الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
كلية العلوم الإجتماعية
Faculté des sciences sociales

جامعة وهران 2
محمد بن أحمد
Université d'Oran 2
Mohamed Ben Ahmed

قسم علم النفس والارطوفونيا

علم النفس العيادي

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر– تخصص علم النفس المرضي و الشواذ

صورة الذات عند مدمن المخدرات

دراسة حالة عيادية بمدينة -وهران-

اعداد الطالبة : مانع رفيقة **اشراف الاستاذة :كبداني خديجة**

لجنة المناقشة :

الاسم واللقب	الصفة	الجامعة الاصلية
استاذة: كبداني خديجة	**مشرفة**	جامعة وهران 2
استاذة: كحلولة سعاد	**رئيسة**	جامعة وهران 2
استاذ: بلعابد عبد القادر	**مناقش**	جامعة وهران 2

السنة الجامعية :2018/2017

﴿ يا ايها الذين امنو انما الخمر والميسر و الانصاب والازلام رجس من عمل الشيطان فاجتنبوه لعلكم تفلحون 90 انما يريد الشيطان ان يوقع بينكم العداوة و البغضاء في الخمر والميسر ويصدكم عن ذكر الله وعن الصلاة فهل انتم منتهون 91 ﴾

المائدة 90-91

﴿ يسالونك عن الخمر والميسر قل فيهما اثم كبير ومنافع للناس واثمهما اكبر من نفعهما ويسالونك ماذا ينفقون قل العفو كذلك يبين الله لكم الآيات لعلكم تتفكرون 219 ﴾

البقرة 219

الاهداء

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته

الحمد لله الذي وفقنا لهذا ولم نكن لنصل اليه لولا فضل الله علينا

اما بعد

الى من سعى وشقى لأنعم بالراحة والهناء ،الذي لم يبخل بشيء من اجل دفعي في طريق النجاح، الذي علمني ان ارتقي سلم الحياة بحكمة وصبر الى ابي العزيز رحمة الله عليه

الى من ربتني وانارت دربي، واعانتي بالصلوات والدعوات إلى اغلى انسان في هذا الوجود امي حبيبية

الى من حبهم يجري في عروقي ويلهج بذكراهم فؤادي ، من رافقوني في صراء وضراء اخواني واخواتي

مانع رفيقة

شكر وتقدير

اتقدم بجزيل الشكر والتقدير الى الاستاذة الدكتورة المشرفة " كبداني خديجة" على كل ما قدمته لنا من توجيهات ومعلومات قيمة، ساهمت في اثراء موضوع دراستنا في جوانبها المختلفة .

كما اتقدم بجزيل الشكر الى اعضاء لجنة المناقشة الموقرة على قبولهم مناقشة هذا عمل المتواضع .

واتقدم بخالص الشكر والعرفان بالجميل والاحترام والتقدير ،لاساتذة قسم علم النفس و الارطوفونيا الذين غمروني بالفضل و اختصوني بالنصح طوال سنوات الدراسة جزاهم الله الف خير .

كما لا يسعني ان انسى مستشفى الامراض العقلية والنفسية بسيدي شحمي على تسهيلات لإجراء الجانب التطبيقي واخص بالشكر المرضى على تجاوبهم معنا .

ملخص البحث

الادمـــان مـــن اخطـــر المشـــاكل التـــي تعـــاني منهـــا المجتمعـــات وخاصـــة المجتمـــع الجزائـــري، فهـــي تمـــس اهـــم طاقاتـــه، الا وهـــي الشـــباب ،فـــنلمس ســـلوكات عنيفـــة لـــدى المـــدمن اوتصرفات خارج اطار الاجتماعي وقد تكون نتائجها وخيمة تؤثر على صورة الذات.

هدفت الدراسة للكشف عن صورة الذات عند مدمن المخدرات حيث انطلقنا من الاشكالية التالية:

✓ ما طبيعة صورة الذات لدى مدمن المخدرات ؟

وللإجابة على هذه الاشكالية قمنا بصياغة الفرضيات التالية :

✓ لمدمن المخدرات صورة الذات صحيحة (تقدير ذات موجب) .

✓لمدمن المخدرات صورة الذات خاطئة (تقدير ذات منخفض) .

وقد استخدمنا المنهج العيادي الذي يعتمد على ملاحظة العيادية ، مقابلة العيادية مع تطبيق اختبار تفهم الموضوع(TAT).

قد شملت دراسة شاب 19سنة كون المركز لايحتوي على اناث. واسفرت نتائج دراسة على التالي:

وجود صورة ذات سلبية لدى مدمن المخدرات خاطئة بمعنى تقدير ذات منخفض .

قائمة المحتويات

آيات من قران الكريم .....ا

الاهداء.....ب

شكر وتقدير ..... ج

ملخص البحث .....د

قائمة المحتويات..... ه

مقدمة..... 1

الفصل الاول: مدخل الى الدراسة

1- الاشكالية :..... 3

2- الفرضية.....3

3- اهداف الدراسة :..... 3

4- اهمية الدراسة :..... 4

5- تحديد مفاهيم الدراسة : 4

الفصل الثاني: صورة الذات

تمهيد : 7

1- تعريف صورة الذات : 7

2- مميزات صورة الذات :..... 7

3- العوامل المؤثرة في صورة الذات :..... 8

4- ابعاد صورة الذات : 11

5- تقييم صورة الذات : 12

6- النظريات المفسرة صورة الذات : 13

6-1- نظرية تحليل النفسي : 13

6-2-نظرية الاجتماعية :.....13
6-3- نظرية ظواهرية :.....13
6-4-نظرية معرفية :.....14
الخلاصة :.....14
الفصل الثالث: الادمان على المخدرات
تمهيد: 17
1-تعريف المصطلحات الاساسية :.....17
2- انواع المخدرات :.....18
2-1- مخدرات طبيعية :.....19
2-2-المخدرات الصناعية او تركيبية :.....22
3- اسباب الادمان :.....24
3-1-الاسباب المتعلقة بالمتعاطي نفسه :.....24
3-2-العوامل خاصة بالمادة المتعاطاة :.....26
4- تشخيص الادمان على المخدرات حسب دليل تشخيص للامراض العقلية النسخة الرابعة مراجعة DSM IV-R :.....26
5- النظريات المفسرة للادمان :..... 29
5-1- نظرية التحليل النفسي :..... 29
-5-2-نظرية سلوكية :..... 30
-5-3-نظرية البيولوجية 31
-5-4-نظرية التعلم الاجتماعي 31
الخلاصة :.....33
الفصل الرابع : الاجراءات المنهجية
تمهيد : 35
1- المنهج العيادي :.....35

2- دراسة الحالة: 35
2-1- الملاحظة : 35
2-2- المقابلة العيادية:..... 35
3- الاختبار النفسي : 36
الفصل الخامس : تقديم النتائج ومناقشتها
قائمة المراجع 57

مقدمة:

صورة الذات من بين المفاهيم الشائعة التي يتناولها الباحثون بحيث ربطوا بينها وبين سمات نفسية اخرى بهدف تحقيق الصحة النفسية . ومن خلال صورة الذات يدرك الفرد عالمه الداخلي و الخارجي ، لذلك نجده يبدل جهد في تحسين مظهره الخارجي ليصل الى الصورة التي وضعها لنفسه وشارك الاخرين في تصميمها .

ومن خلال صورة الذات يكون الفرد مفهوم لذاته ويكون ذلك بمثابة تقييم لنفسه ، من ناحية مظهر, قدرات و الانجازات بالإضافة الى مستوى تطلعاته واهدافه وامنياته التي يسعى الى تحقيقها و عندما لا تنطبق مع قدراته العقلية او بمعنى اخر لا تنطبق الصورة الفعلية بالصورة المثالية التي يسعى لان يكون عليها وهنا يكون عدم الرضا ، وهنا تحدث تغيرات وتقلبات في الشخصية وينخفض تقدير الذات الذي يؤدي الى امراض نفسية واضطرابات الاكل واضطرابات جسدية .

اشتملت الدراسة الحالية على جانبين : الجانب النظري والجانب التطبيقي حيث يتكون الجانب النظري من ثلاث فصول وهي :

الفصل الاول ونتعرف من خلاله على مشكلة الدراسة واعتباراتها من حيث تساؤلات الدراسة وفرضياتها واهميتها واهدافها و تحديد المفاهيم الاساسية . يليه الفصل الثاني الخاص بمفهوم صورة الذات من حيث التعريف ،مميزات ،العوامل ، تقييم والابعاد مع ذكر النظريات المفسرة لصورة الذات . وفيما يخص الفصل الثالث شمل الادمان على المخدرات وذلك بتعريف بعض المصطلحات الاساسية مع ذكر الانواع والاسباب، بالإضافة الى معايير التشخيصية واخيرا نظريات المفسرة للإدمان.

ويتضمن الجانب التطبيقي فصيلين: تمثلا في الفصل الرابع الخاص بالإجراءات المنهجية وذلك من خلال المنهج المتبع في الدراسة مع الادوات المستخدمة. اما الفصل الخامس شمل على تقرير السيكولوجي مع عرض النتائج ومناقشتها. ومن خلال عرض الحالة نقوم بتحليل ومناقشة الفرضية لنصل الى خاتمة الدراسة بوضع قائمة المراجع و الملاحق التي استخدمت في اثراء هذا البحث.

الفصل الاول: مدخل الى الدراسة

1- الاشكالية :

عرفت ظاهرة المخدرات في جميع المجتمعات بدون استثناء ، واصبحت جد منتشرة وشملت جميع الاوساط بمختلف الاعمار , لذلك اهتز العالم وجندت منظمات عالمية وباحثين في مختلف المجالات . ومن خلال ادراك فرد لصورة الذات يفهم ذاته ويكون بصيرة افضل لا فكاره وافعاله فيدرك بذلك اسباب سلوكه، وتكون له القدرة على مواجهة ذاته والمجتمع. وبناءا على ذلك ينشا نوعان من التقدير: فصورة الذات منخفضة قد تكون مصدر للإدمان على المخدرات لدى الفرد وصورة الايجابية تساعد من خفض او الغاء هذا السلوك .ونظرا لهذه المعطيات تأتي دراستنا لنربط بين هذين المتغيرين لدى المدمن ومن هنا نصيغ مشكلة دراسة التالية:

✓ما طبيعة صورة الذات لدى مدمن المخدرات ؟

وكحل لهذا التساؤل المطروح استخلصنا

2- الفرضية :

التالية :

✓ لمدمن المخدرات صورة الذات صحيحة (تقدير ذات موجب) .
✓لمدمن المخدرات صورة الذات خاطئة (تقدير ذات منخفض) .

3- اهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية الى :

*اكتشاف طبيعة صورة الذات لدى مدمن المخدرات .

*حل اشكالية الدراسة بالإجابة عنها .

*التدريب وذلك من خلال الجانب التطبيقي .

*اثراء او اضافة للمكتبة الجامعية بنتائج الدراسات والبحوث العلمية .

4- اهمية الدراسة :

*تعتبر صورة الذات احد المواضيع المهمة في الصحة النفسية, فهي مكون اساسي في شخصية الفرد فاذا كانت موجبة وصحيحة يكون السواء بمعنى الرضى والعكس صحيح .

*تتجلى الاهمية في الصورة السلبية اي تقدير ذات سلبي الذي يؤدي الى سلوكات غير مقبولة اجتماعيا .

*تعتبر كالتفاته للتذكير ومحاولة تسليط الضوء على هذه الافة بتأكيد على خطورتها ومحاولة تجنبها .

*من اجل تقديم مساعدات وخدمات وبرامج ارشادية .

5- تحديد مفاهيم الدراسة :

تعريف تقدير الذات :

هو تقييم مؤثر من الفرد لمجموع خصائصه العقلية والجسمية ، كما ان تقدير الذات هو تقييم يضعه الفرد لنفسه وبنفسه ويعمل من اجل المحافظة عليه وبمعنى اخر في تحديد هذا المفهوم بانه يمثل عامل رئيسي دافع للنجاح في الحياة . (محمد، 496،2009)

تعريف مفهوم الذات :

يشير الى ادراك الفرد لذاته في ابعادها الجسدية و الانفعالية و العقلية و الاجتماعية، ويتضمن فكرتنا عن انفسنا وعن جوانب خبرتنا المتعددة ، كما يتضمن تقديرنا لجوانب القوة والقصور في شخصيتنا (صالح، 136،2000)

تعريف صورة الذات :

هي تصور والتقدير الذي يجريه الفرد لنفسه في مختلف مراحل نموه و في الاوضاع مختلفة التي يوجد فيها. (فؤاد،561)

تعريف الادمان :

هو مرادف عادة لتحمل السموم والاعتياد ، ويدل بفاعلية اكبر على اي سلوك لاستهلاك المخدرات التي تولد التبعية الجسدية والنفسية.(نفس المرجع،43)

الفصل الثاني: صورة الذات

تمهيد :

صورة الذات من اهم المواضيع التي اهتم بها علم النفس العيادي لكونها المحور الاساسي في بناء الشخصية، فهي الاطار مرجعي لفهم السلوك فنظرة الفرد لذاته تؤثر على توافق الشخصي والاجتماعي .

1- تعريف صورة الذات :

يرى « ارسيل Arcule 1944 » هي مجموعة من الافكار التي يكونها عن نفسه وعن الدور الذي يشغله في المجتمع من خلال العمل واكتساب مكانة اجتماعية و سمات شخصية ، وتظهر هذه الصورة مركبة من مجموعة من الخصائص يكتسبها الفرد بطريقة شرعية ويدمجها بالتدرج كجزء من الانا. (sillamy , 2004)

توضح « زازو B.Zazzo 1960 » ان صورة الفرد التي يكونها عن نفسه ، قد لاتختلف عن صورة التي تكونها حوله الجماعة . (جميلة ،2010 ،34)

وهذا ما ذهب اليه « كارل روجز Carl Rogers 1976 » بانها مجموعة من الادراكات المتميزة ، بعلاقة الفرد بين الاخرين و المحيط . (منيرة ، 2008،36)

صورة الذات هي نظرة الفرد لنفسه وما يستخلصه من ذلك و مقارنة الأخرين من هذه الصورة يتكون الانطباع العام عن الذات سلبيا او ايجابيا و غالبا تؤدي صورة الذات سلبية الى احترام ضعيف للذات . (حافظ ، 2008 ،175)

2- مميزات صورة الذات :

يرى« ابشتاينEpstein 1973» ان مفهوم الفرد عن نفسه يكون على غير قصد منه، اثناء تفاعله مع البيئة، اي انها اداة تصويرية لتحقيق اهداف معينة ، وهذه الصورة تتكون من بطريقة تلقائية وذلك في ضوء ما يتعرض له الفرد طوال حياته من خبرات واقعية للتحقق الامثل للتوازن بين اللذة والالم . (عبد الفتاح ، 1992،43)

ويخص سيد خير الله1981 صورة الذات بانها تقييم الشخص لنفسه ككل من حيث مظهره وخلفيته واصوله وكذلك قدراته ووسائله واتجاهاته وشعوره حتى يبلغ كل ذروته حيث تصبح قوة موجهة لسلوكه. (منيرة ، 2008،39)

ومن جهة اخرى يرى كل من « Hall et Lindzey 1970 » ان للذات معنيين على الاقل : المعنى الاول للذات "عملية" والمعنى الثاني "موضوع ".
تدل النظرة الاولى للذات على انها مجموعة من العمليات النفسية التي تحكم السلوك و التوافق. اما النظرة الثانية ، فتدل على ان الذات تعني اتجاه الشخص ومدركاته وتقييمه لنفسه كموضوع. ويشير المعنى الاول للذات الى علاقة وطيدة بين صورة الذات وسلوك الفرد حيث تمثل الاطار المرجعي الذي يعطي القوة والمرونة والدافعية للسلوك، ويعتبر احداث تغيير في صورة الذات احسن وسيلة لتعديل السلوك ، ويتحقق هذا تعديل حسب كارل روجز عن طريق الارشاد و العلاج النفسي وتقديم المشورة التي تمكن الفرد من افصاح عما بداخله ومن تقبل ذاته وتحقيقها ، والابقاء على ذلك التحقيق ،لان الذات ترغب في محافظة على السلوك الذي يتسق معها .

3- العوامل المؤثرة في صورة الذات :

هناك عدة عوامل تؤثر على الذات ومن بينها :

1- البعد الاجتماعي :

يتمثل في دور الذي يحتله الفرد ضمن بيئته الاجتماعية وتفاعل بين اعضائها ، وهذا ما يجعله يكون فكرة عن نفسه من خلال انطباعاتهم ومشاعرهم واتجاههم نحوه ، حيث تنمو صورة الذات من خلال الادوار الاجتماعية ، فانه يتعلم ان يرى نفسه كما يراه رفقائه في مواقف اجتماعية مختلفة ، ومنها يتعلم المعايير الاجتماعية وتوقعات السلوكية ، وقد وجد « Kuhn et Al » في دراستهم في اختبار من

who am ، ان هذا تصور للذات ، من خلال الادوار الاجتماعية ينمو مع نمو الذات . (حامد ، 2005،438)

2- **خصائص ومميزات الاسرية :**

يؤثر الجو الاسري على الفرد وعلى مدى تقديره لذاته ونظرته اليها، وكذلك نوعية علاقات الاسرية ومدى تماسكها، فالطفل الذي ينشا في اسرة محيطة بالعناية ترتفع قدراته وتزيد مهاراته، وعكس . (عبد الفتاح ، 1992،50)

وكشفت دراسة «روبرتز وبنجرسون Robert & Bengtson » التي تهدف الى مدى تأثير العلاقات مع الوالدين اثناء التحول من مرحلة المراهقة الى مرحة الشباب على تقدير الذات ابناء طوال 20سنة ، ان شعور بالقرب العاطفي من طرف الاباء من خلال المراهقة متاخرة ومرحلة الكبار في بدايتها ، له تاثيرات جوهرية على تقدير الذات يمتد الى 20سنة . (حامد ، 2005،438)

3- **الجنس :**

يكمن الفرق في تعامل الوالدين مع ابنائهم ، حيث يعطى الولد الرعاية والعناية والاهتمام بقدر يفوق البنت ، بالاضافة الى حرية الحركة والتعبير عن ارائه وميوله وتطلعاته ، ويعد كذلك الممثل الحقيقي او الممثل الاول لتطلعات وامال الوالدين وخاصة الاب . (احمد، 2004،141)

4- **الترتيب الميلادي للطفل** :

ان بيئات النفسية للطفل ليست واحدة ، فكل طفل له بيئته حسب الدور الذي يلعبه في الاسرة مرتبطة يتفاعله مع الوالدين ، فالطفل الميلادي الاول الذي يعطي الرعاية والعناية والاهتمام قد يجعل احيانا تراتيب كالرابع وخامس يشعرون بالاهمال ، اما الطفل الاخير يكون مدلل من طرف الجميع . (احمد، 2004،123)

4- **المعايير الاجتماعية :**

من خلال الدراسات التي قام بها« جورارد و سيكورد jourard & seconrd 1955 » فبالنسبة للرجال فان الحجم الكبير للجسم يؤدي الى رضا الذات ، اما بالنسبة للنساء فقد تبين انه كلما كان الحجم اصغر الى حد ما من المعتاد ، فان ذلك يؤدي الى مشاعر الرضا والراحة مع تحفظ واحد ، وهو مقياس النصف الاعلى من الجسم (الصدر) . ومع تقدم السن، نجد ان تركيز ينتقل من قدرة العقلية العامة الى القدرات الطائفية مثل: القدرة اللغوية و القدرة الميكانيكية والقدرات الفنية ....الخ ، ويعتمد رضا الفرد عن ذاته في هذه الحالة على كيفية قياسه للمظاهر التي يكتشفها ، والتي يساعد الكبار المحيطون به على احاطته بها . (حامد ،2005 ، 438)

5- **المقارنة :**

يرى "بيرون" ان مفهوم الادوار والمكانة الاجتماعية ، الى جانب نماذج الاجتماعية لفهم بنية صورة الذات ونموها ، وفي اطار العام لصورة الشخص وذلك من خلال مقارنة صورة الذات وصورة الغير وصورة الاقران ، وقد ربط قيمة الذات لدى الشخص او بالاحرى تقدير الفرد لذاته، بما يوازيه في السلم الاجتماعي الذي ينتمي اليه . (جميلة، 2010،57)

6- **التفاعل الاجتماعي** :

من خلال دراسة مبارك 1981 لمفهوم الذات لدى طفل الوحيد في الاسرة وعلاقته بالتكيف الشخصي و الاجتماعي ، حيث تكونت عينة الدراسة من 200 طفل تنقسم الى مجموعتين متكافئتين من حيث السن والجنس وذكاء العام ومستوى الاقتصادي و الاجتماعي بواقع 100 طفل وحيد في اسرة و100 طفل غير وحيد في الاسرة وطبق عليهم اختبار مفهوم الذات للصغار ، حيث توصلت الدراسة الى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين مجموعتي الاطفال الوحيدين وغير وحيدين في الاسرة في ابعاد مفهوم الذات ثلاثة :التباعد عن الشخص العادي، تقبل الذات ، تقبل الاخرين . (احمد، 2004،125)

4- ابعاد صورة الذات :

صورة الذات تشمل ابعاد متعددة ومختلفة فيما بينها ، بحيث حضيت بعدة تصنيفات حيث حدد" صلاح احمد مراد 1989 " ثلاثة ابعاد اساسية تحتويها الذات وهي :

1- **الذات الواقعية او الحقيقية** : يقصد بها تلك الصورة التي يراها الفرد عن نفسه كما هي في الواقع .

2- **الذات المثالية :** وهي عبارة عن صورة الفرد عن نفسه كما يجب ان تكون عليه .

3- **الشخص العادي** : وتتمثل في صورة الشخص عن الفرد العادي.

ويرى ايضا ان هناك ثلاثة ابعاد اخرى محتوية في الذات ومستنتجة من الابعاد المذكورة سابقا وهي :

4- **مقياس التباعد** : يدل على مدى تقارب الفرد مع الاخرين .

ويستنتج من البعدين الاول والثالث ، حيث يحسب بالفرق المطلق بين درجة تقديرات الفرد الواقعية ودرجة تقديراته للصفات المتوفرة في الشخص العادي ، وبنقصان هذه الدرجة يزيد التقارب مع الاخرين وبزيادتها ينقص هذا التقارب .

5- تقبل الذات : يدل على مدى تقبل الفرد لصورته الذاتية .

ويستنتج هذا بعد هو الاخر من بعدين هما : الذات الواقعية والذات المثالية ، ويحسب بالفرق المطلق بين التقديرات البعدين ، وكلما نقصت الدرجة ، زاد تقبل الفرد ورضاءه عن ذاته وتقاربه بين واقعه وبين ماهو مثالي او مايجب ان يكون . (منيرة ،2008 ،34)

5- تقييم صورة الذات :

1- الصورة الايجابية : تلعب الصورة الايجابية التي يرسمها الفرد عن ذاته دورا في غاية الاهمية في تعزيز ثقته بنفسه لتحقيق اهدافه" Cambs 1981" قد وضع قائمة لهذه صفات سلوكية التي تعكس صورة الذات الايجابية هي :

* ان يكون الفرد مطمئنا .

* مستوى الطموح واقعي .

*قادر على العطاء .

*يستطيع تعامل مع مواقف مختلفة بكل موضوعية وينظر الى المشاكل بعناية .

* قادر على الابتكار .

*يعتمد على نفسه ويتحمل المسؤولية .

*قادر على تقبل نفسه وتقبل الاخرين .

* يتقبل النقد البناء.

*لديه احساس قليل بالفشل .

*لا يرفض المساواة بالاخرين .

* لاينكر مشاعره وقدراته.

*لايكون عدوانيا ولا يسيطر على الاخرين .

وعليه ، تقتضى هذه القائمة تحقيق التكيف الاجتماعي و التوافق النفسي للفرد واستكشاف المعاني الشخصية لكل ما يتعلق به.

2- الصورة السلبية : تؤدي الى شعور فرد بالافتقار الى الامن النفسي وعدم الثقة بنفسه ، مما يتولد لديه احساس بان ادركاته منحصرة في مجال محدد بالعجز الذي يعوقه على تحقيق اهدافه، كما تدفعه الى الاعتقاد بان معظم محاولاته ستبوء بالفشل وان سلوكه الخاص ومستوى ادائه يكون منخفض. (منيرة ، 2008،49)

6- النظريات المفسرة صورة الذات :

6-1- نظرية تحليل النفسي :

"فرويد" لم يستخدم مفهوم الذات في نظريته لتفسير السلوك الانساني، فكان يرى ان السلوك ماهو الا محصلة تفاعل انظمة 3 للجهاز الشخصية (الهو ،الانا، الانا الاعلى) حيث يمثل الانا مركز الشخصية الذي يلعب دور بالغ الاهمية الذي يعمل على محافظة على توازنها وتكيفها مع العالم الخارجي ، فهو بذلك يحمل مفهوم الذات ، وينمو هذا المفهوم في نظر هذا توجه الى مراحل الحياة الاولى للطفل، وهذا بالمرور بالذات الجسمية الى الذات العقلية عن طريق محاكاة وتقمص سلوك الوالدين او اشخاص المحبين اليه .

وتمثل الذات عند " ادلر 1935" تنظيما يحدد للفرد شخصيته ورؤيته وهذا تنظيم يعتبر خبرات الكائن الحي ويعطيها معناها ، وتسعى الذات في سبيل الخبرات التي تكفل للفرد اسلوبه المميز في الحياة ، واذا لم توجد هذه خبرات فانها تعمل على خلقها . (احمد، 2004،21)

6-2-نظرية الاجتماعية :

يرى "ميد" ان الذات هي تلك البنية الاجتماعية التي تولد من تجارب الاجتماعية ، وان تنظيم الذات الكلي يعرف بالمقارنة مع جماعة التي ينتمي اليها الفرد والى وضعيات تواجده، كما يقال ان الذات لا تتواجد الا في علاقتها مع الاخرين . (جميلة،2010 ،22)

6-3- نظرية ظواهرية :

ياكد "كارل روجز Carl Rogers " على اهمية تحقيق الذات في بناء شخصية الفرد حيث يرى ان جميع دوافع البيولوجية تندرج تحت نزعة فطرية الى تحقيق الذات ،لا نه لابد من اثباتها لكي يستمر في نموه الايجابي .(سعد،2010،154)

وتعد الخبرة من المفاهيم الاساسية في نظرية "كارل روجز" ، بحيث تشمل كل ما يقع في نطاق الوعي وشعور، وهي الركيزة التي تبنى عليها الشخصية ، حيث ان الخبرة التي يكتسبها الانسان في مسيرة الحياة من جهة وبالقوى الفطرية التي ولد مزودا بها من جهة اخرى ، ويبدا الانسان في تكوين مفهومه عن ذاته . (راضي،61،2003)

6-4-نظرية معرفية :

تعتبر الذات بنية معرفية وهي ظاهرة معرفية ثابتة وموضوعية ، تسمح باعادة المعارف و التخزين وتاويل ، واستدعاء المعلومات المتعلقة بالذات . حيث يرى " جوردان و ميرفيلد " بامكان استخلاص مفهوم الذات نظريا من نسق البناء العقلي فهناك 4 عمليات اساسية تعمل في مضمون التفكير، وهي عمليات التي تشكل مفهوم الذات من نشاطها و التي تصنف في مجال هذا المفهوم التذكر و التقويم والتحويل او الانتاج . (سهير، 2002،88)

ويعتبر هذا الاتجاه ان الذات كبناء معرفي حيث يرى كيلي (kelly.1955) ان بناء الذات الجوهري ما هو الاجزء من نظام المعرفي الذي يرجع الى مجموعة من بين الاحداث الكبيرة.

ويري في نفس هذا الاتجاه ابستينEpstein 1973 ان مفهوم الذات مرتبط بالأفكار التي يضعها الفرد حول ذاته وهذه النظرة قد تكون سلبية ، كما قد تكون ايجابية مما يؤثر على مفهوم الفرد لذاته وتقديره لها ، وبالتالي فاساس تقدير الفرد لذاته هي الافكار التي يحملها حول نفسه فاذا كانت لا عقلانية وسلبية . فان تقدير الفرد لذاته يكون منخفضا، اما اذا كانت الافكار عقلانية وايجابية فينتج عن ذلك تقدير مرتفع. (جميلة ،2010 ،20)

ان مفهوم الفرد عن نفسه يتكون على غير قصد منه اثناء تفاعله مع البيئة ، اي ان صورة الذات لدى الفرد ماهي الا اداة تصويرية لتحقيق اهداف معينة ، وهذه الصورة تتكون بطريقة تلقائية . وذلك في ضوء ما يتعرض له الفرد طوال حياته من خبرات واقعية هدفها التحقق الامل للتوازن بين اللذة والالم . ويرتبط بهذا الهدف وظيفتان اساسيتان ، احداهما تسهيل احتفاظ الفرد بتقديره لذاته واحترامه لها ورضائه عنها ، والثانية تنظيم نواتج الخبرة على نحو مايسمح باستفادة

الفرد منها . اذ ان السلوك في جوهره ينتظم بيولوجيا طبقا لمبدا اللذة و الالم . فكل انسان له وعي بانه كائن قائم بذاته ويستطيع ان يفكر ويتصرف لتحقيق غاية معينة . (عبد الفتاح ، 1992،43)

الخلاصة :

ان لصورة الذات اهمية بالغة في فهم سلوك الانساني، والذي يتشكل من خلال الادوار التي يلعبها الفرد خلال مراحل حياته ، متأثر بذلك بالعوامل الداخلية والخارجية . حيث ان مدى اتزان الشخصية وتكيفها يكون نتيجة صورة التي يكونها عن نفسه ،اما ايجابية او سلبية ، ويعد تقبل الذات من اهم المؤشرات شخصية السوية .

الفصل الثالث: الادمان على المخدرات

تمهيد:

تشكل ظاهرة انتاج وتعاطي المخدرات ، مشكلة عالمية لا يكاد يخلو المجتمع انساني من اثارها مباشرة او غير مباشرة ، اذ كان التعامل مع المخدرات في مرحلة المعاصرة قد اخد ابعاد او اشكال اخرى مخالفة او مستحدثة لما كان سائدا في الماضي ، فان ذلك لا يعني ان ظاهرة جديدة على المجتمعات ، فتعاطي المخدرات موضوع ذو ماضي و حاضر و مستقبل فاما الماضي فبعيد يصل الى فجر الحياة الاجتماعية الانسانية ، اما الحاضر فمتسع يشمل العالم باسره ، واما المستقبل فابعاده متجددة وليست محددة. (مصطفى، 1996،13)

1-تعريف المصطلحات الاساسية :

1-**المدمن**:هو فعل الذي يأخذ مخدر او المواد السامة باستخدام طرق مختلفة ، والمدمن معرض لتبعية متناولة، ولا يمكن ايقاف ظهور مفاجىء لاعراض الحرمان في العلامات الخاصة بالمادة. (رفيقة ،2002،6)

2- التعاطي : يعتبر مفهوم تعاطي مخدرات من مفاهيم اكثر موضوعية كونه لا يقدم اي حكم، وليس له اي دلالة على الادمان. حيث يعرف تعاطي بانه رغبة غير طبيعية يظهرها بعض الاشخاص نحو مخدرات او مواد سامة تعرف ارادیا او عن طريق المصادفة على اثارها المسكنة والمخدرة او المنبهة و المنشطة تسبب حالة من الادمان تضر بالفرد جسميا نفسيا و اجتماعيا. (عتيقة،2016،132)

3- المخدر : هو مادة لها خصائص عقاقيري خاصة من حيث انه تؤدي الى تحمل والتبعية بشكل عام الى الادمان . (شاهين،1997 ،357)

4- الاعتماد: عرفته هيئة الصحة العالمية 1973 بانه حالة نفسية واحيانا عضوية، تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع العقار ومن خصائصها الحاح الحصول عليها و الاتجاه لزيادة الجرعة، وحدوث اعراض انسحابية، وهناك نمطين من الاعتماد. (لطفي،41)

ا-**الاعتماد النفسي :** حالته تنتج من تعاطي المادة وتسبب شعور بالارتياح والاشباع وتولد دافع نفسي لتناول العقار بصورة متصلة او ادوية لتحقيق اللذة او تجنب شعور بالقلق.

ب- الاعتماد العضوي :هو حالة تكيف وتعود الجسم على المادة بحيث تظهر على المتعاطي اظطرابات نفسية وعضوية شديدة عند امتناعه عن تناول عقار فجاة ، وهذه الاظطرابات وحالة الامتناع تظهر على صورة انماط من ظواهر والاعراض النفسية والجسمية المميزة لكل فئة من عقار . (عادل،21،1990)

5- التحمل :هو حاجة المدمن لزيادة العقار يوم بعد يوم ، لكي يصل الى ثاتيرات المنشودة ذاتها و المدمن قد يتجرع كمية من العقار لكي يصل الى غايته ، وعملية حصول على العقار باية طريقة يعني السلوك الذي يستبيح كل شيء للوصول الى عقار فمن كذب الى غش والتزوير والخداع الى السرقة قد ينتهي للجريمة للحصول على مادة مخدرة . (عتيقة،2016 ،144)

6- التسمم : تعرف موسوعة كتاب العالمي (wbe) تسمم بانه حالة التي يتسمم فيها الجسم بسم ما ، اومخدر ويتم امتصاص المادة في الدم ثم تحمل الى كل اجزاء الجسم .

ويعتمد تاثير السمية على طبيعة المادة، وينتج التسمم من السميات البكتيرية والعقاقير المؤدية، التي غالبا ماينتج عنها صداع ودوار وتقيء والالام في المعدة واحيانا غيبوبة وتدهور. (حسن،53)

7- اعراض الانسحاب :هي اعراض تحدث عندما يكون تعود على العقار ولايتم اعطاءه او تناوله ، وهنا يحدث للحالة اظطرابات نفسية ومنها ، قلق و الاكتئاب وتتكون لديه رغبة غير عادية للحصول على عقار باي وسيلة كانت . (مجدي ، 2010)

2- انواع المخدرات :

لها انواع متعددة يمكن تقسيمها على اساس اصل المادة التي حضرت منها الى نوعين اساسين نوع الاول، مخدرات طبيعية التي تستخدم اما في حالتها طبيعية او بعد تحولها تحويلا بسيط من اصل نباتي ، اما نوع الثاني تخلقية او مصنعة او تركيبية ، وهي تصنع في المعامل وتاخد شكل حبوب او سوائل او الى غير ذلك.

2-1- مخدرات طبيعية :

ا- **حشيش او القنب الهندي** :اطلق عليه مختصون قنب الهندي او شيرا،وهو عبارة عن ساق و اوراق القنب الهندي ، وازهار وثمار موجودة في نهاية العشب ويتم استعماله بعدما يتم جمع هذه الاجزاء وتفتيتها بعد تجفيف فتتقطع الاجزاء صغيرة ويتم ضغطها بشكل قوالب ، يطلق على هذه القوالب ماريجوانا. (محمد،2000 ،66)

ب- الافيون : لقد عرف الانسان الافيون ، منذ القدم فقد ظهر في لوحة سومرية سنة 4000 قبل الميلاد ، واطلق عليه كذلك اسم نبات سعادة ، وفي قرن 18 استخدمه طبيب الانجليزي مشهور "توماس سيدنهام " وقال ان علاج الامراض مستحيل بدون افيون ، بحيث يستخدم على شكل سائل مركب سماه لاندوم ، وقد بدا الاكلينيكيون الاوروبيين باستعماله طبيا بنفس صورة طبية منتشرة حاليا .

وكلمة الافيون مشتقة من كلمة opium يونانية ومعناها العصارة ، ومن خواصها وهي طازجة كونها مادة لزجة مطاطة ، خفيفة اللون تصبح بعد فترة صلبة ذات لون بني يميل الى السواد ، ورائحتها قوية ومنومة ، وتركيبها الكيماوي يحتوي على 14 مادة ، ويتم حصول على الافيون من ثمار غير ناضجة لشجرة الخشخاش المعروفة بزهرة النوم .

وقد وصف بريتشر brecher الاثار مباشرة لتعاطي الافيون لاول مرة من خلال ملاحظاته الاكلينيكية بانها شعور بالاسترخاء و الراحة والنشوة مع شعور بالدوار قليل ورغبة شديدة في النوم ، وهبوط عام في جهاز العصبي المركزي واحتقان اوعية المخ الدموية ، وضعف شديد في احساس بالالام وبطىء في حركة المعدة والامعاء ، مع تقلص شديد في عضلاتها ينتج عنه فقدان للشهية والامساك .

وادمان الافيون يؤدي الى حالة من الاعتماد الجسمي ، تسبب اعراض جسمية شديدة في حالة الامتناع عن تعاطيه ، منها شعور بالقلق والتوتر والخوف والانقباض ، وحدة في مزاج ونوبات متكررة من تتاؤب ، مع اتساع حدقة العين وزيادة في افراز الدموع من العين والمخاط من

الانف ، وتستمر الافرازات حتى في حالة نوم الفرد ، ويتضح العرق غزير من اسهال شديد وقيء وفقدان للشهية وارتفاع في درجة حرارة الجسم مصحوب بشعور بالبرودة ومن اهم مشتقات الافيون :

1- المورفين : هو اقوى مكونات افيون فعالية ، و يستخرج مباشرة من قش خشخاش ، ومورفين قلوي كريستالي ابيض ، ويعد اقوى مانع للالم عرفه الانسان ولايوجد الم يعجز عن انهائه . واذا اعطى مورفين لشخص لديه بعض الالام فان الالم يختفي ، واذا اعطي لشخص ليس عنده الالام فانه قد يشعر ببعض الاحاسيس السارة مثل :الاحساس بالقلق او رعب دائم ، ويصاحب ذلك شعور بالغثيان والقيء .

2-الكودايين : هو ليس في خطورة المورفين ، وهو يستخدم طبيا للتقليل من الاحساس بالالم، كما انه يدخل في معظم ادوية الكحة ، ويؤدي تعاطيه متكرر الى الادمان ويسبب ادمان جسمي ونفسي .

3- الهيروبين: وقد اكتشفه هنريس دريسر العالم الالماني سنة 1889 وكان يبحث عن قاتل للالم له قوة المورفين وغير قابل للادمان . وهو عبارة عن بودرة بيضاء لا رائحة لها متبلورة ، مرة المذاق تذوب في الماء .

هي مشتقة من كلمة المانية heroisch بمعنى طولي، واكتشف بعد 12 سنة ان هيروبين اسرع وقوي في ادمانه من المورفين ، فان 4 مليجرامات من هيروبين في تاثيرات 10من مورفين ، والهيروبين غير مسموح باستخدامه حاليا طبيا في و.م.ا و 50 دولة اخرى ، الا ان فرنسا وايطاليا و انجلترا يستخدمونه في هذه الاغراض ويتميز مدمنين هيروبين بالتسمم و الوفاة نتيجة جرعة زائدة بطريق الخطا او لمحاولة انتحار ممن يئسوا من الحياة ، او لتسممهم بالشوائب السامة التي يخلطها التجار بالهوريين ، وتسبب هذه المركبات هبوط تنفس اساسا ثم فشل الدورة الدموية وتبدو على متسمم علامات نعاس او غيبوبة وبطء تنفس و انكماش بؤرة العين . (عفاف،59،2008)

ج- القات : يحتوي على مادة فعالة تسبب نشاط مصحوب بالخمول مع حالة تشبه حالة الحالم، وتسمى مادة قات "نوربسودوايفيد رين او كاتين "، وتمتص عن طريق اوراق نبات ، وبمجرد مضغه يشعر متعاطي بالرضا والسعادة وينسى الخبرات مؤلمة ومشاكله حتى انه لا يشعر بالجوع وبعد ساعات من تعاطي ينتابه شعور بالخمول وكسل الذهني و البدني و اظطرابات هضمية وامساك والتهابات في المعدة و ارتفاع في ضغط الدم ، بالاضافة الى اظطرابات نفسية متمثلة في الارق و الاحساس بالضعف العام والخمول الذهني والتقلب ميزاجي والاكتئاب . (فتحي ، 2000)

د- الكوكايين : وقد تم استخراج مادة الكوكايين من اوراق نبات الكوكا عام 1844 م وظل يستخدم منذ هذا التاريخ ، كمادة مخدرة للتخدير الموضعي ، واستخدمه سيجموند فرويد الطبيب النمساوي عام 1884 لعلاج الاكتئاب . ويتم تعاطي المدمن للكوكايين اما عن طريق الشم او الاستنشاق او عن طريق التدخين في الغليون او في السجائر ، ويمكن بلعه او حقنه الى الوريد مثله في ذلك مثل الهيروبين . ومما يزيد طين بلة ان بعض المدمنين يخلطون الهيروبين مع الكوكايين فيما يعرف باسم الكرة السريعة وتؤخد عن طريق الفم . (عبد الرحمن ، 96)

هو منبه قوي للجهاز العصبي المركزي ، ويتجلى اثره المنشط في حالة الادمان ، الى تهيج شديد ، وطلاقة اللسان وقلة شعور بالتعب ، ويثير شعور بالسرور وقوة عضلية كبيرة ، وتلي حالة تهيج الى مرحلة انهيار واذا زادت كمية فانها تثير حالة من ذعر ومخاوف وهذيان وتخيلات . (Marawan , 2016،34)

هـ- الطباق (التبغ و النيكوتين) :اكتشف في اواخر القرن خامس عشر في قارة امريكا بعدها في اروبا، فمنذ سنة 1604 اعلن "جيمس الاول " في انجلترا ان تدخين الطباق شبيه بالكحوليات حتى السكر. والانتشار الشديد للتدخين كان في اواخر القرن تاسع عشر والعشرين ، راجع الى تصنيع سجائر على نطاق واسع ، فالتعاطي يتم رغم معرفة الاضرار . كما ان اللهفة

و الانتكاس يترتبان على الانقطاع والاستمرار في التعاطي ويصحبه ظهور التحمل والتبعية او الاعتماد العضوي ، ويدل على ذلك اعراض الانسحاب التي تترتب على فقدان مادة النيكوتين . (رفيقة،2002 ، 23) اما النوع الثاني

2-2-المخدرات الصناعية او تركيبية :

وهي المواد التي يتم انتاجها وتركيبها بطريقة كيميائية داخل المختبرات ، وهي غير مشتقة من المخدرات الطبيعية .الا انها تحدث اثار متشابهة للمخدرات الطبيعية اهمها حالات التاثير العصبي والبدني والادمان ، وينقسم هذا النوع من المخدرات الى ثلاث مجموعات : مجموعة المنبهات والمنشطات ومجموعة المهبطات والمثبطات ومجموعة المواد المسببة للهلوسة .

-2-2-1- المنبهات والمنشطات:

ا- **الامفيتامينات :** تساعد على زيادة انتاج الاثارة طبيعية في الجسم وهي مواد تزيد من ضربات القلب ، وترفع معدل التنفس ، وهي تسبب فقدان شهية وتنبه الجهاز العصبي المركزي . وهي غاية في خطورة فغالبا ما يظهر مدمنو الامفيتامينات اعراض بارانويا ، فيحسون ان الجميع يتكلمو عنهم ويحاولون الاستماع الى احاديثهم ويخططون ضدهم ، ويتحولون الى اشخاص عدوانيين ويمكن ان يقتلو في محاولتهم للدفاع عن انفسهم ضد هؤلاء الاعداء الوهميين . (عفاف، 2008، 75)

ب-**البن والشاي (الكافيين):** يشتركان في عنصر الكافيين ، فالشاي معروف في الصين منذ مايقرب ثلاث الاف عام ، اما البن فاستعمل منذ الف سنة على الاقل في شبه الجزيرة العربية ، اما في اروبا كان في اواخر القرن السابع عشر عن طريق شركة الهند الشرقية . (رفيقة، 2002، 23)

-2-2-2-المهبطات والمثبطات:

وتصنف الى منشطات ومسكنات ، اما المنشطات فهي على شكل كبسولات او اقراص تاخذ بالبلع او بالشم بعد خلطها بالهروين، وهي تؤدي الى مفعول سريع بعد تعاطيها فتجعل الشخص

في حالة استرخاء ، واذا اخذت بكمية كبيرة فانها تؤدي الى ثقل في الكلام ونوم عميق وفقدان الوعي ، والمسكنات تكون على شكل اقراص بيضاء مستديرة ولها تشققات من مواد مختلفة مثل المتولون التي يطلق عليها لفظ شائع هو السكاي هوك والنوبادين التي تسمى في اوساط المدمنين" فانتوم " فضلا عن الماندركس و الريفادال .

اما المهدئات هي نوع من مسكنات وهي تباع باسم الفاليوم والليبريوم ، ويصنفها الاطباء لعلاج المشكلات العصابية ، ويتعاطونها لشعورهم بالاكتئاب ويعانون من اعراض الامتناع شديدة اذا حاولوا منع المخدر . (عفاف ، 2008، 76)

واهم مخدرات هذه المجموعة كحوليات ، التي تعتبر من اقدم المواد النفسية التي يتعاطاها الانسان ، والصينيون اول من عرفها وصنفها منذ عصور ما قبل التاريخ ، وكانو يطلقون عليها كلمة "جيو" و ترجمها اهل الاختصاص بالنبيذ ، فكان هناك نبيذ اصفر مصنوع من تخمير الارز ، ونبيذ البيرة ، بالاضافة الى نبيذ ابيض مقطر .اما نبيذ العنب فقد استوردوا صناعته من اتصالهم بالغرب سنة 200 قبل الميلاد ، وساعد ذلك في صناعة الانبذة الدوائية yao jin وكانت تستخدم لتنشيط الشهية ، الدورة الدموية، ونقص ضغط الدم وتخفيف الالام الروماتيزية وعلاج نزلات البرد . (رفيقة، 2002،17)

-2-2-3- المواد المسببة للهلوسة :

وقد اكتشفها الكيمائي هوفمان Hovman الذي وصف دوخة وهلوسة اللتين شعر بهما نتيجة تعاطيه هذا العقار، وسجل هذا العقار طبيا سنة 1943 وهو مركب نصف صناعي يجري تحضيره من حامض الليسرجيك ، ويسبب تعاطيه LSD تبدلا في المزاج وخلل في احساس بالزمن والادراك ، واظطراب الادراك البصري والسمعي وينتاب متعاطيها مجموعة من الانفعالات يسهل ملاحظتها مثل: الشعور بالفزع والخوف وشمولية الرؤية ، ويسبب هذا العقار الاعتماد النفسي فقط ولا يؤدي الى اعتماد جسمي وقد يؤدي الى الاصابة بالفصام بين ذوي الاستعدادات للاصابة بهذا المرض . (عفاف، 2008،71)

3- اسباب الادمان :

يعتقد بعض الباحثين ان اسباب التعاطي تكمن في شخصية المتعاطي واستعداده النفسي ، في حين يرجعه البعض الاخر الى الخلفية الاجتماعية ، وبعض الاخر الى طبيعة العقار وعوامل المتعلقة به .

3-1-الاسباب المتعلقة بالمتعاطي نفسه :

لقد اتبث علم النفس ان هناك فروق فردية بين الناس تبقى تميزهم حتى وان ظهر تشابه بشكل كبير ومن اهم هذه الخصائص :

ا- **العوامل الوراثية :** يعتقد الباحثون في هذا المجال ان هناك علاقة بين ادمان الاولياء ووقوع ابناءهم في الادمان ، وذلك من خلال نظرية الوراثية .

ب- شخصية المدمن : يرى علماء النفس ان تعاطي المخدرات قد يكون بديلا لتفادي الحرمان والاحباط ، وانه نشاط تعويضي لاعادة توازن بين القصور والعجز من جهة والانجاز والعمل من جهة اخرى .ان هذه المميزات النفسية التي تدفع الشخص الى مجال تعاطي بحثا عن احداث التوازن اكدتها العديد من الدراسات ، منها دراسة" ونك Winick" التي هدفت الى التعرف على الشخصية الادمانية ، وصنفتها الى:

-**غير ناضج :** شخص عاجز عن اقامة علاقات هادفة مع الاشخاص اخرين ، ولا يستطيع الاعتماد على نفسه والاستقلال عن ابويه .

- **المتفاني في ذاته :** وهو الذي لا يستطيع ان يؤجل اشباع رغباته ، ويريد اشباعها في التو والحال .

- **المضطهد لذاته** :وهو الذي يعاني القلق عن تعبير عن غضبه ، ولذلك يلجا الى الخمر و المخدرات لتخفيف القلق ، حتى يعبر عن غضبه بطريقة عنيفة في بعض الاحيان .

- **الشخصية الاكتئابية :** وهي شخصية قلقة ومتوترة يلجا للمخدر لتسكين قلقه ، ويؤدي تكرار تعاطيه الى الادمان .

- **الضعيف جنسيا :** وهو الذي لديه شذوذ او ضعفا جنسي ، وخاصة الجنسية مثلية . (عفاف،2008،80)

-**حب الاستطلاع :** وهو حب اكتشاف المجهول ، وتجريب ماقد سمعو عنه او شاهدوه .

-**حب الاثارة :** يقبل شباب على المخدرات نظرا للاقاويل على انها تحدث الاثارة واللذة الجنسية.

-**الملل :** ان غياب المشاريع مستقبيلة ووتدني طموح بالاضافة الى الحياة الروتينية والفراغ النفسي يكون مهربا للمخدرات

- **الجهل :** وهو الذي يدعى تجربتها تم توقف عنها ، جاهلا مضاعفاتها لكن يجد صعوبة في توقف عنها .

-**غياب الوازع الديني** : ان ضعف الايمان وعدم وجود رادع ديني قوي ، يفقد الشخص توازنه النفسي ويقع في المعصية ، ويلحق الضرر بنفسه وبالاخرين .

- **الفشل الدراسي :** يلحق بالشاب اثار نفسية واحساس بالفشل وانعدام القيمة ، خاصة اذا صاحبه ضغط الاولياء ، وتقييماتهم السلبية وهذا ما يجعله ينفر من البيت ليبحث عن سند اجتماعي في رفقاءه الذي يشعونه على نشاطات محترفة كالتعاطي .

- **الامراض النفسية والجسمية :** قد يضطر الشخص في حالة المرض الى تعامل مع بعض الادوية ، لكن استعمال المتكرر بدون مراقبة طبية ، قد يؤدي الى تعاطي .

3-2-العوامل خاصة بالمادة المتعاطاة :

هناك مجموعة من عوامل لصيقة بهذه المواد والتي تتدخل بصورة او اخرى في تشكيل ظاهرة التعاطي ومنها :

-**عامل التوافر** : تشير كثير من القرائن الى ان درجة التي تتوافر بها مادة نفسية غير مشروعة في المجتمع ، تعتبر عاملا مهما في شيوع الاقبال عليها ولو على سبيل التجريب.

-**عامل الثمن**: يعتبر عامل مهم ويتدخل باشكال مختلفة ، منها تعديل معدلات الانتشار بالعمل على زيادتها او تقليصها .

-**عامل القوانين والقواعد**: لقد لجات معظم حكومات العالم ، في فترات تاريخية مختلفة الى استخدام الية القانون لتاثير في معدلات انتشار التعاطي لكثير من المواد المحدثة للاعتماد.

-**نظرة المجتع للعقار** :المجتمعات الغربية مثلا :لايكون هناك حرج في ابدا في الاتجار بالخمر وشربه ، لذلك يكون احتمال الادمان عليه كبيرا ، على عكس المجتمعات المسلمة التي يحرم فيها الدين شرب وبيع الخمر ويمقت المجتمع كل من له علاقة به ، وهذا ينقص من احتملات الادمان .

4- تشخيص الادمان على المخدرات حسب دليل تشخيص للامراض العقلية النسخة الرابعة مراجعة DSM IV-R :

يعتمد دليل الشخصيDSM IV -R على نظام محاور متعددة حيث يشير كل محور الى مجال معين يشمل مجموعة من المعلومات خاصة بالمجال الذي قد يساعد الاخصائي الاكلينيكي على تخطيط للعلاج وتنبؤ بنتائج الخدمات النفسية المقدمة ، ويحدد تصنيف متعدد محاور في خمسة محاور يمكن تقديمها على شكل تقرير بالصورة التي تعرض في هذا البحث، مع امكانية اجراء بعض تعديلات التي يراها المختص ضرورية للقيام بعمله .

المحور الاول :اظطرابات الاكلينيكية ، وحالات اخرى قد تكون موضوع فحص اكلينيكي .

المحور الثاني : اظطرابات شخصية تاخر العقلي .

المحور الثالث :حالات طبية عامة .

ا- تنادر الفطام الخاص بالمادة المتعا طاة .

ب- تعاطي نفس المادة (او مادة قريبة جدا) للتخفيف او لتجنب اعراض الفطام sevrage .

1- يتم تعاطي المادة بكميات اكبر واثناء مدة اطول مما معمول به .

2- رغبة دائمة او جهود مضنية للتخفيض او استعمال المادة .

3- قضاء وقت مهم في نشاطات للحول على المادة ، او استهلاك المادة ، او بالتخلص من تاثير التعاطي .

4-الانسحاب او تقليص من نشاطات الاجتماعية ، المهنية ، او ترفيهية المهمة ، بسب استهلاك المخدرات .

5- الاستمرار في تعاطي المخدرات رغم ان الشخص على دراية بالاثار النفسية و الجسمية التي تسببها هذه المادة

-**مع تبعية جسمية** : وجود تحمل الاطاقة (tolerence) او انقطاع فطام sevrage .

- **بون تبعية جسمية** : غياب وجود التحمل الاطاقة (tolerence) او انقطاع فطام sevrage .

المحور الرابع : مشكلات نفسية اجتماعية –بيئية .

-مشكلات مع جماعة السند الاساسية .

- مشكلات مرتبطة بالمحيط الاجتماعي .

– مشكلات تربوية .

- مشكلات السكن .

- مشكلات اقتصادية .

-مشكلات التعامل مع الخدمات الصحية .

- مشكلات مع المؤسسات القانونية / عقابية .

- مشكلات نفسية اجتماعية وبيئة اخرى .

المحور الخامس : التقدير الشامل لتوظيف امكانات الفرد .

يوفر لنا نظام متعدد المحاور نموذجا شاملا وهاما يساعدنا على عمليات التقويم الشامل والمنظم واجراءاته علاوة على ذلك فان نظام التقدير متعدد المحاور ، يدفع على تطبيق النموذج الحيوي ، النفس الاجتماعي و يرتقي به في المجالات الاكلينيكية والتعليمية البحثية .

مؤشرات التبعية للمواد المخدرة :

حسب DSMIV TR فان استخدام مادة مخدرة تؤدي الى اظطراب السير او الم له دلالة عيادية تتميز بثلاثة او اكثر من التظاهرات التالية :

تحدث في اي فترة خلال الاثني عشرة التي تظهر فيها هذه الاعراض :

1–الاطاقة او التحمل ، والتي تعرف من خلال العرضين التاليين:

ا– الحاجة الى كميات المتزايدة للحصول على حالة تسمم او تاثيرات المرغوب فيها .

ب–انخفاض في اثار المخدرات نتيجة تعاطي المستمر لنفس الكمية.

2–الانقطاع servage او الفطام

بالنسبة لسوء استخدام المخدر :

يرتكز تشخيص سوء استخدام العقاقير و المخدرات على تحديد انماط السلوك اللاتكيفي او مشكل لتعاطي المادة ، ويتميز هذا النمط بوجود تظاهرة على الاقل من التظاهرات التالية خلال فترة 12 شهر .

1-التعاطي متكرر للمخدر يؤدي الى عدم القدرة على قيام بواجباته الاساسية في العمل ، في المدرسة او في البيت .

2- التعاطي متكرر في وضعية خطر مادي (جسمي).

3-مشاكل قانونية متكررة مرتبطة بتعاطي المخدرات .

4- التعاطي المستمر رغم المشاكل الاجتماعية التي تسببت فيها المخدرات او زادت من حدتها .

الانماط الاصلية التشخيصية للاظطرابات المتعلقة بالتعاطي :

تحدد الاظطرابات المتعلقة بالتعاطي في ثلاثة انماط اصلية تشخيصية :

1-الاعتماد او سوء الاستخدام .

2-التسمم و الانسحاب .

3- الاعراض النفسية الناتجة عن تعاطي هذه المادة . (فريدة،2009 ،25)

5- النظريات المفسرة للإدمان :

5-1- نظرية التحليل النفسي :

اجمع انصار نظرية التحليل النفسي على عدم وجود شخصية ادمانية موحدة حيث يرى (برجوري bergeret 1981) و (الفنستاين olivenstie 1991) ان مشكل المخدرات يخص كل البيانات النفسية الذهانية والعصابية و الحالات الحدية .

ولذا تفسر ظاهرة ادمان المخدرات في ضوء الاضطرابات التي تحدث في مراحل الطفولة الاولى ، ومن هنا فان ظاهرة الادمان ترجع اساسا الى اظطرابات العلاقات بين المدمن ووالديه،

وهو يتضمن ثنائية العاطفة ، الحب والكراهية هذه العلاقة المزدوجة تنتقل الى المخدر الذي يصبح رمزا لموضوع الحب الاصلي .

ان مدمن يقبل على المخدر بحثا عن التوازن بينه وبين واقعه ، فالعقار هنا هو وسيلة علاج ذاتي يلجا اليها الشخص لإشباع حاجات طفلية اللاشعورية ، فنمو المدمن النفسي الجنسي مضطرب لتثبيت الطاقة الغريزية في الفم، وعندما يكبر تظهر شخصيته صفات التثبيت منها: السلبية والاتكالية عدم القدرة على تحمل التوتر النفسي و الاحباط . فالإدمان حسب هذه النظرية يعتبر نكوص الى المرحلة الفمية و المدمن هو فرد يلجا للمخدر بسبب صعوبة مواجهة الصراعات التي تعبر عن الشعور بفقدان الموضوع ، فالتنظيم العقلي للمدمن يشير الى نرجسيته الهشة والى تقدير منخفض للذات فنجد(بارجوري Bergeret) يشير الى معظم المدمنين ينتمون الى شخصية ذات طبيعة اكتئابية . (فاطمة ، 195،2014)

-5-2-نظرية سلوكية :

تعتبر هذه النظرية ان تعاطي المخدرات هو سلوك متعلم ، اذ يمكن ان يتناول الفرد عقارا مخدرا تحت اي ظرف ، مثلا على سبيل التجربة فيستحسن ذلك ، ويعيد التجربة بحثا عن نفس الاحساس .

ويشير (ستولرمان 1991 stolerman) الى ان جوهر التناول السلوكي يتمثل في ان العقاقير الادمانية يمكن ان تؤدي الى تدعيمات ايجابية (مكافئات) في تجارب شرطية . كما اكدت كثير من الدراسات ان المدمنين على المخدرات رغبتهم في التعاطي تزيد كلما وجدوا انفسهم في اماكن ترتبط بتعاطي سابق . (حسن،2004 ،359)

ويعتبر وكلر wikler اول من طبق مبادئ نظرية الارتباط الكلاسيكي لبابلوف لتفسير اكتساب سلوك تعاطي العقاقير والمخدرات واستمراره او انطفاءه . فقد افترض وكلر ان عوامل الاشتراط

تلعب دورا مهما في ادمان عقاقير والمخدرات لذلك لوحظ ان الحيوانات يزيد عندها معدل الاستجابات القائمة على الاشتراط الاجرائي حينما تتبع هذه الاستجابات بالحقن بمشتقات الافيون او منبهات جهاز عصبي مثل الامفيتامينات او الكوكايين اوبالمسكنات مثل الباربيتورات ، ويذهب وكلر الى ان الانماط السلوكية و الاشياء المتعلقة بتعاطي العقاقير والمخدرات تصبح" معززات ثانوية " نتيجة اقترانه المتكرر مع تعزيز اول المتعلق بتعاطي العقاقير والمخدرات ، وعلى هذا النحو ايضا فان المنبهات المرتبطة بشكل منتظم باعراض الانسحاب تكتسب خواص اشراطية مؤلمة .

اما Bicket and Kelly 1988 فقد توصلا الى وجود علاقة بين مثيرات خارجية وشروع ، والابقاء على على تعاطي مخدرات انطلاقا من دراسات O' Brin واخرون باعتبار المثيرات الخارجية تعزز تعاطي مخدرات ، فشعور الشخص بالراحة والنشوة وبمجرد تعاطيه للمخدرات تعزز هذا السلوك وقد يرتبط بمؤشرات اخرى ، كالاعلانات ، رؤية رفاق الذين يتعاطى معهم ، كل هذه العوامل قد تلعب دور مثيرات خارجية .

-5-3-نظرية البيولوجية :

تفسر هذه النظرية فكرة الادمان على اساس وراثي ، اي ان خاصية الادمان تنتقل من الاباء الى الابناء كما هو الحال بالنسبة للصفات الوراثية الاخرى .

وقد استمدت ادلتها انطلاقا من دراسة الحيوانات في مختبر ، ودراسة تاريخ العائلي ودراسة التوائم ودراسة التبني ودراسة سمات السلوكية والنفسعصبية ، وتؤكد هذه النظرية انه تم تمكن من ملاحظة ان فئران التي تعلم اباءها ادمان المخدرات ، كانت تدمن ايضا هذه المواد بدون تدريب ، وهذا ماوضحته دراسة (وكلر walker) . (عفاف، 2008،79)

-5-4-نظرية التعلم الاجتماعي :

ان السلوك الانساني ما هو الا نتيجة لتتابع الخبرات الاجتماعية ، والتي من خلا لها يكتسب الفرد مفهوما عن معنى السلوك ، كما يكتسب مدركات واحكام معينة عن مواقف التي تجعل النشاط ممكنا

ومرغوبا فيه . ويعتبر باندورا (Bandura) ان كل مايتعلمه الانسان من سلوك يحدث وفق مبداين هما الملاحظة و التقليد .

يرى جوليان (روتر J.Rotter) ان السلوك مرضي هو سلوك غير مرغوب فيه وفقا لمجموعة من المعايير والقيم ، اي انه سلوك سبق تعلمه واحتفظ به الفرد لانه يتوقع باحتمال اكبر ، اي ان سلوك يؤدي الى تدعيم هذه القيمة . (فايد، 2004،374)

اي ان الانحراف هو سلوك متعلم يريد الفرد من خلاله التغلب على الفشل والحصول على نجاح ، وفي حالة تعاطي تتدخل بصورة اساسية النواتج مباشرة لاستخدام العقاقير ، وفي خفض التوتر والحصول على اللذة ، والنواتج الرمزية وحصول على صداقات حميمية من الاصدقاء المستخدمين .

وقدى حدد (بيكر piker) خطوات التعلم الاجتماعي لتعاطي مخدرات كالتالي :

-تعلم طريقة صحيحة للتعاطي التي تؤدي الى اثار تخديرية فعلية : في بداية لا يحصل المبتدىء على اللذة مطلوبة لعدم معرفته الجيدة بالطريقة وكمية صحيحة ، ولكي يحدث ذلك يتعلم متعاطي طرق صحيحة بالملاحظة وتقليد الاخرين .

-يتعرف على الاثار التحذيرية ، وربطها باستعمال المخدر ، وتتضمن هذه خطوات عاملين ، الاول ظهور اثار تخدير ، وثاني ربط هذه الاثار في دهن متعاطي بالمخدر . حيث بتكرار التجربة يزداد تقدير المتعاطي لاثار المخدر ، ويواصل تعلم الى قمة النشوة .

-تعلم الاستمتاع باثار المخدر : ويرى (بيكر piker) ان هذه الخطوة ضرورية لاستمرار التعاطي ، وهي تحدث من خلال تفاعل اجتماعي مع متعاطين الاخرين ذوي خبرة الادمانية طويلة ، حيث يؤثرون عليه ويعلمونه ان يجد اللذة في التعاطي ، بالرغم تجربة الاولى المؤلمة، ويحولون انتباهه الى جوانب المريحة من اثار المخدر . (عفاف،2008 ،89)

الخلاصة :

من خلال ما ذكرناه سابقا نرى ان الادمان هو عبارة عن سلوك قصدي في اغلب الاحيان ، يلجا اليه الفرد هروبا من ظروف صعبة اجتماعية وحتى الذاتية، وتنعكس هذه السلوكات الادمانية على الفرد واسرته والمجتمع ، وهذا مايحدث دمار معنوي ومادي ولهذا من خلال دراسة هذه الافة من جميع النواحي والاهتمام بها بجدية اكبر مع توفير الوسائل الوقائية والعلاجية للحد من هذه ظاهرة المرضية من خلال تكامل العلاج طبي بالنفسي والاجتماعي .

الفصل الرابع : الاجراءات المنهجية

تمهيد :

ان كل بحث يرتكز على منهج يساعده في توضيح الدراسة ، فالمنهج العيادي يعد من افضل المناهج العلمية في دراسة حالات فردية مع تطرق الى ميدان لإثبات او نفي الفرضية و الاجابة على الاشكالية المطروحة .

1- المنهج العيادي :

يهدف لتعريف الامكانات والخصائص السلوكية للفرد من خلال مناهج القياس و التحليل والملاحظة والى التكامل بين المعلومات متجمعة من هذه المصادر بغيرها من فحص التاريخ الاجتماعي للوصول الى اقتراحات وتوصيات من جانب الاخصائي بهدف خلق توازن ناجح (ابراهيم، 2008 ، 16)

2- دراسة الحالة:

هي عمل تحليل وتركيب بمعنى اعطاء صورة واضحة عن ماضي والحاضر ومتطلعات المستقبلية وهي تشمل الادوات التالية :

2-1- الملاحظة :

هي تقنية جد مهمة ، نظرا لتفاعل بين الفرد و الملاحظ في تسمح بتحديد خصائص السلوكية والعوامل اللاشعورية للمفحوص من خلال السلوك اللفظي وغير لفظي للحالة وهي متداولة ومستمرة في جميع المقابلات .

2-2- المقابلة العيادية:

هي وسيلة منظمة وهادفة و ذلك بجمع المعلومات الخاصة بتاريخ الفرد وصولا الى التشخيص يليه تدخل العلاجي ، تكفل النفسي وتتسم بالتعرف على تصورات المفحوص ، انفعالاته ، معاشه ومن انواعها :

2-2-1-المقابلة العيادية الموجهة :

نستخدم اسئلة مباشرة محددة تتطلب اجابات قصيرة من طرف المفحوص ، وذلك لجمع المعلومات .

2-2-2-المقابلة العيادية شبه الموجهة :

تقدم اسئلة في موضوع معين ، وتتطلب اصغاء بدون مقاطعة مفحوص بل تركه بكل حرية لكن فقط على الموضوع مقترح .

2-2-3-المقابلة العيادية غير الموجهة :

لا تتضمن اسئلة او موضوع معين هنا يتحدث مفحوص عن كل ما يخطر بباله (التداعي الحر) فمن خلال الاصغاء، يتوصل الفاحص الى ضبط سيرورات اللاشعورية (الهوامات ، الاليات الدفاعية) ومفهوم غير موجهة لا يعني صمت مطلق من قبل الفاحص فهذا لا يساعد مفحوص على الاحساس بالثقة بل لابد من طرح الاسئلة .

3- الاختبار النفسي :

يعرف بانه مجموعة من المثيرات اعدت لتقيس بطريقة كمية او كيفية BEAN يعرفه بين 1953 العمليات عقلية و سمات او خصائص النفسية ، وقد يكون المثير هنا اسئلة شفاهية او كتابية، سلسلة من الاعداد او الاشكال الهندسية ، نغمات موسيقية او صور ورسوم ، وهذه كلها مثيرات تأثر على الفرد وتثير استجاباته الذي قام بإعداده (TAT) كما اعتمدنا في دراستنا على الاختبار الاسقاطي تفهم الموضوع "هنري موراي" عالم شخصية الشهير ومساعدته " كريستينا مورجان " وذلك عام 1935.

وقد صدر تعديله 1943 ويتكون من 31 لوحة يمكن استخدامها مع الجنسين : صغار (تحت سن 14) و الراشدين (فوق سن 14) وهذا ما يوضحه الجدول التالي : (catherine)

الصنف	اللوحات															مج
رجال	1	2	3BM	4	5	6BM	7BM	8BM	10	11			13 MF	19	16	13
نساء	1	2	3BM	4	5	6GF	7GF	9GF	10	11			13 MF	19	16	13
بنون	1	2	3BM	4	5	6BM	7BM	8BM	10	11	12BG	13B		19	16	14
بنات	1	2	3BM	4	5	6GF	7GF	9GF	10	11	12BG	13B		19	16	14

(محمود س.، 2010، صفحة 169)

تعليمة الاختبار :

وضعتها "شنتوب" تقدم مرة واحدة قبل الاختبار " تخيل قصة ابتداءا من هذه اللوحة " حيث يكون على الشخص انشاء قصة ما وبكل حرية حول كل لوحة . اما اللوحة الاخيرة 16 تتطلب تقديم تعليمة جديدة " الى غاية الان قدمت لك صورة تمثل شخصيات او مناظرة و الان اقترح عليك هذه اللوحة و هي الاخيرة يمكنك ان تحكي القصة التي تريد " وتقدم اللوحات حسب ترتيبها في الجدول .

الزمن :

نقوم بحساب الوقت بين تقديم اللوحة وحين يبدا الشخص بالكلام تسمى (زمن كمون) ، كما نقوم بحساب الوقت الكلي اي عند تقديم اللوحة الى غاية نهاية القصة (زمن كلي).

وتستعمل كمرجع اكلينيكي حيث توضح مدى استجابة او مدى كف للفرد .

كتابة القصة :

تكتب القصة عندما يكون بصدد حكايتها مع نقل محتوى بكل موضوعية وامانة وبالغة التي يستعملها الشخص .

تحليل النتائج :

بعد الانتهاء من تقديم اللوحات وجمع البروتوكولات ، يبدا الباحث بتحليل النتائج باعتماد على قصص
(A،B،C، E) مفحوص تليها مرحلة جمع وتفسير الاجراءات باستعمال ورقة التحليل في كل اللوحات :
وهي مقسمة الى 4 فئات
(A) : الرقابة

(B) : المرونة

(C) : تجنب الصراع

(E) : سلسلة العمليات الاولية

تقديم وتحليل اللوحات :

من خلال تحليل نعالج نماذج فردية لا يجاد التشخيص المناسب للحالة حسب التنظيم النفسي المبني على الصراعات الداخلية بين الرغبات والدفاع . كذلك مؤشرات الحزن التي تظهر في الشعور بالذنب.

تقديم المحتويات الظاهرة والكامنة للوحات (TAT) :

اللوحة 1:

المحتوى الظاهر : ولد راسه بين يديه يشاهد الة موسيقية موضوعة امامه .

المحتوى الكامن : عدم نضج الوظيفي (الامر يتعلق بالطفل) فهي تطرح اشكالية العجز الحالي المترافق مع قلق خصاء الذي ينظم الصورة التقمصية .

اللوحة 2 :

المحتوى الظاهر : سيناريو ريفي ، فتاة تحمل كتب ورجل فوق الحصان و امرأة تستند على شجرة.

المحتوى الكامن : المثلث الاوديبي (الاب ، الام ، البنت) تمثل تنظيم اوديبي وطبعه المنظم للعلاقات بين الاطراف الثلاثة، فيظهر اتجاه الفتاة للرجل ومنافسة مع المراة، الاعتراف بالمحرم .

اللوحة 3BM:

المحتوى الظاهر : شخص يستند على كرسي، جنس هذا الشخص غير واضح.

المحتوى الكامن: وضعية اكتئابية مترجمة جسديا وفي المحتوى الاوديبي تعتبر كمؤشر للشعور بالذنب في الحالة الاكتئابية (فقدان موضوع الطيب و شعور بالحداد على ذلك).

اللوحة 4 :

المحتوى الظاهر :امرأة بقرب رجل لكن في الاتجاه المعاكس لها .

المحتوى الكامن : توحي الى الصراع بين متناقضات (الحنان / العدوانية) ، (الحب والكراهية) كما تعتبر مؤشر لقلق التخلي والتفريق.

اللوحة 5 :

المحتوى الظاهر: امرأة في متوسط العمر تضع يدها على مفتاح الباب وتلاحظ داخل الغرفة.

المحتوى الكامن: تستدعي لوحة صورة الام ، وتثير شعور بالذنب وفضول الجنسي واستهامات المراحل البدائية من النمو.

اللوحة 6BM:

المحتوى الظاهر : شاب بمقابل امرأة متقدمة في السن .

المحتوى الكامن : تستدعي علاقة ام طفل في محتوى من الحزن والتعاسة , وهي تتضمن المحتوى اوديبي منظم حول قتل الاب كما تعتبر كمؤشر للاعتراف بتحريم المحارم .

اللوحة 7BM:

المحتوى الظاهر : رجلان بقرب من بعضهما البعض.

المحتوى الكامن : تقارب بين الاب و الولد ، وفي المحتوى الاوديبي على تناقض في علاقة مع الاب (الجنسية المثلية في الاوديب السلبي).

اللوحةBM 8:

المحتوى الظاهر : رجل نائم وامامه رجلان منحنيان عليه ويحملان الة (كانه في غرفة العمليات) كذلك مراهق بجنبهم والبندقية .

المحتوى الكامن : تستدعي اللوحة سيناريو العدوانية المفتوحة في مواجهة بين الرجال الراشدين و هذا المراهق، وهي مؤشر للرغبة في القتل ،الشعور بالذنب عقدة الخصاء وتناقض تجاه الاب .

اللوحة 10 :

المحتوى الظاهر : زوجان يتبادلان القبلة.

المحتوى الكامن : تستدعي اللوحة التعبير عن الرغبات بين الزوجين.

اللوحة 11 :

المحتوى الظاهر : منظر طبيعي فوضوي غامض .

المحتوى الكامن :تستدل هذه اللوحة على حركات عدوانية (صورة الام البدائية).

اللوحة 12BG:

المحتوى الظاهر : منظر طبيعي غارق في الماء .

المحتوى الكامن :تثير ابعاد نرجسية وعدوانية تظهر من خلال اعادة تنشيط اشكالية الضياع والتخلي ،اوعدم ادخال البعد موضوعي في العلاقات .

اللوحة 13B:

المحتوى الظاهر : طفل يجلس على عتبة كوخ.

المحتوى الكامن :امكانية بقاء وحيدا ،هناك محتوى اوديبي منظم حول وضعية ثلاثية وهي تطرح اشكالية فقدان عنيف وتدمير للموضوع .

اللوحة 19 :

المحتوى الظاهر : منزل تحت الثلج وباخرة تتقاذفها عاصفة.

المحتوى الكامن :مؤشر يتضمن حدود بين الداخل والخارج ،الطيب والسيء فهي تحي اشكاليات بدائية انهارية او اظطهادية.

اللوحة 16 :

المحتوى الظاهر : بطاقة بيضاء لا تمثل منظر او شخص .

المحتوى الكامن :هذه اللوحة تستدعي بناء الفرد لمواضيعه الداخلية و الخارجية وتنظيم العلاقات.

تحليل ورقة التفريغ :

في تحليل بروتوكولات (TAT) لا بد من اتباع الخطوات التالية للتعرف على مختلف المواضيع التي يتناولها المفحوص في خطاباته وفي علاقاته الداخلية والخارجية حسب " شنتوب " 1990

الاسلوب من صيغة A:

هي ممثلة لا سلوب الرقابة المرتبطة بالصراع الداخلي .

الاسلوب من صيغة B:

هي دالة على صراع نفسي علائقي (الرغبة والدفاع).

الاسلوب من صيغةC:

تجنب الصراع .

الاسلوب من صيغةE:

ممثلة لبروز سياقات اولوية التي تظهر على شكل اضطرابات لغة و قوة التصورات الوجدانية .

تركيب معطيات (TAT):

ان تركيب المعطيات يتم من خلال تحليل روايات الفرد ، كما ان المحتويات والمضامين ظاهرية تطرح اشكاليات مختلفة .

هنا يمكن طرح اشكالية الصراعات المعاشة من طرف فرد، وارتباطها بالصراع اوديبي وعلاقتها بفقدان الموضوع .

ومن خلال هذا الاختبار يعبر الفرد ويسقط مختلف الصراعات كون اللوحة لا تعنيه مباشرة ، فيمكن ان تكون خيالاته عن القصة نابعة من وضعيته المعاشة .

الحدود الزمانية :

تمت الدراسة في الفترة الممتدة مابين 2018/03/27 الى غاية 2018/04/26.

الحدود المكانية :

تمت الدراسة بمستشفى الامراض النفسية والعقلية " سيدي شحمي " الذي يبعد عن مدينة وهران بمساحة قدرها 12 كلم في منطقة منعزلة وهادئة .

اما الجناح الذي اجرينا فيه التربص جناح معالجة الادمان الذي دشن يوم 18 مارس 1999 من طرف وزير الصحة و السكن السيد" يحي قيدوم " وسميت مصلحة مكافحة الادمان "د. حمودة محمد". والجناح مخصص للرجال والنساء ويتواجد به عدد يرتفع وينخفض بدخول وخروج المرضى مع اختلاف نسبة تعاطي و الاعمار ومناطق و المستويات ، ويستقبلهم لمدة 21 يوم الى شهر ،وفي فترة التربص لم يكن هناك اناث موضع استشفاء فكتفينا بحالة واحدة ذكر .

الفصل الخامس : تقديم النتائج ومناقشتها

التقرير السيكولوجي للحالة:

الاسم واللقب : ع. كريم

السن: 19

الجنس: ذكر

المستوى الدراسي: 2 متوسط

المهنة : عامل في مقهى

مكان تقويم : مستشفى "سيدي شحمي"

تاريخ التقويم :27 /2018/03

2018/03/29

2018/04/02

2018/04/05

2018/04/09

2018 /04/12

التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة :

كريم 19 سنة الاصغر في العائلة ، يعمل في مقهى متحصل على شهادة لحام بعد فشله الدراسي يعيش مع والديه ، الاب مصلح تلفاز والام ماكثة في البيت ،الاخ الاكبر 29 سنة عامل في قاعة الحفلات ، والاخ الثاني 24 سنة صياد ، وهو يعيش ظروف اجتماعية

متوسطة ، علاقته بالعائلة جد مضطربة تملاها المشاكل و الصراعات مع الجميع بدون استثناء

اما طفولته كانت عادية خصوصا مع اخوته فهو يتذكر اوقات اللعب والمرح معهم ،علاقته بالأم كانت جد حسنة في طفولته لكن سرعان ما تغيرت ابتداءا من الفشل الدراسي ، اما علاقته بالأب و الاخوة اصبحت ملاها النزاعات و مشاكل المتكررة مما يجعله يحس بالكراهية والحقرة.

بالنسبة لمرحلة المراهقة ، يعتبرها نافذة مفتوحة على الاصدقاء يعيش الاستقلال و الحرية ، هذا ما زاد من حدة المشاكل ومن هنا بدأت الغيابات المتكررة عن المنزل واكتشاف عالم الاخر لقوله " ما كنتش قاع عايش " .

كريم يرى ان اسرته تكرهه وتحسده على عيشته ولا تريده ان يكون سعيدا في حياته ، لذلك يختلقون المشاكل لأتفه الاسباب.

عمله في المقهى كان مصدر رزق له وايضا مجال للهروب من الجو العائلي الا انه سرعان ما اصبح موضوع قلق من طرف الزبائن لم يعد يحتملهم ، لذلك وجد متعة في تدخين "كيف" لينسى ونظرا لاستمرار ضغوطات في البيت والعمل ولوجود رفقاء السوء اتسعت دائرة الادمان الى اقراص : روش ,صاروخ , ترامادول, قطرات , كحول الى كوكايين وكانت له علاقة مع فتاة لمدة 4 سنوات لكنها اكتشفت مع الوقت تعاطيه وطلبت منه التوقف عدة مرات الى ان جاء اليوم الذي اخبرته بانها ستتزوج هذا ما دفع به الى تناول الجرعة الزائدة و دخول الانعاش .

فحص الهيئة العقلية :

1- الهيئة و السلوك العام :

كريم ابيض البشرة وعيون زرقاء ، لديه بنية مورفولوجية جيدة و هيئة مقبولة معتنى بنفسه جيدا ، بحيث ملابسه مرتبة ونظيفة ، تواصل معنا بشكل جيد ، وكانت له رغبة ملحة في

الكلام ، يستعمل في كل المقابلات ايدي للتعبير كما ان هناك اهتزازات على مستوى اليد .

2- النشاط العقلي :

يتكلم بكل تلقائية دون تحكم او مراقبة مع تكرار ما يقوله كانه يحفظه عن ظهر قلب .

3- المزاج والعاطفة :

مزاج حزين في كل المقابلات ، لديه شعور بالذنب تجاه الام نتيجة الذي عانته عندما قطع جسده ودخل الانعاش نتيجة الجرعة الزائدة, شعور بالنقص لعدم فعل اي شيء له قيمة فهو غير قادر على تغيير حياته للأفضل .

4- محتوى التفكير :

يشعر بالرفض من طرف العائلة ، يتسم بالعدوانية نحو الذات " قطع جسده " وهذا راجع للأفكار التدميرية التي تسيطر عليه و تشعره بالذنب و الاضطهاد .

5- القدرة العقلية :

لا يعاني من سوء التوجه في الزمان والمكان فهو واعي لما حدث و الذي يحدث معه ، يحتفظ بالأبعاد بعيدة وقريبة المدى ويتميز بنشاط عقلي عادي .

6- الاستبصار والحكم :

كريم يعي ما وقع له ويحس بالندم ، كان يلوم الاسرة واصبح حاليا يوم الاصدقاء ، يشعر بالوحدة ويتسم بالحيرة و يجد صعوبة كبيرة في حل مشاكله .

7- التشخيص :

من خلال ما تقدم عرضه عن كريم : نجده بمزاج مكتئب الى درجة ملحوظة وذلك من خلال الاعراض الجسمية والنفسية تمثلت في الالام "تقطيع الجسم " بمثابة الم نفسي عميق لم

يتمكن من تفريغه ففقد الامل و انتقل للانتحار .

هناك تغيرات في الشهية مع نقص الوزن بالإضافة ارق واضطرابات في النوم هذا مادى الى انخفاض في الطاقة بمعنى تغيير في النشاط الحركي (تباطؤ) .

تغيرات نرجسية لها علاقة بنرجسية الوالدين التي تم اسقاطها على المراهق حيث عليه تحقيق استهاماتهم، ما يشعره بعدم تقدير الذات و عدم القدرة على تحقيقها وبقاء بعيد عنها .

ضعف السلطة الابوية حيث ان الاب حاضر جسديا وغائب نفسيا ، فهو يشعر بفراغ كبير والى الاحساس بعدم الأهمية .

كريم في فترة المراهقة فهو معرض لتغيرات داخلية وخارجية جعلته يثور على العالم الخارجي اي على كل ما يهدد ذاته.

تفسير اختبار TAT

اللوحة 1:

" ..... هذا الشير غايس ويخمم كي يدير وراه يطلع في حسابات ..... هذا كل الشيء غايس ويخم شا يحل وشا ميحلش " .

من خلال الصمت السائد عند بداية ونصف القصة نلمس ثائره لما يجري حوله ، فسرده للقصة يخفي وراءه اليات دفاعية : الاسقاط بحيث اسقط وضعيته المتمثلة في الوحدة و المشاكل التي ذكرها واكدها مرتين " غايس ويخمم" وهذا ما عبر عنه من خلال المقابلات التي اجريناها .

فالاشكالية المطروحة تشمل العجز الحالي الذي يعيشه والمرتبط بالمرحلة الاوديبية التي تنظم صورة الاب والام لدى الحالة .

طفل معزول يدل على الوحدة الذي يعاني منها و الحاجة المستمرة الى السند والامان و الاستقرار .

اللوحة 2:

" ..... وهادي ثاني مرا اسكو تهدر ولا ما تهدرش "

لم يرى كل المشاهد اكتفى بالمرأة المترددة في كلام دون ادراك رجل ، هنا نلتمس صراع اوديبي (الاب ,الام , البنت) رغم اختلاف الاشخاص الموجودين في اللوحة .

هناك كف في اللوحة يدل على كف في الوظائف النفسية فهو لم يتمكن من ادراك الموضوع المفقود .

اللوحة 3BM :

" ..... واحد حاط راسه يبكي راه مهموم ومدمر ..... كي حل مشاكله قنطان .....راهي باحرتله كي يدير "

في هذه اللوحة اسقط الحالة معاناته الامر الذي ادى به الى الاكتئاب وتناول المخدرات ثم محاولة الانتحار للهروب من الواقع بوضع حد لحياته . وهناك تردد ملحوظ في قوله" راهي باحرتله كي يدير ".

محتوى الاشكالية مطروحة حسب" ميلاني كلاين" تتمثل في اعادة تنشيط الموضوع الطيب المفقود،كما تبرز امكانية الحداد الناتج عن شعور بالذنب .

اللوحة 4:

"..... واحد مع مدامته هو يحوس يروح وهي تقوله متروحش مراهش باغي يشوف فيها مدور وجهه .....وهو رايح وهي قابضاته ..... وصاي " .

نتحدث في هذه اللوحة عن علاقة بين الزوجين تمتاز بالعدوانية من طرف الرجل و المودة من طرف المرأة ، ادت بالحالة عن تعبير عن القلق تخلي و الاهمال من طرف الاخر .

فهو يعاني من الاحساس بالوحدة وبالتالي شعور بعدم الامن واللا استقرار ، وهنا تظهر رغبات الانا المتمثلة في الحاجة الى الحماية والسند .

اللوحة 5:

" شيرة تطل تشوف واحد تعرفه راهي مقلقلة بزاف على حساب ما نشوف "
ادرك كريم البطل الرئيسي في القصة الموجودة في اللوحة،أثارت قلق التفريغ.

اللوحة 6BM :

"هادي راها معاه وتشوف في واحج اخر مدورا راسها تشوف في واحد كانت تعرفه بكري "

هنا نلمس الاسقاط الذي قدمه كريم حيث ربط بين الشخصين في اللوحة ، بالإضافة الى الشخصية خيالية في التناقض والصراع ، مثل الذي يعيشه مع فتاة احلامه .

اللوحة 7BM :

" راه واحد مع بوه راه غايس بوه ينصح فيه يهدر معاه ويقول متخممش بزاف "

عبر كريم عن تفاهم الموجود بين الاب والابن ليلغي التناقض والصراع ، وهذا ما يتناسب مع الاشكالية الاوديبية التي تثير بدورها استهام التفريغ والبعد . فالقصة شملت محتوى الكامن والمتمثل في تقارب بين الاب والابن وهنا الحاجة الى مساعدة من الاب واضحة .

اللوحة 10:

" واحد راه مع وحدا سلملها على راسها "
عبر كريم على رغبة في وجود السند والحماية ،الامر الذي سعى اليه ولم يحققه وهذا ماسبب له جرح نرجسي .

اللوحة 11:

" مبنتليش"

اكتفى بعدم رؤية اللوحة جيدا، هنا شعر بالضيق نفسي الذي يعيش فيه فقد وجد نفسه في نفس مشهد اللوحة

اللوحة 13B :

"هذا غريان صغير يخمم غايس يخمم في وحدا يخمم في بروبلام نتاعه .....يخمم في روحه ..... ويخمم في دراهم ....."

نلمس اسقاط فقد ربط بين حالته و بطل القصة في اللوحة ،بحيث تقمص دور البطل في التفكير في المستقبل و بحث عن الهوية ومركزه امام الاخرين .

اللوحة 19:

" سماء وغيام هذا ماشفت".

خطاب جاء فقير يتخلله غموض يعكس المعاناة نفسية الداخلية التي يعيشها الحالة.

اللوحة 16:

" واحد مريح في كرسي يشوف الناس كي عايشة .....وهو بروبلام في دارهم ماشي لاحق باش يعيشو..... مقودا عليهم ..... يشوف ناس مع دارهم يضحكو ويلعبو وهو وحداني معندهش مع من يحكي راه يفرغ وحده مقابل طبيعة جاردا بحر ومريح ".

نلمس اسقاط للصراع النفسي الذي يعيشه و الحاجة الى التفريغ ورغبة في استقلالية شخصية وتحقيق الذات .

تحليل اساليب اختبار (TAT) :

ان الروايات المقدمة من طرف كريم في اختبار تفهم الموضوع(TAT) ساهمت في شرح الاساليب المستعملة منها اساليب اختبار من صيغة A المتمثلة في الصلابة .

فلقد اسقط مشاعر ما يعيشه (A1.1) ، فهو يدور في حلقة ثلاثية تشمل الصراع النفسي الداخلي.
اما اللوحة 3BM تشير الى الياس ، فخطابه يعبر عن صراع ومعاش نفسي الذي يعيشه .
كريم رفض اللوحة رقم 8 بعد تدويرها عدة مرات يشير الى الكف و التوتر او خوف من اعطاء اي خطاب كون اللوحة تتمثل في الشعور بالذنب وقلق الخصاء وتناقض الوجداني اتجاه الاب، بالإضافة الى استهامات بدائية (تحطيم الذات) .
وخطابات الحالة تظهر اسلوب استحواذي، شك في اغلب اللوحات ، تكرار بعض الاجابات ، اي اجترار الافكار اذي تناولها (A2.8) .

فمن خلال مقابلات وتطبيق اختبار تفهم الموضوع ،فان الحالة يعاني من نقص في تقدير الذات فمن خلال اللوحات حاول التعبير عن صراعات المعاشة واسقاطها على شخصيات كونه في صدد تخيل قصة لا تعنيه فوظف مختلف الاليات الدفاعية لتجنب الصراعات.
اللوحة 12 نجد انقطاعات مستمرة التي عرقلت تلقائيته .

اما اساليب الصبغة (B) الخاصة بالصراع النفسي العلائقي ، بمجرد عرض اللوحات على كريم يقدم استجابات مباشرة (B2.1) بدون اخذ وقت كبير اي زمن رجع يثير الاهتمام والتوقف للإدراك اللوحة ،وهذا نعتبره مؤشر لوضعية الصراع الذي عبر عنه.

كريم حاول تجنب الصراع من خلال استخدامه للأساليب من صيغة Cالتي شملت اللوحة رقم 19

الميل العام للتقصير الناتج عن الكبث الية دفاعية لمختلف الصراعات وتعبر عن سيرورة الحياة CP2 النفسية الداخلية.

اما فيما سلسلة E الخاصة ببروز السياقات الاولية طابات مقدمة من طرف تبرز عدم ادراك للموضوع ظاهري_E1 حيث لم يتمكن من التعرف على مجمل تفاصيل لوحة 2 مما جعل خطاب فقير من حيث المضمون فهو يخفي الاكتئاب الذي يعيشه . اما لوحة 16 فهي صراع داخلي وعدوانية تجاه الاوضاع التي يعيشها E8.

عرض النتائج وتحليلها:

من خلال تقنيات منهج العيادي المطبقة : مقابلة وملاحظة واختبار تفهم الموضوع تمكنا من كشف عن الذات السلبية لدى الحالة المدروسة ، بحيث كان اهمها كثرة الصراعات والإحباطات التي عاشها كريم ادت الى شعور بعدم تقدير الذات الامر الذي ادخله في حلقة فقدان رغبة في الحياة .

كون الحالة في مرحلة المراهقة يسعى الى اثبات الهوية "بتقطيع الجسم" وهو يعاني من نقص الحوار والاتصال مع العائلة مع غياب السلطة الابوية هذا ما جعله يفقد السند والحماية وجعله يسلك طريق المخدرات.

ان بروتوكولات اختبار تفهم الموضوع كانت مدعمة فلقد تناولت محتوى الاوديبي وذلك من خلال شعور بالذنب و الوضعية الاكتئاب التي مر بها وتناقض بين الرغبات ودفاع وصراع الجهاز النفسي .

كما ان شخصية الذكور تميل الى المنافسة واثبات الذات، والرغبة في اظهار الرجولة وتعتبر من اهم الدوافع النفسية والاجتماعية للتعاطي، بالإضافة الى مجموعة من اصدقاء المدمنين الذين يدفعوه الى التحرر من العائلة ومن ضغوط الواقع وفي دراسة Herbert Henden (1980) اثبتت ان يقعون في تعاطي رغبة منهم في التحرر من الم الواقع المليء بالصراعات والمنافسة والفشل .

وفي نفس السياق يرى كل من (Hoba Wingard et Bentler1979) ان بداية التعاطي هو سن شباب ، وتعاطي يحدث في هذه السن نتيجة للضغط الاجتماعي على الذات . (عفاف ،2003،159)

كريم بدايته اولى كانت بالتدخين لينتقل الى الاقراص والكحول ، فالتدخين نافذة التي يطل منها الشباب الى عالم المخدرات ، فالاندفاع الشباب نحو تدخين هدفه ابراز الذات ، والتحدي للوصول الى صورة الذات تعطيهم شيء من النشوة التي يبحثون عنها ، ان ظروف التدخين والرفقة السيئة بالاضافة الى محدودية اللذة التي يجلبها التدخين تدفعهم للبحث عن درجات اعلى من النشوة واللذة تدفعهم لتعاطي مواد اخرى مع فقدان حواجز حرمة او خشية تعاطي بمعنى زوال الحواجز الاخلاقية ومن هنا يصبح الشاب قابل لاي عرض يقدم له في سبيل الحصول على العقار .

ونلمس من خلال قول احد الباحثين الذي اجرى دراسة تتبعية حول تعاطي المراهقين للمخدرات ان تعلم تدخين السجائر هو تدريب ممتاز لتعلم تدخين الماريونا(الحشيش) حيث ان تدخين الماريونا الى حد ما دائما يبدا بتدخين السجائر. (محمود، 2005)

كما ان رفقاء السوء دور كبير في تعاطي كون كريم يعيش ضعف الترابط الاسري ، كما ان شخصيته هشه وعناصر المقاومة لديه ضعيفة ، لذلك كان من سهل عليه دخول هذا العالم . ويعتبر اندورا (bandura) ان كل مايتعلمه الانسان من سلوك يحدث وفق مبداين هما الملاحظة والتقليد . كما انه يتعلم الاستمتاع باثار المخدر رفقة اصدقاءه بحيث انه يتناول الاقراص لوحده ، لكن تدخين المخدرات وكحول وكوكايين لها جلساتها الخاصة وفي هذا السياق يرى (بيكر piker) ان استمتاع باثار المخدر خطوة ضرورية لاستمرار التعاطي ، والتي تحدث من خلال التفاعل الاجتماعي مع متعاطين اخرين ذوي خبرة ادمانية طويلة ، من خلال تاثير عليه وتعليمه ان يجد اللذة في تعاطي برغم تجربة اولى المؤلمة مع تنبيهه للجوانب

المريحة من اثار المخدر. وهذا ماكدته النظرية الاجتماعية التي ترى ان سلوك متعاطي سلبي يظهر نتيجة مشاعر الاغتراب والتباعد القوي عن المجتمع ، مع رفض كل ثقافة فرعية اخرى ، لانه تبنى ثقافة التعاطي التي تسمح له بتكوين جماعات فرعية خاصة به، ولاتقتصر هذه النظرية في تفسيرها للادمان على ثقافة او معايير الاجتماعية والقيم ، بل تتعدى ذلك فهي ترى ان مشكلات الاسرية والتعرض للاحباطات بالاضافة الى ضغوطات التي يعاني منها الشباب . وهذا مالمسناه عند كريم من خلال اجراء المقابلات عن تعرفه للاصدقاء وبداياته في الادمان حيث قال " اكتشاف عالم الاخر ما كنتش قاع عايش " .

الحالة يعيش في ضياع وعزلة عن العالم الخارجي مما يجعله يميل اكثر الى الاعتماد على سيرورات الاستهامية . اما في اللوحة الاخيرة 16 وجدنا بصيص من الامل ورغبة في بناء الحياة الداخلية ، بتخليه عن اصدقاءه وعن الفتاة نهائيا خلال فترة تواجده في المستشفى وحتى بعد بعد اسبوع من خروجه ، فهو يحاول حل الصراعات وتسوية جميع المشاكل التي كانت سبب في التصدع النرجسي .

الخاتمة :

ما كان هذا البحث الا محاولة متواضعة لالقاء الضوء على صورة الذات عند مدمن المخدرات، التي مست العمود الفقري لكل مجتمع وهي فئة الشباب، فلقد اهتم بهذه الظاهرة علماء النفس والاجتماع والاطباء وفقهاء وقانونين وغيرهم ، ويرى المهتمين ان الادمان يتعلق بالدرجة الاولى الى ما هو اجتماعي لكن يمكن تفسيره من عدة منطلقات وجوانب اخرى اهما الجانب النفسي ، فالمدمن يعاني من اضطربات غير مرئية ، نتيجة للصراعات نفسية تعود للحاجة الى الامن واثبات الذات للاشباع جنسي النرجسي وفي حين فشل عاطفي في حل هذه الصراعات يلجا للتعاطي، كما ان اضطرابات علاقة عاطفية في طفولة المبكرة بين الفرد ووالديه ، اي انه يفشل في تجاوز ثنائية الحب والكراهية فيسقطها مستقبلا على المخدر، وكذلك رغبة منه في اثبات الذات وتاكيد الاستقلالية والتميز .

ويمكن قول ان تعاطي المخدرات والادمان عليها منتشرة بكثرة في العالم عموما وفي مجتمعنا بشكل خاص وهو في حالة تطور مستمر ومتسارع بفعل متغيرات عدة ، فهذه الظاهرة ساهمت في تدهور المجتمعات عبر التاريخ لما تخلفه من اثار سلبية تعود على الفرد والمجتمع فالمتعاطي يعاني مشاكل صحية و كذلك من تغيير حاد في الحالة ميزاجية ليصل الى الانتحار وايذاء الذات ووقوع في جرائم السرقة بالاضافة الى اهمال دراسة او العمل ، ويعاني من العنف وعدوان على نفسه والمحيطين به .

لذلك وجب استثمار مبكر لخطورة مخدرات على مجتمع مع اطلاق عدة برامج للتصدي لها يكون لها اثر ايجابي في وقاية والتحصين كما انه لابد من جلب الافراد الذين في هذا التيار ، واعادتهم للحياة طبيعية كاعضاء فاعلين ومؤثرين في المجتمع .

🕮 قائمة المراجع العربية 🕮

1- ابو جادو علي محمد صالح. (2000). *سيكولوجية التنشئة الاجتماعية* (المجلد طبعة 2). دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة عمان الاردن.

2-احمد عبد اللطيف ابو سعد. (2010). *علم النفس الشخصية* . عالم الكتب عمان الاردن .

3-الدمرداش عادل . (1990). *الادمان مظاهره وعلاجه*. دار النشر عالم المعرفة.

4-الوقفي راضي . (2003). *مقدمة في علم النفس*. عمان الاردن : دار الشروق للنشر و التوزيع.

5-بطرس حافظ . (2008). *التكيف والصحة النفسية للطفل* (الإصدار الطبعة الاولى). دار المسيرة للنشر والتوزيع.

6-حسن الشاوي محمد. (2000). *التنشئة الاجتماعية للطفل*. عمان الاردن: دار الصفاء للنشر والتوزيع.

7-خالدي محمد اديب. (2009). *المرجع في الصحة النفسية نظرية جديدة* (الإصدار طبعة 1). دار وائل للنشر والتوزيع الاردن .

8-دردار فتحي . (2000). *الادمان على المخدرات ، الخمر ، التدخين*. الجزائر: مكتبة بغدادي دار الحسين.

9-دويدار عبد الفتاح . (1992). *سيكولوجية العلاقة بين مفهوم الذات والاتجاهات*. بيروت لبنان: دار النهضة العربية للطباعة والنشر.

10-رولان دورون وفرانسواز بارو تعريب فؤاد شاهين. (1997). *موسوعة علم النفس المجلد الثاني*. منشورات العويدات بيروت لبنان.

11-زهران حامد . (2005). *علم النفس النمو – الطفولة والمراهقة*. القاهرة عالم الكتب .

12-سهير احمد كامل . (2002). *مدخل الى علم النفس*. مركزالاسكندرية للكتاب.

13-سويف مصطفى. (1996). *المخدرات والمجتمع*. دار علم المعرفة الكويت.

14-سي موسى عبد الرحمن بن خليفة محمود. (2010). *علم نفس مرضي تحليلي و الاسقاطي*. دار مطبوعات جامعية الجزائر .

15-شربيني لطفي. (بلا تاريخ). معجم *مصطلحات الطب النفسي* . الكويت مركز تعريب علوم صحيحة .

16-ظاهر قحطان احمد. (2004). *مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق*. دار وائل للطبع. 2006

17-عبد الستار ابراهيم . (1998). *الاكتئاب*. دار المعرفة الكويت.

18-عبد ستار ابراهيم. (2008). *علم النفس الاكلينيكي في ميدان طب النفسي* (المجلد طبعة الرابعة). مكتبة انجلو المصرية .

19-علي فايد حسن. (بلا تاريخ). *سيكولوجية الادمان*. الاسكندرية مصر العربية .

20-عيسوي عبد الرحمن . (بلا تاريخ). *سيكولوجية الادمان وعلاجه*. بيروت لبنان: دار النهضة العربية للطباعة والنشر.

21-محمد عبد المنعم عفاف . (2003). *الادمان دراسة نفسية لاسبابه ونتائجه*. دار المعرفة الجامعية الاسكندرية.

22-محمد عبد المنعم عفاف . (2008). *الادمان دراسة نفسية لاسبابه ونتائجه*. الاسكندرية مصر: دار المعرفة الجامعية.

📖مذكرات 📖

23-خطال جميلة . (2010). *تقدير الذات لدى المراهقين دراسة مقارنة بين تلاميذ اقسام خاصة واقسام عادية رسالة ماجستير*. جامعة الجزائر.

24-زلوف منيرة . (2008). *علاقة صورة الذات ومستوى القلق بالتحصيل الدراسي لدى المراهقات المصابات بداء اسكري المرتبط بالانسولين دراسة مقارنة بين طالبات طور الثانوي رسالة دكتوراه في علم النفس عيادي*. جامعة الجزائر.

25-سعيدي عتيقة. (2016). *ابعاد الاغتراب نفسي و علاقتها بتعاطي مخدرات لدى المراهق مذكرة لنيل شهادة الدكتواه ل.م.د علم النفس تخصص عيادي* . جامعة محمد خيضر بسكرة .

💻الانترنت 💻

26-عليمات محمود. (12 11, 2005). *منظور شامل للوقاية من المخدرات*. تم الاسترداد من http:www.algazeera.net

27-صادقي فاطمة . (06, 2014). الاثار النفسية للادمان على المخدرات. تمنراست الجزائر.

🕮 قائمة مراجع الفرنسية 🕮

28-Chabert catherine .(بلا تاريخ) . Psychanalyse et methodes projectives1-

29-El khoury Marawan .(2016) . gestion de soi et addiction à la drogue approche analytico-systématique d'un groupe de jeunes drogués en situation thérapeutique .université de strasbourg thèse de doctorat.

30-sillamy N (2004) .dictionnaire de psychologie .france

السلسلة A (سياقات الرقابة) الصراع النفسي الداخلي	السلسلة B (سياقات الهراء) الصراع النفسي العلائقي	السلسلة C (سياقات التجنب)	السلسلة E (بروز السياقات الأولية)
A1 A1.1- قصة تقترب من الموضوع المألوف. A1.2- لجوء إلى مصادر أدبية أو ثقافية أو إلى الحلم. A1.3- إدماج المصادر الاجتماعية والحس المشترك. **A2** A2.1- وصف مع التعلق بالأجزاء، بما في ذلك تعابير الأشخاص وهيآتهم. A2.2- تبرير التفسير بتلك الأجزاء. A2.3- تحفظات كلامية. A2.4- ابتعاد زماني- مكاني. A2.5- توضيحات رقمية. A2.6- تذبذب بين تفسيرات مختلفة. A2.7- ذهاب وإياب بين التعبير الذروي والدفاع. A2.8- تكرار، اجترار. A2.9- إلغاء. A2.10- عناصر من نمط التكوين العكسي (نظافة، نظام، تعاون، واجب، اقتصاد...). A2.11- إنكار. A2.12- تأكيد على الخيال. A2.13- عقلنة (تجريد، ترميز، عنونة للقصة ذات علاقة بالمحتوى الظاهري). A2.14- تغيير مفاجئ لمنحى القصة (مصحوبة أو غير مصحوبة بتوقف الحوار). A2.15- عزل العناصر أو الأشخاص. A2.16- جزء كبير و/أو صغير من الصورة مستحضر وغير موظف. A2.17- تشديد على الصراعات النفسية الداخلية. A2.18- تعبير مصغر عن العواطف.	**B1** B1.1- قصة منسوجة على اختراع شخصي. B1.2- إدخال أشخاص غير مشكلين في الصورة. B1.3- تقمصات مرنة ومنتشرة. B1.4- تعبيرات لفظية عن عواطف متلونة ومكيفة حسب المنبه. **B2** B2.1- دخول مباشر في التعبير. B2.2- قصة ذات مقاطع. تخريف بعيد عن الصورة. B2.3- تشديد على العلاقات بين الأشخاص. B2.4- تعبير لفظي عن عواطف قوية ومبالغة. B2.5- تهويل. B2.6- تصورات متضادة. تناوب بين حالات انفعالية متعارضة. B2.7- ذهاب وإياب بين رغبات متناقضة. مقصد يقوم على تحقيق سحري للرغبة. B2.8- تعجبات، تعاليق، ابتعاد عن الموضوع، مصادر/تقديرات ذاتية. B2/9- تغليم العلاقات، ثبوت (فرض) الموضوع الجنسي و/أو رمزية شفافة. B2.10- تعلق بأجزاء نرجسية ذات ميل علائقي. B2.11- عدم الاستقرار في التقمصات. تردد حول جنس و/ أو سن الأشخاص. B2.12- تشديد على موضوع من نوع: ذهاب، جري، قول، هروب... B2.13- حضور مواضيع الخوف، الكارثة، الدوار... في سياق من التهويل.	**CP** CP1- وقت كمون أولي طويل و/ أو توقفات داخل القصة. CP2- ميل عام إلى التقصير. CP3- عدم التعريف بالأشخاص. CP4- عدم توضيح دوافع الصراعات، قصص مبتذلة للغاية، مبنية للمجهول، تلبيس. CP5- اضطرار إلى طرح أسئلة. ميل إلى الرفض. رفض. CP6- استحضار عناصر مقلقة متبوعة أو مسبوقة بتوقفات في الحوار. **CN** CN1- تشديد على الانطباع الذاتي (غير علائقي). CN2- مصادر شخصية أو تاريخية ذاتية. CN3- عاطفة – معنونة. CN4- هيأة دالة على العواطف. CN5- تشديد على الخصائص الحسية. CN6- تشديد على رصد الحدود والحواف. CN7- علاقات مرآتية. CN8- إظهار لائحة (صورة أو لوحة فنية). CN9- نقد ذاتي. CN10- أجزاء نرجسية. مثلنة ذاتية . **CM** CM1- استثمار فائق لوظيفة الاستناد على الموضوع. CM2- مثلنة الموضوع (ميل إيجابي أو سلبي). CM3- استخفاف، لف ودوران. **CC** CC1- إثارة حركية. إيماءة و/ أو تعبيرات حركية. CC2- طلبات موجهة للفاحص. CC3- انتقادات للأداة و/ أو للوضعية. CC4- سخرية، استهزاء. CC5- غمز للفاحص. **CF** CF1- تمسك بالمحتوى الظاهري. CF2- تشديد على الحياة اليومية والعملية، الحالي والملموس CF3- تشديد على الفعل. CF4- لجوء إلى المعايير الخارجية. CF5- عواطف ظرفية.	**E** E1- عدم إدراك موضوع ظاهري. E2- إدراك أجزاء نادرة و/ أو غريبة. E3- تبزيرات تعسفية انطلاقا من هذه الأجزاء. E4- مدركات خاطئة. E5- مدركات حسية. E6- إدراك مواضيع مفككة (و/ أو مواضيع منهارة أو أشخاص مرضى، مشوهون). تخريف خارج الصورة. E7- عدم تلاؤم بين موضوع القصة والمنبه. تجريد، رمزية غامضة (غيبية). E8- تعبيرات "نفلة" مرتبطة بموضوع جنسي أو عدواني. E9- تعبير عن عواطف و/ أو تصورات قوية مرتبطة بأية إشكالية (مثل العجز، الافتقار، النحاح العظامي الهوسي، الخوف، الموت، التدمير، الاضطهاد..). E10- دأب أو مواظبة. E11- اختلاط الهويات (تداخل الأدوار). E12- عدم استقرار المواضيع. E13- اختلال التنظيم في التتابع الزماني و/ أو المكاني. E14- إدراك الموضوع الشرير، مواضيع الاضطهاد. E15- انشطار الموضوع. E16- بحث تعسفي عن مغزى الصورة و/ أو تعابير الوجه أو الهيآت الجسمية. E17- أخطاء كلامية (اضطرابات في التركيب اللغوي). E18- ترابط حواري، بالجناس، انتقال مفاجئ من موضوع إلى آخر غير متجانس. E19- ارتباطات قصيرة. E20- إبهام، عدم تحديد، غموض الخطاب.

جامعة وهران 2
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
كلية العلوم الإجتماعية
Faculté des sciences sociales

قسم علم النفس و الأرطوفونيا

وهران... 2018.03.27...

ماستير :

إلى السيد(ة):..مدير مستشفى.....
..الأمراض العقلية و العصبية..ب..البشير..

تحية طيبة،

بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 260/94 المؤرخ في 19 ربيع الأول 1414 الموافق 1994/08/27 المتضمن التكوين و التربصات الخاصة بالأعمال الميدانية لذا نرجو منكم السماح للطلبة الآتون أسماؤهم بقضاء.

1-تربص مدته.....شهر.....
2-زيارة استطلاعية.....

و أنهى إلى علمكم أنّ الإشراف على هؤلاء الطلبة يقوم به أستاذ(ة):..كبير أبي جنة جميلة

تقبلوا منا فائق التحية و الشكر.

1-.....مانع رفيقة.....
2-.....
3-.....
4-.....
5-.....

د. سهيل مقدم
رئيس قسم علم النفس و الأرطوفونيا

إمضاء رئيس الفرع

Dr. A. DAIDOUH
Psychiatre
Maître de Conférences

Dr. FERHANE / N
Médecin Principal
S/ Directeur des Services Sanitaires