جامعة وهران 2 محمد بن احمد

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس والارطفونيا

مذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي:

"السلوك العدواني لدى الشاب المدمن على المخدرات"

« دراسة عياديه لحالتين بالمركز الوسيط لعلاج الإدمان وهران»

اعداد الطالبة :

محمد كراشاي امال

تحت اشراف الاستاذة:

أ. بن قو امينة

لجنة المناقشة :

اسم ولقب الاستاذ	الرتبة	جامعة الانتماء	الصفة
بيلامي عواطف	استاذة محاضرة	جامعة وهران 2	رئيسا
بن قو امينة	استاذة محاضرة	جامعة وهران 2	مشرفا ومقررا
ملال صافية	استاذة محاضرة	جامعة وهران 2	مناقشا

السنة الجامعية 2023_2024

الإهداء

اهدي هذا العمل المتواضع الذي بفضل اللـه عز وجل وفقت لإنجازه إلى أعز

الناس على قلبي "ابي الغالي " و "امي الغالية " حفظهما الله واطال في عمرهما اللذان كان

سندا وعونا لي كل حياتي.

و إلى إخوتي الأحباء "عربي امين " "اسماء" .

و إلى صديقتي الغالية "شحماوي فوزية "التي شاركتني خطوات هذا الطريق وهونت علي

تعبه بتشجيعي ومساندتي .

و إلى كل من ساعدني و دعمني .

« محمد كراشاي امال »

شكر وتقدير

أولا أحمد الله و أشكره على توفيقه لي للقيام بهذا العمل المتواضع.

و أتقدم بالشكر الجزيل الى الأستاذة الدكتورة "بن قو امينة " على قبولها الإشراف على هذا العمل و على ثقتها الكبيرة التي منحتها لنا وعلى كل مجهوداتها وتفانيها طيلة السنة .

و أشكر أعضاء اللجنة التي قبلت مناقشة هذه المذكرة.

كما أتقدم بالشكر إلى الحالات التي وافقت على التعاون معنا في إنجاز هذه الدراسة.

و أتقدم بالشكر الجزيل و العرفان الى كل من قدم المساعدة في هذا العمل من قريب أو بعيد.

ملخص الدراسة باللغة العربية :

استهدفت هذه الدراسة موضوع "السلوك العدواني لدى الشباب المدمنين على المخدرات " وذلك من خلال التعرف على طبيعة السلوك العدواني لدى الشاب المدمن و أهم مؤشراته ولإجراء هذه الدراسة تم طرح التساؤلات التالية: ما هو مستوى السلوك العدواني لدى الشباب المدمنين على المخدرات ؟ ماهي السلوكيات العدوانية الاكثر ظهورا لدى الشاب المدمن على المخدرات ؟ هل يوجد اختلاف في نوع السلوك العدواني حسب صنف المخدر ؟ وانطلاقا من هذه التساؤلات تم صياغة الفرضيات التالية "مستوى السلوك العدواني لدى الشباب المدمنين على المخدرات مرتفع "" السلوكيات العدوانية الاكثر ظهورا لدى الشاب المدمن على المخدرات هي سلوكيات عدوانية جسدية ،لفظية ،مادية " "يوجد اختلاف في مستوى السلوك العدواني تبعا لنوع المخدر ". ولاختبار هذه الفرضيات تم الاعتماد على المنهج العيادي، حيث تم استخدام الادوات التالية : "الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية ومقياس السلوك العدواني لأرنولد باس ومارك بيري " على حالتين من الشباب المدمنين على المخدرات بالمركز الوسيط لعلاج الادمان بولاية وهران .وعليه تم التوصل الى ما يلي :

– مستوى السلوك العدواني لدى الشباب المدمنين على المخدرات مرتفع .

–السلوكيات العدوانية الاكثر ظهورا لدى الشاب المدمن على المخدرات هي سلوكيات عدوانية جسدية ،لفظية ،مادية .

– يوجد اختلاف في مستوى السلوك العدواني لدى الشباب المدمنين على المخدرات حسب نوع المخدر .

وعليه تم اقتراح مجموعة من التوصيات اهمها استخدام برامج علاجية فعالة للتخفيف من التأثيرات السلبية للإدمان على المخدرات والعمل على دمج المدمنين في المجتمع .

الكلمات المفتاحية : الشاب المدمن على المخدرات ،السلوك العدواني .

الملخص باللغة الانجليزية :

Abstract :

This study targeted the topic of "Aggressive behavior among drug-addicted youth" by identifying the nature of aggressive behavior among drug-addicted youth and its most important indicators. To conduct this study, the following questions were posed: What is the level of aggressive behavior among drug-addicted youth? What are the most common aggressive behaviors in a young person addicted to drugs? Is there a difference in the type of aggressive behavior according to the type of drug? Based on these questions, the following hypotheses were formulated: “The level of aggressive behavior among young people addicted to drugs is high.” The most common aggressive behaviors in young people addicted to drugs are physical, verbal, and material aggressive behaviors. “There is a difference in the level of aggressive behavior depending on the type of drug.” To test these hypotheses, the clinical approach was relied upon, where the following tools were used: “clinical observation, clinical interview, and the Arnold Bass and Mark Perry Aggressive Behavior Scale” on two cases of young people addicted to drugs at the Intermediate Center for Addiction Treatment in the state of Oran. Accordingly, the following was reached:

- The level of aggressive behavior among drug-addicted youth is high.

- The most common aggressive behaviors in a young person addicted to drugs are physical, verbal, and material aggression.

- There is a difference in the level of aggressive behavior among young people addicted to drugs according to the type of drug.

Accordingly, a set of recommendations were proposed, the most important of which is the use of effective treatment programs to mitigate the negative effects of drug addiction and work to integrate addicts into society.

Keywords: young man addicted to drugs, aggressive behavior.

قائمة المحتويات :

المحتويات	الصفحة
الاهداء	أ
الشكر والتقدير	ب
ملخص الدراسة باللغة العربية	ج
ملخص الدراسة باللغة الانجليزية	د
قائمة المحتويات	هـ
قائمة الجداول	ح
المقدمة	01
الفصل الأول : مدخل إلى الدراسة :	
اشكالية الدراسة	05
فرضيات الدراسة	11
اهداف الدراسة	11
اهمية الدراسة	12
التعاريف الاجرائية لمفاهيم الدراسة	12
الفصل الثاني : الادمان على المخدرات	
تمهيد	14
مفهوم الادمان على المخدرات	14

المفاهيم المتعلقة بالإدمان على المخدرات	15
عوامل الادمان على المخدرات	17
تصنيفات المخدرات	19
الخصائص النفسية للمدمن على المخدرات	21
النظريات المفسرة للإدمان على المخدرات	23
خلاصة الفصل	25
الفصل الثالث :السلوك العدواني	
تمهيد	27
مفهوم السلوك العدواني	27
المفاهيم المتعلقة بالسلوك العدواني	28
عوامل السلوك العدواني	29
انواع السلوك العدواني	30
النظريات المفسرة للسلوك العدواني	31
خلاصة الفصل	33
الفصل الرابع :الاجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد	36
منهج الدراسة	36
ادوات الدراسة	37
الدراسة الاستطلاعية	42
الدراسة الاساسية	46

الفصل الخامس :عرض نتائج الدراسة	
تمهيد	49
عرض نتائج الحالة الاولى	49
استنتاج عام عن الحالة الاولى	56
عرض نتائج الحالة الثانية	58
استنتاج عام عن الحالة الثانية	63
الفصل السادس :تفسير ومناقشة نتائج الدراسة	
تمهيد	66
تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الاولى	66
تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الاولى	69
تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الاولى	70
الخاتمة	72
الاقتراحات	73
قائمة المراجع	75
الملاحق	81

قائمة الجداول

رقم الجدول	اسم الجدول	الصفحة
1	صدق مقياس السلوك العدواني لارنولد باس ومارك بيري (Perry.M –Buss .A.)	39
2	تقييم مستوى استجابات مقياس السلوك العدواني .	41
3	ابعاد مقياس السلوك العدواني	41
4	مواصفات عينة الدراسة الاستطلاعية .	44
5	مواصفات عينة الدراسة الاساسية .	47

المـــقـــدمـــــة :

يعتبر الفرد دائما هو محور بحث و اهتمام الباحثين في علم النفس، و ذلك بغرض التعرف عليه بشكل أفضل و دراسته بالشكل الذي يؤدي في النهاية إلى محاولة الوصول به إلى أقصى درجات السواء ومحاولة تجنب كل ما يؤثر عليه خلال حياته المليئة بالأحداث والمواقف المختلفة، و لاشك أن هذا الاهتمام يكون في مختلف مراحل حياته خاصة مرحلة الشباب التي تعتبر من اهم المراحل العمرية، بحيث انها تتميز بمجموعة من الخصائص في مختلف الجوانب الشخصية" العقلية والنفسية والانفعالية والاجتماعية .." و تؤثر هذه المرحلة تأثيرا عميقا على حياة الفرد .اذ يعد الشباب من أكثر الفئات العمرية المستهدفة من طرف مروجي المخدرات نظرا لخصوصيات هذه الفئة، إذ يواجه الشباب عوامل الاندماج الاجتماعي وتحقيق الذات من خلال تأدية الأدوار الأسرية والمهنية كتكوين أسرة أو مزاولة عمل أو وظيفة تتوج المسار الطويل للتنشئة الاجتماعية والأسرية، وتشير الإحصائيات إلى تزايد المدمنين من الشباب على تعاطي وتناول هذه السموم الفتاكة، مما يزيد من حساسية وخطورة ظاهرة الإدمان على المخدرات إذ تستهدف ركيزة المجتمع وأساس ازدهاره وتنميته .

ويعتبر الإدمان على المخدرات هو حالة تعلق أو اعتماد شديد من جانب الشاب على تناول مادة ما بغرض إحداث تغيرات نفسية من خلال تأثير هذه المواد على الجهاز العصبي و لهذه المواد خاصية التدخل في كيميائية الجسم حيث يعتاد عليها الجسم ولا يعود قادرا عن الاستغناء عنها. وقد تصدر عنهم سلوكيات وانحرافات سلوكية بأشكال مختلفة تجعلهم غير متكيفين مع الاشخاص مما يتولد لهم مشاكل واضطرابات نفسية و اجتماعية تؤدي إلى اضطراب مفهومهم عن ذواتهم و عن الآخرين كذلك.

لذا استهدفت هذه الدراسة " السلوك العدواني لدى الشباب المدمنين على المخدرات"، ولتحقيق هذا الهدف تم تقسيم الدراسة إلى جانبين الجانب النظري والجانب التطبيقي.

اولا. الجانب النظري :يحتوي على ثلاثة فصول :

الفصل الأول: وتم فيه تحديد ما يلي " إشكالية الدراسة، فرضيات الدراسة، أهداف الدراسة واهميتها، والتعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة .

اما الفصل الثاني : خصص هذا الفصل "للإدمان على المخدرات" وتم فيه تحديد مفهوم الادمان على المخدرات والمفاهيم المتعلقة بالإدمان على المخدرات وعوامل الادمان على المخدرات وتصنيفات المخدرات وخصائص الخصائص النفسية للمدمنين على المخدرات والنظريات المفسرة للإدمان .

الفصل الثالث : خصص للسلوك العدواني وفيه تطرقنا الى مفهوم السلوك العدواني والمفاهيم ذات صلة بالسلوك العدواني وعوامل واسباب السلوك العدواني وانواع السلوك العدواني و والنظريات المفسرة للسلوك العدواني.

اما الجانب التطبيقي فيحتوي على ثلاثة فصول :

الفصل الرابع خصص للإجراءات المنهجية للدراسة ، حددنا المنهج المتبع في الدراسة "المنهج العيادي "والأدوات المستعملة لجمع البيانات "الملاحظة والمقابلة العيادية ومقياس السلوك العدواني لأرنولد باص ومارك بيري " كما تم التطرق إلى الدراسة الاستطلاعية ، و الدراسة الأساسية بتعيين أهداف الدراسة و الحدود المكانية والزمنية و وظروف اجراء الدراسة ومواصفات حالات الدراسة.

و تطرقنا في الفصل الخامس الى عرض نتائج الدراسة العيادية و الذي كان عبارة عن دراسة لحالتين .

ثم الفصل السادس الذي قمنا فيه بتفسير و مناقشة النتائج ثم الخاتمة والاقتراحات، ثم عرض قائمة المراجع والملاحق.

الجانب النظري ➢

الفصل الاول:

مدخل الى الدراسة

- إشكالية الدراسة.
- فرضيات الدراسة .
- أهمية الدراسة .
- أهداف الدراسة .
- التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة.

1. اشكالية الدراسة :

تعتبر مرحلة الشباب من اهم المراحل العمرية التي يمر بها الفرد , تتميز بمجموعة من الخصائص في مختلف النواحي "الشخصية ,العقلية ,النفسية ,الجسمية ,الاجتماعية " الى جانب القدرة على الانجاز والنشاط والمشاركة الفعالة مع الافراد ,الثبات والاستقرار .وحسب راي "العلماء والباحثين في علم النفس" يعتبرون مرحلة الشباب انها مرحلة تمثل النضج وتبلور شخصية الفرد , وهي ترتبط باكتمال البناء الانفعالي واكتمال نمو كافة جوانب الشخصية "الوجدانية ,المزاجية والعقلية ,بشكل يمكنه من التفاعل السوي مع الاخرين والقدرة على التعلم والمرونة العالية في التواصل والنضج المعرفي ونظرا لخصوصية المرحلة تبرز لدى الشباب حاجات مختلفة لذلك نجده يسعى جاهدا من خلال افكاره وسلوكياته الى تحقيق حاجاته الملحة والضرورية للحفاظ على توازنه النفسي ,الجسمي,الانفعالي ، ومن الناحية النفسية نجد ان حاجات الفرد هذه ودوافعه تكون بمثابة الطاقة الدافعة له التي تؤدي به الى حالة من الاستثارة الداخلية التي تدفعه نحو القيام بعمل ما من اجل اشباعها وتحقيقها كالحاجات النفسية الوجدانية "الحاجة الى التقدير واحترام الذات " والحاجات الاجتماعية التي تتعلق بالمحيط الذي ينتمي له الفرد منها الحاجة الى تكوين علاقات والتواصل مع الاخرين . (مشاقبة.2007ص54)

لكن في حالة عجز الفرد عن تحقيق هذه الحاجات الضرورية او عند تعرضه لمجموعة المشاكل التي تعيق بلوغه لها بتداخل عدة عوامل منها الشخصية ,الاسرية ,الاجتماعية التي تمثل مصدر قلق وصراع لديه وبالتالي سيختل توازنه وتظهر ازمات نفسية مما تؤدي الى الاحباط وتغيرات مزاجية وانفعالية لديهم

ولتخفيف القلق والصراعات قد يسلك الفرد عدة سلوكيات منحرفة وغير سوية للتعبير عن ذاته وتأكيد وجوده بشكل منحرف غير مقبول ابرزها تعاطي المخدرات والادمان عليها (coteaux 2011p55)

حيث تعد هذه الظاهرة من الظواهر الاكثر تعقيدا وخطورة على الفرد والمجتمع بسبب انها تستنفذ معظم طاقاته وامكانياته المختلفة وتأثر سلبا على مختلف جوانه الشخصية والانفعالية ،واصدر الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وادمانها عن احصائيات حول الاشخاص المدمنين المعالجين في مراكز ازالة السموم والمراكز الوسيطة خلال الثلاثي الاول من سنة 2023 حيث بلغ عددهم 8658 شخص تتراوح اعمارهم ما بين 16 الى 35 سنة (الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وادمانها 2023 ص61) ويعد الاستهلاك المتكرر للمواد المخدرة يؤدي الى اعتياد الفرد عليها بصورة قهرية نتيجة التعاطي الدوري للمادة بحيث ينتج عن ذلك رغبة قوية لا يمكنه التحكم فيها فيستمر في تعاطيها ويسعى للحصول عليها بكل الطرق والوسائل الممكنة وهذا يفقده توازنه النفسي مما يؤدي به الى انحرافات سلوكية اي قد يأخذ السلوك منحى غير سوي نتيجة الادمان على المواد المخدرة فالمدمن على المخدرات قد يعجز عن التعرف على دلالة انفعالاته تحديدها , فهمها ,تنظيمها ,بالتالي لا يستطيع ان يستثمرها في فهم المواقف او مشاركة الافراد وجدانيا او تحقيق نجاح في الاتصال بالأخرين لأنه لا يملك المهارات النفسية والاجتماعية التي يحقق من خلالها الصحة النفسية والتحكم في الانفعالات لهذا سيظهر لديه عدم توافق مع ذاته ومع الاخرين وقد يأخذ هذا الاخير اشكالا متعددة من الانحرافات السلوكية والنفسية (مشاقبة، ،2021 ص. 55.) ونذكر منها دراسة الديوان الوطني الجزائري لمكافحة المخدرات وادمانها(2021)حيث هدفت الى دراسة مدى انتشار استهلاك المواد المخدرة بين المراهقين في الجزائر تم الاعتماد على المنهج الوصفي حيث هدفت

الى تحديد مدى انتشار استهلاك المواد المخدرة وتحديد سن أول تعاطي لكل مادة وتحديد المواقف إزاء التعاطي بشكل عام وتحديد نوع التعاطي لدى هذه الفئة بحيث كشفت نتائج الدراسة ان عدد مستهلكي المهدئات هو 28339، أما المنشطات فقد وصل عدد مستهلكيها إلى 12652 مدمنا، وعدد المتورطين في المتاجرة بها إلى 10154 متاجر ، بينما وصل عدد المدمنين الطالبين للعلاج في المراكز الوسيطة لعلاج المدمنين خلال سنة 2020 إلى 21638 مدمنا ، قبل أن ينخفض هذا العدد إلى 19701 مدمن في سنة .2021 (الديوان الوطني لمكافحة المخدرات2021 ص13)ودراسة قديح(2009)هدفت الدراسة إلى التعرف على الخصائص النفسية والاجتماعية لمدمنين على المخدرات في مركز إلاصلاح والتأهيل في غزة تكونت عينة الدراسة من المتعاطين بلغت 74 وغير المتعاطين بلغت74 استخدم المنهج الوصفي وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق بين المتعاطين وغير المتعاطين بحيث يختلف المتعاطون من غير المتعاطين في العدوان والعداوة، وتقدير الذات السيء وعدم الثبات الانفعالي، والنظرة السلبية للحياة (قديح 2009 ص 101) اما دراسة "زعاف سمية وسي يوسف ام الجلالي (2015)هدفت هذه الدراسة لكشف العلاقة القائمة بين تقدير الذات و السلوك العدواني لدى مدمني المخدرات، و معرفة دلالة الفروق بين المدمنين و غير المدمنين في تقدير الذات و السلوك العدواني , و لاختبار فرضيات هذه الدراسة تم اختيار عينة متكونة من 62 فرد تراوحت أعمارهم ما بين 19 ـ 53 سنة. و طبق عليهم مقياس "كوبر سميث"Smith Cooper لقياس تقدير الذات. و مقياس" أرنولد باس" و " مارك بيري " "

" Mark & Bus Arnold Perryلقياس السلوك العدواني.و توصلت الباحثتان إلى بعض النتائج المتمثلة في وجود فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك العدواني بين مدمني المخدرات و غير المدمنين.(زعاف , سي يوسف 2015ص04)ونذكر كذلك دراسة "كريمة عبد المنعم مهدي (2015)"في المجتمع المصري حيث هدفت الدراسة الى معرفة بعض الاضطرابات النفسية والسلوكية المرتبطة بإدمان المخدرات "الترامادولTRAMDOL" لدى الشباب الجامعي تم اختيار عينة الدراسة من طلبة الجامعة حيث بلغت عينة الدراسة 250شاب جامعي وشملت ادوات الدراسة على استمارة جمع بيانات ومقياس الاضطرابات النفسية والسلوكية واسفرت نتائج الدراسة عن ما يلي :توجد فروق دالة احصائيا بين درجات الشباب المدمنين والغير مدمنين في مقياس الاضطرابات النفسية والسلوكية لصالح المدمنين (عبد المنعم ،2015ص3) اما دراسة "زكري صباح(2020) بحيث هدفت الى التعرف على مدى علاقة الادمان على المخدرات والسلوكيات العنيفة اجريت هذه الدراسة على حالتين واستخدمت الباحثة المنهج العيادي "دراسة الحالة " كما تم جمع المعلومات بأداة المقابلة والملاحظة وخلصت الدراسة الى ان الحالتين لديهم سلوكيات عنيفة تتمثل في العنف اللفظي والاخر الجسدي وبالتالي وجود علاقة بين الادمان المخدرات وظهور السلوكيات العنيفة .(زكري 2020،ص5) وهدفت دراسة اوشيخ نورة (2022) الى دراسة بعض سمات شخصية المدمن على المخدرات لدى اربع حالات والمتمثلة في العدوانية والدونية بحيث استندت الباحثة على المنهج العيادي اعتمدت على المقابلة والملاحظة واستخدمت اختبار الروشاخ الذي يساعد

في الكشف عن سمات الشخصية وقد كشفت النتائج المتحصل عليها ان الحالات الاربعة "مراهقين مدمنين على المخدرات" يتسمون بعدوانية موجهة نحو الغير "الوالدين والمحيط الاجتماعي وعدوانية ذاتية مرتدة نحو الذات تظهر من خلال ادمان المخدرات ومحاولة الانتحار (اوشيخ 2022 ص5) وانطلاقا من عرض الدراسات السابقة تبين ما يلي :

من حيث الهدف :تنوعت اهداف الدراسات السابقة التي شملت متغير "الادمان على المخدرات "حيث هدفت بعض الدراسات الى هدفت الى دراسة مدى انتشار استهلاك المواد المخدرة في الجزائر منها دراسة الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وادمانها (2021).. ودراسة قديح (2009) اخرى هدفت إلى التعرف على الخصائص النفسية والاجتماعية لمتعاطي المخدرات (قديح 2009) ونجد كلك دراسة زعاف سمية وسي يوسف جيلالي (2015) التي هدفت لكشف العلاقة القائمة بين تقدير الذات و السلوك العدواني لدى مدمني المخدرات، و معرفة دلالة الفروق بين المدمنين و غير المدمنين في تقدير الذات و السلوك العدواني اما دراسة(زعاف وسي يوسف 2015) ودراسة كريمة عبد المنعم التي هدفت الى معرفة بعض الاضطرابات النفسية والسلوكية المرتبطة بإدمان المخدرات" (عبد المنعم 2015)و دراسة "زكري صباح" التي هدفت الى التعرف على مدى علاقة الادمان على المخدرات والسلوكيات العنيفة وكذلك نجد دراسة اوشيخ نورة (2022) التي تهدف الى دراسة بعض سمات شخصية المدمن على المخدرات لدى اربع حالات والمتمثلة في العدوانية والدونية.(اوشيخ 2022ص5)

من حيث المنهج :اما من حيث المنهج فقد اعتمد الدراسات السابقة كل من المنهج والمنهج الشبه تجريبي اما الدراسات التي استخدمت المنهج العيادي قامت بتطبيق الادوات التالية "المقابلة العيادية والملاحظة العيادية و استخدمت المقاييس التالية "اختبار روشاخ" المنهج الشبه تجريبي "مقياس كوبر "مقياس تقدير الذات "مقياس السلوك العدواني لأرنولد باس ومارك بيري والمنهج الوصفي استخدمت "الاستبيانات.

اما من حيث العينة :في دراسة "الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وادمانها (2021)"تكونت العينة من مراهقين اما دراسة قديح (2009)تكونت من المتعاطين والغير المتعاطين للمخدرات ودراسة (زعاف وسي يوسف 2015) تكونت من المدمنين على المخدرات وغير المدمنين ودراسة (عبد المنعم 2015)تكونت من شباب جامعيين ودراسة (زكري 2020)تكونت من مراهقين اما دراسة (اوشيخ 2022) تكونت من اربع حالات مدمنين على المخدرات .

اما من حيث النتائج :

_ يختلف المتعاطون من غيرا لتعاطين في العدوان والعداوة، وتقدير الذات السيء وعدم الثبات الانفعالي، والنظرة السلبية للحياة .

–وجود علاقة ارتباطية عكسية ضعيفة بين تقدير الذات و السلوك العدواني .

–وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الذات بين مدمني المخدرات و غير المدمنين

–وجود فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك العدواني بين مدمني المخدرات و غير المدمنين.

–فروق دالة احصائيا بين درجات الشباب المدمنين والغير مدمنين في مقياس الاضطرابات النفسية والسلوكية لصالح المدمنين

–توجد فروق دالة احصائيا بين درجات افراد العينة على مقياس الاضطرابات النفسية والسلوكية وفقا لمدة التعاطي

– وجود علاقة بين الادمان المخدرات وظهور السلوكيات العنيفة وعدوانية موجهة نحو الغير "الوالدين والمحيط الاجتماعي " والتي اتخذت شكل اعتداءات لفظية وجسدية وعدوانية ذاتية مرتدة نحو الذات تظهر من خلال ادمان المخدرات ومحاولة الانتحار والشعور بالذنب.

بناء على الدراسات السابقة التي شملت الادمان على المخدرات مع عدة متغيرات و النتائج المتوصل إليها وكذلك نظرا لخصوصية مرحلة الشباب كان لابد من دراسة السلوك العدواني لدى الشباب المدمنين على المخدرات و معرفة مستواه ، وعليه تم طرح التساؤل التالي:

–ما هو مستوى السلوك العدواني لدى الشباب المدمنين على المخدرات ؟

–ماهي السلوكيات العدوانية الاكثر ظهورا لدى الشاب المدمن على المخدرات ؟

–هل يوجد اختلاف في مستوى السلوك العدواني حسب نوع المخدر (المهدئات، المنشطات) ؟

2. فرضيات الدراسة: انطلاقا من الإشكالية المطروحة صيغت فرضيات الدراسة على النحو التالي:

– مستوى السلوك العدواني لدى الشباب المدمنين على المخدرات مرتفع .

–السلوكيات العدوانية الأكثر ظهورا لدى الشاب المدمن على المخدرات هي سلوكيات عدوانية جسدية ،لفظية ،مادية .

– يوجد اختلاف في مستوى السلوك العدواني لدى الشباب المدمنين على المخدرات حسب نوع المخدر(المهدئات، المنشطات) .

3. أهداف الدراسة :تكمن اهداف الدراسة الحالية في ما يلي :

تهدف الى معرفة مستوى السلوك العدواني لدى الشباب المدمنين على المخدرات.

تهدف الى معرفة السلوكيات العدوانية الاكثر ظهورا لدى الشاب المدمن على المخدرات .

تهدف الى معرفة الاختلاف في مستوى السلوك العدواني لدى الشباب المدمنين على المخدرات حسب نوع المخدر(المهدئات، المنشطات) .

4. أهمية الدراسة: تستمد هذه الدراسة أهميتها من أهمية مرحلة الشباب وخصائصها والمشاكل التي يمكن أن تواجهها، ومشكلة الإدمان على المخدرات من أكبر العقبات التي يمر بها شباب مجتمعنا لما لهذه الظاهرة من آثار وانعكاسات على مختلف الأصعدة، وعليه جاءت هذه الدراسة للتعرف على مستوى السلوك العدواني لدى الشباب المدمنين على المخدرات وبالتالي معرفة الأساليب النفسية للتعامل مع هذه الفئة مما يساهم في اختيار الأساليب العلاجية المناسبة، بالإضافة الى العمل على دمج هذه الفئة وإعادة تكييفهم مع المجتمع، وكذلك وضع إضافة علمية تثري ميدان البحوث النفسية من جهة وكقاعدة علمية بحثية تنطلق منها الدراسات القادمة لتتكامل من أجل الكشف عن باقي المتغيرات والعوامل المحتملة التي تساهم في التكفل النفسي بهذه الفئة.

5. التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة:

1.5. الشاب المدمن على المخدرات : هو الذكر الذي يبلغ من العمر من 26سنة الى 30 سنة ومدمن على المخدرات "الخضوع والتبعية المستمرة للمواد المخدرة " لمدة لا تقل عن 5 سنوات، ومتواجد بالمركز الوسيط لعلاج الادمان بولاية وهران –الجزائر– .

2.5. السلوك العدواني : هو اسلوب يهدف الى الحاق الضرر بالآخرين او بالأشياء او هو عمل هدفه الحاق الاذى بفرد او بمجموعة من الافراد، ويعتبر مظهر من مظاهر سوء التكيف.

هي الدرجة المتحصل عليها في مقياس العدوان ل أرنولد باس و مارك بيري_Perry & Bus التي تظهر مستوى السلوك العدواني ودرجته والمقنن في البيئة الجزائرية من طرف الباحثة "سامية شنار سنة 2019 بجامعة قسنطينة.

الفصل الثاني:

الادمان على المخدرات

- مفهوم الادمان على المخدرات
- المفاهيم المتعلقة بالإدمان على المخدرات
- عوامل الادمان على المخدرات
- تصنيفات المخدرات
- الخصائص النفسية للإدمان على المخدرات
- النظريات المفسرة للإدمان على المخدرات
- خلاصة الفصل

تمهيد :

تعد مشكلة تعاطي المخدرات والادمان عليها وتفشيها بشكل كبير عند فئة الشباب من أهم الظواهر السلوكية التي تدمج عوامل متعددة نفسية تؤثر على الحالة النفسية والانفعالية للفرد خاصة والمجتمع عامة، وفي هذا الفصل سأتعرض بكثير من التفصيل إلى أهم التعاريف الخاصة بالمخدرات والإدمان عليها، ومعايير تشخيصها وتصنيفها، وكذلك التطرق إلى أهم النظريات المفسرة الاضطراب الادمان على المخدرات لدى الشباب وأسباب التعاطي والادمان لديهم وأشكالها وثم اهم الخصائص والسمات المختلفة التي تميزهم عن غيرهم من الفئات .

1.مفهوم الادمان على المخدرات

هو حالة التسمم الدوري ينشا بسبب الاستعمال المتكرر للعقار الطبيعي أو الإنشائي ويتصف بقدرته على إحداث رغبة أو حاجة لا يمكن قهرها أو مقاومتها للاستمرار على تناول العقار والسعي الجاد في الحصول عليه بأي طريقة، ويتصف أيضا بالميل في مضاعفة كمية الجرعة ويسبب حالة من الاعتماد النفسي والاعتماد العضوي البدني.(الحراحشة والجازي ،2012ص 15)

ان مفهوم الإدمان يبنى على ثلاث محاور هي: الاعتماد النفسي والاعتماد الجسدي والمقاومة للمواد المخدرة بحيث تزداد الجرعة تدريجيا لتحدث الأثر نفسه إلى أن ينتهي الأمر بأنها لا تحقق أي أثر ايجابي على الإطلاق مع كثرة الاستخدام. (دورون وبارو، 1997 ،ص43)

كما يعرف الإدمان على أنه اضطراب سلوكي يتميز بالرغبة في تناول سم(عقار) معين أو بالحاجة الاضطرارية لذلك، ويجب تمييز العوامل التي تدفع فردا معينا بعد أول تناول لمادة بإمكانها أن تسبب

إدمانا على المخدر إلى الرغبة في استهلاك المخدر مجددا ونتائج الاستعمال المزمن التي تؤدي إلى حالة التبعية .(دورون وبارو،1997 ص44)

ويعرفه مصطفى سويف1996: " يقصد به التعاطي المتكرر لمادة أو مواد نفسية لدرجة أن المدمن يكشف عن انشغال شديد بالتعاطي وعن عجز أو رفض للانقطاع أو لتعديل سلوكه الإدماني وتعاطيه للمخدر، وكثيرا ما تظهر عليه أعراض الانسحاب إذا ما توقف عن التعاطي ويصبح تحت سيطرة المخدر إلى درجة استبعاد أي نشاط آخر.(سويف ،1996، ص13)

ويعتبر الإدمان حالة تعلق أو اعتماد شديد من جانب الشخص على تناول مادة ما بغرض إحداث تغيرات نفسية من خلال تأثير هذه المادة على الجهاز العصبي وعلى سلوكيات وانفعالات المدمن و لهذه المواد خاصية التدخل في كيميائية الجسم حيث يعتاد عليها الجسم ولا يعود قادرا عن الاستغناء عنها.
(الجوير ،1996،ص 491)

2. المفاهيم المتعلقة بالإدمان على المخدرات:

1.2المخدر: يعرف المخدر بأنه "مادة طبيعية أو مصنعة تدخل في جسم الإنسان وتؤثر عليه فتغير إحساساته، وتصرفاته وبعض وظائفه وينتج عن تكرار استعمال هذه المادة نتائج خطيرة على الصحة الجسدية والعقلية وتأثير مؤذي على البيئة و المجتمع و يتؤثر على الجهاز العصبي المركزي بالتنشيط أو التثبيط أو تسبب الهلوسة والتخيلات وتؤدي بمقتضاها إلى التعود أو الإدمان وتضر بالإنسان صحيا واجتماعيا و ينتج عن ذلك أضرار اجتماعية واقتصادية للفرد والمجتمع، ويحذر استعمالها الشرائع السماوية و الاتفاقيات الدولية، والقوانين المحلية.(عبد اللطيف، 1992 ،ص41)

2.2سوء استخدام العقار:تعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي وفقا للكتيب التشخيصي سوء استخدام المخدر بأنه نمط غير متكيف أو نمط غير توافقي من استعمال المادة يتميز بالخصائص التالية:

-التناول المستمر للمادة على الرغم من معرفة الفرد بالمشاكل النفسية والاجتماعية والمهنية والجسمية التي تنشأ من استخدام هذه المادة.

- تكرار استخدام المادة في المواقف التي يحتمل فيها حدوث مخاطر بدنية

-استمرار بعض أعراض الانسحاب المزعجة لمدة شهر على الأقل أو تكرار ظهورها على مدى فترة زمنية طويلة. (الدرمداش، 1982، ص19)

3.2الانتكاسة: يشير مصطلح الانتكاس إلى الفشل في المحافظة على نمط التغيرات الذي طرأ على السلوك، ولا تشير الانتكاسة إلى الحدث الذي تم من خلاله التعاطي وعدم الالتزام بقواعد التعافي وإنما أيضا تجاهل مجموعة العلامات المنذرة والتي تظهر قبل وقوع الشخص المتعاطي في فعل التعاطي سواء أكانت مثيرات من البيئة الخارجية أو بفعل اللهفة من داخل الشخص المتعاطي. (الدرمداش، 1982، ص20)

4.2الانسحاب: مجموعة من الأعراض تختلف في بعض مفرداتها وفي شدتها، تحدث للفرد على اثر الانقطاع المفاجئ التعاطي أو تخفيف جرعتها، وتشترط أن يكون تعاطي هذه المادة قد تكرر كثيرا واستمر هذا التكرار لفترات طويلة أو بجرعات كبيرة، وقد تأتي هذه الأعراض مصحوبة بعلامات على الاضطراب الفونولوجي، وتعتبر حالة الانسحاب دليلا على انه كانت هناك حالة اعتماد، كما أن حالة الانسحاب تستخدم للتعريف الضيق بمعنى الاعتماد، وبتوقف منشأ الانسحاب على نوع المادة المتعاطة وجرعتها قبل الانقطاع أو قبل تخفيف هذه الجرعة مباشرة. (تيايبية،2016 ،ص 38)

5.2الجرعة الزائدة: هي حالة تنجم عن تناول كمية من المواد المخدرة سواء عقاقير مخلوطة أو غيرها، من المواد المخدرة التقليدية وفق جرعات مرتفعة نسبيا، وتؤدي إلى مضاعفات والوفاة المفاجئة نظرا للتركيبة السمية لتلك المواد. (الحميدان،2014، ص 15)

3.عوامل الادمان على المخدرات : تتمثل عوامل الادمان على المخدرات في ما يلي :

1.3 العوامل الأسرية: تلعب الأسرة دورا أساسيا في عملية التطبيع الاجتماعي لأفرادها مع أفراد المجتمع، وهي التي تقوم بتشكيل سلوك الفرد من مراحل نموه الأولى والتربية الفاسدة بسبب الخلافات الأسرية بين الزوجين وتعاطي الأب للمخدر والمسكرات واهمال الأطفال، وتفكك الأسرة، وضعف الإشراف الأبوي يدفع الأبناء لتعاطي المخدرات والادمان عليها وأن أهم العوامل المؤدي إلى تفكك الأسرة هي الطلاق أو وفاة أحد الوالدين، أو عمل الأم، أو غياب الأب المتواصل عن المنزل، كما أن إدمان الأب أو الأم على المخدرات له تأثير ملحوظ على تفكك الأسرة، نتيجة ما تعانيه أسرة المدمن من الشقاق والخلافات، سوء العلاقة بين الفرد المدمن و بقية أفراد الأسرة وتشر الدراسات المختلفة إلى أن تعاطي المخدرات تنتشر بين أوساط الشباب المنتمين إلى أسر ذات رقابة أبوية وسلطة كبيرة فعندما تكون الرقابة مفرطة فإنه لا غرابة أن يسلك الأبناء طرق المخدرات. (صلاح ،2007 ص 62) .

2.3العوامل التي تعود للفرد: هناك عدة عوامل ويمكن تقسيمها كالآتي:

1.2.3مجالسة أو مصاحبة رفقاء السوء: تكاد تجمع جميع الدراسات النفسية والاجتماعية التي أجريت على أسباب تعاطي المخدرات وبصفة خاصة بالنسبة للمتعاطي لأول مرة، على أن عامل الفضول والحاح الأصدقاء أهم حافز على التجربة كأسلوب من أساليب المشاركة الوجدانية مع هؤلاء الأصدقاء.(سويف، 1997، 76ص)

2.2.3توفر المال: إن توفر المال في يد الشباب بسهولة قد تدفعه إلى شراء المواد المخدرة وقد تدفعه حب الاستطلاع ورفقاء السوء، إلى شراء أغلى أنواع المخدر ات والمسكرات، وقد يبحث البعض منهم عن المتعة الزائفة مما تدفعه إلى الإقدام على سلك سلوكيات منحرفة .(سويف ،1997 ،ص77)

3.2.3الفشل الدراسي يعتبر الفشل الدراسي من أهم الأسباب التي تدعم سير المراهقين و الشباب تجاه أبواب الانحراف، وأهمها تعاطي المخدرات، لما يلحقه بالشاب من آثار نفسية وبالفشل وانعدام القيمة، خاصة إذا صاحبه ضغط الأولياء، وتقييماتهم السلبية للشخصية، قياسا على الإخفاق المدرسي، الذي تكبده الابن، وهو الأمر الذي ينفره من البيت بحثا عن سند اجتماعي يجده في رفقاء قد يشجعون على إتيان نشاطات منحرفة كالتعاطي والادمان. (درويش 2011،ص 234)

3.3 العوامل الوراثية :يظن بعض الباحثين بأن اولاد المدمنين والذهانيين مؤهلين أكثر من غيرهم للوقوع في الإدمان، وأن إدمان كلا الوالدين يؤدي إلى إدمان عدد أكبر من الأولاد بالمقارنة مع إدمان أحدهما، ويرجع ذلك إلى أسباب وراثية، وهم يؤيدون رأيهم بدراسات أجروها على الحيوانات في المخابر، وبازدياد نسبة المدمنين الجدد في أسر المدمنين القدامى ومن الغريب في الأمر أن هؤلاء الباحثين يرجعون سبب هذه النقطة بالذات إلى الوراثة ولا يرجعونها إلى البيئة التي ينشأ فيها الابن، ولكن رغم هذه الدراسات الميدانية المخبرية التي أجريت لتربط الإدمان بالعامل الوراثي الا أنه ال يوجد دليل واحد قاطع يثبت جدية هذه العلاقة.(درويش 2011،ص 236)

4. تصنيفات المخدرات :

1.4المخدرات الطبيعية :

1.1.4الحشيش :ان الحشيش هي خلاصة تقطيع وتجفيف الأوراق النهائية، إلى جانب غصن النبتة. التي يتم لفها على شكل سيجارة وتدخن. وله أسماء أخرى كثيرة المار جوانا الحشيش المجفف والبانجو أوراقه تحتوي على نسبة قليلة من المادة الفعالة، الكيف، الغانج، وزيت الحشيش التي تتخذ شكل سائل غير قابل للذوبان في الماء" .يعتبر الحشيش من المخدرات الأكثر استهلاكا في العالم، إن التعاطي المتكرر لمادة الحشيش يؤدي إلى التبعية النفسية و التبعية الجسمية وسجلت بعض أعراض مثل: القلق المصحوب ببعض الاضطرابات الفيزيولوجية مثل الارتعاش، التعرق والغثيان و اضطرابات في الأكل والنوم خاصة عند تعاطي جرعات كبيرة ومن المميزات المهمة عند التسمم بالحشيش ظهور بعض التغيرات السلوكية والانفعالية، ذات دلالة عياديه والتي تتطور أثناء أو بعد تعاطي المخدرات، و تتوقف أهمية هذه الأعراض على مقدار الجرعة طريقة التعاطي والخصائص الشخصية"(رجعة 2009 ،ص45)

يمر متعاطي الحشيش بعدة مراحل عند تعاطيه لهذه المادة أهما:

أ. ظهور أعراض تشمل: ضحك غير مبرر أفكار غير عقلانية، اضطراب في الذاكرة، الشعور بالعظمة صعوبة في إنجاز مهمات معقدة، في مرحلة قصيرة المدى مصحوبا في بعض الأحيان بحالة قلق كما يعاني من حالة عزلة وانطواء، كما تظهر الشعور بأن الوقت يمر ببطء، اضطراب في الأداء الحركي هذا الاضطراب يكون اضطراب في الإدراك الحسي.

ب .بعض الأعراض الجسمية مثل قيئ، أرق مصحوب بقلق، الزيادة في الشهية، جفاف الفم، الزيادة في ضربات القلب، كما يؤدي إلى ظهور بعض الأعراض بضع الدقائق بعد تعاطي الحشيش خاصة إذا تم تعاطيه عن طريق التدخين، ولكن قد تأخذ بعض الساعة إذا تم بلعها.(رجعة ،2009 ،ص46)

2.4 المخدرات الغير الطبيعية "المصنعة " :

.1.2.4مجموعة البنزوديازيبينBINZODIAZIPINE (المهدئات والمنومات ومزيلات التوتر)

هي من بين مثبطات الجهاز العصبي المركزي ، ومزيلات التوتر ، فالجرعات الصغيرة تستخدم كمهدئات والجرعات البسيطة كمزيلة للتوتر، أما العالية فتستخدم كمنومات من خلال تأثيرها على بعض الموصلات العصبية في المخ، وكمهدئات لعلاج حالات التشنج ونوبات الصرع، وأول دواء استخدم كان ليبريوم "LIBERUM"ثم الفاليوم"VALUM".ومن أعراض التعاطي لهذه المجموعة من المواد، يبدأ الشخص بالإدمان على المهدئات والاعتماد عليها بعد شهر واحد تقريبا، تصبح ضرورية له ولا يستطيع الاستغناء عنها فيحدث له كسلا وخمولا وقلقا وخوفا من أي شيء لدرجة الهلع والرعب من أتفه الأشياء فيتغير سلوكه الشخصي المعروف سابقا وترتعش أطرافه، وتضطرب مشيته ويتلعثم كلامه (دردار 2000، 61ص).

3.4مجموعة المنشطات أو المنبهات :تعمل على تنشيط عملية التنفس وتنظيمها، تنشيط وتقوية القلب، تنبيه الجهاز العصبي، وتستعمل لزيادة اليقظة وتفادي النوم، مفعولها يؤدي إلى فقدان الشهية.

وهي عبارة عن حبوب أو حقن يجرى امتصاصها بسرعة عند دخولها إلى الجسم وتفرز الكليتان جزء كبير منها دون أن يطرأ أي تغير عليها لذا يعثر عليها في البول.

تشير الكثير من التقارير إلى أن تعاطي المنشطات يكون مصحوبا بظهور نزعات عدوانية، فهناك تقارير متعددة تشير إلى أن تعاطيها بجرعات كبيرة نسبيا يترتب عليه ظهور أفكار ومشاعر اضطهاديه قد تأخذ شكل ضلالات مبتورة، كما قد تصحبها اندفاعات عدوانية تصل إلى مستوى القتل أحيانا (سويف ،1996 ،ص 51)

5خصائص الادمان على المخدرات :

1.5الخصائص النفسية للمدمن على المخدرات :

يرجع الكثير من الباحثين أسباب الإدمان إلى سمات تتعلق بشخصية المدمن بحد ذاتها، نذكر منها كمثال تصنيف كيسيل ووالتون« kissel et wellton » الذي قسم شخصية المدمن إلى عدة أصناف هي :

- **مدمن أنـاني:** وهو الشخص الذي يصر على إشباع كل رغباته دون تأخير، وهذا يلجأ إلى المخدرات للتعويض عن اصطدام الأنانية بواقع الحياة(.درويش2004، ص309).
- **مدمن ناقص النضج:** وهو شخص اتكالي يعتمد على الآخرين وال يستطيع الاعتماد على نفسه، وتحمل أعباء الحياة، فيلجأ إلى تعاطي المخدرات ليخفف من شعوره بالمرارة بسبب فشله المتكرر في معركة الحياة (درويش2004 ،ص309).
- **مدمن غير ناضج جنسيا:** كالشخص المصاب بضعف المقدرة الجنسية، أو كحالة الخجل الشديد من ممارسة الجنس، أو وجود ميل إلى الشذوذ الجنسي، أو ألسباب جنسية أخرى أكثر تعقيدا (درويش2004 ،ص309).

6.خصائص المدمنين على المخدرات :تتمثل خصائص المدمنين على المخدرات في ما يلي :

1.6الخصائص المرتبطة بالجانب الاجتماعي:

- شخصية غير ناجحة، تعجز عن تكوين علاقات ايجابية مع الآخرين .
- شخصية اتكالية غير قادرة على الاعتماد على النفس، وغير قادرة على الاستقلال عن الوالدين.
- شخصية متدهورة اجتماعيا وخلقيا وعقليا.
- شخصية ليس لديها الكفاءة أو القدرة على التعامل مع الواقع.
- شخصية متمردة على السلطة بكافة أنواعها ولا تثق في السلطة والنظم الاجتماعية.
- شخصية سلبية وغير قادرة على تحمل المسؤولية ومنخفضة مستوى الطموح.
- شخصية تتجه إلى التسرع والمعارضة (غباري، 2008 ص123)

2.6الخصائص المرتبطة بالجانب النفسي للمدمن:

- الأنانية والتمركز حول الذات بحيث لا يستطيع تأجيل إشباع الرغبات ويرد إشباعها بصورة ملحة.
- الضعف الجنسي وشذوذ الجنسية المثلية.
- اضطهاد الذات ومحاولة تدميرها.
- يعاني من الشعور بالقلق.
- شخصية اكتئابيه متوترة.

- شخصية نرجسية في حاجة دائمة إلى الإشباع الجنسي.
- تظهر عليه مظاهر البرانويا في الحالات المتقدمة من الإدمان.
- شخصية غير قادرة على تحمل الإحباط والحرمان.
- شخصية تخاف من الفشل وليس لديها القدرة على تأجيل الإشباع العاجل
- شخصية ضعيفة الإرادة ولا تقدر على ضبط السلوك. (غباري، 2008 ص124).

7.النظريات المفسرة للإدمان: من بين النظريات التي أعطت تفسيرا لظاهرة الإدمان نجد ما يلي:

1.7. نظرية التحليل النفسي : يرى فرويدfreud أن الإدمان عبارة عن عادة مرضية، ويميز الأفراد الذين لهم هشاشة تجاه اللذة الفمية، ويرى فرويد أن المادة المخدرة عبارة عن وسيلة لادخار القوى المستعملة في آلية الكبت، وأنها تحطم التسامي، ويشبه فرويد حالة السكر بالهوس ،ويعتبرها آلية دفاعية ضد الاكتئاب، وأن النشاط الليبيدي يستند على الشرب، وأنه يوجد إدخال حقيقي للمادة المخدرة، ويرى فرويد أن الإدمان عبارة عن عادة بدائية مرتبطة بالحفلات وعبارة عن عوامل الاتساق الاجتماعي، فالإدمان في رأي " فرويد" هي بدائل للشبقية الطفلية الذاتية النكوصية، التي خبرت بداية باعتبارها سارة، ثم غير سارة، وهي الدائرة الشريرة لمعظم الأشكال الإدمانية. (فايد 2004، ص365)

2.7النظرية السلوكية لقد اهتمت النظرية السلوكية اهتماما بالغا بسببية تعاطي المخدرات، قصد وضع تقنيات علاجية متعددة تعتمد على مسلمات سلوكية، وهو أن سلوك الشخص سواء كان سلوكا سويا، أو سلوكا مشكال فهو نتيجة التعلم. أما بالنسبة لسلوك تعاطي المخدرات فإن المبدأ المؤكد هو أن الأشخاص سوف يكررون الأفعال التي كوفئوا عليها، وسوف يمتنعون عن الأفعال التي لم يكافئوا عليها

أو عوقبوا عليها. و قد طبق منظرو التعلم المبدأ على استخدام و سوء استخدام العقاقير يعتبر "وكلر "أول من طبق مبادئ نظرية الارتباط الكلاسيكي لبا فلوف لتفسير اكتساب سلوك تعاطي العقاقير والمخدرات واستمراره أو انطفائه. فقد افترض "وكلر" أن عوامل الاشتراط تلعب دورا مهما في إدمان العقاقير والمخدرات لذلك لوحظ أن الحيوانات يزيد عندها معدل الاستجابات القائمة على الاشتراط الإجرائي حينما تتبع هذه الاستجابات بالحقن بمشتقات الأفيون أو بمنبهات الجهاز العصبي ، ويذهب " وكلر" إلى أن الأنماط السلوكية والأشياء المتعلقة بتعاطي العقاقير والمخدرات تصبح "معززات ثانوية نتيجة اقترانه المتكرر مع التعزيز الأولي المتعلق بتعاطي العقاقير والمخدرات(فايد ،2004 ،ص359).

3.7 نظرية التعلم الاجتماعي :يرى هذا النموذج أن الإدمان ينشأ تحت تأثير العوامل الثقافية والاجتماعية التي يتعرض إليها الفرد وتصوراته ويتم من خلال التقليد، والتعزيز الاجتماعي، و المعايير، وتواجد المادة المخدرة. وقد اقترح بيكر نظرية حول التعلم الاجتماعي لاستهلاك القنب سنة1963 يرى فيها أن محددات هذا السلوك تتمثل في التأثيرات الأبوية والاجتماعية والثقافية، و يرى أن بداية استعمال المادة المخدرة قد تكون من أجل الاندماج في جماعة معينة "تقليدا للكبار" وبصفة خاصة الأصدقاء. ومن بين نظريات هذا النموذج نجد نظرية نيوكمب سنة 1994 التي ترى أن بداية الإدمان أي لجوء الفرد إلى استهلاك المادة المخدرة، يستدعي في أغلب الأحيان تعلما اجتماعيا من خلال التقليد، وتركز على مفهوم "النموذج" حيث أن استهلاك المادة المخدرة قد يكون نتيجة تقليد الكبار و خاصة الوالدين ، كما ترى أن بداية الاستهلاك قد تكون نتيجة معادلة بنيوية تكون فيها المؤشرات مثل سوء التفاهم الأبوي أو نقص الاتصال العائلي من أهم العوامل المحفزة للتعاطي، مثل "أتناول المخدر من أجل التغلب على الضغط.

خلاصة الفصل :

بعد دراستنا لهذا الفصل يمكن تلخيصه بالقول بأن المخدرات وأنواعها لها خطورة كبيرة ، وأن الإدمان عليها هو نتيجة لتعاطي الدوري للمخدر، فهو ينتقل من مرحلة إلى مرحلة قد تصل به إلى الموت، وله آثاره السلبية التي تضر بصحة المدمن والتي تترك له أثر سلبي في نفسه وصحته الجسدية والنفسية وكذلك أن استهلاك المخدرات وإدمانه له امكانية ان يؤدي باختلال التوازن الانفعالي والسلوكي للمدمن، لاسيما الانحرافات السلوكية المتعددة و الكثيرة، والعديد من الاضطرابات السلوكية والافعال المنحرفة المحظورة في المجتمع وذلك لشراء المخدر أو بسبب تعاطي المخدر.

الفصل الثالث :

السلوك العدواني

- مفهوم السلوك العدواني.
- المفاهيم ذات صلة بالسلوك العدواني.
- عوامل واسباب السلوك العدواني.
- انواع السلوك العدواني.
- النظريات المفسرة للسلوك العدواني.
- خلاصة الفصل.

تمهيد

يعتبر السلوك المحدد الأساسي لكل شخصية إنسانية، فمن خلال السلوك يمكن أن نصنف الأفراد إلى شخصيات سوية وأخرى منحرفة، حيث يمثل العدوان في العصر الحديث ظاهرة سلوكية واسعة الانتشار تكاد تشمل العالم بأسره، ولم يعد العدوان مقصورا على الأفراد ، وإنما اتسع نطاقه ليشمل الجماعات والمجتمعات، ولم تفلت الطبيعة من شر العدوان المتمثل في إبادة بعض عناصرها أو تلويث البعض الآخر، بحيث تتميز سلوكيات المدمنين على المخدرات بعدم الاستقرار واختلال التوازن الانفعالي والنفسي لديهم ذلك بسبب التعاطي المتكرر للمواد المخدرة وتأثيرها السلبي عليهم.

1مفهوم السلوك العدواني :تعددت الدراسات والأبحاث التي تناولت السلوك العدواني باعتباره مشكلة سلوكية اجتماعية شاع انتشارها لدى مختلف الفئات العمرية وفي كل البيئات الثقافية، هذا ما يفسر كثرة التعريفات التي قدمت له والتي من أهمها ما يلي:

1.1**حسب بأندورا وباص** « Bindura et Bass » :هو أي سلوك يسبب إيذاء الآخرين أو إلحاق الضرر بهم وبملكياتهم.(زرارقة ،2013 ،ص123)

3.1يعرف حسن فايد 2004 السلوك العدواني بأنه:" أي سلوك يصدره الفرد بهدف إلحاق الأذى أو الضرر بفرد آخر، يحاول أن يتجنب هذا الإيذاء سواء كان بدنيا أو لفظيا، وسواء تم بصورة مباشرة أو غير مباشرة، أو أفصح عن نفسه في صورة الغضب أو العداوة التي توجه إلى المعتدي عليه .(فايد، 2004 ،ص11)

2.1**يعرف الزعبي2005** : العدوان أنه السلوك الموجه ضد الآخرين، والذي يقصد منه ايذاء الذات أو الآخرين أو الممتلكات بشكل مباشر أو غير مباشر. (الزعبي 2005 ،ص13)

2المفاهيم ذات الصلة بالسلوك العدواني:

1.2العدوانية :هي ميل مضاد لإظهار العداوة، وميل لفرض مصالح المرء وأفكاره الخاصة رغم المعارضة، وهي أيضا ميل للسعي إلى السيطرة في الجماعة (التسلط الاجتماعي) خصوصا إذا وصل الأمر حد التطرف.

2.2العنف :هو استجابة سلوكية تتميز بصفة انفعالية شديدة قد تنطوي على انخفاض في مستوى البصيرة والتفكير، ويبدو العنف في استخدام القوى المستمدة من المعدات والآلات، وهو بهذا المعنى يشير إلى الصيغة المتطرفة للعدوان فالعنف هو المحاولة للإيذاء البدني الخطير.

3.2توكيد الذات : يعرفه طريف شوقي بانه "مهارات سلوكية لفظية وغير لفظية، نوعية موقفية متعلمة ذات فعالية نسبية تتضمن تعبير الفرد عن مشاعره الإيجابية(تقدير، ثناء) والسلبية (غضب، احتجاج (بصورة ملائمة ومقاومة للضغوط التي يمارسها الآخرون لإجباره على إتيان ما لا يرغبه، أو الكف عن فعل يرغبه، والمبادرة ببدء والاستمرار في، وإنهاء التفاعلات الاجتماعية والدفاع عن حقوقه ضد من يحاول انتهاكها شريطة عدم انتهاك حقوق الآخرين"(العقاد، ،2001،ص100)

3. عوامل السلوك العدواني:تتمثل عوامل السلوك العدواني في ما يلي :

1.3العوامل الوراثية والصحية:تعد الوراثة أحد العوامل المسببة للعدوان وتؤكد ذلك الدراسات التي أجريت على التوائم و التي وجدت أن الاتفاق في السلوك العدواني بين التوائم المتماثلة أكثر من التوائم غير المتماثلة، كما أن شذوذ الصبغيات الوراثية قد يؤثر في ظهور السلوك العدواني بالإضافة إلى اضطراب وظيفة الدماغ مثل وجود خلل في الجهاز العصبي ، كما أن بعض العوامل الصحية قد تؤثر على العدوان ، ففي بعض الحالات ، يسبب الألم والانزعاج من المرض حالة من التهيج عند الشباب المرضى كما

يمكن أيضا أن يسبب حالة من الإحباط لعدم تمكنه من المشاركة في الأنشطة، وكل هذه المشاعر يمكن أن تدفع بالشاب إلى التعبير عن إحباطاته عن طريق السلوك العدواني(الفسفوس, ,2006، ص 43)

2.3العوامل الشخصية :قد تكون هناك سمات شخصية تؤدي إلى تنمية العدوان و فقد تحدث مشاكل سلوكية في مختلف المراحل العمرية ، حيث أن بعض الشباب قد يعانون من سلوكيات اندفاعية ، ، و التي قد تزعج المحيطين به ، مقارنة مع أقرانهم، ومع ذلك ، فهم غالبا وعلى الأرجح يعاقبون على سلوكهم ، لذا فمن الضروري بالنسبة للشباب الذين هم في حالة تفاعل مع قرانهم تطوير المهارات الاجتماعية، لأن العزل الاجتماعي يمكن أن يصبح مصدر إزعاج وسببا للسلوك العدواني وذلك ردا على عدم وجود اتصالات اجتماعية. (الفسفوس, ,2006، ص 44).

3.3العوامل البيئية :هي من بين أهم العوامل التي تؤثر على ظهور السلوك العدواني ، حيث أن تغير بيئة الشاب قد يؤثر على ظهور مثل هذه السلوكيات كما قد أسفرت نتائج البحوث والدراسات على أن استخدام أساليب خاطئة أثناء التعامل مع الشباب ، ونقده نقدا عنيفا في الوقت الذي يحتاج بشدة إلى التقدير والتشجيع، وكذلك عدم إحساس الشاب بوجوده الاجتماعي داخل الأسرة أو بين أقرانه ، أو عدم قدرته على لفت نظر ليشعروا بوجوده، و الإحساس بتقييد حريته سواء كان في العائلة والشارع، أم الرغبة في التعبير عن ذاته والسعي إثباتها أو قد يكون سبب العدوان راجعا عدم تكيفه خارج و داخل المنزل .كما أشارت دراسات علماء النفس في هذا المجال إلى أن ما يصدر عن الشاب من سلوك عدواني قد يكون راجعا لعدم المساواة في التعامل مع الأبناء أو بناءا على عقاب الوالدين للأبناء أو التساهل في التعامل معهم والادمان على المخدرات وتعاطيها مما يؤدي الى عدم تكيفه مع المجتمع .(معمرية وماحي، 2004، ص65).

4.انواع السلوك العدواني :تتعدد انواع السلوك العدواني والتي تتمثل في :

1.4حسب الاسلوب:

1.1.4العدوان الجسدي : و يقصد به السلوك الجسدي المؤذي الموجه نحو الذات أو نحو الأخرين و يهدف إلى الإيذاء أو خلق الشعور بالخوف ، و من أمثلته : الضرب ، الدفع ، الركل العض ، و شد الشعر ..... الخ . و هذه السلوكيات ترافق غالبا الغضب الشديد(michel 1997p321)

2.1.4. العدوان اللفظي : و يقف عند حدود الكللم الذي يرافق الغضب و من أمثلته : الشتم ,السخرية، و التهديد و ذلك من أجل إيذاء أو خلق جو من الخوف و هو كذلك يمكن أن يكون موجهُ للذات أو للآخرين.

3.1.4العدوان الرمزي : و يشمل التعبير بطرق غير لفظية عن احتقار الأفراد الأخرين أو توجيه الإدانة لهم كالامتناع عن النظر إلى الشخص الذي يكن لو العداء ،أو الامتناع عن تناول ما يقدمه لو أو النظر بطريقة ازدراءه و تحقيره. (فيروز ،زرارقة 2013، ص 105)

2.4حسب وجهة الاستقبال :

1.2.4عدوان مباشر : هو الفعل العدواني الموجه نحو الشخص الذي أغضب المعتدي أي إلى مصدر الإحباط و ذلك باستخدام القوة الجسمية أو التغيرات اللفظية و غيرها.

2.2.4عدوان غير مباشر : يتضمن الاعتداء على شخص بديل و عدم توجيه نحو الشخص الذي يتسبب في غضب المعتدي ، فيحوله الى شخص أخر أو شيء أخر ، او ممتلكات تربطه صلة بالمصدر الأصلي و هذا العدوان قد يكون كامنا و غالبا ما يحدث من قبل الشباب والمراهقين الذين يتصفون بحبهم

للمعارضة و إيذاء الأخرين ،أو تحريض الأخريين للقيام بأعمال غير مرغوبة اجتماعيا .و غالبا ما يطلق على هذا النوع من العدوان اسم العدوان البديل. (فيروز ،زرارقة 2013، ص 106)

5.النظريات المفسرة للعدوان :

1.5النظرية السلوكية: يرى أنصار الاتجاه السلوكي أن العدوانية تعتبر متغيرا من متغيرات الشخصية، كما أنها نوع من الاستجابات المتنحية والسائدة، ووفقا لهذا الاتجاه تلعب العادة دورا أساسيا في العدوانية ، ومن هنا تكون العدوانية هي عادة الهجوم وتتحدد قوة الاستجابات العدوانية في الاتجاه السلوكي وفق أربع متغيرات وهي: مسببات العدوان، تاريخ التعزيز، التدعيم الاجتماعي و المزاج.(ناجي ، مرشد،2006ص 27) كما يرى السلوكيون أيضا أن العدوان شأنه شأن أي سلوك يمكن اكتشافه ويمكن تعديله وفقا لقوانين التعلم ولذلك ركزت البحوث والدراسات السلوكية على : أن السلوك برمته متعلم من البيئة ومن ثم فإن الخبرات المختلفة التي اكتسب منها شخص ما السلوك .(العقاد، ،2001 ،ص112)

2.5نظرية الغرائز : والتي تتمثل في في نظرية التحليل النفسي للعدوان :يعد Freud فرويد من أوائل من أسهموا في إثارة العديد من القضايا المتصلة بالنفس البشرية وخاصة تلك المتعلقة بالشعور واللاشعور والتي أحدثت ثورة في علم النفس ومجالاته المختلفة منذ إثارته لتلك المشاكل إلى يومنا هذا.

فالعدوان من وجهة نظر فرويد هو ردة فعل من إحباط وتعويق للدوافع الحيوية أو الجنسية والتي غالبا ما تسعى للإشباع وتحقيق الرضا والسرور والابتعاد عن المواقف المؤلمة، غير أن هذا التوجه لم يلق القبول والاستحسان لدى الكثير من أنصاره، فقد أثار هذا التنظير الجدل والنقد والرفض نظرا لربطه جميع نواحي النشاط الإنساني بالدافع الجنسي مما دفع أنصاره من بينهم أدلر Adler إلى تقديم تفسيرات جديدة مختلفة

عن تلك التي تحدث عنها فرويد، حيث قال أن العامل العدواني في الطبيعة البشرية له أهمية أكبر من عامل الجنس، وقد وصف غريزة العدوان بأنها كفاح من أجل الكمال والتفوق. (الوابلي، ،1993 ص 15)

2.2.5 النظرية البيولوجية تقول هذه النظرية على أن سبب العدوان بيولوجي في تكوين الشخص أساسا، ويرى بعضها اختلافا في بناء المجرمين الجسماني عن غيرهم من عامة الناس وهذا الاختلاف يميل بهم ناحية البدائية فيقترب بهم من الحيوانات فيجعلهم يميلون للشراسة والعنف.(ناجي ومرشد، ،2006 ص 28).

3.5نظرية سمة العدوان:

من أكبر دعاة هذا الاتجاه أيزنك الذي يرى أن العدوان يمثل القطب الموجب في عامل ثنائي القطبين شأنه في ذلك شأن بقية عوامل السمات الانفعالية للشخصية.(ناجي ، مرشد، ،2006 ص 30)

4.5النظريات المعرفية المفسرة للعدوان : تتمثل في **نظرية العدوان الانفعالي،** حيث يؤكد عدد كبير من علماء النفس الاجتماعي على وجود نوع العدوان هدفه الأساسي هو الإيذاء، وهذا النوع يسمى في معظم الأحيان بالعدوان العدائي أو العدوان الغاضب طبقا لما اصطلح عليه فيشباخ " fichbakh"ونظرية العدوان الانفعالي من النظريات المعرفية التي ترى أن العدوان يمكن أن يكون ممتعا حيث أن هناك بعض الأشخاص يجدون استمتاعا في إيذاء الآخرين، بالإضافة إلى منافع أخرى، فهم يستطيعون إثبات رجولتهم ويوضحوا أنهم أقوياء وذووا أهمية وأنهم يكتسبون المكانة الاجتماعية، ولذلك فهم يرون أن العدوان يكون مجزيا مرضيا ومع استمرار مكافأتهم على عدوانهم يجدون في العدوان متعة لهم، فهم يؤذون الآخرين حتى إذا لم تتم إثارتهم انفعاليا، فإذا أصابهم ضجر وكانوا غير سعداء فمن الممكن أن يخرجوا في مرح عدواني إن هذا العنف يعززه عدد من الدوافع والأسباب وأحد هذه

الدوافع أن هؤلاء العدوانيين يريدون أن يبينوا للعالم وربما لأنفسهم أنهم أقوياء، ولابد أن يحظوا بالأهمية والانتباه.(الفسفوس ,2006، ص 21).

خلاصة الفصل : يعتبر السلوك العدواني من أهم المشكلات والظواهر السلوكية النفسية والاجتماعية التي أصبحت تميز المجتمعات الحديثة ،فهو سلوك يقوم على أساس إلحاق الأذى بالذات وبالآخرين بحيث لا يزال موضوع السلوك العدواني من الاهتمامات الواسعة للعلماء والمختصين في علم النفس واهميته في البحث والدراسة، وعلى مختلف الفئات العمرية والشباب فهو سلوك غري مرغوب فيه ووجب تعديله والحد منه من خلال تكاثف الجهود والدراسات .

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

- تمهيد
- منهج الدراسة
- وسائل و أدوات الدراسة
- الدراسة الاستطلاعية
- الدراسة الأساسية

تمهيد :تعد الدراسة الميدانية خطوة أساسية في مختلف البحوث العلمية رغم اختلاف ميادينها وتخصصاتها، وتزداد أهميتها في مجال العلوم النفسية والسلوكية نظرا لخصوصيات هذه التطبيقات التي تستمد من طبيعة الموضوع المدروس وهو الفرد بمختلف تعقيداته السلوكية وتركيباته النفسية وتفاعلاته مع عناصر البيئة من جهة ومعطيات الوراثة من جهة أخرى فعلى الرغم مما يوفره التراث النظري والدراسات السابقة من تقديم إطار تصوري عام حول المفهوم الخاضع للدراسة، إلا أنه يبقى للباحث أن يتقرب أكثر إلى مفاهيم البحث إجرائيا، واستطلاعه لواقعها يعينه أكثر على ضبط وفهم مختلف المعاني العميقة للمفهوم في ظل أبعاده الواقعية الاجتماعية وغيرها، كما أن التوجه نحو الميدان تعد مكملا ضروريا لما قدمه البحث في سابق فصوله.

1.منهج الدراسة : تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج العيادي بطريقة دراسة الحالة كونه الانسب لتحقيق اهداف الدراسة، ويعرف المنهج العيادي على انه الدراسة المعمقة للشخصية كحالة فردية عادية أو مرضية يستهدف لفهم الحالة الراهنة لسلوك الفرد اعتمادا على معطيات تاريخه الماضي وأدائه الحاضر بهدف تشخيص الحالة مع التقدير أو التنبؤ بتطورها مستقبلا, ثم الانتقاء بعد ذلك للطرق العلاجية المناسبة (مناد وخلدون 2023 ص44) ، وكذلك كونه ملائما لطبيعة الموضوع والذي يتعلق بالكشف السلوك العدواني لدى الشباب المدمنين على المخدرات، فهو يدرس الشباب المدمنين على المخدرات دراسة دقيقة ومعمقة، كما يتصف بأكبر قدر ممكن من الشمولية، حيث يتناول دراستهم بوصف مختلف جوانبهم الشخصية (النفسية والانفعالية والاجتماعية والطبية .....) كما يعنى بدراسة السلوك العدواني الذي يمكن اعتباره من السلوكيات الاساسية التي يعنى تخصص علم النفس العيادي بدراستها و انطلاقا من الفحوص الفردية يمكن الوصول إلي بعض التعميمات التي تأخذ شكل التصنيفات للاضطرابات النفسية والسلوكية و كذلك جمع المعلومات تفسيرها و تحليلها . (إنصورة ،2015،ص68).

تعرف دراسة الحالة حسب Rotter.J روتر انها المجال الذي يسمح للأخصائي النفسي جمع أكبر عدد ممكن من المعلومات من مصادر مختلفة حتى يستطيع الأخصائي النفسي اصدار حكم عن حالة تعاني مشكلات توافقية. (عطوف 1984،ص125).

2 . أدوات الدراسة: تم الاعتماد في دراستنا على الادوات التالية : الملاحظة العياديه و المقابلة العياديه مع الحالات و التي تعتمد على أسئلة تتطلب إجابات تفيد بحثنا و لجأنا إلى استعمال مقياس لقياس السلوك العدواني لأرنولد باص ومارك بيري " ARNULD BASS ,MARK BERRY".

1.2الملاحظة العيادية :تعرف الملاحظة بأنها المراقبة الدقيقة لسلوك أو ظاهرة معينة، و تسجيل كل الملاحظات و أيضا الاستعانة بأساليب الدراسة المناسبة لطبيعة السلوك أو الظاهرة بهدف تحقيق أفضل النتائج و التحصل على أدق المعلومات (الحويلة وأخرون2017 ،ص 65)

وتعني ملاحظة لسلوك الأفراد وتم استخدامها في دراستنا بهدف:

- ملاحظة المظهر والسلوك العام
- ملاحظة النشاط النفسي الحركي
- ملاحظة التواصل البصري للحالات
- ملاحظة الايماءات والتعبير اللفظي والغير اللفظي
- ملاحظة سياق (مجرى) ومحتوى الافكار وترابطها لدى الحالات
- ملاحظة الحالة المزاجية والوجدانية والانفعالية للحالات
- الادراك والوعي لدى الحالات
- التوجه الزماني والمكاني

- التركيز والانتباه
- ملاحظة مظاهر السلوك العدواني" تسجيل انفعالات وسلوكيات الشباب المدمنين على المخدرات في اتجاهات ومواقف محددة ، تسجيل ردود الافعال اتجاه المواقف المختلفة ، ملاحظة الانفعالات الخاصة كالسلوكيات العدوانية نحو الذات و الآخرين.

2.2 المقابلة العيادية : تعرّف المقابلة العيادية على أنّها إحدى أهم الأدوات المستخدمة من طرف المختص النفساني وهي وسيلة فحص للاقتراب من الحالة تساعد في التشخيص، وهي تعتمد على الاستماع والاصغاء تسمح لنا بجمع اكبر قدر من المعلومات الشخصية والعائلية للحالة، وتعتبر كقاعدة أساسية في علم النفس العيادي ولقد تم الاعتماد في دراستنا على نوع المقابلة النصف الموجهة حيث تصاغ فيها أسئلة نصف مباشرة تهدف الى الحصول على المعلومات عن تاريخ المفحوص النفسي والاجتماعي وخصائص شخصيته وطبيعة المشكلة التي يواجهها في هذا النوع من المقابلة يقوم الباحث بتحديد مجموعة من الأسئلة بغرض طرحها على المبحوث، مع احتفاظ الباحث بحقه في طرح أسئلة من حين لأخر دون خروجه عن الموضوع.بحيث اعتمدنا على دليل المقابلة ، قمنا بجمع المعطيات وتحديد محاور وأسئلة معينة طرحناها على الحالة مع ترك المجال للإجابة وقد اعتمدنا في دليل المقابلة الخاص بدراستنا على عدة محاور (انظر الملحق رقم 1).

2.3 مقياس السلوك العدواني ل "أرنولد باس و مارك بيري (Perry.M & 1992 Buss.A)

1.2.3 وصف المقياس: قام الباحثان "أرنولد باس و مارك بيري" سنة 1992 بالقيام بتصميم مقياس لقياس مستوى العدوان لدى الراشدين بحيث يتضمن 29 عبارة تقريرية خصصت لقياس 4 أبعاد: السلوك العدواني اللفظي، السلوك العدواني الجسدي، والمادي والغضب وقد تم إضافة بند واحد لبعد السلوك العدواني اللفظي بحيث أصبح العدد الكلي لبنود المقياس في صورته العربية 30 بندا عندما تم القيام بتعديله ليكون ملائما للبيئة الجزائرية قامت الدكتورة سامية شينار(2019) بتكييفيه على البيئة الجزائرية في اطار اعددها لدراسة ميدانية بعنوان " خبرات الإساءة في مرحلة المراهقة و علاقتها بالسلوك العدواني لدى المدمنين "، قامت بعرضه على مجموعة من الأساتذة في معهد علم النفس وعلوم التربية بجامعة "قسنطينة"(شينار 2019, ,ص. 332)

2.2.3الخصائص السيكو مترية للمقياس:

اولا. صدق مقياس السلوك العدواني:

جدول رقم (1) :صدق مقياس السلوك العدواني "لارنولد باص ومارك بيري (Perry.M & 1992 Buss.A) :

الطرفين	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار ت	القيمة الاحتمالية
الأدنى	14’11	3’55		
الأعلى	54’11	2’26	9’26	0.00

توصلت الباحثة شينار سامية (2019) الى أن المتوسط الحسابي للطرف الأدنى قدر ب 41.11 عند انحراف معياري 3.55 أما الطرف الأعلى فقدر متوسط الحسابي له ب 54.11 عند انحراف معياري 2.26 ، أما قيمة 'ت' فقدرت ب 9.26 بينما القيمة الاحتمالية قدرت ب 0.00.و بما أنها اصغر من 0.05 فإن الاختبار السلوك العدواني قدرة تمييزية ألنه يميز بين الأفراد اللذين لديهم درجة عالية من العدوان و اللذين لديهم درجة ضعيفة من العدوان.

ثانيا . الثبات: قامت الباحثة شينار سامية (2019) بحساب الصدق بطريقة واحدة وهي استخراج معامل الفا كرونباخ والذي يشير الى الاتساق الداخلي للاختبار ويربط ثباته بثبات بنوده كما هو مبين في الجدول والذي يتضح من خلاله أن قيمة معامل الفا تدل على أن الاختبار يتسم بثبات مرتفع، حيث قدرت حيث قدرت القيمة ب 0.83 و دال إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.05 .(زعاف و سي يوسف 2015 ص75)

3.2.3. كيفية تطبيق المقياس وإعطاء الأوزان: يتم تطبيق هذا المقياس إما فرديا أو جماعيا، و نادرا ما يزيد وقت تطبيقه عن 25 دقيقة، حيث يجب على الفاحص تجنب كلمة السلوك العدواني حتى في العنوان أيضا حتى يتفادى الاستجابات المتحيزة، و لذا وجب أن تكون التعليمة كالاتي:

(إليك بعض العبارات التي تعبر عن الطريقة التي تحس و تتعامل بها خلال حياتك اليومية لذا نرجو منك أن تتفضل بوضع العالمة (×) في المربع الذي يحمل ما يوافق إجابتك تنطبق أو لا تنطبق.)

ينقسم هذا المقياس إلى **27** عبارة ايجابية إذا أجاب عليها المفحوص ب (تنطبق) تعطى له الدرجة **1** وإذا أجاب ب (لا تنطبق) تعطى له العلامة **0**

كما يتضمن **3** عبارات سلبية إذا أجاب عليها ب (تنطبق) تعطى له الدرجة **0** و إذا أجاب ب(لا تنطبق) تعطى له الدرجة **1**(زعاف و سي يوسف 2015،ص76).

ويتم تقييم مستوى الاستجابات في مقياس السلوك العدواني ل "أرنولد باس و مارك بيري (1992 Perry.M & Buss.A) كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (2) : تقييم مستوى استجابات مقياس السلوك العدواني

الدرجة	المستوى
من 0 إلى 10	منخفض
من 11 إلى 20	متوسط
من 21 إلى 30	مرتفع

جدول رقم (3) :ابعاد مقياس السلوك العدواني :

الابعاد	الفقرات	المجموع
سلوك عدواني جسدي	3-4-10-21-24-26-28-29-30	30
سلوك عدواني لفظي	5-6-7-11-12-13-15-16-18-20-25-27-	
سلوك عدواني مادي	1-2-9-14-19-22-	
الغضب	23-8-17-	

2. الدراسة الاستطلاعية : تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة مهمة في البحث العلمي ، نظرا لارتباطها بالميدان فهي تدل على توجه الباحث إلى استطلاع مجال المفهوم المراد دراسته، وهي تحقق الفهم المبدئي لواقع الظاهرة العام من خلال جملة من الأدوات التي تسهل على الباحث تلخيص معطيات إجرائية تعينه على القيام بالدراسة الأساسية لاحقا، وهي في الدراسة الحالية تأتي لتحقق جملة من الأهداف موضحة كالآتي:

1.2اهداف الدراسة الاستطلاعية :

- إمكانية إجراء الدراسة .
- الضبط النهائي لمتغيرات الدراسة.
- اختيار أدوات الدراسة و إمكانية تطبيقها.
- الوقوف على مدى توفر الحالات وتطابقها لأغراض الدراسة.
- إجراء مقابلات مع أفراد الحالات وتهيئتهم لتطبيق الأدوات.
- التحكم في الإجراءات المنهجية اللازمة للدراسة.
- ضبط فرضيات الدراسة ومدى إمكانية تطبيقها ميدانيا.

2.2حدود الدراسة الاستطلاعية : لقد تم إجراء الدراسة الحالية بمركز الوسيط لعلاج الإدمان العقيد لطفي 2 التابع لبلدية بئر الجير بولاية وهران الذي يستقبل الأشخاص من مختلف الفئات العمرية القاطنون عموما بولاية وهران و حتى من الولايات المجاورة لها ،كانت في الفترة الممتدة من 26 نوفمبر الى 26ديسمبر 2023.

3.2. مجتمع الدراسة الاستطلاعية: مجتمع الدراسة يشمل شباب من مدينة وهران مدمنين على المخدرات والتي تتراوح أعمارهم بين 26 الى 30 سنة والمستفيدين من التكفل على مستوى مركز الوسيط التي تتمثل مهامه في المتابعة النفسية بداية من التقييم و التشخيص وكذلك إعداد برامج للعلاج " لمختلف الاضطرابات التي تنجم عن الادمان منها اضطرابات معرفية " كالصعوبات في الذاكرة

،اضطرابات المزاج ،الادراك، نقص الانتباه والتركيز، الشرود، وكذلك الاضطرابات السلوكية المختلفة " كالسلوكيات العدوانية والاندفاعية ، العزلة والانسحاب الاجتماعي ،.وتقديم العلاج الدوائي للتخفيف من اعراض الانسحاب ومنع حدوث الانتكاسة بحيث بلغ العدد الكلي للشباب المدمنين على المخدرات الذين يتعالجون في المركز لشهر جانفي 2024 "136 حالة".

4.2 ظروف إجراء الدراسة الاستطلاعية: قمنا بالتوجه الى ادارة المركز الوسيط لعلاج الادمان العقيد لطفي 2 لإمضاء وثيقة التربص التي كانت مدتها ثلاثة اشهر ثم توجهنا الى الطبيبة الرئيسة "المختصة بالإدمان L'ADDICTOLOGUE في المركز الوسيط لوضع تسريح التربص على مستوى المركز عندهم ،ثم قمنا بمساعدة المختصة النفسية بجولة للتعرف على المركز وكيفية العمل واجراء حصة للمتربصين لتعريفهم ب القانون الداخلي للمركز ،بدانا بالدخول مع الحالات "الشباب المدمنين على المخدرات" في المقابلات العيادية الفردية مع المختصة النفسية ،وكذلك المشاركة في الحصص الجماعية مع المختصة والحالات المدمنين على المخدرات المتعالجين على مستوى المركز الوسيط ثم قمنا باختيارموضوع دراستنا النهائي المتمثل في السلوك العدواني لدى الشباب المدمنين على المخدرات بحيث تمكنا من خلال الدراسة الاستطلاعية من التأكد من إمكانية إجراء الدراسة ، وإمكانية تطبيق الأدوات ، كما تمكنا من التعرف على أهم الصعوبات والعراقيل التي يمكن تفاديها .

5.2. معايير ومواصفات حالات الدراسة كان اختيار حالات الدراسة الاستطلاعية بطريقة عشوائية :

شباب من مدينة وهران في مركز الوسيط لعلاج الادمان الذي اجرينا فيه الدراسة والذي ضم الشباب المدمنين بلغ عددهم 10حالات. وتميزوا بالمواصفات التالية:

جدول رقم (4) : مواصفات حالات الدراسة الاستطلاعية :

المتغيرات		التكرار	النسبة المئوية %
الحالة الاجتماعية	متزوج	4	40%
	اعزب	6	60%
السن	27-26	5	50%
	30-28	5	50 %
نوع المخدر	المهدئات	3	50%
	المنشطات	7	50%
المستوى التعليمي	متوسط	8	80%
	ثانوي	2	20%

يمثل الجدول(رقم4) مواصفات حالات الدراسة الاستطلاعية المتمثل في عشرة حالات "شباب مدمنين على المخدرات تتراوح أعمارهم بين 26 و 30 سنة كلهم ذكور من جهة أخرى يبدو من خلال الجدول أن الحالة الاجتماعية الأكثر نسبة والتي تقدر بـ60% كانت للعزاب، تليها نسبة المتزوجين بـ40 %هذا ما يشير إلى أن العزاب هم أكثر استهلاكا وانتكاسة مقارنة بالحالات الاجتماعية الأخرى نظرا لقلة المسؤولية العائلية ومسؤولية الأطفال ونقص المشاركة الوجدانية في حين يظهر المستوى التعليمي المتوسط متغلب على المستويات الأخرى ووصلت نسبته إلى 80% تليه نسبة المستوى الثانوي بـ20 % ولا يوجد المستوى

التعليمي الجامعي ولا الابتدائي وفي الاخير نلاحظ من خلال الجدول تساوي وتكافئ نسب نوع المخدر تقريبا والتي تمثل 50 بالمئة لصالح المنشطات و 50 بالمئة لصالح المهدئات .

3. الدراسة الأساسية

1.3.الاهداف من إجراء الدراسة الاساسية:

- اختيار حالات الدراسة الأساسية.
- تطبيق مقياس السلوك العدواني ل "أرنولد باس و مارك بيري (1992)Perry.M & Buss.A
- التحقق من فرضيات الدراسة.

2.3. حدود الدراسة الأساسية: تمت الدراسة الأساسية في مركز الوسيط لعلاج الإدمان عقيد لطفي 2 بلدية بئر الجير بولاية وهران في الفترة الزمنية الممتدة من 26 شهر ديسمبر 2023 إلى 26 شهر فبراير 2024.

3.3. ظروف إجراء الدراسة الأساسية: تميزت ظروف اجراءات الدراسة الاساسية باختيار حالتين ومتابعتهما تتراوح اعمارهما بين "الحالة الاولى 28سنة" و"الحالة الثانية 26سنة "تم اختيارهما لان الحالتين تخدم موضوع دراستنا المتمثل في "دراسة السلوك العدواني لدى الشباب المدمنين على المخدرات" تم اجراء المقابلات العيادية مع الحالتين بحضور المختصة النفسية في المركز واستخدام الملاحظة العيادية وذلك من خلال الحصص الجماعية التي كانت تجرى على مستوى المركز الوسيط والتي كان يتم من

خلالها تعبير الحالات عن خبراتهم الشخصية وكذلك عن بدايتهم في تعاطي المخدرات وذكر العوامل المؤدية لها وكيفية الادمان عليها مع التحدث كذلك عن الانعكاسات والتأثيرات السلبية لها على المختلف المستويات "الشخصية والعلائقية الاجتماعية ،وذكر التطلعات المستقبلية لهم وتم ذلك بمساعدة المختصة النفسية في المركز الوسيط ثم تطبيق مقياس ارنولد باس ومارك بيري للسلوك العدواني في مقابلات فردية مع الحالات لمعرفة مستوى السلوك العدواني لديهم " الشباب المدمنين على المخدرات" والتحقق فرضيات الدراسة .

4.3. مواصفات حالات الدراسة الاساسية : تم اختيار حالات دراستنا بطريقة قصديه في المركز الوسيط لعلاج الإدمان تتوفر فيهم مجوعة من المعايير:

- أن يكون الشاب مدمنا على المخدرات (المهدئات والمنشطات).
- أن يكون الشاب قاطنا بمدينة وهران لسهولة تنقلهم لمركز الوسيط .
- أن يكون سنهم يتراوح ما بين 26 سنة الى 30 سنة .
- أن يكون الشاب مستفيدا من التكفل على مستوى مركز الوسيط .

تم إجراء الدراسة على حالتين من الشباب المدمنين على المخدرات في مدينة وهران تتراوح اعمارهم : 26بين سنة الى 30 سنة.

جدول رقم (5) : مواصفات حالات الدراسة الأساسية

الحالة	الاسم	السن	الجنس	الحالة الاجتماعية	المستوى التعليمي
1	محمد	28 سنة	ذكر	اعزب	ثالثة متوسط
2	احمد	26 سنة	ذكر	اعزب	ثانية ثانوي

الجدول رقم (5) يمثل حالات الدراسة الاساسية التي تكونت من حالتين من الشباب المدمنين على المخدرات في مدينة وهران تتراوح اعمارهم 26 بين سنة الى 30 سنة بالمركز الوسيط لعلاج الادمان بالعقيد لطفي 2.

5.3 صعوبات الدراسة :

- عدم التزام بعض الحالات بالمواعيد المحددة لها .
- رفض بعض الحالات في المركز التعاون معنا .
- رفض ادارة المركز تمديد فترة التربص اكثر من ثلاثة اشهر .

الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة

- تمهيد
- عرض نتائج الحالة الأولى
- استنتاج عام عن الحالة الأولى
- عرض نتائج الحالة الثانية
- استنتاج عام عن الحالة الثانية

تمهيد : سنتطرق في هذا الفصل إلى عرض الحالات العياديه و تفسير نتائج المقياس و الاستنتاج العام لكل حالة.

1.الحالة الأولى

1.1تقديم الحالة

الاسم : محمد

الجنس :ذكر

السن : 28

الحالة الاجتماعية اعزب

المستوى التعليمي :ثالثة متوسط

السكن وهران.

2.1السيمائية العامة للحالة:

الحالة محمد شاب يبلغ من العمر 28 سنة ، أعزب، مدمن على المخدرات يسكن بمدينة وهران مستواه الدراسي السنة الثالثة متوسط، يعمل في معمل للزجاج، طويل القامة وبنيته الجسمية نحيل ، ابيض البشرة عيناه بنيتين، هندامه غير متناسق، مظهره غير مرتب ، شعره غير مسرح ، لا يهتم بمظهره الخارجي، نشاطه النفسي الحركي ،حركاته تلقائية تكرارية ،تظهر عليه علامات الخمول والكسل ، يتواصل معنا بصريا ، متقلب المزاج وسريع التوتر تظهر عليه علامات الحيرة والارتباك، شكل الأفكار عموما مفهومة ومترابطة، أكثر شمولية دون الدخول في التفاصيل، وأحيانا الخروج عن الموضوع، أما مجرى التفكير " يبتعد عن صميم الموضوع بحيث لا يصل الى النقطة المطلوبة والهدف المطلوب"، مضمون أفكاره انتحارية وإيذاء الذات ومشاعر الذنب كذلك ,الكلام مناسب من حيث الكمية ولكن المعلومات قليلة (فراغ)

بسبب استخدام العبارات النمطية المكررة ، الإعادة الغير إرادية لنفس الأفكار أو العبارة والحركة، ، لديه وعي بالمكان والزمان، انتباهه وتركيزه غير سليم يتميز بالشرود والتشتت، أما الذاكرة فهي ضعيفة على مستوى الذاكرة قريبة المدى وبعيدة المدى "يتجلى ذلك من خلال النسيان وطلبه لإعادة الاسئلة ".

3.1التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة :

1.3.1السوابق العائلية :

ترعرع الحالة "محمد" في اسرة محافظة جدا مكونة من الوالدين الاب امام مسجد متقاعد عمره 63سنة والام 57 سنة ماكثة في البيت علاقته مع امه جيدة فهي تحبه و تتفاهم معه و قريبة منه جدا منذ طفولته على حسب قوله: *"..انا ما قليلة وغير هي لي تحس بيا في الدار..."*، اما علاقته بأبيه متوترة و دائما ما يشوب النزاع بينهما فهما لا يتفاهمان و يتشاجران كل مرة ، علاقتهما ليست جيدة منذ طفولته لان الاب كان محافظا جدا وكان متسلط يفرض آرائه في البيت خاصة على الحالة محمد..." *انا بويا ماتعجبه حتى حاجة نديرها لي نديرها ماتعجبهش* ...(.مع اظهار مشاعر الغضب الشديد)" كما ان والده كان دائما ما يقارنه بأخيه الاكبر في كل الامور كونه يعتبره ناجحا .....*"كان يضربني كي مانصليش ومانروحش للجامع...*. " لديه سبعة اخوة "اثنان ذكور وخمسة اناث" يحتل "محمد " المرتبة الثانية في ترتيب الاخوة بعد اخيه الاكبر الذي يكبره بسنتين .. كانت علاقتهما جيدة فهو يهتم به وقريب منه جدا كما أنه يعتني بإخوته معنويا وماديا ، منذ ان كان صغير متحمل للمسؤولية و متكفل بكل شيء ، علاقته مع اخواته جيدة ما عدا اخته التي تليه رتبة "*من صغري منتفاهمش معاها خاصة كي حشمتنا في الحومة تاعنا* " كان الحالة محمد في التاسع عشر من عمره لما انتشر في الحي بان اخته قد فقدت عذريتها وبدا الجيران بالكلام عليهم وعلى اخته وهذا ما دفعه لأخذها للفحص الطبي ليعرف ما ان كان ذلك صحيحا وقال انه اكدوا له ان اخته عادية ولم تفقد عذريتها الا ان العلاقة مع اخته لم تعد كما كانت من قبل *"ثقتي فيها راحت ليومنا هذا وكثرة الهدرة هي لي دمرتني لبزاف صوالح* " هذه المشاكل وكثرة الكلام في الحي والعمل

كانت سببا كافيا في توجه الحالة محمد" الى تجريب المخدرات وهذه كانت هي البداية في عالم المخدرات "جرب –(rocheالروش)–VALUMفاليوم)–(بريقابالينprégabaline)–TRAMADOL(ترامادول) بمعدل كل يوم من 3 الى 5 اقراص. حتى مكان العمل كان عاملا اخر في اعتماده على المخدرات والتعود عليها *"نخدم 10 ساعات في اليوم نشوف غير حاجة تشينية "يقصد انصهار الزجاج" قريب نهبل عليها نبغي نكالمي روحي بدوا* ومنقدش نحبسهم" ،(علامات القلق) ومن أعراض التعاطي لمجموعة المهدئات اشار الباحث دردار سنة (2000) ان الشخص المدمن على المهدئات يصبح معتمد عليها بعد شهر واحد تقريبا، تصبح ضرورية له ولا يستطيع الاستغناء عنها فيحدث له كسلا وخمولا وقلقا وخوفا من أي شيء لدرجة الهلع والرعب من أتفه الأشياء فيتغير سلوكه الشخصي المعروف سابقا وترتعش أطرافه، وتضطرب مشيته ويتلعثم كلامه (دردار ،2000، 61ص).

2.3.1السوابق الشخصية:

عاش محمد طفولة صعبة وحرمان عاطفي بسبب قسوة وتشدد والده معه واستمر ذلك حتى مرحلة المراهقة، اذ تميزت كذلك هذه المرحلة بالرسوب المدرسي المتكرر واعادة السنة لأكثر من ثلاث مرات، وقد ارجع محمد سبب الرسوب الى مجموعة الأصدقاء التي كان ينتمي اليها تلك الفترة، وكذلك ضغط والده عليه على إذ يصرح بقوله: " .... *بويا وجماعة تع صحابي هوما سبابي باش نقعد ندويلي* ...." وتشر الدراسات المختلفة إلى أن تعاطي المخدرات تنتشر بين أوساط الشباب المنتمين إلى أسر ذات رقابة أبوية وسلطة كبيرة فعندما تكون الرقابة مفرطة فإنه لا غرابة أن يسلك الأبناء طرق المخدرات. (صلاح ، 2007 ص 62–66).ترك الحالة مقاعد الدراسة بقرار منه في السنة الثالثة متوسط : "*... وليت نبان كبير على لي يقروا معايا وشفت بلي راني نضيع في وقتي تما ...*" وبعدها قرر التوجه الى التكوين

المهني والتخصص في صناعة الزجاج .كان محمد لديه بعض الاصدقاء في الحي السكني، وفي مركز التكوين المهني، و لديه أصدقاء في مكان العمل بعد توظفه في معمل للزجاج القريب من حيهم .

كما كانت له علاقة عاطفية مع فتاة تسكن بجوارهم كان يحبها بهدف الزواج منها لكن على حسب قوله أن هذه الفتاة كانت لها سمعة سيئة في الحي: *"....كانت عليها الهدرة بزاف وكل خطرة شا نسمع عليها من عند صحابي والمشكلة كنت نبغيها ومانجمتش نسمح فيها ...."*مدة العلاقة دامت ستة سنوات لكن أسرة محمد كانت ضد هذه العلاقة خاصة الأب وهذا ما كان سبب فراقهما، مما جعل الحالة محمد يشعر بالغضب الشديد فقد تم ملاحظة ذلك من خلال ايماءات وجهه وحركة ارجله (هزهم بشدة).

يتمثل سبب بداية الحالة محمد بتعاطي المخدرات في "المشكلة التي حدثت في الاسرة "مشكلة اخته" وكثرة الكلام في الحي وذلك من خلال اقتراح اصدقائه في الحي والعمل تجريبها ، حينها كان محمد يبلغ 19 سنة، وحسب محمد فان مكان العمل كان سببا كبيرا في إدمانه على المخدرات، بحيث جاء الباحث مصطفى سويف(1997) بان مجالسة أو مصاحبة رفقاء السوء تكاد تجمع جميع الدراسات النفسية والاجتماعية التي أجريت على أسباب تعاطي المخدرات وبصفة خاصة بالنسبة للمتعاطي لأول مرة، على أن عامل الفضول والحاح الأصدقاء أهم حافز على التجربة كأسلوب من أساليب المشاركة الوجدانية مع هؤلاء الأصدقاء.(سويف 1997 76ص).و يصرح قائلا: *" .. يليق ناكل باش نتكالما و نجم نخدم كنت نخدم 10 ساعات في النهار قاع النهار نشوف غي حاجة حمرة (يقصد انصهار الزجاج) قريب نهبل.."*

(تكرا ر هذه العبارة أكثر من مرة و بنبرة صوت شديدة).زاد إدمان محمد على المخدرات بصفة كبيرة اصبح استهلاكه بصفة دورية وقهرية مما جعل عائلته تلاحظ ذلك بحيث اكتشف كل من اخيه الاكبر وابيه انه يتعاطى المواد المخدرة ..مما ادى الى مشاكل بينهم خاصة مع الأب ، وبسبب الإدمان على المخدرات تأثرت العديد من علاقاته كعلاقته بأصدقائه في الحي عامة والعمل خاصة ...."*خطرة تالمون*

تنارفيت حتى وصلت جرحت روحي بحديدة في الخدمة وصرح "محمد" بان توفر المال كان من ضمن الاسباب التي زادت ادمانه واعتماده على المخدرات ..بحيث اشار الباحث مصطفى سويف (1997)نظريا بان توفر المال في يد الشباب بسهولة قد تدفعه إلى شراء المواد المخدرة وقد تدفعه حب الاستطلاع ورفقاء السوء، إلى شراء أغلى أنواع المخدرات والمسكرات، وقد يبحث البعض منهم عن المتعة الزائفة مما تدفعه إلى الإقدام على سلك سلوكيات منحرفة (سويف 1997 76ص)بحيث يبنى الادمان على المخدرات زاد ادمان الحالة "محمد" على المخدرات بصفة كبيرة اصبح استهلاكه بصفة دورية وقهرية مما جعل عائلته تلاحظ ذلك بحيث اكتشف كل من اخيه الاكبر وابيه انه يتعاطى المواد المخدرة ،مما ادى ذلك الى مشاكل بينهم خاصة مع الاب وبسبب الادمان على المخدرات تأثرت العديد من علاقاته الخارجية كعلاقته بأصدقائه في الحي عامة والعمل خاصة حسب ما قال...*تخاسرت مع صحابي قاع وليت نتحسسلهم ونشك فيهم.... "اما* اخيه الاكبر لما لاحظ تدهور حالة اخيه محمد بسبب المخدرات قام بنصحه بان يتعالج من الادمان وهو الذي اخذه لاحد المراكز للعلاج ..بدا العلاج الدوائي لمدة لا تقل عن شهر .

بعد ذلك تحدث عن محاولته للانتحار ودخوله للإنعاش وذلك بسبب صديقته السابقة اتصلت بأخته ليلا لسبه وشتمه بسبب انه يزعجها باتصالاته وازعاجها خارجا ,اخته فضحته امام الاسرة لذلك حدثت مشكلة كبيرة مع والده ..ومن شدة غضبه دخل لغرفته واكل علبة الدواء كاملة(ATRELINE) محاولا الانتحار

دخل الانعاش مدة يومين وقاموا بغسيل معدته ثم قاموا بإحالته من المستشفى الجامعي لمدينة وهران الى المركز الوسيط لعلاج الادمان العقيد لطفي 2 .

4.1الحالة الراهنة :الحالة محمد شاب يبلغ من العمر 28 سنة ، اعزب ،مدمن على المخدرات تقدم للمركز مع اخيه الاكبر، محمد طويل القامة وبنيته الجسمية نحيل، ابيض البشرة عيناه بنيتين، هندامه نظيف يتناسب مظهره وسنه، شعره مرتب ونظيف، يهتم بمظهره الخارجي، نشاطه النفسي الحركي مندفع له حركات تلقائية تكرارية، كضم الأيدي وهز الأرجل، يتواصل معنا بصريا إلا في بعض المواقف(خاصة عند الحديث عن علاقته بالفتاة يتجنب النظر ويرفع عينيه للسطح) متقلب المزاج وسريع التوتر، تظهر عليه علامات الحيرة والارتباك، كما أن استجاباته الانفعالية أحيانا غير متناسبة مع حديثه فهو أحيانا مبتسم و يضحك حتى عندما يتحدث عن المواقف و الأحداث الصعبة و الحزينة.

شكل الأفكار عموما مفهومة ومترابطة يتحدث بشمولية، وأحيانا يخرج عن الموضوع، مضمون أفكاره انتحارية وايذاء الذات ومشاعر الذنب، أما الكلام مناسب من حيث الكمية ولكن المعلومات قليلة (فراغ) بسبب استخدام العبارات النمطية المكررة والإعادة الغير إرادية لنفس الأفكار أو العبارة والحركة ، ادراكه ووعيه مضطربان بسبب الإدمان على المخدرات يظهر لك من خلال طلبه لا عادة الاسئلة وايجاده الصعوبة في فهم بعض العبارات ، لكنه واع بالمكان والزمان أما انتباهه غير سليم يشرد ويتشتت والذاكرة فهي متأثرة حيث لمسنا ضعف الذاكرة قريبة المدى وبعيدة المدى.

صرح الحالة محمد بأنه بفعل الإدمان على المخدرات اصبح لا يستطيع التحكم والسيطرة في مشاعره الداخلية المتمثلة في الغضب وكذلك انفعالاته واستجاباته التي غالبا ما تأخذ منحى سلبي، كما صرح بأن" *....وليت نرد كلشي لروحي كي مانجمش نستحمل المشاكل "–نضرب روحي، نلوم روحي، وخطرات نكره قاع حياتي ...*"ترك العمل واصبح لا يحب الخروج من البيت ، وبات يصعب عليه الدخول في نقاشات مع الاشخاص الآخرين سواء مع أفراد أسرته أو حتى الأصدقاء الذين يخالفونه في الراي .

يتحسس محمد كثيرا من نظرة الناس و كلامهم *".... نتوسوس من الناس... حتى من الشوفة تاعهم نتوسوسلها....* " يتحدث عن الكمالية و تحقيق الأفضل، يقول:" ....الواحد يليق يصلي ويدعي ربي ويليق يكون مرضي والديه...."، محمد ليس راض عن نفسه وظهر ذلك من خلال مشاعر الذنب والدونية والشعور بالاضطهاد يقول:"....*اشعر إنني أعامل معاملة سيئة* ..." كما يشعرانه اتعب معه أسرته وخاصة والده حسب ما قال "... *بويا كان دايما يبغي مصلحتي وأنا كنت طائش وما نساعفهش* ..."، حيث عبر الحالة خلال المقابلة عن ندمه وعدد السلبيات التي خلفتها تعاطي المخدرات والادمان عليها في حياته وعلى علاقاته الاجتماعية خاصة العائلية والعاطفية .

ترك محمد بإرادته العمل في صناعة الزجاج بسبب ان محيط العمل كان يحفزه على تعاطي المخدرات والادمان عليها "أصدقاء العمل وانه يسعى لإيجاد عمل آخر جديد بتجنب الرفاق الذين يتعاطون المخدرات سواء في العمل السابق او الحي .

محمد قال بانه اصبح يتجنب الخروج وذلك بسبب ظهور أعراض الانسحاب المتمثلة في اعراض نفسية الخوف والارتباك والوساوس والتوتر والقلق وسرعة الاستثارة بالإضافة اضطرابات في النوم والاكل وكذلك الاعراض الجسمية كالحمى والرجفة، آلام المفاصل، التعرق الشديد، والكوابيس... قامت المختصة بإعلامه بان الاعراض الجسمية مؤقتة وستختفي بعد اخذ الدواء اما الاعراض النفسية ستأخذ وقتا اطول ويجب عليه بالمتابعة النفسية والسلوكية للحد منها، حيث حولته الى الطبيبة المختصة بالإدمان addictologue كانت عبارة عن مقابلة لتوعيته عن مخاطر الادمان حيث شرحت الطبيبة ما يحدث للجسم نتيجة المخدرات وان الدواء التي ستصفه له يخفف من أعراض الانسحاب وكذلك شرحت له التأثيرات الجانبية بالإضافة الى تنبيهات الطبيبة الشديدة بان لا يخلط الدواء مع المخدرات خارجا، احتوت الوصفة الطبية على مجموعة الأدوية حسب الأعراض التي يشعر بها الحالة وهي :

مضاد القلق ATRELLINE–25MG NOZINOللمساعدة على النوم –MAGNISIUM– VITAMINE D لتخطي تشنجات العضلية والنسيان .

5.1نتائج مقياس السلوك العدواني "لارنولد باس ومارك بيري" للحالة الأولى: أجاب الحالة "محمد" عن بنود المقياس في الاول بتردد في الاجابة ثم بدا يسأل و يعلق أحيانا، ففي البند رقم 2 سألني عن" في ماذا تتمثل المعاملة السيئة ومن طرف من"، و في البند رقم :4بانه لا يوجد مبرر لضرب الآخرين و علق بأنه لا يستطيع .و عند انتهاءه من الإجابة على المقياس أبدى رأيه بانه وجد صعوبة في فهم بعض العبارات في المقياس" أما نتائج تطبيق مقياس السلوك العدواني فكانت مرتفعة و تمثلت في22 نقطة و طبقا لمفتاح التصحيح فإن من 21 نقطة فما فوق تمثل النتيجة ارتفاع في مستوى السلوك العدواني . و تمثل ذلك في عدم قدرته على التحكم والسيطرة على انفعالاته وغضبه ، و الشعور بالانزعاج ،و عدم الشعور بالراحة و الشعور بالنقص و الدونية والاضطهاد من الاشخاص الاخرين بالإضافة الى تقلب المزاج و عدم الشعور بالرضا و الانزعاج من الناس، والعصبية والغضب الكبير واللجوء الى جرح اطرافه بأدوات حادة ، و التحسس الكبير من الاشخاص الاخرين و الإحباط بسهولة .

6.1استنتاج عام عن الحالة الأولى:انطلاقا من نتائج المقابلات العيادية والملاحظة العيادية و من نتائج تطبيق مقياس العدوان "لأرنولد باس ومارك بيري" بالنسبة للحالة الأولى، توصلنا إلى أن الحالة "محمد" يعاني من سلوك عدواني مرتفع .و بعد دراسة معمقة ودقيقة لحالته النفسية تمت ملاحظة و استنتاج ما يلي:

- ارتفاع مستوى السلوك العدواني لديه من خلال الدرجة المتحصل عليها من تطبيق مقياس السلوك العدواني "لأرنولد باس ومارك بيري والذي يتمثل في :صعوبة التحكم والسيطرة في الانفعالات والمشاعر الداخلية وكذلك افكار انتحارية وايذاء الذات والحاق الاذى بنفسه ويظهر ذلك من خلال محاولته للانتحار ،والانزعاج من الاشخاص الاخرين ، نقص القدرة على ضبط النفس وسهولة استثارته وعدم التحكم بانفعالاته ومشاعره **ومنه نكتشف** ان مستوى السلوك العدواني لدى الحالة يظهر ويتجلى في سلوكياته العدوانية الموجهة نحو ذاته .

– وجود مشاكل علاقية ونسقية التي تمثلت في ان الحالة عاش طفولة صعبة وحرمان عاطفي بسبب قسوة و تشدد والده معه واضطراب العلاقة بين الحالة واخته وعلاقته الاتكالية وتعلقه المرضي بالأشخاص .

– مشاكل في الانفعالات تمثلت في التقلبات المزاجية "تدهور الحالة المزاجية " والسلوكيات العدوانية اتجاه الذات والقلق والتوتر والخوف الشديد والانسحاب الاجتماعي "تجنب الخروج والتواصل مع الاشخاص" والانطواء والعزلة الاجتماعية والشعور بالنقص والاضطهاد ومشاعر الذنب مما أدى به الى الحاق الأذى بنفسه كمحاولته الانتحار والموت.

– وجود مشاكل معرفية مصاحبة تمثلت في الذاكرة قصيرة المدى "احيانا ينسى احداث قريبة " وطويلة المدى "ينسى الاحداث في الماضي الخاص به " وتشتت الانتباه وضعف التركيز نجد كذلك انه يبتعد عن صميم الموضوع بحيث لا يصل الى النقطة المطلوبة والافكار اكثر شمولية دون الدخول في التفاصيل.

– وجود سمات وسواسية لدى الحالة التي تمثلت في الشك في الاشخاص الاخرين خاصة الذين يظهرون له لطفا زائد "الاشخاص المحيطين به "اصدقائه واسرته" ،وتأويل كلام وسلوكيات الاخرين بطريقة سلبية كذلك نجد الحساسية الزائدة من نظرة الناس وكلامهم .

– تميزت الحالة الاولى بمشاعر الغضب التي لايستطيع السيطرة عليها والتحكم فيها .

– بالإضافة الى وجود اعراض اخرى مصاحبة كاضطرابات النوم المتمثلة في الارق ،وايجاد صعوبة في النوم ،والكوابيس المتكررة، الخمول والكسل واضطرابات الاكل المتمثلة في فقدان الشهية ،والرعشة في الاطراف(اليدين والارجل).

2.الحالة الثانية:

1.2تقديم الحالة

الاسم : " احمد. "

السن : .26

الحالة الاجتماعية اعزب

المستوى التعليمي : سنة ثانية ثانوي .

المهنة :تقني في كهرباء السيارات .

السكن وهران.

2.2السيمائية العامة للحالة الحالة احمد" شاب يبلغ من العمر 26 سنة ، اعزب ،مدمن على المخدرات يسكن بمدينة وهران مستواه الدراسي "سنة ثانية ثانوي " المهنة الحالية تقني في كهرباء السيارات ، طويل القامة يتميز ببنية جسدية قوية ، اسمر البشرة عيناه بنيتين حادتين، ، هندامه متناسق ومظهره نظيف و مرتب يتناسب مظهره مع سنه شعره اسود مسرح ونظيف "يهتم بمظهره الخارجي" ، اندفاعي وكثير الحركة ,يتواصل معنا بصريا عند الحديث ,متقلب المزاج وسريع التوتر تظهر عليه علامات الحيرة والارتباك ,شكل الافكار احيانا مفهومة ومتناسقة فهي اكثر شمولية لا يدخل في التفاصيل ,الكلام غير كافي من حيث الكمية بحيث نلاحظ بانه يوجد مقاومة وانكار وتجنب الحديث عن بعض المواضيع و المعلومات قليلة بسبب استخدام الاجابات المغلقة "كنعم او لا او لا ادري ...." نلاحظ ان افكاره تبدو مشوشة خاصة عند الاجابة على الاسئلة ,ادراكه ووعيه مضطرب بسبب الادمان على

المخدرات بحيث يظهر ذلك من خلال انه لا يستوعب اسئلتنا من المرة الاولى ويطلب تكرارها مرة اخرى اما الوعي بالمكان والزمان نعم فهو واعي به ,انتباهه وتركيزه غير سليم "شرود وتشتت" اما الذاكرة فهي مضطربة "كثير النسيان ...تظهر عليه علامات القلق والتوتر .

3.2التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة :

1.3.2السوابق العائلية :

ترعرع الحالة "احمد" في اسرة مكونة من الوالدين الاب يعمل "اطار في مؤسسة "عمره 65 سنة والام 50 سنة ماكثة في البيت علاقته مع امه جيدة فهي علاقة ودية و قريبة منه جدا منذ طفولته كانت دائما الام الحنونة التي تهتم به على حسب قوله: *"ما حنينة علينا بزاف انا وخوتي ..."* ، اما علاقة الحالة "احمد بوالده هي علاقة مضطربة و متوترة منذ الطفولة بسبب ان والده متسلط ويفرض رأيه على كل افراد الاسرة حسب قول الحالة انه حتى وهو كبير يريد والده ان يسير حياته بكل تفاصيلها حسب *قوله ...."خطرات نقوله بويا انا مشي مدامة تقعد غي تعس فيا* ...."فهو يتحكم في كل شيء وليس لدينا خصوصية .. دائما ما يشوب النزاع بينهما فهما لا يتفاهمان و يتشاجران كل مرة لعدة أسباب .

والد الحالة "احمد " كان يعاني من الاكتئاب الحاد وسبق له ان دخل المصحات لعدة مرات واخذ العلاج الدوائي . بحيث يظن بعض الباحثين بأن اولاد المدمنين و الذهانيين مؤهلين أكثر من غيرهم للوقوع في الإدمان، وأن إدمان كلا الوالدين يؤدي إلى إدمان عدد أكبر من الأولاد بالمقارنة مع إدمان أحدهما، ويرجع ذلك إلى أسباب وراثية (درويش ،2011،ص 234)

لديه اخوين "اثنان ذكور يحتل الحالة "احمد" المرتبة الثانية في ترتيب الاخوة بعد اخيه الاكبر ..اخيه الاكبر يتعاطى المخدرات ومدمن عليها منذ المراهقة علاقة الحالة بأخيه ليست عميقة احيانا لا يتفاهمان فهما يختلفان في الصفات و الطباع كثيرا" حسب قول الحالة *،انا خويا مابيانش قاع في النهار يجي يرقد والصباح يعاود يخرج ..مانشابهوش قاع كل واحد وعقليته* ،"و لديه أخ يدرس في المرحلة الثانوية علاقته به عادية رغم أنهما يتشاجران من الحين و الآخر ..

2.3.2السوابق الشخصية

الحالة "احمد " عاش طفولة صعبة بسبب قسوة و تسلط والده في الاسرة خاصة معه.." *بويا يدخل روحه في كلشي مايخليش نتنفس ...."(التعبير بغضب*).. وتشر الدراسات المختلفة إلى أن تعاطي المخدرات تنتشر بين أوساط الشباب المنتمين إلى أسر ذات رقابة أبوية وسلطة كبيرة فعندما تكون الرقابة مفرطة فإنه لا غرابة أن يسلك الأبناء طرق المخدرات. (صلاح ، 2007 ص 62) .

اما في الجانب الدراسي كان الحالة غير منضبط و لا يحب الدراسة ومهمل لواجباته وامتحاناته و إنجاز دروسه ..."*نروح نلعب ونفوت الوقت مع صحابي ...*"كان والده دائما حريص على ابنائه للتفوق في الدراسة وذلك بسبب انه يريد التباهي بهم في العمل و طريقته في التعامل معهم كانت متسلطة و يضغط عليهم.. توقف الحالة "احمد " عن الدراسة في السنة ثانية ثانوي كان له اصدقاء في الثانوية وفي الحي الذي يسكن فيه كذلك , كما تحدث الحالة "احمد " عن صديق له المقرب "صديقه في الحي والثانوية " وهذا الاخير هو الذي كان سببا في شروع الحالة "احمد" بتعاطي المخدرات لأول مرة كان في عمر 15 سنة بحجة انه بالمخدرات سيستطيع حل والتعامل مع مشاكله بوالده بحيث كان صديقه يعطي له المخدرات لمدة 20 يوم متتالية مجانا ,ثم توقف عن ذلك ..هنا وجد الحالة "احمد" نفسه لا يستطيع التوقف عنها ولا الاستغناء عنها بحيث اصبح يبيع اشيائهم في البيت وحتى السرقة . بحيث اشار الباحث مصطفى سويف بان مجالسة أو مصاحبة رفقاء السوء تكاد تجمع جميع الدراسات النفسية والاجتماعية التي أجريت على أسباب تعاطي المخدرات وبصفة خاصة بالنسبة للمتعاطي لأول مرة، على

أن عامل الفضول والحاح الأصدقاء أهم حافز على التجربة كأسلوب من أساليب المشاركة الوجدانية مع هؤلاء الأصدقاء.(سويف 1997 76ص). بدا الحالة بتناول ليريكا « lyrica » بمعدل خمس اقراص في اليوم ثم ليكستازي « extasy » بمعدل قرص واحد في اليوم .وترامادول« tramadol » ...."كنت ناكل منه خطرات حبة ولا زوج باش نكالمي روحي مور الحلوى.. "تنتمي هذه المخدرات الى نوع المخدرات "المنشطات "علاقة الحالة بأمه قبل تعاطيه المخدرات وادمانه عليها كانت جيدة وودية جدا لكن بعد الادمان اصبح الحالة "احمد "يتشاجر كثيرا مع امه خاصة في الفترات التي كان يحتاج فيها للمخدرات وعند اعراض الانسحاب « manque » يقوم بدفشها وسبها وشتمها ..كما تأثرت علاقة" الحالة احمد" مع اصدقائه وحتى صديقه المقرب له وذلك بسبب تشاجره معهم لانه اصبح لا يستطيع التحكم في انفعالاته والسيطرة عليها والتحسس الزائد لهم ولكلامهم .

4.2.الحالة الراهنة :احمد" شاب يبلغ 26 سنة ، اعزب ، مدمن على المخدرات تقدم للمركز مع امه كان الاتصال معه صعبا في البداية لكن بعدها اصبح متفهم و مسترسل في الحديث ، طويل القامة يتميز ببنية جسدية قوية ، اسمر البشرة عيناه بنيتان حادتان، ، هندامه متناسق ومظهره نظيف و مرتب يتناسب مظهره مع سنه شعره اسود مسرح ونظيف "يهتم بمظهره الخارجي" لديه تواصل بصري حاد وثابت ، مندفع جدا وكثير الحركة مزاجه متقلب تظهر عله علامات الغضب والاستثارة شكل أفكاره احيانا مفهومة واحيانا يوجد خلط وتشوش ، غير أ نها أفكار قلقة و وسواسية ، من ناحية سيطرة الأفكار عليها و تكرارها,الكلام غير كافي من حيث الكمية بحيث نلاحظ بانه يوجد مقاومة وانكار وتجنب الحديث عن بعض المواضيع و المعلومات قليلة بسبب استخدام الاجابات المغلقة "كنعم او لا او لا ادري ...." نلاحظ ان افكاره تبدو مشوشة خاصة عند الاجابة على الاسئلة *"....مفهمتكش عاوديلي السؤال..."*,ادراكه ووعيه مضطرب والذاكرة متضررة "ينسى كثيرا "...."علاه شاقلتيلي ندير نسيت ".... .

اقر الحالة "احمد "بانه اصبح لا يستطيع التحكم والسيطرة في مشاعره الداخلية المتمثلة في الغضب والعنف وكذلك انفعالاته واستجاباته وسرعان ما يستثار حتى لوكان لا يوجد اي مبررات للغضب .

يتحسس من الناس ، *...." ما و نتوسوسلها* " ..لا يقدر على ضبط نفسه *ولامشاعره ....كي صحابي يهدرو نقلعلهم بلا سبة تجيني حاجة في راسي تقولي راهم يشرو عليك ..."* " ليس راضي عن نفسه لديه مشاعر الغضب والعنف اذ يظهر ذلك من خلال كلامه "*....وليت نضرب بزاالف بل امانفيق نلقى روحي مدابز* ...."في سياق كلام الحالة "احمد " نجده يتناقض مع نفسه اولا عبر عن مدى حبه للمخدرات وذلك من خلال كلامه *"مكانش كيما الاحساس تع الحبة الاولى لي ديتها ..هذاك افضل نهار في حياتي .."*ثم نجده يعدد سلبيات المخدرات على حياته والذي يظهر ذلك من خلال انه "تأثرت علاقته مع امه سلبا "*...ما ظلمتها معايا ...*" و علاقته مع اصدقائه في الحي وحتى العمل *"....لقيت روحي وحدي دروك* ..."وعبر كذلك عن نظرة الناس السلبية له بسبب السرقة والشجار مع الجيران وافراد العائلة ،الحالة يرجع سبب ادمانه على المخدرات لوالده المتسلط *"....انا لي دمرني للمليو هذا هو بويا ..."*الحالة احمد يعمل "تقني كهرباء السيارات صرح في المقابلة بان ظهرت فيه اعراض الانسحاب المتمثلة في اعراض نفسية الخوف والارتباك التوتر والقلق وسرعة الاستثارة بالإضافة الى الاعراض الجسمية كالحمى ,الام المعدة والمفاصل ,التعرق ,الام الاسنان ..الكوابيس .. قامت المختصة بإعلامه بان الاعراض الجسمية مؤقتة وستختفي بعد اخذ الدواء اما الاعراض النفسية ستأخذ وقتا اطول و عليه بالمتابعة النفسية والسلوكية للحد منها,بحيث حولته الى الطبيبة المختصة بالإدمان addictologue كانت عبارة عن مقابلة لتوعيته عن اخطار الادمان حيث شرحت الطبيبة ما يحدث للجسم نتيجة المخدرات وان الدواء التي ستصفه له يخفف من اعراض الانسحاب وكذلك شرحت له التأثيرات الجانبية بالإضافة الى تنبيهات الطبيبة الشديدة بان لا يخلط الدواء مع المخدرات خارجا ،احتوت الوصفة الطبية على مجموعة الادوية حسب الاعراض التي يشعر بها الحالة وهي : مضاد القلق NOZINO 25MG–FLAXYNE35.5MGللمساعدة على النوم – VITAMINE D –MAGNISIUMلتخطي تشنجات العضلية و النسيان .

5.2نتائج مقياس السلوك العدواني "لأرنولد باس ومارك بيري" للحالة الثانية :

في البداية تردد الحالة "احمد" في الاجابة عن المقياس و سال عن المقياس "في ماذا يفيد هذا " كانت الاجابة كالتالي "يفيد هذا المقياس في التأكد من بعض الامور التي ستنفعك لاحقا " فبعد الاجابة على سؤاله بدا الحالة "احمد "في الاجابة على بنود المقياس لم يجد صعوبة في الاجابة عن بنود المقياس وانتهى من الاجابة في ظرف ربع ساعة أما نتائج تطبيق مقياس السلوك العدواني فكانت مرتفعة و تمثلت في25 نقطة و طبقا لمفتاح التصحيح فإن من 21 نقطة فما فوق تمثل النتيجة ارتفاع في مستوى السلوك العدواني . و تمثل ذلك في دخوله في العراك مع الاشخاص الاخرين بكثرة ، وانه لا يوجد مبررات مقنعة لضرب الاخرين ومع ذلك يضربهم ،والشك الكبير في الاشخاص سواء الذي يعرفهم وحتى الغرباء وسهولة الغضب والاستثارة ، بالإضافة الى تقلب المزاج و عدم الشعور بالرضا و الانزعاج من الناس بدون اسباب مقنعة ، والعصبية والغضب الكبير واللجوء الى العنف في اغلب المواقف ، و الوسوسة والتحسس الكبير من كلام الناس ولطفهم ، تهديد الاشخاصوالاختلاف معهم دائما .

6.2استنتاج عام عن الحالة الثانية:

انطلاقا من نتائج المقابلات العياديه والملاحظة العياديه و من نتائج تطبيق مقياس السلوك العدواني "لأرنولد باس ومارك بيري" بالنسبة للحالة الثانية، توصلنا إلى أن الحالة "احمد" يعاني من سلوك عدواني مرتفع بفعل تأثير الادمان على المخدرات وعدم القدرة على التحكم في الانفعالات ومشاعر الغضب الداخلية نحو الاشخاص الاخرين واضطرابات معرفية مصاحبة وبعد دراسة معمقة ودقيقة لحالته تمت ملاحظة و استنتاج ما يلي:

– ارتفاع مستوى السلوك العدواني لديه من خلال الدرجة المتحصل عليها من تطبيق مقياس السلوك العدواني "لأرنولد باس ومارك بيري والذي يتمثل في عدم القدرة على السيطرة في الانفعالات والمشاعر

الداخلية :ضرب الاشخاص بدون مبررات مقنعة والتعدي عليهم واللجوء الى تهديد الاشخاص ودائم التهور في تأويل كلام الاشخاص وتفسير سلوكياتهم والانزعاج من الافراد كما انه يدخل في شجارات مع الاشخاص الذي يعرفهم وحتى الغرباء ولديه اندفاعية كبيرة تظهر من خلال "طريقته في الاجابة والكلام وعدم التحكم بانفعالاته ومشاعره الداخلية خاصة عند الحديث عن والده يظهر غضبا شديدا وسهولة استثارته والتهجم بالكلام **ومنه نكتشف** ان مستوى السلوك العدواني لدى الحالة يظهر ويتجلى في سلوكياته العدوانية الموجهة نحو الغير .

–وجود مشاكل علائقية "نسقية "المتمثلة في : ان الحالة عاش طفولة قاسية بسبب تسلط الاب وقسوته عليه وعلى افراد الاسرة والتعامل الفظ للاب مع جميع افراد الاسرة كما ان علاقة الاب والام هي علاقة مضطربة .

–وجود مشاكل معرفية مصاحبة المتمثلة في الذاكرة "كثير النسيان " وصعوبة في الادراك نلاحظ ذلك من خلال "طلبه لأكثر من مرة اعادة الاسئلة له "ونجده انتباهه وتركيزه متشتتين .

– وجود مشاكل انفعالية ووجدانية مصاحبة :بحيث تظهر عليه علامات القلق والتوتر وعدم القدرة على التحكم في مشاعر الغضب والعصبية والغضب الشديد حتى بدون مبررات مقنعة .

– وجود سمات وسواسية لدى الحالة التي تمثلت في الشك الكبير اتجاه الاشخاص الاخرين خاصة الذين يظهرون له لطفا زائد والتحسس الكبير اتجاه الاشخاص المحيطين به "اصدقائه واسرته" والوساوس وتأويل كلام وسلوكيات الاشخاص الاخرين بطريقة سلبية والحساسية الزائدة من اقوال الناس وافعالهم .

––تميزت الحالة الثانية بمشاعر الغضب التي لا يستطيع السيطرة عليها والتحكم فيها .

– وجود مشاكل اخرى مصاحبة تمثلت في اضطرابات النوم الارق واليقظة الزائدة "ايجاد صعوبة في بداية النوم واستمراره والكوابيس واضطرابات الاكل "فقدان الشهية و القيء.

الفصل السادس: تفسير و مناقشة نتائج الدراسة

- تمهيد
- تفسير و مناقشة نتائج الفرضية الاولى .
- تفسير و مناقشة نتائج الفرضية الثانية .
- تفسير و مناقشة نتائج الفرضية الثالثة .
- الخلاصة العامة .
- الاقتراحات .

تمهيد

سنتطرق في هذا الفصل إلى مناقشة فرضيات الدراسة انطلاقا من نتائج الدراسة التطبيقية و الدراسات السابقة و الجانب النظري.

1تفسير و مناقشة نتائج الفرضية الاولى :

تنص هذه الفرضية على : "مستوى السلوك العدواني لدى الشباب المدمنين على المخدرات مرتفع ."

و لاختبار هذه الفرضية قمنا بدراسة عياديه لحالتين متواجدتين في المركز الوسيط لعلاج الادمان العقيد لطفي 2 بمدينة وهران يبلغان من العمر 26 و 28 سنة استخدمنا مجموعة من الأدوات تمثلت في المقابلة و الملاحظة و مقياس السلوك العدواني لأرنولد باس ومارك بيري . .

حيث تميزت **الحالة الأولى** بمجموعة من الأعراض المتمثلة في وعدم القدرة على التحكم وضبط الذات وهذا بسبب ضعف الارادة لديه مع عدم السيطرة على الانفعالات ومشاعر الغضب الداخلية وكذلك الاقدام على الانتحار..."محاولة الانتحار" وذلك بفعل الشعور المفرط بالنقص والاضطهاد ومشاعر الذنب و الانطوائية والانعزال عن الآخرين والاهمال الواضح للأمور الذاتية كالنشاطات والعمل "يتجلى ذلك من خلال تجنبه الخروج ولومه المستمر لذاته ..." ،مع سهولة استثارته و الحساسية اتجاه الاشخاص المحيطين به "كأصدقائه واسرته وتأويله لكلام وسلوكيات الاخرين دائما بطريقة سلبية مع الشك الدائم في الاشخاص خاصة الذين يظهرون له لطفا زائدا , الارتعاش الدائم خاصة اليدين والارجل "ضم الايدي وهز الارجل ""....خاصة في بعض المواقف كالحديث عن علاقته العاطفية مع الفتاة "....شحوب الوجه واحمرار الاعين .

يمكننا تصنيف هذه الاعراض على انها سلوكيات عدوانية و التي ظهرت لديه من خلال ارتفاع النتيجة المتحصل عليها في مقياس السلوك العدواني "لارنولد باس ومارك بيري "المقدرة ب22 نقطة والتي تدل على مستوى مرتفع من السلوك العدواني وهذه النتيجة جاءت متوافقة مع الأعراض المستخلصة من خلال الملاحظة و المقابلة و المتمثلة في عدم تكيف الحالة مع الاشخاص الاخرين ومشاعر الغضب التي نظهر من خلال طريقة كلامه وايماءاته "التعبير اللفظي والغير اللفظي" وصعوبة ضبط الذات في المواقف أي سهولة الاستثارة والهياج وكذلك ضعف الارادة في السيطرة والتحكم في انفعالاته واستجاباته وشكه الدائم في الاشخاص الاخرين وتقلباته المزاجية والوجدانية.

2.1 كما تميزت الحالة الثانية بمجموعة من الاعراض المتمثلة في : سهولة الاستثارة والتهجم بالكلام والاندفاعية الكبيرة التي تظهر من خلال "طريقته في الاجابة والحديث والنظرة الثابتة الحادة "تعبر عن الغضب الشديد" واحمرار العينين وجحوظهما والقسوة في التعامل ..."كالدخول في شجارات مع الاشخاص...." ولا يتحكم بانفعالاته ومشاعره الداخلية ...."خاصة عند الحديث عن والده "يظهر غضبا شديدا ..."كذلك التهور في تأويل كلام الاشخاص وتفسير سلوكياتهم بطريقة سلبية الشك في الناس وافعالهم و من نظرتهم له واقوالهم والابتعاد عن المشاركات الاجتماعية والنشاطات و المناسبات و رفض تكوين صداقات والعناد ،اللجوء إلى السرقة أحيانا من أجل الحصول على المال اللازم لشراء المادة التي أدمنها والانعزال عن الأسرة وجماعة الاصدقاء وناكد ذلك من خلال ارتفاع النتيجة المتحصل عليها في مقياس السلوك العدواني "لأرنولد باس ومارك بيري "المقدرة ب25 نقطة والتي تدل على مستوى مرتفع من السلوك العدواني وهذه النتيجة جاءت متوافقة مع الأعراض المستخلصة من خلال الملاحظة و المقابلة العيادية والدراسة المعمقة والدقيقة للحالة .

ومن خلال ذكرنا الاعراض والسلوكيات التي تتميز بها الحالتين نجد انها تتوافق من خلال ما جاء به بعض الباحثون المهتمون بدراسة مشكلة الإدمان إلى أن أهم خصائص شخصية المدمن تتمثل في: الهياج لأقل سبب ممكن, صعوبة التحكم في الانفعالات ومشاعر الغضب الداخلية ,الإهمال الواضح في الأمور الذاتية وعدم الانتظام في الدراسة أو العمل, اللجوء إلى السرقة أحيانا من أجل الحصول على المال اللازم لشراء المادة التي أدمنها. (قمير و جداوي واخرون 2008 ص72_73) وهذا ما يتوافق مع الدراسة السابقة دراسة "زعاف سمية وسي يوسف ام الجلالي "2015، بحيث هدفت هذه الدراسة لكشف العلاقة القائمة بين تقدير الذات و السلوك العدواني لدى مدمني المخدرات، و معرفة دلالة الفروق بين المدمنين و غير المدمنين في تقدير الذات و السلوك العدواني , حيث اجريت هذه الدراسة على عينة متكونة من 62 فرد تراوحت أعمارهم ما بين 19 ـ 53 سنة. بمصلحة الأمراض العقلية بمدينة المحمدية ولاية معسكر ، و من خلال تطبيق مقياس "كوبر سميث"Smith Cooper لقياس تقدير الذات. ومقياس" أرنولد باس" و " مارك بيري" Mark & Bus Arnold Perry " "لقياس السلوك العدواني.توصلت الباحثتان الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك العدواني بين مدمني المخدرات وغير المدمنين لصالح المدمنين.

2. تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية :تنص هذه الفرضية على : "السلوكيات العدوانية الاكثر ظهورا لدى الشاب المدمن على المخدرات هي سلوكيات عدوانية "جسدية ، لفظية ،مادية "وللتحقق من هذه الفرضية قمنا بدراسة عياديه لحالتين متواجدتين في المركز الوسيط لعلاج الادمان العقيد لطفي 2 بمدينة وهران يبلغان من العمر 26 و 28 سنة من خلال اعتمادنا على مقياس السلوك العدواني لأرنولد باس ومارك بيري الذي يقيس الابعاد التالية :"السلوك العدواني الجسدي والسلوك العدواني اللفظي ،

والمادي . ومن خلال تطبيق مقياس السلوك العدواني لأرنولد باص ومارك بيري و استخدامنا للأدوات نجد ان **الحالة الأولى تميزت** بمجموعة من الأعراض المتمثلة نقص القدرة على ضبط النفس وسهولة الاستثارة وعدم التحكم بالانفعالات والمشاعر و الشعور بالنقص والاضطهاد من الاشخاص الاخرين حسب قوله *احس انني اعامل معاملة سيئة* " بالإضافة الى نقاشاته الحادة مع الاشخاص الاخرين خاصة "مع والده" وتقلب المزاج و عدم الشعور بالرضا و الانزعاج من الناس، والعصبية والغضب الكبير واللجوء الى جرح اطرافه بأدوات حادة والإحباط بسهولة، مع شعور الغضب ،وكذلك تحطيم الاشياء من حوله ،ومنه نستنتج بأن السلوكيات العدوانية الاكثر ظهورا لدى الحالة الاولى هي سلوكيات عدوانية جسدية ، لفظية ،مادية، اضافة الى مشاعر الغضب الكبيرة التي تظهر لدى الحالة الاولى من خلال ملاحظة تعبيراته اللفظية وغير اللفظية ، *مثال عن ذلك "شعوره بالغضب الشديد بسبب انتهاء علاقته مع الفتاة* " فقد تم ملاحظة ذلك من خلال ايماءات وجهه وحركة ارجله (هزهم بشدة).اما **الحالة الثانية فقد تميزت** بمجموعة من الأعراض المتمثلة في عدم القدرة على السيطرة والتحكم بالانفعالات والمشاعر الداخلية خاصة "عند الحديث عن والده "يظهر غضبا شديدا "كذلك الشجارات الكثيرة مع الاخرين والعناد والتأويل السلبي لكلام الاشخاص وتفسير سلوكياتهم بطريقة مشوهة الحساسية الزائدة من اقوال الناس وافعالهم والشك الكبير في الاشخاص و رفض تكوين صداقات و سهولة الاستثارة والتهجم بالكلام والاندفاعية الكبيرة و الكلام المستفزة للأخر، والنظرة الثابتة الحادة .ومنه نستنتج بان السلوكيات العدوانية لدى الحالة الثانية هي سلوكيات عدوانية جسدية ،لفظية ،مادية ،اضافة الى مشاعر الغضب التي يمكن ذكرها من خلال ما توصلنا له في المقابلات و مقياس السلوك العدواني مع الحالة الثانية " *اقر الحالة "احمد "بانه اصبح لا يستطيع التحكم والسيطرة في مشاعره الداخلية المتمثلة في الغضب والعنف وكذلك انفعالاته*

*واستجاباته وسرعان ما يستثار حتى لوكان لا يوجد اي مبررات للغضب"*ومنه توصلنا الى تحقق الفرضية الثانية ان "السلوكيات العدوانية الاكثر ظهورا لدى الشباب المدمنين على المخدرات هي سلوكيات عدوانية جسدية ،لفظية ،مادية وهذا ما يتوافق مع نتائج دراسة "زكري صباح"(2020) حول علاقة الادمان على المخدرات والسلوكيات العنيفة، بحيث اجريت الدراسة على حالتين بمتوسطة عمر بن عبد العزيز بمدينة ادرار وخلصت الى وجود سلوكيات عنيفة لدى المدمنين تتمثل في العنف اللفظي والاخر الجسدي وبالتالي وجود علاقة بين الادمان المخدرات وظهور السلوكيات العنيفة .(زكري 2020).

3.تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة :تنص هذه الفرضية على : يوجد اختلاف في مستوى السلوك العدواني لدى الشباب المدمنين على المخدرات حسب نوع المخدر (المهدئات والمنشطات). و لاختبار هذه الفرضية قمنا بدراسة عياديه لحالتين متواجدتين في المركز الوسيط لعلاج الادمان العقيد لطفي 2 بمدينة وهران يبلغان من العمر 26 و 28 سنة اعتمدنا على مجموعة من الأدوات العيادية التي تمثلت في المقابلة و الملاحظة وكذلك مقياس السلوك العدواني لأرنولد باس ومارك بيري، بحيث اسفرت النتائج انه يوجد اختلاف في مستوى السلوك العدواني لدى الشباب المدمنين على المخدرات حسب نوع المخدر(المهدئات ،المنشطات) .

فمن خلال الدراسة المعمقة للحالة باستخدام مختلف الادوات المتمثلة في المقابلة العيادية والملاحظة العيادية الدقيقة وجدنا ان الحالة الاولى "محمد" كان مدمنا على المهدئات" المثبطات" وقد تميز الحالة بمستوى مرتفع من السلوك العدواني بحيث تجلى هذا الاخير لدى الحالة الاولى في مجموعة الاعراض و تمثلت في افكار انتحارية وايذاء الذات والحاق الاذى بنفسه ويظهر ذلك من خلال محاولته للانتحار ولومه لذاته المستمر ، الاضطهاد من الاشخاص الاخرين ،والانزعاج من الاشخاص الاخرين ، ونقص القدرة على ضبط النفس وسهولة استثارته وعدم التحكم بانفعالاته ومشاعره الشعور بالنقص ، ،تقلب المزاج و عدم الشعور بالرضا ، الانزعاج من الناس، والعصبية والغضب الكبير، واللجوء الى جرح اطرافه بأدوات حادة ، كما قال انه بات يصعب عليه الدخول في نقاشات مع الاشخاص الآخرين سواء مع أفراد أسرته أو حتى الأصدقاء الذين يخالفونه في الراي حيث اشار الباحث فرغلي 1997 نظريا نجد بان" المهدئات " تظهر على المدمن من الجانب النفسي ميول عدوانية، فان المدمن يصاب بالخوف ورعشة في الأطراف ويشعر ببطء التفكير والنسيان والخلط وضعف التركيز، كما أنه يعاني من تقلب انفعالاته وسرعة الإثارة ويهمل عمله، تتدهور علاقاته مع الناس وتضطرب حالته المادية وحياته الأسرية. من المعروف أن مدمني المنومات كثيرا ما يصابون بالاكتئاب ويحاولون الانتحار، أما من الجانب الجسمي تظهر على

المدمن البطء في الحركة ، ورعشة في اليدين وارتفاع درجة الحرارة، سرعة النبض، الإمساك، ثم تأتي مرحلة المغص الشديد والارتعاش، الضعف الجنسي عند الذكور.كما نص على ان المدمن على هذا النوع من المواد تكون لديه التبعية الجسدية و النفسية (فرغلي 1997 ص45).

ومن خلال الدراسة المعمقة للحالة وجدنا ان الحالة الثانية "احمد" كان مدمنا على المنشطات وقد تميز الحالة بمستوى مرتفع من السلوك العدواني بحيث تجلى هذا الاخير لدى الحالة الثانية في مجموعة الاعراض و تمثلت في الشجارات المتعددة مع الاخرين، سهولة الاستثارة والتهجم بالكلام والاندفاعية الكبيرة التي تظهر من خلال "طريقته في الاجابة والحديث والنظر الحاد "تعبر عن الغضب الشديد" واحمرار العينين وجحوظهما والقسوة في التعامل كالدخول في شجارات مع الاشخاص الذي يعرفهم وحتى الغرباء واللجوء الى العنف في اغلب المواقف وتهديد الاشخاص يصل لضربهم ايضا ولا يتحكم بانفعالاته ومشاعره الداخلية خاصة عند الحديث عن والده "يظهر غضبا شديدا "

ومنه توصلنا الى تحقق الفرضية الثالثة "المتمثلة في "يوجد اختلاف في مستوى السلوك العدواني لدى الشاب المدمن على المخدرات حسب نوع المخدر (المهدئات ،المنشطات) حيث **اكتشفنا** من خلال الدراسة المعمقة للحالات باستخدام المقابلات والملاحظة بان الشاب المدمن على المهدئات له مستوى مرتفع من السلوك العدواني ويتجلى ذلك من خلال السلوكيات العدوانية الموجهة نحو ذاته ،اما الشاب المدمن على المنشطات له مستوى مرتفع من السلوك العدواني لكن يتجلى ذلك من خلال السلوكيات العدوانية الموجهة نحو الغير ، وهذا ما يتوافق مع دراسة "كريمة عبد المنعم مهدي "في المجتمع المصري(2015) حيث هدفت الدراسة الى معرفة بعض الاضطرابات النفسية والسلوكية المرتبطة بإدمان المخدرات تبعا لنوع المخدر "الترامادول TRAMADOL" لدى الشباب الجامعي "دراسة مقارنة" تم اختيار عينة الدراسة من طلبة الجامعة من محافظة الشرقية والدقهلية حيث بلغت عينة الدراسة 250شاب جامعي وشملت ادوات الدراسة على استمارة جمع بيانات ومقياس الاضطرابات النفسية والسلوكية واسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة احصائيا بين درجات الشباب المدمنين وغير المدمنين في مقياس الاضطرابات النفسية والسلوكية لصالح المدمنين على (ترامادول).(عبد المنعم 2015) وما يتوافق كذلك مع دراسة اوشيخ نورة (2022) الى دراسة بعض سمات شخصية المدمن على المخدرات لدى اربع حالات والمتمثلة في العدوانية والدونية بحيث استندت الباحثة على المنهج العيادي اعتمدت على المقابلة والملاحظة واستخدمت اختبار الروشاخ الذي يساعد في الكشف عن سمات الشخصية وقد كشفت النتائج المتحصل عليها ان الحالات الاربعة "مراهقين مدمنين على المخدرات" يتسمون بعدوانية موجهة نحو الغير "الوالدين والمحيط الاجتماعي وعدوانية ذاتية مرتدة نحو الذات تظهر من خلال ادمان المخدرات ومحاولة الانتحار (اوشيخ 2022 ص5).

الخاتمة :

ان شمولية ظاهرة الإدمان على المخدرات وتعدد أبعادها واستهدافها لمختلف المراحل العمرية بالأخص مرحلة الشباب هذا ما يجعلها من المواضيع المهمة التي تتداخل في دراستها العديد من التخصصات، وتشترك في مواجهتها الكثير من الجهات المتخصصة، و لهذا جاءت دراستنا الممثلة في "السلوك العدواني لدى الشباب المدمنين على المخدرات " واستهدفت دراستنا في معرفة مستوى السلوك العدواني لدى الشباب المدمنين على المخدرات وكذلك تهدف الى معرفة السلوكيات العدوانية الاكثر ظهورا لدى الشاب المدمن على المخدرات بالإضافة الى معرفة الاختلاف في مستوى السلوك العدواني لدى الشباب المدمنين على المخدرات تبعا لصنف المخدر ،ولإجراء الدراسة تم الاعتماد على المنهج العيادي باستخدام المقابلة والملاحظة العيادية وتطبيق مقياس السلوك العدواني لأرنولد باص ومارك بيري المكيف على البيئة الجزائرية على حالتين "شباب مدمنين على المخدرات تتراوح اعمارهم "الحالة الاولى 28سنة والحالة الثانية 26 سنة "بالمركز الوسيط لعلاج الادمان العقيد لطفي 2 بولاية وهران . و تم التوصل إلى النتائج التالية:

– مستوى السلوك العدواني مرتفع لدى الشباب المدمنين على المخدرات .

–السلوكيات العدوانية الاكثر ظهورا لدى الشاب المدمن على المخدرات هي سلوكيات عدوانية جسدية ،لفظية ،مادية .

– يوجد اختلاف في مستوى السلوك العدواني لدى الشباب المدمنين على المخدرات حسب نوع المخدر .

الاقتراحات:

على ضوء ما توصلنا إليه من نتائج نقترح ما يلي:

- ✓ التعمق في دراسة موضوع الادمان على المخدرات و ربطه مع الاضطرابات السلوكية والنفسية الأخرى .
- ✓ تنظيم حملات تحسيسية وإعلامية داخل المؤسسات للتوعية بمخاطر و أضرار الإدمان على الفرد و المجتمع ككل.
- ✓ إعداد برامج علاجية أكثر فعالية خاصة بالمدمنين داخل المؤسسات الاستشفائية ومراكز علاج الإدمان و كذا للوقاية من الانتكاسة.
- ✓ تعزيز و تحسين نظم الأمن و الرقابة لمنع دخول المواد المخدرة لمجتمعاتنا.

المراجع

قائمة المراجع :

1) انصورة نجاة ,عيسى حسين (2015)***ساسيات واصول علم النفس*** ,ط1 القاهرة مصر دار كنوز للنشر .

2) اوشيخ نورة (2022)***دراسة عياديه لبعض السمات الشخصية للمدمن العدوانية والدونية*** ،مجلة الدراسات السيكولوجية للانحراف العدد 01 المجلد 07 الجزائر.

3) برفان عبد الله محمد سعيد المفتي (2002)***فعالية برنامج مقترح بالالعاب التعاونية في تحليل السلوك العدواني*** مجلة التربية الرياضية ، المجلد الحادي العشر ،العدد الرابع .

4) بعيبع محمد ؛ ،نادية عبد القادر (2011)، ***الإرشاد النفسي ودوره في علاج المدمنين على المخدرات***، ط،1 عمان، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

5) بقال أسمى (2013)، ***اثر الدافعية وتدريبات التحصين من الضغط النفسي على التوافق لدى المدمن*** دراسة ميدانية على عينة من المدمنين بمركز مكافحة التسمم بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض النفسية والعقلية سيدي الشحمي بوهران ، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران2.

6) تيايبينة، عبد الغاني (2016) ***مساهمة في بناء برنامج إرشادي مقترح لعلاج بعض حالات الإدمان على المخدرات (رسالة دكتوراه)*** كلية العلوم الاجتماعية، قسم علم النفس جامعة سطيف2.

7) جمعة سيد يوسف (2000) ***الاضطرابات السلوكية*** ،دار الفكر للطباعة والنشر الاردن .

8) الجوير احمد (1996)***اساليب مكافحة المخدرات*** ,مركز البحوث والدراسات الامنية ,الرياض .

9) الحراحشة، حسن احمد، الجزازي، واخرون (2012)، ***إدمان المخدرات والكحوليات وأساليب العلاج***، ط،1 عمان، درا الحامد.

10) حافظ كمال (2005)***اساسيات علم النفس الاجتماعي*** :الاسكندرية مؤسسة شباب الجامعة

11) الحميدان عايد علي (2014)***اثر الحروب في انتشار المخدرات*** ط1 ،الاكاديميون للنشر والتوزيع ,دار الحامد .

12) الحويلة محمد2017 ،يعقوب فايز ***علم النفس الإكلينيكي***، دار الفكر، ط،1 الأردن.

13) دردار، فتحي. (2000) ***الإدمان على المخدرات في الجزائر***,مكتبة البغدادي دار حسين للنشر والتوزيع .

14) الدرمداش عادل (1982)***سيكولوجية الادمان*** ،ط1،المكتب العلمي للنشر والتوزيع.

15) درويش زين العابدين (2003) ***الادمان على المخدرات***،دار المعرفة للنشر .الاردن

16) دورون رولان ، بارو فرونسواز ، (1997)، ***موسوعة علم النفس***، ترجمة فؤاد شاهين، ط،1 منشورات عوادات بيروت لبنان.

17) ***الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها***(2021)، مجلة الوقاية والمكافحة، العدد الاول، الجزائر، سبتمبر.

18) ***الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها***(2014)، مجلة الوقاية والمكافحة، العدد الثامن، سبتمبر الجزائر .

19) رجعة عبد الحميد ,عبد العظيم (2009) ***الادمان*** :دار الثقافة مصر .

20) رشاد محمد عبد اللطيف (2006) ***الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات.*** الرياض: المركز الدراسات والتدريب.

21) زعاف سمية ,سي يوسف ام الجلالي (2015) ***تقدير الذات و علاقته بالسلوك العدواني لدى مدمني المخدرات*** "دراسة مقارنة بين مدمني المخدرات و غير المدمنين" كلية العلوم الاجتماعية جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم .

22) سويف مصطفى (1996) ***المخدرات والمجتمع نظرة تكاملية***، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت.

23) شيهان عبد المالك (2015) ***أثر العلاج النفسي الجماعي في الامتناع عن المخدرات لدى المراهقين*** مذكرة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران2.

24) شينار سامية (2019)***خبرات الاساءة في مرحلة الطفولة وعلاقتها بالسلوك العدواني لدى الاحداث الجانحين*** ،مجلة الفنون والادب وعلوم الانسانيات والاجتماع العدد 37 المجلد رقم 132.

25) عبد الرحيم خديجة (2021)***السمات الشخصية لدى الشباب المدمن على المخدرات في المجتمع الجزائري*** دراسة ميدانية على عينة من الغرب الجزائري مذكرة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه كلية العلوم الاجتماعية جامعة وهران 2

26) عبد السلام فاروق (1997)***سيكولوجية الادمان*** ,القاهرة مكتب مصر للنشر والتوزيع .

27) عبد اللطيف احمد رشا (1999)***الاثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات "تقدير المشكل وسبل الوقاية*** "الاسكندرية ،دار الوفاء .

28) عبيد محمد ،حسن محمد، (2020)، ***فعالية العالج المعرفي السلوكي في تحقيق الدعم الاجتماعي لعينة من مدمني المخدرات***، دراسة تجريبية لمنع الانتكاسة، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية.

29) العقاد عصام عبد اللطيف (2001)***سيكولوجية العدوانية وترويضها منحى علاجي معرفي جديد*** ط1 ,دار الغريب القاهرة .

30) عطوف ياسين(1984) ***علم النفس العيادي*** بيروت ،دار العلم للماليين.

31) عبد المنعم مهدي كريمة (2015) ***بعض الاضطرابات النفسية والسلوكية المرتبطة بادمان "الترامادول"*** دراسة مقارنة ،مجلة كلية الدراسات الانسانية العدد الخامس عشر يونيو.

32) غباري ،محمد سلامة(2006)، ***الإدمان خطر يهدد الأمن الاجتماعي***، ط1 الإسكندرية ، دار الوفاء لدنيا للطباعة والنشر.

33) الفسفوس عدنان احمد (2005)***اساليب تعديل السلوك الانساني*** ،المكتبة الالكترونية دار النشر الخليج .

34) الفسفوس عدنان احمد (2006) ***الدليل الارشادي لمواجهة السلوك العدواني لدى الطلبة*** ،المكتبة الالكترونية الخليج .

35) فايد حسين (2005) ***سيكولوجية الإدمان*** القاهرة، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.

36) فايد، حسين (2004) ***علم النفس المرضي*** مصر، مؤسسة طيبة للنشر.

37) فرغلي، بدوي (1997) ***الإدمان ورحلة الشفاء*** الرياض، مؤسسة مطابع المنار.

38) قماز فريدة (2014)"***خطر تعاطي المخدرات بين الشباب الجزائري اهم المؤشرات*** مجلة العلوم الانسانية ،العدد 42مجلد ب الجزائر .

39) قمير عصام ،توفيق وآخرون، (2008)، ***المشكلات الاجتماعية المعاصرة***، مداخل نظرية ،تجارب عربية ، أساليب المواجهة ،ط،1 عمان ،دار الفكر.

40) قطامي يوسف عبد الرحمان (2002) ***علم النفس العام*** ,ط1 دار الفكر للطباعة والنشر الاردن

41) كرايج ناكيين (2008)***الشخصية المدمنة*** ،محمد القاسم الاسكندرية ,مركز الاسكندرية للكتاب .

42) محمد أمل، مصطفى محمد، (2018)، ***عوامل الخطر لدى الراشدين المتعافين وغير المتعافين من إدمان الهروين*** دراسة مقارنة دار المنظومة.

43) ميليجي حلمي (دون سنة)***علم النفس المعاصر*** ط6 ،دار النهضة العربية بيروت.

44) مصباح عبد الهادي (2004) ***الإدمان*** بيروت، دار المصرية اللبنانية.

45) مصطفى حجازي (1976)***التخلف الاجتماعي*** ,مدحل الى سيكولوجية الانسان ط8 ،المركز العربي الثقافي لبنان .

46) معمريه بشير ،ماحي ابراهيم (2004) ***ابعاد السلوك العدواني وعلاقتها بأزمة الهوية لدى الشباب الجامعي*** ,مجلة شبكة العلوم النفسية العربية العدد الرابع "اكتوبر نوفمبر ديسمبر".

47) مناد شيماء ، خلدون ايمان ماجدة (2023)***الادمان على الانترنت وتأثيرها في ظهور سلوك التنمر*** "مذكرة لنيل شهادة الماستر بجامعة وهران 2.

48) مشاقبة محمد ،أحمد خدام، (2007) ***الإدمان على المخدرات الإرشاد والعلاج النفسي*** ط1 دار الشروق.

49) ناجي عبد العظيم سعيد مرشد (2006) ***تعديل السلوك العدواني*** ،مكتبة زهراء الشرق الاردن

50) زكري صباح (2020) ***علاقة الادمان على المخدرات بالسلوكيات العنيفة في الوسط المدرسي***، دراسة عيادية ،ادرار.

المراجع باللغة الاجنبية :

1)Cottereaux .j (2011) les psychothérapies comportementales et cognitives .(5ed)paris .

2) Michel(1997)Consommation et abus de drogue chez les adolescents in prisme Ecole et sante mental .

الملاحق

الملحق رقم 01 :دليل المقابلة :

❖ **المحور الاول :البيانات العامة والمعلومات الاولية للحالة :**

الاسم واللقب : الحالة الاجتماعية :

السن : عدد الاخوة :

الجنس : الترتيب :

المستوى التعليمي : المهنة :

❖ **-المحور الثاني :تاريخ الحالة النفسي والاجتماعي :**

- كيف كانت طفولتك؟
- كيف كانت معاملة والديك اليك؟
- كيف تتميز العلاقة بين افراد اسرتك
- كيف عايشت فترة المراهقة؟
- كيف كانت علاقتك مع اخوتك؟
- هل مررت بتجارب عاطفية؟ حدثني عنها؟
- هل لديك اصدقاء في الحي والعمل ؟
- هل كنت تعاني من اضطرابات في النوم والاكل ؟

❖ المحور الثالث :**الادمان على المخدرات :**

- ما هي سوابقك المرضية؟
- هل لكم سوابق عائلية؟
- حدثني عن قصة ادمانك ؟
- ما نوعية المخدرات المستهلكة؟
- ما هو المخدر الاساسي الذي كنت تعتمد عليه ؟
- ما هي الاسباب التي ادت الى ادمانك على المخدرات ؟
- ماهي الانعكاسات السلبية التي ظهرت بعد الادمان على المخدرات ؟
- ماهي اهم الجوانب التي تأثرت بفعل الادمان على المخدرات ؟

- هل عالجت من قبل؟ اين؟ ومتى؟ كم دامت فترة عالجك؟
- ما الذي دفعك للعلاج؟

❖ **المحور الرابع :السلوك العدواني :**

- هل تستطيع التحكم في انفعالاتك والسيطرة على مشاعرك ؟
- هل تشترك في العراك مع الاشخاص الاخرين ؟
- هل تغضب بسرعة ؟
- هل انت شخص تلجأ للعنف في حل مشاكلك ؟
- هل تشعر انك تتعامل معاملة سيئة ؟
- هل تختلف مع الاشخاص الاخرين في ارائك ؟
- هل يصعب عليك الدخول في نقاش مع الاشخاص الاخرين ؟
- كيف تسير المشكلات التي تواجهك ؟
- هل انت شخص معتدل المزاج ؟
- هل سبق لك ان ضربت اشخاص اخرين ؟
- هل سبق لك ان جرحت نفسك بأداة حادة ؟
- هل سبق ان هددت الاشخاص الاخرين ؟
- هل سبق ان حطمت الاشياء من حولك ؟
- هل يعتقد الاخرين انك شخص متهور ؟
- هل تتقبل الآراء المختلفة من الاشخاص الاخرين ؟

ملحق رقم02 : مقياس السلوك العدواني "لأرنولد باس و مارك بيري"

الاسم.....

السن.....

الجنس.....

المستوى الدراسي.....

التعليمة :

اليك بعض العبارات التي تعبر عن الطريقة التي تسلكها وتشعر بها وتعمل بها خلال حياتك اليومية .

حاول ان تقرر وتحدد العبارات التي تتفق مع طريقتك المعتادة في التصرف والشعور وذلك بوضع علامة(×)تحت :

_تنطبق :ويعني ان مضمون العبارة يعبر عن السلوك .

_لا تنطبق :ويعني ان مضمون العبارة لا يعبر عن السلوك .

اختر بسرعة ولا تفكر في اي عبارة فنحن نريد اختيارك التلقائي ولا نريد الاختيار بعد عملية التفكير المطولة ولا يجب ان يستغرق العمل كله اكثر من 25دقيقة ولا تترك اي عبارة دون اختيار .

ليس هناك اختيارات صحيحة واخرى خاطئة وهذا ليس مقياس ذكاء او القدرات العامة بل هو مقياس للطريقة التي تسلك وتتصرف بها يوميا فقط

*نشكرك على التعاون معنا *

الرقم	البند	تنطبق	لا تنطبق
1	اشعر احيانا بالغيرة تقتلني		
2	اشعر احيانا انني اعامل معاملة سيئة		
3	اشترك في العراك اكثر مع الاشخاص الاخرين		
4	اعتقد انه لا يوجد مبرر مقنع لكي اضرب شخصا		
5	عندما اختلف مع اصدقائي فإنني اخبرهم بذلك بصراحة		
6	يصعب علي الدخول نقاش مع الاشخاص الاخرين الذين يختلفون معي في الراي		
7	يمكن ان اسب الاخرين دون سبب معقول		
8	انفجر غضبا بسرعة وارضى بسرعة ايضا		
9	يبدو علي الانزعاج بوضوح عندما اخفق احبط في شيء ما		
10	اجد لدي رغبة قوية لضرب شخص اخر بين الحين والاخر		
11	يحاول الاشخاص الاخرون دائما ان يقتنصوا الفرص المتاحة للنيل مني		
12	اشك في الاشخاص الغرباء الذين يظهرون لطفا زائدا		
13	غالبا ما اجد نفسي مختلفا مع الاشخاص الاخرين حول امر ما		
14	اشعر انني قنبلة على وشك الانفجار		
15	يرى اصدقائي انني شخص للجدل والخلاف		
16	اتعجب لسبب شعوري بالمرارة نحو اشيائي التي تخصني		
17	اذا غضبت فانني ربما اضرب شخصا اخر		

18	عندما يظهر الاشخاص الاخرون لطفا فإنني أتساءل عما يريدونه		
19	انا شخص معتدل المزاج		
20	عندما يزعجني الاشخاص الاخرون فإنني اخبرهم برايي بصراحة		
21	الجا الى العنف لحفظ حقوقي اذا تطلب الامر ذلك		
22	اعلم ان اصدقائي يتحدثون عني في غيابي		
23	عندما يشتد غضبي فإنني احطم الاشياء الموجودة حولي		
24	اذا ضربني شخص ما فلابد ان اضربه		
25	يعتقد بعض اصدقائي انني شخص متهور		
26	يزعجني الاشخاص الاخرون حتى يصل الامر الى حد الشجار		
27	اعلم احيانا ان الاشخاص الاخرين يضحكون علي في غيابي		
28	اخرج عن طوعي احيانا بدون سبب معقول		
29	سبق لي ان هددت الاشخاص الذين اعرفهم		
30	لا استطيع التحكم في انفعالاتي .		