

Ministère de l'Enseignement Supérieur et de
la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj –Bouira-
Tasdawit Akli Muhend Ulhag –Tubirett
Faculté des Sciences Sociales et Humaines



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محند أولحاج

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

تخصص: علم النفس العيادي

فرع: علوم اجتماعية

عنوان المذكرة:

الإكتئاب لدى المراهق المدمن على المخدرات

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

إشراف الأستاذ:

أ/ سيدر كميلا

إعداد الطالبتين:

- براهيمى خديجة

- بوسكرة مريم

أعضاء لجنة المناقشة:

الأستاذة: بوكنوس عائشة..... رئيسة

الأستاذة: سيدر كميلا..... مشرفة

الأستاذ: صوان عبد الوهاب..... مناقشاً

الشكر والتقدير

"من لا يشكر الناس لا يشكر الله"

ومن واجب الاعتراف بالجميل لا يسعنا إلا أن نتقدم بالشكر والتقدير للأستاذة الفاضلة سيدي
"كميلة"

التي أفادتنا بتوجيهاتها القيمة خلال مرحلة الدراسة والتي قبلت الإشراف بصدر رحب فلم تبخل

علينا بإرشاداتها وملاحظاتها التي كان لها أثر في هذا الجهد.

كما نتقدم بالشكر والتقدير إلى كل من ساهم في تكويننا طيلة هذا المسار من أساتذة ومؤطرين

كما نشكر زملائنا في العمل على بذل الجهود لمساعدتنا

وإلى كل من ساعدنا في هذا العمل من قريب أو بعيد.

الإهداء

الحمد والشكر لله على توفيقه لنا في إتمام عملنا والسلام على الحبيب المصطفى .
إلى من كان سندي ومحفزي على النجاح إلى الذي لم ينخل عليا بالكلمة الطيبة والدعاء
إلى من تشققت يداها في سبيل رعايتي ومن فارقتني به الظروف وهو على قيد الحياة

"أبي الغالي". حفظك الله وأطال في عمرك

إلى من وضع المولى سبحانه وتعالى الجنة تحت قدميها ووقرها في كتابه منبع الحب والحنان

"أمي الحبيبة".

إلى كل زميلاتي الأعزاء "سليمة، نسيم، خيرة، أحلام، حياة، سميرة، بشرى وبالأخص مريم

بوسكرة"

إلى من وزعوا الأمل ورسموا الابتسامة على وجهي، إلى من قاسموني حلو الحياة ومرها وعلى رأسهم

الأخت "صباح برنوا، والأستاذة ساعد قويدر والأستاذة ساعد لمسيل".

إلى كل إخوتي وزوجاتهم "يوسف، سعيد، عبد الله، عبد الرزاق، إبراهيم، وإلى أختي دليلة وزوجها.

إلى براعم قلبي حفظهم الله "لؤي، معاذ، آدم، هارون، وأميرة قلبي نسبية نور الهدى".

"خديجة"

الإهداء

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات الحمد لله الذي وفقني لشمين هذه الخطوة في مسيرتي الدراسية بمذكرتي
هذه بفضلته تعالى مهداة إلى:

"أبي الغالي" سندي وروح قلبي.

أبي أقاسمك اليوم فرحتي رغم أنني لم أتقاسم معك التعب فهذا أنا ودموع الفرح تملأ عيوني أدام الله لك دوام
الصحة والعافية.

"أمي الغالية" إليك يا جوهرتي

الكلمات لا تساوي شيء أمام كل التضحيات دائما ما كنتي تتدفعيني لأكون الأفضل رغم العراقيل، أنا أعلم
أنا فرحتي هذه تشفيك، تسعدكي، فقد احترقتي من أجلي.
إليك يا من ساندتني في صلاتك ودعائك يا من يقف التكريم حائرا عاجزا عن تكريمك شكرا لتربيتي لأكون
أنا.

إلى الإخوة والأخوات "بوعلام، محمد، كريم، أسامة، سفيان، وأخي يوسف رحمة الله عليه"

الله يحفظكم.

إلى "دليلة وزوجها مصطفى، لويذة وزوجها بوزيد، نادية وزوجها محمد، كنتم يدي الثانية فبيد واحدة لا أستطيع
التصفيق لوحدي.

إلى بناتهم وأولادهم "فاطمة الزهراء، ليلية، دعاء، يوسف، ياسين، جواد، خليل، محمد، أيوب، عماد، رؤية،
أنس، زيد رحمة الله عليه".

إلى خالي محمد إلى من يرسم الابتسامة في وجهي، إلى أعز إنسان لم يتركني ولم ينساني فأنت قطعة من أمي.

إلى عائلة "علي بيجو" أشكركم جزيل الشكر على كل شيء فأنتم عائلتي الثانية

أهدي كل الحب والتقدير لكل من كان لي عوناً لي من فنانين تشكيليين وأساتذة.

إلى صديقاتي وكل من أعرفهم وبالأخص رفيقتي في مذكرة التخرج "براهيمي خديجة.

ولكم أحبتي أهدي تخرجي.

"مريم"

فهرس المحتويات

الفهرس:

الصفحة	العنوان
أ-ب	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
01	1- الإشكالية
03	2- فرضيات الدراسة
03	3- أهمية الدراسة
03	4- أسباب الدراسة
04	5- أهداف الدراسة
04	6- تحديد المفاهيم إجرائيا
الجانب النظري	
الفصل الثاني: الاكتئاب	
07	تمهيد
08	1- نظرة تاريخية عن الاكتئاب
08	2- تعريف الاكتئاب
10	3- أعراض الاكتئاب
10	4- أسباب الاكتئاب
12	5- أنواع الاكتئاب
13	6- النظريات المفسرة للاكتئاب
17	7- الاكتئاب عند المراهق
19	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: المراهقة	
21	تمهيد
22	1- تعريف المراهقة
22	2- مراحل المراهقة
23	3- خصائص مرحلة المراهقة
26	4- سميات المراهقة
27	5- نظريات النفسية المفسرة للمراهقة

31	6- مشكلات المراقبة
33	7- لمراقبة والإدمان على المخدرات
35	خلاصة الفصل
الفصل الرابع إدمان المخدرات	
37	- تمهيد
38	1- نبذة تاريخية
39	2- تعريف إدمان المخدرات
40	3- المفاهيم المرتبطة بالمخدرات
42	4- أنواع المخدرات
43	5- أسباب تعاطي المخدرات
47	6- النظريات المفسرة للإدمان
50	7- آثار الإدمان على المخدرات
52	- خلاصة الفصل
الجانب التطبيقي	
فصل الخامس: منهجية الدراسة.	
55	- تمهيد
56	1- الدراسة الاستطلاعية
58	2- منهج الدراسة
58	3- مجموعة الدراسة
58	4- أدوات الدراسة
63	الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج
65	- خاتمة
67	- قائمة المراجع
	قائمة الملاحق

مقدمة

مقدمة:

تتساقط الضحايا في كل يوم وتنتشر الجرائم الناتجة، أو المرتبطة بالمخدرات في عموم البلاد لاسيما في المناطق الحضرية، ولعل أخطرها في أن تواجه المخدرات فئة المراهقين، وتعمل على هدم كيان المجتمع والقضاء على صحة أبنائه، وتدمير قواهم العقلية، وإنهاير أسرهم، فالإدمان حالة تسمم مزمنة مضرة بالفرد والمجتمع وهذه الحالة تكون نتيجة الاستخدام المتكرر لعقار طبيعي أو صناعي وعادة ما تتضمن هذه الحالة رغبة قهرية في الاستمرار على تعاطي العقار والاعتماد النفسي والجسمي على آثار العقار.

إن تعاطي المخدرات وإدمانها خاصة بين المراهقين تعتبر المشكلة الكبرى مما يفرزه من أمراض اجتماعية وانحرافات، ونظرا لخطورة هذه الظاهرة، التي تؤدي إلى مشكلات واضطرابات نفسية من بينها الاكتئاب، فقد ارتأينا درستها وذلك من خلال تقسيمنا لموضوع بحثنا إلى ثلاث أقسام:

القسم الأول: الجانب التمهيدي: والذي يتضمن الإطار العام للدراسة الذي تمر فيه تحديد الإشكالي التي يقوم عليها البحث، ثم تحديد فرضياتها وأهداف الدراسة وأسباب وأيضاً تحديد المصطلحات التي تناولت متغيرات الدراسة.

بينما يشمل القسم الثاني: الجانب النظري ويتضمن ثلاث فصول ، الفصل الأول: الاكتئاب، والذي تناولنا فيه نظرة تاريخية وتعريف الاكتئاب وأعراضه وأسبابه، وأنواعه بالإضافة إلى النظريات المفسرة وأخيراً الاكتئاب عند المراهق.

والفصل الثاني عنوانه "المراهقة" تطرقنا فيه إلى تعريف المراهقة ومراحلها وخصائصها ومميزاتها، بالإضافة إلى النظريات النفسية المفسرة لها، ومشكلاتها وأخيراً المراهقة والإدمان على المخدرات.

أما فيما يخص الفصل الثالث "المخدرات" نبذة عن الإدمان وتعريفه بالإضافة إلى المفاهيم المرتبطة بالمخدرات وأسباب تعاطي المخدرات والنظريات المفسرة للإدمان، وأخيراً أثر الإدمان على المخدرات.

مقدمة

أما فيما يخص القسم الثالث "الجانب التطبيقي" فيشمل على الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية والتي تحتوي على منهج الدراسة ومجموعة الدراسة وأدوات الدراسة بالإضافة إلى عرض وتحليل ومناقشة النتائج.

وأخيراً، خاتمة وقائمة المراجع والملاحق.

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

- 1- الإشكالية
- 2- فرضيات الدراسة
- 3- أسباب الدراسة
- 4- أهمية الدراسة
- 5- أهداف الدراسة
- 6- تحديد المصطلحات

1- الإشكالية:

تعتبر مشكلة تعاطي المخدرات والإدمان عليها من أخطر المشكلات التي تعاني منها المجتمعات المعاصرة والمتقدمة أو المتخلفة على السواء وذلك لأنها تعد مصدر قلق وتهديد لأمنها وسلامتها واستقرارها نتيجة الآثار السلبية التي تترتب عن تعاطيها سواء بالنسبة للمدمن أو المتعاطي أو بالنسبة للمجتمع واقتصاده ونسيجه الاجتماعي، والملفت للانتباه، أن تعاطي المخدرات في الوقت الرهان قد أصبحت أكثر انتشاراً مما مضى، والأخطر من ذلك أنها مست شرائح اجتماعية مختلفة، "كالمرهقين" إذ لم تتوقف أضرارها عن حدود تأثيرها على الجهاز العصبي للفرد، وتتعدى للنفس والجسم وعلاقاته بالآخرين ومكانته الاجتماعية، فقد تفاقمت مشكلة تعاطي المخدرات في السنوات الأخيرة وأصبحت مشكلة عالمية، فقد أدرجها "كارل مسنجر" كشكل من أشكال السلوك المدمر للذات في تعاطي العقاقير فإن كثيراً من الأفراد الذي يعتمدون عن العقاقير لا يبالون بالمخاطر الممكنة التي تسيء إليهم وتشمل تلك المخاطر على استخدام المواد المخدرة وعدم القدرة على الاهتمام بنفسه" (فايدة، 2004، ص39).

بحيث أشار "سعد المغربي" إلا أن مادة المخدرة في كل مادة أو مستحضرة تحتوي على مواد منبهة أو مسكنة من شأنها إذا استخدمت في أغراض غير طبيعية أو صناعية تؤدي إلى حالة من التعود والإدمان عليها، مما يضر بالفرد والمجتمع جسمياً ونفسياً واجتماعياً". (شامي، 2017، ص73).

وهذه الأخيرة قد مست شريحة المراهقة، والتي تعتبر مرحلة ميلاد جديدة بالإضافة إلى كونها فترة انتقالية بما يحدث فيها من تغيرات عقلية، جسدية، نفسية، هذه التغيرات تطرأ على المراهق سواء، فتاة أو فتى، بحيث يجد المراهقين في هذه المرحلة صعوبات كثيرة، كما تتميز بأنها قد تكون عتيقة منطلقة لا تتناسب مع مثيراته، ولا يستطيع المراهق التحكم بها، كما أنه يسعى إلى الاستقلالية عن الكبار وتكوين شخصيته المستقلة، وقد يلاحظ عليه إنطواءه وتمركزه حول ذاته، خجله إحساسه بالذنب أو الخطيئة من ضمن بين المشاكل التي يواجهها المراهق كالانحرافات والإدمان على المخدرات والتي تؤدي به إلى تقلبات مزاجية، كثيراً ما تزول مع الوقت، كما أن هناك تغيرات في المزاج والسلوك، من النوع الذي يستمر ويؤدي إلى معاناة المراهق، وعدم قدرته على الاستمتاع بالحياة، مما يمنعه من العيش كالآخرين، وقد يشير إلى أنه يعاني من الاكتئاب.

فقد اتفق العلماء على أن المراهقة مرحلة التغيرات العميقة للشخصية على الصعيد النفسي والبيولوجي والاجتماعي، وفترة عمرية ينتقل فيها الفرد من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد وتتمثل في خطورتها في كونها من المراحل المهمة في حياة الإنسان، لما تحمله من مظاهر نمائية في تكوين شخصيته، وقد ارتبطت مشاكل المراهقة بالعديد من العوامل النفسية، المتمثلة في التغيرات المزاجية بسبب التعاطي، والتي أدت إلى الاكتئاب، والذي يعتبر مشكلة شديدة الخطورة، تؤثر على جوانب كثيرة في حياة المراهقين، إذ يمكن تدمير جوهر شخصيته، ويمكن أن يسبب من مشكلات عاطفية وسلوكية وصحية، ومما يؤدي بالشخص المكتئب بانخفاض تقديره بالذات، ويجعله يبالغ في الأمور التافهة، بحيث يجعلها ضخمة ومهمة، وقد يدفعه هذا الشعور إلى الانتحار. ولقد بين "اتولون" (1980): صورة معاكسة عن المراهقة ونتلخص بكثرة حالة الاكتئاب عند المراهقين، حيث تشبه أعراضها بشكل عام أعراض الاكتئاب عند الراشدين والجدير بالذكر أن الاكتئاب عند المراهق هو حصيلة العوامل العائلية، والنفسية، والبيولوجية، والاجتماعية التي نشأها في كنفها وتأثر فيها. (معريس، 2010، ص50).

إذ يرى علماء النفس بأنه حالة من الألم النفسي، يصل إلى أن يكون صريرا من العذاب المصحوب بالإحساس بالذنب وانخفاض حاد في تقدير الذات ونقصان في النشاط العقلي والحركية، والعضوي، وحزن شديد بلا أسباب واضحة، وقد يلهث الشخص في البحث عن العلل والأسباب وراء المجهول في الماضي ويخشى ويهرب من مواجهته أو التفكير فيه. (عبد الباقي، 2009، ص ص13-15).

وهذا ما أكده الأطباء النفسيين، فإنهم ينظرون إلى المرض المكتئب بأنه الشخص الذي يعاني من تغيير واضح وملموس في المزاج، وفي قدرته على الإحساس بذاته والعالم من حوله، والاكتئاب كمرض من أمراض الاضطراب الوجداني، يتراوح ما بين النوع البسيط والنوع الشديد المزمن الذي قد يؤدي إلى تهديد الحياة. (بترس، 2008، ص308).

هناك العديد من الدراسات السابقة التي تناولت علاقة الإدمان بالاكتئاب من بينها:

دراسة "ميلر" "شيلز" "كوكز" (1980): حول الاكتئاب عند المنحرفين، حيث وجد الباحثون أن 07، 60% من عينة البحث يستعملون المخدرات لاسيما ماريخوانا والكحول للتخفيف عن مشاعر الاكتئاب. (طالبي، 1988، ص61).

دراسة فريدة طالبها ورشيد المسيلي (1998): حول المميزات النفسية لمتعاطي المخدرات والتي تهدف إلى التعرف على المميزات لدى متعاطي المخدرات ومقارنتها مع غير المتعاطين لدى عينة مكونة من 200 شاب موزعين على مجموعتين (100 متعاطين و100 غير متعاطين للمخدرات، تتراوح أعمارهم ما بين 17 و30 سنة ينتمون إلى وسط اقتصادي متوسط، حيث تم تطبيق مجموعة من الأدوات هي: اختيار تصنيف الإفراط في تعاطي المخدرات، مقياس بيك Bek، مقياس اليأس، قائمة إستراتيجيات المقاومة، وأشارت النتائج المتوصل إليها إلى أن: الشباب المتعاطي المخدرات أكثر اكتئاب من الشباب الغير متعاطي المخدرات، وجود فرق واضح بين المتعاطين والغير متعاطي في مشاعر اليأس. ومما سبق نطرح التساؤل التالي: هل يعاني المراهق المدمن على المخدرات من الاكتئاب وعليه نصيغ فرضية دراستنا على أن:

- يعاني المراهق المدمن على المخدرات من الاكتئاب.

2- أسباب اختيار الموضوع:

- الشعور بأهمية الموضوع والبحث فيه
- الرغبة الذاتية الملحة في اكتشاف أسرار مرحلة المراهقة وأهم مشكلاتها
- القيام بالبحث حول المشكلات النفسية لدى المراهقين الذين يعانون من الإدمان.

3- أهمية الدراسة:

إن موضوع الاكتئاب لدى المراهقين المدمنين على المخدرات هو محل اهتمام ودراسة في حقل العلوم الاجتماعية والإنسانية وقد ركزنا على مرحلة المراهقة باعتبارها مرحلة انتقال هامة، في تحديد المسؤوليات والالتزامات المستقبلية والكشف عن مشاكل نفسية التي يعاني منها المراهق والتعرف على آثار الإدمان على المخدرات في ظهور الاكتئاب ومدى خطورته على حياة المراهق.

4- أهداف الدراسة:

- التعرف على تأثير الإدمان على المخدرات على الاكتئاب عند المراهق.

5- تحديد المصطلحات إجرائيا:

- **الاكتئاب:** يشير إلى الدرجة التي يتحصل عليها المبحوث على مقياس الاكتئاب لبيك (1996).

- **المراهق المدمن على المخدرات:** هو المراهق المتواجد في مركز الوسطي لعلاج المدمنين على المخدرات ولاية البويرة.

الجانب النظري

الفصل الثاني: الاكتئاب

- تمهيد

1- نظرة تاريخية عن الاكتئاب

2- تعريف الاكتئاب

3- أعراض الاكتئاب

4- أسباب الاكتئاب

5- أنواع الاكتئاب

6- النظري المفسرة للاكتئاب

7- الاكتئاب عند المراهق

- خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر الاكتئاب من المواضيع المهمة في علم النفس، حيث أثار اهتمام العديد، من الباحثين، وعلماء النفس كما أنه يعتبر من أفتك الاضطرابات التي تصيب المرء في نفسه وجسمه وتؤثر على تصرفاته وطريقة تفكيره، وقد يؤدي به إلى أزمات عاطفية ويسبب له مشكلات في التواصل، والتكيف مع الأوضاع المحيطة به.

وسنتناول في هذا الفصل إلى بعض تعاريف الاكتئاب والأنواع والأسباب التي أدت إلى الاكتئاب عند المراهق وفي الأخير تطرقنا إلى ذكر النظريات المفسرة للاكتئاب.

1- لمحة تاريخية عن اضطراب الاكتئاب:

لقد قدم هيبو قراط (400 سنة قبل الميلاد) مقالة حول الميلانخوليا حيث وصف الاكتئاب النفسي وصف لا يختلف عن الوصف الحالي له، مؤكداً على العلاقة المتبادلة بين الجسم والعقل، إذ رأى أن المرض العقلي ينجم عن أسباب طبيعية وليس عن أسباب فوق طبيعته لفائض الصفراء والسوداء في الطحال، كما توصل إلى أن المخ هو مركز الإحساس وليس القلب لذلك أوصى "أبقراط" لتخطي الاكتئاب بإعادة التوازن إلى أجهزة الجسم باستعمال الاسترخاء واستراتيجيات العيش الصحي. (صباح مصطفى السقا، 2005، ص31).

أما في (1500م) فكانت تعد الميلانخوليا نوعاً من الاغتراب العقلي الذي يؤدي إلى الشعور بالخوف وأن خاصية الفزع والرعب من الأحداث غير المرئية تعتبر السبب الرئيسي الشائع المرتبط بهذا المرض كما ذكر ابن سينا (980-1037) في كتابه القانون مرض الميلانخوليا وقام بتشخيصه وعلاجه. (الشربيني، 2001، ص25).

وفي نفس السياق قدم فريت 1951 الاكتئاب على أنه نوع من الجنون الدوري وضنه بايلاجر على أنه جنون ذو وجهين على أساس أن الهوس والاكتئاب يتناوبان كمظهر لمرض واحد. (الشربيني، 2001، ص25).

واعتبر كرابلين 1899 كل حالات الاكتئاب وكل حالات الهوس والتهيج مظاهر لعملية مرضية واحدة ذات قطبين: الهوس في مقابل الاكتئاب. (عبد الفتاح، 2000، ص41).

2- تعريف الاكتئاب:

أطلق مصطلح الاكتئاب منذ قبل عدد من الأطباء النفسيين على مجموعة مترامنة من الأعراض الانفعالية والجسدية والوجدانية والمضطربة التي تسبب للشخص هبوطاً واضحاً في حالته المزاجية، وتدهوراً واضحاً في أنشطته الحياتية اليومية، وعزوفاً عن القيام بأي عمل إيجابي هادف، فيعتزل عن الحياة الطبيعية، وتقل قيمته في نفسه ويرى الحياة كلها بلا قيمة، فيزهد بها وقد يفكر في التخلص من حياته.

ويرى بعض المحللين النفسيين أن الاكتئاب نوع من الفشل أو العجز الوظيفي الذي يعاني منه المكتئب، وذلك لأن الشخص المكتئب يصاب بضعف شديد في وظائفه الحيوية الكيميائية.

بينما يرى السلوكيون أصحاب النظرية السلوكية في علم النفس "أن الاكتئاب سببه ألوان من العجز التي تصيب الفرد عندما تقع له خبرات مؤلمة ومنفردة في نفس الوقت، تعجز البيئة والظروف المحيط به عن تعويضه أو مساندته وتدعيمه لمواجهة تلك الخبرات المؤلمة".

أما أصحاب النظرية المعرفية في علم النفس فيرون "أن الاكتئاب يحدث نتيجة التشوهات التي تصيب عمليات التفكير والاعتقادات والاتجاهات الفكرية اللاتكيفية".

حيث يعتقد الشخص المكتئب "أن التشاؤم يحميه من المخاطر ويقيه من التعرض لمزيد من الفقد، ويرى أن الأمل يمكن أن يجعله نشيطا فيتعرض لكثير من ألوان المخاطرة والاستهداف، وأن المزيد من الأمل يعرضه للخبرات الحياتية الحسنة والسيئة، فإنه يتجنب الانزلاق إلى مزيد من المخاطرة والمجازفة، ويعيش في إطار من التشاؤم مما يجعله أكثر اكتئابا.

ونراه يقاوم أي محاولة للعلاج من حالته فيعرض نفسه لمزيد من المعانات فالإكتئاب في هذه الحالة يعتبر دليلا على مخطط معرفي سلبي عند الشخص المكتئب، ويطلق على هذا التحليل المعرفي للاكتئاب "إستراتيجية الاكتئاب في تجنب المزيد من الخسارة أو فقدان الذات" وعلى هذا قد يعرف الاكتئاب على أنه خطه سلبية مرضية لمنع الفقد والخسارة. (عبد الباقي، 2009، ص ص 13-15).

كما يعرفه أيضا في الطب النفسي "الاكتئاب قد يكون أحد التقلبات المعتادة للمزاج، استجابة لموقف نصادفه في حياتنا يدعو إلى الشعور بالحزن والأسى مثل فراق صديق أو خسارة مالية وقد يكون الاكتئاب أحيانا مصاحبا للإصابة بأي مرض آخر، فمريض الإنفلونزا مثلا: لا نتوقع أن يكون في حالة نفسية جيدة، وهو غالبا يشعر بالكآبة لإصابته بهذا المرض، وفي هذه الحالة يكون الاكتئاب ثانويا نتيجة لحالة أخرى تسبب في هذا الشعور، وعلى سبيل المثال هناك قول بأن: "كل مريض مكتئب" وهذا الكلام له نصيب كبير من الصحة لأن الإصابة بأي مرض هي شيء يدعو إلى الشعور بالاكتئاب، أما المفهوم الأهم للاكتئاب هو وصفه كأحد الأمراض النفسية المعروفة، ويتميز بوجود مظاهر نفسية وأعراض جسدية. (الشربيني، 2010، ص 23).

فالالاكتئاب هو شعور الإنسان بالحزن والضيق وتتصدره مشاعر الخوف والهم والغم، إضافة إلى الإحساس بالتشاؤم واليأس.

3- أعراض الاكتئاب:

هناك عدة تقسيمات لأعراض الاكتئاب نذكر منها ما يلي:

تصنيف Bek لأعراض الاكتئاب:

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

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

المظاهر الواقعية: وتتضمن ضعف القدرة على الإنجاز، وانعدام الميل للمثابرة والطموح لتحقيق أهداف الحياة ومتطلباتها، والشكل في الإرادة والرغبة في الهروب من الواقع، وتحبيذ فكرة الموت وتزايد الميول الإشكالية.

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

إن أعراض الاكتئاب قد تختلف من فرد لآخر فالبعض قد يتخذ بشكل أحاسيس قاسية من اللوم وتأنيب الذات وتجيء عند البعض الآخر مختلطا مع شكوى جسمانية وأعراض بدنية بصورة قد لا تعرف الحدود بينها، ويعبر البعض في شكل مشاعر اليأس والتشاؤم والملل السريع من الحياة والناس. (مصطفى، 2011، ص361).

4- أسباب الاكتئاب:

إن الانطباع العام لدى الناس هو أن كل حالة اكتئاب سببا واضحا ومباشراً 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 الاكتئاب إلا في نسبة قليلة منهم، وهذا يعني أن لديهم استعدادا للمرض في تكوينهم

البيولوجي والنفسي والاجتماعي وعليه فإنه يمكن القول بأن أسباب الاكتئاب عديدة تتجمع لتحدث تغيرا في الناقلات العصبية الكيماوية في الدماغ، وتؤدي إلى مظاهره السريرية المختلفة. (سرحان وآخرون، 2011، ص ص 46-47).

4-1 - الأسباب الوراثية:

خلال العقود الثلاثة الماضية كانت هناك دراسات مكثفة لدور العوامل الوراثية في هذا المرض، وتبني بشكل قطعي أن هناك استعدادا وراثيا يظهر بشكل واضح، في بعض العائلات وخصوصا في حالات الاكتئاب الشديد، وقد شملت هذه الدراسات دراسة تكرار الحالة، في نفس العائلة، وفي التوائم المتشابهة والغير متشابهة سواء من تمت تربيتهم في نفس البيئة أو ببيئتين مختلفتين.

ومن الغريب أن يتصور الناس أن وجود دور وراثي في حدوث الاكتئاب يعني بالضرورة أنه لا علاج للمرض، وكأن التصور في أذهانهم أن الوراثة تعني عيبا خلقيا، لا يمكن إصلاحه مثل من يولد بعين واحدة، أو بكلية واحدة، أو من لديهم تشوهات خلقية وهذه فكرة خاطئة حتما، فالكثير من الأمراض النفسجسدية والعضوية تلعب الوراثة فيها دورا ولكن هذا لا يعني أن لا علاج له، بل أن العلماء يرون في ذلك مدخلا لمحاولة فهم المرض، والوقاية منه وعلاجه.

كما أن وجود أسباب وراثية لا يعني بالضرورة إن الإنسان يمنع من الزواج والإنجاب فالإكتئاب يزداد قليلا عن الأبناء إذا كان أحد الوالدين على الأقل يعاني من الاضطراب نفسه، وعندما يكون المصاب بالاكتئاب أبعد في القرابة تقل النسبة تدريجيا ويسبب الانتشار الواسع للاكتئاب، فإنه من الصعب أن تجد عائلة تخلو من المرض.

4-2 - البيئة الأسرية والاجتماعية:

دلت الدراسات المختلفة على أهمية السنوات الأولى من عمر الطفل في بنائه النفسي، وتأثير هذا البناء على إمكانية حدوث الاكتئاب في المستقبل، ومن الأمور الواضحة أن الحرمان من الأم يشكل نقطة ترجيح لظهور الاكتئاب في المستقبل، كما أن العلاقات مع الوالدين لها دور سواء هذه

العلاقة تتمثل في الإهمال، أو زيادة في الرعاية، والاهتمام والصراعات بأشكالها المختلفة، بالإضافة إلى الظروف الاجتماعية الصعبة التي يعيشها البعض. (سرحان، وآخرون، 2001، ص ص 42-46).

4-3 - الأسباب النفسية:

إن هناك العديد من الأبحاث التي حاولت تفسير الاضطراب الانفعالي من منظور التحليل النفسي مثل العالم النفسي "فرويد" الذي اعتبر أن الاكتئاب ناجم عن افتقار الفرد إلى الحب والحماية وشعوره بالخسارة، غير أن بيك Beck جاء بتفسير جديد يختلف عن سبقه، وهو التفسير المعرفي القائم على سيطرة التفكير السلبي على رأس المكتئب. (معريس، 2010، ص 46).

والذي يقول بأن أسلوب التفكير هو الذي يؤدي إلى المزاج المكتئب، بحيث يصل الفرد عن تعرضه لمشكلة ما إلى مثلت الاكتئاب، والذي تكون أولى زواياه (أنا سيء، أو فاشل)، وثاني زواياه (إن الناس سيئون ولا يكثررون) وفي الزاوية الثالثة (لا أمل في المستقبل) ويدور الفرد بين هذه النقاط مندفعاً نحو مزاج مكتئب عموماً من هذه العبارات السلبية وقد اكتسبت هذه النظرية المعرفية التي وضعها Beck بيك أهمية خاصة، قد بني عليها أسلوب العلاج المعرفي والذي أعطى نتائج جيدة في علاج الاكتئاب النفسي. (نفس المرجع السابق).

ومما تطرقنا له فإننا نرى أن للاكتئاب أسباب عديدة تؤثر بشكل أو بآخر في شخصية الفرد، وهذا يؤثر على شخصيته ومدى قدرته على التعامل مع ضغوطات الحياة، فيمكن أن تكون أسباب وراثية إذا كان أحد الوالدين مصاباً به، وهناك أسباب أسرية اجتماعية، الطلاق والحرمان من الأم، أو الأب، الفشل الدراسي، وأيضا الأزمات المالية أو التعرض لصدمات عاطفية، وافتقاره للحب والحماية.

فأحداث الحياة هذه المختلفة تؤدي إلى ظهور الأعراض الاكتئابية خفيفة أو متوسطة أو شديدة.

5-4 - أنواع الاكتئاب: تختلف باختلاف الظروف والسبب بعضها يستمر لفترة قصيرة والآخر لفترة

أطول، ويتوضح ذلك فيم ما يلي:

5-1 - الاكتئاب العادي: وهو اكتئاب يرتبط بموقف معين، ومتى يكتسب الشخص؟

حيث يحدث في حياته تحول غير طبيعي أو يمر بصدمة نفسية أو خسارة أو يقع تحت ضغوط معينة، وقد حدد علماء الصحة النفسية مدة أسبوعين من حق الشخص فيهما أن يحزن ويعتبر أحزانه كيفما يشاء ولكن لو زادت أحزان الشخص عن أسبوعين فمعنى ذلك أنه يكون قد دخل بلا استئذان إلى دخول الشخص في النوع الثاني من الاكتئاب. (غانم، 2004، ص ص 06-08).

5-2- الاكتئاب المرضي: ويميز العلماء في هذا النوع من الاكتئاب من خلال:

1- أنه أكثر حدة، حيث تكون مشاعر اليأس وفقدان الأمل وعدم المشاركة في مناسبات الحياة، بل والتفكير في الانتحار وأن الدنيا قد أصبحت قائمة أمامه، إن أحزانه هنا تكون حادة وقاطعة، أو عنيفة وبها حدة مقارنة بالشخص الذي تكون أحزانه تأتي كاستجابة طبيعية لأي حدث قد وقع له.

2- إن الأحزان العادية قد تستمر أسبوعين، لكن هنا فإن الوقت لا يهم بل الأحزان قد تستمر أكبر فترة ممكنة وقد ينقل الشخص أحزانه من الخارج إلى الداخل، أي أنه يظل في حالة حداد مستمر، وأن سرادق العزاء بدلا من أن يكون في الخارج والكل يراه أصبح في الداخل ولا يشاركه في رؤيته أحد.

3- أن هذا الحزن يعوق من حركة الفرد: أن هنا (يشله) من القيام بأي عمل، وتسيطر الأفكار المتشابهة على الشخص، فإذا قال له أحد تناول طعامك فيقول له: ولماذا أتناول الطعام؟ ما الفائدة وهل تناول الطعام أو عدم تناوله يرد لي ما فقدته؟، ارتدي ملابس جديدة أو حتى نظيفة، يكون الرد: ولماذا أبدل الملابس (تتسخ) ونحن نموت ونتلاشى فلماذا هذا التعب والنصب؟ هنا يصبح الحزن (حادا) معوقا للفرد عن القيام بأي أنشطة، اجتماعية أو حتى اتجاه ذاته. (نفس المرجع السابق).

فالإكتئاب الأكثر حدة (الحاد) هو اضطراب يؤثر على صحة الإنسان النفسية والعقلية مما يؤثر سلبا على مشاعر الإنسان وطريقة تفكيره، عكس الاكتئاب العادي الذي يرتبط بموقف معين وقد يكون مؤقت.

6- نظريات الاكتئاب:

هناك مناخ أساسية في دراسة الاكتئاب ترتبط كل منها باتجاه نظري موحد هذه الاتجاهات النظرية هي نظرية التحليل النفسي والنظرية السلوكية والنظرية المعرفية.

وفيما يلي عرض موجز للافتراضات الأساسية لبعض منها:

6-1- النظرية التحليلية:

في عام 1911 قدم أبراهام أول تغيير سيكودينامي للاكتئاب يعزو فيه الاكتئاب إلى كبت الغرائز وما ينجم عن ذلك من عدوان متحول إلى الداخل اعتمادا على تغييرات أبراهام قدم فرويد تفسيرات للاكتئاب عدوانا على الذات.

ويتفق كثير من العلماء على التفسير التحليلي للاكتئاب يعتمد على فكرة الربط بين الفقدان والاكتئاب كرد فعل للفقدان فكرة أساسية في كتابات أبراهام والتي بنى عليها فرويد لاحقا في نظريته في الاكتئاب والعلاقة بين الفقدان والاكتئاب في النظرية التحليلية ليس علاقة مباشرة، فالإكتئاب ليس تغييرا مباشرا عن حزن ومعاناة نتيجة فقدان بل إن الفقدان يتم الشعور به في مستوى من اللاوعي بطريقة تتسبب في أن يشعر الفرد بمزيج من الذنب والشعور بالتخلي أو الهجر يمكن القول أن الذين قد ينتج عن الاستجابة لخليط من المشاعر التي توجد لدى الفرد تجاه الآخر ولكن عندما يختفي الآخر ويذهب فإن الفرد يخبر إحساس بالفراغ والخواء، وفكرة الفقدان في تفسير الاكتئاب ليس بالضرورة أن تكون فقداننا حقيقيا، فقد يكون متخيلا لموضوع محبوب، عن طريق الموت، الانفصال، والموضوع المفقود عادة هو أفراد مهمون في حياة الطفل المبكرة عادة الوالدان وخاصة الأم، والفقدان في الطفولة يعمل كعامل يهيئ للاستهداف يقود فيما بعد في مرحلة الرشد إلى الاكتئاب إذا ما واجه الفرد فقداننا أو إبطاء كبيرا.

وقد ركز جون بولبي أيضا على أن الفقدان الذي يحدث في مراحل الحياة المختلفة والذي قد ينتج عن خبرات الانفصال، والفقدان، حيث أشار إلى أن الأفراد قد يصبحون مكتئبين إذ ما تمت تنشئتهم بواسطة آباء فشلوا في إمدادهم بعلاقة ثابتة وآمنة أو كانوا يكررون على مسامعهم دائما كيف أنهم غير أكفاء وغير ناجحين مقارنة بقرنائهم وأنهم غير محبوبين من حولهم.

ويؤكد أتو فنخل على الفمية في الاكتئاب وذلك من وجهة نظر التحليل النفسي، فهو يرى أن الاكتئاب الشديد يمثل الحالة التي تنتاب الفرد ذا التبعية الفمية، حيث تنعدم الامتدادات الحيوية

والخبرات التي تعجل بالاكتئاب، إما فقدان لتقدير الذات أو فقدان للامتدادات كأن يأمل المريض أن تحفظ عليه تقدير ذاته أو حتى تزيد منها. (زيري، 2006، ص ص 65-67).

أما جولييز بيمبوراد 1985 فقد ركزت أيضا على عيوب الآباء كأسباب للاكتئاب، فهي ترى أن في مثل هذا الجو الأسري مع آباء معيوبين فإن الأطفال يبدأون في وضع معان غير صحيحة عن الذات في محاولاتهم لكي يكونوا محبوبين من الآخرين وعندما يكبرون فإن الأفراد المكتئبين يميلون لتكوين علاقات يكون فيها مغاليا في قيمة شريك الحياة ومعتمدا عليه بقدير كبير في الحصول على الدعم، وعندما يموت هذا الشريك وتنتهي العلاقة أو يفصل عنه فإن الشخص المكتئب يصبح مغمورا بمشاعر اللاكفاية ومشاعر الفقدان. (نفس المرجع السابق).

نستخلص مما أن لنظرية التحليل النفسي للاكتئاب تأثير عميق على النظريات المعاصرة للاكتئاب كتأثير نموذج بيك بأفكار التحليل النفسي مثل فقدان فكرة احترام الذات، فقدان الشيء للاكتئاب، الحرمان، لكن على الرغم من تأثير النظرية الكبير يصعب اختيار نظريات التحليل النفسي ولا يمكن تحديد العديد من ميزاتها المركزية بشكل عملي بدقة.

6-2- النظرية السلوكية:

على عكس التفسير التحليلي للاكتئاب بالرجوع إلى الخبرات المبكرة والعمليات النفسية الداخلية، نجد المدرسة السلوكية التي تحاول تفسير الاكتئاب أساسا في ضوء التعميم المفرط للمنتبه والاستجابة بالفرد المكتئب يبالغ في الاستجابة، مثال ذلك أنه يفقد الاهتمام بمدى واسع من الأنشطة، ويفقد الشهية ويقل اهتمامه بالجنس، وينخفض تقديره لذاته، ردا على منبه معين، فقدان وظيفة مثلا. (د. زيري، 2006، ص 67).

وقد أوردنا سليجمان وآخرون أن النظرية السلوكية قد وصفت الاكتئاب على أنه فقدان عملية التدعيم للسلوك حيث وصف "فيرستر" 1965 السلوك المرضي بأنه نتيجة مباشرة من خلال تفاعل الفرد مع بيئته ومحصلة تدعيمه لسيرته وقد اعتبر فيرستر ان وجود الاكتئاب يقل بالتدريج عن طريق التدعيم الإيجابي للسلوك كما أكد (لازاروس، 1968) على أن الاكتئاب هو عدم كفاية المدعمات للسلوك ويتفق "لازاروس" مع "فيرستر" في اعتبار الاكتئاب انطفاء يتضح مع نقص التدعيم ونستنتج من خلال ضعف الأدوار التي يؤديها الفرد.

وفي عرض لبعض الدراسات التي ركزت على هذه النظرية عرض (عسكر، 1988) دراسات لكل من ليوسون وآخرون و1979 و(جرانكر، 1971)، حيث توصلوا إلى:

- 1- يخفض التدعيم الإيجابي من السلوك الإيجابي لدى المرضى الاكتئابيين
- 2- يزيد معدل التدعيم الإيجابي وفقا للتحسن في المستوى الكلينيكي للاكتئاب
- 3- يتزايد أسلوب الاستجابة المدعمة تدعيما إيجابيا لدى معظم المرضى الذين يتحسنون بصورة أقل
- 4- يرتفع معدل الخبرات المكروهة لدى الحالات الاكتئابية عنه لدى الأسوياء
- 5- يساهم خفض معدل الخبرات المكروهة في خفض المعدل الكينيكي للاكتئاب
- 6- يظهر تناقض في الخبرات المكروهة لدى معظم الاكتئابيين الذين تحسنوا بصورة أفضل عنه لدى الاكتئابيين الذين تحسنوا بصورة أقل
- 7- ترتبط المعدل المرتفع للأحداث المكروهة ارتباطا سلبيا مع الخبرة التي تنشأ من الأحداث السارة" (الفحل، 2009، ص ص 40-41).

ومن خلال ما تم التطرق إليه تبين النظرية السلوكية تؤكد على أهمية البيئة في تشكيل السلوك، حيث بنفس تركيزها على السلوك الذي يمكن ملاحظته لذلك فإن الاكتئاب هو نتيجة تفاعل الشخص مع بيئته.

3-6- النظرية المعرفية:

تتمثل هذه النظرية عند Beck حيث قسم المفهوم الخاطئ للشخص المكتئب إلى مفهوم ثلاثي:

- 1- معرفة المريض أو منظوره لعالمه؛
- 2- معرفته لذاته؛
- 3- معرفته لمستقبله.

وكل ذلك يتم بطريقة سلبية وعندما تزيد هذه المعرفة الثلاثية وتسد، فإن درجة الاكتئاب لدى المريض تصبح عالية وقد تؤدي إلى الانتحار وأشار كل من (ميلجس وباولبي 1969) إلى أن لليأس أهمية في

الشعور بالاكتئاب، حيث أن الأمل واليأس يؤديان بالمرضى إلى تقييم قدرته على تحصيل أهدافه الأكيدة هذا التقييم يعتمد على نجاحة الأولى في تحصيل أهدافه الخاصة، وبالمثل في تأثيرها على تحصيل أهدافه بوجه عام، ويكون لدى الاكتئابى شعور باليأس حول مستقبله عندما يعتقد:

- 1- أن مهاراته غير قادرة على أن تصل إلى أهدافه
- 2- أنه فاشل لا يملك القدرة ويجب أن يعتمد على الآخرين
- 3- أن مجهوداته السابقة في هذا الوقت الطويل فشلت في تحقيق أهدافه.

ومع ذلك فإن مشاعر الاكتئابى تجعله غير قادر على تحقيق أهدافه وتبقى ذات أهمية ويصبح منشغلا بها , (الفحل، 2009، ص ص 41-42).

إن هذه النظرية تركز على معتقدات الناس بدلا من سلوكهم، إذ ينتج الاكتئاب عن التحيز السلبي في عمليات التفكير، وهذا يعني أن مرضى الاكتئاب يفكرون بشكل مختلف عن الأشخاص الطبيعيين.

ونحن في هذه الدراسة سنتبنى النظرية المعرفية لبيك كخلفية نظرية لهذه الدراسة في تحليل وتفسير ومناقشة نتائجها.

7- الاكتئاب عند المراهقين:

يصيب الاكتئاب مراهقا واحدا من كل عشرين ويكون الاكتئاب في هذه المرحلة شديدا أو خفيفا أو متوسط الدرجة.

ويدخل الاكتئاب لدى المراهقين ضمن أزمة المراهقين التي يعيشها كل فرد.

تظهر الكآبة عند المراهقين بشكل أعراض مخففة أو قوية كالشعور بالملل الدائم الذي لا يطاق وتخلله فترات من الغضب أو الانطواء والانسحاب تجاه الأهل والأصدقاء أو التعب المصحوب بالأغراض الجسدية مع اضطراب في الشهية أو النوم وصعوبة في التركيز والدراسة وخوف من الدراسة ومحاولات انتحارية (مشتبغر 1983) وقد وجد ريون أن اكتئاب المراهق يعرقل لديه المسيرة الدراسية ويعرّضه للرسوب. وفي دراسة جيلر تبين أن 11% من المراهقين قد رسبوا في دراستهم بسبب

الاكتئاب كما بيّنت دراسات أخرى أن أسباب الاكتئاب في مرحلة المراهقة ترتبط بالظروف الاقتصادية والاجتماعية والصدمات كنديل، دافيس 1982، كما أن العلاقات العدائية ومواقف النبذ في العائلة تقوم بدور أساسي في نشوء الاكتئاب عند المراهقين إلى جانب النزاعات السياسية والضغط الاقتصادي التي تقدم للمراهق صورة سلبية عن المجتمع وعن عالم الراشدين، وقد بيّنت دراسة قام بها أيضا كنديل، داخيس عام 1986 على 1996 من المراهقين في الصفوف الثانوية وقد تم قياس الاكتئاب لديهم ثم أعيد الاختيار بعد ذلك بنسب سنوات، وبيّنت أن الأعراض كانت ثابتة نسبيا، ويستخلص من هذه النتائج أن الأفراد الذين مرّوا بأعراض اكتئابية في مرحلة المراهقة من المرجح أن تتناهم هذه الأعراض في مرحلة الرشد، وأشار الباحثان إلى أن الأعراض الاكتئابية في مرحلة المراهقة تنبئ بظهور المشكلات النفسية، وأن المراهقين المكتئبين كانوا على مستوى عال من السلوك المخالف والانحرافات والحوادث والكثير من المشكلات الشخصية في المرحلة اللاحقة أي في مرحلة الرشد، كما أنّ هناك دراسات عديدة تدعم انتشار الاضطرابات النفسية في مرحلة المراهقة وما بعدها ومنها الاكتئاب، حيث وصلت نسبة من يعانون من الاكتئاب في هذه المرحلة إلى 25% في دراسة سوليفان وانجن و33% في دراسة البيرت وبيك. (معريس، 2010، ص ص 50-52).

وبإيجاز نستطيع أن نلخص أسباب الاكتئاب في مرحلة المراهقة إلى التفكك العائلي بسبب خسارة أحد الأبوين أو الانفصال أو الطلاق وإلى ضغوطات نفسية مزمنة، ترتبط بعلاقات تطغى عليها الازدواجية الوجدانية، إلى مهمات تتعلق بالنمو بحيث لا يستطيع المراهق السيطرة عليها. كل ذلك يؤدي إلى نقص في النمو الاجتماعي وتدني التحصيل الدراسي لدى المراهقين الذين هم بأمس الحاجة إلى علاقات اجتماعية بناءة.

خلاصة الفصل:

من استعراض ومراجعة مما سبق في الفصل نستخلص بأن الاكتئاب من الاضطرابات النفسية أكثر انتشارا، وهو حالة مرضية تتميز بمظاهر مختلفة، انفعالية، نفسية، بدنية، ومعرفية.

يعتبر الاكتئاب موقف سلبي يعيش الفرد في حياته نتيجة التجارب الإنسانية التي تكون قاسية وصعبة عليه، والتي تعيق مسار حياته، خاصة في مرحلة المراهقة التي سنتناولها بالتفصيل في الفصل الثاني.

الفصل الثالث: المراهقة

- تمهيد

1-تعريف المراهقة

2-مراحل المراهقة

3-خصائص مرحلة المراهقة

4-مميزات مرحلة المراهقة

5-النظريات النفسية المفسرة للمراهقة

6-مشكلات المراهقة

7-المراهقة والإدمان على المخدرات

- خلاصة الفصل

تمهيد:

للمراهقة أهمية بارزة كونها همزة وصل بين مرحلة الطفولة والرشد وأيضا كونها حجر الأساس في بناء الهوية الشخصية للفرد الذي يكون نتائج التغيرات الفيزيولوجية، والجنسية، حيث تتأثر الهوية بهذه التغيرات تغييرا كبيرا.

اختلف العلماء والنظريات في طرح مرحلة المراهقة كل حسب رأيه واتجاهاته، إنها مرحلة تتميز بالصراعات والأزمات النفسية والاجتماعية.

وفي هذا الفصل سنتطرق إلى بعض تعاريف المراهقة والمراحل والخصائص وأهم المميزات التي تتميز بها.

بالإضافة إلى أهم النظريات المفسرة للمراهقة ومشكلاتها.

1- تعريف المراهقة:

لقد اختلف علماء النفس، اختلافًا جوهريًا واضحًا في تعريفهم للمراهقة واختلف آرائهم حول هذه المرحلة الصعبة من حياة الفرد.

حيث عرفها "ستانلي هول" إن المراهقة هي فترة عواصف وتوتر وشدة تميزها وتكتنفها الأزمة النفسية، وتسودها المعاناة والإحباط والقلق، والمشكلات وصعوبات التوافق". (شاوش وآخرون، 2017، ص66).

حسب "ستانلي هول" المراهقة هي مرحلة أزمة حتمية تولد فيها الشخصية من جديد، يعاني المراهق خلالها صراعا وقلقا وكثير من المشاكل التوافقية". (جابر، 2014، ص06).

ويعرفها "برنارد" المراهقة بأنها المرحلة التي يبدأ فيها الاستقلال وتستمر إلى حسن تحمل الشخص المسؤولية والقيام بالأدوار التي يقوم بها". (بن صالح، 2016، ص88).

المراهقة هي مرحلة انتقالية بين مرحلتَي الطفولة والرشد، أو هي التي يكثر فيها التناوش والصراع، والعناونا إثبات الذات مع الكبار، هي المرحلة التي هي نتاج ومحصلة خبرات الإنسان، من فترة الحمل "الحياة داخل بطن أمه" حتى لحظة دخوله فيه والمرحلة التي قد يفشل فيها دراسيا، هي المرحلة التي يفشل فيها عاطفيا، هي المرحلة التي يتأجج فيها الشعور بالنضج، ويحتاج لصمام الأمان، فإن لم يفلح فإنه ينزلق إلى مهاوي الانحراف. (شربيني، 2006، ص75).

عرفها جميل حمداوي: "بأنها مرحلة الاهتمام بالذات والمرأة والجسد على حد سواء ومطولة اكتشاف الذات والقيم والعالم". (شارف، 2021، ص25).

مما سبق نستخلص أن المراهقة هي المرحلة التي تنقل الفرد من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد والبلوغ، وتحدث في هذه المرحلة مجموعة من التغيرات الجسدية.

2- مراحل المراهقة:

لقد اختلف العلماء والباحثون في تحديد ومن المراهقة من حيث بدايتها وكذا نهايتها وكم تدوم في حياة الإنسان، وذلك لعدم وجود مقياس محدد موضوعي وخارجي، تخضع له هذه القياسات، إنما أخضعوها لمجال دراستهم، وتسهيلاتهم، حيث يذهب العلماء والباحثون إلى تقسيم مرحلة المراهقة إلى ثلاث مراحل هي:

المراهقة المبكرة (14-12 سنة): ويطلق عليها اسم المراهقة الأولى وتبدأ من سن 12 سنة إلى 14 سنة من العمر وتمتد هذه الفترة من بداية البلوغ إلى ما بعد وضوح السمات الفيزيولوجية الجديدة بعام تقريباً، وفي هذه المرحلة يسعى المراهق إلى الاستقلال ويرغب في التخلص من القيود والتسلطات التي تحيط به ويستيقظ لديه الإحساس بذاته وكذا التقطن الحسي.

المراهقة الوسطى (15-17 سنة): تسمى كذلك بالمرحلة الثانوية وما يميز هذه المرحلة سرعة النمو الجنسي نسبياً وتزداد التغيرات الجسمية والفيزيولوجية، واهتمام المراهق بمظهره وقوة جسمه، وحب ذاته.

المراهقة المتأخرة (18-22 سنة): يطلق عليها مرحلة الشباب حيث أنها تعتبر مرحلة اتخذ القرارات يتخذ فيها اختيار مهنة المستقبل وكذلك اختيار الزواج أو العزب، ويتجه نحو الشباب الانفعالي، وتتبلور بعض العواطف مثل، الاعتناء بالمظهر الخارجي والبحث عن المكانة الاجتماعية. (شامي، 2017، ص 57-58).

مما سبق نبيّن، ان تم تقسيم مرحلة المراهقة إلى فترات زمنية مختلفة وفي هذا الصدد تباين وجهات النظر في تقسيم مرحلة المراهقة ومن أهم هذه تقسيمات المراهقة المبكرة وتميزت في هذه مرحلة يسعى المراهق نحو الانطلاق والرغبة في التخلص من القيود والسيطرة، أما في المراهقة المتوسطة تتميز باهتمام المراهق بحب ذاته وسرعة نمو جنسه، أما في المراهقة المتأخرة تميزت بالتوافق المراهق مع المجتمع الذي يعيش فيه والابتعاد عن العزلة كما تتحدد اتجاهاته السياسية والاجتماعية وتتضح ميوله المهنية.

3- خصائص مرحلة المراهقة:

ومن هذه المرحلة أن المراهق يمر بتغيرات جسمية وعقلية ونفسية واجتماعية حتى إن علماء النفس يسمون هذه المرحلة بالعاطفة التي يجب الاستعداد لها من القائمين على أمر الأبناء.

ومن بين هذه التغيرات:

3-1- النمو الجسمي:

إن جسد المراهق يواجه عملية تحول كاملة في وزنه وحجمه وشكله وكذلك في الأنسجة والأجهزة الداخلية وفي الهيكل والأعضاء الخارجية، فيبدأ الفرد يحس بهذه التغيرات، فيتغير الصوت إلى الخشونة، وتبدأ ملامح الرجولة في ظهور الشعر، والأنوثة بالنسبة للبنات، وهذه الأمور قد تسبب الإحراج والخجل، ومن ذلك ظهور حب الشباب.

ويعتبر البلوغ تغييرا فسيولوجيا بتناول الفرد بأكمله، وتعود آثاره على الفرد كله، إنه ولادة جديدة، حيث تظهر وظائف جديدة بطريقة فجائية، وتصبح مسيطرة على التنظيم السلوكي ويخرج المراهق في هذه الفترة من حيز الطفولة إلى حيز الشباب وقد يحس أنه أقوى الناس، ويستطيع القيام بأعمال البطولة التي لم يسبق إليها، وفي هذه الفترة، تكثر تعليقات المراهقين حول الجسم ويتنازرون بالألقاب والأشكال، وتكثر تعليقات الآباء والأمهات وذلك بسبب التغيرات الجسمانية.

3-2- النمو العقلي:

تتميز فترة المراهقة بنمو القدرات ونضجها، فينمو الذكاء العام عند المراهق وتزداد قدرته على القيام بالعمليات العقلية كالتهكير والتذكر والتخيل والتعلم.

وتكثر أسئلة حول القضايا العامة والخاصة ويهتم بالقصص خاصة الجنسية، ويهتم بالأبطال والناخبين والمشاهير ويحاول أن يتقمص شخصياتهم.

والمراهق في هذه الفترة يستطيع الاستقلال في التفكير، كما يمكنه إدراك الكثير من حقائق الأشياء، والله سبحانه وتعالى قد أمد الإنسان بمواهب كثيرة لاستخدامها والإفادة منها في دعم إيمانه وبقينه، ولتمكينه من الترقى في العلوم والمعارف. (ال عبد الله

والعقل الناضج دعامة أساسية تعين المراهق على فهم دينه وتركيزه روحه، وتهذيب سلوكه، كما تعينه على تحقيق مستوى أفضل من التكيف مع بيئته الاجتماعية، ويختلف الإدراك العقلي عند المراهق من الإدراك العقلي عن الطفل، حيث إن إدراك المراهق العقلي يتخذ آفاقا واسعة من الماضي والحاضر والمستقبل، ويحاول المراهق أن يتعمق في إدراكه للأسباب المباشرة، وغير مباشرة والنتائج القريبة والبعيدة.

3-3- النمو النفسي:

يمر المراهق بفترة حرجة من التغيرات النفسية، وهو أمر طبيعي لما ينشأ عنه طاقات واستعدادات، وقدرات تتفاعل فيما بينها لتشكيل شخصية المراهق.

ومن هذه التغيرات حدة الانفعال، حيث يغضب ويثور لأسباب تافهة، كما يمتاز الانفعال بالتقلب وسرعة التغير فهو يريد أن يثبت للغير أنه أصبح رجلاً كبيراً له رأيه وشخصيته ولم يعد طفلاً كما أنه يتصف بالحساسية الشديدة المرهفة والتي تتأثر لأتفه المثيرات.

وقد يصاب بعض المراهقين ببعض السلوكيات الخاطئة مثل التمرد والعصيان والانسحاب من الحياة، وعدم حبهم لمخالطة الناس، وخوفهم من الاجتماع بالآخرين ولا شك أن كثرة وتنوع انفعالات المراهق أمر طبيعي نتيجة التطور الجسماني الذي يمر به المراهق، ويعتبر انفعال حب الذات من أقوى انفعالات هذه المرحلة لذا يعني المراهق بذاته الجسمية ويصرف كل جهده للتخلي بالصفات التي تجذب انتباه الآخرين إليه، وقد يعجب المراهق بقدراته العقلية وينسب أسرته، ومن هنا تأتي التربية الإسلامية لتبصير المراهق بحقيقة نفسه.

3-4- النمو الاجتماعي:

يتأثر النمو الاجتماعي للمراهق بالبيئة الاجتماعية والأسرية التي يعيش فيها، كما يوجد في البيئة الاجتماعية من ثقافة وتقاليد وعادات وعرف واتجاهات وميول يؤثر في المراهق، ويوجه سلوكه ويجعل عملية تكيفه مع نفسه ومع المحيطين به عملية سهلة أو صعبة ومن التغيرات النفسية في فترة المراهقة رغبة المراهق في الاستقلال عن الأسرة، وميله نحو الاعتماد على النفس، كما أنه يزيد ميله إلى الانتماء إلى رفاة أو صحبة أو مجموعة تشاركه مشاعره وتعيش مرحلة ليبت إليها آماله وآلامه.

على الآباء والأمهات أن يبذلوا جهودهم المتواصلة لتهديب مشاعر المراهقين وتقويم طباعهم، وتعودهم على ممارسة العادات والآداب الاجتماعية ليكون ذلك عوناً لهم على التكيف السوي مع أفراد المجتمع.

3-5- النمو الوجداني والاقتصادي:

إن المراهق في هذه المرحلة يعمل على تحقيق ذاته حتى يثبت للناس أنه لم يعد الطفل الصغير الذي لا يعبأ به ولذلك قد ينتقد بعض التصرفات المحيطة به، ويحاول أن يستخدم إمكاناته بصورة أكثر نضجا، وعلى مستوى أكثر تعقيدا، ليعطي كما يأخذ، وليقيم علاقات مع الآخرين ويثق فيهم، ويتعلم ما ينفعه وما يضره وإن رفض المراهق التدخل من قبل الأب أو أفراد الأسرة عموما شيء طبيعي في هذه المرحلة، وكثيرا ما يظهر على المراهق مظاهر عدم الرضا عن الأسلوب الذي تتبعه الأسرة في التوجيه، أو الأمر بعدم مصادقة شخص أو أشخاص معروفين بالسلوك الشاذ، على الرغم من قناعته بصحة وسلامة رأي الأسرة، إلا أنه يعتبر أن هذا التدخل يضعف شخصيته.

والمراهق في هذه المرحلة ينشد الاستقلال المادي، ويحاول جاهدا أن يستقل معتمدا على نفسه.

إن العامل الاقتصادي له تأثير سلبي على السلوك النفسي والاجتماعي للمراهق خاصة إذا ما غابت التربية الإسلامية الحقة التي تدعو إلى بذر القناعة والرضا في نفوس أفراد المجتمع كي تسير الحياة مسيرتها الطبيعية دون خلاف، بل مؤاخاة، ومصاحبة وصدق ووفاء. (آل عبد الله، 2014، ص 8-13).

واستنادا لما تطرقنا إليه فإن المراهقة تتميز بمجموعة من الخصائص بأنها تحرر المراهقين من والديهم وتعلقهم بهم وتوقفهم عن الاهتمام بأفعال الوالدين، وتقربهم من أبناء جيلهم وعدم مشاركة أهلهم الحوار والحديث على اعتبار أنهم لا يستطيعون فهم ما يمرون به. مما تتميز هذه المرحلة بتغيرات تميزها عن باقي المراحل الأخرى في جوانب النمو المختلفة الجسمية والعقلية والاجتماعية وال نفسية والتي تختلف بين الجنسين.

4- مميزات مرحلة المراهقة:

إن التغيرات الحاصلة خلال فترة المراهقة، تجعل النمو عند المراهق يتميز ببعض الخصائص والمميزات وهي كما يلي:

- النمو الواضح المستمر نحو النضج في كافة مظاهر وجوانب الشخصية
- التقدم نحو النضج الجسمي

- التقدم نحو النضج الجنسي
- التقدم نحو النضج العقلي حيث يتم تحقق الفرد واقعياً من قدراته، وذلك من خلال الخبرات والمواقف والفرص التي يتوافر فيها الكثير من المحكات التي تزهر قدراته وتعرفه حدودها
- التقدم نحو النضج الانفعالي والاستقلال الانفعالي
- التقدم نحو النضج الاجتماعي، والتطبع الاجتماعي واكتساب المعايير السلوكية الاجتماعية، والاستقلال الاجتماعي وتحمل المسؤوليات وتكوين علاقات اجتماعية جديدة والقيام بالاختيارات واتخاذ القرارات فيما يتعلق بالتعليم والمهنة والزواج
- تحمل مسؤولية توجيه الذات، وذلك تعيرف المراهق على قدراته وإمكانياته، وتمكنه من التفكير واتخاذ القرارات بنفسه لنفسه.
- اتخاذ فلسفة في الحياة ومواجهة نفسه والحياة، في الحاضر والتخطيط للمستقبل. (زهران، 1986، ص ص 289-290).

وعليه فمرحلة المراهقة مرحلة الاستعداد والتأهب لوصول الفرد إلى النضج والرشد، المتكامل في جميع المظاهر النمائية حيث يصل المراهق في هذه المراهقة، إلى اكتمال مظاهره لبلوغ والنمو الجسمي والعقلي والجنسي.

5- النظريات النفسية المفسرة للمراهقة:

ترتكز هذه الاتجاهات ليس فقط على النمو الجسمي والجنسي، بل على ما يصاحب هذا النمو من تأثيرات على نمو المراهق وسلوكه فغموض هوية المراهق وميوله المتناقضة وصراعاته النفسية وقلقه الجنسي تؤلف جيمعها في هذه المرحلة عوامل أساسية في إنهيار توازنه كلياً واضطراب علاقته مع ذاته ومع الآخرين.

إن البحث عن أسباب هذه المشكلات التي يواجهها المراهق في هذه المرحلة والتفحص في إيجاد حلول الملائمة الكفيلة بخفض التوترات التي تستأثر باهتمام أصحاب هذا الاتجاه النفسي.

5-1- نظرية فرويد (الاتجاه التحليلي):

يرى فرويد أن أثناء البلوغ يعاني المراهق من إنبعاث جديد للصراعات الأوروبية بهذا المعنى يصبح البلوغ إعادة للمرحلة الأوديبية وانخراطا حقيقيا للفرد في مجتمع الراشدين، وإشباع الشحنات الغريزية وخصوصا الجنسية، منها ليس سهلا في بدء مرحلة المراهقة، إذ يعترض هذا الإشباع موانع ومحرمات، العالم الخارجي والقيم الاجتماعية والأخلاقية، وصراعات المراهق لا تقتصر على المشكلة الجنسية وإشباعها وإنما تتعداه إلى الصراع بين التخلص من سيطرة الأهل والرغبة في التعلق، والإتكالية عليهم، إن هذا التناقض في المشاعر يزيد من صراعات المراهق، لذلك يعتبر التحليل النفسي أن مرحلة المراهقة هي مرحلة الاضطرابات والأزمات.

وقد تكلم فرويد في مقالته الحداد والاكتئاب على توجه العدوانية في مرحلة المراهقة ضد الفرد نفسه، فيسيطر عليه الحزن والكآبة فمن هنا وصف مرحلة المراهقة بأنها المرحلة التي تسيطر عليها الكآبة على المراهق دون أن يعرف سببها، وتسمح لقسم من العدوانية أن تفرغ في موضوع الحب القديم (الوالدان) فيصبح أمام عدوانية دفاعية تتوجه نحو الموضوع الخارجي، وعدوانية حزن وكآبة تتوجه نحو الداخل، إن هذا الموقف يفسر التآرجح بين الميل إلى الاستقلالية والتعلق بين التماهي بصورة الأهل وفقدان صورة الأهل يشكل عاملا مهما آخر هو التأثير الذي يحدثه على شخصية المراهق، فعندما يفقد المراهق صورة أهله وتتقطع علاقته بهم فإن دوافعه اتجاه ذاته تتغير وتكف أنه عن الشعور بالدعم والسند والتشجيع من الأهل، بل العكس يشعر بأن عدوانيتهم كلها موجهة ضده أو كأنهم يعملون على الانتقام منه لأنه يعكسهم وينتقدهم لذلك فإن الأنا تدفع للبحث عن أسس جديدة لتقدير ذاته وأوليات تعيد له الاعتبار منها الإقلاّب العاطفي إذ أنه أصبح مستقلا عنهم ومتحررا منهم، ولكنه في الواقع يظل أسير التعلق بهم، وهذا الإقلاّب العاطفي لا يؤدي إلى إرضاء متطلبات المراهق لأنه استجابة عدوانية يستجيب الأهل لها بدورهم بعدوانية مماثلة، فيجد نفسه سجين علاقة سادية، مازوشية، فهذه الأولية بدلا من أن تحرره تزيد من قلقه، قلق فقدان العاطفة والأمن أن تحرره تزيد من قلقه، قلق فقدان العاطفة والأمن وخوف من إسقاط العدوانية على الذات، فهذا القلق والخوف، هما سبب حالات الاكتئاب التي تسيطر على المراهقين. (سليم، 2002، ص 382).

5-2- نظرية أريكسون (هوية الأنا):

تعتبر إسهامات أريكسون أكبر المساهمات التي قدمت في مجال نمو المراهق فقد عدل إريكسون من موقف التحليل النفسي من جهة وقدم تفسيراً أكثر شمولية وفعالية في وصف سلوك المراهقة من جهة أخرى.

بالرغم من أن أريكسون عدل من نظرية فرويد إلا أنه استبعد في نظريته الكثير من مفاهيم فرويد بما في ذلك مثلث مكونات الشخصية الهو والأنا الأعلى، إلا أنه أعطى أهمية أقل للحاجات البيولوجية الأساسية للهو بالمقارنة مع فرويد بل عوضاً عن ذلك فإنه يعتقد أن الأنا هو القوة المحركة للسلوك.

المفهوم الرئيسي في نظريته هو اكتساب هوية الأنا وتشكيل الهوية يقوم بتنظيم القدرات والحاجات والرغبات ويعمل على تسهيل توافقها مع متطلبات المجتمع عن الهوية يستمر مدى الحياة ولكنه يصبح مركز الاهتمام خلال المراهقة وقد تعود للظهور من فترة لأخرى خلال الرشد.

إن الاهتمام بمرحلة المراهقة لدى إريكسون ينصب على تشكيل الهوية مقابل اضطراب الهوية، حيث يمر بها الفرد خلال السنوات المراهقة، وفي هذه المرحلة يواجه الأفراد مهمة البحث عن ذاتهم من أنا؟

وما هدفي في الحياة؟ وإلى أين أذهب في هذه الحياة؟ كما يواجه المراهقون أدوار جديدة متعددة ومواقف شخص الراشدين مهنية ورومانسية على سبيل المثال، ومطلوب من الوالدين السماح للمراهقين باكتشاف مثل هذه الأدوار المتعددة، فإن تمكن المراهقون من اختيار هذه الأدوار بطريقة سليمة واستطاعوا الوصول إلى مسار إيجابي لاستكمال حياتهم، عندما تتشكل لديهم هوية إيجابية، أما إذا أقحمت هذه الهوية من قبل الوالدين على المراهقين دون إتاحة المجال لهم لاختيار هذه الأدوار وإن لم يتمكنوا من الوصول إلى تطلعات إيجابية نحو المستقبل، عندما يعاني المراهقون من اضطراب في الهوية وبالتالي يظهر المراهق عجزاً في مجالات اختيار العمل أو المهنة أو في مواصلة التعليم

لم يعتقد إريك سون أن الحيل المناسب لأزمة المراهقة يمكن أن يكون إيجابيا، في طبيعته دائما، فمواجهة أمور سلبية على الطرف الآخر، أمر لا يمكن أن تواجهنا نتيجة لذلك إلا أن الحلول الإيجابية في هذه المرحلة هي التي يجب أن تسود لتحقيق النمو الأفضل.

(شريم، 2009، ص ص 49-50).

5-3- نظرية بياجيه (المعرفية):

في حين أكدت النظرية التحليلية على أهمية الأفكار اللاشعورية لدى المراهقين، فإن النظرية المعرفية تؤكد على أهمية الأفكار الشعورية، حيث تعتبر نظرية بياجيه، أكثر النظريات انتشارا وأوسعها بدراسة النمو المعرفي لدى المراهقين فقد بين بياجيه أن الطاقة الذهنية منذ الولادة، تخضع لتغيرات مستمرة، وقد أشار إلى أن النمو المعرفي نتاج للمؤثرات البيئية ونضج الدماغ والجهاز العصبي معا، حيث أن المراهقين يقومون بتنظيم خبراتهم لكي يفهموا عالمهم، ويقومون بفصل الأفكار الهامة عن تلك الأقل أهمية وربطها مع بعضها البعض كذلك يتكيفون تفكيرهم ليتضمن أفكار جديدة، وبإضافة معلومات جديدة يزداد الفهم لديهم.

إن بياجيه وتلاميذه يعتقدون أن النمو المعرفي: يمر عبر سلسلة ثابتة من المراحل، ومن بين مراحل النمو المعرفي بالنسبة لبياجيه مرحلة العمليات الشكلية والتي تبدأ من 11 سنة فما فوق حيث ينتقل المراهقون في مرحلة العمليات الشكلية إلى التفكير بالمصطلحات المنطقية فهم قادرين على التأمل الذهني.

بالإضافة إلى ذلك فإن بإمكانهم التفكير بما هو غير موجود، وتخيل أنفسهم في المستقبل والتخطيط لذلك. (شريم، 2009، ص ص 51-52).

تبعا لما تم عرضه من نظريات حول مرحلة مراهقة نستنتج أن الاتجاهات النفسية، اعتمدت على النمو، وتختلف تأثيراتها على سلوك المراهق وشخصيته التي تسبب له الصراعات، حيث أعطى عالم فرويد وجهة نظره، بخصوص هذه المرحلة فقد ركز على النضج الجنسي، وتأثيره على الحياة النفسية للمراهق وعلى توجه العدوانية ضد الفرد نفه وضد غيره وعلى أهمية الأفكار اللاشعورية.

بينما إريك فقد أعطى أهمية للحاجات البيولوجية الأساسية للهو، بينما يباقيه ركز على أهمية الأفكار الشعورية ودورها في تكيف المراهق مع الواقع ووعيه بذاته.

6- مشكلات المراهقة:

لا شك أن مشكلة المراهقة ظاهرة طبيعية وأساسية في حياة الفرد والشباب، هو فترة المشكلات والهموم، والمراهق يحتاج إلى كثير من المساعدات حتى يصبح، راشداً، متوافقاً في حياته، لأن المراهقة حالة نفسية وجسدية كامنة في كل منا، وتدفع الإنسان إلى التصرف الخاطئ تحتاج إلى رقابة الأهل، ومن أهم المشكلات التي يتعرض إليها المراهق هي:

6-1- مشكلات تتصل بالصحة والنمو:

من أهم خصائص هذا النوع، الأرق، الشعور بالتعب بصورة سريعة عدم الاستقرار النفسي، انعدام تناسق أعضاء الجسم، فهذه الأمور لا تهم الراشد كثيراً، لأنها بالنسبة للمراهق تكون محتوى أو مصدر قلق وخاصة إذا كان معرض للسخرية من جانب الآخرين. (القذافي، 1977، ص 353).

6-1- مشكلات خاصة بالشخصية:

تتضح بالشعور بمركب النقص وعدم تحمل المسؤولية وكذلك نقص الثقة بالذات، والإحساس بعدم منت جانب الآخرين حيث تمثل في القلق الدائم.

6-3- مشكلات تتعلق بالمكانة الاجتماعية:

الخوف من البدء في الحياة الاجتماعية، خوف من الوقوع في أخطاء والتحديد من مقابلة الآخرين، غير الأبوين، إضافة إلى القلق الخاص بالجانب الخارجي، أو المظهر الخارجي، والشعور بالحاجة إلى الأصدقاء ولكنه لا يعلم كيف يكتسبهم، والإحساس بأنه قد لا يكون محبوباً من طرف الآخرين.

6-4- مشكلات تتعلق بمسألة التحدث للجنس الآخر:

التخوف والهروب من عدم الاستجابة، أو التأقلم أو الإصابة باللعثمة والارتباك والقلق عند التكلم إلى الجنس الآخر والجهل بوجود إقامة علاقة اجتماعية، سحنة والتي تصدرها قواعد الأخلاق مع الجنس الآخر. (الجسماني، 2004، ص ص 237-238).

ومن بين المشكلات الأخرى للمراهقة:

6-5- اختيار المهنة:

إن اختيار المهنة هي مشكلة المراهق التي تتطلب منه وقتاً طويلاً حتى يتعرف على قدراته الخاصة، ويكتسب بعض الخبرات الخاصة التي يجب أن يعرفها أثناء اختياره المهنة، ولكن يجب على الآباء أن ينمو قدرات أبناءهم الخاصة، منذ نعومة أظافرهم، حيث إنه عندما يمارس الطفل أي نوع من الأعمال اليدوية على سبيل التعرف على الشيء يكسبه ذلك خبرة وثقة خاصة في قدراته الشخصية وذكائه العقلي، وعلى ذلك فإنه كان يجب على الآباء أو المربين بصفة عامة، أن يحاولوا وضع ثقافة خاصة توضع على أسس علمية تتطور بتطور عمر المراهق ليتعرف على كل عمل وأهميته في المجتمع ومتطلبات مجتمعه من الأعمال اليدوية وغيرها، كي ننمي ذكائه وقدراته، ولكن مشكلة المهنة لدى المراهق أنه لا يختار مهنة بل يكلف بها دون وعي أوجب لها. (الشربيني، 2016، ص 94).

6-6- وقت الفراغ:

هو الوقت الذي يقضيه الفرد في نشاط مفيد يتمكن أثناءه من تحقيق بعض ما يرغب فيه، وأوقات الفراغ تختلف باختلاف ظروف الفرد ونوع النشاط الذي يشغلها به فبالنسبة للتلميذ هو الوقت الزائد بعد عمل اليوم المدرسي، وبعد أن يستذكر دروسه وأوقات الفراغ في الأيام العادية غيرها في أيام الإجازات الطويلة، وأوقات الفراغ من أهم مشكلات المراهق حيث أنها سلاح ذو حدين.

أولاً: يمكن أن تعطيه الفرصة للتعرف على أصحاب السوء أن تشغله بطريقة لا تتوافق معه.

ثانياً: إذا اهتم الآباء بوقت الفراغ وحاولوا اختيار أنشطة محبوبة لشغلها اختلف الأمر، وساعد هذا التلميذ على ثقته بنفسه وتعددت خبراته، بل ومن المعالجين النفسيين من يعتقد أنه يمكن الاستفادة من

أوقات الفراغ، في علاج الكثير من الحالات النفسية والعقلية، عن طريق شغل المصابين بها، بهوايات مثل: الرسم أو الموسيقى، أو ما شابه ذلك، وأثبت هذا النوع من العلاج فائدة كبيرة، ليس بعد الإصابة بالمرض فقط، وإنما أيضا كعامل يساعد على الوقاية منه، كما أثبت أنه يساعد على الاحتفاظ بالكيان النفسي بعيدا عن هذه الاضطرابات وبصفة عامة في تنمية الإحساس بالراحة والهدوء.

ومن الطبيعي أن يكون لدى أولادنا طاقات مكبوتة يمكن أن تجعل إتجاهاتهم تميل إلى مشاركة بعض الرفاق في أنشطة اجتماعية تجعلهم يكتسبون خبرة قيمة في فن التعامل وذلك بمساعدة الأهل واختيارهم لمجالات شغل أوقات الفراغ مثل: القراءة، النشاط الإبداعي، النشاط الرياضي. (نفس المرجع السابق).

بالإضافة إلى أن هناك مشكلات يواجهها المراهق:

- محاولة الوصول إلى الاستقلال الاقتصادي
- اختبار إحدى المهن والتأهب لها
- الاستعداد للزواج والحياة العائلية
- التمكن من الاكتساب المهارات العقلية والمفاهيم اللازمة للمؤثرات في الحياة العملية
- محاولة الوصول إلى الاستغلال الانفعالي عن الوالدين
- تقبل المراهق النمو الجسمي
- أن يتمكن من القيام بدور اجتماعي مقبول يتفق مع جنسه
- اكتساب مجموعة من القيم ونظام أخلاقي يوجهان سلوكه. (عوض، 2006، ص142).

واستنادا لما تطرقنا له فإن مرحلة المراهقة من أصعب المراحل عند الإناث والذكور حيث يواجه المراهق الكثير من المشاكل قد يكون منشأها داخلي أو خارجي، فإنه يمر بفترة حساسة، حيث يحدث صراع داخلي، نتيجة اختلاف بين التفكير مراهق والواقع بالإضافة إلى إصابته بالاكتئاب، القلق، ضعف الثقة، بحيث يلجأ إلى الإدمان للهروب من التغيرات التي يواجهها مما يعاني أيضا من مشاكل صحية وجنسية تسببها الرغبة في الاستقلال، التمرد، والعدوانية، ومخالفة رأي الآخرين.

7- المراهقة والإدمان على المخدرات:

خلال مرحلة المراهقة يشعر الأبناء بالرغبة في الاستقلالية والتي قد ترتبط ببعض التصرفات الغربية وقد تصل في النهاية إلى الوقوع كضحية للإدمان دون وعي على المخدرات ومشتقاتها وذلك عن طريق أهم الإشارات التي تدل على بدء تعاطي المراهقين العقاقير المخدرة أو التي تدل على إدمانه وتتمثل فيما يلي:

- تغيرات في الشهية أو عادات النوم
- الغياب الكثير من البيت والعودة متأخرا
- قلة المحافظة على الشعائر الدينية والتهرب وخاصة الفرائض الدينية وخاصة الجماعية
- ظهور روائح غريبة من المراهقين مثل رائحة الكحول من فمه مثل الغراء اللاصق
- التغير المفاجئ في سلوكياتهم المراهق فقد يبدو هادئا أحيانا وثائرا بدون سبب واضح أحيانا أخرى
- الطلب في الحصول على دفعات متكررة من المال والإلحاح عليه والتهديد أحيانا بالأذى إن لم يحصل عليه

هذه من بين الدلائل التحذيرية التي ينبغي للأسرة أن تنتبه عندها لاحتمال بهلاك المراهق والتي كذلك تعتبر مؤشر من مؤشرات الانحراف والإدمان على المخدرات.

ومما سبق نستخلص أن خلال فترة المراهقة تراود المراهق أمور لا أساس لها من الصحة مثل تقليد الآخرين في اللباس وطريقة الكلام... وصولا إلى مشكلة خطيرة وهي المخدرات قد يجد فيها حلاوة في حياته وتجعله يشعر بالسعادة المطلقة، حتى يدمن عليها ولا يمكنه التخلي عنها.

(رفيق وآخرون، 2017، ص58-59).

خلاصة الفصل:

من خلال ما تم تقديمه عن فترة المراهقة نستطيع القول بشكل عام بأن مرحلة المراهقة تعد إحدى أهم مراحل النمو والنضج للإنسان، نظرا لما تحتويه من تغيرات وتحولات جسمية، نفسية، حركية، بدنية، فهي مرحلة حاسمة، ومهمة لحياة الفرد.

هذه التحولات إذا حسن استغلالها وتطويرها بشكل متناسق وفعال أمكننا الوصول بالمراهق إلى مرحلة الرشد وهو في أحسن قدراته الجسمية والنفسية، ليصبح فرد فعال، ومنتج في المجتمع الذي يعيش فيه، وعلى العكس من ذلك فإن أي خلل في هذه المرحلة الحرجة يؤدي إلى تأثيرات عميقة على نفسية المراهق، تستمر معه طوال ما تبقى من مشوار حياته وقد تعترض طريق المراهقين بعض المشكلات كالأضطرابات النفسية منها الاكتئاب وتعاطي المخدرات والذي يعد من أخطر الأضرار التي يمكن للمراهق مواجهتها في حياته والذي سوف نتناوله في الفصل الثالث.

الفصل الرابع: إدمان المخدرات

- تمهيد

1-نبذة تاريخية

2-تعريف إدمان المخدرات

3-المفاهيم المرتبطة بالمخدرات

4-أنواع المخدرات

5-أسباب تعاطي المخدرات

6-النظريات المفسرة للإدمان

7-الاكتئاب عند المراهق المدمن

8-آثار الإدمان على المخدرات

- خلاصة الفصل

تمهيد:

تعتبر مشكلة تعاطي المخدرات من أهم وأخطر المشاكل التي تواجه الفرد والأسرة والمجتمع في كل أنحاء العالم، نظرا لكثيرة أنواعها وسرعة انتشارها وانتشار تجارتها بين كافة مستويات المجتمع. ففي هذا الفصل سنحاول تعريف المخدرات والمفاهيم المرتبطة بها ومعرفة أسبابها وأنواعها والنظريات المفسرة لها بالإضافة إلى آثارها وعلاقتها بالمرهق.

1- نبذة تاريخية:

تمثل إساءة استعمال الكحول والمخدرات جزء من تاريخ البشرية فمنذ سبعة آلاف سنة قبل الميلاد تقريبا عرفت الحضارة السومرية بعضا من خصائص التحذير في نبات الأفيون، كما أن الدراسات تشير إلى أن الفراعنة قد عرفوا المخدرات منذ القدم واستعملوها كدواء، واستعملوا ألياف نبات القنب (الحشيش) في صناعة المنسوجات والحبال، واستخدموا في احتفالاتهم الدينية وكما وجدت على مقابر الفراعنة ما يثبت أن قدماء المصريين قد استخدموا الأفيون في عمل وصفات دوائية لعلاج الأطفال، واستخدم الخشخاش لجلب النوم للأطفال المشاكسين والمرضى.

وفي أنحاء مختلفة من العالم عرفت المخدرات الطبيعية لدى أهل الصين والهند والروم، وكان أهل منطقة القوقاز يتعاطون بكثرة قبل حروبهم وهذا كان يعطيهم شعورا بالقوة والاندماج على أعدائهم في الحروب، وفي العصور الوسطى كان مدمني الخمر يعذبون أو يحرقون أو يصلبون لطردهم الشياطين التي سكنت أجسادهم وفي منتصف القرن 18 بدأ أشخاص قليلون يدافعون عن وجهات نظر أخرى تعد راديكالية أو متحررة في ذلك الوقت مفادها أن الشخص الذي يفرط في استخدام الكحول أو المخدر هو شخص مريض أكثر أن يكون شرير.

ودفع ذلك الأطباء الأمريكيين والإنجليز في القرن التاسع عشر إلى استنتاج أن تعود استخدام عقاقير كالممنومات والتبغ والقوة إنما يرجع إلى عوامل وراثية وبيولوجية، وقادت وجهة النظر هذه عن الإدمان على أنه مرض وأدى ذلك إلى التشجيع على مساعدة المدمنين ومن ثم كان أساسا لوضع برامج علاجه لهذه الفئة ما يعرف بعد ذلك بمأوى السكارى.

ومع بداية القرن العشرين والتطور العلمي الذي صاحبه بدأ العلماء يدركون أن تعاطي الكحول والمخدرات حتى لو لم يصل الفرد إلى حد الثمالة من العوامل الأساسية في إدمانه وبدأت الجهود تبذل في القرب للحد منه، حتى صدر قانون بتحريم بيع الخمر المخدر في أمريكا بعد الحرب العالمية الأولى بوقت قصير ونجم ذلك في الحد من استخدامه وإدمانه، لكن تم التراجع عن هذا القانون في عام 1933 بسبب جرائم إنتاج وتوزيع الخمر والمخدر بصورة غير شرعية. (الحراشة والجزاري، 2012، ص11-12).

2- تعريف إدمان المخدرات:

هناك مصطلحين في الإدمان على المخدرات وتعاطيها، وهما:

2-1 الإدمان:

هو حالة من التسمم الدوري أو المزمّن ضار بالفرد والمجتمع وينشأ بسبب الاستعمال المتكرر للعقار الطبيعي أو الإنشائي ويتصف الإدمان بقدرته على إحداث رغبة أو حاجة لا يمكن مقاومتها للاستمرار علي تناول العقار والسعي الجاد في الحصول عليه بأيّة وسيلة ويتصف بالميل نحو مضاعفة كمية الرجعة. (الحراشّة، الجزائري، 2011، ص15).

وتعرفه منظمة الصحة العالمية (WMO) بأنه الحالة النفسية أو العضوية التي تنتج عن تفاعل العقار في جسم الإنسان. (فايد، 2005، ص39).

2-2 المخدرات:

لكل مادة طبيعية أو مستحضرة في المصانع، من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية أن تؤدي إلى حالة من التعود أو الإدمان الذي يضر بالصحة الجسمية والنفسية للفرد والمجتمع.

وتعرف أيضا بأنها مواد طبيعية وكيماوية تسبب اختلال في الوعي وتسمى الجهاز العصبي مثل: الحشيش والهرويت أو الكوكايين، والأفيون والنانجو والقات والمهدئات. (مشاقفة، 2006، ص23).

2-3 إدمان المخدرات:

عرفت منظمة الصحة العالمية (WMO) الإدمان بأنه الاستخدام المفرط الدائم للمخدرات، التي لا تكون مقبولة من ناحية طبية، كما أن الاستخدام المفرط للمواد المسموح بها ينتج منه ضرر جسدي ونفسي واجتماعي. (قازان، 2005، ص25).

وبالتالي فإدمان المخدرات هو حالة مرضية يتطور هذا النوع من الإدمان على شكل متكرر من الاستعمال المفرط للمخدرات، مروراً بحالة صلب المخدر إلى انتكاس الحالة ونقصان القابلية للاستجابة للمنبهات الطبيعية.

3- بعض المفاهيم المرتبطة بالمخدرات:

✓ **الإدمان:** تعرف منظمة الصحة العالمية (WMO) الإدمان بأنه الحالة النفسية أو العضوية التي تنتج عن مقابل العقار في جسم الإنسان.

✓ **الاعتیاد (التعود):** هو الحالة التي يكون فيها تشوق لتعاطي العقار، بسبب ما يحدث من شعور بالراحة. ومن خصائص الاعتیاد: استمرار أخذ العقار والرغبة في تناوله لما يسببه من شعور بالراحة، عدم زيادة الجرعة، أضرار العقار تنعكس على المتعاطي، ولا يضر بها المجتمع.

✓ **الاعتماد:** يرجع ظهور هذا المصطلح (الاعتماد) إلى الجدل حول مدى دقة التفرقة بين الإدمان والاعتیاد الذي احتل لجان الخبراء في منظمة الصحة العالمية عام 1965 واستقر الأمر داخل هذه اللجان على ضرورة التخلي عن المصطلحين السابقين وإحلال مصطلح جديد يقوم مقام الاثنين معاً. (فايد، 2006، ص 39، 40).

ويعرف جودس (1989) الاعتماد على العقار بأنه: حالة نفسية وأحياناً عضوية والتي تنشأ من التفاعل بين الكائن الحي والعقار، وتتميز بردود الفعل التي دائماً تتضمن الأضرار أو الرغبة في تناول العقار بصورة مستمرة أو منقطعة لكي يعيش التجربة النفسية وأحياناً لتجنب الألم ومعاناة غياب العقار.

ومن هنا فإن مصطلح الاعتماد يتضمن معنيين هما الاعتماد النفسي والاعتماد الجسمي وهذا يحتم علينا تعريف كل منهما:

❖ **الاعتماد النفسي:** هو مصطلح غالباً ما يستخدم ذلك الذي يشير إلى الاعتماد على العقار

ويسبب الشعور بالارتياح والإشباع دون دليل جسمي على الاعتماد.

❖ **الاعتماد الجسدي:** وهو تنشيطية جسدية تأتي عن طريق الاستخدام المتكرر للعقار. (فايد، 2006، ص 40، 46).

✓ **التعاطي:** يعرف "فرج أحمد 1971" التعاطي بأنه تناول المادة المخدرة من أن لآخر دون الاعتماد عليها والحاجة إليها، ودون وجود لأغراض الانسحاب جسدية كانت أو نفسية (المزاج، المكتئب، شعور بالتعب والنوم)، ودون تزايد في كمية المادة المخدرة المعطاة.

إن تعاطي أي عقار يمر بأربع مراحل أساسية يصفها روبرت ديبونت كما يلي:

- **المرحلة الأولى: التعاطي للمرة الأولى (التجريب):** وتعتبر هذه المرحلة مركزية لفهم المشكلة الحالية لتعاطي الشباب للعقاقير، حيث يعتقد الكثير من الشباب أن تجريب العقاقير هو عمل مأمون، ولكن في الحقيقة ليست التجربة الأولى غير مأمونة فقط، ولكنها الخطوة الأولى نحو الاعتماد على العقاقير.
- **المرحلة الثانية: التعاطي الوتقي:** فعالية مجربي العقاقير المخدرة لا يستمرون في تعاطيها كما أن غالبية من يستمرون في تعاطي عقاقير معينة يفعلون ذلك على أساس ووتقي ولا يتناولون العقار المخدر إلا عند توافر الحصول عليه بسهولة وبذلك يكون التعاطي هنا عفويا أكثر من قصديا أو مديرا.
- **المرحلة الثالثة: التعاطي المنتظم:** وفي هذه المرحلة يبحث متعاطو العقاقير بجدية عن عقارهم المفضل ويحاولون المحافظة على مصادر تزويدهم والتأكد من استمرارية الحصول عليه، ويكون التعاطي في هذه المرحلة مرة أو مرتين في الأسبوع.
- **المرحلة الرابعة: مرحلة الاعتماد أو الإدمان:** في هذه المرحلة الأخيرة يصبح استعمال واحد أو أكثر من العقاقير الخاصة جزء رئيسيا من حياة المتعاطي وستقابل أي محاولة لفصل المتعاطي عن العقار بمقاومة قوية، وبذلك نجد أن التعاطي الأول للعقاقير هو الخطوة الأولى نحو الإدمان. (فايد، 2006، ص 50-52).

✓ **سوء الاستخدام:** إن التعريف المقبول والبسيط المتعارف عليه لهذا المصطلح يصعب الحصول عليه، فتعرف منظمة الأغذية والعقاقير (FDA) سوء استخدام العقار هو تعاطي

المادة لأكثر من غرض محدد، وبطريقة يمكن أن ينتج عنها تدمير صحة الشخص أو قدرته على العمل. (فايد، 2006، ص37).

✓ **الانسحاب:** يقصد بالانسحاب توقف بالانسحاب توقف المتعاطي عن تناول العقار أو المخدر، ويسمى هذه الحالة بأعراض الانسحاب، وهذه الأعراض تختلف من عقار إلى آخر كما قد تختلف هذه الأعراض حسب حالة الفرد الجسمية وفترة إدمان التعاطي أو مدته، وتعود أعراض الانسحاب أساسا إلى محاولة الجسم التخلص من السموم التي يخلفها تعاطي العقار، وهذا بسبب اختلافها من عقار إلى آخر وتبلغ هذه الأعراض أشدها في حال الأفيون ومشتقاته خاصة الهيروين، حيث تتراوح بين يومين أو أربعة أيام وتنتهي ببعض المتعاطين إلى الوفاة. (كفافي، 2009، ص315).

4- أنواع المخدرات:

تتمثل أنواع المخدرات في نوعين وهما:

4-1 من حيث طبيعتها: وهي كالتالي:

المخدرات الطبيعية: أي من أصل نباتي وهي كل ما يأخذ مباشرة من النباتات الطبيعية، التي تحتوي على مواد مخدرة، سواء كانت نباتات برية أو نباتات تم زراعتها ومنها: الحشيش ولأفيون والكوكا والقات.

المخدرات التصنيعية: وهي المستخلصة من المواد والنباتات الطبيعية ولكنها أكثر تركيزا منها وأشد فتكا بالإنسان مثل: المورفين مستخلص من الأفيون والهيروين مستخلص من الموفين.

المخدرات التخليقية: وهي المخدرات الناتجة عن تفاعلات كيميائية مصنوعة في معامل من مواد كيميائية، لا تدخل فيها أي نوع من المخدرات الطبيعية: مثل الأمفيتات، والكيثاجون والباريتورات.

4-2- تصنيف المخدرات تبعا للون المخدر: من بين التصنيفات المستخدمة تصنيف الثنائي للمواد المخدرة وهي كما يلي:

- **المخدرات السوداء:** هيب المواد المخدرة التي تتميز بأن لونها داكن يميل للسواد كالحشيش (نبات العنب)، والأفيون (الخنشخاش).

- **المخدرات البيضاء:** وعي المواد التي تتميز بلونها الأبيض كالمساحيق والسوائل المختلفة التي يتم تعاطيها حقنًا أو شربًا مثل: الهيروين والكوكايين والكودايين والأقراص المنومة والمهدئة والمنبهة. (برناوي، 2020، ص26).

5- أسباب تعاطي المخدرات (الإدمان):

أكد علماء الاجتماع وعلماء النفس، وعلماء التربية والعلماء والدعاة ورجال مكافحة المخدرات لأن هناك عدة عوامل تلعب دورًا كبيرًا في تفشي ظاهرة تعاطي المخدرات وسط المجتمع لاسيما شريحة الشباب.

5-1 الأسباب الأسرية: تلعب الأسرة دورًا أساسيًا في عملية التطبيع الاجتماعي لأفرادها الذين مع أفراد المجتمع، وهي التي تقوم بتشكيل سلوك الفرد من مراحل نموه الأولى والتربية الفاسدة بسبب الخلافات الأسرية بين الزوجين وتعاطي الأب للمخدر والمسكرات وإهمال الأطفال، وتفكك الأسرة، وضعف الإشراف الأبوي يدفع الأبناء لتعاطي المخدرات.

ولا ينحصر تأثير الأسرة في مرحلة الطفولة وإنما يمتد ليشمل جميع المراحل العمري، وتدل معظم الدراسات بما لا يدع مجالًا للشك أن الشباب الذين يعيشون في أسرة مفككة يعانون من المشكلات العاطفية والاجتماعية بدرجة أكبر من الذين يعيشون في أسرة سوية.

وأن أهم العوامل المؤدي إلى تفكك الأسرة هي الطلاق أو وفاة أحد الوالدين، أو عمل الأم، أو غياب الأب المتواصل عن المنزل، كما أن إدمان الأب أو الأم على المخدرات له تأثير ملحوظ على تفكك الأسرة، نتيجة ما تعانيه أسرة المدمن من الشقاق والخلافات، سوء العلاقة بين الفرد المدمن وبقية أفراد الأسرة.

وتشير الدراسات المختلفة إلى أن تعاطي المخدرات ينتشر بين أوساط الشباب المنتمين إلى أسر ذات رقابة أبوية ضعيفة أو معدومة فعندما تكون الرقابة غائبة والحرية سائدة تجاه الأبناء وتنعدم

العناية والاهتمام بهم فإنه لا غرابة أن يسلك الأبناء طرق المخدرات والدمار. (صلاح محمد، 2007، ص 66-62).

2-5 الأسباب التي تعود للفرد: هناك عدة أسباب هامة ويمكن تقسيمها كالاتي:

✓ **ضعف الوازع الديني لدى المتعاطي:** لا شك أن عدم تمسك بعض الشباب وعلى وجه الخصوص أولئك الذين هم في سن المراهقة، قد لا يلتزمون التزاما كاملا بتعاليم الدين الإسلامي الحنيف من حيث إتباع أوامره واجتناب نواهيه وينسون كتاب الله وسنة رسوله صلى الله عليه وسلم ونتيجة ذلك أناسهم أنفسهم فانحرفوا عن طريق الحق والخير إلى طريق الفساد والضلال وصدق الله العظيم يقول ﴿ولا تكونوا كالذين نسوا الله فأنساهم أنفسهم أولئك هم الفاسقون﴾. سورة الحشر، الآية 19.

✓ **مجالسة أو مصاحبة رفقاء السوء:** تكاد تجمع جميع الدراسات النفسية والاجتماعية التي أجريت على أسباب تعاطي المخدرات وبصفة خاصة بالنسبة للمتعاطي لأول مرة، على أن عامل الفضول وإلحاح الأصدقاء أهم حافز على التجربة كأسلوب من أساليب المشاركة الوجدانية مع هؤلاء الأصدقاء، فالله سبحانه وتعالى حذرنا من إتباع أهواء المضللين فقال تعالى: ﴿ولا تتبعوا أهواء قوم قد ضلوا من قبل وأضلوا عن سواء السبيل﴾ سورة المائدة الآية 77.

✓ **الاعتقاد بزيادة القدرة الجنسية:** يعتقد بعض الشباب أن هناك علاقة وثيقة بين تعاطي المخدرات وزيادة القدرة الجنسية من حيث تحقيق أقصى إشباع وإطالة فترة الجماع بالنسبة للمتزوجين وكثيرا من المتعاطين يقدمون على تعاطي المخدرات سعيا وراء تحقيق اللذة الجنسية والواقع أن المخدرات لا علاقة لها بالجنس بل تعمل على عكس ما هو شائع بين الناس.

✓ **السفر إلى الخارج:** لا شك أن السفر للخارج مع وجود كل وسائل الإغراء وأماكن اللهو وعدم وجود رقابة على الأماكن التي يتم فيها تناول المخدرات يعتبر من أسباب تعاطي المخدرات.

- ✓ **الشعور بالفراغ:** لا شك أن وجود الفراغ مع عدم توفر الأماكن الصالحة التي تمتص طاقة الشباب كالنوادي والمنتزهات وغيرها يعتبر من الأسباب التي تؤدي إلى تعاطي المخدرات أو المسكرات وربما لارتكاب الجرائم.
- ✓ **حب التقليد:** وقد يرجع إلى ما يقوم به بعض المراهقين من محاولة إثبات ذاتهم وتناولهم إلى الرجولة قبل أوانها عن طريق تقليد الكبار في أفعالهم وخاصة تلك الأفعال المتعلقة بالتدخين أو تعاطي المخدرات من أجل إطفاء طابع الرجولة عليهم أمام الزملاء أو الجنس الآخر.
- ✓ **السهر خارج المنزل:** قد يفسر البعض الحرية تفسيراً خاطئاً على أنها الحرية المطلقة، حتى ولو كانت تضر بهم أو الآخرين ومن هذا المنطلق يقوم البعض بالسهر خارج المنزل حتى أوقات متأخرة من الليل وغالباً ما يكون في أحد الأماكن التي تشجع على السكر والمخدرات وخلافه من المحرمات.
- ✓ **توفر المال بكثرة:** إن توفر المال في يد الشباب بسيولة قد يدفعه إلى شراء أعلى الطعام والشراب وقد يدفعه حب الاستطلاع ورفقاء السوء، إلى شراء أعلى أنواع المخدرات والمسكرات، وقد يبحث البعض منهم عن المتعة الزائفة مما يدفعه إلى الإقدام على ارتكاب الجريمة.
- ✓ **الهموم والمشكلات الاجتماعية:** هناك العديد من الهموم والمشكلات الاجتماعية التي يتعرض لها الناس فتدفع بعضهم إلى تعاطي المخدرات بحجة نسيان هذه الهموم والمشكلات.
- ✓ **الرغبة في السهر للاستذكار:** يقع بعض الشباب فريسة لبعض الأوهام التي يروجها بعض المفرضين من ضعاف النفوس عن المخدرات وخاصة المنبهات على أنها تزيد القدرة على التحصيل والتركيز أثناء المذاكرة وهذا بلا شك وهم كاذب وأساس له من الصحة بل العكس قد يكون تأثيرها سلبياً على ذلك.
- ✓ **انخفاض مستوى التعليم:** ليس هناك من شك في أن الأشخاص الذين لم ينالوا قسطاً وافراً من التعليم لا يدركون الأضرار الناتجة عن تعاطي المخدرات أو المسكرات فقد ينساقون

وراء شياطين الإنس من المروجين والمهريين للحصول على هذه السموم، وإن ذلك لا ينبغي وجود بعض المتعلمين الذين وقعوا فريسة لهذه السموم.
(الحراشة والجزاري، 2012، ص ص 35-37).

3-5 الأسباب التي تعود للمجتمع:

إذا كانت الأسرة من البيئة الاجتماعية الأولى التي يعيش فيها الإنسان منذ صغره، فإن مختلف الجماعات التي ينتمي إليها الفرد تشكل البيئة الاجتماعية الثانية التي يحيا فيها الإنسان، وقد تدعم هذه الجماعات ما تبنيه الأسرة وقد تهدمه وتعطل تأثيره، وقد تعوض الجماعة الفرد عن مشاعر الحرمان العاطفي وعدم التقبل أو افتقاد الشعور بالأمان، وهناك أسباب في تعاطي المخدرات تعود للمجتمع منها:

- 1- توفر مواد الإدمان عن طريق المهريين والمروجين: حيث يجعل هذا العامل تعاطي المخدرات سهلا وميسورا بالنسبة للشباب.
- 2- وجود بعض أماكن اللهو في بعض المجتمعات: هناك بعض أماكن اللهو في بعض الدول تعتمد أساسها على وجود المواد المخدرة والمسكرة من أجل ابتزاز أموال راودها.
- 3- العمالة الأجنبية: إن عمليات التنمية تتطلب الاستعانة ببعض العمال والخبرات الأجنبية وهذه العمالة تأتي أحيانا وهي محملة بحسناتها وسيئاتها، تمثلت في محاولة البعض إدخال بعض السموم والمواد المخدرة إما بغرض متعتهم أو بغرض الكسب المادي.
- 4- الانفتاح الاقتصادي: يحاول بعض ضعاف النفوس من الأفراد استغلال الانفتاح الاقتصادي استغلال سيئا، فبدلا من قيامه باستيراد السلع الضرورية يقومون بالاتجار وتهريب المخدرات بطرق غير مشروعة لكونها تحقق أرباحا كبيرة وبأقل مجهود.
- 5- قلة الدور الذي تلعبه وسائل الإعلام
- 6- التساهل في استخدام العقاقير المخدرة وتركها دون رقابة.
- 7- غياب رسالة المدرسة.

(الحراشة والجزاري، 2012، ص ص 39-41).

ومن خلال ما تم التطرق إليه نلاحظ أن أسباب تعاطي المخدرات تعود لأسباب أسرية كالإهمال أو إدمان تعاطي المخدرات تعود لأسباب أسرية كالإهمال أو إدمان أحد الوالدين أو الضغط الأسري وأسباب تعود للمجتمع كعدم القدرة على التواصل مع الآخرين وعدم وجود أصدقاء وأهم سبب يعود للفرد يتمثل في ضعف شخصيه، وهشاشتها بسب فقدان مهارات التعامل مع الضغوط والمشاكل في حياته.

6- النظريات المفسرة لتعاطي المخدرات: هناك مجالات بحث كثيرة تهتم بدراسة ظاهرة الإدمان على المخدرات وتحليل أسبابها وتفسير طبيعتها إلا أن هناك نظري مختلف حول تفسير الظاهرة، حيث يختلف الباحثون والعلماء في تفسير أسباب الإدمان على المخدرات، فكل باحث ينظر إلى الظاهرة من وجهة نظره ودائرة اختصاصه.

6-1 نظرية فرويد (التحليل النفسي): قدمت وجهات النظر النفسية اجتهادات أو فروضا لها قيمتها في تفسير السلوك الإدماني، وألقى كل منها ضوءا ساطعا على أحد جوانب المشكلة، مما لا شك فيه أن التدعيم لتعاطي العقار دافع هام لتكرار التعاطي، يضاف إليه دافع الخوف من أعراض الانسحاب المؤلمة كما أن الفشل ومشاعر الإحباط الاسمية والتوتر الشديد يمكن أن يكون من دوافع التعاطي، كذلك فإن الفراغ وحالة الضياع بالفرد إلى أحضان العقار، تنظر مدرسة التحليل النفسي كما يرى فينخل على أنه مع عدم إغفال الخصائص الكيميائية للعقار وآثاره فإن مشكلة الإدمان أو التعاطي لا تكمن في العقار ولكن في شخص المتعاطي وفي بنيته الشخصية أو بنائه النفسي ومستوى النضج الذي وصل إليه لأن هذا المستوى هون الذي يحدد أساليب توافقه في الحياة وأساليب تفاعله مع الآخرين في المجتمع وعلى أي حال ترى مدرسة التحليل النفسي أن الفرد الذي يتجه إلى تعاطي المخدر لديه ميل إلى ذلك قبل أن يدرك الآثار التخديرية للعقار أيا كان نوعها، والمتعاطي عندما يتجه إلى المخدر فإنه يلتمس عنده الأمن والطمأنينة كما أن المخدر يوفر حماية ضد حالات نفسية أليمة مثل الاكتئاب، وكذلك ترى أن تعاطي المخدر يشبع حاجات نفسية داخلية أخرى ودفعهم عملية التعاطي تقتضي فهم طبيعة الإشباع الذي يحدث مع المتعاطي أي ما هي الحاجات التي أشبعها المخدر على وجه الخصوص في كل حالة تعاطي. (كفاي، 2012، ص ص 347-348).

6-2- النظرية البيولوجية: هناك عوامل بيولوجية متنوعة بإمكانها أن تساهم في قيمة الإدمان.

✓ **التفسير الوراثي:** يفسر هذا الاتجاه ظاهرة إدمان العقاقير بعملية وراثية لاشك فيها فإدمان المخدرات ومضاعفاته يزيدان في أسر المدمنين بصورة خاصة، فقد أسفرت نتائج الدراسات التي أجريت على التوائم على أن الشقيقين يتشابهان في عاداتهم بتناول المخدرات أكثر من الشقيقين غير التوأمين وأوضحت نتائج الدراسات التي اهتمت بتبني أن الأطفال الذين يولدون لوالدين غير مدمنين على المخدرات ولكن يتبنون من قبل والدين مدمنين على المخدرات لم يظهروا زيادة في معدلات الإدمان، أما الأطفال الذين يولدون لوالدين مدمنين على المخدرات ويتبنون من قبل آباء غير مدمنين فإن معدلات الإدمان على المخدرات تزيد أربع إلى خمس مرات عن الأطفال المولودين غير مدمنين على المخدرات.

✓ **التفسير الفيسيولوجي:** تسحب اهتمامات هذا الاتجاه إلى البناء الكيميائي للمخدر من ناحية، وآثاره على البدن من ناحية أخرى، كما يهتم هذا الاتجاه بتفسير كيفية حدوث الاعتماد على عقار ما، وبهذا الصدد فهناك مواد يفرزها المخ بشكل طبيعي لتسكين الآمنا، وكما يفسر هذا الاتجاه الإدمان على أساس وجود نوعين من المستقبلات على غشاء جدار الخلية العصبية: مستقبلات دوائية تؤدي تفاعلها مع العقار إلى مفعوله الدوائي، ومستقبلات ساكنة وغير نشطة لا تتفاعل مع العقار، ويؤدي تناول العقار بصفة مستمرة إلى تنشيط الأخيرة (مستقبلات ساكنة) وتتحول إلى مستقبلات دوائية مما يؤدي إلى حاجة الفرد إلى جرعات متزايدة من العقار كي تسبب نفس المفعول للعقار، وعند الإقلاع المفاجئ عن تعاطي المنشط المستقبلات الزائدة وتؤدي إلى ظواهر غير طبيعية مثل الأرق والهلوسة ويمكن أن تكون هذه الأعراض نفسية أو بدنية، معتدلة أو شديدة أو قصيرة أو طويلة، ويعتمد ذلك على العقار والفرد والتكوين النفسي للفرد والبيئة والظروف الاجتماعية.

(فايد، 2006، ص ص 161-166).

3-6- النظرية المعرفية:

نموذج الإدمان المقترح من طرف بيك (1993) حول فكرة تواجد أفراد لهم قابلية استعمال المخدر والعوامل هي: الحساسية المفرطة لعدم اللذة، الاندفاعية، البحث عن الأحاسيس وعدم تحمل الألم، تحمل ضعيف للإحباطات.

حسب بيك إنها أفكار سيئة التي تغذي الحاجة إلى المخدرات فإن مشكل الإدمان يوجد مجموعة من الأفكار التي تتحدر من فكرة أساسية الاحتقار الذاتي من نوع أنا ضعيف، أنا غير قادر، أنا لست محبوب، هذه الأفكار تدمج مع إجهاد الحياة اليومية لإنتاج الاكتئاب والعدوانية، هذه الوضعيات تنشط الأفكار ذات العلاقة مع الإحساس بالحاجة التي سترتبط بالمخدرات.

4-6- النظرية السلوكية:

ترى وجهة نظر السلوكية أن إدمان العقاقير أو التعود عليه من نوع العادة التي رسخت وأصبحت جزءاً من نظام حياة المدمن ويصعب التخلص منها، وقد رسخت هذه العادة وقويت تحت تأثير النشوة والمشاعر الإيجابية التي تظهر لدى المتعاطي في حال التخدير، فهناك عقاقير تخلق اعتماداً فيسيولوجياً ويحدث فيها أعراض للانسحاب في حال الانقطاع دافع جديد وهو الخوف من أعراض الانسحاب وآلامه، فالمدمن حين يتذكر الأعراض التي عاناها حينما انقطع عن العقار أو تأخر عنه ينشأ لديه استجابة تجنب الابتعاد عن العقار وتراه يعمل على أن يتوافر له في كل وقت لأن العقار أصبح له الأمن والملجأ والملاذ. (كفافي، 2012، ص346).

ومما سبق تبين أن هذه الدراسات تهدف للكشف عن الدوافع الوراثية والنفسية والاجتماعية المؤدية للإدمان على المخدرات والنظريات المفسرة لها المتمثلة في التفسير الوراثي الذي يرجع الإدمان على أساس وراثي في حين ترى نظرية التحليل النفسي عدم وجود شخصية إدمانية موحدة وبأن مشكلة السلوك الإدماني يخص كل البنات الذهانية والعصابية والحالات الحديثة بينما يتجه التفسير السلوكي لظاهرة الإدمان على نظرتي التعلم وخفض التوتر، بينما تذهب النظرية المعرفية على أن الناس لا يقعون فجأة وبشكل لا يقبل التفسير ضحايا لإدمان المخدرات حيث أنهم يتطورون بشكل نشط في استخدامهم لها.

7- الآثار المترتبة عن تعاطي المخدرات: يؤدي تعاطي المخدرات إلى مخاطر وأضرار كثيرة ويمثل ذلك في ما يلي:

8-1- المخاطر الجسمية: يمكن إجمال الآثار الصحية لتعاطي المخدرات بصفة عامة في الأمور التالية:

- فقدان الشهية مما يؤدي إلى النحافة والهزال والضعف المصحوب باصفرار الوجه أو اسوداده لدى المتعاطين، كما تسبب قلة النشاط والحيوية وضعف المقاومة للمرض الذي يؤدي إلى دوار وصداع مزمن مصحوبا باحمرار العينين.
- يؤدي تعاطي المخدرات إلى تهيج موضعي للأغشية المخاطية في الجيوب الأنفية والشعب الهوائية وذلك نتيجة تكون مواد كربونية تترتب في تلك الشعب، ينتج عنها التهابات رئوية مزمنة قد تصل إلى الإصابة بالسرطان وتوقف التنفس الفجائي.
- يحدث تعاطي المخدرات اضطرابا في الجهاز الهضمي والذي ينتج عنه سوء الهضم وكثرة الغازات والشعور بالانتفاخ، كذلك يسبب التهاب المعدة المزمن.
- يؤدي إلى إتلاف الكبد وتليفه
- يسبب المخدر التهاب المخ وتحطيم وتآكل ملايين الخلايا العصبية التي تكونه مما يؤدي إلى فقدان الذاكرة والهلاوس السمعية والبصرية والشمية والذوقية.
- يسبب إدمان المخدرات اضطرابات في عمل القلب والأوعية الدموية والذبحة الصدرية وارتفاع ضغط الدم، وانفجار الشرايين وفقر الدم الشديد وتكسر كرات الدم، وتسمم نخاع العظام الذي يصنع تلك الكرات.
- يؤثر تعاطي المخدرات على النشاط الجنسي، بحيث ينقص إفراز الغدد الجنسية مما يخفف القدرة الجنسية. (المهندي، 2013، ص ص 33-35).

8- المخاطر النفسية:

- يحدث تعاطي المخدرات اضطرابات في الإدراك الحسي العام وخاصة ما يتعلق بحواس السمع والبصر حيث يحدث تحريفا عاما في المدركات

- يؤدي إلى اختلال في التفكير العام، وصعوبة وبطء فيه، ويؤدي ذلك إلى فساد في الحكم على الأمور والأشياء ويصاحب ذلك تصرفات غريبة، إضافة إلى الهذيان والهلوسة وعدم التركيز وربما فقدان الذاكرة.
 - تؤدي المخدرات إلى نتائج نفسية مثل القلق، الخوف، التوتر المستمر والشعور بعدم الاستقرار والانقباض وعدم القدرة على العمل أو الاستمرار فيه.
 - يحدث اختلالاً في الاتزان والذي يحدث بدوره بعض التشنجات والصعوبات في النطق والتعبير كما يدور في ذهن المتعاطي بالإضافة إلى التناقل.
 - يحدث اضطراباً في الوجدان، حيث ينقلب المتعاطي من حالة المرح والنشوة والشعور بالرضا والراحة والسعادة إلى الندم والفتور والإرهاق والخمور والاكتئاب وضعف المستوى الذهني.
 - تسبب المخدرات في حدوث العصبية الشديدة والحساسية الزائدة والتوتر الانفعالي الدائم والذي ينتج عنه بالضرورة ضعف القدرة على التكيف والتوافق الاجتماعي.
- ومن بين الاضطرابات الانفعالية التي تسببها المخدرات:الاكتئاب(نفس المرجع السابق).

خلاصة الفصل:

مما سبق يمكننا القول أن ظاهرة تعاطي المخدرات من أخطر الظواهر التي باتت تهدد المجتمعات والأفراد، هذه الظاهرة التي قد تكون السبب الرئيسي وراء هلاك العديد من الشباب وذلك لما تلحقه من آثار سلبية على قدراته العقلية والصحة وخاصة النفسية، حيث بعد إجراء بحثنا هذا استطعنا ملاحظة أن هذه الفئة غالبا ما تظهر لديها سلوكيات اكتئابية بسبب الأضرار الناجمة عن تعاطي المخدرات.

وهذا ما سنقوم بدراسته في الجانب التطبيقي والتأكد منه.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: منهجية الدراسة.

- تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية

2- منهج الدراسة

3- مجموعة الدراسة

4- أدوات الدراسة

- خلاصة الفصل

تمهيد:

بعدها تطرقنا في الفصول السابقة إلى الجانب النظري الذي يعد الإطار المرجعي لمتغيرات الدراسة سننتقل في هذا الفصل إلى إجراءات تطبيقية، والتي تعتبر حلقة وصل بين الجانب النظري والجانب الميداني، وذلك من خلال التعرف على الإجراءات الدراسية الاستطلاعية والدراسية الأساسية والأدوات التي تم استخدامها بالإضافة إلى تحليل ومناقشة النتائج.

1 - الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية الخطوة الهامة والضرورية التي تساعدنا للتعرف على الميدان الذي يجرب فيه البحث، ومدى الإمكانيات اللازمة، والمتوفرة التي تتدخل في سيره.

بالإضافة إلى استشارة ذوي الخبرة والمهتمين بالموضوع للتعرف على آرائهم وأفكارهم التي قد تساعدنا في إجراء البحث، حيث تهدف الدراسة الاستطلاعية، إلى جمع المعلومات الأولية، التي تمكن الباحث من التأكد من وجود الإشكالية المطروحة في الميدان، حيث هذه المرحلة مرحلة تجريب الدراسة، تقصد اختيار سلامة الأدوات المستخدمة في البحث ومدى صلاحيتها، ويمكن اعتبارها صورة مصغرة للبحث، وهي تهدف إلى اكتشاف الطريق واستطاع معالمه، أمام الباحث، قبل أن يبدأ التطبيق الكامل للخطوات. (بركات، 1984، ص73).

حيث يعرفها "مروان عبد المجيد إبراهيم": "بأنها تلك الدراسة التي تهدف إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة، التي يرغب الباحث دراستها، والتعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها وإخضاعها للبحث العلمي. (إبراهيم، 2000، ص38).

كما تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى تقريب الباحث من ميدان بحثه بمعلومات أولية حول الظاهرة، محل الدراسة ويمكن تلخيص أهم أهداف الدراسة الاستطلاعية فيما يلي:

- التأكد من الخصائص السيكومترية للأداة
- التعرف على الصعوبات التي تعيق الدراسة الأساسية وبالتالي إيجاد حلول لها.

كما تهدف أيضا إلى تعرف الباحث على الظاهرة التي يرغب في دراستها وجمع المعلومات وبيانات عنها، مع استطاع الظروف التي يجري فيها البحث، مع صياغة مشكلة البحث، صياغة دقيقة تمهد للدراسة الرئيسية كما تهدف كذلك إلى التعرف على أهم الفروض التي يمكن إخضاعها للتحقيق العلمي. (إبراهيم، 2000، ص39).

فبعد اختيارنا لموضوع الدراسة، وذلك من خلال الإطلاع على مراجع والكتب المختلفة فقد قمنا بإجراء دراسة استطلاعية حول مجموعة البحث وتوفر أدوات الدراسة والتوجيه إلى المركز وحسب القرار الوزاري الذي ينص على منع القيام بالتريص بسبب الجائحة، وكذلك عند توجهنا للمكان

الملاحق

المستهدف للتأكد من توفر مجموعة البحث المتكونة من المراهقين المدمنين إلا أنه تم الرفض من طرف إدارة المركز الوسطي لعلاج المدمنين لولاية البويرة.

2- منهج الدراسة:

انتهجنا في دراستنا الحالية المنهج العيادي لأنه الأنسب والأكثر ملائمة، للتحقق من فرضية دراستنا، فهو الأنسب والمستعمل في الدراسات المعمقة والمركزة حول دراسة الشخصية ويهدف إلى علاج، وتشخيص من يعانون من مشكلات سلوكية واضطرابات نفسية.

وقد عرفه "Perron" على أنه منهج يهدف إلى معرفة التنظيم، النفسي قصد بناء تركيب معقول للأحداث النفسية، حيث الفرد مصدرا له.

ويعرفه "Weeemer" أنه منهج في البحث يقوم على استعمال نتائج فحص عدة مرضى ودراساتهم الواحد تلو الآخر، من أجل استخلاص مبادئ عامة، توحى بها ملاحظة كفاءاتهم وقصورهم. (زواوي، 2012، ص29).

وقد تم اختيارنا لهذا المنهج لأنه ذو الصميم المبني على دراسة معينة قد تستمر أحيانا لسنوات يتم فيها جمع كل المعطيات لتي تخص نفس الشخص، في كل جوانب حياته.

وباستناد طريقة علمية وهي "دراسة حالة" تعرف على أنها منهجا لتنسيق وتحليل المعلومات التي يتم جمعها عن الفرد وعن البيئة التي يعيش فيها، أو هي عبارة عن تحليل دقيق للموقف العام للفرد، وبيان الأسباب التي دعت إلى الدراسة، كأن تكون لديه مشكلة عاجلة والبحث، عن أسباب عدم التكيف التي أدت إلى حدوث مشكلة ومن حيث القيام بتحليل المعلومات عن الفرد والبيئة. (فكري، 2016، ص22).

3- مجموعة الدراسة:

اختيار العينة يتطلب جهد عميق لأن أفراد البحث، يتم اختيارهم من طرف الباحث، تبعا لعوامل معينة، تتمثل في طبيعة الموضوع وغرض البحث، وهذا بهدف الوصول إلى نتائج.

حيث كنا سنختار مجموعة في دراستنا بطريقة قصدية متكونة من أربع حالات من فئة من المراهقين الذين يعانون من الإدمان على المخدرات، وكانت ستكون وفق الشروط التالية:

- أن يكون مدمن على الكحول، ومتواجد في مركز المتابعة النفسية والصحية

ولكنه بسبب رفض مدير المركز الوسطي لعلاج المدمنين على المخدرات لم يتسنى لنا التقرب من هذه الفئة والاتصال بهم وبالتالي تعذر علينا استخلاص خصائص بحثنا.

4- أدوات الدراسة:

في كل دراسة يحتاج الباحث لمجموعة من الأدوات، والوسائل التي تساعده في جمع المعلومات عن موضوع دراسته، وفي دراستنا نستعمل بكل من المقابلة النصف موجهة ومقياس Beck للاكتئاب.

4-1- مقابلة النصف موجهة:

هي عبارة عن مقابلة تحتوي مجموعة أسئلة مفتوحة وأخرى مغلقة من أجل ترك مجال العمل للتعبير في حدود المعقول، ويهدف جمع المعلومات المتعلقة بموضوع بحثنا.

(بغداد، 2000، ص44)، اعتمدنا على دليل المقابلة النصف موجهة، والذي يتكون من المحاور التالية:

المحور الأول: البيانات الشخصية حول الحالة. الاسم - اللقب - السن - الجنس - المستوى

ويهدف إلى الحصول على البيانات الشخصية عن المرض، ويهدف إلى جمع معلومات عن المستوى المعيشي والحالة العائلية للوالدين.

المحور الثاني: المعاش النفسي للمراهق يهدف إلى جمع المعلومات عن المعاش النفسي للمراهق وعلاقته الاجتماعية.

المحور الثالث: إدمان المراهق على المخدرات. يهدف إلى جمع المعلومات عن عوامل وأسباب الإدمان.

المحور الرابع: النظرة إلى المستقبل. ويهدف إلى جمع معلومات عن النظرية إلى المستقبل ونسبة الأمل. أنظر الملحق رقم (01).

4-2 - مقياس Beck (1996):

وضع بيك وزملائه الصيغة الأولى من قائمة بيك للاكتئاب عام 1961 والتي تكونت من 21 بندا، اعتمدنا على الملاحظات المباشرة على الأعراض التي يصفها المرضى المصابون بالاكتئاب في مجال الطب النفسي، بالإضافة إلى الملاحظات والأوصاف التي يعطيها المرضى الغير مكتئبين اندمجت ملاحظات الإكلينيكية والأوصاف بشكل منسق في 21 عرضا "الحزن، التشاؤم، الشعور بالفشل، عدم الرضا، الذنب، العقاب، كره الذات، إتهام الذات، أفكار انتحارية، البكاء، التهيج، صعوبة العمل، الأرق، سرعة التعب، فقدان الشهية، الانشغال بالجسم، فقد الليبدو، يمكن تقديرها على أساس مقياس من ظاربع نقاط من 0 إلى 03 على أساس الشدة".

بدأ بيك ومعاونوه عام 1971 في مركز العلاج المعرفي باستخدام صيغة معدلة من قائمة بيك للاكتئاب، حيث حذفت الصياغات البديلة للأعراض ذاته، وألغى النفس المزوج وخفض عدد الاستجابات لكل بند إلى 03 بدائل لكل عرض فضلا عن درجة الصفر (0) وتغيرت صياغة الفعلية من 15 بندا، وبقيت 06 بنود كما هي: التهيج، البكاء، سرعة التعب، فقدان وزن، فقدان الشهية، فقدان الليبدو.

لقد ظهرت صيغة مختصر لقائمة بيك 1971 للاكتئاب وهي تبلغ 13 عشر بندا مستخرجة من عينات أمريكية، تمت ترجمتها إلى اللغة العربية، ضم معظم الإكلينيكين، غير واعيين نسبيا بوجود صيغتين، حتى قارن بين شير بين خصائص قياسية قائمة بيك للاكتئاب، الأصلية المعدلة، ووضعها أنها تقبلت المقارنة، لدى المرضى في مجال الطب النفسي، ويرفق نسخة من المقياس في الملحق رقم 2.

أخيرا ظهرت الصيغة المعدلة 1993 والتي تحتوي 11 بندا وكل بند يتكون من أربع عبارات تقدر من 0 إلى 03، حيث يتراوح زمن التطبيق من 5 إلى 10 دقائق تقريبا، تقيس الصيغة المعدلة سمة الاكتئاب في حين تقيس الصيغة الأصلية حالات الاكتئاب. (معوش، 2015، ص ص 43-46).

4-2-1 تقديم السلم:

- الاسم
- الجنس
- المستوى
- السن
- الوضعية العائلية
- المهنة

4-2-2- التعليم:

تحتوي هذه الاستمارة على 21 مجموعة هي كل واحدة منها عدد من العبارات اقرأ بتمعن كل مجموعة ثم اختر العبارة التي تصف أكثر إحساسك وحالتك خلال الأسبوعين الأخيرين بما فيها هذا اليوم، عين الرقم الذي يناسب العبارة المختارة.

إذا وجدت عبارات في نفس مجموعة تناسب إحساسك وحالتك عليك اختيار العبارة ذات الرقم الأكبر، ثم عينه بإشارة، تأكد من أنك لم تختار إلا عبارة واحدة فقط، في كل مجموعة، بما في ذلك المجموعة رقم 16 ورقم 18.

4-2-3- طريقة التطبيق والتصحيح:

- يطبق الاختبار على الأشخاص البالغين 15 سنة فما أكثر.
- يختار المفحوص إحدى البدائل الأنسب لوضعه الحالي بوضع دائرة حوله.
- درجة كل سؤال هي رقم العبارة التي اختارها المفحوص فمثلا، إذا اختار المفحوص البديل رقم 3، فإن درجته لهذا السؤال 3... وهكذا.

ملاحظة في السؤال رقم 19 يسأل المفحوص هل هو خاضع حالياً لبرنامج للتخسيس؟ فإذا كان الجواب نعم يعطى صفراً وإذا كان لا يعطى درجة بحسب اختياره من البدائل، وتجمع الدرجة الكلية وتصنف وفقاً لـ:

- من 0 إلى 9: لا يوجد اكتئاب
- من 10 إلى 15: اكتئاب بسيط
- من 15 إلى 23: اكتئاب متوسط
- من 24 إلى 36: اكتئاب شديد
- من 37 فما فوق: اكتئاب شديد جداً. (نفس المرجع السابق).

4-2-4 هدف المقياس: يهدف إلى التعرف على الأعراض الاكتئابية وخاصة الاكتئاب الشديد وتحديد درجة هذه الأعراض. (Aaron, 1997, 45).

4-2-5 الخصائص السيكومترية لمقياس Beck:

يعد من أشهر اختبارات الاكتئاب على الإطلاق وهذا راجع لخصائصه السيكلوجية التي تم حسابها بعد تكيفه على عينة جزائرية من طرف الباحث (بشير معمرية 1998).

الثبات: قام الباحث بشير معمرية 1998 بحساب ثبات على عينة مكونة من 63 طالب وطالبة 28 من الذكور و 35 من الإناث من السنوات الأربعة بمعهد العلوم الاجتماعية والآداب واللغة العربية في جامعة باتنة بفاصل زمني بين التطبيقين يتراوح بين 18 يوماً و 27 يوماً فوصل معامل الارتباط بين التطبيقين بطريقة بيرسون من الدرجات الخام إلى 0.832 عند مستوى الدلالة 0.01.

الصدق: قام الباحث بحساب معامل الصدق بطريقتين الأولى عن طريق صدق التلازمي فحسب المعامل بطريقة بيرسون من الدرجات الخام بين مقياس بيك للاكتئاب ومقياس التقدير الذاتي للاكتئاب لزونج وهو من تعريب وإعداد رشاد عبد العزيز موسى 1988 على عينة مكونة من 43 طالب من معهد العلوم الاجتماعية والاقتصادية في جامعة باتنة، فوصل معامل الارتباط بين المقياسين إلى 0.825، وهو دال عند مستوى الدلالة 0.01، والثانية عن طريق الاتساق الداخلي وهو إحدى طرق حساب صدق التكوين. حيث تم حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون من الدرجات الخام بين درجة

كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس على عينة مكونة من 82 طالب وطالبة 34 ذكور 48 إناث من معاهد العلوم الاجتماعية والري والاقتصاد واللغات والعلوم الدقيقة، حيث كانت درجات تتراوح بين 0.60، 0.44 لدى الذكور حول الإجابات على عبارات المقياس (13 بند) عند مستوى الدلالة 0.01، أما نتائج الإناث على عبارات المقياس تراوحت بين (0.48/0.65).

من خلال معاملات الثبات والصدق التي تم استخراجها لهذا المقياس كلها مرتفعة ودالة إحصائي هذا ما يجعل المقياس صالحا لتطبيقه في دراسات على الاكثاب.

(معمرية، 1998، ص ص 149-153).

تمهيد:

في هذا الفصل سنقوم بعرض وتحليل ومناقشة النتائج الخاصة لكل حالة، ولكن بسبب تجميد التريص في المؤسسات من طرف الوزارة الوصية، تعذر علينا القيام بالجانب التطبيقي للمذكرة ولم يتسنى لنا التحقق من فرضية دراستنا، وهو ما أدى إلى إلغاء الفصل للمذكرة.

خاتمة

خاتمة:

تناولنا في هذه الدراسة الاكتئاب عند المراهقين المدمنين على المخدرات وقد اخترنا هذا الموضوع لأهميته، ولأنه يستحق الدراسة فعلا، وكونه مشكل حساس وخطير يهدد المجتمع، ويمس فئة المراهقين، باعتبارها مشكلة من أكبر المشكلات، التي تعانيها دول العالم، وتسعى جاهدة لمحاربتها، لما لها من أضرار جسيمة على النواحي الصحية والاجتماعية والاقتصادية والأمنية، إذا لم تعد قاصرة على نوع واحد من المخدرات أو على بلد معين أو طبقة محددة من المجتمع، بل شملت جميع الأنواع والطبقات، كما ظهرت مركبات عديدة جديدة لها تأثير واضح على الجهاز العصبي والدماغ، وأصبح الإقبال عليها كبير من قبل العديد من فئات المجتمع ومن كلا الجنسين يندفعون نحوها، بحثا عن المتعة وتحقيق الذات، وهروبا من الواقع المعاش.

بحيث هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن الاكتئاب عند المراهق المدمن على المخدرات، فصغنا الفرضية التالية:

يعاني المراهق المدمن على المخدرات من الاكتئاب، وللتحقق منها اعتمدنا على المنهج العيادي لدراسة أربع حالات (04) من المراهقين المدمنين على المخدرات المتواجدين في مركز الوسطي لعلاج المدمنين على المخدرات، قمنا باختيارهم بطريقة قصدية، حيث سنقوم بتطبيق المقابلة النصف الموجهة ومقياس Beck للاكتئاب.

لكن لسوء حظنا لم نقم بكل هذا ميدانيا بسبب عدم السماح لنا بالدخول إلى المركز وتجميد التريصات الميدانية كم طرف الوزارة الوصية وعليه نقترح كموضوع للدراسة للوصول إلى حقائق جديدة.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

- إبراهيم زيري السيد. (2006) . العلاج المعرفي للاكتئاب. دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
- إبراهيم، علا عبد الباقي. (2009) . الاكتئاب (أنواعه-أعراضه-أسبابه-وطرق علاجه والوقاية منه) . مرجع شامل في علاج الاكتئاب (ط1).
- إبراهيم، مروان عبد المجيد . (2000) . أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية. مؤسسة الوراق.
- أبي مولود، عبد الفتاح . (2000) . إيراك المعاملة الوالدية وعلاقتها بالاكتئاب النفسي لدى الطالبة الجامعيين. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة البيورة.
- أسامة فاروق، مصطفى . (2011) . العلاج النفسي الشامل الحديث: متعدد الأشكال والمختصر (ط1). مؤسسة الرسالة للطباعة والنشر والتوزيع.
- آل عبد الله، محمد بن محمود.(2014)المراهقة والعناية بالمراهقين (ط1). دار الوفاء لنديا الطباعة والنشر.
- الجسماني،عبد العلي . (2004) . سيكولوجية الطفوة والمراهقة وحقائقها الاساسية(ط1).الدار المعرفية للعلوم.
- الحراحشة، أحمد حسين، والجزازي جلال علي. (2012) . إيمان المخدرات والحكوليات وأساليب العلاج (ط1). دار الحامد للنشر والتوزيع.
- الشربيني، لطفي. (2001) . الاكتئاب مرض والعلاج (ط1). منشأة المعارف.
- الشربيني، لطفي. (2010) . مرجع شامل في علاج الاكتئاب (ط1). دار النهضة العربية.
- الشربيني، مروة شاكرا . (2006) . المراهقة وأسباب الانحراف. الجزائر. دار الكتاب الحديث.
- الفحل، نبيل محمد.(2009) . الاكتئاب النفسي للمسنين (ط2)، دار العلوم للنشر والتوزيع.
- القذافي، رمضان محمد. (1977) . علم النفس النمو الطفولة والمراهقة.المكتب الجامعي الحديث .
- المتولي، فكري لطفي. (2016) . دراسة الحالة في علم النفس (ط1). مكتبة الرشد.
- المهندي، خالد حمدي . (2013) . المخدرات وآثارها النفسية والاجتماعية والاقتصادية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية.
- بركات، محمد خليفة . (1984) . مناهج البحث العلمي في التربية وعلم النفس (ط2). دار القلم.

قائمة المراجع

- برناوي، بيه . (2020، أكتوبر) . الملتقى الوطني: المخدرات والمجتمع تشخيص الظاهرة وسبل الوقاية والعلاج، ص26.
- بطرس، حافظ بطرس .(2008) . التكيف والصحة النفسية للطفل (ط.1). دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- بن صالح، هداية. (2016) . فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض حدة الضغوط النفسية لدى المراهق المتمدرس. أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس.
- جابر، إيمان. (2014) . الآثار النفسية لعمل الحداد لدى المراهق اليتيم، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي . جامعة محمد خيضر، بسكرة.
- حمادي، محمد الشريف . (2015) . المؤشرات السيكوباتية لدى المراهق مدمن المخدرات. مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي. جامعة محمد خيضر، بسكرة. دار المعرفة الجامعية.
- رباب، شامي. (2017) . التفكك الأسري وعلاقته بإدمان المخدرات لدى المراهق. مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع في الانحراف والجريمة. جامعة الشهيد حمة لخضر بالوادي.
- زهران، حامد عبد السلام. (1986) . علم النفس النمو الطفولة والمراهقة. دار المعارف.
- زاوي، سليمان. (2012) . القلق والاستجابة الاكتئابية لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن والخاضعين للهيموزياليز. مذكرة شهادة الماستر الأكاديمي (20) في علم النفس العيادي، جامعة أكلي محند أولحاج، البويرة.
- سرحان وليد، والخطيب، جمال، وحباشة، محمد. (2001) . الاكتئاب. دار مجدلاوي للنشر والتوزيع.
- سليم، مريم . (2002) . علم نفس النمو. (ط.1) . دار النهضة العربية .
- سليمان، فتيحة. (2012) . الإدمان على المخدرات وأثره على الوسط الأسري. مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، جامعة وهران.
- شارف، سارة. (2021) . الاكتئاب لدى المراهقات المسعفات. مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي.

قائمة المراجع

- شاوش، يونس.و عبد الرؤوف، وعياش، أسامة. (2017) . دور كفاءة المدرب في تحقيق الصحة النفسية لدى لاعبي كرة القدم صنف أشبال (16-18سنة) . مذكرة لنيل شهادة الماستر. في تدريب وتحضير البدني. جامعة العربي بن مهيدي ام البواقي .
- شريم، رعدة . (2009) . سيكلوجية المراهقة .(ط.1).راد المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- طايبي، فريدة . (1998) . المميزات النفسية للشباب المتعاطي للمخدرات. رسالة الماجستير في علم النفس العيادي.جامعة الجزائر.
- عبد الحميد، صلاح محمد . (2007) . المراهقة والمخدرات (ط.1).هيئة النيل العربية للنشر والتوزيع.
- عبد العزيز، موسى رشاد علي. (1993) . علم النفس المرضي. دراسات في علم النفس المرضي، (ط.1). دار عالم المعرفة.
- عسكر، عبد الله . (1998) . الاكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص (ط.1). مكتبة الأنجلو المصرية.
- عوض، عباس محمود. (2006) . المدخل إلى علم النفس (النمو-الطفولة-الشيخوخة).
- غانم، محمد حسين. (2004) . الاكتئاب لدى الأطفال وكيف نتعامل معه. المكتبة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع.
- فايد، حسين . (2006) . سيكلوجية الإدمان (ط.1). مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.
- فتحي، مصطفى ، السقا صباح. (2005) . فاعلية برنامج سلوكي في خفض حدة أعراض الاكتئاب، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة دمشق، سوريا.
- قازان، عبد الله . (2005) . إدمان المخدرات والتفكك الأسري. دراسة سيكولوجية (ط.1). دار الحامد.
- كفاي، علاء الدين . (2012) . الصحة النفسية والإرشاد النفسي. (ط.1). دار الفكر.
- مصباح، عبد الهادي . (2004) . الإدمان. الدار المصرية اللبنانية للطباعة والنشر والتوزيع.
- معريس، لابسليم. (2010) . الاكتئاب لدى الشباب (ط.1). دار النهضة العربية.
- معمريّة، بشير . (1998) . مدى انتشار الاكتئاب النفسي بين طلاب الجامعة من الجنسين.ص149، 153.

قائمة الراجع

- معوش، عبد الحميد . (2015) . مقياس بيك للاكتئاب . مذكرة لنيل الماجستير تخصص علم النفس وعلوم التربية.
- معوض، خليل ميخائيل . (1994) . سيكولوجية نمو الطفولة والمراهقة . دار الفكر العربي.
- منصور، بغداد محمد . (2000) . تقنيات القحص . دار العلم للنشر والتوزيع.
- يحيى وري وري . (2014) . اختبار فعالية برنامج علاجي انتقائي متعدد الأبعاد لعلاج الاكتئاب لدى المراهقة المتمدرسة . مذكرة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس العيادي . جامعة محمد خيضر .

المراجع بالفرنسية

Aaron,T,Beck(1997)Manuel Inventaire de dèpresion de Beck. BDI-II.(2^{em} Ed).france centre de psychologie applique

الملاحق

الملاحق

الملحق: الأول (01).

دليل المقابلة النصف موجهة

المحو الأول البيانات الشخصية للحالة

الاسم:

السن:

المستوى:

مكان الإقامة:

الموقع الجغرافي:

بداية تعاطي المخدرات:

<input type="checkbox"/>	مطلق	<input type="checkbox"/>	متوفي	<input type="checkbox"/>	- الأب: على قيد الحياة
<input type="checkbox"/>	مطلقة	<input type="checkbox"/>	متوفية	<input type="checkbox"/>	- الأم: على قيد الحياة

- مهنة الأب:

- مهنة الأم:

- المستوى التعليمي للأب:

- المستوى التعليمي للأم:

- عدد أفراد الأسرة:

- ترتيب الحالة في الأسرة:

- نوعية السكن:

الملاحق

المحور الثاني: الجانب النفسي للمراهق.

- كيف عشت تغيرات المراهقة؟
- كيف هي طريقة معاملة الأبوين معك؟
- ما طبيعة العلاقة مع أفراد الأسرة؟
- ما طبيعة العلاقة مع الأصدقاء؟
- كيف هي طبيعة علاقتك في المدرسة مع الأساتذة؟

المحور الثالث: إدمان المراهق على المخدرات.

- كيف كانت بدايتك في تعاطي المخدرات؟
- ما هي أنواع المخدرات التي تتعاطاها؟
- ما هي الأسباب التي جعلتك تتعاطى المخدرات؟
- هل يوجد شخص من أفراد أسرتك يتعاطى المخدرات؟
- هل يوجد شخص من أصدقائك يتعاطى المخدرات؟
- ما هي التغيرات التي حدثت لك عند التعاطي؟

المحور الرابع: النظرة إلى المستقبل.

- بماذا تشعر عند تعاطي المخدرات؟
- ما رأيك بمصلحة علاج إدمان المخدرات؟
- ما هي نظرتك للعلاج؟
- كيف تقضي وقتك في المركز؟

الملحق رقم 02: مقياس بيك للاكتئاب (1996):

السن:

الجنس:

المستوى التعليمي:

التعليمات:

في هذا المقياس مجموعة من العبارات الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حدا، ثم تضع دائرة حول العبارة (0 أو 1 أو 2 أو 3) التي تصف حالتك خلال الأسبوع الثاني مما في اليوم.

تأكد من قراءة كل مجموعة قبل أن تختار واحدة منها وتأكد من أنك قد أجبت على كل المجموعات.

أولاً:

- 0- أنا أشعر بالحزن
- 1- أنا أشعر بالحزن والكآبة
- 2- أنا مكتئب طول الوقت ولا أستطيع أن أنزع نفسي من هذه الحالة
- 3- أنا حزين وغير سعيد لدرجة أنني لا أستطيع تحمل ذلك.

ثانياً:

- 0- أنا لست متشائماً على وجه الخصوص ولست مثبط الهمة فيما يتعلق بالمستقبل.
- 1- أنا أشعر بأن مستقبلي غير مشجع
- 2- أنا أشعر بأنه ليس لدي شيء أتطلع له في المستقبل
- 3- أنا أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن الأشياء لا يمكن أن تتحسن.

الملاحق

ثالثا:

- 0- أنا لا أشعر بأنني شخص فاشل
- 1- أنا أشعر بأنني فشلت أكثر من الشخص المتوسط
- 2- كلما أعود بذاكرتي إلى الوراء كلما أستطيع أن أرى في حياتي الكثير من الفشل
- 3- أنا أشعر بأنني شخص فاشل تماما

رابعا:

- 0- أنا غير راض
- 1- أنا أشعر بالملل أغلب الوقت
- 2- أنا لا أحصل على الإشباع أو الرضي من أي شيء بعد الآن
- 3- أنا غير راض على كل شيء

خامسا:

- 0- أنا لا أشعر بأني آثم ومذنب
- 1- أنا أشعر بأني رديء لا قيمة لي أغلب الوقت
- 2- أنا أشعر بالذنب أو الإثم تماما
- 3- أنا أشعر كما لو أنني رديء جدا أو عديم القيمة

سادسا:

- 0- أنا لأشعر بخيبة الأمل في نفسي
- 1- أنا فاقد الأمل في نفسي
- 2- أنا مشمئز من نفسي
- 3- أنا أكره نفسي

سابعًا:

- 0- أنا لم أفقد اهتمامي بالناس

الملاحق

- 1- أنا أقل اهتماما بالناس مما تعودت أن أكون من قبل
- 2- أنا فقدت أغلب اهتمامي بالناس ولدي مشاعر قليلة اتجاههم
- 3- أنا فقدت كل اهتمامي بالناس، لا أهتم بهم على الإطلاق

ثامنا:

- 0- أنا أتخذ القرارات بنفس الجودة كما تعودت أن أتخذها من قبل
- 1- أنا أحاول تأجيل القرارات
- 2- أنا لذي صعوبة شديدة في اتخاذ القرارات
- 3- أنا لا أستطيع اتخاذ أي قرار بعد الآن

تاسعا:

- 0- أنا أشعر بأني أزهر أسوء مما اعتدت أنا أظهر عليه من قبل
- 1- أنا مشغول بأن هناك تغيرات ثابتة في مظهري تجعلني أظهر بطريقة غير جذابة
- 2- أنا مشغول بأن هناك تغيرات ثابتة في المظهر تجعلني أظهر بطريقة جذابة
- 3- أنا أشعر بأني قبيح أو كريه المظهر

عاشرا:

- 0- أنا أستطيع العمل بنفس الجودة كما تعودت من قبل
- 1- أبذل بعض الجهد لكي أبدأ العمل في بعض الأشياء
- 2- يجب أن أدفع نفسي بقوة كي أقوم بعمل ما
- 3- أنا لا أستطيع أن أقوم بأي عمل على الإطلاق

العادي عشر:

- 0- أنا لا أجهد أكثر مما تعودت من قبل
- 1- أنا لا أشعر بالإجهاد بسهولة أكثر مما تعودت من قبل
- 2- أنا أشعر بالإجهاد من أداء أي شيء

الملاحق

3- أنا في منتهى الإجهاد لدرجة أنني لا أستطيع عمل شيء

الثاني عشر:

0- شهيتي في الأكل ليست أسوء من المعتاد

1- شهيتي للأكل جيدة كما كانت

2- شهيتي أصبحت أسوء الآن

3- أنا لست لي شهية للأكل نهائيا

الثالث عشر:

0- أنا ليست لدي أفكار للإضرار بنفسي

1- أنا لدي أفكار للأضرار بنفسي ولكن لا أنفذها

2- أنا أشعر بأنه من الأفضل أن أموت

3- لو استطعت لقتلت نفسي