وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عمار ثليجي الأغـواط

كلية العلوم الاجتماعية

قسـم علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا

رقم: ...../2022

ميدان العلوم الانسانية والاجتماعية

شعبة : قسـم علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا

تخصص: علم نفس عيادي

العنوان:

التكفل النفسي بالمراهقين المتعاطين

دراسة ميدانية المؤسسة العمومية للصحة الجوارية

المركز الوسيط لعلاج المدمنين -الشهيد مزاد بن عبد السلام

مذكرة مكملة لنيل متطلبات شهادة الماستر أكاديمي في علم النفس

تخصص: علم النفس عيادي

إعداد الطلبة:

- حنان جلولي
- عطية رقية

إشراف الاستاذة :

د. خوحلي أحلام

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	الجامعة	العضوية
سحيري زينب	أستاذ مساعد أ	جامعة عمار ثليجي الأغواط	رئيسا
خوحلي أحلام	أستاذ محاضر أ	جامعة عمار ثليجي الأغواط	مشرفا
شلاوشي ام النون	أستاذ مساعد أ	جامعة عمار ثليجي الأغواط	مناقشا

الموسم الجامعي :2021-2022

الشكر والعرفان

يسعدنا بعد اتمام دراستنا أن نتقدم بالدعاء حمدا وشكرا لله تعالى
على فضله وكرمه ورحمته الذي وفقنا لإتمام هذا العمل المتواضع
ليضاف الى ميادين البحث العلمي ويطيب لنا عرفانا بالجميل
أن نتقدم بجزيل الشكر والعرفان
إلى الدكتورة " خوحلي احلام
التي قدمت لنا الدعم والارشاد مما دفع بهذه المذكرة
إلى النور وتقدم بوافر التقدير وعظيم الامتنان للجنة المناقشة الافاضل
الذين شرفونا بقبول مناقشة المذكرة ولدورهم الكبير في إثراء واغناء المذكرة
من علمهم وخبرتهم ونقدهم البناء
وكما نتقدم بالشكر الجزيل لكل من ساهم من قريب أو بعيد في تحكيم

اهداء &

اهدي هذا العمل المتواضع الى امي الغالية

اطال الله في عمرها الى ابي الغالي

والى اخوتي واخواتي

والى زميلتي في الدراسة في المذاكرة

وفي الاخير اهدي هذا العمل

الى كل مراهق يعاني من الادمان بكل انواعه

الى كل من دعا لي بالتوفيق والنجاح طوال حياتي.

حنان جلولي

اهداء

نحمد لله خالق السماوات العلا الذي بفضله اتممنا هذا العمل

بمعاونه ربي سبحانه وتعالى فله الشكر والمنية وصلى الله وسلم على

الحبيب المصطفى عليه أفضل الصلاة وازكى التسليم

الى الوالدين الكريمين

الى كل العائلة

الى كل الأصدقاء

الى كل من يعرفنا

الى كل من شارك في انجاز هذا العمل المتواضع

والى كل من وسعهم القلب ولم يسمهم قلمي

عطية رقية

ملخص الدراسة

نحاول في هذه الدراسة من خلال موضوع " **التكفل النفسي بالمراهقين المتعاطين** " تسليط الضوء على تأثير ادمان المخدرات على الجانب التحصيلي للمراهق المتمدرس حيث طرحنا الإشكالية التالية:

-هل التكفل النفسي له دور في مساعدة المراهقين المتعاطين المخدرات ؟

حيث اعتمدنا في دراستنا على أربعة حالات اثنان (إناث)، واثنان (ذكور) أجريت الدراسة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية المركز الوسيط لعلاج المدمنين الشهيد مزاد بن عبد السلام.

الوسيط لمعالجة حالتين الإدمان بالأغواط، وتم تطبيق المنهج العيادي باستعمال أدوات البحث تمثلت في دراسة الحالة ولمقابلة والملاحظة العيادية، فتوصلنا من خلال دراستنا إلى تحقق الفرضية:

التكفل النفسي له لها أثر إيجابي في مساعدة المراهقين المتعاطين المخدرات.

الكلمات المفتاحية: التكفل النفسي- المراهقين- المتعاطين

Summary

In this study, through the topic “Psychological care of drug abusers,” we try to shed light on the effect of drug addiction on the achievement side of the schooled adolescent, as we posed the following problem:

–**Does psychological care have a role in helping adolescents who use drugs?**

Where we relied in our study on four cases, two (females), and two (males).

The Public Foundation for Neighborhood Health, the mediator center for the treatment of addicts, the martyr Mazad Ben Abdessalam.

The mediator for the treatment of two cases of addiction in Laghouat, and the clinical approach was applied using the research tools represented in the case study, interview and clinical observation.

Through our study, we reached the verification of the hypothesis:

Psychological care has a positive impact in helping adolescents who use drugs.

Keywords: psychological care – adolescents – drug abusers

فهرس المحتويات

المحتوى	الصفحة
الشكر والعرفان الاهداءات الفهارس	
مقدمة	01
الفصل الاول : الإطار المنهجي للدراسة	
1. إشكالية الدراسة	04
2-فرضيات الدراسة	05
3- أهداف الدراسة	05
4- أهمية الدراسة	05
5-مفاهيم ومصطلحات الدراسة	06
6-الدراسات السابقة	08
الاطار النظري للدراسة **الفصل الثاني التكفل النفسي**	
تمهيد	14
1-تعريف التكفل النفسي	15
2-مراحل التكفل النفسي	17
3-أهمية التكفل النفسي	18
4-الأخصائي النفسي الإكلينيكي	20
5- أهداف التكفل النفسي	23
6-وسائل التكفل النفسي	24
7-أنواع التكفل النفسي	26
8-الاستراتيجيات العلاجية للتكفل النفسي بالمراهقين المدمنين	30
خلاصة الفصل	34

فهرس المحتويات

الاطار الميداني للدراسة **الفصل الثالث: المراهقين المتعاطين**	
تمهيد:	36
1- مفهوم المراهقة	37
2 -خصائص النمو في مرحلة المراهقة	38
3- مفهوم إدمان المخدرات	40
4 -مفهوم المخدرات	40
5 - مفهوم الادمان على المخدرات	40
6-تشخيص الإدمان على المخدرات حسب الدليل التشخيصي - DSMI4-	42
7-مراحل الادمان على المخدرات	42
8 النظريات المفسرة لإدمان المخدرات عند المراهق	44
9- الاثار والاضرار النفسية المترتبة على تعاطي وادمان المخدرات عند المراهق:	47
خلاصة الفصل:	48
الفصل الرابع اجراءات الدارسة الميدانية	
تمهيد	49
1- منهج الدراسة	49
2- أدوات الدراسة	49
3- الاختبارات المطبقة	52
4-الإطار المكاني والزماني	52
استنتاج العام	67
خاتمة	69
قائمة المراجع	71
الملاحق	.....

مقدمة

إن البيئة التي يعيش فيها الإنسان مليئة بالإخطار والتهديدات وهو عرضة للكثير منها بل لا مفر له من بعض مصائبها ومشاكلها وتشكل ظاهرة المخدرات أزمة إنسانية وحقيقة عالمية أصابت البشرية بحيث تعاني منها المجتمعات على اختلاف مستوياتها المتقدمة والمتخلفة على حد سواء وتهدد أمنها وسلامتها واستقرارها وإذ تشير المراجعات العملية الأخيرة إلى مجموعة كبيرة من عوامل الخطر التي تدفع بأفراد المجتمع الأصغر سنا لتعاطي المخدرات.

وتعتبر مرحلة المراهقة منعرجا مهما في حياة الفرد ومسار تنشئته التطورية والبنائية نظرا لما يصاحبها من توترات وضغوط ، ذات صبغة نوعية تتدرج وتختلف عما خبره وعرفه الفرد سابقا، فمجموع ما يواجهه المراهق من تغيرات ترتبط أساسا بالبلوغ وما يرافقه من مظاهر نفسية وعلائقية نتيجة استيقاظ وتنشيط النزوات اللبيدية وميلها إلى التعلق بموضوع إشباع غيري خارجي، فقد تفاقمت مشكلة تعاطي المخدرات للمراهقين في السنوات الأخيرة وأصبحت مشكلة عالمية. كما قد يرتبط التعاطي أيضا بصفات الفشل الدراسي والإجتماعي والنفسي وما يصاحبها من مشاعر التوتر النفسي وتساعده على الهروب من الواقع شعوريا ولا شعوريا ومن ثم الإتجاه نحو الإنحراف بأشكاله المتنوعة.

حيث تتجلى خطورة ظاهرة الفشل الدراسي في كونها تحول دون تحقيق الأهداف الإستراتيجية للسياسة التعليمية في أي دولة تستفحل فيها هذه الظاهرة، حيث أن تعاطي المخدرات له أثار سلبية على النواحي التعليمية للتلاميذ مما يؤدي ببعض الطلاب إلى إرتكاب أفعال خارجة عن القيم التعليمية، لهذا من الضروري تشريح ظاهرة الفشل الدراسي ودراستها قصد إتخاذ التدابير التي من شأنها التقليص من تفاقم الوضع والحد من تفشيها بشكل أوسع، بحيث لابد من تشخيص الفشل والكشف عن أسبابه والعوامل المؤدية إليه.

كما ينزعج الأب، والأم عندما يرو ابنهما من الفشل الدراسي ومن هنا تأتي ضرورة إرشاد وتوجيه هذه الشرائح من الدارسين توجيها مناسبا وإزالة العوائق التي تحيل تقدمه، ولقد حاولنا تسليط الضوء على الفشل الدراسي لدى المراهقين مدمن المخذرات

وقد جاء في هذه الدراسة ست فصول، الفصل الأول يتضمن مدخل إلى الدراسة وقد تضمن الإشكالية و ذا فرضية الدراسة وأسباب اختيار الموضوع وأهداف وأهمية الدراسة بالإضافة أيضا إلى التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة، اما الفصل الثاني تطرقنا فيه الى الفشل الدراسي، تعريفه ، خصائصه، مظاهره، استراتيجيات تجنب الفشل الدراسي، حلول لعلاج مشكلة الفشل الدراسي للمراهقين وفي الفصل الثالث تطرقنا الى كل ما يخص المراهقين مفهوم المراهقين، خصائصه، مظاهره، اضافة النظريات المفسرة لها، وفي الفصل الرابع تحدثنا عن ادمان المخدرات لدى المراهقين، مفهوم إدمان المخدرات، مراحله، النظريات المفسرة لإدمان المخدرات عند المراهق، الاثار والاضرار النفسية المترتبة على تعاطي وادمان المخدرات عند المراهق، اما في الفصل الخامس، ذكرنا الاجراءات المنهجية للدراسة الذي تضمن الدراسة الاستطلاعية والاساسية، وفي الأخير فقمنا بعرض الحالتين ومناقشة وتحليل نتائج الدراسة.

1- إشكالية الدراسة:

إن البيئة التي يعيش فيها الإنسان مليئة بالإخطار والتهديدات وهو عرضة للكثير منها بل لا مفر له من بعض مصائبها ومشاكلها وتشكل ظاهرة المخدرات أزمة إنسانية وحقيقة عالمية أصابت البشرية بحيث تعاني منها المجتمعات على اختلاف مستوياتها المتقدمة والمتخلفة على حد سواء وتهدد أمنها وسلامتها واستقرارها وقد ثبت من

الأبحاث والدراسات العلمية أن المخدرات تشل إرادة الإنسان وتذهب عقله وتؤثر على جهازه العصبي وتدفعه إلى ارتكاب الجرائم البشعة التي تؤدي إلى الهلاك فتعد مشكلة تعاطي المخدرات من أهم المشكلات التي تهدد مستقبل المراهقين وأخطرها لما يترتب عليها من أضرار بالغة ينعكس أثرها على الفرد والمجتمع.وتعاطي المخدرات بأنواعها المتعددة وطرق استخدامها .

لذلك تعتبر عملية التكفل النفسي أحسن طريقة التي تسمح للمراهق ضمان حقوقه والإحساس بالعدالة وسط المجتمع بما أن المراهق الموجود في مؤسسات إعادة التربية يحتاج بالضرورة إلى تكفل نفسي من أجل إعادة تأهليه حتى يكون الفرد فعال في المجتمع نحن نعلم بأن هذه الفئة مرت بظروف معقدة ساهمت في توجيهها إلى سلوكات سلبية مما انعكس على حياته النفسية والاجتماعية وبالتالي دخلت في صراع مع المجتمع من خلال السلوكات الانحرافية التي تعبر عن عدم التكيف وبالتالي فالمراهق يحتاج إلى مساعدة ومساندة من أجل تطوير الذات لديه أو مجموعة من الذوات الاجتماعية ، الواقعية ، الذات المثالية.

ما نراه الآن داخل المؤسسة ما هو إلا نتيجة هذا العجز الذي تتقاسمه الأسرة مع المؤسسات الاجتماعية والذي انعكس على السيرورات النفسية على المراهق ،عملية واعية هادفة وبناءة مخططة، تهدف دائما إلى مساعدة وتشجيع الفرد

ولهذا كان اهتمامنا بالمراهقين متعاطين الذين تم التكفل بهم تكفلا نفسيا بالمؤسسة الأغواط، وهذا لشيء إلا لمعرفة مدى تأثير الرعاية والتكفل النفسي على نفسيتهم وصحتهم وأسلوب

حياتهم بصفة عامة، ومصيرهم المدرسي بصفة خاصة على مر الزمن. وعليه جاءت هذه الدراسة للإجابة على التساؤل التالي:

-هل التكفل النفسي له دور في مساعدة المراهقين المتعاطين المخدرات ؟

ويندرج ضمن هذا التساؤل الرئيسي مجموعة من التساؤلات الجزئية:

-هل يساهم التكفل النفسي في تخطيط وبناء مستقبل المراهقين المتعاطين المخدرات ؟

-ما مدى فعالية أساليب التكفل النفسي على المراهقين متعاطي المخدرات ؟

-هل التكفل النفسي له دور في مساعدة المراهقين المتعاطين المخدرات ؟

2-فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

-التكفل النفسي له لها أثر إيجابي في مساعدة المراهقين المتعاطين المخدرات.

الفرضيات الجزئية:

- يساعد ويساهم في تغيير شخصيته ونظرته للمستقبل.

-إعادة التربية فعال في تخفيف من السلوكات السلبية.

3- أهداف الدراسة:

تكمن أهداف هذه الدراسة فيما يلي:

-التعرف على التكفل النفسي في تخطيط وبناء مستقبل المراهقين المتعاطين المخدرات.

-معرفة مدى فعالية أساليب التكفل النفسي على المراهقين متعاطي المخدرات.

-التعرف على التكفل النفسي ودوره في مساعدة المراهقين المتعاطين المخدرات.

4- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة فيما يلي:

تسليط الضوء على هذه الظاهرة والكشف على طبيعة العلاقة بين متعاطي المخدرات.

تكمن أهمية دراستنا بشكل عام في محاولة دراسة في معرفة التكفل النفسي لدي المراهقين المتعاطين على المخدرات ومن جانب معمق مدى فعاليتها ونجاحها ما يتيح لنا التقرب وفهم تأثيرها على المراهق.

5- مفاهيم ومصطلحات الدراسة:

التكفل النفسي:

يعرفه حامد الزهران بأنه العملية التي يتم من خلالها مساعدة الطالب في رسم الخطط التربوية التي تتلاءم مع قدراته وميوله وأهدافه وأن يختار نوع الدراسة والمناهج المناسبة والمواد الدراسية التي تساعده في اكتشاف الإمكانيات التربوية فيما بعد المستوى التعليمي الحاضر ومساعدته في النجاح في برنامجه التربوي والمساعدة في تشخيص وعلاج المشكلات التربوية بما يحقق توافقه التربوي. **(زهران، 2003، ص200)**

التعريف الاجرائي:

هو عبارة عن تقنية علاجية يستعملها الفاحص و تضمن مجموعة من الحصص يبرمجها على أساس قواعد علمية نظرية تأخذ بعين الاعتبار حالة الطفل والمحيط الذي يعيش فيه وكذا الجانب النفسي بهدف تحسين الحالات أو الإفراد ، كما يمكن أن تأخذ شكل تربوي إعادة التأهيل والعلاقات النفسية وفي كل هذه الحالات تعتبر العلاقة فاحص، مفحوص مهمة جدا.

المراهقين:

لغـة: تفيد كلمة المراهقة معنى الاقتراب والدنو من الحلم، وبذلك يؤكد علماء فقه اللغة في قولهم راهق بمعنى غشى أو لحق أو دنا، والمراهق بهذا المعنى هو الفرد الذي يدنو من الحلم والكمال والنضج. **(فؤاد السيد، 1998، ص 27)**

اصطلاحا: يعرفها الباحث الميلادي على أنها الاقتراب من الضج الجنسي والانفعالي والعقلي، وهي مرحلة انتقالية تقع بين الطفولة والرشد، فهي بذلك مرحلة تأهل لمرحلة الرشد تمتد بين (13) إلى (19) سنة أو قبل ذلك أو بعد هذه الفترة بعام أو عامين.

(الميلادي عبد المنعم، 2003، ص 53)

التعريف الاجرائي:

هو الذي يتراوح عمره بين 19 و 26سنة، ويتعاطى بشكل فعلي وليس تجريبي ومتكرر لمدة لا تقل عن أربع سنوات لمؤثرات عقلية متعددة ومتوفرة محليا، وهذا استنادا لمعطيات الطبيب العقلي المختص لدى مركز الوسيطي للمعالجة من الإدمان.

التعاطي:

يعرف تعاطي المخدرات كونه رغبة غير طبيعية أو استعمال المادة المخدرة إلى الحد الذي يفسد أو يتلف الجانب الجسمي، نجد فيه مبالغة كبيرة، فهذا التعريف لا ينطبق على حالات من المتعاطين الذين يتعاطون المخدرات للتجريب فقط، ففي هذه الحالة فإن الشخص الذي يتعاط المخدرات تحت ضغط الأصدقاء أو للامتثال، ويمكن أن يتعاطاه مرة واحدة ويتوقف عن تعاطيها فيما بعد، وبهذا فإن هذا الشخص لم يتعاطاها لأنه يشعر برغبة غير طبيعية هذا من جهة، وتعاطي المخدرات مرة واحدة لا يؤدي إلى إتلاف الجانب الجسمي والعقل.

التعريف الاجرائي:

العمل الذي يقوم به الشخص لتناول أيّ نوع من العقاقير المخدرة مثل الحبوب المخدرة مثل: الحبوب، الحشيش، الهيروبين، وغيرها بأي وسيلة من وسائل تزويد الجسم سواء كان آكلاً، أو شرباً، أو شم

المخدرات:

هو كل مادة مخدرة تؤثر على الجهاز العصبي ، وتضع الفرد في مرحلة عدم الاتزان سواء كان ذلك عن طريق المنبهات أو المنشطات ومن شأنها أن تؤدي إلى التعود أو الإدمان .

التعريف الاجرائي:

هي كل مادة طبيعية أو صناعية أو كيميائية تؤدي خواصها لتكون ظاهرة الاحتمال والتعود والإدمان وتؤدي لحالة من الهدوء والنوم والاسترخاء أو النشاط والانتباه والهلوسة ويؤدي الامتناع عنها ظهور أعراض مرضية نفسية و جسمية خطيرة على الفرد والمجتمع.

الدراسات السابقة:

الدراسة الاولى:

ودراسة نوفة محمد (2019) أساليب التكفل النفسي لدى المراهقين المدمنين على المخدرات، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

ومن هنا نسلط الضوء في بحثنا على أساليب التكفل النفسي ومدى فعاليتها على المراهقين ومنه نطرح الإشكالية التالية:

– ما مدى فعالية أساليب التكفل النفسي على المراهقين المدمنين على المخدرات ؟

– الإشكاليات الجزئية

– هل تساهم أساليب التكفل النفسي في تخطيط و بناء مستقبل المراهق المدمن ؟

–هل الأساليب التكفل النفسي دور في مساعدة المراهق المدمن في التفكير والعمل بجدية من أجل مستقبله؟

– فرضيات الدراسة:

*** الفرضية العامة:**

برامج التكفل النفسي المطبقة في مركز الوسيطي العلاج الإدمان لها أثر إيجابي على شخصية المراهق المدمن.

الفرضيات الجزئية:

برنامج التكفل النفسي المتبع في مركز الوسيكي لعلاج الإدمان فعال في تخفيف من السلوكات السلبية عند المراهق المدمن.

يساعد في تغيير شخصيته ونظرته للمستقبل.

- **عينة الدراسة:**

✓متعاطون خارج السجن.

✓متعاطون مسجونون.

✓ فردا لم يسبق لهم التعاطي .

أدوات الدراسة:

- اختبار المنيسوتا المتعدد الأوجه لقياس الشخصية .

- اختبار الرور شاخ .

- دراسة تاريخ الحالة

- **نتائج الدراسة:**

استنتج الباحث أن الأصل في إدمان المخدرات عامة يرجع إلى التركيب النفسي المرضي الذي يحدث حالة من الاستعداد للإدمان .

له في إدمان المخدرات عامة يرجع إلى الترك النفس المرضي الذي يحدث حالة من الاستعداد للإدمان.

الدراسة الثانية:

دراسة عماري كوثر (2013) التكفل النفسي وأثره على نمط شخصية المراهق الجانح دراسة حالتين بمركز إعادة التربية – صيادة– مستغانم–

وهي دراسة ميدانية لحالتين انطلقنا فيها من الإشكالية التالية:

هل لبرنامج التكفل النفسي الموجه للمراهق الجانح بمراكز إعادة التربية فعال في تغيير من نمط شخصيته والتقليل والتخفيف من سلوكاتهم السلبية ؟

وللإجابة على هذا الأشكال انطلقنا من الفرضيات التالية:

الفرضية العامة:

البرنامج المطبق في مركز إعادة التربية له أثر إيجابي على شخصية المراهق الجانح.

الفرضيات الجزئية:

-برنامج التكفل النفسي المتبع في مراكز إعادة التربية فعال في تحقيق من سلوكات عند الجانح.

-يساعد في تغيير شخصيته ونظرته للمستقبل.

الاستنتاج العام:

من خلال تقنية البحث المتمثلة في المقابلة والملاحظة واختبار الروشاخ وكذا مقياس نمط الشخصية الهادف لأبتر وصلنا إلى النتائج التالية:

يوجد تكفل نفسي لكنه ناقص، فالمراهق الجانح عندما يقوم بجنحة يعرض أمام المحكمة ليتلقى الحكم على الجنحة التي ارتكبها ليتم تحويله إلى مركز إعادة التربية والتأهيل وذلك بهدف إدماجه اجتماعيا وتصحيح سلوكاته من خلال برنامج عمل مكتف ما بين البيداغوجي والنفسي والترفيهي ولكن في الواقع هناك نقص فتصبح الوظيفة الأساسية هنا هي عزل المراهق على الواقع بهدف عدم القيام بجنحة وهذا ما استنتجناه خلال تعاملنا مع الحالات فبذلك يلغي تحقق الفرضيات.

الدراسة الثالث:

دراسة بعنوان: **صالح بن رميح الرميح (2004) الأسرة ودورها في الوقاية من المخدرات،** وهي دراسة مقدمة للندوة العلمية **تحت عنوان " تأثير المخدرات على التماسك الاجتماعي".** حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على ظاهرة المخدرات كمشكلة اجتماعية، وكذلك دور الأسرة في وقاية أبنائها من مشكلة المخدرات الخطرة.

واشتملت الدراسة على الإطار النظري والتحليلي تطرقت فيها لعدة مواضيع لعل أهمها: المشكلات الاجتماعية والانحراف، وظيفة الأسرة، المخدرات وأضررها على الآسرة، الأسباب التي تعود في إدمان أبنائها للمخدرات.

النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

- المخدرات ظاهرة اجتماعية لازمت المجتمعات منذ القدم وقد تم مكافحتها وذلك بتحديد بعض العقوبات والجزاءات لها.
- أهمية الجانب الأسري في عملية الوقاية من المخدرات.
- يعد التماسك الأسري الإساس في التماسك الاجتماعي، فالاضطرابات والاختلالات الخلقية والسلوكية داخل الأسرة من شأنها أن تفرز اختلالات واضطرابات في المجتمع العام، بل أن سوء التكيف والتوافق داخل الأسرة من شأنه إحداث سوء تكيف بين أبناء المجتمع الواحد.

الدراسة الرابعة:

سعاد مزياني (2019) أثر التكفل النفسي على المراهقين المصدومين نفسي- دراسة ميدانية بمركز استقبال اليتامى ضحايا الإرهاب بأم البواقي- تهدف هذه الدراسة إلى معرفة أثر التكفل النفسي في التخفيف على الإنعكاسات السيكولوجية طويلة المدى لدى المراهقين المصدومين نفسيا، واتبعنا في الدراسة المنهج العيادي على ثلاثة حالات من المراهقين ضحايا الصدمة النفسية متواجدين بمركز استقبال اليتامى ضحايا الإرهاب بولاية أم البواقي مستخدمين قياس قبلي (قبل التكفل النفسي) وبعدي (بعد التكفل النفسي) بهدف البحث، معتمدين على أدوات الدراسة وهي: المقابلة العيادية النصف توجيهية، اختبار الروشاخ، مقياس إجهاد الصدمة المنقح وسلم جودة الحياة، وكانت النتائج المتحصل عليها هي:

- تأكد بقاء آثار الصدمة النفسية جراء العنف الإرهابي لدي حالات مجتمع الدراسة وقد تجسد ذلك من خلال مجموعة من الأعراض الملازمة للصدمة النفسية كالتجنب والأفكار الدخيلة، الاكتئاب، الخوف والقلق، الكوابيس، تعاطي الكحول والمخدرات...الخ.

للتكفل النفسي أثر إيجابي على حياة ونفسية المراهقين المصدومين المتكفل بهم على مستوى المركز.

ساهمت عملية التكفل النفسي في التخفيف من حدة الإضطرابات ما بعد الصدمة لدى المراهقين.

- ساهمت عملية التكفل النفسي في تحسين نوعية الحياة لدى المراهقين المصدومين.
- ساهمت عملية التكفل النفسي في تحسين النتائج الدراسية لدى المراهقين المصدومين.

تمهيد:

لقد أصبحت الحاجة إلى التكفل العلاج النفسي شغل الكثير من المجتمعات التي تعيش تغيرات اجتماعية وحضارية واقتصادية وتكنولوجية... مما أدى إلى توظيف عدد من الأخصائيين النفسانيين في مراكز مختصة (عيادات، مستشفيات، دور الشباب..) لأجل تقديم الخدمات النفسية للأفراد الذين هم بحاجة إلى تكفل ومتابعة علاجية للتخفيف من الضغوط والآلام النفسية والعضوية التي يعانون منها، فأصبح من الطبيعي أن يتوافد على الأخصائي النفسي أعدادا معتبرة من الافراد يطلبون هذه الخدمات بغية تحقيق الصحة النفسية والجسدية لذواتهم.

1- تعريف التكفل النفسي:

لغة:

تكفل بالشيء: ألزمه نفسه وتحمل به. ويقال تكفل بالدين أي التزم به.

تكفل، يتكفل، تكفلا فهو متكفل والمفعول متكفل.

التكفل برعاية المحتاجين " الالتزام بذلك."

-اصطلاحا:

هو إعانة الفرد من جانب ذاتيته والاهتمام بجوهره، والتكفل عادة ي وجه للأفراد الذين يعانون من اللاإستقرار النفسي.

والتكفل النفسي هو جملة من الاجراءات الوقائية أو العلاجية باستعمال الوسائل والإمكانيات العملية التي يتم من خلالها التركيز على الفرد بهدف علاجه أو مساعدته في حل مشكلة ما. كما يعرف بأنه تعبير يشمل كل المقاربات الفردية والجماعية في مختلف الحقول العلاجية، التربوية، البيداغوجية، والاجتماعية، يمكن لهذا المفهوم أن يكون علاج نفسي أو إعادة تأهيل أرطفوني أو علاج نفسي حركي أو علاج بالعمل أو حتى تكفل مؤسساتي باعتبار المؤسسة مكان للتكفل بالفرد الذي يواجه صعوبات وهذا لما سيتعرض له الفرد من فعل تربوي أو تعليمي أو علاجي.

1- 2 التكفل النفسي وبعض المفاهيم المتداخلة:

نجد أن مصطلح التكفل متداخل مع بعض المفاهيم والمصطلحات المرادفة له لذا أردنا التطرق إليها بغرض التفريق بين المصطلحات.

-**التأهيل:** ويعرف في معجم العلوم الاجتماعية (1975) بأنه "مجموع العمليات والأساليب التي يقصد به محاولة تربية الشبان". **(محمد حسن غانم، 2009، ص195)**

كما يعرف أيضا على أنه "إعادة شخص غير سوي إلى وضع طبيعي".

وحسب أنطوان ستور: " إنه فن تخفيف الهموم الشخصية بواسطة الكلام والعلاقة الشخصية المهنية."

كما أنه عملية مساعدة الأفراد على الوصول إلى الحالة التي تتيح بدنيا ونفسيا واجتماعيا بأن ينهض بما تتطلبه المواقف المحيطة.

-الرعاية:

هي الخدمة التي تقدم جهود مشتركة، يمتلك القائمين عليها بها القدرة والمعرفة والمهارة التي تؤهلهم لمساعدة المرضى من الأفراد أو المتحسسين منهم على معاودة نشاطاتهم التي كانوا عليها قبل المرض . **(عبد الكريم قاسم أبو الخير، 2002، ص21)**

ويعرف في معجم مصطلحات الطب النفسي بأنه ": هو القدرة على التعامل مع المتغيرات الداخلية والخارجية دون اضطراب، ويستخدم التعبير للدلالة على تكيف الحواس للمؤثرات أو التكيف للضغوط النفسية.

وحسب فهمي، 1987: فإنه العملية الديناميكية المستمرة التي يهدف بها الشخص إلى أن يغير سلوكه ليحدث علاقة أكثر توافقا مع بنيته وبين بيئته.

أما عبد الله، 2001 فيعرفه بأنه: مجموعة من الاستجابات وردود الأفعال التي يعدل بها الفرد سلوكه وتكوينه النفسي أو بيئته الخارجية لكي يحدث الانسجام المطلوب، بحيث يشبع حاجاته ويلبي متطلبات بيئته الاجتماعية والطبيعية.

(بطرس حافظ بطرس، 2008، ص101)

كما يعرفها سعدون سلمان وزملاءه بأنها الخدمات التي تقدم للطلبة بهدف مساعدتهم على إدراك قابليتهم وإمكانياتهم وميولهم ودوافعهم ومشاكلهم بصورة واقعية وإدراك الظروف البيئية المختلفة والعمل على تحديد أهدافهم بالشكل الذي يتناسب والإمكانيات الذاتية والظروف البيئية واكتساب القدرة على حل المشكلات التي تواجههم، وتحقيق حالة التوافق النفسي مع

الذات والتوافق الاجتماعي مع الآخرين بهدف التوصل إلى أقصى ما تسمح به إمكانياتهم من نمو وتطور وتكامل. **(سعدون، 2002، ص88)**

نجد أيضا تعريف بدوي أحمد زكي الذي يرى فيه بأن التكفل النفسي هو العملية التي تهدف إلى مساعدة التلاميذ في التغلب على الصعوبات التي تعترضهم في دراستهم.

ويعرف برنامج التطبيقات التربوية للأخصائي النفسي داخل المدرسة التكفل النفسي بأنه عملية مساعدة التلميذ ليفهم نفسه ويستطيع تنمية شخصيته ليحقق التوافق مع بيئته ويستغل إمكانياته على خير وجه بحيث يصبح أكثر نضجا وأكثر قدرة على التوافق النفسي وتستخدم فيه طرق نفسية لحل المشكلات وعلاج الاضطرابات السلوكية التي يعاني منها العميل.

(الأكاديمية،2013، ص52)

في حين يشير الدليل المنهجي للإرشاد المدرسي الذي تم وضعه بين أيدي مستشاري التوجيه المدرسي من أجل مساعدتهم في القيام بمهمتهم الإرشادية إلى أن المقصود بالتكفل النفسي داخل المؤسسات التعليمية مجموعة الخدمات التربوية التي تعمل على الجوانب النفسية والأكاديمية والاجتماعية والمهنية لدى التلميذ، بحيث تهدف إلى مساعدته على فهم 4نفسه وقدراته، وإمكاناته الذاتية والبيئية، واستغلالها في تحقيق أهدافه بما يتفق مع الإمكانات الذاتية. **(حناشي ، 2011، ص43)**

2- مراحل التكفل النفسي:

يتضمن التكفل النفسي ثلاث مراحل أساسية تتمثل في:

التشخيص: يمثل التشخيص خطوة رئيسية خلال عملية التواصل إلى اقتراض دقيق عن طبية وأساس مشكلة المريض، قصد التنبؤ ورسم خطة علاجية ومتابعتهما وتقويمها ويكون ذلك عن طريق جمع كل المعلومات عن المريض ثم تحليلها وتنظيمها بغرض فهمها بغية الحصول على خطة علاجية تتناسب مع حالة المريض. **(مصطفى فهمي، 1979، ص212)**

-وهو تلك العملية التي يقوم بها الأخصائي النفساني يجمع في سيفاها البيانات والمعلومات

عن الفرد ليعالجها معالجة خاصة تمكنه من أن يرسم صورة تحليلية متكاملة لشخصية من الفرد تتضمن وصفا دقيق لقدراته وإمكاناته ومشكلته وأسبابها وذلك بهدف وضع تصور أو استراتيجية معينة لخطة عمل ملائمة تنفد على هذا الفرد ويمكن أن يكون التشخيص تعاوني يقوم به عدد من الأخصائيين نحو العملاء وهذا النوع يستعين بالأطباء والأخصائيين في الطب النفسي أو العقلي وعلى الأساس يمكن الأخصائي أن يقوم بالعلاج الضروري للمخصوص. **(مصطفى فهمي، 1979، ص215)**

"ولقد اختلف الأخصائيون النفسانيون حول موضوع التشخيص في العملية العلاجية في حين يرى بعضهم أن العملية تكون قبل الانطلاق في عملية العلاج أو قبل المساعدة الذي يقدمها الأخصائي النفسي يرى البعض الأخر أنها عملية تتم أثناء عملية العلاج أو المقابلة الإرشادية. وتتمثل الأهداف العامة للتشخيص في:

-التمييز بين الاضطرابات العضوية والوظيفية.

-الكشف عن الاستجابة للاضطرابات النفسية.

-تقييم درجة الاضطرابات في مداهمها وعمقها.

-تقييم درجة العجز العضوي والوظيفي.

-التبوء بالمسار المحتمل للاضطراب

-تحديد الأساس العلمي لتصنيف البيانات وتحليلها. **(عطية، 1983، ص81)**

3-أهمية التكفل النفسي:

-الوقاية من المشكلات الدراسية والانفعالية والحيلولة دون الفشل أو التسرب المدرسي والعمل على تحقيق أفضل مستوى من التحصيل الدراسي.

-القيام بالدور التنموي السليم لتحقيق التوافق والصحة النفسية.

-تحديد مشكلات التلاميذ ومساعدتهم على حلها. **(أحمد عبد اللطيف أبو أسعد،2009 ،ص15)**

– تكوين صورة شاملة عن أوضاع التلاميذ النفسية والاجتماعية والتربوية مما يساعد على متابعتهم ومرافقتهم للنجاح في مسارهم الدراسي والمهني.

–الوقوف على الحالات المرضية والخاصة من التلاميذ المحتاجين إلى المتابعة والرعاية الخاصة.

–معرفة التلاميذ المتفوقين دراسيا والعمل على رعايتهم وتشجيعهم والتقديم التحفيز اللازم لهم .

–اكتشاف التلاميذ المتأخرين دراسيا والعمل على مساعدتهم من أجل تحسين مستواهم الدراسي.

–توثيق الروابط بين الوسطين المدرسي والأسري من خلال إطلاع الأولياء على المسار الدراسي والمشكلات التي يوجهها أبنائهم داخل المدرسة وخارجها مما يساعد الأولياء على متابعة أطفالهم ويوفر الجو الأسري المناسب للتلاميذ. **(عبد الرحمان العيسوي،1997، ص21)**

–تمكين الأساتذة والمعلمين من تكوين خلفيات مناسبة عن أوضاع التلاميذ مما يساعدهم على حسن التواصل مع التلاميذ داخل الفصول بشكل سليم.

–ضرورة إنسانية وأخلاقية ودينية.

–ضرورة اجتماعية تتمثل في صيانة الأسرة وحمايتها وتدعيمها والمحافظة على العلاقات الاجتماعية الإيجابية بين الناس وحماية المرضى وأولادهم من خطر التشرد والضياع.

دواعي سياسية، تتمثل في ضرورة حفاظ المجتمع على الفكر الإيديولوجي المطلوب وتربية أبناء المجتمع على القيم والمبادئ والأفكار والنظريات الموالية للمجتمع، والتي تحفظ على المجتمع وحدته وتماسكه، وبالتالي تحميه من عوامل التمزق والتفكك الاجتماعي والنفسي.

–ظروف العصر التي تتسم بالقلق والتوتر والصراع واحتدام شدة المنافسة بين أبناء المجتمع. **(الرحمان العيسوي،1997 ،ص21)**

–ازدياد معدلات الفقر والغلاء الفاحش والبطالة والجريمة وتتغير أنماطها وخاصة جرائم الأقارب والسطو المسلح والاغتصاب.

-العلاقة الوطيدة بين الإدمان والجريمة.

ازدياد مشاكل الأسرة وتفاقمها، وضعف سلطانها ورقابتها وقدرتها في توجيه أبنائها مما يؤدي إلى الانحراف.

-أهمية العقل في ضبط سلوك الفرد وتر شيده وتصويبه وتوجيهه.

4-الأخصائي النفسي الإكلينيكي:

الأخصائي النفسي الإكلينيكي : هو ذلك الشخص المتخصص الذي يستخدم الأسس والتكتيكات والطرق والإجراءات السيكولوجية، ويتعاون مع غيره من الأخصائيين في الفريق الإكلينيكي مثل: الطبيب، الطبيب النفسي، الأخصائي الاجتماعي والممرضة النفسية -كل إمكاناته في خدود إعداده وتدريبه وامكاناته- في تفاعل إيجابي بقصد فهم ديناميات شخصية العميل (المريض) وتشخيص مشكلاته، والتنبؤ باحتمالات تطور حالته ومدى استجابته لمختلف أساليب العلاج، تم العمل على الوصول إلى أقصى درجة تمكنه من التوافق الشخصي والاجتماعي.

4-1 سمات الأخصائي النفسي الإكلينيكي:

لقد أصدرت لجنة التدريب الإكلينيكي في جمعية علم النفس الأمريكية السمات التالية للأخصائي الإكلينيكي:

- القدرة العلمية والأكاديمية الممتازة.
- الأصالة وسعة الحيلة.
- حب الاستطلاع.
- الاهتمام بالأشخاص كأفراد.
- الاستبصار.
- الحساسية لتعقيدات الدوافع.
- التحمل والصبر والمثابرة.

- القدرة على تكوين علاقات طيبة مؤثرة مع الآخرين والمسؤولية.
- اللباقة والمرونة.
- القدرة على ضبط النفس.
- الإحساس بالقيم الأخلاقية والمثل العليا .
- الإطلاع الثقافي الواسع والاهتمام بعلم النفس عامة وعلم النفس العيادي خاصة.

(رأفت عسكر، 2008 ،ص 40)

4-2 لأدوار التي يقوم بها الأخصائي النفسي الإكلينيكي:

إن للأخصائي النفسي الإكلينيكي الكثير من الأدوار والتي منها ما هو أساسي ومنها ما هو فرعي، وقد حدد جولدنبرج (Goldenberg) حدد الأدوار التي يقوم بها الأخصائي النفسي الإكلينيكي على النحو التالي:

عمل الاختبارات النفسية والمقابلات الإكلينيكية من أجل تشخيص الحالة.

-الإرشاد والعلاج النفسي للأفراد والأزواج والأسر والجماعات. **(رأفت عسكر، 2008 ،ص 41)**

- عمل البحوث النفسية عن نمو الشخصية ووظائفها، وأسباب المرض النفسي وغيرها

اختيار الأسلوب الذي يستخدم في العلاج الفردي مثل العلاج الموجه والعلاج غير الموجه والعلاج المساند، ويخطط عدد مرات العلاج أسبوعيا وعمقه ومدته.

يتعاون مع التخصصات المهنية الأخرى كالأطباء ومنهم النفسيين، والأخصائيين الاجتماعيين والمساعدين لتطوير برامج علاج المرضى التي تعتمد على تحليل البيانات الإكلينيكية.

-تدريب الطلبة الإكلينيكيين الذين يؤدون فترات الامتياز في المستشفيات والعيادات وتطوير التصميمات التجريبية والبحوث في ميدان تطور الشخصية ونموها والتوافق.

تشخيص وعلاج الأمراض العقلية والاشتراك في الوقاية منها .

-الاستشارات في المؤسسات الاجتماعية والتربوية والترفيهية والمؤسسات الأخرى .

-تقويم وتطوير برامج الصحة النفسية والتخطيط لها.

-وقد يستخدم مهاراته في التدريس والبحث والاستشارة. **(عطوف ، 1986، ص96)**

هذا وقد أجريت دراسات ما بين عامي 1983 و 1995 وقد تضمنت النشاطات الإكلينيكية لدى عينة عشوائية من الأخصائيين الإكلينيكيين لشعبة علم النفس الإكلينيكي (الشعبة 12) التابعة للرابطة النفسية الأمريكية (APA).

حيث قام جارفيلد وكورتز بفحص أكثر من (1800) استبانه تم جمعها عام 1973م بينما قام نوركروس وبروكاسكا بدراسة حوالي (500) استبانه جمعها عام 1981م، كما قام نوركروس وجالافر بتحليل 579 استبانه جمعت عام 1986م وقام نوركروس وكارس بجمع بيانات من 446 أخصائي إكلينيكي في العام 1994 -1995 وأخيراً قام نوركروس وزملاؤه باستطلاع آراء 693 أخصائي إكلينيكي عام 2003 واتضح من خلال ما سبق أن العلاج النفسي بمختلف أنواعه هو النشاط الأكثر شيوعاً لدى الأخصائيين النفسيين الإكلينيكيين وهو الذي يشغل أوقاتهم في جميع الاستفتاءات منذ عام 1983 وحتى 2003م، ويستمر التشخيص والتقييم بوصفهما نشاطين أساسيين ب دورهما كما تزايد النشاط العلمي عبر السنين ليشغل حوالي 14% من نشاطات الباحثين عام 2003 م ويبقى أن التدريس قد يستمر في كونه نشاطاً شائعاً لدى الأخصائيين الإكلينيكيين.

(وزي وحنان، 2007، ص92)

ومن نشاطات الأخصائي النفسي الإكلينيكي ما يلي:

المساهمة في تشخيص الأمراض النفسية والعقلية المختلفة: وهنا يستخدم الأخصائي عدداً من الاختبارات الملائمة لأغراضه بجانب عدد آخر من الوسائل مثل الملاحظة والمقابلات الشخصية ودراسة الحالات وتتعدد الأهداف من التشخيص فلا تقتصر على وضع المريض في فئة تصنيفيه من فئات الاضطراب بل يجب أن يشمل على عملية تقويم شامله للشخصية بحيث يسمح التقرير الإكلينيكي بحاله معينه من معرفة الكثير من العوامل المسببة للمرض

ومصدر الاضطراب وظيفياً أو عضوياً ومن ثم وضع المناهج العلاجية المناسبة للمرضى.
(براهيم، 1988م، ص ص 26-28)

العلاج:

لم تصبح هذه الوظيفة جزءاً من عمل الأخصائي النفسي الإكلينيكي إلا بعد الحرب العالمية الثانية إذ بدأ الطلب الشديد عليهم وخصوصا للأمراض ذات الطابع النفسي الإكلينيكي لمواجهة الاحتياجات الإكلينيكية للمجندين وعصاب الحرب يستخدم فيها مناهج نظريه التحليل النفسي ونظريات التعلم والنظريات الإنسانية والمعرفية والعقلاني أو الجمع بين النظريات أو بعض منها في العلاج.

5-أهداف التكفل النفسي:

تعد الخدمات النفسية التي يؤديها الأخصائي النفسي الإكلينيكي في العيادات والمؤسسات كثيرة، ومتنوعة حتى أنها أصبحت حاجة ضرورية تتطلبها ظروف الحياة الاجتماعية في الوقت الراهن.

وان جهود الأخصائي النفسي التي يقوم بها في العيادات أو في المؤسسات كمرشد أو كمعالج، تتجلى في تطبيق الطريقة الإكلينيكية في التشخيص والعالج من أجل المساعدة الفرد وحل مشكلات التوافق أو التخفيف منها. **(عباس، 1994 ، ص02)**

وباعتبار التكفل النفسي بالأطراف الذين هم بحاجة ماسة إليهم يتضمن التشخيص والعالج ثم التقويم، فان أهداف هذه العملية ال تختلف عن مساعد العالج النفسي والتي تتمثل في نمو الشخصية وسيرها نحو النضج والكفاءة وتحقيق الذات وكذا تحقيق الصحة النفسية.

يتحقق ما سبق ذكره عن طريق الخطوات التالية:

-مساعدة الفرد على حل المشكل الراهن والتخلص من كل الصراعات التي تواجهه.

- زيادة تقبل الفرد لذاته على أساس معرفة واضحة لقدراته وحدودها وهذا يكون على مستوى معرفي انفعالي.

-زيادة شعور الفرد بالأمن النفسي.

-زيادة قدرة الفرد على حل أنواع الصراع النفسي الداخلي الذي يتعرض لها ومواجهة دوافعه، ونزعاته، والتوفيق بينها.

-اكساب الفرد أساليب أكثر فاعلية لمواجهة البيئة ومشاكلها.

لكن هذه الأهداف ليست سهلة التحقيق، ذلك الن نظرة الشخص للبيئة ولذاته تصبح مضطربة نتيجة الخبرات الأولى التي عاشها الفرد، وفي حالات أخرى تكون البيئة محاطة بمواقف مزعجة بدرجة تجعل من الصعب تحقيق التكيف حتى مع وجود أمهر المعالجين النفسانيين اذن فالتكفل بهذه الفئة من الأطفال يساعدهم على التقليل من حدة الاضطرابات التي يعاني منها، كما تساعده أيضا على تحقيق درجة من التوافق النفسي.

5-1 كيف يكون التكفل؟

يتم التكفل بتشخيص الاضطرابات التي يعاني منها المقيم ضحية الصدمة وتصنيفها ومحاولة معرفة مرجعها أي إذ كانت نتيجة للأحداث المأسوية أو كان يعاني منها من قبل وازدها ما حصل تعقيدا.

تتم العملية عن طريق تحقيق اجتماعيا تقوم به المساعدة الاجتماعية رفقة المختصين كل حسب اختصاصه، وهذا بالرجوع إلى الوسط الذي عاش به المقيم، ما فيه مشواره الدارسي وكل الجهات التي يمكن أن تفيدنا في عملية تصنيف الاضطرابات ومردها، حتى يتسنى لنا القيام التكفل على أكمل وجه مع العلم أن بعض هذه الاضطرابات لا تظهر جليا في البداية ولا حتى خلال الأسابيع أو الأشهر الأولى عند استقبال الأطفال، أو المراهقين وقد يبدو أنه سوي وحتى متزن.

6- وسائل التكفل النفسي:

تحقيق الفهم الكامل من أجل تكوين صورة شاملة عن شخصية المريض وحالته الراهنة، ينبغي تحديد أبرز الوسائل التي يستخدمها الأخصائي النفسي في سير عمله، ومن أبرز هذه

العوامل التي استخدمت في مراكز العالج النفسي، الكفالة النفسية مع الأطفال المتخلفين عقليا نذكر ما يلي:

دراسة تستخدم هذه الطريقة لفهم الأسباب المؤدية الى إصابة الأطفال المتخلفين عقليا باضطرابات نفسية، وتعتبر هذه التقنية، الإطار الذي ينظم ويقيم فيه الإخصائي النفساني كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها، وذلك عن طريق المقابلة والتاريخ الاجتماعي والفحوصات الطبية.

وتكمن الصعوبة في استخدام هذه الوسيلة في نقص الاتصال المباشر واحتمال حدوث سوء الفهم سواء في تفسير العميل للأسئلة، أو في تفسير المعالج الاستجابات المريض.

العيادية المقابلة:

تعد المقابلة العيادي محور الخدمات العلاجية والإرشادات النفسية في مجال علم النفس، فهي عبارة عن ذلك الاتصال الذي يحدث بين الفاحص والمفحوص.

ويرى عبد السالم عبد الغفار، أن الهدف من المقابلة هو جمع أكبر عدد ممكن من المعلومات الخاصة بالمفحوص، ثم تحليلها لتقديم التشخيص ثم المساعدة للوصول الى درجة من الراحة النفسية.

وتقوم المقابلة العيادية على مبدأ أساسي هو الأمانة، حيث موقف الفاحص خاضعا لقواعد معينة تتمثل فيما يلي:

-أن يكون الفاحص موضوعيا، الشيء الذي يسمح للفاحص التقبل الكلي دون انتقاء والانها ولا نصائح.

-فهم المريض في لغته الخاصة، والسماح له بكشف عالنه الذاتي وأفكاره.

-قد يوجه الإخصائي في حالة العالج النفسي بعض الأسئلة للمريض.

-فالمقابلة العيادية اذن تعتبر احسن طريقة لتقويم الشخصية والتعرف على معاناة المريض.

الرسم: اذا كان العالج النفسي يتم عن طريق الكلمات في حالة من يستطيع ذلك، فان هناك من لا يستطيع ذلك مثل الأطفال، حيث يتم عالجهم عن طريق الرسم الذي يعتبر حقل مميز في النشاط التربوي والعلاجي، نظرا لكونه يقدم للتربية ولعالم النفس الآكلين إمكانية أساسية من حيث القدرة على الاتصال مع وإقامة علاقة مع الطفل من خلال رسمه.

7- أنواع التكفل النفسي:

7-1 العلاجات التحليلية:

التحليل النفسي: "يعتبر العلاج بالتحليل النفسي من أقد الطرق النفسية المستعملة، بحيث يعتمد على تحليل الخبرات والذكريات الماضية المكبوتة في مرحلة الطفولة المبكرة التي يرى فيها زعماء التحليل النفسي أنها السبب الرئيسي لحدوث مختلف الأمراض العصبية وعليه يجب إتباع طرق علاجية تحليلية التي تمنح للمفحوص القدرة على تذكر الخبرات الماضية مما يشجعه على الاستبصار في مشكلاته وصراعاته، فالاستبصار يؤدي الى التغيير التلقائي، فالتحليل النفسي خاصة منه التدعيمي يهدف إلى الكشف عن الأسباب والعوامل الأصلية في حدوث المرض، فهو يتجه إلى حل مشكلات المريض والعمل على حل صراعاته وإزالة عوامل الضغط وتخليص المريض من الشعور بالذنب والذنب المكبوت والبحث عن الشيء المفقود بالنسبة للمريض وإعادة الثقة بالنفس وكذلك الوقوف بجانبه وتنمية روح التفاؤل لديه." **(أبو حطب،1973 ، ص52)**

7-2 العلاجات المستوحاة من التحليل النفسي:

تكون فيها حصص متابعة أكثر وأكثر ليونة في الشرح ويركز فيها المعالج على حديث المريض الأكثر أهمية المعبر عن معاناته النفسية وذا النوع من العلاج لا يقلق المريض ولا يجبره.

بحيث يساعد على إدراك وفهم المكانيزمات اللاشعورية التي تدوم بها الحالة الاكتئابية وحالة القلق وهذه الطريقة فيها تعليمات أكثر من التحليل النفسي كما تساعد الفرد على حل المشاكل الصعبة والصراعات الداخلية دون تعمق.

7-3 العلاجات التحليلية القصيرة المدى:

في هذا النوع من العلاج تكون الحصص متقاربة ويتم تحديد الإطار الزماني بصفة دقيقة ويتم في هذا النوع من العلاجات تحسين العلاقات بين الأشخاص وساعدة المريض على حل المشاكل ويتطلب هذا النوع من العلاج التحليلي توظيف وتركيز نفسي خاص من طرف المفحوص."

الطرق والأساليب المشتركة:

-التداعي الحر: الفرد يكون هنا في حالة استلقاء واسترخاء. **(يعقوب، ص 203)**

-تكوين ضرب من ضروب العلاقة العلاجية.

-عقد عدة جلسات.

-التأكيد على التخيلات والطرح وزلات اللسان وتفسير أحلام المريض.

7-4 العلاج السلوكي:

"يعرف العلاج السلوكي في قاموس التحليل النفسي التقليدي بأنه شكل من أشكال العلاج النفسي يعتمد على نظرية التعلم ويفترض هذا الاتجاه من العلاج أن الأعراض العصبية هي حصيلة تعلم خاطئ، ثم طريق الاشراط وهذا النوع من العلاج يهدف إلى إزالة الأعراض العصبية عن طريق عملية فك الاشراط ثم إعادة الاشراط بشكله الصحيح أي أن جماعة العلاج السلوكي يعتبرون الأعراض العصبية المريضة عبارة عن عادات خاطئة تعلمها المريض لكي يقلل من درجة قلقه وتوتراته، ففعالية العلاج السلوكي تكمن في المنهج المتبع والذي يمتاز بقدرة الباحث في هذا المجال على الضبط والتحكم في وضع خطة للعلاج .

(الدمرداش، 1982، ص19).

7-5 العلاج المعرفي:

"العلاج المعرفي جاء كامتداد لتناول سلوكي وكرد فعل له انطلاقا من العلاج السلوكي، هذا النوع من العلاج يركز على السلوك الظاهري مهملا بذلك السلوك الباطني الذي يعبر عنه التناول المعرفي بالعملية المعرفية. **(فيصل، 1983، ص147)**

والعلاج يكون عن طريق إعادة بناء العالم المعرفي للأشخاص الذين يعانون من تلك الاضطرابات ومن بين النماذج العلاجية الأكثر شيوعا وتطبيقا في التناول المعرفي نجد:

-العلاج العقلي الانفعالي.

-العلاج المعرفي.

7-6 العلاج السلوكي المعرفي:

يطلق مصطلح العلاج السلوكي المعرفي على التدخلات التي تقوم على أسس وتقنيات العلاج السلوكي المستعملة في التغيير المباشر كالعمليات المعرفية للعملاء.

كما أن العلاج المعرفي يستند إلى فكرة أساسية تنص على أن الطريقة التي نرى بها أو نفسر بها الوقائع التي تحذف في بيئتنا تأثر على طريقة سلوكنا، وانطلاقا من ذلك اقترح لازاروس علاجه الذي سماه بعلاج إعادة تركيب البنية المعرفية المستمدة من مقولته التالية: إن الحوادث الخارجية في حالية من أي مؤثر أو إزعاجات، ولكن تأويلنا لهذه الحوادث هو الذي يخلق الإزعاجات في نفوسنا. **(فيصل، 1983، ص149)**

من هذه المقولة يتضح لنا أن بينتنا المعرفية ورأيتها للأحداث بصورة سلبية هي التي تخلق لنا الإزعاج ومنه القلق الإكتئاب.

- التقنيات المستخدمة:

-تحري وتقصي ما يجري في تفكير الفرد وتحديد اتجاهاته.

-التعرف على لدى الفرد من أنماط فكرية سلبية.

-إعادة التربية لتغيير نمط التفكير لديه.

-إعطاء المريض واجبات بدنية لإنجازها بقصد التعرف على مدى تقدمه وكفاءته.

العلاج بالاسترخاء:

"هو علاج نفسي يعلم الفرد كيف يهدأ أو يتغلب على المواقف الصدمية القاسية التي يتعرض لها، وهو عبارة عن تجربة جسمانية تتجه للمعاش الجسماني للمريض وهو علاج منشر كثيرا في جميع أنحاء العالم نظرا لفعاليته على الراشد وحتى الطفل ويتطلب التخصص كباقي العلاجات. **(عطوف، 1981، ص12)**

"فالاسترخاء يؤدي إلى إعادة توزيع الطاقة في شكل متوازن إلى إزالة التشنجات العضلية التي ترتكز في مختلف أعضاء الجسم.

كما تشير الأبحاث إلى أن الاسترخاء يؤدي للحد من إفراز مادة الأدرينالين وبالتالي يقلل من انعكاس الانفعال النفسي على الصعيد الجسمي.

كما أن الاسترخاء يتطلب من المريض تركيز تفكيره على الجسم بمعزل عن العالم الخارجي مما يخلصه من آثار الصراعات النفسية

والاسترخاء ينقسم إلى فترتين:

الفترة الأولى: "تمارين استرخائية رياضية قصد الوصول إلى الاسترخاء الفيزيولوجي الكامل تكون بعد ذلك الراحة الجسمية، والفكرة بعد هذه الفترة التدريبية يصبح الشخص في حالة حلم. **(الحجاز،1984، ص111)**

الفترة الثانية: تخصصت التفسيرات وتحليل سطحي للمادة اللاشعورية وهو يشبه اليقظة وأول من طبق تقنية الاسترخاء هو طبيب السيكاتري" شيلتز "الذي كان يعمل كطبيب للأمراض الجلدية، طبق عمله لأول مرة في و.م.أ".

3-5-2 طرق الاسترخاء:

"تتعدد الطرق المستعملة في عملية الاسترخاء وهدفها الوصول إلى هدوء عصبي وعضلي

بفضل التمارين المنظمة، عن طريق التمدد تدريبيا بالتحكم بالجانب العضلي والانفعالي ومن أهم تقنيات الاسترخاء تذكر:

-تقنية التدريب الذاتي.

-تقنية إعادة تربية القدرات التقنية. **(الحجاز،1984، ص112)**

وهناك تقنيات أخرى (جينفر -جيرون كلوثر -كريششر -سترونى جاكسيون")

3-6 العلاج الإسنادي:

"يعتبر من العلاجات المنتشرة بكثرة وهو علاج موجه شفوي تشجيعي إيجابي، ويطبق على الفرض داخل المكتب العلاجي أو داخل المؤسسة وهو يهدف إلى تقوية الآليات الدفاعية النفسية للفرد إلى يتكيف جيدا مع محيطه كما دون البحث شخصيته والفاحص هنا لا يتدخل مباشرة في حياة المواطن وإنما يكون تدخل بنصحه ومساعدته أو بتوجيهه في اختياره وإما بطمأنته أو إعادة الثقة في النفس.

"فالعلاج الاسنادي يستعمل لحل مشكل راهن عندما يكون الشخص في وضعه تتطلب المساعدة ونوع من التشجيع والتوجيه، ويتم اختيار العلاج الاسنادي كذلك عندما تنعدم الرغبة في العلاج لدى المفحوص والذي يعود لهشاشة الشخصية فهدف العلاج الإسنادي هو جعل الشخص أكثر قابلية على تقبل علاج أعمق.

8-الاستراتيجيات العلاجية للتكفل النفسي بالمراهقين المدمنين:

ان معرفة الخصائص المميزة للمراهقين المدمنين ذات اهمية في رسم خطة علاجية مناسبة، واستحداث استراتيجيات تمكن من حصر الظاهرة في اصغر حيز ممكن، ذلك ان موضوع علاج المدمنين يعد من المواضيع الشائكة ذات الابعاد المتشابكة.

اول مرحلة في علاج الادمان هي ازالة السمية من الجسم، والعلاج بالأدوية مثل الميثادون ومضادات الافيون، العلاج السلوكي المعرفي، ويتعلم من خلالــه:

(سعد جلال، 1985، ص 432)

✓يتعلم المدمنون طرق واستراتيجيات للتعامل مع الاشتياق والتغلب عليه.

✓تطوير خطة شخصية شاملة للتعامل مع المواضيع التي تشكل خطرا في المستقبل.

✓تطبق مهارات حل المشكلة للتغلب على المشاكل النفسية والاجتماعية التي تشكل عائقا في طريق العلاج.

✓تعلم وممارسة مهارات اتخاذ القرار ومهارات رفض المخدر.

✓طرق تجنب ومنع الانتكاس والتعامل معه اذا حدث.

✓ويقوم هذا النوع من العلاج على مسلمة اساسية مؤداها ان جميع اشكال السلوك الصادر عن المراهق المدمن انما هي سلوكات تكتسب وتنمو في ظل ظروف حياتية(بيولوجية، نفسية، اجتماعية)، وتعتمد على ثلاث مقومات رئيسية، هي: تدريب المدمن على ملاحظة الذات ورصد ما يصدر عنها، التدريب على تقييم الذات بناء على ما تسلكه الذات، برمجة تعديل السلوك بناء على المعطيات التي نصل اليها من البندين السابقين(الملاحظة والتقييم)

✓ويعتمد العلاج السلوكي المعرفي على صياغة مشكلة المراهق(الادمان) على عدة عوامل، كتحديد الافكار الحالية والافكار التي تساهم في استمرار الوضع الانفعالي، كما يتطلب وجود علاقة ودية بين المراهق المدمن والمعالج، حيث تكون ثقة المراهق المدمن بالمعالج كبيرة، ويسعى المعالج الى تحقيق اهداف معينة لحل مشكلة معينة، كما يركز على الحاضر، وعلى المواقف التي تثير القلق والضغوط النفسية بالنسبة للمراهق المدمن، ويعلم المراهق كيفية التعرف على الاثار السلبية والمعتقدات الخاطئة، وكيفية تعديلها وتغييرها.

(خالد حمد المهندي، 2013، ص 48)

استراتيجيات زيادة الدافعية للتغير: وهذه الاستراتيجيات تساعد على زيادة الدافعية لدى المراهق المدمن، لتقبل فكرة العلاج للانخراط والاستمرار فيه. وهنا لابد من التعاطف مع المدمن واحترامه واقامة علاقة دافئة معه، والدعم والحماية والاهتمام به والاستماع اليه، وفي الوقت المناسب، ازالة الحواجز التي تمنعه من الانخراط في العلاج. وتقليل الرغبة في

التعاطي وذلك بالمقارنة بين فوائد وتكلفة التغير وترجيح الكفة لصالح التغير، وكذا المساعدة في وضع اهداف واضحة ومعقولة يمكن تحقيقها. **(خالد حمد المهندي، 2013، ص 49)**

✓ **العلاج الجماعي:** وهو علاج يعتمد على الاسرة لعلاج المراهقين المدمنين، وهذا العلاج ينظر الى ادمان المراهقين بانه ناتج عن شبكة من التأثيرات، من الفرد والعائلة، والاصدقاء والمجتمع، ويقترح بان تقليل السلوك غير المحبب وزيادة السلوك المحبب يمكن ان يحدث بعدة طرق وفي اماكن مختلفة، فالعلاج يحتوي على جلسات فردية وجماعية، تتم في العيادة او في البيت، او المدرسة، او اماكن اخرى، وفي الجلسات الفردية، فان المراهق والمعالج يعملان على تطوير مهارات اتخاذ القرار، ومهارة حل المشكلة، واكساب المراهق المدمن مهارة توصيل افكاره واحاسيسه، ليتعامل بطرق افضل مع ضغوطات الحياة، وهناك جلسات موازية تجرى مع افراد العائلة، لفحص نموذج الابوة لديهم، وتعليمهم التفريق بين السيطرة والتأثير، وان يكون لديهم تأثير ايجابي على ابنائهم المراهقين.

وتتمثل مبادئ العلاج العائلي في:

- مواجهة افراد العائلة لبعضهم البعض، وذلك بحضور المعالج.
- التدخل المباشر للكشف عن انماط التفاعلات المختلفة قصد التخلي عنها واستبدالها بأنماط اخرى احسن منها، تتناسب مع اهداف ومتطلبات العملية العلاجية.
- تعزيز الكفاءة العائلية، وذلك بجعلها تعي بعدها النسقي، وتنشيط الادوار المطلوبة لذلك.

-**العلاج الاجتماعي:** ويهدف الى علاج المشكلات الاسرية او الاجتماعية التي قد تساهم في العودة الى تعاطي المخدرات، وتحسين العلاقة بين المراهق المدمن واسرته والمجتمع، فعادة ما يؤدي الادمان الى انخلاع المدمن من اسرته ومجتمعه، ومساعدة المراهق المدمن على استرداد ثقة الاسرة والمجتمع به. **(نسمة المنتدى، 2010، ص23)**

هذا ويستحسن مواجهة المراهق المدمن مواجهة صريحة بالأعراض التي تبدو عليه، والاهتمام لمعرفة حقيقة وضعه من خلال حوار صادق مشبع بالعواطف والخوف الايجابي على المدمن.

كما يستحسن ان لم نقل يتوجب الاسراع في حث المراهق المدمن على عمل تحاليل لمعرفة حقيقة الوضع الادماني، ويتعين على الاسرة والمحيط معرفة الاسباب التي ساعدت على اتخاذ الادمان كطريق للانحراف. **(نسمة المنتدى، 2010، ص25)**

خلاصة الفصل:

ومنه نستخلص أن التكفل النفسي تتولى تعليم وتدريس الأفراد الخبرات المناسبة التي يصلون بها إلى تحقيق الصحة النفسية والسعادة مع أنفسهم ومع الآخرين.

فهي عملية بناءة واعية ومستمرة ومخططة ، تهدف إلى مساعدة وتشجيع الفرد لكي يعرف نفسه ويفهم ذاته ويدرس شخصيته جسميا وعقليا واجتماعيا وانفعاليا.

تمهيد:

تشكل ظاهرة المخدرات أزمة إنسانية وحقيقة عالمية أصابت البشرية بحيث تعاني منها المجتمعات على اختلاف مستوياتها المتقدمة والمتخلفة على حد سواء وتهدد أمنها وسلامتها واستقرارها وقد ثبت من الأبحاث والدراسات العلمية أن المخدرات تشل إرادة الإنسان وتذهب عقله وتؤثر على جهازه العصبي وتدفعه إلى ارتكاب الجرائم البشعة التي تؤدي إلى الهلاك . إن إدمان المخدرات خاصة بين المراهقين تعتبر المشكلة الكبرى بسبب ما يفرزه الادمان من الامراض اجتماعية وانحرافات.

1-مفهوم المراهقـة:

⇦ لغـة:

المراهقة معناها النمو، نقول: "راهق الفتى وراهقت الفتاة"، بمعنى أنهما نميا نموا متواصلا ومستمرا، والاشتقاق اللغوي يغير هذا المعنى على الاقتراب والنمو من النضج والحلم.

(زهران، 1995، ص 323)

⇦ اصطلاحا:

يعني مصطلح المراهقة بما يستخدم في علم النفس "بمرحلة الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة النضج والرشد".

فالمراهقة مرحلة تأهب لمرحلة الرشد وتمتد من العقد الثاني في حياة الفرد من سن 13 سنة إلى 19 سنة تقريبا، ولا يمكننا تحديد بداية ونهاية مرحلة المراهقة ويرجع ذلك لكون المراهقة تبدأ بالبلوغ الجنسي بينما تحديد نهايتها بالوصول إلى النضج في مظاهره المختلفة.

وفي هذا المجال أيضا "جوزيف ستون وتشرش" في كتابهما (الطفولة والمراهقة) أن المراهقة تبدأ بمظاهر البلوغ وبداية ليست دائما واضحة، ونهاية المراهقة تأتي مع تمام النضج الاجتماعي دون تحديد ما قد وصل إليه الفرد من هذا النضج الاجتماعي.

(الجسماني، 1994، ص 323، 329.)

1-1- تعاريف بعض العلمـاء:

لقد اختلف علماء النفس اختلافا جوهريا واضحا في تعريفهم للمراهقة واختلفت آرائهم حول هذه المرحلة الصعبة والحرجة من حياة الفرد عرفها "ستايلي هول": "إن المراهقة هي فترة عواصف وتوتر وشدة تميزها وتكتنفها الأزمة النفسية وتسودها المعاناة والإحباط والصراع والقلق والمشكلات وصعوبات التوافق". **(ميخائيل، 1998، ص 220)**

وعرفها "الدكتور ميخائيل إبراهيم أسعد": "المراهقة مرحلة انتقال من الطفولة إلى الشباب وتتسم بأنها فترة معقدة من التحول والنمو وتحدث فيها تغيرات عضوية ونفسية وذهنية واضحة".

المراهقة هي المرحلة التي تبدأ بالبلوغ وتنتهي بالرشد فهي عملية بيولوجية حيوية عضوية في بدئها... وظاهرة اجتماعية في نهايتها. **(منسي، 2001، ص 196)**

2-خصائص النمو في مرحلة المراهقة:

2-1 النمو الجسمي:

إن النمو الجسمي في السنوات الأولى من المراهقة يتميز بسرعة مذهلة، وتقترن هذه السرعة بعدم الانتظام والتناظر في النمو، كما أن هذه السرعة في النمو الجسمي في فترة المراهقة، تأتي عقب فترة طويلة من النمو الهادئ الذي تتميز به الطفولة المتأخرة.

(العيساوي،1997، ص 38)

2-2 النمو العقلـي:

تتميز فترة المراهقة بنمو القدرات العقلية ونضجها، ففي هذه المرحلة ينمو الذكاء العام للفرد كذلك تنضج القدرات العامة والخاصة، وتزداد قدرة المراهق على القيام بكثير من العمليات العقلية كالتفكير والتذكر والتخيل والتعلم.

2-3 النمو الانفعالي:

تتميز هذه المرحلة في الفترة الأولى بانفعالات عنيفة، إذ نجد المراهق في هذه المرحلة يثور لأتفه الأسباب، وهناك ميزة خاصة واضحة تتصل بالحالة الانفعالية للمراهق، إذ أنه أثير لا يستطيع التحكم في المظاهر الخارجية لحالته الانفعالية، ونفس الظاهرة تبدو عليه عندما يشعر بالفرح. **(العيساوي،1997، ص 39)**

2-4 النمو الجنسي:

تتميز هذه المرحلة بنمو الغدد التناسلية أي أن تصبح قادرة على أداء وظيفتها في التناسل وإفراز الهرمونات، والنمو الجنسي يختلف بين الجنسين كما يختلف بين أفراد الجنس الواحد.

(شحيمي، 1994، ص 213)

2-5 النمو الاجتماعي:

تبدأ بذور التطور الاجتماعي للمراهق في مرحلة الطفولة الأولى وتستمر باستمرار الحياة، ونتيجة انتماء إلى المجتمع فهو يرغب في التعبير عن ذاته، ويشعر بالسعادة والاطمئنان والاستقرار النفسي، أما إذا حدث ما يعيق هذه الرغبة فإنه يتمرد ويشعر بالتعاسة[3].

3- مفهوم إدمان المخدرات:

3-1 مفهوم الإدمان:

يعرف الإدمان على أنه" رغبة مرضية جامحة (ولعة) من الإنسان نحو الموضوع الإدماني وقد يكون هذا الموضوع الإدماني موضوعا ماديا كالمواد المخدرة والخمر والحبوب والسجائر وغيرها، وقد يكون حدثا كالقمار والجنس والحب والعمل والكمبيوتر والتيليفون المحمول والأنترنت... إلخ، وهنا نشير إلى مسألة الرغبة المرضية على أنها رغبة قهرية ومدمرة.

(جواد فطاير،2001، ص34)

3-2 تعرّف الإدمان بأنه: مجموعة من الظواهر النفسية والمعرفية والسلوكية التي تتطور بعد تكرار تعاطي المخدرات وتتضمن رغبة قوية في الحصول على المخدر، وهنا يواجه الفرد صعوبة على التعاطي ويسر على الاستمرارار فيه بالرغم من الأذى المتواصل ويعطي الأولوية لتعاطي المخدر أكثر من أي نشاط آخر وأكثر من التزاماته الشخصية ويصبح هنالك زيادة في التحمل." **(عبد المنعم الحنفي، 1992، ص189)**

4- مفهوم المخدرات:

هي مواد مصنعة أو طبيعية تؤثر عمى النشاط الجسدي والفكري للإنسان وكانت في الأصل تعبر عن مجموعة من المواد التي تسبب في أحداث حالة بديلة من الوعي بالإضافة إلى النعاس والنوم إلا أنها اصطبحت تفي اليوم المخدرات النباتية مثل الحشيشة ومشتقاتها أو الأفيون أو بدائله الاصطناعية التي تخلف في متعاطيها قدرة على احتمالها مما يتطلب زيادة الجرعة باستمرار وصولا إلى الإدمان والمخدرات تعريفان أحدهما علمي والاخر قانوني.

(محمد زيد، ص ص 19-20)

5-مفهوم الادمان على المخدرات:

مفهوم الإدمان على المخدرات يختلف كثيرًا عن أي شكل من أشكال الإدمان الأخرى، إذ أصبح العالم الذي نعيش فيه مليء بالسلبيات، ومع تطور المفاهيم الاجتماعية الاقتصادية لم يتغير شكل الإدمان على المخدرات في العالم، رغم اختلاف الدول الثقافات، ولم يعد الإدمان يعرف سنا، ويعتبر الإدمان من أكبر المخاطر التي تهدد حياة الإنسان بشكل كبير، في بعض الأحيان يقود الإدمان حياة الإنسان إلى الموت. ولوضع تعريف يوضح مفهوم الإدمان على المخدرات بشكل مباشر، فإدمانِ المخدرات هو تعاطي المواد المخدرة المختلفة كالماريغوانا والهيروين والكوكايين وحبوب الهلوسة، وهذا للانفصال عن الواقع والغياب عن الوعي لفترة من الزمن، لكي يعيش الإنسان سعادة وهمية بعد أن يترك الإدمان عقله ضعيفًا ومشوها. **(رفعت، 1989، ص87)**

6-تشخيص الإدمان على المخدرات حسب الدليل التشخيصي DSMIV- 4

يعتمد الدليل التشخيص **DSMIV- 4** على نظام المحاور المتعددة حيث يشير كل محور إلى مجال معين يشمل مجموعة من المعلومات الخاصة بالمجال التي قد تساعد الأخصائي الإكلينيكي على التخطيط للعلاج والتنبؤ بنتائج الخدمات النفسية المقدمة ويحدد التصنيف

متعدد المحاور Classification Multiaxiale في خمسة محاور يمكن تقديمها على شكل تقرير هي: **(فايد،2004، ص23)**

المحور الأول: الإضطرابات الإكلينيكية: حالات أخرى قد تكون موضوع فحص إكلينيكي.

المحور الثاني: إضطرابات الشخصية تأخر عقلي.

المحور الثالث: حالات طبية عامة.

أ- تناذر الفطام الخاص بالمادة المتعاطاة.

ب- تعاطي نفس المادة أو مادة قريبة جدا للتخفيف أو لتجنب أعراض الفطام .Sevrage

- يتم تعاطي المادة بكميات أكبر وأثناء مدة أطول مما معمول به.

- رغبة دائمة أو جهود مضنية للتخفيض أو في إستعمال المادة.

- قضاء وقت مهم في نشاطات للحصول على المادة، أو إستهلاك المادة أو بالتخلص من تأثير التعاطي. **(فايد،2004، ص23)**

- الإنسحاب أو التقليص من النشاطات الإجتماعية، المهنية، أو الترفيهية بسبب إستهلاك المخدرات.

- الإستمرار في تعاطي المخدرات رغم أن الشخص على دراية بالآثار النفسية والجسمية التي تسببها له هذه المادة .

- **مع تبعية جسمية:** وجود التحمل (الإطاقة) أو الإنقطاع (فطام).

- **بدون تبعية جسمية:** غياب وجود التحمل الإطاقة) أو الإنقطاع (الفطام).

المحور الرابع: مشكلات نفسية إجتماعية - وبيئية - مشكلات مع جماعة السند الأساسية.

مشكلات مرتبطة بالمحيط الإجتماعي.

مشكلات تربوية.

مشكلات مهنية.

مشكل السكن.

مشكلات التعامل مع الخدمات الصحية.

– مشكلات مع المؤسسات القانونية / العقابية. **(قماز، 2009، ص123)**

– مشكلات نفسية إجتماعية وبيئية أخرى .

المحور الخامس: التقدير الشامل التوظيف إمكانات الفرد يوفر لنا نظام المتعدد المحاور نموذجا شاملا وهاما يساعد في عمليات التقويم الشامل والمنظم وإجراءاته علاوة على أنه يدفع على تطبيق النموذج السيكولوجي النفسي الإجتماعي ويرتقي به في المجالات الإكلينيكية والتعليمية والبحثية.

7 –مراحل الادمان على المخدرات:

تتمثل فيما يلي:

المرحلة الأولى: الرغبة:

المرحلة الأولى من الإدمان تسمى الرغبة أو النية، وفيها يتردد على تفكيرك الرغبة في تجربة المادة المخدرة، وكل إنسان مهما كان معرض لهذه المرحلة، في أي وقت في حياته، لكن هناك تقارير تفيد بأن غالبية من جربوا المخدرات بدأوا قبل سن الثامنة عشرة، أي في مرحلة التهور وعدم اكتمال نضج المخ ليتحولوا في سن العشرين إلى مدمنين.

المرحلة الثانية: التجربة:

في مرحلة التجربة الأولى تقوم بتجربة المخدرات بمفردك وتبدأ في البحث عن أفضل وقت وأفضل مادة تؤثر في نشوتك بها، وفي حين يرتبط البالغون في هذه المرحلة بالمخدر رغبة في مكافحة التوتر وأملا في الحصول على مشاعر المتعة أو الاسترخاء بعد يوم طويل، أما بالنسبة للمراهقين فيستخدمون المخدرات في هذه المرحلة في سياق حفلات الزفاف لإدارة الإجهاد الناتج عن الدراسة، العمل الكادح، أو حتى مشكلات البيت.

المرحلة الثالثة: التعاطي الغير المنتظم:

مع استمرار تجربتك للمخدر يصبح تعاطيك طبيعيًا بل ويكبر التعاطي الدوري للمخدر وينتظم، وهذا لا يعني أنك ستستخدم المخدرات كل يوم، بل يعني أنه سيضيف لحياته نمطا معينا تكون المخدرات جزءا منه، فممكن أن تتناوله في نهاية كل أسبوع، في المناسبات والأعياد، أو خلال فترات الاضطرابات العاطفية مثل الشعور بالوحدة، الملل، أو التوتر.

المرحلة الرابعة: التعاطي المنتظم:

مع المرحلة الرابعة تستمر في الاستخدام المنتظم وتصبح كل يوم وتكبر حتى يزيد التأثير السلبي على حياتك الأسرية وفي العمل، ففي المرحلة الثالثة تحدث مشكلات، ولكن ليس بحجم حدوثها في هذه المرحلة التي تكشف عن التعاطي نتيجة سلوكك، وفي هذه المرحلة أيضا قد يتم القبض عليك في حالة سُكر أو انتشاء، كما تعاني في هذه المرحلة من الإفلاس تقريبا.

المرحلة الخامسة: الاعتماد:

علامة دخولك المرحلة الخامسة هي أن تعاطي المخدرات لم يعد للترفيه أو للتداوي، بل نظرا للاعتماد على المادة التي تتعاطاها، وتنظر لهذه المرحلة أحيانا كمرحلة فيها من التسامح مع المخدر والاعتماد عليه ما يجعلك تابعا له أو إن شئت فقل عبدا.

أما بالنسبة للاعتماد الجسدي فقد أساءت كمتعاطي المخدر حتى تكيف جسمك مع وجوده وتعلم الاعتماد عليه، فإذا توقف الاستخدام فجأة سيبدأ الجسم حالة من الارتباك تعرف بعلامات أعراض الانسحاب، وهي مرحلة من الألم والمعاناة وظهور أعراض غير مريحة وخطيرة في بعض الأحيان .

المرحلة السادسة: الإدمان:

تشعر في هذه المرحلة كما لو أنه لم تعد قادرا على التعامل مع الحياة دون الوصول إلى المخدر الذي أدمنت عليه، ونتيجة لذلك تفقد السيطرة الكاملة على خياراتك وأفعالك، وهنا

تظهر تحولات سلوكية في أقصى حالاتها إذ من المحتمل أن تتخلى كمدمن عن هواياتك القديمة وأن تتجنب الأصدقاء والعائلة في كل موقف، وأن تكذب بشكل مستمر بشأن تعاطيك للمخدرات عند استجوابك، تتهيج وتغضب بسرعة لأقل سبب، وتزيد فرصة الغضب لو كان أسلوب حياتك الجديد مهددًا بأي شكل من الأشكال.

المرحلة السابعة: مرحلة الأزمة:

المرحلة الأخيرة من مراحل الإدمان هي نقطة السقوط الحر لحياتك كمدمن، فقد نما إدمانك وبلغ حدا بعيدًا لا تستطيع أن تسيطر عليه وحدك مهما فعلت والآن لم يعد الخطر محيطا بك فقط، بل بإيذاء المحيطين به، ونظرا لطلب الجسم مزيدا من المخدرات للحصول على ذات النشوة تكون أكثر عرضة للإصابة بجرعة زائدة مميتة قد تنهي حياته.

8-النظريات المفسرة لإدمان المخدرات عند المراهق:

8-1 التفسير البيولوجي :

هذا التفسير يرجع الإدمان على المخدرات إلى العوامل بيولوجية تتعلق بطبيعة جسم الإنسان وبطريقة عمل الجهاز العصبي، فالجسم عندما يتكيف مع هذه المواد المخدرة تحدث الإدمان أما إذا لم يتكيف معها لا يحدث الإدمان . **(عبد اللطيف، 1999، ص225)**

لازالت الدراسات تتأرجح حول تأكيد العوامل الوراثية في حالات الإدمان من عدم وجودها ونذكر في هذا المجال دراسة فرنجتن الذي وجد أن 39 % من أبناء متعاطي المخدرات أصبحوا مدمني مخدرات .

8 -2 التفسير السلوكي:

يعتمد التفسير السلوكي لظاهرة الإدمان على نظريتي التعلم وخفض التوتر، فحسب هذا التفسير فان سلوك الإدمان أو التعاطي هو السلوك متعلم ومكتسب عن طريق الاستمرار والمداومة على أخذ الجرعات والكميات من المادة المخدرة، ومن ثم فان المداومة علي فعل أي شيء يؤدي إلى تعلم هذه الفعل .

ويرى أصحاب نظرية التعلم أن المدمن يلجأ إلى الشراب أو التعاطي للشعور بالسكينة والهدوء، مما يدفعه إلى التكرار في ذلك في مرات مقبلة ليحصل على نفس الشعور .

8-3 النظرية النفسية :

يعتبر موضوع الإدمان على المخدرات من المواضيع التي تخص مجال علم النفس، حيث يحاول الباحثون في هذا المجال إعطاء بعض التفسيرات لهذا السلوك، ويري علماء النفس والتربية أن تعاطي المخدرات يكون بديلا لتفادي الحرمان والإحباط، ومن هذا المنظور يعتبر كلا من الإحباط والحرمان من العوامل التي تدفع نحو طريق الإدمان.

(عبد اللطيف، 1999، ص227)

8-4 النظرية الاجتماعية:

تتمثل النظرية الاجتماعية في وجهة نظر علماء الاجتماع، وكيفية تفسيرهم لظاهرة تعاطي المخدرات، حيث اتفق اغلب علماء الاجتماع على أن الإدمان جريمة وانحراف اجتماعي فالإدمان على المخدرات سلوك انحرافي وأفة خطيرة تضر المدمن وأسرته ومجتمعه .

ويقول بعض الدارسين أن رغبة الإنسان في التفوق على الأخرين السيطرة عليهم تدفعه إلى تحقيق هذه الرغبة بكل الطرق، وحسب هؤلاء الدارسين فان المدمنين يلجأون إلي تعاطي المخدرات لتحقيق رغباتهم. **(سهير، 2002، ص23)**

9- الاثار والاضرار النفسية المترتبة على تعاطي وادمان المخدرات عند المراهق:

9-1 الأثار المترتبة على تعاطي وادمان المخدرات عند المراهق:

سنقتصر في هذا السياق على رصد أهم التغيرات التي تطرأ على ما تعارف عليه علماء النفس والأطباء النفسيون على تسميته بالوظائف النفسية:

الأفيون ومشتقاته: لا وجه للمقارنة بين البحوث المنشورة عن الآثار السلوكية المترتبة على إدمان الأفيون ومشتقاته وتلك التي تتناول الآثار السلوكية لإدمان الكحول سواء من حيث

الكم أو من حيث الكيف، فمنشورات التخصص التي تتناول الكحول أكثر وأعمق من نظيرتها التي تدور حول الأفيون ومشتقاته. **(النجار، 1994، ص23)**

ومن أهم أسباب ذلك: الفرق الكبير بين مدى انتشار شرب الكحول ومدى انتشار تعاطي الأفيون في العالم الغربي الذي يسود فيه الاهتمام بإجراء هذه الدراسات ونشرها. هذا من ناحية ومن ناحية أخرى كون شرب الخمر غير مجرم قانوناً في هذا العالم الغربي وفي كثير من المجتمعات الآخذة بنظم الحياة الغربية كلياً أو جزئياً.

التأثير في الأجنة: من أخطر الموضوعات التي تناولتها البحوث الحديثة وقد بدأت منذ أواخر الستينات(موضوع التأثيرات التي تقع على الأجنة لدى الحوامل من النساء مدمنات الأفيون، وبوجه عام أصبح انتقال هذه التأثيرات من الأم إلى الجنين عبر المشيمة من الحقائق المعروفة. **(النجار، 1994، ص25)**

الحشيش القنب: يسود الاعتقاد بين الكثيرين من المواطنين في مصر وفي العالم العربي بان الآثار السلوكية السيئة أي غير التوافقية للحشيش ليست سوى آثار عابره بمعنى أنها تنتهي تماما بعد التعاطي ببضع ساعات وهذا خطأ شديد يزيد من انتشار هذا المخدر.

ومن المؤسف حقاً أن مجموعة الملابسات التاريخية التي أحاطت بانتشار تعاطي الحشيش في أوروبا وأمريكا الشمالية بدأً من أواسط الستينيات في هذا القرن تحت اسم الماريجوانا وطوال السبعينيات ساعدت على انتشار اعتقاد مماثل أيضاً في ذلك الجزء من العالم. وكتابات كثيرة تروج لهذا انتشرت حينئذٍ الاعتقاد بشكل مباشر وبشكل غير مباشر.

(مختار، 1998، ص87)

9-2 اثار الادمان المخدرات على المراهق:

تنتج آثار المخدرات وتختلف بحسب ميادين الحياة ،من ميادين اجتماعية إلى اقتصادية ونفسية:

9-2-1 الآثار الاجتماعية:

تزداد تدهور صحة متعاطي المخدرات حتى يصبح شخصا مهملا لمظهره وتضعف لديه القدرة على التحكم في مختلف مواقف الحياة، مما يعني أنه أصبح يشكل خطرا على ممن حوله ويصبح عاطلا عن العمل غير منتج ،يميل إلى ارتكاب الجرائم ،غير متحمل لمسئوليته، كما يتحول إلى نموذج سيئ يقتدي به من قبل أسرته ،هذا وقد يكون الطلاق من أهم نتائج هذه الآفة ،فالحاجة الملحة للمخدر قد تدفع بمتعاطي المخدرات للتصرف بأرذل الطرق. **(فايد ، دت، 1993، ص89)**

9-2-2 الآثار الاقتصادية:

بالإضافة لعدم إنتاجية متعاطي المخدرات فإن هذا الأخير يلحق بمجتمعه خسارة كبرى ويرجع ذلك إلى الأسعار الباهظة التي يتم إنفاقها على هذه المواد، هذه الأموال التي تتجمع في أيدي المافيا، والمنظمات الإجرامية. **(حسين فيصل العز، د س، ص89)**

9-2-3 الآثار الصحية والنفسية:

من أهم آثار تعاطي المخدرات على الصحة فإنه يؤدي إلى ضمور قشرة الدماغ ، كما أكدت الأبحاث أن تعاطي المخدرات حتى دون الإدمان عليها يؤدي إلى تقلص خلايا المخيخ وهذا ما يفسر فقدان التوازن الحركي.

أيضا فهو يسبب الارتعاش والتعرق وانهمار الدموع ،وفقدان الوعي وتليف الكبد بالإضافة إلى الالتهابات العديدة التي تصيب الأعصاب منها: العصب البصري ،كذلك التهاب البلعوم مما يؤدي الإصابة بالسرطان ،من الآثار الصحية. **(ميخائيل،1991 ، ص56)**

خلاصة الفصل:

ومنه نستنتج أن ظاهرة تعاطي المخدرات من المواضيع الحساسة جدا لما لها من دلالات نفسية وما تسببه من تعقيد لحالة الفرد وكذا بالنظر لانعكاساتها التدميرية خاصة في مرحلة المراهقة، هذه الأهمية هي التي دفعتن الخوض هذا الموضوع، الذي نسعى من خلاله إلى فحص العلاقة بين خصائص وصعوبات مرحلة المراهقة وحظوظ الوقوع في الإدمان على المخدرات، وكيف يضاعف غياب الأسرة عن القيام بدورها التربوي والوقائي هذه الحتمية، بالإضافة إلى الانعكاسات المحتملة للإدمان على مستقبل المراهق المدمن وبالأخص على مساره الدراسي.

تمهيد:

لا تخلو أي دراسة من الجانب الميداني الذي يمثل يعتبر كأسس قاعدي للدراسة في الجانب النظري، ويعد تطرقنا في الفصول السابقة النظري لمتغير الدراسة سنحاول في هذا الجانب الميداني التعرف على الدراسة الاستطلاعية والمنهج المناسب للدراسة والعينة وأدوات الدراسة، وكذا الدراسة، لنصل بعدها الى عرض وتفسير النتائج.

1- منهج الدراسة:

أ-المنهج العيادي:

يرى" **لوتمر (Loitmer)** أنه : منهج في البحث يقوم على استعمال نتائج فحص مرضى عددين ودراساتهم الواحد تلو الآخر من أجل استخلاص مبادئ عامة توحي بها ملاحظة كفاءتهم وقصورهم. والمنهج العيادي يهدف إلى تشخيص ودراسة الاضطرابات التي يعاني منها الأفراد وعلاجها، ومن خاصية الموقف العلاجي وجود شخص مضطرب يرغب في العلاج والشفاء ووجود شخص آخر متخصص وهو المعالج حيث يلاحظ اضطراب المريض وحاجته إلى علاجه وتحسين حالته الشخصية.

ويتميز العلاج بوجود علاقة احترام وثقة بين الفاحص والمفحوص وهي علاقة تفاهم وتعاطف وأن لا تتحول هذه العلاقة إلى علاقة حب أو تقمص او عطف.

-كما يعرف على أنه دراسة عميقة مجمليه، كلية وتبعية للسلوك سوي كان أو شاذا وهذا المنهج الذي يقوم على أخذ الإنسان في موقف وتطوره أي الدراسات المتعمقة لحالات فردية.

(عمار بخوش 1984، ص 19)

2- أدوات الدراسة:

2-1 المقابلة العيادية: هي نوع من المحادثة تتم بين المريض والأخصائي النفسي الإكلينيكي في موقف مواجهة حسب خطة معينة، غايته الحصول على معلومات عن سلوك المريض والعمل على حل المشكلات التي يواجهها والإسهام في تحقيق توافقه الشخصي

وبناء على ذلك ،تصاغ الأسئلة التي تهدف إلى الحصول على معلومات عن تاريخ وخصائص شخصية المريض وطبيعة المشكلة المطروحة .

وتعتبر من التقنيات التي لا يمكن الاستغناء عنها عند القيام بأي عمل علمي ويرى عطوف محمود ياسين 1986 ان المقابلة العيادية هي أول الطرق الأساسية التي يعتمد عليها المختص العيادي في الاتصال بالمفحوص والحصول على معلومات خاصة به قصد تقديم المساعدة النفسية له. وهو يقول أيضا أن المقابلة تقنية من تقنيات جمع المعلومات في العلوم الاجتماعية بشكل عام والبحوث الإكلينيكية على وجه الخصوص ، فهي تساعد الباحث على الفهم الشامل لمشكلة التي يدرسها وتتيح للمفحوص فرصة التعبير الحر عن أرائه وأفكاره واتجاهاته الهدف منها. **(مصطفى عبد المعطي، 1998، ص156)**

2-2 المقابلة العيادية النصف موجهة:

المقابلة هي أداة يتم بموجبها جمع المعلومات التي تمكن الباحث من الإجابة عن تساؤلات البحث، وتجرى المقابلة وجها لوجه بغرض طرح عدد من الأسئلة من قبل الباحث والإجابة عنها من قيل العميل. **(الجبوري ، 2013 ،ص ص157 - 156)**

ولقد اخترنا في دراستنا هذه المقابلة النصف موجهة بهدف البحث، وهذا النوع من المقابلات لا يهدف إلى تشخيص الحالة أو علاجها، ولكنها في نفس الوقت ليست خالية من هدف أو غاية إن الأمر يتعلق بمخطط دراسة البحث. **(أبو علام ، 2004 ،ص381)**

ولقد اختارنا المقابلة نصف موجهة لأنها تسمح للمراهق بتعبير عن مشاعره ومعاناته بطريقة الخاصة، ويجب الاهتمام بيه وتشجعيه على التعبير.

3-2 تعريف دراسة الحالة:

يعرفها جوليان روشر" على أنها المجال الذي يسمح للأخصائي النفساني لجمع أكبر وأدق من المعلومات حتى يتمكن من إصدار الحكم القياسي "نحو الحالة "فهي ترتكز على الفرد وتهدف على التواصل، كما ترتكز دراسة الحالة على الملاحظة والمقابلة التاريخ الاجتماعي

التاريخ الشخصي والمرضي للحالة، الفحوص الطبية الاختبارات النفسية، الهدف منها توفير أدق المعلومات في جمع البيانات عن الحالة بصفة معمقة وقد جمعنا في دراستنا للحالة بين الملاحظة والمقابلة. **(مصطفى عبد المعطي، 1998، ص154)**

2-4 الملاحظة العيادية:

هي توجيه الحواس لمشاهدة ومراقبة سلوك معين أو ظاهرة معينة وتسجيل جوانب ذلك السلوك أو خصائصها، فهناك جوانب لا يتمك للباحث من دراستها عن طريق المقابلة أو الاستبانة، ولابد للباحث من اختيار بنفسه مباشرة، زد على ذلك أن ملاحظة نقطة بداية في البحث العلمي، فالباحث عادة ما يحتاج إلى عادة مشاهدة الظواهر التي يريد دراستها، أو الملاحظة في البحوث العلمية أداة لجمع المعلومات أو البيانات حول السمات أو السلوك معين يقصد فهمه و تفسيره. **(محمد خليل عباس ، 2007، ص21)**

وسيلة مهمة وأداة أساسية تكمل كلا من المقابلات والاختبارات حيث تمكن الباحث من ملاحظة سلوك الحالة المراد دراستها وهي نوعان :الملاحظة المباشرة والغير المباشرة.

ويجب أن تخضع إلى الدقة والثقة، خاص أن موضوعنا يحتاج إلى هذا النوع من الملاحظة كملاحظة الطفل في سلوكاته وعلاقته مع المرضى والممرضين والأطباء.

وقد تم استخدام الملاحظة السيكولوجية للحالات في دراستنا، بحيث قمنا بتسجيل التعابير الوجهية والحركات التي يقومون بها والإيماءات أثناء المحادثة ووضعية الجلوس إضافة إلى الهندام ومواصفات الحالة الخارجية.

2-5 الاختبارات المطبقة:

- هذا الفحص يستعمل كوسيلة تحليلية للحصول على تشخيص ملائم خاص بكل حالة صمم دكتور " قويدرة نصرة "استاد محاضر بجامعة المانيا (1978).

(م .كولز 1991 ص 142)

-يرتكز هذا الفحص على الملاحظة المباشرة للإستجابات السلوكية التلقائية اللفظية والحركية كما يمكن الحصول على معلومات الأساسية ، أما عند طرح الفاحص لمشكلته أو عند إعطائه التفسيرات، أو عند تقديمه لتوضيحات التي يراها مهمة ، ويعتمد على النقاط التالية خلال فحص الهيئة العقلية :

- الإستعداد والسلوك العام للحالة .Saure

- النشاط الفكري للحالة .

- محتوى التفكير. **(Saure, Mj, 2002, p87)**

- القدرة العقلية.

- التوجه الزماني والمكاني.

- المزاج والعاطفة.

-دافع الفحص النفسي:

انجاز مذكرة لنيل شهادة لليسانس علم النفس العيادي.

الحالة المدروسة اشتملت عينة الدراسة من 4 حالات 2إناث و2 ذكور التي تتراوح اعمارهم ما بين 16 و18 عاما.

4- الإطار الزماني والمكاني:

الإطار المكاني:

بناء على موضوع هذا البحث والمتمثل في الفشل الدراسي لدى المراهق مدمن المخدرات، فان الدراسة الحالية تستهدف حالتين في مرحلة المراهقة، على هذا الاساس فقد اجريت الدراسة الميدانية في الدراسة الميدانية الاولى:

المؤسسة العمومية للصحة الجوارية المركز الوسيط لعلاج المدمنين الشهيد مزاد بن عبد السلام.

الإطار الزماني:

الحدود الزمنية: تمت الدراسة في حدود ثلاثة أشهر من 21 مارس 2022 الى غاية 19جوان 2022.

الدراسة الميدانية الثانية: المركز الوسيط لعلاج المدمنين الشهيد المزاد محمد بن عبد السلام.

الحدود الزمنية: من 22 فيفري الى 22 مارس 2022.

1- التعرف على حالات الدراسة:

الحالة الأولى:

شغلت الدراسة العيادية على 4 حالات 2إناث و2 ذكور اعمارهم ما بين 16 و 18 عاما.

الاسم: ب

الجنس: أنثى

السن: 17 سنة

عدد الاخوة: 7 ، 6 ذكور1 بنت

ترتيبك في الاسرة: هو الاصغر

المستوى الدراسي: 4 متوسط

سوابق مراضية لا شيئ

مهنة الاب: شرطي

مهنة الام: ماكثة في البيت

مكان اجراء التربص: المؤسسة العمومية للصحة الجوارية المركز الوسيط لعلاج المدمنين الشهيد المزاد محمد بن عبد السلام بالأغواط

تاريخ الدخول للمؤسسة: ابتداء من 2022/03/21

اختبار فحص الهيئة العقلية:

الاستعداد والسلوك العام:

الحالة (ب) ذات نمط جسمي متوسط عيون بنية لباسها نظيف لكن غير متناسق بعض الشيء تظهر على ملامحها علامات الحزن ومن خلال الحديث معها الحالة (ب) تفضل الاندماج مع الصبيان وهذا ما يفسر عدم خوفها وقوتها على التحكم بمشاعرها واللامبالاة بخطورة الوضع الذي هي فيه. الا انها كانت متعاونة خلال المقابلات وقد كانت تجيب على جميع الأسئلة التي نطرحها عليها . وقد لاحظنا انها تقوم بهز رجلها وهذا دليل على التوتر.

اللغة: لغة سليمة وواضحة احيانا ترفع صوتها لتأكيد كلامها.

المزاج والعاطفة: كانت الحالة (ب) نوعا ما هادئة مع علامات القلق واحيانا تبكي وغالب الاوقات تضحك غير مبالية وحماس وجراه اثناء الإجابة على بعض الأسئلة المطروحة

محتوى التفكير: الحالة غير واعيه وغير مستوعبة في سوء الوضع تفكيرها غير منطقي في بعض الاحيان.

القدرة العقلية: تمتاز الحالة بذاكرة جيدة حيث تذكرت جمله ما حدث لها من خبرات في الطفولة ولديها نسبة تركيز متوسطة وقدرة نوعا ما جيدة على الفهم.

اهم جوانب التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة الثانية:

الحالة (ب) فتاة مراهقة تبلغ من العمر 16 سنة عاشت الحالة في أسرة متوسطة نوعا ماديا من ام ماكثة في البيت واب شرطي ولها ثلاثة اخوه اصغر سنا منها اعمارهم تتراوح بين ثلاث سنوات الى 11 سنة، عندما كانت الام في فترة الحمل بالحالة (ب) كانت هناك مشاكل زوجية احيانا كان الاب يضرب الام لأنه حسب قول الحالة ان الاب منفعل وغاضب ولا يتحكم في غضبه.

الا ان الام قالت أن الولادة كانت عادية وفتره الرضاعة ايضا حتى بلغت عامين. كانت أم الحالة تعمل في غليزان وكانت تترك ابنتها في منزل جدتها يعني ان معظم طفولتها قادتها

عند جدتها ولهذا اصبحت الحالة (ب) تحب البقاء عندها حتى قرر الاب الانتقال الى منزل اخر لانهم كانوا يقيمون بمنزل خال الام في (سيق) فانتقل الاب والام فقط وتركوا الاولاد عند الجدة يعني الحالة تربت في وسط بعيد عن عائلتها مع العلم ان الاب كان يضربها منذ الصغر لأتفه الاسباب.

وحسب قول الحالة (ب) فهي تفضل البقاء مع جدتها وخالتها الصغرى لانهم يعاملونها معاملة حسنة ويوفرون لها كل ما تطلبه وقالت ايضا ان اجمل فتره عاشتها في حياتها هي وحسب قولها وحسب قول الحالة (ب) عادات الادمان السجائر بداية من 12سنة كانت استهلك 2 باكي في ليوم من بعد وليت أستهلك 2 سجائر في اليوم الحشيش بداية كنت في 13 سنة بدأت 4 سجائر في اليوم في 14 أستهلك 4-5 ليريكا واكستازي في اليوم شراب بداية كانت في 14 سنة كثير الاستهلاك وحدي ومع مجموعة حتى اصبحتو مدمن مخدرات، كنت في مرحلة الابتدائي من التلاميذ المجتهدين كان معدلي طول تلك الفترة لم يكن ينزل من معدل تسعة من عشرة كنت انا الاولى في المؤسسة، وصولا الى مرحلة المتوسط كانت علامتي لا باس بها وانا عائدة من المدرسة صارتلي حادثة حيث قد قام الشخص مجهول بالقرب المتوسطة التي كنت أدرس فيها بالتعدي عليا وعندما قامت بدربه مدافعة عن نفسي قام بضربي وقام ايضا بتهديدي، لهذا خافت الام فقررت بإرسالها لجدتها للدراسة عندها، ومنذ ذلك الحين اصبحت نفسية الفتاة في حالة غير مستقرة واصبحت تعاني من الحرمان الوالدي، فقد وجدت الحنان في الجدة والخالة فقد اصبحت اكثر تعلقا بخالتها اكثر من الام وحسب قول الحالة (ب) انها ترى خالتها هي مثالها الاعلى وتريد ان تصبح مثلها عندما تكبر.

في السنه الأخيرة من مرحلة المتوسط اي الرابعة متوسط بدأت الحالة بالتعاطي بعدما عرض عليها مجموعه من اصدقائها في المتوسطة قرص من نوع ليريكا 300 ملغرام قالت الحالة انها عندما تناولتها احسست بألم شديد في الرأس وشعور بالسعادة ولم تتعاطى منذ ذلك

الحين لمده اربعه اشهر ولم تكن تعاني من الاحتياج لقرص اخر طوال فتره العطلة الصيفية وبعد العطلة عادت الحالة (ب) الى التعاطي وكانت تشتري من عندي نفس الشخص الذي اعطاها اول مرة كانت تأخذ ثلاثة اقراص في اليوم حيث اصبحت الحالة مدمنة لها حيث اصبحت تعاني اضطرابات في السلوك فقد عادت تسرق المال من جدتها لشراء المخدرات على حسب قولها: "مولاوش يقدوني دراهم لي يمدوهملي ايا وليت ندي بلا ما نقوللهم حتى نهار فاقتلي خالتي ".ثم في احد الايام عرض عليها الشخص الذي كان يبيعها المخدرات ان تتاجر معه وبالتالي تأخذ حصتها بدون مقابل حسب الكمية التي تبيعها وبهذا تستفيد من دون ان تدفع المال علما ان اب الحالة يكون شرطيا وهذا دليل على انها لا تبالي بخطورة الوضع ولم تكن تستوعب ماذا سوف يحدث اذا اكتشفت الشرطة انها تتاجر في المخدرات. اصبح لديها تدهور في الدراسة وصولا الى المرحلة الثانوية حيث قالت: "موليتش نقد نخفض و مارانيش نركز مع الاستاذ كي يكون يشرح."

في احد الايام قررت الحالة (ب) ان تخبر خالتها الكبرى بانها مدمنة مخدرات قبل ان يكتشفوا وحدهم لأنها اصبحت تعاني بفشل جسدي ودوخه واغماء احيانا وقد احسست ايضا انها اصبحت عدوانية مع اخوتها خصوصا عندما تكون في حالة احتياج لتناول المخدرات. وبعد ان علم كل افراد العائلة بإدمانها للمخدرات قرر الاب والام توقيفها عن الدراسة واعادتها الى منزلهم وقد قاموا بمعاقبتها وسحب الهاتف منها وحبسها في المنزل ظنا منهم ان ابعادها عن ذلك المحيط قد يخفف من ادمانها ولكن حسب قول الام الحالة ان ابنتها اصبحت نفسيتها جد هشه وقد اقدمت على الانتحار عده مرات فقررت الام اخذها الى عيادة متعددة الخدمات حيث قابلناها هناك.

-ملخص المقابلة مع الحالة (ب):

من خلال اختبار فحص الهيئة العقلية للحالة (ب) ومن خلال المقابلات والملاحظة العيادي نستنتج ان الحالة كانت تعاني من الحرمان العاطفي بسبب بعد والديها عنها مما ادى بها

الى ادمان المخدرات وهذا ايضا ادى بها الى فشلها في الدراسة علما انها كانت تلميذه مجتهدة في الدراسة.

واصبحت الحالة تعاني من القلق والرغبة في البقاء منعزلة في المنزل وعدم الاختلاط مع الناس بعدما كانت الحالة اجتماعية، وهذا ناتج عن الصدمات التي تلقتها الحالة في طفولتها وصولا الى مرحلة المراهقة، ففي اخر مقابلة لنا معها اخبرتنا انها تريد انهاء دراستها والتخلص من الادمان وتريد ايضا ان تذهب للعيش عند خالتها في قولها: "راني باغيه نقرا ونتعلم اللغات باش نروح عند خالتي، وهذا يدل ان لها جانب ايجابي من تفكيرها فهي تريد التغير الى الافضل.

ملخص عن التحصيل الدراسي للحالة (ب) قبل وبعد التعاطي:

في مرحله الابتدائي كانت الحالة(ب) الاولى في المؤسسة حيث معدلها بين 8,60 و9,76. اما في مرحلة المتوسط كانت علاماتها لا باس بها لا تتجاوز 13 ولا تنزل من 12 اما في السنة الأخيرة من مرحلة المتوسط حيث بدأت الحالة بالتعاطي تحصلت على 10 من 20 في امتحان شهادة التعليم المتوسط وبدا مستواها الدراسي في تدهور وصولا الى مرحلة الثانوية فقد تحصلت في الفصل الاول على تسعة معدل اما الفصل الثاني تحصلت على 08 من 20.

الحالة الثانية:

الاسم: م

اللقب: ف

السن: 18سنة

الجنس: انثى

مكان الإقامة: حي بوعامر المعمورة

عدد الإخوة: ثلاثة إخوة من طرف الاب

المرتبة بين الإخوة: الكبرى

مهنة الاب: تاجر

مهنة الام: لا تعمل

مكان اجراء الدراسة: المركز الوسيط لعلاج المدمنين الشهيد المزاد محمد بن عبد السلام

تاريخ الدخول للمؤسسة: 2022/03/2

اختبار فحص الهيئة العقلية للحالة (س):

الاستعداد والسلوك العام:

الحالة (م) تبلغ من العمر 18سنة متوسطة القامة شعر اسود عيون بنية اللون لباس غير مرتب لكن نظيف وغير متناسق تظهر على ملامحها علامات الخوف والارتباك وتردد اثناء الحديث وتأخر في الإجابة.

اللغة: لغة سليمة ومفهومة ولديها صوت خشن قليلا

المزاج والعاطفة: تشعر الحالة بالقلق والخوف بعض الشيء واحيانا لا تشعر بالخوف لقوة شخصيتها.

محتوى التفكير: تفكيرها محدود وغير منطقي.

القدرة العقلية: لدى الحالة س ذاكرة قوية بنسبة التركيز ضعيفة بسبب الادوية التي تتعاطاها في المصحة .

اهم جوانب التاريخ النفسي للحالة الثانية:

الحالة (م) فتاة تبلغ من العمر 18 سنة والديها مطلقين فهي تعيش ضمن أسرة مفككة وامها متزوجة من رجل اخر وكذلك الاب، عاشت الحالة (م) في صغارها عند امها قليلا سرعان ما تزوجت الام فذهبت الحالة لتعيش عند جدتها مدة لا بأس بها لكن سرعان ما توفيت الجدة وبقيت الحالة وحيدة تعيش في منزل جدتها وثارة في منزل زوج امها وثارة عند ابيها وزوجته لقد اعترفت الحالة س انها كانت تمارس كل الانحرافات السلوكية وايضا تركت

الدراسة في سن المبكرة بسبب الاضطرابات السلوكية التي كانت تعاني منها على حسب قولها "ما وليتش نقدر نروح نقرا وكنت ندير مشاكل ياسر ايا خرجت من القراية.

كما لاحظنا ان هناك اثار كي وجروح على مستوى يدينا الحالة حيث تقوم بجرح نفسها عندما تكون منفعلة وثائرة، ان الحالة عدوانية وخطيرة على نفسها وعلى المحيطين بها وان المحيطين بها يتعاملون معها بحذر وهذا ما ورد في الحديث مع الحالة ومع امها عندما اتت لزيارة ابنتها.

ملخص المقابلة مع ام الحالة (م) :

شرحت الام وضعيتها الاسرية الاجتماعية والمشاكل التي عاشتها مع اب الحالة سابقا وكانت كثيرا ما تبرر سبب تركها لابنتها كونها عنيدة جدا وتهرب كثيرا من المنزل لتذهب الى جدتها باعتبارها احن عليها مقارنة مع امها.

اقرت الام ان ابنتها كانت وما زالت تعيش حالة من القلق المستمر والتوتر الدائم وهذا ما اكدة الاخصائيون النفسانيون بالمصحة لنا وايضا انها كثيرة العتاب للام والاب ورافضة لوضعية الطلاق منسحبة لا تحب الحديث مع المحيطين بها كما ترى انها فتاة خطيرة على نفسها وعلى غيرها وتعلم ان ابنتها كانت تمارس البغاء والدعارة بمقابل جانب مادي رغم ان ابيها رجل غني جدا وصرحت الام: "بوها كان يبعث لها كل شهر مصروفها بالزيادة، بالصح راه غاضب عليها من فعايلها". الاب تبرأ من ابنته لما علم انها مدمنة مخدرات ولكن يرسل لها مصروفها الشهري. في البداية لم يكن يريد ادخالها للمصحة خوفا من الفضيحة كونه شخصية معروفة في المجتمع ولكن عندما تفاقم الوضع اصرت الام على ادخالها فإضطر للموافقة.

بعد الحديث المطول مع الام اقرت سبب ترك ابنتها كونها تذكرها لأبيها الذي عاشت معه اقسى واصعب ايام حياتها وكما ان الحالة(م) كانت كثيرة المشاكل عند زيارتها لامها في

منزل زوجها وتشعر بانها ابنة غير مرغوب فيها خاصة ان الام حاولت اجهاض الفتاة في فترة الحمل بسبب العنف والمشاكل ولكن كل المحاولات باءت بالفشل.

ملخص المقابلة مع الحالة (م):

تم اجراء المقابلة مع الحالة (م) بعد العديد من المحاولات لأنها رفضت التحدث وفي مقابلة ثانية قبيلة ولكنها في البداية رفضت التحدث فيما يخص ماضيها وذكرياتها الباكرة وترفض العلاج النفسي وحسب قول الاخصائية نفسانية انها كانت ترفض اخذ الادوية ،اقرت الحالة انها مدمنة على المخدرات منذ سن مبكرة بعد مدة من طلاق والدها لامها عندما كانت يبلغ حوالي ثمان سنوات. حيث ان ابن الجيران كان اكبر منها سنا مدمن ويعيش في ظروف سيئة حسب قولها وهو من اعطاها جرعة من المخدرات حيث وجدها تبكي يوم زواج امها وتركها لوحدها: "كنت نبكي وتوقيف كيف سمعت جدتي تقول لماما دي بنتك معك وهي تقول لها خليني نعيش حياتي اللي دمرها بوها. "وتلك اللحظة كانت اول تجربة لها مع المخدرات في سن 9 سنوات لكن لم تتعطاها مجددا.

إعتبرت الحالة (م) ان ادمان المخدرات كان بسبب حرمانها من والديها في قولها: "كون جاو معايا كانوا يحوسوا على صلاحي على خاطر الوالدين يبغوا اولادهم وما يخلوهمش وحدهم ولا يباتوا برا". وقالت ايضا:" لو كان جاو حدايا كون راني نقرا ومنحبسش قرايتي". هنا الحالة تلقي اللوم على والديها حيث كانت تردد كثيرا (كل واحد عايش حياته) تشعر الحالة انها فتاة غير مرغوب فيها وكانت كثيرا ما تقدم على عمليات انتحارية خاصة بعد وفاة جدتها التي كانت مصدر الامان الوحيد الذي بقي لها، منذ ذلك الوقت اصبحت اكثر انحرافا و عدوانية واتجهت بقوة للتعاطي في سن المراهقة، اصرت الحالة (م) ان الوالدين هم سبب انحراف الابناء خاصة عندما يترك الطفل وحيد بسبب انانية الآباء فهي تشعر بألم نفسي شديد كونها فتاة غير مرغوب فيها بدءا بالاطار الاسري حيث تخلوا عنها والديها وهي في عز احتياجها لهم وهي ايضا تشعر انها غير مقبول بها اجتماعيا في قولها: "كي كنت صغيرة كنت نروح

نقرا نسمع امهاتهم يقولوا لولادهم متللعبوش معاها..... وصلت درجة ميحلوش عليا الباب." فهي عاشت الحرمان العاطفي وغياب الدفء العائلي والشعور بالندم لتركها الدراسة ولكنها لم تعش الحرمان المادي حسب قولها:" كنا لا باس بينا ماديا..."الاب يبعث المصروف الشهري بالفائض والباقي تشتري به المخدرات حسب قولها في المقابلة.

الحالة الثالثة:

السن: أ

الجنس: ذكر

السن: 16

المستوى الدراسي: 3 متوسط

عدد الاخوة: 3 بنات و4 ذكور

الترتيب في عائلة: 4

مهنية الاب: استاذ جامعي

مهنة الام: ماكثة في البيت

مكان اجراء الدراسة: المركز الوسيط لعلاج المدمنين الشهيد المزاد محمد بن عبد السلام بالأغواط .

تاريخ الدخول للمؤسسة: 2022/01/10

اختبار فحص الهيئة العقلية للحالة (أ):

الاستعداد والسلوك العام:

الحالة (أ) تبلغ من العمر 18سنة طويل القامة، متوسط البنية، عيناه خضروتان، ابيض البشرة ذو شعر اشقر.

الملامح والإيحاءات: في اغلب المقابلات يضحك ولكن وراءها يخفي الكثير من الالم ويظهر عليه نوع من الحزن والكأبة والندم لم ارتكبه و كان كل يوم يستقبلني بوجه بشوش وابتسامة.

المزاج والعاطفة: لاحظت عليه الهدوء حتى طريقة مشيه هادئة ويتكلم بصوت مرتفع لكن من خلال المقابلات التي أجريتها معه كان معظم الوقت يتكلم ويحرك رجليه ويلمس الأشياء التي كانت فوق المكتب و هذا في اغلب المقابلات.

محتوى التفكير: تفكيره محدود وغير منطقي.

القدرة العقلية: لديه الحالة س ذاكرة قوية بنسبة التركيز ضعيفة بسبب الادوية التي يتعاطاه في المصحة .

الاتصال: لم أجد أي صعوبة في الاتصال مع الحالة وكان سهلا معه إذ كان لديه استعداد كبير للتعبير فقال لي انه يريد التفريغ فتقبل فكرة إجراء المقابلات بسهولة، وكان لديه قابلية للكلام، وكان لديه استعداد للحديث عن أموره الشخصية والعائلية وعن الألم الذي أحدثته حبيبته عندما تركته في نصف الطريق فهو يريد الحديث للتخفيف عن نفسه.

اهم جوانب التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة الثالثة:

يبلغ (أ) من العمر 16 سنة وينتمي إلى وسط عائلي مفكك انفصل أوليائه عندما كان في سنة 13 سنة وأعاد والده الزواج وهو الآن يعيش متنقل بين منزل والدته ومنزل والده فالمستوى المعيشي للعائلة جيد يعتمد على نفقة الوالد الذي يشتغل استاذ جامعي ، لكن الوقت الكبير كان يقضيه الأب أكثر لكن من قسوة زوجة الأب معه ومع أخواته لم يتحمل ذلك خاصة وأنها كانت تحرش أبونا علينا وكانت تقولي "أمكم راهي مهنية وأنا راني قاعدة هنا نغسلكم ونطلبلكم " وكل يوم كان أبي يستمع إليها ويقولي "أخرج علي" لا أتحمل هذا كنت أنام في الشارع بسببها حتى قررت التعاطي لتخفيف من الضغوط التي كانت علي، ووجدت مهرب من الضغوط التي كنت اعانيها بالتعاطي.

فالحالة رسب في دراسته في السنة الثالثة متوسط وكان سبب توقفه عن الدراسة وضعية العائلية بعد الانفصال ولياته وإعادة والده الزواج، ولم يستطيع أن يجد الأجواء المساعدة على اتمام دراسته رغم امتلاكه لقدرات تحصيلية جيدة وبعد توقفه عن الدراسة اهتم بالعمل في ورشات البناء حيث تنقل إلى العمل في عدة ولايات، اكتسب من خلال ذلك معارف وربط عالقات اجتماعية مع أشخاص يكبرونه سنا حيث قام بتضمن سلوكاتهم مستغال في ذلك انفصال أوليائه حيث كان يوهم والده بأنه عند والدته وأحيانا يوهم والدته بأنه عند والده .على أنه كان في كثير من المرات يحاول مغادرة التراب الوطني لأنه بذلك ينتهي من قساوة زوجة أبي والظروف السيئة التي أنا فيها.

ملخص الحالة الثالثة:

من خلال تعاملنا مع الحالة في فترة التربص وإجراء المقابلات معه استنتجنا الحالة يعيش في صراع ويتضح في القلق والذي ظهر في الجانبين الفيزيولوجي والنفسي كذلك التمسنا من حديثه وجود احباطات ونوع من التناقض الوجداني فتارة نلاحظه حيوي نشيط، متعاون، وأن الحالة لديه نوع من النشاط الفكري وإنتاجية كبيرة كما أنه يتميز باستخدام التفكير المجرد والواقعي بصفة منتظمة وهو يعاني من قلق اضطراب في حياته العلائقية غير أنه لديه نضج عاطفي ولكن هناك نوع من التناقض الوجداني .

الحالة الرابعة:

السن: ب

الجنس: ذكر

السن: 16

المستوى الدراسي: طالب بكلوريا مراسلة

عدد الاخوة: 5 بنات وهو

الترتيب في عائلة: 3

مهنية الاب: عون الامن

مهنة الام: ماكثة في البيت

مكان اجراء الدراسة: المركز الوسيط لعلاج المدمنين الشهيد المزاد محمد بن عبد السلام

تاريخ الدخول للمؤسسة: 2022/5/15

اختبار فحص الهيئة العقلية للحالة (أ):

الاستعداد والسلوك العام:

قصيرة القامة، متوسط البنية، عيناه سودوتان، أسمر البشرة وشعر الأسود، ليس مهتم بهندامه كثيرا، ولا بتربيته.

النشاط الحركي: "لاحظت عليه الهدوء فهو قليل الحركة والنشاط وهذا ما لوحظ خلال المقابلات يتكلم بصوت منخفض حتى عند الإجابة عن الأسئلة يكون مطأطأ الرأس

الاتصال: في الأول ما يريد الكلام معي وكان يشعر بالملل والحزن لكن رغم ترددها تجاوبت معي الخالة وقبلت التحاور معي.

الملامح والإيحاءات: من خلال مقابلاتي معه لاحظت عليه الخجل وهو القليل الكلام بحيث أنه لا يتكلم حتى إذا سأتيه وعند سؤاله يجيب ويضحك في نفس الوقت وكثير السكوت فملامح وجهه في أغلب المقابلات يبدو عليه ممل.

اللغة: يتكلم بصورة سليمة وطبيعية ولا يعاني من أي اضطراب على مستوى اللغة والنطق.

التفكير: إن جل تفكيره بدوره حول خروجه من المركز ومباشرة العمل والاندماج في الحياة الطبيعية.

القدرات العقلية: يبدو ذكائه ضعيف ويظهر ذلك من خلال نتائجه الدراسية فهو لم يكن يجب الدراسة إضافة إلى إيجاد صعوبة في فهم بنود المقياس حتى أصبحت أقوم بشرح كل.

أهم جوانب التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة الرابعة:

يبلغ من العمر 18 سنة طالب بكلوريا بمراسلة يعيش مع أمه وأبيه و5 بنات مستواه المعشي متوسط كان يعمل ليساعد والد ، فبدأ يعمل في سوق الليل " نحمل للناس ويخلصوني" وأحيانا " نقبد على البا كيوكس تاع الخضر ونبيع" الأمر الذي جعله يتعلم كل أنواع الادمان.

إلى درجة انه أصبح يدخن ويتناول أقراص مهلوسة في سن الذي لا يتجاوز 14 سنة وكل هذا راجع إلى محيط الذي فيه إهمال والفساد الأخلاقي على مستوى الحي ونتيجة هذا الانحراف جعله يتعرض كل يوم إلى الضرب من طرف أبيه إضافة إلى مصاحبته لرفاق السوء التي تعلم منهم مختلف السلوكات الغير شرعية فقد كنا جماعة . ففي مختلف المقابلة كان يردد بأن يكره أبوه ولا يحبه وإنما يحب أمه كثيرا فالأب كان لا يزوره مثل الأم، وإذا أتى إلى المركز يقوم بتوبيخي ويشتمني، علاقة الحالة مع الأب لم تكن جيدة فهو يكره نظرا للعقوبات والضرب الذي كان يمارسه الأب عليه واستيائه من عدم زيارته له كل مر.

ملخص الحالة الرابعة:

إن تحليل تقنية محتوى المقابلة هو خطوة جد ضرورية وهامة في العمل اليومي للمختص النفسي ودراسة المقابلة العيادية من خلال الحوار والملاحظة يعتبران الوسيلة المؤدية لمعرفة الحالة وموفقها النفسي فلاحظنا وجود قلق خفي، ظهور السلوك العدواني وذلك اتضح من خلال ملاحظتنا لسلوك الحالة مع زملائه الذي اتسم بالعنف اللفظي والمادي، وجود احباطات والتمسناها في الحديث مع الحالة أثناء سيرورات المقابلة مثل قوله " كرهت ونتا نخرج مهنا" "راني كاره حياتي.

وعلى ضوء المقابلة التي قمنا بها استنتجنا من خلال الملاحظة أنا الحالة لم تلقى الرعاية النفسية والتكفل النفسي اللازم الذي يساهم في التحقيق والحد من سلوكاته، وهذا ما أكده لنا كذلك المختص النفسي أثناء إجراءنا بمقابلة معه للوقوف على أهم البروتوكولات العلاجية والإرشادية التي يستخدمونها مع الحالات والذي أكد لنا من خالها أن الحالة غير متجاوبة

وتتميز سلوكه بالعدوانية مع زملائه ويثير المشاكل في الفوج ويثير الفوضى في المطعم ويتشاجر معهم من أجل الأكل ويظهر عليه الانفعال والغضب حتى يأخذ كمية كبيرة من الأكل أكثر من زملاءه، ففي قسم الملاحظة لا يهتم بالدراسة ويبدو دائما عليه شرود ذهني كما أنه لا يتحكم في انفعالاته وتربطه علاقات متوفرة مع زملائه في الفوج حيث يقوم باستفزازهم حتى يتشاجرون، يبدي لنا أنه مهتم بالأعمال التي يكلف بها لكن هو العكس حتى يخضع لمتابعة مقربة من المربي المشرف لا يهتم بنظافته الشخصية وبنظافة هندامه حتى يأمر بإلحاح من المربي له وكان والديه يأتون لزيارته كل يوم في الأسبوع لكن عندما يأتي غير مهتم حتى أنه لا يجر ابنه لحضنه عكس أمه.

استنتاج العام:

من خلال عرض النتائج ودراستها ومناقشتها، يمكن القول أن المراهق متعاطي المخدرات يعيش معاناة نفسية داخلية ، كما بينت هذه الدراسة أن يؤثر على دراسته ، بحيث يعاني من نقص في تركيز وقلق واضح .

في ظل النتائج العامة للبحث ومن خلال دراستنا للحالة، اتضح لنا أن الحالة والمتمثلة في:

– تعاني من الحرمان العاطفي بسبب بعد والديها عنها مما ادى بها الى ادمان المخدرات وهذا ايضا ادى بها الى فشلها في الدراسة علما انها كانت تلميذه مجتهدة في الدراسة.

– تعاني من القلق والرغبة في البقاء منعزلة في المنزل وعدم الاختلاط مع الناس بعدما كانت الحالة اجتماعية.

تريد انهاء دراستها والتخلص من الادمان وتريد ايضا ان تذهب للعيش عند خالتها .

– ادمان المخدرات كان بسبب حرمانها من والديها .

– تشعر الحالة انها فتاة غير مرغوب فيها وكانت كثيرا ما تقدم على عمليات انتحارية خاصة بعد وفاة جدتها التي كانت مصدر الامان الوحيد الذي بقي لها، منذ ذلك الوقت اصبحت اكثر انحرافا و عدوانية واتجهت بقوة للتعاطي في سن المراهقة.

–عاشت الحرمان العاطفي وغياب الدفء العائلي والشعور بالندم لتركها الدراسة ولكنها لم تعش الحرمان المادي.

–كان يعيش حرمان العاطفي من جهة الاب والضرب الذي كان يأخذه من ابيه والشاتم دائما له.

–ينتمي إلى وسط عائلي مفكك انفصل أوليائه عندما كان في سنة 13 سنة وأعاد والده الزواج ولم تقبله زوجت ابيه وكان كل يوم متنقل من شارع الى بيت .

الخاتمة

مما سبق عرضه ، نستخلص أن أساليب المعاملة الخاطئة كالتدليل الزائد وغياب دور الآباء مع قلة الضبط الأسري، وكذلك صدمة الحرمان الأبوي، هذه العوامل جميعها دفعت إن الادمان ظاهرة خطيرة تنعكس سلبياتها على المجتمعات بصفة عامة وعلى المجتمع الجزائري بصفة خاصة، خاصة التحولات الاقتصادية والاجتماعية من فقر، البطالة والحرمان، كل هذا اثر على المراهق وأدى به إلى تعاطي المخدرات ومع هذا ورغم قيامه بتلك المخالفات ووقوعه في الأخطاء ينتظر أن يكون ايجابي أي التخلص من التعاطي والادمان ويغير سلوكه، المراهق المدمن يصاب بإحباط وقلق بالإضافة إلى ظهور السلوك العدواني الذي يكون تارة موجه نحو ذاته و تارة اخرى نحو الغير وهنا يلعب دور المختص النفسي في وضع برنامج تكفل نفسي فعال للتخفيف من سلوكاتهم واحباطاتهم.

وفي الأخير توصلت إلى أن المراهقة مرحلة حساسة من حياة الإنسان و تتزامن تغيرات في جميع النواحي ما يجعل الجميع يتأكد على أهمية هذه المرحلة خاصة أن المراهقين هم رجال الغد ،لذا يجب إعطاؤهم الأهمية اللازمة لحمايتهم من أي خطر يهدد حياتهم خاصة الادمان.

قائمة المصادر والمراجع

اولا: الكتب

1.أبو حطب، (1973)، التقويم النفسي، ط3 مكتب الانجلو المصرية، القاهرة.

2. أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، (2009) المهارات الإرشادية، دار المسيرة، عمان.

3. الأكاديمية المهنية للمعلمين، (2013)، برنامج التطبيقات التربوية للأخصائي النفسي داخل المدرسة، مصر.

4. بطرس حافظ بطرس، (2008)، التكيف والصحة النفسية للطفل، ط1، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

5.جسماني عبد العالي، (1970)، سيكولوجية المراهقة، حقائقها الأساسية، بغداد: مكتبة النهضة.

6.جواد فطاير، (2001)، الإدمان أنواعه، مراحله، عالجه، دار الشروق، القاهرة.

7. حامد زهران، (2003)، دراسات في الصحة النفسية والإرشاد النفسي، عالم الكتب، القاهرة.

8.حامد عبد السلام، زهران، (1995)، علم النفس النمو، عالم الكتب، القاهرة، ط5.

9.حسني فايد ، (2004)، الاضطرابات السيكولوجية ، تشخيصها ، أسبابها وعالجها ، دار طيبة للنشر والتوزيع، القاهرة.

10. حناشي فضيلة ومحمد بن يحي زكرياء، (2011)، التوجيه والإرشاد المدرسي والمهني من منظور إصلاحات التربية الجديدة، سند خاص بالتكوين المتخصص، المعهد الوطني لتكوين مستخدمي التربية وتحسين مستواهم، الجزائر.

11. خالد حمد المهندي، (2013)، المخدرات واثارها النفسية والاجتماعية والاقتصادية، وحدة الدراسات والبحوث، مركز المعلومات الجنائية لمكافحة المخدرات لمجلس التعاون لدول الخليج العربية، الدوحة، قطر.

12. رأفت عسكر، (2008)، علم النفس الاكلينيكي التشخيص والتنبؤ، في ميدان الاضرابات النفسية والعقلية، ب ط ،الناشر ، المؤلف.

13. رشاد أحمد عبداللطيف، (1999)، الآثار الإجتماعية لتعاطي المخدرات، تقدير المشكلة وسبل العلاج والوقاية، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، [مصر].

14. رفعت محمد،(1989)، إدمان المخدرات: أضرارها وعلاجها، (ط3)، دار المعرفة للنشر والطباعة، بيروت .

15. سعد جلال، (1985)، في الصحة العقلية، الامراض النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية، دار الفكر العربي، القاهرة.

16. سعدون سلمان وآخرون، (2002)، التوجيه والإرشاد النفسي بين النظرية والتطبيق، منشورات ELGA .

17. سهير كامل أحمد: الصحة النفسية والتوافق، دار الهادي، لبنان، 2004.

18. شحيمي محمد أيوب، (1994)، دور علم النفس في الحياة المدرسية، بيروت، مكتبة الطفل النفسية والتربوية، دار الفكر اللبناني، الطبعة الأولى.

19. عادل الدمرداش، (1982)، الإدمان مظاهره وعلاجه، بط، عالم المعرفة ،الكويت.

20. عبد الرحمان العيسوي، (1997)، العلاج النفسي،ط1 ، دار الراتب الجامعية، لبنان.

21. عبد الكريم قاسم أبو الخير، (2002)، التمريض النفسي، مفهوم الرعاية التمريضية، ط1 ،دار وائل للطباعة والنشر، عمان، الأردن

22. عبد المنعم الحنفي، (1992)، موسوعة الطب النفسي، ملاوي القاهرة مصر.

23. عطوف محمود ياسين، (1981)، علم النفس الإكلينيكي، دار المسيرة، بيروت.

24. عطوف محمود ياسين، 1986 علم النفس العيادي ، ط2 ،بيروت : دار العلم للملايين.

25. عطية محمود هنا، (1983)، علم النفس الإكلينيكي، دار النهضة العربية، بيروت.

26. عمر حسن منسي، (2001)، الصحة النفسية، ط4، دار الكندي للنشر والتوزيع.

– العيسوي، عبد الرحمن محمد، (1987)، المراهق والمراهقة، بيروت: دار النهضة العربية.

27. غسان يعقوب، سيكولوجية حروب والكوارث، دور العلاج النفسي اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة، دار الفرابي، الطبعة الأولى.

28. فؤاد أبو حطب،(1973)، التقويم النفسي، مكتبة الأنجلو المصرية، .

29. فيصل عباس، (1994)، أضواء على المعالجة النفسية، طبيعة الأولى، دار الفكر، لبنان.

30. محمد الحجاز، (.1984)، الطب السلوكي المعاصر، دار العلم القاهرة، الطبعة الأولى.

31. محمد حسن غانم (2009) مقدمة في علم النفس الإكلينيكي، تقييم تشخيص العلاج، المكتبة المصرية للنشر والتوزيع، والطباعة، القاهرة.

32. مصطفى فهمي، (1979)، علم النفس الإكلينيكي، دار العلم.

33. معوض، خليل ميخائيل، (1971)، دراسة مقارنة في مشكلات المراهقين في المدن والأرياف، القاهرة: دار المعارف.

34. نسمة المنتدى، (2010)، بحث عن ظاهرة تعاطي المخدرات، ابحاث في ظاهرة الادمان على المخدرات، منتدى البحوث العلمية والادبية والخطابات والسير الذاتية الجاهزة.

ثانيا: المجلات والرسائل

35. قماز فريد ، (2009)، عوامل الخطر والوقاية من تعاطي الشباب للمخدرات، قسم علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا مذكرة ماجستير في علم اجتماع التنمية ، جامعة سطيف الجزائر.