

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministre de l'Enseignement  
Supérieur  
et de la Recherche Scientifique  
Université Akli Mohand Oulhadj -  
Bouira-  
Tasadawit Akli Muhend Ulhag-  
Tubirett-  
Faculté des Sciences humaines et  
sociale



جامعة البويرة

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة العقيد أكلي محند أولحاج  
-البويرة-  
كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية  
قسم: علم النفس وعلوم التربية  
تخصص: علم النفس العيادي

# مستوى الإكتئاب لدى المراهقين المدمنين على المخدرات

مذكرة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي

إشراف :

جوهري إبتسام

إعداد الطالبات :

✓ مسعودي ليديا

✓ عليي كنزة

✓ أعراب حورية

السنة الجامعية: 2021-2022

## شكر و عرفان

بسم الله الرحمن الرحيم العزيز الحكيم الجبار.

-أشكر الله عزوجل على هذا الفضل العظيم،والنعمة الكبرى وعلى

إعانتته لنا في إنجازنا لهذا العمل.

-أولا أتقدم بجميل الشكر وخالص العرفان الى الأستاذة المحترمة

السيدة "جوهري إبتسام" التي أشرفت على هذا العمل من البداية حتى

النهاية على ما قدمته لنا من توجيهات وإرشادات ونصائح علمية لإنجاز

وإتمام هذا العمل.

- كما اتقدم بالشكر الى كل أساتذة قسم علم النفس.

- وكذا الى كل من مد لي العون من قريب أو بعيد ولو بالكلمة الطيبة .

الى كل هؤلاء...أقول

شكرا جزيلا.





## الإهداء

قال تعالى: " و إذ تأذن ربكم لئن شكرتم لأزيدنكم و لئن كفرتم إن عذابي لشديد "

الحمد لله و الصلاة و السلام على رسول الله " صلى الله عليه و سلم ".  
نهدي ثمرة جهدنا:

-الى من رباني صغيرا الى اللذان أوقدا شمعة حياتهما ليضيئا دربا  
يشع بنور العلم و المعرفة الى الولدين الكريمين.

-الى إخوتي و أخواني.

- الى كل الأصدقاء.

- و الى كل من ساعدنا في إنجاز هذا العمل.

إلى كل أساتذة علم النفس.

ليديا - كنزة - حورية



# الفهرس

شكرو عرفان.

الإهداء.

فهرس المحتويات.

رقم الصفحة	
أ-ج	مقدمة
	الفصل التمهيدي
6-5	الإشكالية.
6	الفرضية.
7	أهمية البحث.
8-7	أهداف البحث.
8	دواعي إختيار الموضوع.
8	التعاريف الإجرائية لمتغيرات البحث.
11_9	الدراسات السابقة.
11	التعقيب على الدراسات السابقة.
	الجانب النظري
	الفصل الأول: المراهقة
14	تمهيد.
16-14	مفهوم المراهقة.
18-16	النظريات المفسرة للمراهقة.
19-18	خصائص المراهقة.

20	مراحل المراقبة.
24-20	مشكلات المراقبة.
25-24	الوقاية و الحلول لمشكلات المراقبة.
25	الخلاصة.
<b>الفصل الثاني: الإكتئاب</b>	
27	تمهيد.
27	لمحة تاريخية للإكتئاب.
30-29	مفهوم الإكتئاب.
32-30	النظريات المفسرة للإكتئاب.
34-32	أنواع الإكتئاب.
35-34	أعراض الإكتئاب.
37-36	أسباب الإكتئاب.
38-37	تشخيص الإكتئاب.
39-38	علاج الإكتئاب.
39	الإكتئاب و المراقبة.
41-40	تأثير الإكتئاب على المراهق.
42	خلاصة.
<b>الفصل الثالث: الإدمان على المخدرات</b>	
44	تمهيد.
45	أولاً: الإدمان.
45	التطور التاريخي لمصطلح الإدمان.
46	مفهوم الإدمان.
48-46	أنواع الإدمان.
48	خصائص الإدمان.
49	ثانياً: المخدرات.
49	تاريخ تعاطي المخدرات.

50-49	مفهوم المخدرات.
52-50	أنواع المخدرات.
53-52	أسباب تعاطي المخدرات.
53	ثالثاً: إدمان المخدرات.
54-53	مفهوم الإدمان على المخدرات.
55-54	النظريات المفسرة لإدمان المخدرات.
56-55	مراحل الإدمان على المخدرات.
56	تشخيص الإدمان على المخدرات.
57-56	علاج الإدمان على المخدرات.
58	خلاصة.
	<b>الجانب التطبيقي</b>
	<b>الفصل الرابع: الإجراءات العام لأجراءات المنهجية</b>
61	تمهيد
62	الدراسات الإستطلاعية.
63-62	منهج البحث.
63	مجموعة البحث.
63	الإطار الزمني و المكاني
64-63	أدوات البحث العلمي.
64	مقياس بيك
65	خلاصة
	<b>خلاصة عامة</b>
74-69	قائمة المراجع
77-75	الملاحق

# مقدمة



يذكر العالم بيجيه أن الإنسان يمرّ بمراحل عديدة من النمو وذلك إبتداءً من الحياة الجنينية إلى الشيخوخة ونهاية العمر، ولقد قسّمها بكل تفصيل ودقة وزاقتها بالتطورات التي تصطب كل مرحلة منها الطفولة المبكرة، والطفولة بالمعنى الشامل ثم المراهقة ثم الشباب فالكهولة بعد ذلك كنهاية المطاف لحياة الفرد (مرحلة الشيخوخة).

لقد ركزت الباحثة على إحدى هذه المراحل وهي المراهقة وما يشوبها من متاعب وعواصف نفسية وسلوكية، وما يزامنها أيضاً من تغيرات جسمية وعضوية، هذه المرحلة التي قال عنها الأب الروحي لعلم النفس التحليلي سيغموند فرويد وبروير أنها عبارة عن إنعاش لعقد أوديب، فتظهر فيها التمثيلات النفسية العاطفية الموجهة نحو الأم والأب إلى الخارج، وذلك بحثاً على موضوع جديد من خلال غريزة الجنسية التي تكون في أوج نشاطها خاصة بعد أن تتدعم بتلك التطورات الجسمية والهرمونية التي تساعد على البلوغ الجنسي والجسمي وبهذا ينتقل الطفل إلى الشاب النافع والفتاة إلى امرأة بالغة.

كما تتميز هذه المرحلة بعدة عواطف نفسية سلوكية تزلزل كيان المراهق وخاصة تلك الفئة التي تصطدم بإضطرابات سلوكية إجتماعية، عاطفية وعلائقية، وفي هذا الصدد تقول الباحثة الأمريكية كاستنبرج "Kestenberg" على أن الصعوبات التي يعيشها المراهق مع بيئته الداخلية المتمثلة في العائلة (الوالدين والإخوة) هي صعوبات علائقية نابعة من عدم تفهم الصراعات النفسية الداخلية لدى المراهق كما يصطدم أيضاً بصعوبات من نوع آخر حيال المجتمع الراشدين، فالمراهق يعيش ضغوطات نفسية عديدة تتمثل في صراعاته مع ذاته ومع مجتمعه وبيئته، هذا ما يؤدي للإختلال المؤقت للوظيفة النفسية وزلزلة الجهاد النفسي وذلك يظهر للعيان في شخصية المراهق.

لذا يجب على الراشدين الأخذ بيد المراهق وتفهمه ومساعدته على تخطي هذه المرحلة الصعبة بأمان، هذا ما يستوجب الاهتمام والحب والدفء العائلي وتفهم شخصيته أما في حالة عدم مصاحبة المراهق في هذه المحنة ومساعدته في تفهم وضعيته وأزماته، قد يؤدي به على سوء الرفاق، والسرقة والمخدرات التي تكون لديه عوناً على المرور من هذه المرحلة ظناً منه أنها الطريقة الصحيحة التي تنتقده منها ومن كل الصراعات المحيطة به.

بك قد يسقط في فخ الإدمان وضياع المستقبل والسجن أو قد يصاب بالإكتئاب أو اضطرابات نفسية عديدة وفي آخر المطاف قد يمرّ إلى الإنتحار.

ومن المؤشرات المساندة لهذا البحث ما تداولته يومية الأخبار الصادرة ليوم 12 جوان 1910م القائلة أن المراهقين المدمنين تواجههم مشاكل وعقبات يتم حلها بطرق بسيطة وذلك عن طريق الإتصال والتواصل العائلي والمدرسي و إن حدث إهمال أو فشل لهاته المبادرات يؤدي بالمراهق إلى تعاطي المخدرات قصد النشوة والإدمان ونسيان المشاكل في بادئ الأمر ولكن بعد ذلك يصبح الفرد ذو تابعة لها ولا يخلص نجيا منها ولا يتوقف الحال في هذا المستوى بل يتعدى إلى إضطرابات نفسية عديدة أهمها العصابات، الذهانات، الإكتئاب.

أما الجانب العضوي الفيزيولوجي فيصيب بأمراض عضوية جسدية كضعف عضلة القلب، إضطرابات جهاز الدوران، إضطراب الجهاز العصبي، والكلى وغيرها. لذا إرتأينا أن نسلط الضوء في بحثنا على هذه المشاكل لتقريب المعنى للمجتمع والعائلة والمدرسة للأخذ بيد المراهق وتفهم مشاكله وتحقيق التواصل والمناقشة داخل الإطار العائلي والإجتماعي، كما نسعى إلى الإهتمام بهذه الشريحة ومساعدتها لتخطي هذه المرحلة بسلام.

ومن هذا المنطلق تم إختيار هذا الموضوع وجعله محور إهتمام لحالة من الإكتئاب لدى المراهقين المدمنين على المخدرات ولمعالجة هذا الموضوع تم تقسيم هذا البحث إلى جانبين:

جانب نظري وجانب تطبيقي، حيث يحتوي الجانب النظري على خمسة فصول فالفصل الأول هو الفصل التمهيدي فقد تناولنا فيه تحديد إشكالية البحث ثم الفرضية العامة تليها الفرضيات الجزئية، وكذا أهمية وأهداف البحث ودواعي إختيار الموضوع، ثم عمدنا إلى تحديد بعض المفاهيم الخاصة بمتغيرات البحث، وفي الأخير تناولنا بعض الدراسات السابقة ومن التعليق عليها.

أما الفصل الثاني فقد خصص للمراهقة: فقد تعرضنا فيه إلى مفهوم المراهقة والنظريات المفسرة لها كذلك خصائصها ومراحلها وذكر مشكلات المراهقة وأخيرا الوقاية والحلول من مشكلات المراهقة.

وقد تعرضنا في الفصل الثالث إلى الإكتئاب بدءا بتقديم النظريات المفسرة لها ثم إلى تقديم مفهوم له كذلك وأنواعه وأعراضه ثم إلى التشخيص والعلاج ثم على الإكتئاب والمراهقة وأخيرا تحدثنا عن تأثير الإكتئاب على المراهق.

أما الفصل الرابع فخصصناه للإدمان على المخدرات ويتكون من مجموعة من العناصر أولها الإدمان بدءا بالتطور التاريخي لمصطلح الإدمان ثم مفهوم الإدمان وأنواعه ومراحل ختامها بخصائص الإدمان،

ثانيها المخدرات حيث تناولنا فيه كل من تاريخ تعاطي المخدرات ثم موضوع المخدرات وأنواعها وأسبابها وأخيرا تصنيف المخدرات، ثالثها تعاطي المخدرات حيث تناولنا فيه مفهوم الإدمان على المخدرات والنظريات المفسرة لها ثم ذكرنا أسبابه ومراحله كذلك تشخيصه لنختم هذا العنصر بعلاج الإدمان على المخدرات.

أما الجانب التطبيقي فيحتوي على فصل المنهجي حيث ذكرنا من خلاله الدراسة الاستطلاعية والمنهج المتبع في البحث كذلك عينة البحث، الإطار الزمني والمكاني للدراسة وأخيرا الأدوات المستخدمة في البحث.

# الفصل التمهيدي

## الإطار العام لإشكالية البحث

## 1. الإشكالية:

تعد مرحلة المراهقة من أصعب المراحل التي يمر بها الفرد في حياته، تتميز بظهور عدة تغيرات جسمية، نفسية، واجتماعية، فينجر عنها حالة من عدم الإستقرار واللاهوء عند المراهق التي تثير لديه الكثير من التساؤلات، و بالتالي يعيش نوعا من الصراع، ويحاول من خلال هذه المرحلة إثبات ذاته و فرض نفسه وسط عالم الكبار، مما قد يؤدي به الى القيام بسلوكيات معادية للمجتمع كتعبير عن التمرد عليه، لسوء فهم الآخرين ، و محاولة اثبات ذاته أمام الضغوطات التي يتخبط فيها من خلال هذه المرحلة (بن يحب ،2014،ص 261).

وبالتالي تحدث العديد من المشكلات الإنفعالية والسلوكية لديه، وقد تعتبر بعض هذه المشكلات أمرا طبيعيا ولكن بعضها يعتبر أمرا خطيرا،(الشهري،2005،ص2) مما يجعل من المراهقة مرحلة التناقضات، حيث تبرز فيها بعض السلوكيات اللاسوية التي قد تصل الى حد الإضطراب أو المرض النفسي، إذا ما لا يتم التكفل بها من طرف الأسرة والمدرسة على حد سواء، ولعل من بين هذه الإضطرابات الإكتئاب، وهو كما يعرف بمرض العصر، هذا الأخير إنتشر بصورة مذهلة في أوساط مختلفة في الفئات العمرية ،ومنها المراهقين نظرا لضعف البنية السيكولوجية للمراهق فإنه قد يكون فريسة سهلة لظروف المحيطة به ، (سعدي،قنيفة،2020،ص14)

وكذلك نظرا للضغوط وأزمات مرحلة المراهقة،وكل ما يتعرض له المراهقون من تغيرات جنسية، ونمو و إحباطات مصاحبة لهما وتظهر في مستويات الإصابة بالإضطرابات النفسية المختلفة بما فيها الإكتئاب (إبراهيم،1970،ص35).

وقد عرف موضوع الإكتئاب عند المراهق في السنوات الماضية إهتمام تشكيلة واسعة من الباحثين، فتوصلت دراسة أجريت في جزيرة"وايت" إلى تقدير أولي حول غلبة حالة الإكتئاب بين مجموع المراهقين ،و في عينة 203 مراهقة بعمر 14 سنة وجدت 35 حالة إكتئاب،ونجد أن 40% قد إترفوا بأنهم غالبا ما يكونون مكتئبين ،ولقد اثبتت الدراسات الحديثة أن الإكتئاب ليس حدثا عابرا بل هو نتاج بنية نفسية وتعبير عن حالة مرضية مستديمة ذات صلة بالماضي الطفلي و بالمحيط العائلي، بالإضطرابات النفسية المرضية للمراهقين أبعد من أن تختفي تلقائيا فتتقدم بإستمرار نحو مرضية البالغ في غياب أي تدخل مناسب، والإكتئاب لدى المراهق يمثل مشكلة كبيرة للصحة العامة، نظرا لكثرتة ولخطورة وقعه الشخصي والاجتماعي.(واكلي،2011،ص58-59)

ويشير الإكتئاب إلى وجود خبرة وجدانية تبدأ في أعراض والتشاؤم، وعدم حب الذات والأفكار الإنتحارية، و التهيج والإستثارة، وفقدان الإهتمام، و التردد و إنعدام القيمة، و صعوبة التركيز، والإرهاق، وفقدان الإهتمام بالجنس.

و يدعم "بيك" الرأي القائل بأن الفكر المضطرب يرتبط عادة بالمعاناة من الإكتئاب، كما تتوارى كل الأفكار السوية العقلانية لدى المكتئب.

يعتبر الإكتئاب يسبق إدمان المخدرات و سببا في إنحراف السلوك و القيم الأخلاقية، والإجتماعية، بحيث إنتشرت ظاهرة الإنحراف والأفات الإجتماعية التي يرتكبها المراهق ومنها الإدمان على المخدرات الذي يعتبر من أشد أنواع السلوكات خطورة على الفرد، ومن المشكلات الصعبة التي تواجه المجتمعات نظرا لإنتشارها المتزايد بين المراهقين، فالمخدرات مشكلة إقتصادية و إجتماعية، ونفسية و صحية، وإن العلماء يتفقون على أن أعراض هذه المشكلة تظهر عادة في مرحلة المراهقة، وإدمان المهلوسات لا يؤدي الى عزل المراهق عن مجتمعه الحقيقي فحسب، إنما قد يعتبر ببعض المشكلات والإضطرابات النفسية حسب ما أشارت إليه الدراسات، حيث أن غالبيتها إتفق أن الإدمان على المخدرات يرتبط بالإكتئاب، ومنها دراسة "محمد عبد الهادي" و آخرون سنة 2000) ودراسة "كيانغي كيم" وآخرون 2006 . (زمار، 2018، ص3)

الجزائر إحدى الدول التي عرفت إنتشار هذه الظاهرة المرضية في جميع أوساط المجتمع، ورغم الجهود المبذولة المتواصلة في معالجة هذه الظاهرة من توفير الأدوات والآليات اللازمة والكفيلة بمعالجة هذه المعضلة، ومنع إنتشارها وتوسعها الى أن قدرة التحكم فيها لم تكن بالقدر المطلوب والمناسب. (ميدني، شاوش، بن صفير، 2021، ص805)

يسبب إدمان المراهق على المخدرات تغيرات حيث يصبح غير مبالي بعلاقاته مع الآخرين ومنقلب المزاج، ما يزيد من حالة الإضطراب والصراع المستمر، حيث يسبب الإدمان الناتج عن الإكتئاب زيادة التوتر وسرعة الغضب، ومن هنا نتبع مشكلة الدراسة ونطرح التساؤلات التالية

ما المستوى الإكتئاب لدى المراهق؟

وهل توجد علاقة بين الإدمان والإكتئاب لدى المراهق المدمن؟

## 2. الفرضيات:

### الفرضية العامة:

يعاني المراهقين المدمنين على المخدرات من مستوى مرتفع من الإكتئاب.

### الفرضية الجزئية:

المراهقين المدمنين على المخدرات يقعون ضحية إكتئاب شديد المستوى.

### 3. أهمية البحث:

يحمل هذا الموضوع أهمية كبيرة مثل باقي المواضيع النفسية في مجتمعنا التي يجب علينا أن نعالجها وندرسها بشكل دقيق.

#### أ. الأهمية النظرية:

● لدراسة أهمية النظرية إستوقفتنا عدة محطات أحيطت بمشكلة تطرح نفسها ألا وهي الإدمان عند جميع شرائح المجتمع عامة ولدى المراهقين خاصة كما لاحظنا إرتباطها الوثيق بظهور حالات إكتئاب النفسي لديهم.

● كما قام البحث بتسليط الضوء على أهم وأبرز المشكلات الراهنة التي يواجهها عالمنا المعاصر، وهي الآفة التي من المحتمل أن يقع فيها كل فئات المجتمع إما عن طريق الخطأ أو عن طريق التعمد، وقد تؤدي في مجملها إلى طريق الإدمان إن لم تكن هناك حلول ناجحة للتصدي والوقوف في وجه هاته الآفة.

● ومن جهة أخرى إن مرحلة المراهقة التي يسميها فرويد بأنها إحياء لعقدة أوديب تتميز بالكثير من المشاكل النفسية والسلوكية، الشيء الذي يسهل لدى أفراد هذه المرحلة.

#### ب. الأهمية التطبيقية:

● معرفة الأسباب الحقيقية من وراء الإدمان وتحديدتها من أجل إيجاد الحلول .

● تسهيل التكفل النفسي بالمراهق المدمن وتلقي العلاج المناسب.

### 4. أهداف البحث:

● يهدف بحثنا لمحاولة التعرف بشكل عام على مرحلة المراهقة وشخصية المراهق المدمن وكذا الكشف عن المعاناة والمشكلات النفسية التي يعاني منها.

● المساهمة في توعية المجتمع بمدى خطورة المخدرات، وإيجاد الحلول الناجعة من أجل تنشئة

اجتماعية فعالة.

## 5. دواعي إختيار الموضوع:

• الإنتشار الكبير لظاهرة الإدمان واستهدافها لشريحة عريضة وحساسة من المجتمع ألا وهي فئة المراهقين.

• إعتبار ظاهرة تعاطي المخدرات ظاهرة عالمية، عرفت إنتشارا واسعا في السنوات الأخيرة وبذلك إرتفع عدد المدمنين على المخدرات في سن المراهقة فهذه الظاهرة تستوجب البحث والدراسة والإهتمام من طرف الباحثين.

## 6. التعاريف الإجرائية لمتغيرات البحث:

### الإكتئاب:

**التعريف الإصطلاحي:** هو إضطراب دماغي يحدث إختلالا بيولوجيا قاعديا في المزاج وفي الوظائف العقلية والجسمية، كما يحدث تغييرا في التنظيم السيكولوجي والتوازن النفسي الإجتماعي (عيسى، 2016، 95).

**التعريف الإجرائي:** وهو الدرجة التي يتحصل عليها أفراد العينة من خلال مقياس "بيك" للإكتئاب.

### . المراهقة:

**التعريف الإصطلاحي:** هي مرحلة إقتراب التنشئة من النضج الجسدي والعقلي والنفسي الإجتماعي وهي إعلام بانتهاء الطفولة (عبد الله، 2014، ص 9).

### الإدمان:

**التعريف الإصطلاحي:** هو حالة دورية أو مزمنة تلحق الضرر بالفرد والمجتمع وتنتج من الإستهلاك المتكرر للمخدر ويتميز برغبة قهرية أو ملحة (الحاجة الشرهة) ،تدفع المدمن للحصول على المخدر بأي وسيلة والإستمرار في تعاطيه مع زيادة الجرعة (علي، 2012، ص 8).

### المخدرات:

**التعريف الإصطلاحي:** هي مادة أو شراب يبعثك على العالم الخارجي ويعطيك الراحة والطمأنينة لفترة مؤقتة وهي غالية الثمن وتعاطيها يعاقب عليها القانون يتم إستهلاكها عن طريق الفم أو الأنف أو الوريد ومن أمثلتها الهندي، الكوكايين، الكحول، لليكس نازي. (مروش، 2020 - 2021، ص 5).



الدراسات السابقة:

دراسة محمد توفيق علي محمد (1997) "حول فاعلية برنامج إرشادي لخفض الأعراض الإكتئابية لدى طلاب الجامعة للمراهقين".

هدفت الدراسة إلى التعرف على نسبة إنتشار الأعراض الإكتئابية وتحديد مستوياتها لدى عينة البحث، وكذا تحديد طبيعة العلاقة بين الأعراض الإكتئابية لدى طلاب الجامعة للمراهقين، وقد تكونت الدراسة الكلية (400) طالب وطالبة وعينة الدراسة التجريبية (60) طالب وطالبة ممن يعانون من إكتئاب خفيف ومتوسط من طلاب العينة الكلية قسموا إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية، وقد إستخدم الباحث مقياس الإكتئاب ومقياس الإحكام التلقائية عن الذات ومقياس الشعور بالوحدة والأنشطة السارة للشباب، البرنامج الإرشادي وقد أشارت النتائج إلى أن: بلغت نسبة إنتشار الإكتئاب الخفيف (17,25%) والمتوسط (13,25%) والشديد (5,02%) والنسبة الكلية (35,5%) كذلك أدى البرنامج الإرشادي إلى خفض الأعراض الإكتئابية والتشويه المعرفي للذات وارتفاع معدل ممارسة الأنشطة السارة لدى المسترشدين. (شارف، 2021، ص4).

دراسة الديوان الوطني لمكافحة المخدرات و إدمانها (2005) بعنوان: "دراسة وبائية لتعاطي المواد النفسية لشباب تتراوح أعمارهم بين 15-16 سنة".

قام بالدراسة فريق تابع لمصالح الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، حيث هدفت إلى تحديد: تحديد مدى انتشار استهلاك المواد النفسية (التبغ - الكحول - القنب - العقاقير النفسية) عند شباب ممتدرسين تتراوح أعمارهم ما بين 15 - 16 سنة.

تحديد سن أول تعاطي لكل مادة.

تحديد المواقف إزاء التعاطي بشكل عام.

تحديد نوع التعاطي لدى هذه الفئة (تجريبي أم إدمان).

أجريت الدراسة بالجزائر العاصمة استغرقت 32 يوما (من 04 جانفي إلى 06 فيفري 2005) وتكونت العينة من 3180 تلميذا منهم 1847 بنتا و 1303 ولدا وقد أختيرت العينة بطريقة عنقودية (الدوائر التعليمية أولا ثم إختيار المؤسسات التعليمية ثانيا ثم إختيار الأقسام ثالثا) ما أسفر عن إختيار 36 مؤسسة تعليمية.

تمثلت أداة الدراسة في استبيان للملأ يحتوي على 65 سؤال ذو إختيارات متعددة.

كشفت نتائج الدراسة على أن تعاطي المواد النفسية (التبغ - الكحول - القنب - العقاقير النفسية) هو تعاطي تجريبي وكانت هذه النتيجة منطقية إذا رجعنا إلى عمر الفئة المدروسة (15-16 سنة).

الذكور هم أكثر تعاطي من الإناث للمواد النفسية.

هناك تفضيل لبعض المواد النفسية حسب الجنس، فالذكور تفضل تعاطي التبغ 40,5 % من نسبة (المستجوبين) متبوع بالقنب 17 % ثم العقاقير النفسية 14,9 % وفي الأخير الكحول 3 % أما عن الإناث فتفضل تعاطي العقاقير النفسية 12,2 % من نسبة المستجوبات متبوع بالتبغ 10,2 % ثم الكحول 3 % وفي الأخير القنب 1,2 %.

سن أول تعاطي القنب: جاء أقل تبكيرا مقارنة بالمواد الأخرى (التبغ والكحول) حيث تتراوح بين 5 % - 20 % الذي أكد تدخينه للقنب أول مرة قبل بلوغه 11 سنة.

أكثر من ثلث الشباب المستوجب البالغ من العمر 14 سنة أن أول تناول له العقاقير النفسية كانت 13 سنة.

كما كشفت الدراسة على وجود شباب في عينة البحث سنهم يفوق بكثير السن المناسب للمستوى التعليمي الذي هم فيه، هؤلاء الشباب حازوا على أكبر النسب فيما يخص تعاطي المواد النفسية ما يطرح فرض إمكانية التأثير على الأقل سنا منهم.

دراسة سوادي 1996: SWADI:

وموضوعها "الأعراض النفسية لدى المراهقين الذين يستخدمون المواد الطيارة" والتي قام بإجرائها على عينة من المراهقين المحولين إلى عيادة الصحة العقلية للأطفال والمراهقين بإنجلترا، واشتملت على 685 فردا ممن كانوا فوق سن 12 سنة من مجموع 1832 كانوا محولين إلى تلك العيادات وكان دخول المرضى بناء على طلب الوالدين أو المدرسة.

وقد جمع البيانات الأسرية بناء على نموذج "ميلان للعلاج الأسري" وتشمل فقد التواصل الأسري، مشكلة العلاقات بين أفراد الاسرة، 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، وخصوصا الانفصال الأسري، الحرمان، الخلافات الأسرية والمشاكل الزوجية وفقد التواصل داخل الأسرة. (شريف، 2014-2015، ص 6-7-9)

#### التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد استعراض الدراسات السابقة في مجال الدراسة الحالية وهي مستوى الإكتئاب لدى المراهقين المدمنين على المخدرات، يرى الباحث ما يلي:

بعد مراجعة أدبيات الدراسات وكل ما استطاع الباحث أن يصل إليه من معلومات في مجال الدراسة الحالية، اتضح أن موضوع مستوى الإكتئاب لدى المراهقين المدمنين على المخدرات موضوع لم يتم تناوله بشكل موسع خاصة في البيئة المحلية.

وقد تفاوتت هذه الدراسات في أهدافها وفرضياتها وتساؤلاتها والأدوات المستخدمة وكذلك نتائجها على الرغم من قلة الدراسات التي تتناول نفس متغيرات موضوع دراستنا إلا أنه من خلال الاطلاع والقراءة السابقة اتضح:

✓ لا توجد أي دراسة محلية من الدراسات السابقة تناولت متغيرات الدراسة السابقة بصورة كاملة.

✓ اختلفت الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في تطبيق أدوات الدراسة.

✓ اختلفت الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في هذه الدراسة.

✓ اختلفت الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في المنهج المستخدم.

✓ اختلفت الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في حجم العينة المستخدمة في الدراسة.

وقد تمت الاستفادة من الدراسات السابقة:

✓ تحديد مدى انتشار استهلاك المواد النفسية (المخدرات، العقاقير....) عند المراهقين.

✓ التعرف على نسبة انتشار الأعراض الاكتئابية وتحديد مستوياتها لدى المراهقين.

# الجانب النظري

# الفصل الأول

## المراهقة

**تمهيد:**

مرحلة المراهقة من المراحل المعقدة التي يعيشها الفرد، إذ ينتقل فيها من مرحلة الطفولة الى الرشد، ضمن تغيرات متعلقة بجوانب النمو المختلفة ، النفسي و الجسدي و العقلي ، و يتعرض فيها للكثير من الصراعات الداخلية و الخارجية، مما يجعل من المراهق إنسانا حساسا و عاطفيا بالدرجة الأولى، و أكثر عرضة لمختلف الإضطرابات النفسية و السلوكية ، قد تضر بالفرد و المجتمع.

**1) مفهوم المراهقة :**

1\_1) لغة: جاء في لسان العرب لابن منصور راهق الغلام أي بلغ مبلغ الرجال فهو راهق، الغلام فهو راهق أي قارب الاحتلام، و جارية مراهقة ويقال جارية راهقت و غلام راهق و ذلك ابن العشر الى إحدى عشر.

2\_1) اصطلاحا: يطلق اصطلاح المراهقة على المراهقة النمائية الثالثة التي يمر بها الانسان في حياته من الطفولة الى الشيخوخة،

وتتميز بالنمو السريع في جميع اتجاهات النمو البدني النفسي العقلي والاجتماعي.

\_ المراهقة سيكولوجيا وحسب زهران مرحلة إنتقال من الطفولة الى الرشد.

\_ العيسوي يرى أنها مجموعة من التغيرات في النمو الفرد الجسمي والعقلي والنفسي والاجتماعي، فهي مرحلة إنتقال التي

يصبح فيها المراهق رجلا المراهقة امرأة.

\_ تعرف الدراسة العربية على أنها ترجمة لكلمة Adolescenc , واصل معناها اللاتيني هو الإقتراب المتدرج من النضج ,وتبدأ بالبلوغ

puberty ومعناها العلمي هو بداية المميزات الأولية والثانوية نتيجة لنضج الغدد التناسلية ,وتبدأ من ( 14 الى 12 سنة), وتمتد مع

البنات الى سن 17 سنة تقريبا, أما لدى البنين فإنها تمتد الى حوالي ( 18 او 19 سنة) والمراهقة في اصلها عملية عضوية حيوية.

ـ"يعرفها أوزبل" سيرورة الإدماج النفسي للبلوغ , إذ تظهر معالمها بالبلوغ الجنسي الذي يصاحبه تغيير نفسي هام يميزها

عن باقي المراحل الأخرى.

ـومن جهة "لوهال" يرى أنها بحث عن الإستقلالية الإقتصادية والإندماج في المجتمع الذي لا تتوسطه العائلة , وبهذا

تظهر المراهقة كمرحلة إنتقالية حاسمة تسعى الى تحقيق الإستقلالية النفسية والتحرر من التبعية الطفلية, الأمر الذي يؤدي الى حدوث

تغيرات على المستوى الشخصي لا سيما في علاقته الجدلية بين الأنا و الآخرين.(قاسي,2021,ص151-152).

ـلقد بالغ بعض علماء النفس وخاصة الغربيون منهم في تعريف المراهقة, حتى أنهم وصفوها بأنها مرحلة عواصف نفسية بل مرحلة

جنون , و يعتبر أحدهم هو "ستانلي هول" أن جميع المراهقين مرضى يحتاجون الى علاج نفسي وطبي , حيث يعرف المراهقة بأنها

فترة عواصف وتوتر وشدة تسودها المعاناة والاحباط والقلق والصراعات والمشكلات , والصعوبات في التوافق مع الآخرين.

ـيعرفها "أنجلسن" على انها مجموعة مختلفة من مظاهر النمو التي لا تصل كلها الى حال النضج في وقت واحد, فهي مرحلة

الانتقال التي يصبح فيها المراهق رجل، وتصبح الفتاة المراهقة امرأة، يحدث فيها كثير من التغيرات التي تطرأ على وظائف الغدد

الجنسية والتغيرات العقلية والجسمية.

يرى العلامة "ستون وتشيرس" في كتابهما عن الطفولة والمراهقة بأن المراهقة تبدأ بمظاهر البلوغ، وأن بداية المراهقة غير

محددة تماما ، كما أن نهايتها تأتي مع تمام النضج الاجتماعي من دون تحديد لهذا النضج. (لكيري، 2013)

علماء الاجتماع يرون أن المراهقة هي مرحلة من العمر، يتوقف عندها المجتمع عن النظر الى الفرد نظرتة الى طفل ولا يمنحه في

الوقت نفسه المركز الكامل الذي يسمح به للرجل البالغ. (قندوسي، 2021)

انطلاقا مما سبق يمكن تعريف المراهقة أنها مرحلة إنتقالية ، ينتقل للطفل من مرحلة الطفولة الى مرحلة الرشد والبلوغ، فهي مرحلة

تحدث فيها جملة من التغيرات الجسدية، والنفسية، والاجتماعية، والعقلية للفرد ، فيها يحاول المراهق التحرر من سلطة الأبوين و

التبعية الطفولية لتحقيق ذاته و البحث و السعي عن الاستقلالية.

2)\_النظريات المفسرة المراهقة:

نذكر أهم 3 نظريات:

1\_2)نظرية التحليل النفسي : تعتبر هذه النظرية أن تطور الفرد يتم عبر سيرورة عضوية مترابطة الحلقات، فالراشد تمتد جذوره الى الطفل

، وترتكز هذه النظرية على الأبعاد الثلاثة لشخصية الفرد التي رسمها فرويد ، الهو، الأنا، الأنا الأعلى، ففي فترة المراهقة تحدث



نتيجة البلوغ تغيرات على مستوى تلك الابعاد الثلاثة، أي المراهقة حسب فرويد هي إعادة إحياء الصراعات الاودية،

أصبحت تطفى عليه دوافع ورغبات التناسل بعد أن كانت كامنة ، عرف الأنا الأعلى بدوره تغيرا في الجانب الوظيفي ، اذ ببلوغ الفرد تهتز أسس هذا المستوى بفعل تغيرات علاقة المراهق، إذ يرغب في الإستقلال الذاتي وتحوله من طفل هادئ الى مراهق مشاكس، في إطار رفضه للذات الطفلية وبحته عن الهوية ومحاولته النمو و النضج الفكري.(الكنوني،2013)

\_ترى "أنا فرويد" أن المراهق يواجه من جديد انبعاث المشاعر الأودية الخطرة ، و بشكل نمطي فإن المراهق الصغير يكون بوعي كبير بإمتعاض متنامي ضد الأب من النفس الجنس ، وبمشاعر سفاحية تجاه الأب الآخر تظل مدفونة أكثر في العفلاباطن.(كارين،1996،ص301)

2\_2)النظرية المعرفية: "بياجي" يبقّر "بياجي" أن دخول الطفل مرحلة البلوغ يؤدي الى إضطرابات التوازن العام، إلا أن ذلك يحدث مؤقتا

كما أن ذلك الإضطراب يضي على هذه المرحلة طابعا عاطفيا خاصا على إمتدادات تطورها النفسي ،و يوجد"بياجيه" على عاملين أساسيين ومؤثرين في دراسة المراهقة وهما:

أولا التفكير، فإذا كان الطفل يتوفر على أنسقة فكرية ونظريات بكيفية لاشعورية أي بشكل حسي فإن المراهق يبني تلك الأنسقة ،

فحوالي 12 سنة من عمر المراهق يحدث لديه إنقلاب فجائي، إذ يتميز تفكيره في هذه الفترة بالإنسلاخ عن الواقع والتحرر من الإرتباط به .

ثانيا العاطفة ، كنتاج لتكوين العمليات الشكلية وانتهاء بناء التفكير ، فإن الحياة العاطفية للمراهق تتعزز وتتأكد بما حققته شخصيته عن طريق الإندماج مع مجتمع الراشدين ،فعلم النفس المعرفي إذ يظهر أكثر الجانب العقلي والمعرفي للمراهق.(الكنوني،2013)

2\_3) نظرية إريك إريكسون: إن إسهامات إريك إريكسون تعد من أهم الإسهامات التي قدمت في مجال المراهقة, حيث عدل إريكسون من نظرية النمو السيكولوجي لفرويد إستناداً لنتائج البحوث النفسية الإجتماعية و الأنثروبولوجية المحدثه, وإقتنع من خلال عمله

المتضمن لثقافات متعددة بالحاجة الى إضافة بعد نفسي إجتماعي, الى نظرية "فرويد" للنمو النفسي الجنسي , رغم أنه إستبقى في

نظريته الكثير من مفاهيم "فرويد" بما في ذلك مثلث مكونات الشخصية الهو, الأنا, الأنا الأعلى, إلا أنه أعطى أهمية أقل للحاجات

البيولوجية الأساسية للهو بالمقارنة مع "فرويد" بل عوضاً عن ذلك فإنه هو القوة المحركة للسلوك.، (قندوسي, 2018, ص 120-121)

### 3) خصائص المراهقة:

فترة المراهقة هي الفترة التي تميزها العديد من التغيرات الجسدية, والعقلية, والنفسية, إ حيث التغيرات والتي تعرف بإسم البلوغ وهذه التغيرات التي يمر بها المراهق أو على مستوى النمو الجنسي والإجتماعي والإنفعالي سنتطرق لهذه الخصائص:

3\_1) النمو الجسمي: كثيراً ما يهتم الذين يعالجون موضوع المراهقة ومظاهر النمو التي تبدو على المراهقين بالنمو الجسم بالذات , وعلى أنه المظهر الرئيسي ومحور الإهتمام في هذه المرحلة , ومن التغيرات الجسمية المميزة للمراهقة, بدء ظهور الشعر في أجزاء مختلفة

من الجسم , أما التغيرات التي تطراً على حجم الجسم فتبدو واضحة في زيادة الطول زيادة مفاجئة وكذلك في الوزن, ويبدأ هذا النمو السريع في العادة قبل البلوغ ويستمر لمدة عامين أو ثلاثة أعوام, ثم يبدأ بعد ذلك ويقف تماماً بين 18 و 21

سنة. (محمود, 1981, ص 25-26)

### 3\_2) النمو العقلي:

أولا الذكاء والقدرات الخاصة : يكتمل في هذه المرحلة التكوين العقلي للفرد بصفة عامة , كما تظهر فيه القدرات الخاصة, فينمو

الذكاء وهو القدرة العقلية الفطرية العامة نموا مطردا.

ثانيا الوظائف العقلية العليا : الإنتباه هو أحد هذه الوظائف التي تزداد بشكل واضح خلال هذه المرحلة, سواء بالنسبة لفترة الإنتباه أو

بالنسبة لدرجة صعوبات الموضوع الذي ينتبه إليه الفرد.(من المرجع السابق،ص33-37)

3\_3)النمو الإنفعالي: تتميز مرحلة المراهقة أيضا بالتغيرات الإنفعالية العديدة التي تطرأ على المراهق, وأغلب هذه الإنفعالات من النوع

الحاد العنيف الذي يجعل صورة المراهق غير صورة الطفل الوديع التي كان عليها في المراحل السابقة, وفي الواقع أن مرحلة

المراهقة من هذه الناحية أعني لحدة إنفعالاتها, تكاد أن تكون مرحلة ميلاد جديدة.(من المرجع السابق،ص47،)

3\_4)النمو الاجتماعي: يأخذ النمو الاجتماعي في هذه المرحلة شكلا مغايراً لما كان عليه في فترات العمر السابقة , فبينما نلاحظ النمو

الاجتماعي للطفل منذ ولادته, ومنذ إرطباته في سنوات الاولى بالأم بالذات, التي تتمثل فيها جميع مقومات حياته...فهي مصدر

غذائه ومصدر أمنه وراحته, هي الملجا الذي يحتضنه, ثم إتساع دائرة الطفل الاجتماعية لتشمل الأفراد الآخرين في الأسرة, ثم

الأقارب وأطفال الجيران وهكذا... إلا أن هذه العلاقات جميعا تكون داخل الدائرة الاجتماعية التي تمثل الاسرة وارتباطها, ولا يخرج

الطفل عن هذه الدائرة ليكون لنفسه إرتباطات خاصة خارج نطاق الاسرة إلا في فترة المراهقة.(من المرجع السابق،ص59)

#### 4) مراحل المراهقة:

يميل معظم الناس أن المراهقة مرحلة واحدة ينبغي على المهتمين معرفتها , وتوجد في الحقيقة ثلاث مراحل للمراهقة, المراهقة المبكرة, المراهقة المتوسطة, و المراهقة المتأخرة, وتتميز على المستوى الجسدي والروحي.

1\_4) المراهقة المبكرة: تمتد فترة المراهقة المبكرة بين 11 و 14 سنة تقريبا, فالطفل أثناء هذه الفترة يمر بتغيرات كبيرة ومهمة جدا, ففي

هذا العمر يتأرجح المراهق بين رغبته في أن يعامل كراشد وبين رغبته في أن يهتم به الأهل, مما يجعل الأمر صعبا و مربكا للأباء,

أثناء هذه الفترة كذلك يشعر المراهق بضعف الثقة فيما يتعلق بمظهره الخارجي والتغيرات التي تطرأ عليه , ويعتقد أن الجميع ينظر اليه.

2\_4) المتوسطة: تمتد فترة المراهقة المتوسطة بين 15 و 17 سنة تقريبا, وأهم سمات هذه المرحلة شعور المراهق بالإستقلال وفرض شخصيته الخاصة ونزوع الى إثبات ذاته, مما يجعله أكثر تصادما ونزاعا مع الأهل, فيرفض الإنصياع الى الأفكار وقيم القوانين الأهل, حتى أنه أحيانا نجد المراهق يجرب الكثير من الأمور الممنوعة أو الغير المحبذة عند الأهل , كالتدخين و شرب الكحول... في هذه المرحلة كذلك يعتمد على الاصدقاء للحصول على النصيحة والدعم بدل الأهل, ويستقر النمو الفكري لديه وقدرته على التفكير بشكل موضوعي والتخطيط للمستقبل.

3\_4) المراهقة المتأخرة: تمتد هذه المرحلة تقريبا بين 18 و 21 سنة ,وفي مجتمعاتنا قد تمتد هذه المرحلة الى فترة أطول, نظرا لإعتماد الأولاد على الأهل في الشؤون المادية و الدراسية الى ما بعد التخرج و مرحلة العمل أيضا, فأتثناء هذه المرحلة ينزاح الشباب الى العمل بطريقة مستقلة بالرغم من إهتمامهم بأمور تتعلق برسم معالم شخصيتهم و يشعرون بثقة أكبر تجاه قراراتهم ,و يعود الكثير منهم لطلب النصيحة والإرشاد من الأهل.(لكيري،2018)

#### 5)مشكلات المراهقة:

أهم مشكلات المراهقة ما يلي :

1\_5) مشكلة الإدمان: أغلب متعاطي المخدرات من المراهقين هم الفئة المستهدفة والفريسة الأكثر سهولة لتجار المخدرات ، ويرجع ذلك

لتلك المرحلة الحساسة التي يعاني منها المراهق من تغيرات نفسية وحالة من التهور وعدم النطق، يتطلب من الأهالي الانتباه الشديد

الى أعراض المخدرات للمراهقين التي تظهر عليهم، وسرعة التدخل وحمايته من الإدمان قبل الوصول اليه وسرعه علاج الإدمان

من المخدرات، وهو يعد المراهقين هم النسبة الأكبر بين متعاطي المخدرات.

أسباب تعاطي المخدرات:

\_ اضطرابات نفسية.

\_ أصدقاء يتعاطون المخدرات.

\_ التعرض للصدمات.

\_ الفضول نظرا لرغبة المراهق في إختيار مشاعر نشوة جديدة والدخول في عالم السعادة الوهمية

\_ خلافات أسرية.

\_ فقدان الثقة بالنفس.

\_ العزلة الإجتماعية.

\_ وجود وقت فراغ كبير.

أعراض إدمان المراهق:

\_ تقلبات مزاجية حادة.

\_ سيلان في العين والأنف.

\_ تغير دائرة الأصدقاء.

\_تراجع في المستوى الدراسي.

\_ طلب الأموال بكثرة.

\_ إهمال المظهر الخارجي

\_تغيرات في النوم والشهية.

\_العزلة الإجتماعية.(سامح،2021)

5\_2)مشكلة الإكتئاب: يعد الاكتئاب إحدى المشكلات النفسية الخطيرة التي تؤثر على مشاعر وسلوك المراهقين، وتتمثل بالشعور بالحزنالدائم مع عدم الاهتمام بالأنشطة المعتادة.لا يمكن إعتبار الإكتئاب ضعف الشخصية أو مشكلة يمكن التغلب عليها بالإرادة، بل هي مشكلة حقيقية تحتاج الى علاج نفسي ودوائي أو دمجها معا.

يمكن للإكتئاب أن يظهر في أي مرحلة عمرية مع اختلاف طبيعة الأعراض في كل مرحلة، فمثلا تكون أعراض فقدان الشهية، وفقدان الوزن واضطراب النوم أكثر شيوعا لدى المراهقين ، بينما يعاني الكبار غالبا من صعوبة التركيز وفقدان الاهتمام.

أسباب الإكتئاب لدى المراهقين:

\_ العامل الوراثي والتاريخ العائلي.

\_العوامل الكيميائية والبيولوجية في الدماغ.

\_ التغيرات الهرمونية في فترة المراهقة.

\_ التعرض لصدمة نفسية أو سوء المعاملة في مرحلة الطفولة.

عوامل تزيد من خطر الإصابة بالإكتئاب لدى المراهقين:

\_ تعاطي المخدرات.

\_ مشكلات نفسية أخرى مثل اضطراب الاكل أو القلق النفسي.

\_ الإصابة باضطراب فرط الحركة ونقص الإنتباه أو صعوبات التعلم.

\_الخلافات العائلية و التفكيك الأسري .

\_خلافات مع الأصدقاء أو مع زملاء المدرسة.

أعراض الإكتئاب لدى المراهقين:

\_تراجع الاداء الدراس.

\_الشعور بالملل

\_إيذاء الجسد، مثل جرح، وحرق جزء منه

\_كثرة الشكوى من الأعراض الجسدية مثل الصداع ،أو آلام المعدة.

القيام بسلوكيات متهورة.(الريموني،2020)

5\_3)مشكلات جنسية: وهي المشكلات الناتجة عن الدفاع الجنسي والحاجة الى إشباعه في هذه

المرحلة، وتعارض هذا الإشباع مع

الظروف المحيطة من أوامر الدين والقواعد الخاصة بالعرف والأدب في المجتمع، وكذلك مشكلات

البلوغ الجنسي المبكر المتأخر، و

ما قد يصاحبها مثل الخجل، والميل الى الإستعراض، والانعزال عن جماعة الرفاق، وسوء التوافق

الإجتماعي والنشاط الجنسي

المبكر بالنسبة للبلوغ الجنسي المبكر.(الشهري،2005،ص12)

5\_4)المشكلات الأسرية: تتكون المشكلات الأسرية من الخلافات الزوجية، والإنفصال، والطلاق بين

الوالدين وزواج أحد الوالدين أو

كليهما من جديد ، أو موت أحد الوالدين أو كليهما ،والوالدان العصبيان المتسلطان اللذان يعد سلوكهما

قدوة سيئة للناشئ في الأسرة، و نقص الخصوصية في الأسرة.

5\_5)المشكلات الإجتماعية :و من مظاهرها الإنسحاب، والإنطواء ،والعدوان، والتمرد، والإنحراف

،ومصاحبة أقران السوء، ومغايرة

المعايير الإجتماعية، ومن أخطر المشكلات الإجتماعية زيادة وقت الفراغ وعدم شغله بما يفيد.

5\_6) المشكلات المهنية: من أهم المشكلات المهنية نقص التعليم والتدريب والتأهيل المهني، وعدم معرفة الفرص المهنية المتاحة وكيفية الدخول فيها، وعدم توافرها مما يؤدي الى سوء التوافق المهني. (من المرجع السابق،، 2005، ص14-15)

المشكلات المتعلقة بالتحصيل و الدراسة: هناك العديد من المشكلات الدراسية التي تواجه المراهق والمراهقة في حياتهم الدراسية،

وأهمها هي:

\_نقص الارشاد التربوي.

\_نسيان وضعف الذاكرة.

\_عدم القدرة على تنظيم الوقت.

\_تأخر الدراسة في مادة أو اكثر.

\_القلق والخوف من الامتحانات.

\_الهروب من المدرسة. (من المرجع السابق، 2005، ص17)

### 6) الوقاية و الحلول لمشكلات المراهقة:

ترى الرؤية الإرشادية السيكولوجية، أن قدرة المراهق على الإسهام في حل المشكلات التي يعاني منها ، قائمة على أساس ما وصل

إليه نضج عقلي ونفسي وجسمي وإجتماعي، وهو بذلك يستطيع أن يحل مشكلاته وأن يحقق ذاته إذا ساعدناه في فهم مشكلاته فهما

صحيحا، فهو يسعى للحصول على المساعدة من زملائه في مثل سنه، أكثر من سعيه للحصول عليها من الكبار ،لذا توجب أولاً مقابلة



أولياء المراهقين أنفسهم ، لإرشادهم وتعريفهم بحقيقة مرحلة النمو التي يمر بها المراهق وخصائصها ،ومن شأن هذا الإرشاد أن

يساعد كلا من المراهق و والديه على سواء ،لذا توجب ما يلي:

-مد جسور التواصل والحوار مع المراهق ولو بواسطة آخر يثق فيه.

-قبول ما يصدر منه من سلوك غير واقعي ، وإرشاده باللين نحو الصحيح بالتدرج.

-تقبله كما هو ونعيد ذاته المهزوزة.

-توجيهه نحو إختيار أفضل الاصدقاء.

-،إقناعه باللين والتوجيه المركز بتقليل ممارسة العادات السيئة مثل التدخين، والادمان، ممارسة العادة

السرية، وإقامة العلاقات مع

الجنس الآخر والتوجه نحو ممارسة الرياضة.

-مساعدته على التنظيم الجزئي لأوقات الدراسة في البيت، وتنمية هوايات جديدة لديه.

-توجيهه نحو الغذاء الصحي المتوازن.

-إشعاره بالمحافظة على خصوصياته وعدم توجيه النقد الذي اللاذع أو تهديده

بكيانه.(الشافعي،2009،ص73-74)

الخلاصة:

نستنتج مما سبق أن مرحلة المراهقة فترة صعبة و حساسة جدا، لما تمتاز من مشاكل و إضطرابات

نفسية يعاني منها المراهق ،مع

نفس الوقت جد مهمة في حياة الفرد فهي تعتبر فترة ميلاد جديدة للفرد،و بالتالي يجب إحترام حاجات

المراهق، و محاولة تفهمه و مساعدته من أجل تخطي جميع المشكلات التي يعاني منها ،و يتخطى مرحلة

المراهقة بنجاح .

# الفصل الثاني

## الاكتئاب

## تمهيد:

يعتبر الإكتئاب من أفتك الأمراض التي تصيب المرء في نفسه وجسمه وتؤثر على تصرفاته، وسلوكه وطريقة تفكيره ويعتبر كذلك من أكثر الأمراض النفسية إنتشارا وشيوعا في الفترة الأخيرة بين الشباب والبنات والكبار والصغار نتيجة ضغوطات الحياة، وقد يجر بالفرد الى أزمات عاطفية، ويسبب له مشكلات في التواصل والتكيف مع الأوضاع المحيطة، وما يميز الإكتئاب عن باقي الأمراض النفسية أن معه تنعدم الرغبة في مواصلة الحياة، وتمني الموت، ونقص الرغبة والشغف نحو الأشياء التي كانت محببة فيما مضى. يتضمن هذا الفصل: لمحة تاريخية عن الإكتئاب ومفهوم الإكتئاب، أهم النظريات المفسرة له، كذلك أنواعه وأسبابه، أعراضه، كما تحدثنا عن التشخيص والعلاج وأخيرا تأثيره عن المراهق.

## 1. لمحة تاريخية عن الإكتئاب:

عرف مرض الإكتئاب منذ فجر التاريخ وذكرت أعراضه في كتابات المصريين القدامى والإغريق والبابليين وعند العرب (ابن سينا) وفي ألوان الشخصيات المكتتبة التي وردت في مسرحيات شكسبير وأخيرا في قصص القرنين الثامن عشر والتاسع عشر، وأما الأبحاث التي تناولت هذا الإضطراب مداها الى القرنين الماضيين.

ميز أبقراط في العصور القديمة ما لا يقل عن ستة أنواع من مرض الميلانغوليا (الإكتئاب) غير ان الصورة الإكلينيكية التي أعطاها لبعض هذه الأنواع يمكن أن تنطبق في ضوء الطب العقلي الحديث على ذهان الإضطهاد وذهان الفصام والعصاب، وفي القرن الأول الميلادي وصف (إريثاوس) هذا المرض غير أن بعض أوصافه إذا محصت لا تنطبق على مرض الإكتئاب كما هو معروفا حاليا، وإستمر الخلط بين طبيعته وأسبابه وعلاجه على مر العصور (يحياوي، 2014، ص205).

وهناك ما يدل على أن الأقدمين عرفوا الإكتئاب، واختبروه كما عرفناه فعلى سبيل المثال نشر "بيرتون" سنة 1631 كتابه "تحليل الملنغوليا" وفيه تحدث بإسهاب عن هذا الموضوع، وما يلفت الأنظار فيما كتبه "بيرتون" عن هذا الموضوع منذ أكثر من ثلاثة قرون أنه وصف كثيرا من أعراض هذا المرض كما تصفه كتب الطب النفسي المعاصرة في دراسة هذا الموضوع، فمن بين الأسباب التي اقترحها بالنسبة لهذا الإضطراب يذكر الإصابة بمرض جسماني سابق الإسراف في الدراسة والعمل الذهني، الإضطرابات العاطفية، وعييات الأمل... الخ (إبراهيم، 1993م، ص ص 25.26)

وقد وصف العرب حالات مماثلة من الإكتئاب، وبما نعتبر "إبن سينا" و"أبو بكر الرازي" من الأمثلة الناصعة على دقة الوصف لحالات "الملنغوليا" والعلاجات الطبية التي اقترحوها، فضلا عن العلاجات النفسية بالراحة والإسترخاء، والإيمان بل إننا نجد على المستوى الأدبي وصف طبيا لحالة هي الأقرب إلى المفهوم السريري المعاصر للإكتئاب المرضي، وتمثل هذه الحالة فيما حكاها لنا "إبن الأصفهاني" منذ أكثر من ألف عام عن قصة العشق بين ليلي العامرية وقيس إبن الملوح المعروف بإسم "مجنون ليلي" القصة التي انتهت بنهاية مأساوية بوفاة قيس بطريقة غامضة

وفي مواقع مختلفة من القصة يصف لنا "أبو الفرج" قيس على لسان أصحابها، أوصافاً لا تخطئ فيها ما يتصف به المصابون في حالات الإكتئاب الشديد عندما يتعرضون للفشل، أو لفقدان موضوعات الحب (نفس المرجع، 1998، ص ص 27.28)

## 2. مفهوم الإكتئاب:

يعتبر الإكتئاب من أكثر الظواهر النفسية انتشاراً ونستطيع القول أن أي واحد منا قد يمتلكه في وقت من الأوقات شعور بالحزن والضيق، أو أننا نشعر أحياناً بإضطراب يمنعنا من ممارسة أنشطة الحياة المعتادة وتناول الطعام والنوم وزيارة الأصدقاء... كل هذه العلامات هي في الغالب دلالة على الإكتئاب النفسي، غير أن هناك خطأ شائع نقع فيه جميعاً أن الشخص الذي يعاني (الشرييني، 2001، ص 15) من الإكتئاب لابد أن تبدو عليه علامات الحزن والأسى الشديد بصورة واضحة للجميع، وإذا لم يكن الأمر كذلك فإن عامة الناس لا يدركون أن الشخص يعاني من الإكتئاب، وهذا الكلام ينطبق على الأطباء أيضاً لأن الجميع يتوقع أن يكون المريض المكتئب في حالة من الحزن الواضح، لكن الواقع أن مظاهر الحزن وحده ليس دليلاً على الإكتئاب أو مرادفاً لوجود هذا المرض في كل الأحيان، لكن الإكتئاب له مظاهر وعلامات أخرى سيتم تناولها بالتفصيل فيما بعد (نفس المرجع، 2001، ص 16).

لقد قدم "بيك" تعريفاً للإكتئاب سنة 1977م بأنه حالة من الإضطراب في التفكير حيث تتوالى أعراض الإكتئاب طبقاً لأنماط المعرفة السالبة ويرتبط بالوجدان صفة أساسية مع العنصر المعرفي بين حدث ما ورد الفعل العاطفي بهذا الحدث على المستوى المعرفي للوجدان الإكتئابي الحادث وعندما تكون المعارف المستدعاة مضطربة في تقديرها للحدث فإن المشاعر الواردة ستكون غير ملائمة للحدث أو مبالغ فيها.

ولقد قدم كذلك "ريم" سنة 1987م تعريفاً للإكتئاب بأنه يفترض وجود تقدير سلبي للذات لدى المكتئبين مع انخفاض معدلات التدعيم الذاتي وارتفاع معدلات معاقبة الذات وكلها أمور يراها ريم تقف خلف انخفاض معدل السلوك الذي يتسم به الأفراد الإكتئابيين (كحلة، ص 11).

وقدم أيضاً "مجمدي احمد" تعريفاً للإكتئاب والذي عرفه بأنه حالة من الحزن العميق يحس فيها المريض بعدم الرضا وعدم القدرة على النشاط وصعوبة في التركيز والشعور بالذهان التام مع إضطراب النوم والشهية للطعام وأحلام مزعجة (مجمدي، 2000، ص 185)

حسب هذا التعريف نستنتج ان الإكتئاب تصاحبه أعراض نفسية وجسمية.

يعرف "حامد زهران" الإكتئاب على أنه حالة من الحزن الشديد تنتج عنه الظروف الأليمة، وتعتبر عن شيء مفقود وإن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه ويصعبه أعراض نفسية وجسمية، ومن أنواعه، الإكتئاب الخفيف، والبسيط، والمزمن كذلك نجد العصابي والذهاني (زهران، 2003، ص144) ومن هذا نستخلص أن الإكتئاب تقاس شدته حسب ما فقده الشخص.

نستنتج من خلال كل التعاريف السابقة أن الإكتئاب هو اضطراب نفسي يعاني منه المرء نتيجة تعرضه للعديد من الحوادث النفسية والاجتماعية والعاطفية والجسمية وفقدان الرغبة في مواصلة الحياة.

### 3. النظريات المفسرة للإكتئاب:

#### 1.3 النظرية السيكودينامية:

فقد ركزت على النظر إلى الإكتئاب على أنه غضب موجه داخليا نحو الذات في أعقاب فقدان حقيقي أو رمزي (غضب لاشعوري) غير أن مجموعة كبيرة من الدراسات أثبتت أن الكمية العدوانية لدى حالات الإكتئاب ليست عالية في حين أن الإكتئاب يرتبط بالفشل بصورة أكبر من ارتباطها بالعدوان (كحلة، ص6).

#### 2.3 المنظور الإنساني الوجودي:

يفسر الوجوديون الكآبة على أنها إستجابة لعدم الأصالة، ويعنون بالأصالة "محاولة الفرد لممارسة قدراته ووعيه المسؤول على إتخاذ القرار" فالكآبة في نظرهم هي استجابة لشيء جوهري تماما هو الإحساس "بعدم الوجود" الناجم عن الفشل في أن يعيش الفرد حياته بأصالة وبشكل كامل وإذا ما تحدث المكتئبون عن الإحساس بالذنب، فإن الوجوديين يرون مع الإنسانين أيضا أنهم عدوا أنفسهم مذنبين لأنهم فشلوا في صنع خيارات، وعجزوا عن تحقيق مكاناتهم بصورة كاملة ولم يتحملوا مسؤولياتهم إزاء حياتهم، هذا يعني أن الكآبة في مفهوم الوجوديين هي رد فعل واضح وصريح ومفهوم للوجود غير الأصيل. (صالح، 2014، ص 204).

### 3.3 المنظور النشوي:

يقتصر هذا العرض على الدراسات الإمبريقية والسيكومترية المتعلقة بالأصول الوراثية والنشوية للإكتئاب على أن نعاود الحديث على الإستعداد النشوي للإكتئاب في عرض نظرية التحليل النفسي في الإكتئاب.

ولقد أظهرت معظم الدراسات المتعلقة بالإستعداد النشوي الوراثي للإصابة بالإكتئاب وجود علاقة بين مدى استعداد الفرد للإصابة بالإكتئاب إذا كان لدى الوالدين أو أحدهما تاريخ مرضي بالإصابة بالإكتئاب وخاصة إذا هيأت الظروف البيئية بما فيها من ضغوط لإظهار تلك الإستجابات للإكتئاب وبخاصة في الإكتئاب الذهان، وذهاني الهوس الإكتئابي. (عسكر، 2001، ص 27).

### 4.3 النظرية المعرفية:

وهناك النظرية المعرفية ومن خلاله يبدو أن هناك خلل معرفي يؤدي إلى التأثير بالخبرات المعرفية المبكرة ويسمى "أرون بيك" الخلل المعرفي لدى الشخص المكتئب إلى ثلاثة أقسام:

- أولها النظرة السلبية للذات.

- ثانيها رؤية المجتمع والعالم المحيط بشكل سلبي وقاسي.

- كما أنه يرى أن المستقبل لا يحمل معه إلا الأشياء السلبية والفشل واستمرار المعاناة.

بمعنى أن المكتئب لديه نظرة سلبية للذات والمجتمع والماضي والمستقبل أيضا، وبالتالي لا بد من

معالجة الخلل الناجم عن الاضطراب المعرفي من خلال العلاج المعرفي (محمد، 2020، ص 100).

### 5.3 نظرية التحليل النفسي:

طرح المحللون النفسيون عدة نظريات حول الإكتئاب من بينهم فرويد، ميلاني، كلاين وأبراهام. يرى أبراهام 1911م المتفق مع فرويد في تفسيره للإكتئاب على أنه غضب موجه نحو الذات لكنه اختلف معه في تحديد الدوافع المحيطة والمثيرة للغضب، حيث يراها أبراهام مرتبطة بحاجة للإرضاء الجنسي، والحصول على الحب ومن جهة يعرف حالة الإكتئاب بعملية ترجيع لخبرة متشابهة قد عاشها الشخص في طفولته.

أما "فرويد" سنة 1917م يرى أن الإكتئاب يرجع إلى الاحتياجات الفمية للطفل ببالح أو يقلل في اشباعها كما أن الطفل قد يتعرض لفقدان الموضوع (الأم) وهذا الفقد يصطحب معه رفض شديد يترجم بغضب فإن لم يستطع الطفل لأن يعوض هذا الفقد ويسقط هذا الأخير في عملية الإدماج أين يتواجد الطفل مع الموضوع المفقود ومن ثم يقوم بتحويل الغضب من الخارج إلى الداخل نتيجة الشعور بالذنب لأنه يعتقد أنه السبب في ذلك. ويقرّ "فرويد" أن الحزن يختلف عن الإكتئاب حيث افترض هذا الأخير يكون هناك فقدان للأنا بينما في الحزن يكون شعوريا والأنا سليمة (دربين، 2012، 64).

#### 4. أنواع الإكتئاب:

##### أولا: الإكتئاب الشديد المصحوب أو غير المصحوب بأعراض ذهانية "عقلية"

تختلف الأعراض في هذا المرض بشكل واضح، وعادة ما تزحف هذه الأعراض ببطء نحو المريض، وأحيانا تظهر فجأة خاصة بعد عوامل مثيرة مثل الولادة أو عمليات جراحية... إلخ، ويلاحظ في كثير من الأحوال تغير في الشخصية والسلوك قبل ظهور الأعراض الاكلينيكية المميزة، بل أحيانا يبدأ المرض بأعراض عامة مثل: صعوبة التركيز، والتردد، وعدم القدرة على اتخاذ قرارات إيجابية كسابق، عهد المريض وشكاوي وآلام جسدية وإعياء وشعور بالتعب وتوهم علل بدنية، ومحاولات الإنتحار والإدمان.... وهكذا.

ويمكن مناقشة أعراض الإكلينيكية للإكتئاب الشديد تحت الظواهر الآتية:

1. أعراض إكتئابية وجدانية.

2. أعراض نفسية أو سيكولوجية.

3. أعراض فسيولوجية.

4. أعراض سلوكية.

أكثر أعراض بداية الإكتئاب شيوعا هي التعب والإعياء، وصعوبة التركيز، والآلام الجسدية، والأرق واختلاف المزاج عما سبق قبل الشكوى من الحزن والإكتئاب. (عكاشة، 2001، ص 30).

##### ثانيا: اضطراب وجداني ثنائي القطب (إكتئاب الإبتهاجي أو الهوسي)

هو اضطراب يتميز بنوبات متكررة "توبتين على الأقل" يضطرب فيها مزاج الشخص ومستوى نشاطه بشكل عميق، ويتكون هذا الإضطراب في بعض (نفس المرجع، 2001، ص 39) الأحيان من ارتفاع في



المزاج وزيادة في الطاقة والنشاط هوس أو هوس خفيف، أفضل استعمال كلمة الزهو أو الابتهاج أو الانبساط على الهوس، وفي أحيان أخرى من هبوط في المزاج، وانخفاض في الطاقة والنشاط "إكتئاب" ويتميز الإضطراب الوجداني بشفاء كامل إلى حدّ ما للمريض فيما بين النوبات، ويتساوى الجنسان في معدل إصابتهما بالمرض أكثر من الإضطرابات المزاجية الأخرى، ومن النادر أن يعاني المرضى من نوبات الهوس فقط دون نوبات إكتئابية.

### ثالثا: المزاج النوباي

وهي حالة مستمرة من عدم الثبات المزاجي، تتضمن فترات كثيرة من الإكتئاب والإبتهاج الخفيف (الهوس الخفيف)، كلاهما ليس بالشدة أو طول المدى التي تبرز تشخيص اضطراب وجداني ثنائي القطب أو اضطراب اكتئابي متكرر، وكثيرا ما نجد هذا النوع بين أقارب مرضى الاضطراب الوجداني ثنائي.

### رابعا: الإضطراب الوجداني الموسمي

لوحظ أن هناك نوعا من الإكتئاب الموسمي، يظهر في فصل الشتاء عندما تختفي الشمس لمدة طويلة في البلاد الشمالية، ويختلف عن نوبة الإكتئاب السابق عرضها في المرضى يعانون من افراط في الشهية، خاصة بالنسبة للنشويات وافراط في النوم وظهور الأعراض في شكل موسمي في فصل الشتاء. يستجيب هؤلاء المرضى للتعرض للضوء الصناعي مدة ساعتين إلى ثلاث ساعات يوميا أكثر من استجابتهم للعقاقير المضادة للاكتئاب أو جلسات الكهرباء. ويحتمل وجود علاقة بين هذا المرض وهرمون الميلاتونين الذي يتأثر بالضوء لقد بدأ الإهتمام حديثا بإضطراب مماثل في البلاد الحارة عندما يزيد ضوء الشمس حيث يتعرض المرضى لاضطراب إكتئابي موسمي في فصول الصيف.

### خامسا: الهوس "الإبتهاجي" أو الزهو

الهوس أكثر ندرة من الإكتئاب وأحيانا ما يتناوب مع نوبات الإكتئاب، فتارة إكتئاب وأخرى مرح، وأحيانا تتكرر نوبات المرح دون نوبات إكتئابية ولكن تعتبر النوبتين جزءا من الإضطراب المزاجي ثنائي القطب وتختلف أعراض ذهان الإبتهاج حسب شدة الحالة (نفس المرجع، 2001، ص ص 40-42).

### سادسا: إكتئاب توقف الطمث أو السواد الإرتدادي أو منتصف العمر

لا يصح استعمال كلمة سن اليأس حيث لا توجد علاقة بين توقف الطمث واليأس، ولا يستعمل هذا التشخيص الآن بل يعتبر إكتئاباً جسمياً في عمر (نفس الكتاب، ص 46) متأخر، ويؤمن الكثير بأن هذا المرض شبيه بالإكتئاب الذهاني، ولكنه يظهر في سن متأخرة ويكثر في السيدات عن الرجال، وأنه لا داعي لتفرقة عن الإضطرابات الإكتئابية الأخرى.

كثيراً ما يبدأ الإكتئاب في منتصف العمر بأعراض عصابية مثل: الخوف المرضي من الموت أو من الأمراض أو من الخروج من المنزل أو من الأماكن المرتفعة أو بأعراض قهرية حركية أو فكرية أو طقوس خاصة أو بسلوك هستيري، ويكون ذلك فجأة دون أن تكون الشخصية السابقة للمريض هستيرية أو قهرية أو مصابية، فعندئذ يجب الشك في احتمال أن تكون هذه الأعراض المصابية بداية أو مظهراً لإكتئاب منتصف العمر. (نفس المرجع، 2001، ص 47).

#### سابعاً: الإكتئاب الداخلي المنشأ

لم تحدد أسباب الإكتئاب الداخلي المنشأ وهو في العادة حالة شديدة تترك على المرء أعراض جسدية، منها فقدان الوزن والشهية، إستيقاظ المبكر، تعكر المزاج في الصباح وفقدان الإهتمام بالعلاقة الجنسية الحميمة، ولا يتخلص المرء من هذا الإكتئاب إلا بعد الخضوع لعلاج ملائم.

في الحقيقة قد تثير الأعراض عينها الإكتئاب لدى بعض الأشخاص بعد تعرضهم لأحداث مرهقة، وهنا تكمن المشكلة في استعمال هذه الطريقة لتعريف الإكتئاب إضافة إلى ذلك، لا يعني عدم قدرتك على تحديد حدث مرهق بعينه أثار الإكتئاب، أن الإكتئاب لم يحدث.

#### ثامناً: الإكتئاب أحادي القطب

يستعمل مصطلح الإكتئاب أحادي القطب للدلالة على الإكتئاب الذي يعاني منه معظم الناس وهو المزاج المتعكر وليس المزاج البهيج. (مكثري، 2013، ص 38-40). 5. أعراض الإكتئاب:

#### 1.5 الأعراض المزاجية:

وتعتبر تلك الأعراض بمثابة الشكل المحدد والأساسي للإضطرابات الوجدانية مثل مزاج حزين معظم اليوم تقريباً كل يوم لمدة أسبوعين على الأقل.

### 2.5 الأعراض الدافعية:

وتتمثل الأشكال السلوكية التي تشير إلى التوجه نحو الهدف فالناس المكتئبون غالباً ما يعانون قصوراً في هذا المجال، وقد يجد البعض صعوبة شديدة في القيام بأدنى عمل.

### 3.5 الأعراض البدنية:

وتشير إلى التغيرات الجسمية التي قد تصاحب الإكتئاب وتشمل تغييرات في أنماط النوم والشهية، والإهتمام الجنسي.

### 4.5 الأعراض المعرفية:

وتشير إلى قدرة الأفراد على التركيز دائماً واتخاذ القرار وكيفية تقييمهم لأنفسهم. (مصطفى، 2011، ص 357).

### 5.5 الأعراض النفسية:

#### 1.5.5 الوظائف العقلية:

تتأثر هذه الوظائف بالإكتئاب، ويبدو ذلك في بطء رد الفعل وقلة الإنتباه، والشرود وعدم القدرة على التركيز وإختفاء سرعة البديهة والإستجابة الإنفعالية، بل تتأثر أحيانا الذاكرة في الأحداث القريبة أو البعيدة، نظراً لصعوبة التركيز وصعوبة إستدعاء المعلومات في الماضي، و يتخلل ذلك أعراض تردد واضح في إتخاذ القرارات وإرتباك في السلوك، مما يفقد المريض التلقائية والقدرة على البث في الأمور.

#### 2.5.5 التفكير:

ينتاب التفكير عدة إضطرابات، أهمها الإجهاد الشديد عند التفكير في أبسط الأشياء وكأن الإنسان يقوم بعمل بدني شاق، ثم تضخيم الأمور البسيطة وإحترار مضاعفاتها بطريقة تختلف عن طبيعته، فالذهاب إلى العمل بسبب المخاوف إذا وقّع على وثيقة أو شيك أو على عقوبة، وخروج أحد أبناء تصاحبه أفكار في الحوادث والموت والقتل (عكاشة، 2008، ص ص 31-32).

### 6. أسباب الإكتئاب:

إن الإنطباع العام لدى الناس هو أن لكل حالة إكتئاب سببا واضحا مباشرا في حياة الفرد ومحيطه مثل: الخسارة المادية، أو الفشل الدراسي أو الوظيفي أو الطلاق، أو مشاكل العلاقات مع الناس، ولكن هذه النظرة ليست علمية ودقيقة إذ أن عددا كبيرا من الناس قد يتعرض لنفس المؤثر ومع ذلك لا يظهر الإكتئاب إلا في نسبة قليلة منهم وهذا يعني أن لديهم إستعدادا للمرض في تكوينهم البيولوجي والنفسي والإجتماعي.

وعليه فإنه يمكن القول بأن أسباب الإكتئاب عديدة تتجمع لتحدث تغيرا في الناقلات العصبية الكيماوية في الدماغ، وتؤدي إلى مظاهر السريرية ومن بين أسباب الإكتئاب نجد:

#### 1.6 الأسباب الوراثية: خلال العقود الثلاثة الماضية كانت هناك دراسات مكثفة لدور العوامل الوراثية

في هذا المرض، وتبين بشكل قطعي أن هناك إستعدادا وراثيا يظهر بشكل واضح في بعض العائلات وخصوصا في حالات الإكتئاب الذهاني والإكتئاب الشديد وقد شملت هذه الدراسات تكرار الحالة في نفس العائلة، وفي التوائم المتشابهة وغير المتشابهة سواء من تمت تربيتهم في نفس البيئة أو في بيئتين مختلفتين (الخطيب، الحباشة، 2001، ص ص 42-43).

#### 2.6 البيئة الاجتماعية: دلت الدراسات المختلفة على أهمية السنوات الأولى من عمر الطفل في

بنائه النفسي، وتأثر هذا البناء على إمكانية حدوث الإكتئاب في المستقبل، ومن الأمور الواضحة أن الحرمان من الأم يشكل نقطة ترجيح لصالح الإكتئاب في المستقبل، كما أن العلاقات مع الوالدين لها دور تلعبه سواء كانت هذه العلاقة تتمثل في الإهمال أو زيادة في الرعاية والإهتمام والصراعات بأشكالها المختلفة، بالإضافة إلى الظروف الإجتماعية الصعبة التي يعيشها البعض.

#### 3.6 الأسباب الشخصية: يلاحظ مثلا أن الشخصية الوسواسية والتي تتميز بالحرص الزائد وصحة

الضمير، وهي شخصية ناجحة عموما، يكون تكيفها مع الأحداث الجديدة صعبا، فالأحداث مثل تغير السكن أو عمل أو مثل الترقى في العمل، أو زيادة عدد أفراد الأسرة يكون ذات تأثير كبير، وقد يواجه هؤلاء حالات من الإكتئاب أو القلق عند تعرضهم لهذه التغيرات حتى أن ما يسمى بإكتئاب الترقية وإكتئاب الخطوبة، وهناك علاقة بين الإكتئاب وعدد إضطرابات الشخصية، والتي تؤدي إلى المشاكل والصراعات المختلفة وتقحم صاحبها في متهات قد تؤدي به إلى الإدمان والانحراف والجريمة مثل الشخصية السيكوباتية والشخصية الحدية.

**4.6 العوامل المرسبة للإكتئاب:** ونعني بها أحداث الحياة المختلفة والتي تسبق ظهور الحالة مثل وفاة شخص عزيز، أو فقدان المال أو المنصب، أو التعرض لحوادث ومشاكل إجتماعية وقانونية، والعلاقة بين أحداث الحياة و الإكتئاب. يمكن النظر إليها على أنها مجرد تزامن بالصدفة، كما يمكن النظر لهذه الأحداث على أنها غير نوعية، إذ أن الكثير من الأمراض النفسية والعضوية تكون قد سبقتها هذه الأحداث وهناك احتمال ثالث لا بد من أخذه بعين الإهتمام وهو أن يكون الحدث ناتجا عن الإكتئاب وليس سببا له مثل أن يكون المكتئب أهمل بعمله بصورة كبيرة مما أدى إلى فصله من العمل، ويعد بعد (نفس المرجع، 2001، ص 45).

ذلك بنظره ونظر من حوله أن المرض كان نتيجة لفصله، ولكن الشيء المؤكد أن حدوث الإكتئاب يكون مسبقا في كثير من الأحيان بأحداث الحياة المختلفة حتى السعيد منها مثل النجاح والترفيه والزواج، ويجدر الإشارة إلى أن الحدث الأخير الذي سبق الإكتئاب قد يكون هو القشة التي قصمت ظهر البعير، فيكون هناك سلسلة طويلة من المشاكل والمآسي والأحداث أرهقت كاهل الفرد ووصلت به إلى الإكتئاب، وقد يكون للأمراض العضوية دور وخصوصا الإلتهابات الفيروسية وداء باركنسون وإضطرابات الغدد الصماء (نفس المرجع، 2001، ص 46).

### 7.تشخيص الإكتئاب:

يشير الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث 1987 (DSM-III-R) إلى أنه لا بد من وجود خمسة أعراض على الأقل من الأعراض التسعة التالية، ويشترط أن تستمر لمدة أسبوعين على الأقل ليكون للمريض مصاب بالإكتئاب وهي:

- ✓ المزاج الحزين أغلب اليوم.
- ✓ انخفاض ملحوظ في الإهتمام والسعادة في كل شيء، وفي الأنشطة في أغلب اليوم.
- ✓ زيادة أو نقص ملحوظ في الوزن دون عمل ريجيم، ومن ناحية أخرى نقص أو زيادة حادة في الشهية.
- ✓ أرق أو أرق حركي.
- ✓ الهبوط أو التهيج النفسي الحركي.
- ✓ الإرهاق أو التعب أو نقص الطاقة.

- ✓ مشاعر عدم القيمة أو الشعور المفرط أو غير الملائم بالذنب.
- ✓ ضعف القدرة على التركيز أو التفكير.
- ✓ تجدد الأفكار عن الموت أو تصور الإنتحار او محاولة الإنتحار.

لقد وضّح الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للإضطرابات النفسية (DSM-IV) الذي أصدرته رابطة الطب النفسي الأمريكية في (1994) ثلاث فئات للأعراض الإكتئابية وهي:

- أ. **إضطراب الإكتئاب الرئيسي:** وهو أكثر حدّة بالنسبة للفئتين التاليتين من حيث شدة ظهور الأعراض، وكثرة عددها ومن حيث التلف الوظيفي الذي يلاحق المصاب.
- ب. **اضطراب إكتئاب العصابي:** وهو أقل حدّة من حيث عدد مرات حدوث النوبة وشدة الإصابة به، ولكنها تستمرّ فترة أطول من فترة إضطراب الإكتئاب الرئيسي.
- ت. **اضطراب الإكتئاب غير المحدد بفترة تصنيفية معينة:** يستخدم في تشخيص الأطفال أو المراهقين الذين لا تنطبق عليهم شروط التشخيص الخاصة بالفئتين السابقتين، ويتمثل في إضطراب عسر المزاج قبل الطمث عند الفتيات أو إضطراب الإكتئاب البسيط. (حمودة، 2020، ص ص 158-159).

### 8. علاج الإكتئاب:

**1.8 العلاج النفسي:** ويتضمن جلسات علاجية فردية أو إجتماعية، ويضم عدّة أساليب منها استخدام الإيحاء والمساندة والتدعيم، أسلوب التحليل النفسي والعلاج السلوكي، ولكن هذه الأساليب فنيات دقيقة يقوم بها المعالجون النفسيون.

**2.8 العلاج البيئي:** ونعني به بيئة ملائمة يتعامل معها المريض بعيدا عن الضغوط والمواقف التي تسبب له في المرض ويتم بإنقال المريض إلى وسط علاجي أو في مكان للإستشفاء ومن وسائل هذا العلاج الترويج عن المريض وشغل فراغه وتأهيله حتى يندمج في بعض العلاقات التي تمهد عودته للحياة مرة أخرى (الشربيني، 2001، ص ص 233-239).

**3.8 العلاج الإجتماعي:** يهدف إلى مساعدة المريض إجتماعيا وحلّ مشاكله الإجتماعية وإحداث التغيرات البيئية المناسبة من اجل التقليل من معاناته.

#### 4.8 العلاج بالأدوية المضادة للإكتئاب: تعتبر الأدوية المضادة للإكتئاب ناجحة في معالجة جميع

أشكال نوبات الإكتئاب، ويبلغ معدل الإستجابة العام لمعالجة نوبات الإكتئاب المتوسط نحو (80%) ويقل معدل الإستجابة العام في نوبات الإكتئاب الشديدة، وتشمل الأدوية المضادة للإكتئاب أربع مجاميع هي منشطات الجهاز العصبي، والمركبات ثلاثية الحلقات، ومثبطات الإنزيم المؤكسد للأمينات الأحادية، بالإضافة إلى الأدوية المضادة للإكتئاب الحديثة.

#### 5.8 العلاج بالصدمات الكهربائية (E.C.T): يستعمل هذا النوع من العلاج بشكل خاص في حالات

الإضطراب الإكتئابي الذي يكون مصاحبا بميول إنتحارية وحالات الإكتئاب الشديد، حيث تستخدم الصدمات الكهربائية المحدثة للتشنجات بالإضافة إلى الأدوية المضادة للإكتئاب (الحجاوي، 2004، ص 266-267).

#### 9. الإكتئاب والمراهقة:

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

إن المراهقين المصابين بالإكتئاب نادرا ما يمكنهم الإستجابة للمواقف المختلفة، أنهم يواجهون صعوبة بالغة في البوح بما تجيش به مشاعرهم المختلفة أو في البوح بما يريدونه ونادرا ما تكون لديهم القدرة على القيام بأي شيء مفيد.

وهكذا نجد أن كثيرا من المراهقين سوف يفشلون في السماح لأقرب وأحب شخص لديهم بأن يعرف شعورهم، وكيف يمكنه مساعدتهم لأن المراهقين أنفسهم عاجزون من معرفة كيف تتحسن الأشياء . إنهم فقط لا يعرفون ماذا يريدون إلا بعد أن يتم إخبارهم به، ولا يدركون ماذا يريدون ألا يسمعه إلا بعد أن يتم إخبارهم به. (هيندز، 2008، ص 98).

## 10. تأثير الإكتئاب على المراهق:

تبدو دلائل المستقبل إيجابية للمراهقين الذين يعانون من الإكتئاب كثيرا ما يزول هذا الشعور حتى وإن لم يحصلوا على أي علاج. أظهرت دراسة حديثة لمجموعة من المراهقين المكتئبين أن الإكتئاب يزول بعد سنتين من عملية التشخيص في 80 % من الحالات لا تتكرر إصابة معظم المراهقين المكتئبين بهذا المرض النفسي، ولكن بعضهم قد يعاني منه مجددا خصوصا عند تعرضهم للظروف الصعبة والضغط النفسي والتغيرات الحياتية (كالإنتقال من مكان إلى آخر أو الإنجاب أو خسارة وظيفة ما أو الانفصال على أحبائهم).

لا يمكن تجنب هذه الظروف ولكن ذلك يشير إلى ضرورة توعية المراهقين والأهالي حيال (باتريك، شاري، 2007، ص33) العوارض المبكرة للإكتئاب. إن ذلك يساعدهم على القيام بالخطوات اللازمة والفاعلة في بداية المشكلة وقبل تطورها لتصبح إكتئابا مرضيا.

في بعض الحالات النادرة، يتكرر الإكتئاب بشكل منتظم في أوقات عدة في حياة الفرد ويشعر في الأوقات الأخرى بسعادة لا توصف، تسمى هذه الحالة بالإكتئاب الجنوني الذي يمكن علاجه.

إن أكثر ما يخيف أهالي المراهقين المكتئبين هو الإنتحار من البديهي أن يخشى هؤلاء من ذلك الأمر إذ أن نسبة إنتحار المراهقين قد إرتفعت إلى حدّ كبير خصوصا عند الذكور، إلا أن الإكتئاب لا يؤدي بالضرورة إلى الإنتحار وقد يكون من غير الممكن منع أي شخص مهما كان عمره من الإنتحار إن كان مصرا على القيام بذلك، ولكن هناك وسائل تقلص من إمكانية حدوث ذلك، حيث هناك وسائل تقلص من إمكانية حدوث ذلك، حيث هناك الكثير من الأمور التي تستطيع الأهالي القيام بها للتغلب على خوفهم من إنتحار أبنائهم.

يشفى المراهقون من الإكتئاب، ولكن ذلك قد يستغرق وقتا طويلا قد يصل إلى السنتين مما يعني عامين من الخلل على مستوى الصداقات والحياة الأكاديمية والرياضة والمتعة. قد يكون بوسع الأهالي المساعدة إلى حدّ كثير من الحالات، وربما (نفس المرجع، 2007، ص 34) لا يكونون قادرين على إزالة الإكتئاب بشكل كامل ولكنهم يستطيعون إتخاذ تدابير فاعلة تضمن حصول المراهق على المساعدة التي يحتاج إليها.



كما أن هذه الخطوات تظهر للمراهق أن عائلته تسانده وتعطيه أهلا بحياة أفضل وأقل صعوبة (نفس المرجع، 2007، ص 35).

## خلاصة:

الإكتئاب حالة مزاجية تظهر على الفرد من خلال التقلبات المزاجية نتيجة تعرضه لصدمة أو حادث ومن خلال أحداث الحياة المختلفة سواء الأسباب أو العوامل المؤدية ويختلف من فرد لآخر.

فالإكتئاب يكون نتيجة للضغوط الإجتماعية والمسؤوليات الملقاة على عاتق الفرد في بعض الأحيان تكون فوق طاقته فيدخلون في درجات مختلفة من مرض الإكتئاب وتختلف الأعراض الإكتئابية باختلاف الأسباب، ولذلك تطرقنا إلى أهم النظريات المفسرة للإكتئاب وهذا بالتميز بينهما، ومعرفة مختلف التفسيرات الخاصة.

وأخيرا فإن الإكتئاب يصيب جميع الفئات العمرية وفي أي مرحلة من حياتنا لذلك يجب الحفاظ على النفسية المتوازنة التي تمكن الفرد من إدارة ذاته والحفاظ على نفسه.

## الفصل الثالث

### الإدمان على المخدرات

### تمهيد:

يتضمن هذا الفصل مفهوم الإدمان على المخدرات, ثم أسباب و عوامل المساعدة في إدمان الأفراد على المخدرات, و إقترام المراهق عالم الممنوعات. كما سنذكر في هذا الفصل أنواع المخدرات و مراحل إدمانه عليها , كذلك العلاجات الممكنة و المتاحة للتقليل من إستهلاك و إدمان المخدرات لدى المراهق.

## أولاً: الإدمان

## التطور التاريخي لمصطلح الإدمان:

مصطلح الإدمان هو من أصل لاتيني، ad-dicer أن "أقول ل" في الحضارة الرومانية، لم يكن للعبيد اسم صحيح وقيل أنهم عائلتهم بائر، يعبر مصطلح الإدمان على غياب الإستقلال والحرية وبالتالي في الواقع العبودية، يرى (Feldman 2017) ووفقا لعلم أصل الكلمات الذي يعني في اللاتينية، "أعطيت ل" تم إستخدام هذا المصطلح في القانون الروماني لتحديد حالة المدين الذي وجد نفسه "غير قادر على دفع ديونه، وجد نفسه "معطاً لدائنه" ثم كان للأخير الحق في التخلص من كل شخصه كعبد، إنه بطريقة ما تقبيد الجسم.

وبالتالي فإن المدمن كان في العصور الوسطى إلتزاماً على المدين الذي لم يستطع تسديد دينه العمل عند دائنه بعد أمر من المحكمة. في وقت لاحق، في اللغة الإنجليزية منذ القرن الرابع عشر، كانت كلمة إدمان تشير إلى تحديد العلاقة التعاقدية بين المتريص وسيده، ثم الإقتراب تدريجياً من المعنى الحديث، من خلال تحديد المشاعر التي يتم رعايتها والتي تستحق الشجب الأخلاقي، دائماً في اللغة الإنجليزية تم دمج كلمة إدمان بالكامل في اللغة الشعبية لتعيين جميع العواطف والإدمان المستهلكة، ويعتبر وليام شكسبير أول مؤلف إستخدم إدمان الكلمة في مسرحيته (Henryv) حيث تكون الكلمة مرادفة للإدمان.

هذا المصطلح هو إنجليزي التي تم

إستخدامها لسنوات قليلة كمكافئ لكلمة الإدمان وحتى إدمان المخدرات له معنى الإدمان على المخدرات الذي يشير على

إستخدام المؤثرات العقلية وهو ضروري عندما يلاحظ الباحثون ظهور سلوكيات إدمانية جديدة.

يعدّ سيمجوند فرويد

أول من إستخدم المصطلح لأول مرة لتوضيح الحاجة البدائية (رسائل إلى فيلهلم فليس) والتي تعد جزءاً من حالة كل إنسان: يعتمد الطفل على والدته من أجل بقائه من هذه الحالة البدائية التي كانت ستتطور بشكل سيء سيشتق "الإدمان". (أميطوش، سكاى، 2020، ص309)

## 2. مفهوم الإدمان:

**1.2 لغة:** دمن على الشيء أي لزمه وأدمن على الشراب وغيره، أدامه ولم يقلع عنه، ويقال أدمن الأمر، وواظب عليه.

**2.2 اصطلاحاً:** هو تعاطي المواد الضارة طبياً وإجتماعياً وعضوياً بكميات أو جرعات كبيرة ولفترات طويلة، تجعل الفرد متعوداً عليها وخاضعاً لتأثيرها ويصعب أو قد يسحيل عليه الإقلاع عنها، والإدمان قد يكون إدماناً على الخمر والمسكرات، أو إدماناً على المخدرات أو حتى بعض الأدوية والعقاقير ولكنه في كل الأحوال أكثر تعقيداً من مجرد الإشتهاء الجسمي لأنه يؤثر على أجهزة الجسم وبخاصة على الجهاز العصبي والنفسي للإنسان. (المهندي، 2013، 4700).

وكما نجد هيئة الصحة العالمية للإدمان سنة 1973م: عرفت الإدمان بأنه حالة نفسية وأحيانا عفوية تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع العقار ومن خصائصها إستجابات وأنماط سلوك مختلفة تشمل دائماً الرغبة الملحة في تعاطي العقار بصورة متصلة أو دورية للشعور بآثاره النفسية أو لتجنب الآثار المزعجة التي تنتج عن عدم توفره وقد يلعب المتعاطي على أكثر من مادة واحدة. (الدمرداش، 1982، ص 22).

نستنتج من خلال كل التعاريف السابقة أن الإدمان هو التعود على الشيء والرغبة القهرية للإستمرار فيه وعدم القدرة على التخلي أو الإستغناء عنه في الحياة اليومية.

## 3. أنواع الإدمان:

### 1.3 الإدمان الوجداني (AFFECTIVE):

تري (ALEXANDRA .M، 2013) أن الإعتقاد الوجداني هو أول أنواع الإدمان بدون مواد، أنها منظمة نفسية تؤدي إلى وضع الآخر كمصدر لإعتماده غالباً ما تكون العواقب مشابهة للإدمان الكلاسيكي (فقدان الموضوعية، ونبذ الذات لإستثمار حصري مقابل هدف الإعتقاد. يمكن تعريف الإعتقاد العاطفي على أنه حاجة إلى عاطفة الآخرين حتى لو كان ذلك يعني

إهمال الشخص نفسه، تعتبر حالة طبية عندما تسبب المعاناة يشير إلى الإعتقاد العاطفي إلى ظاهرة العجز النفسي للعيش من أجل نفسه متأثرين بالقليل من الثقة بالنفس.

### 2.3 الإدمان الجسدي (PHYSIQUE):

حسب قاموس لاروس معجم المصطلحات النفسية (norberts, 2000, p 78) إنها حالة يتطلب فيها الكائن الحي، بعد جرعة معينة وعند الإطالة، أو الإنسحاب ينقص وجود المادة في الجسم مما يؤدي إلى الإصابة باضطرابات جسدية (فيزيولوجية) تكون خطيرة في بعض الأحيان في حالة النقص (عدم وجود العادة في الكائن الحي).

### 3.3 الإدمان النفسي (psychique):

ولقد ورد أن الإدمان النفسي، ينقسم إلى مجموعتين فرعيتين هما:

#### أ. الإدمان النفسي (Psychologique):

الرغبة الملحة والمستمرة في الإستهلاك والتي يمكن أن تؤدي في بعض الأحيان إلى مظاهر نفسية جسدية. يرتبط الإدمان النفسي بخصائص الأفراد أكثر من ارتباطه بالمنتج نفسه. (أميطوش، سكاى، 2020، ص314)

#### ب. الإدمان السلوكي (Comportementale):

يتوافق مع المنبهات الناتجة عن العادات أو البيئة، وهو عامل الانتكاس على سبيل المثال، إدمان القمار هو إدمان سلوكي ينطوي على فائض متكرر ومستمر لقلق واحد يمارس تحت تأثير القهرية.

### 4.3 الإدمان على المادة (Produit):

الإدمان على العادة هو إدمان نفسي ولكن كثير من الأحيان جسدي يدفع الجسم للمطالبة بامتصاص المنتج في أسرع وقت ممكن.

### 5.3 الإدمان على الرياضة (Sport):

يسمى الإدمان الرياضي (bigorexia) ، وهو حديث من اللغة الإنجليزية الكبيرة المرتبطة بكلمة (Orexia) اليونانية التي تعني الرغبة أو الشهية، هذا ناتج عن معاناة نفسية خفية في بعض الأحيان.

### 6.3 الإدمان على الغذاء (Alimentaire):

إدمان الطعام هو مرض عقلي مرتبط بالقلق والإجهاد اللاحق للصدمة. لعلاجها عليك أن تعتني بجسدك وعقلك، بينما وصفه (ت. راندولف) اختصاصي الحساسية المهتم بالحساسية إتجاه الطعام بأنه تكيف محدد لنوع أو أكثر من أنواع الطعام التي يتم تناولها بانتظام.

### 7.3 الإدمان على اللعب (Jeu):

يعرف حسب (Matv. et dan . v.2002.p5-6) بأنه تأهيل شخص ما كلاعب، يجب عليه المشاركة في هذا النشاط بوتيرة معينة، أو حتى أنه إعتاد على ذلك. (نفس المرجع، 2020، ص 315).

### 8.3 الإدمان الشرائي القهري (Achat compulsif):

يقوم المشتري القهري بعمله كوسيلة لمحاربة التوترات الداخلية، والقلق الذي لا يمكن السيطرة عليه، وغالبا ما يعاني من شعور قوي بالإحباط في حالة وجود عائق قيود السعر، الأسرة).

### 9.3 الإدمان الجنسي (Sexuelle):

يوصف الإدمان الجنسي في الثمانينات، ويشمل الإدمان الجنسي السلوك الجنسي القهري، وفرط الجنس والإضطرابات التي تتميز بإضطراب السيطرة على الإندفاع. (نفس المرجع، 2020، ص 316)

### 4\_ خصائص الإدمان:

- ✓ الرغبة الملحة في الإستمرار على تعاطي العقار والحصول عليه بأي وسيلة.
- ✓ زيادة الجرعة بصورة متزايدة لتعود الجسم على العقار وإن كان بعض المدمنين يظل على جرعة ثابتة.
- ✓ ظهور أعراض نفسية وجسدية مميزة لكل عقار عند الإمتناع عنه فجأة.
- ✓ الآثار الضارة على الفرد المدمن والمجتمع. (الدمرداش، 1982، ص 23).



ثانياً: المخدرات

1. تاريخ تعاطي المخدرات:

لقد عرف تعاطي المخدرات منذ العصور القديمة رغم أن كل المجتمعات والشعوب تحرم تعاطيها، وتمنع المتاجرة بها وتعتبرها من الآفات الخطيرة ففي العصر الجاهلي استخدمت أساليب عديدة لمكافحة تعاطي الخمر كالتنبيه لمخاطرها عن طريق الشعر.

كما عرف تعاطي المخدرات في العصر الإسلامي، وإن كان الخمر هو الأكثر إنتشاراً، ومما لا شك فيه أن المخدرات و الخمر و كل ما يلحق بالفرد الأذى هو محرم تعاطيه في الدين الإسلامي، فتعاليم الدين تدعو إلى كل ما يفيد الفرد وتبعده عن كل ما يؤذيه وما يضره، ومثال عن ما يضر الفرد هو تعاطي المخدرات وشرب المسكرات نستمدّها من القرآن الكريم، السنة و الإجماع و القياس و إن كان شرب الخمر و أظاره ما ذكر في القرآن الكريم، إلا أن هذا لا يعني أن تعاطي المخدرات لم يكن موجوداً في ذلك العصر، إلا أن شرب الخمر كان منتشراً بصورة واضحة فالإسلام يحرم شرب الخمر تحريماً قاطعاً من خلال ما ورد في القرآن الكريم من آيات تبرز ما يلحقه بالفرد من أضرار على الرغم من أن إستعمال المخدرات هو إستعمال قديم، وعلى الرغم من أن معظم الشعوب والمجتمعات عرفت هذه الظاهرة منذ العصور الأولى في التاريخ إلا أن مشكلة المخدرات تعرفت تزايداً في الوقت الحالي، كما أن تنوع المخدرات هو الآخر يعرف توسعاً في مختلف أنحاء العالم، والسبب يرجع إلى تعقد الحياة وما نجم عنه من زيادة الإضطرابات النفسية والإجتماعية وهو الأمر الذي يدفع إلى البحث عن ما يخفف الآلام ويجلب الراحة والبهجة.

إن الإنسان القديم قد عرف تعاطي المخدرات، حيث وجد في بعض النباتات والأشجار والأعشاب الموجودة في الطبيعة ما يجلب له الإحساس بالراحة ويساعده على التخفيف من بعض الآلام الجسمية، وإن كان الكحول يعدّ المخدر الأول الذي أستخدم مبكراً قبل 2200 عام قبل الميلاد، كما أن مشكلة تعاطي المخدرات كانت تعتبر مشكلة أخلاقية في القديم، أما الآن فهي مشكلة ذات أبعاد نفسية وإجتماعية وقانونية. (سليمانى، 2011، ص 12).

2. مفهوم المخدرات:

إن تعريف المواد المخدرة أمر هام، في سبيل فهم طبيعة هذه المواد وخصائصها والنتائج والآثار المختلفة على متعاطيها وادمانها.

## 1.2 لغة:

مشتقة من الخدر وهو ستر يمدّ للجارية في ناحية البيت، والمخدر والخدر: الظلمة والخدر: الظلمة الشديدة، والخادر: الكسلان والخدر من الشراب والدواء: فتور يعتري الشارب وضعف.

## 2.2 اصطلاحا:

هي المادة التي يؤدي تعاطيها إلى حالة تخدير كلي أو جزئي مع فقد الوعي أو دونه، وتعطي هذه المادة شعورا كاذبا بالنشوة والسعادة مع الهروب من عالم الواقع إلى عالم الخيال وهي كل مادة خام أو مستحضرة تحتوي على جواهر منبهة أو مسكنة من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية والصناعية الموجهة أن تؤدي إلى حالة من التعود والإدمان عليها مما يضرّ الفرد والمجتمع جسميا ونفسيا واجتماعيا. أبو علي، 2003، ص 21).

## 3.2 علميا:

المخدر هو مادة كيميائية تسبب النعاس والنوم أو غياب الوعي المصحوب بتسكين الألم.

## 3. أنواع المخدرات:

للمخدرات أنواع كثيرة وتصنيفات متعددة، ومن بينها هاته الأنواع نجد:

### 1.3 المهلوسات:

#### 1.1.3 الحشيش والماريخوانا:

ويستخرجان من نبات القنب الهندي الذي يزرع بشكل واسع في إيران والهند ولبنان وتركيا ودول شرق آسيا، وما الحشيش سوى العصارة الصمغية التي تفرزها الأجزاء العليا النامية من النبات وفي الأزهار، أما الماريخوانا فهي مسحوق خليط الأوراق المثمرة والأزهار وكلاهما يتعاطى بالتدخين لوحدهما أو بعد مزجها بالتبغ، وقد تخلط مع الشاي أو مع أنواع من الحلويات.

#### 2.1.3 المخدرات المهلوسة L.S.P:

المهلوسات مواد تقلب الوضع النفسي وتجعل الإنسان عاجزا عن مقاومة الخيال واللامعقول ويختلف تأثيرها حسب شخصية المتعاطي وكمية المخدر والمتناول (ملوحي، 2019، ص ص 61-64).

### 2.3 المنشطات: من بين المواد المنشطة نجد

#### 1.2.3 الكوكايين:

أستخرج من نبات الكوكا لأول مرة حوالي مائة سنة، وهو منبه قوي ومخدر موضعي فعال، وأكثر ما يتعاطى نشوقا حيث يمتص من الأغشية المخاطية للأنف ليصل مباشرة إلى الدم، لذا فإن شمه المستمر قد يؤدي إلى تقرحات في تلك الأغشية ثم إلى إنتقاب الجدار بين المنخرين في بداية التعاطي يشعر المدمن بنوع من النشوة والسعادة والنشاط المتدفق ولكن في هذه الحالة لا تدوم طويلا إذ سرعان ما يعقبها الكسل، فيدخل في المرحلة الثانية.

وفي هذه المرحلة تظهر عليه اضطرابات سلوكية من أهمها المهلوسات بكل أنواعها السمعية والبصرية واللمسية فيشعر المدمن بأن كل ما يحيط به يتحرك. (نفس المرجع، 2019، ص 62-63).

#### 2.2.3 القات: أدرجت منظمة الصحة العالمية (القات) ضمن المواد المخدرة وهو عبارة عن شجيرات

دائمة الخضرة، موطنها الأصلي الحبشة، وقد نقلها الأبحاش إلى اليمن عند إحتلالهم لها في القرن السادس الميلادي، وانتشرت زراعته في الجنوب العربي، حيث أصبح المواطن اليمني الحضرمي أسير أوراقها اللامعة يملأ بها فمه بمضغها في كل مكان مضغا بطيئا يتم معه إستخلاص عصارة النبات القلوية وإرتشافها مع الماء بلذة الزائدة.

#### 3.2.2 الأمفيتامين:

عقار صنع في ألمانيا عام 1880م، وأعتبر دواء آمنة ذا قيمة طبية جيدة، إلا أنه ثبت أن إستعماله العديد يعرض لمخاطر الإعتياد..... يحدث لمتعاطيه الشعور بالنشوة والنشاط وفقد النعاس وحصوله على طاقة كبيرة لبضع ساعات، حيث يبدو بعدها منهكا مع إحباط وعدم قدرة على التركيز والشعور بنوع من المضايقة قد يدفعه إلى العنف... وإدمانه يؤدي خفقان وجفاف الفم وأرق وعدم القدرة على الإسترخاء ثم تنتع الحرقة ويتسرع النبض ويرتفع الضغط مع إمكانية حصول حصار قلبي ويتسرع النبض ويرتفع الضغط مع إمكانية حصول حصار قلبي وغثيان وفرط الجرعة يؤدي إلى حدوث غشي ورجفان وإختلال قد يؤدي إلى الموت. (نفس المرجع السابق، 2019، ص ص 62-63).

### 3.3 المثبطات: نجد من بينها

**1.3.3: من أخطر المخدرات:** يستحصل عليه بإجراء شقوق في ثمار الخشخاش غير الناضجة، فيسيل على شكل عصارة تجمع وتجفف، لها طعم مر وتدخل في تركيب عدد من العقاقير.

**2.3.3 المورفين:** يستخلص من الأفيون الخام بتفكيكه في الماء، معاملته بالليومون وإضافة كلور الأمونيوم، فيترسب المورفين الذي يجفف على شكل مسحوق أبيض مصفر... وقد رحب به طبيا حين إكتشافه لآثاره في تسكين الآلام، ثم أكتشف خطره العظيم بإحداثه الإدمان والإعتياد الجسمي والنفسي عند متعاطيه (نفس المرجع، 2019، ص ص 60.69)

**3.3.3 الهروئين او الديامورفين:** مسحوق بلوري أبيض يستخلص من المورفين وهو مسكن قوي (أكثر من المورفين ب5-8 أضعاف) وهو أعلى المخدرات ثمنا وأشدّها فاعلية وأكثرها إعتيادا على الصحة العامة. (نفس المرجع السابق، ص 61)

### 4-أسباب تعاطي المخدرات:

إن تعاطي المخدرات والإدمان عليها يرجع أساسا الى عدة أسباب يمكن أن نلخصها فيما يلي:

- ✓ التفكك الأسري بسبب انفصال الزوجين او وفاتهم مما يدفع في الكثير من الأحيان بالأطفال الى الإنحراف والولوج الى عالم المخدرات.
- ✓ تعاطي الوالدين أو أحدهما للمخدرات والكحول، وإهمالهما لمسؤولياتهما.
- ✓ ضعف الوازع الديني من خلال إهمال الأسرة للتربية الدينية المتوازنة والصحيحة للابناء حتى لا يغرر بهم.
- ✓ الفقر والبطالة.
- ✓ مجالسة وحماية رفاق السوء.
- ✓ الرسوب المدرسي، وما ينجر عليه من فراغ لا يستغله الشباب عادة في الأشياء الإيجابية كمارسة الرياضة، والإنخراط في الجمعيات الخيرية. (رياح، 2018، ص 367)
- ✓ سن المراهقة الذي يؤدي في الكثير من الأحيان ببعض الشباب الى حب الإكتشاف وتجريب الأشياء الجديدة.

✓ الإستعمال السيء والمبالغ فيه للوسائل التكنولوجية الحديثة المختلفة، وعدم إستغلالها فيما هو نافع ومفيد، حتى يصبح الفرد مدمنا على إستعمالها، بالإضافة الى متابعة الأفلام والبرامج التي تحت على سوء الأخلاق والعنف وغيرها. (نفس المرجع، 2018، ص368)

### ثالثاً: إدمان المخدرات

#### 1. مفهوم الإدمان على المخدرات:

يشير إدمان المخدرات إلى ذلك التعلق الشديد للمدمن بالمادة المخدرة التي يتعاطاها، فهو فهو إذا لا يملك القدرة على التخلي عن المادة المخدرة ولا يستطيع التوقف عن تناولها، فهو دوما يحتاج إلى مضاعفة الجرعات حتى يشعر بالراحة والهدوء، وأن غياب المخدرات أو تحقيق جرعتها يسبب له القلق والتوتر وعدم الهدوء.

إن حالات الإدمان على المخدرات تحدث بسبب تكرار تعاطي مخدر أو عقار فتحدث حالة من التعود أي ضرورة المداومة والإستمرار في تعاطيه وفيما يلي مجموعة من التعاريف الخاصة لظاهرة الإدمان على المخدرات (سليمانى، 2011، ص29).

#### 1.1 مفهوم معجم المصطلحات في علم النفس وعلم الاجتماع ونظرية المعرفة:

بأن الإدمان يعبر عن إعتقاد الفرد على آثار عقار مع طلب الزيادة المستمرة من جرعاته، ويتعرض الفرد إلى حالة من التوتر إذا خيل بينه وبين تعاطي المخدرات.

2.1 ويعرف أيضا بأنه: حالة من الإنقياد لعقار طبيعي أو تركيبى التي تؤدي إلى حالة ملحة وتعلق نفسي وجسمي، فالمخدرات مهما كانت طبيعتها من مهدئة أو منوعة أو مهلوسة، ومهما كان مصدرها عن نباته أو مصنعة فكلها تسبب حالة من التعود أو الاعتياد. (نفس المرجع، 2011، ص29).

#### 3.1 ويمكن مفهوم الإدمان على المخدرات كما يلي:

أنه حالة من التسمم المزمن ذات الآثار الضارة والمدمرة لحياة الفرد والمجتمع. (سليمانى، 2011، ص 29).

4.1 ونجد منظمة الصحة العالمية عرّفت الإدمان على المخدرات عام 1983م كما يلي: أنه حالة من التسمم الدوري أو المزمّن الضار للفرد والمجتمع، ويتّصف بقدرته على إحداث رغبة أو حاجة ملحة لا يمكن قهرها أو مقاومتها لإستمرار تناول العقار، والسعي الحادّ للحصول عليه بأي وسيلة ممكنة لتجنب الآثار المزعجة المترتبة على عدم توفره، كما يتصف بالميل نحو زيادة الكمية أو الجرعة ويسبب حالة الإعتماد العضوي أو النفسي على العقار. (نفس المرجع، 2011، ص 30).

إنطلاقاً مما سبق يمكن تعريف الإدمان على المخدرات هو حالة ناتجة عن إستعمال مواد مخدرة بشكل مستمر، بحيث يصبح الفرد متعوداً عليها وكل يوم يزداد طلبه لهذه المواد التي تضرّ بصحّته وعلى نفسيته.

## 2. النظريات المفسرة لإدمان المخدرات:

سنتحدث في هذا العنصر على نظريتين هما:

### النظرية النفسية:

يرى علماء النفس والتربية أن تعاطي المخدرات يكون بديلاً لتفادي الحرمان والإحباط ومن هذا المنظور يعتبر كل من الإحباط والحرمان من العوامل التي تدفع نحو طريق الإدمان.

ويعتبر فرويد من أهم علماء النفس الذي إهتم بموضوع الإدمان وتفسيره فهو يرى أن تعاطي الأفراد للمخدرات أما يعود إلى العديد من العوامل أهمها تعرض الشخص لتجارب متعددة من الإحباط أي أن الفشل في تحقيق أهداف الحياة يسبب لدى الفرد الإحباط ويجعله في مواقف القلق وعدم الاستقرار.

ويهتم التحليل النفسي بمختلف الإختلالات والإضطرابات الموجودة في السلوكيات الصادرة من الفرد والطبيعة العامة لنظرية التحليل النفسي في تفسير السلوك المضطرب، وعليه فإن تعاطي الكحول والمواد المخدرة والعقاقير يسبب تأثيرات جسمية متفاوتة فيما بينها من حيث الشدة والنوع فتظهر هذه التأثيرات على شكل إضطرابات وأمراض. (بلعيد ذيب، 2021، ص 435). جسمية كأمراض الجهاز المعوي والجهاز النفسي والجهاز الهضمي وكذلك الجهاز التناسلي.

النظرية الاجتماعية:

تمثل النظرية الاجتماعية وجهة نظر علماء الاجتماع في كيفية تفسيرهم لظاهرة تعاطي المخدرات والإدمان عليها حيث إتفق أغلب السوسيولوجيين على أن الإدمان جريمة وانحراف إجتماعي، فالإدمان على المخدرات سلوك إنحرافي وآفة خطيرة على المدمن عليها والعلاقات الاجتماعية التي تحيط به. ويقول أغلب الدارسين أن رغبة الإنسان في التفوق على الآخرين والسيطرة عليهم يدفعه إلى تحقيق هذه الرغبة بكل الطرق المتاحة والسهل الحصول عليها فحسب هؤلاء الدارسين فإن المدمنين يلجأون إلى تعاطي المخدرات لتحقيق رغباتهم، وعليه فإن تعاطي بعض المخدرات من الطرق والأساليب المحققة لإشباع الذات والنقص وقد اتفق علماء الاجتماع عن العوامل الأساسية المؤدية إلى الإدمان في النقاط التالية:

- التدريب الاجتماعي الخطي أو الناقص وضعف الرغبة.
  - وجود بعض الجماعات التي تزين الانحراف وتجعله أمر عادي في المجتمع.
  - الضعف الديني والشخصي للفرد يجعله سهل الإمتثال والانحراف.
  - من الجهة القانونية يمثل الإدمان مخالفة قانونية واجتماعية لأن كل المخدرات ممنوعة ومحظورة أي أن القانون يمنع تعاطيها والمتاجرة بها وإستهلاكها . (نفس المرجع، 2021، ص 436).
- ✓ (11).

3. مراحل الإدمان على المخدرات:

**3.1 مرحلة التجريب:** تستخدم المخدرات في هذه المرحلة بكميات بسيطة بداعي الرفاهية أو الضغط من قبل الأصدقاء، خصوصاً لدى فئة الشباب اليافعين، أما بالنسبة للأشخاص البالغين فقد يبدأ الشخص باستخدام المخدرات للتخلص من بعض الضغوطات مثل وفاة أحد المقربين إليه أو خسارته لعمله.

**3.2 مرحلة الاستخدام المنتظم:** وهي المرحلة التي يبدأ فيها الشخص بتعاطي المخدرات بشكل متكرر ومنتظم، كالإستخدام اليومي أو في نهاية الأسبوع، أو عند توفر بعض الظروف المناسبة كالإجتماع مع الأصدقاء، أو الشعور بالضغط والتوتر أو الملل. (ملوحي، 2013، ص 112)

**3.3 مرحلة الخطر:** تبدأ بعض الصفات والأعراض بالظهور على الشخص المتعاطي نتيجة التعاطي المستمر للمخدرات، إذ يلاحظ تغييره عن العمل أو المدرسة وإنخفاض درجاته المدرسية وإضطراب علاقاته مع أصدقائه أو في العمل.

**4.3 مرحلة الإعتدال:** يستمر الشخص بتعاطي المخدرات بشكل مستمر ومنتظم بغض النظر عن المشاكل الصحية والإضطرابات الجسدية والعقلية الناجمة عن هذا الإستخدام.

**5.3 مرحلة الإدمان:** وهي المرحلة التي يفقد فيها الشخص السيطرة والقدرة على تنظيم تعاطي المخدرات، ويشعر بحاجة المستمرة إلى تعاطيها (نفس المرجع، 2013، ص 113).

**4. تشخيص الإدمان على المخدرات:** حسب الدليل الاحصائي التشخيصي للأمراض العقلية النسخة الرابعة DSM4:

- ✓ تصنف في المحور الثالث على أساس حالات طبية عامة.
- ✓ تنذر الفطام الخاص بالمادة المتعاطات.
- ✓ يتم تعاطي المادة بكميات أكبر وأثناء مدة أطول مما معمول به.
- ✓ رغبة دائمة أو جهود عضلية للتخفيف أو إستعمال المادة.
- ✓ قضاء وقت مهم في نشاطات للحصول على المادة أو إستهلاك المادة أو بالتخلص من تأثير التعاطي.
- ✓ الإنسحاب أو التقليل من النشاطات الإجتماعية المهنية أو ترفيهية المهمة بسبب إستهلاك المخدرات.
- ✓ الإستمرار في تعاطي المخدر رغم أن الشخص على دراية بالآثار النفسية والجسمية التي تسببها المادة. (غوافرية، 2019، ص 194)

### 5. علاج إدمان المخدرات:

يكون العلاج بعدة مراحل وهي:

**1.5 مرحلة التخلص من السموم:** وهي مرحلة طبية في الأساس ذلك أن جسد الإنسان في الأحوال العادية إنما يتخلص تلقائياً من السموم، ولذلك فإن العلاج الذي يقدم للمتعاظم في هذه المرحلة هو مساعدة هذا الجسد على القيام بدوره الطبيعي، وأيضاً التخفيف من آلام الإنسحاب مع تعويضه عن السوائل المفقودة، ثم علاج الأعراض الناتجة والمضاعفة لمرحلة الإنسحاب، هذا وتتداخل هذه المرحلة مع المرحلة التالية لها وهي العلاج النفسي والإجتماعي، ذلك أنه من الحفيد البدء مبكراً بالعلاج النفسي الإجتماعي وفور تحسن الحالة الصحية للمتعاظم. (المهندي، 2013، ص 138).



### 2.5 مرحلة العلاج النفسي والإجتماعي:

إذا كان الإدمان ظاهرة اجتماعية ونفسية في الأساس، فإن هذه المرحلة تصبح ضرورة، فهي تعتبر العلاج الحقيقي للمدمن فإنها تنصب على المشكلة ذاتها، بغرض القضاء على أسباب الإدمان وتتضمن هذه المرحلة العلاجية العلاج النفسي الفردي للمتعاطي ثم تمتد إلى الأسرة ذاتها لعلاج الإضطرابات التي أصابت علاقات أفرادها، سواء كانت هذه الإضطرابات من مسببات التعاطي أم من مضاعفاته كما تتضمن هذه المرحلة تدريبات عملية للمتعاطي على كيفية إتخاذ القرارات كما تتضمن هذه المرحلة تدريبات عملية الإسترخاء والتنفس والتأهيل والنوم الصحي.

### 3.5 مرحلة التأهيل والرعاية اللاحقة:

وتنقسم هذه المرحلة إلى ثلاثة مكونات أساسية أولها:

**1.3.5 مرحلة التأهيل العملي:** وتستهدف هذه العملية إستعادة المدمن لقدراته وفاعليته في مجال عمله، وعلاج المشكلات التي تمنع عودته إلى العمل، أما إذا لم يتمكّن من هذه العودة فيجب تدريبه وتأهيله لأي عمل آخر متاح حتى يمارس الحياة بشكل طبيعي. (نفس المرجع السابق، 2013، ص 139).

**2.3.5 التأهيل الإجتماعي:** وتستهدف هذه العملية إعادة دمج المدمن في الأسرة والمجتمع، وذلك علاجاً لما يسمى (بظاهرة الخلع) حيث يؤدي الإدمان إلى إنخلاع المدمن عن شبكة العلاقات الأسرية والإجتماعية ويعتمد العلاج هذا على تحسين العلاقة بين الطرفين (المدمن من ناحية والأسرة والمجتمع من ناحية أخرى) وتدريبها على تقبل وتفهم كل منهما للآخر ومساعدة المدمن على إسترداد ثقة أسرته ومجتمعه فيه وإعطائه فرصة جديدة لإثبات جديته وحرصه على الشفاء والحياة الطبيعية.

**3.3.5 الوقاية من النكسات:** والمقصود بها المتابعة العلاجية لمن شفي لفترات تتراوح بين ستة أشهر وعامين من بداية العلاج مع تدريبه وأسرته على الإكتشاف المبكر للعلامات المنذرة لإحتمالات النكسة لسرعة التصرف الوقائي إتجاهه. (نفس المرجع السابق، 2013، ص 140).

### خلاصة:

في نهاية هذا الفصل تبين أن إدمان المخدرات يعتبر من أهم الظواهر التي يواجهها أبناء مجتمعنا اليوم حيث تسرق أبناءنا وتحولهم من الطريق الصحيح إلى الطريق الذي يؤدي إلى الفساد وتدمر مستقبلهم. فإدمان المخدرات صنفت في وقتنا الحالي من الجرائم التي تحولهم إلى حطام وتؤدي بهم إلى الهاوية، ولهذا يجب مراقبة الأبناء خاصة في مرحلة المراهقة لكي لا يقعوا في مثل هذه الجرائم الخطيرة.

# الجانب التطبيقي

الفصل الرابع  
الإطار العام للإجراءات  
المنهجية

### تمهيد:

بعد الانتهاء من الجانب النظري للدراسة نتطرق إلى الجانب التطبيقي، حيث يتضمن الجوانب المنهجية الأساسية التي تم اتباعها في هذه الدراسة، بداية بالدراسة الاستطلاعية ثم منهج البحث، ثم مجموعة البحث والشروط التي تم اختبار هذه المجموعة وهو إلى تحديد مكان زمان ومكان اجراء البحث وأخيرا الأدوات المستعملة في البحث.

### 1. الدراسة الإستطلاعية:

إن التعرف على ميدان واختيار المنهج المناسب وتحديد الأدوات المناسبة للبحث يتطلب على الباحث القيام بدراسة استطلاعية مثل الاحتكاك بمجتمع البحث.

فالدراسة الاستطلاعية تعتبر مرحلة أولية تسبق التطبيق الفعلي للأدوات المستعملة في البحث العلمي، تهدف إلى جمع أكبر عدد ممكن من المعلومات حول موضوع البحث كذلك تساعد على انتقاء عينة البحث ومعرفة خصائصها والتطبيق الميداني لأدوات البحث المطبقة في الدراسة كالاختبارات الاسقاطية النفسية (TAT، والروشاخ وكذلك رسم الشجرة، أو رسم العائلة) وغيرها من الأدوات البحثية. (حفص، 2016، ص 249).

ومن أهداف الدراسة الاستطلاعية هي الاطلاع على ميدان البحث والتحقق من إمكانية الإجراء التطبيقي من بحث توافر مجموعة البحث، مع مراعاة الخصائص المطلوبة وإمكانية الاتصال بها، كذلك التحقق من مسرحية الأدوات التي يمكن استخدامها في الدراسة من حيث مدى وضوح عباراتها وسلامة تعليماتها أي صدقها وثباتها، وأخيرا معرفة الزمن المناسب لتطبيق أدوات البحث (حروش، 2014-2015، ص 121).

### 2. منهج البحث:

عند القيام بأي بحث يجب على أن يقوم بتحديد المنهج الذي اتبعه في بحثه، والذي يجب أن يتوافق مع دراسته ومتطلباتها استوجبت اختيار المنهج العيادي.

هو فرع من علم النفس التطبيقي يختص بالمعرفة والممارسة النفسية المستخدمة في مساعدة

العميل الذي يعاني من اضطراب ما في الشخصية يبدو في سلوكه وتفكيره، حتى ينجح في تحقيق توافق أفضل واكتساب قدرة أعلى في التعبير عن ذاته إنه يشمل التدريب والممارسة الفعلية في التشخيص

والعلاج، كما أنه يهدف أيضا إلى ازدياد المعرفة السيكولوجية. (مليجي، 2001، ص 29)

ومن خلال التعريف تم التوصل إلى أن يستجيب للدراسة الأشخاص في الحالة الطبيعية و الواقعية و محوره يركز على حالة الفرد دون تعميم النتائج كما نعلم في علم النفس كل حالة تعتبر حالة فردية. و

يهدف لمعرفة سلوكيات والحالات السلوكية والإستعدادات الشخصية لبعض أنواع الإضطرابات كما تساعد علي إقتراح العلاجات وذلك عن طريق بعض الإختبارات الإسقاطية الفردية أو الجماعية.

**3.مجموعة البحث:** تم انتقاء مجموعة البحث بطريقة قصدية، وتتكون مجموعة البحث من المراهقين المدمنين على المخدرات تتكون من عدة إشخاص منهم 6 اشخاص.

**1.3 شروط إختيار مجموعة البحث:** تم اختيار مجموعة البحث حسب الشروط التالية

\_الإدمان على المخدرات.

\_السن ما بين 13 الى 21 سنة وهي فترة المراهقة.

\_ المبحوث يعالج في مركز الوسيط.

**4.الإطار الزمني والمكاني للمبحث:**

يتم إجراء البحث في مركز الوسيط لمعالجة المدمنين على المخدرات بالبويرة للقيام بالدراسة الميدانية في 5 مارس إلى 20 مارس 2022 للتمكن من الدراسة الميدانية حول المراهقين المدمنين على المخدرات والذين يعانون من الإكتئاب.

**5.أدوات البحث العلمي:**

**1.5 مفهوم المقابلة:** عبارة عن علاقة دينامية وتبادل لفظي بين شخصين أو أكثر، ويمثل الشخص الأول الأخصائي النفسي أو الإجتماعي بينما الشخص أو الأشخاص الآخرون هم من يتوقعون المساعدة وتهدف المقابلة التشخيصية إلى تشخيص حالة العميل ويمكن من خلالها الحصول على المعلومات والدلالات والمؤشرات.

**1.1.5 المقابلة نصف الموجهة:**

يكون الباحث على علم مسبق بشيء من الموضوع، ويريد أن يستوضح من المبحوث، وفيها يدعي المستوجب للإجابة على نحو شامل بكلماته وأسلوبه الخاص على موضوع البحث يقوم هذا الأخير بطرح سؤال توضيحي على المبحوث حتى يتمكن المستوجب من إنتاج حديث حول هذا الجزء من الموضوع (أبراش، 2009، ص 268).

1.1.5 المحاور: يحتوي دليل المقابلة على 3 محاور و هي كالتالي

المحور الأول: يتضمن 5 أسئلة حول المعلومات الأولية للمبحوث.

المحور الثاني: يتضمن 3 أسئلة حول الحالة الاجتماعية للمبحوث.

المحور الثالث: يتضمن 4 أسئلة حول العلاقة مع الأصدقاء.

6. مقياس بيك:

1.6\_ تعريف المقياس: هو عبارة عن استبيان لتقييم الذاتي موجه لقياس درجة الإكتئاب لدى الأفراد من سن 16 سنة و قد وضع هذا المقياس من طرف أرون بيك.

2.6\_ تطبيقه: يطبق مقياس "بيك" للإكتئاب إنطلاقا من سن 16 سنة و هو اختبار سهل التطبيق خصوصا بوجود الظروف الحسنة لإجرائه كالمكان الهادئ الجيد الإضاءة و ضرورة وجود المفحوص في حالة نفسية هادئة ليتمكن من فهم بنود المقياس كله.

3.6\_ تصحيحه: يتم الحصول على نقطة نهائية لمقياس الإكتئاب بجمع النقاط البنود الواحدة العشرون 21, و إذا قدم الفرد عدة إجابات لبند واحد يجب إختيار الرقم الأعلى , و أعلى نقطة معيارية تتمثل في 63 درجة.

4.6\_ تفسيره: يعمل المقياس على تفسير علامات أو الدرجات المتحصل عليها و ذلك بجمع درجات البنود حسب ترتيب محدد يتم من خلاله تحديد نوع الإكتئاب كما هو مبين في الجدول التالي:

الدرجة الكلية	مستويات الإكتئاب
من 0 إلى 10	إكتئاب أدنى
من 12 إلى 19	إكتئاب خفيف
من 20 إلى 27	إكتئاب متوسط
من 28 إلى 63	إكتئاب شديد

(دربين, 2011/2012, ص 98-99).



## خلاصة:

تضررا لجائحة كورونا لم نحضى بالجانب التطبيقي ميدانيا، لكن من خلال بحثنا في موضوع الدراسة التي ساعدتنا في معرفة مشاكل إدمان المخدرات لدى المراهقين، سلبياتها وحيثياتها كذلك أسبابها، وكل الظروف الملزمة بها. هذا من جهة و من جهة أخرى قد يكون لها بعض الإيجابيات و ذلك بإعادة إدماج المراهق إجتماعية و أسريا و مدرسيا و هذا ما يصبو إليه فريق متكامل من أطباء و مستشارين و مختصين نفسانيين و أولياء، لأن الإهتمام بالمراهق يعني الإهتمام بالمجتمع كونه العصور الفعال في المستقبل، يجب أن نولي له الأهمية الفائقة في المدرسة و التنشئة الجيدة و ذلك هو العلاج الوحيد الخروج من دوامة المخدرات تبعا للقول المأثور "الوقاية خير من العلاج".

# خلاصة

إن أهداف البحث التي تمحورت في دراسة الاكتئاب لدى شريحة عريضة من المجتمع والمتمثلة في إدمان للمراهقين على المخدرات، والتي استعملت فيها الباحث كل الوسائل النظرية والاجرائية من أجل توضيح المعنى لهاته المشكلة العويصة كما استعانت الباحثة بالدراسات السابقة التي أوحت كلها إلى وجود الاكتئاب لدى هذه الفئة، الشيء الذي دفع الباحثة للبحث والتقيب عن أسباب حدوث هذه الظاهرة الحساسة التي تعصف بالمجتمع عامة وبالمراهقين خاصة.

كما نعلم أن مرحلة المراهقة هي مرحلة انتقال من الطفولة إلى الشباب، وهي أحد المحطات النهائية حسب بياجى لما تحمله من تظاهرات جسدية هرمونية وفيزيولوجية من جهة وتغيرات سلوكية، نفسية وعلائقية من جهة أخرى فهي انتعاش لعقدة أودى حسب رأي علما النفس لما تحمله من تجاوزات وأزمات وانحرافات كالسرقة واللامبالاة وتعاطي الكحول وابتزازها تعاطي المخدرات، لذا وجب حماية المراهق سواء كان ذكرا أو أنثى من هذه التجاوزات التي تفرضها عليه هذه المرحلة الحرجة .

ففي أول المطاف على الأسرة القيام بدورها على اكمل وجه وذلك بإرساء أسس التنشئة الاجتماعية الفعالة والصحيحة عن طريق الحوار البناء والتواصل والاتصال فيما بينهما وإعطاء المكانة اللائقة للمراهق داخل الأسرة، بعد ذلك يأتي دور المدرسة في التنشئة العلمية الصحيحة والهادفة وتلقين العلوم المتنوعة النافعة، كما تعمل المدرسة على حماية الأفراد من التسرب والضياع، ثم يأتي كذلك دور المسجد وذلك بإرساء تعاليم الدين الإسلامي التي تنهينا للابتعاد عن المحرمات كما تساعد الأفراد على حفظ القرآن والسنة النبوية ولا ننسى البيئة الاجتماعية التي تساهم بالشكل الكبير والأوفر في حماية كل شرائح المجتمع خاصة المراهقين وذلك بتعزيز السلوكات الاجتماعية اللائقة كالانضمام في الكشافة الإسلامية والمخيمات الصيفية واستغلال الوقت في الحملات الاجتماعية الهادفة كحملات التنظيف (تنظيف الأحياء) وحملات التشجير والغرس.

كما تأتي دور ممارسة الرياضة الفردية لما لها من حوافز وتنتوجات الرياضات الجماعية فهي تعرف المراهق العمل الجماعي والتفاني لبلوغ الأهداف وروح المسؤولية الجماعية.

أما العلاقة بين الاكتئاب والإدمان على المخدرات لدى المراهق فهي علاقة سببية، قد يكون سببا أساسيا أو ثانويا كالحزن الشديد أو فراق أحد الوالدين أو كلاهما أو الرسوب المدرسي، ومنه قد نرى أن للمختص النفسي دور فعال للأخذ بيد المراهق إلى برّ الأمان وذلك باتباع بعض العلاجات النفسية والإرشادية

كون أن إدمان المخدرات لدى المراهق يؤدي به إلى مرحلة من الضياع وعدم التحكم في النفس كذلك دخوله في مآهات لا خروج منها وهكذا قد يضيع مستقبله وهو لا يدري.

وكحوصلة لما قلناه يجب أن تسخر إمكانيات كل من الأسرة والمدرسة والمسجد والمؤسسات الاجتماعية لمراقبة المراهق ومرافقته نفسيا واجتماعيا، وحمايته من الضياع المحقق به بسبب رفاق السوء واتباع سبل الانحراف، وان سبق أن ثبت الإدمان واسترداد هذا الفرد إلى المجتمع لا تهميشه ولا تفره منها، يقول بني الأمة صلى الله عليه وسلم: خير الخطاؤون التوابون" وعدم اتباع وصمة العار للأفراد واتباع يسبب لهم إساءات وجروح نفسية.

# قائمة المراجع

### قائمة المراجع:

1. \_أبراش إبراهيم، (2009)، المنهج العلمي و تطبيقاته في العلوم الإجتماعية ، ط1, دار الشروق ، عمان ،الأردن.
2. \_إبراهيم، عبد الستار (1970)، الإكتئاب إضطراب العصر الحديث فهمه و أساليب علاجه.
3. \_الشهري، عامر عبد الله، (2005)، درجة إنتشار مشكلة المراهقة عند الطالبات المراهقات في مدينة جدة من وجهة نظرهن و نظر الأخصائيات النفسية، رسالة ماجستير منشورة، تخصص علم النفس التربوي، الجامعة الأردنية.
4. \_المليجي، حلمي، (2001)، مناهج البحث في علم النفس ، ط1 ،دار النهضة العربية ،بيروت، لبنان.
5. \_بن يحي، صبرينة (2014) المراهقة والمخدرات دراسة ميدانية على عينة من المراهقين، مجلة الأسرة و المجتمع، المجلد 2، العدد 2، ص 258\_274.
6. \_حمدوش، نورة، (2012-2013)، الإكتئاب لدى المراهق الجانب المتواجد في مركز إعادة التربية، كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية، تخصص علم نفس، جامعة البويرة.
7. \_ذراع، ميدني شاوش، شاوش، خوان، بن صفير، بهية، (2021)، واقع إدمان المخدرات في المجتمع الجزائري، مجلة العلوم الإنسانية، المجلد 21، العدد 2، ص 805\_821.
8. \_زمار هارون الرشيد (2017-2018 )، المشكلات النفسية و أثرها في إدمان المراهق على المخدرات ،كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية ،تخصص علم النفس العيادي، جامعة العربي بن مهيدي ،أم الباقي.
9. \_سعدي، روفية، قنيفة، نورة، (2020)، الإكتئاب و الإقدام على الإنتحار لدى المراهقين، مجلة دراسات سيكولوجية الإنحراف، المجلد 05، العدد 02، ص 14\_34.
10. \_شارف، سارة، (2020، 2021)، الإكتئاب لدى المراهقات المسعفات دراسة ميدانية لثلاث حالات بهيلوبوليس قائمة، مذكرة لنيل شهادة ماستر، كلية العلوم الاجتماعية و الانسانية ،تخصص علم نفس عيادي، جامعة العربي بن مهيدي.
- 11 \_مروش، مروة (2020-2021)، التوجه نحو الحياة لدى عينة من مدمني المخدرات، مركز الوسيط بوهران أطروحة لنيل شهادة الماستر في علم النفس، تخصص علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، جامعة العربي بن مهيدي.

12. نذير، إيناس مروة (2015\_2014) دراسة إضطراب الشخصية لدى الراشدين مسيئ إستعمال مواقع التواصل الاجتماعي فيسبوك، مذكرة نيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية ، تخصص علم النفس ، البويرة.
11. \_واكلي، بديعة، (2011)، الخصائص النفسية للمراهق المكتئب، مجلة الآداب و العلوم الإجتماعية، المجلد 08، العدد 02، ص 58-69.
- 53- أبو علي، وفقى، حامد، (2003)، ظاهرة تعاطي المخدرات، الأسباب، الآثار، العلاج إدارة الثقافة الإسلامية.
12. - إبراهيم عبد الستار (1998)، الإكتئاب- إضطراب العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه، عالم المعرفة، الكويت.
- الحجاوي، عبد الكريم (2004)، موسوعة الطب النفسي، ط 1، الأردن، عمان، دار أسامة للنشر والتوزيع.
13. - الدمرداش، عادل، (1982)، الإدمان، مظاهره، وعلاجه، دار النشر، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت.
14. - الريموني، داني، (29، 12، 2020)، الإكتئاب عند المراهقين تم الإطلاع عليه على الساعة 58:20 يوم 14-05-2022 ورابط الموقع (www..webteb.com).
15. - الشافعي، ناصر (2009) فن التعامل مع المراهقين طبعة الأولى.
16. - الشرييني لطفى (2001)، الإكتئاب المرض والعلاج الإبداع بدار الكتب والوثائق القومية شركة الجلال للطباعة، الإسكندرية.
17. - الكنوني فطمة، (12-03-2018)، المراهقة تحديها الزمني والنظريات المفسرة لها، تم الإطلاع عليه على الساعة 22:30 يوم 16.04.2022 ، رابط الموقع (www.tanja24.com).
18. - المهدي، خالد حمد، (2013)، المخدرات وآثارها النفسية والاجتماعية والإقتصادية في دول التعاون لدول الخليج العربية، مركز المعلومات الجنائية لمكافحة المخدرات لمجلس التعاون دول الخليج العربية، الدوحة، قطر.
19. - أميطوش، موسى، سكاى، سامية (2020)، حول مفهوم الإدمان، مجلة أنسنة للبحوث والدراسات (308-318)، جامعة مولود معمري.

20. حمدوش،نورة (2012\_2013), الإكتتاب لدى المراهق الجانب المتواجد في مركز إعادة التربية،كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية ،تخصص علم النفس،جامعة البويرة.
21. -حمادي ,محمد شريف،( 2014 / 2015 )،المؤشرات السيكوباتية لدى المراهق مدمن المخدرات , دراسة إكلينيكية لثلاث حالات ببسكرة ، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس، تخصص \_عيادي\_ كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية ،جامعة محمد خيضر ،بسكرة.
22. -حمودة ,بسمة علي حامد ،(2020) ،الإكتتاب لدى الأطفال، باحثة ماجستير، المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة ،جامعة المنصورة المجلد السابع العدد الثاني.
23. -دربين, أمينة (2011 / 2012)، أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بظهور الإكتتاب عند المراهقين،مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر- تخصص علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة أكلي محند ولحاج،البويرة.
24. -ديفيد ,هيندز،(2008)،إقهر الإكتتاب, ط02، مكتبة جرير .
25. -رياح, فاطمة الزهراء ،(2018)، ظاهرة المخدرات،أسبابها ،آثارها وطرق علاجها، مجلة الإجتهد للدراسات القانونية والإقتصادية،المجلد7، العدد2.
26. -سامح،محمد.(2021.04.02)المراهقين للمخدرات أسباب التعاطي الأعراض الوقاية، العلاج، تم الإطلاع عليه على الساعة 23:19 تم الإطلاع عليه يوم 2022/05/14, و رابط الموقع ( www . altaafi.com ) .
27. -سرحان, وليد ،د. الخطيب ,جمال الحباشة(2001), الإكتتاب ،ط01، عمان،الأردن.دار مجدلاوي للنشر والتوزيع الإصدار الثالث.
28. -سليمان، فتيحة (2011-2012)، الإدمان على المخدرات وآثاره على الوسط الأسري، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس و علوم التربية ،المدرسة الدكتورالية في علم النفس،جامعة زهران.
29. -صالح, قاسم حسين(2014), الإضطرابات النفسية والعقلية نظرياتها،أسبابها،طرق العلاج،ط1،المملكة الأردنية الهاشمية ،عمان الأردن،دار دجلة للنشر و التوزيع.
30. -عبد الكريم،أبو حفص، أسس ومناهج البحث في علم النفس. ديوان المطبوعات الجامعية ط1، الجزائر.



31. -عسكر ،عبد الله (2001) الإكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص،مكتبة الأنجلو مصرية القاهرة.
32. -عكاشة،أحمد،(2001)، الإكتئاب مرض العصر،أسبابه ،أنواعه، وعلاجه،مركز الأهرام للترجمة والنشر، 2008، ط1. القاهرة.
33. -غوافرية، رشيدة،(2019)، الإدمان على المخدرات مقارنة معرفية سلوكية. مجلة مفاهيم الدراسات الفلسفية و الإنسانية المعمقة، جامعة زيان عاشور -الجلفة.
34. -سعدية (2021) مرحلة المراهقة نظرياتها وخصائصها مجلة التمرين الإجتماعي المجلد 3، العدد 04،ص 120 -121.
35. -قاسي ،سليمة،(2021)مرحلة المراهقة المفهوم، الخصائص ،الحاجات والمشكلات ،مجلة التكامل في البحوث العلوم المجلد 5 العدد2،ص 159-171.
36. -كارول ،فيتز باتريك ،شاري، جون(2007)، ترجمة كركي،سهى نزيه،التغلب على إكتئاب المراهقين، ط1، السعودية.
37. -كحلة، ألقت العلاج المعرفي السلوكي والعلاج السلوكي عن طريق التحكم الذاتي لمرض الإكتئاب أبتزك للطباعة والنشر .
38. -لكيري ،لحسن، 16- 12 -2013، المراهقة أنواعها ومراحلها، تم الإطلاع عليه على الساعة 22:00 يوم 16.04.2022،رابط الموقع (www.Almothaqaf.com).
39. -مجدي، زهران(2003)،دراسات في الصحة النفسية والإرشاد النفسي، ط1، عالم الكتب. القاهرة. -قاسي ،سليمة،(2021)مرحلة المراهقة المفهوم، الخصائص ،الحاجات والمشكلات ،مجلة التكامل في البحوث العلوم المجلد 5 العدد
40. -مجدي،أحمد( 2000)،علم النفس المرضي، دراسة الشخصية بين السواء والإضطراب دار المعرفة الجامعية القاهرة.
41. -محمد ،عيسى (2016) مستويات الإكتئاب وفقا لنوع الزمرة الدموية، قسم الأروطوفنيا جامعة الجزائر 2، العدد 8
42. -محمد بلعيد ،محمد ذيب، (2021) الإدمان على المخدرات في المجتمع المحلي العوامل والحلول. دراسة ميدانية بحي 8 ماي 1945،بجامعة الوادي(الجزائر)،مجلة قيس الدراسات الإنسانية و الإجتماعية ،المجلد 5، العدد 1.

- 43- محمد عادل محمد حسين، (2020) ،الإكتئاب وسنينه،نشر إلكتروني.
- 44.محمود ،السيد علي (2012) المخدرات، تأثيراتها وطرق التخلص الآمن منها، ط1 الرياض، المملكة العربية السعودية، جامعة نايف العربية العلوم الأمتية.
- 45-محمود إبراهيم (1981) المراهقة خصائصها ومشكلاتها طبعة واحد الإسكندرية، دار المعارف للنشر.
- 46-مصطفى أسامة ،فاروق (2011)،مدخل إلى الإضطرابات السلوكية والإنفعالية ،الأسباب، التشخيص-العلاج ط01، عمان.
- 47-مكنزي، كوام (2013)، ترجمة منعم الإكتئاب،المجلة العربية، ط01، الرياض.
- 48-ملوحي، ناصر محي (2013)، الإدمان، مخاطره ،وعلاجه ،ط2،معدلة، دار الفسق للنشر.
- 49.يحياوي. وردة.(2013-2014)، إختبار فعالية برنامج إنتقائي متعدد الأبعاد لعلاج الاكتئاب لدى المراهقة المتمدرسة، نموذج أرلوند لأزوراس ، مذكر نهاية الدراسة تنيل شهاد دكتوراة في علم النفس تخصص علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة.

الملاحق

مقياس "بيك" للإكتئاب

تعليمية المقياس:

في هذه الكراسة ستة مجموعة ،الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حدى ،أن كل إثنان اتناول موضوعا معينة ،إختر عبارة واحدة ترى أنها تصف حالتك و مشاعرك خلال هذا الأسبوع ،ثم ضع دائرة حول رقم العبارة التي تختارها (0 أو 2 أو 3).

تأكد من قراءة كل مجموعة قراءة جيدة قبل أن اختار واحدة منها ، وتأكد أنك أجبت على كل مجموعة.

البند	
01	التشاؤم _لم تقتر همتي فيما يتعلق بمستقبلي. _أشعر بفتور الهمة فيما يتعلق بمستقبلي بطريقة أكبر. _لا أتوقع أن تسير الأمور بشكل جيد بالنسبة لي. _أشعر أن المستقبل سيزداد سوءا.
02	الحزن _لا أشعر بالحزن _أشعر بالحزن أغلب الوقت _أنا حزين طوال الوقت. _أنا حزين أو غير سعيد لدرجة لا أستطيع تحملها.
03	الفشل _أنا أسعر بأنني فاشل . _لقد فشلت أكثر مما ينبغي. _كلما نظرت الى الوراء أرى الكثير من الفشل. _لا أشعر بأنني شخص فاشل.
04	مشاعر الإثم _لا لدأشعر بالإثم _أشعر بالإثم (تأنيب الضمير) أغلب الوقت _أشعر بالإثم أحبانا _أشعر بالإثم عن العديد من الاشياء التي قمت بها أو أشياء كان يجب أن أقوم بها.

<p>_ لا أبكي أكثر مما إعتدت .          _ أبكي أكثر مما إعتدت.          _ أبكي كثيرا من أي شيء بسيط          _ أشعر بالرغبة في البكاء لكنني لا أستطيع</p>	<p>البكاء</p>	<p>05</p>
<p>_ ليس لدي أي أفكار إنتحارية.          _ لدي أفكار الانتحار و لكن لا يمكنني تنفيذها.          _ أريد أن أنتحر          _ قد أنتحر لو سنحت لي الفرصة.</p>	<p>الأفكار و          الرغبات          الإنتحارية</p>	<p>06</p>