وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جـــامعة بلحاج بوشعيب – عين تموشنت
كلية الآداب واللغات والعلوم الإجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس (علم الاجتماع)
تخصص: علم النفس العيادي

صورة الذات لدى المراهق المدمن على المخدرات

دراسة عيادية لحالتين

الأستاذة:
زاوي قهواجي آمال

بوزيدي يمينة

تاريخ المناقشة: 11 / 06 / 2022
تمت المناقشة علنا أمام اللجنة المكونة من

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
مقداد أميرة	أستاذ محاضر – أ –	رئيسا
زاوي قهواجي آمال	أستاذ محاضر – أ –	مشرفا ومقررا
قورارة إسماعيل	أستاذ محاضر – أ –	منـاقشا

السنة الجامعية: 2021 – 2022

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جـــامعة بلحاج بوشعيب – عين تموشنت
كلية الآداب واللغات والعلوم الإجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس (علم الاجتماع)
تخصص: علم النفس العيادي

صورة الذات لدى المراهق المدمن على المخدرات

دراسة عيادية لحالتين

من إعداد الطالب **تحت إشراف الأستاذ:**
بوزيدي يمينة زاوي قهواجي آمال

تاريخ المناقشة: 11 /06 / 2022
تمت المناقشة علنا أمام اللجنة المكونة من

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
مقداد أميرة	أستاذ محاضر – أ –	رئيسا
زاوي قهواجي آمال	أستاذ محاضر – أ –	مشرفا ومقررا
قورارة إسماعيل	أستاذ محاضر – أ –	منـاقشا

السنة الجامعية: 2021 – 2022

شكر

قال تعالى "و إذا تأذن ربكم لئن شكرتم لأزيدنكم" صدق الله العظيم.

بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على أفضل خلقه محمد بن عبد الله.

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، والشكر له سبحانه عز وجل الذي حبب لنا طلب العلم، ومنحنا الصحة والصبر، ويسر لنا السبيل لإنجاز هذا العمل.

أخص بالشكر و الامتنان الجميل، الأستاذة الدكتورة الفاضلة زاوي قهواجي آمال، المشرفة على هذا العمل لما بذلته من جهد، وما قدمته لنا من توجيهات مستمرة، ما أثرى تجاربنا الحياتية والعلمية، وانتقاداتها الدقيقة التي أثرت عملنا، لكم منا أستاذتنا كل الاحترام والتقدير و

جزاها الله عنا كل خير. والشكر موصول لأعضاء اللجنة الموقرة لقبولهم مناقشة هذا العمل، كما أتقدم بالشكر لكل من قدم لنا يد المساعدة لأجل إنجاز هذا العمل، وإلى كل أساتذة قسم العلوم الاجتماعية وبالخصوص أساتذة علم النفس، وإلى كل طلبة علم النفس العيادي.

إهداء

بسم الله الذي لا يفنى و لا يموت والصلاة والسلام على سيد الخلق وأشرفه محمد بن عبد الله، أهدي ثمرة جهدي إلى أحن قلبين علماني حب الله وحب الحياة، وإلى من لا تسعفني الكلمات لشكرهما، ولا الدهر يكفيني لرد جميلهما،إلى التي علمتني كيف أواصل السير رغم العقبات، إلى التي علمتني الصبر والمثابرة، إلى أحلى وأروع امرأة في الوجود، إلى حبيبتي

وصديقتي أمي الغالية "خضرة"، أطال الله في عمرها، وإلى من تعب وضحى بكل شيء ثمين ليراني أنجح أبي الغالي "بنعودة"، حفظه الله.

إلى سند الحياة وحبها وظلها وعزها ووفائها زوجي الغالي"جلول"، إلى أبنائي الأعزاء محمد الشيخ، أحمد الأمين،عبد الملك وزوجته، السعيد نصر الدين،عبد الإله، عبد الغني، إلى أخوي العزيزين "عبد الرحمن" و"بوحجر", وأخواتي، وعائلة زوجي، وإلى حفيدتي الصغيرتين "لجين" و فاطمة الزهراء"، إلى أساتذتي، إلى جميع زملاء دفعة علم النفس العيادي 2021- 2022.

بوزيدي يمينية

قائمة محتويات البحث

محتويات البحث	الصفحة
شكر	ا
إهداء	ب
الملخص باللغة العربية	ج
الملخص باللغة الفرنسية	ج
الملخص باللغة الإنجليزية	د
قائمة المحتويات	ه و ي ز
قائمة الجداول والملاحق	ل
المقدمة	1
الفصل الأول: إشكالية الدراسة والإطار المفاهيمي	
1 ـ إشكالية الدراسة	4
2 ـ فرضيات البحث	5
3 ـ أهمية الدراسة	6
4 ـ أهداف الدراسة	6

5 ـ تحديد المفاهيم الإجرائية	6
6 ـ الدراسات السابقة	7
6 ـ 1 ـ دراسات حول صورة الذات	7
6 ـ 2 ـ دراسات حول المراهق المدمن	8
6 ـ 3ـ تعقيب على الدراسات السابقة	9
الفصل الثاني: صورة الذات	
تمهيد	11
I ـ صورة الذات	11
1 ـ تعريف الذات	11
2 ـ مستويات الذات	13
3 ـ ألشعور بالذات	13
4 ـ أبعاد الذات	14
5 ـ تعريف مفهوم الذات	16
6 ـ مفهوم الذات عند المراهق	18
7 ـ بعض المفاهيم المرتبطة بمفهوم الذات	19
8 ـ مكونات مفهوم الذات	20
9 ـ تطور ونمو مفهوم الذات	21
II ـ صورة الذات؛	22
1 ـ تعريف صورة الذات	22
2 ـ مراحل تكوين صورة الذات	25
3 ـ العوامل المؤثرة في صورة الذات	28
4 ـ أنواع صورة الذات	29
5 ـ النظريات المفسرة لصورة الذات	30
6 ـ أبعاد صورة الذات	33
7 ـ تقبل الذات ورفضها	35
8 ـ نتائج تقبل الذات أو رفضها	36
9 ـ خطوات لإعادة برمجة الذات	36
خلاصة	38
الفصل الثالث: المراهقة والإدمان	
I ـ المراهقة	39
تمهيد	39
1 ـ مفهوم المراهقة	39
2 ـ المظاهر النمائية المميزة لمرحلة المراهقة	41
3 ـ أهداف مرحلة المراهقة	43
4 ـ مظاهر مرحلة المراهقة	44
5 ـ مراحل المراهقة	45
6 ـ سمات المراهقة	47
7 ـ الخصائص العامة لمرحلة المراهقة	47
8 ـ حاجات المراهق الأساسية	49
9 ـ أشكال المراهقة	51
10 ـ أزمة المراهقة	53

11 ـ المشكلات والصعوبات التي يواجهها المراهق	54
12 ـ الإتجاهات الرئيسية للمراهقة	58
II ـ الإدمان	61
1 ـ تعريف الاضطراب السلوكي	61
2 ـ تصنيف الاضطرابات السلوكية	63
3 ـ أعراض وخصائص الفئة المضطربة سلوكيا	63
4 ـ أسباب الاضطرابات السلوكية	63
5 ـ النظريات المفسرة للاضطرابات السلوكية	64
6 ـ تعريف الإدمان	65
7 ـ تعريف المخدرات أنواعها	67
8 ـ الإدمان على المخدرات	68
9 ـ المؤشرات المبكرة للتعرف على نوع المادة المتعاطاة	70
10 ـ الخصائص العلمية لحالة الإدمان	71
11 ـ أنواع الإدمان على المخدرات	72
12 ـ تكون عادة الإدمان ونموها ومراحل الإدمان على المخدرات	73
13 ـ استهلاك المخدرات وسط المراهقين	75
14 ـ أعراض المدمن على المخدرات وخصائص شخصيته	76
15 ـ المقاربات النظرية المفسرة للسلوك	79
16 ـ أسباب الإدمان والعوامل المساعدة في حدوثه	83
17 ـ الأبعاد النفسية والاجتماعية لظاهرة الإدمان على المخدرات	87
18 ـ الآثار الناجمة عن الإدمان ومضاعفاته	89
19 ـ الوقاية من تعاطي المخدرات والأساليب العلاجية لإدمان المخدرات	92
خلاصة	98
الفصل الرابع: منهجية البحث	
I . الدراسة الإستطلاعية	99
1 ـ التعريف بالدراسة الاستطلاعية	99
2 ـ أهداف الدراسة	99
3 ـ حدود الدراسة	100
4 ـ أدوات الدراسة	100
5 ـ نتائج الدراسة الاستطلاعية	100
II ـ الدراسة الأساسية	101
1 ـ المنهج المستخدم	101
المجموعة البحثية	102
حدود الدراسة	102
أدوات الدراسة	103
خلاصة	107
الفصل الخامس: عرض و تحليل ومناقشة النتائج	
I ـ عرض وتحليل النتائج	108
1 ـ تقديم الحالة الأولى	108
2 ـ الظروف المعيشية	109
3 ـ ملخص المقابلة	109

4 ـ تحليل محتوي المقابلات	109
5 ـ تطبيق اختبار تفهم الموضوع على الحالة الأولى	110
6 ـ عرض نتائج سياقات بروتوكول تفهم الموضوع للحالة الأولى	117
7 ـ تطبيق اختبار أصل إدراك الذات	118
8 ـ التحليل العام للحالة للحالة الأولى	120
1 ـ تقديم الحالة	121
2 ـ الظروف المعيشية	122
3 ـ تحليل محتوي المقابلات	122
4 ـ تطبيق اختبار تفهم الموضوع	123
5 ـ عرض نتائج سياقات بروتوكول تفهم الموضوع	130
6 ـ اختبار أصل إدراك الذات	132
7 ـ التحليل العام للحالة	134
II ـ مناقشة النتائج	146
1 ـ مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات	146
2 ـ مناقشة النتائج على ضوءالنظريات	150
3 ـ نتائج الدراسة مع الدراسات السابقة	151
الخاتمة	153
التوصيات	155
المصادر والمصادر	155
الملاحق	161

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوانه	صفحة
ـ رقم (1)	خصائص المجموعة البحثية	102
ـ رقم (2)	خلاصة سياقات الحالة الأولى	117
ـ رقم (3)	خلاصة سياقات الحالة الثانية	130
ـ رقم (4)	عرض النتائج الكمية لاختبار(GPS) للحالتين	135
ـ رقم (5)	السياقات النفسية لدى الحالتين	143

قائمة الملاحق

رقم الملحق	عنوانه	الصفحة
ـ رقم (1)	وصف اختبار لوكوبير	161
ـ رقم (2)	شبكة الفرز لفيكا شنتوب	166
ـ رقم (3)	المقابلة العيادية مع الحالة الأولى	167
ـ رقم (4)	المقابلة العيادية مع الحالة الثانية	170

مقدمة:

صورة الذات تبدأ في التشكل قبل الفترات الأولى للطفولة المبكرة، ساهم فيه نشأتها ما يتعلق بالفرد في محيطه، بالخصوص الأفراد المهمين في حياته كالوالدان والمربون و الأقران، وقبل أن تستقر لدى الفرد، نجدها تتأرجح بين الذات والآخرين، ولا يختلف اثنين في أن صورة الذات لها دور مهم في حياة الفرد، إذ تأخذ دور توجيه سلوك الفرد، فهو يميل إلى إدراك مختلف المواقف والأمور وتقديرها والحكم عليها بصورة تتلاءم وتتفق مع صورة الذات التي لديه، وهذا ما يقلدها الدور المهم والتأثير القوي في كل ما يتخذه الفرد وينوي القيام به.

ومن المراحل التي يمر بها الفرد في نشأته، نجد محطة معينة من المحطات أين تكثر الابهامات والتساؤلات ويبدأ فيها الفرد بالاهتمام بنفسه وجسمه، وقدراته، وآماله، واتجاهاته، والمقارنات التي يجريها بينه وبين أقرانه من الناحية الجمالية والسلوكية والأخلاقية والاجتماعية، هي فترة المراهقة يصفها الباحث أومليلي بأنها "ثورة وتدفق نزوي هائل، وتكشف عن ضعف وهشاشة تجعل المراهق في هذه المرحلة يلجأ إلى نوع من التفريغ". بما تحمله من تغيرات فسيولوجية، ونفسية، انفعالية، ومعرفية، واجتماعية، وحاجات مختلفة تعصف بكيان المراهق فتجعل قواه تخور أمامها، فلا يقوى على تحديد صورة ثابتة مستقرة عن ذاته، ويعجز عن تحديد مكانه، أينتمي لعالم الطفولة أم عالم الرشد، فجأة يجد نفسه في عالم يجهل عنه الكثير، فيكون وقع تلك التغيرات قويا عليه، يجعله يعيش في دوامة من المشكلات مع نفسه ومع من حوله، في البيت مع الوالدين، في محيط المدرسة مع المربين والأقران.

فما يصاحب هذه الفترة الحرجة من تغيرات قد تؤثر سلبا على المراهق، فتضعف عملية التكيف، ويعجز المراهق عن التوافق مع نفسه ومع الآخرين، خصوصا إذا تواجدت خبرات صعبة مؤلمة مر بها في طفولته أو صدمات ارتبطت بمرحلة المراهقة، وغذتها التنشئة الأسرية غير السليمة، أو بدافع من تأثير الأقران. كما يقع فريسة لصراع تفرضه مرحلتين من الحياة، تتجاذبه مرحلة الطفولة باعتماديتها و ليبيديتها وبساطتها، وغياب المسؤولية داخلها، فقد كان يتحرك حيث لا حدود، لا قيود، لا أوامر صارمة، ولا عتاب، و مرحلة الرشد المثقلة بمسؤولياتها ورصانتها، وقيمها ومعاييرها التي تفرض عليه الانضباط والدوران في فلك ما يرسمه له المجتمع، يبحث عن ذاته، فلا يجدها هنا ، ولا يجدها هناك، فأين يتموضع؟ تتوج هذه المرحلة بعقبة كبرى تلك التي يثيرها جل الباحثين، والتي يجب تخطيها لتحقيق نوع من التوازن النفسي وهي أزمة المراهقة، فإذا تجاوزها بسلام و تقبل ذاته ، تحقق التكيف، ولكن إذا عجز عن تجاوزها بسلام، فسوف يبحث عن منفذ سهل يجتثه من محيط لا يفهمه، ولا يستثمر قدراته، ويشعره بالقلق، ولا يعترف بوجوده في مجموعة الراشدين، وتختلف طرق المراهقين في الهروب من ذلك كله، ومن بين هذه الطرق الإدمان على المخدرات.

فالإدمان على المخدرات من أخطر الظواهر الاجتماعية التي تفتك بالفرد، وتختلف الأسباب المؤدية للإدمان باختلاف وتنوع وجهات نظر العلماء والباحثين الذين خاضوا في هذا المجال ، والتي تأرجحت تفسيراتهم بين ما خلفه الفرد من أحداث مؤلمة في طفولته، وحساسية مرحلة المراهقة بما تحمله من هشاشة وضعف، صراعات واضطرابات ومشكلات، وكذا البيئة التي نشأ فيها والتي تتسع لتشمل الأسرة والمدرسة والمجتمع، فكل واحدة منها قد يكون لها الحظ في تواجد هذه الظاهرة، التي تكاد تأسر كل الفئات العمرية والطبقات الاجتماعية وخصوصا فئة المراهقين، أين تكون شخصية الفرد لا زالت في طور التكوين على جميع المستويات، هذا الشبح الذي لا يؤثر على الفرد فحسب، بأن يجرده من إنسانيته و يفقده القدرة على الإدراك والتمييز، وذلك ما يؤكده عبد الرحمن العيسوي من أن "الإدمان إذا استبد بالشخص ينال من عزيمته، ويثبط إرادته، ويقضي على قدراته واستعداداته و مواهبه، فيحيله إلى حطام، ويضعف من ضميره الحي و يهدم جهازه العصبي. فإذا امتنع عن المخدر عجز عن القيام بنشاطاته العادية"، ويضعف لديه المقاومة، ويسلبه إرادة وإدارة الذات، وتجعله يستثمر في جسمه الذي يعد رمز هويته، مقابل جرعات من المادة المخدرة، وإنما تمتد آثارها إلى الأسرة التي تحتضنه، وأي خلل على مستواها يؤثر

بدوره سلبا على النسق الاجتماعي، فتجعل من المراهق المدمن أرضا خصبة لنشأة الكثير من الصراعات المشكلات التي تشكل لديه صورة سلبية عن ذاته. وقد تم تقسيم هذا البحث إلى جانبين أساسيين، الجانب النظري الذي يحتوي على ثلاثة فصول:

الفصل الأول يتناول الفصل التمهيدي الذي حددت فيه الباحثة صياغة إشكالية البحث وفرضياته، وأهميته، وأهدافه ثم تحديد المفاهيم الإجرائية والدراسات السابقة.

أما الفصل الثاني فقد عرضنا فيه صورة الذات من خلا تحديد تعريف الذات بالتطرق إلى مستوياتها وأبعادها، ثم التعرض إلى تعريف مفهوم الذات ومراحل تكوينه، إلى أن تعرضت الباحثة إلى تعريف صورة الذات والكشف عن مراحل تكوينها وأبعادها وأخيرا مجموع النظريات التي تعرضت لتفسيرها.

أما في الفصل الثالث فقد تطرقت الباحثة إلى المراهقة، مظاهرها، وخصائصها ثم المشكلات التي يواجهها المراهقون والمقاربات التي فسرت هذه المرحلة، مع التعرض إلى موضوع الاضطرابات السلوكية وركزت الباحثة على إدمان المخدرات كنموذج من هذه الأخيرة، مع التعريف بالإدمان على المخدرات، والأسباب الدافعة للإدمان، واهم النظريات التي فسرت الإدمان، ثم أساليب العلاج.

والجانب التطبيقي الذي يحتوي والمتضمن لفصلين اثنين:

الفصل الرابع الذي يحتوي على المنهج المتبع في البحث، وعينة البحث، والدراسة الاستطلاعية، ثم أدوات الدراسة.

أما الفصل الخامس يتضمن تحليل النتائج ومناقشتها، ثم خاتمة البحث، إلى أن تصل الباحثة إلى ذكر بعض الاقتراحات والتوصيات، ثم قائمة المصادر والمراجع والملاحق.

الفصل الأول: إشكالية الدراسة والإطار المفاهيمي

1 ـ إشكالية الدراسة
2 ـ فرضيات البحث
3 ـ أهمية الدراسة
4 ـ أهداف الدراسة
5 ـ تحديد المفاهيم الإجرائية
6 ـ الدراسات السابقة
6 ـ 1 ـ دراسات حول صورة الذات
6 ـ 2 ـ دراسات حول المراهق المدمن
6 ـ 3ـ تعقيب على الدراسات السابقة

1- الإشكالية:

يعتبر الإدمان على المخدرات من الاضطرابات السلوكية التي تزعزع أركان الأسر و تهدد كيان المجتمع، وتشل الشعور بالذات ، هذا الأخير الذي يصفه "توم باتلر"و"باودون" (2012) بأنه "وعي المرء مشاعره، وقدرته على استخدامها كموجه لاتخاذ قرارات أفضل، ومعرفته بإمكاناته وقدراته ومواضيع نقصه، وأنه باستطاعته التعامل مع كل شيء". كيف؟ والمراهق المدمن على المخدرات كما يتحدث بذلك فطيم (1985) يتأرجح بين القلق والتوتر الشبه مستمر، وعدم القدرة على الاعتماد على النفس، والشعور بالخوف والميل للاكتئاب، والإدراك الخاطئ للزمان والمكان مع الاختلال في القدرة على التمييز والتبلد. وينحصر في حلقة مفرغة كما تشير بدرة ميموني (2015) عن لوبوفيسي "من الحاجة الملحة إلى الشعور بالذنب، إلى الانهيار، ومن الانهيار إلى الحاجة ". ولا يمتثل لما يرسمه المجتمع ويخترق قوانينه الموضوعة كما تشير إلى ذلك الباحثتان(شينار و بولحبال (2020) من أن المراهق المدمن على المخدرات "يجد معاناة قوية من جراء عدم تكيفه مع قواعد السلوك الاجتماعي والقانوني في أثناء المراهقة، و ليس في إمكانه أيضا إعطاء الحب وقبوله، أو على إنشاء علاقات ذات هدف".

ولقد انتشرت ظاهرة إدمان بشكل أوسع، كشبح مرعب يبث سمومه في كل مكان وزمان بين مختلف الأعمار والأوساط الاجتماعية، إذ أظهرت إحصائيات (UNODC) في 2017 أن نسبة المدمنين على المخدرات في الجزائر قدر بـ2 %من إجمالي عدد السكان. وأبرزت نتائج التحقيق المدرسي المنجز من طرف الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها مست 426 متوسطة وثانوية حسب ما جاء في جريدة الجزائر(الجزائر اليوم، 2018)، فشلت العقل والجسم كما جاء على لسان الباحثة غازلي (2018) "ماذا لو هتكت موازين العقل والجسم، و وجد الوعاء البشري نفسه فاقدا القدرة على التمييز والمقاومة مستنفذا كل طاقاته الدفاعية دون جدوى....؟، سيصبح ذلك حتما مخاض الفصل العسير في حياة الذات"، والذي يؤكد لنا ذلك الإحصائيات التي أشارت إلى الارتفاع المتزايد في نسبة المتعاطين والمدمنين على المخدرات وخصوصا الفئة العمرية الواقعة بين 14 – 17 سنة، فترة المراهقة، الفئة الأكثر نشاطا وحيوية، التي ينعتها بهتان وجبالي (2015) عن لوفر "بالانكسار والهجر اللاشعوري" ، والشعور بالسلبية اتجاه متطلبات جسمه المنتظرة وغير المحققة، وبالنسبة لتوظيف المراهق الدفاعي يبقى متعلقا بالقلق المرتبط بجسمه في اطار جنسي، أي في حالة الفشل يصبح نمو الجسم معرضا لهزات نمو ، ويتحدث عن أهميتها كارول سيلجمان و دفيد و شافر (1995) في قولهما "ربما لا توجد في حياة الفرد أكثر أهمية بالنسبة لنمو الذات من مرحلة المراهقة. أن المراهقة هي بحق الوقت الذي يجد فيه الفرد نفسه، والذي يعرف فيه على نحو وثيق الشخص الذي سيكونه".

وتتصف فترة المراهقة بأنها فترة نمو على كل المستويات الجسمي والنفسي والاجتماعي، وما تحدثه من تغييرات على التصورات التي يشكلها المراهق عن نفسه والتي بدورها تعكس ما بداخله وذلك ما يشير إليه أحمد عبد الرحيم (2012) في قوله إذ يقول: "أظهرت الدراسات بأن شخصياتنا هي الشكل الخارجي الذي نظهره لصورة الذات فجميع مشاعرنا وأعمالنا تتفق دائما مع صورة الذات". فكل من الصراعات النفسية والضغوط التي تفرضها التنشئة الاجتماعية خاطئة كانت أم سليمة، وضغط الظروف الاجتماعية والاقتصادية لها الأثر القوي في تكوين صورة الذات وصقلها، كما أننا نثير هنا أزمة المراهقة كما يتحدث بذلك الباحثان بهتان وجبالي (2018)"أزمة المراهقة التي توافق جهدا كبيرا بسبب الحاجة إلى التهديم وإعادة البناء، إنها حرة في فصل وعزل كل شيء، لإيجاد أشكال أكثر فعالية وأكثر توافقا مع نمو المراهق" وتتوج بعد ذلك بنمو عقلي وسرعة في الإدراك تؤدي إلى الابتكار خاصة عند المراهقين الأكثر استقلالية من خلال ما يؤكده "هولاند" (1961)، والأكثر تقبلا للذات، فيتحقق بذلك التكيف الذي في مرحلة المراهقة يشجع المراهق على بناء شخصيته "التي يعيش من خلالها نضج للهوية، هذه الأخيرة التي تحتاج إلى أسلوب تربوي صحيح لاتخاذ القرار" كما يؤكد كل من بهتان وجبالي (2015) .كما تعتبر

مرحلة المراهقة مرحلة من اخطر المراحل لما تحمله من تغيرات وصراعات نفسية واجتماعية تجعل سلوك الكثير من الأفراد يضطرب، نتيجة الخوف والخجل اللذان يسحبانه من المشاركة الاجتماعية، والعزلة والانطواء اللذان يأسرانه في عالمه الداخلي، وأحيانا تتعداها إلى الغضب والعدوان بإلحاق الأذى بغيره أو بنفسه، فتتجه به السبل إلى تعاطي المخدرات كسلوك يتوج السلوك العدواني والهروب من المواجهة،، وتصدع التكيف، ليستقر به الحال في قبضة الإدمان، ويكون فريسة للقلق كما أظهرت دراسة الباحثتان بن عمور جميلة وبوجلال سهيلة (2021)، والشعور بالنقص والمظاهر الاكتئابية، فيغير اعتقاده حول نفسه، و شعوره بذاته، ووعيه مشاعره وقدراته، ويتسرب الخلل إلى إدراكه لذاته فينعكس ذلك على الصورة الذاتية لديه، ومنه نطرح الإشكال التالي:

1 - 1 - الإشكالية العامة :

ـ كيف تظهر صورة الذات لدى المراهق المدمن على المخدرات ؟

1 - 2 - الاشكاليات الفرعية :

ـ هل تظهر صورة الذات لدى المراهق المدمن على المخدرات سلبية، لأنه يعاني من خلل في إدراكه لصورة ذاته؟

ـ هل تظهر صورة الذات لدى المراهق المدمن على المخدرات سلبية، لأنه يعاني من الشعور بالنقص؟

ـ هل تظهر صورة الذات لدى المراهق المدمن على المخدرات سلبية، لأنه يعاني من القلق.

2 - فرضيات الدراسة:

2 - 1 - الفرضية العامة :

ـ تظهر صورة الذات لدى المراهق المدمن على المخدرات سلبية.

2 - 2 - الفرضيات الفرعية:

ـ تظهر صورة الذات لدى المراهق المدمن على المخدرات سلبية، لأنه يعاني المراهق المدمن على المخدرات من خلل في إدراكه لصورة ذاته.

ـ تظهر صورة الذات لدى المراهق المدمن على المخدرات سلبية، لأنه يعاني المراهق المدمن على المخدرات من الشعور بالنقص.

ـ تظهر صورة الذات لدى المراهق المدمن على المخدرات سلبية، لأنه يعاني المراهق المدمن على المخدرات من القلق.

3 - أهمية الدراسة:

- الوقوف على أحد أنواع الاضطرابات السلوكية المتمثل في الإدمان على المخدرات.

- الوقوف على المخاض الذي يعيشه الشخص في مرحلة المراهقة.

- الوقوف على الصورة التي يكونها المراهق حول ذاته في وضعية الاضطراب السلوكي المتمثل في الإدمان على المخدرات.

- التعرف على الآثار النفسية والاجتماعية التي تتمخض عن الإدمان.

4 ـ أهداف الدراسة:

ـ معرفة كيف تظهر صورة الذات لدى المراهق المدمن على المخدرات سلبية.

ـ معرفة إذا كان تظهر صورة الذات لدى المراهق المدمن على المخدرات سلبية، لأنه يعاني من خلل في إدراكه لذاته.

ـ معرفة تظهر صورة الذات لدى المراهق المدمن على المخدرات سلبية، لأنه يعاني من الشعور بالنقص.

ـ معرفة إذا كان تظهر صورة الذات لدى المراهق المدمن على المخدرات سلبية، لأنه يعاني من الشعور بالقلق.

5 ـ تحديد التعريفات الإجرائية:

ـ صورة الذات:

هي التصور الذي يأخذه المراهق المدمن على المخدرات عن ذاته من خلال تفاعله مع الآخرين، ويتضمن هذا التصور إفكار واتجاهات ومعاني ومشاعر وجدانية، تؤثر في سلوكه، و ترتبط بالجانب الجسمي والانفعالي والاجتماعي الذي يتضمن استجابات المراهق نحو نفسه في مواقف مختلفة والتي يستدل عليها إجرائيا ضمن الدراسة من خلال إسقاطات المراهق في اختبار اصل إدراك الذات Genèse perception de soi، واختبار تفهم الموضوع TAT، الإسقاطات التي تحدد سلبية هذه التصورات،

ـ المراهق : هو ذلك الفرد الذي طرأت عليه التحولات النمائية النفسية والجسمية والعقلية والاجتماعية، والذي يتوافق سنه مع مرحلة المراهقة الوسطى بحيث ينتمي إلى الفئة العمرية التي تنحصر ما بين14 و17 سنة، و المستقبل من طرف مركز الوسيط لعلاج الإدمان بعين تموشنت من طرف وحدات المتابعة الصحية.

ـ الإدمان على المخدرات: هو التعود على تعاطي الأدوية النفسية من نوع ترامادول، وفي حالة التوقف عن التعاطي يتواجد الشعور بحالة من الاضطرابات النفسية والجسمية، حتي يتناول جرعة من المادة التي تعود عليها.

6 ـ الدراسات السابقة:

الدراسات العربية:

6 ـ 1 ـ دراسات حول صورة الذات:

ـ دراسة أوبريز خيرة (2015) التي تحمل عنوان صورة الذات لدى أبناء الطلاق والتي هدفت إلى إبراز الخلل الذي يعاني منه أبناء الطلاق في إدراكهم لصورة ذواتهم من خلال دراسة ثلاث حالات مراهقين ضحايا طلاق الوالدين، إعتمادا على مجموعة من أدوات الدراسة المتمثلة في الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية نصف الموجهة، و اختبار أصل إدراك الذات GPS، و أظهرت النتائج أن أبناء الطلاق يعانون من الشعور بالتوتر والانفعال، وتنتابهم مشاعر الحرمان والانهزام. كما يعاني كذلك أبناء الطلاق من الشعور بالنقص، الذي يظهر في الجرح النرجسي والشعور بعدم الأمن.

ـ دراسة فاطمة بلفاضل (2016): بعنوان صورة الذات لدى الجنسي المثلي السلبي، هدفت الدراسة إلى معرفة صورة الذات لدى الجنسي المثلي ، وذلك بالاعتماد على المنهج العيادي ، أجريت الدراسة على حالات ، تتراوح أعمارهما بين، وتمثلت أدوات الدراسة التي استخدمتها الباحثة في الملاحظة

الإكلينيكية، والمقابلة الإكلينيكية النصف موجهة، واختبار الرورشاخ، وقد كشفت نتائج الدراسة عن أن صورة الذات التي يحملها الجنسي المثلي السلبي إيجابية.

ـ دراسة روميصاء بن حامد، كنزة فاضل (2017) الموسومة بصورة الذات لدى الطالبة ذات البشرة السمراء، والتي هدفت إلى الكشف عن صورة الذات لدى الطالبة ذات البشرة السمراء،وذلك بالاعتماد على المنهج الوصفي الاستكشافي واستخدام المقابلة العيادية والاستبيان كأداتين لجمع البيانات، حيث تأكد صدقها باستخدام المقارنة الطرفية والاتساق الداخلي للبنود، أما الثبات فتم التأكد منه من خلال التجزئة النصفية، استخدام معامل ألفا كرومباخ.أجريت الدراسة على 71 طالبة ذات بشرة سمراء بجامعة الشهيد حمة لخضر، وكانت النتائج المتوصل إليها: أن معظم الطالبات ذوات البشرة السمراء يحملن صورة سلبية عن ذواتهن.

ـ دراسة هبوب محمد الطاهر والتي تحمل عنوان صورة الذات لدى المراهق البدين وفق نموذج ليكويور، بتاريخ 2019 ، والتي هدفت إلى الإجابة عن الساؤل المطروح: ما التصور الذي يحمله المراهق البدين عن ذاته؟ والتحقق من صحة الفرضيات، وكانت فرضية الدراسة: يحمل المراهق البدين تصور سلبي عن ذاته اعتمادا على المنهج العيا دي ودراسة الحالة نظرا لطبيعة الدراسة المتمثلة في التعرف على نوعية الصورة التي يملكها المراهق عن نفسه، ولأنه المنهج الأنسب ، حيث يوفر لنا الأدوات التي تسمح باستقصاء شخصية الحالات. شملت الدراسة حالتين، مراهقتين بدينتين، وتمثلت أدوات الدراسة في المقابلة النصف موجهة، و استمارة دراسة الحالة، واختبار أصل إدراك الذات، وأسفرت نتائج الدراسة عن تأثير البدانة على صورة الذات لدى المراهق، وامتلاك المراهق البدين صورة سلبية عن ذاته، وأن البدانة قد خلفت آثار نفسية واجتماعية على ذات الحالتين، وذلك لحساسية فترة المراهقة.

6 ـ 2 ـ دراسات حول المراهق المدمن:

ـ دراسة جميلة بن عمور و سهيلة بوجلال (2021) الموسومة بعنوان القلق لدى المراهق المدمن على المخدرات في ضوء بعض متغيري نوع المخدر ومدة العلاج، والتي نشرت بتاريخ 15/ 4/ 2021 والتي هدفت إلى التعرف على مستوى القلق لدى المدمن المراهق والتي تم إجرائها على ستة مراهقين يخضعون للعلاج بالمركز الوسيط لعلاج الإدمان على المخدرات بولاية الشلف، واعتمدت الدراسة على المنهج العيادي باستخدام الملاحظة والمقابلة الموجهة، والمقابلة النصف موجهة واختبار تايلور الصريح، وأظهرت النتائج أن مستوى القلق لدى المراهق المدمن يتراوح بين متوسط ومرتفع ، كما أنه يتأثر بنوع المخدر المستخدم ومدة العلاج.

الدراسات الأجنبية:

مقال لجانكوي بارك (2003) Jungwee Parkبعنوان صورة الذات في المراهقة والصحة في فترة الرشد، وكان المقال يصف العوامل المشاركة في صورة الذات في المراهقة، يصف كذلك آثار صورة الذات على الصحة النفسية والجسمية، كذلك على السلوكات التي تؤثر على الصحة في بداية مرحلة الرشد. كان مصدر المعلومات من المكونات العرضية (1994 ـ 1995) والطولية (1994 ـ 1995 إلى 2000 ـ 2001) لأشغال التحقيق الوطني حول الصحة الشعب إحصائيا بكندا. والهدف من ذلك هو إجراء المقارنة بين صورة الذات لدى الجنسين وفئتين عمريتين (12 إلى 15 سنة و 16 إلى 19 سنة)، تحليلات متنوعة سمحت باختبار الاقتران العرضي والطولي بين صورة الذات في المراهقة والاكتئاب، والتقدير الذاتي للحالة الصحية، والفاعلية الجسمية والسمنة، مع الأخذ بعين الاعتبار تأثير عوامل أخرى غامضة. و كانت النتائج تفيد أن صورة الذات سلبية بصفة عامة لدى البنات و البنين، المراهقين والمراهقات ، وسلبية صورة الذات منذ (1994 ـ 1995) كانت مرتبطة بالاكتئاب، ودامت لست سنوات، وكانت السبب في تناقص الفاعلية الجسمية لدى الذكور ، والسمنة لدى الذكور والإناث.

هدفت دراسة مارتان جريجوار (2005) بعنوان العوامل الشخصية ولبيئية المقرونة بخطورة تعاطي المواد النفسية في فترة المراهقة التأكد إذا كانت بعض العوامل تساعد على الاستعمال غير الإشكالي على الأدوية النفسية لدى المراهقين التي تنحصر أعمارهم ما بين 13 و18 سنة. الفرضيات المشكلة تعالج خطورة التعاطي لدى المراهقين والمراهقات، ومساهمة المتغيرات الشخصية والبيئية في تعاطي المخدرات وتقييم اثر هذه المتغيرات في العلاقة بين مستوى القلق وخطورة تعاطي المواد النفسية، انجزت الدراسة على 245 مشارك من مدرسة ثانوية و مركز إعادة تأهيل المدمنين. أدوات القياس المستعملة grille de depistage التعاطي الإشكالي للكحول وأنواع أخرى من المخدرات لدى المراهقين، واستمارة أحداث الحياة،وسلم تقدير الذات اروزنبورغ ، واستمارة استراتيجيات الكوبينغ، والأسئلة. والنتائج المتوصل إليها أن الأغلبية لا يمثل لديهم التعاطي إشكالية بينما مجموعة مهمة شكلت لديها إشكالية إذ تؤدي للإدمان، وأن مستوى القلق يفسر خطورة تعاطي المواد النفسية من طرف المراهقين.

6 - 3 - التعليق على الدراسات السابقة:

من حيث الأهداف، فأغلبية الدراسات إلى الكشف عن صورة الذات لدى المراهق لكن بميزات تختلف (المراهقة ذات البشرة السمراء، المراهقة التي لديها حب الشباب، المراهق البدين، ولدى الجنسي المثلي، ولدى أبناء الطلاق) وبعضها هدف إلى معرفة طبيعة صورة الذات و أثرها على الصحة الجسمية لدى المراهقين (ذكور وإناث). أما الباحثة فقد هدفت دراستها إلى معرفة إذا ما كانت الصورة التي يكونها المراهق المدمن عن ذاته سلبية.

من حيث المنهج فقد استخدمت المنهج التحليلي المقارن، كدراسة لجانكوي بارك (2003). والمنهج الوصفي الاستكشافي وذلك ما نجده عند الباحثتان روميصاء بن حامد وكنزة فاضل. واستخدم الباحثون في بعض الدراسات المنهج العيادي ودراسة الحالة مثل الباحثة بلفاضل فاطمة، وكذلك الباحثة أوبريز خيرة، وكذلك الباحثتان جميلة نن عمور و سهيلة بوجلال، وكذا الباحثة في الدراسة الحالية.

أما من حيث العينة فشملت دراسة بارك فئتين عمريتين (12 إلى 15 سنة و 16 إلى 19 سنة)،شملت دراسة هبوب محمد الطاهر حالتين مراهقتين بدينتين. وأجرت الباحثتان روميصاء بن حامد، كنزة فاضل على 71طالبة ذات بشرة سوداء، اما الباحثة بلفاضل فاطمة فأجرتها على حالة واحدة، أما اوبريز خيرة فأجرتها على ثلاث حالات،أما الباحثة في الدراسة الحالي فقد أجرتها على حالتين في مرحلة المراهقة الوسطى تنحصر ما بين 14 سنة و 15 سنة.

أما من حيث أدوات الدراسة فقد أستخدمت جل الدراسات الأساليب الإحصائية منه ،إختبار الاقتران العرضي والطولي، العرضي (1994 – 1995) والطولي (1994 – 1995 إلى 2000 – 2001)، كدراسة لجانكوي بارك (2003)، و معظم الدراسات استعملت دراسة الحالة والمقابلة العيادية النصف موجهة واختبار إدراك الذات GPS كدراسة وهبوب واوبريز، غير أن الباحث هبوب استعمل الاستمارة، استمارة دراسة الحالة، أما الباحثة بلفاضل فاستخدمت اختبار الرورشلخ زيادة على الملاحظة الإكلينيكية والمقابلة الإكلينيكية النصف موجهة، أما الباحثة في الدراسة الحالية فاعتمدت على هذه الأخيرة بالإضافة إلى اختبار إدراك الذات GPS واختبار تفهم الموضوع TAT.

من حيث النتائج فلقد حققت معظم الدراسات السابقة فرضياتها، فتوصلت دراسة بارك أن صورة الذات سلبية بصفة عامة لدى البنات و البنين، المراهقين والمراهقات، وسلبية صورة الذات منذ (1994 – 1995) كانت مرتبطة بالاكتئاب، والتي دامت لست (6) سنوات، وكانت السبب في تناقص الفاعلية الجسمية لدى الذكور، والسمنة لدى الذكور والإناث. كذلك دراسة كل من الباحثتان روميصاء بن حامد وكنزة فاضل، فاطمة بلفاضل، و محمد الطاهر أسفرت الدراسة فيهن على أن كل من أن (الطالبة ذات البشرة السوداء، والمراهق البدين، وابناء الطلاق)، كل منهم يحمل صورة سلبية عن ذاته،

أما دراسة حول الجنسي المثلي السلبي أفادت أن صورة الذات لديه إيجابية.أما النتيجة التي توصلت إليها الباحثة في الدراسة الحالية أوضحت أن صورة الذات لدى المراهق المدمن سلبية.

الفصل الثاني: صورة الذات

تمهيد

I ـ الذات و مفهوم الذات

1 ـ تعريف الذات

2 ـ مستويات الذات

3 ـ ألشعور بالذات

4 ـ أبعاد الذات

5 ـ تعريف مفهوم الذات

6 ـ مفهوم الذات عند المراهق

7 ـ بعض المفاهيم المرتبطة بمفهوم الذات

8 ـ مكونات مفهوم الذات

9 ـ تطور ونمو مفهوم الذا

II ـ صورة الذات

1 ـ تعريف صورة الذات

2 ـ مراحل تكوين صورة الذات

3 ـ العوامل المؤثرة في صورة الذات

4 ـ أنواع صورة الذات

5 ـ النظريات المفسرة لصورة الذات

15 ـ أبعاد صورة الذات

16 ـ تقبل الذات ورفضها

17 ـ نتائج تقبل الذات أو رفضها

18 ـ خطوات لإعادة برمجة الذات

تمهيد:

I - صورة الذات:

أثناء التنقيب وصادفنا الكثير من الدراسات التي وقعت بين أيدينا والتي تناولت صورة الجسم، الصورة الاجتماعية للذات، تقدير الذات، لكن قليلة هي الدراسات التي تناولت صورة الذات ، هذه الأخيرة التي نجد لها وقعا مميزا على النفس، وأثرا واضحا على الجوانب السيكولوجية ، ويمتد أثرها إلى توجيه السلوك ومشاعر وانفعالات الفرد. وفي هذا الفصل تناولنا أولا الذات و بينا مستوياتها، وأبعادها ، ثم أشرنا إلى مفهوم الذات ولمحة عن مراحل تطوره، ثم عرضنا تعريف صورة الذات مع تحديد أبعاده وأهم النظريات لصورة الذات.

1 ـ تعريف الذات:

إن الاهتمام بموضوع الذات ليس ظاهرة حديثة ، بل هو مفهوم نظري انساب مع تيارات الفكر الفلسفي و السيكولوجيا، وقد تغيرت معاني الذات عبر القرون، فأشير إليها بمعنى الروح، وأحيانا بمعنى النفس، وأحيانا بمعنى الأنا، وظهر ذلك واضحا عند الفلاسفة اليونان القدماء. وترتبط معرفة الذات بالعديد من المفاهيم الأخرى المتعلقة بالذات: (كإدراك الذات، والشعور بالذات، والوعي بالذات، وفهم الذات، والتعبير عن الذات (زهير وآخرون،2018، ص 357)

ـ الذات لغة:

عن صالح محمود و عيد مطر(2011)أن الذات في اللغة العربية هي مؤنث (ذو). وحسب المنجد في اللغة و الأدب والعلوم، ذات الشيء هي نفس الشيء، أو عينه وجوهره، وكأنها جاءت مرادفة للكلمة نفس(بن حملة، 2015، ص 58). و قد جاء في القرآن الكريم قوله عز وجل "إنه عليم بذات الصدور"(الملك، 13)، ويشير الظاهر قحطان(2004) أن الذات أعم من الشخص لأنها تطلق على الشخص وغيره، أما الشخص فيطلق على الجسم (حمزاوي، 2017،ص 61)

ـ الذات اصطلاحا:

وعن جون كلود رانو بربلون (1998) Jean Claude Rano-Borbalan يقول هانز كوهيت Heinz Kohut أن الذات "هو محتوى من الجهاز العقلي ولكن ليس واحد من مكوناته، وهو تجريد نفسي تحليلي، قريب من المعاش ويتضمن طاقة غريزية ومفعم بالرغبة في الاستمرارية، ويتميز بطابع الدوام"(ديبون، 2012، ص34).

أما حسب وليام جيمس: عن عبد الفتاح دويدار(1992) أن الذات هي في أكثر معانيها عمومية: المجموع لكل ما يستطيع الإنسان أن يدعي أن له جسده، سماته، وقدراته، وممتلكاته، وأسرته، وأصدقائه، وأعدائه، ومهنته، وهواياته، وغيرها، و لكلمة الذات معنيان متمايزان وهما: الذات كموضوع والذات كعملية أو كفاعل، فهي كموضوع من حيث أنها تشير إلى اتجاهات الشخص ومشاعره ، ومدركاته، وتقييمه لنفسه. وكعملية من حيث أنها تتكون من مجموعة أنشطة عملية كالتفكير والإدراك والتذكر....إلخ (صونية ماضي، 2011، ص66).

وتشير ماري ليز برينل Marie-Lise Brunel أن الاتجاه الذي سبق يختلف عن علم النفس الإنساني، الذي يتكلم عن الذات الظواهرية والتي تشير إلى مجموعة من الادراكات الخاصة بالفرد على المستوى الواعي، كما يختلف عن علم النفس الاجتماعي الذي له نزعة اعتبار الذات نتاج للتفاعلات الاجتماعية، فهو منتوج يأتي من الآخرين (ديبون، 2012، ص34)

هي الشعور والوعي بكينونة الفرد، وتنمو الذات وتنفصل تدريجيا عن المجال الإدراكي، وتتكون بنية الذات كنتيجة للتفاعل مع البيئة وتشمل الذات المدركة ، والذات الاجتماعية، والذات المثالية. وقد تمتص قيم الآخرين و تسعى إلى التوافق والثبات. وتنمو نتيجة للنضج والتعلم (حامد عبد السلام، 2015، ص257).

وتشير العامرية (2014) إلى أن كارل روجرز يعرف الذات بأنها: "كينونة الفرد أو الشخص، وأن الذات تشمل على جوانب شعورية ولا شعورية" (بن حامد وفضل، 2017، ص29). ويقر روجر أنه مفهوم يتضمن خصائص الفرد التي يكون على وعي بها فحسب، والتي يعتقد أن له السيطرة عليها، ولكن هناك حاجة أساسية وهي الحاجة إلى تأكيد الذات والحفاظ عليها، ويؤدي أي تهديد تنظيم الذات إلى القلق، وإذا تعسر الرد أو الدفاع ضد هذا التهديد فيؤدي ذلك إلى تفكيك خطير للتنظيم (ماضي، 2011، ص 69).

أما سيموندس Symonds فيعرفه على أنها: "هي الطرق التي يستجيب بها الفرد لنفسه وتتكون الذات من أربعة جوانب هي: كيفية إدراك الفرد لنفسه، وما يعتقده أنه نفسه، وكيف يقيم نفسه، وكيف يعززها (بلفاضل، 2016، ص36)

ويعرفها إبراهيم أبو زيد(1978) بأنها ذلك التنظيم الإدراكي الانفعالي المعرفي المتعلم والموحد الذي يحوي استجابات الفرد نحو نفسه ككل، كما يظهر ذلك في التقرير اللفظي الذي يحمل صفة من الصفات على ضمير المتكلم، كأن يقول أنا ناجح أو أنا متقبل وهكذا، وهو الصورة التي يكونها الفرد لنفسه عن نفسه، من حيث ما تتسم به من صفات وقدرات جسمية وعقلية وانفعالية (بلحاج، 2017).

أما "روجرز" فيعرف الذات على أنها كينونة الفرد أو الشخص، وتنمو وتنفصل تدريجيا عن المجال الإدراكي، و تتكون نتيجة التفاعل مع البيئة، وتشمل الذات المدركة والاجتماعية والمثالية، وقد تمتص قيم الآخرين، وتسعى إلى التوافق والاتزان والثبات، وتنمو بفعل النضج والتعلم ، وتصبح المركز الذي تنتظم حوله كل الخبرات، ويذهب "روجرز" إلى التأكيد أن لكل فرد حقيقته الذاتية وصورته أو مفهومه المتميز والفريد عن ذاته كما خبرها كما أدركها، وهذا الأخير أي المفهوم هو العامل الحاسم في بناء شخصيته وصحته النفسية (الفخراني، 2014، 288-287)

فالذات إذن هي تجريد تحليلي، أو بتعبير آخر الصورة التي يكونها الفرد عن نفسه، ويمثل مجموع كل ما يستطيع الإنسان أن يدعي أنه له، يؤسسها الوعي بكينونته ووجوده، تتكون بنيته من ثلاث الذات المدركة والذات الاجتماعية والذات المثالية، يتشكل تدريجيا من خلال تفاعله مع البيئة بواسطة التعلم، ساعيا إلى التوافق.

2 ـ مستويات الذات:

ولقد ذهب فيليب فيرنون (1964) Vernon إلى أن هناك مستويات مختلفة للذات، فالفرد يشعر أن له ذاتا مركزية أن ذاتا خاصة مختلفة عن الذات الاجتماعية التي تكشف للناس. و مستويات الذات حسب رأي " فيرنون" هي:

ـ المستوى الأعلى: و يتكون من عدد من القنوات الاجتماعية العامة التي يعرضها الفرد للمعارف و الغرباء، و الأخصائيون النفسيين.

ـ الذات الشعورية الخاصة: كما يدركها الفرد عادة و يعبر عنها لفظيا و يشعر بها، و هذه يكشفها الفرد عادة لأصدقائه الحميمين فقط.

ـ الذات البصيرة: التي يلتمسها الفرد الفرد أو تظهرفي كثير من الأحيان عندما يوضع مواقف تحليلية شاملة مثل ما يحدث في عملية العلاج النفسي أو الإرشاد النفسي .

ـ الذات العميقة أو الذات المكبوتة: وهي التي نتوصل إلى صورتها عن طريق العلاج النفسي التحليلي، لكونها بعيدة عن الوعي، وليست في متناوله، فهي مرتبطة بالجزء اللاشعوري (حامد زهران، ص76).

فبالرغم من أن الذات تمثل وحدة إلا أنها ذات مستويات، مستوى يظهر من خلال مواقفنا أو أدوارنا، ومستوى يكشفه الفرد للآخر الغريب، ومستوى يكشفه للمقربين الحميمين، ومستوى أخير لا يستطيع الفرد ذاته أن يعيه بنفسه إلا بتدخل من التحليل النفسي.

3 ـ الشعور بالذات:

في معظم الأحيان يتم تصور الذات في ضوء عمليات شعورية وانعكاسية، ويذكر حسن فايد(2006) أن "جيمس" عرف الشعور باعتباره المجال اللائق للدراسة العلمية للذات. ويؤكد "توم باتلر"و"باودون" (2012) أن الوعي بالذات بالنسبة ل "دانيال جولمان" هو وعي المرء مشاعره، وقدرته على استخدامها كموجه لاتخاذ قرارات أفضل، ومعرفته بإمكاناته وقدراته ومواضيع نقصه، وأنه باستطاعته التعامل مع كل شيء(حمزاوي، 2012، ص67)

4 ـ أبعاد الذات:

للذات ثلاثة أبعاد وهي:

4 ـ 1 ـ الذات الواقعية:

ويقصد بها إدراك الفرد لقدراته ومكانته وأدواره في العالم الخارجي، أي ما يعيه الفرد ويعتقده عن ذاته، فقد تكون لديه صورة إيجابية عن ذاته كشخص له كيان، وشخص كفء ناجح بما يمتلكه من خبرات وقدرات جسمية، قدرة على التعلم، وقد تكون صورة سلبية، وبان فرص النجاح أمامه ضئيلة لكونه فاشل، وعاجز، ضعيف القدرات، قليل الأهمية (بلفاضل، 2016، ص14).

ويختص هذا البعد بالفكرة التي يأخذها الفرد عن قدراته وإمكانياته، فقد تكون لديه صورة عن ذاته كشخص له كيان ، ذي قدرة على التعلم، وقوة جسمية، وأنه كفء، أو على العكس من ذلك تكون له صورة بأنه عاجز ، و قليل الأهمية، ضعيف القدرات، أنه غير كفء(الفخراني، 2014، ص 200)

أي يراد بها نظرة الفرد المراهق إلى ذاته نظرة واقعية متأملا ما لديه من قدرات إمكانات و قابليات و استعدادات ، وما هو عليه من دور ومكانة في عالمه المادي. ففي فترة المراهقة الذات تنقب عن نفسها، فهي في طور التحول و التشكل وتبحث عن الاستقرار، لكن الإدراكات التي نجدها عند المراهق والمشاعر المختلفة والمتناقضة من انشراح واكتئاب، وتفاؤل وتشاؤم، هو يعتقد أنها سوف تستمر معه إلى الأبد فتجده متخوفا قلقا (بن حملة، 2015، ص71 - 72).

فهي كما يشير كل من يوسف قطا مي وعبد الرحمن عدس (2002) مرحلة الإدراك الانتقالي أو العابر لذاته، أين نجد مفهوم الذات يتذبذب عند المراهق كثيرا، إذ أنه ينتقل من الحالة التي يكون فيها تسلطيا تعويضيا وغير واقعي إلى المرحلة التي يكون فيها واقعيا متزنا، ففي هذه المرحلة تتصادم الدوافع الداخلية للذات بالدوافع الخارجة عنها، ويكون فيها الفرد أميل للاهتمام بمشاكله الداخلية، أكثر من الاهتمام بالإنتاجية والتحصيل، لذلك تأخذ هذه المرحلة طابعا سلبيا (أوبريز، 2015، ص20).

4 ـ 2 ـ الذات الاجتماعية:

ويشير محمود و مطر(2011) إلى أن ألذات الاجتماعية يقصد بها فكرة الفرد عن نفسه كما يعتقد الآخرون، ومع أنه قد لا يتفق مع ما يعلنه الآخرون، إلا أن له التأثير القوي على سلوك الفرد، فالطريقة التي ينظر بها الآخرون للفرد لها بالغ الأثر على نظرة الفرد إلى نفسه، إذ أن صورة كل فرد عن ذاته تتكون من خلال نظرة الآخرين إليه (بلفاضل، 2016، ص15).

فهذا البعد يتعلق بفكرة الفرد عن نفسه في علاقاته بغيره، فقد يرى في نفسه ذلك الشخص المرغوب أو أنه منبوذ من طرف الآخرين، وقد يرى أن قيمه واتجاهاته ومركز أسرته الاقتصادي والاجتماعي و دينه من الأسباب التي تجعل الآخرين ينظرون إليه بتوجس وحذر، أو ينظر إليه بعين الاحترام، إذ أن ما يؤثر أبلغ تأثير في نظرة الفرد إلى نفسه الطريقة التي ينظر بها الناس إليه، لأن صورة أي فرد عن ذاته تتكون من خلال نظرة الآخرين إليه (الفخراني، 2014، ص 301)

و يذهب الجسماني (1994)مرحلة تشكل البعد الاجتماعي للذات يبدأ مع تنقيب المراهق عن نفسه، حين يبدأ التفكير كيف ينظر إليه الآخرون، وليس شرطا أن تنسجم نظرة الآخرين مع نظرته لذاته هو، ويحتار المراهق هنا ويرتاب فيما إذا كان سلوكه يوافق ويساير ما رسمه المجتمع من قيم ومعايير، فالانطباع السلبي الذي يكونه المراهق من خلال ما يعتقده الآخرون عنه، من أنه مختلف وتصرفه، غير مرضي من زاوية اجتماعية، يجعله ينظر إلى ذاته بطريقة سلبية تعرضه إلى الجنوح عملا بمبدأ التعويض، ولذلك يجب إشعار المراهق أنه مرغوب فيه اجتماعي ليشعر بالاطمئنان (بن حملة، 2015، ص72)

4 ـ 3ـ الذات المثالية:

و عن يوسف قطامي و عبد الرحمن عدس (2002) أنها تشكل البعد الذي من خلاله يصل الفرد إلى تحقيق الذات التي يطمح الفرد الوصول إليها، وهذا الأمر مرتبط بمستوى القابليات الموجودة عند المراهق، وبحسن إدراكه لحقيقتها، وكذلك بمستوى طموحه، ونجاح المراهق فيرسم ذاته المثالية بصفة تمكنه من تحقيقها يعتمد على نوعية الخبرات التي يمر بها، والإرشاد الذي يتلقاه من الآخرين فيما يتصل بذلك (أوبريز، 2015، ص21)

ويتضمن هذا البعد ما يريد أن يكون عليه المراهق وهي حسب الجسماني (1994)هي "نزعة تتوقف كثيرا على مستوى طموح المراهق وعلى علاقة هذا الطموح بما هو عليه من قدرة عامة وقدرات خاصة وعلى ما يتاح له من فرص إدراك الذات العامة"(بن حملة، 2015، ص72).

فهناك ثلاث واجهات تظهر بها الذات، الذات الواقعية وهي التي تعكس القابليات والإمكانيات ، والمكانة والدور، وتبعا لذلك يكون الفرد صورته عن ذاته. والذات الاجتماعية التى تعكس علاقة الفرد بغيره، والتي تجعله يكزن صورة عن ذاته تبعا لما يعتقده الآخر عنه. أما المثالية فهي ما يريد الفرد الوصول إليه، وكثيرا ما تشكلها القدرات الخاصة والطموح والفرص.

5 ـ تعريف مفهوم الذات:

استعمل الباحثون والمنظرون مصطلح مفهوم الذات ، للإشارة إلى خبرة الفرد بذاته وباعتباره تنظيما إدراكيا من المعاني والمدركات يكتسبها الفرد والتي تشمل هذه الخبرة الشخصية بالذات. (كامل، 2000، ص116).فمن الممكن ومن المفيد أن نصف شخصية فرد ما باستخدام مفاهيم التحليل النفسي، أو مصطلحات نظرية السمات، وذلك بدون الرجوع إلى الطريقة التي يدرك بها الفرد ذاته، ولكن إذا لم نقم بمحاولات حقيقية لتفهم كيف يرى الإنسان نفسه ويدرك ذاته، فإن الإطار الذي نكونه عن الشخصية الإنسانية والسلوك الإنساني لا يلبث أن يبقى غير متكامل (منصور وآخرون،1987 ص 348)

و لقد ذهب البعض إلى أن مفهوم الذات يشير إلى تكوين معرفي منظم وموحد ومتعلم، وعرفه البعض الآخر بمجموع المشاعر التي يكونها الفرد عن ذاته من احترام وجدارة، وكفاءة إدارة شؤون نفسه والتفاعل مع بيئته، أو هو تقييم الشخص لنفسه ككل الذي يدفعه إلى توجيه سلوكه، ويشير البعض إلى أنه تكوين عقلي معرفي يمثل حصيلة التفاعل الاجتماعي وهو قابل للتغيير، ويلخصها البعض في وعيه بوجوده ونشاطه، ويشير آخرون إلى أنها مجموع معتقدات تصف الفرد وتقومه.

يشير حامد زهران إلى أنه يمكن تعريف مفهوم الذات بأنه تكوين معرفي منظم موحد ومتعلم للمدركات الشعورية والتصورات والتعميمات الخاصة بالذات (حامد عبد السلام، 2015، ص257).

وترى دورثي أن مفهوم الذات هو "مجموع المشاعر التي يكونها الفرد عن ذاته، بما في ذلك شعوره باحترام ذاته وجدارتها"، وهذه الأخيرة ، أي المشاعر حسب ما ذهب إليه "بيرجر"Berger"، عن عبد الكريم قاسم أبو الخير فإن هذه المشاعر تستند إلى الاقتناع بأن الذات جديرة بالمحبة والاحترام وجديرة بالأهمية بمعنى أن صاحبها لديه الكفاءة لإدارة شؤون نفسه والتفاعل مع بيئته بشكل مقبول، وأن لديه شيئا ما يستطيع أن يقدمه للآخرين من حوله (حمزاوي، 2017، ص62)

وعن سيد خير الدين (1981) "أن مفهوم الذات بمثابة تقييم الشخص لنفسه ككل حيث مظهره وخلفيته وأصوله وكذلك قدرته و وسائله واتجاهاته و شعوره، حتى يبلغ كل ذلك ذروته حيث تصبح قوة موجهة لسلوكه " (حمزاوي، 2017، ص62).

وعن دويدار عبد الفتاح محمد أن مفهوم الذات يعرف بأنه عبارة عن تكوين عقلي معرفي منظم ومتعلم للمدركات و المفاهيم والتقييمات الشعورية للفرد، فيما يتعلق بذاته كما هي، وكما يعتقد أن الآخرين يرونه، وكما يود أن يكون عليه، ويتشكل كمحصلة للتفاعل الاجتماعي للمحافظة على التراث ومع أن مفهوم الذات ثابت تماما إلا أنه قابل للتغيير تحت ظروف معينة (بلحاج، 2017).

ويتكون مفهوم الذات من فكرة الإنسان عن نفسه في علاقته بالبيئة، كما يتولى تحديد السلوك الذي يمارسه الشخص ومستواه، وينظر الفرد إلى الذات الظاهرية على أنها حقيقة بالنسبة له، وعن عباس (1996) أن مفهوم الفرد عن نفسه حسب "روجرز"هو وعي الفرد بوجوده ونشاطه، أو مجموع الخبرات التي تنسب إلى الضمير المتكلم "أنا"، والذي يتميز عن البيئة التي نشأ فيها، فكما يدرك أن بعض الأشياء تخصه يدرك أن أشياء وأخرى تخص البيئة، ومن خلال علاقته بالبيئة وما تحمله من خبرات سارة ومؤلمة يتكون تصوره عن نفسه، وقد يأخذ القيم من الآخرين ويدركها كما لو كانت خبراته هو(بن حامد وفضل، 2017، ص43).

والبعض يعرفه من خلال الإشارة إلى الأبعاد التي تكونه، وذلك ما يشير إليه حامد زهران من أن مفهوم الذات يتكون من أفكار الفرد الذاتية المنسقة المحددة الأبعاد عن العناصر المختلفة لكينونته الداخلية والخارجية، وتشمل هذه العناصر المدركات والتصورات التي تحدد خصائص الذات ونجدها تنعكس على الذات المدركة ، والذات الاجتماعية والذات المثالية. ووظيفة مفهوم الذات وظيفة دافعية و تكامل وبلورة عالم الخبرة المتغير الذي يوجد فيه الفرد، لذلك فمفهوم الذات ينظم ويحدد السلوك (حامد عبد السلام، 2015، ص257).

وعن رغدة الشريم (2009) يرى بيرنس Burns أن مفهوم الذات يتألف من مجموعة معتقدات تقويمية يملكها الفرد حول ذاته، بالإضافة لوصف الذات. وتشير سهير كامل أحمد (2000) أن مفهوم الذات هو الذي ينظم السلوك، وله الدور المحوري في تشكيل السلوك وإبراز سماته المزاجية، فمفهوم الفرد عن ذاته هو الذي يحدد نوعية سلوكه، فإذا اتسم الفرد بالوقار فإنه يسلك سلوك يتسم بالرصانة و ما يفرضه الوقار، وإذا كان مفهومه عن ذاته بأنه مريض وضعيف البنية فإنه لن يشارك في الأنشطة التي تتطلب كفاءة بدنية أو جهد جسماني (بلحاج، 2017).

نستنتج من ذلك أن مفهوم الذات إذن هو تكوين عقلي معرفي ثابت نسبيا، ينظم يحدد ويوجه ويقيم ويقوم السلوك من خلال ما تعلمه الشخص وما اكتسبه من معارف، ومر عليه من خبرات سارة كانت أم مؤلمة، نتيجة التفاعل الاجتماعي، مرتبط بالوعي وقابل للتعديل، يدفع به إلى التكامل والوحدة.

6 ـ مفهوم الذات عند المراهق:

و يذكر علاء الدين كفافي من خلال ما عبر عنه كل من "كارول سيجلمان" "دفيد شافر"(1995) في قولهما "ربما لا توجد في حياة الفرد أكثر أهمية بالنسبة لنمو الذات من مرحلة المراهقة. أن المراهقة هي بحق الوقت الذي يجد فيه الفرد نفسه، والذي يعرف فيه على نحو وثيق الشخص الذي سيكونه".

فمفهوم الذات عند المراهق يصبح أقل تركيزا على النواحي الجسمية، ويركز بدرجة أكبر على وصف الجانب النفسي.

ـ صورة الذات عند المراهق تصبح أقل عناية وتتجه بدرجة أكبر إلى التجريد.

ـ المراهق يصبح أكثر وعيا بذاته . ويؤكد ذلك البحث الذي أجرته كل من "سوزان هارتر" و "آن منصور"على فئات من المراهقين تنحصر أعمارهم بين 13 سنة و17 سنة، لما طلب منهم وصف أنفسهم، عندما يكونوا مع آبائهم وأصدقائهم في مواقف أخرى، وكذلك تصنيف أوصافهم (متناقضة، غير منسقة، مزعجة) فمن هم في السن الخامسة عشر استطاعوا أن يحددوا تناقضات و عدم اتساقات عديدة ودون ارتباك، فالمراهق في هذه الفئة يلاحظ نفسه، فهو منتبه وكسول و ثرثار وعصبي. (حمزاوي، 2012، ص88).

وعن الدريني وآخرون (1984) أن مفهوم الذات يتداخل إلى حد كبير مع إدراك الذات، لدرجة لا يمكن الفصل بينهما ، فالإدراك الذي يضعه الفرد لنفسه يؤثر بوضوح في تحديد أهدافه واستجاباته نحو نفسه ونحو الآخرين، ويؤثر في قدراته وإمكانياته في التعامل مع متطلبات الحياة (زهير وآخرون، 2018، ص362).

وعن سويت م ريتشارد (1979) يعرف "النعيمي" إدراك الذات على أنه سمة تتمثل في ميل أو نزعة الفرد للانتباه نحو ذاته ويتمثل في قسمين هما: إدراك الذات الخاص: إذ يتركز انتباه الفرد نحو أفكاره الداخلية و دوافعه و خططه ومشاعره. وإدراك الذات العام: إذ يتركز انتباه الفرد نحو الكيفية التي يستطيع من خلالها تكوين انطباع جيد مع ونحو الآخرين (زهير وآخرون، 2018،ص360).

ويشي ابو زيد ابراهيم احمد 1978) أن مصطلح مفهوم الذات يتداخل مع مصطلح الذات فنجد أن البعض يتحدث عن مصطلح الذات وهو يتحدث ضمنيا عن مفهوم الذات أيضا، فيعرفه البعض على أنه مجموع المشاعر والاتجاهات التي يملكها الفرد اتجاه نفسه، بينما ترى هيرلوك إليزابث Hurloc Elizabeth أن الذات نظام من المعاني التي يحملها الفرد عن نفسه وعن علاقته بالعالم من حوله (معروف الدوري، 2014، ص8).

وتبعا لذلك فوظيفة مفهوم الذات حسب "روجرز" هي وظيفة دافعية وتنظيم وتكامل وتنظيم وبلورة عالم الخبرة المتغير الذي يوجد داخل الفرد، وتبعا لذلك فهو ينظم ويحدد سلوكه، وينمو مفهوم الذات تكوينيا نتاج للتفاعل الاجتماعي والدافع الداخلي معا لتأكيد الذات من خلال تحقيق وتعزيز ذاته، لذلك فهو يحتاج دائما إلى الإيجابية وأن يدرك ذاته على نحو إيجابي (زيدان، 2014، ص31).

7 ـ بعض المفاهيم المرتبطة بمفهوم الذات:

ـ الذات والنفس: يشير سيد خير الدين(1981) إلى أن النفس عند "وليام جيمس" تعني المظاهر الروحية والمادية والاجتماعية، أما الميول والقدرات والعقلية فيرى أنها تندرج تحت النفس الروحية، والمظاهر المادية هي بمثابة النفس المادية، أما التقدير والاعتبار ندركهما لدى الآخرين على أنهما يشكلان النفس الاجتماعية، ولقد أعطى "وليام جيمس" النفس صفة ديناميكية للمحافظة على الذات (حمزاوي، 2017، ص64).

7 ـ 1 ـ الذات والأنا: وعن ماري مادلين دافي (1983)، فإن أفلاطون يرى في "تعدد الأنا"تجعل الإنسان نفسه مستمرا في تغيير طريقة التفكير في ذاته، فيراها دائمة التغير، لذلك فانه لا يستطيع أن يقول "أنا" لأن هذه الأخيرة تتعدد فتصبح أنيات تتجه إلى العديد من المعاني، فهناك الأنا التي تحب، والأنا التي تكره ، والأنا الكريمة ، والأنا الحاسدة. الأنا تمثل الوحدة الشخصية تمثل بذلك استقلالها الذاتي، ومع ذلك فإن هذه الأنا لا تعبر عن ذات عارضة، فالإنسان الذي لا بنية ذاتية له، يستطيع أن يقول في لحظات غير متباعدة: أنا أحبك...أنا أكرهك...(حمزاوي، 2017، ص64). الأنا هي مجموع الوظائف النفسية التي تتحكم في السلوك وتوجهه وتتحكم كذلك في التوافق. أما الذات فهي فكرة الشخص عن هذه الوظائف و تقييمه لها واتجاهه نحوها، وبتعبير آخر هي فكرة الشخص عن نفسه، وهي نظرة الشخص إلى نفسه باعتبار أنه مصدر الفعل (الفخراني، 2014، ص 300).

7 ـ 2 ـ الذات والهوية: ويعرف Tap الهوية، إستنادا لما يراه Lecomte (1999) على أنها مجموعة التصورات والمشاعر التي يطورها وينميها الفرد بداخله، بمعنى ما يسمح للفرد بالشعور أنه نفسه، وتضمن له البقاء نفسه بتحقيق ذاته، أن يصل بذاته نفسها في مجتمع أو ثقافة معنية في إطار علاقات مكيفة مع مختلف المواضيع الخارجية.

فالهوية إذن هي ما يحققه الفرد من تفرد واستقلالية عن الآخرين بناءا على خصائص معنية تضمن له البقاء والشعور الذاتي بالديمومة، بفعل تسوية وإدماج كليته وتفاعله مع عوامل المحيط (بن بردي، بعلي إكردوشن،2019، ص73). يتضمن الإحساس تنمية بالهوية أو الكينونة، تنمية الإحساس بالجنس أو النوع، ويتساءل المراهقون عندئذ عما يعنيه بالضبط أن يكونوا رجالا راشدين أو نساء راشدات. ولدينا نوعان من الذات تحدد أثرهما الهوية الجنسية للأفراد وهما: الذات الأنثوية والذات الذكرية. كما تذكر رغدة شريم (2009) عن"بيرك" Berk (1998) أنه حين يدرك المراهقون ما لديهم من معتقدات عن أنفسهم ومن خطط طويلة الأمد ، فهم ينتقلون نحو وحدة الذات التي تعد دعامة قوية وضرورية لبناء هوية ناضجة (حمزاوي، 2017، ص65).

7 ـ 3 ـ الذات الذكرية:

الصبيان يشجعون على تنمية سمات معينة الثقة والمثابرة والنشط والسعي والاستقلال، ومن هنا يكون من الواجب على الصبي أن يتعامل مع السلطة ويحتفظ باستقلاله الذاتي، ويواجه متطلبات الجانب الجنسي من حياته، لكن مع الزمن تغيرت هذه المظاهر الخارجية لهوية الذكورة نظرا لبعض التغيرات المستحدثة (حمزاوي،2017، ص 65)

7 ـ 4 ـ الذات الأنثوية:

إستنادا إلى ابراهيم قشقوش (1989) أن "دوفان" و "أدلسون" (1966) أن عملية تنمية الفتيات لذواتهن الجنسية لا تقوم على كل من الاستقلال الذاتي والسيطرة والأهداف المهنية، فهي ليست لها قيمة لدى الذات الأنثوية، بينما ما يجلب انتباهها هو الجاذبية الشخصية، أو أن تكون أهلا للانخراط في علاقات شخصية متبادلة مع الآخرين، إذ أنها تستطيع أن تفهم جنسيتها في إطار للعلاقات الشخصية المتبادلة، ويؤكد على مجموعة من الخصائص، كالنشاط الاجتماعي الواسع، الاتزان، والمهارة الاجتماعية،

والتفكير المنظم، قدر كبير من احترام الذات ع معرفة واعية من قبلها بالنموذج الراشد الذي تتطلع أن تكون عليه (حمزاوي، 2012، ص66).

8 ـ مكونات مفهوم الذات:

ويشير خيري(2014)إلى أن الذات تقوم على عدة مكونات أولها مجموعة المعتقدات الراسخة المتبناة من أنفسنا، ويصعب عنا تعديلها أو تغييرها، أما ما يليها فيوجد مكونان رئيسيان لمفهوم الذات وهما:

ـ الصورة الذات: وهي الصورة العقلية التي يراها الشخص لنفسه.

ـ تقدير الذات: وتتمثل في مشاعر واتجاهات الفرد نحو نفسه، وكيف يقيم ذاته ثم تليها ثلاث عناصر فرعية وهي: مفهوم الذات الجسدي والنفسي والاجتماعي، والمرتبطة بالمكونات الأساسية ، الفسيولوجية و النفسية والاجتماعية، وفي القاعدة نجد مجموعة عناصر تفصيلية متعلقة بمفهوم الذات (بلفاضل،2016، ص36).

ويشير بشير(2012)ص21 إلى أن مكونات الذات عند وليام جيمس هي:

ـ الذات المادية: وتتكون مما يمتلك ماديا(ممتلكاته المادية).

ـ الذات الاجتماعية: وتشير إلى كيف ينظر زملاؤه إليه.

ـ الذات الروحية: وتشير إلى ملكاته النفسية ونزعاته وميوله.

ـ الأنا الخالصة: والمقصود بها ذلك التيار من التفكير الذي يكون شعور المرء بهويته الشخصية (حمزاوي، 2012، ص77).

9 ـ تطور ونمو الذات ومفهوم الذات:

عن حامد زهران أن مفهوم الذات ينمو تكوينيا كنتاج للتفاعل الاجتماعي جنبا إلى جنب مع الدافع الداخلي لتأكيد الذات. و يمكن أن نلخص نمو الذات ومفهوم الذات على النحو التالي:

يخرج الوليد من بطن أمه وليس لديه مفهوم جاهز لذاته، وكما يشير يونج Jung أن الذات هناك منذ بداية حياة الفرد ولكن في حالة كمون، وتتحقق تدريجيا مع النمو. ولا تكون هناك حدود واضحة بين الذات وغير الذات، ويبدأ تفاعل الذات والبيئة. وتبدأ الذات بالتمايز من خلال الحواس والعضلات والألفاظ.

وبفهم الطفل للإشارات، وذلك في الشهر التاسع، تكون البداية كما يشير إلى ذلك "ويكس" بداية الولادة السيكولوجية للطفل عند شعوره بذاته حيث يخرج من رحم اللاشعور بالذات أين يكتشف نفسه والعالم من حوله، وبعد عام كامل من الاستكشاف، تنمو صورة الذات، ويزداد التفاعل مع الآخرين، واستعمال الكلمات، ثم تبدأ عملية الأخذ والعطاء، وتبدأ الذات النامية في التفريق بين العالمين الداخلي والخارجي. وبعد عامين، يزداد الطفل تميزا لذاته، يتمركز حولها، و ينمو أنا أنت وملكي وملكك، فتتكون الذات الاجتماعية، بزيادة نمو المشاعر الاجتماعية، وازدياد القدرة على فهم الذات (عبد السلام زهران، 2015 ص258).

خلال السنة الثالثة والسنتين التي تليانها يرسم الطفل صورة أشمل للعالم الذي يحيط به، ويزداد شعوره بفرديته وتمركزه حول ذاته، ويجتهد في بناء بنية ذاته. ثم ينتقل ليكون علاقات عقلية واجتماعية وانفعالية مع الآخرين المهمين في حياته، ويبدأ التساؤل (لماذا، و كيف، ومن، وأين). ثم يصل إلى أن يتقبل ذاته، فيزداد الوعي بها ويقل اعتماده على الوالدين، ويتضاعف تفاعله مع العالم الخارجي. ولما يذهب الطفل

للمدرسة يتعزز مفهومه لذاته، وللمربي دور في ذلك، تنمو الذات انطلاقا من عملية الامتصاص الاجتماعي، فتنمو الذات الاجتماعية، فيصبح الطفل أكثر إحساسا بقيمته، فيسعى لتعزيز صورته في أعين الآخرين، ويعبر عن ذاته في النشاط العقلي والاجتماعي.ثم تأتي فترة تبني مطامح الوالدين والمدرسين والأبطال والنوابغ في المجتمع لتهيئ لنمو الذات المثالية، ويقول "بركنس"Perkins أن مفهوم الذات والذات المثالية يزداد تطابقهما مع الزمن (عبد السلام زهران، 2015، ص259).

وعن حامد زهران أنه كما ينمو مع نمو الفرد مفهوم خاص منذ نعومة أظافره مفهوم خاص للذات وهو ما يطلق عليه"مفهوم الذات الخاص"، وهو الجزء الشعوري السري الذي يجمع مواد غير مرغوب فيها اجتماعيا، كالخبرات المؤلمة أو المحرمة أو المحرجة او البغيضة، والتي لايجوز كشفها أمام الآخر، تظل تهدده ويعجز عن البوح بها، وقد تؤدي إلى سوء توافقه (حامد عبد السلام، 1986، 387 – 388).

I- صورة الذات:

يعد موضوع صورة الذات من المواضيع حظيت بالدراسة لدى الكثير من الباحثين في مجال علم النفس، بالرغم من أنها تمثل الإطار المرجعي لفهم الشخصية الفرد وتفسير السلوك الإنساني، وذلك ما يشير إليه أحمد رشيد عبد الرحيم (2012) إذ يقول: "أظهرت الدراسات بأن شخصياتنا هي الشكل الخارجي الذي نظهره لصورة الذات فجميع مشاعرنا وأعمالنا تتفق دائما مع صورة الذات" (الميسوم، 2016، ص 128).

1 ـ تعريف صورة الذات:

1 ـ 1 ـ الصورة:

تشير بريالة هناء (2012) إلى أن الصورة تعني شكل من الناحية اللغوية، قال الله تعالى : " في أي صورة ما شاء ركبك " سورة الانفطار: الآية 8 (واضح،2018، ص20).

هي كلمة مشتقة من الكلمة اللاتينية "imago " التي استدخلت في علم النفس لأول مرة من طرف (كارل غوستاي) عام 1912، ويعرفها كل من لا بلانش و بونتاليس Laplanche et Pantalis على أنها " التمثيل اللاشعوري لشخصيات عائلية ذات تبادل عاطفي قوي بالاشتراك مع التجارب البدائية، الإحباطات و الإشباعات الطفولية (أوبريز، 2015، ص 21).

يعرفها نوبير سيلامي (1998) N.Sillamy على أنها " تمثيل ذهني لموضوع غائب " مفهوم يحلق حول الفكرة المجردة، فهي تمثيل ذهني غير ملموس لأننا نلاحظه ولا يظهر إلا في الأحلام و يعرفها بيل و فرستلينغ Bill et Versetllinbg فيعرفان الصورة على أنها "تمثيل ذهني باطني للخصائص الحسية لموضوع غائب في مجال الادراك"(عبديش، 2013، ص24).

و التصور فيعرف في منجد اللغة والأعلام (2005) تصور الشيء أي توهم صورته وتخيله، وتصور الشيء صارت لديه عنده صورة و وشكل، أي تخيله، وتصور له أي الشيء صارت له عنده صورة.

أما اصطلاحا فيشير جميل صليبا (1982) إلى أن لفعل التصور(Acte de concevoir)في الفلسفة الحديثة عدة معاني فهو يدل أولا على كل عمل فكري منطبق على الشيء وهو يدل ثانيا على فعل العقل المضاد للتخيل سواء كان تمثيليا أو كان مبدعا ، وهو يدل ثالثا على الفعل الذي به ندرك المعاني أو نؤلفها.

أما عند علماء النفس فيعرف التصور على أنه حصول صورة الشيء في العقل، فالتصورات Consepts هي المعاني العامة المجردة (بن بردي، بعلي إكردوشن،2019، ص70).

1 ـ 2 ـ صورة الذات:

حسب سبيتز R.Spitz(2000) تعتبر صورة الذات كمترسب معرفي للتجربة، وتظهر هذه الوظيفة عند الطفل حوالي الشهر الخامس عشر. فالطفل يشعر بنفسه ككيان يتميز عن ما يحيط به من أشياء ويختلف عنها، ويصبح بإمكانه التعرف على إمكانياته، وهذا التمايز لا يؤسسه الانفصال عن الأشياء فحسب وإنما إمكانيته التقاط الآخر خاصة الأم كموضوع حب ، وبذلك فمصطلح الذات يشير إلى الكيفية التي نفكر بها بأنفسنا و نشعر بها، ويتولد إحساسنا بذواتنا من خلال التفاعل مع الآخرين، فهم الذين يخبروننا من نحن (بن حملة، 2015، ص60).

كما يعرفها ليكييور(1978)L'écuyer على أنها عبارة عن تصور مجموع النشاطات والطموحات و الأحاسيس والانفعالات والمهارات، القدرات و الاستعدادات التي ينظر من خلالها الشخص لذاته. كما يشير أنه للغير تأثير في بنية صورة الذات (عماري وآخرون، 2015، ص 3)

ويشير بطرس حافظ (2008) إلى أن صورة الذات تعني نظرة الفرد لنفسه وما يستخلصه من مقارنته بالآخرين من حيث الشكل والمظهر العام والسلوك، واستنادا لهذه الصورة يتكون الانطباع العام عن الذات سلبيا كان أم إيجابيا (بن حملة، 2015، ص61).

ويشير شيلدر (1968) Shilder إلى أن جوهرة صورة الذات يتمثل في كل ما يتعلق بالشخص ككائن عضوي و ككائن اجتماعي، وهي تشير إلى نظرة الفرد لنفسه، أو بتعبير آخر نعني بها التمثيل الإدراكي من طرف الفرد نفسه ومن خلال علاقاته بالكائنات الحية والأشياء التي لها أهمية كبيرة عنده (عماري وآخرون، 2015، ص 10).

أما عبد المنعم حنفي (1976) يرى أنه لكل واحد منا صورة ذهنية لحالته الجسمية سواء كان بدينا، أو قصيرا، أو معوقا....الخ، ولهذه الصورة أهمية بالغة في تكوين شخصية الفرد، إذ على أساسها يكون فكرة عن نفسه، ويتأثر بها سلوكه ، وصورة الذات متغيرة (ماضي، 2011، ص 76).

ويذكر مصطفى فهمي (1987) أن صورة الذات هي فكرة الشخص عن نفسه والتي تمثل الأساس والنواة الرئيسية التي تقوم عليها شخصيته وتتكون من خبرات إدراكية وانفعالية، وبتعبير آخر هي فكرة الشخص عن مختلف الوظائف النفسية وتقييمه لها (عماري وآخرون، 2015، ص7).

تعرفها رغدة شريم (2009) على أنها "من يكون الفرد وكيف يفكر بذاته، وما يستطيع أن يفعل وماذا يمكن أن يفعل" (بن حملة، 2015، ص60).

ويشير بطرس(2006) أن صورة الذات تعني نظرة الفرد لنفسه من حيث الشكل والمظهر العام والسلوك مقارنة بالآخرين، واستنادا لهذه الصورة يتكون الانطباع عن الذات، والذي قد يكون سلبيا أو ايجابيا، وغالبا ما تؤدي صورة الذات السلبية إلى احترام ضعيف للذات، خصوصا لدى المراهق ونه يهتم بصورته المكونة عن نفسه، ونلمس ذلك في اهتمامه بمظهره الخارجي، بهيكل جسمه، وبسلوكه، ويقضي الساعات الطوال أمام المرآة ليقنع نفسه بصورته النهائية، ولا يقتنع لأن لديه صورة ذات خيالية (بلفاضل، 2016، ص36 - 37).

ويشير ابراهيم أحمد أبو زيد (1987) أن صورة الذات هي الملخص المنظم لكافة تجارب الفرد في الحياة، وتمثل طريقة الفرد في إدراكه لنفسه، وأسلوبه الخاص في النظر إلى ذاته، وتشمل صورة الذات، وصورة الجسم ومستوى الطموح والضمير والقيم والمعتقدات (أوبريز،2015، ص21). ويذكر حمزة مختار (1976) أن صورة الذات لها أهمية كبيرة في تكوين شخصية الفرد، فاستنادا لها يكون لهذا الأخير فكرته عن نفسه ويكون سلوكه متأثرا بها، وهذه الصورة تكون متجددة ودائمة التغير أو الديناميكية (أوبريز، 2015، ص 22).

فهي نظرة الفرد إلى ذاته كما يجب أن تكون، فكل فرد يتخيل نفسه في أعماق ذاته، فتكون له اتجاهاته وقيمه مثله العليا وتوقعاته وأهدافه ومستويات طموحه التي يرغب في تحقيقها، وكلما اقتربت الطريقة الفعلية التي ينظر بها الفرد إلى نفسه من النظرة المثالية التي يتمناها ازداد نضجا، وأصبح من المحتمل لهذه الصورة أن تتحقق، وحينئذ يستطيع القول بأنه متقبل لذاته كإنسان، ولديه الثقة بنفسه وبقدرته، وبمن يمد يد المساعدة إليه، وتكون لديه الشجاعة على مواجهة واقع الحياة، والنظر إلى مستقبله وأهدافه نظرة واقعية (الفخراني، 2014، ص301).

2 ـ مراحل تكوين صورة الذات:

2 ـ 1 ـ مرحلة بروز الذات (0-2) سنة:

حسب عبد السلام زهران يخرج الوليد من بطن أمه لا يعلم شيئا، وليس لديه مفهوم جاهز لذاته. ويقول يونج أن الذات موجودة منذ بداية حياة الفرد ، ولكن في حالة كمون، ثم تتحقق تدريجيا مع النمو، ففي البداية لا يكون هناك تمايز ولا حدود واضحة بين الذات وغير الذات وغير الذات (عبد السلام زهران،1986، ص258).

ويشير كفافي تبدأ هذه المرحلة من الميلاد إلى العامين، فكل من بياجي و فرويد افترضا أن الرضيع يبدأ الحياة دون الإحساس بالانفصال عن الأم، إذ يرتبط الاثنان فيما أسماه فرويد بالعلاقة الرمزية معا كما لوكانا فردا واحدا، لا يفهم أنه منفصل عن الأم. وفي ذات الوقت يؤكد بياجيه أنه من خلال المفهوم الأساسي لاستدامة الأشياء والموضوعات، يصل الطفل إلى المستوى الذي يدرك فيه ذاته ككيان منفصل عن الآخرين وأنه يمتلك هوية مستمرة (بن حملة،2015، ص62).

وعن ليكوبيير" أنه من خلال احتكاك الطفل بالعالم الخارجي وعلاقاته بالأشخاص والأشياء التي يقربها، تتركب الإحساسات الجسمية لتعطي مكانا لصورة الذات الأولى، فينتقل من الشعور بالذات إلى صورة الذات (أوبريز، 2015، ص 25).

إنه من خلال كتابات والون (1932-1959-1963) Wallon التي تجعل من ظاهرة بروز الذات ظاهرة مهمة من خلال المراحل الشهيرة للتواصل La prise de conscience.

ـ من الميلاد إلى الثلاثة أشهر: إن المولود لا يكون لديه مفهوم جاهز لذاته ولكن يأخذ في التحقيق شيئا فشيئا مع النمو (لأن الذات موجودة منذ الولادة لكن في حالة كمون).

ـ من ثلاثة إلى أربعة أشهر: يكون التمايز اللفظي للذات غير الذات.

ـ من أربعة إلى ستة أشهر: يكون التمايز اللفظي للذات غير الذات.

ـ في الشهر التاسع:إشارات وهذه بداية الولادة النفسية للطفل عند شعوره بذاته حيث يخرج من الجسم إلى الشعور بالذات (عبديش، 2013، ص 29).

خلال سنة تكون مرحلة الكشف وتنمو صورة الذات، و يزداد التفاعل مع الأم والآخرين ، ثم بداية اللغة ، فتستعمل الضمائر خلال الكلام، فترسم له طريقا لفرديته الداخلية بعد أن تمتزج بالبيئة الخارجية، و تبدأ الذات النامية التفريق بين العالمين: الداخلي والخارجي. ويبين "جاك لاكان" أهمية الجسد في بناء الذات وصورة الذات بما يسميه مرحلة المرآة stade du miroir والتي تنحصر ما بين " 6 و18 شهر، حين يتعرف على صورته في المرآة، الطفل سيشكل تخطيطا لجسمهson shéma corporel، إلى جانب ذلك تتشكل بطريقة لاشعورية صورة الجسم كما تشير فرانسواز دولتو (Lalier, 2012, p.5)

خلال عامين يزداد تمييز الطفل لذاته، يتمركز حولها، ويقوى على التفريق بين الآخرين، تنمو أنا و أنت و ملكي و ملكك، وتتكون الذات الاجتماعية وتزداد القدرة على فهم الذات (عبد السلام زهران،1986، ص258).

2 ـ 2 ــ مرحلة تأكيد الذات (3- 6)سنة :

وعن ليكوبير L' Ecuyer(1978) أن الفرد في هذه المرحلة يجمع كل الإدراكات والصور التلاؤمية التي شكلها من قبل ليكون تمثيل الذات ، الذي يعني الخصائص الشخصية المتجاورة، فيطفو تمثيل الذات شيئا فشيئا، فيكون بذلك الانتقال من صورة الذات إلى تمثيل الذات (أوبريز، 2015، ص 25). و يؤكد فيكتور (1980) أنه في حدود السنة الثالثة يعطي الطفل صورة امثل للعالم المحيط، ويزداد شعوره بفرديته وشخصيته، وأن للآخرين شخصياتهم الخاصة بهم، في هذه المرحلة باستخدام ضمير الأنا عن طريق اللغة، وتظهر قدرته على النقد والاعتراض، مما يدل على فرديته الداخلية، ويزيد من إحساسه بذاته (ماضي، 2011، ص70).

وعن حامد عبد السلام زهران أن التفاعل والاتصال مع الأطفال الآخرين تحضره للإحساس الأكثر صلابة للذات، واللعب، وتعاقب الأدوار، سلوكات تقمصية، ثم ما بين 3 و5 و6 سنوات تدل على الحاجة إلى تصور نفسه مشابها لأشخاص و في أدوار مختلفة من خلال إحساسه بهويته وذاته أثر. أما خلال 5 سنوات فيزداد وعي الطفل بذاته، حيث يتقبل ذاته، ويصبح أكثر استقلالية وأقل اعتمادا على الوالدين. وعلم النفس النمو عند "والون" H.Wallon اطلق ما سماه بالشخصانية على المرحلة المحصورة مابين (3 إلى 6سنوات) Stade de personnalisme. وهذه المرحلة تتموقع بين محطتين هامتين في بنا الشخصية، يسجل فيها حدث الشعور بلذات عبر الوعي الفردي والوعي الاجتماعي، خلال هذه المرحلة يوجد ثلاث مراحل تحتية هامة ومتعاقبة هي : مرحلة المعارضة (3إلى 4سنوات تقريبا)opposition، مرحلة الإثارةséduction (من 4 إلى 5 سنوات تقريبا) ، ومرحلة التقليد (5 إلى 6 سنوات تقريبا) imitation (عبديش، 2013، ص 30)

2 ـ 3 ـ مرحلة توسع الذات (نمو مفهوم الذات):

وعن عبد الفتاح دويدار(1996) أنه حين تنحل الإدراكات والصور والوضعيات الواقعية تكون لا متماسكا ملتحما وثابتا في الزمان، وإدراك هذه التجربة المعيشية تكون إدراك الذات، وبذلك يتم الانتقال من تمثيل الذات إلى إدراك الذات (أوبريز، 2015، ص 25) ويشير هامدشك (1971) Hamadachek إلى أن المدرسة تعزز مفهوم الطفل عن ذاته لكونها جماعة يعيش فيها التلميذ كما للمدرس دور هام في تعزيز صورة الطفل في أعين الآخرين، فتقوى قدرته على التعبير عن ذاته، وينمو مفهوم الذات المثالي، وبالحب والحنان يتطور شعوره بقيمته، وتنمو الذات الاجتماعية بفعل الامتصاص الجماعي. (عبديش، 2013، ص 31). الذي يمهد للمرحلة التي تلي.

2 ـ 4 ــ مرحلة إدراك مفهوم الذات (10-12) سنة - (15- 18) سنة:

ويشير عبد الفتاح دويدار(1996) إلى أنه في هذه المرحلة تعمم تكتمل نظرة الفرد لذاته، وتصبح الذات المركز الذي تدور حوله كل خبرات الفرد (أوبريز، 2015، ص 25).

وعن حامد عبد السلام زهران أن البلوغ يؤثر في نمط شخصية المراهق بشكل عام، وفي مفهوم الذات بشكل خاص، بأن يحدث تأثيرا في الاتجاهات نحو الذات ونحو الآخرين، وتشير البحوث إلى العلاقة الموجبة بين تقدير الجسم وتقدير الذات. و يتعدل مفهوم الذات ويعاد تنظيمه حيث يحدث الكثير من التغيرات، والتي تظهر نتيجة تأثر المراهق بملاحظات الوالدين والأقران ويركز اهتمامه بنفسه وعلى خبراته مختلف نشاطاته، ويبذل جهدا لتدعيم ذاته، إلى أن يصبح الذات أكثر تأثيرا ويزداد تكامله مع

النمو، و تتعدل صورة الذات المثالية في مرحلة المراهقة، وقد تتأثر صورة الذات الفردية تأثرا سيئا إذا لم يفهم المراهق مبدأ الفروق الفردية (عبد السلام زهران،1986، ص287).

هذه الفترة هي فترة تعديلات، و تمييزات للذات نلمس منها بعض النضج، وذلك ما يشير إليه كل من (Jersild 1952, Zazzo 172, Strang 1957) لأنه في مرحلة المراهقة أو خلالها يزداد الوعي بالذات و الدقة في تقييمها، إذ أن النضج الجنسي يحدث تغييرا في الاتجاهات نحو الذات إستادا إلى التغيرات الداخلية والخارجية، فيعاد تنظيم الذات، ويظهر مفهوم الذات الخاص، وهو الجزء الشعوري السري من خبرات الذات المتمثل في ما هو غير مرغوب فيه اجتماعيا، ولا يجوز كشفه وإظهاره أمام الناس (عبديش، 2013، ص32).

وبالإمكان في هذه الفترة ملاحظة تركيز اهتمام المراهق بنفسه وعلى خبراته وأفكاره وأوجه نشاطه، ويستمر نمو الذات ومفهوم الذات تجاه "مفهوم ناضج للذات"، فيكاد يقترب المراهق من الراشد في اتجاهاته وسلوكه وقيمه، وفي مفهومه عن ذاته، ويتتابع التغير والنمو بدافع من الخبرات الجديدة التي يخبرها المراهق مثل المهنة والزواج ...الخ (عبد السلام زهران،1986، ص288).

2 ـ 5 ـ مرحلة النضج والرشد (20- 60 سنة):

إن اغلب النظريات السوسيولوجية تحدثت عن المرحلة باعتبارها مرحلة معقدة، يظهر على الفرد تغيرات نفسية و كذلك علائقية، وهناك إعادة تشكيل للذات تماشيا مع الأوضاع الاجتماعية : كالزواج، الأمومة، الأبوية، و قد وضع العلماء نقاط لتوضيح الاختلافات المتتالية مع السن كازدياد الإحساس بالفعالية، وقلة الاختلافات و قلة الكسل و قلة سهو العقل. العلاقات مع الأشخاص تكون أكثر إيجابية مع التحكم في الوضعيات مع قلة إعادة النظر في التمثيلات الخاطئة. تزداد مراقبة الذات و تزداد الثقة بالذات، ويزداد إدراك الشخص لحدوده (عبديش، 2013، ص32).

وعن سعيد زروقي (2009) وهنا يكون مفهوم الذات في طور الاكتمال، حيث يصل إلى أعلى مستوى من التكوين والتنظيم، ورغم ذلك فهو قابل للتغيير لكن بوتيرة أقل إلا في حالة التعرض لخبرات معرفية أو انفعالية قوية (الميسوم، 2016، ص 121).

3 ـ العوامل المؤثرة في صورة الذات:

3 ـ 1 ـ العوامل الشخصية :

ـ صورة الجسم:

فعن بتوبة محمد عبد الله (2000) إن كل تغيير في جسم الشخص يؤدي إلى تغيير أساسي في مفهوم الشخص عن ذاته، لأن صورة الجسم من العوامل المؤثرة في تقييم الشخص لذاته، وإن اختلف تأثيرها من مرحلة لأخرى. وحسب إبراهيم أبو زيد (1987) فإن صورة الجسم قد استعملت لتشير إلى الجوانب الجسمية من صورة الذات (عماري وآخرون، 2015، ص8-9). و يذهب ناصر ميزاب (2007) إلى أن "وليان فيتس" بأنها الجانب المادي الذي له امتداد في الشخصية ككل، وله صورة لدى الفرد نفسه، أي فكرة الفرد عن جسمه مظهره الخارجي، و حالته الصحية، وحالته الجنسية، ومهارته (الميسوم، 2016، ص 142) وعليه فإن المراهق المدمن يمكن أن يبني صورة سلبية و مشوهة عن ذاته لتأثره بصورته الجسمية.

ـ القدرات العقلية للفرد:

تشير فاتن محمود خطاب (1993) يستطيع الفرد فهم قدرته وأن يبني صورة لذاته استنادا إلى تصوره الذي شكله عن مختلف القدرات التي يملكها، و التي تكونت شيئا فشيئا عبر المراحل العمرية التي مر بها، وقد يكون صورة عن ذاته يرضى عنها أو يرفضها, وهذا الرضا يعتمد على ما يكتشفه الفرد في ذاته , وفي الأشخاص المحيطين به (عماري وآخرون، 2015، ص 9). وتجد الإشارة هنا إلى أن المراهق يمتلك العديد من القدرات والمهارات التي تحتاج دعم من الآخرين وإلى تشجيع ومتابعة ممن هم اكبر سنا.

3 ـ 2 ـ العوامل البيئية:

الأسرة: يؤكد عبد الناصر جميل (1995) أن تشكيل الشخصية السوية نفسيا واجتماعيا مرتبط طبيعة التفاعل بين الأفراد داخل النسق الأسري، فكلما وفرنا الرعاية والتنشئة السليمة البعيدة عن الضغط والحرمان والقسوة والتساهل كان الشخص سويا، قادرا على تحمل مسؤوليته، على احترام ذاته والآخرين، أما إذا اختل النسق الأسري بفعل التنشئة السيئة و تصارع الأدوار، فسوف يؤثر ذلك في مفهومه عن ذاته وإدراكه لنفسه (عماري وآخرون، 2015، ص9).

ـ المدرسة: لها عظيم التأثير بعد الأسرة في تكوين صورة الشخص عن ذاته و تكوين اتجاهاته نحو قبول ذاته أو رفضها، فالنظام المدرسي وطبيعة العلاقة بين المعلم والزملاء والأصدقاء جميعها عوامل تؤثر في نظرة المراهق لذاته (عماري وآخرون، 2015، ص9)

3 ـ 3 ـ العوامل الاجتماعية:

ويرى عبد السلام زهران (1995) أن احتلال الطفل سلسلة من الأدوار الاجتماعية المختلفة منذ الطفولة، يجعل ذاته تنمو ضمن تفاعل اجتماعي يحركه من خلال تلك الأدوار، فيتعلم كيف يرى نفسه كما يراه رفاقه في المواقف الاجتماعية المختلفة (عماري وآخرون، 2015، ص 10).

إن المراهق بما يملكه من استعدادا وقدرات تسمح له بالتمتع بما تمنحه له الحياة من لعب وعمل ورياضة، غير أن المراهق المدمن تسحب منه مختلف مظاهر الحياة، و عندما يقارن نفسه بغيره يشعر بأنه محروم من أشياء يتمتع بها أقرانه، مما يزيد من إحساسه بالنقص الذي يؤثر على تصوره لذاته.

4 ـ أنواع صورة الذات:

4 ـ 1 صورة الذات المحطمة (السلبية):

و تشير زيادة (2011) إلى أن البرمجة السابقة المعتمدة على المدخلات السلبية من الوالدين أو المعلمين أو الأصدقاء أو الرفاق " أنت لا تجيد فعل شيء" " لم أنت اخرق ؟" "على هذا الشاكلة لن تواجه النجاح بحياتك أبدا " "أنت سمين" " أنت عملاق"هي رسائل سلبية نتيجة عدم قدرة بعض الأشخاص على إنجاز بعض الأعمال بدل الرسائل الإيجابية التي يمكن تكوينها مثل: هل نستطيع فعل هذا الأمر؟ أو هل بإمكانك إنجاز كذا ؟ وتكون النتائج شخصيات متذبذبة تنقصها الثقة، كذلك علق العالم هيلمستير : خلال السنوات الثمانية عشر الأولى من حياتنا و إن كنا ننمو بالمعدل الطبيعي، فيقال لنا كلمة لا أو لا نستطيع فعل ذلك "أكثر من 148000 مرة. بمعنى آخر نتعلم كيف نكون سلبيين، أو نصنع لذواتنا صورا سلبية. لا تعكس إمكاناتنا الواقعية ومواهبنا وقدراتنا الحقيقة، و نقبل المدخلات السلبية من الأشخاص المهمين على أنها حقيقة (بلفاضل،2016، ص50).

4 ـ 2 ـ صورة الذات الإيجابية:

في حين يعبر محمد الديب (1994) عن صورة الذات بمحتوى إدراكات الفرد نفسه والاتجاهات التي يرى بها الفرد صورته الذاتية تشير إليها زيادة (2011) بمجموعة العناصر التالية: نذكر منها الكفاءة

العقلية وما يعززها من ثقة بالذات واعتماد على النفس، كذلك درجة النمو في صفات الذكورة والأنوثة لكل من الجنسين والتفاعل والانسجام مع الآخرين مما يحقق التكيف الاجتماعي(بلفاضل،2016،ص41)).

وذلك مما يجعل صورة الذات تكتسي أهمية خاصة لكون شخصياتنا وسلوكنا العام يتشكل عبر الصورة الذاتية، فأنت تبحث عن نوعية الإنسان الذي تكون، وذلك ما يشير إليه العالم "ماكسويل مالتز" بقوله "الصورة الذاتية هي حجر الأساس لجميع مكونات شخصيتنا، وتؤكد زيادة (2011) أنها أي صورة الذات الدليل التلقائي الذي يديرنا ويبرمجنا إما لاتجاه النجاح أو باتجاه الفشل (بلفاضل،2016، ص 40)

5 ـ النظريات المفسرة لصورة الذات:

5 ـ 1 ـ النظرية التحليلية:

استنادا إلى مارتينو.د (2002)D. Martino قد منح فرويد معنا ضيقا لمفهوم الذات، إذ اهتم بدراسة الذات من خلال السيرورات الذاتية، خصوصا الميكانيزمات الدفاعية. وفيما يرى شاف لان.د (1987) Chauvelin أن الذات حسب فرويد هي مساوية للهو. وهذا يعني أننا في علم النفس ما وراء الواقع أي في اللاشعور (Métapsychologie) و الهو حسبه هو مجموعة النزوات والاندفاعات المكبوتة. وعن دي ميجولا.أ (2005) .. أن الهو هو الأقل تنظيما والأقل قلقا مقارنة بالأنا، يستقبل النزوات، فهو بذلك العميل اللاشعوري الشامل، غير الفعال والأكثر توسعا، فمن المنظور الفرويدي ألهو تساوي الذات. والأنا من المنظور الفرويدي يعتبره شاف لان (1973) "..كنوع من التفرع للنسق الواعي والإدراكي" الأنا ليس له طاقة خاصة به، ليست له إرادة ولا قدرة ويعمل كميكانيزم دفاعي ضد القلق، وهو نقطة الالتقاء بين الهو والأنا الأعلى ويتصادم معها. أما الأنا الأعلى من المنظور الفرويدي يعرف على أنه " قوة داخلية المنشأ تأخذ في الحسبان الممنوعات الأبوية والتناقضات الاجتماعية" وحسب شافر فأنه يأخذ مكانة الضمير(بهرام، 2015، ص18).

حسب وينفرد هوبز (1995) اعتمدت النظرية التحليلية في بحوثها حول الشخصية على ثلاث نواحي: الشعور وهو كل ما يتعلق بالظواهر الحاضرة في أذهاننا، وما قبل الشعور وهي مدفونة تحت الوعي تتضمن الظواهر النفسية الغائبة عن الشعور، واللاشعور والذي يمثل الغالبية العظمى من الشخصية والذي ويشكل محتواه الغرائز الجنسية العدوانية المكبوتة منذ الطفولة، وتظهر في شكل أحلام وزلات اللسان والأخطاء وغيرها. والذات كمفهوم نفسي تحليلي ليبيدي نرجسي عند Dureuz (1985) قطب مناقض للقطب الموضوعي أي العالم الخارج، فتصور الذات هو المقابل لتصور هذا الأخير للدلالة على التصورات النفسية الداخلية اللاشعورية، والقبل شعورية، وشعورية الذات في نظام الأنا. وحسب فرويد الذات مرادفة للهو، ويقترح أن الأنا يحتفظ بتسمية الذات لكل العناصر النفسية الأخرى (بن حملة، 2015، ص66).

ويشير كمال الدسوقي (1979) إلى أن الهو هي منبع الغرائز و وظيفته تخليص الشخص من التوتر، أما الأنا فهو الجهاز الذي يتحكم في الهو والأنا الأعلى، ويخضع لمبدأ الواقع، أما الأنا الأعلى فيميل إلى التمثيل المثالي، فالأنا ينشأ عن الهو والأنا الأعلى ينشأ عن الأنا وجميعها في تفاعل وامتزاج طيلة الحياة (بن حملة، 2015، ص67).

وبالنسبة لميلاني كلاين فالذات ليست وظيفة تكتسب وتتحسن، بل تنشأ منذ الولادة، وتعرف الذات بأنها الشخصية بكاملها، ولا تحتوي الأنا فحسب بل كل الحياة الغريزية التي يدعوها فرويد "ألهو". وتجعل ميلاني كلاين للإسقاط دورا مهما وأساسيا في تكوين وجود الأنا، الذي يبنى شيئا فشيئا من خلال هوامات الاستيعاب و التمييز والإدراكات الخاصة منها (أوبريز، 2015، ص23).

وحسب ما يرى فيكتور سمير نوف (1999) أن الذات يمثل الجزء اللاشعوري من الأنا، الذي يتواصل تكوينه طيلة مراحل النمو، فلا غرابة حين نقول أن صورة الأنا تتكون خلال الأشهر الأولى انطلاقا من الأحاسيس الفمية و اللمسية والحسية الحركية، والتي تشكل لب التجربة الجسدية المعيشة للرضيع، و تجدر بنا الإشارة إلى أن صورة الجسد ترتبط بقوة بنمو الأنا وخاصة بوظائف الإدراك واختبار الواقع، فحين الحديث عن الذات فإننا نربطه بشخص كامل باعتباره فرد له القدرة على التمييز بين مواضيع العالم المحيط به (بن حملة، 2015، ص67).

5 ـ 2 ـ النظرة الظواهرية:

عن عبد السلام زهران (1995) يمثلها كارل روجرز الذي يرى أن مفهوم الذات أهم من الذات الحقيقة في تقرير السلوك، وأن الفرد يسعى دائما لتأكيد وتحقيق وتعزيز ذاته، لذلك فهو في حاجة إلى مفهوم موجب للذات، وأن المفهوم شعوري يعيه الفرد بينما قد تشمل الذات عناصر لاشعورية لا يعيها الفرد.

و يشير إبراهيم أحمد أبو زيد إلى أن السلوك حسب روجرز محاولة موجهة نحو الهدف، الذي يؤدي إلى إشباع حاجات الفرد وتتضمن النظرية مفهومين: مفهوم الكائن العضوي وهو الفرد الذي يستجيب للمجال المنظم الظاهري، لإشباع حاجاته المختلفة (الجوانب الجسمية والانفعالية والعقلية للفرد). ومفهوم المجال الظاهري الذي يتميز بكونه شعوريا أو لا شعوريا، حسب تمثيل الخبرة التي حصلت للفرد تمثيلا رمزيا والتعبير أو عدم إمكانية التعبير عنها. والذات هي المحور الأساسي للخبرة التي تشكل وتحدد شخصية الفرد، ففكرتنا عن ذاتنا هي الطريقة التي ندرك بها ذاتنا التي تحدد شخصيتنا وكيفية إدراكنا لها (أوبريز، 2015، ص23 – 24).

5 ـ 3 ـ النظرية الاجتماعية:

إنه من خلال حديث شابال.ق (2004) G.chapelle أن الفرد كذات اجتماعية لا نستطيع أن نلمس هويته ونكون فكرة عنها بعيدا عن الآخرين، فنجدها تقول: حسب وليام جيمس William James "لا يمكننا فهم هوية الفرد وشخصيته في معزل عن علاقاته مع الآخرين، حيث يقول عندما نتكلم عن الإنسان كذات اجتماعية، يوجد هناك أفراد يعرفونه، ويمتلكون في عقولهم صورة عنه".ولقد أشارت قبل ذلك مارتي نو.د (2002) D.Martenot إلى أن "جيمس" قد حرر فصلا حول مفهوم الذات في كتابه "مبادئ علم النفس " الذي عنونه ب"الوعي بالذات"، فنالت أعماله درجة الاستحقاق ، لأنها حققت نقلة نوعية في تصور الذات (بهرام، 2015، ص20).

وحسب شابال (2004) فإن "جيمس"جعل من الذات كمفهوم متعدد الأبعاد "في كل ذات يوجد عدة ذوات"، بمعنى أن سيرورات الإستدخال في عمق العلاقات المتعددة مع الآخر تمثل المحور المركزي في بناء الذات ، وهذا ما يؤكد فكرة تنوع الذات "diversité de soi"عند بيار تاب"Pierre tap" ومن خلال الحديث عن أعمال "جيمس" نجده قد قسم الذات إلى" الذات كموضوع" 0bjet و"الذات كعامل" Agent. بالنسبة للذات كموضوع " Soi objet" يمثلها الأنا "Moi" وهي تراكم للخبرات التي يعيشها الفرد ويستدل بذلك على المعارف والتقييمات الخاصة به والتي استدخلها من الآخر، فهو يحلل معارفه السابقة استنادا على أحكام الآخر(Autrui) أما الذات كعامل "Soi agent" "Je" الإحساس أنه يمكن أن نكون. فهو كما يرى مارتي نو.د (2002) D.Martino هو العامل الفعال المنشط لموضوع المعرفة، وهو بنية مضطهدة للنسق العقلي الذي بإمكانه أن يراقب ويوجه التجارب والأفكار والأفعال، ويحافظ على الوحدة العقلية (بهرام، 2015، ص21).

ما نستنتجه من ذلك كله صورة الأنا تتكون من خلال المراحل الأولى كونه ينطلق من التجربة الحسية الجسدية المعبرة عن الإحساسات الأولية الفمية و اللمسية، والحركية والحسية التي يعيشها الرضيع، وكأن

الهو بالنسبة للتحليل النفسي ليس مجرد الأرض الخصبة لنمو الذات وإنما يساوي الذات، والأنا يمكن اعتباره آلية دفاعية تواجه القلق وتعمل ضده، فلا حول له ولا قوة وإنما يستمد طاقته من الهو، الذي من خصائصه أنه يتسع ويشمل الحياة النفسية، وهولا يخضع للنظام و بعيد عن القلق لكن غير فعال.أما النظرية الظواهرية فترى أن الذات هي أساس الخبرة التي تبني وتحدد شخصية الفرد، فصورتنا عن ذاتنا هي الطريقة التي ندرك بها ذاتنا التي تحدد شخصيتنا، وأن الفرد في حاجة إلى مفهوم ذات موجب، لأن هذا الأخير أهم من الذات الحقيقية. بينما ترى النظري الاجتماعية أنه لا يمكننا أن نكون فكرة عن شخص الفرد إلا من خلال اندماجه في الآخرين وعلاقاته بهم، لأن الذات تبنى من خلال عمليات الاستدخال، والذات عند جيمس، ذات كموضوع والتي تمثل ركاما من الخبرات والمعارف المستدخلة وذات كعامل تمثل الجانب المفعل لمواضيع المعرفة، بحيث يوجه الأفكار والأفعال حفاظا على الوحدة العقلية.

6 ـ أبعاد صورة الذات:

6 ـ 1 ـ الذات الجسمية:

يعرفها سليمان (2010) بأنها الصورة التي نكونها عن أجسامنا بما في ذلك الخصائص الفيزيقية والوظيفية، واتجاهاتنا نحو هذه الأخيرة، وصورة الجسم نابعة من مصادر شعورية ولا شعورية، وتعد المكون الأساسي في مفهومنا لجسمنا.

ويعرفها كفافي والنيال (1998) بأنها : تصور عقلي يكونه الفرد، ويساهم تكوينه مجموع خبرات الفرد وما يمر عليه من أحداث ومواقف، واستنادا إلى ذلك فإن صورة الجسم قابلة للتطور و التعديل (بن حامد، فضل،2017، ص48)

وعن رضا إبراهيم محمدالأشرم (2008) يذكر بريكي جيمس Breakey James أن خبرة الجسم مهمة للنمو النفسي البدني، وإن لصورة الجسم أهمية وجدانية رمزية، كما أن صورة الجسم الإيجابية تساعد الأفراد في رؤية أنفسهم جذابين وذلك يعد عاملا ضروريا لنمو ونضوج شخصياتهم، فالأفراد الذين يحبون ذواتهم يفكرون بأنفسهم على نحو إيجابي يكونون أكثر صحة (واضح، 2018، ص25).

يشير شلدر في نظريته عن الجسد فيقول: إن صورة الجسد هي تصوير مكثف لاختبارات التي مرت بالأفراد والمرتبطة بأجسادهم في والماضي الحاضر وفي نشاط الخيال، وهي مرتبطة بالجانب الواعي واللاواعي. وتشير مجموعة المكونات السيكولوجية التي تحدد صورة الجسد من الجانب الواعي واللاواعي بأنها:

ـ الإحساس الحقيقي للفرد بجسمه و بمظهره الخارجي وقدرته على القيام بوظيفة ما.

ـ العوامل السيكولوجية الذاتية المدمجة بالذات الناشئة من تجارب الفرد الشخصية والعاطفية.

وبذلك تؤدي صورة الجسد دورا أساسيا في النمو السيكولوجي، بذلك كان بالإمكان القول أن الصورة الجسدية هي مفهوم الفرد عن مظهره الجسمي وهيئته العامة وحدود اقتناعه بها وبما هو عليه (أوبريز،2015، ص26).

وتذكر أسيا عبازة (2014) أن المحلل النفسي فرانسواز دولتو Dolto Françoise يرى أن صورة الجسم خاصة بكل فرد ، وهي مربوطة بتاريخه وتتكون بالتدريج من الوحدة التي تسمح بالسيطرة على كل الجسم، وهي خيالية، وهي تتكون من الصراعات العاطفية التي تكون قصة حياتنا ، وتعد تركيبا حيا لتجاربنا العاطفية وذاكرتنا اللاشعورية، وكافة علاقاتنا وتفاعلاتنا مع الآخر (واضح، 2018، ص24).

6 ـ 2 ـ الذات الاجتماعية:

تؤكد مرفت عبد المنعم (2010) أن الذات الاجتماعية هي فكرة الفرد عن نفسه من خلال علاقاته بالآخرين ومكانته بينهم، والدور الذي يؤديه في شبكة التفاعل معهم وخصوصا الأفراد المقربون للمراهق، إذ يعتمد تشكيل الذات الاجتماعية على الكيفية التي يعامل بها هؤلاء المراهق. وتعتبر الذات الاجتماعية عاملا أساسيا في تكوين صورة الذات لدى الفرد، وتعتبر الذات الاجتماعية عاملا أساسيا في تكوين صورة الذات لدى الفرد، لن يمكن له تعديلها إلا في إطار ما يقتضيه المجتمع وأوضاعه (أوبريز،2015، ص26).

6 ـ 3 ـ الذات المعرفية:

يشير إمام محمد (2000) إن رحلة الاكتساب تبدأ مع الطفولة المبكرة و تستمر مع مراحل النضج والنمو الشخصي باكتساب معاني جديدة، فتتشكل الذات المعرفية بناءا على الملاحظة والتجربة، فتتطور بفعل ذلك الأعضاء الحسية (الذات المتلقية المؤثرة)، ومن خلال المعرفة العلمية يدرك الأفراد الأشياء والأحداث في بيئتهم.

6 ـ 3 ـ الذات النفسية:

عن إمام محمد (2000) أن ما نقصده بالذات النفسية هو نظرة الفرد إلى ذاته، فبإدراكه لمشاعره وعواطفه وانفعالاته وأحاسيسه، ورغباته، وشعوره بالضعف أو القوة، ودرجة ثقته بنفسه، وتقديره لها، واحترامه لكيانه ومكانته, مع إدراكه لدوره و تمسكه بكرامته ، ومن خلال هذه الإدراكات يتكون مفهوم الفرد عن ذاته (أوبريز، 2015، ص27).

6 ـ 4 ـ الذات المثالية:

ويشير رياض نايل العاسمي (2012) أن الفرق الكبير أو عدم التطابق بين الذات المثالية والذات المدركة والذي قد يشير إلى التناقض بينهما كما يؤكد "روجرز" هو السبب في ضعف تقبل الذات (الميسوم، 2016، ص 149).

وفي ذات الموضوع قام "أنجل" Engel (1959) بدراسة قارن فيها بين الرأي السلبي أو الإيجابي الذي يملكه المراهق لنفسه في سن (13 و14) ثم في سن15 و16، وتبين أن الأفراد الذين لديهم صورة إيجابية عن ذواتهم، كان لهم تقييم مستقر في هذا المجال من الزمن (أوبريز،2015، ص 28).

7ـ تقبل الذات أو رفضها في المراهقة:

يشير يوسف حمة مصطفى صالح(2009) إلى أن تقبل الذات يعني قدرة الفرد على تقبل جميع خصائصه وصفاته الشخصية بعيدا عن كونها إيجابية أم سلبية والرضا عنها في كل مواقف حياته. (الميسوم، 2016، ص127). وأن "العناني" (2003) يعرف تقبل الذات على أنه"تقبل الفرد لذاته بضعفها وقوتها، وشعوره بالرضا عن الحياة التي يعيشها في الحاضر". ويعرفه حامد زهران (1982) بأنه "ازدياد التطابق بين مفهوم الذات المدرك ومفهوم الذات المثالي"، ونفهم من ذلك وبشكل جلي أن تقبل الذات يشير إلى مدى الانسجام بين ما يعتقده ويبنيه يشكله الفرد عن نفسه من أفكار وتصورات عن واقعه وما يتمنى أن يكون عليه مستقبل، و هذا الانسجام والتطابق هو من أهم محددات الشخصية (الميسوم، 2016، ص 149).

لما نقول أن المراهق تقبل ذاته ذلك يوحي بأنه يتقبل مجابهة واقع الحياة بما يحمله من مباهج ومآسي ، من ايجابيات وسلبيات، وقدرته على تنمية اهتماماته من دون الندم على ما مر به من خبرات سلبية، ما يساعد على تعزيز الثقة بالنفس. أما المراهق الرافض لذاته، فتجده قلقا ، منزعجا لا يشعر بالراحة، ويشك

بقدراته، ويفتقر إلى الثقة بنفسه و بمن حوله (أوبريز،2015، ص27).

وذلك يجعلنا نكون فكرة أن المراهق الذي يتقبل ذاته، ويتقبل الأحداث والمواقف التي تمر به، على اختلافها وتنوعها ويحسن التكيف معها يستطيع أن يحقق التوافق النفسي الشخصي والاجتماعي.

وعن زلوف منيرة (2008) أن المراهق يجعل من نفسه موضوعا للتأمل والتقويم، ذلك من خلال إدراك ردود أفعال الآخرين تجاه سلوكه، وذلك يمكنه من إدراك ذاته، فأفكار الآخرين عنه لها الدور الكبير في الكيفية التي ينظر بها إلى ذاته، فيساعده ذلك في تكوين صورة مقبولة لذاته وتطويرها، فالمراهق يقوم بتعديل صورته عن ذاته عدة مرات حتى تتطابق مع التوقعات التي يصبو إليها، أو يرجوها الآخرون منه، لكنه قد يفشل خاصة إذا تعرض لانتقادات بالغة وبشكل مستمر مما يؤدي إلى إعاقة عملية التكيف والتوافق النفسي الاجتماعي (أوبريز،2015، ص28). وذلك ما يؤكده حامد زهران (2005) بأن تقبل الذات يرتبط ارتباطا جوهريا موجبا وذلك بتقبل الآخرين ، ويعتبر بعدا رئيسيا في عملية التوافق (حمزاوي، 2017، ص 83).

8 ـ نتائج تقبل الذات أو رفضها:

ويشير جون لابلانش (1989) أن رفض صورة الذات وعدم تقبلها يحدث بسبب التغير المفاجئ لصورة الذات الذي نتج عنه حالة من عدم التكيف وعدم التأقلم بسهولة مع ما يحدث من تغيرات في المعاش النفسي للفرد و ما يترتب عنه من الشعور بالدونية، وهذا الأخير ليس له علاقة بالدونية العضوية كما أنه ليس عاملا سببيا، بل يجب اعتباره كعارض ليس إلا. ويعبر الشعور بالدونية على المستوى الإنبنائي على التوتر بين الأنا والأنا الأعلى(أوبريز،2015، ص28).

كما يشير رياض نايل العاسمي (2012) إلى أن الفرد الذي لا يتقبل ذاته، يحتقرها ويهينها ولا يقدرها ولا يحترمها الأمر الذي يؤثر على علاقته بنفسه وبالآخرين، ويجعله في الأخير فريسة سهلة للاضطرابات النفسية والاجتماعية. ويرى علماء النفس أمثال: Adler 1964, Horney 1946, James 1948, Sullivan 1953و غيرهم من أصحاب التوجه المعرفي أن يوجد لدى عامة الناس خبرة مفادها أن الأفكار غير السارة أو غير المنطقية تنتج لنا مشاعر غير مرغوبة، فالأفكار غير المنسجمة وغير المتوافقة مع خصائص الذات ينتج عنها مشاعر تتسم بالكرب والضيق والتوتر، وبالتالي عدم الراحة النفسية (الميسوم، 2016،ص150).

9 ـ خطوات لإعادة برمجة الذات:

يحتاج المراهق إل نوع من اتساق الذات مع يختارها الفرد لسلوكه مع مفهومه عن ذاته، وفي ذلك إضافة جديدة لبنية الذات القوية التي تستثمر الطاقة ولا تهدرها، فالفرد يحتاج في صناعة ذاته أن يدرك ويتقبل كل خبراته بالتالي يصبح أكثر تفهما للآخرين وأكثر تقبلا لهم كأفراد منفصلين ومختلفين عنه، ولكل ذات خاصة، للوصول إلى التواصل الفعال بالآخرين، وللتقليل من تعرض الفرد للصراعات الاجتماعية، وأخيرا تحقيق صورة ذهنية أكثر إيجابية. (زيدان، 2014، ص 286)

تضع لنا "زيادة" مجموعة من النقاط التي لابد من التركيز عليها لبرمجة إيجابية للذات، حتى يكون الشخص صورة أفضل لذاته، نحصرها في ما يلي:

ـ أن تبحث عن الحقيقة بذاتك ، وتحدد نقاط ضعفك ونقاط قوتك، وأهم معتقداتك حتى تتفادى البرمجة السلبية، وتتأكد فيما إذا كانت صورتك لذاتك الحالية تعكس ذاتك الواقعية.
ـ أن تتخلص من معتقداتك السلبية وتتخلى عنها، وتنظر وتتأمل صورتك العقلية الجديدة.
ـ أن تكون صديق لنفسك، أو بتعبير آخر تتقبلها، وتستبدل أفكارك السلبية بأخرى إيجابية (بلفاضل، 2016،ص53).

ولقد أضاف البحث يوسف حمة صالح بعض المحددات حتى يحقق الشخص صورة أفضل لذاته نأخذ منها ما يلي:

ـ أن يعتمد الشخص بالدرجة الأولى على القيم والمقاييس الداخلية أكثر من اعتماده على الضغوط الخارجية، لكنها دليلا ومرشدا لسلوكه.

ـ أن يعتبر نفسه شخص يستحق أعيش في نفس المحيط مع الأشخاص الآخرين.

ـ أن يتحمل تبعة أفعاله عواقبها.

ـ وأن لا ينظر إلى نفسه على أنه شخص مختلف كليا عن الآخرين.(الميسوم،2016، ص151).

وأن تبرمج نفسك على الاتصال الفعال اللامحدود مع الذات ومع الآخرين، ليحل روح التعاون محل الصراعات التي تسود محي الفرد، والتحكم في تصوراتنا وأفكارنا الشيء الذي يعطينا ويكسبنا المزيد من القدرة على ضبط إرادة الذات، فضلا عن المرونة في استجاباتنا لمن حولنا، الأمر الذي يؤدي إلى توليد استجابات أكثر مرونة وأكثر تناسبا مع المجتمع (زيدان، 2014، ص234 - 235).

ويشير حمدي زيدان (2014) إلى أن الثقة بالنفس تحدد مقدار نظرتك لنفسك، وتبعا لذلك تستطيع أن نصنع مفهوم ذات إيجابي أو سلبي، فعندما تنظر إلى نفسك بأنك إنسان ناجح وقادر على تحقيق ما تريد، حينئذ تكون صورة الذات أكثر إيجابية، ويكون مفهوم الذات أكثر وضوحا (حمدي زيدان،2014، ص288).

خلاصة:

من خلال ما سبق نجد أن كل من الذات ومفهوم الذات وصورة الذات كلها مفاهيم تتداخل فيما بينها لتشكل لنا كيانا متفردا، ينشأ بالتدريج عبر مراحل النمو المتتابعة، التي تملأها الخبرات المختلفة المتجددة، والتي تؤثر في إدراكات الفرد لذاته، ومن ذلك يكون الفرد شخصية بجميع جوانبها جسمية كانت أو نفسية، معرفية، اجتماعية، تجعله يكون صورة لذاته، والتي قد تكون ايجابية تحمله على التكيف والتوافق، أو سلبية يضطرب معها التكيف ولا تحدث التوافق.

الفصل الثالث: المراهقة والإدمان

تمهيد

I ـ المراهقة

1 ـ مفهوم المراهقة

2 ـ المظاهر النمائية المميزة لمرحلة المراهقة

3 ـ أهداف مرحلة المراهقة

4 ـ مظاهر مرحلة المراهقة

5 ـ مراحل المراهقة

6 ـ سمات المراهقة

7 ـ الخصائص العامة لمرحلة المراهقة

8 ـ حاجات المراهق الأساسية

9 ـ أشكال المراهقة

10 ـ أزمة المراهقة

11 ـ المشكلات والصعوبات التي يواجهها المراهق

12 ـ الإتجاهات الرئيسية للمراهقة

II ـ الاضطراب السلوكي: الإدمان كنموذج

1 ـ تعريف الاضطراب السلوكي

2 ـ تصنيف الاضطرابات السلوكية

3 ـ أعراض وخصائص الفئة المضطربة سلوكيا

4 ـ أسباب الاضطرابات السلوكية

5 ـ النظريات المفسرة للاضطرابات السلوكية

6 ـ تعريف الإدمان

7 ـ تعريف المخدرات أنواعها

8 ـ الإدمان على المخدرات

9 ـ المؤشرات المبكرة للتعرف على نوع المادة المتعاطاة

10 ـ الخصائص العلمية لحالة الإدمان

11 ـ أنواع الإدمان على المخدرات

12 ـ تكون عادة الإدمان ونموها ومراحل الإدمان على المخدرات

13 ـ استهلاك المخدرات وسط المراهقين

14 ـ أعراض المدمن على المخدرات وخصائص شخصيته

15 ـ المقاربات النظرية المفسرة للسلوك

16 ـ أسباب الإدمان والعوامل المساعدة في حدوثه

17 ـ الأبعاد النفسية والاجتماعية لظاهرة الإدمان على المخدرات

18 ـ الآثار الناجمة عن الإدمان ومضاعفاته

19 ـ الوقاية من تعاطي المخدرات والأساليب العلاجية لإدمان المخدرات

خلاصة

I- المراهقة:

تمهيد:

قليلا ما تمر مرحلة الشباب دون أن يتخللها بعض المشكلات التي يضيق بها ضرعا بما تحتويه من قيود يفرضها الواقع الأسري و المدرسي، فضلا عن القيود التي يجد نفسه مكبلا بها من طرف المجتمع، والنتيجة هي إما أن يتقبلها رغما عنه أو يثور عليها ، ويضاف إليها عوامل نفسية تتمخض عن تغيرات فسيولوجية، بيولوجية، تنسحب على الحياة النفسية والانفعالية والمعرفية والاجتماعية، مع قلة وعي المراهق بما يحدث داخله، والذي كثيرا ما يتجسد في مشكلات و اضطرابات سلوكية، تعكس هشاشة وضعف، يستجيب بها الفرد أو ينفس بها عن إحباطاته كالسلوك الإدماني، الذي ندرجه تحت قائمة الاضطرابات السلوكية، وذلك ما سوف نشير إليه في هذا الفصل، بداية بالقسم الأول الذي نعرض فيه كل ما يتعلق بالمراهق من ماهية وخصائص وحاجات، ومختلف المقاربات حول الموضوع، كما نوجه اهتماماتنا في القسم الثاني إلى ظاهرة الإدمان كنموذج من الاضطرابات السلوكية، التي تحدث أثرا بالغا على مستوى السلوك والفكر والنفس، التي تخرق قيم وأخلاقيات المجتمع، وتوجه سلوكه ضد الذات، وتؤثر في الصورة التي يكونها الفرد عن نفسه، ومختلف الأسباب والنظريات التي تفسر السلوك الإدماني، وكيف تكون الوقاية والعلاج منه.

1- مفهوم المراهقة:

لغة: عن ابن المنظور (1997) المراهقة هي بمعنى المقاربة، فراهق الشيء معناه قارب سن البلوغ، وراهق الغلام معناه قارب الاحتلام. و عن الزعبلاوي (1989) فيما يذهب إليه علماء النفس، إن المراهقة مشتقة من أصول لاتينية، حيث يقول الدكتور مصطفى فهمي: "إن كلمة المراهقة مشتقة من الفعل اللاتيني Adolicere ويعني التدرج نحو النضج البدني والجنسي و العقلي والانفعالي، وهنا يتضح الفرق بين المراهقة وكلمة البلوغ Puberté التي تقتصر على ناحية واحدة من نواحي النمو وهي الناحية الجنسية (حمادي، 2015، ص13).

لقد عرف حامد عبد السلام زهران المراهقة (2000)المراهقة على أنها مرحلة الانتقال من الطفولة إلى مرحلة الرشد والنضج، فالمراهقة هي حالة تأهب واستعداد لمرحلة الرشد، تمتد في العقد الثاني من حياة الفرد من الثالثة عشر إلى التاسعة عشر تقريبا أو قبل ذلك بعام أو عامين، أو بعد ذلك بعام أو عامين (بن يحي، ص263).

ويعرفها فرج (2009) فيقول: " هي مرحلة نمائية انتقالية تقع بين عالم الطفولة و عالم الكبر، تبدأ من البلوغ وفي بدايتها يتحقق الاتزان الجسمي والنفسي بالاختلال النسبي، وتطرأ تغيرات عضوية عميقة تعطي الجسم بنية مغايرة وقوة متزايدة وأشكال أكثر وضوحا" (الكبيسي،2018، ص43)

يشير فاروق السيد حسين (1999) أنها التدرج نحو النضج الجنسي والعقلي والاجتماعي والسلوكي، ويعرفها كل من سعيدة محمد وعلي بهاور على أنها الفترة من العمر التي تتميز فيها التصرفات السلوكية للفرد بالعواطف والانفعالات و التوترات العنيفة، وهي زمن المشاكل والأزمات (بن يحي، ص263).

وعرفها اللزام (1997) عن "هافيلد" (1962) بأنها تعني النضج حيث يترك الطفل مرحلة عمرية تقتضي الحماية من الآخرين، وينتقل إلى مرحلة عمرية يصبح فيها مستقلا وقادرا على حماية نفسه" (بنت عبد الله السبتي ص25).

ويقول الحافظ (1990) هي "حالة من النمو تقع بين الطفولة والرجولة والأنوثة، وفترة من العمر لا يمكن تحديدها بدقة، لأنها تعتمد على السرعة الضرورية في النمو الجسمي وهي متفاوتة، بينما عملية

النمو السيكولوجي ليست محددة فحسب، وإنما هي غامضة أيضا، ومن غير السهل أن تفرز هذه المرحلة من حياة الإنسان حتى يصبح الفرد ناميا بصورة كلية" (الكبيسي،2018، ص44).

ولقد أثبتت الدراسات أن المراهقة مرحلة نمو عادي، وأنها مرحلة البحث عن الذات وتحقيقها، مرحلة الحب، مرحلة نمو الشخصية وصقلها، ومرحلة اكتشاف القيم، والمعايير والمثل. كل ذلك يشير إلى أنها مرحلة نمو من جهة ومرحلة يسودها الكثير من التذبذب والاضطراب والمحاولة والخطأ(عبد السلام زهران، 1986، ص292).

المراهقة هي مرحلة من العمر تتموقع بين الطفولة والرشد، تبدأ ببداية البلوغ الجنسي الذي يتفاوت ما بين الأفراد و تستمر إلى غاية بدايات الرشد. وهي كما يشير أرزقي.د (2004) D.Areski هي مرحلة تبدأ مع بداية البلوغ (معيار بيولوجي)، وتنتهي بالدخول في عالم الراشدين (معيار سيكو اجتماعي)، حيث تظهر حيث تظهر بعض علامات التطور، من الأعتمادية إلى الاستقلالية، ومن التمركز حول الذات إلى الانفتاح على الصداقات، ومن اللعب إلى ال تخيل، ومن الجسم إلى اللعب، ومن ما ترسمه العائلة من قواعد إلى ما يرسمه المجتمع من قواعد (أومليلي، ص100).

إذن المراهقة هي مرحلة انتقالية تتموضع بين الطفولة ومرحلة الرشد يتدرج فيها الإنسان شيئا فشيئا نحو النضج الجنسي والاجتماعي والسلوكي، وهي مرحلة من العمر تتصف فيها السلوكات الصادرة عن الفرد بالعاطفة والانفعال والتوتر العنيف، نتيجة الصراعات النفسية، والمشاكل والأزمات، وتغيرات عضوية جلية ترسم ملامح وحدود وشكل الجسم، لتشكل بنية مغايرة تماما عن الأولى، تدفع بالفرد إلى الاستغراق في البحث عن هويته وذاته، من خلال اكتشافه للقيم والمعايير الاجتماعية والمثل العليا، التي تساعده في صقل شخصيته، وتنقله من الاعتمادية إلى الاستقلالية، ومن التمركز حول الذات إلى الانفتاح على المحيط.

2 ـ المظاهر النمائية المميزة لمرحلة المراهقة:

النمو منحة، هدية ربانية جوانبه المختلفة وفروقه الفردية والجنسية ومراحله والطفرات التي تحدث على مستواه، فنراها تبتعد كالخيوط ثم تتقارب وتتداخل، ثم تنتظم لتشكل هذا الجسم الحي وما يصدر عنه من سلوك (أحمد عفاري، محمد أبو شعيرة، 2015، ص 135)

النمو عملية ديناميية، تتسارع تتباطأ لكن لا تهدأ، تعتمد فيها الظاهرة اللاحقة على غيرها مما سبق من ظواهر، وعلى هذا فإن أي نمط من أنماط السلوك ينمو لدى الفرد، فإنه يؤدي حتما إلى نمط السلوك الذي يليه، فعملية النمو تلحق كل جوانب السلوك، فهي عملية متكاملة. فالنمو الجسمي ليس مستقلا عن النمو العقلي، النمو الانفعالي، أو النمو الاجتماعي، فالكل يتأثر بعضه ببعض (محمود عوض،1999، ص48)

2 ـ 1 ـ النمو الجسمي:

النمو الجسمي هو الأساس الذي يبنى عليه نمو الهوية النوعية، والنمو الوجداني والاجتماعي، فمفهوم الجسد مهم في هذه المرحلة، إذ يمثل الوسيط في العلاقة مع الآخر، فتجد المراهق يركز اهتمامه عليه ويخضعه للمقارنة، ويراقب تغيراته التي ترتبط بالصورة التي يكونها المراهق عن إمكانياته ونجاحاته (مقدم، 2012، ص102).

و من مظاهره تباطؤ سرعة النمو الجسمي نسبيا عن مرحلة النمو في المراهقة المبكرة، ويزداد الطول والوزن عند كل من الجنسين، وتزداد الحواس دقة وإرهافا اللمس والذوق والسمع، و تتحسن الحالة الصحية. أما من حيث الفروق بين الجنسين، فعند البنين يزداد الطول بشكل جلي حيث يلحقون بالبنات، وتصل البنات إلى أقصى طول في نهاية هذه المرحلة بينما تستمر الزيادة في الطول حتى سن 17 ـ 19

سنة.ما يزداد الوزن بشكل جلي عند البنين منه عند البنات، حيث لحقن بهن، ويتفوقن البنون على البنات في القوة الجسمية (حامد زهران، 1986، ص335 – 336).

وما تبين تسجيله من ملاحظات هنا هو أن المراهق في هذه المرحلة يعلق أهمية كبيرة على جسمه النامي، وتزداد لديه أهمية مفهوم الجسم أو الذات الجسمية، كونه عنصرا هاما في مفهوم الذات، ففي نظره الجسم يعد رمزا للذات، ويكون المراهق صورة ذهنية للجسم تتطلب نوعا من التوافق، ويساهم الآخرون في تكوين هذه الصورة من خلال تعليقاتهم المؤثرة مثل "السمين" وقد وجد براون Brown انه في حالة التخلص من السمنة يتغير مفهوم الذات والسلوك الاجتماعي إلى أحسن. مما يعكس أهمية صورة الجسم في الوظيفة الاجتماعية (حامد زهران،1986، ص 336– 337).

فالجسد كما يقول هو الهيكل الذي يحوي بداخله كينونة الإنسان النفسية المعنوية العقلية الروحية ويحافظ عليها، ونجده يقول:"فلا يمكن أن يقول الإنسان أنا عندي جسد بل أنا جسد، وهذا التعبير يضفي عن مدى وقيمة وعظمة الجسد، فجسدي جزء من كينونتي ومن وجودي...، إذ يكمن فضل وجوده في قدرته على التعبير بجسده وبصور مختلفة، فالجسد يبدو وظيفيا تواصليا، اجتماعيا يحمل دلالة الوجود الإنساني" (سويعد، 2018، ص18 – 19).

وكثيرا ما يهتم المراهق بمظهره الجسمي وصحته الجسمية وقوة عضلاته ومهاراته الحركية، وهو يعي أن كل ذلك له أهميته في التوافق الاجتماعي وشعبيته الاجتماعية خاصة مع الجنس الآخر، وإذا ما لاحظ أي انحراف في مظهره بذل ما في وسعه لتصحيح الوضع، وإذا عجز انتابه القلق، وربما دعاه ذلك إلى الانسحاب من النشاط الاجتماعي خوفا من الشعور بالنقص (حامد زهران، 1986، ص337).

2 – 2 – النمو الفيزيولوجي:

ومن مظاهر النمو الفسيولوجي قلة ساعات النوم وتثبت عند حوالي الثماني ساعات ليلا، و ازدياد الشهية وكذا الإقبال على الأكل، مع ارتفاع ضغط الدم وانخفاض معدل النبض قليلا من ذي قبل، كما تنخفض نسبة استهلاك الجسم للأكسجين. أما من حيث النمو الحركي فتصبح حركات المراهق أكثر توافقا وانسجاما، ويزداد نشاطه وقوته وإتقانه المهارات الحركية كالعزف على الآلات الموسيقية والكتابة والألعاب الرياضية، كما تزداد سرعة زمن الرجع وهو الزمن الذي يمضي بين المثير والاستجابة. أما من حيث الفرق بين الجنسين فيلحق البنون بالبنات ومن حيث نمو القوة والمهارات الحركية ويسبقونهن ويتفوقون عليهن (حامد زهران، 1986، ص339).

2 – 3 – النمو العقلي:

ومن مظاهر النمو العقلي سرعة نمو الذكاء يقرب في هذه افترة من الوصول إلى اكتماله، ويزداد نمو القدرات العقلية السرعة الإدراكية، ويضيف Holland(1961) ويظهر الابتكارCréativité وخاصة في حالة المراهقين الأكثر استقلالا ذكاء أو أصالة في التفكير والأعلى في مستوى الطموح. "ويتضمن الابتكار الإبداع والجدة والتنوع والفيض، والغنى في الأفكار والنظرة الجديدة للأشياء والاستجابات الجديدة" وتنمو القدرة على التحصيل والنقد والتعبير عن النفس، ويعتقد المراهق أن خبراته وأفكاره ومشاعره مهمة ينبغي الحفاظ عليها، وتنمو الميول والاهتمامات، ويتطلعون استكشاف إلى عالم العمل(حامد زهران، 1986، ص 340 – 341 – 342).

أما من حيث الفروق بين الجنسين النمو الانفعالي فالبنات تتفوقن عن البنين في القدرة اللغوية، بينما يتفوق البنون في القدرة العددية والميكانيكية، ومن العوامل المؤثرة في النمو العقلي التعليم الذي يبرز الفروق الفردية، ولا يمكن تجاهل تأثير المدرسين في هذا النمو بما يتسمون به من معاملة إنسانية، وعدل وحزم، وحب وعطف (حامد زهران، 1986، ص344).

وكل ذلك من شأنه أن يساعد على ظهور الاعتزاز بالذات، كما أن التأخر الدراسي قد يؤدي إلى الشعور بالنقص، وكلما كون المراهق فكرة واضحة عن قدراته العقلية بشكل صحيح أمكنه ذلك ان يحقق طموحه، وقد يضيع فرصا ثمينة إذا لم يقدر قدراته بشكل صحيح، فيبخس ذاته يحيط ويشكل صورة سلبية عن ذاته (حامد زهران، 1986، ص345 – 346).

2 ـ 4 ـ النمو الاجتماعي:

إن انتقال المراهق من مرحلة الطفل الصغير إلى المرحلة المراهق الناضج على المستوى الفسيولوجي والذهني والنفسي والاجتماعي، يجعله يعيد النظر في معاييره واهتماماته واختياراته، وتتزايد أهمية العلاقات الاجتماعية، فيثابر ليصبح مقبولا اجتماعيا، إذ بفضل هذا الأخير يتحدد مفهومه لذاته، فهو يرى نفسه من خلال نظرة الآخرين لهوهو يمارس أدواره، فالتفاعل الاجتماعي السليم وما يطبعه من مهارات الاتصال، والتواصل بالآخرين من احترام واعتراف بالاختيارات المتبناة، من شأنه أن يعزز الصورة الإيجابية عن الذات. (حامد زهران، 1986، ص 346).

3 ـ أهداف مرحلة المراهقة:

لمرحلة المراهقة أهداف عديدة، و على مستويات مختلفة، يذكر بعضها الباحث عبد الحميد زهران :

ـ النضج الجنسي: بعدما كان الاهتمام بأعضاء نفس الجنس وتكوين خبرات مع رفاق كثيرين الوعي الكامل بالنمو الجنسي في مرحلة الطفولة، ينتقل إلى قبول النضج الجنسي والاهتمام العادي بأعضاء الجنس الآخر.

ـ النضج الاجتماعي: وينتقل في الفرد من الشعور بعدم التأكد من قبول الآخرين له والارتباك اجتماعيا والتقليد المباشر للأفراد إلى الشعور بالأمن و قبول الآخرين له، والتسامح اجتماعيا، والتحرر من التقليد المباشر للآخرين.

ـ التخفيف من سلطة الأسرة: بعد ضبط الوالدين التام، والاعتماد على الوالدين من أجل الأمن، والتوحد معهم كنموذج ينتقل إلى ضبط الذات ، والاعتماد على النفس وجعل الوالدين كأصدقاء.(عبد السلام زهران، 1986، ص295).

ـ استخدام وقت الفراغ: وعن كول وهول Call et Hall (1964) بعد الاهتمام بالألعاب النشطة غير المنظمة، والاشتراك في اللعب والعديد من الأندية، والاهتمام بالنجاح الفردي بهوايات كثيرة، إلى الاهتمام بالألعاب الجماعية ذات المحتوى العقلي والاشتراك في أندية قليلة، والاهتمام بنجاح الفريق وبهواية أو اثنين.

ـ فلسفة الحياة: بعدما كان يعتمد السلوك على العادات الخاصة المتعلمة، ويقوم على أساس تحقيق السرور وتخفيف الألم، واللامبالاة بالمبادئ العامة، ينتقل الفرد إلى السلوك الذي يعتمد على أساس المبادئ الأخلاقية على أساس الضمير والواجب، والاهتمام بالمبادئ العامة وفهمها.

ـ **توحد الذات:** ويشير كل من كول وهول Call et Hall (1964) بعدما يكون الإدراك قليلا للذات أو يكاد ينعدم، وتتواجد فكرة بسيطة عن إدراك الآخرين للذات، توحد الذات مع أهداف شبه مستحيلة، فيصبح الإدراك نسبيا للذات، وتوحد الذات مع أهداف ممكنة (عبد السلام زهران،1986، ص296).

4 ـ مظاهر مرحلة المراهقة:

إن الطفل الذي يذهب إلى المدرسة لأول مرة يشعر بالقلق و بالخوف الشديد، وفقدان الأمن، إلا أن فترة المراهقة هي أشد قسوة من هذه المواقف والسبب في ذلك أن الدور الاجتماعي للمراهق غير واضح،

فأحيانا يواجهونه بالقول: إنك ما زلت طفلا، عليك فعل كذا وكذا."، وأحيانا أخرى يؤنبونه لأنه ينبغي أن يسلك مسلك الرجال، فيضحى في حيرة من أمره، عاجزا عن تفهم طبيعة دوره المطلوب منه، فالطفل له دوره الواضح على مستوى مخيلته ، وكذلك الراشد دوره واضح، أما المراهق فلا. (محمود عوض،1999، ص 141).

كذلك تزداد معدلات الجناح في مرحلة المراهقة كما تزداد حوادث الانتحار وإدمان المخدرات والخمور.(زاوي، 2012، ص45).

5 ـ مراحل المراهقة:

هناك من وضع لها تقسيما ثنائيا ك "هيرلوك " Hurlock و "سيشيامبرغ " Schiamberg وهناك من جعلها واحدة ك"كاثلين بيرجرر Bergerوهناك من قسها تقسيما ثلاثيا ك "لورا بيرك" Berk، وسوف نكتفي بالتقسيم الثلاثي، وبصفة عامة تمر المراهقة بثلاث مراحل:

5 ـ 1 ـ مرحلة البلوغ:La puberté

لا بأس أن نشير إلى مرحلة ما قبل البلوغ التي تكون بمثابة مرحلة ممهدة للبلوغ، والذي تتحدث عنها هلين دوتش فتقول:"يمكنني تعريف مرحلة ما قبل البلوغ كجزء أخير من طور الكمون، ويمكن أن نشهد خلاله بعض الدلائل المبكرة في السعي لمغامرات عاطفية تدل على الدوافع الجنسية المستقبلية، والتي برمتها هي المرحلة ذات الاستقلالية الكبرى في وجه الإحساس الجنسي الطفو لي". والفتيان والفتيات قبل التزايد الفجائي للسلبية التي تحدث عنها فرويد، هناك "هبة النشاط" التي تسبق هذه الأخيرة، وهي متشابهة لديهم فتيان وفتيات، ولكن طريقة وأداء هذا النشاط مختلفة اختلافا بارزا، يختص بتفعيل الارتقاء بالقابليات العقلية والفنية للطفل، وكذا بالنسبة لتطلعاته وأماله وميوله في إثباتات جديدة لشخصيته، لكونها مرحلة إنعتاق من الارتباطات العاطفية للطفولة و الاتجاه نحو الاستقلالية (هلين، 2007، ص16 - 17).

وعن عبد الغني الديدي (1995) أن مرحلة البلوغ هي مرحلة مهمة في مسار النمو نحو النضوج، إذ تمثل مجموع التحولات العضوية و الفسيولوجية التي تؤثر على التطور النفسي. وصحيح أن أزمة البلوغ تنطلق من الجسم بداية لكنها تعديل في نمط التفكير والسلوك، وفي كل ما اكتسبه سابقا، وتبدأ رحلة المعاناة من صراعات عديدة مع الذات والمحيط كمثل: الصراعات الغذائية بين الشراهة ورفض الغذاء، والصراعات المتعلقة بصورة الجسد من جنب الرضا والهندام والنظافة، والصراعات الجنسية بأن يصبح المراهق تحت ضغط الإغراء المرتبط بالأعضاء التناسلية ومعارضة المحيط (حمزاوي، 2017، ص 122).

ومهما يكن شكل مرحلة ما بل البلوغ ، فالمراهق هنا في حاجة للاستقلالية التخلص من كل أثار القديمة الاندماج ، لكنها ليست مستعدة لذلك، فمثلا الفتاة، وهنا تلجأ لحلول وسط ، وتحاول أن تقيم مقارنات بي عائلتها وعائلة صديقة لهاو تروي أشيا مذهلة دون أن تعبأ بالمستوى التدني للعائلات الأخرى، كما تستطيع تصوير المحبة الشغوفة لإحدى المعلمات وترى فيها الأنا المثالي الذي تتجسد فيه كل الصفات التي تفقدها في كيانها هي، ولعل ذلك إثبات واضح جدا لاستقلالية لا شعورية عن الأم، وما ذلك الحب الذي تبديه للمعلمة إلا حلا وسطا، وتسوية تتيح تجنب خطر التعلق الطفو لي بالأم، لان هذا الأخير يشكل خطرا في هذه المرحلة، إذ الأم تشكل عائقا هاما تجاه رغبة الفتاة في أن تكبر، وكما نعلم أن الطفولة

النفسية هي النتيجة. فالتغير إذن في الأدوات القديمة للاندماج هو الذي يصنع سلما جديدا للقيم الاجتماعية والإديولوجية (هلين، 2007، ص31 - 32).

وعن مايسة أحمد النيال (2008) ، تبعا لما وصفه Delseries (1982) من أن أثار بداية سن البلوغ على الفتيان وذلك تبعا لردود أفعالهم نحو التغيرات الفسيولوجية و الهرمونية والنفسية، التي تحدث لديهم، فقد تبين أنهم كانوا يعانون من التوتر واالاكتئاب، و السلوك غير الاجتماعي، والانسحاب والغضب بالإضافة إلى الخوف والقلق من عدم القدرة على استمرار الاتصال الاجتماعي مع الآخرين. كذلك أكدت دراسة "هيلموث (1983) ظهور أعراض اكتئابية و مشاعر سلبية وخاصة نحو التصور الذاتي للتغيرات الجسمية، وذلك على عينة من الذكور المتوسطات الذين تراوحت أعمارهم بين 12 – 16عاما (حمزاوي، 2017، ص 123).

5 – 2 – مرحلة المراهقة:

ويشير عبد الغني الديدي (1995) إلى أن مرحلة المراهقة تعتبر مرحلة تأكيد الشخصية بعد ـن يتقبل المراهق التغيرات الجسمية والنفسية التي حصلت له، فيستعيد بذلك التوازن الذي فقده جراء الأزمة التي مر بها، فيدفعه ذلك إلى التكيف مع المجتمع كنسق من العلاقات، ومع القيم والمعايير والقوانين التي توجه هذه العلاقات، والتي تجعل من المراهق يركز في العمل على تحقيق التوازن بين الرغبات والإمكانات (حمزاوي، 2017، ص 123).

5 – 3 – مرحلة النضوج وحل الأزمة:

ويشير عبد الغني الديدي إلى أنه في هذه المرحلة يحصل التكيف الاجتماعي والثقافي، فيتعامل المراهق مع الواقع بموضوعية، ويتمكن من فهمه وتفسيره والسيطرة عليه، فيصبح المراهق أكثر نضوجا ورصانة، فتبرز الاهتمامات لدى الذكور بالنجاح وأمور الصحة والمال والجنس، أما الإناث فيبدين الانشغال والاهتمام بالزينة والجاذبية والإغراء و بأمور المنزل، وتضمحل العلاقة مع الأهل وتتجه نحو الاستقرار العاطفي بفعل تعلق الدافع الجنسي بشخص محدد، فيستقل الأنا الأعلى، وتقوى روح المسؤولية، وينزع المراهق إلى الحكم بموضوعية على الذات والآخرين.

وقد ينجح بعض المراهقين في حرق المراحل السابقة بسرعة فيلتحق مبكرا بالراشدين، كما يمن أن يتأخر عن الركب ينكص إلى مراحل طفليه بسبب الإحباط والأزمات النفسية والرواسب الطفلية، فيتعلق بالمرحلة الفموية، فلا يقوى على التخلص من الاعتمادية يميل سلوكه إلى الاضطراب التدخين أو تعاطي المخدرات ((حمزاوي، 2017، ص 124).

وعلى حسب ما جاء به أحمد محمد الزغبي (2001)نجد ما يلي:

ـ ما قبل المراهقة: تبدأ من سن العاشرة حتى سن الثانية عشر، حيث تظهر في هذه المرحلة حالة التهيؤ التي تدفع إليها الطبيعة تمهيد للانتقال إلى المرحلة التالية من النمو.

ـ المراهقة المبكرة: تمتد من سن الثالثة عشر إلى سن السادسة عشر، وتسمى بمرحبة البلوغ ، حيث تبدأ الغدد الجنسية بأداء وظائفها بالرغم من أن المراهق لم يحقق بعد في هذه المرحلة النضج الجنسي الكافي ليمارس العلاقات الجنسية .

ـ المراهقة المتأخرة: وتمتد من سن السابعة عشرة الى الحادية وعشرين ، ويطلق عليها ما بعد البلوغ ،حيث يمكن للفرد اداء وظائفه الجنسية بشكل كامل (زاوي ،2012، ص44).

6 ـ سمات المراهقة:

ويتحدث "كانوي" Canoui (1994) عن سمات المراهق ، فيصفه بأنه فرد متقلب مندفع ويظهر الرغبة والبحث المستمر والدائم عن الحرية والاستقلالية، يبدي سلوكا متمردا تجاه الوالدين، مزاجه متقلب تتخلله فترات اكتئاب وضجر، تقدير سيئ للذات مع الملل، الإعياء والكسل في بعض الحالات، كما يمكن ملاحظة فترات من الهيجان والمرح، ورغبات غير منتظمة ومشاريع مثالية، فضلا عن الجدل والنقاش الذي يطبع كلامه (أومليلي، ص101). ومن مظاهر الحياة النفسية والاجتماعية في هذه الفترة أنه يعيش أو يواجه حالة حداد على مرحلة الطفولة، إذ يترك عالم الطفولة بكل ما يحمله من امتيازات ليدخل عالم الرشد، فيميل إلى الاستقلالية بالرغم من أنه مازال في حاجة إلى الدعم المادي والحاجة إلى الرعاية والحماية، والاعتماد التدريجي شيئا فشيئا على النفس ، لتكوين الشعور بالذات، وإثباتها (مقدم، 2012، ص12).

7 ـ الخصائص العامة لمرحلة المراهقة:

يمكننا تحديد خصائص المراهقة فيما يلى:

7 ـ 1 ـ الخصائص النمائية العضوية:

إن تغيرات البلوغ تعم الجسم كله ، فهي مرحلة نمائية لصيرورة تلعب الغدد دورا حاسما في تحديدها، كالغدة الدرقية التي تفرز هرمون النمو، والكظرية التي تفرز هرمون الكظر مثل الكزرتيزول و الاندروجين، وتفرز الخصية هرمون الذكورة والأنوثة موجودة عند الجنسين، ويلعب الجهاز العصبي و الغدد الصماء دورا أساسيا في انطلاق مرحلة البلوغ، والإشراف على إفراز الهرمونات الجنسية المسؤولة عن الفروق الجنسية. يتوازى مع نمو غدد العرق مع نمو الشعر على مختلف نواحي الجسم، وتزيد سرعة نمو الحنجرة، وزيادة في الطول تحت تأثير نمو هرمون الذكورة مع خشونة الصوت (مقدم، 2012، ص89).

7 ـ 2 ـ الخصائص النفسية:

التغيرات النفسية الشعورية واللاشعورية هي نتيجة التغيرات العضوية، الشعور الغامض والمضطرب واللامتوازن الذي ينتاب المراهق، وهو لا يفهمه ولا يعي مصدره، وقد تؤثر عليه سلبا أو إيجابا، واستنادا إلى فرويد (1986) "هي مرحلة الجنسية الراشدة" ، فبعد المراحل الأربع التي سبقت الفمية، والشرجية، والقضيبية و الكمون تبدأ الغرائز الجنسية في الظهور بوضوح، بحيث يكون المراهق قادرا على القيام بالاتصال الجنسي الطبيعي تحقيقا للذته (الكبيسي،2018، ص50).

7 ـ 3 ـ الخصائص العقلية:

وعن فتحي الزيات (1995) أنه في هذه المرحلة ينتقل المراهق من مرحلة العمليات المشخصة نحو البناء المنطقي، من الحسي إلى الطابع الرمزي المجرد، فيكون في توازن وانسجام مع ما يحيط به معتمدا على عمليات كالتكيف، التأقلم، المماثلة، الاستيعاب الموائمة، وذلك ما تتميز به المراهقة عند جان بياجيه، فيصبح العالم العقلي للمراهق حسب أحمد أوزي (2000) أكثر تناسقا وانتظاما وتجريدا، حيث يسمح للمراهق بالتفكير والتأمل في مسائل وقضايا معنوية مجردة كالخير والحرية والفضيلة العدالة، ومعنى الحياة، وأن يستمتع بذلك كله، فتنمو مداركه، وتقوى قدرته على الحفظ والاستيعاب، فتدفعه للتحليل والتجريد والإبداع (الكبيسي،2018، ص51).

7 ـ 4 ـ الخصائص الانفعالية:

وعن فرج عبد اللطيف بن حسين (2009) انه من الخصائص الانفعالية التي تميز مرحلة المراهقة القلق والاضطراب والتوتر، نتيجة التغيرات العضوية (الهرمونية) والنفسية والاجتماعية، خصوصا

عندما لا يجد الاهتمام الكافي من المحيط، فتولد صراعات داخلية وخارجية، تسبب له انفعالات خطيرة ، ومن هذه الانفعالات الارتباك والحساسية الزائدة للنقد، والخوف والغضب والغيرة. في حين يرى أحمد أوزي (2000) أن ما يتعرض إليه المراهق من قلق وحساسية زائدة وكآبة توتر يصرفه أحيانا عن التفكير السوي، ينبعث ما بين ذاتين تتسع الهوة بينهما ، الأولى تمثل نفسه والثانية تمثل الذات التي يتطلع إليها.

7 ـ 5 ـ الخصائص الجنسية:

ويشير فرويد (1966) إن ما يطبع هذه الفترة قدرة المراهق على التناسل والممارسة الجنسية، "فما يستيقظ لدى الطفل هو الوظيفة الجنسية..."كما يقول فرويد (الكبيسي،2018، ص51 - 52).

7 ــ 6 ـ الخصائص الاجتماعية:

حسب ما يرى عبد العالي الجسماني (1970) فهنا المراهق يرغب في ان يوطد علاقته بالمجتمع ويتخلص من التمركز الذاتي و والعلاقات الأسرية، لكن سرعان ما تجذبه الرغبة في الاعتماد على والديه ليستند منهما التأييد الأخلاقي والمعنوي والعاطفي (الكبيسي،2018، ص 52).

8 ـ حاجات المراهق الأساسية:

المراهق مثله مثل بقية الأفراد له حاجات لا بد من إشباعها، فهناك حاجات بيولوجية، أخرى نفسية، وأخرى اجتماعية، والتغيرات المصاحبة للبلوغ تبرز بعض الحاجات لدى المراهق نجملها في ما يلي:

وتتمثل هذه الحاجات الأساسية عند المراهق في:

8 ـ 1 ـ الحاجة إلى عبادة الله:

الحاجة إلى عبادة الله أمر فطري، إذ يتقرب الفرد من الله في حالة الشعور بالذنب والإحساس بالخطر، فالمراهق في كثير من الأحيان يفكر ويتأمل في قضايا الكون والوجود، والهدف من خلق الإنسان، فيتولد لديه ميل واضح للتدين والتعبد بصوره المختلفة، كما يضيف قشقوش (1989) أن المراهق يسعى لتكوين هويته الذاتية في تفاعلات مع المؤسسات الدينية القائمة في مجتمعه، بالإجابة عن مختلف التساؤلات حول ذاته وقدرة الخالق وعظمته، ويشير الزعبلاوي (1998) إلى أن المراهق يحتاج إلى أن تشكل لديه شعور ديني قوي يشعر من خلاله بالأمن والسلام النفسي والعقلي (بنت عبد الله السبتي ص36).

8 ـ 2 ــ الحاجة إلى الأمن:

فالمراهق بحاجة إلى الأمن الجسدي والأمن الداخلي النفسي، في حاجة أن يعيش في جو أسري آمن، و مستقر وسعيد، وتشبع هذه الحاجات حماية له من الحرمان، فضلا عن الحاجة إلى المساعدة على حل المشكلات الشخصية. (زاوي، 2012، ص54). كما يشير" ماسلو" أن الحاجة إلى الأمن تظهر عند الأفراد بالتحرك المسيطر والنشط الذي يقوم به هؤلاء في حالات الطوارئ التي تهدد السلامة العامة، ويعتمد تحقيقها على مقدار الإشباع المتحقق من الحاجات الفسيولوجية، لذلك تجد الفرد يسعى إلى تحقيق الأمن في العمل سواء من ناحية تأمين الدخل أو حمايته من الأخطار، وشعور الفرد بعدم تحقيقه لهذه الحاجة سيؤدي إلى انشغاله فكريا ونفسيا مما يؤثر على أدائه" (الفخراني، ،ص 104).

8 ـ 3 ـ الحاجة إلى الإشباع الجنسي:

من خلال التربية الجنسية، والحاجة إلى الاهتمام بالجنس الآخر لتحقيق التوافق الجنسي الغيري والتخلص من التوتر. ويؤكد محمود عوض أن المراهق كغيره من الأفراد يظل في حاجة إلى إشباع الحاجات ذات الأصل البيولوجي كالجوع والعطش والراحة والجنس ،لأنها مجموعة من الحاجات فطرية لدى الإنسان (محمود عوض، 1999، ص 143).

8 ـ 4 ـ الحاجة إلى الحب والقبول:

الحاجة إلى حب الآخر وتقبله، والتي تدع الفرد لإنشاء صداقات بحثا عن الانتماء، وهذا التقبل الاجتماعي تتولد عنه حاجة أخرى وهي الحاجة إلى مكانة الذات ضمن جماعة الرفاق مع العدالة في المعاملة (زاوي، 2012، ص54). ويعبر عنها "ماسلو" بالحاجة إلى الحب والانتماء التي تتضمن الرغبة في إنشاء علاقات وجدانية وعاطفية مع الآخرين، وتظهر جليا من خلال ما يعانيه الفرد لدى غياب أصدقائه وأحبائه أو المقربين لديه، وتلك ظاهرة صحية تنتاب الفرد السوي الذي تكون مساهمته الاجتماعية مدفوعة بحاجته للحب والانتماء، وأن حالات العصيان والتمرد، خاصة عند المراهقين، قد تنجم عن عدم إشباع مثل هذه الحاجات (الفخراني، ، ص104).

8 ـ 5 ـ الحاجة إلى نمو العقل:

فالمراهق يحتاج إلى راحة العقل، يوسع قاعدة فكره وسلوكه، ويكتسب خبرات جديدة، وفي حاجة إلى توجيه تربوي وإقامة علاقات حسنه (زاوي، 2012، ص55). أو كما يعبر"ماسلو" هي الرغبة المستمرة في الفهم والمعرفة، وتظهر في النشاطات الاستطلاعية والاستكشافية والوصول إلى أكبر قدر من المعلومات و البحث عن المعرفة (الفخراني، 2014 ص 106).

8 ـ 6 ـ الحاجة إلى تأكيد و تحقيق الذات:

فالمراهق يحتاج إلى الاستقلالية والاعتراف والمكانة ، من خلال الاعتماد على النفس، والتغلب على العوائق، والعمل على تحسين الذات، والسعي للتحصيل و الانجاز لتحقيق المكانة الاجتماعية (زاوي، 2012، ص55). ويشير محمود عوض إلى أن الحاجة إلى الاستقلال تظهر بوضوح عند المراهقين حين يرفضون أن يسأل عنهم آبائهم في المدرسة، أو حضورهم إلى حفلات أثناء العام الدراسي، وأهم ما يشبع حاجة التحصيل والإنجاز أسلوب المدح، وأما ما يحبطها فأسلوب الذم، ويميل بعض المراهقين إلى أن تكون لهم فلسفة خاصة في الحياة، فتراهم يناقشون أمور الدين والجنس والسياسة والمثل العليا (محمود عوض، 1999، ص 144). ويشير "ماسلو" إلى أن الشبان اليافعين لن يتمكنوا من تحقيق ذواتهم بسبب عدم اكتمال نموهم، لكن يمكن بالمقابل توجيه نموهم بطرق تمكنهم من التعرف إلى إمكاناتهم وقدراتهم،وتفتح السبل أمامهم لتنميتها وتحقيقها على نحو أفضل (الفخراني، 2014، ص 106).

8 ـ 7 ـ الحاجة إلى تحديد الهوية:

ويعرف Coslin (2000) الهوية على أنها نظام إدماج وتسوية يتمحور تأسيسه المستمر بفعل عوامل المحيط المتفاعلة مع الشعور الذاتي بالديمومة. و عن عبد المعطي أن مفهوم الهوية ينطوي على شعور الفرد بأنه قادر على العمل كشخص منفرد، وعلى تحقيق تفرده أو تقوية أدواره الاجتماعية، وإعادة تقويمه لعلاقاته بعالمه وبالآخرين ، وتوجهه نحو أهداف محددة، في صورة ذاتية معقدة تتطور من خلال التفاعل الاجتماعي (2019بن بردي، بعلي إكردوشن، ص73).

الشعور بالهوية يعني أن يرى الإنسان نفسه فردا متميزا عن الآخرين، له ميوله وقيمه، واهتماماته، وأدواره في الحياة، واختياراته وطموحاته، ولها قدر نسبي من الاستقرار والثبات، ويرى عقل أن المراهق خلال بحثه عن هويته يقف أمام عدد من التغيرات الجسمية والانفعالية والعقلية والمعرفية، ويجد نفسه يواجه مطالب متعددة، وأفكار متناقضة، وخيارات تعليمية ومهنية متعددة، مما يجعل الصراع يشتد داخله،

فيدفعه إلى التردد بعض الوقت، إلى أن يتبنى الأفكار والخيارات والاتجاهات التي تميزه ككائن متفرد له ذاتية خاصة (بنت عبد الله السبتي، ص43).

وهي ليست مجود صيرورة بل اختيار ومسا، ذلك لأن المهم كما جاء على لسان إدمون مارك Edmond Marck (2005) في كتابه علم النفس الهوية "المهم ليس ما يصنع بنا ولكن ما نصنع نحن بأنفسنا انطلاقا مما صنعوا بنا"، فالمراهق في رحلته للبحث عن ذاته يبحث عن حدود جديدة (الفخراني، 2014، ص106).

9 ـ أشكال المراهقة:

9 ـ 1 ـ المراهقة المتكيفة:

يشير زيدان، 1969 وعقل، 1997 إلى أن هذا النمط من المراهقين يصلون إلى النضج بسهولة لما يمتازون به أولياء أمورهم من صرامة وحب وتعاطف في نفس الوقت، فيدرك الأبناء مسؤولياتهم و ما يحدث لهم من تغيرات، ويتقبلون ذواتهم مما يشعرهم بالهدوء والاتزان الانفعالي، الأمر الذي يحقق لهم التوافق مع المجتمع (بنت عبد الله السبتي، ص31).

9 ـ 2 ـ المراهقة الإنسحابية المنطوية:

حالات هذا النوع مكتئبة تميل إلى العزلة والانطواء والخجل، والشعور بالنقص وعدم التوافق الاجتماعي، كما أنه بالإمكان ملاحظة أن مجالات المراهق وعلاقاته محدودة، ويميل المراهق بنوع من الأنانية إلى التفكير في نفسه (أوبريز،2015، ص40).

9 ـ 3 ـ المراهقة العدوانية المتمردة:

يرى زيدان (1986) أن في هذا الشكل من المراهقة يثور المراهق على سلطة الوالدين، أو سلطة المدرسة، أو المجتمع الخارجي فنجد سلوك المراهق يتسم بالعدوان تجاه نفسه وتجاه غيره من الناس والأشياء. كما يحدد عبد الرحمان العيسوي، وهذا السلوك الذي يميل إلى العدوانية عند هذا النمط قد يصل إلى درجة الإيذاء، وقد يكون بسيطا يتجسد في العناد ويؤكد عقل (1997) أن التربية التي تقوم على النبذ والحرمان و الإحباطات المتعددة عظيم الدور في المراهقة العدوانية أو الإنسحابية. (بنت عبد الله السبتي، ص32).

9 ـ 4 ـ المراهقة المنحرفة:

من خصائص هذا النمط أنه لم ينجح في تطوير معايير وقيم أخلاقية، وعجز عن بناء الضمير، مما يجعل علاقات المراهقين الاجتماعية باردة، تخلو من الحساسية تجاه مشاعر الآخر والمبادئ العامة، تتفانى أوقاتهم في البحث عن المتعة دون اكتراث، تكاد تخلو سلوكاتهم من التفكير والمشاعر، طموحاتهم في ميدان العمل أو ميدان النزوات الجنسية مدمرة (أوبريز،2015، ص41).

فتجد هذا النوع كم يشير عقل (1997) يمتاز بانغماس المراهق في الإدمان على المخدرات، أو السرقة، أوتكوين عصابات، أو الانهيار العصبي جراء تعرضهم لصدمات عنيفة، او القسوة الشديدة، أو جماعة الرفاق السيئة. ويشير حسين و جملة من الباحثين (1982) إلى أن الحالات هذا النوع تعكس الصورة المتطرفة للشكلين المنسحب غير المتوافق ، والعدواني غير المتكيف، إلا أن درجة الانحراف ليست خطيرة في هذا النوعين كذا النوع، إذ نجد الانحلال الخلقي، والانهيار النفسي، إقدام المراهق على الإضرار بالمجتمع، بحيث أدخل البعض تصرفات هؤلاء في عداد السلوكات الإجرامية أو المرضية (بنت عبد الله السبتي، ص32).

10 ـ أزمة المراهقة:

من مميزات المراهقة أنها تعتبر مرحلة البحث عن الذات والشعور بالذاتية، وتتميز شخصيته بالرؤية (الرومنطقية) الحالمة للحياة، أو كما يسميها " يونج "Jung " بعملية "الميلاد النفسي" أي تمثل مرحلة ميلاد و نمو ولها عدة مميزات نختصرها في مجموعة من النقاط:

ـ تغيرات نفسية وبيولوجية تؤدي إلى تغير المراهق مع جسمه.

ـ العلاقة مع الأم، تسمح بظهور البعد العلائقي كبعد تكويني للشخص.

ـ نضج الأعضاء الجنسية الذي يؤدي إلى تطوير علاقة الشخص مع الآخر، ومن ثم الشعور بالأمان وبالتوافق، والانسجام الداخلي. ومجموعة هذه النقاط التنظيمية تؤدي إلى فشل النمو أو ما يسمى بأزمة المراهقة (بهتان و جبالي، 2015، ص149).

فالتغيرات الجسمية و الفسيولوجية المفاجئة للمراهقة هي أهم ما يميز هذه المرحلة، وتصحبها تغيرات أخرى تنسحب على الجانب النفسي والاجتماعي والشخصي، فالطفل الذي لم يبلغ الثانية عشر من عمره يجد جسمه وبطريقة مباشرة يمتد طولا وتتغير نبرة صوته...، وطفلة الأمس أصبحت مكتملة الأنوثة تثير انتباه من حولها (عبد الستار، 2002، ص 288).

وتترجم هذه الأزمة من خلال فقدان جذري في العلاقات العاطفية والتشبعات الليبيدية النرجسية، والتي بإمكانها أن تشوه تقدير الذات، وقد يظهر صراع لاشعوري تابع لعلاقات المواضيع البدائية، ويمكن حل هذا الصراع من خلال إيجاد العلاقة الليبيدية العامة غير الجنسية مع الأم، لكنه ليس من الهين التحكم في هذا السلوك الانتقالي. وذلك ما يعبر عنه "جوتون" لأنها مرحلة"تجعل المراهق يواجه تحولات جسمية بسبب النضج" (بهتان و جبالي، 2015، ص149).

ويتكلم بيار مال (1984) Pierre male عن كون أزمة المراهقة يطبعها العصيان والمعارضة ضد الوسط العائلي، والأزمة عنده نوعين: أزمة البلوغ التي تنتج من اكتشاف الجسد الجنسي الذي يتميز بالشك حول الهوية الذاتية والجسد وأزمة المراهقة البسيطة التي تتميز بقبول تدريجي لصورة الذات، وأزمة المراهقة الحادة التي يميزها قبول صعب لصورة الذات.

فهذا النوع من النضج يفرض ضغط الواقع البيولوجي للنضج على الماهيات النفسية، وذلك ما يعيد إحياء الصراع الأوديبي ، وربما عدم إمكانية تجاوزه، وذلك من شأنه أن يزيد من نشاط الأنا الأعلى لبحثه عن اعتمادات جديدة، إذ يجد المراهق نفسه في إشكالية العلاقة بين جسم والذات الشخصية (في وقت سريع ، فضلا عن تزعزع صورة الذات قصير).

ولقد أشار كل من سالتنسبرجر وآل (2012) Seltensperger et All إلى أن الباحثون حددوا الصعوبات التي يخضع لها المراهق، و اتفقوا على أن هناك إمكانية التغلب عليها بالاستناد إلى عدة عوامل، أولها ما يشير "إركسون" إلى الدور الأساسي لمرحلة الطفولة والثقافة التي يعيش فيها الفرد لأنهما يساعدان على حل المشكل (وسط مدعم). أما "جامي" Jeammet فيصف أزمة المراهقة بعمل دون صخب ينمو في محيط مدعم، وغياب هذا الأخير ينتج عنه مراهقة خطيرة، أما بالنسبة ل"أوفر" فترجع إلى المعاش السلبي، فكلها عوامل مهددة للهوية (بهتان و جبالي، 2015، ص 150).

ويرفض ميشال فايز Michel FIZE (2003) فكرة أزمة المراهقة، ويقترح إمكانية الحديث لا عن أزمة بل تمرد ضد بعض المواقف الوالدية، وعدم قبول استقلالية المراهق، و استقلاله عن الأعراف الاجتماعية، فمن الواجب تقليص التغيرات والسلوكات لهذه المرحلة إلى مجرد أوصاف بسيطة، وقد تزول بانتهاء المراهقة (عبد الستار، 2002، ص 112).

ويتحدث راؤول Raoultعن اضطرابات ردود الفعل لدى المراهق أي اضطرابات التنشئة كالتهميش، الانحراف هي عبارة عن وظائف دفاعية ضدالتوترات النفسية الداخلية. تضعف إمكانية الترميز اللاشعوري الموجود بين الفرد والمواضيع الاستثمارية ومن ثم يصبح المرور إلى الفعل سببه فشل عمل التنظيم (بهتان و جبالي، 2015، ص 152).

و يذكر روتر، وآخرون Rutter et All (1976) وبيترسون Peterson(1985) أن "أنا فرويد" ترى أنه في إمكان المراهق عملية الحداد للعلاقات الطفلية والمرور إلى مرحلة النضج العاطفي والجنسي. والمراهق النموذج هو إشكالية موجهة عن طريق التفكير غير العقلاني وعدم القدرة على التحكم في الاندفاعات. لماذا؟ لأنه فريسة الانفعالات المضطربة، والصراعات مع السلطة والقانون، والأفكار الخاطئة وغير المعيارية (بهتان و جبالي، 2015، ص 150).

11 ـ المشكلات والصعوبات التي يواجهها المراهق:

11 ـ 1 ـ الصعوبات التي يواجهها المراهق:

ـ مشكلات الصحة والنمو:

فالتغيرات الجسمية و الفسيولوجية المفاجئة للمراهقة هي أهم ما يميز هذه المرحلة، وتصحبها تغيرات أخرى تنسحب على الجانب النفسي والاجتماعي والشخصي، فالطفل الذي لم يبلغ الثانية عشر من عمره يجد جسمه وبطريقة مباشرة يمتد طولا وتتغير نبرة صوته...، وطفلة الأمس أصبحت مكتملة الأنوثة تثير انتباه من حولها(حامد زهران، 2005،ص 447).

ـ الاهتمام بالخارج ومعايير وقيم الرفاق:

ونطلق عليها التطور الاجتماعي لدى المراهق بشكل قد يتعارض مع الأشياء التي كانت مألوفة من قبل دخوله مرحلة المراهقة، أين تتراجع قيم ومعايير الوالدين ليحل الاهتمام الشديد بقيم جماعة الرفاق والزملاء (عبد الستار، 2002، ص 262) والذي قد يشجع أحيانا على الإدمان على بعض الممارسات الضارة، كالسهر ليلا أو التدخين أو تعاطي المخدرات (عبد الستار، 2002، ص 288).

ـ الانتباه للنماذج وأنماط المرهقة:

وهي الصعوبة الثالثة التي تواجه الأبوين والمربين لجهلهم بالأنماط المختلفة للمراهقين، فهناك النمط التقليدي، وهناك الثائر المتمرد، كما نجد النمط الباحث عن اللذة، وأكثرهم خطورة النمط الجانح أو السيكوباتي.

أماا الصعوبة الرابعة فترتبط بالآباء وأفراد الأسرة البالغين، الذين يجهلون فن التعامل مع الأبناء فيرتكبون أخطاء فادحة، كالنقد والتهديد، والتلويح بالقوة، لسبب عدم إدراكهم الطبيعة المميزة لهذه الفترة للنمو مما يؤدي إلى رغبة المراهق فيتجنب والديه أو الهروب فعليا من المنزل (عبد الستار، 2002، 284- 285) أو الهروب نفسيا بتعاطي الكحول أو المخدرات .

11 - 2 ـ مشكلات المراهقة النفسية:

كثيرة هي العوامل التي تؤثر في الحالة النفسية للمراهق منها النفسية والفسيولوجية وحتى الجنسية، ومن المشكلات الأكثر شيوعا الشعور بالندم لأفعال يقوم بها أثناء الغضب، وعدم قدرته على السيطرة على أحلام اليقظة، و الحساسية للنقد والتجريح مع خشيته من ارتكاب الأخطاء، ، إضافة إلى شعوره بالحزن والضيق دون سبب ،إذ لا يستطيع تفسير ذلك (زاوي،2012، ص45).

ـ الخوف في المراهقة:

يعرف "القوصي" الخوف بأنه "حالة انفعالية داخلية طبيعية يشعر الفرد بها في بعض المواقف، ويسلك بها سلوكا يبعده عن مصادر الضرر"،وعن "عريفج "وتصحب الخوف اضطرابات بدنية مختلفة، كسرعة خفقان القلب، والإحساس بألم في المعدة، وعدم القدرة على التفكير المستقل، والنوم المضطرب، وهو من أهم الانفعالات التي تحرك السلوك الإنساني، ويحدد "معوض"موضوعات الخوف عند المراهق في الآتي:

ـ المخاوف المدرسية كالخوف من الرسوب،ومن تأنيب المدرسين، وقلق الامتحانات.

ـ المخاوف الصحية: كالخوف من المرض، والحوادث، والإعاقات، والموت.

ـ المخاوف العائلية: الخوف من الصراع الذي ينشأ داخل الأسرة ويهدد أواصرها، يقود إلى التفكك الأسري.

ـ المخاوف الاقتصادية: كالخوف من البطالة والفقر و انخفاض المستوى المعيشي للأسرة.

ـ المخاوف الخلقية: وتظهر حين ينزلق المراهق وحده أو مع رفاه غلى ارتكاب إثم أو خطيئة تشعره بالذنب.

ـ المخاوف التي لها صلة بالعلاقات الاجتماعية: وتتمثل في الخوف من الفشل في تكوين علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين.

ـ مخاوف جنسية:هي مخاوف ناتجة عن البلوغ، بأن يخاف المراهق نقد الكبر بسبب اختلال تناسب أعضاء جسمه، وتغير صوته وملامحه، وميله الصريح تجاه الجنس الآخر(بنت عبد الله السبتي 70 - 71 - 72)

ـ الخجل في المراهقة:

والذي يصفه "أندريه" (1999) بأنه نمط حياة، يقترن في بعض المواقف الاجتماعية بضيق نشعر به، وانزعاج من الممكن ملاحظته، فالخجول لديه الرغبة في المشاركة في المواقف الاجتماعية التي يخشاها.وقد عرفه فاخر عاقل (1981) بأنه "حالة من حالات العجز عن التكيف مع المحيط الاجتماعي"، ويرى أن له هناك مفهومين: الأول الخجل كأزمة عارضة، و الثاني لما يتحول الخجل إلى سمة من السمات الدائمة للشخصية، فالأول أمر طبيعي ، لكن الثاني غير طبيعي لأنه يؤثر في تصرفات المراهق وأفكاره . وعن الناصر وآخرون فيصبح الخجل طريقة يعبر بها المراهق عن إحساساته بأنه غير جدير بمواجهة واقعه وعن عدم قدرته على التلاؤم والتكيف مع المواقف المختلفة، (بنت عبد الله السبتي،1465ص 73)

مشكلة الغضب والعدوان:

وعن سمارة و نمر (1992) يعرف العدوان بأنه سلوك يهدف إلى إلحاق الضرر أو الأذى، ويدل العدوان على سوء التكيف، وعرف أيضا بأنه: الاستجابة التي تكمن وراء الرغبة في إلحاق الأذى بالغير، يهدف صاحبه للسيطرة على الآخرين والتدمير. ويذكر حسين وآخرون المراهقة تعتبر من أهم المحطات التي يظهر فيها السلوك العدواني كالعناد والتحدي والاحتكاك بالمعلمين وعدم احترامهم، وتخريب أثاث المدرسة (بنت عبد الله السبتي ص76 - 77).

مشكلة العزلة والانطواء:

والذي يعرف من طرف مسن وآخرون (1986) بأنه "ميل الفرد لأن يكون اهتمامه الأول وميله الأساسي لحياته الخاصة الداخلية". ويرجع "الأشول أسباب الانطواء في مرحلة المراهقة إلى الأسرة نتيجة عدم تفهم المراهق وإهمال حاجاته من قبل الوالدين،وطغيان وسيطرة ثقافة الوالدين التي تحصر نشاط المراهق في التحصيل فقط ، مع إهمال النشاطات الأخرى (بنت عبد الله السبتي ص79).

المشكلات الدراسية: وهي تتعلق كما يشير إلى ذلك سامي محمد ملحم (2004) بعلاقة الطالب بمدرسيه وزملائه وإلى أي حد يتكيف معهم، حيث يحد الجو المدرسي حرية المراهق بما يفرضه عليه من منهج دراسي وواجبات وأنظمة، فضلا عن التفكير الدرجات التي قد يحصل عليها، وكثافة المقررات الدراسية ، وقلق الامتحان، وعدم القدرة على تنظيم الوقت (زاوي،2012، ص45).

ـ المشكلات الدينية والأخلاقية:

ـ مشكلة الجناح: وعن محمد عبد الله الوريكات (2008) لأن شخصية المراهق لم تستقر بعد في مرحلة المراهقة ، زيادة على هذه التغيرات التي ترافق هذه الأخيرة والتي لها دور كبير في توجيه تفكيره وسلوكه، فيندفع إلى السلوك الإجرامي، ويتجاوز القيود المفروضة عليه، لينزع إلى إشباع حاجاته، مدفوعا بحب المغامرة وضعف القدرة على ضبط النفس (زاوي،2012، ص55).

بالإضافة إلى أن هناك مشكلات شخصية عند المراهقين، يحتاج فيه إلى دعم ومساعدة لتجاوزها، خصوصا ما يتعلق بالفروق الفردية على مستوى النمو والنضج المتأخر أو المبكر. ولقد بينت الكثير من الدراسات أن النضج المبكر يسبب بعضا من العجز بالنسبة للبنات، في حين أن الأولاد لا يضرهم ذلك، فتطور النمو المبكر بالنسبة للفتيات يؤدي إلى شعورهن بأنهن ظاهرات للعين لا يكون لهذا الظهور قيمة أو ميزة، إذ يتحرجن من الطول المفرط والوزن الزائد وضخامة الصدر بينما يكون الأولاد في مثل سنها مختلفين عنها في النمو الجسمي، فيكونون غير متقبلين لها، وليس بإمكانها أن تجد رفاقا من بين الأولاد ممن هم أكبر سنا، ونعلم أنه في مثل هذا السن يظهر الاهتمام بالجنس الآخر والميل له (محمود عوض، 1999، ص 164).

12 ـ الاتجاهات الرئيسية المفسرة للمراهقة:

12 – 1 ـالاتجاه البيولوجي:

نظرية ستانلي هول Stanley Hall الذي يعد أحد رواد علم النفس الحديث بالولايات المتحدة الأمريكية، هي أول نظرية اهتمت بفترة المراهقة، وقد جسد أفكاره حول المراهقة سنة 1904 في كتابه بعنوان "المراهقة سيكولوجيتها وعلاقتها بالفيزيولوجيا و الأنثروبولوجيا و سوسيولوجيا والجنس والدين والتربية"، يحدد فيه مرحلة المراهقة من 13 إلى 24 سنة، ونجده يشير إلى أن هذه المرحلة الانتقالية،

تتميز بالاضطرابات والتناقضات التي تتأرجح بين النشاط الشغوف واللامبالاة الانتقال من التمركز على الذات إلى العلاقات مع الآخر، غير أن المراهق يميل أحيانا إلى العزلة(مقدم، 2012، ص 69).

ويركز كل من ستانلي هول و جيزل عمليات النمو الجسمية والجنسية معتبرا أن الحياة النفيسة عند المراهقين يحددها النمو البيولوجي الذي يبدأ حسب ستانلي بالازدياد المفاجئ في إبعاد الجسم من ناحية الطول والوزن، وظهور مميزات خاصة بالذكور و أخرى بالإناث ف، بالإضافة إلى ظهور الخصائص الجنسية (هبوب، 2019، ص10).

و يعتبر "هول" المراهقة مرحلة مهمة جدا وكفيلة بتغيير مجرى الحياة المستقبلية للفرد، إذ هي المرحلة التي تتكون فيها القيم المرتبطة بالقدرة على الحكم، وفترة الدخول في علاقات مع الآخر، وتحديد الأدوار الاجتماعية.والمراهقة حسب "جيزل" Gesell Arnold هي صيرورة تكوينية متناسقة، وكل فرد يختلف عن الآخر في صيرورة نموه مع وجود أمور مشتركة مع بقية النوع، ويسمي ذلك "قوانين التكوين" ولقد أغفل تأثير العناصر السوسيوثقافية كالأسرة والمدرسة والثقافة والأصدقاء ... إلخ (مقدم، 2012، ص 70).

12 ـ 2 ـ نظرية التحليل النفسي:

يقول فرويد في التصور السيكوديناميي لنمو الفرد، بتحكم الطاقة الليبيدية في النشاط الذهني والسلوك، فهذه الأخيرة مسؤولة عن التطور السيكولوجي، وأن النفس تنتظم حسب ثلاث بنيات تتكون خلال النمو:
ـ الهو: ويتكون من الدوافع الغريزية والفطرية.

ـ الأنا: وهو المسؤول عن تسيير الدوافع الغريزية، وتكييف الشخص ومع الواقع وتوجيه الوظائف الذهنية.

ـ والأنا الأعلى وهو بنية ذهنية تحدد الخير والشر، المباح والممنوع، والعالم النفسي الذي تصوره فرويد به معطيات شعورية ولا شعورية، وتميز النظرية الفرويدية بين صيرورتين مستقلتين النضج، والنضج حسب مراحل خمس للتطور النفسي الجنسي، وهي المرحلة الفمية، و المرحلة القضيبية، و مرحلة الكمون والتي تتميز بركود الغرائز الجنسية، وامتثال قوي للوالدين من نفس الجنس، وأخيرا التناسلية وتمثل عودة الصراع الجنسي الأوديبي والتفتح ، ليس على الامتثال بالأب، ولكن بالأقران، وتكوين علاقات مع الجنس الآخر، وهي أهم مرحلة هدفها هو الإشباع الجنسي واستثمار المواضيع الليبيدية (جورج معصب، 2007، ص15).

ويرى الدريدي (1995) أن أصحاب الاتجاه النفسي يركزون على ما يصاحب التغيرات الجسمية والجنسية من صراعات وقلق، وحجتهم في ذلك تكمن في أن الأثر النفسي أكبر في حياة المراهق من التغيرات البيولوجية، حيث أن غموض هوية المراهق إضافة إلى المشاعر المتناقضة تشكل اضطرابا وصراعا (هبوب، 2019، ص11).

فحالة القلق التي تميز المراهقة ترجع إلى الرغبات الجنسية المتعلقة بالبلوغ التي تؤدي إلى عدم توازن، وعلى الشخص أن يحله بإعادة تحديد الذات، وذلك ما يعرف بأزمة الهوية في المراهقة (مقدم، 2012، ص47).

عندما يأتي التحليل النفسي على ذكر صدمات تطور النمو، فالمقصود دائما تصعيد ثوري لارتقاء ما يزيد أو ينقص ، فالتحليل النفسي هو بالأخص نظرية ارتقائية، فإذا قلنا عن البلوغ أنه ثورة نفسية كما تشير هلين دوتش، فنحن ندرك تماما أن المقصود هنا صدمة ناجمة عن مراحل تطورية سابقة. فتعريف البلوغ بأنه "إعادة نشر المرحلة الطفولية"، قد أصبح كليشيه في التحليل النفسي، وهنا لم نولي انتباها ولا أهمية بشكل كاف للنشاط التحضيري الذي يتعلق به البلوغ تعلقا كليا، وللحالة ما قبل الثورية، إن صح

التعبير، التي تهيمن على النفسية خلال المرحلة السابقة مباشرة للبلوغ ونعني بها مرحلة ما قبل البلوغ (جورج معصب، 2007، ص15)

أنا فرويد Anna Freud فجعلت من الفروقات بين الدوافع الغريزية الصبيانية والتي لدى المراهق أمرا بديهيا : ففي الطفولة تتجه نحو إشباع غلامي ذاتي، بينما في مرحلة المراهقة فتكتسب هذه الدوافع وظيفة تناسلية، غرضها الحفاظ على النوع، لكن الطاقة الجنسية قد تصبح خطرا على التحكم في الذات اما تكون دوافع الهو أقوى من الأنا، فتعيق عملية التكيف عند المراهق، وتنعكس على سلوكه (حب ، كره، خجل، إفراط في النشاط الاجتماعي، عزلة...إلخ) وهي تعبر عن الصراع الداخلي الذي يعيشه المراهق ليصل إلى تحقيق التوازن بين سيطرة الدوافع الغريزية وإشباعها. (مقدم، 2012، ص71 - 73).

12 – 3 – نظرية الأدوار الاجتماعية:

إن أنصار النظرية الأدوار الاجتماعية يولون اهتماما بصيرورة التنشئة الاجتماعية بواسطة الأدوار التي يقوم بها الفرد، فيتفق كل من "دافس" Davis ، و"برين" Brin ، و"هلدر" Helder ، "توماس" Thomas من أن المراهقة تتميز بانتقال عام في الأدوار التي يقوم بها الفرد، من مرحلة الطفولة أين تحدد له الأدوار إلى سن الرشد حيث يرسم هو أدواره، ويعدل عن كونه لا زال طفلا، وتعتبر هذه النظرة منعرجا حاسما في التطبيع الاجتماعي المرتبط بالضغوطات الداخلية والخارجية التي يتعرض لها الفرد من خلال التفاعل بين المراهق و الوالدان والمعلمون والأصدقاء...الخ (مقدم، 2012، ص79 - 80).

فالموقف السوسيولوجي يتلخص عند اعتبار المراهقة مرحلة قلق واضطراب، بسبب التغيرات والصراع الذي يطرأ على الأدوار، فيجد بذلك المراهق نفسه مجبور على إعادة تحديد أدواره، وتحسين مشاركته بين الجماعة (مقدم، 2012، ص74).

12 – 4 – المراهقة من المنظور المعرفي:

المقاربة المعرفية هي واحدة من أهم المقاربات التي ساعدت على فهم المراهقة و فسرت النمو الإنساني. يرى بياجي Piaget أن فترة المراهقة تتم في مراحل متتابعة، استقاها من ملاحظة الطفل والمراهق، فهو يوافق ستانلي هول في كون الطفل يمر بنفس المراحل التي عرفتها الإنسانية عبر التاريخ، لكن يختلف عنه عندما يتحدث عن تسلسل البنيات المعرفية منذ المراحل الأولى للتكوين، فالطفل يمر بالمراحل نفسها التي مر بها أسلافه، لكن التاريخ الإنساني ليس مشفرا وراثيا، فالذكاء شكل من أشكال تكيف الجسم مع وسطه بنفس الشكل الذي يتكيف فيه مع عالمه البيولوجي.
فالمعرفة لديه بناء يتم عن طريق تفاعل الفرد مع وسطه، وللجسم طرقه التي تساعد على التأقلم وتنتج من تفاعل الفرد مع وسطه، ويتوقف هذا التفاعل على درجة النضج البيولوجي والتأثير الذي يمثله الوسط الفيزيائي والمحيط الاجتماعي على الفرد، ويمكن حصر ميكانيزمات التأقلم في عوامل النمو مثل النضج، والوسط الفيزيائي، والوسط الاجتماعي (مقدم، 2012، ص80 – 81).

12 – 5 – المقاربة الإيكولوجية:

ونقصد بالمقاربة الإيكولوجية مجموع البنيات التي تتداخل فيما بينها لينمو الفرد في إطارها، وبذلك لم يعد ينظر إلى النمو كظاهرة تحدث داخل الشخص، دون مراعاة السياق مما يسمح لنا بالنظر إلى التغيرات التي تحدث ما بين الفترة العمرية 12 و 18 سنة بطريقة جديدة. فالمراهقة هي نتيجة لتفاعل طولي بين المحيط و الشخص الذي ينمو ضمن الأسرة والمدرسة والعمل والجماعة...إلخ، فلا يمكن إهمال العلاقات بين التجارب المعاشة في السياق الواحد المعاشة في باقي المجالات في عملية النمو في هذا السن، فالمقاربة الإيكولوجية تنادي بإدماج واحترام مصادر التأثير المختلفة عند دراسة المراهقة (مقدم، 2012، ص81 – 82).

12 – 6 – نظرة الأنثروبولوجيون إلى المراهقة:

إن مارغاريت ميد Margaret Mead الأنثروبولوجية الشهيرة بينت أن الظواهر الملاحظة في الثقافات الغربية غير متواجدة في كل المجتمعات الانسانية، ونجد أن أعمالها لم تفسر نمو المراهق ،وإنما تعرضت لمفاهيم مثل النسبية الثقافية حول النمو هذه المرحلة من العمر، فوضحت المظهر الأنثروبولوجي للمراهقة بطريقة أفضل من خلال وصف طقوس المرور إلى المراهقة في المجتمعات البداية، وذلك بمساعدة بنديكت ريش Ruch Benedict . فالثقافة هي التي تحدد المراحل لدى" بنديكت"، فتقدم بذلك المراهقة كظاهرة اجتماعية مؤسسة هذه الفرضية على ملاحظة المجتمعات البدائية أين لا تطرح مشكلات المراهقة الغربية بالطريقة عينها، فالتصور الأثروبولوجي يجعل من المراهقة شيء آخر عن أنها أزمة ضرورية (مقدم، 2012، ص78 – 79).

نستنتج النظريات والمقاربات اختلفت في فهم وتفسير المراهقة كمرحلة عمرية، فمنهم من ركز على العامل البيولوجي، ومنهم من ركز على العامل النفسي ، ومنهم من ربطها بتغير الأدوار، وهناك من ربطها بالوسط الذي ينشأ فيه المراهق. أما من حيث أنها تمثل أزمة انقسموا إلى اثنين البعض يؤكد أنها يشكل مرحلة أزمة بما تحمله من تغيرات سريعة وقوية، والبعض الآخر يرى أنها لا تطرح مشكلة ولا تمثل مرحلة المراهقة أزمة.

II - الإدمان:

تمهيد :

من أكثر المشكلات شيوعا بين المراهقين نجد جنوح الأحداث، والشخصية السيكوباتية، وفصام المراهقة، وكذا الاضطرابات الجنسية(رشيد الأعظمي ،2014، ص292). توجد العديد من المصطلحات التي بإمكاننا أن نستخدمها للدلالة على الإدمان أو على السلوك الإدماني: كمشكلات السلوك، الجنوح، الاضطراب السلوكي، فماذا نعني بالاضطراب السلوكي؟وما هي السمات المميزة له؟ وما هي أسبابه؟

1 - تعريف الاضطراب السلوكي:

لقد استخدم كل من "سميث" و"نيتورث" مصطلح سوء التكيف الاجتماعي للدلالة على الاضطرابات السلوكية، وأشار إلى أن مشاكل التكيف تنقسم إلى قسمين كبيرين هما الاضطراب الانفعالي، وسوء التكيف الاجتماعي، ويمكن الإشارة من أنه العديد من الأفراد يمرون بخبرات من سوء التكيف في الحياة لكن تكون عادية إذا لم تتكرر وتستمر (خليل لعبادي، 2006، ص11).

عن العزة (2002) أنه من المسميات التي لجأ إليها المختصون والباحثون في تعريف الاضطرابات السلوكية كمصطلح بديل عن هذه الأخيرة، مصطلح الإعاقة الانفعالية، وسوء التوافق الاجتماعي، والسلوك غير التكيفي واضطرابات الشخصية (مصطفى وافي، 2006، ص15).

يعرف "روس" (1947) الاضطراب السلوكي بأنه "اضطراب نفسي يتضح عندما يسلك الفرد سلوكا منحرفا بصورة واضحة عن السلوك المتعارف عليه، في المجتمع الذي ينتمي إليه الفرد، حيث يتكرر هذا السلوك باستمرار، و يمكن ملاحظته والحكم عليه من قبل الراشدين الأسوياء ممن لهم علاقة بالفرد".

ويعرفه "كوفمان" (1977) بقوله: "إن الأطفال المضطربين سلوكيا أنهم يظهرون سلوكات شاذة نحو الآخرين، والذين تظهر عليهم سلوكات غير مقبولة وغير متوافقة مع البيئة المحيطة بهم من مجتمعهم، كما أن توقعاتهم بالنسبة لأنفسهم وللآخرين غير صحيحة" (أحمد يحي، 2000، ص18).

وعن يوسف (2000) فيري أنه اضطراب يمس السلوك الإرادي بكل أشكاله سواء ان عدوانيا ام لا، ينتهك القيم والمعايير الاجتماعية أم لا، بخلاف توقعات المجتمع عامة، ويتكرر باستمرار ويمكن ملاحظته وقياسه، ولا يعتبر مظهرا لاضطراب آخر كالعصاب أو الذهان، أو الأمراض العضوية، وعادة ما يحدث في مرحلتي الطفولة والمراهقة. وعمد أحمد (2003) للتأكيد على جملة من السلوكيات المضطربة أو الشاذة التي يلجأ إليها الفرد لتخفيف حدة التوتر النفسي المؤلم، وحالات الضيق الناشة عن الإحباط المستمر لعجزه عن التغلب على العوائق التي تعترض إشباع دوافعه، بعد أن يعجز عن حل مشاكله بالطرق المباشرة التي تعتمد على التحليل المنطقي للمشكلة (مصطفى وافي، 2006، ص17).

يرى خالد عبد الرزاق (2001) أن الاضطراب السلوكي يظهر في مجموعة من الأفعال التي تحدث بطريقة متكررة وتتميز بالشدة، بحيث تتجاوز الحد المقبول المتعارف عليه، وتبدو في صورة أعراض قابلة للملاحظة من المحيطين خلال النشاط اليومي. كما أورد فاروق (2009) بأن الاضطرابات السلوكية تتمثل في عادة سلوكية سيئة غير متوافقة و متعارضة مع المعايير الاجتماعية السليمة والتي تستدعي الحاجة إلى خدمات إرشادية وعلاجية (بلعالية، 2021، ص 294).

وهناك تعريف اخر يحدد اضطراب السلوك على انه السلوك اللاتوافقي اي السلوك الذي تكون له انعاسات سلبية بالنسبة للفرد والمجتمع، حيث ان الاضطراب السلوكي يؤدي الى فقدان التوازن الجزئي او الكلي مع المحيط (عشوي، 1994، ص154).

2 ـ تصنيف الاضطرابات السلوكية:

ظهر تصنيف الجمعية الأمريكية للطب النفسي لاول مرة في عام (1952)، ثم أجري عليه تعديل ، ثم أجريت عليه عمليات تعديل أخرى تنقيح (1968) حيث ركز على الاضطرابات التي تحدث في الشباب وأهمل مرحلة الطفولة ، إلى أن جاء التصنيف الجديد سنة (1980) ليؤكد على الاضطرابات السلوكية في مرحلة الطفولة المبكرة، والطفولة المتأخرة، والمراهقة. (خليل لعبادي، 2006، ص74 ـ 75) وبإمكاننا إدراج الموضوع الذي نحن بصدد معالجته تحت البند الثامن بعنوان "اضطرابات ناتجة عن بعض المواقف المؤقتة"حسب ما جاء في تصنيف (1968). أما في تصنيف (1980) ما أورده "ابتر" و"كولوني" فيشمل خمس فئات وهي: (العقلية، والسلوكية، والانفعالية، والجسمية و النمائية)(خليل لعبادي، 2006، ص 79 ـ 81). وحسب هذا التصنيف يمكننا أن ندخل السلوك الإدماني ضمن الفئة السلوكية، تحت البند الثاني المسمى اضطرابات التصرف.

3 ـ أعراض وخصائص الفئة المضطربة سلوكيا:

من الصعوبة وضع حد فاصل بين الأطفال الطبيعيين والأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية والانفعالية، لأن السلوك العدواني وأنماط السلوك الانسحابي وأنماط السلوك المضاد للمجتمع من وقت لآخر نجده عند جميع الأطفال، لكن ما يميز سلوك الأطفال المضطربين سلوكيا وانفعاليا التكرار والشدة والمدة التي يستمر فيها السلوك (خليل لعبادي، 2006، ص89).

تشير خولة أحمد (2003) إلى أن "وودي" عرف الأطفال المضطربين سلوكيا بأنهم غير قادرين على التوافق والتكيف مع المعايير الاجتماعية المحددة للسلوك، كما لديهم صعوبات في تقبل أنفسهم كأفراد جديرين بالاحترام والتفاعل مع زملائهم بأنماط سلوكية مقبولة (بلعالية، 2021، ص293). ومن مظاهر الاضطراب السلوكي عند المراهق التي تعبر عن عدم اتزان المراهق التالي:

4 ـ أسباب الاضطرابات السلوكية:

يرجع الكثير من أخصائيي الاضطرابات السلوكية أسباب هذه الأخيرة إلى العوامل الأسرية، والتفاعل القائم بين الطفل وأسرته، ويضعونها في مقدمة العوامل. ولقد أثبت البحث أن الأطفال المنحرفين سلوكيا يمكن أن يؤثروا على أهلهم ,كما يؤثر الأهل فيهم، ذل لأن التأثيرات الأسرية تتصف بالتفاعل Interaction والتعامل Transaction.

ـ الحرمان من الوالدين.
ـ الخصائص الو الدية.
ـ أنماط تنشئة الطفل التي ترتبط بنمو مشكلات لدى الأطفال.
ـ الصدمات النفسية المبكرة. ـ الإعداد الناقص للمراهقة.
ـ المهارات الأساسية وافتراضاتنا.
ـ تميز الذات وتكاملها.
ـ المجتمع والاضطراب النفسي (خليل لعبادي، 2006، ص44).

5 ـ النظريات المفسرة للاضطرابات السلوكية:

عن بول إيبونشين (1992) Paul Epanchin أن لكل نظرية جوانب قوة وجوانب ضعف، لكنها تقدم عملا أساسيا لفهم السلوك، وتقدم أسسا هامة لبناء برامج وتكنيكات للتدخل والتعليم والتخطيط لها.زمن النظريات التي فسرت الاضطرابات السلوكية هناك النظرية السلوكية، و البيوفسيولوجية، والبيئية، والتحليلية.

5 ـ 1 ـ النظرية السلوكية: وهي من النظريات المستخدمة للمنهج التجريبي، وتستخدم منهج حل المشكلات في جانب المهارات النمائية والمشكلات السلوكية. و القوانين في هذا التوجه مشتقة من التعلم، وتركز التجارب هنا على تعلم سلوكات جديدة مقبولة العمل على تقليل السلوكات غير المقبولة وغير المناسبة، وذلك استنادا للاشراط الاستجابي و الاشراط الإجرائي والتعلم بالملاحظة (أحمد يحي، 2000، ص39 – 41).

5 ـ 2 ـ النظرية البيئية: وتقوم هذه النظرية على أساس أن الاضطراب السلوكي والانفعالي لدى الأفراد لا يحدث من عدم، بل هو ناتج عن التفاعل الذي يحدث ما بين الطفل والبيئة، إذ يعتمد على البيئة التي ينمو بها الطفل، فالبيئة السليمة لا تؤدي إلى اضطراب سلوكي لدي الفرد. فالتفاعل الإيجابي المبكر بين الأم والطفل والمناخ الأسري والجو المدرسي المرغب كلها عوامل تنتج لنا السلوك السوي، لكن إذا كان هناك عدم التوازن وعدم التطابق بين الأفراد والمحتوى البيئي أحدث ذلك اضطرابا سلوكيا أو انفعاليا، وكن من الواجب التدخل لإحداث تغيرات في الفرد أو البيئة أو كليهما معا للعمل على تخفيض حدى الاضطراب (أحمد يحي، 2000، ص53– 56).

5 ـ 3 ـ النظرية البيو فيزيولوجية: لقد أشار كل من هالاهان و كوفمان إلى أن هناك علاقة بين جسم الفرد وسلوكهن إذ أن العوامل الجينية والعصبية والبيوكيميائية تؤثر في السلوك، لذلك كان من المنطقي أن ينظر إليها على أنها عامل يقبع وراء الاضطراب السلوكي والانفعالي، لكن نادرا ما يمكن إظهار العلاقة السببية بينهما، ويضيف كذلك Heward et Orlansky (1988) مع أنه في بعض الحالات يكون هناك

خلل بيولوجي، لكن ذلك لا يسمح لنا بالجزم فيما إذا كانت هذه الأسباب الفيسيولوجية هي السبب في لاضطراب السلوك، لكن من الواجب التدخل لبيوفيسيولوجي بإصلاح صحة الفرد لتعزيز القدرة على التعلم (أحمد يحي، 2000، ص64 – 72).

5 – 4 – النظرية التحليلية: تنظر مدرسة التحليل النفسي إلى عدم ملائمة السلوك على أنه نتيجة للصراع بين مكونات الشخصية وهي: الهو وهو طبيعة الدوافع الأولية (والعدوانية الجنسية)، والذي يظهر في المراحل الأولى للتطور. والأنا التي تعتبر بمثابة المحرك للسلوك من الوجهة الاجتماعية المقبولة لدى الآخرين، والأنا الأعلى الذي يتولد من حصيلة الخبرات التي تمر بها الأنا، وذلك من خلال احتكاكها بالواقع الاجتماعي بما فيه من معايير وقيم وأنظمة إلى غير ذلك. أما الدينامي الشخصي فتفهم من خلال مراحل النمو (الفمية، والشرجية، والقضيبية، والكمون، والجنسية). ولقد فسرت نظرية التحليل النفسي الاضطرابات السلوكية من خلال خبرات الأطفال في فترات مبكرة من الحياة، هذه الخبرات الطفولية غير السارة تكبت في اللاشعور وتستمر في أداء دورها في توجيه السلوك، فتنتج عنها الانحرافات السلوكية، والتدخل الدينامي هنا هدفه داخلي وسلوكي وبيئي، داخلي عن طريق التغيير في مشاعر الفرد وتحسين فكرته عن ذاته، وسلوكي: عن طريق التغيير في سلوك ما بمساعدته على التعبير عن اندفاعاته وضبطها، وبيئي عن طريق التغيير في المواقف أو الأشخاص الذين يتعاملون مع الطفل(أحمد يحي، 2000، ص74– 80).

6 ـ تعريف الإدمان:

لغة: و عن فتحي دردار (2001) الإدمان مصدر الفعل "أدمن" المقصود اعتماد الإنسان على شيء معين بغض النظر عن نفع أو ضرر هذا الشيء، وقد يكون الإدمان ضار للفرد وهو ما يسمى بالإدمان السلبي كالاعتماد على الخمر والمخدرات والعقاقير المخدرة، وهو نوع خطير يهدد حياة المدمن، وقد يكون نافعا للإنسان والمجتمع، كالاعتماد على المطالعة والبحث والدراسة، وهذا ما يعرف بالإدمان الإيجابي (دربالي أحمد، ص385).

ويعرفه سويف (1996) فيقول: الإدمان على المخدرات يقصد به التعاطي المتكرر لمادة نفسية أو لمواد نفسية، لدرجة أن المدمن يكشف عن انشغال شديد بالتعاطي، كما يكشف عن عجز أو رفض للانقطاع، وكثيرا ما تظهر عليه أعراض الانسحاب إذا ما انقطع عن التعاطي (شينار، بولحبال، 2020، ص215).

وقد عرفه غودمان(1990) Goodmanعلى أنه " عملية يتحقق فيها سلوك من شأنه أن يوفر لذة التخفيف من القلق، والذي يتميز بإخفاق متكرر في التحكم فيه وباستمرار، رغم آثاره السلبية" كما يطلق محمد غانم (1984) على مصطلح الإدمان على حالات التبعية النفسية والفزيولوجية لمادة الإدمان (أومليلي، 2012، ص 71).

و المقصود عند عادل الدمرداش (1982) بمصطلح الإدمان تكرار تعاطي المواد المخدرة الطبيعية أصلها نباتي) أو المصنعة (مواد نباتية تم تصنيعها) أو نفسية (أدوية ذات تأثير نفسي و تعود الشخص عليها إلى درجة عدم القدرة صعوبة الإقلاع عنها مع حاجة الجسم إلى زيادة الجرعة من فترة إلى أخرى، فتسيطر المادة على المدمن ، بحيث أنه في حالة الإقلاع تظهر على المدمن أعراض إنسحابية مختلفة (عجز في الحركة، مغص، عدم القدرة على التركيز، تشنجات عضلية (دربالي أحمد، ص385- 386).

نستنتج من خلال هذه التعاريف أن الإدمان هو اعتماد الإنسان على شيء معين بغض النظر عن نفع أو ضرر هذا الشيء، وعملية يتحقق فيها سلوك من شأنه أن يوفر لذة التخفيف من القلق، بحيث أنه في حالة الإقلاع تظهر على المدمن أعراض انسحابية مختلفة كالعجز في الحركة، مغص، عدم القدرة على

التركيز، تشنجات عضلية، أما الأعراض النفسية فتصل في بعض الحالات إلى تفكك الشخصية أو الإصابة بالاكتئاب، كما قد يكون سببا في اختلال النسق الأسري.

ـ الفرق بين التعود والادمان:

وعيشير الدباغ (1983) إلى أن الاعتماد على المخدرات يعني التعلق النفساني أو العضوي على عقار معين بحيث لا يتمكن المصاب من التخلي عنه، وإذا ما انقطع أو تخلى عنه ظهرت لديه مضاعفات نفسية وجسمية، يطلق عليها الأعراض الانسحابية، أما الأعراض الجسمية فتتضمن اختلالات في سلامة الجسم و إلى انتقال الكثير من الأمراض المعدية وإلى و تدني القدرة المناعية للجسم، وأما الأعراض النفسية فتصل في بعض الحالات إلى تفكك الشخصية أو الإصابة بالاكتئاب، كما قد يكون سببا في اختلال النسق الأسري وتفكيك روابطه (عنو، 2020، ص 70- 71).

ونجد أن كلود اوليافستاين (1970) Claude Olieverstein اقترح نموذجا ثلاثيا أين يكون "الإدمان لقاءا بين المادة ، والشخصية، والسياق المعطى".

- الشخصية: La personnalité وتمثل الشخص وتكوينه النفسي، وتاريخه، وبنية شعوره، وكذلك جانبه الفسيولوجي، وما توارثه من جينات والوظيفة البيولوجية.

- المادة: Le produit ويكون عبارة عن مادة كميائية تكون مسؤولة عن تشكيل تبعية، لكن في حالة الإدمان دون مادة، فليس من السهل التعريف المادة، فيكون الحديث عن موضوع الإدمان (اللعب، الرياضة، الجنس ...الخ).

ـ السياق: le contexte وهو مجموع العناصر التي تساهم في تشكيل الشخصية، المحيط الأسري، الإطار الاجتماعي، وكذلك الثقافة وتاريخ الجماعة.(Lallier, 2012, p.7)

ويختلف الإدمان عن التعود ، فالتعود عبارة عن حالة نفسية، مزاجية أو عقلية تنشأ من خلال رغبة إرادية واعية لتعاطي العقار والتعود عليه، والانقطاع في هذه المرحلة لا ينجر عنه أعراض سحب العقار التي تظهر على المدمن ، بالإضافة إلى أنه لا يزيد الجرعة لمدة سنوات.

وترى منظمة الصحة العالمية بأن أعراض الإدمان تختلف كثيرا من مادة إلى أخرى، وذلك بسبب التأثير الفارماكو ديناميكي، كما قد يعتمد الشخص على أكثر من عقار واحد (أومليلي، 2012، ص 73).

وجدير بالذكر أن نؤكد أن هناك نوعين: الإدمان النفسي أو السيكولوجي و هو عبارة عن رغبة الاستمرار في تعاطي العقار لتحقيق الشعور بالانتباه. أما النوع الثاني فهو الإدمان الفسيولوجي أو الجسمي، حيث تعتاد خلايا الجسم على المخدر ولا تعمل بدونه، ويصبح الإنسان مقهورا أمام إدمانه. ويعاني الفرد من رغبة عارمة أو اجتياح أو قهر للاستمرار في التعاطي و الرغبة في زيادة الجرعة مع التدهور المستمر والمتلاحق في شخصية المريض مع ظهور أعراض الانقطاع بسرعة عند توقف إمداد المريض بالعقار. (العيسوي، د ت، ص92)

7 ـ تعريف المخدرات وأنواعها:

7 ـ 1 ـ تعريف المخدرات

المقصود بالمخدرات هو" المواد الكيميائية التي تسبب النوم والنعاس وغياب الوعي أو تسكين الألم، ولها أشكال مختلفة منها النباتات والأبخرة والسوائل والمساحيق، والأقراص والكبسولات ويتم تعاطيها إما شرابا أو استنشاقا أو بالحقن. وهي تسمم العقل وتؤدي إلى تغييب الوعي وتغيير في التفكير، كإحساس المتعاطي بالقوة والمتعة وتلغي الشعور الطبيعي لديه" (رشيد الأعظمي، 2014، ص183).

عرفها عيد محمد وآخرون (1884) على أنها " كل مادة منبهة أو مسكنة إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية ودون الحاجة إليها، فإنها تؤدي إلى فقدان جزئي أو مؤقت في العقل، وينتج عن ذلك حالة من التعود تعرف بالإدمان" ويعرفها فاروق عبد السلام (1984) على أنها مادة طبيعية أو مصنعة من شأنها أن تؤثر في جسم الإنسان، فتغير إحساساته وتصرفاته وبعض وظائفه، وتكرار استعمال هذه المادة يشكل خطرا على الصحة النفسية والعقلية، وتأثيرها مؤد على البيئة والمجموعة، كما يضيف صالح بن رميح الرميح (2004) أنها كل مادة ينتج عن تناولها إنهاك في الجسم وتأثير على عمل العقل، وأشهر أنواعها الحشيش، الأفيون، المورفين، الهيروين، الكوكايين...وغيرها (بن يحي، ص 263- 264).

ويشير عيسى يس (2009) إلى أن المخدرات هي كل ما يشوش العقل أو الحواس بالتخيلات، أو هي مادة طبيعية أو مستحضرة تحتوي على عناصر منشطة أو منبهة أو مسكنة أو مهلوسة، تؤثر على الجهاز العصبي المركزي ولها تأثيرات جسمانية و عاطفية وإدراكية، وتؤدي إلى حالة من التعود عليها (شينار، بولحبال، 2020 ص215).

نستنتج مما سبق من تعار يف أن المخدرات هي مواد كيميائية منبهة أو مسكنة، يتم تعاطيها إما استنشاقا أو شرابا أو بالحقن، مما يجعل أشكالها مختلفة، تعاطيها يكزن سببا في غياب الوعي وتغير التفكير والإدراك والعاطفة، وذلك بتأثيرها على الجهاز العصبي المركزي، والتعود عليها يؤدي إلى الإدمان الذي يسمم العقل والبدن، فيشكل بذلك خطرا على الصحة النفسية والعقلية والجسمية، وأشهرها أنواعها الحشيش، الأفيون، المورفين، الهيروين، الكوكايين...وغيره، ويحظر تداولها و زراعتها وصنعها.

7 ـ 2 ـ أنواع المخدرات:

هناك العديد من المخدرات، منها ما يؤثر تأثير التنويم أو التخدير، ومنها ما يؤدي إلى اليقظة والسهر وطرد النوم. وهناك المخدرات الطبيعية مثل الأفيون والذي يستخلص من نبات الخشخاش، والحشيش الذي يستخرج من أوراق القنب الهندي، ومن أهم المخدرات المنومة أو المنومات أو المهدئة للأعصاب الحشيش والأفيون وعائلته، وتشمل هذه العائلة الكودايين والمورفين، ويشمل هذا الأخير أنواعا كثيرة أهمها الهيرويين. أما المخدرات المنبهة والمنشطة للأعصاب فمن أهمها الكوكايين والأمفيتامين و الريتالين وغيرها، مما يعرف باسم عقارات الهلوسة. ومن الأقراص المهدئة للأعصاب والمجلية للنوم الفاليوم (العيسوي، د ت، ص93).

وعن المجلس القومي لمكافحة الإدمان (2001) يمكن تصنيف المواد المخدرة إلى ستة، حسب أصل المادة، مصدرها، أو طبقا لتأثيرها على الجهاز العصبي، أو حسب لون المنتج النهائي، أو على أساس التبعية للشخص تجاه المخدر، أو حسب الاستعمال العلاجي، أو حسب النظام القضائي (عنو، 2001، ص71 – 72).

8 ـ الإدمان على المخدرات:

تعتبر مشكلة الإدمان على المخدرات وباء العصر، لذا الاهتمام به ضروري ومستعجل لأن نتائجه وخيمة على الفرد نفسه، وعلى الأسرة وكذا المجتمع، ويمس حتى الجانب الاقتصادي (غازلي، 2018، ص391).

يقصد بالإدمان على المخدرات عند مصطفى سويف (1996) التعاطي المتكرر لمادة نفسية، أو مواد نفسية لدرجة أن المتعاطي يكشف عن انشغال شديد بالتعاطي، كما يكشف عن عجز عن الانقطاع، ويمكن ذكر أهم أبعاد الإدمان على النحو التالي:

- ميل إلى زيادة جرعة المادة وهو ما يعرف بالتحمل.
- اعتماد له مظاهر فزيولوجية واضحة.
- حالة تسمم عابرة أو مزمنة.
- رغبة قهرية قد ترغم المدمن على محاولة الحصول على المادة النفسية المطلوبة بأي طريقة أو أي وسيلة (اسماعيلي، بعيبع،2017، ص53 – 54),

عن عبد العزيز بن عبد الله البريثن (2002) الاستعمال والاستهلاك المتكرر للعقاقير أو المواد المخدرة التي يؤدي استعمالها إلى الاعتماد الجسدي، حيث لا يستطيع الجسم التخلي عن هذه المواد في أداء وظائفه بصورة مريحة، وفي حالة ما امتنع الشخص عن تعاطي هذه المواد تظهر عليه آثار المنع.

يمكن تعريف الإدمان بأنه حالة تعود قهري مزمن من تعاطي مادة معينة من المواد المخدرة، بصورة دورية متكررة، بحيث يلتزم المدمن بضرورة الاستمرار في استعمال المادة. فإذا لم يستعملها في الموعد المحدد تظهر عليه أعراض جسمية ونفسية، بحيث تجهده وتقهره للبحث عن هذه المادة وضرورة استعمالها بأي شكل من الأشكال. (العيسوي، د ت، ص 91).

وتعرفه منظمة الصحة العالمية ، كما يحدث بذلك فتحي الدردار (2001) على أنه حالة من التخدير الوقتي أو المزمن الذي بإمكانه الإضرار بالفرد والمجتمع، وتتسم بالرغبة الغالبة والحاجة القهرية إلى الاستمرار في تعاطي المخدر، والحصول عليه بأي طريقة، والميل إلى زيادة الجرعة والاعتماد بدنيا ونفسيا عليه، أما المدمن على المخدرات (دربالي أحمد، 2018، ص383).

ويعرفه من الناحية الطبية على أنه حالة نفسية وأحيانا جسمية تنتج من تفاعل الكائن الحي مع المخدر أو العقار، وتتميز بتغيرات في السلوك واستجابات أخرى تشمل دائما الرغبة الملحة في تعاطي العقار بصفة مستمرة أو دورية لإيجاد أثاره النفسية و أحيانا لتجنب الآثار المزعجة الناتجة عن عدم توفره، والفرد الواحد يدمن على أكثر من عقار (بناولة، زاوي، 2022).

نستنتج من ذلك أن الإدمان هو حالة نفسية أحيانا جسمية، تتسم بالتخدير المؤقت أو المزمن نتيجة التعاطي المتكرر لمادة نفسية، الذي يصل إلى مرحلة انشغال شديد بالتعاطي، مع ميل إلى زيادة في الجرعة، وعدم القدرة على تخلي الجسم على هذه المواد في أداء وظيفته بطريقة مريحة، وإذا امتنع عنها تظهر عليه أعراض الانسحاب.

9 ـ المؤشرات المبكرة للتعرف على نوع المادة المتعاطاة:

قد يتساءل البعض هل المادة المخدرة المتعاطاة من شأنها أن تحدث نفس الأعراض؟، وإذا كانت الإجابة لا، فهل ممكن أن نتعرف على المؤشرات المبكرة لنتمكن من خلالها من التعرف على نوع المادة المتعاطاة؟

9 ـ 1 ـ عائلة الحشائش (الحشيش والمارخوانا) :

وتتوقف الأعراض على كمية الاستهلاك من المخدر وبإمكاننا ملاحظة الأعراض التالية:

فيمكننا ملاحظة إحمرار العينين انفتاح الشهية، اشتهاء الحلويات، حركات بطيئة والحالة الانفعالية تميل إلى الخنوع، السرحان، والشعور بالفزع والخوف أحيانا، والإدراك يكون مغلوطا فيما يخص الزمن والمسافة، بؤبؤ العين صغير والعيون متراخية وناعسة، و أحيانا هلوسة سمعية وبصرية.

9 ـ 2 ـ عائلة المنبهات (الأمفيتامينات ومشتقاتها) :

كذلك الأعراض هنا مرتبطة بكمية الاستهلاك من المخدر، وهنا نتحدث عن الأعراض التالية: درجة أعلى من التيقظ مع حدة في المزاج، حركات الجسم فجائية وسريعة وعدم الشعور بالتعب والحيوية العالية، فقدان الشهية مع العدوانية أحيانا بحيث يكون في إمكانه الإساءة إلى الغير، البؤبؤ كبير(رشيد الأعظمي، 2014، ص205).

9 ـ 3ـ عائلة الكوكائين: (الكوك والكرات):

الأعراض تتوقف على كمية استهلاك المخدر، وع ملاحظة بعض الأعراض التالية: النشاط الزائد والحيوية، وفقدان الشهية مع عدم القدرة على النوم، واتساع بؤبؤ العين مع شعور بالنشوة، والشخص الذي يتعاطى هذا النوع يكون عصبي المزاج أحيانا ، وتنتابه الشكوك، وأحيانا لا يعي ما يقول وما يفعل.

9 ـ 3 ـ عائلة المثبطات (المهدئات والمنومات ومضادات الصرع والباربيتورات):

تتوقف الأعراض فيها على كمية الاستهلاك من المخدر يمكن ملاحظة التالي من الأعراض: عدم انسجام الكلام وتشوش الأفكار، ويمكن ملاحظة الميل إل الخنوع والسكون مع الخمول من الناحية الانفعالية، والشعور بالنعاس مع شعور بصعوبة التنفس، وضمور بؤبؤ العين.

9 ـ 4 ـ عائلة الأفيونات (الأفيون، المورفين، الهيروين، الكودايين):

تتوقف الأعراض على كمية المخدر المستهلكة، ونذكر الأعراض الرئيسة التالية:

الشعور بالخنوع وفقد الشهية ، كذلك الشعور بالثقة الزائدة مع السعادة المفرطة، يظهر على المتعاطي الاجتماعية والأنس والمجاملة، مع إمكانية ظهور علامات الحيرة، ضمور بؤبؤ العين.

9 ـ 5 ـ عائلة المستنشقات (المحاليل الكيماوية، الأصماغ، البنزين،....):

تتوقف الأعراض على كمية الاستهلاك من المخدر، والأعراض الرئيسة لتعاطي هذا النوع هي: الهيجان ، الفرح، والضحك الزائد، وكثرة الكلام مع ارتعاش اليدين، إمكانية ظهور الهلاوس مع القيء، اختلاط الأمور، اتساع بؤبؤ العين (رشيد الأعظمي، 2014، ص206).

ويشير محمد سلامة غباري (1999) أن لجنة المخدرات بالأمم المتحدة تعرف المخدرات أنها كل مادة خام أو مستحضر يحتوي على مواد منبهة أو مسكنة، مما يضر بالفرد جسميا ونفسيا وكذا المجتمع، ويتعود الفرد على هذه المواد ويصبح في حالة تبعية تامة لها، ويستسلم لتأثيرها، وفي هذه وحينذاك يوصف بأنه مدمن (بناولة، زاوي، 2022).

نستنتج أن كل أنواع المخدرات ، باختلاف أنواعها وأوصافها، وطبيعة تكوينها والأعراض المتفاوتة التي تحدثها، فنتيجتها واحدة وهي تدمير الانسان.

10 ـ الخصائص العلمية لحالة الإدمان:

ـ الرغبة القهرية والمتسلطة على المدمن للاستمرار في تعاطي المخدرات، والحصول عليها بأي طريقة من الطرق. ـ حاجة
المدمن للزيادة المطردة في الجرعات التي يتعاطاها نظرا للنقصان التدريجي لتأثير الجرعة على الجسم كلما تعود عليها.
ـ اعتماد المدمن فسيولوجيا ونفسيا وعقليا على المادة المخدرة وعلى تأثيرها. (العيسوي، د ت، ص92).

وتذكر أنه من أهم مميزات الإدمان:

- رغبة لا تقاوم للاستهلاك. - ميل
إلى مضاعفة الكميات. - تبعية نفسانية
وجسمانية. -
تأثيرات مضرة بالفرد والمجتمع. (أومليلي، 2012، ص70)

إذن: إذا أردنا تحديد خصائص الإدمان علميا، فأول خصائصه هو الرغبة القهرية التي لا تقاوم، والتي تتطلب الزيادة في الجرعة، التي تترجم التبعية النفسية و الجسمية، بالإضافة إلى الضرر الذي يلحقه بالفرد والمجتمع.

11 ـ أنواع الإدمان على المخدرات:

إن الادمان على المخدرات ظاهرة خطيرة تهدد كيان الفرد والأسرة والمجتمع، خصوصا في السنوات الأخيرة التي تفشت فيها هذه الظاهرة، إذ مست كل شرائح المجتمع وبمختلف أعمارها، ويمكن لنا فهم السلوك الإدماني من خلال تحديد أنواعه.

11 ـ 1 ـ الإدمان الصدمي: وعن بورنان (2016)الصدمات التي تحدث بصورة مفاجئة قد تعقبها أزمات، وتطور هذه الأخيرة قد يدفعه إلى الإدمان الذي يجعله منعزلا، ومثل هذا الشخص الذي يدمن بهذه الطريقة يفتقر إلى العلاقات الاجتماعية المناسبة، مما يدفع سلوكاته واتجاهاته إلى النزوع نحو تدمير الذات.

11 ـ 2 ـ الإدمان الفعلي: وينبع هذا النوع من الإدمان من وجود صراع فعال في البيئة المحيطة بالفرد، وتكون نتيجته عدم الشعور بالارتياح والكآبة، والإقلال من الاهتمامات والاتجاهات والأنشطة المعبرة عن العواطف، ويظهر المدمن سلوكات تعبيرا عن التحدي والتعصب الذي يوجهه نحو الأشخاص المسؤولون عن وقوعه في الصراع.

11 ـ 3 ـ الإدمان الانتقالي: و يرجع هذا النوع إلى اضطرابات نفسية مختلفة متنوعة تتلاءم مع بداية إدمان العقاقير، مثل حالات الهوس خاصة بين مدمنين الهيروين، ومثل حالات الاكتئاب المتكررة مع الأشكال الطقوسية.

11 ـ 4 ـ الإدمان المتعلق بالاعتلال الاجتماعي: وهنا يقع المدمن في صراع نفسي إجماعي، يعبر عن هذا الصراع بالرغبة في إفراغ الرغبات المكبوتة ، ويتميز هذا المدمن بعدم النضج النفسي والاجتماعي، وبجو عائلي مضطرب، كما نجد معاناته قوية من جراء عدم تكيفه مع قواعد السلوك الاجتماعي والقانوني في أثناء المراهقة، وعادة ما يوجد في تاريخ هذا المدمن ما يدل على سلوك غير مبال بالآخرين، و ليس في إمكانه أيضا إعطاء الحب وقبوله، أو على إنشاء علاقات ذات هدف (شينار و بولحبال، 2020، ص216)

نفهم من ذلك أن السلوك الإدماني يظهر بصفات مختلفة، فقد يظهر كتحد لأشخاص معينين، يراهم المراهق كمسؤولين عن وقوعه في الصراع. وقد تكون نتيجة لأزمات مفاجئة تنزع بالمراهق باتجاه تدمير ذاته، بسبب الانعزال. كما قد ترجع إلى نوع من الاضطرابات كالهوس والاكتئاب. أو قد يكون نتيجة معاناة قوية من من جراء عدم تكيفه مع السلوك الاجتماعي. لكن كيف يا ترى تتكون عادة الإدمان هذه؟.

12 ـ تكون عادة الإدمان ونموها ومراحل الإدمان على المخدرات:

12 ـ 1 ـ تكون عادة الإدمان ونموها

لا يقوى المدمن على السيطرة على نفسه وقمع ومقاومة حاجته إلى المخدر، وطلب المدمن للمخدرات تصاعدي فالجرعة تتلو الأخرى، وتمكن أن نرجع سبب تدهور سيطرة المدمن على نفسه إلى هذه القوة السحرية التي يخلعها على المخدر إلى الترابطات التي تعزز بين المخدر ومشاعر القلق والضيق، فتحمله بعيدا عن القلق والإحباط.

وعن أسعد (1994) أن الفرد لا يتحول مدمنا إلا إذا كان يعاني من مشكلة تولد فيه مشاعر القلق والتوتر، وعجز عن التخلص من مشاعره السلبية، وعجزه أن يدفع صدفة أو إغراء من صديق له أو من ذاته، فيتناول المخدر، ليقمع المشاعر السلبية لدى المدمن، فيكرر معاودة التعاطي، فيتحول من مخفف ظرفي للقلق إلى مخفف دائم لنفس القلق، ونطلق على هذه المرحلة الإدمان ألظرفي، وهنا لا يظهر على الفرد علامات التسمم، فيبدو حديثه منطقيا ومهاراته متناسقة. كما يشير جلينك (1952) Jennilik إلى انه تظهر لدى المدمن مشاعر الإثم وخوفه من تدهوره. فيدخل المرحلة الحرجة، ويفقد سيطرته على نفسه، ويستحوذ عليه المخدر.

ويضيف أسعد (1954) أن تخوف الأسرة وضغوطها تشعره بتدهور قيمته، فيلجأ إلى التبرير كأن يتهم الآخرين لأنهم مسؤولون في دفعه إلى التعاطي، ثم يلوم على نوع المخدر والزمن الذي تناوله فيه، فيحاول الامتناع عن المخدر، وتزداد عزلة الفرد عن أصدقائه، وأسرته، وعمله، وتشتد عدوانيته نحو نفسه ونحو الآخرين، فيحس بتدهور حالته، فتراه يختزن المخدرات، ويهمل غذاءه وتشتد شكوكه وآثامه بالإضافة إلى مشاع الإحباط والقلق، ويتحول إلى مدمن (عنو، 2020، ص 94- 95).

ويشير ف. مازي و د. هوزل إلى ثلاث مراحل:

ـ بداية استهلاك المخدر: تحت تأثير حوافز شعورية مختلفة، كالموضة، الحاجة إلى الهروب évasion، اختراق المحرم transgression،وهنا ينعت استهلاك المخدر بأنه سلوك منعزل، أو مقرون مع مشاكل دراسية، أو محاولات انتحار، أو صراع داخلي.

ـ شهر العسل: أين نجد حياة المراهق تتمركز حول المخدر، اللذة في أول الترتيب، ثم المرور من تناول فمي أو شمي إلى حقنة يصبح خطوة قاطعة.

ـ ثبوت الإدمان في حلقة مغلقة: وكما يقول لوبوفيسي: " من الحاجة الملحة إلى الشعور بالذنب إلى الانهيار، ومن الانهيار إلى الحاجة "وفي هذه الفترة يعيش المدمن في انغلاق وألم البحث عن اللذة (264ميموني، 2015، 264 – 265).

إذن تتكون عادة الإدمان استنادا إلى الارتباطات أو الاقتران بين حضور المخدر وغياب التوتر والقلق، ويتقوى ويتعزز بالتكرار، والذي يكون بدافع داخلي أو خارجي.

12 - 2 ـمراحل الإدمان:

إن الفرد قد ينتبه إلى أنه يدق باب الخطر من أول محاولة أو سلوك للتعاطي (مرحلة التجريب)، فيعدل عن الإتيان بهذا السلوك مرة أخرى ، لكن من الأفراد من لا يقوى على مقاومة الرغبة التي تجتاحه أو إغراء الرفاق، فيضطر من حين إلى آخر إلى تعاطي المادة المخدرة و باجتيازه كل مراحل يصبح الفرد مدمنا، فما هي هذه المراحل؟ (حمادي، 2015،ص27)

12- 2- 1- مرحلة التجريب: و مفاده أن الفضول هو الذي دفع الفرد إلى التعرف على هدا الشيء المجهول، وهذا النوع من الأفراد لا يمكن اعتباره مدمنا.

12- 2- 2- مرحلة التعاطي العرضي"غير المنظم"

عن فتحي الدردار (2001) انه يتم التعاطي هنا دون سابق تخطيط، أي بطريقة عفوية ، وحين مجاراة الأصدقاء في بعض الحفلات أو المناسبات الخاصة بتعاطي الخمور أو تدخين بعض اللفافات التي تحوي بداخلها مواد مخدرة، والتعاطي من هذا النوع قد يؤدي إلى الانزلاق في تيار الإدمان إذا تعزز بالتكرار مع ضعف الشخصية (بناولة، زاوي،2022، ص).

12- 2- 3- مرحلة التعاطي المنظم:

ويرى "ابريعم " (2007)أن الشخص المتعاطي يكون قد بلغ هنا مرحلة متقدمة، فيصبح كل ما يشغل بال في هذه المرحلة البحث عن مصادر المخدر، ومن أين يحصل عليه، لكي يضمن توفره باستمرار، بحيث يكون التعاطي مرة أو مرتين في كل أسبوع ، أي يكون التعاطي منظما؛ما يحاول المتعاطي أن يجني أكبر قدر من النشوة والاستمتاع.

12- 2- 4- مرحلة الاعتماد:

هي الدرجة الأخيرة في سلم الإدمان وفي يدخل الأشخاص المتعاطي للمادة المخدرة عالما آخر أين يصبح المخدر جزء من حياة المتعاطي، فيرفض الاستغناء عنه، ويؤثره على جميع مقومات حياته، ويبحث ويثابر من أجل الحصول على المال لشرائه، حتى لو كلفه ذلك أن يتجه إلى السرقة والقتل(شينار و بولحبال، 2020، ص217).

فعلى حسب مراحل الاعتماد يمكن أن نوزع زمر المتعاطين إلى أربع زمر رئيسية: المتعاطي المجرب، المتعاطي العرضي، المتعاطي المنظم، المتعاطي القهري (المدمن)، فالإدمان يبدأ كسلوك غير مؤذي بالرغم من أنه غير مشروع، وبالتدريج يصل إلى موحلة الاعتماد أين يرفض الاستغناء عنه. لكن هناك سؤال يفرض نفسه لماذا يقع بع الأشخاص في فخ الإدمان، ولا يقع فيه آخرون؟.

يشير رشيد الأعظمي إلى أنه من من الشخصيات الأكثر عرضة للتعاطي أو الإدمان على المخدرات نوعان: الشخصية
الانطوائية أو الاعتمادية: نتيجة التسلط الأبوي والقسوة في التنشئة الإجتماعية، وكذلك الكبت نتيجة التسلط والمثالية، والإعاقات الجسدية أو التمييز الاجتماعي.

والشخصية العدوانية أو التشككية: نتيجة الإغداق الزائد في التنشئة، أو الحرمان المقذع في التنشئة، أو الشعور بالنقص نتيجة تدني المستوى المعيشي أو التمييز الاجتماعي. فضلا عن الشخصيات التي تعيش النبذ من الوالدين أو أحدهما، والشخصيات التي خضعت للعقاب الجسدي في التنشئة (رشيد الأعظمي،2014، ص201 – 202).

13 - إستهلاك المخدرات وسط المراهقين:

ويشير جيرارد. م Girard.M (1997) كثيرا ما نجد استهلاك المخدرات وكذلك الكحول في أوساط المراهقين، خصوصا بداياتها ، في الفترة و التي يبحث فيها الفرد عن الاستقلال وعن تجارب وقيم جديدة تمنحها له مجموعة من الأصدقاء، فتجده يبحث عن السرية وعن الحميمة، و يبحث عن الدعم من طرف أصدقاء مقربين كونهم يتشاركون في ميزات و اهتمامات . فالمراهق لا يبحث عن الرضا الاجتماعي ولا الرضا الوالدي، والتجارب الصعبة التي تمر به مع الضغوط المختلفة التي تثبط قدراته على التكيف، فيؤدي به ذلك إلى اختيار أسهل الحلول وهو استعمال المخدرات. وفي نهاية المراهقة ومع اكتساب الاستقلالية، والقدرة على مواجهة الإحباط، و دعم المحيط، وهذه العوامل قد تدفعه إلى الاستمرار أو التوقف عن استهلاك المخدرات (أومليلي، 2012، ص 78).

وفي بحث أجراه الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها مست 426 متوسطة وثانوية على مستوى الوطن حسب ما جاء في جريدة (الجزائراليوم،2018) بأن نسبة تعاطي المخدرات سجلت ارتفاعا مهيبا يكشف عن أن 54 ألف يتعاطون المخدرات في الوسط المدرسي، وبأنه سجلت أكث إدمان مصرح بها شهريا من طلبة وطالبات في الوسط الجامعي حسب التحقيق الذي أجراه المختصون بجامعة قسنطينة، مع الإشارة إلى أن ذلك ما تم التصريح به فقط، وأن نسبة المدمنين في الجزائر قدرت ب 2 من إجمالي عدد السكان(حافري، 2020، ص 159).

إذن فرحلة البحث عن الذات والهوية والاستقلالية، في وسط لا يؤهل إلى ذلك، وهو وسط مجموعة الأقران الذين لم ينضجوا بعد انفعاليا ومعرفيا، يجعل المراهق فريسة للإدمان.

14 ـ أعراض المدمن على المخدرات وخصائص شخصيته:

14- 1- أعراض المدمن على المخدرات:

سوف نتعرض للأعراض العامة التي تظهر على المدمن، علما بأن أعراض الإدمان تختلف قليلا أو كثيرا تبعا لطبيعة المخدر، وذلك ما تشير إليه عفاف محمد عبد المنعم، فأعراض تعاطي الكوكايين ليس كأعراض إدمان الحشيش.

- إضطراب على مستوى المزاج، فيصبح الشخص المدمن قلق عصبيا ، بعد زوال المادة المخدرة.

- انبساط شديد مع تخيل أشياء لا تتحقق حتى على مستوى الأحلام أثناء فعالية المادة المخدرة في الجسم، فتؤدي إلى نتائج ضارة بالفرد والمجتمع.

- الإحساس بالتعب وعدم القدرة على القيام ببذل أي جهد عضلي أو ذهني.

- الحرص على إبقاء العلاقات الجديدة في طي الكتمان.

- تفضيل البقاء خارج البيت مع استغراق الساعات الطويلة للاستئناس مع مجموعة المدمنين.

- عدم القدرة على التركيز، فيبقى شارد الذهن ولا يستطيع الإصغاء للآخرين.

- ومن الناحية النفسية فالمدمن يكون أكثر حساسية لكل ما يتعرض له، بالإضافة إلى شعوره بأنه مهموم ومكسور الوجدان اسماعيلي، بعيبع، 2017، ص62).

تعاطي المخدر أو الإدمان عليه لا يمكن إخفاؤه، وذلك لأن أعراضه تفضح المراهق، ولو بعد مدة قصيرة من التعاطي، اضطراب في المزاج، قلق، وإحساس بالتعب وشرود الدهن، وعدم القدرة على التركيز.

14 -2 -1خصائص شخصية المدمن على المخدرات:

وعن عبد المنعم (1970) أنه باستخدام التحليل النفسي والاختبارات النفسية والدراسات الطويلة المدى توصل "وينيك" Winike إلى وجود سمات تظهر على شخصية المدمن هي:
- غير ناضج، إذ ليس في استطاعته إنشاء علاقات هادفة، لا يستطيع الاعتماد على نفسه، اعتمادي غير قادر على الاستغناء عن والديه.

- ضعيف جنسيا، فهو يعاني من الضعف جنسيا أو الشذوذ.

- مضطهد لذاته، فتجده يعاني القلق عند التعبير عن غضبه فيلجأ إلى المخدرات والخمر للتخفيف من القلق.

- شخصية اكتئابية كثيرة التوتر والقلق ، تعاني الكآبة وتلجا للإدمان للتخفيف من هذه الصفات (عنو، 2020، ص92 – 93).

ان متعاطي المادة المخدرة تجد لديه بعض الخصائص والتي يمكن إجمالها ف، كما يشير إلى ذلك فطيم (1985):

- إن واقع العمل الميداني قد بين أن التعاطي ينتشر بين من يقل أعمارهم عن 40 سنة، وان أغلب المتعاطين من الفئة العمرية (30 – 40).

- يتناسب معدل تعاطي المخدرات عكسيا مع المستوى التعليمي، ويقل مع ارتفاعه، ولقد تبين خلال البحث أن 56 بالمائة من المتعاطين كانوا من الحاصلين على شهادة ابتدائية فأقل. - وينتشر تعاطي المخدرات بشكل أوضح بين ذوي المهن اليدوية، وأن الفئة الاجتماعية التي تأتي في الدرجة الأولى من حيث التعاطي هي فئة العمال ثم فئة التجار ثم فئة الموظفون..إلخ. - ظاهرة تعاطي المخدرات هي أكثر انتشارا بين الذكور أكثر من الإناث.

- الحشيش هو أكثر المخدرات شيوعا حيث بلغت نسبة متعاطيه 56 بالمائة من مجموع المتعاطين. - تعاطي المخدرات ليس خاصا بفئة اجتماعية أو سن معين ، وإنما تجمع بين مستويات اجتماعية مختلفة وعمرية مختلفة، حيث تضم جلسات التعاطي أفرادا متباينين في خصائصهم سواء من الناحية المهنية أم المكانة الاجتماعية أم الناحية العمرية (عنو، 2020، ص96).

أما الخصائص النفسية التي نجدها تميز بعض جوانب شخصية مدمن المخدرات ، فهي كما يذكرها "فطيم" (1985) تتمثل فيما يلي

- القلق والتوتر الشبه مستمر مع الميل إلى الاكتئاب واحتمال الإصابة بفصام الشخصية.

- عدم القدرة على القدرة على الاستقلال والاعتماد على النفس، أو تكوين علاقات هادفة وثابتة وقوية، بالإضافة إلى تقلب مستمر في العواطف، أي عدم النضج العاطفي.

- الأنانية والإصرار على إشباع الرغبات في حينها، والشعور بالجبن والميل إلى الخيانة، ورغبة للإيقاع بالأصحاب في دائرة الإدمان والتلذذ برؤيتهم يعانون ما يعانيه.

- الشعور بالذنب والرغبة في عقاب النفس، ويكون ذلك غالبا نتيجة الطريقة غير السليمة في التربية نتيجة تعنيف الأب للطفل بسبب وبدون سبب، فيشب الطفل بمشاعر الذنب.

- أحاسيس متغيرة كمشاعر الخوف و الإحساس بالذنب ، والاحتقار للذات والرغبة في الانتحار في كثير من المواقف.

- الحساسية والانفعال لأتفه الأسباب مع أرق مستمر أو رغبة شديدة في النوم.

-هلوسة و هذاءات بالإضافة إلى تخيلات كسماع أصوات ورؤية مشاهد شاذة ، لا يسمعها ولا يراها إلا هو، لا وجود لها إلا في مخيلته.

- إدراك خاطئ للزمان والمكان والمسافات والأحجام والاختلال في القدرة على التمييز والتركيز بالإضافة إلى تبلد بصفة عامة.

- إحساسات زائفة كشعور وهمي بقوة خارقة أو بقدرة فائقة مع أحاسيس غير صادقة كنشوة ابتهاج مزيف أو سعادة وانشراح مؤقت، واللامبالاة بكل ما يحيط به (عنو، 2020، ص98 – 97).

نستخلص من ذلك أن تعاطي المخدرات ينتشر بكثرة عند ذوي المستوى التعليمي المتدني، وفئة العمال والتجار، وتمس مختلف الأعمار المستويات الاجتماعية، والذين يحملون بعض المميزات كالقلق والخوف و الإحساس بالذنب، والأنانية والإصرار على إشباع الرغبات، واحتقار الذات.

15 ـ المقاربات النظرية المفسرة للسلوك ألإدماني:

15 ـ 1 المقاربة التحليلية للسلوك الإدماني:

الإدمان حسب التحليل النفسي نكوص إلى المرحلة الفمية، إذ يحقق تعاطي المادة المخدرة إشباع رغبة جنسية مرتبطة بالمنطقة الشبقية الفمية، فتثبت الطاقة الغريزية في الفم، وعند نمو الطفل تظهر على شخصيته صفات التثبيت، كالاتكالية والسلبية وعدم القدرة على تحمل التوتر النفسي والألم والإحباط، بالإضافة إلى التركيزعلى اللذة عن طريق الفم والميل إلى تدمير الذات والعداء الاكتئاب، فما استخدام المادة المخدرة إلا طريقة تسكين المشاعر والجنسية العدوانية (عنو، 2020، ص87).

ويشير Breham et Khantzi an (1992) أن فرويد وأنصاره يرون أن تعاطي الأفراد للمخدرات دون بعضهم الآخر يعود إلى عوامل عديدة أهمها تعرض الشخص لتجارب متعددة من الإحباطات، والتي تؤدي بدورها إلى العديد من الانفعالات السيئة، وأن المتعاطي يسقط صراعاته على العقاقير المخدرة كنوع من الدفاع ضد النكوص إلى حالة أكثر ذهانية (حسن غانم، 2006، ص 304).

كذلك ترى نظرية التحليل النفسي أن الإدمان يقوم على أساسين كما يحدد ذلك العفيفي (1986): الأول و هو الصراعات النفسية التي ترجع إلى الحاجة إلى الإشباع الجنسي النرجسي، الذي يرجع إلى اضطراب علاقات الحب و والإشباع العضوي وخاصة في المرحلة الفمية.والحاجة إلى الأمن، بالإضافة إلى الحاجة إلى إثبات الذات وتأكيدها، وإذا فشل الفرد في حل هذه الصراعات فإنه يكرر التعاطي. والأساس الثاني وهو الآثار الكيميائية الناتجة عن المخدر التي تشير إلى أن أصل الإدمان يرجع إلى التركيب النفسي للمريض، الذي يكون على استعداد ثم يأتي دورا لآثار الكيميائية وخصائص المخدر (عنو، 2020، ص87).

بحسب النظرية التحليلية يلجأ الفرد للتعاطي إما تلبية لاحتياجات عاطفية في اللاوعي، أو تلبية الحاجات الاعتمادية، التثبيت في المرحلة الفمية، للشعور بالقوة، و وجود أنا ضعيفة، وعدم القدرة على إنشاء علاقات صحية مع الآخرين (رشيد الأعظمي،2014، ص203).

ويشير فرويد (1996) Freud إلى أن الإدمان هو بحث عن اللذة النرجسية، كما يحدد أفكار القوة الأساسية للسلوك الإدماني تتفرع إلى أربع طرق:

ـ الإدمان مرتبط بالعادة السرية التي تؤسس للعلاقة الجنسية الصحيحة، فهي مرحلة مهمة في عملية تأسيس هذه الأخيرة، فيكون الإدمان بذلك مرادف لعدم إشباع الرغبة الجنسية.

ـ الإدمان مرتبط بالانحراف الفموي، فبالنسبة لفرويد الرغبات الأولية لدى الطفل تمر عن طريق الفم، ولما نتحدث عن الانحراف الجنسي نتحدث عن انحراف الفعل الجنسي، لما تتحقق اللذة بطريق لا تساهم فيه الأعضاء التناسلية ، فعدم الإشباع في المرحلة الفمية تحول الطفل مستقبلا إلى مدمن (أكل، كحول، مواد مخدرة...الخ).

- الإدمان له علاقة مباشرة باللذة، حيث أنها ظاهرة تحقق اللذة، ولأنها تسمح بالنكوص régression إلى المراحل ما قبل التناسلية، وذلك هو بعينه "التثبيت" fixation و مختلف الإدمانات هي مشابهة للعصابات، لأن العصابات هي عنوان للصراع un conflit بين الأنا والرغبات غير المقبولة التي لابد أن تكبت في اللاشعور، إذا لم ينجح الكبت ،فذلك يؤدي إلى العصاب névroseالذي يشابه الإدمان. ويشيركارل ابرهام Karl Abraham (1965) إلى العلاقة بين السلوك الإدماني والفاعلية الجنسية، إذ يرى أن الفعل الجنسي يحتاج إلى شريك لكن نرجسية المدمن تبدل أو تغير الشريك بالمادة المخدرة (El Khoury, 2016, p.92-93-94)

وعن العفيفي (1986) أن نظرية التحليل النفسي تربط الإدمان على المخدرات بمراحل الطفولة المبكرة، أي السنوات الثلاث أو الأربع الأولى، فالمدمن في طفولته يعيش اضطرابات في علاقته الأبوية، فله ازدواجية عاطفية، حب وكراهية مثل: الموضوع الأصل (الأب) (عنو، 2020، ص88).

15 - 2 - التفسير الكيميائي للإدمان:

إن توفر أجهزة ومعدات حديثة وأساليب جراحية متطورة كشفت عن بعض أسرار الإدمان، من خلال توضيح فسيولوجية الأعضاء ووظائف الخلايا العصبية. ولقد أدرك أطباء المخ أن أدوية الإحباط مثل الأمبيرامين لها خصائص قوية إذ تكبح رغبة تعاطي السموم لدى المدمن بنسبة 90 بالمائة خلال أسابيع ثلاثة يبقى خلالها تحت الإشراف الطبي الكامل، وبمواصلة العلاج الكيميائي تستثير المدمن نحو الشفاء، وإن ارتد ساءت حالته تدريجيا إلى أن يفارق الحياة.

فإذا نظرنا إلى الخلايا نجدها في اتصال داخل منطقة التقاء عصبي Synapse تتصل فيما بعضها عن طريق سائل لزج بين خلية باعث وخلية مستقبل، فإذا أرادت الخلية بث إشارة تنبيه أمر أداء وظيفة، أطلقت نبضا كهربائيا تترجمه الخلية إلى شفرة كيميائية، يطفو فوق سال الاتصال إلى حين تصل الخلية التالية، وتتكرر العملية حتى تصل الإشارة إلى العضو المطلوب أو الخلية المقصودة.

ومعنى ذلك أنه يمكن فصل الاتصال، إما باستعادة مادة الشفرة الكيميائية من فوق سطح السائل، أو جعلها تتفاعل مع مادة أخرى تغير خصائصها تماما، وتجعل وصوله إلى الخلية المستقبلة عديم الجدوى، ونلقي نظرة على أسباب الإحباط لنجد أنه ينجم عن تحرك الإنزيمات الخاصة داخل الخلية عبر السائل الاتصالي، وفور تناول المريض الأدوية يمنع الإنزيمات من استعمال مسيرتها، فيشعر المريض بأنه منتعش ومسرور. وهذا ما تقوم به مواد المخدرة كالهيروين، إذ تحيط جزئياتها بالانويمات فتنطلق مادة الدوبامين dopamine والنورادرينالين noradrinaline وتبقى طافية فوق سطح سائل الاتصال مدة أطول ، لكن مع استمرار تعاطي المخدرات الباعثات العصبية، ويسحب الخمول خلالها فوق خلايا المخ كلها مما يسبب انهيارا عصبيا أشد. ويشعر المدمنون بإحباط أشد وطأة مع، تزايد القلق والتوتر والخمول والجوع الشديد ، لذلك يحتاجون إلى كميات مخدر ذات جرعات أكبر فأكبر (عنو، 2020، ص89- 90).

فمع الوقت، معاش أو حياة المدمنtoxicomane تصبح جحيما، والألم يزيح اللذة، ولا يقوى على التحكم في ذاته، فلا يقوى على الخروج من هذه الحالة ولا المقاومة، وذلك يقودنا إلى التساؤل: لما يستقر الإدمان، يغوص المدمن في التبعية؟ فبالنسبة للتحليل النفسي الحالة شبيهة بالطفل الذي يتعلق بموضوع الحب (ثدي الأم)، لكن بالنسبة للعلم كم يقول.. هو الدوبامين dopamine الذي يلعب الدور المهم في ظاهرة الإدمان. والدوبامين هو من النواقل العصبيةneurotransmetteur المسؤولة عن اللذة ينتجها الدماغ، فهي بمثابة المكافئة. وفي إطار التبعية للمادة المخدرة، البحث عن الإحساس باللذة هو الذي يجعل المدمن يطلب المزيد من المخدر، فبالتعاطي المتواصل للمخدر وكأننا نقول للدماغ توقف عن إنتاج الدوبامين .(El Khoury, 2016, p.14)

15 - 3 - نظرية النمط الإكلينيكي النفسي:

يؤكد أنصار هذا الاتجاه على وجود علاقة بين التعاطي ووجود اضطرابات شخصي سواء كان ذل في صورة كامنة أو صورة واضحة العلامات والأعراض، وتبعا لذلك فإن التعاطي للمواد المخدرة إنما يعتبر جزءا من مجموعة الأعراض والاضطرابات النفسية والسلوكية المتواجدة لدى فئات من الشخصيات المضطربة، والشخصيات بنفس هذا البناء المضطرب إن لم تجد المخدر لصنعته و لاخترعته، واستنادا إلى ذلك المتعاطي في نظرهم يعاني من العديد من الأعراض والصعوبات النفسية، مما قد يجره ذلك التعاطي إلى الخلاص منها (حسن غانم، 2006، ص 306).

ولقد كشفت العديد من الدراسات التي تناولت مدمني عقار مخدر ما، مركزة على الخصائص النفسية للمتعاطي والاحتياجات التي يشبعها هذا المخدر عن بعض الحقائق التالية: وجود فروق في البناء النفسي بين المتعاطين عقار مخدر ما، وبين المتعاطين لعقار آخر.

- أن هذه الفروق كمية وليست كيفية .

- وجود مقام مشترك كما يذكر مصطفى سويف (1996) بين جميع المدمنين مثل سمات ك الاكتئاب / مشاعر الذنب / الخجل / الشعور بفقدان القيمة / الإحساس بانعدام الدور/ زيادة الانطوائية / الانحراف السيكوباتي/ مخاوف مرضية / سلوك قهر مع ميل إلى الخضوع.

- أن هذه الأمور من الواجب أن تكون واضحة عندما نتعامل مع هؤلاء المتعاطين في المراحل المختلفة من العلاج

- وأن تعلق الشخص بالمخدر هو نتيجة صدى قبول بنائه النفسي، ولأن المخدر المفضل لدى اشخص يشبع لديه احتياجات نفسية معينة، فإن لم يتواجد في المخدر هذان الشرطان، فإنه يرفضه بدليل أن الدارسين للإدمان وقضياه يؤكدون على انه من الواجب والضروري التفرقة بين ثلاث مستويات للتعاطي هي:

- التعاطي الاستكشافي.
- التعاطي في المناسبات.
- التعاطي المتصل او المستمر (وهذا هو جوهر الإدمان)و (حسن غانم، 2006، ص 307).

15 – 4 – المقاربة المعرفية للسلوك ألإدماني:

هناك توقعات إيجابية تم تخزينها في عقل المتعاطي تدفعه للتعاطي مع وجود أفكار لا عقلانية مرتبطة بسلوك التعاطي (رشيد الأعظمي،2014، ص204). فيرى بذلك أنصار الاتجاه السلوكي المعرفي أن القهر يعد مدخلا أساسيا في عملية التعاطي لأنه مبني على التوقعات الناتجة من عملية التعلم، وأن الفرد أثناء تعاطي المخدر فإنه يغلب عليه الشعور بعدم القدرة على التحكم في سلوكه، وأن القليل من المخدر لا يضر كما يرى Valleman (1991) ،وبذلك فإن المتعاطي حسب Beck,A.T (1993) يكون منظومة من الأفكار والاعتقادات الخاطئة حول التعاطي والمخدرات (حسن غانم، 2006،

ص305).

15 - 4 - المقاربة السلوكية للسلوك ألإدماني:

في حين يرى أنصار النظرية السلوكية أن التعلم يلعب دورا أساسيا في استمرار تعاطي الفرد، وان الفرد الذي يعاني القلق والتوتر، يتصادف أن يتعاطى كحولا أو مخدرا يشعره بالهدوء والسكينة، فإنه يميل إلى تكرار هذا السلوك أو مثل هذه الخبرة، وقد يتعلم الشخص كذلك الإسراع إلى تعاطي المادة المخدرة ليتخلص من أعراض الانسحاب المؤلمة حسب ما يؤكد Stderman (1991) (حسن غانم، 2006، ص305).

ولأن الإدمان يحصل نتيجة للاشراط والتعزيز الإيجابي، كونه يحقق الشعور بالراحة والسعادة التي تنتج عنه، وكذلك التعزيز السلبي، لان التعاطي كسلوك له القدرة على سحب مشاعر القلق والتوتر والخوف والشعور بالذنب فضلا عن أعراض الانسحاب (رشيد الأعظمي،2014، ص204).

16 ـ أسباب الإدمان عل المخدرات والعوامل المساعدة في حدوثه:

16 ـ 1 ـ أسباب الإدمان عل المخدرات:

تتأرجح أسباب الإدمان ما بين ما هو حيوي ونفسي واجتماعي نحددها فيما يلي:
- زيادة شعور المراهق بالولاء لجماعة الأنداد أكثر من شعوره بالولاء للأسرة، مع مجاراة رفاق السوء في المناسبات الاجتماعية ومحاولة إظهار الرجولة والنضج.

- المشاكل الأسرية من انفصال وخيانة وطلاق والتي لها القدرة على تقوض أواصر الأسرة الأمر الذي يؤدي إلى ضعف سلطان الأسرة واختلال الروابط بينها.

- وقد تؤدي العوامل الثقافية المحلية إلى انتشار ظاهرة الإدمان بين طوائف معينة من أبناء المجتمع، كما أن نشأة الفرد في جو من التعاطي للمخدرات ينشئ لن أفرادا متعاطين للمخدرات ومدمنين عليها، لقد وجد أن آباء المدمنين كانوا هم أيضا مدمنين.

- كذلك تفشي الفساد ووجود بؤر الانحراف التي تعد مدارس لتعليم الإدمان وتخريج ضحاياه، هذا من الناحية الاجتماعية (العيسوي، د ت، ص97 ـ 98)

16- 1 ـ 1- أسباب حيوية:

إن المعاناة من بعض الألأم الجسمية والإصابة بالأمراض العضوية كالسرطان وأمراض الكلى، تدفع بالمريض إلي استعمال بعض العقاقير لتسكين الألأم، فتكرار أخذ بعض العقاقير المهدئة والمسكنة للآلام تسبب الإدمان للمريض، ولا يقوى على غيابها.كما أن المعاناة من الصداع المزمن، والأوجاع المفصلية والروماتيزمية عند النساء يدفع بهن إلي محاولة التهدئة لهذه الآلام، فبعض المرضى يلجأ ون إلي بعض العقاقير المسكنة للآلأم دون الإشراف الطبي، أو أنهم لا يحترمون الكميات الموصوفة، من قبل الطبيب، مما قد يسبب لهم حالات الإدمان علي هذه العقاقير.

16- 1- 2 أسباب نفسية:

أما من الناحية النفسية نجد:

- الإسراف في تدليل الطفل وإغداق العطف عليه وتلبية جميع ما يطلبه متى شاء وكيفما شاء، وذلك الاسرا ف في إعطاء النقود له مما يمكنه من التصرف فيها بالطريقة غير المرغوب فيها.

- حرمان الطفل أوالمراهق من المتابعة الو الدية أو الإشراف الأبوي الحكيم بسبب انشغاله أو غيابه.

- تعرض الفرد للعديد من مواقف الإحباط والفشل والإحساس بالظلم اجتماعي.

- الرغبة في إزالة ما يعانيه الفرد من قلق وتوتر وصراع(سليماني، 2012، ص 36).

- الرغبة في خوض غمار تجربة تذوق المخدر التي طالما سمع عنها، وتحقيق الرغبة في النشوة الزائفة و الابتهاج فيجرفه التيار ولا يستطيع الانفلات من قبضة الإدمان والرجوع إلى بر الأمان.

- وقد يؤدي سوء التوافق النفسي والاجتماعي إلى اللجوء إلى المخدر، خصوصا في حالة ما إذا تعرض لصدمة شديدة كفقدان شخص عزيز، كما أن اضطرابات النفسية قد تؤدي بالفرد إلى الإدمان على المخدرات (العيسوي، د ت، ص 98 – 99).

- بحوث عديدة تركز على تبعية الشاب لأمه وحمايتها المفرطة والغياب الحقيقي أو المعنوي للأب ، يترك الشاب بدون وسيط بينه وبين تعلقه بأمه، يحتاج بذ لك الشاب المراهق لفك هذه القيد أو هذا التعلق ، وفي نفس الوقت لا يستطيع إلا اللجوء إلى تعلق نكوصي بالمخدر و ثم ينتقل تدريجيا إلى الإدمان والتبعية للمخدر فيلقي بنفسه في جحيم لا يستطيع ان ينفك منه (ميموني، 2015ص، 264).

16- 1- 3- الأسباب الاجتماعية:

أما من الناحية الاجتماعية نجد: قد كشفت دراسة قام بها أديب محمد الخالدي (2003)على عينات من المدمنين على المخدرات في مجتمع عربي ان هناك عوامل اجتماعية عديدة تتدخل لتنتج السلوك الإدماني أبرزها ما يلي:

- الإحباط الجماعي الذي يعاني منه الشباب بغياب الحلم بفرصة عمل عقيقية.
- الهروب من ضغوط الحياة ومتطلباتها، وعدم القدرة والعجز عن القيام بالواجبات الشخصية والمهنية والاجتماعية، الأمر الذي يؤدي إلى التعويض عن حالة الفشل بالعدوان على النفس والمجتمع.

- عدم استقرار الأسرة ووجود غربة بين أفرادها، وتمرد الأب أو سيطرته، أو كونه مدمنا، أو بسبب الطلاق أو الغياب لأحد الوالدين، أو تقلص دور الأم الذي فرضته مطالب الحياة بخروج المرأة للعمل، بالإضافة إلى سوء التنشئة الو الدية كاستخدام أساليب القهر ، أو الحماية الزائدة مما يؤدي إلى ضعف الناشئة وعدم يحملهم للمسؤولية ، وتجنبهم الالتزام بالقيم الاجتماعية السائدة.

- سوء العملية التعليمية القائم على تلقين المعلومات وحشو الأدمغة التي تجعل المراهق في موقف المتلقي السلبي الأمر الذي يؤديه إلى الاعتمادية والقابلية للاستهواء، فيقبل عل ما يعرض عليه دون تفكير ومناقشة.

- الاختلال في قيم المراهقين زميلهم إلى أساليب الغش والسرقة والتحايل على القوانين.(محمد الخالدي، 2006، ص324). ويشير فاخر عاقل (1998) إلى أن التفكك الأسري واستقالة الوالدين وعزوفهما عن القيام بدورهما يؤثر سلبا على المراهق الي ينفلت من رقابة البيت وينخرط في دوامة الأحداث، فيلجأ إلى أعمال منافية للقانون (بن يحي، ص 270).

كما تتواجد أسباب أخرى مختلفة تعود إلى المستوى التعليمي و المعرفي وتعد من العوامل الرئيسية مثل: - قلة الوعي
والجهل بأخطار الإدمان، والاعتقاد الزائف بأن المخدرات تعين الفرد على نسيان الهموم والمشاكل وتجاوز العقبات، وأنه يخلص الفرد بطريقة سحرية من مختل المشاكل والأزمات.

- الاعتقاد الخاطئ بأنها فاتحة للشهية، بالرغم من أنها تفقد الشهية تبعا لذلك يصاب الفرد بحالات من سوء التغذية كفقر الدم، هذا فضلا عن ما يتولد عنها من ضيق وكآبة وبؤس آلام مع فقدان الوعي والإدراك والتوازن والتماسك.

- وعدم توفر فرص النشاط الإيجابي الذي يعود بالنفع على الفرد والمجتمع لقتل أوقات الفراغ مما يؤدي إلى الشعور بالملل الذي ينحر بالرد إلى التعاطي، ويدعم ذلك ما ترتكبه أجهزة الإعلام من الأخطاء

بتصوير مشاهد من الإدمان قد تغري ضعاف النفوس وذوي الشخصيات الهشة (العيسوي، د ت، ص 98 – 99).

إذن الإدمان كظاهرة مثل بقية الظواهر لا ينشأ من فراغ، وإنما له جذور يؤسس منها وجوده، كقلة الوعي والاعتقادات الخاطئة والأوهام التي تنتشر بين الأفراد بأن المادة المخدرة بلسم سحري للكآبة والقلق والذاكرة الضعيفة، ودرع يقي المراهق من الإحباط وظروف الحياة وضغوطها ومتطلباتها، أو للهروب من أساليب القهر والاضطهاد والحرمان، أو الحماية الزائدة والإسراف في تلبية طلبات المراهق، والغياب الفعلي والمعنوي للوالدين، فضلا عن علاقة الألفة التي يقيمها المراهق مع المادة المخدرة، يتوجها الولاء للأنداد وتحقيق المتعة والإثارة على حد قول "الجندي" في قوله"يتعاطى الإنسان المخدرات لأحد سببين: غما لدفع موجود أو لطلب مفقود"، وكل هذه الأسباب هي دعوة للادمان.

16- 2- العوامل المساعدة على حدوث الإدمان:

وهناك عوامل مساعدة من شأنها أن تساعد على حدوث الإدمان ، ويمكن تحديدها في ثلاث :

16- 2- 1- العوامل المساعدة التي تتعلق بالعقار المستعمل:

لكل عقار خصائصه الكيميائية، وعندما تصل جزئياته إلى الخلايا العصبية، تستقبلها أجزاء تسمى مستقبلات العقار، فإن لم تتطابق جزئيات العقار مع مستقبلاتها في الخلية العصبية يكون العقار غير فعال، أما إذا تطابقت يكون العقار فعالا، فالإدمان يكون نتيجة تفاعل الجسم مع أي عقار، ويختلف تأثير نفس العقار على الشخص حب الطريقة التي يتم بها تعاطيه، فطريقة التعاطي ليست واحدة إذ هناك:
- التعاطي عن طريق التدخين وهو الأقل خطورة في إحداث الإدمان.
- التعاطي عن طريق الفم (الجهاز الهضمي).
- التعاطي عن طريق الأنف (الاستنشاق).
- التعاطي عن طريق الحقن الوريدي أو العضلي، وهو أكثر وسائل الاستعمال إحداثا للإدمان. (بن عمور، بوجلال، 2021، ص29).

16- 2- 2- العوامل التي تتعلق بالفرد المدمن نفسه:

يرى الكثير من الباحثين أن من العوامل التي تسبب الإدمان سمات تتعلق بشخصية المدمن، فالشعور بالعجز والقلق والألم والإحباط التوتر العصبي الإضافة إلى الإحباطات المتكررة، والنقص على مستوى الإمكانيات المادية الذي يحدث اليأس والاكتئاب، يجعل الفرد يلجأ إلى المخدرات لتخفيف الآلام التي يعاني منها (بن عمور، بوجلال، 2021، ص29 - 30).

16- 2- 3- العوامل التي تتعلق ببيئة ومجتمع المدمن:

ويؤكد "فايد" أنه من عوامل انتشار ظاهرة الإدمان العوامل الأسرية الاجتماعية، فتكوين الشخصية يتم بالتفاعل والاحتكاك بين الإنسان والمجتمع، سواء على مستوى الأسرة أو المجتمع، وتعد العوامل الأسرية من بين العوامل الأولى التي تعزز ظهور آفة الإدمان على المخدرات خاصة التفكك الأسري، بحيث يعد هذا الأخير ، وعدم الاستقرار العائلي، والاضطراب الذي يصيب حياة أفرادها، كل ذلك له دور في دفع الأبناء إلى الأمان خاصة إذا كانوا في مرحلة المراهقة التي من مميزاتها التغيرات المفاجئة الحاجة إلى الإحساس بالقوة. كما يشير عبد المعطي (2001)إلى أن دراسة "ولسون" (1980) قد أثبتت أن ضعف التوجيه ألوالدي يؤدي إلى انحراف الأحداث، وأن تعاطي المخدرات يرتبط بشكل وثيق بانعدام الرقابة الو الدية (غازي نعيمة، 2018، ص385).

فغياب أسرة حقيقية لا يسمح للفرد ببناء شخصيته، ولا يساعده على التوجه الصحيح نحو المستقبل والتكيف مع التغيرات من اجل تحقيق التوافق، فيضيع على الفرد فرصة تكوين هوية مستقرة والوصول إلى تكوين صورة إيجابية عن الذات والآخر (مقدم، 2012، ص295).

ومن بين العوامل الأخرى :

- توفر مادة الادمان من خلال المروجين والمهربين.
- غياب الرقابة على أماكن الترفيه واللهو.
- الانفتاح الاقتصادي والبطالة.
- غياب الدور الإعلامي و التوعوي والوقائي والردعي.
- غياب الرقابة المشددة على الصيدليات.
- غياب دور المعلم القدوة، مع عدم وجود مناهج دراسية وعلمية تطرح واقع المشكلة وأخطارها.
- عدم تدريب الطلاب على مهارات اتخاذ القرار والقدرة على رفض السلوكيات الخاطئة.
- العادات الاجتماعية وعدم وجود عقوبات رادعة في حق تجار المخدرات (رشيد الأعظمي، 2014،ص203).

ونستنتج تبعا لذلك أن ظاهرة الإدمان لا تتشكل ولا تنمو إلا إذا توفر المكان الخصب لوجودها وتطورها، والذي يتجسد في ما توفره العوامل المتعلقة ببيئة المدمن من إهمال أسري وغياب دور المعلم و، انفتاح اقتصادي وكذا المدمن نفسه بما يحمله من صراعات وعجز.

17 ـ الأبعاد النفسية والاجتماعية لظاهرة الإدمان على المخدرات

17- 1- الأبعاد النفسية:

وعن محيسن (2012) يري بعض الباحثون أن كيان الإنسان النفسي الخاص يلعب دورا رئيسيا في احتمال أن يكون الشخص مدمنا أم لا، وبتعبير أخر أن المدمن هو إنسان لديه استعداد نفسي لكي يكون مدمنا، فمعظم الذين يقعون في دائرة الإدمان هم بالدرجة الأولى الأفراد الذين لم يتمكنوا من التوافق مع حالتهم و الذين يخفون اضطرابات نفسية عميقة، قد تعود إلى طفولتهم الأولى وأساليبهم التربية المعتمدة في مرحلة الطفولة، إضافة إلى الاضطرابات العائلية بين الزوجين و تأثيرها على الجانب النفسي و الانفعالي سواء في مرحلة الطفولة أو في مرحلة المراهقة أو مرحلة الرشد (شينار و بولحبال، 2020، ص218).

17- 2- الأبعاد الاجتماعية:

ويشير بن عبد الله المشرف و بن عي الجوادي (2011) إلى أنه من الأبعاد الاجتماعية لظاهرة الإدمان على المخدرات هي كالتالي:

الأسرة:
يمكن أن تكون الأسرة في بعض الأحيان دورا سلبيا إذا ما كانت مصدر توتر اضطراب و مشكلات مرضية ونفسية والتعرض للأذى وتعاطي المخدرات، فافتقاد المودة والحب والتفاعل الأسري الإيجابي الذي يفرضه غياب الأب بسبب الهجر أو الطلاق أو الوفاة، مشكلات تكون إحدى آليات الهروب منها هي الإدمان على المخدرات. فالخلافات الأسرية وإدمان الأبوين أو أحدهما على المخدرات، وضعف الرقابة الأسرية، وعدم مراعاة الخصائص النمائية للأبناء، وكذا عدم تبصير وتوعية الأسرة الأبناء بالخصائص السيكولوجية والجسمية والاجتماعية لمراحلهم العمرية، فضلا عن تواجد جو من القهر والعنف تجاه الأبناء التي تجعل الثقة تنعدم بين الآباء والأبناء، وعدم تعزيز القيم الروحية لدى الأبناء.
جماعة الرفاق "رفاق السوق":

فانتقال الأفكار و مجاراة الأصدقاء في السلوكيات، والعجز عن الانسحاب من جماعة الرفاق رغم السلوكيات السالبة وهناك من الدراسات من بينت أن نسبة 44 بالمائة تعاطوا المادة المخدرة لأول مرة عن طريق الأصدقاء، ودراسات أخرى أن السبب الأول لتعاطي المخدرات هو معاشرة الأصدقاء الذين يتعاطونها، مما يؤكد العلاقة القوية بين وفاق السوء وإدمان المخدرات

المدرسة:

فالأساليب التربوية الخاطئة كاللجوء إلى العقاب الجسدي والنفسي ، تنشر التوتر والصراع وقد تساعد التلاميذ و الطلبة على الوقوع في الإدمان، وكذا التعرض لثقافة المخدرات (شينار و بولحبال، 2020، ص219- 220).

18 ـ الآثار الناجمة عن الإدمان و مضاعفاته:

إن الإدمان إذا استبد بالشخص ينال من عزيمته، ويثبط إرادته، ويقضي على قدراته واستعداداته و مواهبه، فيحيله إلى حطام، ويضعف من ضميره الحي و يهدم جهازه العصبي. فإذا امتنع عن المخدر عجز عن القيام بنشاطاته العادية، وتعرض إلى الألام المبرحة، والتشنجات و الهلاوس و الهذاءات فضلا عن العزلة عن الآخرين، عرقلة مسيرة العمل والإنتاج (العيسوي،د ت، ص 90).

18- 1 ـ الآثار الجسمية:

من الأضرار الصحية الجسمية التي يسببها الإدمان على المخدرات التأثير على جهاز المناعة بإضعافه مما يجعل المدمن عرضة للمرض والمعاناة، كفقدان الشهية والهزال، والإمساك وعسر الهضم، والغثيان والضعف الجنسي، فضلا عن ضغط الدم وزيادة ظاهرة إفراز العرق حكة في الجلد. (رشيد الأعظمي،2014، ص186- 187).

ويضيف سعيد رشيد الاعظمي بعض الأضرار مثل:

ـ ترسب مواد كربونية في الشعب الهوائية تؤدي غلى التهابات رئوية مزمنة قد تصل لتدرن رئوي.
ـ اضطراب الجهاز الهضمي بالتهاب المعدة المزمن و عجز المعدة عن القيام بوظيفتها، كما يسبب التهاب في غدة البنكرياس وتوقفها عن العمل في هضم و الطعام وتزويد الجسم بهرمون الأنسولين الذي يقوم بتنظيم مستوى السكر في الدم. ـ تلف الكبد
وتليفه، فالأفيون مثلا يحلل خلايا الكبد ويحدث فيها تليفا، وزيادة نسبة السكر الذي يؤدي بدوره إلى تضخم الكبد وتوقف عمله، بسبب السموم التي يعجز الكبد عن تخليص الجسم منها.
ـ التهاب في المخ وتحطيم وتآكل ملايين الخلايا العصبية، مما يؤدي إلى فقدان الذاكرة، والخرف المبكر والهلاوس السمعية والبصرية والفكرية.
ـ الإصابة بنوبات صرعية بسبب التوقف عن استخدام المخدرات دون علاج.
ـ اضطرابات في القلب، ، والذبحة الصدرية، ارتفاع ضغط الدم وانفجار الشرايين، ويسبب فقر الدم وتسمم نخاع العظم. ـ احتمالية
الإصابة بالأمراض الخطيرة كالسرطان والإيدز والأمراض المنقولة جنسيا، ويزداد استهلاك المدمنين

على المخدرات للقهوة والشاي والسجائر مما يؤدي إلى التهابات مزمنة في القصبات الهوائية (رشيد الأعظمي، 2014، ص 208 - 209) .

اذن ادمان الفرد على المخدرات من شانه أن يؤدي إلى اختلال التناسق الكامل والعمل الدقيق للجسم، إذ أن هذه المواد المخدرة التي تسمم الجسم وتعطل وظائف أعضائه، وتضعف قدراته، فالعقاقير المنومة أو المسكنة تخفض من معدلات أنشطة الجسم وتقلل من قدراته على الاستجابة للمؤثرات الداخلية والخارجية. أما العقاقير المنشطة فتعمل على زيادة النشاط الحركي في الجسم، أما إذا تعاطى الهيروين فإنها تؤدي إلى توقف الجسم عن إفراز مادة الأندروفين Endrophine ، فيشعر المريض بالآلام المبرحة إذا لم يتلق من الخارج هذه المادة أو بدياتها وإلا تعرض لردود الأفعال الانسحابية، فضلا عن عرقلة عملية التنفس (عنو، 2020، ص98 - 99).

18- 1 - 2 - الآثار النفسية والعقلية:

- اضطراب في الإدراك الحسي العام (السمع، والبصر) حيث يحدث تحريفا عاما بالمدركات، هذا بالإضافة إلى الخلل في إدراك الزمن، واختلال إدراك المسافات.
- اختلال في التفكير العام مع صعوبته و بطئه، مما يؤدي إلى فساد الحكم على الأمور، وكثير من التصرفات الغريبة.
- القلق والتوتر المستمر، مع غياب الشعور بالاستقرار، والشعور بالانقباض مع عصبية وحدة في المزاج، وإهمال المظهر وعدو القدرة على العمل.
- اضطراب في الوجدان ، فالمدمن يتأرجح بين المرح والنشوة و الشعور بالرضا والسعادة، وبين ضعف المستوى الذهني وتضارب الأفكار لديه من جهة ومن جهة أخرى التأرجح بين الجو الخيالي والغياب عن الواقع وزيادة النشاط والحيوية وبين الواقع المؤلم والفتور الإرهاق والندم مصحوبين بخمول واكتئاب.
- العصبية الزائدة والحساسية الشديدة والتوتر الانفعالي المستمر الذي يؤدي إلى ضعف القدرة على التكيف الاجتماعي. (رشيد الأعظمي، 2014، ص 208 - 209).

وكثيرا ما يصاب المدمن بالهلوسة البصرية والسمعية، وقد يؤدي به إلى الموت بحيث يستطيع أن يرى شيئا مخيفا فيرمي نفسه من النافذة، فضلا عن أن العقاقير الادمانية كثيرا ما تساعد على ظهور العديد من الاضطرابات النفسية والعقلية كالفصام، البارانويا، الذهان، الهوس، انفصام الشخصية (عنو، 2020، ص100).

18- 1 - 3 - الآثار الاجتماعية:

فالفرد المدمن الذي يشق طريقه وهو يتعاطى المخدرات يبقى في حاجة دائمة ومستمرة للمال، والمشكل أنه لا يستطيع التوفير لأنه لا يكتفي بأي كسب يحصل عليه مهما عظم، وذلك ما يؤدي في آخر المطاف إلى حالات من الانحراف و الأعمال الإجرامية كالسرقة والعدوان والشذوذ الجنسي إلى غيرها من الانحرافات الأخرى.(اسماعيلي، بعيبع، 2017، ص63)، فيشكل المدمن بذلك خطرا على حياة الآخرين إذ يمثل عنصر قلق واضطراب، مما يدفعه إلى الحقد على المجتمع والعدوان عليه، وبعد فترة يقع فريسة للمرض النفسي والانطوائية وعدم المشاركة في بناء المجتمع (رشيد الأعظمي،2014، ص186).

ولذلك فهو يشعر بعدم الانتماء إلى المجتمع، وهذا يؤثر على دوره في الحياة الاجتماعية الثقافية، وتلك دعوة صريحة للانحراف وتصدع الأخلاق، فضلا عن حالات كثيرة من المحاولات الانتحارية (عنو، 2020، ص102). وعن جيرارد (1997) أن الفقر والانفجار العائلي وبالخصوص الديناميكية العائلية المتوترة هي عوامل مرتبطة باستهلاك المخدرات (أومليلي، 2012، ص75).

18- 1- 4 - الآثار الاقتصادية:

إن بداية تعاطي المخدرات تكون مجانا مجاملة من صديق أو حبا في الاستطلاع أو رغبة في تسكين الألم، وبعد ذلك بفترة يشرع في دفع الثمن للحصول على المادة المخدرة، وبزيادة الجرعة يزداد الثمن، غلى أن يخسر كل شيء يملكه، هذا كفرد. أما من الناحية الاقتصادية للمجتمع فالإدمان على المخدرات يؤثر على إنتاجية الفرد بالتالي على إنتاجية المجتمع، فضلا عن أن الدولة تنتج أموالا طائلة على مكافحة المخدرات بدل إنفاقها في مشروعات استثمارية لتنمية وبناء المجتمع (رشيد الأعظمي،2014، ص185).

ما نستنتجه من خلال ما سبق أن الحقيقة التي تبدو ظاهرة للعيان، ويؤكدها الواقع أضرار الإدمان على المخدرات وآثاره الوخيمة على مستوى النفس والعقل و المجتمع تطغى وتفوق بكثير على الفائدة التي تجنى منه، والتي تنحصر في اللذة والنشوة، والتي بإمكان القرد تحقيقها بطريقة مشروعة وسليمة.

18 ـ 2 ـ مضاعفات الإدمان:

وعن دردار فتحي (2000)أن المدمن فقط في الفترة الأولى من لإدمانه يحصل على الانشراح والسعادة واللذة و الشعور بالعظمة، ثم لا يلبث أن ينتقل بعدها إلى معاناة ومشاكل وآلام قاسية،ويمكن حصر مضاعفات الإدمان في الأربع ، منها ما يتعلق بالفرد المدمن ، ومنها ما يتعلق بالأسرة، ثم المجتمع وأخيرا الدولة.

ففيما يتعلق بالفرد المدمن فيؤثر على صحته بأن يحطم الجسم ويستنفذ قواه، يضعف شهيته،يضعف التنفس ويقل الأكسجين في الدم، وتتوتر الأعصاب، فتصفر العينان وتلتهب المثانة..الخ. وبارتباط المدمن بالعقار يصبح مسلوب الإرادة ، إذ يلجأ إلى كافة الأساليب للحصول على المادة المخدرة من كذب واحتيال وسرقة، وتحت تأثيرها يتجرد من الأخلاق، وقد يدفع في بعض المواقف إلى الانتحار.

أما فيما يتعلق بالأسرة فيؤثر على التناسل بأن يترك بصمات واضحة على الحمل والولادة خاصة إذا كانت الأم مدمنة، فينتج عن ذلك تشوهات خلقية و نقص في النمو، فضلا عن أن الإدمان يعد سببا كافيا لتفكك الأسرة، وإذا لم يصل إلى هذا الحد أدى إلى انخفاض مردود الأسرة المادي إذ يقل إنتاجه.

أما فيما يتعلق بالمجتمع فالنتيجة وخيمة إذ يزداد معدل الجريمة، وذلك ما أكدته الدراسات والبحوث من أن معظم الجرائم من قتل وسرقة واغتصاب تحدث تحت تأثير الإدمان، ذلك ارتفاع نسبة حوادث المرور والحرائق.

أما من الناحية الاقتصادية فيتضاءل الإنتاج بعامل الغياب والمرض الناجم عن الإدمان، كما تتأثر وسائل الإنتاج بعدم قدرتهم على التحكم فيها وسوء استخدامها، مما يؤدي إلى تضررها، وتضطر الدولة إلى زيادة نفقات العلاج بدل تنمية عجلة الاقتصاد. أما من الناحية السياسية، فعصابات تجارة المخدرات تزداد ثراء، وتجند عملاء في كل المؤسسات. (اسماعيلي، بعيبع، 2017، ص64 ـ 68).

19 ـ الوقاية من تعاطي المخدرات والأساليب العلاجية لإدمان المخدرات:

19ـ 1ـ الوقاية من تعاطي المخدرات:

ويشير اسعد (1994) إلى أن الوقاية من المخدرات مسالة تربوية، إذ تقع المسؤولية على المؤسسات التربوية في تبصير الشباب بأخطار المخدرات، وتتقاسم معها المسؤولية البيت ووسائل الإعلام. والوقاية من الإدمان تحتاج إلى جملة من الإجراءات المعقدة والمنظمة من جهات متعددة تتعاون فيما بينها كل في مجال اختصاصه لتدمر البنى المنتجة للمخدرات وتحطيم العصابات المروجة والمتاجرة بالمخدرات (عنو،2020، ص107)، لتقلص من عدد ضحاياها، وتتوقف عن إهدار طاقات الأفراد مراهقين كانوا أم راشدين.

وعن قداش (2014) انه لما كانت المخدرات من أخطر مشاكل العصر، ولما كانت الجزائر ليست بمنأى عن هذا الخطر الذي يهدد كيان المجتمعات، لهذا كغيرها من الدول سنت تشريعاتها طبقا للاتفاقيات الدولية لمحاربة ومكافحة المخدرات، فأسست اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات في 1971/07/15 بموجب المرسوم رقم198/71، ثم صدور الأمر09/75 المؤرخ في 1975/12/27 المتضمن قمع الاتجار والاستهلاك المحظورين للمواد السامة. وعن عباس (2006) وبتاريخ 1985/02/16 صدر القانون رقم 05/85 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها والذي من بين خصائصه، وتخصيص مستهل المخدرات بإجراءات خاصة تسمح له بإعادة إدماجه في المجتمع. أما بتاريخ 2004/12/25 صدر القانون رقم 18/04 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية، وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها، وميزت أحكامه بين الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات باعتبارهم ضحايا يحتاجون للعلاج الطبي والنفسي قبل معاقبتهم، والأشخاص الذين يتاجرون في المخدرات إلى أنهم مجرمون يتعين محاربتهم، مما يعكس وجود إدارة سياسية قوية لمكافحة الظاهرة والوقاية منها (غازلي، 2018، ص384 – 385).

ويحصرها الدكتور وليد سرحان في ثلاث مراحل من الوقاية :

ـ الوقاية الأولية: وذلك من خلال اعتبار الثقافة عاملا أساسيا في منع تجربة المخدرات، أو تعاطيها بأي شكل أو أسلوب.

ـ الوقاية الثانوية: وهنا الثقافة يمكن أن يكون لها الدور في اكتشاف التعاطي بصورة مبكرة، وإيصاله إلى العلاج قبل حصول المضاعفات. ـ الوقاية الثلاثية: وتتجسد في منع الانتكاس والعودة للتعاطي بعد العلاج، بمعرفة مراحل التعافي (توفيق الجندي، 2019، ص5).

19- 2- الأساليب العلاجية لإدمان المخدرات:

19- 2- 1- نشأة العلاج:

ولقد أشار عادل الدمرداش أنه بالرغم من قدم مشكلة تعاطي المخدرات في العالم العربي، فإنه لم يظهر التفكير في علاج المدمنين إلا بعد أن قرر المجلس الاقتصادي والاجتماعي التابع لهيئة الأمم المتحدة عام 1958م، الدعوة إلى عقد مؤتمر لإقرار اتفاقية وحيدة للمخدرات ، وقد بلغ عدد الدول العربية المشاركة سبعة دول الأردن، تونس، مصر، سوريا، العراق، لبنان، والمغرب، وثماني دول إسلامية من إجمالي 73 دولة حضرت المؤتمر الذي أصدر عدة قرارات، من بينها الخاص بمعالجة مدمني المخدرات (المادة 37) المتعلقة بمعالجة مدمني المخدرات و تأهيلهم. كما جاء في (المادة 38)فقرة 1 من إتفاقية1961 ما نصه"على أن تعطي الأطراف اهتماما خاصا، لتوفير العلاج الطبي والرعاية وإعادة التأهيل".

وفي (المادة 20) الفقرة 1 من اتفاقية المواد النفسية لعام 1971 "يجب على الأطراف أن توفر العلاج والتربية، والرعاية اللاحقة، وإعادة التأهيل والاستيعاب الاجتماعي للأشخاص المتورطين...." وجاء في (المادة396) من الإعلان الصادر عن المؤتمر الدولي للأمم المتحدة عام 1988 م الآتي" يجب على الأطراف أنتوفر العلاج والتربية، والرعاية اللاحقة، وإعادة التأهيل، والاستيعاب الاجتماعي، كبديل عن العقاب أو بالإضافة إليه (دربالي، 2018، ص386).

19- 2- 2- مراحل العلاج:

قبل الحديث عن المراحل ، لا بد من الإشارة إلى أن رغبة المدمن في أن يشفى هي العامل الأول، فلا بد أن يركز المعالج على إرادة المدمن و دافعيته للعلاج مستعملا خطة علاجية شاملة تأخذ بعين الاعتبار شدة الاستخدام، و مدة الإدمان وطريقة التعاطي، وعمر المتعاطي و الأمراض العضوية والنفسية المصاحبة للإدمان، والظروف العائلية وطبيعة العلاقة مع الأصدقاء(رشيد الأعظمي،2014، ص112).

ويشير مصطفى سويف إلى أن علاج الإدمان أوسع بكثير من العلاج الطبي، فهو عبارة عن التدخل الدوائي، النفسي الاجتماعي، ويضم إعادة التخطيط للحياة النفسية الاجتماعية للفرد، بما في ذلك إعادة التأهيل، وإعادة الاستيعاب الاجتماعي (دربالي، 2018، ص 386).

وعن عبد الإله بن عبد الإله المشرف، رياض بن علي الجوادي (2011) أن علاج الإدمان يمر بمرحلتين:

- تأهيل الفرد لتغيير علاقته بالمخدرات، والاقتناع بأنها مضرة وأثارها بالغة على الفرد والمجتمع والتخلص النهائي من السموم بالإصرار عل مواصلة العلاج.

- تأهيل الفرد المدمن ليصبح ويكون عنصرا فعالا في المجتمع بواسطة تنمية مهاراته قدراته، وتحفيزه على مساعدة الآخرين المتورطين في إدمان المخدرات .

فيكون مؤشر نجاح العلاج إلا إذا تم .

- المرحلة الأولى:

العلاج الطبي بإزالة السمية Détoxification:

وهي مرحلة التخلص جسمه من السموم والتخفيف من أعراض الانسحاب، وهي مرحلة طبية في الأساس، لأن جسد الإنسان في الأحوال العادية يتخلص من السموم تلقائيا، ففي هذه الفترة العلاج الطبي يساعد الجسم على القيام بوظائفه الطبيعية وكذلك التخفيف من الآلام المصاحبة التي يعني منها المريض عندما يتوقف عن تعاطي العقاقير المسببة للإدمان (رشيد الأعظمي،2014، ص187)

وعن عبد المنعم (2006)يشرف على ذلك الطبيب النفسي: استناداإلى:

- العلاج الطبي الكيميائي بنفس المخدر أو العقار.
- العلاج الطبي الكيميائي بمخدر أو عقار بديل.
- طريقة القطع الكامل للمخدر والعلاج بمضادات الإدمان(بن عمور، بوجلال،2021، ص30).

ومع الأسف، فالنموذج الطبي هو السائد في بلادنا خاصة، حيث يقوم الأطباء العقليين انطلاقا من تصور محض يقوم على العلاج الكيميائي في اغلب الأحيان ولعلاج جميع الأمراض، وقد تزداد حالة المريض سواء تبعا لذلك، ولذلك لابد من الحرص الشديد على نوع العلاج وعدم الاكتفاء بالعلاج الطبي، خصوصا وأن المرضى أنفسهم يشجعون هذا الموقف إذ يذهبون إلى الطبيب العقلي لمعالجة اضطرابهم السلوكي (بما في ذلك السلوك الإدماني)، والموقف الصواب أنه لا بد من عدم الاكتفاء بالأدوية عند علاج الاضطرابات السلوكية (عشوي 1994، ص154).

- المرحلة الثانية:

- العلاج النفسي:

يجب أن لا ينظر للعلاج الطبي على أنه نهاية المطاف، بل كمرحلة مساعدة للمدمن تهيئه للعلاج النفسي الذي يعامل المدمن على المخدر معاملة المريض النفسي الذي عاش خبرات مؤلمة في الطفولة المراهقة الأمر الذي أدى إلى القلق والتوتر والصراع النفسي ، الذي أثر على قدرته على مواجهة الواقع والتكيف معه، وكان المنقذ من ذلك كله هو تعاطي المخدرات تنفيسا للإحباط المكبوت، فيعزز العلاج النفسي الجوانب الإيجابية في شخصية المريض ويعيد تأهيله لمواجهة مشكلاته وتحمل مسؤوليته أمام نفسه وأسرته ومجتمعه (دربالي، ص388). ويساعده على علاج الاضطرابات النفسية التي تحدث له،

والتي قد تستمر معه أشهر وسنوات، الأمر الذي يتطلب متابعة، وذلك بهدف إعادة الثقة بالنفس للفرد المدمن ، وإعادة الاعتبار إلى شخصيته كشخص مفيد ومنتج في مجتمعه، ومن أساسيات هذا العلاج أن يكون المدمن طرفا في العملية العلاجية، وأن العلاج يتم برغبته هو (شينارو بولحبال، 2020، ص 225)

ـ العلاج النفسي الفردي:

وهو مساعدة المدمن على إدراك مشكلته بكونه قد تعرض لشدائد تجارب قديمة منذ مرحلة الطفولة ولما برزت للسطح أحدثت قلقا وتوترا، فوجد الإدمان كوسيلة للتعبير والتهدئة (عنو، 2020، ص110)، وليست هي الوسيلة الحق وفي استطاعته تجاوز ما يحدث له بالخضوع للعلاج وقطع الصلة نهائيا بالعلاج النفسي، ويكون مد يد العون كما يشير إلى ذلك عبد الرحمان شعبان (2000) في كتابه "المخدرات والعقاقير الخطيرة ومسؤولية المكافحة" أنه لا بد من مساعدة المدمن على الاعتراف بضعفه وعدم نضجه، وكذل مساعدته على التوافق مع أحداث و ظروف الحياة وتغيير أفكاره، و دافعيته نحو الإدمان، ويمكن الاعتماد على العلاج المعرفي والسلوكي (دربالي، 218 ص388).

ـ العلاج السلوكي المعرفي:

ويعد من أهم طرائق العلاج النفسي في معالجة الإدمان، ويرتكز على تغيير الأفكار اللاعقلانية والمتوهمة عن التأثيرات الإيجابية للمخدرات على الصحة الجسمية النفسية والقدرات العقلية، وتوضيح أنها تدمر خلايا المخ، مما يؤدي إلى الاختلال والتدهور في العمليات المعرفية، بالإضافة إلى تدريب المدمن على التحكم في استخدام أو تعاطي المادة المخدرة، والتدريب على الوقاية من حدوث الانتكاسة والعودة إلى المخدرات (شينارو بولحبال، 2020، ص 226).

ـ هنا يتعلم المدمن استراتيجيات التعامل مع الاشتياق والتغلب عليه.
ـ تطوير خطة شخصية مع المواضيع التي تشكل خطرا في المستقبل.
ـ تطبيق مهارات حل المشكلة للتغلب على المشاكل النفسية والاجتماعية المعيقة للعلاج.
ـ التدريب على مهارات اتخاذ القرار ومهارات رفض المخدر والكحول.
ـ تعلم طرق تجنب الانتكاس والتعامل معها إن ظهرت . (رشيد الأعظمي، 2014، ص206).

كما تشير بوزيان سامية (2016 إللى أن العلاج المعرفي يستخدم بعض الفنيات كالعلاج بالتنفير، ويعتمد على الارتباط الرطي الكلاسيكي بين تعاطي الكحول وعقار يؤدي إلى القيء أو صدمة كهربائية خفيفة لعدة مرات ، فيمتنع المدمن عن التعاطي خوفا من الآثار المنفرة المتوقعة عند تناوله ، أو الإتيان بسلوكات بديلة كالاسترخاء، والتدريب على التوكيدية الخددرات (شينارو بولحبال، 2020، ص227).

ـ العلاج المعرفي:

ويتم من خلال مجموعة الدعم الذاتي الذي يقوم على برنامج الخطوات الإثنى عشر، هذا الأخير الذي يعتمد على أسلوب بسيط مكون من اثنى عشر خطوة ، يطبق على مجموعة من الزملاء يشاركون بعضهم البعض بخبراتهم و وقوتهم الاعتمادية الكيماوية أو المشاكل الاجتماعية الأخرى، من اجل التعافي تعمل كمرشد شخصي للابتعاد عن الكحول أو المخدرات أو أي إدمان آخر(رشيد الأعظمي، 2014، ص214).

ـ العلاج الجمعي:

وعن الدباغ (1983) أن العلاج الجمعي هو أكثر العلاجات نفعا للمدمنين، لأنه يضع المريض في مجال علاجي تحليلي ويواجهه بالأحداث والوقائع والحقائق، ويساعده على إدراك مشكلاته والتعرف على مشكلات المدمنين الآخرين، والنفاذ إلى عمق نفسه ومعرفة مواطن القوة والضعف فيها، من خلال

الجلسات المتكررة مع الأخصائي النفسي والاختلاط والاحتكاك مع أمثاله من المدمنين (عنو،2020، ص110).

ـ العلاج الجماعي للمراهقين:

وهو علاج يعتمد على الأسرة لعلاج المراهقين المدمنين، وذلك باقتراح تقليل السلوك غير المحبب (السلوك الإدماني) وزيادة السلوك المحبب، وذلك بعدة طرق وبمختلف الأماكن اعتمادا على جلسات فردية وجماعية في العيادة أو البيت، أو المدرسة، أو مواقع اجتماعية أخرى، كما يعمل المعالج والمراهق على تطوير مهارات اتخاذ القرار، ومهارة حل المشكلات،ومهارات توصيل الأفكار والأحاسيس لتجاوز ضغوط الحياة في الجلسات الفردية، بالإضافة إلى جلسات موازية مع أفراد العائلة لفحص نموذج الأبوة لديهم ن وتعليمهم التفريق بين التأثير والسيطرة(رشيد الأعظمي، 2014، ص214).

ـ العلاج الاجتماعي:

ـ وذلك بعلاج المشكلات الأسرية التي تدفع الشخص إلى تعاطي المخدرات والإدمان عليها.
ـ تدريب المدمنين على المهارات الاجتماعية.
ـ تحسين العلاقة بين المدمن وأسرته من جهة والمجتمع من جهة أخرى، ومساعدته على استرداد ثقته بنفسه وثقة أسرته ومجتمعه به.
ـ إخضاع المدمن لبرنامج إعادة الاستيعاب الاجتماعي(رشيد الأعظمي، 2014، ص215).

يؤكد الدباغ (1983) أنه من العمليات المكملة لعلاج الإدمان، فعندما يخرج المدمن المعافى من المستشفى ويريد مواصلة عمله، يتعرض لإغراء المخدرات، وضعف إرادة المؤمن تجعله يعود إلى المادة المخدرة وهي من أصعب المشاكل التي تواجه الطبيب النفي، لذلك كان من الواجب شحن المريض بالثقة تعزيز إرادته باستمرار، استنادا لتبديل المهنة خصوصا إذا كانت تتعلق بالمواد المخدرة، وإلحاقه بعضوية جمعيات خاصة بمكافحة المخدرات، والتي من محاسنها أنها تنمي الشعور بالمسؤولية والانتماء لدى المريض (عنو،2020، ص110)

بالإضافة إلى العلاج السلوكي والبيئي والأسري والفن والموسيقى والعلاج البيئي ومنع الانتكاسة:

وعن حامد زهران (2005)أن للعلاج دور مهم على اختلاف طرقه، مثل العلاج السلوكي المعرفي، والعلاج بالعمل ، والعلاج البيئي والاجتماعي والترويحي، وللرعاية المرافقة دورا هاما أيضا في العلاج، ولابد أيضا أن نعير الاهتمام لما يصاحب الإدمان على المخدر من اكتئاب و فصام و سيكوباتية أو أي اضطراب آخر(بن عمور، بوجلال،2021، ص30).

ـ المرحلة الثالثة:

ـ مرحلة الرعاية أو العناية اللاحقة:

وهي من المراحل المكملة لعلاج الإدمان (عنو، 2020، ص 110 – 111). وهنا لا بد من متابعة المدمن الذي تعافى أسبوعيا بعدما يكون قد انتهى من البرنامج العلاجي لمدة ثلاثة أشهر، ثم كل أسبوعين لفترة ثلاثة أشهر، من ثمة تستمر المتابعة لمدة سنتين كل حسب تطور حالته (رشيد الأعظمي، 2014، ص215).

نستنتج من ذلك أنه لا شك من أن الوقاية خير من العلاج، لكن إذا وقع الشخص (المراهق) في مصيدة الإدمان فلابد من العلاج، لكن هل فعلا يتعافى المدمن على المخدرات؟ طرح كثيرا هذا السؤال، نعم ممكن أن يتعافى لكن شرط أن لا يحرق أي مرحلة من مرحلة العلاج ، بالإضافة إلى إرادة التوقف ودعم

المحيط، ونشير إلى أن البعض يعتقد أنه لا يمكن التعافي من الإدمان، لأن العلاج ينحصر لديهم في حدود العلاج الطبي.

خلاصة:

المراهقة هي فترة بعيدة كل البعد عن الاستقرار، ينقصها التروي والهدوء كونها مرحلة تطبعها العديد من التغيرات البيولوجية والنفسية، فهي منعطف طويل يملأه الضيق والحرج وتعتريه مشاعر الغضب والانفعال، فتتصدع علاقته بذاته وبمحيطه، فتجده ينقب عن ذاته التي تتجاذبها مرحلة الطفولة من جهة (عالم يملاه الحب والحنان) ومرحلة الرشد من جهة أخرى عالم لا يعيره الاهتمام السابق، عالم الاستقلالية والمسؤولية، والاعتماد على النفس، هي أزمة الهوية، والتي ما يكاد يخرج منها ، حتى يستنفذ قواه في إحداث مختلف المشاكل، وقد تنتهي به إلى أن يؤذي ذاته بأن يتجه إلى الحلول السريعة المدمرة كإدمان المخدرات.

ولا جدال في أن وقاية الشباب من الوقوع في المشكلات خير من العلاج ، ولذلك يجب مراعاة تنفيذ الواجبات التربوية، كضرورة بذل الجهود لتهيئة البيئة الصالحة التي ينمو فيها المراهق، وإتاحة المناخ النفسي لنمو الشخصية السوية، ومساعدة الشباب على فهم نفسه وتقبل ذاته وتقبل الآخرين، وتقبل التغيرات التي تطرأ في مرحلة الشباب، وتحسين علاقة المراهق بأسرته، أقرانه، وتحمل المسؤولية بخصوص تنمية صورة موجبة للذات لدى الشباب والاهتمام بالإرشاد العلاجي والتربوي والمهني والأسري و الزواجي، إرشاد الشباب خاصة في المدارس الابتدائية والثانوية والجامعات (ص 450)

الفصل الرابع: منهجية البحث

I ـ الدراسة الإستطلاعية

1 ـ التعريف بالدراسة الاستطلاعية

2 ـ المجموعة البحثية

3 ـ حدود الدراسة

4 ـ أدوات الدراسة

خلاصة

الفصل الرابع: منهجية البحث

I- الدراسة الاستطلاعية:

يشمل هذا الفصل على الخطوات المتبعة في الدراسة الاستطلاعية من تحديد الأهداف وحالات الدراسة والمكان الذي تمت فيه الدراسة، مع تسجيل تاريخ ومدة الدراسة الاستطلاعية، كما تناولت الباحثة الأدوات المستخدمة في الدراسة الاستطلاعية.

1 ـ التعريف بالدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية البناء الأولي للشروع في الدراسة الأساسية التطبيقية الفعلية، وأول خطوة من خطوات العمل الميداني التي نتأكد خلالها من توفر إمكانية الحصول على الحالات التي لها صلة بالموضوع المراد دراسته، والإلمام بتفاصيله، والبحث والتقصي والتعمق في جوانبه، ولذلك قمنا بزيارة المركز الوسيط لعلاج المدمنين بولاية عين تموشنت، وتم توجينا إلى رئيس المصلحة الذي استقبلنا ، و وجهنا بدوره إلى الأخصائية ؟ التي عرفتنا على المكان في أول زيارة للمصلحة وعملية التكفل بالمدمنين من مختلف الأعمار، ثم رافقتنا إلى مكتبها أين أجرينا معها مقابلة أوضحت لها خلالها الدراسة التي نحن بصدد القيام بها، وساعدتننا الأخصائية النفسية الثانية باقتراح حالتين اثنتين للدراسة رأينا أنهما مناسبان لما نريد دراسته من موضوع، وتم التصريح لنا من طرف الأخصائيين المتواجدين بالمصلحة بأن هناك العديد من الحالات التي تتردد على المركز لطلب العلاج من حالات الإدمان، ومن مختلف الأعمار، والفئات الاجتماعية.

1 ـ 2 ـ أهداف الدراسة الاستطلاعية:

و لما كانت الدراسة الاستطلاعية هي التي تمهد السبيل للمراد الذي نريد الوصول إليه، فلابد لنا من أهداف، ومن بين أهداف هذا النوع من الدراسة ما يلي:

ـ التعرف إلى ما إذا كانت الفرضية المطروحة صحيحة، وما مدى صحتها.
ـ التقرب من الحالات لاختير المجموعة البحثية. -
محاولة التكيف مع الحالات لأن ذلك يساعد على الاختيار الحسن للحالات.
ـ التعرف على الصعوبات والعوائق التي يمكن أن تواجهنا عند إجراء الدراسة الميدانية وتذليلها تحضيرا للدراسة الأساسية. ـ التأكد
من حسن اختيارنا لأدوات الدراسة.

ـ التقرب من الحالات الوقوف على الصعوبات والعوائق ، والسلبيات والإيجابيات التي تقابلها الباحثة أثناء إجراء المقابلات وأثناء إجراء الاختبارات مستقبلا، ولقد سمحت لنا الدراسة بتغيير في صياغة دليل المقابلة ، وبوضع وقد تم إجراء التجربة الاستطلاعية بداية من يوم 7 مارس 2022 احتوت تطبيق الاختبارين TAT, GPS ولقد استغرقت من الوقت مدة ثلاث أسابيع.

1 ـ 3 ـ حدود الدراسة الزمانية والمكانية:

من حيث المكان: أجريت الدراسة على بعض حالات من مركز الوسيط لعلاج المدمنين بولاية عين تموشنت، الذين يرسلون من قبل وحدات المتابعة الصحية.

أما من حيث تاريخ ومدة إجراء الدراسة: فقد استغرقت الدراسة حوالي ثلاثة اشهر في من 7 مارس 2022 إلى غاية 28 مارس 2022 .

1 ـ 4 ـ أدوات الدراسة الاستطلاعية:

اعتمدنا في دراستنا على الأدوات التالية:

- الملاحظة العيا دية.
- المقابلة العيادية النصف موجهة، لإمكانية صياغة دليل المقابلة العيادية.
- اختبار إدراك صورة الذات.
- اختبار تفهم الموضوع تم الاستناد فيها إلى بعض اللوحات لإجرائه.

استقينا اختبار صورة الذات من إحدى الدراسات السابقة التي تناولت بالدراسة موضوع صورة الذات، كما اعتمدنا على أهم الأعراض التشخيصية للإدمان التي جاء بها الدليل التشخيصي الأمريكي الرابع للأمراض النفسية و العقلية.

1 - 5 - نتائج الدراسة الاستطلاعية:

اثناء الدراسة الاستطلاعية واجهتنا بعض الصعوبات، والتي استطعنا بفضل بعض المساعدات تجاوزها، للانتقال للدراسة الأساسية.

- صعوبة إيجاد حالات، فمعظم الحالات تجاوزت سن المراهقة لتتقبل على العلاج، فمعظمهم كانت تمثل الفئة العمرية التي تنحصر ما بين 22 إلى 40 سنة.

- الاعتماد بالدرجة الأولى والأخيرة على العلاج الطبي لسهولته وقصر وقته، النابع من الاعتقاد أن العلاج الطبي يغني عن العلاج النفسي، إلى أن صادفت الباحثة ثلاث حالات، ذكرين وأنثى تتوفر فيهما الخصائص المطلوبة، لكن الحالة الثالثة انسحبت.

- من خلال الدراسة الاستطلاعية و بالإضافة للدراسات السابقة استطاعت الباحثة تحديد الفرضيات العامة والجزئية، والمنهج المناسب للدراسة.

II - الدراسة الأساسية:

1 - المنهج المستخدم:

حسب شهراوي وبينوني(2003) المنهج كلمة يونانية Méthodus والتي تعني "يمشي من خلال"وهو أسلوب لقول وفعل شيءحسب مبادئ معينة وقواعد محددة، وفقا لنسق مقرر للوصول إلى هدف محدد، يتعلق الأمر بالسير العقلاني لروح الباحث لتحقيق المعرفة واستقصاء الحقيقة حسب القاموس السيكولوجي(1977) (جبار، 2016، ص150)

وقع اختيار الباحثة على المنهج العيادي ، لأنه يتناسب مع موضوع الدراسة وكذا مع مجال التخصص، ويذكر أديب محدد الخالدي (2006) أن الطبيب النفسي الفرنسي "نولان لويس" يؤكد على أهمية الدراسة العيادية وضرورتها بقوله "... عند دراسة أي مريض يصبح من المهم أن ندرس تاريخه السابق، تاريخ النمو الجسمي و العقلي، تاريخ أمراضه وسلوك العصابي، و بدون هذه المعلومات يصبح من المستحيل في معظم الحالات أن نفهم طبيعة الاضطراب الموجود أو نضع تشخيص دقيق "(بهرام، 2015، ص). وحب ديديي "أنزيو" Dedier Anzie للمنهج العيادي مستويان متكاملان يتجسد الأول في استخدام وسائل جمع المعلومات من مقابلات عيا دية واختبارات نفسية (مقننة)، والثاني هو لدراسة المعمقة للحالة دون مقارنة ولاتعميم، ويتميز بالديناميكية وألشمولية (لرينونة، 2015، ص39).

ولابد لنا هنا أن نشير إلى أنه يعتمد على مجموعة من الأدوات لقياس الظواهر النفسية بحيث يسمح لنا ذلك بتشخيصها مما يساعدنا في تحديد الظواهر وضع خطط للتكفل بها، وتختلف هذه الأدوات من ملاحظة عيا دية إلى مقابلة عيا دية إلى اختبار نفسي.

ونشير إلى أن دراسة الحالات يكون بطريقة فردية ،وذلك يتناسب مع موضوع دراسة الباحثة الذي يهدف إلى معرفة طبيعة صورة الذات لدى المراهق المدمن من خلال الاختبار الإسقاطي (تفهم الموضوع واختبار).

2 ـ المجموعة البحثية:

2 ـ 1 ـ معايير انتقاء المجموعة:

لقد حددت مجموعة الدراسة بعناية، وقد تم اختيارها بطريقة قصدية و بمعايير واضحة ودقيقة

تم التوجه إلى أفراد مجموعة البحث بطريقة قصديه في مركز الوسيط لعلاج المدمنين بعين تموشنت معايير مجموعة الدراسة: اعتمدت الباحثة المعايير التالية في تكوين حالات الدراسة وهي:

ـ أن يكون المدروس مراهقا يتراوح عمره ما بين 14 إلى 17 سنة.
ـ أن يكون المراهق مدمنا.
ـ أن تكون المادة المخدرة التي يتعاطاها من الأدوية النفسية من نوع ترامادول.
ـ أن تكون أدنى مدة من بداية استخدام المادة المخدرة ثلاث أسابيع، واستندنا في ذلك إلى الأعراض التي حددها، وتأكدنا من ذلك بمساعدة الملف الصحي الخاص بالحالات والفريق المعالج، بالخصوص من الطبيب والأخصائية النفسية.

2 ـ 2 ـ خصائص مجموعة البحث:

جدول رقم (1) يوضح خصائص مجموعة البحث:

الحالة	السن	المستوى التعليمي	الجنس	المخدر	مدة الإدمان
الحالة الأولى	**16 سنة**	**السنة الرابعة متوسط**	**ذكر**	**ترامادول**	**سنة ونصف**
الحالة الثانية	**16سنة**	**السنة الثانية ثانوي**	**ذكر**	**ترامادول**	**5 أشهر**

3 ـ حدود الدراسة :

ـ المكانية: مكان الدراسة الأساسية هو مركز الوسيط لعلاج المدمنين بولاية عين تموشنت، الذي يضم ستة مكاتب، مكتب خاص برئيس المصلحة، والثاني خاص بإجراء التحليلات به مخبري وممرض، والثالث للفحوصات الطبية، به طبيب عام، وآخر للطبيب النفسي، وآخر للأخصائيتين النفسيتين، وبهو خاص بالاستقبال، وبهو آخر خاص بالانتظار، ويتم في الركز التكفل بالكشف والمتابعة و التكفل بحالات التلاميذ المتمدرسين في المؤسسات التعليمية، وكذا القادمين من مختلف انحاء المدينة ومن خارجها.

ـ الزمانية: أما المدة الزمنية التي استغرقتها الدراسة الأساسية دامت حوالي الثلاثة أشهر، أي من 7 مارس إلى 15 ماي

دامت حوالي ثلاثة أشهر، أي من 7 مارس 2022 من إلى غاية 15 ماي 2022.

البشرية: حالتين من جنس ذكر، ينتميان إاى الفئة العمرية من 14 إلأى 17 سنة، أي المراهقة المتوسطة

4 ـ أدوات الدراسة:

لا يخلو منهجا من المناهج العلمية من آليات يستخدمها المختصون والباحثون بغية الوصول إلى نتائج دقيقة تخدم البحث (لرينونة، 2015، ص44). الأدوات التي ستستخدمها الباحثة في الدراسة لغرض التعرف على طبيعة صورة الذات لدى المراهق المدمن تتمثل في تقنيات المنهج العيادي (دراسة الحالة وأدواتها من ملاحظة عيا دية ومقابلات عيا دية واختبارات نفسية).

4 ـ 1ـ الملاحظة العيادية:

وهي وسيلة مهمة من وسائل جمع المعلومات. ويرى عبد الرحمان العيسوي أنه لا بد من الملاحظة أو المعاينة التي تنصب على ما يفعل الشخص أكثر مما يقول أنه يفعل، وقد تكتشف المعلومات التي لا يفصح عنها المريض أو لا يقوى على التعبير عنها، وإن كانت الملاحظة تتم أيضا من خلال عملية المقابلة (العيسوي، 1997، ص 175). أي ملاحظة المفحوص وهو يستجيب للمقابلة التشخيصية أو عند الاستجابة للاختبارات النفسية، ومنه ملاحظة سلوكه فيما يتعلق بالحياة العاطفية والعقلية النفسية (لرينونة، 2015، ص47).

4 ـ 2ـ المقابلة العيادية:

وهي من بين أهم الأدوات المستخدمة في دراسة موضوع صورة الذات ، وهي اتصال مباشر بين شخصين(الباحث والحالة) وجها لوجه، وذلك بهدف جمع البيانات والمعلومات حول الحالة. وتعتبر المقابلة العيادية أداة مهمة في ميدان علم النفس العيادي، وهي وسيلة منظمة وهادفة، كما لأنها تحتاج إلى خبرة وتدريب بالإضافة إلى الإلمام بتقنياتها، وهي موقف تواصل لفظي بين اثنين أو أكثر بهدف الوصول إلى معلومات من أحد الطرفين أو تعديل جانب من جوانب السلوك أو تشخيص حالته (القرني و آخرون،2016، ص159).

أما المقابلة العيادية المتبناة هنا فهي المقابلة النصف موجهة، ونعني بها: عن سامي ملحم (2000) أن المقابلة العيادية النصف موجهة أداة بارزة من أدوات البحث العلمي، وظهرت كأسلوب هام في الميدان العيادي، فهي عبارةعن علاقة دينامية وتبادل لفظي بين القائم بالمقابلة العيادية (الباحث او الفاحص) والمفحوص (صولي، 2012، ص51).

وقد تبنت الباحثة المقابلة النصف موجهة. لأنها تشجع على التعبير الحر، ومن خلال أسئلة مفتوحة توجه بانتظام للمفحوص نحو أسئلة أخرى دقيقة، ننتظر منها إجابات تتيح للباحث جمع المعطيات الأساسية للمفحوص ودراستها في تكامل منسق لتأمين لهم الواقع الشعوري واللاشعوري، وبعض الأفكار المسجلة من خلال أدوات أخرى (جبار، 2016، ص151).

ـ دليل المقابلة:

ـ المحور الأول: ويتضمن جمع المعلومات عن الحالة (المفحوص) منها السن المستوى التعليمي، سبب التقرب من المصلحة، تاريخ بداية التعاطي، سبب التعاطي.

المحور الثاني: يتضمن إذا ما كانت الحالة قد حاولت التقرب من المخدرات سابق، كيف كانت البداية، كيف كان شعور حينذاك،

المحور الثالث: أسئلة عن الحالة النفسية في مرحلة الإدمان، و التعرف على الصورة الذاتية لدى المدمن المراهق.

المحور الرابع: ويتضمن أسئلة حول نظرة أفراد الأسرة لحالة، والأصدقاء والمربون، ونظرة المجتمع (الآخرين) بصفة أوسع، وما مدى تفهمه للوضع.

4ـ 3ـ الاختبار النفسي:

ويشير فيصل عباس (1999) إلى أن الاختبار هو إجراء منظم لقياس سمة من خلال السلوك، و يعرف أيضا على أنه مجموعة منظمة من المثيرات أعدت لتقيس بطريقة كمية أو كيفية، بعض العمليات العقلية أو سمات معينة أو دراسة الشخصية بمختلف جوانبها، سبق وأن أشرنا إلى أن الاختبار المعتمد هو اختبار GPS أصل إدراك الذات (أوبريز، 2015، ص68).

4 - 3 - 1 وصف اختبار أصل إدراك الذات GPS:

هو اختبار إسقاطي يكشف عن مختلف أبعاد الذات اعتمادا على إجابة الفرد عن السؤال "من أنت"، " QUI EST TU" Genèse الذي قام بتعديله للوكيير (1975 – 1978)، حيث يعتبر ماذا الاختبار ليس بالاختبار الجديد بل هو تعديل لاختبار "من أنت؟" لكل من العالمين " Bughental et Zelen " سنة 1950 إلى ما يسمى نشأة إدراكات الذات"perception de soi "، وسبب تعديله يرجع من جهة إلى رفع بعض حدود الاختبار كإعطاء ثبات أجوبة، ومن جهة أخر وإتاحة دراسة مصطلح الذات بنفس الوسيلة من الطفولة إلى الشيخوخة. وفي عام 1954 أحدث العالمين Portland et Kuhnتعديلا آخر ، حتى وصل لكويور في عام 1975 بتعديل ثان لكن المرة هذه على مستوى التعليمات، محولا البحث عن مصطلح الذات، والوصول إلى مختلف أبعاد الذات (هبوب، 2019، ص35).

ويعتمد هذا الاختبار على:

الوصف الذاتي: أي وصف الفرد لذاته ، سواء كان عن طريق الحديث (شفويا) أو عن طريق الكتابة (كتابيا)، وهي الطريقة الوحيدة والأفضل إذ تسمح للفرد بالتحدث عن نفسه كما يدركها، ، بحيث يعبر عن كل ما يعرفه عن ذاته من مشاعر وأحاسيس دون أي حاجز، أنظر الملحق رقم (1).

التعليمة: من أنت؟
صف لي نفسك كما تراها، بدون الأخذ بعين الاعتبار ما يفكره الغير بك.

ـ كيفية تحليل النتائج:

ـ مرحلة الترتيب:

وفي هذه المرحلة يتم تقسيم النص إلى جمل صغيرة (فعل، فاعل، مفعول به) ، وبعد ذلك نحاول تصنيف الجمل بوضع كل جملة في بنية مناسبة لها مع العلم أن كل بنية مكونة من تحت بنيات، وهده الأخيرة بدورها تنقسم إلى فئات (أوبريز، 2015، ص68)

ـ مرحلة التصنيف الكمي:

و في هذه المرحلة نقوم بحساب عدد الأفراد الذين أجابوا على بعد معين فنقوم بحساب ما يلي :

ـ التكرارات : حسب ما اقر به Lecuyer حسب التكرار الفئة عند إفراد العينة المتمثلة فنحصل على نتائج الجدول.

و لحساب النسبة المئوية نستعمل المعادلة التالية: حيث

ك : التكرارات

ن : عدد الأفراد المتمثلون للفئة.

ـ درجة التمركز: من خلال النسب المئوية من حيث درجة التمركز وهي كالتالي:

. كل فئة نسبتها المؤوية أكثر من 50% فما فوق تكون درجة تمركزها مركزية.

. عندما تكون النسبة المئوية 50 % تكون درجة تمركزها وسطية.

. وإذا ما كانت النسبة المئوية دون50 % تكون درجة التمركز ثانوية.

والجدول يبين النتائج المتحصل عليها.

- التكرار لكل فئة.

- النسبة المئوية لإجابات أفراد كل عينة على الفئات.

- درجة تمركز كل فئة (أوبريز، 2015 ص69).

4 - 3 - 2 وصف اختبار تفهم الموضوع:

هو أحد الاختبارات النفسية الإسقاطية، ويشير الإسقاط إلى أحد الأساليب الدفاعية المعروفة التي اكتشفها مؤسس مدرسة التحليل النفسي سيجموند فرويد، ومن مميزات الاختبارات الإسقاطية هي أنها لا تحول قياس الشخصية استنادا لأسئلة مباشرة، بل تعرض على الشخص مثيرات غامضة غير واضحة المعالم، ويطلب منه أن يصف ما يرى أو يحكي قصة...إلخ... والمتوقع أن الشخص سوف يسقط مشاعره واهتماماته اللاشعورية وميوله الشخصية (إبراهيم، عسكر،2008 ص192). و من هذه الاختبارات اختبار تفهم الموضوع (T.A.T).

يرمز للاختبار باللغة الإنجليزية بالحروف الثلاثة T.A.T وهو من وضع هنري موراي (1943) Murray بالاتفاق مع عدد من زملائه من جامعة هارفارد. يتكون من 31 بطاقة صور لأشخاص في مواقف اجتماعية مختلفة، تعرض على الشخص الواحدة تلو الأخرى ويطلب منه أن يحكي قصة عن كل صورة (إبراهيم، عسكر، 2008، ص192). لكن المختصون اختاروا 18 لوحة من اللوحات الأصلية (31)، وبمعدل 14 لوحة لكل صنف عوض 20، تمرر على المفحوص في حصة واحدة (حمزاوي، 2017، ص 183).

بصيغة سوف أعرض عليك صورا كل واحدة على حده، وعليك أ، تصنع منها قصة، ما الذي قاد إلى هذه الصورة التي ترى؟ صف ماذا يحدث الآن في هذه الصورة؟ بما ذا يشعر أبطال القصة؟ وفي ماذا يفكرون؟ وما هي النتيجة أو التتمة لهذه القصة؟ . عبر عن أفكارك بالكلام كلما تبادرت إلى ذهنك فكرة (العيسوي، د.ت، ص186).

ـ كيفية تصحيح اختبار تفهم الموضوع:

وعن سي موسى عبد الرحمان، بن خليفة محمود (2010) تقوم منهجية التحليل التي اعتمدت عليها "شنتوب" على مراحل تتمثل في: تفكيك القصص عن طريق التنقيط في كل لوحة واستنتاج إشكاليتها. ثم تجميع السياقات في شبكة الفرز، أنظر الملحق رقم (2). ثم استنتاج الفرضية التشخيصية للتنظيم النفسي. ومحتويات الشبكة (1990) المستعملة في التنقيط (حمزاوي، 2017، ص184). و تشير شنتوب (1998) إلى أن شبكة الفرز تمثل مجموعة من السياقات الدفاعية التي يستعملها الفرد في إرصان القصة، من خلال

وزن وظيفة كل كل سياق في خطاب المفحوص، وارتباطه بالإشكالية، أو مع صياغات أخرى، وتحتوي شبكة الفرز على أربع سلاسل مختلفة وهي: سلسلة سياقات الرقبة أو الصلابة (A) ، وسلسلة سياقات المرونة (B) ، وسلسلة سياقات الكف أو التجنب (C) ، وسلسلة سياقات العمليات الأولية (E) (ملال،2014، ص71). أنظر للملحق رقم (2)

3 ـ حدود الدراسة الزمانية والمكانية:

حدود الدراسة الزمانية: دامت الدراسة الميدانية نحو الثلاثة أشهر.

من 7 مارس 2022 إلى15 ماي 2022 15 مركز الوسيط بعين تموشنت

حدود الدراسة المكانية: لقد تمت الدراسة في مؤسستين مختلفتين : الأولى هي مركز الوسيط لعلاج المدمنين ، والمؤسسة الثانية هي المؤسسة الاستشفائية بربيع عبد القادر بحمام بوحجر، ولاية عين تموشنت.

الخلاصة:

لقدعرضنا في هذا الفصل أهم الإجراءات المنهجية التي يتبعها الباحث في دراسته الميدانية من تحديد المنهج المتبع، وأدوات البحث المتكاملة فيما بينها من ملاحظة عيا دية ومقابلة عيا دية واختبارات نفسيةإسقاطية، للحصول وللوصول إلى ما تهدف إليه من خلال جمع المعلومات وتفسيرها وتحليلها كميا وكيفيا، بطريقة علمية منهجية، لكي نعتمد على نتائجها.

الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج

I ـ عرض وتحليل النتائج
1 ـ تقديم الحالة الأولى
2 ـ الظروف المعيشية
3 ـ ملخص المقابلة
4 ـ تحليل محتوي المقابلات
5 ـ تطبيق اختبار تفهم الموضوع على الحالة الأولى
6 ـ عرض نتائج سياقات بروتوكول تفهم الموضوع للحالة الأولى
7 ـ تطبيق اختبار أصل إدراك الذات
8 ـ التحليل العام للحالة للحالة الأولى
1 ـ تقديم الحالة
2 ـ الظروف المعيشية
3 ـ تحليل محتوي المقابلات
4 ـ تطبيق اختبار تفهم الموضوع
5 ـ عرض نتائج سياقات بروتوكول تفهم الموضوع
6 ـ اختبار أصل إدراك الذات
7 ـ التحليل العام للحالة
II ـ مناقشة النتائج
1 ـ مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات
2 ـ مناقشة النتائج على ضوءالنظريات
3 ـ نتائج الدراسة مع الدراسات السابقة
الخاتمة

I- عرض وتحليل:

الحالة الأولى:

1ـ تقديم الحالة الأولى:

الاسم: سعيد

السن: 16 سنة

الجنس: ذكر

عدد الإخوة: إثنين، بنت و ولد

الترتيب بين الإخوة: الثالث و الأخير

المستوى الدراسي: السنة الرابعة متوسط

المستوى الاقتصادي: متوسط

الحالة الصحية: جيدة، لا يعاني من أمراض أو شكاوي جسدية.

2 ـ الظروف المعيشية:

الحالة اسمه سعيد يبلغ من العمر ستة عشر سنة، يسكن بمدينة عين الأربعاء ، يعيش وسط أهله والديه وأخته التي لديها مستوى جامعي، و الأخ الأكبر الذي توقف عن مزاولة دراسته مبكرا، مستوى والديه الدراسي الثالثة ثانوي، الحالة الاقتصادية متوسطة، الأب هو الذي يعمل، الأم ماكثة في البيت، الأخ الأكبر منه يعمل لكن ليس بصفة دائمة، الجو الأسري يسوده نوعا من الهدوء، يتواصل مع أمه وأخاه الذي يكبره أكثر من أبيه، نشأ مدللا بين إخوته ، كذلك من طرف والديه، كل ما يحتاجه يحصل عليه، بدأ الجو الأسري يضطرب لما اكتشف والداه الأمر، بأنه يتعاطى المخدرات ، ولاحظوا عليه بعض التصرفات الغريبة ، خصوصا ألأم أذهلها الأمر إذ لم تكن تنتظر هذا التصرف من ولدها، والذي تغير تصرفها تجاهه كليا بعد ذلك وبدأت المشاكل تتوالى، عندما أصبحت الكمية المعهودة لا تحقق له ذلك الشعور المبهج ويضطر إلى رفع الكمية التي بدأت بقرص كل أربعة أيام، ثم قرصين، ثم ثلاثة، وبعد أن امتنعت الأسرة عن منحه المال، اضطر للعمل، ممارسة بعض الأعمال البسيطة في أيام العطل المدرسية، وأحيانا أثناء الدراسة، مما جعله يهمل الدراسة، ويهدد بالتوقف عن الدراسة.

3ـ ملخص المقابلة:

الحالة يعيش مع والديه وأخويه، في البداية لم تبدي الحالة أي نوع من المقاومة، أبدت الحالة تجاوبا كبيرا أثناء المقابلة، يتكلم بكل عفوية، وبنوع من الغرور والثقة، ومن ميزات المراهق سعيد أنه عنيد نستخلص ذلك من قوله"ما نبغيش أي واحد يملي عليا شا ندير" و يقلد الكبار في معظم سلوكاته، لا يتواجد لديه الشعور بأنه لا زال طفلا، بالرغم من اعتماديته التي تظهر بوضوح، ومطالبه الكثيرة، كرر السنة مرتين، ويفكر في ترك مقاعد الدراسة من الناحية الجسمية لا يظهر علامات البلوغ على الحالة، قصير القامة، لا وجود لشوارب ولا غلظة صوت، مدلل كونه العضو الصغير في الأسرة، من الناحية الانفعالية نلاحظ علامات القلق على الحالة (سعيد) من خلال الحركات المتكررة والضغط على الأيدي، في الحديث عن تجربة التعاطي يشعر ببعض الغرابة يقول: "راسي يولي قد هاك" ويشير بكلتا يديه دلالة

على ضخامة رأسه، أحيانا لا أتحكم بجسمي "ما نقدش نمشي من هنا للهيه" ويتوقف عن الكلام لبرهة ثم يقول: "وخطرات نحس بلي جسمي مشي نتاعي ما نقدش نحكم فيه".

4ـ تحليل محتوى المقابلات:

من خلال الملاحظات المقابلات التي أجريت اتضح أن الحالة لا تعاني الحرمان العاطفي ، إنما اغدق عليه من الحنان والعطف بحيث أكسبه نوع من الأنانية والإلحاح ويمكن فهم ذلك من قوله " نحس روحي ناقص وصح ينقصني بزاف أشياء" يستطرد ويقول :" انا ما دارو ليش حتى عيد ميلاد في حياتي" ،انا ما دارو ليش حتى عيد ميلاد في حياتي" ، ثم يتراجع عن ما قاله " فالدار الحاجة اللي نقول عليها يجيبوها لي، على خاطر أنا الصغير، مقلشيني" وانعدام الصبر " وانا كيف نقرر حاجة نديرها ما علا بالي بحتى واحد " والاتكالية وانعدام الإحساس بالواقع، والعجزعن تقيم الأوضاع والأشياء وذلك ما يؤكده قوله "ناقصني بزاف صوالح" كما أنه ينفعل عند الحديث عن والدته التي تكثر من نقده وشتمه، وحتى ضربه، خصوصا بعد اكتشافها الأمر، بأنه يتغيب عن دروسه و أنه يتعاطى المخدرات، ويفصح أنه في أحد المرات، حاول أحد أصدقائه زيارته، فلما نادي عليه، أجابت أمه:" ما تتمشاش معاه راه ياكل ترامادول" فأزعجه ذلك وأثر فيه لدرجة أنه قال :"كرهت روحي ، وقعدت نقول يا ربي نموت".

4 ـ تطبيق إختبار تفهم الموضوع:

لا بأس أن نشير إلى أنه اختبار إسقاطي يرمز إليه بـ TATمن وضع هنري موراي في 1943، مكون من 30 لوحة، اختيرت منهم 18 بمعدل 14 لوحة لكل صنف تمرر على المفحوص في حصة واحدة، يطلب من المفحوص أن يحكي قصة عن كل لوحة، وتصحح استنادا لشبكة الفرز لشنتوب.

عرض إجابات الحالة الأولى على بروتوكول اختبار تفهم الموضوع:

ـ الحالة الأولى:

اللوحة: 1

هذا طفل كان يقرا، ومن بعد بدا يخمم في الموسيقى، يبغي الموسيقى والغنا، أيا ولا يتبع الغنا والموسيقى، باينة غادي يروح مع الموسيقى. 35ثا.

ديناميكية السياقات:

الدخول مباشرة في التعبير B2.1،القصة تقترب من الواقع المألوف ، صراعات نفسية داخلية بين الرغبات A2.17، حضور تعبيرات لفظية عن عواطف B1.4، تغيير مفاجئ لمنحى القصة E2.14، ميل للتقصير CP.2، التشديد على الانطباع الذاتي CN.1.

المقروئية جاءت متوسطة (+/-) نتيجة تنوع السياقات:الكف والمرونة والرقابة، الأولية (A ,B,C,E)، جاء البناء محكما والقصة متسلسلة.

- رفض الخضوع للسلطة (الدراسة)، ألانزواء إلى التخيل، الصراع بين الانصياع والسلطة،لم يستطع المفحوص التوفيق بين مطالب الواقع ومطالب الأنا، بناء قصصي متسلسل.

اللوحة: 2

دارهم في الريف، وهذيك بنتهم ما باغياش هذي العيشة، رافدة كتاب، باغي تنجح في قرايتها، ترفض العيشة اللي عاشتها أمها، غادي تعيش خير منها. 30ثا

التشديد على الخصائص الحسيةCN.5، التشديد على العلاقات ما بين الأشخاص B2.3، التكرار A2.8، التشديد على الخصائص الحسية CN.5، التشديد على الانطباع الذاتيCN.1 ، صراعات داخلية بالنسبة للشخص A1.1، التشديد على الانطباع الذاتي CN.1، ميل إلى التقصير CP.2.

المقروئية جاءت سلبية (-/-)، لسبب طغيان سياقات الكف على المرونة والصلابة(A,B,C)، القصة جاءت متسلسلة.

الإشكالية: بروز صيغ التجنب النرجسية التي ظهرت لتغطية النقائص والفراغات، وظهور ضعف التواصل بين العالم الداخلي والعالم الخارجي من خلال ظهور سياقات الرقابة.

اللوحة: BM 3

هذا واحد عاجز كان باغي يقتل روحه، وقاعد يخمم مع راسه، نقتل روحي ولا ما نقتلش روحي؟، صمت، رفد الكابوس من بعد حطه، ويقارع في كاش واحد يرايي عليه، صمت، هو ثاني راه حاب يعيش، بصح راه خايف. 40 ثا

تعبير عن تصورات مرتبطة بالخوف والموت E9، عدم توضيح دوافع الصراعات CP.4، إجترار A2.6، تصورات متضادة B2.6 ، استحضار عناصر مقلقة مصحوبة توقفات في الحوارCP.6، عدم التعريف بالأشخاص CP3، ميل إلى التقصيرCP.2.

المقروئية جاءت سلبية (-/-)، نتيجة سيطرة سياقات التجنب، البناء القصصي كان هشا، القصة متسلسلة وقصيرة.

الإشكالية**:** وجود صراع بين أنظمة الجهاز النفسي لحضور صيغ الرقابة، وعدم توضيح واقع الصراعات، أدرك المفحوص إشكالية اللوحة التي تعبر عن المشاعر العدوانية، مع الاستجابة الإيجابية للمواقف التي تعبر عن الإحباط ، والبحث عن السند.

اللوحة: 4

5ثا هذا واحد راه رايح وما باغيش يتكلم ولا يتفهم ، و راه باغي يروح وهي راها شاداته م بغاتش تطلقه ،هذي الزوجة نتاعه، وتبان بيناتهم مشاكل، وهذي امراة أخرى، صمت، بصح بانت لي يعاودو يولوا مع بعض. 45ثا

- زمن كمون قصير جدا CP.1، التمسك بالمحتوى الظاهري CF.1، صراعات داخلية بالنسبة للشخصA11، قصة منسوخة من اختراع شخصي B1.1،طلبات موجهة للفاحصCC2، التشديد على الصراعات النفسية A2.17، التشديد على العلاقات ما بين الأشخاص B2.3، التوقف عن الكلام التشديد على الصراعات النفسيةA2.17، التمسك بالمحتوى الظاهريCF.1 ، توقف عن الكلام CP.1 ، التشديد على الانطباع الذاتي CN.1 .

المقروئية جاءت سلبية (-/-) لسيطرة سياقات الكف على السياقات الأخرى(A,B,E)، البناء القصصي لم يكن محكما، والقصة جاءت غير متسلسلة.

الإشكالية: الصيغ المستعملة تكشف عن الصراع الغريزي في العلاقة الزوجية مع تواجد قلق التفريق، والقدرة على إرصان الصراع النزوي، وتجنب إثارة سبب الصراع باستخدام ميكانيوم الكبت، يعبر عن واقع داخلي يتميز بالعجز.

اللوحة:5

هذي غرفة، غرفة، وهذي أم راهي تبحث على ولدها ولا على الزوج تاعها ، ولا امرأة تتجسس وباغي تسرق حاجة، ولقات الغرفة فارغة وسرقت الحاجة اللي باغيتها، ولا مرنيش عارف. 45ثا

ـ التشديد على الخصائص الحسية CN5، التكرارA2.8، إنتقال مفاجئ إلى موضوع آخر غير متجانس E18، تذبذب بين تفسيرات مختلفة A2.6، استحضار عناصر مقلقة CP.5، حضور مواضيع الخوف والكارثة B2.13، نسج القصة على أساس رغبة شخصيةB1.1 ، إدراك موضوع شرير E14، لينتقل إلى الإنكارA2.11.

المقروئية: جاءت متوسطة (+/-) نتيجة وجود تنوع في السياقات، سياقات الكف والرقابة والصلابة والأولية، البناء القصصي هش، القصة غير متسلسلة.

أدرك المفحوص إشكالية اللوحة التي تثير حب الاستطلاع و الفضول الذي لم يقترن بأي تصور إلا الارتياب والشك، وذلك لاستخدام الميكانيزمات الدفاعية التي منعت من ادراك المحتوى الكامن للوحة، والارتكاز على المحتوى الظاهري.

اللوحة: 6BM

هذه عجوز، وهذا ولدها، وراهي تتكلم مع واحد الراجل من النافذة، كاين مشكلة، وراها تهدر على ولدها،هذا ولدها راه حاط راسه في الأرض، واه داير كاش حاجة، وراه حاس روحه نادم، وراها حلت المشكلة، وتفاهمت مع الراجل اللي تكلمت معاه. 45ثا

ـ تحريف خارج الصورة E6، التشديد على الخصائص الحسية CN5،التشديد على الصراعات النفسية الداخلية A2.17، التشديد على العلاقات بين الأشخاصB2.3، تعبير عن العواطف E9، استحضار عناصر مقلقة مسبوقة بتوقفات للحوار CP6، لتعبير لفظي عن عواطف قوية B2. 4، إدراج أشخاص غير مشكلين في الصورة B2.1، التشديد على الانطباع الذاتيCN.1

المقروئية: جاءت متوسطة (+/-)نتيجة تنوع السياقات: المرونة والكف والصلابة والأولية (B,C,A,E)، البناء القصصي محكم، والقصة متسلسلة.

الإشكالية: عدم توضيح الصراعات النفسية، مع تجنب مثيرات اللوحة الكامنة التي تترجم قدرة المفحوص على إرصان الصراع النزوي، بتعبير آخر التواصل بين البنيات النفسية الشعورية واللاشعورية، ، التعبير عن الصراع العلائقي المبني على السلطة، ظهور السياقات النرجسي لتغطية النقائص والفراغات العاطفية.

اللوحة: 7BM

5ثا هذا الولد راه مدبرس، راه يشوف في الباب ، بغي يروح برا ، والأب نتاعه راه يتكلم معاه بهدوء، وهو ما باغي يفهم والو، صمت، بلاك راه يفهمه ويعطيه نصائح، ويوريله كيف يتصرف، ومن بعد وافق على الكلام نتاع الأب. 35ثا

ـ زمن كمون قصير جدا CP1، التشديد على الانطباع الذاتيCN.1، التشديد على العلاقات ما بين الأشخاصB2.3، التشديد على الصراعات النفسية A2.17 ، توقف عن الكلام CP1، عواطف ظرفية CF5، التشديد على الانطباع الذاتيCN.1، نسجا لقصة على أساس رغبة شخصية.

المقروئية: جاءت سلبية(-/-) نتيجة طغيان سياقات الكف أو التجنب (C)على المرونة والصلابة (A,B,E)،البناء لقصصي جاء هشا، القصة غير متسلسلة.

الإشكالية**:** حساسية المفحوص للوحة الاختبار، التي تثير صراعا يهدد التوازن النفسي، وارتفاع سياقات الكف كانت كوسيلة لضمان الاستقرار النفسي، لقد أدرك المفحوص الإشكالية ، حيث أستطاع أن يمس جانبا مما توحي به اللوحة وهو اتجاه المراهق نحو الذكور الراشدين والمشكلات التي تشغل بالهم والمرتبطة بتربية الأبناء وتوجيههم.

اللوحة: 8BM

15ثا، هذا راه يدير له عملية ، ماعلابالیش ولا بغي يقتله، صمت، بلاك خطفوه، راهم بزاف ، و واحد راه يحرس عليهم ، راه حذاه سلاح، راهم يخونوا له في كلوته، وراهم متافقين مع اللي يعمل العملية، وما علابالیش بالنهاية. 40ثا

زمن كمون طويل CP1، عدم التعريف بالأشخاص، إنتقال من موضوع إلى آخر، تقديرات ذاتية B2.8الإنكارA2.11، توقف عن الكلامCP1، تفسيرات متضادةB2.6تذبذب بين تفسيرات مختلفة A2.6 ،استحضار عناصر مقلقة متبوعة بتوقفات في الحوارCP1، عدوانية للقصة ذات علاقة بالمحتوى الظاهريَA2,13، سياق تهويل B2.13، تبريرات تعسفية انطلاقا من أجزاء اللوحة E3، قصة ذات مقاطع تخويف بعيد عن الصورة B2.2.

المقروئية جاءت سلبية (-/-) لتغلب سياقات المرونة (B)على السياقات الأخرى (A,C,E)،بناء قصصي غير محكم، القصة غير متسلسلة.

لم يدرك المفحوص إشكالية اللوحة، لأن المظهر الذي يبدو في خلفية اللوحة ما هو إلا مجرد خيال يحاول الفتى الموجود على اللوحة يمثل مخاوف مرتبطة بالماضي أو طموحات مرتبطة بالمستقبل، وكأن المفحوص هنا لم يفصل الواقع عن الخيال.

اللوحة: 10

هذا أب و ولده ، وسلم له على راسه ، وراه فرحان بيه، راه راضي عليه. 15ثا

دخول المفحوص مباشرة في التعبيرB2.1، عواطف ظرفية CF5،عدم تلاؤم بين الموضوع والقصة E7، مدركات خاطئة E4، التشديد على العلاقات ما بين الأشخاصB2.3، ميل إلى التقصيرCP2.

المقروئية جاءت متوسطة (+/-)، نتيجة تنوع السياقات بين المرونة والتجنب والعمليات الأولية (B, C,E)، بناء قصصي هش، قصة فيها نوع من التسلسل لكن ناقصة جدا.

إشكالية: فشل في إدراك الإشكالية من قبل المفحوص، التي تشير إلى العلاقة الجنسية الغيرية، تدل على النكوص إلى المراحل الأولية.

اللوحة: 11

10ثا شا هذا؟ شلال، صمت، نملة راها تتمشى، نملة و، ماعلابالیش، ولا، صمت، وهذا يبان لي واد و، مرانيش عارف شاهذ؟ ولا طريق ، جبال ، طريق، حجر، وحيوان صغير قرلو بلاك. 55ثا

طرح أسئلة CP5، توقف عن الكلامCP1، إثارة حركية إيمائية CC1بحث تعسفي عن مغزى الصورة E16، إدراك أجزاء نادرة وغريبة E2،إنكارA2.11، توقف عن الكلام CP1،تعبيرات حركيةِ CC1، التشديد على الانطباع الشخصيCN1.

إنكارA2.11، طلبات موجهة للفاحص CC2،تردد بين التفسيراتA2.7، تشديد على الخصائص الحسية CN5،أخطاء كلاميةE17، تردد بين تفسيرات مختلفة A2.6 .

المقروئية جاءت سلبية (-/-) نظرا لتغلب سياقات الكف أو التجنب(C) على السياقات الأخرى (A,B ,E)، البناء القصصي لم يكن محكما، القصة غير متسلسلة.

قد أدرك المفحوص إشكالية اللوحة من خلال القلق الذي يبدو عليه، وعدم قدرته على التعبير وضعف التماسك اللغوي، والذي كان هدفه ليس التحريف وانما إنكار مثيرات اللوحة، وذلك بسبب اقترانها بصيغ الرقابة أو الصلابة والبحث عن سند خارجي، كما أبدى قلقا داخليا، جسدته الحركات والإيماءات، وتعبيرات حركية.

اللوحة:BG 12

هذا بابور، بلاك ماتوا اللي كانوا راكبين فيها ولا نزلوا، والبابور قعد وحده.

أخطاء كلاميةE17، سياق تهويلB2.13، عدم استقرار الموضوع E2، ، جزء كبير مستحضر وغير موظف A2.16تقديرات ذاتية B2.8، مسك بالمحتوى الظاهريCF1، ميل إلى التقصيرCP2.

المقروئية جاءت متوسطة نتيجة تنوع بين سياقات المرونة والصلابة والتجنب والأولية، البناء القصصي كان هشا، القصة غير متسلسلة.

تحققت إشكالية اللوحة التي يفصح من خلالها عن الصراع العلائقي، من خلال وضعيات علائقية عدم تحمل أو عجز عن تقبل مشاعر الوحدة، والخطاب غير المنظم الناتج عن الضغط الهوامي الذي أدى إلى ضعف التماسك اللغوي.

اللوحة: B 13

طفل راه جالس يخمم، راه هارب برة ، كاين بزاف مشاكل في الدار، خاطر الأسرة فقيرة، وراه بالحفا، ما لابس حتى جاجة في رجليه، وراه يفكر كاش واحد يساعده يولي تاجر ويخرج من الفقر.

ـ صراعات داخلية بالنسبة للشخصA1.1، تشديد على الخصائص الحسية CM5، قصة تقترب من المألوف A1.1، تمسك بالمحتوى الظاهريCF1، الاستناد إلى الموضوع CM1، ميل عام إلى التقصير CP2.

المقروئية جاءت سلبية (-/-)، نتيجة طغيان سياقات الكف أو التجنب، البناء القصصي كان هشا، القصة متسلسلة.

الإشكالية: إستثمار الواقع الخارجي من خلال الوصف مع التمسك بالتفاصيل، نجح المفحوص في إدراك إشكالية اللوحة التي تعبر عن الشعور بالحرمان، والهروب من البيئة المحيطة، والرغبة في الشعور بالأمن اعتمادا على السند الخارجي.

اللوحة: 19

15ثا، ما علابالیش، شا هذا؟ هذي كي داروا رسموها؟ ما فهمتهاش، صمت،هذي تاقة، زوج نوافذ، هذا اللي يطلق الدخان، مدخنة، ،هذي دار بصح آ، الثلج، صمت، الثلج واه، بصح شا هوما هذوا اللي الفوق؟ ماعلا بالیش.

ـ وقت كمون طويلCP1، الإنكارA2.11، طرح أسئلة CP5، إنتقاد للأداة CC3، توقف عن الكلام CP6 ، تحفظ A2.3، التشديد على الخصائص الحسيCN5 ،توضيحات رقمية A2.5،مدركات حسية E6، التوقف عن الكلام CP6، طلبات موجهة للفاحصCC2.

المقروئية جاءت سلبية (-/-) لسيطرة سياقات الكف على السياقات الأخرى ، بما في ذلك سياقات الصلابة والسياقات الأولية، البناء القصصي لم يكن محكما، والقصة غير متسلسلة.

الإشكالية تثير الرغبة في الشعور بالأمن إشكالية حساسية للوحة تثير صراع ضد التوازن النفسي، صعوبة في تصور الموضوع، واستثمار فائق لوظيفة الاستناد على الموضوع، مع ضغط هوامي يضعف الدفاع، أدى إلى ضعف التماسك اللغوي وتشويش الصراعات، محاولة الهروب من مثيرات اللوحة بهدف البحث عن سند خارجي، تدفع اللوحة إلى النكوص.

اللوحة: 16

هذا واحد تعرف على شخص آخر في قعدة، وبداو يتحكاو على مواضيع مختلفة، وهو كان كاره E9، بغي يتوقف على الدراسة، صمت، وخايف كاش ما يصرا له E9، ومنين يجيب المال باش يصرف على الدار،وشا نزيد ،حركات وإيماءات ويكتشف بلي اللي كان يحكي معاه لاباس عليه، ويعرض عليه يساعده باه يعمل، ويقعد في الدراسة نتاعه.

ـ عدم التعريف بالأشخاصCP3 ،عواطف قوية ترتبط بالعجز E9، التوقف عن الكلام، عواطف قوية ترتبط بالخوفE9، التشديد على الصراعات النفسية الداخلية A2.17، طلبات موجهة للفاحصE11 ، حركات وإيماءات CC1، تأكيد على الخيال A2.12، الاستناد إلى الموضوعCM1،ميل عام إلى التقصيرCP2.

المقروئية جاءت متوسطة (+/-) ، نتيجة تنوع سياقات الرقابة أو الصلابة والتجنب والعمليات الأولية (A, C,E)، وغياب سياقات المرونة، البناء القصصي جاء محكما ، والقصة متسلسلة

الإشكالية **:** ظهور النكوص كميانيزم لدفاعي بالرجوع إلى العمليات الأولية، تعكس قلق المفحوص من بعض المواضيع المهمة بالنسبة إليه، إستثمار لوظيفة الاستناد على الموضوع، رغبة في التخلص من الاختبار ومثيراته المقلقة.

اللوحة: 18 BM

5ثا، هذا كان نورمال باغي يمشي، بصح شدوه بسيف عليه، وضغطو عليه وهو مشي باغي، أيا قعد معاهم، ومن بعد ما مشى في طريقهم ما يقدش يولي ca y'est، راح للهاوية. 40 ثا.

ـ التشديد على الانطباع الذاتيCN1، ذهاب وإياب بين التعبير النزوي والدفاع A2.7، نسج القصة على أساس رغبة شخصية B1.1،تقديرات ذاتية B2.8، ميل إلى التقصير CP2.

المقروئية جاءت متوسطة (+/-)، نتيجة تنوع السياقات، الرقابة والمرونة والتجنب أو الكف (A, B, C)، وغياب سياقات العمليات الأولية (E) البناء القصصي جاء محكما، القصة متسلسلة لكن قصيرة.

الإشكالية:ادرك المفحوص إشكالية اللوحة التي تثير الشعور بالعجز، فقدان السيطرة على جسمه والوقوع تحت سيطرة أشخاص آخرين، اللجوء إلى التبرير كوسيلة دفاعية، مع رغبة المفحوص في التخلص من الإختبار ومثيراته المقلقة.

5 ـ عرض نتائج سياقات بروتوكول تفهم الموضوع:

جدول رقم (2) يوضح خلاصة سياقات الحالة الأولى.

المجموع	**سياقات العمليات** (E)	**سياقات الكف**(C)					**سياقات الرونة** (B)		**سياقات الرقابة (A)**	
	E	CF	CC	CM	CN	CP	B2	B1	A2	A1
	E2=2 E6=1 E9=4 E11=2 E14=2 E16=1 E17=1 E18=1	CF1=3 CF5=2	CC1=4 CC2=3 CC3=1	CM=0	CN1=10	CP1=8 CP2=7 CP3=2 CP4=1 CP5=3 CP6=3	B2.1=3 B2.2=1 B2.3=4 B2.4=2 B2.6=1 B2.8=3 B2.13=3	B1.1=3	A2.3=1 A2.5=1 A2.6=3 A2.7=2 A2.8=2 A2.11=4 A2.12=1 A2.13=1 A2.16=1 A2.17	A1.1=2

									=4	
98	10	5	6	0	10	24	18	3	20	2
%100	%10,2	%5,1	%6,1	%0	%10,2	%24,48	%18,36	%3,06	%20,4	%2,04
النسب المئوية	%10,2	%45,88					%21,42		%22,44	

ـ تطبيق اختبار GPS:

نشير إلى أنه اختبار إسقاطي يجيب عن السؤال من أنت؟، لكل من بيقانتال وزيلان في 1950، وقام بتعديله لوكوبير 1975على مستوى التعليمات، وتكون الإجابة شفوية أو كتابية، ثم يقسم النص ويحلل كميا، وكيفيا.

ـ تقسيم نص الاختبار:

أنا اسمي سعيد / ابلغ من العمر 16 سنة / أسكن بعين الأربعاء ولاية عي تموشنت / أحب كرة القدم/ أحب إخوتي/ أعيش مع عائلتي أمي وأبي وأخي وأختي/ أدرس في السنة الرابعة متوسط / أمارس رياضة كرة القدم / لدي ملابس رياضية لكرة القدم/ لدي كرة قدم / كان لدي أصدقاء / أنا أكره نفسي / لا أحب الدراسة / نتائجي متوسطة /أشعر بالكآبة / تنقصني الكثير من الأشياء / أحب أن يكون رأيي مسموعا / أحب أن أعتمد على نفسي مرات عديدة أفراد الأسرة يمارسون الضغط علي / أنا أعمل أي شيء ، فلاحة، مساعد بناء، بيع / أحب مهنة سباك / أتعاون مع الناس / أحس أنني أقل من أصدقائي / أتكاسل في أداء واجباتي / لست تابعا لأحد / لا أحب أن يفرض أي أحد علي رأيه / أصبحت أتعاطي المخدرات / أصبحت مدمنا / لست راض عن نفسي/ أرى أن الحياة امتحان / أريد أن أكون لاعب كرة قدم مشهور / أغضب بسهولة / اتخذ قراراتي بمفردي / أحب صيد السمك / الكل يقول عني اذا تخلصت من التهاون صرت أفضل من زملائك /أغار من زملائي المتفوقين في الدراسة / اشعر أنني تراجعت للوراء / لا أحب الاختلاط بالناس. أصبحت أخاف. أصبحت لا أقوى على فعل أي شيء.

التحليل الكمي للاختبار:

بنية الذات الفردية:

السمات والمظهر الجسمي:

الشروط الفيسيولوجية: أنا أعمل أي شيء، فلاحة، مساعد بناء، بيع.

امتلاك الأشياء: لدي ملابس رياضية، لدي كرة قدم.

امتلاك الأشخاص: كان لدي أصدقاء.

الطموحات: أريد أن أكون لاعبا مشهورا في كرة القدم.

الأحاسيس والمشاعر: أحب كرة القدم. أحب إخوتي. أشعر بالكآبة. لا أحب الدراسة. أصبحت أخاف.

القدرات والاستعدادات: أنا أعمل أي شيء ،فلاحة، مساعد بناء، بيع.

الاهتمامات: أمارس رياضة كرة القدم. أحب صيد السمك. أحب مهنة سباك.

العيوب والمحاسن:.أتكاسل في أداء واجباتي. أغضب بسهولة. أغضب بسهولة. لا أحب الدراسة. تنقصني أشياء كثيرة.

التسميات البسيطة: أنا إسمي سعيد. أبلغ من العمر 16 سنة. أسكن بعين الأربعاء ولاية عين تموشنت.

الدور والمكانة: أدرس في السنة الرلبعة متوسط.

فئة الإيديولوجيا: أرى الحياة امتحان.

نمط العيش: أعيش مع عائلتي أمي وأبي وأخي وأختي.

القيمة الفردية: لست راض عن نفسي.

الذات الحالية: أشعرٍ أنني تراجعت للوراء. أتخذ قراراتي بمفردي.

التبعية: لست تابعا لأحد. أحب أن أعتمد على نفسي.

الحقيقة وقوامها: أصبحت أتعاطى المخدرات، أصبحت مدمنا.

الأهلية والكفاءة: أعمل كل شيء.

القيمة الفردية: تنقصني الكثير من الأشياء.أحس أنني أقل من أصدقائي، أغار من زملائي المتفوقين في الدراسة.

التبعية: أحب أن أعتمد على نفسي. لست تابعا لأحد.

قابلية التأثير: أتعاون مع الناس.

الاستقلالية: أتخذ قراراتي بمفردي.

الذات الحالية:أصبحت لا أقوى على فعل أي شيء.

السيطرة: أريد أن يكون رأيي مسموعا، مرات عديدة أفراد الأسرة يمارسون الضغط علي.

الإيثار: أتعاون مع الآخرين.

الإرجاع للآخر:أراء الآخرين على الذات: الكل يقول عني إذا تخلصت من التهاون صرت أفضل من زملائك.

ـ التحليل العام للحالة الأولى :

من خلال المقابلة العيادية و نتائج الاختبارين، اختبار تفهم الموضوع واختبار أصل إدراك الذات تبين أن الحالة"سعيد" يعاني من خلل في إدراكاته لذاته ، والمعاناة من الشعور بالنقص في قوله (أصبحت لا أقوى على فعل أي شيء، تنقصني الكثير من الأشياء، لا أريد الاختلاط بالناس) كلها تشير إلى إدراكات غير صحيحة تحمل الكثير من الشوائب والخلل .

هذا الخلل في الإدراك الذي يعكس المعاناة من الشعور بالنقص، الذي يتزامن معه تجنب المشاركة الاجتماعية (أحب أن يكون رأيي مسموعا ، ينقصني الكثير من الأشياء)من خلال اختبار أصل إدراك

الذات، والتي تعكسه صيغ التجنب النرجسية لتغطية النقائص والفراغات، وصيغ التجنب السلوكي و التي تظهر البحث عن السند والحاجة إليه، مع توظيف الأساليب الدفاعية المتمثلة في الإنكار والنكوص التي تظهرها سياقات العمليات الأولية.
وقد أبدت الحالة معاناة كبيرة من القلق قبل الإدمان، وبعد الإدمان وهو الأمر الذي يهمنا أكثر ، الذي كان نتيجة الضغوطات والصراعات النفسية، وذلك ما تعكسه سياقات التجنب التي تطغي وتسيطر على السياقات الأخرى، والحساسية للوحات الاختبار التي تثير الصراع الذي يهدد التوازن النفسي، فيتخذها كوسيلة لضمان الاستقرار النفسي، والاجتماعية (أفراد الأسرة يمارسون الضغط علي.)، والاقتصادية وظهر ذلك من خلال الحركات والإيماءات الملاحظة عليه في المقابلة العيادية (الضغط على الأيدي ، الضحك، تجنب التخاطب بالعينين، وهز الأرجل.) التي تترجم المقاومة التي تبديها الحالة والتي نراها من خلال استعمال الميكانيزمات الدفاعية المتنوعة الانشطار في قول الحالة (أريد أن أغير من حياتي، واشتاق للمادة المخدرة) وكذا التسامي من خلال فئة الإيديولوجية حيث يقول الحالة (الحياة امتحان من الله) وكذا بعض الفئات حيث يقول: (أريد أن أصبح لا عب كرة قدم مشهور، وكذا أعمل كل شيء، وأتخذ قراراتي بمفردي.) في اختبار أصل إدراك الذات، وذلك بهدف التخفيف من القلق الذي يعيشه، وكذلك التبرير الذي يستخدمه الحالة في اختبار تفهم الموضوع انطلاقا من اللوحة الخاصة بالإدمان، التي تبرر الإدمان على المخدر بضغط الرفاق عليه. (أصبحت أتعاطى المخدرات، أصبحت مدمنا) يدل على الهوة السحيقة بين الذات الواقعية والذات المثالية، التي تؤدي إلى عدم تقبل الذات (أكره نفسي) وقوله (لست راض عن نفسي) من خلال بعض الإجابات على أسئلة المقابلة.

الحالة الثانية:

1ـ تقديم الحالة:

الاسم: عبد القادر

السن: 16 سنة

الجنس: ذكر

وعدد الإخوة: 5 إخوة

الترتيب بين الإخوة: الرابع

المستوى الدراسي: السنة الثانية ثانوي

المستوى الاقتصادي: متوسط

الجانب الصحي: جيد

2ـ الظروف المعيشية:

ـ الظروف المعيشية: الحالة يبلغ من العمر 16 سنة، يقطن بمدينة حمام بوحجر، بولاية عي تموشنت، يدرس في قسم السنة الثانية ثانوي، طويل القامة، ممتلئمع شارب صغير وصوت خشن، يبدو عليه الهدوء والخجل، يعيش وسط أسرته التي تتكون من الوالدين وأربعة إخوة، بالإضافة إلى الجدة، الحالة الاقتصادية متوسطة، فتى خلوق، هادئ مجتهد، الجو الأسري يتميز بالهدوء ، ومن حيث العلاقات مابين أفراد الأسرة، الوالد مسيطر و متسلط نوعا ما، أما الأم فحريصة، معاملاته تتميز بالقسوة تجاه أبنائه، وكثيرا ما يتجنبه أفراد الأسرة، تغيرت أحواله إلى الأسوء، أظهر تراجعا في مساره الدراسي بعدما كان متفوقا، الأمر الذي دفع بأمه أن تقرر احضاره إلى مركز الوسيط لعلاج المدمنين.

3ـ ملخص المقابلة:

أظهر الحالة تجاوبا، يشوبه بعض التحفظ إيماءات مع التقطع في الكلام، لكن أجاب على أغلبية الأسئلة، طفولة هادئة تتخللها بعض المشاكل أو السلوكات غير المرغوبة، كمحاولة للتدخين في مرحلة الابتدائي' السنة الرابعة) قد أجهضت في اليوم الثاني للمحاولة، بعدما اكتشفتها الأم، كذلك احضار بعض المفرقعات وتفجيرها داخل القسم الذي كان فارغا بالمؤسسة، هادئ في ردود أفعاله ، خجول، يتجنب إقامة علاقات اجتماعية، متردد، ظهر عليه القلق والتوتر، الحزن السرحان، شد اليدين ، احمرار الوجه، العلاقة بالوالد فاترة نوعا ما ، علاقته بالأم كانت قوية لكن بدأت تفتر مع البلوغ، علاقاته جيدة بزملاء الدراسة، و كذلك الأصدقاء والإخوة ما عدا الأصغر منه شجار دائم، يؤكد ذلك قوله "أنا مليح مع خوتي وهما ملاح معايا، بصح هذا العفريت نتاع خويا الصغير يقلقني، وكي نزقي علي ما يبغشوش والديا، ويجو دايما معاه" دائما في. ظهرت عليه بعض السلوكات الغريبة التي لم يعهدها فيه الوالدين، كانشغاله عن الدراسة و عدم الاهتمام بمظهره، ثم بدأ يعزل نفسه في غرفته، ويمنع إخوته من البحث في أغراضه، ويتعصب ويغضب لأتفه الأسباب، حيث تقول أمه"ولدي ما بقاش كي زمان ، ولا في الساع يتقلق، وكي نبقى نشوف فيه يتهرب بنظراته بعيد" وتغيرت ملامح وجهه، فظنت الوالدة أنه يدخن أو يتعاطى شيئا، وبعد الضغط عليه ، واصطحابه معها إلى الطبيب العام، أنكر في البداية، لكن سرعان ما اعترف بأنه يدخن.

4 ـ تحليل محتوى المقابلات:

اتضح من خلال الملاحظات والمقابلات أن الحالة كانت تعاني الحرمان العاطفي، الناتج عن التضييق الذي تمارسه الوالدين على الحالة (عبد القادر)، من مراقبته وتتبعه من طرف الام السلوك التسلطي للأب، الأمر الذي يعيقه في تحقيق استقلاليته " ويمكن فهم ذلك من قوله " يراقبوني بزاف" ، "ما يخلونيش نخرج في الليل، إلا في حالة وحدة نصلي العيشا في المسجد"وكرد فعل على ذلك يحاول الحالة، وكتحد منه أن يفرض نفسه، ويثبت ذاته بالرغم من انه يدرك عدم قدرته عل اتخاذ قرارات سليمة ، والذي يظهر من خلال قوله "أنا اللي نقرر في أمور يخصوني، بصح نعرف مليح بللي قراراتي مشي صائبة" ، ثم يتدخل عامل آخر المتمثل في الأقران بالتحديد رفاق السوء ، فيقع تحت طائلة إغراهم بقوله "قالو لي مالك خواف، ما كان والو، هذا عاديقاع الناس ياكله، وزيد بالزيادة ينشط الذاكرة..." كما نلمس عند الحالة الشعور بالعجز عن تقيم الأوضاع والأمور والاحساس بالضياع نتيجة تقلص دائرة العلاقات الاجتماعية القريبة والبعيدة فيقول عن والديه "اتجنبهم كثيرا" "نفضل العزلة... وما نبغيش نخالط الناس" كما يظهر عليه القلق مع انفعالات طفيفة عندما يتحدث عن والدته التي تكثر من نقده، خصوصا بعد العلم بالأمر، و بأنه يهمل دروسه و ولا يهتم بهندامه، فضلا عن الكآبة و الشعور بالنقص لدى الحالة نتيجة تدهور حاله وسيريه نحو الأسوء، وكذا حالة والدته الجرح النرجسي الذي تعني منه نتيجة انحراف ابنها.

إجراء اختبار تفهم الموضوع:

تم تقديم الاختبار إلى الحالة مع التعليمة، وهي أن تكون قصة انطلاقا من خلال مشاهدتها لكل لوحة ، وتضم هذه القصة ما الذي حدث قبل الموقف الذي تمثله الصورة، وما الذي يحدث الآن في الصورة ، وما عسى أن تكون خاتمة الصورة أبدت الحالة موافقة تامة على المشاركة.

اللوحة: 1

هذا راهي تالفت له بين القراية والموسيقى ، ما لقاش و شا يد ير، لا ما راهاش تالفت له، راه يخمم في النوتة اللي يعزفها، راه باغي يولي كيما "بتهوفن".30ثا

ـ دخول مباشرة في التعبير B2.1، التشديد على الصراعات النفسية A2.17، تصورات متعارضة B2.3 ، الإلغاءَ A2.3 جزء صغير من الصورة غير موظف A2.6، التأكيد على الخيال A2.1.

المقروئية في هذه اللوحة متوسطة (+/-) نتيجة تنوع السياقات (B,A) القصة تبدو مبنية نوعا ما وقصيرة لكن من غير نهاية.

الإشكالية: وجود صراعات الذات بين الرغبة والاستقلال والتذمر من السلطة، فواقع والسلطة يفرضن الدراسة ، والرغبة تفرض الاتجاه للموسيقى، وتكشف اللوحة عن الطموح المعلق ، بحيث لم توفق الذات في تفاعلها مع الواقع المعاش، وغياب النهاية يترجم ذلك. 42ثا

اللوحة: 2

7ثاهاذو عايلة عايشين مطرحين ، مشي مطرحين، عايشين عيش رغيد، وهذي المرأة راها تخمم، تشوف في الطبيعة، والبنت كانت تقرا وراهي تطالع كتب دروك، وراها عايشة معاهم غاية، تقد تكون بنتهم، وتقد ما تكونش، وقادرة ما تعيش عيشتهم وتعيش حياة أحسن.

ديناميكية السياقات:

ـ زمن كمون قصير CP1، التشديد على الانطباع الذاتيCN1،تناوب بين رغبات متناقضة B2.7، صراعات نفسية داخلية بالنسبة للشخص A1.1، تأكيد على الخيال A2.12، تصورات متعارضة B2.3 ، تقديرات ذاتية B2.8، ذهاب وإياب وتعبير نزوي A2.7، نسج القصة بناءا على رغبة شخصية B1.1.

المقروئية جاءت سلبية (-/-)، نتيجة غلبة سياقات الكف ()، على سياقات المرونة والصلابة، البناء القصصي لم يكن محكما، والقصة أتت غيرمتسلسلة.

الإشكالية لا يوجد تفرقة حقيقية بين الثلاث أشخاص، فقط البنت مدركة بميزات، دلالة على الهوية غير المستقرة، مع تجنب إثارة الصراع الأوديبي اعتمادا على ميكانيزم الكبت.

البطاقة: 3BM

هذا كانوا عنده مشاكل ولا ماكانوش عنده مشاكل، وراه باغي يسويسيدي وراه يخمم، كي شغل ما عندهش الكوراج، واه يحوس ياغى اللي يمنعه باش ما يسويسيديش، مانقدرش نقول وعلاه، وفي النهاية ما يسويسيديش.35ثا

ـ زمن كمون قصيرِCP1، تذبذب بين تفسيرات مختلفة A2.6، ذهاب وإياب A2.7، صراعات نفسية داخلية بالنسبة للشخص A1 .1، عدوانية للقصة ذات محتوى ظاهري A2.13، تناوب بين رغبات متناقضة B2.7، ذهاب وإياب A2.7، تحفظ A2. 3، تقديرات ذاتية B2.8.

المقروئية جاءت جيدة (+/+)، نتيجة تغلب سياقات الصلابة (A) على السياقات الأخرى(B, C) وغياب سياقات العمليات الأولية، البناء القصصي جاء محكما، والقصة متسلسلة.

الإشكالية: الضيغ المستعملة تعكس تبرير طبيعة المشاعر العدوانية نحو الذات، والوضعية الصراعية الداخلية، وتجنب إثارة سبب الصراع، لكن تظهر في الأخير الاستجابة الإيجابية التي تساعد على الخروج من الوضعية الاكتئابية.

اللوحة: 4

المرأة الأخرى اللي في الزاوية هي مرته، صمت، هذي راح معاها لمدة، وكي جا في الطريق فاق وتشاجر معاها، وضربها، وعاود ولى للزوجة نتاعه. 30ثا

ـ تشديد على العلاقات ما بين الأشخاصB2.3، إنتقال مفاجئ من موضوع إلى آخر غير متجانس E18، التوقف عن الكلام CP1، عدم التعريف بالأشخاص CP3، التشديد على الصراعات النفسية A2.17، تقديرات ذاتية B2.8 ، ميل عام إلى التقصيرCP2 .

المقروئية جاءت متوسطة (+/-) لأننا نلاحظ تنوع في السياقات بين المرونة والصلابة والكف والسياقات الأولية (A, B, C,E)، البناء القصصي غير محكم، القصة غير متسلسلة.

الإشكالية: الصيغ المستعملة تكشف عن الصراع الغريزي في العلاقة الزوجية مع تواجد قلق التفريق، وإمكانية إرصان الصراع النزوي، وتجنب إثارة سبب الصراع باستخدام ميكانيوم الكبت.

اللوحة: 5

هذي امرأة جات ترقب، ما لقات حتى واحد، الغرفة راهي خاوية، بلاك طاحت لها حاجة، ولا جات تتجسس، ولا جات تحوس على واحد ما لقاتهش غلقت الباب وراحت تحوس في بلاصة وحد اخرى31ثا

ـ التشديد على الانطباع الذاتي CN1، تمسك بالمحتوى الظاهري CF1، إثارة حركية إيمائية CC1، تذبذب بين تفسيرات مختلفة A26، عدم استقرار الموضوع E12، تأكيد على الخيال A2.12 ، إجترار أفكارA2.8، ميل عام إلى التقصيرCP1.

المقروئية جاءت سلبية (-/-)، نتيجة سيطرة سياقات الكف على سياقات الصلابة أو الرقابة والعمليات الأولية،البناء لقصصي يظهر بنوع من الهشاشة،يجعل من القصة تنقصها الكثير من التفاصيل.

إشكالية: ظهر الفضول الذي لم يقترن بأي تصور إلا الارتياب والشك، وذلك لاستخدام الميكانيزمات الدفاعية التي منعت من ادراك المحتوى الكامن للوحة.

اللوحة: 6BM

راجل راه مع أمه، درك السيد راه يخمم، راه غضبان منارفي، مقلق، مرانيش عارف شاراها تتأمل، ما علابالش شا كاين من بعد، ما رانيش عارف. 28ثا

ـ دخول مباشرة في التعبيرB2.1، التشديد على العلاقات ما بين الأشخاص B2.3 ، صراعات نفسية داخلية بالنسبة للشخص A1.1، تناوب بين حالات انفعالية B2.7، الإنكارA2.11، ميل إلى الرفض CP5 ، رفض CP5، تحفظَ A2.3، ميل إلى التقصيرCP1.

المقروئية جاءت متوسطة (+/-)، نتيجة تنوع السياقات، المرونة والصلابة والكف (A, B, C)، بناء قصصي هش، القصة غير متسلسلة وناقصة.

الإشكالية:إبن في محتوى مضطرب، تجنب الصراع، وعدم توضيح واقع هذا الصراع، توظيف أنماط دفاعية خاصة تعود إلى صعوبات نفسية، إستثمار المفحوص لعالمه الداخلي من خلال سرد أحداث ،تصور يوحي بتسلط الأم مما يفسر تبعية واعتمادية المفحوص عليها

اللوحة: 7BM

هذا يشبه لبوتفليقة، والله غير يشبه لبوتفليقة، حاجة جلبت الانتباه نتاعهم، وراهم يشوفوا فيها، وما كانش علاقة قرابة بينهم بينهم، مشي أخوين، ومشي صديقين، غيرتلاقو، بيناتهم خدمة. 30ثا

ـ دخول مباشر في التعبيرB2.1، تأكيد على الخيالA2.12، التكرار A2.8، التشديد على الانطباع الذاتي CN1، تحريف خارج الصورة E6، التشديد على العلاقات بين الأشخاصB2.3، تقديرات ذاتية ميل عام إلى التقصيرCP2 .

المقروئية جاوت متوسطة (+/-)، لاختلاف وتنوع السياقات، الصلابة والمرونة والكف والسياقات الأولية، بناء قصصي هش وغير محكم، القصة ناقصة وغير متسلسلة، ولا توجد نهاية للقصة.

إشكالية: حساسية تثير صراع يهدد التوازن النفسي،ظهور سياقات التجنب كوسيلة لضمان الاستقرار النفسي، بالإظافة إلى فشل الإدراكات التيي تستهدف إنكار مثيرات اللوحة.

اللوحة: 8BM

10ثا، هذا شاه؟ هاذو راهم يحاربوا، اللي رافد خدمي راه يزعق مع صاحبه راه راقد، وهذا على حساب الكوستيما اللي راه ضاربها القائد نتاعهم، هذا سلاح، و هذي شاهية ؟ الضوء، غادي يربحوا المعركة. 25ثا

ـ وقت كمون قصير CP1، طرح أسئلة 5 CP، تعجبات وتعليق B2.8، إنتقال مفاجئ من موضوع إلى آخر غير متجانس E18، التشديد على الانطباع الذاتيCN1، تشديد على الخصائص الحسية،CN5، تمسك بالمحتوى الظاهري CF1، طلبات موجهة للفاحصCC2، عدم تلاؤم بين الموضوع والقصة E7 ،قصة منسوخة على اختراع شخصي B1.2

المقروئية جاءت سلبية (-/-)، نتيجة سيطرة سياقات الكف (C) على سياقات الصلابة والمرونة والأولية(A, B, E)، البناء القصصي لم يكن محكما، والقصة غير متسلسلة.

الإشكالية: العجز عن إدخال البعد الموضوعي، ؟هور ميول عدوانية، استجابة المفحوص تعكس الحاجة للسند وأهمية المحيط الخارجي، والتجنب النرجسي لتغطية النقائص والفراغات العاطفية، وتقديم قصص ذات طابع شخصي تعبر عن واقع داخلي يتميز بالعجز.

اللوحة: 10

10ثا، راجل راه في علاقة حميمة مع الزوجة نتاعه، توحشها ، كان في مدة ما شافهاش، وماجاش للدار، وهي حاملة المسؤولية وحدها، غادي يبقى معاها منا وجاي ويعاونها في المسؤولية تاع الدار والتربية تع الولاد، وما يزيدش يسافر.36ثا

ـ زمن كمون قصيرCP1، التشديد على الانطباع الشخصيCN1، مع التشديد على العلاقات بين الأشخاصB2.3، تعبير عن العواطف E9، عواطف ظرفيةCF5، التمسك بالمحتوى الظاهريCF1، نسج القصة على رغبة شخصية B1.1، تأكيد على الخيال A2.12.

المقروئية جاءت متوسطة (+/-)، نتيجة تنوع سياقات الكف المرونة والصلابة والأولية(A, B, C, E) ، البناء القصصي جاء محكما، القصة جاءت متسلسلة.

الإشكالية: عدم الغوص في إشكالية اللوحة، تجنب العلاقة مابين الأشخاص، والذي يترجم صعوبة على مستوى النشاط الفكري لإرصان الصراعات على المستوى النفسي، وظهور السياق النرجسي لتغطية النقائص والفراغ العاطفي، التعبير عن الغريزة الليبيدية التي تعكس توقعات خاصة بمستقبل التوافق الزوجي.

اللوحة: 11

6ثأ، شوا هذا، هاذوا عباد راهم طالعين، صمت هذي الحاجة بانت لي نملة، لا شرنقة و راها في وسط غابة تتفتح، هاذوا راهم طالعين يصيدوا. 25ثا

ـ زمن كمون قصيرCP1، إضطرار إلى طرح أسئلة CP5، بحث تعسفي عن مغزى الصورة E16، إدراك أجزاء نادرة وغريبة E2، توقف عن الكلام CP6، تحريف خارج الصورةE6، تبريرات تعسفية انطلاقا من أجزاء اللوحةE3، تعابير الوجه والهبات الجسمية E16، عدم تلاؤم ما بين الموضوع والقصة E7، إدراج أشخاص غير مشكلين في الصورة B1.2، ميل عام إلى التقصيرCP2.

المقروئيةجاءت سلبية (-/-) ، بسبب سيطرة السياقات الأولية (E) على السياقات الأخرى ، الكف والمرونة (B, C)، بناء قصصي بدائي، القصة غير متسلسلة

إشكالية: لقد أحدثت اللوحة حالة نكوص، مع إستثمار لوظيفة الاستناد على الموضوع، مع عدم توضيح دوافع الصراعات، ونفوذية بين هيئات اللجهاز النفسين ومرونة في وظيفة ما قبل الشعور تسمح بمرور الهوامات والانفعالات، مما جعل الموضوع غير منظم.

اللوحة:BG 12

بحيرة، بابور و شجرة، بابور تع الناس اللي ساكنين في البحيرة، عايشين مليح، يكون واحد ولا زوج ولا عايلة عايشين ثمة، ومانعرفش النهاية. 25ثا

ـ دخول مباشرة في التعبير من طرف المفحوص B2.1، التشديد على الخصائص الحسية CN5، إدراج أشخاص غير مشكلين في الصورة B1.2، تبريرات تعسفية انطلاقا E3، توضيحات رقمية A2.5، ميل إلى الرفضCP5،، تحفظ A2.3 ميل إلى التقصيرCP2 .

المقروئية جاءت متوسطة (+/-) نتيجة تنوع السياقات المرونة والصلابة والكف والسياقات الأولية (A, B, C, Eالقصة ناقصة غير تامة.

إشكالية: عجز المفحوص عن إدخال البعد الموضوعي، يعكس الدور السلبي الذي يؤدى في شخصية المفحوص،

البطاقة: B 13

طفل راه مريح برة، و راه واقع تحت ضغط الأب نتاعه، قال له ماتبعدش على الدار، وباينة بلي ناس فقراء، خاطر راه لابس سروال كبير عليه، نتاع خوه، وراه يخمم في المشاكل اللي كاينة في الدار، وراه يفكر في الطريقة اللي يخرج بيها من هذي الحالة. 35ثا

ـ صراعات داخلية بالنسبة للشخصA1.1، تشديد على الخصائص الحسية CM5، قصة تقترب من المألوف A1.1، تمسك بالمحتوى الظاهريCF1، الاستناد إلى الموضوع CM1، ميل عام إلى التقصير CP2.

المقروئية جاءت سلبية (-/-) لسيطرة سياقات الكف على الصلابة مع غياب سياقات المرونة العمليات الأولية، بناء قصصي محكم، القصة متسلسلة و قصيرة.

إشكالية. إستثمار الواقع الخارجي من خلال الوصف مع التمسك بالتفاصيل، مشاعر الوحدة والضآلة، إنفعالات خاصة بقلة الحيلة و، أحلام الطموح، النزعة إلى الهروب من البيئة المحبطة.

اللوحة: 19

15ثا هذي كي جايا؟ جايا هاك؟هذي شاهية؟ بانوا لي تواقي زوج، ومدخنة نورمالمو ، أيا ودار والريح والغبرة والثلج، وماكان حتى واحد في الداخل. 22ثا

ـ زمن كمون طويل CP1، طلبات موجهة للفاحص CC2، بحث تعسفي عن مغزى الصورة E16، اضطرار إلى طرح أسئلة CP5، إثارة حركية CC1، إيمائية مع تغيرات حركيةCC1، توضيحات رقمية A2.5، تشديد على الخصائص الحسية CN5، إختلال التنظيم في التتابع E14، التشديد على الانطباع الذاتيCN1، ميل عام إلى التقصيرCP2.

المقروئية جاءت سالبة (-/-) لطغيان سياقات الكف (C)أو التجنب على السياقات الأخرى (A,B,E)، البناء القصصي كان هشا، القصة غير متسلسلة.

إشكالية حساسية للوحة تثير صراع ضد التوازن النفسي، صعوبة في تصور الموضوع، واستثمار فائق لوظيفة الاستناد على الموضوع، مع ضغط هوامي يضعف الدفاع، أدى إلى ضعف التماسك اللغوي وتشويش الصراعات، محاولة الهروب من مثيرات اللوحة بهدف البحث عن سند خارجي، تدفع اللوحة إلى النكوص.

اللوحة: 16

10ثا، هذا واحد كان من طبقة متوسطة، وكان مقلق خاطر ما وجدش عمل، ومرة تلاقى واحد يتعدوا عليه زوج تع الناس ، وباغي يقتلوه، سلك عليه و نوضه وجا رايح، وقفه ذاك الراجل وشكره، وقال له تجي تخدم معايا، عرف بلي هذا الرجل غني،وعاونه باه يدير مشروع صغير، وخرج عايلته من الفقر، وعاون حتى أبناء بلدته. 44ثا

ـ وقت كمون قصيرCP1، صراعات نفسية داخلية بالنسبة للشخصA1.1، حضور مواقف الخوف والتهويل B2.13، مثلنة موضوع سلبي CM2، تعبيرات حركية CC1، لجوء إلى مصادر أدبية وثقافية أو إلى الحلم، تعجب A1.2، تقديرات ذاتية B2.8، التأكيد على الخيال A2.12، مقصد يقوم على تحقيق سحري للرغبة B2.7

المقروئية جاءت متوسطة (+/-) نتيجة تنوع سياقات المرونة(A,B,C)جاء البناء القصصي محكما، والقصة متسلسلة.

الإشكالية: ومحاولة الهروب من مثيرات اللوحة، لكونها تبعث على الشعور بالقلق، والارتكاز على المحتوى الظاهري دون الغوص في إشكالية اللوحة، وتقديم قصص ذات طابع شخصي تعبر عن واقع داخلي يتميز بالعجز، مع استثمار المفحوص لعالمه الداخلي والتعبير عن الصراع من خلال سرد أحداث، و وضعيات علائقية، وتعكس الشعور بالنقص على المستوى المادي الاقتصادي.

اللوحة: 16BM

3ثا هاذوا الغيارين، راهم حاكمينه، نتا باغي تطلع وهما باغي يردوك للوراء، ما باغيينهش ينجح ، بصح غادي يطلع.20ثا

ـ وقت كمون قصير CP1 التشديد على الانطباع الشخصي CN1، عدم استقرار في التقمصات B2.11، تقديرات ذاتية B2.8، مثلنة موضوع إيجابي CP2 ميل إلى التقصير CP2.

المقروئية جاءت متوسطة (+/-)، نتيجة التنوع بين سياقات المرونة (B) والتجنب (C)، بناء قصصي محكم، القصة متسلسلة

لكن قصيرة جدا

الإشكالية: تقمص صريح مع عدم توضيح دوافع الصراعات، كذلك تكشف القلق لدى المفحوص والمتمثل في العدوان الموجه نحوه، والمواجهة الإيجابية للعدوان الذي يتعرض له من الآخرين.

ملاحظة: في تطبيقنا لاختبار تفهم الموضوع وظفنا اللوحة بالرغم من أنها ليست من ضمن اللوحات المبرمجة،لأنها مرتبطة بالإدمان.

ـ خلاصة سياقات بروتوكول تفهم الموضوع:

جدول رقم (3) يوضح خلاصة سياقات الحالة الثانية.

سياقات الرقابة (A)		**سياقات المرون** (B)		**سياقات التجنب**(C)				**سياقات العمليات الأولية** (E)	**المجموع**
A1	A2	B1	B2	CP	CN	CM	CC	CF	E	
A1.1=4	A2.1=2 A2.3=3 A2.5=2 A2.6=3 A2.7=3 A2.8=2 A2.11=1 A2.12=5 A2.13=1 A2.17=2	B1.14= B1.2=3	B2.1=2 B2.2=1 B2.3=6 B2.7=4 B2.8=4 B2.11=1 B2.13=1	CP1=1 CP2=9 CP3=1 CP5=6 CP6=1	CN1=8 CN5=3	C M1=2 CM2=1 CM5=1	CC1=6 CC2=3	CF1=4 CF5=1	E2=1 E3=2 E6=2 E7=2 E12=1 E14=2 E16=3 E18=2	
4	24	7	17	17	11	1	9	4	15	109

100 %	%13, 76	%3, 66	%8, 25	%0,9 1	%10, 09	%15, 59	%15, 59	%6,4 2	%22, 01	%3 , 66
	%13, 76	%38,5					%22, 01		%25,67	

ـ تطبيق اختبار أصل إدراك الذات GPS:

ـ تقسيم نص الاختبار:

أنا اسمي عبد القادر / أسكن بحي الزيتون مع والدي و والدتي وإخوتي/ أدرس في السنة الأولى ثانوي / لدي 16 سنة / لدي بعض الأصدقاء، أحب الرياضة ككرة السلة وكرة القدم السباحة / من هواياتي الشطرنج/ أحسن بعض الأعمال اليدوية / لا أرد من يطلب مني المساعدة / أتعاون مع الناس /أتوتر كثيرا / لا أريد أن يعبث أي أحد بأغراضي/ أكره أن يتدخل الآخرين في أموري الشخصية / لا أريد الاختلاط بالآخرين / أتوتر كثير/ لا أدري ماذا يجري بداخلي /هناك أشياء نضطر لفعلها / أقوم بأعمال مختلفة وشاقة أحيانا لشراء ما ينقصني / أشعر بالندم لارتكابي بعض الأفعال والتصرفات / أريد أن أغير من حياتي لكن أجد نفسي مرتبطا بالمخدرات وأشتاق إليها / لا أقوى على اتخاذ قرارات صائبة / كنت أريد أن أصبح باحث آثار/ أصبحت أتهاون في أداء واجباتي/ أصبحت أفضل العزلة / أمارس رياضة كرة القدم / أحب رياضة كمال الأجسام / لا أريد أن تفرض علي أشياء لا أريدها / كل أساتذتي يقولون عني أني ذكي لكن متهاون / زملائي يقولون إذا اجتهدت قيلا تكون أفضل منا بكثير / لست راض عن نفسي / أضعت مستقبلي / أصبحت مدمنا / أمقت ذاتي / أشعر بالندم / أغر من زملائي الذين اختاروا شعبة أفضل في الدراسة.

ـ التحليل الكمي للاختبارللحالة الثانية:

بنية الذات:

السمات والمظهر الجسمي

الشروط الفيسيولوجية: أمارس رياضة كرة القدمز أمارس رياضة كمال الأجسام.

امتلاك الأشخاص: لدي بعض الأصدقاء.

الطموحات: كنت أريد أن أصبح عالم آثار.

الأحاسيس والمشاعر: أشعر بالندم لارتكابي بعض التصرفات. أكره نفسي

القدرات والاستعدادات: أحسن بعض الأعمال اليدوية، أقوم بأعمال مختلفة وشاقة أحيانا لشراء ما ينقصني.

الاهتمامات: أمارس كرة القدم. أمارس رياضة كمال الأجسام. هوايتي الشطرنج. أحب رياضة كرة السلة.

العيوب والمحاسن: أتوتر كثيرا. أتكاسل في أداء واجباتي المدرسية.

التسميات البسيطة: اسمي عبد القادر. لدي 16 سنة. أسكن بحي الزيتون بعين تموشنت.

الدور والمكانة: أدرس في السنة الثانية ثانوي.

نمط العيش: أعيش مع والدي و والدتي وإخوتي.

القيمة الفردية: أمقت ذاتي

الذات الحالية: أريد أن أغير حياتي. لا أقوى على اتخاذ قرارات صائبة.

ألتبعية: لا أريد أن تفرض علي أشياء لا أريدها.

الحقيقة وقوامها: لا أدري ما يجري بداخلي.

الأهلية والكفاءة: أقوم بأعمال كثيرة ومختلفة وشاقة أحيانا، لشراء ما ينقصني. أحسن بعض الأعمال اليدوية.

القيمة الفردية: أضعت مستقبلي. أصبحت مدمنا. كرهت نفسي. أغار من زملائي الذين اختاروا شعبة أفضل في الدراسة.

إستراتيجية التكيف: هناك أشياء نضطر لفعلها.

التناقض الوجداني: أريد أن أغير من حياتي، لكن أجد نفسي مرتبطا بالمخدرات وأشتاق إليها.

التبعية: أكره أن يتدخل الآخرين في أموري الشخصية. لا أريد أن تفرض علي أشياء لا أريدها.

قابلية التأثير: لا أريد أن يعبث أي أحد بأغراضي. أكره أن يتدخل الآخرين في أموري الشخصية.أصبحت أفضل العزلة. لا أريد الاختلاط بالآخرين.

الاستقلالية: أنأ المسؤول على الأمور الخاصة بي.

الذات الحالية: أنا لست راض عن نفسي.

السيطرة: هناك أشياء نضطر لفعلها. لا أريد أن تفرض علي أشياء.

الإيثار: لا أرد من يطلب مني المساعدة.

أراء الآخرين على الذات:أساتذتي يقولون عني أنني ذكي. لكن متهاون. زملائي يقولون إذا اجتهدت قليلا، تكون أفضل منا بكثير.

التحليل العام للحالة الثانية:

من خلال المقابلة العيادية و نتائج الاختبارين، اختبار تفهم الموضوع واختبار أصل إدراك الذات تبين أن الحالة"عبد القادر" يعاني من خلل في إدراكاته لذاته، في قوله (ما الذي يجري بداخلي)، و الشعور الذي يعجز عن أدراك حقيقة ذاته، في قوله (أصبحت لا أقوى على فعل أي شيء،) كلها تشير إلى إدراكات غير صحيحة تحمل الكثير من الشوائب والخلل.

وكذلك الصيغ التي تعكس المعاناة من الشعور بالنقص من خلال اختبار تفهم الموضوع بعد توظيف الحالة عبد القادر لسياقات التجنب، ويؤكده اختبار إدراك الذات حيث يقول: (أكره أن يتدخل الآخرين في أموري الشخصية.أصبحت أفضل العزلة. لا أريد الاختلاط بالآخرين.) فيقلص بذلك مجال العلاقات الاجتماعية، وفيه دلالة على تجنب المشاركة الاجتماعية (أحب أن يكون رأيي مسموعا ، ينقصني الكثير من الأشياء)من خلال اختبار أصل إدراك الذات، والتي تعكسه صيغ التجنب النرجسية لتغطية النقائص والفراغات التي تشعر بها الحالة، وصيغ التجنب السلوكي و التي تظهر البحث عن السند والحاجة إليه،

تعبيرا عن عجز الحالة الذي يدفعها إلى الاستنجاد بالآخر، مع توظيف الأساليب الدفاعية المتمثلة في الإنكار والنكوص التي تظهرها سياقات العمليات الأولية من خلال بعض اللوحات التي تثير الصراع. وقد أبدت الحالة معاناة كبيرة من القلق قبل الإدمان، وبعد الإدمان وهو الأمر الذي يهمنا أكثر ، الذي كان نتيجة الضغوطات والصراعات النفسية، وذلك ما تعكسه سياقات التجنب التي تطغي وتسيطر على السياقات الأخرى، والحساسية للوحات الاختبار التي تثير الصراع الذي يهدد التوازن النفسي، فيتخذها كوسيلة لضمان الاستقرار النفسي، (اللوحة 11 و12BG) والاجتماعية (أفراد الأسرة يمارسون الضغط علي.)، والاقتصادية (، وظهر ذلك من خلال الحركات والإيماءات الملاحظة عليه في المقابلة العيادية (الضغط على الأيدي ، الضحك،ونبرة الصوت المنخفضة أحيانا، والصمت.) التي تترجم المقاومة التي تبديها الحالة والتي نراها من خلال استعمال الميكانيزمات الدفاعية المتنوعة، كالتبرير في اللوحة المتعلقة بالإدمان في قول الحالة من خلال سرد القصة (هاذو الغيارين....)، وكذا التسامي من خلال فئة الشروط الفيسيولوجية من خلال قوله (أمارس رياضة كرة القدم، ورياضة كمال الأجسام) وكذا بعض الفئات حيث يقول: (كنت أريد أن أصبح علم انثروبولوجي، وكذا أقوم بأعمال مختلفة وشاقة،أنا المسؤول عن الأمور الخاصة بي.) في اختبار أصل إدراك الذات، وذلك بهدف التخفيف من القلق الذي يعيشه ،. (أصبحت أتعاطى المخدرات، أصبحت مدمنا) يدل على الهوة السحيقة بين الذات الواقعية والذات المثالية، التي تؤدي إلى عدم تقبل الذات (أمقت نفسي)وقوله (لست راض عن نفسي) من خلال بعض الإجابات على أسئلة المقابلة، وبعض استجابا في اختبار إدراك الذات.

ـ ـ التحليل العام للحالتين :

جدول رقم (3): عرض النتائج الكمية لاختبار أصل إدراك الذات (GPS) للحالتين:

البيانات	التكرار	البيانات	درجة التكرار
السمات والمظهر الجسمية الشروط الفيسيولوجية	2/0 2/2	% 00 %100	ثانوية مركزية
امتلاك الأشخاص إمتلاك الأشياء	½ ½	% 50 % 50	وسطية وسطية
الطموحات نشاطات الذات الأحاسيس والمشاعر الأذواق والاهتمامات القدرات والاستعدادات المحاسن والعيوب	2/2 2/2 2/2 2/2 2/2 2/2	%100 %100 %100 %100 %100 %100	مركزية مركزية مركزية مركزية مركزية مركزية
التسمية البسيطة الدور والمكانة الحقيقة وقوامها الأيديولوجية الهوية المجردة	2/2 2/2 2/1 2/1 2/0	%100 %100 % 50 % 50	مركزية مركزية وسطية وسطية ثانوية

		% 00	
الأهلية والكفاءة	2/2	%100	وسطية
القيمة الفردية	2/0	% 00	ثانوية
إستراتيجية التكيف	2/0	% 00	ثانوية
الاستقلالية	2/2	%100	مركزية
الذات الحالية	2/2	%100	مركزية
التناقض الوجداني	2/1	% 50	وسطية
التبعية	2/2	%100	مركزية
نمط العيش	2/2	%100	مركزية
قابلية التأثر	2/2	%100	ثانوية
السيطرة	2/2	%100	ثانوية
الإيثار	2/2	%100	مركزية
الإرجاع البسيط	2/0	% 00	ثانوية
الإغراء والتجارب الجنسية	2/0	% 00	ثانوية
الإرجاع للآخر	2/0	% 00	ثانوية
آراء الآخرين على الذات	2/2	%100	مركزية

التحليل الكيفي للاختبار:

والآن الخطوة التالية هي التحليل الكيفي استنادا للبيانات التي تنتمي إليها الفئات مع الاستدلال بأقوال الحالات.

1 ـ الذات المادية: و تمثل ما يمتلكه الفرد كالجسم الملابس.

1 ـ 1 الذات الجسمية:

سمات المظهر: عدد المجيبين عليها 00 % بدرجة تمركز ثانوية، بمعنى أنه لم نحصل على إجابة تخص هذه الفئة،أي لم يظهر المظهر والسمات الجسمية، لكن ظهرت الشروط الفيسيولوجية فكان عدد المجيبين 2/2 بنسبة 100% بدرجة تمركز مركزية

1 ـ 2 الذات الملكية:

امتلاك الأشخاص والأشياء: عدد المجيبين على كليهما كان ½ بنسبة 50% بدرجة تمركز وسطية، فالحالة الأولى تحدثت عن امتلاكها لأشياء، والحال الثانية عن امتلاكها لأشخاص.

2 ـ بنية الذات الفردية: تمثل الوصف الذاتي للإدراكات الداخلية التي يكونها الفرد عن ذاته.

2 ـ 1 ما تحت بنية صورة الذات:

ـ الطموحات: وعدد المجيبين عليه 2/2 بنسبة 100% و بدرجة تمركز مركزية، ولقد أجابت الحالتين على هذه الفئة، وعبرت على ما تتمناه وما تطمح إليه: الحالة الأولى: أريد أن أصبح لاعب كرة قدم مشهور.الحالة الثانية: كنت أريد أن أصبح باحث انثروبولوجي.والتركيز على التطلعات والطموحات من طرف الحالتين يعود للجانب التعويضي الذي يغطي على الشعور بالنقص.

ـ فئة نشاطات الذات:عدد المجيبين عليها 2/2 بنسبة 100% بدرجة تمركز مركزية، ركزت الحالة الأولى على النشاطات اليدوية، والحالة الأولى على النشاطات الذهنية. الحالة الأولى: الحالة الثانية:

ـ الأحاسيس والمشاعر: عدد المجيبين2/2 ما يعادل نسبة 100 % بدرجة مركزية صفات الذات التي تتأرجح بين السلبية و الإيجابية، دلالة على الشعور بعدم الرضا والتأثر، ونلمس ذلك من خلال أقوالهم: الحالة الأولى: أحب إخوتي، أشعر بالكآبة، أصبحت أخاف. الحالة الثانية: أكره نفسي، أشعر بالندم لارتكابي بعض التصرفات.

ـ القدرات والاستعدادات: عدد المجيبين2/2 ما يعادل نسبة 100% بدرجة مركزية، في الاستجابات التي تصف الذات بنوع من النشاط والفاعلية التي تغطي الشعور بالنقص، و بدافع من القلق والخوف، من خلال أقوالهم، أنا أعمل أي شيء، فلاحة، مساعد بناء، بيع. الحالة الثانية: أحسن بعض الأعمال اليدوية، أقوم بأعمال شاقة لشراء ما ينقصني.

ـ الأذواق والاهتمامات: عدد المجيبين2/2 ما يعادل نسبة 100% بدرجة مركزية، من خلال أقوالهم: الحالة الأولى: أمارس رياضة كرة القدم، أحب صيد السمك، أحب مهنة سباك.الحالة الثانية: أحب كرة القدم، كمال الأجسام، أحب كرة السلة، هوايتي الشطرنج.

ـ العيوب والمحاسن: عدد المجيبين2/2 ما يعادل نسبة 100% بدرجة مركزية، لكنها كلها استجابات سلبية تتحدث عن المساوئ، سواء ارتبط ذلك الحالة الأولى أو الحالة الثانية، نلمس من خلالها المعاناة من القلق، و الشعور بالدونية والنقص.

2 ـ 2 ما تحت بنية هوية الذات: وتشمل هوية الذات والجوانب الشخصية العميقة التي تتجاوز مستوى الوصف البسيط.

ـ التسمية البسيطة: عدد المجيبين2/2 ما يعادل نسبة 100 بدرجة مركزية، الكل قد أجاب على هذه الفئة، وتمثل ذلك في أقوالهم في أقوالهم:

الحالة الأولى: أنا اسمي سعيد.الحالة الثانية: أنا اسمي عبد القادر.وهذا مرجعه إلى النزعة إلى تأكيد الذات وإثباتها من خلال التعريف بأنفسهم.

ـ الدور والمكانة: وكان عدد المجيبين عليها هو 2/2 بنسبة 100 % ودرجة مركزية، فقد أجابت كل من الحالتين

الحالة الأولى: الرابعة متوسط.الحالة الثانية: السنة الثانية ثانوي.

ـ الحقبة و قوامها: عدد المجيبين على كليهما كان 2/2 بنسبة 100% بدرجة تمركز وسطية، فالحالة الأولى أجابت بأصبحت أتعاطى المخدرات، أصبحت مدمنا، لكن الحالة الثانية فقد استخدمت الميكانيزم الدفاعي (الإنكار) بقوله: لا أدري ما يجري بداخلي، وعدم الم القدرة على إدراك الذات إدراكا صحيحا.

ـ فئة الإيديولوجية: عدد المجيبين على كليهما كان 2/2 بنسبة 100% بدرجة تمركز مركزية، فالحالة الأولى أجابت بأنه امتحان من الله، أما الحالة الثانية نظرتي للدنيا تغيرت، ونجد أن كلاهما استخدم الآلية الدفاعية المتمثلة في الإعلاء.

الهوية المجردة: عدد المجيبين عليها 00 % بدرجة تمركز ثانوية، بمعنى أنه لم نحصل على إجابة تخص هذه الفئة، فكلا الحالتين لم تستجب لهذه الفئة، وذلك لنقص الوعي، نتيجة عدم إدراكهم لذواتهم.

3 ـ الذات التكيفية: وتحتوي على ردود فعل الفرد تجاه الإدراكات التي يمتلكها عن نفسه، وتنقسم إلى

3 ـ 1ـ ما تحت قيمة الذات:

ـ الأهلية والكفاءة: عدد المجيبين على كليهما كان 2/2 بنسبة 100% بدرجة تمركز مركزية، وتلك دلالة على الشعور بالقلق، ولإحساسهم بالنقص.

ـ القيمة االشخصية: عدد المجيبين عليها 00 % بدرجة تمركز ثانوية، كلا الحالتين لم تستجب لهذه الفئة، وذلك يدل على شعور الحالات بأنهم دون غيرهم، ولأنهم لا يقدرون ذواتهم.

3 ـ 2 ـ ماتحت بنية نشاط الذات:

ـ إستراتيجية التكيف: عدد المجيبين عليها 00 % بدرجة تمركز ثانوية، بمعنى أنه لم نحصل على إجابة تخص هذه الفئة من الحالتين ، دلالة على انعدام التكيف.

ـ الاستقلالية: عدد المجيبين 2/2 بنسبة 100% بدرجة تمركز مركزية، فقد استجابت الحالتين لهذه الفئة، يظهر في قول الحالة الأولى: أتخذ قراراتي بمفردي. وقول الحالة الثانية: أنا المسؤول عن الأمور الخاصة بي، فيستخدمان الآلية الدفاعية المتمثلة في الاستعلاء لتغطية النقص الذي يشعران يعانين منه.

التناقض الوجداني: عدد المجيبين 2/1 بنسبة 50 %بدرجة تمركز وسطية، فقد استجابت حالة واحدة بقولها: أريد أن أغير من حياتي، لكن أجد نفسي مرتبطا بالمخدرات وأشتاق إليها، فوظفت الحالة الآلية الدفاعية المتمثلة في الانشطار، بهدف التحكم في القلق عن طريق تقسيم إلى الحقيقة والتصرف في نفس الوقت بطريقتين مختلفتين، وذلك يترجم التوتر وعدم الاستقرار.

التبعية: عدد المجيبين 2/2 بنسبة 100 %بدرجة تمركز مركزية، فقد استجابت الحالتين لهذه الفئة، لكنها تتأرجح بين السلب و الإيجاب بهدف التخفيف من القلق، استنادا إلى التكوين العكسي كآلية دفاعية.

الذات الحالية: عدد المجيبين 2/2 بنسبة 100% بدرجة تمركز مركزية، فقد استجابت الحالتين لهذه الفئة، لكن كانت الاستجابة بطريقة سلبية من كلا الحالتين، فالحالة الأولى: أنا لست راض عن نفسي . والحالة الثانية: أصبحت لا أقوى على فعل أي شيء.وتشير الاستجابتين على التعثر في القدرة على إدراك ذواتهم بشكل صحيح.

نمط العيش: عدد المجيبين 2/2 بنسبة 100% بدرجة تمركز مركزية، فقد استجابت الحالتين لهذه الفئة، والاستجابتين كانتا تعبران عن وعيهما بالمحيط و الآخر القريب منهما دلالة على التكيف الضيق، في حدود الأسرة.

4 ـ بنية الذات الاجتماعية: وهي الطريقة التي يدرك بها الآخرون الفرد وتنقسم إلى:

4 ـ 1 ـ ما تحت بنية انشغالات ونشاطات الذات:

قابلية التأثر:عدد المجيبين 2/2 بنسبة 100% بدرجة تمركز مركزية، فقد استجابت الحالتين لهذه الفئة، لكن ظهرت الاستجابة بطريقة سلبية، تظهر عدم الاستعداد للاندماج، وذلك يرجع إلى الشعور بالنقص.

الاستقلالية: عدد المجيبين 2/2 بنسبة 100% بدرجة تمركز مركزية، فقد استجابت الحالتين لهذه الفئة،تظهر المحاولة لإثبات الذات بطريقة سلبية تدل على نقص الوعي.

السيطرة: عدد المجيبين 2/2 بنسبة 100% بدرجة تمركز مركزية، فقد استجابت الحالتين لهذه الفئة، لكن الاستجابة كانت سلبية لدى الحالتين التي تعبر عن الشعور بالنقص وتدل على الضآلة والضعف.

الإيثار: عدد المجيبين 2/2 بنسبة 100% بدرجة تمركز مركزية، لم تستجب كلا الحالتين لهذه الفئة، محاولة إثبات الذات عن طريق مساعدة الآخر، لتغطية العجز والنقص والملل والتخفيف من القلق.

4 ـ 2 ـ وما تحت بنية إرجاع الجنس:

ـ الإرجاع البسيط: عدد المجيبين 2/0 بنسبة 00% بدرجة تمركز ثانوية، لم تستجب كلا الحالتين لهذه الفئة.

ـ الإغراء والتجارب الجنسية: عدد المجيبين 2/0 بنسبة 00% بدرجة تمركز ثانوية، لم تستجب كلا الحالتين لهذه الفئة.

5 ـ بنية الذات واللاذات:

ـ الإرجاع للآخر: عدد المجيبين 2/0 بنسبة 00% بدرجة تمركز ثانوية، لم تستجب كلا الحالتين لهذه الفئة التي تدل على تفضيل العزلة.

ـ أراء الآخرين على الذات: عدد المجيبين 2/2 بنسبة 100 % بدرجة تمركز مركزية، فقد استجابت الحالتين لهذه الفئة، ، ويمكن تفسيره بالقدرة على التعبير المباشر عن النقص الذي تعاني منه الحالتان دون الحاج إلى الآخر، بقول الحالة الأولى: الكل يقول عني إذا تخلصت من التهاون صرت أفضل من زملائك. والحالة الثانية: أراء الآخرين على الذات: أساتذتي يقولون عني أنني ذكي. لكن متهاون. زملائي يقولون إذا اجتهدت قليلا، تكون أفضل منا بكثير.ويمكننا ملاحظة لجوء الحالتين إلى استخدام ميكانيزم التسامي لهدف تغطية النقص الذي يشعران به.

نتائج تحليل العام للحالتين طبقا لاختبار أصل إدراك الذات (GPS):

بعد تطبيق اختبار أصل إدراك الذات على الحالتين، والقيام بالتحليل الكمي الذي يظهر من خلال الجدول ، والتحليل الكيفي للاختبار توصلنا إلى ما يلي:

إذا أردنا التحديد ، فيمكننا القول أن صورة الذات لدى المراهق المدمن تظهر سلبية ، نتيجة إدراكه السلبي لذاته المادية، لأنه تبين من خلال نتائج اختبار GPS أن (سعيد وعبد القادر)لا يبديان اهتماما بالسمات والمظهر الجسمي (لا من الناحية الجسمية ولا الجمالية والشكلية) بدرجة تمركز ثانوية 00% ظهرت الذات الفردية سلبية، والذي يفصل في ذلك المميزات الداخلية النفسية المكونة من طرف الذات وما تحتويه من فئات (ما تحت بنية صورة الذات و ما تحت هوية الذات)، وقد أظهرت النتائج المتحصل عليها، إدراك الأوصاف السلبية المتمثلة في المشاعر والأحاسيس والانفعالات السلبية التي تعكسها أقوال الحالتين مثل (أكره نفسي، أمقت نفسي). وفي فئة الطموحات والتطلعات ظهرت بنسبة تعادل 100 % دلالة على إثبات الذات التي تبدو كمحاول لتعويض النقص، لآجل استمرارية الحياة، وفئة الاهتمامات والأذواق بلغت 100 %حيث سجلت الاستجابتين، كذلك فئة القدرات والاستعدادات ظهرت بنسبة 100 %إلا أنها ظهرت بشكل سلبي لتغطي على النقص الذي يشعران به، وجاءت التسميات البسيطة لتأكيد

الذات وإثبات هويتها من خلال التعريف بأنفسهم، بنسبة 100%ذلك أعطت الحالتين الأهمية للدور والمكانة،بدرجة تمركز مركزية100 %محاولة من الحالتان التوافق مع الواقع.

ظهرت كذلك الذات التكيفية سلبية ونلمس ذلك التي تظهر من خلال ردود فعل الفرد تجاه الإدراكات التي يمتلكها عن نفسه، والتي تظهر بطريقة إيجابية تدل على الفاعلية والنشاط لكنها تخفي انفعالات سلبية الخوف والشعور بالنقص، في قوليهما (اعمل كل شيء، أقوم بأعمال شاقة)، وغياب فئة القيمة الشخصية و إستراتيجية التكيف، من خلال درجة تمركز ثانوية00% وتلك دلالة على انعدام التكيف، والتعثر في إدراك الذات بطريقة غير صحيحة مع الضآلة وتغطية الشعور بالنقص.

صورة الذات الاجتماعية الذات الاجتماعية تظهر سلبية بالرغم من أنها جاءت بدرجة مركزية، بنسبة 100 % من خلال أقوال الحالتين (سعيد،عبد القادر) "أصبحت أفضل العزلة، ولا أريد الاختلاط بالآخرين"، نتيجة عدم الاستعداد للاندماج التي يرجع إلى الشعور بالنقص، بالرغم من محاولة إثبات الذات التي تظهر بدرجة خفيفة لتخف خلفها الملل وتغطي العجز وتخفف من القلق الذي تعاني منه الحالتان (سعيد، عبد القادر).

تحليل بروتوكول تفهم الموضوع للحالتين:

نلاحظ من خلال الجدول بروز سياقات التجنب أو الكف(C)، بنسبة 38,50 للحالة الأولى و بنسبة 45,88%للحالة الثانية والتي تفوقت على السياقات الأخرى ، وتلتها سياقات الرقابة أو الصلابة(A) بنسبة 22,44%للحالة 25,67% للحالة الثانية، ثم جاءت بعد ذلك سياقات المرونة (B)بنسبة 21,42% للحالة الأولى و22,01% للحالة الثانية، وظهرت أخيرا سياقات العمليات الأولية (E) بنسبة 10,20% للحالة الأولى و13,76% للحالة الثانية.

في سياقات التجنب أو الكف، ففيما يخص سياقات التجنب الخوافية أظهرت حساسية الحالتين "سعيد" "عبد القادر للوحات الاختبار التي تثير صراع يهدد التوازن النفسي، الأمر الذي جعل معدل السياقات (CP6)(CP1) (CP5) تظهر بشكل مرتفع كوسيلة تضمن الاستقرار النفسي، إذ نلاحظ توقفات داخل القصصCP1 واستحضار عناصر مقلقة مسبوقة بتوقفاتCP6، ونلاحظ كذلك ظهور الميل إلى التقصيرCP2 بنسبة مرتفعة الذي يترجم رغبة الحالتين في التخلص من مثيرات الاختبار المقلقة. أما عن سياقات التجنب السلوكية فتسجل لنا محاولات للهروب من منبهات اللوحات(CC3) (CC1) ، الإيماءات و التعبيرات الجسدية CC3، وانتقاد الأداة CC1، وذلك بهدف البحث عن سند خارجي، والطلبات الموجهة للفاحص CC2 التي تترجم أهمية المحيط الخارجي والحاجة إلى السند. أما عن سياقات التجنب النرجسية نلاحظ ظهور التشديد على الانطباع الذاتي (CN1) بشكل مرتفع, وذلك لتغطية النقائص والفراغات العاطفية. كما نلاحظ غياب سياقات التجنب الهوسية (CM). تبقى أخيرا سياقات التجنب (CF) أي سياقات استثمار الواقع الخارجي، فمن خلال التمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) نستشف من خلالها عدم قدرة أو صعوبة في بلورة الصراعات النفسية الداخلية.

ونجد أن هيمنة كل من سياقات الرقابة والتجنب يترجم ضعف التواصل بين العالم الداخلي الذي يعبر عن الذات والعالم الخارجي للحالات، ولان سياقات الرقابة ظهرت لتمنع الحالتان محاولة تطويل من القصص والتلاؤم مع مثيراتها الكامنة. وظهرت الرقابة في التحفظات الكلامية(A2.3) والغرض منها إعاقة التصورات و العواطف التي تثيرها اللوحات لأنها مصدر للقلق، كما ظهر التشديد على الصراعات النفسية الداخلية(A2.17)، والذي أظهر قدرة بعض الأفراد على إرصان الصراع النزوي، أي التواصل بين البنيات النفسي الشعورية واللاشعورية.

أما عن سياقت المرونة(B) والتي تتعلق باستثمار العلاقات، ظهر سياق التشديد على العلاقات بين الأشخاص، والتي تدل على نوع من التنظيم العقلي المتمركز حول العلاقة بالموضوع بأن يكون الفرد

مختلف عن الآخر باستعمال الخيال والوجدان لأهدف دفاعية كما يؤكد Anzieu D. Chabert C(2007)، من خلال نسج القصة على اختراع شخص(B1.1) ، كما ظهرت سياقات التهويل و التمسرح ، بظهور تعليقات، تعجبات، تقديرات ذاتية (B2.8)، وحضور مواضيع الخوف والكارثة وسياق التهويل (B2.13)، بهدف استثمار الحالتين لعالمهما الداخلي ويعبران به عن الصراع استنادا إلى سرد أحداث، مع ملاحظة سياقات التشديد على العلاقات بين الأشخاص(B2.3)، لغرض التعبير عن الصراع من خلال وضعيات علائقية.

ولقد ظهرت سياقات العمليات الأولية بنسبة ضئيلة من خلال السياقات التي تبرز عدم تنظيم التفكير والخطاب (E17) نتيجة الضغط الهوامي الذي يؤدي إلى ضعف التماسك اللغوي الاتصالي وتشويش الصراعات، بالإضافة إلى السياقات التي تعكس فشل الإدراكات (E6) وتحريف خارج عن الصورة مع عدم استقرار الموضوع (E2)، والتي كان غرضها إنكار مثيرات اللوحات، لاقتران وجودها مع سياقات الرقابة والمرونة تارة،سياق التهويل B213و جزء مستحضر وغير موظفA216 ، واقترانها مع سياقات الرقابة وسياقات التجنب، حركات إيمائية CC1 و طلبات من الفاحصCC2 .

جدول رقم :(4) السياقات النفسية لدى الحالتين:

السياقات	الحالة الأولى	الحالة الثانية
سياقات الرقابة	%21,44	%25,67
سياقات المرونة	%21,42	%22,01
سياقات التجنب	%45,88	%38,50
ياقات العمليات الأولية	%10,20	%13,76
المجموع	%100	%100

عرض النتائج على ضوء الفرضيات:

عرض نتائج تحليل العام للحالتين طبقا لاختبار أصل إدراك الذات (GPS):

بعد تطبيق اختبار أصل إدراك الذات على الحالتين، والقيام بالتحليل الكمي الذي يظهر من خلال الجدول ، والتحليل الكيفي للاختبار توصلنا إلى ما يلي:

إذا أردنا التحديد ، فيمكننا القول أن صورة الذات لدى المراهق المدمن تظهر سلبية ، نتيجة إدراكه السلبي لذاته المادية، لأنه تبين من خلال نتائج اختبار GPS أن (سعيد وعبد القادر)لا يبديان اهتماما بالسمات والمظهر الجسمي (لا من الناحية الجسمية ولا الجمالية والشكلية) بدرجة تمركز ثانوية 00% ظهرت الذات الفردية سلبية، والذي يفصل في ذلك المميزات الداخلية النفسية المكونة من طرف الذات وما تحتويه من فئات (ما تحت بنية صورة الذات و ما تحت هوية الذات)، وقد أظهرت النتائج المتحصل عليها، إدراك الأوصاف السلبية المتمثلة في المشاعر والأحاسيس والانفعالات السلبية التي تعكسها أقوال الحالتين مثل (أكره نفسي، أمقت نفسي). وفي فئة الطموحات والتطلعات ظهرت بنسبة تعادل 100 % دلالة على إثبات الذات التي تبدو كمحاول لتعويض النقص، لأجل استمرارية الحياة، وفئة الاهتمامات والأذواق بلغت 100 %حيث سجلت الاستجابتين، كذلك فئة القدرات والاستعدادات ظهرت بنسبة 100 %إلا أنها ظهرت بشكل سلبي لتغطي على النقص الذي يشعران به، وجاءت التسميات البسيطة لتأكيد الذات وإثبات هويتها من خلال التعريف بأنفسهم، بنسبة 100%ذلك أعطت الحالتين الأهمية للدور والمكانة،بدرجة تمركز مركزية100 %محاولة من الحالتان التوافق مع الواقع.

ظهرت كذلك الذات التكيفية سلبية ونلمس ذلك التي تظهر من خلال ردود فعل الفرد تجاه الإدراكات التي يمتلكها عن نفسه، والتي تظهر بطريقة إيجابية تدل على الفاعلية والنشاط لكنها تخفي انفعالات سلبية الخوف والشعور بالنقص، في قوليهما (اعمل كل شيء، أقوم بأعمال شاقة)، وغياب فئة القيمة الشخصية و إستراتيجية التكيف، من خلال درجة تمركز ثانوية00% وتلك دلالة على انعدام التكيف، والتعثر في إدراك الذات بطريقة غير صحيحة مع الضآلة وتغطية الشعور بالنقص.

صورة الذات الاجتماعية الذات الاجتماعية تظهر سلبية بالرغم من أنها جاءت بدرجة مركزية، بنسبة 100 % من خلال أقوال الحالتين (سعيد،عبد القادر) "أصبحت أفضل العزلة، ولا أريد الاختلاط بالآخرين"، نتيجة عدم الاستعداد للاندماج التي يرجع إلى الشعور بالنقص، بالرغم من محاولة إثبات الذات التي تظهر بدرجة خفيفة لتخف خلفها الملل وتغطي العجز وتخفف من القلق الذي تعاني منه الحالتان (سعيد، عبد القادر).

عرض نتائج تحليل بروتوكول تفهم الموضوع للحالتين:

نلاحظ من خلال الجدول بروز سياقات التجنب أو الكف(C)، والتي تفوقت على السياقات الأخرى بنسبة تصل إلى، وتلتها سياقات الرقابة أو الصلابة(A) بنسبة، ثم جاءت بعد ذلك سياقات المرونة (B)بنسبة، وظهرت أخيرا سياقات العمليات الأولية (E) بنسبة.

في سياقات التجنب أو الكف، ففيما يخص سياقات التجنب الخوافية أظهرت حساسية الحالتين "سعيد" "عبد القادر للوحات الاختبار التي تثير صراع يهدد التوازن النفسي، الأمر الذي جعل معدل السياقات (CP6)(CP1) (CP5) تظهر بشكل مرتفع كوسيلة تضمن الاستقرار النفسي، إذ نلاحظ توقفات داخل القصصCP1 واستحضار عناصر مقلقة مسبوقة بتوقفاتCP6، ونلاحظ كذلك ظهور الميل إلى التقصيرCP2 بنسبة مرتفعة الذي يترجم رغبة الحالتين في التخلص من مثيرات الاختبار المقلقة. أما عن سياقات التجنب السلوكية فتسجل لنا محاولات للهروب من منبهات اللوحات(CC3) (CC1) ، الإيماءات و التعبيرات الجسدية CC3، وانتقاد الأداة CC1، وذلك بهدف البحث عن سند خارجي، والطلبات الموجهة للفاحص CC2 التي تترجم أهمية المحيط الخارجي والحاجة إلى السند. أما عن سياقات التجنب النرجسية نلاحظ ظهور التشديد على الانطباع الذاتي (CN1) بشكل مرتفع, وذلك لتغطية النقائص والفراغات العاطفية. كما نلاحظ غياب سياقات التجنب الهوسية (CM). تبقى أخيرا سياقات التجنب (CF) أي سياقات استثمار الواقع الخارجي، فمن خلال التمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) نستشف من خلالها عدم قدرة أو صعوبة في بلورة الصراعات النفسية الداخلية.

ونجد أن هيمنة كل من سياقات الرقابة والتجنب يترجم ضعف التواصل بين العالم الداخلي الذي يعبر عن الذات والعالم الخارجي للحالات، ولان سياقات الرقابة ظهرت لتمنع الحالتان محاولة تطويل من القصص والتلاؤم مع مثيراتها الكامنة. وظهرت الرقابة في التحفظات الكلامية(A2.3) والغرض منها إعاقة التصورات و العواطف التي تثيرها اللوحات لأنها مصدر للقلق، كما ظهر التشديد على الصراعات النفسية الداخلية(A2.17)، والذي أظهر قدرة بعض الأفراد على إرصان الصراع النزوي، أي التواصل بين البنيات النفسي الشعورية واللاشعورية.

أما عن سياقت المرونة (B) بنسبة والتي تتعلق باستثمار العلاقات، ظهر سياق التشديد على العلاقات بين الأشخاص، والتي تدل على نوع من التنظيم العقلي المتمركز حول العلاقة بالموضوع بأن يكون الفرد مختلف عن الآخر باستعمال الخيال والوجدان لأهدف دفاعية كما يؤكد Anzieu D. Chabert C(2007)، من خلال نسج القصة على اختراع شخص(B1.1) ، كما ظهرت سياقات التهويل و التمسرح ، بظهور تعليقات، تعجبات، تقديرات ذاتية (B2.8)، وحضور مواضيع الخوف والكارثة وسياق التهويل (B2.13)، بهدف استثمار الحالتين لعالمهما الداخلي ويعبران به عن الصراع استنادا إلى سرد أحداث،

مع ملاحظة سياقات التشديد على العلاقات بين الأشخاص(B2.3)، لغرض التعبير عن الصراع من خلال وضعيات علائقية.

ولقد ظهرت سياقات العمليات الأولية بنسبة ضئيلة، بمعدل 8,8 %عند الحالة الأولى و35,16 % في عند الحالة الثانية، من خلال السياقات التي تبرز عدم تنظيم التفكير والخطاب (E17) نتيجة الضغط الهوامي الذي يؤدي إلى ضعف التماسك اللغوي الاتصالي وتشويش الصراعات، بالإضافة إلى السياقات التي تعكس فشل الإدراكات (E6) وتحريف خارج عن الصورة مع عدم استقرار الموضوع (E2)، والتي كان غرضها إنكار مثيرات اللوحات، لاقتران وجودها مع سياقات الرقابة والمرونة تارة،سياق التهويل B213و جزء مستحضر وغير موظفA216 ، واقترانها مع سياقات الرقابة وسياقات التجنب، حركات إيمائية CC1 و طلبات من الفاحصCC2.

II - مناقشة النتائج:

1 ـ مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

كان الهدف من هذه الدراسة هو التعرف على طبيعة أو نوع صورة الذات لدى المراهق المدمن على المخدرات، و للتذكير فقد انطلقت الباحثة من الفرضيات التالية:

وبعد قيام الباحثة بتطبيق أدوات الدراسة المحصورة في المقابلة العيادية النصف موجهة، والحصول على نتائجها، وكذا اختباري أصل إدراك الذات GPS و نتائجه واختبار تفهم الموضوع TAT والحصول على نتائجه، أصبح بالإمكان الإجابة على فرضيات الدراسة التي لا بد من التذكير بها.

ـ مناقشة نتائج الفرضية العامة:

والتي كن نصها: تظهر صورة الذات لدى المراهق المدمن على المخدرات.

لقد تحققت الفرضية العامة التي مفادها أنه تظهر صورة المراهق المدمن على المخدرات من سلبية حيث قد تأكد من خلال عرض النتائج المتوصل إليها سابقا من مضمون تحليل المقابلات مع الحالتين "سعيد" و "عبد القادر"وإجراء الاختباريين أن صورة الذات لدى المراهق المدمن تظهر سلبية، وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة كل من روميصاء بن حامد وكنزة فاضل التي كشفت دراستهما أن معظم الطالبات ذوات البشرة ذوات البشرة السوداء يحملن صورة سلبية عن ذواتهن. واتفقت كذلك مع دراسة هبوب الطاهر الذي أسفرت دراسته عن أن المراهق يمتلك صورة سلبية عن ذاته. وافقت كذلك مع دراسة لجانكويي بارك التي كشفت نتائج دراسته عن أن صورة الذات سلبية لدى البنين والبنات، المراهقين والمراهقات ولكنها قد تعارضت مع دراسة فاطمة بلفاضل التي كشفت دراستها عن أن صورة الذات لدى المثلي الجنسي السلبي تظهر إيجبية.

إذ اتضح أن كل من المراهقين المدمنين على المخدرات تحديدا الأدوية النفسية من نوع "ترامادول" بسلوكهم هذا المدمر للذات الذي يجعلهما يشعران بضعف الانتماء كنتيجة غياب الحوار، والاستسلام للعزلة الذي يمنعه من تذوق طعم المشاركة الاجتماعية، وكل ذلك كرد فعل عن التنشئة السلبية التي أنتجت السلوك المدمر، الذي أدى حسب النظرية الظواهرية والاتجاه الإنساني إلى التباعد أو عدم التطابق بين الذات المثالية والذات المدركة، وهو السبب في عدم تقبل الذات و الذي يجعل كل منهما يمتلك مشاعر سلبية عن ذاته، تظهر الكراهية والمقت للذات و عدم الرضا عن الذات ، وذلك كله يؤسس لصورة سلبية عن الذات لديهما كمراهقين مدمنين، بأن يضيع على نفسه كما يؤكد الباحث مقدم (2012) فرصة تكوين هوية مستقرة والوصول إلى تكوين صورة إيجابية عن الذات و الآخر، وذلك ما تشير إليه نظرية التحليل النفسي النقص العاطفي والحاجة إلى الأمن والحاجة إلى إثبات الذات التي لا يوفرها الجو الأسري ، الذي يغيب فيه التواصل، ويظهر ذلك عند الحالة"سعيد" في المقابلة عند السؤال عن علاقته بأبيه، أن الحوار

معه يختصر في بعض الكلمات على طاولة الطعام من بينها السلام فقط، لا شيء آخر، فهذا المشهد يعكس لنا غياب الأب معنويا بالرغم من حضوره ماديا، عاطفة جامدة مع عدم الاكتراث، هذا فضلا عن المدخلات السلبية التي يملأ بها المحيط الأسري والمدرسي من والدين و المعلمين، و أقران مدارك الفرد، والتي تبرمج أذهاننا لنكون سلبيين، نتعلم كيف يسارع المراهق المدمن على المخدرات إلى أن يكون سلبييا ويبدع في تشكيل صور سلبية يعيش داخلها، وذلك ما تشير إليه زيادة (2011) استنادا إلى بعض الرسائل السلبية التي تنقص الثقة لدى الفرد، ونفس ما تشير إليه دراسة بلفاضل (2016)من أننا نتعلم كيف نكون سلبيين و نشكل صورا سلبية لنا، لا تعكس إمكانيتنا، وتقتل مواهبنا وقدراتنا الحقيقية.

ـ مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الأولى:

والتي كان نصها: تظهر صورة المراهق المدمن على المخدرات سلبية، لأنه يعاني المراهق المدمن على المخدرات من خلل في الإدراك.

لقد تحققت الفرضية الفرعية الأولى التي مفادها أن المراهق المدمن يعاني من خلل في إدراكه لذاته، إذ يتشكل لديه إدراكا سلبيا لذاته، ، حيث يصادر على كل ما يملكه من قدرات واستعدادات، بدلا من يستثمرها أحسن استثمار و دراسة أوبريز خيرة (2015) والتي ترى من خلالها أن المراهق الذي فقد ويظهر ذلك جليا من خلال الأضرار التي يحدثها المخدرات الإدمان كالضعف في الإدراك الحسي والتركيز، خلل في الإدراكات، خلل في إدراك الزمن و المسافات وفساد الحكم ، على فينسحب أمام التحديات ولا يقوى على مواجهتها، ويتجنب الصعوبات والعوائق التي من شأنها أن تكسبه القوة والصلابة، فلا يقوى على التعرف على خبراته، التي قد تفيده مستقبلا في تحقيق ما يريد، ويعجز عن اكتشاف مهاراته ويتنازل عن تذوق لذة الاستقلالية إذ ينتقل من الاعتمادية على والديه إلى الاعتمادية على المادة المخدرة، فيحرق شوطا عظيما ليعود به النكوص إلى مراحله الأولى، حيث لا طعم للمشاركة الاجتماعية، إذ يلغيها لصالح العزلة،التي تفقده هويته الاجتماعية، وتقصيه وتنزع منه الكثير من الأدوار (دوره كطالب، كأخ، كصديق، كأب، كعامل، كمواطن، ....الخ)، التي ينبغي أن يمارسها و التي تؤسس انتمائه لمجتمعه حسب ما ترى نظرية الأدوار الإجتماعية، وتسحب منه قوة التميز الذي يسمو به إلى أعلى المراتب، هذا ولاننسى ما يقرره أنصار النظرية الفزيولوجية العصبية من أن المراهق الذي يقع فريسة للإدمان يحرم دماغه من أن يعمل بطريقة فطرية طبيعية، فيقل إنتاج الدوبامين الذي يعوض بما تنتجه المادة المخدرة من تأثير.فتعطل بذلك المصدر الطبيعي المجاني للمكافأة، الذي يمنحه السعادة وهو الدوبامين، وتبدأ رحلة البحث ليس عن النشوة و الإنشراح وإنما عن تسكن الآلام والقلق والمخاوف التي تغذي لديه الاضطهاد، والهلاوس، الأمر الذي يغير من إدراكاته ويشوهها، وبذلك تكون قد تحققت الفرضية الفرعية الأولى أن المراهق المدمن على المخدرات يعاني من خلل في إدراكه لصورة ذاته.

ـ مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثانية:

والتي كان نصها: تظهر صورة المراهق المدمن على المخدرات سلبية، لأنه يعاني من الشعور بالنقص.

كما تحققت الفرضية الثانية التي مفادها أن المراهق المدمن على المخدرات يعاني من الشعور بالنقص، والتي جاءت موافقة نسبيا ما توصلت إليه دراسة أوبريز خيرة (2015) من أن المراهقين أبناء الطلاق يعانون من الشعور بالتوتر والانفعال، وتنتابهم مشاعر الحرمان والانهزام. كما يعاني كذلك أبناء الطلاق من الشعور بالنقص، الذي يظهر في الجرح النرجسي والشعور بعدم الأمن، يظهر ذلك جليا في المقارنات التي يجريها الفرد المدمن على المخدرات بينه وبين أقرانه لصالحهم، والشعور بالدونية المضاعفة، الدونية التي يشعر بها كمراهق، خصوصا إذ لم يستطيع حل أزمة المراهقة (تجاوز العلاقة الليبيدية الأولى)، إذ نجد أنه من الطبيعي أن في هذه المرحلة يتجه تفكير الفرد ومشاعره إلى البحث عن الشريك، أي تحويل العلاقة الليبيدية الجنسية نحو الآخر على حسب **النظرية التحليلية** ،ليمهد للدخول في الحياة الاجتماعية، إلا أن ما يلاحظ على الحالتين أنه لا يوجد اهتمام بالجنس الآخر، وذلك من خلال اختبار

أصل إدراك الذات للكوبير من خلال عدم وجود فئة الإغراء والتجارب الجنسية مثل: أحب الفتيات، تعجبني إحدى الزميلات والتي أدرجت تحت "ما تحت بنية الذات"، هذا بالنسبة للحالتين، أما بالنسبة للحالة الأولى سعيد في اختبار تفهم الموضوع، لم يستطيع إدراك ما تحمله اللوحة التي تعكس العلاقة الحميمة بين المرأة والرجل، دلالة على أن المادة المخدرة أخذت مكان الشريك من الجنس الآخر، وذلك ما أشارت إليه المقاربة التحليلية والذي يفسر تثبيت اللذة الغريزية في الفم الميل إلى تدمير الذات كما يؤكد أنصار **المقاربة التحليلية**

والدونية التي يشعر بها كمدمن على المخدرات هذا الفعل الذي ينزع منه اندماجه في المجتمع ويضعف انتمائه له، والدونية التي تشعره بالنقص مقارنة مع زملائه، وتجعله يتنازل عن أحلامه وطموحاته، وينزع منه تقديره لذاته، ويكتفي بالفرجة على الآخرين وهم يحققون أهدافهم بينما يستسلم هو للغيرة و للحسرة، والشعور بالنقص، في قول كل من (سعيد،عبد القادر) في المقابلة: "نغير كي نشوف صحابي يقرو"، وانعكس ذلك جليا من خلال فئة القيمة الشخصية التي تندرج تحت "ما تحت قيمة الذات" في اختبار إدراك الذات للوكوبيرالتي تدل على الشعور بأنهما دون غيرهم،وأنهم لا يقدرون أنفسهم.. وبذلك تكون الفرضية الرئيسية قد تحققت

وحتى عندما يأتيان على ذكر ما يقومون به من أعمال ونشاطات رياضية مختلفة ، فيكون الهدف من وراء ذلك التسامي الذي يغطي النقص الذي يشعران به، وبذلك تكون قد تحققت الفرضية الفرعية الثانية بأن المراهق المدمن على المخدرات يعاني من الشعور بالنقص.

مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثالثة:

والتي كان نصها: تظهر صورة المراهق المدمن على المخدرات سلبية، لأنه يعاني المراهق المدمن على المخدرات من القلق.

كما تحققت الفرضية الفرعية الثالثة التي مفادها أن المراهق المدمن على المخدرات يعاني من الشعور بالقلق، وذلك ما أظهرته نتائج دراسة جميلة بن عمور وسهيلة بوجلال (2021)، من أنه يوجد مستوى مرتفع من القلق لدى المراهق المدمن عل المخدرات استنادا إلى اختبار تايلور للقلق الصريح، والذي كشفت نتائجه أن القلق يتراوح بين متوسط ومرتفع ، كما أنه يتأثر بنوع المخدر المستخدم ومدة العلاج.

فالشعور بالقلق مضاعف لدى المراهق المدمن، القلق الذي يدفع إلى تبني سلوك التعاطي و الإدمان على المادة المخدرة، والذي يكون هدفه التخفيف من القلق والتوتر الذي يعيشه المراهق، الناشئ من الصراع القائم بين الدوافع والرغبات مع الواقع، كما تؤكد ذلك **النظرية التحليلية**، وعدم تقبل التغيرات الجسمية و الفسيولوجية والنفسية والانفعالية كمراهق، من خلال قول الحالة (عبد القادر): "لا أعرف ما يحدث لي" والظروف التي تفرضها التنشئة الاجتماعية الخاطئة والأساليب التربوية غير الملائمة والمتسلطة والتي لا مفر منها لدى المراهق، وذلك ما أثارته دراسة مارتان جريجوار (2005) والتي توصلت إلى أن هناك عوامل شخصية والبيئية مقرونة بخطورة تعاطي المواد النفسية في فترة المراهقة، مقرون بالقلق الذي تحدثه.

والقلق الذي تحدثه أعراض الانسحاب الناتجة عن السلوك الإدماني، حسب **المقاربة السلوكية** التي ترى أن خبرة التعاطي التي تشعر بالهدوء والطمأنينة، يتعلم منها الشخص الإسراع إلى المادة المخدرة للتخفيف من القلق والتي تجعل الشخص المدمن يهرع إلى المادة المخدرة ليتخلص من القلق، وقد يعبر الإدمان على المخدرات عن تحد للآخر، ليضرب الصورة الإيجابية للذات عرض الحائط، و كأن لسان حاله يقول إذا لم تعترفوا بوجودي ، فسوف ألغي أناي الذي يسبب لي القلق، لأثبت وجودي بطريقة سحرية، لكنها للأسف سلبية، بالنكوص إلى المراحل الأولية، تقضي على المراهق المدمن كإنسان، وتقضي عليه كذات مفكرة، مبدعة لتختزل وجوده، وتضع حدا حياته أحيانا بالإقدام على الانتحار.

2 ـ تفسير النتائج على ضوء النظريات:

إذا انطلقنا من نظرية **التحليل النفسي** نستشف أن أخطر ما يتعرض إليه المراهق هو فقدان الموضوع وفقدان حب الموضوع الذي يعبر بشكل آخر عو المخاض الذي يعيشه المراهق وهو بصدد الانفصال، و الذي يفرض الشوق إلى حب الموضوع، فيظهر في شكل قلق هذه المرحلة الانتقالية، تتميز بالاضطرابات والتناقضات التي تتأرجح بين النشاط الشغوف واللامبالاة الانتقال من التمركز على الذات إلى العلاقات مع الآخر.

فهي انتقال من مرحلة الكمون والتي تتميز بركود الغرائز الجنسية التناسلية وتمثل عودة الصراع الجنسي الأوديبي والتفتح، الذي يعيد الوصل بالمراحل الأولية، أي كان"الهو" الأرض الخصبة لنمو الذات، والبداية الأولى لتشكل صورة الذات، إنطلاقا من الإحساسات الجسمية، والفمية، و اللمسية، والحركية. فهي مرحلة يتم فيها"إعادة نشر المرحلة الطفولية" كما تقول "هيلين دوتش"، وفي نفس الوقت هي مرحلة ينتقل فيما المراهق من الرضوخ الشديد للوالدين من نفس الجنس والتشبه بهم، إلى الرضوخ للأقران والتشبه بهم، واستثمار المواضيع الليبيدية بتكوين علاقات مع الجنس الآخر، إذا نجح في تجاوز أزمة المراهقة بحلها، و إذا فشل في أن يتجاوز هذه الأزمة، يتراجع ويتنازل عن المكاسب التي يمكن أن يجنيها في هذه المرحلة من تكيف وتجديد، وابدع، ونشاط.

و يأتي الإدمان حسب **التحليل النفسي** كنكوص إلى المرحلة الفمية، التي يشبع عن طريقها المراهق رغبة جنسية مرتبطة بالمنطقة الشبقية الفمية، فتثبت الطاقة الغريزية في الفم، وعند نمو الطفل تظهر عليه صفات التثبيت، كالاتكالية وعدم إمكانية تحمل التوتر النفسي والألم والإحباط، بالإضافة إلى التركيز على اللذة التي تميل إلى تدمير الذات والعداء، فيسكن مشاعر القلق بالإدمان على المخدرات، فالإدمان على المخدرات ما هو إلا إشباع غريزة جنسية لم تشبع في المرحلة الفمية، فتكون آثارها قوية و وخيمة، تجعل من الصورة الذاتية له تظهر بشكل سلبي، حيث تقضي على المراهق المدمن على المخدرات ، تقضي عليه كذات مفكرة ، قادرة على التمييز، لتحبسه في دائرة مغلقة مليئ بالقلق والشعور بالنقص، دائرة مغلقة تبدأ بالحاجة إلى المادة المخدرة لتنتهي بالانهيار، ثم الحاجة إاى المادة المخدرة ، ثم الانهيار و هكذا دواليك كما تشير الدكتورة عزيزة عنو، فالصورة السلبية التي يكونها الفرد عن ذاته ماهي إلا نتيجة لعدم غريزة جنسية أولية

أما إذا ذهبنا إلى **النظرية الاجتماعية** فنجد أنه لا يمكننا فهم شخصية الفرد والنفاذ إلى هويته بدون الآخر،و بعيدا عن علاقاته بمن يحيطون به، لماذا؟ لأن الذات تبنى وتتشكل استنادا إلى عمليات استدخال الإنسان مختلف المعارف والخبرات السارة منها وغير السارة، والسلوك الملاحظة،لينظمها ويعدلها ويوجهها، وذلك ما يؤكده **وليام جيمس**، من أن الذات قسمين: الذات كموضوع والذات كمنشط، فالقسم الأول حيادي يجمع المعارف والخبرات، والسلوك، عن طريق التعلم، والثاني ينشط هذا المحتوى الذي تجمعه الذات كموضوع ، بحيث تنظم وتوجه الافكار والأفعال التي تحصلت عليها، لتحافظ على الوحدة العقلية، وذلك ما تفعله الذات عن طريق الأنا طوال فترة الكمون لدى المراهق إلى أن يظهر أو يفعل من جديد صراع الأدوار الاجتماعية الذي يرافق الصراع الجنسي الأوديبي، فالصراع في الموقف **السوسيولوجي** مرتبط بالأدوار التي تفرض على المراهق بعدما كان حرا يجد نفسه مجبرا على إعادة تحديد أدواره سواء تعلق ذلك بالعمل أو الدراسة أو أدوار أخرى، لإثبات ذاته عن طريق المشاركة الحسنة، فهذا التطبيع الاجتماعي المرتبط بالضغوطات الداخلية والخارجية المتعلقة بالتفاعل بين المراهق المدمن والوالدين والاصدقاء والمعلمون، مما يجعل المراهق أكثر قلقا واضطرابا، وقد يدفعه أحيانا كثيرة قد يميل إلى العزلة كما يؤكد ستانلي هول، نتيجة الخجل والخوف من تحمل المسؤولية،والذي يؤدي به إلى الإقصاء، فتكتمل بذلك الصورة السلبية لديه عن نفسه.

3 ـ نتائج الدراسة مع الدراسات السابقة:

تتفق نتائج الدراسة الحالية المتعلقة بنوع صورة الذات لدى المراهق المدمن ، أي الصورة التي يكونها الفرد المدمن عن ذاته ، من حيث البعد الجسمي النفسي والاجتماعي.اتفق مع بعض الدراسات السابقة حيت تناولت هذه الأخيرة " التصور الذي يحمله المراهق عن ذاته" تعبيرا عن صورة الذات. دراسة روميصاء بن حامد، كنزة فاضل (2017) والتي هدفت إلى الكشف عن صورة الذات لدى الطالبة ذات البشرة السمراء، وكانت النتيجة التوصل إليها: أن معظم الطالبات ذوات البشرة السمراء يحملن صورة سلبية عن ذواتهن.

دراسة هبوب محمد الطاهر(2019)، والتي هدفت إلى الإجابة عن التساؤل المطروح: ما التصور الذي يحمله المراهق البدين عن ذاته؟، وكانت النتيجة المراهق البدين يمتلك صورة سلبية عن ذاته. و دراسة أوبريز خيرة (2015) والتي هدفت إلى إبراز الخلل الذي يعاني منه أبناء الطلاق في إدراكهم لصورة ذواتهم، وكانت النتيجة أن أناء الطلاق يحملون صورة سلبية عن ذواتهم. وجاءت بعض نتائج بعض الدراسات لتتفق جزئيا ومع دراسة الباحثة، حيث تناولت بالدراسة إحدى فرضيات الدراسة المتمثلة في أن " المراهق المدمن يعاني من القلق"، أي فرضية من فرضيات الدراسة. و دراسة كل من مارتان جريجوار (2005) والتي كان هدفها التعرف على العوامل الشخصية ولبيئية المقرونة بخطورة تعاطي المواد النفسية في فترة المراهقة، وكانت النتيجة أن مجموعة مهمة شكلت لديها إشكالية إذ تؤدي للإدمان، وأن مستوى القلق يفسر خطورة تعاطي المواد النفسية من طرف المراهقين. وكذا دراسة جميلة نن عمور و سهيلة بوجلال (2021)، التي هدفت إلى التعرف على مستوى القلق لدى المدمن المراهق ، وقد أظهرت النتائج أن مستوى القلق لدى المراهق المدمن يتراوح بين متوسط ومرتفع ، كما أنه يتأثر بنوع المخدر المستخدم ومدة العلاج.

واختلفت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة، من حيث أنها تناولت "التصور الذي يحمله المراهق المدمن على المخدرات عن ذاته"، أي نوع صورة الذات التي تظهر لدى المراهق المدمن. واختلفت كذلك مع دراسة فاطمة بلفاضل (2016): هدفت الدراسة إلى معرفة صورة الذات لدى الجنسي المثلي، وكانت النتيجة ، أن صورة الذات التي يحملها الجنسي المثلي عن ذاته إيجابية.

علما بأن الباحثة و حسب اطلاعها ، لم يسعفها الحظ في إيجاد دراسة سابقة مشابهة تماما لدراتها ومستوعبة لكل ما ضمنته الدراسة الحالية من متغيرات، فقط كانت مشتركة مع الدراسات السابقة في جزء نمن المتغيرات.

الخاتمة:

المراهقة والإدمان محاولة من الباحثة لإثارة صورة الذات لدى المراهق المدمن على المخدرات وتوضيح نوعها، حيث قامت الباحثة بتوجيه اهتمامها لهذا الموضوع، لتلمس من خلاله عنصر مهم مرتبط بالمراهق يرافقه منذ بدايات مراحله الأولى وهو صورة الذات، ونستخلص من عرضنا التي التزمنا فيها بالضوابط المنهجية للبحث العلمي، من خلال طرح الإشكالية ، و تحديد أسئلة الدراسة وفروضها، وتعرضنا في الجانب النظري إلي تم تجميعه في خمسة فصول، وتمكنا من خلال استخدام المنهج العيادي وتقنية دراسة الحالة من خلال المقابلات، و تحليل الإنتاج الإسقاطي للحالتين على اختبار تفهم الموضوع (TAT)، واختبار أصل إدراك الذات (GPS)، ومناقشة النتائج ، التي مكنت الباحثة من الوصول إلى معرفة نوع صورة الذات التي يكونها المدمن على المخدرات عن ذاته.

وقد انطلقت الباحثة الفرضيات الفرعية الثلاث من خلال الاختبارين اللذين عبرا بكل وضوح وصدق عن ما يعنيه المراهق المدمن على المخدرات ، مما يبين أهمية التقنية الاسقاطية في الكشف عن الحياة الداخلية للفرد، ومعرفة ما يعانيه الفرد من خلال الطريقة التي ينظم بها الأنا إجابته في وضعية صراعية كما تقول فيكا شنتوب، وذلك في اختبارTAT والذي كشف عند تطبيقه على الحالتين عن الصراع الذي تعيشه الحالتن ومن خلال تغلب سياقات الكف و سياقات الصلابة أو الرقابة، فتعبر بذلك عن القلق الذي يعانيه المراهق المدمن ، كذلك العجز في توظيف الاستثمار العلائقي الذي يمثل العدوانية، ويعكس الشعور بالنقص، والتفكك الذي أثر على الإدراكات وظهر من خلال العجز عن ادراك إشكالية بعض اللوحات ، وجاءت نتائج كل من اختبار GPS والمقابلات العيادية لتؤكد الفرضيات الثلاث اللاتي انطلقت منهم الباحثة، هذه الفرضيات الفرعية الثلاث التي تعمل على تحقيق الفرضية الرئيسية، والتي نصها تظهر صورة الذات لدى المراهق المدمن سلبية.

إن المراهق كما نعلم هو نتيجة نمو وتفاعل مراحل عديدة يتم فيها التفاعل مع محيط التنشئة الذي يمنحه النموذج الذي يحتذى به ليؤسس ذاته ويحدد هويته و لكن غالبا ما تهدده مواقف صعبة ومشاكل عويصة يفترض أن يواجهها ويتجاوزها ساعيا من بذلك لتكوين ذاته. كما أن الفرد خلال رحلة حياته ومسار تكوين ذاته لا سلم من التأثيرات والضغوطات والمشكلات النفسية والاجتماعية والمادية ، و في خضم ذلك يؤسس الفرد لهويته ويعي ذاته.

ولما كان موضوع بحثنا مرتبط بفترة حرجة وحساسة من المراحل التي يمر بها الإنسان، وهي فترة المراهقة، ولا سيما المراهق المضطرب سلوكيا (المدمن) من تحولات وتغيرات جسمية ونفسية واجتماعية تفرضها المرحلة، مع ما تتطلبه هذه الأخيرة من بحث عن الذات وحاجات للإشباع. ونحن نعلم جيدا أن هذه الفترة على المراهق أن يتجاوز أو يخرج من دائرة الاعتياد واللامبالاة والرغبات، إلى جو مقيد بالمعايير والقيم والواجبات التي تسلمه أدوارا تكشف عن المسؤولية، و تحمل المشاق والصعاب، وتحدد توافقه مع مجتمع يرسم له حدودا يتحرك داخلها، وأي حركة خارجها ينبئ بالإقصاء من الحياة الاجتماعية وحتى الأسرية ،والفشل الذي يمنعه من الدخول في المرحلة الممهدة للولوج إلى عالم الراشدين، ليستقر القلق والشعور بالدونية والنقص ، والعزلة ، الأمر الذي يضعف ثقته بذاته، يظهر كل ذلك ليؤسس لصورة سلبية عن الذات.

نفهم من خلال النتائج المتوصل إليها، أن المراهقين المدمنين لم يكن لديهم الوعي الكافي الذي يجعلهم يدركون أنهم يمتلكون الإمكانيات والقدرات ما يؤهلهم إلى أسمى المراتب، فهم لا يدركون ذلك نتيجة الخلل الذي مس إدراكا تهم وقدرتهم على التمييز بإدمانهم على المخدرات، وبسبب غياب الظروف السليمة للتنشئة التي كانت تتأرجح بين التدليل وغياب الصرامة، والقسوة والمعاملة السلبية للوالدين،وانعدام محاولة فهمه، والتضييق عليه، الأمر الذي يحمله إلى الركون إلى رفاق السوء فضلا عن العوامل الاجتماعية والاقتصادية والنفسية والشخصية، فكل ذلك كفيل بإنتاج الشخصية المضطربة سلوكيا، المدمنة على المخدرات بالتحديد.

دون أن ننسى ما تحمله هذه المرحلة من مشكلات، تتوجها أزمة المراهقة، التي تقضي بالانفصال وقطع الصلة بالليبيدية الأولية، بعد فترة كمزن ليست بالقصيرة، والتي سمحت للأنا أن يستدخل العديد من المعارف والخبرات، والمعايير الاجتماعية والقيم الأخلاقية، بعيدا عن تاثير الرغبات والاندفاعات الغريزية التي يحملها "الهو"، ليتمكن الأنا فيه أخيرا من الانفلات من الهو الذي كان يحاصره طيلة المراحل الأولى من الطفولة،التي أصبحت شرارة ناره تقل تدريجيا، لكي تقوى "الأنا" وتستطيع مواجهة القوى الغريزية الليبيدية عند ظهورها من جديد في مرحلة المراهقة مشكلة أزمة، بإمكن المراهق حلها ، وقد يعجز عن حلها وإعادة تحديد هويته و أداء أدواره، فيختل توازنه النفسي، ويقع فريسة للاضطراب السلوكي بالإدمان على المخدرات.

أظهرت النتائج أن صورة الذات لدى المراهق المدمن على المخدرات تظهر سلبية، وذلك مما تبين لنا من إن المراهق المدمن على المخدرات يحجب كل ما لديه من قدرات واستعدادات، فينسحب أمام التحديات، ويتجنب الصعوبات والعوائق التي من شأنها أن تصقل مكتسباته، فلا يقوى على التعرف على خبراته، وما تمتلكه ذاته من قدرات وإمكانيات، نتيجة استقرار الشعور بالنقص في نفسه، ويعجز عن استثمار مهاراته، ويتنازل عن تذوق لذة الاستقلالية وتطوير مواهبه، فيسحبه لتنقله من المشاركة إلى العزلة الانطواء الذي يقضي على شعوره بالانتماء، فيصبح فريسة للقلق والتوتر الذي يهدد توازنه النفسي، بعدما جرده الإدمان من أبسط الحقوق، حق التفكير، وحق العيش بكرامة، وحق البقاء الذي يعزز وجوده، فيخلع المراهق على ذاته صورة سلبية مشوهة، بدلا له من صوره الإيجابية للذات التي تبنى على شيء من المرونة والقوة والتقبل. والتي كان الشخص يطمح إلى تكوينها طوال رحلة حياته. ويصبح المراهق المدمن على المخدرات في حاجة إلى مفهوم موجب للذات كما أشار إلى ذلك كارل روجرز

التوصيات:

ـ إجراء دورات تعليمية تثقيفية تكشف النقاب عن فترة المراهقة والتغيرات التي تحدثها في الفرد والتي لا يعيها المراهق لحداثة سنه.

ـ ولا بد من استثمار المدرسة في تكوين الصورة الإيجابية للمراهق عن ذاته، بمساعدته علروعي ذاته وحل مشاكه، وكذا مساعدة الوالدين في فهم العلاقة أسرة / مدرسة، لأن المدرسة تلي الأسرة في الأهمية.

ـ توعية المراهق وتعريفه بالتغيرات المفاجئة التي قد تحدث له للتخفيف من وطئتها وقلقه.

ـ تغيير الأفكار المشوهة التي يحملها المراهق عن مرحلة المراهقة، و التي تكشف جهله بالمعنى الحقيقي لهذه المرحلة من النمو، وإيجاد الاستراتيجيات التي تدعم وعية لذاته، وكذا الاستراتجيات التي تصحح صورته السلبية لذاته.

ـ تضييق السبل التي بإمكانها أن تودي إلى السلوك الإدماني، و التحسيس بخطورة الإدمان على المخدرات بالتعريف بأضرارها، ومساعدة المراهق المدمن على تجاوزه ابالعلاج الطبي، ليس فقط، بل بالعلاج النفسي الذي كثيرا ما يتجاهله محيط الفرد المدمن والمدمن ذاته، لتصورهم أن العلاج الطبي كاف، بينما الأصح هو أن الاعتماد على العلاج الطبي فحسب هو الذي يعرض الفرد للانتكاس مرة وأخرى .

ـ من الضروري إخضاع المدمن على المخدرات للعلاج بدل معاقبته، أو تركه يزرع الفساد في الأرض.

ـ التفكير في وضع برنامج لتصحيح الصورة السلبية لدى المراهق المدمن.

المراجع والمصادر:

قائمة المصادر:

ـ القرآن الكريم

قائمة المراجع :

ـ ابراهيم، عبد الستار وآخرون .(1999). **العلاج السلوكي للطفل والمراهق**. ط2. دار العلوم للطباعة والنشر. الرياض. المملكة العربية السعودية.

ـ أحمد مصطفى وافي، ليلى .(2006)." **الاضطرابات السلوكية وعلاقتها بمستوى التوافق النفسي لدى الأطفال الصم البكم"**. رسالة ماستر في علم التربية، الجامعة الإسلامية.

ـ أحمد يحي، خولة .(2000). **الاضطرابات السلوكية والانفعالية**. ط1. دار الفكر للنشر والتوزيع عمان. الأردن.

ـ أوبريز، خيرة.(2015). **"صورة الذات لدى أبناء الطلاق"**.رسالة ماستر في علم النفس.جامعة محمد خيضر، بسكرة الجزائر.

ـ أومليلي، حميد .(2011)."**أثر الأحداث الصدمية داخل الأسرة في ظهور الإدمان على المخدرات عند المراهق الجانح"**. رسالة ماجستير في علم النفس العيادي. جامعة منتوري. قسنطينة.

ـ الأعظمي، سعيد رشيد .(2014). **إضطرابات السلوك تشخيصها و الوقاية منها**. ط1. مركز الرواد. المملكة الأردنية الهاشمية.

ـ الجندي، محمد توفيق .(2019). **مدمرات العقول (الإدمان على المخدرات).** المركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية. الرياض.

ـ الخالدي، أديب محمد .(2006). **مرجع في علم النفس الاكلينيكي المرضي الفحص والعلاج.** دار وائل للنشر والتوزيع . عمان. الأردن.

ـ القرني، حمد سالم وآخرون .(2016)**. التشخيص الإكلينيكي والممارسة العلاجية**. ط1. مكتبة النشر العلمي. جامعة الملك عبد العزيز.

ـ العيسوي، عبد الرحمان .(1997).**أصول البحث العلمي**. دار الراتب الجامعية. بيروت. لبنان.

ـ بلان، كمال يوسف .(2011). **"الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال المقيمين في دور الأيتام من موجهة نظر المشرفين عليهم"**: المجلد 27، العدد الثاني.

ـ بناولة، محمد و زاوي، دليلة .(2022). **"الأوضاع الأسرية السيئة ودورها في تعاطي الأطفال للمخدرات في ظل تفشي وباء كورونا أ كوفيد 19"** ـدراسة ميدانية. مجلة: البحوث والدراسات العلمية، جامعة دمشق، المجلد 16 العدد 01، ص 577 - 591، جامعة المدية، الجزائر.

ـ بن بردي، مليكة و بعلي أكردوشن، زاهية .(2019). **"صورة الذات وصيرورة الهوية لدى المراهقة المغتصبة دراسة تحليلية**ـ مجلة: الإبراهيمي للدراسات النفسية والتربوية،العدد2،7897 ـ ISSN : 2661

ـ بن عمور، جميلة و بوجلال، سهيلة .(2021). **"القلق لدى المراهق المدمن على المخدرات في ضوء بعض المتغيرات الشخصية"**. المجلد 1، العدد 2. جامعة حسيبة بن بوعلي، الشلف. جامعة محمد بوضياف، المسيلة.

ـ بكة الميسوم .(2016)**. "صورة الذات لدى الفتاة في العائلة في ضوء بعض المتغيرات ـ نوع العائلة، المستوى التعليمي للوالدين" ـ** رسالة الماجيستير في علم النفس الأسري. جامعة وهران.

ـ بهرام كوثر .(2015)**. "صورة الذات لدى المرأة المشوهة ذات الشخصية النرجسية"**. دراسة عيا دية لحالة واحدة. رسالة ماستر.جامعة مولاي الطاهر. سعيدة.

ـ بن حملة، كوثر .(2015)." **تأثير حب الشباب على صورة الذات لدى المراهق دراسة ميدانية لحالات بولاية قالمة"**. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة العربي بن مهيدي. الجزائر.

ـ بن حامد، روميضاء و فاضل، كنزة .(2017). **"صورة الطالبة ذات البشرة السمراء دراسة استكشافية" ـ** رسالة ماستر كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة الشهيد حمة لخضر.الوادي.

ـ بلفاضل، فاطمة .(2016). **"صورة الذات لدى الجنسي المثلي السلبي، جامعة العربي بن مهيدي"** كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية.أم البواقي.

ـ بلعالية، محمد .(2021)**." تقدير الذات وعلاقتها بظهور الاضطرابات السلوكية لدى التلاميذ في ظل جائحة كورونا.** مجلة: روافد للدراسات والأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والإنسانية"، المجلد 05 (02)، ديسمبر 2021. ص: 291 – 308.

ـ بن يحي، صابرينة .(2014) **"المراهقة والمخدرات، دراسة ميدانية على عينة من المراهقين"**. جامعة الجزائر 2 ابو القاسم سعد الله، الجزائر.

ـ بنت عبد الله السبتي، خولة .(1465ه). **"مشكلات المراهقات الاجتماعية والنفسية والدراسية دراسة وصفية على عينة من الطالبات السعوديات المتوسطة في المدارس الحكومية في مدرسة الرياض،** رسالة الماجستير في الخدمة الاجتماعية، جامعة الملك سعود.

ـ بهتان، عبد القادر و جبالي الدين .(2015)**." تجليات اضطرابات المراهقة"**. مجلة: الدراسات والبحوث الاجتماعية، تاريخ نشر المقال02/ 12/ 2015. الجزائر.

ـ جبار، شهيدة .(2016).**الزمن الذاتي لدى المكتب الحصري، إسهامات اختبار الرورشاخ وTAT، مقاربة سيكوديناميةي"**. رسالة الدكتوراه الثنائية في علم النفس العيادي وعلم النفس المرضي، جامعة وهران2. جامعة باريس ـ ديكارت.

- حافري، زهية غنية .(2020)." **إدمان المخدرات في إطار نظرية التعلق**" مجلة: أنسنة للبحوث والدراسات ص:(158 - 173)، ISSN:2170-0575-EISSN 2602-5124 جامعة محمد لمين دباغين - سطيف2. الجزائر.

كـ حمادي محمد الشريف.(2015)."**المؤشرات السيكوباتية لدى المراهق مدمن المخدرات دراسة إكلينيكية لثلاث حالات"**. رسالة ماستر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر. بسكرة.

- حمزاوي، زهية .(2017)**. "صورة الجسد وعلاقتها بتقدير الذات عند المراهق، دراسة ميدانية لتلاميذ الثانوية بولاية مستغانم**. رسالة دكتوراه في علم النفس الجماعات والمؤسسات. مستغانم.

- دربالي، أحمد .(2018)." **إدمان المخدرات في الجزائر وسبل العلاج**". مجلة: حقائق للدراسات النفسية والاجتماعية، الجزء 2، 9. جامعة البليدة.

- دوتش، هلين .(2007). **علم نفس المرأة الطفولة والمراهقة**. ترجمة اسكندر جرجي معصب.ط1. مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع. بيروت. لبنان.

- ديبون، محمد .(2012)." **تحديد الذات والانفصال عند الشاب المصاب بالصرع"**. رسالة ماجستير في علم النفس المرضي، جامعة أبو بكر بلقايد. تلمسان. الجزائر.

- رتاب وسيلة .(2018). **"فاعلية برنامج علاجي من أعراض الانتكاسة لدى المدمنين على المخدرات"** رسالة دكتوراه في علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، جامعة الدكتور محمد لمين دباغين. سطيف.

- زاوي، زهية .(2012)." **تقدير الذات لدى المراهق الجانح - دراسة عيادية لخمسة حالات (15-17سنة)**". ماستر في علم النفس العيادي، المركز الجامعي العقيد أكلي محند أولحاج. البويرة.

- زهران، حامد عبد السلام .(1986). **علم النفس النمو**، دار المعارف.

- زيدان، حمدي .(2014). **الطاقة النفسية وقوة الذات**، ط1. دار الكتاب الجامعي العين - الامارات العربية السعودية.

- زهير،آلاء و الجبوري مسلم حسب الله ، زينب .(2018)**. "إدراك الذات وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى اللاعبين المشاركين ببطولة الجامعة المستنصرية** بكرة القدم للموسم الدراسي 2017-2018" . جامعة ديالي.العراق

- صولي، أسماء.(2013).**صورة الأم لدى الطفل المسعف، دراسة إكلينيكية لثلاث حالات بمركز الطفولة المسعفة بعين توتة**. رسالة ماستر جامعة محمد خيضر. بسكرة. الجزائر.

عبديش، إيمان زكية .(2013)**." أثر الصدمة النفسية على صورة الذات عند المراهقة المغتصبة دراسة لحالة عيادية بولاية سطيف**. رسالة ماستر في علم النفس الإكلينيكي، جامعة الدكتور مولاي الطاهر.

- عماري، جميلة و عابد، شهرزاد و خواطبي، صبيحة .(2015). **"صورة الذات لدى الطفل المعاق حركيا دراسة سيكوديناميةً"**. رسالة ماستر في علوم التربية إرشاد و توجيه. جامعة الدكتور بن يحي يوسف.

- عنو، عزيزة .(2020). **محاضرات في الاضطرابات السلوكية و النمائية المعينة والمحددة**، دار الخلدونية، الجزائر.

- عوض، عباس محمود .(1999). **المدخل إلى علم نفس النمو الطفولة، المراهقة، الشيخوخة**. دار المعرفة الجامعية. جامعة الإسكندرية. مصر.

- غازلي، نعيمة .(2018). **"الأمن النفسي والمناخ الأسري لدى المراهقين المدمنين على المخدرات و دور العلاج العائلي في ذلك"**. مجلة: البحث في العلوم الإنسانية الاجتماعية. العدد 35. جامعة تيزي وزو. الجزائر.

- غباري، ثائر أحمد و أبو شعيرة، خالد محمد .(2015). **سيكولوجيا النمو الإنساني بين الطفولة والمراهقة**. ط1. دار الإعصار العلمي. عمان.الأردن.

- قصاص، سويعد .(2018)." **إشكالية الجسد في التحليل النفسي ـ فرويد أنموذجا" -** أطروحة دكتوراه علوم تخصص فلسفة، ، كلية العلوم الاجتماعية. جامعة مهران 2.

- سليماني، فتيحة .(2012). **"الإدمان على المخدرات وأثره على الوسط الأسري"** رسالة ماجيستير في علم النفس، جامعة وهران.

- كازدين، آلان .(2003). **الاضطرابات السلوكية للأطفال والمراهقين**. ترجمة عادل عبد الله محمد. ط2 دار الرشاد. القاهرة.

- كفافي، علاء الدين .(1999). **الإرشاد والعلاج النفسي (المنظور النسقي الاتصالي).** دار الفكر العربي للطبع والنشر. القاهرة. مصر.

- لرينونة، محمد يزيد.(2014)**. أسس علم النفس**. ط1. جسور للنشر والتوزيع. المحمدية. الجزائر.

- ماضي، صونية .(2011)." **تقدير الذات لدى المرأة المستأصلة الرحم"**. رسالة ماستر في علم النفس العيادي. المركز الجامعي آكلي محمد الحاج.

- مقدم خديجة .(2012). **"مشروع الحياة عند المراهقين الجانحين دراسة بمركزي إعادة التربية بنين وبنات**. رسالة الدكتوراه تخصص علم النفس العيادي،جامعة السانيا، وهران.

- لكبيسي إيمان .(2018). **المراهق بين القلق والفن**. ط . 1دار أمجد للنشر والتوزيع. عمان.

- معروف الدوري، سعاد .(2014). **دراسات في الصحة النفسية والإرشاد النفسي**. ط1. دار الوفاء لدنيا للطباعة والنشر،الاسكندرية.

- ملال، خديجة .(2014). **السياقات النفسية عند الطلبة الجامعيين من خلال اختبار "TAT"**. مجلة: العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 17 . جامعة وهران. الجزائر.

- منصور، طلعت و الشرقاوي، أنور و عز الدين، عادل و أبو عوف، فاروق .(1978). **أسس علم النفس**. القاهرة. مصر.

- ميموني، بدرة معتصم .(2015). **الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق**. ط4. ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

- واضح، أميرة .2018). **"صورة الجسم لدى النساء المتزوجات مبتورات الثدي نتيجة مرض السرطان - دراسة ميدانية لأربع حالات"** بالمصلحة الإستشفائية الزهراوي بالمسيلة. رسالة ماستر في علم النفس العيادي. المسيلة.

-Martin.Grégoire .(2005). **Facteurs personnels et environnementaux liés à la gravité de la consomation de produits psychotropes à l'adolescence**. L'université du Québec.

-Claude Lallier (2012).**La revalorisation de l'image de soi : une réponse aux problémes d'addiction et d'errance des jeunes,mémoire**. Université Paris 8. formation permanente.

-Jungwee . Park .(2003).**L'image de soi a l'adolescence et la santé a l'âge adulte, supplément aux rapports sur la santé**. statistiques Canada. n 82-003au catalogue. PDF

-Marwan. El Khoury .(2016). **Gestion de soi et addiction à la drogue** : approche analytico-systémique d'un groupe de jeunes drogués en situation thérapeutique. universite de Strasbourg.

الملاحق:

الملحق رقم 1

وصف نموذج ليكيير L'écuyer:

يعرف L'écuyer مصطلح الذات بأنه نظام معقد يتألف من بعض البنيات الأساسية محددة الجوانب لمصطلح الذات إلى أجزاء أخرى أكثر تحديدا وهي ما تحت البنيات التي تتفرع إلى مجموعة عناصر أكثر خصوصية هي الفئات، مميزة بذلك الأوجه المتعددة لمصطلح الذات ،استنادا إلى ذلك نجد خمسة أقطاب رئيسية تكون مفهوم الذات.

1ـ الإدراكات التي ترتبط بجسم الفرد وكل ما يمتلكه.

2ـ الإدراكات المتعلقة بوصف الذات (عيوب,محاسن, اهتمامات.....),

3ـ إدراكات الأحكام المتعلقة بالقيمة التي يعطيها الفرد لنفسه و العمل الذي يقوم به من أجل الحفاظ على تكفيه.

4ـ الإدراكات المتضمنة لخروج الفرد من تمركزه على ذاته لكي يدمج الحقيقة.

5ـ الإدراكات المتضمنة للتميز بين ما هو للذات وما يرجع لأخر هذا الأخر يمثل شي أكثر منه شخص.

هذه هي الأقطاب الخمسة الأساسية للذات:

الذات المادية ـ الذات الشخصية ـ الذات الكيفية ـ الذات الاجتماعية ـ الذات واللاذات، زمن هذه البنيات نعيد بناء مجموع النظام الداخلي لمختلف الأبعاد المكونة لمصطلح الذات على شكل ـ تحت بنيات ـ وفئات.

بنية الذات المادية: تنقسم إلى بنيتين تحتيتين: ـ ما تحت بنية الذات الجسمية.

ـ ما تحت بنية الذات الملكية.

- بنية ما تحت الذات الجسمية: حيث أن الفرد يتكلم عن جسمه ، وهي تشمل فئتين خاصتين:

- فئة السمات والمظهر الفيزيولوجي: وهي كل ما يعود إلى وصف الشكل ومظهر الجسم، الوزن، الطول، الجمال،...إلخ.

- فئة الحالة الصحية أو الشروط الفسيولوجية: وتتضمن الإحساسات الجسدية، المرض والنشاطات الفيزيائية التي يقوم بها الجسم كالشرب الأكل النوم,....الخ

- ما تحت بنية الذات الملكية تتضمن كافة الأشياء التي يمكن أن يقول عنها الفرد أنها ملكي و تحتوي أيضا امتلاك الأشياء و امتلاك الأشخاص و تصنف إلى فتين:

- فئة امتلاك الأشياء ÷فئة امتلاك الأشخاص

ب بنية الذات الفردية :تشتمل على التغيرات الداخلية أو النفسية المعبر عنها من طرف الفرد،و يمكن أن تكون عامة أو وصفية(تحت بنية صورة الذات)،و أخرى تكون أكثر عمقا(تحت بنية الهوية)،و تنقسم إلى:

- تحت بنية صورة الذات:تتضمن وصفا يعطي مختلف مظاهر التجربة الذاتية,والتحليل أظهر عدة فئات خاصة و هي:

- فئة التطلعات أو الطموحات :و المعروفة أحيانا في الأدبيات بالذات المثالية : رغبات و أماني

- فئة نشاطات الذات سواء الذهنية أو اليدوية التي يقوم بها الفرد.

- فئة الأحاسيس و المشاعر: التي يعبر عنها الفرد والحالات الانفعالية المختلفة التي تنتابه من خوف، إحباط، فرح، كره...إلخ.

- فئة الأذواق والاهتمامات: التي تجذب إليها الفرد، ومحتواها يشبه محتوى فئة تعدد النشاطات ولكن الاختلاف بينهما يكمن في عدم التحقق من الفعل مثلا: أحب الرياضة. أحب القراءة.

- فئة القدرات والاستعدادات:تشمل المعطيات التي بين فيها الفرد إمكانياته.

- فئة المحاسن والعيوب: تشمل وصف الذات سواء إيجابية أو سلبية مثلا: أنا عدواني ، أنا خجول....إلخ

- تحت بنية الهوية تشمل هوية الذات والجوانب الشخصية العميقة التي تتجاوز مستوى الوصف البسيط أي الشعور بكيان الفرد ، كل الباحثين يتفقون ليجعلوا من الهوية عنصر هو الذي يبني مفهوم الذات، وتظهر الاختلافات عندما تحدد الأبعاد المكونة لهذه البنية التحتية و على الرغم من هذا الاختلاف في الآراء، فإن ما تحت بنية هوية الذات تتكون من 5 فئات:

- فئة التسمية البسيطة:الاسم، السن، العنوان.

- فئة دور و مقام: تتمثل في الوظائف التي يقوم بها الفرد كالدور العائلي: رب الأسرة، الابن الأصغر،والدور الاجتماعي: المهنة، المستوى الدراسي...إلخ

- فئة الحقيقة وقوامها: أي الإحساس بالاستمرارية أو عدم الاستمرارية، أو التماس وعدم التماسك و فهم ما يجري بالذات.

- فئة الإديولوجيا: تتمثل في فلسفة الحياة بصورة عامة مثلا: أنا أرى الحياة مضطربة في أيامنا.

- فئة الهوية المجردة: هي وصف أو بطاقة يلصقها الفرد بنفسه تتضمن إرجاعات حقيقية و واسعة مثل: أنا هو أنا يصعب تمييزها عن فئة الإديولوجيا مثل: أنا رجل حر.

ج ـ بنية الذات الكيفية:

تشمل الجانب ألتكيفي لمفهوم الذات وهي تحتوي عموما على ردود فعل الفرد تجاه الإدراكات التي يمتلكها عن نفسه، أي تجاه مفهومه لذاته وتنقسم بدورها إلى فئتين تحتيتين : ما تحت بنية قيمة الذات وما تحت بنية نشاط الذات.

- ما تحت قيمة الذات: وهو الجانب الي يشمل كل المعطيات حول حكم تقييمي إيجابي كان ام سلبي للذات من خلال نظام القيمة الشخصية أو المفروضة من الخارج وتنقسم إلى:

ه فئة الأهلية و الكفاءة: كل المعطيات التي تترجم عند الفرد الإحساس بالفاعلية.

- فئة القيمة الشخصية: أي الحكم الذي يعطيه الفرد لنفسه إيجابي كان أو سلبي وهي تتجاوز الوصف البسيط للمحاسن والعيوب.

- تحت بنية نشاط الذات: هذه البنية التحتية تشمل المعنى سماها James (1890) نسق النشاطات ، وتكلم Symonds (1949) عن الدفاع عن الذات وتتكون من الفئات التالية:

- فئة إستراتيجية التكييف: أي الخضوع لحوادث وحقائق الحياة عامة، وكانت تعرف في بداية الأبحاث المطابقة إلا مطابقة لمتطلبات الخارجية.

- فئة الاستقلالية: أي مجموع النشاطات و الوضعيات التي يواجهها الفرد بالمسؤولية كاملة.

- فئة التناقض الوجداني L'ambivalence: ترجع إلى الترددات والتناقضات اتجاه العملية المطروحة.

- فئة التبعية: كل المعطيات التي تبين رفض الفرد أو قبوله الاعتماد على الآخرين ، فبالنسبة للأشخاص المسنين يرفضون النشاطات التي ترجع للآخرين وذلك للشعور والإحساس بالعجز.

- فئة الذات الحالية: تشمل المعطيات التي تترجم الإحساس بالتطور الإيجابي في حياته الحالية أو الماضية مثلا: بأنني متحكم في كل إمكانياتي.

- نمط العيش: يتمثل في المعطيات التي يصف بها الفرد طريقة عيشه مثلا: أعيش حياة بسيطة أو أعيش حياة تعيسة.

د ـ بنية الذات الاجتماعية:

المعنى الشائع للذات الاجتماعية هو أنها الطريقة التي بها الآخرون يدركون الفرد.و تنقسم إلى:

- ما تحت بنية انشغالات ونشاطات الذات:

أي اشتراك الفرد في مختلف النشاطات وتنقسم بدورها إلى ثلاث فئات:

ا ـ فئة قابلية التأثر: أي المواقف الاجتماعية و الايجابية في مواجهة الآخرين، تواصل ايجابي مع الآخرين، وأحيانا رفض بسيط للدخول في تواصل مع الآخرين.

ب ـ فئة السيطرة: تبين الجانب السلبي أي أن الفرد يسيطر أو أنه يحس بأنه مسيطر عليه من طرف الآخرين.

ج ـ فئة الإيثار: إي العمل من أجل الآخرين دون انتظار المقابل، مثال: أنا أحب مساعدة الآخرين.

2 ـ ما تحت بنية إرجاع الجنس:

وتجمع المعطيات التي تحدد كيفية الحقيقة الجنسية مدمجة، وأنواع التواصل مع الآخرين كفرد جنسي ويحتوي على فئتين:

ا ـ فئة الإرجاع البسيط: تشمل المعطيات من نوع صديقين، أحب مصادقة الرجال.

ب ـ فئة الإغراء والتجارب الجنسية: المعطيات التي تجعل العميل أكثر حساسية للتجارب الجنسية العميقة مثلا' أحب الفتيات الجميلات.

- بنية الذات و اللاذات:

هذه البنية تشكل نوع من جسر الحقائق للذات والحقائق الأخرى الخارجية عنه، وفي البداية لم تكن تتضمن بنيات ولكن أصبحت اليوم تحتوي على:

1 ـ ما تحت بنية إرجاع للآخر: تشمل المعطيات التي لا يتكلم فيها الفرد بصورة مباشرة عن نفسه، بل يتكلم عن الآخرين مثل : إخوتي كلهم في حال جيد .

2 ـ ما تحت بنية آراء الآخرين على الذات: المعطيات التي يعيش بها الفرد حكم الآخرين عليهم مثل والدي يقولان لي أني كسول. وقد تم الاستناد إلى نموذج اصل اختبار إدراك الذات للوكوبير من خلال دراسة(أوبريز خيرة، 2015، 115 – 117

الملحق رقم(2): شبكة الفرز'فيكاشنتوب' سنة 1990

الصلابة (A)	المرونة (B)	سياقات تجنب الصراع(CP)	السياقات الأولية(E)
A1.1-الصراعات الداخلية بالنسبة للشخص.	B1.1-قصة منسوخة على اختراع شخصي.	CP.1-وقت كمون طويل/ أو توقفات داخل القصة.	E1-عدم إدراك موضوع ظاهري.
A1.2-لجوء إلي مصادر أدبية أو ثقافية أو إلي الحلم.	B1.2-إدراج أشخاص غير مشكلين في الصورة.	CP.2-ميل عام إلي التقصير.	E2-إدراك أجزاء نادرة و / أو غريبة.
A1.3-إدماج المصادر الاجتماعية و الحس المشترك.	B1.3-متقمصات مرونة ومنشره.	CP.3-عدم التعريف بالأشخاص.	E3-تبريرات تعسفية انطلاقا من هذه الأجزاء.
A2	B1.4-تغيرات لفظية عن عواطف متلونة و مكيفة حسب المتلبه.	CP.4-عدم توضيح دوافع الصراعات، قصص مبتذلة للغاية، مبنية للمجهول، تلبيس.	E4-مدركات خاطئة.
A2.1- وصف مع التعلق بالجزاء، بما في ذلك تعابير الأشخاص و هيأتهم.	B2	CP.5-اضطرار إلي طرح أسئلة ، ميل إلي الرفض .رفض.	E5-مدركات حسية
A2.2-تبرير التفسير بتلك الأجزاء.	B2.1-دخول مباشر في العبير.	CP.6-استحضار عناصر مقلقة متنوعة أو مسبوقة بتوقفات في الحوار	E6-إدراك مواضيع (أو مواضيع منهارة أو أشخاص مرضى، مشوهون). تخريف خارج الصورة.
A2.3-تحفظات كلامية.	B2.2-قصة ذات مقاطع تخويف بعيد عن الصورة.	CN	E7-عدم تلاؤم بين الموضوع القصة و المنية، تجريد، رمزية غامضة (غيبية(
A2.4 -ابتعاد زماني- مكاني	B2.3-تشديد على العلاقات بين الأشخاص.	CN.1-التشديد على الانطباع الذاتي(غير علائقي).	E8-تعبير "قطة" مرتبطة بموضوع جنسي أو عدواني.
A2.5-توضيحات رقمية.	B2.4-تعبير لفظي عن عواطف قوية و مبالغة.	CN.2-معمار شخصية أو تاريخية ذاتية.	E9-تعبير عن العواطف و/ أو تصورات مرتبطة بأية إشكالية (مثل العجز، الافتقار، النجاح ، العظامي ألهوسي.الخوف، الموت، التدمير، الاضطهاد...)
A2.6- تذبذب بين تفسيرات مختلفة.	B2.5-تحويل.	CN.3-عاطفة-معنوية.	E10-دأب أو مواظبة.
A2.7- ذهاب و إياب بين التعبير التروي والدفاع	B2.6-تصورات مضادة، تناوب بين حالات انفعالية متعارضة.	CN.4-هيأة دالة على العواطف.	E11-اختلاط الهويات (تداخل الأدوار).
A2.8-تكرار ، اجترار.	B2.7-ذهاب و إياب بين رغبات متناقضة.مقصد يقوم على تحقيق سحري للرغبة.	CN.5-التشديد على الخصائص الخمسة.	E12-عدم استقرار الموضوع.
A2.9-إلغاء	B2.8-تعجبات ، تعليق، ابتعاد عن الموضوع مصادر/ تقديرات ذاتية.	CN.6-التشديد على رصيد الحدود و الخوف.	E13-اختلال التنظيم في التتابع و /أو المكاني.
A2.10-عناصر من نمط التكوين العكسي(نظافة ، نظام، تعاون، واجب اقتصاد.....)	B2.9-تعليم العلاقات ، ثبوت (فرص) الموضوع الجنسي و / أو رمزية شفافة.	CN.7-علاقات مرآتيه.	E14-إدراك الموضوع الشرير، مواضيع الاضطهاد.
A2.11-إنكار.	B2.10-تعلق بأجزاء نرجسية ذات ميل علائقي.	CN.8-ظهار لائحة (صورة أو لوحة فنية).	E15-انشطار الموضوع.
A2.12-تأكيد على الخيال.	B2.11-عدم الاستقرار في المتقمصات.	CN.9-نفد ذاتي.	E16-بحث تعسفي عن مغزى الصورة/ أو تعابير الوجه الهيئات الجسمية.
A2.13-عقلنة (تجربة ، ترميز، عدوانية للقصة ذات علاقة بالمحتوى الظاهري)	B2.12-تشديد على موضوع من وع ذهاب، جري، قول ، هروب....	CN.10-أجزاء نرجسية ، مثلثه ذاتية.	E17-أخطاء كلامية (اضطرابات في التركيب اللغوي).
A2.14-تعبير مفاجئ لمنحى لقصة (مصحوبة أو غير مصحوبة بتوقف الحوار).	B2.13-حضور مواضيع الخوف، الكارثة الدوار.... في سياق من التهويل.	CM	E18-ترابط جواري، بالجناس و انتقال مفاجئ من موضوع إلي آخر غير متجانس.
A2.15-عزل العناصر أو الأشخاص.		CM.1-استثمار فائق لوظيفة الاستناد على الموضوع.	-E19-ارتباطات قصيرة.
A2.16-جزء كبير/ أو صغير من الصورة مستحضر و غير موظف.		CM.2-مثلثة الموضوع (ميل إيجابي أو سلبي)	E20-إيهام دم حديد، غموض الخطاب.
A2.17-تشديد على الصراعات النفسية الداخلية.		CM.3-استخفاف لف و دوران.	
A2.18-تعبير مصغر عن العواطف.		CC	
		CC.1-إثارة حركية إيماءة / أو تعبيرات حركية.	
		CC.2-طلبات موجهة للفاحص.	
		CC.3-انتقادات للأداة / أو للوضعية.	
		CC.4-سخرية ، استهزاء.	
		CC.5-غمز للفاحص.	
		CF	
		CF1-مسك بالمحتوى الظاهري.	
		CF2-التشديد على الحياة اليومية و العملية، الحالي و لملموس.	
		CF3-تشديد على الفعل.	
		CF4-لجوء إلي المعابير الخارجية.	
		CF5-عواطف طرفية.	

الملحق رقم (3) : المقابلة مع الحالة الأولى

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته، أنا طالبة مثلي مثلك أدرس في الجامعة لدي دراسة على موضوع الإدمان لدى المراهقين، إذا أردت مساعدتي، فسأسألك بعض الأسئلة وأنت تجيبني.

س : متى كانت أول مرة لمست فيها المخدر؟

ج : بديت بالتدخين لما كنت في السنة الأولى متوسط، في الثالثة متوسط بديت ناكل الكاشيات

س : كانت مجرد تجربة، أو عن اقتناع ؟ واصل الحديث.

ج: المرة الأولى قررنا أنا وصحابي نتغيبوا اي وواحد كان عنده الكاشيات ، أنا قلت لهم نكمي بصح الكاشيات خاطيني، بداو يحاولو فيا، غير جرب وإذا ماعجباتكش، ما تعاودش مافيها والو، وكانت هذيك هي المرة الأولى.

س :عندما تناولت للمرة الأولى المخدر ، ماذا كان شعورك ؟

س : هل شعرت بالخوف؟ بالقلق؟

ج : في هذاك الوقت لا ، لكن من بعد، وليت كي ناكل ترامادول ثاني، بصح كي تعودت عليه ، مين ينقصني نخاف ونتقلق، ونعرق ونعيف روحي ونكره روحي وتبان لي نروح نسرق من الدار ولا من عند الجيران، المهم نشريه، يحبسوني ولا يقتلوني ما يهمنيش، المهم نشريه وناكله.

س : منذ متى وأنت تتعاطى المخدرات ؟

ج : منذ عامين.

س : من اين كنت تأتي بالمادة المخدرة ؟

ج : من المال اللي يعطيه لي خويا، و من الأصحاب كذلك.

س : هل كنت تحصل عليها بسهولة ؟

ج : نعم في البداية، لكن لما اكتشفت الام الأمر منعوا علي المال، و من بعد ولوا يعطوني صحابي باطل.

س: المادة المخدرة التي تتعاطاها مكلفة ؟

ج : نعم شوية، 400 دينار للحبة (ترامادول).

س: من أين تحصل على المال لشرائها أنت ما زلت تدرس ؟

ج : نخدم في الأراضي الفلاحية، الفول ، الجلبان، أي عمل ، المهم نجيب دراهم.

س: هل تغيرت نظرتك للحياة ؟

ج : الحياة ما عندهاش معنى عندي من غيرالكشيات.

س: إذا تحدث أحد أمامك عن موضوع تعاطي المخدرات ؟

ج : نبقى نتحسس نقول بالا ك راهم عليا.

س : كيف ينظر إليك زملاؤك في الدراسة ؟

ج : يبعدوني و نسمع خطرات هذاك راه ضايع، وقته رايح في الباطل، ولخرين لوكان يبطل هذا التعقان يولي خير منا،

س: و أصدقاؤك هل تغيرت علاقاتك بهم ؟

ج : باينة اصحابي الملاح بعدوني، ولو عندي صحاب اخرين.

س: ما طبيعة علاقتك بأمك ؟

ج : ما تهدر عليا بزاف، وتنشعني على الدراسة وعلى الاصحاب، تعاندني وتعرف بلي راسي خشين.

س: وعلاقتك بأبيك ؟

ج : كل ثلاثة او اربعة أيام يتكلم معايا قد جملة أو اثتين.

س: من هو الشخص المقرب منك الآن؟

ج : خويا الأكبر مني، ينهاني على رفاق السوء، وهو اللي فاق لي كيف كنت نتعاطي ترامادول.

س: ما هو شعورك نحو والديك ؟

ج: نبغيهم ونقادرهم، بصح خطرات مين يضيقوا عليا ، نتقلق، ونتنارفا، وما نحصيش وشانقول.

س : هل لك القدرة على اتخاذ أي قرار يخصك؟

ج : ماكانش اللي يدي قرارفي المكان نتاعي ، انا نقرر وحدي.

س. في خلوتك بماذا تفكر؟

س : نخمم بلي رحت في الطريق اللي ما نقدش نولي منها، ونخمم مين نجيب الدراهم باش نشري الكاشي، وكنت ناكل غير حبة ، وليت ناكل مرات اثنين ومرات ثلاثة، والحبة راهي ربعين الف، و يحكمني الخوف خطرات مين ينقصني، ما نقدش حتى نتحرك، ما نقدش حتى نتمشى من هنا للهيه كيفاش نخدم؟ وكنت نخاف في الاول يعرفو والديا، ونخاف كثر لوكان نهبل.

س: هل تختلط بالناس؟

ج : قليل جدا، خاطر نسمع كلام يمسني ويضرني، ما يحتارمونيش، وما يقيمونيش.

س هل تحب نفسك؟

ج : لا ما نبغيش روحي، ونعقل مرة ،جا صاحبي يعيط ، قلت له الأم نتاعي، ما تتمشاش معاه ، راه ياكل ترامادول، في الوقت هذاك كرهت روحي، وكليت ثلاث حبات في خطرة، ما كي فاقت بيا حبستني في الدار، تبهدلت، وقعدت نقول ياربي نموت.

س: هل انت راض عن نفسك؟

ج : لا ما رانيش راضي على نفسي، زما خممتش نولي كيما هاك.

س : هل لديك هدف تريد أن تحققه ؟

ج : هدفي نولي لاعب كرة قدم مشهور، راني نتريني "فوت"

س: هل تشعر بالغيرة من الآخرين ؟

ج : واه تغيضني عمري كي نشوف صحابي يقرو وجايبين معدلات ملاح.

س: ماذا تريد أن تكون مستقبلا ؟

ج : لاعب كرة قدم، خطر نلعب مليح.

الملحق رقم (4)المقابلة مع الحالة الثانية:

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته، أنا طالبة مثلي مثلك أدرس في الجامعة لدي دراسة على موضوع الإدمان لدى المراهقين، إذا أردت مساعدتي، فسأسألك بعض الأسئلة وأنت تجيبني.

س : لماذا أنت متواجد هنا ؟

ج: باغي نتعالج من الإدمان على المخدرات.

س: إلى متى تعود صلتك بالمادة المخدرة ؟

راني في ثلاث أشهر.

س: حدثني عن تجربتك مع المخدرات؟

ج: مرة خرجت برة نقصر مع صحابي في الليل، هذيك المرة الأولى خاطر في الدار ميخلونيش نخرج في الليل ، خصوصا الأم نتاعي، في حالة وحدة تخلينا نخرجوا باش نصلوا العيشا في المسجد، هذي المرة كان واحد معانا عاد كي تعرفنا عليه، وكان معاه الحب، وقلنا شكون يجرب، جيت رايح خفت، قلولي مالك خواف، ما كان والو، هذا عادي قاع الناس تاكله، وزيد بالزيادة ينشط الذاكرة،وهذي غير تجربة.

س: ما هو شعورك وقد أصبحت الآن متعلقا جدا بالمادة المخدرة ولا تقوى على الاستغناء عنها ؟

ج: تبدل عليا كلش، وليت كي العبد، نحس روحي انسان آخر، تبدلو صحبي، ما وليتش نقرا كي زمان، وليت نقعد وحدي بزاف.

س: هل تغيرت نظرتك للحياة ؟

ج: نعم إلى الأسوء.

س: كيف هي علاقاتك مع والديك وإخوتك ؟

ج: أتجنبهم كثيرا، لأنهم ينتاقدوني بزاف، ويراقبوني بزاف،وأنا نتقلق من هذا. بصح علاقتي مليحة مع خوتي وهما ملاح معايا، بصح هذا العفريت نتاع خويا الصغير يقلقني، وكي نزقي علي ما يبغشوش والديا، ويجو دايما معاه"

س: كيف هي العلاقة مع أبيك ؟

ج: الأب نتاعي مقلق ما تبوجيش معاه، ما يتدخلش في أموري بزاف، مشي كيما الأم نتاعي.

س: هل لك أن تقرر في أي أمر يخصك وأنت واثق بنفسك ؟

ج: انل اللي نقرر في امور يخصوني، بصح نعرف مليح بلي قراراتي مشي صائبة.

س هل تفضل ا العزلة أم تفضل العلاقات الاجتماعية الاختلاط بالآخرين ؟

س: هل تفكر في المستقبل ؟

ج: قبا كنت نحلم باش نولي باحث في الأنثروبولوجيا، بصح الآن ما راه باين لي والو.

س: ولماذا ؟

ما وليتش نهتم بالقراية ما علابالیش وشا صرالي، ضيعت روحي وصايي.

س: كيف ترى نفسك ؟

ج: راني كاره روحي.

س: هل تقارن نفسك مع الآخرين ؟

ج: من قبل لا لكن الآن، يغيروني كي نشوفهم مهتمين بالقراية.

س: تقارن نفسك بهم من زاوية الدراسة فحسب ؟

ج: لا ماشي غير من هذي الناحية،هما يهتمو برواحهم، بلبستهم، وجوهم منورين ، بصح أنا والو، كلش فيا تبدل.

س: كيف ينظر إليك الآخرون ؟

ج: زملائي ييقولو لي علاه ما تحطش راسك في القراية، وتخلي عليك هاذوك الأصحاب اللي ما فيهم فايدة. واساتذتي غايضهم الحال علياويقولو لي: لوكا نراك أفضل من الكل ، وعلاش ما تهتمش بدراستك.

س: هل أنت راض عن نفسك ؟

ج: لا لست راض عن نفسي.

س ما الذي ترجو تحقيقه في المستقبل ؟

ج: كنت باغي ندير باحث في الآثار، بصح الآن راني نقرا، واللي درته درته.