وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر بسكرة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

عنـــــــــوان المذكـــــــــــرة:

البروفيل النفسي لدى المراهق مدمن الحشيش

– دراسة عيادية لثلاث حالات بمدينة بسكرة –

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر أكاديمي تخصص علم النفس العيادي

من إعداد

- نجاعي هاجر

- محمدي وداد

تحت إشراف:

د. مليوح خليدة

السنة الجامعية 2023/2022

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وعرفان:

الحمد الله حتى ترضي على نعمة التوفيق في العلم نهدي ثمرة كفاحنا ونجاحنا
إلى قرة عيني وجنتي التي ربتني وسهرت الليالي من أجلى إلى من علمتني أن الحياة عمل و أمل إلى أمي الغالية، حفظها الله لنا ورعاها وأطال الله في عمرها
إلى من رباني وكان سندا في حياتي ولم يبخل علي بشيء إلى مثلي أعلى وقدوتي في الحياة إلى أبي الغالي حفظه الله ورعاه
إلى من علمني حرف صرت له عبدا إلى أستاذتي الفاضلة "**مليوح خليدة**" التي كانت خير عون لنا لإكمال هذا العمل
أتقدم بالشكر **لحالات الدراسة** على تعاونهم معنا للحصول على المعلومات
كما أتقدم بالشكر إلى كل من كان لهم أثر جميل في حياتي، إلى كل من مد لي يد العون من قريب أو بعيد ، إلى كل من دعاء لي بالتوفيق والسداد في ظهر الغيب
أهدي هذا البحث المتواضع راجينا من المولى عز وجل أن نجد القبول والنجاح
" وداد– **هاجر**"

ملخص الدارسة:

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف على نوع البروفيل النفسي لدى المراهق مدمن الحشيش، من خلال طرح التساؤل الآتي:

ما نوع البروفيل النفسي لدى المراهق مدمن الحشيش؟

وللوصول إلى ذلك اعتمدنا في هذه الدراسة على المقابلة العيادية نصف الموجهة موازاة مع الملاحظة العيادية وعلى المنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة ، بالإضافة إلى اختبار تفهم الموضوع على ثلاث حالات من المراهقين المدمنين على الحشيش بولاية بسكرة.

حيث توصلت دراستنا إلى أن المراهق مدمن الحشيش يتميز بسمات وخصائص تمثلت في: الإنكار، ضعف الضبط العقلي، الميل للانطواء، الأفكار الوسواسية، الميول الانتحارية، الحزن الداخلي، الشعور بالدونية تعبيرا عن تقييم سلبي للذات، الاكتئاب، الكف وممارسة الرقابة على النزوات.

الكلمات المفتاحية: البروفيل النفسي، المراهق المدمن ، الإدمان، الحشيش.

STUDY SUMMARY:

This study aims to reveal the type of psychological profile of the adolescent addicted to marijuana, by asking the following question:

What kind of psychological profile of a teenager addicted to marijuana?

In order to reach this, we relied in this study on the semi-guided clinical interview in parallel with the clinical observation and on the clinical approach using the case study technique, in addition to testing the understanding of the subject on three cases of adolescents addicted to hashish in the state of Biskra.

Where our study concluded that the adolescent addicted to cannabis is characterized by characteristics and characteristics represented in: denial, poor mental control, tendency to introvert, obsessive thoughts, suicidal tendencies, internal sadness, feelings of inferiority as an expression of a negative self-evaluation, depression, desisting and exercising control over impulses.

Keywords : psychological profile, addicted adolescent, addiction, cannabis.

فهرس المحتويات

شكر وعرفان	
ملخص الدراسة باللغة العربية	
ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية	
فهرس المحتويات	
قائمة الجداول	
قائمة الأشكال	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1- مقدمة إشكالية	03
2- دوافع اختيار موضوع الدراسة	05
3- أهمية الدراسة	06
4- أهداف الدراسة	06
5- الدراسات السابقة	06
6- التعليق على الدراسات السابقة	10
7- التعريف الاجرائي لمتغيرات الدراسة	12
الفصل الثاني: البروفيل النفسي والمراهقة	
تمهيد	15
أولا: البروفيل النفسي	16
1- تعريف البروفيل النفسي	16
1-1 بروفيل سمات شخصية المدمن	17
2- الشخصية	17
1-2 تعريف الشخصية	17
2-2 المقاربات التحليلية المفسرة للشخصية	18
3-2 أنواع الشخصية	28
4-2 أنماط الشخصية	29

5-2 العوامل المؤثرة في تكوين الشخصية	31
3- سمات الشخصية	32
1-3 تعريف السمة	32
2-3 أنواع السمة	33
4-3 مراحل ظهور السمة في علم النفس	34
5-3 خصائص السمات	34
ثانيا: المراهقة	35
1- تعريف المراهقة	35
2- المقاربات التحليلية المفسرة للمراهقة	36
3- مظاهر النمو في مرحلة المراهقة	38
4- مراحل المراهقة	40
5- أشكال المراهقة	41
6- حاجات المراهقة	42
7- مشكلات المراهقة	43
خلاصة الفصل	47
الفصل الثالث: الإدمان والحشيش	
تمهيد	51
أولا: الإدمان	52
1- تعريف الإدمان	52
2-المقاربات التحليلية المفسرة للإدمان	53
3- أنواع الإدمان	54
4- خصائص الإدمان	55
5-العوامل المؤدية للإدمان	55
6- أسباب الإدمان	56

7- مراحل الإدمان	57
8- أصناف الإدمان	57
9- شخصية المدمن	58
10- أعراض الإدمان	60
11- آثار الإدمان	60
ثانيا: الحشيش	61
1- بداية ظهور الحشيش	61
2- تعريف الحشيش	62
3- مكونات الحشيش	64
4- مستحضرات الحشيش	65
5- التصنيف الدوائي للحشيش	69
6- طرق تعاطي الحشيش	70
7- العوامل البيئية وأثرها على نبات الحشيش	70
8- أعراض الحشيش حسب DSMIV	72
9- أثار الحشيش على الفرد	72
10- مضاعفات الحشيش	75
خلاصة الفصل	77
الفصل الرابع: الاطار المنهجي للدراسة	
تمهيد	80
1- الدراسة الاستطلاعية	80
2- حدود الدراسة	80
2-1-الحدود الزمانية	80
2-2-الحدود المكانية	80
2-3 الحدود البشرية	81
3- المنهج المستخدم في الدراسة	81

4- أدوات الدراسة	81
4-1- الملاحظة العيادية	82
4-2- المقابلة العيادية نصف الموجهة	82
4-3 اختبار تفهم الموضوع	82
خلاصة الفصل	91
الفصل الخامس: تحليل ومناقشة نتائج الدراسة	
1- الحالة الأولى	94
1-1 تقديم الحالة	94
1-2 ملخص المقابلة	94
1-3 تحليل المقابلة	96
1-4 عرض و تحليل اختبار تفهم الموضوع	98
1-4-1 خلاصة السياقات	105
1-4-2 تحليل السياقات العامة لاختبار تفهم الموضوع	106
1-5 التحليل العام للحالة الأولى	108
2- الحالة الثانية	109
2-1 تقديم الحالة	109
2-2 ملخص المقابلة	109
2-3 تحليل المقابلة	110
2-4 عرض و تحليل اختبار تفهم الموضوع	112
2-4-1 خلاصة السياقات	119
2-4-2 تحليل السياقات العامة لاختبار تفهم الموضوع	120
2-4-3 التحليل العام للحالة الثانية	122
3- الحالة الثالثة	123
3-1 تقديم الحالة	123

فهرس المحتويات

2-3 ملخص المقابلة	123
3-3 تحليل المقابلة	124
4-3 عرض و تحليل اختبار تفهم الموضوع	126
1-4-3 خلاصة السياقات	133
2-4-3 تحليل السياقات العامة لاختبار تفهم الموضوع	133
3-4-3التحليل العام للحالة الثالثة	135
4- مناقشة النتائج على ضوء التساؤل العام	136
خاتمة	**139**
قائمة المراجع	**141**
الملاحق	

الرقم	عنوان الجداول	الصفحة
01	لوحات رائز اختبار تفهم الموضوع الخاصة بفئة الرجال	83
02	خلاصة السياقات للحالة الأولى	105
03	خلاصة السياقات للحالة الثانية	119
04	خلاصة السياقات للحالة الثالثة	133

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	شكل نبات القنب في الطبيعة	68
02	الهيئات التي يأتي عليها نبات القنب	68
03	كتل الماريجوانا العشبية على هيئة ألواح	68
04	صمغ نبات الحشيش	69
05	مستخلص نبات القنب أو زيت القنب	69
06	توزيع استعمال السياقات الدفاعية للحالة الأولى	106
07	توزيع استعمال السياقات الدفاعية للحالة الثانية	120
08	توزيع استعمال السياقات الدفاعية للحالة الثالثة	133

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

1-مقدمة إشكالية

2-دوافع اختيار موضوع الدراسة

3-أهمية الدراسة

4-أهداف الدراسة

5-الدراسات السابقة

6-التعليق على الدراسات السابقة

7-التعريف الاجرائي لمتغيرات الدراسة

1- مقدمة إشكالية:

تعتبر ظاهرة الإدمان على المخدرات من الظواهر الأكثر خطورة في المجتمعات وذلك لما تخلفه من أثار على الفرد كضعف القدرة على التوافق الاجتماعي ، و فقدان الكيان داخل الأسرة ، وأيضا الانزلاق في هاوية الجريمة ، أما على الأسرة فيسبب في تفككها وتشتتها وأيضا ضعف الدخل المادي للأسرة ، وبالنسبة لآثارها على المجتمع فتساهم في ارتفاع نسبة الجريمة بكافة أشكالها ، مع انتشار الفقر وارتفاع نسبة البطالة .

فالإدمان يعتبر من الانحرافات الاجتماعية ، وتعد الجزائر من بين الدول التي تعرف استقبالا كبيرا لها خاصة في الآونة الأخيرة ، وهذا حسب الديوان الوطني لمكافحة المخدرات الذي أوضح في تقريره اعتمادا على حصيلة مكافحة المخدرات ، أنه تم في المجموع ضبط 66.640.237 كلغ من القنب الهندي خلال الاحد عشر شهرا الأولى من سنة 2021، من بينها 45.87 في المنطقة الغربية من الوطن، كما أشار ذات المصدر الى أن كمية القنب الهندي المحجوزة سنة 2021 قد سجلت انخفاضا بنسبة 13.46% مقارنة بنفس الفترة من سنة 2020 ، وأيضا كشفت مديرة الوقاية على مستوى الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وادمانها غنية مقداش عن حجز 60 طن من القنب المغربي في العشرة أشهر الأولى من عام 2022(www.news.radioalgerie.dz) ، وأيضا حسب حصيلة لوزارة الدفاع الوطني شملت الفترة الممتدة من 22 الى 28 فيفري 2023، تقدر كمية المحجوزات ب10 قناطير و31 كيلوغرام من الكيف المعالج(www.Ennaharonline.com).

من خلال هذه الاحصائيات فإن خطر المخدرات يتفاقم سنة بعد اخرى، فقد أكد الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، أن اتساع مساحة التراب الوطني ونقص وسائل وإمكانيات مراقبة الحدود الشاسعة تعد من أبرز العوامل التي ساعدت على انتشار المخدرات وصعوبة التقليل منها ، هذا بالإضافة إلى موقع الجزائر القريب من مناطق الزراعة غربا وجنوبا ومن مناطق الاستهلاك شمالا(فوزي جيماوي، 2013،ص2).

ويعتبر سيغموند فرويد من اللذين اهتموا بموضوع الإدمان وتفسيره فهو يرى أن تعاطي الأفراد للمخدرات إنما يعود إلى العديد من العوامل أهمها تعرض الشخص لتجارب متعددة من الاحباطات(فتيحة سليماني، 2012، ص41)، فالتعاطي يحقق للمدمن أدوارا متعددة ، حيث يعمل كمسكت للإحباط والغضب ، ووسيط نشط للتنفيس عن العدائية الكامنة لدى المدمن ، وكذلك وسيلة للتخلص من

احتقار الذات الماسوشي وإشباع رمزي لحاجة الحب والعطف(عتيقة سعيدي، 2016، ص151)، فالإدمان حسب منظمة الصحة العالمية " هو حالة نفسية وفي بعض الأحيان عضوية ناتجة عن التفاعل الذي يحدث بين الكائن الحي والمخدر، وتتميز باستجابات سلوكية عادة ما تتضمن دافعا عنيفا لتناول المخدر بشكل دائم أو بين فترة وأخرى للحصول على آثاره النفسية ، وأحيانا من أجل تفادي أو تجنب الآثار المزعجة من تعاسة وقلاقل التي تنتج في حالة الامتناع"(المياء ياسين الركابي ، 2011، ص81).

ونظرا لتنوع المخدرات في شكل نباتات ومواد كيماوية سامة وغير سامة نجد الحشيش الذي يعرف بالقنب الهندي أو الماريجوانا ، وهي من المخدرات الأكثر رواجا في الجزائر لأنه سهل الوصول لمستهلكيه ورخيص الثمن ويستهلك بواسطة التدخين مع السيجارة أو عن طريق البلع في شكل حبيبات شبيهة بحبات كاكاو أو على شكل مسحوق.

فالحشيش يمتاز بتأثيراته المختلفة على جسم الإنسان ويلجأ إليه البعض للتخفيف من الآلام ولتناسي الهموم وجلب النشوة، وهو نبات حولي شجيري يبلغ طوله من 1–5 أمتار وينمو النبات بريا أو طبيعيا. وللنبات أغراض عدة فهو مصدر مهم للألياف والبذور ويستخدم في بعض أنواع مواد الطلاء، أما الاوراق والقمم الزهرية والمادة الراتنجية المستخرجة منها فإنها تحتوي على مركبات فعالة لها تأثيرات سيكوفارماكولوجيه على الإنسان بعد تدخينها أو تعاطيها من خلال الفم (طارق عثمان، 2016، ص17).

وقد أظهرت دراسات التصوير لتأثير الماريجوانا على بنية الدماغ لدى البشر نتائج متضاربة، حيث تشير بعض الدراسات إلى أن استخدام الماريجوانا المنتظم في مرحلة المراهقة يرتبط بتغيير الاتصال وانخفاض حجم مناطق معينة من الدماغ تشارك في مجموعة واسعة من الوظائف التنفيذية مثل الذاكرة والتعلم والتحكم في الانفعالات مقارنة بالأشخاص الذين لا يتعاطونه(www.drugabuse.gov).

اذن فالإدمان كله سلبيات فهو عبارة عن استهلاك للجسم والروح والنفس والمراهق عبارة عن مكون اساسي في المجتمع لا غنى عنه، فحين يدخل الفرد لدائرة الإدمان فإنه بذلك يفقد كل مقومات الحياة الكريمة التي يجب أن يعيشها فالإدمان عدو لدود متربص لا يترك من يصيبه الا بعد القضاء عليه. (بالطاهر النوي، امنة النوي، 2020، ص187).

فمرحلة المراهقة تعد من أهم مراحل النمو التي لا تخلو من الضغوط متنوعة المصادر المتولدة عن مجموعة التغيرات الفيزيولوجية والنفسية والاجتماعية، حيث تفرض على المراهق متطلبات عدة تجعله

يواجه العديد من الضغوط والمواقف فيجد نفسه مطالبا بالاستجابة والتفاعل معها قصد التحكم فيها ، واذا فاقت قدرته يعجز عن التوافق معها لعدم وجود آليات ومهارات وأساليب ملائمة لمجابهتها مما ينعكس سلبا على توافقه النفسي والاجتماعي خصوصا اذا تعلق الأمر بالمراهقين المدمنين على الحشيش ، ومن هنا عرفت انا فرويد الإدمان أنه " بمثابة فترة من الاضطراب في الاتزان النفسي ، وهي تنشأ بداية من النضج الجنسي وما يتبعه من عودة النشاط الليبيدي"(هجيرة طالحي ،2013،ص89).

وسوآءا اعتبرنا المراهقة سيرورة نمو انتقالية أو أزمة حقيقية واضطراب في النمو فإنه كثيرا ما تحدث ارتجاجا في التقمصات وفي النظرة للذات بسبب توجه المراهق نحو العالم الخارجي المحيط به بحثا عن مواضيع خارجية جديدة يستثمرها ، وتكون المراهقة عندئذ أشبه بعملية قفز في الفراغ ويتحقق هذا في ظل وجود عوامل داخلية أو خارجية ، و بناءا على هذه الوضعية قد يظهر هذا الأخير أزمات خطيرة تدخل المراهق في انحرافات و طريق سوداء ، وبالتالي فالمراهقة مرحلة يمر بها كل فرد ، حيث تسمح له بالانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد ، فهي تبدأ بالبلوغ الجنسي وتنتهي بالنضج في جميع النواحي الجسمية ، الفيزيولوجية ، الانفعالية والاجتماعية (سميرة عبدي ، 2011، ص131) ، وهذا يفتح لنا المجال للحديث عن شخصية المراهق من خلال دراسة وتسليط الضوء على البروفيل النفسي لديه ، حيث عرفه طاهري "بأنه مجموعة من الخصائص التي تميز شخصية فرد معين وتميز سلوكياته حيث يختلف هذا الاخير من فرد لآخر"(أحمد موسى كريزم،2018، ص20-21).

وقد أكد شاين (chin 2002) في دراسته إلى أن أكثر من نصف مشكلات المدمنين تتعلق بطبيعتهم وشخصياتهم والتي تعاني من زملة من الأعراض المتشابكة والمتماسكة والمتماثلة ومنها القلق والاكتئاب والعدوانية وانخفاض تقدير الذات والعجز عن التوجيه السوي مع الآخر و العجز عن التواصل وغيرها من الصفات(غانم محمد حسن ، 2002، ص59).

ومن خلال ما سبق يمكننا طرح التساؤل التالي:

ما نوع البروفيل النفسي لدى المراهق مدمن الحشيش؟

2- دوافع اختيار موضوع الدراسة:

1-ميولي للتعرف عن هذا الموضوع عن قرب، ولمعرفة الدافع من لجوء المراهق عن ادمانه للحشيش.

2- أن انتشار ظاهرة التعاطي عند المدمنين المراهقين خاصة الحشيش، حيث تشير آخر إحصائيات حسب حصيلة لوزارة الدفاع الوطني شملت الفترة الممتدة من 22 الى 28 فيفري 2023، تقدر كمية المحجوزات ب10 قناطير و31 كيلوغرام من الكيف المعالج. (www.Ennaharonline.com).

3- أهمية الدراسة:

1- تسليط الضوء على مشكلة من اهم المشاكل التي يعاني منها المجتمع الجزائري والتي تأثر على مستقبل المراهق.

2- القاء الضوء على إدمان الحشيش لدى المراهقين ، ولما له من أهمية على مستوى صحته والجانب السيكولوجي وعلاقته بالأسرة والمجتمع ككل.

3- توعية الأباء بكيفية التعامل مع المراهقين وبالتغيرات التي تحصل في مرحلة المراهقة.

4- أهداف الدراسة:

1- الكشف عن نوع البروفيل النفسي لدى المراهق مدمن الحشيش من خلال الإنتاج الاسقاطي (T.A.T).

2- معرفة سمات الشخصية لدى المراهق مدمن الحشيش.

5-الدراسات السابقة:

5-1-الدراسات المحلية:

دراسة فوزية بن عبد الله (2010)- قسنطينة: بعنوان دراسة شخصية المدمن على المخدرات كاستجابة للصدمة النفسية، والتي هدفت إلى معرفة مميزات شخصية المدمن على المخدرات كاستجابة للصدمة النفسية وتمثلت عينتها من 3 أشخاص ذكور، تراوحت أعمارهم ما بين 24 إلى 35 سنة و استخدمت أداة المقابلة نصف الموجهة والاختبار الاسقاطي لتفهم الموضوع tat لجمع البيانات وفق المنهج العيادي وكان من أبرز نتائجها تحديد السمات المشتركة بين المدمنين في النقاط التالية :

- قلق وخوف من فقدان الموضوع، وجود علاقة اتكالية مع الأم، عدم النضج الوجدان، الغياب الوجداني للأم ،الحاجة إلى السند، صعوبة في التقمص وبناء علاقات مع الاخرين، الشعور بالذنب، ميل إلى الجنسية

المثلية، عدم تقدير الذات، اضطرابات في الهوية، سيكوباتية وعدم كفاية الأنا الأعلى(رتاب وسيلة،2018،ص24).

دراسة سعيدة ابن عشي(2013)- خنشلة: بعنوان العوامل النفسية المؤدية بالشباب إلى تعاطي المخدرات "دراسة حالة مدمن حشيش"، التي هدفت إلى التعرف على بعض العوامل النفسية المؤدية للإدمان من خلال المقابلة الاكلينيكية والاختبارين الاسقاطيين الروشاخ وتفهم الموضوع والتعمق في الجانب النفسي الدينامي لمتعاطي الحشيش وتمثلت عينتها من حالة "ذكر" يبلغ عمره 25 سنة واستخدمت أداة المقابلة الإكلينيكية نصف الموجهة وتقنية تحليل المحتوى والاختبارات الاسقاطية كاختبار الروشاخ واختبار تفهم الموضوع tat لجمع البيانات وفق المنهج الإكلينيكي وكان من أبرز نتائجها:

معاناة من الشعور بالوحدة النفسية بنسبة85.26% وتضمن بدوره 4 فئات:

الشعور بالذنب، الاكتئاب، القلق، عدم القدرة على تحمل الاحباط بنسبة 34.10%، عدم القدرة على حل هذه الصراعات زاد من الشعور بالذنب، اضطراب العلاقات الأسرية وخاصة مع الأب، العدوانية.

دراسة أوشيخ نورة (2022)- قسنطينة: بعنوان دراسة عيادية لبعض سمات شخصية المراهق المدمن على المخدرات، والتي هدفت إلى الكشف عن سمة العدوانية عند أربعة مراهقين مدمنين على المخدرات من خلال اختبار الروشاخ والتعرف عن سمة الدونية عند أربعة مراهقين مدمنين على المخدرات من خلال اختبار الروشاخ وتمثلت عينتها على أربعة مراهقين مدمنين على المخدرات ومستحضرات مشوشي النفسية واستخدمت أداة اختبار الروشاخ والمقابلة العيادية لجمع البيانات وفق المنهج الإكلينيكي وكان من أبرز نتائجها: أن حالات الدراسة (أربعة مراهقين مدمنين على المخدرات) يتسمون ب:

- عدوانية غير موجهة نحو الخارج(الوالدين والمحيط الاجتماعي) والتي اتخذت شكل اعتداءات لفظية وجسدية، عدوانية ذاتية مرتدة نحو الداخل تظهر من خلال إدمان المخدرات ومستحضرات مشوشي النفسية ومحاولات الانتحار، الشعور بالدونية تعبيرا عن تقييم سلبي للذات.

5-2-الدراسات العربية:

دراسة خضرة هلال(1994) : التي هدفت إلى التعرف على اثار الإدمان على الصفحة النفسية للمدمن، وذلك من خلال الكشف عن الفروق في درجات السمات العصابية، والذهانية، والاكتئاب والهستيريا والفصام، بين مدمني الهيروين والحبوب المهدئة والماكستون فورت، وتمثلت عينتها 70 متعاطيا للمخدرات مقسمة إلى 30 من مدمني الهيرونين،30 من مدمني الحبوب المهدئة، و10 حالات من مدمني الماكستون فورت و قد استخدمت الباحثة مقياس ايزنك للشخصية واختبار الشخصية متعدد الأوجه وفق

المنهج المقارن وكان من أبرز نتائجها: أن مدمني الهيروين تتسم شخصياتهم بالاكتئاب والهستيريا والهوس، بينما تتسم شخصية مدمني الماكستون فورت بتوهم المرض(فؤاد محمد عبد المنعم محمد،2022،ص45)

دراسة اميرة محمد منصور عبد الدايم واخرون(2021)- مصر: بعنوان العوامل الكامنة وراء إدمان المخدرات لدى طلبة الجامعة وسماتهم الشخصية" دراسة حالة" والتي هدفت إلى الكشف عن السمات النفسية لطالب الجامعة المدمن(إدمان متعدد) كما تظهر من مقياس عجز الارادة وكذلك الكشف عن العوامل الكامنة وراء الحالة من خلال استجاباتها على اختبار تفهم الموضوع وتمثلت عينتها دراسة لحالة لطالب جامعي في المستوى الدراسي الثالث مدمن هيروين بالإضافة الى تعاطيه عدة انواع مخدرة واستخدمت أداة استمارة المقابلة الشخصية ل (صلاح مخيمر)، مقياس عجز الارادة للمدمنين من طلاب الجامعة (اعداد الباحثة)، مقياس الامتناع عن الادمان والانتكاس(اعداد الباحثة)، اختبار تفهم الموضوع T.A.Tلجمع البيانات وفق المنهج الاكلينيكي (دراسة الحالة) وكان من أبرز نتائجها:

- يوجد تاريخ مرضي للحالة من واقع استجاباتها على استمارة المقابلة الشخصية ل (صلاح مخيمر)، يوجد العديد من الاسباب التي تؤدي الى انتكاس طالب الجامعة المدمن (ادمان متعدد) بعد الامتناع عن الادمان، توجد مجموعة من السمات يتسم بها طالب الجامعة المدمن (ادمان متعدد) من واقع استجابته على مقياس عجز الارادة، توجد عوامل كامنة وراء الحالة من خلال استجاباتها على اختبار تفهم الموضوع.

دراسة محمد توكل حجازي(2012)- مصر: بعنوان الصفحة المعرفية للمراهقين مدمني الحشيش على مقياس ستانفورد بينيه الصورة الخامسة" دراسة مقارنة" والتي هدفت إلى التعرف على الصفحة المعرفية المميزة للمراهقين متعاطي الحشيش مقارنة بالأسوياء على مقياس ستانفورد بينيه الصورة الخامسة ومعرفة تأثير تعاطي الحشيش على القدرات المعرفية وخاصة الذكاء وتمثلت عينتها في مجموعة من المراهقين مدمني الحشيش عددهم 20 فرد ومجموعة من المراهقين الأسوياء عددهم 20 فرد تم اختيارهم بالطريقة العشوائية المقصودة واستخدمت أداة كمقياس ستانفورد بينيه الصورة الخامسة واستمارة البيانات الأساسية(من إعداد الباحث) لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي المقارن وكان من أبرز نتائجها:

- تحقق الفرض الأول بوجود صفحة معرفية مميزة بين المراهقين مدمني الحشيش والأسوياء.
- تحقق الفرض الثاني بوجود فروق في الأداء على الاختبارات الفرعية لمقياس بينيه الصورة الخامسة بين المجموعتين لصالح الأسوياء .

– تحقق الفرض الثالث من خلال وجود فروق بين المجالين اللفظي وغير اللفظي بين المجموعتين لصالح الأسوياء .

– تحقق الفرض الرابع بوجود فروق دالة بين المجموعتين في الدرجة المركبة لصالح الأسوياء.

دراسة خضرة هلال(1994): التي هدفت إلى التعرف على اثار الإدمان على الصفحة النفسية للمدمن، وذلك من خلال الكشف عن الفروق في درجات السمات العصابية، والذهانية، والاكتئاب والهستيريا والفصام، بين مدمني الهيروين والحبوب المهدئة والماكستون فورت، وتمثلت عينتها 70 متعاطيا للمخدرات مقسمة إلى 30 من مدمني الهيرونين،30 من مدمني الحبوب المهدئة، و10 حالات من مدمني الماكستون فورت و قد استخدمت الباحثة مقياس ايزنك للشخصية واختبار الشخصية متعدد الأوجه وفق المنهج المقارن وكان من أبرز نتائجها: أن مدمني الهيروين تتسم شخصياتهم بالاكتئاب والهستيريا والهوس، بينما تتسم شخصية مدمني الماكستون فورت بتوهم المرض(فؤاد محمد عبد المنعم محمد،2022،ص45).

5-3-الدراسات الأجنبية:

دراسة pascal et al(1980): التي هدفت إلى التعرف على الاثار المزمنة لتعاطي الحشيش، وتمثلت عينتها(12) فردا منهم 6 من متعاطي الحشيش ذكوراً وإناثاً ممن تتراوح أعمارهم مابين15-19 عاما و6 من غير المتعاطين وقد تم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات كمجموعة المتعاطين المزمنين ومجموعة المتعاطين بشكل حديث والمجموعة الضابطة، وعددها ستة أفراد من الطلاب غير المتعاطين واستخدمت أداة المقابلة الإكلينيكية، واختبار روتر لتكملة الجمل، ومقياس الإحباط، وخمس مقاييس فرعية من اختبار مينيسوتا المتعدد الأوجه(الهستيريا- الانحراف السيكو بآتي- البارا نويا- الفصام- الانطواء الاجتماعي) لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي المقارن وكان من أبرز نتائجها: عدم وجود فروق دالة بين المجموعات على المقاييس المستخدمة، بينما كان الذكور أكثر احباطاً من الإناث، كما حصل الراغبون عن الامتناع عن الحشيش على درجات مختلفة بمقارنتهم بالأفراد الذين يستمرون في التعاطي، وذلك على مقايس الانحراف السيكو بآتي والانطواء الاجتماعي والهستيريا والإحباط والتوافق النفسي.

دراسة Cohen et al.(2020): التي هدفت إلى التعرف على سمات الشخصية والعُرضة للذهان لدى عينة من متعاطي الحشيش الصناعي ومقارنتهم بمتعاطي الحشيش الطبيعي وغير المتعاطين ممن ليس لهم تاريخ سابق للأمراض العقلية أو تعاطي المواد المخدرة، وتمثلت عينتها من 37 من متعاطي الحشيش الصناعين42 من متعاطي الحشيش الطبيعي،37 من غير المتعاطين واستخدمت أداة الاستبيان المختصر

للشخصية شبه فصامية ،وقائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي المقارن وكان من أبرز نتائجها: أن متعاطي الحشيش الصناعي حصلوا على درجات مرتفعة على استبيان الشخصية شبه الفصامية مقارنة بمتعاطي الحشيش الطبيعي وغير المتعاطين، وأن متعاطي الحشيش الصناعي حصلوا على درجات عالية على بعد العصابية مقارنة بمتعاطي الحشيش الطبيعي وغير المتعاطين وأن بعدى الانفتاح على الخبرة والضمير منبئات بالنمط الفصامي لدى كل من متعاطي الحشيش الطبيعي والصناعي(فؤاد محمد عبد المنعم محمد،2022،ص44-50).

6-التعليق على الدراسات السابقة:

6-1-من حيث الأهداف:

هدفت دراسة أميرة محمد منصور عبد الدايم واخرون إلى الكشف عن السمات النفسية لطالب الجامعة المدمن(إدمان متعدد) كما تظهر من مقياس عجز الارادة وكذلك الكشف عن العوامل الكامنة وراء الحالة من خلال استجاباتها على اختبار تفهم الموضوع، اما دراسة أوشيخ نورة هدفت إلى الكشف عن سمة العدوانية عند أربعة مراهقين مدمنين على المخدرات من خلال اختبار الروشاخ والتعرف عن سمة الدونية عند أربعة مراهقين مدمنين على المخدرات من خلال اختبار الروشاخ. فيما كان هدف دراسة محمد توكل حجازي التعرف على الصفحة المعرفية المميزة للمراهقين متعاطي الحشيش مقارنة بالأسوياء على مقياس ستانفورد بينيه الصورة الخامسة ومعرفة تأثير تعاطي الحشيش على القدرات المعرفية وخاصة الذكاء. لتهدف دراسة خضرة هلال إلى التعرف على اثار الإدمان على الصفحة النفسية للمدمن فيما هدفت دراسة سعيدة بن عشي إلى التعرف على بعض العوامل النفسية المؤدية للإدمان من خلال المقابلة الاكلينيكية والاختبارين الاسقاطيين الروشاخ وتفهم الموضوع والتعمق في الجانب النفسي الدينامي لمتعاطي الحشيش. أما دراسة فوزية بن عبد الله هدفت إلى معرفة مميزات شخصية المدمن على المخدرات كاستجابة للصدمة النفسية.

في حين هدفت دراسة بسكال واخرون إلى التعرف على الاثار المزمنة لتعاطي الحشيش، أما دراسة كوهن واخرون التي هدفت إلى التعرف على سمات الشخصية والعُرضة للذهان لدى عينة من متعاطي الحشيش الصناعي ومقارنتهم بمتعاطي الحشيش الطبيعي وغير المتعاطين ممن ليس لهم تاريخ سابق للأمراض العقلية أو تعاطي المواد المخدر.

أما فيما يخص دراستنا الحالية جاءت مختلفة الهدف عن الدراسات السابقة الذكر، حيث تهدف دراستنا إلى الكشف عن نوع البروفيل النفسي لدى المراهق مدمن الحشيش من خلال الانتاج الاسقاطي (T.A.T) كهدف أساسي بالإضافة إلى معرفة سمات الشخصية لدى المراهق مدمن الحشيش.

6-2-من حيث المنهج:

استخدمت كل من دراسة فوزية بن عبد الله ،أميرة محمد منصور عبد الدايم واخرون، سعيدة بن عشي ودراسة أوشيخ نورة المنهج الاكلينيكي.

في حين استخدمت دراسة كل من محمد توكل حجازي و1980.,pascal et al ، Cohen et al. 2020المنهج الوصفي المقارن.

فيما استخدمت دراسة خضرة هلال المنهج المقارن.

على عكس ما قمنا باستخدامه في دراستنا الحالية والتي اعتمدت على المنهج العيادي المناسب لموضوعها.

6-3-من حيث الفئة المدروسة:

قامت كل من دراسة كوهن واخرون وخضرة هلال ومحمد توكل حجازي وباسكال واخرون بالتطبيق على عينات كبيرة، مقارنة بدراسة فوزية بن عبد الله وسعيدة بن عشي، وأوشيخ نورة وأميرة محمد منصور عبد الدايم واخرون اكتفتا بالتطبيق على عينات صغيرة.

أما دراستنا فقد أجريت على ثلاث حالات ذات جنس ومرحلة ووضعية واحدة.

6-4-من حيث الأدوات:

اتفقت دراسة باسكال في تطبيق أداة المقابلة العيادية واختلفت مع دراستنا من حيث المنهج واختبار مينيسوتا متعدد الأوجه كذلك اتفقت مع دراسة خضرة هلال وكوهن ومحمد توكل حجازي في المنهج الوصفي المقارن واختبار الشخصية متعدد الأوجه واختلفت معها في أنها أضافت مقياس الاحباط اضافة إلى أداة الاستبيان المختصر للشخصية شبه الفصامية ومقياس ستانفورد بينيه.

في حين اتفقت دراستنا في تطبيق المقابلة العيادية نصف الموجهة والمنهج العيادي مع كل من دراسة فوزية بن عبد الله وسعيدة بن عشي وأوشيخ نورة وأميرة محمد منصور الدايم واخرون، واختلفت دراستنا مع دراسة أميرة محمد منصور الدايم واخرون في أنها اضافت مقياس الامتناع عن الإدمان والانتكاس ومقياس عجز الإرادة للمدمنين من طلاب الجامعة بالإضافة لتطبيقنا للاختبار الإسقاطي تفهم الموضوع.

6-4-من حيث النتائج:

توصلت الدراسات السابقة إلى العديد من النتائج وأهمها خاصة ما خدم دراستنا ما يلي:

-اتفقت دراستنا مع كل من دراسة فوزية بن عبد الله (2010) بالإضافة إلى دراسة أوشيخ نورة (2022) و دراسة سعيدة بن عشي(د.س) في أن السمات المشتركة بين المدمنين تمثلت في قلق وخوف من فقدان الموضوع ووجود علاقة اتكالية مع الأم وعدم النضج الوجداني، الغياب الوجداني للأب، صعوبة في التقمص وبناء علاقات مع الاخرين والاكتئاب، كذلك الحاجة إلى السند وعدم تقدير الذات والشعور بالذنب.

7-التعريف الاجرائي لمتغيرات الدراسة:

البروفيل النفسي: هو مجموعة السمات النفسية المميزة لشخصية المراهق المدمن على الحشيش، ويتضح ذلك من خلال تحليل محتوى المقابلة العيادية نصف الموجهة و اختبار تفهم الموضوع TAT.

الإدمان: المادة التي لا يستطيع المراهق التوقف عنها، فهو سلوك يدفع المراهق الى رغبة ملحة للاستمرار في تعاطي الحشيش على الرغم من الآثار السلبية والخطورة التي يواجهها ، وذلك من خلال استدلالنا من طبيب الأمراض العقلية والنفسية ، حيث يظهر عليه اعراض الاعتماد من خلال التحمل بزيادة الحاجة الى المادة المخدرة، يرافقها اعراض الرغبة في العزلة والتقلبات المزاجية والارق.

المراهق المدمن: هو الذي يتميز بمجموعة من التغيرات الفيزيولوجية، والنفسية، و العقلية، و الاجتماعية هو الذي يتراوح عمره بين21الى24سنة ، ويتعاطى بشكل فعلي وليس تجريبي ومتكرر، ولا يستطيع التوقف عن تعاطيه رغم محاولاته الدائمة في التوقف.

الحشيش: هو من المواد التي يتعاطاها المراهق، فهو عبارة عن مادة كيميائية فعالة تعرف باسم tétra hydro cannabiniod، والذي يعد من فئة المهبطات.

الفصل الثاني

البروفيل النفسي

والمراهقة

الفصل الثاني: البروفيل النفسي والمراهقة

تمهيد

أولا: البروفيل النفسي

1- البروفيل النفسي

1-1تعريف البروفيل النفسي

1-2 بروفيل سمات شخصية المدمن

2- الشخصية

2-1 تعريف الشخصية

2-2 المقاربات التحليلية المفسرة للشخصية

2-3 أنواع الشخصية

2-4 أنماط الشخصية

2-5 العوامل المؤثرة في تكوين الشخصية

3- سمات الشخصية

3-1 تعريف السمة

3-2 أنواع السمة

3-3 مراحل ظهور السمة في علم النفس

3-4 خصائص السمات

ثانيا: المراهقة

1- تعريف المراهقة

2- المقاربات التحليلية المفسرة للمراهقة

3- مظاهر النمو في مرحلة المراهقة

4- مراحل المراهقة

5- أشكال المراهقة

6- مشكلات المراهقة

7- حاجات المراهقة

خلاصة الفصل

تمهيد:

البروفيل النفسي هو صفحة تضم معلومات سيكولوجية عن الحالة المدروسة أو المراد متابعتها من طرف الأخصائي وفيه معلومات عن أهم خصائص النمو النفسي للمفحوص والاضطرابات التي يعاني منها، وتنمو هذه السمات وتتبلور في مرحلة المراهقة، والتي تعتبر من اهم مراحل حياة الفرد، فهي الفترة التي تلي الطفولة وتقع بين البلوغ الجنسي وسن الرشد وفيها يرى الفرد تغيرات اساسية واضطرابات شديدة في جميع جوانب نموه الجسمي والعقلي والاجتماعي والانفعالي ، وهذا ما سنتطرق اليه في هذا الفصل من تعريفات ومفاهيم وخصائص حول البروفيل النفسي والمراهقة.

أولا: البروفيل النفسي

1- البروفيل النفسي:

1-1- تعريف البروفيل النفسي:

- يرجع استخدام مصطلح البروفيل النفسي لأول مرة إلى "روزليمو G.J Rossolimo (1911) في اختبارات الذكاء ثم تطرق له كل من مللي وكسلر Meili& D. Wechsler في وصف النواحي الانفعالية والميول والاهتمامات، وتطلق عدة تسميات على البروفيل النفسي كالتخطيط النفسي الصفحة النفسية الانفعالية الملمح النفسي المبيان ... وغيره، والتي تندرج كلها ضمن منحى واحد وهو مجموع الخصائص والسمات المميزة لشخصية الفرد(وسام بوفج، نوري الود، 2017، ص111).

-البروفيل النفسي أو بروفيل الشخصية هو صفحة تضم معلومات سيكولوجية عن الحالة المدروسة أو المراد متابعتها، من طرف الأخصائي وفيه معلومات عن أهم خصائص النمو النفسي للمفحوص والاضطرابات التي يعاني منها.

-**ويعرف ايضا :** "هو عرض بياني مجمع لدرجات الفرد في اختبارات مختلفة أو في اختبار يقيس مجالات أو عوامل متعددة، بهدف معرفة نواحي القوة والضعف لدى الفرد أو مجموعة الأفراد في السمات المقاسة، وتعني كلمة بروفيل صورة جانبية أو صفحة أو لمحة مختصرة عن حياة الشخص، ويعبر البروفيل النفسي عن نوع من التلازم أو التزامل المستمر من أكثر من درجة على عدة مقاييس لنفس الشخص"(سليمة حمودة و آخرون،2020 ، ص158).

- **تعريف دريفر**" وهو وصف كمي أو رسم بياني يوضح موقف الفرد أو مستواه فيما يتعلق بمجموعة من الاختبارات لجوانب عقلية أو شخصية مختلفة".

- **تعريف زهران**" تخطيط نفسي يوضح موقع الفرد أو مستوى أدائه على عدد من الاختبارات والأبعاد النفسية"

- **ويعرفه طاهري**" بأنه مجموعة من الخصائص التي تميز شخصية فرد معين وتميز سلوكياته، حيث يختلف الاخير من فرد لآخر"(أحمد موسى كريزم،2018، ص20-21).

من خلال ما سبق نستنتج أن البروفيل النفسي هو صفحة نفسية تضم معلومات سيكولوجية عن الحالة المراد دراستها بهدف معرفة نواحي القوة والضعف لدى الحالة.

1-2- بروفيل سمات شخصية المدمن:

- ازدياد درجات القلق
- نقص في تقدير الذات
- وجود فروق بين درجتي الذكاء اللفظي والعلمي مما يؤدي بدخل المريض المدمن في فئة الأداء لدى الفصاميين
- خلفية أسرية تتسم بانحرافات جنسية وعجز بالتناقض والتوحد بالأم ومشاعر متناقضة اتجاه الأب الإحباط وترك الأمور تسير مصادفة مع الإحساس بعدم الانتماء
- العوز لمخدر معين أو حتى أشخاص يتواجد معهم ويكونوا نماذج طيبة
- عجز عن اتخاذ القرار
- البحث خلف سراب وهذا سر تنقله من محذر إلى أخر دون أن يستقر
- عدوان شديد (غانم محمد حسن، 2003 ،ص 61-62)

2- الشخصية:

2-1- تعريف الشخصية :

تتعدد تعريفات الشخصية وتختلف بتنوع الخلفيات النظرية والمنهجية، ونذكر منها:

تعريف سيغموند فرويد : كان يعتقد ان الشخصية الانسانية تتكون من (الهو، الانا، الانا الاعلى)، اما الهو، فهو القوة الغريزية التي تعمل على تحقيق رغبات الانسان بدون ضوابط ولا محرمات. والانا الاعلى ، فهو الضمير المثقل بالذنب الذي يقول: لا تستطيع ان تنال ذلك الشيء. اما الانا، فهو القوة العاقلة التي تقول: دعونا نرى ماذا نستطيع ان نفعل لنحل الاشكال.

وتعرف ليندا دافيدوف الشخصية : بأنها تلك الأنماط المستمرة والمتسقة نسبيا من الادراك والتفكير والاحساس والسلوك التي تبدو لتعطي الناس ذاتيتهم المميزة، والشخصية تكوين اختزالي يتضمن الأفكار، والدوافع، والميول، والانفعالات(ثائر احمد غباري، خالد محمد ابو شعيرة،2015،ص16).

تعريف واطسون : الشخصية هي مجموع أنواع النشاط التي يمكن التعرف عليها من سلوك الفرد عبر فترة كافية من الزمن ...وبمعنى آخر ، فالشخصية ليست سوى النتاج النهائي للعادات المنظمة لدينا (.ونلاحظ هنا أن سلوك الفرد هو استجابة لبعض المثيرات الخارجية التي تصدر عن البيئة أو بعض أجهزة جسم الفرد نفسه(رمضان محمد القذافي، 1993، ص16).

تعريف ايزنك : الشخصية هي ذلك التنظيم الثابت والدائم ، الى حد ما ، لطباع الفرد ومزاجه وتكوينه العقلي والجسمي ، والذى يحدد أساليب توافقه مع بيئته بشكل مميز.

تعريف ماكليلاند : الشخصية هي اكثر التصورات الذهنية موائمة لسلوك الشخص في كل تفاصيله التي يمكن للعالم تقديمها في لحظة ما من الوقت(حلمي المليجي،2001،ص20).

تعريف احمد عبد الخالق : الشخصية هي نمط سلوكي مركب ثابت الى حد كبير، يميز الفرد عن غيره من الافراد، ويتكون من تنظيم فريد لمجموعة من الوظائف والسمات والاجهزة المتفاعلة معا والتي تضم: "القدرات العقلية والانفعال والارادة ،والتركيب الجسمي الوراثي، والوظائف الفيزيولوجية، والاحداث التاريخية الحياتية، التي تحدد طريقة الفرد الخاصة في الاستجابة ،واسلوبه المميز في التكيف مع البيئة(محمد بلعالية ،2017،ص14).

من خلال ما سبق نستنتج أن الشخصية هي مجموعة من السمات التي يتحلى بها الفرد والتي تعكس قيمه واتجاهاته ومبادئه التي يؤمن بها وعاداته التي يمارسها في حياته اليومية.

2-2 المقاربات التحليلية المفسرة للشخصية:

1-2-2 النظرية التحليلية لسيغموند فرويد :

تعتبر نظريته التحليل النفسي من أشهر النظريات التي تهتم بتفسير السلوك الإنساني ككل، والمعروف أن جميع النظريات التي فسرت الشخصية تبدأ بدراسة السلوك وذلك لتحديد أنواع السلوك التي تميل إلى الترابط في شكل نماذج محددة.

ويمتاز الاتجاه التحليلي بأنه يتجاوز مجرد وصف الشخصية بل يهتم بطبيعتها الديناميكية وذلك لمعرفة الدوافع التي تكمن وراء السلوك، بغية التمكن من التنبؤ بسلوك الفرد في المستقبل، يرى فرويد أن شخصية الانسان تخضع في تطورها ونموها لعدة مبادئ أهمها:

– **مبدأ اللذة :** يرى فرويد أن الإنسان حيوان باحث عن اللذة وتحركه الرغبة في اللذة لتجنب الألم، إن الإنسان حين يتعرض لأي دافع ينشأ لديه قلق وتوتر مصحوبا بالألم ، فالإنسان يسعى من خلال سلوكه إلى إشباع الهدف وحين يتم إشباعه يزول القلق ويشعر الإنسان باللذة نتيجة زوال الألم وتجنبه؛ ويرى فرويد أن التوتر والقلق المتولد عن الدافع هو فطري ومرتبط بعديد من المثيرات خلال عملية التعلم ويخلص إلى القول أن مبدأ اللذة ما هو إلا نتيجة تهيئه لخفض التوتر الناتج عن إشباع الهدف وإن الكائن الحي يهدف إلى جعل حياته أكثر سعادة بقدر الإمكان.

– **مبدأ الواقع :** يرى فرويد أن الإنسان لا يبحث فقط عن اللذة المطلقة باستمرار ، بل أنه يبحث عنها في حدود الواقع وهذا الواقع يدفع الإنسان السوي إلى إشباع لذاته الآجلة ذات الأهمية القوية ، في سبيل تأجيل إشباع لذات عاجلة قليلة الأهمية والتي قد تعرقل إشباع اللذات الآجلة ، كما أن الواقع يحتم عليه إشباع لذات تتماشى مع قدراته وإمكانياته واستعداداته ويلغي أو يؤجل ما دون ذلك ؛ إن مبدأ اللذة والواقع قانونين ديناميين يحكمان سلوك الكائن الحي في بحثه عن اللذة لخفض القلق والتوتر الناشئ عن حدوث الدوافع .

– **مبدأ الازدواجية أو الثنائية :** يرى فرويد أن هناك قانونيين متعارضين دائما في حياة الإنسان . فهناك الحياة والموت، الحسن والرديء، الأبيض والأسود، الموجب والسالب... الخ ؛ وهذه الأشياء الثنائية القطب ، أحدهما موجب والآخر سالب فالأعمال الحسنة تمثل القطب الموجب والأعمال السيئة تمثل القطب السالب ، فكلما اقتربنا من القطب الموجب لتحقيق الشيء الحسن ، زادت القوى الطاردة والعوامل الرافضة فنجد أنفسنا نتجه نحو القطب السالب لتحقيق الشيء السيئ ، ولكن سرعان ما تحكمنا معايير وقيم المجتمع فنجد أنفسنا نبتعد عن القطب السيئ وننجذب نحو القطب الموجب ، وهكذا يظل التجاذب والتنافر بين هذين القطبين والصراع بينهما . ولا يستطيع الإنسان أن يحقق التوازن لنفسه بالبقاء في نقطة المنتصف بين هذين القطبين نتيجة الضغوط التي يواجهها والتي تفرضها عليه قيم وأحكام المجتمع وكذا حاجاته العضوية .

– **مبدأ إجبار التكرار :** في هذا المبدأ يؤكد فرويد على دور العادة وتكرار الخبرات في السلوك الإنساني ، فالإنسان بطبيعته يميل دائما لتكرار الخبرات الماضية القوية والتي نجح باستخدامها في خفض القلق والتوتر الناشئ عن المشكلة التي يواجهها ، فما أن يتعرض الإنسان إلى ذات الموقف في مرحلة عمرية

تالية حتى يقوم بعملية نكوصية بالارتداد إلى الخلف وتكرار الخبرات الماضية الناجحة، وهذا يجعل الإنسان في نظر فرويد حيوان تسيره العادة المتولدة نتيجة التكرار(خديجة صالحي ،2013،ص35-36).

ويرى فرويد أن وعي الإنسان والأفكار والذكريات والمشاعر، يقع على مستويات ثلاثة أحدها الشعور ، الوعي (Conscious) ، الذي يكون الجزء القليل من خبرات الإنسان ، وثانيها ما قبل الشعور (Preconscious) ، وهو المستوى ، الذي تكون فيه الخبرات مدفونة تحت الوعي ويمكن أن تستدعى بسهولة ، وثالثها اللاشعور (Unconscious) وهو المستوى، الذي يضم أغلب الخبرات ، التي يختزنها في أعماقه ، ولا يمكن معه تذكرها ؛ ولكن ، يمكن أن يظهر في زلات اللسان والأحلام ، ومن خلال التداعي الحر (الذي يذكر الإنسان فيه ما يخطر على باله ،من دون قصد أو توجيه) ، ويشبه الشعور (الوعي) بقمة جبل الجليد ، إذ لا يبرز منه إلا جزء يسير ، بينما الجزء الغالب مختفي تحت سطح الماء ، وهو يشبه اللاشعوري عدم ظهوره ، وفي ضخامته ، وفي ارتكاز ملامح الشخصية عليه ، إلى حد كبير ، وبهذا قسم فرويد النمو النفس – جنسي إلى خمسة مراحل هي: (ثائر أحمد غباري، خالد محمد ابو شعيرة ،2015،ص141).

1. **المرحلة الفمية :** كما رأى فرويد أن الشخصية تتكون من الخبرات التي يمر بها الطفل خلال مراحل متعاقبة من النمو النفسي الجنسي ، وأن هناك طاقة ليبيدية تتركز في منطقة معينة من الجسم وفقاً لمرحلة النمو ؛ فالفم هو محور اللذة الليبيدية خلال السنة الأولى ونصف الثانية ولذا ، أسماها بالمرحلة الفمية (Oral Phase) حيث يجد الطفل خلالها لذته عن طريق المص والأكل والعض ووضع الأشياء في الفم ، والإشباع الزائد ، أو الحرمان الشديد ، سيثبت كمية أكبر من الليبيدو في هذه المرحلة ، بما يجعل الشخص عرضة للنكوص (Régression) في الحياة البالغة حيث يرتد الفرد إلى سمات هذه المرحلة ، من الاعتمادية والشراهة والميول الفمية (التي تشبه مص الثدي) مثل التدخين ومضغ اللبان والثرثرة.

وحينما يغيب الثدي عنه يضع إصبعه في فمه كبديل للثدي ، ويؤكد فرويد على أن هذه المرحلة هي مرحلة الإدماج القائمة على الأخذ . كما يحصل الطفل على اللذة أيضاً من خلال العض وذلك بسبب التوتر الناتج عن عملية التسنين ، فيحاول الطفل أن يعض كل ما يصل إليه ، وهنا يشير فرويد إلى أول، أكد " فرويد " على الأساس البيولوجي لكل من الجنس والعدوان (الهوا) إلى الدرجة التي أهمل فيها الآثار الاجتماعية والثقافية في التعبير عن هذه الغرائز البيولوجية ، وعلى الرغم من انه قد بين

في بعض الأحيان أن الإنسان يتعلم عن طريق الأنا كيف يتصرف بطريقة عدوانية أو جنسية ، فقد كانت غالبية التركيز على الغرائز (الدوافع البيولوجية) أكثر من التعلم الاجتماعي كما افترض " فرويد " أن عقدة أوديب وعقدة إليكترا عامة شائعة ، وأن الصراع الأساسي يشتق دائما من الدوافع الجنسية.

2. **المرحلة الشرجية:** تعتبر المنطقة الشرجية هي المنطقة الشبقية الثانية التي تلي الفمية، فالمرحلة الشرجية في شهورا الطفل الاولى وتعرضه إلى تجمع الفضلات يسبب له توتر في الأمعاء (صالحي خديجة،2013،ص37). إذ تنمو العضلات العاصرة لفتحة الشرج ، وتكون اللذة من خلال القبض على محتويات الشرج ،أو إخراجها كما تكون محوراً للصراع مع الأم في تدريبه على استخدام التواليت (Toilet Training) ، والإفراط وقسوة التدريب ، كالتفريط فيه يسببان تثبيتا ليبيديا في هذه المرحلة مما يجعل الطفل عرضة في الحياة البالغة للنكوص إلى سمات مشابهة لهذه المرحلة من العداء والبخل والعناد ، فعندما تتشدد الأم في أن يمسك طفلها عن تلويث نفسه بالبراز ، وتعاقبه على عدم الإمساك ، فإنه يخاف بعد ذلك من عدم الإمساك ، فيكون الإمساك لكل شيء خاصة المال ، فيصبح بخيلا في الكبر.

3. **المرحلة القضيبية :** والقضيب هو مصدر اللذة اللبيدية ، من الثالثة إلى السادسة من العمر ، ولذا سمى هذه المرحلة بالمرحلة القضيبية (Phalic Phase) ، وفيها يدرك الطفل الاختلاف بين الذكر والأنثى ، وينجذب نحو أبيه من الجنس المقابل ، فالولد يحب امه ، ويعاني صراعاً بين حبه لأبيه (المبني على تقمص دوره) وغيرته منه (بسبب امتيازات والده ، التي لا يحظى بها) وهذا هو الصراع الأوديبي ، الذي ينشأ عنه قلق الخصاء (Castration Anxiety) ، الذي يدفعه إلى التخلي عن رغبته في تملك الأم بكبتها ، والتوحد بالأب ، هذا في حالة عقدة أوديب الموجبة ، أما إذا كانت الأم ، هي التي يَعُدها الولد منافسه في حبه لأبيه ، فتلك عقدة أوديب السالبة . والعكس يحدث في حالة البنت ، ويسمى تعلقها بأبيها عقدة إلكترا (Alectra complex) .

وفي الظروف الطبيعية للنمو ينتهي الموقف الأوديبي بتوحد الطفل مع والده من نفس الجنس . والتوحد مفهوم يشير إلى أن الفرد يسلك أحيانا وكأن سلوك شخص آخر هو سلوكه هو، ويتضمن التوحد إعجاب المتوحد بالمتوحد. واتخاذه نموذجاً يتحد به ، وتتم عملية التوحد على المستوى اللاشعوري . فيبدأ الطفل في تشرب قيم الوالد الثقافية ، وهي القيم السائدة في المجتمع ، كما تبدأ البنت في التحول بعواطفها نحو الأم ، وإذا حدث ما يؤثر على سير النمو ، كما يحدث(ثائر أحمد غباري، خالد محمد ابو شعيرة

،2015 ،ص142-143) . خلال ظاهرة التثبيت ، فإن علاقة الطفل بأمه تظل قوية ، وتتعطل عملية التوحد مع الوالد ، كما تستمر روابط الطفلة العاطفية بوالدها ، أو تضطرب علاقة الطفل بوالديه معا ، ويترتب على ذلك اضطرابات الشخصية والسلوك فيما يعد .

4. مرحلة الكمون : ثم تكمن النزعات الليبيدية ، ولا تحدث صراعات ، في المرحلة من السادسة إلى البلوغ ، ولذا أسماها مرحلة الكمون (Latency Phase) ، إذ يكون الطفل قد توحد بالأب ، وحل الصراع الأوديبي أو كبته ، واكتمل نمو الأنا الأعلى . كما يحدث تقدم كبير في النمو العقلي والانفعالي والاجتماعي ، ويكون الطفـــل حريصاً في هذه المرحلة على طاعة الكبار والامتثال لأوامرهم ونواهيهم وراغباً في الحصول على رضاهم وتقديرهم .

5. المرحلة التناسلية: وفي مرحلة البلوغ تستيقظ الرغبة الجنسية وترتبط بالجهاز التناسلي وتكون العلاقة الجنسية الناضجة من خلال العلاقة بالجنس الآخر.

وبهذا يحصل الفرد السوي على لذته من الاتصال الجنسي الطبيعي مع فرد راشـــد مـــن أفـــراد الجنس الآخر حيث تتكامل في هذا السلوك الميول الفمية والشرجية ، وتشارك في بلورة الجنسية السوية الراشدة . وعلية فإن الفرد السوي هـــو مـــن يحصل على إشباع مناسب في كل مرحلة نمائية أما إذا تعطلت مسيرة النمو كما يحدث في بعض الحالات فإنه قد يترتب عليه حدوث ما أسماه فرويد " عملية التثبيت " ويكون الفرد أميل إلى النكوص إلى المرحلة التي حدث فيها التثبيت ، والنكوص إلى مرحلة معينة يعنى إتيان أساليب سلوكية تتناسب مع هذه المرحلة(ثائر أحمد غباري ، خالد محمد ابو شعيرة ، 2015، ص144).

2-2- 2 النظرية التحليلية لكارل يونج: ينظر يونج إلى شخصية الإنسان باعتبارها نتاجاً ووعاءً يحتوي على تاريخ أسلافه، فالإنسان الحديث قد تشكل وصيغ في شكله الراهن بفعل الخبرات المتراكمة للأجيال الماضية، والتي تمتد إلى أماد ساحقة، حيث الأصول المجهولة للإنسان (ثائر أحمد غباري ، خالد محمد ابو شعيرة ، 2015، ص165). ويرى أن الشخصية الكلية أو النفس كما يسميها، تتكون من عدد من الأنظمة المتفاعلة فيما بينها والمنفصلة وهو بذلك يفسر الشخصية على أساس مجموعة من المبادئ تتمثل فيما يلي:

***مبدأ القطبية:** يرى يونج أن العالم لا وجد بسبب التعارض القائم بين الأشياء وهذا التعارض يؤدي إلى الصراع، وهذا الصراع هو الذي يدفع إلى الأمام، ويحدث التقدم، فالتقدم والحركة وتغيير الأوضاع كلها

تكون ممكنة فقط تحت ظروف الضغط والرغبة في إزالته عن طريق القوة المضادة التي تجعل الشيء الأصلي يتحرك في صورة عمل وقد اقترح يونغ أساليب ثلاثة تتخذها النفس لحل صراعاتها وهى:

***التعويض:** عندما تشعر الشخصية بأنها في حالة عجز عن تحقيق هدف مرغوب فيه، فإنها تبحث عن أهداف أخرى، لها نفس الجاذبية ويترتب على تحقيقها إزالة الصراع وقد لا يكون للفعل الرمزي نفض قوة الفعل المادي، فالحكم ليس فعلا تعويضا حقيقيا.

***الاتحاد:** فقد تتحد قوتين معا للبحث عن حل مناسب لكليهما والاتحاد أو الوحدة تؤدي إلى التقدم، إن اتحاد قوتين متصارعتين يؤدي إلى فك الصراع(سعيدة صالحي ،2013،ص40).

***التعارض:** هذا الأسلوب يؤدي إلى الحركة واحتمال التقدم، كالمنافسة التجارية بين الشركات والمصانع فقد يؤدي الصراع بينهما إلى حفز كل منها على العمل والنجاح وإشباع الحاجة.

إن مبدأ القطبية يرتبط بمبدأين أساسيين هما:

- **مبدأ التعادل:** ويتمثل هذا المبدأ في الوظيفة النفسية حيث يقر أنه إذا ما ضعفت قيمة معينة أو اختفت فإن مجموع الطاقة التي تمثلها هذه القيمة لن تفقدها وإنما تعود إلى الظهور مرة أخرى في قيمة جديدة، فالرغبة في التحول من نشاط واحد قد توجه إلى أنشطة أخرى، وإذا كبتت الرغبة فإن الإنسان يوجه إلى أنشطة في الخيال نحو هدف مرغوب فيه.
- **مبدأ الاستقلال:** يرى يونج أن حدوث التوازن الكامل والتام صعب تحقيقه، لكون الانسان نظام مغلق جزئيا يخضع لتأثيرات داخلية وخارجية، فإنه كلما اقترب لتحقيق ذلك أصبح أقرب إلى الراحة والأمن.

و في ضوء مبدأ القطبية المرتبط مبدأ التعادل والانتقال يفسر يونغ الكثير من النظم والظواهر التي تظهر في الشخصية الانسانية.

يقترب يونج كثيرا من وجهة نظر فرويد فيما يخص مبدأ القطبية إلا إن يونج يعطي تحليلا وتفسيرا جليا لهذا الأخير، ويؤكد انه يظهر نتيجة التعارض في الحاجات والرغبات والأشياء ء وينتج عن هذا التعارض الصراع الذي يعتبر ميكانزيم ايجابي يدفع بالإنسان إلى التقدم لتحقيق أهداف أخرى، وتستخدم النفس في نظر يونج ثلاث أساليب لحل الصراع، أسلوب التعويض والذي يلجأ له الإنسان عندما يعجز عن تحقيق غاية، فيبحث عن غاية أخرى ليحققها ويجب أن تكون لها نفس الأهمية والجاذبية، أما الأسلوب الثاني فهو

الاتحاد أي اتحاد قوتين لتحقيق الهدف، وأخيرا أسلوب التعارض الذي يولد المنافسة والتحفيز ومن ثمة تحقيق الحاجة، ويضيف يونج أن مبدأ القطبية أنه إذا عجزت وضائق يستند إلى عنصرين أساسين وهما عنصر التعادل والذي يعني الجهاز النفسي من تحقيق هدف فهذا لا يعني أن الطاقة المستثمرة لإنجاز ذلك ستختفي بل تبقى وتوجه لتحقيق هدف أخر، ويكمن عنصر الاستقلال في أن النفس تسعى دوما للوصول إلى أقصى درجات الاتزان والكمال وهذا لن يتحقق أبدا كون أن الإنسان يخضع لمثيرات داخلية وخارجية تؤثر على استقراره وتوافقه التام(سعيدة صالحي ،2013،ص41).

- بناء الشخصية عند يونج:

تتكون الشخصية عند يونج من عدد كبير من الأنظمة المتفاعلة والمنفصلة يجملها فيما يلي:

- **الأنا:** إن مفهوم الإنسان عند يونج يشمل فقط الأنشطة العقلية الشعورية، إنه العقل الواعي في صلته بالواقع، والانا«ego» هو العقل الشعوري وهو يتكون من المدركات الشعورية والذكريات والأفكار والوجدانيات وهو يعتبر مركز الشخصية.
- **اللاشعور الشخصي:** وهو عبارة عن منطقة مرتبطة بالانا وهو يتكون من خبرات شعورية فيما مضى إلا أنها كبتت وقمعت ونسيت. ويتألف اللاشعور الشخصي من النزعات الطفيلية المكبوتة والرغبات والخبرات المنسية وذكريات اللاشعور عند الشخص لا تكون تحت سيطرة الإرادة بأكملها.
- **العقد:** وهي عبارة عن مجموعة منظمة من الوحدات والأفكار والمدركات والذكريات توجد في اللاشعور الشخصي حيث تعمل كالمغناطيس الذي يجمع مختلف الخبرات وقد تكون العقدة شعورية أي أننا نعرفها وقد تكون شعورية جزئيا أي نعرف فقط جزءا منها.
- **اللاشعور الجمعي:** إن اللاشعور الجمعي هو المخلفات النفسية لنمو الإنسان التطوري، تلك المخلفات التي تتراكم نتيجة الخبرات المتكررة عبر أجيال كثيرة، ويرجع يونج شيوع اللاشعور الجمعي إلى تشابه بناء العقل بين كل أجناس البشر، ويرى يونج أننا نولد ولدينا إرث سيكولوجي، كالإرث البيولوجي وكلاهما محددان هامان للسلوك والخبرة، أن اللاشعور الجمعي يشتمل على مواد نفسية لا تعتبر من الخبرة الشخصية المخلفات النفسية التي ورثناها عن أسلافنا من البشر وهو الذي يحمل بحيث تعتبر من لنا الحكمة والمعرفة والخبرة التي ورثناها عن الجدود، كالتماس ثدي الأم للرضاعة عند الولادة والخوف من الظلام والمجهول.

ومن ثمة نستطيع أن نقول أن الشخصية عند يونج تبنى على أساس أربعة مقومات، الأنا والذي يتمثل في العمل والاستجابات الواعية والتي لها علاقة مباشرة بالواقع ومن ثمة التوافق التام مع متطلبات العالم الخارجي، اللاشعور الشخصي والذي يترجم من خلال الخبرات والنزعات والرغبات المكبوتة والمنسية، العقد وهي جملة الأفكار والذكريات والمدركات الشعورية والشعورية جزئيا، وأخيرا اللاشعور الجمعي والمتمثل في الإرث السيكولوجي والتراكمات النفسية التي تتجمع إثناء المرور بمراحل النمو المختلفة والتي تشترك فيها البشرية ككل(سعيدة صالحي ،2013،ص42).

- اتجاهات الشخصية عند يونج:

ميز يونج اتجاهين أساسيين تتخذها الشخصية الإنسانية وهما:

اتجاه الانبساط، اتجاه الانطواء.

1. **الاتجاه الانبساطي:** وهنا يوجه الشخص كل مدركاته ومشاعره نحو العالم الخارجي الموضوعي.
2. **الاتجاه الانطوائي:** يوجه الشخص كل مدركاته ومشاعره وانفعالاته نحو العالم الداخلي الذاتي. إن هذين الاتجاهين المتعارضين يوجد كلاهما في الشخصية بحيث أن أحدهما يكون أقوى شعوريا في حين يكون الأخر أضعف ولا شعوريا.

- وظائف الشخصية عند يونج:

-هناك أربع وظائف سيكولوجية رئيسية وهى:

- **التفكير:** وهو عملية ذهنية تقوم على الأفكار، فالإنسان يحاول بواسطة التفكير أن يفهم طبيعة العالم الخارجي وطبيعة نفسه.
- **بالوجدان:** وتمثل قيمة الأشياء عند الفرد، فالوجدان يمنح الإنسان خبرات متمازجة بين اللذة والألم، البهجة والخوف والحب والكره.
- **الإحساس:** هو الوظيفة الإدراكية أو الواقعية وهو يعطى الحقائق الحياتية التي يشعر بها الإنسان.
- **الحدس:** وهو الإدراك بواسطة عمليات لا شعورية ومحتويات دون الوعى، فالإنسان القادر على الحدس يتجاوز الواقع ليطور نماذج أخرى للواقع.

يرى يونج أن الشخصية تحوي أربعة وظائف أساسية، التفكير والمتمثلة في جل يرى بونج ن العمليات العقلية والإدراك، الوجدان وهو التنوع والتمازج في المشاعر والأحاسيس، الإحساس وهو الارتباط الواعي والمدرك بالعالم الخارجي، الحدس والذي يتمثل في إدراك الخبرات والحقائق بواسطة عمليات لا واعية(صالحي سعيدة،2013،ص43).

2-2-3 – النظرية التحليلية لألفريد ادلر: افترض أدلر أن سلوك الإنسان تحركه اساسا الحوافز الاجتماعية، وأن الإنسان كائن اجتماعي في الأساس. وقلل (أدلر) من أهمية الجنس تكوين شخصية الإنسان، وعدّ الاهتمام الاجتماعي فطريا فيه. وأن الأنماط النوعية للعلاقات بالآخرين، وُسبل التفاعل الاجتماعي التي تظهر في ممارساته اليومية تكونها وتحددها طبيعة المجتمع الذي ينشأ ويتربى فيه الشخص. ومن ثم، فإن (لأدلر) وجهة نظر بيولوجية، لا تختلف عن وجهتي نظر فرويد ويونج؛ فالثلاثة يرون، أن للإنسان طبيعة فطرية تشكل شخصيته.

وأضاف (أدلـــر) فكرة الذات الخلاقة، التي رأى أنها صاحبة السيادة في بناء الشخصية، وعدّها شيئا يحتل مكانا متوسطا بين مثيرات المرء واستجاباته، وأن الإنسان يصنع شخصيته، فهو يبنيها من المادة الخام. وأكد ادلر على تفرد الشخصية، فرأى أن لكل شخص صياغة فريدة، من الدوافع والسمات والاهتمامات والقيم، فكل فعل يصدر عن الشخص يحمل طابع أسلوبه الخاص والمتميز، في الحياة كما جعل (أدلر) الشعور مركز الشخصية، وأن الإنسان كائن شعوري يعرف أسباب تصرفاته والأهداف التي يحاول بلوغها ويشعر بنقائصه.

كما يقلل أدلر من أهمية الجنس ، ويركز في المقابل على مشاعر العجز والنقض وما يرتبط بها من عدوان لتحقيق التميز والكمال، وفي حين يربط فرويد المركبات الأوديبية بالجنس ، يربط أدلر المركبات الأوديبية بالعدوان.

ويرى كذلك بأن الكفاح الموجه لتحقيق التميز والكمال وما يرتبط به من عدوان هو الدافع الأساسي لتحقيق اهداف مرسومة وليس خفض الصراع بين الحاجات المتصارعة(ثائر أحمد غباري ، خالد محمد ابو شعيرة ، 2015، ص170-172).

-المبادئ الأساسية التي تقوم عليها نظرية آدلر:

تقوم نظرية آدلر في تفسيرها للشخصية على ستة مبادئ أساسية نوجزها فيما يلي:

1- **القصور العضوي والتعويض:** يرى أدلر أن عدم استكمال نمو عضو من أعضاء جسم الإنسان أو توقفها عن النمو أو عدم الكفاية الوظيفية والتشريحية للعضو، تؤثر بصورة مباشرة على نفسيته حيث يشعر بالدونية والتحقير مما يؤدي به إلى عدم الشعور بالطمأنينة والأمن والثقة وضيق نظرته لمستقبله. وهناك من الأفراد من يتقبلون العجز أو القصور ويحددون لأنفسهم مستوى من الطموح ويبذلون الجهد الكبير للوصول إلى تحقيق طموحاتهم وتعويض هذا العجز والقصور، فمنهم من يتفوق في الرياضة ويحقق البطولات ومنهم من يتفوق في العلم ومنهم من يتفوق في الفنون والمسرح، وعلى النقيض من ذلك فإن هناك من يعوضون عجزهم وقصورهم بأنماط من التعويض السلبي، يأخذ شكل العنف الحاد والمتطرف للغاية والذي لا يقبله المجتمع صما يزيد في توترهم وقلقهم. ويوضح أدلر أن القصور والعجز ليس مقتصرا على العيوب والأمراض الجسمية...بل أن الأسوياء كثيرا ما يعانون من القصور العضوي في علاقاتهم مع لبيئة ونجد أنواعا من هذا القصور متمثل في القصور الاجتماعي والاقتصادي والثقافي. ومن ثمة فإن آدلر يرى أن الإنسان مخلوق تدفعه مشاعر القصور منذ الولادة سواء كان قصورا عضويا أو معنويا...تدفعه إلى الإتقان والطموح في مجالات الحياة كذلك أن مشاعر النقص ليس عيبا أو شذوذا إنما هي محفز تدفع بصاحبها ويوضح إلى تحقيق المزيد من الأعمال للوصول إلى تلبية حاجاته.

2- **السيطرة:** إن مبدأ القصور والسيطرة مبدآن مرتبطان ارتباطا وثيقا بحيث أن إحساس الإنسان بالعجز والقصور العضوي والمعنوي هو الذي يدفعه إلى أن يكون مسيطرا، وبذلك كانت سمة السيطرة رغبة وخاصية أو سمة من سمات الشخصية لدى الإنسان والسيطرة هذا في مفهوم أدلر يقصد بها السيطرة على الذات وهي لا تعنى المكانة والزعامة.

3 - **أسلوب الحياة:** لكل إنسان أسلوبه في الحياة وهو أساس تفرده ويعتبر أسلوب الحياة المبدأ الأساسي للفرد عند آدلر وأن الإنسان في سعيه ومتاجرته لتعويض مشاعر النقص العضوية والسيطرة عليها فإنه يحدد أسلوبا لنفسه، يستطيع به أن يصل إلى أهدافه وهذا هو أسلوب الحياة لكل إنسان الذي يعتبر محصلة قوتين، قوى داخلية متمثلة في الذات توجهها مجموعة من العوامل تحدد استجاباتها للمواقف المختلفة، وقوى خارجية متمثلة في البيئة التي تحيط بالإنسان بما فيها من مشاكل وأعباء ودوافع توجه سلوك الذات ، إن أسلوب الحياة مرتبط أساسا بالسلوك الذي يملكه الفرد، فإذا سار سلوك الإنسان في الاتجاه الموجب كان أسلوب حياته متوافقا ومتكيفا واذا كان سلوك الإنسان سالبا كان أسلوب حياته غير متكيف إلى حد ما، والمسؤول الأساسي عن أسلوب الحياة غير المتكيف هو القصور البدني والعقلي، أساليب التنشئة

الاجتماعية الخاطئة، القسوة، الإهمال والحرمان من الأمومة ولعل أكثر الأساليب الخاطئة والتي تؤدي إلى سوء التكيف هو التكليل والحماية المفرطة(صالحي سعيدة،2013،ص45-46).

4-الذات الخلاقة: ويقصد آدلر بالذات الخلاقة هي الذات المبدعة الأصلية صاحبة السيادة في بناء الشخصية؛ فالإنسان لديه قدرات واستعدادات موروثة وهو نتاج بيئية تحيط به عواملها ومشاكلها، فتمكنه قدراته واستعداداته من تفسيرها، كما أنه دائم البحث عن خبرات متعددة ومتنوعة يزيد بها محصوله العقلي للوصول إلى التفوق والنبوغ والسيطرة؛ وهي مؤشرات هامة للذات الخلاقة، فالإنسان في سعيه لا يبحث عن القوة والعدوان، إنما يبحث عن التفوق والنجاح.

5- الأهداف النهائية الوهمية: يرى آدلر أن مستقبل الشخص له أهمية أكثر من الماضي لفهم سلوكه فالمستقبل هو الذي يشكل ما سوف تفعله ذاته الخلاقة في أي لحظة وأن الإنسان دائما ينظر إلى المستقبل وتوقعاته اتجاهه، هي التي تدفعه وتحركه أكثر من خبرات الماضي؛ تحرك سلوك الإنسان في هذه الحياة مجموعة من الحاجات والدوافع وهي أهداف يسعى لتحقيقها، مدفوعا أيضا بمشاعر القصور والنقص نحو الكمال مستخدما أسلوبه الفريد في الحياة كوسيلة لتحقيق الهدف أو الغاية المستقبلية، قد تكون بعض هذه الأهداف وهما وخيالا لأنها بعيدة عن الواقع ولكن بالرغم من أنها وهمية فلا يمكننا فصلها عن أسلوب حياة الفرد، إضافة إلى أن هذه الأهداف حتى لو كانت وهمية فقد وضعت لكي تجعل الحياة أكثر مغزى مما كانت عليه.

6-الاهتمام الاجتماعي: يرى آدلر أن الإنسان كائن حي له اهتمامات اجتماعية وإن الشعور الاجتماعي يلعب دورا هاما في نمو العلاقات الاجتماعية ويعد الميل الاجتماعي أحد الميول الفطرية التي نولد بها شأنها شأن الغرائز؛ إن التنشئة الاجتماعية الأولى تعتبر عاملا هاما في تنمية الجانب الاجتماعي عند الطفل بحيث تحوله من كائن بيولوجي الى كائن اجتماعي تعده لكي يعيش في مجتمع يتأثر به ويؤثر فيه؛ ويرى آدلر أن التنشئة تنتقل من الأسرة إلى المدرسة، وفى المدرسة يشعر الطفل بالاهتمام، وتتسع دائرة علاقاته والتوحد مع الجماعة والاشتراك في أنشطتها بإيجابية وفعالية، هذا ومن خلال امداد التنشئة من البيت إلى المدرسة يتعلم الطفل الكثير من العادات الاجتماعية مثل ضبط النفس احتمال الأخطاء، تقبل الهزيمة، الصدق، الأمانة وكلها عوامل تساهم في تكوين شخصية سوسيو اجتماعية(صالحي سعيدة،2013،ص47-48).

3- أنواع الشخصية:

قسم العلماء والباحثين الشخصية إلى مجموعة من الأنواع نذكر منها:

3-1- الشخصية الدوريةcycloid: هي نمط من الشخصية يتميز صاحبه بالتأرجح أو التذبذب على نحو دوري وتناوب بين الهياج والاكتئاب أو الهوس والكدر.

3-2- الشخصية البسيكوباتية psychopathic: ويعاني الفرد هنا من انعدام الاستقرار العاطفي إلى درجة الحالة المرضية ولكنها لا تتسم عن خلل عقلي محدد، بل يقتصر صاحبها عن تحقيق التوافق مع المحيط الذي يعيش فيه والبسيكوباتي مصاب بالفجاجة العاطفية وعدم النضج الأخلاقي، عصبي المزاج وسريع الغضب والانفعال.

3-3 - الشخصية العصابيةneurotic char acter: هو ذلك الفرد الذي يحاول بمختلف الطرق والوسائل أن يعوض عن شيء من نقص عضوي أو عاطفي ويسعى بشكل عام للتوصل إلى التفوق الكامل.

3-4- الشخصية الفصاميةschizoid presonality: ويتميز هذا الفرد بالانطواء على النفس، تجنب التجمعات، حب الغرائز والجدية في التفكير بالإضافة إلى غرابة الأطوار في غالب الأحيان.

3-5- الشخصية المتكاملةintegrated personality: هي التي تنطوي على اتساق في السمات، وتشتمل على صفات تكمل الصفة الواحدة منها الأخرى، حيث يتمكن صاحبها من ممارسة السلوك الناجح والاقتصاد في المجهود، وتتضافر فيها مختلف العناصر بغية تحقيق الانسجام النفسي والوصول إلى التكامل في شتى مجالات الشعور والإرادة والنشاط الحركي والذهني.

3-6- الشخصية المتوحدة أو الاعتزاليةautistic personality:تتميز هذه الشخصية بنزوع لدى صاحبها نحو الفرار أو الهرب من واقعه الاجتماعي ومن عالمه الحقيقي، يعتبر التقوقع في عالم خيالي من صنع تفكيره، رغبته وتخيلاته الذاتية، فهي شخصية تعتز بالواقع وتتوحد مع الأفكار التي ينسجها المرء من صميم ذاته.

3-7- الشخصية المتقلبةcuclothyme:هي الشخصية التي تنم عن ميل نحو التأرجح أو التناوب بين الاهتياج أو الهوس والاكتئاب وتتصف بالتقلبات الفجائية بين حالتي الكأبة والمرح.

3-8- الشخصية المحبة للعزلةshuli in personality:هي شخصية الفرد الذي يتميز وينشد الابتعاد عن الناس إلى درجة الانغلاق والتقوقع على الذات(صالحي سعيدة،2012،ص25-26).

4-أنماط الشخصية:

قسم أبو قراط شخصيات الناس إلى أربعة أنماط رئيسية:

1) **المزاج السوداوي(Melancholic)** :وهو الشخص لذي يغلب عليه المزاج السوداوي، ويمتاز بأنه حزين ومكتئب.

2)**المزاج الدموي(squgunine):** وهو شخص سهل الاستثارة في غير عمق أو اتساع.

3)**المزاج الصفراوي(chqleric):** وهو شخص شديد الانفعال مع تغلب الجانب الجدى وقلة السرور.

4)**المزاج المتبلد(phlegmatic):** وهو شخص متبلد في الشعور قليل الانفعال- غير مكترث بشيء.(**عبد المنعم الميلادي،2016،ص43)**

*** قسم أدلر أنماط الشخصية في بداية حياته كمنظر إلى تفاؤلية، عدوانية، انطوائية ، ومنبسطة، ثم طورها عام 1935 مضيفا إليها درجة فاعلية الشخص ودرجة اهتماماته الاجتماعية، ومن ثم خرج بالتقسيم التالي:**

•**النوع التمسك بالقواعد:** ولديه درجة عالية من الإصرار والسيطرة على الحياة، ولكنه على درجة عالية من العدوانية، كما يعاني من ضعف شديد في الاهتمامات الاجتماعية.

•**النوع النفعي (النوع المتعلم للأخذ):** ويتوقع إشباع حاجاته، ولديه اهتمامات اجتماعية ولكنها ضعيفة .

•**النوع الانسحابي:** حيث يتسم الفرد بالانسحابية وضعف النشاط وعدم القدرة على تحقيق أهدافه. ولذا فإن اهتماماتهم الاجتماعية ضعيفة بالمقارنة بكل المجموعات الأخرى.

• **الاجتماعية:** وهو نمط سوي نشط، ويكون للشخص أهدافه التي يسعى لتحقيقها في حدود مصالح المجتمع؛ ذلك أن لهم أهداف اجتماعية واضحة(ثائر أحمد غباري، 2015، ص174).

***أما يونج قدم ثمانية أنماط أساسية للشخصية وهي:**

- **النمط المنبسط المفكر:** هذا النمط يدرك كل شيء على أنه مشكلة عقلية تحل بجميع الحقائق والبيانات والاستدلال للوصول إلى نتيجة منطقية وهؤلاء الأشخاص يصلحون للوظائف التنفيذية.

– **النمط المنطوي المفكر:** هذا النمط يتبع أفكاره متوجها نحو الداخل بدلا من توجيهها إلى الخارج، وقد يشغل تفكيره بانشغالات مرتبطة بالواقع الذاتي وأمثال ذلك العلماء والباحثين.

– **النمط المنبسط الوجداني:** هذا النمط يميل إلى صحبة الناس والتحدث معهم، والتفاعل معهم واكتساب ثقتهم.

– **النمط المنطوي الوجداني:** هذا النمط محكوم بمعتقداته القوية وولائه، إلا أن هذا الوجدان والمشاعر لا تظهر عندهم إلا بتحفظ .

– **النمط المنبسط الحسي:** يضم يونج في هذا النمط من يستمتع بالخبرة الحسية الكبيرة، كحين تذوق الطعام وأنواع التراب والروائح والفنانين.

– **النمط المنطوي الحسي:** ويضم هذا النمط الأشخاص الذين لديهم ذاكرة قوية تفصيلية بسبب هدوئهم وانطوائهم.

– **النمط المنبسط الحدسي:** هذا النمط يضع خططا للمشروعات الجديدة على الدوام، ويعمل على تنفيذها بحماس وطاقة واندفاع ونجد منهم الزعماء والسياسيون.

– **النمط المنطوي الحدسي:** هذا النمط ملتزم برؤية داخلية، صوفية، ومنهم نجد المبدعين والمبتكرين.

ومن ثمة يرى يونج أن الشخصية تتقسم إلى نمطين أساسين، النمط المنبسط والذي يحوي أنماط ثانوية والمتمثلة في التفكير، الوجدان، الإحساس والحدس، ونفس الشيء بالنسبة للنمط المنطوي فهو كذلك يحوي أنماط ثانوية تتمثل في التفكير، الوجدان، الإحساس، والحدس. وعموما فإن يونج اعتمد في تفسيره للشخصية على العمليات العقلية والوجدانية والتي على أساسها قسم الشخصية إلى نمطين اثنين، النمط المنبسط والنمط المنطوي(صالحي سعيدة،2013،ص44–45).

5– العوامل المؤثرة في تكوين الشخصية:

من بين العوامل المؤثرة في تكوين الشخصية و التي ينبغي الالتفات إليها ومراعاتها لما لها من دور في معرفة شخصية الفرد وفهم صفاتها وتقويمها وكيفية التعامل معها :

5-1- الوراثة: فلها دور في إكساب الشخص الصفات التي تؤثر في تكوين الشخصية مثل (العجلة ، البرود، الكرم ، الجدية، الدعابة ،..الخ) (عبد الكريم صالح، 2006)

*العوامل البيولوجية، ولعل من أهمها حتمية الشعور بالضعف في بداية الحياة، وأيضا غريزة العدوان

(ثائر أحمد غباري واخرون،2015،ص170-171-173).

5-2- الخلقة : فقد أوضحت الدراسات الطبية أن في الدماغ العديد من المراكز الحيوية التي تحكم وتدير العديد من العمليات العقلية والنفسية(التفكير، المشاعر، الإدراك، السلوك..) مما له أثر كبير في تكوين الشخصية

5-3- الأسرة وأساليب التنشئة: للأسرة دور كبير في النمو النفسي في المراحل المبكرة في حياة الإنسان لأنها البيئة الأولى التي ترعى البذرة الإنسانية بعد الولادة ومنها يكتسب الطفل الكثير من الخبرات والمعلومات والسلوكيات والمهارات والقدرات التي تؤثر في نموه النفسي إيجابا أو سلبا حسب نوعيتها وكميتها . وهي التي تشكل عجينة أخلاقه في مراحلها الأولى . والاستقرار الأسري له دور كبير في ذلك فكلما كانت الأسرة أكثر استقراراً صار الفرد فيها أكثر أمناً وطمأنينة وثقة في نفسه والعكس بالعكس. وموقع الفرد في الأسرة له أهميته المؤثرة في تكوين الشخصية (الولد الأكبر-الولد الأصغر-الابن الوحيد بين البنات) وكذلك أسلوب تربية الوالدين لها أثر كبير على شخصية الابن (دلال زائد -شدة زائدة. الخ).

5-4- المؤثرات الثقافية والاجتماعية: (معلومات، عادات، أعراف، تقاليد، قيم، المعتقدات...)(عبد الكريم صالح،2006).

3- سمات الشخصية:

3-1- تعريف السمة:

عرف ألبورتAll port السمة بأنها: "تركيب نفسي عصبي لها القدرة على أن تعيد المنبهات المتعددة إلى نوع من التساوي الوظيفي، وإلى أن يعيد اصدار وتوجيه أشكال متكافئة ومتسقة من السلوك التكيفي والتعبيري"(خلايفية نصيرة واخرون،2020ص62). وهي تتضمن فكرتين أساسيتين هما: الفكرة الأولى وجود استعداد وراثي مستقل عن الظروف الخارجية، ومستقل عن ظروف التعلم والبيئية.

الفكرة الثانية هي العمومية أو الثبات في السلوك الفردي وهما فكرتان مرتبطتان ببعضهما أشد ارتباط(ثائر غباري واخرون،2015ص124).

أما كاتلCattel فيعرفها بأنها:" مجموعة ردود الأفعال والاستجابات التي يربطها نوع من الوحدة التي تسمح لهذه الاستجابات أن توضع تحت اسم واحد ومعالجتها بنفس الطريقة في معظم الأحوال" والسمة عنده كذلك جانب ثابت نسبيا من خصائص الشخصية وهي بعد عاملي يستخرج بواسطة التحليل العاملي للاختبارات، أي الفروق بين الأفراد وهي عكس الحالة.

بينما يرى ايزنكEysenck السمة :" أنها مجموعة من الأفعال السلوكية التي تتغير معاً، وتعد السمة عنده مفاهيم نظرية أكثر منها حسية"

يعرفها معجم إنجلش إنجلش:" السمة هي أي خاصية دائمة وثابتة نسبياً لدى الفرد، والتي بها يمكن تمييزه عن غيره من الأفراد"(عبد النعم الميلادي،2016ص35).

وفي نظر أنستازيAnastasi: ترى أن السمة وصف منظم لسلوك الفرد، ومفهوم السمة يتعلق بتنظيم السلوك ومايعنيه من علاقات، وعلى هذا يمكن التعرف على السمة بملاحظة أو قياس مظاهر سلوكية مختلفة لدى الفرد(سعيدة صالحي ،2012.2013،ص54).

وتعريف السمة أيضا: هي الصفة" الجسمية أو الانفعالية أو الاجتماعية "الفطرية أو المكتسبة التي يتميز بها الشخص، وتعبر عن استعداد ثابت نسبيا لنوع معين من السلوك(حامد زهران،1980ص106).

وكذلك نعرفها على أنها استعداد دينامي أو ميلي، ثابت نسبيا إلى نوع معين من السلوك، أي يبدو أثره في عدد كبير من المواقف المختلفة(أحمد راجح،1968،ص395).

ومن خلال ماسبق نستنتج أن السمة هي مجموعة من الافعال السلوكية المترابطة ، أو هي ميول فعلي لسلوك الفرد.

3-2- أنواع السمات:

وقد ميز البورت بين ثلاثة أنواع من السمات:

- ✓ **السمات الرئيسية:** تعبر عن استعداد واضح وشامل في حياة الفرد، يؤثر في كل أفعاله، فنصف شخصا ما بأنه ميكافيلي أو سيادي أو متسلط، ولا تفيد السمات الرئيسية في تمييز الأفراد.

- ✓ **السمات المركزية:** كالأمانة والطيبة، والثقة التي تعبر عن استعدادات تنطبق على عدد اضيق من المواقف مقارنة بالسمات الرئيسية.
- ✓ **السمات الثانوية:** تعبر عن الاستعدادات الأقل ظهورا والأقل عمومية.

حيث قسم جلفورد السمات من وجهة عامة إلى ثلاث هي:

- ✓ **السمات المعرفية:** أي القدرات المعرفية وطريقة الاستجابة للمواقف.
- ✓ **السمات الدينامية:** وتتصل بإصدار الأفعال السلوكية. أي التي تتصل بالاتجاهات العقلية أو الدافعية أو الميول، كقولنا "س" شخص طموح و "ص" شغوف بالرياضة.
- ✓ **السمات المزاجية:** وتختص بالإيقاع والشكل والمثابرة فقد يتسم الفرد مزاجيا بالبطء أو المرح أو التهيج أو الجرأة (عبد المنعم الميلادي، 2006، ص37).

3-3-مراحل ظهور السمة في منظور علم النفس:

المراحل التي يجب أن يمر بها للوصول إلى مفهوم السمة:

المرحلة الأولى: تعرف فيها السمة إلى الأفعال والسلوك الذي يقوم به الفرد وتصرفاته في عديد من المواقف ومن هذه الملاحظات قد تستدل على وجود بعض الخصائص المشتركة فيها.

المرحلة الثانية: وفيها تعرف السمة إلى الشخص الذي يقوم بالسلوك كأن تقول عنه أنه حذر وواثق بنفسه أو متسرع ومن الطبيعي أن ينتقل الوصف من السلوك إلى الشخص.

المرحلة الثالثة: فبعد أن نصف الشخص بصفة ما نتيجة ملاحظة لسلوكه على فترة طويلة من الزمن فإننا نشير إلى هذه الصفة كثير ما تتكرر وتعطيها اسمها، فتقول هذا الشخص لديه سمة معينة هي سمة الحرص أو الثقة بالنفس(سعيدة صالحي ، 2013، 2012ص57).

3-4- خصائص السمات:

- **حقيقة السمات وصدقها:** وأكد بقوله أن السمة نظام فسيولوجي عصبي داخل الفرد ذاته.
- **الاستدلال على السمات:** من المستحيل أن تلاحظ السمة أو الميول بقصد مباشر وإنما نستطيع فقط أن نستدل على وجودها أو نستنبط غيابها.
- **السمة وقابلية السلوك على التغيير:** لا توجد نظرية للسمات صادقة إلا إذا وضعت في اعتبارها البداية قابلية التغيير في سلوك الفرد إضافة إلى توظيفها أسباب ذلك.
- **العلاقة التبادلية بين السمات:** هناك العديد من السمات المرتبطة بصورة إيجابية ببعضها البعض، فإذا حصل فرد ما على قدر عال أو منخفض في سمة ومثال على ذلك المثابرة عندئذ يمكننا التوقع أن يحصل

على نفس القدرة في سمة أخرى مثل الصلابة، إضافة إلى أن هناك سمات أخرى مرتبطة بصورة عكسية أي أن درجة عالية في سمة تنبئ بدرجة منخفضة في سمة أخرى.

- **السمة والعمر الزمني:** أن السمات تتغير وتتبدل في سياق عملية النمو حتى يحدث تغيير في الشخصية ككل، ومع ذلك هناك سمات معينة تكون أكثر استقرار وثباتا لدى المراهقين مما هي عليه لدى الأطفال مثل السلوك الاجتماعي.

- **تعديل السمات بالتعلم:** أكد البورت على عدم كفاية مبدأ المثير- استجابة والتأثير على مبدأ المشاركة للكائن الحي في عملية التعلم لأن السمات ليست نتاج إجمالي لعملية التعلم فحسب وإنما هناك عوامل أخرى مثل الذكاء والحالة المزاجية والانفعالية وبنية الجسم ووظائفه الحيوية الداخلية.

- **الدافعية والسمات:** إن الوحدات البنائية للشخصية أي السمات يجب أن تدرك على أنها ديناميكية أي دافعية أي السمات لها قوة دافعية(سعيدة صالحي ،2013،ص56-57).

ثانيا: المراهقة

1- تعريف المراهقة:

التعريف اللغوي: المراهقة من كلمة راهق وتعب واقتراب من الشيء ويقال "راهق الغلام الحلم" ،اي قارب الاحتلام ورهقت الشيء رهقا قربت منه، والمعنى هنا يشير الى الاقتراب من النضج(محمود محمد العطار، 2020، ص468).

اما في اللغة اللاتينية: فكلمة المراهقة مشتقة من الفعل اللاتينيAdolescence ومعناه التدرج نحو النضج الجسمي والجنسي والعقلي والانفعالي والاجتماعي.

التعريف الاصطلاحي:

المراهقة في علم النفس: يعني مرحلة الانتقال من الطفولة (مرحلة الاعداد لمرحلة المراهقة) الى مرحلة الرشد والنضج، فالمراهقة مرحلة تأهب لمرحلة الرشد، وتمتد في العقد الثاني من حياة الفرد من الثالثة عشرة الى التاسعة عشرة تقريبا ، أو قبل ذلك بعام او عامين او بعد ذلك بعام او عامين (اي بين 11-21سنة)(حامد عبد السلام زهران، 1986، ص289).

وعرفها صلاح مخيمر 1969: إن المراهقة هي الميلاد النفسي وهي الميلاد الوجودي للعالم الجنسي وهي الميلاد الحقيقي للفرد كذات فردية، وهي مزاج من شيء في سبيله الى الخلع والانتهاء هو الطفولة، ونقيض في سبيله الى الارتداء والنماء هو الرشد(حامد عبد السلام زهران،1986، ص292).

أما العيسوي: يرى أنها مجموعة من التغيرات في نمو الفرد الجسمي والعقلي والنفسي والاجتماعي، فهي مرحلة الانتقال التي يصبح فيها المراهق رجلا، والمراهقة امرأة، ويضيف كذلك انها المرحلة التي يحدث فيها الانتقال التدريجي نحو النضج البدني والجنسي والعقلي والنفسي(سليمة قاسي ، 2021، ص151-152).

تعريف شوفلد: المراهقة وجه من أوجه التطور والتي تعود إلى سن الرشد ، وهي مرحلة التغيرات العميقة في حياة الفرد خاصة على ثلاث مستويات البيولوجي، النفسي، والاجتماعي(سعاد مزياني، 2020، ص33).

وتعرف أيضا : المراهقة "منظم نفسي"، وأنها مرحلة يتم فيها اعادة تنظيم الأنا الذي أثرت فيه تغيرات البلوغ، ويصبح المراهق مطالبا بإستدخال النمو الفيزيولوجي ضمن نظامه الليبيدي والعلائقي(احمد عوادي، محمود بن خليفة، 2020، ص192).

تعرفها آنا فرويد: المراهقة بمثابة فترة من الاضطراب في الاتزان النفسي ، وهي تنشأ بداية من النضج الجنسي وما يتبعه من عودة النشاط الليبيدي.

والمراهقة حسب فرويد : هي أزمة نشاط كبيرة للتوترات والصراعات في المرحلة الأوديبية ، وأكد على ذلك في قوله" أن عقدة أوديب تبلغ ذروتها مابين3 و5سنوات خلال المرحلة القضيبية ويسجل خمودها الدخول في مرحلة الكمون ثم تأججها من جديد في مرحلة البلوغ(هجيرة طالحي ، 2013، ص89).

وفقا لAT Jersild: المراهقة هي تلك السنوات التي ينتقل خلالها الأولاد والبنات من الطفولة إلى البلوغ، عقليا وعاطفيا واجتماعيا وجسديا(jitu Das's, Wednesday, March 7, 2018) .

من خلال ما سبق نستنتج أن مرحلة المراهقة تعد من اصعب المراحل العمرية في حياة الفرد ،حيث تبدأ من سن 12 سنة وتنتهي عند21سنة، و هي تخضع لعدة تغيرات في مظاهر النمو الجسمي والجنسي والفيزيولوجي و النفسي والاجتماعي، وهذه التغيرات لها اثر على تكوين شخصيته وتكيفه مع البيئة.

2-المقاربات التحليلية المفسرة للمراهقة:

2-1- نظرية سيغموند فرويد :

ففرويد في نظرته إلى المراهقة، يتوقف عند البعد التاريخي لهذه الظاهرة ، فهولا يرى أن المراهقة هي ولادة جديدة كما يقول هول، بل هي إعادة تنشيط لبعض العمليات التي حدثت في الطفولة وخصوصا في المرحلة الأوديبية.

وتحتل الغريزة مركزا أساسيا في نظرية فرويد ، حيث يتخذ هذه النظرية من مفهوم محورا لكل ما يذهب إليه أو تنادي به بخصوص الطبيعة الانسانية أو السلوك الانساني، فاختط فرويد تصورا ثلاثي الابعاد لشخصية الانسان استند فيه إلى الغريزة بصفة أساسية ، تحدث فيه عن "الهو" كمحدد أو مستودع للدوافع والحاجات البيولوجية المنشأ، و"الأنا" كممثل للواقع ومقتضياته وما يحدث بينهما من مواجهة ، يبعث إليها ما يتضمنه الهو من حاجات ومطالب ملحة للإشباع ، تتخذ صورا وأشكالا مختلفة طبقا أو تبعا لمستوى العمر.

ونبه فرويد إلى أن الطفل الصغير في فترة السنوات الخمس أو الست الأولى من حياته يمكن أن يمر عبر مراحل محددة هي: المرحلة الفمية ،ثم السادية الفمية، ثم المرحلة الشرجية والمرحلة البولية ثم المرحلة القضيبية، وفي كل مرحلة من هذه المراحل الأربع يبدو سلوك الفرد ونشاطاته موجهة بتأثير حاجات غريزية اساسا، وقد رأى فرويد في بزوغ او ظهور الأنا الأعلى بدء وجود قوة منظمة ضابطة من خلق المجتمع وصنعه.(سعدية قندوسي، 2021، ص127)

فوفقا للتصور الفرويدي لسيكولوجية المراهقة، فان وظيفة "الأنا" في هذا الصدد يطرأ عليها نوع من التشويش والاضطراب نتيجة لانخراط الفرد في طور البلوغ، ويبدو "الهو" في هذا الوقت محكوما موجها بتأثير المحفزات الجنسية متخطية الرغبة في الحصول على اللذة إلى الرغبة في التناسل والتكاثر أيضا(فتيحة مقحوت، 2014، ص90)، وكانت "الأنا الاعلى" حتى حلول هذه الفترة الحرجة مباشرة قد شرعت في ممارسة وظيفتها وحددت ملامحها خلال سنوات الكمون، وذلك عن طريق التوحد بين الوالدين و المثل العليا ، ولكن مع حلول فترة المراهقة الحرجة تهز دعائم "الأنا الأعلى"، نتيجة للتغيرات التي طرأت على علاقة المراهق بوالديه.

ويعتبر فرويد المراهقة المرحلة الأخيرة من مراحل النمو النفسي جنسي، وهذه المرحلة تتميز بملامح ارتقائية هامة منها التحول إلى عشق الذات واحترام الواقع ، نمو الميول الجنسية الغيرية ، كما أنها فترة قلق خاصة فيما يتعلق بالدوافع الجنسية، وبناءا على هذا التناول النظري، فالهدف الأساسي والرئيسي للمراهقة يرتكز على المرحلة التناسلية كشكل رئيسي في اليقظة الجنسية وفي نجاح توظيف المواضيع الليبيدية في غير المحرمات(فتيحة مقحوت، 2014،ص91).

2-2- نظرية انا فرويد: دفاعات الانا في مرحلة المراهقة

اعتبرت آنا فرويد أن سنوات المراهقة أكثر أهمية في تشكيل الشخصية، حيث اعتقدت أن الليبيدو الذي كان هادئا في فترة الكمون يستيقظ مرة أخرى في مرحلة المراهقة، ويهدد باختلال التوازن ويؤدي القلق الناجم محاولة الفرد الدفاع عن ذاته بطرق شعورية أو لاشعورية.

وتضيف آنا فرويد أن الأليات الدفاعية المبلورة أثناء مرحلة الكمون تكون غير ملائمة، لمجابهة ظهور الغرائز الليبيدية الناجمة عن الدخول في مرحلة البلوغ والنضج الجنسي ، يضع العملية التناسلية في مقدمة الانشغالات العقلية ويستثمر جل النشاط النفسي(فتيحة مقحوت، 2014، ص91).

3- مظاهر النمو في مرحلة المراهقة:

تتميز مرحلة المراهقة بتغيرات عدة وتحولات تمس كل الجوانب، وتتمثل في التغيرات الفيزيولوجية الجسمية ،الجنسية، الانفعالية، العقلية والاجتماعية، وسنتعرض إلى أهم ما يميز كل عنصر:

3-1- النمو الجسمي (الفيزيولوجي): يقصد بها التغيرات في الأبعاد الخارجية للمراهق كالطول والعرض والوزن وغلاظة العضلات والاستدارات وصلابة العظام، اتساع الكتفين الحوض، بروز اللحية والشعر في المناطق الجنسية وغيرها، ولهذه التغيرات تأثير غير مباشر على شخصية المراهق فجسمه وعقله وانفعالاته تتأثر ببعضها بعض.

يتجلى البلوغ بشكل خاص من خلال تسارع وتيرة النمو فنجد زيادة مفاجئة في قامته ووزنه كما نلاحظ زوال ملامحه الطفلية، وذلك بنمو عضلاته واتساع كتفيه وتسارع في نمو الجنح والأطراف، كما نجد أيضا زيادة في نشاط إفرازات الغدد الصماء كالغدة النخامية (Hypophyse) والكظرية (Surrénale) والغدد التناسلية.

3-2- النمو الجنسي: إلى جانب التغيرات الجسمية التي تختص بها المراهقة توجد تغيرات أخرى مرتبطة بتطور الخلايا التناسلية، ومن بين العلامات المميزة له: ظهور الشعر على العانة وتحت الإبطين، فعند الذكر نجد ظهور الخصيتين وطول العضو التناسلي، إفراز الحيوانات المنوية، أما عند الأنثى فنجد بروز الثديين وظهور العادة الشهرية.

كما أشار جرزيلد (Jersild) إلى أن المراهق بلغ كامل نضجه الجنسي ويستطيع أداء وظيفته الجنسية ،

إذا فالمراهق يمر بخبرات جديدة يكتشف من خلالها الفروق التشريحية بين الجنسين، ويتعرف على الأعضاء التناسلية والسلوك الجنسي، فتظهر النزعة الجنسية عند البلوغ كنزعة أولية لا شعورية فيحس المراهق بحاجات جديدة.

3-3- النمو الانفعالي:

يتأثر النمو الانفعالي بتطور نمو المراهق، وتعتبر العواطف مظهر من مظاهر الحياة الانفعالية، إذ يعبر هذا الأخير عن انفعالاته في مظهرها الهيجاني والعاطفي بشيء من المغالاة، وتكون شخصيته مضطربة وغير مستقرة؛ بحيث يميل إلى القيام بالأعمال التي نسج حولها عاطفة خاصة.

كما تبدو مشاعر الود والحب لدى المراهق بعد أن يتخطى مرحلة البلوغ ، ويدخل في مرحلة جديدة من العلاقات وعادة ما تكون هذه العلاقات قوية وحميمية في بدايتها إلا أنها تكون مؤقتة ، في أغلب الأحيان وتتجه إلى السيطرة على الطرف الآخر في العلاقة يصل إدراك المراهق للأحاسيس في هذه الفترة إلى القمة.

ومن مظاهر الحياة النفسية في فترة المراهقة رغبة المراهق في الاستقلال عن الأسرة، وميله نحو الاعتماد على النفس، فنتيجة للتغيرات الجسمية التي تطرأ على المراهق، إذ يشعر بأنه لم يعد طفلا قاصرا، كما أنه لا يجب أن يحاسب على كل صغيرة وكبيرة(عبدي سميرة،2011،ص 133-134).

ومن الناحية الاجتماعية فإنه يميل إلى مسايرة جماعة الرفاق ويظهر الشعور بالمسؤولية الاجتماعية أي محاولة مناقشة المشكلات الاجتماعية، السياسية، والعامة ويتعاون مع زملائه و يتشاور معهم، ويحترم الواجبات الاجتماعية .

3-4-النمو الاجتماعي:

تعتبر مرحلة المراهقة مرحلة نضج، حيث ينعكس على نمو المراهق الاجتماعي فيبدو فردا يرغب في أخذ مكانه في المجتمع، وبالتالي يتوقع من المجتمع أن يقبله كرجل أو امرأة، ولهذا كلما كانت البيئة الاجتماعية مناسبة، كلما أدى بالمراهق إلى التكيف الجيد وتكوين علاقات اجتماعية سوية، وتزداد أهمية العلاقات الاجتماعية عند المراهق في هذه المرحلة وذلك لأنها تؤثر بشكل جيد في حياته وسلوكياته بشكل عام، وقد أكدت الدراسات أن عملية التنشئة الاجتماعية، يكون لها أثرا كبيرا في مرحلة المراهقة؛ حيث يتم اكتساب المعايير والقيم.

3-5-النمو العقلي:

تتميز فترة المراهقة بنمو القدرات العقلية ونضجها؛ حيث يستطيع المراهق إدراك العلاقات المعقدة والمعاني المجردة، كما ينمو الذكاء العام لديه، فتصبح هذه الأخيرة أكثر دقة في التعبير مثل: القدرة اللفظية ،القدرة العددية، وتزداد سرعة التحصيل، وتنمو القدرة على التعلم والقدرة على اكتساب المهارات والمعلومات، بنمو الإدراك من المستوى الحسي المباشر إلى المستوى المعنوي .

تتطور الحياة العقلية للمراهق تمهيدا للتكيف مع حياته المتغيرة، المعقدة لهذا تبدو أهمية القدرات التي تؤكد الفروق العقلية بين مراهق وآخر مثل: الذكاء ،الانتباه، التفكير، التذكر، التخيل .

نجد أن المراهق في هذه المرحلة يطور فعاليته العقلية المتنوعة، فتقوى قابليته للتفهم والتعامل مع إدراك العلاقات وحل المشكلات بالانتقال من العمليات التفكيرية الصورية إلى العمليات التفكيرية التجريدية.

كما أن القدرات العقلية حسب أمل حسونة فهي تصل إلى :" القدرة على اكتساب واستخدام المعرفة إلى أقصى حدودها أثناء المراهقة"(عبدي سميرة،2011،ص 135-136).

4- مراحل المراهقة:

تعتبر المراهقة مرحلة النمو الشامل والمتكامل للفرد ويصعب التمييز بين بداية المرحلة ونهايتها ،لذلك حاول البعض من الباحثين تقسيمها الى فترات زمنية مختلفة ومتلاحقة (فتيحة مقحوت، 2014، ص88)، ومن بين هذه التقسيمات:

التقسيم الثنائي:

- ✓ **المرحلة الاولى:** وتبدأ من بداية البلوغ وتتميز بالزيادة في الغرائز والقوة الفيزيقية حيث فجأة تصبح لدى الطفل نزوات شبقية وعدوانية يقف.
- ✓ **المرحلة الثانية:** تبدأ من سن الخامسة عشر اي عندما يبدأ المراهق في التحكم الجيد لنزواته، والسبب في ذلك يرجع الى ان هذه النزوات اقل حدة او الى ان المراهق قد اكتسب الوسائل التي يستطيع بها السيطرة على هذه النزوات(الشافعي بوعجوج ، 2008، ص65).

التقسيم الثلاثي: تقسيم ويرلد ولسن:

- **مرحلة ظاهرة البلوغ:** وهي متوسطها للذكور 14سنة وللاناث12سنة.
- **مرحلة المراهقة الاولى:** تتراوح بين 13و14 سنة الى 15 وحتى16سنة.
- **مرحلة المراهقة الثانية:** تكون من 15 أو16 سنة الى 20سنة.

وهناك تقسيم آخر ورد عن ميخائيل معوض يرى بأنها تشمل:

- **مرحلة ما قبل المراهقة:** أو ما قبل البلوغ وتوصف بأنها مرحلة التحفز والمقاومة وهي بين سن 10 و12سنة.
- **مرحلة المراهقة المبكرة:** وتقع بين 13 و16 سنة، وتتميز بالنمو السريع الذي يصاحب البلوغ.
- **مرحلة المراهقة المتأخرة:** وتقع بين سن 17 و 21سنة.

وهناك تقسيم آخر للمراهقة عبر ثلاث مراحل ايضا هي:

***المراهقة المبكرة:** من 11الى 14 عاما وتعتبر اولى خطوات الطفل نحو عالم الكبار.

***المراهقة الوسطى:** من14 الى17 عاما وتشكل نقلة نوعية في حياة المراهق من جميع النواحي.

***المراهقة المتأخرة:** من18 الى 21 عاما وتعتبر مرحلة اعادة تكوين الشخصية في ضوء ما مر به المراهق في المرحلتين السابقتين (www.hellooha.com)

التقسيم الرباعي:

وهناك من المختصين من قسمها الى اكثر من ثلاث مراحل كما ورد عن فؤاد الشربيني انها تنقسم الى اربع مراحل وهي:

- **مرحلة المراهقة:** وهي التي تمتد من سن 12 الى 15سنة، وتمتاز بسرعة النمو البدني وظهور العلامات الجنسية الثانوية وما يصحبها من تغيرات في افراز الهرمونات الجنسية وباقي الهرمونات الاخرى.
- **مرحلة اليفوع:** وهي الممتدة بين 15 و18 سنة ، حيث يستمر فيها النمو البدني.
- **مرحلة الشباب المبكر:** وهي المرحلة التي تشمل السن من 18 الى 21سنة والتي يأخذ فيها النمو البدني اتجاها وظيفيا ، وتتجه فيها التغيرات العاطفية نحو الاستقرار ويصل فيها النمو العقلي مداه.
- **مرحلة الشباب البالغ:** وهي المرحلة التي تشمل سن 21 الى غاية 25سنة من العمر والتي يحقق فيها الفرد قمة النضج والتأقلم مع الحياة.

اما العالم بلوس(Blos) فيرى بأنها بأربعة مراحل:

- **مرحلة ما قبل المراهقة:** التي تتميز بالتوتر الشديد مع زيادة النزوات.
- **مرحلة بداية المراهقة:** وتعرف بعملية التمتين لصديق من نفس الجنس وتعرف على انها عملية نفسية ترتفع بواسطتها قيمة الموضوع الى درجة الكمال.
- **مرحلة المراهقة:** بمعنى الكلمة، وفيها يتم المراهق بالجنس الآخر.

- **مرحلة نهاية المراهقة:** وهي التدعيم والتمنين(الشافعي بوعجوج ، 2008، ص66).

5- أشكال المراهقة :

المراهقة المتكيفة: وهي المراهقة الهادئة نسبيا والتي تميل الى الاستقرار العاطفي وتكاد تخلو من التوترات الانفعالية الحادة وغالبا ما تكون علاقة المراهق بالمحيطين به علاقة طيبة، كما يشعر المراهق بتقدير المجتمع له وتوافقه معه ولا يسرف المراهق في هذا الشكل في احلام اليقظة او الخيال او الاتجاهات السلبية ، أي ان المراهقة هنا اميل إلى الاعتدال(محمد مصطفى زيدان، 2001، ص155).

المراهقة الانسحابية المنطوية: تتسم بالانطواء والاكتئاب والسلبية والتردد والخجل والانسحاب عن الآخرين ، والشعور بالنقص والاتجاه الى نقد النظم الاجتماعية، والثورة على الوالدين والاستقرار في احلام اليقظة التي تدور حول موضوعات الحرمان للحاجات غير المشبعة ، ومن اسباب ظهور هذا النوع من المراهقة هو الاضطراب النفسي في الاسرة التي تتميز بقسوة وسيطرة الوالدين، وحتى الحماية الزائدة(نوال حمريط، 2020، ص28).

المراهقة العدوانية المتمردة: تكون اتجاهات المراهق العدواني مضادة للأسرة والمدرسة وكل اشكال السلطة، يسعى الى الانتقام والاحتيال لتنفيذ مآربه، وقد يدخن ويتصنع الوقار في المشي والكلام ويترع المغامرات، او يهرب من المدرسة ، يعاني من مشاعر الاضطهاد والظلم ، وعدم تقدير من يحيطون به لقدراته ومهاراته، وفي هذا الشكل تلعب التربية دورا بارزا يدفع المراهقين الى الثورة والعدوان والعناد(هجيرة طالحي ، 2013، ص93).

المراهقة المنحرفة: يتميز هذا النوع من المراهقة بالانحلال الخلقي، والانحرافات الجنسية والسلوك المضاد للمجتمع، وسوء الاخلاق والفوضى والاستهتار، وبلوغ الذروة في سوء التوافق، والبعد عن المعايير الاجتماعية في السلوك. وترجع اسبابها الى الصدمات العاطفية العنيفة، وانعدام الرقابة الاسرية او تخاذلها وضعفها، والقسوة الشديدة في معاملة المراهق في الاسرة وتجاهل رغباته وحاجات نموه او التدليل الزائد من ناحية اخرى والنقص الجسمي، والشعور بالنقص والفشل الدراسي، وسوء الحالة الاقتصادية للأسرة، والعوامل العصبية الاستعدادية او الاختلال في التكوين الغددي(حامد عبد السلام زهران،1986، ص405-406).

6-حاجات المراهقة:

نظرا لأن مرحلة المراهقة مرحلة حرجة لأنها تعتبر مرحلة انتقال من مرحلة الطفولة الى مرحلة الاعتماد على النفس ونتيجة للتغيرات الجسمية والنفسية التي تطرأ عليه فهو بحاجة الى رعاية وعناية خاصة لذا

يجب التعامل مع المرحلة بحذر والعمل على تحقيق واشباع مختلف مطالب وحاجات المراهق، ويمكن إدراج هذه الحاجات التي ذكرها الباحثون في ست مجموعات وتتضمن:

- **الحاجات الجسمية:** تقبل التغيرات الجسمية والمحافظة على الحياة.
- **الحاجات الجنسية:** إشباع الرغبة الجنسية للمحافظة على النوع والتوحد مع الجنس الآخر والقيام بالدور الجنسي.
- **الحاجات النفسية:** الحاجة الى فهم المرحلة التي يمر بها والتغيرات المرافقة لها، والحاجة الى الاستقلال النفسي وبروز الهوية، والحاجة للعطف والحبة، وتأكيد الذات والحاجة للأمن ، بالإضافة الى الترفيه.
- **الحاجات العقلية:** تكوين القيم والاخلاق والوصول للنضج العقلي والمعرفة.
- **الحاجات الاجتماعية:** الألفة والولاء الاجتماعي والمكانة الاجتماعية والزواج والعلاقات مع الاقران وكذا الحاجة الى السلطة لضبط جنوحه وامكانية انحرافه واعادة توجيهه(سليمة قاسي ، 2021، ص166).
- **الحاجات المهنية:** التخطيط لمستقبل مهني ومستقبل وظيفي وتحمل المسؤولية والقيام بدور إجتماعي(سليمة قاسي ، 2021، ص167).

7-مشكلات المراهقة:

تتميز المراهقة بعدة مشاكل وقد حددها عدد من الباحثين في المشاكل التالية:

7-1-المشاكل النفسية: انطلاقا من العوامل التي تبدو واضحة في تطلع المراهق نحو التجدد والاستقلالية وتأكيد الذات بشتى الطرق والوسائل، فالمراهق لا يخضع للأمور البيئية وقوانينها وأحكام المجتمع، بل أصبح يقصد الأمور ويناقشها على حسب تفكيره وقدراته وإذا أحس بأن المجتمع يعارضه ولا يقدر مواقفه وأحاسيسه يسعى لأن يؤكد تمرده وعصيانه فإذا كانت الأسرة والمدرسة والأصدقاء لا يتفهمون قدراته ومواهبه ولا يعاملونه كفرد مستقل ولإشباع حاجاته الأساسية ،فهو يحب أن يحس بذاته وأن يكون شيئا يذكر حتى يعترف الكل بقدرته وقيمته.

7-2-المشاكل الانفعالية: إن العامل الانفعالي في حياة المراهق يبدو واضحا في عنف انفعالاته وحدتها واندفاعها وهذا الاندفاع ليست أسبابه نفسية خالصة بل يرجع كذلك للتغيرات الجسمية، فإحساس المراهق بنمو جسمه وشعوره بأنه لا يختلف عن أجسام الكبار وصوته قد أصبح خشنا، يشعر المراهق بالفخر

وكذلك يشعر بالحياء والخجل من هذا النمو السريع، كما يتجلى بوضوح خوف المراهقين من هذه المرحلة الجديدة التي ينتقل إليها والتي تتطلب منه أن يكون رجلا في سلوكه وتصرفاته.

7-3- المشاكل الصحية: من أهم المتاعب المرضية التي يتعرض لها الشباب في سن المراهقة هي السمنة، إذ يصاب المراهقون بسمنة مؤقتة وإن كانت كبيرة فيجب العمل على تنظيم الأكل والعرض على الطبيب المختص، والسمنة قد تكون وراءها اضطرابات في الغدد ، كما يجب عرض المراهقين على انفراد مع الطبيب للاستماع لمتاعبهم وهو في حد ذاته جوهر العلاج، لأن لدى المراهق إحساس بأن أهله لا يفهمون.

7-4- المشاكل الاجتماعية: إن المراهق يميل للاستقلال والحرية والتمرد وعندما تتدخل الأسرة فإنه يعتبر هذا الموقف تصغيرا وانتقاصا لقدراته، لذلك نجده يميل إلى النقد ومناقشة كل ما يعرض عليه من آراء وأفكار مما يؤدي إلى الصراع مع عائلته، كما قد يواجه المراهق النقد من المجتمع والعادات والتقاليد والقيم الخلقية والدينية السائدة ولكونه فرد ينتمي إلى المجتمع فهو يؤكد رغبته في التعبير عن ذاته وشخصيته(شيهان عبد المالك،2015،ص123-124).

7-5- المشاكل الذاتية: تتمثل المشاكل الذاتية التي يواجهها المراهق فيما يلي:

7-5-1 - مشاكل الذات والجسد: يهتم المراهق بذاته كثيرا إلى حد النرجسية، فيراقب مختلف التغيرات العضوية والفيزيولوجية الي تنتاب جسمه بشكل تدريجي، كما يشعر بتقلبات جسده عبر المرآة الي تكشف له حقائق شخصيته، وتستجلي ردود فعل الآخرين تجاه هذا الجسد، وفي هذه المرحلة بالذات، يدخل المراهق في مرحلة الصراع مع جسده، إما باستعمال خطاب التعالي، إذا كان جسده في غاية الوسامة والأناقة والجمال، وإما باستعمال خطاب التصعيد والتبرير والتعويض عن النقص والدونية، إذا كان جسده يميل إلى القبح. ويترتب عن هذا الشعور المزدوج مجموعة من الصفات الإيجابية والسلبية التي يتمثلها المراهق، حين تواجده داخل المنزل أوخارجه.

وعبر الذات، يكتشف المراهق نفسه والآخرين والعالم الذي يعيش فيه، فيشعر بأنه حاضر في عالم الآخرين، وأنه يتقاسم معهم التجارب المعيشية نفسها، وبالتالي، لا يستطيع أن يعيش منعزلا عن الآخرين، فهذا العالم تشارك فيه مجموعة من الذوات المتفاعلة إيجابا أو سلبا، وتتوسع عنده المعارف العلمية والثقافية حول هذا الكون أو العالم الذي يحيط به.

كما تتميز هذه الفترة بحاجة المراهق إلى الاستقلالية، والثقة في النفس، واكتساب الهوية، والاعتماد على الذات، والإحساس بالحرية الشخصية، ومن ناحية أخرى، تعد هذه الفترة مرحلة الأزمة والتوتر والقلق

والاضطراب، والصراع مع أفراد الأسرة، ولاسيما الوالدين، وانشغاله بذاته وحاضره ومستقبله، وإحساسه بعدم الأمان، وشكه في هويته، وتمرده عن القواعد والتقاليد والأعراف الاجتماعية والقانونية(جميل حمدواي،د.س،د.ص).

7-5-2- المشاكل الناجمة عن الخوف: يعاني المراهق مخاوف عدة، مثل: خوفه من والديه، وخوفه من مدرسيه ،وخوفه من الإدارة، وخوفه من السلطة، وخوفه من الفشل التربوي، وخوفه من الإخفاق في الحياة، وخوفه من حاضره ومستقبله، وخوفه أيضا من البطالة، ناهيك عن مخاوف أخرى تتعلق بدراسته وواجباته ومشاكل أسرته، وما يكابده من مخاوف ناتجة عن المشاكل الاقتصادية والفراغ الديني والروحي، ونظرات المجتمع الساخرة والكائدة والمعاتبة، و شعوره بالندم أو وخز الضمير إما بسبب الغش في الامتحان، وإما بسبب الإساءة إلى والديه وأصدقائه ورفقائه، وإما لارتكاب خطيئة ما، وإم يسبب التقصير في واجباته الدينية.

أضف إلى ذلك مشكل التوجيه المدرسي والمهني والجامعي، وميله إلى العلاقات الجنسية المكبوتة ورغيته في الحرية والاستقلالية وبنا هويته الشخصية، وتزايد رغبته في الجنس والزواج وبناء الأسرة وإدمانه على الكتب الدينية والجنسية والعاطفية والبطولية، وحيرته أمام مشكلة أوقات الفراغ.

إذاً، يعاني المراهق من مشكل عدم التوافق الذاتي والنفسي، ومن ثم، لا يستطيع أن يحقق التوازن المطلوب ،لأن الهو والرغبات اللاشعورية الدفينة والمخفية هي التي تتحكم في تصرفاته السلوكية؛ وتجعله أكثر اندفاعا وعنفا وعداوة وانفعالا وتهيجا، وربما تجعل منه شخصا منعزلا أو شخصا عدوانيا بامتياز، خاصة إذا لم يجد الرعاية الكافية، والتوجيه اللائق، والنصيحة السديدة، والتربية الإسلامية الصحيحة.

7-5-3-المشاكل العاطفية والجنسية: يعيش المراهق مشاكل عاطفية ووجدانية وانفعالية؛ بسبب ميله إلى الجس الآخر، إذ يدخل في علاقات حب رومانسي مع الفتاة الي يحبها، وغالبا ما يكون هذا الحب الأول مثاليا وأفلاطونيا، تتقد فيه العواطف، وتهيج فيه المشاعر الحارة الصادقة والبريئة، ويمكن أن تحدث هذه العلاقة الأولى صدمات عاطفية وانفعالية؛ بسبب الخلافات وتباين وجهات النظر الي يمكن أن تحدث بين المراهقين.

وأكثر من هذا يشتد الميل الجنسي لدى المراهق تجاه الجنس الآخر، بعد تجذر العلاقات العاطفية والرومانسية، وتوالي اللقاءات المتكررة بين الطرفين، فتكثر أحلام اليقظة والمنام، ويحدث الشرود وعدم الانتباه، وينساقان وراء عواطفهما بسذاجة تارة، وببراءة تارة أخرى. وقد يلتجئ المراهق إلى الاستمناء بسبب حدة الشهوة التي يكنها تعاه الآخر، فتتفتق الغرائز الليبدية والشبقية التي تنطلق من الهو أو

اللاشعور، وربما يتحول هذا التعاطف والميل الجنسي إلى مغامرات تناسلية طائشة بين الطرفين، كما يحدث ذلك في المجتمعات الغربية التي أعطت العنان للجنس والإباحية والمروق عن الدين(جميل حمداوي، د س، د ص).

خلاصة الفصل:

يمكن القول من خلال استعراضنا لهذا الفصل أن البروفيل النفسي عبارة عن لمحة سيكولوجية لحياة الحالة المدروسة ، تشتمل على سمات مميزة للشخصية ومعلومات عن أهم خصائص النمو النفسي والجسمي والعقلي والجنسي ، والمشكلات سوآءا النفسية أو السلوكية التي قد يعاني منها المراهق ، فللمراهقة أهمية بالغة في حياة الانسان حيث تعتبر هذه مرحلة هامة و حساسة في تكوين شخصية الفرد لما لها من تأثيرات منها الجسمية والعقلية والسلوكية والاجتماعية وحتى الجوانب الاخرى الهامة(الجنسية، النفسية...) ، وأهم الحاجات الضرورية للمراهق، والمشكلات التي يعانيها المراهق والتي تعيق مسار حياته في تكوين شخصيته.

الفصل الثالث

الإدمان والحشيش

الفصل الثالث: الإدمان والحشيش

تمهيد

اولا: الادمان

1- تعريف الإدمان
2- المقاربات التحليلية المفسرة للإدمان
3- أنواع الإدمان
4- خصائص الإدمان
5- العوامل المؤدية للإدمان
6- أسباب الإدمان
7- مراحل الإدمان
8- أصناف المدمنين
9- شخصية المدمن
10- أعراض الإدمان
11- آثار الإدمان

ثانيا: الحشيش

1- بداية ظهور الحشيش
2- تعريف الحشيش
3- مكونات الحشيش
4- مستحضرات الحشيش
5- التصنيف الدوائي للحشيش
6- طرق تعاطي الحشيش
7- العوامل البيئية والوراثية وأثرها على نبات الحشيش
8- أعراض إدمان الحشيش حسب DSM IV
9- آثار الحشيش على الفرد
10- مضاعفات الحشيش

خلاصة الفصل

تمهيد:

يمثل الإدمان من أهم التحديات التي تواجه هذا العالم على اختلاف دوله ومناطقه، فلقد انتشر بشكل مريب بين المراهقين وخاصة الإدمان على الحشيش وذلك لتوفر هذه المادة، وهذا ما سنتطرق اليه في هذا الفصل من تعريفات ومفاهيم وخصائص ونظريات حول الادمان والحشيش.

أولا: الإدمان

1-تعريف الإدمان:

لغة: المداومة على الشيء أو الاعتماد عليه(سليمة حمودة، 2015، ص214).

اصطلاحا:

يعرف الإدمان في موسوعة علم النفس والتحليل النفسي على أنه: "المداومة على عادة تعاطي مواد معينة او القيام بنشاط معين لمدة طويلة ، بقصد الدخول في حالة من النشوة واستبعاد الحزن والاكتئاب"(سليمة حمودة، 2015، ص214).

وفي تعريف آخر للإدمان : هو استخدام مخدر معين بصفة منتظمة وبشكل قهري ، بحيث اذا توقف الشخص عن تعاطيه لسبب ما يشعر بأعراض جسمية ونفسية مؤلمة(حمد بن محمد المنيع ،محمد بن عبد المعين القرني ،2019، ص220).

ويعرف أيضا بأنه: "حالة تسمم مزمن نتيجة للتعاطي المتكرر والمستمر للعقاقير، ويعني التعاطي المتكرر لمادة نفسية او لمواد نفسية حتى أن المدمن يكشف عن عجزه أو رفضه للانقطاع أو لتعديل تعاطيه، بل تصبح حياته تحت سيطرة المادة المخدرة حتى استبعاد أي نشاط آخر ، غير الاهتمام بكيفية الحصول على المخدر ثم تعاطيه"(معمر نواف الهوارنة،2018 ، ص11).

تم تعريف الإدمان في عام 1990 على أنه: "عملية يتم من خلالها استخدام السلوك ، الذي يمكن أن يسمح بإنتاج المتعة وازالة أو تخفيف من الشعور بعدم الراحة الداخلية ، بطريقة تتميز بالاستحالة المتكررة للسيطرة على هذا السلوك واستمراره على الرغم من معرفة عواقبه السلبية(charlotte Boutreux, 2016 ,p388).

كما يعرف الادمان بأنه: "سلوك يدفع الفرد الى رغبة عارمة وملحة وحاجة غالبة للاستمرار في تعاطي المخدر ، وإحساسات جسيمة تنجم عن اعتماد البدن على التعاطي، بحيث لو حرم منها تظهر عليه أعراض معينة من الألم الجسماني والعصبي ومثله مثل من يحرم من الماء او الهواء ، ولذلك يحرص المدمن على الحصول على المخدر بأي طريقة ولو بارتكاب الجرائم"(ليلى احمد كرم الدين واخرون، 2018، ص200).

وعرفته منظمة الصحة العالمية بأنه: " حالة نفسية وفي بعض الأحيان عضوية ناتجة عن التفاعل الذي يحدث بين الكائن الحي والمخدر، وتتميز باستجابات سلوكية عادة ما تتضمن دافعا عنيفا لتناول المخدر بشكل دائم او

بين فترة وأخرى للحصول على الاثارة النفسية ، وأحيانا من أجل تفادي أو تجنب الاثار المزعجة من تعاسة وقلاقل التي تنتج في حالة الامتناع"(لمياء ياسين الركابي ، 2011، ص81).

من خلال ما سبق نستنتج أن الإدمان هو الاستمرار باستخدام المادة المخدرة بالرغم من معرفة الشخص بأضرار الناتجة عن هذا الإدمان فتصبح هذه المواد هي الأولوية في حياته.

2- المقاربات التحليلية المفسرة للإدمان:

2-1- نظرية التحليل النفسي:

ترى نظرية التحليل النفسي الى أن المدمن تظهر عليه السلبية والاتكالية، وعدم القدرة على تحمل التوتر النفسي والألم والإحباط، أي عدم نضوج الشخصية بوجه عام، وذلك لأن الخمر أو العقاقير وسيلة علاج ذاتي يلجأ إليها الشخص كما يرى أصحاب هذا الاتجاه، لاتباع حجات طفولية لاشعورية، كما أن نمو المدمن النفسي الجنسي مضطرب، وإن طاقة الغريزة (اللبيدو) مثبتة على المرحلة الفمية.

ومن زاوية أخرى تذهب هذه النظرية الى أن مدمني المواد المخدرة هو شخص قد عانى في طفولته ولم يستطيع التخلص من عقدة الطفولة (أوديب) عند الولد (عقدة إلكترا) عند البنت، كما أن بعض المدمنين ضعيفي الأنا أي أنه ضعيف الشخصية، وسهل التأثير عليه وعزيمته فاترة، وذلك هو الذى يجعله فريسة للمخدرات عن طريق التبعية لأصدقائه(ليلى احمد كرم الدين وآخرون ، 2018، ص208).

ويعتبر **سيغموند فرويد** من اللذين اهتموا بموضوع الإدمان وتفسيره فهو يرى أن تعاطي الأفراد للمخدرات إنما يعود إلى العديد من العوامل أهمها تعرض الشخص لتجارب متعددة من الاحباطات ، أي أن الفشل في تحقيق أهداف الحياة يسبب لدى الفرد الإحباط ، ويجعله في مواقف القلق وعدم الاستقرار.

وترى **هورنايHorney** أن تعاطي المخدرات يعتبر عدوان موجه نحو الذات بسبب الحب واضطراب العلاقة مع الوالدين(فتيحة سليماني، 2012، ص41).

و يرى **ألفريد ادلر** أن الذين يفشلون في حياتهم كمدمني المواد المخدرة أو غيرهم أنما يفشلون لافتقارهم الشعور بالود والمحبة نحو الآخرين، وأن الشخص المدمن هو شخص لديه نقص عضوي ما أو لديه نقص في علاقاته الاجتماعية أو الاقتصادية، وانخفاض شديد في تقديره لذات بدون العقار، ويعاني من الاكتئاب(ليلى احمد كرم الدين وآخرون ، 2018، ص208).

كما يصف علماء التحليل النفسي الإدمان على أنه عصاب اندفاعي ناشئ عن ظروف أسرية صعبة أدت إلى نشوء إحباطات فميه في الطفولة، لذا فإن المدمن بأساسه التكويني شخص يوصف بالنرجسية "عشق الذات اللاشعوري" وكثرة المطالب ، فالتعاطي يحقق للمدمن أدوارا متعددة فيعمل كمسكت للإحباط والغضب ووسيط نشط للتنفيس عن العدائية الكامنة لدى المدمن، وكذلك وسيلة للتخلص من احتقار الذات الماسوشي وإشباع رمزي لحاجة الحب والعطف(عتيقة سعيدي، 2016، ص151).

ومن هنا تقوم سيكولوجية الإدمان حسب نظرية التحليل النفسي على أساسين، يتمثل الأساس الأول في صراعات نفسية تعود إلى الحاجة إلى الأمن والحاجة إلى إثبات الذات والحاجة إلى الإشباع الجنسي النرجسي. وعليه، ففي حالة فشل الفرد في حل تلك الصراعات ، فإنه يلجا إلى التعاطي ، ويتمثل الأساس الثاني في الآثار الكيميائية للمخدر(لمياء ياسين الركابي،2011، ص93).وهو الذي يميز مدمني المواد المخدرة عن غيرهم، وبذلك فان الأصل في الإدمان وطبيعته يرجع إلى التركيبة النفسية للمدمن الذي يحدث حالة من الاستعداد النفسي للتعاطي(ليلى احمد كرم الدين و آخرون، 2018، ص208).

2-2- النظرية النفسية الدينامية(Psychodynamic Theory) :تفسر هذه النظرية الإدمان بمجموعة من العوامل هي :

*ينشأ الإدمان عندما يبدأ الأفراد باستعمال الكحول والعقاقير المخدّرة، واللجوء إلى السلوكيات الأخرى لتجريب اللذة أو للهروب من الألم.

*يؤدي الصراع بين الأنا الدنيا والانا العليا إلى إساءة استخدام المواد المخدرة للتخفيف من القلق والاضطراب(لمياء ياسين الركابي، 2011، ص92).

*الرعاية الذاتية (Self-Care) والمحافظة على الذات (Self-Preservation) هي من مهمات وواجبات الأنا التي تقوم بتنظيم المشاعر وتنسيقها. وعليه تؤدي النقائص والاختلالات في الرعاية الذاتية وفي تقديرها واحترامها مع الإحساس بالكينونة وبالرفاهية جنبا إلى جنب مع الفشل والنكوص في ضبط الوجدانيات والسيطرة عليها إلى الإدمان(لمياء ياسين الركابي، 2011، ص93).

3- أنواع الإدمان:

الإدمان نوعان:

إدمان فسيولوجي جسمي: حيث تتعود خلايا الجسم على العقار ولا تعمل بدونه(عتيقة سعيدي،2016، ص146)،وينتج عن ذلك أعراض انسحابيه جسدية وهي "ردود فعل سلبية من الجسم لعدم وجود المادة المخدرة وتظهر على شكل آلام في المفاصل والعضلات, صداع ورعشة في الأطراف, وتعرق ونقص الوزن وسرعة النبض وغيرها"(حمد بن محمد المنيع ، محمد بن عبد المعين القرني ، 2019، ص232).

إدمان سيكولوجي نفسي: حيث تتكون لدى المريض عادة قوية جدا تتشبث به ولا يستطيع التحرر منها إلا بالعلاج وتدفعه قهرا لتعاطي العقار(عتيقة سعيدي،2016، ص146)، ومن أعراضه الإنسحابية " القلق، الاكتئاب، الشك، الانفعال الشديد، الخجل الغضب، الأرق، الشعور بالذنب, فقدان الرغبة الجنسية "(حمد بن محمد المنيع ، محمد بن عبد المعين القرني ، 2019، ص232).

4- خصائص الإدمان:

*حدوث أعراض تعرف باسم أعراض الامتناع او انسحاب المخدر من الجسم اذا ما توقف المدمن عن التعاطي، فتحدث تغيرات نفسية و جسدية بسبب اعتماد خلايا الجسم المختلفة على هذا العقار للقيام بوظائفها نتيجة لتكرار التعاطي مدة طويلة.

*رغبة قهرية قد ترغم المتعاطي على محاولة الحصول على المادة المخدرة المطلوبة باي وسيلة(معمر نواف الهوارنة، 2018، ص17).

*ميل لزيادة الجرعة نتيجة لتعود الجسم على المخدر ، او لعدم الحصول على التأثير المعتاد.

وجود حاجة نفسية وجسمية للتعاطي(لمياء ياسين الركابي ، 2011، ص81).

5-العوامل المؤدية للإدمان:

- العوامل الوراثية
- الاستعداد الفسيولوجي
- العامل الصحي والأمراض والآلام الجسمية.
- العامل النفسي مثل الصدمات النفسية المؤلمة والقلق والخوف.
- الضعف العقلي والأمراض النفسية والعقلية.
- العوامل الأسرية مثل التفكك والطلاق.
- عوامل اجتماعية مثل التقليد، والفراغ، وأصدقاء السوء عوامل تربوية مثل سوء تربية الأسرة والإخفاق في الدراسة والجهل.

- عوامل اقتصادية مثل الفقر والبطالة.
- عوامل إعلامية مثل عدم وجود نوعية إعلامية موجهة لمخاطر إدمان المخدرات.
- عوامل دينية مثل ضعف التربية الدينية وضعف الوازع الديني(ريان ناصر الزهران ،نجلاء علي الزهراني ، 2021، ص 538-539).

6-أسباب الإدمان:

أولاً : الأسباب التي تعود للفرد وهي:

- ضعف الوازع الديني لدى الفرد المتعاطي .
- مجالسة أو مصاحبة رفاق السوء.
- الاعتقاد بزيادة القدرة الجنسية.
- السفر إلى الخارج.
- الشعور بالفراغ
- السهر خارج المنزل .
- توفر المال بكثرة .
- الهموم والمشكلات الاجتماعية .
- الرغبة في السهر للاستذكار .
- حب التقليد(محمد مناور المطيري، ب ص ، ص11).

ثانياً: الأسباب التي تعود للأسرة وهي:

- القدوة السيئة من قبل الوالدين.
- إدمان أحد الوالدين.
- انشغال الوالدين عن الأبناء.
- عدم التكافؤ بين الزوجين .
- القسوة الزائدة على الأبناء.
- كثرة تناول الوالدين للأدوية والعقاقير.
- ضغط الأسرة على الابن(محمد مناور المطيري، ب ص ، ص11).

ثالثاً: الأسباب التي تعود إلى المجتمع وهي:

- توفر مواد الإدمان عن طريق المهربين والمروجين.
- وجود بعض أماكن اللهو في بعض المجتمعات دون مراقبة .
- الانفتاح الاقتصادي.
- قلة الدور الذي تلعبه وسائل الإعلام المختلفة.
- التساهل في استخدام العقاقير المخدرة وتركها دون رقابة.
- غياب رسالة المدرسة(خالد حمد المهندي، 2013، ص72-74).

7- مراحل الادمان:

يمر المدمن بثلاثة مراحل هي:

7-1- مرحلة الاعتياد (habituation)

وهي مرحلة يتعود فيها المرء على التعاطي دون ان يعتمد عليه نفسيا او عضويا وهي مرحلة مبكرة ، غير انها تكون قصيرة للغاية او غير ملحوظة عند تعاطي بعض المخدرات مثل الهيروين، والمورفين(لمياء ياسين الركابي، 2011،ص85).

7-2- مرحلة التحمل (tolerance)

وفي هذه المرحلة يشعر الشخص ان حالته تتطور الى الأسوأ بعد تكرار تجربته السابقة والإكثار من التعاطي والوصول الى مرحلة إظلام الذاكرة والنسيان لما حدث اثناء التعاطي ، وفيها يعتاد الجسم الآثار السيئة للعقار، ثم يحتاج الى زيادة المقدار المستعمل ليحصل به على الدرجة نفسها من النشوة واللذة ، وقد تستمر هذه المرحلة أشهرا(معمر نواف الهوارنة،2018 ، ص15).

7-3- مرحلة الاعتماد، الاستبعاد أو التبعية (dependence)

وفيها يصبح المدمن أسيرا لهذا الإدمان خاضعا ذليلا لا يستغني عن العقار طرفة عين، و في هذه المرحلة تنهار صحة المدمن وكذلك يضطرب تفكيره وعواطفه بسبب الاشباع الكامل للأنسجة العضوية بالمادة المخدرة وزيادة درجة التسمم في الدم، مع تدهور عقلي وأخلاقي(معمر نواف الهوارنة،2018 ، ص15).

8- أصناف المدمنين:

- **المدمن المجرب** :وهو الذي يتناول المادة على سبيل التجريب مرة واحدة ، او حتى أكثر من مرة ولكنه لا يواصل تناولها.

- **المدمن العارض :** وهو الذي يستعمل المادة على سبيل الترويح واللهو من حين لآخر.

- **المدمن المنتظم:** وهو الذي يستهلك المادة بصفة منتظمة ، ويعتبر رهينة لها إما نفسيا أو بدنيا، ويكون الارتهان البدني بصفة خاصة عند تعاطي مستحضرات الأفيون والباربيتيورات (جمال ماضي ابو العزائم،1973 ، ص21).

- **المدمن القهري :** هو الذي يستخدم العقاقير استخداما قهريا، بحيث يضر بصحته ، كما تفقده القدرة على ضبط النفس بالنسبة لإدمانه، وتعتبر درجة سيطرة المخدر على حياة الفرد العامل المركزي في التعاطي القهري ، ويكون الفرد تابعا نفسيا ، وفي بعض الاحيان جسديا للمخدر ، وقد تظهر مشكلات صعوبة التوافق مع الحياة الاجتماعية ، وتبدأ علاقاته تسوء مع اسرته ، واصدقائه والمحيطين به (فريدة قماز ، 2009، ص28-29).

9- شخصية المدمن:

وفيما يلي عرض لاهم السمات الشخصية التي يشترك فيها المدمنون:

9-1- الشخصية المتهيبة اجتماعيا:

السمة الرئيسية في هذه الشخصية نمط من الانزعاج الاجتماعي والجبن والخوف من التقييم السلبي الذي يسود حياة أصحاب هذا النوع من الشخصية. فالشخص المتهيب اجتماعيا شخص خجول يفضل العزلة ويهرب من الناس والتجمعات ، ولا يقوى على مواجهتهم ولا يقوى على التعبير عن رأيه، ويشعر باضطراب شديد حين يضطر للتعامل مع الناس ، وقد يكتشف هذا الانسان ان إحدى المواد المخدرة تزيل خجله وتلغي توتره وتطلق لسانه وتهدئ من فزع قلبه فيستطيع التعامل مع الناس بسهولة ودون خجل، ويجد نفسه مضطرا لاستعمال هذه المادة كلما اضطرته الظروف لمواجهة مسؤولياته مع الناس(سامية ابريعم ، 2008،ص105).

9-2- الشخصية السيكوباتية:

من سمات هذه الشخصية انها اجتماعية بشكل واضح، تحمل مشاعر العدوانية نحو الاخرين، وتتصف باللامبالاة والكذب والخداع ، ويسعى الشخص السيكوباتي نحو تحقيق ملذاته وارضاء نزواته على حساب اي انسان اخر وعلى حساب كل القيم المتعارف عليها من مجتمعه فهو يسرق ويؤذي...الخ. وهذه الشخصية نظرا لأنها تسعى نحو اللذة السريعة فإنها تتعود وتدمن احدى المواد المخدرة او المنبهة(سامية ابريعم ، 2008، ص106).

9-3- الشخصية النرجسية:

تتصف هذه الشخصية بالانشغال المفرط بما يتعلق بتقدير الذات، وتطالب بالحصول على الاعجاب الشديد، وتفتقر الى التعاطف مع انشغال دائم بخيالات النجاح الذي لا يعرف حدودا. ومن ثمة فان الاعتماد على المخدر لكي يعوض المدمن ضعف النرجسية ، لكون معظم المدمنين متمركزين حول ذواتهم (سامية ابريعم، 2008، ص107).

9-4- الشخصية الاكتئابية:

صاحب هذه الشخصية هو انسان أميل في مزاجه العام الى الاحساس المستمر بالحزن، وافتقاد الرغبة والحماس، هذا الشخص معرض لنوبات حادة من هبوط المعنويات والاحساس القوي بالاكتئاب لعدة أيام و قد يقاومها بإحدى المواد المخدرة أو المنشطة بشكل متقطع أو مستمر ، وقد يقوده سوء الاستعمال لمثل هذه المواد الى التعود عليها أو إدمانها، ولكن لا سبيل له إلا هذه المادة التي يعرف أنها ترفع معنوياته وتجلب له بعض السرور الذي يفتقده بشكل دائم ، فالاكتئاب يعتبر سمة مميزة لمدمني المخدرات، وقد يكون هذا الاكتئاب ملازما للفرد قبل تعرضه لخبر الادمان، كما يكون ناتجا عن الاستمرار في ادمان المخدرات(فاطمة صادقي، 2014، ص197).

9-5- الشخصية المكروبة:

هي شخصية يتسم صاحبها بالقلق والتوتر الدائم دون أي سبب أو أي ضغوط نفسية وهو في عجلة من أمره في كل شيء الى حد الارهاق لنفسه ، فهو يتميز بدرجة عالية من التوتر والقلق وعدم الاستقرار ، مع سهولة الاستثارة، العصبية، الاندفاع وحالة دائمة من المعاناة، ويكتشف ان بعض المواد المخدرة تزيل كل هذه التوترات وتجعله هادئا باردا مسترخيا(فاطمة صادقي، 2014، ص197).

9-6- الشخصية البينية (الحدية):

تتسم هذه الشخصية بعدم الاستقرار أو الثبات في العلاقات الشخصية المتبادلة مع الاندفاعية الواضحة، كذلك التهديد بالانتحار، وكذا عدم الثبات الانفعالي، 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 الألم النفسي نتيجة ذلك(سامية ابريعم ، 2008، ص107).

10- اعراض الإدمان:

- الانطوائية والانعزال عن الآخرين بصورة غير عادي.
- الإهمال وعدم الاهتمام أو العناية بالمظهر.
- الكسل الدائم و التثاؤب المستمر.
- شحوب في الوجه وعرق ورعشة في الأطراف .
- فقدان الشهية للطعام، و الهزال والإمساك.
- العصبية والهياج لأقل سبب بخلاف الطبيعة المعتادة والمشاجرات مع الغير لأتفه الأسباب.
- اليقظة أثناء الليل و النوم بالنهار، مما يجعل الانتظام في العمل أو المدرسة مستحيلاً، فضلاً عن الإهمال الواضح في الأمور الذاتية.
- إهمال الهوايات المختلفة الرياضية أو الثقافية، أو الاجتماعية.
- اللجوء إلى الكذب والحيل الخادعة للحصول على مزيد من المال.
- اختفاء أو سرقة بعض الأشياء الثمينة من المنزل دون اكتشاف السارق.
- الخروج كثيرا من البيت على خلاف المعتاد(خالد حمد المهندي، 2013، ص57).

11- آثار الإدمان :

اولا: على الفرد:

- ضعف القدرة على التوافق الاجتماعي.
- عدم القبول الاجتماعي للشخص المدمن وخاصة من المحيطين به .
- فقدان الكيان داخل الأسرة .
- الانزلاق في هاوية الجريمة
- فتور الهمة والنشاط مع ضعف الإرادة .
- ارتفاع نسبة المنتحرين والمستولين والمشردين.
- عدم القدرة على تشكيل علاقات اجتماعية ناجحة.
- انهيار المثل العليا والقدوة.
- سوء الخلق وعدم الاكتراث والإهمال(بالطاهر النوي ، امنة النوي ، 2020،ص185).

ثانيا: على الأسرة:

- تفكك وتشتت الأسرة.
- ضعف الدخل المادي للأسرة.
- التأثير على التناسل(حمد بن محمد المنيع ، محمد بن عبد المعين القرني ، 2019، ص238).
- انتشار ظاهرة زنا المحارم والأمراض الاجتماعية.
- ارتفاع حالات الطلاق(بالطاهر النوي ، آمنة النوي ، 2020، ص186).

ثالثا: على المجتمع:

- ارتفاع نسبة الجريمة بكافة أشكالها.
- تأخر التنمية تراجع التطور .
- انتشار الفقر وارتفاع نسبة البطالة .
- انشغال الدول والحكومات بعلاج المدمنين على حساب القضايا الأهم.
- تراجع التعليم وارتفاع نسبة المتسربين من المدارس والجامعات.
- اختلال منظومة الأخلاق في المجتمعات.
- خرق القوانين والعادات والتقاليد وكل الأعراف في سبيل تحقيق الرغبات الشيطانية التي تسيطرعلى مدمني المخدرات.

انتشار حوادث المرور على يد المدمنين المغيبين فاقدي الوعي(بالطاهر النوي ،امنة النوي، 2020، ص186-187).

ثانيا: الحشيش

1- بداية ظهور الحشيش(القنب الهندي):

عرفت الشعوب القديمة نبات القنب واستخدمته في أغراض متعددة، فصنعت من أليافه الحبال وأنواعا من الأقمشة، واستعمل كذلك في أغراض دينية وترويحية. ومن أوائل الشعوب التي عرفته واستخدمته الشعب الصيني، فقد عرفة الإمبراطور شن نونج عام 2737ق.م وأطلق عليه حينها "واهب السعادة"، أما الهندوس فقد سموه "مخفف الأحزان".

ومن الجدير بالذكر أن الوصف التفصيلي للحشيش قد ظهر في الكتاب الطبي للإمبراطور الأسطوري الصيني(2700shen nung قبل الميلاد) وكما بينت الدراسات التاريخية وأوضح علماء الاثار فإن القنب

قد عرف واستخدم في أغراض عدة منذ ستة آلاف عام على الأقل اذ استخدم الصينيون العقار كمادة تخديريه في العمليات الجراحية كما استخدموه أيضا في علاج حالات الربو والسعال والتيتانوس والاجهاد الذهني. ولقبوا القنب(بالمحرر من الخطايا) وبعد فترة لاحقة أطلقوا على النبات (معطى البهجة والانشراح).

وفي القرن السابع قبل الميلاد استعمله الآشوريون في حفلاتهم الدينية وسموه نبتة "كونوبو"، واشتق العالم النباتي ليناوس« cannabis » .وفي الهند استُخدم القنب لأغراض دينية قبل أن يستخدم لأغراض طبية ، وكان الرأي السائد بين الداعين إلى استخداماته الدينية أنه" يخلص عقولنا من المشتتات الدنيوية حتى نقوى على التركيز على الموجود الأعلى" ، ولا يزال هذا الشعب يستخدم في معابد الهندوس والسيخ ، وفي نيبال يوزع في معابد أتباع شيثا في أيام الأعياد المقدسة(مصطفى سويف،1996،ص34).

وقد عرف العالم الإسلامي الحشيش في القرن الحادي عشر، حيث استعمله قائد القرامطة في آسيا الوسطى حسن بن صباح، وكان يقدمه مكافأة لأفراد مجموعته البارزين، وقد عرف منذ ذلك الوقت باسم الحشيش، وعرفت هذه الفرقة بالحشاشين.

أما أوروبا فعرفت الحشيش في القرن السابع عشر عن طريق حركة الاستشراق التي ركزت في كتاباتها على الهند وفارس والعالم العربي، ونقل نابليون بونابرت وجنوده بعد فشل حملتهم على مصر في القرن التاسع عشر هذا المخدر إلى أوروبا(www.aljazeera.net).

ومع بداية القرن العشرين عرف الحشيش طريقه إلى الولايات المتحدة الأمريكية، وذلك من خلال هجرة المكسيكيين شمالا خلال عشرينيات القرن للاشتغال كعمال زراعيين في الولايات المتحدة، كان المكسيكيون يعرفونه ويدخنونه، فانتقل معهم وبدأ ينتشر في أوساط بعينها في الولايات المتحدة، أوساط عازفي موسيقى الجاز السود بوجه خاص وبعض البيض.(مصطفى سويف،1996،ص37)

غير أن هناك أدلة توضح أن نبات القنب قد اكتشفه المصريون القدماء وعرفوه ثلاثة أو أربعة الاف عام وكما ذكر على أوراق البردى فإن المصريين في عهد الملك رمسيس استخدموا مستخلص نبات القنب لغسل العيون المريضة(زين العابدين مبارك، 1986،ص15-16).

2- تعريف الحشيش:

لغة: القنب كلمة لاتينية معناها ضوضاء، وقد سمي الحشيش بهذا الاسم لأن متعاطيه يحدث ضوضاء بعد وصول المادة المخدرة إلى ذروة مفعولها. ومن المادة الفعالة في نبات القنب هذا يصنع الحشيش، ومعناه في اللغة العربية" العشب" أو النبات البري، ويرى بعض الباحثين أن كلمة حشيش مشتقة من الكلمة العبرية" شيش" التي تعني الفرح، انطلاقاً مما يشعر به المتعاطي من نشوة وفرح عند تعاطيه الحشيش.(www.Aljazeera.net)

– فهو عبارة عن القمم المجففة و المزهرة من سيقان الإناث لنبات الكنابيس ساتيفا، الذي لم تستخرج مادته الصمغية. و القنب الهندي هو النوع الرائج في الجزائر، لأنه سهل الوصول لمستهلكيه، و رخيص الثمن، و يتم استهلاكه عن طريق التدخين في السجائر، و يجلب القنب الهندي للجزائر من السودان و المغرب و لبنان، كما أن البعض يقوم بزراعته في الجزائر .كما توجد عدة أنواع أخرى للمخدرات مصدرها نباتي كزيت الحشيش و الذي يمتاز بالفعالية و الخطورة، جوز الطيب و التي إذا استعملت بكثرة فإن متعاطيها يصبح مدمنا و لا يستطيع التخلص منها، أما القات فهو نبات يباع في اليمن و الصومال و هو غير محرم في بلاد اليمن و القرن الإفريقي، على عكس باقي دول العالم التي تعتبره مخدرا(بومدين مخلوف وشاكر مخلوف،2018،ص4).

– وهو مادة تستحضر من نبات القنب، وهو ما يعرف في الغرب بالماريجوانا، وتدخن الماريجوانا على شكل سجائر تلف باليد ويدخن حشيشها بالشيشة أو الغليون، أو عن طريق السجائر العادية بعد إضافة نقطة من زيت الحشيش إلى اضطراب في الإدراك وضعف في التذكر وعدم التركيز وانخفاض السكر في الدم بالإضافة إلى الصعوبة في التنفس والسعال المتكرر ونقص المناعة في جسم المدمن(حميد حملاوي وسارة عمرون،2018،ص2).

– الحشيش أو الماريجوانا ماهي إلا أسماء لمستحضرات نبات واحد يسمى علميا كنابيس ساتيفا cannabis sativa نبات حولي سمى قديما بالقنب الهندي. وهو نبات ينمو طبيعيا أو بريا ومن الممكن زراعته في جميع المناطق المعتدلة الحارة في العالم. ويعتبر نبات القنب الهندي أقدم النباتات غير الغذائية للإنسان.

– يعرف الحشيش قانونيا على أنه القنب المركز، وهو المادة الصمغية المركزة المستخلصة من نبات القنب. ويعد الحشيش أقوى مخدر أو مهلوس من الماريجوانا بحوالي(8–10) مرات والحشيش مادة حبيبية صلبة ملتصقة أجزاؤها بعضها على بعض. ويتراوح لونها من الأصفر المخضر إلى الأزرق الغامق.

ومما يلفت الانتباه أن بعض خبراء المخدرات والعقاقير الخطرة يذكرون أن الحشيش الافتح لونا هو الأكثر تخديرا، في حين يذكر البعض الاخر أن الحشيش الاغمق هو الأكثر تخديرا. ويزرع الحشيش في عدة مناطق في العالم، كالهند والمغرب والباكستان والمكسيك ومناطق البحر الكاريبي، وتختلف درجة قوته كمادة مهلوسة تبعا للبلد الذي يزرع فيه. ويعد الحشيش الهندي أقوى الأنواع على الإطلاق يليه الحشيش المكسيكي ثم الأمريكي.

- والحشيش هو نبات حولي شجيري يبلغ طوله من 1-5 أمتار وينمو النبات بريا أو طبيعيا ومن الممكن زراعته في جميع أنحاء العالم. وللنبات أغراض عدة فهو مصدر مهم للألياف والبذور ويستخدم في بعض أنواع مواد الطلاء أما الاوراق والقمم الزهرية والمادة الراتنجية المستخرجة منها فإنها تحتوى على مركبات فعالة لها تأثيرات سيكو فارماكولوجيه على الإنسان بعد تدخينها أو تعاطيها من خلال الفم. ونبات القنب منفصل الجنس أو وحيد الجنس unisexuel بمعني أنه يوجد نبات مذكر ونبات مؤنث وكلا الجنسين ينتجان زهورا ولقد وجد في مصر صنف من القنب يحمل النبات الواحد منه زهورا مذكرة وزهورا مؤنثة(طارق عثمان، 2016، ص17).

من خلال ما سبق نستنتج ، أن الحشيش أن الحشيش هو السائل المجفف من المادة الصمغية الراتينج من على أوراق وسيقان نبات القنب الهندي.

3- مكونات الحشيش:

في نبات الحشيش ،هنالك حوالى 60 مركباً و 400 من المواد الكيميائية. المركبات الرئيسية الأربع هي تسمى:

1- دلتا - 9 - ثلاثي هايدرات

الكانابينول، tetrahydrocannabinol،Delta9

(دلتا-9-THC).

2- كانابيديول،cannabidiol.

3- دلتا-8- ثلاثي هايدرات

الكانابينولtetrahydrocannabinol.

4- cannabinol كانابينول.

- باستثناءالكانابيديولcannabidiol ،لكل هذه المركبات تأثير نفساني (سيكولوجي)،وأقوى تأثير يأتي من دلتا- 9 - THC .

اصناف نباتات الحشيش ذات التأثير الأقوى تحتوي على القليل من cannabidiol ، وتركيز اعلى من الدلتا-9-THC

يتكون الدماغ من الملايين من الخلايا العصبية والتي تنقل الرسائل العصبية من خليه لأخرى عن طريق استخدام كميات ضئيلة جداً من المركبات الكيمياوية التي تسمى "النواقل العصبية" وقد أكتشف لحد الأن ما يقارب 100 نوع من النواقل العصبية الفعالة في مناطق مختلفة من الدماغ.

عندما يتم تدخين الحشيشة تنتقل مركباته الكيميائية بسرعة الى مجرى الدم ومنه مباشرة الى المخ واجزاء اخرى من الجسم. السبب الرئيسي بالشعور بالخدر أو الانحلال عند تدخين الحشيشة ،هو في تأثير مركب الدلتا - 9- Thcعلى نهايات الامتدادات العصبية الكانابينويدية في المخ، إذ أن هناك مستقبلات على سطح الخلايا العصبية في الدماغ و مركبات مثل الدلتا THC9يمكن ان ترتبط بهذه المستقبلات لبعض الوقت. وعند حدوث ذلك فإنه يؤثر على الخلايا العصبية و النبضات العصبية الناتجة منها. ومن المثير، أن دماغ الانسان ينتج طبيعياً مركبات مماثلة لمركبات الحشيش وتسمى هذه endocannabinoids أو الكانابينويد الداخلي.

معظم هذه المستقبلات توجد في اجزاء المخ التي تؤثر على الإحساس بالسرور ، والذاكرة ، والتفكير، والتركيز ،و الادراك الحسي وادراك الوقت. مركبات الحشيش يمكن ان تؤثر ايضا على العيون، والآذان ، والجلد والمعدة(www.rcpsych.ac.uk).

4- مستحضرات الحشيش:

4-1- الماريجوانا: وهذا المستحضر أكثر مستحضرات شيوعا ويعرف في أمريكا ويحضر من القمم الزهرية الجافة للنبات ويحتمل أن يكون في معظم الحالات مخلوطا من الزهور المذكرة والمؤنثة.

4-2- **تشاراس:** وهو المادة الراتنجية النقية من القمم الزهرية للنبات المؤنث ويعتبر هذا المستحضر أكثر المستحضرات.

4-3- **الحشيش:** مثل التشاراس.

4-5- **البهانج:** في الهند يحضر بعد قطع قمم النبات الذي ينمو بريا أو طبيعيا وغليها أو نقعها في الماء أو اللبن. وهذا النقيع من الممكن أخذه وشربه من خلال الفم أو تجفيفه وتدخينه وتأثيرات البهانج قريبة من المار جوانا.

4-6- **الجانجا:** وهو من أصل هندي أيضا ويحضر بنفس الطريقة البهانج والفرق أن قمم النبات تختار فقط من قمم النبات المؤنث المزروعة حيث أنها تحتوي كمية راتنجية أكبر وينتج عن ذلك مستحضرله تأثيرات أعلى من المار جوانا.

4-7- **الداجا(جنوب إفريقيا):** مستحضراتها ماهي إلا القمم الجافة ومخلوطة.

4-8- **البانجو(مصر- السودان):** ويحضر من أوراق نبات القنب ويدخن في لفائف أو مخلوطا مع التبغ(زين العابدين مبارك، 1986ص40-41).

- ويوجد نبات القنب على ثلاث أشكال:

-**أعشاب نبات القنب:** ويطلق عليها ماريجوانا وتحضر بجمع قمم الأزهار وأوراق النبات الأنثوي وتجفيفها في الهواء ثم ضغطها الي كتل عشبية.

- **صمغ نبات القنب:** فيحضر بطحن المواد العشبية وذلك بعد فصل الاجزاء الليفية في النبتة من الأجزاء المنتجة للصمغ ثم تضغط في الواح وقد تفرك الازهار وقمم الثمار بين راحتي اليدين وذلك لاستخلاص المادة الصمغية من النبتة.

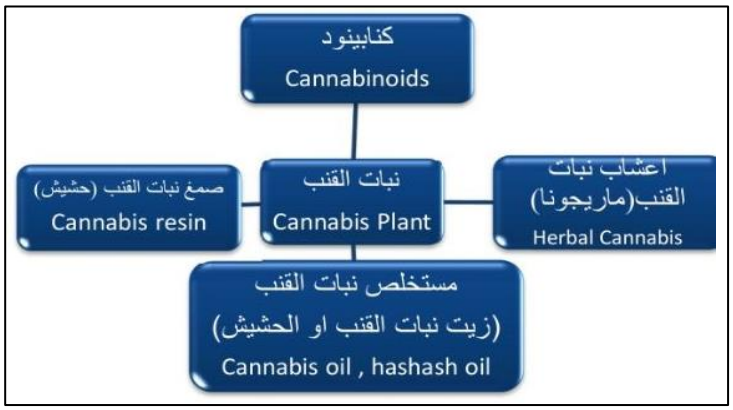
- **مستخلص نبات القنب أو زيت القنب:** فيحضر بواسطة الاستخلاص السائل ويحتوي المستخلص على 60% من المادة الفعالة.

ويعتبر نبات القنب أو الماريجوانا محظور على مستوى العالم، جديرا بالذكر أن المركبات القنبية قد استخدمت كعلاجات طبية مثل: التخفيف من الغثيان والقيء المرتبط بالإصابة بمرض السرطان وكذلك يعمل كفاتح شهية مرضى الايدز والمرضي الذين يعانون من فقدان الشهية واسترخاء العضلات(طارق الأحمدي،ص2).

-**الحشيش الصناعي:** يروج الحشيش الصناعي وهو عبارة عن أعشاب تستخدم للبخور ومرشوشة بخليط من المواد الكيميائية المصنعة في المختبرات السرية والتي لها تأثير مشابه لتأثير الحشيش والمادة الفعالة

(التتراهيدروكنابينول) وهى تتشابه في الشكل التركيبي الكيميائي للمادة الفعالة في الحشيش الطبيعي تتراهيدروكنابينول وتفوق الماريجوانا بالتأثير عند تدخينها كبديل للحشيش الطبيعي (الماريجوانا) ويمكن الحصول عليها عبر المواقع الإلكترونية على هيئة خلطات عشبية تستخدم للبخور أو معطرات الجو ، ويعتقد ان بداية ظهور وانتشار هذه المواد في اوائل عام 2000م أما الحظر القانوني على الحشيش الصناعي في الاتحاد الاوروبي في سنة 2008م، وسبب ذلك أن بعض الدول لم تصنفها ضمن المخدرات الممنوعة بسبب قلة المعلومات اضافة الي تنوعها وعدم معرفة نقاط المراقبة والتفتيش والمختبرات الرسمية لهده المواد ما سهل ترويجها وتهريبها وطلبها عن طريق الشبكة العنكبوتية الى داخل الدول حيث تباع في محلات البخور على هيئة أكياس وقد أدي ذلك الى سهولة الحصول عليها والى انتشارها بين المراهقين تحت عدة مسميات منها، كي2 (K2) او سبيسى (Spice)او سوبر نوفا،كلاود9 (Cloud9)والهدف من هذا هو سهولة الاتجار والتهريب خاصة أن هذه العبوات وهذه المسميات غير معروفة عند الجهات المعينة وهي أشد خطورة من الحشيش الطبيعي(الماريجوانا) بسبب شدة سميتها وطول نصف العمر لها (half—life) ، مما يشكل صعوبة وتحدي كبير للجهات المعنية علما أن هذه المركبات ذات فعالية تفوق نظيراتها الطبيعية حيث وجد أن هناك تأثيرات ايجابية على المتعاطي مثل الشعور بالنشاط والخفة على المتعاطي وكذلك تأثيرات سلبية للحشيش الصناعي تفوق الحشيش الطبيعي مثل القلق والاحباط والاعياء والانفصال عن الواقع والاحساس بزيادة الطاقة و ضعف الادراك والانفعال والشعور بالتخدير والكوابيس والذهان والاحساس بجنون العظمة والهلوسة ومن التأثيرات الجسدية تشمل الغثيان والتقيؤ والاسهال والاهتزاز وجفاف الفم والتعرق وارتفاع ضغط الدم وعدم انتظام دقات القلب وفتور الهمة وفى الجرعات العالية قد تسبب نوبات من التشنجات والفشل الكلوي او السكتة القلبية المؤدية الى الموت(طارق الأحمدي، 2014،ص13-14).

الشكل رقم01 :يوضح كتل شكل نبات القنب في الطبيعة



الشكل رقم 02: يوضح الهيئات التي يأتي عليها نبات القنب

الشكل رقم 03 كتل الماريجوانا العشبية على هيئة ألواح

الشكل رقم 04 صمغ نبات الحشيش

الشكل رقم05 مستخلص نبات القنب أو زيت القنب

5- التصنيف الدوائي للحشيش:

ما زال تصنيف العلماء للحشيش دوائيا موضع خلاف ولقد ذكر العالم هولستر (Hollister)في أحد المؤتمرات العلمية أن محاولات وضع الحشيش فارماكلوجيا(ولو في مكان ضيق) قد حكم عليه بالفشل ولقد بين العالم (Domino) بأن للحشيش علاقة سطحية بالعقاقير الأخرى وبمقارنة تأثير العقاقير الأخرى مثل: الكحول وعقار« cd ا»، المسكالين، أكسيد النيتروز، الامفيتامينات، الاتروبين، الأفيون، مشتقات حامض الباربيتيوريك، المهدئات البسيطة والقوية.

وباستخدام جرعات متغيرة وتحت ظروف مختلفة ظهر أن للحشيش التأثيرات الاتية:

مثيرstimul

مسكن sedative

مقلل للألام analgesic

مدمر نفسيا psychedelic

تأثير يسبب انهيار عصبي ولكن بعض الحقائق وضحت أنه من الممكن تصنيف الحشيش كمادة لها التأثيرات الاتية:

مسكن sedative

منوم hypnotic

مادة تخديريه عامة generalanesthetic

واخرون يرون ان الحشيش من الممكن أن يوصف كعقار(مثير- مهبط)وهناك من رأى أن الحشيش مادة مهلوسة خفيفة وخاصة في حالة استعمال الجرعات العالية(طارق عثمان،2016،ص16).

6- طرق تعاطي الحشيش:

المادة الراتنجية للحشيش(resin) لا تستهلك بصورة نقية ولكنها في العادة يضاف اليها بعض أجزاء النبات بعد طحنها وتشكيلها بصورة مختلفة من أجل التدخين أو المضغ أو الأكل أو الشرب وحتى الشم، ويأتي مضغ أو بلع مستحضرات الحشيش في المرتبة الثانية في كثير من المجتمعات. وحينها يساء استخدام الحشيش بالأكل فغالبا ما يخلط ببعض المواد كالتوابل أو عسل النحل أو الشوكولاتة أو الحلوى.. الخ.

وعند تدخين الحشيش في مصر فإنه غالبا ما يكون مختلطا بأوراق التبغ في لفائف السجائر أو يدخن باستخدام وسيلة تدخين أخرى تسمى(الجوزة) أو (الشيشة) المعروفة في الشرف وهي تشبه الأرجيلة إلى حد ما. وفي مصر فإن التدخين هو الأسلوب المتعارف عليه في التعاطي وغالبا ما يدخن مختلطا بالدخان" المعسل" وتبلغ كمية الحشيش المستخدمة في دورة تدخينه حوالي 0.2جم(زين العابدين مبارك،1986ص42).

ولقد أشارت الباحثة شريفة وقواق الى أنه توجد قرى متفرقة في بعض المناطق الجبلية المنعزلة في جنوب قسنطينة بالجزائر تعد النساء فيها فطائر مخلوطة بالكيف(الحشيش) من أجل الرجال في اليوم السابع والعشرين من شهر رمضان شهر الزهد والغفران. وترى الباحثة أن هذا السلوك ما هو إلا اعتقاد شرقي في قدرة القنب على تنشيط الرغبة الجنسية علما بأن هذه الفطائر تقدم للرجال في أواخر شهر الصوم غير أن هذه العادة محدودة الانتشار وغير معروفة في بقية أنحاء الجزائر كما، أنها توجد في مناطق معينة من المغرب خاصة في الطبقات الغنية حيث يدخل " الكيف" في تركيب أصناف راقية من الفطائر(زين العابدين مبارك،1986ص43).

7- العوامل البيئية والوراثية وأثرها على نبات القنب:

7-1- العوامل البيئية:

بالتركيز على دراسة المتغيرات البيئية والوراثية وأثرها على نمو النباتات بصفة عامة فانه يظهر أن التربة ودرجة الحرارة والمياه والضوء بالإضافة الى طول موسم الزراعة من العوامل الهامة والتي تؤثر في نمو النبات وفعاليته.

وبالنسبة لنبات القنب(الحشيش) فلقد بينت الدراسات أن نسبة النبات المذكر الى نسبة النبات المؤنث في نباتات القنب المزروعة تتأثر الى حد كبير بتعرض البذور للأشعة فوق البنفسجية، طول النهار، درجة الحرارة والهواء وتركيز أول أكسيد الكربون في الجو وتركيز المركبات النيتروجينية في التربة.

كان من المعروف منذ زمن بعيد أن الحشيش الذي ينمو في البلاج الاستوائية يتوى مادة را تنجية أكثر، وله تأثير فيسيولوجي أقوى من ذلك الذي ينمو في المناطق المعتدلة والباردة. وان نبات الحشيش الذي ينمو في اسيا يعتبر من أجود الأنواع التي تنتج الراتنج ذا الفعالية أما الحشيش الموجود في البرازيل يعتبر أكثر تأثيرا من الماريجوانا المزروعة في الولايات المتحدة الأمريكية علاوة على ذلك فقد أوضحت بعض الدراسات أن الحشيش الهندي لا يحتوى مادة الكنابيديول(احدى المكونات الرئيسية في راتنج الحشيش) بينما في مصر توجد كمية متساوية من الكنابيدول والكنابيتول(زين العابدين مبارك،1986ص28-29).

7-2- العوامل الوراثية: وضح البروفيسور فيربرن ومجموعته في بحوثهم عام 1981 وذكر بأن العوامل الوراثية لنبات القنب تلعب دورا كبيرا وأكثر أهمية من العوامل البيئية في انتاج القنابيمويدات وأيد ذلك العالم النرويجي نوردال عام 1973 اذ أنه زرع نبات القنب في أوسلو بالنرويج من سلالات حصلعليها من تركيا وجنوب افريقيا وتايلاند وزرعها في أوسلو حيث الظروف البيئية من التربة ودرجة الحرارة والرطوبة وطول النهار ..الخ مختلفة. ومع ذلك تمكن من الحصول على راتنج غني بالمادة الفعالة.

وعليه فانه يجدر بنا القول بأن نبات القنب من الممكن زراعته في أي مكان من العالم وفيها يلي العوامل التي تؤثر على انتاج راتنج الحشيش في النبات وبالتالي نسبة القنابينويدات:

1- الحصول على بذور من سلالة جيدة تعطي راتنجا بكمية كبيرة.

2- ألا تقل درجة حرارة التربة عن 5م أثناء وضع البذور بها.

3- فقد عنصر البوتاسيوم بالتربة يؤثر على نمو النبات.

4- اختيار الوقت المناسب للزراعة.

5- أن تكون المسافة بين كل نبتة أخرى حوالي 60-80سم(زين العابدين مبارك، 1986، ص31-32).

8- أعراض إدمان الحشيش حسب DSM.IV :

وتتمثل في الأعراض التالية:

- الاعتماد حيث يؤخذ القنب بكميات أكبر أو لفترة أطول مما كان عليه.
- هناك رغبة مستمرة أو جهود فاشلة لخفض استخدام القنب أو السيطرة عليه.
- قضاء الكثير من الوقت في الأنشطة اللازمة للحصول على الحشيش واستخدامه.
- التخلي عن الأنشطة الاجتماعية أو المهنية أو الترفيهية المهمة أو تخفيفها بسبب استخدام القنب.
- الإستمرار في استخدام الحشيش على الرغم من معرفة وجود دواء مستمر.
- مشكلة جسدية أو نفسية تتفاقم عن طريق القنب.
- الحاجة إلى زيادة التعاطي.
- نقص التأثير الملحوظ مع الاستخدام المستمر.
- يؤخذ القنب لتحقيق أعراض الانسحاب(H.VALERIE CURRAN and other, 2016,p8) .

9- آثار الحشيش على الفرد:

والتأثير الرئيسي والمباشر للمواد القنبية في اربع مناطق من الدماغ وذلك يفسر الاثار النفسية لهذه المواد على المتعاطي وهي:

1- هيبو كنبس(hippocampus) وهو تركيب في الدماغ مسئول عن الذاكرة والتذكر والتعليم وعلاقة بالمحيط الخارجي.

2- المخيخ (cerebellum)وهو يقع في الجزء الخلفي للدماغ ومسئول عن التنظيم وتوازن الحركات.

3- قشرة الدماغ(cerebral cortex) وهو يشكل الغطاء الخارجي للدماغ ويساهم في وظائف التفكير والتفكر والحركات اللاإرادية واللغة والادراك.

4- العقد القاعدية(basal ganglia) وهي مجموعة من الخلايا العصبية تقوم بعمل تناسق في الحركات المختلفة(طارق الأحمدي،ص11).

*بين العالم جوليوساكسيلوردaxelord ومجموعته العلمية أن المادة الفعالة في الحشيش تتراهيدوكنابينول thc تتجمع وتتراكم في المخ والغدد التناسلية وكذا في الأنسجة الذهنية بنفس أسلوب مادة الddt ، كما وجدوا أيضا أن مادة التتراهيدروكنابينول تستمر في الجسم لفترة ما بعد عملية الهضم.

*إن الماريجوانا حتى ولو استخدمت بكميات متوسطة فإنها تسبب تخريبا كبيرا وخللا في عملية الخلايا الداخلية.

*إن تعاطي الماريجوانا بصورة مزمنة ولسنوات طويلة يتسبب في ضمور المخ. ولقد بين بروفسير paton بأن الفئران التي عرضت للماريجوانا لكل منها مخ أصغر من مثيله الذي لم يتعرض، وأن البحوث العلمية التي قام بها دكتور كامبل وزملاؤه أوضحت ضمور أمخاخ مجموعة من متعاطي الحشيش صغار السن في حين أن الضمور عادة ما يحدث للإنسان الطبيعي من 70 – 90 سنة

*البحوث العلمية التي أجريت دلت على أن تعاطي الحشيش يؤثر تأثيرا عكسيا في أكثر من اتجاه فمثلا :

– أن مستوى هرمون الذكر يقل بنسبة 44% عند الذكور الشبان الذين تعاطوا أربع مرات أسبوعيا على الأقل لمدة ستة شهور.

– عند إحصاء الحيوانات المنوية للمتعاطين وصل العدد إلى صفر، وهذا بالنسبة للمدخنين الشرهين للحشيش وعليه فهؤلاء المتعاطون يعتبرون قد وصلوا إلى درجة العقم، وهناك تشوهات في الجينات المسئولة عن تكوين الحيوانات المنوية.

– أن التعاطي المزمن للحشيش من الممكن أن يحدث: (طارق عثمان، 2016، ص20).

– التهابات في الجيوب.

– التهابات في البلعوم.

– التهابات الشعبية.

–انتفاخ الرئة.

* أن تعاطي الحشيش بصورة مزمنة ينتج عنه فساد وخلل في الوظائف العقلية، ويحدث ذلك أيضا أشكالا مرضية في التفكير كالجنون.

* أن متعاطي الحشيش لا يرى الألوان بدقة والأشياء يراها داكنة وأن الإحساس بالبعد المكاني أصبح مشوشا وهناك نتائج تبين ازدياد وحدة الرؤية بالنسبة للمتعاطي، والمتعاطي يرى الضوء أكثر ضياء ولذا فهو يفضل أن تكون إنارة المكان المحيط به أثناء وبعد التدخين هادئة.

* بالنسبة لحاسة السمع، فإن السمع يصبح أكثر حدة تصل إلى أن المتعاطي يفزع من الضجيج وقد يتأثر بدقات الساعة أو طنين الناموسة، وأحيانا ما يحدث رنين وطنين في الأذن، وأن الاستجابة العاطفية

والسعادة لسماع أصوات موسيقية تزداد. ولكنه لا الحشيش ولا البيراهكسيل يحسن من المقدرة الموسيقية كما تبين من اختبار تمييز الأنغام وشدتها.

* ولقد ثبت أن متعاطي الحشيش شخص ذو حاسة مذاق حادة وفى حالة استخدام جرعات كبيرة من الحشيش فإن الحالات المتعاطية ذكروا بأن مذاق فمهم كان مرا لمدة ثلاث ساعات بعد الأكل، ثم حدث لهم قيء ويشعروا بعد ذلك بمغص بالبطن.

*إن الشخص تحت تأثير الحشيش يشعر بما يوصف : بزيادة في سرعة التفكير أو الأفكار السريعة والمتدفقة أو ازدحام في الإدراك الحسي أو ازدياد للخواطر والأفكار أو فيض من الأفكار وعلى ذلك فإن المتعاطي قد يشعر بأن قوى التفكير عنده ما زالت مقتدرة وجلية . وإنه ومن غير المعتاد صافى الذهن ومتألق وفي الجانب الآخر فانه لا يعي أن هناك صعوبة في الفهم حتى مع تكراره للقراءة(طارق عثمان، 2016،ص21).

*إن متعاطي الحشيش يشعر باللاوجود وأن الشخص هو شخص آخر وعامة فهذا الشعور إلا شعور بالازدواجية، أو أنه كشخصين واحد يضحك والآخر قلق متخيلا أن الشخص الآخر خارج جسمه وأن مخه قد انفصل إلي جزئيين، ولقد وجد أن جرعة واحدة من 20 مجم من مادة التتراهيدر كنابينول أو أكثر أعطيت بالفم فنتج عنها ارتفاع واضح في انعدام الشخصية كما حكم عليه من الاختبار الخاص بذلك.

* من الآثار الواضحة لتعاطي الحشيش أن الاستعمال المزمن يتسبب في أن المتعاطي لا يفكر في تخطيط طويل المدى (يعيش من أجل يومه) وأن أهداف التعليم والتوظيف عنده تكون في المرتبة الثانية ويترتب على ذلك ابتعاد الزملاء عته ويجد التعاطي طرقا جيدة للحصول على قبول اجتماعي لا ثبات شخصيته وذلك بالبحث عن رفاق جدد لهم نفس مشكلته يتعاطون العقاقير كجزء من حل لمشكلاتهم اليومية.

***ومن اثار الحشيش النفسية :** حدوث هذه الاثار بصورة متقطعة، فيمر المتعاطي بدورات متوالية من الهلوسة واختلال الحواس واضطراب الانفعال ليعود الى حاله الطبيعية بعد فترة، ثم يضطرب بعد ذلك وهكذا...، وتؤدي لجرعة الواحدة لمن يتعاطى الحشيش لأول مرة إلى النعاس ثم النوم وقد يسبب الحشيش اثارا مزعجة لبعض الأشخاص ممن يتعاطونه لأول مرة، فيشعر بفقدان السيطرة على النفس وانعدام الزمن يسبب عدم الارتياح والقلق الشديد والشعور بأنه موشك على الموت، وقد يساعد على ظهور هذه الأعراض سرعة النبض التي يسببها الحشيش

***ومن اثار الحشيش على الجسم:** احمرار العينين بسبب تمدد الأوعية الدموية وانخفاض ضغط الذي يسببه الحشيش وعدم التوازن الحركي وسرعة دقات القلب التي قد تؤدى إلى هبوطه في الأشخاص المصابين بأمراض، ويسبب تعاطي الحشيش المفرط إلى إزياد الشهية والرغبة في الإكثار من اكل الحلوى لأسباب غير معروفة حتى الان. ويعطل الحشيش خمائر الكبد التي تقوم بتمثيل الأدوية التي يتعاطاها الإنسان الأمر الذي يقلل فعالية الأدوية الطبية التي يستعملها المتعاطي. وقد أشارت احدى الدراسات الى احتمال حدوث ضمور في خلايا مخ مدمن الحشيش إلا أن الدراسات اللاحقة لم تؤكد هذه النتيجة، وتؤدى المواد الفعالة الموجودة في الحشيش إلى تشويه جنين الحيوان، وقد تسبب الإجهاض في النساء وعطب خيوط النواة الملونة التي تنقل الصفات الوراثية للجنين. وبطبيعة الحال يتعرض مدخن الحشيش إلى أضرار التدخين الأخرى كأمراض القلب والأوعية الدموية وسرطان الرئة. وتنتج هذه الأمراض من السجائر ومحتوياته كالنيكوتين والقطران وأول أكسيد الكربون ولا تحدث بسبب مادة الحشيش نفسها(طارق عثمان، 2016، ص22).

يؤدي تعاطي الحشيش المتواصل إلى ظهور التحمل أي أن المتعاطي يضطر إلى زيادة الجرعة للحصول على نفس المفعول، ويؤدى الانقطاع المفاجئ عن تعاطي الحشيش بين المدمنين إلى الشعور بالاكتئاب والقلق واضطراب النوم ورجفة الأطراف(طارق عثمان،2016،ص23).

10- مضاعفات تعاطي الحشيش:

تتمثل المضاعفات الصحية لتعاطي الحشيش على المدى الطويل في الضعف العام والهزال، الصداع المستمر، ضعف مقاومة الجسم للأمراض، أمراض مزمنة في الجهاز التنفسي، مثل: التهاب الشعب الهوائية والربو، وقد تصل تلك الأعراض إلى حد الإصابة بالسل. وبالنسبة للجهاز الهضمي تظهر أعراض الإمساك تارة والإسهال تارة أخرى، وذلك بسبب تأثير الأغشية المخاطية للمعدة

ويضيف(عادل الدمرادش،143:1982-144)،أن من مضاعفات تعاطي الحشيش ما يلي:

1- **متلازمة انعدام الحوافز:** وتتضمن حالة الكسل والبلادة والبطء في الإنتاج، وفقدان الطموح، وتبلد الانفعال، وسوء الحكم على الأمور.

2- **نظرية التصاعد:** متعاطي الحشيش بمجرد أن يبدأ في تعاطيه سرعان ما يتصاعد استعماله له بجانب شموله لمواد مخدرة أخرى قد تكون أكثر ضرراً منه(كالهيروين والكوكايين والمنومات).

3- **القدرة الجنسية:** تعاطي الحشيش يؤدي إلى انخفاض هرمون الذكورة في الدم، مما يؤدى إلى الضعف الجنسي.

4- **المناعة:** يؤثر تعاطي الحشيش على كرات الدم البيضاء التي تحمي الجسم من الأمراض، مما يضعف مناعة الجسم.

5- **الجهاز الدوري والتنفسي:** يؤثر الحشيش على القلب والتنفس، وينتشر بين متعاطيه حالات هبوط القلب، والتهاب الشعب الهوائية المزمن، وانتفاخ الرئة والربو الشعبي.

6- **مخاطر القيادة وتشغيل الآلات الثقيلة:** يؤدي تعاطي الحشيش إلى عدم القدرة على التركيز واتخاذ القرارات السليمة، مما يسبب حوادث السير والعمل المميتة(فؤاد محمد عبد المنعم محمد،2022،ص41-42).

خلاصة الفصل :

يتضح لنا أن الإدمان من المشاكل المعقدة ، فلقد تطرقنا في هذا الفصل لمفهوم الإدمان وخصائصه ومراحله ، وأيضا الأسباب التي تؤدي للإدمان وشخصية المدمن والآثار التي يخلفها الإدمان على الفرد كالانزلاق في هاوية الجريمة و عدم القدرة على تشكيل علاقات اجتماعية ناجحة ، وكذلك آثارها على المجتمع من خلال خرق القوانين والعادات والتقاليد، وكل الأعراف في سبيل تحقيق الرغبات الشيطانية التي تسيطر على مدمني المخدرات ، وكذلك اثارها على الاسرة كتفكك وتشتت الاسرة ، ضعف الدخل المادي للأسرة ، و بعدها تطرقنا للحشيش بدايته ، مكوناته ، وطرق تعاطيه سوآءا عن طريق التدخين أو المضغ أو الأكل أو الشرب وحتى الشم ، وكذلك ما يخلفه الحشيش من اثار نفسية وجسمية على الفرد.

الفصل الرابع:

الإطار المنهجي

للدراسة

الفصل الرابع: الإطار المنهجي للدراسة

تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية

2-حدود الدراسة

2-1- الحدود الزمانية

2-2-الحدود المكانية

2-3- الحدود البشرية

3-المنهج المستخدم في الدراسة

4-أدوات الدراسة

4-1- الملاحظة العيادية

4-2- المقابلة العيادية نصف الموجهة

4-3 اختبار تفهم الموضوع

خلاصة الفصل

تمهيد :

بعدما تطرقنا إلى الجانب النظري المتمثل في كل من البروفيل النفسي والمراهقة ، وأيضا الإدمان والحشيش ، سوف نعرض الجانب الميداني والذي نستطيع من خلاله الإجابة على التساؤل الذي طرح سابقا، وفي ما يلي توضيح لكافة الإجراءات المنهجية في هذه الدراسة بداية بالدراسة الأساسية وحدودها ، والمنهج المستخدم ، وفي الاخير تطرقنا لأدوات الدراسة الأساسية .

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية أمر جد مهم في بناء البحث العلمي، حيث أن إهمالها يفقد البحث العلمي أحد العناصر الأساسية فيه، حيث تكتسي هذه الدراسة أهمية بالغة في البحث العلمي، إذا تعتبر دراسة أولية ومبدئية للتعرف على الظاهرة التي يريد الباحث دراستها.

1-1- أهداف الدراسة الاستطلاعية:

ترمي أهداف الدراسة الاستطلاعية في هذا البحث إي تحقيق الأهداف التالية:

- التعرف على ظاهرة الادمان على الحشيش عن قرب.
- ضبط الإطار المكاني والزماني المناسب الذي ستجري ضمن الدراسة الأساسية.
- انتقاء أو تصميم الأدوات المناسبة للدراسة الأساسية والتي بإمكانها رصد أو قياس المتغيرات المستهدفة بالدراسة الأساسية .

1-2- نتائج الدراسة الاستطلاعية:

- اختيار حالات الدراسة وفقا لعينة كرة الثلج.
- تمت المقابلة بجامعة محمد خيضر بسكرة مع حالتين.
- تمت المقابلة في المنزل الضلعة مع حالة.

2- حدود الدراسة:

2-1- الحدود الزمانية: 04 ماي2023 الى غاية 15ماي2023

2-2- الحدود المكانية: جامعة محمد خيضر بسكرة، الضلعة

2-3-الحدود البشرية: 03 حالات

الاسم	العمر	الجنس	المواد المخدرة
أ	21	ذكر	الحمرة، ليريكا، باركيديل، الحشيش
ه	24	ذكر	ترامادول، ليريكا، كودايين، الحشيش
ي	23	ذكر	ترامادول، ليريكا، الاكستازي، الحشيش

3- المنهج المستخدم في الدراسة:

نظرا لطبيعة موضوع البحث واهدافه ، اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي الذي يتناسب مع طبيعة الموضوع ، وهو سيساعدنا في الحصول على نتائج دقيقة ومعمقة لمعرفة نوع البروفيل النفسي لدى المراهق مدمن الحشيش.

- **تعريفه:** هو الطريقة الاكلينيكية التي تعني التركيز على الحالات الفردية التي تمثل الظاهرة المراد دراستها حيث يقوم الباحث باستخدام ادوات البحث النفسية المختلفة والتي تمكننا من دراسة الحالة المبحوثة دراسة شاملة حتى تصل به الى فهم العوامل العميقة في شخصية المبحوث. (فرج عبد القادر طه،2000،ص 91)
- حيث هذا المنهج يعتمد على دراسة الحالة، الذي يسمح للأخصائي النفسي بمعرفة تاريخ الحالة من خلال فهم للعميل وتحديد وتشخيص مشكلاته وطبيعتها و ومعرفة الأسباب هي جزء كبير من العلاج واتخاذ التوصيات الإرشادية والتخطيط للعلاج عن طريق إزالة العقبات من أمام العميل أو العمل على تخفيفها.(فكري لطيف متولي،2016ص28-29)

4- ادوات الدراسة:

تختلف ادوات البحث العلمي حسب طبيعة الموضوع أو البحث، ولقد قمنا في دراستنا باختيار الادوات الآتية:

4-1- الملاحظة العيادية :

اعتمدنا على الملاحظة العيادية كأداة مكملة للمقابلة العيادية نصف الموجهة ، وذلك لرصد وملاحظة سلوكيات وايماءات، وردود الفعل الانفعالية ، وكذلك الاستجابات الغير لفظية للمراهق المدمن للحشيش والتي قد تعبر عن معنى معين يتبع موقف او اجابة...الخ.

وتعرف على أنها: "أنها المشاهدة والمراقبة الدقيقة لسلوك أو ظاهرة معينة، وتسجيل الملاحظات أولا، كذلك الاستعانة بأساليب الدراسة المناسبة لطبيعة ذلك السلوك أو تلك الظاهرة بغية تحقيق أفضل النتائج والحصول على أدق المعلومات.(محمد سرحان علي،2019ص149)

4-2- المقابلة العيادية نصف الموجهة :

قمنا بالاعتماد في دراستنا هذه على المقابلة العيادية نصف الموجهة من اجل مساعدتنا على معرفة السيرورة النفسية لدى المفحوص ، وكذا اتاحة الفرصة لنا لجمع معلومات اكثر عن الحالة ومسارها الحياتي.

تعريف المقابلة العيادية نصف الموجهة: " هي عبارة عن مجموعة من الأسئلة الممزوجة بين المغلقة والمفتوحة، وهي تمثل علاقة ديناميكية وتبادل لفظي بين شخصين أو أكثر، والهدف منها هو جمع المعلومات والتعرف على توجهات المفحوص، وكذا الكشف عن ديناميات السلوك المرضي **(Laval virginie,2002,p133)**

4-3- إختبار تفهم الموضوعTAT:

4-3-1- مفهوم اختبار تفهم الموضوع:

هو أحد الاختبارات الاسقاطية وقد وضعه العالم النفسي " موراي "Murryعام 1935 ، وتحدث عنه في كتابه الشهير " أبحاث في الشخصية " exploration in personality " ويتألف الاختبار من ثلاث مجموعات من الصور كل مجموعة منها تشتمل على عشر صور وهي تمثل مشاهد ترى فيها شخصا أو عدة أشخاص في أوضاع ملتبسة تسمح بتأويلات مختلفة ، ويطلب من المفحوص في هذا الاختبار أن يقص ما حدث قبل الموقف الذي تمثله الصورة ، وما الذي يحدث الآن في الصورة، وما عسى أن يكون خاتمة القصة ، وقد اختبرت الصور اختبار يجعلها تمثل "أفكارا حول العداء والخوف والخطر والحياة الجنسية والانتحار والعلاقة بين للابن ووالديه ... إلخ" (خليدة مليوح، 2014، ص171).

ويتكون الاختبار من إحدى وثلاثين بطاقة، مصور على كل منها لوحة تمثل أحد المناظر ما عدا واحدة تركت بيضاء ، وتقدم البطاقات للمفحوص حسب جنسه وسنه ، فهناك بطاقات للإناث وبطاقات للذكور ، كما أن هناك بطاقات للراشدين فوق أربعة عشر عاماً ، وبطاقات للصغار الذين يقلون عن هذه السن. **(اميرة محمد منصور عبد الدايم، 2021، ص1339)**

وهدف اختبار تفهم الموضوع هو اكتشاف بعض السمات الأساسية للشخصية النزوات والانفعالات والمشاعر والصراعات والنزاعات الاساسية المكبوتة التي عادة لا واعية). كما يدرس هذا الاختبار الاضطرابات السلوكية والأمراض النفسية (الذهان) والعصاب. ففي هذا الاختبار لا يوجد أجوبة صحيحة وأخرى خاطئة، فكل ما يذكره المفحوص في قصصه التي يسردها لها دلالاتها ومعانيها في تفسير سلوكه، ويهدف اختبار تفهم الموضوع كسائر الاختبارات الإسقاطية، إلى إعطاء صورة شاملة عن الشخص وقدراته العقلية ومعالم شخصيته التي تتضمن خصائصه الانفعالية والاجتماعية والدافعية.**(انطوان م الشرتوني، 2020، ص36)**

الجدول رقم (01): لوحات رائز اختبار تفهم الموضوع الخاصة بفئة الرجال.

	اللوحات														مج
رجال	1	2	3BM	4	5	6BM	7BM	8BM	10	11	13MF	19	16	13	

4-3-2- الإيحاءات الكامنة للبطاقات:

البطاقة 1 : الموضوع الظاهر: هي عبارة عن وصف لمحتوى الصورة مثال: طفل يضع رأسه بين يديه ، ويشاهد آلة كمنجة امامه.

الإيحاءات الكاملة : لوحة تفضل الرجوع إلى شخصية شاب في حالة عدم نضج الوظيفي، في مواجهة شيء كموضوع خاص بالراشد ، حيث تكون الرمزية تكون شفافة.

توحي اشكالية الاخصاء الى احساس مزدوج بالقدرة او عدم القدرة الذي يشترطه العبور الى الشهوة واللذة فهي مرجعية بالاعتراف بقلق الاخصاء كمشروع تقمصي.

البطاقة 2:

الموضوع الظاهرة : أنه مشهد يتكون من ثلاث أشخاص : في الصنف الأول شابة تحمل كتب، في الصنف الثاني رجل مع حصان ، امرأة متكئة على شجرة التي ممكن أن تدرك أنها حامل . يتميز الموضوع بعدم وجود فرق في الأجيال بين الشخصيات الثلاث فالمضمون ظهر

الإيحاءات الكامنة : العلاقة الثلاثية قابلة لإحياء الصراع الأوديبي من جديد (رجل، امرأة حامل وبنت) عندما تكون الهوية مستقرة توجد تفرقة حقيقية بين الثلاث أشخاص كل شخص ممكن أن يكون مدرك بميزات : البنت بالكتب الرجل بالحصان والمرأة بالحمل في بعض الحالات يمكن أن يعقد الصراع في علاقة مثنية (بين الشخصين).

البطاقة BM 3 : الموضوع الظاهر : شخص ذو جنس وسن غير محددين فهو منهار أمام قدم مقعد ، عموما في الزاوية يوجد شيء صغير أحيانا صعب التعرف عليه لكن غالبا يدرك كمسدس ، إن لم يظهر والإشكالية التي ترجع إليها البطاقة تبرز لا يمكن التكلم على تعليم الموضوع.

الإيحاءات الكامنة : ترجع البطاقة الى إشكالية ضياع الموضوع وتطرح سؤال تكوين الوضعية الاكتئابية من المفروض أن وضعية وهيئة الشخص تترجم أساسا الاكتئاب شخص هذه البطاقة غير واضح من حيث الجنس والسن .

تبنى الوضعية الاكتئابية تصبح ممكنة عندما يكون الوجدان الاكتئابي معروف ومصاحب بتمثيل من ضياع الموضوع وبالعكس إذا لم يكون اعتراف يظهر إنكار الاكتتاب كدفاع أساس ذات الهيئة الهجاسية الخطيرة.

البطاقة 4 : الموضوع الظاهر : زوجان امرأة قريبة من رجل يتدور عنها الفرق بين الجنسين واضح بصورة ظاهرة لكن لا يوجد فرق بين الأجيال.

الايحاءات الكامنة: ترجع الى صراع نزوي في علاقة جنسية عادية حيث ان كل شخصية يمكن ان تكون حاملة لحركة نزوية مختلفة عدوانية او ليبيدية، هذا التجاذب الوجداني يسيطر على البطاقة.

تظهر هكذا التجاذب الوجداني والصراعي للإشكالية الاوديبية الموجودة ، انجذاب للشخصية من الجنس المختلف ، وتنافس من نفس الجنس.

البطاقة 5 : الموضوع الظاهر: امرأة في سن متوسط، يدها على مقبض الباب تشاهد داخل الغرفة وهي ممثلة بين الداخل والخارج ، داخل الغرفة منفصل.

الإيحاءات الكامنة : إنها ترمي إلى صورة أمومة دون تفكير مسبق في اختيار السجل الصراعي سيتموقع فيه الشخص ، و تشاهد صياغة مهمة لان أنماط العلاقة مع الصورة الأموية متعددة يمكن أن تعاش كهيئة أنا أعلى (تمثل الممنوعات) تريد أن تفاجئ مشهد متجاوز.

البطاقة توحي إثارة الفضولية الجنسية وهوامات المشاهد الأثرية وكذلك الإحساس بالذنب المتعلق بالاستمناء، نظرة المرأة تلخص نزوة النظر والممنوع للأنا الأعلى والذي في هذه الحالة يسجل الصراع الداخلي إشكالية الأوديبية.

البطاقة 6BM: الموضوع الظاهر: زوجان رجل من المنظور الأمامي ، كأنه مهموم ، وامرأة كبيرة السن تنظر إلى اتجاه اخر.

الاختلاف بين الجنسين والجيلين يقوي هيكلة البطاقة أن الأولى من الاختبار أين الاختلاف بين الجيلين ظاهر بطريقة واضحة.

الإيحاءات الكامنة : ترجع إلى تقارب الأم ابن في محتوى مضطرب الفرق بين الجيلين يرمي إلى الممنوع في التقريب الأوديبي ويزيد حدة مدام الشخصين ليس متقابلين وجها لوجه.

في المحتوى الأوديبي ، الأهمية تكون متعلقة بالتقارب الممنوع ، الطفل يجب أن يفترق عن أمه الوجدان والحزن يعودوا إلى ألفاظ الحزن، حزن الأب الذي يحمل في أغلب الأحيان هوام قتل الأب وهو تحتي ، هذه البطاقة مبنية على الممنوع

البطاقة BM 7 :الموضوع الظاهر : رأسين رجال جنبا إلى جنب الأول شيخ متجه نحو الآخر "الشاب ".

الفرق بين الجيلين واضح، لكن لا يوجد في هذه البطاقة نضج وظيفي للشخصين.

الإيحاءات الكاملة : هناك تقارب أب ابن في محتوى تعارض عند الابن الأجسام، مقصية سيدور الصراع حول التقارب لهاته الشخصيتين وذلك في مجال الحنان والمعارضة تجاذب وجداني في علاقة الأب .(الطاقة النزوية مجندة في الحركات العدوانية واللبيدية تكون سيناريو العدوانية والتنافس والسيطرة.

البطاقة BM 8 :الموضوع الظاهر : في المستوى الأول شاب مراهق وحيد في جانبه بندقية يدير ظهره في المشهد الموجود في المستوى الثاني : يمثل هذا المشهد رجل مستلقي واثنين متحدين عليه يمسك أحدهما شيء يجرح.

الإيحاءات الكامنة : تحيي هذه الصورة تمثيلات يمكن أن تتعلق بقلق الاخصاء و / أو العدوانية اتجاه الصورة الأبوية.

في الإطار الأوديبي تسيطر على المشهد رغبة أخذ مكانة الأب والرغبة في قتله المصاحبة لها ولكن يظهر جانب أخر للعلاقة الأبوية يحاول به التصليح في حق الأب المجروح وغير المقتول قوة الإيحاءات هنا تثير التجاذب الوجداني الموقف في العلاقة مع صورة الآب استعمال العدوانية والليبيدو من جهة ثم الربط الممكن بين الحب والكراهية من جهة أخرى .

البطاقة 10: الموضوع الظاهر : يبين التقارب بين زوجين أين الوجوه وحدها متمثلة ، لا يحمل فرق اجيال لكن عدم الوضوح الكاف للصورة لا يسمح بترجمات مختلفة فيما يخص سن و جنس الشخصين .

الإيحاءات الكامنة : ترجع إلى التعبير اللبيدي عند زوجين يسترجع، بوضوح، مضمون الصورة وهو تقارب ذات نوع لبيدي . الإشكالية ترجع إلى تقارب لبيدي داخل علاقة جنسية عادية : انطلاقا من هذا هل هناك اعتراف بالربط الجنسي ما بين الزوجين ؟أو هناك دفاعات هامة تبرز لمقاومة هذه التمثيلات ؟

البطاقة 11 : الموضوع الظاهر : يبين منظر خوي مصاحب بتناقض حاد فيما يحصى الظل والإضاءة ،كما يظهر أيضا بعض العناصر المبنية نسبيا مثل جسر طريق وهي تثير إعادة تنظيم الموضوع .

الإيحاءات الكامنة : البطاقة المقلقة ولا بد من الإحساس بهذا القلق لان، عدم الاعتراف به يترجم كإشارة مرضية في كل حالة ، هذه البطاقة تسترجع مقاومة ضد الطبيعة المتمثلة بخطورة .

وهذا يرجع رمزيا إلى العلاقة للأم الطبيعية أي الأم البدائية ، هذا الموضوع يحيي مواضيع نفسية تتعلق بنظام ما قبل تناسلي تجلب إيحاءات بطاقة نكوص هام ومرهقة تطرح السؤال الآتي :كيف يمكن الخروج من النكوص والصعود لبناء وتنظيم المنظر الخوي ؟.

البطاقة 19: الموضوع الظاهر : يمثل منزل تحت الثلج أو مشهد بحري فيه باخرة تحت هيجان حولها أشكال شباحية وأمواج تضارب الألوان الأبيض والأسود بقوة يبين الحواشي البطاقة يسمح بتحديد فيها الداخل والخارج .

الإيحاءات الكامنة : الثلج كالبحر هما مراجع للطبيعة كما ترجع أيضا ضمنيا ورمزيا للصورة الهوامية للأم المثير يحيي تنشيط إشكالية ما قبل تناسلية في استرجاع محتوى وجو يسمح بإسقاط الموضوع الجيد والسيئ البطاقة تدفع إلى النكوص واسترجاع هوامات خرافية.

البطاقة 16 : الموضوع الظاهر : هي بطاقة بيضاء وهي خارقة بالنسبة للبطاقات الأخرى لأنها لا تمثل منظر أو شخص .

الإيحاءات الكامنة : ترجع إلى طريقة العميل في تركيبه لمواضيعه المفضلة والعلاقات الموضوعة معها من جهة أخرى يكون الجانب التحويلي حاد لأن الموضوع خالي من التصوير وأين هذه البطاقة الأخيرة لا بد من الإلحاح بكثرة على أهمية هذه البطاقة على صعوبات تفسيرها وعلى وسع الإيحاءات التي تتضمنها.(خليدة مليوح، 2014، ص174-179)

البطاقة MF 13 : الموضوع الظاهر: شاب يقف في المقدمة ورأسه بين ذراعيه، وفي الخلفية امرأة تنام على السرير.

الايحاءات الكامنة: غالبا ما تكون هذه الصورة مفيدة في الكشف عن النزاعات الجنسية بشكل عام، حيث يوفر معلومات عن مواقف الشخص ومشاعره اتجاه شريكه او شريكها ، خاصة المواقف قبل الجماع الجنسي وبعده مباشرة. كما انها تحتوي على قصص تعبر عن ايحاءات العدوان او الاشمئزاز .(www.psydz.info.com)

4-3-3- تعليمة الاختبار:

استخدمنا في بحثنا هذا التعليمة التي اعتمدتها شابارت Chabertوكانت صياغتها كالآتي :

تخيل قصة انطلاقا من اللوحة، أما بالنسبة للوحة 16 أي اللوحة البيضاء فقد استعملنا التعليمة التالية: حتى الآن أريتك صورا تمثل أشخاصا ومشاهد طبيعية، والآن سأقترح عليك هذه اللوحة الأخيرة ويمكنك أن تحكي القصة التي تريدها .

تحمل تعليمة الاختبار حركتين متناقضتين تجعل المفحوص في حركة صراع، فهي تحمل حركة التخيل التي تعطي الفرد حرية إعطاء أي تصورات، مع ضرورة ربط التخيل بالمحتوى الظاهري للوحة، عندها يجد المبحوث نفسه مطالب ببناء قصة متناسقة في ضوء هذا التأرجح بين المراقبة والحرية، وما ينجر عنه من حركة بين المحتوى الظاهري وفق مبدأ الواقع والمحتوى الكامن الذي يسير وفق مبدأ اللذة.

ومن خلال هذه السيرورة تظهر التسوية التي يقوم بها المبحوث إزاء واقعه الداخلي والواقع الموضوعي . يمثل الإنتاج القصصي الذي ينتجه المبحوث حل وسط بين عوامل رقابة الوعي وضغط الهوامات اللاشعورية، والاضطراب الذي يظهر في القصة يدل على اضطراب في وظائف الأنا المتعلقة بالصراع الدفاعي الذي نشطته الهوامات التي أثارتها اللوحة. (سمير محند، 2018، ص99)

4-3-4- سياقات الاختبار:

تحتوي سياقات اختبار تفهم الموضوع على أربعة سلاسل مختلفة، حيث تتوزع السياقات عند الأشخاص على كافة السلاسل مع غلبة أحد السياقات على الأخرى وهذا يرجع على حسب التوظيف النفسي الذي يميز كل فرد عن الآخر .

1. **سياقات الرقابة A:**

و تتعلق بالصراع النفسي الداخلي ، و خاصة الصراع بين أنظمة الجهاز النفسي (ما قبل الشعور ، الشعور ، اللاشعور) حسب النظرية الأولى لفرويد، أو حسب النظرية الثانية يكون النزاع بين : الهو و الأنا الأعلى من خلال الأنا ، مما يدل على وجود فضاء داخلي واضح يختلف عن العالم الخارجي ، و تتمثل هذه السياقات في :

- سياقات الرجوع للواقع الخارجي (A1)
- سياقات استثمار الواقع (A2)

سياقات المرونةB :تتعلق هذه السياقات بالصراع العلائقي فيكون الصراع بين هيئات الجهاز النفسي من خلال العلاقات بين الأشخاص ، بحيث يتم الاعتماد على الخيال والوجدان لأهداف دفاعية، و تتمثل هذه السياقات في :

- سياقات استثمار العلاقات (B1) و التي تدل على نوع من التنظيم العقلي المتمركز حول العلاقة بالموضوع، أين يكون الفرد مختلف عن الآخر.

- سياقات التهويل و التسرح (B2) أين يستثمر الفرد عالمه الداخلي و يعبر عن الصراع من خلال سرد أحداث و وضعيات علائقية .(خديجة ملال، بشير بن طاهر،2014، ص71)

2. **سياقات التجنبC** :وهي تتعلق بكف الصراعات، هي تتكون من خمسة أنواع من الأنماط الدفاعية:

- السياقات الخوافيةCP: تتضمن بنود الكف ، مثل : الصمت داخل القصص و التوقفات ، عدم التعريف بالأشخاص و عدم توضيح دوافع الصراعات.
- السياقات النرجسي CN: مثل : التشديد على الانطباعات الذاتية ، العودة إلى المصادر الشخصية و التاريخية الذاتية ، التشديد على الخصائص الحسية والحدود و الحواف و العلاقات المرآتية ....الخ، و تسمح هذه السياقات بمعرفة تصوير الذات ونوعيته من خلال عمق الإصابات النرجسية.
- السياقات الهوسية CM:تتعلق بالسياقات الهوسية أو الضد اكتئابية، من خلال السياقات مثل : استثمار فائق لوظيفة الاستناد على الموضوع ، مثلنة الموضوع، بالإضافة إلى الاستخفاف اللف والدوران . و يقترب مفهوم هذه السياقات من المفهوم الكلايني حول الصراع ضد الاكتئابي ، حيث يميل البعض إلى تفريغ التصورات الاكتئابية ، بينما يميل البعض الأخر إلى الإفراط باستثمارها لاستدعاء الآخر.
- السياقات السلوكية CC :و تتمثل في السياقات السلوكية خلال تمرير الاختبار، وتنقسم إلى نوعين: سلوكات ترتبط بالعلاقة مع الأخصائي (مثل : الطلبات الموجهة للفاحص غمز الفاحص) ، و سلوكات تعمل كوسيلة التفريغ وخفض التوتر (كانتقاد الأداة ، السخرية...)
- سياقات استثمار الواقع الخارجي CF :و تتمثل في الاستثمار المفرط للواقع الخارجي، مثل : التشديد على الحياة اليومية و العملية الحالي و الملموس، لجوء إلى المعايير الخارجية ... الخ ، تكرار هذه السياقات يكون ايجابي عندما يكون استعمالها معتدل ، إلا أن الإفراط فيها يمنع العمليات الهوامية.

3. **سياقات العمليات الأوليةE** :وجود هذا النوع من السياقات بكمية قليلة يظهر لنا النفوذية (Permeabilite)بين هيئات الجهاز النفسي ، و مرونة في وظيفة ما قبل الشعور تسمح بمرور الهوامات والانفعالات الشديدة ، لذا يكون الموضوع غير منظم تماما ، في حين أن وجودها بكمية كبيرة قد يعود إلى توظيف نفسي ذهاني ، إلا أن وجودها لا يحمل دائما معنى تشخيصي واحد،

بل يجب أخذها بعين الاعتبار من خلال توزيعها و اقترانها مع سياقات من سلاسل أخرى ،كما يجدر التنبيه إلى أن الغياب الكلي لسياقات العمليات الأولية يمكن أن يدل أيضا على أنماط توظيف مرضية أخرى . و نميز في هذه السلسلة السياقات التي تترجم :

- فشل كبير للادراكات (E1 _E6)
- اختلالات عميقة تتعلق بالهوامات(E7_ E10)
- اضطرابات عميقة تتعلق بالعلاقة مع الموضوع والهوية(E11-E16)
- اضطرابات ترتبط بعدم تنظيم الفكر والخطاب(E17-E20) (خديجة ملال، بشير بن طاهر،2014، ص72)

4-3-5- التحليل العام للبروتوكول :

تعتمد هذه المرحلة على جمع وتحليل جميع السياقات السابقة التي تحصلنا عليها وهذه بجملة من العمليات:

- جمع العوامل المختلفة التي استعملها الفرد على ورقة التفحص و هذا ما يسمح بتقدير نوعية السيرورات المترابطة، أخذين بعين الاعتبار العلاقات بين التمثيلات و العواطف و مكانيزمات الدفاع من وجهة نظر موقعية اقتصادية وديناميكية.
- بعد ذلك يمكن أن نستخرج النماذج المختلفة للوظيفة النفسية عن طريق رضع فرضيات حول التنظيمية النفسية للفرد من خلال العلاقة بالموضوع، نوع القلق ، نوع الصراع... (خليدة مليوح، 2014، ص183)

4-3-6- الصدق والثبات:

لم يثر من الجدل فيما يتصل باستخدام الأساليب الاسقاطية، قدر ما أثير حول استخدام الكم والإحصاء في معالجة بياناتها ، فهناك خلاف ظاهر بين علماء النفس حول قياس صدق وثبات هذه الاختبارات الاسقاطية ، يؤمنون بأنها تزود الباحث بمعطيات هامة عن ديناميات الشخصية، وأن مسألة الثبات والصدق لا تعتبر مشكلة حقيقية وأن الغرض الذي وضعت من أجله هذه الاختبارات عرض إكلينيكي " هولت " أن اختبار تفهم الموضوع TAT ليس اختبار بالمعنى المفهوم في مقاييس الذكاء ، وبالتالي فإنه يصعب تطبيق مفاهيم الثبات والصدق عليها يغير كثير من التحفظ ، فاختبار تفهم الموضوع بحسب رأي هولت يقدم لنا جانبا من السلوك يمكن تحليله بعديد من الطرق ويشكل الأساس لاستنتاج خصائص عديدة للشخصية ، فاختبار

TATيقوم على أساس تحليل مضمونه ديناميا ، إذ أن هذا المضمون يتأثر تأثيرا لا نهائيا بالأبنية الحضارية الفرعية بقدر أكبر بكثير مما هو الحال بالنسبة لمقاييس الذكاء. (خليدة مليوح، 2014، ص186)

خلاصة:

بعد تطرقنا إلى مجموعة الأدوات التي سنستخدمها في دراستنا، والتي تمثلت في المقابلة العيادية نصف الموجهة و الملاحظة العيادية بالإضافة إلى اختبار تفهم الموضوع، سنحاول في ما هو آت عرض لمختلف النتائج المتوصل إليها فيما يخص تساؤل موضوع الدراسة.

الفصل الخامس

تحليـــــــــــل

ومناقشـــــــــة

الفصل الخامس: تحليل ومناقشة نتائج الدراسة

1- الحالة الأولى

1-1 تقديم الحالة

2-1 ملخص المقابلة

3-1 تحليل المقابلة

4-1 عرض و تحليل اختبار تفهم الموضوع

1-4-1 خلاصة السياقات

2-4-1 تحليل السياقات العامة لاختبار تفهم الموضوع

3-4-1 التحليل العام للحالة الأولى

2- الحالة الثانية

1-2 تقديم الحالة

2-2 ملخص المقابلة

3-2 تحليل المقابلة

4-2 عرض وتحليل اختبار تفهم الموضوع

1-4-2 خلاصة السياقات

2-4-2 تحليل السياقات العامة لاختبار تفهم الموضوع

3-4-2 التحليل العام للحالة الثانية

3- الحالة الثالثة

1-3 تقديم الحالة

2-3 ملخص المقابلة

3-3 تحليل المقابلة

4-3 عرض وتحليل اختبار تفهم الموضوع

1-4-3 خلاصة السياقات

2-4-3 تحليل السياقات العامة لإخبار تفهم الموضوع

3-4-3التحليل العام للحالة الثالثة

4- مناقشة النتائج على ضوء التساؤل العام

الحالة الأولى:

1-1 تقديم الحالة:

الاسم: (أ)	الجنس: ذكر
السن:21	عدد الإخوة:04
الرتبة في الإخوة:02	المستوى الدراسي: ثالثة ثانوي
المستوى الاقتصادي: جيد	مهنة: مصور فوتوغرافي

الحالة (أ) يبلغ من 21العمر سنة، مستواه الدراسي ثالثة ثانوي، المستوى الاقتصادي جيد مهنته مصور فوتوغرافي، عدد الاخوة أربعة3 ذكور و1 بنت؛ الترتيب بين الاخوة المرتبة الثانية كانت بداية التعاطي في سن 16 عشر، المواد الإدمانية المستهلكة هي: زطلة، ليريكا، لحمرا، باركيديل.

2-1 ملخص المقابلة:

تمت المقابلة مع الحالة(أ) في المنزل واستغرقت 30 دقيقة حيث أجريت في جو جيد ومريح و أبدى المفحوص رغبته في التعاون معنا والإجابة عن الأسئلة، حيث تم في الجلسة المبدئية بناء الثقة والألفة بين الحالة، واستئذانه لتسجيل الجلسات كتابيا. وقد تعرف فيها على بعض البيانات المتعلقة به وتاريخه الإدماني وجميع جوانب حياته النفسية والشخصية والاجتماعية والعلائقية والفيزيولوجية.

أما المقابلة الثانية، فيها قد صرح بأن بداية التعاطي كانت في سن 16 سنة فقد تعاطي المواد المخدرة المتمثلة في ليريكا وباركيديل ولحمرا منذ 4 سنوات ثم توقف عنها لمدة 4 أشهر واتجه بعدها إلى القنب Cannabisبحيث يتعاطى كمية قليلة في الليل أما إذا كان مع أصدقائه خارج المنزل تزداد الكمية ، فهو يعتبرها بمثابة مهدئ له وإرخاء لأعصابه وهذا من خلال اجابته عن سؤال شعوره عندما يتعاطاها، ويرى المفحوص بأن السبب الذي دفعه للإدمان بسبب القلق والمشاكل والفراغ ورغبة في التجربة وبحثا عن الاثارة ضمن سلوك جماعة الرفاق، حيث كانت تشكل تلك المادة محورا للعلاقة بينهم وتقويتها وتوطيدها.

إلا أن أول شخص علمه صديقه من الدراسة، أما عن ندمه فهو حيث عبر عن نمده لاستهلاكها لأنها ليست شيئا جيدا، فهو ليس راضي عن نفسه ومشمئز من حياته ورغبته في التوقف والابتعاد عن كل شيء حتى لو خسر حاجات كثيرة.

ومن آثار الإدمان على جسمه أن الحشيش سبب له صداع الرأس والفشل والرغبة في عدم الكلام أما الأدوية فسببت له الاكتئاب والحمى ورعشة اليدين والشعور بالتهاب في كل أعضاء جسمه، و بالنسبة للجانب الخاص باضطرابات النوم فإنه يعاني من أرق في فترة التعاطي، كما صرح أنه لا يعاني من كوابيس عندما يكون متعاطي الحشيش ،أما شهيته في الأكل فهي مفتوحة عندما يدخن الحشيش في حين شهيته تكون عادية عندما لا يتعاطى غير أنه لا يهتم بصحته عندما يتناول الدواء أما القنب لا يأثر عليه فعندما يريد الاهتمام بصحته يهتم بها، وحاليا لم يظهر لديه أي مرض مزمن، في حين أن نظرته لذاته سيئة ويصاحبه تأنيب الضمير لمعرفته أنه لا يقوم بشيء صحيح، ومن الاضطرابات النفسية التي كان يعاني منها الشعور بالحزن والاكتئاب في جميع الأوقات والقلق الشديد المصاحب بمزاج مضطرب نوعا ما.

في حين أن علاقته بوالدية في الطفولة المبكرة كانت جيدة وأنهم يحبونه، ومن خلال إجابته عن تساؤل من تحب أكثر أمك أم أبوك وهل تتمنى والدين أحسن منهما عبر عن حبه لأمه وتعلقه بها منذ الصغر أما عن علاقته مع الأب فهي علاقة يسدوها الاحترام وسطحية لأنه من النوع الصارم الذي يفرض رأيه حيث تعرض للضرب من طرف والده عند معرفته أنه يدخن، أما بخصوص ردة فعل الأسرة عن إدمانه للمواد المخدرة فهم لا يعرفون بإدمانه على المخدرات رغم الكلام الذي يصلهم إلا أنهم لم يعرفوا، فهو يتعاطى بسبب الفراغ وحالته النفسية المتدهورة وليس من أجل الانتقام من أحد والديه بالرغم من معرفته بإلحاق الضرر بنفسه ، في حين أن علاقته بإخوته سطحية خصوصا مع إخوته الكبار، لكن علاقته مع إخوته الصغار وطيدة. وبالنسبة لعلاقته مع الأصدقاء فهي سطحية تدور حول المادة المخدرة فقط أي نفعية، فحسبه يمتلك فقط صديقا واحدا مقربا، أما علاقته مع الجنس الاخر لديه علاقات صداقة محدودة وسطحية بالنسبة للعلاقات العاطفية فقد مرا بتجربة عاطفية فاشلة.

للحالة نظرة سلبية للمستقبل ، ولكن حلمه فهو يريد أن يصبح تاجرا معروفا ولديه المال. أما من ناحية المشاريع والطموحات التي منعت بسبب إدمانه على الحشيش أنه لم يفكر بعد فالدواء هو الذي أثر عليه

ويتركه ينسى حتى المشاريع والمخططات التي يفكر بها، وقد كانت لديه القابلية للاقلاع عن الإدمان بنسبة80% وتغيير مستقبله و 20% لا يريد التوقف عن الإدمان.

3-1 تحليل المقابلة:

من خلال الملاحظة والمقابلة العيادية النصف الموجهة يظهر لدى المفحوص النظرة السوداوية للحياة والمشاعر الإكتئابية والقلق والنفسية المتعبة التي كان يتحدث بها بالرغم من الابتسامة قبل كل إجابة إلا أنه كان واضح عليه علامات الاكتئاب. حيث أبدى المفحوص تقبله وتعاونه معنا مع أنه كان يتكلم بصوت خافت وقليلا ما يوجه نظره نحو الفاحص ، مع تكراره المستمر حول سرية المقابلة، كما أبدى الرغبة في الإقلاع عن المواد المخدرة وبناء حياة جديدة **(ايه كانت عندي هكاك نسبة 80%شاتي نحبس ونبدا من جديد و20%شاتني منحبسش)**، كما حاول تبرير توجهه نحو الإدمان فهو يرى بأن الفراغ والقلق والمشاكل والأصدقاء ودافع التجربة لها أثر في إدمانه**(كي نكون قالق وفاط ولا عندي مشاكل، ديما لفيد وصحابي ثاني كي ولاو ديما يتكيفوا نفحت وأنا شتيت نجرب)**.

العلاقة بالمادة المخدرة، حيث بدأ المفحوص في أولى تجاربه بتعاطي أحد العقاقير الطبية(ليريكا)، بعدها لجأ إلى مضاعفة الكمية التي أصبحت لا تحقق مستوى النشوة المرغوب في ظهورها بغية التحمل La tolérance ، وقد ساعده على ذلك سهولة الحصول عليها أي كانت تقدم له مجانا وبدافع الرغبة في الحصول على المزيد من المتعة واكتشاف الممنوع، والانتقال إلى مواد ذات تأثير اعتمادي أكثر، قام الحالة بتجريب مواد أخرى (الحمرا- باركيديل- الحشيش)، حيث كان يدخن القنب بكمية قليلة في الليل اما إذا كان برفقة أصدقائه فتتراوح من 3 إلى 5 سيجارات**(وزطلا مالف ندير قارو برك في ليل وكي نكون بايت برا دار معا صحابي قادر 3 ولا خمسة على حساب)**، **أما بخصوص(باركيدي والحمرا)** فهو لم يتعاطاها بشكل مستمر **(حمرا كليتها زوج خطرات ولا ثلاثة وباركيدي ولا لرطان كليتها خطرا برك)** ومن آثار الحشيش على جسده أنها تخلف له صداعا في الرأس و الخمول **(زطلة ديرلي سطره في راس وفشلان مش حاب نهدر هاذي)**.

الحياة العلائقية مع الآخر يسودها الصراع، فعلاقته مع الأب حسب قوله**(...بابا بلقدر راكي علبالك بعقليتو)** غير أن التعمق في السؤال يكشف لنا وجود صراع مع الأب، في حين يشير إلى أن علاقته بوالدية في الطفولة المبكرة كانت جيدة وأنهم يحبونه إلا أنها شهدت اختلافا عما كانت عليه من قبل خصوصا في مرحلة المراهقة **(بابا من نوع صارم لي يحب يفرض رايو وضربو عنيف مرا ضربني**

بحديدة كسرلي ظهري كي عرف نتكيف دخان) حيث أصبحت العلاقة بين الأب والابن سطحية تتسم بغياب التواصل وتسلط الأب، أما علاقته بوالدته فهي علاقة اعتمادية مع تعلق طفولي بها ، فمنذ الطفولة كان المفحوص شديد الارتباط بها، حيث عبر عن حبه الكبير لوالدته فهي التي تفهمه وتجعله يستعيد معنوياته ومزاجه ويميل إلى الجلوس والحديث معها وهذا ما يشعره بالأمان ، وهذا من خلال اجابته عن سؤال من تحب أكثر أمك أم أبوك؟**(أُمَا باينا نشتيها ياسر داخل فيها ياسر من صغر داخل في أُمَا نحب نحكى معاها نريحلها نفسيا وتحس بيا)** في حين كانت العلاقة مع الاخوة سطحية، تشهد قلة التواصل خصوصا مع الأخ الاكبر والأخت الوسطى إلا أن علاقته وطيدة مع اخوته الصغار.

العلاقة مع الرفاق هي علاقة نفعية أي تدور حول المادة المخدرة التي يستهلكونها، باستثناء صديقا واحدا مقربا منه ،أما علاقاته بالجنس الآخر سطحية، أما العلاقات العاطفية مر بتجربة عاطفية فاشلة.**(صداقة عندي بوخفيف نورمال (ضحك) حبيت قبل مي مرانيش معاها ذوك)**. أما علاقته الاجتماعية حيث صرح عن مدى شعبيته و حب الناس له إلا أن أفكاره حملت الشك والوسواس بسبب تأثير مادة الحشيش عليه ، حيث أصبحت محادثاته مع الغير محدودة أي الميل إلى الوحدة والعزلة**(انا اجتماعي من قبل ناس تشتيني، بيا معا ناس بصح كي شغل يولى عندي كوراج وندير حوايج خاطية تعود ماذابيك تجيب صوارد برك، حلمك يتبدل ومن ناحية أنها هيه أثرت عليا عدت موسوس منهدرش معا ناس كل ماذابيا منكثرش لعباد لنهدر معاهم، كالم ماذابيا راني داير كتمان برك ومريح)**.

الحياة النفسية للحالة تتجه نحو الصورة السلبية لتقدير الذات والشعور بالذنب ، وهذا من خلال إجابته عن سؤال كيف ترى نظرتك لذاتك وهل أنت راض عنها؟**(نظرة شينة مش مليحة سما مش ندير في حاجة صحيحة باينة راح يأنبني، ومكنتش راضي طوول على روحي كاره حياتي كل شاتي نحبس ومش قادر ما ذابيا نحبس دواء وزطلة ، ومعاد ندير والو حتى ونخسر ياسر حوايج على جالهم دبراسها مهم نحيها ونبدا من جديد)**،حيث عبر عن شعوره بالحزن **(ايه نحس كي نعود فاط ومغموم وكاره)** والاكتئاب في جميع الأوقات**(ايه ديما راني فاط بيها ولا بلا بيها). حيث يعاني المفحوص من الأرق في مرحلة الانسحاب** ، إذ أنه لا يعاني من كوابيس عندما يكون تحت تأثير التعاطي وهذا في قوله**(منحلمش كي نكون متكيفه زطلة)**، في حين أن القنب والمواد المخدرة لم تخلف عليه أي مرض مزمن، إلا أن شهيته مفتوحة عند تدخينه للحشيش.

للحالة نظرة سلبية للمستقبل ، حيث يرى أن أفقه بدون أهداف، وهذا بسبب تعاطيه المستمر للمواد المخدرة جعله فاقدا للحيوية، فهو لم يستطع التخلي عنها رغم محاولاته المستمرة في التوقف، يجد المفحوص نفسه ضائعا لا مستقبل له تسطير عليه المشاعر الإكتئابية والنظرة السوداوية للحياة(**كلش أكحل يبانلي مكانش مستقبل فلبلاد هاذي كرهت**)إلا أنه لديه حلم يسعى لتحقيقه في الحياة فهو يريد أن يصبح تاجرا معروفا(**حلمي ما ذابيا نعود تاجر كبير وعندي دراهم**).

1-4 عرض وتحليل اختبار تفهم الموضوع:

البطاقة1:

'2' نشوف في طفل قاعد في طابلة حاط كمان مقابلو ويخزر فيه .... شاتي يخدم بيه يمكن يعود تاع بيو ومخلاهش ويبان مقلق حزين'32'.

ديناميكية السياقات:

Cl-1 ميل عام الى التقصير

A1-1 وصف مع التمسك بالتفاصيل

Cl-1 توقفات معتبرة داخل القصة

A3-3 تكوين رد فعل

B1-3 تعبير المشاعر

A2-4 تشديد على الصرعات النفسية الداخلية ذهاب واياب بين التعبير النزوي والدفاع

الاشكالية:

ارصن المفحوص اشكالية اللوحة، فقد ظهر الاعتراف بعدم النضج الوظيفي، واعتراف بقلق الخصاء.

البطاقة2:

'2' نشوف في فوطو من عصر قديم مرا قاعدة متكية تحت شجرة وراجل قابض لعود رايح لمرا ويخزر وراه وطفلا واقفة وهازا كراريسها وتخزر في كوتي تاع لمرا'38'.

ديناميكية السياقات:

CI-1 ميل عام الى التقصير

A1-1 وصف مع التمسك بالتفاصيل

A1-2 تأكيد على الخيال والحلم

A1-1 وصف مع التمسك بالتفاصيل

A1-4 مرجعية ادبية ثقافية

الاشكالية:

لم يرصن المفحوص إشكالية اللوحة بالرغم من التعرف على العلاقة الثلاثية(رجل، امرأة حامل، وبنت) لكن شبهها بالزمن القديم.

البطاقة3BM:

'2' هاذي مرا راقدة في لرض راقدة على لوحة في رود تبان متشردة يا داخت صح ولا مكثرا فلادوز رقدت فلرض'22'.

ديناميكية السياقات:

CI-1 ميل عام الى التقصير

A1-1 وصف مع التمسك بالتفاصيل

A3-1 شك، التردد في التفسيرات المختلفة

E1-4 مرجعية ادبية ثقافية

الاشكالية:

تدور اشكالية اللوحة حول الوضعية الاكتئابية، أين قام المفحوص بإدراك اشخاص مشوهون، فبالتالي لم يرصن الايحاءات الكامنة للوحة.

البطاقة4: ثواني- ثانية

'3'هاذي نشوف في راجل قاعدين في قهوة وحبيبتو ولا مرتو هوا يخزر ليها وهيا تخزر فيه'19'.

ديناميكية السياقات:

CI-1 ميل عام الى التقصير

A1-1 وصف مع التمسك بالتفاصيل

B3-2 الغاء

B1-1 التركيز على العلاقات الشخصية في الحوار

E1-1 عدم ادراك الموضوع الظاهري

A3-1 شك، التردد في التفسيرات المختلفة

A3-3 تكوين رد فعل

الاشكالية:

لم يرصن المفحوص اشكالية اللوحة لأنه لم يدرك الصراع النزوي.

البطاقة 5:

'2' نشوف في مرا في دار حلت لباب كشما لمن تخزر ولا تحوس على حاجة مرا تبان كبيرة فلعمر'15'.

ديناميكية السياقات:

CI-1 ميل عام الى التقصير

A1-1 وصف مع التمسك بالتفاصيل

A3-1 شك، التردد في التفسيرات المختلفة

A1-1 وصف مع التمسك بالتفاصيل

الاشكالية:

توحي اشكالية اللوحة الى الصورة الامومية ، وبالتالي فالمفحوص لميرصن اشكالية اللوحة لأنه لم يدرك المحتوى الظاهري للوحة.

البطاقة6BM:

'2' هنا راني نخزر في راجل يشوف في حاجة وامو وراه ولا مرا كبيرة فلعمر مهم مرا كبيرة فلعمر تخزر في نظرة اخرى هيا قال عندها قضية وهو قضية'25'.

ديناميكية السياقات:

CI-1 ميل عام الى التقصير

A1-1 وصف مع التمسك بالتفاصيل

B1-1 التركيز على العلاقات الشخصية في الحوار

A3-1 شك، التردد في التفسيرات المختلفة

CN1 تشديد على الانطباع الذاتي

الاشكالية:

لم يرصن المفحوص الايحاءات الكامنة للوحة التي توحي الى التقارب الممنوع الام/ ابن.

البطاقة7BM:

'2' هنا راني نشوف في طفل مقلق وراجل كبير هذاك بيو يخزر فيه بنظرة مش مليحة '14'.

ديناميكية السياقات:

CI-1 ميل عام الى التقصير

A1-1 وصف مع التمسك بالتفاصيل

B1-3 تعبير المشاعر

B1-1 التركيز على العلاقات الشخصية في الحوار

A1-1 وصف مع التمسك بالتفاصيل

A2-4 تشديد على الصرعات النفسية الداخلية ذهاب واياب بين التعبير النزوي والدفاع

الاشكالية:

لم يرصن المفحوص الايحاءات الكامنة للوحة التي توحي الى التقارب أب/ ابن في محتوى مضطرب.

البطاقة8BM:

'3' نشوف في طفل صغير مقلق على بيو وبيو راقد في لرض وزوج رجالة يضربوا فيه بالموس'14'.

ديناميكية السياقات:

CI-1 ميل عام الى التقصير

A1-1 وصف مع التمسك بالتفاصيل

B1-1 التركيز على العلاقات الشخصية في الحوار

E2-2 ادراك موضوع شرير

A3-3 تكوين رد فعل

الاشكالية:

توحي هذه اللوحة تمثيلات يمكن أن تتعلق بقلق الاخصاء و/ أو العدوانية اتجاه الصورة الأبوية، فالمفحوص لم يرصن اللوحة بالرغم من إدراكه للحالة الوجدانية لطفل قلق على الأب واظهار الجانب العدواني يعكس الصراعات النفسية الداخلية.

البطاقة10:

'2' هاذي راني نشوف في راجل يشتي مرتو محتضنها ومرتو حاطة ايدها على كتفو وراقدة عندو'14'.

ديناميكية السياقات:

CI-1 ميل عام الى التقصير

A1-1 وصف مع التمسك بالتفاصيل

B3-2 الغاء

A1-1 وصف مع التمسك بالتفاصيل

الاشكالية:

توحي اشكالية اللوحة الى التعبير النزوي بين الزوجين، اين أظهر الفاحص اعترافه بالرابط الجنسي بين الزوجين مع التعاطف والحنان ضمن العلاقة.

البطاقة11:

'3 ذوكا راني نشوف كي شغل طريق صغير ومنا بو وهاذي حشرة كبيرا لاحقة واحد دنيا ظلمة برك'23.

ديناميكية السياقات:

CI-1 ميل عام الى التقصير

A1-1 وصف مع التمسك بالتفاصيل

E2-2 ادراك موضوع شرير

الاشكالية:

لم ينجح المفحوص في ارصانه لاشكالية اللوحة

البطاقة13MF:

'3 هاذي مرا راقدة في لفراش عريانة كيما نقولو ومتغطيا بدرا وراجل فاط نايض ولا قتلها وخلعان قاعدين في بيت ولا دارلها حاجة مش مليحة وناض فاط '33.

ديناميكية السياقات:

CI-1 ميل عام الى التقصير

A1-1 وصف مع التمسك بالتفاصيل

B1-1 التركيز على العلاقات الشخصية في الحوار

B3-2 إلغاء

E2-3 عواطف وتصورات قوية مرتبطة بموضوع جنسي

E2-2 ادراك موضوع شرير

A3-3 تكوين رد الفعل

الاشكالية:

لم يرصن المفحوص الاشكالية لأنه لم يدرك الربط بين الحركات الجنسية النزوية والعدوانية بين الزوجين.

البطاقة19:

'2 نشوف في ثلج شغل جو في ثلج وهذا كوخ ولا دار ولا حاجة يتأواو فيها هاذو زوج تواقي وهاذي وين يخرج دخان ومنا طريق فيها طريق ومبعد تحبس'20.

ديناميكية السياقات:

CI-1 ميل عام الى التقصير

A1-1 وصف مع التمسك بالتفاصيل

A3-1 شك، التردد في التفسيرات المختلفة

A1-1 وصف مع التمسك بالتفاصيل

الاشكالية:

لم يرصن المفحوص الايحاءات الكامنة للوحة ، فهي ترجع ضمنيا ورمزيا للصورة الهوامية للأم الى نكوص مراحل ما قبل تناسلية (الفمية، الشرجية).

البطاقة16:

'4' شاتي شغل في حارة زينة عندي دار بورش مقاريا من تحتا نهبط انا ومدام ، مرتي تعود زينة نهبط انا وياها عندي شريكة لا بال في هذا واش شاتي'28'.

ديناميكية السياقات:

Cl-1 ميل عام الى التقصير

A2-1 تأكيد على الخيال والحلم

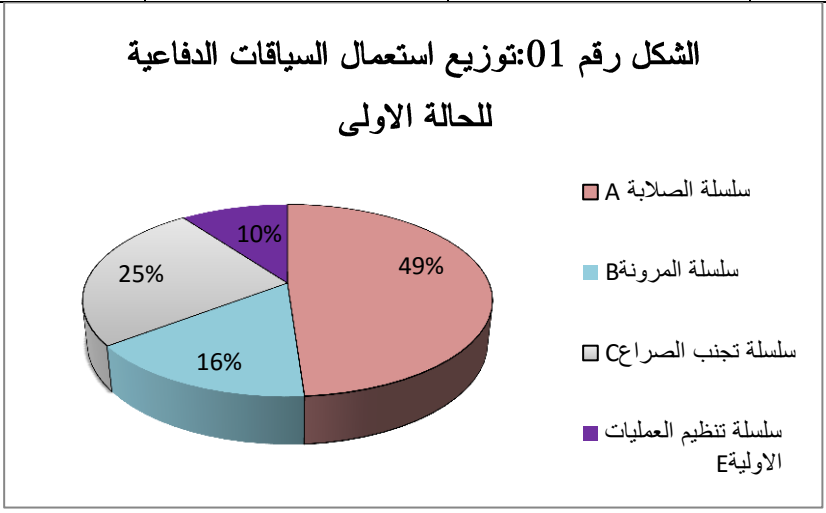
Cl-1 توقف

الاشكالية: لم يرصن المفحوص اشكالية اللوحة، لأنه لم يستطع تركيب لمواضيعه الداخلية.

1-4-1 خلاصة السياقات:

السياقات A	السياقات B	السياقات C	السياقات E
A1_1=17	B1_1=5	Cl_1=15	E1_1=1
A1_2=1	B1_3=2	CN1=1	E1_4=1
A1_4=1	B3_2=3		E2_2=3
A2_1=1			E2_3=2
A2_4=2			
A3_1=5			
A3_3=4			
المجموع= 31	المجموع=10	المجموع=16	المجموع=7

النسبة المئوية لسياقات الصلابة	النسبة المئوية لسياقات المرونة	النسبة المئوية لسياقات التجنب	النسبة المئوية للسياقات الاولية
A=48.43%	B=15.62%	C=25%	E= 10.93%



1-4-2 تحليل السياقات العامة لاختبار تفهم الموضوع:

من خلال التحليل الكمي لاختبار تفهم الموضوع TAT للحالة الاولى نجد تنوع في السياقات الديناميكية ، حيث نجد ان المفحوص استخدم 64 سياقا ، حيث احتلت سلسلة الصلابة Aالمرتبة الاولى بنسبة 49% توزعت كما يلي:

سياقات وصف مع التمسك بالتفاصيل مع او بدون تبرير التفسير(A1-1=17)، تدقيق زماني مكاني مرقم(A1_4=1)، مرجعية ادبية ثقافية(A1-4=1)، التأكيد على الخيال(A2-1=1)، التشديد على الصراعات النفسية الداخلية ذهاب واياب بين التعبير النزوي والدفاع (A2_4=2) ، شك تحفظ كلامي التردد في التفسيرات المختلفة اجترار(A3-1=5) ، تكوين رد فعل (A3-3=4)

اما سياقات سلسلة C تجنب الصراع في المرتبة الثانية بنسبة 25%توزعت كما يلي:

ميل عام الى التقصير(وقت كمون اولي طويل، توقفات معتبرة داخل القصة، اضطرار الى طرح الاسئلة، ميل الى الرفض، رفض) (CI-1=15) ، تشديد على الانطباع الذاتي (CN1=1)

اما سياقات سلسلة المرونة B في المرتبة الثالثة بنسبة 16%توزعت ما يلي:

التركيز على العلاقات الشخصية في الحوار(B1-1=5) ، تعبير المشاعر (B1-3=2)، تلغيم العلاقات، رمزية شفافة، تعلق بأجزاء نرجسية ذات الميل العلائقي (B3-2=3).

اما سياقات سلسلة تنظيم العمليات الاولية E في المرتبة الرابعة بنسبة 10%توزعت كما يلي:

عدم ادراك الموضوع الظاهري(E1-1=1) ،ادراك مواضيع مفككة أو أشخاص مرضى (E1_4=1) ، ادراك موضوع شرير، مواضيع اضطهاد، البحث التعسفي عن مغزى الصورة او تعابير الوجه والهيئات الجسمية (E2-2=2)، تعبير عن عواطف او تصورات قوية مرتبطة بموضوع جنسي او عدواني(E2-3=2).

فقد أظهر اختبار تفهم الموضوع TAT أن المفحوص يميل بنسبة 49%نحو سياقات الصلابة A والتي بينت تمسك المفحوص بالواقع الخارجي ، و أيضا استثمار الواقع الداخلي من خلال التشديد الصراعات النفسية مما يعني بأن الانتاج الاسقاطي يخضع الى رقابة كبيرة في نمط دفاعي صلب ، غلب عليه سياقات العمليات الوسواسية ، حيث كان المفحوص طلية كلامه متمسكا بالتحفظات الكلامية والشك والتردد والتكوين العكسي ، كما يميل ايضا الى سياقات التجنب C بنسبة 25% التي من خلالها بينت حالة الكف التي لجأ اليها المفحوص والميل الى التقصير والاختصار في قصص واحيانا تميزت بالتقطع ، لتليها سياقات المرونة B بنسبة 16%من خلال الاستثمار العلائقي وكذلك استعماله للعمليات الهستيرية، وتقاربت مع سياقات تنظيم العمليات الاولية E بنسبة10%من خلال اخفاء موضوع ظاهري لتجنب تقمص المواضيع أو التقرب منها ، وأيضا سياقات من نمط كثافة الاسقاط .

تحليل عام للحالة:

من خلال تحليل المقابلة العيادية نصف الموجهة موازاة مع الملاحظة، التي بينت أن الحالة يحمل تصورات سلبية لتقدير الذات والشعور بالذنب، كما لحظنا حضور الشك والتردد في الكلام أحيانا والوسواس عند حديثه.

اتضح أن لدى الحالة ايقاع سركادي ليلي من خلال اجابته**(...وزطلا مالف ندير قارو برك في ليل...)** ، كما اتضح ان السلوك الإدماني لجأ إليه في علاقة تعويضية عن العلاقة الأمومية الأولية، فعلاقته مع الأم هي علاقة جد اعتمادية اذ هناك تثبيث بموضوع الحب البدائي ، وصورة أب تسلطي، اتضح أن التوجه نحو السلوك الادماني كان مدفوعا بالرغبة في التجربة والبحث عن الاثارة ضمن جماعة الرفاق، في سلوك للتمرد على الممنوع واكتشافه، وهذا احدى سمات المراهقة، فالواقع النفسي المعاش في تلك المرحلة التي تتسم بالإعتمادية، قد أعطى فضاءً خصبا للتوجه نحو تجارب الاعتماد، وهو مالاحظناه في الحالة ، أين كان لتجارب الإساءة في المراهقة دور هام في البحث عن موضوع سند خارجي حيث يرى Jeammet **بأن السلوكات الإدمانية تهدف إلى البحث عن مضمون خارجي من طرف الشخص الذي هو في حاجة إلى التوازن، هذا التوازن لم يجده في عالمه الداخلي.**(سمير محند،2018، ص)

الفشل في التقمص الاوديبي الذي يكون في المرحلة الأوديبية أين يحدث إنتقال من الشبقية الذاتية والنرجسية إلى العلاقات بالموضوع فيدرك الطفل ذاته كشخص جنسي ليتموضع في علاقة ثلاثية(أب ، أم ، طفل)، وهذا ماظهر في البطاقةBM6 والبطاقة2 ، مما جعله يحي الصراع الأوديبي في مراحل أخرى وتعويض الحب والحرمان بآلية دفاعية وهي توجه نحو الذات حيث ترى **كارل هورني أن تعاطي المخدرات يعتبر عدوان موده نحو الذات ، بسبب الحب وإضطراب العلاقة مع الوالدين**(فتيحة سليماني،2012،ص41).

2-الحالة الثانية :

2-1 تقديم الحالة:

الاسم: (ه)	الجنس: ذكر
السن: 24سنة	عدد الاخوة: 03
الرتبة في الاخوة: 01	المستوى الدراسي: ثالثة ليسانس
المستوى الاقتصادي: جيد	المهنة : تاجر

الحالة (ه) يبلغ من العمر 24 سنة مستواه الدراسي ثالثة ليسانس ، يعيش في اسرة مكونة من الوالدين و03 اخوة وترتيبه الابن الاكبر ، مستواهم الاقتصادي جيد ، كانت بداية التعاطي منذ 06 سنوات ، المواد المخدرة التي كان يستهلكها: ترامادول ، ليريكا، كودايين ، والقنب الهندي عند توقفه عن شرب الادوية.

2-2 ملخص المقابلة:

تمت المقابلة مع الحالة على مستوى جامعة محمد خيضر ، وكانت على ثلاث مراحل وذلك قصد كسب ثقته و اعطائه الحرية في التعبير ، في المقابلة الاولى لم تكن الحالة متجاوبة معنا حيث ظهرت عليه من خلال الملاحظة اعراض التوتر والقلق وايضا عدم الارتياح في الجلسة ، واستخدم التجنب كحل للهروب من الاجابة عن الاسئلة ، او يعطي اجابات قصيرة ، و كان يجلس بطريقة غير مستقيمة وينظر الى الاسفل عند اجابته عن الاسئلة ، فانتهت المقابلة في 20دقيقة .

أما في المقابلة الثانية أبدت الحالة تجاوب كبير معنا ، وفيها قد صرح الحالة بأنه كان مدمن على المواد المخدرة المتمثلة في (ترامادول، ليريكا، كودايين) منذ 06 أعوام ثم توقف عنها منذ شهرين والآن هو مدمن على الحشيش بحيث يتعاطى كمية قليلة في الليل مباشرة بعد صلاة العشاء لأنه يحب ان يتعاطى في عزلة ، فهو يعتبره بمثابة مهدئ ، وكان السبب الذي دفعه للإدمان عدم قبوله في فريق كرة القدم ، وأيضا عند تعرضه للخيانة حيث مر بتجربة عاطفية فاشلة، وكان ذلك بسبب صديقه.

ومن آثار الادمان على جسمه أن الأدوية سببت له الاكتئاب والحمى وكذلك رعشة اليدين اما الحشيش سبب له صداع الرأس فقط ، وبالنسبة لتأثير الحشيش عليه فتدوم لساعتين فقط ثم يعود لحالته الطبيعية،

أما بالنسبة للجانب الخاص باضطرابات النوم فيذكر أنه ينام عند تناوله للأدوية ولكن يكون لديه ارق اثناء التوقف عن تناول الادوية ، وبالنسبة للكوابيس فهو يعاني من كوابيس باستمرار خاصة المتعلقة بعلاقته العاطفية ، أما شهيته في الاكل فهي مفتوحة عندما يدمن الحشيش ، وبالنسبة للاضطرابات النفسية فهو يشعر بحزن شديد وكذلك يعاني من الاكتئاب عند توقفه عن الادمان.

وصرح انه لا يلجأ الى السرقة او القتل عندما لا يجد الحشيش. كما صرح أن أكثر سمة يكرهها ويتمنى انها غير موجودة هي عندما كان يتعاطى الأدوية ، وأن أكثر سمة يحبها في ذاته ويفتخر بها هي انه طيب ويحب مساعدة الناس .

و يرى أن حالته الصحية جيدة وأنه يهتم بها بحيث يتبع نظام غذائي صحي وكذلك يمارس الرياضة ، و كذلك يرى نفسه بانه انسان جيد ويحب مساعدة الناس، وله نظرة سلبية عن ذاته بسبب ادمانه ، كما ادعى انه اقدم على 07 محاولات انتحار .

وكانت علاقته بوالديه في الطفولة المبكرة جيدة ، و بالنسبة لعلاقته بإخوته فهي جيدة ، وأكد الحالة انه لا يمتلك اصدقاء حيث تخلوا عنه جميعا ، وبذلك اصبحت علاقته بالناس سطحية ، وصرح أنه لا يكون اي علاقات مع الجنس الآخر وانه لا يثق فيهن بسبب تعرضه للخيانة.

و له القدرة على التوقف عن الادمان ولكن لا يريد لأنها تملئ وقته وتشعره بالسعادة وتجعله هادئ ، وأما نظرته للمستقبل فهو لا يطمح لأي شيء سوى ان يموت ويرضى عنه الله تعالى وان مشاريعه لم تمنع بسبب ادمانه على الحشيش.

2-3 تحليل المقابلة:

من خلال الملاحظة و المقابلة النصف الموجهة تبين ان الحالة الكف والرقابة على نزواته ، كما يظهر كذلك لدى الحالة أنه يستخدم تقمصات مما يعني أن الحالة يعاني من سوء الضبط العقلي .

فقد بدأ الحالة بحديثه بداية عن تعاطي المواد المخدرة والتي كانت من 6 سنوات (**بديتوا عندي 06 سنين**) حيث كان يتعاطى أكثر من مادة ثم توقف عن تناول الادوية وبدأ بإدمان الحشيش(**كنت نضرب في ترامادول ، ليريكا، كودايين وذوك حبستهم عندي شهرين وليت نتكيف غير الزطلة**)، وكانت بداية تعاطيه كردة فعل لصدمة عاطفية عندما انفصل عن الفتاة التي كان راغبا في الزواج بها، وكذلك عدم قبوله في فريق كرة القدم فلم يستطع الحالة تقبل ما حدث فدخل في اكتئاب حسب قوله فنصحه صديقه

بتناول المواد المخدرة لتخفف عنه الاكتئاب و القلق ولتشعره بنسيان واقعه المؤلم " **كي ماقبلونيش نلعب بالون في الحراش قالولي لازم رشوة وأنا خاطيني لحرام ، وكي تعرضت للخيانة كنت نحب وحدة وخدعتني طلعت ماشي مرا، دخلت في بعضايا ايا قالي صاحبي هاك اضرب حبة ذووك تنسيك وتنحيلك الاكتئاب لي راك فيه وكي يتنحى حبس**) ، كما ان الحالة ادعى انه اقدم على 07 محاولات انتحار ، وهذا كرد فعل لما عاشه من صدمات ، وهذا ما يفسر أن الحالة لديه نظرة سلبية اتجاه الحياة (**نتحرت 6 خطراتaccident و7 حكمتني اختي حنقطع يدي**)

وكانت المادة المخدرة في حياة الحالة بمثابة مهدئ وأيضا تجعله سعيدا (**نعود زاهي و تخليني نعود calme هذا ما كان**) وأنه لا يتعاطاها من أجل الانتقام من والديه أو من نفسه ، فالمادة المخدرة اصبحت مصدر اعتماد في حياة الحالة (**اها نعمر في راسي برك على جال الزهو برك هذا ما كان**) ، ولكن عندما يزول يصبح شخص آخر (**انا كي نصحا نعود عبد اخر نعود قرد**) ، وبالتالي فالحالة يحمل تصورا سلبيا عن ذاته ، فهو يرى نفسه بنظرة مشوهة (**نشوف في روحي كلب كي س soi كي نكون زاطل ولا مانكونش**)، فالسمة التي يكرهها في ذاته هي عندما يكون متعاطي(**هذوا الحوايج اكل نكرهم في روحي ترامادول ، ليريكا ، كودايين**)

العلاقة بوالديه في طفولته كانت جيدة ويدل هذا من خلاله حديثه عنهما (**علاقتي بوالديا في صغري bien ...انا علاقتي بأما وبي مليحة منكذبش عليك نخسر الناس اكل ومانخسرش أما وبي انا كون أموت واحد من والديا capable يحرقلي visible في راسي نزيد نخرج على الطريق طول...**)، وكان رد فعل والده عند معرفته بإدمانه أنه خيَره (**بابا كي عرف نصحني ورالي هاهي الطريق واش فيها وهذي الطريق واش فيها قالي نتا راك كبير وتعرف صلاحك وكي تمرض مش تجي تقولي اديني نداوي وبالفعل ذووك كي نمرض نتحمل انا مسؤولية روحي**) ، أما علاقته بأخوته جيدة فهو جد قريب منهم ويفعل اي شيء لإسعادهم بحيث لا يجعلهم يحتاجون لشيء (**مليحة قريب ليهم ياسر، كي يحتاجوني يلقاوني اكيد، علبالك اختي هذاك نهار شريتلها ايفون ماني حابها تحتاج حتى واحد...**)

أما علاقاته الاجتماعية فالحالة يميل الى العزلة والانطواء ، فالإدمان لم يؤثر نهائيا في علاقاته بالناس سواءا قبل وبعد الادمان فهي سطحية (**كيما قبل كيما ذووك بالعكس ما أثرت فيا ما والو علاقتي بيهم من بكري سطحية...**) فهو لا يهتم بنظرة الناس له " **ما يهمونيش الناس وماتهمنيش كفاه اشوفو فيا** " ،

اما علاقته بأصدقائه فقد أكد انه لا يمتلك اصدقاء حيث تخلوا عنه جميعا " **ما عندي حتى صاحب صحابي في وقت صح كلا خلاوني...نهار طاحت بيا واحد مالقيتو في كتافي**"

وبالنسبة لعلاقته مع الجنس الآخر فهي فقيرة وشبه منعدمة تقريبا "**معنديش علاقة بلبنات نكرهم**" ولا وجود لأي تواصل ولا أي استثمار عاطفي فمن خلال حديثه المختصر عن علاقته بالبنات يبرز الاشمئزاز وعدم الثقة فيهن وهذا "...**نمدهالك ماللخر ذوك انا معنديش كونفيونص فالبنات**".

وبالنسبة للجانب الخاص باضطرابات النوم فكانت اجابته أنه لا يعاني منها عند تناوله للأدوية ولكن يكون لديه ارق اثناء التوقف عن تناول الادوية " **هذي كي تجي تحبسي الدوا يحكمك الارق واحد 4ايام ولا 7ايام ، بصح كي تعودي تاكلي في الدواء ترقدي رايح** " وبالنسبة للكوابيس فهو يعاني من كوابيس باستمرار خاصة المتعلقة بعلاقته العاطفية" **اا ديما و نحلم غير هذاك النهار لي خانتني فيه** "، وبالنسبة للاضطرابات النفسية فهو يشعر بحزن شديد(**grave راني كاره روحي بسبتو قلبي مات منو**) والاكتئاب عند توقفه عن التعاطي(**كي نجي راح نحبس يحكمني اكتئاب واحد 4ايام ولا6 ايام ويبدا يروح**). لكنه يهتم بصحته (**باينة نهتم بصحتي وعقلي ، الصحة والعقل كان راحوا راح العبد**)

لكن الادمان جعل الحالة فاقد للحيوية فالمستقبل في نظره لا يوجد ، حيث تتجاذبه المشاعر الاكتئابية والنظرة السوداوية للحياة فنظرته للمستقبل تمثلت في الموت (**نشاله نموت ويرضي عليا ربي هذا ما كان...**) ، وكذلك هو الحال لحلمه فهو لم يتحقق بسبب الرشوة (**...وكان عندي حلم أني نكون نلعب في بالون بصح الله غالب لعرب تاوعنا داروها بيا كلش معريفة ورشوة**) ، وبالنسبة لطموحاته ومشاريعه فهي لم تمنع او تفشل بسبب ادمانه (**أنا حاجة ماهي محبستني كي نحب ندير حاجة نديرها حققت كلش**).

و له القدرة على التوقف عن الادمان ولكن لا يريد لأنها تملئ وقته وتشعره بالسعادة وتجعله هادئ مما يعني أنه لديه اعتماد على المادة المخدرة(**كي نحبس نحبس كون اقولي راسي حبس ذووك نحبس ، كلش على الارادة كي تكون عندك خلاص...**) ، كما أنه راض عن نفسه وعلى ما يفعله(**راضي على روحي أنا مانندم على حتى حاجة درتها**)

4-2 عرض وتحليل اختبار تفهم الموضوع:

البطاقة 1:

'3' اهذا كاش مايخمم في لحن ولا غناية ولا...هذا واش راني نشوف فيه ادير برك انا '14'

ديناميكية السياقات:

Cl-1 ميل عام الى التقصير

A3-1 شك، تردد في التفسيرات المختلفة

A3-3 تكوين رد فعل

Cl-1 توقفات معتبرة داخل القصة

E1-1 عدم ادراك الموضوع الظاهري

الاشكالية:

لم يرصن المفحوص اللوحة ، فهو لم يدرج الكمان ضمن القصة، مما يدل على صعوبة في التموقع أمام الموضوع، وظهر الاعتراف بعدم النضج الوظيفي.

البطاقة 2:

'3 وهذا واشيه راني نشوف في ثلاثة عباد كل واحد لاتي بروحو هذا واش راني نشوف ، هذيك راهي تخمم وهذيك كيف كيف وهذا لاتي بالعود تاعو قدقد '33

ديناميكية السياقات:

Cl-1 ميل عام الى التقصير، اضطرار الى طرح الاسئلة

A1-1 وصف مع التمسك بالتفاصيل

A1-4 مرجعية ادبية ثقافية

CF 1 تشديد على الحياة اليومية والعملية

الاشكالية:

لم يرصن الايحاءات الكامنة ، فإشكالية اللوحة توحي الى المثلث الاوديبي(رجل، امرأة حامل، وبنت) ، وبالتالي فالمفحوص لم يدرك الاشكالية أي أن هويته غير مستقرة.

البطاقة 3BM:

'2' وهذا واشيه اي تبكي ، البلاصة هذي واشيه اي تبان حبس هذي عبد داخل في حيط صح بعد داخل بعضاه، اي شغل عبد قبضاتو كئابة وهذا واشيه اني نشوف في موس هذي شغل قاتلة روح '43'

ديناميكية السياقات:

Cl-1 ميل عام الى التقصير، طرح الاسئلة

B1-3 تعبير المشاعر

Cl-1 طرح الاسئلة

E1-3 مدركات حسية، مدركات خاطئة

E2-2 ادراك موضوع شرير

الاشكالية:

لم يرصن اللوحة لأنه لم تمكن من وصف المحتوى الظاهري ولم أدرك الوضعية الاكتئابية .

البطاقة 4:

'9' اهذي مافهمتهاش انا مفهمتش حتى واش معناها هذي هذي راجل ومراة هذي sur هي تشتيه وهو مش ماديها فيها هذا ماكان انا هكا تبالي مدام هي تشوف فيه وهو مش ماديها فيها باين ماعلبالوش بيها خلاص حب من طرف واحد '41'

ديناميكية السياقات:

Cl-1 ميل الى الرفض

A3-3 تكوين رد فعل

A1-1 وصف مع التمسك بالتفاصيل مع او بدون تبرير التفسير

B1-1 التركيز على العلاقات الشخصية في الحوار

B3-2 تغليم العلاقات

A2-4 تشديد على الصرعات النفسية الداخلية ذهاب واياب بين التعبير النزوي والدفاع

A3-3 تكوين رد فعل

الاشكالية:

ترجع اشكالية اللوحة الى صراع نزوي في علاقة جنسية عادية ، وبالتالي فالمفحوص ارصن الايحاءات الكامنة.

البطاقة 5:

'8' هذي تعود ام ولا مراة كاش ماتعيط لراجلها ولا ولادها...هذا ماكان هذا واش تبان الفوطو'18'

ديناميكية السياقات:

A3-1 شك، التردد في التفسيرات المختلفة

A1-1 وصف مع التمسك بالتفاصيل مع او بدون تبرير التفسير

Cl-1 توقفات معتبرة داخل القصة، مع ميل الى الرفض

الاشكالية:

توحي اشكالية اللوحة الى الصورة الامومية، فالمفحوص بالرغم من تعرفه على اللوحة الا انه تردد وبالتالي لم يرصن اشكالية اللوحة.

البطاقة BM 6:

'9 هذي وين؟ راني نشوف في حيط تاع محكمة انا هذو ضربات شفتهم يا في المحكمة ولا في كوميسارية ، هذي لمرأة لي تخدم عندو؟ شغل السيد راهو يعيط عليها surكاش مادرت ، ولا قادر اعود محامي تاعها1:32 د

ديناميكية السياقات:

Cl-1 طرح الاسئلة

E1-1عدم ادراك الموضوع الظاهري

E1-3 مدركات حسية ، مدركات خاطئة

الاشكالية:

لم يرصن المفحوص الايحاءات الكامنة للوحة التي توحي الى التقارب الممنوع الام/ ابن.

البطاقة 7 BM :

'7 هذو زوج كاش مايهندسو كاش خدمة كاش سرقة كاش قتيلة، هذا يبان بيو ولا مدير تاعو في الخدمة، المهم لحكاية هذي اكل فيها تهنديسة بصح لواه وكفاه معرف'38.

ديناميكية السياقات:

E1-1 عدم ادراك الموضوع الظاهري

E1-3 مدركات حسية ، مدركات خاطئة

الاشكالية:

لم يرصن المفحوص الايحاءات الكامنة للوحة التي توحي الى التقارب أب/ ابن في محتوى مضطرب.

البطاقة 8BM:

'10 هذا في وقت الحرب هذا كاش ماداروا ، هذا كانو في حرب وتقاس اديرولو اسعافات اولية ، ولا هذا نفس العبد هذا هذي لي بانتلي برك'46.

ديناميكية السياقات:

E2-2 ادراك موضوع شرير

E1-1 عدم ادراك الموضوع الظاهري

الاشكالية:

توحي هذه اللوحة تمثيلات يمكن أن تتعلق بقلق الاخصاء و/ أو العدوانية اتجاه الصورة الأبوية ، وبالتالي فالمفحوص لم يرصن اشكالية اللوحة.

البطاقة 10:

'3' هذي شكون مراة كبيرة صغيرة وهذا راجل ، هذي تصويرة فيها نوع من الامان شغل حاسة بالأمان '30'

ديناميكية السياقات:

Cl-1 ميل عام الى التقصير

B3-3 عدم الاستقرار في التقمصات

E1-3 مدركات حسية ، مدركات خاطئة

الاشكالية:

لم يرصن المفحوص الايحاءات الكامنة التي توحي الى التعبير اللبيدي عند الزوجين.

البطاقة 11:

'2' هذي وين هذي...'13' راني نشوف في قنطرة طريق وهذوك بقر وهذا تنين، هذي لحياة قبل كفاه مدايرة'30'

ديناميكية السياقات:

Cl-1 ميل عام الى التقصير، توقفات معتبرة داخل القصة، اضطرار الى طرح الاسئلة، ميل الى الرفض

A1-1 وصف مع التمسك بالتفاصيل مع او بدون تبرير التفسير

E1-2 ادراك اجزاء نادرة او غريبة

الاشكالية:

عبر المفحوص أمام هذه اللوحة عن عجزه في ارصان الاشكالية التي ترمي اليها كما تجنب القلق الذي تثيره، وهذا يعني أنه لم يخرج من النكوص البدائي الذي تستدعيه هذه اللوحة بإثارة اشكالية ماقبل تناسلية.

البطاقة 13MF:

'11'هذا واشيه قتل مرتو انا تبالي قتلها على خاطر تبان ميتة هنا هيه قتلها ويبكي عليها هذي surخدعاتو مسكين والله مانلومو والله مانلومو الراجل'34'

ديناميكية السياقات:

Cl-1 طرح اسئلة

E2-3 عواطف وتصورات قوية مرتبطة بموضوع عدواني

E2-3 عواطف وتصورات قوية مرتبطة بموضوع عدواني

A3-3 تكوين رد فعل

الاشكالية:

ارصن الاشكالية لأنه ادرك الربط بين الحركات الجنسية النزوية والعدوانية بين الزوجين ، كما أن اجابته كانت تحمل ايحاءات عن غريزة العدوان.

البطاقة 19:

'15' والله ما فهمتها...مافهمتهاش photoما فهمتش معناها...ماعرفتهاش مابنتلي والو1:06 د

ديناميكية السياقات:

Cl-1 رفض

Cl-1 رفض

Cl-1 رفض

الاشكالية:

لم يرصن الايحاءات الكامنة للوحة ، فهي ترجع ضمنيا ورمزيا للصورة الهوامية للأم الى نكوص مراحل ما قبل تناسلية (الفمية، الشرجية)

البطاقة 16:

'2' نتخيل دار في لخلا في جنانات وحدك واحد ما معاك مع كلب calme تحوسي على الراحة برك'40'

ديناميكية السياقات:

Cl-1 ميل عام الى التقصير

A2-1 تأكيد على الخيال والحلم

A1-1 وصف مع التمسك بالتفاصيل

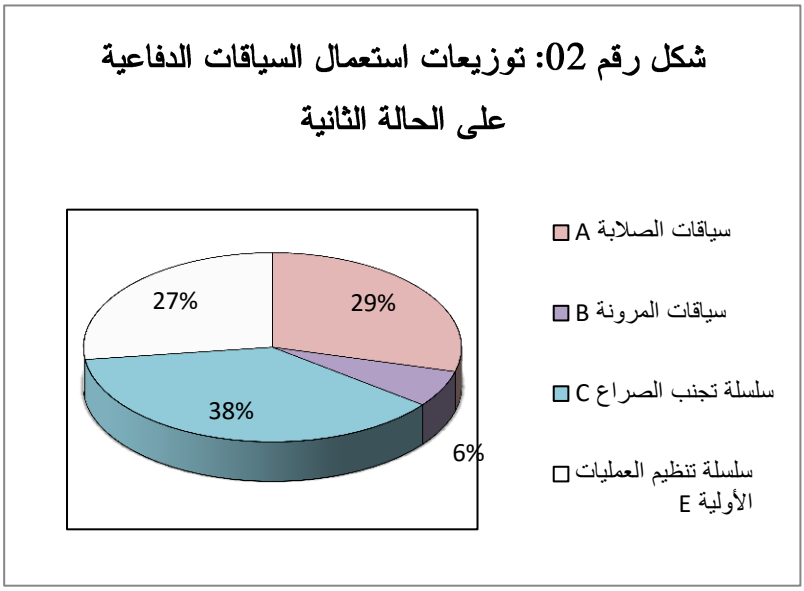
الاشكالية:

لم يرصن الايحاءات الكامنة ، لأنه لم يستطع تركيب لمواضيعه المفضلة.

2-4-1 خلاصة السياقات:

السياقات A	السياقات B	السياقات C	السياقات E
A1-1=5	B1-3=1	Cl-1=17	E1-1=4
A1-4=1	B3-2=1	CF1=1	E1-2=1
A2-1=1	B3-3=1		E1-3=4
A2-4=1			E2-2=2
A3-1=2			E2-3=2
A3-3=4			
المجموع=14 النسبة المئوية لسياقات الصلابة	المجموع=3 النسبة المئوية لسياقات المرونة	المجموع=18 النسبة المئوية لسياقات التجنب	المجموع=13 النسبة المئوية للسياقات الاولية

A=27.09%	B=37.5%	C=6.25%	E =29.16%



2-4-2 تحليل السياقات العامة لاختبار تفهم الموضوع:

من خلال التحليل الكمي لاختبار تفهم الموضوع TAT للحالة الاولى نجد تنوع في السياقات الديناميكية ، حيث نجد ان المفحوص استخدم 48سياقا ، حيث احتلت سلسلة تجنب الصراع C المرتبة الاولى بنسبة38% توزعت كما يلي:

ميل عام الى التقصير(وقت كمون اولي طويل، توقفات معتبرة داخل القصة، اضطرار الى طرح الاسئلة، ميل الى الرفض، رفض) (CI-1=17) ، التشديد على الحياة اليومية والعملية (CF1=1)

اما سياقات سلسلة الصلابة A في المرتبة الثانية بنسبة 29%توزعت كما يلي:

سياقات وصف مع التمسك بالتفاصيل مع او بدون تبرير التفسير(A1-1=5)، مرجعية ادبية ثقافية(A1-1=4)، التأكيد على الخيال(A2-1=1)، التشديد على الصراعات النفسية الداخلية ذهاب واياب بين التعبير النزوي والدفاع(A2-4=1)، شك تحفظ كلامي التردد في التفسيرات المختلفة اجترار(A3-1=2)، تكوين رد فعل(A3-3=4)

اما سياقات سلسلة تنظيم العمليات الاوليةE في المرتبة الثالثة بنسبة 27% توزعت كما يلي:

عدم ادراك الموضوع الظاهري(E1-1=4)، ادراك اجزاء نادرة او غريبة(E1-2=1)،مدركات حسية ، مدركات خاطئة تعبير(E1-3=4)،ادراك موضوع شرير، مواضيع اضطهاد، البحث التعسفي عن مغزى الصورة او تعابير الوجه والهيئات الجسمية (E2-2=2)، البحث عن عواطف وتصورات قوية مرتبطة بموضوع جنسي او عدواني(E2-3=2).

اما سياقات سلسلة المرونة B في المرتبة الرابعة بنسبة 6% توزعت ما يلي:

تعبير المشاعر (B1-3=1)، تلغيم العلاقات، رمزية شفافة، تعلق بأجزاء نرجسية ذات الميل العلائقي (B3-2=1)، عدم الاستقرار في التقمصات(B3-3=1)

فقد أظهر اختبار تفهم الموضوع TAT أن المفحوص يميل بدرجة كبيرة نحو سياقات التجنب C بنسبة 38%التي بينت حالة الكف التي لجأ اليها المفحوص والميل الى التقصير والاختصار في قصص واحيانا تميزت بالتقطع، كما يميل ايضا الى سياقات الصلابة A التي احتلت المرتبة الثانية بنسبة 29% والتي بينت تمسك المفحوص بالواقع الخارجي ، و أيضا استثمار الواقع الداخلي من خلال التشديد الصراعات النفسية مما يعني بأن الانتاج الاسقاطي يخضع الى رقابة كبيرة في نمط دفاعي صلب ، غلب عليه سياقات العمليات الوسواسية ، حيث كان المفحوص طلية كلامه متمسكا بالتحفظات الكلامية والشك والتردد وتكوين رد الفعل ، وتقاربت مع سياقات تنظيم العمليات الاولية E بنسبة 27% من خلال اخفاء موضوع ظاهري لتجنب تقمص المواضيع أو التقرب منها ، وأيضا سياقات من نمط كثافة الاسقاط ، مع حضور ضعيف لسياقات المرونة B بنسبة 6%من خلال تعبير المشاعر وكذلك تلغيم العلاقات ، مع عدم الاستقرار في التقمصات.

تحليل عام للحالة:

من خلال تحليل المقابلة العيادية النصف موجهة موازاة مع الملاحظة ، يظهر أن الحالة يمارس الكف والرقابة على نزواته ، وهذا ما أظهرته المقابلة مع المفحوص من خلال اجابته **(اها نعمر في راسي برك على جال الزهو برك هذا ما كان)** وكان مطئطئا لرأسه وفي هذا يقول فرويد FREUD إن حالات الكف عبارة عن حد وإضعاف وظائف الأنا وهي تنشأ إما بغرض الوقاية، وإما بسبب ضعف الطاقة (فرويد سيغموند ، 1997 ، ص53) ، و اتضح أن لدى الحالة ايقاع سركادي ليلي من خلال اجابته**(...قارو واحد في الليل بعد صلاة العشا ديراكت)** ، كما أن الحالة يعاني من سوء الضبط العقلي لأنه استخدم ميكانيزم الانكار ، كما استخدم الحالة تقمصات فقد ادعى انه انتحر مرات ، كما اتضح لدى الحالة وجود نظرة دونية واحتقار للذات التي يشعر بها الحالة فالتعاطي حسب علماء النفس يحقق للمدمن أدوارا متعددة فيعمل كمسكت للإحباط والغضب ووسيط نشط للتنفيس عن العدائية الكامنة لدى المدمن، وكذلك وسيلة للتخلص من احتقار الذات الماسوشي وإشباع رمزي لحاجة الحب والعطف(عتيقة سعيدي، 2016، ص151).

ومن خلال اختبار تفهم الموضوع TAT قدم الحالة استجابات مرتفعة في زمن قصير وذلك من خلال استجابات المفحوص على رائز اختبار تفهم الموضوع وهذا رغبة منه في التخلص من الوضعية الاسقاطية في أقرب وقت وقت ممكن و عدم استثماره لها ، حيث ظهر في سجله الدفاعي سياقات الكف بنسبة كبيرة وكان ذلك من خلال الحاح الحالة على طرح الاسئلة ، مع الميل للرفض مما يعبر عن تجنب المفحوص للصراع الذي تثيره اللوحات وكان ذلك في البطاقات 11 و6BM وكذلك البطاقة2 و 3BM و 4 . وجد لديه عدم استقرار في التقمصات البطاقة 10 ، و قدم الحالة رفضه للوحة 19 التي توحي ضمنيا ورمزيا للصورة الهوامية للأم فالبطاقة تدفع الى النكوص واسترجاع هوامات خرافية مما يدل أن الحالة فشل في حل الصراع الاوديبي الذي يعرفه فرويد على أنه صراع ومواجهة بين الغرائز وقلق الاخصاء.

3-الحالة الثالثة:

3-1 تقديم الحالة:

الاسم: (ي)	الجنس: ذكر
السن: 23سنة	عدد الاخوة: 04
الرتبة في الاخوة: 04	المستوى الدراسي: ثالثة متوسط
المستوى الاقتصادي: متوسط	مهنة : لاعب كرة قدم

الحالة (ي) يبلغ من العمر 23 سنة، مستواه الدراسي ثالثة متوسط، المستوى الاقتصادي متوسط ،عدد الاخوة أربعة ،3 اناث و ذكر الترتيب بين الاخوة المرتبة الرابعة ، توقف عن الدراسة سنة ثالثة متوسط، كانت بداية التعاطي في سن 16 عشر، المواد الإدمانية المستهلكة هي: زطلة، ليريكا، الاكستازي، ترامادول.

3-2 ملخص المقابلة:

تمت المقابلة مع الحالة في جامعة محمد خيضر بسكرة ، واستغرقت"35دقيقة ، فالحالة أبدت تجاوبا معنا، حيث يبلغ الحالة من العمر 23سنة، مدمن على المواد المخدرة ما بين 5 و6 سنوات ، بداية تعاطيه للمادة كانت برفقة أصدقائه في سن 16 سنة، حيث يتعاطى أكثر من مادة مخدرة المتمثلة في ليريكا ، ترامادول والاكستازي والحشيش، وكانت كمية تعاطيه للحشيش مابين 6-7 سيجارات في اليوم أي حوالي 5 غرام في كل واحدة ، مما جعله ينقطع عن مختلف النشاطات التي كان يقوم بها وفي نفس الوقت أصبح هاجسه الوحيد الحصول على المادة التي يتعاطاه، إلا أن شعوره عند تعاطيه الحشيش لأول مرة سبب له الإرهاق وضيق النفس والشعور بالدوران، حيث أنه يفضل الادمان بمفرده أكثر من تعاطيه مع أصدقائه، ومن السلوكات التي ظهرت على الحالة العزلة وتغير المزاج المفاجئ ،كان يتحصل على المال في فترة التعاطي من خلال عمله كلاعب في فريق كرة القدم، وقد كانت اجابته على سؤال آثار الإدمان على جسمه فإن الحشيش جعله كثير النسيان.

بالنسبة للجانب الخاص باضطرابات النوم فإنه يعاني من الأرق وفق نوباته المزاجية المتقلبة ، كما صرح أنه لا يعاني من كوابيس ،أما شهيته في الأكل فهي غير أنه لا يهتم بصحته عندما يتناول الدواء

أما القنب لا يأثر عليه فعندما يريد الاهتمام بصحته يهتم بها، وحاليا لم يظهر لديه أي مرض مزمن لكن أصبح كثير القلق من قبل، في حين أن نظرته لذاته ورضاه عن نفسه يميل في غالبية الأوقات إلى الكره والعكس، ومن الاضطرابات النفسية التي كان يعاني منها الشعور بالحزن والاكتئاب في جميع الأوقات والقلق الشديد المصاحب بمزاج مضطرب نوعا ما.

في حين أن علاقته بوالدية في الطفولة المبكرة كانت جيدة إلا أنها اختلفت الآن وأصبحت تتسم بغياب التواصل والبرودة العاطفية إذ نادرا ما يتحدث معها، إلا أن علاقته بإخوته شهدت انعدام تام في التواصل ، أما بخصوص ردة فعل الأسرة عن إدمانه للمواد المخدرة فهم لا يعرفون بإدمانه على المخدرات ،فهو يتعاطى محاولة للهروب ونسيان المشاكل والصراعات الداخلية وليس من أجل الانتقام من والدته .

وبالنسبة لعلاقته مع الأصدقاء فهي نفعية تدور حول المادة المخدرة، فحسبه يمتلك فقط صديقا واحدا مقربا، فقد كانوا يستعملون كلمات سرية للتواصل بينهم كأحد مميزات التواصل في مرحلة المراهقة، غير أنه في الآونة الأخيرة أخذ يتجنبهم ويفضل البقاء وحيدا أما علاقته مع الجنس الاخر لديه علاقات صداقة محدودة وسطحية بالنسبة للعلاقات العاطفية فقد مرا بتجربة عاطفية فاشلة.

نظرته للمستقبل عادية فهو فاقدا للحيوية بسبب المشاكل والصدمات التي عاشها، إلا أنه لديه حلم يسعى لتحقيقه ، مع غياب أي تصورات مستقبلية بناءة لأفكار أو مشاريع تساعده في التوقف عن ادمانه.

3-3 تحليل المقابلة:

من خلال الملاحظة والمقابلة العيادية النصف الموجهة مع الحالة، يظهر بكل وضوح النفسية المكتئبة والمتعبة التي كان يتحدث بها ،بالرغم من محاولته التجاوب معنا حيث بدأ التعاطي وهو في مرحلة المراهقة.

العلاقة بالمادة المخدرة، حيث بدأ المفحوص في أولى تجاربه بتعاطي أحد العقاقير الطبية(ترامادول)، وكانت كمية التعاطي 10 حبات في اليوم، بعدها لجأ إلى مضاعفة الكمية التي أصبحت لا تحقق مستوى النشوة المرغوب في ظهورها بغية التحمل La tolérance، وبدافع الرغبة في الحصول على المزيد من المتعة، انتقل إلى مواد ذات تأثير اعتمادي أكثر، قام الحالة بتجريب مواد أخرى (الاكستازي- لريكا- الحشيش)، حيث كان يدخن القنب بكمية 5g يقسمها لليوم كله.

أين اعترف بإدمانه على تلك المواد، وأنها أثرت على حياته وسلوكاته وعلاقاته مع الاخرين**(شغل جبدت ياسر على ناس ماذابيا ديما وحدي عدت نشتي ديما نريح وحدي كي نعود قاعد وحدي نحس روحي بيا).**

الحياة العلائقية اتجهت نحو الكف الاجتماعي فهو قليل التواصل مع الآخرين، ويفضل البقاء وحيدا، في حين أن علاقته بوالدته في الطفولة المبكرة كانت جيدة حسبه ولكن عند التعمق جيدا في اجابته نلاحظ أنه ، أما علاقته مع اخوته فهي منعدمة تقريبا ولا وجود لأي تواصل ولا اي استثمار عاطفي**(بعيدة منحكيش معاهم شغل عايش في hôtel نهبط ناكل ونرجع نطلع لبيتي).**

في حين علاقته مع الاصدقاء تدور حول البحث عن المواد المخدرة باستثناء صديقا واحدا مقربا منه**(عندي واحد فريد برك قريب ليا)،** أما علاقته مع الجنس الاخر لديه علاقات صداقة و بالنسبة للعلاقات العاطفية فقد مرا بتجربة عاطفية فاشلة**(عندي امي اما حب فوت عليها بصح معنديش).** فهو يتعاطى بسبب الفراغ **(لا عادي نديرها هكاك باش نحي لفيد)** وليس من أجل الانتقام من والدته والمشاكل والصراعات التي تعرض لها المفحوص في طفولته سببت له الكثير من التوتر وجعلته يبحث عن شيء ينسيه التوتر**(شغل ساعات نحس روحي معشتش طفولتي من ناحية المشاكل من ناحية خاوتي من بابا كانوا متعبينا كاين واحد متعبنا وهوا لكبير كي كنت صغير سما).**

في حين أن علاقته الاجتماعية كانت طبيعية و أصبحت الآن سطحية ،فهو خصص جزء من حياته على تلك المواد، علاقاته ، سلوكاته وعاداته هي أيضا أثرت على علاقته مع نفسه أين أخذ يفضل العزلة والوحدة مع ظهور سلوكات مرور إلى الفعل فهو مستعد للقيام بأي شيء في سبيل الحصول على المادة، كما أثرت على علاقته مع الأسرة حيث أصبح منعزل عنهم **(بكري عادي كي يسقسوني نهدر معاهم نقولهم صحيتو ذوكا عادي ابار صحيت صحيت انا معدتش نشتي نهدر معا ناس، شغل جبدت ياسر على ناس ماذابيا ديما وحدي عدت نشتي ديما نريح وحدي كي نعود قاعد وحدي نحس روحي بيان** ، بعيدة منحكيش معاهم شغل عايش في أوتال نهبط ناكل ونرجع نطلع لبيتي).

الحياة النفسية للحالة تتجه نحو شعوره في غالبية الأوقات بالكره وليس دائما وهذا من خلال اجابته (**ساعات نكره روحي ماشي ديما ، ساعات تجيني نورمال وساعات مش عادي)،** حيث عبر عن شعوره بالحزن ، في حين أن القنب والمواد المخدرة لم تخلف عليه أي مرض مزمن(لا مكانش بصح من بكري عندي قلقة زادت عليا برك)، في حين أن شهيته مذبذبة، حيث أقبل على الانتحار بسبب الصدمات التي تعرض لها**(سييت مش خممت شغل حسيت لحوايج كل جاوني وراء بعضاهم...).**

ينظر الحالة إلى المستقبل نظرة عادية بسبب الصدمات التي عاشها(**نشوف فيه حاجة عادي نورمال**)، إلا أنه لديه حلم يسعى لتحقيقه في الحياة فتح محل خاص به، **(عندي حلم حاب نحقو أنو نفتح حانوت كوسمتيك)**.

4-3 عرض وتحليل اختبار تفهم الموضوع:

البطاقة1:

'4' نشوف في طفل صغير يخمم ويخزر هنا برك '26'

ديناميكية السياقات:

Cl-1 ميل عام الى التقصير

A1-1 وصف مع التمسك بالتفاصيل

A1-4 مرجعية ادبية ثقافية

E1-1 عدم ادراك الموضوع الظاهري

الاشكالية:

لم يرصن اللوحة لأنه إدراك لم يدرج الكمان ضمن القصة، مما يدل على صعوبة في التموقع أمام الموضوع.

البطاقة2:

'13' فيها واحد معا هود ووحدا تخزر هك وهاذي...بالعكس عجبتني لبلاصة

نشوف في دار bien بلاصة فارغة عجبتني هك وهاذي لمرا واقفة رايحة وهاذي تبان مقلقة وهاذا روعة طوول معلابالهمش بيهم طوول لبلاصة بيا هكا زينا '26'

ديناميكية السياقات:

A1-1 وصف مع التمسك بالتفاصيل

CI-1 توقفات معتبرة داخل القصة

A3-3 تكوين رد فعل

E1-1 عدم ادراك الموضوع الظاهري

B1-3 تعبير المشاعر

A3-3 تكوين رد فعل

الاشكالية :

لم يرصن المفحوص اشكالية اللوحة بالرغم من تعرفه على الشخصيات(رجل، امرأة حامل، وبنت) لكن الاشكالية الاوديبية غير منظمة.

البطاقة3BM:

'8'هذا يبان واحد او باين يا تعبان يا اوفر دوز وحدا من زوج هاذي تاع واحد اوفر دوز حسيتها'25'

ديناميكية السياقات:

CI-1 وقت كمون أولي

A3-1 شك، تردد في التفسيرات المختلفة

A1-1 وصف مع التمسك بالتفاصيل

A3-3 تكوين رد فعل

الاشكالية:

عدم تمكن المفحوص من ارصان اشكالية اللوحة، مع بروز طابع يتغلبه الشك والتردد.

البطاقة4:

'6'هذا او معا كوبل تاعو يبان مش حاملها شغل مدور وجهو وهيا تبان لاصقة فيه باينا كشما دارتلو هي'38'

ديناميكية السياقات:

CI-1 ميل عام الى التقصير

B1-1 التركيز على العلاقات الشخصية

A1-1 وصف مع التمسك بالتفاصيل

CN1 تشديد على الانطباع الذاتي

الاشكالية:

ترجع اشكالية اللوحة الى صراع نزوي في علاقة جنسية عادية ، وبالتالي فالمفحوص لم رصن الايحاءات الكامنة للوحة.

البطاقة5:

'6هاذي اي مرا دخلت على غفلة لبيت هاذي...وأي تشوف في حاجة بيزار لي هيا معرف... تشوف في وولدها ولا كشما راه يدير في حاجة حاجة مش مليحا باينا خطراه خزرتها اي تبين هك'34

ديناميكية السياقات:

CI-1 ميل عام الى التقصير

A1-1 وصف مع التمسك بالتفاصيل

CI-1 توقفات معتبرة داخل القصة

A3-1 شك، تردد في التفسيرات المختلفة

A3-3 تكوين رد فعل

الاشكالية:

توحي اشكالية اللوحة الى الصورة الامومية، وبالتالي فالمفحوص بالرغم من تعرفه على اللوحة الا انه تردد وبالتالي لم يرصن اشكالية اللوحة.

البطاقةBM6:

'5'هذا او يبان مقلق من دارهم باينة هوا وامو خطراكش هوا او باين غايضو حالو غايضاتو باين كشما دارولو جاست مش هو لي دارها دارهم لي دارولو جاست خطراكش امو تبان عادي وهوا يبان مكتئب وفاط '35'

ديناميكية السياقات:

Cl-1 ميل عام الى التقصير

A1-1 وصف مع التمسك بالتفاصيل

B1-3 تعبير المشاعر

B1-1 التركيز على العلاقات الشخصية

A3-3 تكوين رد فعل

A1-1 وصف مع التمسك بالتفاصيل

B1-3 تعبير المشاعر

الاشكالية:

توحي اشكالية اللوحة الى تقارب الام/ ابن في محتوى مضطرب ، أين يظهر الفرق بين الجيلين ، فالمفحوص وجد صعوبة في تحديد نوعية العلاقة بين شخصيتي القصة من حيث الاجيال ، وبالتالي لم يرصن اشكالية اللوحة.

البطاقةBM7:

'7'هذا معا راجل كبير معرف ولدو ولا صاحبو يبان او ينصح فيه باين وهوا او مش متقبل باين...ومش عاجبو حال '40'

ديناميكية السياقات:

A1-1 وصف مع التمسك بالتفاصيل

B1-1 التركيز على العلاقات الشخصية

A3-1 شك، تردد في التفسيرات المختلفة

CI-1 توقفات معتبرة داخل القصة

A3-3 تكوين رد فعل

الاشكالية:

لم يرصن المفحوص الايحاءات الكامنة للوحة ، فهو لم يدرك العلاقة (أب/ابن).

البطاقة8BM:

'9'هذا يفتحلو في كرشو وهذا او راقد وزوز دايرين بيه وهذا جاياتو نورمال حاجة عادية'28'

ديناميكية السياقات:

A1-1 وصف مع التمسك بالتفاصيل

E2-2 ادراك موضوع شرير

A3-3 تكوين رد فعل

الاشكالية:

توحي هذه اللوحة تمثيلات يمكن أن تتعلق بقلق الاخصاء و/ أو العدوانية اتجاه الصورة الأبوية ، وبالتالي فالمفحوص لم يرصن اشكالية اللوحة لأنه أدرك موضوع شرير.

البطاقة10:

'8'هاذم ام في زوج كالم مريحين لبعضاهم وهذا نشوف فيه راجل وهذا راجل ثاني يبان ولدو هكاك ام مريحين لبعضاهم'35'

ديناميكية السياقات:

A1-1 وصف مع التمسك بالتفاصيل

B3-2 تغليم العلاقات

A3-3 تكوين رد فعل

الاشكالية:

الاشكالية توحي الى تقارب لبيدي داخل علاقة جنسية عادية ، لكن المفحوص لم يرصن اللوحة لم يدرك جميع الاشخاص.

البطاقة11:

'10'نشوف فيها شغول غابة وحجر تبالي هذا شلال يبان كرسي هذا حاجة كيما هك وهاهم شجر وهاذي نشوف فيها طريق هكا صغيرة بصح منا مفتوحة تقدر طيح'40'

ديناميكية السياقات:

A1-1 وصف مع التمسك بالتفاصيل

E2-2 ادراك موضوع شرير

الاشكالية:

بالرغم من تعرفه على اللوحة الا انه ادرك موضوع شرير ، وبالتالي لم يرصن اللوحة.

البطاقة13MF:

'5'نشوف في مرا راقدة وراجل واقف في شمبرة هكا تبان لمرا هاذي يا راقدة يا ميتا وهاذا واقف يبان نادم تبالي كي قتلها شغل خانقها'43'

ديناميكية السياقات:

A1-1 وصف مع التمسك بالتفاصيل

B1-1 التركيز على العلاقات الشخصية

A3-1 شك، تردد في التفسيرات المختلفة

E2-2 ادراك موضوع شرير

الاشكالية:

لم يرصن المفحوص اشكالية اللوحة ، لأنه لم يدرك الربط بين الحركات الجنسية و العدوانية بين الزوجين.

البطاقة19:

'7'هاذي نشوف فيها دار معرف كيفاه مدايرا دار مش نورمال ومن وراها صحرا هك وحجر شغل روشيات كبار.... تبان دار مهجورة ومن وراها صحراء'34'

ديناميكية السياقات:

A1-1 وصف مع التمسك بالتفاصيل

CI-1 اضطرار الى طرح أسئلة

A1-1 وصف مع التمسك بالتفاصيل

CI-1 توقفات معتبرة داخل القصة

E2-2 ادراك موضوع شرير

الاشكالية:

لم يرصن الايحاءات الكامنة للوحة ، لأنه أظهر الميل لتوقفات معتبرة.

البطاقة16:

'10'تخيلت راني في بيتي قاعد وحدي وشغل راني بيان قاعد نتكيف فدخان وكنت هكا قابض تلفون وكنت الاز بيان اصلا كي نعود وحدي نعود بيان ووحدي ثاني'34'

ديناميكية السياقات:

A2-1 تأكيد على الخيال والحلم

A3-3 تكوين رد الفعل

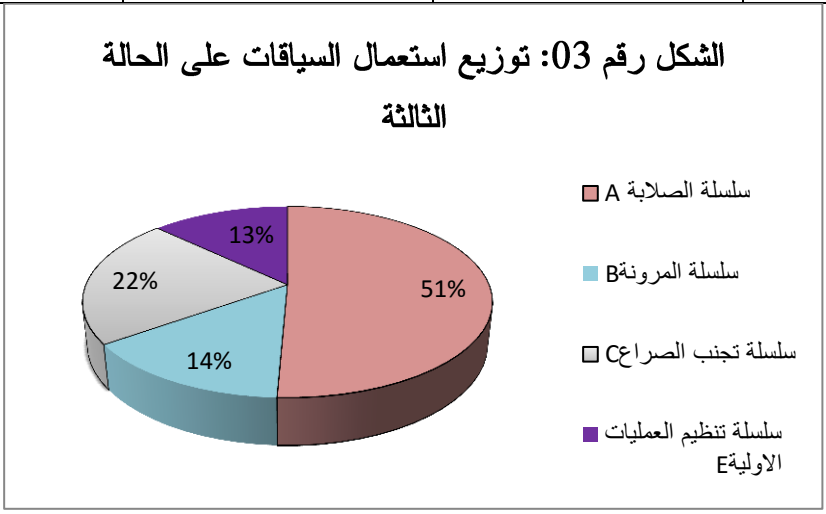
CN1 تشديد على الانطباع الذاتي

الاشكالية:

لم يرصن الايحاءات الكامنة ، لأنه لم يستطع الوقوف على كيفية تنظيم لمواضيعه الداخلية والخارجية.

3-4-1 خلاصة السياقات:

السياقات A	السياقات B	السياقات C	السياقات E
A1-1=13 A1-4=1 A2-1=1 A3-1=4 A3-3=9	B1-1=4 B1-3=3 B3-2=1	Cl-1=10 CN1=2	E1-1=2 E2-2=3 E2-3=2
المجموع=28 النسبة المئوية لسياقات الصلابة A%=51	المجموع=8 النسبة المئوية لسياقات المرونة B%=14.54	المجموع=12 النسبة المئوية لسياقات التجنب C%=22	المجموع=7 النسبةالمئوية للسياقات الاولية E %=13



3-4-2 تحليل السياقات العامة لاختبار تفهم الموضوع:

من خلال التحليل الكمي لاختبار تفهم الموضوع TAT للحالة الاولى نجد تنوع في السياقات الديناميكية ، حيث نجد ان المفحوص استخدم 55سياقا ، حيث احتلت سلسلة الصلابة Aالمرتبة بنسبة 51%توزعت كما يلي:

سياقات وصف مع التمسك بالتفاصيل مع او بدون تبرير التفسير(A1-1=13)، مرجعية ادبية ثقافية(A1-4=1)، التأكيد على الخيال(A2-1=1)، شك تحفظ كلامي التردد في التفسيرات المختلفة اجترار(A3-1=2)، تكوين رد فعل(A3-3=4)

اما سياقات سلسلة C تجنب الصراع في المرتبة الثانية بنسبة 22%توزعت كما يلي:

ميل عام الى التقصير(وقت كمون اولي طويل، توقفات معتبرة داخل القصة، اضطرار الى طرح الاسئلة، ميل الى الرفض، رفض) (CI-1=10) ، تشديد على الانطباع الذاتي (CN1=2)

اما سياقات سلسلة المرونة B في المرتبة الثالثة بنسبة 14%توزعت ما يلي:

التركيز على العلاقات الشخصية في الحوار(B1-1=4) ، تعبير المشاعر (B1-3=3)، تلغيم العلاقات، رمزية شفافة، تعلق بأجزاء نرجسية ذات الميل العلائقي (B3-2=1).

اما سياقات سلسلة تنظيم العمليات الاولية E في المرتبة الرابعة بنسبة 13% توزعت كما يلي:

عدم ادراك الموضوع الظاهري(E1-1= 2) ،ادراك موضوع شرير، مواضيع اضطهاد، البحث التعسفي عن مغزى الصورة او تعابير الوجه والهيئات الجسمية (E2-2=3)، تعبير عن عواطف او تصورات قوية مرتبطة بموضوع جنسي او عدواني(E2-3=2).

فقد أظهر اختبار تفهم الموضوع TAT أن المفحوص يميل بنسبة 51% نحو سياقات الصلابة A والتي بينت تمسك المفحوص بالواقع الخارجي ، و أيضا استثمار الواقع الداخلي من خلال التشديد الصراعات النفسية مما يعني بأن الانتاج الاسقاطي يخضع الى رقابة كبيرة في نمط دفاعي صلب ، غلب عليه سياقات العمليات الوسواسية ، حيث كان المفحوص طلية كلامه متمسكا بالتحفظات الكلامية والشك والتردد وتكوين رد الفعل ، كما يميل ايضا الى سياقات التجنب C بنسبة 22% التي من خلالها بينت حالة الكف التي لجأ اليها المفحوص والميل الى التقصير والاختصار في قصص واحيانا تميزت بالتقطع ، لتليها سياقات المرونة B بنسبة 14%من خلال الاستثمار العلائقي وكذلك استعماله للعمليات الهستيرية،

وتقاربت مع سياقات تنظيم العمليات الاولية E بنسبة 13% من خلال اخفاء موضوع ظاهري لتجنب تقمص المواضيع أو التقرب منها.

تحليل العام للحالة:

من خلال تحليل المقابلة العيادية نصف الموجهة موازاة مع الملاحظة، تبين أن الحالة تميل إلى الوحدة و الاستثمار الذاتي وتتمحور حول المادة المخدرة كموضوع اعتمادي بديل عن الموضوع الأولى، إلا أن العلاقة مع الأم تميل بين الاعتماد والصراع، في علاقة ثنائية تشير إلى صعوبة تحقيق مرحلة ما قبل التناسلية، هذا ما جعل الطفل يبقى ضمن علاقة ثنائية مع الأم، في حاجة دائمة إلى علاقة اعتمادية خلال حياته، أين يكتسب الطفل صورة مكسورة وغير كاملة عن ذاته كانكسار نرجسي، ليأتي الادمان على المواد المخدرة كبديل للاعتماد على الأم في غياب للدور النفسي للأب مع تصورات مستقبلية، **(فالعائلات التي لها رب اسرة واحد وهو الأم، تنتج أعلى عدد من المدمنين اذ يتأثر مراهق تلك الأسرة بسهولة بضغط الأقران وانحراف السلوك مقارنة بمراهقين من أسر عادية ، ويستمر هؤلاء في استعمال المواد حسب درجة الصراع داخل الاسرة وترتبط مشكلاتهم بالتغيرات التي تحدث أثناء البلوغ)**(سمير محند،2018، ص183).

و من خلال اختبار تفهم الموضوع TAT قدم الحالة استجابات مرتفعة ، حيث ظهر في سجله الدفاعي سياقات الصلابة بنسبة كبيرة وكان ذلك كدفاعات نفسية صلبة تعيق التخرج من اشكاليات اللوحات ، كما لجأ المفحوص الى سياقات الكف وكان ذلك من خلال التوقفات داخل القصة وكان ذلك في اللوحات 2 و5، 7BM وكذلك اللوحة17 ، وهذا ما يظهر أن الحالة يمارس الكف والرقابة على نزواته كما ظهرت سياقات نرجسية لتشير الى صعوبة علائقية مع الآخر وهذا ما ظهر في اللوحات 4BM ،واللوحة 16، أيضا عد اراصانه للبطاقات 1 و 6BM التي توحي احياء قلق الخصاء والصراع الاوديبي ، فحسب كاستمبرغ **(فهي تعيد تنشيط الصراعات الاوديبية المتعلقة بمواضيع الحب الاولية ، يرافقها قلق الخصاء)** وبالتالي فالمراهقة تقوم بإحياء الصراعات الهوامية البدائية التي كانت هادئة(سمير محند ،2018، ص53).

4-مناقشة النتائج على ضوء التساؤل:

من خلال البيانات المتحصل عليها من البناء المنهجي حيث اعتمدنا في هذه الدراسة على المقابلة العيادية نصف الموجهة موازاة مع الملاحظة العيادية التي سمحت لنا بفهم العوامل النفسية للحالات الثلاثة والوضعية الاكتئابية المعاشة والانكار والكف وممارسة الرقابة على النزوات من جراء تعاطي الحشيش، وكذلك استعملنا المنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة الذي سمح لنا بالوقوف على الواقع النفسي للحالات الثلاثة، أما اختبار تفهم الموضوع tat سمح لنا بفهم الحياة اللاشعورية وفهم واقعها النفسي ومن ثم سنعرض النتائج وتفسير على ضوء التساؤل المطروح:

ما نوع البروفيل النفسي لدى المراهق مدمن الحشيش؟

لقد أظهرت النتائج التي تحصلنا عليها من خلال المقابلة العيادية النصف الموجهة واختبار تفهم الموضوع المطبق على الحالات الثلاثة التشابه الكبير بين الحالات من ناحية الظروف، والاتجاه نحو التعاطي رغبة في التخلص من الصراعات نفسية، وبالرغم من وجود تنوع في السياقات الدفاعية لدى الحالات الثلاثة إلا أنها اتجهت نحو سياقات تجنب الصراع لتدل على صعوبات على مستوى النفسي الداخلي، بعدها تأتي سياقات الصلابة ليدل أن جميع الحالات مارست الكف والرقابة على نزواتهم، من خلال بناء قصصي يتميز بالكف وقصص قصيرة ومتقطعة وكذلك الإلحاح على طرح الأسئلة مع الميل للرفض، وأن الحالة الاولى والثانية لديهم الإيقاع سركادي ليلي عكس الحالة الثالثة.

خلصنا من خلال الحالة الأولى أن المفحوص استعمل في اسقاطاته 64 سياق دفاعي، مع طغيان سياقات الصلابة ، فالحالة فشل في التقمص الاوديبي الذي يكون في المرحلة الأوديبية أين يحدث إنتقال من الشبقية الذاتية والنرجسية إلى العلاقات بالموضوع فيدرك الطفل ذاته كشخص جنسي ليتموضع في علاقة ثلاثية(أب ، أم ، طفل)، أي أن الفشل في حل الصراع الأوديبي جعله يلجأ لموضوع خارجي وهي المادة المخدرة.

خلصنا من خلال الحالة الثانية، فقدان مواضيع الحب الأولى جعله يبني سياقات تقمصية ضعيفة والمعاناة من مواضيع نفسية تتعلق بنظام ما قبل التناسلي لفقدان العلاقة الطبيعية مع الوالدين وعدم ارصانه للإشكاليات المعبرة عن صور الوالدية، وحضور الخبرات المؤلمة وفقدان الحماية العاطفية.

خلصنا من خلال الحالة الثالثة، أن غياب دور الأب الذي أخذ مكانه الأم جعل من نسق الأسرة مضطرب فأصبحت الأم تعاش كنظام أعلى ، وطغيان سياقات الصلابة مما يعني بأن الانتاج الإسقاطي يخضع إلى رقابة كبيرة في نمط دفاعي صلب غلب عليه سياقات العمليات الوسواسية.

و جاءت دراستنا متفقة مع ما تم عرضه من دراسات سابقة في الجانب النظري حول المراهق مدمن الحشيش هي:

اتفقت دراستنا مع كل من **دراسة فوزية بن عبد الله (2010) بالإضافة إلى دراسة أوشيخ نورة (2022) و دراسة سعيدة بن عشي(د.س)** في أن السمات المشتركة بين المدمنين تمثلت في قلق وخوف من فقدان الموضوع ووجود علاقة اتكالية مع الأم وعدم النضج الوجداني، الغياب الوجداني للأب، صعوبة في التقمص وبناء علاقات مع الاخرين والاكتئاب، كذلك الحاجة إلى السند وعدم تقدير الذات والشعور بالذنب

خاتـــــــــــــــــــــــــــــــــــــــمـــــــــة

خاتمة:

يعتبر الإدمان من أخطر الانحرافات الاجتماعية، فهي تشكل خطرا ليس فقط على مستوى الفرد ولكن على مستوى الاسرة والمجتمع ككل ، وهذا راجع إلى البعد العلائقي وكذلك الى كف الفرد على نزواته والنظرة السوداوية للحياة

بعد عرضنا لموضوع الدراسة والمتمثل في البروفيل النفسي لدى المراهق مدمن الحشيش ، والذي كان الهدف منه الكشف عن نوع البروفيل النفسي لهذه الفئة ، ولمعرفة هذا الأخير اعتمدت هذه الدراسة على المنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة قصد جمع أكبر عدد ممكن من المعلومات والتقرب والتعرف على كل حالة ، كما تم تطبيق المقابلة العيادية النصف موجهة مع اختبار تفهم الموضوع النفسية معهم.

ومن خلال هذه التقنيات توصلت الدراسة إلى النتائج المتمثلة في الخصائص والسمات التي تميز المراهق مدمن الحشيش، ونذكر منها:

- كبت الدوافع.

-الانكار.

-ضعف الضبط العقلي.

-الميل للانطواء.

-الافكار الوسواسية.

-الميول الانتحارية.

-الحزن الداخلي.

- الكف وممارسة الرقابة على النزوات.

-الشعور بالدونية تعبيرا عن تقييم سلبي للذات.

وفي الأخير أن نتائج الدراسة التي وجدت تخص حالات الدراسة فقط ولا نستطيع تعميمها.

قائمة المراجع

الكتب العربية:

1- أحمد غزت راجح (1968): أصول علم النفس ، ط7، دار الكاتب العربي للطباعة والنشر، القاهرة.

2- احمد محمد عبد الخالق(1996): قياس الشخصية، ط1، لجنة التأليف والتعريب والنشر، جامعة الكويت.

انطوان م. الشرتوني (2020): اختبار تفهم الموضوع طريقة تنقيط بيللاك: دراسة وبحث، الجزء الثالث، دار النهضة العربية.

3- ثائر احمد غباري، خالد محمد ابو شعيرة(2015): سيكولوجية الشخصية، ب ط ، دار الاعصار العلمي للنشر والتوزيع، عمان.

4- جمال ماضي ابو العزائم(1973): الادمان اسبابه وآثاره والتخطيط للوقاية والعلاج، ب ط، وكالة فينيسيا للإعلان ، لبنان.

5- جميل حمداوي(د.س): المراهقة خصائصها ومشاكلها وحلولها.www.alukah.net

6- حامد عبد السلام زهران(1986): علم نفس النمو (الطفولة والمراهقة)، ب ط ، دار المعارف، جامعة عين الشمس.

7- حلمي المليجي(2001): علم النفس الشخصية، ط1، دار النهضة العربية، لبنان.

8- خالد حمد المهندي (2013): المخدرات وآثارها النفسية والاجتماعية والاقتصادية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، وحدة الدراسات والبحوث مركز المعلومات الجنائية لمكافحة المخدرات لمجلس التعاون لدول الخليج العربية، قطر.

9- رمضان محمد القذافي(2001): الشخصية (نظرياتها، واختباراتها، واساليب قياسها)،ب ط ، دار الكتب الوطنية بنغازي، منشورات الجامعة المفتوحة.

10- سيغموند فرويد(1992): مدخل الى علم النفس التحليلي ،ط3،دار الطليعة للطباعة والنشر لبنان ترجمة جورج طرابيشي.

11- عبد الكريم الصالح(2006): تحليل الشخصيات وفن التعامل معها، ب ط، ب د ن،

فرج عبد القادر طه(2000): اصول علم النفس الحديث، ب ط، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع القاهرة.

12- فكري لطيف متولي(2016): دراسة الحالة فيس علم النفس، ط1، مكتبة الرشد للنشر والتوزيع، جامعة القرى.

13- مبارك زين العابدين(1986):الحشيش، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب بالرياض، الرياض.

14- محمد سرحان علي المحمودي(2019): مناهج البحث العلمي ، ط2، دار الكتب للنشر والتوزيع، الجمهورية اليمنية – صنعاء.

15- معمر نواف الهوارنة(2018): علم المخدرات والجريمة بين الوقاية والعلاج، منشورات الهيئة العامة السورية للكتاب، دمشق.

16- محمد مصطفى زيدان(1972): النمو النفسي للطفل والمراهق واسس الصحة النفسية، ط1، منشورات الجامعة الليبية.

17- مصطفى سويف(1996):المخدرات والمجتمع ،ب ط، عالم المعرفة للنشر والتوزيع.

مذكرات عربية:

18- أحمد موسى(2018): البروفيل النفسي لمرضى الاكتئاب الرئيسي ، شهادة ماجستير، كلية لتربية ، الجامعة الاسلامية- فلسطين.

19- الشافعي بوعجوج (2008): السلطوية الوالدية وعلاقتها بالصراع العلائقي لدى المراهق في الوسط المدرسي، شهادة الماجستير، غير منشورة، كلية الآداب والعلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة محمد خضير –بسكرة.

20- خليدة مليوح (2014): مدى فاعلية تقنيات الفحص العيادي الاسقاطية والموضوعية في تشخيص الفصام في المجتمع الجزائري، شهادة الدكتوراه، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر - بسكرة.

21- سامية ابريعم (2008): الرهاب الاجتماعي وعلاقته بإدمان المخدرات، شهادة الماجستير، غير منشورة، كلية الاداب والعلوم ا"لانسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر –بسكرة.

22- سعاد مزياني(2020): اثر التكفل النفسي على المراهقين المصدومين نفسيا، شهادة دكتوراه، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، جامعة العربي بن مهيدي–ام البواقي.

23- سعيدة صالحي(2013):تأثير سمات الشخصية والتوافق النفسي على التحصيل الأكاديمي للطلبة الجامعيين، شهادة الدكتوراه، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، جامعة الجزائر2.

24- سمير محند(2018): نوعية التقمصات لدى المراهق المدمن، شهادة الدكتوراه، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف- المسيلة.

25- سميرة عبدي(2011): الضغط المدرسي وعلاقته بسلوكات العنف والتحصيل الدراسي لدى المراهق المتمدرس ، شهادة ماجيستر ، جامعة مولود معمري- تيزي وزو.

26- صلاح الدين وعواع (2019): علاقة الضغوط وانماط الشخصية والصحة العامة، شهادة دكتوراه، كلية العلوم الانسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

27- عبد المالك شيهان (2015): أثر البرنامج العلاجي النفسي الجماعي في الامتناع عن الإدمان على المخدرات عند المراهق، شهادة الماجستير، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران.

28- عتيقة سعيدي(2016): ابعاد الاغتراب النفسي وعلاقتها بتعاطي المخدرات لدى المراهق، شهادة الدكتوراه، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر –بسكرة-.

29- فتيحة بن زروال (2008): انماط الشخصية وعلاقتها بالإجهاد، شهادة دكتوراه، كلية العلوم الانسانية والعلوم الاجتماعية ،جامعة منتوري- قسنطينة.

30- فتيحة مقحوت(2014): اساليب المعاملة الوالدية للمراهقين المتفوقين في شهادة التعليم المتوسط، شهادة الماجستير، كلية العلوم الانسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة محمد خيضر–بسكرة.

31- فؤاد محمد عبد المنعم محمد(2022):الصفحة النفسية واحتمالية الانتحار لدى عينة من متعاطي الحشيش الصناعي والحشيش الطبيعي، شهادة الماجستير، غير منشورة، كلية الآداب، جامعة المنصورة، مصر.

32- قماز فريدة (2009):عوامل الخطر والوقاية من تعاطي الشباب للمخدرات ، شهادة الماجستير ، كلية العلوم الانسانية والعلوم الاجتماعية ، جامعة منتوري قسنطينة.

33- نوال حمريط (2020): دور المساندة الاجتماعية في تقبل داء السكري لدى المراهق، شهادة الدكتوراه، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية ، جامعة محمد خيضر-بسكرة.

34- هجيرة طالحي (2013): ممارسة السلطة الوالدية داخل الاسرة وانعكاسها على التوافق النفسي الاجتماعي للمراهق، شهادة الماجستير، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران.

35- وسيلة رتاب (2018): فاعلية برنامج علاجي جماعي للتخفيف من أعراض الانتكاسة لدى المدمنين على المخدرات، شهادة الدكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الدكتور محمد لمين دباغين سطيف.

مجلات عربية:

36- أبو النيل ، محمود السيد والسرسي ، أسماء محمد محمود، محمد توكل حجازي(2012): الصفحة المعرفية للمراهقين مدمني الحشيش على مقياس ستانفورد بينيه الصورة الخامسة، مجلة دراسات الطفولة ، 15(56)، ص61-65.

37- احمد عوادي محمود بن خليفة(2020): الصور الوالدية عند المراهق المدمن على المخدرات، مجلة العلوم النفسية والتربوية، 6(4)، الجزائر، ص188-202.

38- أميرة محمد، محمد عبد القادر، محمد الشيخ (2021ديسمبر): العوامل الكامنة وراء ادمان المخدرات لدى طلبة الجامعة وسماتهم الشخصية، مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية، 15(15). ص1326-1358.

39- حمد بن محمد المنيع، محمد بن عبد المعين القرني(2019): المشكلات الاسرية وظاهرة ادمان المخدرات، مجلة البحث العلمي في التربية، العدد 20، ص215-256.

40- حمودة سليمة(ديسمبر2015): الادمان على الانترنت (اضطراب العصر)، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية ، العدد21، ص213-224.

41- خديجة ملال، بشير بن طاهر (ديسمبر2014) ، السياقات النفسية عند الطلبة الجامعيين من خلال اختبار TAT، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، العدد17، ص67-79.

42- ريان ناصر الزهران، نجلاء علي الزهراني(اكتوبر2021): ادمان المخدرات وسوء استخدام عقاقير الادوية الطبية ، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية ، 25(2)، ص530-548، جامعة الفيوم.

43- سعدية قندوسي(ديسمبر2021):مرحلة المراهقة(نظرياتها وخصائصها)، مجلة التمكين الاجتماعي،3(4)، ص120-121.

44- سعيدة ابن عشي(جوان2013):العوامل النفسية المؤدية بالشباب إلي تعاطي المخدرات،2013 (08)،ص19.

45- سليمة حمودة، جمال اونيسي، طاوس وازي(2020اوكتوبر): البروفيل النفسي لدى الطالب الجامعي المدمن على مواقع التواصل الاجتماعي(الفيسبوك نموذجا) ، مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية ،12(1).

46- سليمة قاسي (ديسمبر 2021): مرحلة المراهقة(المفهوم، الخصائص، الحاجات والمشكلات)، مجلة التكامل في بحوث العلوم الاجتماعية والرياضية، 5(2)، ص150-171.

47- سميرة ركزة، مهداوي سامية، مهلل زينة(مارس2016): اهمية قياس الشخصية في علم النفس وبعض المشكلات المؤثرة فيه، مجلة العلوم النفسية والتربوية،2(1)، ص184-196.

48- طارق بن محمد الأحمدي(ديسمبر2014): دراسة عن نبات القنب(الماريجوانا)" الحشيش الطبيعي والصناعي وأثارة النفسية والاجتماعية" ،دراسات وأبحاث ،6(17)، ص263-285.

49- غانم محمد حسن (2003): دراسة نفسية متعمقة لحالة إدمان متعدد، مجلة علم النفس، 16(64).

*فاطمة صادقي (جوان2014): الاثار النفسية للإدمان على المخدرات، دراسات نفسية وتربوية منبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، عدد12، ص191-202.

50- لمياء ياسين الركابي(2011): اسباب تعاطي المخدرات لدى طلبة المرحلة الاعدادية، مجلة العلوم النفسية، العدد 19، ص75-109.

51- ليلى احمد كرم الدين، احمد عصمت شومان، ابو الحمد محمود احمد (جوان 2018): العوامل البيئية وسمات الشخصية وعلاقتهما بعودة المدمن للتعاطي، مجلة العلوم البيئية، 42(1)، ص195-222.

52- محمد بلعالية (سبتمبر2017): نمط الشخصية أ و ب لدى المعلم من وجهة نظر التلاميذ وعلاقته بتحصيلهم الدراسي، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية،العدد30.

53- محمد محمود العطار(جانفي 2021): هموم ومشكلات الفتاة في مرحلة المراهقة من منظور نفسي تربوي، 5(19)، ص475-508.

54- محمد مناور المطيري، الادمان بين الاسباب والحلول ، الادراة العامة لمكافحة المخدرات ، العدد20، الكويت.

55- نورة أوشيخ(2022): دراسة عيادية لبعض سمات شخصية المراهق المدمن على المخدرات، مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف،07(01)،ص171-193.

56- وسام بوفج، نوري الود(2017): البروفيل النفسي للمراهق مجهول النسب ويتيم الابوين مابين الهجران والحرمان، مجلة تطوير العلوم الاجتماعية، 10(03)، ص106-126.

57- سعيد زيوش(2015): تأثير المخدرات على العلاقات الاجتماعية عند المراهق، دراسات في التنمية والمجتمع، 2(1)، ص215-227.

58- بالطاهر النوي، امنة النوي(اكتوبر2020): ملتقى وطني حول اثر تعاطي المخدرات على الاسرة .

59- حميد حملاوي، سارة عمرون(أكتوبر2018): ملتقى وطني حول تعاطي المخدرات في المجتمع الجزائري، جامعة 8 ماي 1945 ، قالمة.

60- بومدين مخلوف، شاكر مخلوف(أكتوبر2018): ملتقى وطني حول تعاطي المخدرات في المجتمع الجزائري، جامعة 8 ماي 1945، قالمة.

المواقع العربية :

61- الديوان الوطني لمكافحة المخدرات الاذاعة الجزائرية (2023/01/08)، تم الاسترداد(2023/04/10)،02:21، https://news.radioalgerie.dz .

62- الحشيش(القنب) والصحة العقلية، تم الاسترداد(2023/05/29)، 12:35، https://www.rcpsycho.ac.uk.

63- الديوان الوطني لمكافحة المخدرات الاذاعة الجزائرية(2022/01/28 ، تم الاسترداد (10/04/2023)، 02:18، https://news.radioalgerie.dz .

64- سامي بلال(2022/01/02): مراحل المراهقة وخصائص كل مرحلة ، تم الاسترداد(2023/12/20)، 20:37،https://www.hellooha.com.

65- حافظ جمعة(2019/10/24): اختبار تفهم الموضوع tat بالانجليزي، تاريخ الاسترداد(2023/05/07)،11:01،http://www.psydz.info.com.

66- إفشال إغراق الجزائر ب 10 قناطير كيف قادمة عبر الحدود(2023/03/01)، تاريخ الاسترداد،(2023/04/10)،23:05،http://www.ennaharonline.com.

الكتب الأجنبية :

67- charlotte Boutreux(2016): Référentiel de Psychiatrie et Addictologie , Presses universitaires François-Rabelais.

68- H valerie curran and otherf (2016): Keep off the grass cannabis , cognition and addition Macmillan publishers limeted - tll rights recerves .Nature Revieus Neuroxience.

69-Laval, Virginie (2002) : La psychologie du développement , Dunod, ISBN 978-2-10-07949.

المواقع الاجنبية :

70- national institute on drug abuse (NIDA) Marijuana ، april2020 ،http://www.drugabuse.gov (30/03/2023), 22:36.

71- what is Adolescence, Different definitions by different Authors, (07/03/2018) , http://www.jitudas.com ,(03/05/2023) ,01:51.

الملاحـــــــــــــــق

الملحق :01

دليل المقابلة مع الحالة الأولى :

قد تم التعرف على الحالة من قبل والتعريف بأنفسنا للحالة قبل إجراء المقابلة

س: السلام عليكم

ج: وعليكم السلام

س: منذ متى بدأت تدمن؟

ج: عندي واحد 4 سنين

س: ماهي أنواع الأدوية التي تتعاطاها؟

ج: كنت نتعاطى أدوية كي كنت فليسي كان عمري16جربت ليريكا، باركيدي وحمرا

س:ما كمية التعاطي يوميا؟

ج:كل خطرا كيفاه كي بديت كنت ندير حبة ليريكا لعشية ومبعد بريود وليت في صباح ندير 3 حبات مدة 4 شهر ، وحمرا كليتها زوج خطرات ولا ثلاثة وباركيدي ولا لرطان كليتها خطرا برك وزطلا مالف ندير قارو برك في ليل وكي نكون بايت برا دار معا صحابي قادر 3 ولا خمسة على حساب

س:بماذا تشعر عندما تدمن؟

ج: زطلة نترخف في راسي نثقل نعود رايح ألاز و ليريكا كي جربتها كنت فرحان ميت ماني حاس لوالوا كلش زين.

س: السبب الذي دفعك للإدمان؟

ج: كي نكون قالق وفاط ولا عندي مشاكل، ديما لفيد وصحابي ثاني كي ولاو ديما يتكيفوا نفحت وأنا شتيت نجرب.

س: هل لديك من يدمن في عائلتك؟

ج: كاين خالي رشيد يتكيف زطلة

س:عندما تدمن تكون برفقة اصدقائك ام وحدك؟

ج: كل مرا كيفاه تقريبا معا صحابي كثر.

س: هل لديك أصدقاء في الوقت الحالي؟

ج: عندي صاحب واحد برك قريب وصحاب لخرين عادي

س: هل تتمنى صديقك أم أحد اخوتك أن يتعاطى؟

ج: لا بالعكس ماذابيا واحد ميدور بيه

س: عندما تدمن الحشيش هل تتذكر ماذا كنت تفعل؟

ج: نتفكر ايه عادي

س: صف لي شعورك بعد ما يزول تأثير التعاطي؟

ج: نفط w ndegouti

س: عندما لا تجد الحشيش كيف تكون ردة فعلك؟

ج: فاط ميت ، مغموم مونك يحكمني راسي يسطر كاره حياتي

س: ماهي اثار الإدمان على جسمك؟

ج: زطلة ديرلي سطره في راس وفشلان مش حاب نهدر هاذي كي كنت نحبس فيها مدة بصح ليريكا دقدقني ومتخلينيش نهدر وسخانة عليا جسمي كل يحرق ويديا يترعدو

س: كيف كنت تحصل على المال؟

ج: نخدم ، كل خطرة واش نخدم مرا لبسة رجال وساعات نبيع لكيتمانات ، لبسة نساء..

س: عندما لا تجد الحشيش ماذا تفعل؟ هل تلجأ إلى السرقة أم القتل؟

ج: آها لا لا منقدرش نديرها كل واحد وكيفاه متربي

س: ماهي اكثر سمة تكرهها وتتمنى انها غير موجودة واكثر سمة تحبها في ذاتك وتفتخر بها؟؟

ج: لينار منتقلقش خلاص نقبض في روحي بصح كي نتقلق نولي عبد اوخر وحاجة لي نحبها في روحي اني منقيسش ناس ، ناس كل تشتيني.

س: صف لي طبيعة شخصيتك قبل وبعد دخولك للإدمان؟

ج: كانت خير من ذورك، بعد مدخلت لهاذي طريق عرفت عباد مش بيا عباد مكنتش نهدر معاهم مش من مستوايا عدت نهدر معاهم، ليريكا خلاتني جريء بصح زطلة توسوسني في راسي وتحشمني ونتوسوس من ناس كي يعود واحد يخزر فيا

س: صف لي علاقاتك الاجتماعية قبل وبعد كيف كانت؟ وهل إدمانك على الحشيش أثرت على علاقتك مع الناس؟

ج: انا اجتماعي من قبل ناس تشتيني، بيا معا ناس بصح كي شغل يولى عندي كوراج وندير حوايج خاطية تعود ماذابيك تجيب صوارد برك، حلمك يتبدل ومن ناحية أنها هيه أثرت عليا عدت موسوس منهدرش معا ناس كل ماذابيا منكثرش لعباد لنهدر معاهم، كالم ماذابيا راني داير كتمان برك ومريح.

س: كيف تتصور نظرة الناس لك؟

ج: ناس لي علبالهم بيا باينة راح يحتقروني دواء لي يدير نظرة مش مليحة ياسر بصح واحد ما علبالو اصلا بلي راني نتكيف ولا نشرب دواء سما غير صحابي برك.

س: هل تتقبل مساعدة الناس لك؟

ج: باينة نشتي بصح تمنيت دارنا لي يعاونوني، ماذابيا ميعاونيش واحد براني بش ميقولش درت فيك مزية

س: صف لي علاقتك بوالديك في الطفولة المبكرة الأولى؟

ج: كانت مليحة علاقتي بوالديا من بكري يشتوني أنا

س:من تحب اكثر امك ، ام ابوك؟ وهل تتمنى والدين احسن منهما؟

ج: اُمَا باينا نشتيها ياسر داخل فيها ياسر من صغر داخل فياُمَا نحب نحكى معاها نريحلها نفسيا وتحس بيا وبابا بلقدر راكي علبالك بعقليتو ، ربي يخليلي والديا منتمناش والدين من غيرهم.

س: كيف هو تفكيره؟

ج:بابا من نوع صارم لي يحب يفرض رايو وضربو عنيف مرا ضربني بحديدة كسرلي ظهري كي عرف نتكيف دخان

س: ردة فعل والديك عند معرفتهم بإدمانك؟

ج: مش علبالهم يلحقولهم هدرة بصح معلبالهمش جامي شافوني قال نزطل ولا نشرب دواء

س: عندما تتعاطي هل تشعر نفسك أنك تنتقم من أحد والديك؟ أم من نفسك؟

ج: باينة نظر في روحي ،بصح مش ننتقم لا من والديا لا من روحي شغل قوسطو ولفيد

س: كيف هي علاقتك بإخوتك؟

ج: عادي مش داخصين على بعضانا ياسر سيرتو محمد وفدوة عادي ، بصح خوتي صغار مهدي وأنس هوما لي داخلين فيا.

س: هل لديك علاقات مع البنات حب أو صداقة؟

ج: صداقة عندي بوخفيف نورمال (ضخك) حبيت قبل مي مرانيش معاها ذوك.

س:كيف ترى نظرتك لذاتك؟ وهل انت راض عن نفسك؟

ج: نظرة شينة مش مليحة سما مش ندير في حاجة صحيحة باينة راح يأنبني ضميري، ومكنتش راضي طوول على روحي كاره حياتي كل شاتي نحبس ومش قادر ما ذابيا نحبس دواء وزطلة ومعاد ندير والو حتى ونخسر ياسر حوايج على جالهم دبراسها مهم نحيها ونبدا من جديد

س: هل فكرت في الانتحار؟

ج:تجيني بصح مش قال تاع ننتحر تجيني في راسي فكرة بصح منديرهاش

س: هل تهتم بصحتك؟

ج: كي نكون ماكل دواء منهتمش بصح زطلة لا كي نحب نهتم نهتم

س: حاليا هل ظهر لديك مرض مزمن؟

ج: لا معنديش

س:هل هناك مشاريع او طموحات منعت بسسب ادمانك على الحشيش؟

ج: مزال مخممتش دواء لي أثر عليا يخليني ننسى حتى لحوايج لي كنت راح نديرهم ننساهم

س: كيف هي نظرتك للمستقبل بالنسبة لك؟ و هل لديك حلم في المستقبل تريد أن تحققه؟

ج: كي كنت نتعاطي كلش أكحل يبانلي مكانش مستقبل فلبلاد كرهت، بصح حلمي ماذابيا نعود تاجر كبيرو عندي صوارد

س: هل لديك القابلية للتوقف عن الادمان؟

ج:ايه كانت عندي هكاك نسبة 80%شاتي نحبس ونبدا من جديد و20%شاتني منحبسش

س: هل تشعر بالحزن الداخلي؟

ج: ايه نحس كي نعود فاط ومغموم وكاره

س: أول شخص علمك ا؟ وهل ندمت أو لا؟

ج: اول واحد تكيفت معاه طفل صاحبي فليسي، باينة ندمت مش حاجة مليحة

س: هل تعاني من اضطرابات في النوم؟

ج: عندي أرق في فترة تاع مونك برك وذوكا معنديش

س:هل لديك شهية مفتوحة أم لا؟

ج: كي نتكيف زطلة تجيني شهية بصح كي نكون مش متكيفها معنديش عادي

س: هل تعاني من الاكتئاب؟

ج: ايه ديما راني فاط بيها ولا بلا بيها

س: هل تعاني من كوابيس؟

ج: منحلمش كي نكون متكيفه زطلة

الملحق:02

دليل المقابلة مع الحالة الثانية :

قد تم التعرف على الحالة من قبل والتعريف بأنفسنا للحالة قبل إجراء المقابلة

س: السلام عليكم

ج: وعليكم السلام

س: متى بدأت الادمان؟

ج: بديتوا عندي 06 سنين

س: ماهي أنواع الأدوية التي تتعاطاها؟ و ماكمية التعاطي يوميا؟

ج: كنت نضرب في ترامادول ، ليريكا، كودايين وذوك حبستهم عندي شهرين وليت نتكيف غير الزطلة قارو واحد في الليل بعد صلاة العشا ديراكت.

س: بماذا تشعر عندما تدمن الحشيش؟

ج: نحس روحي طاير نعود في عالم واحد اخر منكونش طول هنا، نعود زاهي و تخليني نعود calme هذا ما كان

س: صف لي شعورك بعد مايزول تأثير التعاطي؟

ج: انا كي نصحا نعود عبد اخر نعود قرد مشفتنيش نتي كي نكون صاحي متعرفينيش خير نولي بعقلية اخرى.

س:ماهي آثار الادمان على جسمك؟

ج: الدوا دارلي الحمى والاكتئاب ونعود نعرق وla grippe والرعشة في يديا، اما الزطلة سطرة الراس برك هي تأثيرها عليا زوج سوايع برك من بعد نرجع عادي.

س: حاليا هل ظهر لديك مرض مزمن بسبب الادمان؟

ج: الزطلة مادارتلي والو بصح كي كنت نشرب ترامادول دارلي قولون العصبي

س: السبب الذي دفعك للإدمان؟

ج: كي ماقبلونيش نلعب بالون في الحراش قالولي لازم رشوة وأنا خاطيني لحرام ، وكي تعرضت للخيانة كنت نحب وحدة وخدعتني طلعت ماشي مرا، دخلت في بعضايا ايا قالي صاحبي هاك اضرب حبة ذووك تنسيك وتنحيلك الاكتئاب لي راك فيه وكي يتنحى حبس.

س:عندما تدمن تكون برفقة أصدقائك ام وحدك؟

ج: نشتي نزطل وحدي على gostoya في شمبرتي وطالق فيها غنى واحد ما يقلقني ما يكسرلي راسي.

س: عندما لا تجد الحشيش ماذا تفعل؟ هل كنت تلجأ الى السرقة ام القتل؟

ج: عادي ما يصرالي والو علاه نتحول انا ماكانش ماكانش ماندير والو علاه نقتل ونسرق ياو الدوا هو لي دخلك عالم واحد اخر.

س: صف لي علاقاتك الاجتماعية قبل وبعد كيف كانت؟و هل إدمانك على الحشيش أثرت على علاقتك مع الناس؟

ج: كيما قبل كيما ذووك بالعكس ما أثرت فيا ما والوعلاقتي بيهم من بكري سطحية ديجا ذوكا واحد ما علبالو بلي راني نزطل كي نحب نغطي على روحي نغطي واحد ما يعرفني واحد ما علبالو ، والناس اكل تخافني واحد ما يقدر اقربلي.

س: كيف تتصور نظرة الناس؟

ج: ما يهمونيش الناس وماتهمنيش كفاه اشوفو فيا

س: ردة فعل والديك عند معرفتهم بإدمانك؟

ج: بابا كي عرف نصحني ورالي هاهي الطريق واش فيها وهذي الطريق واش فيها قالي نتا راك كبير وتعرف صلاحك وكي تمرض مش تجي تقولي ادیني نداوي وبالفعل ذووك كي نمرض نتحمل انا مسؤولية روحي.

س: عندما تتعاطى هل تشعر نفسك انك تنتقم من احد والديك؟

ج: اها نعمر في راسي برك على جال الزهو برك هذا ما كان.

س: كيف هي علاقتك بإخوتك؟

ج: مليحة قريب ليهم ياسر، كي يحتاجوني يلقاوني اكيد، علبالك اختي هذاك نهار شريتلها ايفون ماني حابها تحتاج حتى واحد، انا خاوتي انا لي مربيهم ومنخليهمش يضيعوا في هذا المجتمع على خاطر مايرحمش.

س: هل لديك أصدقاء في الوقت الحالي؟

ج: ما عندي حتى صاحب صحابي في وقت صح كلا خلاوني درت لخير في قدش من واحد راح خلاني نتي واحد صاحبي صاحبي اه وشيه دار عليا جاء قالي اك تمشي معا صحبتي أنا هيا ذوكا هذا صاحبك ، نهار طاحت بيا واحد مالقيتو في كتافي.

س: صف لي علاقتك بوالديك في طفولة المبكرة؟

ج:علاقتي بوالديا في صغري bien خطرة هملت انا وولد عمي لقانا ولد حارتي كنت صغير منعرفش قتلك لقانا ولد حارتي روحنا بالموطو لحقت للدار حكمتني اما بتيو قتلتني بصح كنت اي حاجة نحوس عليها اجيبوهالي كانو موفريلي كلش من صغري، انا علاقتي بأما وبي مليحة منكذبش عليك نخسر الناس اكل ومانخسرش أما وبي انا كون أموت واحد من والديا capable يحرقلي visible في راسي نزيد نخرج على الطريق طول ، انا زوج عرص هذوك هما لي هازيني كي تروح وحدة فيهم كفاه نبقى مايل انا؟ ماتصلحش انا والفت على سبان تاع بي ولعيطات كون مايعيطش عليا نهار نحس حاجة ناقصتني لازم نروح نقلقو باه اعيط عليا(ضحك).

س: هل لديك علاقات مع البنات حب أو صداقة؟

ج: معنديش علاقة بلبنات نكرهم ديجا عندي باجة تاع تيكتوك نضل نسب فيهم خاصة تاع إقامة هاذو، ذووك نحكيلك حكايتي انا مع الحب حبيت وحدة كي حبيتها كنت 19 سنة روحت خطبتها ديت دارنا مشيت الف كيلو مع اللخر طفلة ظهرت خدعتني مع ربعة ومش دايرة حجاب وتخرج وحدها ، ايا حتى انا مش من العاطلين كريت دار ثم في وهران عيطلها جات كويتها عيطتلي كي جيت مروح قلتلها متزيديش تعيطيلي ذووك هي لي ساحرتني، نمدهالك ماللخر ذوكك انا معنديش كونفيونص فالبنات.

س:هل تتمنى صديقك ام أحد اخوتك أن يتعاطى؟

ج: مانتمناها لحتى واحد بصح كون اكون واحد صراولو مشاكل نقول هاك كي تحل ماشاكلك حبس.

س:كيف ترى نظرتك لذاتك؟

ج: نشوف في روحي كلب كي س soi كي نكون زاطل ولا مانكونش.

س: ماهي اكثر سمة تكرهها وتتمنى انها غير موجودة؟

ج: هذوا الحوايج اكل نكرهم في روحي (ترامادول ، ليريكا، كودايين)

س: ماهي اكثر سمة تحبها في ذاتك وتفتخر بها؟

ج: اني طيب نساعد الناس منيش حقود حتى تحشاتلي هاني وين لحقت ذووك.

س: هل فكرت في الانتحار؟

ج: نتحرت 6 خطرات accident و7 حكمتني اختي حنقطع يدي.

س: هل تهتم بصحتك؟

ج: باينة نهتم بصحتي وعقلي ، الصحة والعقل كان راحوا راح العبد.

س: هل تعاني من اضطراب في النوم؟

ج: هذي كي تجي تحبسي الدوا يحكمك الارق واحد 4ايام ولا 7ايام ، بصح كي تعودي تاكلي في الدواء ترقدي رايح

س: هل لديك شهية مفتوحة؟

ج: ناكل عادي شهيتي مفتوحة

س: هل تعاني من اكتئاب؟

ج: كي نجي راح نحبس يحكمني اكتئاب واحد 4ايام ولا6ايام ويبدا يروح

س: هل ترى كوابيس أثناء النوم؟

ج: اا ديما و نحلم غير هذاك النهار لي خانتني فيه.

س: هل تشعر بالحزن ؟

ج: grave راني كاره روحي بسبتو قلبي مات منو

س:هل هناك مشاريع او طموحات منعت بسبب ادمانك على الحشيش؟

ج: أنا حاجة ماهي محبستني كي نحب ندير حاجة نديرها حققت كلش.

س: كيف هي نظرتك للمستقبل بالنسبة لك ؟ و هل لديك حلم تريد أن تحققه؟

ج: نشاله نموت ويرضي عليا ربي هذا ماكان، وكان عندي حلم أني نكون نلعب في بالون بصح الله غالب لعرب تاوعنا داروها بيا كلش معريفة ورشوة.

س: هل أنت راض عن نفسك حاليا ؟ وهل لديك القابلية للتوقف عن الادمان؟

ج: راضي على روحي أنا مانندم على حتى حاجة درتها ، و كي نحب نحبس نحبس كون اقولي راسي حبس ذووك نحبس ، كلش على الارادة كي تكون عندك خلاص هاني حبيت نحبس الدوا حبستو في رمضان مشربتش طول عادي.

الملحق :03

دليل المقابلة مع الحالة الثالثة :

قد تم التعرف على الحالة من قبل والتعريف بأنفسنا للحالة قبل إجراء المقابلة

س: السلام عليكم

ج: وعليكم السلام

س: منذ متى بدأت تدمن؟

ج:5 و6لا سنوات، بديتها في قعدة معا صحابي هكا مخلطين

س: ماهي انواع الادوية التي تتعاطاها؟

ج: كنت نتعاطى lyrica tramadoul والاكستازي والزطلة اي باينة أول حاجة بديته ترامادول لحقت عشر حبات في نهار وبعدها خلطت في دوايات

س:ماكمية التعاطي يوميا للحشيش؟

ج: 6 و7 لا قاروات ندير فيهم 5 g و6لا نقسمهم من الصباح لليل يقولولو طرف مْيَا

س: بماذا تشعر عندما تدمن الحشيش؟

ج: ذركا تجيني حاجة نورمال ، بصح اول شعور شغل تعبتني هاذيك لادوز اول خطرة شغل بيا نفسي ضاقت حسيت روحي راح ندوخ منبعد ساي عادت حاجة نورمال ساعات نحسها شغل دخان، بصح ترامادول ساعات نطيح اوفر دوز بسبة عشر حبات

س: السبب الذي دفعك للإدمان؟

ج: الفراغ

س:عندما تدمن تكون برفقة اصدقائك ام وحدك؟

ج: في زوج نكون معا صحابي ووحدي ، بصح نشتي نريح وحدي صراحة هكا كي نكون وحدي نعود بيا خير من نعود مريح مع جماعة

س: هل لديك أصدقاء في الوقت الحالي؟

ج: عندي واحد فريد برك قريب ليا، وصحابي لخرين ام باينين هكاك برك

س: هل تتمنى صديقك أم أحد اخوتك أن يتعاطى؟

ج: jamais منتماناها لحتي واحد مايفوتش على واش فوت أنا

س: عندما تدمن الحشيش هل تتذكر ماذا كنت تفعل؟

ج: هيه نورمال مي ساعات برك منتفكرش شغل ولالي روتين عادي كي نكثر كي منكثرش

س: صف لي شعورك بعد ما يزول تأثير التعاطي؟

ج: نبدا نتثاوب وتجيني ضيقة في نفس هكا wشوى ابري كي نتكيف نرجع ما خير degouti.

س:ماهي آثار الادمان على جسمك؟

ج: ننسى وليت ياسر

س: هل تركت لك مرض مزمن؟

ج: لا مكانش بصح من بكري عندي قلقة زادت عليا برك

س: كيف كنت تحصل على المال؟

ج: انا جوار ديجا سما نُخْلص كي ما يكونش نسلف.

س:عندما لا تجد الحشيش ماذا تفعل؟ هل تلجأ إلى السرقة أم القتل؟

ج: راح ندخل في العزلة ممكن نسرق ممكن أما نقتل آها جامي

س: عندما تتعاطي هل تشعر نفسك أنك تنتقم من والدتك أم من نفسك؟

ج: لا عادي نديرها هكاك باش نحي لفيد بصح ذوكا مش كي ضربة لا دوز لولا كيما ذرك

س: هل فكرت في الانتحار؟

ج:سييت مش خممت شغل حسيت لحوايج كل جاوني وراء بعضاهم

س:ماهي هذه الأشياء؟

ج: شغل معودتش نروح لسبور وتعرضت للخيانة من طرف صحاب ومن طرف وحدا سما كنت نعرفها وتعرفني شتيتها وهيا كيف كيف شغل بسبة نميمة هيا وناس جبدت ثما حسيت روحي جاوني وراء بعضاهم.

س:ماهي الطريقة التي انتحرت بها؟

ج: اني شنقت روحي قريب نشنق روحي في بيتي

س:من الذي رأك؟

ج: فاقلي جارنا ، فايت طريق شاف في تاقة جاني من سطح جاء لقاني ديجا راح نحط بعد في رقبتي جاء حكمني هكا قعد معايا كان عمري 19سنة وهاذي لهدرة واحد ما علابالو بيها غير هوا وأنا ونتوما أما وماعلابالهاش.

س: صف لي طبيعة شخصيتك قبل دخولك للإدمان؟

ج: باينة كانت مليحة كنت نحكي مع الدار بصح ذووك جبدت روحي عليهم عدت نميل للعزلة اكثر.

س: صف لي علاقتك مع والدتك في طفولة الأولى؟

خ:بيا كانت اما هيا لي واقفة علينا مرا وراجل عانات معانا صح بصح طفولتي كانت حمدلله هكا ، شغل ساعات نحس روحي معشتش طفولتي من ناحية المشاكل من ناحية خاوتي من بابا كانوا متعبينا كاين واحد متعبنا وهوا لكبير كي كنت صغير سما أنا معنديش خويا كبر مني شغل بانتلو يدير واش يحب في رزق تاعنا

س: ردة فعل والدتك عند معرفتها بإدمانك؟

ج: ماعلبالهاش

س: كيف هي علاقتك باخوتك ؟

ج: بعيدة منحكيش معاهم دارناشغل عايش في hôtel نهبط ناكل ونرجع نطلع لبيتي.

س: هل لديك علاقات مع البنات حب أو صداقة؟

ج:عندي امي اما حب فوت عليها بصح معنديش

س:صف لي علاقتك الاجتماعية قبل وبعد كيف كانت وهل إدمانك على الحشيش أثر على علاقتك مع الناس؟

ج: بكري عادي كي يسقسوني نهدر معاهم نقولهم صحيتو ذوكا عادي ابار صحيت صحيت شغل ثاني تاع حشمة نرجعهالهم مش قضية نكرهو ولا عندي مشكل معاه انا معدتش نشتي نهدر معا ناس، شغل جبدت ياسر على ناس ماذابيا ديما وحدي عدت نشتي ديما نريح وحدي كي نعود قاعد وحدي نحس روحي بيان

س: كيف تتصور نظرة الناس لك؟

ج: نورمال عادي ديجا ماعلابلهمش ولي عارفين راهم كيفي.

س: ماهي اكثر سمة تكرهها وتتمنى انها غير موجودة و اكثر سمة تحبها في ذاتك وتفتخر بها؟

ج: اني اذا حطيت عبد في راسي معدتش نحيه واحد قاسني نحوس نقيسو اذا حطيتو في راسي مننساهش ، نعامل بالمثل قاسني نقيسو، نخليه يحس واش حسيت وحاجة لي تعجبني في روحي اني منخونش

س: هل انت راض عن نفسك؟

ج: ساعات تجيني نورمال و ساعات نعود مش راضي على روحي

س:كيف ترى نظرتك لذاتك؟

ج: ساعات نكره روحي ماشي ديما

س: هل تشعر بالحزن داخلي؟

ج: تقدري تقولي ديما ، حتى ونكون معا صحابي قادر هكا نعود بيا مبعد في عشر دقايق معودتش نعرف روحي كيما نقولو في بلاصة نعود فاط ونقلق بلا سبة حتى ونخلق سبة ، دارنا ساعات نتعايطو بلا سبة ساعات نوض من رقاد بعد مقلق وحدي وحدي نشوف غير لقطة برك معودتش نسكت ساي، ضغوطات لي خلاوني هكا.

س:هل هناك مشاريع او طموحات منعت بسبب ادمانك على الحشيش؟

ج: مكانش من مشاكل لي شوتهم عدت نقول كيما جات تجي مخليها للمكتوب

س: كيف هي نظرتك للمستقبل بالنسبة لك؟ وهل لديك حلم تريد أن تحققه؟

ج: نشوف فيه حاجة عادي نورمال ، عندي حلم حاب نحقو أنو نفتح حانوت كوسمتيك

س: هل لديك القابلية للتوقف عن الادمان؟

ج: جاتني فكرة بصح مطبقتهاش أنا لي مش حابها كون ننفح ننفح

س: أول شخص علمك؟ وهل ندمت أو لا؟

ج:تعلمتها معا صحابي درتها عن قناعة وحدي، ندمت ياسر

س: هل تعاني من اضطرابات في النوم؟

ج: قد منرقد منحسش روحي رقدت

س: هل تعاني من الأرق؟

ج: شويا من أرق حسب لمورال

س:هل لديك شهية مفتوحة أم لا؟

ج: معنديش شهية ياسر عادي

س: هل تعاني من الاكتئاب؟

ج: ايه نعاني منو

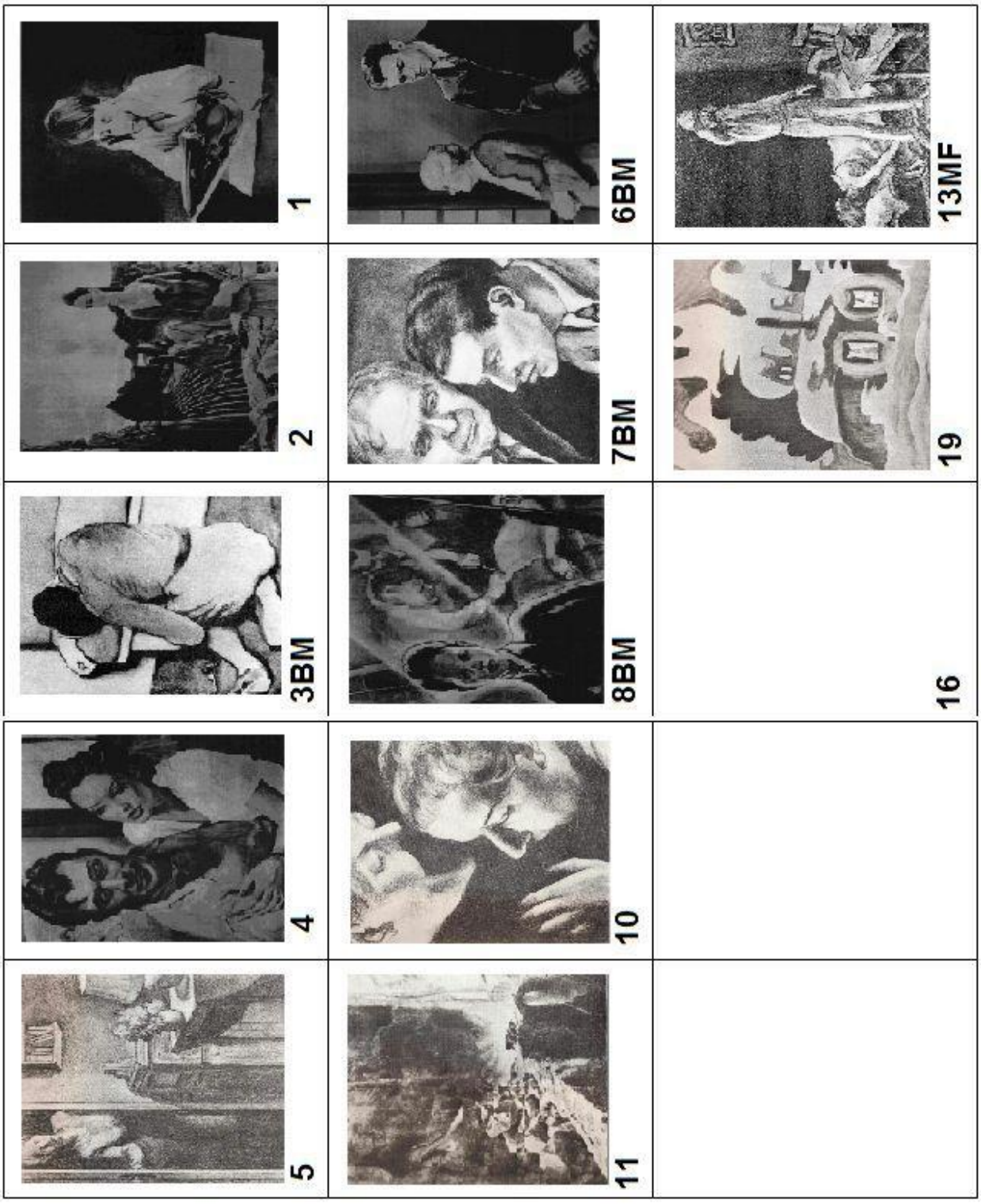
س: هل تعاني من كوابيس؟

ج: مكانش هاذي متسراش طول

الملحق:04

نموذج لورقة المخطط النفسي المستعمل في تنقيط تفهم الموضوع لكاترين شابير

سلسلة A الصلابة	سلسلة B المرونة	سلسلة C تجنب الصراع	سلسلة E تنظيم العمليات الأولية
A1:مرجعية الواقع الخارجي A1-1:وصف مع التمسك بالتفاصيل مع أو بدون تبرير التفسير A1-2:تدقيق زماني مكاني مرقم A1-3:مرجعية الى المعنى الاجتماعي الأخلاقي A1-4:مرجعية أدبية ثقافية **A2:استثمارات الواقع الداخلي** A2-1:تأكيد على الخيال والحلم A2-2:عقلنة A2-3:إنكار A2-4:تشديد على الصراعات النفسية الداخلية ذهاب وإياب بين التعبير النزوي والدفاع **A3:عمليات الوسواسية** A3-1:شك ،تحفظ كلامي، التردد في التفسيرات المختلفة، اجترار A3-2:إلغاء A3-3:تكوين رد الفعل A3-4:عزل بين الشخصيات أو بين الشخصية والمشاعر	**B1:الاستثمار العلائقي** B1-1:التركيز على العلاقات الشخصية في الحوار B1_2:إدخال أشخاص غير مشكلين في الصورة B1_3:تعبير المشاعر **B2:التمسرح** B2_1:تعجبات ،تعليقات شخصية ،قصص الكذب B2_2:الانفعالات القوية أو التهويل B2-3:تصورات وأو المشاعر المتناقضة ذهاب وإياب بين رغبات متناقضة B2_4:تقديم موضوعات مشتركة أو غير للحالات المشاعر الخوف ،الكارثة والدوار **B3** :عمليات هستيرية B3-1:التشديد على المشاعر في خدمة الكبت للتصورات B3-2:تغليم العلاقات ،رمزية شفافة ،تعلق	**CF:إفراط في الاستثمار للواقع الخارجي** CF-1:تشديد على الحياة اليومية والعملية _مرجعية الواقع الخارجي CF_2:عواطف ظرفية ،مرجعية الى المعايير الخارجية . **CI:تثبيط** CI-1:ميل عام الى التقصير (وقت كمون أولي طويل ،توقفات معتبرة داخل القصة ،اضطرار الى طرح أسئلة ،ميل الى الرفض ،رفض) CI-2 :دوافع الصراعات غير موضحة ،قصص مبتذلة للغاية ،مبنية للمجهول CI-3:استحضار عناصر مقلقة متبوعة أو مسبوقة بتوقفات الحوار **CN:الاستثمار النرجسي** CN1:تشديد على الانطباع الذاتي CN2:أجزاء نرجسية	**E1:تحويل الإدراك** E1-1:عدم إدراك الموضوع الظاهري E1-2:إدراك أجزاء نادرة أو غريبة E1-3 :مدركات خسية ،مدركات خاطئة E1-4:إدراك مواضيع مفككة أو أشخاص مرضى ،مشوهون **E2:قوى الإسقاط** E2-1:عدم تلاؤم بين موضوع والمنبه تجريد ،رمزية غامضة E2-2:إدراك موضوع شرير ،مواضيع الاضطهاد ،البحث التعسفي عن مغزى الصورة و/أو تعابير الوجه أو الهيأت الجسمية

	بأجزاء نرجسية ذات الميل علائقي **B3-3**:عدم الاستقرار في التقمصات	**CN3**:إظهار جدول ،عاطفة معنونة ،هيأة دالة على العواطف **CN4**:التشديد على الحدود ورصد وعلى الخصائص الحسية **CN5**:علاقات مرأتية **CL**:**عدم استقرار الحدود** **CL-1**:الحدود المسامية (بين الراوي /موضوع القصة ،بين الداخل والخارج) **CL-2M**:التأكيد على الإدراك و/أو اللمسي **CL-3M**:عدم تجانس الطرق الوظيفية (الداخل /الخارج ،الإدراك /الرمزية، المحسوس /المجرد) **CL-4**:انشطار **CM**:**عمليات مضادة للاكتئاب** **CM1**:استثمار فائق لوظيفة الإسناد على الموضوع (تكافئ +/-) استدعاء الأخصائي **CM2**:زيادة عدم الاستقرار في التقمصات **CM3**:لف ودوران ،غمز الفاحص ، سخرية ،استعانة بالفاحص	**E2-3**:تعبير عن عواطف و /أو تصورات قوية مرتبطة بموضوع جنسي أو عدواني **E3**:**عدم استقرار معالم الهوية والموضوعية** **E3-1**:اختلاط الهويات - تداخل الأدوار **E3-2**:عدم استقرار المواضيع **E3-3**:اختلاط التنظيم في التتابع الزماني المكاني أو أسباب منطقية **E4**:**ضعف الخطاب** **E4-1**:أخطاء كلامية - اضطراب في التركيب اللغوي **E4-2**:عدم تحديد، إبهام ،غموض الخطاب **E4-3**:ترابط جواري ،بالجناس، ارتباطات قصيرة، ديك ، حمار .

الملحق:05 لوحات رائز تفهم الموضوع المستخدمة في البحث