

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique

Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -

Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -

Faculté des Sciences Sociales et Humaines



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة أكلي محمد أولحاج

- البويرة -

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية شعبة علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

عنوان المذكرة:

الاكتئاب عند المراهقين المدمنين على المخدرات

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

إشراف الاستاذة:

- أ/حلوان زوينة

من إعداد الطالبتين:

➤ جوهري وفاء

➤ عيساوي رانية

السنة الجامعية 2021-2022

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر وعرفان

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف المرسلين سيدنا محمد وعلى
آله وصحبه أجمعين

أما بعد، لأبد لنا ونحن نخطوا خطواتنا الأخيرة في الحياة الجامعية من وقفة نعود
بها إلى أعوام قضيناها مع أساتذتنا الكرام الذين قدموا لنا الكثير باذلين جهودا
كثيرة في بناء جيل الغد لتبعث الأمة من جديد

فلكم منا أسمى عبارات الشكر والتقدير

ونخص بجزيل الشكر والعرفان الأستاذة حلوان زوينة المشرفة على هذا العمل
والتي أعطت من حصيلة فكرها لتتير علينا دربنا ولم تبخل علينا بمعارفها وأفكارها
وأخيرا لا ننسى أن نتقدم بالشكر الجزيل إلى كل أساتذة علم النفس وزملائنا طلبة
علم النفس العيادي وبالأخص طلبة خريجي سنة 2022.

والله ولنا التوفيق

إهداء

جميل أن يسعى الإنسان إلى النجاح فيتمصل عليه، ولكن الأهم
أن يذكر من كان السبب فيه:

إلى من أبصرت بها طريق حياتي... واستمدت منها قوتي واعتزازي بذاتي... إلى الكفاح الذي لا يتوقف
إلى الشاحنة التي علستني معنى الإصرار وأن لا شيء، مستحيل في الحياة مع قوة الإيمان...
إلى من جعلت الجنة تحت أقدامها... إلى منبع الكنان " أمي الحبيبة "

إلى أبي العزيز... درعي الذي به احتيت... وفي الحياة اقتصرت... والذي شق لي صحر العلم والتعلم الذي تعب لأجلي
وتحل عبء الحياة كي أبلغ مقامي هذا " أبي العزيز "
حفظك الله وأطال في عمرك وفي عمر حبيبة قلبي " أمي "

إلى من يذكرهم القلب قبل أن يكتبهم القلم... إلى من قاسموني حلو الحياة ومرها، تحت السقف الواحد
أخواتي الحبيبات... وأخي العزيز... وأبنائهم الصغار... حفظكم الله ورعاكم
إلى زوجي العزيز... سندي في الحياة " أيوب " ... وعائلته

إلى أحسن من عرفني بهم القدر... الأصدقاء القدامى وأصدقاء الدراسة...
إلى كل من لم يتركهم قلبي أقول لهم بعدتم ولم يبعد عن القلب حبكم، وأنتم في الفؤاد حضور
وأخيراً... اختلطت دموع فرحتي بتضرجي وحنوني بوداع أحبتي

في غمضة عين مرت أيامن وهما نحن اليوم مجني قطفنا
ونوع أحبتنا والمكان الذي ضمنا

هذه سنة الحياة بالأمس التقينا واليوم افترقنا، ولكن فرحتنا بتضرجنا تتسببنا لنا. . شكرا لمن ساندني في مسيرتي الدراسية
وبالأخص أساتذتي الكرام وشرجي دفعة 2022

وفاء

إهداء

أحمد لله والصلاة على الحبيب المصطفى وأهله ومن وفى أما بعد:

أحمد لله الذي وفقنا لتتبع هذه الخطوة في مسيرتنا الدراسية بمذكرتنا هذه ثمرة الجهد والنجاح

بفضله تعالى أهدبها أولاً إلى الوالدين الكريمين حفظهما الله وأدامهما نورا لدربي

لكل العائلة الكريمة التي هي سندي في الحياة، إخوتي: عنتر، فارس، علي.... حفظهم الله

إلى زوجي (هباب) العزيز.... وابنتي الغالية أنفال رزقتك الله العمر المديد والمراتب العالية.

إلى صديقاتي الحبيبات الذين قاسموني المحلوة والمررة في هذه الحياة شكرا لكم ولوقوفكم مجانبني: أمال، جميلة، شميرين، وفاء،

سهام، هدى، خديجة... كنتم نعم الأخوات والأصدقاء

إلى أهل بيتي وأمي الثانية (الخادم) وإلى كل من نسيه القلم وحفظه القلب ومن كان عوناً لي في مسيرتي الدراسية

أهدي تخرجي هذا إليكم أحبتي ولا أنسى أستاذتي المشرفة على هذا العمل القيم (حلوان زوين)

رانية

فهرس المحتويات

شكر وعرفان	-----	-----
إهداء	-----	-----
فهرس المحتويات	-----	-----
مقدمة	-----	أ
الإطار العام للدراسة		
الإشكالية	-----	3
الفرضية العامة	-----	4
الدراسات السابقة	-----	4
التعقيب على الدراسات السابقة	-----	7
تحديد المفاهيم الاصطلاحية	-----	8
أسباب اختيار الموضوع	-----	9
أهمية الدراسة	-----	10
أهداف الدراسة	-----	10
الفصل الأول: الاكتئاب		
تمهيد	-----	13
تعريف الاكتئاب	-----	14
أنواع الاكتئاب	-----	15
أسباب الاكتئاب	-----	19
أهم النظريات المفسرة للاكتئاب	-----	20
أعراض الاكتئاب	-----	26
علاج الاكتئاب	-----	29
أدوية الاكتئاب	-----	31
خلاصة الفصل	-----	35

الفصل الثاني: المراهقة

37	تمهيد
38	تعريف المراهقة
39	مظاهر النمو في مرحلة المراهقة
41	خصائص المراهقة
41	أشكال المراهقة
42	مراحل المراهقة
43	أهمية دراسة مرحلة المراهقة
44	مشكلات المراهقين
46	التفسيرات النظرية لمرحلة المراهقة
48	خلاصة الفصل

الفصل الثالث: الإدمان على المخدرات

50	تمهيد
51	تعريف الإدمان
51	خصائص الإدمان
54	تعريف المخدرات
55	انواع المخدرات
58	أسباب الإدمان على المخدرات
60	الآثار الصحية والنفسية للإدمان على المخدرات
61	تصنيف المخدرات
62	طرق معالجة المدمنين على المخدرات (العلاج)
66	خلاصة الفصل

الفصل الرابع: منهجية الدراسة الميدانية

68	تمهيد
69	منهجية البحث
70	حدود البحث
70	مجموعة البحث

70 ----- أدوات البحث

73 ----- الدراسة الاستطلاعية

الفصل الخامس: عرض وتحليل النتائج

75 ----- تمهيد

76 ----- تقديم الحالة

76 ----- عرض وتحليل نتائج المقابلة

76 ----- عرض وتحليل نتائج المقياس

76 ----- خلاصة نتائج الحالة

76 ----- مناقشة نتائج

77 ----- استنتاج عام

78 ----- خلاصة البحث

80 ----- قائمة المصادر والمراجع

----- الملاحق

----- ملخص الدراسة

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
شكل رقم 01	جدول يمثل التوجهات النظرية الكبرى	25
شكل رقم 02	جدول يوضح تحديد درجة إصابة الشخص بالاكنتاب	28
شكل رقم 03	جدول نلخص فيه أنواع المخدرات وآثارها	57
شكل رقم 04	جدول يبين سلم الإدمان على المخدرات	62
شكل رقم 05	جدول يبين مستويات الاكنتاب باستخدام مقياس بيك	72

مقدمة

مقدمة:

كان الإنسان ومزال محور اهتمام الباحثين في علم النفس، وذلك بهدف التعرف عليه بشكل أفضل ودراسته، حيث يمر في نمو ه بعدة مراحل، يبدأ بمرحلة الطفولة، المراهقة والبلوغ ثم مرحلة الشيخوخة. حيث كل مرحلة لها خصائصها الخاصة بها، وما يهمنا نحن هو مرحلة المراهقة لأنها الفترة التي يعرف فيها الفرد عدة تغيرات وبطريقة سريعة في كل الجوانب، مما يؤدي إلى ظهور مشكلات نفسية منها الاكتئاب، الذي يعرف بأنه حالة من الحزن الشديد والمستمر بحيث يبدو الشخص وكأنه في حداد دائم والكآبة واضحة عليه، وهو حالة انفعالية تكون فيها الفاعلية النفسية الجسدية منخفضة وغير سارة، وقد تكون مرضية. يعد الاكتئاب اضطراب العصر الحديث شائع الحدوث يتبدى بالكآبة والشعور بالإثم، العجز، الحزن والميل إلى الفعل، وفي هذه الحالة يجد الفرد نفسه يشعر بالضعف وغير قادر على اجتياز هذه الأزمات وتخطيها، والحل الوحيد الذي يراه مناسباً ويمكن أن يساعده ويخفف عليه هو اللجوء إلى تعاطي المخدرات والإدمان عليها فيما بعد والذي يؤدي بدوره إلى التبعية النفسية والجسدية للمخدر.

حيث تعد مشكلة الإدمان على المخدرات من أحد المشكلات النفسية والسلوكية التي ما فتئت تنتشر بين أو ساط المراهقين فأضحت تهدد الصحة العامة، وتشكل عبئاً ثقيلاً على الحياة النفسية للمدمن، فمع مرور الزمن يصبح الاعتماد هو المشكلة الرئيسية، أين يجد المراهق نفسه في دوامة الحاجة الدائمة للمخدر ومضاعفة الجرعة لتمنحه نفس التأثير والوصول للنشوة والسعادة، كما يلجأ المراهقين إلى المخدرات لمواجهة الصراعات والصعوبات التي تحدث معهم والهروب من المشاكل والمسؤوليات فهذه المرحلة تعرف بأزمة المراهقة فتجعل المراهق عرضة لظهور الاضطرابات على حياته النفسية، مما دفعنا أن نسلط الضوء على هذا الموضوع ودراسته دراسة ميدانية، حيث احتوت دراستنا على جانبين، الجانب النظري الذي يتكون من أربعة فصول هي: الإطار العام للدراسة، فصل الاكتئاب، فصل المراهقة وفصل الإدمان على المخدرات، أما في الجانب التطبيقي فقد احتوى على فصلين هما: فصل منهجية الدراسة الميدانية وفصل أخير هو عرض وتحليل النتائج للحالات المراد دراستها.

الإطار العام للدراسة

1. الإشكالية
2. الفرضية العامة
3. الدراسات السابقة
4. التعقيب على الدراسات السابقة
5. تحديد المفاهيم الاصطلاحية
6. أسباب اختيار الموضوع
7. أهمية الدراسة
8. أهداف الدراسة

(1) الإشكالية:

يمر الإنسان خلال نموه بعدة مراحل عمرية مختلفة، حيث تتميز كل مرحلة بخصائص معينة، مما يجعلها تختلف عن باقي المراحل العمرية الأخرى. ومن بين هذه المراحل نجد مرحلة المراهقة التي تعد من أهم المراحل التي يمر بها الإنسان في حياته الطبيعية (حمداوي ج، 2020، ص2): « بأنها فترة ميلاد جديد، هي فترة انتقالية من مرحلة الطفولة إلى مرحلة النضج (الرشد)»، تكون هذه المرحلة حساسة جدا بالنسبة للمراهق حيث يعيش فيها مجموعة من التغيرات الجسمية، الفيزيولوجية، الانفعالية والنفسية مما تدفع الفرد إلى عدم القدرة على التحكم، كما تعتبر فترة صراعات لها خصائصها ومتطلباتها خاصة على المستوى النفسي والاجتماعي وأهميتها الكبيرة في تكوين شخصية الفرد، فمن خلال التغيرات الحاصلة ينتج عنها أزمات وصدمات نفسية بالإضافة إلى تعقد العلاقات وتصادمها في كثير من الأحيان مع أفراد الأسرة أو جماعة الرفاق، نتيجة للرغبات والحاجيات التي يرغب الفرد المراهق تحقيقها وإشباعها ورفض المجتمع وقوانينه الصارمة.

تشكل هذه الظروف حاجز وقيد بالنسبة للمراهق مما يجعله يعيش في دوامة كبيرة من الأفكار السلبية وعدم رضاه لذاته مما يتسبب له في مشاعر العجز، الحزن، القلق والاكتئاب، والذي تطرق إليه موقع (Mayo Clinic, 2021) بأنه: "مشكلة نفسية خطيرة تسبب الشعور الدائم بالحزن وفقدان الاهتمام بالأنشطة، التي تؤثر على تفكير المراهق وشعوره وسلوكه، فهو يصنف ضمن الاضطرابات المزاجية مما قد يؤدي بالمراهق إلى نوبات إنهاك تكون لها تبعات خطيرة."

أما بالنسبة للمراهق فهو يكون نتيجة لخبرات سابقة مؤلمة ناتج عن ضغوطات نفسية كما أنه يكون نتيجة لعدم هذا المراهق على التكيف مع التغيرات التي تحدث معه خلال مرحلة المراهقة والمعروف عنها بأنها فترة مرهقة بالنسبة للمراهق. في هذه المرحلة تكون فيها كل الاحتمالات واردة بسبب هشاشة الأنا وعدم قدرة الفرد على اتخاذ القرارات الحاسمة وكذلك تأثره بمختلف الظروف الصعبة، حيث يكون مروره إلى القيام بالفعل سريعا لإزالة الضغط الداخلي ما يفسر الانفجارات المزاجية والاندفاعات العدوانية نحو الذات، فكتيرا ما يعبر المراهق عن مشكلاته وصراعاته الداخلية عن طريق المرور إلى الفعل مثل: الإدمان على المخدرات. حيث أصبح يعتبر الإدمان على المخدرات مشكلة من المشاكل الخطيرة والمعقدة حيث بدأ يحتل مكانا بارزا في اهتمامات الرأي العام المحلي والعالمية. بات يهدد كل المجتمعات فهو في توسع مستمر كما أنه يصيب بكثرة شريحة عمرية حساسة في المجتمع ألا وهي فئة المراهقين الشباب. يترتب عنه أضرار بالغة الخطورة

كما يشير سلوك الإدمان إلى محاولة طلب المساعدة والسند، يبحث عنها المراهق في المادة الإدمانية ليعيش شعور اللذة والإثباع والحنان الفاقد له، تعتبر كل هذه السلوكيات سلوكيات تعويضية يقوم المراهق باللجوء إلى المادة ليس من أجلها وإنما يلجأ إليها ليعيش خبرات سارة والهروب من الواقع والإحساس بالنشوة والسعادة ومشاعر تقدير الذات، حيث يعتبر الإدمان على المخدرات (أبو علي و، 2003، ص21): « بأنه شعور كاذب بالنشوة والسعادة والهروب من الواقع إلى عالم الخيال، يؤدي استعمال المخدرات بأنواعها سواء كانت عقاقير منومة أو مسكرة إلى الآثار الخطيرة على متعاطيها وعلى الأسرة وعلى المجتمع ». حيث يكون الاعتماد الغير صحيح لهذه العقاقير والمواد المخدرة سيئا على بنية جسم المراهق وكذلك على نفسيته.

كما أنه توجد دراسات عديدة أو ضحت أن الإدمان على المخدرات مشكلة نفسية فائقة الخطورة، نذكر منها دراسة أمينة إبراهيم بدوي (بدوي أ، 2016): أثبتت في دراستها أن المدمنين على المخدرات يشكلون خطرا كبيرا على أنفسهم وعلى حياتهم نتيجة التعاطي مما قد يقودهم في النهاية إلى أن يصبحوا شخصيات سيكوباتية أو إجرامية حاقدة على المجتمع وبعد فترة يقع المدمن ضحية للمرض النفسي أو الانسحاب والانطواء على النفس وعدم مشاركة الآخرين في بناء المجتمع، حيث توصلت في دراستها بأنه يترتب عن تعاطي المخدرات العديد من الآثار النفسية منها الإصابة بالأمراض النفسية كالقلق والاكتئاب النفسي المزمن وفقدان الذاكرة. وانطلاقا مما ذكرناه نطرح التساؤل التالي:

هل يعاني المراهقين المدمنين على المخدرات من الاكتئاب ؟

(2)الفرضية العامة:

يعاني المراهقين المدمنين على المخدرات من الاكتئاب.

(3) الدراسات السابقة:

- دراسة محمد توفيق علي محمد:

لقد ذكرت (شارف س، 2020)، هذه الدراسة تحت عنوان الدراسة فاعلية برنامج إرشادي لخفض الأعراض الاكتئابية لدى طلاب الجامعة المراهقين، هدفت الدراسة إلى التعرف على نسبة انتشار الأعراض الاكتئابية وتحديد مستوياتها لدى عينة البحث وكذا تحديد طبيعة العلاقة بين الأعراض الاكتئابية لدى طلاب الجامعة المراهقين، وقد تكون الدراسة من 400 طالب وطالبة وعينة الدراسة التجريبية 60 طالب وطالبة ممن يعانون من اكتئاب خفيف ومتوسطة من طلاب العينة الكلية قسموا إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية، وقد استخدم الباحث مقياس " بيك" للاكتئاب ومقياس الأحكام التلقائية عن الذات، ومقياس الشعور بالوحدة والأنشطة السارة للشباب، البرنامج الإرشادي. وقد أشارت النتائج إلى أن:

- نسبة انتشار الاكتئاب الخفيف بلغت 25، 17 والمتوسط 25، 13 والشديد 02، 5 والنسبة الكلية كانت 5، 35.

- وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الأعراض الاكتئابية لدى المراهقين من طلاب الجامعة وكل من التشويه المعرفي للذات والشعور بالوحدة وعلاقة سالبة بين الاكتئاب وكل من تبادل العلاقات الاجتماعية والأنشطة السارة.

- أدى البرنامج الإرشادي إلى خفض الأعراض الاكتئابية والتشويه المعرفي للذات وارتفاع معدل ممارسة الأنشطة السارة لدى المسترشدين.

التعليق: لقد هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على نسبة انتشار الأعراض الاكتئابية في أوساط المراهقين الجامعيين وكذلك تحديد مستوياتها، إما اكتئاب خفيف أو متوسط أو شديد، حيث كانت نسبة الاكتئاب الخفيف والمتوسط متقاربتان بفارق بسيط.

-دراسة مصطفى زبور:

شرح (سليمانى ف، 2001) بأن هذه الدراسة تحت عنوان تعاطي الحشيش كمشكلة نفسية وتوصلت الدراسة إلى ما يلي:

- شخصية المدمن تميل إلى الانطواء والانسحاب.

- شخصية اكتئابيه.

- الإحساس بمشاعر ارتفاع تقدير الذات أثناء التخذير.

التعليق: توصل مصطفى زبور في دراسته إلى أن المدمن يكون ذو شخصية اكتئابيه يميل للانسحاب، حيث تساعدنا هذه الدراسة في دراستنا الحالية للكشف عن شخصية الفرد المدمن.

-دراسة سلوى علي سليم:

عن أثر التغيير الاجتماعي على تعاطي الشباب للمخدرات (مرجع سابق ذكره) وتوصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية:

- انعدام تكافؤ الفرص والإحساس بعدم الاستقرار.

- رفقاء السوء.

- البطالة والفراغ وعدم المتابعة الوالدية.

التعقيب: توصلت هذه الدراسة إلى هناك عوامل تدفع بالشباب إلى التعاطي للهروب من الواقع والإحساس باللذة، مثلما ذكر سلوى علي سليم في دراسته بأن رفقاء السوء يؤدي به إلى التهلكة والانغماس في حب المخدرات.

-دراسة وولف:

عن مميزات المدمن (مرجع سابق ذكره) وأعطت هذه الدراسة النتائج التالية:

- يظهر المدمن على المخدرات الإهمال واللامبالاة.

- يظهر على المدمن على المخدرات الخشونة في المعاملة.

- يكون المدمن على المخدرات مترددا وسطحيا.

التعقيب: توصلت هذه الدراسة إلى أن الشخص المدمن على المخدرات يتميز بعدة ميزات، حيث درست جانب مهم من المدمنين، كما اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي.

-دراسة أمينة إبراهيم بدوي:

تسعى هذه الدراسة إلى التعرف عن الآثار الصحية والنفسية لتعاطي شباب الجامعة للمواد المخدرة كما قامت بشرحها (إبراهيم أ، 2016) حيث استخدمت المنهج الوصفي التحليلي وتوصلت إلى النتائج التالية:

- يترتب عن تعاطي المخدرات على العديد من الآثار النفسية منها: الإصابة بالأمراض النفسية كالقلق والاكتئاب النفسي المزمن وفقدان الذاكرة.

- يترتب عن تعاطي المخدرات العديد من الآثار الصحية الخطيرة التي تصيب أجهزة الجسم المختلفة بأضرار جسيمة مما تضعف قوى المدمن العقلية وقدراته الفكرية وطاقته المدركة، حيث يصبح إنسان غائب العقل مما يجعله منعزل.

التعقيب: تمت هذه الدراسة على عينة من طلاب الجامعة للتعرف عن الآثار الصحية والنفسية وللتعرف عن الأسباب التي تؤدي بالشباب إلى تعاطي المخدرات، وتوصلت إلى أن هناك عدة آثار نفسية وصحية.

-دراسة عبد الحميد صابر وأحمد حسن الرحيم وآخرون:

تمت في على عينة من طلاب المرحلة المتوسطة فقد ذكر (الجسماني ع، 1994) بأنها تمت في مدارس بغداد واعتمدت الدراسة على قائمة موني للمشكلات الخاصة بالمراهقين، حيث تناولت ستة مجالات وقد كشفت عنها الدراسة حسب أهميتها:

-المشكلات النفسية: 21,11 %

-المشكلات الاقتصادية: 20,94 %

-المشكلات مدرسية: 19,4%

-المشكلات الصحية: 12,58%

-المشكلات الأسرية: 12,5

التعقيب: هدفت هذه الدراسة للكشف عن المشكلات التي تحدث للمراهقين، حيث كانت المشكلات النفسية أعلى نسبة فالمراهقين يكونون في فترة جد حساسة تجعلهم غير متوافقين نفسيا.

-دراسة أحمد عبد الخالق وآخرون:

لقد قامت (مايسة أ، 2009) بذكر أنها شملت (1123) فردا من كلا الجنسين من أربع مراحل عمرية هي: المراهقة، بداية الرشد وأو سطر العمر وكذلك الشيوخوة، استخدموا قائمة بيك للاكتئاب، وتوصلوا للنتائج التالية:

-أكثر الذكور اكتئابا هم: المسنون، وأقلهم الموظفون

-أكثر الإناث اكتئابا هم: المراهقات والمسنات وأقلهن الموظفات

والفروق الجوهرية إحصائيا بين الجنسين في حالتها الموظفون والمراهقين فقط.

التعقيب: لقد هدفت هذه الدراسة للكشف عن الفئات العمرية الأكثر إصابة بالاكتئاب، حيث قامت بتطبيق مقياس بيك للاكتئاب على 1123 عينة فلقد كانت نسبة العينة كبيرة جدا.

4)التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد قراءة الدراسات السابقة والتمعن فيها يتضح لنا من خلالها أن موضوعنا من المواضيع المهمة التي شغلت الرأي العام المحلي والعالمي، حيث اهتم الباحثون في دراسة متغيراته ومحاولة التفصيل فيها، إن الدراسة الحالية تعتبر استكمالا لسابقتها من خلال إبراز خطورة الاكتئاب عند المراهقين وتأثير الإدمان على المخدرات عليهم، كما أن للمراهقين مشاكل خاصة بهم رغم تفاوت البيئات، حيث تختلف المشكلات لكنها تبقى متماثلة من حيث ما يشغل تفكيرهم، ولا شك في أن التنشئة الاجتماعية والعوامل الحضارية تؤثر بشكل كبير على تكيف آراء المراهقين. حيث يعتبر موضوع المراهقة من المواضيع الأساسية والمهمة التي حاولوا فهمها ودراستها والتفصيل فيها.

أو جه الاتفاق مع الدراسات السابقة:

- اتفقت دراستنا مع الدراسات السابقة من خلال دراسة الخطورة التي تتطوي عليها تعاطي المخدرات والتي تشكل تهديدا حقيقيا لمجتمعنا نظرا لاستهدافها عنصر مهم وهو الشباب وإبراز الآثار الصحية والنفسية لتعاطي المخدرات.

- اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة محمد توفيق علي محمد في اختيار مقياس بيك للاكتئاب للكشف عن الأعراض الاكتئابية.

- وظفت معظم الدراسات السابقة المنهج الوصفي التحليلي.

أوجه الاختلاف مع الدراسات السابقة:

- اختلفت دراستنا الحالية مع الدراسات السابقة في الموضوع حيث هدف دراستنا هو عن إذا كان الاكتئاب عند المراهقين هو السبب الذي يجعلهم يتعاطون المخدرات.

- اختلفت دراستنا الحالية مع الدراسات السابقة في اختيار حجم العينة، حيث كانت متفاوتة من دراسة لأخرى فمثلاً: بلغ حجم العينة في دراسة "أحمد عبد الخالق وآخرون" وصلت إلى 1123 فرداً من كلا الجنسين، أما دراسة "محمد توفيق علي" فكانت 400 طالب وطالبة.

- اختلفت دراستنا الحالية مع دراسة أمينة إبراهيم بدوي " من خلال استخدامها للمنهج الوصفي.

من خلال استعراض أوجه الاتفاق والاختلاف بين الدراسات السابقة نشير إلى أن الدراسة الحالية تتفق مع الدراسات السابقة في موضوعها وهدفها العام إلا أنها تختلف عنها في عدة جوانب، فمن خلال استعراض الدراسات السابقة لم يتم العثور على دراسة ذات صلة مباشرة بموضوع دراستنا الاكتئاب عند المراهقين المدمنين على المخدرات، فبالرغم من تنوع الدراسات التي تناولت متغيرات دراستنا الحالية إلا أنها أشارت للاكتئاب والإدمان على المخدرات بشكل فردي أو بإدماجها مع متغيرات أخرى كما أن الدراسات معظمها تناولت شخصية الفرد المدمن وما يترتب عن تعاطي المخدرات من آثار صحية ونفسية خطيرة، بينما دراستنا تحاول دراسة الاكتئاب عند المراهقين المدمنين على المخدرات.

السعي للتعرف على أهم شريحة عمرية حساسة في المجتمع وهي المراهقة.

محاولة فهم حاجيات ومتطلبات النفسية وكذلك الاجتماعية لفئة المراهقين.

كما تبين أن الدراسات السابقة أجريت في بيئات مختلفة عن بيئة هذه الدراسة وتنوع المتغيرات تعدد الأساليب الإحصائية المستخدمة للحصول على البيانات وتحليلها. حيث سعت للاهتمام بالمراهقين وبجوانبهم النفسية والسلوكية وبمشاكلهم ومحاولة فهم وتفسير هاته المرحلة والخوض في أعماقها لكشف أسرارها.

5) تحديد المفاهيم الاصطلاحية:

الاكتئاب : هو حالة انفعالية وقتية أو دائمة فقد عرفت (الشبؤون د، 2011) بأنه: يشعر فيها الفرد بالانقباض والحزن الضيق وتشيع فيها مشاعر الهم والغم والشؤم فضلاً عن مشاعر القنوط واليأس والعجز، وتصاحب هذه الحالة أعراض محددة متصلة بالجوانب المزاجية والمعرفية والسلوكية ومنها نقص الاهتمامات.

المراهقة: هي مرحلة الانتقال من الطفولة إلى مرحلة الرشد والنضج، فالمراهقة مرحلة تأهب لمرحلة الرشد وتمتد من العقد الثاني من حياة الفرد، أي من 13 سنة إلى 19 سنة أو 21 سنة، أما التعريف الإجرائي فهو من سن 15-17 سنة.

إدمان المخدرات: وحالة تسمم دورية مزمنة تنشأ من تكرار تعاطي عقار طبيعي أو مصنّع، مما ينتج عنه رغبة غالبة أو حاجة قهرية للاستمرار في تعاطي العقار، مع ميل إلى زيادة الجرعة المتعاطاة لاعتماد متزايد نفسي أو جسماني على أثر هذا العقار.

(6) أسباب اختيار الموضوع:

لإنجاز أي بحث علمي لابد من اختيار موضوع دراسة، والذي يعتبر أو ل خطوة مهمة من الخطوات المنهجية التي يجب إتباعها، وعملية اختيار الموضوع لا تتم بطريقة عشوائية بل يجب أن تكون هناك أسباب ذاتية وأسباب موضوعية يجرى من خلالها موضوع الدراسة.

ومن الأسباب التي دفعتنا لاختيار هذا الموضوع تحديدا هي:

أسباب ذاتية:

- أهم الدوافع التي أدت بنا لاختيار موضوع دراستنا هو الانتشار الكبير لظاهرة الإدمان على المخدرات والتي استهدفت فئة عمرية حساسة.
- الرغبة الذاتية والملحة في اكتشاف ومعرفة أسرار مرحلة المراهقة والمشاكل والصعوبات التي تحدث للفرد من خلالها.
- ارتباط موضوعنا بمجال تخصصنا علم النفس العيادي.
- محاولة فهم طبيعة المؤشرات السيكوباتية لدى هذه الفئة المدمنة والمكتئبة ومميزاتها بشكل عام.
- إبراز والكشف عن شخصية المراهق المتعاطي وخصوصيته والأسباب التي دفعته للقيام بهذا السلوك المنحرف والمنافي لعاداتنا وتقاليدنا وتعاليمنا الإسلامية.

أسباب موضوعية:

- الانتشار الكبير لظاهرة الإدمان في أو ساط المراهقين
- محاولة الكشف عن أهم مسببات الاكتئاب لدى المراهقين المدمنين على المخدرات.
- قيمة الموضوع من الناحية النفسية والناحية الاجتماعية.
- تباين الآثار السلبية للمخدرات في المجتمع خاصة عند فئة المراهقين والآثار التي يتركها هذا السم القاتل على مدمنيه بمختلف أجناسهم سواء كانوا ذكور أو بنات.

- قابلية الموضوع للبحث والدراسة من خلال الدراسات السابقة وتوفر مكان إجراء الدراسة الميدانية، بالإضافة إلى توفر عينة البحث.

(7) أهمية الدراسة:

- تتحدد أهمية دراستنا كونها تتناول أهم وأبرز المشكلات الراهنة التي يعاني منها مجمل العالم المعاصر أو لا وهي ظاهرة الإدمان على المخدرات.
- تتمثل دراستنا في تسليط الضوء على الاكتئاب عند المراهقين المدمنين على المخدرات.
- دراسة أهم فترة عمرية من مراحل الإنسان وهي المراهقة.
- تسهيل التكفل النفسي بالمراهق المدمن بسبب هذه الدراسة حتى يتلقى العلاج المناسب له.
- تساعد على الفهم الصحيح لهذه الفئة ومساعدتها نفسيا واجتماعيا.

(8) أهداف الدراسة:

تتجلى أهداف دراستنا فيما يلي:

- محاولة توعية المراهق بخطورة التعاطي والإدمان على المخدرات،
- محاولة فهم الحاجيات والمتطلبات النفسية وكذلك الاجتماعية لهذه الشريحة العمرية،
- التعرف على خصائص وأوصاف المراهقين المكتئبين الذين يعانون من الإدمان على المخدرات،
- محاولة معرفة إذا كان الإدمان هو الذي يجعل المراهق مكتئب ومنعزل عن حياته أو أنه هو الذي يدفع بالمراهق إلى الإدمان،
- اختبار مدى صحة فروض الدراسة وإعطاء الموضوع مصداقية من خلال النزول إلى الميدان،
- محاولة الوصول إلى نتائج علمية من خلال دراسة هذه الظاهرة.

الجانب النظري

الفصل الأول: الاكتئاب

تمهيد

1. تعريف الاكتئاب.
2. أنواع الاكتئاب.
3. أسباب الاكتئاب.
4. أهم النظريات المفسرة للاكتئاب.
5. أعراض الاكتئاب.
6. علاج الاكتئاب.
7. أدوية الاكتئاب.

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر الاكتئاب من بين الاضطرابات النفسية المزاجية، وهو أيضا من أكثر الاضطرابات النفسية تفشيا وانتشارا في العالم حتى أنه أطلق على العصر الحالي "عصر الاكتئاب"، وتؤكد الدراسات العلمية ارتفاع نسبة حدوثه في المستقبل حيث أن الكل معرض له إناثا أو ذكورا على حد سواء ولا يفرق بين المستوى المادي أو الثقافي ولا حتى العلمي. وفي هذا الفصل سوف نتطرق إلى تعريف الاكتئاب وأنواعه، اسبابه وأهم النظريات المفسرة له وكذلك سوف نذكر بعض الأدوية الخاصة به.

1) تعريف الاكتئاب :

حيث نعرف الاكتئاب عامة كما تم ذكره (كوام م، ص5، 2013): «يعتبر الاكتئاب مرض يصيب الذهن والجسد معا لذلك تظهر أعراض نفسية وجسدية للمكتئبين إلا أن طبيعتها الحقيقية تختلف من شخص إلى آخر، وتتنوع أعراض الاكتئاب فتظهر جلية لدى البعض ومخيفة لدى البعض الآخر فبعض الأشخاص لا تبدو عليهم أي أعراض البتة ولكن يصبح سلوكهم غريبا بعض الشيء. فعلى سبيل المثال حضرت إلى عيادتي امرأة لطالما احترمت القانون ولكنها بدأت تسرف من المجال التجاري عندما أصيبت الاكتئاب».

فالإكتئاب يغير من صفات الشخص ما يجعله يعاني من أعراض ويعاني من حالات تجعل سلوكهم غريبة.

ويعرف «بتروفسكي» وياوشفسكي سنة 1996 الاكتئاب (زيري ا، 2006 ص26): «أنه حالة انفعالية تتم بالاعتمادية وتتميز بمواقف انفعالية في مجال الدوافع والانطباعات المعرفية بالسلوك السلبي عموما ويمر الشخص المصاب بالإكتئاب بانفعالات مؤلمة وحزن عميق (السوداوية) وقلق ويأس ونقل الحوافز والدوافع والنشاط الاداري إلى حد كبير وتتميز حالة الإكتئاب بلوم النفس على حدوث كوارث متعددة في حياة الشخص ذاته أو لأقربائه ويصاحب شعور المرء بالذنب بالنسبة للأحداث السابقة وادراكه لعجزه عن التعامل مع الواقع، وفقد الثقة في المستقبل. وفي الإكتئاب يهبط تقييم الفرد لنفسه إلى درجة شديدة التدني ويصبح احساسه بالزمن اذ يمر الوقت بالنسبة له في أقصى درجة من البطء ويتسم السلوك في حالة الإكتئاب بالبطء الشامل والافتقار إلى المبادرة وبالإحساس بالتعب مما يؤدي إلى هبوط حاد في عمليات الإنتاج ويمكن حدوث الانتحار في حالات الإكتئاب العنيفة وهناك حالات إكتئاب وظيفية تحدث لدى الأصحاء داخل حدود الأداء العقلي المعتاد وحالات الإكتئاب المرضي». فنعرف الإكتئاب حسب ما جاء عند (زيري ا، 2006، ص27): «أنه مشاعر من قلة الحيلة وفقدان الأمل وعدم الكفاءة والحزن وبنوه إلى أن هذه الأعراض قد تشترك مع اضطرابات أخرى كما أنها قد تحدث للشخص الطبيعي».

وتعرف الإكتئاب عمليا، حيث تعرف المكتبة القومية الأمريكية للطلب معاهد الصحة القومية (كاترين ك ب، 2010، ص11، 12): «بأنه مرض طبي ممكن علاجه وانه تعريف غامض نوعا ما، لكنه يحتوي على ثلاثة مكونات أساسية، وذكر معنى كل منها:

- **مرض:** الاكتئاب مرض ذو أعراض خاصة ومميزة تحدث تغيرات في الطريقة التي تحس بها بذاتك أو بعالمك أو بحياتك. ولتحديد أنها اكتئاب فان تلك الأعراض لا بد أن تكون مستمرة لأسبوعين على الأقل.
 - **طبي:** الاكتئاب حقيقة، انه ليس من اختلافا من وحي خيالك، فهو يوحد ويؤلم، ويؤثر على جسمك وعقلك ومشاعرك.
 - **ممكن علاجه:** من الممكن علاجه، حيث يمكن ترويضه عن طريق تغيرات في أسلوب الحياة أو الأدوية، أو العلاج النفسي، أو باجتماع تلك الاشياء.
- حيث يشير علماء النفس إلى تلك الحالة باعتبارها اكتئاب مرضي، اضطراب نفسي يتسم بأعراض معينة، تشمل عدم القدرة على التركيز، حيث النوم لفترات قصيرة أو طويلة للغاية، فقدان الشهية، أو تناول الطعام بصورة أكبر من المعتاد، الضيق، الشعور بالحزن والذنب والعجز واليأس المبالغ فيه، وأحيانا التفكير في الموت».

وهذا تعريف آخر يمكننا ذكره كما تم التطرق اليه عند (عبد الستار، 1978، ص16): «فمن ناحية اخرى يعبر الاكتئاب عن مجموعة من الأعراض المركبة، التي يطلق عليها العلماء مفهوم الزحلة الاكتئابية فمن المعروف أن أعراض الاكتئاب شكل احاسيس قاسية من اللوم وتأنيب النفس. يجيء عن البعض الاخر مختلطا مع شكاوى جسمانية، ويعبر البعض الاخر عنه في شكل مشاعر باليأس، والتشاؤم والملل السريع من الحياة والناس، ولربما تجتمع كل هذه الأعراض معا في شخص واحد».

2) أنواع الاكتئاب :

قسم الأطباء النفسيين في الماضي الاكتئاب إلى نوعين هما: العصابي والذهاني ويطلق على النوع الأول الاكتئاب الاشجالي أو النفسي وهو تعبير يشير إلى أن حالة المريض هي استجابة، أما الذهاني هو داخلي المنشأ، يرجع إلى شخصية المريض دون ارتباطه بأحداث خارجية. فعندما تزور طبيبا أو مستشارا أو اختصاصيا آخر قد يستعمل مجموعة متنوعة من المصطلحات لوصف مرضك وتعمل هذه المصطلحات معاني متداخلة الا أنني عمدت إلى استعمال تعابير محددة (كوام م، 2013) وهي الاكتئاب الخفيف والاكتئاب المتوسط والاكتئاب الشديد ولكل منها معنى واضح وخصائص مميزة نذكرها:

• **الاكتئاب الخفيف:**

عند الإصابة بالاكتئاب الخفيف، يعاني المرء من تعكر المزاج من وقت إلى آخر، وعادة ما يبد المرض بعد حدث مرهق فيسيطر القلق على المريض ويصبح محبطا. في الحقيقة غالبا ما تكون تغيرات أسلوب الحياة كافية بالإصابة بهذا النوع من الاكتئاب.

• **الاكتئاب المتوسط:** عندما يصاب المرء الاكتئاب المتوسط، يتعكر مزاجه في شكل دائم،

وتظهر عليه أعراض المرض الجسدي، علما أن هذه الأعراض تختلف من شخص إلى آخر. ولا تسبب التغيرات التي تطرأ على أسلوب الحياة وحدها هذا النوع من الاكتئاب، وغالبا ما يحتاج المرء عند أصابته بالاكتئاب المتوسط إلى مساعدة طبية.

• **الاكتئاب الشديد:** يعتبر الاكتئاب الشديد مرضا يهدد حياة الإنسان ويترك على الجسم أعراض شديدة،

لذلك يشعر المكتئب اكتئابا شديدا بأعراض جسدية وتراوده التوهيمات والهوسات. ولا بد أن يراجع المكتئب اكتئابا شديدا الطبيب بأسرع وقت ممكن تفاديا لخطر الإقدام على الانتحار.

وتستعمل مصطلحات أخرى في الوسط الطبي لوصف أنواع الاكتئاب التي تصيب الإنسان (كوام م، 2013) ونذكر ما يلي:

• **الاكتئاب المتكرر:** يستعمل الأطباء هذا المصطلح للحديث عن شخص مر بأكثر من مرحلة الاكتئاب.

صحيح أنهم لا يزالون يستعملون الاكتئاب الخفيف والمتوسط والشديد، إلا أنهم يرفقوه بمصطلح «المتكرر» فعلى سبيل المثال، عندما يشفى شخص معين من الاكتئاب الخفيف، يقول الأطباء أنه يعاني من الاكتئاب المتكرر الخفيف حاليا.

• **الاكتئاب المستعصي:** يستعمل الأطباء هذا المصطلح عادة للدلالة على اكتئاب حاولوا جاهدين علاجه

بالأدوية المضادة للاكتئاب من دون أن يشفى المريض منه تماما.

• **الاكتئاب المزمن:** يستعمل الأطباء مصطلح الاكتئاب المزمن للحديث عن اكتئاب رافق شخصا معينا لفترة

طويلة من الزمن، إلا أن ذلك لا يعني أن هذا الاكتئاب شديد الخطورة، وعادة ما يستعمل الأطباء هذا المصطلح للدلالة على اكتئاب استمر أكثر من سنتين.

• **الاكتئاب الارتكاسي التفاعلي:** يستعمل الأطباء هذا المصطلح إرتكاسي(تفاعلي) للدلالة على اكتئاب ينتج

عن حدث ضاغط لفقدان الوظيفة ولا يدوم لفترة طويلة من الزمن. في هذه الحالة يكون الاكتئاب نوعا من أنواع المبالغة قصيرة الأمد نتيجة استعانة طبيعية يقوم بها الإنسان عند الوقوع بمصيبة معينة. لمعالجة هذا الاكتئاب يمكن للمرء أن يطلب الاستشارة أو دعم العائلة أو أن يلجأ إلى أساليب إدارة الضغط النفسي

والخطوات العملية، ولكن أحداث الحياة المرهقة يمكن أن تثير الاكتئاب صعوبات حياتية ضاغطة بعد أن يستشري المرض فيها، ويستعمل المصطلح «إرتكاسي» (تفاعلي) أيضا للدلالة على اكتئاب لا يمنع صاحبه من التفاعل مع الظروف الاجتماعية والاستمتاع بها.

- **الاكتئاب داخلي المنشأ:** لم تحدد أسباب الاكتئاب الداخلي المنشأ، وهو في العادة حالة شديدة تترك المرء أعراض جسدية منها فقدان الشهية، الاستيقاظ المبكر، تعكر المزاج في الصباح وفقدان الاهتمام بالعلاقة الجنسية الحميمة ولا يتخلص المرء من هذا الاكتئاب إلا بعد الخضوع للعلاج الملائم.
- **الاكتئاب العصبي:** يستعمل هذا المصطلح لوصف النوع الخفيف من الاكتئاب الذي يعاني المرء منه عند إصابته يتعكر المزاج من حين إلى آخر. وغالبا ما تسوء حالة المصاب بهذا النوع من الاكتئاب في المساء. وفي الحقيقة يصعب على المرء عند الإصابة بهذا النوع من الاكتئاب في المساء وفي الحقيقة، يصعب على المرء عند الإصابة بهذا النوع من الاكتئاب الاستيقاظ صباحا بعد قضاء ليلة من نوع متقطع. في المقابل، قد ينام بعض الأشخاص بطريقة مفرطة ويشعر بعضهم الآخر بالانزعاج أكثر من أي وقت مضى. على هذا الصدد يستعمل مصطلح(عصبي) خطأ لا سيما وأن وصف الاكتئاب العصبي لا يستعمل كثيرا في أيامنا هذه، وهو قول الحقيقة.
- **الاكتئاب الذهاني:** يعتبر الاكتئاب الذهاني اكتئابا شديدا، ويشعر الأشخاص الذين يعانون منه بعدد من الأعراض الجسدية، وقد ينفصلون عن الواقع، فتراودهم التوهيمات أو الهلوسات ويحتاج الأشخاص الذين يعانون من الاكتئاب الذهاني دائما إلى علاج طبي.
- **الاكتئاب ثنائي القطب:** يستعمل مصطلح الاكتئاب، واضطراب ثنائي القطب حاليا للدلالة على مرض الاكتئاب الهوسي. يتأرجح مزاج الأشخاص الذين يعانون من هذا النوع من الاكتئاب ما بين الجيد والسيئ. فتتراوح حالتهم ما بين الاكتئاب الخفيف والاكتئاب الشديد. عندما تصل حالة الأشخاص المصابين بهذا النوع من الاكتئاب إلى حد الهوس، تراهم مبتهجين لا يحتاجون إلى النوم أو الطعام كعادتهم وتتباهم مشاعر جيدة بشكل عام.
- **الاكتئاب احادي القطب:** يستعمل مصطلح الاكتئاب أحادي القطب للدلالة على الاكتئاب الذي يعاني منه معظم الناس وهو المزاج المتعكر وليس المزاج البهيج.
- **الاكتئاب الهياج:** يستعمل هذا المصطلح للدلالة على أعراض هذا النوع من الاكتئاب الذي يرمي المرء في دوامة من القلق والخوف والتعب

- **الاكتئاب التخلفي:** هذا النوع من الاكتئاب هو وصفا لأعراض الاكتئاب، ويشير الاكتئاب الذي تتباطأ معه الحركة الذهنية والجسدية وتضعف القدرة على التركيز، وعندما يشته هذا النوع من الاكتئاب، يستحيل على المصاب الحركة أو الكلام أو تناول الطعام، وقد تصل به الأمور إلى حد الموت جوعا.
 - **الاكتئاب الجزئي:** يشير هذا المصطلح إلى الاكتئاب بالخفيف الذي يلزم الإنسان أحيانا، وقد يبدو الاكتئاب واضحا في حياة الإنسان أحيانا، يختفي أحيانا أخرى، إلا أن الأطباء يرفضون تشخيص حالة معينة بالاكتئاب الجزئي إلا إذا عانى منه المريض للأكثر من شهرين إلى سنتين ومن أبرز الاعراض هذا النوع من الاكتئاب بالتردد وفقدان الاعتزاز بالنفس ويعتبر العلاج النفسي علاجاً فعالاً أكثر من الدواء
 - **الاكتئاب العضوي:** يطلق الأطباء هذا الاسم على الاكتئاب الذي ينتج عن مرض جسدي أو عن دواء معين.
 - **الاكتئاب المتكرر قصير الأمد:** اكتشف الأطباء هذا النوع من الاكتئاب الذي يتمثل بالاكتئاب شديد يصيب المرء ويدوم بضعة أيام فقط في وقت معين.
 - **الاضطراب العاطفي الموسمي:** استعمل هذا المصطلح اساسا للدلالة على مرض الاكتئاب الذي يصيب المرء في فترة معينة من السنة على المثال. وأما الآن فيستعمل هذا المصطلح للدلالة عن نوع معين من الاكتئاب الناتج عن انخفاض معدل أشعة الشمس مع اقتراب فصل الشتاء وتراجع ساعات النهار. ويشعر المصابون بالاضطراب العاطفي الموسمي برغبة شديدة في تناول الكربوهيدرات أو الشوكولاتة وبجاجة شديدة إلى النوم
 - **النقاط الاساسية:**
 - ثمة انواع عديدة من الاكتئاب :
 - قد لا يحتاج الاكتئاب الخفيف إلى العلاج بالدواء، إلا أن الاكتئاب المتوسط الشديد غالبا ما يحتاج إلى علاج فوري.
 - قد يكون الاكتئاب دائما أو مؤقتا يعاود الإنسان بين فترة وأخرى.
 - يترافق الاكتئاب مع أعراض لا ترتبط بالمزاج
- (3) أسباب الاكتئاب :**
- هناك عدة أسباب للاكتئاب حيث تؤثر بشكل أو بآخر في شخصية الفرد حيث ذكر (زهران، 1997، ص51) أن:
- الحرمان العاطفي وفقدان الحب كموت الأم مثلا أو شخص قريب كان يمثل مصدر الحب والحنان والأمان

-فقدان الفرد لمكانته الاجتماعية أو تعرضه لخسارة مادية كخسارة الثروة.

وقال (الشربيني، 2011، ص64) بأن:

-الإحباط الذي يصيب الفرد عند إدراكه لوجود حاجز أو عائق يحول دونه ودون تحقيق أهدافه ومصالحه فينجم عن هذا الإحباط خيبة أمل التي تؤدي به إلى الاكتئاب.

ومن الأسباب المباشرة للاكتئاب كما ذكرها (الشاذلي ع، 1998):

-بأنها الحداث الاجتماعية فهي السبب المباشر في حدوث الاكتئاب واقعيًا، لكن هذا غير كاف من وجهة نظر الطب النفسي فللعوامل النفسية، ومنها عملية الصراع داخل النفس لتعارض رغبتين أو تعذر إشباع حاجتين في وقت واحد، أو ما يحدث في فترة الطفولة المبكرة من خبرات أليمة، حيث تولد هذه الصدمات قدرا من الحساسية النفسية تمهد لظهور الاضطراب النفسي فيما بعد.

ومهما تعددت الأسباب فالإكتئاب النفسي هو في النهاية نتيجة فقدان الإنسان قدرته على التوافق داخليا ومع الحياة من حوله، بما فيها من مؤثرات وأحداث، فالإكتئاب يمكن أن يصيب الإنسان في أي مرحلة من مراحل العمر، ومن خلال الدراسات النفسية فإن هناك عاملا وراثيا قويا من وراء الإصابة بحالات الإكتئاب، فوجود استعداد مسبق لدى المريض هو في الغالب السبب الأساسي لإصابته بالإكتئاب.

وللعوامل الكيميائية في مرض الإكتئاب النفسي أثر فقد أمكن الاستدلال عليها من خلال نقص بعض الموصلات العصبية في مرض الإكتئاب، ك: نورابينين، سيروتونين.

وقد تمت الاستفاداة من المعلومات الخاصة بكيمياء الجهاز العصبي والتغيرات التي قد تحدث في حالات الإكتئاب في استخدام أدوية جديدة تقوم بتصحيح الخلل الكيميائي، ويؤدي إلى تحسن أعراض الإكتئاب.

-ويقول عبد الحميد الشاذلي أن العوامل الفيزيولوجية تتمثل في انخفاض مستوى معين من الحمض الأمينية مثل الكانينكول أمين وانخفاض مستوى مادة الأدرينالين في مناطق الاستقبال بالمخ وهي تختص بالسلوك العاطفي الوجداني وكذلك نقص بعض معدلات المواد الكيميائية في المخ مثل السيروتونين مما يؤثر على المزاج والتحكم في التصرفات.

وإذا كانت النظريات قد تعددت والآراء قد اختلفت حول السبب المباشر لحالة الإكتئاب التي تنتشر في عالم اليوم فإن هناك حقيقة تظل شبه مؤكدة وهي تداخل الأسباب وتعددتها وأكثر من ذلك تفاعلها مع بعضها البعض حيث يكون من العسير تحديد سبب محدد لكل حالة أو الفصل بين أسباب متعددة.

4) أهم النظريات النفسية المفسرة للاكتئاب:

هناك أربعة مناهج في دراسة الاكتئاب ترتبط كل منها باتجاه نظري موحد هذه الاتجاهات النظرية هي نظرية التحليل النفسي والنظرية السلوكية والنظرية الاجتماعية والنظرية المعرفية وفيما يلي عرض موجز للافتراضات الأساسية لبعض منها، كما تطرق إليه (تريري، 2006) في كتابه:

• الاكتئاب في المدرسة التحليلية:

تعتبر الصيغة العامة لنظرية التحليل النفسي في تفسير السلوك الشاذ كالآتي: إحباط لا يقوى الفرد على مواجهة آثاره النفسية بحل واقعي نفسي.

أما أبراهام يرى أن الاكتئاب راجع إلى موضوع الحب والقلق ويرى أن الفرد عندما لا يتمكن من إشباع رغباته العاطفية وحاجاته في الحب والحنان تنتابه مشاعر الغضب والكراهية اتجاه الآخر هذه المشاعر ترتد نحو الذات بسبب شعوره بالذنب.

إذن فالإكتئاب شعور بالغضب والكراهية ناتج عن خيبة أمل في إشباع الحاجة إلى الحب ويرتد هذا الغضب نحو الذات عن طريق آليات الدفاع اللاواعية.

واتفق الكثير من العلماء على أن التفسير التحليلي للاكتئاب يعتمد على فكرة الربط بين فقدان والاكتئاب. والافتقار كرد فعل للفقدان فكرة أساسية في كتابات "ابراهيم" والتي بنى عليها "فرويد" لاحقاً نظريته في الاكتئاب. والعلاقة بين الفقدان والاكتئاب ليس تغييراً مباشراً عن حزن ومعاناة نتيجة فقدان بل إن الفقدان يتم الشعور به في مستوى من الوعي بطريقة تتسبب في أن يشعر الفرد بمزيج من الذنب والشعور به في مستوى من اللاوعي بطريقة تتسبب في أن يشعر الفرد بمزيج من الذنب والشعور بالتخلي أو الهجر. بكلمات أخرى يمكن القول إن الذنب قد ينتج عن الاستجابة لخليط من المشاعر التي توجد لدى الفرد اتجاه الآخر ولكن عندما يختفي الآخر ويذهب فإن الفرد يخبر إحساساً بالخواء والفراغ.

وفكرة الفقدان في تفسير الاكتئاب ليس بالضرورة أن تكون فقداناً حقيقياً، فقد يكون فقدان متخيلاً لموضوع محبوب، عن طريق الموت، الانفصال أو الرفض من خلال فقدان بعض المثل أو المجرّدات. والموضوع المفقود عادة هو أفراد مهمون في حياة الطفل المبكرة عادة الوالدان خاصة الأم والفقدان في الطفولة يعمل كعامل يهيئ الاستهداف يقود فيها يعد في مرحلة الرشد إلى الاكتئاب إذا ما واجه الفرد فقداناً أو إحباطاً كثيراً وفكرة التهيؤ للضغوط وتفسير الاكتئاب لا تقتصر فقط على مدرسة التحليل النفسي بل إنها توجد أيضاً في التفسير المعرفي للاكتئاب.

وقد ركز "جون بوبي" أيضا على أن فقدان الذي يحدث في مراحل الحياة المختلفة والذي قد ينتج عن خبرات الانفصال، والفقدان. حيث أشار إلى أن الأفراد قد يصبحون مكتئبين إذا ما تمت تنشئتهم بواسطة آباء فشلوا في إمدادهم بعلاقة ثابتة وأمنة أو كانوا يكررون على مسامعهم دائما كيف أنهم غير أكفاء وغير ناجحين مقارنة بقرائنهم غير محبوبين ممن حولهم.

يؤكد "توفنخل" على الفمية في الاكتئاب وذلك من وجهة نظر التحليل النفسي هو يرى أن الاكتئاب الشديد يمثل الحالة التي تتاب الفرد ذو التبعية الفمية حين تنعدم الإمدادات الحيوية... والخبرات التي تجعل للاكتئاب تمثل: فقدان لتقدير الذات، أو فقدان للإمدادات كأن يأمل المريض أن تحفظ عليه تقدير ذاته أو حتى أن تزيد منها.

أما جولي زيمبوراد (1985) فقد ركزت أيضا على عيوب الآباء من أسباب الاكتئاب، فهي ترى أن في مثل هذا الجو الأسري مع آباء معيوبين فإن الأطفال يبدأون في وضع معاني غير صحيحة عن الذات في محاولتهم لكي يكونوا محبوبين من الآخرين، وعندما يكبرون فإن الأفراد المكتئبين يميلون لتكوين علاقات يكون فيها مغايرا في قيمة شريك الحياة معتمداً عليه بقدر كبير في الحصول على الدعم، عندما يموت هذا الشريك وتنتهي العلاقة أو يفصل عنه فإن الشخص المكتئب يصبح معمورا بمشاعر الفقدان.

• الاكتئاب في المدرسة 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 للمنبه والاستجابة بالفرد المكتئب يبالغ في الاستجابة مثال ذلك أنه يفقد الاهتمام بمدى واسع من الأنشطة ويفقد الشهية ويقل اهتمامه بالجنس وينخفض تقديره لذاته، رداً على منبه معين، فقدان وظيفة مثلا.

في وقت مبكر 1953 فسر <<سكنر>> و<<لازاروس 1986>> الاكتئاب على انه نتيجة الانخفاض في التدعيم الايجابي، فالناس المكتئبون وفقا لهذه النظرية ينسحبون من الحياة لأنهم ليس لديهم حوافز ليكونوا أكثر نشاطا، فمثلا إذا أصيب بطل رياضي ولم يتمكن من اللعب والفوز فإن ذلك النقص في فرص التدعيم الايجابي الذي كان يقدم له نظير نجاحاته الرياضية التي اعتاد عليها، قد يجعله يسقط في براثن الاكتئاب. مصدر اخر للاكتئاب قد يكون من خلال عيوب في المهارات الاجتماعية التي تجعل الفرد يتصرف بشكل لا يجعله يبني علاقات اجتماعية مرضية وفقا لنظرية <<ليفنسون>> و<<تشو 1969>>

فبدون التدعيم المشتق من اهتمام الآخرين يكون هناك احتمال أن يصبح الفرد مكتئباً ويضل مكتئباً وقد يبقى الفرد مكتئباً لفترات طويلة إذا كان هناك مكاسب ثانوية للمرض لعدم تحمل المسؤولية عن النفس والعمل والاسرة وحديثاً ركزت النظريات السلوكية على عمليات أكثر تعقيداً كمفسرات الاكتئاب، هذه العمليات تضمن التركيز على أحداث الحياة الضاغطة كمؤثر في ظهور الاكتئاب ولقد قام <<وينج>> و<<بيجتون 1985>> بدراسة هذه المتغيرات ويهتم هذا الاتجاه بدراسة العلاقة بين التوافق والانفعالي للناس والأحداث التي تحدث في حياتهم فالأحداث الضاغطة قد تستثير عدداً من ردود الفعل الانفعالية في حياة الناس والخبرات الصادمة يمكن أن تستثير اضطراباً وتوتراً ما بعد الصدمة، بينما الأحداث التي تتضمن فقداناً مثل الأرملة، قد تشير نوبات اكتئابيه أساسية وأعواماً من الضيق النفسي كما وجدت بحوث عديدة.

في المنظور السلوكي ينظر الاضطرابات النفسية عموماً على انها استجابات وحالات شاذة تكتسب بفعل خبرات خاطئة وليس نتيجة لغرائز وصراعات داخلية، ينظر إلى الاكتئاب في المدرسة السلوكية على أنه سلوك مكتسب من البيئة بفعل سلسلة من الارتباطات بيم المنبهات المختلفة، والعلاج السلوكي لا ينظر أعماق الفرد بحثاً عن أسباب وجذور الاضطرابات بل أنه يفترض عدم وجود أمراض وراء الأعراض الظاهرة فالأعراض هي المرض وفعالية العلاج تكمن في قدرته في مساعدة المريض التخلص من تلك الأعراض عن طريق فك التشريط الخاطئ الذي سبق تعلمه وقد قام <<إبراهيم>> 1998 بتحديد المبادئ الأساسية لتفسير العلاج السلوكي للاضطرابات النفسية وتلخيصها كالآتي :

- 1- ينظر للمرض النفسي بصفته سلوكاً شاذاً، مكتسباً ويكتسب بفعل عمليات خاطئة من التعليم.
- 2- ينظر للأعراض المرضية على أنها هي الهدف الذي يتجه إليه العلاج أن إزالة الأعراض تؤدي إلى التخلص من المرض النفسي للاضطرابات.
- 3- لا داعي لبذل جهد كبير في البحث عن تفسيرات للسلوك في إطار صراعات الطفولة أو الغريزة أو الوراثة، فإنهم يرون أن التفسير أمر يختلف عن العلاج أن وجود وراثه أو غريزة أو أي شيء من هذا القبيل لا يجب أن يؤثر بأي حال في مجهوداتنا للتعديل من أنماط السلوك الشاذ.
- 4- من الأساسي بالنسبة للمعالجين السلوكيين البدء في التحديد الدقيق والنوعي للسلوك الذي نرغب في تعديله أو علاجه والاجراءات التي يستخدمها المعالج السلوكي في ذلك تختلف اهدافها عما يقوم به المحلل بالظروف المحيطة يتكون السلوك المريض، بينما يتجه اهتمام المحلل النفسي إلى تاريخ المريض

وخبراته الأولى والعلاقات الأبوية منذ كان طفلاً ويفسر الاضطراب في ضوء هذه العوامل العميقة في تكوين الشخصية للأفراد المضطربين.

5- لا يقف دور المعالجين السلوكيين عند مجرد اكتشاف الاضطراب وتعريفه وتحديد مقدره أي تشخيصه، بل أيضاً يساعدون المريض في التحديد الدقيق لأنماط السلوك المرضي، كما يقوم المعالج السلوكي بمساعدة المريض في وضع الخطة العلاجية وتنفيذها في اتجاه التخلص من الاضطرابات بأساليب متعددة هذه الطريقة تختلف عن المنهج الفرويدي الذي يرى أن دور المعالج هو تشجيع المريض على الاستبصار بمشكلاته وصراعات وأن الاستبصار يؤدي إلى التغيير التلقائي والعلاج.

• **الاكتئاب في المخ المعرفي:** الصياغات المعرفية للاكتئاب تختلف عن النظريات السلوكية في جانبين مهمين (نفس المرجع السابق، 2006)

الجانب الأول: أنه في حين تركز النماذج السلوكية لتفسير الاكتئاب على السلوكيات الظاهرة، تؤكد الصياغات المعرفية على أهمية السلوك الضمني، مثال ذلك: الاتجاهات والعبارات الذاتية والصور والذكريات والمعتقدات

الجانب الثاني: هو أن المناحي المعرفية للتفسير للاكتئاب تعتبر المعارف اللاتكيفية واللاعقلانية، والتشويهات المعرفية على أنها هي السبب في الاضطرابات أي أن المشاعر السلبية، تخص الدافعية والأعراض البدنية والسلوكية الاكتئابية لأخرى ينظر لها على أنها مظاهر ثانوية تنتج عن المعارف اللاتكيفية.

يفترض إذن المنحنى المعرفي أن تعبيراً خطيراً في الحالة الانفعالية قد تنتج عن أحداث وقعت لنا في حياتنا عن ادراكنا لهذه الأحداث، فالأفراد وفقاً لهذا المنحنى يصابون بالاكتئاب إذا تعلموا الخبرات المبكرة من حياتهم أن يستجيبوا بطريقة معينة، بعض أشكال فقدان والأحداث الضاغطة، والأفراد المكتئبون كما يرى <<بيك>> يستجيبون للخبرات الضاغطة عن طريق تنشيط مجموعة من الأفكار تدعى بالثلوث المعرفي يكون ما يسمى بالمخطط الاكتئابي.

بالإضافة إلى تأثير الثلوث المعرفي، فإن هناك تأثيراً بأي من التشويهات المعرفية وعي الأخطاء التي يرتكبها الأفراد الكئيبون في طريقهم في نفس الأحداث ورسم نتائج لخبراتهم وهذه الأخطاء ناتجة تطبيق قواعد غير منطقية على خبرات الحياة والأحداث. ويعمل على زيادة الشعور بالاكتئاب وعدم السعادة لأفراد المكتئبين، أما عن محتوى أفكارهم فهم يشعرون بالحزن لأنهم يعتقدون أنهم حرموا من شيء هام جداً بالنسبة لهم وأن هذا فقدان المدرك يتضمن تهديداً لهم ولتقديرهم لذواتهم إضافة

إلى أنهم مقتنعون بأنهم مسؤولون عن هذا فقدان وهذه الاتجاهات المضطربة تجعلهم يفترضون أنهم عديمو القيمة وقليلو الحيلة. وأن مجهوداتهم سيكتب لها الفشل فهم يشوهون أي خبرة بما ذلك الخبرات الايجابية لكي تتناسب مع معتقداتهم العامة فهم لا يستطيعون التعلم من خبراتهم، أن يقاوموا هذه المعتقدات لأن إدراكهم الأولي لهذه الخبرات مشوه وغير واقعي.

بعد منحي <<بيك>> (1979) << في التفسير والعلاج المعرفي للاكتئاب هو أبرز التفسيرات المعرفية وأكثرهم شيوعا في مجال العلاج المعرفي، وكان كثير من المنظرين مجهودات كبيرة في وضع تفسيرات وطرق علاجية للاضطرابات النفسية وفق للمنحي المعرفي

أبرز هذه المجهودات وأثرها شيها بمنحي <<بيك>> هو منحي <<ألبرت اليس>> 1969 والذي يعرف بالعلاج العقلاني الانفعالي. توجه معرفي آخر في هذا الشأن هو توجه <<ميكينوم>> والأساليب العلاجية المنبثقة منه ومما ما يعرف بأسلوب الحديث الذاتي.

سوف نتطرق في هذا الجدول كما نكر (زيري، 2006) إلى أهم التوجهات النظرية الكبرى المختلفة لتفسير الاكتئاب والعلاج :

التوجه النظري	المنحى العلاجي
<p>-المنظور البيولوجي : قدمت دراسات التاريخ الاسرى والتبني دليلا على التوارث الجيني للاضطراب ولقد ركزت دراسات الشذوذ البيوكيميائي على استروئيد النورانبفرينون مثل اللينيوم.</p> <p>غير الايقاع البيولوجي لدوره النوم واليقظة والاضطراب الهرمونية.</p> <p>-المنظور السلوكي: نقص التدعيم الايجابي، اضطراب في التنظيم الذاتي ينتج عن تغيير في ظروف الحياة يؤدي إلى التكدير ونقص تقدير الذات.</p> <p>-المنظور السلوكي المعرفي:</p> <p>الثالوث المعرفي يسبب انخفاضا في تقدير الذات والنظرة التشاؤمية للأمور تعمل على استمرار الاتجاهات المضطربة وزيادة الافكار السلبية بحيث لا يستطيع الفرد تبني أفكار جديدة أو قبول أفكار إيجابية عن الذات.</p>	<p>-مضادات الاكتئاب مثل مجموعة ال MAOIs التعرض للضوء، الحرمان من النوم والجلسات الكهربائية ECT وأدوية الاضطراب ثنائي القطب مثل اللينيوم.</p> <p>• تغير في البيئة وتغير سلوكي للمرضى لتلقي مزيد من الخبرات السارة) تدعيم إيجابي أو تعلم المهارات الاجتماعية (والتحصين ضد الضغوط</p> <p>• مواجهة النظرة السلبية للذات والعالم والمستقبل عن طريق توضيح طرق أكثر منطقية لتفسير الخبرات</p> <p>• تقديم مهام بين الجلسات لتساعد العميل على تنمية خبراته الإيجابية خارج إطار الجلسات العلاجية</p>

الشكل رقم (01): جدول يلخص التوجهات النظرية الكوى في تفسير الاكتئاب وطرق علاجه

نموذج معرفي سلوكي آخر هو (نموذج العجز المتعلم) لـ <<سليجمان>> وآخرين 1979 الذي يفسر الاكتئاب على أنه نتيجة لمشاعر العجز عن التحكم في النتائج السالبة للحياة مما يؤدي بالفرد للاكتئاب شهد هذا النموذج تعديلات على يد <<سليجمان>> وزملائه آخرها نموذج <<الياس>> الذي يعد تطوراً للمنحى المبكر للعجز المتعلم. هناك بعض النماذج السلوكية المعرفية الأخرى في تفسير وعلاج الاكتئاب لكنها أكثر حداثة وقل شيوعاً من تلك النماذج نظرية التحكم الذاتي <<حريم>> 1977. نظريات الوعي الذاتي <<ليفنسون>> وزملائه 1980 ونموذج حل المشكلات <<دينزو>> وزملائه (1987، 1989) ونظريته التنشيط التمييزي <<لتيسدال>> (1983، 1988).

5) أعراض الاكتئاب : تتنوع أعراض الاكتئاب النفسية والجسدية المحتملة في الواقع، (كوام م، 2013) ما يعاني منه البعض من أعراض الاكتئاب يمكن ان يختلف اختلافا كبيرا لدى اخرين.

أعراض نفسية:

- تعكر المزاج
- فقدان الاهتمام بأمور تعودت أن تستمتع بها
- القلق
- مشكلات في التركيز والذاكرة
- التوهم
- الهلوسة
- أفكار انتحارية
- قلق وغضب وتعكر في المزاج
- العصبية والكآبة لأسباب تافها أو بدون سبب
- الإحساس بالضيق وقلة الحيلة والهو ان

الأعراض الجسدية:

- مشكلات في النوم << صعوبة في النوم والاستيقاظ باكراً أو الإفراط في النوم >>.
- بطء ذهني وجسدي
- فقدان أو إفراط في الشهية

- زيادة الوزن أو انخفاضه
- فقدان الاهتمام بالعلاقة الجنسية
- تعب
- امسك
- عدم انتظام الدورة الشهرية
- آلام جسدية في الظهر والرقبة واضطرابات معوية وصداع بدون أسباب
- وهناك أعراض أخرى (هيندز د، 2008) نذكر منها كما شرحها:
- يعانون مشكلات بدنية غير معروفة
- تتخفف جودة أدائهم في العمل
- قد تبدوا عليهم علامات الحزن والتعاسة وقد يصعب ارضائهم
- تبدوا عليهم مشاعر القلق، والشعور بالذنب بوجه عام
- يشعرون بالقلق أكثر من المعتاد
- تبدوا عليهم مشاعر الانعزالية، وليس لديهم القدرة على الحديث عن الأشياء
- فقدان الرغبة في ممارسة الجنس
- أفكار انتحارية أو محاولات للانتحار
- مشاكل في التركيز
- صعوبات في اتخاذ القرار وتردد وإحساس بالتشتت

تحديد درجة إصابة الشخص بالاكتئاب :

هل تشعر في كثير من الأوقات أنك:

- | | | | |
|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> | تتحرك بمعد بطيء؟ | <input type="checkbox"/> | حزين؟ |
| <input type="checkbox"/> | مصاب بالقلق أو ترغب كثيرًا في بكاء؟ | <input type="checkbox"/> | يأس؟ |
| <input type="checkbox"/> | متشائم، وتشعر بانعدام القيمة؟ | <input type="checkbox"/> | منهك ومتعب؟ |
| <input type="checkbox"/> | تواجه صعوبة في التركيز؟ | <input type="checkbox"/> | مذنب؟ |
| <input type="checkbox"/> | تواجه صعوبة في اتخاذ القرارات؟ | <input type="checkbox"/> | بلا هدف في حياتك؟ |

عزلت نفسك عن الآخرين، أو أردت ذلك؟

فقدت الاهتمام بالأشياء التي كانت دائماً مصدرًا لسعادتك؟

واجهت مشكلات في العمل، أو في مجال الدراسة؟

واجهت مشكلات في المنزل؟

فقدت الرغبة في الجنس؟

فقدت شهيتك للطعام، أو ازداد وزنك؟

شعرت بالتوتر أو القلق؟

عانيت بشكل مستمر من الصداع، أو آلام في البطن أو الام في الظهر أو آلام في العضلات أو المفاصل؟

واجهت صعوبة في الاستغراق في النوم أو مواصلته، أو النهوض في الصباح؟

تناولت الكحوليات بشكل أكثر من المعتاد؟

تناولت عقاقير ضبط الحالة المزاجية كالمنشطات أكثر من المعتاد.

أكثرت من خوض السلوكيات الخطيرة: لم ترتدي حزام الأمان، أو عبرت الطريق دون حرص وانتباه.

جدول رقم 02: يوضح تحديد درجة إصابة الشخص بالاكتئاب خلال تقديم مجموعة من الأسئلة.

5- تشخيص الاكتئاب :

لتشخيص الاكتئاب يلجأ المعالجون النفسيون إلى نظامين هما النظام المقدم من قبل المنظمة العالمية للصحة النظام الأمريكي المقدم من قبل المنظمة العالمية للصحة (فيتر باتريك ك، بدون سنة) فهو يدرس الفرد الذي يعاني من مزاج مكتئب ومن عدم الاكتراث بما حوله ومن عدم السعي وراء المتعة كما يشعر المرء بالخمول والتعب مما يؤدي إلى شعور بالإرهاق بعد القيام بأي نشاط بسيط. إضافة إلى ذلك تظهر عند الاكتئاب ونذكر العوارض التالية:

- تقلص القدرة على التركيز.
- تزعزع الثقة بالنفس واحترام الذات.
- شعور بالذنب وعدم الأهمية.

- نظرة متشائمة للمستقبل.
 - أفكار وأفعال انتحارية مؤذية للنفس.
 - أرق.
 - نقصان في الشهية.
- حيث تظهر الأبحاث اختلاف بين الأفراد والعوارض الظاهرة لديهم ولكنها تثبت أن للمراهقين العوارض نفسها، ففي بعض الحالات، يكون القلق والانزعاج الجسدي أكثر وضوحا من الاكتئاب. التقلب المزاجي في بعض الأحيان مصحوبا بميزات أخرى بارزة كحدة الطباع وشرب الكحول بشكل مفرط ووسواس المرض أو المبالغة في ردات الفعل، إضافة إلى تفاقم العوارض الاضطرابية التي كانت تظهر عند الفرد في السابق. تستغرق عملة التشخيص حوالي أسبوعين وقد تظهر العوارض على هذه الفترة بشكل ضئيل أو معتدل أو حاد. أما النظام الأمريكي فقد ظهرت فيه حوالي خمسة أو أكثر من العوارض التالية في فترة زمنية مدتها أسبوعان ساد فيها تغير في السلوك.
- شعور شبه يومي بالاكتئاب المستمر الذي يعبر عنه الفرد نفيه أو الذي يلاحظه من حوله، يظهر عند الأطفال والمراهقين هذا العارض من خلال حدة الطبع.
 - تقلص ملحوظ في الرغبة بالاستمتاع بأي نشاط يومي على أن يظهر ذلك بشكل شبه يومي (من خلال تعبير الفرد عن ذلك أو عبر ملاحظة الآخرين لذلك الأمر).
 - فقدان الكثير من الوزن بالرغم من عدم اتباع حمية غذائية أو زيادة في الوزن أو نقصان الشهية أو ازديادها.
 - أرق أو افراط في النوم.
 - بطء أو احتياج على المستوى الحركي النفسي.
 - شعور بالإعياء والوهن.
 - شعور بالذنب وعدم الأهمية.
 - تمرد في اتخاذ القرارات وعدم القدرة على التفكير والتركيز، فيجب ألا تكون هذه العوارض مرتبطة بمرض نفسي آخر أو نتيجة لتناول أدوية ما. ليتم التشخيص يجب أن تؤدي هذه العوارض إلى الإحباط وإلى عدم القدرة على التفاعل مع الآخرين في المجتمع، أو في أماكن العمل أو في أي محيط آخر.

6) علاج الاكتئاب :

كل شخص يمر في حياته بفترات عصبية لكن هناك من تتأزم نفسيته ويمر بحالة الاكتئاب وتختلف درجاته من فرد لآخر إذا كانت شديدة فعليه طلب المساعدة كما تطرق إليه (كوام م، 2013) فالشخص إذا طلب من طبيب عام المساعدة فهو يساعد في التخلص من الاكتئاب فهو :

- يملك معلومات جمة عن الاكتئاب.
- يمكنه أن يستمع اليك.
- يعرفك ويعرف سجلك الطبي.
- يمكنه أن يتأكد من وجود مشكلة عضوية قد تكون سبب الاكتئاب.
- يمكنه أن يقوم ببعض الاجراءات ويبدأ جلسات علاجية تساعد في الشفاء.
- يستطيع أن يقدم الدعم.
- يمكنه أن يوقع إجازة مرضية عند الضرورة.

لا بد أن الطبيب العام هو أو باب تطرقه لطلب المساعدة، إلا أنه يفضل في حالات الطوارئ أن نتصل بجهات مختصة أو بقسم الطوارئ والحوادث، حيث سيقوم الطبيب حالك ويتصل بمعالج نفسي عند الضرورة. للأسرة دور مهم في علاج المريض فالعلاج لا يقتصر فقط على الدواء الذي يوصف للمريض ولكن الخلفية الاسرية والاجتماعية لها دور هام في نجاح العلاج والأمراض النفسية تختلف عن الأمراض الأخرى، فأحيانا يتوقف نجاح العلاج على الدعم والمساندة من طرف المحيط من الأفراد أسرته وأقاربه كما شرح (الشربيني ل، 2006) كيف يتم علاج الإكتئاب من الناحية العلمية، علاج الاكتئاب النفسي في العيادات النفسية يتم عن طريق عدة وسائل يمكن استخدام بعضها معا أو اختيار المنافس منها لكل حالة من الاكتئاب ونذكر بعض هذه الوسائل:

- العلاج النفسي: ويتضمن جلسات علاجية فردية أو جماعية ويضم عدة أساليب منها استخدام الإيحاء والمساندة والتدعيم، أسلوب التحليل النفسي والعلاج السلوكي وكل هذه الأساليب فنيات دقيقة يقوم بها المعالجون النفسيون.
- العلاج البيئي: ونعني به إيجاد بيئة ملائمة يتعامل معها المريض بعيدا عن الضغوط والمواقف التي تسببت له في المرض إلى وسط علاجي أو وسط في مكان الاستشفاء ومن وسائل هذا العلاج الترويح عن المريض وشغل فراغه في العمل وتأهيله حتى يندمج في بعض العلاقات التي تمهد إلى عودته للحياة مرة أخرى.

- العلاج بالأدوية النفسية: ويتضمن استخدام العقاقير المضادة للاكتئاب تحت اشراف الأطباء النفسيين، يقوم الطبيب باختيار الدواء المناسب ومتابعة المريض لفترة كافية حتى تتحسن حالته وسيتم عرض الأدوية المستخدمة لعلاج الاكتئاب على موضوع لاحق بشكل من التفاصيل.
- أساليب علاجية أخرى: استخدام العلاج الهبائي الذي يعمل على إعادة تنظيم إيقاع الجهاز العصبي أو استخدام بعض الوسائل كالتنويم المغناطيسي، والوخز بالإبر، واستخدام الدواء الخادع الذي يحقق نتائج في بعض الحالات.

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

ويبقى الحال كذلك إلى ان حديث التطور العلمي الهائل في فهم الظواهر النفسية فتطورت وسائل العلاج وأصبح للطب الان المبادرة في استخدام الأدوية والوسائل في مواجهة الأمراض المختلفة ومنها الاكتئاب.

(7) أدوية الاكتئاب :

أسهمت الأدوية الحديثة التي تم استخدامها في الطب النفسي في النصف الثاني من القرن العشرين في تحقيق نتائج جيدة في علاج الأمراض النفسية بصفة عامة والاكتئاب النفسي على وجه الخصوص. ففي هذا الفصل نقدم الإجابة على التساؤلات الخاصة بالعلاج الدوائي لحالات الاكتئاب النفسي، وتقدم بعض التفاصيل التي تهم مرضى الاكتئاب وأقاربهم حول الأدوية النفسية المستخدمة حاليا في علاج الاكتئاب. فهناك عدة تساؤلات حول استخدام الأدوية لعلاج حالات الاكتئاب.

(الشرييني ل، 2001) ونذكر بعضها:

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

▪ **الأدوية المضادة للاكتئاب:**

هناك قائمة طويلة تضم مجموعات من الأدوية المضادة للاكتئاب فيما يلي نقدم عرض الأدوية الرئيسية المستخدمة لعلاج الاكتئاب في الوقت الحالي:

▪ **الأدوية ثلاثية الحلقات:**

ومنهما ما بر وتلين (لوديوميل)

▪ **مثبطات أحادي الأمين MAOI:**

ومنهما: فلززين، ايزوكربوكسنريد.

ولا يتم استخدام هذه الأدوية حاليا نظرا لأثارها الجانبية المزعجة ولكن هناك دواء حديث من هذه المجموعة يتم استخدامها حاليا تحت اسم (اروركس).

▪ **مجموعة منشطات مادة السيروتونين:**

ومن أمثلها: فلوكستير (برونراك)، سرتالين (لسترال) فلوفاكسلمين (فافرين).

تمثل هذه المجموعة الجيل الحديث من الأدوية المضادة للاكتئاب:

ومن امثلها جيل الأدوية الحديثة مثل فنلافاكسين (إفكسور)... ومنها أيضا دوكسين، ترازودين، وغيرها...
• **اليثيوم:** ويعتبر من اهم الأدوية التي تستخدم كوسائل مساعدة في علاج بعض حالات الاكتئاب رغم أنها توصف لعلاج أمراض أخرى منها مضادات الصرع ومن أمثلها كاربامازين (تجرتول)، فالبروات (ديباكين)، كلونازيام (رفيتريل).

• **ل. تريتوفان:** إذ هذا الدواء يأتي بنتائج فعالة اذ يزيد من كمية الناقلات العصبية التي تنتجها خلايا الدماغ. وتوجد هذه المواد الكيميائية في النظام الغذائي الذي يتحول إلى السيروتونين. كما يعتبر هذا الدواء للاكتئاب ضعيفا، ولكن يمكن استعماله بالتزامن مع أنواع أخرى من مضادات الاكتئاب.

• **فلوباتيكيكسول:** يستعمل هذا الدواء لعلاج الأمراض النفسية، ولكن ثبت انه دواء جيد مضاد للاكتئاب عندما يتناول المريض جرعات منخفضة منه. إضافة إلى ذلك لا يؤدي هذا الدواء إلى نتائج خطيرة عندما يتناول المريض جرعات إضافية منه، كما انه لا يترك الا القليل جدا من الأثار الجانبية الا إذا واضب المريض في تناوله لفترة طويلة من الزمن. ولذا يفضل ان يستعمل لفترة قصيرة.

• **فينلافاكسين:** يعمل هذا الدواء المضاد للاكتئاب تماما كالمثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين ويسبب هذا الدواء ان يعلم الطبيب مباشرة مخافة أن يكون هذا الطفح دليلا على حساسية خطيرة. وعلى غرار غيره من الأدوية في أداء المرء لدى قيامه ببعض الأمور التي تتطلب مهارة عادية

كالقيادة مثلا. ولا يميل الأطباء إلى وصف هذا الدواء الا عندما تعجز أدوية أخرى عن شفاء المريض من حالته، إذ يمكن أن تؤدي جرعة زائدة منه بحياة المرء، كذلك يستلزم هذا الدواء مراقبة ضغط دم المريض وقلبه بعناية.

- **ريبوكسيتين:** يمنع هذا دواء امتصاص نوع واحد من الناقلات العصبية ألا وهو النور أدرينالين، وتندر الأبحاث التي تقدم صورة واضحة عن الأعراض الجانبية التي قد يسببها
- **ليوثيرونين:** يعتبر هذا الدواء مضادًا جديدًا للاكتئاب يعمل كالمثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين، ويشبه إلى حد ما الريبوكسيتين إذ يمنع امتصاص النور أدرينالين (نوريبينيفرين) وتتمنى الجهات المسؤولة عن تضييع هذا الدواء أن يظهر نتائج أكثر فعالية نظرًا إلى قدرته على مهاجمة الاكتئاب عن طريق هجوم ثنائي....

- **عشبة سان جورج الطبية:**

تعتبر حشيشة القلب (عشبة سان جورج الطبية) دواء عشبيا للاكتئاب يمكن للمرء شراءه من دون وصفة طبية، ويؤكد عدد من الأشخاص، بل يقسمون ان هذا الدواء هو أفضل علاج للاكتئاب، لا يسمى الاكتئاب المتوسط وفي الواقع، يتألف هذا الدواء من عشبة قوية تتفاعل مع أدوية أخرى تتناولها لعلاج حالات مرضية عضوية أخرى فعلى سبيل المثال، قد يتسبب هذا الدواء المتاعب في حال تزامن تناوله مع حبوب منع الحمل أو أدوية لسيولة الدم وأدوية علاج الصرع.

- **الأدوية المضادة للاكتئاب والجنس :** لا يشعر عدد كبير من الأشخاص برغبة في إقامة علاقة جنسية عند الإصابة بالاكتئاب، ويعتبر فقدان هذه الرغبة جزءا من هذا المرض، ولكن المشكلات التي قد يواجهها المرء مع الانتصاب والقذف يمكن أن تكون جزءا من الآثار السلبية التي تسببها الأدوية المضادة للاكتئاب في حال عانيت من احدي هذه المتاعب بفضل ان تتحدث إلى طبيبك، ويعاني عدد كبير من الأشخاص المصابين بالاكتئاب بصمت، إلا أن الطبيب العام يبقى حذرا اتجاه هذه الآثار الجانبية ويمكن أن يعالجها بتغيير الأدوية التي يتناولها المريض.

- **المهدئات:** نادرا ما تستعمل هذه الأدوية لعلاج الاكتئاب فهي ترمي عادة إلى منع ظهور الاكتئاب في حال كان المرء معرضا لذلك، وذلك بالمحافظة على استقرار مزاجه ونذكر بعض المهدئات (كوام.م.2013)منها:

- **الليثيوم:** يساعد على المحافظة على الاستقرار الخلايا والمزاج ويبقي الأشخاص المصابون باضطراب ثنائي (مرض الاكتئاب الهوسي) أقل عرضة الانتكاس في حال تناولوا الليثيوم يساعد هذا الدواء أيضا على منع الإصابة بالاكتئاب لدى الأشخاص اللذين سبق وعانوا من حالات اكتئاب شديد متكررة.
- **كاربامازيبين:** يعتبر هذا الدواء مهدئا اخر يمكن استعماله مع الليثيوم أو بديلا يتناوله الأشخاص اللذين لا يستطيعون تناول الليثيوم لسبب أو لآخر.
- **فالبروات الصوديوم:** يستعمل هذا الدواء لمعالجة الصرع ويعمل على تهدئة المزاج ولم يكن هذا الدواء يستعمل في الماضي إلا في حال لم يعط الليثيوم أو الكاربامازيبين نتيجة مرضية، إلا أن الأطباء يفضلون اليوم هذا الدواء على غيره، علما أنهم ينصحون المريض بإجراء فحص دم بانتظام طوال فترة العلاج.
- **الأدوية المنومة.**
- **الحبوب المضادة للأعصاب:** فالأشخاص الذين يعانون من الاكتئاب يشعر بالعصاب الذي يأخذ شكلا مرض الاكتئاب.

كيف تعمل أدوية الاكتئاب :

طريقة عمل هذه الأدوية في جسم الإنسان بالنسبة للطبيب (الشربيني ل، 2001) فمن ناحية العلمية فإن تأثير الأدوية المضادة للاكتئاب والأدوية النفسية بصفة عامة تم ملاحظته قبل أن يعرف الأطباء وعلماء النفس تفسر الطريقة التي تعمل بها هذه الأدوية وهذا ينطبق على الكثير من الاكتشافات الطبية بصفة عامة حيث يتم ملاحظة تأثير الدواء في شفاء المرض ثم يحاول الأطباء يعد ذلك تفسير الكيفية التي يعمل بها الدواء، وبالنسبة لأدوية الاكتئاب فإن النظرية العلمية لعملها تقوم على افتراض أنها تؤثر على كيمياء المخ والجهاز العصبي، ومن المعروف أن إحدى نظريات الاكتئاب تقول بأن أعراض المرض تنشأ نتيجة لخلل بعض المواد الكيميائية للجهاز العصبي تترتب عليه نقص في مستوى مادة السيروتونين ومادة نورابنفرالين، إذا تم علاج هذا النقص عن طريق عقاقير خارجية تزيد من مستوى هاتين المادتين في مراكز الجهاز العصبي فإن تحسن ملحوظاً يطرأ على حالة مرض الاكتئاب، كما تعمل أدوية الاكتئاب على استعادة الاتزان الكيميائي المصاحب بأمراض الاكتئاب.

- **تحسين الحالة المزاجية للمريض** فإن استخدامها يؤدي إلى بعض الآثار الجانبية غير المرغوبة ومنها الشعور بالدوخة والغثيان، وقلة التركيز، وعدم وضوح الرؤية للعين، وجفاف الحلق واضطراب ضربات القلب، الإمساك واحتباس البول، ويحدث ذلك بصورة متكررة مع الأعراض الأولى من أدوية الاكتئاب مثل الأدوية ثلاثية الحلقات التي كانت لا تزال تستخدم على نطاق واسع، ويجب الانتباه إلى تشابه

بعض هذه الآثار الجانبية مع أعراض الاكتئاب لذا يجب الحرص عند استخدام هذه الأدوية واختيار المناسب منها لكل حالة.

خلاصة الفصل:

نستنتج مما سبق ذكره في هذا الفصل بأن الاكتئاب يعتبر من الاضطرابات النفسية الشائعة التي تؤدي آثاره الخطيرة بالمرضى إلى حرمانهم من الاستمتاع بالحياة، وإغراقهم في مشاعر النقص، كما يعتبر من أفتك الاضطرابات التي تصيب المرء في نفسه وجسده وتؤثر على تصرفاته وتفكيره مما قد يؤدي به إلى أزمات عاطفية ومشاكل في التواصل والتكيف الاجتماعي مع الأوضاع المحيطة به.

الفصل الثاني: المراهقة.

تمهيد

1. تعريف المراهقة
2. مظاهر النمو في مرحلة المراهقة
3. خصائص المراهقة
4. أشكال المراهقة
5. مراحل المراهقة
6. أهمية دراسة مرحلة المراهقة
7. مشكلات المراهقين
8. التفسيرات النظرية لمرحلة المراهقة

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعتبر مرحلة المراهقة من أهم المراحل العمرية في حياة الإنسان، فهي تعد فترة انتقالية من مرحلة الطفولة إلى مرحلة النضج والرشد، تتميز بالنمو السريع والنضج الجسدي والعقلي والانفعالي والاجتماعي، تبدأ في سن الثاني عشرة من حياة الفرد وتمتد إلى سن الواحدة والعشرين.

كما أنها فترة مشكلات وصراعات وهموم يقوم الفرد فيها بإحياء صراعات الطفولة أين يجد نفسه في مواجهة الأنا والتغيرات الناتجة عن النمو الجسدي والبلوغ، هذه التغيرات يجب أن يدمجها في شخصيته من أجل أن يتمكن من التكيف مع الوضع الجديد. وبالتالي المراهق يحتاج إلى مساعدة ورعاية من قبل العائلة والأصدقاء لتجنب المراهق من انتهاج طريق الانحراف والقيام بالسلوكيات الغير سوية، فالمراهقة ليست مجرد فترة انتقالية وإنما هي مرحلة لها خصائصها ومراحلها وأشكالها ومشاكلها والتي سوف نتطرق إليها.

1) تعريف المراهقة:

تعد مرحلة المراهقة مرحلة جد حساسة في حياة الإنسان فهي تعتبر فترة انتقالية من مرحلة الطفولة إلى مرحلة النضج والرشد، حيث عرفت رغبة رشيم (رشيم ر، 2009 ص23-24) بأنها تتميز بسرعة النمو والتغير في كل المظاهر النمائية تقريبا: الجسدية، الانفعالية، العقلية والاجتماعية، يكثر فيها الصراع والعناد وإثبات الذات مع الكبار

1. التعريف البيولوجي: « يتضمن هذا التعريف التغيرات البيولوجية والجسدية للبلوغ التي تحول

الأطفال إلى راشدين ناضجين جسديا وجنسيا، وهذه التغيرات تحدث لدى كافة المراهقين بغض النظر عن الثقافة التي ينتمون إليها، وفي الواقع فهي التغيرات الوحيدة التي تعتبر عامة في مرحلة المراهقة، وتحدث هذه التغيرات نتيجة لإفرازات مجموعة متنوعة من الإفرازات الهرمونية القوية والتي تحدث وفقا لسرعات زمنية مختلفة، وتؤدي إلى أحداث الفروق الجسدية بين الذكور والإناث في الطول والوزن ونسب الجسد وكذلك الفروق في جهازي الإنجاب لدى الجنسين ».

2. التعريف السيكولوجي: « يركز هذا التعريف على أهمية تشكيل هوية مستقرة لدى المراهقين

لتحقيق الإحساس بالذات على نحو يفوق حدود التغيرات العديدة في الخبرات والأدوار، مما يمكن المراهقين من تجسيد الطفولة التي سيغادرونها بالرشد، الذي عليهم الدخول فيه ويظهر التوتر على نحو طبيعي بسبب الضغوط التي توجد في المراهقة المبكرة، البلوغ والنمو المعرفي والتغير في التغيرات الاجتماعية ويعتبر البلوغ أو ل هذه الضغوط التي يشعر بها المراهق، بالإضافة إلى التغيرات الواضحة في الوزن والطول، ويصاحب هذه التغيرات الجسدية لدى المراهقين وعي جديد بأجسادهم وردود الفعل فعل الآخرين نحوهم، يستدعي البلوغ كذلك عالما داخليا من الاستشارات الجنسية، كما تتسم هذه المرحلة بتغيرات معرفية سريعة كذلك تتغير التوقعات الاجتماعية تغيرا واضحا ».

3. التعريف الاجتماعي: « يعرف علماء الاجتماع الأفراد بمصطلحات تتضمن مواقعهم في

المجتمع، بما يعكس إلى حد كبير وبعيد مدى فعاليتهم الذاتية، ومن جهة نظرهم يظهر المراهقون كأفراد لا يتمتعون بالاكتمال الذاتي غير راشدين، حيث ينظر إلى فترة المراهقة على أنها فترة انتقالية تتحدد نهايتها بتشريعات تضع الحدود العمرية المتعلقة بالحماية الشرعية لأولئك الذي لم يصبحوا بعد راشدين ».

يعرفها ستانلي هول 1956 (الزعيبي أ، 2001): «بأنها مرحلة من مراحل العمر تتميز فيها تصرفات الفرد بالعواطف والانفعالات الحادة والتوترات العنيف.

يرى الباحث دوبيس أن المراهقة تعتبر عادة بمجموعة من التحولات الجنسية والنفسية التي تحدث بين الطفولة والمراهقة. بالنسبة لدوبيس "المراهقة مرحلة انتقالية تحدث فيها تغيرات من جانبين أساسيين هما: تغيرات جسمية كنمو الأعضاء، الطول، الوزن وتغيرات نفسية كزيادة النشاط الجسمي ونمو القدرات العقلية» .

فالمراهقة مرحلة بارزة في النمو الجسمي، وفيها يمى النمو مختلف الجوانب خاصة النفسية، الانفعالية، الاجتماعية وفي نفس الوقت وجود الكثير من الذنب والصراع والتقلب الشديد في الانفعالات والتصرفات، فالمراهقة كذلك تعني التحول نحو النضج.

(2) مظاهر النمو في مرحلة المراهقة:

تعتبر فترة المراهقة فترة تنظيم للشخصية، بسبب التغيرات السريعة التي تحدث للمراهق مما يميزها عن الفترات العمرية الأخرى، ومن أهم هذه المظاهر نجد:

النمو الجسمي: حيث عرفه العيسوي في كتابه (العيسوي ع، 1987ص 37) بأنه مجموع التغيرات الحاصلة في جسم الفرد المراهق كالتطول والوزن وغيرها.

« حيث تنمو في هذه المرحلة الغدد الجنسية، وتصبح قادرة على أداء وظائفها في التناسل وهذه الغدد الجنسية عبارة عن المبيضين عند الأنثى ويقومان بإفراز البويضات ويحدث الطمث عند الفتاة نتيجة لانفجار البويضة الناضجة في المبيض، ويؤدي ذلك إلى نزول دم الحيض حيث تعد علامة أو لية لبلوغها، ولكن يصاحب النضج الجنسي علامات ثانوية أخرى يطلق عليها مصطلح الصفات الجنسية الثانوية، مثلا : عند البنات تنمو عظام الحوض بحيث تتخذ شكل حوض الأنثى، واختزان الدهون في الأرداف ونموهما ونمو الشعر فوق العانة وتحت الإبطن وكذلك نمو أعضاء أخرى كالرحم والمهبل وبروز الثديين، حيث تحدد دورة الحيض عند الفتاة كل 28 يوما.

أما عند الذكور نميز نمو شعر الذقن والشارب، الصوت الخشن، ظهور حب الشباب، تضخم الأنف، أما الغدد التناسلية في الذكر هي الخصيتان، تقوم بفرز الحيوانات المنوية والهرمونات الجنسية وتمتدح الحيوانات المنوية بسائل منوي لزج تفرزه البروستات ويحدث الإخصاب، حيث يكون عادة بلوغ الذكر متأخرا عن بلوغ الأنثى «.

النمو العقلي: كما تطرق إليها (العيسوي ع، 1987) وذكر بأنها تتميز هذه المرحلة بنمو القدرات العقلية ونضجها «حيث يسير النمو العقلي من البسيط إلى المعقد أي من مجرد الإدراك الحسي والحركي إلى إدراك العلاقات المعقدة والمعاني المجرد. ففي مرحلة المراهقة يكون النمو العقلي في نمو الوظائف العقلية مثل الذكاء العام، كذلك تتضح القدرة العقلية والقدرات الخاصة وتزداد قدرة المراهق على القيام بكثير من العمليات العقلية العليا كالنتكير والتذكر والإدراك والتخيل والتعلم.

الذكاء: يعد الذكاء القدرة التي تكمن وراء جميع أنماط السلوك العقلي، ولذلك أطلق عليه سبيرمان اسم " العامل العام " .

النمو الاجتماعي: حيث شرحها (زيدان، م، 1990) «الحياة الاجتماعية في المراهقة أكثر اتساعا وشمولا وتباينا وتميزا عن حياة الطفولة، حيث يتصف النمو الاجتماعي في المراهقة بمظاهر رئيسية تألف بين المراهق والآخرين ويتضح هذا التألف في مايلي:

- ❖ يميل المراهق للجنس الآخر ويتضح نمط سلوكه ونشاطه لجلب الانتباه.
- ❖ الثقة وتأكيد الذات ويتحقق في سيطرة الأسرة مما يؤدي إلى تأكيد شخصيته ويشعر بمكانته.
- ❖ الخضوع لجماعة الرفاق حيث يخضع إلى معايير ونظم أصدقائه وما يحيط به من أفراد المجتمع.
- ❖ إدراك العلاقات القائمة بينه وبين الأفراد الآخرين ويحاول المراهق هنا أن يفهم آثار تفاعله مع الآخرين، مما يؤدي إلى النفوذ إلى أعماق سلوكهم ويحاول الملائمة بينه وبين الآخرين.
- ❖ اتساع دائرة التفاعل الاجتماعي حيث يشعر المراهق بمسؤوليات نحو الجماعة التي ينتمي إليها حيث يسعى غلى النهوض بتلك الجماعة وتقديم خدمات إصلاحية.
- ❖ يمتاز سلوك المراهق بالرغبة في مقاومة السلطة الأبوية، والتحرر من الهيمنة الوالدية.

النمو الانفعالي: ذكره (إبراهيم م، 1981) «بأنه يتميز النمو الانفعالي عند المراهق بعدم الاستقرار، حيث تغلب عليه مجموعة من الانفعالات الحادة والعنيفة التي تجعل صورة المراهق غير صورة الطفل الهادئ التي كان عليها في المراحل السابقة حيث تكون مرحلة ميلاد جديد» .

كما عرفته (العطوي هيا، 2018) «أنه يتميز المراهقين بالمزاجية الانفعالية، حيث يلجأ المراهقين إلى السلوك العاطفي المتطرف من أجل تغطية الضعف والنقص والقيام ببعض السلوكيات لإظهار أنفسهم وللفت الانتباه.

يتأرجح المراهق بين حالات انفعالية مختلفة ومتناقضة وهذا ناتج عن الصراعات النفسية الداخلية التي يتعرض لها ومن بين هذه الحالات نجد: الغضب، الحزن، الجبن، التهور، الاستسلام» .

(3) خصائص المراهقة:

إن التغيرات الحاصلة خلال فترة المراهقة ذكرها (زهرا ن ح، 2005) بأنها 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 (تغيير حجم الجسم)
- التقدم نحو النضج الجنسي، يتلخص النمو الجنسي بنضج الأعضاء التناسلية للذكر والأنثى ونضج في الغدد التناسلية وقدرتها على أداء وظائفها
- التقدم نحو النضج العقلي، حيث يتم تحقق الفرد من قدراته، من خلال الخبرات والمواقف والفرص التي تتوفر فيها كثير من المحاكات، التي تظهر قدراته وتعرفه حدودها
- التقدم نحو النضج الانفعالي والاستقلال الانفعالي، حيث يكون الفرد في هذه المرحلة غير مستقر انفعاليا وعدوانيا يثور لأتفه الأسباب
- التقدم نحو النضج الاجتماعي والتطبع الاجتماعي واكتساب المعايير السلوكية الاجتماعية والاستقلال الاجتماعي، وتحمل المسؤوليات، تكوين العلاقات الاجتماعية، التحرر من الأسرة، تكوين علاقات جديدة وأصدقاء جدد...
- تحمل مسؤولية توجيه الذات، تعرف المراهق قدراته وإمكاناته وتمكنه من التفكير واتخاذ القرارات بنفسه

(4) أشكال المراهقة:

الواقع أنه ليس هناك نوع واحد من المراهقة فلكل فرد نوع خاص حسب ظروفه الجسمية والاجتماعية والنفسية، فالمراهقة تختلف من فرد إلى فرد آخر ومن بيئة إلى أخرى وتختلف مع اختلاف الأنماط الحضارية التي ينتمي إليها المراهق، قامت (العرونوسي ض، 2013) بذكر عدة أشكال للمراهقة وهي:

- ✓ **المراهقة المتكيفة** : يمتاز المراهقين في هذا الشكل بميلهم للهدوء النفسي والالتزان الانفعالي والميل إلى الاستقرار، العلاقة الاجتماعية الإيجابية مع الآخرين وحياته غنية بمجالات الخبرة وبالاهتمامات العملية الواسعة التي يحقق عن طريقها ذاته، الرضا عن النفس، الاعتدال في الخيالات وأحلام اليقظة أو غيرها من الاتجاهات السلبية ويرجع ذلك إلى المعاملة الأسرية القائمة على الاتزان وتفهم

حاجيات المراهق واحترام رغباته، وتوفير قدر كاف له من الاستقلال وتحمل المسؤولية والاعتماد على النفس وتوفير جو من الثقة والصراحة بين الوالدين والمراهق في مناقشة مشكلاته والاعتزاز به مما يشعره بالراحة النفسية ورضاه عن نفسه والشعور بالأمان مما يزيد من نجاحه وتفوقه الأكاديمي.

✓ **المراهقة الانسحابية** : يكون المراهق فيها منعزل ومكتئب خجول، الشعور بالانقاص والاقتصار على أنواع النشاط الانطوائي، قراءة الكتب وكتابة المذكرات التي يتحدث أغلبها حول انفعالاته ونقده لما حوله من أساليب تكثر الهواجس وأحلام اليقظة في هذه المرحلة، وتدور موضوعاتها حول حرمانه من الملابس أو المأكل فهو يحقق أمنيته وطموحاته من خلالها.

✓ **المراهقة العدوانية**: يمثل هذا النوع من أشكال المراهقة بأن المراهقين يصلون إلى التمرد، والانحرافات الجنسية، العناد بقصد الانتقام من الوالدين، عدوان موجه نحو الأسرة والمدرسة ولأي شكل من أشكال السلطة، أحيانا يكون ضد الذات، يهمل واجباته المدرسية بشكل كبير، يقوم المراهق بأعمال تخريبية، الاستغراق في أحلام اليقظة وإحساسه بالظلم والقهر وإهمال الآخرين له خاصة الأسرة. إن أساليب التربية الأسرية الضاغطة القائمة على النبذ والقسوة والحرمان كلها عوامل تؤثر فيه كذلك كثرة الإحباطات من قبل الأهل والتركيز على الجانب الدراسي فقط تؤدي بالمراهق إلى شعوره بالفشل ويصل إلى درجة العدوان.

✓ **المراهقة المنحرفة**: يكون المراهق في هذا الشكل من أشكال المراهقة منحل أخلاقيا، منهار نفسيا، منغمس في ألوان كثيرة ومختلفة من السلوك المنحرف مثل: الجنوح، السلوك المضاد للمجتمع، الانحرافات الجنسية، تعاطي المخدرات... إلخ، يبدو أن المراهق في هذه المجموعة قد تعرض إلى خبرات ماضية مؤلمة أو صدمة عاطفية عنيفة أثرت به وعلى تفكيره ووجدانه لبعض الوقت، انعدام الرقابة الأسرية، القسوة الشديدة في المعاملة والاستخدام المستمر لأنواع العقاب، كذلك تجاهل الرغبات والحاجات أو التذليل الزائد والمفرط، الصحبة السيئة كلها عوامل تؤدي إلى مراهقة منحرفة.

5) مراحل المراهقة:

لقد اختلف العلماء في تقسيم مراحل المراهقة من حيث البداية والنهاية نظرا لعدم وجودنا مقاييس موضوعية خاصة تخضع لها ولهذا قسمت إلى ثلاث مراحل أساسية وهي كالتالي:

1. **المراهقة المبكرة** حسب (رشيم ر، 2009): والتي اتفق الباحثون على أنها تتراوح ما بين 12 و14 سنة، تتميز بصعوبة التكيف نحو التغيرات الجسمية لكلا الجنسين حيث يحدث النضج الجسدي لدى البنات بمعدل سنتين أبكر من الأولاد ولهذا الأمر أهمية سيكولوجية كبيرة، وأبرز

مظاهر النمو في هذه المرحلة هي الجانب الجنسي حيث تبدأ الغدد التناسلية في النمو والقيام بوظائفها.

2. **المراهقة الوسطى** شرحها (زهران ح، 1995): تمتد من 15 سنة إلى 18 سنة، تتميز بشعور المراهق بالنضج والاستقلالية وتعتبر هذه المرحلة قلب مراحل المراهقة حيث تتضح فيها مختلف المظاهر المميزة لها، كما تتميز هذه المرحلة بالشعور بالهدوء والاتجاه إلى تقبل الحياة بكل ما فيها من اختلافات أو عدم الوضوح وزيادة القدرة على التوافق، كما يتميز المراهق هنا بطاقة وقدرة على العمل وإقامة علاقات متبادلة مع الآخرين ومن سمات هذه المرحلة نجد:

○ الشعور بالمسؤولية الاجتماعية

○ الميل إلى مساعدة الآخرين

○ الاهتمام بالجنس الآخر على شكل ميول وإقامة علاقات

○ وضوح الاتجاهات والميول لدى المراهق

3. **المراهقة المتأخرة** كما ذكرتها (رشيم ر، 2009): تمتد من 18 إلى 21 سنة هكذا فإن مرحلة المراهقة تنتهي حوالي سن 21 سنة حيث يصبح الفرد ناضجا جسميا وفيزيولوجيا وجنسيا وعقليا وانفعالي أو اجتماعيا. حيث تتضمن المهمات الرئيسية للدور الجنسي في المراهقة المتأخرة:

✓ تطورا هاما في العلاقات مع الجنس الآخر

✓ تطور التركيز على الاهتمامات المهنية والأهداف الحياتية

✓ الاهتمام بالتفاعل الاجتماعي والبحث عن المكانة الاجتماعية مع وجود عواطف

✓ الاهتمام بالمظهر الخارجي خاصة بالنسبة للفتيات

6) أهمية دراسة مرحلة المراهقة:

تحظى مرحلة المراهقة بأهمية كبيرة في المجتمعات باختلاف أنواعها وأجناسها، حيث أنها تؤهل الفرد للدخول في مرحلة الشباب فهي تعتبر مرحلة دقيقة وفاصلة من الناحية الاجتماعية، كما تعتبر مرحلة انتقال من الطفولة إلى الرشد (النضج)، حيث يكون النمو فيها سريع في كافة الجوانب الجسمية أو النفسية أو الاجتماعية أو العقلية.

وذكر معوض خليل (معوض خ، 2003)، بأن مرحلة المراهقة استقطبت العديد من الباحثين والعلماء على رأسهم أرنولد جازل وكذلك ستانلي هول الذي اعتبرها فترة ميلاد جديد للفرد وهي فترة عواصف وتوتر وشدة، ولذا فقد سميت نظرية هول "بالعاصفة" أو "الأزمة" فهي تتضمن في نظره تغيرات ضخمة في الحياة،

فهي نوع جديد من الميلاد مصحوب بتوترات ومشكلات لا يمكن تجنب أزماتها وضغوطاتها النفسية والاجتماعية التي تحيط به.

فالمراهق بعد أن يشعر بأنه فرد في مجتمع له نشاط، تزداد حساسيته، وتظهر ميوله متجهة نحو التوافق مع الجماعة على صورة مشاركة وتعاون ووفاق، فهو ينتقل من مرحلة يكون فيها الفرد معتمدا على الغير إلى طور يعتمد فيه على نفسه، وإلى التحرر من السلطة الأبوية وتكوين علاقات جديدة مع الآخرين.

وقد ذكر ستون وجورج (الجسماني ع، 1914) بأنه ينبغي الإقرار بالمراهقة على أنها فترة طبيعية قائمة علينا ان ننمينا ونقر بكيانها كمرحلة ضرورية في التدرج الطبيعي نحو النضج، حيث نقود المراهقة بعد تقبلنا إياها على أنها فترة تدريب يتمتع الفرد خلالها بما يستحق من امتيازات وما هو مؤهل له من مسؤوليات. حيث اعتبر (العيسوي ع، 2005) بأنه لا شك أن دراسة سيكولوجية المراهقة مفيدة للمراهقين وأيضاً الوالدين والمربين ولكل من يتعامل مع الشباب، حيث تعد مرحلة المراهقة مرحلة حرجة بسبب حاجتها إلى التكيف وإعادة التكيف مع الظروف الجسمية والبيئة المتغيرة.

7)مشكلات المراهقين:

لا شك أن مشكلة المراهقة ظاهرة طبيعية وأساسية في حياة الإنسان، فهي فترة هموم ومشكلات واضطرابات تدفع بالمراهق إلى التصرف الخاطئ والهمجي بسبب التغيرات الحاصلة في جسمه وعدم فهمه لها، فحسب (الفيفي ع، 1438) فإن المراهق يحتاج إلى مساعدات ورقابة مستمرة من الأهل لردعه عن التصرفات الخاطئة، ومن أبرز المشكلات التي تحدث للمراهقين نجد منها مايلي:

الصراع الداخلي: يعاني المراهق من وجود عدة صراعات داخلية منها:

- ✓ صراع بين الاستقلال عن الأسرة وتحقيق الذات
 - ✓ صراع بين مطالب الرشد وبواقي الطفولة
 - ✓ صراع بين ضبط الأنا الأعلى (الداخلي) والمثيرات الخارجية (الضغوط)
 - ✓ الصراع بين الضغوط الجنسية وبين الضغوط الدينية وما تعلمه من شعائر ومبادئ ومسلّمات وهو صغير وبين تفكيره الناقد الجديد وفلسفته الخاصة للحياة
 - ✓ صراع بين تحقيق الدوافع وإشباع الحاجات، ومطالب الواقع الخارجي وضرورة التوافق الاجتماعي
- الإغتراب والتمرد:** المراهق يشكو من أن والديه لا يفهمانه، ولذلك يحاول الانسلاخ عن مواقف وثوابت ورغبات الوالدين كوسيلة لتأكيد وإثبات تفردّه وتمييزه، الاستخفاف به وبقدراته مما يولد لديه سلوكيات التمرد والمكابرة والعناد والتعصب والعدوانية.

الخجل والانطواء: التدليل الزائد والقسوة الزائدة يرديان إلى شعور المراهق بالاعتماد على الآخرين في حل مشكلاته، لكن طبيعة المرحلة تتطلب منه أن يستقل عن الأسرة ويعتمد على نفسه فتزداد حدة الصراع لديه، ويلجأ إلى الانسحاب من العالم الاجتماعي وإلى الانطواء والخجل.

السلوك المزعج: والذي سببه رغبة المراهق في تحقيق مقاصده الخاصة دون اعتبار للمصلحة العامة وبالتالي قد يصرخ، يشتم، يسرق، يتصارع مع الكبار، يدخن، يتلف الممتلكات، يتورط في المشاكل ولا يهتم بمشاعر غيره، يذهب إلى الإدمان...

العصبية وحدة الطباع: المراهق يتصرف من خلال عصبية وعناده، يريد أن يحقق مطالبه بالقوة والعنف الزائد، ويكون متوتراً بشكل يسبب إزعاجاً كبيراً للمحيطين به.

وتجدر الإشارة إلى أن كثيراً من الدراسات العلمية تشير إلى وجود علاقة قوية بين وظيفة الهرمونات الجنسية والتفاعل العاطفي عند المراهقين، بمعنى أن المستويات الهرمونية المرتفعة خلال هذه المرحلة تؤدي إلى تفاعلات مزاجية كبيرة على شكل غضب وإثارة وحدة طباع عند الذكور، وغضب واكتئاب عند الإناث.

الوحدة: ذكرها (زهرا ن ح، 2005) بأنها شعور المراهق بالرفض والإهمال من قبل الأسرة والرفاق **نقص الإنجاز:** يرافقه الإهمال ونقص الدافعية في المدرسة وشؤون الأسرة والأقران **الهروب:** التهرب من المنزل والزواج المبكر والاستغراق في أحلام اليقظة، وقد يصل به الحال إلى أمراض نفسية منها الاكتئاب.. ..

ونجد أيضاً عند (العيسوي ع، 2005) عدة مشكلات سلوكية نذكر منها:

- المعاناة من فقدان الشهية مما يؤدي بالفتاة إلى حالة مرضية من النحافة المفرطة والضعف العام
- شعور المراهق بالشره وحب تناول الأكل بكثرة مما يشعر المراهق بالحرج بسبب وزنه وخاصة بنسبة للفتيات

- الشعور بالتعب والضييق والإرهاق دون سبب ظاهرة
- فقدان الشعور بالثقة في الذات والخوف من استمرار النمو الجسمي إلى ما لا نهاية مما قد ينتج عنه في تصور المراهق تشوه في صورة الجسد

- عدم تقبل المراهق لما طرأ عليه من تغيرات في جسمه

- كثرة أحلام اليقظة والاستغراق في الأوهام والتخيلات

- الميل إلى الكذب وعدم الأمانة أو السرقة، التدخين، التورط في الجرائم، الإدمان.

8)التفسيرات النظرية لمرحلة المراهقة:

نظرية ستانلي هول: " العاصفة والتمرد "

يعتبر ستانلي هول أول من قدم نظرية حول المراهقة ولقب بالأب العلمي لدراسة المراهقة، حيث ذكرت (رشيم ر، 2009) بأنها فترة عصيان وتمرد وتتميز هذه المرحلة بالتغير وعدم الاستقرار ولا يصل الفرد إلى النضج إلا في نهايتها. ويشير مفهوم العاصفة والتوتر إلى أن المراهقة هي فترة مشاكل مشحونة بالصراع والتقلب المزاجي، فهو يرى أن تفكير المراهق ومشاعره وأفعاله تتذبذب بين الغرور والتواضع وبين السعادة والحزن، تمتد هذه المرحلة من 12 سنة إلى 24 سنة.

نظرية التحليل النفسي "فرويد":

بين فرويد أن المراهقة حسب (سيد غ، 1975) هي: مرحلة من حياة الفرد وأنها متصلة بأزمة نرجسية وتقمصية مع اضطرابات القلق الحادة في الشخصية واعتبر السنوات المبكرة من العمر هي التي تشكل حياة الطفل، حيث أوضح أن الصراع الأساسي لها هو صراع التوازن بين مطالب الهو وبين مطالب الأنا الأعلى، واعتبر أن الأنا الأعلى ينمو مع المراهق بطريقة أفضل ويصبح قادرا على التحكم والسيطرة على السلوك.

أوضحت الدراسة النفسية الحديثة للمراهقة حسب (طبيبي إ، 1990) أن هذه الأخيرة هي مرحلة مستقلة قائمة بذاتها وتتميز هذه المرحلة بالتوتر والصراع والقلق والتمرد، كما يتجه علم النفس الحديث إلى اعتبار المراهقة مرحلة غير مستقلة عن باقي المراحل الأخرى للنمو والتي تتضمن التدرج في النضج البدني والجنسي والعقلي والانفعالي والمعرفي، ذلك وأن الدعامات الأولى لجوانب النمو المختلفة قد بدأت في فترة الطفولة ثم أخذت تسير نحو النضج في مرحلة المراهقة، ولقد اتجه الباحثون المحدثون إلى اتجاهين أساسيين هما:

- الأول: أن المراهقة ليست بحثا جديدا للحياة، لأن كل التغيرات الظاهرة في هذه المرحلة هي في الحقيقة مركزه وموضوعه في المراهقة منذ الطفولة.
- ثانيا: المراهقة ليست فترة تمرد أو ثورة بقدر ماهي فترة نمو طبيعي وكل ما يميز هذا التمرد هو الجهل في نفسية المراهق وظروفه الحادة وتكبيله بالقيود التي تحول بينه وبين تطلعه إلى اكتشاف ذاته وبنائها واكتشاف قدراته.

نظرية آنا فرويد: "دفاعات الأنا في مرحلة المراهقة"

اعتبرت آنا فرويد المراهقة كما شرحتها (رشيم ر، 2009) بأنها مرحلة هامة في تشكيل الشخصية، حيث تعتقد أن وظيفة الأنا هي المحافظة على البقاء وتؤكد على أهمية حماية الأنا لذاته والدفاع عنها أمام الأخطار الناجمة من الداخل والخارج.

كما ترى أن المراهقة مرحلة تتسم بالصراعات الداخلية وعدم التوازن النفسي والسلوكيات الغريبة، فالمرهقون أنانيون فهم يهتمون بأنفسهم وكأنهم الموضوعات الوحيدة التي تستحق الاهتمام، يرغبون بالاندماج الاجتماعي والمشاركة الجماعية مع ميلهم للعزلة في بعض الأحيان، يتذبذبون بين الطاعة والتمرد ضد السلطة، كما نبهت آنا فرويد على وجود عاقبتين متطرفتين للصراع الدينامي في المراهقة قد يكون لها نتائج سلبية على الفرد. كما أكدت على وجود عدم توازن يصعب تجنبه عندما يحدث النمو وبذلك فهي تعتقد أن المراهقة مرحلة يضطرب فيها النمو بالضرورة.

نظرية بياجى:

قدم بياجى نظرية هامة في النمو المعرفي (B.GLOSE,1994)، حيث ركز على إظهار المظهر العقلي أو المعرفي المتمثل في القدرات العقلية مثل: الذكاء، التخيل، الإدراك، الذاكرة، وكذلك المهارات التي يكتسبها من خلال تفاعله مع الآخرين واحتكاكه بهم، هذا ما يساعد في تحديد فترة المراهقة وتميزها عن غيرها، حيث أن المراهق يستعمل مجاله المعرفي للتعبير عن نفسه ورغباته ويعرف ما إذا يريد في حياته، وكل ما يستطيع إنجازه من أعمال وما يقدمه من آراء وقد تختلف هذه القدرات من فرد لآخر من حيث السعة، لكن هذا لا يعني أنه ينكر السمات الأخرى وإنما يعتبر أن مستوى النمو العقلي الذي بلغه الفرد، سيوظف في مختلف مظاهر حياته، كما يحدث اضطرابا في عملية توافقه مع بيئته.

نظرية إيريكسون: "هوية الأنا"

تعتبر مساهمات إيريكسون من أكبر المساهمات في مجال نمو المراهق حيث ذكرت (رشيم ر 2009) بأن إيريكسون قد عدل من موقف التحليل النفسي وقدم تفسيراً أكثر شمولية وفعالية في وصف سلوك المراهق و أعطى أهمية أقل للحاجات البيولوجية الأساسية للهو بالمقارنة مع فرويد، وعوضاً عن ذلك يعتقد أن الأنا هو القوة المحركة للسلوك.

اعتمد في نظريته على مفهوم "اكتساب هوية الأنا واختبار القضايا المتعلقة بالهوية والتي تشكل خصائص مميزة لمرحلة المراهقة، ولتشكيل الهوية يقوم الأنا بتنظيم القدرات والحاجات والرغبات ويعمل على تسهيل توافقها مع متطلبات المجتمع

خلاصة الفصل:

ومن خلال ما تم التطرق إليه من تعريف للمراهقة ومختلف خصائصها يتضح لنا أن مرحلة المراهقة مرحلة جد حرجة في حياة الإنسان، يواجه من خلالها صعوبات في التكيف والاستقرار، تحدث فيها مجموعة من التغيرات الفيزيولوجية السريعة المرتبطة بالبلوغ وما يترتب عليه من تغيرات جسمية، وأيضا تعتبر فترة انتقال حاسمة في الجوانب النفسية والانفعالية والاجتماعية في تكوين شخصية المراهق ولهذا يجب التعامل مع هذه المرحلة الحرجة بكل حذر كونها أزمة مؤقتة ومرحلة من مراحل النمو التي يمر بها الإنسان لينتقل من الطفولة إلى الرشد.

وعلى هذا يجب على المراهق أن يحاط بالمساعدة والرعاية الوالدية لتحقيق التكيف والتوافق، حيث تلعب الأسرة دورا مهما في التخفيف عليه من أعباء هذه المرحلة وتخطيها بسلامة دون الوقوع في الجنوح والانحراف، إلا أن الوسط الأسري وما يسوده من صراعات وشجارات وعدم التفاهم والإهمال يؤثر بالسلب على المراهق، ويمنع الفرد من الوصول إلى نضج الشخصية واكتمال النمو مما يسبب اضطرابات نفسية ومشاكل عديدة منها: الجريمة، الجنوح، الإدمان على المخدر.

الفصل الثالث: الإدمان على المخدرات

تمهيد

1. تعريف الإدمان.
 2. خصائص الإدمان.
 3. تعريف المخدرات.
 4. أسباب الإدمان والمخدرات.
 5. الآثار الصحية والنفسية للإدمان على المخدرات.
 6. تصنيف المخدرات سلم والإدمان على المخدرات.
 7. طرق معالجة المدمنين على المخدرات (العلاج).
- خلاصة الفصل.

تمهيد:

باتت ظاهرة الإدمان على المخدرات من أخطر الظواهر انتشارا على مر الزمان والعصور، وفي العديد من المجتمعات البشرية على اختلاف أنظمتها السياسية والاجتماعية والاقتصادية، حيث أصبحت مشكلة ذات تأثيرات متعددة لم تقتصر على المتعاطي فحسب بل وعلى مجتمعهم، حيث أصبحت ظاهرة اجتماعية عويصة يسلكها المراهق ولا يحسب حساب العواقب، ومن هذا المنطلق سنتطرق في فصلنا هذا إلى مفهوم الإدمان على المخدرات وأنواع المخدرات وأسباب الإدمان... إلخ.

1) تعريف الإدمان:

هناك عدة تعاريف للإدمان، حيث عرفتها أكاديمية الطب الفرنسية كما تطرق إليها (مصطفى ش، 2007، ص 23): «المخدر مادة تحدث إحساسات واللذة وتحض على استعمال متكرر. يصبح الاستهلاك قهريا للإقامة الاستمرارية لهذا المفعول واستباق الاضطرابات النفسية البدنية في حالة الانقطاع. الإدمان يطابق درجة من الاستعمال القهري تحول إلى حاجة».

ونعرف الإدمان أيضا حسب هيئة الصحة العالمية (1973) حسب (الدمرداش ع، 1990، ص 19): «بأنه حالة نفسية وأحيان عضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع العقار. ومن خصائصها استجابات وأنماط سلوك مختلفة تشمل دائما الرغبة الملحة في تعاطي العقار بصورة متصلة أو دورية للشعور بإثاره النفسية أو لتجنب الآثار المنزعجة التي تنتج من عدم توفره وقد يدمن المتعاطي على أكثر من مادة واحدة».

2) خصائص الإدمان:

تعود الشخص على المادة المخدرة لدرجة الاعتماد تؤدي به إلى عدم الإقلاع وترك هذه المادة مما تسبب له أعراض انسحابيه مختلفة، حيث تكمن خصائص الإدمان كما تم شرحها من قبل (السيد علي م، 2014)، بأنه يصبح هناك ضعف واضح في التأثير عند استخدام نفس الكمية من المخدر. فالإدمان كصفة لتناول المخدرات لا يمكن إطلاقه على أي من أولئك المتناولين إلا بعد أن يمر الواحد منهم على مرحلة الاعتماد النفسي والعضوي، وهي المرحلة التي تتميز بالأعراض الإكلينيكية (السريرية) الآتية:

- عدم استطاعة المدمن التخلي عن تناول المادة المخدرة لساعات أو أيام، أي وجود دافع قهري لتناولها.

- الميل المستمر إلى زيادة جرعة تلك المادة المخدرة.

- ظهور بعض الآثار النفسية أو المضاعفات عند التوقف عن تناول المادة المخدرة مثل المخدرات بكل أنواعها.

(القلق، التوتر، الاكتئاب، قلة التركيز، عدم الارتياح).

- ظهور بعض المضاعفات العضوية (الجسمية) عند التوقف عن تناولها، مثل (الصداع،

الارتجاف في الاطراف العليا والسفلى والوجه واللسان، التعرق، الإغماء أحيانا).

الإدمان على المخدرات وحتى الإفراط في تناولها مشكلة لها تأثيراتها المركبة على الفرد والأسرة والمجتمع خاصة وأنها أي المخدرات وسبب تعاطيها المستمر لسنوات طويلة تجعل الفرد معتادا عليها نفسيا (البداية،

ثم يحس بحاجة الجسم لكميات منها في الفترات التالية، التي تسهم في إيجاد خصائص نوعية جديدة في حالته النفسية وقابليته البدنية ما يقلل في حاصلتها النهائية من كفاءته للحد الذي يبدو فيه مختلفا في سلوكه عن الناس العاديين في بعض الأحيان.

وعلى وجه العموم نذكر (نفس المرجع السابق) فإن أهم تأثيرات الإدمان تتركز على الجوانب الآتية:

• **الجانب النفسي:** إن تأثير الإدمان على حالة الإنسان النفسية أو وضعه النفسي يكاد يكون شاملا لعموم جوانبها.

- **الانفعالية:** وفي مجالها نرى المدمن يعاني في أغلب الأحيان من اضطراب يدفع إلى الحزن الشديد، الذات والميل، العزلة.

- **السلوكية:** وفي إطارها يكون الخلل واضحا في التعامل مع الذاتي والآخرين لمستوى تتكون عنده مشاعر تدفعه في بعض الأحيان إلى توجهات عدوانية لتدمير الذات والآخرين في أن واحد.

- **العقلية:** ومنها يكون تأثير الإدمان أكثر شدة وكلفة في ذات الوقت، على الرغم من تأثيراته على العقل تختلف من مخدر لآخر تبعا لتركيبته الكيميائية وفترات تناوله، فالحشيش مثلا رغم انه تعود وليس إدمان يحدث اضطرابا في التوجه والتفكير، وخللا في الشعور بالزمن والمسافات واستمرار تناوله بكثرة ولفترة طويلة من الزمن يمكن أن يؤدي إلى حالة تشبه الذهان الفصامي.

• **الجانب الاجتماعي:** الإنسان كائن اجتماعي وسلوكه مدمنا كان أو معتادا يؤثر ويتأثر بالمحيط الموجود حوله، وبما أن تناول المخدرات يتم أحيانا في إطار الجماعة (البيت، النادي، الشارع...) فإنه يوسع من احتمالات تأثيرها لتشمل الآخرين وبحدود تعتمد على مستوى الإدمان، فالخصائص النفسية للفرد ومقدار تفاعله وتأثيره على القريبين منه أو تأثيرهم عليه. وعموما فإن مستويات التأثير الجماعي يمكن ان تظل بدرجات المجالات الآتية:

- **الحياة الزوجية:** إذ ينتشر الطلاق بين المدمنين بنسب أعلى من انتشاره في عموم المجتمع.

- **التفكك الأسري:** اضطراب بنية العائلة مع كثرة التعرض للمشكلات المادية والعاطفية والدراسية والاجتماعية.

- **اضطراب التوازن الاجتماعي:** يعتادوا البعض من المدمنين على تأجيل مواجهة الواقع أو المشاكل المحيطة بهم، ذلك بالهروب منها ومن ثم يتعزز السلوك الانسحابي.

- **اختلال العلاقات الاجتماعية:** الإستمرار في تناول المخدرات لفترات طويلة، وإن لم يؤدي إلى الإدمان (في حالات قليلة) فإنه سيقضي إلى تعود النفسي عليها ويجعل المدمنين في حالة نفسية غير مستقرة وغير متوازنة.
 - **الخرق القيمي:** اختلال العلاقة بالآخرين وضعف الالتزام بالضوابط والأعراف الاجتماعية والميل إلى التمرد على القيم الاجتماعية.
 - **الجانب الاقتصادي:** كان الإنسان وما زال عمادا للاقتصاد في جوانبه المتعددة سواء ما يتعلق منها بالتخطيط أو الإدارة، أو التنفيذ (العمالة)، وبات تطور مرهونا بإمكانيات وكفاءة العاملين في حلقاته المتنوعة، إلا أن الدراسات التي تناول الجانب الاقتصادي بشكل عام تشير إلى (نفس المرجع السابق) إن ما يميز المدمنين أو المعتدين هو زيادة مشكلات العمل وكذلك إسهام التناول بفقدان وظائف العديد منهم فالإفراط في التناول يؤدي إلى:
 - الإقلال من كفاءة العمل.
 - زيادة نسبة الغياب عن العمل.
 - المشاكل ذات الصلة بالآلة وبالآخرين.
 - تضاعف احتمالات التعرض لإصابات العمل
 - أما في ميدان الإنتاج فإن المدمنين والمعتادين يساهمون من غيرهم بالخسائر المادية الحاصلة وذلك بسبب كثرة الحوادث وقلة الالتزام وعدم الشعور بالمسؤولية.
- وذكر (الدمرداش ع، 1990) بعض من الخصائص الأخرى للإدمان كما تطرق إليها وهي:
- الرغبة الملحة في الاستمرار على تعاطي العقار والحصول عليه بأي وسيلة.
 - زيادة الجرعة بصورة متزايدة لتعود الجسم على العقار وإن كان بعض المدمنين يظل على جرعة ثابتة.
 - حصول الحاجة النفسية وأحيانا العضوية لتناول العقار هي تبعية نفسية وأحياناً جسدية.
 - ظهور أعراض نفسية جسدية مميزة لكل عقار في حالة تناوله كما هي حالة الانقطاع عنه فجأة.
 - الآثار الضارة على الفرد المدمن والمجتمع أن تحدث آثار اجتماعية ضارة سواء بالنسبة للفرد المدمن أو البيئة التي يعيش فيها وغالبا على المجتمع ككل.

فالمدرسة السلوكية فسرت نظريات الإدمان (عبد الله المشرف ع م، 2014) فهي تربط المدرسة السلوكية بين المثير والاستجابة وإدمان المخدرات وتفسير الإدمان لدى رواد هذه المدرسة لا يعدو كونه استجابة لمثيرات تم تدعيمها من خلال الممارسة حيث يرى بعض منظري المدرسة السلوكية أن إدمان المخدرات هو عبارة عن عادة شرطية ترتبط باستخدام العقار وأن التدعيم الإيجابي قادر على خلق عادة قوية هي عادة اشتهاؤ المخدر، وهناك عامل آخر أكثر قوة بالنسبة إلى المهدئات والأفيونات «مشتقات الأفيون» وهو الخوف الفعلي من الامتناع بحيث أن الفرد إذا خير الامتناع عدة مرات يكون لديه نمط من استجابة التجنب الشرطية، فإذا أضيف إلى ذلك ما يحدثه العقار أو ل الأمر من آثار التدعيم فإنه في الغالب تتكون لديه عادة الإدمان بوصفها نمطا سلوكيا دائما يستعصي على التغير في أكثر الأحيان.

وقد يكون تعلق الإدمان عند البعض بسبب شعورهم بالقلق والتوتر حيث يندفعون إلى تعاطي المخدرات فيقلل التوتر ويشعرون بالهدوء والارتياح وهذا الشعور يعتبر تدعيما وتشجيعا لتكرار التعاطي وقد يرتبط التعاطي بميزات أخرى مثل مجموعة الرفاق ورائحة المخدر والإعلانات الخاصة بالعقاقير وبالتالي فهي حالة وجود أي من هذه المثيرات فإن المتعاطي قد يندفع إلى تناول المخدرات حتى ولو لم يكن يعاني من القلق والتوتر مما تشجع على التعاطي، إن الآثار السلبية لبعض المخدرات لا تظهر في الحال بل إن الآثار الإيجابية التي يطلبها المتعاطي مثل النشوة والإحساس بالراحة والهدوء وهي التي تظهر أو لا.

(3) تعريف المخدرات:

للمخدرات تعريفات نذكرهما، تعريف علمي قانوني كما تطرق إليه (الدمرداش ع، 1990)

أ - **التعريف العلمي:** المخدر مادة كيميائية تسبب النعاس والنوم أو غياب الوعي المصحوب تسكين الألم، وكلمة مخدر ترجمة لكلمة Narcosis التي تعني يخدر أو يجعل مخدرا. لذلك لا تعتبر المنشطات ولا عقاقير الهلوسة مخدرة وفق التعريف العلمي بينما يمكننا اعتبارها من المخدرات.

ب - **التعريف القانوني:** المخدرات مجموعة من المواد تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي ويحضر تداولها أو زراعتها أو صنعها إلا لأغراض يحددها القانون ولا تستعمل إلا بواسطة من يرخص له بذلك. وتشمل الأفيون ومشتقاته والحشيش وعقاقير الهلوسة والكوكايين والمنشطات ولكن لا تصنف الخمر والمهدئات والمنومات ضمن المخدرات على الرغم من أضرارها وقابليتها لأحداث الإدمان.

ونذكر تعريف آخر للمخدرات شرعا كما شرحها (ملوحي يحيى الدين ف. 2019 ص 128): «يا أيها المنومات أي المواد التي تغيب العقل والحواس، دون أن يصيب ذلك المتعاطي بالنشوة والسرور، أما إذا حصلت النشوة فإنها تعتبر من المسكرات».

(4) أنواع المخدرات:

هناك عدة أنواع للمخدرات نذكر (السيد علي م، 2014، ص 21، 22) بعضها كما شرح:

- **الأفيون:** حيث يطلق (نبات الخشخاش المنتج للأفيون إلى النوم، وعادة يصنع الأفيون على هيئة قوالب أو عصي أو أقلام وأجود أنواعه البوغسك لأن به نسبة عالية من الموفين المسكن للألام ويحتوي الأفيون على قلويدات كالمورفين والكوكايين والنايكوتين والنوسكوبين والبابافارين، ومن المورفين يحضر الهيروين، يستخدموا الأفيون في التخدير ومسكن قوي للألام ولا سيما في العمليات الجراحية والسرطانات ولوقف الإسهال.
- **الأفيون آمن للاستهلاك البشري** عندما يأخذ بجرعات علاجية عادية، ولكن إذا أخذ بجرعات غير عادية، يمكن أن يؤدي إلى آثار ضارة على الصحة.
- **المورفين:** يستمد المورفين إثمه من مورفيوس إلى الانعدام وهو ابن إله النوم عند الإغريق.
- **المورفين هو المادة الرئيسية من قلويدات الأفيون المستخلصة من نبات الخشخاش المنتج للأفيون وهو مسكن قهري للغاية، ومثل غيره من المركبات الأفيونية، يعمل مباشرة على الجهاز العصبي المركزي لتخفيف الألم، المورفين هو دواء مسكن ومخدر يستخدم في الطب على شكل أملاح هيدروكلوريدات وسلفات وغيرها من الأملاح الأخرى.**
- **والمورفين هو من بين أهم المركبات الطبيعية المستخدمة في علاج الألم الناتج عن السرطان والحالات التي يكون فيها المسكنات الأخرى غير معدية، وكما أن لديه تأثيرا مهدئا يحمي الجهاز العصبي ضد الصدمة العصبية الناتجة من الجروح والصدمات الشديدة المؤلمة، والناتجة من النزيف الداخلي، وقصور القلب الاحتقاني، وفي تأثيره السريع، ويكون فعالا أيضا عندما يعطي عن طريق الفم.**
- **الهيروين:** هو مخدر مسبب للإدمان بدرجة عالية ويساء إستعماله على نحو واسع وهو أكثر الأفيونات سرعة في التمثيل الحيوي والتأثير داخل جسم الإنسان.

ويعد الهيروين فتكا من أي نوع من المخدرات الأخرى الغير المشروعة ولذلك فإن الكثير من متعاطي الهيروين يموتون كل عام من تأثير الهيروين نفسه ومن المشاكل الصحية المتعلقة باستخدامه، والكثير منهم يخضعون للعلاج الإجباري من الإدمان.

إن المركبات الأفيونية هي الأكثر تكلفة من حيث العلاج والرعاية الطبية من بين المخدرات الغير المشروعة، ويمكن القول إن الهيروين والمركبات الأفيونية مرتبطة بالعنف، بالإضافة إلى ذلك فإن الهيروين هو المخدر الأكثر استعمالا عن طريق الحقن والذي يجلب مجموعة من المشاكل الصحية الحادة والمدمنة، بما في ذلك انتقال الأمراض المنقولة بالدم مثل فيروس نقص المناعة البشرية ومتلازمة نقص المناعة المكتسبة الايدز والتهاب الكبد الوبائي سي.

● **الغنب (نبات الحشيش):** وهو أكثر المخدرات المساء استعمالها والمستهلكة على نطاق واسع في جميع أنحاء العالم، جنبا إلى جنب مع الكحول والتبغ والكافيين، وقد أستخدم كدواء ومصدر للألياف منذ العصور التاريخية القديمة.

يستعمل الغنب عادة عن طريق التدخين ويخلط في القالب مع التبغ، وقد طالبت مصادر علمية باستخدام الغنب لبعض فوائده العلاجية مثل تسكين الألم والعديد من الفوائد العلاجية الأخرى، علما أن الدرونابينول (نتراهيدروكنابينول) هو الدواء المرخص به في بعض دول العالم لعلاج الغثيان المصاحب للعلاج الكيميائي للسرطان. (نفس المرجع السابق) فعند تدخين الحشيش فإن تأثيره يظهر مباشرة خلال دقائق ويصل للذرة خلال 30 دقيقة ويستمر من ساعتين إلى أربع ساعات حيث يشعر المستخدم بالنشوة والبهجة والاسترخاء والاحساس بالأشياء من حوله بمزيد من الرغبة واللذة كالاستمتاع بالطعام وسماع الموسيقى وإطلاق النكت والضحك. وتكون هذه التأثيرات مؤقتة ولكن التأثيرات غير المرغوبة تستمر لفترات طويلة.

● **الكوكايين:** ويعد الكوكايين أشد المنشطات الطبيعية ويستخلص من أوراق نبات الكوكا، الذي ينمو في أمريكا الجنوبية، فهو شبه قلوي يكون في أنقى أشكاله على شكل مسحوق ابيض اللون بلوري. فالقاعدة الحرة للكوكايين هي شكل الكوكايين القاعدي النقي فهو قابل للذوبان في الماء بقوة ومناسب للتعاطي عن طريق الفم أو الحقن أو الشم، بينما قاعدة الكوكايين ليست قابلة للذوبان في الماء ومدته فهي ليست صالحة للتعاطي عن طريق الفم أو عن طريق الحقن إلا إذا أذيت في محلول حمضي، مثل عصير الليمون أو الخل الأبيض.

تشمل آثار الكوكايين الفيزيولوجية قصيرة الأجل ما يلي: ضيق الأوعية الدموية وإتساع حدقة العين، وإرتفاع درجة الحرارة وزيادة معدل ضربات القلب وضغط الدم.

سوف نتطرق في هذا الجدول الذي ذكره (عبد الاله ع. م، 2014، ص 50) إلى نوع المادة

وآثارها:

المادة	الآثار
الأفيون	<ul style="list-style-type: none"> - الشعور المؤقت بالنشوة والارتياح الزائف. - زيادة الخمول والقلق والضيق في التنفس والدوار. - انخفاض حرارة الجسم. - ظهور الهزال بمعدلات سريعة.
المورفين	ضعف البنية، وهن الجسم، فقدان الشهية، ضيق في حدقتي العين، الضعف الجنسي، تدهور العمليات العقلية، اللامبالاة، التشنجات ونقص في عضلات المعدة.
الحشيش	إضطراب الإدراك والذاكرة والانتباه البصري والسمعي وانعدام الإحساس بالزمن والضعف الجنسي.
الكوكايين	تهيج شديد، طلاقة اللسان، قلة الشعور بالتعب، الشعور بالسرور، تصرفات عدائية، انهيار الحالة العقلية بسبب إدمان، قرح على أغشية الأنف، أرق، تشنجات في العضلات.
المهلوسات	اضطراب في النشاط الذهني، هلوسة بأن المتعاطي كمية قدرات خارقة، أو يصاب بفزع أو اكتئاب.

الشكل رقم (03): وفي جدول نلخص فيه أنواع المخدرات وآثارها كما ذكرها

- **المهلوسات:** وهي المواد التي تشوه الإدراك الحسي للواقع وهي من بين أقدم العقاقير المستخدمة من قبل الجنس البشري، وهي موجودة طبيعياً في بعض الفطريات، وأنواع من نبات الصبار ومجموعة متنوعة من النباتات الأخرى. فالمهلوسات هي مجموعة عامة من العقاقير التي يمكن تقسيمها إلى ثلاث فئات وهي:

1 - **المؤثرات العقلية:** تتميز بشعور عميق من الإدراك الحسي مصحوبة أحيانا بتشويه الإدراك الحسي الشديد والهلوسة ومشاعر النشوة القهري واليأس.

2 - **العقاقير الانفصامية:** تسبب الانفصام عن الواقع والبيئة المحاطة.

3 - **مسببات الهذيان:** تلك الفئات من العقاقير ذات التأثير العقلي تشترك في كونها تسبب تغيرات ذاتية في الإدراك والتفكير والعاطفة والوعي.

فالهوسات مخاطر عضوية تتضمن زيادة معدل ضربات القلب وضغط الدم والنعاس والارتعاش والخلل في التناسق العضلي والكلام غير المترابط وقتل القلب والرغبة أما الأثار النفسية وهي الشعور بالنشوة والإبهاج النفسي والشعور بالبعد والغربة، والاكتئاب والقلق، والسلوكات العنيفة، وفقدان السيطرة، والرجوع الفكري للماضي، والهلوسة والتخيلات غير الحقيقية.

5) أسباب الإدمان على المخدرات:

إن خيار تعاطي المخدرات يبدأ بشكل اختياري، إلا أن الانقياد إلى الإدمان يحدث نتيجة التغيرات الحاصلة على الدماغ والتي تؤدي إلى عدم القدرة على السيطرة على سلوكيات الشخص ورغباته الملحة. وتحدث هذه التغيرات نتيجة وجود ما يعرف بنظام المكافئة الذي يحدث في الدماغ عند الشعور بالمتعة ونذكر هذه الأسباب كما ذكرها (ملوحي محي الدين ن، 2019) وفيما يأتي ببيان لبعض العوامل التي قد تساهم في مشكلة إدمان المخدرات.

• العوامل البيولوجية ومنها:

- **الجنس:** إذ أن نسبه تعرض الرجال لمشكلة إدمان المخدرات تفوق نسبة إدمان النساء.
- **العوامل الوراثية:** يعد العامل الوراثي أحد أهم العوامل التي تلعب دورا كبيرا في تطور مشكلة الإدمان، إذ أن فرصة إدمان المخدرات تكون أعلى لدى بعض الأشخاص الذي يمتلكون بعض الجينات المحددة تؤثر في استجابة الجسم للتوتر، وفي مستقبلات الدوبامين والدماغ.
- **العوامل البيئية:** تلعب العوامل البيئية المحيطة بالشخص دورا مهما في فرصة إدمان المخدرات، خصوصا الأطفال والمراهقين، وهنا تجدر الإشارة إلى أن توفير البيئة المناسبة للطفل مثل المدرسة المناسبة، ودعم الأهل المستمر، وتطوير العلاقات الاجتماعية الإيجابية قد يكون له أثر كبير في الوقاية من التعرض للإدمان المخدرات.
- **العوامل النفسية:** تعد العوامل النفسية أحد أهم العوامل التي تلعب دورا في إدمان المخدرات خصوصا في حال تعرض الشخص للاعتداء جسدي أو جنسي بالإضافة إلى الإهمال، أو

العيش في منزل تكثر فيه المشاكل العائلية، أو التعرض لصدمة نفسية، والمتمثلة في الإصابة باضطراب نفسي شديد نتيجة التعرض لأحد الأحداث القاسية، أو الحوادث المهددة للحياة، كما أن الشخص يلجأ في هذه الحالة إلى استخدام بعض الأدوية المهدئة دون استشارة الطبيب، مما قد يؤدي إلى تطور مشكلة الإدمان، ومن العوامل النفسية الأخرى التي قد تساهم في مشكلة إدمان المخدرات يمكن ذكر ما يلي :

- عدم القدرة على تحمل الضغوطات النفسية.

- عدم تواجد الأشخاص المقربين والأصدقاء.

- سوء الأداء في العمل أو المدرسة.

- المعاناة من أحد الاضطرابات العقلية مثل الاكتئاب.

ونذكر أسباب أخرى للإدمان على المخدرات جعلت من المراهقين أو نقول عنها أساسيات بسببها أصبح الشاب مدمنا على المخدرات، وجعل من شبابنا يعود إلى المخدرات (عبد الاله ع م، 2014) ونذكرهم:

- الهروب من المشاكل.

- المصاعب والمشكلات التي يواجهها المرء في حياته.

- مجارة الأصدقاء والخلان.

- غياب القيم الأخلاقية الإسلامية.

- الفشل في حل الصراع بالطرق المشروعة.

- غياب وسائل الترويح المناسبة والهادفة في البيئة الاجتماعية.

- الرغبة في الاستقرار النفسي.

- الإحساس بالاغتراب والقهر الاجتماعي.

- وجود الخلافات العائلية.

- الرغبة في زيادة المرح.

- الرغبة في زيادة القدرة الجنسية.

- حب الاستطلاع وملء الفراغ.

- مصاحبة رفاق السوء.

- عدم توفر الوعي الاجتماعي الكامل بالأضرار الناتجة عن تعاطي المخدرات.

- تعاطي الأبوبين أو أحدهما المخدرات أو المواد المهدئة.

6) الآثار الصحية والنفسية للإدمان على المخدرات:

يمكن إجمال الآثار الصحية لتعاطي المخدرات بصفة عامة كما تطرق إليها (عبد الاله ع م، 2014). فقدان الشهية للطعام مما يؤدي إلى النحافة أو الضعف العام مصحوبا باصفرار الوجه، وقلة الحيوية والنشاط، وحدوث الدوار والصداع المزمن، واختلال التوازن والتأخر العضلي العصبي.

- زيادة في ضربات القلب، سرعة النبض.
- اضطراب وظيفي في حواس السمع والبصر.
- عدم التوازن الحركي.
- التهيج المرصغي للأغشية المخاطية لشعب الهوائية.
- الارتعاشات عضلية.
- اضطراب الجهاز الهضمي.
- دوار.
- إتلاف الكبد.
- التأثير السلبي على النشاط الجنسي.
- الإصابة بالسرطان.
- اضطراب في الإدراك الحسي العام.
- اختلال في الاتزان.
- اضطراب الوجدان.
- العصبية الزائدة والحساسية الشديدة والتوتر الانفعالي.

أما الآثار النفسية نذكر منها كما أجملتها بعض الدراسات للآثار النفسية للإدمان على المخدرات (عبدالاله ع، م 2014)الشعور بالقلق والاكتئاب.

- اضطرابات الهلوسة والهذاء.
- الشعور بالتوتر العصبي والنفسي.
- اليأس والحزن الشديد.
- صعوبة التفكير.
- كساد في القوى الحيوية والحركية وهبوط في النشاط الوظيفي.
- قلة النوم.

- الخوف.
- الأفكار السوداوية والاكتئاب الشديد.
- الانفعال والانسحاب من المجتمع.
- اضطراب الشخصية الفصامية.
- فرط العاطفة.
- ضعف التذكر.
- تضخيم الذات.
- اضطراب الشعور بالزمن والمسافات.
- الانطواء والعزلة والشعور بالإحباط.
- انفصام الشخصية.
- ضعف الاستجابة للمؤثرات الخارجية.

7) تصنيف المخدرات:

تصنف المخدرات تبعاً لأحد المعايير التالية:

1 - معيار اللون: وتنقسم بوجه إلى نوعين:

(أ) مخدرات سوداء: هي التي يميلونها للأسود مثل الأفيون والحشيش.

(ب) مخدرات بيضاء: الهيروين والكوكايين وغيرها.

2 - معيار المنشأ أو المصدر: وهي تنقسم إلى:

(أ) مخدرات طبيعية: أي ينمو وينشأ في الطبيعة كالحشيش.

(ب) مخدرات مصنعة: وهي محضرة كيميائية في المصانع والمعامل.

(ت) مخدرات نصف مصنعة: من المواد المخدرة الطبيعية.

3 - معيار التأثير وتنقسم وفقه إلى:

(أ) مثبطات مثل: الأفيون، المورفين، الهيروين، الكوديين، البيروديازينينات،

الباربيتورات...).

(ب) منشطات: مثل الامفيتامينات، الكوكايين.

(ت) مهلوسات: الحشيش، القكلدين، LSD).

• سلم الإدمان على المخدرات:

ونعطي سلما للإدمان على المخدرات (مصطفى ش، 2017) تمثل نسبة المدمنين من بين مجموعة المستهلكين أكثر من مرات تناول للأصناف الثمانية، هذه الدراسة متميزة من طرف وزارة الصحة الفرنسية إعدمت على التصنيف العالمي للاضطرابات النفسية، إدمان الأدوية المخدرة يقدر بجانب نسبة ظهور أعراض الفصام، يختلف الإدمان من شخص لأخر.

الكوكايين	الأفيونات	التبغ	الكحول	الأمفيتامينات
% 76	% 85	% 60	% 85	% 26
الكوكايين	الأفيونات	التبغ		
% 76	% 85	% 60		

الشكل رقم ((04 سلم الإدمان على المخدرات.

الاحتمال والاعتیاد:

يحافظ الاستهلاك المنتظم للتبغ على تركيز عالي للنيكوتين في الدماغ، وتصل حساسية المستقبلات العصبية تدريجيا والتي لا تنشط أبدا إفراز الدوبامين، لم يعد المدخن يشعر بتلك اللذة الآتية، من المرات الأولى للتناول، وبعد مدة إنقطاع لساعات معدودة الليل مثلا يعود معدل النيكوتين إلى الهبوط وتصبح المستقبلات أكثر حساسية، منذ تلك اللحظة يتعدى مفعول مكون « الأستيولين » المستوى الطبيعي محدثا حالة من الاختلاج والنقص في التناول الآتي سينطلق معه إفراز مكثف لدوبامين، وهذا ما يفسر لذة السجارة الأولى في اليوم الذي يشعر به المدخن الاعتيادي، بعد هذا التسميم اليومي يستقر إحساس «الاحتمال» ويدخل المدخن في دائرة مغلقة بالإدمان التبغ يقل الشعور بالمتعة، عليه إذا أن يعاود استهلاك السجائر.

(8 طرق معالجة المدمنين من المخدرات:

تلقي قضايا العلاج من التعاطي اهتماما كبيرا من قبل الباحثين المعنيين بقضايا المخدرات في الوطن العربي ذلك أن الانتشار الواسع الظاهرة أوقع أعدادا كبيرة من الناس في متاهات التعاطي، ومضاره، وبات من الضروري أن تبدل الجهود للعمل على معالجتهم وتحريرهم من آثار السلبية التي تلحق بهم قبل أن يستفحل بهم الإدمان ويقضي عليهم نهائيا.

وينطلق الباحثون من مقولة أن العلاج ممكن، وليس أمرا مستحيلا كما جاء (عبد العزيز الاصفر أ، 2012)، وهذا رغم الصعوبات الكثيرة التي يمكن أن تظهر، يعود بعضها إلى المدمن نفسه من حيث قبوله

للمعالجة، وورغبته فيها، ويعود بعض الآخرين إلى الطبيعة الإدمان وفترة الزمنية السابقة، ودرجة تشبع الجسم بسموم المخدرات وطبيعة المخدرات التي تم تعاطيها.

فالباحثون يقدمون علاج بمجموعة من المبادئ النظرية والتحليلية التي تشكل الأساس في عملية المعالجة، من هذا السياق يجد عادل ساق أن معالجة الإدمان لا بد أن تنطلق من حقائق أساسية تعد معرفها مسألة ضرورية في أية معالجة وتتمثل في (نفس المرجع السابق): أن الإدمان له علاج، وكل مدمن يمكن علاجه وشفاهه ما عدا الشخصية السيكوباتية، فلها ظروفها الخاصة التي تتمتع إمكانية معالجتها بالطرق التي تعالج بها مظاهر الإدمان المختلفة بالنسبة إلى الأشخاص العاديين.

- يحتاج العلاج، وإنقاذ المدمن من خطر المخدرات إلى وقت وصبر ونفس طويل، وعمل بلا ملل أو كلل.
- أن التوقف عن تعاطي المخدرات لا يعد بحد ذاته علاجاً، ولا يشكل ذلك على الشفاء من مرض التعاطي، ولكنه يشكل الخطوة الأولى التي لا بد منها في أي علاج، ولا بد من استمرار هذا التوقف خلال مراحل العلاج اللاحقة.
- يرتبط العلاج الحقيقي للإدمان بعلاج الأسباب المؤدية إليه، التي تختلف من شخص إلى آخر.
- يأخذ الشخص الأقرب إلى المريض المتعاطي للمخدرات موقعا مهما في عملية العلاج، قد يعود أهمية الطبيب نفسه، ذلك أن الثقة التي يتمتع بها من قبل المريض المتعاطي تجعله شديد الصلة به وتجعله قادرا على تحقيق التواصل الأفضل والأسلم.
- يتوقف العلاج الحقيقي لأي مدمن على مقدار الشعور بالحب، سواء حب الناس له وخاصة المحيطين به أو حبه للناس الذين يتفاعل معهم.
- تعد مشاركة المريض نفسه، ضرورية أساسية من ضروريات العلاج، فالإرادة والرغبة في التخلص من شرور المخدرات، والنظر إلى التعاطي على أنه فعل لا بد من التخلي عنه.
- وتقدم علاجا طبيا ونفسيا واجتماعيا للإدمان على المخدرات (نفس المرجع السابق، 2012) الدراسة الاجتماعية لحالة الشخص المدمن (بحث الحالة الفردية).
- التشخيص الطبي النفسي.
- الإعداد البدني لاستعادة الفرد لقدراته الجسمية.

- التوجيه المهني المتمثل بمحاولة الشخص على فهم حقيقة مشكلته ومساعدته على التكيف على وضعه الجديد واختيار المهنة المناسبة له.
- التدريب على العمل المناسب، ويتضمن التدريب العقلي والجسدي.
- الخدمات الاجتماعية اللازمة للمدمن كإعانة الأسرة وتوفير الأدوات اللازمة، وتأمين الحاجات الضرورية.

فالشخص المدمن على المخدرات يحتاج إلى الخضوع لعلاج ورعاية صحية مطلوبة (محي الدين الملوجي ن، 2019) وتتمثل الخطوة الأولى للعلاج باستيعاب الشخص المدمن أن للمخدرات تأثير سلبي كبير على حياته، ثم تبدأ بالخطوة التالية من العلاج والمتمثلة في تحديد برنامج علاجي مناسب لحالة الشخص يساعد على استعادة حياته الطبيعية، وقدرته على الشعور بالسعادة والراحة النفسية دون الحاجة إلى استخدام المخدرات، وتجدر الإشارة إلى أن تحديد برنامج علاجي مناسب لحالة الشخص يساعد على استعادة حياته الطبيعية أو قدرته على الشعور بالسعادة والراحة النفسية دون الحاجة إلى استخدام المخدرات، وتجدر الإشارة إلى أن تحديد العلاج المناسب يعتمد على عدد من العوامل المختلفة مثل: تأثير المخدرات على الشخص، مدة استخدامها، ونوعها لذلك لا يمكن تعميم نوع محدد من العلاج لجميع حالات إدمان المخدرات، وإنما يتم تحديد العلاج لكل حالات بشكل فردي، وقد يتضمن البرنامج العلاجي جلسات من العلاج النفسي التي تساعد على تغيير نظرة الشخص حول إدمان المخدرات وإتباع نمط حياة صحي، بالإضافة إلى العلاج بالأدوية والعلاج بإزالة السمية، وهي العديد من الحالات يتم الدمج بين أنواع المختلفة من العلاج، كما تجدر الإشارة إلى إمكانية علاج الإدمان ضمن المستشفى لمدة قد تتراوح بين 6 - 12 شهراً، أو خارج المستشفى ضمن مجموعات علاجية تلقي بشكل أسبوعي: إزالة السمية تعد الخيار العلاجي الأول في معظم حالات إدمان المخدرات ويساعد إرشاد النفسي والعلاج السلوكي على تحديد أساس مشكلة إدمان المخدرات والمسبب لها، وإيجاد الحلول المناسبة وطرق التعامل مع الرغبة الملحة لاستخدام المخدرات وطرق التأقلم مع العلاج، ونصائح الوقاية من الانتكاس بعد إنتهاء العلاج، وطرق التعامل معه في حال حدوثه، كما يتضمن هذا النوع من العلاج إيجاد طرق لإصلاح العلاقات المتضررة من مشكلة الإدمان مثل المشاكل العائلية، ومشاكل العمل أو المدرسة، وتطوير قدرة الشخص على التواصل مع الآخرين، وقد يكون هذا النوع من العلاج فردياً أو جماعياً، ويجرى من قبل مختصي إلى جانب العلاج يعتمد على عزم الشخص على إجراء تغييرات مفصلية في طريقة حياته.

هناك خطوات العلاج من الإدمان (كريم الفقي س، 2006) يجب إتباعها حتى لا يعود المدمن لطبيعته ويتوقف عن تعاطي المخدرات نهائيا وهي:

- مرحلة نزع السموم من الجسم.
- علاج الأعراض الجانبية.
- مرحلة التأهيل.
- مرحلة الاستشارات النفسية.
- العلاج المجتمعي.
- منع الانتكاسة.

وفي الأخير نصيحة علاجية مهمة، إذا اضطررت للعودة لإدمانك عقليا أو عمليا في أي وقت ويعد أي فترة امتناع مهما طال، فتذكر أنك منتكسا والجأ فورا للمساعدة.

خلاصة الفصل:

يمكن إيجاد أهم العوامل التي تؤدي إلى تزايد مشكلة تعاطي المخدرات انتشارا واسعا في مجتمعنا الحالي في مجموعتين أساسيتين من العوامل الأولى على المستوى الاجتماعي الكلي المرتبطة بمجمل التغيرات الاجتماعية والاقتصادية، أما المجموعة الثانية فتشمل جملة العوامل الداخلية الذي تحدث مشاكل عند الفرد مع أسرته أو مع مجتمعه أو في مدرسته، فلا يمكننا إهمال أن المخدرات مدمرة لشباب العصر الحالي ومدمرة لصحة شبابنا لأن الشباب هم ركيزة المجتمع والبلد لأن الدول تبني بأيدي أبنائها الشباب لكن إذا غابوا عن الوعي لن يتمكنوا من رفع شأن الأمم، لذلك يجب العمل على إيجاد حلول لكي يحدوا من انتشار ظاهرة الإدمان.

الفصل الرابع: منهجية الدراسة الميدانية

تمهيد

1. منهجية البحث
2. حدود البحث
3. مجموعة البحث
4. أدوات البحث

الدراسة الاستطلاعية

تمهيد:

يتضمن هذا الفصل الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية التي تعتبر أساس كل بحث علمي والذي يتم على مستواه التأكد من الجانب النظري في الدراسة. كما يعد الهدف منه هو عرض مختلف الخطوات المنهجية التي اعتمدنا عليها لتحقيق الأهداف المذكورة سابقا من هذه الدراسة، فبعد تطرقنا للجانب النظري الذي تناولنا فيه تحديد الإشكالية والفرضية والأهداف والأهمية بالإضافة إلى الفصول التي تضمنت الاكتتاب، المراقبة وإدمان المخدرات سنتطرق في هذا الفصل إلى منهج الدراسة المتبع ومجموعة الدراسة وكيفية شروط انتقائها وخصائصها بالإضافة إلى شرح مفصل لأدوات الدراسة المستعملة.

1) منهجية البحث:

تماشيا مع طبيعة موضوعنا اتبعنا المنهج العيادي والمتضمن دراسة الحالة والذي يمكننا من دراسة حالة فردية بطريقة معمقة وبالتالي دراسة المراهق، حيث يسمح بالملاحظة الدقيقة والمعمقة للحالات و هذا هو المنهج المناسب لدراستنا.

1-1 تعريف المنهج العيادي: فنعرف المنهج العيادي حسب (المليحي ح، 2000، ص30): « أنه دراسة إكلينيكية تستند إلى المقابلات وتستعين بالاختبارات وللوصول إلى غاية يحددها هذا المنهج.»

يقوم هذا المنهج على الدراسة الإكلينيكية والتي تتميز بالطرق التي تدرس الفرد ككل فريد من نوعه، وهو أيضا فرع من فروع علم النفس الذي يتناول بالدراسة وتحليل سلوك الأفراد الذين يختلفون في سلوكهم اختلافا كثيرا عن غيرهم من الناس، مما يدعو إلى اختيارهم سويا أو غير سوي ومنحرفين وذلك يقصد مساعدتهم على التغلب على مشكلاتهم وتحقيق تكييف أفضل لهم.

1-2 دراسة حالة: يتميز منهج دراسة الحالة عن المناهج الأخرى بكونه يهدف إلى التعرف على وضعي وبطريقة تفصيلية دقيقة، وبعبارة أخرى فالحالة التي يتعذر علينا أن نفهمها أو يصعب علينا إصدار حكم عليها نظرا لوضعيتها الفريدة من نوعها، يمكننا أن نركز عليها بمفردها ونجمع البيانات والمعلومات المتعلقة بها، ونقوم بتحليلها والتعرف على جوهر موضوعها ثم التوصل إلى نتيجة واضحة بشأنها.

فيكمن تعريفها حسب (حسان ه، 2007) أنها دراسة معمقة للعوامل المتشابهة التي تمثل جذور الحالة ومحتوياتها، وتتعدد مفاهيم دراسة الحالة فبعضهم عرفها: أنها الإطار الذي ينظم فيه الإحصائي الإكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها من الفرد وذلك عن طريق الملاحظة والمقابلة والتاريخ الاجتماعي والخبرة الشخصية والفحوص الطبية. وهناك من يراها أنها شبيهة بالدراسة التاريخية للحالة والمجتمع، وبعضهم يرى وجوب الفصل بينهما لوجود بعض الفوارق المميزة بينهما، والبعض الآخر يجعل دراسة الحالة جزءا من المنهج الوصفي عندما تدرس به العلاقات المتبادلة، وبعض يراه منهجا متميزا لكونه يهدف إلى التعرف على وضعية واحدة معين وبطريقة تفصيلية دقيقة.

-وفي دراستنا اعتمدنا على خلفية نظرية هي التي ساعدتنا في التطرق إلى موضوعنا والذي جاء تحت عنوان "الاكتئاب لدى المراهقين المدمنين على المخدرات" فكان ميلنا نحو النظرية السلوكية ونعرفها حسب (فطرية ر، 2017) بأنها من النظريات الكبرى في علم النفس تدرس السلوكيات الممكن ملاحظتها بسهولة لدى الفرد، كما تسعى إلى دراسة سلوك الفرد وشرحه من خلال تحليل الظروف التي عاشها الفرد، حيث

يطلق عليها عدة تسميات منها: نظرية المثير والاستجابة، نظرية التعلم، فيمكن مبدأها على أساس المثير والاستجابة. حيث يرى أصحاب هذه النظرية بأن السلوك الإنساني عبارة عن مجموعة من العادات التي يتعلمها الفرد ويكتسبها أثناء مراحل نمو ه المختلفة، ويرجعون ذلك إلى العوامل البيئية التي يتعرض لها الفرد.

(2) حدود البحث:

2-1 الحدود المكانية: من المفروض القيام بدراستنا في المركز الوسيط لمعالجة المدمنين على المخدرات، الواقع بفرشاتي ولاية البويرة الجزائر.

2-2 الحدود الزمنية: السنة الجامعية 2021/ 2022

(3) مجموعة البحث: تمثلت مجموعة البحث في ثلاث حالات تم اختيارها بطريقة قسدية.

3-1 شروط انتقاء مجموعة البحث:

- يجب أن تكون مجموعة البحث سنها يتراوح ما بين 15-17 سنة
- يجب أن يكون أفراد البحث مشخصين على أنهم مدمنين
- يجب أن تكون العينة متوفرة في المركز المراد الدراسة فيه

3-2 خصائص مجموعة البحث:

هذا العنصر نضعه على شكل جدول ونذكر فيه: الإسم المستعار للحالة، السن، المستوى التعليمي، المستوى الاقتصادي وأيضا الحالة الاجتماعية.

(4) أدوات البحث:

تعتبر أدوات البحث وسيلة هامة، وهي بمثابة مفتاح يلجأ إليه الباحث لجمع المعلومات التي تختصر موضوع الدراسة، وقد قمنا بالاستعانة بالأدوات التالية: المقابلة العيادية (النصف موجهة) والاختبارات النفسية (مقياس بيك للاكتئاب).

4-1 المقابلة:

هناك عدة تعريفات للمقابلة يذكرها (حسان هـ، 2007، ص125): «لقاء يتم بين الباحث الذي يقوم بطرح مجموعة من الأسئلة على المبحوث وجها لوجه، ويقوم الباحث بتسجيل الإجابات على الاستمارة. وأيضاً: هي محادثة موجهة بين الباحث وأشخاص آخرين بهدف الوصول إلى حقيقة أهداف الدراسة» .

-و**نعرف المقابلة نصف موجهة** حسب (عباس ف، 1994، ص105): «بأنها نمط من المقابلة العيادية تتخذ موقف وسط بين الشكليين أي المقابلة الحرة والمقابلة الموجهة، حيث يهيا الأخصائي نفسه لمقابلة المفحوص وفي ذهنه كلمات وأفكار مفتاحية .»

لقد اعتمدنا في دراستنا هذا النوع من المقابلات لأنها تسمح للمفحوص بالتعبير بأريحية عن مشاعره وانفعالاته والمحافظة على سير المقابلة نحو الهدف المحدد من قبل الأخصائي.

4-2 الاختبارات والمقاييس النفسية:

مقياس بيك للاكتئاب:*

-**نبذة عن المقياس:** قام بإنشائه الدكتور أرون بيك وترجمه الدكتور عبد الستار إبراهيم إلى اللغة العربية، ويزود هذا المقياس المعالج بتقدير صادق وسريع لمستوى الاكتئاب، يتكون من 21 سؤال ولكل سؤال سلسلة متدرجة من أربع بدائل مرتبة حسب شدتها، والتي تمثل أعراضه الاكتئاب، وتستخدم الأرقام من (0-3) لتوضيح مدى شدة الأعراض.

يعد من أكبر المقاييس انتشاراً التي يمكن من خلالها التعرف على طبيعة حالة الاكتئاب وشدتها، حيث يشرحه (الشربيني ل، 2001، ص197): أنه يضم 21 مجموعة من العبارات التي تصف مشاعر مختلفة ويطلب من الشخص الذي يخضع للاختبارات أن يضع العلامة أمام العبارة المناسبة من كل مجموعة والتي تنطبق عليه.

يضم الاختبار مجموعة من العبارات حول الشعور بالحزن والهم والتشاؤم من المستقبل والشعور بالسخط وعدم الرضا والتردد في اتخاذ القرارات، وفقدان الاهتمام بكل شيء مثل فقدان الرغبة الجنسية، كما يضم الاختبار أيضاً مجموعات أخرى تسأل عن أعراض مختلفة مثل: الشعور بالإخفاق، الفشل، وانخفاض تقدير الذات والشعور بالذنب وخيبة الأمل والتفكير في إيذاء النفس والبكاء بصورة متكررة واضطراب النوم، الشعور بالتعب والإجهاد، فقدان الشهية، نقص الوزن والانشغال على الصحة بصورة مرضية.

-طريق تطبيق وتصحيح المقياس:

يطبق إما بطريقة فردية أو جماعية حيث نكر (غريب ع، 1988) فإذا ما طبق فرديا يكفي أن نطلب من المفحوص قراءة التعليمات الواردة في الأسئلة ثم البدء بالإجابة، وذلك بعد التأكد من فهم المفحوص لها، أما إذا طبق جماعيا فيمكن أن توزع كراسة الأسئلة على كل مفحوص، ويطلب منه كتابة اسمه وعمره ومستواه التعليمي وتاريخ الإجابة، كما يطلب منه قراءة التعليمات بنفسه (قراءة صامتة) في الوقت الذي يتولى الفاحص قراءتها بصوت مرتفع حتى يزول كل الغموض.

حيث يختار المفحوص إحدى البدائل الأنسب لوضعه الحالي بوضع دائرة حوله. درجة كل سؤال هي رقم العبارة التي يختارها المفحوص، فمثلا إذا إخطار المفحوص البديل رقم 3 فإن درجته لهذا السؤال هي 3...

-**التعليمة:** إليك 21 مجموعة من العبارات، الرجاء أن تقرأ كل مجموعة بتمعن، ستجد أن كل أربع منها تتناول موضوعا معينا، اختر عبارة واحدة ترى أنها تصف حالتك ومشاعرك خلال هذا الأسبوع، ثم ضع دائرة حول رقم العبارة التي اخترتها (0-1-2-3)

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

-**ملاحظة:** في السؤال ال 19 يسأل المفحوص هل هو خاضع حاليا لبرنامج التخسيس؟، فإذا كان الجواب نعم يعطي درجة 0 وإذا كان لا، يعطي درجة بحسب اختياره من البدائل وتجمع الدرجة الكلية وتصنف وفقا للجدول التالي:

لا يوجد اكتئاب	9-0
اكتئاب بسيط	15-10
اكتئاب متوسط	23-16
اكتئاب شديد	26-24
اكتئاب شديد جدا	27-فما فوق

الشكل 05: جدول يوضح مستويات الاكتئاب باستخدام مقياس بيك

3-4 الدراسة الاستطلاعية:

1-3-4 تعريفها:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة جد مهمة في الدراسة الميدانية وهذا من أجل تفادي الوقوع في الأخطاء والعراقيل التي يواجهها الباحث أثناء إجراءه للدراسة، حيث يشرحها (إبراهيم م، 2000، ص38): وهي البحوث التي تهدف إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث في دراستها، والتعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها وإخضاعها للبحث العلمي صياغة دقيقة تيسر التعمق في بحثها في مرحلة لاحقة.

2-3-4 أهدافها:

تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى ضبط المجتمع الأصلي للدراسة واختيار العينة الممثلة له، ذكرها (نفس المرجع السابق) بأنها تخدم موضوع الدراسة وهي كالتالي:

1. تعرف الباحث على الظاهرة التي يرغب في دراستها وجمع المعلومات والبيانات عنها
2. استطلاع الظروف التي يجري فيها البحث والتعرف على العقبات التي تقف في طريق إجرائه
3. صياغة مشكلة البحث صياغة دقيقة تمهيدا لدراستها دراسة معمقة
4. بناء أدوات البحث والتأكد منها قبل استخدامها

3-3-4 إجراءاتها:

من المفروض القيام بدراستنا على ثلاث حالات سنها يتراوح ما بين 15-17 سنة، العينة متواجدة في المركز الوسيط لمعالجة المدمنين على المخدرات الموجود في فرشاتي بولاية البويرة، لكن نظرا للظروف التي تمر بها البلاد من فيروس كورونا تعذر علينا القيام بها والخروج إلى الميدان وتطبيق أدوات بحث

الفصل الخامس:

عرض وتحليل النتائج

تمهيد

1. تقديم الحالة
2. عرض وتحليل نتائج المقابلة
3. عرض وتحليل نتائج المقياس
4. خلاصة نتائج الحالة
5. مناقشة النتائج

تمهيد:

بعد التطرق في فصلنا السابق إلى تعريف المنهجية والوسائل التي قمنا بالاعتماد عليها، ففي هذا الفصل سوف نتطرق إلى عرض وتحليل النتائج وهذا من خلال تطبيق مقياس بيك للاكتئاب على مجموعة من المراهقين الموجودين بالمركز الوسيط لمعالجة المدمنين على المخدرات، بهدف الإجابة والتأكد من صحة فرضية دراستنا، لكن نظرا للظروف والمشاكل الصحية (كورونا) تعذر علينا القيام بهذا الجانب لذا سوف نذكر بعض أهم النقاط التي كنا سنتطرق إليها.

➤ عرض النتائج:

1-تقديم الحالة:

سنقوم بتقديم الحالة أي نذكر الظروف السابقة والتي مر بها المفحوص من الأول أي التاريخ الشخصي للحالة، السن، المستوى الدراسي، المستوى الاقتصادي لكل من الحالات التي قمنا بتقديمها.

2-عرض وتحليل نتائج المقابلة:

سنقوم بعرض وتقديم نتائج الحالات الثلاثة للمراهقين المدمنين التي اعتمدنا عليها في دراستنا.

3-عرض وتحليل نتائج المقياس:

في هذا العنصر سنقوم بتقديم النتائج لكل الحالات التي تطرقنا إليها (كل حالة على حدى)، بعد أن طبقنا مقياس بيك للاكتئاب وعلى هذا سوف نعرض محتوى المقياس.

4-خلاصة نتائج الحالة:

نقوم بتقديم حوصلة للمراحل السابقة مع تحليل لكل حالة بالاعتماد على النتائج التي قدمها المفحوص خلال تحليلها لهذه الحالة التي تعاني من الإدمان، ثم نقوم نتطرق إلى الحالة الثانية والثالثة باستعمال نفس الطريقة.

5-مناقشة النتائج:

في هذا العنصر الأخير سنقوم بمناقشة نتائج الحالات التي تحصلنا عليها لكل حالة على ضوء ما تطرقنا إليه في الجانب النظري، أي انطلاقا من التساؤل العام للدراسة.

استنتاج عام:

إن المراهقين المدمنين على المخدرات يرفضون الحديث والإصغاء أو الحضور للجلسات العلاجية بصفة عامة، أو يمكن لهؤلاء الأبناء المدمنين أن يعيشون ظروف أسرية مضطربة، أو يسيطر عليهم القلق أو الاكتئاب والشعور بعدم الارتياح، والإحساس بعدم الأمان، نحن ركزنا في دراستنا هذه على المراهقين المدمنين على المخدرات فهم بالدرجة الأولى لديهم حالة خاصة ووجوب الاهتمام بهم بعناية خاصة من طرف الوالدين أو لا، فقد لا يتقبلون فكرة إدمان ابنهم ولديهم صعوبة كبيرة في التكيف مع المشكل وصعوبة في تقبل الواقع وإيجاد الحلول الملائمة لمشكل ابنهم.

لقد اعتمدنا في موضوعنا على الجانب النظري والدراسات السابقة من أجل التحقق من صحة فرضيتنا، فقد تعذر علينا دراستها ميدانياً والتحقق من صحتها أو خطئها بسبب الظروف الصحية (كورونا).

خلاصة البحث:

نستنتج مما سبق ذكره أن إدمان المخدرات "خاصة المراهقين" أصبح ظاهرة أخطر من الغزو الثقافي، وذلك لأن الغزو الثقافي يستهدف العقول للسيطرة عليها بينما الإدمان وترويج المخدرات يهدف إلى القضاء على عقول الشباب وأبدانهم في آن واحد والقضاء عليهما معاً، حيث استطاع النيل من الشباب والتسلل بينهم. حيث نجد المراهق المدمن يسعى للتطلع والمغامرة واكتشاف الجديد والمثير في الحياة، وتلك الحالة تجعل المراهق يعيش أحوالاً نفسية متناقضة قد تقود إلى اضطرابات انفعالية شديدة تترك أثرها على حياة المراهق النفسية والاجتماعية كما قد تتسبب في ظهور القلق والعجز والخجل وأمراض نفسية منها الاكتئاب.. الخ، أو من خلال المرور إلى الفعل مثل تعاطي المخدرات الذي بات مشكلة خطيرة تؤثر في بناء المجتمع وأفراده لما يترتب عنها من آثار نفسية واجتماعية واقتصادية سيئة على الفرد وعلى المجتمع، كما تعد ظاهرة انتشار المخدرات من مشكلات العصر، ومما لا شك فيه أن ظاهرة إدمان المخدرات بدأت تحتل مكاناً بارزاً في اهتمامات الرأي العام المحلي والعالمي، وتكمن خطورة هذه الظاهرة في كونها تصيب الطاقة البشرية الموجودة في أي مجتمع بصورة مباشرة أو غير مباشرة، وبصفة خاصة فئة المراهقين من كلا الجنسين، وهي بهذا تصيب حاضر هذه المجتمعات وتخيم الظلام على مستقبلها، وتؤثر على موارد الثروة الطبيعية والبشرية مما يعيق أي جهود خاصة بالتنمية الشاملة في المجتمع.

يجب على الحكومات والمنظمات الخاصة أن تحد من انتشار المخدرات ونشر وسائل الوقاية من أخطار هاته السموم القاتلة، كما يجب أن تتكاتف الحكومة والمدرسة والأسرة من أجل تربية الأبناء تربية صالحة حتى يبتعدوا عن تلك العادات الخطيرة وتوفير جو مناسب وهادئ من قبل الأسرة واحتوائه ومساعدته ومحاولة فهمه.

لقد واجهنا في بحثنا هذا عدة صعوبات منها وباء كورونا الذي لم يسمح لنا بإجراء الدراسة الميدانية والتأكد من صحة أو خطأ فرضيتنا بالرغم من رغبتنا الشديدة في البحث، لأن هذا الموضوع يعد موضوعاً هاماً وحساساً، يهدد المجتمع لأنه يدرس جانباً خطيراً وهو إدمان المخدرات الذي يعد مشكلة العصر، خصوصاً بعد الزيادة الواضحة في نسبة المدمنين المراهقين خاصة في الجزائر.

قائمة المصادر

والمراجع

قائمة المراجع

قائمة المراجع باللغة العربية:

الكتب:

1. ابراهيم وجيه محمود (1981): المراهقة - خصائصها - مشكلاتها، دار المعارف
2. أحمد ابراهيم الباسوسي (2007): علاج الإدمان على الهيرويين المخدر طريقة للتغلب على الانتكاس بعد العلاج، د.ط، القاهرة، مصر.
3. أحمد الزعبي (2001): علم النفس النمو، د.ط، المكتبة الوطنية، الأردن.
4. أحمد عبد العزيز الأصغر (2012): أسباب تعاطي المخدرات في المجتمع العربي، ط1، الرياض، السعودية.
5. جميل حمداوي (2020): المراهقة في علم النفس، ط1، دار الريف للطبع والنشر، تطوان، المملكة المغربية.
6. جواد فطير (د.س): الإدمان - أنواعه - مراحل - علاجه، د.ط، دار الشروق.
7. حامد عبد السلام زهران (1986): علم نفس النمو (الطفولة والمراهقة)، د.ط، دار المعارف، كلية التربية، جامعة عين شمس، الإسكندرية، مصر.
8. حامد عبد السلام زهران (2005): علم نفس النمو الطفولة والمراهقة، ط6، عالم الكتب، القاهرة، مصر.
9. حلمي المليحي (2000): علم النفس المعاصر، ط8، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، لبنان.
10. خليل ميخائيل معوض (2003): سيكولوجية النمو والطفولة والمراهقة، د.ط، كلية الآداب، جامعة الإسكندرية، مصر.
11. ديفيد هيندز (2008): أخطر الاكتئاب، ط2، مكتبة جرير.
12. رعدة رشيم (2009): سيكولوجية المراهقة، دار المسير للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
13. زيدان محمد مصطفى (1990): النمو النفسي للطفل والمراهق ونظرياته الشخصية، ط1، دار الشروق للنشر والتوزيع.
14. زيري السيد ابراهيم (2006): العلاج المعرفي للاكتئاب أسسه النظرية وتطبيقاته العملية وأساليب المساعدة الذاتية، د.ط، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.

15. سعد كريم الفقي (2006): المخدرات والإدمان -الظاهرة والعلاج، د.ط، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر.
16. سيد غنيم (1975): سيكولوجية الشخصية -محدداتها -قياسها-نظرياتها، د.ط، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر.
17. ضياء عويد حربي العرنوسي (2013): أشكال المراهقة، د.ط، كلية التربية، جامعة بابل، مصر.
18. عادل الدمرداش (1990): الإدمان مظاهره وعلاجه، د.ط، الكويت.
19. عبد الإله عبد الله المشرف (2014): المخدرات والمؤثرات العقلية -أسباب التعاطي وأساليب المواجهة، ط1، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
20. عبد الرحمان محمد العيسوي (1987): سيكولوجية النمو "دراسة في نمو الطفل والمراهق"، د.ط، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.
21. عبد الرحمان محمد العيسوي (2005) : المراهق والمراهقة، ط1، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.
22. عبد الستار ابراهيم (1978): الاكتئاب اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه، د.ط، سلسلة الكتب الثقافية شهرية يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت.
23. عبد العلي الجسماني (1994): سايكولوجية الطفولة والمراهقة وحقائقها الأساسية، ط1، دار العربية للعلوم، بيروت، لبنان.
24. فيصل عباس (1994): أضواء على المواجهة النفسية بين النظرية والتطبيق، ط1، دار الفكر البناني، بيروت، لبنان.
25. كارول فيتر باتريك (د.س): التغلب على اكتئاب المراهقين.
26. كارين بريس (2010): الاكتئاب -نصائح مطمئنة لمساعدتك على العودة لطبيعتك مرة أخرى، د.ط، فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر، الرياض، السعودية.
27. كوام مكنزي (2013): الاكتئاب، ط1، دار المؤلف، الرياض.
28. لطفي الشربيني (2001): الاكتئاب المرض والعلاج، د.ط، شركة الجلال للطباعة، منشأة المعارف جلال حزي وشركائه، الإسكندرية، مصر.
29. مايسة أحمد النيبال (2009): دراسة حديثة في المراهقة ج2، د.ط، دار المعرفة الجامعية، كلية الآداب، جامعة الإسكندرية، مصر.

30. محمود السيد علي (2014): المخدرات -تأثيراتها وطرق التخلص الآمن منها، ط1، فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان الأردن.
31. مروان عبد المجيد ابراهيم (2000): أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية، ط1، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان.
32. مصطفى شكيب (2007): الإدمان وأشكاله آخر أبحاثه العلاج، ط1، غراب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
33. مصطفى نوري القمش (2007): الاضطرابات السلوكية والانفعالات، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
34. موريس أنجرس (2006): منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية تدريبات علمية، ط2، دار القصبه، الجزائر.
35. ناصر محي الدين ملوحي (2019): الإدمان مخاطره وعلاجه، ط2، دار الغسق للنشر.
36. نصر الدين مروك (2004): جريمة المخدرات في ضوء القوانين والاتفاقيات الدولية، د.ط، دار هومة.
37. وفقى حامد أبوعلي (2003): ظاهرة تعاطي المخدرات -الأسباب -الآثار -العلاج، قطاع الشؤون الثقافية، الكويت.
38. عبد الحميد محمد الشاذلي، (1999)، علم النفس الإكلينيكي، (ط1)، أصوان: المعهد العالي للخدمة الاجتماعية.

الأطروحات:

39. ابراهيم طيب (1990): أثر مشكلات المراهقين في التحصيل الدراسي، رسالة ماجستير في علم النفس، الجزائر.
40. أمينة ابراهيم بدوي، محمود فتوح سعادات (2016): الآثار الصحية والنفسية لتعاطي شباب الجامعة للمواد المخدرة، فلسطين.
41. سليمان فتيحة (2011): الإدمان على المخدرات وأثره على الوسط الأسري، رسالة ماجستير في علم النفس، جامعة وهران، الجزائر.
42. شارف سارة (2021): الاكثتاب لدى المراهقات المسعفات، جامعة العربي بن مهدي، أم البواقي، الجزائر.

43. فطرية رحمة النساء (2017): تطبيق كتاب مجموع الشريف على أساس النظرية السلوكية في معهد منبع الصالحين، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة مولانا مالك ابراهيم الإسلامية الحكومية.

44. محند سمير (2018): نوعية التقمصات لدى المراهق الممن، أطروحة دكتورا الطور الثالث في علم النفس، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، الجزائر.
المجلات:

45. دانيا الشبؤون (2011): القلق وعلاقته بالاكنتاب عند المراهقين، مجلة جامعة دمشق، المجلد 27، العدد الثالث +الرابع، كلية التربية، جامعة دمشق.

المقالات:

46. جديدي عبد الغني، زيدي ناصر الدين، إشكالية المعاناة النفسية للمراهق المتمدرس، تاريخ الاطلاع: 19 /01/2022 جامعة الجزائر 2.

47. الدكتور كمال دشلي (2016): منشورات جامعة حماة، كلية الاقتصاد، منهجية البحث العلمي، مديرية الكتب والمطبوعات الجامعية، تاريخ الاطلاع: 24 /03 /2022.

مراجع باللغة الأجنبية:

48. Mayo Clinic–Family Healh ,5 th edition 20/11/2021

49. Glose–B : Le développement affectif et intellectuel de l'enfant, Milon, Barcelon, 1994.

الملاحق

الملحق رقم 01

دليل المقابلة:

الإسم:

اللقب:

العمر:

المستوى التعليمي:

تاريخ دخول المركز:

-المحور الأول: تصورات الوالدين

س1: كيف كانت ردت فعلكما عند اكتشافكما إدمان ابنكما؟

س2: كيف أثر هذا الخبر على حياتكم؟

س3: ما كان شعوركم عند معرفتكم لما حدث لابنكم؟

-المحور الثاني: الصعوبات التي واجهت المراهق

س1: كيف كنت تشعر وأنت في وسط أهلك وأصدقائك؟

س2: ما هو إحساسك حول ذاتك؟

س3: ماهي الصعوبات والمشاكل التي دفعت بك للإدمان؟

-المحور الثالث: الحياة العلائقية

س1: كيف كانت علاقتك بأهله وأصدقائك؟

س2: كيف أصبحت علاقتك الآن بأهلك وأصدقائك؟

س3: كيف كانت ردة فعل أهلك عند معرفتهم بحالتك؟

-المحور الرابع: النظرة المستقبلية

س1: ماهي نظرتك لمستقبلك؟

س2: في رأيك ما هو الشيء الذي يجعل وضعيتك هذه تتغير للأحسن؟

س3: كيف ترى حالتك بعد سنتين من الآن؟

الملحق 02

مقياس بيك للاكتئاب

إعداد د. آرون بيك

تعريف الاكتئاب :

حالة مزاجية هابطة، لا توقف سير حياة الفرد الطبيعية، لكنها تصعب الأمور على الفرد، وفي أصعب حالاته قد يدفع الاكتئاب الفرد إلى التفكير في إنعائه حياته.

نبذة عن المقياس:

ترجم المقياس إلى العربية الدكتور عبد الستار إبراهيم، ويزود هذا المقياس المعالج بتقدير صادق وسريع لمستوى الاكتئاب، يتكون من (21) سؤال، لكل سؤال سلسلة متدرجة من أربع بدائل مرتبة حسب شدتها، والتي تمثل أعراضا للاكتئاب، وتستخدم الأرقام من (0-3) لتوضيح مدى شدة الأعراض.

طريقة التطبيق والتصحيح:

- يطبق المقياس على الأشخاص البالغين (15) سنة فأكثر
- يختار المفحوص إحدى البدائل الأنسب لوضعه الحالي، بوضع دائرة حوله
- درجة كل سؤال هي رقم العبارة، التي إخطارها المفحوص، فمثلا إذا إخطار المفحوص البديل رقم (3) فإن درجته لهذا السؤال هي (3).. وهكذا.
- ملاحظة /في السؤال (19) يسأل المفحوص هل هو خاضع حاليا لبرنامج لتخسيس؟ فإذا كان الجواب نعم، يعطى صفرا، وإذا كان لا، يعطى الدرجة بحسب اختياره من البدائل، وتجمع الدرجة الكلية وتصنف وفقا للجدول التالي:

لا يوجد اكتئاب	صفر -9
اكتئاب بسيط	10-15
اكتئاب متوسط	16-23
اكتئاب شديد	23-26
اكتئاب شديد جدا	27- فأفوف

مقياس (B.D.I)

الإسم: تاريخ الميلاد: يوم / شهر / سنة

المستوى التعليمي: تاريخ اليوم:

الحالة الاجتماعية: متزوج أعزب مطلق

المهنة: مستشفى / عيادة:

الدرجة:

التصنيف:

تعليمات

في هذه الكراسة إحدى وعشرون مجموعة من العبارات، الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حده، وستجد أن كل أربع منها تتناول موضوعا معينا، اختر عبارة واحدة ترى أنها تصف حالتك ومشاعرك خلال هذا الأسبوع، ثم ضع دائرة حول رقم العبارة التي تختارها (0 أو 1 أو 2 أو 3).
تأكد من قراءة عبارات كل مجموعة قراءة جيدة قبل أن تختار واحدة منها، وتأكد أنك أجبت على كل مجموعة.

أو لا /

- 0- لا أشعر بالحزن.
- 1- أشعر بالحزن.
- 2- أشعر بالحزن طوال الوقت، ولا أستطيع أن أتخلص منه.
- 3- إنني حزين بدرجة لا أستطيع تحملها.

ثانيا /

- 0- لست متشائما بالنسبة للمستقبل.
- 1- أشعر بتشاؤم بالنسبة للمستقبل.
- 2- أشعر بأنه ليس هناك شيء يشدني للمستقبل.
- 3- أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن الأمور لن تتحسن.

ثالثا /

- 0- لا أشعر بأني فاشل.
- 1- أشعر أنني فشلت أكثر من المعتاد.
- 2- عندما أنظر إلى ما مضى من سنوات عمري فأنا لا أرى سوى الفشل الذريع.
- 3- أشعر بأني شخص فاشل تماما.

رابعا /

- 0- استمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما اعتدت من قبل.
- 1- لا استمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه.
- 2- لم أعد احصل على استمتاع حقيقي في أي شيء في الحياة.
- 3- لا استمتع إطلاقا بأي شيء في الحياة.

خامسا /

- 0- لا أشعر بالذنب.
- 1- أشعر أنني قد أكون مذنبا.

- 2- أشعر بشعور عميق بالذنب في أغلب الأوقات.
- 3- أشعر بالذنب بصفة عامة.

سادسا/

- 0- لا أشعر بأنني أتلقى عقابا.
- 1- أشعر بأنني قد أتعرض للعقاب.
- 2- أتوقع أن أعاقب.
- 3- أشعر بأنني أتلقى عقابا.

سابعاً /

- 0- لا أشعر بعدم الرضا.
- 1- أنا غير راضي عن نفسي.
- 2- أنا ممتعض من نفسي.
- 3- أكره نفسي.

ثامناً /

- 0- لا أشعر بأنني أسوأ من الآخرين.
- 1- أنقذ نفسي بسبب ضعفي وأخطائي.
- 2- ألوم نفسي معظم الوقت على أخطائي.
- 3- ألوم نفسي على كل شيء سيء يحدث.

تاسعاً /

- 0- أشعر بضيق من الحياة.
- 1- ليس لي رغبة في الحياة.
- 2- أصبحت أكره الحياة.
- 3- أتمنى الموت إذ وجدت فرصة لذلك.

عاشرا /

- 0- لا أبكي أكثر من المعتاد.
- 1- أبكي الآن أكثر من ذي قبل.
- 2- أبكي طوال الوقت.
- 3- لقد كنت قادرا على البكاء فيما مضى ولكنني الآن لا أستطيع البكاء حتى لو كانت لي رغبة في ذلك.

الحادي عشر /

- 0- لست متوترا أكثر من ذي قبل.
- 1- أتضايق أو أتوتر بسرعة أكثر من ذي قبل.
- 2- أشعر بالتوتر كل الوقت.
- 3- لا أتوتر أبدا من الأشياء التي كانت توترني فيما مضى.

الثاني عشر /

- 0- لم أفقد الاهتمام بالناس الآخرين.
- 1- إنني أقل اهتماما بالآخرين مما اعتدت أن أكون.
- 2- لقد فقدت معظم اهتمامي بالناس الآخرين.
- 3- لقد فقدت كل اهتمامي بالناس الآخرين.

الثالث عشر /

- 0- اتخذ قرارات على نفس المستوى الذي اعتدت عليه.
- 1- لقد توقفت عن اتخاذ القرارات بصورة أكبر مما مضى.
- 2- أجد صعوبة أكبر في اتخاذ القرارات عما كنت أقوم به.
- 3- لم أعد أستطيع اتخاذ القرارات على الإطلاق.

الرابع عشر /

- 0- لا أشعر أنني أبدو في حالة أسوأ عما اعتدت أن أكون.
- 1- يقلقني أن أبدو أكبر سناً وأقل حيوية.
- 2- أشعر بأن هناك تغيرات مستديمة في مظهري تجعلني أبدو أقل حيوية.
- 3- أعتقد أنني أبدو قبيحاً.

الخامس عشر /

- 0- أستطيع أن أقوم بعملتي كما تعودت.
- 1- أحتاج لجهد كبير لكي أبدأ في عمل شيء ما.
- 2- إن على أن أضغط على نفسي بشدة لعمل أي شيء.
- 3- لا أستطيع أن أقوم بعمل أي شيء على الإطلاق.

السادس عشر /

- 0- لا أستطيع أن أنام كالمعتاد.
- 1- لا أنام كالمعتاد.
- 2- استيقظ قبل مواعي بساعة أو ساعتين وأجد صعوبة في النوم مرة أخرى.
- 3- استيقظ قبل بضعة ساعات من مواعي المعتاد ولا أستطيع العودة للنوم مرة أخرى.

السابع عشر /

- 0- لا أشعر بتعب أكثر من المعتاد.
- 1- أتعب بسرعة من المعتاد.
- 2- أتعب من القيام بأي جهد في عمل أي شيء.
- 3- إنني أتعب لدرجة أنني لا أستطيع أن أقوم بأي عمل.

الثامن عشر /

- 0- إن شهيتي للطعام ليست أقل من المعتاد.
- 1- إن شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد.

- 2- إن شهيتي للطعام أسوأ كثيرا الآن.
- 3- ليس لدي شهية على الإطلاق في الوقت الحاضر.

التاسع عشر /

- 0- لم ينقص وزني في الآونة الأخيرة.
- 1- فقدت أكثر من كيلوجرامات من وزني.
- 2- فقدت أربعة كيلوجرامات من وزني.
- 3- فقدت ستة كيلوجرامات من وزني.

العشرون /

- 0- لست مشغولا على صحتي أكثر من السابق.
- 1- أني مشغول جدا ببعض المشكلات البدنية مثل الأوجاع واضطرابات المعدة والإمساك.
- 2- أني مشغول ببعض المشكلات اليومية ومن الصعب أن أفكر في أي شيء آخر.
- 3- أني مشغول جدا ببعض المشكلات البدنية لدرجة أني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر.

الواحد والعشرون /

- 0- لم ألاحظ أي تغييرات حديثة في اهتمامي الجنسية.
- 1- أنني أقل اهتماما بالجنس عن المعتاد.
- 2- لقد قل الآن اهتمامي بالجنس كثيرا.
- 3- لقد فقدت اهتمامي بالجنس تماما.

ملخص الدراسة:

باتت ظاهرة الإدمان على المخدرات من أخطر المشكلات التي تهدد المجتمعات حيث أنها تستهدف المجتمع بجميع فئاته العمرية والاجتماعية.

وتكمن الخطورة العظمى لهذه المشكلة في أنها تستهدف شريحة عمرية حساسة وهي فئة المراهقين، مما ينعكس سلبا على كافة الجوانب النفسية والاجتماعية ويخلف آثارا على مستوى الذات والمشاعر والانفعالات، وأيضا على مستوى السلوك الذي يؤدي إلى ظهور أعراض انسحابيه والانطواء والوحدة والتي تؤدي بالمراهق للاكتئاب الذي حاولنا دراسته من خلال إتباعنا للمنهج العيادي وكذا استخدامنا للمقابلة العيادية النصف موجهة بهدف البحث وترك المجال للمفحوص مفتوح واستعملنا كذلك مقياس بيك للاكتئاب، لكن تعذر علينا تطبيق أدوات بحثنا والتأكد من صحة فرضيتنا بسبب الظروف الصحية التي تمر بها بلادنا.

Summary:

Drug addiction has become one of the major problems that threaten modern societies. It affects all age groups. Its greatest danger is that mainly touches a very sensitive group that is teenagers thus negatively reflected on the psychosocial side and controls the senses and the emotions, and cause behavior disorder that that leads a teenager to depression and isolation. That is what we have tried to study by using the clinical curriculum and the clinical trials to give the patient the chance to express his feelings. We used also Beck Depression Inventory, but we could not apply the theory because of the sanitary conditions the country is going through.