جامعة محمد خيضر بسكرة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

**عنوان المذكرة**

# الإنتاج الإسقاطي لدى المراهق المدمن على المخدرات من خلال تطبيق اختبار الرورشاخ

## دراسة إكلينيكية لست حالات

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص العيادي

**من إعداد الطالب:**

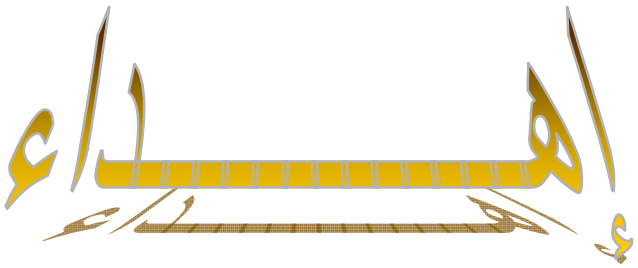
- إيمان تتيات

**تحت إشراف الأستاذ:**

د/ العقون لحسن

السنة الجامعية : 2018/2017

بسم الله الرحمن الرحيم




## أهدي هذا العمل

إلى من أوصى بهما المولى عز وجل "أمي وأبي" حفظهما الله

إلى إخوتي: كلثوم، نسرين، إكرام، محمد، عبد الرحمن.

إلى أبناء إخوتي: رائد، زينب: راغب، محمد البشري، جورية

إلى رفقاء الدرب والدراسة: مسعودة، نزيهة، أحلام، شفيقة، عواطف، صابرة، هزار، نعيمة، وردة

إلى كل طلبة ماستر02 علم النفس العيادي

إلى كل الأقارب والأحباب

إلى كل من يحبهم قلبي وغفل عن ذكرهم قلمي أهدي لهم ثمرة جهدي

# كلمة شكـــر

نشكر الله الذي سخر الألباب وقدر لنا الأسباب وأعاننا سبحانه وتعالى على إتمام هذا العمل المتواضع.

نتقدم بالشكر الجزيل لأستاذنا "العقون لحسن" الذي ساعدنا ولم يبخل علينا بنصائحه طيلة إنجاز هذا البحث.

تحية وعرفان إلى كل من يعرف الكتابة ويقدر ابتسامة الحبر إلى جميع من علمنا حرفا من بداية دراستنا وكل من ساعدنا ولو بكلمة الطيبة ولم تتح لنا الفرصة لذكرهم

# مقدمة

## مقدمة

تعتبر المراهقة فترة نمائية يمر بها الفرد بين الطفولة وسن الرشد، وهي مرحلة هامة من مراحل النمو، لها تغيرات عميقة جسدية ونفسية واجتماعية وكما تعد حقلا هاما يعاد فيه إحياء الصراعات بما فيها تعديل بنية الآنا مع التعبير عن النمو البيولوجي والجنسي التي تكون مصحوبة، عادة بصعوبات نفسية ومشاكل نفس اجتماعية متنوعة قد تتطور إلى ظهور ظاهرة الإدمان على المخدرات.

يعتبر هذا الأخير من الظواهر التي احتلت مكانا بارزا في اهتمام الرأي العام العالمي والمحلي على حد سواء، نظرا لما شملته من خطورة كونها تصيب الطاقة البشرية الموجودة في أي مجتمع مهما اختلفت درجة تحضره ، ويعتبر من المواضيع الحساسة التي تخلق اضطراب في الحياة الاجتماعية، على الرغم من الجهود التي تبذلها الهيئات المعنية للحد منها والكشف عن عواملها للتحكم فيها.

ومما لا شك فيه أن هذه الظاهرة شكلت ولازالت تشكل ميدانا خصب للدراسة في مختلف التخصصات خاصة السيوسيولوجية والنفسية ، إذا نجد علماء الاجتماع يهتمون بمستوى الفرد والأسرة والمجتمع بصفة عامة، أما علماء النفس فيركزون اهتماماتهم على دراسة الحياة النفسية للأفراد المدمنين في بعدها الذاتي وكذا الاجتماعي، أما الدراسات التحليلية النفسية اهتمت في تناولها لموضوع الإدمان على الإشكاليات الكامنة وراء الإدمان من التوظيف النفسي للأفراد، نوعية العلاقة مع الوالدين، استثمار الذات في طابع نكوصي خاص من علاقة مع الموضوع الأول، الحركة النزوية بين النزوات الحياة والموت، الهشاشة في الهوية في سجل ما قبل تناسلي وسجل تناسيلي أي الطابع الأوديبي وديناميةالعلاقة بالاعتماد على الدراسات الإسقاطية التي تكشف عن هذه التوظيفات الخاصة. لهذا ارتاينا القيام بدراسة نوعية الإنتاج الإسقاطي لدى المراهقين المدمنين على المخدرات في محاولة الكشف عن كيف يمكن للاختبارات الإسقاطية أن تساهم في وضع تشخيص للمدمن بالكشف عن الإشكالية النفسية الكامنة، وللوقوف على فهم واسع للإدمان والمدمن ونظام معتقداته ومشاعره وذلك لمساعدته بصفة خاصة ولمساعدة القارئ بصفة عامة على تطوير فهم شامل حول الإدمان، وهذه خطوة أساسية للمدمن وأهله وأي شخص مهتم بالموضوع على فهم ما يجري وكيفية مواجهة هذه المشكلة. ولتحقيق ذلك اعتمدنا على خطة البحث التي تشمل خمسة فصول موزعة كما يلي:

**الفصل الأول** : تحت عنوان **الإطار العام لإشكالية** البحث والذي تم التطرق إلى الإطار العام للإشكالية ، تساؤل الدراسة وفرضياتها، أهدافها وأهميتها، وتعاريفها الإجرائية، الدراسات السابقة والتعقيب عن الدراسات السابقة.

**الفصل الثاني:** تحت عنوان **الإنتاج الإسقاطي** والذي تضمن تعريف الإنتاج الإسقاطي، التقنيات الإسقاطية، خصوصية الوضعية الإسقاطية، سيرورة إرصان الإجابة في التقنيات الإسقاطية ، أهداف الفحص الإسقاطي، مساهمة التقنيات الإسقاطية في التشخيص عند المراهق.

**الفصل الثالث:** تحت **عنوان المراهقة والإدمان على المخدرات** والذي تضمن مبحثين هما:

**أولا: المراهقة** وتعريفها، آراء بعض الباحثين حول المراهقة، أنماط المراهقة، مراحل المراهقة، خصائص المراهقة، نظريات التحليل النفسي للمراهقة، المراهقة في الجزائر.

**ثانيا: الإدمان على المخدرات** ، تعريفه، المفاهيم المتعلقة بالإدمان على المخدرات، أنواع المخدرات وتصنيفها، أسباب الإدمان على المخدرات، النظريات المفسرة لسلوك الإدمان على المخدرات، الشخصية المدمنة، المخدرات وعلاقتها بإدمان المراهق.

**الفصل الرابع:** تحت عنوان **الإطار المنهجي والميداني** والذي تضمن المنهج المستعمل، التعريف بمكان الدراسة، الإطار الزماني والمكاني، شروط انتقاء مجموعة البحث، خصائص مجموعة البحث، وأدوات البحث.

**الفصل الخامس:** تحت عنوان **الإطار التطبيقي للدراسة**، والذي تضمن عرض الحالات مع كيفية تطبيق اختبار الرورشاخ وتحليله، مناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة، الاستنتاج العام.

# فهرس المحتويات

شكر.....أ
إهداء.....ب
مقدمة.....د
فهرس المحتويات.....ر

## الفصل الأول الإطار العام للدراسة

1. إشكالية الدراسة .....3
2. فرضيات الدراسة.....6
3. أهمية الدراسة.....6
4. أهداف الدراسة.....7
5. التعريف الإجرائي لمصطلحات الدراسة .....8
6. الدراسات السابقة.....9
7. التعقيب عن الدراسات السابقة.....11

## الفصل الثاني الإنتاج الإسقاطي

تمهيد.....13

1- تعريف الإنتاج الإسقاطي.....14
2- التقنيات الإسقاطية.....16
2-1- اختبار الرورشاخ.....16
2-2-اختبار تفهم الموضوع: TAT.....20
3- أهداف الفحص الإسقاطي.....25
4- سيرورة إدمان الإجابة في التقنيات الإسقاطية.....26
5- خصوصية الوضعية الإسقاطية.....27
6- مساهمة التقنيات الإسقاطية في التشخيص عند المراهق.....28
6-1- الإسقاط عند المراهق.....28
6-2- مساهمة التقنيات الإسقاطية عند المراهق.....28

خلاصة.....31

## الفصل الثالث المراهقة والإدمان على المخدرات

تمهيد.....33

**1- المراهقة.....34**

1-1- تعريف المراهقة.....34

1-2- آراء بعض الباحثين حول المراهقة.....34

1-3- أنماط المراهقة.....39

1-4- مراحل المراهقة.....39

1-5- خصائص المراهقة.....40

1-6- نظرية التحليل النفسي للمراهقة.....40

1-7- مشكلات المراهقين.....41

1-7-1- المشكلات النفسية.....41

1-7-2- المشكلات الأسرية.....41

1-7-3- المشكلات الجينية.....42

1-7-4- المشكلات الصحية.....42

1-7-5- مشكلة الجنوح.....43

1-7-6- مشكلة قضاء وقت الفراغ.....44

1-8- المراهقة في الجزائر.....44

**2- الإدمان على المخدرات.....45**

2-1- تعريف الإدمان على المخدرات.....46

2-2- المفاهيم المتعلقة بالإدمان على المخدرات.....47

2-3- أنواع المخدرات وتصنيفها.....49

2-4- أسباب الإدمان على المخدرات.....51

2-5- النظريات المفسرة لسلوك الإدمان على المخدرات.....55

2-6- الشخصية المدمنة.....59

2-7- المخدرات وعلاقتها بإدمان المراهق.....61

خلاصة.....62

## الفصل الرابع الإطار المنهجي للدراسة

تمهيد.....65

1- منهج البحث .....66
2- حدود الدراسة.....66
2-1- الحدود المكانية.....66
2-2- الحدود الزمانية.....66
3- عينة البحث.....67
3-1- خصائص عينة البحث.....67
3-2- كيفية انتقاء مجموعة البحث.....68
4- أدوات البحث .....68
4-1- دراسة حالة.....68
4-2- الملاحظة .....68
4-3- المقابلة نصف موجه.....68
4-4- الاختبارات النفسي.....68

خلاصة.....70

## الفصل الخامس الإطار التطبيقي للدراسة

1- عرض الحالات الست وتحليلها.....72
2- مناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة.....98
3- الاستنتاج العام.....99

**الخاتمة.....101**

**قائمة والمصادر المراجع .....103**

**الملاحق**

**الملخص**

الجانب النظري

# الجانب التطبيقي

# الفصل الأول

# الإطار العام للدراسة

1. إشكالية الدراسة
2. فرضيات الدراسة
3. أهمية الدراسة
4. أهداف الدراسة
5. التحديد الإجرائي لمصطلحات الدراسة
6. الدراسات السابقة
7. التعقيب عن الدراسات السابقة

**1- الإشكالية**

تعد فترة المراهقة من أهم الفترات يمر بها الإنسان في حياته الطبيعية، بل يمكن اعتبارها فترة ميلاد جديدة، بالإضافة إلى كونها فترة انتقالية قلقة وحرجة، ينتقل فيها الفرد من الطفولة نحو الرجولة والرشد، وقد اختلف الباحثون في تحديد بدايتها ونهايتها بشكل دقيق، ويرجع ذلك إلى تنوع طبائع الشعوب، وتعدد ثقافاتها، واختلاف الفترات الزمانية، وتباين المناطق الجغرافية، وتنوع البيئات المناخية . ولقد اجمع علماء النفس المهتمون بالطفولة والمراهقة على أنها مرحلة من النمو التي يحدث فيها تغير في النواحي الجسيمة والوجدانية و النواحي العقلية والاجتماعية للمراهق لذلك ما يطرأ عليه من تغيرات في جميع هذه الجوانب تؤثر بصفة عامة في شخصيته وعلى مفهومه لذاته وتقديرها وخاصة أو غير هذا المفهوم الذي يؤثر بدوره في تنظيم مدركاته وخبراته مما يحدد سلوكه على أثرها . (فيصل محمد خير الزراد، 2011 ، ص 18)

يمثل البلوغ نقطة الانطلاق البيولوجية لسيرورة نفسية هدفها الأساسي استدخال هذه التغيرات البيولوجية الناتجة عنه، لهذا يمكن الاعتبار مع الباحثة أبيرو A B irraux (2000) إن المراهقة " عمل نفسي هدفه استدخال التغيرات الناتجة عن البلوغ ". هذه التغيرات تدفع الفرد إلى بحث عن مواضيع، اهتمامات جديدة تحدث تغيرات على مستوى التقمصات، تؤدي إلى توحيد النزوات الجزئية تحت ظل الجنسية التناسلية مما يمكن الفرد من تكوين هوية جنسية ثابتة. هذا التطور عند نهايته يمكن الفرد انطلاقا من انفصاله عن المواضيع الوالدية من اختيار عمل واستثماره واختيار موضوع حب ( E. sechoud2010،p97)

يمكن اعتبار ما يحدث أثناء هذه المرحلة كإعادة للصراعات القديمة (السابقة)، فالمراهق يواجه مشكلة إرصان المرحلة الاكتئابية، إعادة تنشيط الأوديب ما يؤثر على قواعده النرجسية غير أن هذه الإعادة للصراعات تحدث ضمن معطيات_فيزيولوجية وتنظيم نفسي جديد مختلف عن الذي كان معروفا في الطفولة، فالارصان الجيد للأوديب يسمح بتكوين آنا أعلى ومرحلة الكمون تسمح بتقوية الآنا ونظامه الدفاعي مما يسمح بالارصان الجيد للصراعات كما يمكن من حدوث الاعلاء الذي يساعد الفرد على الابتعاد عن مواضيع الحب الأولية (E. sechoud 1999،p99 ) . كما تتميز هذه المرحلة أيضا بالضغوطات النزوية، فالباحث ركان R.cahn يتحدث في كتاباته حول المراهقة عن " الجنون النزوي " حيث انه في هذه المرحلة تظهر نزوات جنسية عدوانية بصفة عنيفة مما يجعل الفرد الذي يعيشها بقلق شديد (R.cahn 2002 p02)

وتعتبر المراهقة أيضا مجال جيد للبحث النظري والعيادي، إذا توجد كتابات كثيرة تتناول هذه المرحلة النهائية من جهة النظر العادية والمرضية حيث يمكن أن نذكر بعض المواضيع لدى المراهق كالإدمان، فمما لاشك فيه أن مشكلة تعاطي المخدرات من اعقد المشكلات لما لها من انعكاسات على الفرد والأسرة على حد سواء، ذلك أنها تستقطب الكثير من الأفراد من مختلف الأعمار وخاصة فئة المراهقين، لما تتميز به من خصائص نفسية تجعلها الأكثر عرضة للمخاطر والمخدرات والانحرافات، فقد يرتبط الإدمان لدى المراهقين بحالة العزلة والفراغ كوسيلة دفاعية للهروب من الواقع أو لإشباع رغبات مكبوتة لم يستطيعوا تحقيقها.

والمخدرات ليست وليدة هذا العصر فقد عرفها الإنسان منذ القدم، قد تبدأ بالمواد الغذائية والنباتية كالقهوة والشاي وغيرهما، وكذا الإدمان على التدخين. يرجع الإدمان على المخدرات لأسباب نفسية (فسيولوجية) اجتماعية والظروف المحيطة بها ولا تنفصل عن الظروف الاقتصادية والاجتماعية التي تسود هذا المجتمع مما قد تكون سببا أو دافعا للإدمان، فالمخدرات أو المواد المخدرة تضم كل أصناف النباتات الموجودة في الطبيعة والتي إذا تناولها الفرد تسبب له تغيرا في حالته النفسية والجسمية، إنما تتميز بفعاليتها في جلب النوم- تسكين الألم- جلب النشاط والحيوية (منومات، مسكنات، مهدئات، منشطات) (نائل إبراهيم، قرفز، 1999، ص144). ويتميز متعاطي المخدرات بخصائص نفسية خاصة عدوانية اتجاه المجتمع وينصفون بالانعزالية والإحباط واضطرابات في الصحة النفسية للمتعاطي كالعدوانية، كالتفكير الاضطهادي والنوبات النهائية والاكتئاب واضطراب النوم وهذا ما أكدته دراسة صامويل وجون 2001.

ولا شك أن الإدمان لم يعد مرضا واحدا ولا مشكلة واحدة و لا خطرا واحدا لكنه مجموعة أمراض وعدة مشكلات وأخطار كثرة، حيث يوجد قيه المرض النفسي والمرض العقلي والأمراض العضوية، وهو ليس مشكلة مرضية وحسب إنما مجموعة من المشكلات الصحية. (بوعلاقة فاطمة الزهراء 2017، ص15.) ففي رأي فرويد هو بديل للشبقية الطفولية الذاتية النكوصية وإلى جيرة البداية باعتبارها سارة ثم غير سارة وهي الدائرة الشريرة لمنظم الأشكال الإدمانية، وفي هذه الدائرة تصبح الرغبة في اللذة المشبعة ولكن فقط بمصاحبة الذنب وانخفاض تقدير الذات، وتنتج هذه المشاعر قلقا غير محتمل يؤدي بدوره إلى تكرار السلوك لإيجاد شفاء، ومن ثم تبدأ الدورة من جديد وهكذا، ومن هذا المنظور لا تكون الإدمانات بديلا فقط للإدمان الأولي ولكنه أمثلة ذلك على التكرار القهري الذي يبذل فيه المدمن محاولات للسيطرة

على المشاعر المؤلمة واستعادة تقدير الذات (قايد 2004، ص365.) فالإدمان على المخدرات اليوم مجال مميز للبحث النظري والعيادي إذا توجد اليوم كتابات كثيرة تناولت هذا الموضوع بأدوات مختلفة، هذه الأخيرة تنوعت منها الاختيارات الإسقاطية حسب غنيم (1975) "الاختيارات الإسقاطية هو وسيلة غير مباشرة للكشف عن شخصية الفرد، ولمادة الاختبار من الخصائص المتميزة ما يجعلها مناسبة لأن سقط عليها الفرد حاجاته ودوافعه ورغباته وتفسيراته الخاصة دون أن يفطن لما يقوم به من تفريغ وجداني (مليوج خاليدة 2016، ص7).

ويعتبر اختبار الرورشاخ من الاختبارات الإسقاطية لتقييم الإمكانية النفسية والذي يسمح بدراسة أهم المشكلات المراهق كحدود بين الداخل والخارج وتمثيل الذات، القواعد النرجسية ووظائف الآنا. فهو اختبار يسمح باستدعاء الرغبات النزوية وتقديمها ببعدها الاقتصادي والعلاقة التي تربطها بالموضوع كما تستدعي اللوحات العلاقة بالموضوع بحكم المحتوى الذي يعود إلى العلاقة الأولى والتقمصات الحسية وتحليل النتائج ويظهر درجة التكيف مع الواقع ونوعية السيرورات الذهنية والقدرة على ارصان الهوامات، كما أن هشاشة الهوية تظهر في صعوبة تكوين علاقة بالواقع. والإسقاط الذي يبعد الفرد على مادة الاختيار وعدم التمييز بين الأشخاص كما أن بعض اللوحات تشير إلى مشكلة فقدان الموضوع التي لها أهمية كبيرة في المراهقة. يقدم لنا الإنتاج الإسقاطي إذا صورة عن الواقع الداخلي الذي يضيفه الشخص على المادة المقدمة له ونقصد هنا مجموعة الإجابات والقصص المنسوجة في اختيار الرورشاخ وتفهم الموضوع والمقدمة على شكل بروكولات من طرف المراهقين استجابة لتعليمة خاصة لكل اختيار وكذا كل العناصر التي تتضمنها وصيغة تطبيق الاختيارين من استجابات حركية، ملاحظات، وطلب استفسارات وإضافات. (ع س موسى مرزقاز 2002 ص34 ) ، وتسمح لنا المادة الإسقاطية المحصل عليها من فهم نوعية العلاقة مع الواقع وفي نفس الوقت بالوقوف على إمكانية الفرد لإدماج واقعه النفسي في نظامه الفكري ، إذن فالإسقاط هو ميكانيزم أساسي من خلاله انجاز وحدة التقنيات الإسقاطية التي تقوم على الفرضية أن الشخص يبني عالمه تبعا لما هو عليه ذلك أن كل سلوك أو إدراك أو لفظ تعبير ما يحمل في طياته سمة شخصية (Ramamna,1975,P18)

إن الإنتاج الإسقاطي يخضع لعاملين جوهريين هما التمسك بالواقع ونفس الوقت الانطلاق منه للتخيل إذا هو عملية تفريغ وإسقاط لما يشعر به الفرد على المادة المقدمة له بحيث أن بنية استجابات البروتكول

الخاص به تكون مماثلة لبنية الشخصية، لهذا ارتأينا دراسة الإنتاج الإسقاطي لدى المراهق المدمن على المخدرات باستعمال اختيار الرورشاح وطرحنا التساؤل التالي:

ما هو المنتوج الإسقاطي لدى المراهق المدمن على المخدرات؟؟

## 2-فرضيات الدراسة :

- **الفرضية العامة :**

يتميز الإنتاج الإسقاطي لدى المراهق المدمن على المخدرات بالهشاشة في الرورشاخ .

- **الفرضية الجزئية:**

الإنتاج الإسقاطي لدى المراهق المدمن على المخدرات يتميز بالكف لصعوبة تسيير القلق الذي تثيره إعادة إحياء الإشكالية الأدوية والاستشارة النزوية المصحوبة من خلال:

- قلة أو انعدام الإجابات الحركية .
- الفقر في المحتويات .
- قلة الإجابات اللونية أو انعدامها.

## 3-أهمية الدراسية

ترتبط أهمية الدراسة بأهمية الموضوع المدروس فنظرا لقلة الدراسات التي تناولت موضوع الإنتاج الإسقاطي لدى مدمني المخدرات والمراهقين، لذا نأمل أن تكون هذه الدراسة بمثابة إضافة إلى التراث السيكولوجي، ومحاولة التعرف على نوعية الإنتاج الإسقاطي لدى فئة المراهقين المدمنين على المخدرات للكشف عن الدوافع والانفعالات وأنواع الصراع خاصة النزوات المكتوبة التي لا يكون المدمن واعيا بها شعوريا وذلك من اختبار الرورشاخ وتكمن الاستفادة من هذه الدراسة ونتائجها في كونها تفتح المجال واسعا للباحثين من اجل إجراء المزيد من الدراسات . وتقديم هذا العمل إلى فئة عريضة من الناس **أو** المدمن نفسه أو الشخص السائر إلى طريق الإدمان، وذلك لمساعدته على فهم الأزمة التي هو فيها، وتكمن أهميته هذه الدراسة أيضا من توجيهها إلى الشخص العادي أو غير المدمن من أطفال ومراهقين وشباب، وذلك لتحذيرهم من وقوع في شبكة الإدمان على المخدرات .

تكمن أهمية البحث أيضا في الدعوة إلى التعلم من هذه الأزمة أو المشكلة للحرص على تجنبها والوقاية منها كونها ظاهرة أخذت في الانتشار في السنوات الأخيرة .

## 4-أهداف الدراسة :

كما انه لكل دراسة أهداف، فاءنا هدف دراستنا هذه تتمثل في:

- ✓ التعرف عن مميزات الإنتاج الإسقاطي لدى المراهق المدمن على المخدرات.
- ✓ معرفة مؤشرات الكف لدى المراهق المدمن على المخدرات في اختبار الرورشاخ .

**5- التعريف الإجرائي لمصطلحات الدراسة**

**1- المراهقة:** تعتبر فتة مرور وعبور وانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد والرجولة وبتالي، ففي مرحلة الاهتمام بالذات والجسد على حد سواء، ومرحلة اكتشاف الذات والغير والعالم، ومن ثم تتخذ المراهقة أبعاد ثلاثة: بعد بيولوجي(البلوغ)، وبعد اجتماعي(الشباب)، وبعدا نفسيا (المراهقة)، ومن ثم تبدأ المراهقة "بمظاهر البلوغ وبداية المراهقة ليت دائما واضحة، ونهاية المراهقة تأتي مع تمام النضج الاجتماعي دون تحديد ما قد وصل إليه الفرد في هذا النضج الاجتماعي"(جميل حمداوي ، ص43)

**إجرائيا:** المراهقة هي مرحلة انتقال من عملية النمو إلى عملية النضوج بمفرزاتها ، ففي دراستنا هذه تتحدد المراهقة بمجال زمني يمتد من 14 إلى 22سنة .

**2- الإدمان:** يقصد به تكرار المواد المخدرة الطبيعية وتعود الشخص عليها إلى درجة الاعتماد. (فتحي درودار، ص06).

**إجرائيا:** التعود على تناول جرعات زائدة من أدوية معينة، أو أنواع من أعشاب التي تحتوي على مواد مخدرة، وهذا ما يؤدي إلى تحول دخول الإدمان إلى مرض شديد، يدفع الإنسان إلى القيام بأي شيء من أجل تحقيق الراحة العقلية، والنفسية التي يريدها من الإدمان. ففي دراستنا هذه يتحدد المدمن على المخذرات من خلال التشخيص الذي يقوم به الطبيب العقلي والاخصائي النفسي لحالات الدراسة.

**3- المخدرات:** هل كل المواد والمركبات التي تسبب الضرر والإدمان للإنسان(رغدة رشيم ص35).

**إجرائيا:** هي كل العقاقير المخدرة بصورها المختلفة، وينجم عنها الإحساس باللذة والنشوة حيث لها تأثير على الجهاز العصبي

**4- الإنتاج الإسقاطي:** يعني لنا صورة عن الواقع الداخلي الذي يصنفه الشخص على المادة المقدمة له، ويقصد به هنا مجموع الإجابات والقصص المنسوجة مثل اختبار الرورشاخ واختبار تفهم الموضوع والمقدمة على شكل بروتكولات من طرف المفحوص استجابة لتعليمة خاصة بكل اختبار.(خليدة مليوح 2017، ص7)

**إجرائيا :** هو عبارة عن الخطاب الذي يدلي به العميل حول إختبار الرورشاخ ، والذي يمكننا تحديده من خلال خطوات تحليل وتصحيح استجابات العميل حول مكونات هذا الاختبار، بالاعتماد على الدليل تحليل الاختبار.

**6- الدراسات السابقة:**

**أولا/ دراسات تتناول الإدمان على المخدرات:**

*/ **دراسة ليلانتربيلي أبيلا (2012):** هدفت الدراسة إلى إظهار وفهم التوظيف النفسي عند المدمن، حيث قامت الباحثة باستخدام الأدوات التالية: مقابلة نصف موجهة، واستبيان الميكانيزمات الدفاعية ترجمة BOND واستبيان نوعية الحياة الذاتية RYMOND BENTGOTHعلى عينة قوامها (10) أفراد من المدمنين الذكور في مركز الوقاية بالمستشفى الجامعي بالبليدة، باستخدام المنهج العيادي وأسفرت الدراسة على أن معظم المدمنين لديهم إدراك خاطئ حول إشكالية الإدمان وتدهور معاشهم النفسي الاجتماعي ( التوتر، القلق، الانفعال) فيما يتعلق بالنظر حول المستقبل أما الميكانيزمات الدفاعية فستعمل بصورة مختلفة ومتنوعة حسب كل حالة.

*/ **دراسة اسماعيلي يامنة وبعيع نادية (2012):** هدفت الدراسة إلى الكشف عن دور الإرشاد النفسي في علاج الوقاية من الإدمان على المخدرات، باستخدام قائمة تشخيصية سوء استخدام والاعتماد على العقاقير والكحول من إعداد لطفي فهيم وآخرون، ومقابلة عيادية على عينة قوامها (02) مراهقين متمدرسين باستخدام المنهج العيادي وأسفرت نتائج الدراسة على التالي: التأكيد على أهمية العوامل النفسية والعلاقة مع الأب والأم والحب والحنان والإرشاد في التخلي على تعاطي المخدرات.

*/ **دراسة فريدة قماز (2009):** تهدف الى معرفة عوامل الخطر وعلاقتها بالوقاية من تعاطي الشباب للمخدرات وذلك بالمقارنة بين المدمنين وغير المدمنين، حيث قامت الباحثة باستخدام الأدوات التالية: استبيان سوسيوديمغرافي، مقياس بيك للاكتئاب "سيك " وزملاءه مقياس التعامل مع الضغط "لورمان اوندلر وجيمس باركر "JEMES Porker" ، مقياس الرضا عن الحياة لمجدي الدوسقي، ومقياس القلق من المستقبل لواضعه زالكسي zaleskiومقياس السند الاجتماعي لتورنر "traner" ليفين levin فرانكل frankel بالإضافة إلى اختبار تصنيف سوء استهلاك المخدرات هارفن siumer harvey وتقرير تشخيص لتعاطي المخدرات وضعه تارنر tarter على عينة قوامها (300) طالب وطالبة جامعة فرحات

عباس كلية الأدب ومن بين النتائج الدراسة ما يلي: هناك علاقة بين الإدمان على تعاطي المخدرات وكل من القلق والاكتئاب وغياب السند الاجتماعي.

**ثانيا/ دراسات تناولت الإنتاج الإسقاطي:**

***/دراسة جيلالي سليمان (2012):** تهدف الدراسة إلى معرفة مدى قدرة المراهقين باختبار ، الرورشاخ واختبار تفهم الموضوع لمواري على عينة تكونت من (07) بنات وذكور في مرحلة المراهقة، وأسفرت نتائج الدراسة على أن مراهقين عينة البحث وجدوا صعوبة مع الإشكالية الإدمان وهذا ما توضح في اختبار الرورشاخ في غياب المحتويات الإنسانية وكثرة اللجوء إلى المخدرات الشكلية...الخ.

أما في اختبار تفهم الموضوع فتوضح ذلك في كثرة سياقات سلسلة الرقابة.

***/ دراسة مليكة بن بردي (2011):** تهدف إلى معرفة نوعية التوظيف النفسي لدى المراهقة المغتصبة، بواسطة اختبار الرورشاخ لهرمان رورشاخ واختبار تفهم الموضوع لموراي هيومان على عينة قوامها (06) حالات، باعتماد المنهج العيادي وخلصت نتائج الدراسة إلى إن التوظيف النفسي لدى المراهقة المغتصبة لدى المراهقين يتميز بالهشاشة والعجز عن إدراك الواقع والتكيف معه وهذا واضح من خلال اختبار الرورشاخ أما بالنسبة لاختبار تفهم الموضوع فيظهر ذلك من خلال الإنتاجية الفقيرة.

***/ دراسة سميرة مرداس(2008):** هدفت إلى التعرف على نوع التصورات الجنسية للمراهقات المغتصبات باختبار الرورشاخ لواضعة هيرمان رورشاخ وتفهم الموضوع لواضعه مواري هيرمان على عينة قوامها (12) مراهقة مغتصبة بمركز إعادة التربية ببئر خادم بالجزائر العاصمة بالاعتماد على المنهج العيادي وأسفرت النتائج على أن نوعية التصورات الجنسية للمراهقة المغتصبة تتميز بالسلبية التي تظهر من خلال: الكف، القلق الحاد، الاكتئاب الشديد وصعوبات التقمصات والتكيف مع الواقع.

**7- التعقيب على الدراسات السابقة:**

بعد عرض الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة الحالية إما بطريقة مباشرة أو غير مباشرة يتضح لنا ما يلي:

- **أوجه التشابه:**

معظم الدراسات السابقة استخدمت المنهج العيادي ماعدا دراسة فريدة قماز (2003)

معظم الدراسات السابقة المتعلقة بالإنتاج الإسقاطي تناولت مرحلة المراهقة

معظم الدراسات السابقة استخدمت الاستبيانات والمقاييس كأدوات قياس مثل دراسة ليلى ستربيلي ايبلا (2012) بينما الدراسة الحالية استخدمت اختبار الرورشاخ .

كل الدراسات المتعلقة بالإنتاج الإسقاطي استخدمت اختبار الرورشاخ واختبار تفهم الموضوع، بينما الدراسة الحالية فاستخدمت اختبار الرورشاخ فقط.

معظم الدراسات على الإدمان طبقت على جنس الذكور.

- **أوجه الاختلاف:**

اختلفت الدراسات السابقة حول الإدمان على المخدرات من حيث العينة، وهناك دراسات طبقت على عينات كبيرة مثل دراسة فريدة قماز (2009) على عينة (300) بينما العينة الصغيرة في مثل دراسة اسماعيلي وبعبع (2011) على عينة (02) حالة اما دراسة ليلى ستربيلي إيبلا (2012) على عينة قوامها (10) حالات.

معظم الدراسات اختلفت من حيث الفئات العمرية ، وهناك دراسات طبقت على المراهقين مثل دراسة اسماعيلي وبعبع (2011)، بينما الدراسات التي طبقت على الشباب نجد دراسة ليلى ستربيلي (2012)

اختلفت الدراسات المتعلقة بالإدمان على المخدرات من حيث المتغيرات فنجد دراسة فريدة قماز (2009) تناولت عوامل الخطر، أما الدراسة الحالية تهدف إلى معرفة الإنتاج الإسقاطي لدى المراهق المدمن على المخدرات.

# الفصل الثاني
# الإنتاج الإسقاطي

تمهيد

1- تعريف الإنتاج الإسقاطي

1-1- تعريف الإسقاط

1-2- تعريف الإنتاج الإسقاطي

2- التقنيات الإسقاطية

2-1- اختبار الرورشاخ

2-2-اختبار تفهم الموضوع TAT

3- خصوصية الوضعية الإسقاطية

4- سيرورة إدمان الإجابة في التقنيات الإسقاطية

5- أهداف الفحص الإسقاطي

6- مساهمة التقنيات الإسقاطية في التشخيص عند المراهق

6-1- الإسقاط عند المراهق

6-2- مساهمة التقنيات الإسقاطية عند المراهق:

<u>خلاصة:</u>

**تمهيد**

يُعرف الإنتاج الإسقاطي على أنه مجموعة الإجابات والقصص التي يُقدمها الفرد استجابة لمادة الاختبار المقدمة له في التقنيات الإسقاطية، يتم في هذا الفصل تقديم تعريفٍ الإنتاج الإسقاطي، التقنيات الإسقاطية خصوصية الوضعية الإسقاطية، سيرورة إرصان الإجابة في التقنيات الإسقاطية، أهداف الفحص الإسقاطي، مساهمة التقنيات الإسقاطية في التشخيص عند المراهق.

## 1- تعريف الإنتاج الإسقاطي

### 1-1 تعريف الإسقاط:

الإسقاط من الآليات الدفاعية التي قد يلجأُ إليها الفرد لإلحاق معاناته وجوانب ضعفه وعدوانيته بالآخرين، فمن خلال الإسقاط يحكم الفرد على الآخرين من خلال ذاته، فهو عملية نفسية لتحقيق تواترات الفرد التي قد تنتج عن الشعور بالإحباط وإنكار وجدان مرفوض في ذاته وإلحاقه بالغير وبالعالم الخارجي مما يُتيح له عدم التعرف عليها في ذاته (سي موسى زقار 2002 ص 23)

يُعرّف معجم مصطلحات التحليل النفسي الإسقاط على أنه "العملية التي تنبذ فيها الشخص من ذاته بعض الصفات والمشاعر والرغبات وحتى بعض الموضوعات التي يرفضها ولا يتقبلها في نفسه كي يُسقطها على الآخر سواء كان هذا الأخير شخصًا أو شيئًا".

فالإسقاط في نظرية التحليل النفسي هو عملية يقوم من خلالها الفرد بعزل وإسقاط المشاعر والرغبات يرفض انتمائها إليه، على المحيط أو الآخر يتفق الباحثون على أن الإسقاط ميكانيزم نفسي بدائي عادةً ما نجده في مرض الفصام أو المخاوف المرضية. كما أن فالإسقاط إذًا آلية دفاعية ترمي إلى الحد من الصراع النفسي الداخلي وذلك بإبعاد المواضيع التي من شأنها خلق توتر وضغط على "الأنا"، من الجهة الاقتصادية يخضع الإسقاط لمبدأ اللذة ومبدأ الثبات الذي يهدف إلى خفض التوت الذي يُثيره المحتوى النزوي الناتج عن "الهو" والمرفوض من قبل "الأنا" إلى أدنى مستوى ممكن، أمَّا من الوجهة الديناميكية فيستخدم كوسيلة لنقل الإثارات الداخلية التي لا تُطاق نحو الخارج فهو بهذا يكتسي وظيفة دفاعية جلية (A.Samé 1970 p 44,45).

يقول أ.بيرو (A.Birraux) "يُعتبر الإسقاط ميكانيزم منظم في الجهاز النفسي ومن الأهمية بما كان في إطار علم النفس العيادي الأخذ بعين الاعتبار القيمة الإيجابية والوظيفية الدفاعية التي يكتسبها هذا الميكانيزم".

أظهرت أعمال Anozieu 1974 حول هذا الموضوع أن الإنتاج الإسقاطي يجب أن يؤول وفق قواعد خاصة بنوعية المادة المستعملة وإلاّ أصبح التحليل سوى إسقاط المحلل لعالمه على المادة المحصل عليها.

إنّ معرفة الأبعاد التي يكتسبها مصطلح الإسقاط خلال مرحلة المراهقة في إطار التحولات البنية التي تأتي بها مرحلة البلوغ يجعلنا نبحث عن فهم لماذا يُصبح اللجوء إلى الإسقاط ضروري خلال المراهقة التي تتميز بالتغيير التقني والنزوي وحتى في الفترات الصعبة من حياة الفرد هذا ما يسمح لنا

بفهم العلاقة بين المراحل الفوبية والعظامية خلال المراهقة وأيضًا التغيرات التي تُثير مستوى استحال الواقع في طور تكون "الأنا" وبالأخص اكتمال عمل التقمصات (A.Birraux 2008 p72)

**2-2- تعريف الإنتاج الإسقاطي:**

يُعطي لنا الإنتاج الإسقاطي صورةً على الواقع الداخلي الذي يُضيفه الشخص على المادة المقدمة له ويُقصد به مجموعة الإجابات والقصص المنسوجة في اختبار الرورشاخ وتفهم الموضوع والمقدمة على شكل بروتوكولات من طرف المفحوص استجابة لتعليمة خاصة بكل اختبار وكذا كل العناصر تتضمنها وضعية التطبيق الاختبار من استجابات حركية وملاحظات وانتقادات وإيماءات وطلب استفسارات وإضافات (سي موسى زقار 2002 ص 34).

تسمح المادة المحصل عليها من خلال التقنيات الإسقاطية من فهم نوعية العلاقة مع الواقع ونجد الوقت للوقوف على إمكانية الفرد لإدماجه واقع نفسي في نظامه الفكري إذ يَجد هذا الأخير نفسه أما ضُغوط داخلية وخارجية فيتبين لنا إلى أي حدٍ ينتظم فيه الفرد من أجل مواجهة عالمه الداخلي ومحيطه الخارجي (Anozieu D.Chubert 1987 p25.26).

يتمثل موضوع البحث في التقنيات الإسقاطية في كيفية رد فعل الفرد أي الوسائل التي يستخدمها من أجل الإجابة على تعليمة الاختبار هذه الأخيرة هي التي تمثل أنماط التوظيف النفسي لديه (Anozieu & D.Chubert C 1987 p27).

إنّ المادة المقدمة في الاختبارات الإسقاطية تختلف من تقنية إلى أخرى فيتعلق الأمر ببقع حبر غامضة في اختيار الرورشاخ وبوضعيات متعلقة بصراعات إنسانية في اختبار تفهم الموضوع، ويستعمل هذه الاختبارات تعليمات مختلفة تتميز بكونها تعطي المفحوص حرية الاستجابة من جهةٍ، وتعمل على تقيده من جهةٍ أخرى، وبهذا فإنّ الإنتاج الإسقاطي يخضع لعاملين جوهريين هما: التمسك بالواقع وفي نفس الوقت الانطلاق منه للتخيل فنجد مثلاً في اختبار الرورشاخ بقع حبرٍ ليس لها شكل مُحدد يُعطي لها المفحوص شكلاً انطلاقا من خياله، وضعيات ذات علاقة بالصراعات النفسية ينطلق منها ليتخيل ويُنتج قصصًا في اختبار تفهم الموضوع (سي موسى زقار 2002 ص34).

فالإنتاج الإسقاطي هو عملية تفريغٍ وإسقاط بما يشعر به الفرد على المادة المقدمة بحيث أن نيته الاستجابات البروتوكول الخاص به تكون مماثلة لبنية شخصية، فالمميزات الأساسية لهذه الأخيرة تبقى محفوظةً في بروتوكول في هذا الصدد يَعتبر كل من "Anozieu & D.Chubert" أنّ الاختبار الإسقاطي بمثابة شعاع X يعبر إلى داخل الشخصية ويُصور أغوارها (تمرير الاختبار) ويسمح بعد ذلك

بقراءة سهلة من خلال تأويل البروتوكول وبهذا يُصبح الشيء الدفين في الشخصية واضحًا والكامن يُصبح ظاهر (Anozieu & D.Chubert 1987 p27).

إنَّ الإجابة المنتظرة عن السؤال: ما هدف المفحوص الذي يخضع لاختبار إسقاطي؟ يسمح لنا بمعرفة طبيعة معالجة الجهاز النفسي للمثيرات المدركة وفقًا للمنظمات النفسية الموجودة وراء كل توظيفٍ نفسي بمعنى آخر يجد الفرد نفسه أمام وضعية صراعية يجب عليه حلها، هذا الحل يسمح لنا بمعرفة:

. انشغالاته الأساسية والتي يُمكن أن نترجمها على أساس هوامات.

. طريقة بناء مواضيع الداخلية وعلاقاته البين الشخصية.

. العواطف والتصورات التي تستدعيها مثيرات المادة. (P. Roman 2006 P30).

**2- التقنيات الإسقاطية**

**2-1- اختبار الرورشاخ**

**2-1-1-التعريف بالاختبار:**

هو اختبار إسقاطي يهدف لدراسة الشخصية وتشخيصها على أساس عملية الإسقاط، التي تتلخص في أن يسقط المفحوص مخاوفه، وأحاسيسه على مادة الاختبار وقد أنشأ السيكاتري السويسري هيرمان رورشاخ (Herman.Rorshach)سنة 1920، وهو عبارة عن بقع حبر تسمح بدراسة الحياة العاطفية والخيالية، يتكون من عشر لوحات ذات أشكال مختلفة، اللوحة1 سوداء، اللوحتان 2و3 تضمان اللونين الأسود والأحمر،اللوحات 4.5.6.7 سوداء، أما اللوحات 8.9.10 فهي ملونة تحتوي اللوحات على فراغات بيضاء متفاوتة في العدد و المساحة.

ونظرا لكون مادة الاختبار غامضة وغير محددة البنيان، من الصعب الحكم على استجابات المفحوص بالخطأ أو الصواب، وبتالي فإن إدراك المفحوص بالخطأ أو الصواب، وبتالي فإن إدراك المفحوص للبقع يعكس دينامية شخصيته، وذالك فيما يتعلق بالدينامية المعرفية، وكيفية معالجته للمشاكل التي يواجهها، وقدراته الإبداعية، وديناميات الانفعالية من قلق وانقباض، واتجاهاته نحو ذاته ونحو الآخرين، وقوة الأنا في مواجهة، وأنواع الصراعات المعاشة، وما يلجأ إليه المفحوص من ميكانيزمات دفاعية للتعامل مع هذا الصراع (عزيزة عنو 2017 ص140 )

أما عن تطبيقه فهو موجه للأطفال المراهقين، الراشدين ويتم تطبيقه عبر مراحل:

– المرحلة الأولى: يقدم للفاحص اللوحات العشر متتالية الواحدة تلو الأخرى ويسجل استجابات المفحوص، كذالك ردود أفعاله من إيماءات وسلوكات ويسجل الفاحص:

1/ زمن الرد: هو زمن رد فعل لكل بطاقة، أي الوقت المستغرق من رِؤية البطاقة حتى الاستجابة الأولى.

2/ زمن البطاقة: هو الزمن المستغرق من بداية تقديم البطاقة حتى نهاية أخر استجابة .

3/ وضع البطاقة: هي الوضعية التي تكون عليها البطاقة أثناء الاستجابة، والتي تقدم في وضعها الأصلي.

– التحقيق: حيث يعاد تقديم اللوحات مرة أخرى الواحدة بعد الأخرى، قصد تحديد على أي عامل ترتكز الاستجابة وخصائصها أو الإتيان بإجابات أخرى.

– اختبار الحدود: يلجأ إليه الفاحص عند غياب الاستجابات الشائعة مثل "خفاش" في البطاقة الخامسة، أو "أشخاص"في البطاقة الثالثة، أو نمط معين من الأنماط التساؤل كغياب المحددات اللونية أو الحركية أو الموقعية كالجزئية (N.Ranch.1983.p19)

– اختبار الاختيارات: في نهاية الاختبار نتطرق إلى اختبار الاختيارات حيث نطلب من العميل ما هما البطاقتان المفضلتان والبطاقتان الغير مفضلان .

– التعليمة: هي لا تقيد المفحوص بل تترك له الحرية في الإدلاء بما يراه، دون تدخل من طرف الفاحص، أما التعليمة الثانية فهي تعليمة خاصة بالتحقيق في المرحلة الثانية من التحقيق وتقدم هذه التعليمة بعد الانتهاء من تقديم كل اللوحات يتم فيها العودة إلى كل اللوحات الواحدة

– التعلمية: بالنسبة للتعلمية في اختبار الرورشاخ فهي تتعدد حسب مراحل تمرير الاختبار فالتعلمية الأصلية هي: "(Rauch de trauben berg N ,1983 P12)" .إما تعلمية ك شبابيير C.chabert(1983) وهي التعلمية المعمول بها في هذا البحث فهي كتالي: "سوف أريك عشر لوحات، عليك أن تقول لي فيما تفكر فيه، وما الذي يمكن أن تتخيله إنطلاقا من اللوحة " chabert) 1983.p26)

أما المرحلة الثانية من تمرير الاختبار في التحقيق وتكون التعلمية كالتالي: " والآن تأخذ من جديد الصور معا وتحاول أن تقول لي أين رأيت ما قدمته في السابق على ماذا اعتمدت لإعطاء استجابتك، وبطبيعة الحال إذا روادتك أفكار أخرى يمكن الإدلاء بها.

*–المضامين الكامنة للبطاقات:

اقترح عدد من المؤلفين تفسيرات رمزية للوحات اختبار الرورشاخ من بينهم ك.شايير c.chabert (1998) التي وضعت المضامين التالية:

البطاقة 1: لها قيمة تجسيد العلاقة الأولية، التي حسب الحالات ممكن أن تولد قلق أمام المجهول، تباعية أمام الراشد أو تعدد الدفاعات.

البطاقة 2: البطاقة الجنسية التي تعبر على قلق الحضاء في نموذج علائض ما قبل أوديبي و أوديبي.

البطاقة 3: تشيرالى الزوج الأبوي أو التمثيل أمام المشابه له.

البطاقة 4: تمثل القوة النسبية للأب، هذه الصورة لها قوة القانون هي بطاقة مرجعية للتقمص بالنسبة للذكور أثناء اختبار الموضوع اللبيدى.

البطاقة 5: تعبر عن الإحساس بالتكامل وتوضح مفهوم الذات.

البطاقة 6: هي بطاقة جنسية تعلمنا على الدينامية الطاقوية النزوية التي يستعملها الشخص.

البطاقة 7: هي بطاقة أمومة تعبر عن الحرمان، الفراغ، والأمن بالنسبة للعلاقة، أم، طفل.

البطاقة 8: تعبر على حاجة التمثيل الداخلي للجسم، وتتعلق خاصة بفقدان التكامل الجسدي.

البطاقة 9: إنها البطاقة الرمزية للتعبير لصورة الأم ما قبل التناسلية أو التمثيل الجنسي البدائي ممكن أن تجلب تثبيطات أو إمتناعات.

البطاقة10: تفضل وظيفة اللعب التي تسمح باكتشاف العلم الموضوعي المتضمن الإبداع و النشاط الخيالي عند الطفل، وتسمح باكتشاف كل ما هو متعلق برموز ومضامين ناتجة عن علاقة الآم الأولية، ويمنح لها معنى ذاتية.

**2-1-2- شبكة تحليل اختبار الرورشاخ**

**2-1-2-1: ملاحظات عامة حول البروتكول:**

قبل الشروع في تحليل بروتكول الرورشاخ يبدأ المختص بقراءة متعمقة متأنية لكامل البروتكول من أجل تناول خصائص الحظاب من حيث التناسق أو عدمه، الاستمرارية، الانقطاع ...فهذه الملاحظات تساعد المختص في التحليل الكيفي ووضع فرضيات يمكنه التحقق منها لاحقا.

الخطوة الثانية هي عملية التنقيط cotation وفيها يضع المختص مجموعة من الإشارات أو العلامات على بعض الإجابات حيث تتحول الإجابة الشفوية إلى علامة أو رمز.

**2-1-2-2- التحليل الكمي:**

وضع روشاخ H.Rorschach ثلاثة أبعاد من أجل تنقيط الإجابات في اختبار الرورشاخ

-الموضوع أو المكان: وهو المقطع الذي توافقه الإجابة.

-العوامل المحددة: تحوي الشكل، اللون، الحركة.

-المحتوى و يتضمن: صورة إنسانية، حيوانية.

و التنقيط إطار مرجعي يسمح لنا بتقييم الإجابات، وربط العوامل بعضها ببعض للتحليل، ويمثل البسيكوغرام التحليل الكمي للمعطيات وهو شبكة لتنقيط الإجابات وفق معايير محددة وفي ما يلي سنقدم نموذجا للمعايير المتوسطة البسيكوغرام وفق ما وضعته ك شبايير (1998)c.chabert

| | |
|---|---|
| 01/ متوسط عدد الإجابات | R = 20 – 30 |
| 02/ متوسط وقت الإجابة | TIR 45 |
| 03/ متوسط الوقت الكلي للبروتكول | T.TOTAL 20 -30 |
| 04/ متوسط الاستجابات الكلية أو الشاملة | G % = 20 – 30 % |
| 05/ متوسط الإجابات الجزئية الكبيرة | D % = 60 – 70 % |
| 06/ متوسط العوامل الشكلية | F % = 60 – 65 % |
| 07/ متوسط الإجابات الشكلية الموجبة | F % = 70 – 80 % |
| 08/ متوسط المحتوى الحيواني | A % = 30 – 60 % |
| 09/ متوسط المحتوى البشري | H % = 15 – 20 % |
| 10/ متوسط نسبة الإجابات اللونية | Rc = 30 – 40 % |
| 11/ متوسط عدد الإجابات الشائعة | Ban = 5 – 7 |

- نمط الرجع الحميم: TRI و أنواعه كالتالي:

❖ نمط منطوي Lintroversif (CΣ>ΣK ): يعطي الأفضلية للفكر و الاستدخال

❖ نمط منبسط L esctrtensif ( CΣ<KΣ ): أكثر مرونة، يسهل تعبير العواطف

❖ نمط متكافئ L ambiéqual( CΣ=Σ k ): نوع مثالي، متوازن يشمل موقفين إنسانيين أساسيين (C.Charbert 1998 P.79 )

**2-1-2-3 التحليل الكيفي:** يتم التحليل من خلال:

- طرق التناول:

- الإجابات الكلية G : ويستعمل فيها المفحوص كل البطاقة لتكوين إدراكاته.
- الإجابات الجزئية الكبيرة D: فيها يستخدم المفحوص جزء كبيرأوصغير من اللوحة حيث يسهل عزله عن الكل.
- الإجابات الجزئية الصغيرة Dd: هي استجابات تفصيلية صغيرة.
- إجابات الفراغ DBl هي التي تستعمل فيها المفحوص الفراغ الأبيض لتكوين إدراكاته.

✓ العوامل المحددة:

- الخصائص الشكلية F: وتنقسم إلى ثلاث أنواع:

+F وهي الأشكال الجيدة الإيجابية التي تكون ملائمة للمكان بالنسبة للبطاقة.

−F هي الأشكال غير الملائمة مع اللطخة المحددة.

+−F عندما تكون المحتويات غامضة، والشكل غير محدد بشكل جيد، ومن جهة أخرى أثناء تردد المفحوص .واستنادا على قائمة الأشكال الإيجابية والسلبية التي حددتها س بيزمانC.Beizman

−الإجابات اللونية C: تنقط C عندما يتعلق الأمر بالألوان الصبغية مثل: الأحمر في اللوحة 2−3.

وننقط C إذا تعلق الأمر بالألوان الأكروماتيكية: الأبيض، الأسود، الرمادي مثل اللوحات 4 و 5

−التضليل E: ننقط E عندما يستخدم المفحوص درجات اللون خاصة اللون الرمادي، كذالك انطباع العمق، اللمس، الانتشار.

−الإجابات الفاتحة −القائمة CLAB: نأخذ بعين الاعتبار: أهمية المساحة (الإجابات الكلية أو الشاملة والجزئية الكبيرة )وظهور مشاعر غير مربحة كالإحساس بالخوف أو التهديد.

- الحركة الكبيرة: عندما ترتبط بمحتوى إنساني K
- حركة صغيرة: عندما ترتبط بمحتوى حيواني Kan
- حركة الأشياء Kob
- حركة الجزء KP

- المحتويات

✓ المحتوى البشري: هي H، وشبه بشرية (H)، أو جزء من إنسان HD

✓ المحتوى الحيواني: حيوانية A، أو تكاد تكون حيوانية (A)، أو جزء من حيوان AD

✓ وهناك محتويات أخرى: شريحية Anat، نباتية BOT

**2-2-اختبار تفهم الموضوع: TAT**

**2-2-1- تعريف الاختبار:**

هو اختبار إسقاطي يهدف لدراسة دينامية الشخصية وضعه هـ . موراي H. Murray سنة 1935 وهو طبيب بيو كيميائي أمريكي، ويكون الاختبار من 31 بطاقة، على كل واحدة صورة ماعدا واحدة هي البطاقة البيضاء، إذ نجد وراء كل بطاقة سوى رقم فقط وهي البطاقات الموجهة للجنسين صغارا وكبارا وأما رقم تبعه حرف أو أكثر من الحروف الانجليزية وهي كالتالي:

- B توجه للذكور الصغار
- G توجه للإناث فقط
- H توجه للرجال
- F توجه للنساء الراشدات
- BG توجه للأطفال كلا الجنسين
- HF للراشدين
- BH توجه للمفحوصين الذكور
- GF توجه للمفحوصات

أما التصنيفات الجديدة حسب ف.سنتوب v. shentoub

تستعمل 13 في لوحة رجال و13 لوحة نساء

تستعمل 14 لوحة للبنون و 14 لوحة للبنات.

أما عن دواعي الاستعمال فان اختبار تفهم الموضوع يستعمل في الفحص العيادي مع المقابلة العيادية ورائز الرورشاخ من اجل التعرف على التوظيف النفسي، كما يستعمل أيضا عند القيام ببحث في هذه الحالة يأخذ الباحث إلا ما يهمه من الرائز عن طريق التحليل الكلي أو الاكتفاء فقط بالحصول على نوعية الآليات الدفاعية المستعملة من طرف الفرد كما هو الحال بالنسبة إلينا.

أما طريقة الاستعمال فيمرر الفاحص البطاقات الواحدة تلو الأخرى مراعيا في ذلك الأرقام والرموز ويتم تطبيق الاختبار خلال حصة واحدة، فالعوامل التي تتضمنها عملية التمرير تضع المفحوص في موقف صراعي بين هوامته وتخيلاته من جهة ومتطلبات الواقع الخارجي من جهة أخرى يسمى هذا الموقف بوضعية TAT

**2-2-2-تعلمية الاختبار:**

تتضمن التعلمية حركتين متناقضتين على المفحوص التعامل معهما في آن واحد، ويقوم على أساس ذلك بإعطاء قصة ذات صدى مع الإشكالية التي توحي بها كل لوحة.

وتعمل التعلمية "تخيل حكاية" انطلاقا من اللوحة" ، على وضع المفحوص في وضعية صراعية من حيث أنها تحمل في طياتها حركتين متناقضتين، فجملة "تخيل حكاية" تجعل المفحوص يترك العنان لخياله وتصوراته، فهو نوع من النكوص الشكلي للتفكير، وبالتالي فتح المجال أكثر لتحديد الشخصيات العاطفية وطغيانها، في حين نجد فقرة "انطلاقا من اللوحة" تعمل على ربط المفحوص بالمحتوى ظاهر للوحة الذي يمثل الواقع، فالمفحوص مطالب بنسج قصة متناسقة ومتلاحمة وتقديمها للآخرين ، وهنا مهمة التأرجح بين المراقبة وترك العنان للخيال في حركة جدلية بين المحتوى الكامن الخاضع لمبدأ اللذة والمحتوى الظاهري للمادة الذي يخضع للمبدأ الواقع وهي الميزة الأساسية التي تعمل التعلمية على تحريضها وبالتالي ملاحظة التسوية التي تقوم بها المفحوص في التعامل مع مواده الكامنة والواقع الموضوعي في نفس الوقت ( سي موسى زقار ، 2015، ص 97)

**2-2-3-شبكات الفرز والسياقاتTAT :**

لقد طرأت تعديلات كثيرة على شبكة الفرز كثيرة على الشبكة الأصلية التي عرضتها ف. شنتوب لأول مرة، وقد توصلت بالتعاون مع ر. دوبراي إلى آخر شكل لها في سنة 1990 وهو الشكل المعتمد في تنقيط البروتوكول.

وتتمثل السلاسل الأربعة في :

- سلسلة السباقات A وهي ممثلة لأسلوب الرقابة المرتبطة بالصراع الداخلي.
- سلسلة السباقات B وتمثل الأسلوب الذي فضلنا ترجمته (la bilite) للمتعلق بالصراع العلائقي.
- سلسلة السباق C وهي تمثل تجنب أو كف الصراعات
- سلسلة السباقات E وهي ممثلة لبروز السباقات الأولية التي تظهر على شكل اضطراب أو قوة وحدة التصورات والوجدانات (سي موسى بن خليفة-2010 ص 188)

- **تقديم البطاقات:**

كل البطاقات تقدم مواضيع ظاهرة وإيحاءات كامنة، هذه الأخيرة هي التي تكون مضمون الإسقاط الذي سيكشف البواعث العاطفية التخيلية والهوامية المشاركة في الصراعات.

**اللوحة 1:**

**المواضيع الظاهرة:** طفل يضع رأسه بين يديه، وشاهد آلة موضوعة أمامه

**الإيحاءات الكامنة:** لوحة تفضل الرجوع إلى تقمص شخصية طفل في حالة عدم نضج وضيفي، في مواجهة شيء يعتبر كموضوع خاص بالراشد، حيث معاينة الرمزية تكون شفافة.

السؤال هنا هو في أي حالة يكون الطفل غير ناضج وظيفيا والذي يجب أن يعترف بعدم نضجه لكي يمكن له أن يمثل قدرة استعمال جاهزة.

إن الاعتراف بقلق الخصاء هو الإشكالية التي تطرحها هذه اللوحة، (معاليم 2010 ص 05)

**اللوحة 2**

**المواضيع الظاهرة:** تمثل مستمد فيه ثلاثة أشخاص في الصف الأول فتاة تمتلك كتابا . في الصف الثاني رجل مع حصان، الصف الثاني امرأة تستند إلى شجرة تدرك عادة كأنها حامل.

**الإيحاءات الكامنة:** أكثر من أي لوحة أخرى تثير هذه اللوحة بصفة شفافة المثلث الأوديبي (سي موسى بن خليفة 2010 ص 171).

**اللوحة 3Bm**

**المواضيع الظاهرة:** شخص ذو جنس وسن غير محددين أمام قدم مقعد، عموما في شيء صغير، أحيانا صعب التعرف عليه، لكن غالبا يدرك كمسدس.

**الإيحاءات الكامنة:** ترجع البطاقة إلى إشكالية ضياع الموضوع وتطرح سؤال تكوين الوضعية الاكتئابية (معاليم 2010 ص 08)

**اللوحة 4**

**المواضيع الظاهرة:** امرأة تتعلق بكتفي رجل يمينا بوجهه وجسمه عنها كما لو كان يحاول الابتعاد على الحائط امرأة شبه عارية.

**الإيحاءات الكامنة:** تدور القصة حول موقف صراع بين الرجل وامرأة، وقد يعبر الصراع عن جدال او مناقشة وتعكس هذه الصورة الصعوبات التي يواجهها المفحوص في التوافق الزواجي واتجاهاته نحو المرأة والجنس.( ابو حامد 2008 ص 318).

**اللوحة 5**

**المواضيع الظاهرة:** امرأة في سن متوسط يدها على مقبض باب، تشاهد داخل الغرفة وهي ممثلة بين الداخل والخارج وداخل الغرفة مقعد.

**الإيحاءات الكامنة:**هنا ترمي إلى صورة أمومة دون تفكير مبق في اختيار السجل الصاعي سيتقوقع فيه الشخص وتشاهد صياغة مهمة ، لان أنماط العلاقة مع الصورة الامومية المتعددة، يمكن أن تعايش الأم كهيئة آنا أعلى (تمثل الممنوعات) تريد أن تفاجئ مشهد متجاوز (معاليم 2010ص 12)

**اللوحة 06 BM**

**المواضيع الظاهرة:** تبدو زوجا، رجل منشغل، وامرأة مسنة تنظر في اتجاه آخر

**الإيحاءات الكامنة:** تشير تقارب أم –ابن في جو من الانزعاج الذي يمكن أن يثير إمكانيات متعلقة بالتصورات الأوديبية أو أكثر بدائية.

**اللوحة 07BM**

**المواضيع الظاهرة:** رأسين رجلين الجنب بالجنب، أحدهما مسن والآخر شاب.

**الإيحاءات الكامنة:** تثير تقارب أب –إبن في جو من الصراع الوجداني يمكن أن يصبغ بالحنان أو التعارض( سي موسى، بن خليفة 2010ص171).

**اللوحة 08BM**

**المواضيع الظاهرة:** شاب، مراهق واقف في جانبه بندقية، يدير وجهه رجل متسلق واثنين منحنيين عليه، يمسك أحدهما شيء يجرح.

**الإيحاءات الكامنة:** تمثل هذه الصورة تمثيلات يمكن أن تتعلق بقبق الخطأ أو العدوانية اتجاه الصورة الأبوية (معاليم 2010ص19).

**اللوحة GF 9:**

**المواضيع الظاهرة :** في الواجهة امرأة غير مسنة وراء شجرة تمسك أشياء وتنظر في الخلفية امرأة من نفس الجيل تجري في الأسفل.

**الإيحاءات الكامنة :** تثير إشكالية الهوية والتعمق الجنسي في إطار التنافس والغيرة.

**اللوحة 13MF :**

**المواضيع الظاهرة :** في الواجهة رجل واقف، الذراع على الوجه، وفي الخلف امرأة ممتدة، صدرها عار.

**الإيحاءات الكامنة :** تحرض بصفة قوية على التعبير الجنسي والعدوانية داخل الزوج، وغالبا ما تكون العلاقة الجنسية مصحوبة هنا بالموت.

أما اللوحات 11و19و16 فهي مبهمة ولا تقدم مواضيع محددة ولا تحتوي على أشخاص. وتثير الإشكالات ما قبل الاوديبية والبدائية، تسمح بتقييم نوعية المواضيع الداخلية والايجابية والسلبية منها (سي موسى، بن خليفة 2010ص 171-172).

**3- خصوصية الوضعية الإسقاطية:**

إنّ العنصر المشترك بين كل التقنيات الإسقاطية يتمثل في نوعية المادة المقدمة التي تتميّز في نفس الوقت بالملموسة والغموض فيما يستدعيه من تداعيات لفظية انطلاقا من هذه المادة المقدمة، وفي خلق نوعٍ من المجال العلائقي بين الفاحص والمفحوص بوجود وسيط يتمثل في مادة الاختيار. التعليمة العامة المقدمة تستدعي الخيال انطلاقا من فعل الرواية ما يُمكن من انطلاق عمليات الإدراك والعملية الإسقاطية، إذن التقنيات الإسقاطية تسمح بدراسة نوعية العلاقة مع الواقع النفسي وفي نفس الوقت إمكانية الفرد إدماج واقعه النفسي في نظامه الفكري، هذا الأخير الذي يجد نفسه أمام ضغوطات خارجية وداخلية سيُظهر لنا إلى أي مدى وكيف ينتظم من أجل مواجهة عالمه الداخلي ومحيطه الخارجي في نفس الوقت (Anozieu & D.Chubert 1987 p25.26).

تجعل كل من البنية اللاشعورية للمادة حرية الوقت والاستجابة لغموض التعليمة، وضعية التقنيات الإسقاطية في وضعية فراغ نسبي، فراغ يجب على الفرد ملؤه باستدعاء ليس فقط قدراته الذهنية وإنما المصادر العميقة في شخصيته، هذه الوضعية الغامضة يكون لها أثر إحياء الصراعات النفسية لدى الفرد وخلق نوع من القلق والنكوص لديه، إذ أنه مثلها مثل وضعية التحليل النفسي، تُؤدي التقنيات الإسقاطية إلى نكوصٍ على مستوى الجهاز النفسي من السيرورات الثانوية المبنية على مبدأ الواقع إلى سيرورات الأولية والمبنية على مبدأ اللذة. (Anozieu & D.Chubert 1987 P28.29)

تسمح المنهجية الإسقاطية بتكوين وضعية عادية خاصة تمكن تلخيص مميزاتها الثلاثة الأساسية كما يلي:

- ✓ الوضعية الإسقاطية هي علائقية تجمع بين فرد في وضعية معاناة ومختص نفسي هذه الوضعية العلائقية ينتج عنها تحويلات مضادة.
- ✓ تستدعي التقنيات الإسقاطية التعبير اللفظي وهذه الخاصية تجعل من الطبيعي الحديث عن المحتوى الظاهري والمحتوى الباطن الخفي خلال تحليل خطاب الفرد.
- ✓ في الأخير تتطلب التقنيات الإسقاطية استدعاء مزدوج للإدراك والإسقاط تظهر مادة الاختبار تحت معطيات حسية مدركة تستدعي "الموضوعية" مستعملةً عمليات غموضها ردود أفعال مستعملةً عمليات إسقاطية.

الفرضية الأساسية هي أن العمليات العقلية المستعملة والتي تظهر خلال تمرير الاختبارات الإسقاطية تسمح بمعرفة أنماط التوظيف النفسي الخاص بكل فرد. ( D.Chubert P.Roman 2007 P552)

**4- سيرورة إرصان الإجابة في التقنيات الإسقاطية:**

تتلخص في اختبار الرورشاخ وتفهم الموضوع في مجموع الميكانيزمات العقلية التي يُوظفها المفحوص للتجاوب مع وضعية الاختبارين بعد أن تقدم له التعليمة الخاصة بكل واحدة منها واضعًا في الحسبان عناصر هذه الوضعية التي هي مادة التعليمة ووجود الفاحص، فالمفحوص هنا مطالب بالقيام بعمل ربط متوازن بين متطلبات اللاشعور الذي يُمثله العمود ومقتضيات الواقع الذي يُمثله "الأنا" (سي زقار 2008 ص 108).

تمر عملية إرصان الإجابة في اختباري الرورشاخ سلسلة من المراحل تطرق إليها عدد من الباحثين منهم شنتوب "Shentoub" (1987) نلخصها في النقاط التالية:

في البداية يحدث إدراك حسّي للمحتوى الظاهري للمادة يدخل المفحوص في نشاط ترابطي غير مألوف بحكم الغموض الكبير للمنبه.

يتواصل النشاط الترابطي الكثيف والذي يهدف للإجابة على الموضوع الشعوري أي التعليمة، فهو عمل انتقائي لمختلف النماذج المتقدمة حيث تكون هناك منافسة اقتصادية قوية بين مختلف الآثار الذكورية المنشطة.

استكمال النشاط الترابطي الانتقائي من خلال الإجابة والتي تكون نوعيتها وخاصيتها تابعة كثيرًا للوضعية الاقتصادية الناتجة عنها، وتُمثل تسوية أنجزها المفحوص بين مقتضيات الشعور واللاشعور والدفاعات المستعملة لحل الصراع من خلال عمل الربط الذي قام بإنجازه وحتى نتمكن من فهم ما يحدث ينبغي إخضاع المفحوص لعملية تداعي انطلاقا من إجاباته ومقارنة الإنتاج الترابطي بالإجابة التي أعطاها، فيُحتمل أن تكون الإجابة مرتبطة بالإنتاج الترابطي الذي أثارته بنشاطٍ نفسي محكم أساسًا بنفس السياقات التي وصفها فرويد فيما يتعلق بإرصان الحلم أي التكثيف الإزاحة والترميز ( V.shentaub 1987 P119) لهذا فإنّ إمكانية الإرصان النفسي تتحدد بنفاذية البنايات التحتية للجهاز النفسي ولا ترتبط فقط ببناء القصص في اختبار تفهم الموضوع أو بإعطاء الإجابات في اختبار الرورشاخ، وإنما لكل عمل عقلي إبداعي يخضع له كل إنسان للحفاظ على توازن جهازه النفسي في مواجهة الصراعات والصدمات النفسية التي لا مفر منها في الحياة (زرقار 2008 ص 109).

**5- أهداف الفحص الإسقاطي:**

يُمكن القول أن الفحص الإسقاطي عند الطفل والمراهق ثلاثة أهداف أساسية:

. إعادة التأهيل نفسي حيث أنّ الوضعية الإسقاطية وضعية استشارة النفسية وتستدعي استجابة تصبغها نوعية الاستثمارات العاطفية لدى الطفل والمراهق.

. تقييم نوعية السيرورات النفسية لدى الطفل والمراهق في إطار نموه النفسي العاطفي وهذا ما تسمح به طبيعة الإنتاج الإسقاطي لدى هذا الأخير ... (P.Roman 2007 P621).

. دراسة التوظيف النفسي الفردي في إطار دينامي، بمعنى أنها تهدف إلى إظهار الخصوية النفسية الفردية وقدرات التعبير لدى الفرد، السؤال الأساسي في التقنيات الإسقاطية يدور حول نوعية العمليات العقلية التي يظهرها الفرد أثناء تمرير الاختبار مع فرضية أنّ هذه الأخيرة تترجم نوعية التوظيف النفسي لدى الفرد (Anozieu & D.Chubert 1999 P31).

. هدف بناء نفسي مرضي والذي يسمح بتصنيف الاضطراب الذي يُظهره الطفل أو المرافق وفق نظامٍ تصنيفي معين مثل دليل تصنيف الاضطرابات الذي يُظهره الطفل أو المراهق وفق نظامٍ تصنيفي معّين مثل دليل تصنيف الاضطرابات العقلية عند الطفل والمراهق (P.Roman 2007 P621).

حيث يجب الإشارة إلى أنّ استعمال التقنيات الإسقاطية من أجل أهدافٍ تقيمية وتشخيصية في علم النفس المرضي يجعلها وسيلة من الوسائل التي تدخل في العلاج النفسي، وهذا من حيث أنها تسمح لنا بجمع معلومات عميقة تصعب الحصول عليها من خلال ملاحظة اللوحة العيادية التي يُقدمها الفرد، لهذا فإنّ استعمال هذه التقنيات إلى جانب تقنيات الفحص والكشف الأخرى تسمح بوضع مشروع علاجي فعَّال.

في هذا المجال يُعتبر استعمال التقنيات الإسقاطية مهمًا عندما يكون هناك غموض في اللوحة العيادية التي يُقدمها الفرد أو هناك مشكل في وضع تشخيص فارقي (Anozieu & D.Chubert 1998 P32).

إنّ الاستعمال الحذر للتقنيات الإسقاطية يسمح بفهمٍ عميق للتوظيف النفسي للفرد، غير أنه وفي حال من الأحوال لا يُمكن للفحص النفسي (اختبارات) أن يكون بديلاً عما يُمثله الفرد عن نفسه من الحقائق (P.Roman 2006 P334).

## 6- مساهمة التقنيات الإسقاطية في التشخيص عند المراهق

### 6-1- الإسقاط عند المراهق

إن استعمال الإسقاط خلال المراهقة يحمي الفرد من الخطر الذي تمثله النزوات التناسلية، والإسقاط في لغة علم النفس ينطلق من فرضية تقول بوجود علاقةٍ بين العالم الداخلي والخارجي إلى حدٍ يستطيع فيه الفرد الاختيار وبشكلٍ إيجابي وسلبي، الصور أو الوضعيات المقدمة له وهي وضعيات تتوافق مع انشغالاته وتصوراته. هذه الفكرة هي التي بينت عليها فكرة التقنيات الإسقاطية (اختبار الرورشاخ وتفهم الموضوع) وحتى الرسم عند الطفل والتي يُعتبر هدفها استخراج الخطوط الأساسية في سمات الشخصية والبنية النفسية لدى الفرد وحتى الصراعات النفسية التي يعيشها.

كل العلاجات النفسية للمراهقين تضع الاستعمال المتكرر للإسقاط في سلوكات الحياة اليومية وبالأخص خلال الوضعيات الجديدة التي تهدد اتزان "الأنا" حيث لا توجد مراهقة بدون معاش فوبي أو مشاعر اضطهادية حيث أنّ المذنب هو الآخر (الكبار، الأولياء، الأساتذة، المدرسة) هم المسؤولون عن سوء خط المراهق وعدم قدرته على حفظ من حدة الصراعات الداخلية التي يعيشها بهذه الطريقة يقوم المراهق بعزو ما يرفض انتمائه إلى عالمه الداخلي الآخر والمحيط.

إن استعمال مصطلح الإسقاط في المراهقة ليس مختلف عن مصطلح المرحلة الفصامية البار نوايا عند الطفل والتي تحدثت عنه "ملاني كلاين / Melanie Klein" ولا عن ظهور المخاوف المرضية العادية والتي يميز عصاب الطفولة في كل الحالات يُصبح من الضروري إيجاد موضوع مضطهد في الخارج والإحساس داخليًا بتهديد هذه عبارة عن أمراض نابعة عن زيادة الليبيدو وعدم فعالية النظام الدفاعي المستعمل لدى الفرد ... في هذا الإطار نشير إلى ضرورة مرافقة هذا المعاش وعدم محاولة التخلص منه.

يتعلق الأمر في إطار نظرية التحليل النفسي بمحاولة إسقاط الاستشارة النزوية الجنسية على المحيط الخارجي أين يسمح ربطها بمحتوى شعوري مقبول لائق للمحافظة على سيرورة نفسية المتحكم فيها ومواصلة الإحساس بالذات لدى الفرد.

هذا الاستعمال للإسقاط عادةً ما يُعتبر مؤقتًا ويُساهم في تقوية معاش الواقع (غير أنه ونجد بعض الأحيان قد يضعه) هذا المعاش ساهم في بناء حدود "الأنا" (A.Birraux 2008 p72,74).

### 6-2- مساهمة التقنيات الإسقاطية عند المراهق:

الأخذ بعين الاعتبار التغييرات التي تُميّز هذه المرحلة النمطية من جهةٍ والمميزات التي تخص علم النفس المرضي للمراهق من جهةٍ أخرى، هناك باحثين انتقدوا وبشدّة استعمال التقنيات الإسقاطية بل

وحتى التقيّيم النفسي ككل عند المراهق وهذا خوفًا من الغلق على المراهق في تشخيصٍ واحد (M.Emmanuelli 1998 P75.76).

إذ أن مصطلح التشخيص مصطلح ثقيل عندما يتعلق الأمر بتنظيم نفسي في طور النمو، يجب الإشارة هنا إلى أنَّ التقنيات الإسقاطية تسمح ليس فقط بتقيّيم البنية النفسية والتي يصعب الكلام عنها خلال المراهقة، وإنما بتقييم التوظيف النفسي وباستخراج نقاط القوة والضعف فيه وهذا من خلال سيرورات التفكير، نوعية العلاقة مع الواقع، قدرات التداعي والربط، تنوع وفعالية التنظيم الدفاعي، القدرات النكوصية والعمليات الثانوية، كما تسمح بإظهار مختلف الإشكالات النفسية، وفي الأخير يُمكن القول أن استعمال الاختبارين معًا يسمح بوضع مآل التنظيم النفسي لدى المراهق.

هذه الانتقادات إذًا سببها هو الجهل بالأعمال الكثيرة التي ميّزت هذا المجال، هذه الأعمال التي تستعمل نظرية التحليل النفسي كخلفية نظرية لها سمحت بإتباع التوظيف النفسي بنوعٍ من الدقة، تنظيم طرق التحليل في الرورشاخ وباقي الاختبارات التصويرية بهدف تطبيق نموذج التوظيف النفسي الذي جاءت به نظرية التحليل النفسي في جانبيه العادي والمرضي، معظم هذه الأعمال كانت متعلقة بالراشدين غير أنها كانت حجر الأساس للأعمال التي تتعلق بالمراهقين حيث يعتمد الاتجاه التحليلي في التقنيات الإسقاطية على المصطلحات الأساسية لنظرية التحليل النفسي ويُمكن من التعرف على الاختلافات التي تميّز التوظيف النفسي، يتبع هذا الاتجاه الفرد بنوعٍ من المرونة ويُترجم تغيراته الدينامية والاقتصادية بتوضيحها انطلاقا مما نستدعيه المحتويات الباطنية لمادة الاختبار إضافةً إلى الأخذ بعين الاعتبار العلاقة مع المختص النفسي انطلاقا من وجهة النظر هذه يُمكن ومن دون البحث عن شكله معنية تعود إلى صراعٍ معين ويعبر عنه بأعراضٍ مرضية معينة، يُمكن البحث عن مستويات مختلفة من الإشكالات التي تسمح بإظهارها طبيعة مادة الاختبار إضافةً إلى الميكانيزمات الدفاعية في مرونتها وصلابتها، في هذا الإطار يُمكن إظهار بدقةٍ إشكالية التغيير أساس في التوظيف النفسي للمراهق.

إنّ التأويل التحليلي للمعطيات الإسقاطية الذي ظهر في الولايات المتحدة الأمريكية على يد R.Chafer والذي تطور في فرنسا بفضل مدرسة باريس ( Anozieu, D.Chubert, Brelet, F.Shontoub, Rauch, D.T) تأويل يسمح بمتابعة التوظيف النفسي عن قرب، ولقد سمحت الأعمال التي أُجريت على الراشدين في تطوير البحوث الهادفة إلى إظهار خصوصية التقنيات الإسقاطية خلال ما قبل المراهقة والمراهقة. نذكر على سبيل المثال مذكرة F.Shontoub حول المظاهر الوسواسية خلال ما قبل المراهقة انطلاقا من اختبار تفهم الموضوع، كما خُصصت عدة مقالات لخصائص الرورشاخ خلال المراهقة وخصائص تفهم الموضوع وإلى خصوصيات الاختبارين معًا كما أصدر عدد خاص من مجلة "Dub tien de la société du rorschach" سنة 1993 والذي خُصص للمراهقة وتناول عدة

مواضيع متعلقة بالدواء والمرض خلال هذه المرحلة في إطار علم النفس المرضي التحليلي، كما تسمح المعطيات المحصل عليها في الرورشاخ النزوية، النرجسية والعلائقية والتي تُعتبر مرحلةً مهمة من أجل وضع مشروع علاجي، كما يجب الإشارة إلى بعض الخصائص التي تُميّز الإنتاج الإسقاطي لدى المراهقين وهذا من أجل عدم تأويلها في إطار مرضي وهي ثراء الحياة الهوامية سرعة القدرات النكوصية وارتفاع شدة الاستثارة النزوية.

السؤال الذي يطرح نفسه عادةً مع المراهقين هو درجة خطورة الاضطراب، فالسؤال حول العادي والمرضي عادة ما يستدعي خلال الفحص النفسي للمراهق، حيث يتساءل الفاحص عن إمكانية اعتبار مشكلة المراهقة كدليل على أزمة ترجع إلى سيرورة نمائية أو تطور عادي، أم أنها إشارة لاضطراب نفسي مرضي خصوصية هذه المرحلة هي التي تجعل عملية التشخيص الفارقي عملية صعبة، يُعاد في مرحلة المراهقة إحياء الصراعات الأساسية ما يجعل التوظيف النفسي للمراهقين هشًا بالتالي ليس من المستغرب في هذه الفترة ملاحظة بعض المظاهر العابرة والتي تسمح بالتفريغ النفسي للآثار الناتجة عن تحولات المراهقة، غير أنّ ما يجعل التقنيات الإسقاطية مهمة في هذه المرحلة هو أنّ المراهقة أيضًا مرحلة مهمة يُمكن يحدث فيها ما سماه الباحثة "E.Kestemberg" بالكارثة التي تُؤدي إلى ظهور مرض عقلي خطير والذي يُعتبر في هذه الحالة ذهانًا.

**خلاصة:**

يُعتبر الإنتاج الإسقاطي إسقاط ما يدور في أغوار نفس المفحوص خلال وضعية الاختبار وأيضًا ما يُقدمه المختص العادي من مادة تُساعده على التحليل الدقيق للشخص لفهم توظيفه النفسي وسيروراته النفسية وذلك بإتباع منهجية دقيقة لفهم أكثر هذا التوظيف وبالتالي مساعدته أكثر.

# الفصل الثالث

# المراهقة والإدمان على المخدرات

تمهيد

1- المراهقة

1-1- تعريف المراهقة:

1-2- آراء بعض الباحثين حول المراهقة

1-3- أنماط المراهقة

1-4- مراحل المراهقة

1-5- خصائص المراهقة

1-6- نظرية التحليل النفسي للمراهقة

1-7- مشكلات المراهقين

1-7-1- المشكلات النفسية

1-7-2- المشكلات الأسرية

1-7-3- المشكلات الجينية

1-7-4- المشكلات الصحية

1-7-5- مشكلة الجنوح

1-7-6- مشكلة قضاء وقت الفراغ

1-8- المراهقة في الجزائر

2- الإدمان على المخدرات

2-1- تعريف الإدمان على المخدرات:

2-2- المفاهيم المتعلقة بالإدمان على المخدرات

2-3- أنواع المخدرات وتصنيفها

2-4- أسباب الإدمان على المخدرات

2-5- النظريات المفسرة لسلوك الإدمان على المخدرات

2-6- الشخصية المدمنة

2-7- المخدرات وعلاقتها بإدمان المراهق

خلاصة

**تمهيد**

المراهقة مرحلة من مراحل الحياة تتميز بسرعة النمو والتغيير في كل مظاهر النهائية تقريبا الجسدية والمعرفية والانفعالية والاجتماعية

حيث ينتقل الفرد خلالها من عدم نضج الطفولة إلى نضج الشد وبالتالي فهي الجسر الواصل بين هاتين المرحلتين فهذه المرحلة تعتبر حساسة بالنسبة للمراهق وفيها تحدث له تغييرات جذرية نفسية وجسدية تقوده إلى طريق الانحراف وانتهاج سلوكات غير سوية تجعله يعيش في عالم غير العالم الذي هو فيه ألا هو الإدمان على المخدرات التي تعد اليوم ظاهرة اجتماعية عويصة سلكها المراهق لا يحسب حساب العواقب ومن هذا المنطلق سنتحدث في هذا الفصل على المراهقة والإدمان على المخدرات.

## 1-المراهقة

### 1-1- تعريف المراهقة:

التعريف البيولوجي: يتضمن هذا التغيرات البيولوجية والجسدية التي تحول الأطفال إلى راشدين ناضجين جسديًا وجينيًا، وفي هذه التغيرات تحدث لدى كافة المراهقين بغض النظر عن الثقافة التي ينتمون إليها، وفي الواقع فهي التغيرات الوحيدة التي تُعتبر عامة في مرحلة المراهقة وتحدث هذه التغيرات نتيجة مجموعة متنوعة من الإفرازات الهرمونية القوية والتي تحدث وفقًا لسرعات زمنية مختلفة، وتؤدي إلى إحداث الفروق الجسدية بين الذكور والإناث في الطول والوزن ونسب الجسد وكذلك الفروق في جهازي الإنجاب لدى الجنسين (رغدة رشيم 2009 ص 423)

. التعريف السيكولوجي: ركَّز هذا التعريف على أهمية تشكيل الهوية مستقرة لدى المراهق لتحقيق الإحساس بالذات على نحوٍ يفوق حدود التغيرات العديدة في الخبرات والأدوار، مما يُمكن المراهق في تجسيد الطفولة التي سيُغادرها بالرشد الذي عليهم بالدخول فيه ويظهر التوتر على نحوٍ طبيعي بسبب الضغوط التي توجد في المراهقة المبكرة، البلوغ والنمو المعرفي والتغيير في التغيرات الاجتماعية ويُعتبر البلوغ أول هذه الضغوط التي يشعر بها المراهق بالإضافة إلى التغيرات الواضحة في الوزن والطول، ويُصاحب هذه التغيرات الجسدية لدى المراهقين وعي جديد بأجسادهم وردود الفعل فعل الآخرين نحوهم ويستدعي البلوغ كذلك عالمًا داخليًا في الإستثارات الجنسية، كما تتسم هذه المرحلة بتغيرات معرفية سريعة كذلك تتغير التوقعات الاجتماعية تغييرًا واضحًا.

. التعريف الاجتماعي: يُعرّف علماء الاجتماع الأفراد بمصطلحات تتضمن مواقفهم في المجتمع بما ينعكس إلى حدٍ بعيد مدى فعاليتهم الذاتية، ومن وجهة نظرهم يُظهر المراهقون كأفراد لا يتمتعون بالاكتفاء الذاتي Self-Satisfaction وبالتالي فهم غير راشدين ويُنظر إلى مرحلة المراهقة على أنها فترة انتقالية تتحدد نهايتها بتشريعات تضع الحدود العمرية المتعلقة بالحماية الشرعية لأولئك الذين لم يُصبحوا بعد راشدين فقوانين التعليم الإلزامي شُرعت من أجل الأطفال بين السادسة والثامنة عشر من العمر، وهذه القوانين تضمن للأطفال تعلم المهارات الأساسية الضرورية للعمل المستقبلي (رغدة رشيم 2009 ص 24).

### 1-2- آراء بعض الباحثين حول المراهقة:

#### 1-ف.جوتون P.Gutton :

يرى الباحث أن سيرورات المراهقة يُمكن تقسيمها إلى ثلاث مجموعات:

. معاش البلوغ: le pubertaire : ويُقصد بهذا الاسم التغيرات النفسية الناتجة عن البلوغ حيث يُمثل البلوغ للجسد ما يُمثله معاش البلوغ le pubertaire للنفس (العمليات النفسية).

. المراهقة: Adolescence : خلالها يقوم كل من الإعلاء والمثلنة بإرصان معاش البلوغ على شكل هوام المراهقة والذي يسمح بترك العلاقات المحرمية، والقيام بعمل حداد بالنسبة للطفولة مثل ترك المواضيع المحرسية والانفصال عن الوالدين (P.Derparoche 2006 p 06).

. المرجع le référent: يتم فيه تحويل التصورات من المواضيع الوالدية إلى مواضيع حب خارجية (P.Deroche 2006 p 41) .

لقد جعل الباحث "P.Guitton" جونون من المراهقة سيرورة نفسية أصلية تهدف إلى عمل إرصان حداد، غير أنه يُمكن أن يتم بدون العناصر المتعلقة بمعاش البلوغ Le pubertaire كما تستعمل سيرورة المثلية ومثالية الآنا والتقمصات والهدف من كل هذا هو نزع الطابع الجنسي للتصورات المحرمية من أجل القدرة على اختيار موضوع حب خارجي (F Marty J.Y Changanon 2006 p06)

كون المراهقة من عدمه يخضع لقدرته على استعمال معطيات العالم الخارجي الفشل قد يُؤدي إلى الانهيار أما النجاح فيؤدي إلى الإبداع الذاتي "autoréation" (Ph Gutton 2002 p 149).

حيث أنّ المراهقة حسب الباحث تمثل أيضًا عملية إبداع، حيث المراهق تحت ضغط التغيرات النفسية والفزيولوجية الناتجة عن البلوغ مجبر على إعادة بناء ذاته بمعنى آخر يجب عليه إعادة خلق نفسه من هنا تتولد الرغبة في الإبداع الذي يهدف إلى إرصان معاش البلوغ والبحث عن رمزية جديدة للهوية (Ph Gutton 2002 p 55).

**2-ب بلوس P.Blosse:**

بعد نشر كتابه الأول حول مختلف المراحل التي تمر بها سيرورة المراهقة عاد الباحث إلى وصف ما يُسميه السيرورة الثانية انفصال / فردنة حيث يرى أنّ خلال المراهقة يبتعد الفرد عن المواضيع التي يستغلها خلال الطفولة من أجل استثمار مواضيع خارجية ( F.Merty J.y Chagnon 2006 p05).

هذه السيرورات التي وفقها يقوم الفرد بترك المواضيع الطفولية، تتطلب العودة إلى المراحل المبكرة من النمو وهذه القدرة على نكوص إلى الوراء والعودة إلى الأمام هي عن خصوصيات التوظيف النفسي للمراهق حسب الباحث (D. Pangache 1966 p 38).

بعد هذا يعود الباحث ويتحدث عن مثال الآنا في المراهقة حيث يقول أنه كان الآنا الأعلى وريثًا لعقدة أوديب فمثال الآنا هو وريث لسيرورة المراهقة (F.Merty J.y Chagnon 2006 p 05).

**3- كاستنبرج "E.Kestenberg":**

حاولت الباحثة في مقالها "الهوية والتماسات عند المراهق" والمنشور عام 1962 استخراج خصوصيات التوظيف النفسي للمراهق والذي تغطيه الأعراض والسلوكات الظاهرية حيث أظهرت أن الصعوبات العلائقية التي يعنيها المراهقين مع الآخرين خاصةً الراشدين مرتبطة بالرغبة في إبعاد التصورات الوالدية وهذا ما يُؤدي عندهم إلى صعوبات علائقية مع أنفسهم وهكذا تظهر تساؤلات الدائمة عن شخصياتهن وحول أنفسهم.

والمراهقة التي تعتبرها الباحثة "كمنظم نفسي organisateur psychique" تولد من ضرورة إعادة تنظيم الأنا الذي أثّرت عليه تغييرات البلوغ حيث يطلب من المراهقة استدخال النمو الفزيولوجي ضمن نظامه العلائقي واللبدي، كما ترى أيضًا الباحثة أنّ المراهقة وبسبب التغيرات الجسدية التي تنتج عنها تحتوي على خطر انكسار التوازن بين الاستثمارات الموضوعية والنرجسية ( E.Kestenberg 1999 p 61).

ممّا يُؤدي إلى ظهور دفاعات وأعراض متنوعة وأيضًا السلوكات الغريبة التي تظهر في هذه المرحلة ما هي إلاَّ حل مؤقت للتحقيق من حدّة القلق والحاجة الأساسية في هذه المرحلة تتعلق بالرغبة في ظهور خارج أي علاقة مع الراشدين رغبة ملحة من أجل إعفاء الجرح النرجسي وهدف كل معالج نفسي في هذه المرحلة يجب أن يكون التخفيف من حدّة هذا الجرح النرجسي ( F.Merty J.y Chagnon 2006 p 04).

**4- موس لوفر M.Laufer :**

يعود الفضل للباحثين موس وإلي لوفر (M.Laufer & E Laufer) في إعادة النظر في علم التصنيف خلال المراهقة والذي أصبح يأخذ بعين الاعتبار خصوصيات هذه المرحلة العمرية، ولقد حذّر الباحث من وضع تشخيص ذهان عند مراهق يعاني من انكسار مؤقت للعلاقة مع الواقع ( M.Laufer & E Laufer 1989 p 14).

ولقد ميّز الباحثين في كتابهما بين مرحلةٍ ذهانية ومحاولة انتحار، حيث ينقطع المراهق مؤقتًا مع الواقع لا يرفض أو ينكر سوى جزء من الواقع غير أنه يبقى محافظًا على المواضيع الوالدية المستغلة، وبين الذي يُظهر توظيف ذهاني (فقدان الشهية العصبي، السمانة، الإدمان، الاكتئاب القريب من الملا نخوليًا) في هذه الحالة أيضًا هناك خلل في العلاقة مع الواقع ولكن المواضيع الوالدية المستحدثة تبقى نشطة كما أن هؤلاء المراهقين يُحافظون على قدراتهم النكوصية كما أن هواماتهم لم تدمر كليًا المواضيع الخارجية، أمَّا المراهقين الذين يصح عليهم تشخيص الذهان فهم أولئك الذين يفتقدون إلى القدرة على

الشك من أجل الحفاظ على تناسقهم النرجسي ويقومون باستبدال الواقع بواقع جديد، كما أنهم لا يشعرون بخطرٍ أمام جسدهم الجيني الجديد (M.Laufer & E Laufer 1986 p 10 . 11).

يُعتبر الباحث لوفر المظاهر الذهانية السابقة بمثابة إنكار في النمو "Break.down" هذا المصطلح الذي يُعتبر رئيسيًا في وجهة نظر الباحث حول المراهقة والذي يُعتبر بمثابة رفض لا شعور من طرف المراهق لهويته وجسده المجنّس، وتتمثل وظيفة المراهقة بالنسبة للباحثين في إعادة تنظيم الهوية الجنسية النهائية والتي ستدخل صورة جسدية جديدة نحوي على أعضاء تناسلية ناضجة ورغبات وتقمصات جديدة وحفاظه على الجسد الهوامي الذي يختلف على هذا الجسد الحقيقي الذي تأثر بالبلوغ ممّا يُؤدي إلى فقدان العلاقة مع الواقع كحل وحيد من أجل الحفاظ على صورة هذا الجسد الهوائي (M.Laufer & E Laufer 1986 p 42)

إضافةً إلى ما سبق يعتبر الباحث في دراساته حول مثال الأنا الذي تتمثل وظيفته في تنظيم النرجسية أن دراسة هذا الأخير مهمة من أجل التقييم العادي لاضطرابات المراهقة.

وتتمثل الوظائف الأساسية بمثال الأنا في استعادة التوازن النرجسي المفقود بفعل البلوغ، تسيير العلاقة مع المواضيع الأولية مساعدة الأنا على نكوص وتسهيل التوافق الاجتماعي ( F.Merty J.y Chagnon 2006 p 05)

حيث أنه وكلما كان مثال الأنا قريبًا من متطلبات الأنا الأعلى كلما استطاع المراهق على تحقيق التوازن النرجسي، أمَّا إذا استعمل الفرد تقمصاته على نمط دفاعي ينتج عن هذا شبيه مثال الأنا. في هذه الحالة يُصبح التوازن النرجسي صعب المنال ويُصبح الأنا مجبرًا على تهيئة دفاعات ضد القلق (M.Laufer 2001 p 211).

**5- م. فانسن M.Vincent:**

انطلاقا من دراسته حول تغييرات العلاقة بالموضوع وسيرورات التقمص خلال سنوات المراهقة اقترح الباحث فانسن نموذج للتوظيف النفسي عند المراهق والذي يعتبره ضروري لدراسة أزمة المراهقة (M.Vincent 2001 p 46).

هذا النموذج مبني على ثلاثة مراحل أساسية وهي:

أ/ la chaos: وهي المرحلة الأولى التي ترتبط بالتحولات الناتجة عن البلوغ التي تخل التوازن الأوديبي الذي وصل إليه الفرد إلى غاية هذه المرحلة وتُؤدي إلى معاش نزوي شديد الأثر على الاقتصاد النفسي للفرد (M.Vincent 2008 p 169).

حيث أنّ الكثير من المراهقين الذين كانوا إلى غاية هذه الفترة أطفال هادئين يصبحون مضطربين وتظهر عليهم سلوكات مضطربة كالعدوانية اضطرابات الأكل رفض السلطة.

ب/ المرحلة النرجسية الاكتئابية المركزية: تُؤثر المرحلة السابقة على التوازن الداخلي للفرد ما يُؤدي به إلى الانطواء النرجسي الذي يصيغ هذه المرحلة الثانية التي تدفع إلى ضرورة إعادة التوازن الداخلي الذي أفقدته المرحلة الأولى، هذا الانطواء يُؤدي إليه أيضًا نزع الاستثمار عن الوالدين اللذان لا يكونان أبدًا في مستوى طموحات المراهقين في هذه المرحلة العمرية.

ج/ إعادة اكتشاف الموضوع: تختم هذه المرحلة الثالثة المراهقة من خلال عودة الاستثمارات الموضوعية على النمط التناسلي، حيث أنه في هذه المرحلة يُؤدي عمل المراهقة على تنظيم الأنا على النمط التناسلي الذي يُميّز الراشد.

كما أن الاستثمارات النرجسية تنتظم حول مثال الأنا الراشد الذي يُوجه نشاطات الفرد نحو الإبداع وخلق الحضارة (M.Vincent 2005 p161, p169, p170).

6.2 رايمون كان "R.Cahn": لقد إهتم رايمون كان بالمراهقة العادية والمرضية من خلال مجموعة من الأعمال التي تدور كلها حول مصطلح الفردنة "Subjectivisation" والتي يعرفها كما يلي: "هي سيرورة اختلاف تسمح للفرد انطلاقا من متطلبات الداخلية وتفكير خاص به من استدخال جسده الجديد إلى جنس واستعمال قدراته الإبداعية (R. Cahan 1998 p 195)"،

ويعتبر الباحث أن عمل الفردنة يُميز سيرورة نزع الاستثمار والتقمص عن الوالدين كمواضيع أودبية أو ربط وفك الربط لتقمصات جديدة للوالدين في وظيفتهما الوالدية والتقمص استثمار لمواضيع حب جديدة بترك تدريجي للعلاقات القديمة (F.Merty J.y Chagnon 2006 p 06).

يرى كان أن الذهانات المراهقة والحالات الحدية الناتجة عن إعاقة أو عدم اكتمال السيرورة الفردنة هذه السيرورة التي بدأها الفرد منذ ميلاده والتي تكتمل في هذه السن تسمح بخلق فضاء نفسي شخصي مع إمكانية عمل التغيير الداخلي والإبداع الذاتي (R. Cahan 1998 p 02).

هذا الفضاء النفسي الشخصي يُسميه كان بالفضاء الوهمي "Espace d'illusion" حيث أنّ المراهق وتحت تأثير الجنون النزوي وتغيرات المراهقة مجبر على خلق فضاء نفسي وهمي يسمح له بالإبداع الذاتي "auto transitionnelle" لوهمٍ شخصي انطلاقا من مشكلاته الشخصية ومحيطه الثقافي الاجتماعي، وهو فضاء انتقالي "aire transitionnelle" بمعنى ونيكوت "winnicott" والذي يُساهم في إغناء التوظيف النفسي (R. Cahan 2001 p 123, p 128)

إضافةً إلى ما سبق تحدث الباحث عن مصطلح الجنون النزوي "folie pulsionnelle" حيث أن المراهق يجد نفسه في هذا السن أمام مجموعة من النزوات له حلين، أن يعيشها بنوعٍ من الخضوع أو أن يُدافع ضدها، والخطر هنا يكمن في عدم قدرة الفرد على تحمل هذه النزوات ما يجعلها تُسيطر وتطغى على توظيفه النفسي وتجعله يُدافع ضدها بأعراض مرضية تذهب من ناحية الخطورة من العصاب إلى الذهان مرورًا بحالات الإدمان، سلوكات الخطر اضطرابات التغذية، اضطرابات السلوك وغيرها من ردود الفعل المرضية التي تُحرر المراهق نوعًا ما من هذا الجنون النزوي (R. Chan1991 p 26).

**1-3- أنماط المراهقة:**

يرى الدكتور صماويل معاريوس "Magharas Samuel" أن هناك عدة أنماط عامة للمراهقة وهي كالتالي:

**1-3-1-المراهقة المتكيّفة:** هي الهادئة نسبيًا التي تميل إلى الاستقرار العاطفي وتكاد تخلو من التوترات الانفعالية الحادة، غالبًا ما تكون علاقة المراهق بالمحيطين به في هذه الحالة علاقة طيبة كما يشعر بالمراهق بتقدير المجتمع له، وتتوافق معه لا يُسرف المراهق في هذا الشكل في أحلام اليقظة أو الخيال والاتجاهات السلبية أي أن المراهق يميل إلى الاعتدال.

**1-3-2-المراهقة الإنسحابية المنطوية:** هي صورة مكتئبة تميل إلى الانطواء والعزلة السلبية والتردد الخجل والشعور بالنقص وعدم التوافق الاجتماعي، مجالات المراهقة الخارجية الاجتماعية ضيقة محدودة ويتصرف جانب كبير من تفكير المراهق إلى نفسه وحل مشكلات حياته أو إلى التفكير البدني والتأمل في القيّم الروحية والأخلاقية كما يسرف في الاستغراق في الهواجس وأحلام اليقظة في بعض الحالات حد لأوهام والخيالات المرضية وإلى مطابقة المراهق بين نفسه وبين أشخاص روايات التي يقرؤها (مصطفى فهمي ص 40).

**1-4- مراحل المراهقة:**

أ. ما قبل المراهقة : قال ويليام وتنبرغ "نهاية مرحلة الطفولة تتحدد غالبًا بفترة من النمو المتسارع في الجسم والتصرفات غريبة الأطوار، والرغبة في البقاء مع مجموعة من نفس الجنس، أول علامةٍ نفسية تظهر في سن التسع إلى عشر سنوات، وتنتهي المرحلة عندما يصل الذكر أو الفتاة إلى مرحلة من النمو الجسدي مهتما فيها بالبقاء مع الجنس الآخر".

ب. المراهقة المبكرة: ويصل فيها المراهق لاستقرار نوعي من التغيرات البيولوجية وكذلك سينتقل متخلصًا من القيود المحيطة بذاته.

ج. المراهقة المتأخرة: مرحلة الاستقرار والتكيّف مع المجتمع وضبط النفس للدخول في الجماعات وتحديد الاتجاهات في السياسة والعمل (الدكتور ثامر أحمد غبادي والدكتور خالد محمد أبو شعيرة 2015 ص 225)

**1-5- خصائص المراهقة:**

أولاً مرحلة تحديد الهوية عند البلوغ والمراهقة: الإحساس بالذات في مقابل أو في محاولة التغلب على الضياع، أو تحديد الهوية في محاولة التغلب على غموض هويته.

- ✓ يشعر بأن له دوافعه الخاصة، والتي يجب أن يحترمها الآخرون والتي أيضًا يعرف كيف يُسيطر عليها ويُوجهها أي أنه قادر على توجيه نفسه.
- ✓ لا يحتاج إلى مساعدة الآخرين.
- ✓ له مهارات تُمكنه من العيش والتعامل مع الناس هذا ما يُفكر به والحقيقة أنه غير قادر تمامًا على توجيه نفسه.
- ✓ مهاراته وإمكاناته محدودة.
- ✓ خبرته بالحياة والآخرين قليلة، فما زال تعامله مع الآخرين محدودًا وناقصًا ومن هنا تبدأُ المشكلة هو يُفكر في شيء والواقع شيء آخر.

فلابد من استمرار الحماية والإشباع العاطفي والمادي مع توجيه الاعتماد على نفسه والانتماء إلى جماعة أو شلة من خلالها دوره مع الآخرين.

ولابد من إكسابه ثقته وتشجيعه ومدحه والإطراء عليه حتى يشعر بذاته بدلاً من ضعف شعوره بها.

ثانيًا: المرحلة من بدء 20 . 40 سنة وتتداخل مع السابقة ولذا أدرجناها في الحديث، حيث قد يصل المراهق إليها وهو ابن 17 سنة ولا يصل إليها الناضج في الثلاثين، وهي الشعور بالألفة والتكامل مع الآخرين في مقابل شعوره بالعزلة بعد تحديد الهوية يأتي التفاعل مع الآخرين بدون خوفٍ من فقدان هويته وتمثل تلك الفترة من العمر أخصب الفترات للارتباط بالجنس الآخر (حاتم محمد آدم ،2005، ص 25 . 26).

**1-6- نظرية التحليل النفسي للمراهقة:**

يعتمد الباحث فرويد "Freuid" في تغير مرحلة المراهقة على أساس الغريزة الجنسية والطاقة التي ترتبط أيدوا على هذا الاتجاه في أمريكا الباحث "كنيس" الذي إهتم بدراسة السلوك الجنسي والشذوذ عند الذكور والإناث.

كما نجد العالم النفساني "ليفن كيرت Levin" الذي يرى أن الانتقال التدريجي للطفل من عالم الطفولة إلى عالم الرشد هو الذي يُسبّب التوتر الذي يُسيطر على حياة المراهق (صلاح الدين الدهراوي 2005 ص 239).

يُسبب النضج الجنسي الذي يتم في هذه المرحلة ونظرة الفرد إلى جسمه كأنه مجهول قد تُؤدي إلى عدم الثقة بالنفس، وما ينتج عنها من تردد صراع وعدوان وصعوبة التميّيز بين ما هو خيالي وواقعي والتناقض الذي يقع فيه، الأمر الذي يُؤدي إلى حالات شديدة من التوترات والصعوبات.

**1-7- مشكلات المراهقين:**

تُعتبر المراهقة أصعب وأكثر مراحل النمو الفرد تركزًا والتي تكثر فيها الضغوط الداخلية والتي تُؤثر على المراهق والتي تُتيح له الفرصة للوقوع في انحرافات متعددة ومشكلات مختلفة من مراهق لآخر وتبعًا لمرحلة نمو ودرجة وعيه بالمشكلة وموقفه منها كما تتدخل العوامل الذاتية والاجتماعية في ظهور المشكلات كعدم التكيف مع المحيط الاجتماعي وعدم الاستقرار الأسري لأن المراهق في هذه المرحلة يكون شديد الإحساس خاصةً مع التغيرات التي تطرأ على جسمه والتي ترتبط بنموه الفيزيولوجي وتُؤثر على نموه الانفعالي والاجتماعي ومن أهم المشكلات:

**1-7-1- المشكلات النفسية:**

تُعد نتيجة عوامل كثيرة بعضها اجتماعية وأخرى فيزيولوجية أو جنسية والتي تتمثل في "الحساسية للثقة والتجريح، الشعور بالندم، عدم التمكن من السيطرة على أحلام اليقظة والخوف من ارتكاب الأخطاء، الشعور بالحزن والضيق بدون سبب (سامي محمد 2004 ص 382)".

كما تتميز حياة المراهق النفسية بالقلق الذي يُعيق تفكيره ويُصعب تركيز انتباهه مما يدفعه إلى الشرود الذهني وقد لوحظ في بعض الدراسات النفسية والاجتماعية للنمو الجسمي المبكر أو المتأخر لدى المراهق بسبب له نوعًا من الحساسية الشديدة مما يُؤدي إلى الانطواء والكراهية (حسن عبد الرحيم 1990 ص 293)

**1-7-2- مشكلات أسرية:**

للمناخ الأسري أثر على سلوك المراهق فهو ساعد على تكوين شخصية قوية ومتزنة والمظهر العام للمراهق يتأثر بالحالة الاقتصادية للأسرة بحيث أنّ التفوق الدراسي مرتبط أو مرهون بمبدأ تشجيع الأسرة على الدراسة وتهيئة المناخ الملائم (فهمي مصطفى 1967 ص 10).

ويُمكن تلخيص المشاكل فيما يلي:

- عدم تفهم الآباء لحاجات المراهقين وصعوبة التفاهم معهم.
- توفير البيئة المناسبة داخل الأسرة كي يقوم المراهق بواجباته المدرسية.
- اختلاف الآراء بين المراهق وأسرته في حل المشكلات والحد من حوية المراهق في كثيرٍ من الأمور الحياتية (سامي محمد ملحم 2004 ص 385، 386).

ويُمكن القول أنّ عدم تفهم الأولياء لأبنائهم المراهقين وعدم وجود حرية يولد مشكلات تحول وعدم نجاح المراهق في حياته الخاصة والدراسية مثل العقاب الشديد والتربية التسلطية والمعاملة السيئة.

**1-7-3- مشكلات جنسية:**

يرى أصحاب التحليل النفسي أنّ هذه المشكلات أساس المشكلات السلوكية وذلك لأنهم يرون أن الجنس أو الدافع الجنسي هو مصدر الطاقة البشرية ولأن هذا الدافع تُحيط به تقاليد وقيود فإن هذه الأخيرة يُؤدي بها إلى الكبت وثم ظهور أنواع مختلفة من السلوكيات الشاذة، فالمراهق في هذه المرحلة يُعاني من عدم الإشباع والمعرفة كما تتعلق بالجنس معرفة حقيقة وطبيعة مشكلاته تتمثل في:

. عدم إمكانية الوالدين على مناقشة المشاكل الجنسية.

. التفكير في الحصول عى زوجةٍ مناسبة له.

. الشعور بالذنب لقيام المراهق بأفعالٍ جنسية متكررة.

. الحاجة إلى معرفة الأضرار الناجمة عن استعمال العادة السرية وكيفية التخلص منها.

**1-7-4- المشكلات الصحية:**

التي تتعلق بالحالة الصحية للمراهق والاضطرابات التي قد يتعرض لها ومدى تقبله للتغيرات الجسمية التي تحدث له في هذه المرحلة حيث تشير الدراسات إلى أن المشكلات الصحية والجسمية تحتل مركزًا هامًا من بين المشكلات العديدة التي يتعرض لها المراهق والتي تتمثل في:

- التعب الشديد.
- العيوب الجسمية مثل حب الشباب وتظهر هذه المشكلات عادةً كنتيجة لاهتمام المراهق بجسده وصورة جسمه.
- تأثير العيوب الجسمية على الحالة الانفعالية للمراهق التي تتمثل في التوتر والقلق واضطرابات العلاقة بينه وبين أقرانه.

- الاهتمام الشديد بتقوية الجسم والقيام بالألعاب الرياضية التي تحقق له ذلك، فرغبة المراهق في بناء جسمه وتقويته تُصبح في هذه المرحلة مصدر اهتمامه.

عدم فهم المراهق للتغيرات الجسمية والفيزيولوجية التي تحدث له ذلك، فرغبة المراهق لبعض التغيرات الجسمية والفيزيولوجية وعدم معرف أو فهمه لما تسبب له قلقًا وتوتر لديه.

**1-7-5-مشكلات الجنوح:**

هذه الأخيرة تنتشر بين المراهقين في المدارس الابتدائية والثانوية حيث يسلك المراهق سلوكًا يدل على الفوضى وانتهاك القانون والجنوح ليس إلى درجة شديدة من السلوك العدواني، يُعبر من خلاله الجانح ممّا يُعانيه من اضطرابات في الشخصية تظهر على شكل رفض المعايير والقيم الأخلاقية والاجتماعية السائدة في المجتمع وترجع هذه المشكلة إلى العوامل التالية:

- التفكك الأسري وكثرة المشاحنات والصراعات داخل الأسرة.
- الشعور بالرفض والحرمان نتيجة فقدان الأمن النفسي.
- عدم توافق المراهق النفسي وتكيفه مع البيئة المحيطة.
- ضعف القدرة العقلية للمراهق وإخفاقه الدراسي المتكرر.
- سوء التنشئة الاجتماعية وانعدام التوجيه والإرشاد (عايدة أحمد 2003 ص 75).

**1-7-6- مشكلات قضاء وقت الفراغ:**

تثير مسألة المراهق المتعلقة بقضاء وقت الفراغ إلى معاناة المراهق من كثرة الفراغ وعدم قدرته على ملئ أوقاته نتيجة لسوء التخطيط في كيفية قضاء الفراغ خاصةً إذا ما ارتبط ذلك بنقص المرافق المتاحة له لشغل أوقات فراغه حيث يستطيع المراهق عند توفر هذه المرافق إلى إشباع معظم حاجاته النفسية والاجتماعية وتنمية شخصيته الاجتماعية، إضافةً إلى كونها مصدرًا لتنمية مواهبه وقدراته ومجالات للتخفيف من حدة التوتر والقلق الناجم عن هذا الفراغ من أكثر المشكلات شيوعًا بالنسبة للمراهق والتي تتعلق بمشكلة أوقات الفراغ ما يلي:

- كثرة أوقات الفراغ والرغبة في ملئها.
- قلة المرافق والنشاطات التي تُمكنه من ممارستها.
- عدم القدرة على تنظيم أوقات الفراغ.
- عدم وجود نشاطات تتماشى مع قدراته وميولاته ورغباته.
- الشعور بالتوتر والقلق والضجر نتيجة قضاء أوقات الفراغ في أمكنة غير مناسبة ولا تتماشى مع ميولاته ورغباته.

**1-8- المراهقة في الجزائر:**

الجزائر على غرار الدول الأخرى منهمكة في عملية الإنماء والجري وراء التقدم، وما ينتج عنه تضييع غير متحكم فيه وتحضر عشوائي، وهذا ما أدى إلى الإخلال في النظام الأسري القديم، والقيم التي كانت تحكم المجتمع التقليدي وأنّ هذه الوضعية ازدادت تأزمًا بسبب أزمة السكن مثلاً التي تدفع بالشباب إلى الشارع والفراغ دون أن تنسى وسائل الإعلام والاتصال التي تظهر نماذج معيشية تتناقض مع الظروف التي يمر بها الشباب فلا نستغرب إذن إن أدى كل هذا العنف أو الانحراف الاجتماعي كما يقول "Ericson" : "أنّ المراهق بحاجةٍ إلى أن يعترف به كما أنه بحاجةٍ إلى نماذج معيشية تستحق ممارستها وإذا أدرك الشباب أن محيطه يُحاول أن يسلب كلية من كل الأشكال التعبيرية التي تسمح له أن يتطور وأن ينتقل إلى المرحلة اللاحقة، إنه من الممكن جدًا أن يقاوم بكل الطاقة المتوحشة الموجودة عند الحيوانات الذين اضطروا فجأةً أن يدافعوا على حياتهم ذلك لأن في الغابة الاجتماعية للوجود الإنساني لا يوجد إحساس بالبقاء دون إحساس بالهوية (محمد نجيب نيني 2005 ص 26، 27)".

**2- الإدمان على المخدرات:**

**2-1- تعريف الإدمان على المخدرات:**

**2-1-1- تعريف المخدر:**

- **التعريف اللغوي:** هو اسم فاعل من خدّر الشيء خدرًا أي إصابة المخدر كما يُعرف المخدر:

**لغةً:** هو كل مادةٍ يترتب على تناولها إنهاك الجسم وتأثير شيء على عقله حتى تُذهبه **وخَدر** : بفتح الخاء تشنّج يغشى الأعضاء، الرجل واليد والجسم وقد خدرت الرجل تخدر والخدر من الشراب والدواء، فتور يعتري الشارب ويُضعفه (البستاني، د س، ص 170).

أمّا في اللغة الفرنسية فكلمة (Narcotique/Drogue) تعني شيئًا ذو نوعية سيئة أو شيء قليل الفائدة، فهي كلمة كثيرة التداول وفي مجالات مختلفة، فقد تعني لعبة من ألعاب الورق التي كان يلعبها الجنود الملاحون، كما أنها قد تعني العقاقير التي تستعمل في الصباغة والكيمياء وفي الصيدلية كما أنها تعني الشيء الذي يُؤدي إلى التسمم.

إنّ كلمة Drogue بالفرنسية ترتبط بكل ما هو سيء وغير صالح وفي القرن العشرين أصبحت كلمة Drogue في الكلام العام تعني المواد السامة والمخدرات (webster 1981 p 695).

بينما Drogue Narcotique في اللغة الإنجليزية تحتل معنى واحد وهي المادة التي تستعمل طبيًا والتي تُؤثر على بنية وظيفة الجسم.

أمّا اللغة العربية تعرفها معجم أكسفورد الوجيز كلمة مخدر بأنها المادة الطبية البسيطة سواء كانت عضوية أو غير عضوية التي تُستخدم وحدها أو كعنصر من المواد (العليان 1996 ص 36).

- **التعريف من الناحية العلمية:**

تعريف منظمة الصحة العالمية OMS سنة 1983 للمخدر:

هو كل مادةٍ كيميائية أو مزيج من عدة مواد كيميائية والتي يحتاج الجسم أن تعاطي مثل هذه المواد يُعدل من الوظائف البيولوجية والبنيوية (قماز 2009 ص 15).

كما يُعرفه الحجازي في معجم مصطلحات علم النفس بأنه "مواد مخدرة كمسكن ومزيل للآلام وكلها تُؤدي إلى الشعور والإدمان نفسي وفيزيولوجي ولها الأعراض الجانبية المؤلمة عند إيقافها وتتمثل في مشتقات الآفيون وهي المورفين، الهيروين، الكوكايين، الدابلويد ونيومورفان وغيرها من الأسماء التجارية لهذه المشتقات"(الحجازي 2012 ص 340).

وتوصلت لجنة المخدرات التابعة للأمم المتحدة لتعريف مادة المخدرات فاعتبرها أنها كل مادة خام أو مستحضر، تحوي على مادة منبهة أو مسكنة من شأنها إذا استخدمت وغير الأعراض الطبية أو الصناعية الموجهة أن تُؤدي إلى حالة من التعود أو الإدمان عليها، مّما يضر بالفرد جسميًا ونفسيًا وكذلك المجتمع(البرسلي 1984 ص12)

### 2.1 تعريف الإدمان على المخدرات: Addiction de drogue

لقد حظي مفهوم الإدمان باهتمام كبير من طرف الباحثين والمنظمات والهيئات الدولية مختلف التوجهات والنظريات.

وهذا ما وقع إلى اختلاف تحديدهم لمصطلح الإدمان بين من يستعمل المصطلح كمرادفٍ للاعتماد وبين من يستعمله ويُخلط بينه وبين سوء الاعتماد ولذا سوف نتطرق لتعريف الإدمان من عدة نواحي:

- **التعريف من الناحية اللغوية:** تأتي كلمة الإدمان من المداومة أو التكرار على نوعٍ من الثمالة أو السكر أو التخدير (أبو حاتم 2006 ص 33).
- **التعريف من الناحية الاصطلاحية:** يُعرفه معجم علم النفس سلامي نوبير (Slimey Nourbere 2001.): "الإدمان هو اشتهاء أو رغبة حادة في استهلاك منتجات سامة تُولد حالة من التبعية".

بينما في معجم علم النفس الإدمان هو اضطراب سلوكي يتميز بالرغبة الملحة في الحصول على مادةٍ سامةٍ وجزئيًا على تأثيرها الإيجابية لضرورة التخلص من التأثيرات الحسية المزعجة للانسحاب ومن بين نتائج الاستعمال المزمن للمخدرات نجد الحتمية وفي أغلب الأحيان التحمل (أبيلا 2012 ص 204).

- **تعريف المنظمة العالمية للصحة OMS:** الإدمان حالة مؤقتة أو مزمنة من السكر الضار بالفرد والمجتمع تترتب على التعاطي المتكرر لعقار طبيعي أو مركب، تتضمن خصائصه رغبة أو حاجة قهرية لمواصلة تعاطي المخدر والحصول عليه بأيّ وسيلةٍ من الوسائل، ورغبة في زيادة الجرعة وهو اعتماد نفسي وبعض الأحيان جسمي على آثار العقار (سويف 1989 ص 523، 524).

ركّزت منظمة الصحة العالمية في تعريفها للإدمان على مجمل النقاط التالية:

- رغبة في تعاطي المادة يتعذّر كبحها.
- ميل نحو زيادة المادة.
- للمادة تأثير سلبي على حياة الفرد (نفسية، عاطفية، اجتماعية).

- **تعريف الإدمان حسب التصنيف العالمي للأمراض (CIM 10):**

نجد CIM10 في عام 1992 تُصنف الاضطرابات المرتبطة باستعمال مادةٍ ما في الاضطرابات الناتجة عن المادة ويُعرف تناذر النتيجة على أنه مجموعة من الظواهر الفيزيولوجية والسلوكية والمعرفية التي يتخذ فيها تعاطي مادةٍ ما من المواد، أسبقية لدى الفرد أعلى بكثير من السلوكيات التي لها في اليوم قيمة أعلى (أبيلا 2012 ص 21).

- **تعريف مجموعة من العلماء والباحثين للإدمان على المخدرات:**

تعريف مصطفى سويف للإدمان: "ويُقصد به التعاطي المتكرر لمادةٍ نقية أو مواد نقية لدرجة أنّ المدمن يكشف عن انشغال شديد بالتعاطي كما يكشف عن عجزٍ أو رفضٍ للانقطاع أو تعديل تعاطيه، وكثيرًا ما تظهر أعراض الانسحاب إذا ما انقطع على التعاطي، وتُصبح حياته تحت سيطرة التعاطي إلى درجةٍ تصل إلى استبعاد أي نشاط (سويف 1996 ص 17، 18).

ويُعرفه باروجوري (Bergeret): "الإدمان تضحية بالجسد للموضوع الخيالي" (Valleur 1998 p 04).

إلاَّ أنَّ جودمان (Goodman) يعرفه بأنه : "سلوك يستطيع أن يعتبر لمرةٍ واحدة كمادةٍ ابتهاجا لتفادي القلق الداخلي (تنفس) ويصبح يستعمل كأسلوب نموذجي لفشل متكرر ولضبط سلوكه الذي يُسبب له الشعور بالإهانة " (Michel 2008 p 115).

أمَّا بارداس Bardas فيُعرف الإدمان على أنه : "رغبة غير عادية ومستمرة في تناول المخدرات مدفوعة بالبحث عن اللّذة والتأثير على شكل مسكن أو منشط لإنتاج نفسية وجسمية واجتماعية" (Bardas 2000 p288).

**2-2- المفاهيم المتعلقة بالإدمان على المخدرات:**

نجد في الدليل الشخصي الإحصائي الرابع DSM . IV . TR (2004) تصنيفًا خاصًا بالاضطرابات المرتبطة بمادة ما، يُشير فيها إلى (مؤشرات التبعية، وسوء استعمال المادة) كما يُشير إلى الاضطرابات الناتجة عن استعمال المادة (التسمم بالمادة، الانسحاب الامتناع عن المادة والاضطرابات العقلية والسلوكية المرتبطة بها حددت كل المفاهيم المرتبطة بالتبعية بالتفصيل في DSM . IV . TR) (حسون 2004 ص 471).

- **التبعية للمادة Substance dépendence:**

هو نمط استعمال غير متمكن في استخدام المادة يُؤدي إلى اختلال وظيفي أو ألمٍ بارز إكلينيكيًا، كما يتميز بوجود ثلاثة أو أكثر من التالي:

1/ التحمل: يُحدد بأحد الأعراض التالية:

أ. الحاجة إلى كميات الأكبر من المادة للحصول على تسمم أو التأثير المرغوب فيه.

ب. تأثير منخفض في حالة استعمال المتسمم لنفس الكمية من المادة.

2/ الانسحاب: يتميز بأحد الأعراض التالية:

أ. متلازمة الانسحاب المتميّز من المادة.

ب. تناول نفس المادة (أو مادةٍ أخرى أقرب لها) لتخفيف أو تجنب أعراض الانسحاب.

3/ غالبًا ما تُؤخذ المادة بمقادير أكبر أخرى لها لتخفيف أو تجنب أعراض الانسحاب.

4/ وجود رغبةٍ ملحة ووجود محاولات فاشلة يعرض تخفيف أو التحكم في استخدام المادة.

5/ قضاء وقتٍ طويل في نشاطات اضطرارية للحصول على المادة (مثل زيادة العديد من الأطباء أو السياقة لمسافات طويلة) أو في استخدام المادة أو في التخلص من تأثيرها.

6/ توقف أو نقص القيام بالنشاطات الاجتماعية والمهنية أو الترويجية بسبب استخدام المادة.

7/ الاستمرار في استخدام المادة رغم المعرفة الأضرار جسدية أو نفسية مثل (استخدام للكوكايين رغم العلم بأنه يُسبب اكتئاب محدثًا بالكوكايين أو شرب متواصل رغم المعرفة بأنّ القرحة تزداد سوءًا بتناول الكحول) مع التحديد إذا كانت:

. تبعية جسدية: في حال توفر (البند 1 أو البند 2).

. تبعية نفسية: في حال عدم توفر (البند 1 أو البند 2).

- **سوء استعمال المادة Substance Abus:**

✓ يُعرف سوء استخدام المادة على أنه نمط استعمال غير كافٍ متكيف يُؤدي إلى اضطراب وظيفي أو ألمٍ واضح إكلينيكيًا، ويتميز بظهور على الأقل معظم من المظاهر التالية خلال فترة 12 شهرًا.

- ✓ استخدام متكرر للمادة يُؤدي إلى فقدان القدرة على أداء الالتزامات الأساسية في العمل أو المدرسة أو المنزل (مثلاً لغياب متكرر أو الأداء الضعيف في العمل الغيابات المتصلة، التوقعات أو الطرد من المدرسة أو إهمال الأطفال أو البيت).
- ✓ استخدام متكرر في مواقف يدخل فيها حدوث مخاطر بدنية كقيادة السيارة تحت تأثير المخدر.
- ✓ مشاكل قانونية متكررة مرتبطة باستعمال المادة مثل: التوقف من طرف الشرطة بسبب سلوكيات مخالفة ذي صلة بالمادة.
- ✓ استعمال المتكرر للمادة رغم المشكلات الاجتماعية والعقلانية المتواصلة الناتجة عن تأثير المادة كالشجار مع الزوجة بسبب عواقب التسمم.
- ✓ لا تتطابق هذه الخصائص مع محكات التبعية للمادة.

- **الإستمام بالمادة Substance intoxication :**

- ✓ تطور متلازمة (تنادر) انعكاسي خاص بمادةٍ ما، راجع لتناول حديث للمادة.
- ✓ تغيرات سلوكية أو نفسية سيئة التكيف ناجمة عن تأثير المادة على الجهاز العصبي المركز في مثل (العدوانية، تقلب المزاج، اضطرابات معرفية واضطرابات الحكم واضطرابات الأداء المهني أو الاجتماعي) وهي تتطور أثناء أو بعد استخدام المادة.
- ✓ لا تنجم الأعراض عن حالة طبية عامة ولا يُعللها اضطراب عقلي آخر.

- **الإمتناع (الإنسحاب) عن المادة Substance withdrawal :**

- ظهور مجموعةٍ من الأعراض عند التوقف أو حفظ الكمية المعتادة على تعاطي المادة وبعد اعتياد الفرد استخدام المادة بشكلٍ مستمر.
- يسبب التناذر الخاص بالمادة، ألم أو اضطراب بالوظيفة الاجتماعية أو في مجالات أخرى هامة.
- لا تنجم هذه الأعراض عن حالةٍ طبية عامة ولا يعللها اضطراب عقلي آخر.

**2-3- <u>أنواع المخدرات وتصنيفها</u>:**

ليست جميع المخدرات من نوعٍ واحد ومن مصدرٍ واحد، أو لها تأثير واحد على الفرد بل هناك أنواع كثيرة متباينة قليلاً أو كثيرًا في مصدرها وصفاتها وتأثيرها ولقد صنّف حسين القايد العقاقير المخدرة وفقًا لنوع وطبيعة تأثير هذه العقاقير المخدرة على الجهاز العصبي المركزي وعلى الخبرة والسلوك (حسين القايد ص 208)

حيث أوردت تصنيفين هما:

*** <u>التصنيف الأول لأورم (Orme 1984)</u>**: الذي يرى بأنّ العقاقير تُؤثر على الخبرة والسلوك تُصنف غلى ثلاث فئات أساسية هي:

- **المهبطات:** وتشمل الأفيون، المورفين، الهروين، والمسكنات المحصورة في الأسبرين والباربيتيور، والمطمئنات والكحول.
- **المنشطات:** هي الامينثامين، الكافين، النيكوتين، الكوكايين، البنزدين، الريتالين، الميثدرين.
- **المهلوسات:** وتشمل على المسكالين، والـ إس. دي، البسيلوكسيين والفينسكليين.

*** التصنيف الثاني لقسم العدالة الأمريكية (U.S.D.J 1988):** يُصنفها إلى خمس فئات:

- **المخدرات المسكنة:** وتتمثل في: الأفيون، الكودايين، الهيروين، الهيدروموفون، البيثيدين، الميثادون وغير ذلك من المخدرات المسكنة.
- **المهبطات:** هي الكلورهيدات، الباربيتيورات، البنزوديازيين، الميثاكوالون، الكحول وغير ذلك من المثبطات.
- **المنشطات:** الكوكايين، الأمفيتامين، الفنمرازين، المثيلفيندات ومنشطات أخرى.
- **المهلوسات:** تشمل على : إس دي والمسكالين وبعض مشتقات الأميفتامين، الفينسكيدين ومشابهات الفنيسكيدين ومهلوسات أخرى.
- **مجموعة القنب (القنبيات):** وتشمل على الماريجوانا، الحشيش تتراهيدروكانبول وزيت الحشيش.

ويُظهر أن كلا التصنيفان متشابهان في المضمون ويختلفان في الشكل، حيث قام قسم العدالة الأمريكية بتصنيف العقاقير اعتمادا على مصادرها في مجموعة المخدرات المسكنة ومجموعة القنب.

وهناك من يُصنفها على أساس المشاكل الكثيرة التي تُحدثها ويُحددها في سبع أنواعٍ (مجدي أحمد عبد الله 2003 ص 401) هي:

. **العقاقير الأفيونية:** الأفيون، مشتقات الأفيون، المورفين، الهيروين، الكودين، الأفيونات التخليقية مثل: الميثادون، البثدين، المبيريدين.

. **العقاقير المسكنة:** الكحول "مثل: البيرة، النبيذ، الخمور المقطرة"، الحبوب المنومة، المهدئات خفيفة المفعول.

. **العقاقير المنبهة:** المنبهات التخليقية "مثل: الأمفيتامين والدكسامفيتامين، الكوكايين".

. **الحشيش:** وهو يُعرف بأسماءٌ مختلفة في بقاع العالم المختلفة مثل البانجو، الحشيش، الشاي الأحمر.. إلخ.

. **عقاقير الهلوسة:** داي أثيلاميد، حمض اللسيبرجيك (ل.س.د)، ميكالين، فسيكليدين.

. **المذيبات:** المشتقات الطيارة: الغراء، الكيروسين، التولين، المركبات البترولية، البوبات (أبروسول).

. **عقاقير أخرى:** التبغ، بيتيل، القات، أوراق الكوكا ... إلخ.

**2-4- أسباب الإدمان على المخدرات:**

توجد أسباب ودوافع متعددة للإدمان منها ما يتعلق بشخصية الفرد وحالته النفسية وسلوكه في المجتمع، ومنها ما يتصل اتصالا وثيقًا بالمشكلات الأسرية أو الاجتماعية أو الاقتصادية وقد يكون الإدمان بسبب صفاتٍ وراثية أو بسبب أشخاص المحيطين بالفرد والذين لهم القدرة على إغرائه والسيطرة عليه وإيقاعه (سالم موسى وآخرون 1991 ص 29).

**أ. العوامل المساعدة على حدوث الإدمان والتي تتعلق بالمدمن نفسه:**

هناك بعض العوامل التي تُمكن في المدمن من نفسه، والتي تدفعه إلى إدمان المخدرات وترجع هذه العوامل إلى:

1. معاناته من الأمراض النفسية والعقلية: والتي قد تمتد جذورها إلى مرحلة الطفولة المبكرة ومرحلة المراهقة وتشمل مجموعة العوامل النفسية المسؤولة عن الإدمان في مجموعة الأمراض النفسية كالاكتئاب، القلق، الخوف، الوسواس، التوتر واضطراب الشخصية (سمير كامل أحمد ص 442).

إنّ ضعف تكوين الشخصية هو المسؤول عن حدوث الإدمان، فالإدمان هو تعبير واضح عن وجود اضطراب خطير في الشخصية، وتعبير عن نقص في النضج والنمو لهذه الشخصية كيسيل والتون الشخصية المدمنة إلى شخصية أنانية وشخصية ناقصة النضج، شخصية غير ناضجة جنسيًا وشخصية دائمة التوتر (هاني عرموش ص 300).

2. عوامل ثقافية: حيث يذهب بعض الباحثين بأنّ أولاد المدمنين مؤهلين الأكثر من غيرهم للوقوع في الإدمان، إنّ إدمان كلا الوالدين يُؤدي إلى إدمان عدد أكبر من الأول بالمقارنة مع إدمان أحدهما ويرجع ذلك لأسباب وراثية، وهم يُؤيدون رأيهم بدراساتٍ أُجريت على الحيوانات في المخابر وبازدياد نسبة المدمنين الجدد في الأسر المدمنين القدامى (إسماعيلي بعيبع 2012 ص 43).

فإذا كانت الأم تستعمل الأفيون أو المورفين أثناء فترة الحمل أو الرضاعة فإنّ الجنين أو الرضيع يتأثر بالمخدرات بحيث يرتبط به ارتباطا نفسيًا وبدنيًا لدرجةٍ أنّ أعراض الحرمان النفسية والعضوية تظهر على المولود فور خروجه إلى النور أو يُصاب بها الطفل الرضيع إذا حُرم من رضاعة حليب أمه التي أدمنت المخدر.

وقد يرث الابن من والده صفات وراثية تُؤدي إلى الإدمان، مثل المؤثر العصبي أو الاضطرابات العصبية، أو أمراض نفسية وعضوية، يتطلب علاجها مجموعة من الأدوية تُؤدي إلى الإدمان.

أو استعداد وراثي للتأثر بنوعيات من الأدوية فقد تُؤدي بعض الصفات الوراثية إلى تدني فاعلية العقار وفي هذه الحالة يضطر الفرد إلى مضاعفة جرعة الدواء والاستمرار في تناول جرعات كبيرة منه قد تُؤدي إلى حدوث أضرار نفسية وعضوية أو تُؤدي إلى حدوث الإدمان (القامري 2000 ص 12 ص 14).

**3. المعاناة من بعض الأمراض الجسمية:**

إن المعاناة من الآلام الجسمية والإصابة بالأمراض العضوية كالسرطان، القولنجات الكلوية والمرارية تدفع بالمريض إلى استعمال بعض العقاقير لتسكين الآلام فتكرار أحد هذه العقاقير المهدئة والمسكنة للآلام تُسبب الإدمان للمريض ولا يقوى على غيابها (هاني عمروش ص 305).

كما أنّ المعاناة من الصداع المزمن والأوجاع المفصلية والروماتيزم عند النساء يدفع بهن إلى محاولة تهدئة لهذه الآلام فبعض المرضى يلجؤون إلى بعض العقاقير المسكنة للألم دون إشراف طبّي أو أنّهم لا يحترمون الكميات الموصوفة من قبل الطبيب ممّا قد يُسبب لهم حالات الإدمان على هذه العقاقير (علي زيعور ص 219).

**ب. <u>عوامل تتعلق بالبيئة</u>:**

**4. عوامل أسرية:**

لا شك أنّ هناك علاقة بين إدمان المخدرات والوسط الأسري للمدمن، ومن ثم فإن هناك عوامل أسرية مساعدة على حدوث الإدمان، بمعنى هناك بعض الأسر المسؤولة عن إدمان أحد أفرادها، هذه الأسر التي يسودها التفكك ويغيب فيها الاتصال بين أفرادها تكثر فيها الخلافات والشجارات تغيب فيها الرقابة والإشراف الوالدي، تضطرب فيها العلاقات يعيش أفرادها حرمان عاطفيًا بسبب غياب أحد الآباء أو كلاهما وهي الأسر التي تفتقد لكل المشاعر الإيجابية من الحب والعطف والحنان وتغيب فيها المسؤولية، فيُصبح الأبناء يعيشون تجارب سلبية تُؤثر على نموهم النفسي وتوازن شخصيتهم قد تدفع بهم مستقبلاً إلى الانحراف والإدمان قد يكون لمدمن المخدرات تجارب صادمة بوالديه في طفولته فهو لم ينشأ على حبّها واحترامها (عبد المنعم الحفني ص 519).

فهو إذن ينشأ محرومًا من الحب والحنان فتكون لديه المشاعر السلبية والسلوكات المخالفة للمجتمع. وجود الفرد في بيئةٍ غير ملائمة ومليئةٍ بالمشاكل، من الأسباب التي تدفع إلى الإدمان، حيث أن الصداع وعدم التكيّف مع المحيط يُؤدي بالذات إلى الهروب والبحث عن ملجأ في الأدوية النفسية (علي زيعور ص 230).

فطريقة الإدمان وسيلة للهروب عن الصراعات لا يستطيع الفرد حلّها وتحملها ومثال عن ذلك المشاكل وعدم التكيّف الأسري وعدم التفاهم بين الأزواج (محمد عبيدي ص 102).

**5. عوامل اقتصادية واجتماعية:**

هذه تتعلق ببيئة المدمن وظروف معيشته وتتمثل العوامل الاجتماعية في البطالة، الفراغ وكثرة أوقاته، ضغط الأصدقاء ومجالس السوء.

كما أن تدني المستوى المعيشي والمعاناة من الفقر عاملا يلعب دورًا كبيرًا في لجوئه إلى الإدمان للتخفيف من المعاناة والتعويض عن الحرمان.

**6. عوامل تتعلق بالدين:**

هذه العوامل تتعلق بالدين الإسلامي ومدى التمسك بتعاليمه، وضعف الوازع الديني وغياب الأخلاق من عوامل التفكك وانتشار الآفات وفساد المجتمع فعدم الالتزام بالقيم الدينية من العوامل المساعدة على حدوث الإدمان (فؤاد سيولي 2003 ص 72 و74).

فالدين الإسلامي الحنيف يدعو إلى كل ما يُفيد الفرد والمجتمع، وينتهي عن كل ما يضره ويُؤذيه.

**جـ. <u>عوامل متعلقة بمادة الإدمان</u>:**

تقوم بعض المواد فقط باستشارة الاعتماد، ويُطلق على هذه المواد في مجملها مصطلح "المواد النفسية" وهي مواد لها خصائص فاروماكولوجية ممّا يجعلها قادرة إذا ما تناولها الإنسان والحيوان على التأثير في نشاط المراكز العصبية العليا (العمليات النفسية) ومن بين المواد المُحدثة لإعتماد نجد المواد النفسية المعروفة باسم البنزيسينات والتي تُصنف في الطب النفسي تحت عنوان الملطفات أو المهدئات الصغرى قادرة على أن تثير الاعتماد عند متعاطيها ومن أهم الطرق التي يتخذها العلماء للتحقيق من كون المادة قابلة أو غير قابلة للاعتماد تجارب على الحيوانات.

كما توجد بعض العوامل العصبية بهذه المواد تتدخل بصورةٍ أو بأخرى في تشكيل ظاهرة التعاطي وهي:

. توافر المادة: كلما كانت المادة المخدرة متوفرة كلما زاد الطلب عليها.

. توفر الثمن: حيث توفر في معدل انتشار المادة وبالتالي سهولة الحصول عليها والعكس إذا ارتفع الثمن، بالإضافة إلى أنّ الثمن يُؤثر في أسلوب التعاطي عن طريق الشم مثلاً يُصبح المدمن بحقن المادة فهو هنا يحتاج إلى كمية أقل.

القوانين والقواعد المعمول بها في المجتمع، فإذا كانت القوانين ردعية قل بيعها وشراؤها وتعاطيها (سويف 1996 ص82).

. هناك عوامل أخرى تُساهم في انتشار الإدمان على المخدرات يُذكر منها:

- الاعتقاد الخاطئ بأنّ المخدرات تُزيل المصاعب وتنسى الهموم وتقضي على المشاكل وتُعوض عن النقص.
- ضعف الرقابة الأمنية وتلمس الأعذار للمتعاطي وتناقض نواحي الضبط الاجتماعي من قِبل المجتمع والقانون (فؤاد بسيوني متولي 2003 ص 73، 74).

وهذا يعني أنّ عدم الصرامة مع المدمنين وعدم تطبيق القوانين على المخالفين لهذه القوانين يزيد من انتشار نسبة المدمنين على المخدرات.

. ساهمت شركات الأدوية في انتشار عددٍ كبير من المخدرات وخاصةً في القرنين 18 و19 ميلادي وحتى منتصف القرن العشرين ميلادي (هاني عمروش ص 311).

لقد تعددت البحوث والدراسات التي تناولت موضوع تعاطي المخدرات وإدمانها من مختلف جوانبها كذلك الدراسات التي ركّزت على توضيح الأسباب والعوامل التي تدفع إلى تعاطي العقاقير والإساءة في استخدامها، ومن خلال عدد من الدراسات التي تناولت الإدمان يُمكن استخلاص الأسباب التالية (عبد الرحمن العسوي 1999 ص 132):

- ✓ الرغبة في خوض غمار التجربة.
- ✓ الرغبة في النشوة الزائفة والابتهاج.
- ✓ الحرمان من المتابعة والإشراف الوالدي.
- ✓ قلة الوعي بأخطار المخدرات.
- ✓ المشاكل الأسرية كالطلاق والتعدد والخيانة الزوجية.

ويُلخص لنا ولكر "Walker" أسباب الإدمان على المخدرات في عاملين أساسيين (عفاف عبد المنعم 1999 ص 97):

1. مجموعة من الصراعات الخاصة برغبة الفرد في الإشكالية وتتمثل هذه الصراعات في:

- التذبذب في معاملة الطفل (حب ونبذ).
- العدوانية من قبل الأب على الأم.
- انحراف سلوك الأم (شرب الخمر مثلاً).

.2. وجود صعوبةٍ لدى الفرد في إدراكه لدوره في المجتمع بسبب:

- ❖ نبذه من طرف الوالدين.
- ❖ انعدام المسؤولية لدى الأم.
- ❖ انعدام طموحات الوالدين بخصوص مستقبل الطفل.

إذن فالمدمن هو شخص يعيش صراعات وضغوطات في التكيف وعدم القدرة إدراك دوره في المجتمع وذلك بسبب عدم تكيفه النفسي وضعف نضج الشخصية لديه.

وتبقى أسباب الإدمان عديدة ولا حصر لها، فكل مدمن له أسباب خاصة به وضروف معينة دفعت به إلى تعاطي المخدرات، هيئة الأمم المتحدة أصدرت كتابًا عام 1982 تحت عنوان "الأمم المتحدة ومراقبة العقاقير" حدَّدت من خلاله أكثر الأسباب إحداثًا للإدمان وجاءت الأسباب كما يلي (عبد الرحمن العسوي ص 120، 121):

- ✓ ضغط الأصدقاء وسوء الجماعة وتأثير على بعضهم البعض.
- ✓ الأحياء الفقيرة.
- ✓ إحساس الفرد بأنه غير مرغوب فيه.

إذن كل العوامل المذكورة التي تُسبب الإدمان تختلف فيما بينها من حيث شدة تأثيراتها ومدى إحداثها للإدمان، فبعض هذه العوامل تكون مسبّبة ومُحدثة للإدمان ويكون البعض الآخر من هذه العوامل مساعدة على حدوث الإدمان.

**2-5- النظريات المفسرة لسلوك الإدمان على المخدرات:**

**1/ النظرية المعرفية:** ترتكز هذه النظرية على الدور الكبير الذي يلعبه التفكير أو المعتقد في ظهور الاضطراب النفسي للكائن البشري وهذه النظرية لا تغفل عن أهمية العوامل المؤثرة على السلوك والعاطفة عند الإنسان سواء كانت هذه العوامل بيئية أو كيميائية (محمد حمدي الحجار 1992 ص 46).

فالعنصر المعرفي حسب هذه النظرية يُعتبر العامل الوسيط في ترجمة الحوادث الخارجية وخلق ردّ فعلٍ انفعالي، على هذا فالاضطراب النفسي تُسببه التأويلات الداخلية للمنبهات الصادرة عن النفس أو عن المحيط الخارجي.

ويُعتبر الفرد حسب أنصار هذه النظرية عن الاضطراب بعدة طرقٍ، فقد يُصاب بالقلق أو بالاكتئاب أو قد يُدمن على المخدرات.

وامتدادا لهذه الأفكار يُشير إليس (Ellis) وآخرون (1988) إلى أنّ الديناميكية المعرفية الأولية التي تُؤدي إلى الإدمان وتبقى على استمراره هي "التحمل المنخفض للإحباط" تُضاف إليها ثلاثة نماذج نظرية أخرى تُعزز السلوك الإدماني وتُبقيه وهي الإنسمام كنموذج للتعاطي مع المرافق الصعبة، الإنسمام الكحولي يُعادل فقدان قيمة الذات وأخيرًا نموذج الحالة إلى الإثارة كما أنه وحسب ليز (Liese) وفرانز (Franz) لا يُمكن نفي دور تعديل المزاج في سلوك تعاطي المخدرات أو الإدمان، فالمدمنون يملكون معتقدات قوية حول قدرة المخدر على تعديل المزاج فهم يرون أن بعض المخدرات تخفت الضجر وأخرى تُساعد على الاسترخاء وأخرى تمنح الطاقة والإحساس بالقوة.

ولقد حاول (Beck) وآخرون 1993 تطوير نموذج لفهم وعلاج الإدمان على المخدرات حيث افترضوا وجود سياقات معرفية خاصة بسلوك تعاطي المخدرات، وهي معتقدات التوقع، معتقدات متعلقة بالتوعية للتخفيف من التوتر والألم ومعتقدات للإجابة، فقد يقبل بعض الأفراد الذين لديهم الاستعداد استنادا لهذا النموذج على تعاطي المخدرات نتيجة تعرضهم لبعض المميزات المنشطة، وهي عبارة عن مؤشرات معرفية أو ضغوطات أُطلق عليها "غوردان ومارلات Gordon. Marlat" اسم وضعية الحظر العالي، التي تُعرف على أنها :"كل وضعية تُهدد قدرة الفرد على المراقبة وتزيد من خطر الانتكاس".

**2/ نظرية التحليل النفسي:**

يُفسر التحليل النفسي ظاهرة الإدمان على المخدرات في ضوء الاضطرابات التي تعتري المدمن في طفولته الأولى (04 . 03 سنوات) وترى أنّ هذه الظاهرة ترجع في أساسها إلى اضطرابات العلاقة بين المدمن ووالديه، إذ يتضمن ثنائية العاطفة أو الحب أو الكراهية للولد في نفس الوقت إزدواجية الشعور (AmIvalence)، إنّ هذه العلاقة تسقط وتنقل على المخدرات، ويُصبح المخدر رمز لموضوع الحب الأصلي الذي كان يُمثل الخطر والحب معًا (إسماعيل بعيع 2011 ص 59).

وعلاوةً على هذا جاء الإدمان حسب سيغمون فرويد "Sigmand Freued" لتفسير تعاطي المخدرات بإرجاع التعاطي إلى مرحلةٍ النكوص (Régression) وهو عودة الفرد إلى إحدى المراحل السابقة التي سبق أن تخطاها وهي المرحلة الضمنية التي سيمتد فيها الطفل كل لذّته من خلال الفهم، وفي المعاناة من حرمان وعدم إشباع حاجته إلى الامتصاص فإنه ينكص إلى تلك المرحلة ويتناول السجائر أو المخدرات عن طريق الفم لتعويض ما فاته من لذاته (العسوي 2001 ص 211).

كما يعتبر فرويد أن الاستمناء أول وأضخم عادةٍ يُمكن إدمانها وامتصاص: الإدمان الأولى أو يرى أن الإدمانات الأخرى مثل إدمان المجرمين ... إلخ كلها بدافع الاستمناء ( Pages berthes 1993 p 12).

وقد أوضح أنزور أن سلوك مدمن المخدرات أو متعاطيها ينتمي إلى مرحلةٍ مجاورة لتلك المرحلة التي ينتمي إليها المريض بالهوس والاكتئاب، أي المرحلة الهوية ذات حالة النشوة التي تُحققها التخدير، فالإدمان بمثابة ميكانيزم دفاعي للتغلب على اكتئاب والخلاص منه وبذلك فهو مهلوس صناعي مقابل للهوس التلقائي في ذهان الهوس والاكتئاب.

ويقول د.أنزيور أن الحالة العادية للمدمن تتميّز بأنها ذات طابع اكتئابي وتتسم حالة الاكتئاب هذه من زاوية العلاقة بالموضوع بالإدماج العدواني كموضوع لم يتم تميزه عن الأنا (عبد المنعم دس ص 87).

أمّا جلوفر (Glover) فقد ركّز على العدوان والسادية كعوامل أساسية في الإدمان ويرى أن المدمن يسقط صراعاته على العقار كدفاع ضد العدوان لحالة أكثر ذهنية، كما يرى جلوفر الإدمان كتثبيتات في نظام تطوري بين الحالة الفصامية البارانودية الأكثر أولية والحالة القهرية الأكثر تقدمًا (فايد 2004 ص 366).

كما توصل فينكل (finkel) أن المدمنون يُمثلون أكثر الاندفاعيين وضوحًا فالحاجة للحصول على شيء ما (المخدر) ليس مجرد إشباعٍ جيني بل هو أيضًا شعور بالأمن والطمأنينة، وشعور يميز الذات ووصف فينكل وغيره من علماء التحليل النفسي أنّ الإدمان عصاب دفاعي (Impailse Nervroses) ناشئ عن ظروف أسرية صعبة، لذا فإن الشخص الذي يُصبح مدمنًا من أساسه التكويني شخص يتصف بالنرجسية والمطالبة حيث يكون التعاطي بالنسبة للشخص المدمن وظيفيًا ويُحقق من خلاله أدوار متعددة فالتعاطي يُمثل بمثابة مسكنٍ وحقق الإحباط والحصن كوسيلةٍ للتخلص من احتقار الذات وإشباع رمزي للحاجة إلى الحب والعطف (قماز 2009 ص 73.74).

إلاّ أنّ "ألفرد أدلر Alfred Adler" أحد المنشقين عن فرويد Freued لعدم اتفاقهما حول أصول الاضطرابات النفسية فـ"أدلر" يرى أن يُمكن أن يُفهم السير النفسي للشخص كما يستطيع أن تُفهم بسبب الاضطرابات الذي يُعاني منه، التي عاشها كل واحدٍ منّا أثناء طفولته بدرجاتٍ متفاوتة واستجابات مختلفة.

ويُفسر "أدلر" الإدمان على المخدرات، فيرى أن مثلهم مثل الذهانيين العصابيين الجانحين، فهم أشخاص يفشلون في حياتهم لافتقارهم إلى الشعور بالود ومحبة الآخرين وحتى يُعوضوا هذا النقص، فإنهم يعكفون على المخدرات، التي تُعطيهم الثقة بالنفس وتجعلهم يملكون الدنيا، وتُنسيهم عيوبهم وبدعم وجدانهم الممزق وعدم إهتمام المجتمع بهم (قماز 2009 ص 75).

ويُشير باجوري Bergeret إلى أنّ معظم المدمنين المنتمون إلى شخصية ذات طبيعة اكتئابية.

**3/ النظرية السلوكية:** تُعتبر هذه النظرية أنّ تعاطي المخدرات هو سلوك متعلم إذ يُمكن أن يتناول الفرد عقارًا مخدرًا تحت أي ظرفٍ، مثلا على سبيل التجربة فيتحسن ذلك فُعيد التجربة بحثًا عن نفس الإحساس.

ويُؤكد (سترلرمان Storlerman 1991) أو جوهر التناول السلوكي فيتمثل في أنّ عقاقير إدامنية يُمكن أن يُؤدي إلى تدعيمات إيجابية (مكافئات) في تجارب شرطية بنفس الطريقة كما في المكافئات المتفق عليها مثل الطعام أو النقود وتُحدد قيمة مكافئة العقار تجريبيًا بتأثيرها في الإبقاء على سلوك استخدام العقار (حسين فايد 2004 ص359).

كما أنّ المثيرات الخارجية أصدقاء المدمنين أو رؤية مكان التعاطي، يُمكن أن يُؤدي إلى الشروع في التعاطي وحتى الإبقاء عليه إذا ارتبط بتعزيزات لاحقة كالشعور بالنشوة مباشرةً بعد تناول المخدر كما أنّ المدعمات الإيجابية (الإحساس بالنشوة) تتزايد بفضل التدعيم السلبي (الابتعاد عن المواقف المثيرة للقلق).

ويُعتبر الإدمان وفق وجهة نظر الخطر هذه المكافئات الإيجابية النفسية (النشوة وتجنب القلق) ليست وحدها سببًا كافيًا بل هناك مكافئات اجتماعية أيضًا وهي القبول الذي يتلقاه المدمن من قِبل جماعة المدمنين والذي يفتقده شيئًا فشيئًا من جماعته الأصلية من غير المدمنين.

4/ النظرية الاجتماعية: تتمثل النظرية الاجتماعية في وجهة نظر علماء الاجتماع وكيفية تفسيرهم لظاهرة تعاطي المخدرات حيث اتفق أغلب علماء الاجتماع على أن الإدمان جريمة وانحراف اجتماعي (فؤاد بستوني متولي 2003 ص 57)،

فالإدمان على المخدرات سلوك انحرافي وآفة خطيرة تضر المدمن وأسرته ومجموعته ويقول بعض الدارسين أن" رغبة الإنسان في التفوق على الآخرين والسيطرة عليهم تدفعه إلى تحقيق هذه الرغبة بكل الطرق (هاني عرموش ص 312).

وحسب هؤلاء الدارسين فإن المدمنين يلجؤون إلى تعاطي المخدرات لتحقيق رغباتهم، وعليه فإنّ تعاطي بعض المخدرات من الطرق والأساليب المحققة لإشباع والمُعوضة للحرمان والنقص.

ويُحدد رجال علماء الاجتماع العوامل الأساسية المؤدية إلى الإدمان في النقاط التالية (فؤاد بسوني متولي ص 57، 58):

. التدريب الاجتماعي الخاطئ أو الناقص وضعف الرقابة.

. وجود بعض الجماعات التي تُزين الانحراف وتجعله قانونيًا في المجتمع.

. خبرات الفرد الضعيفة بالنسبة للامتثال والانحراف.

5/ النظرية الطبية: إنّ ميكانيزم الإدمان ليس معروفًا بالتحديد والعديد من النظريات قد وُضعت لتفسيرها وأكثر النظريات الطبية قبولاً لتفسير الإدمان قد يكون ظاهرة خلوية أي أنّ الخلايا تُصبح متعودة على وجود العقار، والسيتوبلازم الخلوي يُصبح متكيّفًا على تعيين خاصٍ وفي غياب العقار فإنّ التوازن الخلوي يضطرب وينتج عرض الامتناع أو ردود الأفعال الناتجة عن عدم التعاطي (سليمان عيسى 1998 ص 95).

**2-6- الشخصية المدمنة:**

يقول كرايج ناكين : "إنّ أساس الشخصية الإدمانية يوجد داخل الأشخاص أنه يوجد في الرغبة الطبيعة لتحقيقه خلال الحياة بأقل قدرٍ من الألم، وأكبر قدرٍ ممكن من المتعة،" إن هذه الأساس الإدماني يُمكن في خلقنا أو سلبيتنا وعدم ثقتنا بالآخرين وبالعالم سواء كان نشئوا منا كبير أو صغير، صادقًا أو غير صادق، بذاته عنها نُسيطر هذه المعتقدات على أسلوب حياة الأفراد، مثلما يحدث في الإدمان، فإنّ الأفراد يقعون في اضطراب فهناك أشخاص الأكثر قابلية للإدمان، وهؤلاء هم الذين لا يعرفون كيف يُقيمون علاقات صحية، وتعلموا أن لا يثقوا بالناس ويكمن السبب الأساسي في ذلك في الطريق التي عاملهم بها الآخرين أثناء نموهم، فهم يتعلمون فقط كيف يرتبطون بالآخرين وكيف يرتبط بهم الآخرون (قاسم 2006 ص 44).

وبالتالي يُرجع الكثير من الباحثين أسباب الإدمان إلى سمات شخصية معينة تُعتبر من العوامل المساهمة في إدمان المخدرات بينما يرى (رأفت عسكر أن هناك علاقة وثيقة بين اضطرابات الشخصية وتعاطي المخدرات يُخففوا من حدة اضطراباتهم أو ربما ليزيدوا من تفاعلهم مع البيئة التي يعيشوا فيها كما تُساعدهم على توافق الأكثر مع حياتهم).

ودلت العديد من الدراسات عن وجود علاقة بين اضطرابات الشخصية وإدمان المخدرات ومن هذه الدراسات نذكر بإيجاز ما يلي:

الدراسة التي أجراها "سعد المغربي" عام 1966 عن سيكولوجية تعاطي الأفيون التي تبين فيها أن الإدمان مرض لاضطرابات حسية في الشخصية.

كما توصل هروموردكوغ Merdcalf Heller عام 1982 إلى وجود سمتين لشخصية المدمنين: الأولى السكوباتية، والثانية المهددة للمجتمع (عبد المعطي 2002 ص 48).

وفيما يلي أعراض لأهم السمات التي يشترك فيها المدمنون:

أ/ الشخصية المتهيئة اجتماعيا: السمة الرئيسية في هذه الشخصية بنمطٍ من الانزعاج الاجتماعي والجبن والخوف من التقييم الذي يسود حياة أصحاب هذا النوع من الشخصية تدعي نحو اللذة السريعة فإنما تتعود وتدمن (مدحت 2004 ص 21).

ب/ الشخصية الحدية (البينية): تتسم هذه الشخصية بعدم الاستقرار أو الثبات عن العلاقات الشخصية المتبادلة مع الاندفاعية الواضحة كذلك التهديد بالانتحار، وكذلك عدم الثبات كما تمتاز بعدم تحمل الوحدة واضطراب الهوية بين الاندماج والتفكك فالمخدرات أصبحت البديل للموضوع لفقدانهم القدرة التوافقية في العلاقة بالآخر، حيث المخدرات تزودهم براحة وقتية من الآلام النفسية نتيجة ذلك (إبراهيم 2005 ص 106).

جـ/ الشخصية الضعيفة جنسيًا: وهو الشخص الذي يُعاني من ضعفٍ جنسي أو شذوذ جنسي (إسماعيلي بعيع 2011 ص 55).

د/ الشخصية المازوشية: وتتسم بشعورها بالسعادة عندما تكون هي الضحية، وتجد لذّةً في تعذيبها لنفسها، كما تجد في أن يقوم الآخرين بتعذيبها وإيلامها سواء أكان الألم جسديًا أو نفسيًا إلى غيره من السمات ويلجأ صاحب هذه الشخصية إلى المخدرات لأنها تجعله يستمر في العذاب (إبراهيم 2008 ص 106).

هـ/ الشخصية الاعتمادية (الاتكالية) : يتصف صاحب هذه الشخصية بالشعور بصعوبة اتخاذ قرارات الحياة اليومية دون اللجوء إلى نصح الآخرين، كذلك تحتاج في الكثير من الأحيان أن يتولى غيره المسؤولية ويحب متعةً في التعبير عن اختلافه في الرأي مع الآخرين لخوفه من فقدان دعمهم إلى غيره من الصفات لذلك تكون لديه حاجة مستمرة للاعتمادية، وبتعاطيه للمخدرات يُتبع الحاجة وذلك بتزويد نفسه عن طريق تأثيرات المخدرات السارة وإن كانت مؤقتة تمتاز بمشاعر الدفء والراحة (إبراهيم 2008 ص 106).

و/ الشخصية الاكتئابية: يمتاز صاحب هذه الشخصية بمزاجٍ هابطٍ معظم ساعات النهار والتعود الدائم بالتعب وفقدان الطاقة، كذلك بتناقص في القدرة على التركيز والتردد وعدم القدرة على اتخاذ القرارات الحاسمة وتكون لديه مشاعر من اليأس والإحباط الدائم (إبراهيم 2007 ص 93، 94).

وهذا معرض لنوبات حادةٍ من هبوط المعنويات لعدة أيام قد يُقاومها بإحدى المواد المخدرة أو المنشطة بشكل منقطع أو مستمر وقد يقوده سوء استعمال لمثل هذه المواد إلى التعود أو إدمانها والمدمن عمومًا مكتئب ويلجأ دائمًا لهذه المواد التي يعرف أنها ترفع معنوياته وتجلب له بعض السرور الذي يفقده بشكلٍ دائم وأيضًا لتخفيف من حدّة اكتئابه (إبراهيم 2008 ص 105).

ز/ الشخصية السكوبانية: من سماتها أنها اجتماعية بشكلٍ واضح تعمل مشاعر العدوانية نحو الآخرين وتصف باللامبالاة والكذب والخداع، وتسعى الشخصية السيكوبانية نحو تحقيق ملذاته، وإرضاء نزواته على حساب أي إنسان آخر وعلى حساب القيم المتعارف عليها من المجتمع فهو يُسرف ويُؤذي، وذلك لأنّ هذه الشخصية الغير ناضجة وهو عاجز عن إقامة علاقة مع الآخرين.

ح/ الشخصية القلقة: تُعاني هذه الأخيرة من القلق والتوتر وسهولة الاستثارة العصبية والاندفاع وعدم الصبر، ويلجأ للمخدر لتكييف القلق ويُؤدي تكرار تعاطيه للإدمان.

ط/ الشخصية المتفاني في ذاته: هو الذي لا يستطيع أن يُؤجل إشباع رغباته (إسماعيلي بعيع 2001 ص 55).

**2-7- المخدرات وعلاقتها بإدمان المراهق:**

خلال مرحلة المراهقة سيشعر الأبناء بالرغبة في الاستقلالية والتي قد ترتبط ببعض التصرفات الغريبة وقد تصل في النهاية إلى الوقوع كضحية للإدمان دون وعيٍ على المخدرات ومشتقاتها وذلك عن طريق أهم الإشتثارات التي تدل على بدء تعاطي المراهقين العقاقير المخدرة أو التي تدل على إدمانه وتتمثل في ما يلي:

- تغيرات في الشهية أو عادات النوم.
- الغياب الكثير عن البيت والعودة متأخرًا.
- قلة المحافظة على الشعائر الدينية والتهرب خاصةً الفرائض الدينية وخاصةً الجماعية.
- ظهور روائح غريبة من المراهقين مثل رائحة الكحول من فمه مثل الغراء اللاصق.
- التغير المفاجئ في سلوكياتهم المراهق فقد يبدو هادئًا أحيانًا بدون سبب واضح أحيانًا أخرى.
- الطلب في الحصول على دفعات متكررة من المال والإلحاح عليه والتهديد أحيانًا بالأذى إن لم يحصل عليه.

هذه من بين الدلائل التحذيرية التي ينبغي للأسرة أن تنتبه عندها للاحتمال بهلاك المراهق والتي كذلك تُعتبر مؤشراتٍ للانجراف والإدمان على المخدرات (إدريس بن عمر).

## خلاصة

نعتبر المراهقة جسر عبور بين الطفولة والرشد، كما أنها طرق يتحدد من خلالها الطريق الذي سيتبعه المراهق في المستقبل، أو قد تعترضه بعض المشاكل وبالتالي على الأسرة والمجتمع مساعدة المراهق على تخطي هذه الحواجز والمشاكل وفي هذه المرحلة بالذات فإنه قد يسلك سلوكا منحرفا يقضي على حياته ومستقبله مثل إدمانه وتعاطيه العقاقير المخدرة (المخدرات.)

الجانب النظري

# الجانب التطبيقي

# الفصل الرابع
# الإطار المنهجي للدراسة

-تمهيد

1- منهج البحث

2- حدود الدراسة

2-1- الحدود المكانية

2-2- الحدود الزمانية

3- عينة البحث

3-1- خصائص عينة البحث

3-2- كيفية انتقاء مجموعة البحث

4- أدوات البحث

4-1- دراسة حالة

4-2- الملاحظة

4-3- المقابلة نصف موجهة

4-4- الاختبارات النفسية

خلاصة

**تمهيد:**

تماشيا مع التطور العلمي و التكنولوجي أصبحت الدراسات النفسية لا تقتصر على الأبحاث وحسب بل ترتكز أكثر على الأبحاث الميدانية التي تهدف إلى تحقيق الموضوعية وهنا سنستعرض الخطوات التي قمنا بها واعتمدنا فيها على منهجية البحث العلمي وخطوات للوصول إلى فرضيات البحث و التأكد منها، وقبل ذالك نبين المنهج المتبع والأدوات المستعملة فيه والحالات الخاصة بالبحث.

**1- منهج البحث :**

إن اختيار المنهج المتبع يخضع لطبيعة المشكلة محل الدراسة فهي التي تفرض على الباحث ذالك، ويعرف المنهج على أنه الطريقة المؤدية إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم المختلفة وذالك عن طريق جملة من القواعد العامة التي تسيطر على سير العقل وتحدد عملياته حتى يصل إلى نتيجة مقبولة ومعلومة (عامر قنديلجي، تغرب ص31)

في دراسة موضوع البحث تم الاعتماد على المنهج العيادي الذي يعد أحد المناهج المهمة و الأساسية في مجال الدراسات النفسية ولقد اعتمد عليه لكونه المنهج الملائم لطبيعة فرضياتنا وموضوع الدراسة من جهة، ولفردانية الحالات من جهة أخرى، والمنهج العيادي هو بمثابة الملاحظات العميقة والمستمرة للحالات الخاصة والذي من خصائصه دراسة كل حالة على إنفراد (Ronald.1991 p21)

ويعرف "D.Lagache " المنهج العيادي على أنه : تناول السيرة من منظورها الخاص، وكذالك التعرف على المواقف وتصرفات الفرد إتجاه وضعيات معينة محاولا بذالك التعرف على بنيتها وتركيبها، كما يكشف الصراعات التي تحركها ومحاولات الفرد لحلها (Chahraoui et Benony.2000.p16)

**2- حدود الدراسة**

**2-1- الحدود المكانية:**

**التعريف بمكان الدراسة:** هو المجمع الصحي زهانة محمد سيدي خالد تم تأسيسه في 13 أفريل 2010 يتكون من مصالح عديدة منها مصلحة الولادة، مصلحة الحماية والأمومة، مصلحة الكشف المبكر لسرطان الرحم، مصلحة الاستعجالات، مخبر الأشعة، مصلحة الفحص، مصلحة الجراحة، مصلحة جراحة الأسنان، مصلحة الأمراض العقلية، وهذه الأخيرة تتكون من مصلحة الطب العقلي ومصلحة الطب النفسي.

- لقد تم إجراء البحث في مصلحة الطب النفسي بالمجمع.

**2-2- الحدود الزمانية** أجريت الدراسة في الفترة الممتدة من 12-01-2018 إلى 30-04-2018، على فترات متتابعة بما ان الباحثة تعمل كأخصائية في هذه المصلحة.

**3- عينة البحث**

تم اختيارها حسب طبيعة البحث العلمي، وقد تم هذا الاختبار بطريقة غرضية وقصدية، إذا أن الغرضية مناسبة للتعرف على أنواع معينة من الحالات لدراستها دراسة معمقة أما القصدية فيعتمد عليها الباحث لاختيار حالات معينة مما يحقق له الغرض من الدراسة

عينة بحثنا المتكونة من ست (06) حالات عيادية من الأفراد المدمنين، وتم انتقاءهم وفق المعايير التي تم تحديدها والتي يشترك فيها جميع أفراد المجموعة، وهذه المعايير هي كما يلي :

1- الإدمان : أن يكون مدمنا على الأقل على مادة مخدرة واحدة بغض النظر عن طبيعتها وتأثيرها.

2- أن يكون قد تعاطى المخدرات لمدة سنة على الأقل.

3- السن: انتقينا فئة المراهقين واخترنا المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين 14 إلى 22 سنة.

4- الجنس: إناثا وذكورا

**3-1- خصائص عينة البحث:**

إذا كان مجموعة البحث يتشابهون في المعايير التي يحددها الباحث فأنهم بلا شك قد يختلفون في بعض الخصائص والفروق التي تميز كل فرد من أفراد المجموعة عن غيره، إلا أن هذه الفروق لا تخص متغيرات البحث، وتتمثل هذه الخصائص في السن، الحالة العائلية، المستوى التعليمي، والمادة أو المواد المخدرة التي يتعاطاها كل فرد.

الجدول الموالي يوضح خصائص كل فرد من بين خصائص المجموعة:

| الاسم | السن | المستوى التعليمي | مدة التعاطي | المادة أو المواد المتعاطاة |
|---|---|---|---|---|
| سامية | 19 سنة | اولى متوسط | 02 سنوات | كحول+كيف |
| منير | 16 سنة | ثالثة متوسط | 04 سنوات | كيف |
| رفيق | 14 سنة | ثانية متوسط | 02 سنوات | كيف |
| منى | 20 سنة | رابعة ابتدائي | 3.5 سنوات | كيف |
| ايوب | 21 سنة | أولى متوسط | 05 سنوات | كيف |
| يوسف | 22 سنة | جامعي | 03 سنوات | كيف |

**3-2- كيفية انتقاء مجموعة البحث:**

تم استقبال مجموعة البحث بمكتب الأخصائية النفسانية بعد توجيههم من طرف طبيب الأمراض العقلية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بأولاد جلال وإجراء مقابلة تمهيدية مع كل واحد منهم بغرض معرفة تاريخ الحالة وتم انتقاء عناصر المجموعة السابقة وإخبار كل منهم بطبيعة الاختبار الذي سنجريه وطمأنته على سرية نتائج البحث والتي لا تستخدم إلا لغرض البحث العلمي.

4- **أدوات البحث :**

ويقوم هذا المنهج على دراسة الحالة باعتبارها الطريقة الأنسب لفهم الشامل للحالة الفردية وللحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات عن المفحوص.

**4-1- دراسة حالة:** حسب جابر عبد الحميد جابر دراسة الحالة بشكل موفق بقوله : يمكن أن يستخدم كوسيلة لجمع البيانات و المعلومات في دراسة وصفية، ويمكن أيضا استخدامها في دراسة لاختيار غرض شريطة أن تكون الحالة ممثلة للمجتمع الذي يراد تعميم الحكم عليه، وبحيث تستخدم أدوات قياس موضوعية لجمع البيانات وتحليلها وتفسيرها، حتى يتمكن تجنب الوقوع في الأحكام الذاتية (عامر إبراهيم قنديلجي 1999 ص 111)

-إن الهدف من دراسة الحالة هو البحث و الكشف الدقيق في المعطيات الخارجية والداخلية التي تسمح بفهم الحالة الفردية مع أبعادها داخل وسطها كما قال "J,Faver.Bourtonier"

تعرف دراسة الحالة في علم النفس الإكلينكي بفحص عميق للحالة الفردية إلى فهم سلوك الفرد في معاشه مع ربط كل تصرفاته بأحداثه الشخصية ". (S.mazella 1984 p52)

**4-2-الملاحظة العيادية:** تهدف إلى جمع أكبر عدد ممكن من المعلومات، حتى نتمكن من تسجيل سلويكات المفحوص أثناء المقابلة في آنها أو لحظتها والكشف عن خصائص كل حالة.

**4-3- المقابلة نصف موجهة:** كان الهدف منها

- جمع البيانات الأولية عن الحالة.
- موقف الحالة من تبعيتها للمادة المخدرة.
- تتبع إسقاطاتها المستقبلية.

**4-4- الاختبارات النفسية:** استعملنا اختبار الرورشاخ كاختبار إسقاطي لأنه يقوم بقياس وجود صورة جسمية متكاملة كانت أم لا، كما أنه يزودنا بالمفاهيم العلمية وتصور الذات والهوية كمبدا موحد، التي تقابلها الدراسة لتحديد الوظائف النفسية للشخص المختبر وكذلك بالنسبة لمعاشه مع نفسه ومع الآخرين

في إطار العلاقات التي تربطه بالعالم الخارجي، كما يساعدنا في تحديد هوية الفرد الإنتمائية، ميولاته الجنسية وسلوكاته العدوانية والادمانية، لقد تم اختيارنا لهذا الاختبار للاعتبارات التالية:

- إنه يمدنا بمعلومات كافية حول ما يجول في شخصية المفحوص من صراعات وجدانية واضطرابات علائقية.
- كما أنه من خلال عملية الإسقاط يتم التعرف على الأبعاد الثلاثة للشخصية: البعد العاطفي، العقلي والاجتماعي.

ملاحظة: تعريف الاختبار في الفصل الثاني الإنتاج الإسقاطي ص 16-17-18

**خلاصة**

لقد اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي الذي يقوم على دراسة الحالات الفردية، حيث قمن بتطبيق الرورشاخ على 06 مراهقين تتراوح أعمارهم بين 14- 22 سنة والحصول على البروتوكولات الرورشاخ لهاته الحالات وعرضها وتحليلها.

# الفصل الخامس

# الإطار التطبيقي للدراسة

1- عرض الحالات الست وتحليلها

2- مناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة

3- الاستنتاج العام

# 1- عرض الحالات الست وتحليلها

## 1-1- الحالة الأولى سامية

### 1-1-1- تقديم الحالة

- **الحالة :** " سامية"
- **الجنس :** أنثى
- **العمر :** 19 سنة
- **المستوى التعليمي :** أولى متوسط
- **عدد الإخوة :** تسعة
- **ترتيب داخل الأسرة:** الأخيرة
- **عمل الأب:** متقاعد
- **الأم :** متوفية
- **الحالة الاقتصادية :** متدنية
- **الحالة الاجتماعية:** مطلة
- **السوابق العائلية:** القرحة

### 1-1-2- ملخص الحالة :

سامية تبلغ من العمر 19 سنة جميلة المظهر يتيمة الأم منذ أن كان عمرها عشر سنوات وكان وفاة والدتها لأسباب غامضة ومجهولة وجدت مقتولة "لقيناها مقتولة الصباح" توقفت عن الدراسة في سن 11 سنة رغم تفوقها الدراسي بدون رغبة منها "في الوقت لي توفيت ماما زوج بابا ومرت بابا بطتلني من القراية"، تزوجت في سن 14 سنة ثم طلقت بعد تسع أشهر تعرضت لمحاولة اعتداء جنسي من طرف الأخ وهذا ما علها تخرج من منزل والدها بعد طالب والدها منها هذا " رفض بابا أني نقعد عندوا" لجات إلى أختها حيث تعرضت لاعتداء جنسي من طرف زوج الأخت، خرجت إلى العمل في سن 17 سنة ، أدمن على المخدرات عند خروجها للعمل "في الخدمة على صحاب شر علموني المرة الأولى الشراب حتى وصلت للكيف" حاولت سامية العديد من المرات محاولة الانتحار بمختلف الأساليب: قطع الشرايين، شرب المواد المنظفة، " دائما نفكر في الانتحار خاصة كي نشوف نظرة الناس لي قداه من مرة حاولت من ربي يقبض روحي" تستعمل المخدرات استعمال يومي بقدر عشر مرات "ساعات حتى عشر مرات وخاصة كيتفكر في الشيء لفات عليا" علاقتها سيئة مع والدها : نتمنى أنه منسمع خبروا لأنه هو مسبب لي راني فيه، تعاني اضطراب في النوم والشراهة في الاكل والعزلة عن المحيط وقلق وزيادة في ضربات القلب وهلاوس واكتئاب ونفهم في قولها "حاب نومت ونتهنى من عمري " وإضافة إلى محاولتها المتكررة للانتحار.

**1-1-3- تطبيق بروتوكول الروشاخ وتحليله**

| النص | التحقيق | التنقيط |
|---|---|---|
| اللوحة I 40"<br>∧ زاوش<br>∧ تصويرة<br>1 د | الكل | $GF^{+}$ Z Bon<br>$DF^{-}$ obj |
| اللوحة II 10"<br>∧ شادي<br>∧ دم<br>40" | الأحمر | $GF^{+}$ A<br>DC Sg |
| اللوحة III 5"<br>∧ صعيبة ما عرفتش<br>∧ صحن<br>∧ دم<br>50" | الجانبين<br>الأحمر | Choc<br>$DF^{-}$ obj<br>DC Sg |
| اللوحة IV 10"<br>∧ غزالة<br>∧ شجرة<br>27" | هنا<br>في هذا الجزء | $DF^{-}$ A<br>$DF^{+}$ Bot |
| اللوحة V 5"<br>∧ خفاش<br>10" | الكل | $GF^{+}$ A |
| اللوحة VI 2"<br>∧ كلب<br>30" | | $GF^{+}$ A<br>$DbLF^{-}$A |
| اللوحة VII 5"<br>∧ هنا قطة صغيرة<br>∧ هنا ثاني قطة صغيرة<br>23" | في هذه البلاصة | $DF^{+}$ A<br>$DF^{-}$ Bot |
| اللوحة VIII 5"<br>∧ زوج نمور<br>∧ فرس النهر<br>30" | الجانبين<br>تناظر<br>في هذا الفراغ الأبيض | $DF^{+}$ A<br>$DbLF^{-}$A |
| اللوحة IX 05"<br>∧ زوج فرس النهر<br>∧ هذا نمر<br>50" | في هذا الجزء | $DF^{-}$ A<br>$DF^{+}$ A |
| اللوحة X 10"<br>∧ بوية<br>∧ عصافير<br>∧ عقرب 40" | الجانبين<br>الجانبين<br>الجانبين | $DjF^{-}$ A<br>$DF^{-}$ A<br>$DF^{-}$ A |

. الإختبار الإيجابي: III ، VII

. الإختبار السلبي: X ، VI

المخطط النفسي لحالة سامية:

| المحتويات | المُحددات | أنماط الإدراك | الخلاصة |
|---|---|---|---|
| A: 13<br>Bot: 02<br>Sg: 02<br>A% : 68% مرتفعة<br>(35-60%)<br>H% | F+: 09<br>F-: 09<br>S de F: 17<br>C : 02 | G: 04<br>G%21%<br>D : 15<br>D%: 79%<br>DbL: 01<br>DbL %: 5%<br>منخفضة<br>(10 %)<br>Dd %: 5%<br>منخفضة<br>(10 %) | R: 19<br>Refus: 01<br>L total: 467<br>TD/R: 24<br>TRI : 0k/3C<br>FC : 0k/0E<br>RC% : 37 %<br>Bon : 02<br>F% 89% مرتفعة<br>(60-65%)<br>$F^+$% 47% منخفضة<br>(70-80%)<br>F% elarge 89% مرتفعة<br>(80%)<br>$F^+$% elarge 53% منخفضة<br>65%<br>Ai: 12 % |

**تحليل بروتوكول الروشاخ لحالة سامية:**

يبدو إنتاج المفحوصة على العموم متوسط بالنظر إلى عدة إجابات المعطاة (P19) بإجابات سريعة كل إجابةٍ تُقدر بـ 24 ثانية يعني السرعة في تناول الأداة بعدم استثمار التصور الأوراني العمومي، غير أن قلة الإجابات المألوفة (Bon 02) ومواصلة المفحوصة على المحتويات الحيوانية A/13 يُوحي بتكوص هام أمام القلق الذي أثارته مادة الاختبار والتمسك السديد بالواقع الخارجي.

السيرورات المعرفية:

جاءت طرق التناول غير متوازنة حيث تمثلت سياقات التفكير للمفحوصة بطغيان التحديد الجزئي للمُدرك D%79 مقابل عدد قليل لهرف تناول الكلي G%21، لجأت المفحوصة إلى تقسيم البقع

بهدف التحكم بشكلٍ أفضل في القلق الذي أثارته. بلغت المحدودات الشكلية مرتفعة F%89% حيث تقارب في استعمال المحدودات الشكلية الإيجابية ($F^+$:08) والمحدودات السلبية 08:$F^-$ ما يسمح بالقول أن السيرورات المعرفية للمراهقة لم تكن فعالة ولم تسمح بتكوين صورة ذات متناسقة وتكييف جيّد مع الواقع وهذا ما يُكده أيضًا قلة الإجابات، حيث انطلق الإنتاج الإسقاطي في اللوحة أعلى شكل محاولة اندماج تكيفي في الواقع الموضوعي عن طريق التملك بالمألوف bon $GF^+A$، لينحجز في اللوحة II و III خاصةً الجزء اللوني الأحمر "دم" يُسجل فيه العدوانية مقابل قوة الإخصاء وتلاشي قدرات التكيّف في البطاقة III بإدراك فاشل لمحتوى شيء لعدم تصور أي حركة بشرية أي تجميد تام للصورة الإنسانية بعدم قدرتها على التقمص وهذا راجع لنقص التجربة العلائقية هذه ملاحظة جزء أو شيء يخص البشر.

الدينامية الانفعالية :

نمط الصدر الداخلي ok/3C المنطوي بظهور الغياب الكلي للمحددات الحركية الكبيرة مما يُوحي بفقرٍ في التصورات مقابل حصورٍ كافٍ للعواطف المتمثلة في الاستجابات اللونية (C:02) في اللوحتين II و III ما يُظهر حساسية اتجاه مسيرات العالم الخارجي وهذا ما يُؤكده RC:37% .

إنّ تحليل المحتويات يُظهر اقتصار المفحوصة على استعمال المحتويات الحيوانية A%68% وهذا ما يكشف على الإفراط الشديد بالتمسك بالواقع الخارجي بطريقةٍ مشوهة وتُعتبر كذلك على قلة الحماية الداخلية مما يُظهر عالم داخلي مبني على عدم النضج والنكوص إلى مستوى المحتويات الحيوانية من أجل احتواء هذا القلق الذي يُميز مرحلة المراهقة والذي يظهر أيضًا بوضوح في المحتويين الدمويين اللذان ظهرا في اللوحة II و III وغياب الصورة الإنسانية في البروتوكول خاصةً في لوحة الابتذال III وحتى في التحقيق الحدي يُظهر صعوبة التقمص لدى الحالة.

كما يدل أيضًا على غياب الإجابات الحركية على لضعف إرصان الصراعات الداخلية.

الفرضية الشخصية:

إنّ النكوص المعتبر الذي ظهر من خلال المثابرة على المحتويات الحيوانية غياب الإجابات الإنسانية وقلة الإجابات المبتذلة مع الوازن في استعمال المُحددات الشكلية الإيجابية والسلبية، كلها عناصر تُظهر الصعوبات التي تُواجهها المفحوصة في التكيّف مع الواقع وإرصان القلق الناتج عن شدة الاستثارة النزوية الناتجة عن عمل المراهقة إلى صعوبة بناء صورة ذات جيّدة والقيام بعمل تقمص ناجح.

لقد أدت الاستثارة النزوية المصاحبة لإعادة إحياء الإشكالية الأودبية خلال المراهقة والتي ظهرت في المحتويين الدمويين اللذان ظهرا في اللوحتين II و III إلى نكوص المفحوصة ما يُظهر من خلال المثابرة في استعمال المحتويات الحيوانية IV، VI، VII إضافةً إلى هذا نُشير إلى أن غياب المحتويات الإنسانية في البروتوكول الحالة خرفي اللوحة III التي تعتبر فيها إجابة مبتذلة والإصرار على تجنبها حتى في التحقيق الجدي دليل على التهديد الذي تعيشه المفحوصة أمام الصورة الوالدية.

**1-2-الحالة الثانية: منير**

**1-2-1- تقديم الحالة:**

- **الحالة :** " منير"
- **الجنس :** ذكر
- **العمر :** 16 سنة
- **المستوى التعليمي :** ثالثة متوسط
- **عدد الإخوة :** خمسة
- **ترتيب داخل الأسرة:** الأول
- **عمل الأب:** مقاول
- **عمل الأم :** أستاذة
- **الحالة الاقتصادية :** جيدة
- **السوابق العائلية:** إصابة الأم بداء السكري

**1-2-2- ملخص الحالة :**

منير يبلغ من العمر 16 سنة من عائلة تتكون من ثلاث ذكور وبنتين يعيش في بيت يتوفر على جميع المرافق والده يعمل كمقاول والأم أستاذة وعمل والده خارج مكان سكناه مستواه الدراسي ثالثة متوسط كان من الأوائل توقف عن الدراسة بسبب إدمانه على المخدرات مما اضطر للخروج إلى العمل للحصول على المال لشراء المخدرات لقوله " أيه كان لازم نخرج نخدم مالقيتش مصدر منيين نشري الزفت " ومن كلامه الأسباب التي دفعته إلى الإدمان هي المشاكل الأسرية بين الأب والأم بسبب عمل الأب وغيابه الدائم عن المنزل حيث تورط في الإدمان على المخدرات منذ أن كان عمره 12 سنة في الوسط المدرسي مع رفقائه لقوله " واحد المرة في المتوسطة رحت متقلق ومانيش حاب نهدر مع حتى واحد سألني واحد قالي واجبيك قتلوا راني منيش مليح من مشاكل الدار قالي عندي الدواء ينح الزعاف هاك جربوا كان قارو تاع حشيشة قام بسرقة المال للحصول على المخدرات ولقوله " هزيت دراهم ماما والذهب " حسب ما استنتجناه من الحديث مع منير كانت له علاقة سيئة مع والده لقوله "ماما شوية بابا منحملوش" لديه اضطرابات في النوم وقلق من خلال أقواله " نقعد نبكي " كرهت كل الناس " إضافة إلى تعاطيه الكحول " تشربولي في الشراب " وحسب ما صرح به فأنه يرى بأن السبب الأول هو الأب " بابا هو السبة "

**1-2-3- تطبيق بروتوكول الروشاخ وتحليله**

| النص | التحقيق | التنقيط |
|---|---|---|
| اللوحة I 10"<br>∧ خفافيش<br>∧ خيط فيه حاجة<br>50" | الكل | $GF^+$ A Bon<br>$DF^+$ obj |
| اللوحة II 17"<br>∧ دم<br>∧ اللون البرتقالي نار<br>59" | الوسط | DC / sg<br>DCF Elem |
| اللوحة III 10"<br>∧ زوج عباد يديرو في حاجة<br>∧ فراشة<br>∧ فار<br>55" | الكل<br>الأحمر | DKH Bon<br>$DF^+$ A Bon<br>$DF^-$ A |
| اللوحة IV 10"<br>∧ فيالة<br>22" | الكل | $GF^-$ A |
| اللوحة V 10"<br>∧ عود<br>30" | | $GF^+$ A Bon |
| اللوحة VI 15"<br>∧ واش هذا ما عرفتش<br>∧ نجمة<br>∧ جلد خروف<br>54" | الوسط | Choc<br>$DF^-$ obj<br>DFEA Bon |
| اللوحة VII 2"<br>∧ زوج بنات في حجرة<br>∧ أرنب<br>40" | الجانب<br>الوسط | $DF^+$ H<br>$DF^+$ A |
| اللوحة VIII 4"<br>∧ ثور ثيران<br>∧ أسود طاعين في شجرة<br>40" | | $DF^-$ A<br>D Kan A |
| اللوحة IX 15"<br>∧ شجرة اللون الأخضر<br>∧ اللون الأخضر نبات ثاني<br>50" | الأخضر<br>الأخضر | DFC Bot<br>DCF Bot |
| اللوحة X 10"<br>∧ عنكبوت<br>∧ سرطان البحر<br>44" | الفراغ الأخضر | Db2 F A<br>$DF^+$ A Bon |

. الإختبار الإيجابي: V ، VII

. الإختبار السلبي: X ، IX

**المخطط النفسي لحالة منير:**

| المحتويات | المُحددات | أنماط الإدراك | الخلاصة |
|---|---|---|---|
| A: 11<br>H: 02<br>Elem: 01<br>Bot: 02<br>Obj: 02<br>Sg : 02 | F+: 07<br>F−: 04<br>S de F: 11<br>K : 1<br>Kam: 01<br>S de K :02<br>CF: 02<br>FC: 01<br>C:01<br>S de C: 03<br>F E : 01<br>S de E: 01 | G: 03<br>G%: 16%<br>منخفضة<br>(20.30 %)<br>D : 15<br>D%: 79%مرتفعة<br>%)70(60.<br>DbL: 01<br>DbL %: 5%<br>منخفضة<br>(10 %) | R: 19<br>Refus: 01<br>L total: 492<br>TD/R: 26<br>TRI : 1k/c 3.5<br>FC : 2k/2E<br>RC% : 31 %<br>Bon : 06<br>F % 58%منخفضة<br>(60.65%)<br>$F^+$ % : 37%منخفضة<br>(70−80%)<br>F % elarge: 79%<br>$F^+$ % elarge: 73% (66<br>%)<br>A%: 59 %مقبولة<br>H % : 10 %<br>Ai: 18 %مرتفع |

**تحليل بروتوكول الروشاخ لحالة منير:**

يتميز إنتاج المفحوصة بالقبول من ناحية الكم، حيث كان عدد الإجابات R:19 أي ما يُعادل 26 ثانية لكل إجابة/ وارتفاع المحتوى الحيواني A:11 ما يُبين عجزها في مراقبة أفكاره وإفراطها الشديد بالتمسك بالواقع الخارجي بطريقة مشوهة.

**السيرورات المعرفية:**

طرق تناول كانت غير متوازنة حيث طغت الإجابات الجزئية على إنتاجية المفحوصة 79 %D مقارنة بالإجابات الشاملة 16%G وهذا بهدف التحكم في القلق الذي أثاره غموض اللوحات من خلال اللجوء إلى تقسيمها، بينما ظهرت إجابتين في اللوحات IX ، X.

المحددات كانت متنوعة غير أنه طغت عليها المحددات الشكلية الإيجابية الموسعة مرتفعة %F+ 58% حيث نجد مجموعة المحددات الشكلية الإيجابية الموسعة مرتفعة %73F+% والمحددات الشكلية السالبة F−:04 مؤكد بذلك سلامة العلاقة مع الواقع.

**الدينامية الانفعالية:**

نمط الصدى الداخلي 1k/C3.5 المنبسط المزدوج يُشير إلى طغيان عدد الاستجابات الحسية على عدد الاستجابات الحركية/ ما يدل على نفاذية وحساسية كبيرة لمثيرات العالم الخارجي، مقابل امتلاك المفحوص لإمكانيات لا بأس بها في تسيير ومعالجة الضغوط وهذا ما تُوصي به دراسة الاستجابات الحسية ومحددات لونية شكلية التي ظهرت في اللوحات IX و II والمحتويات المتنوعة المصاحبة لها والتي تظهر قدرة المفحوص على تسيير النزوات والسماح بالتعبير عن العواطف بينما ظهر محدد تظليلي واحد FE:01 في اللوحة VI ظهرت الإجابة الحركية في اللوحة III (K:1) إضافة إلى الإجابة الحركية الحيوانية Kan في اللوحة VIII يدل على امتلاك المفحوص لتصورات تسمح له بإرصان الصراعات الداخلية.

**الفرضية الشخصية:**

تظهر الحياة النفسية تميّز حرية مع الاحتفاظ بعلاقة جيدة مع الواقع وجود إجابات الإنسانية والمصاحبة بمجددات حركية إنسانية وحيوانية، يظهر سيرورة تقمص ناجحة عند المراهق، ما يسمح له بتكوين هوية متماسكة وصورة ذات نوع جيّد.

وجود استثارة نزوية وقلق حضاء يُظهر في تحليل محتوى الإجابة في اللوحتين II ، VI حيث أستطاع المراهق تسيرهما من خلال قدرته على استحضار الاستجابة الإنسانية المألوفة في اللوحة III كل هذا يدل على قدرة المراهق على تسيير القلق الناتج عن الاستثارة النزوية المصاحبة لإعادة إحياء الصراع الأوديبي.

## 1-3- الحالة الثالثة: رفيق

### 1-3-1- تقديم الحالة

- **الحالة :** " رفيق"
- **الجنس :** ذكر
- **العمر :** 14 سنة
- **المستوى التعليمي :** ثانية متوسط
- **عدد الإخوة :** 03
- **ترتيب داخل الأسرة:** الأخير
- **عمل الأب:** بناء
- **الحالة الاقتصادية :** متوسطة
- **السوابق العائلية:** إصابة الأم بالربو

### 1-3-2- عرض الحالة :

رفيق مراهق يبلغ من العمر 14 سنة يعيش في أسرة متكونة من ثلاث بنات مستواه التعليمي ثانية متوسطة، توقف عن الدراسة بسبب دخول الأب إلى السجن لأجل العمل "دخل باب السجن وكان لازم نخرج نخدم" وكان بسبب دخول واده السجن تعاطي المخدرات "بسبب لادروق " أدمن على المخدرات منذ كان عمره 12 سنة إضافة إلى استعماله لمواد أخرى كمخدر "كنت نستعمل في المرة الأولى البتاكس" يستعمل رفيق المخدرات استعمال يومي ثلاث مرات في اليوم وحاولت العديد من المرات الإقلاع عنه لكن محاولته باءت بالفشل "حاولت بصح فشلت" كانت تربطه علاقة سيئة بوالده "بابا كان مداير فينا الكحلة كرهتوا بهذه السبة" ليس لديه صداقات بسبب سلوك والده. "لأنه من البخس لي مدايروا فينا كنت منحبش نخالط الناس" لديه اضطراب في النوم وقلق شديد "عاد يطير عيا النوم، وليت نقلق ياسر بلا سبة".

**1-3-3- تطبيق بروتوكول الروشاخ وتحليله**

| النص | التحقيق | التنقيط |
|---|---|---|
| اللوحة I 26"<br>∧ ذبابة<br>∧ تخلع هاذي الحاجة<br>1.20" | الكل<br>الكل | $GF^+$ A Bon<br>G ClobF (A) |
| اللوحة II 09"<br>∧ V ∧ V حجرة<br>∧ ماعرف<br>52" | الفراغ الأبيض | DbL $F^+$ Frog<br>Choc |
| اللوحة III 10"<br>∧ رجلين راس أشخاص<br>∧ فراشة<br>35" | الوسط | $DGF^+$ HD<br>$DF^+$ A Bon |
| اللوحة IV 10"<br>∧ ملائكة<br>32" | الكل | $GF^+$ (H) |
| اللوحة V 05"<br>∧ خفاش<br>10" | | $GF^+$ A Bon |
| اللوحة VI 10"<br>∧ تشبه فراشة<br>20" | الكل | $DF^+$ A |
| اللوحة VII 5"<br>∧ قيتارة<br>∧ طاولة<br>20" | الجانب<br>الكل | $DF^-$ obj<br>$DF^-$ obj |
| اللوحة VIII 29"<br>∧ زوج أرانب أو قطوطة<br>∧ عمود فقري في الظهر<br>59" | الجانبين<br>الفوق | $DF^+$ A<br>$DdF^+$ Anat |
| اللوحة IX 10"<br>∧ بطاقة تهنئة<br>∧ منا ومن خرائط<br>58" | الكل<br>هاذوا لي في الجوانب | $DF^-$ Geg<br>$DF^+$ obj |
| اللوحة X 10"<br>∧ رئة<br>∧ عنكبوت<br>∧ بزيم<br>1:00 | الوسط<br>الجانبين | $DF^+$ Anat<br>$DF^+$ A Bon<br>$DF^-$ obj |

. الإختبار الإيجابي: X ، VI

. الإختبار السلبي: IV ، V

المخطط النفسي لحالة رفيق :

| المحتويات | المُحددات | أنماط الإدراك | الخلاصة |
|---|---|---|---|
| A: 07<br>Hd: 01<br>(H): 01<br>(A): 01<br>Obj: 04<br>Anut: 01<br>Gez: 01<br>Fray: 01 | $F^+$: 12<br>$F^-$: 04<br>S de F: 16<br>clobF: 01 | G: 06<br>C%: 35% مرتفع<br>( a20 30%)<br>D : 09<br>D%: 53%<br>DbL: 01<br>DbL %:09% منخفض<br>DG: 01(10%) | R: 17<br>t.total: 569<br>tpr: 569/17 = 33<br>tRI: 0k/0c<br>RC% : 41 %<br>Bon : 04<br>F مرتفعة % 94% (60/65%)<br>F% elarge: 94% (80%)<br>مرتفعة<br>$F^+$ مقبول % 70% (70.80%)<br>$F^+$ elarge%: 75%<br>A%: 47 % C35.60%<br>مرتفعة<br>H % : 12 %(15.20%)<br>مقبول<br>Ai: 19 % مرتفع |

- **تحليل بروتوكول الرورشاخ لحالة رفيق :**

تتميز إنتاج المفحوص بالقبول من ناحية الكم للإجابات "R=17" ولقد ظهر زمن الاستجابة بطاقة ب "33 ثا' استجابات الرفض كانت واحدة ما يدل على قدرة المفحوص على استثمار الواقع الإسقاطي والتفاعل مع لوحات الاختبار ، حيث انطلق الإنتاج الإسقاطي في اللوحة I على شكل محاولة اندماج تكيفي في الواقع الموضوعي عن طريق التمسك بالمألوف $GF^+$ban،حيث ان الاستجابات ذات نوعية جيدة موحية بتكيف اجتماعي قاعدي جيد.

- **السيرورات المعرفية:**

جاءت طرق التناول في البروتوكول غير متوازنة ،حيث طرق التناول الشاملة كانت G=35 % وبلغت طرق التناول الجزئي D53% مما يدل على الهشاشة وبالنسبة للمحددات الشكلية F%=94% ونسبة المحدد الشكلي الموجب $F^{+}$%=70% مما جعلنا نفكر بالهشاشة مع الواقع.

- **الدينامية الانفعالية:**

يتميز نمط الصدر الداخلي للمفحوص ok/oc المحصور الذي يتضح من خلال غياب الاستجابات الحركية مما يؤكد عدم الاستقرار في العلاقات الأسرية وغياب الاستجابات اللونية التي تشير إلى الكف في الاستجابات الانفعالية وعدم القدرة على التعبير ،حيث نمط الرجع العاطفي إلى الانغلاق التام بتحجير العواطف وتصلبحها وقلة التصورات وما يظهر نزعة المفحوص لكبت العواطف والحركات النزوية التي ظهرت في ارتفاع الاستجابات اللونية RC 41% التي تشير إلى هشاشة الحاوي النفسي في مواجهة الاستشارات الخارجية واستعمال الوجدانات في التعبير عن مختلف الوضعيات التي يواجهها المفحوص.

ونلاحظ إن الإجابة الإنسانية الشائعة في لوحة الابتذال III لم يستطيع المفحوص تقديمها الا بالاعتماد على محتوى إنساني Hd=01 ،إضافة إلى إجابة إنسانية خيالية ذات طابع فوالي 01 (H) في اللوحة IV، تظهر صعوبة تصور الصورة الإنسانية لدى المفحوص ما يوحي بالتهديد الذي شعر به المراهق أمام الصورة الإنسانية الكاملة وبصعوبات سيرورة التقمص لديه.

هيمنت المحتويات الحيوانية حيث نجد الإفراط الشديد التي تتمثل في التمسك بالواقع الخارجي خاصة تبرز في الشكل الحيواني A=47% مقابل محتوى إنساني واحد، إلى جانب هذا نجد محتويين تشريحيين Amat 02 و04 محتويات موضوعية 04 obj. هذا الاستثمار المهم للصورة الحيوانية يؤكد ميل دفاعات المفحوص نحو تجنب الاتصالات والعلاقات الإنسانية.

حيث إن الإجابات التشريحية التي قدمها المراهق في اللوحة VII، واللوحة X تظهران صعوبة في بناء صورة ذات جيدة، حيث أن القلق الذي تثيره الألوان في هذه اللوحات دفع المفحوص إلى تقديم إجابات جزئية كبيرة. تقسيم اللوحات من اجل التحكم في القلق الذي تثيره وبالتالي التحكم في الاستشارة النزوية و هذا ما يظهر من خلال ارتفاع القلق Ai=19%

- **الفرضية التشخصية:**

لقد عكس البروتوكول الرورشاخ لرفيق حركات نفسية تعكس اللجوء إلى الواقع الخارجي التكيفي من اجل التحكم في القلق المصاحب للإشارة النزوية الناتجة عن عمل المراهق وعن إعادة إحياء الإشكالية الاودبية، وهذا ما يظهر في اللجوء إلى المحددات الشكلية F% 94% وندرة الإجابات الإنسانية H=12% مع غياب الاستجابات الحركية واللونية.

**1-4- الحالة الرابعة منى**

**1-4-1- تقديم الحالة**

- **الحالة:** منى
- **الجنس :** أنثى
- **العمر :** 20
- **عدد الإخوة :** 04 من الأب و05 من الأم
- **ترتيب داخل الأسرة :** الأولى
- **المستوى الدراسي :** 04 ابتدائي
- **الحالة المدنية :** عزباء
- **الأب والأم:** منفصلين
- **مهن الأب :** موال
- **المستوى الاقتصادي :** سيء
- **السوابق العائلية :** مريضة الأم بالصرع

**1-4-2- ملخص الحالة:**

منى فتاة تبلغ من العمر 20 سنة عزباء مستواها التعليمي رابعة ابتدائي تعيش منى في بيت جدتها بعد انفصال والديها منذ كان عمرها عام ونصف بعد زواج أمها مرة أخرى وملاحظة على الحالة أنها فتاة جميلة وجذابة ولديها جرأة في الكلام مظهرها الخارجي عادي تربت في بيت الجدة التي كانت تعيش هي وخالها حيث أن الجدة لم تكن من النوع المتسلط أو شديد المراقبة " جداتي دائما لاهيا غير بالطياب والكنيس والقضيان وذلك كي زادت كبرت عادت تخرج ياسر" توقفت عن الدراسة في السنة الرابعة ابتدائي بسبب عدم وجود من يتكفل بها باللوازم الدراسية ويظهر في قولها " بطلت لخاطر مالقيتش لي يشريلي قش لقرايا ورحت لدادا تلفني وهي شيخها ماقلنيش " تعرضت لمحاولة اعتداء الجنسي في سن 11 سنة من قبل الخال " تعد عليا خالي " تربطها علاقة سيئة مع والديها " لالا ربي لا يوصلني باه ندخل دارهم ندخل لقبر أفضل منهم وتعاني الحالة من قلق واضطراب في النوم وشراهة في الأكل إضافة إلى الخوف من المستقبل " خايفة من المستقبل " ولجأت إلى تعاطي المخدرات في سن15 سنة.

## 1-4-3- تطبيق بروتوكول الروشاخ وتحليله

| النص | التحقيق | التنقيط |
|---|---|---|
| اللوحة I 6"<br>Λ هذا الجزء الصغير رأس حيوان حال فمو<br>Λ يشبه الكوميك نتاع بكري<br>27" | الفرق الصغير الوسط<br>(الكل) الجانبين | D kp Ad<br>$DF^{-}$ (A) |
| اللوحة II 04"<br>Λ V Λ زوج حيوانات يضربو يدين بعضاهم<br>Λ هذه نار في الوسط<br>30" | الأسود الجانبي<br>تناظر<br>اللون الأحمر | Dkan A Bon<br>DC Elem |
| اللوحة III 6"<br>Λ زوج نسا هازين أولاد صدر عريان<br>Λ شكل عنكبوت رايح يلدغ<br>Λ عين تمساح<br>42" | الكل<br>الوسط | DKH Bon<br>Dkan A<br>Dd Blan $F^{+}$ Ad |
| اللوحة IV 8"<br>Λ V شغل راس نخلة شوطاتها ثاني وهاذو رجليها<br>Λ رسوم لي تخلع<br>20" | في الوسط الأعلى<br>الكل | $DF^{-}$ Ad<br>GF clob (A) |
| اللوحة V 04"<br>Λ نخلة<br>Λ فم تمساح فاتحو 26" | الوسط<br>الجانبين تناظر | $DF^{-}$ A<br>Db kp Ad |
| اللوحة VI 7"<br>Λ شوطات عقرب<br>20" | الأسود | $DdF^{+}$ Ad |
| اللوحة VII 4"<br>Λ معرفتش<br>Λ زوج بنات متقابلين 30" | الجانبين<br>تناظر | Choc<br>D Kan H |
| اللوحة VIII 5"<br>Λ زوج حيوانات طالعين في شجرة<br>Λ ماء ملوث<br>20" | اللون الوردي<br>تناظر<br>اللون الوردي والبرتقالي | D Kan H<br>D clob Elem |
| اللوحة IX 10"<br>Λ عمود فقري<br>Λ راس نخلة وهاذو شوطاتها يمص في حاجة<br>Λ خرطوم راس فيل 58" | الوسط | $DF^{+}$ Anat<br>Dd Kap Ad<br>$DdF^{-}$ Ad |
| اللوحة X 3"<br>Λ مقام الشهيد<br>Λ هنا روس زواوش يأكلو في حاجة<br>Λ هاذو هنا زوج نخلات 35" | الفوق<br>تناظر<br>تناظر | $DF^{+}$ Arch<br>D Kan A<br>$DF^{-}$ A |

. الاختبار الإيجابي:IV ، X

. الاختبار السلبي: I X ، VI

**المخطط النفسي لحالة منى :**

| المحتويات | المُحددات | أنماط الإدراك | الخلاصة |
|---|---|---|---|
| A: 06 | $F^+$: 03 | G: 01 | R: 21 |
| (A): 02 | $F^-$: 05 | D: 14 | Choc: Refus 01 |
| Ad: 07 | $F^{\pm}$: 01 | Ad: 04 | t.total: 340 |
| H: 02 | S de F: 09 | DdL: 01 | tpr: 340/21 = 16 |
| Acch: 01 | Kp: 03 | DdbL: 01 | tRI: 1k/1c |
| Anut: 01 | Kan : 05 | G%5%منخفض (20 a 30%) | RC% : 38 %مقبول (30 a 40 %) |
| elem: 01 | K: 01 | D : 67 %مقبول (60 a 70%) | F % 43% (60/65%)منخفض |
| Ban: 02 | S de K: 09 | Dd%: 19%مرتفع (10 %) | $F^+$%50% (70.80%)منخفض |
| | C:01 | DdbL %9% منخفضة | $F^+$ elarge%: 68%منخفض (80%) |
| | S de C: 01 | | $F^+$ elarge%: 90%مرتفع ( 66 %) |
| | clobF: 01 | | A%: 71 % ( 35.60%)مرتفع |
| | | | H % : 09 %(15.20%) منخفض |
| | | | Ai: 38 % أكثر من 12 مرتفع |

**تحليل بروتوكول الروشاخ لحالة منى :**

يتميز إنتاج المفحوصة بالقبول حيث قدّرت عدد الإجابات بـ (R21) ولقد ظهر زمن الاستجابة بكب بطاقة 16 ثانية يعني السرعة في تناول الأداة وهذا راجع إلى عدم قدرتها على مراقبة أفكارها كما تميّز البروتوكول بعدم مبالات الحالة بقيم المجتمع لقلة الإجابات المألوفة ومواظبة المفحوصة على المحتويات الحيوانية A:06 و A%71% مرتفع ممّا يدل على عدم النضج والقولبة الفكرية وصلابة الدفاع ويُوحي بالنكوص هامٍ أمام القلق الذي أثارته مادة الاختبار والتمسك الشديد بالواقع الخارجي وقلة الاستجابة البشرية H:02 منخفض H%90% فالأنا ضعيفة وصعوبة تقمص الصورة الإنسانية.

السيرورات المعرفية:

جاءت طرق التناول غير متوازنة تمثلت سياقات التفكير بطغيان التحديد الجزئي للمدرك D%67 % تناولت الواقع بطريقةٍ جزئية وهو مؤشر الدقة غير أنها فشلت في الدفاعات بطريقةٍ جزئية وهو مؤشر على الدقة، غير أنّها فشلت في الدفاعات كانت منخفضة F%43% ويدل هذا على علاقتها مع الواقع الغير مستقر وعدم قدرتها الفكرية في الانسجام مع الواقع الخارجي ووجود الثقب النرجسي الذي يُظهر في استجابة Dblan في اللوحة "V" ممّا يُعبّر عن إشكالية الذات والصورة الجسدية والهشاشة والنرجسية.

الدينامية الانفعالية:

يتميز نمط الصدى الداخلي للمفحوصة 1k/1c تميز المحصور من خلال تثبيط الحركات البشرية k:01 التي تدل على التمسك بالواقع بطريقةٍ صلبة وهذا ناتج لصراعاتها في المرحلة الآدوبية وعبرت عن ذلك من خلال قلة الاستجابات اللونية C:01 ممّا يدل على اختناق الحياة الداخلية عبرّت عن ذلك بارتفاع القلق Ai38% وظهور حساسية اتجاه المثيرات للعالم الخارجي RC:38% ودليل أيضًا على أنباط المفحوصة خارجيًا مع البيئة المحيطة به بعدم القدرة على التكيّف مع الواقع الموضوعي وعدم الاستقرار وظهور Fclob دليل على الشعور بالتهديد وعدم الأمن وظهور النزوات العدوانية "نار عقرب" بالإضافة إلى التكرار والنمطية الذي يستعمل ميكانيزمات الدفاعية الإنكار والانشطار من خلال ارتفاع $F^+$ elarge%: 90%

الفرضية الشخصية:

النكوص المعتبر من خلال المثابرة على المحتويات الحيوانية وقلة الإجابات المتبدلة مع التوازن في استعمال المحددات الشكلية الإيجابية والسلبية كلّها عناصر تُظهر الصعوبات التي تُواجهها المفحوصة في التكيّف مع الواقع وإرصان القلق الناتج عن إشكالية الذات والصورة الجسدية وصعوبة بناء ذاتٍ جيّدة واستعمال ميكانيزم الانتظار والإنكار.

**1-5- الحالة الخامسة: أيوب**

**1-5-1- تقديم الحالة**

- **الحالة :** أيوب
- **الجنس :** ذكر
- **العمر:** 21 سنة
- **عدد الإخوة :** 04
- **المستوى الدراسي :** أولى متوسط
- **ترتيب داخل الأسرة :** 01
- **مهنة الأب :** متوفي
- **مهنة الام :** نظافة
- **المستوى الاقتصادي :** سيء

**1-5-2- ملخص الحالة :**

أيوب يبلغ من العمر 21 سنة من عائلة تتكون من 04 أطفال بنتين وذكرين تلقى تربيته في السنوات الأولى من قبل الجدة (الأب ) ثم بعد وفاة والده في السن 10 سنوات ، قامت الأم بالتكفل به وهو من عائلته فقيرة يسكن في بيت قصديري يحتوي على غرفة واحدة لذلك كان أيوب يقضي معظم وقته في الشارع حتى ساعات متأخرة من الليل على حد قوله " كنت ماندخلش حتى الواحدة ليلا نوقف عن الدراسة في سنة أولى متوسط حيث كان عمره 11 سنة بسبب عدم قدرته توفر اللوازم المدرسية، كان يقضي معظم الوقت في الشارع ، حيث تعلم التدخين من أصدقاء اكبر منه سنا ، تورط في محاولة قتل مع صديقه ودخل للإعادة التأهيل منذ كان عمره 15 سنة لمدة سنة سبب محاولة سرقة محل للبيع المواد الغذائية ويظهر في قوله " دخلت لمصلحة إعادة التأهيل سببه صاحبي لي قالي أرواح تروح معايا لواحد نسالو الدراهم في بجاية راح سرقوا ومبعد حاول يقتلوا، كان عدواني مع أمه وأقرانه وحسبما استنتجتاه من الحديث مع أيوب بأنه كانت له علاقة سيئة مع والدته " أنا دائما ما نتفاهمش مع العجوز جابنتي من عند جداتي بسيف باه نقعد معاها " فكان جد متعصب " لا أتحمل أحدا في الدار دائما متعصب " ويعاني أيوب من قلق شديد مما جعله يلجأ إلى طبيب الأعصاب " جاتني قلقة ورحت لطبيب في بسكرة زاد عليا" ، حاول العديد من المرات التوقف على الإدمان، أدمن على المخدرات من كان عمره 17 سنة ، كان يبدوا عليه الخجل ويخشى الاتصال البصري

### 1-5-3- تطبيق بروتوكول الروشاخ وتحليله

| النص | التحقيق | التنقيط |
|---|---|---|
| اللوحة I 10"<br>Λ شغل طير طاير<br>Λ خيال حاجة<br>Λ يبان خفاش في نفس الوقت 36" | الكل<br>"<br>الكل | G Kan A Bon<br>G clab F (A)<br>$GF^+$ A Bon |
| اللوحة II 19"<br>Λ واش هذا<br>VΛVΛ هذا فتحة شرج إمرأة<br>Λ رحم إمرأة<br>Λ أحمر دم 42" | الفراغ السفلي<br>الفراغ الوسطي | Choc<br>$DdF^+$ Anat<br>$DdF^+$ Sex<br>DC Sg |
| اللوحة III 10"<br>Λ هذا روس زوج عباد<br>Λ فراشة<br>50" | الجانبين<br>تناظر<br>الوسط | $DdF^+$ Hd<br>$DF^+$ A Bon |
| اللوحة IV 10"<br>Λ عملية جماع<br>Λ ديناصور 40" | (الأسود الوسط)<br>الكل | D Kan sex<br>$GF^-$ A |
| اللوحة V 5"<br>Λ خفاش<br>Λ رأس تمساح 20" | الكل<br>الأسفل (الأسفل الأسود) | $GF^+$ A Ban<br>$DGF^+$ A |
| اللوحة VI 8"<br>ΛVΛ قضيب<br>Λ صاليب<br>Λ خريطة 50" | الجزء العلوي<br>الكل<br>" | $DF^-$ sex<br>$GF^+$ obj<br>$GF^-$ Geo |
| اللوحة VII 20"<br>Λ زوج<br>Λ زوج فيالة وهذا خرطومهم<br>Λ رنة مريضة<br>31" | الجانبين<br>تناظر<br>الجانبين<br>الأسفل | $DF^+$ A<br>$DJF^+$ A<br>$DF^+$ Anat |
| اللوحة VIII 12"<br>Λ بخوشة<br>Λ زوج كلاب<br>Λ مبيض<br>35" | الفوق<br>الجانبين<br>تناظر<br>الأعلى<br>البرتقالي | $DF^-$ A<br>$DF^+$ A<br>$DF^+$ sex |
| اللوحة IX 05"<br>Λ قضيب<br>Λ بيضات<br>50" | الوسط<br>هذا لي لازقين في القضيب<br>الوسط | $DF^+$ sex<br>$DF^{\square}$ sex |
| اللوحة X 10"<br>Λ مقام الشهيد<br>Λ روتيلات<br>Λ اللون الأصفر عصافير 50" | الفوق<br>اللون الأزرق<br>اللون الأصفر | $DF^+$ Arch<br>DFC A<br>DCF A |

. الاختبار الإيجابي: V ، X

. الاختبار السلبي: IV ، VIII

المخطط النفسي لحالة أيوب:

| المحتويات | المُحددات | أنماط الإدراك | الخلاصة |
|---|---|---|---|
| A: 12<br>A (01)<br>Hd: 01<br>Anat: 02<br>Obj: 01<br>Geo: 01<br>Sex: 06<br>Arch: 01<br>Sg: 01<br>Clob F:01 | $F^+$: 15<br>F−: 04<br>$F^{\pm}$: 01<br>S de F: 19<br>FC :01<br>CF: 01<br>C: 01<br>D de C : 03<br>Kan : 02<br>S de K : 02 | G: 07<br>G%27%مقبول<br>(20a 30 %)<br>D : 14<br>D%: 53%منخفظة<br>Dd: 02<br>Dd %: 08%<br>منخفضة<br>(10 %)<br>Db: 01<br>Dd %: 4%<br>منخفضة<br>(10 %)<br>DG: 02 | R: 26<br>t.total: 554<br>tPS: 21<br>choc refus : 01<br>TRI : Ek/EC<br>1k/3.5<br>FC : Ek/EE= 0k/0E<br>RC% : 37 %مقبول<br>30 a 40 %<br>Bon : 04<br>A %: 16%مقبول<br>(35−60%)<br>H% 4 %منخفظة<br>15 − 20 %<br>F % 73%مرتفعة<br>60 a 65 %<br>$F^+$ % : 60 %منخفضة<br>70 a 80 %<br>elarge %: 85 %مرتفعة<br>(80%)<br>$F^+$ elarge%: 84%مرتفعة<br>%66<br>Ai:35% مرتفع أكثر من<br>%12 |

**- تحليل بروتوكول الرورشاخ لحالة أيوب :**

يتميز إنتاج المفحوص بالثراء حيث أن إنتاجيته مختلطة حيث قدرت عدد الاستجابات ب R26 أي ما يعادل "21 ثا" مع أنها بسيطة ، وارتفاع المحتوى الحيواني A=12 مما يبين عجزه في مراقبة أفكاره وإفراطه الشديد بالتمسك بالواقع الخارجي وسيطرت عليه الإجابات الجنسية حيث يظهر ضغط واجتياح

المحتوى الجنسي، وهذا ما يعكس غزارة الإنتاجية الفكرية التي يحركها قلق حاد يهدد وحدة الأنا من حيث نوعية البروتوكول.

- **السيرورات المعرفية:**

طرق التناول كانت غير متوازنة حيث يظهر أكثر هشاشة من خلال الإجابات الجزئية D=14 وما يدعم هذا إدراك المفحوص لإجابة جزئية مرتبطة بالحساسية للفراغات البيضاء في اللوحة II والتي تعبر هي الأخرى عن هشاشة قواعد الصورة الجسدية. واقترانها بالمدرك الشكلي حيث تترجم اعتماد المفحوص على آليات ضد المخاوف المرضية، مما يشير إلى أن الحاجات الجنسية تحتل مكانة عالية في حياة الشخص تجعله شاذا بالإسهامات الجنسية.

والمحددات الشكلية F%73% ونسبة المحددات الشكلية الموجبة $F^{+}$=60% التي تثير نوعية العلاقة غير متكيفة مع الواقع التي تترجم انخفاض إنتاجية $F^{+}$% وارتباطها بالإجابات الشكلية .النسبة تترجم اضطراب وظائف المراقبة وفي تكيف الإنتاجية النزعة المرضية الشاذة مما يجعل التفكير سطحي والعلاقة بالعالم الخارجي غير متكيفة ومحاولة هذه النزعة الشكلية الشائعة الفاشلة حماية النرجسية الهشة نظرا لعدم استقرار الحدود بين الذات والموضوع .

- **الدينامية الانفعالية:**

نمط الصدى الداخلي 0K/3.5C المنطوي يشير إلى طغيان الاستجابات الحسية على الاستجابات الحركية وهذا ما يدل على فشل في إقامة العلاقات العاطفية مع المواضيع وعدم الاستقرار في العلاقة الأسرية و 31% RCدليل على انبساط المفحوص خارجيا مع البيئة المحيطة به بعدم القدرة على التكيف مع الواقع الموضوعي وعدم الاستقرار.

غياب الاستجابات الإنسانية في البروتوكول مما يدل على الهشاشة النرجسية وتفاديا للاتصال الإنساني أو حتى التقمص بالصورة البشرية والتركيز فقط على ما هو محسوس به ذاتيا وذو الصيغة الطفولية ( المحتوى الحيواني) ووجود إجابات Sg دم يدل على فشل السيطرة للعاطفة والتفريغ القوي والمباشر لها وأيضا ذهول أمام العدوانية الذاتية في اللوحة II.

يعطي المفحوص نسبة 53% Ai قلق عميق والتركيز على المحتوى الجزئي والجنسي والتشريحي كل منهم ساهم في رفع نسبة القلق لدى الحالة وقلة عدد الإجابات المألوفة مما يشير إلى شدة الحياء وهشاشة في تصور الذات ودليل خروج من المألوف وعدم الامتثالية للعالم الخارجي ومطالبه.

- **الفرضية التشخصية:**

تميز إنتاج المفحوص بالغزارة وباحتياج المحتوى الجنسي من دون أي رقابة أو ضبط تراقبه مع حالة تردد وقلق كبير من خلال قلب اللوحات ويؤكد TRIالدينامية الصراعية بين التصورات والعواطف وجود نمطية وعاطفة غير مستقرة ونقص في القدرة على التكيف الخارجي بالرغم من انخفاض 53% D% له علاقة مع الواقع وارتفاع 85% elarge $F^{+}$ التي تريد بها تحسين الواقع وأيضا المرتفعة 24% $F^{e}$large ، فغياب الاستمرار في الإحساس بالتواجد يرافق هوية سيئة البنية تعيد المفحوص إلى الخيال لينعزل ويتقوقع فيه فيندفع به إلى الانسحاب من العالم المحيط وعدم الاهتمام به ويرجع في ذلك إلى ضعف الهوية والأنا، يدافع هذا الأنا بالاعتماد على ميكانيزم الإنكار والانشطار و هذا ما يجعلنا أما توظيف نفسي حاد "حالة حدية " .

## 1-6- الحالة السادسة: يوسف

### 1-6-1- تقديم الحالة

- **الحالة :** يوسف
- **الجنس :** ذكر
- **العمر:** 22 سنة
- **عدد الإخوة :** 03
- **المستوى الدراسي :** جامعي
- **ترتيب داخل الأسرة :** الأول
- **مهنة الأب :** عامل بفرنسا
- **المستوى الاقتصادي :** جيدة
- **السوابق العائلية:** الأم مصابة بوسواس قهري

### 1-6-2- ملخص الحالة :

يوسف مراهق في العقد الثاني من العمر يعيش في أسرة متكونة من الأم وأختين والوالد عامل بفرنسا مستواها التعليمي طالب جامعي ومستواه الاقتصادي جيد ويضم في قوله "حالتنا المادية فوق الجيدة متوفر عندنا كلش" ولد يوسف في فرنسا ثم عاد إلى أرض الوطن عندما كان عمره عشر سنوات أحضرهم الوالد بدون رغبة الأم والأطفال بحجة أنهم قد ينحرفون هناك ومزق لهم أوراقهم، "بابا جابنا بالسيف من فرنسا خسابلوا رانا مش رايحين نفلسوا" أدمن على المخدرات في سن 19 سنة "عندي ثلاث سنوات تقريبا" وكان ادمانه على المخدرات بسبب رفقائه في البداية كان محاولة تجريب واكتشاف وهروب من بين الأسباب التي دفعته إلى المخدرات المشاكل والضغوط في الأسرة من طرف الأب والأم ورفضه العيش في أرض الوطن "السبب الأول هو رفضت لمعيشة في البلاد والثاني السيطرة لكبيرة من عند ماما وباب والضغط" كانت والدته مفرطة في حمايته خوفا من انحرافه ولكونه ذكر من بين بنيت، يتعاطى المخدرات بشكل يومي أربع مرات في اليوم "في الجامعة نستعملوا أربع مرات في اليوم " نوعية المخدرات الذي يستعملها الحشيش وفي بعض الأحيان حب "في الأغلبية الحشيش وساعات برك حب أ نقصد دواء "، يوسف لديه رغبة في التوقف عن الإدمان ويظهر جليا في قوله "مالا علاه جيت عاد ما أثر فيا شرفيا وخايف لا يفيق باب يزيد يحرد عليا"، يعاني يوسف من اضطراب في النوم وقلق وتعرض لصدمة عاطفية "تعرضت لصدمة مرة من هذيك خلاص علبوهم نساء" ويعاني من مرض جلدي "عندي إكزيما كما راكي تشوفي في يديا"، وتعاني أيضا والدة يوسف بوسواس قهري : الخوف الشديد من انحراف أحد أولادها.

**1-6-3- تطبيق بروتوكول الروشاخ وتحليله**

| النص | التحقيق | التنقيط |
|---|---|---|
| اللوحة I 6"<br>Λ خفاش<br>Λ بنطور<br>25" | الكل<br>الكل | $GF^+$ A Bon<br>$GF^+$ A Bon |
| اللوحة II 20"<br>Λ يشبه لحيوان هذا فمو<br>Λ حيوان مجروح<br>45" | الكل<br>اللون الأحمر | $GF^-$ Ad<br>DFC A |
| اللوحة III 12"<br>Λ جرانة<br>Λ هنا شغل لالة بنت النبي<br>Λ زوج قرودة<br>50" | في هذا الجزء<br>الجزء الأحمر الداخلي<br>الجانبين | $DF^+$ A<br>DFC A<br>$DF^-$ A |
| اللوحة IV 15"<br>ΛVΛ حيوان<br>Λ بيان شغل بوط نتاع النو<br>40" | الكل<br>الجانب | $GF^+$ A<br>$DF^+$ obj |
| اللوحة V 10"<br>Λ شغل خفاش في السما طاير<br>Λ عمود فقري<br>50" | الكل<br>الوسط | G Kan A Bon<br>$DF^+$ Anat |
| اللوحة VI 5"<br>ΛVΛ هيدورة وهذا الذيل<br>Λ سلحفاة هنا<br>55" | الكل | $DF^+$ A Bon<br>$DF^-$ A |
| اللوحة VII 19"<br>Λ وحش<br>25" | الكل | $DF^-$ (H) |
| اللوحة VIII 8"<br>ΛVΛ زوج نمورة<br>Λ ورود<br>Λ اللون الأزرق ماء<br>58" | اللون الوردي | $DF^+$ A Bon<br>DFC Bot<br>DCF pays |
| اللوحة IX 7"<br>Λ عقرب<br>Λ خريطة<br>40" | هذا الجزء الصغير | GDF FC A<br>GF  geo |
| اللوحة X 10"<br>Λ سحاب<br>Λ سقان شجرة<br>Λ رئة<br>Λ عصافير تأكل في العشب<br>1 د | الكل<br>الجزء الأزرق<br>اللون الوردي<br>الجانبين | GF  Fray<br>$DF^-$ Bot<br>DFC Anat<br>D Kan A |

. الإختبار الإيجابي:X ، IV

. الإختبار السلبي: VI، IX

المخطط النفسي لحالة يوسف :

| المحتويات | المُحددات | أنماط الإدراك | الخلاصة |
|---|---|---|---|
| A: 15<br>Ad: 01<br>H: 01<br>Anut: 02<br>Bot: 02<br>Pays: 01<br>Frag: 01<br>Obj: 01<br>Geo: 01 | $F^+$: 08<br>$F^-$: 05<br>$F^{\pm}$: 02<br>S de F: 15<br>Kan: 01<br>CF: 01<br>FC: 05<br>S de C :06 | G: 09<br>D: 13<br>Dd: 01<br>G%39%مرتفعة<br>(20 a 30%)<br>D : 56 %منخفضة<br>(60 a 70%) | R: 23<br>t.total: 560<br>tpo/R: 24<br>tRI: 0k/6c<br>RC% : 39 %مقبول<br>(30 a 40 %)<br>Ban: 05<br>22%مقبول<br>(20 a 23)<br>F % 65% (60/65%)مقبول<br>$39F^+$% (70.80%) %منخفضة<br>$100F^+$ elarge%: %مرتفعة<br>(80%)<br>$F^+$ elarge%: 69%مرتفع<br>)66(%<br>A%: 69 %مرتفعة<br>35 a 60 %<br>H % : 04 %(15.20%)<br>منخفضة<br>Ai: 20 %أكثر من 12 مرتفع |

**تحليل بروتوكول الروشاخ لحالة يوسف :**

يتميز إنتاج المفحوصة بإنتاجية عادية (23 إجابة) وكان التعبير صلبًا نوعًا ما: عبر تحفظات كلامية عديدة والكف الذي ساد الإنتاجية، حيث يُلفت انتباهنا ندرة الحركات واللجوء إلى الشكل في أغلب الأحيان ما يُشير التحكم في ظهور الصراعات الداخلية.

إلاّ أنّنا التمسنا استجابات ذاتية في بعض اللوحات والتي تُشير إلى الحساسية لرمزية تلك اللوحات حيث عند قراءة البروتوكول، يُلفت انتباهنا تناوب بين ظهور الصيرورة الأولية، والتي أعطت تصورات خاصةً بعدم التكامل الجسدي والدفاع الذي يليها عن طريق العزل.

السيرورات المعرفية:

جاءت طرق التناول في البروتوكولات متوازنة حيث أن طرق التناول الشاملة كانت بنسبة 39 % مرتفعة ممّا يُوحي إلى ما هو مبتذل حيث أنّ الإجابات الكلية مرتبطة بأشكال تشهد على التمسك بالواقع، فإنّ البعد الإسقاطي أحيانًا يشهد على شدة الضغوطات النزوية ومحاولة التحكم في المدرك كدفاعٍ ضدّ ظهور النزوات في نفس الاتجاه بينما بلغت نسبة طرق التناول الجزئية D:56% منخفضة وهذا يدل على عدم استثمار التفكير الإبداعي من جهةٍ فإن هذه الاستجابات ظهرت مدعمةً بآليات صلبة ذات هدف التحكم في المادة.

الدينامية الانفعالية:

يتميز نمط الصدى الداخلي للمفحوص 0k/6c بالانطواء الذي يتضح بارتفاع الاستثارة اللونية من خلال الفشل في العلاقات العاطفية مع المواضيع وغياب الاستجابات الحركية، أمّا الصيغة الثانوية منغلقة لنقص العلاقات مع الموضوع الأولي FC: 0k/0E يتجلى على الانبساط في RC: 39 % للحياة الخارجية.

نُلاحظ غياب الصورة الإنسانية في البروتوكول ممّا يطرح إشكالية الهوية الظاهرة في الاستجابات الحيوانية المرتفعة A%69% ممّا يدل على صعوبات كهصية وثغرات على مستوى النقصات النرجسية إضافةً إلى إجابة إنسانية خيالية ذات طابع فوبي (H):01 في اللوحة "VII" ما يُظهر صعوبة تصور الصورة الإنسانية لدى المفحوص ممّا يوحي بالتهديد الذي يشعر به المراهق أما الصورة الإنسانية الكاملة وصعوبات في سيرورة التقمص لديه.

وسيطرة المحتويات الحيوانية ومحتويين تشريحيين Anat:02 وهذا الاستثمار المهم للصورة الحيوانية يُؤكد ميل دفاعات المفحوص نحو تجنب الاتصالات والعلاقات الخارجية الإنسانية، أمّا الإجابات التشريحية في اللوحة "V" و"X" تُظهر صعوبة في بناء صورةٍ ذاتٍ جيّدة.

الفرضية الشخصية:

نُلاحظ انحراف بعض العناصر الاجتماعية عن المعيار ما يجعلنا نتساءل عن المراقبة الشديدة للحركات الإسقاطية للحد من المشاركة الذاتية إذ نُلاحظ أنه رغم انخفاض 39% $F^+$ وارتفاع F% 100% يشهد على محاولات للتحكم مع المادة والواقع، كما أنّ الإنتاج الإسقاطي متأثر بإشكالية الهوية وصعوبة تناول الحركات النزوية التي طغت على إمكانية نظام صادٍ للإثارة وأن تناوب الاستجابات ذات محددات شكلية صلبة والتي يهدف إلى التكيف مع استجابات إسقاطية تحمل في طيّاتها مشاكل على مستوى الهوية، من شأنه أن يدلنا على استعمال المفحوص لآليات الانشطار والتي تحدث كف التوظيف الفكري.

| الحالة | R=20.30 | T/R45 | T.TOTAL 20-30 | G% 20-30% | D% 60-75% | F% 0-65% | F-% 70-80% | A% 30-60% | H% 15-20% | RC 30.40 | Bair 5-7 | Ai اكبر من %12 | Refus |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| سلمية 19 سنة | 19 | "24 | د 8 | 21% | 79% | 89% | 47% | 68% | 0% | 37% | 02 | 12% | 01 |
| منير 16 سنة | 19 | "26 | د 8 | 16% | 79% | 58% | 37% | 59% | 10% | 31% | 06 | 18% | 01 |
| رفيق 14 سنة | 17 | "33 | د 9 | 35% | 53% | 94% | 70% | 47% | 12% | 41% | 04 | 19% | 00 |
| منى 20 سنة | 21 | "16 | د 6 | 5% | 67% | 43% | 50% | 71% | 9% | 38% | 02 | 38% | 01 |
| أيوب 21 سنة | 26 | "21 | د 9 | 27% | 53% | 73% | 60% | 46% | 4% | 31% | 04 | 53% | 01 |
| يوسف 22 سنة | 23 | "24 | د 9 | 39% | 56% | 65% | 39% | 69% | 4% | 39% | 05 | 20% | 00 |

**جدول نتائج اختبار الرورشاخ حسب افراد مجموعة البحث**

**2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات**

يتضح من خلال الجدول السابق وتحليل الإنتاج الإسقاطي كميا وكيفيا لدى المحضوضين مايلي:

قلة او انعدام الاستجابات المرئية واللونية لدى المفحوصين مقارنة بالمعيار المتوسط حيث يظهر نمط الصدى الحميم (TRI) لدى المفحوصين من النمط المحصور والمنطوي، فكان كل من رفيق ومنى من النمط المحصور، أيوب، يوسف، سامية، منير من النمط المنطوي الذي يشير الى قلة الحساسية اتجاه العالم الخارجي والانطواء على النفس والاكتئاب وتصلب العواطف وعدم القدرة على تفريغ الانفعالات.

فوجود النمط المحصور والمنطوي لدى المفحوصين دليل على الهشاشة وعدم قدرتهم على ارصان الصراعات.

وبالإضافة إلى ذلك يظهر الكف من خلال التعبير الضئيل عن الوجدان ومقاومة بروزه في الاختبار الإسقاطي، وقلة زمن الكلي للبروتوكول لدى المفحوصين على المعيار المتوسط حيث يتراوح لديهم من 8 د الى 9 دقائق الذي يشير إلى سرعة تناول الأداة للتخلص منها والكف ، فصعوبة التعامل مع مادة الاختبار قادت بعض المفحوصين نحو الرفض وتقلب اللوحات، الصدمات فكانت السياقات المهيمنة على البروتوكولات هي الصدمات، غياب الألوان والحركات بتبخيس الذات (مانعرفش مافهمتش) الذي يدل على الكف والهشاشة في الإنتاج الإسقاطي وعدم القدرة على تسيير الاستشارة النزوية المصاحبة للاوديب الذي يظهر في ارتفاع معادلة القلق لدى المفحوصين وعدم القدرة على تسييره. فيجد المفحوصين صعوبة في سيرورات التقمص للصورة البشرية والتي جاءت نسبتها متوسطة باستعمالها ضعيف جدا عن المعيار النموذجي الذي يدل على الهشاشة النرجسية وظهور الإجابة الإنسانية الجزئية الذي يعبر عن صعوبة لدى المفحوصين في مواجهة الاستثارة النزوية للصورة في بعدها اللبيدي والعدواني والتقمص الهش.

وصعوبة تقمص الصورة الإنسانية أدى إلى ارتفاع الإجابات الحيوانية لدى سامية، منى، يوسف، فندرة الاستجابات الإنسانية دليل على عدم قدرة المفحوصين على تمثيل أنفسهم في نظام علائقي في إطار هوية محددة والانطواء على الذات وعدم القدرة على التكيف الاجتماعي الذي يظهر في انخفاض نسبة الشائعات باستثناء حالة يوسف ومنير ما يدل على الهشاشة في تصور الذات.

كما لوحظ من خلال البروتوكولات نوع من الحساسية للفراغات البيضاء حيث سجلت إجابات جزئية بيضاء الشيء الذي يعبر عن هشاشة قواعد الصورة الجسدية وعن الإصابة النرجسية.

**3- الاستنتاج العام**

انطلقنا في بحثنا هذا من التساؤل التالي: ما هو الإنتاج الإسقاطي لدى المراهق المدمن على المخدرات وكانت الفرضية المقترحة كحل مؤقت لسؤال الإشكالية قد صيغت كما يلي: يتناول المراهق المدمن على المخدرات منتوجا اسقاطيا في اختبار الرورشاخ يتميز بالكف وصعوبة في تسيير القلق الذي تثيره إعادة إحياء الإشكالية الاودبية والاستثارة النزوية المصحوبة لهما.

وكان التحقق من الفرضية حيث ظهر الإنتاج الإسقاطي لدى المراهقين يتميز بالكف الذي ظهر من خلال التعبير الضئيل عن الوجدان ووجود نمط صدى داخلي من النوع المحصور أو المنطوي، فالاستجابة الحسية القليلة تدل على مقاومة بروز الوجدان والانفعالات المشاركة في الاختبار الإسقاطي إلى أقصى حد ممكن باعتبارها معاشة بخطر مهدد، إضافة إلى التعابير خارج الإجابة (زهير عبد الوافي 2012ص 145).

وتظهر اغلب الحالات تنظيما بينيا الذي ظهر في الاكتئاب. فقدان الموضوع الاعتمادية وانشطار الصور وارتفاع القلق الذي يعبر عن قلق فقدان الموضوع، وهذا ما يعرف بالتنظيم البيني الذي تجاوز المرحلة الذهانية ولم يدرك المرحلة الاودبية وتعتبر الأنا قد تجاوز التفكك إلا انه لم يدرك العلاقة التناسلية بالموضوع أي الصراع عنده ليس بين الهو والآنا الأعلى، كما إن نمط العلاقة التي يشكلها مع الموضوع علاقة اعتمادية والقلق الذي يعيشه هو قلق فقدان الموضوع أما الخطر الذي يصارعه الفرد في هذه الحالة فهو الاكتئاب (سي موسى وبن خليفة 2008 ص 84).

ويمكننا القول بأننا تمكنا من الإجابة على تساؤل الدراسة والتحقيق من الفرضية التي انطلقنا منها فالمراهق المدمن على المخدرات يتميز بالهشاشة والكف وصعوبة في تسيير الملف الذي يثيره إعادة إحياء الإشكالية والاستثارة النزوية المصحوبة لها حيث ظهرت الهشاشة فيما يلي:

- الكف الذي يظهر في قلة زمن البروتوكول، الصدمات ، الرفض.
- ظهور نمط الصدر الداخلي من النمط المحصور والمنطوي.
- قلة المحتويات الإنسانية والحيوانية وعدم القدرة على تقمص الصورة البشرية في إطار هوية محددة.
- عدم القدرة على إرضاء الصراعات الذي يظهر في قلة الاستجابات الحركية واللونية.
- الانطواء على الذات وعدم القدرة على الدخول في نظام علائقي الذي يظهر في انخفاض الشائعات.
- ارتفاع نسبة القلق لدى جميع الحالات.

ومن خلال هذا يتميز الإنتاج الإسقاطي لدى المراهق المدمن على المخدرات بالهشاشة والكف وصعوبة في تسيير القلق الذي تثيره إعادة إحياء الإشكالية الاودبية والاستثارة النزوية المصاحبة لها.

## خاتمة

تمثل البحث الذي قمنا به في دراسة المنتوج الإسقاطي لدى المراهق المدمن على المخدرات، وذلك بالاعتماد على دراسة عيادية لست (06) حالات عن طريق الإنتاج الإسقاطي لاختبار الرورشاخ.

وقد خلصت هذه الدراسة إلى نتيجة مفادها أن المراهقين المدمنين على المخدرات لا ينتمون إلى بنية نفسية واحدة، وإنما ينتمون إلى البنيات العصابية والبنية الحدية وظهور هشاشة في الإنتاج الإسقاطي

في نهاية هذا العمل، يجدر القول بأن التقدم في كل مرة في خطوات الموضوع المدروس كان ينير أفكار جديدة وتساؤلات مهمة لمعاش المراهق المدمن بالخصوص المنتوج الإسقاطي من جهة أخرى، هذه الأفكار تسمح بأن يكون مواضيع دراسة لبحوث أخرى تضيف دراسة الإنتاج الإسقاطي للمراهقين ذكور، إناث، صغار ، راشدين، ومن بين الأفكار والاقتراحات:

- الاهتمام بالجانب النفسي للمراهق المدمن
- الأخذ بعين الاعتبار الكفالة الاجتماعية في مساعدة المدمن على الشفاء
- الاهتمام بالمراهقين المدمنين على المخدرات بأنواعها المختلفة ومساعدتهم على إعادة الثقة في أنفسهم حتى لا يشعرون بأنهم بمعزل عن المجتمع.
- التركيز على الاهتمام بإجراء دورات تكوينية للأخصائيين النفسانيين الخاصة بعلاج المدمنين.
- التركيز على إجراء أيام تحسيسية في المؤسسات التربوية والنوادي.
- التركيز على إجراء دورات تكوينية للأخصائيين في الاختبارات الإسقاطية.

# قـــــــــائمة

# المصادر والمراجع

## قائمة المصادر والمراجع

المراجع:


1. إبراهيم عبد الرحمن (2007)، فكرة وحيزة عن الاضطرابات الشخصية، ط2، شعاع للنشر والتوزيع، سوريا.
2. أبو حاتم عبد الحليم (2006)، المعجم الطبي، ط1، دار أسامة المشرق الثقافي، الأردن، 2006.
3. أبو حامد ناصر الدين (2008)، اختبارات الذكاء ومقاييس الشخصية، ط1، عالم الكتب الحديثة، الأردن.
4. إسماعيلي يامنة وبعيع نادية (2011)، دور الإرشاد النفسي في علاج ووقاية المدمنين على المخدرات، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعة.
5. البستاني: فؤاد فرام: (د س)، منجد الطلاب ، ط18، دار الشروق، بيروت ، لبنان
6. ثامر أحمد غباري وخالد محمد أبو سغيرة (2015)، النمو سيكولوجية النمو الإنساني بين الطفولة والمراهقة، مكتبة المجتمع الغربي للنشر والتوزيع، ط1.
7. جميل حمداوي: المراهقة (خصائصها ومشاكلها وحلولها) الناظور، المغرب.
8. حاتم محمد آدم (2005)، الصحة النفسية للمراهقين، ط1، مؤسسة إقرأ للنشر والتوزيع، القاهرة.
9. الحجازي مدحت عبد الرزاق (2012)، معجم مصطلحات علم النفس، ط1، دار الكتاب العلمية، لبنان.
10. حسن عبد الرحيم طلعت(1990): سيكولوجية التأخر الدراسي، ط1، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة.
11. حسون تيسير (2004)، المرجع السريع من الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية، جمعية الطب النفسي الأمريكي، دمشق، سوريا.
12. حسين قايد، علم النفس المرضي –السكيوباتولوجي– ط1، مؤسسة طيبة للنشر القاهرة.
13. رغدة رشيم(2009)، سيكولوجية المراهقة، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن، ط2.
14. سامي محمد ملحم(2004)، علم النفس النمو، دور حياة الإنسان،ط1، دار الفكر، عمان، الأردن.
15. سهير كامل أحمد: أسس تربية الطفل بين النظرية

16. سويف ريتشار(1989)، علم الأمراض النفسية والعقلية، ترجمة أحمد عبد العزيز، القاهرة، دار النهضة العربية.
17. سويف مصطفى(1996)، المخدرات والمجتمع نظرة تكاملية، الكويت سلسة عالم المعرفة.
18. سي موسى زقار(2002): الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق، جمعية علم، الجزائر العاصمة.
19. سي موسى عبد الرحمان و زقار رضوان(2015): العنف الإرهابي ضد الطفولة والمراهقة، علامات الصدمة والحداد في الاختبارات الإسقاطية، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية.
20. سي موسى عبد الرحمان وبن خليفة محمود(2010): علم النفس المرضي التحليلي و الإسقاطي، ط2، ج1، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر.
21. سي موسى وبن خليفة(2008): علم النفس المرضي التحليلي والإسقاطي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
22. صلاح الدين الدهاري(2005): مبادئ الصحة النفسية.
23. عاديدة أحمد(2003)، الثقافة الجنسية عند الرجل والمرأة، ط2، المكتبة الثقافية، لبنان.
24. عامر قنديلجي(1999): البحث العلمي واستخدام مصادر المعلومات، ط1، دار البازوري العلمية.
25. عبد المعطي حسن محمد(2002)، الأسرة ومواجهة الإدمان، دار قبائل، مصر القاهرة.
26. عبد المنعم الحفني: موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، مكتبة مديولي ، القاهرة
27. عزيز عنو(2017): محاضرات في الفحص النفسي العيادي، المؤسسة الوطنية للفنون المطبعية، دار الخلدونية، الجزائر.
28. العسوي عبد الرحمن (1999)، الجريمة والإدمان، دار الرائق الجامعية، بيروت ، لبنان، ط1.
29. عفاف عبد المدغم (1999): الإدمان دراسة نفسية لأسبابه ونتائجه، دار المعرفة الجامعية، مصر،
30. على زهور(1986): أحاديث ثقافية واجتماعية ومنبسطات في التحليل والصحة العقلية، ط1، الطليعة للطباعة والنشر، بيروت، لبنان .
31. العيسوي (2001)، الموسوعة النفسية سيكولوجية الجريمة والإدمان ، ط1، دار الراتب الجامعية، لبنان .
32. العيسوي عبد الرحمن(1999)، فن الإرشاد والعلاج النفسي، دار الراتب الجامعية، بيروت،
33. فتحي دردار د ط: الإدمان الحمز (المخدرات– التدخين)، جامعة الجزائر.
34. فهني مصطفى(1967): سيكولوجية الطفولة والمراهقة، مكتبة مصر للمطبوعات، مصر.

35. فؤاد سبوني متولي(2005): التربية وظاهرة انتشار إدمان المخدرات ، مركز الإسكندرية للكتاب ، ط 05.

36. فيصل محمد خير الزاد(2011)، مشكلات المراهقة والشباب في الوطن العربي، دار النفائس للطباعة والنشر، ط3، بيروت.

37. قاسم عيسى (2006)، الوضع الحالي لظاهرة المخدرات في الجزائر، الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، تلمسان، الجزائر.

38. مجدي أحمد عبد الله (2003): ، السلوك الاجتماعي وديناميا ته، محاولة تفسيرية ، دار المعرفة الجامعية، (د ط)، الإسكندرية.

39. محمد حمدي الحجاز(1992): العلاج النفسي للإدمان على المخدرات والمؤشرات العقلية، المركز الغربي للدراسات الأمنية والتدريس، الرياض السعودية.

40. محمد عبيدات وآخرون(1999): منهجية البحث العلمي(القواعد والمراحل، والتطبيقات)، ط2، دار وائل للنشر والتوزيع،عمان،

41. محمد عبيدي، علم النفس العام، دار بوحالة للطباعة، الجزائر

42. محمد نجيب نيني (2005): علم النفس النمو، المطبوعات الجامعية، جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر.

43. محي الدين مختار(د س)، محاضرات في علم النفس الاجتماعي ، ديوان المطبوعات الجامعية، (د ط)، الجزائر.

44. معاليم صالح (2010): بعض الاختبارات في علم النفس الرورشاخ والرسم عند الطفل ، ج2، ديوان المطبوعات ، الجزائر.

45. مليوح خليدة (2016): الاختبارات الإسقاطية دروس مقدمة لطلبة علم النفس العيادي 2 ماستر ، بسكرة،

46. نائل إبراهيم قرفز(1999): أثر الاختلالات، العقلية والاضطرابات النفسية، دار النفائس، للنشر والتوزيع، عمان ، الأردن، ط1.

47. هاني عمروش : المخدرات ، إمبراطورية الشيطان (التعريف، الإدمان، العلاج) ، دار النفائس للطباعة والنشر، بيرون، لبنان.

- **الكتب باللغة الأجنبية**


1) A birraux (2008 ) la projection in marty F les grande comcepts de le psychologie clinique, dun
2) A sami (1977) de projection gasbah , algier.
3) Anozreu .D. chabert .c 1987 les méthodes projectives P. u. F. paris
4) Beizmanne, 1966, nissier livert de cotation des formes dans le rorshch paris , ed du centre de psychologie appliquée.
5) Cahn.r. (1991) adolexence et folie de liaisons dangereuses, 1er editions, P.U.R ; paris.
6) Cahn.r. (1998) adolexence dans la poychooanalyse, l'aventure de la subjectivation, enjeux cliniques et thérapeutiques, Nathan / HER, paris.
7) Cahn.r. (2002), de quelques vicissitudes de l'espase transitio el a l'adolexence in revue adolexence Aarp, Alger.
8) Chabert .c. Roman p2007. Les épreuves projectives en psycho pathologie in manuel de psychologie clinique géneral (sur la direction de roussillon R). Elsevier. Massan Fran.
9) Chabert.c. 1983, le rorchach en clinique adulte, paris, Dunod.
10) Chahoui khadidja et Benoui (2003) méthode évaluation et recherche en psychologie clinique paris.
11) E.sechoud et col. (1999), psychlogie clinique approche psychnalytique, Dunod, liege.
12) Emmanuelle . M 1998 introduction a la psychologie projective en psychopathologie de l'edolexent un la psychologie projective en pratique professionnelle sur la direction de Boucherat Huv, paris éditions France.

13) Gutton.ph (2002), crisses en adolexence et ceration in revue psychologie n14/15, 2007/2008, problématique et adexence, Algerie edition, SARP.

14) Gutton.ph (2002),voilence et adolexence, prss édition.

15) Jeammet.ph. (2001) évolutions des problématiques a l'adexence limergence de la dépendance et ses aminagements, goupe liaison ,France

16) Lagache.d (1966), la psychanayse. PUF, paris.

17) Laufer. M (1986) comment un psychanalyste ajour'hui peut il utiliser la métapschologie peur rendre campte des chanyements propres a l'adolexence et le leur avec le danger de rupture psychatique, in diathine……andal, psychanalyse , adolexence et psydase, payit, paris.

18) Laufer.M, (1989), adolexence et ruptures, une perspective psychanalytique , P.U.F, paris

19) Laufer.M, (2001) l'idéal du moi de la preudoidéal du moi a l'adolexence rorue de la SARP, SARP édition, ALGER.

20) Marty. chagnon.j.y (2006), identité et identification a l'adolexence, EMC, elservies sas, paris, psychiantrie pédopsychiatrie37.213.A.30.

21) Michel.j, 2008, les mots de l'addication,1, (47) , iustit mutualste mountsourits, paris, France.

22) Mozella (s) 1984, « la dynamique d'une consultation de psychologie pour l'enfant à Alger o p u .

23) Ramanne G.D (1975), l'enfants face au test de rorchach , P.U.F,paris.

24) RAUCH (N) la pratique de recherche paris P u F 5éme édition 1983.

25) Remald Deran : 1991 dictionnaire du psychologie 1ére édition presse universitaire, France.

26) Roman , P (2006) les épreuves projectives d'auns l'exanne psychologie Dunod , paris

27) Roman 2007, les épreuves projectives en psychopathologie et de l'enfant et de l'adoleent in manuel le psychologie et de psychopathologie clinique général (sous la direction de raussillonor) 2007, Elservier massan France.

28) Shentoub v. (1996) Manuel s'utilisation de T.A.T (approche psychopathologie ) Dunod, paris.

29) Valeur. M. 1998. Au de la « des produits les conduites adductives p3-9, actualite et dosster santé publique paris.

30) Vincent.M (2001) le masochismz et l'adolexence in névoses et tranferts, 2001.S.D si maussi , actes du colloque organise par 1APA, alger, 8-9 avirl.

31) Vincent.M (2005), maladie d'alexence, travail clinique aves les adolexence et leur parents , press édition, France.

32) Vincent.M (2008), fin d'aolexence, a propos de la vignette clinique présenteé par fatga ayadn in l'amour et la haine, ménroses de trop ,évroses de vide, S.D.si moussi, alger, OPU, actes du colloque en hommage a jean carnut organise par L'APPA et SPP , Alger 28-29 MAI. Webster. P.U.F.A ? 1981 , thlard, new, international dictionnory, USA , company, publisher.

- **رسائل الدكتوراه والماجستير**

1) إبراهيم سامية (2008)، الرهاب الاجتماعي وعلاقته بإدمان المخدرات، رسالة ماجستير، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.

2) دليلة زاوي(2010): دور المحيط وجماعة الرفاق في تعاطي النباتات المخدرات: مذكرة لنيل شهادة الماجستير في تخصص علم الاجتماع الحبائي، جامعة الجزائر.

3) زهير عبد الوالي2015، المؤشرات السيكولوجية لدى المراهق مدمن المخدرات، مذكرة مكملة لنسل شهادة الماستر في علم النفس تخصص عيادي.

4) سليمان عيسى إسماعيل1996: السمات الشخصية والسمات الاقتصادية لشريحة متعاطي المخدرات في لبنان، بحث مقدم لنيل درجة الدكتوراه في الفلسفة في علم النفس، كلية الآداب ، جامعة الخرطوم، غير منشور.

5) قماز فريدة2009، عوامل الخطر والوقاية من تعاطي الشباب المخدرات، رسالة ماجستير ، جامعة منتوري محمد، قسنطينة.

- **المجلات**

1. صادقي فاطمة، دراسات نفسية وتربوية، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية ، المركز الجامعي تمرانست، عدد 12 جوان 2014

2. البرسلي صلاح الدين، دور المرشدين في الوقاية من تعاطي المخدرات،المجلة العربية للعلوم الإنسانية، جامعة الكويت، 1984.

# الملاحق

قائمة الشائعات

| النص | التحقيق | التنقيط |
|---|---|---|
| ك<br>ج مركزي | خفاش | كل حيوان ذو أجنحة<br>حشرة<br>سرطان النهر<br>شخص |
| ك<br>ج الأسود<br>ج الأحمر العلوي<br>حف مركزي | بهلوانيين | أشخاص<br>حيوان<br>Bête حيوان<br>مسبح |
| ج أسود<br>ج أحمر مركزي | deux dandys غندوران | أشخاص<br>فراشة |
| ك<br>ج جانبي | | جلد حيوان<br>خفاش |
| ك<br>ج جانبي | | خفاش<br>فراشة |
| ك أو ج سفلي<br>ج العلوي | جلد حيوان | جلد حيوان<br>طير |
| ج الثلث الأول<br>ج الثلث لثاني<br>ك أو ج | وجوه بأقنعة<br>وجوه بأقنعة | رأس طفل أو رأس امرأة<br>رأس فيل |
| ج الوردي الجانبي<br>ج أو ف مركزي<br>ج وردي سفلي | حيوان دب كلب | حيوان<br>رأس حيوان في عرض الجزار |
| ج الوردي<br>ج الرتقالي | رأس إنسان | رأس إنسان<br>بهلوان |
| ج أزرق جانبي<br>ج أخضر فاتح سفلي<br>ج أخضر فاتح سفلي<br>ج رمادي العلوي<br>ج برتقالي مركزي | سرطان، أخطبوط<br>عنكبوت<br>رأس أرنب<br>كرز برقوق هدال | سرطان، أخطبوط<br>عنكبوت<br>رأس أرنب<br>دودة، ثعبان، حصان البحر<br>حيوان، حشرة |

نموذج ورقة الفرز المخطط النفسي (psychogramme) المستعمل في تنقيط روتوكول الروشاخ

| الخلاصة | أنماط الإدراك | المُحددات | المحتويات |
|---|---|---|---|
| R | G: | F+ | A |
| R .CompL | G/D | F– | AD |
| Refus | Gbi | S de F | HD |
| t total | G% | K | (H) |
| T.d'appr | D | Kan | Elem |
| TRI | D% | S de K | Bot |
| FC | DbL | C | Sg |
| RC% | Ddbl | CF | Obj |
| Ban | Ddl | $C^-$ | Abstr |
| $F^+$ % | | FC– | Frag |
| F % Elarg | | S de C | Pays |
| $F^+$ % | | Ne | |
| Elarg | | FE | |
| A% | | FE | |
| H % | | S de S | |
| | | CLlob | |
| | | F Clob | |

**ملخص الدراسة**

تهدف الدراسة الحالية لمعرفة مميزات الإنتاج الإسقاطي للمدمن على المخدرات ومؤشرات الكف في اختيار الرورشاخ لدى عينة من المراهقين المدمنين على المخدرات، وقد حددت إشكالية الدراسة في التساؤل التالي:

– ما هو المنتوج الإسقاطي لدى المراهق المدمن على المخدرات؟

ولمعالجة هذا التساؤل تم صياغة الفرضية الآتية:

يتميز الإنتاج الإسقاطي لدى المراهق المدمن على المخدرات بالهشاشة في اختيار الرورشاخ

الإنتاج الإسقاطي لدى المدمن على المخدرات بالكف لصعوبة في تسيير القلق الذي تثيره إعادة إحياء الإشكالية الأودبية والاستشارة النزوية المصحوبة من خلال:

- قلة أو انعدام الإجابات الحركية.
- الفقر في المحتويات.
- قلة الإجابات اللونية أو انعدامها.

من أجل اختبار هذه الفرضيات قمنا بتطبيق اختبار الرورشاخ على مراهقين تتروح أعمارهم ما بين 14–22سنة بعد الحصول على بروتكولات الرورشاخ قمنا بتحليلها كمي (مخطط نفسي) وتحليل كيفي (سياقات معرفية دينامية معرفية)

توصلنا في دراستنا إلى الكشف عن الهشاشة لدى المراهقين المدمنين على المخدرات وظهور التوظيف الحدي والكف في اختبار الرورشاخ من خلال (قلة وانعدام الإجابات الحركية، الفقر في المحتويات، قلة الإجابات اللونية آو انعدامها)

هذه النتائج تفتح المجال لاقتراحات عديدة وهو فهم ما وراء الفعل المعترف والاهتمام بشخصية المراهق بدل الاهتمام فقط بالفعل الذي قام به.

المصطلحات الأساسية: المراهقة ، الإدمان، المخدرات، الإنتاج الإسقاطي.

# Résumé

Cette étude a pour but de connaître les caractéristiques de production de projective toxicomanes et arrêter des indicateurs dans la sélection de Alrorchakh parmi un échantillon d'adolescents accros à la drogue, l'étude a identifié le problème dans la question suivante:

Quel est le produit analgésique d'un toxicomane?

Pour répondre à cette question, l'hypothèse suivante a été formulée:

La production analgésique d'un toxicomane se caractérise par une fragilité dans la sélection du rorschach

La production de stupéfiants du toxicomane pour arrêter la difficulté à gérer l'anxiété indiquée par la reprise du problème Oudipal et la consultation impartiale accompagnée de:

Manque ou manque de réponses motrices.

La pauvreté dans le contenu.

Manque ou manque de réponses en couleur.

Afin de tester ces hypothèses, nous avons mis en place un test Alrorchakh aux adolescents, âgés de 14-22snh après avoir obtenu les protocoles Alrorchakh nous avons analysé quantitativement (mon plan) et l'analyse des contextes cognitifs (qualitatifs de la connaissance dynamique)

Dans notre étude, nous sommes arrivés à la divulgation de la vulnérabilité chez les adolescents toxicomanes et l'émergence de l'emploi dans les tests Alrorchakh marginal et arrêter par le (manque de mobilité et le manque de réponses, la pauvreté dans le contenu, le manque de couleur ou pas de réponse) Ces résultats ouvrent la voie à de nombreuses suggestions qui comprennent ce qui se cache derrière l'acte reconnu et l'attention sur le caractère de l'adolescent au lieu d'intérêt que déjà fait par.

Mots-clés: adolescence, toxicomanie, drogues, production spastique.