



عنوان المذكرة:

الإكتئاب لدى المراهقين المدمنين على المخدرات

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ليسانس في علم النفس

إشراف الاستاذ:

حلوان زوينة

إعداد الطالبتين:

- عيساوي رانية
- لوصيف إيمان

خطة البحث:

الفصل التمهيدي

الإشكالية

الفرضية

تحديد المصطلحات

الدراسات السابقة

أسباب اختيار الموضوع

أهمية الدراسة

أهداف الدراسة

الجانب النظري

مفهوم الإكتئاب

أنواع الاكتئاب

أعراض الاكتئاب

أسباب الاكتئاب

أدوية الاكتئاب

تشخيص الاكتئاب

علاج الاكتئاب

الفصل الثاني: المراقبة

مفهوم المراقبة

خصائص المراقبة

أنواع المراقبة

أشكال المراقبة

النظريات المفسرة للمراقبة

حاجات ومشاكل المراقبة

الوقاية والعلاج لمشاكل المراقبة

خلاصة

الفصل الثالث: إدمان المخدرات

مفهوم الإدمان (لغة واصطلاحاً)

مفهوم المخدرات (لغة وإصطلاحاً)

أسباب الإدمان على المخدرات

مراحل الإدمان على المخدرات

تصنيف الإدمان على المخدرات

أنواع المواد المخدرة

علاج إدمان المخدرات

خلاصة

الجانب التطبيقي

تعريف المنهج العيادي

مكان وزمن الدراسة

مجموعة البحث

شروط انتقاء مجموعة البحث

الخاتمة

شكر وعرفان

أساتذتي الكرام ... كل التبجيل والتوقير لكم، يا من صنعتم لي المجد، بفضلكم فهمت معني الحياة، استقت منكم العلوم والمعارف والتجارب لأقف في هذه الدنيا كالأسد في عرينه، عزيزا كريما، لا ينخدع بالمظاهر والقشور، بل يبحث دوما عن الجوهر بفضلكم وجدت لي مكانة في هذه الحياة، فأنتم لم تعلموني حرفا واحدا بل علمتموني كل شيء، فلن أكون لكم، إلا عبدا وطوعا.

هدايا

الحمد والشكر لله الذي أنار لنا درب العلم والمعرفة وأعلننا على أداء هذا الواجب ووقفنا على إنجاز هذا العمل لم نكن لنصل إليه لولا فضله علينا.

صعبة هي كلمة الشكر عند انتقائها والأصعب اختزالها في سطور لأنها تشعرنا بمدى قصورها عدم ايفاها حق صانعيها.

يطيب أن تتقدم بجزيل الشكر إلى الأستاذة " حلوان زوينة" التي لم تبخل علينا بنصائحها وتوجيهها.

أهدي ثمرة جهدي هذا إلى اعز وأغلا إنسانة في حياتي التي أنارت دربي بنصائحها، وكانت بحرا صافيا يجري بفيض الحب، إلى من منحتني القوة والعزيمة لمواصلة الدرب وكانت سببا في مواصلي دراستي

إلى غالية على قلبي أمي...

إلى إخوتي عنتر وفارس علي وإلى زوجي العزيز وهاب وكل أصدقائي وزملائي "أمال"
"جميلة" "رزيقة" "أنيسة".

رانية

أهداء

أهدي هذا الجهد المتواضع إلى والدي العزيزين أدامهم الله وحفظهم

و إلى إخوتي وأخواتي " خليدة، أسامة، وليد.

وإلى صديقاتي وزملائي وإلى أستاذتي حلون زوبينة

وإلى زوجي العزيز أمين

وأهديه إلى جامعتي وإلى كل من علمني حرف أصبح يضيء الطريق أمامي.

إيمان

الرقم	الفهرس	
	شكر و عرفان	01
	إهداء	02
	الفهرس	03
4	مقدمة	04
	الفصل التمهيدي	05
8- 7	الإشكالية	06
9	الفرضية	07
9	تحديد المصطلحات	08
11- 9	الدراسات السابقة	09
12	أسباب اختيار الموضوع	10
13	أهمية الدراسة	11
14	أهداف الدراسة	12
15	الجانب النظري	13
17- 16	مفهوم الإكتئاب	14
17	أنواع الاكتئاب	15
19- 17	أعراض الاكتئاب	16
22- 20	أسباب الاكتئاب	17
23	أدوية الاكتئاب	18
24	تشخيص الاكتئاب	19
27 - 25	علاج الاكتئاب	20
	الفصل الثاني: المراهقة	21
30- 29	مفهوم المراهقة	22
33- 31	خصائص المراهقة	23

35 - 34	أنواع المراهقة	24
35	أشكال المراهقة	25
35	النظريات المفسرة للمراهقة	26
38 - 36	حاجات ومشاكل المراهقة	27
39 - 38	الوقاية والعلاج لمشاكل المراهقة	28
40	خلاصة	29
	الفصل الثالث: إدمان المخدرات	30
42	مفهوم الإدمان (لغة واصطلاحاً)	31
42	مفهوم المخدرات (لغة واصطلاحاً)	32
44 - 43	أسباب الإدمان على المخدرات	33
44	مراحل الإدمان على المخدرات	34
46 - 45	تصنيف الإدمان على المخدرات	35
50 - 46	أنواع المواد المخدرة	36
51 - 50	علاج إدمان المخدرات	37
52	خلاصة	38
	الجانب التطبيقي	39
55	تعريف المنهج العيادي	40
55	مكان وزمن الدراسة	41
55	مجموعة البحث	42
60 - 56	شروط انتقاء مجموعة البحث	43
61	الخاتمة	44

المقدمة :

تعتبر فترة المراهقة من الفترات المهمة والحساسة في حياة الفرد وهذا نظرا للتغيرات الكثيرة والمختلفة التي تطرأ عليه في هذه الفترة من حياته مما يؤدي إلى التغيرات النفسية والجسدية، حيث يعاني المراهقة في هذه المرحلة من أزمات نفسية أهمها القلق والاكتئاب الذي يعود إلى عدة أسباب قد تكون أسرية كضغط الأبوين عليه، أو اجتماعية من الشارع والأصدقاء والتعرض للنقد وغيرها فقد يلجأ المراهق بسبب هذا الاكتئاب الذي يمر به إلى طرق ووسائل غير سوية والتي تكون في نظره المنقذ الوحيد مما يمر به ، ومن أهمها المخدرات فهذه الظاهرة لطالما شكلت عائقا لكل الدول في العالم على اختلاف أعراقها وسواء كانت متقدمة أو متخلفة وهددت سلامة واستقرار الشعوب فالدراسات والبحوث العلمية قد أثبتت أن المخدرات لها تأثيرات قوية على عقل الفرد ونفسيته وتصرفاته وقد تدفع به إلى ارتكاب أبشع وأشنع الجرائم، نظرا لخطورة هذه الظاهرة إرتئينا تقسيم هذه الدراسة إلى قسمين رئيسيين وهما القسم التمهيدي والنظري الذي لم يجرى بسبب جائحة كورونا.

الإشكالية:

تعتبر فترة المراهقة منعرجا حاسما في حياة الفرد ومسار نشئته التطورية والبنائية نظرا لما يصاحبها من توترات وضغوطات وهي قفزة نوعية تختلف عما عرفه الفرد سابقا فأصلا التغيرات الطارئة هي مرتبطة أساسا بالبلوغ وما يرفقه من مظاهر نفسية وعلائقي نتيجة استيقاظ النزوات الليبيدية وميلها إلى التعليق بموضوع إشباع غريزي خارجي بالإضافة إلى مفهوم الهوية وأبعادها بحيث تبني دور اجتماعي مميز أي البحث في فلسفة الحياة حسب إريكسون من خلال محاولة المراهق الإجابة عن الأسئلة وجودية على غرار من أكون؟ ماذا أريد؟ وما المنتظر مني؟ ومن هنا تظهر قيمة الجانب العلائقي بمستوياته فالمراهق يعيش فترة انتقال من الطفولة للرشد لذا فهو غير قادر على إدراك الكثير من الأمور مثلا ما أستطيع فعله وما لا أستطيع؟ وبالتالي فالعراقيل التي يواجهها المراهق العلائقية مع الآخرين خاصة الراشدين هي مرتبطة أساسا بالرغبة بالابتعاد عن التصورات الوالدية وهنا يواجه المراهق صعوبات مع نفسه ولهذا تطرح العديد من التساؤلات حول أنفسهم وشخصياتهم فالمجتمع يتدخل بعدة طرق لتحديد فترات المراهقة السوية التي ترضيه وكذا تفريع الاقتصاد الليبيدي أو العدوانية للمراهق بصورة أفضل وسرعان ما تطبع وستدخل التنظيم العقلي ككل فالمراهقة منظم نفسي (Organisateur psychique) تولد من ضرورة إعادة التنظيم لان الذي أثر عليه البلوغ وتغيراته حيث ينبغي على المراهق استدخال هذا النمو الجسمي ضمن نظامه الليبيدي والعلائقي ولكن هذا لا يمنع اختلال التوازن وهنا يكون المراهق في حالة المثالية لكن قد تحدث أمور تفسد نموه الطبيعي بسبب هذا انجذابات جهاز النفسي من جهة أو ما يسميه بمطالب المحيط مما يؤدي إلى اللجوء لحلول فورية غير سوية من أخطرها المخدرات الظاهرة التي انتشرت في أنحاء العالم واستهدفت فئة المراهقين خاصة دور الرجوع إلى أسبابها فقد دلت الإحصائيات التي أجريت للمراهقين المدمنين على المخدرات في

الفصل التمهيدي

الجزائر أن شأنهم كشأن أقرانهم في كل دول العالم فالمراهقين المدمنين من خلال بحثهم عن أمر تغيير حالتهم الانفعالية للأحسن يقوم بتدمير نفسه والدخول في متاهة الإدمان التي لا يخرج منها إلا ذو عزيمة جبارة فسرعان ما تتغير شخصية المراهق المدمن لتكون لديه فرصة لرؤية سمات نوعية تميز الأداء النفسي والدينامية القاعدية ومن هما يدرك الواقع المعاش ويخلق لديه صدمة مباشرة أو غير مباشرة مع المعايير الرقابية وكذا التنظيمية بكل أنواعها فهي النقطة الأساسية التي يكتمها المراهق ويسعى جاهدا لإخفائها ومن هنا فإن السلوكيات التي يكسبها المراهق بفعل الإدمان تكون غير سوية في نظر المجتمع إذن هنا تتبع مشكلة الدراسة ومن ثم طرح التساؤل الآتي:

هل يؤدي الاكتئاب الذي يعاني منه المراهق به إلى الإدمان على تعاطي المخدرات.؟

هل يمكن معالجة المدمن؟ هل الاكتئاب سبب في الإدمان؟

هل الإدمان سبب في الاكتئاب؟ هل تعاطي المخدرات؟

حل للخروج من الاكتئاب؟

2- الفرضية: (فرضيات الدراسة).

• الفرضية العامة:

- يظهر الاكتئاب لدي المراهقين المدمنين على المخدرات.

• الفرضيات الجزئية:

- يظهر الإدمان لدي المراهقين على فترة عدم تعاطي المخدرات أي فترة الحاجة إليها.

- يظهر الاكتئاب لدي المراهقين عند زوال المخدر (أي فترة ما بعد الإدمان).

3- تحديد المصطلحات:

• **الاكتئاب:** تعتبر مجموعة من الدرجات التي يحصل عليها المراهق المفحوص في

اختبار الاكتئاب.

• **المراهقة:** وهي فترة متصاعدة من الناحية الجسدية، النفسية، العقلية والمعرفية وتمتد

الحادية عشر إلى سن العشرين وإن هذه الفترة التي يمر بها المراهق تتأثر بعوامل

بيئية ومناخية مختلفة.

• **الإدمان:** هو حالة ناتجة عن استعمال مواد مخدرة بصفة دائمة ومستمرة حيث

يصبح الإنسان لا يستغني عنها ويعتمد عليها نفسياً وجسدياً.

• **المخدرات:** وهي مادة طبيعية من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبيعية

أو الصناعية أن تؤثر على العقل والجسد.

4- الدراسات السابقة:

يعرف " جابر " الدراسات السابقة بأنها تلك الدراسات والأبحاث المستخدمة والمشار إليها

في الرسالة أو الأطروحة سواء وردت في مقدمة البحث وإشكاليته، أو في التراث الأدبي أو

في الجانب الميداني أو في مناقشة النتائج، والتي تم نشرها بأي شكل من الأشكال، ويعبر فيها أيضا بأنها تلك البحوث والدراسات التي قام بإجرائها باحثون آخرون في الموضوع أو الموضوعات المشابهة ليتمكن الباحث فيما بعد تمييز دراسته عن تلك الدراسات.

الدراسات العربية:

• دراسة المحارب 2005.

بعنوان المشكلات النفسية لدى المراهقين في المملكة العربية السعودية، وتهدف إلى تحديد حجم المشكلات النفسية التي تظهر عند المراهقين، فكانت العينة مكونة من 2535 مراهق وبينت نتائج الدراسة أن نسبة انتشار المشكلات النفسية هو القلق الاكتئاب العزلة

• دراسة " جلال" و"حسنى" (2007):

بعنوان مشكلات المراهقة الأكثر شيوعا من وجهة نظر المعلمات في سلطنة عمان والبحرين، وضمت العينة 60 معلمة من عمان والبحرين، وتمثلت أداة الدراسة استبانة تضم 60 مشكلة ثم تصميمها لكي نقيس المشكلات النفسية والاجتماعية والأسرية والجسمية والصحية وغيرها ...، حيث أظهرت النتائج أن أهم المشكلات التي تشيع لدى المراهقين في عمان والبحرين هي صعوبة التحكم في العواطف الاكتئاب، الشعور بالملل، عدم القدرة على مواجهة المشكلات....

• دراسة " James " Laiwlon (2000):

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى انتشار المشكلات الاكتئاب بين المراهقين، وتكونت العينة من 779 طالب منهم 373 ذكور و 406 إناث وكانت النتائج كالتالي:

يعاني 23% من الفتيات من مشكلات نفسية والفتيان 19% من المشكلات النفسية وخاصة الاكتئاب

دراسة سابقة تناولت نماذج ما بعد الإدمان على المخدرات:

الدراسة العربية:

• دراسة مصطفى زبور (1989)

عن تعاطي الحشيش لمشكلة نفسية وتوصلت الدراسة إلى ما يلي

- شخصية المدمن تميل إلى الانطواء والانسحاب الاجتماعي.

- شخصية الاكتئابية.

- الإحساس بمشاعر تقدير الذات أثناء التخدير.

• دراسة " سلوى علي " 1999:

عن أكثر التغير الاجتماعي على تعاطي الشباب للمخدر وتوصلت هذه الدراسة إلى

النتائج التالية:

- انعدام تكافؤ الفرص والإحساس بعدم الاستقرار.

- رفقاء السوء.

- البطالة الفراغ.

• دراسة " أحمد اللطيف " 2000:

عن أثر ما بعد الإدمان وأعطت هذه الدراسة النتائج التالية:

- يظهر على المدمن الإهمال واللامبالاة.

- يظهر على مدمن المخدرات الخشونة في المعاملة.

- مدمن المخدرات متمرد وسطحي.

5- أسباب (دوافع) اختيار الموضوع:

ومن أسباب اختياري لهذا الموضوع هو:

- شعوري بأهمية الموضوع وضرورة البحث فيه ولعل من أهم الدوافع التي أدت بنا أيضا لاختياره هو الانتشار الكبير لظاهرة الإدمان واستهدافه لشريحة عريضة وحساسة من المجتمع ألا وهو المراهقين فأكثرهم يلجأ إلى الإدمان لعدة أسباب ومشاكل تؤدي إلى الاكتئاب والشعور بالنقص والرغبة في السعادة والتغيير، وباعتبارنا شباب تمر بفترة المراهقة، استوقفنا سلوكيات هذه الفئة وبرغبة شخصية منا أردنا التقرب من هذه الفئة والرغبة في معرفة المزيد لإشباع الفضول العلمي في لشخصيتي وكذلك أن هذا الموضوع يصب في ميدان الصحة النفسية وانطلاقا من توجهنا واختصاصنا الاتليتيكي محاولين فهم طبيعة المؤشرات السيكوباتية لدى هذه الفئة المدمنة والمكتئبة ومميزاتها بشكل عام .

- أما دوافعنا العلمية فكانت من اجل الكشف عن دنامية الشخصية لدى المراهقين المدمنين الذين يعانون من الاكتئاب وذلك من خلال التركيز على الجوانب التي تحمل صيفه اللااجتماعية، وباعتبار أن متغيرات الدراسة التي نحن بصدها لا تخرج عن الحقل العيادي بل وأكثر من ذلك هي تصب في صميم اختصاصنا.

- وأخيرا كما سبق الذكر أن الانتشار الكبير لظاهرة الاكتئاب والذهاب إلى المخدرات تكون لدى شريحة المراهقين كما تدل الإحصائيات والأرقام المتزايدة بصورة مضطرة تجعلنا في

الفصل التمهيدي

الالتزام علمي من أجل التصدي من ناحية سيكولوجية، وعن طريق الدراسة المعمقة للحالات والتي بالطبع تخص واقعنا المحلي بكل تنوعه الاجتماعي والثقافي والديني.

6- أهمية الدراسة:

يحمل هذا الموضوع أهمية كبيرة كباقي المواضيع النفسية في مجتمعنا التي يجب أن تدرس وتعالج.

أ- أهمية النظرية:

- تناول مرحلة المراهقة التي تتميز بالكثير من المشاكل النفسية وتوجيه اهتمام المختصين إلى المراهقين المدمنين على المخدرات.

- لفت الانتباه بخصوص ارتفاع هذه الظاهرة في المجتمع من أجل اتخاذ التدابير الأزمة لتخفيف منها سواء الأسرة أو المجتمع.

- إضافة معرفة علمية لهذه الدراسة للمجتمع، والتوعية بضرورة التكفل النفسي بالمراهقين المدمنين.

ب - أهمية تطبيقية:

- الالتفات للمشكلات النفسية التي سببها الإدمان على المخدرات وكذا تأثيره على الشخصية، وكذا التخفيف على المراهق المدمن.

- تسهيل التكفل النفسي بالمراهق المدمن بسبب هذه الدراسة حتى يتلقى العلاج اللازم.

- تقديم دراسة نموذجية وفقا لمبادئ علمية ليكون عمال المساعدة النفسية والاجتماعية على دراية بكيفية معاملة هذه الشريحة ومساعدتهم.

7- أهداف الدراسة:

تهدف دراستنا الحالية إلى محاولة التعرف على شخصية الشخص أو المراهق الذي يعاني من الإدمان أما كان لديه اكتئاب وهذا لاكتئاب هو الذي يؤدي به إلى الإدمان أو العكس، ونحاول كذلك الكشف عن المتغيرات التي من شأنها يساهم في إطالة معاناته ومشكلاته النفسية، ومن جهة أخرى سنحاول فهم حاجات و المتطلبات النفسية وكذا الاجتماعية لهذه الشريحة ومعرفة طريقة إدارتها وتفسيرها لمعايير الاجتماعية عامة ونظامها الأسري خاصة بالانطلاق من مؤشرات اكلينيكية ومحاولة معرفة إذا ما كان الإدمان هو الذي يجعل من المراهق مكتئبا ومتغيرا مع مجتمعه وأسرته ومسؤولياته أم أنه الاكتئاب هو الذي جعل من المراهق مدمنا لا يعرف مسؤولياته والتي تختلف عن التقاليد الذي يربي ونشأ عليها .

وأخيرا فدراستنا تهدف لمعرفة أوصاف وخصائص المراهقين المكتئبين الذين يعانون من إدمان المخدرات والنظر إذا كان لهذه السلوكيات اللااجتماعية أثر عليه وعلى أسرته ومجتمعه وأخلاقه وقيمه.

تمهيد:

ليس غريب أن نتعرض في وقت إلى آخر إلى التقلبات فيطغى الحزن على أيامنا، قد يشعر بالانزعاج من كل ما يحيط بك، قد يمتنع عن تناول الطعام، الغضب الكثير التوتر والقلق سريعاً، وغالباً ما يتحسن المزاج بعد بضعة أيام فيعود الإنسان إلى طبيعته، فيعاود أيامه تماماً كسابق عهده.

1- مفهوم الاكتئاب:

لغة: 1- اكتئاب (الاسم).

اكتئاب (معجم لسان العرب)

الكآبة: سوء الحال ولانكسار والحزن¹. (كوام مكنزي، 2013، ص5).

اصطلاحاً (في علم النفس): أحد الاضطرابات العصبية العاطفية التي تتصف بفقدان الاهتمام بأي شيء وضعف الشهية وقلة النوم أو كثرتة والتعب وفقدان الرغبة الجنسية والإحساس بالضيق والوهن¹ (كوام مكنزي، 2013، ص5).

مفاهيم عامة أخرى:

تعريف عملي للاكتئاب: تعرف المكتبة القومية الأمريكية الطب NLH (معاهد الصحة القومية) الاكتئاب بأنه مرض طبي ممكن علاجه، إنه تعريف غامض نوعاً ما، لكنه يحتوي على ثلاثة مكونات أساسية، ما هو معنى كل منها:

مرض: الاكتئاب مرض ذو أعراض خاصة ومميزات تحدث تغيرات في الطريقة التي تحس بها بذاتك أو بعالمك، أو بحياتك ولتعدد أنها اكتئاب، فإن تلك الأعراض لا بد أن تكون مستمرة لأسبوعين على الأقل.

طبي: الاكتئاب حقيقة إنه ليس اختلاف من وحي خيالك، فهو يوحد ويؤلم ويؤثر على جسمك وعقلك ومشاعرك² (كارينك برييس، 1431، ص12-13).

2- أنواع الاكتئاب :

تصنيف الاكتئاب:

عندما تزور طبيباً أو مستشاراً أو اختصاصياً آخر قد يستعمل مجموعة متنوعة من المصطلحات لوصف مرضك، وتحمل بعض هذه المصطلحات معاني متداخلة، إلا أنها عمدت إلى استعمال تعابير محددة، وهي الاكتئاب الخفيف، والاكتئاب المتوسط، والاكتئاب الشديد، ولكل منها معنى واضح وخصائص مميزة.

أ- الاكتئاب الخفيف: عند الإصابة بالاكتئاب الخفيف، يعاني المرء من تعكر المزاج من وقت إلى آخر، وعادة ما يبدأ المرض بعد حدث مرهق فيسيطر القلق على المريض ويصبح محبطاً، في الحقيقة غالباً ما تكون تغيرات أسلوب الحياة كافية الإصابة بهذا النوع من الاكتئاب (كوام مكنزي، 2013، ص36-38).

ب - الاكتئاب المتوسط:

عندما يصاب المرء بالاكتئاب المتوسط، يتعكر مزاجه في شكل دائم، وتظهر عليه بعض أعراض المرض الجسدي، علماً أن هذه الأعراض تختلف من شخص إلى آخر ولا تسبب التغيرات التي تطرأ على أسلوب الحياة وحدها هذا النوع من الاكتئاب، وغالباً من يحتاج المرء عند إصابته بالاكتئاب المتوسط إلى مساعدة طبية (كوام مكنزي، 2013، ص 39-40).

ج - الاكتئاب الشديد:

يعتبر الاكتئاب الشديد مرض يهدد حياة الإنسان ويترك على الجسد أعراض شديدة، لذلك يشعر المكتئب باكتئاب تسديد بأعراض جسدية وتراوده المتوهمات والهوسات، ولا بد أن يراجع المكتئب الطبيب بأسرع وقت ممكن تفاديا لخطر الإقدام على الانتحار. (كوام مكنزي، 2013، ص 41-42).

3- أعراض الاكتئاب:

تتنوع أعراض الاكتئاب النفسية والجسدية المحتملة في واقع من يعاني منه البعض من أعراض الاكتئاب يكن أن يختلف اختلاف كبيرا لدى آخرين.

• أعراض نفسية:

- تعكر المزاج.
- فقدان الاهتمام بأمور تعودت أن تستمتع بها.
- القلق.
- فقدان القدرة على الإحساس.
- تفكير كئيب.
- مشكلات في التركيز والذاكرة.
- التوهم.
- الهلوسة.

الفصل الأول: الاكتئاب

- أفكار انتحارية (كوام مكنزي، 2013، ص 6-7).

الأعراض الجسدية:

- مشكلات في النوم.

- صعوبة في النوم والاستيقاظ باكرا أو الإفراط في النوم.

- بطء ذهني و جسدي.

- فقدان أو الإفراط في الشهية.

- زيادة في الوزن أو انخفاضه.

- فقدان الاهتمام بالعلاقة الجنسية.

- تعب.

- إمساك.

- عدم انتظام الدورة الشهرية. (كوام مكنزي، 2013، ص 8-11).

• الاختلاف النهاري للأعراض:

في حالات الاكتئاب المتوسط أو الشديد، بسوء المزاج المتكرر من فترة الصباح، ويتحسن قليلا في النهار من دون أن يزول نهائيا.

وهذا يسمى بالاختلاف النهاري للأعراض.

الفصل الأول: الاكتئاب

✓ إنعدام اللذة:

عادة ما يمنعك المزاج المتعكر من الاستمتاع بما تقوم به، وقد تفقد الاهتمام بالهويات التي تعودت على ممارستها، فتختفي المتعة من حياتك، وهذا ما يطلق عليه الأطباء انعدام اللذة.

✓ القلق:

عندما نشعر أننا مهددون يزداد إفراز هرمون الأدرينالين ويتوجه الدم إلى العضلات والدماغ، فينتج لنا فرصة التفكير السريع أو الهرب إذا استدعت الحاجة وعندما يحيط بنا تهديد معين نشعر وكأننا على شق هاوية، متعكري المزاج أو متشنجين، وإذا مرت الأمور على خير تختفي هذه المشاعر في غضون دقائق معدودة، وهذه المشاعر عيناها تلازم المكتئب على مدى أشهر طويلة (كوام مكنزي، 2013، ص 11-16).

✓ فقدان القدرة على الإحساس:

يقول بعض الأشخاص شديدي الاكتئاب أنهم يفقدون تماما القدرة على الإحساس، وفي الواقع يعتبر هذا العرض أحد أكثر أعراض الاكتئاب المحزنة، فتشعر أنك مخدر، تعجز عن البكاء وكأن الدموع جفت من عينيك، وتشعر أنك فقدت مكانك في هذا العالم بعدما فقدت المشاعر.

✓ التفكير الكئيب:

يتغير نمط تفكيرك عن الشعوب بالاكتئاب، فترى العالم من مناظر مختلفة، وتطغي السلبية على كل ما يحيط بك، ما يشوه الحياة من حولك ويعزز الاكتئاب، قد تلوم نفسك على أشياء سيئة أكثر مما يستدعي الأمر، متناسيا الأمور الحسنة التي قمت بها، تنسي

الفصل الأول: الاكتئاب

جميع الأمور الجيدة التي أنجزتها طوال حياتك فيما تتذكر كل سيئٍ قمت به وهناك عدة حالات أخرى نذكرها باختصار:

- مشكلات في القدرة على التركيز والذاكرة، التوهم، والهلوسة، أفكار انتحارية.

وتتبعها أيضا أعراض جسدية منها:

- مشكلات في النوم.

- بطئ ذهني وجسدي.

- فقدان الشهية. (لطفى الشربيني، ص 12).

5- تشخيص الاكتئاب:

يبدأ تشخيص الاكتئاب والإصابة به بأخذ مشورة الطبيب النفسي أو أخصائي الصحة النفسية، وترجع أهمية ذلك لاستبعاد الإصابة بالمشاكل الصحية الأخرى التي تسبب أعراض متشابهة لأعراض الاكتئاب، وضمان التشخيص الدقيق للحالة الصحية، وتأمين العلاج الأمن والفعال ومن أهم خطوات التشخيص ما يلي:

• الفحص الجسدي:

قد يتضمن تشخيص الاكتئاب إخضاع المصاب لفحص جسدي عام، وطرح مجموعة من الأسئلة حول صحته العامة، ففي بعض الحالات قد يكون الاكتئاب مرتبط بمشكلة صحية جسدية معينة. (كوام مكنزي، 2013، ص 59).

الفصل الأول: الاكتئاب

• التقييم النفسي:

حيث يواجه الطبيب المختص بالصحة النفسية مجموعة من الأسئلة للمصاب، فيما يتعلق بالأعراض والأفكار، والمشاعر، وأنماط السلوك، وقد يطلب منه تعبئة استبيان في سبيل المساعدة للاجاية على هذه الأسئلة، ولمساعدة الطبيب على تشخيص الحالة يمكن للمصاب أن يفكر بمجموعة من الأمور ويسجل الإجابات المتعلقة بها قبل زيارة الطبيب، وتتضمن هذه الأمور ما يلي:

- المخاوف المتعلقة بالصحة النفسية أو الجسدية.
- الأعراض التي يعاني منها، والسلوكيات غير العادية التي قام بها.
- الأمراض التي كانت في السابق.
- الآثار الجانبية غير العادية التي لأحضاها المصاب عند استخدامه أنواع معينة من الأدوية.
- طبيعة أنماط الحياة.
- عادات النوم.
- الأمور التي تسبب ضغطا نفسيا للمصاب.
- الأسئلة التي تدور في باله.
- التاريخ العائلي للإصابة بمرض الاكتئاب. (لطفى الشرييني، ص119-120).

الدليل التشخيصي للإحصائي للاضطرابات النفسية:

يعتمد الطبيب على المعايير الواردة في الإصدار الخامس من الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات النفسية والذي يرمز له اختصار (DSM-5) عند تشخيص

الفصل الأول: الاكتئاب

الاكتئاب، وحتى يتم تشخيص الإصابة بالاكتئاب لا بد من معاناة المصاب من خمسة أعراض تدرج تحت مجموعة من الأعراض المتعلقة بالاكتئاب لمدة أسبوعين متتاليين على الأقل، وبشكل يومي تقريبا، وان يتضمن واحد من هذه الأعراض على الأقل، المزاج المكتئب أو فقدان الاهتمام والمتعة، وأن تسبب هذه الأعراض بإعاقة قدرة الفرد على ممارسة أنشطته اليومية كما يلتزم ألا تتفق الأعراض والعلامات الظاهرة على المصاب مع حالات صحية او نفسية أخرى، وفيما يأتي بيان لهذه الأعراض.

- المزاج المكتئب في أغلب ساعات اليوم وبشكل يومي تقريبا.
- ضعف الاهتمام أو فقدان الشعور بالمتعة تجاه ممارسة جميع الأنشطة تقريبا وخاصة الأنشطة التي كان الفرد يجد فيها المتعة في السابق.
- المعاناة من اضطرابات النوم كالأرق أو إفراط النوم بشكل يومي تقريبا.
- الشعور بالتعب أو فقدان الطاقة بشكل يومي تقريبا.
- الشعور بعدم الأهمية أو فقدان القيمة الذاتية.
- تناقص القدرة على التركيز والتفكير.
- التغير الواضح في وزن الجسم أو اضطراب الشهية.
- التهيج (سهولة الاستشارة أو سرعة الغضب) أو التخلف الحركي النفسي. (الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات النفسية SMD).
- التفكير المتكرر بالموت، والتفكير بالانتحار بشكل متكرر دون تخطيط أو بوضع خطة معينة للانتحار أو محاولة الانتحار بشكل فعلى.

6- علاج الاكتئاب:

من الناحية العلمية فإن علاج حالات الاكتئاب النفسي في العيادات النفسية يتم عن طريق عدة وسائل يمكن استخدام بعضها معا أو اختيار المناسب منها لكل حالة من الحالات وهذه الوسائل هي:

• العلاج النفسي:

ويتضمن جلسات علاجية فردية أو جماعية، ويضم عدة أساليب منها استخدام الإيحاء والمساندة والتدعيم، أسلوب التحليل النفسي، والعلاج السلوكي، ولكل هذه الأساليب فنيات دقيقة يقوم بها المعالجون النفسيون. (لظفي الشرييني، ص238).

• العلاج البيئي:

ونعني به إيجاد بيئة ملائمة يتعامل معها المريض بعيدا عن الضغوط والمواقف التي تسبب له في المرض ويتم ذلك بانتقال المريض إلى وسط علاجي أو في مكان للاستشفاء ومن وسائل هذا العلاج الترويحي عن المريض وشغل فراغه في العمل وتأهيله حتى يندمج في بعض العلاقات التي تمهد إلى عودته الحياة مرة أخرى. (لظفي الشرييني، ص239).

• العلاج بالأدوية النفسية:

ويتضمن استخدام العقاقير المضادة للاكتئاب تحب أشرف الأطباء النفسيين، يقوم الطبيب باختيار الدواء المناسب ومتابعة المريض لفترة كافية حتى تتحسن حالته وسيتم عرض الأدوية المستخدمة لعلاج الاكتئاب في موضع لاحق بشيء من التفصيل. (لظفي الشرييني، ص239).

أسباب علاجية أخرى:

استخدام العلاج الكهربائي الذي يعمل على إعادة تنظيم إيقاع الجهاز العصبي أو استخدام بعض الوسائل مثل التنويم المغناطيسي HYPNOSIS، والوخز بالإبر ACUJUNCTURE، واستخدام الدواء الخادع PLACEBO الذي يحقق نتائج في بعض الحالات.

ولقد ظل البحث عن وسائل ناجحة لعلاج الاكتئاب تشغل بال المرضى والأطباء والإنسان بصفة عامة على مدى عصور زمنية طويلة ولقد تم استخدام وسائل كثيرة من الطب الشعبي، والأعشاب والتعاويد، ولكي، وطرق أخرى للتعامل مع السحر والأرواح الشريرة التي كان يعتقد عامة الناس أنها السبب في الأمراض والاضطرابات النفسية التي تصيب الإنسان.

ويبقى الحال كذلك إلى أن حدث التطور العلمي الهائل في فهم الظواهر النفسية فتطورت وسائل العلاج وأصبح للطب الآن المبادرة في استخدام الأدوية والوسائل في مواجهة الأمراض المختلفة ومنها الاكتئاب، ويجب أن نؤكد هنا أن الكثير الذي تم التوصيل إليه حتى يومنا هذا لا يكفي للانتصار على مرض الاكتئاب الذي زاد انتشاره في العالم اليوم مما يلقي بمسؤولية كبيرة على الطلب النفسي لإيجاد وسائل جديدة لمواجهة الحالات المتنوعة من ومنها الحالات الشديدة والمتكررة والمستعصية وهنا يضل الباب مفتوحا للبحث عن العلاج الأمثل لمرض الاكتئاب.

ونحن دائما كأطباء نفسيين، نقوم بتحديد الأهداف التي نريد الوصول إليها عند علاج مرضي الاكتئاب ومن أهمها سلامة المريض التي يجب ضمانها أثناء العلاج، وتقييم حالة المريض وتحديد شدتها والأسلوب الملائم لعلاجها، ولا يكون الهدف من العلاج فقط السيطرة

على الأعراض التي يعاني منها المريض ولكن ضمان جودة حياة مناسبة له في المستقبل، ويجب أن تؤكد هنا أن النتائج التي تتحقق حالياً في علاج الاكتئاب تعتبر جيدة لغاية مقارنة ببعض الأمراض النفسية الأخرى. (لطفى الشربيني ، ص240).

7- أدوية الاكتئاب:

أسهمت الأدوية الحديثة التي تم استخدامها في الطب النفسي في النصف الثاني من القرن العشرين في تحقيق نتائج جيدة في علاج الأمراض النفسية بصفة عامة والاكتئاب النفسي على وجه الخصوص ومن المعروف أم جميع الأدوية يؤدي استخدامها إلى تحقيق بعض الفوائد على تخفيف الأعراض وراحة المريض لكن هناك بعض الآثار الجانبية غير العلاجية قد تكون مزعجة للمريض وهنا يجب أن يقوم الطبيب بتقييم فائدة الدواء بمقابل المشكلات التي تنشأ عن استخدامه، ولقد أصبح استخدام الأدوية المضادة للاكتئاب من الممارسات الأساسية في الطب النفسي الحالي، وتم تطوير أجيال جديدة من هذه الأدوية لتحقيق فائدة أكبر والتغلب على آثار الجانبية غير المرغوبة ولكن يظل هناك الكثير من الأسئلة حول استخدام الأدوية لعلاج حالات الاكتئاب ومن هذه التساؤلات على سبيل المثال:

- متى نعطي الدواء ولأي الحالات تستخدمها؟
- هل يجب وصف هذه الأدوية لكل حالات الاكتئاب؟
- كيف يتم الاختيار بين أدوية الاكتئاب المختلفة؟ وما هي المهارات اللازمة لتحديد الجرعة وفترة العلاج؟
- كيف تعمل هذه الأدوية؟ وما هي الآثار الجانبية التي تحدث عند استخدامها؟
- ونذكر بعض الأدوية المضادة للاكتئاب؟

الفصل الأول: الاكتئاب

هناك قائمة طويلة تضم مجموعات من الأدوية المضادة للاكتئاب فما يلي تقدم عرض للأدوية الرئيسية المستخدمة لعلاج الاكتئاب في الوقت الحالي:

– الأدوية ثلاثية الحلقات "TIRCYCHIC":

ومن أمثالها أمتر بتلين (تريبتول)، نورترينتين، أمبرامين(تفرانيل) كلوامبرامين (أنفرانيل).

– الأدوية رباعية الحلقات TETRACYCTIC:

وهما مابروتلين (لود يوميل).

– مثبطات إحدى الأمين MAOI:

ومن أمثلها: فنلزين، ايزوكريوكستريد، ولا يتم استخدام هذه الأدوية نظرا لأثارها الجانبية المزعجة ولكن هناك دواء حديث من هذه المجموعة يتم استخدامه حاليا تحت اسم (أوروكس).

– مجموعة منشطات مادة السيروتونين:

ومن أمثالها: فلوكستير (بروزاك)، سترالين (سيرام) وتمثل هذه المجموعة الجيل الحديث من الأدوية المضادة للاكتئاب.

– أدوية أخرى تستخدم لعلاج الاكتئاب:

ومن أمثلتها جيل الأدوية الحديثة مثل: فلاكسين (إفاكسور)... ومنها أيضا دوكسين، ترازودون، دوسيبرون، وغيرها...

– البيثوم:

ويعتبر من أهم الأدوية في علاج الاضطرابات الوجدانية وحالات الاكتئاب الشديدة المتكررة، حيث تستخدم لوقاية من نوبات الهوس والاكتئاب على المدى البعيد.

- هناك بعض الأدوية تستخدم كوسائل من عدة في علاج بعض حالات الاكتئاب رغم أنها توصف لعلاج أمراض أخرى منها مضادات الصرع ومن أمثلتها. كاربا مازيبين (تجرتول)، فالبروات (دبا كين) كلوناز بام (ريفتريل).
- هناك مهارات في استخدام أدوية الاكتئاب لا تتوفر إلا لدى الأطباء النفسيين من حيث اختيار الدواء وطريقة استخدامه وفترة العلاج والاحتياطات التي يجب أن تؤخذ في الاعتبار خلال علاج الاكتئاب النفسي عن طريق الدواء ونذكر بعض القواعد العامة الاستخدام الأدوية في علاج الاكتئاب النفس منها:
- اختيار الدواء المناسب للمريض ويتم من خلال تقييم نوع الاكتئاب وشدة الحالة وطبيعة الأعراض الرئيسية للاكتئاب.
- قد تكون الاستجابة المبدئية لاستخدام الدواء غير مرضية ولا يعني ذلك الفشل في العلاج المريض غير طريق الدواء بل يجب زيادة الجرعة والاستمرار لفترة كافية في العلاج.
- يجب استمرار العلاج لفترة كافية حتى بعد اختفاء الأعراض الحادة للمريض وتحسين حالة المريض وذلك لضمان عدم انتكاسة الحالة.
- هناك قاعدة طبية عامة تقول بأن المريض يجب أن يشترك في المسائل الخاصة بعلاج حالته، ويعني ذلك أن شرح للمريض بأسلوب مبسط مفهوم الهدف من العلاج وطبيعة الأدوية التي يتناولها ومدة العلاج وتأثيره المتوقع والأعراض الجانبية لاستخدامه، كما يجب أن يجيب على تساؤلات المريض حول الدواء والعلاج بصفة عامة قبل أن تبدأ في استخدامه. (لظفي الشراييني، ص 250- 260).

خلاصة:

رغم أن الاكتئاب من الأمراض التي تصيب الإنسان في كل الأزمنة، كما أنه يحدث في كل المجتمعات في أنحاء العالم كما تشير الحقائق العلمية فإن الدراسات عبر الحضارات TRANSCULTURAL تؤكد وجود فروق في مظاهر وعلامات الاكتئاب بين المرضى، ففي دراسة الطب النفسي في الثقافة العربية PSYCHIATRY IN ARAB CULTURE

قمت برصد الاختلاف بين مرضي الاكتئاب في الدول العربية ومقارنتهم بالمرضي في أوروبا وأمريكا والبلدان الآسيوية، فكانت أهم النقاط هو أن مرضي الاكتئاب في الدول العربية يعبرون عن الاكتئاب بأعراض جسدية كالصداع وآلام الظهر والمفاصل، أما في الدول المتقدمة يشكو من المزاج السيئ وعدم القدرة على الاستمتاع، فالإكتئاب قد تختلف أعراضه من شخص لآخر حسب عدة عوامل وظروف الحياة.

تمهيد:

يمر الإنسان في نموه بعدة مراحل حيث يبدأ بمرحلة الطفولة ثم المراهقة ثم الرشد وفي كل مرحلة من هذه المراحل يظهر الفرد على كل المستويات سواء الجانب العقلي أو الانفعالي أو الاجتماعي أو الجسمي وما يهمنا هنا هي فترة المراهقة حيث في هذه الفترة بذات يعرف الفرد عدة تغيرات سريعة تشمل جميع الجوانب فإذا استطاع الفرد أن يعيشها ويتعامل معها يمر بهذه المراحل بطريقة سليمة وإذا كان العكس فقد يؤدي ذلك إلى ظهور اضطرابات نفسية وسلوكية قد تضر بالفرد والمجتمع على حد سواء.

1- تعريف المراهقة:

1-1 لغة: رهق ، أي: غشي أو لحق أدنا منه، سواء أخذه أم لم يأخذه والرهق محركا السفه والخفة، وركوب الظلم والشر وغشيان المحارم وراهق الغلام: قارب الحلم وترجع كلمة المراهقة إلى الفعل العربي راهق الذي يعني الاقتراب من الشيء فراهق الغلام فهو مراهق، أي قارب الاحتلام ورهقت الشيء رهقا أي: قرب منه والمعنى هنا يشير إلى الاقتراب من النضج والرشد.

1-2 اصطلاحا: تعرف المراهقة على أنها مرحلة الفاصلة بين مرحلتي الطفولة والنضج، كما في علم النفس المعاصر فهي: المرحلة التي تلي البلوغ، و غالبا من 12 سنة إلى 19 أو 21 سنة.

- وقد عرفها فرويدة: " على أنها فترة تبدأ من البلوغ وتنتهي عند الرشد أو النضج فب الأعضاء الجنسية بالمفهوم النفسي وهي مرحلة الانتقال من الطفولة إلى الرشد والنضج فهي تأهب للرشد وتمتد من العقد الثاني في حياة الفرد أي من الثالثة عشرة إلى التاسعة عشرة تقريبا أو قبل ذلك بعام أو عامين (زهران ،2000،ص34).

الفصل الثاني: المراهقة

- بياجية عرفها: تعني العمر الذي يندمج فيه الفرد مع عالم الكبار والعصر الذي لم يعد فيه الفرد يشعر على انه أقل ممن هم أكبر من سنابل هو مساولهم في الحقوق على الأقل (ملحم، 2004، ص341)،

- تعريف موسوعة علم النفس: المراهقة هي الفترة من العصر المتعبة للصبى لأنه فيها يبلغ مبلغ الكبار ويدنو ويقترّب من الرشد والمراهقة ثلاث مراحل: مراحل في البداية بواكير المراهقة ثم المراهقة المتوسطة وأخيرا المتأخرة (الحنفي، 2005، ص216).

- تعريف ستالي هول "1956": هي فترة عواصف وتوتر وشدة تكتفها الأزمات النفسية وتسودها المعاناة والتوتر والصراع والقلق والمشكلات والصعوبات والتوافق (الجسماني، 1994، ص50).

- أما هوركس "HURROKS": فقد عرفها سنة 1962 على أنها الفترة التي يكبر فيها المراهق شرقة الطفولة ليخرج للعالم الخارجي ويبدأ في التفاعل معه، والاندماج فيه (الزغبى، 2001، ص318).

- أما مار جريدميد "M.MID": فيقول المراهقة ليست بظرورة أزمة عاطفية وقد تتحول إلى أزمة وشدة إذ أراد المجتمع ذلك أي أنه إذا كان المجتمع هادئ وتقبل مرحلة الانتقال من الطفولة إلى المراهقة فإن خصائص الأزمة قد تتضائل إلى حين بعيد.

- وأخيرا الأشول عرف المراهقة سنة 1989: أنها مرحلة من النمو تقع بين الطفولة والرشد ومرحلة نمائية من عالم الطفل إلى عالم الكبار، تعني التغيرات المتميزة الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية التي تتم في فترة العقد الثاني من العمر (الأشول، 1989، ص417).

الفصل الثاني: المراهقة

2- خصائص المراهقة:

تتميز مرحلة المراهقة بخصائص متعددة وتغيرات في النمو حيث يمر المراهق بعدة مظاهر وتطورات على مستو النمو (الجنسي والجسمي والاجتماعي والانفعالي) وهذه الخصائص سنتطرق إليها بالتفاصيل:

2-1: النمو الجسمي: ويقصد به نمو الأبعاد الخارجية للإنسان كالطول والوزن والحجم وتغيرات الوجه فأنمو الجسمي هو كل ما يمكن قياسه مباشرة في جسم الإنسان، لهذا تعتبر مرحلة المراهقة إحدى مظاهر النمو الجسمي السريع الأولى وتكون في الشهور التسعة الأولى ويستمر النمو سريعاً في مرحلة الحضانه إلا انه يأخذ في التباطؤ النسبي في مرحلة الطفولة ثم يسرع النمو فيما بين 10-11 سنة ويستمر سريعاً لفترة تستغرق عامين ثم يتباطئ مرة أخرى وتبدأ المرحلة الثانية عادة قبل دور البلوغ الجنسي بسنة، وتستمر لمدة عامين مع ملاحظة الاختلاف بين الفتى والفتاة، والمسؤول عن ظاهرة النمو السريع في دور البلوغ هو زيادة إفرازات الغدد التخامية التي تساعد على النمو بإضافة إلى تنظيم الغدد الأخرى التي تحدد نمو الأنسجة ووظيفتها.

2-1-1: النمو في الطول: يظم هرمون النمو الطول بإفراز كميات مناسبة منه مع صحة جيدة وغذاء مناسب يساعد على الطول، والفرد إلى الحد الأقصى للنمو الطبيعي للطول ونقص إفراز يؤدي إلى قصر القامة، فالمراهقة تزيد بحوالي 2.6 سم في كل سنتين اللتان تسبقان الحيض وبعده تتباطئ سرعة النمو ويزيد الطول لديهم بكثرة بعد البلوغ فالنمو الجسمي يتذبذب حتى سن "15" عند البنات و"17" عند الذكور ثم يتضائل.

2-1-2: أما عند الوزن فيلاحظ أن الزيادة فيه ترجع للعضلات والعظام.

الفصل الثاني: المراهقة

3-1-2: القدرة الحركية: في الفترة مابين (15 و 16 سنة) يصل المراهق إلى قدر من الهرمونات. (عصام، 2006، ص 119-121).

2-2: النمو الجنسي: يشعر المراهق في بداية المراهقة بشعور غامض بشدة إلى الآخرين ويعبر عن ذلك الشعور في البداية بالتعليق والإعجاب بأحد أفراد جنسه وكثير ما يكون موضوع إعجابه زميل أكبر سنا مثلا وليس ضروريا أن يبادل الطرف الآخر نفس الشعور، ثم يتجه إلى الإعجاب بأحد أفراد الجنس الآخر ويقع في حبه وغالبا ما يكون قريبا منه كصديق أو قريب، فالذكر يختار فتاة في نفس سنه أما الفتاة تميل إلى أكبر سنا، فينتاب المراهق فضول كبير لمعرفة معلومات عن العلاقات العاطفية الجنسية فالفتاة تكون أقرب للجانب العاطفي بينما الفتى يكون أقرب إلى إدراك الجانب الحسي من العلاقة بين الجنسين. (كفاني، 2008، ص 240).

3-2: النمو الانفعالي: تختلف انفعالات المراهق عن سابق الفئات فيما يلي:

أ- انفعالات عنيفة: هنا يثور المراهق لأتفه الأسباب.

ب - انفعالات متقلبة: أي عدم الثبات فينتقل المراهق من انفعال لآخر في مدة قصيرة كأن يكون فردا ثم يصبح حزينا وكئيبي.

ج - عدم التحكم الانفعالي: لا يتحكم لا في الفرح ولا في الحزن فقد يصرخ ويكسر ويدفع الأشياء.

د- انفعالات اليأس والحزن: يتعرض المراهق لحالة يأس وقنوط بسبب إحباط العادات والتقاليد التي تحول بينه وبين تحقيق طموحاته، وينشأ هذا الإحباط انفعالات وعواطف متضاربة وفي بعض الأحيان ينتحر.

الفصل الثاني: المراهقة

هـ - عواطف نحو الذات: كالاهتمام بالنفس والعناية بالمظهر (كثير، 1998، ص 38-39).

أما عند المراهقات المسعفات فتكون هذه الخصائص أكثر حدة.

2-4: **النمو العقلي:** في المراهقة يضل الفرد إلى قصة النمو العقلي حسب بياجيه وعند 18 يتوقف ويثبت فيصبح المراهق قادراً على إخفاء وبعض الأفكار على الأهل والأصدقاء ويستجيب للآخرين ويصبح قادراً على التفكير المجرد إذا كان طبيعياً بعد ما كان يعتمد في الطفولة على المحسوسات كما تظهر لدى المواهب كالرسم والشعر إلخ ويتطور النمو العقلي بفضل القدرات التالية:

أ- **الذكاء:** هو محطة النشاط العقلي كله وينمو من المحسوس للمجرد.

ب - **الإدراك:** إدراك العلاقات المجردة والغامضة، وحل المشاكل وظهور الابتكار والإبداع كدرجة عالية.

ج - **التفكير:** يتأثر تفكير المراهق بالمستوى العلمي والاجتماعي والثقافي للبيئة المنتمي إليها ويرتقي باستخدام الاستبدال والاستقراء والاستنتاج.

د - **التذكر:** المراهق ينمي قدرة التذكر بفضل الانتباه والتفكير في المجرد.

و- **التخيل والابتكار:** ترجع قوة التخيل والابتكار عند المراهق للمحيط الأسري الذي يعيش فيه. (زيان، 2011، ص 60-69).

2-5: **النمو الاجتماعي:** تطراً عليه العديد من التغيرات مثل: شخص واحد مقرب ممكن أن يتغير بين فترة وأخرى والتقليد وحب مشاركة أهل المسؤوليات واتخاذ القرارات. (أبو أسعد، 2010، ص 37).

الفصل الثاني: المراهقة

- عندما نتحدث عن المراهقات المسعفات فإننا نعتقد أنه ليس لديهم علاقات اجتماعية كثيرة، بحيث نجد من لديها صديقة واحدة مقربة وهناك من لا علاقة لهم بأحد، فقد يكون الاضطراب في العلاقة الاجتماعية إلى عدم القدرة على إثبات وجودهن وغياب التنشئة الاجتماعية التي تلقتها هذه الفئة.

3- أشكال أنواع المراهقة: يمكن تصنيفها إلى 4 أنواع:

3-1: **المراهقة المتوافقة:** أي التكيفية وهي تمتاز بالعديد من الخصائص منها: الرضا عن الذات والتوافق الاجتماعي مع الأسرة والوالدين، فحياة المراهق هنا تكون غنية لمجالات الخبرة ولاهتمامات العلمية الواسعة حتى يحقق من خلالها ذاته والمراهقة هكذا تتجو نحو الاعتدال والإشباع المتزن متكامل الاتجاهات، أما أهم الأسباب المؤدية لتحقيقها نجد: الإحساس بالتقدير من طرف الأسرة والأقران و الشعوب بأنه لديه فرصة كافية لتحمل المسؤولية والاستقلال والاعتماد عن النفس.

3-2: **المراهقة الانسحابية:** ومن أهم مميزاتها ما يلي: الاكتئاب والعزلة والشعور بالنقص بإضافة إلى: التأمل ونقد القيم والنظم الاجتماعية، فالمراهق تتنابه هواجس كثيرة وأحلام اليقظة التي تدور حول حرمانه من الملابس والمركز المرموق، التأخر الدراسي.

3-3: **المراهقة العدوانية المتمردة:** وهي تمتاز بما يلي: العدوانية ضد المدرسة والأسرة وأشكال السلطة بإضافة إلى محاولة الانتقام بسبب شعور المراهق بالظلم ونقص التقدير من طرف المحيطين به.

- الاستغراق في أحلام اليقظة والأوهام ومن أهم العوامل المسؤولة عن هذا النوع نجد التربية الخاطئة والمراقبة السيئة وضعف المستويين الاقتصادي والاجتماعي.

الفصل الثاني: المراهقة

3-4: **المراهقة المنحرفة:** وتمتاز بما يلي: الانتقاد عن المعايير الاجتماعية في السلوك والانحلال الخلقي التام أو الانهيار النفسي الشامل، ومن أسبابها إضافة إلى ما سبق نجد: صدمة عنيفة مثلا مر بها المراهق (القناوي، 1992، ص 159-160).

4- **النظريات المفسرة للمراهقة:** هنا سنذكر 3 نظريات مهمة وهي:

4-1: **نظرية فرويد (الاتجاه التحليلي):** حسب فرويد فإن المراهق أثناء البلوغ يعاني من انبعاثات جديدة للصراعات الأدبية أي يصبح البلوغ إعادة للمرحلة الاودية وانخراط حقيقيا للفرد في المجتمع مع الراشدين وإشباع الغرائز الجينية ويعترض هذا الإشباع موانع ومحرمات العالم الخارجي، وصراعات المراهق لا تقتصر على المشكلة الجنسية وإشباعها وإنما تتعداها إلى صراع بين التخلص من سيطرت الأهل المراهق، لذلك يعتبر التحليل النفسي المراهقة مرحلة الأزمات (سليم، 2002، ص 382).

4-2: **نظرية بياجيه: (النظرية المعرفية):** تؤكد هذه النظرية على أهمية الأفكار الشعورية وهي أكثر انتشارا بدراسة النمو المعرفي لدي المراهقين فقد بين بياجيه أن الطاقة الذهنية منذ الولادة تخضع للتغيرات مستمرة وقد أشار إلى أن النمو المعرفي نتاج المؤثرات البيئية ونضج الدماغ والجهاز العصبي معا، حيث أن المراهقين يقومون بتنظيم خيراتهم لكي يفهمو عالمهم ويقومون بفضل الأفكار الهامة من تلك الأقل أهمية وربطها مع بعضها ويكيفون تفكيرهم ليتضمن أفكار ومعلومات جديدة ويزداد الفهم لديهم، ويعتقد بياجيه أن النمو يمر عبر سلسلة ثابتة من المراحل (شريم، 2009، ص 51-52).

4-3: **نظرية إريكسون (هوية الأنا):** لقد قدم إريكسون إسهامات كبيرة في مجال نمو المراهق فقد عدل موقف التحليل النفسي وقدم تفسيراً شاملاً في تفسير السلوك من جهة أخرى. (شريم، 2009، ص 46).

وعلى الرغم من أنه عدل في نظرية فرويد إلا أنه احتفظ بالكثير من المفاهيم بما في ذلك مثلث مكونات الشخصية (الهو، الأنا والأنا الأعلى)، إلا أنه أعطي أهمية أقل للحاجات البيولوجية الأساسية للهو بالمقارنة مع فرويد بل يعتقد أن الأنا هو القوة المحركة للسلوك، والمفهوم الرئيسي في نظريته هو اكتساب الهوية (الأنا) ولتشكيل الهوية يقوم الأنا بتنظيم الحاجات والقدرات وتسهيل توافقها مع المجتمع، فالبحت عن الهوية يستمر مدى الحياة ولكنه يصبح مركز الاهتمام خلال المراهقة، ينصب حول تشكيل الهوية مقابل اضطراب الهوية بحيث يمر بها الفرد خلال سنوات المراهقة وفي هذه المرحلة يواجه الأفراد مهمة البحث عن ذاتهم مثل: من أنا؟ كما يواجهون أدوار جديدة ومتعددة ومواقف تخص الراشد مهنية ورومانسية ولم يعتقد إريكسون أن حل أزمة المراهقة يمكن أن يكون إيجابيا في الطبيعة دائما (شريم، 2009، ص 49-50).

5- حاجات المراهقة:

لدي المراهقين الكثير من الحاجات على خلاف الراشدين نذكر منها:

5-1: **الحاجة لتلقي الحب والقبول:** فالقبول مطلب نفسي اجتماعي لا يستغني الفرد عنه فيسعى المراهق إلى البحث عن الحب والرضي والتقدير ويكره الاهانة.

5-2: **الحاجة إلى الاستقلال:** أي الاعتماد على النفس فهي عند المراهقين من أبرز مظاهر حياته النفسية فهو دوما يسعى للاعتماد على ذاته والاستقلال عن الآخرين.

5-3: **الحاجة للقيم:** تصدر حاجة المراهق ورغباته دائما بعبادات وتقاليد المجتمع مما يؤدي إلى نشوء صدام داخلي لذلك لا بد من تعرف المراهق على الطرق المشروعة لإشباع رغباته فلا بد من اكتساب مجموعة سلوكيات وقيم توجهه.

الفصل الثاني: المراهقة

4-5: الحاجة لتحقيق الذات: المراهق ينتقل من الطفولة للرشد مما يتطلب تغيير وظيفته الأسرية والاجتماعية لما يتماشى مع طبيعة المراهق الجديدة فهذا الأخير يريد تحقيق ذاته عن طريق اختيار قدراته بممارسة دوره الاجتماعي.

5-5: الحاجة للتقدير والمكانة الاجتماعية: فالمراهق معجب بنفسه وهو يعتقد انه محاط بالإعجاب من طرف الآخرين يساعده عوامل مثل: قلت خبرته فهو شديد الحساسية فشعوره بالتقدير يؤثر بشدة على شخصيته وسلوكه. (خولة عبد الله، 2004، ص 38-39).

6- مشاكل المراهقة:

يعترض المراهقين العديد من المشاكل وهي:

6-1: مشاكل أسرية: وهي طريقة معاملة الوالدين و مدى تفهمهم لهم فالمراهق هنا يريد التخلص من السلطة الأبوية والاعتماد على الذات ومن أهم هذه المشاكل نذكر عدم قدرته على مناقشة أمور أسرية مع أبويه وعدم توفر الجو اللائق للمراهق داخل الأسرة ليحل واجباته المدرسية... إلخ (ملحم، 2004، 384-385).

6-2: مشاكل جسمية وصحية: وهذه المشاكل تحنل مركزا هاما بين كل المشاكل التي تعترض المراهق ونذر منها: العيوب والتشوهات كحب الشباب والتسبب له القلق والتوتر.

- الاهتمام بشكل الجسم يؤدي إلى عدم تقبل المراهق لهذه التغيرات الجسمية والفيزيولوجية إلى خلق القلق والتوتر عنده.

6-3: مشاكل جنسية: فالمراهق يجعل حقيقة الجنس وهو يسعى جاهدا لجمع معلومات حوله من كل مكان سواء الأصدقاء أو الانترنت أو غيرها، ومن أهم المشاكل التي تعترضه

الفصل الثاني: المراهقة

نذكر: عدم القدرة على مناقشته مواضيع جنسية مع الأبوين والرغبة في الحصول على زوجة والشعور بالذنب نتيجة القيام بأفعال جنسية.

4-6: **مشاكل نفسية:** مثل الحساسية للنقد والتجريح والشعور بالضيق والحزن دون سبب وعدم التمكن من السيطرة على أحلام اليقظة.

5-6: **مشاكل اجتماعية:** مثل الشعور بالخجل عند التواجد في مجلس كبار والرغبة في أن يكون محبوب أكثر من الأشخاص من حوله.

6-6: **مشاكل مهنية:** مثل الحاجة لرسم خطة عمل مستقبلية ومعرفة المعلومات المتعلقة بالدراسة الجامعية والمهن المختلفة ومزايا كل منها ومدى مناسبتها للمراهق (ملحم، 2004، ص386).

7- الوقاية والعلاج من مشاكل المراهقة:

7-1: **الوقاية:** الوقاية خير من العلاج لذا لا بد من تنفيذ هذه التطبيقات التربوية وهي توفير بيئة صالحة ينمو فيها المراهق وتوفير الحق النفسي لنمو شخصية سوية

- ضرب المثل الصالح والقذوة الحسنة.

- مساعدته على تقبل ذاته وفهم نفسه والتغيرات الحاصلة له وتحسين علاقته مع أسرته وأصدقائه وتحمل المسؤولية بخصوص تنمية مفهوم موجب للذات لدى الشباب والاهتمام بالإرشاد العلاجي والتربوي والمهني وإرشاد الشباب خاصة في المدارس الإعدادية والثانوية والجامعات. (عبد الفتاح دويدر، 1996، ص281-282).

7-2: **العلاج:** مساعدتهم على معرفة مشاكل النمو الجسمي وكيفية علاجها

- توفير الرعاية الصحية ومساعدتهم على تنمية مهاراتهم.

الفصل الثاني: المراهقة

- علاج الاضطرابات النفسية والمخاوف وعدم تقديمهم والسخرية منهم .
- اكتشاف المشاكل العامة التي يعاني منها والعمل على حلها بمساعدة أخصائيين نفسانيين. (عبد الفتاح دويدر، 1996، ص 281-282).

الفصل الثاني: المراهقة

خلاصة:

تعتبر فترة المراهقة فترة هام وحساسة جدا نظرا لما تمتاز به من مشاكل نفسية وتوترات عنيفة فهي مرحلة انتقالية من الطفولة للرشد تترك في طياتها مشاكل عديدة تؤثر على المراهق لذا لا بد من مساعدته من أجل تخطيها بنجاح.

الفصل الثالث: إدمان المخدرات

تمهيد:

تنتشر الجرائم الناتجة عن تعاطي المخدرات في كل أنحاء العالم وخاصة في الدول المتقدمة فيتساقط ضحاياها يوماً بعد يوم، وهي منتشرة أكثر في أوساط المراهقين والشباب فيسببها بهدم المجتمع وصحة أبنائه وتحطم العلاقات الأسرية والاجتماعية، فسواء كان المدمن يستخدم عقار طبيعي أو اصطناعي، فسيؤدي الاستعمال المتكرر إلى رغبة قوية وقهرية في الاستمرار في التعاطي بالإضافة إلى الاعتماد النفسي والجسدي على آثار العقار مما يؤدي به إلى ارتكاب الجرائم بكل أنواعها.

الفصل الثالث: إدمان المخدرات

2- تعريف المخدرات:

2-1: لغة: خدر، الخدر، البشر وجارية مخدرة إذا لازمت الخدر، خدر، خدرا، استتر، يقال الهودج ألقى عليه الستر، وخدر المرأة أي ألزمها خدرها وصانها عن الخدمة لقضاء الحوائج.

- يقال الخدر من الشراب وخدر جسمه وخدرت عضامه ويده وعينه.

- أما المخدر نمو مادة تسبب للإنسان والحيوان بفقدان الوعي كالحشيش.

2-2: اصطلاحي: المخدرات هي مادة نصيب الإنسان والحيوان بفقدان الوعي وقد تحدث غيوب وته ووفاه، أو هي كل ما ينهك الجسم والعقل، ويؤثر فيها. (عبد الخالق، 2001، ص 295).

2-3: تعريف إجرائي: هي مادة طبيعية أو مرلكية من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبيعية أو الصناعية أن تؤثر على العقل والجسد.

2-4: التعرف القانوني والعلمي للمخدرات:

أ- علمي: تعرف علميا على أنها كل مادة كيميائية يؤدي تناولها إلى النعاس والنوم أو غياب الوعي والمرفوق بالألام. (الركاوي، 2001، ص 82).

ب - قانوني: هي مادة مسكرة أو مفترة طبيعية أو مستحضرة كيميائية من شأنها أي تزيل العقل جزئيا أو كليا وتناولها يؤدي إلى الإدمان بما ينتج عنه من تسمم في الجهاز العصبي، فتضر الفرد والمجتمع ويحضر زراعتها أو تداولها أو صناعتها إلا لأغراض يحددها القانون وبما لا يتعارض مع الدين الإسلامي. (حودي، 2003، ص 511).

الفصل الثالث: إدمان المخدرات

3- أسباب الإدمان على المخدرات:

تمثل أسباب تعاطي المخدرات ركيزة أساسية من ركائز العلاج الصحيح لذا يجب معرفتها قبل البدء في الحصول على الدعم الدوائي والسلوكي ومحاولة التخلص منها قد لا تحدث انتكاسة مرة أخرى ويدخل الشخص في حالة من الإدمان تسديد الخطورة.

1- أسباب تعاطي (أو إدمان) المخدرات النفسية:

العوامل النفسية تشكل الجزء الأكبر من أسباب تعاطي المخدرات وأبرزها:

- التعرض لصدمة نفسية قوية.
- المعاناة من الإيذاء الجنسي أو الجسدي.
- الاهتمام أو الفوضى في المنزل.
- التعرض لضغوط نفسية شديدة.
- الإصابة بمرض عقلي مثل الاكتئاب.
- عدم القدرة على التواصل مع الآخرين.
- عدم وجود أصدقاء.
- ضعف الأداء في العمل أو المدرسة.
- فقدان مهارات التعامل مع الضغوط. (محمد عباس منصور، 1989، ص89).

2- أسباب تعاطي المخدرات البيئية:

- المشاركة في رياضة يتم فيها تشجيع تناول المنشطات.
- مصادقة مجموعة من المتعاطين المخدرات.
- تدهور الأحوال المادية.
- النشأة في منزل به متعاطين للمخدرات.

الفصل الثالث: إدمان المخدرات

• الافتقار إلى الرقابة الأبوية. (محمد عباس منصور، 1989، ص 90).

3- أسباب تعاطي المخدرات الوراثية:

الجينات الوراثية تلعب دورا هاما في تعاطي المخدرات حيث أكدت مجموعة من الدراسات العلمية أن نصف خطر تعرض الشخص للإدمان على المخدرات يرجع إلى العامل الوراثي، حيث إذ جينات إدمان المخدرات تنطوي على تسلسل جيني متعدد مثل تلك الموجودة على مستقبلات النيكوتين في الدماغ وتساهم بشكل كبير في إدمان مخدرات (محمد عباس منصور، 1989، ص 93).

4- مراحل الإدمان على المخدرات:

من المتعارف عليه أن حالة الإدمان لا تقع من مجرد تعاطي المخدر للمرة الأولى، بل لا بد أن تمر على عدة مراحل ابتداء من التعود أو الاعتماد النفسي مروراً إلى الاشتياق للتعاطي كذلك مرحلة النشوة المحققة والشعور بالراحة وذلك يؤدي كل هذا إلى نشوء بما يعرف بالاعتماد الجسمي الذي يعتبر أشد صور الإدمان وأكثرها مقاومة العلاج هذا من جهة ومن جهة أخرى بعد أقربها أيضا للانتكاسة في حالات التوقف، العودة للإدمان، ومن هذه مراحل:

1- مرحلة ما قبل الإدمان:

يكون بداية بالتعاطي التجريدي وهو الأكثر من تعاطي المخدر، ومن ثم يحدث تعاطي جرعات زائدة ليحصل على التأثير المرغوب فيه. (جواد فطير، ص 82).

الفصل الثالث: إدمان المخدرات

2- مرحلة تجربة المخدرات:

هناك العديد من العوامل التي تدفع الإنسان إلى تجربة المخدرات مثل الضغوط النفسية والاجتماعية أو رفقة السوء (جواد فطير، ص 86).

3- مرحلة التعاطي عن عمد:

حيث يبدأ الفرد في تعاطي المخدرات دون الأخذ بالحساب أنه يصبح مدمنا لها (جواد فطير، ص 97).

4- مرحلة اللا عودة:

فلا يكتفي المدمن بالكمية التي يحصل عليها من المخدرات بل يسعى دائما لتعاطي جرعات أكبر ويكون عرضة للموت، بعد الوصول لمرحلة اللاعودة، هل أصبح الأمل منعما في علاج إدمان المخدرات؟ (جواد فطير، ص 110).

5- تصنيف المخدرات: تصنف المخدرات تبعا لأحد المعايير التالية:

1- معيار اللون: و تنقسم بموجبه إلى نوعين:

أ- مخدرات سوداء : و هي التي يميل لونها للأسود مثل الأفيون و الحشيش.

ب- مخدرات بيضاء : كالهروين و الكوكاين و غيرها.

2- معيار المنشأ أو المصدر: و هي تنقسم إلى:

أ- مخدرات طبيعية : أي ينمو و تنشا في الطبيعة كالحشيش،...

ب- مخدرات مصنعة: و هي محضرة كيميائيا في المصانع و المعامل.

ت- مخدرات نصف مصنعة: مصنعة من المواد المخدرة الطبيعية

3- معيار التأثير: و تنقسم و فقه إلى:

الفصل الثالث: إدمان المخدرات

أ- مثبطات مثل الأفيون ، المورفين، الهيروين، الكوديين، البيروديازينينات، الباربيتورات...الخ.

ب- منشطات:مثل الامفيتامينات، الكوكايين والافدرين...الخ.

ت- مهلوسات: الحشيش، الفتسكلدين، LSD، المسكالين...الخ.

6- أنواع المخدرات: تختلف أنواع المخدرات باختلاف مصادرها و صفاتها و درجة تأثيرها:

1- المخدرات الطبيعية : و هي ذات المصدر النباتي

* الأفيون: مصدره الأساسي نبات الخشخاش و هو أقوى مسكن للآلام يبلغ طوله من 70 إلى 110 سم أوراق خضراء طويلة ناعمة ذات عنق فضي و الطريقة الشائعة لاستخدامه هي الاستحلاب مع شراب ساخن كالقهوة أو بالبلع و الحقن و هو يؤثر على الجهاز العصبي و خلايا الجسم فتبيس كمية قليلة منه في خيوط حاد في التنفس و شلل مراكز التنفس في المخ و يسبب تنبيه مؤقت في الذهن حتى نوم عميق و فقدان الشهية و الميل للقسوة و العنق (مروك، 2004، ص 21).

* الكوكايين : مسحوق ابيض ناعم عديم الرائحة يستخرج من أوراق نبات الكوكا يزرع في الهند و دول أخرى أوراقه خضراء و رفيعة بيضاوية الشكل يستهلك عن طرق الشم أو المضغ و قد كان يستهلكه الهنود السابقون للقيام بالأعمال الشاقة دون تناول الطعام و عدم الشعور بالجوع (مروك، 2004، ص 45) .

* الحشيش(القنب الهندي LE CONONABIS) هو نبات شجيري شديد الرائحة يبلغ طوله من 30 سم إلى 06 أمتار أوراق طويلة مشرشرة و لامعة و لزجة ينمو في عدة دول مثل المغرب، يستخدم عن طريق التدخين أو ممزوجة ببيض المشروبات أو الحلويات و يؤثر على الجهاز العصبي بالتنشيط أو التهيبط حسب الكمية و طريقة الاستعمال و من أهم

الفصل الثالث: إدمان المخدرات

أعراضه نذكر: الإحساس بالنشوة و الرضا و الابتهاج و عند الانتهاء من المفعول يشعر المتعاطي بالاكتئاب و الخمول.(نبيل صقر، ص 19).

* **القات:** نبات يشبه القطن يزرع في اليمن و الصومال يباع في الأسواق و الطرقات و هو نبات ذو أوراق دائمة الاخضرار يبلغ طول الشجرة من 1 متر إلى 02 متر ذو أوراق بيضاوية الشكل مدببة ذات ساق قصيرة، ينشط الجهاز العصبي نشاطا ملحوظا يستهلكه الملايين حول العالم و يستهلك عن طريق المضغ، يؤدي بتعاطيه إلى الشعور بالرضا لدرجة نسيان الأخبار المؤلمة و نسيان حتى الجوع و بعد ساعات من التعاطي يشعر المدمن من خمول ذهني و بدني ، اضطرابات في الهضم عادة، التهابات في المعدة، و ارتفاع ضغط الدم. (مارك،ص 47)،(نبيل صقر ،ص18) مرجعين سابقين.

* **المورفين:** هو من مشتقات الأفيون و هو الأفيون و هو مسحوق ابيض بلوري أو أقراص أو حقن يندرج لونه من الأبيض إلى الأصفر و البني، مر المذاق كان يستخدم في أغراض طبية في العالم العربي (مشاقية، 2007،ص51) و استخدم لعلاج الألم و الإسهال و السعال عن طريق الحقن و يؤدي إلى التوقف عنه إلى احمرار العينين و النعاس و التعرق (قازان، 2005، ص31) كما أن الأثر الأساسي له هو زيادة التأثير الكفي لقشرة المخ على مراكز الإحساس بالتلامس و لحد الآن لا يوجد عقار طبي له قوة المورفين في تحقيق الآلام الجسمية و غالبا ما يتعاطاه المدمن بالحقن. (مشاقية، 2007،ص51).

***الهيروين:** من اخطر العقاقير المخدرة المسببة للإدمان و هو اقوي من المورفين بما يقارب حوالي 10 أضعاف مما يجعله أكثر المخدرات طلبا عند المدمنين.

و هو يستخرج من المورفين بعد تسخينه و إضافة كلورو الاستيل ، و قد كان يستخدم في الطب كترياق قبل اكتشاف أضراره و يوجد عدة أنواع للهيروين منها الهيروين رقم 03 و

الفصل الثالث: إدمان المخدرات

يوجد على شكل حبيبات و رقم 04 مسحوق ابيض دقيق منقى بدرجات كبيرة فيشعر المتعاطي بسعادة زائدة و فتور لكن عند انتهاء المفعول يشعر بالخمول و الحاجة للنوم(نبيل صقر، ص 21).

* **الامفيتامين:** يسبب النشاط الزائد و كثرة الحركة و عدم الشعور بالتعب و الجوع كما يسبب الأرق فهو ينشط الفرد و يحسسه بعدم الإرهاق أو النوم و ينتشر عند اللاعبين و الطلبة و السيدات لزيادة الوزن ،انتشر في التسعينات ثم تراجع لعدة أسباب قانونية (نبيل صقر، ص 21).

- **المحلولات (المواد المقادير و المستشفيات):** هذا النوع غريب يتمثل في الإدمان على استنشاق مواد متطايرة منبعثة من الغراء مثلا أو مبيدات و هي اخطر من المخدرات الطبيعية كالأفيون و الارطان لأنها مجموعة كيميائيات قاتلة و تأثيرها يشبه المخدرات الطبيعية أو الحقيقية لأنها تذهل العقل فهي تؤثر بسرعة و تزول بسرعة و المدمن يستمر بالاستنشاق ليشعر بالنشوة أكثر و التوقف المفاجئ عنها يؤدي إلى تهيج و اضطراب و هلاوس (مروك، 2004، ص 49).

- **المستحضرات الطبية :** و تتمثل في الأقراص أو الحبوب الطبية مثل الفاليوم و الارطان و التي تحقق نفس اللذة التي تحققها المخدرات النباتية إذا استخدمت دون توجيه الأطباء ، وقد انتشر استخدامها بسهولة الحصول عليها و توفرها في الصيدليات و رخص ثمنها و نعتقد أن انتشار استعمال هذه الأقراص يعود لعدم وجود قانون صارم في السلك الطبي للجزائر بداية من الوصفة الطبية مرورا بالصيدليات للتزويد بالأدوية و صولا إلى المراقبة الفعلية لمحتويات الوصفة ، وكذلك على وزارة الصحة إصدار قوانين بهذا الشأن للإيقاف هذه المهزلة (مروك، 2004، ص 50).

- **المنومات** : هي عقاقير مخدرة تستخدم طبيا لعلاج الأرق و مضادات للصداع و التشنجات يكون تأثيرها مريضا عند تناولها بكثرة فيشعر المتعاطي بالكسل و التعلثم في الكلام ، و فقدان الاتزان فتأثيرها يشبه الكحول و اثار الامتناع عنها أكثر قسوة من الهيروين مثل: نوبات هذيان ، ارتفاع الحرارة و نوبات مفاجئة مشابهة للصداع حيث صنعت في الأصل لتساعد الناس على النوم و يمكن تميز نوعين منها: منومات طويلة المفعول للنوم و الاسترخاء و أخرى قصيرة المفعول لها طبيعة إدمانية بعضها يسبب الاكتئاب و استرخاء العضلات إذا أخذت بكميات بسيطة تسبب الفرحة الزائدة و قد تؤدي إلى نزيف دموي داخلي لذا تستعمل في الانتحار (العيسوي، ص 209).

• **المنشطات** : هي أنواع متعددة و تستخدم لعلاج الاكتئاب و فقدان الشهية و تقلل الشعور من التعب و الخمول فهي تؤثر على الجهاز العصبي و الجرعات الكبيرة تؤدي إلى العصبية و الصداع و التهيج ... الخ و كثرة استخدامها بالإضافة إلى الإدمان فهي تؤدي إلى الشك و العدوان و الشعور بالعداوة لدرجة كبيرة و الإكثار منها يؤدي إلى الانفصام و الاضطهاد مثل الديكيس(العيسوي، ص 210).

• **المهدئات** : تستعمل في بعض حالات المرضية بمقادير مسموحة طبيا و هي تؤثر على مركز الاتصالات في المخ التي تخص الأحشاء كالتنفس و القلب و غيرها، و هي تهدئ و تخفف التوتر ، لكن الأشكال يكمن في الفوضى التي تأتي بعد استخدام العقار حيث أن المهدئات تنتشق أصلا من مركبات البنزوليازيبين ثم تبعا مشتق آخر ديازيبام مثل "VALIUM"(در دار، 2000، ص 50).

• **المهلوسات** : و هي مواد تسبب الهلوسات و الخدع البصرية و السمعية و اختلال الحواس و الانفعالات و هي تسمى هكذا لان المتعاطي يصاب بالهلوسة العقلية التي تدفعه إلى الجنون أو الانتحار أو ارتكاب الجرائم ، حيث لم يعرف

الفصل الثالث: إدمان المخدرات

العلم عقارا اغرب من هذا في التأثير و الشدة رغم ضالة مقاديره فتناول 1 مليغرام منه كفيل بإخراج أعقل العقلاء من عالمه لعالم الهلوسة و الجنون لساعات طويلة و هو سائل عديم اللون أو الرائحة و الطعم ، أو على شكل أقراص أو مسحوق ابيض و يتناول عن طريق الفم أو الحقن ، أو الاستنشاق مما يؤدي لحدوث آثار ضارة لمتعاطيه حيث ينتج شعور بالقلق و اضطراب في الإدراك السمعي والبصري، و فقدان الإدراك الحسي بالزمان و المكان (نبيل صقر، ص 22).

7. علاج إدمان المخدرات :

هناك خطوات للعلاج من الإدمان يمكن من خلالها أن يعود المدمن لطبيعته و يتوقف عن تعاطي المخدرات نهائيا و هي:

1- **مرحلة نزع السموم من الجسم:** و هي أولى الخطوات التي تستخدم في علاج المخدرات في هذه المرحلة يتم تخليص الجسم من السموم التي أصبحت جزءا منه و إزالتها بشكل كامل من الدم برغم أهمية هذه المرحلة حيث لا يمكن استكمال العلاج بدونها الا أنها لا تعد علاجا متكاملًا و لا يجب التوقف عنه هذه المرحلة كما يظن البعض (سعد كريم الفقي، 2006، ص 36).

2- **علاج الأعراض الانسحابية:** الأعراض الانسحابية هي مجموعة من الأعراض النفسية و الجسدية التي تصاحب عملية نزع السموم من الجسم مثل اضطرابات النوم و الأرق و يصاحب ذلك الألم في البطن و ارتفاع ضغط الدم و التعرق و ارتفاع درجة حرارة الجسم ، كما يقترن بذلك حدوث هلوسات عقلية و رغبة في الانتحار مع بعض الاضطرابات النفسية الشديدة كالاكتئاب الحاد (سعد كريم الفقي، 2006، ص 37).

الفصل الثالث: إدمان المخدرات

3-مرحلة التأهيل :

هي المرحلة المركزية في علاج إدمان المخدرات و قد تستمر مدتها ما بين شهر إلى عدة سنوات حسب حالة المريض و قدرته على تحمل العلاج ، يتم من خلالها تعليم المريض عدد من المهارات التي تساعد على عدم الانتكاسة مرة أخرى من خلال جلسات العلاج النفسي و السلوكي حتى يمكن إعطاء المريض بعض الأدوية التي تساعد على العلاج النفسي و اجتياز الرغبة في العودة للمخدر مرة أخرى (سعد كريم الفقي، 2006، ص 38).

4-مرحلة الاستشارات النفسية :

تعتمد هذه المرحلة على جلسات العلاج النفسية التي تتم بشكل جماعي أو فردي حيث يتم منح المريض فرصة للتعبير عن ما عانى منه خلال محاولته التوقف عن الإدمان ، و اكتشاف أي مؤثرات أو ضغوط نفسية كانت دافعا له لإدمان المخدرات منذ البداية ، مما يساعد الطبيب المعالج على حل هذه المشكلة بشكل جذري(سعد كريم الفقي، 2006، ص 39).

5- العلاج المجتمعي:

يساعد المجتمع المدمن على العلاج من الإدمان عن طريق إيجاد حلول مناسبة للمشاكل الأسرية و الاجتماعية المحيطة به التي ربما أدت لوقوعه في فخ الإدمان ، كما يجب خلال هذه المرحلة الشد من أزر المريض و دعمه نفسيا (سعد كريم الفقي، 2006، ص 40).

6. منع الانتكاسة :

يمكن للمتعاظم تناول بعض الأدوية بإشراف من الطبيب المساعد في إعادة تنشيط وظائف المخ الطبيعية و تقليل الرغبة في التعاطي كما يجب متابعة المتعاظم بشكل مستمر

الفصل الثالث: إدمان المخدرات

عبر إجراء التحاليل الدورية للتأكد من عدم تعاطيه المخدرات مرة أخرى حتى يعود إلى ممارسة حياته بصورة طبيعية تماما (سعد كريم الفقي، 2006، ص 41).

الفصل الثالث: إدمان المخدرات

الخلاصة:

الإدمان المخدرات أضرار كثيرة يجب الإشارة إليها فهي أكثر الآفات التي تهدد أمان و استقرار أي مجتمع فالإدمان كما رأينا أنه نمط سلوكي يتسم بدرجة كبيرة من النزاعات القهرية لتكرار تعاطي العقار سواء طبيعي أم صناعي وهو كذلك حالة نفسية وعضوية تنتج من تفاعل الفرد مع العقار أو المخدر الأمر ينتج عنه تبادل في شخصية المدمن.

فعموما تعد ظاهرة إدمان المخدرات ظاهرة معقدة ومتعددة الأسباب ومتشابكة العوامل المؤدية لها انطلاق من شخصية المدمن نفسه إلى نوع المادة المتعاطاة وخواصها المخدرة.

وأخيرا للإدمان أضرار ومضاعفات تمس الجوانب الشخصية والعلائقية كالأضرار الصحية والعضوية ارتفاع نسب الانتحار والانحرافات الجنسية.... أما على لعائقي والمجتمعي فنجد ارتفاع معدل الجرائم خاصة السرقة بغرض توفير المادة المخدرة، وحوادث المرور والسلبية الإشكالية وقلة الإنتاجية.

الفصل الثالث: إدمان المخدرات

الخلاصة:

يمكن القول من خلال ما سبق أن مشكلة الإدمان على المخدرات وحسب ما ورد في الدراسات السابقة فإن مشكلة الاكتئاب وغيرها من المشاكل النفسية مرتبطة بالإدمان على المخدرات ورغم غزارة الدراسات التي تناولت هذا الموضوع إلا أنها لم تبرز بشكل واضح هذا الارتباط و بالتالي فإن الأمر يتطلب البحث المستمر لتأكيد هذا الارتباط وهو ما يسعى إليه الجانب الميداني في الدراسة الحالية.

1- تعريف المنهج العيادي: هناك عدة تعاريف للمنهج العيادي منها:

- هو دراسة اكلينكية تستند إلى المقابلات و تستعين بالاختبارات للوصول إلى غايات يحددها هذا المنهج و هي التشخيص ، أي تشخيص الاضطرابات النفسية عن طريق هذا المنهج.

- يعرف المنهج العيادي في علم النفس أنه أهم أحد فروع علم النفس ، و خاصة في الآونة الأخيرة ، مع زيادة الضغوط النفسية على الأفراد لهذا فإن علم النفس الاكلينيكي يساعد الأفراد كثيرا في التخلص من العديد من المشكلات و الضغوط النفسية التي تواجه العديد من الأشخاص ، حيث يقوم الأخصائي النفسي من خلال جلسات بدراسة حالة المريض و التعرف على تاريخ تطور حالته المرضية و كيفية التخلص من هذه الحالة المرضية.

- و يعرف أيضا : هو ذلك الفرع من فروع علم النفس الذي يتناول بالدراسة و التحليل سلوك الأفراد الذين يختلفون في سلوكهم اختلافا كثيرا عن غيرهم من الناس مما يدعو إلى اختيارهم سويا أو غيرا سويا و منحرفين و ذلك يقصد مساعدتهم في التغلب على مشكلاتهم و تحقيق تكيف أفضل لهم.

2- مكان و زمن الدراسة:

لقد تم اختيار: المركز الوسيط لمعالجة المدمنين على المخدرات بالبويرة للقيام بالدراسة الميدانية في كل يوم من الساعة 09.00 صباحا إلى غاية 14.00 زوالا لمدة 15 يوما إلى 20 يوما للتمكن من الدراسة الميدانية حول المراهقين المدمنين و الذين يعانون من الاكتئاب.

3-مجموعة البحث:

تتكون عينة البحث الذين تجرى عليها الدراسة من عدة أشخاص منهم 07 أشخاص

*04 شباب مراهقين : 02 منهم مدمنين على الكحول عمرهم 20 سنة

02 منهم مدمنين مخدرات (تدخينها بلع الحبوب) أعمارهم ما بين

(17.18)

03 مراهقين بنات مدمنين مخدرات (تدخينها وبلع الحبوب)تختلف

أعمارهم ما بين (16.17.18).

4-شروط انتقاء عينة البحث:

هناك شروط يجب توفرها في مجموعة البحث و هي:

- يجب أن يكون مراهق عمره يتراوح ما بين 13 إلى 21 سنة.
- يجب أن يكون شخص يعاني من الاكتئاب.
- يجب أن يكون مدمن.

الدراسة الاستطلاعية: إن التعرف على ميدان الدراسة و اختيار المنهج المناسب و كذا اختيار نهج البحث المناسب و تحديد الأدوات في البحث المناسبة يتطلب و بلا شك قيام الباحث بدراسة استطلاعية كالاكتناك الفعلي بمجتمع البحث .

فدراسة الاستطلاعية ما هي إلا خطوة أولية و مبدئية مهمة جدا يقوم بها الباحث عندما يمتلك معلومات و معرفة بسيطة عن مشكلة البحثية، و لا يستطيع تحديدها بشكل دقيق فانه يلجا إلى استخدام الدراسة الاستطلاعية فهي تعد نقطة بداية لعمل الأبحاث العلمية يساهم في تكوين الصورة الأساسية للبحث العلمي برسم العناصر المهمة للموضوع و هي تعرف بمسميات عديدة منها الكشفية أو الصياغية و لأجل هذا قامت الباحثة بعد الانطلاق في موضوع بحثها بدراسة استطلاعية تم فيها:

1- التعرف علي الكليات بمختلف أقسامها.

2- الحصول على الوثائق اللازمة في الدراسة بالخصوص القوانين و المراسيم المنظمة للبحث العلمي في الجامعة و المنظمة للبحث العلمي ما بعد التدرج.

3- إجراء مجموعة من المقابلات مع بعض الأساتذة و المهتمين بالبحث العلمي في الجامعة الجزائرية.

4- إخضاع استمارة التحكيم.

فقد ساعدت هذه الدراسة في تحديد مجتمع البحث الذي يمتلك الخصائص و المميزات التي تخدم موضوع دراستنا و كذلك بناء محاور الاستمارة و فقا المعلومات المتحصل عليها و التي تخدم الفرضيات المطروحة.

-موريس أنجرس منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية تدريبات علمية بوزيد صحراوي و آخرون ، ط 2 الجزائر، دار القصة، 2006 ص 106.

2- أدوات البحث العلمي:

تستخدم أدوات البحث العلمي في الحصول على البيانات و المعلومات التي تساهم في شرح مفاصل الدراسة محل البحث و كثير من الأبحاث و الرسائل العلمية تتطلب تفصيلا معاصرا بمعنى معلومات حاضرة و يبدأ الأمر باختيار مجموعة من الأفراد (عينة دراسة) و ذلك إلى جانب المعلومات التاريخية السابقة على موضوع البحث و التي تتمثل في المراجع و المصادر و الدراسات السابقة و يشيع ذلك في الأبحاث الاجتماعية خاصة و تلك الحركة الديناميكية أو الزمني يساعد في التعرف على جذور المشكلة و في النهاية تصبح الصورة واضحة مع تبني الباحث النهج الموضوعي ، بمعنى عدم التحيز لجانب معين و من ثم يضع نتائج البحث و سيتناول أشهر الأدوات فيما يلي:

1-الاستبيان :يعرف بالاستبيان أو الاستقصاء على انه مجموعة من الأسئلة المرتبة بطريقة معينة بهدف استطلاع آراء مجموعة من الأفراد يمثلون عينة الدراسة حول الموضوع أو قضية معينة و كذا التعرف على خصائصهم أو سماتهم و قد يصنف إلى أكثر من نوع فنذكر أولاً:

1- الاستبيان المغلق: يشمل ذلك النوع أسئلة يتم تحديدها بإجابات مختصرة لكي يختار منها المبحوثون ما يرونه مناسباً فيما يخص آراء كل فرد فعلى سبيل المثال في حالة طرح السؤال بين أسئلة الاستبيان كما يلي:

- هل توافق على توفير قطارات مخصصة لكبار السن؟ (ا) نعم (ب) لا.
- هل تشرب من المياه التي تستخدمها كل يوم؟ (ا) نعم (ب) لا.

ب- الاستبيان المفتوح: يحتوي على أسئلة دون أن يحدد الباحث إجابات لها و يترك الحرية كاملة للمبحوثين لطرح آرائهم و ذلك النوع مهم في حالة الحاجة لجمع معلومات دقيقة و مثال على ذلك :

- كيف تستخدم شبكة الانترنت؟

ج- الاستبيان المفتوح المغلق: يشمل هذا الاستبيان نوعي الأسئلة.

المحددة بإجابات و غير المحددة فهناك بعض المعلومات التي يتطلب الأمر فيها استفاضة في الشرح من جانب المفحوصين لذا تصاغ مفتوحة و أخرى لا أي تصاغ بشكل مغلق.

2-المقابلة: يقوم الباحث باستخراج المقابلة كأداة هامة ثابتة حيث كانت المقابلات في هذه الدراسة على نوعين الأولى في الدراسة الاستطلاعية و الثانية مع المسؤولين فالمقابلة ما هي الإلغاء بين الباحث و مجموعة المفحوصين بدور الجوار فيما بينهما من خلال طرح أسئلة من طرف الباحث و إجابة المستجيبين عنها، و يتم تسجيل ذلك بكل دقة و يمكن أن

يستخدم الباحث أدوات الكترونية في المقابلة كبديل عند التسجيل الكتابي و الذي قد يضع من وقت الباحث و يقلل من تركيزه عند طرح الأسئلة و هناك عدة تصنيفات للمقابلة.

ا- تصنف على أساس مواجهة الباحث للمبحوثين أي وجها لوجه و المقابلة من خلال الانترنت أو الهاتف.

ب- تصنف المقابلة على أساس طبيعة الأسئلة التي يطرحها الباحث: فهناك أسئلة مفتوحة و مغلقة أو مشتركة بين مفتوحة و مغلقة

ج- تصنف المقابلة على أساس عدد المبحوثين و تصنف إلى فردية أو جماعية.

مقياس بيك للاكتئاب: هو وسيلة لتقدير الاكتئاب و تحديد نوعه و شدته و يتمثل مقياس بيك محاولة مبكرة و ناجحة لقياس درجة الاكتئاب في الشخصية و نوعية هذا الاكتئاب و صاحب هذا المقياس هو العالم و الطبيب النفسي الأمريكي المعروف (أرون بيك) أستاذ بجامعة بنسلفانيا الأمريكية و هذا من المساهمين في تطور حركة العلاج السلوكي المعرفي للاكتئاب و غيره من الأمراض النفسية.

وقام الدكتور عبد الستار إبراهيم الأستاذ بكلية الطب جامعة الملك فيصل بترجمة هذا المقياس إلى اللغة العربية و نشره، و يتكون هذا المقياس من 21 مجموعة من الأسئلة ، و كل مجموعة تصف أحد الأعراض السريرية للاكتئاب و يطلب من الشخص الذي يريد معرفة مدى اكتتابه أن يقرأ كل عبارة من كل مجموعة و أن يقرر إي عبارة تنطبق عليه و تصف حالته و مشاعره ثم وضع دائرة حول رقم العبارة.

في هذا الإصدار الحالي تم تصميم استبيان للأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين 13 و أكثر و يتكون من بنود متعلقة أعراض الاكتئاب مثل اليأس و التهيج و الإدراك مثل الشعور بالذنب أو العقوبة و كذلك أعراض جسدية مثل التعب و فقدان الوزن و قلة الاهتمام بالجنس.

و يرمز هذا المقياس بالانجليزية (BDI) هناك 3 إصدارات (BDL و BDI) الأصلي نشر لأول مرة عام 1961 و المنقحة نشرت في وقت لاحق سنة 1978 و يرمز $bdi + a$ ثم bdi الذي نشر في عام 1996 و يستخدم BDI على نطاق واسع كأداة تقييم من قبل العاملين في مجال الرعاية الصحية و الباحثين النفسنيين يتم استخراج BDI كنموذج لتطوير مقياس الاكتئاب عند الأطفال (CDI) نشرت لأول مرة في عام 1979 من قبل عالم النفس السريري ماريا كوفاكس.

الخلاصة:

نظرا للظروف التي تجتاح العالم بصفه عامة الجزائر بصفة خاصة، والتي تتمثل في انتشار فيروس كوفيد 19 تعذر علينا القيام بالجانب النظري ومن خلال ما سبق وكما أشارت إليه الدراسات النفسية المتعددة أنه هناك زيادة في انتشار المشكلات النفسية نذكر بالأخص اضطراب الاكتئاب الذي ينتشر بين طبقات المجتمع المختلفة وما يهمننا هنا هي فئة المراهقين فقد يؤدي الاكتئاب إلى اضطرابات الصحة النفسية للمراهق مما يؤثر سلبيا على المجتمع ومن بين المشكلات النفسية و الاجتماعية التي تنتج عن هذا الاضطراب هي تعاطي المخدرات بأنواعها وكذا الإدمان عليها فبرغم من تأثيرها السلبي على الفرد والمجتمع إلا أنها باتت تعرف انتشارا واسعا مثلا نذر المجتمع الجزائري الذي ارتفعت فيه نسبة التعاطي خاصة في أوساط المراهقين في الآونة الأخيرة، فقد سعت الدراسات الأخيرة لمعرفة أسباب انتشار المشكلات النفسية كالاكتئاب التي إلى أساليب مواجهة سلبية كالأحلام اليقظة مثلا بناء على ما توصلت إليه هذه الدراسات من نتائج تبينت لنا أن الاكتئاب له علاقة بالوقوع في ثغرة الإدمان على تعاطي المخدرات فقد اهتمت هذه الدراسة بالمشكلات النفسية المتعددة كالاكتئاب من أجل توضيح الأسباب الدافعة للإدمان ووضع الحلول الوقائية.

المراجع:

- أحمد محمد أوزبجي (2001) علم النفس النمو والطفولة والمراهقة، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان.
- حوري محي الدين، (2003) مستقبل الاعتراب (وهيبة طلعت أبو العلا، مترجم، القاهرة، منشأ المعارف جلال جزي وشركاؤه.
- جلال الدين عبد الخالق، السيد رمضان (2001) الجريمة والانحراف من منظور الخدمة الاجتماعية، د، "الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
- ريال، عنوان المقال: 45 بالمئة من الثانويين يتعاطون المخدرات يومية البلاد الجزائر العاصمة.
- رعد شريم (2009) سيكولوجية المراهقة الاجتماعية النفسية و الدراسية لدراسة وصفية على عينة من الطالبات السعوديات، رسالة ماستر منشورة، الرياض.
- رجب محمد أبو جناح، المخدرات آفة اجتماعية، دار الجماهيرية للنشر والتوزيع والإعلان، ليبيا، ط1، 2000.
- زيان السعيد، تربية الأطفال بين النظري والتطبيقي، ديوان المطبوعات الجامعية، ط2. الجزائر 2011.
- سليم مريم (2002) علم النفس النمو، ط1، بيروت دار النهضة العربية.
- سامي محمد ملحم (2004) دورة حياة الإنسان، ط1، دار عمان ، الفكر ناشرون وموزعون.

- سعد كريم، الفقي المخدرات والإدمان الطاهرة والعلاج، مركز الإسكندرية للكتاب، 2006،
المخدرات والإدمان، الموجهة والتحدي محمد عباس منصور، مؤسسة إخبار اليوم قطاع
الثقافة 1989.
- شادية قناوي، (1992) سيكولوجي المشكلات الاجتماعية و أزمة علم الاجتماع
المعاصر، د ، ط، القاهرة، دار قباء للنشر والتوزيع.
- عبد المنعم الحنفي (2005) موسوعة علم النفس الموسوعة النفسية الجنسية ط1، بيروت
" دار نوبليس.
- عبد العالي الجسماني (1994) سيكولوجية الطفولة والمراهقة ط1: بيروت لبنان.
- عزيزة حنو/ التنظيم العقلي عند الراشدين المدمنين على المخدرات مجلة البحوث
والدراسات العلمية العدد الثاني الجزائر.
- عصام النور، علم النفس النمو، مؤسسة شباب الجامعة ، مصر 2006.
- عبد الفتاح دويرار، سيكولوجية النمو الارتقاء، دار المعرفة الجامعية، بيروت، ط1،
1996.
- عبد الرحمان العيسوي، سيكولوجية الإدمان وعلاجه، دار النهضة العربية للطباعة والنشر،
بيروت.
- فتحي الدر دار، الإدمان، المخدرات، الخمر، التدخين، طبعة 2000.
- قازان، عبد الله محمد (2005)، إدمان المخدرات والتفكك الأسري ، ط1 ، الاردن، دار
الحامد للنشر والتوزيع.

- كوام مكنزي / الاكتئاب، المجلة العربية 1434 هـ / فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر / الطبعة الأولى 1443.
- كارين ك - بريس / الاكتئاب نصائح مطمئنة لمساعدتك على العودة لطبيعتك مرة أخرى مكتبة الشعري، فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر الدليل الصحي الشامل كل ما يتعلق بالاكتئاب الريان 1431 هـ.
- كفاي علاء الدين، الارتقاء النفسي للمراهق، دار المعرفة الجامعية، مصر 2008.
- كلير فهيم، المشكلات النفسية للمراهق، دار نوبار للطباعة، الطبعة الأولى، القاهرة، مصر 1998.
- لطفي الشرابيني الاكتئاب المرض والعلاج ناشر: منشأة المعارف، جلال حزي وشركائه، الإسكندرية، مصر الإيداع بدار الكتب والوثائق القومية، تصميم غلاف وطباعة شركة الجلال للطباعة.
- الأشول، عز الدين (1989) علم النفس النمو ط2، القاهرة مكتبة لابخلو القاهرة.
- محسن أحمد مناقنه / الإدمان على المخدرات دار الشروق للنشر والتوزيع الأردن، 2007.
- مصطفى سويف / المخدرات والمجتمع دار علم المعرفة الكويت.
- مصطفى سويف المخدرات والمجتمع / المحلي الوطني للثقافة للفنون والأدب، الكويت، شعبان 1416هـ / يناير كانون ثاني 1996م، دار علم المعرفة الكويت / مؤسس السلسلة أحمد مساوي العدوانى تأثير المخدرات على العلاقات الاجتماعية عند المراهق، دراسة ميدانية بمركز علاج المدمنين أبو بكر بلقاية بولاية البويرة، سعيد نزيوكلي، جامعة حسبية بن بوعلي الشلف.

- مصطفى أبو السعيد، المراهقون المزعجون، دار الإبداع الفكري، الكويت، 2010.
- مشاقية، محمد أحمد (2007) الإدمان على المخدرات الإرشاد والعلاج النفسي، ط1، عمان، دار الشروق للنشر والتوزيع.
- نصر الدين مروك، جريمة المخدرات في ضوء القوانين والاتفاقيات الدولية، طبعة 2004، دار هومة.
- نبيل صقر، جرائم المخدرات في التشريع الجزائري، دار الهدى الجزائر.