

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف - المسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ليسانس

تخصص: علم النفس العيادي

الموضوع

المشكلات النفسية وأثرها على إدمان المراهق

على المهلوسات

* إشراف الأستاذة:

* سميرة بوزناد

* إعداد الطالبين:

* بلعمري أسامة

* هشيلي هيثم

الموسم الجامعي: 2019/2020 م الموافق ل: 1440/1441 هـ

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر و عرفان

اشكر الله سبحانه وتعالى قبل كل شيء يارب شكرك واجب محتم *** ها نحن نرفع
بالشكر لك أتكلم

نتقدم بكل شكر وامتنان بالجميل للأستاذة سميرة بوزناد لقبولها : الإشراف على
مذكرتنا ولنصائحها القيمة والمستضيئة بقدره والعارفة لفضلها
والعاجزة لشكرها أقول شكرا

كما لا يفوتنا إننا نسجل بكل الإعزاز والتقدير باسمي آيات الشكر إلى كل من
الأساتذة الذين تعلمنا من لحظهم قبل لفظهم وإلى كل من كان معنا في
كل خطوة من خطوات البحث حتى اكتمل وفي الأخير لا بد لكل من يلقي هذا
الدعم

أن يقدم بحثا يقرأ فإن وفقت فمن

مورد كريم عرفت وان قصرت فشفيعي بأني بكل جهد سعيت

فهرس المحتويات	
الصفحة	المحتويات
	شكر وتقدير
	فهرس المحتويات
أ	ملخص الدراسة
ب	مقدمة
الجانب النظري	
الفصل التمهيدي : طرح الإشكالية	
1	1- إشكالية الدراسة
2	2- فرضيات الدراسة
2	3- أسباب اختيار الموضوع
2	4- أهداف الدراسة
3	5- أهمية الدراسة
4	6- حدود الدراسة
4	7- تحديد مصطلحات الدراسة
6	8- الدراسات السابقة
الفصل الاول: المراهقة والمشكلات النفسية	
11	تمهيد
11	I- المراهقة
11	1- مفهوم المراهقة
13	2- النظريات المفسرة للمراهقة
15	3- حاجات و مطالب النمو في المراهقة
16	4- أشكال و أنواع المراهقة
17	5- تركيز الهوية في المراهقة
19	II- المشكلات النفسية
19	1- مفهوم المشكلات النفسية
19	2- - مبادئ عامة حول المشكلات النفسية في مرحلة المراهقة
20	3- العوامل المساعدة على تطور المشكلات النفسية عند المراهقين
22	4- أعراض وجود مشكلات نفسية عند المراهق
23	5- أبرز أنواع المشكلات النفسية عند المراهق
66	خلاصة

الفصل الثاني: الإدمان والمهلوسات	
69	تمهيد
69	I- الإدمان
69	1- - تعريف الإدمان
70	2- مراحل الإدمان
71	3- العوامل المؤدية للإدمان
77	4- أعراض الإدمان
78	5- سمة الشخص المدمن
79	6- أساليب الوقاية من الإدمان
84	II- المهلوسات
84	1- تعريف المهلوسات
85	2- تصنيف المهلوسات
89	3- تصنيفها حسب الحجم
89	4- أنواع المهلوسات
91	5- تأثير المهلوسات
92	6- آلية تأثير المواد المحرصة للهلوسة
94	الخلاصة

الجانب التطبيقي	
الفصل الثالث : الإجراءات المنهجية للدراسة	
97	تمهيد
98	الدراسة الاستطلاعية
99	1- التذكير بالفرضيات
99	2- المنهج المستخدم في الدراسة
100	3- عينة الدراسة
100	4- أدوات المستخدمة في الدراسة
103	الخلاصة
104	خاتمة
105	قائمة المراجع

* ملخص الدراسة

- عنوان المذكرة : المشكلات النفسية وأثرها على إدمان المراهق على المهلوسات

-أهداف الدراسة : هدفت هذه الدراسة الحالية على أهم المشكلات النفسية التي يعاني منها المراهق المدمن على المهلوسات

- الكشف على المشكلات النفسية

- الكشف على إدمان المراهق على المهلوسات

- كما هدفنا أيضا إلى إلقاء المزيد من الضوء على مفهومي المشكلات النفسية التي تؤدي بالمراهق على إدمانه للمهلوسات

حيث اعتمدنا على المنهج العيادي مستخدمين أسلوب دراسة حالة معتمدين على المقابلة العيادية جاءت النتائج لتبين أن المراهقين المدمنين على المهلوسات عانوا و يعانون من مشكلات أهمها الاكتئاب و انخفاض تقدير الذات و الانسحاب الاجتماعي .

- **الكلمات المفتاحية:** المشكلات النفسية - الإدمان - المهلوسات - الاكتئاب - سوء تقدير الذات - التجنب الاجتماعي .

Abstract :

Title of the note: Psychological problems and their impact on adolescent addiction to hallucinogens

-Objectives of the study: This present study aimed at the most important psychological problems that a teenager addicted to hallucinogens suffers from

-Examination of psychological problems

-Screening for adolescent addiction to hallucinogens

-We also aimed to shed more light on the two concepts of psychological problems that lead a teenager to his addiction to hallucinogens.

Where we adopted the clinical approach using a case study method based on a clinical interview

The results came to show that adolescents addicted to hallucinogens suffered and suffer from problems, the most important of which are depression, low self-esteem and social withdrawal.

-Keywords :

Psychological problems – addictive – hallucinogens – depression – low self – estimation – social avoidance

المقدمة :

- يمر الإنسان في نموه بعدة مراحل يبدأ بمرحلة الطفولة ، ثم المراهقة ، والبلوغ ، فالشيخوخة في كل مرحلة يظهر الفرد على كل المستويات سواء في الجانب العقلي ، أو الانفعالي ، أو الاجتماعي أو الجسمي ، وما يهمنا هنا في مرحلة المراهقة ، لأنها المرحلة التي يعرف فيها الفرد عدة تغيرات وبطريقة سريعة في كل الجوانب ، مما يؤدي إلى ظهور مشكلات النفسية إذا استطاع الفرد أن يعايشها ، وعرف كيف يتعامل معها يمر بهذه المرحلة بطريقة سليمة . أما إذا كان العكس أدى ذلك إلى ظهور اضطرابات نفسية وسلوكية قد تضر بالفرد والمجتمع على حد سواء فالمشكلات النفسية نقطة بداية لكثير من الاضطرابات منها الإدمان على نوع من المخدرات وهي المهلوسات بوجه الخصوص فالكثير من دراسات أشارت أن ذوي المشكلات النفسية يلجؤون إلى المخدرات لمواجهة صراعات والصعوبات مواقف الحياتية ، وباعتبار أن المشكلات النفسية لها دور كبير في سير المراهق إلى الإدمان ، ارتأينا أن تسلط الضوء على هذا الموضوع ودراسته دراسة ميدانية من خلال الكشف عن مدى تأثير المشكلات النفسية على إدمان المراهق على المهلوسات ، ولالإلمام بهذا الموضوع جاءت هذه الدراسة في أربعة فصول ، الفصل الأول تناولنا فيه إشكالية الدراسة وفرضياتها وأهدافها وأهميتها والتعريف الإجرائي بمتغيرات الدراسة بالإضافة إلى الدراسات السابقة التي تناولت هذا الموضوع ، أما الفصل الثاني فتمحور حول متغيرات الدراسة والذي تناول محورين المحور الأول تناول المتغير الأول المشكلات النفسية أما المحور الثاني فتناول المتغير الثاني الإدمان و المهلوسات ، وبالنسبة للفصل الثالث فقد تم فيه التركيز على الخطوات الإجرائية للدراسة ، في حين تمحور الفصل الرابع عرض وتفسير النتائج المتوصل إليها .

الجانب النظري

1- إشكالية الدراسة :

- تعتبر المراهقة مرحلة البحث عن الذات والشعور بالذاتية، وتتميز شخصية المراهق بالرؤية الحاملة للحياة، أو كما يسميها يونج بعملية الميلاد النفسي؛ أي مرحلة ميلاد ونمو تتميز بعدة نقاط كالتغيرات النفسية والبيولوجية التي تتغير تدريجياً من مرحلة الطفولة لمرحلة المراهقة، والشعور بنوع من استقلالية الفكرية والشخصية، ونضج الأعضاء الجنسية التي تعتبر كحافز يؤدي إلى تطوير علاقة المراهق مع الآخر ومن ثم الشعور بالأمان وبالتوفيق والانسجام. (عبد القادر بهتان، 2015، ص 149)

وقد لوحظ من خلال الدراسات العربية قبل أكثر من 20 سنة التي عنيت برصد مشكلات المراهقة في الدول العربية أن هناك تشابه بين مشكلات المراهقين في الدول الغربية مع المشكلات التي تواجه المراهقين في الدول العربية رغم اختلاف المرجعيات الدينية والفكرية والأخلاقية والبيئة الاجتماعية، وقد تبين من نتائج هذه الدراسات شيوع عدد من المشكلات لدى المراهقين في الدول العربية مثل الاغتراب الاجتماعي، التدخين والتهديد بالأدوات الحادة والتسرب من المدرسة، والإدمان على المخدرات بصفة عامة وبالمهلوسات بصفة خاصة، إذ أضحى هذا الأمر كعذر لتهرب المراهقين من المشكلات التي تصادفهم في هذه المرحلة من الحياة وخاصة في ظل غياب دور الأسرة والمؤسسات التربوية والتعليمية والإعلامية كالمساجد والمدارس والقنوات الإعلامية التي لها دور هام في الكف عن مقل هذه المشكلات.

(ناصر بن إبراهيم المحارب، 2003، ص3-4)

- و هنا نخرج على ان الإدمان على المهلوسات ليس سوى نتاج المشكلات النفسية ، أي قد تكون المشكلات النفسية تؤدي إلى الإدمان على المهلوسات لدى المراهق ، و من هنا تنبع مشكلة الدراسة . و منه نطرح التساؤل التالي : هل المشكلات النفسية التي يعاني منها المراهق تؤدي إلى الإدمان على المهلوسات ؟

السؤال العام:

- ما تأثير المشكلات النفسية على إدمان المراهق على المهلوسات ؟

التساؤلات الفرعية:

- هل للإكتئاب دور في إدمان المراهق على المهلوسات
- هل الشعور بنقص تقدير الذات يؤدي إلى إدمان المراهق على المهلوسات
- ما تأثير القلق على إدمان المراهق على المهلوسات

- ما مدى تأثير الانسحاب الاجتماعي على إدمان المراهق على المهلوسات

2- فرضيات الدراسة :

1-2 الفرضية العامة :

- نفترض أن المشكلات النفسية هي السبب الرئيسي التي تؤدي إدمان المراهق على المهلوسات

2-2 الفرضيات الجزئية :

- إذا افترضنا أن الإكتئاب له تأثير كبير في إدمان المراهق على المهلوسات

- قد يكون نقص تقدير الذات بالنسبة للمراهق قد يكون سببا في الإدمان على المهلوسات

- قد يكون الانسحاب الاجتماعي سببا في إدمان المراهق على المهلوسات

3- أسباب اختيار الموضوع :

- الفضول العلمي من حيث تناول هذا الموضوع

- تهرب المراهقين إلى المخدرات بصفه عامه والى المهلوسات بصفه خاصة.

- انتشار الواسع لظاهرة الإدمان على المخدرات بصفه عامه مهلوسات بصفه خاصة بصوره ملفته في أواسط المجتمع.

- أهمية مرحلة المراهقة باعتبارها موضوع واسع يتطلب البحث و الاستقصاء فيه أكثر، وما ينتج عن هذه المرحلة من مشكلات نفسية

4- أهداف الدراسة :

- التعرف على خطر انخفاض تقدير الذات إدمان المراهق عن المهلوسات.

- الكشف عن تأثيرات المشكلة النفسية على إدمان المراهق على المهلوسات.

- التعرف على تأثير الاكتئاب على إدمان المراهق على المهلوسات

- التعرف على تأثير القلق على إدمان المراهق على المهلوسات

- التعرف على تأثير الانسحاب الاجتماعي على إدمان المراهق على المهلوسات

5- أهمية الدراسة :

إن الإنسان يتعرض للعديد من المواقف و الأحداث إما أن يكون قويا ويخرج منها بسلام وأقوى منذ قبل, أو تجده يهزم أمام هذه المواقف والأحداث ويتعرض للإصابة ببعض الاضطرابات أو أن مشكلات المختلفة إما أن تكون اضطرابات سلوكيه أو انفعاليه أو غيرها.

فاهميه هذه الدراسة تبرز في إنها تتناول احد الموضوعات البحثية المهمة في مجال علم النفس الممثلة في معدل انتشار المشكلات النفسية لدى المراهق المدمن على المهلوسات, فالمشكلات النفسية التي تعتبر حاله تكون فيها ردود الأفعال الانفعالية غير مناسبة لمثيرها بزيادة أو نقصان وأيضا محاوله الكشف عن مدى تأثيرها في الإدمان المراهق على المهلوسات وبالتركيز على مشكلات النفسية التي يعاني منها أفراد الدراسة كقلق والاكتئاب والحجل وانخفاض تقدير الذات و الاستفادة من نتائج البحث ووضع خطط وطرق لعلاج هذه الاضطرابات والتقليل منها.

أهمية نظرية :

- تركيز اهتمام المختصين إلى هذه الشريحة (المراهقين المدمنين على المهلوسات)
- زيادة خبرات معرفيه لهذه الدراسة للمجتمع
- الإشارة إلى مرحله عمريه مهمة وهي مرحله المراهقة التي تتسم بكثير من المشكلات النفسية
- توجيه هذه الدراسة الى المحيط العائلي لأهمية جانب النفسي لديهم من الناحية الاجتماعية لتحقيق إعادة دمجهم ضمن المجتمع
- تنبيه الى ارتفاع المشكلات النفسية ونسبه الادمان لدى شريحة المراهقين وضرورة اتخاذ التدابير اللازمة لتخفيف من معاناتهم.

أهمية التطبيقية :

- تقديم دراسة نموذجيه وفقا لمبادئ علميه يستفيد منها العاملین بسلك المساعدة النفسية والاجتماعية الذين يقدمون خدمات علاجيه لهؤلاء الحالات
- نظره يمكن أن تساعد الجميع من الأطباء والأخصائيين النفسيين وغيرهم لمعرفة الحالة النفسية للمدمن على هذا العقار وتسهيل عمليه التكافل النفسي مع تقديم العلاج اللازم لتخفيف من حده الآلام والمشكلات النفسية

- التوجيه والإشارة على الموضوع المشكلات النفسية النتيجة عن الإدمان المهلوسات وما يمكن أن يحمله كأثر سلبية على مختلف أبعاد الشخصية التي يمكن أن تلعب دورا كبيرا في بداية العامل المفجر في ظهور الاضطرابات النفسية المختلفة اللاحقة

- تساعد في التخفيض العناء للمراهق المدمن على المهلوسات

6- حدود الدراسة :

الحدود الزمنية :

تم إجراء دراستنا شهر أوت 2020 إلى غاية سبتمبر 2020

الحدود المكانية :

تم إجراء الدراسة الميدانية لموضوع دراستنا في المركب الثقافي عائشة حداد بمدينة برج بوعرييج

7- تحديد مصطلحات الدراسة :

7-1 المشكلات النفسية :

تعرف المشكلة النفسية بأنها المشكلات التي تتعلق بالنفس وانفعالاتها ، وقد تنعكس آثار المشكلات على المراهق وتسبب له اضطرابات انفعالية تختلف شدتها باختلاف حدة المشكلات واختلاف طبائع الأمور

(كمال علي , 1967 , ص39)

وتعرف بأنها سلوك متكرر الحدوث غير مرغوب فيه ، يثير استهجان البيئة الاجتماعية ولا يتفق مع مرحلة النمو التي وصل إليها الطفل ، وينبغي تغييره لإعاقته كفاءة الطفل الاجتماعية أو النفسية أو كليهما ، ولما له من آثار تنعكس على قبول الفرد اجتماعياً وعلى سعادته ورفاهيته وقبوله لنفسه، وتظهر في صورة عرض أو عدة أعراض سلوكية متصلة مظاهرها ويمكن ملاحظتها، مثل : الكذب، والسرقه ، والتخريب ، وغيرها.

(سلامة ممدوحه , 1984 , ص70)

-أوهي تلك المواقف أو الأنماط السلوكية التي يعبر عنها الأطفال أو المسئولون عن تنشئتهم والتي يرى الخبراء أنها إعاقه لإشباع حاجاتهم. (الغفيلي غزوى سليمان , 1410هـ , ص34)

- وتعرفها سميرة أبو غزالة على أنها جميع التصرفات التي تصدر عن الطالب بصفة متكررة أثناء تفاعله مع البيئة و المدرسة ولا تتفق مع معايير السلوك السوي المتعارف عليها في البيئة الاجتماعية ولا تناسب مرحلة نموه. (أبو غزالة , 1992 , ص23)

7-2 الإدمان :

-وفي هذا الإطار يعرف "الإدمان" في اللغة بأنه "المداومة على عمل شيء . " والأصل الاشتقاقي للكلمة هو الفعل "من" والفعل الرباعي منه "أدمن" ، فيقال إن فلانا أدمن الشيء أي أذاعه ولم ينفك عنه ، فهو مدمن إدمانا ، والإدمان ليس مقصورا على المخدرات ، كما أنه ليس مقصورا على الإنسان ، فيمكن للكائن الحي أن ينمن بعض الأفعال والتصرفات والسلوكيات الأخرى .

(ماهر إسماعيل صبري , 1998,ص1-ص10)

-وبعبارة أخرى يعرف إيمان المخدرات بأنه "الاستخدام القهري لمادة كيميائية بحيث ينتج عن هذا الاستخدام الضرر للفرد والمجتمع ، وتؤثر هذه الكيماويات على الجهاز العصبي بطريقة تجلب السرور الفرد ، وسرعان ما يتعلم الفرد هذه الآثار ، وبعد فترة من الزمن يصعب عليه إن لم يكن مستحيلا الامتناع عنها .

(قاسم محمد المجالي , 1993 , ص119)

7-3 المراهقة:

7-3-1 التعريف اللغوي :

جاء في المعجم الوسيط ما يلي " الغلام الذي قارب الحلم ، والمراهقة هي الفترة الممتدة من بلوغ الحلم إلى سن الرشد. (إبراهيم أنس و آخرون , 1972 , ص278)

- والأصل اللاتيني الكلمة مراهقة Adolescence والمشتقة من الفعل Adolescerie ومعناه تدرج نحو النضج البدني والجنسي والانفعالي والاجتماعي .

(مصطفى فهمي , 1974 , ص27)

7-3-2 التعريف الاصطلاحي:

- يطلق مصطلح المراهقة على المرحلة التي يحدث فيها الانتقال التدريجي نحو النضج البدني والجنسي والعقلي والنفسي. (عبد الرحمن عيسوي , 1999 , ص100)

- كما يعني مصطلح المراهقة في علم النفس مرحلة الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد والنضج ، فالمراهقة مرحلة تأهب لمرحلة الرشد ، وتمتد في العقد الثاني من حياة الفرد من الثالثة عشر إلى التاسعة عشر تقريبا أو قبل ذلك بعام أو عامين أو بعد ذلك بعام أو عامين .
(حامد عبد السلام زهران , 1977 , ص89)

7-4 المهلوسات :

- هي مجموعة من المواد الكيميائية غير المتجانسة تحدث اضطرابا في النشاط الذهني وخلل في الإدراك، ويتطور المتعاطي لها أن له قدرات ويعيش في حالة من الخيالات والأوهام التي تؤدي به إلى الانتحار. ومن المهلوسات ما هو طبيعي مستحضر من مصادر نباتية، ومنها ما هو يتكون من مواد كيميائية ويحضر معمليا. تشمل هذه المجموعة على الأروغوت (Ergot) و المواد المصاحبة
(علم النفس كلية العلوم الإنسانية والعلوم الإجتماعية , 2009 , ص38)

8- الدراسات السابقة :

8-1 دراسات سابقة تناولت المشكلات النفسية :

8-1-1 الدراسات العربية :

● دراسة المحارب (2005) :

بعنوان المشكلات النفسية لدى المراهقين في المملكة العربية السعودية ، و تهدف إلى تحديد حجم المشكلات النفسية و نوعيتها بين المراهقين السعوديين و حصر العوامل المختلفة (اجتماعية ، اقتصادية ، بينية) المؤدية إلى ظهور المشكلات النفسية للمراهقين ، و كانت العينة مكونة من 2535 مراهق ، و بينت نتائج الدراسة أن نسبة انتشار المشكلات النفسية (الشكاوي الجسدية ، القلق ، الاكتئاب الوسواس القهري ، قلق الخوف ، النشاط الزائد ، العزلة ...) مشابهة لنسب انتشار هذه المشكلات في

المجتمعات الأخرى ، و انه أكثر المتغيرات قدرة على التنبؤ بالمشكلات النفسية لدى المراهقين في المناخ المدرسي ، معاملة الأب و الأمن الأفكار اللاعقلانية ، أحداث الحياة ، السلوك الديني ... الخ.

(ناصر المحارب , 2001 , ص 84)

● دراسة الرفاعي (1994) :

بعنوان إساءة معاملة الأطفال و علاقتها بالمشكلات النفسية ، وقد هدفت الدراسة إلى الكشف عن بعض المشكلات النفسية للأطفال ومدى ارتباطها بإساءة معاملة الطفل ، و أجريت البحث على عينة من 60 طفل من الجنسين ، مجموعة الدراسة قوامها 30 طفلا 18 ذكور و 12 إناث و المجموعة الضابطة 30 طفلا 18 ذكور و 12 إناث ، و بمدى عمري 10-16 سنة ، و استخدم الباحث الأدوات التالية : التقارير السابقة لحالات الأطفال داخل المؤسسات العلاجية ، المقابلة شبه المقننة مع الطفل بمفرده ثم مع الوالدين ثم مع الطفل و الوالدين ، استمارة الطفل المهمل إعداد "عبد الوهاب كامل (1990) " ، قائمة وصف سلوك الطفل المراهق إعداد "مُجَّد الدفراوي (1996) " ، اختبار الذكاء المصور "الأحمد صالح " ، و كانت أهم النتائج : عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور

(جزء العصيمي , 2009 , ص53-59)

والإناث في متوسط الدرجة الكلية للإساءة المعاملة و متوسط الدرجة الكلية لبعض المشكلات النفسية ، وأن التاريخ العائلي خاصة في وجود المشكلات النفسية يلعب دورا هاما في انتشار أساليب إساءة المعاملة داخل الأسرة.

8-2 دراسات سابقة تناولت نماذج ما بعد الإدمان على المخدرات :

● دراسة " سلوى على " (1999) :

عن أثر التغيير الاجتماعي على تعاطي الشباب للمخدرات و توصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية :

- انعدام تكافؤ الفرص و الإحساس بعدم الاستقرار

- رفقاء السوء

-البطالة و الفراغ و عدم المتابعة الوالديتي دراسة

● دراسة " أحمد اللطيف " (2000) :

عن آثار ما بعد الإدمان و أعطت هذه الدراسة النتائج التالية : . يظهر على مدمن المخدرات الإهمال و اللامبالاة يظهر على مدمن المخدرات الخشونة في المعاملة مدمن المخدرات متمرد و سطحي .

● دراسة " مصطفى زبور " (1989) :

عن تعاطي الحشيش كمشكلة نفسية و توصلت الدراسة إلى ما يلي :

- شخصية المدمن تميل إلى الانطواء و الانسحاب الاجتماعي

- شخصية اكتئابية

- الإحساس بمشاعر تقدير الذات أثناء التخدير

● دراسة " رائود " (1970) :

الوسط أعطى وضع اسري خاص أتى منه المدمن : كان يكون الابن الوحيد في العائلة أو أن الأب غائب أو غير متوافق كان يكون سكير

(أبو جادو صالح محمد علي , 2007 , ص 105)

3-8 دراسات سابقة تناولت المشكلات النفسية و الإدمان على المخدرات معا :

● دراسة " لوريس " :

في 1977 توصلت في دراسة على (258) مراهقا من المراهقين المدمنين و المتعاطون لديهم مشكلات نفسية نسائية في مجالات الضبط الأسري و الإحساس بالانفصال و أن الوالدين قد مارسا أدوارا سلبية في سبيل مواجهة أزمات النمو المرتبطة بالمرحلة العمرية لأبنائهم .

(عبد المعطي حسن مصطفى , 2001 , ص 22)

● دراسة " ليري " (2009) :

ما التي أجريت على عينة مكونة من (250) مراهقا و هدفت إلى التعرف على المشكلات النفسية الاجتماعية المصاحبة للإدمان على المخدرات ، أن المصابين بالمشكلات النفسية يتعاطون على الأقل واحد من المخدرات . (عبد الله الغامدي , 2009 , ص 97)

الفصل الأول

الفصل الأول: المراهقة والمشكلات النفسية

I- المراهقة :

- 1- مفهوم المراهقة
- 2- النظريات المفسرة للمراهقة
- 3- حاجات و مطالب النمو في المراهقة
- 4- أشكال و أنواع المراهقة
- 5- تركيز الهوية في المراهقة

II-المشكلات النفسية :

- 1- مفهوم المشكلات النفسية
- 2- مبادئ عامة حول المشكلات النفسية في مرحلة المراهقة
- 3- العوامل المساعدة على تطور المشكلات النفسية عند المراهقين
- 4- أعراض وجود مشكلات نفسية عند المراهق
- 5- أبرز أنواع المشكلات النفسية عند المراهق

تمهيد:

تعتبر المراهقة من أكثر المراحل التي تتسم بحدوث عدة تغيرات مع جميع المستويات من عمر الفرد، و هذا ما قد يحدث عند ظهور الأزمات و الصراعات النفسية ، التي قد تعرض الشخص المتمدرس إلى مشاكل و اضطرابات مع المستوى النفسي و الاجتماعي، و هذا نتيجة لمروره بواقف جديدة دون أن تكون له خبرة تمكنه من مواجهتها، و من ناحية أخرى تعرضه لضغوط عديدة التي يعيشها سواء داخل المؤسسة أو خارجها، التي تنعكس بدورها على سلوكات التلميذ في المؤسسات التربوية و بالتالي تأثر على تحصيله الدراسي.

1- المراهقة :

1- مفهوم المراهقة :

1-1 التعريف اللغوي للمراهقة :

يقصد بمصطلح المراهقة لغة أنه راق الغلام أي أنه قارب سن الحلم و بلغ مبدأ الرجال .

(عبد الغني النديدي , 1995 , 05)

2-1 التعريف الاصطلاحي للمراهقة :

مصطلح المراهقة مأخوذ من كلمة (adolescent) و معناه النمو فهي مرحلة انتقالية من الطفولة إلى الرشد مصاحبة لظاهرة فيزيولوجية هي البلوغ، تغيرات جسمية، نفسية و ذهنية واضحة .

(ميخائيل إبراهيم أسعد , 1999 , ص255)

- المراهقة تبدأ من البلوغ الجنسي حتى النضج . (أمزيان زوييدة , 2007 , ص73)

- كما يعرفها فؤاد السيد على أنها المرحلة التي تبدأ بالبلوغ و تنتهي بالرشد، فهي عملية بيولوجية حيوية عضوية في ظهورها و بدئها و اجتماعية في نهايتها . (فؤاد البهي السيد , 1998 , ص231)

- يرى ستانلي هول (Hall.S) أن المراهقة هي مرحلة عواصف، وتوتر وشدة وتكتنفها أزمات نفسية، وتسودها المعاناة والإحباط والصراع والقلق، والمشكلات وصعوبات التوافق .

(ملحم سامي محمد , 2004 , ص 242-243)

- أما المراهقة لدى "أنا فرويد" Freud Anna هي بمثابة قطع أو إنهاء الفرد للنمو الآمن، فالطاقة الجنسية تشغل الدافع الجنسي، وتحدد التوازن بين "الهو" والانا "مما يؤدي إلى القلق والخوف والأعراض العصبية. (مرسي أبو بكر , 2002 , ص22)

- ويرى الاشول (1989) بأن "المراهقة مرحلة من النمو تقع بين الطفولة والرشد، مرحلة نمائية من عالم الطفل إلى عالم الكبار، تعني التغيرات المتميزة ، الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية التي تتم في فترة العقد الثاني من العمر. (الاشول عز الدين , 1989 , ص417)

وعبر بياجيه عن فكرة المراهقة بقوله أنها " :تعني العمر الذي يندمج فيه الفرد مع عالم الكبار والعمر الذي لم يعد فيه الطفل يشعر أنه أقل ممن هم أكبر منه سنا بل هو مساوٍ لهم في الحقوق على الأقل .

(ملحم سامي محمد , 2006 , ص34-31)

1-3-3 مراحل المراهقة :

تقسيم مرحلة المراهقة إلى ثالث مراحل فرعية هي :

1-3-1- المراهقة المبكرة : (14-11 سنة) و هي فترة تغيرات سريعة نحو البلوغ.

(الأعظمي سعيد , 2007 , ص59)

وتتميز هذه المرحلة بمجموعة من التحولات و هذا يسبب عدة تقلبات عنيفة مصحوبة بتغيرات جسمية ووظيفية مما يؤدي إلى فقدان الشعور بالتوازن (رمضان محمد القذافي , 1997 , ص295)

1-3-2- المراهقة المتوسطة: (14-17 سنة) حيث تكون التغيرات ذات العالقة بالبلوغ قد

اكتملت تقريبا. (الأعظمي سعيد , 2007 , ص59)

- إن كلمة مراهقة (Adolescence) (مشتقة من الفعل اللاتيني (Adolescere) ومعناه التدرج

نحو النضج البدني والجنسي والعقلي والانفعالي، وهي المرحلة التي تبدأ من بداية البلوغ حتى اكتمال نمو العظام، ومصطلح المراهقة مصطلح وصفي للفترة التي يكون فيها الفرد غير ناضج انفعاليا وذا خبرة محدودة ويقترّب من نهاية نموه البدني والعقلي، مرحلة يتطلع فيها المراهق إلى هذا العالم بعيون جديدة . (مروة الشربيني , 2006 , ص57)

2- النظريات المفسرة للمراهقة :

لقد تعددت التفسيرات لهذه المرحلة حسب تعدد وجهات نظر العلماء وتخصصهم وسوف نتطرق لبعض هذه النظريات:

1-2 النظرية النفسية:

بدأت الدراسة النفسية التحليلية على يد سيغموند فرويد، حيث أوضح أن الصراع الأساسي لمرحلة المراهقة هو صراع التوازن بين مطالب الهو و مطالب الأنا الأعلى أو الضمير ، ويصبح قوة داخلية تتحكم و تسيطر على السلوك كما أوضحت 'آنا فرويد' على ما سبق بأنها القدرة على تقويم الذات، أو هي الفرق بين الطفل و الم أرق، ويعتبر هذا إيداعا علميا في ميدان دراسة المراهقة.

كما أوضحت الدراسة النفسية الحديثة للمراهقة أن هذه الأخيرة هي مرحلة مستقلة قائمة بذاتها، كما كانت هذه المرحلة في نظرهم تتميز بالتوتر و التمرد و القلق و الصراع، ويتجه علم النفس الحديث إلى اعتبار المراهقة مرحلة غير مستقلة عن بقية المراحل الأخرى للنمو و التي تتضمن التدرج في النضج البدني و الجنسي و العقلي و الانفعالي و المعرفي، ذلك و أن الدعومات الأولى لجوانب النمو المختلفة قد بدأت في فترة الطفولة ثم أخذت تسير نحو النضج في مرحلة المراهقة، و لقد اتجه الباحثون المحدثون إلى اتجاهين رئيسيين:

● **أولهما:** أن المراهقة ليست بحثا جديدا للحياة، ألن كل التغيرات الظاهرة في هذه المرحلة هي في الحقيقة مركزة و موضوعه في المراهقة منذ الطفولة.

● **ثانيهما:** إن المراهقة ليست فترة تمرد أو الثورة بقدر ما هي فترة نمو طبيعي وكل ما يميز هذا التمرد أو الثورة هو الجهل في نفسية المراهق و ظروفه الحادة و تكبيله بالقيود التي تحول بينه و بين تطلعه إلى بناء ذاته و اكتشاف قدرته. (إبراهيم طيبي , 1990 , ص 27)

2-2 النظرية البيولوجية :

قد عرف ausbell هذه المرحلة بأنها "الوقت الذي يحدث فيها التحول في الوضع البيولوجي للفرد.

هذه النظرية ترى أن الفرد يتغير بتغير فيزيولوجيا و عضويا حيث يتحول من كائن الجنسي إلى كائن جنسي قادر على أن يحافظ على نوعه و يستمر في المحافظة على صالته، كما تعتبر هذه المرحلة التي يصطلح عليها بمرحلة المراهقة ،بدأ المراهقة أو مرحلة البلوغ الجنسي أو المرحلة الثانية في حياة الفرد حيث يصل فيها سرعة النمو إلى أقصاها، حيث يؤدي هذا النمو السريع إلى أحداث تغيرات جوهرية وعضوية و فيزيولوجية و نفسية ، و لذا يحتل فيها توازن الم أرق اختلال نسبة سرعة النمو و السرعات الجزئية

المصاحبة لها و هكذا يشعر المراهق بارتباك و القلق كما يميل سلوكه إلى ما يشبه السلوك انحرافي و هذا ما يجعل هذه المرحلة تمتاز بالسلبية خاصة من الناحية النفسية . (فؤاد البهي السيد , 1975 , ص28)

2-3 الاتجاه التفاعلي :

يتزعم هذا الاتجاه "كبيرت لفين" Levin.K ويركز على التفاعل بين المحددات الداخلية والخارجية، أي أن سلوك المراهق هو محصلة التفاعل بين العوامل البيولوجية والاجتماعية والثقافية، كما يركز على عامل الصراع أثناء الانتقال من الطفولة إلى الرشد، ومن المجال المعروف إلى المجال المجهول ويصور المراهقة على أنها:

- فترة تعين في الانتماء إلى الجماعة حيث يرتبط بقيم وعادات جديدة تمثلها الجماعة التي ينتمي إليها
- أن الانتقال في الانتماء من جماعة الأطفال إلى جماعة الراشدين هو انتقال من وضع معروف إلى وضع جديد غير معروف بالنسبة للمراهق.
- إن فترة التغيرات الجسمية والفيزيولوجية التي تحدث للفرد، هي تغيرات شديدة بحيث تبدو صورة الجسم بالنسبة له مضطربة، مما يضطر إلى أن يسحب انتباهه من العالم الخارجي ويكره نحو الذات نفسها بسبب ما يعترضها من تغيرات لم تنتظم بعد نمط مستقر.
- إن مرحلة المراهقة تمثل فترة ظهور حاجات واهتمامات وطموحات معينة، وهي فترة حدوث التغيرات العقلية والانفعالية والاجتماعية للمراهق، وقد لا يستطيع إشباع حاجاته مما ينتج عنه القلق والتوتر وبروز المشاكل. (ملحم سامي محمد , 2006 , ص346)

و يتبين من العرض السابق نرى أن كل نظرية ألفت الضوء على جانب معين ويمكن أن نلخص ذلك في:

- أن فترة المراهقة ليست أزمة بالضرورة لجميع المراهقين، فقد يجتازها بعضهم دون معاناة تذكر، في حين يواجه البعض الآخر توترات ومشكلات عديدة.
- يتعرض المراهقون إلى عدد من المشكلات والتوترات والصراعات، وقد يختلفون في طرق التصدي والاستجابة لها.

● المشكلات التي تواجه المراهقين ترجع إلى طبيعة النمو وإلى الظروف البيئية المحيطة بالمراهق.

تشابه بعض مشكلات المراهقين، وذلك نتيجة للتغيرات التي تطرأ عليهم، في حين تختلف بعض المشكلات التي يتعرضون لها، وذلك من حيث النوع والحدة مما ينبه الأذهان إلى أهمية المجال الاجتماعي للمراهق. (عقل محمود عطا حسين , 1997 , ص325-326)

3- حاجات و مطالب النمو في المراهقة :

إن لكل مرحلة عمرية مطالبها وحاجاتها والتي تحتاج إلى الإشباع، وهذه الحاجات تعمل على تحقيق التوازن النفسي لدى الفرد، ومما لا شك فيه أن التوازن النفسي يرتبط بالتوازن العضوي والعكس . وقد أشار العلماء إلى الكثير من الحاجات المتنوعة والمختلفة للمراهق، والتي حصرها:

3-1 الحاجة إلى الأمن :

وتتضمن الحاجة إلى الأمن الجسمي والصحة الجسمية والنفسية، الحاجة إلى الحياة الأسرية الآمنة المستقرة السعيدة، .

3-2 الحاجة إلى الحب والقبول :

وتتضمن الحاجة إلى الحب والتقبل الاجتماعي والانتماء إلى الجماعات .

3-3 الحاجة إلى مكانة الذات :

وتتضمن الحاجة إلى الانتماء إلى جماعة الرفاق، الحاجة إلى المركز والقيمة الاجتماعية، والعدالة في المعاملة، والاعتراف والتقبل من الآخرين.

3-4 الحاجة إلى الإشباع الجنسي :

ويتضمن الحاجة إلى التربية الجنسية، الحاجة لاهتمام الجنس الآخر وحبه، الحاجة إلى التخلص من التوتر والتوافق الجنسي الغيري .

3-5 الحاجة إلى النمو العقلي والابتكار :

ويتضمن الحاجة إلى التفكير وتوسيع قاعدة الفكر والسلوك، الحاجة إلى إشباع الذات عن النجاح والتقدم الدراسي .

3-6 الحاجة إلى تحقيق وتأكيد وتحسين الذات :

وتتضمن الحاجة التغلب على العوائق والمعوقات، الحاجة إلى العمل نحو هدف، الحاجة إلى معرفة الذات وتوجيهها. (حامد عبد السلام زهران , 2001 , ص436)

4- أنواع المراهقة :

حاول علماء النفس وضع تقسيم المراهقين بحسب الأنماط السلوكية السائدة في كل جماعة منهم ، وهذا التقسيم كالتالي :

4-1 المراهقة المتوافقة أو المتكيفة :

- تتمثل السمات العامة للمراهق المتوافق في الاعتدال والهدوء النسبي ، والميل إلى الاستقرار ، التوافق مع الوالدين والأسرة والمجتمع ، فالمراهقون في هذا النمط لا يصلون إلى النضج في يسر وسهولة ، وذلك عندما يضع الآباء حوزا وضوابط على سلوكهم ، ويتخذون موقفا إيجابيا يتسم بالحب والتعاطف .

(خولة العبد الكريم , 2004 , ص32)

- ويذكر (حامد زهران) أن هناك عدة عوامل تؤثر فيها وهي : المعاملة الأسرية السليمة التي تتسم بالحرية والقيم واحترام رغبات المراهقين ، وتوفير جو من الثقة والصراحة بين الوالدين والمرافق في مناقشة مشكلاته ، وشعوره بتقدير والديه واعتزازهما به ، توفير الاختلاط بالجنس الآخر في حدود الأخلاق ، الشعور بالأمن والاستقرار والرضا عن النفي . (حامد عبد السلام زهران , 2001 , ص438)

4-2 المراهقة الانسحابية المنطوية :

يجسد المراهق في هذا النوع صورة مكتتبة تميل إلى العزلة والسلبية والتردد والخجل والشعور بالنقص وعدم التوافق الاجتماعي ، فلا يشارك الآخرين اهتماماتهم وأنشطتهم ، ويعبر عن آرائه وأفكاره عبر مذكراته الشخصية ، ويميل إلى النقد والتهجم على الناس ، ويسرف في أحلام اليقظة حيث يحقق أمانيه من خلالها ، وتصل به أحلام اليقظة في بعض الحالات إلى حد الأوهام والخيالات المرضية كما انه لا يفضل النشاطات الرياضية أو الاجتماعية العامة . (خولة العبد الكريم , 2004 , ص32)

-ومن العوامل المؤثرة فيها : اضطراب الجو الأسري ، تسلط وسيطرة الوالدين والحماية الزائدة ، التزمتم والرجعية والمغالاة في اتجاهات الأسرة ، نقص إشباع الحاجة إلى التقدير وتحمل المسؤولية .

(حامد عبد السلام زهران , 2001 , ص438)

3-4 المراهقة العدوانية المتمردة :

حيث يكون فيها المراهق عشوائيا ثائرا على السلطة سواء سلطة الوالدين ، أو سلطة المدرسة ، أو المجتمع الخارجي والسلوك العدواني عند هذا النمط قد يكون صريحا مباشرا يتمثل في الإيذاء ، أو قد يكون بصورة غير مباشرة كالعناد وبعض المراهقين من هذا النوع قد يتعلق بالأوهام والخيال وأحلام اليقظة ولكن بصورة أقل عما سبقها . (خولة العبد الكريم , 2004,ص 33)

ومن العوامل المؤثرة فيها:

التربية الضاغطة والمتزمتة ، التسلط والقسوة والصرامة في ٩ التربية ، تقص إشباع حاجات وسيول المراهق . (حامد عبد السلام زهران , 2001, ص 438)

4-4 المراهقة المنحرفة :

و تمتاز بما يلي :

- تأخذ المراهقة صورة الانحلال الخلقي التام أو الانحيار النفسي الشامل
- الابتعاد عن المعايير الاجتماعية في السلوك و تتفق عوامل هذا الشكل مع سياقية و لكن أكثر شدة يضاف إليها :

- مرور المراهق بخبرة مريرة أو صدمة عنيفة خلال مراحل سابقة

- القسوة الشديدة في التعامل مع المراهق من قبل العائلة و تجاهل احتياجاته أو التدليل الزائد

-الصحبة السيئة مع جماعة الأقران مع انعدام الرقابة في الأسرة و المدرسة

(شادية فناوي , 1992 , ص 159-160)

5- تركيز الهوية في المراهقة :

يربط الكثير من العلماء و خاصة التحليليون منهم تركيز الهوية في مرحلة المراهقة ترتبط عادة بالنمو الجنسي و البلوغ ، حيث أن النمو الجنسي الذي يحدث في المراهقة ليس من شأنه أن يؤدي بالضرورة

إلى حدوث أزمات المراهقين ، حيث يركز في هذا الصدد : دلت التجارب على أن النظم الاجتماعية الحديثة التي يعيش فيها المراهق هي المسؤولة عن حدوث أزمة المراهقة ،

فقد دلت الدراسات التي أجرتها " مارجریت مد " (وهي من علماء الأنثروبولوجيا الاجتماعية) في المجتمعات البدائية أن المجتمع هناك يرحب بظهور النضج الجنسي ، و بمجرد ظهوره يقام حفل تقليدي ينتقل بعده الطفل من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرجال ، و يسمح له بالجلوس وسط جماعتهم و يشاركونهم فيما يقومون به من صيد و رعي ، و بذلك يحقق استقلالاً اقتصادياً و اجتماعياً ، و فوق كل هذا يسمح له فوراً بالزواج و تكوين أسرة ، و من ثمة يتمكن من إشباع الدافع الجنسي بطريقة طبيعية

بذلك تخففي مرحلة المراهقة من المجتمعات البدائية الحالية من الصراعات التي قياسي منها المراهق فالانتقال من الطفولة إلى الرجولة في المجتمعات البدائية انتقال مباشر . أما بالنسبة للمجتمعات المتحضرة فقد يعتبر البعض أن المراهقة مرحلة صعبة نتيجة لطبيعتها ، حيث أنها المرحلة التي يشعر فيها المراهق بأنه أصبح مسئولاً يشارك في الحوار ، و لكنه يصطدم بنظرة المجتمع له ، كما يوجد اختلاف في وجهات نظر بين الأجيال و عادة ما يصبح صراعاً واضحاً نتيجة إلى الانفتاح ، فدائماً ما يحاول المراهق مواكبة العصر ، بينما يعيش الإباء في عصورهم القديمة من وجهة نظر المراهق ، لذلك يعتمد الإباء في تربية أبنائهم على الاستماع فرفض الآباء المناقشة أو الأخذ و العطاء أو إشراكهم في تصريف أمورهم .

(مروة الشريبي ، 2006 ، ص 87)

و للاستقلال الاقتصادي أهمية في التخفيف من أزمات المراهقة حيث أن المراهق يتعرض لكثير من الأزمات و التي تزداد و تشتد كلما طال البعد الزمني الذي يفصل بين البلوغ و الاستقلال الاقتصادي ، فكلما استطاع المراهق أن يحقق لنفسه الاستقلال الاقتصادي و تكوين أسرة قلت فترة تعرضه للازمات النفسية ، لذلك فآزمة الهوية اخف في الريف منها في المدينة ، و ذلك البساطة الحياة و لقرب إمكان الوصول إلى الاستقلال الاقتصادي في الريف ، و إمكان الدخول في مجتمع الرجال ، و الاشتراك في أنشطتهم ، و تحمل مسؤوليتهم ، و القيام بالأعمال التي يقومون بها .

(عبد الرحمان العيسوي ، 2002 ، ص 202)

II- المشكلات النفسية :

1- مفهوم المشكلات النفسية

1-1 تعريف المشكلة : يعرف هلال المشكلة : أنها نتيجة غير مرغوب فيها وتحتاج إلى تعديل ،فهى

تمثل حالة من التوتر وعدم الرضا نتيجة لوجود بعض الصعوبات التي تعيق الوصول إلى الأهداف المنشودة ،وتظهر المشكلة بوضوح عندما يعجز الفرد أو الأفراد عن الحصول على النتائج المتوقعة من الأعمال والأنشطة المختلفة. (رافده الحريري زهره رجب , 1428هـ , ص13)

- وعرفتها منيرة حلمي (1967 م) بأنها شيء يشعر به الفرد ولكنه لا يجد حلاً مباشراً له .

(حلمي منيرة , 1967 , ص39)

2-1 تعريف المشكلات النفسية : يعرفها يعقوب الأسطل بأنها " حالة من الارتباك وعدم القدرة على

التفاعل في المواقف والعلاقات الاجتماعية والنفسية، وهي تلك الصعوبات ومظاهر الانحراف والشذوذ في السلوك الاجتماعي، فتقلل من فاعلية وكفاية الفرد وتحد من قدرته على بناء علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين. (يعقوب الأسطل , 2011 , ص25-26)

- ويذكر البرقاوي (1986 م) أنها هي الانحراف عن السلوك السوي حسب معايير الجماعة الذي

تشكله الفئات ذات العمر الواحد والتي تنصب آثارها إما إلى داخل الفرد كالانسحاب أو خارجه ' كإيقاع الأذى بالآخرين مثل العدوان. (عودة نظمي , 1986 , رسالة ماجستير غير منشورة)

2- مبادئ عامة حول المشكلات النفسية في مرحلة المراهقة :

من المفيد إرساء بعض المبادئ العامة حول المشكلات النفسية للمراهقين قبل الخوض في التفاصيل و الأنواع المختلفة لهذه المشكلات و هي كالتالي :

- ضرورة التمييز بين الحالات المرضية العرضية و الأنماط الدائمة للسلوك الخطر أو المزعج .

- ضرورة التمييز بين المشكلات التي تكمن مصادرها في بداية المراهقة و تلك التي لها جذور تعود لفترات مبكرة من النمو ، فعلى سبيل المثال أن الكثير من المراهقين الذين تتطور لديهم حالة اكتئاب خلال المراهقة عانوا من أنواع مختلفة أخرى من المشكلات النفسية مثل القلق الزائد في الطفولة

- من المهم التذكير بان كثير من المشكلات و ليس كل المشكلات النفسية التي تحدث لدي المراهقين في حالات عابرة نسبيا ، و تختفي مع بدايات الرشد ، مع وجود حالات قليلة منها ذات عواقب طويلة المدى . (رعدة الشريم , 2009 , ص305)

3- العوامل المساعدة على تطور المشكلات النفسية عند المراهقين :

تختلف وتتعدد أسباب المشكلات النفسية، فهي عبارة عن حلقات مترابطة وليست حلقة أو سبب واحد، بل إننا قد نجد مشكلة نفسية تقودنا إلى أخرى، فمن الصعب إيجاد سبب واضح لها بل إن الأسباب عادة ما تكون كثيرة ووجود ارتباط بينها، فلكل مشكلة مجموعة من الأسباب ، لذلك يجب التعامل مع هذه الأسباب كعوامل متفاعلة ومتداخلة، وأهمها :

3-1 العوامل النفسية :

يرتكز العلماء في تحديدهم للعوامل النفسية المؤدية لظهور وتطور المشكلات النفسية والاجتماعية على ثلاث خلفيات رئيسية لتفسير المشكلات النفسية والاجتماعية، وهي السيكو دينامية، والسلوكية، والمعرفية .

3-2 العوامل السيكودينامية :

ويتم ذلك من خلال الخبرات التي يمر بها الأطفال في مرحلة الطفولة أو ما يسمى بصدمة الطفولة المبكرة وارتباط ذلك ببعض سمات الشخصية والاضطرابات والميول والنزاعات الموروثة لدى الفرد، فقد يكون لدى الفرد استعداد نظري للمشكلة، ولكنه لا يقع فيها إلا إذا توافرت ظروف وأحداث ضاغطة في حياته وساعدت أو دفعته إليها، وفي ضوء صدمات الطفولة المبكرة، وارتباطها بسمات الشخصية، وأحداث الحياة الضاغطة، والاستعدادات النفسية الموروثة، قد تؤدي لمعاناة الفرد من المشكلات (محمد علي , 2010 , ص71-72)

3-3 العوامل السلوكية :

إن الفرد يقوم بمجموعة من السلوكيات والأنشطة بهدف الحصول على المكافئة أو التعزيز وهذا إدمان الانترنت وما تقدمه من الراحة والمتعة النفسية، بجانب أنها ينطبق على إدمان المخدرات والكحول والطريقة بسيطة للهروب من الواقع بهدف الحصول على معززات للسلوك، "بالإضافة إلى ضعف الضبط الذاتي، العجز في القدرة على التحكم الأخلاقي، العجز في القدرة على تأجيل الإشباع، العجز

في تعلم وضبط الانفعالات، التكوين النفسي الشاذ، أو ما سماه باندورا "الجعبة السلوكية الشاذة"، وهي مجموعة من الاستعدادات السلوكية إذا ما نمت عند الطفل تجعله سيئ التوافق منها: الاستعداد للقلق، الشعور بالنقص، الشعور بالذنب، الاتكالية، الاندفاعية، العدوانية (جزء العصيمي , 2009 , ص23)

3-4 العوامل المعرفية :

من بين العوامل النفسية التي يفترض أنها تؤدي لمشكلات نفسية واجتماعية لدى المراهقين: الأفكار المشوهة، والصدمات الانفعالية، والعلاقات المضطربة (رغبة شريم , 2009 , ص304)

3-5 العوامل النفسية الاجتماعية:

يمكن تلخيص هذه العوامل في تفسير عالم النفس الاجتماعي (كيرت ليفين) في ضوء نظرية المجال، التي لخصها (سعد جلال) " حيث يرى (ليفين) أن فترة المراهقة هي مرحلة تغير في انتمائية الفرد نظر إلى المراهق على انه طفل غير انه لا يرغب الآن في أن يعامل كطفل ويريد الدخول إلى عالم الكبار، والانتقال من الطفولة إلى الكبر هو انتقال إلى عالم جديد غير مألوف، وتعني عدم المألوفة عدم الوضوح وغموض مجال المراهق، فلا يعرف أي سلوك يسلك، وهل سلوكه صواب أم خطأ، وهل يؤدي به إلى الهدف الصحيح أم لا، وهذا ما يعزى إليه اضطراب سلوك المراهق، كما أن الكبار

(سعد جلال , 1992 , ص240-241)

يعيقون انتقال المراهق إلى عالمهم، فتارة يعاملونه كطفل، وتارة أخرى يعاملونه كرجل، وهو لذلك يقف في حدود عالم الكبار، ويسمى هذا في علم النفس الاجتماعي بـ (الرجل الهامشي)، man marginal ،الذي لا ينتمي إلى هذه الجماعة أو تلك أو على الأقل غير متأكد من انتمائيته، والمعروف أن كل رجل هامشي لابد أن يعاني من الصراع النفسي وعدم الاستقرار العاطفي والحساسية الزائدة، ويتذبذب الرجل الهامشي في سلوكه بين المفارقة والمباهاة والخجل والانزواء، والاعتداء والمسلمة، وغير ذلك من السلوك المتناقض، ويعاني المراهق من ذلك كله. (سعد جلال , 1992 , ص241-242)

3-6 العوامل البيولوجية :

يعتقد الكثير من العلماء أن المشكلات النفسية والاجتماعية تحدث لدى المراهق نتيجة لخلل وظيفي في جسده، ولذلك فهم يتبنون الاتجاه البيولوجي في الوقت الراهن، حيث يركزون على الدماغ والعوامل

الوراثية كمسببات لمشكلات المراهقين، ويستخدمون العلاج بالأدوية لمعالجتها، على سبيل المثال، فإذا كان المراهق يعاني من اكتئاب فإنه من الضروري أن توصف له مضادات للاكتئاب.

(رغبة شريم , 2009 , ص304)

- ومن جملة هذه العوامل، يلخصها حامد زهران في ما يلي:

خلل أجهزة الجسم، البلوغ الجنسي، اضطراب إفرازات الغدد، الأمراض الحادة والمعدية، والمزمنة، العاهات والعيوب والتشوهات الجسمية . (حامد زهران , 2005 , ص 109)

وبشكل عام أوجز عبد الرحمن العيسوي العوامل المؤدية لظهور المشكلات النفسية و الاجتماعية في نوعين رئيسيين هما :

- العوامل المهيئة: وهي تلك العوامل التي ترشح الإنسان وتعدده للإصابة بالمشكلة ، ومن ذلك خبرات الفشل الطويلة والإحباط والقسوة والصد والجزر.

- العوامل المفجرة: وهي العوامل المعجلة بظهور المشكلة، حيث تتمثل في أحداث أو خبرات تعتبر بمثابة القشة التي تقصم ظهر البعير، كالرسوب في المدرسة مثلاً.

(عبد الرحمن العيسوي , 2007 , ص208 - 209)

4- أعراض وجود مشكلات نفسية عند المراهق :

يشير جلال إلى أنه ليس هناك فرداً في هذه الحياة إلا ولديه مشكلات ولا يقاس التكيف السليم بمدى خلو الفرد من المشاكل، إنما يقاس بمدى قدرته على مجابهة هذه. المشكلات وحلها حلاً سليماً ، كما أنه يمكن التعرف على أن الفرد يعاني من مشكلات إذا انطوى سلوكه على واحد أو أكثر من الأعراض التالية:

(1) التوتر الزائد عن الحد .

(2) فقدان الحماس والاهتمام بعمله .

(3) التناقض بين سلوك الفرد والمعايير الاجتماعية والخلقية .

(4) محاولة الفرد جذب انتباه الآخرين .

- (5) السلوك العدائي المستمر .
- (6) الانشغال الزائد بهواية معينة أو ميول معينة.
- (7) عدم الاتفاق بين الأهداف التي يضعها الفرد لنفسه مع قدراته وإمكانياته
- (8) عدم الثقة في النفس واعتماده على الغير .
- (9) التغيرات المفاجئة في سلوك الفرد بما يناقض ما هو معروف عنه.
- (10) العجز التعليمي الذي لا يرجع لعوامل أخرى كالضعف العقلي أو السن.
- (11) الحزن والتعاسة بدون سبب واضح .
- (12) ظهور أعراض عضوية كاستجابة متكررة مصاحبة للتوتر (سعد جلال , 1992 , ص83)

- ونستطيع أن نتعرف على السلوك المشكل من خلال:

- (1) المقارنة بين سلوكه وسلوك الآخرين من أقرانه فالتشابه بين سلوكهم جميعاً يعني أن السلوك سوي وعادي.
 - (2) مقارنة السلوك المشكل بمعايير السلوك لمن هم في نفس العمر.
 - (3) استمرارية السلوك المشكل مع زيادة الحالة سوءاً ولم يطرأ عليها تحسن فهذا يعني أن هناك ما يمنع من التقدم نحو ما يجب أن يكون.
 - (4) مقارنة سلوكيات الفرد بصورة كلية في مواقف متعددة . (شاهيناز عبد الهادي , 1426 هـ , ص13)
- 5- أبرز أنواع المشكلات النفسية عند المراهق :

5-1 الاكتئاب:

5-1-1 لغة :

" هو حالة انفعالية وقتية أو دائمة، يشعر فيها الفرد بالانقباض والحزن والضيق وتشيع فيها مشاعر الهم والغم والشؤم فضلاً عن مشاعر القنوط والجزع واليأس والعجز، وتصاحب هذه الحالة أعراض محددة متصلة بالجوانب المزاجية والمعرفية والسلوكية ومنها نقص الاهتمامات، وتناقص الاستمتاع بمباهج الحياة،

وفقدان الوزن، واضطرابات في النوم والشهية، بالإضافة إلى سرعة التعب، وضعف التركيز، والشعور بنقص الكفاءة، والميل للانتحار. " (هندية محمد سعيد سلامة , 2003 , ص 11-12)

- ويعد الاكتئاب من أكثر الأمراض النفسية شيوعاً في العالم كله وذلك ما أكدته الأبحاث العالمية في هذا المجال وترى منظمة الصحة العالمية أنه سوف يحتل المرتبة الثانية من أهم أسباب الوفاة والإعاقة في العالم بعد أمراض القلب بحلول عام 2020 ويعرف الاكتئاب بأنه "حالة انفعالية وقتية أو دائمة يشعر فيها الفرد بالانقباض والحزن والضيق وتشيع فيها مشاعر الهم والغم، وتصاحب هذه الحالة أعراض محددة متصلة بالجوانب المزاجية والمعرفية والسلوكية والجسمية."

(موسى وسام عبد المعبود علي , 2005 , ص21)

5-1-2 اصطلاحا :

- الاكتئاب النفسي هو اضطراب ارب نفسي يشعر فيه الشخص بالقلق والحزن والتشاؤم، وغالبا ما يشعر بالذنب أو العار، كما يقلل الشخص من ذاته . (سامي محمد ملحم , 2001 , ص234)

- ويعد مفهوم القلق Anxiety من المفاهيم التي نالت حظاً وثيراً في الدراسات النفسية، ومن هنا فقد تعددت تعريفات هذا المفهوم، إلا أنه يمكننا تلخيص هذه التعريفات بتعريف واحد وهو أن القلق " خيرة انفعالية غير سارة، يشعر بها الفرد عندما يتعرض لمثير مهدد أو مخيف، أو عندما يقف في موقف صراعي أو إحباطي حاد، وكثيراً ما يصاحب هذه الحالة الانفعالية بعض المظاهر الفيزيولوجية، مثل ازدياد ضربات القلب وزيادة التنفس وارتفاع ضغط الدم وفقدان الشهية وزيادة إفراز العرق والارتعاش في الأيدي والأرجل، كما يتأثر أيضاً إدراك الفرد للموضوعات المحيطة به في موقف القلق "

(خلود حسين عبد الرزاق الجزائري , 2004 , ص19)

- و يؤكد زهران , أن الاكتئاب حالة من الحزن الشديد المستمر نتج عن الظروف الحزنة الأليمة ، وتعبر عن شيء مفقود ، وإن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي الحزنه .

(حامد عبد السلام زهران , 1997 , ص415)

2-5 ملحة تاريخية :

عرف مرض الاكتئاب منذ فجر التاريخ وذكرت أعراضه في كتابات المصريين القدماء والإغريق والبابليين وعند العرب (ابن سينا) وفي ألوان الشخصيات المكتتبه التي وردت في مسرحيات شكسبير وأخيرا في قصص القرنين الثامن عشر والتاسع عشر وأما الأبحاث التي تناولت هذا الاضطراب فيعود عهدا إلى القرنين الماضيين .

ميز أبقراط في العصور القديمة مالا يقل عن ستة أنواع من مرض الميلانخو ليا (الاكتئاب) غير أن الصورة الإكلينيكية التي أعطاها لبعض هذه الأنواع يمكن أن تنطبق في ضوء الطب العقلي الحديث على ذهان الاضطهاد وذهان الفصام و العصاب وفي القرن الأول الميلادي وصف (إريثاينوس) هذا المرض غير أن بعض أوصافه إذا محصت لا تنطبق على مرض الاكتئاب كما هو معروف حاليا، واستمر الخلط حول طبيعته و أسبابه وعلاجه على مر العصور . (محمد جاسم العبيدي , 2009 , ص382)

كما ورد مصطلح الاكتئاب في نصوص الحضارات القديمة، فقد ميزه قدماء الإغريق كاضطراب في المزاج ونسبوه إلى زيادة السوداء في جسم المكتتب، وكلمة سوداء Melancholy مشتقة من الكلمة الإغريقية أسود melan و صفراء cholial وكذلك في النصوص الإنكليزية القديمة حيث تشير كلمة Melancholia إلى السوداء وهي الكلمة التي استخدمت طوال عدة قرون لوصف اضطرابات المزاج.

أما أولى الأوصاف الطبية للاكتئاب فتعود إلى (أبقراط) (القرن الرابع قبل الميلاد) بتحديد الأسباب والعلاج ، فقد وصف الاكتئاب النفسي وصفا لا يختلف عن الوصف الحالي له، مؤكداً العلاقة المتبادلة بين الجسم والعقل، حيث رأى أن المرض الفعلي ينجم عن أسباب طبيعية وليس عن أسباب فوق طبيعية، و أن السوداء هي حصيلة ثانوية لفائض الصفراء في الطحال، كما توصل إلى أن المخ هو مركز الإحساس وليس القلب، لذلك أوصى (أبقراط) لتخطي الاكتئاب بإعادة التوازن إلى أجهزة الجسم باستعمال الاسترخاء واستراتيجيات العيش الصحي، وهو بذلك كان ذا نظرة شاملة في الطب العضوي والنفسي. قام الأطباء الرومان بعد ذلك بوصف بعض الأمراض من بينها الاكتئاب ، وتم تصنيفه إلى نوع خارجي ونوع داخلي مثل بعض التصنيفات الحديثة له اليوم.

أما عند المسلمين فقد ذكر الرازي (1939م) أن المسلم بين الأوائل عرفوا الاكتئاب وأطلقوا عليه مسميات عديدة فمنهم من أطلق عليه الهم والوجد ومنهم من أطلق عليه المالنخوليا كما ذكر

بأن كثرة التفكير والأعمال الذهنية تجلي المالنخوليا وتؤدي إلى إصابة الإنسان بالحمى والهزال العام.

وفي القرن الرابع عشر الميلادي تم إنشاء أول مستشفى "بيمارستان" حمل اسم "فلاوون" في القاهرة وتم تخصيص مكان في هذا المستشفى لعلاج المرضى العقليين بطريقة آمنة للمرة الأولى وبعد أن ظل التفكير في أن المرض النفسي هو نتيجة للسحر ومس الجن والأرواح الشريرة سائدا لوقت طويل بدأ التفكير العلمي في علاج هذه الأمراض بصورة تشبه علاج الأمراض العضوية الأخرى. وبعد مرور مئات السنين حدث تطور في أوروبا وأمريكا شمل وسائل العلاج بصفة عامة وعلاج الأمراض النفسية على وجه الخصوص حيث ظهرت فكرة المصححات العقلية

(<http://www.4shbab.com/index.cfm?do=cms.conArticle&contentid=3&categoryid=388>)

والمستشفيات المفتوحة كبديل للأماكن المغلقة التي تشبه السجون والتي كان يوضع بها المرضى النفسيين ثم ظهرت فكرة المستشفيات النهارية التي يمضي المريض بها وقته أثناء النهار حيث يتناول الطعام والعلاج ثم يعود إلى منزله ليلا كذلك بدأت فكرة المستعمرات المتسعة التي يعيش بها المرضى وسط الأسوياء وإلحاق بعض المرضى ليعيشوا مع بعض الأسر التي تقبل القيام برعايتهم وتقديم لهم المعونة للتخلص من حالتهم المرضية.

وفي بداية القرن الماضي أثمر التفكير العلمي في الأمراض النفسية بصفة عامة عن ظهور النظريات الحديثة التي تحاول تفسير أسباب الأمراض النفسية ووصف علاماتها وتم للمرة الأولى تصنيف الأمراض النفسية بأسلوب علمي يخضع للمراجعة المستمرة وكان العالم "كربلن" أول من فصل بين حالات الاكتئاب والهوس ووصف مرض الفصام ثم جاء العالم فرويد عام 1856م-1936م بنظريته التي أحدثت ثورة كبيرة في مفاهيم الأمراض النفسية تقوم نظرية فرويد على أن الاكتئاب يحدث نتيجة مباشرة لفقد شيء هام بالنسبة للفرد ونتيجة للضغوط والعوامل المحيطة به.

(الاكتئاب النفسي عند المراهقين، 2009)

3-5 الاكتئاب في مرحلة المراهقة:

يعمل الاكتئاب عند إصابته للأفراد في مرحلتها الطفولة أو المراهقة على إعاقة النمو الانفعالي والاجتماعي العادي أو السوي، ويسبب أوجه قصور ذا دلالة في وظيفة الذات وفعاليتها، وفي العلاقات بين شخصية. كما يؤدي إلى انخفاض في معدل التوافق الاجتماعي في المراهقة، ويرتبط إلى جانب ذلك باضطرابات الشخصية. وفي هذه الحالة الأخيرة تقل استجابة المريض للبرنامج العلاجية المختلفة، ويقل أداؤه الاجتماعي وينخفض معدل تواصلهم الآخرين إلى درجة كبيرة تعكس معها سوء التوافق

الاجتماعي ويصبح المريض أقل شعورا الرفاهية والسعادة، وقل قدرة على مباشرة الآخرين أو مساية أحداث الحياة اليومية.

وقد يصل المراهق الذي يعاني من الاكتئاب في تشاؤمه وفي شعوره بالشفاء وضعف الثقة بالنفس والشعور بعدم القيمة إلى محاولة الانتحار. ويرى هولدن Holden 1986 أن معدل الانتحار قد تزايد بين الشباب ثلاث مرات خلال العقود الأخيرة، ومعظم هؤلاء ممن تتراوح أعمارهم بين 20-34 سنة. كما لا حظ أن زيادة تعاطي الكحوليات والمخدرات بين هؤلاء الشباب يعتبر عاملا وثيق الصلة بالانتحار، إلا أنه يعد عرضا للمشكلة أكثر من كونه تفسيراً لها. و إلى جانب ذلك هناك جذور نفسية اجتماعية، وانفعالية، وبيولوجية لانتشار الاكتئاب بين الشباب. ويرى فبفر 1986 pfeffer أن ذلك قد يرجع جزئياً إلى تغير العوامل الاجتماعية كزيادة الحراك، وارتفاع معدلات الطلاق، والعنف الذي تعرضه وسائل الإعلام، وزيادة أعداد المراهقين . (عادل عبد الله محمد , 1999 , ص 160)

المراهقين المصابين بالاكتئاب بحاجة لمن يهتم بمشاعرهم ويقدرها حق قدرها، يأخذها مأخذ الجد. إنهم بحاجة إلى أن يسمح لهم بان يشعروا ويعبروا عن مشاعرهم الخاصة وبالشكل الذي يحتاجون إلى أن يعبروا عن مشاعرهم من خلاله في حالة أن يتلقى المراهق الذي يعاني الاكتئاب عبارات تعني انه مازال صغيرا وبحاجة لأن يكبر، أو ما يعني أن عليه أن يتوقف عن السخافات ، سوف يؤدي ذلك إلى التأكيد على انه سوف يخفي مشاعره الحقيقية في المستقبل. إذا تمكن أي شخص من التغلب على الاكتئاب، فلن يظل مكتئبا ولكن أكثر لحظات يمكن أن نتخيل أنها مخيفة ، بلا معنى، بلا أي شيء يثير الفرح تكون عندما يشعر الفرد بالعزلة و الاضطراب ويتملكه شعور باللامبالاة وعدم تقدير للأمر.

إن المراهقين المصابين بالاكتئاب نادرا ما يمكنهم الاستجابة للمواقف المختلفة إنهم يواجهون صعوبة بالغة في البوح بما تجيش به مشاعرهم للآخرين، أوفي البوح بما يريدونه ونادرا ما تكون لديهم القدرة على القيام بأي شيء مفيد.

فكثيرا من المراهقين سوف يفشلون في السماح لأقرب وأحب شخص لديهم بان يعرف شعورهم، وكيف يمكنه مساعدتهم لان المراهقين أنفسهم عاجزون عن معرفة كيف تتحسن الأشياء، إنهم فقط قد لا يعرفون ماذا يريدون إلا بعد أن يتم إخبارهم به ولا يدركون ماذا يريدون ألا يسمعهو إلا بعد أن يتم إخبارهم به نادرا بدون الوعظ

وبالنسبة لشخص آخر ، فإن حقيقة أن شعورهم الداخلي يظهر على تصرفاتهم قد يبدو غير منطقي وغير صحيح ، وقد يتفق الشخص المكتئب مع ذلك الأمر. لكن الإدراك وحده لا يكفي لمع مثل هذا الشخص من الشعور بالطريقة التي يشعر بها، لان مشاعره في هذه الحالة تبدو واقعية جدا. إن إبداء

مشاعره إن ذلك وكأنه ترديد للقول بأن مجرد الرأي في موضوع قد تكون معرفتك به قليلة، يفيد أكثر من مشاركتك بخصوص نفس الموضوع. من الخطأ أن نقبل الاعتقاد بأن المشاعر هي المساهم الأول في الإصابة بالاكتئاب .

يعد سلوك العدوان والعريضة في المدرسة، مصدرا آخر للإصابة بالاكتئاب. إن التلاميذ يخافون بلا شك من سلوكيات العدوان. ويعيش معظم هؤلاء التلاميذ على أمل أن يأتي اليوم الذي يغادرون فيه المدرسة أو ينتقلون من فصل إلى فصل لآخر ، والذين لا يستطيعون مسaire هذا الأمر يصابون بالاكتئاب.

(ديفيد هيندرز , 2008 , ص98-99)

4-5 الشخصية المكتئبة:

لم ينجح تماما منظورا الشخصية في تحديد معالم الشخصية الاكتئابية أو شخصية المصاب بالجنون الدوري و على وجه العموم وجد أن مرضى الهوس يمتازون بالطموح و الانطلاق و الحيوية و الطاقة الاجتماعية و التحكم في الأسرار مع الوعي بالذات، و بالمثل مرضى الاكتئاب بهم بعض الملامح و بالإضافة إلى ذلك يميلون إلى الوسوسة و القلق و بحس الذات و الضمير الحي و التحكم الزائد.

و يشعر مريض الجنون الدوري بصفة عامة بأنه من الخطر الاعتماد على الآخرين، و لذلك يهتم بحلق دور اجتماعي يسمح له بالتحكم في الناس الآخرين الذين سوف يعتمد عليهم، أما مرضى الاكتئاب خلافا لذلك يحاولون وضع الناس الآخرين في موقف يسمح لهم بتوجيه الاهتمام و الانتباه نحو المريض. و لقد افترض (ايزنك) و ضع دهانات الاكتئاب الدوري في بعد الشخصية الانبساطية و الذهانية.

(بطرس حافظ بطرس , 2008 , ص257)

5-5 أعراض الاكتئاب:

يعد العرض تعبيرا عن الاضطراب وعلامة من علامات المرض النفسي، حيث أن الاضطرابات النفسية تقسم وتصنف حسب مجموعة الأعراض التي تميزها، بالرغم من أنه من النادر أن تجتمع كل الأعراض المميزة لاضطراب نفسي معين في شخص واحد، و للأعراض دور ووظيفة حيث تعمل على صيانة قيمة وتقدير الذات كما أنها تعبر عن المشكلات التي يعانها المريض وكيفية مواجهته لها ، والأعراض متداخلة و تصنيفها ما هو إلا محاولة لدراستها. و من أجل المساعدة في توضيح مفهوم الاكتئاب وافق الباحثون بصفة عامة على مجموعة من الأعراض المرتبطة بالاكتئاب، فالإكتئاب يعبر عن مجموعة من الأعراض

المركبة التي يطلق عليها العلماء الزملة الاكتئابية Syndrome D

وتقسم أعراض الاكتئاب على العموم إلى أربع فئات أساسية هي:

الأعراض المزاجية: وتعتبر تلك الأعراض بمثابة الشكل المحدد والأساسي للإضرابات الوجدانية، مثل حدوث مزاج حزين معظم اليوم، تقريباً كل يوم لمدة أسبوع على الأقل.

الأعراض الدافعية: وتتمثل في الأشكال السلوكية التي تشير إلى التوجه نحو الهدف فالأفراد المكتئبون غالباً ما يعانون قصوراً في هذا المجال، وقد يجرب البعض صعوبة شديدة في القيام بأدنى عمل.

الأعراض البدنية: وتشير إلى التغيرات الجسمية التي قد تصاحب الاكتئاب، وتشمل تغييرات في الأنماط النوم والشهية، والاهتمام الجنسي.

الأعراض المعرفية: وتشير إلى عدم قدرة الأفراد على التركيز دائماً، واتخاذ القرارات، وكيفية تفويضهم لأنفسهم. (أسامة فاروق مصطفى، 2011، ص 356)

ملاحظة:

أ- لكي نشخص نوبة الاكتئاب لا بد من توفر خمسة أعراض أو أكثر من الأعراض السابقة.

ب- أن يعاني الشخص من هذه الأعراض لمدة أسبوعين متصلين.

ت- أن نلاحظ وجود تغيرات في قدرة المريض.

د- يشترط أن تؤدي الأعراض إلى معاناة ظاهرة، أو تعطل في الوظائف الاجتماعية أو غيرها من المجالات المهمة الأخرى.

هـ- يشترط أن لا تكون الأعراض نتيجة فسيولوجية مباشرة لتعاطي مادة مخدرة أو دواء نتيجة مرض جسدي عام.

و- ألا تنطبق على الأعراض معايير الفجيرة bereavement أي الحزن الناتج عن وفاة شخص محب وقريب من نفس الشخص. (أسامة فاروق مصطفى، 2011، ص 356-357)

كما يمكن تصنيف أعراض الاكتئاب إلى أربع مجموعات:

● مجموعة الأعراض الاكتئابية الرئيسية :

وتضم أربعة أعراض :

- المزاج الاكتئابي .

- فقدان المتعة (عدم القدرة على الاستمتاع) .

- انخفاض الطاقة وتراجع الفعاليات .
- فتور أو فقدان الاهتمام الحديث (بتأثير الاكتئاب) .
- **مجموعة الأعراض الاكتئابية الثانوية:** و تضم
 - الانشغال الدائم في التفكير بالمصائب والموت.
 - الاكتئاب الصباحي .
 - ضعف أو فقد احترام الذات .
 - ضعف أو فقدان الثقة بالنفس .
 - فقد الأمل بالمستقبل والشعور باليأس.
 - تمني الموت والتفكير بالانتحار والتخطيط له و إيذاء النفس .
 - أفكار الخطيئة العائدة إلى الذات.
 - الشعور المرضي بالخطأ.
 - الاكتئاب عرضاً أولياً .
 - الشعور بفقد العاطفة .
 - الاكتئاب المقنع .
- **مجموعة الأعراض الاكتئابية الجسمية :** وتضم الأعراض التالية
 - نقص أو فقدان النشاط الحركي (قد يصل إلى السبات) أو بالعكس النزق أو سرعة الانفعال والغضب الذي يتظاهر بتوتر حركي .
 - اضطراب النوم وخاصة الاستيقاظ المبكر .
 - نقص أو فقدان الرغبة الجنسية أي البرود الجنسي .
 - اضطراب الشهية للطعام، و ما ينتج عنه غالباً من نقص الوزن
- مجموعة الأعراض الاكتئابية الذهانية وتضم الأعراض التالية:
 - الضلالات الاكتئابية .

- الهلاوس السمعية الاكتئابية .

- السبات الاكتئابي. (بطرس حافظ بطرس , 2008 , ص309)

- تصنيف بيك Beck لمظاهر الاكتئاب:

المظاهر الانفعالية: وتتضمن فقدان القدرة على الاستمتاع بمباهج الحياة، وضعف الثقة بالنفس.

المظاهر المعرفية: وتتضمن سلبية مفهوم المريض لذاته، وتوجيه اللوم لنفسه، وتضخيم المشكلات، وانعدام القدرة على اتخاذ القرار، وضعف الإحساس بالقيمة الذاتية.

المظاهر الواقعية: وتتضمن ضعف القدرة على الانجاز، وانعدام الميل للمثابرة والطموح لتحقيق أهداف الحياة ومتطلباتها، والشلل في الإدارة، والرغبة في الهروب من الواقع، وتجييد فكرة الموت، وتزايد الميول الانتكالية.

المظاهر الجسمية: وتتضمن الشعور السريع بالتعب والإرهاق، وفقدان الطاقة الجنسية، وكثرة نوبات العرق.

ملاحظة: أعراض الاكتئاب قد تختلف من فرد إلى آخر، فالبعض قد يتخذ لديهم الاكتئاب شكل أحاسيس قاسية من اللوم، وتأنيب الذات، ويكون عند البعض الآخر مختلطاً مع شكل أحاسيس قاسية من اللوم وتأنيب الذات، وعند البعض الآخر مختلطاً مع شكاوي جسمانية و أعراض بدنية ، ويعبر البعض الآخر عنه في شكل مشاعر اليأس والتشاؤم، والملل السريع من الحياة والناس، وربما تجتمع كل هذه الأعراض في شخص واحد، وقد تتنوع هذه أعراض وتختلط مع غيرها من أعراض نفسية وجسمانية أخرى. (أسامة فاروق مصطفى , 2001 , ص361)

5-6 أسباب الاكتئاب:

تعدد وتفاعل الأسباب المؤدية للأمراض النفسية، ومن المبادئ الرئيسية في أسباب الأمراض النفسية مبدأ تفاعل وتعدد الأسباب إلى الحد الذي قد يصعب فيه الفصل بينها أو تحديد مدى اثر كل منها، وتتلخص أسباب الأمراض النفسية نتيجة تفاعل قوى كثيرة ومتعددة ومعقدة داخلية في الإنسان (جسمية ونفسية) وخارجية في البيئة مادية واجتماعية وفيما يلي أهم الأسباب التي يعتقد أن لها دور في حدوث الاكتئاب.

العوامل البيولوجية :

أ- الوراثة: أسفرت دراسات عديدة حول التوائم والتبني والعوامل الأسرية عن وجود خلفية وراثية لاحتمالات التعرض لنوبات الاكتئاب الكبرى.

كما تؤكد نتائج بعض الدراسات شيوع الاضطرابات الوجدانية عموماً والاكتئاب خصوصاً بين التوائم المتشابهة والأقارب، وقد كشفت نتائج دراسية منظمة الصحة العالمية (1983) عن وجود اضطراب وجداني لدى أقرباء مرضى الاكتئاب في 3.28% من الحالات الداخلية المنشأ ولدى 19,7% من الحالات النفسية المنشأ أي لدى 48% من أفراد العينة الإجمالية .

(عبد المطلب أمين القريطي , 1998 , ص393)

ويوضح الدراسات الحديثة أن العوامل الوراثية تلعب دوراً مؤثراً في الإصابة بالاضطرابات الوجدانية ، وتشير هذه الدراسات إلى وجود عوامل في الجينات الوراثية لها دور مهم في الإصابة بالاكتئاب . لاحظ الأطباء النفسيون، من خلال متابعتهم لحالات المرضى، بأن الاكتئاب والاضطرابات الوجدانية تنتشر في حالات معينة. وقد وجد أن حوالي 50% من حالات الاضطراب الوجداني (ثنائي القطب) يكون فيها أحد الوالدين مصاباً بالمرض نفسه فإذا كان الأب أو الأم مصاباً بهذا المرض، فإن طفلها يكون عرضة للإصابة بنسبة 24-30% أما إذا كان الوالدان مصابين بالمرض نفسه ، فإن نسبة إصابة طفلها ترتفع إلى 60% . (عبد المنعم عبد القادر الميلادي , 2003 , ص64-65)

ب-عوامل بيوكيميائية : نتيجة اضطراب الإفرازات الهرمونية أو الجهاز العصبي، وحيث يلاحظ ظهور أعراض الاكتئاب لدى الإناث مثلاً أثناء فترة الطمث، وأثناء ما يطلق عليه سن اليأس أي بعد توقف إفرازات الهرمونات الجنسية كما يبدو المزاج المتقلب مسيطراً أثناء فترة ما بعد الولادة، ومع تناول أقراص منع الحمل. (عبد المطلب أمين القريطي , 1998 , ص393)

ج-عوامل نفسية : وجد رينيه عام 1942 في بحثه عن أسباب الاكتئاب في 2008 من مرضى ذهان المرح الاكتئابي أن 80% من مرضاه يعود السبب على وجود عوامل نفسية ولم يستطع إثبات هذه الأسباب في باقي الحالات .

- ولعل العوامل النفسية كثيرة تلك التي تدفع بالفرد إلى الاكتئاب منها الإحباط الذي يلقاه الفرد للعديد من دوافعه ورغباته و الإحباط هو المنع أو الإعاقة وهذا يسبب ألماً نفسياً

وشعورا بالتعاسة، كذلك عدم قدرة الفرد على تحقيق التوافق والاتزان بين قدراته و ما يطمح له و ما يطلب منه، أيضا فقدان موضوع الحب قد يؤدي على الاكتئاب وشعور الفرد بالفراغ و اللاجدوى، كذلك كشفت العديد من الدراسات النفسية في هذا الصدد وجود علاقة مباشرة بين هذه الاكتئاب والحرمان الأبوي أو عمر الأبوين أو ترتيب الابن بالمقارنة بإخوته ومدى الحماية والاهتمام الذي يلقاه ومدى تحقيق و إشباع رغباته . (محمد حسن غانم , 2005 , ص109-110)

- التوتر الانفعال والظروف المحزنة والخبرات الأليمة والكوارث القاسية (مثل موت عزيز أو طلاق أو سجن برئ أو هزيمة... إلخ) ، والانحزام أمام هذه الشدائد

- الحرمان (ويكون الاكتئاب استجابة لذلك) كفقد الحب والمساندة العاطفية وفقد الحبيب أو فراقه أو فقد وظيفة أو فقد ثروة، أو فقد المكانة الاجتماعية، أو فقد الكرامة أو فقد الشرف، أو فقد الصحة أو فقد وظيفة حيوية .

- الصراعات اللاشعورية .

- الإحباط والفشل وخيبة الأمل والكبت والقلق .

- ضعف الأنا الأعلى واتهام الذات والشعور بالذنب الذي لا يغتفر بالنسبة لسلوك سابق

-العنوسة وسن القعود (سن اليأس) وتدهور الكفاية الجنسية والشيخوخة والتقاعد

- الخبرات الصادمة والتفسير الخاطئ غير الواقعي للخبرات .

- التربية الخاطئة التفرقة في المعاملة والتسلط والإهمال... إلخ.

- عدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعي أو المدرك وبين مفهوم الذات المثالي .

- سوء التوافق ويكون الاكتئاب شكلا من أشكال الانسحاب ووجود الكره أو العدوان المكبوت

ولا يسمح الأنا الأعلى للعدوان أن يتجه للخارج ويتجه نحو الذات حتى لقد يظهر في شكل

محاولة الانتحار. (حامد عبد السلام زهران , 2001 , ص515-516)

- الأساليب الوالدي اللاسوية في التنشئة، كإهمال الأبناء ونبذهم والقسوة الشديدة عليهم.

- الخصائص المزاجية الاكتئابية للوالدين أو أحدهما.

- التفكك الأسري والانفصال المبكر للوالدين أو عنهما.

- الخلافات الوالدية الشديدة واضطراب المناخ الأسري. (عبد المطلب أمين القريطي , 1998 , ص393)

تأثير ضغوط الحياة والعوامل النفسية في حدوث الاكتئاب:

أثبتت الدراسات والمشاهدات الإكلينيكية الطويلة أن هناك أحداثا ضاغطة تسبق حدوث أول نوبة لاضطراب الوجدان أكثر من النوبات التالية، وربما كان الاحتمال في كون الضغوط التي تصاحب النوبة الأولى قد أحدثت تغيرات مستديمة في الناحية البيولوجية للمخ، وقد تشمل هذه التغيرات على تغير في المثريات الكيميائية بالجهاز العصبي أو بفقدان بعض الخلايا العصبية ولذا يصبح المريض أكثر عرضة لنوبات أخرى من الاكتئاب، وقد اختلف العلماء على مدى تأثير ضغوط الحياة وظروفها فالبعض يرى أنها تلعب دورا رئيسيا أو أوليا في الإصابة بالاكتئاب، بينما يرى الآخرون أن لها دورا محددًا في توقيت حدوث المرض، ومن العوامل المهمة المؤدية لحدوث الاكتئاب وفاة أحد الوالدين قبل سن الحادية عشر أو فقدان الحياة بالنسبة للزوج أو الزوجة .

وهناك دراسات نظرية عديدة تتعلق بالعلاقة بين الوظائف الأسرية وبداية المرض والمسار المرضي للاضطرابات الوجدانية خاصة الاكتئاب الجسيم ، فالعلاقات المرضية في الأسرة، التي تكتشف أثناء علاج المرض تميل للاستمرار حتى بعد شفاء المريض. (عبد المنعم عبد القادر الميلادي , 2003 , ص65)

العوامل الاقتصادية: هنالك العديد من الدراسات التي أجريت للبحث عن العلاقة بين العوامل

الاقتصادية و الاكتئاب حيث وجد وولد Wold 1982 أن هناك علاقة بين المستوى الاقتصادي المنخفض وشيوع الأعراض الاكتئابية والاضطرابات الوجدانية.

(بشير معمرية , 2000 ، العدد 53)

- كذلك دراسة برتشل 1994 التي هدفت إلى التوصل إلى نوع العلاقة بين الكآبة والفقره حيث أجريت في منطقة (تيمز ميد) في جنوب شرق لندن، وقد ار تى الباحث أنه مكان مناسب لدراسة العلاقات المحتملة بين الاكتئاب النفسي والحاجة إلى المال. حيث كان معظم سكان المنطقة من الطبقة العاملة وتعتبر من مناطق لندن المتدنية من حيث المستوى الاجتماعي. وقد استخدم الباحث مقياس جارمين الذي يعتمد على بيانات إحصائية ويستعين بمؤشرات مثل البطالة والاز دحام، وكانت عينة الباحث السيدات المتزوجات اللائي تتراوح أعمارهن بين 25- 34 سنة لكون هذه الفئة أكثر تعرضا للاكتئاب النفسي من غيرها، وتم تطبيق استبيان خاص بالاكتئاب مكون من 16 سؤالًا يتعلق الاستبيان بمجالات احترام الذات والمواقف من الحياة، بلغ عدد النساء اللواتي حصلن على درجات عالية في الاستعداد للاكتئاب 10% من المجموع الكلي للعينة

(بشير معمريه , العدد 9)

توصلت الدراسة إلى نتيجة أن الاكتئاب هو استجابة مباشرة لانخفاض احترام الذات، لأن الثقافة المادية يكون المال أحد أهم مصادر احترام الذات فيها. (سوسن شاكر , 2008 , ص 197)

5-7 تصنيف الاكتئاب:

هناك محاولات عديدة في العصر الحديث لتصنيف الأمراض النفسية، يذكر (كورسيني) بان النظم التصنيفية تختلف باختلاف التوجهات النظرية و الاكليينكية التي يتبناها القائمون بالتصنيف، بعض هذه الأنظمة تبني النظرة الأحادية أو الثنائية أو التعددية في الافتراضات التصنيفية والتشخيصية. (محمد حسن غانم , 2006 , ص 110)

المنحى الأحادي يزعم بوجود نوع واحد أساسي من الاكتئاب ويكون الاختلاف الأساسي في الشدة، و يصنف الاكتئاب في هذا الإطار على أنه خفيف أو متوسط أو شديد، ومن الجدير بالذكر أن وجهة النظر الأحادية في التصنيف لا ترضى كثيرا المتخصصين.

أما المنحى الثنائي فيفترض وجود نوعين من الاكتئاب يتضمن أحدهما وجود أسباب نفسية واضحة ويكون اكتئابا قصير المدى و ذا مآل أفضل، أما النوع الآخر فتكون أسبابه بيولوجية ويستمر المرض لمدة أطول ويكون مآله أسوأ.

وفي إطار التصنيف الثنائي يشار إلى الاكتئاب بتقسيمه إلى تفاعلي في مقابل ذاتي المنشأ، أو عصابي في مقابل ذهاني، أو خارجي في مقابل داخلي المنشأ، اكتئاب مبرر في مقابل جسدي. أما النظام التصنيفي التعددي فيتضمن أنواعا عديدة من الاضطرابات الاكتئابية، وهناك نظامان من أكثر الأنظمة التصنيفية والتشخيصية استخداما الآن في العالم هما:

- التصنيف الدولي للأمراض النفسية.

- الدليل التشخيصي الإحصائي للأمراض النفسية.

وفيما يلي توضيح لتصنيف الاضطرابات الانفعالية والاكتئاب وفقا لكل منهما:

بالاعتماد على DSM-4 الاكتئاب يمكن أن يقدم تحت أشكال إما اكتئابية صرفة (أحادي القطب)، إما ثنائي القطب.

1- الاكتئاب المصحوب بسمات سوداوية: ويشخص وفقا لتشخيص الرابع DSM-IV.

- شعور شديد بالذنب ليس له مبرر كاف.
- فقدان الشهية ونقصان الوزن الشديد.
- بطء حركي أو فرط الحركي.
- الاستيقاظ في ساعات مبكرة من الصباح.
- يزداد الاكتئاب سواء في الصباح وبصورة منتظمة.
- وجود علامة أو أكثر من العلامة التي تميز الوجدان المكتئب. (محمد حسن غانم , 2006 , ص111)

1- الاكتئاب المصحوب بسمات سوداوية: ويشخص وفقا لتشخيص الرابع DSM-IV.

- شعور شديد بالذنب ليس له مبرر كاف.
- فقدان الشهية ونقصان الوزن الشديد.
- بطء حركي أو فرط الحركي.
- الاستيقاظ في ساعات مبكرة من الصباح.
- يزداد الاكتئاب سواء في الصباح وبصورة منتظمة.
- وجود علامة أو أكثر من العلامة التي تميز الوجدان المكتئب.

2- الاكتئاب المزمن:

- تزيد لمدة تزيد عن السنتين على الأقل.
- أكثر حدوثا للأشخاص الذين يسيئون استخدام المخدرات أو الكحوليات.
- تكون الاستجابة للعلاج ضعيفة.
- تبلغ نسبته من 10% إلى 15%.

3- الاكتئاب الموسمي:

- يصيب الأشخاص مع قصر ضوء النهار في فصل الشتاء والخريف.
- يختفي هذا النوع من الاكتئاب في فصلي الربيع والصيف.
- يتصف المصاب به بفرط النوم، والإفراط في التهام الطعام، والبطء النفسي.

4- إكتئاب النفاس:

- يصيب النساء اللاتي سبقن إصابتهن باضطراب وجداني أو اضطراب نفسي آخر في معظم الأحيان.
- تظهر نوبات الاكتئاب شديدة أثناء الأسبوع الرابع من الولادة. (محمد حسن غانم , 2006 , ص112)
- تشتمل أعراض هذا النوع من الاكتئاب بالعلامات الآتية: الأرق، عدم الثبات الانفعالي، شعوره بالإفهامك لأقل مجهود، التفكير في الانتحار.
- قد تنتاب الأم معتقدات ضلالية تدور حول مقتل وليدها.
- قد تظهر خلال حالات النفاس: نوبات من الهوس، ونوبات مختلفة، واضطراب ذهاني مختصر.

5- الاكتئاب اللائمطي السمات يتصف بالآتي:

- زيادة الوزن - كثرة النوم.

- يصيب النساء أكثر من الرجال.

6- اكتئاب الطفولة ويتصف بالآتي:

- تنطبق عليه نفس علامات وأعراض اكتئاب الراشدين.

- قد يظهر بصورة مقنعة، ومن خلال قيام الطفل بالسلوكيات الآتية:

أ- هروب الطفل من المنزل.

ب- عدم الانضباط في الدراسة.

ت- معاناته من خواف (رهاب) مرضي من المدرسة.

ث- سوء استخدام المواد المخدرة.

7- الاكتئاب المزوج:

- تبلغ نسبة المصابين بهذا المرض ما بين 10 إلى 15%.

- يطلق عليه عسر المزاج.

8- الخرف الكاذب:

- هذا الاضطراب يصيب المسنين في العادة.
- يحدث بصورة أكثر ما بين المرضى الذين سبقت لهم الإصابة باضطراب وجداني.

(محمد حسن غانم , 2006 ,ص113)

- يطلق على حالات الاكتئاب التي تبدي من خلال أعراض تشبه الخرف.
- تسبق ظهور هذا الاضطراب معاناة الشخص من قصور معرفي.
- يستجيب الخرف الكاذب للعلاج من خلال محورين:

أ- الصدمات الكهربائية.

ب - مضادات الاكتئاب.

9- فئة اكتئاب لم يسبق تخصيصه:

- يطلق على الحالات الاكتئابية التي لا تنطبق عليها معايير اضطراب وجداني محدد مثل:

أ- اضطراب الاكتئاب الخفيف.

ب- اضطراب الاكتئاب المختصر والمتكرر.

ت- اضطراب سواء المزاج السابق على الحدوث الدورة الشهرية. (محمد حسن غانم , 2006 ,ص114)

من حيث الشدة:

● الاكتئاب الخفيف:

العرض رقم 1 إضافة إلى اثنين مما يلي: معظم الوقت لمدة سنتين على

الأقل :

1-الشعور بالحزن والكآبة (ضيق الصدر- البكاء بسهولة) .

2-اليأس والتشاؤم وضياع الأمل.

3-ضعف الشهية-أو ازديادها.

4-الأرق أو زيادة النوم.

5-نقص الطاقة الداخلية- التعب والإرهاق.

6 -ضعف الثقة بالنفس وتقدير الذات.

7-ضعف التركيز أو صعوبة اتخاذ القرارات. (سناء نصر حجازي , 2009 , ص168- 169)

● الاكتئاب الشديد :

خمسة أعراض على الأقل مما يلي ومنها 1 أو 2 لمدة أسبوعين على الأقل:

1-مزاج مكتئب-الشعور بالحزن.

2-فقدان الرغبة والاستمتاع في أمور اعتيادية(العمل الجنسي وغيره) .

3-أرق- زيادة النوم-تقريبا كل يوم.

4-البطء النفسي والحركي-زيادة التهيج والسرعة.

5-التعب والإرهاق- نقص الطاقة الداخلية.

6-الشعور بعدم القيمة-الشعور بالذنب بشكل غير مناسب .

7-نقص الوزن الواضح-نقص الشهية-زيادة الشهية.

8-عدم القدرة على التفكير أو التركيز .عدم القدرة على اتخاذ القرارات .

9-التفكير بالموت-التفكير بالانتحار. (عادل عبد الله محمد , 1999 , ص157)

● الاكتئاب العميق أو السوداوية :

إما 1+2 أو ثلاثة أعراض من غيرها

1 -فقد الرغبة والاستماع في معظم النشاطات.

2 -عدم الاستجابة للأمور المفرحة ولو مؤقتا

3 -الاكتئاب أسوأ في الصباح.

4 -الاستيقاظ مبكرا ساعتين أو أكثر من الموعد الاعتيادي . (عادل عبد الله محمد , 1999 , ص158)

5 -البطء الواضح النفسي والحركي-زيادة التهيج الواضحة.

6- فقد الوزن الواضح.

7- مشاعر بالذنب مفرطة أو غير مناسبة.

8- الشعور بنوعية خاصة من الحزن المختلف عن الحزن العادي.

ويجب أن تؤدي هذه الأعراض إلى حدوث ضعف أو تدهور في مستوى الأداء الوظيفي للفرد اجتماعياً أو مهنياً أو في أي مجال هام آخر بشرط ألا ترجع تلك الأعراض إلى الآثار الفسيولوجية المباشرة لمادة، كإساءة استخدام عقار معين، ولا تعود إلى حالة طبية صحية عامة كحدوث قصور في وظائف الغدة الدرقية مثلاً.

كما أنها لا تعود إلى مشاعر الحرمان مفقود شخص عزيز أو حبيب وتستمر تلك الأعراض على مدى أكثر من شهرين متتالين وتسبب خللاً أو تدهوراً واضحاً في الأداء الوظيفي للفرد مع انشغال كبير بعدم القيمة أو الجدوى، أو بالأفكار الانتحارية، أو بالأعراض الذهانية، أو بالإعاقة الحس حركية

الاضطراب الاكتيبي الشديد الدوري: ويتطلب هذا الاضطراب توفر عرضين على الأقل من الأعراض التسعة السابقة ولكي تعتبر تلك النوبات مستقلة يجب أن تقتضي فترة شهرين متتالين على الأقل بين كل نوبة والأخرى لا تنطبق خلالها المحلّمات السابقة على الفرد. كما لا يجب أن تعود تلك النوبات الاكتيابية الشديدة إلى أي اضطراب فصامي، وألا تحدث خلال فترة حدوث نوبة هوسية. كذلك يجب ألا ترجع إلى الآثار الفسيولوجية مباشرة لمادة معينة كإساءة استخدام عقار ما، وألا تعود إلى حالة طبية عامة والجدير بالذكر أنه إذا استمرت تلك الأعراض تنطبق على الفرد لمدة عامين متتالين على الأقل فإن ذلك يعرف بالاضطراب الاكتيبي الشديد المزمن Chronic .

(عادل عبد الله محمد , 1999 , ص159-160)

من حيث الأعراض: الاكتئاب العصبي: جذور هذا النوع من الاكتئاب ليست عميقة، والاتصال بالواقع موجود، والتقييم الذاتي سلبي، أما درجة النكوص فهي عادية ونشاط المريض بطيء نسبياً، لا وجود للهلاوس و الهذات المريض يدرك مرضه وقد يسعى إلى طلب المساعدة والعلاج

الاكتئاب الذهاني: حالة عميقة المريض في هذه الحالة يمر بمرحلة من الجمود الانفعالي فهو قليل التجاوب مع المثيرات الخارجية اتصاله بالواقع ضعيف جداً أو معدوم أحياناً لذا لا يسعى للعلاج ولا يطلب المساعدة، درجة نكوصه شديدة، مع سيطرة الأوهام والهلاوس، قد يقدم فعلاً على الانتحار.

(نبيهة صالح السامرائي , 2007 , ص87)

● **الاكتئاب خارجي المنشأ:** هذا النوع يصيب الفرد كرد فعل لظروف خارجية مثل: فقدان شخص عزيز، أو حدوث كارثة مالية وغيرها، ولذلك يطلق عليه بالاكتئاب التفاعلي، أي أنه بمثابة رد فعل طبيعي والنتيجة السيكولوجية المتوقعة للظروف الخارجية المسببة له، فهو إذن وفق هذا المنظور (اكتئاب نفسي خارجي المنشأ). الاكتئاب داخلي المنشأ: يرجع إلى اضطرابات في الجهاز العصبي المركزي، بخلاف الاكتئاب النفسي الذي تعمل الأحداث الخارجية عملها في إظهاره، وذات تأثير مباشر فيه.

● **الاكتئاب ثنائي القطبية:** هو نوع آخر من نوبات الاكتئاب ويسمى الاكتئاب ثنائي القطبية لأنه يحتوي دورات من الاكتئاب والانسراح (الهوس) وقد يكون التغيير أو التقلب في المزاج سريعاً وحاداً ولكن في الغالب يكون بصورة متدرجة وعندما تكون في طور الهوس فإن جميع الأعراض تكون موجودة والهوس يؤثر على التفكير والقدرة على الحكم على الأمور والسلوك الاجتماعي.

(بطرس حافظ بطرس , 2008 , ص 309)

و يحدث في سن 30-60 ويكثر في المجتمعات المثقفة وهو نادر الحدوث في المجتمعات البدائية، ويعتقد أن الأسباب الوراثية لها دور في ذهان الهوس والاكتئاب، ويربط البعض بين الهوس الاكتائيين وبين اضطراب الغدد وخاصة الكظرية . وقد يربطه البعض باضطراب الجهاز العصبي ويربطه البعض الآخر باضطراب نسب المعادن في الجسم أما نفسياً فيسببه اضطراب العلاقة بين الطفل والوالدين، واضطراب العلاقات الاجتماعية، وكافة العوامل الضاغطة في الحياة و يظهر في طورين

1. طور الهوس.

2. طور الاكتئاب .

ويمكن ملاحظة أن الاستجابة بالهوس في ذهان الاكتئاب لها ثلاثة أعراض رئيسة:

1 الزهو : فهو يقدر نفسه فوق قدرها ، متفائل، ملاحظاته ساخرة ويضحك منها ثم يضحك الآخرين.

2 هروب الأفكار : كلامه وكتاباته غير متناسبة بل ينتقل من موضوع لآخر دون تمهيد، وهو يميل إلى الشرود الذهني متقلب الأفكار.

3 النشاط الحركي : دائب الحركة، أفعاله مجرد ظواهر حركية لا هدف لها فهو كثير الكلام متواصل

الانشغال، شارد الذهن غير متحكم بألفاظه . (نبيهة صالح السامرائي , 2007 , ص 88)

4 القابلية للإثارة : إذا غضب أو تضايق (يصرخ ويشتم) لا يقبل النقد أو المعارضة أفكاره وأفعاله ومزاجه متذبذبة لا ثبات لها.

5. الارتياب : يشك بمن حوله ، ويفترض أن الآخرين يريدون به شر ا .

6 التوهامات: توهمه العظمة، ويعتبر نفسه غني- عبقرى .

7 هلاوس : خاصة هلاوس سمعية.

8 الأعراض الجسمية : يعبر المريض بوجه مشرق .

أعراض طور الاكتئاب: في هذا الطور يعاني المريض من هبوط في النشاط العقلي، و الحزن والههم والغم وسيطرة الخوف والقلق عليه. و مظهره الخارجي يتميز بوجه ذا سحنة مكدرّة تتوقع الحزن والأسى والبؤس والأخبار السيئة، وعدم الرغبة بالحديث عن خبراته ووجود درجات من الكف العصبي.

المريض يتحرك بصعوبة وفي مرات يصبح الكف من شدة الضغط والتوتر بما يجعله لا قدرة له على مغادرة الفراش وحتى الأكل وهو ما يسمى بالركود الاكتئابي، وتغلب على المريض توهامات إذلال النفس واتهام الذات ومشاعر الدونية والإحساس بالذنب وفي بعض حالاته يشكو من فقد حبه لأقاربه وتتميز الاستجابات الاكتئابية بما يلي:

1 الاكتئاب : المريض يشعر بالحزن وتثبيط العزيمة و فقدان الأمل، فهو دائم الاكتئاب لا

يهتم بمن حوله.

2 التأخر الحركي : المريض لا يميل لأي نشاط .

3. صعوبة التفكير : تأخر عملية تفكير المريض بدرجة كبيرة .

4 ويصاحب ما سبق : التوهامات، و الهلاوس، و الأعراض الجسمية (الانتقاص الكبير في إفراز اللعاب، ونقص فاعلية المعدة وتغيرات في ضغط الدم بين الارتفاع والانخفاض في حالتي الزهو والاكتئاب على التعاقب، انقطاع الحيض عند بدء الاستجابة بالاكتئاب . (نبيهة صالح السامرائي , 2007 ,ص89-90)

أعراض ذهان الهوس و الاكتئاب: هناك 4 صور من ذهان الهوس و الإكتئاب وهي :

الهوس الحاد: و تبدأ نوبة الهوس بإحساس المريض بالسعادة والطاقة العالية والقدرة على الإبداع وسهولة العلاقات الاجتماعية وبعدها يفقد المريض القدرة على الإستبصار بحالته وبذكر أن هناك شيئاً خطأ في

حياته ويثور ويغضب على أي فرد يشير إلى أنه يتصرف بصورة غير طبيعية. وتوجد الأعراض الآتية في نوبة الهوس وتستمر لمدة أسبوع على الأقل:

- الإحساس بالانشراح أو ارتفاع المزاج أو توتر المزاج بصورة حادة وذلك بالإضافة لأربعة من الأعراض التالية: أ- النوم لمدة قصيرة بالرغم من زيادة الطاقة الحيوية.

ب-زيادة معدل الكلام وبصورة سريعة.

ج-تطير الأفكار و الإنتقال من موضوع لموضوع.

د- عدم التركيز.

هـ-الإحساس بالعظمة والقوة والأهمية.

و- التسرع في اتخاذ القرارات وعدم التفكير في عواقبها مثل إنفاقه كميات كبيرة من النقود

بذخ والشروع في مشروعات غير مدروسة أو الاستثمار في أشياء وهمية وقد يظهر في بعض الحالات الشديدة بعض الأعراض الذهانية مثل الهلوس (السمعية والبصرية) أو الضلالات.

(سنة نصر حجازي , 2009 , ص171)

-الهوس تحت الحاد: نوبة الهوس تحت الحاد هي نوبة بسيطة أو خفيفة من الهوس وتكون الأعراض أقل والإعاقة أقل حدة وفي نوبة الهوس تحت الحاد يعاني المصاب من ارتفاع الناحية المزاجية ويحس أنه أفضل من العادة وأنه أكثر حيوية و إنتاجية، مما يجعل المرضى يتوقفون عن تناول العلاج بسبب التحسن الذي يشعرون به ولكن المقابل يكون فادح لأن المريض ينتكس مرة أخرى إما إلى نوبة هوس حادة أو نوبة اكتئاب.

-نوبة اكتئاب : وتظهر الأعراض الآتية في نوبة الاكتئاب (وتستمر على الأقل لمدة

أسبوعين وتعيق حياة المريض) :

- الإحساس بالحزن وفقدان الإحساس بمباهج الحياة. (سنة نصر حجازي , 2009 , ص 172-173) بالإضافة إلى 4 من الأعراض الآتية على الأقل :

أ-اضطراب النوم، أو النوم لمدة طويلة.

ب-فقدان الشهية أو الأكل بنهم.

ج-صعوبة التركيز واتخاذ القرارات.

د- الإحساس ببطء الحركة، أو الهياج وعدم القدرة على الجلوس بحدوء.

هـ- الإحساس بفقدان القيمة والذنب وعدم الثقة بالنفس.

و- فقدان الطاقة والإحساس بالإجهاد طوال الوقت.

ز- أفكار انتحارية والتفكير في الموت وفي الحالات الشديدة من الاكتئاب قد تظهر بعض الهلاوس والضلالات

4- نوبات مختلطة: أكثر النوبات شدة هي النوبات المختلطة التي يظهر فيها خليط من أعراض نوبات الهوس والاكتئاب في نفس الوقت أو بتعاقب النوبات والأعراض خلال اليوم الواحد، ويبدو فيها المريض في حالة توتر و هياج كما في نوبات الهوس ولكن يشعر في نفس الوقت بالحزن والاكتئاب .

(سناء نصر حجازي , 2009 , ص 172-173)

5-8 سمات الشخصية الاكتئابية:

إذا تناولنا سمات الشخصية الاكتئابية، نجد أن هناك اتفاقاً بين العلماء النظريات و الإكلينكيين - على مدار 75 عاماً- بأن الشخصية الاكتئابية تتسم بالتشاؤم، إنكار الذات، الكآبة، الخضوع و لوم الذات.

كما أوضح سترونجمان Strongman خمس سمات للشخصية الاكتئابية:

- 1 مزاج حزين وفتور الشعور.
- 2 مفهوم سلبي عن الذات يتضمن تأنيب الذات ولومها.
- 3 رغبة في تجنب الأشخاص الآخرين.
- 4 فقدان الشهية وفقدان الرغبة الجنسية.
- 5 . تغيير في مستوى النشاط عادة اتجاه الكسل، وأحياناً في شكل استشارة.

(أسامة فاروق مصطفى , 2001 , ص 356-357)

- يرى اكيسكال Akiskal 1983 أنه وفقاً للتصنيف الذي قدمه Schneider للشخصية

الاكتئابية هناك سبع مجموعات من السمات تميز الشخصية هي :

1. هدوء، انطواء، والسلبية، والتردد وعدم الحسم .

2. الحزن، والتشاؤم، وعدم القدرة على التمتع و الإمتاع.
 3. نقد الذات، ولوم الذات وتوبيخها، و ازدراء الذات أو الحط من قدرها .
 4. الشك، والنقد الزائد، وصعوبة إرضائها كشخصية .
 5. الضمير الحي، والمسؤولية ، والتنظيم الذاتي .
 6. النزعة أو الميل للقلق.
 7. الانشغال بالأحداث السلبية، وعدم الكفاءة، والنقائص الشخصية لدرجة المتعة المرضية.
- (عادل عبد الله محمد , 1999 , ص 161)

5-9 تشخيص الاكتئاب:

يندرج الاكتئاب في فئة الاضطرابات الوجدانية ، ويشترك اضطراب الاكتئاب الأساسي بين كل من الطفولة والمراهقة والرشد، وتعتمد المحكمات التشخيصية لاضطرابات الاكتئاب الأساسي (فترة مفردة أو معاودة) على وجود فترة أكثر من الاكتئاب الأساسي، لا يشترط وجود جميع هذه الأعراض لدى مريض الاكتئاب، إذ أن وجودها هو الذي يحدد درجة حدة الاكتئاب:

محكات تشخيص الاكتئاب:وفقا للـ 1994 (DSM4)

خمسة أعراض تلاحظ تقريبا كل يوم خلال 15 يوما، يجب أن تقدم في قائمة لتشخيص الاكتئاب الأعظم.

- يجب على الأقل إما مزاج حزين إما فقدان الاهتمام أو المتعة لتأكيد تشخيص الاكتئاب الأعظم.

يشخص الاكتئاب بالدلالات التالية:

وجود خمسة أو أكثر من الأعراض خلال نفس المدة التي لا تقل عن أسبوعين ،على أن يكون من بينهم واحد على الأقل من اكتئاب الوجدان أو فقدان الاهتمام . كذلك :

- الأعراض لا تتفق مع مواصفات النوبات المختلطة (الهوس الاكتئابي).

- الأعراض تسبب خللا في الأداء الاجتماعي أو الوظيفي.

- الأعراض لا ترجع إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة ما.

- الأعراض لا ترجع إلى فقد عزيز أو بعد فقد عزيز ظلت أكثر من شهرين.

(أحمد عبد اللطيف أبو اسعد , 2011 , ص355-356)

وتعتمد محكمات الفترة الاكتئابية الأساسية تبعاً للدليل التشخيصي الرابع للاضطرابات النفسية

على ما يلي:

أ- وجود خمسة أو أكثر من الأعراض التالية خلال فترة أسبوعين، وتمثل تغيراً في وظائف الفرد السابقة، بحيث يكون أحد الأعراض على الأقل إما

1- المزاج المكتئب: مزاج مكتئب معظم اليوم، كل يوم تقريباً، (كالشعور بالحزن أو عدم الجدوى) ، وكذلك من الملاحظة التي يقوم بها الآخرين (كأن يبدو الفرد دامعاً) ، (ملاحظة) يمكن أن يظهر ذلك لدى الأطفال والمراهقين على شكل مزاج متهيج أو مستثار.

2- فقد الاهتمام: الاهتمام أو السرور بشكل واضح بكل الأنشطة (أو غالبيتها) معظم اليوم، كل يوم تقريباً.

3- فقد واضح للوزن دون نظام غذائي للحمية، أو زيادة الوزن، أو تناقص الشهية أو زيادتها كل يوم تقريباً.

4- الأرق، أو النوم الزائد كل يوم تقريباً.

5- التهيج النفسي الحركي أو التأخر كل يوم تقريباً، وذلك كما يلاحظه الآخرون، وليس مجرد المشاعر الذاتية المتعلقة بالتأملل أو الإبطاء.

6- التعب أو فقد الطاقة كل يوم تقريباً.

7- مشاعر عدم الأهمية وعدم الجدارة أو الذنب الزائد أو غير المناسب.

8- تناقص القدرة على التفكير أو التركيز، أو التردد وعدم الحسم ، كل يوم تقريباً (إما عن طريق التقرير الذاتي، وإما تبعاً لملاحظة الآخرين) .

9- أفكار موت معاودة (ليس مجرد خوف من الاحتضار)، وأفكار انتحارية معاودة دون خطة محددة، أو محاولة الانتحار أو خطة محددة للانتحار.

ب- لا تحقق الأعراض محكات الفترة المختلطة.

ت - تسبب الأعراض ضيقاً وألماً إكلينيكيًا واضحاً، أو إعاقة في مجالات الوظائف الاجتماعية والمهنية أو غيرها من المجالات المهمة.

ث- لا ترجع الأعراض إلى التأثيرات الفيزيولوجية المباشرة لمادة ما (مثل: سوء استخدام العقار، أو دواء طبي) أو حالة طبية عادة (مثل انخفاض إفراز الغدة الدرقية).

ج- لا تفسر الأعراض بشكل جيد عن طريق الفقد، أي بعد خسارة أو فقدان شخص حبيب، وتدوم الأعراض مدة شهرين، أو تتصف بأنها معوقة إعاقاة واضحة وظائف الفرد، مع انشغال مرضي بعدم الجدارة، والأفكار الانتحارية، والأعراض الذهانية، أو التأخر النفسي الحركي.

(ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008، ص 245 - 246)

5-10 طرق علاج الاكتئاب :

-مانعات الإنزيم المؤكسد للأمينات الأحادية Inhibitors Oxidase Amine Mono

والتي يشار إليها اختصاراً بالمصطلح Inhibitors MAO:

رغم أن الأدوية التي تنتمي إلى هذه الفئة هي الفئة الكبرى الثانية لمضادات الاكتئاب، إلا أنها لا تستخدم بكثرة في الولايات المتحدة لأمريكية مثلاً بسبب تأثيراتها الجانبية الخطيرة وهي بعامة أقل فعالية من Tricyclics ، (لويس كامل مليكة، 2010، ص 178)

فقد يستجيب للأدوية من فئة مثبطات O A M وكذلك يمكن أن تكون هذه المثبطات فعالة بخاصة في الاكتئاب الخطير المتضمن تحللاً شديداً في النشاط وقلق الفوبيا أو الوسواس التي تصيب الفرد بالعجز.

ومن المهم أن يعرف المعالج النفسي أن المرضى الذين يتعاطون مثبطات O A M يتعين عليهم الحذر في وجباتهم الغذائية و أخطر عواقب استخدام هذه المثبطات يحدث حين تتفاعل مع الأغذية الغنية بالتيرامين Tyramine وهي مادة توجد في أطعمة كثيرة وبخاصة المخمرة منها مثل الجبن و الكحوليات.

وهذه الأدوية ذات فائدة في علاج بعض مرضى الاكتئاب ولكن يتحدد استعمالها بوجود المريض الذي يتعاون مع الطبيب ، نظراً لتفاعل هذا الدواء مع بعض الأدوية الأخرى وبعض أنواع الطعام و الجدير بالذكر أن استعمال هذه المركبات يحتاج إلى خبرة واهتمام خاص حتى يتسنى للمريض السلامة .

تبدأ فاعلية هذه الأدوية بعد 3-6 أسابيع، ويجب أن تستمر لمدة لا تقل عن 3-6 شهور يقرر بعدها علاج المتابعة لسنوات طويلة أو عدم الحاجة إليه، حسب حالة المريض وعدد النكسات .

والطريقة التي تؤثر بها الأدوية في فئة Tricyclis O A M ليست معروفة على وجه اليقين، وكذلك الأسباب الحقيقية للإكتئاب الداخلي الأصل، ولكن باحثين كثيرين يفترضون أن الأشكال الداخلية الأصل من الاكتئاب تنشأ بسبب عدم توازن الناقلات العصبية Neurotransmitters (Norepinephrine, Serotonin) (في المخ، وأن مضادات الاكتئاب من فئة Tricyclis تؤثر في عدم التوازن من خلال إحصاء امتصاص الناقل العصبي عند مواقع الاستقبال ومن خلال خلق تركيز زائد للناقل العصبي في المخ، ومن ثم فإن مضادات الاكتئاب تخفف من الأعراض عن طريق التأثير في التوازن العصبي - الكيميائي في المخ (لويس كامل مليكة , 2010 , ص178)

العلاج بالجلسات الكهربائية :

العلاج باستخدام الجلسات الكهربائية هو نوع هام ومفيد في علاج الاضطرابات الوجدانية فعندما لا تستجيب حالات الاكتئاب الشديد للعقاقير المضادة للاكتئاب أو أن يكون المريض غير قادر على تحمل التأثيرات الجانبية للعقاقير يكون العلاج بالجلسات الكهربائية هو الطريقة الأساسية لعلاج هؤلاء المرضى. وتستخدم الجلسات الكهربائية في علاج كل من حالات الاكتئاب وحالات الهوس. كما تستخدم الجلسات الكهربائية في علاج المرضى الذين يعانون من بعض الأمراض العضوية و الذين لا يستطيعون تحمل العلاج بالأدوية المضادة للاكتئاب فاستخدام الجلسات الكهربائية أفضل لهم من استخدام العقاقير، كما يتم اللجوء للعلاج بالجلسات الكهربائية في بعض الحالات التي لا يستطيع المريض فيها الانتظار لمدة شهرين حتى تتحسن حالته مع استخدام العقاقير المضادة للاكتئاب خصوصا في بعض الحالات التي يكون فيها المريض عرضة للانتحار أو بسبب وجود وظيفة حساسة تتطلب سرعة التحسن لأن مع استخدام الجلسات الكهربائية يتم في غضون أسبوعين إلى 3 أسابيع، مازال العلاج بالجلسات الكهربائية (مزامنة إيقاع الدماغ) هو أكثر العلاجات قوة وفائدة في حالات الاكتئاب الشديد، خاصة المصحوبة بالميل الانتحاري حيث تعتبر البديل لمضادات الاكتئاب في حالة عدم استجابة المريض لها. ولكن يجب أن تعطي هذه الجلسات من قبل الأطباء المتدربين على ذلك. (بطرس حافظ بطرس , 2008 , ص318-319)

العلاج النفسي للاكتئاب:

يستخدم المعالجون النفسيون العديد من طرق العلاج النفسي لعلاج الاكتئاب أحادي القطبية. وتتراوح تلك الطرق من علاجات شمولية إلى علاجات قائمة على المشكلة وتختلف تلك الطرق تماما بشكل نمطي عن الطرق الشخصية التي يستخدمها الناس للخروج من المزاج السيئ .

أ- علاج السيكو دينامي:

يتضمن هذا العلاج البحث في مكونات الشخص المكتئب عن خبرات طفولة كامنة والصدمات التي يتلقاها المريض في الخمس سنوات الأولى ومن أهم الأساليب المستخدمة التداعي الحر والتحول والكشف عن العمليات الدفاعية اللاشعورية والهدف الأساسي للعلاج بهذه النظرية هو مساعدة المريض على استحضار المخزونات الموجودة في اللاشعور إلى حيز الشعور والتعامل معها.

ب - العلاج السلوكي:

يقوم المعالج باستخدام تقنيات تعديل السلوك السلبي عند المتعالج وتدريبه على بعض التقنيات السلوكية التي تساهم في تغيير وضعه الحالي ونظرته السوداوية ويعتبر الأمراض النفسية عادات خاطئة يتعلمها المريض كي يقلل من درجة القلق والتوترو يهدف العلاج إلى إطفاء السلوك غير المرغوب فيه والعمل على بناء فعل شرطي أو سلوك آخر بديل عنه.

ج -العلاج المعرفي:

يعمل على تصحيح المفاهيم الخاطئة لدى المريض حيال نفسه ومجتمعه، واستبدال هذه المفاهيم بأخرى أكثر إيجابية ويعتمد العلاج المعرفي على إكساب المريض المعارف الإيجابية اللازمة وتوضيح مضار وعيوب المفاهيم الخاطئة حول ذاته ، مع جعله أكثر قوة في تحقيق ذاته وكما يرى ألبرت ليس ان العلاج يكمن في التعرف على الجانب غير العقلاني في التفكير ثم مهاجمة وتوضيح عدم عقلانية ذلك و إحلال الأفكار الصحيحة أي العقلانية مكانه. (وجاد حسين إبراهيم العجوري , 2007 , ص60)

2-5-2 القلق :

المفهوم اللغوي:

ويعرفه لطفي شربيني في كتابه عصر القلق (الأسباب والعلاج) على أنه: "أحد الانفعالات الطبيعية التي يشعر بها الفرد في ظرف ما، وهو إحساس داخلي ذاتي نستقبله في داخلنا وقد لا يمكن لنا تفسيره، وهو أحد الانفعالات السلبية الغير مرغوب به مثل الألم، النفور والقرف". (لطفي شربيني , 2007 , ص22)

- يقال أن القلق: اضطراب انزعاج, فهو قلق و مقالق أقلقه أي أزعجه تعادل كلمة في اللاتينية و بمعنى وضعية محرجة (فؤاد افرام البستاني , 1952 , ص600)

المفهوم لإصلاحي:

يعرفه سغموند فرويد 1972 : "على أنه حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان و يسبب له الكثير من الكدر والألم، والقلق يعني الإزعاج والشخص القلق يتوقع الشر دائما ويبدو متشائما ومتوتر الأعصاب مضطربا، كما أن الشخص القلق يفقد الثقة بنفسه و يبدو (متوترا، مترددا، عاجزا عن البحث في الأمور ويفقد القدرة على التركيز) (فاروق السيد عثمان , 2008, ص18) - كما يعرف أحمد عزت راجح القلق على أنه "انفعال مركب من الخوف وتوقع الشر والخطر والعقاب. (أحمد عزت راجح , 1968 , ص493)

- القلق بوصفه حالة State Anxiety :هو خبرة انفعالية غير سارة يعاني منها الفرد عندما يشعر بخوف أو تهديد من شيء دون أن يستطيع تحديده تحديداً واضحاً، وغالباً ما تصاحب هذه الحالة بعض التغيرات الفيزيولوجية كازدياد عدد ضربات القلب وارتفاع ضغط الدم والغثيان وفقدان الشهية وازدياد معدل التنفس والشعور بالاختناق وعدم القدرة على النوم العميق، وقد يصاحب القلق بتوتر عضلي وازدياد في النشاط الحركي وإحساس بتعب عضلي بجانب شعور عام بعدم القدرة على التفكير والتنظيم وفقدان القدرة على السيطرة على ما يقوم به الفرد من عمل، في حين تشير سمة القلق Trait Anxiety إلى استعداد أو قابلية لدى الشخص ثابتة نسبياً، تدفعه للاستجابة للمواقف المدركة على أنها مواقف خطيرة ومهددة (الأحمد أمل , 2001 , ص114-115)

5-2-1 أسباب القلق:

- الاستعداد الوراثي في بعض الحالات وقد تختلط العوامل الوراثية بالعوامل البيئية .
- الاستعداد النفسي (الضعف النفسي العام والشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضه بعض الظروف البيئية بالنسبة لمكانة الفرد وأهدافه أو المتاعي أو الحسائر المفاجئة والصدمات النفسية والشعور بالذنب والخوف من العقاب وتوقعه من الأسباب النفسية ، كذلك الصراع بين الدوافع والاتجاهات والإحباط والفشل .
- مواقف الحياة الضاغطة والضغوط الحضارية والثقافية
- مشكلات الطفولة والمراهقة والشيخوخة .

- التعرض للحوادث والخبرات الحادة (اقتصاديا أو عاطفيا أو تربويا) والخبرات الجنسية الصادمة خاصة في الطفولة والمراهقة والإرهاق الجسمي والتعب والمرض وظروف الحرب .

(حامد عبد السلام زهران , 1997 , ص485-486)

5-2-2 أعراض القلق :

تشتمل أعراض القلق الجانب الفيزيولوجي الجسمي والجانب النفسي، حيث اتفق أغلب العلماء على هاذين الجانبين واختلفوا قليلا في تحديد محتوى هذه الأعراض الجسدية والنفسية التالية:

أ- الأعراض الجسمية :

- سرعة ضربات القلب.
- النهجان .
- الشعور بالتعب .
- فقدان القدرة على الإقبال على الطعام وضعف الشهية.
- الشعور بالغثيان والقيء .
- كثرة التبول الشعور بالإمساك أو كثرة الإسهال .
- الشعور بطنين الأذن واضطراب في السمع .
- توتر الدورة الشهرية عند النساء والشعور بالضعف الجنسي عند الرجال والبرود الجنسي عند النساء.

ب - أعراض نفسية :

- نوبة من الهلع التلقائي .
- الاكتئاب وضعف الأعصاب .
- عدم القدرة على الإدراك والتمييز .
- نسيان الأشياء والاختلاط التفكير .
- زيادة الميل إلى العدوان . (فاروق السيد عثمان , 2008 , ص30)

5-2-3 أسباب القلق:

إن لكل ظاهرة سبب، وكما هو الحال بالنسبة للاضطرابات النفسية الأخرى فإن للقلق كذلك أسباب وعوامل

مرتبطة تتوافق مع ظهور أعراضه وهي كالآتي:

أ- الاستعداد الوراثي:

تلعب الوراثة دور كبير في الإصابة بالمرض وخاصة القريبين مثل الوالدين، وأحيانا أقاربه الآخرين يعانون من نفس القلق وهذا يدل على اضطراب البيئة التي نشأ فيها المريض ويقدر ما يدل على أهمية عامل الوراثة. (ابراهيم سالم الصيحان , 2010 , ص70)

ب- العمر:

يعد السن (التقدم في السن) سببا من أسباب ظهور المرض، حيث يزداد القلق مع عدم نضج الجهاز العصبي في الطفولة وكذلك ظهوره لدى كبار السن، فيظهر القلق بأعراض متنوعة فتكون عند الطفل مختلفة عن الشخص البالغ، فمثال عند الطفل يكون الخوف على شكل ظالم أو حيوان أما عند البالغ فيكون القلق شعوره بعدم الأمن والاستقرار والخجل، وعادة تصنف هذه الأعراض في المراحل القادمة من سن الشخص الذي يعاني من هذه الحالة، مثال في مراحل اليأس والشيخوخة، ويمثل القلق واحدا من أهم الاضطرابات النفسية المحتملة كنتائج للاضطرابات الوظيفية.

ج- الاستعداد النفسي العام:

تعتبر بعض الخصائص النفسية سببا في ظهور القلق، حيث يظهر ذلك من خلال الشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضه بعض الظروف البيئية، وكذلك التوتر النفسي الشديد والشعور بالذنب والخوف من العقاب وتوقعه وتعود الكبت وعدم تقبل الحياة، كما يؤدي أيضا إلى القلق (بما يسمى الكبت).

هـ- العوامل الاجتماعية:

تعتبر العوامل الاجتماعية وفقا لغالبية نظريات علم النفس من المثير الأساسي للقلق وتستعمل هذه

العوامل مختلف الضغوط كالأزمات الحياتية، والضغوط الحضارية والثقافية والبيئية المشبعة بعوامل الخوف والحرمان والوحدة وعدم الأمن، واضطراب الجو الأسري وتفكك الأسرة وأساليب التعامل الوالدية الفاشلة منها الفشل في الحياة، مما يؤدي إلى الفشل الدراسي والمهني و الزواجي.

د- مشكلات الطفولة والمراهقة و الشيخوخة :

حيث تنشأ هذه المشكلة من ذكريات الماضي والطرق الخاطئة في تنشئة وتربية الطفل، مثل زرع التسلط والقسوة

والحماية الزائدة واضطراب العالقات الشخصية مع الآخرين والتعرض للأزمات الحادة، في مجال العمل أو العالقات العاطفية، أو تربويا و التعرضات الجنسية الضارة خاصة في الطفولة والإرهاق الجسمي والتعب والألم ولكن يبقى من أهم الأسباب المؤدية للقلق هو غفلة الإنسان وبعده عن دينه الصحيح.)

(عبد اللطيف حسن فرج , 2009. ص150)

5-2-4 مستويات القلق:

تشير الدراسات العديدة إلى وجود القلق في حياة الإنسان، بدرجات مختلفة يمتد ما بين القلق البسيط الذي يظهر في شكل إشغال البال أو غير ذلك، والقلق الشديد الذي يظهر على شكل الرعب والفرع حيث توجد 3 مستويات القلق وهي:

أ- المستويات المنخفضة للقلق :

يمتاز هذا المستوى بزيادة قلق الفرد وترتفع لديه الحساسية للأحداث الخارجية كما تزداد قدرته على مقاومة الخطر، ويكون الفرد في حالة تحفز لمواجهة مصادر الخطر في البيئة التي يعيش فيها الفرد، و لهذا يكون القلق في هذا المستوى إشارة إلى إنذار لخطر وشيك الوقوع .

ب- المستويات المتوسطة للقلق:

يصبح الفرد أقل قدرة على السيطرة، حيث يفقد السلوك مرونته وتلقائيته و يستولي الجمود بوجه عام على تصرفات الفرد في مواقف الحياة، وتكون استجاباته وعاداته هي تك العادات الأولية الأكثر ألفة، وبالتالي يصبح كل شيء جديد مهدد، وتنخفض القدرة على الابتكار ويزداد الجهد المبذول للمحافظة على السلوك المناسب في مواقف الحياة المتعدد.

ج- المستويات العليا للقلق:

في هذا المستوى يحدث اضمحلال و انهيار للتنظيم السلوكي للفرد، ويحدث نكوص إلى أساليب أكثر بدائية حيث ينخفض التأزر والتكامل ، يحدث انخفاض كبير في هذه الحالة.

(عبد اللطيف حسن فرج , 2009 , ص145-146)

5-2-5 النظريات المفسرة للقلق:

تعددت النظريات المفسرة للاضطراب القلق ، و يرجع هذا التعدد أو الاختلاف إلى التوجهات النظرية المتنوعة التي تهتم بتفسير هذا الاضطراب، فهناك من يرجعها إلى العامل الوراثي وهناك من يرجعها إلى الرغبات في اللاشعور وفريق آخر يرجعها الى تعلم خاطئ، وهناك من اتجه إلى أن القلق يرجع إلى إدراكات سلبية من جانب الشخص وبناء على ذلك سوف نعرض أهم هذه النظريات:

أ- القلق في النظرية السلوكية:

. يركز السلوكيون الراديكاليون إجمال على عملية التعلم ويؤكدون بأن الإنسان يتعلم القلق والخوف والسلوك

المرضي كما يتعلمه السوي .

. ويرتكز الأوائل من السلوكيون أمثال : واطسن على أن عمليات التعلم تتم عن طريق اقتران بين المثير الشرطي والمثير الطبيعي، وبالتالي يستجيب الفرد لظاهرة الخوف والقلق ويصبح الخوف والقلق يلاحظ أن المثيرات المتشابهة لتلك التي تعلم الكائن الحي أن يخاف أو يقلق منها، والأكثر شبيها بها هي الأكثر اثارا للقلق او الخوف.

. وقد استفاد الباحثون من تجارب بافلوف واستنتاجاته من مجال التعلم، كذلك يعرف القلق في التصور السلوكي بأنه دافع للتوافق بما أننا نجده كخبرة غير سارة، حيث ينظر إلى أي خفض للقلق على أنه هدف له أهمية كما أننا نجده أن القلق يصبح مثيرا لميكانيزمات متعددة التوافق.

. ومع تطور النظرة إلى مفهوم القلق وفق للتصور في المدرسة السلوكية، حيث حاول السلوكيون الجدد الخروج كعوامل بسيطة بين المثير والاستجابة

(كروم مكثري ترجمة هال أمانالدين , 2013 , ص135-136-137)

القلق لدى دولار ميلر يعتبر دافعا مكتسبا أو قابل للاكتساب، ونظرا إليه كنتاج لتوقع اللام الذي يرتبط بالمشيرات الخارجية من جانب، والعمليات الداخلية من جانب آخر، ويحدث القلق نتيجة الصراع بكافة أشكاله.

. ومن الواضح أن القلق في النظرية السلوكية يقوم بعمل مزدوج، فهو دافع من ناحية ومصدر للتعزيز من الناحية الأخرى، ومن الممكن تلخيص وجهة نظر السلوكيون في القلق بأنه استجابة اكتسب نتيجة اقتران المثير المحايد بمثير وقد عاب الكثيرون و على هذه النظرية تركيزها المبالغ فيه على التعلم والمحددات البيئية وأهمها للعوامل البيولوجية.

ب- القلق في النظرية الإنسانية:

تمثل المدرسة الإنسانية امتداد للفكر الوجودي والذي يرى الإنسان أن القلق هو الخوف من المستقبل وما قد يحصل بجملة من الأحداث تهدد وجود الإنسان أو تهدد إنسانيته، ولهذا المثير الانساني للقلق كما يرون هو فشل الفرد في تحقيق أهدافه وفشله في اختيار أسلوب حياته، وخوفه من احتمال حدوث الفشل في أن يحيا الحياة التي يريدتها، وأنه هو الكائن الوحيد الذي يدرك أنه سوف يموت يوما ما وفي لحظة ما يزداد قلق الإنسان إذا ما فقد بعض من قدرته وطاقته لاعتدال في الصحة أو إصابته بمرض لاستفادة منه، أو إذا تقدم به السن حيث يعني ذلك انخفاض عدد الفرص المتاحة أمامه.

. ولعل أهم من يمثل هذا الفكر كل من ماسلو وروجرز، حيث يعتقد ماسلو أن الكائنات الحية البشرية تهتم بالنمو بدال من عملها على تجنب الإحباطات أو إعادة التوازن، وعلى هذا الاعتقاد وضع نظرية الشهيرة حول هرم الحاجات، إلا أن عدم تحقيق هذه الحاجات يمكن أن يؤدي إلى القلق كما يرى روجرز أن الإنسان يشعر بالقلق حيث يتعارض بين إمكانيته وطموحاته أو بين الذات الواقعية الممارسة وبين الذات المتتالية، وباختصار فإن القابلية للقلق تحدث عندما يكون هناك تعارض بين ما يعيشه الكائن العضوي وبين مفهوم الذات.

ج- القلق في النظري المعرفية :

. تعتبر النظرية المعرفية أن تعرض الإنسان للقلق يمكن تفسيره بأكثر من طريقة حتى للحالة الواحدة، كما يرى جورج كيللي أن العمليات التي يقوم بها الشخص توجه بالطرق التي يتوقع فيها الأحداث على اعتبار أن عملية القلق ليست إلا عملية توقع وخوف من المستقبل، يرى بيك بين أن القلق انفعال يظهر مع تنشيط الخوف الذي يعتبر تفكيراً معبراً عن تقويم أو تقديم لخطر محتمل، ويرى أن أعراض

القلق والمخاوف تبدو معوقة للمريض الذي تسود تفكيره، وموضوعات الخطر التي قد تعبر من نفسها من خلال تكرار التفكير المتصل بها وانخفاض القدرة على التمعن أو التفكير المتعقل فيها وتقويمها للموضوعية، حيث يؤدي إلى تعميم المثيرات المحدثة للقلق إلى حد الذي يؤدي إلى إدراك أي مثير أو موقف كمهدد، فانتباه المريض يبدو مرتبط بتصور أو مفهوم الخطر مع انشغال البال الدائم بالمثيرات المتصلة بالخطر، فإنه يفقد كثيرا من القدرة على أن ينتقل فكرة إلى عمليات أخرى داخلية أو إلى مثيرات أخرى خارجية فموضوع الخطر مبالغ فيه مع الميل إلى المآسي والأخطار الحقيقية.

هـ- القلق في النظرية النفسية الدينية :

ترى هذه المدرسة أن القلق يرجع إلى الخطيئة (ذنب أو إثم)، أي إلى الشعور بارتكاب خطأ أنتهك الشخص فيه مبادئ الخلق أو الدين، إن الشعور يبدو في صورة فقد الشعور بالقيمة والاستحقاق وأن هذا الشعور يهدد الأنا الخلقية الأمر الذي يجعل صاحبها يعيش في قلق دائم ومستمر.

وتعرف هذه النظرية بنظرية الخطيئة في العصاب وأن القلق حسب هذا المفهوم يحدث على النحو الآتي : عندما يقوم الفرد بأعمال كان يتمنى أن ال يقوم بها يشعر بالندم على أعمال مارسها الفرد فعال، وهذا ما ذهب إليه كبير كيجارد في تعريفه للقلق حيث ذكر أنه "انفعال فطري مغروس في الانسان منذ بدء الخليقة كما ذهب إلى أن القلق يؤدي الى الخطيئة وأن الخطيئة تؤدي إلى القلق وال يمكن التغلب على ذلك إال عن طريق الإيمان بالله (كوام مكتري ترجمة هال أمالدين , 2013 , ص141-142-143)

د- نظرية التحليل النفسي :

يعد نموذج التحليل النفسي واحدا من أقدم النماذج المفسرة للقلق وأكثرها تأثيرا وقد كان لهذا النموذج تأثير هائل على الفكر العربي والحضارة الحديثة مساهما في كل من المصطلحات الإكلينيكية والممارسات العلاجية، ولقد كان سيغموند فرويد أول من لفت الانتباه إلى الدور المحوري للقلق في ديناميات الشخصية والنظريات الارتقائية وفي حقيقة الأمر، فإن فرويد يعتبر القلق إحدى الدعائم الأساسية في الممارسة العلاجية، ومن المثير للاهتمام أن نلاحظ أن فرويد توصل الى هذه النتيجة من خلال خبراته الخاصة نظرا إلى أنه عانى بصفة شخصية من نوبات القلق، والرهاب "الخوف من القطارات" والاكنتاب كما أنه أعتاد أيضا تناول الكوكايين لتهدئة ما يعانیه من استثارة وتوتر، ويرى فرويد أن القلق شعور ينشأ تلقائيا كلما طغى على النفس وابل من المثيرات الشديدة التي يمكن السيطرة عليها والتخلص منها، والقلق والشعور أو القضاء عليه، مثلما يقوم أحد الأشخاص بالمحاولة لتقليل الشعور بالدوافع المماثلة، مثل الجوع والعطش والألم وفي إطار هذا السياق يعتقد فرويد أن القلق يمكن أن يتعامل معه إذا ما كان الانزعاج الذي يتزامن معه من شأنه استثارة دافعية الأشخاص لتعلم طرق جديدة لمواجهة

تحديدات الحياة، ومع ذلك فإن الشعور بالقلق الشديد والمزمن في ظل عدم وجود مصدر واضح للتهديد أو الخطر أو الظروف البيئية يعتبر أمراً غير طبيعي بصفة عامة، وقد أشار فرويد (1949) في محاضراته التمهيدية في التحليل النفسي، إلى أنه يمكن فقط من خلال تقييم مصادر تعامل الشخص القلق معه والتي تمثل نقاط قوة له مقارنة بحجم التهديد، و يمكن للشخص أن يقرر في ضوءها ما إذا كان الهروب أو الدفاع أو حتى الهجوم، هو أفضل وسيلة للتعامل مع القلق وهذه المفاهيم تماثل بوضوح نموذج الازاوس المعرفي 1966 للضغوط والانفعالات والذي يرى في ضوءه أن يتعامل مع القلق يعد نوعاً من التفاعل الدقيق بين عمليات لتقسيم الأولوية درجة التهديد (والثانوية) توافد مصادر التعامل

(موشيزدير و جيرالد ماثيوس , 2016 , ص11)

5-2-6 المحكات التشخيصية للقلق:

حسب الدليل الأمريكي التشخيصي والإحصائي الرابع لتصنيف الاضطرابات النفسية، يصنف القلق كالأتي:

. قلق وانزعاج شديد (توقع إدراكي) يدور حول عدد من الأحداث والنشاطات يستمر حدوثه أياماً عديدة لا تقل عن ستة أشهر.

يرتبط القلق والانعاج . على الأقل . بثلاثة من الأعراض الستة التالية:

أ . ملل أو شعور بالضيق وأن الشخص يشعر كما لو أنه على حافة الهاوية.

ب . سهولة الشعور بالتعب والإرهاق من أقل مجهود.

ج . صعوبة في التركيز و إدراك العقل من الداخل (وكأنه قد أصبح خالي الوفاض).

د . سرعة وسهولة الاستثارة .

هـ . الشعور بشدة العضل وتوتر.

و . المعاناة من صورة أو أكثر من اضطرابات النوم.

- لا يركز القلق والمعاناة حول إحدى خصائص اضطرابات المحور الأول الأخرى مثل : مثل القلق من

التعرض لنوبة من الهلع (اضطرابات الهلع) أو الشعور بالحرج في المواقف الاجتماعية (فوبيا اجتماعية)

أو الانسحاب (اضطراب الوسواس القهري)، أو الابتعاد عن المنزل والأقارب (اضطراب قلق الانفصال)، أو

المعاناة من مرض خطير) توهم المرض (أو أن يقتصر ظهور القلق وانشغال البال أثناء اضطراب الكرب الناتج عن الصدمة.

- إن يؤدي القلق وانشغال البال أو الأعراض الجسمية المصاحبة إلى معاناة اكلينيكية ملحوظة أو أن يخل بالوظائف الاجتماعية المهنية أو غيرها من الوظائف المهنية.

- أن يكون والاضطراب نتيجة مباشرة لتعاطي مادة (دواء أو مادة مخدرة) أو مرض جسدي مثل زيادة النشاط للغدة الدرقية أو إلا يقتصر ظهوره على فترات الإصابة باضطراب وجدانيا أو اضطراب تشوه النمو والارتقاء. (محمد حسن غانم, 2010, ص27-28)

5-2-7 علاج القلق:

يتم علاج القلق عن طريق العلاج بالأدوية أو عن طريق العلاج النفسي، ويكون إما باستعمال كل طريقة على حدا أو استخدامهما معا، بالإضافة إلى العلاج الجراحي، وذلك بحسب حالة الفرد وشخصيته وفيما يلي لمحة عن طريق العلاج.

أ- العلاج النفسي:

يعتمد على التفاعل والمشاركة بين المريض والمعالج ويتم العلاج النفسي بصفة عامة في صورة جلسات تضم المعالج والمريض والمواعظ، وليست هذه الجلسات التي تصل مدة الواحدة منها قرابة الساعة بمجرد توجيه النصح والمواعظ من المعالج للمريض كما هو يتوقع البعض، فإن القاعدة في هذه الجلسات هي الاستماع لما يقوله المريض بعد أن يتم إزالة حواجز القلق والتوتر لديه من البداية، أنه الاستماع والإنصات إليه باهتمام بما يشعره بأن هناك من يهتم بحالته ومن القواعد الهامة في العلاج النفسي توزيع وقت الجلسات بحيث

يخصص 70% الاستماع إلى المريض و 20% وقت الحوار معه و 10% توجيه بعض

النصائح والإرشادات له، ومن المتوقع أن يحدث الإشباع عقب العلاج بالارتياح بالنسبة للمريض والمعالج معا. (لطفى شرييني, 2007, ص271)

وأفضل علاج للقلق هو العلاج السلوكي وخصوصا في حالات الخوف المرضي وذلك بأن نمرن المريض على الاسترخاء والرياضة، أو تحت تأثير عقاقير خاصة بالاسترخاء ثم إعطائه منبهات أقل من أن تصدر قلقا أو تسبب ألما ونزید المنبه تدريجيا حتى يستطيع المريض مواجهة موقف الخوف وهو في حالة استرخاء ودون ظهور علامات القلق، وهنا ينطفئ فعل المنعكس الشرطي والمرضي ويتكون عنده فعال منعكسا سويا. (السيد فهمي علي, 2010, ص201)

ب- علاج القلق بالدواء:

من الأدوية التي تستخدم في علاج القلق مجموعة عقاقير المهدئة والتي يطلق عليها أحيانا المطمئنت وأهمها مشتقات البنزوديازين، ومنها على سبيل المثال: الديازيام ومنها أيضا ما يتداول في الصيدليات تحت اسم الفاليوم المعروف لدى العامة من الناس ومنها أدوية اليربوم وانبفانوزانكس والكسوتانيل وغيرها، حيث توجد في شكل أقراص وأحيانا شراب أو حقن والفائدة العلاجية لهذه الأدوية هي الأثر المهدئ الذي تتركه على الجهاز العصبي بما يخفف من القلق، كما أنها تسبب بعض الاسترخاء في عضلات الجسم وتقليل التوتر المصاحب للقلق، وهناك بعض الأدوية لزيادة إفراز مادة الأدرينالين عن طريق وقف نشاط هذه المادة جزئيا فتحسن أعراض خفقان القلب ورعشة الأطراف المصاحبة للقلق .

ج- الأدوية المضادة للاكتئاب والقلق:

هناك قائمة طويلة تضم مجموعات من الأدوية المضادة للاكتئاب فيما يلي :

-الأدوية ثلاثية الحلقات :

امبترينيلين . تربتول . امبرامين . كلومبرامين .

-الأدوية رباعية الحلقات:

مابروتلين (لوديوميل)

-مثبطات احادية الامين UAOI:

فترلينايزوكربوكسنيرير .

ولا يتم استخدام هذه الأدوية حاليا نظرا لأثارها الجانبية المزعجة ولكن هناك دواء حديث من هذه المجموعات يتم استخدامه حاليا تحت اسم اروكس .

-مجموعة منشطات مادة السيروتونين :

. ومن أمثلتها:فلوكستين (بروفاك) , سترالين (لسترال) , فلوفكسامين (فافرين) , اوباروكستين (سركسان) وتمثل هذه المجموعات الجيل الحديث من الأدوية المضادة للقلق.

-أدوية اخرى تستخدم في علاج القلق:

ومن أمثلتها جيل الأدوية الحديثة مثال: فنالفاكس (اوكسور) ومنها أيضا ترازودون . بوسيرون وغيرها .

. الليتوم : ويعتبر من أهم الأدوية في علاج الاضطرابات الوجدانية، وحالات الاكتئاب الشديدة المتكررة حيث يستخدم كوقاية من نوبات الهوس و الاكتئاب على المدى البعيد.

. وهناك بعض الأدوية تستخدم كوسائل مساعدة في علاج بعض حالات القلق و الاكتئاب رغم أنها توصف لعلاج أمراض أخرى، منها مضادات الصرع ومن أمثلتها : كاربامازين (تجرتوي) فالبروات (ديباكين) كلونازيام ,ريغتيال (لظفي شربيني , 2007 , ص263-246)

3-5 الانسحاب الاجتماعي :

تعريف الانسحاب الاجتماعي :

هو نمط من السلوك يتميز عادة بإبعاد الفرد عن نفسه وعن القيام بمهام الحياة العادية ، ويرافق ذلك إحباط وتوتر وخيبة أمل ، كما يتضمن الانسحاب الاجتماعي الابتعاد عن مجرى الحياة الاجتماعية العادية ، ويصاحب ذلك عدم التعاون وعدم الشعور بالمسؤولية ، وأحيانا الهروب إلى درجة ما من الواقع الذي يعيشه الفرد وقد عرف " كيل و كيتال " « Kayeetal & Kale » الانسحاب الاجتماعي تعريفا إجرائيا وهو : الأطفال المنسحبون اجتماعيا هم أولئك الذين يظهرون درجات متدنية من التفاعلات السلوكية والاجتماعية ، ويمكننا القول بصورة عامة أن الانسحاب الاجتماعي هو : الميل إلى تجنب التفاعل الاجتماعي ، والإخفاق في المشاركة في المواقف الاجتماعية بشكل مناسب ، والافتقار إلى أساليب التواصل الاجتماعي ، ويتراوح هذا السلوك بين عدم إقامة علاقات اجتماعية ، أو بناء صداقة مع الأقران ، إلى كراهية الاتصال بالآخرين والانعزال عن الناس والبيئة المحيطة ، وعدم الاكتراث بما يحدث في البيئة المحيطة . (لمياء الفنيخ , 2012, ص73)

1-3-5 أشكال الانسحاب الاجتماعي :

يصنف " جرينوود وأخرون " (1977) الانسحاب الاجتماعي إلى صنفين وهما :

الانسحاب الاجتماعي :

ويتمثل في الأطفال الذين لم يسبق لهم أن أقاموا تفاعلات اجتماعية مع الآخرين ، أو أن تفاعلاتهم كانت محدودة ، مما يؤدي إلى خم نمو مهاراتهم الاجتماعية ، والخوف من التفاعلات الشخصية .

2- العزل الاجتماعي أو الرفض :

وهو يتمثل في الأطفال الذين سبق لهم أن أقاموا تفاعلات اجتماعية مع الآخرين في المجتمع ، ولكن تم تجاهلهم أو معاملتهم بطريقة سيئة ، مما أدى إلى انسحابهم وانعزالهم

ويصنف كل من " كوك وابلوتي " « Kook , Appoloni » الانسحاب الاجتماعي التفاعلي Interaction – Social بالاعتماد على تكرار حدوث السلوك الاجتماعي الذي يقوم به الطفل ونسبته ، أي عدد المرات التي يقوم بها الطفل بنشاطاته ، مثل : تمرير كرة إلى الآخرين ، والابتسامة ، والقيام بالألعاب الاجتماعية المشتركة مع الآخرين وقد وجد أن هذا الأسلوب (أسلوب التكرار والنسب) له فائدة في التشخيص الإكلينيكي للانسحاب الاجتماعي

أما " جوتمان " « Gottman » فقد استخدم التصنيف الانسحاب الاجتماعي ، مجموعة من المفاهيم ، كادرات اجتماعية ، مثل : الشهرة ، والسمعة ، وتكوين صداقات مع الآخرين ، والرفض المجموعات الأقران (لمياء الفنيخ , 2012, ص73)

5-3-2 مظاهر الانسحاب الاجتماعي :

تتمثل مظاهر سلوك الانسحاب الاجتماعي في الآتي : العزلة ، انشغال البال ، تجنب المبادرة إلى التحدث مع الآخرين ، أو أداء نشاط مشترك معهم كما يشمل الشعور بعدم الارتياح في مخالطة الآخرين والتفاعل معهم ، وهذا السلوك يصاحبه أحيانا عدم الشعور بالسعادة ، ومعاناة تصل إلى حد الاكتئاب كما قد ينطوي على سلوكيات أخرى ، مثل : القلق ، والكسل والخمول ، والخوف من التعامل مع الآخرين ، والخوف من العقاب ، وعدم الوعي للذات وإدراكها ، والبطء والتلعثم أثناء الكلام ، والشعور بالنقص والدونية ، وسهولة الانقياد ، والخوف من الكبار ، وحب الروتين ، وعدم الاستجابة للتغيير ، والتعبير اللفظي المحدود ، ومص الإصبع

. إن الطفل المنسحب أو المنطوي في العادة يكون مصدر خطر على نفسه ، وليس على الآخرين المحيطين به فهو لا يثير المشاكل ولا الضوضاء داخل حجرة الدراسة ، وكثيرا ما يتم وصفه من قبل المعلمين بأنه طفل غير قادر على التواصل ، وأنه خجول وحزين ، وعادة ما يفشل في المشاركة في الأنشطة المدرسية ، وفي تكوين علاقات مع الآخرين ويكون الأفراد المنسحبين عادة طفوليين في سلوكهم وتصرفاتهم ، وأصدقاؤهم قليلون ، ونادرا ما يلعب هؤلاء الأطفال مع الأطفال الذين من نفس عمرهم ، كما تنقصهم المهارات الاجتماعية اللازمة للاستمتاع بالحياة الاجتماعية ، وبعضهم تنمو لديه مخاوف مرضية لأسباب لها ، كما أن بعضهم دائم الشكوى والتمارض للابتعاد عن المشاركة في الأنشطة العامة وبعضهم ينكص إلى مراحل مبكرة من النمو ويطلب مساعدة الآخرين

إن سلوك الانسحاب الاجتماعي إلى محدودية العلاقات الاجتماعية ، حيث يظهر هؤلاء الأطفال الانطواء والحزن وعدم التفاعل ، وبسبب الانسحاب الاجتماعي ابتعاد الأقران عن الطفل المنسحب ، وعدم اللعب معه سواء في البيت أو في المدرسة ، كما أن انسحاب الطفل وابتعاده يتسبب في عدم

النضج الاجتماعي ، وعدم قدرته على تمثل الأدوار الاجتماعية ، ونقصا في التعلم والإدراك الاجتماعي ، والنمو المعرفي أما الانسحاب الاجتماعي الشديد فيتضمن عدم الاتصال بالحقيقة ، وتطوير عالم خاص ، والاستغراق الشديد في أحلام اليقظة لدرجة قد تؤدي إلى الوصول بالطفل إلى حالة التوحد ، كما أن الأطفال المنسحبين اجتماعيا من هذا النوع يفتقدون الثقة بالآخرين ، وهم غير مباليين ، ولا يشتركون في المناسبات الاجتماعية مطلقا (ناصر المحارب , 2001, ص54)

5-3-3 أسباب الانسحاب الاجتماعي:

يعتبر سلوك الانسحاب الاجتماعي مظهرا من مظاهر سوء التكيف لدى الأطفال ، وهو نمط سلوكي شائع يمكن أن ينتج من عدة عوامل ، ومنها :

- وجود تلف في الجهاز العصبي المركزي ، أو خلل أو اضطراب في عمل الهرمونات في الجسم
- وجود نقص في المهارات الاجتماعية ، وعدم معرفة للقواعد الأساسية لإقامة علاقات مع الآخرين ، وعدم التعرض للعلاقات الاجتماعية
- في خوف الطفل من الآخرين ، كما أن خبرات التفاعل الاجتماعي السلبية المبكرة مع الأخوة أو الزملاء ، تجعل الطفل يتأثر ويتعد عن مخالطة الآخرين .
- عدم احترام الطفل وتجاهله من قبل الآخرين ، وكذلك تعرضه للأذى والألم يسبب له سلوكا انسحابي ، حيث لوحظ أن سلوك الانسحاب الاجتماعي يظهر أكثر عند الأطفال الذين تعاني أمهاتهم ويعاني آباؤهم من اضطرابات سلوكية
- رفض الآباء لأبنائهم سواء كان ذلك مقصودا أو غير مقصود ، قد يقود إلى الانسحاب إلى عالم الأمان ، وأحلام اليقظة كذلك فإن رفض الوالدين لرفاق الطفل يشعره بشكل مباشر أو غير مباشر ، بأن الأصدقاء الذين أختارهم غير جيدين ، وينتج عن ذلك شعور الطفل بتدني مفهوم الذات لديه ، وكذلك ميله إلى العزلة وتطور الرغبة لديه على الرضا بذلك ، وتصبح العلاقة مع الآخرين لا قيمة لها بالنسبة له
- العادات والتقاليد السائدة في بيئة الفرد ، بالإضافة إلى نمط الحياة العائلية ، وبخاصة ازدواجية المعاملة ، بمعنى الضرب والعقاب ، والتجاهل تارة ، والمكافأة ، والتعزيز تارة أخرى ، كل ذلك قد يدفع بالطفل إلى سلوك العزلة الاجتماعية
- الخجل ، وهو من أكثر أسباب الانسحاب الاجتماعي شيوعا ، حيث يحول هذا العامل دون التعبير عن وجهة النظر لدى الفرد الخجول ، وكذلك يحول دون التفكير والحديث عن الحقوق بصوت عال ، كما يمنع الفرد من مقابلة أناس جدد ، وتكوين صداقات جديدة .

-وجود إعاقة عند الطفل تسبب له سلوك العزلة والانطواء ، فعلى سبيل ، يميل الأطفال المعاقين عقليا إلى الانسحاب والانطواء ، والبعد عن نشاطات الحياة فهم يكتفون بالمراقبة والملاحظة ، والشروذ الذهني والسبب في ذلك يعود إلى كثرة خيارات الفشل المتكرر ، ومواقف الإحباط التي يتعرضون لها .

(فادية حمام كامل ، 2010 ، ص46)

5-3-4 أساليب ضبط سلوك الانسحاب الاجتماعي :

تعتبر أساليب تعديل السلوك من الأساليب التي أثبتت فعالية عالية في خفض سلوك الانسحاب الاجتماعي بشكل ملحوظ ، ومن هذه الأساليب ما يلي

أ- تشكيل السلوك : (تشكيل السلوك الاجتماعي المناسب للطفل مع أقرانه) ويكون ذلك بإتباع الخطوات التالية :

- تحديد السلوك المستهدف وتعريفه : أي تحديد السلوك الاجتماعي النهائي المراد الوصول إليه ، وتعريفه بدقة وموضوعية على شكل هدف سلوكي اجتماعي .

- تحديد السلوك المدخلي وتعريفه عن طريق اختيار استجابة قريبة من السلوك الاجتماعي المستهدف ، وذلك من أجل تعزيزه وتقويته بهدف صياغة السلوك النهائي ، وتسمى هذه الاستجابة بنقطة البداية أو السلوك المدخلي .

- اختيار معززات فعالة ، وذلك للمحافظة على درجة عالية من الدافعية لدى الطفل ، وهذا بدوره يتطلب اختيار المعززات المناسبة في الوقت المناسب .

- الاستمرارية في تعزيز السلوك المدخلي إلى أن يصبح معدل حدوثه مرتفعا .. الانتقال تدريجيا من مستوى أداء إلى مستوى أداء آخر للسلوك الاجتماعي المرغوب فيه

ب- النمذجة : ويكون ذلك لمساعدة الطفل المنسحب اجتماعيا على ملاحظة نموذج يتفاعل اجتماعيا مع أقرانه بطريقة جيدة ، وقيام الطفل بتقليد السلوك الاجتماعي المرغوب فيه ، ومن ثم تعزيزه بالطرق المختلفة ومن أهم العوامل التي تزيد من فعالية طريقة النمذجة في خفض السلوك الاجتماعي لدى الطفل ما يلي :

. جاذبية النماذج المستخدمة على أن تكون ذات مكانة كبيرة عند الطفل ، ومن نفس الجنس . قدرة الطفل المنسحب على تقليد سلوك النموذج ، والاستمرار بأداء السلوك بعد اكتسابه

ج- التلقين والإخفاء : التلقين هو إجراء يشتمل على الاستخدام المؤقت لمثيرات تمييزية إضافية مساعدة ، وذلك بهدف زيادة احتمالية أداء الطفل للسلوك الاجتماعي المستهدف ويقسم التلقين إلى ثلاثة أنواع وهي : (ناصر المحارب , 2001 , ص59-60)

- التلقين الجسدي « Physical Prompts » ويكون بلمس الطفل جسدياً بهدف مساعدته على أداء السلوك ، كالمشاركة في الألعاب الجماعية ، والمناسبات الاجتماعية بشكل مناسب
- التلقين اللفظي « Verbal Prompts » : ويكون على شكل تعليمات تساعد الطفل في القيام بالسلوك الاجتماعي المناسب
- التلقين الإيماني « Gestural Prompts » و هو عبارة عن تلقين من خلال الإشارة أو النظر باتجاه معين ، أو بطريقة معينة

هـ- الإخفاء : هو الإزالة التدريجية للتلقين ، حتى يستطيع الطفل المنسحب أداء السلوك الاجتماعي المستهدف باستقلالية ويتم ذلك عن طريق تحديد المثيرات التمييزية الطبيعية التي ستعمل على ضبط الاستجابة بعد التوقف عن استخدام المثيرات التمييزية المساندة ، ثم تحديد خطوات الإخفاء وبعدها يتضح أن الاستجابة المستهدفة أصبحت تحدث بشكل متواصل من قبل الطفل نتيجة التلقين هنا يمكن البدء بإخفاء التلقين تدريجياً

- التعزيز الإيجابي : ويكون بالانتباه الطفل عندما يقترب من الآخرين وتفاعله معهم ، وتعزيز ذلك إيجابياً من قبل المعالج ، حيث يقوم بالمبادرة إلى التفاعل الإيجابي مع الطفل حتى يستجيب له والتعزيز الإيجابي هو : إضافة مثير معين بعد صدور الاستجابة المرغوبة مباشرة ، مما يؤدي إلى زيادة احتمال حدوث ذلك السلوك في المستقبل في المواقف المماثلة ، مثل : الثناء على الطفل عند قيامه بالمشاركة والتفاعل مع أقرانه أثناء اللعب الجماعي

د- تنظيم ظروف البيئة: وتنظيم الأحداث والمثيرات القبلية في البيئة الاجتماعية للطفل ، و ذلك بهدف زيادة احتمالات حدوث التفاعل الاجتماعي بينه وبين الأطفال الآخرين ومما يساعد على ظهور السلوكيات المقبولة تدعيم ثقة الطالب بنفسه من خلال مواقف صافية تعتمد على المشاركة والاحترام المتبادل. (ناصر المحارب , 2001 , ص61)

و- **التدريب على المهارات الاجتماعية** : وهذا يكون باستخدام النمذجة ولعب الأدوار والتعليمات والتغذية الراجعة ، والتعزيز كزمرة علاجية واحدة متعددة العناصر ، وذلك لتنمية المهارات الاجتماعية للطفل المنسحب

ي- **تدريب الزملاء والأصدقاء والرفاق** : حيث يتم تدريب الأطفال الذين لديهم مهارات اجتماعية متطورة على التفاعل مع الأطفال المنسحبين ، وعلى وجه التحديد فإنه يتم تعليم الأطفال وتدريبهم على الاستجابة بطريقة إيجابية للطفل المنسحب عندما يقترب منهم أو يحاول التفاعل معهم ، ويطلق على الطفل يتم تدريبه للعمل على تعديل سلوك الطفل المنسحب اسم الشريك .

(ناصر المحارب , 2001 , ص 62)

4-3-5 قياس الانسحاب الاجتماعي وتشخيصه :

توجد ثلاثة أساليب رئيسية لقياس الانسحاب الاجتماعي عند الأطفال وهي :

أ- الملاحظة الطبيعية :

وهي الأكثر استخداما ، وتتمتع هذه الطريقة بالصدق الظاهري ، حيث أنها تتضمن ملاحظة أنماط تفاعل الطفل في المواقف الطبيعية بشكل مباشر وكذلك تمكن هذه الطريقة الباحثين من قياس سلوك الطفل بشكل متكرر ، ودراسة المثيرات القبلية والمثيرات البعدية المرتبطة بسلوكه ، وهذا له أهمية كبيرة في تحليل السلوك ، وبالتالي وضع الخطط العلاجية المناسبة

ب- المقاييس السيسومترية :

وتعرف هذه الطريقة باسم (ترشيح الأقران) ، وتشمل تقدير الأقران للسلوك الاجتماعي ، والمكانة الاجتماعية للطفل وأصبحت هذه الطريقة من الطرق المستخدمة على نطاق واسع

ج- تقدير المعلمين :

تتضمن هذه الطريقة توظيف قوائم التقدير السلوكية التي يقوم المعلمون باستخدامها لتقييم الانسحاب الاجتماعي للأطفال ، وتشمل هذه القوائم جملة من الأنماط السلوكية الاجتماعية التي يطلب من المعلمين تقدير مدى إظهار الطفل لها . ومن قوائم تقدير السلوك الشهيرة التي تعالج في جزء منها سلوك الانسحاب الاجتماعي ، القائمة التي أعدها كل من " روس " ، و " لارسي " ، و " بارتون "

(لمياء الفنيخ , 2012 , ص 71)

الخلاصة:

- في هذا الفصل تم المرور إلى مفهوم المراهقة و أشكالها و جوانب النمو فيها ، و كذلك حاجات المراهق ، كما تم تناول أبرز المشكلات النفسية التي قد يعاني منها المراهق مثل مشكلة الاكتئاب ، انخفاض تقدير الذات ، الانسحاب الاجتماعي ، و غيرها من المشكلات التي يمكن أن تظهر في هذه المرحلة و إذا توفرت العوامل المساعدة على ذلك مثل توتر العلاقات الأسرية و الاجتماعية بصفة عامة للمراهق.

الفصل الثاني

الفصل الثاني: الإدمان والمهلوسات

I- الإدمان :

1- تعريف الإدمان وتطور مفهومه

2- مراحل الإدمان

3- العوامل المؤدية للإدمان

4- أعراض الإدمان

5- سمة الشخص المدمن

6- أساليب الوقاية من الإدمان

II- المهلوسات :

1- تعريف المهلوسات

2- تصنيف المهلوسات

3- تصنيفها حسب الحجم

4- أنواع المهلوسات

5- تأثير المهلوسات

6- آلية تأثير المواد المحرّضة للمهلوسة

تمهيد:

تعاني المجتمعات البشرية من مشكلة خطيرة تهدد أمن أفرادها وتتسبب في إيجاد عدة ظواهر نفسية واجتماعية، تنتج عنها معاناة قاسية للفرد والمجتمع، هذه المشكلة تتمثل في سهولة ميل الأفراد إلى تقليد السلوكيات الدخيلة، حيث يزداد هذا السلوك حيث يصل إلى ذروة الخطر فيتعاطى المواد المخدرة وهذا بدافع عوامل عديدة مما يهدد استقرار و مستقبل الأفراد والأسرة وكذلك المجتمع.

1- الإدمان :

1- تعريف الإدمان :

1-1 التعريف اللغوي للإدمان :

يقال في المعجم الوجيز أدمن الشراب و نحوه : أي أدامه ولم يقلع عنه ، و يقال أئمن الأمر أي عليه واطب (عبد الله حسيب , 2005 , ص197)

هو المداومة على عادة التعاطي لمواد معينة أو القيام بنشاطات معينة لمدة طويلة، يقصد الدخول في حالة من النشوة أو استعادة الحزن والاكتئاب .

والمودة TOXICOMANIE هي كلمة تتكون من لفظين TOXIQUE و MANIE وهي حالة تحدث للشخص عند استهلاكه مادة صيدلانية بقدر زائد و TOXIQUE لها أصل لاتيني TOXICIEN بمعنى سم نظلي به التعريف اللغوي للإدمان : أدمن معناه "إدمان المسكرات" إفراط في المشروبات الكحولية يؤدي إلى اضطرابات فيزيولوجية هو المداومة على عادة التعاطي لمواد معينة أو القيام بنشاطات معينة لمدة طويلة، يقصد الدخول في حالة من النشوة أو استعادة الحزن والاكتئاب .

وكلمة TOXICOMANIE هي كلمة تتكون من لفظين TOXIQUE و MANIE وهي حالة تحدث للشخص عند استهلاكه مادة صيدلانية بقدر زائد. و TOXIQUE لها أصل لاتيني TOXICIEN بمعنى سم نظلي به الاسم ثم عم استعمالها للإشارة إلى السم بشكل عام MANIE ظهرت في فرنسا عام 1393 لها أصل يوناني وتعني جنون وغضب فمنذ 20 سنة كلمة TOXICOMANIE و DROGUE استعملت للإشارة إلى أفراد يستهلكون المخدرات. (خرخاش أسماء , 2008 , ص480)

1-2-1-2 تعريف الاصطلاحى للإدمان :

يقصد بمصطلح الإدمان تكرار تعاطي المواد المخدرة الطبيعية (أصلها نباتي) أو المصنعة (مواد نباتية، تم تصنيعها) أو نفسية (أدوية ذات تأثير نفسي) وتعود الشخص عليها لدرجة الاعتماد، بمعنى آخر صعوبة الإقلاع عنها مع حاجة الجسم بين فترة وأخرى إلى زيادة الجرعة، فتصبح حياة المدمن تحت سيطرة هذه المواد، وفي حالة الإقلاع (الامتناع) تظهر على المدمن أعراض إنسحابية مختلفة (عجز في الحركة ، مغص، عدم القدرة على التركيز ، تشنجات عضلية....) (فتحي دردار , 2000 , ص08)

1-2-1-1 تعريف وكلمة:

ويرى "وكلمة" أن الإدمان عبارة عن الاستخدام القهري للمواد الكيميائية التي تضر بالفرد أو المجتمع أو كليهما ويتفق معه "سولمان" في ذلك، فالإدمان عنده يعني الحاجة الجسمية والنفسية لعقار ما، بحيث يشعر المدمن برغبة قهرية للعقار، كما انه يضطر أن يزيد الجرعة حتى يؤدي العقار التأثير المطلوب كما انه بدون العقار يعاني من آلام فسيولوجية تسمى بأعراض الانسحاب (فاروق سيد عبد السلام , 1977 , ص108)

1-2-2-2 تعريف منظمة الصحة العالمية للإدمان:

حاولت منظمة الصحة العالمية أن تضع حلا لهذه التناقضات في تعريف المفهوم فوضعت لجنة الخبراء التابعة لها سنة 1958 تعريفا للإدمان كالاتي: هو "الحالة النفسية أو الجسدية التي تنتج عن تفاعل العقار في الجسم" (زبيدي مصطفى كمال , 2004 , ص23)

2- مراحل إدمان:

قبل أن يصل المتعاطي إلى مرحلة الإدمان فإنه يمر بالمراحل التالية :

أ - مرحلة التجريب (التجربة) :

وهي الخطوة الأولى نحو عالم الإدمان ، وعلى الرغم من عدم انسجام المتعاطي مع هذه المرحلة إلا أنها تسلمه عادة إلى ما بعدها ، فمتعاطي الهيروين لأول مرة عادة ما يشعر بالغثيان، إلا أن هذه التأثيرات السيئة ، ولسوء الحظ فشلت في ردع معظم المبتدئين وقد ساعد على ذلك نصائح رفاق السوء الذين يؤكدون للمبتدئين ، أن هذه التأثيرات سرعان ما تزول ويحل محلها النشوة والانسجام ، وحين نكافح الإدمان ، فلا بد من سد باب التجربة ، وإذا كانت التجربة في جميع المجالات إما أن تؤدي إلى الإقدام أو الإحجام ، إلا أنها في عالم المخدرات غالبا ما تؤدي إلى الإقدام ، الذي يؤدي بدوره حتما إلى الإدمان .

ب - مرحلة التعاطي العرضي (غير المنتظم):

وترتبط هذه المرحلة عادة بأصدقاء السوء ، الذين يحاولون التأثير على المتعاطي بان ينسى مساوي تجربته الأولى مع المخدر ، وما صاحب ذلك من أعراض كالسعال والدوار والغثيان . . . الخ ، ومع إعادة المحاولة مرة ومرة لا يشعر المتعاطي بتلك الأعراض ، ويصبح قريباً من المخدر .

ج - مرحلة التعاطي المنتظم:

وهي مرحلة متقدمة ، وكل ما يشغل بال المتعاطي في هذه المرحلة البحث عن مصادر العقار (المخدر) ، لكي يضمن توافره باستمرار ، حيث يكون التعاطي منتظماً مرة أو مرتين كل أسبوع) ، كما يحاول المتعاطي في هذه المرحلة أيضاً أن يحصل من العقار على أكبر قدر من النشوة والاستمتاع .

د - مرحلة الاعتماد:

هي المرحلة الأخيرة في سلم الإدمان ، وفيها يدخل المتعاطي إلى الطريق المجهول حيث يصبح المخدر جزءاً من حياة المتعاطي ، فيرفض الاستغناء عنه ويقدمه على جميع مقومات حياته ، ويبحث عن المال لشرائه ، حتى لو كلفه ذلك أن يسرق أو يقتل . (محمد كمال زين الدين , 2001 , ص38-39)

3- العوامل المؤدية للإدمان:

هناك عوامل كثيرة تؤدي إلى الإنسان ، و هذه العوامل تختلف من دولة إلى أخرى و من مجتمع الأخر ، و من أهم هذه العوامل نذكر :

3-1 العوامل الشخصية :

تؤدي بعض العوامل المرتبطة بصحة الإنسان الجسمية والنفسية الإقبال بعض الأشخاص على تعاطي المخدرات هروبا من واقعهم الصحي ، أو ضنا منهم أن فيها الخلاص من ذلك الواقع ، ومن هذه العوامل ما يتعلق بدوافع شخصية ناتجة عن ظروف الحياة الاجتماعية والاقتصادية ومتطلباتها والضغط المتزايدة غير القابلة للاحتمال من قبل بعض الأشخاص الذين لم يتعودوا على مواجهة مصاعب الحياة ، كما أن هناك الأسباب المتعلقة بجهل بعض الأشخاص بالثقافة الصحية ومن هذا المنطلق نوضح بعض العوامل التي تدفع ببعض الأشخاص لتعاطي المخدرات ومن هذه العوامل ما يلي :

3-1-1 الفصول وحب التجربة خاصة لدى فئة الشباب :

وهي مرحلة التجريب في حياة الفرد ، وغالبا ما يقود دافع الفضول وحب الاطلاع إلى تعاطي وإدمان المخدرات ، لاسيما أن بعض الشباب يتميز بدافع الرغبة في تجريب كل ما هو جديد حتى لو كان

مرفوضاً من قبل المجتمع، فالممنوع لديهم مرغوب ولكثرة ما يكتب وما يقال عن المخدرات وآثارها على الإنسان وما يشاع عنها من أنها تنقل الفرد إلى عالم الأحلام والخيالات الجميلة، فقد يقدم الشباب على خوض تجربة تعاطي المخدرات بدافع الفضول وحب التجربة. (إبراهيم مصعب الدليمي، 2003، ص 80)

3-1-2 شعور الإنسان بالفشل والخيبة في الدراسة أو العمل أو الحياة الأسرية :

إضافة لما يواجهه في الحياة من نزاعات وخصومات مما يؤدي إلى الشعور بالقلق والكآبة، ولهذا فانه يلجأ إلى تعاطي المخدرات متوهماً مقدرتها على نسيائه هذه المشاكل وجلبها السرور والبهجة في نفسه المتعبة

(محمد بن راشد القحطاني، 2001-2002، ص 134)

3-1-3 الاعتقاد الخاطيء بان المخدرات تحصل لذة جنسية كبرى :

حيث يكثر التعاطي في الأيام الأولى من الزواج، فيصفه بعض المتعاطين لأصدقائهم كعلاج لسرعة القذف، وربما يفسر ذلك كثرة تناوله فترة تناوله في أيام الزواج الأولى التي قد يتعرض فيها بعض الأزواج لهذه المشكلة التي كثيراً ما تحل من نفسها بعد زوال الشعور بحداثة الزواج ، وباكتساب الخبرة التي تزيد الثقة بالنفس. (عفاف محمد عبد المنعم، 1999، ص 98)

3-1-4 المعتقدات الخاطئة حول اثر المخدرات ومفعولها :

تعد من أهم الأسباب التي تدفع لتعاطيها، فقد يشيع في مجتمع أو فئة معينة أن استعمال المخدرات يحسن الأداء الجسدي، ويساعد على الحصول على لياقة رياضية عالية وتحمل التعب و المشاق، أو غير ذلك من الخواص التي لم يثبتها العلم حتى الآن، وتؤدي هذه المفاهيم والآراء الخاطئة إلى انتشار تعاطي المخدرات على نطاق واسع. (ذياب موسى البداينة، 1995، ص 35)

3-1-5 ضعف الوازع الديني:

حيث يشكل عامل أساسي من عوامل ضبط سلوك الأفراد وتعاملاتهم ، وموقف الدين الإسلامي من تحريم المخدرات والخمر واضح لا لبس فيه ، فمن المبادئ الأساسية في الإسلام الابتعاد عن ما هو ضار بصحة الإنسان ، وللمخدرات تأثير سلبي على الصحة الجسدية والنفسية سواء في المراحل الأولى من تعاطيها أو في حالة الإدمان . ونتيجة التطور السريع والانفتاح الحضاري والثقافي على المجتمعات الأخرى

والجري وراء الربح السريع ، كل هذا ساهم في تحلل الوازع الديني ، ذلك العالم السهم في الإقلاع عن المخدرات. (فوزي سالم عفيف ، 1999 ، ص 95)

3-2 العوامل الاجتماعية :

يقصد بالعوامل الاجتماعية جميع الظروف والمتغيرات التي تحيط بالفرد منذ ولادته وعبر مراحل حياته المختلفة، وتساهم بشكل أو بآخر في تشكيل شخصيته وتكوينها ويبدأ تأثير تلك الظروف عند الفرد منذ طفولته الأولى المرتبطة بالتنشئة الاجتماعية المتقدمة ويستمر طيلة حياته خلال مراحل التنشئة الاجتماعية المتأخرة.

مما سبق نلاحظ أن العوامل الاجتماعية متعددة ومختلفة في آن واحد ويتداخل في معطياتها عدة متغيرات متباينة الأدوار ومتفاوتة الأداء، ترتبط جميعها بالبيئة الاجتماعية المحيطة بالفرد، يمكن أن ندرجها في التالي:

● الأسرة :

بما أن الأسرة هي الفضاء الأول والرئيسي الذي يتعلم فيه الفرد السلوك السوي والسلوك المنحرف . فلقد أولى لها العلماء والباحثون نصيبا وافرا من البحث والاهتمام في مجال تأثيرها على اتجاه الأفراد نحو تعاطي المخدرات والإدمان عليها . إذ لا يختلف اثنان في أن الأسرة في الخلية الأولى التي ينمو فيها الطفل ويكتسب أنماط السلوك التي تؤهله للتكيف مع المجتمع ، حيث يتعلم منها عادات وتقاليد وقيم المجتمع ومنها يتعلم الحلال والحرام ، المستحب و المستهجن ، وعن طريقها يعرف الفضيلة والرذيلة و السلوكات الحسنة و القبيحة . تقوم الأسرة بدور رئيسي في عملية التطبيع الاجتماعي للشباب ، فهي الجماعة التي يرتبط فيها بأوثق العلاقات باعتبارها المؤسسة الأولى المسؤولة على عملية التنشئة الاجتماعية ، فالفرد يقضي في الأسرة وقتا أكثر مما يقضيه في المدرسة ومع أقرانه أو في العمل ، لذلك فالخلفية الأسرية التي يهينها الوالدان لها تأثير بالغ على نمو شخصية الشاب وتوازنها ، وتكوين منظومة المبادئ والقيم الاجتماعية والدينية والثقافية التي تجعل سلوك الفرد سلوكا سويا متوازنا ، و متكيفا مع نظام المجتمع . لذا فانه لا يمكن لأي جماعة أن تحل محل الأسرة في إعداد أفراد صالحين أسوياء . فإذا استمرت الأسرة في تربية أبنائها تربية اجتماعية سليمة فقد يساعد ذلك على الحيلولة بين أفرادها وبين أنماط السلوك

الانحرافي ، وان أخفقت في طريقة تربيته لتحقيق أهدافها فقد تكون النتيجة فتح البوابة الرئيسية لانحرافهم نحو طرق السوء والضياع التي تقودهم إلى سبل الانحراف الكثيرة والتي منها تعاطي المخدرات.

(محمد فتحي عيد , 1993 , ص93)

وهناك العديد من العوامل التي تفرزها التنشئة الأسرية والتي تسهم بقدر كبير في انحراف الأفراد واتجاهاتهم نحو الدخول في عالم المخدرات ومن بين تلك العوامل ما يلي:

أ- التفكك الأسري :

يقال أن الحياة الأسرية غير المستقرة يمكن أن تزيد من احتمال أن يصبح الفرد مدنا للمخدرات بكل أنواعها ، فعندما يتم كبح العلاقات المتبادلة مع الوالدين أو تحجيمهما بسبب الانفصال أو الطلاق ، فان احتمال تورط الأطفال هذه الأسرة في الإدمان يعزز ، و قد بينت الدراسات عديدة أن المراهقين الذين تحطمت علاقاتهم أما بسبب الوفاة أو الطلاق يكونون على مستوى أعلى لسوء استعمال المخدرات من المراهقين الذين يعيشون مع الأب و الأم.

ب- جهل الوالدين بأساليب التربية و عدم القدرة على النصح والتوجيه للأبناء :

أو الإهمال والنبذ أو الحماية الزائدة والتدليل المفرط والاعتماد الدائم على الوالدين ، وعدم الاعتدال في التعامل مع الأبناء بين القسوة واللين ، جميعها تولد عند بعض الأولاد شخصية عدوانية تسلطية تعجز عن التفاعل مع المجتمع ، كما أن الافتقار إلى القدوة الحسنة في البيت تؤدي إلى قيام الأبناء بتقليد بعض أفراد الأسرة الكبار خصوصا الوالدين في بعض سلوكياتهم السلبية . وكثيرا ما نجد أن الآباء المدمنين يشركون أبناءهم في تحضير جلسة التعاطي ويطلبون منهم تجهيز كل ما يلزم لتناول المخدر .

(حسين طعمه , 1989 , ص99)

ج- انحلال الأسرة الكبيرة :

لتي من شأنها أن تقدم المساندة في الظروف الصعبة وحدوث تغيرات في الهياكل الأسرية تنتج عنه ظهور الأسرة و التغير في الأدوار ودخول الآباء والأمهات في ميدان العمل وانشغالهم عن عدم القيام بمسؤوليتهما في رعاية وتربية وتوجيه الأبناء ، مما يؤدي إلى قيام بعض المؤسسات التعليمية ببعض

الوظائف الأسرية وهذا قد يؤدي بالشباب نحو الانحراف وتعاطي المخدرات .

(محمد بن راشد القحطاني , 2001-2002 , ص 146- 147)

د- يلجأ بعض الأولياء إلى استقدام المربيات والحاضنات :

من اجل القيام برعاية وخدمة الأبناء خلال فترة غيابهما ، ويلقبان عليهما كل مسؤولياتهما تقريبا ، وهذا أدى إلى فرض تنشئة اجتماعية غير طبيعية تشرف عليها مربيات ذوات ثقافات وعادات مغايرة لواقع الأسرة ، مما ينشأ عنه تطبيع ناشز ملين بالتناقضات والسلبيات ، وبالتالي التأثير على تكوين الأبناء واندماجهم الاجتماعي ، واختلال توازنهم السلوكي ، وميل بعضهم إلى ممارسة المحرمات ومنها تعاطي المخدرات . (عبد الرحمان مصيقر , 1985 , ص 109)

● المدرسة :

لقد أكد علماء الاجتماع و علماء النفس والتربية على أهمية المدرسة باعتبارها البيئة الثانية بعد الأسرة يقضي فيها الطالب جزء كبير من وقته ، يؤثر ويتأثر بما يحيط به في هذا الجو العلمي التربوي ، فان وجد في المدرسة بيئة تربوية تعليمية اجتماعية سليمة يكون تأثيرها ايجابيا فان لم تتوفر مثل هذه البيئة السليمة يكون التأثير سلبي ، فالمدرسة هي من تكون الأجيال وتشرف على تعليمهم وتربيتهم ، فهي مكتملة لما تقوم به الأسرة إذ يقضي فيها التلاميذ قسطا وافرا من أوقاتهم لاستكمال بناء وضعت أساسها الأسرة . ويلتقي الطفل في المدرسة بأفراد لا يشاركونه حياته الأسرية ، ويختلفون في عاداتهم وتربيتهم ، ولذلك تكون المدرسة سلاحا ذا حدين . فهي تساعد في تكوين شخصية الفرد واكتسابه للقيم والأعراف السائدة في المجتمع أو قد تكون مساعدة لتناقل السلوكيات المنحرفة بين الأحداث . وفي حالة اتخاذ المدرسة أسلوبا صارما أو متساهلا فان ذلك يؤدي إلى نفور التلاميذ من الدراسة والهروب من المدرسة أو تركها حيث لا يتوفر للتلميذ قسطا من الحرية والشعور بالمسؤولية والأمان ، ولا يجد له مكانا ينمو فيه نمو يتفق وطبيعة حاجات المجتمع ففي مثل هذا الجو يسيطر على التلميذ شعور بالاختناق والقلق والقصور والنزوع إلى بعض الأعمال غير الاجتماعية لإثبات ذاته والتعويض عن قصوره في حالة فشله في الدراسة . إضافة إلى بعض العوامل المساعدة التي تعرضهم للانحراف مثل رفاق السوء من العناصر المنحرفة الذين يشكلون آفة قابلة للانتشار بين زملائهم أو انعدام القدوة ، أو عدم وجود مدرسين

مؤهلين تأهيلا كاملا تربويا وثقافيا وتعليميا وكذلك عدم وجود أخصائي اجتماعي يشرف على الطلاب ويوجههم ويتحسس مشاكلهم والصعوبات التي تواجههم ويشارك في حلها . والاهم من ذلك هو عدم وجود الاتصال والتفاعل البناء بين البيت والمدرسة لمعرفة ومتابعة ما يحدث للتلميذ خارج البيت ووسط البيئة الثانية من مشاكل أو سلوكيات سلبية . هذه العوامل تشكل مجتمعة طريقا مسدودا أمام التربية السليمة وتساهم في التوجه نحو الانحراف وتعاطي المخدرات . (برك جاكسون , 1989 , ص98)

3-2 جماعة الرفاق :

إن ظاهرة التجمع والشلل بين الشباب من الظواهر السائدة في المجتمع الجزائري ، وهذا ما يلاحظ في تجمع الشباب في الشوارع والمقاهي والأندية والرحلات الأسبوعية والتجمع الدوري في بيوت احد الأصدقاء ، والسهرات في الليالي ، وهذه التجمعات كثيرا ما تؤثر على سلوك الأفراد سواء بالإيجاب أو بالسلب ، فالمعروف أن استحسان الجماعة من أقوى العوامل المؤثرة على سلوك الشباب وخاصة في فترة المراهقة . ولكل جماعة طابعها المميز وأنشطتها وشعاراتها وأنماط سلوكها التي تميزها عن جماعات أخرى ، ويبدو ذلك واضحا في توحيد السلوك ، وفي المظهر واللباس واللغة وغير ذلك ضمن ما يكون من الظواهر المميزة لجماعة معينة كعادة التدخين أو تعاطي المخدرات وتعمل هذه الظواهر في البداية عمل السحر مع الصغار والشباب ، حيث يندفع الأفراد المشاركة الأصدقاء والتعلم عن طريقهم كيف يحصل على الإشباع الذاتي والنشوة عند تعاطي العقاقير المخدرة والمدمن يجب أن يرى غيره يشترك معه في تعاطي المخدرات تماما كما يجب مدمن السجائر أن يجد الناس يدخنونها مثله ، ويجب شارب الخمر أن يجالسها ويشربها معه ، ولهذا يقال أن التعاطي معد . (محمد بن راشد القحطاني, 2001-2002 , ص150)

3-3 العوامل الاقتصادية :

3-3-1 التغيير الاقتصادي السريع :

إن التغيير الاقتصادي السريع سواء كان إلى الرخاء أو الكساد يؤدي إلى زيادة حجم ظاهرة التعاطي وتحليل ذلك أن الرخاء المفاجئ يؤدي إلى وفرة المال التي قد تؤدي إلى الإقبال على تعاطي المخدرات ، كما أن هذه الثروات لمهربي المخدرات والمتاجرين فيها الذين يحاولون فتح سوق جديدة لها في الدول

الغنية ، كما تجتذب عمليات التنمية التي تصاحب الرخاء الأيدي العاملة التي تأتي إليها محملة بخيراتها وسيناتها ، ومن بين هذه السيئات تعاطي المخدرات . (عبد الرحمان مصيقر , 1985 , ص135)

3-2-3 الفقر :

يؤدي الفقر الشديد المصاحب بالهموم والمعانات والذل نتيجة سعيه الدائم وراء طلب الرزق وما ينجر عنه من التعرض للإهانات والتهميش والاحتقار من طرف أصحاب الأموال يؤدي في كثير من الأحيان إلى البحث عن طريق للخروج من الماسات ونسيانها فيجد المخدرات الملاذ الوحيد . ا وقد يجد الفرد منذ صغره وقبل أن يكتمل نموه وينضج فكره . مطالباً بالعمل لإعالة نفسه ، وقد يتناول أجراً ضئيلاً لا يكاد يكفي مطالبه الأساسية ، وقد يعجز شخص آخر عن الوفاء بالتزاماته المعيشية تجاه أفراد أسرته ، ويفقد الأمل في تحسين مركزه المالي ويشعر بالدونية بين رفقاءه وجيرانه فيحاول أن يحقق في الخيال ما فقده في الواقع ، ومن ثم يبدأ أول خطوة في هذا الطريق ، وهو اللجوء إلى إحدى المواد المخدرة جهلاً منه أنه بذلك يزيد همومه وأعبائه المالية . (حسن فتح الباب وسمير عياد , 1993, ص26)

4- أعراض الإدمان :

تختلف أعراض الإدمان بين عقار وآخر فأعراض إدمان الكوكايين تختلف عن أعراض إدمان الحشيش و لكن بشكل عام الأعراض التالية هي :

. أعراض اضطراب على مستوى المزاج يتراوح بين القلق و العصبية بعد فترة قصيرة من زوال العقار أو المادة المخدرة

. الإحساس بالتعب وعدم القدرة على بذل أي جهد جسدي أو عقلي

. عدم القدرة على التركيز

. من الناحية النفسية المدمن يكون أكثر حساسية لكل ما يتعرض له زيادة إلى إحساسه أنه مكسور

الوجدان و مهموم

. انبساط شديد لدرجة تخيل أشياء لا يمكن أن تتحقق أثناء نشاط المادة المخدرة في الجسم

(نادية بعبيع , 2013 , ص13)

5- سمة الشخص المدمن :

5-1 الشخص المدمن :

5-1-1 التعريف اللغوي للمدمن :

كلمة مدمن مشتقة لغويا من "دمن - دمن عليه"، فلان أدمن الشيء إدمانا يقال رجل مدمن خمر أي مداوم على شربها. (زين العابدين محمد علي رجب , 2004 , ص38)

5-2-1 التعريف الاصطلاحي للمدمن:

تعريف ناجي مُجد هلال للمدمن : المدمن هو الشخص الذي يستخدم مخدراً أو عقاراً معيناً بنسب متزايدة وبشكل منتظم ولا يستطيع أن يعيش إلا وهو تحت تأثير المخدر ، وإذا ماتوقف عن تعاطي هذا المخدر أو العقار يشعر بأعراض نفسية وجسمية مقلقة ومؤلمة ، تدفعه إلى السلوك الإدماني والاستمرار في التعاطي ، وفي النهاية يتدهور هذا المدمن عضويا ونفسيا . (ناجي محمد هلال , 1999 , ص22)

5-3-1 تعريف قاموس المخدرات للمدمن:

هو الفرد الذي يستخدم نوعاً من المخدرات أو عدة أنواع منها.

(Denis Richard et Jean Louis Senon , 1999 , p65)

5-2 جنس المدمنين :

تنتشر العقاقير والمخدرات بين الذكور أكثر من الإناث، باستثناء مجموعة الباربيتورات والامفيتامينات Amphetamines and Barbiturates والتي تنتشر أكثر بين الإناث متوسطات الأعمار لما لها من خاصية نقص الوزن .

وقد اتضح من دراسة ايزيدور chien Isiodor والتي انتشرت بعنوان "الطريق إلى المخدرات: تعاطي المخدرات والجناح والسياسة العامة" والتي قام فيها بدراسة توزيع وتعاطي الحشيش في مدينة نيويورك فوجدنا أن 85% منهم من الذكور وفي الهند اتضح من بحث كوبرا أن تعاطي المخدرات أكثر انتشارا بين الذكور من الإناث وتتفق الأبحاث المصرية لساعد المغربي، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية مع نتائج هذه الدراسات، وان الإدمان ينتشر بمصر بين الذكر فالسلوك الإنحرافي بما فيه إدمان المخدرات بين الجماعات المختلفة عن تأثير اختلاف الثقافة على كل من هذه الجماعات في ارتفاع الإدمان لدى الذكور عنه لدى الإناث، يرجع إلى الحماية النسبية التي لدى

الإناث من التعرض للآزمات الانفعالية والاقتصادية والتنافس ولاختلاف أدوارهن في المجتمع عن الذكور وحين تتساوى النساء في التعرض لهذه الآزمات مع الرجال تميل الانحرافات إلى الانتشار بينهن بالمثل. (عفاف محمد عبد المنعم , 2003 , ص95)

6- أساليب الوقاية من الإدمان :

سبق وان اشرنا إلى أن نسبة المدمنين على المخدرات في تزايد مستمر وتؤكد الدراسات السوسولوجية أن هناك احتمال كبيرا انتشار مشكلات التعاطي بدال من راجعها لوجود تصدع في البناءات والقيم الاجتماعية التقليدية، خاصة في الدول النامية، وان كثيرا من التوازن النسبي القائم بين المجتمعات نتيجة تعاطي المخدرات سوف يتصدع، وأيضا انتشار أنماط جديدة التي بدأت تظهر مثل المدمن متعدد العقاقير، ومن المحتمل أن العالم سوف يواجه مشكلة خطيرة تتعلق بالمخدرات، ويؤثر الإدمان تأثيرا ضارا داخل المجتمع ككل، ونظرا لخطورة مشكلة الإدمان من المخدرات وما لها من تأثير قوى على فئات المجتمع، فان مسؤولية مكافحتها وعالجها ليست مسؤولية فرد بعينه، أو وزارة معينة، أو جهاز من نما هي مسؤولية المجتمع بأسره، ومن هنا تظهر حتمية التعاون بين الأجهزة ، والمنظمات للوقاية من خطر المخدرات، وهذا التعاون بمثابة واجب إنساني وقومي.

وتبرز أهمية التصدي لهذه المشكلة من عدة اعتبارات أهمها:

- أن ظاهرة الإدمان من الظواهر التي تهدد امن المجتمع واستقراره، كما تؤدي إلى تعطيل الطاقات الشابة مما يؤثر على تنمية المجتمع.
- أن مشكلة الإدمان من المشكلات المجتمعية ذات أبعاد متعددة.
- أن الدراسات العلمية أشارت إلى أن الأسرة من الأجهزة الهامة والتي تساعد على حدوث الإدمان لذلك كان من الضروري الاهتمام بالتنشئة الاجتماعية وعلاقتها بالإدمان على اعتبار أنها احد الوظائف الهامة للأسرة. (أنور حافظ عبد الحليم , 2010 , ص40)

ولذلك نرى انه من الضروري تناول جانب الوقاية من عدة أبعاد على النحو التالي:

6-1 التنشئة الاجتماعية والأبعاد المؤثرة في دورها في الوقاية:

تساهم التنشئة الاجتماعية في تعديل وتقويم سلوك الفرد نتيجة التعرض لخبرات وممارسات معينة خاصة تتعلق بالسلوك الاجتماعي لدى الإنسان، مما يساعد على أن يتفق سلوك الفرد مع توقعات الجماعة التي ينتمي إليها، ولذلك يعتبر التنشئة الاجتماعية من العمليات التي تحتاج إلى تضافر كثير من الأجهزة

والمؤسسات كالأُسرة والمدرسة والعالم والمؤسسات الدينية، وحتى يمكن تحقيق جوانب تنشئة الأفراد على اكتساب أنماط السلوك المختلفة بالإضافة إلى المعلومات والمهارات والعلاقات الاجتماعية والمشاركة الفعالة في المؤسسات الاجتماعية والاقتصادية والدينية الموجودة في المجتمع.

6-2 دور الأسرة:

تعتبر الأسرة المجتمع الإنساني الأول الذي يمارس فيه الفرد أنماط السلوك الاجتماعي وكثيراً من مظاهر التوافق، وسوء التوافق ترجع إلى نوع العلاقات الإنسانية في الأسرة:

- يكسب الفرد من خلال الأسرة القيم والمعتقدات والعادات لذا تأتي الأسرة في مقدمة الأجهزة التي تساهم في تنشئة الفرد.

- ولذلك فمن خلال التنشئة الأسرية التي تتم عن طريق الأب والأم يمكن وقاية الفرد من التعاطي، ويتم ذلك من خلال الدور الذي يلعبه كل منهما، كما يقوم الأب بدوره في عملية التطبيع الاجتماعي بأساليب نفسية اجتماعية يقصد به اكتساب الطفل ما يجب من أنواع السلوك أو تعديل سلوك غيره غير المرغوب فيه، ولكي يتخذ الأبناء قرار عدم تجربة المخدرات باقتناع فان الآباء يستطيعون تأكيد ذلك من خلال:

- الاهتمام بالنشاط المشترك بين الأسرة والمؤسسات الاجتماعية المحيطة مثل النوادي والجمعيات الخيرية.

- الحديث مع الأبناء عن خطورة المخدرات، والاستماع إلى آرائهم ومعلوماتهم عنها وتصحيح المعلومات الخاطئة بصبر ومرونة.

- القدوة الصالحة لألب والحرص على تماسك الأسرة وتشجيع التعاطف بين أفرادها.

- الالتزام أمام الأبناء بالتعاليم الدينية والفروض والقيم وتنميتها لديها.

- الاعتماد على النفس وتشجيعهم على ذلك وكيفية التعامل مع الناس وخاصة مع

أصدقاء السوء.

6-3 دور جماعة الرفاق في وقاية الفرد من الإدمان:

تقوم جماعة الرفاق بدور واضح في التنشئة الاجتماعية وفي إكساب الفرد معايير سلوكية تؤدي هذه المعايير دورها الهام في وقاية الفرد من تعاطي المخدرات، كما أن الجماعة الرفاق ركائزها المختلفة التي تؤثر

بها في عملية التنشئة الاجتماعية والتي تتمثل في عمليات التقبل داخل الجماعة من القواعد وما تتيحه من عرض للتجريب وتقليد السلوك وتحمل المسؤولية والمعايير التي يتعلمها الفرد من جماعة الرفاق هي التي تحدد السلوك المقبول والسلوك غير المقبول في الجماعة كما تنظم العالقات والتفاعلات الاجتماعية بين أعضاء الجماعات بعضهم مع البعض الآخر ومن هنا ضرورة حرص المجتمع على أن يتمثلها أبناءها خلال عملية التنشئة الاجتماعية وال يستطيع الفرد أن يتوافق مع جماعته دون الالتزام بها .

(ماجد ملحم ابو حمدان , ص 370)

6-4 الخدمة الاجتماعية والوقاية من الإدمان:

الخدمة الاجتماعية مهنة ديناميكية تكاملية تتعامل مع الإنسان في شتى صوره كفرد وكعضو في جماعة وكمواطن يعيش في المجتمع:

- تعريف الأبناء بالمخاطر الناجمة عن استعمال الخمر والمخدرات.
- تعليم الأبناء المبادئ الأساسية للصحة العامة وطرق حماية أنفسهم وأهمية ذلك للحياة الصحية السليمة، وإظهار حرمة تجربة تعاطي المخدرات وأثرها على النفس والمجتمع
- حسن تأديبه م وإظهار حرمة تجربة تعاطي المخدرات وأثرها على النفس والمجتمع تذكيرهم بكل ما جاء من آيات من الخلق والسلم والحفاظ على النفس: " وال تلقوا بأيديكم في التهلكة"، فان الامتناع عن تعاطي المخدرات يأتي كسلوك ديني عام يهدف إلى منع حدوث الانحراف السلوكي.
- أن يكون هناك حدود لسلوك الأبناء، ويجب عدم السماح لهم بتخطي هذه الحدود فال يجوز للأبناء تعاطي مثال الحشيش أو الخمر، مما قد يؤدي بهم الانهيار إلى تعاطي الهيروين.
- مساعدة الأبناء على اكتساب المهارات التي ترفع من قدراتهم المعرفية فتساعدهم على الثقة بالنفس، إن ذلك يحتاج من الأسرة أن يكون لها سياسة ثم توبة واضحة فال التزام الأب و ألم بالحدود الدينية السليمة و عدم تخطيهم لهذه المنوعات من أساس لسياسة أسرية سليمة، كما أن ذلك يجعل التزام الأبناء نابعا من سلطة الأب و الأم و هو أحسن دفاع يمكن إعطائه للأبناء لوقايتهم من ضغوط المجتمع. (ابو النصر مدحت محمد , 2008 , 181)

6-5 التربية و دورها في الوقاية من الإدمان :

تستطيع المدرسة أو المؤسسة التربوية النظامية سواء كانت معهد أو جامعة أن تؤدي دورا هاما في الرقابة من مشكلة الإدمان و ذلك لما لها من إمكانيات بشرية مؤهلة متخصصة في الجوانب التربوية و النفسية

و الاجتماعية، و هذا بالإضافة إلى التأثير المبالغ للأستاذ على شخصية الطالب في تكوين أو تعديل كثير من الأساليب. (سعيد علي الحسنية , 2005-2006 , ص18)

- يمكن أن نحصر أهم هذه الأدوار في النواحي التالية :

- مواجهة الأساليب التي تدفع الطالب إلى تناول أو تعاطي العقاقير بدراسته البيئة التي يعيش فيها الطالب الذي يتعاطى المخدرات أو العقاقير المختلفة.
 - الاهتمام بدراسة المشاكل الطلابية في المجتمع الدراسي بالاهتمام بالطالب الذين يعانون من اضطرابات نفسية مثل الاكتئاب أو عدم النضج الانفعالي.
 - إزالة عوامل توتر الطالب وقلقه أو على الأقل التخفيف من التأثير الانفعالي الضار.
 - إجراء البحوث والدراسات الميدانية على أهميتها المرتبطة بمشاكل الإدمان.
 - عقد حلقات التوعية للطلبة عن مخاطر الإدمان، والتعاون مع الوالدين وأجهزة العالم المختلفة.
 - الاهتمام بتأهيل وتدريب الأخصائيين الاجتماعيين ودعم إعدادهم في المدارس والمعاهد التعليمية بحيث يتخصص اقدمهم في دراسة الحالات الفردية، ويتخصص زميله في خدمة الجماعة والثالث في مشروعات اجتماعية وهكذا يتعاون الجميع معا في التعرف على الطالب الذين في أول الطريق إلى الإدمان وتوجيههم اجتماعيا.
 - الاهتمام بالأنشطة الفنية والاجتماعية، حيث يقع عليها عبئا كبيرا في توجيه طاقات الطالب نحو النشاط المنتج والبعد بهم عن مجالات الانحراف.
- كما نعتقد ونؤكد بان تطوير التعليم يمكن أن نعتبره احد أساليب الوقاية من تعاطي المخدرات حيث انه يهدف إلى:
- تطوير التعليم أحد أساليب الوقاية من تعاطي المخدرات.
 - تنمية القدرات ومساعدة الشباب على تكوين ذاته.
 - تدعيم القيم الأخلاقية للطالب.
 - تمكين الطالب من رؤية الحقيقية والجدية للأمور مما يحول بينه وبين البحث عن الأبواب الخلفية للحياة من خلال المخدرات.

- مساعدة الشباب على إقامة عائلات اجتماعية ناضجة .

(أكرم عبد القادر أبو إسماعيل , 2008 , ص22)

6-6 دور المجتمع :

في هذا المنحنى يمكن اختيار مؤسستين من مؤسسات المجتمع والتي يعتبر تأثيرها على الشباب تأثير قوي ونذكر منها:

1-6-6 دور المؤسسات البحثية والعلمية :

- ضرورة دعم وإجراء المزيد من الدراسات الوقائية والتقويمية لتقدير حجم المشكلات
ضرورة دعم الحقيقية للإدمان.

● العمل على إيجاد مراكز شاملة للمعلومات المتعلقة بالإدمان تنتهي ما إليها البحوث المختلفة في هذا المجال.

- تشجيع عقد المؤتمرات المحلية والإقليمية والدولية لدراسة مشكلات الإدمان في مجالات المواجهة والوقاية والعلاج والمتابعة.

2-6-6 دور المؤسسات الدينية :

- التوعية والإرشاد وبيان الأحكام الشرعية في المخدرات. (مركز البحوث والدراسات , 2003 , ص10)

II- المهلوسات :

1- تعريف المهلوسات :

1-1-1-1 التعريف اللغوي :

المهلوسات ، السل و قد هله المرض يهلسه هلساء و رجل مهلوس العقل ، اي مسلوبه ، وقد هلس ، و هو مهتلس العمل ، ويقال : السلاس في العقل ، و الهلاس في ابدن ، و الأهتلاس : ضحك فيه فتور ، قال الراجز : تضحك مني ضحكا اهلاسا و يقال ايضا : أهلس اليه ، أي اسر ايه حديثا ، و هالصره ايساره

1-1-1-2-1-1 التعريف الاصطلاحي :

1-1-1-2-1-1-1 التعريف العلمي :

المهلوسات هي مواد غير متجانسة تحدث اضطرابا في النشاط الذهني وخلل في التفكير والإدراك ، فينتج عنها الهلاوس والتخيلات ، فيترأى لمن يتعاطاها أصواتا و مناظرة خيالية ، بل أنه يلم ويشم و يهوق أشياء لا وجود لها ، فمن يتناولها بنسب بسيطة يشعر أنه يسبح في رحلة من الأوهام ، ويتصور أنه يتمتع بقدرات خارقة ، وقد يصاب بحالة شديدة من الاكتئاب ما يدفعه للانتحار ، أما الذي يتناولها بكثرة فإنه يصاب بخلل دائم في المخ. (نادية بيعي ، 2013 ، 178)

وقد سميت بهذا الاسم الآثار الهلوسة التي تحدثها على شخص المتعاطي، وهي في الغالب تخيلات عن أصوات وصور وهمية، وأهم هذه المهلوسات عقار D.S.I. وعقار P.C.p، وتكون المهلوسات على شكل حبوب تؤخذ عن طريق الفم . (الدكتور خالد حمد المهندي ، 2013 ، ص46)

- هي عبارة عن مجموعة من العقاقير تؤدي إلى الاضطراب العقلي و الاسترخاء العام و تولد الأوهام و انفصال الشخصية و تشوش على الأشياء ، و من هذه المواد (الميساكلين - اليسيلوسيين - حمض اللسير

جيك - و أي ميثيل تريتامين و أي ميتوكس ميثيل أمفيتامين) ، و هناك مواد أخرى مهلوسة مثل البيسيكلدين ، و البنتاوتسين و الميثاكوالون ، و تشمل المهلوسات الخاضعة للرقابة الدولية عقاقير (LSD , PCP) و المفيتامينات المهلوسة و الميسالين و السيلوسيين .

(الدليل الإرشادي ، 1999 ، ص31)

1-2 تاريخها :

عقاقير الهلوسة (Psychedelics): مروجو المخدرات ضالتهم في هذا العقار وبدأ تصنيعه في أمريكا، فرنسا و المكسيك ليشهد موجة رهيبه من إدمان المراهقين رافقتها ظواهر غريبة من الجرائم وحالات الانتحار ومعدلات عالية لمراهقين يلقون بأنفسهم من المباني الشاهقة إضافة إلى مواليد مصابين بتشوهات خلقية وتنبه العالم إلى أن السبب يعود أساسا إلى إدمان هذا العقار .

يقوم مروجو المخدرات بتصنيع هذا العقار في صورة سائل ويتم تعاطيه بتناول نقطة واحدة بالفم سواء مخلوطا بالسكر أو الشراب وسرعان ما طوره البعض ليستخدم عن طريق الحقن بالوريد ، والجرعة الواحدة من عقار (إل.إس.دي) تترك المتعاطي في حالة هلوسة لمدة تتراوح بين (4 - 18) ساعة.

المهلوسات أو عقاقير الهلوسة تم تعريفها علميا في مؤتمر الطب النفسي المنعقد بواشنطن 1966 على أنها: "مركبات تؤدي إلى اضطراب النشاط العقلي، واسترخاء عام وتشوش في تقدير الأمور كما أنها مولدة للأوهام والقلق وانفصام الشخصية". لم يتوقف الأمر على إنتاج عقار (إل.إس.دي) بل صنعت المختبرات الطبية مركبات أخرى تزيد خطورة عنه منها عقار المسكالين (Mescaline)، وعقار آخر أكثر خطورة وهو (P.T.S) اختصارا لكلمات ثلاثة هي (الصفاء والهدوء والسلام)؛ والذي وجد طريقه إلى مدمني المخدرات .

وفي عام 1968 عرفت شوارع سان فرانسيسكو عقارا آخر خرج من الاستخدام الطبي ليتلقاه مروجي وتجار المخدرات وهو (حبة السلام) أو عقار الفينيسيكليدين (P.C.P) وقائمة لجنة المخدرات التابعة للمجلس الاقتصادي والاجتماعي (بالأمم المتحدة تضم ما يزيد عن 27 عقارا مختلفا مسببا للهلوسة.

(القاضي محمد مرعي صعب , 2007 , ص51)

2- تصنيف المهلوسات :

- هي مجموعة من المواد الكيميائية غير المتجانسة تحدث اضطرابا في النشاط الذهني وخلل في الإدراك، ويتطور المتعاطي لها أن له قدرات ويعيش في حالة من الخيالات والأوهام التي تؤدي به إلى الانتحار. ومن المهلوسات ما هو طبيعي مستحضر من مصادر نباتية، ومنها ما هو يتكون من مواد كيميائية ويحضر معمليا. تشمل هذه المجموعة على الأرعوت (Ergot) و المواد المصاحبة.

(علم النفس كلية العلوم الإنسانية والعلوم الإجتماعية جامعة منتوري قسنطينة , 2009 , ص38)

- هناك المهلوسات الطبيعية و تعدد النباتات التي تحوي هذه المهلوسات و تنتج منها مثل حبوب مجد الصباح و بعض أنواع عش الغراب و غيرها ، لكن المشهور هو المسيكالين الذي يستخرج من نبات صبار المسكال ، وهو يؤخذ إما على هيئة مسحوق بني اللون أو مكعبات صغيرة من أجزاء النبات المجففة ، أو على شكل كبسولات تحتوي على هذا المسحوق البني. وهناك مهلوسات نصف تخليقية و لعل أهم هذه العقاقير و أشهرها هو المعروف بـ (أل.أس.دي) أو الأسيدي الذي تستخلص مادته الأساسية من فطر الأرجوت ، الذي ينمو بدوره على نبات الشعير. و كذلك هناك مهلوسات تخليقية و لعل أهمها هو (ب.س.ب) أو ما يسمى بتراب الملائكة ، و هو مسحوق أبيض اللون ، يذوب في الماء و تحالطه كغيره شوائب عديدة تغير من لونه حتى يصل إلى اللون البني ، و هو يباع على صورة أقراص أو كبسولات أو مسحوق أو سائل ، و قد يضاف إلى الحشيش و يدخن معه ، و ثمة عقاقير هلوسة تخليقية أخرى مثل (د.و.م) و(د.م.ت) و غيرها ، ولكنها أقل إنتشارا .

(نبيل محمود حسن , 2012 , ص28)

2-1 المهلوسات الطبيعية :

منها الحشيش ومنها والميسالين المستخرج من صبار المسكال، وهو مسحوق بني اللون يستخرج من النباتات المجففة ، ويؤخذ عن طريق الشم أو الحقن. (قماز فريد , 2009, ص38)

2-1-1 الحشيش :

عرفت الشعوب القديمة نبات القنب واستخدامه في أغراض متعددة، ومن أوائل الشعوب التي عرفت واستخدامته الشعب الصيني، فقد عرفه الإمبراطور شن ننج عام 2737 ق م وأطلق عليه حينها واهب السعادة، أما الهندوس فقد سموه مخفف الأحزان، كما استعمله الآشوريون في القرن السابع قبل الميلاد في طقوسهم وحفلاتهم الدينية، كما استخدمت نبتة الحشيش في مستلزمات الحياة اليومية مثل الحبال و أنواع من الأقمشة إن الحشيش *Saliva Cannabis* هي خلاصة تقطيع وتجفيف الأوراق النهائية،

إلى جانب غصن النبتة التي يتم لفها على شكل سيجارة. تنمو نبتة الحشيش في الأمريكتين وإفريقيا وجنوب شرقي آسيا والشرق الأوسط وأوروبا، وله أسماء أخرى كثيرة الماريجوانا (الحشيش المجفف) والبانجو

(الأوراق التي تحتوي على نسبة قليلة من المادة الفعالة)، الكيف، الغانجا، وزيت الحشيش التي تتخذ

شكل سائل غير قابل للذوبان في الماء كما يسمى بـ *Bhang* وينمو هذا النبات بشكل طبيعي كما

يمكن زرعها، ومتوسط ارتفاعه بين 6.0م و 60.4م ينمو بكثرة في المناطق المعتدلة والحارة والحشيش

نبات خشن أملس له جذور عمودية وسيقان مجوفة، وأوراق مدببة الأطراف، وهو أحادي الجنس أي

يوجد نبات ذكر وآخر أنثى. تتميز الأنثى عن الذكر بكونها أكثر فروعاً وأفتح ألواناً، كما إن الزهرة الأنثى معتدلة مورقة ولها قاعدة على شكل قلب، بينما تكون زهرة الذكر ذابلة رخوة ذات غلاف زهرة الحشيش هو السائل المجفف لشجرة القنب، ويستخرج من الرؤوس المجففة المزهرة أو المثمرة من سيقان الإناث التي تستخرج مادتها الصبغية. يأخذ الحشيش شكل المساحيق، وقد يحول إلى مادة صلبة مضغوطة ومجزأة على عدة قطع في ورق "السوليفان" لها لون بني غامق، أو ربما تحول إلى مادة سائلة غامقة اللون، تحتوي على درجة تركيز عالية كما يمكن استخراج معجون (Résine) الحشيش و زيت الحشيش فأما الأول: فيستخرج من المنطقة العليا للنبته والأوراق السفلى للنبته المجففة. وأما الثاني زيت الحشيش فهو تقطير مركز لنبته الحشيش و قد ظهر في السنوات الأخيرة شكل شديد التأثير من الحشيش المسمى Seusimilla Le ينتج في آسيا، وهواي Hawai وكاليفورنيا مشتقات الحشيش يمكن تدخينها كما يمكن تعاطيها عن الطريق الفم وفي بعض الأحيان يتم خلطها بالشاي أو الأكل من أكثر مشتقات الحشيش تأثيراً (tetrahyrcannabinal_9_Delta). (قماز فريد , 2009, ص39)

كما يسمى بـ THC_9_delte ou THC (ولكن يعتبر من المواد النادرة يستعمل في بعض الحالات المرضية مثل القيء، الغثيان نتيجة العلاجات بالكيمياءويات في حالات فقدان الشهية العصبي فقدان الوزن عند الأشخاص المصابين بداء فقدان المناعة المكتسب(السيدا). يعتبر الحشيش من المخدرات الأكثر استهلاكاً في العالم، ومن أول المخدرات تجريباً من طرف المراهقين في الولايات المتحدة الأمريكية. إن التعاطي المتكرر لمادة الحشيش يؤدي إلى التبعية النفسية ولا يؤدي إلى التبعية الجسمية ولكن سجلت بعض أعراض الانقطاع مثل: القلق المصحوب ببعض الاضطرابات الفيزيولوجية مثل الارتعاش، التعرق و الغثيان و اضطرابات في الأكل والنوم خاصة عند تعاطي جرعات كبيرة (ولكن هذه الأعراض ليس لها دلالة عيادية) من المميزات المهمة عند التسمم بالحشيش ظهور بعض التغيرات السلوكية والانفعالية، اللاتكيفية ذات دلالة عيادية والتي تتطور أثناء أو بعد تعاطي المخدرات المتعاطاة، و تتوقف أهمية هذه الأعراض على مقدار الجرعة طريقة التعاطي والخصائص الشخصية. يمر متعاطي الحشيش بعدة مراحل عند تعاطيه لهذه المادة أهمها:

- ظهور أعراض تشمل: ضحك غير مبرر أفكار غير عقلانية، اضطراب في الذاكرة، الشعور بالعظمة

-الشعور بالراحة (être Bien)

- صعوبة في إنجاز مهمات معقدة، في مرحلة قصيرة المدى

- اضطراب في الإدراك الحسي، اضطراب في الحكم.

- الشعور بأن الوقت يمر ببطء اضطراب في الأداء الحركي هذا الاضطراب يكون مصحوبا في بعض الأحيان بحالة قلق كما يعاني من حالة عزلة وانطواء، كما تظهر على المتعاطي بعض الأعراض الجسمية حوالي ساعتين بعد التعاطي وهي:

- الزيادة في الشهية، جفاف الفم، الزيادة في ضربات القلب، كما يؤدي إلى ظهور بعض حالات الأمراض العقلية تظهر هذه الأعراض بعض الدقائق بعد تعاطي الحشيش خاصة إذا تم تعاطيه عن طريق التدخين، ولكن قد تأخذ بعض الساعة إذا تم بلعها أما آثار الحشيش فقد تبقى حوالي من 3 إلى 4

(قماز فريد , 2009 , ص40)

ساعات ولكن قد تصبح المدة أطول إذا تم تعاطيها عن طريق الفم وقد تستمر هذه الآثار وتظهر من جديد من 12 ساعة إلى 24 ساعة. إن تعاطي الحشيش يؤدي إلى تبعية نفسية و لكن لا يؤدي إلى تبعية جسمية.

2-2 المهلوسات نصف المصنعة :

من أشهرها حامض الليسرجيك lysergique Acide والذي يرمز له بـ " SD L " حبوب " جيلات النهار " jour de Belles les والمعروف في بعض البلدان العربية اسم "الأسيد" والذي تستخرج مادته الأساسية من فطر الأرجون الذي ينمو على نبات الشوفان، ويوجد عقار LSD على شكل أقراص رمادية اللون مستديرة صغيرة الحجم، كما يوجد على شكل كبسولات.

ل- إس. دي LSD: وهو اختصار لحامض الليسرجيك acid lysergie والذي استخرج من فطر الدابة ergot وقد شاع استعماله في الستينيات بين الهيبين وبعض الكتاب في أوروبا، ويسعمل المتعاطي المادة بالحقن في الوريد، أو بشرب السائل..

2-3 المهلوسات المصنعة :

ومن أهمها عقار الميساكين mines la phenylaky ويرمز لها بـ STP3 على شكل كبسولات أو مسحوق أو سائل إلى الجانب (MDMA _ methyleneduny 4.3 _)

métamphetamine كما يسمى بـ (Diméthyltryptamine DMT) له يرمز بـ
psilocybin البسيلوسيبين Ecstasy

-الميسكالين: Mescaline وهو مادة تستخرج من الصبار المكسيكي، تقطع قمة النبات على شكل أقراص يدخنها الهنود الحمر أثناء الطقوس الدينية ويستخدم المسكالين عن طريق الفم، أو بواسطة التدخين. (قماز فريد , 2009 , ص41-42)

3- تصنيفها حسب الحجم :

3-1 المخدرات الصغرى :

وهي أقل خطورة وتمثل جانبا من العقاقير المستخدمة كعلاج طبي ويسبب التعود عليها

الإدمان ومن ذلك الكحول والتبغ ل الكافيين القات المهدئات المواد المهلوسة.

(احمد عبد العزيز الاصفر , 2004, ص35)

4- أنواع المهلوسات :

4-1 بذور تمجيد الصباح Morning Glory Seeds :

كان كهنة المايا والأزتيك يأكلون بذور نبات أوليوكي Oliloqui في مناسبات معينة للاتصال بالآلهة S وكان العوام يستخدمونها لتخفيف الألم وعلاج الأمراض التناسلية والرعدة S وهذه النبتة تشبه عروش الكرم في نموها وتنتشر في جنوب المكسيك ، وتجمع البذور من أزهار النبات كما تؤكل الأوراق أحيانا. المادة الفعالة في البذور أمين حامض الليسيرجيك الذي يشبه أل . أم . دي . في مفعوله وتؤثر هذه المادة على موصلات المخ ، وتسبب أعراضا شبيهة بتلك التي يسببها . ويحتاج الشخص إلى تعاطي 100-300 بذرة للحصول على المفعول ، وفي أمريكا الشمالية يستخدم المزارعون مييدا للفطريات يحتوي على الزئبق مما يسبب القيء الشديد والإسهال والدوخة لمن يستخدم هذه البذور

4-2 دودة الخشب Wormwood :

المعروفة علميا باسم أرتيميزيا آيسينثيام ، وهي نبات بري ينمو في معظم أنحاء أوروبا . وكان الناس يستعملونها لطرد البراغيث واستخدمها قدماء المصريين لعلاج الديدان . والنبات مر المذاق وحاد الطعم ويؤدي استعماله بجرعات كبيرة إلى حدوث الهلوسات البصرية.

(عادل الدرمداش , 1982 , ص 151-152)

3-4 دي . أم . تي DMT : يحضر هذا العقار من البذور الموجودة في علييات شجرة أكاشيا نيوبيو ويسميه سكان أمريكا الجنوبية نيبو . وتجمع البذور وتترك لتتخمر في الماء ثم تطحن على شكل معجون , ويجفف المعجون ثم يطحن ليصبح مسحوقا يستعمله المتعاطون مثل السعوط ، وتذويه بعض القبائل في الماء ، ويستخدم عن طريق الشرج ، والمادة الفعالة في البذور داي ميثيل تربتامين التي تشبه آل . أس . دي ولها نفس المفعول ، وتوجد هذه المادة في المخ بكميات ضئيلة . ويستخدم المتعاطون البذرة للهو والتسلية ، أما المادة النقية فتتكون من بلورات صافية اللون يقوم المتعاطي برشها على الماريهوانا أو الكرفس أو التبغ ثم يقوم بتدخينها. و يبدأ مفعول العقار فوراً ويستمر لمدة ساعة واحدة فقط ويسبب هذا العقار الاحتمال والاحتمال المتداخل مع ال . اس . دي

4-4 كابي CAAPI : الكابي عروش خشبية اسمها العلمي بانستيريا كابي استخدمها هنود حوض الأمازون في طقوس البلوغ خلال احتفالات الجلد حيث يجلد الذكور حديثو البلوغ . والمادة الفعالة التي يحتوي عليها الكابي مادة الباسترين التي تشبه آل . أس . دي ، ويسبب تعاطيه القيء والرجفة ثم التوهام التي تجعل المتعاطي يشعر بالشجاعة فيحتمل الجلد والامه المبرحة . وتسبب جرعة صغيرة من اليانسترين النقي تعادل 5 مجم الانتصاب في الذكور وانتفاخ البظر في النساء ، لذلك يعتبر هذا المركب منشطاً جنسياً وهو من المواد التي تنشط الجهاز العصبي وتسبب الوفاة بجرعات كبيرة لأنها تشل الجهاز التنفسي . (عادل الدمرداش , 1982 , ص 152-153)

5-4 البيوط (pevote) : هو نوع من الصبار ينمو فيجنوب غرب الولايات المتحدة الأمريكية و المكسيك ، و يمتلك برونات صغيرة " أززار " تستخدم لتأثيرها المهلوس . المادة الفعالة الأساسية : هي الميسكالين « Mescaline » وهي من عائلة مركبات تسمى فينيثيلامينا « phenethylamines » ، و تشبه بتركيبها الكيمائي الناقل العصبية الدوبامين و النورابينيفرين ، مما يمكنها من التدخل في تأثيرها على الدماغ بعض الأسماء الشائعة للبيوط : البدر السيئ » badseed ، و العليل « half Moon » . و من الأسماء الشائعة للميكسالين : أززار الصابر « cactus buttons » طرق الاستخدام : يمكن أن يجفف الأززار ثم يمضغ أو تنقع في الماء حتى الحصول على سائل يمكن تناوله ، أو تطحن إلى مسحوق ليذخن أو يأخذ على شكل مضغوة أو كبسولة ، ونادراً ما يحقن .

(هارون الرشيد , 2017-2018 , ص 70)

5- تأثير المهلوسات :

5-1 تأثير عقاقير الهلوسة :

تؤثر المهلوسات أو كما تعرف أيضاً بمعطلات الإحساس أو مخلات النفس في شخصية مستخدميها وقدرتهم على استيعاب الواقع من حولهم، ومن هذه المهلوسات أنواع يبدأ تأثيرها خلال مدة زمنية قصيرة، ومنها ما يحتاج إلى مدة أطول لبدء التأثير، وتختلف التأثيرات المصاحبة للمهلوسات بحسب نوعها، وفيما يأتي بيان لبعض منها :

● رؤية بعض الأجسام والأشياء الوهمية حول الشخص، أو سماعها، أو الإحساس بها.

● الانفصال عن الواقع.

● التقلبات المزاجية.

● الشعور بقوة البصيرة أو الفراسة. (Récréationnel drogues et alcool, 17-2-2020)

اضطراب الشعور بالوقت والمكان. اضطرابات روحانية. يمكن تقسيم المهلوسات إلى نوعين رئيسيين، المهلوسات الاعتيادية أو الكلاسيكية، مثل: ثنائي إيثيل أميد حمض الليسرجيك (بالإنجليزية : Lysergic acid diethylamide واختصاراً LSD ، أما النوع الثاني ما يعرف بمهلوسات التفارق (بالإنجليزية) Dissociative drugs :، مثل: دواء الفينيسيكلدين (بالإنجليزية : Phencyclidine) إذ تؤثر هذه الأدوية في شعور الشخص بفقدانه للسيطرة أو انفصاله عن العالم

من حوله. (What are hallucinogens , 17-2-2020)

هناك عدة آثار منها :

5-2 تأثير جسيمي :

- الإحساس بالبرد الشديد

- عدم استقرار الحركات

- تعرق غزير .

5-3 تأثير نفسي :

- الإحساس بالخوف والقلق

- ضحك الانفعالي

- اضطرابات في صورة الجسم

- تغيرات مزاجية وعاطفية

- اضطرابات النسيان وخلط في الأفكار (Michel Reynaud , 1984 , P415)

6- آلية تأثير المواد المحرزة للمهلوسة :

6-1 الآثار على المدى القريب :

يمكن لتأثيراتها أن تبدأ خلال 20 إلى 90 دقيقة ، وقد تدوم إلى 6 ساعات أو حتى 12 ساعة ، بينما تأثيرات السالفيا تكون أقصر ، إذ تبدأ خلال دقيقة واحدة وتستمر لأقل من نصف ساعة و يصف المتعاطون عادة التجارب التي يخوضونها عند تناولهم هذه الأدوية أنها " رحلات " ، مسمين التجارب المزعجة رحلات سيئة "

وبالإضافة إلى الهلوسات ، تتضمن التأثيرات قصيرة المدى العامة : تسارع ضربات القلب ، والغثيان ، ومشاعر وتجارب حسية مكثفة وشديدة ، وتغيرات في إدراك الوقت (مثلا الشعور بمرور الوقت ببطء شديد) ، بينما تتضمن التأثيرات النوعية قصيرة المدى لبعض الأدوية المحرزة للمهلوسة : ارتفاع ضغط الدم ومعدل التنفس ودرجة حرارة الجسم (مثل تأثير البيوط و السيلوسيبين وال (MDMA) ، وفقدان الشهية ، وجفاف الفم ، واضطرابات في النوم ، واختلاط الحواس ، وشعور بالراحة والانفصال عن المحيط وحركات غير متناسقة ، وتعرق مفرط ، وقلق ، و بارانويا ، وهان (تفكير مضطرب منفصل عن الواقع)

6-2 الآثار بعيدة المدى :

المعلوم عن هذه التأثيرات قليل ، ولكن أظهرت الأبحاث أن متعاطي الكيتامين يمكن أن يطوروا أعراضا تشمل تقرحات في المثانة ، ومشاكل كلوية ، وذاكرة ضعيفة ، كمان أن الاستخدام المتكرر لل (PCP) قد يؤدي إلى تأثيرات قد تستمر لعام أو أكثر من توقف التعاطي ، مثل اضطرابات ، وفقدان الذاكرة ، وفقدان الوزن ، والقلق ، والاكتئاب والميول الانتحارية وتسبب العديد من الأدوية المهلوسة تأثيرين أساسيين على المدى البعيد هما : الذهان المستديم (Persistent psychosis) ، وارتجاع الذكريات (Flashbacks) ، إذ يتضمن الذهان المستديم سلسلة من الاضطرابات الذهنية المستمرة ، تشمل : اضطرابات شديدة في الرؤية ، وتفكير غير منظم ، و بارانويا ، وتقلبات في المزاج ، بينما يتمثل الفلاش باك بتكرار بعض تجارب الدواء المستخدم ، وذلك يحدث غالبا بدون إنذار ، وقد يحصل خلال عدة أيام أو بعد أكثر من سنة من تعاطي الدواء ، ويمكن أن يستمر الفلاش باك لدى بعض المتعاطين

بعد الأداء الوظيفي اليومي وهي حالة تعرف بالاضطراب الإدراكي المتواصل المحدث للمهلوسة (HPPD) (Persisting Perceptual Disorder) (Hallucinogen)، هؤلاء تستمر الهلوسة واضطراب الرؤية لديهم فمثلا يرون آثار التحرك ملتصقة بالأجسام المتحركة ، كما قد تمتلك محرضات الهلوسة تأثيرات أخرى ، فتسبب الجرعات العالية من (PCP) نوبات اختلاجية وغيبوبة وربما الموت ، ويمكن للتداخلات بين (PCP) والكحول أو البنزوديازيبينات أدوية توصف لحل القلق وتعزيز النوم) أن تؤدي أيضا إلى غيبوبة ، وتظهر أبحاث أن الميسكالين الموجود في نبات البيوط يؤثر على الجنين عند المرأة الحامل المتعاطية . (علي كمال , 2005 , ص12)

خلاصة :

يمكن أن نقول من خلال كل ما سبق أن مشكلة إدمان على المهلوسات ، و حسب ما ورد في الدراسات السابقة فان هذه المشكلات النفسية مرتبطة بالإدمان على المهلوسات ، ورغم وجود وكثرة الدراسات التي تناولت هذا الموضوع إلا أنها لم تبرز بشكل واضح هذا الارتباط ، فان الأمر يتطلب البحث المستمر لتأكيد هذا الارتباط ، وهذا ما نسعى إليه في الجانب الميداني من الدراسة الحالية



الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد :

1- الدراسة الإستطلاعية

2- التذكير بالفرضيات

3- المنهج المستخدم في الدراسة

4- عينة الدراسة

5- أدوات المستخدمة في الدراسة

تمهيد :

تناولنا في الجانب الأول للدراسة الخلقية النظرية المتغيرات الدراسة ، الذي يمكن اعتباره بمثابة منبع أساسي لمعرفة حقائق المتعلقة بمتغيرات الدراسة ، يكمله الجانب التطبيقي الذي يثبت أو ينفي صحة تلك الحقائق عن طريق اختيار الفرضيات الدراسة ميدانيا ، حيث يعد هذا الفصل بمثابة حلقة وصل بين جانبي الدراسة النظري والتطبيقي سنتطرق في هذا الفصل إلى الجانب التطبيقي أين ستعرض منهجية الدراسية المتمثلة في تحديد المنهج المتبع ، و أدوات المستعملة في الدراسة وكيفية إجراءها .

1- الدراسة الاستطلاعية :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة هامة في البحث , وذلك لارتباطها المباشر بالميدان وهي دراسة استكشافية تسمح للباحث بالحصول على المعلومات الأولية حول موضوع البحث ، كما تسمح بالتعرف على الظروف والإمكانيات المتوفرة في الميدان ومدى صلاحية الوسائل المنهجية المستعملة قصد متغيرات البحث . (عبد الرحمان بدوي , 2009 , ص 61)

بعد الاتفاق على موضوع الدراسة توجهنا مباشرة إلى الميدان للتأكد من توفر مجموعة البحث التأكد من إمكانية إجرائه وأخذ الموافقة المبدئية من طرف المسؤولين في المؤسسة . وقبل البدء في الدراسة الأساسية قمنا بدراسة استطلاعية ابتداء من تاريخ 26 اوت 2020 إلى غاية تاريخ 01 سبتمبر 2020 وقد تمت هذه الدراسة في المركب الثقافي عائشة حداد ولاية برج بوعريريج

- الهدف من الدراسة الاستطلاعية :

تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى :

-استكشاف ميدان الدراسة الأساسية بصورة عامة

-التعرف على مدى فهم العينة المختارة لعبارات المقياس الذي سيعرض عليهم

-التعرف على مدى استجابة عينة الدراسة وفهمها لكل عبارات المقياس المشكلات النفسية و

المخدرات وإجراء التعديلات اللازمة لتطبيقه على العينة الأساسية

-الوقوف على أهم العراقيل والصعوبات التي من الممكن أن تعترض سبيل الباحث لتفاديها في الدراسة

الأساسية (أبو علام, 2011 , ص 95)

2- التذكير بفرضيات الدراسة :

1-2 الفرضية العامة :

- نفترض أن المشكلات النفسية هي السبب الرئيسي التي تؤدي إدمان المراهق على المهلوسات

2-2 الفرضيات الجزئية :

- إذا افترضنا أن الإكتئاب له تأثير كبير في إدمان المراهق على المهلوسات

- قد يكون نقص تقدير الذات بالنسبة للمراهق قد يكون سببا في الإدمان على المهلوسات

- قد يكون الانسحاب الاجتماعي سببا في إدمان المراهق على المهلوسات

3- المنهج المستخدم في الدراسة :

- المنهج هو الطريقة العلمية التي يتبعها الباحث للوصول إلى الهدف المراد تحقيقه ، انطلاقا من البيعة المشكلة المراد دراستها ، فهو تلك اللحظة التي يمارسها الباحث لتحقيق أهداف بحثه .

(رمضان خطوط ، 2010 ، ص 145)

- وبما أن طبيعة الموضوع هي التي تحدد نوع المنهج ، فنظرا لي موضوع دراستنا الذي يتمحور حول المشكلات النفسية لدى المراهق المدمن على المهلوسات فإن المنهج العيادي الإكلينيكي هو الأنسب لهذه الدراسة ، لكونه يتلاءم مع طبيعة الموضوع .

- يعرف المنهج الإكلينيكي :

على أنه طريقة تنظر إلى السلوك من منظور خاص فهو تحاول الكشف بكل ثقة وبعيدا عن الذاتية عن كينونة الفرد ، والطريقة التي يشعر بها و سلوكاته ، وذلك في موقف ما ، كما تبحث عن إيجاد معنى لمدلول السلوك والكشف عن أسباب الصراعات النفسية مع إظهار

دوافعها و صيرورتها ، وما يجسده الفرد إزاء هذه الصراعات من سلوكات للتخلص منها ويعتبر أحد

المناهج الرئيسية في مجالات الدراسات النفسية . (فيصل عباس ، 1994 ، ص 23)

4- عينة الدراسة :

- يمكن تعريف العينة على أنها مجموعته جزئية من مجتمع الدراسة يتم اختيارها بطريقة مناسبة وإجراء الدراسة عليها ومن ثم استخدام تلك النتائج، وتعميمها على كامل مجتمع الدراسة الأصلي فالعينة تمثل جزءا من مجتمع الدراسة من حيث الخصائص والصفات ويتم اللجوء إليها عندما تغني الباحث عن دراسة كافة وحدات المجتمع.

- ويتمثل طبيعة المجتمع الأصلي لموضوع دراستنا في فئة المراهقين المدمنين على المهلوسات والذين يعانون من مشكلات النفسية ، وتتكون عينة بحثنا من ثلاث حالات ، فقد اعتمدنا على عينة قصديه مكونة من مراهقين ، حيث تتراوح أعمارهن ما بين 17 إلى 23 سنة والسبب الذي يكمن وراء اختياري لهذه العينة لأنها تتناسب وطبيعة الدراسة المتمثلة في المشكلات النفسية لدى المراهق المدمن على المهلوسات

5- أدوات المستخدمة في الدراسة:

من اجل تحقيق أهداف أساسيا و الوصول إلى نتائج اعتمدنا على أدوات أساسيا وهيا :

- الملاحظة :

للملاحظة فوائد واضحة في المجال الإكلينيكي سواء تمت بشكل منفرد أو جاءت إنشاء إجراء المقابلة وتطبيق الاختبارات النفسية كأداة لعملية تسجيل السلوك في الوقت الذي يتم فيه فيقل بذلك تدخل عامل الذاكرة ، ويمكن القول أن الملاحظة الأخصائي للمريض لا تقل قيمة عن أي معلومات يمكن الحصول عليها من أي اختبار سيكولوجي ، ويتعين على الأخصائي أن يقوم بالملاحظة المركزة على مظاهر السلوك من اكتئاب وقلق وتوتر ، و الارتخاف ، قضم الأظافر ، علامات الغضب أو العناد أو مخاوف المريض وهمومه التي تشكل عائقا لاستجابته في الموقف الحالي ، إضافة إلى الأبعاد الانفعالية وانعكاساتها في ملامح الوجه وحركات الجسم كما أن الملاحظة عدم مقدرة العميل على التعبير اللفظي عن أفكاره الشعورية و اللاشعورية أو صمت الأخر . (فيصل عباس ، 1994 ، ص 111- 117)

- المقابلة الإكلينيكية :

تعتبر من أهم الأساليب الإكلينيكية التي يستعملها الأخصائيون في علم النفس العيادي خلال دراسة الحالة ، وتعرف المقابلة الإكلينيكية على أنها نوع من المحادثة تتم بين المريض و الأخصائي النفسي الإكلينيكي في موقف المواجهة حسب خطة معينة غايتها الحصول على المعلومات عن سلوك المريض والعمل على حل المشكلات التي يواجهها والإسهام في تحقيق توافقه الشخصي وبناء على ذلك تصاغ الأسئلة . (فيصل عباس ، 1994 ، ص 102)

- فقد شملت المقابلة النصف موجهة محاور تم بنائها على أساس فرضيات الدراسة وهي كالتالي :

- المحور الأول : البيانات الشخصية :

الاسم

السن

الجنس

المستوى التعليمي

عدد الإخوة

الرتبة

المستوى الاقتصادي

-معلومات عن الأم :

الاسم

السن

المهنة

-معلومات عن الأب :

الاسم

السن

المهنة

- المحور الثاني : إدمان المهلوسات

- س 1 : كيف بدأت تتعاطى المهلوسات ؟
- س 2 : كيف حصلت أول مرة على المهلوسات ؟
- س 3 : ما هي أنواع المخدرات التي تستهلكها ؟
- س 4 : كيف تشعر عندما تستهلك المهلوسات ؟
- س 5 : من أين تحصل على المال لشراء المهلوسات ؟
- س 6 : لماذا لجأت إلى المهلوسات ؟

- المحور الثالث : الاكتئاب

- س 7 : هل تعاني من الأرق أو تقطع في النوم ؟
- س 8 : هل مازالت شهيتك للأكل نفسها قبل الإدمان ؟
- س 9 : هل تعاني من صعوبات في التركيز أو الذاكرة ؟
- س 10 : هل لديك صعوبة في اتخاذ القرارات ؟
- س 11 : هل لديك نوبات غضب وتهيج ؟ وكيف كان طبعك قبل الإدمان على المهلوسات (مزاجك) ؟

- المحور الرابع : تقدير الذات

- س 12 : هل ترى بأنك مساوي للآخرين في كل شيء ؟
- س 13 : هل تشعر بالرضا عن نفسك ؟

س 14 : هل تشعر أن المجتمع يتقبلك كما أنت ؟

س 15 : هل تشعر أن لك قيمة واحترام بين الناس ؟

س 16 : هل تشعر أنك ناجح في حياتك وحققت السعادة ؟

س 17 : هل أنت راضي عما حققته لحد الآن في حياتك ؟

- المحور الخامس : التجنب

س 18 : كيف هي علاقتك بوالديك ؟ و الآخرين (العائلة) ؟

س 19 : هل تتجنب الحديث مع الآخرين ؟

س 20 : هل لديك صداقات مع أشخاص آخرين يتعاطون المهلوسات ؟

س 21 : هل تتجنب التفكير في ما يزعجك أو يؤلمك ؟

س 22 : هل تحضر المناسبات الاجتماعية ؟

س 23 : هل تستطيعين القيام بالنشاطات المتعود عليها ؟

س 24 : هل أظهرت نشاطات جديدة بعد إدمائك على المخدرات ؟

- المحور السادس : النظرة المستقبلية

س 25 : كيف تنظر لمستقبلك ؟

س 26 : ما هي آمنياتك التي تريد تحقيقها في المستقبل ؟

● خلاصة :

تضمن هذا الفصل تقديم الإجراءات المنهجية بشكل مفصل بدءاً من الدراسة الاستطلاعية و ذكر المنهج المستخدم والعينة أدوات الدراسة .

خاتمة :

تناولنا في دراستنا هذه موضوع الذي يعتبر من أهم المواضيع التي احتلت مكانا كبيرا في شتى المجتمعات ، حيث اهتمت دراستنا نحو ظاهرة الإدمان على المخدرات بخصوص المهلوسات أي الفرد الذي يعاني من مشكلة يذهب إلى المخدرات أي المهلوسات و الكشف عن أهم العوامل المؤدية إلى هذه الظاهرة و خصائص وسمات المدمنين ، إضافة إلى سبل الوقاية و العلاج ، فهذه ظاهرة تعتبر من أعقد الظواهر الاجتماعية التي تواجه عالمنا المعاصر ، و كانت الجزائر من الدول التي أولت درجة من الاهتمام بهذه الآفة ، لأنها قد ألفت بظلالها على المجتمع الجزائري و مست خاصة فئة الشباب ، فبدلت كل الجهود البشرية و المالية من أجل التقليل من هذه الظاهرة .

- قائمة المراجع :

- كمال علي , (1967) النفس وانفعالاتها و أمراضها و علاجها ،الدراسات الشرقية للطباعة والنشر ،بيروت
- ناصر بن إبراهيم المحارب، (2003) المشكلات الاجتماعية والنفسية للمراهقين في المملكة السعودية
- فيصل عباس ،(1994) اضواء على المواجهة النفسية بين النظرية و التطبيق ، الطبعة 1 و دار الفكر اللبناني ، بيروت
- إبراهيم أنس و آخرون ، (1972) المعجم الوسيط ، دون طبعة
- مصطفى فهمي ، (1974) سيكولوجية الطفولة والمراهقة ، دار الطباعة ، مصر
- عبد الرحمن عيسوي، (1999) دراسات في تفسير السلوك الإنساني ، دار الراتب الجامعية ، بيروت
- حامد عبد السلام زهران ، (1977) علم النفس ، طه 4 ، عالم الكتب ، القاهرة
- حامد عبد السلام زهران ، (2001) علم النفس النمو الطفولة والمراهقة، عالم الكتب نشر توزيع طباعة، القاهرة، ط5
- حامد عبد السلام زهران،(1997) الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط1، دار الشروق، مكتبة القاهرة،.
- رجاء ابوعلام (2011) ، منهاج البحث والعلوم النفسية والتربوية ، دار المعرفة ، (ب . ط ، عمان ، الأردن
- عبد الرحمان بدوي (1999) ، منهاج البحث العلمي ، وكالة المطبوعات ، الكويت
- ناصر المحارب ، (2001) المشكلات الاجتماعية و النفسية المراهقين في المملكة العربية السعودية ، د.ط ، الرياض ، دار العكيان
- عبد المعطي حسن مصطفى ، (2001) الأسرة و مواجهة الإدمان ، د.ط ، القاهرة ، دار قباء للنشر و الطباعة و التوزيع

- عبد الغني الديدي, (1995) التحليل النفسي للمراهقة: ظواهرها وخفاياها .بيروت، لبنان، دار الفكر اللبناني، الطبعة الأولى
- ميخائيل إبراهيم أسعد، (1999) مشكلات الطفولة والمراهقة، دار الجيل، بيروت، ط.2.
- فؤاد البهي السيد , (1998) علم النفس الإحصائي وقياس العقل البشري، دار الفكر العربي، القاهرة، جمهورية مصر العربية. 2006
- ملحم سامي مُجَّد , (2004) علم النفس النمو - دورة الحياة النسان (2006) , ط.1 دار الفكر
- مرسي أبو بكر , (2002) أزمة الهوية في المراهقة والحاجة للإرشاد النفسي ط.1 . القاهرة: مكتبة النهضة المصرية
- الاشول عز الدين , (1989) علم النفس النمو (ط. 8 .) القاهرة: مكتبة أنجلو المصرية
- الأعظمي سعيد , (2007) أساسيات علم النفس الطفولة والمراهقة. عمان: جهينة للنشر والتوزيع
- رمضان مُجَّد القذافي , (1997) علم النفس النمو، الإسكندرية، الملكية الجامعية الطبعة الاولى
- الأعظمي سعيد , أساسيات علم النفس الطفولة والمراهقة
- مروة الشربيني , (2006) المراهقة وأسباب الانحراف، دار الكتاب الحديث، القاهرة، ط1
- فؤاد البهي السيد , (1975) الأسس النفسية لنمو، دار الفكر العربي، القاهرة
- عقل محمود عطا حسين , (1997) النمو النسائي الطفولة والمراهقة(ط.4 .) الرياض: دار الخريجي للنشر والتوزيع
- شادية قناوي , (1992) سيكولوجيا المشكلات الاجتماعية و أزمة علم الاجتماع المعاصر ، د.ط ، القاهرة ، دار قباء للنشر و التوزيع
- عبد الرحمان العيسوي , (2002) العصبية النفسية و الالتهابات العقلية ، د.ط ، بيروت ، دار النهضة للنشر و التوزيع

- رافده الحريزي زهره رجب , (1428هـ) المشكلات السلوكية النفسية والتربوية لتلاميذ المرحلة الابتدائية ، دار المناهج ، عمان
- حلمي منيرة , (1967) مشكلة الفتاة المراهقة و حاجا تها الإرشادية ، النهضة العربية ، القاهرة المشكلات النفسية
- رغدة الشريم , (2009) سيكولوجية المراهقة ، ط 1 ، عمان ، دار المسيرة للنشر والتوزيع
- مُجّد علي , (2010) إدمان الانترنت في عصر العولمة، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، ط 1 .
- سعد جلال , الطفولة والمراهقة، دار الفكر العربي، ط (دت)
- سعد جلال , (1992) التوجيه النفسي والتربوي مع مقدمة عن التربية للاستثمار، دار الفكر العربي ، القاهرة ،
- عبد الرحمن العيسوي , (2007) تربية المراهق العربي، دار النهضة العربية، بيروت، ط.
- شاهيناز عبد الهادي , (1426هـ) مشكلات الطفولة من منظور إسلامي، مكتبة إحياء التراث الإسلامي مكة
- سامي مُجّد ملحم،(2001) الإرشاد والعلاج النفسي، دار المسيرة للنشر والتوزيع، دط، عمان،
- مُجّد جاسم العبيدي , (2009) علم النفس الإكلينيكي، ط2، الأردن: دار الثقافة.
- عادل عبد الله مُجّد , (1999) العلاج المعرفي السلوكي - اسس وتطبيقات - ط 1 , الزقازيق , مصر دار الرشاد
- ديفيد هيندز،(2008) اقهر الاكتئاب ط2، الرياض، المملكة العربية السعودية: مكتبة جرير.
- بطرس حافظ بطرس , (2008) التكيف والصحة النفسية للطفل، ط1 ، عمان الأردن: دار المسيرة.
- أسامة فاروق مصطفى , (2011) مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية الأسباب - التشخيص - العلاج، ط1، عمان، الأردن: دار المسيرة

- عبد المطلب أمين القريطي , (1998) في الصحة النفسية، ط1، القاهرة: دار الفكر العربي
- عبد المنعم عبد القادر الميلادي , (2003) الأمراض والاضطرابات النفسية، ط1، الإسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة.
- مُجَّد حسن غانم , (2005) الأمراض النفسية والعلاج الإسلامي، ط1، مصر: المكتبة المصرية، الإسكندرية.
- مُجَّد حسن غانم , (2006) الاضطرابات النفسية والعقلية و السلوكية، ط1، مكتبة الأنجلو مصرية
- مُجَّد حسن غانم , (2010) المرأة واضطراباتها النفسية والعقلية، ايتراك للنشر والتوزيع، الطبعة الاولى ، القاهرة . مصر
- سوسن شاكر , (2008) اضطرابات الشخصية أنماطها قياسها، ط1، عمان، الأردن: دار الصفاء للنشر والتوزيع
- سناء نصر حجازي , (2009) علم النفس الإكلينيكي للأطفال، ط1، عمان، الأردن: دار المسيرة
- نبيهة صالح السامرائي , (2007) أعراض الأمراض النفسية العصائية، ط1، عمان، الأردن دار المناهج للنشر والتوزيع
- أحمد عبد اللطيف أبو اسعد , (2011) العملية الإرشادية، ط1، الأردن: دار المسيرة
- ماجدة بهاء الدين السيد عبيد , الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية، ط1، عمان، الأردن: دار الصفاء
- لويس كامل مليكة , (2010) التحليل النفسي والمنهج الإنساني في العلاج النفسي، ط1، الأردن: دار الفكر
- لطفي شربيني , (2007) عصر القلق (الأسباب والعلاج) منشأ المعارف، الإسكندرية مصر،
- فؤاد افرام البستاني , منجد الطالب ، (1952) المكتبة الشرقية، الطبعة الثانية، بيروت

- فاروق السيد عثمان, (2008) القلق وادارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي، القاهرة
- أحمد عزت راجح , (1968) أصول علم النفس، دار الكتاب العربي للطباعة والنشر، الطبعة السابعة
- ابراهيم سالم الصيخان , (2010) الاضطرابات النفسية والعقلية الأسباب والعلاج، دار صفاء للنشر والتوزيع ، الطبعة الاولى، عمان الأردن،
- عبد اللطيف حسن فرج , (2009) الاضطرابات النفسية، الخوف، القلق، التوتر، الانفصام، الامراض النفسية للأطفال، دار حامد للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، السعودية
- كوام مكثري ترجمة هال أمانالدين, (2013) القلق ونوبات الذعر، دار المؤلف، الطبعة الأولى، الرياض - السعودية
- موشيزدير و جيرالد ماثيوس , (2016) ترجمة أحمد معتز سيد عبد الله: القلق، عالم المعرفة، الكويت
- السيد فهمي علي , (2010) علم النفس المرضي نماذج لحالات اضطرابات نفسية وعالجها، دار الجامعة الجديدة ، بالإسكندرية مصر
- فادية حمام كامل , (2010) مشكلات الأطفال النفسية و السلوكية ، ط ، الرياض ، دار الزهراء
- عبد الله حسيب ،(2005) مقدمة في الصحة النفسية ، دوط ، الاسكندرية ، دار الوفاء لدينا للنشر والتوزيع
- فتحي دردار،(2000) إدمان التدخين الخمر المخدرات. الجزائر، د.م.ن،
- فاروق سيد عبد السلام،(1977) سيكولوجية الإدمان. عالم الكتب، القاهرة
- مُجّد كمال زين الدين ،(2001) المخدرات بين الوهم والحقيقة ، القاهرة ، مكتبة القرآن للطبع والنشر والتوزيع ، القاهرة
- عفاف مُجّد عبد المعتم،(1999) الإدمان دراسة نفسية لأسبابه ونتائجه . دار المعرفة الجامعية الإسكندرية

- ذياب موسى البداينة،(1995) المخدرات آفة العصر. الطبعة الثالثة، مطبعة الندى، الاردن
- فوزي سالم عفيف،(1999) تعاطي المخدرات عند المراهقين . الطبعة الثانية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية
- مُجَّد فتحي عيد،(1993) المخدرات بين التعاطي والإدمان . العبيكان للطباعة والنشر، الرياض
- حسين طعمه،(1989) علاج الإدمان على المخدرات. منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق البحر الأبيض المتوسط، القاهرة،
- برك جاكسون، المخدرات أم الآفات . (1989) ترجمة إسماعيل احمد وخضر نصار، مركز الكتب الاردني،
- عبد الرحمان مصيقر، الشباب والمخدرات. (1985) شركة الربيعان، الكويت
- حسن فتح الباب وسمير عياد،(1993) عوامل انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات . دار الكتاب العربي، القاهرة،
- زين العابدين مُجَّد علي رجب ،(2004) الخدمة الاجتماعية والمخدرات ثلاثية المواجهة ، القاهرة ، مكتبة النهضة العربية
- ناجي مُجَّد هلال ،(1999) إدمان المخدرات رؤية علمية واجتماعية ، سلسلة اقرأ ، القاهرة | ، دار المعارف ، (العدد 646)
- عفاف مُجَّد عبد المنعم , (2003) الإدمان دراسة نفسية لأسبابه ونتائجه، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 2003
- أنور حافظ عبد الحليم , (2010) مشاكل البطالة والحرمات، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، مصر، دط،
- ابو النصر مدحت مُجَّد،(2008) مشكلة تعاطي و ادمان المخدرات - العوامل و الثار المواجهة - الدار العالمية لنشر، مصر،

- الإدمان و التعاطي ،(1999) مكتبة كلية الآداب ، جامعة القاهرة ، القاهرة
- القاضي مُجد مرعي صعب،(2007) جرائم المخدرات، منشورات زين الحقوقية، بيروت، لبنان،
- نبيل محمود حسن ،(2012) الموسوعة الحديثة في المخدرات ، تعريفها . فقهاً . قضاءا
- عادل الدمرداش ، (1982) الإدمان مظاهره وعلاجه ، ادارة المعرفة الكويت
- بشير معمريه ، تصميم استبيان لقياس الشعور بالأس لدى الراشدين وتقنين الاستبيان على عينات من البيئة الجزائري،مجلة شبكة العلوم النفسية العربية،العدد9،القاهرة،مصر
- ماهر إسماعيل صبري ، (1998) إدمان المخدرات.. حوار في أسرة ، الرياض ، مكتب التربية العربي لدول الخليج قاسم مُجد المجالي ، المخدرات آفة خطيرة تهدد الفرد والمجتمع " ، مجلة راية مؤتة ، المجلد الثاني ، العدد الأول أبريل 1993
- بشير معمريه ، (2000) مدى انتشار الاكتئاب بين طلبة الجامعة من الجنسين، مجلة علم النفس،العدد 53،السنة الرابعة عشرة،القاهرة
- الأحمد أمل ، (2001) حالة القلق وسمة القلق وعلاقتها بمتغيري الجنس والتخصص العلمي، مجلة جامعة دمشق، العدد 1 ،المجلد 17 ،دمشق
- ماجد ملحم ابو حمدان ، التنشئة الاجتماعية الأسرية وعلاقتها بمدى مشاركة الشباب في اتخاذ القرار، مجلة جامعة دمشق، المجلد 27 ،العدد3
- مُجد بن راشد القحطاني،(2001-2002) الخصائص الاجتماعية والديموغرافية لتعاطي المخدرات بالمجتمع السعودي، أطروحة دكتوراه في علم الاجتماع، جامعة تونس رسائل العلمية
- سعيد علي الحسنية ، (2005-2006) دور القيم الاجتماعية في الوقاية من الجريمة، رسائل ماجستير (غير منشورة) قسم علم الاجتماع، الرياض
- الغفيلي غزوى سليمان ، (1410هـ) الحاجات والمشكلات النفسية لدى التلميذات المتفوقات عقليا (دراسة على عينة في مرحلة الطفولة المتأخرة) ، رسالة ماجستير غير منشورة ، قسم علم النفس ، كلية التربية جامعة الملك سعود ، الرياض. الفرق بين المشكلات النفسية و المرض النفسي

- جزاء العصيمي , (2009) بعض المشكلات النفسية الشائعة لدى طلاب المراحل التعليم العام بمدينة الطائف ، مذكرة مكملة لشهادة الماجستير في علم النفس النمو ، جامعة أم القرى
- إبراهيم طيبي, (1990) اثر مشكلات المراهقين في التحصيل الدراسي، مقدمة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس، الجزائر
- يعقوب الأسطل , (2011) المشكلات النفسية الاجتماعية والانحرافات السلوكية لدى المترددين على مراكز الإنترنت بمحافظة خان يونس، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في الإرشاد النفسي الجامعة الإسلامية ، غزة
- سلامة ممدوحة , (1984) أساليب التنشئة وعلاقتها بالمشكلات النفسية في مرحلة الطفولة الوسطى، رسالة دكتوراه غير منشورة ، جامعة عين شمس ، القاهرة
- أبو غزالة سميرة علي , (1992) تعديل أكثر المشكلات السلوكية شيوعاً لدى أطفال المدرسة الابتدائية باستخدام برنامج إرشادي في اللعب، رسالة دكتوراه ، معهد الدراسات والبحوث التربوية ، جامعة القاهرة
- أمزيان زوييدة , (2007) عالقة تقدير الذات للمراهق بمشكلاته و حاجاته الإرشادية ، مذكرة ماجستير، جامعة باتنة
- عبد الله الغامدي , (2009) تردد المراهقين على مقاهي الانترنت و علاقته ببعض المشكلات النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمكة المكرمة ، مذكرة مكملة لشهادة الماجستير في علم النفس الإرشادي ، جامعة أم القرى
- رمضان خطوط (2010) : استخدام أسانذة الرياضيات الاستراتيجيات التقويم والصعوبات التي تواجههم أثناء التطبيق ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علوم التربية ، كلية العلوم الاجتماعية ، قسم علم النفس ، جامعة منتوري قسنطينة
- عودة نظمي , (1986) المشكلات السلوكية لتلاميذ المدارس الابتدائية كما يدركها المعلمون و المعلمات، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، قسم علم النفس ، جامعة ام القرى. مكة

- خولة العبد الكريم , (2004) دراسة وصفية على عينة من الطالبات السعوديات في المرحلة المتوسطة في المدارس الحكومية في مدينة الرياض ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير تخصص خدمة اجتماعية ، جامعة الملك سعود
- هندية مُجّد سعيد سلامة , (2003) مدى فاعلية برنامج علاجي معرفي- سلوكي في تخفيف حدة الاكتئاب لدى الأطفال، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، مصر.
- موسى وسام عبد المعبود علي , (2005) بعض المتغيرات المرتبطة بالاكتئاب لدى الأطفال (دراسة أكاديمية)، رسالة ماجستير، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس، مصر.
- خلود حسين عبد الرزاق الجزائري،(2004) المناخ الأسري وعلاقته بالقلق في مرحلة الطفولة، رسالة ماجستير، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة، مصر
- وجاد حسين إبراهيم العجوري , (2007) فاعلية برنامج إرشادي مقترح لتخفيف الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بمرض سوء التغذية ،رسالة ماجستير، غزة:الجامعة
- خرخاش أسماء وآخرون , (2008) الكفالة النفسية على المدمن على المخدرات والوقاية من معاودة التعاطي ، مداخلة مقدمة لمؤتمر الدولي نحو تصور جديد للتكفل بفئة المدمنين على المخدرات، جامعة المسيلة، الجزائر
- علي كمال, (2005) النفس و انفعالاتها و أمراضها وعلاجها ، د.ط ، بيروت ، الدراسات الشرقية للنشر والتوزيع
- أكرم عبد القادر أبو إسماعيل, (2008) دور المؤسسات التربوية في الحد من تعاطي المخدرات،مركز البحوث و الدراسات،الرياض،
- إبراهيم مصعب الدليمي،(2003) المخدرات والأمن القومي العربي. الطبعة الأولى، مركز الإمارات للبحوث والدراسات الإستراتيجية، الإمارات
- قماز فريد, (2009) عوامل الخطر والوقاية من تعاطي الشباب للمخدرات مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم اجتماع التنمية قسم علم النفس كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية جامعة منتوري قسنطينة

- احمد عبد العزيز الاصفر, (2004) عوامل انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع العربي الرياض مركز الدراسات و البحوث في جامعة نايف للعلوم الأمنية
- نادية بعيبي, (2013) دور الإرشاد النفسي في علاج وقاية المدمنين على المخدرات ، ديوان مطبوعات جامعة الجزائر ، الجزائر
- علم النفس كلية العلوم الإنسانية والعلوم الإجتماعية جامعة منتوري قسنطينة (2009)
- لمياء الفنيخ , (2012) استخدام الانترنت الأكاديمي و التكيف الاجتماعي والاكتئاب و المهارات الاتصال لدى الطلبة ، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات النفسية و التربوية ، المجلد 20 ، العدد 01
- عبد القادر بختان، (2015/12/01) تجليات اضطرابات مرحلة المراهقة، جامعة 8 ماي 1945 قلمة، الجزائر [مقال]
- هارون الرشيد المشكلات النفسية و أثرها في إدمان المراهق على المهلوسات ، (2017-2018) قسم علم النفس كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية قسم العلوم الاجتماعية أم البواقي
- مركز البحوث والدراسات, (2003) دور المسؤولية الاجتماعية في الوقاية من إدمان المخدرات، الإدارة العامة للبحوث والمعلومات، الرياض،
- الاكتئاب النفسي عند المراهقين ،(2009)
- الدليل الإرشادي للدعاة للتوعية بمخاطر الإدمان للمخدرات الصادر عن صندوق مكافحة و علاج
- الدكتور 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 ط قطر دوحة
- زبدي مصطفى كمال،(2004) المفاهيم والمصطلحات الخاصة بالمخدرات . الملتقى الوطني التكويني حول الوقاية من المخدرات في الوسط المدرسي، مخبر الوقاية والارغوميا، جامعة الجزائر
- What are hallucinogens, (2020-2-17) : www.drugabuse.gov, récupéré le. Édité

-Récréationnel drogues et alcool ",(2020-2-17)
,www.mind.org.uk, récupéré le Edited

-Edited Hallucinogens,(2020-2-17)
,www.betterhealth.vic.gov.au Récupéré le 17/02/2020

-Michel Reynaud, (1984) les Toxicomanies –Alcool – Tabac-
Médicaments Drogue ,Paris , imprimerie Durand

-Denis Richard et Jean Louis Senon ,(1999) Dictionnaire – des
Drogues des – Toxicomanies des Dependances – , Paris , Larousse
Bordas

<http://www.4shbab.com/index.cfm?do=cms.conArticle&contentid=3&categoryid=388>

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: علم النفس.....

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28 جويلية 2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها

تصريح شرقي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز البحث

أنا الممضي أدناه،

السيد(ة): بوعري أسامة

الصفة: طالب، أستاذ باحث، باحث دائم: طالب

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 550988

والصادرة بتاريخ: 2012-09-11

عن دائرة: بوعري بوعري

المسجل (ة) بكلية: علوم إنسانية واجتماعية قسم: علم النفس

والمكلف (ة) بإنجاز أعمال بحث (مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)، عنوانها:

مذكرة تخرج لبيبا نيس، المشكلات النفسية وأثرها على أداء المعلم المراهق علم المهلوسات

أصرح بشرقي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

إمضاء المعني

بوعري

التاريخ: 2012-09-11
بمقر الجامعة
المسجلة
بوزارة التعليم
والتفويض
بمقر الجامعة
بمقر الجامعة
بمقر الجامعة

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: ...علم النفس...

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28 جويلية 2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها

تصريح شرقي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز البحث

أنا الممضي أدناه،

السيد(ة): هاشية تقيت

الصفة: طالب، أستاذ باحث، باحث دائم: طالب

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 10 99 51 16 40 99 38 0003

والصادرة بتاريخ: 2017. 02. 05

عن دائرة: لارج بو عريج

المسجل (ة) بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية: علم النفس

والمكلف (ة) بإنجاز أعمال بحث (مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)، عنوانها:

مذكرة التخرج ليسانس ، المسكلات النفسية وأثرها على
ردمان الكراهة على المهنويات

أصرح بشرقي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ:

إمضاء المعني

BBY kiim