاقير الزكام ، وكذالك إضعاف الشهية و إنقاص الوزن وتستخدم أيضا في العلاج النفسي حيث تعطى في صورة حقن في الوريد وكذالك علاج حالات التسمم بالمنومات و يتعرض متعاطيها بجرعات كبيرة إلى سرعة ضربات القلب وعدم إنتظامها وحدوث إنتكاسات نفسية وتقلصات في عضلات البطن و تدهور عقلي و هبوط في التنفس و الإضطراب الزماني والمكاني كما يتهيج المتعاطي و يكون سلوكه عدوانيا.

الكوكايين Cocaine: تم إستخرجه من أوراق النبات الكوكا في 1844 ومنذ إكتشافه في ذالك الوقت وهو يستخدم كمتدة مخدرة للتخذير الموضعي وقد إستخدم فرويد هذه المادة في علاج المرضى الإكتئاب ويؤثر الكوكايين على المخ حيث يخفض من الوعي الحسي ، ويؤدي إلى حالة من الإبتهاج الزائف الذي يدوم لفترة قصيرة ويشعر المتعاطي لهذه المادة لجرعة كبيرة بالغثيان و الأرق ويتم تعاطيه عن طريق الشم أو الإستنشاق أو عن طريق التدخين أو بلعه أو حقنه وريديا.

الكراكCrack: تعني كلمة كراك التصدع أو التشقق وإشتق اسم هذا العقار من الصوت الذي يحدثة جراء تدخينه وهو مشتق من الكوكايين مضاف إليه مركب بيكربونات الصوديوم.

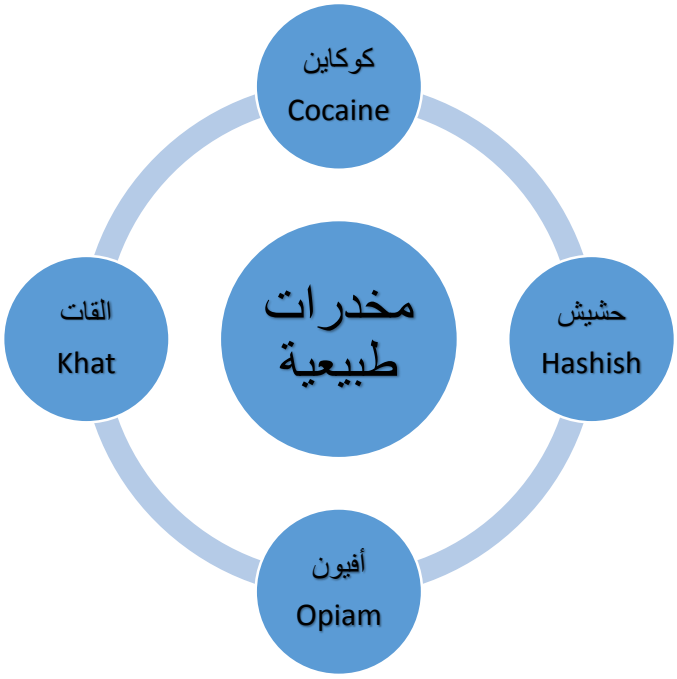
الأفدرين Ephdirine: هو مسحوق بلوري عديم اللون والرائحة كامل الذوبان يذوب في الكحول الإثير و الزيوت النباتية يستخدم المتعاطي بهدف التنشيط و السهر ولأغراض طبية وقد يستعمل المدمنون أقراص الأفدرين في حالة عدم حصولهم للأفيون يؤدي إدمانه للأرق وإضرابات القلق والعجز الجنسي وإرتعاش اليد والهلع.

- **ثالثا :الهلوسات:**Hallucioges هي مجموعة من العقاقير المسببة للهلوسة التي تؤثر على الجهاز العصبي المركزي تحدث تغيرات نفسية تتراوح بين الشعور بالإكتئاب الشديد أو النشوة و المرح ، وقد إستخدمت هذه العقاقير في الماضي لتأدية بعض المعتقدات الدينية في المكسيك وأمريكا الشمالية ومن عقاقير الهلوسة:

الحشيش :(Cannabis): يستخرج الحشيش من الأوراق الجافة و المطحونة للزهرة العلوية لنبات القنب الهندي وهو نبات يرى ينمو تلقائيا أو يزرع، وهو من الفصيلة القنبية الذي يتراوح طول شجرته بين مترين ونصف متر تحتوي على نسبة من الخدر و المادة الفاعلة في الحشيش.

الفنيسكدين P.C.P : ظهر هذا العقار الأول مرة في الشوارع سان فرانسيسكوا بالولايات المتحدة الأمريكية باسم حبة السلام إستخدمها في التخذير العام للمرضى أثناء إجراء العمليات الجراحية تم منعه طبيا بأثاره السيئة لما يسببه من تشنجات و هذيان وإضطراب و الهيجان العصبي ويتم تعاطي عن طريق البلع أو التدخين أو الإستنشاق ويظهر تأثيره بعد دقائق من الإستعمال فيشعر بالنشوة وسرعة التنفس وإذا زادت يشعر بالخلط الذهني و الهلوسات والمعتقدات الوهمية وكثيرا ما يخلطونه مع الهيروين والحشيش.

الداتورة Datura ويتبع هذا العقار العقار الفصيلة الباذنجانية و الداتورة عشب حولي أو شجيرات معمرة يصل إلى حوالي مترين وساقها وهي تنموا في منطقة معتدلة المناخ وهي أنواع كثيرة من العقاقير الهلوسة: (الزايلوبين psilocybine ، الميسكالين mescaline، عقار T M D، كابي Caapi ، جوزه الطيب Nutmeg، دودة الخشب Worth wood) (الحراشة أحمد حسن ، 2012 : 28،21)



(عبده كامل الطايفي،2015 :58)

شكل رقم(02): يمثل أنواع المخدرات الطبيعية

أسباب تعاطي المخدرات: هناك عدة أسباب هامة وراء الإقدام على تعاطي الفرد للمخدرات ويمكن تقسيمها كالاتي:

أولا الأسباب التي تعود للفرد:

1. ضعف الوازع الديني لدى الفرد المتعاطي: لا شك أن عدم التمسك بعض الشباب وعلى وجه الخصوص أولائك اللذين هم في سن المراهقة قد لا يلتزمون إلتزاما كاملا بتعاليم الدين الإسلامي

ينسون كتاب الله ونتيجة ذلك أنساهم الله سبحانه أنفسهم فإنحرفوا عن الحق إلى طريق الفساد بقوله تعالى(ولا تكونوا كالذين نسوا الله فأنساهم أنفسهم أولائك هم الفاسقون) سورة الحشر: الأية 40

2. **مجالسة أو مصاحبة رفاق السوء:** تجمع جميع الدراسات النفسية و الإجتماعية التي أجريت على أسباب تعاطي المخدرات و بصفة خاصة بالنسبة للمتعاطي لأول مرة على أن عالم الفضول وإلحاح الأصدقاء أهم حافز للتجربة كأسلوب من أساليب المشاركة الوجدانية مع هؤلاء الأصدقاء

3. **الإعتماد بزيادة القدرة الجنسية:** يعتقد بعض الشباب أن هناك علاقة وثيقة بين تعاطي المخدرات و زيادة القدرة الجنسية من حيث تحقيق أقصى إشباع جنسي وإطالة فترة الجماع بالنسبة للمتزوجين، وكثيرا من المتعاطين يقدمون على تعاطي المخدرات سعيا وراء تحقيق اللذة الجنسية و الواقع أن المخدرات لا علاقة لها بالجنس بل تعمل على عكس ما هو شائع بين الناس.

4. **السفر إلى الخارج:** عدم وجود الرقابة في الأماكن التي يتم فيها تناول المخدرات يعتبر من الأسباب التعاطي.

5. **الشعور بالفراغ:** لا شك أن وجود الفراغ مع عدم توفر الأماكن الصالحة التي تنقص طاقة الشباب كالمنتزهات وغيرها يعتبر من الأسباب التي تؤدي إلى تعاطي المخدرات والمسكرات و إرتكاب الجرائم.

6. **حب التقليد:** قد يرجع ما يقوم بيه المراهقين من محاولة إثبات ذاته إلى الرجولة قبل أوانها بتقليد الكبار فب أفعالهم وخاصة تلك الأفعال المتعلقة بالتدخين أو تعاطي المخدرات من أجل إطفاء طابع الرجولة عليهم أمام زملاء أو الجنس الأخر.

7. **السهر خارج المنزل:** يفسر البعض الحرية تفسيرا خاطئا على أنها الحرية المطلقة ،حتى كانت تضر بهم أو بالأخرين ومن هذا المنطلق يقوم البعض بالسهر خارج المنزل حتى أوقات متأخرة من الليل وغالبا ما يكون في أحد الأماكن التي تشجع على السكر و المخدرات.

8. **توفر المال بكثرة:** إن توفر المال في يد بعض الشباب بسهولة قد يدفعه إلى شراء أغلى المخدرات قد يبحث البعض منهم عن المتعة مما يدفعهم لإرتكاب الجرائم.
9. **الهموم والمشكلات الاجتماعية:** هناك العديد من المشكلات التي يتعرض لها الناس تدفعهم إلى تعاطي المخدرات بحجة الهموم والمشكلات .
10. **الرغبة في السهر للإستذكار:** يقع بعض الشباب فريسة لبض الأوهام التي يروجها بعض المغرضين من ضعاف النفوس عن المخدرات وخاصة المنبهات على أنها تزيد القدرة على التحصيل و التركيز أثناء المذاكرة وهذا بلا شك فالعكس قد يكون تأثيرها سلبيا على ذلك.
11. **إنخفاض مستوى التعليم:** الأشخاص الذين ينالون قسطا وافرا من التعليم لا يدركون الأضرار الناتجة عن تعاطي المخدرات .

ثانيا الأسباب التي تعود للأسرة: تعتبر الأسرة هي الخلية الأولى في المجتمع والتي ينطلق منها الفرد إلى العالم حوله بتربية معينة و عادات وتقاليد إكتسبها من الأسرة التي تربى فيها ومن أهم الأسباب التي تعود للأسرة و المساهمة في تعاطي المخدرات :

- ❖ القدوة السيئة من قبل الوالدين .
- ❖ إدمان أحد الوالدين إنشغال الوالدين عن الأبناء .
- ❖ عدم التكافئ بين الزوجين.
- ❖ القسوة الزائدة على الأبناء.
- ❖ كثرة تناول الوالدين العقاقير والأدوية.
- ❖ ضغط الأسرة على الإبن من أجل التفوق .(الحراشة أحمد حسن ، 2012 :35، 36، 37)

ثالثا :الأسباب التي تعود إلى المجتمع: وهي متعددة نذكر منها :

- ❖ التأثير السلبي أصدقاء و الزملاء.
- ❖ شيوع أماكن اللهو الحرام مثل الكباريهات و الكازينوهات الليلية و المراقص وأماكن تقديم الخمور والمخدرات.
- ❖ الإقامة في مناطق عشوائية وغير مخططة تعاني من نقص الخدمات وضعف الأمن
- ❖ غياب أماكن الترفيه.
- ❖ توفر مواد الإدمان عن طريق المهربين والمروجين و المستوردين.
- ❖ سهولة الحصول على مواد الإدمان.
- ❖ ضعف دور المؤسسات الاجتماعية كالمدرسة والإعلام و المساجد في مواجهة تعاطي وإدمان المخدرات. (مدحت محمد أبو النصر،2016 :32)

الأثار المترتبة عن تعاطي المخدرات : مشكلة تعاطي المخدرات أصبحت أخطر المشكلات التي تواجه المجتمعات نظرا لأثارها العديدة على الفرد و على المجتمع سواءا جسمية أو نفسية أو إجتماعية أو إقتصادية وهي كالأتي:

1. الأثار الجسمية:

إدمان الشخص للمخدرات يؤثر سلبيا على حياته الجسدية فنجده يعاني من ضعف عام في صحته ونقص وزن الجسم وإرتعاش في الأطراف بالإضافة إلى شعوره بالخمول والكسل وفقدان الشهية وضعف الإنتباه البصري والسمعي وأيضا يعاني المدمن من إضطرابات في الجهاز النفسي وإختلال في وضائف الكبد وإضطرابات في الجهاز الدوري القلبي والدماغي بالإضافة إلى مضاعفات الجهاز العصبي مما يعجل إدمان المخدرات وفاة المتعاطي وقد تمتد الأثار الجسمية للإدمان إلى الجنين في حالة إدمان الأم

يؤدي إلى تشوهات خلقية أيضا تعاطي المخدرات عن طريق الحقن يعتبر إحدى وسائل عدوى مرض الإيذز.

2. الأثار النفسية والعقلية:

مشكلة تعاطي المخدرات أثار نفسية وعقلية تتمثل في حالات الخلط الذهاني التسممي و التفكير الإضطهادي و التدهور العقلي و النوبات الذهانية الحادة والهلاوس و إضطرابات النوم ، والنوبات الشبيهة بالصرع وبصفة عامة يمكننا القول أن إدمان بالمخدرات يحدث إضطرابات نفسية عقلية خطيرة منها الإكتئاب و القلق والإحساس في الفزع غير المنطقي وإضطراب الإدراك الحسي والذاكرة والتفكير هناك دراسات أشارت إلى وجود علاقة بين متعاطي المخدرات و معاناة المدمن من الأفكار الإنتحارية رغبة في التخلص من الحياة وضغوطاتها الاجتماعية.

3. الأثار الاجتماعية:

تؤدي مشكلة إدمان المخدرات إلى عزوف المدمن عن الدراسة أو العمل، وإنحلاله الأخلاقي وفقده للشعور بالمسؤولية ، وتنكره لإلتزاماته نحو أسرته ، وهذا سيؤدي بدوره بشكل وبأخر إلى ظهور الخلافات الأسرية وإرتفاع معدلات الهجر و الطلاق وفقد الأبناء القدوة السليمة ، وقد يصل إلى تشرد الأبناء و إنحراف الأبناء كما يؤدي تعاطي المخدرات إلى السرقة وإلى ممارسة الدعارة للحصول على الأموال لشراء المخدرات.

الأثار الاقتصادية: تسبب جرائم المخدرات أضرار إقتصادية على مستوى الفرد و المجتمع ومن بينها:

- ❖ إنخفاض معدلات الدخل الفردي والأسري.
- ❖ ضعف الإنتاجية من حيث الكم والكيف والقدرة على العمل.
- ❖ زيادة العجز في ميزان المدفوعات.

❖ زيادة معدلات التضخم والمديونية . (مدحت محمد أبو النصر،2016 :35، 36، 37)

الجزء الثاني : الإدمان على المخدرات

ماهية الإدمان ADDICTION :

- هو حالة من التعود القهري على تعاطي مادة معينة من المواد المخدرة" DRUGS" بصورة دورية متكررة بحيث يلتزم المدمن بضرورة و إستمرار في إستعمال هذه المادة فإذا لم يستعملها في الموعد المحدد فلا بدى أن تظهر عليه أعراض صحية و نفسية وإجتماعية بحيث تجبره و تقهره للبحث عن هذه المادة و ضرورة إستعمالها .(مدحت محمد أبو النصر،2016 :01)

- عرفت المنظمة الصحة العالمية الإدمان ADDISTION بأنه حالة نفسية وأحيانا عضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع العقار ومن خصائصها إستجابات و أنماط السلوك المختلفة تشمل دائما الرغبة الملحة في تعاطي العقار بصرة متصلة أو دورية بشعور بأثاره النفسية لتجنب الأثار المزعجة التي تنتج عن عدم توفره.

- وهناك من يعرف الإدمان بأنه حالة تعود قهري على تعاطي مادة معينة من المواد المخدرة بصورة دورية متكررة بحيث يلتزم المدمن بضرورة استمرار في إستعمال هذه المادة فإذا لم يستعملها في الموعد المحدد فلا بدى أن تظهر عليه أعراض صحية و نفسية بحيث تجبره وتقهره للبحث عن هذه المادة و ضرورة إستعمالها .(مدحت محمد أبو النصر،2016: 11)

- ويعرف على أنه هو حالة مرضية من الإعتماد النفسي و الجسدي pschies and psysical dependance على العقار من العقاقير نتيجة التعاطي المتكرر له مع الرغبة الملحة في الحصول عليه بأية وسيلة, و يؤثر هذا العقار في التمثيل الغذائيMETABOLISM بمختلف خلايا جسم

الإنسان وخاصة خلايا و مراكز الحس بالمخ بحيث تصبح معتمدة على وجوده بصورة واضحة (المطيري عبير الهادي ،2013: 85)

- وهو حالة نفسية أو عضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع عقر بسبب رغبة في التعاطي بصورة منتظمة أو دورية ,ومن صوره الأدوية , المنشطات و الخمور,الأفيون,الحشيش, الهيروين و الكوكايين

ومن أهم أسبابه:

- الفضول أو حب الإستطلاع لدى الشباب و المراهقين.
- الإحباط بسبب البطالة و الغربة و الضروف الاجتماعية السيئة.
- الهروب من المشكلات التي قد يتعرض لها الفرد.
- سوء إستخدام المواد و العقاقير المخدرة.
- إنجداب الفرد للأفكار الخادعة عن المتعة و السرور و التركيز و الإنتباه.
- الغنى الفاحش لدى الأفراد الأمر الذي يؤدي الى سوء توظيف الأموال. (مريزق هشام يعقوب ،2008: 156)

عرفته المنظمة الصحة العالمية :هو ظهور مجموعة من الردود الفعل السلوكية و المعرفية و الجسدية والفزيولوجية بعد عملية التعاطي المتكرر و تتضمن رغبة شديدة في الحصول على الكحول وصعوبات ب السيطرة على استخدامها و ظهور نتائج مؤذية و إعطاء الأولوية للكحول مقارنة مع النشاطات الأخرى وهو الأمر الذي يؤدي إلى اعراض إنسحابية في بعض الأوقات من خلال مجموعة من أنماط السلوك أو مجموعة من التغيرات الكميائية في الجسم.

أما **الجمعية علم النفس الأمريكية** : فقد قسمت الإدمان إلى مجموعتين: مجموعة مدمني المواد و مجموعة سيئي الإستخدام، مع اعتبار أن المدمن أكثر خطورة و رحلة متقدمة من الإضطراب ،هذا التعريف مبني جزئيا على إعتراف بأن العديد من الأشخاص الذين يعانون من اختلافات خطيرة من إساءة الإستخدام ولا يصلون إلى مستوى الإدمان.(لحراشة أحمد حسين ا،2012، 104)

تعرف منظمة الصحة العالمية (WHO) الإدمان بأنه الحالة النفسية أو العضوية التي تنتج عن تفاعل العقار في جسم الإنسان . (فايد حسين ، 2005 :39)

تعريف الإدمان على المخدرات:

غالبا ما نجد في تعريف المخدرات نوعا من التداخل في معنى كلمة و تعريفها وفي تحديد ماهو مخدر وماهو غير مخدر وأحيانا يكون هناك إختلاف في التعريف حسب المجال العلمي ،فهناك تعريف لغوي و تعريف علمي و التعريف القانوني و التعريف الديني و التعريف الطبي.

أ. التعريف اللغوي:

أتت كلمة خدر في اسان العرب بمعنى ستر يمد للجارية في ناحية البيت، ثم صار كل ما ورائك في بيت و نحوه خدرا، والجمع خدور وإخدار وأخادير جمع الجمع. وفي الحديث الشريف أنه عليه الصلاة والسلام كان إذا خطب إليه إحدى بناته أتى الخدر فقال فلانا يخطب فإن طعنت في الخدر لم يزوجها: رواه الطبراني بسنده عن إبن عباس رضي الله عنهما.

وبشكل عام جاء في معجم اللغة العربية قاموس المحيط شرح لمعنى المخدر، وهي كلمة مشتقة من (خدر)، والمخدر في اللغة هو المفتر الذي يؤدي إلى الفتور أو الكسل أو الإسترخاء ، أو النعاس و الثقل في الأعضاء ، وهو يمنع كثيرا أو قليلا.

وتعرف الموسوعة العربية المخدر بأنه مادة تسبب في الإنسان و الحيوان فقدان الوعي بدرجات متفاوتة وقد ينتهي إلى غيبوبة تعقبها الوفاة.

ويعرفها قاموس إكسفورد المختصر بأنها المواد الأصلية البسيطة عضوية كانت أو غير عضوية التي تستخدم وحدها أو كمادة فاعلة. (الحراشة أحمد حسن ،2012 :13)

ب. **التعريف الإصطلاحي :**

هو كل مادة خام أو مستحضرة تحتوي على جواهر منبهة أو مسكنة من شأنها إذ إستخدمت في غير الأغراض الطبية أو الصناعية الموجهة تؤدي إلى حالة التعود أو الإدمان ، ما يضر بالفرد جسميا ونفسيا وإجتماعيا. (الطايفي عبده كامل ،2015 : 55)

ج. التعريف القانوني :

هناك من يعرف المخدرات تعريفا قانونيا فيرى أنها مجموعة من المواد التي تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي ويحظر تناولها أو زراعتها أو صنعها إلا لأعراض يحددها القانون ولا تستعمل إلا بواسطة من يرخص له ذالك .

ويعرفها البعض بأنها كل مادة سترتب على تناولها إنهاك الجسم وتأثير عكسي على العقل حتى تكاد تذهب به وتؤدي عادة إلى الإدمان و تحرمها القوانين الوضعية

وتعرف بعض القوانين المخدر بأنه المادة التي تشكل خطرا على صحة الفرد وعلى المجتمع ولذا فإن جميع المخدرات توضع تحت ما هو مصطلح عليه بالأدوية الخطرة (أحمد حسن الحراشة،2012 :14)

ويعرف قانونيا المخدرات بأنها مجموعة المواد التي تسبب الإدمان و تسمم الجهاز العصبي و بحظر تداولها أو زراعتها أو صنعها لأغراض يحددها القانون ولا تستعمل إلا بواسطة من يرحص له بذالك.(عبد المنعم عفاف محمد ،2008 :48)

د. التعريف النفسي:

يعرف البعض المخدرات بأنها مادة طبيعية أو مصنعة تفعل في جسم الإنسان وتؤثر عليه فتغير إحساساته وتصرفاته و بعض وظائفه و ينتج عن تكرار إستعمال هذه المادة نتائج خطيرة على الصحة الجسدية و العقلية وتأثير مؤذ على البيئة و المجموعة، فهناك من يرى أنها كل مادة خام أو مستحضرة تحتوي على مواد منبهة أو مسكنة من شأنها إستخدمت في غير الأغراض الطبية و الصناعية الموجهة أن تؤدي إلى حالة من التعود، والإدمان عليها يضر بالفرد و المجتمع جسديا ونفسيا و إجتماعيا

أما المخدر فهو العقار الذي يؤدي تعاطيه إلى تغيير حالة الكائن الحي المزاجية ، وهم يرون بأن كل مادة مخدرة هي عقار ، بينما ليس كل عقار هو مادة مخدرة أو مخدرات:هي كل المواد الدرجة في القوائم الأمم المتحدة ، ومنظمة الصحة العالمية (الحراشة أحمد حسن ،2012 :14)

ويعرف (عيد1988) المخدرات بأنها مجموعة من العقاقير التي تؤثر على النشاط الذهني و الحالة النفسية لمتعاطيها ، إما من خلال تنشيط عمل الجهاز العصبي أو إبطاء نشاطه و إما يتسببها للهلوسة أو التخيلات، وهذه العقاقير تسبب الإدمان وينجم عن متعاطيها كثير من المشاكلات الصحية العامة و المشكلات الاجتماعية .... ونظرا لأضرارها بالفرد و المجتمع فقد قام المشرع بحضرها و حضر الإتصال بها ماديا أو قانونيا إلا في الأحوال التي حددها القانون وأوضح شروطها و من المصطلحات المرتبطة بالمخدرات الإعتماد النفسي و العضوي (الطايفي عبده كامل ،2015 : 56)

هـ. التعريف العلمي :

المخدر مادة كميائية تسبب النعاس و النوم أو غياب الوعي المصحوب بتسكين الألم لذالك لا تعتبر المنشطات ولا عقاقير الهلوسة مخدرة وفق التعريف العلمي بينما تعتبر الخمر من المخدرات (دعبس يسرى ،1998 :153)

الإعتماد و الإدمان النفسي و الجسدي:

- هو التعلق النفسي و العضوي (كلاهما) على عقار معين بحيث لا يمكن للمتعاطي المدمن أن يتخلى عنه لأن الجهاز العصبي قد تكيف مع المشروب وإذا تخلى عن التعاطي ظهرت لديه أعراض إنسحاب (مضاعفات والألم الجسمية و النفسية بحيث يعجز تماما عن التخلي أي مصطلح الإعتماد هو محل **مصطلح الإدمان** والإدمان هو إستخدام العقاري لمادة بحيث ينتج هذا إستخدام الضرر للفرد و المجتمع (أبو الخير عبد الكريم قاسم ،2013: 38)

ولقد أوصت المنظمة الصحة العالمية (WTLO) التابعة للأمم المتحدة في تقريرها رقم 287الصادر سنة 1964بإستخدام مصطلح الإعتماد على العقاقير(DEPENDANCE DRUG) بدلا من مصطلحين هما التعود و الإعتياد (HABITUTION)على أن يقرن دائما بكلمة الإشارة إلى نوع المخدر المقصود وهذا يمكن من تحديد نوعين من الإعتماد :

1. **الإعتماد النفسي:** يتعلق بالشعور و الأحاسيس ولا علاقة له بالجسد وهو تعود الشخص على استمرار في تعاطي العقار أو شرب لما يسببه من الشعور بالإرتياح و الإشباع و لتجنب الشعور بالقلق و التوتر (مدحت محمد أبو النصر،2016 :11) يتحقق فيه الرضا مع دافع قوي يجعل الفرد محتاجا إحتياجا شديدا إلى التعاطي الدوري ، أو الدائم لمادة النفسية مجددة طابا للمتعة و تجنبا للمتاعب

2. **الإعتماد العضوي:** يتعلق بالإعتماد العضوي و الجسدي حيث يصبح تناول بشكل دائم ضرورة ملحة للإستمرار حياة الشخص و توازنه بشكل طبيعي و يصبح شراب الكحول ضروريا كالطعام و الشراب بل أهم من ذالك و يحدث معه أعراض خطيرة تدفعه إلى إرتكاب الجريمة للحصول على مادة و ربما يسبب له الوفاة المفاجئة (مدحت محمد أبو النصر،2016: 12) وهو حالة من حالات التكيف العضوي تتضح من خلال اضطرابات عضوية شديدة نتيجة عدم وجود المادة المتعاطية، أو لتناول الشخص للمادة المضادة وهذه الإضطرابات تتمثل في اعراض الانسحاب و يتحدد مدى إعتماد على الإمكانية الإعتمادية بناء على ما لها تأثير على الوظائف النفسية و العضوية للفرد ، وقد تحدث هذه المواد إعتمادا عضويا ونفسيا أو كلايهما معا (بيومي محمد محمد خليل،2003: 165)

مراحل الإدمان المخدرات: يمكن تحديد أربعة مراحل للإدمان على المخدر وهي:

- **المرحلة الأولى** : حب الإستطلاع و المغامرة والتجريب مع الأقران
- **المرحلة الثانية:** مرحلة التعود حيث يتعاطى الشخص المادة المخدرة بشكل يومي أو بصورة مستمرة ويصل إلى مرحلة لا يمكنه معها الإستغناء عنخا ، بل أن الشخص المدمن غالبا ما يبالغ في زيادة الكميات في كل جرعة تدرجيا، بفعل تكيف جسمه مع مفعول المخدر وزيادة ما يسمى بإحتماله لدرجة أن أي إنقطاع فوري عن المخدر يولد عوارض مؤلمة و خطيرة
- **المرحلة التالثة** : مرحلة الإدمان التي تحدث نتيجة لتكرار تعاطي أحد المخدرات حتى يصبح الشخص أسيرا للمادة المخدرة
- **المرحلة الرابعة** : مرحلة ظهور الأثار السلبية سواء جسمية أو نفسية أو عقلية أو إجتماعية أو إقتصادية لمشكلة الإدمان

- **المرحلة الخامسة** : هي المرحلة النهائية أما الدخول إلى السجن أو الوفاة (مدحت محمد أبو النصر،2016 :12، 13)

كم أن أول ما يبدأ الفرد مرحلته الأولى في تعاطيه بأنه مجرد إهتمام من دون إستعمال الفعلي المؤثر نفسيا أما المرحلة الثانية فهي الإستعمال الفعلي للمخدر وهي ما تسمى عملية التعود و تعرف على أنها حالة ناجمة عن الإستعمال المتكرر من خصائصها الرغبة في إستمرار في تناول لما تسببه في الشعور بالراحة وعدم زيادة الجرعة وعدم حدوث إعتماد عضوي أما أضرار تنعكس على الفرد ولا تمد إلى المجتمع

–أما بالنسبة لمعظم الناس أخرين توجد مرحلة يتطور سلوك المتعاطي إلى إستخدام جرعات كبيرة وعلى مدى طويل هذه المرحلة تسمى بعملية الإعتماد و تعرف هذه العملية حسب المغربي 1986 حالة التغيير النفسي و الجسمي الناشئة عن التعاطي المتكرر والتي تفرض ضرورة إستمرار في التعاطي لتفادي ظهور تلك الحالة ومن خصائصها إستجابات وأنماط السلوك مختلفة تشمل الرغبة الملحة في تعاطي مادة المؤثرة بصورة متصلة أو دورية من أجل الشعور بالأثار النفسية أو تجنب الأثار المزعجة التي تنتج عن عدم توفره ومن الخصائص الأخرى زيادة صورة متزايدة لتعود الجسم على المادة المؤثرة نفسيا و ظهور أعراض نفسية وجسمية مميزة عند الإمتناع عن تناول مادة المؤثرة نفسيا فجأة والأثار المنعكسة على الفرد المدمن و المجتمع (صالح علي عبد الرحيم ،2014: 508)

النظريات المفسرة للإدمان على المخدرات:

لقد توصل الباحثين و الدراسات إلى وضع عدة نظريات متباينة تساعد في تفسير الإدمان على المخدرات وهذه النظريات تعرضت للإنتقادات من نواحي :

أولا: النظريات النفسية:

1. نظرية التحليل النفسي:

يرى أصحاب هذه النظرية أن تعاطي الكحول والمخدرات نتج عن سبب وجود إحباط خارجي أو كف داخلي، وتلك الحالات لا يجرؤ الفرد معها على أن يواجه أنا العليا من دون تلك المساعدة المصطنعة وهي (التعاطي)،ويصف علماء التحليل النفسي الإدمان على أنه عصاب إندفاعي ناشئ عن ظروف أسرية صعبة أدت إلى نشوء إحباطات فمية في الطفولة، لدى فإن المدمن هو بأساسه التكويني شخص يوصف بالنرجسية (عشق الذات اللآشعوري) و المطالبية (كثرة المطالب)،فالتعاطي يحقق للمدمن أدوارا متعددة: فيعمل كمسكته(مصاصة) للإحباط و الغضب، ووسيط نشط للتنفيس من خلاله عن العدائية الكامنة لدى المدمن،كوسيلة للتخلص من احتقار الذات الماسوشي ،وإشباع الرمزي لحاجة الحب و العطف

2. نظرية الحاجة على القوة:

تميز هذه النظرية بين قوة الشخصية التي يستشعرها الفرد في ذاته وبين القوة الاجتماعية، حيث يؤدي الإخفاق في تحقيق القوة الاجتماعية إلى خلق حالة تشبه القلق الذي يدفع الفرد إلى التعاطي لتحقيق هدف بدائي مشبع نرجسيا بالقوة الشخصية.

ثانيا: النظريات السلوكية:

1. **نظريات خفض التوتر:**

يرى أصحاب هذه النظرية أن أفراد المتوترين و القلقين يشعرون بنوع من الهدوء و الإطمئنان و السكينة و بنوع من الإسترخاء و التخذير عندما يتناولون عقارا مخدرا أو مشروبا روحيا ،مما يدفعهم إلى تكرار

التعاطي للحصول على نفس الشعور الإسترخاء و التخذير ، الأمر الذي يولد مع الزمن نتيجة تكرار عملية التعاطي وتناول المزيد بسبب حاجة الجسم لذالك ويصبحون من عداد المدمنين، ويدعم أصحاب هذه النظرية رأيهم بأن المتعاطي لا يشعر في بادئ الأمر بأعراض و أضرار إلا بعد فترة من تناوله ويعود السبب إلى أضرار العقار أو المخدر لا تظهر إلى يعد غترة من التعاطي

2. **نظرية التوقع:**

وهي نظرية معرفية في تحسين الفجوة بين الخبرات السابقة بالفرد و السلوك اللاحق وهي قائمة على العلاقات التوقعية بين الأحداث وهي المظهر المعروف للنتائج المتوقعة وفي حالة المسكرات و المخدرات فإن النتائج المتوقعة قد تؤثر على استجابات أجهزة مختلقة لخلق التغيرات الفيزيولوجية أو النفسية أو السلوكية معينة وهذه النظرية تفسر الإدمان من خلال النتائج تلعب دورين هامين هما:

- الإيجاد الإستعداد المسبق لتعاطي
- محاولة زيادة حجم التعاطي حتى الوصول إلى الإدمان(الإعتماد)

3. **نظرية الإشراط:**

من المفاهيم الأساسية لهذه النظريات الثواب والعقاب، وهي علاقة قائمة بين سلوك الفرد و نواتج ذلك السلوك حيث ترى أن السلوك الذي يتعزز بما يكافؤه ويتضائل بما يعاقبه ويرى دافيدسون أن الأفراد الذين يتعاطون قد يستمرون ويزيدون نسبة تعاطي تبعا للتعزيزات الإجابية والسلبية له كما أن من الشائع أن تساعد الفرد على تخفيف ما يحمله من أفكار سلبية حول ذاته أو لتخفيف شعوره بالقلق أو بالإكتئاب

4. نظرية التعلم الاجتماعي:

تؤكد نظرية التعلم الاجتماعي أهمية العمليات الرمزية وعمليات المحاكاة و التنظيم الذاتي في السلوك وأهمية المعرفة التي تؤدي دورا رئيسيا في التعلم الإنساني و تقدم هذه النظرية لذلك تفسيرا لسلوكات التعاطي و الإدمان من المنظور النفسي إجتماعي وغن الذي يدفع الفرد إلى تناول هو وجود نموذج سيئ مثل مشاهدة الأطفال لوالديهم يتناولون ،ويعمل على التعليم ومحاولة التقليد لهم وخاصة عندما يرون ما يحدثه من نشوة وسرور للوالدين وهم تحث تأثير المخدر أو المسكر,

ثالثا:النظرية الإجتماعية:

يرى أصحاب رواد هذه النظرية أن رغبة المرء الكامنة في التفوق على الغير و السيطرة عليهم تدفعه إلى إستخدام أي شيئ لتحقيق ذلك، وهنا يكون واضحا بأفعال وأعمال الإنسان منذ نعومة أظافره و حتى بلوغه الشيخوخة ويتم تصنيف المدمن وفق هذه النظرية النوعين:

المدمن المتحدي: وهذا يشعر بأن الأخرين يلومونه على تصرفاته ويقومون بموقفا معاديا منه، ويعتبرونه دون سلم الوضع الاجتماعي، لذلك إذا عمل أي عمل يتحداهم فيه، فيظن أن إقباله على تناول العقاقير أوشرب الخمر عمل يتحدى فيه الناس يثير بذلك حماقتهم و غضبهم ولا سيما غضب والديه عليه

المدمن الذي يستجدى العطف: وفي هذه المرحلة يشعر الفرد مهمل من قبل الإخرين وأنه لا يحصل على العطف و الحب والرعاية الكافية وانه منبوذ من قبل الأخرين، لذلك يؤدي بيه إلى تدمير صحته و كيانه كي يستجدى عطف الأخرين عليه وإهتمامه.

رابعا :النظرية البيولوجية:

أصحاب هذه النظرية يرون أن أسباب الإدمان تعود إلى عوامل بيولوجية تتعلق بجسم الإنسان و طبيعته وبجهازه العصبي، وهي نظرية معقدة يصعب على المرء الإلمام بها، ويمكن تلخيص هذه النظرية أن المواد الكمياوية تقوم بنقل الإشارات المنبهة بين الخلايا العصبية فتعمل بذلك على المواصلات التي تربط بين شيئين و أهم هذه (الدوبامين نور أدرينالين، السيروتونين،وأسيل كولين)، وعادة تختزن هذه المواد في حويصلات خاصة موجودة الشباك(منظمة المحور الخلية العصبية بخلية أخرى و عند وصول شحنة كهربائية منبهة في محور الخلية العصبية إلى كعربتها تقوم هذه بخلق المواصلات الكميائية إلى منطقة التنبيه الشباك كي تنقل التنبيه إلى الخلية المجاورة فتستقبلها مستقبلات خاصة في الخلية العصبية المجاورة، فتعطى بذلك شحنة كهربائية تنطلق من التغضنات إلى محور الخلية المبكرة فتطلق هذه في الخلية الثانية المواصلات الكميائية إلى منطقة الشباك لتنبيه الخلية العصبية التي تليها وهكذا (الحراشة أحمد حسن ،2012: 44، ، 47)

شخصية المدمن على المخدرات:

- لقد إتفق علماء النفس و الاجتماع و الخدمة الإجتماعية على أن الإدمان أكثر إنتشارا بين أربعة أنواع من الشخصيات :

1. **الشخصية الإكتئابية :**

- المكتئب شخص أميل في مزاجه العام إلى إحساس المستمر بالحزن و إفتقاده الرغبة و الحماس لكثير من الأشياء التي تثير حماس و إهتمام الناس وهذا الإنسان معرض لنوبات حادة من هبوط المعنويات لعدة أيام قد يقاومها بإحدى المواد المخدرة أو المنشطة بشكل متقطع أو مستمر وقد يقوده

و لكن لا سوى هذه المادة التي يعرف أنها ترفع معنوياته وتجلب له بعض السرور الذي يفقده بشكل دائم

2. **الشخصية المتهيبة إجتماعيا (إنطوائية):**

- المتهيب أو إلهياب إجتماعيا SOCIALLY PHOBIC شخص خجول بفضل العزلة و يهرب من الناس ومن التجمعات ولا يقوي على مواجهتهم يقوي على التعبير عن رأيه ويشعر بإضراب شديد حيث يضطر للتعامل مع الناس في ظروف اضطرابته ويكتشف هذا إنسان إحدى مواد المخدرة كالخمر تزيل خجله و تلغي توتره و تطلق لسانه و تهدئ من فزع قلبه فيستطيع التعامل مع الناس و بدون خجل فيجد نفسه مضطرا لإستعمال هذه المادة كلما إضطرباته الظروف لمواجهة مسؤولياته مع الناس يلجأ إليها بشكل متقطع او مستمر وقد يقوده سوء الإستعمال هذه المادة إلى التعود عليها و إدمانها وتعرف لحالته أنها تغيير من شخصيته

3. **الشخصية المكروبة (القلقة) :**

- تعاني هذه الشخصية من قلق و التوتر و سهولة الإستثارة و العصبية وإندفاع وعدم الصبر مما يعرضه للخطأ و إحتكاك بأخرين و الشخص المكروب دائما في عجلة من أمره إلى حد أنه يرهق نفسه غالبا ما يدمن الشخص مكروب حتى يقلل من مشاعر القلق و التوتر ليحل محلها للإسترخاء و الطمأنينة حتى يكتشف أن بعض المواد تزيل كل التوترات و تجعله هادئا باردا مسترخيا و يجد نفسه مضطرا لإستعمال لهذه مادة بشكل متقطع أو مستمر ويقوده إلى سوء الإستعمال لهذه مواد إلى التعود و إدمانها

4. **الشخصية السكوباتية :**

- من سمات هذه الشخصية أنها غير إجتماعية تحمل مشاعر عدوانية إتجاه أخرين وتتصف بالامبالاة و الكذب و الخداع و يسعى هذا الشخص السيكوباتي نحو تحقيق ملذاته وإرضاء نزواته على حساب كل القيم المتعارف عليها من مجتمعه فهو يسرق يرتشي يؤدي يدمن يفعل أي شيئ دون أن يتحرك لديه إحساس بألم أو ندم وبشكل عام ذات سيكوباتي لا يتعلم من أخطائه ولا يجدي معه العقاب (مدحت محمد أبو النصر،2016: 22-24) كما تتصف شخصية المتعاطي أو المدمن بعدم النضج الاجتماعي والتي تبدوا مضاهرها في شخصيات (إنطوائية، سيكوباتية ،قلقة) (المطيري عبير هادي ،2013: 93)

أساليب العلاج للتخلص من الإدمان للمخدرات :

علاج الإدمان متعدد الوجه فهو نفسي جسمي و إجتماعي معا بحيث يتعذر أن يتخلص الشخص من الإدمان على المخدر إذا إقتصر على علاج الجسم دون النفس أو على النفس دون الجسم أو تغاضي عن الدور الظي يقوم به المجتمع في العلاج

ويبدأ العلاج في اللحظة التي يقرر فيها الشخص التوقف عن تعاطي المخدرات، ومن الأهمية بمكان أن يكون هو الذي إتخذ القرار بالتوقف ولم يفرض عليه وإلا أن يلبث أن يعود إلى التعاطي في أول فرصة تسمح له ، بعد أن يلمس الطبيب رغبة المدمن في العلاج وسعيه إليه يبدأ في البحث عما إذا كان قد سبق له وأن تلقى علاجا أم لا ، لإحتمال أن يكون للعلاج الذي تلقاه أثر ولكنه لا يظهر إلا متأخرا ، هو ما يجب أن يأخده بعين الإعتبار وكذلك من الأهمية بالتعرف على علاقة المدمن الاجتماعية لها علاقة مع العلاج ، فالأشخاص الذين يتلقون دعما إجتماعيا أو أسريا يتوقع لهم لأن يتحسنوا أكثر من هؤلاء الظين لا يتلقون مثل هذا الدعم ، كما يحتاج علاج المتعاطي أو المدمن إلى فريق عمل

متعاون مكون من الطبيب و الطبيب النفسي و الممرضة والأخصائي النفسي و الأخصائي الاجتماعي

ومن أهم العلاجات:

1) العلاج الجسمي: Physical Therapy

هو نوع من العلاج لجسم الفرد سواءا بهدف وقايته من الأمراض الجسمية أو لعلاجه من الأمراض يمارسه الشخص المؤهل لإستخدامه هذا النوع من العلاج طبيب و تستخدم فيه طرق و أساليب طبية معترف بيها لتشخيص و علاج الأمراض الجسمية بواسطة الأدوية والأشعة والتحاليل و إجراء العمليات الجراحية وأيضا يهدف العلاج الجسمي إلى تحسين الحالة الجسمية للفرد أو المريض

2) العلاج النفسي: Psycho Therapy

هو نوع من العلاج لنفسية و مشاعر وسلوك الفرد ، يمارسه الشخص المؤهل لإستخدام هذا النوع من العلاج الطبيب النفسي و الأخصائي النفسي و تستخدم فيه طرق وأساليب نفسية لمساعدة الفرد على فهم نفسه وعرفة مشكلاته و مساعدته على تحسين نفسيته و شخصيته وتعديل سلوكاته و التوافق مع نفسه ومجتمعه بمعنى أن العلاج النفسي يهدف إلى مساعدة الأفراد المرضى أو الأسوياء بحيث يتخلص الفرد من الأوهام والخيالات و الوساوس والشكوك وعادلت الكسل و الخمول والتراخي والشك أو كراهية الناس والحقد عليهم

3) العلاج الاجتماعي:Social Therapy

هو عبارة عن التأثير الإيجابي على العلاقات الاجتماعية للفرد بهدف تحسينها وزيادتها وجعلها أكثر إيجابية ويهدف إلى التعامل مع البيئة الاجتماعية للفرد لتعديلها أو تغييرها أو نقل الفرد إذا تطلب الأمر ذالك إما مؤقتا أو بصفة دائمة من البيئة الاجتماعية السيئة التي أدت إلى مشاكلات يعاني منها الفرد إلى بيئة تحقق له مناخ إجتماعي أفضل و تحقق التوافق النفسي و الإجتماعي السوي ، وقد يكون علاج

إجتماعي ذاتي بيئي فالأول موجه للفرد في إحداث تغير الإجتماعي الإيجابي في فهمه وإدراكه وشخصيته وعلاقته والثاني موجه للبيئة المحيطة به يهدف إلى ضَبط البيئة الاجتماعية التي أدت إلى مشكلات الفرد وجعلها بيئة إجتماعية صالحة وسليمة , إيجابية والبيئة المحيطة بالفرد قد تكون الأسرة ، الأصدقاء ، المدرسة ، العمل ، المؤسسات الإبداعية ومن أهم أنواع العلاج الاجتماعي العلاج الأسري

4) العلاج الأسري :FAMILY THERAPY

يقصد به العلاج الإجتماعي النسقي للنسق الاجتماعي الطبيعي(الأسرة) يتم من خلاله إحداث تغيير إجابي مقصود في التفاعلات والعلاقات الأسرية وفي الأدوار التي يمارسها أعضاء الأسرة، مما يساعد أعضائها ككل في التعايش السلمي و الإيجابي فيما بينهم وفي تحقيق وضائف الأسرة بصورة سوية ومناسبة وإجابية(مدحت محمد أبو النصر،2016 : 63، 67)

ويعتبر من الإتجاهات الجديدة و الهامة في الطب النفسي إعتبار أعراض الأمراض محصلة تفاعلات أسرية مرضية لأن المريض في واقع الأمر مثل النبات تري ساقة وأوراقه ولا ترى جذوره التي تغذية وتمتد إلى الأرض فالمريض هو النبات تري ساقه وأوراقه ولا ترى جذوره التي تغذيه و تمد إلى الأرض فالمريض هو النبات التي تراه الأسرة العليلة هي الجذور التي تغذي المرض لا تراه و نجاح العلاج النفسي يعتمد على الوصول إلى هذه الجذور أي إلى كل أفراد الأسرة .(عزت عبد العظيم الطويل ،2001: 298)

الخلاصة:

- وتبقى ظاهرة تعاطي المخدرات وإدمانها من الأمراض النفسية و الاجتماعية التي يصعب علاجها، لأنه من الصعب التحكم في المدمن و أبعاده عن مادة السامة إلا ذلك يتطلب مزيدا من الوقت و كثيرا من الجهد لتحقيق التحسن والعلاج و الملاحظ أن فئة المراهقين و الشباب هي أكثر الفئة أكثر تحظرا و خاصة أولائك الذين يعيشون في أسر يتبع فيها الأباء وأساليب الخاطئة في التربية أبنائهم

و تنشئتهم التنشئة الإجتماعية والأسرية الصحيحة إذن ما معنى المراهقة ومدى أهميتها في النمو الشخصية و تكاملها؟

الفصل الثالث:

المراهقة

تمهيد:

- يمر الفرد في حياته بفترة حرجة يطلق عليها فترة المراهقة "ADOLESCENCE" في سنواتها الأولى مرحلة السنوات المزعجةTRRIBLE YEARS وهي فترة حسب الباحثين تمد إبتداءا من (13-19) من العمر و يخشى الكثير من الأباء و المربيين في هذه الفترة الحرجة من الحياة التي يواجه المراهق خلالها مشكلات متعددة فالطفل بعد فترة طويلة نفسيا من السلوك المستقر يصبح فجأة عند وصوله سن المراهقة غير متوازن ولا يمكن التنبؤ بمستقبله خاصة أنه يصبح غير متزن عندما يصل إلى مرحلة المراهقة.

ماهية المراهقة:

لغة: ترد كلمة المراهقة إلى الفعل رهق رهقا و أرهق مراهقة وهو من الغثيان أي ظهور علامات تكسو الوجه و الحسد و تغيرات نفسية و جسدية من النشأة عند إقتراب بلوغه.

وتأتي مرهق ورهقا بمعنى إستفاد الطاقة وإنهاك القدرة وجاءت كلمة المراهقة و مشتقاتها في القرأن الكريم العظيم 8مرات في قوله سبحانه (يرهق وجوههم فتر ذلة)يونس 26 وتأتي بمعنى السهافة و الحماقة و الجهل و غثيان المأتم جاء في قاموس المحيط(رهق فلان) أي سفه وحمق وجهل (أل عبيد الله محمد بن محمود ،2014 :07)

وجاء في قاموس المحيط مادة (رهق) أن المراهقة بمعناها اللغوي تفيد الإقتراب الدنو من الحلم، يقال رهق إذا غشى أو لحقا ودنا، فمراهق كقارب وشارف فالمراهق إذن :هو الفتى الذي يدنو من الحلم ومن إكتمال الرشد و الرهق هو الطغيان هو الزيادة، الزيادة في الوزن، والحجم والطول والزيادة في إفرازات الغدد الصماء و لا تتناسب تلك الزيادات مع سرعة النمو المراهق العقلي و إنفعالي والإجتماعي مما

يجعلها ذات أثر كبير على نموه النفسي وعلى شخصيته وقدراته وسلوكه (أبو الخير عبد الكريم قاسم 2004، 148 :)

اصطلاحا: هي مرحلة إقتراب النشأ من النضج الجسدي و العقلي النفسي و الاجتماعي وهي إعلام بإنتهاء الطفولة (أل عبد الله محمد بن محمود ،2014: 07)

وهي مرحلة إنتقالية بين مرحلتي الطفولة و الرجولة (الرشد) أو هي المرحلة التي هي نتائج محصلة خبرات الإنسان من فترة الحمل الحياة داخل بطن أمه حتى لحظة دخوله فيه، وهي المرحلة التي قد يفشل فيها دراسيا وهي المرحلة التي قد يفشل فيها عاطفيا ، وهي المرحلة التي يتأجج فيها الشعور بالنضج ويحتاج لدعمه ، فإن لم يفلح فإنه ينزلق إلى مهاوي الإنحراف لا محاله.

كما أن كلمة المراهقة(Adolesence)مشتقة من الفعل اللاتيني (Adolescerre) ومعناه التدرج نحو النضج البدني و الجنسي و العقلي و الإنفعالي(الشربيني مروة شاكر ،2006 : 75)

وتعرف أيضا على أنها كلمة المراهقة تعني بللغة اللاتينية النمو حتى بلوغ الرشد و المراهقة تعني هو إنتقال الطفل من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد أي هي المحطة التي يجب أن يقف فيها الطفل حتى يصل إلى مرحلة النضج الكامل ليصبح فردا إما رجلا أو امرأة متكامل الشخصية (خليفة إيناس خليفة،2005: 72)

وهي مرحلة من النمو تلي مرحلة الطفولة المتأخرة وتقع بين الطفولة والرشد، وتعد فترة إنتقال بين الطفولة و الرشد، وتبدأ البلوغ الجنسي وتقع مرحلة المراهقة عادة بين الثالثة عشرو الثامنة عند البنين و الثانية عشر و السادسة عشر تقريبا عند البنات حيث تحدث لديهم التغيرات الجسمية لديهن في وقت مبكر وبسرعة أكبرمما يحدث لدى البنين وفي أكثر الأحوال نستغرق هذه المرحلة في السنة الثانية عشر حتى سن العشرين حتى يصعب تحديد بدء المراهقة و نهايتها تحديدا دقيقا لأسباب عديدة فهي تختلف بإختلاف

التركيب الجسمي للأفراد ، كما أن تختلف بإختلاف العوامل البيئية و المناخية يحيا فيها الفرد(الداهري صالح حسن أحمد ،2012: 15)

- ولقد تعددت **التعاريف المراهقة** لعدة علماء و الباحثين من كل وجهة نظريته ومنهم :
- حسب HARROKS 1962 المراهقة هي عبارة عن القدرة التي يكسر فيها الطفل (الفرد) الطفولة ليخرج إلى العالم الخارجي ويبدأ في التفاعل معه والإندماج فيه.
- أما Hall 1956 فقد عرف المراهقة بأنها المرحلة النمائية التي تتميز فيها التصرفات الفرد بالعواطف و الإنعالات الحادة و التوترات و الضغوط العنيفة، وهنا يكون هول فقد ركز على الجانب الإنفعالي في حياة المراهق ومن يعتر به من ضغوط و تورات توصف أحيانا بأزمة حرجة.
- أما أسعد (1982) فيعرف المراهقة بأنها فترة النمو الشامل ينتقل خلالها الكائن البشري من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد، أما سعد جلال فيعرفها بأنها فترة زمنية في مجرى حياة الفرد تتميز بالتغيرات الجسمية و الفزيولوجية المحكومة بضغوط إجتماعية معينة وهذه التغيرات هي التي تعطي لهذه المرحلة مظاهرها النفسية وتميزها في بعض الثقافات .
- يعرف عبد المفدي المراهقة بأنها المرحلة التي تبدأ بالبلوغ وتنتهي بتحقيق النضج الجسمي و الاجتماعي. (عطا كريم عبد الكريم ،2014 :32)
- ويرى ستانلي هول أن المراهقة هي الفترة العمرية التي تتميز فيها التصرفات السلوكية للفرد بالعواصف النفسية و إنفعالات الحادة و التوترات العنيفة .(عبد الكريم قاسم أبو الخير،2004 :149)
- أما بالنسبة PILMONARI، KIRCHLER ، BOMBEMI 1993 إعتبروا أن المراهقة ليست فقط أزمة لكنهما مرحلة ضبط بمختلف المهمات النمائية أين يكون الحل الملتزم بالمستقبل ويتعلق

في الحقيقة بمجموع الوظائف النفسية، التكيف مع المتغيرات الجسمية، بناء الهوية، تفاعل وكفاءة إجتماعية و التطور المعرفي .

- أما المراهقة لدى أنا فريد ANNA FREUD هي بمثابة قطع أو إنهاء الفرد للنمو الأمن فالطاقة الجنسية تشغل الدافع الجنسي وتهدد التوازن بين الهو وأنا مما يؤدي إلى القلق و الخوف و الأعراض العصبية. (دبلة خولة ،2015: 118)

المراهقة و البلوغ:

ترتبط كلمتا المراهقة والبلوغ في أذهان الكثير من الناس بمفهوم واحد ولقد إستخدم لفظي البلوغ و المراهقة كمترادفتين و الواقع أن ثمة إختلافا بينهما.

البلوغ لغويا: هو الوصول و المقصود به أكثر العلماء هو نمو الفتى و الفتاة جنسيا في فترة من حياتهم البدني بحيث يصبحون صالحين للتناسل وإبقاء النوع وتطلق كلمة البلوغ فقط على المظاهر البدنية الظاهرة والتغيرات الفزيولوجية التي تطرأ على الفرد. (الداهري صالح حسن أحمد ،2012: 17)

يحدث البلوغ عند الأنثى عند حدوث أول طمث كما يتمثل عند الذكر في حدوث أول قذف منوى وليس الطمث و القذف هما العلاماتان الوحيدتان للبلوغ وهناك بعض الباحثين يعتمدون على علامات أخرى للنضج الجنسي مثل ظهور شعر العانة أ وتغيير الصوت أو الطفرة الجسمية وأكدت الدراسات أن هناك فروقا فردية واضحة بين المراهقين في موعد البلوغ كما أن هناك فروقا بين المجتمعات بعضهما لبعض كمت ظهر أن للتغذية أثر في تحديد موعد البلوغ وهناك علماء أكدوا على وجود إرتباطا موجبا بين الذكاء و التبكير في البلوغ، ومن المؤكد أن البنات يراهقن قبل البنين بمدة تتراوح عام أو عامين (خليفة إيناس خليفة ،2005 : 77) **أما المراهقة** بمعنى تدرج نحو النضج ويقصد مجموعة من التغيرات تطرأ على الفتى والفتاة سواءا كانت من الناحية الجسمية أو الجنسية أو العقلية أو العاطفية الاجتماعية ومن

شأنها أن تنقل الفتى أو الفتاة من مرحلة النضج أي فيما بين السن 12و السن 20 وتشير إلى كافة الخصائص الجسمية والنفسية والعقلية (الداهري صالح أحمد حسن ،2012 : 17)

النظريات المفسرة للمراهقة:

1. النظرية البيولوجية (ستانلي هول):

تعتبر نظرية ستانلي هول من الأوائل النظريات التي تناولت تفسير أزمة المراهقة ففي كتابيه الضخمين حول المراهقة صور فيهما حياة الفرد تصويرا يتسم بالشدة و التوتر، حيث إعتبرها مرحلة العواصف والضغوطStrom and stress تولد فيها الشخصية من جديد وذهب إلى أن المراهق إنسان تائه، سريع الإنفعال، متذبذب، لا تستطيع أن تتنبأ بما سيفعله، لكثرة تقلباته الإنفعالية وعدم إستقرار النفسي، مما يخلق لديه أزمة حتمية بسبب التغيرات البيولوجية التي يعيشها أثناء وبعد البلوغ وما يتبعها من معاناة وإحباط وصراع وقلق ومشكلات و صعوبات توافقية .(دبلة خولة،2015 :120)

2. نظرية التحليل النفسي:

يعتبر فرويد Freud أحد العلماء القدمى الذين أبدوا أراء ستانلي هول وأتبعوا فقد حاول تدعيم أراء القديمة التي قيلت حول المراهق من حيت التأكد على وجود إختلاف حاد بين الذكور والإناث وسيادة المجتمعات التي تؤمن بسلطة الأب، لكن فرويد يخالف هول الظي يرى أن الغريزة الجنسية تظهر لأول مرة عندما يصل الطفل إلى سن البلوغ، حيث ينص فرويد على أن ذلك غير صحيح من النحية البيولوجية، ويشير في هذا الصدد أن الحياة الجنسية خلال مرحلة الطفولة عادة ما تقتصر المتعة العضوية أما في مرحلة المراهقة فتزداد قوة اللآنا(EGO) وتتوسط بين الهو (ID) وانا اعلى (SUPER –EGO) ويصبح للمبادئ والقيم الخلقية السائدة في المجتمع أهمية باغة عند المراهق بحيث يتوفى خلالها مفهوم الذات لديه الأمر الذي يمكنه من فرض بعض القيود على إندفاعية الهو، أما مصدر صراعات المراهق وتوتره

و مشاكله فيرى فرويد بأنها تكمن في الحاجة في الاستقلال عن سيطرة الوالدين إنفعاليا وإجتماعيا وإقتصاديا مما يؤدي إلى قلق وتوتر عند عدم توفر الظروف المناسبة لتحقيق حاجاته .

3. نظرية إركسون:

حاول إركسون يجمع بين الأدلة التي تدور حول التأثيرات الثقافية على نمو الشخصية، فهو يعتقد أن أزمة المراهقة الأولى هي أزمة التعرف على الذات وإحساس الشخص يمن يكون وتقييمه لذاته، غير أن هذه النظرية إركسون تعطي الأفضلية للمحددات الثقافية، ويذكر قشقوش(1980) أن إركسون ينظر إلى المراهقة على أنها الفترة التي تفتقد فيها صور قلق الطفولة بعضا من قوتها و سلطاتها، وتصبح صورة الذات أثناءها موضع تحديد جديد، كما ينظر إلى هذه العملية على أساس أنها العملية التي تكافح فيها الذات السامية في سبيل الهوية، على الرغم من أن هذه الخطوة لا تهدف أنذاك إلى أن يحرز الفرد إستقلالا ذاتيا كاملا في طور المراهقة.(عطا كريم عبد الكريم ،2014 : 40،41)

4. نظرية التعلم الاجتماعي:

هذه النظرية إرتبطت بظهور أعمال بندورا(Banadora) وزملائه و تؤكد على التعلم بالمحاكاة و التقليد النموذج فهي ترى أن الطفل يلاحظ سلوك الأبوين ويتوحد معهما ويدمج معتقداتهما و إتجاهاتهما ضمن إطار القيم التي يتبناها، بالتالي هو لا يستطيع إكتساب سلوك جديد تحت شروط معينة من خلال التعلم المباشر وملاحظة أخرين، كما ينظر أصحاب نظرية التعلم الاجتماعي إلى سلوك المراهقين على أساس الثقافة السائدة و التوقعات الاجتماعية ويفترضون أن هذا السلوك هو نتيجة تربية الطفل الذي تعلم أدوار معينة ولهذا فإن عملية التنشئة الاجتماعية هي المسؤولة عن نمو الفرد السوي ، كما ذهب أقطاب هذه النظرية إلى تأكيد على أهمية التغيرات النظرية لمرحلة المراهقة، فالمراهق من وجهة نظر بندورا معرض

للإضطراب و التوتر والضغط والقلق مجبرا على التوافق مع المواقف الاجتماعية الغير مهيئ لها(دبلة خولة،2015 :42)

5. نظرية المجال:

يعتبر عالم النفس كبرت ليفين K . LEWIN رائد هذه النظرية التي تشير إلى تحليل وتفسير العلاقات السببية فهو يركز في تفسيره النفسي للسلوك على الغايات التي تحدد السلوك، إذ يؤكد على ضرورة تعامل الفرد من الناحية النفسية التي يحيا فيها و بطريقة تنظيمها فهناك فروق فردية و تكوينية وتنموية و ثقافية في المناطق المختلفة التي يقع الفرد تحت تأثيرها و يرى لفين التوترات و الضغوطات النفسية يجب أن تحلل إستنادا إلى صفات المجال المتوفر في الوقت الذي يقع فيه التوتر و الضغط ويؤكد بأن الحوادث الماضية سيكون لها دور من الناحية التارخية فقط فعن طريق تداخلها وتشابكها تحدث الحالات الحاضرة ولهذا يشير لفيين في تفسيره للمراهقة إلى **ثلاثة جوانب وهي:**

أ. إن مرحلة مرحلة المراهقة هي مرحلة إنتقالية يتحول فيها الفرد من الطفولة إلى الرشد وهذا الإنتقال يتبعه تغيير في الإنتماء الاجتماعي حيث يصبح يرفض معاملته كطفل ويرغب في الإنخراط في حياة الراشدين ويسلك سلوكهم حيث لا يعرف أي إتجاه مما يجعله في عملية الصراع مع ذاته ومع الأخر

ب. في مرحلة المراهقة يجهل المراهق ذاته ويفتقد القدرة على السيطرة على حركاته بسبب التغيرات الجسمية السريعة فبعد أن كان الجسم يمثل من وجهة نظر ليفين أحد المناطق القريبة و المركزية في المجال الحيوي للمراهق و بعد أن كان مسيطرا عليه، أصبح الأن منطقة مجهولة تثير القلق

لدى المراهق مما يضعف ثقته وبجسمه، وبالعالم الذي يعيش فيه ،هذا الشك و ضعف الثقة يؤدي بسلوك المراهق إلى التردد والتوتر و الضغط و الصراع النفسي

ج. يتعرض البعد الزمني للمجال الحيوي للشخص إلى التغيير في مرحلة المراهقة حيث تتغير الطريقة التي ينظر بيها المراهق إلى المستقبل، ويتسع البعد الزمني للمجال الحيوي، فبعد أن كان يحس هذه أهدافه هذه الأيام والأسابيع و الشهور ،أصبح يحسب هذه الأهداف بحساب السنين الطويلة، وفي هذه المرحلة نجده يميز بشكل واضح بين مستويات الأهداف الواقعية والأهداف المثالية أو الخيالية ،ترى نظرية المجال أن هناك فروقا ثقافية بين مجتمع لآخر، مما يحتم ظهور بعض الصراعات و الضغوط و الأزمات لدى المراهقين في مجتمع دون ظهورها في مجتمع أخر (دبلة خولة،2015 :43،44)

مراحل المراهقة:

يختلف المدى الزمني لفترة المراهقة بين الطول و القصر بإختلاف المجتمعات و بإختلاف المستوى الاقتصادي و الثقافي للأسر، بل إن مداها يختلف في المجتمع الواحد من وقت إلى آخر حسب الظروف التي يعيشها المجتمع، وهذا فضلا عن إختلافات الناتجة عن الفروق الفردية بين الأفراد فيما بينهم، يضاف إلى ذلك كله الفروق الموجودة بين جنس الذكور والإناث حيث من المعروف أن الإناث يبلغن قبل الذكور حوالي سنة أو سنتين تقريبا وهكذا فإن أي تحديد زمني يتم إعطاؤه لبداية المراهقة ونهايتها يكون نوعا من التعميم الذي لا يمكن أن يصدق على جميع المراهقين ولكن إذا رعينا الإختلافات بين الأفراد بحسب العوامل المذكورة فإنه يمكن تحديدات نسبية كمؤشرات للإنطلاق فإذا كانت بداية المراهقة تحدد بالبلوغ فإن نهايتها لا تحدد بمؤشر معين وإن كان البعض يميل إلى تحديد هذه النهاية بمشاركة الفرد في الحياة الاجتماعية و إمتهانه مهنية معينة وحصوله على حقوق المدنية الزواج وتكوين الأسرة

وتسهيلا لمقاربة مشاكل وخصائص النمو المتعلقة بكل مرحلة فقد تم تقسيم مرحلة المراهقة إلى فترات زمنية مختلفة تأخذ بعين الإعتبار الفروق الفردية والعوامل الوراثية و البيئية و إختلاف المجتمعات وفي مقدمتها **النوعين التاليين:**

1. التقسيمات الثنائية :

أ. **المراهقة المبكرة Early Adolescence** : وتمتد من سن الثانية عشر إلى سن الخامسة عشر أو السادسة عشر حيث يصاحبها نمو سريع ويتميز سلوك المراهق في هذه المرحلة بالسعي نحو الإستقلال و الرعبة في التخلص من القيود.

ب. **المراهقة المتأخرة Late Add:** تمتد من سن (17-11) ، ويتميز سلوك المراهق في هذه المراهق في هذه المرحلة بالتوافق مع المجتمع الذي يعيش فيه و الإبتعاد عن العزلة وإنخراط في النشاطات الاجتماعية.

التقسيمات الثلاثية:

أ. **مرحلة المراهقة المبكرة** : تمتد من (14- 12)سنة وتقابل المرحلة الإعدادية.

ب. **مرحلة المراهقة الوسطى:** التي تمتد من (17-15) سنة وتقابل المرحلة الثانوية.

ج. **مرحلة المراهقة المتإخرة:** التي تمتد من(21-18) سنة وتقابل المرحلة الجامعية.

- في ضوء ما تقدم نلاحظ أن التقسيم الثنائي و الثلاثي يجمعان على أن بداية المراهقة في سن(12) سنة لذا سوف نعتمد في البحث الحالي على التقسيم الثنائي لكي نصل إلى معلومات واضحة لكل مرحلة من هذه المراحل بشيئ من الدقة و الوضوح (عطا كريم عبد الكريم ،2014 :33)

أهمية المراهقة:

تمثل الثروة البشرية الشباب في سن المراهقة لأنه السن التي تتبلور فيها الإتجاهات العقلية و الخلقية و الاجتماعية المرتبطة بالعمل و الإنتاج و المجتمع وكل ذلك يجعل مرحلة المراهقة على أكبر جانب من الأهمية سواء بالنسبة للمجتمع أو بالنسبة للفرد نفسه فإذ نظرنا إلى المراهقة من زاوية المجتمع ولذلك فإن وجهة نظر إجتماعية تلزم منا بذل مجهود للحفاظ على هذه الطاقة البشرية و العمل على إستثمارها أفضل إستتمار ممكن من حيث أن هذه الطاقة الإنسانية هي التي ستقوم على إنتاج الثروة البشرية وعلى الإستفادة منها.

أما في مرحلة المراهقة من زاوية الفرد فنجد أنها تمثل أخطر سنين في حياة الإنسان لأن السن الذي يتحدد فيها مستقبله إلى حد كبير وهي الفترة التي يمر فيها بكثير من الصعوبات ويعاني من الصراعات و القلق وإذا لم يجد من لا يأخذ بيده ويعاونه في تخطي هذه العقابات معنى ذالك أن المراهقة أشبه بعنف الزجاجة في الحياة النفسية للفرد من يمر به بسلام يضمن حياة مستقرة في أغلب الأعم ويتضح من ذالك أن هذه المرحلة من عمر الإنسان يعتبر جانب كبير من الأهمية في حياة وفي صحته النفسية وعلى ذالك فإن الرعاية والإهتمام بالشباب من أهم المطالب التربوية. (إيناس خليفة خليفة،2005 : 73،74)

مميزات النمو في فترة المراهقة:

1. النمو الفيزيولوجي(الجسدي):

تمتاز مرحلة المراهقة بالنمو الجسدي و إكتشاف النضج حيث يزداد الطول و الوزن وتنموا العضلات والأطراف، ولا تتخذ الأمور معدلا واحدا في السرعة في جميع جوانب الجسم، كذلك تؤدي سرعة النمو هذه إلى فقدان المراهق كذلك يلاحظ زيادة الإفرازات بعض الغدد وضعف بعضها الأخر فالغدة النكفية

يزداد إفرازها ويؤدي ذلك إلى سرعة النمو في عضلات وخلايا الأعصاب و كذلك تبدأ الوظائف الجنسية في الظهور في هذه المرحلة نتيجة لنضج الغدد الجنسية، ويصاحب نمو الوظائف الجنسية هذا نمو الشعر تحت الإبط وفوق العانة ونمو الشارب و النقب و كذلك ضخامة صوت المراهق و بالنسبة للفتاة يأخذ الثديان في البروز وتؤدي هذه التغيرات إلى إحساس المراهقة بأنها أصبحت شابة و المراهق بأنه أصبح رجلا بالغا. (عيسوى عبد الرحمن، 163هـ :46)

كما يقصد بالنمو الفيزيولوجي هو نمو في الأبعاد الخارجية للإنسان كالطول والوزن والعرض و الحجم و تغيرات الوجه و الإستدارات الخارجية المختلفة بالتالي فالنمو الجسمي هو كل ما يمكن قياسه مباشرة في جسم الإنسان (سرية عصام نور ،2004 :119) و هناك تغيرات فزيولوجية تطرأ على المراهق فتحدث تغيرات في الجهاز الدوري الهضمي و العصبي و الغددي والجهاز التنفسي فمثلا نجد معدل النبض ينخفض بعد البلوغ و التغيير في ضغط الدم الذي يرتفع تدريجيا و التغيير في نسبة الأوكسجين التي تنخفض عما قبل مما يؤدي إلى شعور المراهق بالتعب و التخاذل و الهدم و التغذية حيث يزداد حجم المراهق للغذاء و يلاحظ أن المراهق يهتم كثيرا بجسمه وصحته و يؤكد ذلك عبد السلام زهران بقوله أن خلال النمو الجسمي للمراهق ونلاحظ شدة إهتمامه بجسمه حيث تزداد أهمية مفهوم الذات ويهتم كثيرا بتعليقات رفضه التي تؤثر على مفهوم الجسم لديه(دبلة خولة،2015 :127،126)

2. النمو الإنفعالي:

يمثل الجانب الإنفعالي جانب رئيسيا في بناء الشخصية المراهق و محور لتوافقه أو عدمه وترتبط إنفعالات المراهق بالتغيرات العضوية الداخلية مما يصاحبها من مشاعر وجدانية وتغيرات فزيولوجية داخل الجسم كما ترتبط إنفعالاته بالبيئة الخارجية التي تحيط بيه فهي بمثابة ميزة لهذه الإنفعالات و تتميز هذه الإضطرابات بعدم الثبات الإنفعالي لبذي يبدوا على شكل تذبذب في الحالة المزاجية و تقلباتها

في السلوك و إتجاهات متناقضة أحيانا ويعزي ذلك إلى عدم التماثل بين النمو الجسمي من ناحية و النمو الإنفعالي من ناحية أخرى **وتتسم إنفعالات المراهق بالمظاهر عدة و هي :**

- إهتمام المراهق بذاته مما يطرأ على جسمه من تغيرات وهو يحاول أن يتوافق مع جسمه الجديد و يتقبله ويشعر المراهق بالرضا أو الضيق كلما يقترب أو يبتعد عن الصورة التي يريد أن يكون عليها
- تتسم إنفعالات المراهق بالتغلب و عدم الثبات وسرعان ما تتحول إنفعالاته من المرح و السرور إلى الحزن واليأس.
- يجمع خيال المراهق و يحاول أن يعوض أواع النقص و الحرمان و الفشل بواسطة أحلام اليقظة كثيرا ما يستغرق في هذه الأحلام و يحقق عن طريقها مالم يحققه في الواقع.
- الحب عند المراهق من أهم الخصائص الإنفعالية مما يساعده على النمو النفسي ويحقق الصحة النفسية .(دبلة خولة،2015 :123،124)
- كما يمتاز الفترة الأولى من مرحلة المراهقة بأنها فترة الإنفعالات عنيفة إذ نجد المراهق في هذه السنوات يتهور لأتفه الأسباب شأنه في ذلك شأن أطفال الصغار.
- إذا أثير أو غضب لا يستطيع التحكم في المظاهر الخارجية لحالته الإنفعالية ، يصرخ ويعض ويدفع الأشياء ويلقي بأطباق الطعام.
- يتعرض بعض المراهقين لحالات من اليأس و القنوط و الحزن و الآلالم النفسية نتيجة لما يلاقونه من إحباط بسبب التقاليد المجتمع التي تثير تحول بينهم وبين تحقيق أمانيهم.
- تتميز هذه المرحلة في الوقت ذاته بتكوين بعض **العواطف الشخصية : عواطف نحو الذات تأخذ المظاهر الأتية:** الإعتزاز بالنفس ، العناية بالملبس و طريقة الكلام (الشربيني مروة شاكر ،2006 :83،84)

3. النمو العقلي:

في هذه المرحلة يصل الذكاء إلى أقصى نموه، وتتشكل القدرات و تظهر الميول و الإستعدادات و القدرة على الإنتباه و التذكر و التخيل حيث يقوم التذكر عند المراهق على أسس منتظمة بدلا من التذكر الألي بينما يصبح التخيل مبنيا على الوقائع و الصور المجرد وذلك بخلاف مرحلة الطفولة التي تتسم وتهتم بالصورة الحسية، يصبح المراهق في مرحلة المراهقة خصب الخيال و يبني أماله التي لا يستطيع تحقيقها في الواقع عن طريف الأحلام (أحلام اليقظة)وفي مرحلة المراهقة تتنوع الميول وقد أشارت بعض الأبحاث إلى أن الميل إلى أعمال التجارة و النشاط يزداد عند البنين أثناء مرحلة المراهقة في حين تقل ميولاتهم نحو اللعب الميكانكي و الطلاء و الرسم. (أبو الخير عبد الكريم قاسم ، 2004 :150)

ومن أهم مظاهر النمو العقلي:

- **الذكاء:**

يصل الذكاء هنا في قمة نضجه حيث يعتقد علماء النفس أن نمو الذكاء يتفوق في فترة (16–20 سنة) إلا أن الدراسات لحديثة تؤكد أن هذا ما هو إلا الوصول إلى مستوى نضج الذكاء و ينموا الذكاء وهو القدرة العقلية الفطرية المعرفية العامة نموا مضطربا حتى 12سنة ثم يتعثر قليلا في أوائل فترة المراهقة نظرا لحالة الإضراب النفسي السائد في هذه المرحلة و تظهر الفروق الفردية بشكل واضح ويقصد توزيع الذكاء يختلف من شخص لأخر وفترة المراهقة هي فترة ظهور القدرات الخاصة لذلك فإن النمو العام يسمح لها بالكشف عن ميوله غالبا ما ترتبط بقدرة خاصة.

- **إنتباه المراهق:** تزداد مقداره للمراهق على أنتباه سواء في مدة الإنتباه أو مداه فهو يستطيع أن يستوعب مشاكل طويلة معقدة في سير وسهولة وهو أن يبلور الإنسان شعور على شيئ ما في

مجاله الإدراكي (المقصود بالشعور العقل الظاهر أما المجال الإدراكي هو الحيز المحيط بالذات).

- **تذكر المراهق:** يصاحب نمو قدرة المراهق على إنتباه مقابل في القدرة على التعليم و التذكر.
- **تخيل المراهق:**يتجه خياله نحو الخيال المجرد المبني على الألفاظ فنمو قدرة المراهق على التخيل تساعده على التفكير المجرد في المواد كالحساب و الهندسة مما يصعب عليه إدراكهما في المرحلة السابقة من التعليم.
- **الإستدلال و التفكير:**

التفكير هو حل مشكلة قائمة يجب أن تهدف في عملية التربية إلى مساعدة التلاميذ على إكتساب القدرة على التفكير الصحيح في جميع مشاكلهم سواءا ماهو عملي، إجتماعي، إقتصادي

- **الميول:** فترة المراهقة تتنوع بالميول أشارت بعض الأبحاث عند البنين إلى أعمال التجارة و الفتيات يملن نحو الخياطة والتطريز وأعمال المنزل (زعير رشيد حميد ،2010 :259،260،261)

4. النمو الاجتماعي:

يتأثر النمو الاجتماعي للمراهق بالبيئة الاجتماعية و الأسرية التي يعيش فيها، كما يوجد في البيئة الاجتماعية من ثقافة وتقاليد وعادات وعرف وإتجاهات و ميول يؤثر في المراهق، ويوجه سلوكه، ويجعل عماية تكيفه مع نفسه ومع المحيطين بيه عملية صعبة أو سهلة، ومن التغيرات النفسية في فترة المراهقة رغبة المراهق في إستقلال عن الأسرة و ميله نحو الإعتماد عن النفس، كما أنه يزيد ميله إلى الإنتماء إلى رفقته أو صحبة أو مجموعة تشاركه مشاعره وتعيش مرحلته ليبيت لها آماله وآلامه(أل عبد الله محمد بن محمود ،2014 :12)فالحياة الاجتماعية في المراهقة أكثر إتساعا وشمولا **ومن أهم مظاهر النمو الاجتماعي الأساسية:**هي التمرد على سلطات الأسرة و تأكيد الحرية الشخصية و الخضوع لحماية

النظائر و الرفاق و التآلف السوي مع المجتمع القائم وهي لهذا لا تتأثر في تطورها بمدى خضوعها للجماعة النظائر وإستقلالها عنها وبمدى تفاعلها مع الجو الأسري القائم ثم تنتهي من ذلك كله إلى الإتصال القوي الصحيح بعالم القوي و المعايير والمثل العليا(الشربيني مروة شاكر ،2006 :84)

أزمة المراهقة:

تعتقد الباحثة أن الثقافة الاجتماعية تؤثر بشكل كبير على إستجابات المراهق ولا يمكن فهمه ،إلا في إطار ثقافته التي يعيش فيها، حيث يلعب المجتمع دورا كبيرا في تحديد التصرفات المراهق وتساهم ثقافته بقسط واسع في التأثير على الأنماط السلوكية للفرد وهذا بدوره يعمل على التأثير الإتجاهات و مختلف إستجابات و السلوكات وتكون التغيرات النفسية عند المراهق ليست بالضرورة ناتجة عن التغيرات الجسمية فحسب بل أيضا نتيجة الثقافة الموجودة في البيئة التي يعيش فيها ولطالما أن أزمة المراهقة تشير إلى إضطرابات السلوكية المميزة في هذه المرحلة فإن هذه الإضطرابات تتأثر بالبيئة و الثقافة التي يتفاعل معها المراهق و إنطلاقا من هذا تتخذ المراهقة أشكال مختلفة في المجتمعات المتحضرة التي تحدد المراهق المعايير السلوكية وتضع له القواعد المقررة للسلوك.

أ. مراهقة عادية تخلوا من الصعوبات فهي بهذا تكون سوية.

ب. مراهقة ينعزل وينفرد فيها المراهق بنفسه وذاته.

ج. مراهقة يتميز فيها المراهق بسلوك العدوان.

وتعتقد الباحثة أن مهما كان السياق الاجتماعي الثقافي فالمراهقة هي مرحلة الأزمة وعدم التوازن و لكن الفرق القائم من مراهق إلى أخر ومن ثقافة إلى أخرى يكمن في حدة الأزمنة وشدتها وكذالك في الأنماط التي تتخذها و الحلول التي تعطى لها، إذن المراهقة تأخذ طابعا خاصا حسب البيئة و الوسط الاجتماعي الذي يحتضنها (زلوف منيرة،2011 :23) حيث قد تكون مرحلة المراهقة أزمة من أزمات النمو عندما

تتغير الحياة في المجتمع الذي يعيش فيه المراهق حيث يفرض المجتمع على المراهق الخضوع لأنظمة وتقاليده وعادته ومسايرتها لما يتطلب منه أن يصل إلى مرحلة النضج الاقتصادي ليساير المستويات الاقتصادية السائدة في المجتمع ولذا تنشأ هذه المشكلة نتيجة لطول المدى الزمني الذي يفصل بين النضج الجنسي و النضج الاقتصادي. (منسى محمود عبد الحليم ،2000: 375،376)

أهم مشكلات المراهقين و إضطراباتهم:

يواجه المراهقون مشكلات كثيرة في هذه المرحلة أصبحت تشكل خطرا شديدا على التطور الجسمي للمراهقين الذي يترتب عنه عجز جزئيا أو كليا عن القيام بمختلف وظائفهم المختلفة سواءا في البيت أو المدرسة أو غيرها من المؤسسات الاجتماعية و **من أهمها**:

- **المخدرات** : يذكر **جون** سانتروك(2001) أن فترة الستينات و السبعينات من القرن العشرين شهدت تزايدا ملحوضا في إستخدام العقاقير وهذا ما بينته الإحصائيات التي أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية خاصة سنة 1996 حيث لوحظ ارتفاع في إستعمال المارجوانا إلا أن تعاطي مخدرات لم يتوقف بل إنها أصبحت شائعة فقط لدى أفراد الطبقة الوسطى في الولايات المتحدة الأمريكية في الستينات حيث بدأوا بتدخين المارجوانا لعدة أسباب من بينهما الفضول والرغبة في التماثل مع آخرين مما يؤدي إلى مشاكل صحية والتسبب في الحوادث و مشكلات العائلية(أبو جادوا صالح محمد ،2011 :422، 423) ويعيش المراهق مشكلة الفراغ فهذه تحتاج إلى دراسة لتقديم الطول المناسبة لملئ الفراغ مع أهمية نشر الوعي الصحي الخاص بأطوار وخاطر المخدرات ومحو فكرة المخدرات تزيد من النشاط الجنسي و البعد عن أصدقاء السوء (الميلادي عبد المنعم عبد القادر ،2004 :126)

- **الكحول** : تعتبر الكحول من الأفات الاجتماعية إنتشارا بين المراهقين في الولايات المتحدة الأمريكية و الدول الصناعية وغيرها من دول عالم حيث يشعرون أنها تمنحهم من لحظات من المتعة بالإظافة إلى العديد من لحظات الحزن وعدم الإرتياح ويعتبر تعاطي الكحول في المركز الثالث بين العوامل التي تسبب الموت.
- **تدخين السجائر**: أتبتث التقارير الطبية الواردة في معظم الدوائر الصحية المتخصصة في العالم وجود علاقة بين التدخين والعديد من الامراض التي تصيب الإنسان كأمراض القلب و سرطان الرئة والفم واللثة وغيرها من الأمراض الخطيرة، حيث يبدأ التدخين عادة في سن مبكرة تتراوح بين (12-16) ويستمر لعدة سنوات حتى يصبح النيكوتين جزء من تركيب الدم عند المراهق مما يجعل الإقلاع غاية في الصعوبة وأهم ما يؤدي المراهق للتدخين هو الرفقة السيئة وضغط الإقتران وذلك لتأكيد وجوده في وسط الجماعة وهنا يلعب دور الأولياء أهمية كبيرة في مساعدة المراهق على تخطي هذه المشكلة ليس بالعنف طبعا لأنه قد يؤدي به إلى الدخول فيما هو أكثر خطورة وإنما بالتوعية والبرامج الوقائية أو بإصطحابه إلى أخصائي نفسي للمساعدة في حل هذه المشكلة.
- **الحمل لدى المراهقة**: تشير الدراسات إلى أن نصف مليون مراهق في الولايات المتحدة الأمريكية يصبحن حوالي في كل عام وأن % 70منهن غير متزوجات وأن معظم وهو الأمر الذي يجعل الأمور أكثر تعقيدا أن عددا كبيرا من حالات الحمل هذه بحيث في فترة المراهقة المبكرة والمتوسطة حيث أن أكثر العائلات أنجبت أطفالا قبل سن 18عشر وفي هذا السياق تقول إحدى أمهات التي تبلغ من العمر 17عاما "نحن أطفال لدينا أطفال" كما يؤدي الحمل في مرحلة المراهقة إلى زيادة المخاطر الصحية على الطفل و الأم الحامل مما يؤدي إلى رسوبهم في المدرسة.

❖ **الأعراض المنقولة عن طريق الجنس:** إعتبر العلاقات الجنسية في مرحلة المراهقة خطيرة لعدة أسباب أو لها أن المراهقين يمكن أن يمارسوا الجنس بسبب الضغوطات التي يمكن أن يتعرضوا لها من قبل الراشدين فيما يعرف بالإساءة الجنسية حيث أن ممارسة الجنس تحت الضغط يمكن أن يؤدي به إلى الدخول للإكتئاب والشعور بعدم قيمة الذات و التدعي ومن الملاحظ أن الأمراض المنتشرة بين المراهقين بسبب ممارسة الجنس أكثر منها عند الراشدين وأهم هذه الأمراض نقص المناعة المكتسبة أو بما يعرف السيدا أو الأمراض الجلدية أو مرض السيلان. (أبوا جادو صالح محمد ،2011 : 426،427،428)

حل وعلاج مشكلات المراهقين : تتلخص أهم إجراءات حل وعلاج مشكلات الشباب فيما يلي:

- تجنب أسباب مشكلات الشباب لدى الفرد وفي الأسرة وفي المدرسة وفي المجتمع
- القضاء على أعراض المشكلات وتعديل السلوك الغير السوي وتعليم السلوك السوي
- وقاية الشباب المراهقين من الوقوع من المشكلات وذلك بتهيئة البيئة الصالحة و المناخ النفسي المناسب للنمو الشخصية السوية
- الإكتشاف المبكر لمشكلات الشباب المراهقين و العمل على معرفة أسبابها وعلاجها
- توفير الأخصائيين النفسين في المدارس و الجامعات لتقديم الخدمات العلاجية والإرشادية للمراهقين
- توفير فريق عمل متكامل لعلاج مشكلات المراهقين يتكون من أخصائي النفسي و الاجتماعية و المرشد النفسي و الطبيب و الوالدين
- توجيههم توجيها سليما وإتباع الطرق الصحيحة في التربية
- ترشيد وقت الفراغ وشغل أوقات الفراغ بطريقة مفيدة ومدروسة وإستغلال الميول والهويات

الوقاية من مشكلات المراهقين :

لا شك أن الوقاية خير من العلاج، وتتمثل الوقاية في ضرورة بذل جهود لبيئة صالحة يتموا فيها الشباب وإتاحة وتوفير مناخ نفسي صالح لنمو الشخصية وتوفير القدوة الصالحة أمامهم، ورعايتهم ومساعدتهم على فهمه وتقبل ذواتهم، والعمل على تحسين علاقة الشباب و المراهقين بأسرته ورفاقه والعمل على تنمية مفهوم ذات موجبة وتوفير لهم الخدمات الاجتماعية بكافة المجلات العلاجي والتربوي والمهني و الزواجي والأسري(سناء حامد زهران،2011 : 215،216)

الخلاصة :

حسبما تقدم نستطيع بأن المراهقة هي فترة طفرة في النمو الجسدي و العقلي للفرد وظاهرة سيسمولوجية ونفسية و مرحلة زمنية وفترة التحولات النفسية العميقة التي ينتج عنها مشكلات عديدة نفسية وإجتماعية وجنسية ومعظم هذه المشكلات يمكن التغلب عليها إذا وجد المراهق من يساعده على تخاطيها ولكن تبقى هناك مشكلات يصعب عليها بسرعة مثل تأكيد الذات وإثبات الشخصية عنده حيث يتعذر على المراهق السيطرة على واقعها هذه لإفتقادها الخبرات السابقة مما يجعله يتجه سلوكا منحرفا تعاطي كالمخدرات والكحول وغيرها.

الفصل الرابع :

الحرمان العاطفي

تمهيد:

يحتاج الطفل في نموه الانفعالي إلى إشباع حاجات نفسية من حب و حنان وعطف و هذا ما يفوق من ناحية إشباعه لحاجاته البيولوجية و إن كنا لا نستطيع أن نقلل من أهميتها بالنسبة للطفل وتتأثر شخصية الطفل تأثيرا كبيرا هذه الحاجات أو بعضها من إهمال و حرمان من حنان ألم و عطفها و تتأثر بصفة عامة بالأسلوب أو الطريقة التي تواجه بها هذه الحاجات.فعادة ما يؤدي حرمان إلى مجموعة من المشاكل و الاضطرابات خاصة في مرحلة المراهقة و التي ليس من السهل التغلب عليها بل أنها تشكل منطلق تكوين الشخصية غير سوية

الجزء الأول: الحرمان العاطفي

تعريف الحرمان في قاموس علم النفس:

يعرف **N .SILLOMY** الحرمان هو عبارة عن نقص أو عدم كفاية العاطفة حيث يشير إلى أن الحاجيات العاطفية للفرد لها أهمية مثلها مثل الحاجيات الأخرى، وعدم إشباعها يؤدي إلى نتائج خطيرة فعند إنفصال الطفل من أمه ، فإنهياره عبر عن ذلك بالبكاء و القلق ثم تدريجيا نجد اللامبالاة ورفض الغذاء (طباس نسيمة،2014 :76)

تعريف الحرمان العاطفي:

يقصد بالحرمان العاطفي فقدان العلاقة مع الوالدين أو أحدهما، وهو يشمل كل أنواع الحرمان الآمومي والآبوي سواءا لأن حرمانا كليا (بغياب، العلاقات أو تفككها)أو حرمان جزئيا في حالة كانت العلاقة بالوالدين نادرة، أو منتهية (أيت حبوش سعاد،2018 :138)

وهو إنعدام الفرصة لتحقيق الدافع أو إشباع الحاجة أو إنتقاؤها بعد وجودها ومن أمثلة: الحرمان الحيوي ،الحرمان النفسي المبكر، الحرمان البيئي العام ،عدم إشباع الحاجات الأسئلة مثل الحاجات الحسية، الإنفعالية، النفسية، الإجتماعية و الجنسية ،الحرمان من دافع الوالدية ، حرمان من الحب و العطف و الحنان والرعاية الوالدين (فهمي علي،2010 :48)

- ولقد اختلفت الآراء ووجهات النظر بين الباحثين وعلماء النفس في إعطاء مفهوم محدد للحرمان العاطفي و من بين تلك المفاهيم **نذكر**:

حسب بولبي: Bowlby يعرف الحرمان بأنه « :الحرمان من سبيل حياة أسرية طبيعية بما ينطوي عليه من انقطاع العلاقات والتبادل الوجداني الدائم بالوالدين، ومن ثم فإن الانفصال يقضي إلى خبرة الحرمان، حيث لا يلقي الطفل رعاية أمومية أو أبوية تتيح له فرص التعامل مع الصور الوالدية البديلة على نحو سليم

حسب بوسبسي: Boucebci في كتابه Psychiatrie Sociétés et développement بين بوسبسي اهتمام الكثير من الباحثين بموضوع الحرمان العاطفي ودوره الفعال في بناء الشخصية للطفل وتأثيره عليها في جميع مستويات النمو النفسي والجسمي والاجتماعي

حسب: Ajuria Guerra هو النقص في الحب والحنان والعطف والرعاية من طرف الأم نظرا لمرضها أوالإنفصال بسبب الطلاق مع عدم وجود البديل(لعبيدي سلمى أمال ،2016 :25)

حسب (CFTMEA 2012): يطلق في حالة تواجد حرمان في العناية العاطفية والعلائقية، كنقص كمي، وعدم كفاية التفاعل مابين الطفل و الأم، فالحرمان يمكن أن يكون داخل العائلة أو خاراجها مرتبط بضعف الميزات و التفاعلات العاطفية للأم أو بديلها، أو غيابها أو ناتج عن تجارب الإنفصال المبكرة و المتكرر للطفل مع الوجه الأمومي (طباس نسيمة،2014: 80)

أنواع الحرمان العاطفي:

الحرمان العاطفي الكلي: ويقصد به فقدان الطفل لأية علاقة بالأم ومن يحل محلها وذلك منذ الشهور الأولى للحياة، حيث يترك هذا النوع من الحرمان آثار سيئة وخطيرة دائمة على نمو الطفل جسميا وعقليا وعاطفيا واجتماعيا، وحينما يكبر هؤلاء الأطفال فإنهم يتصفون بشخصيات قلقة ويعانون من خوف في مواجهة ضغوطات الحياة ويتسمون بسلوك انقيادي.

الحرمان العاطفي الجزئي:

يقصد به نشأة الطفل بين والديه ومروره بالتجربة العلائقية الأولية مع الأم أو الأب خلال سنوات الطفولة الأولى بصرف النظر عن قيمة هذه العلاقة وإيجابيتها ومساهمتها في بناء أسس سليمة لشخصيته، يتبع ذلك انهيار كلي أو جزئي في فترة الكمون، ويترك أثار واضحة على توازن شخصية الطفل.

البيئة العاطفية قبل الإهمال:

في البيئة العاطفية يظل الطفل مقيما مع أهله ويحتفظ بروابط أسرية قيمة، ولا تنهار العلاقة بين الطفل والأهل إلا بعد أن يجتاز مرحلة الطفولة أ وفي نهايتها، وقد تمر العلاقة بين الطفل والأهل بفترات من الوفاق قد تطول وقد تقتصر كونها تتضمن فترات حرجة من الإنتكاسات المتعددة وهي ما تؤدي عادة إلى مزيد من التباعد بين الطفل ووالديه، وهذا ما يجعلنا أمام حالة النبذ النوعي الذي ينصب على أحد الأبناء، ويكون تعبيرا عن صراع زوجي غير ظاهر ويبدو الأمر عندئذ كأن الفرد هو المصدر الوحيد لمعناة الأسرة ومشاكلها (العبيدي سلمى أمال ،2016 : 24،25)

أسباب الحرمان العاطفي:

- إن أسباب الحرمان العاطفي عديدة و مختلفة و من بينها نذكر:

- **فقدان الوالدين** : وفاة أحد الوالدين أو كلاهما ، يؤدي الى حرمان الطفل من مختلف الجوانب، و غياب الأم يحرمه من اشباع احتياجاته الجسمية و النفسية التي من خلالها يشعر بالرضا العاطفي و الثقة ، و غياب الأب يؤدي الى حرمانه من تشكيل هويته وشخصيته بطريقة سليمة.
- **الطلاق** : هو الحدث الذي ينهي العلاقة الزوجية بين رجل و إمرأة ، و هو يمثل صدمة عاطفية للأولاد ، و حرمان من مشاعر الحب و الحنان ، فالكثير من الأطفال الذين يعانون من الجنوح و الاضرابات النفسية ، هم في الغالب قد تعرضوا للحرمان من الرعاية الأسرية السوية ، و تفكك الكيان العائلي
- **الإهمال و الرفض** : هو اتجاه أحد الوالدين أو كلاهما نحو كراهية طفلهم ،وينظر له على أنه حمل ثقيل فهو غير مفضل لهم ، مما يؤدي الى عدم اشباع احتياجات الطفل للحنان و الانتماء وهناك باحثون أمثال "**جالاس**" ، "**جرين**" و "**كوفمان**" ، يعتقدون أن الآباء الذين يرفضون أو يهملون الأطفال ، لابد و أنهم لم يكونوا محب وبين في طفولتهم ، و كانوا يشعرون بالأذى و الرفض ، و لهذا لا يستطيعون منح الحب أو الرعاية أو الدفء ، و التي هي صفات أساسية للأبوة الطيبة
- **العجز الجسمي و العقلي للوالدين** : عندما يتعرض الأب الى مرض من النوع الذي يستمر لمدة طويلة ، مما يدفع الأم تحت ضغط الحاجة الى العمل ، فهذا الغياب يؤدي الى نقص في عملية التواصل الوجداني بين الأم و الطفل من مصدر ثابت و دائم للرعاية أما عن مرض الأم خاصة المرض العقلي و الحرمان منها ، ينطوي على مخاطر شديدةعلى نواحي شخصيته ، ففقدان الطفل لأمه فقدانا تاما الناتج عن مرضها ، يجعل أمره يوكل الى أقارب أو دور الرعاية

- **العجز الاقتصادي** : وهو عجز الآباء على توفير متطلبات الأبناء من مأكل أو لباس، و عدم قدرتهم على توفير ظروف المعيشة المناسبة لأبنائهم مع قدراتهم المالية المتوفرة ، فاستعانوا بمؤسسة بديلة تنجح من وجهة نظرهم في تربية أبنائهم و تعليمهم.
- **العلاقات الزوجية الغير شرعية** : و التي تعتبر أساس حرمان الطفل من الرعاية الوالدية ، حيث يكون رفض جسمي نحو الأطفال غير الشرعيين ، و قد يتمثل في إلقاء الطفل في قارعة الطريق أو قد يكون بالتنازل عنه لإحدى المؤسسات الاجتماعية ، فهذا الحرمان يؤدي الى أضراربالغة الخطورة في تصدع شخصيته و الإطاحة بأمنه النفسي(فطناسي ظريفة،2014 :53 ،54)

اساليب الوقاية من الحرمان العاطفي:

- تعددت أراء علماء النفس حول أثار الحرمان، لذا تعددت أساليب الوقاية التي إقترحوها، ومن أهم وسائل الوقاية من الحرمان العاطفي:

1. عند فقدان الوالدين بسبب موت أو طلاق أو المرض يجب رعاية الطفل من قبل أم بديلة قادرة على أن تقدم له كل الرعاية و الحب والإهتمام
2. عدم تكرار ما عناه الوالدين من حرمان في طفولتهم مع أبنائهم ، بل يجب عليهم منح الأطفال الرعاية والحب الاهتمام حتى لا تعود القصة من جديد
3. ضرورة تفاعل الأسرة مع الأقارب حتى يتمكن الأطفال من الحصول على العطف من أقاربهم إذا عجزت الأسرة عن تقديم هذا العطف في بعض الأحيان
4. إشعار الطفل بأنه مقبول ومرغوب فيه من قبل الوالدين وترجمة هذا التقبل إلى عمل
5. يجب على المجتمع تقديم الرعاية الكافية للأطفال المحرومين من الحياة الأسرية السوية من خلال إقامة المِؤسسات الاجتماعية مثل قرى الأطفال(قشطة لمياء محمد ،2017 :20)

الجزء الثاني: الحرمان الأمومي

تعريف الحرمان الأمومي:

– يعرف الحرمان الأمومي هو نقص العناية و التفاعل الوجداني بين الطفل وأمه أو بديلها وتختلف أثاره حسب:

- سن التفريق والإحباط
- مدة الحرمان
- توفير أو عدم توفير وجه أو أوجه أمومية مكافئة وثابتة
- حسب نوع الحرمان (حسي، حركي،أو وجداني) حيث الأم البيولوجية ليست بالضرورة بل مايهم هو إمكانية تكوين علاقات في ظروف مادية مثيرة للنشاط الفكري والحسي الحركي ... (ميموني معتصم بدرة، 2005: 166، 167، 168)

يعرف توليت :بأنه عدم وجود شخص واحد مخصص لرعاية الطفل بصفة مستمرة وشخصيا بحيث يشعر الطفل بالأمن والطمأنينة والثقة وغالبا ما تكون الأم في ذلك الشخص

ويرى **pyriaguena** :أنه نقص في الحب والعطف والحنان والرعاية من طرف الأم نظرا لغيابيا أو إنفصال عنها بسبب طلاق أو رفض فالحرمان الأمومي يشير إلى مجموعة آثار تنتج عن إنعدام أو قصور في العلاقة أو العناية العاطفية الممنوحة لطفل من طرف الأم أو بديلها وتشمل إضطرابات سلوكية ونفسية وعقلية متفاوتة الخطورة.

كما يشير **التحليل النفسي** الخاص بالعلاقة مع الموضوع إلى أن إضطراب العلاقة بالآخر يؤدي إلى إهزازا العلاقة بالواقع وينتج من إفتقاد الطفل العلاقة الأولية المشبعة مع الأم وفقدان الطفل القدرة على

حب الأم لصورتها غير مشبعة لديه مما يمثل له فقدان الحب ومن الممكن أن تؤدي هذه الحالة إلى موت الطفل لإرتداء الدوافع العد وانية نحو ذاته. فهو لم يجد المعاملة الأمومية التي تحيد تلك الدوافع وتجعله يسيطر على غرائز الحياة فالأطفال المحرومين من الأم يظهرون إضطرابات عنيفة في علاقتهم بالموضوع وخاصة العلاقة بالكبار وذلك بداية من الرفض العدائية لهم وكذلك يمل الحرمان الأمومي بالطفل إلى حد إضطرابات شخصية، هذا وقد يمتد خطر الحرمان من الأم على الهوية الجنسية والسلوك العاطفي لطفل، فالطفل يفسر غياب الأم على أنه عدم حب من جانب الأم واهمال لشأنه الأمر الذي يجعله ينعكس ويتمسك بأنماط سلوكية طفيلية باحثا عن الحب والإهتمام الذي فقده لدى الآخرين أو يكتسب خبرة الحرمان هذه بداخله مما يجعله متعثرا في علاقته (بختي فاطمة زهراء،2017 :61)

كما أن الحرمان الأمومي يعني نوعا من الإضطرابات ينتج عن نقص في العلاقة والعناية العاطفية والمنشطة أخرى من طرف الأم أو بديلها وهذا النقص يعطي إضطرابات سلوكية نفسية ، إجتماعية، عقلية وحركية حسب ضخامة الحرمان تكون ضخامة الإضطرابات وكلما زادت خطورتها على مصير الطفل (ميموني معتصم بدرة ،2005: 165)

أنواع الحرمان الأمومي : نقدم الأن أنواع الحالات التي ينتج عنها الحرمان حسب دراسات :

- **التفريق** :تفريق الطفل عن أمه أو بديلها لمدة طويلة دون توفير له وجه أمومي ثابث و مطمئن يؤدي إلى إضطرابه، ويحدث هذا خاصة في حالات الإستشفاء(مرض الطفل أو أمه)، ومن الأسباب الأخرى الطلاق و وفاة الأم أو لأسباب قضائية لكن عندما يرجع الطفل عند الأم تزول إضطرابات تدريجيا حيث التفريق لايؤدي دائما إلى الحرمان خاصة إذا كانت العلاقة بين الطفل وأمه سيئة وإذا وجد بديلا مكافئا و مطمئنا

❖ **وضع الطفل في مؤسسة** مثل حضانة أو مؤسِسة إجتماعية أخرى لأسباب مختلفة حيث تحدث الحالات الخطيرة بالمؤسسات و تؤدي إلى إضطرابات وخيمة وتعتبر المؤسسات المحيط الأكثر خطورة على صحة الفرد النفسية و العقلية و الجسمية حيث أن وضع الطفل بمؤسسة و التخلي عنه بعد ستة أشهر بعدما كون علاقة تعلق مع أمهاو بديلها تجعل الطفل في حالات حداد حاد بشكل خطير على صحته النفسية و حتى على حياته لأن بعض الأطفال يموتون كأنهم لم يجدوا قوة لمتابعة الحياة بعد فقدان الموضوع اللبيدي زيادة على هذا تعاني المؤسسات اليتمى أو التخلي عنهم من مشاكل عديدة :نقص في العناية والتربية والتحريض بكل الأنواع (حسية، حركية، نفسية)

❖ **الحرمان الأمومي رغم وجود الأم:** هنا تشير إلى M .Ainsworth تشويهات العلاقة (distorsions) الأم تبالي بطفلها أو تقسي عليه أو مفرطة الحماية هذا النوع من الحرمان سماه Dan.G .Harlow الحرمان الكامن وهو خطير جدا لأنه مخفي نوعا ما ومحاطا بكل دفاعات الوالدين (ميموني معتصم بدرة ،2005: 166، 167)

النظريات المفسرة للحرمان الأمومي : هناك ثلاث نظريات تتظافر في تفسير الحرمان الأمومي وأثاره وهي:

- **الأولى** تركز على أهمية العلاقة الطفل و الأم و التوظيف الوجداني تعتبر الإضطرابات الناتجة عن الحرمان العاطفي وهي النظرية التحليلية
- **الثانية** تركز على أهمية التعلق كحاجة فطرية وعدم إشباعها يؤدي إلى إضطرابات خاصة في تكوين العلاقة

- **الثالثة** تركز على الإثارة والحريض –الحس الحركي و العقلي– و دوره في النضج العصبي و في إكتساب مهارة عديدة

1. نظرية التحليل النفسي:

يعيش الطفل خلال الأشهر الأولى في لا تمايز بينه وبين العالم الخارجي، الأم بثباتها واستجاباتها المكيفة لحاجات الطفل وتوظيفها تعطيي للطفل الشعور بالإطمئنان .تحت تأثير هذه العناية والنضج العصبي وتطور الإدراك يبدأ الطفل يدرك شيئ فشيئ العالم الخارجي ويكون تدريجيا الموضوع المعرفي والليبيدي.

حيث قامت " **T.Gom Decarie**" بدرسة حول هذا المفهوم ولاحظت تزامن بين تكوين الموضوع المعرفي(**Piaget**) و المراحل بعد لاتمايز (بحيث إدراك جزئي لموضوع ثم تدريجيا إدارك والتعرف على الموضوع إذا كانت ديمومة الموضوع المعرفي تحدث عند 65 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.

الموضوع المعرفي لو سمات ثابتة (شكله، وزنه، لونه...(يجعله ثابتا لا يتغير لكن الموضوع الليبيدي لايستمر حسب سماته الموضوعية بل على أساس إستيهامي وتعطي لو وصفات يمكنه تقمصيا أو إسقاطيا أو تملكها أي هي علاقة إلى فرد ليس له كل صفات الموضوع الحقيقي ولا تعاش إلا كتصور لنتائجه والتغيرات التي يحدثها فينا على أساس العلاقة مع الموضوع الليبيدي الأول، تتكون مواضيع داخلية كنماذج للعلاقات الإجتماعية فإذا فقد الموضوع أو كان الخلل في العلاقة يؤدي هنا إلى إختلال التوازن ومفهوم العلاقات.

التوظيف النفسي لطفل من طرف أمه ومحيطه يعطي له الإحساس بالقيمة والتقدير والإستمرارية وهذا يؤدي إلى تكوين ثقة في الذات مع توظيف جسمه وذاته و في محيطه مما يفتح له المجال بالمبادرة والإبتكار ويقوي رغبته في الحياة وفي النمو، يترك الحرمان ثغرات في نرجسية الطفل وأثار الحرمان لهاا علاقة بموقف إنهيار سابق في حياة الطفل يؤدي ضياع الموضوع الليبيدي بعد تكوينه إلى إنهيار وخاصة في مرحلة قلق الشهر الثامن أين يخاف الطفل حين إختفاء الموضوع الذي يتكأ عليه.

2. نظرية التعلق:

ساهمت الدارسات على الحيوان في محيطه الطبيعي في فهم سلوك الصغار اتجاه الكبار أن الطيور بعد تفقيسها تتبع أي موضوع متحرك حتى وإن كان إنسانا فتتعلق به وعند رؤية أمها البيولوجية لا تهتم بها فإذا اختفى فإنها تبدي قلق التفريق الخاص.

سمى"ك.لوتن" هذا السلوك البصمة وهي انسياق من السلوك لإستجابات فطرية تضمن تكوين العلاقة بين الصغار و الكبار منها الضم الصراخ الرضاعة ....العلاقة والبقاء بقرب الكبار لحفظ البقاء، الحيوان الكبير يحمي الحيوان الصغير من الحيوانات المفترسة وهكذا الطبع الإنساني.

منذ الميلاد يبدي الطفل ميولا إلى الإقتراب من الأم وهو ليس نتيجة تعلم بل هو حاجة فطرية لها وظيفة أساسية هي حفظ النسل وهي تدفع بالأم إلى الإهتمام بصغيرها واعطائه الحماية والحنان وتلبية حاجاته.يتطور هذا السلوك مع نمو الطفل هذا السلوك فطري أساسي لتكوين العلاقة.

في دراسة أقيمت على أمهات الأطفال الصغار تقول الأمهات أنها تهتم بالأطفال أكثر مما تريد أن الطفل يحتج ويجبر الأم على الاهتمام به بالصراخ والمتابعة أو الإغراء. والنقد الموجه لنظرية التعلق هو أنه يستحيل وضع الطفل في ظروف تجريبية مثل التي عاشت فيها الحيوانات واذ لم يجد الطفل الأم كي يتعلق بها فهو يجد أشخاص آخرين أو أطفالا.... هناك مبالغة في هذا التفسير وتشير إلى أن

الدراسات ارتكزت على بحوث استعادية من خلال حالات مضطربة درس تاريخيهم الطفولي فوجدوا أنهم عانوا من التفريق وصعوبات في علاقاتهم مع أمهاتهم فاستنتجوا أن الأعرض السلوكية ناتجة عن هذه الظروف.لكن الدارسات التي قامت بيها" بدرة معتصم ميموني" في حضانة وهران أثبتت مدى خطورة الحرمان بكل أنواعه (حس حركي، عقلي، نفسي، وجداني) ولا تتاح فرصة حقيقية لتكوين علاقة معمقة رغم عدد كبير من العمال (ميموني معتصم بدرة ،2005 :181)

3. **نظرية الإثارة و التعمم(Stimulation):**

إستعمل "**أجور باقيرا**" مصطلح الحرمان الحس حركي ويقول" ما أسميه حسي هنا هو ما يأتي من الخارج " لأن ما يأتي من الداخل صعب ومرتبط بالنزوات ونظريا يساعد على تكوين الشخصية سواء بفعاليته في حد ذاتيا أو بواسطة الرضى والإشباع أو الإحباط الذي يثيره في الفرد أو التوظيف النفسي الذي يكونه

يعني أن الحرمان العاطفي غير كاف لتفسير الحرمان الأمومي بل يضاعف بالحرمان الحسي والحركي في بعض المؤسسات يعيش الطفل حياة نباتية (يأكل، ينظف، ينام) وليس هناك نشاط منظم يساعده على معرفة جسمه ومحيطه والتحكم في العالم الخارجي وفي حقيقته، تعرضت لآثار الحرمان الحسي تجارب دراسات على الحيوان وعلى الإنسان وهنا نشير إلى بعض التجارب:

ظهرت إضطرابات في سلوك التعلم وسلوك الإستجابات عند الحيوانات التي حرمت من كل مثير حسي أو إجتماعي لمدة طويلة، أغمضت أعين قطط من الميلاد إلى الشهر الثالث، بعد هذه المدة فتحت فبقيت القطط مكفوفة نهائيا أما القطط الأخرى أغمضت أعينها مدة قصيرة ثم تعرضت لضوء فإستعادت بصرها بعد مدة قصيرة.

هذه التجارب أدت إلى تأويل أن هناك فترة حرجة تحتاج الأعضاء فيها إلى تجربة وإثارة كي تنمو الوظيفة وتنضج الأوساط العصبية المكلفة بها فإذا تجاوزت هذه الفترة بدون إثارة وتجربة فتموت العصبونات هذا يعني أن الجهاز العصبي يحتاج إلى مثيرات تأتي من العالم الخارجي كي يطور شبكة العلاقات ضمن حدود لا يمكن تعويض النقص واذا عان الطفل من الحرمان الحسي في صغره هل هذا يعني أنه يستحيل إنعكاس وتصليح هذه النقائص إن كل هذا أدى إلى مواقف متطرفة تجعل هذا التفريق مهما كان سبب كل الإضطرابات وإدانة الأمهات العاملات اللواتي تتركن أطفالهن في الحضانات أو الروضات خلال وقت عملهن لكن الدارسات في هذا المجال ثبتت أن هذا الوضع لا يؤدي بالضرورة إلى الإضطرابات وبالعكس عندما تتنوع علاقات الطفل هذا يساهم في تطوارت إجتماعية متنوعة تساعد الطفل على التكيف أكثر و التفتح خاصة إذا كانت الحضانة مطمئنة ومنشطة وتعمل بالتعاون والتكامل مع أولياء الأطفال يستحسن في حالات وضع الطفل في حضانة خاصة إذا كانت الأم تشعر أن بقائها في البيت مع طفهما أصبح حاجز لطموحاتها المهنية فتشعر بإرغام وازعاج يؤثر على ميزاجها ومن هنا على نوعية علاقتها بطفلها هنا يصبح وضع الطفل في الحضانة أساسي كي لا يضطرب الطفل ولوحظ أن العلاقة بين الطفل وأمه تتحسن عندما يقضي كل واحد منهم وقتا بعيدا عن الآخر كل واحد يطور علاقات مع آخرين مما يجعله يجد سرور أكبر عند الرجوع (ميموني معتصم بدرة ،2005 :182)

العوامل المؤثرة في الحرمان الأمومي :

دراسات سبيتز: وصف سبيتز نوعين من الإضطرابات :الخور الإتكالي وداء المصحات، استنتج هذين اللوحتين المرضيتين عند الأطفال فرقوا عن أمهاتهم (أمهات الجانحات) ووضعوا في مؤسسة ذات مستوى مادي لابأس به لا في مؤسسات إلا أن الفئة الثانية تضرب أما الفئة الأولى تنمو بشكل عادي هذا ما

جعله يفسر الإضطرابات على أساس نقص في الإنفعال و الوجدان وسمى هذه الإضطرابات حرمان عاطفي

الخور الإتكالي: (dèpression anaclitique) يظهر في عدة مراحل وتزداد خطورته حسب مدة التفريق: في الشهر الأول بكاء، متطلب، يلتصق بالملاحظ، البكاء لا يتوقف كأنه يحج عن هذا الوشع الأليم في الشهر الثاني يقل البكاء، ينقص الوزن، ويتوقف النمو في الشهر الثالث رفض العلاقة ، إنطواء، يختفي الإحتجاب ، يعاني الطفل من الأرق، مرضية كبيرة، تأخر حركي ويجمد الوجه كأنه لا يبالي بشيء وهكذا كلما زاد مدة التفريق زاد اضطراب حيث لاحظ سبيتز أنع إذا أعيد الطفل لأمه أو لبديل مطمئن وثابت بعد فترة قصيرة يستعيد الطفل قواه ويتجاوز الأزمة وتزول الإضطرابات، لكن حسب بحوث أخرى يترك التفريق آثار خفية تتجلى في حساسية أكبر لكل تفريق أو حتى تهديد بالتفريق

داء المصحات :(Hospitalisme) عندما تتجاوز مدة التفريق أربعة أشهر ولا يجد الطفل بديلا أموميا وبعد تجاوز مراحل الخور الإتكالي يسقط الطفل في حالة خطيرة حتى تظهر لديه إضطرابات و أثبتت دراسة طويلة لسبيتز ووجدت أن 20 لا يلبسون وحدهم ،06 ليس لهم أي تحكم إسفنكتري (تبول، تبرز)، و06لاينطقون ولا كلمة ، و05 لهم كلمتين وواحد فقط يكون جملة و قدم سبيتز تفسيرا ميتاسيكولوجيا لهذا الإنهيار، على أساس علاقات الموضوع اللبيدي ويضطهر الَطراب على شكل أثار جسمية تتمثل في: (ميموني بدرة معتصم ،2005 : 169، 170)

أثار الجسمية: يؤثر الحرمان على صحة الجسم ، كل الباحثين يلاحظون ارتفاع مرضية في إضطرابات متنوعة وتقول**J. Aubry** الإحباط يمنع الجسم من تطوير المناعة ضد مكروبات عادية وهذا يظهر الإحباط كعامل أساسي في مرضية و وفات الأطفال وفي دراسة حضانة وهران لاحظت الباحثة أن الطفل يعاني من أمراض عديدة منها : القيئ و الإسهال في أول مرتبة كعامل إجتفاف و عامل الوفيات

، التهابات جلدية ، التهابات الأذن ، هشاشة أمام فيروسات و الجراثيم ،كزكام دائم ،السعال ،التهابات الرؤية بدون إنقطاع خلال الشتاء وهذه الإضطرابات ناتجة من جيهة عن الحياة الاجتماعية (عدوى) وعن نقص النظافة والعناية من جيهة أخرى تعزز من طرف الإحباط الناتج عن الحرمان الأمومي (ميموني معتصم بدرة ،2005 :171)

المراحل التي يمر بها الطفل أثناء الإنفصال عن الأم:

حرمان الطفل من أمه أو إنفصاله عنها يعتبر حدث مأساوي خطير وقد صنف" بولبي "سلوك الطفل بعد إنفصاله عن أمه في مراحل ثلاثة وهي:

مرحلة الإحتجاج: وتبدأ بعد الإنفصال مباشرة أو تتأخر بعض الوقت ويمكن أن تدوم من عدة ساعات إلى أسبوع أو أكثر ويظهر خلالها الطفل عمليات الضيق الشديدة لفقدانه للأم ويبحث بكل الوسائل لإستعادتها فيبكي ويصرخ ويرفض كل من يقترب منه.

مرحلة فقدان الأمل: ويظهر خلالها الطفل علامات القلق لغياب الأم ويفقد الأمل تدريجيا في إيجادها وينخفض نشاطه ويبكي برتابة وبشكل متقطع وتغلب عليه الإنطوائية ويبدو وكأن في حال حداد وتتميز هذه المرحلة بالهدوء مما يظن الآخرين أن حزن الطفل بدأ ينخفض.

مرحلة تلاشي التعمق: حيث يبدأ الطفل في الإهتمام بمن حوله ويتقبل الطعام ويميل تدريجيا إلى التبادل الاجتماعي و الإبتسام واللعب وعند عودة الأم يظهر غياب سلوك التعلق لديه فلا يهتم بالأم وكأنه لا يعرفها (بختي فاطمة زهرة،2017 :63)

إسهامات الأم ودورها في حياة الطفل:

إن الأم هي المصدر الأول لمحب والعاطفة والحنان اللازمة لنمو العادي لفرد على جميع الأصعدة النفسية والجسمية والعقلية والمعرفية وهي تلعب دورا أساسيا ونوعيا بالنسبة لطفل خاصة خلال السنوات الأولى من حياته فهي الشخص الأهم لنمو النفسي السليم كونها الموضوع المفضل لإستثماراته النزوية وحسب قول" **Winnicott**"فإن القدرة الفطرية لطفل لا يمكن أن يصبح طفلا إلا إذا تراوحت مع الإعتناءات الأمومية وذلك من أجل ضمان الصحة العقلية لكن الأم ليست وحدها فقط ضمان لصحة العقلية الجيدة، حيث أن توجد كذلك ميولات فطرية نحو الإندماج والنمو والتي تختلف من فرد لآخر كما يجب الإشارة إلى أن فرويد في بداية أعماله لم يعطي للأم الدور الأولي البناء في النمو النفسي لطفل ولم يعبر فقدان الأم حدث صدمي، لكن في النهاية أشار إلى أهمية تلك العلاقة الأساسية والنموذج الأولي لكل علاقة حب ، إن دور الأم تطور عند فرويد من خلال الدراسات عن حياة الطفل وردود الفعل الناجمة عن ذلك فالأمومة دور مهم وفعال ويتصرف هذا المفهوم إلى ثلاث نواحي من العلاقة بين الأم وطفلها وهي ما تعطي له من دفئ عاطفي ورعاية شخصية وتعتبر جميعها من ألزم ما تعطيه له من إحتضانه وتربيته واظهار الإعجاب به وتشجيعه وبث الطمأنينة في نفسه وأن تبذل الأم كل ما في وسعها لإشعاره بأنه محبوب ومقبول منها ومن سواها، وهذا الدفئ العاطفي عامل أساسي يتغلغل في كل النواحي مما يتضمن معنى الأمومة وأما الرعاية الشخصية هي وقود الأم على الطفل بنفسها والإشراف على غذائه وملبسه والحفاظ عليه من البرد وعدة وظائف أخرى (بختي فاطمة زهرة ،2017 62:)

دور الأم في حياة المراهق و الحرمان منها:

مرحلة المراهقة تعرف الكثير من التغيرات من عدة جوانب والتي تتطلب وجود الوالدين لمساعدة المراهق على تجاوز أزمة المراهق كما سماها إركسون، إلا أن عدم وجود بيئة سليمة فإنه ستعيق نموه فعندما يكون الوسط المحيط بالمراهق غير مناسب لإشباع حاجاته الجسمية والنفسية فإنه يأخذ في الإحساس بالحرمان أو بالخطر أوبعدم الإنتماء أو بالنبذ أو بأي إحساس من تلك الأحاسيس التي تبدأ في التضخم ،و التي تنعكس بالتالي على سلوك المراهق و تصرفاته و مواقفه من الأخرين وهذا ما أوضحته دراسة سفاتSFATT حول أثر المنزل على شخصية المراهق حيث وجد أن البيت الهادئ المترابط ينتج أفرادا أكثر إتزانا وإستقلالا خلافا للبيت الذي يفقد إلى الاستقرار وكما يدرك أيضا حاجة المراهق إلى الإستقلال ، وعليه فإن مرحلة المراهق مرحلة عمرية مهمة وفارقة في حياة الفرد، تتبلور خبراته السابقة وتحدد على أساسها المراحل التالية في حياته، ولأن فترة حاسمة تشهد الكثير من التطورات النمائية في جميع جوانب شخصية ،يحتاج فيها المراهق إلى الشعور بالتوافق داخل أسرهم في ظل مناخ سوى يتيح لهم الفرص المناسبة للتواصل والتعبير عن مشاعرهم ،مما يزيد من قدرتهم على الفهم ومواجهة متطلبات هذه المرحلة ،ويحقق لهم حياة مثمرة تتسم بالصحة و اللباقة النفسية (بلخير فايزة،2018 :57)

الجزء الثاني: الحرمان الأبوي

تعريف الحرمان الأبوي:

- يؤكد الكثير من الباحثين على ضرورة تفاعل الوالدين بأطفالهم أثناء نموهم الإجتماعي و النفسي ,ان أي تخلف من الأب أو الأم سواءا كان لظروف طارئة أو بصفة مستقيمة يشكل عاملا سلبيا خطيرا في الاستقرار و النمو الشخصي و الاجتماعي للأطفال

وقد حاول **ليبوفيزي LEBOVICI** إثباته عندما تحدث عن نوعي الحرمان الأبوي ،الحرمان في علاقة تفاعل الأب و الطفل و الحرمان الناجم عن اللإستمرارية في العلاقة

بينما **أنا فرويد ANNA FREUD:** أن غياب الأب هو قصور في المنافس الأوديبي هذا مما يؤدي إلى ارتفاع القلق والشعور بالذنب في المرحلة القضيبية عند الولد، الذي سيتخيل أن والده أبعده عن أمه نتيجة لعدوانيته الذكرية وكعقاب له (آيت حبوش سعاد،2018 :138)

يعرف **ليوفيسي وسولي** الحرمان الأبوي بأنه نقص في التفاعل بين الأب و الطفل (عامل كمي)،سواء كانت رابطة أو لا متوترة (عامل نوعي)أو منقطعة (عامل كمي) بينما تشير إيمان القماح إلى الحرمان الأبوي بأنه يعني الإنفصال عن الأب وما في ذلك من الأثر الخاص الذي سيتبعه الرباط العائلي (بلخير فايزة،2018 :23)

ويعرف أيضا الحرمان الأبوي هو غياب الأب لأي سبب من الأسباب حيث يحدث هذا الحرمان نتيجة ثغرات في نفسية الطفل والأسرة ككل وبالتالي حرمان الطفل من التعمق بأبيه والحب الذي قد يمنحه إياه وفقدان أول جماعة التي تهيأ لإستعدادات بيولوجية ونفسية فلأب دور مهم ومؤثر في عملية التطبيع وفي مجرى تكوينه فدور الأب لا يقل عن دور الأم،فالأبوة هي الروابط الذي يربط الأب بذريته وتضع الأب في مرتبة المسؤول الأول عن الأسرة ويتخذ مفهوم الأبوة دلالة عاطفية تشد الأب إلى أبناءه فيحضنهم ويرعاهم ويسير على راحتهم ويعمل جاهدا على تأمين سعادتهم ولا يتنكر لهم أو ينكر أبوته الشرعية والإنسانية ويكون الأب الصالح والقدوة الحسنة التي يقتدى به

حيث يعتقد أن دور الأم أكثر أهمية في حياة الطفل من دور الأب بينما الواقع يؤكد دور الأب، إذ أن أصول التنشئة تقتضي وجود الأب أثناء تطور الطفل ونموه ويتضح هذا الدور عند غياب الأب حيث يصبح الطفل خارج عن السيطرة وبالنسبة للأب على وجه الخصوص فإن وجوده له عظيم الأثر في

حياة الطفل إن تعرض الطفل للإهمال من طرف الأب بشكل دائم فقد يحدث لو إعاقة في نموه الفكري والعقلي والجسمي خصوصا إذا كان هذا الحرمان من الأبوة في السن التي تتزواح ما بين الثانية والسادسة وفي حالة غياب الأب فإننا نجد الطفل المحروم من الأب أكثر حساسية في مشاعره ويتخلل تصرفاته نوع من التردد والإلتباس في تحديد دوره الحسي كما يساهم في تعميق شعور الفتاة بدورها الأنثوي عن طريق معاملته المختلفة مع إبنته، نجد الطفل الذي فقد والده أكثر عدوانية وإنفعال ويميل إلى الشعور بالنقص (**http .s//form.sodty.com**)

أنواع الحرمان الأبوي:

-أتبتث الدراسات أن الإضطرابات النفسية الخطيرة (الذهانات) كانت الأكثر إنتشارا في الأسر غائبة الأب (جسميا وعاطفيا)مقارنة بالأسر التي يمثل فيها الأب القاعدة الأساسية إذا لم يتحمل الأب مسؤوليته ودوره يضطرب كل السلم المرجعي للطفل خاصة إذا لم يجد بديل للأب ليقلده ويتقمصه منه وتوجد أنواع للحرمان وهي كالتالي:

- **الغياب الجسدي:** هو غياب الأب عن الأسرة أو بمعنى أخر لا يعيش معها، وتتحمل الأم أعباء الحياة لوحدها ويمكن التحدث في هذا النوع من الغياب على **الحالات التالي:**

- **الطلاق:** ويعتبر حدث في الدناميكية الأسرية وذو تأثير قوي على الطفل حيث يشعر برغباته وقلقه وبعض مشاعر الذنب وهذا له علاقة بالضهور بالتخلي الذي ينتج عن نكوص على مستوى الرغبة إذن ينتج الطلاق إنفصال الوالدين وفي غالبية الأحيان الأب يبتعد عن الأم وأطفالها وهذا الإبتعاد يؤثر سلبا على شخصيته الطفل ويجعله يشعر بالذنب والمسؤول عن الإنفصال كما أن تعتبر مرحلة المراهقة مرحلة إنتقالية وميل فيها إلى الأصدقاء ويكون شخصيته

- **الوفاة:** في حالة غياب الأب بالوفاة قد يتقبل الطفل ذلك لعدة عوامل كيف يتصور الطفل الموت شخصية الطفل ورد فعل الأم عند الوفاة يعتقد التعرض المبكر للفقدان في السن الحادية عشر أحد العوامل تجعل شخصيته أكثر حساسية للإكتئاب وعدم إكتمال ونضج وضائفه ،وقد يتأثر الأولاد أكثر من البنات فيما يخص تقدير الذات حيث أن هذا الغياب يفقده مرجعية تكوين صورة جيدة عن نفسه و من الصعب عليه إيجاد بديل لمثل أعلى مفقود (الأب) هذه الوضعية تنشأ الإضطرابات النفسية عديدة (آيت حبوش سعاد،2018 :29)

العوامل المؤثرة في الحرمان الأبوي:

عمر الطفل عند الحرمان: الحرمان من الأب له أثار مباشرة ولاحقة على مختلف جوانب النمو ،لكن تلك الآثار تختلف بختلاف متغيرات متعددة ، منها عمر الطفل أثناء حدوث الحرمان فالفترة الأكثر حساسية في حياة الطفل بناء علاقات وجدانية ثابتة وهي ما بين ستة أشهر وسنتين، أما الحرمان عند الثالثة والخامسة فهناك إتفاق أن خطر الحرمان يكون خلالها شديدا ، وإن كان أدنى من الفترة ما قبل السنتين، وقد يمتد تأثر الفرد بالحرمان إلى مرحلة المراهقة و الرشد، والتعرض إلى التعرض لخبرات لحرمان، بل أن الإستعداد للقلق عند المراهقين الذي حرموا من الرعاية في أسرهم ويضيف الباحث السالمي إن طبيعة المشكلات والإضطرابات التي تنشأ لفقدان الأب تعتمد على سن الطفل، ففي مرحلة الطفولة يكون الحدث مثيرا للقلق، وفي مرحلة المراهقة تصبح مشكلة أكثر حدة إذ يصبح المراهق بحاجة ماسة لمصدر الأمن والحماية والثقة من نوع ما يسره وجود الأب في وجه الأزمات التي يتعرض لها

درجة الحرمان ومدته: تختلف الآثار السلبية الناتجة عن الحرمان تبعا لدرجة الحرمان ومدته الزمنية، فالحرمان الجزئي قد يسبب القلق و التعطش للمحبة، كما أنه يولد شعورا عاما بالرغبة بالإنتقام ،وقد

يسبب الشعور بالذنب، وأعراض الإكتئاب مختلفة، بينما الحرمان الكلي قد يكون أشد خطورة على النمو الخلقي والنفسي ،بل ربما يسبب العجز التام

الجنس: أشارت بعض أدبيات السابقة بأن الجنس يؤثر في مستوى الشعور بالحرمان فحاجة الذكر للأب أعلى من حاجة الأنثى

علاقة الطفل السابقة بأبيه: العلاقات الأولى التي تربط الطفل بوالديه فقد تعطى دلالات تنبؤية على مستوى الشعور بالحرمان العاطفي (قشطة لمياء محمد ،2017 :15)

الغياب المعنوي والحرمان من السلطة :

في حالة غياب الأب تضطرب العلاقة الأسرية ويعتبر العدواني ،الغاضب ، العنيف، القلق أو المكتئب، غير ناضج عاطفيا، لا يستطيع تحمل الدور الأبوي إذ إنه على عكس الأم التي تمثل الحب، الأب هو رمز للسلطة حيث الأم هي المسؤولة عن داخل الأسرة والأب عن الخارج ولا يتدخل الأب بصورة حاسمة إلا بعد السن الأوديبي ويمكن **تقسيمها كما يلي** :

- **الأب الصديق:** يحاول خلق علاقة مبنية على التقدير وليس على السلطة وهذا النوع يؤثر حيث يترك الطفل المجال للتصور النرجسي الفوري في تحقيق رغبته وإذا لم يجد من يتصدى له قد يصعب عليه تخطي المرحلة الأوديبية
- **الأب المتسلط :** يكون الطفل خجولا وغير قادر على إتخاد لوحده أو عصبيا، غير مستقر وتظهر لديه هجمات عدوانية لا يمكنه التحكم فيها فالأب التسلطي قد يجعل عملية التماهي إبنه صعبة مما يعرقل له الاستقرار النفسي العاطفي من خلال بناء هويته على غرار الأب

- **الأب المستقيل بالغياب عن المنزل :** ويكون ذلك بسبب عمله لا يتحكم في أولاده وبالتالي يقومون بما يريدون دون تدخل أي أحد
- **الأب المتساهل:** هو حاضر في المنزل، لكنه لا يستمتع مع أولاده لأنه غائب وهو حاضر مع أولاده جسديا فقط
- **المرض:** في حالة الأب المريض نفسيا وعصبيا ينتج أطفال ذو إضطرابات تختلف شدتها حسب الوضع والوسط العائلي ويقسمها **A,Legall** أمراض الأب إلى مجموعات (المجموعة الفصامية ، المجموعة الإستحواذية الإكتئابية والبارانوييدية،المجموعة الهسترية، المجموعة الهسترية القلقة الخوافة،المجوعة النفسية السيكوباتية) (أيت حبوش سعاد،2018 :140)

دور الأب في حياة المراهق و الحرمان منه:

-لا يقلل دور الأب أهمية في النمو النفسي للطفل فالأم هي أول موضوع التي تنظم عالم الطفل وبالتالي تبني صورة الأب ، فالقيمة الممنوحة للأب تكون بواسطة نظام القيم الاجتماعية الذي يمرر من خلال خطاب اللاوعي، فيشير **وينكونت WINNCOTT** إلى أهمية دور الأب في إطار النواة الأسرية بقوله "أن دور الأب هو بغاية الحروية نظرا للدعم المادي و المعنوي الذي يقدمه للأم أولا وللعلاقات المباشرة التي يقيمها مع طفله ثانيا ، في حين ينظر **بيروتPUROT** أن الأب يمنح صوة حقيقة تقمصية بالنسبة للبنت لأنه الحمل الأصلي للموضوع الأخر لكن عندما تدرك الفتاة العلاقة الواقعة الموجودة بين الأبوين تحاول أن تتماهى بصورة الأم وبالتالي ستدخل مفاهيم أنثوية ،فقد أظهرت الدلائل أن علاقات التعلق والحب القوية المبكرة تكون مع الأب إطافة إلى الأم خاصة عندما يكون لهم اتصال منظم ومتكرر منذ الميلاد وعلاقة التعلق القوي مع الأب أكثر تأثيرا في التنشئة فالأب يصبح نموذجا للطفل

–وعليه يشكل وجود الأب أهمية بالغة لا تقل عن أهمية وجود الأم في تكوين شخصية الفرد في الرشد، فبعد وجود نموذج للسلطة والنمو النفسي الجنسي من خلال إمداده بمعلومات الأولى عن الجنس الأخر وفي نمو هويته الدور الجنسي الملائم بحيث يتوحد الطفل الذكر بأبيه من أجل حل الصراع الأوديبي في المرحلة الأوديبية ،مما لا شك فيه أن الحرمان من الأب لا يقل في أثاره المدمرة عن خطر الحرمان من الأم على النمو النفسي للطفل وفي سلوكه كما يرى كمال دسوقي أن الخبرات الإنفعالية الأولى لها تأثير بالغ الأهمية على تكوين صورة الأب حيث أن الطفل لديه حاجات يريد إشباعها بذلك هو يتجه بالسلب أو الإيجاب تجاه إلا حسب إشباع حاجياته ومن هذا فإن المواقف الإنفعالية التي يمر بيها الطفل منذ أيام حياته الأولى تؤثر في سلوكه وتفهمه للحياة وخاصة في فترة المراهقة ، وإن نسيان تلك الخبرات الإنفعالية الأولى ما هو إلا إختزانها في اللاشعور ومن الممكن أن تظهر مرة أخرى في فترة المراهقة عندما يواجه المراهق مثير ما، فإنه يسترجع الخبرات الإنفعالية السابقة والتي لها علاقة بهذا المثير وفي هذا الصدد بينت بعض البحوث أن غياب الأب عن أسرته عامل مهم في إستجابة المراهق لضغوط الأقران بإتباك السلوك المضاد للمجتمع، فإن المراهقيين غائبي الأب بسبب الطلاق الأكثر إستجابة لتلك الضغوط من أقرانهم غائبي الأب سواء بسبب السفر أو الموت (بلخير فايزة، 2018 : 57،58 ،59)

الخلاصة:

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل يتضح لنا أن للأسرة أهمية خاصة في حياة الفرد ودور فعال في تكوين شخصيته فالتباين النفسي والجسمي وحتى العقلي يرتبط إرتباطا وثيقا بنوعية العلاقة والتفاعل مع الوالدين فإن الطفل في أمس الحاجة إليه وإلى بيئة إجتماعية متكاملة وإستقرار نفسي و الإحاطة والحنان الوالدي لتحقيق نمو السليم حيث أن الرعاية التي تحيط بيها الأسرة هي السند الأكبر وإكتمال

الوظائف النفسية حيث تساعده هذه الوظائف على تكوين مكانة خاصة أما إذا إنحرم من هذه الرعاية مهدت هذا الحرمان من هذه الرعاية إلى خلق إضطرابات نفسية عديدة والميل إلى الإنحراف

الفصل الخامس:

منهجية البحث

تمهيد:

تكملة للجانب النظري لدارسة سنتطرق للجانب التطبيق يعتبر الجانب التطبيقي أهم جانب من جوانب البحث، فمن خلاله نتأكد من صحة الفرضيات المطروحة ، والمنهج المتبع وأدوات الدراسة وفيه يتم وضع البحث في سياقه المنهجي الذي سيتبعه الباحث سنتناول في هذا الفصل الإجراءات المنهجية المتعلقة بالدراسة ومختلف المراحل العملية التي إعتمدت عليها إبتداءا من المنهج المستعمل حتى أخر نقطة

منهج الدراسة:

المنهج العيادي:

أ. **تعريف المنهج العيادي:**

يستخدم في دراسة الحالة الفردية ويستخدم لأغراض علمية ونفسية من أجل التشخيص و علاج مظاهر الإختلال التي تحمل الشخص على الذهاب إلى الإكلينيكي ، نشأ هذا المنهج بين تياريين علم النفس الطبي وعلم النفس التطبيقي القياسي، وهو دراسة العميقة للحالات الفردية يصرف النظر إننتبابها إلى السوية أو المرض (زينب محمد شقير،2002 :41)

وهو المنهج الذي يستخدمه المختص النفسي في دراسة المشكلات الشخصية للأفراد الذين يزورون العيادة النفسية يتم فيها جمع بيانات تفصيلية عن تاريخ الفرد وظروف تنشئته وعلاقته عن طريق مقابلة الفرد أو من تربطهم علاقة به ومن خلال الإختبارات النفسية و من خلال البيانات بتم تشخيص المشكلة ووضع برنامج لعلاجها ومن خلال هذا المنهج وضع فرويد نظريته في الشخصية ، وضع دور الصراع

اللاشعوري في توجيه سلوك الأفراد ، وأهمية الأحلام في التعبير عن الرغبات ، وأهمية السنوات الخمس الأولى في حياة الطفل في توافقه فيما بعد (محمد علي محمد ،2010 :53)

دراسة الحالة:

تعد كل حالة من الحالات تخضع للفحص العيادي ودراسة حالة فريدة من نوعها، تتطلب إجراءات دراسية خاصة بها تتفق مع ظروفها وقدرتها العقلية ومكانتها الاجتماعية، ومستواها الاقتصادي ، وعمرها الزمني و التعليمي، لتكون ملائمة لها تحقيق أغراض محددة تتبلور في صورة واضحة للحالة المدروسة بغية اتخاذ القرار بسأنها ، وتقديم العلاج المناسب

وتعتبر دراسة الحالة الوعاء الذي ينظم ويقيم فيه الإكلينيكي كل المعلومات و النتائج التي يحصل عليها الفرد عن طريق المقابلة و الملاحظة وتاريخ الاجتماعي و الفحوص الطبية و الإختبارات السيكولوجية وهي تعني كافة المعلومات التي نجمعها عن المريض ، و تاريخ المرضي الحالي أو الأمراض التي تشكل التاريخ الطبي للمريض (أديب محمد الخالدي ، 2015 : 248)

ويدعوا **دولارد** إلى الأخذ بدراسة الحالة بوصفها منهجيا وعلميا وذلك في ضوء سبعة محكات وهي:

- النظر إلى الفرد بوصفه عينة حاضرة معينة
- فهم دوافع الشخص في ضوء مطالب مجتمع
- تقدير الدور الهام للعائلة في نقل هذه الحضارة
- إظهار الظروف التي تتطور بها الخصائص البيولوجية للفرد إلى سلوك إجتماعي و التفاعل مع الضغوط الاجتماعية
- النظر إلى سلوك الراشد في ضوء إستمرار الخبرة من الطفولة إلى الراشد

- النظر إلى مواقف إجتماعية المباشرة بوصفها إلى ملأ في السلوك الحاضر و تحديد أثارها على وجه الخصوص
- إدراك تاريخ الحياة من جانب إكلينكي بوصفه تنظيما مضادا لسلسلة من الحقائق غير مرتبطة (زينب محمود شقير،2002 :58 59)

ويؤكد **العالم جوليان ورتير Rotter** بأن دراسة الحالة هي المجال الذي يتيح للأخصائي جمع اكبر وأدق قدر من المعلومات حتى يتمكن من إصدار حكم قيم نحو المريض، وذلك من المعلومات التي يحصل عليها من خلال المناقشة المباشرة مع المريض ، والمتضمنة طبيعة المشكلة وظروفها ، وشاعر صاحبها وإتجاهاته ، ورغباته والخبرات المؤلمة التي تعرض لها، وتأتي المعلومات من الأسرة ورفاق العمل، والأساتذة بالمدرسة.

ويفيد **عطية محمود** هنا بأن دراسة الحالة يقصد بيها المعلومات التي تجمعها عن المريض من أي مصدر كان وتشمل تاريخ الحالة الذي يقصد به :(تلك المعلومات التي نجمعها عن المريض منذ ولادته حتى الوقت الحاضر) ومن المقابلة التشخيصية ونتائج الإختبارات الإسقاطية

ويؤكد **الطبيب النفسي الفرنسي** نولان لويس Nolan Lawis على أهمية دراسة الحالة بقوله : عند دراسة أي مريض يصبح من المهم أن ندرس تاريخه السابق ، تاريخ نموه الجسمي، العقلي ، وتاريخ أمراضه وسلوكه العصبي ، وبدون هذه المعلومات يصبح من المستحيل في معظم الحالات أن تفهم طبيعة الإضطراب الموجود ، وتضع تشخيصا دقيقا أو نحدد خطة علاجية واضحة (الخالدي أديب محمد ، 2015 : 250)

الهدف من دراسة الحالة:

يستهدف دراسة الحالة إلى الوصول إلى فهم أفضل للعميل وتحديد و تشخيص مشكلاته وطبيعتها وأسبابها وإتخاذ التوصيات الإرشادية اللازمة و الهدف الرئيسي هو تجميع المعلومات و مراجعتها و دراستها و تحليلها و تركيبها و تجميعها و تنظيمها و تلخبصها و وزنها وزنا إكلينكيا (الشقيرزينب محمد ،2002: 60)

أدوات المنهج العيادي:

1. المقابلة العيادية:

تعتبر من أهم أدوات عمليتي التشخيص والعلاج النفسي ، يدل مصطلح المقابلة تقابل شخصين أو أكتر وجه لوجه لسبب معروف لكلا المقابلتين و في مكان ولمدة زمنية معلومة أيضا ومتفق عليها مسبقا وهي بالتالي تختلف عن اللقاء الذي يأتي بالصدفة ومن ثم فهي في مجال علم النفس الإكلينيكي عبارة عن مواجهة دينامية بين الفاحص و المعالج القادر على مساعدة العميل الذي يطلب المساعدة في حل مشكلاته وحدات التوافق لديه أي تتم ممارسة الملاحظة أثناء المقابلة كما تنطبق بعض المقاييس السيكولوجية الذي يتطلبها الموقف الإكلينيكي (خليل ،إلهام عبد الرحمن ،2015: 345)

و تعد المقابلة الأساس في عمل الأخصائي النفسي إذ أنها الوسيلة أو الأداة التي تساعد في الحصول على المعلومات والبيانات و التعرف على العميل و ظرفه سواء كان فردا أو أسرة أو جماعة ، مما يوجهه فيما بعد في كل خطوة من خطوات تدخله المهني **وبذلك تعرف المقابلة بأنها:**

عبد الغفار: هي نوع من المحادثة بين المريض و الأخصائي النفسي الإكلينيكي في موقف المواجهة ، حسب خطة معينة غايته الحصول علة معلومات عن سلوك المريض والعمل علة حل المشكلات التي يواجهها، والإسهام

في تحقيق توافقه الشخصي ، بناءا على ذلك تصاغ الأسئلة التي تهدف إلى الحصول على المعلومات المثمتلة في تاريخ وخصائص شخصية المريض وطبيعة المشكلة المطروحة .

ويعرفها خليل :عبارة عن علاقة دينامية وتبادل لفظي بين شخصين أو أكثر، ويمثل الشخص الأول المختص النفسي ، بينما الشخص أو الأشخاص الأخرون هم من يتوقعون المساعدة ، وتهدف المقابلة التشخيصية إلى تشخيص حالة العميل بتوجيه أسئلة هادفة، وبملاحظة سلوكه ملاحظة دقيقة يمكن من خلالها الحصول على معلومات والدلالات والمؤشرات التي تساعد على دقة التشخيص (صالح علي عبد الرحيم ،2014: 114 ، 115)

يعرفها العالم **لانديز** أن المقابلة أداة أساسية في البحوث النفسية والإجتماعية وبدونها لا يتمكن الباحث من الوصول إلى بيانات ذات طبيعة دينامية وقد إستخدمها في دراسات عن السلوك الحسي و النمو الحسي النفسي بين الذكور و الإنات

وحدد العالم **شيمير** المقابلة في شرطي الأمانة و الموضوعية ويؤكد الخبراء الإرشاد والسيكولوجي أمثال (هاملتون ، كارل روجز)أن المقابلة ترتكز على عطاء في وثيقة متبادلة بين الأخصائي و العميل ويسودها الصدق و الأمانة و الموضوعية ويؤكد الخبراء الإرشاد و السيكولوجي أمثال (هاملتون وكارل روجز) أن المقابلة ترتكز على عطاء وثيقة ما تبادلة بين الأخصائي و العميل ويسودها الصدق والأمانة و المودة وعلى الأخضائي في المقابلة إبراز مشاعره لاسيما في الحالات التي تستدعى تعاطف مع العميل تاركا حرية التعبير (الشقيرزينب محمد ،2002: 76)

وفي دراسة اعتمدت على المقابلة النصف الموجهة وفي هذا النوع من المقابلة

أهداف المقابلة: على العموم تتخذ أهداف المقابلة وفق الغرض الذي تقام من أجله وتهدف إلى:

- إقامة علاقة وطيدة بين العميل و المختص

- مساعدة العميل على أن يعبر عن نفسه وعن مشكلاته
- نقل المعلومات التي تساعد على حل المشكلة
- مساعدة العميل على الكشف عن حلول مشكلاته وعلاجها
- إسترجاع الذكريات السابقة وجمع البيانات (صالح علي عبد الرحمان ،2014 :145)

2. الملاحظة العيادية:

تعد الملاحظة الإكلينكية من الأدوات الهامة التي ينبغي على المختص النفسي الإكلينيكي إستعمالها بفن ومهارة عالية، فهي طريقة منظمة يحاول فيها المختص النفسي أن يجمع معلومات عن سلوك معين على النحو الذي يحدث فيه الموقف و تسجيل هذا السلوك لذا تقوم الملاحظة الإكلينيكية على ملاحظة الوضع الحالي للعميل في قطاع محدود من قطاعات سلوكه ،وتسجيل موقفه من مواقف سلوكه، وتشمل ملاحظة السلوك في مواقف الحياة الطبيعية، ومواقف التفاعل الاجتماعي بكل أنواعها سواء كانت في اللعب و العمل والراحة والرحلات والحفلات في مواقف الإحباط والمسؤولية الاجتماعية بحيث يتضمن عينات سلوكية لها مغزى في حياة العميل ، وبذلك تكمن فائدة هذه الأداة بكونها أداة تشخيصية لها درجة عادية من الثقة والثبات ويكمن الإعتماد عليها في الوصول لحقائق واقعية وصادقة عن العملاء في رصد سلوكاتهم ، وتحدد موضوعات دقيقة ومحددة مرتبطة بالموقف أو الحالة أو الموضوع الذي تتم ملاحظته، حيث يسعى المختص لجمع معلومات وحقائق في إطار تلك الموضوعات (صالح علي عبد الرحمان ،2014 :154)

ولقد إستخدمت الملاحظة كوسيلة لجمع المعلومات عن السلوك الإنساني منذ القدم ، وتفيد الملاحظة في رصد السلوك الفعلي للأفراد في بعض المواقف الواقعية فيه من أخطاء الإستنتاج أو الإستدلال ، حيث يقول دالتين أن الإنسان يفسر إحساسته في ضوء خبراته السابقة (أميمن عثمان علي ،2008 :180)

تعريف فحص النظام العقلية :

يركز هذا الفحص على الملاحظة المباشرة للإستجابات السلوكية التلقائية اللفظية و الحركية، كما يمكن الحصول على المعلومات الأساسية من المحيط، كما يحصل الفاحص على المعلومات الأساسية عند طرح الفاحص لمشكلته ،أو عند إعطائه للتفسيرات ، أو عند تقديمه للتوضيحات التي يراها مهمة. ويعتمد **على النقاط التالية** خلال الفحص النظام العقلي:

- **السلوك العام:** المظهر، اللباس ، النظافة ، التعبير ، السلوك العام خلال الحديث ، السلوك خلال الفحص ، الإنقطاعات في الحديث ، تغيرات السلوك الحركية ، مؤشرات القلق كالإرتجاف ، الإضطراب الحركي ، التنفس السريع ، الإستارة و الإستجابات الحركية غير المراقبة
- **النشاط العقلي:** الإنتاجية التلقائية ،الكمية ، الإجابة إ التكرار الألي ، وشرود الذهن
- **المزاج والعاطفة:** الإستجابات العاطفيى للشخص أثناء المقابلة ، الإكتئاب ، القلق ، البلادة ، تضخم الأنا ، الإحساس بالذنب ، أفكار تعكس إحتقار الذات ، نزعة الإنتحار
- **محتوى التفكير:** محتوى التعبير ، التلقائية في الإجابات ، إنشغالات تدمير الذات ، العدوانية الموجهة نحو الأخرين ، شكاوي توهم المرض ، أفكار العظمة و الإضطهاد
- **القدرة العقلية:** التوجه الزماني والمكاني ، الإنتباه ، الذاكرة الحديثة والبعيدة ، الحساب ،القراءة ، الكتابة ،الفهم ، المعارف العامة و الذكاء
- **الإستبصار و الحكم:** القدرة على التكيف ،بوضع علاقة بين إمكانية المفحوص على إستعاب مشكلته والظروف التي ساهمت في ظهور المشكل ، مدى درجة إستعابه للسلوكات المتكررة ، ومميزات شخصيته ، أسلوب مقاومة المرض ,المشكل ،مراقبة الإندفاعية ، المخططات:

-ماذا تفعل إذا كنت أول من إكتشف وجود النار في قاعة السينما؟

-ماذا تفعل إذا ضعت في مدينة لا تعرفها؟

التشخيص: يجب أن يأخذ متسعا من الوقت كي لا يترك أي مجال للشك في التشخيص المتوصل إليه

- **الملخص:** يضم العناصر المهمة في تاريخ الحال ، سلوكها ، الأليات الدفاعية المستعملة و التشخيص الفارقي (جعدوني زهراء،2006: 85،86)

الإختبارات الإسقاطية:

يعرف الإسقاط حسب Laplanch et Pontalis بالمعنى التحليلي هو عملية عن طريقها يقوم الشخص بالإخراج من نفسه ووضعها في الأخر، شخص أو شيئ ، سيمات ، أحاسيس ، رغبات إلى غاية المواضيع التي يجهل أو يرفض في نفسه

وأما Piètron هو مكنزيم دفاعي عن طريقه يدرك الشخص العالم الخاجي و خصوصا على الغير ، مميزات ، صفات خاصة به ، مثال: الأصوات في الأفكار الإضطهادية ، هذا الإسقاط المرضي ينفي ما هو فينا أصلي و حميمي (معاليم صالح،دن ط :4)

و الوضعية الإسقاطية شبيهة بوضعية التحليل النفسي و التي تقوم على دراسة التوظيف النفسي في إحداته الأكثر تعقيدا في جدلية العادي و المرضي و معطيات الإختبارت الإسقاطية تعطي عناصر دقيقة ، وأحيانا حاسمة في تشخيص الحالة ، و تحدد الوضعية الإسقاطية التي تشكل علاقة ثلاثية بين الفاحص و المفحوص والإختبار بوقت معين في كل حصة ، ويدعى المفحوص للتحدث بحرية إنطلاقا من مادة الإختبار ، وتعتبر هذه الخطوة أول مرحلة لإدراك مثيرات الإختبار الإجبارية كنوع من التعامل الإجباري مع التوقيت العادي للفحص ، إذن وكما في وضعية التحليل النفسي توجد حرية في التعبير ، والإختلاف يكون فقط في الشروط الخاصة بكل وضعية

فالإختبار الإسقاطي يمتلك محتوى كامن، والمسمى عموما حركية الإستهامات و العواطف المعبرة عن الإشكاليات تقوم على سجلات من الصراع النفسي ويأخذ الأخصائي موقفا حياديا إذ لا يقدم أي إيحاءات، ولا يفسر ولا يعطي أحكاما توجد إجابة جيدة ولا إجابة سيئة ، وتظهر الصراعات النفسية الداخلية في شكل رغبات

إختبار الرورشاخ :

يعتبر إختبار بقع الحبر الروشاخ من أكتر الإختبارات الإسقاطية إستعمالا في البحث ودراسة الشخصية وفي المستشفيات العقلية وعيادات العلاج النفسي من أجل التشخيص جاء بغية دراسة الشخصية وتشخيصها ويرى الروشاخ أن هناك علاقة بين الجوانب الشكلية للمدرك في بقع الحبر بين السمات المتميزة في الشخصية(أميمن عثمان علي ،2008 :164)

أنشأه (H . RORCHAKH) عام 1920 في شكل بقع حبر على عشر لوحات ، هدفه الوصول إلى تشخيص نفسي مرضي لشخصية الطفل و المراهق و الراشد ، وذالك التاريخ لا يزال إختبار الرورشاخ مستعملا في الدراسات النفسية العيادية ، وترى1998. CHABERT. أنه يوقظ ويستحضر السيرورات النفسية و المعرفية التي لا يتمكن الأخصائي النفسي من رصدها بالملاحظة أو خلال المقابلة العيادية ، كما يسمح الإختبار بتقدير ديناميكي للجهاز النفسي للمفحوص لمعرفة نقاط العطب و للفحص المعمق الموجه إما للتشخيص أو للعلاج أوللتنبأ وأعطت كل من المدرسة التحليل النفسي و المدرسة الفينومولوجية معايير لتحليل الإختبار تقوم أساسا على ظاهرة (الإدراك ، الإسقاط) للوحات (جعدوني الزهراء ،2006: 85)

و تعرف إجابة الرورشاخ Nina Rauch de Traubenberg بعبارة التذبذب oscillation بين المدرك والمعاش ، المدرك يأتي من الواقع والمعاش يأتي من الخيال ، إنها تلح على ضرورة الشخص أن يعطي

معنى لهذا الفضاء الفارغ من المعنى أصلا لكن مبني على محور عمودي الذي يرجع إلى إسقاط صورة الجسم على فضاء ، الفضاء المدرك يصبح هكذا فضاء جسدي وعلائقي أن الشخص يستتمر إسقاطه على هذه البطاقة بمضامين ذاتية (معاليم صالح ،دن ط :05)

وبما أن توجهنا في هذا البحث سيكون توجها نفسيا مرضيا تحليليا فإننا سنعتمد على مقاربة التحليل النفسي لتحليل الإختبار ، وبرز في هذه المدرسة عدة أسماء حاول كب منهم إعطاء قراءة ومعايير التحليل ، ونذكر من هذه الأسماء على سبيل المثال : (M MO NOD 1996 D ANZIEU 1956 N RAUSCHE DE TRAUBENBENBERG 1970 C CHABERT 1983)

وكلهم من المدرسة الفرنسية ، وكان هدف كل هؤلاء التعرف على محتوى ما يقوله المفحوص وكيف يقوله، بمعنى تحليل مكونات الإجابة وعلاقتها بما سبقها وما سيليها من إجابات ، ومن هدف الإختبار هو إعطاء دراسة للتوظيف النفسي في منظور ديناميكي

وينقسم تحليل في إختبار الرورشاخ إلى مرحلتين :

مرحلة تحليل المعطيات الكمية و المعطيات النوعية : الإنتاجية ، الوقت ، نمط الإدراك ، المحددات ، المحتوى ، وفي المعطيات النوعية نجد التعبير اللفظي التعليقات ، حدة الإسقاط ، طبيعة وقوة الإستثمارات العلائقية و مرحلة تحليل عوامل القاربة المعرفية : أنماط الإدراك و المحددات ودناميكية الصراع ، والإستجابات الحركية(K) و الإستجابات الحسية (C) و المعطيات الشكلية إنطلاقا من التسعير La cotation وtri و المادة المسقطة من خلال المحتوى ، تدل على المكونات الأساسية لشخصية المفحوص و تحليل الرورشاخ يعتمد على مزيج متوازن من المعطيات التجريبية (جعدوني الزهراء ،2006 : 88)

حدود الدراسة:

❖ **الحدود المكانية:** أجريت الدراسة الميدانية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية الصديقية – وهران– عيادة متعددة الخدمات الشهيد درقاوي العقيد لطفي (2) المركز الوسيط لعلاج الإدمان (CISA) تم تدشين المركز سنة 2011 بحيث كان يقع في حي الصديقية قبل ذالك إلى جهة أخرى إلى عيادة متعددة الخدمات بالعقيد لطفي ويتكون الطاقم البشري لهذا المركز من أربعة أخصائيين نفسانيين و طبيبة مختصة في الإدمان و يتكون من سبعة قاعات **تثمثل في:**

- قاعة إجتماعات
- مكتب علم النفس المراهق
- مكتب علم النفس الراشد
- مكتب الإستقبال عام
- مكتب المختص لطبيبة المختصة في الإدمان
- قاعتان للجلوس

- تنقسم أحداث المركز الوسيط لعلاج الإدمان إلى **ثلاثة أقسام:**
  - أحداث إرتكبوا جنح بسيطة بسبب المخدرات
  - أحداث هم في خطر معنوي بسبب الإدمان
  - أحداث تزيد الإبتعاد عن الإدمان سواءا بناءا على أنفسهم أو من ولي أمرهم
- ويتم وضع الأحداث بالمؤسسة **بالطرق الأتية:**

- يتم وضعهم على أمر صادر من طرف قطاعات مختلفة
- يتم وضعهم بطلب من الأم أو الأب أو المتكفل بالحدث
- يتم وضعهم بناءا على أنفسهم

- وتتمثل **مهام المركز الوسيط للإدمان** في إستقبال الأشخاص المراهقين و الراشدين وهم الأشخاص الذين تكون أخلاقهم وأمنهم وسلوكهم في خطر ، وبذلك يستقبلهم المركز بغرض تخليصهم من ظاهرة الإدمان و تعاطي المخدرات و إدماجهم من جديد في المجتمع حيث يستقبل هذا المركز حوالي 1000 شخص سنويا ، حيث يمنح فرصة جديدة للعديد من المراهقين والراشدين في الإشتراك في النشاطات الثقافية و الترفيهية و كذلك يمنح الفرصة للشباب للإستفادة من الإختصاصات التكوين المهني
- أما **أهداف المركز الوسيط الإدمان** فهي تسعى إلى الطرق النفسية والإجتماعية الموجودة داخله و ذلك **من خلال:**

➢ الوصول بالشباب إلى مستوى التكفل الذاتي

➢ التكيف العائلي من جديد

➢ إدماج الشباب في الحياة الاجتماعية و المهنية

➢ **وعلى المستوى النفسي:** تشمل أهداف النفسية للمركز في توجيه الأشخاص ، وذلك من خلال عملية التشخيص من الإضطرابات الشخصية و السلوك التي تعرقل التكيف النفسي و الاجتماعي ، وبالتالي إيجاد طرق العلاج لها و تصحيح السلوكات الخاطئة و المنحرفة و الوصول بالمراهقين إلى الإبتعاد عن المخدرات و تخليصه من ظاهرة الإدمان و الإلتمام بالصحة النفسية.

➢ **وعلى المستوى الإجتماعي:** وتشمل أهداف الاجتماعية للمركز من خلال مساعدة الأشخاص على إعادة الإدماج في المجتمع من جديد ، بعد مساعدتهم على الإبتعاد عن تعاطي المخدرات و تحقيق التكيف الأسري و التكيف الاجتماعي و المهني.

- **نهاية الوضع للمدمن داخل المركز:** إن الشخص المتعالج من الإدمان على المخدرات هو الذي يكون مسؤول عن نهاية الوضع ، وبعد ذلك يمكن للشخص عدم زيارة المركز.

الحدود الزمنية: إمتدت فترة الدراسة الميدانية مدة شهرين إبتداءا من 07 مارس إلى 02ماي2021 في المركز الوسيط لعلاج الإدمان (CISA)

❖ **مواصفات الحالة العيادية:**

شملت الدراسة العيادية على حالتين من المراهقين المدمنون للمخدرات الذين يعانون من الحرمان العاطفي المتواجدون في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية الصديقية –وهران– عيادة متعددة الخدمات الشهيد درقاوي العقيد لطفي (2) المركز الوسيط لعلاج الإدمان (CISA) ، طبقبت على الحالتين دراسة الحالة (المقابلة العيادية) وإختبار الرورشاخ حيث يمثلون مجتمع البحث في الدراسة

الفصل السادس: عرض نتائج

دراسة الحالات

- **عرض الحالات:**

- **البيانات الأولية للحالة الأولى:**

الإسم:ع.ن

الجنس:ذكر

السن:19 سنة

المركز العائلي: الإبن الوحيد

نمط الأسرة: أسرة غير متشددة (حالة متكفل بيها)

الحالة المدنية: أعزب

المستوى التعليمي: مستوى متوسط

السوابق المرضية للعائلة : الأب الحقيقي للحالة كان يعاني من الإدمان على الكحول

المستوى الاقتصادي: حسن

نمط التنشئة الاجتماعية السائد: درجة تعلق الجدة بالحالة وثيقة فهو يمثل الإبن الوحيد

المادة المتعاطاة: **Cannabis/Lirica/LIVETRINE**

تاريخ إعداد المقابلة : من 29/04//2021 إلى 2021/05/20

جدول رقم (01) يبين المقابلات و الملاحظات للحالة الأولى :

تاريخ ومدة ومكان المقابلة	العمل المنجز خلال المقابلة	الملاحظة
المقابلة الأولى : 29/04 /2021 لمدة 45د أجريت المقابلة في مكتب المركز للأخصائية النفسانية للمراهق	أخذت الموافقة من الحالة لإجراء المقابلة ، وشرحنا لها الهدف من المقابلة ثم طلبت منه إعطاء البيانات الخاصة بالحالة عملت على بناء الثقة بين وبينه و التقرب منها و كسب ثقته	الحالة كانت متفاهمة و متجوب ، كلامهما كان متسلسلا منطقيا ووفيرا ، بشوشة محبة لعملها
المقابلة الثانية: 06/05/2021لمدة 30دقيقة أجريت المقابلة في مكتب المركز الأخصائية النفسانية للمراهق	في هذه المقابلة تم فحص القدرات العقلية و حددنا للحالة أسئلة نصف موجهة سبب توجهه إلى المركز و عملت على زيادة إدرادته للعلاج	في هذه المقابلة لاحظت أن الحالة تعاني من الإدمان للمخدرات وهو في حالة قلقة و مكتئبة
المقابلة الثالثة : 08/05/ 2021 لمدة 30 دقيقة أجريت المقابلة في مكتب المركز الأخصائية النفسانية للمراهق	في هذه المقابلة بدأت بالبحث عن سبب توجهه إلى الإدمان ، بالإضافة إلى العلاج السلوكي و ذالك بتغيير أفكار السلبية إلى الإجابية	هنا لاحظت إيماءلت الحسرة و التاسف و إكتشفت أن الحالة سعاني من الحرمان العاطفي

المقابلة الرابعة: لمدة 30 دقيقة أجريت المقابلة في مكتب الطبيبة المختصة في الإدمان	في هذه المقابلة قمت بتطبيق إختيار الرورشاخ و كانت أخر مقابلة يقوم تحويله للطبيبة مختصة في الإدمان فهو جاهز للدواء	الحالة جاهزة لأخذ الدواء

تقديم الحالة الأولى:

الحالة (ع.ن) يبلغ من العمر 19 سنة ، بدون عمل ، مستوى متوسط ، حضر بنفسه إلى" المركز الوسيط لعلاج الإدمان" يطلب المساعدة ودخوله لطلب العلاج لما يعانيه من الإدمان ، تمثلت شكاويه من عدم إستطاعته و التوقف على تناول و تعاطي المخدرات فقد صرح أنه لا عندما لا يتعاطى يصاب بالإكتئاب و لا يستطيع النوم و عند تناوله تذهب تلك الأعراض

ولد الحالة في وسط عائلة متوسطة المستوى الاقتصادي و الاجتماعي، ترعرع و نشأ وسط أبويه حتى سن 3سنوات إلى أن حدث الطلاق بين والديه ، كان سببه الأخلاق السيئة لأبيه وإدمانه على الكحول و الذي كان سبب في شجاراته مع والدة الحالة

إستمر الحال و نشأ وسط هذه الشجارات و كبر أمام والد المدمن لمدة 3سنوات ، إنتقل الحالة(ع،ن) إلى عائلة بالتكفل لرعايته وذلك لسبب عدم إستطاعة الأم تلبية حاجيات طفلها

الحالة لم يرى والدته منذ سن 3سنوات حيث أن أمه تزوجت للمرة الثانية ولم يعد له صلة مع أمه ، دخل الحالة مؤسسة إعادة التربية للذكور ، في سن 16 وذلك بتهمة السرقة و تعاطي المخدرات لمدة 6أشهر

ملخص المقابلات:

الحالة (ع.ن) يبلغ من العمر 19سنة حالة إدمان المستعصية ،عاش في وسط عائلي متساهل لا يتوفر فيه أي نوع من الرعاية و الرقابة و خالي من أي نوع من الصرامة والسلطة والتهذيب و التأنيب إبتداءا من السنوات الأولى من عمره التي عاشها مع والده المدمن الذي كان يعتبر المثال السيئ في الأخلاق و المسؤولية و الأبوة و هذا إنطلاقا من أقول أمه لقوله "أنا كنت صغير ما نعقلش"

أم الحالة كانت تقيم في ولاية تلمسان و بعد الطلاق قدمته لعائلة في ولاية وهران و ذلك لسبب عدم تلبية كل حاجياته إنتقل للعيش عند عائلة بالتكفل و هو في سن 3سنوات عاش في جو أسري تغمره الحرية المطلقة كان الحالة في سن 10 سنة كثير التساؤلات و ملح ومصر للإجابته ، ، يصرح الحالة في فترة من الفترات أصبح يسمع من الشارع كلمة غريبة تقال له حسب قوله " وليت كي ندابز برا مع صحابي ولا يعايروني بكلمة فرخ أنا مكونتش نديها فيهم" أصبح الحالة يشك أصبح يبحث في الأوراق إكتشاف أن إسمه ليس على إسم أب المتكفل به

في سن 13 واجه أمه المتكفل بيه فصارحته وهنا كانت صدمته القوية توجه الحالة وهو في سن صغير للبحث عن أمه الحقيقة من وهران إلى ولاية تلمسان وبالبحث الطويل لقي الأمه الحقيقية لكنها رفضته ولم تريد رأيته إزداد الحالة سوءا وتوجه إلى وهران إلى أمه المتكفلة وقررا عدم العودة إليها في تلك الفترة توفي والده المتكفل بيه إتجه الحالة إلى عالم المخدرات لقوله "أنا حكمني شوك ولقيت روحي عايش في كدبا و زادت مقبلتنيش لي ولدتني"

بدأ الحالة في تعاطي المخدرات في سن 13 سنة حتى الأن و هي تمثل سن المراهقة بدأت أفكاره لا تغادره و بدأت تلك التساؤلات تسيطر على عقله لقوله "كي نكونه مجمعين مع صحابي يعيطله بوه يقله دخل لدار " وللهروب من هذه الأفكار إتجه الحالة لمصاحبة أصدقاء السوء و زيادة غياب المراقبة

لقوله " مكانش لي حوس عليا ندخل ونخرج كيما نبغي بويا لي كان شويا مقبلني مات " كل هذه الظروف ساعدته للدخول في عالم المخدرات من أوسع الأبواب حيث لم يكن شخص يراقبه

بدأ الحالة بتعاطي المخدرات بكميات قليلة من الكحول و الحشيش حتى تضاعفت كميات أضعاف مضاعفة و تضاعفت مرات التعاطي و فترات و أصبح الحالة لا يعرف أوقات بدون مخدرات لقوله "وليت منصحاش" وهكذا جرب العديد من أنواع المخدرات ، أدرك الحالة تأثيرها الإيجابي على نفسيته بالإحساس باللذة و النشوة و الراحة النفسية و الاستقرار و الهدوء و أنه متواجد في عالم مليئ بالسعادة خال من المشاكل هاربا من الواقع ، صرح الحالة أنه لا يستطيع العيش بدون هذه المخدرات فهو يجد صعوبة في التعامل مع الأخريين في حالة عدم تناوله للمخدر فهو يؤثر على علاقته الاجتماعية مع الغير ، و أنه يسبب المشاكل في حالة عدم تناوله

الحالة تناول عدة مخدرات مختلفة ففي سن13 سنة بدأ بتعاطي الكحول و الحشيش و التدخين و هي فترة إكتشافه أنه طفل متبني و أنه كان يعيش في واقع ليس واقعه بل هو خيال و تم رفضه من قبل أمه الحقيقية و في سن 17 سنة أصبح يتناول الأدوية الإدمانية(RivotriLe)،ثم سن 18 مخدر(lyrica،Tramadol) ،دخل الحالة في لمركز إعادة التربية والتأهيل بتهمة السرقة وتعاطي المخدرات و لقى صعوبات عديدة نتيجة لغياب المخدر حيث أصبح تظهر لديه أعراض تثمل في الصداع الرأسي الشديد خاصة في أوقات المعتادة على تعاطي فيها ،معاناة من الحرمان من النوم ،وفقدان تام للشهية مما أدى إلى تغيير صورة جسمه (النحافة) ، زيادة على ذلك التوتر ، القلق يظهران من خلال العدوانية نحو الذات و العدوانية نحو الأخريين وذلك بسبب الوساوس التي تتغلب عليه نتيجة مضاعفات المخدر ،صرح الحالة أنه في تلك الفترة أصبح دائم الشجارات وأصبح يبحث عن المواد المخدرة ولو بلمحة صغيرة في المركز لقوله "صاحبي كانت ماماه دجيبلنا تقنتا دق فيها زطلا هادي لي كانت تكالميني"

صرح الحالة أنه كثير الإستهلاك القهوة و التدخين و هذا ما ساعدة أيضا تجاوز فترة التي كان متواجد في المركز لإعادة التربية

لا يعاني الحالة من أي مرض و لم يجري أي عملية من قبل ،و في الأخير لاحظت أن الحالة لديه إرادة كبيرة و عزيمة للعلاج و التخلص منه فهو يرى نفسه في حالة دمار و ضياع في وسط عالم المخدرات و السجون نتيجة حتمية التعاطي و الإدمان و الإحساس بعدم القدرة على الإقلاع عن التعاطي إحساس قاتل و محطم و أنه لا يستطيع العيش إلا بهذه المواد و عليه التخلص منها لقوله " باغي نعيش كيفي كيما ناس كرهت حياتي ضايعا" وكان سبب في إتجاهه نحو العلاج و إرادته و عزيمته صديقه المدمن الذي تعالج في المؤسسة و بواسطة مقابلات عيادية مع الأخصائية النفسية و متابعته مع الطبيبة المختصة في الإدمان فالحالة هو في حالة مستقرة لقوله " تبدلوا بزاف صوالح كنت في عالم و دروك راني في عالم وحداخر الحمد الله" كما أن الحالة بدأ في العمل و ممارسة الرياضة وهو يتمنى أن ينتهي مهلة الدواء و يعيش بدون مادة تربطه بالحياة

نتائج فحص الهيئة العقلية للحالة الأولى:

- **الهيئة و السلوك العام** : الحالة (ع.ن) تبلغ من العمر 19 سنة، ،نظيف الهندام ، متناسق ، متوسط القامة، نحيف البنية ، مظهره حسن ، ذات عينين البنيتين، بشوش الوجه ، متفاعل في الكلام ،ذو ملامح دالة على إدارته و عزيمته على الشفاء ، كان تواصل معه سهل لم أجد صعوبة
- **النشاط العقلي:** تناسق و إنسجام في الكلام
- **المزاج والعاطفة** : حالة مزاجية مكتئب و حزين و أحيانا قلق نتيجة لما يعانيه و رغبته في التخلص من هذا الإدمان
- **اللغة والكلام:** لغة واضحة وبسيطة وفرط في الكلام

- **محتوى التفكير:** واسع الخيال، لا يوجد خلط الأفكار، يجيب على الأسئلة بتلقائية و يستمع بتركيز يعاني من أحلام اليقضة ، يعاني من النسيان
- **القدرة العقلية:** لا يعاني من إضراب في التوجه الزماني والمكاني إلا في حالة تناوله المخدر لديه نقص في الذاكرة القريبة و البعيدة و ذالك نتيجة المهلوسات
- **الإستبصار و الحكم:** الحالة مستبصر بحالته
- **التشخيص:** من خلال الأعراض الظاهرة التي توجه بيها إلى المركز فالحالة يعاني من الإدمان من المخدرات

عرض نتائج إختبار الرورشاخ وتفسيره:

تحليل بروتوكول الرورشاخ للحالة الأولى:

أحدث الإختبار للمفحوص نوعا من القلق حسب (**Catherine chabert**) و ظهر ذلك من خلال تدوير معظم اللوحات و هي(03،04،07),

R قدرت عدد الإستجابات12=R و التي تعد منخفضة المردودية ضعيفة حيث قدرت النسبة العادية للمراهقين ما بين (20−30%)=R (جعدوني الزهراء،2006: 372) فالحالة لديه فقر في التفكير وهذا ما يشير إلى الكف حسبChabart

أما بالنسبة للمحددات الشكلية $F + \% = 71\%$ و هي نسبة عادية مقارنة بالنسة العادية للمراهق و التي تقدر ب $F + \% = (70 - 80\%)$ (جعدوني الزهراء،2006: 332) و التي تبرز التكيف مع الواقع الخارجي حسبChabart حيث أن $F -= 4$ و التي ظهرت في اللوحة الأولى وتدل على قيمة تجسيد العلاقة الأولية و يمكن أن تولد القلق أمام المجهول و ظهرت في اللوحة الثانية و تدل على الجنس و تعبر عن قلق الخصاء في نموذج علائقي ما قبل الأوديبي و الأوديبي و ظهرت في اللوحة

التاسعة و تشير عن الصورة الأمومية ما قبل التناسلية أو لثمتيل الجنسي البدائي(معاليم صالح ،دن ط 15:)

أما بالنسبة للمضامين الإنسانية $H = 33\%$ و هي نسبة مرتفعة مقارنة بالنسبة العادية للمراهق و التس تقدر ب $(12 - 18\%)$ و التي تدل على عدم قدرة الفرد على التماهي و دلالة صعوبة التنشئة الاجتماعية لدى الفرد (Chabart catrine , 2020,169)

أما بالنسبة للمضامين الحيوانية $A\% = 44\%$ مقارنة بالنسبة العادية $A\% = 45\%$ والتي تدل على التكامل التكيفي المقترنة ب $F+ , F -$ بالتناوب

أما بالنسبة للإستجابات اللونية المقترنة بالمحددات الشكلية $FC -$ و هي تعني صعوبة التكيف الذاتي وعدم الاستقرار الذي يسبب خلل في القدرات العقلية كالذكاء(Richelle jacline ,2010 :67)

أما بالنسبة للمقاربة الكلية $G\% = 25\%$ و هي نسبة مرتفعة مقارنة بالنسبة العادية للمراهق و التي تقدر ب $G\% = (20 - 23\%)$ (جعدوني الزهراء،2006: 332) والتي تدل على صعوبة و تردد مع العالم الخارجي مما يؤدي إلى عدم الاستقرار المعرفي (chabert catrine,1998 ,69)وتدل أحيانا تأرجح في تحكمه لمادة الإختبار(Richelle jacline,2010,69) حيث تتوافق مع $F+ , F -$ و مقارنة مع المقاربة الجزئية $D\% = 83\%$ و هي نسبة مرتفعة بالنسبة للعادية للمراهق و التي تقدر ب $(60 - 68\%)$ و التي تشير إلى خنق في الحياة العاطفية (Richelle jacline ,2010 :59) حيث إقترنت ب$F -, F \pm$ و التي تعد فاشلة ، ظهرت في إطار واقع اللوحة الأولى و التي تدل على تجسيد العلاقة الأولية و تولد قلق أمام المجهول ، وظهرت في إطار واقع اللوحة الخامسة تعبر عن الإحساس بالتكامل الذاتي و توضح مفهوم الذات ،كما ظهرت في إطار واقع اللوحة السابعة تعبر عن

الأمومة وتعبر عن الحرمان ،الفراغ و اللأمن بالنسبة لعلاقة الطفل و الأم (معاليم صالح، دن ط:7،11،13)

أما بالنسبة للإستجابات الشائعة قدرت ب $Ban = 2$ وهي نسبة منخفضة مقارنة بالنسبة العادية للمراهق و التي تقدر ب$(Ban = 5 - 7)$ و التي ظهرت في اللوحة الثامنة و العاشرة و هي تدل حسب Chabertعلى عدم التكيف الاجتماعي الأساسي و ظهور الإستجابات اللونية تؤكد ذالك بحيث $TRI = 1K/C3$ وهذا يدل على النمط الإنبساطي المختلط (Chabart catrine , 1998 79,)

أما بالنسبة للإستجابات المرفوضة $(rufus)$ و التي ظهرت في إطار واقع اللوحة الرابعة و تدل رمزيتها على القوة النسبية للأب و هذه الصورة لها قوة القانون و هي مرجعية للتقمص بالنسبة للذكور أما الموضوع اللبيدي و ظهرت في إطار واقع اللوحة السادسة وهي لوحة جنسية تعلمنا على الدنامية الطاقوية النزوية التي يستعملها الشخص(معاليم صالح،دن ط:10،12)

أما بالنسبة للإستجابات الجغرافية وهي تدل على ألية النكوص (chabart catrine ,1998,82) التي ظهرت في إطار واقع اللوحة الثانية التي تدل على البطاقة الجنسية التي تعبر عن قلق الخصاء في نموذج علائقي ما قبل أوديبي وأوديبي(صالح معاليم،دن ط:07)

ومن خلال الإختيارات نلاحظ أن الإختيار الموجب تعلق باللوحات (2،5) حيث فضل الحالة الميول إلى الوضعية الجنسية التي تعبر عن قلق الخصاء في نموذج علائقي ما قبل الأوديبي و الإحساس بالتكامل للذات (معاليم صالح،دن ط:5،18)

أما الإختيارات السلبية فتعلقت ب اللوحات (4،7) هذا دليل على رفض لوحة الأمومة التي تعبر عن الحرمان ، الفراغ، واللأمن بالنسبة لعلاقة طفل و أم و اللوحة التي تمثل القوة النسبية للأب وهي مرجعية للتقمص أمام الموضوع اللبيدي (معاليم صالح ،دن ط: 10،13)

جدول رقم (02)برتوكول الرورشاخ للحالة الأولى:

رقم اللوحة	حركة اللوحة	إستجابات المفحوص	الملاحظات	الموقع
01	∧	حيوان un animeux عنده يدين جناح و زوج ريسان	إبتسامة في الوجه و البشاشة	$DF-A$ « Ban »
02	∧ ∧	ليبوموا حمريين هدوك زوج قارة	تمعن في اللوحة ، ضحك،	$DFC\ ANAT$ $DF+\ G\grave{e}o$
03	∨∧	زوج ريسان تع سكولات	سكوت تام و تركيز في اللوحة	$DF+\ Hd$
04	∧∨∧	Aucan èdie معرفتهاش	إستغراب من اللوحة	Rufus
05	∧ ∧	حيوان يطير حيوان عنده راس تع حلزون في ستيل تع فراشة	سرعة تقديم الإستجابة	$GF+\ KanA$ «Ban » $GF\pm\ A$
06	∧∨∧	معرفتهاش منبغيش نخمم، بزاف لي نهدره مكانش	عدم تقبل اللوحة ، إحمرار الوجه ، تدوير اللوحة ،قلق ، هز الرأس	Rufus

07	V V Λ	تحتا واعرين شويا فوق زوج ب شنفين باغين يتقيوا تحتا زوج بنيادم ولا لا هادوا مشي من عالم تاعنا من عالم وحداخر	أخذ وقت طويل في اللوحة مع التمعن و التركيز فيها مما جعله يظهر لهإستهامات يسقطها على اللوحة (هذي خلوطة) تدوير اللوحة يدل على القلق	$DF \pm obj$ $DF - H$ $DF \pm (H)$
08	Λ	هادوا زوج غوز حيوانات	التردد في الإستجابة	$DFC + A$
09	Λ	دو باغسون راهم يهدروا cbon	عض اللسان	$DF - HK$
10	Λ Λ	راه يبانلي بحر هدوا زوج عقارب زرقيين	سرعة تقديم أول إستجابة،التمعن و التركيز في اللوحة	$GF + matim$ $DF\ CA$

ملخص لبروتوكول الرورشاخ للحالة الأولى:

من خلال تحليل الإستجابات و مستوى التقديرات التي تحصلت عليها بروتوكول الحالة نكتفي بطرح ملخص لأهم سمات و حالة المفحوص يوضح :

- أن الحالة لديها فقر في التفكير و هذا يشير إلى كف وهذا راجع إلى مردودية ضعيفة للإستجابات
- أن الحالة لديه عدم قدرته على التماهي و صعوبة التنشئة الاجتماعية و تبين ذلك من خلال زيادة الإستجابات الإنسانية بالإظافة إلى الوضعية الاجتماعية والأسرية التي عاشها في سن صغير من العمر

- الحالة يعاني من صعوبة التكيف حول الذات وعدم الاستقرار الذي يسبب خلل في القدرات العقلية وهذا راجع لإدمانه لسنوات على المخدرات بحيث صرح الحالة أنه فور قيامه من النوم تصاحبه أعراض الإرتعاش فيقوم بالتعاطي المخدرات لكي يكون شخصا مستقرا وهادئا
- الحالة لديه صعوبة و التردد مع العالم الخارجي مما يؤدي إلى عدم الاستقرار المعرفي وتبين ذلك من خلال ارتفاع الإستجابات الكلية و هي تعتبر سمة من سمات المدمن في شخصيته
- الحالة يعاني من خنق في الحياة العاطفية وهذا راجع إلى غياب الأم و الأب و الحرمان منها لعدة سنوات بالإظافة إلى صدمة التي عاشها وهو في سن المراهقة عند رفض الأمه الحقيقة له
- الحالة لديه سوء التكيف الاجتماعي الأساسي وهذا تبين من خلال قلة الإستجابات الشائعة التي قدرت ب Ban=2 ذالك ناتج عن تعاطيه للمواد المخدرة التي اجعله غير قادر على مقابلة الأخرين بدون تعاطيها و صعوبة الإستغناء عنها
- الحالة لديه خلل على مستوى صورة الأب وذلك تبين من خلال ر فضه للوحة الرابعة و لديه خلل على مستوى الجنس و الإخصاء و تبين ذلك من خلال رفضه للوحة السادسة
- إستعمل ألية النكوص وتبين ذلك من خلال إستجابات الجغرافية التي ظهرت في اللوحة الثانية و التي ترمز إلى الوضعية الجنسية و تعبر على قلق الخصاء .

TEST DE RORCHACH

NOM (A ,N)

SEX : Homme

Niveau intellectule : seconder

Motif de l'examen : sans profisoenl

PSCHOGRAMME

Production	Apprèhension	Dèterminants	Contenus
R= 12	Nbre%	F+=04	H=03
Rufus=02	G=25%	F-=03	(H)=01
Tps total :75s	D=83%	F=07	Hd=0
Tps lat :Moy:=0	Dd=0	F%=58%	(Hd)=0
	Dbl=0	F+%=85%	H%=33%
	Do/Di=0		A=04
		FC= 2 FC'=0	(A)=0
		CF= 1	Ad=0
		C= 0 FC= 0	(Ad)=0
			A%=44%
		FE= 0 Fclob=0	Elt=0
		EF= 0 clobF=0	Frang=0
		E= 0 clob=0	Alim=0
			Gèo=01
		K=0	BOT=0
		Kan=01	Pasy=0
		Kp=0	Anat=01
		Kop=0	Sex=0
		K C=0	Sg=0
		Kan C=0	Obj=01
		Kob C=0	Symb=0
		Kp=0	Sc=0
		TRI: 1k/c3	Matine=01
			Ban=02
			Ban%=16%

LE CHOIX+: 2, 5 LE CHOIX-: 4 , 7

- **البيانات الأولية للحالة الثانية:**

الإسم:(م،ن)

الجنس:ذكر

السن:18 سنة

المركز العائلي: الإبن الصغير

نمط الأسرة: أسرة متفاهمة لحالة المريض

الحالة المدنية: أعزب

المستوى التعليمي: السنة الثانية متوسط

السوابق المرضية للعائلة : الأم تعاني من مرض داء السكري

المستوى الاقتصادي: متوسط

نمط التنشئة الاجتماعية السائد: متعلق بالأخ الأكبر فهو يعتبره مصدر سنده

المادة المتعاطاة: Cannabis/Lirica/RIVETRINE/Tramadol /ALCOOL

تاريخ إعداد المقابلة : من 2021/05/3 إلى27/ 2021/05

جدول رقم(04) يبين المقابلات و الملاحظات للحالة الثانية:

تاريخ ومدة ومكان المقابلة	العمل المنجز خلال المقابلة	الملاحظة
المقابلة الأولى : 03/05 /2021 لمدة نصف ساعة أجريت المقابلة مع الأخصائية النفسانية في مكتب المركز للأخصائية و مكتب الطبيبة المختصة للإدمان	أول مقابلة تقدم الحالة بنفسه بمساعدة أخاه طالبا للمعالجة و المساعدة ، له إرادة وعزيمة للعلاج، حالة مستعجلة محتاجة للدواء، تم شرح له أخلاقيات المهنة والسرية وهدف المركز وأن له حصص نفسية يجب متابعتها تم نقله لمكتب الطبيبة المختصة للإدمان	الحالة كانت تعاني من إرتجاف هنداب غير لائق ،هلاوس و وساوس و مخاوف مزاجها متقلب ، كلامه غير متسلسل، يطالب بالعلاج
المقابلة الثانية: 09/05/2021 لمدة 45دقيقة في مكتب الأخصائية النفسانية للطفل و المراهق	في هذه المقابلة التالية حاولت معرفة إذا كان تغيرات المزاجية و الفزيولوجية قبل تناول الدواء وبعد تناوله، وحاولت معرفة سبب الإدمان(صدمة وفاة الأب)	في هذه المقابلة لاحظت أن هناك تغيرات في النوم و الأكل الحالة إسترجع الذكريات المؤلمة ممل جعلة في حالة من التوتر
المقابلة الثالثة 16/05/2021 لمدة 45دقيقة في مكتب الأخصائية النفسانية للطفل و المراهق	في هذه المقابلة طرحت أسئلة نصف موجهة للتعمق في حالة المريض التاريخ النفسي و المرضي و العائلي للحالة، عملت على تغيير الأفكار السلبية للحالة و زيادة عزيمتها للعلاج	هنا لاحظت إيماءلت الحسرة و التاسف

	تهيئة الحالة لتطبيق إختبار في الحصة النفسية المقبلة	
المقابلة الرابعة 27/05/2021 لمدة 45دقيقة في مكتب الأخصائية النفسانية للطفل و المراهق	في هذه المقابلة تم تطبيق إختبار الرورشاخ للحالة	الحالة المزاجية كانت جيدة و متحسنة ، كان منفعل مع الإختبار

تقديم الحالة الثانية:

الحالة (م،ن) مراهق يبلغ من العمر 18 سنة ،عامل في التجارة مع أصدقائه متوقف عن الدراسة ، بالرغم من أنه كان تلميذ نجيب و مجتهد ، لا يعيش مع والديه، حضر بنفسه مرافقا أخاه إلى المركز الوسيط علاج الإدمان يطلب المساعدة و يطلب العلاج لما يعانيه من الإدمان، تمثلت شكاويه في عدم إمكانية من التخلص من المواد الإدمانية المخدرة ، قد صرح أنه عندما لا يتعاطى المخدر فقد يقوم بالعديد من المشاكل في البيت و خارج البيت و أصبح في حالة قلق و أن كل جسمه يرتجف و عند تناول و تعاطيه يصرح الحالة أن كمية تعاطيه للمخدر تزداد يوما بعد يوم فالكمية التي كان يتعاطاها أصبح لا يقتنع بيها و هذه المعاناة كانت السبب الذي جعله ملحا على العلاج

ولد الحالة في وسط عائلي مريح مع الأم و الأب ، مستوى إقتصادي متوسط ، ترعرع وسط ، كان الحالة متعلق بأبوه لدرجة كبيرو ، في سن13 توفي والده وكانت صدمة كان سببه للدخول في عالم الإدمان

ملخص المقابلات للحالة الثانية:

الحالة (م،ن) يبلغ من العمر 18 سنة حالة من الإدمان المستعصية طالبة للعلاج ، من خلال مقابلاته و تصريحات مع أخاه عاش في وسط أسري مريح في السنوات الأولى كان يعتبر والديه المثال الأعلى له في الأخلاق و المسؤولية و الأبوة فهو كان متعلق به تعلق شديد ، توفي والد الحالة وهو بالغ من العمر 14 سنة في سن المراهقة ، لم يتقبل وفاة والده في هذه الفترة عاش الحالة فترة صعبة مليئة بالإكتئاب و العزلة ، أصبح دائم الشجارات في الدراسة بحيث طرد من المتوسطة بالرغم من أنه كان تلميذ نجيب،إنتقل الحالة للعيش مع أخاه بعد وفاة والده وبعد طرده من الدراسة نتيجة للمخالفات و الشجارات في القسم لعدوانيته أخذه أخاه لرعايته و تخلصه من حالات الإنهيار التي كان يعانيها الحالى

لقوله" أنا لوكان ماشي خويا لوكان راني كي مهبول" يصرح الحالة أنه فاقد للحنان أبوه المتوفي لقوله " أنا مشبعتش من حنانا تع بويا لوكان نصيب نجبده من قبر و يقابلني و نعنقه"

بدأ الحالة بالبحث عن الشيئ الذي يهدئ من حالته فأختار عالم المخدرات مباشرة لوحده دون مساعدة اقرانه ، بدأ الحالة مباشرة يمخدر " Lirica " جربه للمرة الأولى وهو في حالة مزاج سيئة مكتئب يصرح الحالة أول مرة تناوله أصبح شعر بالسعادة لكن بمجرد مرور اليوم ينتهي مفعول المخدر يعود إكتئابه و يتذكر وفاة والده لقوله "منجمتش نقعد صاحي نتفكر جنازة بويا نهبل " ، أصبح الحالة يضاعف من المخدر يوما بعد يوم إلى أن إنتقل إلى جميه أنواع المخدرات من بينهم " Rivotril،Alcolle، Tramadol"

قرر الحالة للتخلص من إدمانه للمخدرات بسبب دعم صديقه الذي يعمل معه توقف عن تعاطيها لمدة شهر و نصف في البيت يصرح الحالة أنه في هذه المدة عاش فترة صعبة و مازال يعيشها نتيجة لعدم تعاطيه للمخدر فهو لا يستطيع النوم و لا يستطيع الأكل فهو يعاني من ألام شديد المعدة، كما أنه يعيش مع وساوس كثيرة فهو لايستطيع التواصل مع الغير ، قلق ، التوتر ، إرتجاف الجسم ،و لكن بالرغم من هذه الأعراض إلا أنه مصر على التخلص من هذه المواد وهو يطالب بالعلاج و التخلص من الألم التي يعانيها لقوله " قاع ضر لي راني عايشه مزال نتحمله مهم نريح "

الحالة يعتبر من الحالات المستعجلة وفت له الدواء مياشرة و بدأ بأخذ بحصص نفسية كل أسبوع ، أصبح يتحسن وإستقرت حالته أصبح يتواصل والغير وقلت نسبة عدوانيته مع أخرين وهو يتمنى أن لا يقوم بإتكاسية في فترات من حياته

نتائج فحص الهيئة العقلية للحالة الثانية:

- **الهيئة و السلوك العام** : الحالة (ع.ن) تبلغ من العمر 19 سنة، ، هندام غير متناسق، متوسط القامة، نحيف البنية ، مظهره سيئ، عينين ذات اللون الأزرق، كئيب، تبدوا الحسرة في وجهه متفاعل في الكلام ،ذو ملامح دالة على إدراته و عزيمته على الشفاء ، كان تواصل معه سهل لم أجد صعوبة
- **النشاط العقلي:** غير متناسق في الكلام
- **المزاج والعاطفة** :حالة مزاجية مكتئب و حزين و أحيانا قلق نتيجة لما يعانيه و رغبته في التخلص من هذا الإدمان
- **اللغة والكلام:** لغة واضحة وفرط في الكلام
- **محتوى التفكير**:يوجد خلط الأفكار ، أحيانا الأسئلة بتلقائية أحيانا لا يجيب فهو متقلب و يستمع بتركيز يعاني من أحلام اليقضة ، يعاني من النسيان، وهلاوس و وساوس
- **القدرة العقلية:** لا يعاني من إضراب في التوجه الزماني و المكاني إلا في حالة تناوله المخدر لا يتذكر أي توجه هو فيه
- **الإستبصار و الحكم:** الحالة مستبصر بحالته
- **التشخيص:** من خلال الأعراض الظاهرة التي توجه بيها إلى المركز فالحالة يعاني من الإدمان من المخدرات نتيجة صدمة وفاة والده

عرض نتائج إختبار الرورشاخ وتفسيره:

تحليل بروتوكول الرورشاخ للحالة الثانية:

أحدث الإختبار للمفحوص نوعا من القلق حسب (**Catherine chabert**) و ظهر ذالك من خلال تدوير معظم اللوحات و هي (02،04،06،07،10),

R قدرت عدد الإستجابات $R = 8$ التي تعد منخفضة المردودية ضعيفة حيث تقدر النسبة العادية للمراهق ما بين $R = (20 - 30)$ وهذا يدل على أن الحالة لديها فقر في التفكير وهذا ما يشير إلى الكف حسب **chabert** (جعدوني الزهراء،2006 :332)

أما بالنسبة للمحددات الشكلية حيث $F + \% = 100\%$و هي نسبة مرتفعة مقارنة بالنسة العادية للمراهق و التي تقدر ب $F + \% = (70 - 80\%)$ (جعدوني الزهراء،2006: 332) و التي تبرز صعوبة التكيف مع الواقع الخارجي حسبChabart حيث أن $F - = 0$ لم تظهر في بروتوكول المفحوص

أما بالنسبة للمضامين الإنسانية $H\% = 12\%$ وهي نسبة عادية مقارنة بالنسبة العادية للمراهق و التي تقدر ب $(H\% = 12 - 18\%)$ و التي تدل على قدرة الفرد على التماهي مع الصورة الإنسانية ، زدلالة التنشئة الاجتماعية لدى الفرد(chabert catherine, 2020 ,169)

أما بالنسبة للمضامين الحيوانية قدرت بنسبة $(A\% = 37\%)$ وهي نسبة عادية مقارنة للمراهق والتي تدل على التكامل التكيفي و وجود التنشئة الاجتماعية المقترنة ب $F +$ و تعد ناجحة ومقترنة ب Ban في إطار رمزية اللوحة الأولى التي تدل على قيمة تجسيد العلاقة الأولية و يمكن أن تولد قلق أمام الجهول وتعدد الدفاعات

أما بالنسبة للمقاربة الكلية قدرت بنسبة $(G\% = 37\%)$ و هي نسبة مرتفعة مقارنة بالنسبة العادية للمراهق و التي تقدرب$(G\% = 20 - 30\%)$(جعدوني زهراء،2006 :332) و هي تدل على صعوبة و تردد مع العالم الخارجي (chabert catherine ,1998,69)حيث تتوافق G مع$F\pm, F+$ مقارنة مع المقاربة الجزئية التي تقدر $D\% = 50\%$ و هي نسبة منخفضة بالنسبة العادية للمراهق و التي تقدر ب $D\% = (60 - 68)$ و التي تدل على التجنب (Chabert catherine,2020 ,145) حيث قترنت ب $DF\pm, DF+$ بالتناوب ظهرت في إطار رمزية اللوحة التالثة التي تشير إلى الزوج الأبوي أو لتمتيل الذات وظهرت في إطار رمزية الثامنة تعبر عن حاجة التمثيل الداخلي للجسم و تتعلق خاصة بفقدان التكامل الجسدي كما ظهرت في إطار رمزية التاسعة تعبر عن الصورة الأمومية ما قبل التناسلية أو لتمثيل الجنسي البدائي (معاليم صالح،دن:15،14،9)

أما الإستجابات الشائعة التي قدرت ب $B = 2$ هي نسبة منخفضة مقارنة بالنسبة العادية للمراهق والتي تقدر ب $(Ban = 5 - 7)$ والتي ظهرت في إطار اللوحات(5−1) وهي تدل على عدم التكيف الاجتماعي (Chabert catherine,1998,83)

هناك غياب الإستجابات اللونية و الحركية و تؤكد ذالك ب $0/0$ = $TRI = \frac{K}{C}$ بمعنى أن لديه خنق في الحياة العاطفية و الشخصية و الحرمان من الإتصال العفوي مع العالم و مع المحيط ومع نفسه أو حتى مع وجود إتجاهات وميولات إكتئابية (Chabert catherine ,1998,79)

أما بالنسبة للوحات المرفوضة $(refus)$ التي ظهرت في إطار واقع رمزية اللوحة الرابعة التي تعبر عن القوة النسبية الاب ، وهذه الصورة لها قوة القانون وهي بطاقة مرجعيو للتقمص بالنسبة للذكور أثناء إختيار الموضوع اللبيدي و ظهرت في اللوحة السادسة التي تعبر البطاقة الجنسية تعلمنا على الدنامية الطاقوية النزوية التي يستعملها الشخص كما رفض الحال و اللوحة العاشرة هي تدل على

وظيفة اللعب التي تسمح لإكتشاف العالم الموضوعي المتضمن للإبداع و النشاط الخيالي و تسمح بإكتشاف كل ما هو متعلق برموز ومضامين من علاقة الأم الأولية و يوضح معاني ذاتية (معاليم صالح،دن:10،12،15)

ومن خلال الإختيارات نلاحظ أن الإختيار الموجب تعلق باللوحات (9،5) حيث فضل الحالة الميول إلى الإحساس بالتكامل للذات و فضل الميل إلى الصورة الأمومية ما قبل التناسلية أو لتمثيل الجنسي البدائي (معاليم صالح ،دن :11،15)

أما الإختيارات السلبية فتعلقت ب اللوحات(3،10) حيث هذا دليل على رفض الحالة و هناك خلل علة مستوى لوحة الزوج الأبوي أو تمثيل الذات(معاليم صالح،دن:6، 15)

جدول رقم (05) يبين برتوكول الرورشاخ للحالة الثانية:

رقم اللوحة	حركة اللوحة	إستجابات المفحوص	الملاحظات	الموقع
01	∧	خفاش	قدمت أول إستجابة بصفة عادية	$GF + A\ Ban$
02	∧	زربوط فالوسط الأبيض	التركيز و التمعن في اللوحة	$Dbl\ F + Obj$
03	∧∨∧	هادوا زوج فلقنت ريسان تع فرعون	سرعة تقديم الإستجابة للتخلص من اللوحة	$DF + Hd$

04	ΛVΛVΛ	معرفتهاش	إرتباك المفحوص ، القلق ، توتر ، مسك اللوحة بالعصبية ، إطالة في تقديم الإستجابة	$Refus$
05	Λ	فراشة طير فيها جنحين و كرعين تحتا	سهولة تقديم الإستجابة ذكراه باللوحة01	$GF+\ KAn\ \ Ban$
06	ΛVΛVΛ	معرفتهاش	تدوير اللوحة ،رفض اللوحة	$Refus$
07	ΛVΛ	إيكوغرافي يبان كي تيلي تع طبيب	التمعن في اللوحة و التركيز فيها ،إنفعال المفحوص	$GF\pm\ \ obj$
08	Λ Λ	طوروا عنده راسه و كرعيه فقنوتا راها تبانلي نار فوسط		$DF+\ \ A$ $DFE\ \ Feau$
10	ΛVΛVΛ	مفهمتهاش فيها بزاف صوالح	عدم تقبل اللوحة وشرحها	$Refus$

ملخص بروتوكول الرورشاخ للحالة الثانية :

من خلال تحليل الإستجابات و مستوى التقديرات التي تحصلت عليها بروتوكول الحالة التي تحصلت عليها نكتفي بطرح ملخص لأهم سمات حالة المفحوص يوضح:

- الحالة لديه فقر التفكير و هذا ما يشير إلى كف وظهر ذلك من خلال إستجاباته
- الحالة له قدرة على التماهي مع صورة إنسانية و دلالة التنشئة الاجتماعية
- يتسم الحالة بالتكامل التكيفي
- الحالة لديه صعوبة وتردد مع عالم الخارجي و ذلك ناتج عن عدم تخلي علة مادة المخدرة
- الحالة يتسم بالتجنب و ذالك تبين من خلال إستجابات الجزئية
- يعاني الحالة من عدم التكيف الاجتماعي و تبين ذالك من خلال قلة الإستجابات الشائعة وهذا راجع لعدم تخليه عن المواد الإدمانية
- لدى الحالة خنق في الحياة العاطفة و الشخصية و الحرمان الإتصال العفوي مع العالم و مع المحيط ووجود إتجاهات وميولات إكتئابية وهذا راجع إلى وفاة والده وهو في سن المراهقة مما أدى صدمة نفسية دفعته إلى الإدمان على المخدرات
- الحالة لديه خلل على مستوى الزوج الأبوي أو تمثيل الذات وذلك من خلال رفضه للوحة التالثة و العاشرة

TEST DE RORCHACH

NOM : (A ,N)

SEX :Homme

Niveau intellectule : seconder

Motif de l'examen : sans profisoenl

PSCHOGRAMME

Production	Apprèhension	Dèterminants	Contenus
R=08	Nbre%	F+=05	H=0
Refus=03	G=37%	F-=0	(H)=0
Tps total :97,5s	D=50%	F±=02	Hd=0
Tps lat :Moy:00	Dd=00	F=05	(Hd)=01
	Dbl=12%	F%=62%	H%=12
	Do/Di=0	F+%=12	A=03
			(A)=0
		FC=0 FC'=0	Ad=0
		CF= 0	(Ad)=0
		C= 0 FC= 0	A%=37%
			Elt=0
		FE= 01 Fclob=0	Frang=0
		EF= 0 clobF=0	Alim=0
		E= 0 clob=0	Gèo=0
			BOT=0
		K=0	Pasy=0
		Kan=0	Anat=0
		Kp=0	Sex=0
		Kop=0	Sg=0
		K C=0	Obj=0
		Kan C=0	Symb=0
		Kob C=0	Sc=0
		TRI:0/0	Art=0
			Abs=0
			Ban=02
			Ban%=02
			La%=25%

LE CHOIX+: 9، 5 **LE CHOIX-:3،10**

الفصل السابع:

مناقشة نتائج فرضيات الدراسة

تمهيد:

بعد عرض نتائج الدراسة وعرض الحالات العيادية ، سيتم مناقشة هذه النتائج بناءا على فرضيات البحث و الدراسات السابقة.

مناقشة نتائج الفرضيات:

1. مناقشة نتائج الفرضية الأساسية:

- إن الفرضية القائلة بأن: **إن الحرمان من الرعاية الأبوية له أثر في تناول المخدرات لدى المراهق**

من خلال النتائج المتحصلة عليها أثناء دراسة الحالة و تطبيق إختبار الرورشاخ و تطبيق أداة الهيئة العقلية تبين في الحالة الأولى رفض للوحة الرابعة و إختياره السلبي لها بحيث أنها هي لوحة أبوية رمزية قضيبية، في حين أن الحالة عاش حياته وهو لا يعرف أنه ولد متبني و أن والده الحقيقي رفضه و لم يتعرف إليه في حياته، وبغياب و الحرمان من العناية الأبوية أدى بيه إلى المواد الإدمانية أما الحالة الثانية فتبين ذلك من خلال تواجد الإستجابات من النوع المقاربة الكلية التي أقترنت $F-, F \pm$. و تعد فاشلة والتي ظهرت في اللوحة الأولى التي تعبر عن تجسيد العلاقة الأولية كما تبين ذلك من خلال رفضه الحالة للوحة الرابعة لوحة أبوية التي تدل على القوة النسبية للأب وهي قوة القانون ، بالإظافة إلى إختيار اللوحات السلبية للحالة حيث إختيار للوحة الرابعة حيث أن هذه الحالة في السنوات من عمره الأولى كان متعلق بالأب ووفاة والده في سن 14 كانت أكبر صدمة جعلته يعيش حالة من الإكتئاب و الحزن والعزلة بالإضافة إلى غياب الإستجابات اللونية و الحركية حيث أن TRI=0/0 وهذا ما يشير إلى له خنق في الحياة العاطفية و الحرمان من الإتصال العفوي و العالم و المحيط و مع نفسه ووجود إتجاهات و ميولات إكتئابية و تبين ذلك أيضا من خلال نقص في الإستجابات الشائعة التي

تدل صعوبة التكيف الاجتماعي الأساسي و بالتالي عدم تقبل وفاة الأب حقق له توتر وقلق داخلي وظهر ذلك من خلال تدويره للوحات و حقق له إنعزال وتبين ذلك من خلال إستجابات الجزئية التي بينت صعوبة وتردد في التكيف الاجتماعي و في سن المراهقة حيث أن المراهقة تعتبر فترة حرجة يعيش فيها فترات حرجة لإكتمال النمو الفزيولوجي و النفسي و العقلي وهي فترة غامضة بحيث تغمره الحيرة و السيطرة عليه الإرتباك مما يؤدي إلى حدوث مشاكل متعددة تؤدي إلى الإنحراف منها الدخول إلى عالم الإدمان كما أكدت ذلك الدراسات أن للمدمنين مشاكل أسرية تجعلهم يهربون منها و اللجوء إلى المخدرات و أن الجو الأسري المضطرب يؤدي إلى إضطرابات سلوكية منها الإدمان و من الدراسات دراسة راثود (1970) إلى أن الوسط الذي أتى منه المدمن ذو وسط أسري خاص كالأب غائب أو غير متوافق يؤدي للإنحراف(أيت مولود ياسمينة،نصر الدين بن حبوش،2013 :03) كما أن دور الأب لا يقل أهمية عن دور الأم فهو المكلف بهذه الخلية و بهذا الدور يطلق عليه رب الأسرة و الذي يعتبر رئيسها يقوم بإشباع الرغبات الفكرية و النفسية وإحساسهم بالأمن و الطمأنينة (فطناس ضريفة ،2015: 03)

- و عليه نقول أن الفرضية الأساسية تحققت بحيث أن الحرمان من الرعاية الوالدية له أثر في تناول المخدرات لدى المراهق .

مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الأولى:

❖ إن الفرضية الثانية القائلة بأن: **نتوقع وجود علاقة ما بين الحرمان العاطفي من صورة الأب و إدمان المراهق على مخدرات**

من خلال النتائج المتحصلة عليها أثناء دراسة الحالة و تطبيق أداة المقابلة و تطبيق إختبار الرورشاخ و أداة الهيئة العقلية إتضح بأن هناك وجود علاقة ما بين الحرمان العاطفي لصورة الأب وإدمان المراهق

للمخدرات بالنسبة للحالة الأولى وظهر ذلك في من خلال تدويره للوحة الرابعة و هي لوحة رمزية أبوية قضيبية و التي ترمز إلى قوة القانون ودلالتها سلطة الأب حيث هذه اللوحة شكلت للحالة توتر و قلق داخلي مما جعله يرفضها كما ظهر ذلك من خلال الإستجابات الكلية التي تدل على خنق في الحياة العاطفية ، و تبين ذلك من خلال الإختيار السلبي للوحة الرابعة حيث أن الحالة لم يتعرف على والده الحقيقي و لم يكتشف أثر والده عند البحث عنه و هذا ما أدى بيه إلى تكوين صورة سلبية عن الأب وهو في سن المراهقة أدى بيه إلى دخول عالم الإدمان بحيث أن صورة الأب هي تلك الصورة التي يشكلها الطفل عن أبيه في السنوات الأولى من الحياة و هي صورة نتاج علاقته معه و هي صورة خيالية مكتسبة(فطناس ظريفة ،2015: 48) أما الحالة الثانية فقد نفيت الفرضية التي تنص " أن هناك علاقة ما بين الحرمان العاطفي لصورة الأب وإدمان المراهق للمخدرات" أن فهو يشكل صورة جيدة عن الأب لقوله (بويا كان في كتافي) وظهر ذلك من خلال إستجابات الشكلية التي تدل على قدرة الفرد على التماهي و التنشئة الاجتماعية كما ظهرت إستجابات الجزئية والتي التي تدل على يتجنب ، و تبين أنه رفض اللوحة الرابعة التي تدل على صورة الأب وذلك و نظرا لصدمة وفاة وعدم تقبل غياب العناية الأبوية و في سن حرجة جعله يتجه نحو المواد المخدرة ، لذلك يعتبر فرويد أن دور الأب ينحصر في دوره مصدر السلطة التي تشعر بالأمن الداخلي وعلى عكس ذلك في حالة تذبذب أو غياب هذه السلطة يشعر الفرد بالإرتباك و القلق و الضياع فيلجا الفرد إلى تعاطي المواد المخدرة(فطناسي ظريفة،2015 :03)

- وعليه نقول أن الفرضية الفرعية الأولى القائلة" نتوقع وجود علاقة ما بين الحرمان العاطفي من صورة الأب و إدمان المراهق على المخدرات" تحققت في الحالة الأولى ونفيت عند الحالة الثانية

مناقشة الفرضية الفرعية الثانية:

❖ إن الفرضية القائلة بأن: **نفترض أن الحرمان العاطفي من العناية الأمومية لها أثر في إدمان المراهق على المخدرات.**

من خلال النتائج المتحصلة عليها أثناء دراسة الحالة و تطبيق أداة المقابلة و تطبيق إختبار الرورشاخ و أداة الهيئة العقلية إتضح بأن الحرمان العاطفي من العناية الأمومية لها أثر في إدمان المراهق على المخدرات وظهر ذالك من خلال إستجابات المضامين الإنسانية التي تدل عدم قدرة الفرد على التماهي و دلالة صعوبة التنشئة الاجتماعية التي ظهرت في اللوحة الخامسة و السابعة التي ترمز إلى الأمومة و تعبر عن الحرمان و الفراغ و اللأمن بالنسبة لعلاقة الأم و الطفل، كما تبين ذالك في الإستجابات الحيوانية التي دلت على صعوبة التكيف مع الذات مما يؤدي إلى عدم الاستقرار الناتج عن العلاقة الأولية التي أدت بيه إلى تعاطي المخدرات ، بالإظافة إلى الإستجابات الكلية التي دلت على وجود خنق في العاطفة التي ظهرت في اللوحة الخامسة التي ترمز على الإحساس بالتكامل الذاتي، و بالإظافة إلى الإختيار السلبي للوحة السابعة التي تدل على الفراغ و الحرمان و اللأمن وهذا ما ولدت له قلق و توتر ، كما إستخدم الحالة ألية النكوص ظهر ذالك من خلال الإستجابات الجغرافية بحيث أن هذه الحالة تلق صدمة أثناء رفض الأم له مما جعله يتجه نحو عالم الإدمان وهو في سن المراهقة أما الحالة الثانية فقد نفت الفرضية التي تقال أن الحرمان من العناية الأمومية تؤثر في الإدمان على المخدرات لدى المراهق فالحالة كان سبب إدمانها هو صدمة وفاة الأب، أما بالنسبة للأم فقد كانت داعمة له في كل المواقف ،فالأم لها دور و أهمية في النمو النفسي و الجسدي و الاجتماعي لدى الفرد بحيث الطفل يشكل هو و أمه وحدة في المراحل الأولى التي لا يمكن للطفل أن بعبر عنها لفضيا فتكون عاطفة الأم هي الأنا المساعدة التي تعمل على التكيف الضروري لحماية و حفظ الحياة فمن خلال هذا الحب الأمومي يتمكن من تغليب الجوانب الليبيدية علة الجوانب التدميرية نحو الذات وعزلها خارج حدودها

بينها المنفصل عن أمه تكون له صعوبة في التكيف فالأم تلعب دورا هاما و تكون مستقبل الطفل نفسيا و إجتماعيا(فطناسي ظريفة،2015: 47)

- وعليه نقول أن الفرضية الفرعية الثانية القائلة بأن" نفترض أن الحرمان العاطفي من العناية الأمومية لها أثر في إدمان المراهق على المخدرات تحققت عند الحالة الأولى و نفيت عند الحالة الثانية.

مناقشة عامة لفرضيات الدراسة:

❖ و كمناقشة لكل الفرضيات و إنطلاقا من جميع النتائج المتوصل إليها إعتمادا على المقابلات العيادية التي أجرت مع الحالتين يمكننا القول أن الحرمان العاطفي بمختلف أشكاله و أنواعه الأمومي أو الأبوي يؤدي إلى الإدمان على المخدرات ويؤدي إلى إضطرابات عديدة في شخصية المراهق و سلوكه فهو يتأثر بالعوامل المحيطة بيه التي لها دور أساسي في تكوين شخصيته بصورة تترك طابعها طيلة حياته، وهذا ما يجعل من رعاية الطفل في هذه السنوات الأولى أمرا يستحق العناية البالغة، فإذا عاش الطفل بفقدان الرعاية يشعره طفل غير مرغوب فيه و هذا يعني عدم إشباع الحاجيات خاصة النفسية و العاطفية و الاجتماعية فيعيش محروما من الأم التي تلبي حاجيته و حرمان من الأب الذي يشكل له السلطة مما يجعله يتجه إلى السلوكات المنحرفة التي من بينها الإدمان على المخدرات.

خاتمة:

تعد الدراسة التي تطرقت إليها في البحث هذا من المواضيع المهمة في البحث العلمي إذ يرتكز على متغيرات سيكولوجية هامة وهي الإدمان على المخدرات لدى فئة المراهق المحروم عاطفيا التي لها تأثيرات سلبية على الأسرة وعلى المجتمع ككل.

وبعد إستكشاف الإطار النظري والدراسة الميدانية و بعد تحليل نتائج الدراسة وتطبيق الأدوات الإكلينيكية كالملاحظة العيادية و المقابلة العيادية النصف الموجهة و تطبيق إختبار الإسقاطي وهو إختبار الرورشاخ وأداة العيادية فحص الهيئة العقلية بالإظافة إلى الدراسات السابقة لدى المراهق الذي يؤدي به الحرمان العاطفي إلى الإدمان على المواد المخدرة، كان لنا أن نحقق فرضيات البحث كالأتي : تبيات وإثبات صحة الفرضية الأساسية التي تنص أن الحرمان الرعاية الوالدية له أثر في تناول المخدرات لدى المراهق و تبيان وإثبات صحة الفرضية الفرعية الأولى القائلة أن نتوقع وجود علاقة ما بين الحرمان العاطفي من صورة الأب و إدمان المراهق على المخدرات عند الحالة الأولى ونفييها عند الحالة الثانية وإثبات الفرضية الفرعية الثانية التي قائلة أن نفترض الحرمان العاطفي من العناية الأمومية لها أثرفي إدمان المراهق على المخدرات عند الحالة الأولى و نفيها عند الحالة الثانية، وهذا ما أكدت لنا نتائج الدراسة الحالية للبحث.

- وفي ختام هذه الدراسة المتواضعة لا يسعنا إلا أن أدعوا كل باحث في مجال علم النفس أن يأخذ هذا الجانب للمدمنين بعين الإعتبار والإهتمام به خاصة فئة المراهقين المحرومين عاطفيا،إذ أنه لا يمكن تعميم النتائج على كل المراهقين الظين يعانون من الحرمان العاطفي.

التوصيات:

إن هذا العمل مكننا من الإحتكاك بفئة المدمنون على المخدرات و معرفة معاناتهم خاصة النفسية ، وقد إنتهت دراسة هذه إلى جملة من الإقتراحات و التي تمثلت فيما يلي:

- ❖ أن تحظى المصالح المختصة للمدمنين بأخصائيين نفسانين
- ❖ توعية أفراد الأسرة أو العائلة بعدم المغالاة في الإفراط في حمايتهم أو إهمالهم ، إنما بحاجة للتوجيه أكثر
- ❖ التكفل الطبي و النفسي مما يعملان على التخفيف من حدة الإدمان للمراهقين فهو أصلا يخلق صعوبات كبيرة في المستوى الاجتماعي النفسي و لهذا فالكفالة النفسية ضرورية حتمية
- ❖ ضرورة إستخدام إستراتجيات العلاج المتنوعة لمساعدة المراهقيين المدمون على تجاوز الصراعات و الرفع من تقدير الذات

كما نأمل ونتمنى : إعطاء أهمية الكفالة النفسية بين فئة تحظى بالكفالة وأخرى لا تحظى بيها

- ❖ مواصلة الدراسة حول هذا الموضوع لكن بمجموعة بحث كبيرة تشكل عينة كبيرة
- ❖ إنشاء برامج خاصة للدعم النفسي للعلاج من الإدمان من المخدرات خاصة المراهقين
- ❖ وبحكم إسلامنا يتوجب علينا الإيمان بالقضاء و القدر و تقبل حكم الله.

الإقتراحات: إلقاء الضوء أكثر على واقع المحرومين عاطفيا و المدمنون في الجزائر ذلك من خلال :

- ❖ إقامة مؤسسات إجتماعية تقدم الرعاية للأطفال و المراهقين المحرومين من الحياة الأسرية السوية ،تنظيم دورات و برامج نفسية و إجتماعية متعلقة برفع الثقة بالنفس و محاولة علاج و دمج المدمنون مع المجتمع

قائمة المراجع و المصادر

قائمة المراجع و المصادر

I. قائمة المراجع باللغة العربية:

قائمة الكتب:

1. القرأن الكريم
2. أبو الخير عبد الكريم قاسم،(2004)،النمو من الحمل إلى المراهقة،الطبعة الأولى ،دار الوائل للنشر و التوزيع، عمان ، الأردن
3. أبو الخير عبد الكريم قاسم،(2013)،معركة التشخيص و خطوات العملية العلاجية ، الطبعة الأولى،دار الوائل للنشر و التوزيع ، الأردن
4. أبو جادو صالح محمد علي،(2011)،علم النفس التطوري للطفولة و المراهقة،الطبعة التالثة، دار المسيرة للنشر و التوزيع،عمان
5. أل عبد الله بن محمود محمد ،(2014)،المراهقة و العناية بالمراهقة، الطبعة الأولى ،دار الوفاء لدنيا للطباعة و النشر، الإسكندرية
6. أميمن عثمان علي،(2008)،قياس الشخصية (المقاييس و الطرق الإسقاطية)،دار الزهران للنشر و التوزيع، عمان
7. البريتيني عبد العزيز بن عبد الله ،(2014)،الخدمة الاجتماعية في مجال إدمان المخدرات، الطبعة الأولى،دار الحامد للنشر و التوزيع،عمان
8. بيومي محمد خليل،(2003)،إنحرافات الشباب في عصر العولمة الحزء الثاني،دار القباء للطباعة و النشر و التوزيع، القاهرة
9. الحراشة أحمد الحسين،(2012)، الإدمان على المخدرات و الكحوليات و أساليب العلاج، الطبعة الأولى ، دار الحامد للنشر و التوزيع ، الأردن ، عمان
10. الحياوي غالب محمد،(2012)،خصائص إضطرابات السلوكية و الإنفعالية للأطفال و المراهقين ، الطبعة الأولى، دار الفكر الناشرون و الموزعون

11. الخالدي أديب محمد ،(2015)،علم النفس الإكلينيكي في التدخل العلاجي،الطبعة الأولى،دار المسيرة للنشر ة التوزيع،عمان
12. خليفة إيناس خليفة،(2005)،مراحل النمو تطوره و رعايته، الطبعة الأولى ،دار المجد لاوي للنشر و التوزيع، عمان ، الأردن
13. خليل إلهام عبد الرحمن،(2015)،علم النفس الإكلينيكي، المكتبة التربوية، الإسكندرية
14. الداهري صالح حسن أحمد،(2012)،سيكولوجية المراهقة و مشكلاتها،مؤسسة الوراق للنشر و التوزيع، الأردن
15. دبلة خولة ،(2015)،دور التصدع الأسري المعنوي في ظهور الإغتراب النفسي لدى المراهق، الطبعة الأولى ، الأردن،دار الجنان للنشرو التوزيع، الأردن
16. زعير رشيد حميد ،(2010)،سيكولوجية النمو، الطبعة الأولى،دار الثقافة للنشر و التوزيع، عمان
17. زلوف منيرة،(2011)،المعاش النفسي لدى المراهقات المصابات بداء السكري المرتبطة بالأنسولين و أثره على المستوى التحصيل الدراسي،الجزائر،دار الهومة
18. زهران سناء حامد،(2011)،الصحة النفسية و الأسرة ،عالم الكتب، القاهرة
19. سرية عصام نور،(2004) ،علم النفس النمو، مؤسسة الجامعة ، الإسكندرية
20. شابرول هانري فؤاد المشاهين،(2001)،الإدمان في سن المراهقة،عويدات للنشر و الطباعة ، بيروت ، لبنان
21. الشربيني مروة شاكر،(2006)،المراهقة وأسباب الإنحراف،دار الكتاب الحديث،القاهرة
22. الشقير زينب محمد،(2002)، علم النفس العيادي و المرضي للأطفال و الراشدين،الطبعة الأولى،دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع،عمان
23. صالح أحمد محمد حسن،ناجى محمد قاسم،(دن ط)،الصحة النفسية و علم النفس الاجتماعي و التربية الصحية، الإسكندرية للنشر و الطباعة ،الإسكندية

24. صالح علي عبد الرحمان،(2014)،علم النفس الشواد(إضطرابات النفسية و العقلية)، الطبعة الأولى ،دار صفاء للنشر و التوزيع،عمان
25. الطايفي عبده كامل ،(2015)،تجارة المخدرات في ظل التغيرات العربية ، دار جامعة نايف للنشر ، الرياض
26. عبد المنعم عفاف محمد ،(2008)،الإدمان دراسة نفسية لأسبابه و نتائجه،دار المعرفة الجامعية للطبع و النشر و التوزيع، الإسكندرية
27. عبد المنعم عفاف محمد،(1998)،الإدمان دراسة نفسية لأسباب و نتائج،دار المعرفة الجامعة، الإسكندرية
28. عزت عبد العظيم الطويل،(2001)،معالم علم النفس المعاصر، الطبعة الرابعة،دار الوفاء لدنيا للطباعة و النشر، الإسكندرية
29. عطا كريم عبد الكريم،(2014)،الضغوط النفسية لدى المراهقين و مفهوم ذاته،الطبعة الأولى،دار الحامد للنشر و التوزيع، عمان
30. العيساوي عبد الرحمان محمد، (2011)، الجنوح و أطفال الشوارع،الطبعة الأولى ، دار الفكر الجامعي ، الإسكندرية
31. عيسوي عبد الرحمان،(163هـ)،علم النفس النمو،دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية
32. غانم محمد حسن،(2011)،سيكولوجية الإدمان(الأسباب، الوقاية ، العلاج)،المكتبة المصرية للنشر و التوزيع،مصر
33. فايد حسين،(2005)،سيكولوجية الإدمان، الطبعة الأولى،مؤسسة الطيبة للنشر والتوزيع، القاهرة
34. فهمي السيد علي،(2010)،علم النفس المرضي ،دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية
35. محمد علي محمد،(2010)،علم النفس الإكلينيكي في الإحتياجات الخاصة، الطبعة الأولى،دار صفاء للنشر، عمان
36. مدحت محمد أبو النصر،(2016)،مكافحة مشكلة تعاطي إدمان المخدرات تجارب أجنبية و عربية ناجحة ،الطبعة الأولى ، الناشر مكتبة العصرية، دبي

37. مريزق هشام يعقوب ،(2008)،مدخل إلى علم الاجتماع،دار الراية للنشر و التوزيع،الأردن
38. مشرف عبد الإله عبد الله ، الجوادي رياض بن علي،(2014)،المخدرات و المؤثرات العقلية (أسباب التعاطي وأساليب المواجهة)،دار الحامد،الأردن
39. المطيري عبير الهادي،(2013)،الإضطرابات السلوكية و جنوح الأحداث، المملكة الأردنية الهاشمية ، دار الجنة للنشر و التوزيع، عمان ، الأردن
40. معاليم صالح،(دن ط)،بعض الإختبارات في علم النفس الرورشاخ و الرسم عند الطفل الجزء الثاني، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر
41. منسى محمود عبد الحليم،(2000)،علم النفس النمو،مركز الإسكندرية للكتاب ، الإسكندرية
42. الميلادي عبد المنعم عبد القادر،(2004)،سيكولوجية المراهقة،مؤسسة شباب الجامعة للإسكندرية، الإسكندرية
43. ميموني معتصم بدرة،(2005)،الإضطرابات النفسية العقلية عند الطفل و المراهق، الطبعة الثانية،ديوان المطبوعات الجامعية ،الجزائر

قائمة المذكرات والأطروحات:

1. بختى فاطمة زهراء،(2017)،الحرمان الوالدي و ظهور السلوك العدواني لدى الطفل المسعف،رسالة تخرج لنيل ماستر، تخصص علم النفس العيادي الصحة العقلية ،كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية ،قسم العلوم الاجتماعية ، ،جامعة عبد الحميد بن باديس ،مستغانم
2. بلخير فايزة ،(2018)،الحرمان الأسري و علاقته بالمشكلات السلوكية لدى المراهق المتمدرس،رسالة تخرج لنيل ماستر ، تخصص علم النفس العيادي،كلية العلوم الاجتماعية ،جامعة محمد بن أحمد

3. جعدوني زهراء،(2006)،دراسة سيكولوجية بواسطة إختبار الرورشاخ TATلخمس حالات مسجونة بمؤسسة إعادة التربية بمعسكر،رسالة لنيل شهادة الماجستر ، تخصص علم النفس العيادي والمرضي، كلية العلوم الاجتماعية ، جامعة وهران
4. طباس نسيمة ،(2014)،التوظيف الإكتئابي للطفل المحروم عاطفيا ،رسالة تخرج لنيل شهادة دكتورة، تخصص في علم النفس العيادي وعلم النفس المرضي ، كلية العلوم الاجتماعية ، جامعة وهران(2)محمد بن أحمد
5. فشطة لمياء محمد،(2017)،الحرمان العاطفي الأبوي و علاقته بالإكتئاب و قلق المستقبل،رسالة تخرج لنيل ماجستر في علم النفس من كلية الأزهر–غزة
6. فطناسي ظريفة،(2014)،الصورة الوالدية لدى الطفل المسعف،مذكرة لنيل شهادة الماستر،جامعة محمد خيضر،كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية،جامعة بسكرة، شعبة علم النفس
7. لعبيدي أمال سلمى،(2016)،أثر الحرمان العاطفي في ظهور إضطراب تأخر اللغة بسيط لدى أطفال أمهات العاملات، مذكرة لنيل شهادة الماستر في الأطرونيا، جامعة أم البواقي لعربي بن مهيدي ، أم البواقي،قسم العلوم الاجتماعية،كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية ، شعبة الأرطوفونيا عامة
8. لوشاحي فريدة،(2012)،دراسةأحلام أطفال في ظل الحرمان الوالديدي، مذكرة رسالة لنيل شهادة الدكتورة قسم العلوم الإجتماعية،جامعة الجزائر

قائمة المجلات و المؤتمرات:

1. أيت حبوش سعاد،(2018)،الحرمان العاطفي الأبوي لدى الطفل ،مجلة العلوم الاجتماعية،العدد29،المجلد07،جامعة الأغواط أبوقاسم سعد الله ، كلية العلوم الاجتماعية، تاريخ نشر المقال 31.03.2018
2. أيت مولود ياسمينة،نصر الدين بن حبوش،(2013)،النسق الأسري المدرك لدى المراهق المدمن على الكحول،الملتقى الوطني الثاني حول الإتصال وجودة الحياة في الأسرة،جامعة قاصدي مرباح، ورقلة

3. دعبس يسرى، محمد إبراهيم،(1998)،الإدمان بين التجريم و المرض دراسة في الأنتروبولوجيا (الجريمة)،المؤتمر المصري للإبداع و التنمية ،الإسكندرية، البيطاش سنتر للنشرو التوزيع

قائمة المراجع باللغة الأجنبية:

1. ChabertCatherine ,(1998),psychnalyse et Mèthodes projectives,la maison dèdition dunod,paris
2. Chabert Catherine ,(2020),
3. Jacqueline Richelle,(2010),Manuel du test de reschach,approche formelle et psychodynamique,èdition de Boeck universitè,1er èdition,Bruxelles.paris

قائمة المراجع بالإلكترونية:

❖ https://form.sodty.com

قائمة الملاحق

TEST DE RORCHACH

NOM :

SEX :

Niveau intellectule :

Motif de l'examen :

Observation cliniques lors de la passation :

PSCHOGRAMME

Production	**Apprèhension**	**Dèterminants**	**Contenus**
R=	Nbre%	F+=	H=
Radditives=	G=	F-=	(H)=
	D=	F=	Hd=
Tps total :	Dd=	**F%**=	(Hd)=
Tps Moy./pl :	Dbl=	**F+%**	**H%=**
Tps lat :Moy:	Do/Di=		A=
		FC= FC'=	(A)=
		CF=	Ad=
		C= FC=	(Ad)=
			A%=
		FE= Fclob=	Elt**=**
		EF= clobF=	Frang=
		E= clob=	Alim=
			Gèo=
		K=	BOT=
		Kan	Pasy=
		Kp=	Anat**=**
		Kop=	Sex=
		K C=	Sg=
		Kan C=	Obj=
		Kob C=	Symb**=**
		Kp=	**Sc=**
		TRI:	Art=
		F.comp:	Abs=
		Rc%	Ban**=**
		FC/CF+C:	**Ban%=**
			La%=
			Insert.Int.=

LE CHOIX+: **LE CHOIX-:**

حساب إختبار الرورشاخ للحالة الأولى:

- **R=12**
- **F%=$\frac{03+03}{12} \times 100 = 50\%$**
- **F+%=$\frac{04+\frac{04}{02}}{07} \times 100 = 85\%$**
- **H%= $\frac{04}{12} \times 100 = 33\%$**
- **A%=$\frac{04}{12} \times 100 = 44\%$**
- **G%=$\frac{03}{12} \times 100 = 25\%$**
- **D%= $\frac{10}{12} \times 100 = 83\%$**
- **C%=$\frac{03}{12} \times 100 = 25\%$**
- **IA%=$\frac{0+01+0}{12}=\frac{01}{12} \times 100 = 08\%$**
- **RC%=$\frac{1+1+2}{12}=\frac{04}{12} \times 100 = 33\%$**
- **Ban=2 ,Ban%= $\frac{2}{12} \times 100 = 16\%$**
- **TRI = $\frac{K}{C}$= k1/c3**
- **Temps par rèpense = $\frac{900}{12}$ = 75s**

$R = 12$

$F+ = 04$

$F- = 03$

$F\pm = 04$

$H = 04$

$(H) = 01$

$A = 04$

$G = 03$

$D = 10$

$CF = 01$

$FC = 02$

$obj = 01$

$Gèo = 01$

$matine = 01$

$kan = 01$

Anat=01

$Ban = 02$

$Refus = 02$

حساب إختبار الرورشاخ للحالة الثانية:

- **R=08**
- **F%=$\frac{05+0}{08} \times 100 = 62\%$**
- **F+%=$\frac{04+\frac{2}{2}}{05} \times 100 = 100\%$**
- **H%=** $\frac{01}{08} \times 100 = 12\%$
- **A%=**$\frac{03}{08} \times 100 = 37\%$
- **G%=**$\frac{03}{08} \times 100 = 37\%$
- **D%=** $\frac{04}{08} \times 100 = 50\%$
- $Dbl\% \frac{01}{08} \times 100 = 12\%$
- **IA%=0%**
- **RC%=**$\frac{03}{08}$**=**$\times 100 = 37\%$
- **Ban=2 ,Ban%=** $\frac{2}{08} \times 100 = 25\%$
- **TRI =** $\frac{K}{C} = 0/0$
- **Temps par rèpense =** $\frac{780}{08}$ **= 97,5s**

$R = 08$

$F+ = 04$

$F- = 00$

$F\pm = 02$

$H = 00$

$(Hd) = 01$

$A = 03$

$G = 03$

$D = 04$

$CF = 00$

$FC = 00$

$obj = 02$

$Gèo = 00$

$kan = 01$

Anat=00

$Ban = 2$

Refus= 3

Indices formels et formules du calcul :

R : Nombre total de rèponses cotables

Rufus : nombre de planches pour lesquelles aucune rèponse cotable n'ètè donnè (accompagnè du numèro des planches)

Tps total : Temps total de passation (=simme des temps totaux a chaque planche)

Tps total moy./pl. : temps moyen par planche(=temps total divisè par le nombre de planches ou au moins une rèponse cotable et rèpertoirèe)

Tps lat.moy. : temps de latence moyen (=somme des temps de latence divisèe par le nembre de planches interprètèes,et en seconder)

Localisation : Etablir un relevè des reponses pour chaque catègorie topographique (G,D,Dd,Dbl) et calcules les pourcentages respectifs de chacune âr rapport au nombre total de rèponse (G%,D%,Dd%,Dbl%) souligner les catègories dont la valeur est infèrieure a la norme)

EX : G(D)(Dd)(Dbl), Relever ègalment les Do/DI et les rèponses position(Po)

Dèterminants : Etablir un relevè des rèpindes pour chaque catègorie de dèterminants(F,C, E, Clob, K ,Kan ,Kob ,Kp),ycompris les dèterminants accociès

(FC, CF, FE ,EF , FClob , ClobF , KC , KanC , KobC) pour les determinants formals F et F+, calculer les pourcentages correspondant : F%(somme total des Fdivisèè par Rx100)et F+ additionnèe de la moitiè de la somme des $F\pm$ divisèe par le nombre total des Fx100)

$$F\% = \frac{Nombre\ total\ des\ F}{R} \times 100$$

$$F+\% \equiv \frac{Nombre\ de(F+) + \frac{F\pm}{2}}{nombre\ total\ de\ f} \times 100$$

Lorsque les valeur $f\%\ et\ f+\%$ sont basses,calules systèmatiqement un F%èlargi et un F+% èlargè :F%èlargi(nombre total des F+K+Kan+FC+FE+Fclob ,divisè par R ,x100)et F+%èlargi(somme totale des

F+,F$\pm/2$,K+,Kan+FC+,FE+,FClob+ ,divisè par le nombre total additionnè des F,K,Kan,FC,FE,FClob,x100)

$$f\%\ \text{è}largi = \frac{nombr\ total\ de\ F + K + Kan + FC + FE + FClob}{R} \times 100$$

$$F + \%\text{è}largi = \frac{(F+)+\frac{f\pm}{2}+(k+)+(kan+)+(Fc+)+(FE)+(FClob+)}{R}\ \text{X}100$$

Contenus : èstabblier un relevè des rèponses pour chaque catègorie de contens

Pour les seuls contenus H et A :calculer lespourcentages respectifs :H%(somme des H ,(H),Hd,(Hd), divisè par Rx100) et A%(somme des A,(A),Ad,(Ad),divisè par RX100

$$H\% = \frac{H + (H) + Hd + (Hd)}{R} X100$$

$$A\% = \frac{A + (A) + Ad + (Ad)}{R}\ X100$$

Calculer le type de Rèsonance Intime :comparer le nombre de K et la somme pondèrèe des reponses couleur (ou FC/FC'=$0,5$ CF/ C'F=1 et C/C'=$1\ ,5$)

Anoter qu'il s'agit de l'apprèciation d'un rapport et non du calcul d'une fraction.il n'y a donc pas rèsultat chiffrè unique au TRI

EX :TRI= $3/6$ et non TRI=$0,5$

Calculer de la même manière la formule complèmentaire (ou TRI 2) :comparer le nombre de kinesthèsies mineures (Kan+Kob+Kp) et la somme pondèrèe des réponses estompage (ou FE=$0,5$,EF=1 et E=$1,5$) .

RC% :calculer le pourcentage des rèponses aux trois dernières planches par rapport au nombre total de rèponses :RC%=nombre de rèponses aux planches ::::

$$\text{RC\%}=\frac{Nombre\ de\ r\text{è}ponses\ a}{R}\ \text{x}100$$

LA% : Calculer l'indicateur d'anxiètè Hd+Anat+Sex+Sg :Somme des rèponses Dd+Do+Dbl,divisèe par RX100)

Incert .Int :Calculer l'indicateur d'incertitude intèrieur :somme des reponses Dd+Do+Dbl,divisèe par RX100x

Banalitès : Etablir un relevè des reponses banales et calculer le pourcentage correspondant :Ban et Ban%(nombre de Ban,divisè par RX100

Choix prèfèrentiel : Indication les planches choisies par le sujet (les deux qui'il prèfère et les deux qui'il a le moins aimèes) et noter la justification donnè .

Elèment qualitatifs :Noter les chocs /èquivalents de choc ? C'est-adire les petubations du processus associatif ;celles-ci apparaissent au niveau du registre non verbal (par ex :nombreux retoumements des planches,gestulle, ……)du facture temporel(par ex l'allongement du temps de latence)de la sèquence des modes d'apprèhension,de la qualitè des dèterminants ou du contenus (par ex des exclamations de type : – quelle honneur ! –

Anoter qu'il existe d'autres marqueurs des chocs,tels que les persèvèrations (lorsqu'unr rèponse adèquante a sa première appararition est rèpètèe aus planches suivantes a deux reprises de facon arpitraire,selon RAUSCH DE TRAUBENBERG ,2000)ou les remarques « symètrie » (toute remarque par le sujet portant sur l'aspects symètrique des taches),les propos critiques(auto-ou hètèro-adressèes) constituent ègalment des indicateurs de chocs possibles .

Il convient de spècifier ici qu'un indicateurs pris isolèment C'est jamais considèrè comme ètant en soi rèvèlateur d'un phènomène de choc ;c'est la conjonction de plusieurs marqueur de poser l'hypothèse d'un choc .le cas èchèant ,il est ègalment possible de prèciser la nature de choc (par ex,choc couleur ou choc Clob)(**Jacqueline Richelle ,2010 :48 ,49**)

فحص النظام العقلية :

يركز هذا الفحص على الملاحظة المباشرة للإستجابات السلوكية التلقائية اللفظية و الحركية، كما يمكن الحصول على المعلومات الأساسية من المحيط، كما يحصل الفاحص على المعلومات الأساسية عند طرح الفاحص لمشكلته ،أو عند إعطائه للتفسيرات ، أو عند تقديمه للتوضيحات التي يراها مهمة. ويعتمد على النقاط التالية خلال الفحص النظام العقلي:

- **السلوك العام:** المظهر، اللباس ، النظافة ، التعبير ، السلوك العام خلال الحديث ، السلوك خلال الفحص ، الإنقطاعات في الحديث ، تغيرات السلوك الحركية ، مؤشرات القلق كالإرتجاف ، الإضطراب الحركي ، التنفس السريع ، الإستارة والإستجابات الحركية غير المراقبة
- **النشاط العقلي:** الإنتاجية التلقائية ،الكمية ، الإجابة إ التكرار الألي ، وشرود الذهن
- **المزاج والعاطفة:** الإستجابات العاطفيى للشخص أثناء المقابلة ، الإكتئاب ، القلق ، البلادة ، تضخم الأنا ، الإحساس بالذنب ، أفكار تعكس إحتقار الذات ، نزعة الإنتحار
- **محتوى التفكير:** محتوى التعبير ، التلقائية في الإجابات ، إنشغالات تدمير الذات ، العدوانية الموجهة نحو الأخرين ، شكاوي توهم المرض ، أفكار العظمة و الإضطهاد
- **القدرة العقلية:** التوجه الزماني والمكاني ، الإنتباه ، الذاكرة الحديثة والبعيدة ، الحساب ،القراءة ، الكتابة ،الفهم ، المعارف العامة و الذكاء
- **الإستبصار و الحكم:** القدرة على التكيف ،بوضع علاقة بين إمكانية المفحوص على إستعاب مشكلته والظروف التي ساهمت في ظهور المشكل ، مدى درجة إستعابه للسلوكات المتكررة ، ومميزات شخصيته ، أسلوب مقاومة المرض ,المشكل ،مراقبة الإندفاعية ، المخططات:

  -ماذا تفعل إذا كنت أول من إكتشف وجود النار في قاعة السينما؟

  -ماذا تفعل إذا ضعت في مدينة لا تعرفها؟

- **التشخيص:** يجب أن يأخد متسعا من الوقت كي لا يترك أي مجال للشك في التشخيص المتوصل إليه
- **الملخص:**يضم العناصر المهمة في تاريخ الحال ، سلوكها ، الأليات الدفاعية المستعملة و التشخيص الفارقي (جعدوني زهراء،2006: 85،86)