Route Educational & Social Science Journal

Volume 6(6); June 2019

Artical History

Received/ Geliş	Accepted/ Kabul	Available Online/yayınlanma
11.05. 2019	08.06.2019	15.06.2019.

Psychological profile of the drug addicted teenager (case study application of the TAT test)

البروفيل النفسي للمراهق المدمن على المخدرات (دراسة حالة بتطبيق اختبار (TAT

د. سعيدي عتيقة

مخبر الدراسات النفسية و الاجتماعية .جامعة مُحَّد خيضر بسكرة .الجزائر

أستاذة محاضرة .جامعة الحاج لخضر باتنة 1.الجزائر

Atika Saidi

University of Haj Lakhdar Batna 1. Algeria

الملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى استخراج البروفيل النفسي للمراهق المدمن على المخدرات، وكذا التعرف على سيكولوجية تعاطي وإدمان المخدرات (الحشيش) لدى المراهق وذلك بهدف تحديد خصائصه النفسية، كما هدفت إلى معرفة ديناميات الشخصية لدى المراهق المدمن على المخدرات .وكذا محاولة الكشف عن الأسباب و العوامل السيكولوجية التي تشكل البيئة النفسية للمدمن . وقد استخدمت الباحثة المنهج العيادي وكذا المقابلة الإكلينيكية، واختبار تفهم الموضوع(T.A.T.) .وتوصلت الدراسة من خلال ما كشفت بطاقات اختبار تفهم الموضوع عن ديناميات الشخصية لدى الحالة و شعورها بالنقص و الدونية و انعدام الثقة و افتقادها لموضوع الحب وهذا ما أدى به لحالة الإدمان .

الكلمات المفتاحية : البروفيل النفسي ، المخدرات ، المراهق المدمن.

Abstract

The aim of the present study was to extract the psychological profile of the drug addicted adolescent , and to identify the psychology of substance abuse, and addiction in order to determine the psychological characteristics, of the adolescent and to identify the personality dynamics of the adolescent drug addict. Which constitute the psychological environment of the addict. The researcher used the clinical approach as well as the clinical interview, and the subject understanding test (T.A.T.). The study concluded through the discovery of test cards about of personality' feeling inferiority, lack of confidence and lack of love and this led to the state of addiction.

Keywords: Psychological Profile, Drugs, Addicted Teenager.

المدخل:

يعد الإدمان على المخدرات ظاهرة اجتماعية مرضية ومتشعبة و لها أسباب و عوامل عدة أدت إلى انتشارها بشكل سريع .فهي من المشكلات الاجتماعية التي تكتسب قدرا كبيرا من الخطورة والأهمية في المجتمع الجزائري، وتحتاج هذه المشكلة إلى العديد من البحوث والدراسات المتعمقة للوصول إلى معالجات فعلية للحد من انتشار هذه الظاهرة، ووضع الخطط الإستراتيجية المستقبلية للحد من توسعها.

وتبدأ مشكلة تجريب و التعاطي و الإدمان في سن المراهقة لأنها المرحلة التي يختار فيها المراهق أسلوبا غير صحيح لحياته و ينتج ذلك عن ابتعاده عن الجو الأسري، و يتجه تفكيره للأصدقاء ليشعر نفسه انه مستقل بشخصيته و هكذا يبدأ في التعبير عن العدوان السلبي اتجاه أسرته ويتجه لطريق الانحراف ومنه للمخدرات و الإدمان عليها، فالمدمن يعطي الأهمية للحصول على المخدر يقدر يفوق أولوية حصوله على أي شئ آخر مهما كان مهما أو ضروريا، كما أن العوامل الاجتماعية و الشخصية تؤثر على الفرد وتجعله يتجه لتعاطي المخدرات بالإضافة إلى العوامل المساعدة كغياب الأم و انشغال الأب . وهكذا تتحكم العوامل الاجتماعية و السلوكية في حياة الفرد.

وفي هذا الصدد يذكر الباحث عمرة أيسر أن الأرقام الرسمية الصادرة عن الديوان الوطني لمكافحة المخدرات تشير إلى أنَّ هناك أكثر من 500 ألف تلميذ يتعاطون مختلف أنواع السُّموم وذلك في دراسة ميدانية

أجريت في شهر أفريل من العام الماضي وأكدت بأنَّ القنب الهندي يعد من أكثر أنواع السُّموم المخدرة انتشاراً في المدارس والثانويات الجزائرية بنسبة بلغت حوالي3.61بالمائة وذلك في الفئات العمريةمن15-17سنة.

لهذا الغرض فإن الكثير من الباحثين والعلماء ينظرون إلى الإدمان كسلوك مرضى باعتباره إحباطا لا يقوى المراهق على مواجهة آثاره النفسية بحلول واقعية مناسبة سواء أكان ذلك نتيجة لضخامة الإحباط أو الاستعداد وعدم قدرته على احتمال الإحباط ؛ فهو إذا محصلة لعوامل مركبة بعضها فيسيولوجي والبعض الآخر سيكولوجي –اجتماعي.

الإشكالية :

تتحدد إشكالية هذا البحث للتعرف على البروفيل النفسي للمراهق مدمن المخدرات و إبراز أهم سماته الشخصية و البناء النفسي خلف هذه السمات من خلال الإجابة على سؤالين محوريين كالأتي :

1. ما هي ابرز الحاجات النفسية الكامنة و الظاهرة لدى المراهق مدمن المخدرات ؟
2. ما هي طبيعة ديناميات الشخصية لدى المراهق المدمن على المخدرات كما تظهر على اختبر تفهم الموضوع الاسقاطي ؟

2-أهداف الدراسة :

تسعى الدراسة الحالية للتعرف على شخصية المراهق المدمن على المخدرات و إبراز أهم السمات و الخصائص الشخصية المميزة لهذه الفئة مما يساعد في رسم البروفيل النفسي لهم من خلال :

- تحديد أهم الحاجات النفسية الظاهرة و الكامنة للمراهق المدمن على المخدرات.

معرفة ديناميات الشخصية لدى المراهق المدمن على المخدرات.

3-أهمية الدراسة :

- ✓ تكمن أهمية الدراسة في أهمية الموضوع الذي يدرس البروفيل النفسي لدى مدمن المخدرات.
- ✓ تساهم هذه الدراسة في دراسة العالم الخاص لمراهق المدمن على المخدرات و هذا يقودنا إلى الظهور بملامح تميز شخصية المرهق المدمن عن باقي المراهقين.

- ✓ كشف الجوانب الشخصية و التعرف على الحياة النفسية للمراهق المدمن على المخدرات
- ✓ الإسهام في فهم أعماق تأثير الإدمان على شخصية المراهق
- ✓ تفيد هذه الدراسة المتخصصين في مجال علم النفس الإكلينيكي يوضع خطط علاجية ومناسبة لهؤلاء المراهقين
- ✓ تفيد الأخصائيين النفسانيين في وضع برامج إرشادية فعالة لمساعدة هؤلاء الفئة
- ✓ المساعدة في وضع خطط إرشادية و علاجية تقدم الدعم النفسي و الاجتماعي للمراهق المدمن.

4-التعريف الإجرائي لمصطلحات الدراسة:

1-البروفيل النفسي :وتعرف الباحثة البروفيل النفسي إجرائيا : بأنه لمحة سيكولوجية عن حياة الفرد تشمل السمات الشخصية و الاجتماعية و ما يقف خلفها من ديناميات تفاعل داخلية كما تظهر في استجابات الحالة على اختبار تفهم الموضوع TAT .

2-الإدمان على المخدرات: هو التعاطي المتكرر و المستمر لمادة مخدرة إلى أن يصبح الفرد لمدمن تحت سيطرتها دون أن يستطيع التوقف عنها بسهولة، و إذا توقف عنها تظهر عليه أعراض من الصعب تحملها. والمواد المقصودة في دراستنا : شائعة الاستخدام من قبل مراهق البيئة المحلية وهذا حسب الطبيب العقلي وعلى رأسها نجد: القنب الهندي والمعروف محليا "بالزطلة.

2-المراهق المدمن على المخدرات(الحشيش): هو مراهق يبلغ من العمر 21 سنة ،وهو شخص لا يستطيع أن يسلك سلوكا طبيعيا دون تعاطي الحشيش و الاعتماد عليه فهو في رغبة قهرية للبحث عن المخدر، وهو في سبيل ذلك يعاني من أعراض انسحابية نفسية واضطرابات نفسية وشخصية من جراء اعتماده الحشيش. وهذا استنادا لمعطيات الطبيب العقلي المختص لدى مركز الوسيطي للمعالجة من الإدمان .

5-الدراسات السابقة :

- **دراسة سليمان فايز قديح 2006. فلسطين**

الخصائص النفسية والاجتماعية لمتعاطي المخدرات البانجو " في مراكز الإصلاح والتأهيل في غزة فلسطين".

هدفت الدراسة إلى معرفة الخصائص النفسية والاجتماعية لمتعاطي البانجو لدى عينة من المجتمع الفلسطيني، ومقارنتها بخصائص أشقائهم وذلك للتعرف على مدى شيوع الخصائص النفسية والاجتماعية السلبية لدى هؤلاء المتعاطين، وعلى مدى الاختلاف بينهم وبين أشقائهم داخل الأسرة الواحدة. قام الباحث بتحديد العينة عينة من المتعاطين للبانجو بلغت (74) متعاطيا على بعض الأدوات ثم (40) متعاطيا على بقية الأدوات. عينة من أشقاء المتعاطين بلغت(74) شقيقا على بعض الأدوات، ثم (30) شقيقا على بقية الأدوات، كما اعتمد الباحث على المنهج الوصفي والإكلينيكي.أما عن الأدوات التي استعان بها الباحث في الدراسة الراهنة فقد استعان استبيان تقدير الشخصية. مقياس المناخ الأسري إعداد الباحث . وقام الباحث بتطبيق عدد من بطاقات الاختبار الإسقاطي T.A.T وذلك من أجل الكشف عن ديناميات الشخصية لمتعاطي المخدرات وقد طبق الاختبار على ثلاثة أفراد من العينة وفق أسس علمية. وقد انتهت الدراسة الحالية إلى النتائج التالية: وجود فروق دالة إحصائيا بين المتعاطين وغير المتعاطين في الأبعاد التالية : العدوان العداء والتقدير السلبي للذات، وعدم الثبات الانفعالي وعدم التجاوب الانفعالي، والنظرة السلبية للحياة والدرجة الكلية لاستبيان تقدير الشخصية في جانب المتعاطين.أما عن نتائج الدراسة الإكلينيكية والتي تم فيها استخدام الاختبار الإسقاطي T.A.T لموري فقد كشفت النتائج عن اضطراب الشخصية لدى المتعاطين، وبدا واضحا في الاضطراب الوجداني تجاه العلاقة بالأم، واضطراب العلاقات مع الآخرين سواء من أفراد الأسرة أو العلاقة الحميمة مع الزوجة، ومشاعر عدائية تجاه الأب والتي تعكس الموقف الأوديبي. هذا عن اتفاق الحالات على المعاناة من الوحدة والعزلة ونبذ الآخرين لهم، والإدمان وعلاقته بالتفاعلات الأسرية .

- **دراسة ناصر عوض الزهراني 2004. المملكة العربية السعودية. مستخدمو الحشيش.**

تهدف الدراسة لمعرفة الخصائص الاجتماعية المميزة لمستخدمي الحشيش المخدر وإلى الكشف عن العوامل الاجتماعية الدافعة بهم إلى تعاطيه، والوقوف على العوامل التي أدت بهم لتفضيل تعاطي الحشيش على وجه التحديد،. بلغ حجم العينة 250 شخصا منهم 135 ممن قبض عليهم بإدارة مكافحة المخدرات بمحافظة جدة في قضايا حيازة الحشيش المخدر بقصد الاستعمال، وعدد 98 ممن دخلوا مستشفى الأمل للعلاج من الاعتماد على تعاطي الحشيش. ولقد استخدم الباحث منهجي المسح الاجتماعي ودراسة الحالة بمدينة جدة، كدراسة ميدانية طبقت على مستخدمي الحشيش المخدر.

وتم جمع الباحث بياناته بواسطة الاستبيان والمقابلة. وكشفت نتائج الدراسة عن العديد من النتائج من أبرزها.أن مستخدمي الحشيش هم في الغالب من الشباب متوسطي التعليم ومنخفضي الدخل الاقتصادي.، تسبب عدة عوامل في اتجاههم لتعاطي الحشيش من أبرزها البطالة ووقت الفراغ وأصدقاء السوء والتفكك الأسري والبيئة الاجتماعية المحيطة بهم، لذلك اتجه هؤلاء الشباب لتعاطي الحشيش بحثا عن السعادة والنشوة وتحقيق الذات، ساعد في ذلك توفر الحشيش في كثير من أحياء المدينة الأمر الذي ترتب عليه انخفاض أسعاره وسهولة الحصول عليه.

- **دراسة مصري عبد الحميد حنورة 1993.الكويت .**

عنوان الدراسة: سيكولوجية تعاطي المخدرات والكحوليات

وتهدف الدراسة إلى محاولة الكشف عن ديناميات سلوك تعاطي المخدرات والخصائص النفسية للمتعاطي مقارنا بغير المتعاطي وهي دراسة نفسية واجتماعية تهتم بسلوك التعاطي. طبقت على المتعاطين في السجن المركزي الكويتي ومستشفى الطب ، وشمل مجتمع البحث 365 مبحوثا 145 ضابطة والبقية من متعاطي المخدرات والكحوليات. واعتمدت الدراسة منهج المسح الاجتماعي واستخدم الباحث أداة الاستلانة أو الاستبار .وكانت النتائج :أتضح أن سلوك تعاطي المخدرات والكحوليات سلوك متعلم، وأن النمذجة هي الأسلوب الأكثر انتشارا للانخراط في التعاطي.، اتضح أن معظم المتعاطين للمخدرات والكحوليات ينتمون إلى عائلات يشيع بين أفرادها سلوك تعاطي المخدرات والكحوليات.

- **دراسة سـوادي SWADI 1996** وموضوعها " الأعراض النفسية لدى المراهقين

الذين يستخدمون المواد الطيارة " والتي قام بإجرائها على عينة من المراهقين المحوَ لين إلى عيادة الصحة العقلية للأطفال والمراهقين بإنجلترا، واشتملت على 685 فرداً مِمَّن كانوا فوق سن 12 سنة من مجموع 1832 كانوا محوَ لين إلى تلك العيادات وكان دخول المرضى بناءاً على طلب الوالدين أو المدرسة .وقد جمع البيانات الأسرية بناءاً على نموذج "ميلان للعلاج الأسري"، وتشمل فقد التواصل الأسري، مشكلة العلاقات بين أفراد الأسرة، المشاكل الزوجية، وترك المراهق للمنزل ... الخ .وأظهرت نتائج هذه الدراسة أن معظم المراهقين لا يعيشون مع آبائهم الأصليين حيث كان مجموع من يعيش مع آبائهم الأصليين 33%. كما أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة بين أحداث الحياة التي تطرأ على الأسرة والإدمان، وخصوصاً الانفصال الأسري، الحرمان، الخلافات الأسرية والمشاكل الزوجية وفقد التواصل داخل الأسرة.

6-التعليق على الدراسات السابقة

- استخدام المنهج الوصفي في معظم الدراسات والمقارن منه على وجه الخصوص
- يلاحظ أن كل دراسة تناولتها الباحثة من وجهة نظر معينة ومعظم الدراسات استخدمت مقاييس معدة مسبقا
- معظم الدراسات توصلت لوجود فروق بين المتعاطين وغير المتعاطين في بعض المتغيرات النفسية لصالح المتعاطين.
- أن معظم المتعاطين للمخدرات والكحوليات ينتمون إلى عائلات يشيع بين أفرادها سلوك تعاطي المخدرات والكحوليات
- أن سلوك تعاطي المخدرات والكحوليات سلوك متعلم.

أولا :الجانب النظري

1-البروفيل النفسي:

يعتبر البروفيل النفسي تقييما للفرد من خلال تحليل درجات أداؤه على عدد من الاختبارات أو المتغيرات (بدير كريمان، 2008، ص 280)

يعرفه الحفني (1994) أن البروفيل النفسي هو تقييم الشخص من خلال درجات أدائه على بعض الاختبارات ، أو المتغيرات وهو رسم بياني عقلي أو نفسي يوضح أداء الفرد على محدد من الاختبارات و المقاييس التي تقيس الجوانب المختلفة من عقليته أو تكوينه النفسي .

ويعرف دسوقي (1998) البروفيل النفسي على انه يطلق على الخبر الوصفي كتقرير سردي مع احتمالية مصاحبة التقرير لرسم بياني ، أي فن كتابة تاريخ حياة آو صف طباع ، وفن الوصف الأدبي لخصائص احد الأفراد حقيقة أو تخيلا اعتمادا على مقولات و نظريات التحليل النفسي .(زعيتر 2015،ص 11).

في حين تعرفه مزوار (2013) بأنه: صفحة تضم معلومات سيكولوجية عن الحالة المدروسة أو المراد متابعتها من طرف الأخصائي و فيه معلومات بيوغرافية ومعلومات عن أهم خصائص مراحل النمو النفسي للمحالة و الاضطرابات التي يعاني منها ، و باختصار هي لمحة سيكولوجية (مزوار ياسمينة ، 2013 ، ص 140).

2-المخدرات: حظي موضوع المخدرات بقدر كبير من الاهتمام ليس لخطورة المخدرات فحسب، وإنما لأسباب متعددة يرجع بعضها لاختلاف وجهات نظر الباحثين اتجاه المخدرات ذاتها، حيث تختلف وجهة النظر الطبية عن وجهة النظر النفسية وكذلك الاجتماعية.

2-1-مفهوم المخدرات: إن تعريف المخدرات يختلف باختلاف النظرة إليها، فلا يوجد تعريفا يتفق عليه العلماء يوضح مفهوم المخدرات، نظرا للتداخل في معنى الكلمة وفي تحديد بين ما هو مخدر وغير مخدر، وقد يرجع كذلك لاختلاف التعريف وعليه ويمكن تعريف المخدرات من خلال الجوانب التالية:

عرفت منظمة الصحة العالمية WHO (1973) العقاقير المخدرة بأنها أي مادة يتعاطاها الكائن الحي بحيث تعدل وظيفة أو أكثر من وظائفه الحيوية.

وأشار المغربي (1963) إلى أن المادة المخدرة هي كل مادة خام أو مستحضرة تحتوي على مواد منبهة أو مسكنة من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية والصناعية الموجهة، أن تؤدي إلى حالة التعود والإدمان عليها بما يضر بالفرد والمجتمع.

في حين يعرف فاروق عبد السلام (1977) المخدرات " بأنها أي مادة طبيعية أو مصنعة تفعل في جسم الإنسان وتؤثر عليه ، فتغير إحساساته وتصرفاته وبعض وظائفه، وينتج عن تكرار استعمالها نتائج خطيرة على الصحة الجسدية والعقلية وتأثير مؤذ على البيئة والمجموعة ". (عبد المعطي حسن مصطفى، 2004، ص144)

في ضوء ما سبق ذكره يمكن إعطاء تعريف للمخدرات بأنها كل مادة خام مصنعة أو مستحضرة كيميائيا تحدث تأثيرا على جسم الإنسان تظهر أعراضا خاصة، تلحق الضرر بالفرد وبالمجتمع.

3-تصنيف المخدرات: هناك عدة معايير لتصنيف المخدرات وهذا ناتج لتعدد أنواعها ولتأثيراتها ومكوناتها ومناطق إنتاجها، فقد تصنف وفق اللون، وقد تصنف وفق الأثر، وقد تصنف وفق المصدر. فأما العقاقير المصنفة وفق اللون، فمنها البيضاء (مورفين، هيروين، كوكايين) ، ومخدرات سوداء (حشيش والأفيون).

3-1-التصنيف حسب المصدر:

3-1-1 المخدرات الطبيعية: هي المخدرات التي يتم استخلاصها من الطبيعة ، بمعنى أنها نباتات التي تحتوي أوراقها وثمارها على المادة المخدرة الفعالة التي ينتج عنها فقدان كلي أو جزئي للإدراك بصفة مؤقتة، مثل: نبات القنب الهندي (الحشيش) والكوكا، والخشخاش (الأفيون) والقات.

3-1-2-المخدرات المصنعة: هي التي تستخلص من المواد المخدرة الطبيعية السابقة وتجري عليها عمليات كيميائية لتصبح أكثر تركيزا وأشد أثرا مثل :المورفين، والكوكايين، والهروين، ومسكنات الآلام وأدوية السعال. (الزحيلي مُحَمَّد، 2008، ص 764).

3-2-تصنيف منظمة الصحة العالمية: تصنف منظمة الصحة العالمية المخدرات كالآتي:

أ-مجموعة العقاقير المنبهة: مثل الكافيين والنيكوتين والكوكايين والأمفيتامينات مثل البانزين.

ب-مجموعة العقاقير المهدئة: وتشمل المخدرات مثل المورفين والهروين والأفيون والباربيتيورات وبعض المركبات الصناعية مثل الميثاون وتضم هذه المجموعة الكحول.

ج-مجموعة العقاقير المثيرة للآخاييل (المغيبات) ويأتي على رأسها القنب الهندي الذي يستخرج منه الحشيش والماريغونا.

د- بحسب التركيب الكيماوي: وهناك تصنيف آخر تتبعه منظمة الصحة العالمية، يعتمد على التركيب الكيميائي للعقار وليس على تأثيره ويضم هذا التصنيف ثماني مجموعات هي:

- الأفيون -الحشيش –الكوكا -المثيرات للآخاييل –الأمفيتامينات –الباربتيورات -القات. الفولاتيل .

4-تعريف تعاطي المخدرات: يعرف الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية (DSM-IV) التعاطي (Substance Abuse) بحدوث سوء تكيف ناتج عن تعاطي المخدرات، يقود إلى تشويش إكلينيكي يظهر من خلال واحدة أو أكثر من المعايير التالية لمدة إثنى عشر شهرا متتالية وهذه المعايير هي:

- الفشل في الإنجاز في المدرسة أو العمل بسبب تعاطي المخدرات.
- التعاطي في بعض المواقف الاجتماعية أو بالصدفة.
- دخول السجن أو الاعتقال بسبب تعاطي المخدرات.
- حدوث مشاكل عائلية أو شخصية بسبب تعاطي المخدرات، والتعاطي لا يصل إلى مستوى الإدمان في الاعتماد على المخدر. (أحمد شحاتة حسين ، 2006، ص 21).

5-تعريف الإدمان: إن التعاطي المتكرر للمخدرات يمكن أن يتسبب في الإدمان ذلك بسبب تعلق المتعاطي بالمخدر وهذا ما يشعره بالراحة في حالة تناوله ، فالشخص المتعاطي لأول مرة يشعر باللذة والنشوة وهذا ما يجعله يعاود التجربة ولكن في هذه الحالة يحتاج لجرعة اكبر حتى يصل إلى إحساس مشابه وبتكرار هذه العملية ينشأ الإدمان.

ويعرف كذلك بأنه حالة التسمم الدوري أو المزمن الذي يؤثر على الفرد وعلى من يعاشره، وذلك نتيجة التعاطي المستمر للعقار. (منصور عبد المجيد سيد أحمد، 1989،ص 211)

أما من الجانب النفسي يعرف هنري Henrie. Ey (1978) الإدمان على أنه: حالة شاذة تتمثل في النكوص إلى الشكل البدائي بحثا عن اللذة، كما هي في صورتها الأولية عند الرضيع بعد الحصول على هذه اللذة تعقبها مباشر حالة معاناة شديدة وتعب الأمر الذي يجعل المدمن يبحث عن اللذة من جديد.

(Henrie E, Bernard, P & Brisset, C, 1978, p.194)

كما يعرف الإدمان حسب DSM-V: بأنه نمط غير قادر على التأقلم من استخدام المواد التي تؤدي إلى ضعف الهامة سريريا، كما يتضح من ثلاثة أو أكثر من الأعراض والتي تحدث في أي وقت في فترة 12 شهرا وهي كالأتي:

- الحاجة إلى زيادة بشكل ملحوظ كميات من المواد لتحقيق التسمم أو التأثير المطلوب.
- استمرار استخدام نفس الكمية من المواد المخدرة.
- هناك رغبة مستمرة أو جهود غير ناجحة لخفض أو السيطرة على تعاطي المخدرات.

- في كثير من الأحيان يتم أخذ هذه المادة لفترة أطول مما كان يعتزم.
- هناك رغبة مستمرة أو جهود غير ناجحة لخفض أو السيطرة على تعاطي المخدرات.

(جمعية الطب النفسي الأمريكي،2004، ص 50).

6-مراحل الإدمان:

6-1-التحمل: Tolerance: وهو حاجة المدمن لزيادة لعقار يوما بعد يوم لكي يصل إلى التأثيرات المنشودة ذاتها، والمدمن قد يتجرع كمية من العقار لكي يصل الى غايته، وعملية الحصول على العقار بأية طريقة يعني السلوك الذي يستبيح كل شيء للوصول إلى العقار فمكن الكذب إلى الغش والتزوير والخداع الى السرقة قد ينتهي للجريمة للحصول على المادة المخدرة .

6-2-الاعتياد: Habituation لقد عرفت منظمة الصحة العالمية (1957) الاعتياد بأنها " حالة فرد يستهلك على نحو معتاد عقار ويرغب في أن يتناولها مجددا، بسبب الراحة التي يشعر بها ولكنه لا يشعر بأنه مرغم على أن يتناولها، وليس لديه الرغبة في أن يزيد جرعاتها، وإذا كان في حالة التبعية النفسية بصددها فإنه يبدي تبعية جسمية، لذلك أنه يمكنه أن يوقف استهلاكها دون أن تبدو الاضطرابات الجسمية والنفسية التي يكون "تناذر الامتناع ". (سيلامي ن، 2001، ص 265)

6-3-الاعتماد: dependence: عرفت هيئة الصحة العالمية (1973) الاعتماد بأنه "حالة نفسية وأحيانا عضوية، تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع العقار. ومن خصائصها إلحاح الحصول عليها والاتجاه لزيادة الجرعة، وحدوث أعراض إنسحابية. (الشربيني لطفي،(د ت)، ص41)

وهناك نمطين من الاعتماد هما:

أ-الاعتماد النفسي: Psychohogical Dependence:

كما يعرف على أنه " حالة عقلية تتميز برغبة قهرية تتطلب استخدام دوري أو مستمر لعقار معين لغرض المتعة أو إلغاء التوتر". (Mohanad A, 2004,p. 3)

ب–الاعتماد العضوي: Physiological Dependence: ويشير إلى حاجة الجسم للعقار الذي تم الاعتماد على تعاطيه. ويعرف الاعتماد العضوي على أنه تغير في الحالة الفسيولوجية للجسم، يحدثه تكرار التعاطي لأحد العقاقير، الأمر الذي يستلزم الاستمرار في تعاطيه، حتى يتوقف ظهور أعراض جسمية مزعجة وقد تكون مميتة . ويتميز بشيئين خطيرين:

التعود: ويحدث نتيجة تكرار تعاطي المخدر، والذي بدوره يؤدي لتغييرات عضوية في جسم الإنسان ويصاحب ذلك زيادة الجرعة. (فؤاد متولي بسيني ، 2000، ص 25)

7–المقاربة التحليلية في تفسير الإدمان : تفسر نظرية التحليل النفسي ظاهرة الإدمان في ضوء الاضطرابات التي يتعرض لها الفرد في طفولته المبكرة، التي لا تتجاوز الثلاث أو الأربع الأولى. كما تفسرها أيضا أن ظاهرة الإدمان ترجع في أساسها إلى اضطراب العلاقات الحبية في الطفولة المبكرة بين المدمن ووالديه التي تتضمن ثنائية العاطفة أي الحب والكراهية للوالد في الوقت ذاته، هذه العلاقة المزدوجة تسقط وتنقل على المخدر عندها يصبح المخدر رمزا لموضوع الحب الأصلي الذي كان سابقا يمثل الخطر والحب معا . (عبد المنعم عفاف مُحَّد، 2007، ص 84،85)

ثانيا: الدراسة الميدانية

1–منهج البحث: تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج العيادي لملائمته لطبيعة الدراسة .

2–حالات البحث: اشتمل البحث على حالة مراهق مدمن مخدرات (حشيش).

3–أدوات جمع البيانات:

3–1–الملاحظة: تعد الملاحظة من الأساليب العلمية لجمع البيانات و تشترط على الباحث الموضوعية و الدقة و القدرة على تبويبها و تصنيفها و تحليلها ثم تفسيرها .

3–2–المقابلة العيادية النصف موجهة : و التي تهدف إلى الحوار من خلال توجيه مجموعة من الأسئلة التي تخدم موضوع الدراسة مع المحافظة على حرية التعبير .

3-3-اختبار تفهم الموضوع TAT لموري :

يتكون اختبار تفهم الموضوع من 31 لوحة تشتمل كل واحدة على منظر به شخص أو جملة أشخاص في مواقف غير محدده المعالم بحيث تسمح بإدراكها على أنحاء مختلفة طلب منه أن يكون أو يبتدع قصة حول كل صورة تعرض عليه ، و يفترض أن المفحوص حين يسرد القصص أن يغوص في أعماق حياته ، خبراته الخاصة و ذكرياته ، و ما تتضمن من رغبات و نزعات و صراعات ...و يضيفها على الوقائع التي ينسبها إلى أبطال قصصه. (فيصل عباس ،1997، ص28،27).

تعليمات تطبيق الاختبار:

الاختبار عبارة عن 31 بطاقة مدون في خلف كل بطاقة الرقم الخاص بها، لذلك ستجدون في الملف المرفق الأرقام مكتوبة على واجهت الصورة وهذا للتدريب فقط أما البطاقات الأصلية فالرقم يأتي في الخلف، يقدم للمفحوص عدد 20 بطاقة فقط بما يتناسب مع المفحوص.

و تكون الرموز كالتالي:

BM كل الصبيان والرجال GF .كل الإناث بنات وسيدات.

Mكل الذكور فوق سن 14 F .كل الإناث فوق سن 14.

Mكل الذكور فوق سن 14 F .كل الإناث فوق سن 14.حتى 14 سنة.

BGالصبيان و البنات حتى 14.

يقدم الاختبار على مرحلتين في كل جلسه عشر صور و تكون الصورة في وضع الإخفاء على الطاولة وتقدم البطاقات واحده تلو الأخرى. يتم إفهام المفحوص قبل إجراء الاختبار بالتالي :(هذا اختبار للقدرة على التخيل، سأعرض عليك أجزاء الصور ، واحدا واحدا ،والمطلوب منك أن تكون قصة حول كل منها على حدة .و تسجل كل قصة حرفيا مع تسجيل زمن الرجع، والزمن الكلي للاستجابة لكل بطاقة، و يطلب من المفحوص تذكر مصادر كل قصة: من خبراته و أقاربه و معارفه و الكتب و الأفلام .....الخ .(عبد الخالق ، 1996، ص360)

4-عرض نتائج الدراسة :

الجنس: ذكر السن:21 المستوى الدراسي: أولى ثانوي

الأب: تاجر مخدرات الأم: ماكثة بالبيت

الظروف المعيشية:

نبيل يبلغ من العمر 21 سنة يعيش مع أسرته المتكونة من أربع إخوة بنتين و اخوين ، هو الابن البكر ، دخل عالم الإدمان على المخدرات وهو في سن مبكرة (12 سنة) بعد حصوله على المخدرات من المنزل و التي كانت مخبأة من طرف الأب ، كما أن الأم كانت لا مبالية كل اهتمامها بالمناسبات وجمالها ولباسها وعدم اهتمامها بأبنائها ومراقبتهم ، بدا الحالة (ن) ينحرف تدريجيا إلى عالم الإدمان واستمر الوضع على حاله لعدة سنوات ، و في كثير من الأحيان كان الحالة يلجا إلى العنف خصوصا الموجه نحو أمه و إخوته ، و اكتشف أمره عندما قام بالاعتداء على أستاذه بالضرب وهذا ما أدى إلى اكتشاف أمره وتم عرضه على طبيب مختص في هذا المجال.

تحليل محتوى المقابلة:

من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة أكد لنا عن علاقته السيئة مع الوالد ويعتبره السبب الأول في دخوله عالم الإدمان ، فقد عبر الحالة عن مشاعر الكره و الحقد اتجاه والده، وكذا سوء علاقته بأمه التي يصفها أنها أنانية وتهتم فقط بنفسها ومظهرها، وهذا ما يدل على البعد النفسي بين الحالة والديها.كما اظهر الحالة مشاعر العداء و الإحباط و الكره و عدم الشعور بالآخرين و الثقة بهم .

و يتضح لنا أن الحالة يشعر بالحاجة للأمن و المساندة و انعدام الثقة بالنفس و الشعور بالوحدة وأكد أن الظروف الأسرية التي مر بها هي التي قادته لعام المخدرات.

كما أن من أسباب لجوء الحالة لعالم الإدمان هي العوامل النفسية و الإهمال و الشعور بالنقص و اللامبالاة التي تلقاها من طرف الوالدين ، ولجأ للمخدرات هروبا من الواقع المعاش ورغبة منه في الاستقلالية و تعزيز ثقته بنفسه وترميم جروحه النرجسية ليصبح المخدر الملاذ الأول لإثبات ذاته.

4-1-تحليل عام لاستجابات اختبار تفهم الموضوع :

على المستوى الوصفي:

- الشعور بالفشل وعدم القدرة على الانجاز ويظهر في البطاقة رقم (**1**)
- الشعور بعدم الرضا عن النفس و القلق للعدوان و التوتر و تظهر في البطاقات رقم (2)، (BM-12)، (BM-18)
- الشعور بانعدام الأمن و الانتماء و تظهر في البطاقات رقم (BM-3)، (BM-8)، (BM-17)، 20
- الشعور بالخوف من الفراق و الفقدان و تظهر في البطاقات رقم (5) ،(10).
- الشعور بالنبذ وعدم الطمأنينة ويظهر في البطاقات رقم (BM-6)، (15).
- الشعور بالعجز و الدونية و تظهر في البطاقات رقم (BM-7)، (13).
- الخوف من المستقبل وتظهر في البطاقات رقم (BM-9)، (14).
- الشعور بعدم تحقيق الذات وتظهر في البطاقة رقم (11).

على المستوى الدينامي :

من خلال استجابات الحالة (ن) يبدو أن لديه شعور كبير بالعجز وعدم الثقة بالنفس وبالآخرين نتيجة لاضطراب في العلاقة المبكرة مع الوالدين ، فقد كانا غير مبالين به الأب تاجر مخدرات و سكير بالليل و الأم مهتمة بنفسها و بمتطلباتها ، فالحالة و الوالدين لا تربطهما أية علاقة عاطفية ، ولا يشعر الحالة بأي مشاعر اتجاه الأب ، مما أدى به للشعور بالجرح النرجسي نتيجة إهماله له و تعاطيه المخدر ، ومن جهة أخرى عدم اهتمام الأم بدورها اتجاهه مما أدى به إلى الشعور بفقدان الحب وعدم الثقة بالنفس و عدم الشعور بالأمن والإحساس بالوحدة وافتقادها للشعور بالحب ،كما اظهر الحالة الشعور بالذنب ومشاعر اضطهادية اتجاه الأب ، و الحاجة لتحقيق الذات و الخوف من المستقبل .

5-مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات : بناء على ما توصل إليه من نتائج تحليل المقابلة ونتائج اختبار تفهم الموضوع TAT نجد أن الحالة لجا لتعاطي المخدرات نتيجة شعوره بالحرمان العاطفي و فقدان موضوع الحب وما صاحبه من توتر كان سببا رئيسيا دفع الحالة لتعاطي المخدرات ، كما أن فقدان موضوع الحب و انعدام الشعور بالهوية و الإحساس بالقيمة أدى به لتعاطي المخدرات رغبة منه في الهروب من الواقع الذي يعيشه .

كما أن غياب موضوع الحب المتمثل في الأب و تسلطه و غياب دور الأم غير المبالية أدى به لعدم الشعور بالثقة . فدلالة التعاطي تعني تخفيف التوتر الناشئ عن الإحباط و القلق الذي عايشه الحالة فهو لجا للمخدر ليجعل الحياة أكثر قبولا و لإشباع حاجاته كالشعور بالاهتمام و التخلص من الدونية ، فالمخدر هنا يعمل على خفض القلق و التوتر الناشئ من الإحباط و الشعور بالنقص و الدونية و العجز في تحقيق الذات.

فالمراهق نتيجة لشعوره بالعجز لا يلجأ إلى الحوار لحل مشكلاته وبذلك يقودنا القول بأن عدم قناعة المراهق باللجوء إلى الحوار أو أساليب الإقناع لحل مشكلاته، يأتي نتيجة لقناعته بأنه مهما بذل من الجهود في سبيل حلها. بالطرق السلمية، فإنها لن تجدي نفعا هذا علاوة على إحساس المراهق بأن لا سبيل إلى حل المشكلات مع الآخرين وهذا نتيجة لتوقع الفشل دائما، وهذا ما ينتج عنه النظرة الدونية للذات.

وفي هذا الصدد يشير سعد المغربي(1986) أن هناك مجموعة من المؤشرات التي تفسر شخصية المدمن وأسباب إقباله علي المخدر، منها أن تعاطي المخدرات يعتبر علة، وتتمثل علته في الإحباط الشديد، والعدوان والعجز عن إشباع الحاجات، ويترتب علي ذلك فقدان الأمن، والهوية وشعور مؤلم بذاتية خالية من المعني والقيمة والقدرة. (http://drugcontrol.cairocodes.com)

ويذهب سعيد (2011) إلى أن ظاهرة تعاطي المخدرات في مظهرها الاجتماعي هي شعور الفرد بالتناقض والعجز عن مواجهة الواقع، واللجوء للمخدرات كأسلوب هروب من هذا الواقع البالغ القسوة، إلى واقع بديل من صنعه يعيش فيه بصورة مؤقتة، ويحقق فيه سعادته التي كان من المتوقع أن تحقق بطريقة طبيعية في العالم الذي يعيش فيه. (سعيد عبد الحكيم رضوان، 2011، ص 411).

وترجع سعيدي (2016) أن أسباب تعاطي المخدرات لدى المراهقين الجزائريين هو استعمالها في البداية من أجل التجربة والاستكشاف فقط، وهي من خصائص مرحلة المراهقة التي يسعى فيها المراهق إلى

اكتشاف كل ما هو جديد أو لمجاراة الأصدقاء، خاصة وأن المراهق في مرحلة الثانوية يشعر بالاستقلالية، وبأنه لم يصبح طفلا وبالتالي يحاول التعرف على كل جديد عنه بدافع الاستطلاع أو التقليد، كما أن غياب الرقابة الأسرية من أهم الأسباب المهيأة لتعاطي المخدرات. (سعيدي عتيقة ، 2016، ص 211).

وفي ظل مدرسة التحليل النفسي ترى أن بعض المراهقين يلجئون لسلوك التعاطي كوسيلة للتخلص من احتقار الذات الماسوشي وإشباع رمزي لحاجة الحب والعطف (الحراشة حسن جلال علي الجزاري ، 2012، ص43).

ويتبين لنا أن أي اضطراب في رابطة التعلق بين الوالدين وافتقاد الدف العاطفي داخل الأسرة يؤثر على شخصية المراهق، ولا يسمح له بتوفير بيئة مناسبة للنمو الانفعالي والاجتماعي، حيث أن العلاقات الأسرية المفككة تؤدي بالمراهقين إلى صراعات نفسية وإحباط بالإضافة إلى فقدان الأمن النفسي، وكل هذه المشاعر تظهر في نفسية المراهق، ذلك أن شخصيته تتأثر نتيجة للظروف النفسية السيئة، وبذلك يجد نفسه واقع تحت *تأثيرات* مختلفة، كاختيار الذات، وهذا يؤدي به إلى العزلة والأدهى من ذلك إلى *تعاطي المخدرات* والتدخين، بالإضافة إلى سلوك المخاطرة الذي يدفع بكثير من المراهقين إلى فعل التعاطي بدافع التجربة أو إثبات الرجولة من أجل إشباع غروره ما هو إلا دفاع نرجسي تعويضي للجروح النرجسية.

خاتمة:

من خلال دراستنا لموضوع البروفيل النفسي للمراهق المدمن على المخدرات توصلنا إلى ابرز السيمات التي تميزه و هي كالأتي:

* الشعور بعدم الثقة نتيجة غياب موضوع الحب المتمثل في الأب و تسلطه و غياب دور الأم غير المبالية أدى به لعدم الشعور بالثقة .
* انعدام الشعور بالهوية و الإحساس بالقيمة أدى بالحالة لإدمان المخدرات رغبة منه في الهروب من الواقع الذي يعيشه.
* من ابرز الحاجات النفسية لدى مدمن المخدرات هي الحاجة للانتماء و الحاجة لعطف الآخرين والحاجة للمساندة و تجنب الشعور بالدونية.
* أكثر الصراعات النفسية التي ظهرت لدى مدمن المخدرات هي الصراع بين الحاجات كصراع الانتماء والانجاز في مقابل الشعور بالنقص و الدونية .
* كما ظهرت ابرز المخاوف التي يعاني منها مدمن المخدرات في خيبة الأمل و فقدان موضوع الحب وما صاحبه من توتر كان سببا رئيسيا لدفع الحالة لتعاطي المخدرات.
* يتسم مدمن المخدرات بالشعور بالدونية و نقص الشعور بالمسؤولية و تجنب الآخرين و عدم الشعور بالرضا .
* لجوء الحالة للمخدر ليجعل الحياة أكثر قبولا و لإشباع حاجاته كالشعور بالاهتمام و التخلص من الدونية ، فالمخدر هنا يعمل على خفض القلق و التوتر الناشئ من الإحباط و الشعور بالنقص و الدونية و العجز في تحقيق الذات.

وقد قامت الباحثة في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة بصياغة مجموعة من التوصيات

التوصيات :

- ✓ الاهتمام بفئه المراهقين المدمنين على تعاطي المخدرات و مساعدتهم على إعادة الثقة في أنفسهم حتى لا يشعرون أنهم بمعزل عن المجتمع .
- ✓ إجراء دورات تدريبية للأخصائيين النفسيين الخاصة بعلاج المدمنين
- ✓ الاهتمام بالجانب النفسي للمراهق المدمن على المخدرات
- ✓ عقد ندوات علمية وورشات عمل حول إدمان المخدرات و طرق الوقاية منها و التخفيف من أثارها .
- ✓ توعية مدمني المخدرات بأهمية العلاج النفسي وعدم الاقتصار على العلاج الدوائي.

قائمة المراجع :

- أحمد مُحَمَّد عبد الخالق.(1996). **قياس الشخصية**. (ط1) .الكويت.مجلس النشر العلمي.
- أحمد، شحاتة حسين .(2006). **التدخين والإدمان وإعاقة التنمية** (ط.1). القاهرة: مكتبة دار المعرفة
- أيسر عميرة. **الإدمان يعصف بطلبة المدارس و الثانويات الجزائرية** تم استردادها يوم 15 فيفري من الموقع الالكتروني التالي:https://marsadz.com
- بدير كريمان.(2008). **تقويم نمو الطفل** .(ط1). الأردن: دار الفكر ناشرون و موزعون.
- جمعية الطب النفسي الأمريكية. (2004).**المرجع السريع إلى الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع، المعدل للاضطرابات النفسية** ، (تيسير حسون، مترجم). دمشق.
- الحراشة حسن جلال علي الجزاري .(2012). **إدمان المخدرات والكحوليات وأساليب العلاج** (ط .1). الأردن: دار الحامد للنشر والتوزيع
- الزحيلي مُحَمَّد. (2008). **أحكام التخدير والمخدرات الطبية والفقهية**. مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، 24(1)، 749-772.

- زعيتر شاهر عفيف.(2005). البروفيل النفسي لاضطراب التحويل. رسالة ماجستار. الجامعة الإسلامية.
- سعيد عبد الحكيم رضوان. (2011). **بعض ملامح ثقافة تعاطي المخدرات في المجتمع السعودي** . المجلة العلمية لكلية التربية، 27(2)، 392-462.
- سيلامي ن. (2001). **المعجم الموسوعي في علم النفس** (وجيه أسعد، مترجم).1. سوريا: منشورات وزارة الثقافة
- الشربيني لطفي. (د ت) . **معجم مصطلحات الطب النفسي**. الكويت: مركز تعريب العلوم الصحية.
- عبد المعطي حسن مصطفى. (2004). **الأسرة ومشكلات الأبناء**. (ط.1). القاهرة: دار السحاب للنشر والتوزيع
- عبد المنعم عفاف مُحَمَّد. (2007). **الإدمان**. (ط.1) .القاهرة: دار المعرفة الجامعية.
- فؤاد متولي بسيني. (2000) . **التربية وظاهرة انتشار وإدمان المخدرات**. مصر: مركز الإسكندرية للكتاب
- فيصل عباس .(1997). **الشخصية**. بيروت. دار الفكر العربي للطباعة و النشر.
- مزوار ياسمينة، (2013). **بروفيل شخصية المرأة المجرمة**. رسالة ماجستير منشورة، جامعة الحاج لخضر-باتنة، الجزائر.
- منصور عبد المجيد سيد أحمد. (1989). **المسكرات والمخدرات والمكيفات وآثارها الصحية والاجتماعية والنفسية وموقف الشريعة الإسلامية**. الرياض: مركز عربي دراسات أمنية وتدريب، السعودية.
- الوايلي عبد الله بن أحمد. (2003). **فاعلية العلاج النفسي الجماعي في خفض درجة القلق لدى مدمني المخدرات،"دراسة ميدانية على نزلاء مستشفى الأمل بالرياض**. رسالة ماجستار. جامعة نايف للعلوم الأمنية :الرياض.
- Henri E, Bernard, P, et Brisset, C. (1978). :**Manuel de la psychiatrie de l'enfant.** Masson, Paris.
- Mohanad A. (2004). **toxicomanie, Sida, La consommation de drogues chez l'adolescent**. Alger : Institut National de Santé Publique.
- .http://assaladz.net