وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد بن احمد وهران 02

كلية العلوم الاجتماعية

مذكرة لنيل شهادة ماستر تخصص علم النفس العيادي

التحليل التعاملي لدى المدمن على المخدرات

دراسة ميدانية لحالتين مدمنتين بمركز متعدد الخدمات بيغمراسن

من اعداد الطالبتين :

- حوش هوارية
- العسري وهيبة

- تحت إشراف الأستاذة :

- أ. جبار شهيدة

أعضاء لجنة المناقشة

الاسم واللقب	درجة العلمية	جامعة الانتماء	الصفة
أ. طالب سوسن	أستاذ محاضرة	جامعة وهران 02	رئيس
أ. جبار شهيدة	أستاذ محاضرة	جامعة وهران 02	مشرف
أ.بقال أسماء	أستاذ محاضرة	جامعة وهران 02	مناقش

السنة الجامعية: **2024-2023**

ملخص البحث:

الملخص بالعربية:

الكلمات المفتاحية:الإدمان على المخدرات، التحليل التعاملي

الإشكالية:

يعد الإدمان على المخدرات من الآفات الخطيرة المعاصرة التي تجتاح العالم و التي أصبحت تسيطر على معظم الشباب بحيث أن تعاطي المخدرات بشتى أنواعها أصبح الحل الوحيد و السهل للهروب من مواجهة المشاكل و ضغوطات الحياة و الأزمات النفسية و الاقتصادية و الاجتماعية و لفهم طبيعة شخصية المدمن على المخدرات استخدمنا في بحثنا نموذج التحليل التعاملي لمعرفة نوع الأنا المسيطرة لدى المدمن و إذا كان هناك خلل في وضعية الحياة لديه.

الفرضية:

يعتمد بحثنا على إثارة فرضية عامة و هي كالأتي:

تتميز طبيعة شخصية المدمن على المخدرات بسيطرة حالة الأنا طفل مع وضعية حياة غير متوازية.

منهجية البحث:

في دراسة موضوع بحثنا هذا اعتمدنا على المنهج العيادي حيث يتناول الحالات كل على حدا فرديا، معتمدين فيه على دراسة الحالة، من خلال الاعتماد على اختبار حالات الأنا و اختبار وضعية الحياة كما استخدمنا الملاحظة المباشرة و الغير المباشرة و المقابلة النصف الموجهة و فحص الهيئة العقلية.
عينة الدراسة تمثلت في حالتين مدمنتين على المخدرات تتراوح أعمارهم مابين 25 و 24 سنة.

النتائج:

من خلال نتائج الدراسة العيادية و تطبيق اختبارات التحليل التعاملي الايغوغرام و وضعية الحياة تبين تحقق فرضية الدراسة للحالتين المدمنتين بسيطرة حالة انا طفل و وضعية حياة متوازنة للذات و غير متوازنة للآخرين . و هذا باعتبار أن المدمن يكون في حالة التبعية للمخدر بحيث انه ينقصه الانضباط و لا يعرف الحدود و لديه سلوكات اندفاعية بحيث يسعى إلى البحث عن اللذة الفورية و يكون لها علاقة بطفل غير منتظم يبحث عن الهروب من الألم و الحصول على إشباع الحاجة العاطفية و يميل إلى الانخراط في سلوكات غير ناضجة و هذا ما يولد لا توازن بين مسؤولياته كراشد و حاجاته العاطفية كطفل أي انه يعطي أولوية للأنا الطفولي، كما أن المدمن ينظر لذاته انه ليس مخطئ و أن الآخرين هم الدافع إلي دخوله إلى عالم الإدمان.

Résumé en Français:

Mots clés:la toxicomanie , l'analyse Transactionnelle.

Problématique:

La toxicomanie est l'un des graves fléaux contemporains qui balaient le monde, qui est devenu dominant sur la plupart des jeunes, de sorte que l'abus de drogues de toutes sortes est devenu la seule et facile solution pour échapper aux problèmes et au pression de la vie et aux crises

Psychologique, économiques et sociales et pour comprendre la nature de la personnalité du toxicomanie, nous avons utilise le modèle de l'analyse transactionnelle pour découvrir le type dégocontralant le toxicomane et s'il y a un défaut dans la position de sa vie.

Hypothèse:

Notre recherche est basée sur la formulation d'une hypothèse générale comme suit:

La nature de la personnalité du toxicomane est caractérisée par la domination du cas du moi enfant avec une position de vie déséquilibrée.

Méthodologie de recherche:

Dans cette étude nous nous sommes appuyés sur l'approche clinique, ou elles traite des cas individuellement en s'appuyant sur étude de cas en appuyant sur le test de cas de l'ego et le test de position de vie. Nous avons également en recours a l'observation directe et indirecte et l'examen de l'état mental. L'échantillon de l'étude était composé de deux cas toxicomanes dont l'âge est entre 25 et 24 ans

- **Résultats :**

A travers les résultats de l'étude clinique et l'application de l'igogramme et de l'analyse de position de vie il a été constaté que l'hypothèse s'est réalisée pour deux cas de dépendance avec le contrôle de l'état de je suis un enfant et la position d'une vie équilibrée pour soi et déséquilibrée pour les autres . c'est par ce que le toxicomane est dans un état de dépendance a la drogue de sorte qu'il manque de discipline, ne connait pas les limites et a des comportements impulsifs a fin de rechercher un plaisir immédiat et d'avoir une relation avec un enfant irrégulier cherchant a échapper a la douleur et a obtenir satisfaction besoin émotionnel et a tendance a s'engager dans des comportements immatures et c'est ce qui ne génère aucun équilibre entre ses responsabilités entant qu'adulte et son besoin émotionnel en tant qu'il n'a pas tort et que les autres sont le motif pour entrer dans le monde de la toxicomanie.

Sammary in English:

Key words:drug addiction, transactionnal analysis

Problemactic:

Drug addiction is one of the serious contemporay scourges sweeping the word, which has become dominant aver most young people, so that dug abuse of all kinds has become the only and easy solution to escape from facing the problemes and pressures of life and psychological, economic and social crises. To **understand** the nature of the personality of the drug addict, we used in our research the model of transactional analysis to find out the type of dominant ego of the addict and if there is a de fect in his life situation

Hypothesis:

Our research is based on raising a general hypothesis as follows:

The nature of the personality of the drug addict is characterised by the dominance of the case of the child ego with an unbalanced life position

Research methodology:

In our research study. We adopled a clinical approach by addressing eachcase individually. Relyingon the case study by relyingon the ego test and the life position. We also used direct and indirect abservation and examination of the mental state. The study sample was represented in two addict case raning between the ages of 25 and 24 years

Résult :

Trough the results of the clinical study and the application of the l'egogram and life position transactionnal analysis test, it was found that the hypothesis was realis ed for the two addicted cases, with the control of the state of I am a child and the position of a life balanced for the self and unbalanced fror other. this is because the addict is in a state of dependence on the drug, where he lacks discipline, does not know the boundaires and has impulsive behaviors in order to seek immediate pleasure, and have a relationship with a child irregular looking for escapie from pain and get satisfaction emotional need and tends to engage in immature behaviours and this is what generates no balance between his reponsibilities as an adult and his emotional need as a child that is, he gives priority to the childish ego as the addict looks at himself that he is not wrong and that others are the motivation to enter the word of addiction.

الشكر و التقدير

الشكر و الحمد لله حمدا يليق بجلاله و عظيم سلطانه الذي وفقنا في دراستنا هذه
و رسوله الكريم الذي غرس في قلوبنا حب العلم و الإيمان
نتوجه بالشكر إلى اللذين كان دعائهم سر توفيقنا إلى من قال فيهما الرحمان
" **و بالوالدين إحسان**"
كما يقودنا شرف الوفاء، جميل النبل بعدما أتممنا هذه الدراسة المتواضعة أن
نتوجه بعظيم شكرنا للأستاذة الفاضلة "**جبار شهيدة** " لتفضلها قبول
الإشراف على هذه الدراسة.
كما نوجه شكرنا إلى الأساتذة الأفاضل الذين جمعتنا بهم حلقات العلم
رغم قصر مدتها كما لا ننسى الذين جعلونا نتفاءل خيرا
رغم كل الصعوبات
كل من ساهم في تشجيعنا على انجاز هذه الدراسة من قريب أو بعيد و لو بكلمة
طيبة راجية من "العلي" أن يجازيهم أفضل جزاء.
و اسأل الله أن يجعل هذا العمل خالصا لوجهه الكريم و أن يكونعونا للطلبة
و الأخصائيين

حوش هوارية ،العسري وهيبة

الإهداء

إلى طيب القلوب و دوائها، و عافية الأبدان و شفائها و نور البصائر و ضيائها

سيدنا محمد عليه الصلاة و السلام

إلى من سهرت الليالي و تكبدت العناء من اجل راحة بالنا، إلى من صبرت على

محن الحياة من اجل تربيتنا، و التي يهون المستحيل

من اجلها و ينعدم طعم الفرح

دون سعادتها **أمي** الغالية

و إلى من كان سند دربنا و يظل نور قلوبنا و مثلنا

و قدوتنا طيلة حياتنا **أبي** الحنون

إلى إخوتي و أخواتي و أبنائهم رعاهم الله و حفظهم.

هوارية

الإهداء

اهدي ثمرة جهدي إلى تاج راسي و حبيبتي الغالية أطال الله في عمرها **أمي**

و وسام الفخر و سندي الغالي أطال الله في عمره **أبي**

إلى زوجي الكريم و أولادي الأعزاء فلذة كبدي أطال الله في عمرهم

"حفصة ملاك" و **"محمد يوسف انس"**

إلى إخوتي و أخواتي و أبنائهم أطال الله في عمرهم و حفظهم

كل أهلي و أحبابي و أصدقائي

اهدي هذا العمل

وهيبة

قائمة المحتويات

Table des matières

ملخص البحث:.....أ

الشكر و التقدير.....ز

الإهداء.....ح

قائمة المحتويات.....ي

المقدمة:.....1

الفصل الأول

مدخل الى البحث

تمهيد:.....4

1- إشكالية البحث:.....4

2- الفرضية العامة:.....6

3- أهداف البحث:.....6

4- أهمية البحث:.....7

5- المفاهيم الإجرائية:.....8

- الخلاصة:.....8

الفصل الثاني

التحليل التعاملي

تمهيد:.....10

1- نشأة التحليل التعاملي:.....10

2- مفهوم نظرية التحليل التعاملي:.....11

3- نماذج اختيار حالات الأنا:.....11

3- التبادلات في التفاعلات الاجتماعية:.....15

4- تشخيص حالات الأنا: 16
5- المثيرات:Les stroke..... 17
6- بنية الوقتLa structures du temps..... 18
7- سيناريو الحياةLe scenario de vie 19
8- وضعية الحياةLa position de vie..... 19

الفصل الثالث

الادمان

تمهيد: 22
1- الإدمانAddiction..... 22
2- المخدرات: 23
3- أسباب و أثار الإدمان على المخدرات:..... 24
4- مراحل الإدمان على المخدرات: 27
5- أنواع المخدرات: 28
6- أثار الإدمان على المخدرات: 32
7- الفرق بين المدمن و المتعاطي:..... 33
8- سمات الشخصية للمدمن:..... 33
10- النظريات المفسرة للإدمان على المخدرات: 35
- الخلاصة: 42

الفصل الرابع

الإجراءات البحث الميدانية

تمهيد: 44
1- الدراسة الاستطلاعية:..... 44
2- منهج البحث و أدواته:..... 47

3- أجرأة الفرضية العامة: 49

- صعوبات الدراسة: 50

الخلاصة: 50

الفصل الخامس

نتائج الدراسة العيادية

تمهيد: 52

1- التقرير السيكولوجي للمفحوص رقم 01: 52

2. عرض و تحليل نتيجة تطبيق مقياس الايغوغرام للحالة الأولى ابراهيم: 58

3.عرض و تحليل نتائج تطبيق مقياس وضعية الحياة للحالة الأولى ابراهيم: 61

4. التقرير السيكولوجي للمفحوص رقم 02: 63

5. عرض و تحليل نتيجة تطبيق مقياس الايغوغرام للحالة الثانية محمد: 66

6. عرض و تحليل نتائج تطبيق مقياس وضعية الحياة للحالة الثانية محمد: 69

الفصل السادس

ملخص النتائج ومناقشة الفرضيات

تمهيد: 73

1- ملخص نتائج البحث: 73

2- مناقشة الفرضية: 76

الخلاصة: 78

الخاتمة: 80

التوصيات و الاقتراحات 81

قائمة المراجع بالغة العربية: 83

الملاحق 89

المقدمة

المقدمة:

لقد انتشرت المخدرات الطبيعية و العقاقير المصنعة و المكيفات، مع تعدد أنواعها و أشكالها في العالم المعاصر فهي سائلة، صلبة و مسحوق و ما صاحب ذلك من أضرار صحية، نفسية، اجتماعية و اقتصادية عديدة و خطيرة

و نرى أن تعاطي المخدرات و الإدمان عليها هو سلوك اجتماعي فردي يتم اكتسابه بالتدريج، بل هو عملية مستمرة تبدأ من انحراف و أخطاء بسيطة بدافع حب التجريب للمخدرات و تعتبر منعرج مهم في حياة الفرد و مصار تنشئته التطورية و البنائية نظرا لما يصاحبها من توترات و ضغوطات ذات صيغة نوعية تتدرج لتختلف عما عرفه الفرد سابقا و من هنا فان الإدمان على المخدرات أيا كان نوعها فيه اعتداء ظاهر ليس فقط على العقل و الذات و إنما حتى على الأسرة و المجتمع و الأخلاق.

كما أن للمخدرات انعكاسات خطيرة على القدرات العقلية و المعرفية و البيولوجية و النفسية و الاجتماعية بصفة متكاملة و أي اضطراب يصيب عنصر من هذه العناصر يؤثر حتما على العناصر الأخرى و سيؤدي ذلك إلى حرمان الفرد من التمتع بحقه الطبيعي كغير من البشر و تمنعه من التوافق و التكيف مع الذات و الآخرين و تدفعه إلى الهروب من الواقع شعوريا و لا شعوريا و من تم الاتجاه نحو الانحراف بأشكاله المتنوعة، كما انه ولدت ظاهرة الإدمان على المخدرات اعتقاد بان المخدرات تساعدهم على نسيان مشاكلهم و تحقق لديهم القلق و التوتر النفسي و تدفعهم في اتجاه الحياة السعيدة، و لكن مع مرور الوقت و فوات الأوان يكتشفون أنها تزيد من تعقيد حياتهم و اختلال توازنهم و تدهور مستقبلهم الدراسي و المهني و تدمر أجسادهم و عقولهم و أخلاقهم.

على هذا الأساس ارتكز هدف دراستنا في محاولة معرفة حياة المدمن و معاناته من جانب أخر بغية التعمق في اكتشاف مدى معاناة هذه الفئة و معرفة وضعية حياته من منظور أخر و ذلك بالاعتماد على دراسة عيادية و اختبار التحليل التعاملي.

و سنعتمد في هذا البحث على جانبين، الجانب النظري و الجانب التطبيقي، حيث سنتطرق في:

الجانب النظري:

الفصل الأول: مدخل الدراسة الذي سيتضمن إشكالية البحث، الفرضية العامة، أهداف البحث، و التعاريف الإجرائية.

الفصل الثاني: سنتعرف من خلاله على التحليل التعاملي

الفصل الثالث: الإدمان

الجانب التطبيقي:

الفصل الرابع: سنتطرق إلى إجراءات البحث الميدانية

الفصل الخامس: الذي سيضم الدراسة العيادية الأساسية

الفصل السادس: خصصناه لملخص النتائج و مناقشة الفرضية و أخيرا الخاتمة و التوصيات

الفصل الأول

مدخل إلى البحث

تمهيد:

تعتبر الإشكالية الركيزة الأساسية التي على أساسها يبنى البحث , بحيث سنتطرق من خلال هدا الفصل إلى الأسس المنهجية الأولى التي تسمح ببناء موضوع بحثنا الذي سيتناول التحليل التعاملي لدي المدمن على المخدرات , و دلك بإثارة أهم العناصر النظرية و العيادية.

1- إشكالية البحث:

يعتبر الإدمان المتعدد على المخدرات من اخطر المشكلات المعاصرة التي يعني منها جميع مجتمعات العالم على حد سواء، و نحو هذا أشارت منظمة الصحة العالمية إلى أن عدد الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات قدر ب **296** مليون شخص عام **2021** أي ما يعادل **5,8%** من سكان العالم تتراوح أعمارهم بين **15** و 65 سنة و حسب إحصائيات الديوان الوطني لمكافحة المخدرات تشير إلى أن اكبر فئة عمرية يتورط فيها الشباب على الإدمان هي ما بين 16-25 سنة بنسبة 39,47 %(إحصائيات سنة 2017) و هذه الإحصائيات تخص الجزائر، كما انه تم الإشارة إلى أن نسبة المدمنين بلغت 37,93% من شباب الجزائر سنة 2021 و في نفس السياق يؤكد الديوان الوطني للوقاية و مكافحة المخدرات إلى أن تأثير الإدمان على المخدرات و استعمالها غير المشروع دق ناقوس الخطر اذ تبين أن إحصائيات القضائية للجزائر أن عامل المحجوزات يرتفع من سنة إلى أخرى بحيث 26,16 بالمائة موجهة للاستهلاك المحلي (www. Confeies.org)

كما أكد الدكتور مصطفى درقيني طبيب الأمراض العقلية بمركز علاج و مكافحة الإدمان بالبليدة أن اغلب المدمنين بدءوا الإدمان في سن مبكرة جدا معظمهم و خاصة في سن المراهقة هذا ما جعلها مشكلة مستعصية تستدعي عمل منظم و متكاثف على الصعيد العالمي تشارك فيه المجتمعات الإنسانية على اختلاف اتجاهاتها لما تسببه هذه المشكلة من أضرار على الصحة النفسية و الجسدية للفرد المدمن و المجتمع الإنساني بأكمله.

و في هدا الصدد نجد الكثير من الدراسات النفسية أهمها الدراسة التي قام بها كل من (Divission. Ledo. Choky1986) الدين حددوا مجموعة من عوامل خطر بمجرد توفرها لمكيف التنبؤ باستعمال لاحق للمخدرات (عفاف محمد عبد المنعم 2003 ص 175) و أكد كل من (Cockieschilz.niller 1980) من خلال دراستهم حول الاكتئاب عند المنحرفين أن نسبة 60.70 % من عينة بحثهم يستعملون المخدرات للتخفيف من مشاعر الاكتئاب (محمد علوة 1998 ص 61)

و يشير(محمد مشابقة 2007) أن المتعاطي توجد لديه رغبة في تكرار الجرعة و زيادتها بانتظام و نتيجة هدا التعود يصبح المخدر جزء من حياة المدمن و بالتالي فغيابه يجعله يعيش حالة من عدم الراحة النفسية , و تظهر لديه مجموعة من الأعراض المرضية و نتيجة عدم احتماله لهده الحالة فقد يلجأ المدمن لكل الوسائل التي توصله إلى الحصول على المادة المخدرة.

و تطرق (Swadi 1996) في موضوع دراسته حول الأعراض النفسية لدى المراهقين الدين يستخدمون المواد الطيارة إلى مشكلة العلاقات بين أفراد الآسرة بحيث توصلت إلى وجود علاقة بين أحداث الحياة التي تطرأ على الآسرة و الإدمان خاصة الانفصال الأسري و الحرمان و عدم التواصل بين أفراد الآسرة (ربيع قحطاني بدون سنة ص 50-61)

و في دراسة (Dishion1991) تحت عنوان الآسرة و المدرسة و سلوكيات المراهق السابقة على انضمامه إلى جماعات الرفاق المضادة للمجتمع الغير السوية بهدف دراسة العلاقة بين المتغيرات لعاشرة المستقلة التي تتعلق بالممارسة الوالدية و المهارات الأكاديمية و سلوك الطفل المضاد للمجتمع و علاقته بجماعة الرفاق في سن العاشرة و بين المتغير التابع الذي يتعلق بانضمام الطفل لجماعة الرفاق في مرحلة المراهقة المبكرة , كما تهدف الدراسة إلى تحديد المتغيرات المستقلة ذات تأثير الواضح و الفعال إلى انضمام المراهق لجماعة الرفاق المضادة للمجتمع في مرحلة المراهقة المبكرة. و قد بينت نتائج الدراسة وجود علاقة بين السلوكات غير السوية للطفل في سن العاشرة و بين انضمامه لجماعة الرفاق المضادة للمجتمع في سن 12 كذلك لم يكن التأديب أو المتابعة الوالدية اثر على الانضمام لجماعة الرفاق مضادة للمجتمع حينما أصبح الطفل في سن 12 (أنور عصام 2005 ص 66)

دراسة (Rose angeloch 1983 وBirzine) لاحظ الباحثون في هده الدراسة أن حوالي 60 بالمئة من عينة بحثهم من المدمنين يعانون من المزيج من المشكلات الانفعالية و قد تمكنوا من التميز بين نمطين أساسيين في أن الإدمان في 40 بالمائة من العينة المتبقية مجموعة من المدمنين ظهرت تعاني من اكتئاب واضح.(شريف كمال 2014 ص 120).

- التعقيب على الدراسات السابقة:

لعل قيمة الدراسات السابقة تكمن في أنها أرضية الانطلاق الأولى لأي بحث علمي هادف و عليه فمن خلال استقرائنا للعديد من الدراسات ذات التوجيه القريب , تمكنا من الوقوف على عدة مرتكزات من شانها توجيه و دعم لبحثنا الحالي بحيث مكننا و لو بشكل تقريبي بتحديد سن التعاطي للمخدرات و بالتالي تمييز لإدمان الفعلي عن التعاطي التجريبي او محاولات التقليل فقط و كشفت نوعية علاقات المراهق المدمن و أساليب تفاعله معهم و اهتماماته و تفضيلاته المختلفة.

و نفهم من هده الدراسة أن هوية الفرد لا تكتمل إلا باللجوء إلى المخدر بحيث أن خصائص المخدر تختلف من فرد إلى أخر.

كما أننا نفهم من هده الدراسات أن هوية الفرد لا تكتمل إلا باللجوء إلى المخدر بحيث انه لكل مخدر خصائصه بالنسبة للشخص المتعاطي بحيث انه هناك من تجعله يشعر بأنه شجاع و واثق بنفسه
و لا يخجل من مواجهة الناس و هناك من تخلق لديه شعور بالراحة النفسية , و أن المخدر يعتبر بالنسبة له مكمل لطبع شخصيته الذي لم يجده مع نفسه.
و من خلال بحثنا نجد أن التحليل التعاملي في الجانب التشخيصي الخاص به يتطرق إلى الحالة النفسية في بعدين من جانب العلاقة مع الذات و هي طبيعة حالات الأنا و العلاقة مع الأخر في التحليل التعاملي.

و نظرا لعدم وجود دراسات واضحة لهدا المتغير فهو سيسمح لنا بفهم خاصية الشخصية للفرد التي تجعله يلجأ إلى الإدمان و هو الشيء الذي لا يوجد في ذاته و من خلال التحليل التعاملي سنكتشف ما هو النقص الذي لديه مما يدفع به إلى طريق المخدرات , في نفس الوقت التشخيص و الاحتياج النفسي الذي يدفعه إلى التعاطي كتبرير لشخصية المدمن هناك حاجة تميز طبعه و حالته النفسية سواء في العلاقة مع ذاته أو العلاقة مع الأخر.و التحليل التعاملي يستهدف بعدين لتشخيص العلاقة مع الذات و العلاقة مع الأخر.

و عليه جاء تسائل بحثنا على النحو التالي:

– ما طبيعة شخصية المدمن على المخدرات من خلال التحليل التعاملي ؟

2– الفرضية العامة:

تتميز طبيعة شخصية المدمن على المخدرات بسيطرة حالة أنا طفل مع وضعية حياة غير متوازنة.

3– أهداف البحث:

نسعى في بحثنا هدا إلى تحقيق مجموعة من الأهداف أهمها:

* فهم طبيعة شخصية المدمن على المخدرات من خلال التحليل التعاملي.

* الكشف عن الدافع إلى التعاطي من خلال تشخيص الحالة عن طريق إتباع أسلوب التحليل التعاملي.

4- أهمية البحث:

تكمن أهمية بحثنا في:

* ينفرد هذا البحث بدراسة و معرفة طبيعة شخصية المدمن على المخدرات من خلال التحليل التعاملي بحيث لم يسبق التطرق إليه من قبل بحيث نسعى من خلاله إلى تسليط الضوء على الدافع إلى تعاطي المخدر و إبراز الاحتياج النفسي وراء ذالك.

* يعد هدا البحث ذو فائدة لكل من يتعامل مع هده الفئة من مختصيين و غيرهم لما أصبح يشكله الإدمان من خطورة على الفرد , الآسرة و المجتمع سواء كانت من الجانب النفسي أو العقلي أو العلاقة مع الآخرين.

* يعتبر هدا البحث معلم إضافي و جديد للدراسات التي تمت حول الإدمان بحيث تم التطرق إليه من منظور التحليل التعاملي مما سيعطي إثراء في مجال البحث قي هدا الميدان.

* توعية المجتمع عامة و تحسيس فئة الشباب خاصة عن الأضرار الناجمة عن الإدمان على المخدرات.

* التنبيه إلى خطورة المخدرات و ذلك لما تخلفه من أضرار جسمية و نفسية على المتعاطين.

* الاهتمام بحالات الشباب المدمن على المخدرات بتوضيح بعض الاضطرابات و المشاكل التي يعانون منها.

* تقوية مفهوم الذات الايجابية لدى المدمن.

5- المفاهيم الإجرائية:

- الإدمان:

هو التعود النفسي و الجسدي على عقار معين بحيث يؤدي سحبه بالتوقف المفاجئ عن تعاطيه إلى أضرار نفسية و جسمية خطيرة.

- التحليل التعاملي:

هو طريقة لتحديد سمات الشخصية من خلال دراسة التفاعلات بين الأفراد استنادا إلى مفاهيم مشكلة له و هي حالات الأنا و وضعية الحياة.

- الخلاصة:

قمنا من خلال هدا الفصل بالتطرق الى تحديد مسار موضوع بحثنا من خلال طرح الإشكالية و صياغة الفرضية كما أننا سطرنا أهداف و أهمية البحث و المفاهيم الإجرائية التي تسمح بالتوسع في الجانب النظري و الميداني العيادي.

الفصل الثاني

التحليل التعاملي

تمهيد:

يختلف التعامل و ردود الأفعال من شخص إلى أخر أثناء ممارسة الحياة الاجتماعية و التفاعل يختلف من شخصية إلى أخرى حيث انه يوجد لكل فرد نظام تعاملي يتحكم فيه.
و في هذا الفصل سوف نتطرق إلى التحليل التعاملي و أهم ما جاء فيه.

1- نشأة التحليل التعاملي:

أسس هذه النظرية **د. ايريك بيرن** ما بين الخمسينات و السبعينات من القرن العشرين , و هو طبيب نفسي أمريكي ولد في مونتويال من أب طبيب عام و أم كاتبة و صحفية اسمه الحقيقي Lennard bernstein عاش طفولة سعيدة. توفي والده و عمره 9 سنوات أين احتفظ بصورة قوية عنه.
(E. Bern .1961)
أصبح طبيب سنة 1935 حيث استقر أثنائها في و. م. ا. أين درس الطب العقلي و لقب ب EricBern سنة 1943 و أصدر كتاباته الأولى حول موضوع الحدس و في سنة 1956لم يقبل التحاقه بمعهد الطبالعقلي و في سنة 1957 بدأ E.Bern التحدث عن التحليل التعاملي و كان متأثر جدا ب د. فرويد
ثم بدا شيئا فشيئا الابتعاد عن التحليل النفسي لفرويد و كان هدفه هو تطوير وسيلة تغيير علاجية أكثر بساطة متاحة للجميع و اقل تعقيدا.
سعى ا. بيرن إلى فهم طرق التفاعلات بين الأفراد و تواصلهم الأمر الذي مكنه من تطوير نظرية علميةتفسر هده التفاعلاتأطلق عليها اسم " نظرية التحليل التعاملي(Bedard 1980)
ومنذ 50 سنة , أصبحت هذه النظرية من اكبر التيارات في التطور الشخصي. وسنة 1965 تطور التحليل النفسي التعاملي عندما تم إنشاء " الجمعية الدولية للتحليل التعاملي
و الجمعية الأوروبية للتحليل التعاملي سنة 1976"

2-مفهوم نظرية التحليل التبادلي:

هي نظرية الشخصية و التواصل تسمح بالنظر في كيفية تطوير الأفراد لوجهات نظرهم و منظوراتهم للأشياء و كيفية تأثيرها في سيرورات التفاعلات (التبادل) كما تتيح لهم الوقوف على وجهات النظرالبديلة التي تساعد على الاتصال و استحداث التغيرات التي ينبغي إجرائها (Ken ward 2013)
ينظر إلى التحليل التعاملي على انه منهج تحليلي لا يقيم وزن للأحداث الماضية التي مر بها الفرد و إنما يركز على تحليل ما يمكن أن يمر به في المستقبل ليساعده على التغبير إن قرر ذلك و تكوين نسقمتكامل من الضبط الذاتي مما يمكنه من حرية الاختبار خاصة و أن الإنسان منظومة قابلة للتغيير و التبديل "Listersford 2002"

وتتألف مقاربة التحليل التعاملي من التكوينات التالية:

حالات الأنا , التبادلات , الاعترافات , سيناريو الحياة , مواقف الحياة و بنية الوقت.

و يرى **بيرن** انه بداخل كل إنسان ثلاثة (03) حالات **أنا** غالبا ما تتعارض مع بعضها و هي توجيهات و تفكير الرمز الأبوي (الولي) , عقلانية و موضوعية (الراشد) , عفوية و إبداع (الطفل).

يقول بيرن أننا نظهر في أي موقف للتفاعل الاجتماعي إحدى هذه الحالات , و ننتقل بسهولة من أحداهما إلى الأخرى , و أحيانا أثناء تفاعلينا مع شخص معين نلتزم بإحدى هذه الأنفس الثلاثة و بدلا من أن نضل محايدين أو صادقين أو قريبين لنحصل على ما نريده ربما شعرنا بضرورة أن نتصرف مثل الآباء الأمرين , الأطفال المدللين أو أبدينا مظهر الحكمة و العقلانية الذي يميز الراشد.

3- نماذج اختيار حالات الأنا:

عرف **بيرن** حالات الأنا على أنها نظام متماسك من الأفكار و العواطف و السلوكيات المرتبطة بها و يتم حسبه اختيار حالات الأنا بنموذجين منفصلين(http:fr.wikipedia.org/wiki/transactional.analogy)

1_ النموذج البنيوي:

الذي يمثل الجانب التنموي من شخصية الفرد بحيث تنقسم إلى 03 حالات أنا حيث أنها تمارس تأثير كبير على كيفية شعور الناس و كيف يتصرفون في العلاقات الشخصية:

3-1-1_ حالة الأنا الوالد (الولي):

حالات الأنا الوالد هي حالة الأنا التي يكتسب فيها الأفراد مواقف و سلوكات والديهم بحيث أن الفرد يفكر يتكلم , يشعر , يتصرف و يتفاعل مثلهم. من هدا المنطلق يؤكد "Platis et Baban 2011" أن حالة أنا هذه تتميز بالعقلانية و القدرة على توقع المخاطر المحتملة و السلامة / الأمن , في حين تشير إلى أن حالة الأنا الوالد تأتي من الأحداث و التأثيرات التي تحصل Prochasta et Norcross 2003 في مرحلة الطفولة المبكرة (رحماني مريم ص 29)

و في هدا السياق يشير بيرن (1961) إلى أن حالة الأنا الوالد غير إدراكية و غير معرفية , و إنما هي مرجعية ثابتة لاتخاذ القرار حيث تشكل مخزون القيم و المعايير و الأحداث و الخبرات و العادات التي تساعد الفرد على التعايش ضمن مجتمعه و ثقافته (رحماني ص 30).

3-1-2_ حالة الأنا طفل:

يضيف (plalis et Baban 2011)حالة الأنا طفل على أنها رد فعل يعكس سلوك و مواقف إبداعية عفويةغير متوقعة , و بالتالي فهي (حالات أنا الطفل) تمثل مصدر الحدس ، المشاعر، الفضول الحاجات، الإنتاج و الطاقة في الحياة ، و عليه فان حالة الأنا هذه ترتبط ارتباطا وثيقا بالدوافع الطبيعية للشخص (عواطف ، خبرات ، تجارب) تتعلق بالطفولة و المعتقدات حول الذات و الآخرين التي اتخذت في الحياة في وقت مبكر جدا و عليه فان الفرد في هذه الحالة من الأنا يرد مثل الطفل.

3-1-3_ حالة الأنا الراشد:

يشير(و **Bedard 1980)** إلى أن حالة الأنا الراشد تمثل الجزء العقلاني و الموضوعي في الشخص وعليه فهي تخضع لمبدأ العقلانية و الوضوح و التجرد من العاطفة التي من شانها أن تعطل الفهم و المنطق في التعامل مع المواقف.و هذا ما يجعلها فعالة في عملية صنع القرارات « Babaretplatis 1911 »

في نفس السياق يصف عدد من الباحثين حالات الأنا هده بأنها تحليلية عالية المعرفة , وظيفتها جمع المعلومات و معالجتها بشكل دقيق و البحث عن الحلول للمشاكل. فهي تتميز بالتفكير العقلاني , الثقة بالنفس , المسؤولية , الالتزام بالقواعد , صنع القرار في كيفية رد الفعل (مريم رحماني ص 30, 31)

و حالات الأنا الراشد هي مسؤولة عن التنبؤ بالأحداث المستقبلية. و هي تتوسط حالتي الأنا الوالد و الطفل كما أنها تركز على الحقائق لا على المشاعر (الوالد , الطفل). يشير المنظورين في التحليل

التبادلي أن الناس يميلون للعمل بحالة أنا واحدة أكثر من الحالات الأخرى في موقف معين و تستغرق مدة من الزمن (Williamsonet R. Ward 1999) (مريم رحماني ص 31)

لكن هذا لا يمنع من تغيرها حسب مقتضيات الوضع اعتمادا على مع من تتفاعل و على تجارب الشخص (CIVRUR 2013 AKER 1978) (مريم رحماني ص 31)

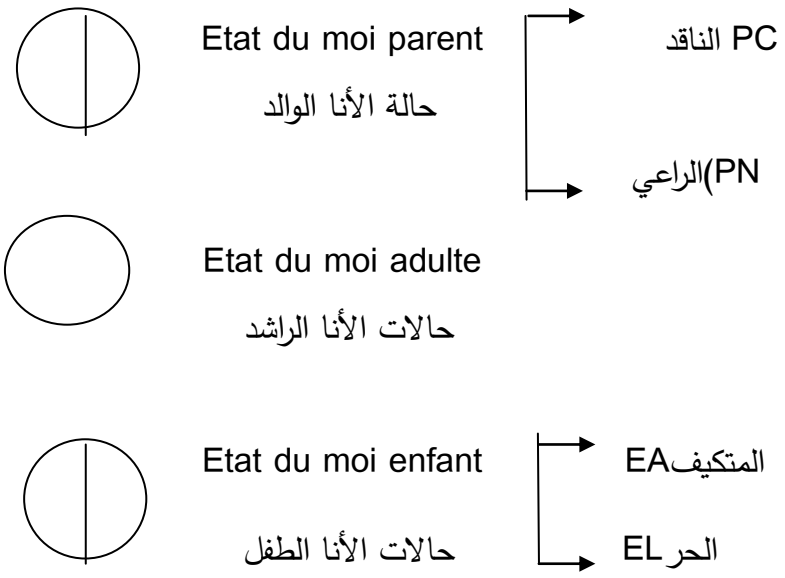
و يرى (Steiner 1990) إن حالة الأنا الوالد هي المسؤولة عن تنظيم و تطوير منظومة القيم و و الضوابط داخل الفرد.

حالة الأنا الطفل مسؤولة عن الحفاظ على الدوافع العاطفية الانفعالية المحركة للسلوك. حالة الأنا الراشد مسؤولة عن التنبؤ بالأحداث المستقبلية.

3-2_ نموذج التحليل الوظيفي:

و هو يتمثل في حالات الأنا التي تطهر من الجانب الخارجي من وجهة نظر الملاحظ.و يطلب منا بيرن ملاحظة المظاهر المختلفة لكل حالات الأنا

Eric Bern (1971) Analyse transactionnelles et psychothérapie. Edition Payot



الشكل: التحليل الوظيفي لحالات الأنا

3-2-1_ حالة الأنا(الولي) الناقد(PC) :

يصفها الباحثون على أنها مجموع الأفكار, المشاعر و المعتقدات التي يتعلمها الفرد من الوالدين أو الشخصيات الوالدية تجعله يفرض قواعد و مسؤوليات , و يعطى التعليمات و يصدر الأوامر و العقوبات بصفة قصرية Bedard 1980

3-2-2_ حالة الأنا (الولي) الراعي PN:

و هي تمثل الحماية و العناية حيث تقدم و توفر الرعاية والمودة للآخرين (Baban et plates 2011), و تقدم الدعم و الحماية قد تصل إلى الحماية المفرطة (Bedard 1980), و يظهر هدا الجزء المتعاطف الحنون مع الآخرين في عبارات مثل " إن كنت أخطأت فمن لا يخطأ ", " لقد عملت كثيرا اليوم لتسترح قليلا " (Bern 1961)

3-2-3_ حالة الأنا الطفل المتكيف:(EA)

الطفل المتكيف هو الجزء من الشخصية الذي تطور من الرسائل الأبوية التي يتعلمها حين يكبر فهو حالة الأنا التي يتعرف فيها الفرد على قدراته الخاصة و يحاول تكملة علمه بقبول تأثير الآخرين , و عليه فالطفل المتكيف هو الجزء الاجتماعي لحالة الأنا الطفل الذي تعلم التعايش مع الآخرين (Bern1961) ابرز بعض الكتاب في التحليل التعاملي مفهوم التمرد على انه ينتمي إلى جزء متميز يسمونه الطفل المتمرد enfant rebelle'احيث أشاروا إليه كجزء مستقل من خلال اتخاذه لرأي المعاكس لكل ما

هو مقترح عليه و شعاره هو "لا"(institut cassiopéeformation ;l'analyse tranactionnellep107) في حين اعتبره بعض الباحثين أمثال "بيرن" على انه جزء لا يتجزأ من سلوكات الطفل المتكيف (Bern 1961) و بالمقابل فقد قسمت بعض الدراسات حالة الأنا الطفل إلى 03 حالات: الطفل المتكيف (EA) الطفل المبدع (EC) و الطفل العفوي (ES) بحيث تشير حالة الأنا الطفل العفوي إلى حالة الطفل الحر و بقيت حالة الأنا الطفل المتكيف على حالها و تم إضافة حالة الأنا الطفل المبدع

3-2-4_ حالة الأنا الطفل الحر (EL):

يعتبر عدد من الباحثين أن حالة الأنا الطفل الحر تعتني بالحاجات للفرد , و يؤكد هؤلاء أن الشخص في هده الحالة يكون عفويا يفعل ما يشعر به نشيط و مبدع يواجه العالم بطريقة مباشرة و فورية غير انه يمثل الجانب الغير متعلم من الشخصية.

3- التبادلات في التفاعلات الاجتماعية:

وفقا لمقاربة التحليل التبادلي تتألف عملية الاتصال من التبادلات التي تحتوي على محفز و استجابة بين حالات الأنا الفردية و عليه تحدد 03 أنواع من التبادلات:

3-1_ التبادلات الموازية Transaction Complémenta:

يتم التبادل الموازي عندما يرسل الفرد رسالة من أي حالة أنا إلى شخص أخر و يستجيب هدا الشخص من حالة الأنا المستهدفة , و بالتالي يحصل الفرد على هدا النوع على ما هو متوقع , و عليه يؤكد الباحثون أن التبادلات الموازية يمكن أن تنشئ اتصال بناء , مريح و فعال , و قد يستمر إلى اجل غير مسمى , و كلما زادت مهارة الطرفين في الحفاظ على تفاعلات متكاملة كلما استمرت العلاقات الاجتماعية لمدة أطول من جهة يشير Bern1964 إلى أن هده التفاعلات تحقق التوازن و الاستقرار في الاتصال , و عليه فهي صحية و مشيعة لكلا الطرفين (Bern 1964 p11)

3-2_ التبادلات المتقاطعةTransaction Croisées:

يتم التبادل المتقاطع عندما يرسل الشخص رسالة من أي حالة أنا إلى شخص أخر, لكن يستجيب الشخص الأخر من حالة أنا أخرى غير حالة الأنا المستهدفة , حيث لا يحصل المبادر على ما هو متوقع بل يحصل على استجابة غير مرغوبة , هدا التبادل يجعل الطرفين غير مرتاحين مما قد يؤدي إلى ردود أفعال سلبية و مشاكل في الاتصال , تخلق صراعات و خصومات قد تؤدي إلى انهيار الاتصال (Bern 1961) .

3-3_ التبادلات المخفية أو المركبةTransaction doubles:

في هدا التبادل واحد فقط من الشخصين المتصلين أو كلاهما يتخذ إجراءات من حالتي أنا مختلفين و بدوره ترسل رسالتين مختلفتين في وقت واحد (على كلا المستويين النفسي و الاجتماعي) بحيث تعمل الرسائل في هدا النوع من التبادلات رسائل أخرى ضمنية و هدا ما يؤكده Bern 1964 عندما أشار إلى أن هدا النوع يحمل أكثر من رسالة في نفس الوقت رسالة مباشرة (اجتماعية)و أخرىخفية (نفسية) لدالك عند تحليل هده التبادلات نجد أن الاتجاهات تكون متوازية بين حالات أنا أطراف الاتصال إلا أن الرسائل الضمنية تتقاطع معها.

4- تشخيص حالات الأنا:

يرى " بيرن " أن هناك 04 طرق للتعرف على حالات الأنا:

4-1_ التشخيص السلوكي:

يعتبره **Bern**على انهالتشخيص الأكثرأهمية , فهو يحدد حالة الأنا من ملاحظة السلوك الفرد في مواقف ما من خلال مراقبة الكلمات ,الايمائات , نبرة الصوت , المواقف , السكوت و الوضعيات التي تخبر عن أي حالة أنا يوجد فيها الفرد (institut Cassiopée formation l'analyse transactionnelles p09و كلها تعمل كمفاتيح لتحديد حالة الأنا التي يوجد عليها هدا الأخير.

4-2_ التشخيص الاجتماعي:

يقصد به ملاحظة نوعية تبادلات الفرد مع الآخرين و التعرف على حالة الأنا المثيرة من خلال معرفة حالة الأنا المستجيبة , فاستجابات الآخرين للفرد على نحو ما , اغلب الوقت , غالبا ما تكون مفتاحا لتحديد حالة الأنا التي يميل لاستخدامها.

4-3_ التشخيص التاريخي:

يتم من خلال هدا التشخيص جمع المؤشرات و المعلومات بطرح أسئلة على الفرد حول تاريخ حياته خاصة طفولته و الأشخاص البارزين فيها , يستند هدا التشخيص على حقيقة أن معرفة تاريخ الفرد تقدم معلومات قيمة عنه الآن , و عليه فان الأحداث التي عاشها في الماضي يمكن أن تؤثر عليه في الحاضر و المستقبل.

4-4- التشخيص الظاهراتي:

يرتكز هدا التشخيص على الفحص الذاتي أو إعادة اكتشاف الواقع على أساس أن الفرد لا يتذكر الخبرة الماضية فحسب كالتشخيص السابق بل و يعيشها أيضا كما لو أنها تحدث الآن , و هدا ما يسمح بتحديد حالة الأنا لدى الشخص المعني.

5- المثيراتLes stroke:

الاعتراف هو نوع من التحفيز بحيث ان كل فرد بحاجة إلى اعتراف الآخرين مند الولادة سواء كان هدا الاعتراف في شكل مداعبة جسدية , لفظية غير لفظية أو غيرها و يمكن تصنيف الاعتراف إلى 04 أنواع:

5-1_ المثير الايجابي غير المشروط: و يكون في السياق التالي " احبك مهما تفعل أو تقول " الأم لطفلها " أنت الأكثر جمالا و الأكثر دكاء " أو حركات قبلة أو المسح على الرأس و هدا النوع من الاعتراف يعتبر كمحفز مثالي حيث تزود الفرد بمشاعر الرضا عن ذاته و عن الآخرين.

5-2_ المثير الايجابي المشروط:و يعتمد على شرط مريح أو ضمني بحيث تهيئ الشخص على ما يقول أو ما يفعله أو ما يحسه مثل سأكون فخور بك ادا نجحت في دراستك

5-3_ المثير السلبي المشروط: بحيث أن الفرد يعرف ماذا يفعل لتجنب الأشياء , لكنه يجهل ماذا يفعل للحصول على الرضا أو الإعجاب مثل " ثيابك غير مناسبة لتمثيلك انك داخل مؤسسة ".

5- 4_ المثير السلبي غير المشروط: مثال على ذالك " أنت لا تطاق " فعندما لا يحصل الفرد على الاعتراف الايجابي فانه يتمرد من اجل الحصول على اعتراف و لو كان سلبيا. فالاعتراف السلبي أحسن من عدم الاعتراف مطلقا.

من هنا تظهر السلوكات المريضة التي يتخذ فيها الفرد موقف رافض لذاته و للآخرين في المجتمع.

6- بنية الوقت La structures du temps:

و هي الطرق التي ينظم فيها الفرد يومه لإشباع حاجاته من الاعتراف , فالأشخاص عليهم بناء الوقت و العلاقة التي تجمعهم.و هناك 06 طرق لتنظيم الوقت على المدى القصير:

6-1_ الانسحاب Le ritrai:

و يشير إلى رفض الاعتراف أو غيابه أي هو ليس مسافة اجتماعية و إنما مسافة حميمية

6-2_ الطقوس Le rituel:

و هي تعبر عن تبادل سطحي و قد يندرج في كلمات مثل " مرحبا " و" كيف حالك "

6-3_ الألعاب Les jeux:

و هي سلسلة من التبادلات المكملة التي تتقدم نحو نتيجة متوقعة ومحددة جيد(Bern 1964 p 48) حسب **Barn 1964** اللعبة غير شريفة في الأساس ، ففيها يسعى الفرد لخداع الآخرين ليجني الأرباح. و تتم الألعاب النفسية على جميع مستويات حالات الأنا (الوالد , الراشد , الطفل) و غالبا ما يقوم بالألعاب عدد ثابت من اللاعبين , كما قد يلعب الأفراد عدة ادوار و عليه يكون تبادل الاعتراف في الألعاب النفسية بين اللاعبين في شكل مكافآت نفسية متمثلة في الحصول على استجابات محددة.

6-4_ الأنشطة Les activités:

و يقصد بها التعاون و المشاركة في القيام بعمل معين لتحقيق الأهداف و تكون هده الأنشطة مرتبطة بالاعتراف الايجابي المشروط بالكفاءة و جودة الأداء.

6-5_ الحميمية L'intimité:

و هو تبادل صريح , صادق و مباشر بين الأفراد دون استغلالهم و تتم الحميمية عن طريق التعاون و المشاركة العميقة, و هدا ما يجعل الأفراد يحصلون على أقوى درجات الاعتراف (Bern 1964).

6 - الهوايات أو وقت الفراغ Passe temps:

وهنا يكون التبادلات مفصلة حيث يتم فيها تبادل الاعتراف برسمية اقل و حرية اكبر لأنها تحدث في مواقف حياتية طبيعية كحديث بسيط بين اثنين و يكون موضوع التبادل بعيد عن الذات.

7- سيناريو الحياةLe scenario de vie:

وهو تنظيم الوقت على المدى البعيد. سيناريو الحياة هو خطة الحياة اللاواعية القائمة على أساس قرارات اتخذت في مرحلة الطفولة المبكرة حول أنفسنا, حياتنا و الآخرين. يتأثر الطفل كثيرا بالرسائل التي تأتيه من مختلف حالات أنا الشخصيات الوالدية (خاصة الوالدين) هده الرسائل تأخذ أشكال مختلفة سوءا لفظية أو غير لفظية كاللمس , الضرب , الإهمال قد تكون رسائل سلبية (اعتراف سلبي المشروط أو غير المشروط) أو ايجابية (اعتراف المشروط أو غير المشروط) في هدا السياق يفسر الطفل الرسائل و يتخذ قرارات مبكرة عن نفسه و عن حياته و قد تكون سلبية أو ايجابية استنادا إلى تكوينه و خصائصه الشخصية الموروثة و مقدار الدعم الذي يقدمه الآخرين. (Bern 1973 p 36)

Eric Bern, Que dites vous après avoir dit bon jour Edition Tchou

القرار المبكر هو الجزء المهم في سيناريو الحياة و بما أن الاتصال مع الآخرين أمر لا مفر منه و حاجة فطرية تبقي الإنسان على قيد الحياة فان الفرد يتلقى رسائل عديدة سواء بصورة مباشرة أو غير مباشرة من والديه و غيرهم من الأشخاص المهمين في حياته حول الكيفية التي ينبغي الحصول بها على الاعتراف.

و يتطور سيناريو الحياة أثناء حياة الأفراد و يؤثر عليهم تأثيرا كبيرا حيث يحكم أفكارهم و توجيهاتهم و يوجه سلوكاتهم.

8- وضعية الحياة La position de vie:

و هو مفهوم مرتبط بتطور الطفل اعتمادا على قيمته الذاتية و قيم الآخرين و هناك 04 وضعيات أساسية و هي:

* أنا بخير , أنت بخير (+,+)
* أنا بخير , أنت لست بخير (+ , −)
* أنا لست بخير , أنت بخير (− , +)
* أنا لست بخير , أنت لست بخير (− , −)

يعتبر(Bern 1976) الوضعية الأولى " أنا بخير أنت بخير " هو الأمثل للشخصية السوية التي نولد

عليها , في حين الوضعيات الأخرى هي نتاج الخبرات التي يعيشها الطفل مبكرا, فالإنسان يولد ايجابيا فطريا لكن عندما يتعرض لخبرات سيئة و سلبية فانه يتخذ مواقف سلبية عن ذاته و عن الآخرين.

فموقف الإنسان من الحياة يفسر كل ما يفعله طوال حياته بعد مرحلة الطفولة , إلا ادا استطاع بوعيه الانتقال من إحدى الأوضاع الثلاث الأخرى.

هدا الوضع متعلق بالقرار الممكن اتخاذه فهو يعتمد على التفكير و الثقة بالنفس.

فالطفل مند ولادته يكون في وضعية أنا بخير , أنت بخير , فادا كانت الأمور تسير بصورة عادية فانه سيكون قادر على الحفاظ على هدا الوضع طوال حياته و هدا ما سيساعده على بناء أساس متين لسيناريو الحياة لكن ادا تم التعامل مع الطفل بشكل سيء فقد يولد هدا عنده شعورا بالعجز و الغضب و بالتالي ينتقل إلى وضع " أنا بخير , أنت لست بخير " و هدا ما قد يخلق عنده عدم الثقة بالآخرين و صعوبة في تشكيل علاقات والحفاظ عليها.

و يرى بعض الباحثين أن الفرد في هدا الوضع قد يعامل باهتمام و عناية تجعله يتعلم انه ليحصل على ما يريد يجب أن يمنع الآخرين عن فعل ما يريدون , و هكذا يكون أقوى و أكثر تحكما بالنسبة له , فعلى الرغم من أن هدا الوضع هو محاولة من الفرد لتغطية إحساسه , بأنه ليس بخير إلا أن الآخرين لا يرون إحساسه بالضعف بل يلاحظون سلوكه المستبد.

من جهة أخرى ادا تلقى الطفل رسائل تقل من قيمته فقد ينتقل إلى الشعور و كأنه ليس بخير في حين أن الآخرين هم بخير , هدا الوضع يجعل الفرد مكتئب غير راضي عن نفسه و غير واثق بقدراته سواء في ميدان العمل أو في تشكيل العلاقات الدائمة, و تعتبر مشاعر النقص هي السبب في الإحساس بعدم الكفاءة.

كما انه يعتقد بعض الباحثين انه عندما يعيش الفرد طفولة صعبة قد ينتهي به الأمر إلى وضعية " أنا لست بخير , أنت لست بخير " و هو موقف أو وضع الحياة البائس بحيث انه من خلاله يحد الفرد صعوبة كبيرة في رؤية أي شيء جيد في الآخرين و لا يرى أي أمل في المستقبل. يمر كل الأشخاص بهذا الموقف في أوقات معينة و لمستويات مختلفة , هده المواقف التي يتبناها الأفراد عن دواتهم و عن الآخرين تؤثر عليهم تأثيرا كبيرا , حيث تتحكم في أفكارهم و توجيهاتهم بشكل شبه ثابت , هدا ما ينعكس على سلوكاتهم مع الآخرين.

الفصل الثالث

الإدمان

تمهيد:

قبل أن نلج في الحديث عن ماهية الإدمان و عن تأثيراته النفسية و الاجتماعية و الاقتصادية و التنموية , يجدر بنا أن نعيد إلى الدهن أولا لتعريف الإدمان , الذي تعددت و اختلفت فيه التعاريف نتيجة اختلاف المنطلقات الفكرية و الإيديولوجية للعلماء و الباحثين و منه ينظر إلى الإدمان و أنواعه و.....

1- الإدمان Addiction:

1-1_ المفهوم اللغوي للإدمان:

كلمة إدمان مشتقة في اللغة العربية من الفعل أدمن , يدمن , أدمن , إدمانا , و يقال أدمن الشيء بمعنى أدامه و الاستمرارية أو الملازمة من غير انقطاع (بن هادية و آخرون 1995 ص 25)

و يقال: فلان يدمن الشرب و الخمر إذا لزم شربها.

و مدمن الخمر الذي لا يقلع عن شربها, و يقال: فلان مدمن خمر اي مداوم شربها, و يؤيد الحديث الشريف مداومة الشراب لمدمن الخمر, ففي الحديث: مدمن الخمر كعابد الوثن هو الذي يعاقر شربها و يلازمه و لا ينفك عنها, و هدا تغليظ في أمرها و في تحريم الخمر (لسان العرب , ابن منظور)

1-2_المفهوم الاصطلاحي للإدمان:

يشير إلى ا ن إدمان المخدرات أو الكحوليات (المسكرات) يقصد به التعاطي المتكرر لمادة مخدرة أو متسما بانشغال شديد Addictلمواد أو عقاقير نفسية للدرجة التي يصبح بها المتعاطي (المدمن) بالتعاطي. عاجز عن الانقطاع عنه و تصبح حياة المدمن تحت سيطرة التعاطي المخدر للدرجة التي تصل إلى استبعاد أي نشاط أخر.(د. مصطفي سويف, كانون ثاني 1992م.ص 17)

عرفته منظمة الصحة العالمية بأنه حالة نفسية و عضوية تنتج عن تفاعل الفرد مع المخدر, ومن نتائجها ظهور خصائص تتسم بأنماط سلوكية مختلفة تشمل دائما الرغبة الملحة في تعاطي المخدر, بصورة مستمرة أو دورية للشعور بآثاره النفسية و لتجنب الآثار المهددة أو المؤلمة التي تنتج عن عدم توافره و قد يدمن المتعاطي على أكثر من مادة واحدة و من الأنواع التي تحدث الإدمان هي الكحوليات و المخدرات كالأفيون و مشتقاته و الكوكايين و الحشيش و العقاقير, و بعد أن يحصل المدمن على هده اللذة تنتابه حالة من المعاناة و التعب ما يدفعه إلى البحث من جديد على الإشباع مرة أخرى. (WorldHealth Organisation 1977 p 478)

يعرف أيضا الإدمان على انه تعود خلايا جسد الشخص على العقار بحيث إذا سحب هذا العقار منه سيولد عنده تغيرات نفسية و جسمية مما يضطره إلى اللجوء إلى أية وسيلة للحصول عليه (نصيرة براهمية, سبتمبر 2013 , ص 15)

بمفهوم أخر الإدمان هو حالة نفسية و عضوية تتلخص من اندماج الفرد مع العقار أو الاعتماد عليه ومن نتائجها الإرادة الملحة في تعاطي العقار بشكل مستمر و دوري و دالك لتفاديا لأعراض التي تنجم من غياب دلك المخدر (رقية غراق , سبتمبر,2015,ص, 71).

1-3_ تمييز الإدمان على المخدرات:نجد عدة مصطلحات أخرى مشابهة للإدمان منها:

1-4_الاعتماد Dépendance:

يعد الحالة النفسية التي يمكن ان تنتج عن تفاعل بين الفرد و مادة نفسية و تتميز هده الحالة برغبة كبيرة في أن يتعاطى الإنسان مادة نفسية بشكل دوري و ذلك لاختبار درجة تأثيرها على نفسيته
(غسان رباح , الجزائر 1999 , ص 3)

1-5_ اللهفة Carving:

رغبة قوية في الحصول على أثار مخدر أو مشروب كحولي , و للهفة بعض الخصائص الو سواسية فهي لا تنشا تراود فكر المدمن , و تكون غالبا مصحوبة بمشاعر سيئة.

(Arif& Westermeyer 1988 p 308)

2- المخدرات:

2-1_ التعريف العلمي:

المخدر مادة كيميائية تسبب النعاس و النوم أو غياب الوعي المصحوب بتسكين الألم , و كلمة مخدر المشتقة من الإغريقية التي تعني يخدر أو يجعله مخدرا Narcotiquesترجمة لكلمة
(د. عادل الدمرداش, أغسطس 1982 ص 10)

2-2_ التعريف القانوني:

المخدرات مجموعة من المواد تسبب الإدمان و تسمم الجهاز العصبي و يحذر تداولها , زراعتها أو وضعها إلا لأغراض يحددها القانون و لا تستعمل إلا بواسطة من يرخص له بدلك.

و تشمل الأفيون و مشتقاته و الحشيش و عقاقير الهلوسة و الكوكايين و المنشطات و لكن لا تصنف الخمر و المهدئات و المنومات ضمن المخدرات على الرغم من أضرارها و قابليتها لإحداث الإدمان (د. عادل الدمرداش , أغسطس 1982 ص 11)

3- أسباب و أثار الإدمان على المخدرات:

هناك عدة اسبب لانتشار المخدرات و الإدمان عليها , منها ما يتعلق بالمادة المخدرة نفسها و أخرى تعود للشخص المدمن , و كدالك البيئة التي يعيش فيها المدمن و التي تؤثر عليه من جميع النواحي سواء صحيا أو نفسيا أو اجتماعيا

3-1_ أسباب الإدمان:

للإدمان أسباب عديدة و لتحديدها قسمها بعض الباحثين إلى ثلاث عوامل رئيسية تتمثل فيما يلي:

3-1_ العوامل المتعلقة بالمادة المخدرة:

لا يمكن تصور بان يقوم الإدمان دون أن يقترن بمادة معينة يعتمد عليها , بحيث أن هناك عوامل تساعد المدمن على الإدمان تعود للعقار أو المادة المخدرة منها مايلي:

3-1-1-1- وفرة المواد:

بحيث أن توفر المواد و سهولة الحصول عليها تزيد من فرص التعاطي لبعض الأفراد , فالمؤكد أن بعض المواد يصعب الحصول عليها أكثر من غيرها , لكن المواد النفسية الأكثر استهلاكا كالحشيش مثلا يوجد في كل مكان يتواجد فيه الشباب (أعزيز غنية ص 41)

3-1-1-2_ كيفية استعمال المادة المخدرة:

بحيث انه يختلف تأثير نفس العقار على الإنسان حسب الطريقة التي يتم بها التعاطي سواء عن طريق الفم أو الشم أو الحقن الوريدي أو العضلي أو التدخين.....الخ

3-1-1-3_ الخواص الكيميائية للمخدر:

بحيث انه ثبت علميا أن لكل مادة خواصها و تأثيراتها على الإنسان و أن أي شخص بعد تعاطيه لأنواع مختلفة من المواد , فانه لا يلبث أن يفضل أصنافا عن أخرى و يدمن عليها
(أعزيز غنية , ص 43)

3-1-2_ العوامل المساعدة المتعلقة بالمدمن نفسه:

ان كل شخص في العالم يمثل نفسه فقط , رغم تشابهه في بعض الصفات مع الآخرين , و بالتالي هناك صفات شخصه وحده تساعده على الإدمان.(عبد العزيز بن عبد الله البريش , الرياض 2002 ,ص 92)

3-1-2-1_ عوامل وراثية:

بحيث يعتقد بعض الباحثين و العلماء البيولوجيين أن أبناء المدمنين معرضون أكثر من غيرهم إلى الإدمان على الخمور و المخدرات , و هدا راجع إلى انتقال المورثات إلى الأبناء فعلى سبيل المثال فان المرأة المدمنة الحامل تنقل سموم المخدرات و الكحول إلى جنينها أيا كان نوع المخدر.(هاني عرموش ص 300)

3-1-2-2_ عوامل نفسية و جسمية:

لعل أهم هده العوامل هي حب الاستطلاع و التجربة و الإثارة لشخصية المتعاطي كدالك لها دور في دالك , المشاكل البيئية , ضعف الوازع الديني , الاتصال بقرناء و أصحاب السوء و غيرها من العوامل التي تؤدي بدالك الإدمان. (فارس سمير ص 49, 50)

3-1-3_ العوامل المتعلقة بالبيئة الاجتماعية:

تلعب البيئة و المجتمع المحيط دور مهم لدفع الشخص لتناول المخدر و الإدمان عليه , من أهم هده العوامل مايلي:

3-1-3-1_ الأسرة و التربية:

إن سوء التنشئة الاجتماعية و الدلال الزائد و عدم الرقابة الأسرية على الأبناء تساعد على إهمالهم و كدالك عدم الاهتمام بمشاكلهم مما يدفع البعض إلى اللجوء للمخدرات لنسيان ما يعانونه من مشاكل و هموم.

3-1-3-2_ العادات و التقاليد:

تختلف الرؤية الثقافية للإدمان على المخدرات و العقاقير و دلك تبعا للمستوى الثقافي لكل مجتمع عن أخر , حيث تلعب العادات و التقاليد دورا مهم في تجريم أو إباحة تناول العقاقير من مختلف الأنواع (محمد يسري و إبراهيم دعيس 1994 , ص 27)

3-1-4_ الآثار الناجمة عن إدمان المخدرات:

تعتبر إدمان المخدرات من اخطر الظواهر الاجتماعية ، النفسية، الصحية و حتى الاقتصادية

و التي تواجه معظم دول العالم في وقتنا الحاضر، لما لها من أضرار جسيمة و كثيرة ليس على من يتعاطاها فقط ، و إنما على أسرته و على المجتمع بأسره (بهلول إكرام 2013 , ص 13) ومن أهم هذه الآثار مايلي:

3-1-4-1_ الآثار الصحية:

يؤدي إدمان الحشيش إلى الاحتقان المستمر في العيون و تضخمها و اصفرار الجلد و شحوب الوجه و إصابة الأسنان , و كذلك احتمال تزايد الإصابة بالتهاب الرئة و نزلات البرد و ارتفاع في ضغط الدم و ضعف عام للجسم , و كذلك الكوكايين يعتبر من اخطر المخدرات على صحة المدمن , فادا تم تعاطيه حقنا تحت الجلد يحدث بهده الطريقة بقعا زرقاء تشبه الكدمات, و قد تتحول بمرور الأيام

إلى أورام سرطانية, و أضرار صحية أخرى و كثيرة تهلك المدمن على المخدرات
(بهلول إكرام ص 14)

3-1-4-2_ الآثار النفسية:

بحيث أن الآثار النفسية يمكن أن تتمثل بالشعور بالاكتئاب النفسي و القلق و ضعف الروح , بحيث تتولد له الرغبة في الموت , كذلك الشعور بالوحدة و الانطوائية , التشاؤم , عدم الثقة , عدم القدرة على تكوين شخصية واحدة (عبد الرحمان محمد العيسوي , ص 205)

3-1-4-3_ الآثار الاجتماعية:

يعد الإدمان غلى المخدرات إحدى أسباب انهيار المجتمعات بأسرها, بحيث يعد الفرد الركيزة الأساسية التي يبنى عليها المجتمع, و اختلال الفرد يعني الإخلال بالنظام الاجتماعي, بحيث أن المجتمع ينقد مجموعة من أبنائه عند الإدمان, بعضهم يتحطم و بعضهم ينهار و البعض الأخر يتم إدانتهم باستهلاك المخدرات, فالمدمن ينحدر أخلاقيا و اجتماعيا, و هدا ناتج عن التدهور في القيم و دلك لعدم القبول الاجتماعي للتعاطي كسلوك غير محترم في بعض الأوساط الاجتماعية (احمد أبو الروس , ص 93)

4- مراحل الإدمان على المخدرات:

إن الإدمان على المخدرات يمر بأربع مراحل , هده المراحل يمر بها المدمن حتى يصل إلى المرحلة النهائية إلا و هي مرحلة الإدمان التام , يمكن إيجازها فيما يلي:

4-1_ مرحلة التجربة:

تعتبر هده المرحلة هي المرحلة الأولى من مراحل الإدمان , فهي مرحلة استكشافية تعتمد على تجربة العقار أو المخدر كأول مرة , و تكفي كميات صغيرة لإحداث اقر المخدر , لان خاصية الإدمان لم تتكون بعد , و قد يتعاطى الفرد المخدر على فترات متباعدة , و قد يتعاطاها في مناسبات اجتماعية معينة و قد يترك الفرد المخدر و قد يستمر في التعاطي لشهور أو سنوات دون أن يتجاوز مرحلة التجربة , و في هده المرحلة لا تظهر أي علامات على المتعاطي , و كذلك لا توجد رغبة في زيادة الجرعة , و تعتبر التجربة من بين الأسباب المؤدية إلى الإدمان.

(فارس سمير, طاهرة العود ص 50)

4-2_مرحلة التعاطي المتعمدة:

في هده المرحلة يبدأ الفرد بالبحث عن المخدر أو عن الأفراد المتعاطين و جعلهم أصدقاء له , بحيث يكون المتعاطي قد تعود على تناول المادة المخدرة, و يميل لتكرار عملية التعاطي لهده المادة و دلك بهدف الحصول على نفس الأثر الذي حدث له في المرات السابقة, و في هده المرحلة ينخدع المتعاطي بقدرته على الاستمرار في حياة مزدوجة و تدعوه للاعتقاد بأنه قادر على التحكم في تعاطي المخدرات, و في حالة توقفه عن التعاطي يحدث له ما يسمى بأعراض الإدمان, لكن هده الأعراض قد تحدث بصورة بسيطة و ليس هناك حاجة قهرية لزيادة الجرعة من المخدر, حيث يمكن تركه بسهولة دون الحاجة للعلاج في مصلحة متخصصة لعلاج حالات الإدمان (فارس سمير ص 51)

4-3_ مرحلة الإدمان:

في هده المرحلة يشعر المتعاطي بحاجة إلى المخدر مهما كان الثمن لأنه يكون قد فقد كل السيطرة على إرادته تجاه هده المادة , و إذا توقف عن استعمال المخدر أو إذا منع من تناوله فانه سوف يعاني من ألام جسمانية و عقلية مؤلمة , و إذا حصل دلك , فان هدا العقار المخدر سوف يعتبر من العقاقير التي تسبب الاعتماد الجسماني عليه (عدنان حسين عوني , ص 127).

4-4_ مرحلة الاحتراق:

و هي تعتبر أخر مرحلة من مراحل التعاطي و الإدمان ,و اقرب تعريف لهده المرحلة يمكن تسميتها بالموت البطيء , حيث نادرا ما يشعر المتعاطي بالنشوة و اللذة , و يكون التعاطي للمخدرات عن قصد وغير خاضع لسيطرته, و مستمرا طوال اليوم من اجل التغلب على إعراض الحرمان التي تطهر بكثرة خلال هده المرحلة , و هنا تزداد فكرة الانتحار لدى المتعاطي و تصبح مسيطرة عليه, و كذلك يصبح بحاجة أكثر للعلاج في مصلحة متخصصة لعلاج المدمنين , و إلا سيؤدي به الأمر إلى الموت (رجب أبو جناح ص 47)

5- أنواع المخدرات:

تعددت أنواع المخدرات خاصة في الآونة الأخيرة أين أصبحت متنقلة عبر أنحاء دول العالم , وتقسم إلى ثلاثة أنواع و دلك حسب نوع المادة المخدرة:

5-1_ المخدرات الطبيعية:

هي مواد ذات أصل نباتي توجد في لمناطق المعتدلة و تتمركز المادة المخدرة الفعالة في جزء من أجزاء النباتات و من أهم هده النباتات نذكر:

5-1-1_ القنب الهندي Le cannabis:

عرف نبات القنب بأسماء كثيرة بما فيها الحشيش أو الكيف فنجد أيضا الاتفاقية الدولية في جنيف بأنه " الرؤوس المجففة أو المثمرة من السيقان الإناث لنبات الكنابيس الذي لم تستخرج مادته الصمغية ايا كان الاسم الذي يعرف به في التجارة " و يعرف القنب باسم الحشيش أو الماريجوانا و هي الأكثر رواجا بالجزائر , أما فيما يخص استهلاكها فيتم دلك عن طريق الاستنشاق أو بواسطة الحقن بالوريد و يعتبر كمسكن للآلام و يساعد على النوم (مازن الحنبلي, سوريا , ص 8)

نجد في بعض البلدان يتم وصف القنب أو مشتقاته لتخفيف أعراض معينة و تحسين شهية الأشخاص

المصابين بأمراض خطيرة , بخلاف فرنسا التي لا توجد عندها أدوية القنب

(Didierjayele ,Philippe Lamoureux.drogue et dépendances.première édition inpes 2006 p 29)

أما تأثيره فيقع بطبيعة الحال على صحة الإنسان من تصل إلي ارتكاب الجرائم , و من بين أثاره الشعور بالاسترخاء , و الراحة و إرخاء العضلات كذلك زيادة الإحساس للحاسة السمعية و البصرية أيضا تنشيط الدهن و العواطف (لحسين بن شيخ اث ملويا , مرجع سابق ص 9)

يصبح أيضا متعاطيه مدمنا نفسيا إلى درجة انه يصل لارتكاب أي فعل للوصول له , يعتبر القنب المنتوج غير المشروع الأكثر استهلاكا في فرنسا خاصة من قبل فئة الشباب , و تعد مخاطر الاستهلاك المنتظم حقيقة واقعية

(Didierjayele ,Philippe Lamoureux.op ct p 26)

5-1-2_ خشخاش الأفيون pavota opium:

تعرف على أنها مادة لزجة داكنة اللون و تؤخذ إما عن طريق المضغ أو ممزوجة مع الشاي و كذلك عبر التدخين و يعتبر من اخطر المواد المخدرة باعتباره المسبب للإدمان (مازن الحنبلي مرجع سابق , ص 7)
و من أثاره الشعور بالنشوة و السعادة و أيضا يؤثر على المعدة , كما ينشا منه مرض الايدز بسبب تبادل الحقن بين المدمنين و يجر إلى السبات العميق المؤدي تقاته القيء و يخفض ضغط الدم و هي مادة سائلة تؤخذ عن طريق الحقن بالوريد و تحت العضل كما يمكن ان يكون على شكل مسحوق ابيض و يتم تعاطيه عبر استنشاقه (بن عبيد سهام , سنة 2012/ 2013 ص 17)

5-1-3_ الكوكا Coca:

هي مادة بيضاء منبهة للجهاز العصبي و تستخرج من أشجار الكوكا الوسطى و الهند و تعد الكوكا من مشتقاته , يستعمل عن طريق الاستنشاق و الحقن في الجلد (مختار سيدهم , 2017 ص 31)
أما أثاره فنجد فرويد يلخصها على أنها تثير حالة من الإثارة و النشوة الدائمة و التي لا تختلف عن الأشخاص الطبيعية و تكون قدرته على زيادة العمل سواء كان ماديا أو فكريا و يقوم بعمل مكثف دون الشعور بالتعب

(Didierpol ,dictionnaire ensylopetie des drogue paris France 2002p 65 66)

5-1-4_القات:

هو نوع من الأشجار التي تقاوم تقلبات المناخ و تكون أوراقها دائمة الاخضرار تشبه أوراق الليمون ينبت في المناطق الجبلية في شرق و جنوب إفريقيا كذلك الجزيرة العربية تستخرج من أوراق القات مادة منشطة تدعى (القاتين) تسبب الاعتماد النفسي و يكون تعاطيها عن طريق تجفيف الأوراق ثم طحنها و غليها في الماء حتى تصبح كالعجينة (مازن الحنبلي , ص 9)

تعد أثاره جد خطرة على الصحة بحيث يرتفع الضغط الدموي و يحدث شلل في الكبد و مجرى البول كما تصاب المعدة بالتهابات إلى جانب العوارض التي يظهرها على مدمنيه كاصفرار الوجه و قلة الحركة و النشاط (جيماوي فوزي 2013 ص 13 14)

5-2_ المخدرات نصف صناعية:

هي المواد المستخلصة من المواد الطبيعية و هي مواد حصرت من تفاعل كيميائي مع مواد مستخلصة من النباتات المخدرة و لها اثر فوري على متعاطيها و يكون مفعولها أكثر من المادة المخدرة الأصلية (بن عبيد سهام , ص 17) من أهمها:

5-2-1_ المورفين Morphine:

المورفين عبارة عن مسحوق ابيض و يعتبر من اقوي المخدرات المانعة للألم و يتم تعاطيه عن طريق التدخين , البلع أو بالحقن (حمزة شرفي , طاهر البقور ص 6) على أشكال أقراص مستديرة بحيث يكون لونه مابين الأبيض أو الأصفر و يمكن استخلاصه من النبات المحصود (قش الخشخاش)

(علجية داوود ص 13)

أما بالنسبة لأثاره فتكمن في نشوء التأثير القوي على قشرة المخ و كثرة استعماله تؤدي إلى الاعتماد عليه, أما ادا غاب عنه دلك المخدر يصاب بهيجان عصبي , فالمورفين عقار لا مثيل له لحد الآن في الطب فيما يخص تخفيف الآلام الحسية (علجية داوود , ص 13 , 14)

الهيروين 5-2-2_ Héroïne:

يعتبر الهيروين من اقوي المخدرات التي تسبب الاعتماد الجسمي و البدني و النفسي بحيث تعاطيه يؤدي إلى إدمان عليه حتما ، و دلك للمفعول الذي يحتويه , يؤخذ عن طريق الحقن أو التدخين ، لكن

في غالب الأحيان يتم حقنه تحت الجلد أو عن طريق الوريد (علي احمد راغب , القاهرة 1997 , ص 100) يعتبر من اخطر أنواع المخدرات و دلك للأمراض النفسية و الجسمية التي يسببها , يعد أيضا من المخدرات التي تحدث الإدمان و تعاطي الهروين بشكل مستمر يؤثر على الجهاز العصبي , فهو السبب المباشر لمعظم الأمراض (جيماوي فوزي , ص 15)

تعرف المواد التخلفية على أنها المخدرات التي يتم تخليقها أو صناعتها ابتداء من العامل من التركيبات الكيميائية و نجد منها المخدرات المسكنة أو المنبهة كما قسمت إلى مخدرات طبيعية

و مخدرات كيميائية (مصطفى مجدي 1992 ص 18).

5-3_ تصنيف المؤثرات العقلية:

5-3-1_ العقاقير المهلوسة:

تعد من بين مجموعات كيميائية متغايرة و ادا فاقتنائها من طرف المتعاطي تدفع به إلى التوتر و القلق كما تفقده الإحساس بالمكان و الزمان بالإضافة إلى الهلوسة و تكون أجهزة السمع و البصر عنده مضطربة (حمزة شرفي ,ظاهرالبقور ص 07)

و Lysergique acide diéthylamide من بين المواد المهلوسة نجد مادة تدعى بمادة الأسيد

و التي تكون على شكل أقراص أو مربعات صغيرة من الجيلاتين و يكون عديم اللون و الرائحة , أما تأثيره على جسم الفرد المدمن يكمن في سرعة نبضات القلب و زيادة حدقة العين , كما يحس المدمن عند تعاطيه لتلك المادة بتغيير قوي في إحساسه و هلوسة في حاستيه السمعية و البصرية

(علجية داوود , ص 17)

5-3-2_ العقاقير المنومة:

يكون تأثيرها معادل لمفعول المورفين و الأفيون و هي البربايتورات و تضع على شكل كبسولات أو أقراص (نبيلة سماش , ص 7). و التي تسبب النوم و النعاس لدى الشخص المتعاطي و تعتبر كدواء ضد الصرع و هو ما يسمى بتيقغيتول (thegritoul) و تدخل كذلك في هذا القسم فئة

و الكلورل Barbituriquesالباربتيوريك

5-3-3_ العقاقير المهدئة:

هي تلك التي تستعمل لعلاج الأرق و هي مضادات للصرع فهي مادة مخدرة لها تأثير جد سريع , بحيث ادا تناولها الشخص بكميات غير معتبرة و متوازنة فانه يشعر بالفشل و عدم التوازن , يكون

تأثيرها مشابه لتأثير الكحوليات , فالهروين أكثر خطورة منها عند عدم توفره لدى المدمن (حمزة شرفي و طاهر البقور ص 7) كما تنقص أيضا من عدوانية الفرد, الأفكار الخيالية و الكآبة كما تقلل من الهيجان و الهلوسة.

6- أثار الإدمان على المخدرات:

ان الفرد بمجرد تعوده على تعاطي المادة المخدرة يقع حتما في سيخ الإدمان و باعتبار هدا الأخير حالة تبعية نفسية و جسمية تجاه اثر المخدر , فالإدمان على المخدرات يترك أثار على الفرد و المجتمع كذلك إضافة إلى أثاره على الإجرام.

6-1_ أثار الإدمان على الفرد:

تكمن الآثار التي يسببها الإدمان على المدمن في الإضرار الجسمية و النفسية التي تتركها تلك المادة نذكر منها:

_ اختلال في التفكير العام

الخلل في الإدراك سواء للزمن أو إدراك المسافات

_ قلة النشاط و الحيوية

_ كما يحدث التهاب في المعدة و المخ مما يؤدي إلى نشوء الهلوسة السمعية و البصرية

_ اضطرابات في الجهاز الهضمي التي تؤدي في بعض الأحيان إلى حالات الإسهال خاصة عند تناول مادة الأفيون

_ كما تترك أثار نفسية مثل: التوتر الدائم , القلق , عدم الاستقرار , الشعور بالفشل و عدم القدرة على العمل و يكون عصبي جدا.....الخ (محمد مرعى صعب 2007 ص 55-57)

6-2_ أثار الإدمان على المجتمع:

يعد الإدمان على المخدرات إحدى أسباب انهيار المجتمعات بأسرها بحيث يعد الفرد الركيزة الأساسية التي يبنى عليها المجتمع و اختلال الفرد يعني الإخلال بالنظام الاجتماعي , نجد أيضا المصاريف التي تصرفها الدولة في معالجة المدمن و على تجار المخدرات في السجن , فتلك المبالغ بدلا من صرفها في تطوير و تنمية المجتمع , للأسف تصرف على تاجري و مدمني المخدرات , فنقول أن الإدمان يلعب دور سلبي في المجتمع بحيث يعد من الأخطار الصعبة التي يواجهها المجتمع (احمد أبو الروس , ص 93)

7- الفرق بين المدمن و المتعاطي:

هناك فرق بين التعاطي و الإدمان , لأنه ليس كل متعاطي مدمن و لكن كل مدمن متعاطي , لان الأول لديه مرحلة من الوعي و يأخذ مخدرات و لكن لم يصل لنهاية المرحلة , مضيفا ان المدمن يعني انشغال كامل للتعاطي بشكل كامل و مستمر و لديه اعتماد جسدي و نفسي على المخدرات و ميل لزيادة الجرعة , و لو حاول التقليل يدخل في أعراض الانسحاب.

كل شخص لديه برنامج علاجي لحين وصوله إلى مرحلة التعافي لان الإدمان مرض مزمن يمكن الشفاء منه و البرنامج به تعديل سلوكي و اجتماعي و علاج للبيئة المحيطة للمدمن , فنحن نعمل مع المريض و أسرة المريض و ليس الأمر دواء فقط و لكن يحتاج إلى وقت و صبر.

(https: // trustrecovery house / ind)

8- سمات الشخصية للمدمن:

ان الكثير من مدمني المخدرات يشتركون في شخصية معينة عن غيرهم , ورد في أن تصنيف للشخصية أكثر التصنيفات شيوعا مثل:kicil et oulton كيسيل و ولتون.

8-1_ النضج:

الذي لا يستطيع الاعتماد على نفسه و الاستقلال عن الآخرين و تكوين علاقات ثابتة و هادفة مع الآخرين.

8-2_ منغمس في الذات:

الذي يصر على تحقيق ما يريده فورا و إشباع رغباته في الحال و لا يستطيع الصبر أو التأجيل لينال ما يريد في وقت لاحق.

8-3_ المعتل جنسيا:

يعاني من ضعف الدافع الجنسي أو الخجل الشديد من الجنس أو الشذوذ الجنسي.

8-4_ المعاقب لذاته:

تتكون هذه الشخصية نتيجة لأسلوب التربية التي يعاقب الطفل فيه عند إحساس بالرغبة في التعبير الغضب في موقف يتطلب دلك , فيلجا الى الخمر او المخدرات لتخفيف القلق حتى يعبر عن غضبه بطريقة عنيفة.

8-5_ الشخصية المكروبة:

و هي شخصية قلقة متوترة تلجأ للمسكرات و العقاقير لتسكين القلق، الأمر الذي يؤدي تكراره إلى الإدمان.(احمد حسن الحراحشة 2012ص 112).

و حسب بعضهم توصف شخصيات المدمنين بكونهم غير مستقلين مرتبطين بالغير و كثيرا ما يطهرون نزوعا غاضبا لا شعوريا و يتصفون بالجنسية غير الناضجة.

5- 9- تشخيص الإدمان باستخدام DSM:

يعتمد تشخيص الإدمان على مجموعة من المعايير التي وضعتها الجمعية الأمريكية للطب النفسي , و التي تم تحديثها في الإصدار الخامس من الدليل التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات النفسية من ناحية أخرى , يجب أن تكون الرغبة في متناول المادة مستمرة ومتزايدة بمرور الوقت

كذلك يجب أن يتسبب تناول المادة في مشاكل في الحياة اليومية للفرد , مثل مشاكل في العمل أو العلاقات الاجتماعية.

9-1_ معايير تشخيص الإدمان في DSM- 5:

تحدد **DSM– 5**معايير و مقاييس واضحة لتشخيص الإدمان حيث يجب توافر مجموعة من الأعراض و السلوكيات التي تشير إلى وجود إدمان , من بين هده الأعراض:

_ الرغبة الملحة في تناول المادة المدمنة

_ عدم القدرة على التحكم في تناول المادة المدمنة

_ الشعور بالانسحاب عند عدم تناول المادة

_ زيادة الجرعة المطلوبة لتحقيق نفس التأثير

9-2_ العلاج و التكفل:

بناء على ذلك، يعتبر تشخيص الإدمان باستخدام **DSM – 5** خطوة أساسية لبدء العلاج و التدخل المناسب, يمكن أن يشمل العلاج مجموعة من الخطوات, بما في دلك العلاج النفسي و العلاج الدوائي.

في النهاية يجب أن يتم التعامل مع الإدمان بشكل شامل و ليس فقط على مستوى العلاج الطبي.

9-3_ أنواع الإدمان المختلفة: هناك أنواع مختلفة من الإدمان:

أنواع الإدمان على المواد (مثل المخدرات)

و أنواع الإدمان السلوكي و التي تنطوي علي القيام ببعض الأفعال بشكل قهري (مما يؤدي إلى فقدان الشخص للحرية و "الإرساء" في الإدمان المترتب على دلك)

وفقا للدليل التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات النفسية الطبعة الخامسة الإدمان **2013DSM5** فان السلوكي إدمان لا علاقة له بالمواد (مثل المقامرة المرضية) و مع دلك فان مصطلح الإدمان يختفي في الدليل التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات النفسية (الطبعة الخامسة) بسبب دلالاته السلبية.

9-4_ خاصيات الإدمان ل DSM5:

من5 DSMوفقا ل الدليل التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات النفسية (الطبعة الخامسة) الضروري أيضا تحديد شدة الإدمان (أي الأعراض) , هذا الدليل يتوقع ثلاثة مستويات:

- خفيف أي وجود 2 إلى 3 أعراض.
- متوسط 4 أو 5 أعراض.
- شديد 6 أعراض أو أكثر.

يجب أيضا تحديد ما ادا كان الإدمان في مرحلة خمود (تراجع) مبكر أو ممتد , و ما ادا كان يحدث في بيئة خاضعة للرقابة و ما ادا كان المريض يخضع للعلاج.

10- النظريات المفسرة للإدمان على المخدرات:

ساهمت العديد من النظريات في تفسير و تحليل الإدمان كما اختلفت أراء مفسريها حسب اتجاهاتهم و منها:

10-1_ التفسير الوراثي الفيزيولوجي:

يفسر الاتجاه الوراثي طاهرة إدمان العقاقير بأنها عملية وراثية لا شك فيها فإدمان الكحول و مضاعفاته يزيدان في اسر المدمن بصورة خاصة لدا فالوراثة تلعب دورا أساسيا في عملية الإدمان بينما يفسر الاتجاه الفيزيولوجي الإدمان على أساس وجود نوعين من المستقبلات على غشاء جدار الخلية العصبية , مستقبلات دوائية يؤدي تفاعلها مع العقار إلى مفعوله الدوائي و مستقبلات ساكنة و غير نشطة لا تتفاعل مع العقار و يؤدي تناول العقاقير بصفة مستمرة إلى تنشيط المستقبلات الساكنة و تتحول إلى دوائية مما يؤدي إلى حاجة الفرد إلى جرعات متزايدة من العقار كي تسبب نفس المفعول للعقار (حسبن فايد 2005ص 161)

و قد قامت التقنيات البيولوجية الجزيئية بعزل و تحديد الجينات التي قد تثير الرهبة للإدمان , اد من الممكن أن تكون أنزيمات " المونوامين " المؤكسدة و الغدة اللمفاوية هي المؤشرات البيوكيماوية للنزعات و الميول المواجهة نحو الإدمان , و تؤدي الكحول و العقاقير المخدرة الأخرى إلى تغييرات في طبيعة الدماغ و تركيبته و إلى أمراض مزمنة تصيبه , دلك أن مجرد رؤيته أو شمه يمكن أن يشير الدوائر الكهربائية في الدماغ و التي تتغير نتيجة لسوء استخدام العقار , ففي دراسة قامت بها مجموعة من طلبة كلية الطب في جامعة " بيل " استنتجت بان بروتين "دلتا فوس ب " يثير أدمغة الفئران و جيناتها التي تعزز اللهفة لتعاطي الكوكايين , و عندما تحدث هده العملية لدى بني البشر , فهدا أمر يساعد على تفسير الإدمان على الكوكايين و الذي يصعب علينا تحديده و معرفته و هناك مجموعة من العادات من أمثلتها: عادة التسوق المرضي , الإدمان الجنسي , و تجاهل الأوامر التي تتفاعل و بصورة سلبية مع القدرة على اتحاد القرارات , ومن ضمنها القدرة على الاختيار السليم و العقلاني لاستخدام العقاقير و عواقبها.

و يعاني المتعاطين المدمنون من الشره و القلق الدائم , و يمكن التخفيف منه بشراب أخر أو بعقار أخر أو بسلوكيات أخرى , فتكون تأثيراته لذيذة للدماغ , أي أن الفرد يشعر و يخف القلق لديه فالشراب الكحولي و استعمال أي مخدر أو القيام بسلوكيات ادمانية مثل: لعب القمار , التسوق ممارسة الجنس أو تجاهل المخطورات , فكلها تزيد من اللذة أو تخفيف من الألم و عادة ما يقول مدمنو الهيروين بأنهم يستعملونه لكي يشعروا بأنهم طبيعيون فقط لا غير.

(Rasmussen, 2000, p 31-32)

10-2_ النظرية السلوكية:

تشير العديد من الدراسات المتنوعة حول طاهرة التعاطي على أن العديد من المدمنين للمخدرات كانوا يعيشون غربة و انعزالية , و يعتقد أن الأسباب المؤدية إلى التعاطي و الإدمان هي أسباب مركبة , و غالبا ما تكون ذات صلة متبادلة مع عوامل أخرى.

(MacGrath and scarpitti 1970 p 2)

فوفقا للنظرية السلوكية هناك عوامل متعدد خارجية و داخلية تدفع الفرد الإقبال على تعاطي المخدرات منها: الأماكن التي تشير رغبة الشرب , المناسبات التي تلعب دور عوامل اشراطية الظروف العائلية والمهنية المرتبطة بالتعاطي , العوامل الانفعالية كالقلق و الضغط و العوامل المعرفية كانخفاض تقدير الذات , فكلها مميزات قد تدفع الفرد لتعاطي المخدرات بغرض البحث عن الآثار أو خفض التوتر و الضجر و قد أوضح أصحاب هدا الاتجاه أسباب سلوك تعاطي المخدرات كما يلي:

10-2-1_ نظرية التعلم:

ان التدعيم الايجابي لقادر على أن يخلق عادة قوية هي عادة اشتهاء أي عقار , لكننا نجد بالنسبة للمهدئات مع دلك عاملا قويا أخر هو الخوف الفعلي من الامتناع عدة مرات , نشا عنه نمط من استجابة التجنب الشرطية فادا أضفنا ما كان يحدثه العقار لأول الأمر من أثار لتدعيم دلك وجدنا انه قد نشا لدينا عادة انغماس العقار بوصفها نمط سلوكيا يستعصي تغييره (شيلون كاشدان , ص 82)

يحدد أصحاب المدرسة السلوكية وجود ثلاث طرق لتعلم السلوك الادماني و هي:

10-2-1-1_ التعلم عن طريق الاشراط الكلاسيكي:

تنطبق ميكانيزمات الاشراط الكلاسيكي في تفسير الأعراض الشائعة للإدمان مثل اشتهاء المخدر

و التحمل , و قد تم تفسير هده العملية من خلال نموذجين هما:

10-2-1-1-1_ نموذج استجابة الاشراط بالتعويضي:

حيث يرى أن المثيرات البيئية المرتبطة بتعاطي المخدرات تقترن **Seigl 1987** وضعه سيجر بآثار المخدر في الجسم , لإنتاج استجابة شرطية مناقضة أو مخالفة لتأثيرات العقار , و هده الاستجابة التعويضية صممت لخفض التوازن الحيوي للجسم , حيث تزداد استجابة التوازن الحيوي الاشراطي مع استمرار تعاطي العقار.

10-2-1-1-2_ نموذج دافعية الاشتهاء الاشراطي للمخدر:

1984 طبعا لهدا النموذج فان المثيرات الشرطية **Stewart et all** وضعه ستيوارت و آخرون المرتبطة للآثار الغريزية الموجبة للعقار مثل رائحة العقار , أو الأضواء التي تزين المكان الذي يتم فيها التعاطي للخمر أو الحقن للهروين , يمكن إن تصبح قادرة على استدعاء حالة الدافعية بنفس الدرجة التي يحدثها العقار ذاته , و هده الحالة تدفع بقوة إلى البحث عن العقار و استخدامه.

10-2-1-2_ التعلم عن طريق الاشراط الإجرائي:

يهتم الاشراط الإجرائي بالآثار التي تعقب السلوك , و الفصل الزمني الذي يفصل السلوك و أثاره , فمن المعروف أن تعاطي الكثير من المواد المخدرة يرتبط بالشعور بالنشوة و الراحة بعد التعاطي بفترة قصيرة , و لا تأتي النتائج السلبية و الضارة إلا بعد فترة طويلة أو بعد الامتناع عن المخدرة و هو ما يدفع المدمن إلى الاستمرار في التعاطي أو العودة بعد الإقلاع.

10-2-1-3_ النمذجة:

تفترض نظرية التعلم الاجتماعي أن كل صور استخدام المواد تحكمها القواعد الإجرائية و قواعد التعلم بما في دلك أن العوامل المعرفية , حيث يتعرض الشباب لنماذج تنمي لديهم اتجاها ايجابيا أن السلوك ليس دائما في حالة إلى تعزيز و اغلب Bandura نحو إساءة استخدام لعقاقير , لذلك يري باندورا ما يتعلمه الإنسان يتم عن طريق الملاحظة لسلوك الآخرين , و ما يترتب على هدا السلوك من أثار أو عقاب , حيث أن التعرض للعقاقير غالبا ما يصاحبه تعزيزات ايجابية أو سلبية على النموذج مثل خفض التوتر أو الانضغاط لدا يمكن تفسير الإدمان و خاصة في بدايته من خلاف عملية النمذجة (صادقي , 2014 ص 194)

10-3_ التفسير التحليلي (التحليل النفسي):

فرويد سنة 1905 أنظار الباحثين حول أهمية المرحلة الفمية عند الأشخاص الدين يميلون Freude جلب كثيرا إلى الشرب و التدخين , و انطلاقا من هده الفكرة جاء تفسير "فرويد " لظاهرة الإدمان على الكحول و المخدرات , فيعتبر المخدرات وسيلة من الوسائل التي يستعملها المدمن للتعامل مع الألم , إلى جانب هدا فهو يعتبر المدمنين أشخاص حدث لهم تثبيت في المرحلة الفمية , كما أنهم يتميزون بنزوة une homosexualité latente و ما استخدامهم للمخدرات تحطيم الذات , و الجنسية المثلية الكامنة إلا وسيلة لإشباع الشهوات الجنسية , كما أنها تعبير عن الحاجة للأمن المحافظة على الذات في الوقت نفسه. و عليه فان فرويد يفسر طاهرة الإدمان على المخدرات في ضوء الاضطرابات التي يعيشها المدمن

في طفولته المبكرة , و هي ترجع في أساسها إلى اضطراب علاقة الحب بينه و بين والديه هده العلاقة تسقط على المخدر الذي يصبح رمزا لموضوع الحب الأصلي (عفاف محمد عبد المنعم 2003 ص 85)
و هو يتعاطى المخدرات لأنه يجد فيها عونا و سندا منتقدا يساعده في الحفاظ على التوازن بينه و بين واقعه و الإبقاء عليه عند حد أدنى من الاستقرار , و هو كذلك وسيلة علاج ذاتي يلجا إليها المدمن لإشباع حاجات طفليه لاشعورية , و دلك نظرا لاضطرب نموه النفسي و الجنسي و تثبيت الطاقة الغريزية في منطقة الفم , هده الصفات تطهر بطرق مختلفة على الفرد منها على سبيل المثال الإنسان الذي يعمل على تفادي الشعور بالعجز و السلبية وعدم القدرة على تحمل التوتر النفسي و الألم و الإحباط التي تخدش نرجسيته , و كل دلك ناتج عن عدم استطاعة المدمن الوصول إلى الإشباع من خلال القنوات العادية فيلجا إلى البحث عن الإشباع عن طريق تعاطي المخدرات مما يتولد لديه لهفة مستمرة لتعاطي المخدر الذي يؤدي إلى التخفيف من الحصر أو الحصول على النشوة (محمد علي جعفر 1974 ص109)
فالأصل في طاهرة الإدمان حسب هده المدرسة هو تحقيق النشوة و السرور, عن طريق المخدر أو بعبارة أخرى التخفيف من حالة الاكتئاب التي يعاني منها المدمن , و ليس مجرد إزالة التوترات الفسيولوجية الناشئة عن تأثير المخدر , فالاتجاهات الشخصية لتعاطي المخدر مشحونة بشحنات انفعالية شديدة
و تفسير الإدمان بأنه:

_ تعبير وظيفي لذات عليا ناقصة.

_ تعويض على إحباط شديد ينتج عن حرمان من إشباع بعض الحاجات الأساسية.

_ ناتج عن تنشئة اجتماعية ناقصة أو خاطئة

_ سلوك شخصي يشكل عصابا.

_ سلوك يعبر عن فقد المعايير الاجتماعية (الحراشة 2012 ص 43)

كما توضح هده النظرية إن الإدمان عندما يتعاطى الأفراد المخدرات و الكحول , لتتولد لديهم مشاعر السعادة و مشاعر الهروب من الألم و يمكن أن يدفع الصراع بين الهو(ID), و الأنا (Ego) و الأنا الأعلى (Super ego) يتعاطى الفرد المخدرات في سبيل التخلص من القلق و من مطالب الأنا و الاهتمام بالذات و حفظها من الأذى , الاضطرابات الذاتية و هدم الذات من خلال الإدمان هي إشارات لإضعاف مطالب الأنا , و الأنا تقوم بتنظيم المشاعر أيضا. (الحراشة , 2012 ص 43)

10-4_ النظرية الاجتماعية:

اهتم علماء الاجتماع بالأمراض الاجتماعية و السلوك المنحرف , و لاحظوا أن السلوك الاجتماعي في حد ذاته لا يمكن أن يقال عنه سلوك منحرف أو غير منحرف إلا بتقييم المجتمع له في ضوء مدى التزامه أو خروجه عن المعايير الاجتماعية للسلوك.

و يعتبر الإدمان على المخدرات من المشكلات الاجتماعية الخطيرة التي تؤثر على تقدم المجتمعات و رقيها , كما تؤثر على الحالة الصحية و النفسية للأشخاص المدمنين. (دعيس 1995 ص 203 204)

10-4-1_ النموذج الوظيفي:

يصنف الوظيفيون الإدمان على المخدرات في خانة الانحراف باعتباره طاهرة تزعزع استقرار المجتمع و تخل بتوازنه حيث تؤدي بالأفراد إلى الجريمة تجاه نفسه (الانتحار) و لتفسير هذه الظاهرة طور "دور كايم " مفهوم الأنوميا الذي يعبر عن غياب أو (ارتياب) المعايير الاجتماعية و عدم احترامها من قبل الأفراد أو الجماعات في ظل انعدام الرقابة الاجتماعية. (أم سعود 2015 ص 358 , 360)

10-4-2_ النموذج التفاعلي:

ينظر التفاعليون إلى الإدمان هم أيضا بوصفه شكل من أشكال الانحراف , غير أنهم يرجعون أسبابه إلى معاني و رمزية التفاعل الاجتماعي بين الفرد و الجماعات المحيطة به و يشير أصحاب هدا الاتجاه إلى مفهوم الوصمة للتعبير عن الاسم أو الصفة التي يوصف بها الأشخاص المنحرفون أو المهمشون من قبل أولئك غير المنحرفين اجتماعيا , فالوصمة بهذا الشكل تعبير عن تصنيف اجتماعي من خلال لغة الاتصال.

و يرى هذا النموذج أن سوء استخدام المخدرات له ثلاثة مكونات هي:

_ المكون الأول:

و يتضمن ضرورة أن تكون المخدرات موجودة قبل الاستخدام.

_ المكون الثاني:

و يركز على أن سوء استخدام المخدرات يتم في ضوء المجالسات التي تتم مع الناس الدين سبق لهم أن أدمنوها , و هدا الدعم السابق يجعل الفرد مقبولا داخل الجماعة بشرط عدم إعلانه عن الأنشطة التي يمارسها مع هؤلاء الناس سواء لوالديه أو لجماعات الحكم المحلي.

_ المكون الثالث:

و يشير إلى أن الأفراد يبدعون في الاستخدام السيئ للمخدرات كاستجابة لجماعتهم المرجعية و يبدو دلك واضحا عند المراهقين , حيث التجانس الواضح بينهم في مجال اللبس و الموسيقى و اللغة و غيرها.

10-4-3_ نموذج الثقافة الفرعية:

يرى "زاسترو" أن قرار تعاطي الفرد للمخدرات لا يعتمد فقط على الخصائص الشخصية و الخلفية الأسرية للمتعاطين , و الكمية التي يتعاطاها الفرد في وقت معين و الأنشطة الأخرى التي تندمج مع عملية التعاطي , حيث وجد " هوارد بيكر " في دراسة

" أن جماعة الرفاق تؤدي دورا حاسما في عملية تعلم تدخين BecomimgaMarjuana User"

الماليخونا فحينما تدخل جماعة الرفاق شخصا مبتدئا في عضويتها , تقوم بتعليمه التدخين لكي يدرك الخبرات السارة المرتبطة بعملية التعاطي , كما أن العضوية في مثل هده الجماعة تشجع على تعاطي المخدرات غير المشروعة أكثر من المخدرات المشروعة , و تعلم العضو أيضا كيفية تقبل معايير الثقافة الفرعية المؤيدة للمخدرات و رفض معايير الثقافة الرافضة للمخدرات , كما أن أعضاء هده الجماعة يندمجون في جرائم أخرى كالسرقات و السطو على المنازل و دلك لتدعيم عاداتهم الادمانية.

10-4-4_ نظرية السلوك المشكل:

ترى هده النظرية أن السلوك بما فيه تعاطي المخدرات هو نتيجة للتأثيرات المتبادلة بين الفرد و بيئته و الفرد هدا يعتبر عاملا نشطا يتأثر بالعوامل المعرفية و الوجدانية و الدافعية إضافة إلى تأثره بالبيئة و من شان عملية التفاعل المستمر بينه و بين بيئته أن تؤثر في سلوكه ليكون على شاكلة معينة و ضمن هده النظرية يرى جيسور و جيسور 1977 صاحب نظرية السلوك المشكل أن مشكلة تعاطي المخدرات ناتج عن ثلاثة أنظمة و هي الشخصية و البيئة المدركة و السلوك و في كل نظام توجد خصائص تمثل ميلا للانحراف أو للسلوك المشكل الذي يتسم بحالة من الاستمرارية غير أن أنماط السلوك المنحرف قد تختلف من مجتمع إلى أخر , ففي المجتمعات الأوروبية يعتبر احتساء الكحول مقبولا و لكن الأمر يختلف في المجتمعات الإسلامية التي تحرم شرب الخمور , و كذلك قد تكون هده الأنماط السلوكية.

مقبولة في فئة عمرية معينة و لكنها مرفوضة في فئة عمرية أخرى , فتعاطي الكحول قد يكون مقبولا بين البالغين في المجتمعات الأوروبية و لكن ليس مقبولا بين المراهقين الصغار في ذات المجتمع .
(الشناوي و عبد الرحمان 1998 ص 441).

10-5_ النموذج الشمولي (البيولوجية , السيكولوجية , الاجتماعية):

يستخدم الكثير من المختصين و الأطباء هدا النموذج لتفهم و استيعاب أسباب المرض و التعبير عن نشأته و معالجته و الوقاية منه , فينظرون إلى الإدمان بوصفة تركيبية بيولوجية و سيكولوجية و اجتماعية ثقافية تحمل هدا المتغير و تتضمنه , و يظم هدا المنظور و يدمج في ثناياه جميع سمات و خصائص النظريات البيولوجية و السيكولوجية و الاجتماعية الثقافية , و يتناغم هدا النموذج و ينسجم مع النظرية الكلية للمدمن.

- الخلاصة:

خلاصة القول يمكن أن نضيف بناء عما سبق ذكره أن الشخص متعاطي المخدرات هو إنسان انحرف عن المسار السوي في مرحلة ما من مراحل تكوين شخصيته , فهو شخص لم يتدرب على مهارات مواجهة الضغوط و حل المشكلات التي تعترضه في حياته بالإضافة إلى فشله في التعامل مع انفعالاته و تحمل الإحباط بشكل مقبول و مناسب للوضعيات التي تعترض مسار حياته , فلجوء الفرد للتعاطي يتم على فقدان للكثير من المهارات و القدرات اللازمة للتعامل مع الذات ومع الآخرين.

الفصل الرابع

إجراءات البحث الميدانية

تمهيد:

بعد التطرق إلى الجانب النظري الذي يعتبر الركيزة الأساسية لكل بحث إلا انه لا يكتمل هدا الأخير إلا بالجانب التطبيقي أو الميداني الذي يعتبر كفيل للوصول إلى فحص متغيرات البحث من خلال الدراسة الاستطلاعية و نتائجها التي من خلالها نختار منهج البحث و بالتالي أجرأة الفرضيات بشكل دقيق بغية الوصول إلى أهداف الدراسة بدقة و ذات قاعدة صحيحة.

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية ذات أهمية كبيرة في البحث العلمي بحيث أنها تسمح للباحث بأخذ نضرة شاملة حول موضوع البحث و ميدان الدراسة و الحالات المراد التعامل معها. كما أنها تركز على اكتشاف كل الأفكار الجديدة و الاستبصارات الواضحة التي تساهم في مساعدة الباحث في فهم مشكلة البحث كما أنها تسمح لنا باختيار المنهج المناسب للبحث.

1-1_ أهداف الدراسة الاستطلاعية:

- تعتبر الدراسة الاستطلاعية مفتاح أي دراسة علمية بحيث تسمح ب:
- اختيار الحالات المناسبة للدراسة و التقرب منها أكثر.
- اكتشاف ميدان الدراسة.
- فهم المتغيرات و التحكم فيها بشكل أفضل.
- صياغة الفرضية بطريقة إجرائية (ملموسة).
- تسمح و تتيح للباحث باختيار المنهج المناسب و تحديد أوات البحث.

1-2_ الإطار الزماني و المكاني:

يسجل إطار بحثنا حول الإدمان من خلال خبرتنا التي تجاوزت **10سنوات** إضافة إلى تجربتنا من خلال نشاطنا كمختصين نفسانيين داخل الوسط العقابي باعتبار أننا نتعامل و نقابل حالات مدمنة على المخدرات لدى اغلب النزلاء فقد كنا نأمل إجراء بحثنا في مقر عملنا لكن و نظرا للحساسية الموجودة داخل المؤسسة باعتبار أنها مؤسسة أمنية و ترفض إخراج أسرارها خارج أسوارها , اضطررنا إلى إجراء

البحث من الناحية التطبيقية بمركز أخر بحيث خلصنا إلى إجرائه بمركز متعدد الخدمات يغموراسن ب وهران أين تم اختيار الحالات التي سنعمل معها ضمن مقابلات عيادية.

1-3_ اختيار حالات الدراسة الاستطلاعية:

بحكم عملنا كمختصين نفسانيين في مؤسسة عقابية فإننا نقابل من خلال الفحص النفسي الأولي عدة حالات مدمنة على مختلف أنواع المواد المخدرة و نقوم بالتكفل بها نفسيا و طبيا , و على هدا الأساس ارتأينا إجراء دراسة بحثنا حول الاعتمادية النفسية لدى المدمن في الوسط العقابي و دلك مند شهر فيفري إلا أننا واجهنا عراقيل من طرف الإدارة التي رفضت رفضا قاطعا إجراء مثل هذه البحوث.

(أي دراسة حالة) باعتبار أنها تسريب لأسرار النزيل و أن النزيل ليس أداة للدراسة , و قد تماطلت في الرد على طلبنا في إجراء البحث داخل المؤسسة مما أخر مباشرة بحثنا بحيث اضطررنا إلى تغيير الموضوع و بدأنا في البحث عن مركز أخر للقيام بذلك , إلى أن توصلنا إلى القيام به في عيادة متعدد الخدمات يغموراسن و بها مركز خاص بالمدمنين (بحيث احتفظنا بنفس المتغير المستقل أي الإدمان مع تغيير المتغير التابع و هو التحليل التعاملي).

و يوجد بهذا المركز مكتب خاص بالأخصائي النفساني و فريق عمل متكامل (طبيب عقلي , طبيب خاص بالمدمنين) من اجل التكفل بالمدمنين و كان ذلك أواخر شهر ماي أينا قمنا في الزيارة الأولى إلى المركز باكتشافه و التعرف على الطاقم الطبي و النفسي , و التحاور مع الأخصائي النفساني حول الحالات التي تتابع العلاج و التكفل النفسي كما انه تم اختيار الحالات المراد إجراء المقابلات معها خلال الدراسة الأساسية.

1-4_ عرض نتائج الدراسة الاستطلاعية:

- الحالة الأولى:

يبلغ **ي,م28سنة** , تمت مقابلة الحالة من خلال الفحص النفسي الأولي , داخل المؤسسة العقابية بتاريخ **2023/10/15** بسبب تهمة عرض مؤثرات عقلية بهدف الاستهلاك الشخصي , أعزب , مستواه الدراسي **7 أساسي** بدون مهنة , هو الأصغر من أسرة متكونة من **7** إخوة , ليس للحالة سوابق مرضية كان **(ي,م)** مستهلك للمواد المخدرة مند سن **13 سنة** بدايته مع الإدمان , كانت بدافع التجربة و الفضول لاكتشاف تأثيرها و كان سبب دخوله إلى عالم الإدمان هو رفقاء السوء و توفر المال (كان من عائلة ميسورة الحال) و استمر في التعاطي إلى غاية دخوله إلى المؤسسة العقابية , في بداية المقابلة وجهنا

صعوبة في التواصل معه بسبب سحب العقار و بعد عدة مقابلات , توصلنا إلى كسب ثقة الحالة بحيث أصبحت تتجاوب معنا بكل أريحية و رغبة في العلاج , و قد تم متابعته نفسيا و توجيهه إلى طبيب الأمراض العقلية من اجل البدء في العلاج الكيميائي.

- الحالة الثانية:

ز,ع يبلغ من العمر **25سنة** تمت مقابلة الحالة داخل المؤسسة العقابية , خلال الفحص النفسي الأولي متواجد بالمؤسسة مند تاريخ **2023/02/30** بسبب تهمة السرقة , من خلال المقابلات و المتابعة النفسية لدى الحالة تطرقنا إلى معرفة تاريخ الحالة و المراحل التي عاشها في طفولته.

الحالة أعزب , ذو مستوى تعليمي(الأولى متوسط), عامل يومي , يحتل المرتبة الأولى بين الإخوة يعيش في أسرة متوسطة الحال , الأم متوفية مند الطفولة , حسب تصريحات الحالة توفيت و هو في عمر **12 سنة** , لم يتقبل فقدان الوالدة خاصة و أنها كانت تعاني من مرض سرطان الثدي و كان يلاحظ معاناتها رغم صغره (لازالت الصورة راسخة في ذهنه) سببت لديه صدمة نفسية حسب تصريحاته هدا ما أدى به إلى عدة محاولات انتحارية , بعد وفاتها لجأ إلى الإدمان بكل أنواعه حسب أقواله أول ما بدا به في سن **13 سنة** هو (التدخين + الكيف) و بعدها تطور الإدمان إلى الأقراص المهلوسة و قد لجأ إلى الإدمان للتخفيف من المعاناة النفسية لكي لا يعيش الإحباط النفسي و الانفعالات النفسية , فالمخدر كان كوسيلة لضبط الانفعالات , إضافة إلى إهمال الوالد له بعد زواجه و تكوينه لأسرة أخرى , ما أدى بالحالة إلى شعوره بالحرمان العاطفي الأبوي من جهة فقدان الوالدة و جهة أخرى فقدان الرقابة الأبوية للوالد , هذا كله ما جعله يعاني في صمت و بالتالي فالمخدر كان بمثابة (الأنا الأب).

و قبل دخول الحالة إلى المؤسسة العقابية قام بالعلاج عن الإدمان و عليه قمنا بالتكفل النفسي و الطبي للحالة و ذلك بتوجيهه إلى طبيب الأمراض العقلية لإتمام العلاج الكيميائي مع المتابعة النفسية المستمرة.

1-5_ ملخص الدراسة الاستطلاعية:

بحكم عملنا كمختصين نفسانيين في المؤسسة العقابية و بناءا على خبرتنا التي تجاوزت **10سنوات** عمل بالمؤسسة و من خلال مقابلتنا و تكفلنا بحالات عديدة تتعاطى المخدرات أو مدمنة على المواد المخدرة بكل أنواعها بالإضافة إلى مقابلة الحالتين **(ي,م)** و**(ز,ع)** فقد خلصنا إلى نتائج لهده الدراسة الاستطلاعية على أن معظم الحالات التي صادفناها تشترك في نقاط واحدة من بينها أن سن التعاطي يبدأ في فترة مبكرة من العمر أي ما بين **12** و**13** سنة و هي سن جد حرجة إذ تعتبر السن التي يظهر. فيها ملامح

البلوغ و شخصية و هوية الفرد , كما أن الدافع إلى التعاطي هو حب الاستكشاف و التجريب من خلال مخالطة رفقاء السوء إلى جانب ذلك حب الانتماء إلى علاقة احتوائية ما , و هي عادة رفقاء السوء كبديل للعائلة , و البحث عن المخدر لاكتمال طبع الشخصية الذي لا يملكه و الإحساس بالنقص الذي لم يكتسبه في طفولته مع العلاقة مع الأبوين أو مع الأسرة , و إضافة لكل هذا نجد أن التفكك الأسري سواء بطلاق الوالدين أو وفاة احدهما و خاصة الأب الذي يمثل السلطة و التربية و القدوة للابن يعد كعامل الأكثر اشتراكا لدى المدمنين و المتعاطين للمخدرات.

و من اجل فهم أكثر لهده الحالات نستعمل فحص الهيئة العقلية الذي يسمح لنا بتحديد طبيعة هده الشخصية ظاهريا بحيث نستبعد من خلاله أن تكون للحالات صعوبات أو اضطرابات أخرى وهدا ما يجعلنا نتجه إلى المنهج العيادي بخصوص دراسة الحالة و مقياس التحليل التعاملي الذي سنحدد من خلاله حالات الأنا المسيطرة و أيضا وضعية الحياة أي كيف ينظر الشخص لذاته و ما هو تصوره للآخرين بصفة دقيقة لتحديد و فحص متغيرات بحثنا.

2- منهج البحث و أدواته:

2-1_ منهج البحث:

من الأوائل الذين سعوا إلى تحديد مفهوم المنهج هو الفيلسوف الفرنسي ديكارت في بحثه "مقال في المنهج" الذي كان يهدف من خلاله إلى إقامة منهج عام و شامل للبحث عن الحقيقة مهما كان الميدان فالمنهج عنده هو مجموعة القواعد اليقينية و البسيطة التي تضمن لمن يراعها بدقة أن لا يفترض الصدق فيما هو كاذب , و أن يصل إلى علم صحيح بكل ما يمكن العمل به , إذن المنهج هو وسيلة للبحث تضبطها مجموعة من الأدوات و القوانين الإجرائية التي تستخدم لإخضاع المعطيات الفكرية للدراسة العلمية قصد الوصول إلى نتيجة تكشف لنا الحقيقة في أي علم.

و نظرا لطبيعة دراستنا فقد اخترنا استخدام المنهج العيادي و دراسة الحالة حيث تعتبر هده الأخيرة كوسيلة و أداة مكملة للمقابلة العيادية النصف موجهة , الملاحظة العيادية تهدف إلى جمع المعطيات و تاريخ الحالة و على هذا الأساس يعرف بعض العلماء منهج دراسة الحالة على انه المنهج أو الطريقة التي يتسنى لنا من خلالها جمع و دراسة لبيانات حتى نتمكن من رسم صورة كلية و معمقة و واضحة حول حالة معينة أي أنه دراسة معمقة لكل حالة بطريقة فردية (بوحوش 2007 ص 130)

2-2_ أدوات البحث:

2-2-1_ المقابلة العيادية النصف موجهة:

تعتبر المقابلة العيادية من أهم الوسائل في فحص و فهم الديناميكية النفسية و المعطيات الذاتية للفرد على هذا الأساس نتبنى المقابلة النصف موجهة للبحث لأنها تساعد و تشجع على التعبير و التداعي الحر من خلال أسئلة مفتوحة توجه بانتظام للمفحوص نحو أسئلة دقيقة التي نسعى من خلالها للحصول على إجابات في إطار الأهداف المنهجية و ارتأينا استخدام المقابلة نصف الموجهة في بحثنا بهدف أنها تسمح لنا بجمع اكبر قدر من المعلومات حول تاريخ طفولتهم و إدمانهم من اجل اكتشاف طبيعة شخصيتهم و حالات الأنا المسيطرة لديهم.

2-2-2_ المقابلة العيادية الموجهة:

و تكون على شكل أسئلة من خلال استمارة أو استبيان أو أسئلة موجهة مباشرة. (لطيف 2016 ص 15)
و استخدمنا المقابلة الموجهة بحيث يتم من خلالها تطبيق مقابراهيم الايغوغرام ل ايرك بيرن
Eric Bern و وضعية الحياة ل **Thomas Harris**

2-2-3_ الملاحظة العيادية:

و هي تقنية مكملة لتقنيات الفحص الأخرى تسمح بمتابعة التغيرات السلوكية و هي تساعد في جمع المعلومات و تتسم بالدقة و الموضوعية.

و اعتمدنا في بحثنا على الملاحظة المباشرة من اجل ملاحظة السلوك و الإيماءات و طريقة التعبير

و الكلام بشكل مباشر و طبيعي و تلقائي.

2-2-4_ فحص الهيئة العقلية:

هو مجموعة من الملاحظات المباشرة و الغير المباشرة مقننة من إعداد الأستاذ الراحل قويدر نصرة 1978 رحمه الله , و يركز هذا الفحص على ملاحظة الاستجابات السلوكية التلقائية اللفظية منها و الحركية بما في ذلك من معلومات حول محيط الفرد عندما يتعلق الأمر بعرض المفحوص لمشكلته بحيث يعطي شرحا مزودا بتعاليم لضبط الهيئة العقلية و هو يتكون من عنصر الاستعداد و السلوك العام الميزاج و العاطفة , محتوى التفكير القدرة العقلية و الحكم و الاستبصار (جبار شهيدة. مذكرة دكتوره) و الهدف من تطبيقه من خلال بحثنا هو إلغاء الاضطرابات و الصعوبات الأخرى.

2-2-5_ مقياس التحليل التعاملي (الايغوغرام) و مقياس وضعية الحياة:

و هو عبارة عن مقياس يضم مجموعة من الأسئلة بحيث يقيم حالة الأنا المسيطرة و لتطبيقه على حالات الدراسة قمنا نحن **العسري وهيبة** و **حوش هوارية** بترجمته إلى اللغة العربية و تحكيمه ليتسنى للحالات فهمه عند تمريره بشكل فردي و سنقدم نسخة غير مستعملة في الملاحق إضافة إلي وضعية الحياة و هو مقياس يدرس تطور الطفل اعتمادا على قيمته الذاتية و قيم الآخرين وهناك أربع وضعيات يدرسها و قمنا بتطبيقيه لمعرفة الوضعية المسيطرة على الحالة، وبترجمته مثل المقياس السابق الذكر، و سنقدم نسخة في الملاحق.

3- أجرأة الفرضية العامة:

من خلال نتائج الدراسة الاستطلاعية التي سمحت باختيار أدوات المنهجية سوف يتم أجرأة الفرضية العامة للبحث التي تنص على:

- تتميز شخصية المدمن على المخدرات بسيطرة حالة أنا طفل مع وضعية حياة غير متوازنة.

*** الفرضية الإجرائية على المستوى العيادي:**

- عدم الضبط الانفعالي (بكاء).
- القيام بسلوكات أو حركات لاإرادية (هز الرأس التلاعب باليدين).
- إيماءات وجه غير مفهومة.
- صعوبة التعبير اللفظي في العلاقة مع الأخر.
- الحساسية المفرطة و سرعة التأثر.
- الخجل.
- عدوانية لفظية و حركية.
- كثرة الشكوى و التذمر.
- العناد و التمرد.
- حب التملك في الأخر.

*** الفرضية الإجرائية على مستوى مقياس ايغواغرام:**

– تتميز شخصية المدمن على المخدرات بسيطرة حالة أنا طفل

*** الفرضية الإجرائية على مستوى مقياس وضعية الحياة ل توماس هريس:**

– تتميز شخصية المدمن على المخدرات بأنها متوازنة مع الذات و غير متوازنة مع الأخر(ok+ , ok–)

– صعوبات الدراسة:

– عدم وجود دراسات سابقة لموضوع البحث لعدم التطرق إليه من قبل.

– وجود صعوبات في دراسة الحالة لعدم احترامها لمواعيد المقابلة بحيث أننا قمنا بإجراء مقابلات مع بعض الحالات و لم تعد لإتمام العلاج , مما أدى إلى تغير الحالات.

– توفر مكتب واحد خاص بالأخصائي النفساني بالمركز مما خلق لنا صعوبة في اجراء المقابلات باعتبار ان الاخصائيين النفسانيين العاملين بالمركز كانا يتواجدان معنا مما أعاق حريتنا في التعامل مع الحالات المدروسة.

– صعوبة في موضوع الدراسة حيث قمنا بتغييره, بسبب بعض العراقيل.

الخلاصة:

تطرقنا من خلال هدا الفصل إلى الإجراءات المنهجية التي ستساعدنا في بحثنا هذا , و سيليه الفصل الخاص بعرض النتائج الخاصة بدراسة و فحص الحالتين.

الفصل الخامس

نتائج الدراسة العيادية

تمهيد:

في إطار البحث عن طبيعة شخصية المدمن من خلال التحليل التعاملي ، نتناول في هذا الفصل عرض النتائج العيادية للحالتين **محمد** و **ابراهيم** في شكل تقرير سيكولوجي و فحص نفسي لهما بهدف اختبار فرضية البحث.

1- التقرير السيكولوجي للمفحوص رقم 01:

1-1- تقديم المفحوص:

الاسم و اللقب: غ. ابراهيم

السن:25 سنة

المستوى التعليمي:جامعي ماستر في المحاسبة إضافة إلى تكوين في الميكانيك

الترتيب في العائلة:الابن الأوسط

الحالة الاجتماعية: أعزب

المهنة: في وقتالفراغ يعمل في مقهى

السكن:وهران

المستوى الاقتصادي للأسرة:جيد

الفاحصة: الأخصائية النفسانية العسري وهيبة

مكان التقويم: مركز متعدد الخدمات بيغمراسن(وهران)

دافع التقويم: في إطار الفحص النفسي العيادي

1-2- أهم الجوانب الأساسية للتاريخ النفسي و الاجتماعي للمفحوص:

ابراهيم يبلغ من العمر 25 سنة، شاب طويل القامة، لون الشعر أشقر، العيون بنية ذو بشرة بيضاء نظيف الملابس مهتم بمظهره، ملابسه رياضية، الحالة ذو مستوى جامعي يدرس ماستر في المحاسبة و أما في وقت الفراغ يعمل في مقهى لدى صديق له.

يعيش قي أسرة متكونة من الأب و الأم و أخ اكبر منه يعمل في ميدان الإشهار و له أخت صغرى تحصلت مؤخرا على شهادة التعليم المتوسط و هو يحتل المرتبة الوسطى بينهم.

الحالة تقدم للعلاج بطلب منه برفقة والديه، الأم تبلغ من العمر 50 سنة، طبيبة عامة، تعاني حاليا من اكتئاب و هي تحت المتابعة النفسية المستمرة و هذا راجع إلى تعرضها لنوبة هستيرية بعد علمها بان

ابنها يتعاطى المخدرات. أما الأب يبلغ من العمر 55سنة إطار في مؤسسة سوناطراك، طول الوقت غائب حسب أقوال الحالة، علاقته مضطربة مع الأب تميل للسطحية أما مع الأم علاقته اقرب إلى السواء معها لكن عدم وجودها بحكم عملها و عمل زوجها أصبحت العلاقة بينهم مضطربة، أما علاقته بإخوته فهي جد مضطربة خاصة مع أخوه الكبير فعلاقتهم جد سطحية، حسب أقواله "كل واحد في حاله" من خلال الجلسات النفسية تبين أن للحالة نسق اسري مضطرب.

طفولته كانت حسب أقواله نوعا ما جيدة، مرحلة الطفولة المبكرة حسب أقوال والدته لم تجد مشكلات في الطفولة طهرت من خلال علامات نمو أو في المشي أو الوقوف أو الحبو، لم يوجد عنده سمات عصابية من مص الأصابع أو قطم الأظافر أو التبول اللاإرادي، نمو الكلام بطريقة طبيعية مخارج الحروف واضحة، طفولته كانت مدللة بحكم أن العائلة كانت ميسورة الحال حسب أقوال أمه "كنت مقلشتهم " بمعنى أنها كانت توفر لهم الجانب المادي، كان يميل للعب مع الأطفال في نفس سنه و من نفس نوعه معظم الوقت يلعب بالكرة، رغم أن الحالة يعيش في أسرة مثقفة من طرف الوالدين إلا أنهم لم يكتشفوا بان ابنهم يتعاطى، من خلال المتابعة النفسية صرح لنا بان أول مرة بدا بالتدخين في سن 11 سنة و لكن لم يكن من المدخنين بصفة كبيرة، خاصة و أن في هدا السن و حسب ذكره كانت هنالك صراعات عائلية (الأب و الأم) و الحالة كان متعلق بوالده كثيرا و يرفض فقدانه حسب أقواله أن الوالد كان يغادر البيت بعد الصراع و النزاع مع الوالدة لمدة طويلة و هو لم يتقبل ذلك الأمر و هنا نرى أن غياب الأب في تلك المرحلة سمح له بالتعلق بالوسط الخارجي.

حسب ذكر الحالة عند دخوله للمتوسطة ابتلى بالمال "الدراهم" و كانت لديه صديقة تقدم له المال، فبدا بتعاطي "الكيف" استمر فيها من المتوسط إلى الجامعة و لم يتوقف عن تناولها و في السنة الأولى ثانوي بدا بتعاطي الأقراص المهلوسة "الصاروخ" ليغيكا 30، بدا بتناول حبة واحدة في سن 16سنة إلي غاية أن وصل إلى تناول 5 حبات يوميا و هو في الجامعة، حاول أن يتوقف و لكن رجع إلى الإدمان مرة ثانية، و كل هدا بدون أن يكشف أمره من طرف أسرته، الحالة يقول انه لجأ إلى القران من اجل التوقف و لكن دون جدوى، لكنه انقص الكمية التي كان يتعاطاها خاصة فيما يخص "الكيف" أصبح يدخن 5 سجائر في اليوم، و قد صرح بأنه " كنت باغي نحبس بصح خفت والديا يتحلبولي" و ذلك راجع إلى أن المدمن بعد التوقف تطهر عليه أعراض انسحابية و هي الاكتئاب و تتمثل هذه الأعراض في:

– الانعزال،فقدان الشهية، اضطراب في النوم(قلة النوم)، الرشفة، تنمل في الأطراف، ضيق في الصدر، التعرق، خاصة و أن والدته طبيبة و خوفا منه أن تظهر عليه هده الأعراض و يكشف أمره لذلك لم

يتوقف عن الإدمان ، هنا نلاحظ أن الحالة كان لديه صراع داخلي مع نفسه، كما انه كان يتعاطى من اجل التخلص من القلق و الاهتمام بالذات و حفضها من الأذى.

و قد صرح لنا في أول جلسة انه "الحاجة لي ندمت عليها بزاف كي درت التاست teste" لان والديه كانوا يشكون فيه عدة مرات و كان يقنعهم بأنهم على خطأ و في إحدى المرات طلب منه والده بإجراء التحاليل "Narco teste" و خوفا من اكتشاف أمره قام طوال الليل بشرب الماء بكميات كبيرة و بعد قيامه بالتحاليل كانت نتائجه سلبية، و هدا بالنسبة له خطا " هده الغلطة لي درتها في حياتي و ما صرحتهمش" و هنا نرى أن الحالة كان لديه تأنيب الضمير، علما أن الحالة توقف عن التعاطي قبل الجلسات في شهر رمضان و بدأت تظهر عليه الأعراض الانسحابية، اضطراب في النظر ، الدوار الرشفة، التعرق، اضطراب في النوم(الأرق).

و بعد اعترافه لوالديه بأنه يتعاطى، طهرت على والدته حالة هستيرية خاصة أنها طبيبة و لم تستطع أن تكشف تصرفاته، و هي حاليا تعاني من أعراض اكتئابية و تحت العلاج النفسي. بدا شكوك الوالدين في شهر رمضان حسب أقواله و أقوالها و بعد رمضان صرح لهم.

النسق الأسري للحالة فيه اضطرابات علائقية كثيرة بين الوالدين، و بين الإخوة فيما بينهم، و هذا ما جعل الحالة للجوء إلى الإدمان خاصة بغياب السلطة الأبوية و غيابه عن البيت أدى بالحالة إلى التعلق بالعالم الخارجي (رفقاء السوء)، و هذا من اجل التخفيف عن صراعاته الداخلية.

الحالة في الجلسة الأولى قدم له علاج دوائي لمعالجة الأعراض الانسحابية مع المتابعة النفسية، و أما في الجلسة الموالية جاء الحالة فرح بالتحسن الذي لاحظه على نفسه، علما أن الحالة يتميز بشخصية قوية و كانت لديه قوة الإرادة. و قد صرح الحالة أثناء الجلسات انه عندما كان يتعاطى المخدرات كان يعاني من اضطراب في التركيز و اضطراب في الذاكرة، كان يعاني من حالات نسيان لكن بعد تلقيه للعلاج يقول " رجعو لي ذكرايات كنت ناسيهم قاع" و "أصبحت نركز غاية" و "أصبحت نصفى في الكور تاعي" يقصد لون بشرة الوجه، الحالة كان واعي ومدرك رغم التعاطي و كان يقول " أنا مكنتش الاز كي كنت نأكل، كنت عارف بلي هذا رهج" و يقول أيضا " الباصيتاعي expérience الي ندريت منها و أنا قررت باش نخرج منها" و هنا يؤكد الحالة على الرغبة و قوة الإرادة للتخلص من هذه الحالة و قد وضح ذلك أيضا في قوله " احد أصدقائي عطاني مشطة و أنا شديتها عليه و عاودت رديتهاله" هنا نلاحظ انه تعرض لعدة إغراءات من طرف أصدقائه و لكن الرغبة و الإسرار في العلاج و قوة الإرادة لدى الحالة كانت متواجدة في هذه اللحظة، و قد صرح لنا في عدة جلسات انه كان لديه أصدقاء غير صالحين

(اصد قاء السوء) بالإضافة أن لديه عائلة "جافية" حسب أقواله و هنا نرى انه يبرر إدمانه بسبب أصدقائه و أسرته فهو يسقط اللوم عليهم.

من الناحية الجسمية لدى الحالة كانت لديه نظرة مشوهة نحو جسمه و خاصة أعراضه التناسلية حسب أقواله " كنت نشوفهم صغار" و بعدها تأكد انه مجرد اعتقادات، علما أن الحالة كان يمارس العادة الجنسية.

و من الناحية الوراثية لدى الحالة فقد صرح لنا أن عائلته أي الوالدين كان لديهم علاقة مضطربة لأنهم دائما في صراع و الأب كان يتناول الكحول و هنا نرى أن للوراثة دور في حياة الحالة.

الحالة كان متعلق بوالده كثيرا و خاصة و انه في كل جلسة يتكلم عليه و قد صرح لنا انه في إحدى المرات الأب كان يريد أن يغادر المنزل و يتركهم بسبب الصراعات التي كانت مع والدته و الحالة كان يريد الذهاب معه لكن الأب رفض ذلك و قد أصيب يومها بنوبة بكاء حادة و مرض يومها و هي راسخة في ذهنه إلى يومنا هذا رغم أنها حصلت في طفولته في سن 11سنة، و كان يطلب من والده بعدم المغادرة و لكنه غادر و لم يهتم لأمره و غاب عن المنزل يومها حوالي أكثر من 15 يوم، فلم يتقبل غياب والده، و أيضا عندما تعرض والده لحادث في العمل و أصيب بجروح و هو لاحظ ذلك المنظر أصبح راسخا في ذهنه و اثر عليه فأصبح يخاف على والده من الموت و فقدانه.

الحالة من النوع الشجاع قوي , لا يحب "الحقرة" حسب أقواله، يحب العدل، الحالة كانت لديه مشكل النسيان و التركيز في الدراسة بسبب الإدمان على المخدرات, و أثناء العلاج الدوائي الكيميائي بدأت تظهر عليه بعض التحسنات و هو حاليا تحت تأثير الدواء المهدئ و العمل في مقهى، الأم تركز على الجانب الديني و خاصة صلاته، القرب إلى الله هو مخرج من هذه الأزمة، الحالة في تحسن ملحوظ و لم ينتكس حاليا.

ان سيرورة حياة الحالة و مسارها يعكس مدى الاضطراب و التدهور الذي مس الأسرة باعتبارها المؤسسة الاجتماعية الأولى ذات التأثير على بناء الشخصية و تطورها ،بحيث أن الحالة يعاني من حرمان عاطفي أوجده غياب الأب، و غياب صورته الفعالة من ناحية التكوين النفسي و العلاقة الثلاثية التي تربط الطفل بوالديه من ناحية.

لكل مراحل النمو تأثير على فردانية الشخص و تطوره النفسي و الاجتماعي إذ أن تواجد الحالة في فترة المراهقة و ما تمليه، خصائص انفعالية و علائقية تجعل الأسرة بالدرجة الأولى أول مثير على تطور الشخصية و نموها عبر مختلف المؤسسات الاجتماعية، فالرجوع إلى التاريخ العائلي للحالة يعكس مدى تأثيره السلبي على نمو شخصيته، بحيث أنه وجد نفسه في بيئة مضطربة يميزها غياب الأب في فترة

حرجة من العمر هذا ما أدى بالحالة إلى لجوئه إلى الإدمان من اجل التعبير عن انفعالاته، و كمشجع على ذلك يعتمده كاستراتيجية لتحقيق الذات وسط مجتمعه.

إن الصورة الأبوية تعتبر أساس اكتساب الفرد للقيم و المعايير الاجتماعية عن طريق التماهي، و باعتبار أسرة الحالة هي أسرة مضطربة في العلاقة النسقية و غير منتظمة لا تمد الفرد بالقيم و المعايير التي تتصف بالتطابق مع ما هو متعارف عليه اجتماعيا، أدى إلى انحراف الحالة و البحث عما قد يعوض الحرمان المعنوي، مع فتح باب الانحراف عن طريق الاحتكاك برفقاء السوء و اكتساب سلوكات سلبية قادته للإدمان.

1-3- فحص الهيئة العقلية:

1-3-1_ الاستعداد و السلوك العام:

الحالة "**ابراهيم**" ابيض البشرة، أشقر الشعر، لون العيون بني، يرتدي لباس رياضي مهتم جدا بمظهره. مند الحصة الأولى كان الاتصال معه سهل، كان يعبر عن مشاعره و أفكاره بطريقة منتظمة و واضحة، مند طفولته كانت لديه انشغالات نرجسية جسدية، حيث انه كان يعتقد أن لديه تشوهات خلقية خاصة بالعضو الجنسي، الخصاء، باعتقاده أن هناك واحدة اصغر من الأخرى، و كان مهتم جدا بمظهره خاصة انه في مرحلة الإدمان على المخدرات كان يرى أن صورة وجهه قد تغيرت (لون بشرته) إلى غاية تلقيه للعلاج رجع إلى حالته الطبيعية أي انه حسب أقواله " بديت نصفا".

1-3-2_ النشاط العقلي:

يعبر بوضوح عن أفكاره و ألفاظه واضحة و مفهومة و استجاباته كانت متناسبة و ملائمة للتعبير عن أفكاره لديه مؤشرات القدرة على التحليل لذاته و محيطه الأسري.

1-3-3_ الميزاج و العاطفة:

من خلال الحصة الأولى و الملاحظات النفسية لدى الحالة كانت تظهر عليه بعض ملامح التوتر و بعض مشاعر الذنب، خاصة عندما يتكلم عن والديه، فهو يشعر انه خدعهم بإخفائه للإدمان، خاصة عند شكوك والديه و محاولة إخضاعه للاختبار (التحاليل) و ما فعله من اجل أن تصبح النتيجة سلبية و مع كل هذا كان يرغب في الحصول على حل لمشكلته و صراعاته النفسية خاصة.

1-3-4_ محتوى التفكير:

الحالة واعي جدا بوضعيته النفسية، خاصة و انه كان كل مرة يحاول الإقلاع عن الإدمان و كانت لديه إرادة قوية لتخطي هذه الأزمة، و الصراع النفسي، خاصة و أن الإدمان كان سبب في تأثيره على تركيزه و أفكاره، إذ أصبح حسب أقواله ينسى أشياء كثيرة و اثر عليه في الدراسة لعدم قدرته على التركيز.

1-3-5_ القدرات العقلية:

الحالة يتوجه جيدا زمنيا-مكانيا، لديه ذاكرة جيدة للأحداث القريبة و البعيدة، و لديه فهم رمزي للقيم و المعاني، لكنه بعد تعاطيه للإدمان أصبح يعاني من سوء التركيز و خلق لديه اضطرابات علائقية أسرية و بعد خضوعه للعلاج الدوائي الكيميائي و الحصص النفسية، استرجع حسب أقواله ذكريات كان قد نساها عندما كان يتعاطى المخدرات.

1-3-6_ الاستبصار و الحكم:

الحالة "**ابراهيم**" واعي و مدرك لمشاكله، و كانت لديه القدرة و الرغبة في التخلص من هذه الطاهرة (الإدمان) و حسب أقواله حارب من اجل ذلك، فطفولته دائما حاضرة و دائما يلمسها في تفاعله العلائقي مع والديه، خاصة الأب الذي كان متعلق به، و الاضطرابات العلائقية مع الإخوة.

و قدسالنا الحالة سؤالين و كانت إجابته:

س1- ماذا تفعل إذا اكتشفت أن هناك نار في قاعة السينما ؟

ج1- يحاول مساعدتهم بأي طريقة و إطفاء النار.

س2- ماذا تفعل إذا وجدت نفسك في مدينة أنت غريب عنها ؟

ج2- عادي يبقى لوحده، أو يتقرب من أي احد و يتكلم معه.

2- عرض و تحليل نتيجة تطبيق مقياس الايغوغرام للحالة الأولى ابراهيم:

2-1-عرض نتائج المقياس (الايغوغرام):

طفل تلقائي	طفل مبدع	طفل متكيف متمرد	الطفل المتكيف الخاضع	الراشد	الولي الراعي	الولي الناقد
الأسئلة	الأسئلة	الأسئلة	الأسئلة	الأسئلة	الأسئلة	الأسئلة
6	9	7	10	2	3	1
11	12	13	14	5	15	4
18	17	21	16	19	20	8
23	27	28	26	24	25	22
30	35	33	34	32	31	29
48	40	41	37	36	38	39
49	42	47	43	44	46	45
51	56	50	60	54	52	53
65	61	55	64	58	57	59
68	62	63	70	67	66	69
26/30	**28/30**	**13/30**	**10/30**	**25/30**	**24/30**	**19/30**

- **المحور 1:** حالة الأنا الولي الناقد

(1 _ 03)، (4_ 02)، (8 _ 00)، (22 _ 03)، (29 _ 03)، (39 _ 03)، (45 _00)، (53 _ 02)، (59 _03) (69 _ 00).

- 03 +02+00 +03 +03+03 +00 +02 +03 +00 = **19**

- **المحور2:** حالة الأنا الولي الراعي

(3 _03) ، (15 _ 00) ، (20_ 03) ، (25 _ 03) ، (31 _ 03) ، (38 _ 03) ، (46_ 03)، (52_03) ، (57 _ 03) ، (66 _ 00).

- 03 +00 +03 +03 +03 +03 +03 +03 +03 +00 = **24**

- **المحور 3:** حالة الأنا الراشد

(03 _ 2) ، (03 _ 5) ، (03 _ 19) ، (03 _ 24) ، (03 _ 32) ، (03_ 36) ، (00 _ 44) ، (03 _ 54) (01 _ 58) ، (03 _ 67).

- 03 +03+ 03+ 03 + 03 + 03 + 00 + 03 + 01 + 03 = **25**

- **المحور 4:** حالة الأنا طفل متكيف ، مطيع

(00 _10) ، (01 _ 14) ، (01 _ 16) ، (03 _ 26) ، (02 _ 34) ، (00 _ 37) ، (43 _ 00) ، (03 _ 60) (00 _ 64) ، (00 _ 70).

- 00 + 01+ 01 + 03 + 02 + 00 + 00 + 03 + 00 + 00 = **10**

- **المحور 5:** حالة الأنا طفل متكيف متمرد.

(00 _ 7) ، (03 _ 13) ، (00 _ 21) ، (03 _ 28) ، (00 _ 33) ، (01 _ 41) ، (02 _ 47) ، (03 _ 50) (00 _ 55) ، (01 _ 63).

- 00 + 03+ 00 + 03 + 00 + 01 + 02 + 03 + 00 + 01 = **13**

- **المحور 6:** حالة الأنا طفل مبدع

(01 _ 9) ، (03 _ 12) ، (03 _ 17) ، (03 _ 27) ، (03 _ 35) ، (03 _ 40) ، (03 _ 42)، (03 _ 56) ، (03 _ 61) ، (03 _ 62)

- 01 + 03 + 03 + 03 + 03 + 03 + 03 + 03 + 03 + 03 = **28**

- **المحور 7:** حالة أنا طفل تلقائي:

(03 _ 6) ، (03 _ 11) ، (03 _ 18) ، (00 _ 23) ، (03 _ 30) ، (03 _ 48) ، (03 _ 49) ، (02 _ 51) (03 _ 65) ، (03 _ 68)

- 03 + 03 + 03 + 00 + 03 + 03 + 03 + 02 + 03 + 03 = **26**

- لقد تحصلت الحالة على علامة 19 في حالة أنا ولي ناقد و علامة 24 في حالة أنا ولي راعي أي على مجموع 43 في حالة أنا ولي.

و علامة 25 في حالة أنا راشد

و علامة 10 في حالة أنا طفل متكيف مطيع و علامة 13 في حالة أنا طفل متكيف متمرد و علامة 28 في حالة أنا طفل مبدع و علامة 26 في حالة أنا طفل تلقائي أي على مجموع 77 في حالة أنا طفل

2-2_ تحليل نتائج مقياس الايغوغرام:

من خلال تطبيق مقياس "الايغوغرام " على الحالة "ابراهيم" لاحظنا انه تحصل على علامة **25** في حالة أنا راشد و هي نتيجة منخفضة جدا مقارنة بالعلامة التي تحصل عليها في حالة أنا طفل التي تحصل

فيها على علامة **77** مقارنة بالأنا الأخرى. و من هنا نلاحظ في هذه الحالة سيطرة عليها أنا الطفل بنسبة مرتفعة مقارنة بالأنا الأخرى (الراشد ، الولي) ، و هذا حسب بعض العلماء في تفسيرهم للتحليل التعاملي يشيرون أن الناس يميلون للعمل بحالة أنا واحدة أكثر من الحالات الأخرى في موقف معين و تستغرق مدة من الزمن **williamson et R. ward**

و قد تختلف ردود فعل الشخص للمثيرات حسب هذه حالات الأنا، مثل حالة الأنا الراشد الذي تحصل عليها بعلامة 25 و هي تهتم بالتعامل و تخزين المعلومات المرتبطة بالمثيرات و هذا ما لاحظتاه على الحالة من خلال جمع المعلومات عنه إذ كان متعلق بوالده

وحالة الأنا الأب الوالد الذي تحصل فيها على علامة **43**و هي النفس الخارجية التي تهتم بالمعايير الخارجية أثناء التواصل و هذا ما لاحظناه عليه من خلال تقديمه للنصائح للأصدقاء بالابتعاد عن الإدمان و الحب و الأمان الذي كان يكنه لأبيه

و حالة الأنا الطفل الذي تحصل فيها على أعلى علامة **77**

و هنا في هذه الحالة تسيطر عليه حالة أنا طفل و هي المسؤولة عن الحفاظ على الدوافع و العاطفة الانفعالية المحركة للسلوك، فهو ينفعل في حالة الإدراك غير الواضح أو الذي لا يستطيع تمييزه.

و هذا ما لوحظ على الحالة التي أمامنا التي كانت تسيطر عليه حالة أنا الطفل المتمرد من خلال اتخاذه للرأي المعاكس لكل ما هو مقترح عليه خاصة من طرف عائلته التي كان ينظر إليها نظرة تشاؤمية، و من هنا ظهرت عليه السلوكات المرضية التي آدت به إلى الإدمان على المخدرات ، هذا راجع إلى عدم حصوله على الاعتراف الايجابي فانه يتمرد من اجل الحصول على الاعتراف و لو كان سلبي ، و في هده الحالة المدروسة لاحظنا عليها صراعات عائلية كثيرة سواء مع الوالدين أو الأشقاء ، و هذا ما اثر على الحالة خاصة و انه كان في صراع مع الأب و من هنا فان سيناريو الحياة للحالة و الرسائل التي كان يتلقاها في طفولته كانت سلبية استنادا إلى تكوينه و الخصائص الموروثة من الأب كل هذا جعل الحالة تلجأ إلى الإدمان على المخدرات و بالتالي الأنا المسيطر على الحالة هي أنا طفل.

3- عرض و تحليل نتائج تطبيق مقياس وضعية الحياة للحالة الأولى ابراهيم:

3-1-عرض نتائج مقياس وضعية الحياة للحالة الأولى ابراهيم:

موافق- / موافق -		موافق +/ موافق -		موافق - / موافق+		موافق + / موافق+	
ملحوظة النقطة	السؤال	ملحوظة النقطة	السؤال	ملحوظة النقطة	السؤال	ملحوظة النقطة	السؤال
01	6	01	4	04	3	04	1
01	11	01	10	04	5	02	2
01	12	03	13	04	9	03	7
01	23	01	19	03	14	02	8
03	26	01	20	02	15	04	16
01	28	03	24	03	18	01	17
04	30	01	25	04	22	02	21
02	32	01	31	01	29	04	27
14	**مجموع**	**12**	**مجموع**	**25**	**مجموع**	**22**	**مجموع**

- **المحور 1:** موافق +/ موافق + ( )+ok, ok+

(1 _04)، (2_02)، (7_03)، (8_02)، (16_04)، (17_01)، (21_02)، (27_04).

- 04 + 02 + 03 + 02 + 04+ 01 +02 + 04 = **22**

- **المحور2:** موافق + / موافق – ( )– ok , ok–+

(3 _04) ، (5_04) ، (9_04) ، (16 _03) ، (15_02) ، (18 _03) ، (22_04) ، (29_01)

- 04 + 04 +04+ 03 + 02 + 03 + 04 + 01 = **25**

- **المحور 3:** موافق – / موافق + (+ ok , – ok)

(4_01) ، (10_01) ، (13 _03) ، (19_01) ، (20_01) ، (24_03) ، (25_01) ، (31 _01).

- 01 +01+ 03+ 01+ 01 + 03 +01+ 01 =**12**

- **المحور 4:** موافق – / موافق – ( )– ok, –ok

(01_6) ، (01 _11) ، (01 _12) ، (01_23) ، (03_26) ، (01_28) ، (04_30) ، (02_32).

14 = 02+ 04 + 01 + 03+ 01 + 01 +01 + 01 –

3-2- تحليل نتائج مقياس وضعية الحياة للحالة الأولى ابراهيم:

من هنا نرى أن أعلى نتيجة التي تحصل عليها الحالة و هي علامة **25** و التي تمثل وضعية أنا بخير ، أنت لست بخير (**ok+ ,ok –**) ، و هذا ما يفسر موقف الحالة طوال حياته بعد مرحلة الطفولة التي عاشها نتيجة الخبرات السيئة و السلبية للمواقف التي يتخذها عن ذاته و عن الآخرين.

و تحصل على علامة **22** في الوضعية الأولى أنا بخير، أنت بخير **(ok+,ok+)**و هذا الموقف يكون لدى الطفل في مراحله الأولى و يستمر معه إذا كانت الأمور تسير على ما يرام سيكون قادر على الحفاظ على هذا الوضع طوال حياته و إذا تم التعامل معه بشكل سيء فقد يولد هذا عنده شعور بالعجز و الغضب

و تحصل على علامة **12** في وضعية أنا لست بخير، أنت بخير **(ok+,ok–)** و هي علامة منخفضة مقارنة بالوضعيات الأخرى.

إن النقص في الاهتمام بالذات ، و في تقدير الذات و عدم الإحساس بالسعادة يساهم في دفع الأفراد للإدمان ، كما يعد الإدمان عبارة عن عصاب اندفاعي ناشئ عن ظروف أسرية صعبة أدت إلى نشوء احباطات فمية في الطفولة، لذا فان المدمن بأساسه التكويني شخص يوصف بالنرجسية (عشق الذات اللاشعوري)

و من هنا لاحظنا ان اعلى علامة تحصل عليها كانت في الوضعية الثانية انا بخير، انت لست بخير ز هذا ما ينطبق على الحالة المدروسة التي تعاني من الإدمان و نتيجة الاضطرابات العلائقية مع الأسرة هذا ما ولد لدى الحالة بالعجز و الغضب لان سيناريو الحياة لم يكن متين لدى الحالة من طرف الحياة الاجتماعية الأسرية و هذا ما خلف لديه عدم الثقة بالآخرين ، بحيث انه يسلط اللوم على الآخرين و هذا ما كان يصرح به دائما في المقابلات العيادية بان الأسرة هي التي كانت السبب في اتجاهه لطريق الإدمان.

4- التقرير السيكولوجي للمفحوص رقم 02:

4-1-تقديم المفحوص:

الاسم واللقب: ح. محمد

السن:24سنة

المستوى التعليمي:4 متوسط

الترتيب في العائلة: متبنى

الحالة الاجتماعية: أعزب

المهنة: الترصيص

السكن: بمسرغين

المستوى الاقتصادي للأسرة:متوسط

الفاحصة: الأخصائية النفسانية حوش هوارية

مكان التقويم: مركز متعدد الخدمات بيغمراسن(وهران)

دافع التقويم: في إطار الفحص النفسي العيادي

4-2- أهم الجوانب الأساسية للتاريخ النفسي و الاجتماعي للمفحوص:

ح. محمد يبلغ من العمر 24 سنة، يعمل في مجال الترصيص يقيم بمدينة مسرغين، تم إجراء المقابلة معه في مركز متعدد الخدمات بيغموراسن بدافع البحث العلمي و كان سبب قدومه إلى المركز هو العلاج ضد الإدمان و بالتالي طلبه السيكولوجي كان واضحا حيث قال "بغيت نصوفي روحي قبل ما تتطفر فيا" و قال " حسيت روحي راني ضايع و راني غير نشكل...."، محمد عاش حياته كطفل متبني من طرف خالته التي كانت ماكثة بالبيت و زوجها المتوفي حاليا الذي كان يعمل حر، و كان أبوه البيولوجي مجهول بحيث أن خالته هي من ربته منذ أن كان رضيعا باعتبار أنها لا تنجب أطفال و يقول أن أمه البيولوجية تخلت عنه. الخالة التي تكفلت بمحمد تبلغ من العمر 47سنة و هي ميسورة الحال بحيث أنها لم ترفض له أي طلب و كانت تشتري له كل ما يريد دون تراجع أو رفض لأنها كانت تحبه كثيرا

و عملت كل ما في جهدها حتى ينجح في الدراسة و كانت تلبي له كل طلباته و احتياجاته.و كان دائما من الأوائل في الدراسة. و عن طفولته يقول محمد انه عاش طفولة عادية و طبيعية باعتبار انه كان محبوب من طرف العائلة المتبنية له أي خالته. و في مجال العلاقات فيقول عن أمه أنها كانت طيبة

القلب و لطيفة معه، و انه بالنسبة لها هو الطفل المدلل بحيث غمرته بكل ما تملك من حب و حنان لأنها لا تنجب أطفال.

من حيث السوابق الصحية و المرضية، محمد لا يعاني من أي مرض مزمن حاليا.

من حيث علاقته مع الأصدقاء يقول انه اجتماعي و له أصدقاء كثير و لكن له صديق مقرب بحيث انه لا يفارقه و يتقاسم معه كل شيء و كل أسراره. أما فيما يخص الدراسة فكان تلميذ مجتهد في الدراسة و كان من الأوائل بفضل دعم خالته له إلى غاية السنة أولى متوسط لكن بسبب دخوله عالم التعاطي للمخدرات تراجع مستواه إلى حد انه أعاد السنة الثانية متوسط ثم عاد و زاول الدراسة باجتهاد إلى غاية وصوله إلى السنة الرابعة متوسط أين سيطرت عليه حالة الإدمان مما اضطر إلى التوقف عن الدراسة و قال أردت العمل من اجل الحصول على النقود لشراء الأقراص.

فيما يخص بداية الولوج إلى عالم الإدمان يقول محمد انه بدا التدخين في سن 14 سنة مع الرفاق جبدة الى جبدتين في اليوم إلى غاية علبة إلى علبتين يوميا و في سنة 2017 انتقل إلى استهلاك الكيف في مرحلة المتوسط من التعليم و سنة 2018 بدا بحبوب Tramadol ،و كان الواقع إلى اخده هو انه عندما أراد استخراج بطاقة التعريف الوطنية اكتشف انه طفل متبني و ما اثر عليه أكثر هو تبرا أمه البيولوجية له و نكرانها له مما ولد لديه صدمة نفسية حيث أثرت على مستواه الدراسي بحيث فشل في نيل شهادة التعليم المتوسط و بدا يغوص في التعاطي أكثر فأكثر بحيث انه أصبح مدمن بشكل فعلي سنة 2019 في هذه السنة يقول محمد انه توقف عن الدراسة و بدا في العمل في سوق الخضر حيث قال "...وليت نخدم باش نقدر نشري الكاشيات.." و قال ".... وصلت نبيع صوالحي باش نأكل الحبوب..."

و قال " وليت نأكل إلى 3الى 4 حبات في اليوم..." و قال "...وليت نأكل الروش و الصاروخ..." و كان ذلك بسبب مخالطة رفقاء السوء و قال محمد "....كنت حاسب هذيك هي الرجلة..."كنت كي نتقفل نحس روحي راجل...." و هنا الفهم الخاطئ لكلمة الرجولة يقول محمد بعد انقطاع الروش أصبحت أتعاطى ليريكا 300غ و كان يضاعف عدد الحبات الدواء بقوله "....كنت نحوس على الرشقة اللي كنت نحس بها أول مرة..." و استمر على الإدمان على الأقراص بحثا عن النشوة الأولى، و في سنة 2023 توقف عن التعاطي و تعلم حرفة الترصيص، و بدا يعمل لكن حدث له مشاكل مع صديقه الشريك في العمل مما دفعه إلى العودة إلى استهلاك الأقراص بطريقة مضاعفة عن الأولى. بحيث قامت جدته ببيع كل ما تملكه من ذهب و فتحت له محل من اجل أن تساعده في كسب قوته بنفسه و الابتعاد عن الإدمان إلا انه قام ببيع سلع المحل و اشترى أقراص ليريكا و Tramadol و قال "... دخلت في طريق الضياع بصح و بالصحيح..." و قال "... وصلت نأكل 24 حبة في اليوم " وصل محمد إلى قوله "... أصبحت

رخيص..." قيمتي طاحت و قال " وليت نسلف الدراهم و ما نردهمش..." و قال انه لم يعد يحس انه ذو فائدة و قيمة بين الأهل و الأصدقاء، و انطلاقا من هنا قرر التوقف و بداية العلاج و جاء إلى المركز من اجل ذلك.

محمد كانت لديه اضطرابات علائقية مع الأم التي تبنته خاصة عندما علم أنها ليست أمه حيث قال "...كنت نحس ما تبغينيش...." و اعترف و قال "...كانت أدير المستحيل على جالي باش تجيبلي كل ما نبغي...بصح أنا ما كنتش نتقبل و كنت ضد كل ما تقوله أو تفعله بسبب أني كنت مدمن..." و اعترف بالتضحيات التي قامت بها من اجله.

محمد كانت لديه أعراض انسحابية القنطة، الاكتئاب، ألام صدرية، رجفة على مستوى اليدين، اضطراب قي النوم، وساوس من حوله، فقدان الشهية، تنمل الأطراف، القلق الشديد. ووضعت الحالة تحت العلاج الطبي و النفسي و بدأت أثار التحسن تظهر على الحالة و عادت العلاقة إلى طبيعتها مع الأم المتبنية و الأم البيولوجية و عاد محمد إلى العمل من جديد. و قال "....كنت حاشيها لروحي...." و كانت علامات السعادة بادية على وجهه و في بريق عينيه بحيث قال "...هداوين لقيت روحي...هداوين وليت بنادم..."

4-3- فحص الهيئة العقلية:

4-3-1- الاستعداد و السلوك العام:

محمد يتصف بقامة متوسطة، شعر اسود، عيون بنية و بشرة سمراء، أسنان مسوسة بسبب تعاطي المواد المخدرة، يرتدى لباس ملون و مرتب قميص وسروال قصير، ثيابه نظيفة، ملامح وجهه مبتسمة، الاتصال معه كان سهلا على مدار كل المقابلات حيث قدم طلب برغبته في العلاج و التخلص من السموم التي كان يتعاطاها، بعبارات تلقائية و واضحة و بأسلوب صريح و بسيط، لاحظنا لدى محمد نوع من الخجل و التبسم أثناء الكلام و طرطقة لأصابع اليد كرد فعل عن شعوره بالتوتر عند ذكر الأم البيولوجية.

4-3-2- النشاط العقلي:

محمد لديه تسلسل و ترابط في الأفكار، و قدرة جيدة في التعبير عن ذاته بأسلوب حسي ملموس، حديثه غني، كلامه متواصل دون انقطاع في التعبير عن أفكاره. نبرة صوته منخفضة.

4-3-3- محتوى التفكير:

لدى محمد وعي تام بمشكلته، حديثه صريح و واضح، أسلوبه في الإجابة تلقائي.

4-3-4- القدرات العقلية:

يمتلك محمد ذاكرة جيدة لكل الأحداث التي مرت عليه، لديه القدرة على ترتيبها و ربطها مع بعضها البعض مع التركيز على كل جوانب، كما انه لديه القدرة على التوجه الزماني و المكاني.

4-3-5-الحكم و الاستبصار:

محمد واعي و مدرك للازمة و المشكلة التي يمر بها و يسعى إلى الخروج من هذا الوضع و تغيير مسار حياته جذريا.

س1- ماذا تفعل إذا اكتشفت أن هناك نار في قاعة السينما ؟

ج1- يحاول مساعدتهم بأي طريقة و إطفاء النار.

س2- ماذا تفعل إذا وجدت نفسك في مدينة أنت غريب عنها ؟

ج2- أحاول أن اسأل الناس من اجل المساعدة.

5- عرض و تحليل نتيجة تطبيق مقياس الايغوغرام للحالة الثانية محمد:

5-1-عرض نتائج المقياس (الايغوغرام):

طفل تلقائي	طفل مبدع	طفل متكيف متمرد	الطفل المتكيف الخاضع	الراشد	الولي الراعي	الولي الناقد
الأسئلة	الأسئلة	الأسئلة	الأسئلة	الأسئلة	الأسئلة	الأسئلة
6	9	7	10	2	3	1
11	12	13	14	5	15	4
18	17	21	16	19	20	8
23	27	28	26	24	25	22
30	35	33	34	32	31	29
48	40	41	37	36	38	39
49	42	47	43	44	46	45
51	56	50	60	54	52	53
65	61	55	64	58	57	59
68	62	63	70	67	66	69
19/30	**15/30**	**15/30**	**13/30**	**14/30**	**12/30**	**13/30**

- **المحور 1:** حالة الأنا الولي الناقد

(1 _ 02)، (01_4)، (8 _ 00)، (22 _00)، (29 _ 03)، (39 _02)، (45 _02)، (53 _ 02)، (59 _01) (69 _ 00).

- 02+ 01+00 +00 +03 +02 +02+0 +00 = **13**

- **المحور2:** حالة الأنا الولي الراعي

(3 _02) ، (15 _02) ، (20_02) ، (25 _0) ، (31 _02) ، (38 _01) ، (46_01) ، (52_01) ، (57 _1) ، (66 _ 0).

- 02+02 +02 +00 +02 +01 +01 +01 +00 = **12**

- **المحور 3:** حالة الأنا الراشد

(2 _03) ، (5 _01) ، (19 _01) ، (24 _02) ، (32 _01) ، (36 _01) ، (44 _01) ، (54 _01) (58 _ 01) ، (67 _02).

- 03 +03 +01 +02 + 01 + 01 +01 + 01+ 01 + 02 = **14**

- **المحور 4:** حالة الأنا طفل متكيف ، مطيع

(10_01) ، (14 _01) ، (16 _ 01) ، (26 _01) ، (34 _03) ، (37 _01) ، (43 _01) ، (60 _01) ، (64 _02) ، (70 _01).

- 01 + 01 +01 + 01 + 01 +03 + 01 +01+ 01 +02+ 01 = **13**

- **المحور 5:** حالة الأنا طفل متكيف متمرد.

(7_ 00) ، (13 _ 03) ، (21 _02) ، (28 _02) ، (33 _02) ، (41 _ 01) ، (47 _03) ، (50 _01) (55 _ 00) ، (63 _ 01).

- 00 + 03+ 02 + 02 + 02 + 01 +03+01 + 00 + 01 = **15**

- **المحور 6:** حالة الأنا طفل مبدع

(9 _ 01) ، (12 _ 03) ، (17 _02) ، (27 _01) ، (35 _01) ، (40 _02) ، (42 _01)، (56 _01) ، (61 _02) ، (62 _01).

- 01 + 03 + 02 + 01 + 01 + 02 + 01 + 01 + 02 + 01 = **15**

- **المحور 7:** حالة أنا طفل تلقائي:

(03 _ 6) ، (01_ 11) ، (01_ 18) ، (03_ 23) ، (01_ 30) ، (03 _ 48) ، (02_ 49) ، (02 _ 51)، (02_ 65) ، (01_ 68)

- 03 + 01 + 01 + 03 + 01 + 03 + 02 + 02 + 02 + 01 = **19**

- لقد تحصلت الحالة على علامة **13** في حالة إنا ولي ناقد و علامة**12** في حالة أنا ولي راعي أي على مجموع **25** في حالة انأ ولي.

- و علامة**14** في حالة راشد.

- و علامة**13** في حالة أنا طفل متكيف مطيع و علامة **15** في حالة أنا طفل متكيف متمرد و علامة **15** في حالة أنا طفل مبدع و علامة **19** في حالة أنا طفل تلقائي أي على مجموع **62** في حالة أنا طفل.

5-2-تحليل نتائج مقياس الايغوغرام:

من خلال تطبيق مقياس الايغوغرام على الحالة "محمد" لاحظنا انه تحصل على علامة **25** في حالة أنا ولي و هي نتيجة منخفضة جدا مقارنة بالعلامة التي تحصل عليها في أنا طفل كما نلاحظ إن علامة حالة أنا طفل تلقائي مرتفعة مقارنة بحالات أنا طفل الأخرى أي (الطفل المتكيف المطيع، الطفل المتكيف المتمرد و الطفل المبدع) و هذا باعتبار أن المدمن يكون في حالة التبعية للمخدر بحيث انه ينقصه الانضباط و لا يعرف الحدود و لديه سلوكات اندفاعية بحيث انه يسعى إلى البحث عن اللذة الفورية.

و يكون لها علاقة بطفل غير منتظم يبحث عن الهروب من الألم و الحصول على إشباع الحاجة العاطفية إلى جانب ذلك فهو لديه ميل إلى الانخراط في سلوكات غير ناضجة.و هذا ما يولد لا توازن بين مسؤولياته كراشد و حاجته العاطفية كطفل وغالبا ما تتفاقم مع الإدمان. فألانا الطفل يمثل المشاعر و الأحاسيس اللذة و الألم فهو عند تعرضه لمشكل أو أزمة يعبر مباشرة بالألم أو اللذة أي لا يعطي صورة اجتماعية لديه أولية للانا الطفو لي أي بغدي نفسه بحيث انه يخدم مصلحته أي اللذة و النزوات و لا يعطي اعتبارات خارجية و الدليل هو اللجوء إلي الإدمان.

بالنسبة لحالة أنا راشد فقد كانت العلامة ضعيفة جدا مقارنة بعلامة حالات الأنا الأخرى أي حالة أنا ولي و حالة أنا طفل. يمثل أنا الراشد القدرة على اتخاذ القرارات العقلانية و يرجع السبب إلى ضعف حالة الأنا الراشد إلى صعوبة في تقدير نتائج أفعاله.

و نلاحظ أن نتيجة حالة أنا طفل مرتفعة هذا يعني أن حالة أنا الراشد ضعيفة و حالة الأنا ولي ناقصة بحيث انه عند الإكثار من التعليمات و الأوامر التي تصدر من الأنا الولي فان الأنا الراشد لن يستطيع القيام بعمله باعتباره القائد.

6- عرض و تحليل نتائج تطبيق مقياس وضعية الحياة للحالة الثانية محمد:

6-1-عرض نتائج مقياس وضعية الحياة للحالة الثانية محمد:

موافق- / موافق -		موافق +/ موافق -		موافق - / موافق+		موافق + / موافق+	
ملحوظة النقطة	السؤال	ملحوظة النقطة	السؤال	ملحوظة النقطة	السؤال	ملحوظة النقطة	السؤال
04	6	04	4	03	3	04	1
01	11	01	10	04	5	02	2
02	12	03	13	04	9	03	7
04	23	03	19	02	14	02	8
02	26	02	20	03	15	01	16
03	28	03	24	03	18	01	17
01	30	01	25	03	22	02	21
01	32	01	31	01	29	03	27
18	**مجموع**	**18**	**مجموع**	**23**	**مجموع**	**18**	**مجموع**

- **المحور 1:** موافق +/ موافق + (+ok, ok+)

(04_ 1)، (02_2)، (03_7)، (02_8)، (01_16)، (01_17)، (02_21)، (03_27).

- 04 + 02 + 03 + 02 + 01 +01 +02+ 03 = **18**

- **المحور2:** موافق + / موافق – (– ok , ok+–)

(03_ 3) ، (04_5) ، (04_9) ، (02_14) ، (03_15) ، (03 _18) ، (03_22) ، (01_29).

- 03 +04+ 04 + 02 +04 + 03 + 03 + 03 +01 =**23**

- **المحور 3:** موافق – / موافق + (+ ok , – ok)

(04_4) ، (01_10) ، (03 _13) ، (03_19) ، (02_20) ، (03_24) ، (01_25) ، (31 (01_

18= 01+ 01+ 03 + 02 + 03+ 03+ 01+ 04 –

– **المحور 4:** موافق – / موافق – ( )– ok–, ok

(04_6) ، (01 _11) ، (02_12) ، (04_23) ، (02_26) ، (03_28) ، (01_30) ، (01_32).

18 = 01+ 01 +03+ 02+ 04 + 02 +01 + 04 –

6 –2– تحليل نتائج مقياس وضعية الحياة:

موقف أو وضعية الحياة هو فكرة أو اعتقاد يتبناه الفرد عن نفسه و عن الآخرين من حوله

لقد تحصل "محمد " على علامة **18** في الوضعية الأولى (أنا بخير ، أنت بخير +ok, +ok) و هي نتيجة منخفضة مقارنة بالوضعية الثانية (أنا بخير ، أنت لست بخير –ok, +ok)و التي تحصل فيها على أعلى علامة **23** في هذه الوضعية كان "محمد " ينظر لذاته نظرة انه ليس مخطئ و أن الأخر هو الدافع إلى دخوله إلى عالم الإدمان بحيث انه يلقي اللوم على والدته التي تخلت عنه منذ ولادته.

حيث أن الطفل مند ولادته يكون في موقف (أنا بخير ، أنت بخير +ok, +ok) فإذا كانت الأمور تسير على ما يرام سيكون قادر على الحفاظ على هذا الموقف طوال حياته ،لكن و بالمقابل اذا تم التعامل مع الطفل بشكل سيء فقد يولد هذا عنده شعور بالعجز و الغضب و قد ينتقل إلى وضعية (أنا بخير ، أنت لست بخير – ok+, ok) و عليه قد يبني الطفل حياته على هذا الموقف الغاضب و يثبت لنفسه باستمرار أن الآخرين ليسوا على ما يرام مما يخلق لديه عدم الثقة بالآخرين و صعوبة في تشكيل الأصدقاء و العلاقات الحميمية.

أما في الوضعية الثالثة و الرابعة فقد كانت العلامة متساوية **18** بحيث دائما يلقي محمد اللوم على أمه فهو يعتبرها سبب معاناته مع الإدمان باعتبار أنها حرمته من الحب و العطف و الحنان رغم أن خالته كانت دائما تحيطه بمشاعر الحب و الاهتمام بالإضافة إلى ذلك فان إجابات محمد لم تكن على وثيرة جيدة أحيانا يقول أنا بخير و أحيانا يقول انه ليس بخير و هو يريد التغيير و التغيير يريده أن يكون لذاته كما انه و في المقابل عندما يعيش الفرد طفولة صعبة قد ينتهي به الأمر إلى وضعية (أنا لست بخير ، أنت لست بخير – ok , – ok) و هو موقف الحياة اليائس ففيه يجد الشخص صعوبة كبيرة في رؤية أي شئ جيد

في الآخرين و لا يري أي أمل في المستقبل و يمر كل الأشخاص بهدا الموقف في أوقات معينة و بمستويات مختلفة.

هذه المواقف التي يتبناها الأفراد عن دواتهم و عن الآخرين تؤثر عليهم تأثيرا كبيرا حيث تتحكم في أفكارهم و توجهاتهم بشكل شبه ثابت و هذا ما ينعكس على سلوكاتهم مع الآخرين.

و تعاطي المخدرات يكون من اجل مقاومة الضغوطات النفسية و الاجتماعية التي يعانون منها و للهروب من الانفعالات و تجنب الواقع الذي يعيشون فيه.

الفصل السادس

ملخص النتائج و مناقشة الفرضيات

تمهيد:

نستعرض من خلال هذا الفصل ملخص النتائج الخاصة بالحالتين المدروستين بما في ذلك مناقشة الفرضيات إلى جانب الخاتمة ، التوصيات و الاقتراحات.

1- ملخص نتائج البحث:

1-1_ على المستوى العيادي (من خلال المقابلات العيادية):

- الحالة 01 ابراهيم:

تبين لنا خلال قراءة المقابلات سواء في الملاحظة المباشرة أو المقابلة النصف الموجهة التي تم إجرائها مع الحالة حيث تعرفنا على التاريخ النفسي للحالة بحيث كان يركز على العلاقة بين والديه
و الاضطرابات العلائقية التي كانت على مستوى الأسرة خاصة الأبوين (الصراعات التي كانت بينهم) علما أن الحالة كان متعلق بوالده كثيرا و غيابه أدى به إلى التعلق بالعالم الخارجي (رفقاء السوء) و هذا من اجل التخفيف عن صراعاته الداخلية، حيث بدا بالتدخين في مرحلة مبكرة من حياته **(11سنة)**
و بعدها انتقل إلى الحشيش، الأقراص المهلوسة إلى أن أصبح مدمن من الدرجة الأولى، و كل هذا راجع إلى الإهمال الأسري و الحرمان العاطفي أوجده غياب الأب ، و غياب صورته الفعالة من ناحية التكوين النفسي و العلاقة الثلاثية التي تربط الطفل بوالديه من ناحية.
فالرجوع إلى التاريخ العائلي للحالة يعكس مدى تأثيره السلبي على نمو شخصيته، بحيث انه وجد نفسه في بيئة مضطربة يميزها غياب الأب في فترة حرجة من العمر هذا ما أدى بالحالة إلى لجوئه إلى الإدمان من اجل التعبير عن انفعالاته، و كمشجع على ذلك يعتمده كاستراتيجية لتحقيق الذات وسط مجتمعه.

1-2_ على مستوى التحليل التعاملي:

من خلال تطبيق مقياس الايقوقرام تحصل **ابراهيم** على علامة **43** في حالة أنا ولي وهي علامة منخفضة مقارنة بالعلامة التي تحصل عليها في أنا طفل **77**، و كانت العلامة مرتفعة مقارنة بحالات الأنا الطفل الأخرى، و هذا باعتبار أن المدمن يكون في حالة التبعية للمخدر بحيث انه ينقصه الانضباط و هذا ما حصل مع الحالة المدروسة **ابراهيم**.
و قد تحصل على علامة **25** في حالة الأنا الراشد و هذا ما وضح لنا انه استعملها عندما كان يريد أن يحقق انجازاته و مشاريعه الدراسية أو وقوعه في المشاكل لكنها كانت بنسبة ضئيلة مقارنة لاستعماله للانا الأب الولي الذي تحصل فيها على علامة **43** و قد كان يستعملها عندما كان ينصح بها أصدقائه عن

الابتعاد عن الإدمان و الحب و الأمان الذي كان يكنه لأبوه، و رغم هذا قد تحصل على علامة أعلى مقارنة بالأنا الأخر و هي أنا الطفل التي كانت تسيطر عليه في معاملاته الذي يطلب بعفوية و ببراءة و هذا ما جعله يسلط اللوم على الآخرين خاصة الوالدين باتجاهه للإدمان.

1-3_ على مستوى مقياس وضعية الحياة:

تحصل **ابراهيم** على علامة **22** في الوضعية الأولى (أنا بخير، أنت بخير) و هي علامة منخفضة بالنسبة للوضعية الثانية (أنا بخير، أنت لست بخير) و التي تحصل فيها على علامة 25 و تحصل على علامة **12** في وضعية (أنا لست بخير، أنت بخير)، و بالتالي فان أعلى علامة مسيطرة هي وضعية (أنا بخير، أنت لست بخير) هذا ما يفسر موقف حياة الحالة طوال حياته بعد مرحلة الطفولة التي عاشها نتيجة الخبرات السيئة و السلبية للمواقف التي يتخذها عن ذاته و عن الآخرين.

1-4_ على المستوى العيادي (من خلال المقابلات العيادية):

- الحالة 02 محمد:

تبين لنا خلال قراءة المقابلات سواء في الملاحظة المباشرة أو المقابلة النصف الموجهة التي تم إجرائها مع الحالة حيث تعرفنا على التاريخ النفسي للحالة بحيث قال انه عاش طفولة عادية إلى حين معرفته بأنه طفل متبني و أن أمه لم تعترف به كابن و أن أباه كان مجهول، هنا كانت الصدمة النفسية مما دفع به إلى دخول عالم تعاطي و إدمان المخدرات بحيث انقلبت حياته و لم يتقبل كونه طفل مجهول الأب و نكران الوالدة له فأصبح ينتقل من مخدر إلى أخر بحيث بدا بالمخدرات ثم انتقل إلى الأقراص المهلوسة بداية بحبة أو حبتين يوميا إلى أن وصل إلى **6** حبات يوميا و هذا هروبا من الواقع المعاش و من الضغط النفسي الذي تولد لديه حيث كان يبحث عن الراحة النفسية في بداية التعاطي ثم بدأ يبحث عن اللذة و النشوة من خلال زيادة جرعات الأقراص المهلوسة حيث وصل به الحال إلى بيع كل ما يملك من اجل الحصول على المخدرات.

1-5_ على مستوى التحليل التعاملي:

من خلال تطبيق مقياس الايغوغرام تحصل **محمد** على علامة **25** في حالة أنا ولي و هي نتيجة منخفضة مقارنة بالعلامة التي تحصل عليها في أنا طفل و كانت النتيجة مرتفعة في أنا طفل تلقائي مقارنة بحالات أنا طفل الأخرى و هذا باعتبار أن المدمن يكون في حالة التبعية للمخدر بحيث انه ينقصه الانضباط و

هذا ما حصل مع **محمد** ، حيث انه لم يكن يعرف حدود لإدمانه حيث كان ينتقل من مادة إلى أخرى بحيث بدا بتعاطي الحشيش ثم انتقل إلى الأقراص المهلوسة، بدأها بحبة ثم حبتين إلى أن
وصل إلى **6** حبات يوميا مما ولد لديه سلوك اندفاعي بحثا عن اللذة الفورية و هروبا من الألم و ظهرت على **محمد** سلوكات غير ناضجة. و هذا ما ولد لديه لا توازن بين مسؤولياته كراشد و حاجته العاطفية كطفل و هذا راجع إلى الإدمان.
و كانت حالة أنا راشد منخفضة مقارنة بالنتائج حالات الأنا الأخرى هذا يدل على ضعفه مما يعيق قيامه بعمله كقائد.

1-6_ على مستوى مقياس وضعية الحياة:

تحصل **محمد** على علامة **18** في الوضعية الأولى (أنا بخير، أنت بخير) و هي نتيجة منخفضة مقارنة بالوضعية الثانية (أنا بخير، أنت لست بخير) و التي تحصل فيها على علامة **23** في هذه الوضعية كان **محمد** ينظر إلى ذاته بأنه ليس مخطئ و أن الآخرين هو الدافع إلى دخوله عالم الإدمان حيث انه يلقي اللوم على والدته التي تخلت عنه منذ ولادته بحيث أن الطفل منذ ولادته يكون في موقف (أنا بخير، أنت بخير) فإذا كانت الأمور تسير على ما يرام سيكون قادر على الحفاظ على هذا الوضع طوال حياته لكن إذا تم التعامل مع الطفل بشكل سيئ فقد يولد هذا عنده شعور بالعجز و الغضب و قد ينتقل إلى وضعية(أنا بخير، أنت لست بخير) و هذا ما حدث **لمحمد** بحيث انه تعرض إلى موقف صادم خاصة عند إنكار والدته له و معرفته بأنه متبني و انه من أب مجهول و عليه أراد **محمد** الإثبات لنفسه بان الآخرين ليسوا على ما يرام مما ولد لديه عدم الثقة بالآخرين و صعوبة تشكيل صداقات
و علاقات حميمية.
هذه المواقف التي يتبناها الأفراد عن دواتهم و عن الآخرين تؤثر عليهم تأثير كبير حيث تتحكم في أفكارهم و توجهاتهم بشكل شبه ثابت و هذا ما ينعكس على سلوكاتهم مع الآخرين.
فتعاطي المخدرات يكون من اجل مقاومة الضغوطات النفسية و الاجتماعية التي يعانون منها و للهروب من الانفعالات و لتجنب الألم.
و استخدمنا المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة و تطبيق اختبار فحص الهيئة العقلية و مقياس التحليل التعاملي الايغوغرام و وضعية الحياة تم تطبيقهم على الحالتين المدمنتين التي تم دراستهم
(محمد، ابراهيم)

2- مناقشة الفرضية:

تنص الفرضية العامة على ما يلي:

تتميز شخصية المدمن على المخدرات بسيطرة حالة أنا طفل و وضعية حياة غير متوازنة.

و من خلال النتائج العبادية للحالة الأولى و الثانية نقول بان الفرضية تحققت في الحالتين على المستوى العيادي و على مستوى اختبار الايغوغرام و اختبار وضعية الحياة بحيث انه كانت حالة الأنا طفل هي المسيطرة لدى المدمن على المخدرات مع وضعية حياة متوازنة مع الذات و غير متوازنة مع الأخر.

حيث تحصلت الحالتين على أعلى درجة في حالة أنا طفل و درجة منخفضة في حالة أنا ولي ودرجة ضعيفة في حالة أنا راشد، باعتبار أن المدمن يكون في حالة تبعية للمخدر بحيث انه ينقصه الانضباط و لا يعرف الحدود و لديه سلوكات اندفاعية بحيث يسعى إلى البحث عن اللذة الفورية و يكون لها علاقة بطفل غير منتظم يبحث عن الهروب من الألم و الحصول على إشباع الحاجة العاطفية و يميل إلى الانخراط في سلوكات غير ناضجة و هذا ما يولد لا توازن بين مسؤولياته كراشد و حاجاته العاطفية كطفل أي انه يعطي أولوية للأنا الطفولي، كما أن المدمن ينظر لذاته انه ليس مخطئ و أن الآخرين هم الدافع إلي دخوله إلى عالم الإدمان.

يعتبر A.ciccone أن الأطفال الذين مروا في حياتهم بتجارب صادمة تساهم في تكوين بنية نفسية مرضية مما يؤثر على جهازهم النفسي و قد يؤدي بهم إلى ضعف في بناء الهوية و هشاشة نرجسية.

و يؤكد jean Boulbyبان سوء المعاملة و الإهمال يساهم في بناء تمثلات بدائية مملوءة بالإحساس بالفراغ و عدم الرغبة و الحب لذواتهم.

و تشير Linda Mayes طبيبة في مركز دراسة الطب في جامعة YALE أن التقارير تشير إلى انه من الممكن أن يعاني الأطفال من تلف دائم إذا صدموا في وقت مبكر من حياتهم.

كما ينبه Begley 1997 بان البالغين اللذين عانوا من سوء المعاملة في صغرهم غالبا ما يصابون بضعف الذاكرة، القلق، فرط النشاط و الاندفاع.

يعرف Bern حالات الأنا على أنها نظام متماسك من الأفكار و المشاعر التي تنعكس في سلوك الفرد و طريقة اتصاله مع الآخرين و عليه فان التحليل التعاملي يسمح بتحليل التبادل بين الناس و التنبؤ به و يعطي نظرة قوية إلى ردود الأفعال و السلوكات العاطفية (Williamson et R. Ward 1999)

يؤكد Newerr et Jeffery 2002 أن التعدي لحالة أنا الطفل و الوالد على حالة الأنا الراشد يجعل الفرد لا يرى الوقائع و الحقائق بموضوعية و شفافية و يؤثر على الأفكار و المعتقدات التي تحكم نظرته لذاته و للآخرين و تحدد علاقاته و تفاعلاته الاجتماعية.

و في هذا السياق تشير Agnes 2004 إلى أن عملية تلوث حالة الأنا راشد بالطفل تكون عن طريق تأثير المعتقدات بينما تؤثر حالة أنا الوالد بالأحكام المسبقة.

ينظر الباحثون إلى حالة الأنا الراشد على أنها الجزء العقلاني المسؤول عن جمع المعلومات سواء من العالم الخارجي أو الداخلي (نفسه، جسده، تصوراته الداخلية....) و معالجتها بشكل دقيق)(Wihhiamson et R. Ward 1999, Bern1961, Salomon 2003, Harris 1967 فادا اختلطت بحالات أنا أحرى لا تستطيع القيام بهذا العمل حيث تتأثر بالإطار المرجعي للفرد ، ما يجعلها تطلق أحكام على الواقع ملوثة بالأحكام المسبقة للوالد و بمعتقدات الطفل.

كثير من المدمنين يشتركون في شخصية معينة عن غيرهم.

بحيث يرى Kicil et oulton أن للشخصية أكثر التصنيفات شيوعا مثل:

– النضج و هذا ما لاحظناه على الحالتين المدروسة لا تستطيع الاعتماد على نفسها و الاستقلال عن الآخرين و تكوين علاقات ثابتة مع الغير.

بحيث أن المدمن يكون منغمس في الذات من خلال إصراره على تحقيق ما يريده فورا و إشباع رغباته في الحال كما انه لا يستطيع الصبر أو التأجيل لينال ما يريده في وقت لاحق، كما انه يكون معاقبا لذاته بحيث يظهر ذلك من خلال شخصية قلقة و متوترة تدفع به إلى اللجوء إلى المخدر للحصول على الراحة و السكينة و الطمأنينة الأمر الذي يدفعه إلى تكرار الإدمان.

و حسب بعضهم توصف شخصية المدمنين بكونهم غير مستقليين مرتبطين بالغير.

حسب فرويد فانه تعتبر المخدرات وسيلة من الوسائل التي يستعملها المدمن للتعامل مع الألم إلى جانب هذا فهو يعتبر المدمنين أنهم أشخاص حدث لهم تثبيت في المرحلة الفمية، كما أنهم يتميزون بنزوة و استخدامهم للمخدرات من اجل تحطيم الذات و الجنسية المثلية الكامنة، إلا وسيلة لإشباع الشهوات الجنسية كما أنها تعبر عن الحاجة للأمن، للمحافظة على الذات في الوقت نفسه.

و عليه فان فرويد يفسر طاهرة الإدمان على المخدرات في ضوء الاضطرابات التي يعيشها المدمن في طفولته المبكرة و هي ترجع إلى اضطراب علاقة الحب بينه و بين والديه هذه العلاقة تسقط على المخدر الذي يصبح رمز موضوع الحب الأصلي و هذا ما تجسد على الحالتين المدروستين، حيث أنهم كلن

لديهم اضطرابات علائيقية مع والديهم. مما دفع بهم إلى اللجوء إلى تعاطي المخدر باعتباره سند و عون يساعدهم على الحفاظ على التوازن بينهم و بين واقعهم.

الإدمان هو تعبير وضيفي لذات عليا ناقصة و هو تعويض عن إحباط شديد ينتج عن حرمان من إشباع بعض الحاجات الأساسية و هو ينتج عن تنشئة اجتماعية ناقصة أو خاطئة فهو سلوك يعبر عن فقد المعايير الاجتماعية. من خلال الإدمان تتولد لدى المدمن مشاعر السعادة و مشاعر الهروب من الألم و في الأخير نشير إلى انه لا توجد دراسات سابقة حول هذا الموضوع لنقارن نتائجنا معها على مستوى الإدمان.

الخلاصة:

سمح لنا هذا البحث بتسليط الضوء على ملخص النتائج و مناقشة الفرضيات و سوف نتناول في الأخير الخاتمة و الاقتراحات و التوصيات بناء على ما توصلنا إليه في الفصول السابقة.

الخاتمة

الخاتمة:

حاولنا في هذا البحث إدماج مفهوم التحليل التعاملي كمتغير جديد في دراسة طبيعة شخصية المدمن على المخدرات

حيث نجد أن أهدافنا تجسدت من خلال محاولة معرفة و فهم شخصية المدمن على المخدرات من خلال التحليل التعاملي

الكشف عن الدافع إلى التعاطي من خلال تشخيص الحالة عن طريق إتباع أسلوب التحليل التعاملي

و من هنا نجد أن لهذا البحث أهمية في الكشف عن طبيعة شخصية المدمن من خلال التحليل التعاملي و وضعية الحياة مرتكزين في دراستنا على مقياس الايغوغرام لحالات الأنا و مقياس وضعية الحياة و العديد من التشخيصات (التشخيص الظاهري و السلوكي و التاريخي من خلال المقابلات العيادية التي أجريت مع الحالات المدروسة. حيث تمكنا في الأخير من التوصل إلى أن حالة أنا طفل هي المسيطرة لدى المدمن و أن لديه وضعية حياة متوازنة بالنسبة له و غير متوازنة بالنسبة للآخرين، بحيث تقوم ذات الطفل التي بداخلنا برد فعل اتجاه موقف معين يتم التصرف بمحاولة لفت الانتباه و عدم القدرة على تأجيل اللذة الفتور و الضجر و الأنانية و العمل على الحصول على الراحة النفسية و ذلك من خلال تعاطي المخدرات و الإدمان عليه بحيث يكون هذا الجزء من الشخصية أي أنا طفل هو الذي يقوده فيجعله يتصرف و يفكر و يشعر مثلما كان يفعل و هو طفل بهذا الجزء من الذات هو مصدر المشاعر و الأحاسيس والإبداع و التلقائية لكنه يعوق الحياة إذا كان هو القائد معظم الوقت.

التوصيات و الاقتراحات :

_ تعميم تبني التحليل التعاملي كتقنية للتشخيص و فهم العلاقات و التدخل العلاجي من خلاله.

_ تكثيف البحوث و الاهتمام باستخدام التحليل التعاملي في ميادين أخرى لما له من أهمية في فهم البنية النفسية و الاتصالات بين الأفراد.

– ضرورة تركيز الدراسات و البحوث العلمية بصورة أوسع و أعمق لظاهرة الإدمان و مخلفاته و أضراره من اجل التقليل أو تفادي الجرائم، الناجمة عن تعاطي و إدمان المخدرات.

– ضرورة إنشاء مراكز للتوجيه الأسري بحيث يكون ضمن أهدافها تبصير و توعية الوالدين بالطرق التربوية الصحيحة، و توجيه الآباء الدين يستعملون أسلوب القسوة و التسلط في معاملة الأبناء ظنا منهم بأنه الأسلوب الأمثل للضبط و التربية إضافة إلى ذلك توعية الوالدين بضرورة إحاطة أبنائهم بالحب و الحنان و عدم حرمانهم عاطفيا.

– التكثيف من الحملات التحسيسية و التوعوية بمخاطر المخدرات و الإدمان عليها و أثارها السلبية على حياة الفرد، الأسرة و المجتمع.

– فتح مراكز خاصة بعلاج الإدمان و التخلص من السموم الناتجة عن تعاطي و إدمان المخدرات.

– ضرورة تكثيف الجهود لمحاربة المتاجرة بالمخدرات من طرف السلطات الأمنية.

– العمل على إنشاء مراكز خاصة بالأنشطة الرياضية و الترفيهية من اجل ملا الفراغ لدى الشباب حتى يتفادى التعرض لهذه الآفة الخطيرة على الفرد و المجتمع.

– حث الأولياء على تقوية و دعم الوازع الديني لدى أبنائهم.

_ باعتبار مشكلة المخدرات آفة فتاكة فالحل الأنجع دائما هو غرس و توظيف البعد الديني و الأخلاقي لدى الأفراد، و ذلك من خلال تعاليم الدين التي تحرم تعاطي المخدرات و الكحول، فنقول أن المسجد لا مثيل له في الوقاية.

قائمة المراجع

قائمة المراجع بالغة العربية:

- ابن منظور, 1988, لسان العرب, القاهرة, دار المعارف.
- احمد أبو الروس , مشكلة المخدرات و الإدمان، د، ط ، دار المطبوعات الجامعية، إسكندرية ، د، س ،ن.
- احمد حسن الحراحشة, إدمان المخدرات و الكحوليات و أساليب العلاج, الطبعة 1 ,دار الحامدة للنشر و التوزيع,2012.
- أعزيز غنية, طاهرة الإدمان على المخدرات لدى الشباب في الجزائر, أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي, كلية علم النفس و علوم التربية, جامعة عبد الحميد مهري, قسنطينة 2 2007.
- أم السعود إبراهيم, 2015, الإدمان على المخدرات بين التحليلي النفسي و الاجتماعي, مجلة تطوير, عدد 12, جامعة الجلفة.
- أنور عصام, سيكولوجية المراهق, كلية الأدب, الإسكندرية 2015.
- بن عبيد سهام, جريمة استهلاك المخدرات بين العلاج و العقاب, مذكرة لنيل شهادة الماجستير, في العلوم القانونية, تخصص العلوم الجنائية, كلية الحقوق و العلوم السياسية, قسم الحقوق, جامعة الحاج لخضر, باتنة, 2013/2012.
- بهلول إكرام, جرائم المخدرات في ضوء القانون 18/04 المتعلق بالقانون من المخدرات و المؤثرات العقلية, مذكرة لنيل شهادة الماستر, كلية الحقوق, جامعة الإخوة منتوري قسنطينة -1- 2013.
- جيماوي فوزي, السياسة الجنائية لمكافحة المخدرات في الجزائر, مذكرة لنيل شهادة الماجستير, فرع القانون الجنائي و العلوم الجنائية, كلية الحقوق, جامعة الجزائر, بن عكنون, 2013/2012.
- حالة الصحفيين **38Eric Bern**- مريم رحماني, تحليل سيرورات الاتصال الشخصي في إطار نظرية و رؤساء التحرير بالمؤسسات الإعلامية الجزائرية, أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه, الطور الثالث في علوم الإعلام و الاتصال, تخصص إذاعة و تلفزيون, جامعة الجزائر 3, 2017 /2018.

- الحراشة حسن جلال, إدمان المخدرات و الكحوليات و أساليب العلاج, دار حامد للنشر و التوزيع, الأردن, 2012.
- حسين فايد, 2005, سيكولوجية الإدمان, الطبعة 1 المكتب العلمي للنشر و التوزيع, القاهرة.
- حمزة شرقي و طاهير البقور, جرائم المخدرات بين إجراءات التحري و المتابعة في التشريع الجزائري, مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر, اكاديمي كلية الحقوق و العلوم السياسية, تخصص علم الجنائي, جامعة محمد بوضياف, الميلة, 2016 /2017.
- د. مصطفى سويف, المخدرات و المجتمع, نظرة تكاملية, شعبان, 1419 هـ, يناير, كانون ثاني, 1992م.
- دعيس محمد يسري إبراهيم, 1994, الإدمان بين التجريم و المرض, دراسة في انثروبولوجيا الجريمة, وكالة ألبنا للنشر و التوزيع, الاسكندرية, مصر.
- رجب أبو جناح, المخدرات آفة العصر, دار الجماهيرية, للنشر و التوزيع, الطبعة الأولى, بنغازي, ليبيا,2000.
- رقية غراق, الإدمان عن المخدرات و السلوك الإجرامي لدى الشباب الجزائري, مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية, دراسة ميدانية في مستشفى فرانس فانون, جامعة لونيسي علي, البليدة, الجزائر, العدد 2,سبتمبر,2015,ص, 71.
- ريهام محمد فتحية, محمد قنديل, فعالية برنامج للإرشاد القائم على التحليل التفاعلي التبادلي في تنمية مهارات التواصل في البيئة المدرسية, أطروحة مقدمة لنيل درجة دكتوراه الفلسفة في التربية, تخصص صحة نفسية تبغية التربية, جامعة عين شمس, مصر, 2012.
- شريف كمال, فن التعامل مع أبناءنا المراهقين, الطبعة الأولى, 1435, 2014.
- الشناوي محروس محمد و عبد الرحمان محمد السيد, العلاج السلوكي الحديث: أسسه و تطبيقاته, دار قباء للطباعة و النشر و التوزيع, عبده غريب, القاهرة, مصر, 1998.
- شهيدة جبار، الزمن الذاتي لدى المكتب الحصري، إسهامات اختبار الروشاخو لTAT مقارنة سيكوديناميكية، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه الثنائية، كلية العلوم الاجتماعية جامعة وهران 2، جامعة باريس –ديكارت– سنة 2016.
- شيلدونكاشدان, ترجمة احمد عبد العزيز, 1984, علم النفس الشواذ, الطبعة 2, دار الشروق.

- صادقي فاطمة, 2014, الآثار النفسية للإدمان على المخدرات, مجلة دراسات نفسية و تربوية, مخبر تطوير الممارسات النفسية و التربوية, عدد12, الجزائر.
- عادل الدمرداش, 1982, الإدمان مظاهره و علاجه, عالم المعرفة, الكويت.
- عبد الرحمان محمد العيسوي, الجريمة و الإدمان, دار الراتب الجامعية, الطبعة الأولى, بيروت, 2000.
- عبد العزيز بن عبد الله البريش, الخدمة الاجتماعية في مجال إدمان المخدرات, أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية, الرياض, 2002.
- عبد الله بن معروف الجعيد, مبادئ الإرشاد التربوي و نظرياته.
- عدنان حسين عوفي, سلبيات المخدرات, ورقة عمل مقدمة لأعمال الندوة العلمية, حول " دور البحث العلمي في الوقاية من المخدرات " أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية, الرياض, 2001.
- عفاف عبد المنعم, دراسة نفسية لأسبابه و نتائجه, 2003
- عفاف محمد عبد المنعم, بدون سنة, الإدمان دراسة نفسية لأسبابه و نتائجه, دار المعرفة الجامعية الإسكندرية.
- علجية داود, ارتباط المخدرات بالإجرام, مذكرة للمدرسة العليا للقضاء, جانفي, 2008.
- علي احمد راغب إستراتيجية مكافحة المخدرات، د، ط، دار النهضة العربية، القاهرة، 1997
- غسان رباح, قانون المخدرات و المؤثرات العقلية الجديد, ط 1, دار الخلود, الجزائر, 1999.
- فارس سمير, طاهرة العود للإدمان على المخدرات و التفكك الأسري, رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع الجنائي, كلية علم الاجتماع, جامعة بن يوسف بن خدة, الجزائر, 2009.
- لحسن بن شيخ أث ملويا, المخدرات و المؤثرات العقلية, دار الهومة بوزريعة, الجزائر, 2010
- مازن الحنبلي, جرائم المخدرات, ط, د, سلسلة الأبحاث العلمية الكتاب, المكتبة القانونية, سوريا, دون سنة النشر.
- محمد علوة ,1998 إدمان المخدرات و الكحول, سلسلة التخلص من الإدمان, موسوعة الإدمان, الجزء الأول, الطبعة الأولى.
- محمد مرعي صعب, جرائم المخدرات, د, ط, منشورات زين الحقوقية, بيروت, لبنان, 2007.

- محمد يسري و إبراهيم دعيس, الإدمان بين المرض و التجريم, دار المعارف للنشر و التوزيع, الإسكندرية, 1994.
- مختار سيدهم, المخدرات و المؤثرات العقلية, مجلة المحكمة 74 العليا, العدد1, 2017.
- مصطفى مجدي هرجة, جرائم المخدرات في ضوء الفقه و القضاء, د, ط, المطبوعات الجامعية, كلية الحقوق, الاسكندرية 1992
- نبيلة سماش, تأثير المخدرات و المؤثرات العقلية, مذكرة لنيل شهادة الماجستير, تخصص علم الإجرام و العقاب, كلية الحقوق و العلوم السياسية, جامعة الحاج لخضر, باتنة 2013.
- نصيرة براهمية, إدمان المخدرات في المجتمع الجزائري المدمن بين المرض و الإدمان بين المرض و الإجرام, مجلة الدراسات و البحوث الاجتماعية, جامعة الوادي, العدد الأول, سبتمبر, 2013, ص 15
- هاني عرموش, المخدرات امراطورية الشيطان, دار النفائس للطباعة و النشر و التوزيع, بيروت, 1993.

قائمة المراجع بالغة الأجنبية:

- Aker.F(1978), transactional analysis in the classroom , IX miscellaneous Quintessence international, Report 1647,6,79-82.
- Bedard D(1980),Position du vie et perception du comportement interpersonnel, mémoire présente a l'université du Québec a trois rivières comme exigence partielle de la maitrise en psychologie, juillet.
- C «htt://Fr.vikipedia – Org/wiki/ Transactionnal. Analogy.
- CiucurD,(2013), The ego states and the big five, personality factors, Procedia ,social and Behavioral scences, 78.pp 581,585.
- Didier jayele , Philippe Lamoureux, drogue et dépendances, première édition 2006.
- Didier Pol, dictionnaire encyclopédie de la drogue, paris, France, 2002.
- Eric B (1964) , des jeux et des hommes , ed stock (ISBN 2- 234-01766-1)
- Eric B (1971), Analyse transactionnelles et psychotherapie, Edition payot.
- Eric B (1972) Que dites vous après avoir dit bonjour Edition Tchou (ISBN2 -7107 0361-0)
- Eric B (1976) classification of position transactionnal analysis Bulletin selected Articles from volumes 1 through 9, san Francisco.TA Press.
- Eric. B (1961), analyse transactionnelles et psychothérapie, New York Grove press.

- Harris T.A(1967), D'accord avec soi et les autres, Guide pratique d'analyse Transactionnalle Paris Epi 1973.
- institutcassiopée formation , l'analyse transactionnelle,
- Ken Word, L(2013), Teaching Communication via awarness of bern's personal ego states, Nwse education today, 33,pp.1096.1098.
- Lister_Ford. C (2002), Skills in transactionnel analysis conselling and psychothérapie, sage publications LTd London.
- Mc Grath and Sapiti F (1970), youth and Drug: Perspectives on a social problème Illinois, scotie Forssmann, and Compagnie.
- Platis.MBabanEG(2003), transactionnel analysis in the business contexte, challenges of the knowledde society Economy.
- Prochesta,jetNorcrossj (2003), Transactional analysis systems of psychotherapy transtheoretical analysis.
- Rasmussen, s (2000), Addition Tréatment:Theoy and Practice, London, sage Publication, I.N.C.
- Steiner, C(1990) scripts people live. Transactional analysis of life scripts 2ed Grove Press P.29.
- Thed pacific Grove. C.A Brooks/ cole.
- Williamson A et Ward R(1999), Emotion in interactive systems applying transactionat analysis, springer verlag London lid personal technologies 3pp123.131.

-

الملاحق

استمارة الايغوغرام:

تمت الترجمة من طرف الطالبتان (حوش هوارية، العسري وهيبة)

الرقم	الفقرة	أبدا	بعض الأحيان	غالبا	دائما
		0	1	2	3
01	هل تبدو أرائك أكثر صدقا (صلابة) من أراء الآخرين ؟				
02	هل تأخذ وقتا للبحث عن المعلومات قبل اتخاذ القرار ؟				
03	هل تحب أن يحتاجك الآخرين ؟				
04	في المناقشة هل تفرض رأيك على الآخرين ؟				
05	هل تحدد نتائج أفعالك مسبقا ؟				
06	هل تتصرف بناء على دوافعك ؟				
07	في المناقشات هل تلعب دور محامي الشيطان ؟				
08	هل تعتقد أن الأمور كانت أفضل في الماضي ؟				
09	هل تجد في أحلامك عناصر إجابات للأسئلة التي تطرحها على نفسك ؟				
10	هل تشعر بالحرج ؟				
11	هل ملابسك مريحة ؟				
12	هل يجذبك المجهول ؟				
13	هل سئمت من أي وقت مضى ؟				
14	هل تنتظر أخذ رأي الآخرين قبل اتخاذ أي إجراء ؟				
15	هل تشعر انك محمي مع الآخرين ؟				
16	هل شعرت يوما ما بالضياع ؟				
17	هل تؤمن انك قادر على تحقيق شيء ما ؟				

18	هل تعبر عن غضبك ؟				
19	هل لديك حس التنظيم ؟				
20	تعرض مساعدتك دون أن يطلب منك دلك ؟				
21	هل تأخذ الأمور الجدية على سبيل المزاح ؟				
22	هل أنت منتقد للآخرين ؟				
23	هل تنجرف في موقف جديد ؟				
24	هل أنت على استعداد للاستماع لأراء الآخرين ؟				
25	هل تشعر انك تضحي بنفسك من اجل عائلتك أو أصدقائك ؟				
26	هل تنتظر أن يطلب منك رأيك قبل أن تعبر عن نفسك ؟				
27	هل تحب إلقاء النكث ؟				
28	هل تستطيع أن تقول انك لا تحب أن تكون مقيد ؟				
29	هل تعتقد انه عليك الكفاح من اجل النجاح في الحياة ؟				
30	هل تجد متعة في اللعب مع الأطفال ؟				
31	هل تساعد الغرباء في الصعوبات ؟				
32	هل تتخذ إجراءات السلامة في المواقف الخطرة ؟				
33	عندما يطلب منك عمل إضافي هل تقول "لا" أولا ثم تفكر في الأمر؟				
34	هل تشعر بالسوء تجاه نفسك ؟				
35	هل أنت مبدع ؟				
36	هل أنت مهتم بحل المشكلات ؟				
37	هل تؤجل ما يمكنك فعله اليوم إلى الغد ؟				
38	هل تحب أن تسعد الناس رغما عنهم ؟				
39	هل تعتقد أن لديك حكم جيد على الآخرين ؟				
40	هل تتأقلم مع المواقف الجديدة أو الغريبة ؟				
41	هل تحب " إثارة البلبلة" لزعزعة الروتين ؟				
42	هل تتصرف وفق حدسك ؟				

43	هل لامبالاة الآخرين تجاهك تؤثر عليك ؟				
44	هل تشكك في الأفكار المسبقة ؟				
45	هل يزعجك الأطفال المزعجون ؟				
46	هل تأخذ مشاكل الآخرين بعين الاعتبار حتى لو كنت غير معني مباشرة ؟				
47	هل تعتقد أن النظام فاسد و أن كل شيء يجب أن يتغير ؟				
48	هل تحب العمل بنفسك ؟				
49	في عملك هل تسعى إلى تحقيق الذات ؟				
50	هل تستمر في الجدال حتى و لو كنت موافقا ؟				
51	هل تشعر بالألفة مع الآخرين بسهولة ؟				
52	عندما يكون الآخرين في موقف صعب هل تحاول تهدئتهم ؟				
53	هل تجد سلوكات الآخرين سخيفة ؟				
54	هل تضع أهدافا طويلة المدى ؟				
55	هل تميل إلى وضع نفسك إلى جانب الضعفاء ؟				
56	هل هناك جزء منك يؤمن بالظواهر الخارقة للطبيعة ؟				
57	هل تحب رعاية الأطفال ؟				
58	هل تضع أهدافك حسب إمكانياتك ؟				
59	تعتبر مبادئك الأخلاقية صلبة ؟				
60	في الظروف الحساسة هل تشعر بالتوتر ؟				
61	هل تتخيل أن تكون لديك رؤية أولية للمواقف أو الأماكن القادمة ؟				
62	هل يمكنك تخمين ما يعتقده الآخرين ؟				
63	هل يمكنك القول انك لا تستطيع تحمل الأشخاص الواثقين من أنفسهم ؟				
64	هل تتردد لفترة طويلة قبل اتخاذ القرار ؟				
65	هل آنت حساس ؟				
66	هل تضع الأشياء التي تركها الآخرون ملقاة حولك ؟				

67	هل تفكر في عدة حلول مختلفة لحل المشكلات ؟				
68	هل تشعر بالارتياح في جسمك ؟				
69	هل تصدر الأحكام على الآخرين بسرعة ؟				
70	هل تجد صعوبة في قول كلمة "لا" ؟				

قائمة الملاحق

استمارة وضعية الحياة :

تمت الترجمة من طرف الطالبتان (حوش هوارية، العسري وهيبة)

الرقم	الفقرات	غير موافق تماما	غير موافق	موافق إلى حد ما	موافق تماما
		1	2	3	4
01	أحب الحياة في المجتمع				
02	رأي الآخرين دائما مثري				
03	دائما افعل ما يحلو لي				
04	لدي الكثير من الإعجاب لرؤسائي				
05	انأ واثق جدا من نفسي				
06	حياتي ليست مثيرة للاهتمام للغاية				
07	أنا اعتبر فردا كاملا للغاية				
08	أنا مرتاح تماما لبشرتي				
09	أحب أن أكون على حق				
10	لا أحب المبادرات				
11	أنا سلبي				
12	نحن جميعا في نفس السياق , لا يوجد شيء يمكننا القيام به				
13	أنا أميل إلى إلقاء اللوم على نفسي				
14	يجب أن لا تتق بالآخرين أبدا				
15	يبدو أنني اعرف أفضل من أي شخص أخر				
16	لدى الكثير من الأصدقاء				
17	اتخذ قراراتي دائما بالاتفاق مع من حولي				
18	أنا لا انزعج من إعطاء الأوامر				
19	أتحمل اقل قدر ممكن من المسؤولية				

20	اشعر بالنقص بالنسبة للآخرين				
21	أنا أتكيف بسهولة شديدة				
22	كثيرا ما أعطى نصيحة جيدة				
23	لدى أمل قليل في مستقبل الإنسان				
24	في بعض الأحيان اشعر بالسوء تجاه نفسي				
25	أنا أميل إلى التقليل من شأن نفسي				
26	اعترف بالهزيمة بسهولة عندما أواجه صعوبات الوجود				
27	النجاح يعتمد على التجاوب و التفاوض				
28	لا يمكن الاعتماد لا على الذات و لا غلى الآخرين القدر وحده من يتحكم فينا				
29	أنا أميل إلى التقليل من شان الآخرين				
30	نظرتي للعالم متشائمة نسبيا				
31	غالبا ما اشك في إمكانياتي				
32	أنا انهزامي بطبيعتي				