PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

جامعة وهران

كلية العلوم الاجتماعية -قسم علم النفس

مذكرة تخرج لنيل شهادة ما بعد التدرج

علم النفس المرضي

المعاناة النفسية و اضطراب المزاج لدى المدمنين على المخدرات

من اعداد الطالبة :

- خيرة عوج الرقبة

تحت اشراف الأستاذ:

- أحمد بن شهيدة

السنة الجامعية 2009 -/- 2011

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

ملخص البحث

لقد اتخذت المعاناة النفسية مفهوم واسع بالنسبة إلى الأعراض المختلفة و الاضطرابات التي تظهر عند الإنسان، سواء كان ذلك في سلوكا ته ، في هيئته أو من خلال مواقفه في الحياة و التي تترجم بعدم الارتياح و المرافق بالألم النفسي و تجسيد هذه المعاناة تأتي بعد سوء الحالة عند الفرد خاصة إذا كان في سن المراهقة حيث تسجله في مسارات تكون أحيانا في صمت و تتمثل على شكل إحباط الرغبات،الانطواء ، عدم التقدير للذات و الانغلاق على تأنيب الضمير، و اضطراب المزاج الذي قد يكون مؤقت أو مرضي.

هذه المسارات قد تأخذ أشكال تعبيرية أخرى مثل السلوكيات الخطرة كالانحراف، العنف و العدوان أو الإدمان على تعاطي المخدرات. و لهذا خصصنا موضوع دراستنا على الفئة الأكثر تعرضا لاضطرابات المزاج و هي الفئة الأفراد و الشباب المدمنين على المخدرات

لذا سنتعرف في بحثنا هذا على أهم الاضطرابات المزاجية و حالة المعاناة النفسية التي تظهر عند هؤلاء

و كانت إشكالية البحث على النحو التالي :

" هل الإدمان هو نتيجة معاناة نفسية؟ "

و "هل هناك علاقة بين بروز اضطرابات المزاج عند المراهق و الإدمان ؟ "

أما بالنسبة للدراسة التطبيقية قمنا بانتقاء 3 حالات كانت ذا اتصال بخلية الإصغاء بالمركز الترفيهي العلمي بمدينة سيق ولاية معسكر، باستخدام منهج دراسة الحالة باعتباره ركيزة أساسية في الدراسات.....

أما عن الاختبارات النفسية فقد طبقنا اختبار بيك لوصف الشعور بالاكتئاب ، و اختبار كورنيل الخاص بالنواحي الانفعالية المزاجية.

و هذا لتفسير علاقة الاضطرابات المزاجية بالإدمان و انعكاسها على سلوك الفرد.

ثم استعملنا استبيان مختصر لمعرفة و استكشاف بعض جوانب المعاناة عند فئة من الشباب المتمدرسين و الغير متمدرسين.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

المحتويـات

ملخص لبحث.....أ

المحتويات .....ب

المقدمة.....1

الجزء النظري 2

الفصل الأول

- دوافع اختيار موضوع البحث.....3

- الأهداف و أهمية البحث.....4

- الإشكالية 5

- الفرضيات 6

الدراسات السابقة 7

الفصل الثاني : اضطرابات المزاج 9

اضطرابات المزاج 10

الاكتئاب 11

- الاكتئاب عند المراهق 15

- نظريات الاكتئاب 20

2 - الاضطرابات الوجدانية ثنائية القطبين .....

3– الادمان و اضطراب المزاج .....

- خلاصة.....

الفصل الثالث : المعاناة النفسية و الادمان

المعاناة النفسية و الادمان

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

- الخصائص الإكلينيكية النفسية للألم النفسي
- ألم معاناة ومخدرات
- خلاصة

الفصل الرابع : المدمن المخدرات و المحيط .....
(دراسة نفسية اكلينيكية ديناميكية)

المدمن المخدرات و المحيط .....

الاستعداد الشخصي ليصبح مدمنا .....

العلاقة بالعقار(المادة) .....

طرق الاستهلاك **في المراهقة** .....

النماذج النفسية للإدمان .....

الآليات الدفاعية عند الشخص المدمن .....

العلاقة شخص و مادة .....

العلاقة إدمان / اضطرابات المزاج .....

الانهيار و تقدير الذات عند المدمن .....

الجزء التطبيقي

الفصل الخامس : الاجراءات المنهجية .....

منهجية البحث .....

منهج البحث .....

الفصل السادس: عرض النتائج و مناقشة الفرضيات

نتائج الاستبيان

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

دراسة الحالة

نتائج الاختبارات

التحليل و التشخيص

ملخص الحالات المدروسة

الخاتمة

التوصيات

الملاحق و المراجع

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

المقدمة

تعتبر السلوكيات الادمانية حقيقة عيادية تهدد القيم الاجتماعية و الشخصية ،و ظاهرة المخدرات مرض معدي يمس " الشخص " الكائن الإنساني إذ هي سرطان الدماغ و العقل مثل السرطان الذي يحطم الخلايا ,الخلايا الخبيثة التي تهدم و تقضي على الخلايا الصحيحة للدماغ .

هذه الآفة تغير العقل حتى التدهور و الخراب ،فيصبح الفرد جسم بدون هدف, و وجود بدون قيمة, يعاني, مما يخلق مشكل بالنسبة للمجتمع عموما.

وفي إطار الوقاية ، ما دفعني للبحث في هذا الموضوع حول الشخص المدمن أرى انه من الضروري التعرف على المعاناة و القابلية لتطور الإدمان, و من هو هذا الشخص المدمن؟

هو ذلك الشاب الذي يمر بمرحلة المراهقة التي تعتبر هشة و إشكالية للكل , صراع بالنسبة للكثير و دراما للبعض ' أمام القلق في الحياة يهرب إلى الإدمان مع جهل النتائج لهذا السلوك الذي يكون أحيانا منبع التعقدات الطبية النفسية و العقلية مثل اضطرابات المزاج و خاصة حالات الاكتئاب التي تمثل 15% من الناس كذلك مرتبطة بأعراض القلق المرتفعة من 30% إلى 70% و حسب الدراسات حول المدمنين و في هذا الموضوع تجري دراستنا كذلك حول مدى المعاناة النفسية التي ألاحظها و التي تشير إلى أهمية التطرق لهذه الإشكالية الموجهة مع المفحوصين .

من جهة أخرى أهمية المساعدة و الدعم الذي نقدمه للأطفال و الشباب الذين يعيشون هذا الإزعاج و عدم الراحة بهدف الوقاية من الوصول إلى الأمراض مثل الإدمان و الاكتئاب قبل دخولهم في سن الرشد.

و للإحاطة على مضمون البحث و بجوانبه قمنا بتقسيمه إلى جانبين : نظري و تطبيقي.

فالجانب النظري ينقسم إلى أربع فصول :

الفصل الأول يتضمن دوافع اختيار الموضوع ، الأهداف و أهمية الدراسة ، كذلك الإشكالية و الفرضيات . كذلك بعض الدراسات السابقة .

أما الفصل الثاني فقد عرضنا فيه موضوع الاضطرابات المزاجية .

الفصل الثالث : تضمن دراسة موضوع المعاناة النفسية.

الفصل الرابع: يتناول دراسة ديناميكية نفسية للإدمان على المخدرات و الشخص المدمن.

الجانب التطبيقي العملي : المخصص للدراسة الميدانية .

- عرض المنهجية :

- تصميم البحث، العينة و مكان الإجراء.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

باستخدام الاستبيان و منهج دراسة الحالة التي يتضمن ال

باختبارات Beeck و cornel.

- عرض النتائج و مناقشة الفرضيات.
- لنختم بحثنا بالخلاصة و التوصيات مع عرض خاص بالفرضيات في مجال خدمة الشباب بوزارة الشبيبة و الرياضة.
- ثم قائمة المراجع و الملاحق .

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

الجزء النظري

الفصل الاول

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

1- دوافع اختيار الموضوع :

- نتيجة قراءتنا و احتكاكنا و اهتمامنا بشريحة الشباب .
- نتيجة ملاحظة حالات المعاناة و أهم الاضطرابات و السلوكيات التي يمكن أن تنجم عن المراهقين.

كذلك أهم الاضطرابات التي تنجم عند الأفراد المدمنين عل ى المخدرات.

- لمعرفة الدوافع النفسية للإدمان.

كذلك التعرف على المعاناة و القابلية للوقوع في بئر الإدمان على المخدرات.

2-أهداف و أهمية البحث :

- الكشف عن أعراض المعاناة النفسية لدى فئة الشباب.
- إبراز مدى خطورة الإدمان مستقلا على المراهق في تكوين شخصيته.
- الكشف عن علاقة المعاناة النفسية و الإدمان و اضطرابات المزاج .
- لإلقاء الضوء على أهمية التكفل النفسي لدى الشبان المدمن.
- إشعار الأولياء و إرشادهم في فهم واقع أبناءهم في الناحية النفسية الأسرية، المدرسية من أجل المساهمة في حلها.
- المساهمة في البحث العلمي و محاولة تفهيم الآباء في فهم أطفالهم.

3- إشكالية البحث :

تمثلت إشكالية بحثنا في ما يلي:

- هل الإدمان على المخدرات هو نتيجة لحالة من المعاناة النفسية و ما هي العلاقة بين بروز اضطراب المزاج عند المراهق و الإدمان.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

4- فرضيات البحث:

- من الممعن أن تكون حالة من المعاناة النفسية تؤدي إلى الإدمان.
- قد يرتبط الإدمان على المخدرات بظهور سيرورة اضطرابات المزاج عند المراهق.
- بإمكان أزمة المراهقة التأثير على بروز الاضطرابات المزاجية عند الشاب المدمن.

5- الدراسات السابقة حول الموضوع:

- **دراسة أبو بكر مرسى 1999**- حول تعاطي المراهقين للبانجو و علاقته بتقدير الذات و الشعور بالوحدة و قد اشتملت عينة الدراسة على مجموعتين : المتعاطين و غير المتعاطين. و بتطبيق الأدوات الإكلينيكية. أشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطيه سالبة دالة بين الشعور بالوحدة النفسية و أقل تقدير لذواتهم و جاءت المبررات المعرفية مثل اضطراب إدراك الذات و اضطراب العلاقة الشخصية المتبادلة و عدم القدرة على حل المشكلات في مقدمة تعاطي المخدرات و إنهم دائما بحاجة إلى المساندة و الدعم. (1)

- في دراسة اجراها محمد رشاد كفافي (1983) ان متعاطين الحشيش و باستخدام منهج دراسة الحالة و المقابلة و اختبار تفهم الموضوع توصل بأن لديهم شعور في حالة الحرمان بتوتر شديد ينجم عن الاحباط الفموي الشديد للرغبات .

و ان المرح الناجم هو ميكانيزم دفاعي لمغالبة الاكتئاب و الخلاص منه .

- كما قام د.عبد الرحيم بخيت (1987*) بدراسة عن الدلالات الإكلينيكية لاستجابات مدمن مخدرات على اختبار تفهم الموضوع و باستخدام منهج دراسة الحالة أوضحت النتائج ما يلي: -سيادة الميول الاكتئابية، الوساوس القهرية، سيطرة الدافع الجنسي،مع ظهور حاجة الى العطف من الاخر. (2)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

- (1) –حامد عبد السلام زهران الصحة النفسية و العلاج النفسي .عالم الكتاب –ط 3 سنة 2001 –ص.422
- (2) – د.حسن مصطفى عبد المعطي -الاسرة و مشكلات الابناء - الطبعة الاولى –(2004) ص 166-168

الفصل الثاني

اضطرابات المزاج

تمهيد

الاكتئاب

- اعراض الاكتئاب
- الاكتئاب عند المراهق
- اسباب الاكتئاب
- نظريات الاكتئاب

الاضطرابات الوجدانية ثنائية القطبين

- مفهوم الاضطرابات الوجدانية
- أعراض الاضطرابات الوجدانية

اضطرابات المزاج و الإدمان

خلاصة

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

اضطرابات المزاج

تمهيد

تشكل اضطرابات المزاج النسبة الكبرى من الامراض النفسية الشائعة ، و يلاحظ العلماء والباحثون في مجال الصحة النفسية أن هناك تزايد في طلب العلاج لحالات اضطراب المزاج على الخصوص لحالات الاكتئاب في العقود الأخيرة، و هي تصيب كافة الناس و جميع الأعمار .

تقدّر نسبة انتشار اضطرابات المزاج الاكتئابية عند الأطفال بنسبة 0.15 – 2% وتصل إلى 10 – 20% من الأطفال و المراهقين الذين يشكون من مرضٍ عضوي جسمي ما ، وسجلت نسبة حدوث الاكتئاب عند الأطفال قبل البلوغ بنسبة 1.8 و 3.5 – 5% عند البالغين
وإذا تعلق الأمر بمرحلة الشباب التي هي مرحلة نمو دقيقة و فاصلة من الناحية النفسية و الجسمية و العقلية الانفعالية و الاجتماعية حيث تؤثر على الشخصية و اتجاهاتها. و قد يلجأ البعض من المراهقين إلى الإدمان على المخدرات مما يزيد الضع تاثرا نتيجة المضاعفات النفسية و الجسمية تؤثر في هذا الشاب و في علاقاته الجتماعية. و في بحثنا هذا سنحاول معرفة الاضطرابات المزاجية التي يعاني منها هؤلاء الاشخاص

مفهوم اضطرابات المزاج

خلل في الوضع العاطفي، حيث يشعر الإنسان بعواطف ملائمة للظروف، أو للأحداث المرافقة.

المزاج : المشاعر طويلة البقاء , او هو الانفعال المستمر والمستقر الذي يعاني منه المريض , وينعكس على السلوك والتعامل مع المحيط . فاذا كان المزاج كئيبا فكل شيء حزين واذا كان فرحا فكل شيء جميل

الاضطرابات الوجدانية هي حالات سريرية يكون الخلل الأساسي فيها تبدلات في المزاج مرضية في نوعيتها أو شدتها أو كليهما. هذه الأعراض الرئيسية تتراوح بين هبوط شديد في المزاج (نوبة اكتئابية شديدة اكتئاب، حزن') والارتفاع الكبير (المرح' ابتهاج والزهو الهوسي).مرضى في المزاج يستمر لأسبوع أو أكثر.

هذا التغير في المزاج يمكن أن يحدث نتيجة لضغوط بيئية واضحة أو بدون ذلك. وغالبا ما يصاحب اضطراب المزاج بتغير واضح في التفكير والسلوك والنوم وتقدير الذات.

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

يجب أولا التفريق بين مشاعر الحزن والكآبة التي تعترى الإنس
محزنة أو مؤلمة تزول في ساعات أو على مدى يوم أو يومين
لم يكن هنالك تدخل علاجي. (1)

1- نظام ابو حجلة " الطب النفسي التشخيص و العلاج " دار زهران للنشر و التوزيع، ب ط سنة 2009 ،عمان ص (1-70)

تصنيف اضطرابات المزاج

ينقسم اضطراب المزاج إلى قسمين:
1- اضطرابات الاكتئاب. 2- اضطرابات وجدانية ثنائية القطبين.

1- اضطرابات الاكتئاب.' désordre dépressive

مفهوم الاكتئاب:

أ- معنى الاكتئاب في اللغة:
الاكتئاب في اللغة مأخوذ من كئب كآبة أي تغيرت نفسه وانكسرت من شدة الهم والحزن فهو كئب وكئيب وأكأب فلان أحزنه، واكتأب وجه الأرض تغير وضرب وضرب إلى السواد، والكآبة الحزن الشديد، كما أن لكلمة اكتئاب مرادفات كثيرة منها الانقباض والمالنخوليا . (1)

ب- **مفهوم الاكتئاب في الإسلام:**
ورد الاكتئاب في القرآن الكريم بعدة معاني:

منها الحزن قال تعالى: (وابيضت عيناه من الحزن فهو كظيم) (يوسف: 84) .
ومنها الغم قال تعالى: (فنجيناك من الغم وفتناك فتونا) (طه: 40)

ومنها الضيق: قال تعالى: (ولقد نعلم أنه يضيق صدرك بما يقولون) (الحجر: 97)..
ومنها الضنك: قال تعالى: (ومن أعرض عن ذكري فإن له معيشة ضنكا) (طه: 124). والاكتئاب في الإسلام ينقسم إلى قسمين:
القسم الأول: هو حزن الفرد بسبب أمر دنيوي جزعا وردا لقضاء الله وقدره، وهذا النوع مذموم ويجب أن يجاهده الإنسان ويحاول السيطرة عليه.
النوع الثاني: حزن ديني بمعنى الحزن من أجل الدين وهذا الحزن يتعلق بفكر المرء وعقيدته ويزيد وينقص بإيمانه. (2)

1- عبد المنعم المليجي ,دار المشرق، ش.م.م بيروت ط8 دون سنة ، ص 139
2- .الشهري، سالم سعيد سالم. 1996م. الالتزام الديني في الإسلام وعلاقته بالاكتئاب النفسي لدى عينة من طلاب جامعة أم القرى بمكة المكرمة. رسالة ماجستير ص 14

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

ج- مفهوم الاكتئاب في علم النفس:

مصطلح الاكتئاب يغطي مدى واسع من الظواهر يمتد من الحزن العادي عبر الأسى والأعراض الاكتئابية إلى الأشكال العنيفة شديدة الوطء من السوء، والاكتئاب إما أن يكون عرضي أو يكون حالة إكلينيكية أو سلوك غير تكيفي أو استجابة غير سوية وإما أن يكون انفعالا سويا وحالة مزاجية سوية.
ويعرف الاكتئاب بأنه حالة وجدانية مزاجية تتسم بعدم الارتياح، بل وبالضيق والتبرم بالحياة، مع ارتباط تلك المشاعر الوجدانية بالرغبة في الانعزال عن الناس، وأحيانا بالقلق العام والإحساس بضرورة الهرب من المكان إلى غير ما هدف يرجو الشخص المكتئب بلوغه.
ويعرف (جيمس دريفر) الاكتئاب بأنه حالة انفعالية تعتبر في بعض الأحيان حالة مرضية، وهي تشتمل على شعور بالنقص في القدرة على التواؤم مع النفس ومع الآخرين، يصاحبه شعور باليأس وهبوط عام في النشاط النفسي.....

حسب تعريف المعهد الأميركي للصحة العقلية فإن الاكتئاب عبارة عن:
خلل في سائر الجسم يشمل الجسم والأفكار والمزاج ويؤثر على نظرة الإنسان لنفسه ولما حوله من أشخاص وما يحدث من أحداث بحيث يفقد المريض اتزانه الجسدي والنفسي والعاطفي (1)

(1) **الاضطراب الأكتئابى الرئيسي: 'désordre dépressive majeur**
' عارضة وحيدة'.
تتصف بمزاج مكتئب أو حزين معظم اليوم وفى كل يوم وغالبا ما يصف المريض حالته بالحزن أو الكآبة أو اليأس والتشاؤم. وقد يلاحظ عليه الآخرون ذلك خاصة عندما ينفجر باكيا بمجرد السؤال عن حاله. (2)

من الأعراض الأخرى لمريض الاكتئاب:
- عدم أو قلة اهتمام بالأمور الحياتية أو الشخصية مقارنة بما كان عليه الحال في السابق أو عدم شعوره باالاستمتاع أو باللذة بالأشياء التي كان يحب ممارستها والاستمتاع بها.
- تغيير كبير في الشهية للطعام وبالتالي الوزن أما بالزيادة أو النقصان بنسب 5 % في شهر.
- أرق أو زيادة في النوم.
- هياج أو بطء نفسي حركي. أي قد يكون المريض متهيجا أو ساكنا بطيء الحركة.
- الشعور بالفتور والإرهاق أو نقصان الطاقة.
- صعوبة القدرة على التركيز أو الانتباه وصعوبة اتخاذ القرار.
- الشعور بالدونية و عدم القيمة أو الأهمية وافتقاد الثقة بالنفس والمبالغة في الشعور بالذنب أو تأنيب الضمير.

1- الخالدي، أديب. 2001م. الصحة النفسية. الطبعة الأولى. الدار العربية للنشر والتوزيع.
2- سرحان، وليد. الخطيب، جمال. حباشنة، محمد. 2001م. الاكتئاب. الطبعة الأولى. مجدلاوي عمان الأردن

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

- التفكير في الموت أو الانتحار أو التخطيط له أو محاولته.
- أعراض قلق وتوتر.

- شكاوى جسدية كالصداع وعسر الهضم والشعور بالانتفاخ وآلام جسدية متفرقة.

هذا ويتطلب التشخيص أن تكون هذه الأعراض مستمرة معظم اليوم وكل يوم لمدة أسبوعين على الأقل، وأقل من ذلك في حالة كون الأعراض شديدة ومتكاملة.
وعلى حسب حدة المرض تنقسم العارضة الاكتئابية إلى عارضة شديدة ومتوسطة وخفيفة. فالعارضة الأكتئابية الشديدة قد تتطلب إدخال المريض القسم الداخلي لعلاجه لكون الأعراض المرضية شديدة للغاية مع احتمال إيذاء المريض لنفسه أوإنهاء حياته بالانتحار أو رفضه لتناول العلاج أو الطعام أو الشراب. (1)

أعراض عارضة الاكتئاب الشديد

***أعراض ذهانية:**

التوهمات: - التوهمات الملائمة للحالة الأكتئابية منها توهم ارتكاب ذنب أو خطيئة أو أثم وقد يعتقد أنه مسئول عن كل خطأ يحدث من الآخرين حتى الكوارث الطبيعية.

- توهمات اضطهادية أو - بتوهمات العدم كأن يعتقد أن عضوا من أعضاء جسمه كمخه أو أمعائه أو دورته الدموية قد تعطلت أو اختفت. وكذلك قد يتوهم الفقر والإفلاس.
توهم المرض العضوي قد يشمل السرطان أو مرض الايدز أو مرض السكري. وقد يتوهم المريض أنه مسحور أو معيون.

الهلاوس ' الهلاسات'
- الهلاوس الملائمة للحالة الاكتئابية منها الهلاوس البصرية والسمعية. الهلاوس السمعية هي الغالبة وقد يتهمه الصوت بارتكاب كثير من المعاصي والذنوب.

- الهلاوس الشمية و الذوقية مثلا توهم مذاق غريب في طعامه قد يعتقد انه سما وضع لإنهاء حياته (2)

1 - الشربيني، لطفي. 2001م. الاكتئاب الأسباب والمرض والعلاج. الطبعة الأولى. دار النهضة العربية بيروت لبنان.

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

2 - سرحان، وليد. الخطيب، جمال. حباشنة، محمد. 2001م. الاكتئاب. الط

***أعراض جمودية 'كتتونية'**

- جمود حركي ونفسي: حيث يكون المريض ساكنا لا يتحرك ،صامتا ولا يستجيب للمنبهات الخارجية ، أي في حالة ذهول اكتئابي.
- فرط نشاط حركي لا هدف منه.
- سلبية مفرطة لجميع التعليمات.
- المحافظة على وضعية صلبة تقاوم تحريكها أو اتخاذ وضعيات شاذة أو القيام بحركات غريبة.
- الخرس أو الصمت التام.

***فقدان البصيرة:**

لا يعتقد المريض أنه مريض وفى حاجة لزيارة الطبيب لتشخيص مرضه ووصف العلاج اللازم لكي يتعاطاه ليشفى.

بدلا من ذلك فقد يعتقد أنه مسحور أو معيون أو تحت السيطرة لقوى خارجية مثلا، شيطانية. لذلك يجد الأهل صعوبة لأخذه للطبيب لعلاجه وقد يضطر الطبيب لإدخاله المستشفى ضد رغبته. (1)

(2) اضطراب اكتئابي رئيسي مزمن 'désordre dépressive Chronique'

في هذه الحالة تستمر نوبة الاكتئاب لأكثر من سنتين مع وجود كل الأعراض الاكتئابية.

(3) الاضطراب الأكتئابى الرئيسي الناكس Désordre dépressive réc urent Récidif

هنا يتعرض المريض إلى عارضتين أو أكثر من اضطراب اكتئابي رئيسي و يتطلب التشخيص أن يكون الفاصل الزمني بين عارضة وأخرى شهران متتابعان على الأقل وان تكون المعايير الخاصة بالنوبة الاكتئابية الرئيسية موجودة.

(4) اضطراب أكتئابى قصير المدة وناكس: désordre dépressive mineur ' recidif

هنا تنتاب الشخص نوبات اكتئابية تدوم من يوم لأسبوعين تحدث مرة واحدة في الشهر على الأقل وتدوم 12 شهرا لا علاقة لها بالدورة الشهرية.

1 - عسكر، عبد الله. 2001م. الاكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص. مكتبة الأنجلو المصرية .القاهر

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

(5) اضطراب الاكتئاب العصابي: "desordre Dysthymique

يتميز بمزاج أكتئابى معظم اليوم وأغلب الأيام ويستمر لسنتين أو أكثر. عند الأطفال والمراهقين قد يكون المزاج متهيجا لمدة لا تقل عن سنة.

الأعراض تشمل ضعف أو شراهة الشهية، الأرق أو فرطه، فتور أو طاقة منخفضة، ضعف اعتبار الذات، ضعف التركيز والانتباه، صعوبة اتخاذ القرار.، مع مشاعر اليأس.

هذه الأعراض تؤثر سلبا على أداء المريض المهني والاجتماعي أو يعانى منها بصورة واضحة.

ويتطلب التشخيص عدم وجود عارضة اكتئاب رئيسية في السنتين الأوليتين. (1)

شخصية المكتئب

تتميز شخصية المكتئب بسوء التوافق ويظهر سوء التوافق في عدة مجالات:

1. الهجر/ عدم الاستقرار المدرك ويتضمن إحساس الفرد بأن الأشخاص المهمين لديه لن يكونوا قادرين على الاستمرار في تقديم الدعم الوجداني أو الحماية
2. عدم الثقة في الآخرين فهو يتوقع منهم الإيذاء والاستغلال أوالاحتقار والغش والكذب والتآمر.
3. الحرمان العاطفي فهو يتوقع من أن الآخرين لن يحققوا رغبته في الحصول على درجة معتدلة من الدعم العاطفي بشكل ملائم .
4. الاعتماد الوظيفي وعدم الكفاءة المتمثل في اعتقاد الشخص أنه غير قادر على تحمل المسؤولية
5. الاستهداف للأذى المرض والشعور بالخوف المبالغ فيه بأن كارثة سوف تحصل في أي وقت وهو لن يكون قادر على حماية نفسه.
6. الاحتواء أو الذات الغير المتطورة وهو تورط عاطفي انفعالي متزايد وارتباط وثيق بشخص جوهري أو أكثر وغالبا ما يكون الوالدين على حساب الاستقلالية الكاملة.
7. شعور بالنقص العقلي أو الداخلي أو العجز والشعور بأنه بلا قيمة في الحياة وهذا يتضمن إفراط في النقد الذاتي أو معاقبة الذات ومقارنة المرء بالآخرين وتوقع رفض مبالغ فيه.
8. اعتقاده أنه غير مرغوب فيه خارجيا من الآخرين لأنه قبيح الشكل أو ذو مركز اجتماعي منخفض أو ضعيف في مهارات الحوار أو غبي وغالبا يقارن الشخص نفسه بالآخرين ويشعر بعدم الأمان في المواقف الاجتماعية.
9. شعوره بالفشل المحتوم
10. استسلام متزايد للتحكم المبالغ فيه وعادة ما يكون لتجنب الغضب أو الانتقام أو الهجر.
11. قمع الانفعالات وصعوبة مفرطة في التعبير عن المشاعر او مناقشتها لأنه يتوقع أن التعبير عنه انفعالاته يؤدي إلى فقدان التقدير وإيذاء الآخرين.

1 - 1 -. م.بارلو، ديفيد هـ. 2002م. مرجع اكلينيكي في الاضطرابات النفسية دليل علاجي تفصيلي ترجمة واشراف ومراجعة: صفوت فرج كتبة الأنجلو المصرية ص 585.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

12. ضحية بالذات وتحمل زائد للمسؤولية والتركيز المبالغ فيه على الوفاء باحتياجات الآخرين على حساب المباهج الشخصية.
13. عدم توازن المعايير والمجاهده للوفاء بتوقعات الآخرين ومعاييرهم العليا أو غير المتوازنة منه على حساب السعادة والسرور والاسترخاء والمرح والصحة.
14. السلبية والتشاؤم وتركيز على الجوانب السلبية في الحياة كالألم والموت والفقدان والاحباط والصراع ومشاعر الذنب والمشكلات التي لا حلول لها
15. التسلط والتمركز حول الذات والاصرار على أن المرء يجب أن يكون قادر على الحصول على أي شيء يرغبه دون اعتبار لنظرة الآخرين لما هو معقول.
16. قصور في التحكم الذاتي عند وصعوبة مقاومة في ممارسة الضبط الذاتي وتحمل الاحباط عند كبح المرء لتعبيراته المتزايدة عن انفعالاته ومعقداته.:).

أو ثلاث أفكار تدور في رأس المكتئب تكون مثلث وهي:

1. أنا سيئ أو فاشل.
2. إن الناس سيئون ولا يكترثون.
3. لا أمل في المستقبل. (1)

الاكتئاب عند المراهقين:

مشكلة من مشكلات المراهقين انتشرت بين عدد كبير من المراهقين والمراهقات وهي مشكلة الاكتئاب النفسي وتكمن الخطورة في هذا الموضوع في أن المراهقين والمراهقات بحساسيتهم المفرطة وقلة خبرتهم في الحياة:

1. لا يستطيعون التعبير عن هذا الاكتئاب بأعراض عاطفية مستخدمين الأسلوب الشفهي أو الشكوى الاعتيادية لمن هم في سن أكبر منهم.
2. كثيراً ما يلجأون إلى سلوكيات وتصرفات تدمر ذواتهم ويصل الأمر إلى أقصى مداه عندما يتخلص المراهق من حياته بالانتحار.
3. الاكتئاب لدى المراهق تعبير غير نموذجي وتطور عفوي يتناسب مع أزمة المراهقة حيث يشكل عارضا من أعراضها.

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

1 - سرحان، وليد. الخطيب، جمال. حباشنة، محمد. 2001م. الاكتئاب. الطبعة الأولى. مجدلاوي عمان الأردن

سن الشباب والمراهقة والتي أصبحت حسب رأي خبراء الصحة النفسية من أتعس فترات الحياة عند الكثير من الشباب والمراهقين في العصر الحديث حيث يميلون إلى التعبير عن مشاعرهم الداخلية نحو متطلبات المجتمع العصري ومشاكله العديدة من خلال إظهار مشاعر الغضب والتمرد أو الهرب من المنزل أو إدمان الكحول والمخدرات أو إظهار السلوك العدواني، سواء في المنزل أو المدرسة أو العمل وفي الواقع، وحسب رأي خبراء الصحة النفسية، فإن عدم معالجة حالات الاكتئاب عند المراهقين تحمل معها مخاطر إقدام المرضى على الانتحار، وبدليل زيادة نسبة الانتحار لأكثر من ثلاثة أصناف بين فئات المراهقين والشباب ومن كلا الجنسين وذلك حسب الإحصائيات الأميركية.
يصيب الاكتئاب طفل من كل 50 طفل تحت سن 12 سنة ويصيب مراهق من بين كل عشرين مراهق وأثبتت البحوث التي أجريت في هذا المجال أن حوالي 33% في كل 7 إلى 8 مراهقين ، 22% من كل 9 إلى 10 مراهقين يشعرون بالاكتئاب على الرغم أن التشخيص الرسمي في العيادات النفسية والمستشفيات يبين معدل أقل من هذا.
وتكمن خطورة الاكتئاب في ان المراهق بحساسيته المفرطة وقلة خبرته في الحياة فإنه لا يستطيع التعبير عن هذا الاكتئاب بأعراض عاطفية مستخدماً الأسلوب الشفهي أو الشكوى الاعتيادية لمن هم في سن أكبر منه.
كما أن المراهقين والمراهقات كثيراً ما يلجأون إلى سلوكيات وتصرفات تدمر ذواتهم ويصل الأمر إلى أقصى مداه عندما يتخلص المراهق من حياته بالانتحار.
و الاكتئاب لدى المراهق تعبير غير نموذجي وتطور عفوي يتناسب مع أزمة المراهقة وتشبه أعراضها بشكل عام أعراض الاكتئاب لدى الراشدين وتطور الاكتئاب هو تتمة لحالة مرضية لدى الراشد وخطورته مرتبطة بواقعها على عملية النمو في فترة المراهقة والخطورة المحتملة للاكتئاب عند المراهق تتطلب تحسينا في كشف المرض والعلاج.

التحليل النفسي وجه الاهتمام إلى الصراعات النفسية الداخلية التي تحدد الأعراض الظاهرة فتفعيل الصراعات الطفلية تحت وطأة الدفع الغريزي عند البلوغ أعتبر كمصدر للاضطرابات النفسية للمراهقة التي تنحو لتكون مشابهة للظواهر العادية المرافقة للصراعات المرتبطة بالنضج والضرورية للنمو

وان التشخيص الطبي النفسي حاليا يعترف بإمكانية تمييز السوي من المرضي وكذلك بالصراعات المرتبطة بالنضج وتفريقها عن الانحرافات أو توفق النمو.
وأكثر من ذلك بدأ التحليل النفسي حديثا بالتأكيد على خطورة بعض التظاهرات النفسية المرضية للمراهقة التي اعترف بها بأنها كاشفة للتهديد بالانحراف أو التوقف النهائي للنمو كمحاولات الانتحار بعد أن كان يعتبرها تافهة ودون أية أهمية.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

الكآبه عند المراهق في الاكتشاف الجديد انبثق على مرحلتين:
الأولى اعتبرت أن غالبية المراهقين على عكس البالغين لا تعب
ذلك بأن كآبة المراهق تشبه كآبة البالغ حيث يتقاسمان العوارض المشتركة نفسها._(1)

1 - شابرول، هنري .1998. المراهقة والاكتئاب. تعريب سلمان قعفراني. الطبعة الأولى. عويدات للنشر والطباعة بيروت لبنان ص 8

أعراض خاصة بالمراهقين:

1. الشكوى من أعراض عضوية غير محددة مثل التعب والصداع وآلام العضلات وآلام المعدة.
2. التغيب عن المدرسة وضعف التحصيل.
3. التفكير في الهرب من البيت والحديث عن ذلك ومحاولته.
4. نوبات الصراخ والتذمر والشكوى والبكاء.
5. الشكوى المتكررة من الملل.
6. عدم الاهتمام باللعب مع الأصدقاء.
7. استعمال المؤثرات العقلية والكحول.
8. العزلة الاجتماعية.
9. الخوف من الموت.
10. الحساسية الشديدة للرفض أو الفشل.
11. زيادة العدوانية والغضب والضجر.
12. السلوك المستهتر.
13. مشاكل في العلاقات مع الآخرين. (1)

اسباب الاكتئاب

عدة عوامل نفسية و بيولوجية وبيئية ووراثية مجتمعة تهيأ الفرد للإصابة بالمرض في حالة وجود الظروف المناسبة.

***العامل الوراثي**

يلعب دورا مهما. بعض الدراسات أظهرت في حالة كون أحد الوالدين مصابا بالاكتئاب فالنسبة بين الأبناء تقدر ب 12 إلى 20 %.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

1 -.سرحان، وليد. الخطيب، جمال. حباشنة، محمد. 2001م. الاكتئاب. الطبعة الأولى. مجدلاوي عمان الأردن ص 88

***النواقل العصبية. 'Neurotransmitter'**
هذه مواد كيمائية تتواجد في الدماغ مهمتها توصيل الإشارات بين خلايا المخ منها 'السر وتنين والنورادرنالين'. قد يحدث اضطراب أو نقص في هذين الناقلين يؤدى للمرض.

***اضطراب في الغدد الصماء:**
مثلا المصابون بالقصور في الغدة الدرقية واضطراب الغدة الكظرية والغدة النخامية مع ارتفاع إفراز 'الكورتزول' :.

***الجهاز العصبي:**
المصابون ببعض أمراض الجهاز العصبي مثلا مرض ' باركنسون ' وأورام وإصابات المخ قد تهيأ للاكتئاب.

*** العوامل النفسية :**

أكد أن الأسباب النفسية تلعب دور كبير في حدوث الاكتئاب فقد تصل نسبتها إلى 80% من الأسباب النفسية وقد تحدث الرازي عن الغم وهو عرض من أعراض الاكتئاب وقال أنه مرض يتولد عن فقد المحبوبات ويقول زيور أن فقدان الحب هو الموقف الأساسي الباعث على الاكتئاب

نظرية التحليل النفسي :

يرى فرويد ان سبب الاكتئاب هو نكوص للمرحلة الفمية السادية في لاتطور الجنسي للشخصية وان المكتئب لديه احساس متناقض تجاه موضوع الحبيبي الاول "الام" ونتيجة للاحباط وعدم الاشباع الغرائزي في مراحل النموالاولى يؤدي الى الاحساس بالحب والكراهية بآن واحد .

وعند كبره وتعرضه لشدة كفقدان عزيز او خيبة امل فيسقط المكتئب صراعاته نحو ذاته فيبدأ الانغلاق والعزلة والعدوان الذاتي واتهام الانا واحتقارها ثم الافكار الانتحارية , اما الهوس فهو تعبير عن الحرية الطفلية التي تطلق العنان لكل الغرائز . (1)

وهناك عددا من العوامل النفيسة المسببة للاكتئاب منها :
1.التوتر الانفعالي والظروف المحزنة والخبرات الأليمة والكوارث القاسية.
2.الحرمان وفقدان الحب والمساندة العاطفية وفقدان الكرامة والشرف والصحة والفقر الشديد.
3.الصراعات اللاشعورية.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

4.الاحباط والفشل وخيبة الأمل والكبت والقلق.
5.ضعف الأنا الأعلى واتهام الذات والشعور بالذنب الذي لا يـ
6.الوحدة.

1 – شابرول، هنري .1998 .المراهقة والاكتئاب. تعريب سلمان قعفراني. الطبعة الأولى. عويدات للنشر والطباعة بيروت لبنان.ص54

7.الخبرات الصادمة والتفسير الخاطئ غير الواقعي للخبرات.
8.التربية الخاطئة (التفرقة في المعاملة والتسلط والاهمال

9.سوء التوافق ويكون الاكتئاب شكلا من أشكال الانسحاب ووجود الكره أو العدوان المكبوت ولا يسمح الأنا الأعلى للعدوان أن يتجه للخارج ويتجه نحو الذات حتى يظهر في شكل محاولة للانتحار

10عدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعية ومفهوم الذات المثالية.

-11- سوء استغلال أو إيذاء عاطفي أو بدني أو جنسي في مرحلة الطفولة.
- فقد أحد الوالدين في عهد الطفولة.
- صراعات نفسية داخلية..
وبالنسبة للمرأة.:الأمومة وتربية ثلاثة أطفال أو أكثر في سن 14 سنة أو أقل. -.الدورة الشهرية.
.النفاس . (1)

عوامل روحية:

ويرجع سبب الاكتئاب في الاسلام إلى البعد عن الله وارتكاب المعاصي والآثام واتباع الشهوات .
فالحزن والاكتئاب يحدث للإنسان نتيجة التحسر على الماضي وكثرة التفكير في الأمور الغيبية المستقبلية مثل التفكير في الموت والنجاح والرزق .
من هنا نجد أن الاكتئاب في الإسلام هو شعور الإنسان بالحزن والغم والضيق والضنك نتيجة لإعراضه عن ذكر الله ومخالفته لأوامره واتباعه لشهواته وعدم الرضا بقضاء الله) .

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

1 - – عسكر، عبد الله. 2001م. الاكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص. مكتبة الأنجلو المصرية .القاهرة. ص 44.

2 - .الشهري، سالم سعيد سالم. 1996م. الالتزام الديني في الإسلام وعلاقته بالاكتئاب النفسي لدى عينة من طلاب جامعة أم القرى بمكة المكرمة. رسالة ماجستير ص 14

ثانيا: أسباب خارجية المنشأ:

يقصد بها تأثير البيئة التي يعيش فيها الإنسان سواء كانت تأثيرات أخلاقية أو تربوية أو نفسية أو اقتصادية والتي تضغط على الإنسان مما يسبب حدوث ومن أهم الأسباب البيئية التي تؤدي إلى حدوث الاكتئاب عند المراهق:

العلاقات الأسرية:

لا يحدث الاكتئاب للمراهق فجأة وإنما هو سلسلة من العمليات تبدأ من الطفولة وتستمر وتتبلور في مرحلة متقدمة من العمر في صورة اضطراب نفسي ومن أهم أسباب الإصابة بالاكتئاب أساليب التربية الخاطئة التي يتبعها الوالدان التي تعزز من الشعور بالنقص وظهور حالة مزاجية مربوطة بضعف الدوافع.

العنف الأسري:

أظهرت دراسة نفسية حديثة أن المراهقين الذين يشهدون عنفا منزليا بين ابآئهم وامهاتهم هم اكثر عرضة للاصابة بالاكتئاب فيما بعد .

التناقض بين الذات.: بكل ما تمثله الذات من طموحات وأحلام وبين الواقع بكل ما يمثله من عوامل موضوعية تحكمه قوانين وأعراف وبيئة بشرية ومادية، فيتحول هذا التناقض إلي صراع قد يدفع الشاب إلي الاكتئاب.

فعندما يصطدم بالواقع الذي لايتجاوب مع رغباته وميوله فينشأ لديه الصراع النفسي بين الذات العليا والهي ، وعندما لايستطيع التوفيق بينهما بسبب ضعف الأنا يصاب بالمرض النفسي ، وبالتالي يشعر بالدونية ثم بعد ذلك يصاب بالاكتئاب

ضغوط الحياة:

مشاكل وضغوط نفسية كبيرة مشاكل الحياة العصرية المختلفة مثل فقدان الأهل والأحبة المفاجئ أو مشاكل العائلة والأسرة والزواج والطلاق وانهيار المبادئ والقيم الأخلاقية في المجتمعات الحديثة وأيضا الفقر وعدم القدرة على توفير سبل ووسائل العيش الكريم في المجتمعات الحديثة، سوء المعاملة الجسدية والجنسي ، العزلة الاجتماعية ، انخفاض الانجاز أوالفشل ، الحاجة إلى الحب ، الاستسلام للفراغ

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

العقلي ، الروتين اليومي

إدمان الكحول والمخدرات:

حسب الإحصاءات الطبية، فإن حالات الاكتئاب بين مدمني الكحول والمخدرات أكثر انتشارا مقارنة بالأفراد الذين لا يتعاطون الكحول أو المخدرات بتاتا أو يستخدمونها لفترات قليلة ومتباعدة. في نفس الوقت وحسب الإحصائيات الطبية، فإن مرضى الاكتئاب أكثر استخداما للكحول والمخدرات مقارنة بغير المصابين بمرض الاكتئاب (1)

1 – شابرول، هنري .1998 .المراهقة والاكتئاب. تعريب سلمان قعفراني. الطبعة الأولى. عويدات للنشر والطباعة بيروت لبنان. ص–(52– 54)

المناخ: يؤثر الجو على الإنسان فهناك نوع من الاكتئاب يحصل في الخريف والشتاء وهذا الشكل من اضطراب المزاج يتم ربطه بأشعة

المعادن والفلزات التي تؤثر سلبيا على الخلايا المخية خاصة مخاخ الأجنة والأطفال أهمها الرصاص والنحاس والزئبق والالمينيوم ومركبات القصدير العضوية والزرنيخ والسلينيوم والكالسيوم الماغنيسيوم والمنجنيز وتتسبب في حدوث الأذى النفسي والاكتئاب ، الشمس وتأثيرها على إفراز الميلاتونين في الدماغ (1)

النظريات المفسرة للاكتئاب

1-النظرية الأحادية:

تؤمن هذه النظرية بوحدة الأمراض الوجدانية وعدم اختلافها إلا في شدة الأعراض و أن الاكتئاب مرض له أعراض مختلفة تتباين في الكم وليس في الكيف وأنه لا يوجد اكتئاب نفسي وعصابي أو خارجي مستقل عن الاكتئاب العقلي أو الذهاني أو الداخلي وأن الفرق الوحيد بينهما هو تقعيد وشدة الأعراض الاكلينيكية وأنه لا يوجد فسيولوجيا وبيولوجيا ما يثبت اختلاف هذين النوعين من المرض كما أن الاكتئاب الداخلي أحيانا تسببه عوامل خارجية وكثيرا ما تكون أساليب الاكتئاب النفسي الخارجية ضعيفة.

2-النظرية الثنائية:

يرى منظرو هذه النظرية أن الاكتئاب نوعان: اكتئاب داخلي أو عقلي أو ذهاني، واكتئاب خارجي أو نفسي أو عصابي وقد يكون الاكتئاب خليط بين الاثنين.

3-نظرية التحليل النفسي:

يرى فرويد أن الاشباع الزائد جدا أو نقص الاشباع خلال المرحلة الفمية يولد شخصية تابعة فعند تعرض الفرد لخسارة فعلية كموت حبيب أو خسارة رمزية كالرفض فإنه يتولد لديه غضب لا شعوري نتيجة الخسارة ويتحول هذا الغضب إلى غضب من الذات ثم يتحول إلى اكتئاب.

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

وقد فسر فرويد وأبراهام الاكتئاب على أنه نكوص للمرحلة الف
و المكتئب يحمل شعورا متناقضا في موضوع الحب الأول وه
الأولى يتولد عنده الاحساس بالحب والكراهية والالتحام والنبذ وعندما يصاب بفقدان عزيز لديه أو خيبة أمل عند نضوجه ينكص لحاجاته الأولية وبعمليات دفاعية لا شعورية من الاسقاط أو الادماج والنكوص ولتناقض عواطفه ناحية موضوع الحب المفقود يمتص طاقته ويدمجها نحو ذاته نحو الأنا ومن هنا يبدأ المكتئب في الانغلاق والعدوان الذاتي واتهام الأنا والاحساس بالدونية التي تثير الميول الانتحارية. (2)

1 - سرحان، وليد. الخطيب، جمال. حباشنة، محمد. 2001م. الاكتئاب. الطبعة الأولى. مجدلاوي عمان الأردن ص. 39

2 - شابرول، هنري .1998. المراهقة والاكتئاب. تعريب سلمان قعفراني. الطبعة الأولى. عويدات للنشر والطباعة بيروت لبنان ص 70

والإشكالية الاكتئابية عند المراهق مرتبطة بإعادة تفعيل الصراعات الطفلية تحت تأثيرات مشتركة للدفع الغريزي البلوغي للجنسية وللعدوانية والتحديات ومهمات النمو في المراهقة.
وأثبتت تجارب لوفر العلاجية التحليلية النفسية للمراهقين ارتباط علم النفس المرضي الحاد للمراهق بالقطيعة في عملية النمو وبفشل سيرورة إدماج صورة الجسد الناضج والمكتمل وبالتمثل عن الذات الذي يؤدي إلى نبذ الجسد الجنسي .
إن المهمة الأساسية للنمو في المراهقة هي تشييد التنظيم الجنسي النهائي حيث يتضمن تمثل الجسد الأعضاء الجنسية الناضجة جسديا ففي مرحلة المراهقة تندمج الرغبات الجنسية والتماهيات الأوديبية في هوية جنسية نهائية إن التفعيل الغريزي في البلوغ والنضج التناسلي يحدثان إعادة تنظيم حل عقدة اوديب فالرغبات الجنسية ما قبل التناسلية والتناسلية والتماهيات الجنسية الأساسية تنتظم وتتثبت خلال حل عقدة أوديب

وعندما لا يستطيع المراهق قمع الرغبات الأوديبية وما قبل الأوديبية فإن هذا النمو يتعطل أو ينحرف أو يتوقف وبروز تلك الهوامات والرغبات في حيز الوعي تحدث شعورا بالضيق والقلق والإثم وحالة غير طبيعية تعاش كتهديد من اللاتنظيم وخسارة للاتصال مع الواقع.
ويمثل البلوغ في نظر المراهقين خسارة الأمن والكمال النرجسي المرتبط بالجسد الطفلي وبعلاقات التبعية مع الموضوعات الأوديبية وهو ما يمثل مركز الاشكالية الأوديبية عند المراهقين فالبلوغ يعني إمكانية ارتكاب المحرم وتدمير التماهيات الأوديبية والمراهق الذي عاش هذه القطيعة يبقى مقتنعا بأن إمكانية التخلي عنه .
ونتائج هذا التوافق في النمو قد تكون مباشرة عند البلوغ أو متأخرة في مرحلة المراهقة وأقل خطورة فالتعبيرات العوارضية لتلك القطيعة في النمو يمكن أن تأخذ أشكالا مختلفة :فالإشكالية الجنسية يمكن أن تظهر وتتكشف بواسطة الاستمناء التكراري وبالتشوش الجنسي حيث يصبح عدم التمتع والتدمير الذاتي أمورا عادية كثيرة الحصول كذلك تتكشف الإشكالية بالجنسية المثلية أو على عكس ذلك بالتقشف القمعي والرافض لكل رغبة جنسية.
إن كره الجسد يمكن أن يعبر عن نفسه بسلوك انتحاري وتشويه ذاتي أو بالإدمان ويشهد على موقف هجر نكوصي وسلبي فرفض الجسد الجنسي يمكن أن يترجم بالسعار الذي يهدف إلى إيجاد جسد ما قبل البلوغ ،
هؤلاء المراهقون يظهرون عادة اكتئابيين ويعبرون عن اجتياح مشاعر القنوط وعدم الاهتمام وكره الذات وعد الاستواء والفشل فهم يظنون أن لا شيء تغير منذ سنوات وأن لا شيء يمكن أن يتغير.

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

إن توقف النمو في مرحلة المراهقة يمكن أن يرجع إلى اضطر
الأوديبية الذي يفعّلها في المقابل فالعدوانية تجاه الأم التي يحدد
المراحل المبكرة من النمو في فترة المراهقة.
إن مشاعر الخسارة الملازمة في المراهقة والعدوانية تجاه الأهل توقظ بدورها مشاعر القلق للوضعية الاكتئابية حيث لا تكون قد اعدت بشكل كاف (1)

1- شابرول، هنري .1998 .المراهقة والاكتئاب. تعريب سلمان قعفراني. الطبعة الأولى. عويدات للنشر والطباعة بيروت لبنان ص 70

4- نظرية التعلم السلوكي:

يفترض علماء النفس السلوكيين أن الاكتئاب يحدث عندما تختفي من حياة الانسان مصادر التعزيز المعتادة ويستجيب الأفراد للخسارة والفقدان بإبطاء معدل نشاطهم وإذا لم يتم تعزيز مجهوداتهم المقبلة فإن معدل نشاطهم ينخفض بشكل أكبر ويعتقد علماء نظرية التعلم الاجتماعي أن الآباء والأمهات يقومون بشكل غير مباشر بتعليم أبناءهم خبرة الاكتئاب وأن هناك ارتباطا بين اكتئاب وقلق الاطفال وامهاتهم وابائهم لذلك فإن الاكتئاب يتم تعليمه وتدعيمه من خلال الأسر المريضة. أوضح لازاروس أن الاكتئاب يمكن النظر إليه على أنه وظيفة للتعزيز الخاطئ أو التعزيز غير الكافي ويمكن حدوث الاكتئاب عند انسحاب التعزيز الكافي كانسحاب الحب أو العطف والتأييد مع موت أحد المقربين.ويرى أصحاب هذه النظرية أن الاكتئاب مكتسب شأنه شأن أي سلوك آخر ويمكن تفسيره على أساس من نظريات الاشتراط الكلاسيكي أو الإشراط الإجرائي أو التعلم الاجتماعي وفي الاشراط

ويرى وولبي أن المستويات الزائدة من القلق قد تتحول بشكل مباشر إلى اكتئاب وهو تفسير يقارب تفسير مدرسة التحليل النفسي أما في الاشراط الاجرائي فإن المدافعين عنه يرون أن نوع ومعدل الأحداث البيئية هي العوامل الأساسية ويرى فيرستير أن الاكتئاب قد ينتج عنه معدلات منخفضة من التدعيم ومعدلات عالية من العقاب واسبتعاد المثيرات المميزة لنتائج الاستجابة – التدعيم

وبالنسبة للمراهق ترى هذه النظرية أن:
الضغوطات النفسية والمواقف النافرة من العدائية أو الاهمال تلعب دورا في تخفيض تكرار السلوك المتكيف اجتماعيا فالأهل الذين يبالغون في القصاص والممنوعات قد يحدثون حالات من السلبية عند المراهق وأخيرا مع تطور الاكتئاب والأفكار السلبية فإن التدعيم الإيجابي يفقد فعاليته إما لأنه لم يلحظ أو لأنه يفسر سلبيا.
وتقليد نموذج متواجد في المحيط يمكن أن يسهل تعلم السلوك الاكتئابي عند المراهق فالمراهق قد يتعلم الإجابة على مواقف الضغوطات النفسية بمواقف انهزامية من السلبية والانطواء من خلال تقليد واحد من الأهل الاكتئابيين.
كما أن المراهقون الذين ينقصهم نموذج الأهل عاجزون عن القيام بالاتصال وبحل المشاكل الداخلية العائلية وعن اكتساب سلوك غير فعال أو غير مجد جدير بخلق اللامبالاة والعدوانية والنبذ وذلك بسبب اتصالهم بنماذج مضللة. (1).

5-النظرية المعرفية:

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

يرى بيك أن الاكتئاب ما هو إلا اضطراب في استراتيجية التفكـ
والعالم والمستقبل ومن ثم يتجه العلاج نحو تغيير هذه النظم الف
كما أكد أن الإدراك يؤدي إلى المعرفة والانفعال عند الأفراد العاديين والاكتئابيين أيضا وان هذه الإدراكات المعرفية تحدد الاستجابات العاطفية في الاكتئاب كما أشار ميلجز وبوليبي إلى أن الشعور باليأس هو المحور الأساسي في الاكتئاب ويعزى الأمل واليأس إلى تقدير الفرد إلى قدرته على إنجاز اهداف معينة.

1- شابرول، هنري .1998 .المراهقة والاكتئاب. تعريب سلمان قعفراني. الطبعة الأولى. عويدات للنشر والطباعة بيروت لبنان ص 50

كما أشار ليشينبرج إلى أن المكتئب عادة يشعر باليأس وعدم الأمل من أجل الحصول على أهدافه ودائما يلوم نفسه على اخفاقاته.

ويرى بيك أن الاضطرابات الفكرية هي مسألة جوهرية للاكتئاب فالأفكار والمعارف الاكتئابية تحدد المشاعر والتصرفات الاكتئابية التي تتخلص بثلاث مقولات: رؤية سلبية للذات وللعالم والمستقبل يمكن أن نلاحظها في اكتئاب المراهقين حيث يبخسون من قيمتهم ويوجهون النقد إلى ذواتهم . إن الأفكار المتعلقة بعدم قدرة المراهق وشعوره بالنقص يمكن أن تؤدي به إلى الاقتناع بأنه غير مرغوب فيه ومنبوذ من قبل الآخرين ويعتبر نفسه مسؤولا عن التجارب السلبية التي يعيشها ويرجعها إلى نقص جسدي أو عقلي أو أخلاقي ويكوّن المراهق مفهوما عن العالم بأنه خاذل له وغير جذاب أو معاد مما يحمله الكثير من الإكراه وينصب له العراقيل التي تحد من مشاريعه.
أما بخصوص المستقبل فإن المراهق لا يرى إلا عدم الاهتمام والتشاؤم واليأس وهكذا يستبق المراهق عدم النجاح في مخططاته مما يدفع به وهو في حال الانتظار إلى التخلي عن شجاعته وخسارة دوافعه، والمراهق ميال إلى تذكر اختياري للتجارب السلبية من الألم والحرمان والفشل التي وقعت في الماضي ويغلبها على حساب التجارب المحايدة أو الايجابية التي يحاول نسيانها أو التخفيف من أهميتها.
هذا الإدراك الاكتئابي مرتبط بالتأويلات السلبية المأخوذة وحدها بعين الاعتبار رغم إمكانية التناوب الأكثر تناسبا والتي لا ينظر إليها المراهق هذه التأويلات السلبية ناتجة عن الأخطاء المعرفية النسقية كالاستدلال الاعتباطي الذي ليس سوى استنتاج غير مبرر في ظل غياب الصحيح أو في وجود الحجج المعاكسة أو التجريد الانتقائي حيث ينتقي المراهق المكتئب آليا وفي ظروف معقدة الأخبار التي تبدو وكأنها مطابقة لنظرته التشاؤمية والسلبية في وقت يتجاهل او يهمل الأنباء

-6منظور مدرسة الذات:

يرى أصحاب هذه المدرسة أن المريض بالاكتئاب يعاني من وجود فكرة عن نفسه تشعره بالضعة وهذه الفكرة أكثر مما تحتمله ذاته فيحاول اتخاذ عدة سبل والقيام بعدة أوجه نشاط ليثبت لنفسه أنه أحسن مما يشعر وكثيرا ما ينجح في ذلك ويستمر هروبه من مواجهة نفسه ومشكلته وإذا شعر الفرد بانهيار إمكانياته الجسمانية والصحية وأحس بضعفه وحقارة فكرته عن نفسه يصاب بالاكتئاب.

-7المنظور الحديث للاكتئاب:

ينظر هذا الاتجاه إلى أن الحزن والبكاء يبدأ من الطفولة ثم يستخدم بعد ذلك على أوسع نطاق وبفاعلية شديدة وإظهار الكآبة هو الطريقة المقنعة لإشعار الآخرين بعدم السعادة حيث تبدو كما لو أن المكتئب

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

يؤد إخبار من رفضوه وألموه أنه كم هو سيء تحمل الإساءة و
شعورية بهذه الأزمات ومع ذلك يلقي باللوم على مظاهر الاكتئ
الاكتئاب أسرى لدى البعض من غيرهم بسبب الاستعداد الوراثي الذي لا يعتبر كافيا بدون تأثر الإنسان منذ الطفولة بما جلبه استخدام الحزن والبكاء وتفسر هذه النظرية كيف يتحول بعض الناس للاكتئاب كوسيلة شعورية لكسب المودة أو العطف أو كوسيلة للقسوة والانتقام من الذين كانوا سببا في الماضي للاكتئاب.

1- شابرول، هنري .1998 .المراهقة والاكتئاب. تعريب سلمان قعفراني. الطبعة الأولى. عويدات للنشر والطباعة بيروت لبنان ص 63

2- الاضطرابات الوجدانية ثنائية القطبين 'Bipolaire désordre'

يتصف المرض بتأرجح كبير في المزاج بين فرح أو هياج أو هوس إلى مزاج اكتئابى حزين ، أي من عارضة هوس أو تحت الهوس إلى عارضة اكتئابية ويصاحب ذلك تبدل كبير في الطاقة والسلوك والتفكير مع اعتبار الذات.

يصيب المرض الجنسين بالتساوي وتحدث أول نوبة في سن المراهقة أو بداية الرجولة ولكن قد تحدث بعض الحالات في سن الطفولة أو متأخرا في الكهولة. الاستعداد الوراثي أكثر وضوحا مقارنة باضطرابات الاكتئاب. قد يبدأ المرض بنوبة اكتئاب يتعافى منها المريض ثم تتلو ذلك نوبة هوس أو تحت الهوس ومن ثم تتوالى النوبات ما لم تتم السيطرة عليه بالعلاج المنتظم.
في بعض الحالات تكون معظم النوبات هوسية وذلك في حوالي 10 إلى 20 % من الحالات.
يشخص المرض بالاضطراب ثنائي القطبين في حالة حدوث:
- نوبة هوس (أو نوبة تحت الهوس) مع نوبة اكتئاب.
- نوبتان هوستيان.
- نوبة هوس مع نوبة تحت الهوس

(1) عارضة هوسية:'episode Maniaque '

تتصف بارتفاع بالغ في المزاج إلى مزاج متهيج أو متعاظم أو صلف يدوم على الأقل لمدة أسبوع مع الأعراض التالية:

- تقدير أو اعتداد متعاظم للذات مع الثقة الزائدة بالنفس والتباهي بالانجازات والإمكانيات البدنية والعقلية والمادية والجنسية.
- حاجة محدودة للنوم قد تكون ثلاثة ساعات يوميا.
- تسارع الأفكار أو هروبها قد يؤدى إلى اضطراب الكلام. والثرثرة.
- تشتت الانتباه مع ضعف التركيز.
- هياج نفسي/ حركي. - سلوك عدواني تدخلي متحدى.

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

- مغامرات ومشاريع غير مدروسة وتبديد للمال في الشراء وا
- مبالغة في الأنشطة الموجهة نحو بعض الأهداف مثلا الاجتم
- وقد يصاحب كل ذلك أعراض ذهانية كالأهلاس السمعية والبصرية المنسجمة مع المزاج وتوهمان العظمة. (1)

1 -.سرحان، وليد. الخطيب، جمال. حباشنة، محمد. 2001م. الاكتئاب. الطبعة الأولى. مجدلاوي عمان الأردن ص 38

(2) عارضة ما تحت الهوس:'الهوس الخفيف' 'Hypomanie'

تتصف بنفس أعراض النوبة الهوسية إلا أنها اخف شدة واقل إضرارا بالوظيفة المهنية والاجتماعية والعلاقات الشخصية. وكذلك بدون أهلاس أو توهمات . يكفى وجود الأعراض بصورة مستمرة طوال اليوم وفى كل يوم لمدة 4 أيام لتشخيص الحالة.

يلاحظ على المريض ارتفاع مزاجه فيبدو مرحا متعاظما أو متوترا مهزارا كثير النشاط ومعتدا بنفسه وقليل الانضباط.. الشعور بالعظمة وتطاير الأفكار والثرثرة وقلة النوم والصرف المادي بسخاء والثقة الزائدة والتباهي بالانجازات والإمكانيات من الأعراض الواضحة للحالة.

(3) عارضة اكتئابية:' episode Depressive '

نفس الأعراض التي ذكرت في اضطراب الاكتئاب الرئيسي سابقا.

(4) عارضة مختلطة'episode mixte "

أعراض مختلطة من العارضة الهوسية، والعارضة الأكتئابية يوميا تدوم على الأقل لمدة أسبوع. بمعنى أن كل معايير العارضتين تتحقق في آن واحد لمدة أسبوع.

(5) اضطراب مزاج دوري:'Cyclothymie'

يتصف بنوبات متعددة تدوم سنتين على الأقل بأعراض ما تحت الهوسية ونوبات متعددة من الأعراض الاكتئابية التي لا تتطابق مع معايير العارضة الاكتئابية الرئيسية. ذلك يعنى انه لا توجد نوبة هوسية ولا عارضة اكتئاب رئيسية أو نوبة مختلطة خلال السنتين. (1)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

1 - الخالدي، أديب. 2001م. الصحة النفسية. الطبعة الأولى. الدار العربية للنشر والتوزيع. ص 348

3 - اضطرابات المزاج و الإدمان

تختلف الاضطرابات العقلية و النفسية باختلاف المرضى و الاشخاص ، حيث بينت الدراسات ان الادمان عاملا من العوامل المسببة لهذه الاظطرابات و بالخصوص اضطرابات المزاج التي تشدد من حدة الخطورة في الارتباط بالإدمان .

"حيث ان استهلاك المخدرات مرتبط بالاكتئاب الحاد اذ ان الاعراض الاكتئابية تظهر بعد استعمال العقاقير" Ryan-et-Coll -1981-

"كما وجد ت اعراض لاظطرابات المزاج عند المدمن على المخدرات قبل وقوعه في الادمان ، مما يؤكد ان الاكتئاب يدعم من خطر الادمان" - (1)

ان الادمان و استهلاك المخدرات تسمح للشخص بتغطية المعاناة و تصبح وسيلة لتسير الحالات النفعالية السلبية،

حيث ان غياب تعاطي العقاقير يعيد تنشيط الانفعالات الانهيارية . (2)

يتصف المدمنون بالتبعية العاطفية كحالة او كميزة قبل ان يكونوا مدمنين . و من بين العوامل المؤثرة في التبعية العاطفية هي الشدة الانهيارية التي تلعب دور كبير بما ان الاكتئاب يرفع من مستوى التبعية العاطفية . (3)

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

mentaux, une revue critique de la littérature. *Revue*

2 – Lepine, J-P, Pezous. A.M. Comorbidité troubles de l'humeur-troubles liés aux substances psychoactives In .Bailly, D, Venisse, J.L. (2001*). Addiction et psychiatrie.* Masson. Paris.

3 – Corcos M, Atger F, Jeammet PH. dépression, dépressivité et conduites de dépendance. In Corcos M , Atger F , Jeammet PH. (2003). *Les conduites de dépendance.* Masson. Paris

و الشخص الذي يتصف بالتبعية له قابلية لاظطرابات المزاج ، المسمى بالاتكاليي و المتميز بالمشاعر الانهيارية،

الخوف من الانفصال و الرغبة المهمة في الحب و الحماية . (1)

الشخص المدمن يستجيب بقوة ، باصرار و بفضاضة كي يحافظ على مدى تبعيته (المدى العلائقي، ثم المدى الجسدي الخاص به) و هذا يؤدي به الى التنحي عن شخصيته و يهينه ،لكنه يقبل هذا الثمن لانه الوسيلة الوحيدة التي يجدها كي يفسر طلب الموضوع . كل ذلك مع الحفاظ على التوازن النفسي.

هذه الحالة غير المستقرة و هذا الكسر دون الانهيار، يشير الى العجز النرجسي لهذه الشخصيات القابلة للانهيار ، و لكي يدفعون بكل ما يوقظ الجرح النرجسي يميلون الى تنظيم حياة تجنبية لكل علاقة انسانية لكن يطمعون في الحب. و يبحثون عن اللذة النرجسية البديلة في الموضوع الادماني. (2)

يعتبر الانهيار نموذج خاص للوظيفة النفسية و ليس بنية ، و هو في خدمة اعادة القلق الغير المنتظم، لكن يحتاج الى طاقة معتبرة للدعم.

و نستطيع القول " ان السلوك الادماني في مبحث اعراضه هو انعكاس دقيق لاقتصاد في نفس الوقت اكتئابي و ضد اكتئابي . " (3)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

conduites addictives .Edition Belin.Paris

e bibliothèque, Payot. Paris In Jeammet P et coll. (2003).

3 –tap.et h marleweska – marginalité et trouble de la socialisation

خلاصة

من خلال عرضنا لاضطرابات المزاج و التي عبر عنها الطب النفسي و علم النفس المرضي عن حالات مرضية متنوعة ،تأخذ أشكالا متباينة و مختلطة متداخلة ، في أعراضها السريرية و في تطوراتها و سببياتها.

فقد تحدث للشخص و تتطور بمرور الوقت و أحيانا لا يستطيع التعرف عليها إلا بعد فترة معينة يصل الاضطراب فيها الى الحدة .

آما بالنسبة للأشخاص المدمنين فقد تتضاعف هذه الاضطرابات و تبرز اعراضها فيحسون بمعاناتهم و مرضهم بعد مدة من من ادمانهم ،خاصة عند الانقطاع عما يستهلكونه من مخدرات، او اثناء العلاج .

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

الفصل الثالث

المعاناة النفسية و الادمان

- تمهيد
- الخصائص الإكلينيكية النفسية للألم النفسي
- ألم معاناة ومخدرا
- أسباب المعاناة
- ألم معاناة ومخدرات
- التعقيدات العقلية الناتجة عن استهلاك المخدرات
- خلاصة

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

المعاناة النفسية و الإدمان على المخدرات

تمهيد

ان حالة الصحة النفسية و العقلية للانسان لا تقاس فقط باضطراب عقلي او بعدد المرضى في الطب العقلي لكن بمستوى الشدة و الضيق المحسوس به .هذا الضيق يتمادى عدم الارتياح الانفعالي حيث ترجع الى الشعور بالانزعاج، ألم يتخذ شكل الإحساس بالانفصال ، باليأس ،الضعف، باضطراب تجاه صدف الحياة و النكبات.هذا ما يترجم بمفهوم المعاناة النفسية الناتجة عن تجربة عاطفية مزعجة محسوسة كالم نفسي و أحيانا كألم جسدي.

ان مفهوم المعاناة النفسية ذا معنى واسع بالنسبة الى الأعراض المختلفة التي تظهر عند الإنسان سواء كان ذلك في سلوكه ،في هيئته ،او من خلال مواقفه في الحياة و التي تترجم بعدم الارتياح و الألم النفسي الذي يرافقه.

الخصائص الإكلينيكية للألم النفسي

منذ زمن بعيد عرف الأقدمون أن الألم يمكن أن يصدر عن عامل نفسي . والحالات التي يستمر فيها الألم مدة طويلة أو يكون شديد الوطأة كان الأطباء يطلقون عليها اسم "هبوط الروح المعنوية" أو "النوراستينيا"(أي الضعف النفسي) .وقد لاحظ العالمان سيدن هام و برودي أن الهستيريا يمكن أن تسبب احساسا شديدا بالألم. وفي كتاب "دراسات الهستيريا" وصف فرويد وبرويز بعض الحالات النموذجية لهذا النوع من الالم.

المعاناة النفسية أصبحت تتخذ صورا متعددة من الآلام الجسمية التي يسهل التعبير عنها لفظيا والتي تصادف من المجتمع قبولا أفضل,لأن المشتكي في هذه الحالات ينظر إليه كمريض يستحق العطف الاجتماعي والمساعدة المادية مما يجلب فائدة للمريض وبالتالي يؤدي إلى استمرار الآلام الجسمية لمدة طويلة. (1)

وتكثر الإصابة بالألم النفسي في السيدات عنها في الرجال , وقد يكون الألم في ناحية واحدة أو في عدة أماكن في الجسم. وأكثر الأجزاء إصابة بالألم هي الرأس والرقبة,و لا يوجد وقت معين لظهور الألم وفي حالات كثيرة يكون الألم مستمرا ولكنه متغير في شدته. الألم النفسي لا يوقظ المريض من النوم ، فقد يشكو المريض من الأرق ولكن ذلك ليس راجعا إلى الألم بل إلى العلة النفسية الأساسية كالاكتئاب مثلا.

إن الأسلوب المتقلب لهذا الألم يتماشى مع الأحداث والصراعات اليومية,فالمتاعب والإجهاد والقلق تزيد من شدته,في حين أن الراحة والترويح النفسي قد يخففان من حدته. وقد لاحظ العالم ستين جل أن الألم النفسي له علاقة بفصول السنة فهو عادة يزداد سوءا في فصل الشتاء. ويمكن في بعض الأحيان استنتاج الأساس النفسي لظواهر الألم من وصف المريض لآلامه بطريقة شاذة تدفع إلى الظن بأنه يهذي.

فقد يصف المريض أحيانا إحساسه بالألم بأن يقول مثلا:"كبدي ينهشه الإشعاع"أو يقول:"جزء من دماغي قد تجمد",أو يبدو في حالة انفعالية شديدة قد تحمل على الشك بأنه مصاب بالهستيريا. (2)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

1-الصحة النفسية و مشكلاتنا اليومية د.حمدي ياسين ،دعيسى جابر- 196-1967

2 --الالم النفسي و العضوي لعادل صادق . www 4schared.com/doc/hwy6/html

ومن أهم خصائص الألم النفسي أنه لا يستجيب للمسكنات العادية الشائعة. كما أن عددا كبيرا من المرضى المصابين بالألم النفسي يميلون إلى استهلاك كميات كبيرة من العقاقير التي قد تسبب لديهم نوعا من الإدمان (مثل العقاقير المنشطة والمنومة والمهدئة.....)

الالم في الذات هو معاناة نفسية من حيث الطبيعة النفسية العصبية يقول الدكتور (shlech): " ان الالم تجربة حسية و عاطفية مزعجة ،مرتبطة بالخلل النسيجي الحققيقي ، يصف بشكل عام نوع الخسارة ." (1)

أ_ الألم و المعاناة

الألم و المعاناة يتكونان من التجربة الإنسانية, يصاحبان الإنسان في وقت مبكر, الأدب, المعتقدات, الفلسفة يتحدثون عن الألم و المعاناة في التاريخ عن الألم الجسدي, الألم النفسي عن الرغبة و عن الضياع. و لكن كيف نتصور هذا الألم و هذا المعاش و كيف ندرك هذه المعاناة ؟
نقول : عندي ألم ، و لكنني ا أعاني (ريكور) Ricœur (2)

أ.1 _ الألم :

الألم هو الأعراض المرضية شيوعا,وهو الذي يضطر المريض الى استدعاء الطبيب أو الذهاب اليه لاستشارته, وهو بمثابة جرس الإنذار الذي يستدعي المعونه أو النجدة. و هو إدراك مفاجئ غير مرئي و ظاهرة صامتة بدون معنى عاطفي.

(1997Vasseur – lenterie Laura) يعرّفان الألم بأنه تسمّم إدراكي يتركز على شكل تشنجي في مكان هذا الألم.

و إذا رجعنا إلى مدرسة التحليل النفسي نجد أن الألم اهتم به (Freud) وضع فرضيات على نموذج الموضع الجسمي أن الالم ينتج عن كسر متبوع بتركيز استثمارات الإنسان حول المكان المؤلم و يكتب " الأنا يتناقص في الثقب الضيق في النخاع الشوكي * "

أما في يخص الألم النفسي يفرقه عن عدم الرغبة الذي ينتج عنها ارتفاع التوترات في جهاز سليم.

الألم هو بنّاء, فصل في حدود الأنا الذي يستهلك طاقة مماثلة لهذا الألم الذي يطغى عليه.

أ.1.1 الألم والصدمة TRAUMA

لا نستطيع أن نتحدث عن الألم بدون الصدمة النفسية التي يسببها هو صدمة مفاجئة تنشأ عنها إثارات و تهيجات عنيفة و سريعة و تسبب العجز الدفاعي عن النفس و مواجهة تصورات غير محتملة خارجة عن العالم المعتاد لدى الشخص

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

ter sans être, In : BROQUEN M, GERNEZ JC (sous la dir de) – 1
L'effraction par delà le trauma, l'Harmattan, 1997

RICOEUR P., La souffrance n'est pas la douleur, in : Autrement, n° 142, Février 94 -2

.(Freud فرويد 1971) يتطرق إلى الصدمة التي يتعرض لها الإنسان أمام حادث حيوي خطر، الموت مثل حالات الحرب التي تحدث. و كثير من الكتاب يضعون في هذه التجارب اي الصدمة منبع لكثير من الادمانات.

Bostany : يتحدث عن الإفراط في استهلاك المهلوسات و المخدرات أثناء حرب لبنان.

Hachet يبحث في تاريخ الإدمان " عن صدمة لها علاقة بالتجربة الحقيقية و لكن ليس لها أي اتصال ".

Brochen و Gernez يؤكدان على خلل الاعداد للجرح التي يعبر عنه من خلال ما بين بعض الادمانات

lambinو pelissier يؤكدان على التفاعلات ما بين الصدمات و قلق الانفصال. (1)

أ.1. 2ا لألم و الحداد:

الحزن كاستجابة خاصة لفقدان الشيء أو الموضوع عند فريد و هذا ما يسبب الألم النفسي.

- الحزن هو الحالة التابعة للضّياع أو الانفصال.
- الفقدان أو الغياب: التصور الوحيد عند الإنسان المحبوب المفقود يتواجد بقوة و يكون الأكثر استثمارا من التصورات الأخرى التي تكوّن عالم هذا الشخص.
- عالم الشخص يكوم منقبض في نقطة, وكل التصورات الاخرى غير مستثمرة اذ تكون بمثل نزيف نفسي

هذا يترجم المخطط العيادي على شكل كف شال مرتبط بعدم استثمار ، في نفس الوقت الالم الممزق الذي يطوقه و يضغط عليه ناتج عن الاستثمار الزائد

كل عمل الحداد ينصب بعد ذلك في اعادة توزيع بطيء للطاقة النفسية على تصورات اخرى مثل التي عند المحبوب الضائع .و قد لا تكون القدرة على اعادة هذا التوزيع ، و الشخص يتقمص في من فقده اذن هو الالم النفسي ، المنخوليا ، الفضيعة في الوقت الموقوف لنزيف دائم للطاقة النفسية .

أ.1. 3 تجربة الالم

نلاحظ أن الألم النفسي, هو رد فعل الأنا الذي يحاول إعادة تكوين إدماجه ينتج دائما عن التصادم مع المستحيل.

- حالة حزن و عدم القدرة أو العجز عن الفعل اتجاه الوضعية ، تغيير مسار اي حدث مهما كان.
- تنشا في التجربة الشخصية و هي خاج الحوار لا تحكى و تظهر كثقب في المعاش تعارض النشاط التكويني للشعور
- يسجل في حاجز الإدراك و لا يعاد تذكرته " نتذكر بأننا تألمنا لكن لا نستطيع خلق الألم نفسه " و هنا يختلف عن المعاناة و لكن الألم و المعاناة لا يكونان بدون علاقة.

الألم الشامل كما ذكرنا العناصر الجسدية و أيضا السيكولوجية , و العاطفية و الاجتماعية و الاقتصادية و الروحية متداخلة في بعضها و تعطي معاناة واحدة Paroxystique . (2)

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

- , L'effraction par delà le trauma, Paris, l'Harmattan, 1997,p 205

- SYLVESTRE C., A propos de la douleur psychique, in : Topique « Définir les souffrances », 1997, n° 62 **-2**

أ.2 المعاناة النفسية

المعاناة مبدأ وقت و مقاضاة ، هي الإحساس و عدم التحمل لشيء لا يطاق ، يتجسد الألم عن طريق الصراخ

نعبر عن المعاناة بالشكوى .وهنا في هذا الوقت لا تكون كاملة.

- " كل ألم , إذا لم يمت يصبح يسمى معاناة "(GROS & LANTERI LAURA, 1996)"

" المعاناة هي ليست اعادة ذكرى و لا ادراك مولود جديد بل مثل تجربة مكبوتة لحاضر قديم الذي لا يريد أن يصبح ماضيا " .(1) .... -

نستطيع القول أن المعاناة النفسية تتغذى من القلق من جهة أخرى .

و في النظرية الفرويدية الشخص صدمة اي كانت ، اصلها خارجي (حدث عنيف على الشخص) ، او داخلي (صراع نفسي بين الرغبة و الممنوع) فسيتحرك القلق .

لان القلق لا يظهر فقط كرد فعل عن الخطر او كإشارة تنبيه الأنا ، لكن ايضا كرد فعل لفقدان او انفصال حقيقي او ايهامي ، و هذا يعني أنه متعب في مجهوداته الدفاعية فيما يخص الصدمة و تظهر في أعراض عصابية

1-2-1 تفكك العلاقات مع الآخرين

المعاناة ليس لها بديل ، فالذي يعاني وحيد لا يستطيع ان يفهمه الأخر ،إلا المدمن باستطاعته فهم مدمن آخر

لايستطيع الصلة بالآخرين يعيش في وحدته و قوقعته ، يصبح ابكم , لماذا يتكلم فهو لديه فكرة انه لا يفهمه الآخرين حتى و ان بذل جهد لذا لا يحب التكلم.

الدراسة الاكلينيكية تثبت أن غياب الشكوى لا يعني أن الشخص بخير, أحيانا يعجز عن التعبير بسبب معاناته.

" الأخر لا يستطيع فعل شيئا لي فهو عدوي و هو الذي يجعلني أعاني". نجد ذلك عند المصابين بذهان الاضطهاد أو البر انويا.

و كل ما أتى في محور اضطراب التدهور في العلاقات ليس خاص فقط بالمدمنين و لكن نجده ايضا في حالات أخرى عند الأفراد .

-1 - FREUD S, Malaise dans la civilisation, PUF, 1971 -

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

2-2-1 ضعف القدرة على الفعل.

- العجز عن التعبير, حتى و إن أراد لا يستطيع لا يجد الكلمات و كل ما يستطيع فعله هو الشكوى, اوالنداء.
- عدم القدرة على التعبير عن الأحاسيس أو الحالة الانتقالية و ذلك ما يجعل الترابط بين اضطراب alexithimie و الإدمان .
- العجز عن الفعل هو الفارق بين الرغبة و القدرة . " المعاناة عند المدمن هي الشعور بأنه ضحية, فهو لا يستطيع التحكم الإرادي. "
- العجز عن الحكي عن تاريخ الحياة الخاصة به و ربطها بأحداث أخرى. فهو اذا لم يستطع تكوين تاريخ حياته و ربطها مع من سواه من الافراد لا يستطيع تكوين هوية. و قد شهد عدة علماء ان صعوبة الرواية عند المدمنين و التي تبدا ببدء الادمان .
- ضعف القدرة على حب الذات . من تانيب الضمير الى الشعور بالاضطهاد, بالخجل , من العصيان إلى الحزن و التعاسة. من العصا ب الى المنخوليا الوجه المخيف للمعاناة ، من ضعف تقدير الذات و حب الذات و تقبلها نسجل عدة زلات .....(1)

3-1 أسباب المعاناة:

المعاناة تظهر عندما لا نستطيع او تنعدم لدينا الوسائل للقيام بفعل عندما نحس بالألم.
الأسباب مختلفة و يلخصها فرويد في ما يلي :
يقول Freud : أن المعاناة تهددنا من جوانب ثلاث :
-في جسدنا ،من جانب العالم الخارجي الذي يهددنا و يحطمنا،- العلاقات مع الآخرين و هي منبع المعاناة الصعبة
هذه التهديدات الثلاث ناتجة عن غياب الوسائل لدى الإنسان كي يستطيع الدفاع. (2)

1- **الجسد** هو المكان الذي يحس به و الذي يعاني ، الذي يفقد قواه و هو يعاني, إن المخدرات هي وسائل للاختيار للتداوي الحر و الانفرادي الذاتي
الجسدهو من يدفع الثمن و يقاضي ما سببه الحرمان العاطفي في حياة المدمن
أ- **العالم الخارجي**: العالم الخارجي والعلاقات مع الآخرين هم مصدر و أسباب المعاناة. أي المحيط المادي الاجتماعي الاقتصادي يشترك في ظهور عدد من المدمنين
عندما يكبر المراهقين بدون مستقبل ظاهر و في حسرة و عند ظهور الفشل الاجتماعي كل هذا يجعل الفرد يواجه العجز, فيلجأ إلى الانعزال لأنه لا يوجد الموازاة بين معاشه و رغباته و طموحاته – (المعاناة النفسية المرتبطة بعدم الاستقرار الاجتماعي ليست أقل من المعاناة التي لها صلة بالأحداث الشخصية – ميدان مواقف التهميش , و العزلة و إدمان المخدرات هي عوامل تزيد من شدة المعاناة).

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

nique, in : Topique «Définir les souffrances », 1997, n° 62 --1

- FREUD S, Malaise dans la civilisation, PUF, 1971 - -2

ج- العلاقات مع الأشخاص الآخرين:..

العلاقات المتسببة في العواطف الطبيعية ، و هي في كل الاحوال مولدة لعدم التفاهم ،للمعاناة و الالم و اعتبارها مهد الامراض النفسية. فالنمو النفسي السليم ينتج عن اسلوب اندماج الشخص مع المحيط الايجابي الذي يجد فيه السند و الدعم اللازم لشخصا نيته .

عدة احداث في الحياة صعبة تعرقل النمو النفسي الاجتماعي للفرد و العلاقات بين الأفراد و توليد المعاناة. (كالحزن و الفقدان ، سوء التفاهم ، الحرمان العاطفي ، التفككات الأسرية و النقص الناتج عن المحيط ....) (1)

بحوث عديدة درست علاقة الأمراض النفسية بالإدمان و بينت إن الإدمان يرتبط بالتكوين النفسي المرضي و بالاضطرابات النفسية العصابية أو الذهانية .

2 – ألم , معاناة ومخدرات

عن طريق الميكانيزمات البيوكيمياوية الجسد ينقل الأسباب التي ذكرناها إلى الذي يعاني , فهو لا يستطيع الهروب منها و لا التغيير من حقيقتها المباشرة .

و يبقى للفرد وسيلة للفعل اتجاه ما يحس به "بتغيير ظروف الحساسية " فرويد

يعني بتغيير الآليات الكيميائية المتسببة في التحويل و العلاج الدماغي للمعلومة . أساس أهمية المخدرات هي الحدث على الإدراك و تغييره بإرادة . اذ "بواسطة الادراك نتمكن من الدخول في العالم كمجموع الاشياء المدركة "

..

و كي نفهم أكثر كيف تؤثر هذه المواد السامة على الإنسان – إن هدف المخدرات هي التأثير على الادراكات.

إن الأثر النفسي الكيماوي للمخدرات سوف يغير من ظروف الذي يعيشها و يدركها المدمن و هذا يحدث اضطرابا في المعطيات الداخلية و الخارجية . هذه التغيرات الإدراكية تجعل الفرد يستطيع أن يتكون من جديد بصفة مصطنعة عالم خاص به حسب طموحاته .

فهو يظن بأنه سوف يتخلص من المعاناة عن طريق المخدر و لتغيير إدراكه فيلجا دوما إلى ذلك ، و سوف يركز على ذاته حول المخدرات و يصبح بدون بعد زماني و لا مكاني فيلجأ إلى الانعزال و يتخلص نهائيا من العلاقات الخارجية . .....**(2)**

- J. BERGERET, *Le psychanalyste à l'écoute du toxicomane*, Paris, Dunod, 1981. - 1

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

- **الجسد و الألم :**

الجسد هو مرتكز العواطف كما هو ايضا محور العالم

يوجد بعض أنواع المخدرات تشير الى التحرر من هذا الجسد عن طريق الإحساس بالعبور إلى النفس.و اخرى تشير الى الوساطة لاتخاذ العالم بالنسبة للذات بغية إحداث اللذة و الاحاسيس ، كما هناك مخدرات اخرى تشير الى التغيير و تكثيف المعلومات المحسوسة المنتقلة من المحيط .

و في كل الاحوال نجد العالم المستدخل هو العالم المتغير بالتجربة كيميائيا ،و بضعف الادراكات و المعلومات الزائدة التي لا تعالج .

في غياب المخدرات يبدو العالم فقير ليس له معنى يحدث الخلل و تظهر اعراضه و يصبح الجسد منكسرا ،منطويا، مجروحا، يتالم و يعاني حقيقة .

اما بالنسبة لإدراك الوقت الذي هو من المكونات المنظمة للإنسان فان المدمن لا يبالي بالزمن وهو يبحث دائما عن الاستهلاك دون مراعاة الوقت الذي ليس له اهمية فهو وقت معاناة فقط . .....(1)

التعقيدات العقلية الناتجة عن استهلاك المخدرات :

1- الصيدلانية الذهانية : Pharmaco Psychoses

الناتجة عن المهلوسات و الإفراط في استهلاك الكوكايين و الأنقيتامين تحدث فجأة الذهانات الناتجة عن استهلاك LSD مثلا أو القتب الهندي.

- تظهر هذه الذهانات عن طريق مجموعة من الأعراض :
- الشعور بالألم .
- الإحساس بعدم الراحة .
- فقدانه لشخصيته .
- قلق مع تدهور الإدراكات السمعية. (2)

2- . الاعراض الخلطية

تجتمع مع اضطرابات اليقظة ،

- بتدهور الوظائف العقلية (الانتباه) ،
- ذاكرة التثبيت و عدم التناسق الحركي الفكري اللغوي ، تشير الى تسمم حاد و تكثر في الخلط في الاستهلاكات" مزج المخدرات (كوكتال)، انوع المخدرات + الكحول اذ فيما بعد تحدث
- إضرابات سلوكية ,
- نوبات عصبية , عدوانية مع نسيان بعد النوبات . **.....(3)**

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

- 1 PONTY M.(1936), Le primat de la perception, Verdier, 1996
- 2 EY -traite des hallucinations-mason –paris-1973
- 3 - MOREL A., HERVE F., FONTAINE B., Soigner les toxicomanes, Paris, Dunod, 1997,

استعمال المخدرات و الاضطرابات النفسية :

تظهر الاضطرابات النفسية عندما يكون الفرد و يفسر معاشه و علاقته بالأخر التي هي في تدهور . و هذا ينتج عن نقائص مبكرة أو إصابات متأخرة.

أ- المخدرات و العصاب:

الصراعات النفسية الناتجة عن العصابات الهستيرية اللاشعورية ، المخاوف هي منبع القلق ، تأنيب الضمير الاضطهاد الألم الوظيفي. الحالات الانهيارية كلها تمثل اشكال معاناة ، و المخدرات المستعملة لها مفعول التخديرالنفسي و الغاء اي تفكير

" بدون كوكايين لا أستطيع أن افعل شيء " يقول المدمن.

إن المخدرات بالنسبة للمصاب بالهستيريا الذي يريد أن يظهر بأنه رجلا و لكنه في الواقع يتهم سريا نفسه..**(1)**

ب- المخدرات و الذهان : حسب برجوري " Bergeret" إن الإدمان يخفي نوعان من الشخصية الذهانية :

إما أشخاص يبحثون عن تجنب الهذيانات المرضية بواسطة المخدرات.

أو أشخاص يبحثون عن اثبات تصوراتهم الهذيانية بواسطة المخدر.

المخدرات تلعب دور الحماية ضد فقدان الشخصية إما تعطيها معنى و شرعية ، و تاتي لتهدئ من قلق التشتت أو تخدر الاضطهاد البرانويدي.

إن لقاء الإدمان بالفصام نسبيا موجود ، هؤلاء المدمنين يلجأ ون إلى التداوي بأنفسهم فلهم شخصيات منطوية ترفض الاتصال بالأخر ، يفرون نحو عالم التجديد ، الانطواء هو في حد ذاته مؤلم و مكتئب . ...

ج - المخدرات و الحالات البينية

تتصف هذه الحالات في علاقتها مع الاخرين بالاتكالية و \ او بالتخلي ,

و يظهر عندهم القلق الحاد ، المرور الى الفعل و أحيانا إلى قتل أنفسهم ،الاكتئاب و اضطرابات نفسية و جسمية كذلك اضطرابات من النمط الذهاني. **(2)**

د - المخدرات و الشخصيات غير الاجتماعية :

تعتبر من التصنيفات التي وضعت في الدليل التشخيصي الرابع, و تتمثل في الاشخاص السيكوباتيين الذين لهم علاقة بالادمان و يتصفون بتقلقل المزاج ، باللاستقرارية و صعوبة في ربط العلاقات الاجتماعية .

ي- المخدرات و الانهيار

هذا الانهيار ينتج عن الالم الفكري و الاكتئاب ، التعب وسلسلة من الأحزان ألم سيئ حاد . يأتي لأخذ مكان المعاناة النفسية

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

1 - لطفي الشربيني (1994) . الجوانب النفسية للادمان . المركز التربوى لدول
2 - ents, Paris, PUF, INSERM, 1979, 229 p. et La personne du toxicomane, In : Précis des toxicomanies, Paris, Masson, 1984, p. 33- 105

خلاصة

تبين من خلال هذا الفصل الذي تطرقنا فيه الى موضوع المعاناة النفسية و ان هذه الحالة هي رد فعل نفسي امام صراعات الشخص الداخلية و الخارجية و تتمثل في نوع من الانزعاج النفسي وعدم الارتياح، وحالة انهيارية تعبر عن الوهن و العياء النفسي الجسدي .و تبرز اعراضها في ما تحدثه لدى الافراد من سلوكيات .

و المعاناة تتجسد بعد سوء الحالة عند المراهق حيث تسجل هذا الشاب في مسارات تكون احيانا بصمت و تترجم في صفة إحباط الرغبات ، كالانطواء ، عدم تقدير الذات ، و الانغلاق في تأنيب الضمير.
كما قد تكون هذه المسارات معبر عنها من خلال السلوكيات الخطرة مثل الإدمان الانحراف ، العنف ضد الذات او ضد الآخرين .

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

الفصل الرابع

مدمن – مخدرات- مجتمع

دراسة نفسية ديناميكية

تمهيد

التكوين النفسي للشخص

الاستعداد الشخصي ليصبح مدمنا

أ- نظرة الطب النفسي في اسباب الادمان

ب- العوامل الخاصة بالفرد

- العلاقة بالعقار(المادة)

أ- سن اللقاء بالعقار

ب- تصور المخدرات عند الأطفال و المراهقين

ت- الدوافع

ث- نتائج اللقاء

العلاقة شخص و مادة

النماذج النفسية للإدمان

الآليات الدفاعية عند الشخص المدمن

الانهيار و تقدير الذات عند المدمن

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

الشخص المدمن على المخدرات و المجتمع
دراسة نفسية ديناميكية

تمهيد

يرتبط الادمان عبر العناصر النفسية للشخص المدمن ، بعدة عوامل و خصائص اقتصادية اجتماعية و ثقافية و يتظهر مرضه بشكل مختلف من مجتمع لآخر و من شخص لآخر.

استنادا لقول (C. Olivenstein)" الادمان هو اللقاء مع شخصية بمادة سامة و مجال اجتماعي ثقافي " (1)
كما ان الادمان يعبر " عن سلوك استهلاكي لمادة او عدة مواد مخدرة سامة ، هذا السلوك موجه نحو هدف منتقى برغبة ، باستطاعتنا تسميتها اللذة المحبوبة " (2)
و قد عرفت المنظمة العلمية للصحة : " ان الادمان حالة تسمم مزمن او دوري محدث عن الاستهلاك المتكرر للمادة المخدرة طبيعية كانت او اصطناعية، تتميز بقوة قهرية و رغبة ملحة لتعاطي العقار و الحصول عليه بأي وسيلة ، باتجاه مستمر لزيادة الجرعة ،الاعتماد النفسي و الجسمي على العقار ، و بروز أعراض جانبية شديدة عند التوقف عن تناول العقار ". (3)
و يصرح (J.Bergeret) بان الخطر الفردي الادماني مرتبط بالعناصر التالية:

- العرض اجتماعي مدى وجوده و اعتباره في المجتمع
- العرض فردي : القبول الشخصي لهذا السم
- دور فيزيولوجي نفسي و اجتماعي
- العوامل المرتبطة بالمادة ، بالكمية المستهلكة ، اسلوب الاستعمال و الخطر الناجم . (4)

يشير الفرد إلى كل عينة من الكائنات التي هي من نفس النوع, هو فردي و غير محدد و مميز عن الآخرين (غير محدد بالنسبة للآخرين).
الإدمان يقع في جهة اللاتباين مثلا قول العامية ." كل المدمنين متشابهين " " فلان مدمن إنه مثل الآخرين "
و العمل العلاجي مع المريض المدمن يشير إلى قسم كبير لإيجاد فرديته و شخصيته

1 - C.OLIVENSTEIN –il n'ya pas de drogués heureux- robert Laffont-paris-1977
2 - PELLITHIER-ET- THUILLER-la drogue –que-sais-je –puf-paris-1972. p7
3 - BIRON-drogue toxicomane et toxicomanie –herman-ed -1979-p20-21
4 - M.REYNAUD – LES TOXICOMANIES-ed- malone-sr. 1984-p529

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

التكوين النفسي للشخص:

أ – المرحلة الأولى الانفصال / التفرد (الرضيع)
تمثل الفرق لسيرورتين مقترنتين

- **سيرورة الانفصال** التي تسمح للرضيع بالخروج من الاندماج أم / طفل هذه السيرورة تمثل خلق الاتساع النفسي لا انتقالي . أين يتصور الطفل وجه الأم الغائبة (احتمالية المساعدة بواسطة الموضوع الانتقالي .)

- **سيرورة الشخصية** أين يستنتج الطفل الرضيع انه كائن بجزء كامل مختلف عن أمه . هو مرحلة المرآة اين يعرف الطفل نفسه و يبتسم لها .

ب – المرحلة التالية الانفصال التفرد (المراهقة.)
كذلك تمثل مرجع لسيرورتين مقترنتين

- سيرورة الحداد على الطفولة و الآباء المثاليين في الطفولة .هنا الشاب يتوجب عليه الخروج من قوقعة الطفولة و التخلص منها.

- سيرورة التقمص: المراهق يبحث عن منابع التقمصات الخارجية عن عائلته كالمجموعة (الأصدقاء و الكبار و النجوم ....الخ. (1)

الاسباب و الاستعداد الشخصي ليصبح مدمنا

نظرة البحث النفسي و أسباب الإدمان

هارمس: الاكتئاب هو العامل الأساسي للإدمان سواء عند الخبرة الأولى، أم عند العودة إليه بعد الانقطاع .

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

سميث: لدى المدمن اكتئاب مزمن من قبل استخدام المخدر، مصحوب بعدم القدرة على إرجاء الإشباع، وعدم النضج وعدم القدرة على تحمّل الضغوط .

كولمان: يقسِّم المدمنين إلى ثلاثة أنواع : -المرضى الذين تحوّلوا إلى مدمنين : -يرتبط الإدمان لديهم بالتخلّص من الألم و يتسمون بعدم النضج وعدم تحمّل الإحباط والهروب من الواقع . -الأطباء: وهؤلاء يتسمون بالقلق والاكتئاب الناتج عن الضغوط البيئية والرغبة في الهروب من الواقع وعدم الرضا الانفعالي .

النوع الثاني: وهو الإدمان المرتبط باضطرابات الشخصية أو بالمرض النفسي. فالمدمنون -هنا- يتسمون بأن لهم خصائص سيكوباتية ،وجود عصابيين أو ذهانيين. وقد تنشأ الخصائص السيكوباتية نتيجة للتعاطي الطويل ... فالعلاقات بين الإدمان وهذه الخصائص هي علاقة تبادلية .

النوع الثالث: وهو الإدمان المتصل بالعوامل الاجتماعية والثقافية وهذه العوامل تحدّد أكثر نوع العقار المتعاطى .

ورمسر: يؤكد أن المدمنين ينتمون إلى جميع التصنيفات النفسية (نفسية وعصابيون وذهانيون) وهم يكونون عادة مزعجين وغير راضين عن أنفسهم أو عن المجتمع، دائمي الاكتئاب والتقلّب، ذوي ضمير غير متسق، ومعظمهم قد ارتكب الجرائم من قبل التعاطي .

ويدر وكابلان: الإدمان الذي يعتقد أنه يحدث نتيجة لمرض الأنا، يؤدي إلى نكوص الأنا من خلال سعي شعوري أو لا شعوري. فالهدف الرئيسي للإدمان هو استحضار خفض فارماكولوجي للضغوط التي لا يستطيعون التعامل معها بمجهوداتهم السيكولوجية

كرول: المدمنون ذو شخصيات سلبية وهم اتكاليون، وأقل اعتباراً لذواتهم، وتاريخهم التحصيلي سيء إذا ما قورنوا بأترابهم، وآبائهم بعيدون عنهم وسلبيون ومنهمكون في أعمالهم، كما أن أمهاتهم تتصفن بالحماية الزائدة، كما تفتقر أسرهم إلى الدفء وعدم وجود نمط ذكري للتشخص والتوحُّد .

ولكر: يشير إلى أن الدور الذي تقوم به المخدرات يقوم على إشباع الحاجات الأولية للكائن الحي وهي الجوع والحاجات الجنسية والعدوان وإزالة القلق والألم. وعندما يقول المدمن إنه "سوي" بالمخدرات "فإنه فعلاً كذلك؛ .

هوفمان: المدمنون لديهم انخفاض شديد في تقديرهم لذواتهم... وهم بدون المخدر يعانون من الاكتئاب الشديد الذي لا ينتهي إلا بالزهو الفارماكولوجي . (1)

1 - **عفاف محمد عبد المنعم –الادمان دراسة نفسية لاسبابه و نتائجه- دار المعرفة الجامعية القاهرة -1999**

- **محمد رمضان محمد- دراسة سيكولوجية المتعاطي للمخدرات ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية الاداب .جامعة عين شمس - (1982)**
- **محمد المرواني الادمان و المدمنون – دراسة نفسية/اجتماعية ن دمشق دار البيروتي. -1892 -**

عوامل خاصة بالفرد

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

1-) الاستعداد الوراثي : يعتقد بعض الباحثين أن أبناء المد
و أن إدمان كل الوالدين يؤدي إلى إدمان اكبر من الأبناء بالمقارن
للأسباب الوراثية و يؤيدون رأيهم بدراسات أجروها على الحيوانات في المخابر
هناك عدة بحوث حول ذلك تبين و خواص الجينات المتميز بها بعض المدمنين على الكحول و المخدرات عن البعض الأخر (الضعف) و الانحطاط .

2-) الإخفاق النرجسي: مرتبطة بالحرمان العاطفي المبكر أو بالأحداث و الصدمات خلال الطفولة . و تنتهي عياديا بصورة الذات المنحطة التي ليس لها أي قيمة مع نقص الثقة في الذات .
الشخص النرجسي الذي يصر على إشباع كل رغباته دون تأخير باللجوء إلى الإدمان و التعويض عند اصطدام أنانيته بواقع الحياة . المدمن هو شخص نرجسي يحب ذاته ويعشقها، ومن ثم تتسم علاقاته بالآخرين بالاضطراب؛ لأن الحب بالنسبة للنرجسي ليس حباً حقيقياً. فالآخر بالنسبة له ليس آخر حقيقي، له كيانه القائم بذاته، وإنما هو مجرد أداة يحب نفسه من خلالها. ومن ثم فتفاعله مع الواقع هش لأنه غير قادر على تحقيق صداقات حقيقية وعلاقات طيبة قوية ومستمرة مع الآخرين . وحالة التخدير لدى المدمن ترده إلى المرحلة الأولى من النمو النرجسي حيث لا تمايز بين الذات والموضوع (أي الأم... فالطفل وثدي الأم كيان واحد **(**وحيث الحصول على الإشباع الكلي واللذة التامة هو الاعتبار المُطلق للذات (1)

3-) الشخص يبحث عن أحاسيس من اعمال (ZuCKerman.1972) هذه الحالة للبحث عن الإحساس القوي عند البعض أكثر من عند آخرين حيث يمثل طابع نفسي سلوكي موحد يتصف بكثير من الأمراض الإدمانية . وجد 4 عوامل رئيسية .
البحث عن الخطر و المغامرة ، الخبرات الجديدة ،ازالة الضيق و سرعة التأثر بالضيق (2)

4-) **ضعف الأنا :** ومن ثم فليس له القدرة على مواجهة مشاعر الإحباط والألم، فهو يريد كل شيء سهل ومتاح أمامه دون أي اعتبار للواقع ومتطلباته. وهو أيضاً يفتقر إلى الحزم والحسم وبُعد النظر ولا يقوى على تأجيل رغباته ويسعى لإشباع غرائزه فوراً. وهو عموماً يشعر بالعجز عن مواجهة مشكلاته والوقوف أمامها ومحاولة حلها .

5-) **مدمن غير ناضج جنسيا** قد يكون مصابا بضعف القدرة الجنسية ا وان خجله شديد من ممارسة الجنس , أو لديه ميل للشذوذ الجنسي , أو معقد من الجنس الأخر لأسباب تعود إلى مرحلة الطفولة , كلها أسباب تؤدي إلى اللجوء إلى الإدمان لتخدير الشعور بالمشكلة الجنسية . من ضعف جنسي نتجية الكف الجنسي لديه. لذلك يلجأ لتعاطي المواد المخدرة لكي يرفع الكف الجنسي'

1- – **جمال أبو العزائم (1985) . الادمان أسبابه وآثاره والتخطيط للوقاية والعلاج . وكالة الاعلان - القاهرة**

2- Corcos M ; Flement M , Jeammet P. (2003). *Les conduites et dépendance. Dimensions psychopatologique communes.* Paris. – Masson

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

6-) **الأمراض النفسية و العقلية** : يرى " عمر شاهين " أستا
إن الإدمان و المرض النفسي على علاقة وثيقة ببعضهما لان الع
نوعية المرض النفسي , قد تدفع شخصا أخر للإدمان . (1)

و الإدمان قد يكون محاولة دفاعية من المدمن ضد المرض النفسي و قد تكون العلة الأساسية وراء التعود على المخدرات و الإدمان لأنه سيصبح وسيلة للهروب من منغصات كثيرة . و يرى بعض العلماء أن ما يزعمه المدمنون من الأسباب لتعاطي المخدرات أعذارا ظاهرة تختفي وراء أسباب أخرى حقيقية تنحصر في شيء من الشذوذ أو النقص العقلي .

7)- الاندفاعية : تعرف بالأفعال التلقائية غير ممكن حبسها التي تفلت عن المراقبة الارادة و تجري اوتوماتيكيا . لهذا يؤكد العلماء أن التعاطي للمخدرات يعتبر كسلوك اندفاعي .
و زيادة على ذلك إن الاندفاعية مرتبطة بالإدمان على العقاقير المؤثرة على العقل المنشطة

8) - **تزايد النشاط الحركي**: تزايد النشاط الحركي و اضطراب ضعف الانتباه عند الطفل يعتبر كعامل خطر للإدمان على المخدرات

9)- **فقدان الإحساس باللذة** : Anhédonisme
الأشخاص الذين لهم صعوبات في الإحساس باللذة لمثيرات عادية لديهم استعداد للإقدام على الإدمان. (2)

10) - **كتمان الانفعالات**: Alexithimie
,يعني عدم القدرة على القراءة لايجاد الكلمات للتحدث عن انفعالاتهم الخاصة و تسييرها و تعين اتجاهها.

تعبرعن الحياة اليومية الخيالية الفقيرة, و الميل لاستعمال الفعل بغرض اجتناب الصراعات و الوضعيات المسببة للقلق, بتضييق ملاحظ في التعبير عن المشاعر و بالخصوص صعوبة في ايجاد الكلمات المعبرة عن الأحاسيس . و أوضحت الدراسات عن المدمنين بأن من 124 مدمن وجد 43.5% منهم ممن يكتمون مشاعرهم.
كما اوضحت النتائج العلاقة بين الاكتئاب و كتمان الانفعال حيث أن الاكتئاب يساعد و يدعم هذا الاخير. الذي يظهر ثانوي بطبيعة متعددة الأبعاد (3)

11) - **الاعتماد على العلاقات بين الأشخاص :**
يعتبر كمجموعة أفكار و اعتقادات , مشاعر و سلوكات مترجمة عن طريق احتياجات التصاحب الضيق للفعل و الاعتماد على الأشخاص المقربين. حيث أن الاعتماد العاطفي يزيد من وظيفة في مستوى الاكتئاب

1- عفاف محمد عبد المنعم –الادمان دراسة نفسية لاسبابه و نتائجه- دار المعرفة الجامعية القاهرة -1999

2- Sarramon C , Verdoux H ; Schimmt T. (1999). Addiction et traits de personnalité : recherche de sensation, anhédonie, impulsivité. *L'Encéphale*, 25 ; 569-575

2- *Michel G, Ouakil D, Mouren-Simeoni M-C. Facteurs de risques des conduites de consommation de substances psychoactives à l'adolescence. Ann Médico-Psychol 2001;159:622-31.*

3- **P**.tap et h.malawskie -marginalite et trouble de la socialisation-1993- paris –puf p.156-157

4-

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

4 -العلاقة خاصة بالمادة (لعقار)

ا- سن اللقاء مع المادة :

السن المتوسط لأول لقاء من 13 سنة حتى 15 سنة

الاستهلاك المنتظم أكثر من 10 مرات أو تقريبا كل يوم بالنسبة للتدخين و كل أسبوع بالنسبة للكحول او الحشيش و تأتي في المتوسط بين 12 إلى 18 شهر بعد الاستعمال.

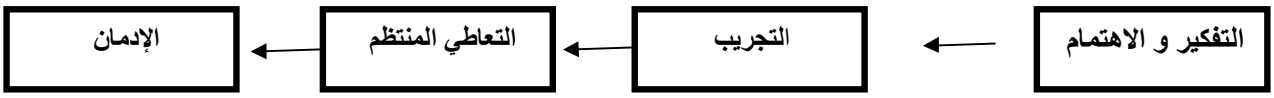
ان الاستهلاك المنظم في سن مبكر يعتبر عامل كبير الخطورة. (1)

ب - تصور المخدرات عند الأطفال و المراهقين :

إن تعاطي المخدرات و الإدمان عليها سلوك يكتسبه الفرد و يتعود عليه بمحض إرادته و بالتالي بإمكانه أن يتجنبه و يعرض عنه ، و اكتساب سلوك ما و الإقلاع عنه ليس بحدث سري و لا خفي ، كما أنه ليس بحدث مفاجئ ، بل هو عبارة عن نسق تطوري يشمل الارتقاء عبر سلسلة مراحل (Botvin et, 1990 , Djikastra et al , 1998, p339)

ثم تأتي مرحلة التعاطي المنظم و أخيرا الإدمان

. مخطط يوضح تطور اكتساب سلوك التعاطي:



و سنركز في تدخلنا هذا ، على النسق المعرفي الذي يولد اكتساب سلوك التعاطي ، و ليس السلوك في حد ذاته .إذن المرحلة الأولى من هذا النسق التطوري ، أي مرحلة التفكير و الاهتمام .

يعيش الطفل و المراهق في عالم يعج بكم هائل من المعلومات و الأحداث حول المخدرات تستقطب انتباهه

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

ج - الدوافع التي يخبر عنها أكثر المدمنين بصفة عامة هي :

الدوافع	في البداية	قيما بعد تصبح
الفضول	% 68	%5.3
البحث عن الهروب	%32.2	%33.9
البحث عن التأثيرات المتكررة	%19.1	%18.9
ضغط الجماعة	%17.1	%9.31
الحاجة للأمن	%14.2	%14.7
تحدي المجتمع	%10.5	%7.5
المعرفة الجيدة للذات	%10.5	%7.7
البحث عن إبداع فني	%5.5	%7.2
رفع الشهوة الجنسية	%1.4	%1.4
حالة احتياج	%2.1	%39.8
دوافع أخرى	%5.5	%12.4

و مهما تكن نوعية المعلومات التي يتلقاها الطفل عن المخدرات فهو يقوم بإدراكها, و معالجتها ثم تخزينها في الذاكرة طويلة المدى. وتتوقف عملية الإدراك على مجموعتين من المحددات

أولا :العوامل الخاصة بالمنبه , و هي مجموع المعلومات و الأحداث حول المخدرات , و ما يميزها من خصائص كالتكرار , الشدة, الحداثة, و كذلك المجال الاجتماعي الذي يوفر هذا المنبه.

ثانيا: العوامل الخاصة بالفرد (الطفل و المراهق) و المتمثلة في العوامل النفسية و القيم و الاتجاهات و الحاجات و خبرات الفرد الماضية.

بتفاعل هذه العوامل مع بعضها البعض و بتكرار المعلومات المتناسقة و المنسجمة تتجمع و تتكدس مع مرور الوقت مكونة اعتقاد الفرد (الطفل و المراهق) حول سلوك التعاطي.

و الاعتقاد مكون معرفي ذو طابع لفظي(محمد عبد الباقي), وهو معيار معارف الفرد حول تقبل أو عدم تقبل سلوك التعاطي ((huesman et guerra , 1997.

و الذي بدوره يعمل على توجيه ادراك الطفل و المراهق لكل المعارف الجديدة التي سيتلقاها.

كما انه أساس التصورات العقلية, التي تعتبر لب عملية التفكير و هي انعكاس الأحداث و الخبرات التي سبق للفرد إدراكها.و يمكن للعقل تكوين تصورات جديدة لم تحدث من قبل , و هي ليست مجرد الرؤية " visualisation" بل هي خبرة في عيون العقل (شمعون , 1996) لان الطفل أو المراهق يشاهد نفسه و هو يقوم بفعل التعاطي الأفراد الذين سيتم التعاطي معهم ,بل و حتى طريقة و أسلوب التعاطي . و يصحب تصور السلوك تصور الشعور لذي يرافقه من الحصول على اللذة و النشوة و الإحساس بالسعادة و المرح. (1)

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

1 – ابو النيل محمد السيد –علم النفس الاجتماعي –دراسات عربية و عالمية ج1 - دار النهضة العربية للنشر- بيروت-ط4 -1986- : ص367

Michel G, Ouakil D, Mouren-Simeoni M-C. Facteurs de risques des conduites de consommation de substances psychoactives à l'adolescence. Ann Médico-Psychol 2001;159:622-31.

و يؤكد بندورا" bandora" 1980 أن القدرة على تصور النتائج المستقبلية للفعل هو مصدر معرفي للدافعية.

و هناك نوعين من التصورات:

- التصور العقلي السلبي و يؤدي إلى انخفاض أو غياب احتمال حدوث السلوك .
- التصور العقلي الايجابي , و غالبا ما يؤدي إلى تجسيد السلوك (شمعون,1996 .)

و التصورات الايجابية في محتواها – بالنسبة للطفل و المراهق – قد تبعث فيه الرضا و الرغبة في التجريب . و قد أكد الباحثون أنها غالبا ما تنتهي بتجسيدها في الواقع (شمعون,1996) , عكس التصورات السلبية . وهنا تحدث أول تجربة للتعاطي.

مخطط توضيحي لمراحل التفكير و الاهتمام باكتساب سلوك التعاطي

و لهذه التجربة و الظروف المحيطة و كذلك تجسيدها للتوقعات السابقة الأثر البالغ في استقرار المعتقدات المرتبطة بتعاطي المخدرات. مما يؤدي إلى استمرارية هذا السلوك (التعاطي المنتظم) ثم الإدمان عليه.

و نحن إنما نعرض هذا النسق التطوري لاكتساب سلوك التعاطي نقف عند حقيقتين مهمتين:

1- اكتساب سلوك التعاطي لا يبدأ عند أول تجربة بل عندما يبدأ الفرد في التفكير و الاهتمام بسلوك التعاطي.

2- للعارف و العلامات المبكرة التي يكتسبها الطفل أهمية كبيرة (1).

د - نتائج اللقاء حسب النظرية التحليلية :

- مرحلة المرآة المنكسرة (Oliveinstein) :" بالنسبة إلى المدمن مستقبلا سيحدث على الاقل شيء وسيط بين مرحلة المرآة الناجحة و مرحلة المرآة المستحيلة..."

و النظر الحريص و انتباه الآباء نحو ابنهم يسمح لهذا الأخير ينظر نفسه بكل ثقة و اطمئنان في المرآة اما إذا لم يكن هذا النظر دون مبالاة فالمرآة ستكسر و ترجع الى الطفل بصورة ناقصة ليست لها قيمة لأنه لم يجد انتباه من طرف الوالدان.

"العقار و دوره هو أخذ موضع الانكسار وإلغائه في هذا الوقت بالتدقيق . عندما يجد الطفل المخدرات و يصبح مراهقا يحس بصدمة هذه المادة اشد من صدمة الانكسار، هذه الصدمة مشتركه في إعادة تكوين الوحدة في اللذة أو بالتدقيق الالغاء للانكسار ....المدمن يولد هنا ."

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

- من الجانب اللاشعوري تجربة الحداد (الحزن على الطفولة المف
البحث عن مثيرات خارجية تجلب له اللذة مثل المخدرات التي له

1 – فعاليات الملتقى التكويني حول الوقاية من المخدرات في الوسط المدرسي-مخبر الوقاية و الارغونوميا جامعة الجزائر-2004 مارس –ص-80-81.

- التخفيف من التوتر، و ضعف الآليات الدفاعية ضد القلق تؤدي إلى شدة توتر صعب التخفيف منها . و في بعض الأحيان عدم التغلب عليها . هذا التوتر الهام يوجد في السلوك الإدماني الوسيلة التي لا يجدها الفرد في نفسه ["الخوف من تخوف النقص "المعبر عنه عند عدة باحثين من بينهم(ك. اوليفانستان) يأتي لإصلاح الديناميكية . (1))

4 -علاقة شخص و مادة :

أ - **الاستعمال:** الاستعمال يميز الاستهلاك المتحضر النزوة و الرغبة بالمتعة التي عليها يراقب الشخص نفسه. مرتبط جيدا بالظروف الاجتماعية و الثقافية الاستعمال لا يخص الطبيب و تمتلكه الحرية الشخصية . هذا الاستهلاك معروف أنه لا يضر الجسم و لا النفس عند الشخص المستهلك .

- **الاستعمال الخطير :** الاستعمال الخطر يصف أفراد ليسو مستهلكين مفرطين أو متعودين لكن يمثلون ميزات سلوكية و ظروف الاستهلاك تتضمن سلوكات الخطر و يؤخذ بعين الاعتبار كل من خصائص المستهلك، الظروف.، الجرعات المستعملة ، كيفية الاستعمال وطبيعة العقار

- **استهلاك المواد الخاصة** : يعتبر الاستعمال خطير الذي يتكرر حسبه مقاييس DSM -TY (2)

- نجد طريقة الاستعمال غير مناسبة تؤدي إلى تدهور الوظيفة الاجتماعية أو إلى معاناة عياديا لها معنى لأنها تتميز على الاقل بالأعراض التالية خلال مدة 12 شهرا

- الاستعمال المتكرر لمادة يؤدي إلى إلى عدم التمكن من القيام بالواجبات الاساسية مثل العمل مدرسة أوالبيت.
- الاستعمال المتكرر للمادة في وضعيات تمثل خطر على الجسم.
- مشاكل العدالة المتكررة لها علاقة باستعمال المادة.
- الاستعمال للمادة رغم المشاكل العلائقية الشخصية و الاجتماعية المتكررة التي تسببها تأثيرات المادة.

ب - التبعية (الاعتماد) :

1- حسب معايير DSM-IV الاعتماد يعرف كالتالي:

-طريقة استعمال غير مناسبة للمادة تؤدي إلى الضيق أو خلل وظيفي عياديا ذا معنى مثلا نشهد بالأعراض التي تطرأ في نفس المدة 12 شهر.

- وجود تساهل يعرف بأحد الأعراض التالية :/
  - الحاجة إلى كمية حاده من المادة للوصول إلى تسمم يسمى بالرغبة
  - تأثير خفيف في حالة الاستعمال المتكرر لنفس جرعة المادة.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

1 – - البحث القومي للادمان (1996) . الاستعمال وسوء الاستعمال والاعتماد والادمان - التقرير المبدئي . وزارة الصحة - مصر
2 - Angel P. Richard D. Valleur M (2003). *Toxicomanie*. Masson. Paris

- تأكيد الفطام ، وجود عرض الانقطاع
  - عرض الفطام الخاص بالمادة
  - نفس المادة أو مادة بارزة تستعمل بهدف الارتياح أوالغاءأعراض الفطام
  - المادة دائما تؤخذ بكميات كبيرة أو في أوقات مطولة عما في السابق .
  - رغبة ملحة أو جهود غير فعالة يقوم بها للتخفيف أو مراقبة الاستعمال للمادة
  - و مدة معتبرة تمر للقيام بما هو ضروري لاقتناء المادة لاستهلاكها و الوصول لتأثيرها
  - نشاطات اجتماعية مهمة ، انشغالات ناقصة أو متخلى عنها بسب الاستعمال للمادة

استعمال المادة مستمر رغم المشاكل الجسمية و النفسية المتكررة المتفاقمة الناتجة عن المادة. (1)

2-العرض الإنفعالي للتبعية:

مجموعة الأعراض التي تميز تطور التبعية، دون البحث عن التدقيق في السبب تلخص في 3 مراحل لتطور المرض.

ا – مرحلة المشيرات المعلنة المهيئة.

تبعية نفسية: الشخص يرتبط باستهلاك العقار مع التجربة بالفعل، و مع الإنفعال (بالإحساس).

البحث عن اللذة: اعتياد و خصوصية السلوكات ، رغبة و التلهف للمادة ، الانشغال بموضوع المادة (التنظيم لعدم النقصان)

البحث عن تغير المزاج:

خلال الإستهلاك يراقب الشخص أيضا مزاجه، من أول وهلة للاستهلاك يحس بالنشوة، علاقة ايجابية مع المهدئات تجعل ثقة ضمنية المهدئات تجلب له مفعول النشوة.

قد يعبر عن تغيير في المزاج و هو فعال في كل مرة اذ يخلق له راحة من القلق، و يحرره من تعكر المزاج.

المستهلك يتدرج الى مرحلة اجتماعية، باستطاعته المكوث في المرحلة الأولى لعدة أسابيع أو أشهرأو سنين. (2)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

ب-مرحلة التبعية الجسمية:

المهدئ حاجة:

- فقدان المراقبة – التبرير (جهاز الدفاع)- التخلي عن الانشغالات
- سلوك غير اجتماعي فقدان الاصدقاء، و العمل- استهلاك صباحي.
- وجوب الاستهلاك المستمر للحصول على نفس المفعول.
- يعيش مراحل صعبة، لكن يحب الاوقات السعيدة، و يمقت المراحل الصعبة.
- تسبيق أوقات الاستهلاك و ينشغل بالمفعول.
- وضع قوانين للاستهلاك بشكل مناسب.
- بهدوء و دون ادراك يغير نمط حياته و طريقة استهلاكه، و قرار لعدم الشرب قبل 6 ساعات يصبح من قبل 4 ساعات ثم كل 12.
- يطور عناد متزايد للشرب لا شيء يغير من فكرته.
- درجة البراعة متناسبة مع درجة التبعية، بتضاعف المناسبات و التبريرات للاستهلاك، يبدأ في التأسف على افعال السهرة.

ج – مرحلة التبعية المتعبة:

المهدئ نهاية الذات:

- مسؤولية ناقصة.
- تعب جسمي – حماية المؤونة.
- مخاوف و أحاسيس غير مفهومة.
- انحطاط جهاز دفاعي.
- ضعف عام معترف به.
- تشويش فكري.
- اضطراب دماغي حاد مؤقت أو دائم. (1)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

1 – الادمان على الخمر و المخدرات عبدالله غلوم صالح –جامعة الكويت–1994

ج - **السلوكات الادمانية :**

هي السلوكات الادمانية في البداية هي محدودة باستهلاك المادة الخارجية

5 عناصر أساسية تميز هذه السلوكات و صفت من طرف الباحث (Oxfod Shenaider)

- دافعية للتعاقد و الالتزام بالسلوك ، يعني فقدان القدرة على اللذة.
- الإبقاء و الحفاظ على السلوك بالرغم من النتائج السلبية
- وساوس خاصة بالسلوك.
- الإحساس بالذنب في فترة نقصان الشدة .
- ظهور أعراض أو علامات الفطام النفسي أو الجسمي عند الانقطاع المفاجئ الشديد.

إن مبدأ السلوك الادماني تغير شيئا فشيئا في اللغة التبعية الصيدلية .

و التبعية كذلك صريحة و متسعة على التبعية الصيدلية , و نجد حاليا ظهور سلوكات في الطبيعة ذات ميزة طبيعية رغم غياب استعمال المادة السامة.

هذه السلوكات دون مخدر تجمع كل من :

- السلوكات الغذائية الإفراط في العمل , أو نقص الشهية .
- الاندفاعية في المشتريات .
- السلوكات الادمانية الجنسية .
- مجموع السلوكات الخطرة . (1)

د - **طرق الاستهلاك في المراهقة :**

جميع مسالك التبعية للموارد السامة تجد منبعها في المراهقة و يظهر منطقيا الاهتمام بطرق الاستعمال في هذه المرحلة , حيث نجد :

أ) الاستهلاك الودي (الحميمي) و الترفيهي (المسلي)

في هذا الاستهلاك التأثير البهيج للمادة الذي يبحث عنه

تبدأ بجماعة صغيرة خاصة في نهايات الأسبوع أ العطل أو الحفلات. الحفاظ على نظام المدرسة و الأعمال الأخرى و الاستثمارات الرياضية و الثقافية الاجتماعية في هذا النوع من الاستهلاك لا نجد بالضرورة عوامل الخطر عائليا أو شخصيا, هي غائبة.

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

1 – la pathologie des adictions –psydoc-fr.broca.inserm.fr/toxicomanie/psychopath.html

ب) **الاستهلاك العلاجي الذاتي**

البحث عن المثيرات الناتجة عن المادة (النشاط , الراحة)

و هو استهلاك شخصي يكون وحيدا خاصة بالاستمرار في المأوى . مما يظهر تدهور في الجماعة . من الجانب الدراسي نجد على العموم أول المثيرات الانقطاع الدراسي أو الضعف المدرسي , الابتعاد عن الأنشطة اليومية , فقر في الحياة الاجتماعية , العزلة .

عوامل خطر شخصية مثل اضطرابات النوم , اضطرابات خلال المراهقة كانت موجودة أثناء الطفولة و اضطرابات مثل القلق و الاكتئاب .

ج) **الاستهلاك الادماني** :

الاستهلاك الادماني : مفعول المخدر , الدفاعية التي يبحث عنها حالة الغيبوبة و قد يكون الاستهلاك في نفس الوقت الشخصي أو في مجموعة منتظمة باستمرار شبه يومي .

الطرد المدرسي. مسارات اجتماعية مكتسبة , سلوكات الانقطاع , تغيير المدارس باستمرار , توجيهات , الفشل المتكرر يؤدي الى الانقطاع عن التعليم .

في المجال الاجتماعي , المراهق يكتسب علاقات مع شباب مهمشين أو مفصولين . و قد نجد من الطبيعي عوامل خطر عائلية مثلا (عدم التفاهم الوالدي المستمر أو جو خانق و فائق الشدة و الصلابة .

علاقة مرضية بين الأشخاص ذوي أجيال مختلفة. صعوبات اجتماعية و اقتصادية ضخمة, انعدام أو نقص الحدود, و عدم المبالاة الوالدين)

كما توجد عوامل خطر شخصية لكنها مزيفة بشدة الاستهلاك الادماني الزائد. (1)

6 - النماذج النفسية للإدمان :

1- **نظرية التحليل النفسي لإدمان المخدرات** :

ترى مدرسة التحليل النفسي أن سيكولوجية الإدمان تقوم على أساسين :

الأول : صراعات نفسية و ترجع إلى :

1- الحاجة إلى الإشباع الجنسي النرجسي الذي يرجع أساسا إلى اضطراب علاقات الحب و الإشباع العضوي و بخاصة في المرحلة الفمية .

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

2- الحاجة إلى الأمن .
3- الحاجة إلى إثبات الذات و تأكيدها .

- 1-Pédinielli. J.L , Rouan, G ,Bretagne, P. (1997). *Psychopathologie des addictions.* Presse Université de France. Paris

و ترى بأن تكرار التعاطي يعني الفشل في حل تلك الصراعات و إشباع هذه الحاجات .

الثاني : الآثار الكيميائية للمخدر ، و هو يميز مدمني المخدرات عن غيرهم ، و بذلك فإن الأصل في الإدمان و طبيعته بحسب هذه النظرية ، يرجعان إلى التركيب النفسي للمريض الذي يحدث حالة استعداد ، و من ثم يأتي الدور الذي تلعبه أثار المخدر الكيميائية و خواصه .و تكون الصورة العامة للمدمن و الإدمان قي ضوء نظرية التحليل النفسي كالآتي:

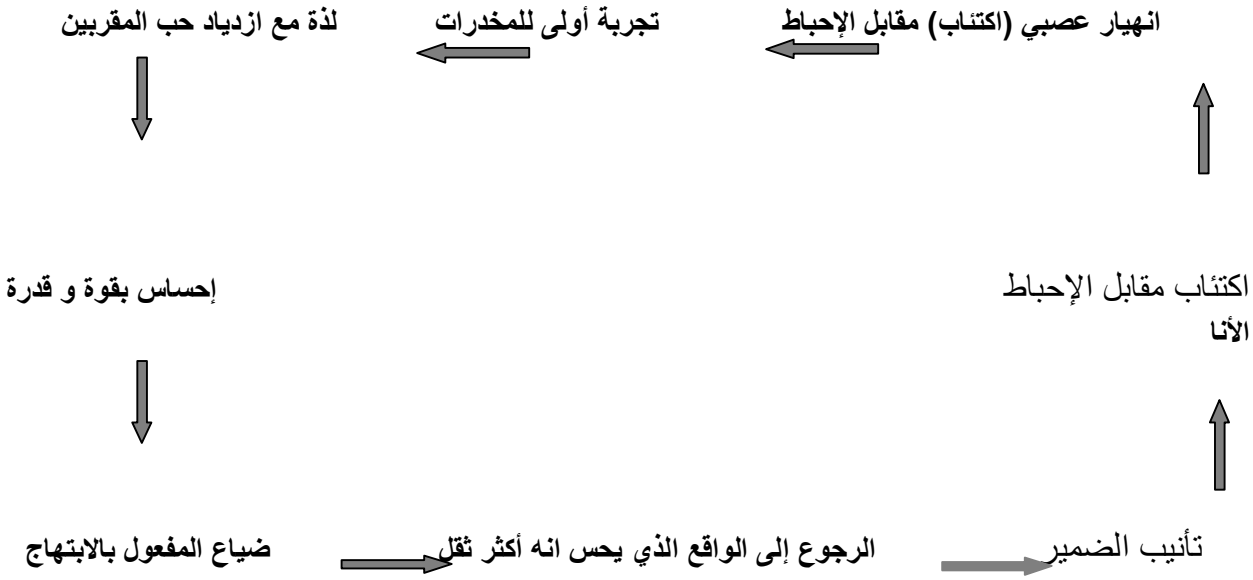
1- ينظر التحليل النفسي للإدمان على المخدرات, في المستوى القهري, أي ذلك المستوى الذي يتعلق قيه المدمن بالمخدر تعلقا قهريا لا يستطيع قيه التخلي عن المخدر.
2- يفرق التحليل النفسي بين المدمنين على المخدرات غيرهم ممن يدمنون على مواد أخرى, و إن كانت هذه الأخيرة تشير إلى شيء من الاضطراب الذي لا يرقى إلى المرض أو الشذوذ.
3- إن مدمني المخدرات تنطوي نفوسهم على اضطراب نفسي عميق, تشبه أعراضه أعراض المرض النفسي أو العقلي و أحيانا أكثر حدة.
4- ينكر التحليل النفسي أن مدمني المخدرات يندرجون تحت السيكوباتية في اضطراب الشخصية و يستدلون على ذلك بأن السيكوباتي يلجأ إلى وسائل و طرائق خارجية في تعامله مع صراعاته و حلها , فهو يعمد إلى تغيير البيئة بما يتفق مع دوافعه اللاشعورية , كما يصب عدوانه أيضا على البيئة الخارجية ليس , بينما المدمن في حله لصراعاته اللاشعورية يستعمل عمليات لاشعورية أيضا في حل تلك الصراعات , و يصب عدوانه على ذاته لا على العالم الخارجي .
5- إن مظاهر الإدمان تتمثل في الأشكال التالية :
أ – نوبات من المرح و الانبساط , و هذا هو الشكل الأساسي للإدمان .
ب - اضطراب جنسي أو نشاط جنسي مشوش أو غير ناضج.
ج - مظاهر "بارانويا" و تحدث في الحالات المتقدمة من الادمان .
د- تدهور خلقي و اجتماعي و مهني

6- يفسر التحليل النفسي ظاهرة إدمان المخدرات في ضوء الاضطرابات التي تعتري المدمن في طفولته المبكرة و التي لا تتجاوز السنوات الثلاث أو الأربع الأولى , "و ترى مدرسة التحليل النفسي أن ظاهرة الإدمان ترجع في أساسها إلى اضطراب العلاقات الحبية في الطفولة المبكرة بين المدمن و والديه اضطرابا يتضمن ثنائية العاطفة . أي يحب الحب و الكراهية للوالد في نفس الوقت ' هذه العلاقة المزدوجة تسقط و تنقل على المخدر , و يصبح المخدر رمزا لموضوع الحب الأصلي الذي يمتثل الخطر و الحب معا. (1)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

1- Valleur M. (1997). Théories de l'addiction. In Valleur M , Angel P ; Richard D. (2000). *Toxicomanie.* Paris. Masson -.

يتكون النموذج النفسي التحليلي حسب عدة باحثين على شكل دورة .



2- نموذج السلوك المعرفي:

التبعية تؤكد على ملاحظة الانحراف و الاضطراب المعرفي لما ينتظره الشخص الذي له تبعية . و دورة التبعية تجعل الفرد المتعود .

كل ما يحدث عنه وراء المادة السامة هو مفعول المكافأة السريع الذي تصوره و تتنبأ به .

الرضا المستبدل الذي حصل عليه يعطيه القدرة و الدعم السريع تؤدي على الاعتياد بشدة الإحساس بعدم القدرة بفعل تتابع إجابات الهروب .المعرفة و السلوك تصل إذن إلى تدعيم و تقوية الاعتياد .مما يجعل المفعول الناتج عن تناول المادة سبب في استهلاك المادة.و يأتي دور النتائج السلبية للاستهلاك الذي يؤدي إلى البحث عن المادة لإلغاء هذه النتائج .

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

التحليل السلوكي المعرفي الوظيفي يسمح باكتشاف وضعيات الهشاشة و الضعف مثل حالات القلق , الاكتئاب ضعف حب الذات , صعوبات الاتصال , و الصعوبات العلائقية بين الأشخاص .
كما نجد عوامل الشخصية مثل البحث عن الإحساس , و الميزات الشخصية (ضد غير اجتماعية التبعية) .,
و وضعيات انكشاف (النقص , الصراع , الفشل.. .) (1)

3-النموذج النفسي عند S.Peele

هذا النموذج داخلي المنشأ يعارض النموذج الخارجي في الطب ، لان في الجانب الطبي الضرر مرتبط بالمادة و ليس بالأسباب الشخصية.إذ أن المخدرات و المجتمع يصنعان المدمن .
الإدمانات مختلفة و بيولوجية و الحل المبدئي هو طبي حيث يقضي على المفعول السام للإدمان في الجسم ثم تعريف الشخص المدمن بأنه مريض و يجب التكفل به طبيا .
أما الجانب المعارض ل Peele هو أنه الإدمان ينتج عن مشاكل حياة الفرد ،هو إستراتيجية التعامل الوسيط للفرد مع نفسه و بين العالم الخارجي .

و الإدمان يرتبط بفشل الفرد أمام مهمة و الذي يشكك في قدراته على النجاح ، حيث ان المدمن يصرف كل جوانب النظر عن كل اهتماماته مع عدم قدرته في اختيار عدم تحقيق الفعل الإدماني الذي لا يكون تجربة جيدة .
الإدمان يظهر كسرور استبدالي و يملك القدرة على القوة و مفعوله و يغير من الإحساس بحب الذات و قبولها في اتجاه سالب و يؤدي بالفرد إلى تكرير السلوك للتخفيف من نتائج هذا الكره و نبذ الذات .
الإشكالية حسب Peele تعبر عن القدرة و القوة ، لكن نلاحظ بعض التباين بين الحقيقة و ماهو منتظر ، كذلك بالنسبة لمفهوم الهوية .
ثم يركز على وظيفة الإدمان الذي في نفس الوقت ينفي و يلغي الإحساس بالضعف و يضخم مصادره.الإدمان يسجل في مسار سلوك الفرد و يصبح على الأقل إدماني.
التجربة الإدمانية من فعل الأشخاص :

أ- يمثلون بعض الخصائص التنقلية أو الثابتة و المواجهة لوضعية صعبة.
ب- عدم القدرة على إرضاء حاجاتهم الوجودية.
جـ - مع غياب الأخلاق التي تعارض الإدمان .
د- مع نقص الفعالية و إحساس بعدم القدرة على التغلب على الإدمان.

هؤلاء الأشخاص لا يمثلون بالضرورة مرض واضح و بصفة عامة لديهم ضرر أثناء مواجهة المراحل الحساسة في الوجود . في وضعيات غير مانعة و لضعف الدعم الاجتماعي .

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

1- **Varescon I. (2005).** ***Psychopathologie des conduites addictives*** **.Edition Belin.Paris**

و الفرق الموجود بالنسبة للجانب الطبي . باستطاعة المدمن التغلب على إدمانه و ذلك بالبحث على الحلول المناسبة له ليتحسن. كل ما يحتاجه هو الإصغاء و تغيير المحيط و الحوار مع أشخاص ليس لديهم نفس المشكل.

الحل يتطلب اهتمام بالذات و تطوير القدرات مثل تقوية الصورة الذاتية و الثقة بالنفس من خلال التجارب الايجابية في المجتمع .

7- الآليات الدفاعية عند الشخص المدمن

كل انسان يلجأ دون شعور لبعض الاليات االدفاعية لايجاد حل للمشاكل، كل يبرر القرار في الشرب من الكحول يطور هيئة فكرية التي تسمح له بالخضوع للمنطق الاسقاط الكبت او حتى ثقب الذاكرة.

الاهتمام لجهازه الوهمي لاستدراك مشكلته لعدم التكيف و يصل الى تبرير كامل لجهاز الاخلاق و القيم و الانتقاص من تأنيب الضمير المرتبط بالفشل لسلوكه المهدم.

- عندما يشرب المدمن على الكحول يرى نفسه طبيعيا وو يجب عليه الشرب لانه لا يستطيع ان يعيش دون اسراف في شربها الالم الناتج محرق لكن الامل في الاحساس بالطبيعة يستحق ذلك.
- المدمن على الكحول يستلذ بامكانية القدرة على التخلص من الشك و الضيق و هذا ما يفعله الكحول.
- الادمان ياخذ مصدره من خوف الشخص الذي يحس به امام العالم الخارجي اضافة الى الشعور بعدم القدرة على المواجهة مهما كانت قدرته الحقيقية.
- المدمن يظن انه غير كفء في ميدان هام من الحياة.

- **الترشيد rationalisation**

كل شخص يتصرف بالمنطق عندما يجعله سلوكه يحس بعدم الراحة

هو دور العقلانية او الترشيد الذي يساعدنا لنحس بتحسن امام انفسنا بعدما قد صدر عنا فعل يحسسنا بالاحتقار و تانيب الضمير.

- من المهم ان ندقق ان الشخص الذي له تبعية للمخدرات لا يدرك وجود و تطور مرضه و مع الوقت يصبح السلوك غريب الترشيد يزداد حتى يعوض لحظة الاشمئزاز الكلفة الانفعالية. (كلفة المشاعر).

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

1- Serbon ionscu-marie-madeline jacquet les mecanismes de defense theorie et clinique edition nathan –paris,1997
2- H.ttp//www.etape.c.ca/chroniques/defense.htlm -20/10/2010

العقلانية ليست محور على الوضعيات فهي تجيب عن الاحساس بالضرر و الالم.

من غير مرئية مضللة و ضرورية و من المحتمل خطيرة.

كلما ظن الشخص و اعتقد في عقلانيته كلما انغمس في الوهم و يدخل في دوامة مسارها النزول و الهبوط مما ينتج ضعف تقدير الذات يخطئ أناه.

من المحتمل ان حزن المشاعر صبح شرط دائم و سلوكه يصبح اكثر غرابة و المرض يزداد تطورا في كره الذات.فيما يخص التغيرات الشخصية و في المزاج حتى هنا لا تظهر.

ثم تصبح حقيقة و ماكدة:

–اضطراب المزاج العنف الكره و العدوانية و يبحث عن علاجات جغرافية و بعد ذلك يتطور الى سلوك مخرب مدمر للذات.

–لا يعترف بان حياته مخربة سبب استهلاكه للمخدرات لانه لا يدرك ذلك و لا يرى الحقيقة انه أعمى.

- وترشيده اصبح ادارة عقلية سيئة، و مشاعره السيئة لنفسه مغلقة في اللاشعور بواسطة حائط مؤمن ، عالي و دون منافذ ممكنة للدفاع العقلاني.
- المدمن لا يستطيع اخراج المشاعر السيئة التي تقوده سبب هذا الحائط اين هو مغلق و ليس مدركا ان هذا موجود فهي دائمة على شكل كتلة غير مراقبة من القلق تانيب الضمير الخجل و الندم ابدا لا يحس بالراحة إذا لم يستهلك المادة و لا يحس ابدا بالراحة اذا استهلكها.

- **الاسقاط:**

الترشيد وحده ليس كافي الشخص يطور جهاز أيضا لا شعوري الذي هو الإسقاط يعني أن المشاعر السلبية التي تقود الشخص يعطيها لمحيطه أيا كان:

الزوج ، افراد العائلة ،الزملاء ....الخ اذا فالمحيط ايضا يطور بدوره مشاعر سلبية أمام الوضعية المختلقة من طرف الشخص.

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

- الغضب: المحيط يعيش علاقة صراع حب/كره، تحب ا
- الخجل: خجل أمام الشخص، و خجل أمام نفسك التي ت
- الألم: قد يؤلمنا عندما نرى شخص نقدره و نحبه يتغير و يصعب حاله عند تطور مرضه.
- الخوف و الشك: لا نستطيع الوثوق به و لا نعرف متى يكون عدوانيا.
- نقص الأمن: كذلك إذا كان الشخص مسؤول عن مصروف البيت. (1)

1-H.ttp//www.etape.c.ca/chroniques/defense.htlm -20/10/2010

- **الكبت:**

مع الوقت الأشخاص المدمنون يطورون القدرة على الكبت لذكرياتهم الغير مرغوب فيها و تسبب لهم الضيق.و يستمرون في عقلانية بعض من سلوكاتهم و كبت ما لا يمكن عقلانيته.

الكبت آلية للعيش، لا يستطيع أي شخص أن يطول من ذكرياته في الحياة.

عندما يكبت انسان عادي بعض الذكريات هذا لا يكون له نتائج خطيرة ، لان السلوك الذي سبب هذه الذكرى لم يكرر و قد لا يكرر نهائيا.

ليس مثل حالة الشخص المدمن الذي يكرر دون نهاية هذا السلوك السلبي ، لانه ضحية حنين اللذة يتذكر كيف كان يحس و ليس كما كان يتصرف لا يتذكر صعوبة نطقه، أفعاله المبالغ فيها.

يظن أنه يعبر بذكاء و أنه وفر الجو المرح لأصدقائه بحكاياته أو طرائفه المضحكة

الجهاز الوهمي للتبعية:

لقد عرفنا أن الترشيد و الإسقاط يتوظفان معا لمنع الشخص من اليقظة و استرجاع ادراكه بمرضه و أخذه بعيدا عن الحقيقة مما يجعله غير قادر غلى فهم المشكل المتواجد.

الجهاز الوهمي هو نموذجي للتبعية الإدمانية و هو موجود عند كل من يعاني .

ثقب في الذاكرة blakout :

ثقب الذاكرة هو مرحلة فقدان الذاكرة المتسبب فيها المادة السامة التي لها فعالية في الجهاز المركزي الدماغي.

التزايد و مدة الثقب في الذاكرة لا يظهر انه مرتبط بكمية المادة السامة قد تكون الكمية قليلة لكن مفعولها يسبب ثقب الذاكرة ربما في مناسبة أخرى كمية كبيرة جدا قد لا تفعل و تسبب ذلك، بما أن القلق المرتبط بالثقب الذاكري كبير ، المعتاد على المخدرات يقلل من شأن ذلك، و لا يقتنع بما يقال له فيما يخص هذه الأفعال و السلوكات أثناء هذه المرحلة فقدان الذاكرة القشري المجبر عليه.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

و يرى أن هؤلاء الناس غير عادلين لأنه يتمتع بالنشوة، الج
يؤدي الى نفي مرضه. (1)

1-H.ttp//www.etape.c.ca/chroniques/defense.htlm -20/10/2010

7- العلاقة شخص / محيط :

1- عوامل الخطر العائلية:
- كثرة التفككات الأسرية .
- كثرة التنقل في الحضانة أو التربية في اسر واسعة.
- استعمال الأدوية المهدئة لدى الأولياء أو لشرب الكحول .
- الاستئصالات الثقافية المختلفة .

و بتحليل الوظيفة العائلية نجد بعض الظواهر الخاصة :
- العمى الأسري نحو المشيرات المختلفة التي تزيف التسمم.
- الصلات المحرمة و ملاحظة الحالات المتكررة لمخالفة القوانين من جيل إلى أخر .

بالنسبة للعدالة أو لمعايير أخلاقية المعتادة
- سلوكات التضحية و التنازلات بتجنب العنف و اللامبالاة .
- الإنكار للرهانات المميتة .

نستطيع القول أن منبع الإدمان يوجد في المحيط العائلي الذي لا تكون له أعراض حتمية بارزة.

2- وظيفة العقار في الحياة الاجتماعية للمدمن

ينظر الى المدمن على أنه عاجز ، غير مسئول ،يستدعي المراقبة من طرف العائلة و ايضا لسلوكات الافراد الاخرين و حمايتهم . و هذا يؤدي الى الى تدعيم النظرة السلبية للذات و متابعة الاستهلاك ذلك يجعله منزعجا فلا يتحدث عن نفسه ويعيش تحت صمت المعاناة .

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

1 – pouquet michel –conduites pathologiques et societé /-paris- 1996

الانـهيار وتقدير الذات عند المدمن

المراهقة هي مرحلة تثبيت و تأكيد على صورة الذات.وحدوث أزمة انفصال للتوازن الداخلي.
هذه الأزمة تظهر على شكل احساس بالغرابة أمام الذات و العالم.
هذا الشعور بالغرابة و عدم التفاهم و القلق الذي ينادي إلى الرجوع الذاتية.

الرجوع للذات , الاستدخال التساؤلي الذي يظهر عند المراهقين يمكن القول أنه يتسائل " من أنا"؟
أسئلة مرتبطة : حول الجسم الذي لا يعرفه ، و مكانته الاجتماعية بما أنه لم يعد طفلا و لا حتى بالغ ,
هذا العبور لا يحل إلا بالاستدخال و الإسقاط للذات في المستقبل مع التخطيط للمشاريع العملية في الحياة.

صورة الذات عند المدمن

في هذه السيرورة المضاعفة للاستدخال و الإسقاط. يفترض القول أن المدمنين يمثلون أكثر من الأفراد صعوبات تمس صورة الذات و مبدأ الهوية و تؤلمها. و مثل ما جاء عند الباحثين
(olivenstin 1983- zaforiopolo1988- poulot fo1986-rado1975)
تظن أن الصورة عند المدمن تؤدي إلى اكتئاب و انهيار الذات بما في ذلك البعد الجسمي ، حيث تتواجد عند المدمن دورة أين تتابع فيه مراحل إنهيارية, اكتئابية, الحط من القدر و مراحل المثالية.
هذه الدورة متمثلة في حركات تحرضها المخدرات و تخص صورة الذات [العلو-High] و [النزول-down] – الذي وصفه (zaFiropolos 1988).

(High العلو) يتعلق بتشكيل الصورة المثالية. الأنا يخرج من مكانه و يلتقط من طرف الصورة المثالية .خلال (النزول down) تتفكك الصورة المثالية و تفشل , الأنا يجد مكانه و الشعور بالنقص .
هذه السيرورات تظهر مرتبطة بالجسم عند الفرد, حيث أن تطور الشعور بالذات و الشعور بالهوية تمر عن طريق اكتساب تمثل الجسم النقي. و بالخصوص في إطار العلاقة أم / طفل. نظرة الأم تؤكد للطفل نظرته في صورة موحدة و تعينه كتشكيلة منفصل عنها . (1)

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

1- ZAFIROPOULOS, M. (1988) *Le toxicomane n'existe pas*, Paris, Navarin

تكوين صورة الذات إذن يمر بإدراك صورة الجسم. هاتان الصورتان إذا مرتبطتان , استثمار الواحدة يترافق مع استثمار الأخرى. و نقص التقدير للأولى يترافق مع نقص التقدير للثانية.
نفترض أن قبل أن يكون مدمنين, هؤلاء المراهقين عاشوا صورتهم كأنها سلبية, دون قيمة يحسون بالضيق من ناحيتها. [j. Bergeret 1984] يستدعي في هذا المجال الصعوبات لتكوين الهوية لدى هؤلاء المدمنين. (1)

B .penot (1989) يثبت أن لديهم صعوبة الادماج في فترة تمثيل الذات التي منحها قيمة قليلة لكي يستطيع أن يحبها. (2)

بالنسبة له يبحث عن التفسير في تمثيل الجسم النقي و في الحوار المأخوذ به في الترصيع العائلي عن الشخص. مما يعين قيمته و معناه. نجد أن الإدمان هو تطبيق للجسد, و يؤكد على المشاكل الخاصة: بنقص القيمة و العجز و رمي الجسم, العبارة الملفظ بها في الحديث , و قد تترافق هذاه المشاكل بالعضوية: بسلوك الخواف (Hypocondriaque), التفكك في مستوى تمثيل الجسم.(M.zafiro) – أو الشخص الذي يهتم بطريقة مهيمنة.

يلاحظ(poulo1988) أن وزن الجسم , أولا متلاشي و المتعب يصبح ثقيل بعد تناول المخدرات.
السلوك الادماني يعتبر سيرورة دفاعية أو اسلوب تعديلي أمام الصعوبات التكوين للشخصية.
حيث أن المعاش الاكتئابي و الاضطرابات المتعلقة بالجسم قد تكون في نفس الوقت أسباب و نتائج للسلوك التبعية الصيدلية.

لأن المدمن يسبب نتائج حقيقية على الجسم و نتائج ايهامية Fantasmatique على صورة الجسم و هذا النحو الوظيفي الموحد لشخصية المدمن يصبح مرتبط بانهيار و تقليل من شان الجسم و نقص قدر اجتماعي. (3)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

1-BERGERET, Le toxicomane et ses environnements, Paris, PUF, INSERM, 1979, 229 p.
et La personne du toxicomane, In : Précis des toxicomanies, Paris, Masson, 1984, p. 33-
2-PENOT, B. (1989): *Adolescences-Toxicomanie,*Ouvrage collectif. Toulouse, PUM
3-ZAFIROPOULOS, M. (1988) *Le toxicomane n'existe pas*, Paris, Navarin

خلاصة

لا تعتبر المخدرات سوى مادة تعتمد على العرض و الطلب و حل مشكلة الادمان يجب ان يبدأ من نهاية الدائرة أي من المتعاطي نفسه و التعرف عل سياق التنشئة الأسرية و الاجتماعية ، و خصائص شخصيته و تكوينه النفسي

ذلك لان المتعاطي ما هو الا ضحية لحصيلة ظروف اجتماعية سيئة و اساليب تربوية خاطئة و غير سوية ، لذا فمن المهم التكفل

به اثناء العلاج و ما بعد العلاج

بهدف حماية الفرد و المجتمع ككل من مخالب هذا المرض الذي يؤول الى شتى امراض .

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

الفصل الخامس

الاجراءات المنهجية

منهجية البحث

تصميم البحث

منهج البحث

- الاستبيان
- منهج دراسة الحالة
- ادوات البحث
- المقابلة العيادية
- الملاحظة
- الاختبارات

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

المنهجية

لقد انطلقت دراستنا من فرضيات اعتمدنا عليها و التي تمس اضطراب المزاج لدى المدمنين على المخدرات إضافة إلى انه على هذه المرحلة إلى حساسة و بالتالي وضعنا عدة احتمالات.

و بعد التطرق إلى الجانب النظري كان لا بد علينا أن ندعم دراستنا بالجانب العملي التطبيقي الذي يضم منهجية البحث و التي تمت

بتطبيق استبيان لعينات من الشباب المتمدرس و أخرى عشوائية بهدف استطلاع بسيط.

كما استعملت على الدراسة الحقيقية المعتمدة على المنهج الإكلينيكي لدراسة الحالة ،و التي تضمن الوسائل التالية المقابلة، الملاحظة، و الاختبارات النفسية التي تساعدنا في الحصول على نتائج تدعم فرضياتنا.

تصميم البحث:

يتعلق البحث بدراسة اضطرابات المزاج و حالة المعانات النفسية التي تميز بها الشباب و أفراد مدمنين و متعاطين للمخدرات.

كانوا ذا اتصال بمركز الشباب في مكتب خلية الإصغاء لطلب المساعدة ، كما كانوا من بين الفئة التي طبق عليها الاستبيان

المركز هو مؤسسة ترفيهية علمية يلجأ اليها الشباب لمزاولة نشاطات كالألعاب , المطالعة ، الرسم ...الخ.

الحالات المدروسة:

كان الاختبار قصدي مع شابة متمدرسة 17 سنة ، شاب عاطل 22 سنة و شاب 35 سنة.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

كانت هذه الحالات تتعاطى أنواع المخدرات.

منهج البحث

المنهج العلمي الاكلينيكي لانه يعتمد على الدراسة العيادية المعمقة للحالات الفردية و يعتبر من المناهج التشخيصية للاضطرابات التي يعاني منها المريض

و التي يستخدمها علم النفس الاكلينيكي و يطبقها الاخصائي النفسي حيث يحاول الكشف بدقة عن كينونة الفرد من خلال البحث عن اسباب السلوك

منهج دراسة الحالة

تعد دراسة الحالة وسيلة هامة لجمع اكبر المعلومات عن الحالة موضوع الدراسة ، حيث تشمل التعرف على الجوانب الشخصية و العائلية و الاجتماعية و ذلك باعطائنا فهما شاملا عن الفرد و العلاقات الماضية و الحضرة في وسطه الاجتماعي ، و البحث عن اسباب عدم التكيف التي ادت الى حدوث المشكلة و من تم القيام بتحليل المعلومات بناءا على نتائج الاختبارات

أدوات البحث

***الاستبيان :**

1- الخطوات المنهجية لتصميم الاستبيان.

2- لما كان الاستبيان أداة مفيدة من أدوات البحث العلمي، و هي مستعملة على نطاق أوسع للحصول على الحقائق و التوصل إلى الوقائع، و التعرف على الظروف و الأحوال، و دراسة المواقف و الاتجاهات، و لما كان موضوع البحث يدور حول معرفة الشخص المدمن و ما يتميز به، و ما يدفعه إلى الإقدام على تعاطي المخدر و الوقوف عند

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

المشكلات و الاضطرابات التي يعاني منها المدمن

موجه لفئة من الشباب المراهقين و القادمين إلى سن الرشد.

- السن : من (15 - 25) سنة

مجرد (استطلاع) دراسة استطلاعية ، لاكتشاف بعض الاضطرابات و التي تسبب المعاناة النفسية لهؤلاء الشباب.

و لقد تم بناء الاستبيان من خلال الخطوات التالية :

- صياغة عبارات الاستبيان حيث بلغت 30 جملة تتطلب الاجابة بصحيح ، أو خطأ على كل عبارة و ذلك بوضع علامة (x)

- و قد قسم الاستبيان على حسب الاعراض التالية :

1- أعراض خاصة بمشاكل النوم ← عبارة واحدة رقم(1)

2- أعراض خاصة بمشاكل التغذية ← عبارة واحدة –رقم(2)

3- أعراض نفسية جسمية ← اربع عبارات – رقم(3-4-5-7-9)

4- أعراض خاصة بالجانب العاطفي الانفعالي خمسة عبارات–رقم (6-8-11-12-13)

5- أعراض خاصة بالجانب المدرسي ← ثلاث عبارات- رقم(14-15-16)

6- اعراض خاصة بالجانب السلوكي ← عبارة واحدة – رقم (17)

7- استهلاك مواد وعقاقير مخدرة ← خمسة عبارات رقم (24-25-26-28- 27)

8- أعراض نفسية عقلية ← ثمان عبارات-رقم(10-18-19-20-21-22-29-30)

9- افكار انتحارية ← عبارة واحدة – (2)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

*** المقابلة العيادية**

تعتبر وسيلة هامة من وسائل جمع المعلومات و المعطيات في دراسة الشخصية

***الملاحظة:**

لقد استخدمنا الملاحظة في أبسط صورها حيث نتمكن من ملاحظة جوانب السلوك التلقائي للحالات باعتبارها وسيلة أساسية في المقابلة العيادية و ذلك للملاحظة بشكل عام (المظهر الجسمي، الهندام، طريقة الحديث، الاستجابات الحركية، الانفعالية، الجلوس...إلخ).

***الاختبارات النفسية:** الاختبارات النفسية وسيلة للكشف من الحياة الداخلية و دعم دراسة الحالات تمكننا من التوصل إلى الرغبات، الأحاسيس، و دوافع الحالة و إلى مختلف الجوانب النفسية التي لا يمكن فهمها و ملاحظتها.

و في هذا البحث استعملنا اختبارين لالتماس الموضوعية و الكشف عن السمات التي يراد قياسها و هي تتمثل في:

اختبار بيك Beck، و اختبار كورنيل Cornel.

1 – اختبار بيك لوصف الشعور بالاكتئاب:

قائمة بيك للاكتئاب Beckdepression inventory التي تعرف باختصار (BDI) و قد أدى هذا المقياس في الأصل الطبيب النفسي الأمريكي Dron Beck و آخرون و نشر لأول مرة سنة 1961 و التي تتكون في الأصل من 21 مجموعة من الأعراض، كل مجموعة بها أربع عبارات تصف الأعراض بطريقة متدرجة من أقلها شدة إلى أكثرها شدة و هذه الأعراض هي: الحزن و التشاؤم، الإحساس بالفشل، عدم

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

الرضى، الشعور بالذنب، توقع العقاب، مقت الذات و اتهام الذ
الانسحاب الاجتماعي، التردد على التغيير في صورة الذات، [illegible]
الوزن، الانشغال بصحة البدن، فقدان الشهوة الجنسية.و بعدها قام باختصار مجموعة من الأعراض على 18 مجموعة من أعراض الاكتئاب.

و الجدول الآتي يوضح مستويات الاكتئاب في قائمة بيك:

درجات الاكتئاب	مستوى الاكتئاب
من 00–09	- طبيعي
من 10–18	- ميل نحو الاكتئاب
من 19–27	- اكتئاب
من 28–36	- اكتئاب شديد

و في عام 1972 استخرج بيك بمعية أحد تلاميذه صورة مختصرة للمقياس تتكون من 13 مجموعة فقط من الأعراض السابقة.

تعريف الاكتئاب إجرائيا:

- هو الدرجة التي تحصل عليها المفحوص في اختبار الاكتئاب.

تعليماته:

- توجد 18 مجموعة من الأعراض كل مجموعة تتكون من ثلاث عبارات تصف الأعراض بطريقة متدرجة من أقلها شدة إلى أكثرها شدة و تعطي الدرجات من 00 إلى 02 درجة كما يلي:
- 00
- 01
- 02

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

و ذلك حسب درجة وصفها للعرض و يطلب من المفحوص (02)، التي يختارها من البدائل الثلاثة بحيث تكون العبارة تصف بطريقة أفضل حالتها خلال الأسبوع الماضي بما في ذلك اليوم الذي يجيب فيه المفحوص على هذه العبارة.

و يتم الحصول على الدرجات الخام لكل مفحوص عن طريق جمع الأرقام الثمانية عشر التي وضع عليها المفحوص الدوائر، فيحصل على الدرجة الخام لكل مفحوص و بهذا تتراوح درجة كل مفحوص نظريا بين 00 (لا يوجد اكتئاب) و 36 (أقصى درجات الاكتئاب).

2 – قائمة "كورنل" (طبعة 1986) الجزء الخاص بالنواحي الانفعالية و المزاجية:

في سنة 1986 قام فريق من الباحثين التالية أسماءهم "كيف برودمان Keev Brodman" و "ألبرت أردمان Albert j Erdmann " و "هارلدولف Hard G Wolf و "بول ميسكوفيتش"Paul.F.Miskovitz " بتأليف قائمة "كورنل" الأصلية التي طبعت 1946 والتي كانت تظم 101 سؤال و10 مقاييس وأصبحت تضم 18 مقياسا و232سؤالا، قام بتعريبها وإعدادها الدكتور محمود السيد أبو النيل بجامعة عين شمس سنة1995 وتتكون القائمة من كراسة أسئلة ورقة إجابة ،عدد الأسئلة في الأصل الأمريكي 223 سؤالا للصورة الخاصة بالذكور و 228 للصورة الخاصة بالإناث وجد أبوا النيل بعد تطبيق الصورتين على العينة المصرية أن الصورة الأمريكية الخاصة بالذكور تسمح بالتطبيق على الجنسين ، ودالك لوجود الأسئلة بصورة الإناث قد تسبب الإجابة عليها حرجا للفتاة في الثقافة المصرية.

فوائد المقياس :

لقد أعد هدا المقياس أصلا كوسيلة للحصول على بيانات تتعلق بالنواحي السيكوسوماتية والعصابية لإغراض التفسير العيادي ، بالإضافة إلي التقييم الإحصائي الذي يحدد وضع المفحوص بالنسبة لمقياس يختص بالجوانب العصبية والاضطرابات السيكوسوماتية.

ويمكن مناقشة وحدات الاختبار ذات الدلالة النفسية أثناء المقابلة العيادية مما يوفر الكثير من وقت الأخصائي أثناء إجراء المقابلة،وقد أثبت المقياس كفايته في الكشف عن جوانب القلق،وتوهم المريض والاتجاهات الاجتماعية والاضطرابات العصبية والصداع النصفي ،والأزمات الصدرية، وقرحة المعدة، والأعراض العيادية الشديدة،ولقد وجد أن قائمة"كورنل"مفيدة في الأعراض التالية:

- تساهم في جمع قدر كبير من المعلومات المتصلة بالتاريخ الطبي و التنفسي للمريض وذلك في وقت قليل مما يسمح للطبيب الأخصائي التنفسي لتغطية كل جوانب المشكلة الطبية.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

- –تمكن القائمة الأخصائية من القيام بمسح مبدئي لكل المش
الوظيفية والعقلية حتى تمكن الطبيب أن يراجع البيانات قبل أن يرى المريض.
- و من خلال القدر الكبير من المعلومات التي توفره القائمة عن المريض فإنها تسهل على الأخصائي إجراء المقابلة وإقامة علاقة طيبة معه.
- كما أن القائمة تتضمن أسئلة سهلة و الاستجابة عليها لا تتطلب سوى الإجابة ب(نعم) ، أو (لا) بشكل منتظم.
- تغطي القائمة كافة الأعراض التي لا يتمكن الأخصائي من التوصل إليها بأي طريقة أخرى.
- بواسطة القائمة يتمكن الأخصائي كذلك من الحصول على كافة المعلومات النفسية و العقلية التي تساهم في تشخيص و في الفهم لمشكلة المريض الطبية.
- تساعد القائمة الأخصائي على تأكيد الجوانب والمؤشرات على وجود المريض بها مما يوفر عليه مجهودات تشخيصية.
- **أقسام أسئلة القائمة:**تنقسم القائمة إلى أربعة أقسام هي:
- **الأعراض البدنية:** يضم هذا القسم كل الأسئلة التي تتصل بالأعراض البدنية .
- **ماضي المريض:** يضم هذا القسم كل الأسئلة التي تتصل بماضي المريض.
- **التاريخ العائلي:** يضم هذا القسم كل الأسئلة التي تتصل بالتاريخ العائلي.
- **السلوك والمزاج والمشاعر:** يضم هذا القسم كل الأسئلة التي تتعلق بالسلوك والمزاج والمشاعر.

- **كيفية تطبيق المقياس:**

تعتبر قائمة "كورنل" من المقياس التي يتم تطبيقها ذاتيا، و يمكن أن تطبق بشكل فردي أو جماعي، فيتم إعطاء أسئلة للمبحوث ويطلب منه الإجابة على أسئلتها بعد إعطائه التعليمات التي تتمثل في وضع وعلامة **X** أمام الإجابة المناسبة ويستغرق وقت الإجابة على الأسئلة ما بين 10–30 دقيقة ويعتمد ذلك على درجة التعليمية و الحالة النفسية للمفحوص.

–طريقة التصحيح:

يصحح الباحث إجابات المفحوصة على هذه القائمة باستخدام طريقة الإجابة بنعم أو لا، ويتضمن الجزء الخاص بالنواحي الانفعالية والمزاجية 51 سؤالا تتوزع كالآتي: **الجدول رقم (01) يوضح المقاييس من الجزء الخاص بالنواحي الانفعالية المزاجية ورمزها وعدد أسئلتها:**

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

المقياس الفرعي	الرمز	
–عدم الكفاية	M	12
–الاكتئاب	N	06
–القلق	O	09
–الحساسية	P	06
–الغضب	Q	09
–التوتر	R	09

- يتم تصحيح كل مقياس فرعي من المقاييس الستة على حدة بإعطاء درجة على كل سؤال عنه المبحوث ب"نعم"أما الإجابة ب"لا" درجتها دائما صفر، وبذلك فإن عدد العبارات على كل مقياس فرعي يساوي الدرجة الكلية على هذا المقياس.
- للحصول على الدرجة الخام لكل مفحوص يتم جمع عدد العلامات التي وضعها المفحوص أمام العبارات التي تقيس الاضطراب الانفعالي و المزاجي فالخانة الخاصة بكلمة "نعم" فقط لأن مقياس الاضطراب يتم في اتجاه إيجابي وتتراوح درجة المفحوص بين الصفر و(خال من الاضطراب الانفعالي و المزاجي) إلى 51 درجة(اضطرابات مرتفعة)فالاضطرابات الانفعالية و المزاجية في هذا المقياس ،عبارة عن بعد متصل يمتد من أقصى شعور بالارتياح و الاتزان الانفعالي إلى أقصى الشعور بالتعاسة والاضطراب، ويمكن توضيح مفاهيم المقياس الفرعية إجرائيا كما يلي:
- عدم الكفاية: المقصود منها ضعف الأداء الوظيفي للفرد مصحوبة بلإرتباك والحيرة والمشاعر ،نقص الخبرة في الحياة العامة و الخمول و الاتكالية .
- **الاكتئاب:** هو عبارة عن شعور عام بالعزلة و الحزن مصحوب باليأس و التشاؤم والملل السريع من كل شيء و الرغبة في الانتحار.
- **القلق:** هو عبارة عن شعور عام غامض غير سار بالتوقع و الخوف و الاستياء و الضجر و الشعور بالتعب لأقل مجهود وضعف في التركيز و سرعة الانفعال و التوتر.
- **الحساسية:** هو عبارة عن شعور عام بالحساسية الزائدة و الخجل و توقع الأذى من الغير وسرعة الغضب والانفعال.
- **الغضب:** هو عبارة عن شعور عام بالابتهاج و الاستثارة الزائدة والانفعالات الحادة غالبا ما يكون مصحوب بعدوانية مباشرة أو غير مباشرة.
- **التوتر:** علامة من علامات القلق تتميز بالعصبية الشديدة و ارتجاف الأطراف و الخوف الشديد.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

عرض النتائج و مناقشة الفرضيات

1- نتائج الاستبيان

من خلال الاجوبة على الاستمارة التي و وزعت على العينة ،

و التي بلغت 80 شاب و شابة متمدرسين و غير متمدرسين،

و التي تتراوح أعمارهم ما بين 15 و 25 سنة

كانت النتائج حسب العبارات كما يلي :

- 55 حالة اشتكت من الاعراض التي تناولت مشاكل النوم
- 33 حالة تعاني من مشاكل في التغذية
- 67 حالة لديها اعراض نفسية جسمية
- 48 حالة تبين اعراض عاطفية انفعالية
- 24 حالة لديها مشاكل مدرسية
- 58 حالة تبين اعراض سلوكية
- 30 حالة تستهلك مواد مخدرة
- 36 حالة لديها اعراض نفسية عقلية
- 23 حالة لديها افكار انتحارية

كان ذلك استبيان عمل مبسط فقط بهدف استطلاعي لاستكشاف بعض الحالات و الاعراض التي تميزها

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

– و من النتائج التي حصلنا عليها وجدنا عددا لا يستهار
اعراض بصفة عامة تعبر على حالة المعاناة النفسية

و اذا لم تتم تدابير التكفل بتلك الشريحة فقد يتطور امر هذه الحالات و يزداد سوءا

2 – دراسة الحالات

الحالة الأولى

–شاب يبلغ من العمر 21 سنة.

–المستوى الدراسي: الثانية متوسط.

هو آخر حمل بعد ثلاث بنات و اخ أكبر. أم عاملة بمطبخ مؤسسة ، وأب متوفي منذ كان ببطن امه

الزيارة تمت بمرافقة من الأم.

تقول ان ابنها كان طفل عادي، عاقل، يدرس و يلعب مع أبناء عمه، حيث كنا نسكن في منزل واحد.

كانت هناك مشاكل كثيرة مع العم الذي كان يهددهم بالخروج ،عندما بلغ 13 سنة ترك المدرسة.

وفي هذه السنوات الأخيرة اكتشفنا أنه يتعاطى المخدرات،حيث وصل به الأمر إلى الإلحاح على أمه بإعطائه النقود، أو السرقة من البيت حتى سرق الأشياء الثمينة كالذهب أو أشياء أخرى ،يبيعها ليشتري المخدرات وهو الآن منذ ثلاث أشهر يعالج بوصفات دوائية من مستشفى" سيدي شحمي" في حالة متدهورة و مريض و أنا خائفة عليه.

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

تتحدث وهي تبكي ،تقول إنها تعاني من مرضها و م
ترجو أن تتحسن حالته.

-زيارة يوسف:

يدخل الشاب بخطى متثاقلة و جسم منهك و نظرة عيناه التي تشير إلى الحزن.يجلس مطأطأ رأسه و لا يقول شيء. عند الحديث معه يبدو مستحيا ممن حوله أو إلى متحدثه ، يجلس و كانه مكبل اليدين

كان الحديث معه في أول زيارة صعب، و لم يبدي أي تفاعل .تحدث فقط عن ما كان يعانيه حاضرا.صداع في الرأس ، خفقان القلب ، الارق قلة الشهية و وصف آلامه الجسمية كالإرهاق العام و الضيق في الصدر.

مع الزيارات المتتالية يتحدث عن قصة حياته. و يقول: كنت في طفولتي أذهب إلى المدرسة بكل حماس، أحب اللعب ،كنت أترافق مع إبن عمي الذي كان معنا في نفس البيت.العائلة كبيرة ،أعمام و اسرهم.

لم أتعرف على أبي ،كنت في بطن أمي لما توفي ، فعمي هو من تولى رعايتنا في أيام ما . لم أكن أبالي بشيء أو افكر في شيء، إلا عندما بلغت 12 سنة و كنت في المتوسطة بدأت انشغل بالمشاكل التي في البيت، خاصة عمي الذي كان يهدد أمي ويضربها ،لم يكن هناك شخص من يتولى أمره، أو يردعه عنا كنا صغارا. لم أكن أنتبه إلى دروسي ،ولا أعطي أي اهتمام ، أفكر دائما بمعاناة أمي.

العم الذي كان يحبنا رحل إلى مكان آخر،و انفصلنا عن ابن عمي الذي كان دائما يرافقني ،زاد من بعدي عن المدرسة كنت أتغيب و أذهب عنده ،كان ذلك سببا قويا لتركي المدرسة .

ثم بعدها دخلت في مركز التكوين لكن الجانب التطبيقي في الشغل لم يتحقق و يتوفر في ذلك الحين، من ذلك الوقت تركت كل شيء ، وأصبحت مع جماعات بدون دراسة ولا شغل ، احيانا كنت أتمرن في قاعة الرياضة ،كنت أتناول حبوب الفيتامين كي يكون لدي جسم قوي

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

و جميل، ولم يكن لي علاقات كثيرة مع الناس، كنت نو

–في السن 16 عشر بدأت أدخن مثل إبن عمي السجائر و الحشيش، ثم تعلمت الافراص كذلك مع الجماعة كنت أتناول الكحول، دام ذلك 3 سنوات و نصف ،إلى أن اكتشفوا أمري في البيت ،ولاحظوا أني كنت أطلب كثيرا من النقود، و إذا لم أجد أسرق من عند أمي أو أشياء من البيت، كان أخي الكبير يضربني و يعنفني كثيرا و حتى الآن لا يكلمني.

–في موعد آخر من زيارته ،يدخل كعادته بخطى ثقيلة و الوجه الشاحب و العينين البادي عليهما علامات الحزن.

–أنا مريض و خائف كثيرا من أن أموت ، أتذكر أول مرة دخلت المستشفى عندما سقطت مغشيا علي في الأيام الأولى من تجريب تدخين المخدرات.أحسست بقلق كبير و كأن قلبي و صدري سينفجر ،إنها الموت لولا اسعافي لكنت في المقبرة.

هذه النوبات تراودني في كل مرة ،وأخاف من ذلك عندما أكون وحدي في البيت ،أي صوت أو طرق بالباب يجعلني أرتعش و يوقف قلبي عن نبضاته.

أصبحت حساس جدا في الليل أحب أن أنام مع أمي ،لا أريدها أن تتركني، حتى هذه ادوية التي أعطاها لي الطبيب لم تنفعني قط. لذالك أن مستمر في التدخين و الحشيش ،حتى أجد بعض الراحة.

أعرف أن هذا مضر و أنا أحس بهذا الألم لكن دون جدوى لا أستطيع الانقطاع عن ذلك ، في كل مرة أحاول ولا أستطيع.

في البيت لا أجد من يفهمني ، أمي المسكينة طيبة معي. أخي الأكبر أيضا لا يفهمني فهو في كل الوقت يتهمني و يخاصمني لأقل فعل انه صعب وخشن، الصراع قائم بيننا ،وصل الحدث بيننا ذات مرة أتذكرها ،كاد يقتلني ،فقد خنقني بيديه، و أراد قتلي، بعدها ذهبت إلى الشرطة و اخبرتهم بفعلته لأنه يؤلمني دائما بتصرفاته.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

يقول لي دائما أني أنا عار العائلة ، وأني من تسببت ف
ولا أستطيع نسيان ذلك ،يتحدث وعيناه ممتلئتان بالدموع.

أصبحت حساسا لأي شيء حتى الأغاني أو كلمات أسمعها أقول أن هذا "راه علي ،هذا لي أنا فيه" ،أنصت للفال

يبكي لبرهة ،يطأطأ رأسه، كنت أتمنى لو أبي حي هنا معي ، أحزن كثيرا ، لفقدانه، رغم أني لم أعرفه، أحلم دائما به ، وكأنه جاء لزيارتنا ، ودخوله إلى البيت وهو بنظر إلى أمي ، أظن اني سآخذ مكانة أبي في يوم من ما أرجو ذلك.

كان يقضي بعض الوقت في قاعة نشاطات الرسم بالمركز و قد قام ببعض الرسومات كانت معظمها رسومات اشخاص و طبيعة .

الاشخاص كانوا عبارة عن شخصيات منقولة و أخرى فيها شيخ كبير وحده

و ما كان يميز هؤلاء الاشخاص كانوا جميعهم مكبلين الأيدي و الشيخ مطأطأ الرأس ، اما عن الطبيعة فكانت فقيرة يعني اليابسة

و هذ يدل على الحزن الشديد الذي يعيشه يوسف

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

تحليل اختبار بيك لوصف الشعور بالإكتئاب:

بعد نتائج تطبيق اختبار بيك لوصف الشعور بالاكتئاب تحصلت الحالة على 28 درجة مما يدل على أن الحالة تعاني من اكتئاب شديد.

– تطبيق و تحليل اختبار كورنيل الجزء الخاص بالنواحي الانفعالية و المزاجية و نتائجه.

الجدول (01): يبين النواحي الانفعالية و المزاجية للحالة الاولى (01):

المقياس الفرعي	الرمز	عدد الأسئلة
عدم الكفالة	M	7
الإكتئاب	N	5
القلق	O	4
الحساسية	P	3
الغضب	Q	5
التوتر	R	5

بعد تطبيق الاختبار على الحالة اتضح أنه يعاني من مشاكل في التكيف مع ظهور اضطرابات المزاج بما فيها الاكتئاب خصوصا بعد تعاطيه المخدرات، كما تبين ذلك من السلوكات التي

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

تأخذ صفة عدم القدرة على اتخاذ القرارات و التحكم ف
قسوة العم، و الأخ، و الحالة المرضية للأم و الإحساس
الأسرة. و ذلك الصراع جعله غير مستقر نفسيا مما أدى به إلى التخلي عن المدرسة و دخول عالم المخدرات من أجل إثبات الذات و التنفيس و للهروب من وضعية لا يستطيع تحملها حيث يمكن توضيح هذا من خلال المقاييس الفرعية من الجزء الخاص بالنواحي الانفعالية المزاجية المتحصل عليها فالدرجة الكلية المتحصل عليها للحالة الأولى تتراوح بين 29 درجة و هي درجة تدل على وجود اضطرابات مختلفة على المستوى المزاجي و الانفعالي و يمكن توضيحها في :

عدم الكفاية: و تشير إلى عدم التركيز في الأداء الوظيفي للحالة نظرا للوضعية الأسري المتأزمة، و عدم الاستقرار و الإتكالية.

الاكتئاب:

يظهر بوضوح من خلال ملامح الوجه الحزينة، قلة النشاط الحركي، التحدث ببطء، النظرة التشاؤمية للحياة و عدم الثقة في الآخرين، حزنه على أبيه و كراهيته لعمه و صراعه مع أخيه الأكبر، ميله لتعاطي المخدرات بصفة مستمرة بهدف الانعزال عن الآخرين.

القلق: يعتبر القلق سمة انفعالية تغلب على الوضع النفسي في الحالة من خلال عدم قدرته على التركيز أثناء أي عمل مضطرب، عدم الثقة بالنفس يتوقع العجز و الاكتئاب، الرغبة في الهروب عن مواجهة الصراعات النفسية الداخلية في الحالة.

الحساسية: نجد أنه شديد الحساسية الانفعالية، يتأثر أتفه الأسباب بسبب ارتفاع درجة القلق، و هذا ما يوضح أنه ليس مرتاح نفسيا.

الغضب: يدل على الألم الداخلي الذي يعيشه نتيجة مروره بفترات انفعالية بسبب الشعور بالتوتر الذي ينشأ من خلال محاولته لتخفيف التوافق ناتجة عن عوامل الكبت و الكف و الإحباط و الصراع حيث أنه يعاني من ضيق في التنفس و ارتعاش و تشنج الوجه و هذا ما يعتبره محاولة لإثبات الذات.

التوتر: يتميز بنوع من الشعور بعدم الارتياح الناتج عن الصراعات الداخلية و الخوف من المستقبل كل ذلك معاناة نفسية.

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

التشخيص و التحليل للحالة الاولى :

من خلال الدراسة العيادية التي خضع لها الحالة و من خلال الاستجابات السابقة التي أخذت عند تطبيق الاختبار الكاشفة عن نوعية الاضطرابات توصلنا إلى ما يلي:

نتيجة الصراع المعاش مع الوالدة و أسرة العم شكل عائق و عجز في نمو شخصية الحالة و خاصة أنه كان يمر بمرحلة حساسية ألا و هي فترة المراهقة كذلك أمام سلبية الأم المريضة و سلوك الأخ الأكبر العنيف في معاملته، و عدم منحه حرية المبادرة و فرص إثبات الذات و التضيق عليه مما جعله ينظر إلى نفسه نظرة نقص و استصغار و دخوله من سن التنفيس و التفريغ للحرمان الذي يعانيه و أصبح يتميز بـــ:

- اضطراب المزاج الغالب عليه الطابع الانطوائي التشاؤمي.

- الشعور بالنقص و عدم القيمة. - ضيق في الصدر.

إضافة إلى مجموعة من الاضطرابات السيكوسوماتية المتمثلة في

- فقدان الشهية، -اضطرابات النوم،

-الضعف و الوهن النفسي، - الغثيان و الصداع

و من خلال جملة هذه الأعراض الإكلينيكية توحي لنا بأن الحالة تعاني من اكتئاب عصابي.

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

(يوسف): مراهق عاش معاناة نفسية في جو السلطة ال
الضعيفة التي لا حول و لا قوة لها، و من ثم الصراع
معاملته معه كان رد فعل تلك المعاناة و التخلي عن الدراسة و عدم التكيف مما جعله يشق طريقه إلى اللجوء إلى عالم المخدرات و الإدمان، مما يدل أن حالة من الحزن و الكآبة أدت به إلى حالة الاكتئاب .

لقد أظهر يوسف حالته المرضية و اكتئابه الشديد في مرحلة استطبابه و العلاج فهو دائما يشتكي كيف بجسمي يصبح هكذا بعد الصحة الجيدة و الرشاقة الرياضية يتحسر و يبكي كثيرا فهو يمثل الضحية و المذنب في نفس الوقت، فهو في وضع شبه ميت، و كل يأخذ إلى الموت إلى جسم مريض و موضوعه إلى سوء معاملة هذا الجسم، كل ذلك كان لتزييف، وضع قناع الوضع النفسي للألم، إلى حدادات و صراعات و غير مفسرة و المرور إلى الفعل.

فطبيعة الانهيار تدل على سبب هشاشة الشخصية التي هي منبع ظهور سلوكات تمس بعمق التقدير للذات.ضعف القدرة على الفعل، و ضعف على حب الذات، من تأنيب الضمير إلى الشعور بالخجل و الاضطهاد، و من العصيان إلى الحزن و التعاسة.

الحالة الثانية:

الاسم: ف.ز .ت

السن: 18 سنة

المستوى الدراسي: الثانية ثانوي

فاطمة شابة متمدرسة،تعيش مع عائلة تتكون من الوالدين و الأخ الأكبر31 سنة،أختها 24 سنة،و أخرى ماكثة في البيت ،الأخت الأخرى 22 سنة في الجامعة.

أما هي آخر حمل بعد ثلاث إخوة .

الأم ماكثة في البيت ن و الأب 54 سنة عامل في البناء .

كانت أول زيارة تطلب فيها المساعدة ،و هذا بتوجيه من أحد الأصدقاء الذين يعرفون مقر خلية الاستماع.

تدخل بهدوء ،تبدو نحيفة الجسم ذات قامة متوسطة،و هندام متواضع ،شاحبة الوجه،تظهر عليها علامات الوهن و الإعياء.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

أول ما نطقت به:"أنا لست بخير هذا كل شيء"." و كذلك
تصريحا واضحا بان هذه البنت تعاني و تريد التعبير عن
تدخين المخدرات(الكيف)،منذ 10 أشهر حالتي تتدهور في هذه الحياة ،خاصة مجال الدراسة ،كنت تلميذة مجتهدة و اليوم أفقد القدرة حتى على الكتابة،ولا أبالي بالدراسة ،النتائج لهذه السنة ضعيفة جدا.

أحس باضطراب يهدد حياتي و علاقاتي".

لقد داومت الزيارة لعدة جلسات بعد الزيارة الأولى،تتحدث عن الصدمات و المشاكل التي واجهتها في السنة الماضية، و خاصة مشكل النقل من الثانوية إلى أخرى الذي كان له أثر كبير في حياة فاطمة.

لقد رفضت هذا النقل و كرهت ذلك. كان رفضي يظهر في سلوكياتي ،و خاصة أمام مدخل المدرسة، حيث كنت أقف أمام الباب بالساعات و الأيام ، و أنتظر من يشفق علي و يرجعني إلى قسمي دام هذا لمدة شهرين ،كرهت حياتي و كل شيء جميل قمت بجميع المحاولات كي يقبلوني، لكن هيهات لا أحد يصغي.

بعد ذلك ذهبت إلى المدرسة الثانية و أنا محبطة الآمال ،مضطربة و ضائعة.بعدما كنت التلميذة النجيبة أصبحت ضعيفة ،وهكذا لمدة 3 أشهر، شاهدتني أستاذة كانت تعرفني في الماضي في المدرسة ن و شيئا فشيئا تكيفت مع جو المدرسة.كما تعرفت على تلميذ ،و تقربت منه، كنت دائما أنا التي أبحث عنه إلى أن جاء يوما أقر لي أنه لا يريد رؤيتي و كانت الفاجعة الكبرى ، لأنه كان صديقي و الشخص المقرب لي كثيرا.أغمضت عيني وتمنيت الموت .

في المنزل و العلاقة العائلية لا أحد يعرف ماذا أفعل.الأم كعادتها تصدر الأوامر فقط و علي الاستجابة فيما يخص أعمال البيت ،لا تكترث إن كنت متعبة، كلامها صراخ ،إنها دائما هكذا منذ كنت طفلة، كنا نجد راحتنا أنا و أختي عندما لا تكون في البيت ،لا أحبها. تمنيت لو انني لست موجودة في هذه الحياة.

أخي الأكبر طيب ،يحبني لكنه بعيد يعمل بالجيش ،أختي الجامعية لا نراها إلا مرة في الشهر ،هي من تفهمني ،أختي الكبرى صامتة .

أبي يحبني كثيرا ،طيب جدا ، لا يتكلم كثيرا ،و يعرف معاملة أمي الشديدة و القاسية ،كانا يتخالفان كثيرا ،و خاصة عندما يدخل سكران ،كنت أسمع كل شيء ،تهينه كثيرا ،و تصرخ

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

عليه وهو لا ينطق أمامها . كان ذلك يؤثر في كثيرا ،من الجو.

المدرسة و القسم:

غيا باتي كثيرة ،و في القسم موجودة دون فائدة ، لا أهتم للأستاذ و لا للدرس ، ولا للعالم الخارجي، أي زملائي ، لا أكتب الدروس ،كراريسي فارغة.

لا تهمني تلميحات الأساتذة ولا حديثهم معي و لا نصائحهم ن ولا أبالي مما يحدث لي ، كنت أحس بالتعب الشديد حتى عندما امسك بالقلم . أحيانا كانت زميلتي تأخذ كراريسي لمساعدتي في كتابة الدرس ،لم يصبح لي أي هدف في هذه الحياة.

في المدرسة كنت أميل إلى جماعة الشبان الذين يحبون اللهو و الضحك ،أجلس معهم ،حيث هنا تعرفت على تلميذ منبسط جدا ،تعلقت به ، و أحسست بالراحة معه ،حيث استعدت بجانبه الاهتمام بالمدرسة لأنه هو فيها .كنت أنا من يبحث و يقترب إليه ،كنا نتبادل الأحاديث و السجائر ،اللهو و عرفني بأمه و عائلته ،كان الشخص المهم في حياتي، كأنه أنقذني من موت.لأني كنت أفكر بذلك كثيرا ،و أقول إن موتي أفضل من حياتي.كنت أحب الذهاب معه إلى بيتهم لأني أحس بالراحة فيه. إلى أنه جاء يوم قال لي إنه لا يريد أن أكون ملتصقة ، متعلقة به كثيرا ويريد الابتعاد .

كانت تردد ذلك وهي تبكي بشدة ،"لا أعرف ماذا أفعل" ،إني أفقد القدرة في كل شيء ولا أهتم لشيء سواه.،عندما رآني أخوه هكذا أتى إلى البيت للبحث عنه أو انتظاره لمدة ساعات وهو يفعل ذلك عمدا.

نصحني أن أرى مختص نفسي لأعالج أمر المخدرات ،ربما يتغير رأيه ولا يبتعد عني ،ربما لا يريد فتاة مثلي تتعاطى السجائر و المخدرات.

علاقتي بالمواد المكسرة بدأت منذ كنت في سن 15 سنة، عندما كنت أبقى لوحدي أحب ذلك ،أسمع الموسيقى ،و عندما أجد صعوبة في النوم في غالب الحيان كنت أتناول الكحول بالقهوة ،الكحول الموجودة في البيت ،حتى أنام و لا أفكر في شيء.

و مع مرور الأيام أصبحت مداومة لاستهلاكه حتى أنني أصبحت أدخن السجائر و الحشيش ، و في بادئ الأمر قد طلبت استهلاكه من طرف بعض الأصدقاء الأولاد ،ثم أصبحت أشتريه ،و هكذا منذ 8 أشهر .إنها الوسيلة الوحيدة التي تجعلني أرتاح ولا أفكر. ولا أتكلم كثيرا ،خاصة عندما أكون حزينة أفكر في الموت كثيرا ،وهذا ما يقلقني ،لا أريد القيام بهذه الأشياء.

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

أنا مضطربة كثيرا و لا أعرف ماذا أفعل . بسبب ذلك
أحد الأشخاص الذي أشتري من عنده الحشيش (الزطلة)
دراستي و في كل شيء في حياتي، في علاقاتي .

أقول في نفسي أني ربما كان يجدر بأن أكون واحد من أفراد العائلة ،هكذا مثل أبي و أنا هي التي تشبهه؟؟

لا أحد في المنزل يعرف ماذا أفعل و لا في ماذا أفكر..

لا أجد الراحة في نفسي و لا في أحد..

لا أقدر على النوم و لا أتغذى كما ينبغي.

تحليل إختبار بيك لوصف الشعور بالإكتئاب:

بعد تطبيق اختبار بيك لوصف الشعور بالاكتئاب تحصلت الحالة على 24 درجة مما يوضح أن الحالة تعاني من اكتئاب .

***تطبيق وتحليل اختبار كورنل الجزء الخاص بالنواحي الانفعالية المزاجية ونتاجه :**

الجدول رقم (02) يبين النواحي الانفعالية المزاجية للحالة (02):

المقياس الفرعي	الرمز	عدد الأسئلة
عدم الكفاية	M	6
الاكتئاب	N	6
القلق	O	4
الحساسية	P	2
الغضب	Q	5

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

التوتر	R

بعد تطبيق الاختبار على الحالة تبين أن تعيين حالة معاناة وصراع نفسي،ناتج عن تسلط الوالدة وسوء معاملتها واللامبالاة من طرف الوالد السلبي،الوضع الوالدي غير المستقر جعل الحالة تعيش في حالة من الحزن والانطواء داخل المنزل والظروف البين المدرسية الذي عانتها زادت من حدة هذا الصراع النفسي مما جعلها تدمن على الكحول والمخدرات(السجائر والحشيش) .مما غير في طبع سلوكها الذي ازداد سوءا شيئا فشيئا و أدى بها إلى اليأس وعدم الاستقرار النفسي وظهور اضطرابات المزاج الغالب عليها الاكتئاب هذا ما وضحته لنا المقاييس الفرعية من الجزء الخاص بالنواحي الانفعالية المزاجية المتحصل عليها ،الدرجة الكلية لتتراوح ما بين 27 درجة وهي تدل على وجود اضطرابات مختلفة على المستوى المزاجي الانفعالي ويمكن توضيحها كما يلي:

-**عدم الكفاية:** يشير إلى عدم القدرة على ممارسة النشاطات اليومية والمدرسية بتضاؤل النشاط الحركي والخمول.

-**الاكتئاب:** يتضح من خلال ملامح الحزن و النظرة التشاؤمية للحياة وعدم الرغبة في الاتصال مع الآخرين خاصة أفراد الأسرة و العدوانية المكبوتة اتجاه الأم وميلها لتعاطي الحشيش والكحول بهدف النسيان و التنفيس.

-**القلق:** يعتبر سمة انفعالية تغلب على الوضع النفسي وهذا ما لاحظناه من خلال تشويش التفكير وعدم القدرة على التركيز أثناء القيام بعمل أو دراسة والرغبة في الهروب عند مواجهة الصراعات النفسية و الضغوطات المتكررة.

-**الحساسية:** لديها حساسية وسرعة التأثر بالمواقف العصبية وعدم ارتياح نفسي .

-**الغضب:** نتيجة الكبت و الصد والإحباط والصراع الذي تعانيه الحالة يظهر ارتعاش و تشنيج أحيانا يدل على الألم النفسي الداخلي الذي تعانيه .

- **التوتر:** تتميز بتوتر ناتج عن انعدام الراحة النفسية والرغبة في التحرر من الداخل.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

التشخيص والتحليل للحالة الثانية:

من خلال عرض مجموعة الاضطرابات التي تعاني منها الحالة والتي تتمثل في اضطرابات النوم ،العياء النفسي فقدان الشهية،الصراع والقلق، وملامح الحزن والحركات البطيئة ،اليأس الذي كانت تشتكي منه أثناء المقابلة ، إضافة إلى المعاناة من سوء العلاقة العائلية خاصة مع الوالدة و اللامبالاة أدى بها إلى كبت المشاعر والإحباط وكان الملجأ الوحيد للتنفيس هو المسكرات والحشيش .بحثا عن من يفهمها و يؤكد لها هويتها وإثبات الذات ، كذلك من الأعراض ازدادت ،كالإرهاق،شحوب الوجه ،النسيان ،و الكآبة. بعد كل هذه الأعراض نستطيع القول أن الحالة تعاني فعلا من الاكتئاب .

أمام مرحلة المراهقة للشابة "فاطمة" تجد نفسها في ضعف أمام تساؤلات لتكوين هويتها والتحولات الفيزيولوجية نحو البلوغ الذي لم تتقبله،في هذا المجال أين تغمض الهويات وتكون غير مفهومة ،فهي تحس أنها غير قادرة لمواجهة المطالب للتكيف.

الحدود أنا /و اللا أنا (moi / non moi) يبقى هشا وغامضا.

مما يحدث خلط الهويات ،هذا مع الصعوبات العلائقية ،غياب شيء مهم لتوازنها،ربما الرغبة؟ لم يكن باستطاعتها التقمص بصورة الأم التي لها القيمة والحماية.

فهي تحس أمامها بأحاسيس الانشطار الحب والكره والعدوانية ،مع تأنيب الضمير.

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

المرور إلى الفعل واستهلاك الكحول والمخدرات لموا
الطريقة هي تلغي كل صراع لتقمص الصور الأمومية
الإيمائي تقاضي بين النكوص والتفردية.نكوص من ناحية العلاقة الأولية المستدخلة أيضا عرض وديناميةخاصة للعلاقات واقتصاد الموضوع.

إن فشل الاندماج و تكوين الموضوع الداخلي باستطاعته أن يصبح آلية دفاعية بسلوك إيمائي .وبهذا تستطيع السيطرة على الصراعات و التخفيف من المعاناة والأم النفسي ،والمحافظة على التوازن النفسي ،في كل مرة ،التوازن الاقتصادي للحالة هو مهدد من وجهة السجل النرجسي وفي خدمة الوظيفة التكيفية للأنا، يستجيب لوخزات الأحاسيس غير مرغوب فيها ،وبالخصوص في صدد مواجهة بروز الأغراض الانهيارية و تغطية كل ما يسبب القلق ،الخجل،تأنيب الضمير وألم الشعور بالذات .هذا الميل الانهياري جعل المأوى إلى الإدمان بكل سهولة. تغلب على الحالة طابع المزاج الاكتئابي نتيجة تعاطي المخدرات للهروب من الصراع النفسي(العائلي والمدرسي والعلائقي) .

التسلط والقسوة من الأم، الإهمال ، وشخصية الأب الضعيفة وتقليدها له في تناول الكحول،هذا الوجود وعدم الاستقرار جعلها تبحث عن هويتها والتخلص من مشاكلها

الحالة الثالثة:

شاب 34 سنة

المستوى التعليمي : الثنية ثانوي

المهنة : لا شيء

-أول زيارة كانت : يبدو الشخص هادئ ،و واتى وحده ،والشحوب يهيمن على وجهه و عينيه، وسيم،يلبس قميص طويل أبيض ،ويضع القبعة البيضاء ن هندام (الإخوان المسلمين) .يجلس ينتظر أن أسأله .

-جئت بتوجيه من طرف شخص أرسلني عندك.

آنا مريض مند فترة طويلة وأعالج بالأدوية بمتابعة أخصائي طبيب أعصاب عقلي ،مند أربع سنوات .

قاسم يعيش مع جدته و خالته وأخوه متزوج له أولاد .مند كان رضيع ربته جدته .

أمه تعيش وحدها في بيت بعيد عنهم .

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

-يتحدث عن مرضه :يقول إنه يعاني من آلام في الرأس
كأنه لا يستطيع الحديث أو التعبير .يتحدث و لم يحدد سبب
شخص آخر.

-أعطيه موعد في مقابلة أخرى.

حضر في الموعد ، كان شخص آخر ،غير هندامه ،يلبس بذلة سروال و قميص عادي ،يظهر عليه الهدوء و التعب ،و يبدو لديه حزن عميق تعبر عنه تلك العينين المائلة للجحوظ.

يجلس و ينتظر، سألته كيف حاله ،يبتسم و يقول :الحمد لله ، أنا مريض جدا لا أستطيع النوم ، ليس لدي شهية في الأكل ، أحس بضعف عام ،لا ينفعني الدواء الذي آخذه .الصداع ، وأحس لن قلبي سينفجر . هدا الحال يراودني من فترة إلى أخرى مند سنوات .و خاصة هده السنوات الأخيرة .عشت في الخارج لمدة 11 سنة ،كنت في إنجلترا، و لما مرضت أرسلوني إلى بلادي .مند تلك الفترة ازداد مرضي و معاناتي خاصة في هدا المجتمع ، يسكت لبرهة يرفع رأسه و يقول : أريد أن اعرف من هو ؟ سألته عمن يتكلم ليقول من هو أبي ؟ حتى وان كان مات أريد آن أعرف ؟ و عيناه مغرورقتان بالدمع ، وصوته يجش بالتنهد ،ثم يصمت

-طلبت منه رؤية أمه .يقوا إنها لن تحضر ، أو أحد أقاربه المقربين ،يقول إن لي خالة ستأتي إنها الوحيدة التي تحبني ، في قلبها الرحمة .

طلبت مجيئها في الموعد الذي حددته لها .لا يقول شيئا و تنتهي المقابلة .

-في الموعد المحدد جاءت الخالة ،و سألتها عن قصة قاسم ،

قالت" مسكين دلك الولد مند ولاته معذب لم يعش حياة طبيعية و الآن هو مريض ، فهو طيب جدا ، مؤدب و عاقل مند صغره ، ضائع في هده الحياة ،هو في حالة يرثى لها".

أما عن قصة والده: « فهي تقول: إنه طفل غير شرعي أولا ، وثانيا ليست آمه من اهتمت به بعد الولادة بل جدته !! في وسط عائلة تضخها المشاكل ، آمه ليس في قلبها حب ولا رحمة تتصف بالقسوة في هيئتها ونظرتها و كلامها ،تعيش لوحدها و تأتي أحيانا لبيت الجدة لمعرفة الأخبار ،وهي لا تريد أن تتفوه في هدا الموضوع الخاص بوالد قاسم وتقول إنها تموت ولا تقول من كان .لا يواجهها احد .إنها القضية التي جعلت قاسم يترك البلد وهو شاب سليم و معافى في صحته ،أما الآن فهو ليس كذلك .

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

الآن الجدة كبيرة في السن ،غير قادرة على إعالته و ا
إلى المساعدة .رغم عدد الأفراد في البيت إلا أنه وحيد ».

-المقابلة الثالثة مع قاسم :

كانت حول الوضعية التي يعيشها حاليا في البيت و المحيط ،متأثر كثيرا كيف أصبحت أحواله بعدما رجع من الخارج سواء مع أفراد عائلته آو المحيط الخارجي .

مع العائلة يعيش كالغريب في وسطهم ،العلاقة فقط قرابة دم نله غرفة صغيرة ينام فيها ،يعاني من عدم مساعدة الآخرين له من ناحية النظافة و غسل الملابس ،في بعض المرات أغسل لوحدي نو في اغلب الحيان أبيع ما املك كل يوم و أشتري ما ألبس ن هدا هو كسب قوتي .

الكل لا احد يفكر في رغم أنني أساعدهم في بعض المرات في المصروف .معظم الأوقات لا اتغذى ،أو أتناول شيء بسيط خارج البيت .

لقد كرهت هده الحياة الدنيئة التي أعيشها و موتي أفضل من حياتي .كلهم في البيت ينعتوني بالبهلول المسكين لا يسألوني بأحاسيسي . أما في الخارج حتى الناس و علاقاتي كرهت الأشخاص كلهم منافقين مستغلين ، لا أحد يتعامل معك بصدق" مالقيتها لبرى ولا في البيت ."

ولهدا السبب يزداد علي المرض و أضيع. علاقتي الوحيدة مع ربي ،في كل مرة أمرض و أشفى ،اذهب إلى المسجد وأدخل في جماعة الدعوة أحس بالراحة في الخروج لكن هدا ليس دوما .في كل مرة أرتاح و أعود إلى دلك البيت وهده الحياة التي لا مراد لي فيها ولا هدف.،أما عن أعراض مرضه فهي الهلاوس البصرية و السمعية التي يعيشها ،وإنما خاصة مع المرأة ،إنها امرأة حسنة طيبة تريد لي الخير ،ولكن هناك المرأة الأخرى المضرة بي التي تريد بي الشر وتسبب لي المشاكل .

–كذلك الشرود لعدة أيام وليالي دون الشعور أين ومادا أفعل ؟، هدا يأتي بم الحزن الشديد الذي أعانيه في هده الحياة ومازلت أعيش فيه ،كما هناك فترات أخرى لا أهتم لدلك و أكون في حالة منبسطة ،أخرج و ألهو وأعمل و أقابل الناس لكن دلك لا يدوم طويلا.

–فيما يخص طفولته كانت بسيطة ،كان يدرس وكان مستواه الدراسي متوسط كنت نشيطا ،أمارس الرياضة وألعب كثيرا ،لم أكن أبالي بمشاكل العائلة و الفوضى اليومية الخصام (الأخ ،الخال،إلى أن وصل الأم بالضرب بالسلاح الأبيض الخنجر)

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

إلى أن وصلت إلى مستوى الثانية ثانوي ،كان انقطاعي عن الدراسة عمدا ،لاني في هدا الوقت أرى الأحداث العائلية .وكثرة المشاكل العائلية رغم أنها لم تكن تخصني : بين خالي و أخي .....العنف و القسوة ،وخاصة الإشارات الموجهة لي من طرف الأشخاص المحيطين بي في الخارج بأني. ابن من ؟ فلان أو فلان ؟.و هذا هو الهم...

اشتغلت بالتجارة كنت أسافر كثيرا كي ابتعد و أنسى ، بعد دلك مكثت في إنكلترا هناك كانت حياتي أفضل . اشتغلت وكنت مستقرا في علاقاتي .الشيء الوحيد الذي كان ينقصني هو التقرب من الدين كنت بعيدا جدا ،كما تعرفين حياة الأوروبيين في الخارج ،الحياة الجميلة ،كنت أمكث مع فتاة إيطالية لمدة 4 سنوات وأردت الزواج بها ،اليوم الذي هاتفت أمي أخبرتها ،منعتني و قالت لي عليك اللعنة .وفي الفترة مررت بمشاكل ،مرضت ودخلت البلاد.

في المقابلة الموالية :

كان يتحدث عن حاله لكن لم يذكر شيء عن استهلاكه للسجائر و مواد أخرى إلا بعد أن سألته مباشرة :

هل كنت تتعاطى المخدرات ؟ –سكت برهة وبقي ينظر ثم طأطأ رأسه مع ابتسامة عفيفة ، هز رأسه ،لكن لم يرد إخباري بصفة مباشرة .بعد عدة مقابلات تحدث عن دلك .بدأ التدخين في سن مبكر ،مند 10–11 سنة ،ثم الحشيش ،كذلك الكحول هدا قبل ذهابه إلى الخارج .

أما في الخارج فقد كان تتعاطى جميع أنواع المخدرات ،و يقول غنه جرب كل شيء : المهلسات ، الامنيتامنات ، الهروين ، الكوكايين ، لمدة ، لمدة أكثر من 7 سنوات سنوات .

مرة خلال تلك السنوات أصبت بنوبة نتيجة جرعات متوالية من المخدرات ،مرضت وأصبت باختلال في التوازن و الصداع الشديد برأسي .دام دلك لمدة أسبوع .فقدت السيطرة على نفسي ولا أدري مادا فعلت .ذهبت لزيارة طبيب اعصاب عقلي خاص أعطاني أدوية لكن رفضت تناولها.

ثم أصبت في التالي بنوبة أخرى و هنا عرفت باني مريض ولا أستطيع التحمل . كنت أتناول الكحول بصفة دائمة ، التدخين ،المخدرات كذلك ،خاصة بعدما رجعت .أخدتني أمي إلى المستشفى للأمراض العقلية قضيت ليلة هناك عانيت فعلا .اعطوني الدواء ،ومن ثم أمي أصبحت تجيئني بالدواء دون زيارة الطبيب .لم أكن أبالي بالدواء مرة أشرب و مرات لا لتناوله ،لا أرى أمي إلا يوم تأتي بالدواء .بالنسبة لها كنت مريض فقط ،ليس ابنا، تصرخ علي كي أتناول الدواء ،هدا فقط الذي تعرفني فيه.

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

وأصبحت في نظرهم الشخص المريض عقليا ،الذي ليس إلى مساعدة من طرف عائلته.

هكذا توالت الأيام و أنا كل يوم أفقد ثقتي و عزتي و صحتي ،وأصبحت أعاني من مرضي و من معاملة الآخرين .أنا ضعيف ولا فائدة من حياتي ،أتمنى الموت كل لحظة.

في زيارة أخرى ،يدخل وهو مبتسم ،هادئ أظن أني مسحور و أنا أبحث عن راقي.

يدخل في الحديث عن مرضه في مدة الأخيرة منذ شهرين،"أحيانا أراجع نفسي ما كنت أعيشه، أتسائل بخصوص الأفكار التي تنتابني ،وما كان يحدث لي و أنا مريض.هل هذا جن؟،أومرض عقلي أو.....؟، أو علاقتي مع ربي الذي يكلمني مذا يجري لي؟".

مثلا أفكار متتالية و متتابعة بنظام معين ،مثل اللون الأزرق :الشرطة التي تبحث عني ؟ أنا الوحيد الذي يفهم هذا اللغز.

الصفايري:في العقل المخ أي: الأشخاص الذين يتحدثون إلي؟ أو غيرهم؟.

مثلا كذلك : الحروف الأولى من الكلمة أو الإسم (ف) زوجة الأخ، الجدة "فاطمة" و الجارة...

يتتابعان بقطع مثل قطع الجبن fromaqe (f) .

و هكذا أدخل في المرض .الليل دائما مرو الدخان أنا و المرأة ،التي تلامسني في عيني التي تؤلماني

اليوم. أنا أخاف من كل ما يجري لي أو سيتكرر..أحس كأن الضرب يتوجه إلى قلبي بشدة.

يتكلم وهو يقضم الأظافر و ينزع الشعر أو يلويه .

أحيانا لا أستطيع البكاء مثل السابق.

كل هذا يؤلمني و يجعلني أفكر في شرب الكحول ،و أفعل مباشرة ذلك حتى أستطيع النوم ولا أفكر نهائيا . في التهديدات الداخلية في عقلي ،في أغلب الليالي أستيقظ و أنا خائف ،أبدأ

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

أتأرجح برأسي و ظهري ،وأنا متعب كثيرا من نفسي لحظة حتى أهنأ.

في هذه الأيام سيأتي شخص بالغبرة أريد أن أنتهي من كل هذا ، و أضع لحياتي حدا.

تحليل اختبار بيك

بعد تطبيق اختبار بيك لوصف الشعور بالاكتئاب تحصلت الحالة الثالثة على 29 درجة مما يدل على أنه يعاني من اكتئاب شديد.

تطبيق وتحليل لاختبار "كورنل "الجزء الخاص بالنواحي الانفعالية والمزاجية والنتائج:

-الجدول رقم(03) يبين النواحي الانفعالية والمزاجية للحالة الثالثة:

المقياس الفرعي	الرمز	عدد الأسئلة

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

عدم الكفاية	M	
الاكتئاب	N	
القلق	O	6
الحساسية	P	2
الغضب	Q	6
التوتر	R	5

-بعد تطبيق الاختبار على الحالة اتضح لنا أن الحالة تعاني من مشاكل واضطرابات في التكيف مع المجتمع ،خصوصا بعد تعاطيه لمعظم أنواع المخدرات.

اتصف بالسلوك الانطوائي الحاد نتيجة الإهمال الأسري و الجو العائلي المضطرب،وفقدان الحرمان العاطفي منذ الطفولة و الحرمان الأبوي والفراغ النفسي العلائقي ،كل ذلك يجعله ينطوي على نفسه ويدفعه إلى طريق الإدمان على المخدرات لتسكين معاناته وألمه النفسي،والتخفيف من التوتر والقلق الشديد هروبا للنسيان و البحث عن الذات .

ويتضح ذلك في المقاييس الفرعية من الجزء الخاص بالنواحي الانفعالية والمزاجية المتحصل عليها فالدرجة الكلية المتحصل عليها تتراوح ما بين 30درجة مما يدل على وجود اضطرابات مختلفة في المستوى المزاجي الانفعالي تتوضح فيما يلي:

-**عدم الكفاية:** تشير إلى عدم التركيز في الأداء الوظيفي للحالة، هبوط وثقل النشاط الحركي،الخمول واللامبالاة ناتج عن فقدان الأمل في الحياة والبرود العاطفي التام.

-**الاكتئاب:**يظهر من خلال ملامح الوجه الشاحب الحزين،اللامبالاة بالمظهر،بطئ الكلام أو فقدان الكلمات للتعبير وهذا ما يتصف به من فقدان التعبير و قراءة الأفكار

-**القلق:**يغلب عليه الوضع النفسي وهذا ما لاحظته من خلال عدم القدرة على التركيز والاضطراب أثناء قيامه بنشاط.

انعدام الثقة بنفسه والطمأنينة ،كذلك الارتعاش ،قضم الأظافر ولي الشعر طوال مدة الجلسات،كل هذه السمات تشير إلى مجموعة الصراعات الداخلية والمعاناة النفسية للحالة.

-**الغضب:**يتمثل في انزعاج الحالة وتوجيه العدوانية نحو الذات.

-**التوتر:**يسود الحالة في سلوكه مع نفسه ومن الآخرين.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

-التحليل والتشخيص للحالة الثالثة:

-من خلال الدراسة العيادية التي خضع لها الحالة و نتيجة الاستجابات السابقة التي عن تطبيق الاختبارات الكاشفة عن نوعية الاضطرابات توصلنا إلى ما يلي:

نتيجة المعاناة النفسية والصراع الذي يعيشه الحالة حتى هذه الفترة المتمثل في انعدام الاتصال والحوار الأسري والإهمال ولجوءه إلى الإدمان على أنواع المخدرات والكحوليات،لملأ الفراغ العاطفي والاجتماعي والنفسي وظهور الأعراض التالية:

- اضطراب المزاج ،الهلاوس.
- عدم التركيز والنسيان ،القلق.
- الإعياء النفسي،خفقان القلب ،الارتعاش،الصداع ،الأرق .

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

– اللامبالاة وعدم القدرة على اتخاذ أي قرار أو ممار

اضافة الى – اضطرابات تتمثل مظاهرها المرضية في

عدم الثبات في العلاقات الشخصية المتبادلة وصورة الذات والوجدان مع الاندفاعية الواضحة ، وتتمثل في تجنب الانهجار واضطراب الهوية وعدم الاستقرار في العلاقات بالآخرين والتأرجح بين المثالية والتحقير المسرف والتهديد بالسلوك الانتحاري وعدم الثبات الانفعالي والشعور المزمن بالفراغ مع تفجر نوبات الغضب الشديد والاستياء المتكرر ومعاناة حالة من الكرب العابر المرتبط بالأفكار الاضطهادية ، وتتمثل المظاهر الاندفاعية في السفه في إنفاق الأموال والاندفاعية الجنسية وتعاطي المخدرات والخمور.مع كل هذه الأعراض تجعلنا نقول أن الحالة تعاني : من اكتئاب ، اعراض اضطراب ثنائي القطب.و اعراض اضطراب الشخصية الحدية أو البينية Borderline P.D

–الحالة عاش حياة من الحرمان العاطفي منذ السنوات الأولى من ولادته،و الوضع الأسري غير المستقر والمليء بالمشاكل والعنف،ثم في المراهقة اكتشاف الأب المجهول..

–من خلال المقابلات تبين أن الحالة "قاسم" توصل إلى التعبير عن معاناته النفسية من خلال سرد أحداث حياته. رغم العجز والصعوبات عن الحكي من تاريخ حياته الخاص به في أغلب الأحيان وهذا ناتج عن الإحباط ،ألم هذه الأحداث كذلك لم يكن له الحظ في تعلم التعبير عن مشاعره،وهذا بسبب صعوبة التعبير عن المشاعر، وعمل الوظيفة العقلية ذات أبعاد وتقبل خاص وصعب للذات حين تحس بالضياع.

يرى نفسه أنه من جهة مريض وهو يعاني وأحيانا غير مريض وذلك يرجع إلى مرحلة المرآة المنكسرة حقيقة، وهو يعاني من اضطرابات أولية من تكوين الأنا الذي هو مفهوم التقمص في صورة الآخر وإدمانه هو محاولة سحرية للتخفيف من التشويه للتصور الداخلي (الذي هو نقص في الاستبطان) لأم مقبولة وملائمة بالنسبة له. هش بقلق الانفصال والضياع،فهو دائما يحتاج لمن يسانده ويدعمه كذلك الصورة الرمزية للأب المفقود حقيقة ورمزيا تبقى جد

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

حاضرة وأكثر استمرارا من ضياع الموضوع الأولي جدا للصورة الرمزية بالنسبة له.

عدم وجود الطاقة الضرورية لإثبات أناه،و الآخر يغيب والانتظار يأخذ مكانه ويبرز.

هذا الإحساس والمعاش المرفوض الاعتراف به ، يجعله يحرم من الأمان بوجوده كجزء متكامل كلي وأهميته بالنسبة للآخر.

فهذا لا يمنحه الصعود (Holding) اللازم لتكوين ذات مدعمة كفاية.

يحس أن ذلك غير عادل لوجوده في هذه الحياة ولا يستطيع التعبير الكافي عن حزنه أمام هاتين الواقعتين الانفصال ،التشتت وفقدان الصورة الرمزية الأبوية وتشويهها.

-ينتهي به الأمر إلى استعمال آليات دفاعية ضد ظهور وبروز مشاعر الاكتئاب المرتبطة للمقاومة بدون نهاية أمام التهديد بقلق التشتت النهائي وإعطائه الحماية الذاتية والاستمرار في إدمانه رغم العلاج الطبي.

هذا الإدمان شكل نهاية حل الصراعات الداخلية والخارجية بهدف إعادة تكوين مساحة تحويلية لمكان النقص والضعف.وكما يقول " lacan:" إن النقص يأتي بعد الإحساس بهذا النقص والفراغ" ،والمخدرات هي التي تكشف وتوضح أصل هذا النقص .

الألم النفسي والمعاناة هي رد فعل الأنا الذي يحاول في كل مرة إعادة إدماجه وينتج دائما عن التصادم مع المستحيل .لأن أمله لم يصمت ،وهذا ما يجعل ارتباط الألم بالمعاناة النفسية والقلق نتيجة الفقدان الحقيقي والإيهامي

ملخص الحالات

-إن مشكلة تعاطي المخدرات لدى الحالات الثلاث الذين قمنا بدراستهم كان لها أثرا بالغا في ظهور وبروز اضطرابات المزاج وتبين ذلك من خلال تعابيرهم اللغوية والحركية والجسمية وسلوكا تهم المختلفة والحالة النفسية التي كانوا يعيشونها من الناحية العلائقية (الأسرية والاجتماعية والمدرسية) .

وذلك من خلال أحداث الحياة منذ التطورات الأولى للبنية النفسية إلى أن أصبح الإحساس بالواقع الجديد واقع الانفصال عن الطفولة البريئة والاستقلال بالذات التي وجدت تصادمات

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

الأحداث والتزامات التكيف والحدادات الغير محلولة .
تطرأ و الوظيفة النفسية المنجزة تسبب غالبا أعراض ا
،وفي الحالات المدروسة نجدها أخذت مظهرا بدل على المعاناة النفسية مما أدى بهم إلى اللجوء إلى السلوك ألإدماني المرتبط بمحاولة وآلية دفاع وتعديل الخلل في عملية بناء الشخصية وسيرورة العبور إلى الاستقلالية.

وهذا العجز والضعف هو منبع واصل الاضطرابات في التقمصات المبكرة في البروز وتكوين الهوية الشخصية .لذا نستطيع القول أن الميول الانهيارية التكوينية في البنية النفسية تؤدي إلى الإدمان، الحرمان العاطفي والنقص في تقدير الذات ،ضعف في التركيبة النرجسية تدفع الحالة إلى البحث في المخدرات عن الوسيلة الاصطناعية والسريعة لتثبيت الأنا .

لقد اسفرت النتائج الى اضطراب البناء النفسي للمتعاطي فالأنا ضعيفة عاجزة و منهكة القوى من جراء الدفاعات الفاشلة المستمرة ضد مشاعر الإثم المنبثقة من الانا العليا ، و عدم القدرة على تخطي الموقف الأوديبي بنجاح ، و التثبيت على علاقة الام في علاقة اعتمادية طفليه نرجسية –العلاقة بالأخر -، و الفشل في عمل علاقات في خارج نطاق الإدمان.

كما أن اضطراب المزاج خاصة الاكتئاب هو خطر حاد في تعقيد الاضطرابات النفسية أثناء الانقطاع المفاجئ أو نقص العقار. خاصة اثناء العلاج

لا يوجد عامل واحد يسبب اضطراب الاكتئاب ولكن تسهم العديد من العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية في ظهور وتطور هذا الاضطراب كما سبق في الحالات

الخاتمة

ان موضوع الادمان على المخدرات ظاهرة عالمية متعددة الأبعاد و ذات حساسية شديدة ، تمس فئات الشباب و المراهقين بالدرجة الاولى ، و الذين يعتبرون اساس المستقبل ونسيج المجتمع في تحولاته الاقتصادية و السياسية.

و قد سبق في دراستنا ان وجدنا مجموعة من هذه الفئات الشبابية قد تعلقت بالمخدر و اصبحت متعلقة به ، يعني انها سقطت في شبكة الادمان الذي يعتبر اضطراب سلوكي يؤثر على الصحة الجسدية و الصحة العقلية الانفعالية للفرد بشكل خاص.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

هذه الفئة التي أصبحت عرضة لأعراض مرضية تتمث
اشكالية بحثنا و محور دراستنا و التي من خلالها تطر
الادمان باضطرابات المزاج و مدى المعاناة النفسية التي عاشتها تلك الحالات من اجل اثبات الذات و الحصول على مكانة ترغب فيها في الاسرة او في المجتمع او بالنسبة لذاتها.

حيث تبين ذلك من خلال الدراسة التطبيقية التي تمثلت في الاستبيان و في دراسة الحالة و تطبيق الاختبارات الكاشفة لاعراض مرضية و نواحي انفعالية.

فقد توضح من نتائج الاستبيان ان فئة الشباب معرضة للمعاناة النفسية .

كما تبين ان الحالات كانت فعلا تعاني نفسيا بظهور اعراض تمثل اضطراب المزاج و خاصة الاكتئاب الذي ميز تلك الشخصيات.

و ذه النتائج تفرض على السلطات و المجتمع ككل مسؤولية الرعاية و الاهتمام بهذه الفئات لان الادمان في تصاعد والصحة النفسية في خطر و ذا فالوقاية خير علاج

التوصيات

1- توجيه الاهتمام البحثي لدراسة مشكلة المخدرات و أسبابها و أضرارها و مدى انتشارها بين

شبابها و غيرهم من طوائف المجتمع و التوجيه إلى هذا الميدان الحيوي لإجراء البحوث فيه.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

2- إنشاء وحدات ذات طابع خاص تتبع الجامعات و
الإدمان ، توجه خدماتها لأبنائها الطلاب و منسوبيها
عامة ممن يصابون فعلا بالإدمان و لوقاية غيرهم من ذلك الخطر.
3- اهتمام مؤسسات التعليم بعلاج حالات الفشل الدراسي و حالات الاضطرابات العقلية و النفسية و السلوكية التي بين طلابها و يتطلب ضرورة توفير الأخصائيين النفسيين في جميع المرافق
4- استخدام الملصقات و الصور و الرسوم البيانية و التوضيحية للتنفير من المخدرات و التوعية بخطرها.
5- دهم الكتب التي تعالج موضوع المخدرات و الإدمان بخفض أسعارها و جعلها في متناول الجميع.
6- إيفاد بعثات للخارج لدراسة مشكلة الإدمان من جميع جوانبها الطبية و النفسية و القانونية و العقلية و الاجتماعية و الأمنية و الجسمية.....إلخ.
7- التنظيم لدورات تدريبية على الوقاية و العلاج لبعض الطوائف المسؤولة عن رعاية الشباب، و من ذلك رجال الوعظ و الإرشاد و أئمة المساجد و الأندية الرياضية و المعلمين و المعلمات و أخصائي الإسكان ...إلخ.
8- عقد الندوات و المناظرات و المحاضرات للتوعية بأخطار الإدمان.

9- نشر الكتب و الكتيبات و النشرات و المجلات و الدوريات العلمية التي تعالج قضية الإدمان و أهم المستحدثات العلمية حيالها.

10- عقد ندوات توعية في المؤسسات و المصانع ،و أماكن تجمع العمال لنشر الوعي بينهم خاصة الاباء و الاولياء.

11- إدخال مادة الإدمان ضمن المقررات و البرامج الدراسية في جميع كليات الجامعة و المعاهد و المدارس.

12- نشر الوعي القانوني و التوعية بالعقوبات المغلظة التي فرضت على التعاطي و الجلب و الاتجار في المخدرات.

13- مساعدة الطلبة في حل مشاكلهم العلمية و الاجتماعية و الاقتصادية و الأسرية و النفسية.

16- نشر الوعي الديني و الثقافة الدينية و غرس القيم الأصلية في الطلاب .

17- تدعيم الأنشطة الرياضية و الكشفية و الفنية و الثقافية للطلاب.

18- تنشيط النشاط الديني و أداء التكاليف الدينية بين الطلاب .

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

19- إجراء دراسات إكلينيكية تتبعيه تتناول الفرد منذ الم
بالتوجيه و العلاج

20-.دراسة ردود الفعل الشخصية لأزمات الحياة و صعابها و تغيراتها مثل البطالة و موت الآباء و الطلاق و الكبر في السن و السجن و العجز و الحرب الأهلية و العالمية و الكوارث الطبيعية...إلخ.

21-مزيد من الدراسات المعملية لآليات الشخصية mécanismes مثل الإحباط و الكبت و التقمص و الإسقاط و التبرير و التعويض و الإزاحة و العكسية.

قائمة المراجع

- عفاف محمد عبد المنعم –الإدمان دراسة نفسية لأسبابه و نتائجه– دار المعرفة الجامعية القاهرة –1999

–سعد زغلول المغربي –ضاهرة تعاطي الحشيش –دراسة نفسية اجتماعية–دار الراتب الجامعية–بيروت– 1984

-الادمان على الخمر و المخدرات عبدا لله غلوم صالح –جامعة الكويت–1994

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

-- البحث القومي للادمان (1996) . الاستعمال وسوء الا
المبدئي . وزارة الصحة – مصر

-– فعاليات الملتقى التكويني حول الوقاية من المخدرات في الوسط المدرسي–مخبر الوقاية و الارغونوميا جامعة الجزائر–2004 مارس
-– ابو النيل محمد السيد –علم النفس الاجتماعي –دراسات عربية و عالمية ج1 – دار النهضة العربية للنشر–بيروت–ط4 – 1986

-محمد رمضان محمد– دراسة سيكولوجية المتعاطي للمخدرات ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية الاداب .جامعة عين شمس – (1982)

-محمد المرواني الادمان و المدمنون – دراسة نفسية/اجتماعية ن دمشق دار البيروتي. –1892

– لطفي الشربيني (1994) . الجوانب النفسية للادمان . المركز التربوى لدول الخليج – الكويت

–الصحة النفسية و مشكلاتنا اليومية د.حمدي ياسين ،دعيسى جابر– 196–1967

-الالم النفسي و العضوي لعادل صادق . www 4schared.com/doc/hwy6/html

.-الشربيني، لطفي. 2001م. الاكتئاب الأسباب والمرض والعلاج. الطبعة الأولى. دار النهضة العربية بيروت لبنان.

-.-شابرول، هنري .1998. المراهقة والاكتئاب. تعريب سلمان قعفراني. الطبعة الأولى. عويدات للنشر والطباعة بيروت لبنان.

-حامد عبد السلام زهران الصحة النفسية و العلاج النفسي .عالم الكتاب –ط 3 سنة 2001 –

- د.حسن مصطفى عبد المعطي –الاسرة و مشكلات الابناء – الطبعة الاولى –(2004)

– نظام ابو حجلة " الطب النفسي التشخيص و العلاج " دار زهران للنشر و التوزيع، ب ط سنة 2009 ،عمان
– عبد المنعم المليجي ,دار المشرق، ش.م.م بيروت ط8 دون سنة ،
– .الشهري، سالم سعيد سالم. 1996م. الالتزام الديني في الإسلام وعلاقته بالاكتئاب النفسي لدى عينة من طلاب جامعة أم القرى بمكة المكرمة. رسالة ماجستير

– الخالدي، أديب. 2001م. الصحة النفسية. الطبعة الأولى. الدار العربية للنشر والتوزيع.
– سرحان، وليد. الخطيب، جمال. حباشنة، محمد. 2001م. الاكتئاب.

الطبعة الأولى-مجدلاوي عمان الأردن

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

-عسكر، عبد الله. 2001م. الاكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص. مكتبة الانجلو المصرية. القاهر

- م.بارلو، ديفيد هـــ. 2002م. مرجع اكلينيكي في الاضطرابات النفسية دليل علاجي تفصيلي ترجمة واشراف ومراجعة:صفوت فرج كتبة الأنجلو المصرية

.

المراجع الاجنبية

,

- Atger F.(1996). Toxicomanie et troubles mentaux, une revue critique de la littérature. *Revue psychotropes RIT (1996*

– Lepine, J-P, Pezous. A.M. Comorbidité troubles de l'humeur-troubles liés aux substances psychoactives In .Bailly, D, Venisse, J.L. (2001*). Addiction et psychiatrie.* Masson. Paris.

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

I. dépression, dépressivité et conduites de
s de dépendance. Masson. Paris

- Varescon I. (2005). *Psychopathologie des conduites addictives* .Edition Belin.Paris

- Grunberger B. (1975). Le narcissisme. Petite bibliothèque, Payot. Paris In - Jeammet P et coll. (2003).

-tap.et h marleweska – marginalité et trouble de la socialisation

- VASSEUR S., Douleur à voir- Avoir à exister sans être, In : BROQUEN M, GERNEZ JC (sous la dir de) , L'effraction par delà le trauma, l'Harmattan, 1997

- RICOEUR P., La souffrance n'est pas la douleur, in : Autrement, n° 142, Février 94

- BROCHEN M., GERNEZ J. C., L'effraction par delà le trauma, Paris, l'Harmattan, 1997, -
- SYLVESTRE C., A propos de la douleur psychique, in : Topique « Définir les souffrances », 1997, n° 62 - -- - - FREUD S, Malaise dans la civilisation, PUF, 1971

- MERLEAU PONTY M.(1936), Le primat de la perception, Verdier, 1996
-MOREL A., HERVÉ F., FONTAINE B., Soigner les toxicomanes, Paris, Dunod, 1997,

-BERGERET, Le toxicomane et ses environnements, Paris, PUF, INSERM, 1979. et La personne du toxicomane, In : Précis des toxicomanies, Paris, Masson, 1984,

-C.OLIVENSTEIN –il n'ya pas de drogués heureux- robert Laffont-paris-1977
- PELLITHIER-ET- THUILLER-la drogue –que-sais-je –puf-paris-1972.
- BIRON-drogue toxicomane et toxicomanie –herman-ed -1979-
- M.REYNAUD – LES TOXICOMANIES-ed- malone-sr. 1984-

– Corcos M ; Flement M , Jeammet P. (2003). *Les conduites et dépendance. Dimensions psychopatologique communes*. Paris. Masson

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

mt T. (1999). Addiction et traits de personnalité : impulsivité. *L'Encéphale*,

-Michel G, Ouakil D, Mouren-Simeoni M-C. Facteurs de risques des conduites de consommation de substances psychoactives à l'adolescence. Ann Médico-Psychol 2001;
-P.tap et h.malawskie -marginalite et trouble de la socialisation-1993- paris –puf

-Michel G, Ouakil D, Mouren-Simeoni M-C. Facteurs de risques des conduites de consommation de substances psychoactives à l'adolescence. Ann Médico-Psychol 2001

- Angel P. Richard D. Valleur M (2003). *Toxicomanie*. Masson. Paris

-Vincent Fontana- le medecin et le toxicomane .guide pratique- 4em ed.hdf

-Toxicomanie –http -/www/psychoparis.com/

- Pédinielli. J.L , Rouan, G ,Bretagne, P. (1997). *Psychopathologie des addictions*. Presse Universitéde France. Paris

- Valleur M. (1997). Théories de l'addiction. In Valleur M , Angel P ; Richard D. (2000). *Toxicomanie*. Paris. Masson –

--Varescon I. (2005). *Psychopathologie des conduites addictives* .Edition Belin.Paris

- pouquet michel –conduites pathologiques et societé /-paris- 1996

- H.ttp//www.etape.c.ca/chroniques/defense.htlm -20/10/2010 -

- Serbon ionscu-marie-madeline jacquet les mecanismes de defense theorie et clinique edition nathan –paris,1997

-Freud S. (1915). Deuil et mélancolie. Trad. J Laplanche et J.B Pontalie In. Métapsychologie, paris, Gallimard, 1968, Laplanche J et coll *Ouvres complètes*, XVIII ? Paris, PUF. 1988.

-ZA FIROPOULOS, M. (1988) *Le toxicomane n'existe pas*, Paris, Navarin

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

nanie et personnalité. Paris, PUF

du toxicomane-collection dirigée par rené kaés et didier anzie

Bordas. paris .-

-PENOT, B. (1989): *Adolescences-Toxicomanie,*Ouvrage collectif. Toulouse, PUM

-ZAFIROPOULOS, M. (1988) *Le toxicomane n'existe pas*, Paris, Navarin

--BERGERET, Le toxicomane et sesenvironnements, Paris, PUF, INSERM, 1979

. et La personne du toxicomane, In : Précisdes toxicomanies, Paris, Masson, 1984,

– la pathologie des adictions –psydoc-fr.broca.inserm.fr/toxicomanie/psychopath.html

www 4schared.com/doc/hwy6/htm

-www.forum'brg 8.com/l19119html/8fev.'2008

http://www.sehha.com/cl/viewthread.php?tid=34143

http://www.6abib.com/a-336.htm

http://www.nafsyidman.com/arabic/etr...op1=279&sx=271

ال

الملاحق