

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

مخنوان المذكرة:

الحرمان العاطفي عند المراهق اليتيم

مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس

تخصص: علم النفس العيادي

إشراف الأستاذ(ة):

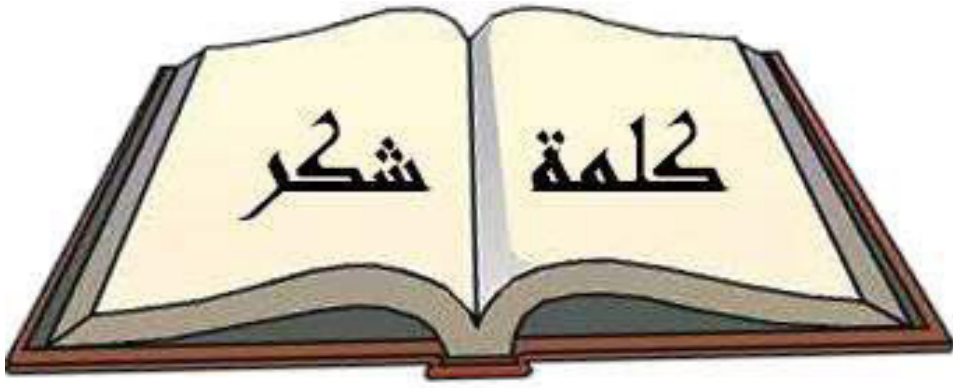
ولد أمجد لامية

من إعداد الطالب(ة):

- سماتي مريضة

- سعدي ليليا

السنة الدراسية : 2023/2022



نتقدم بجزيل الشكر وخالص الامتنان للأستاذة المشرفة على المجهودات الذي بذلتها
لمساعدتنا لإنجاز هذا العمل و على النواصع القيمة والإرشادات التي كان لها الأثر الجليل في
إتمام هذا العمل وعلى كل التوجيهات التي قدمتها لنا

كذلك نشكر جميع أساتذة كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية بجامعة البويرة .

إهداء

أهدي هذا الاجتهاد إلى أمي وأبي وإخوتي و كل زميلاتي و صديقاتي
و جميع من ساندني في إنجاز هذا العمل

سماتي مارينة

إهداء

أهدي مذكرتي إلى والدي الكريمين حفظهما الله ورعا

إلى إخوتي وأخواتي

إلى زميلاتي في الكلية وصيدياتي

إلى كل من ساندني في تحقيق حلمي في التخرج

سعدى ليديا

شكر

إهداء

مقدمة

الفصل التمهيدي

الإطار العام لاشكالية البحث

- 1.الاشكالية.....3
- 2.الفرضيات 4
- 3.الدراسات السابقة 4
- 4.تحديد المفاهيم إجرائيا 5
- 5.أهمية الدراسة 6
- 6.أهداف الدراسة 7
- 7.أسباب اختيار الموضوع 7

الجانب النظري

الفصل الأول: الحرمان العاطفي

- تمهيد..... 15
- 1.تعريف الحرمان العاطفي لدى الطفل اليتيم 16
- 2.أنواع الحرمان العاطفي عند اليتيم 18
- 3.أسباب الحرمان العاطفي 19
- 4.العوامل التي تؤدي إلى الحرمان العاطفي..... 20
- خلاصة الفصل 26

الفصل الثاني :

الإدمان

28.....	تمهيد
29.....	1.تعريف الإدمان.....
30.....	2. خصائص الإدمان.....
31.....	3.مراحل الإدمان
34.....	4.النظريات المفسرة لتعاطي المخدرات و إدمانها
36.....	5.الآثار المترتبة على الإدمان
41.....	خلاصة الفصل

الفصل الثالث :

المراهقة

41.....	تمهيد
45.....	1. تعريف المراهقة
46.....	2 . أزمة المراهقة
48.....	3. أشكال المراهقة
51.....	4. مظاهر النمو في المراهقة.....
55.....	5. النظريات النفسية المفسرة للمراهقة.....
56.....	6. مشكلات المراهقة.....
60.....	خلاصة الفصل الثالث

الجانب التطبيقي

63.....	1.منهج البحث
65.....	2.مجموعة البحث
67.....	3.حدود البحث
67.....	4. أدوات الدراسة

5. حالة البحث 68
6. ملخص المقابلة مع أم الحالة..... 69
7. ملخص المقابلة مع الحالة 69
8. التحليل العام للحالة..... 69
9. الاستنتاج العام 71

خاتمة

قائمة المصادر والمراجع

مقدمة

الحرمان العاطفي هو احتياج عاطفي أساسي لدى الإنسان يتطلب التواصل والاهتمام والدعم العاطفي من الآخرين، وعندما يفنقر الفرد إلى هذا النوع من الدعم العاطفي، يمكن أن يعاني من الحرمان العاطفي. يمكن أن يكون الحرمان العاطفي مؤقتًا، مثل في حالات الانفصال المؤقت عن الوالدين أو الأحياء، أو يمكن أن يكون دائمًا في حالات الإهمال العاطفي المستمر. يعد الحرمان العاطفي خطيرًا خاصة بالنسبة للمراهقين الأيتام، حيث يعانون من فقدان الوالدين أو الرعاية الأسرية التي توفر الدعم العاطفي الأساسي. يتأثر المراهق اليتيم بشكل خاص بسبب عدة عوامل، بما في ذلك فقدان الحب والأمان والاستقرار العاطفي. يعاني المراهق اليتيم من عدم وجود شخص قريب يمكنه توفير الاهتمام والدعم العاطفي المستدام، مما يؤدي إلى اضطرابات عاطفية ونفسية.

ترتبط الحرمان العاطفي لدى المراهقين الأيتام بزيادة خطر الإصابة بمشاكل الادمان. يمكن أن يكون الادمان نوعًا من محاولة المراهق لملء الفراغ العاطفي الذي يعاني منه. يستخدم الأيتام الادمان كوسيلة للهروب من الألم والوحدة والتوتر العاطفي. يشعر المراهقون الأيتام بالحاجة إلى تجربة شعور مؤقت بالراحة أو السعادة، ويمكن أن يلجأوا إلى المخدرات أو الكحول أو السلوكيات السلبية الأخرى كوسيلة لتحقيق ذلك.

بالإضافة إلى ذلك، قد يزيد الحرمان العاطفي لدى المراهقين الأيتام من عدم الثقة في الآخرين وتشككهم في قدرتهم على بناء علاقات صحية ومستدامة. يمكن أن يتأثر نموهم الاجتماعي والعاطفي والعقلي بشكل سلبي، ويصبحوا عرضة للمزيد من المشاكل النفسية والاجتماعية في المستقبل.

لذا، يجب أن يتم توفير الدعم العاطفي والاهتمام للمراهقين الأيتام لتقليل الحرمان العاطفي الذي يعانون منه. ينبغي تعزيز العلاقات الاجتماعية الصحية وتقديم فرص للتواصل والمشاركة في المجتمع. يمكن تحقيق ذلك من خلال الدعم العائلي والرعاية الاجتماعية والمشاركة في الأنشطة النشاطية والتربوية المناسبة.

الفصل التمهيري

الإطار العام للدراسة

1. الإشكالية

2. الفرضيات

3. الدراسات السابقة

4. أهمية الدراسة

5. أهداف الدراسة

6. أسباب اختيار الموضوع

7. تحديد المفاهيم إجرائيا

الإشكالية:

تعد مرحلة الطفولة عند علماء النفس فترة بالغة الأهمية في حياة الأطفال ، فهي المرحلة التي تتحدد فيها ملامح شخصيته وخصائصه الجسمية والعقلية والاجتماعية، وتتطور ذاتيته ويحدث ذلك في نطاق قدراته المتوارثة وإمكانات البيئة التي يعيش فيها. (بلقاسم حياة: 2011، ص 74)، وباعتبار أن المراهق يتميز بالضعف و انعدام الرشادة والتميز ، فهو جد حساس لكل المثيرات الخارجية التي يصادفها في محيطه الخارجي ، ويتأثر بكل ما يتعرض له في المجتمع الذي ينخرط فيه، فهو لا يستطيع تلبية رغباته وتحقيق حاجاته التي تستلزم إشباعها في السنين الأولى من حياته، لذا فهو يحتاج إلى من يهتم به ويرعى شؤونه. (سهير أحمد كامل:1998، ص 80).

يمر نمو المراهق بعدة مراحل في حياته وكل مرحلة لها خاصيتها ومميزاتها فمرحلة الطفولة تقسم بصفة عامة إلى ثلاث مراحل، مرحلة الطفولة المبكرة، المرحلة المتوسطة وتليها المرحلة المتأخرة، حيث تعتبر هذه الأخيرة مرحلة إعداد للمراهقة، بالنظر إلى التغيرات الجذرية التي تحدث له في اتجاهاته وسلوكاته، وأن النمو في هذه المرحلة يسري مع التطور في عدة جوانب. (صلاح الدين العمري:2005، ص 44)

جميع هذه التغيرات تضعه في مرحلة المراهق ، ويشعر المراهق في هذه المرحلة باختلاف عن هم أصغر منه سنا، كما أنه يجد مصاعب في التعارف مع من هم أكبر منه سنا، ولذا يشعر بأنه لا ينتمي إلى هؤلاء ولا لهؤلاء، وهو أكبر من الأطفال وأصغر من الكبار ناهيك عن مشاكل نفسية أخرى قد تُوِّرَق صفو حياته بهذا العمر . (عبد الفتاح ،ديودار، 2003: ص232).

ولهذا لا بد أن يكون للطفل تكوين سليم لشخصيته ليواجه كل المصاعب، لذلك يحتاج المراهق في هذه المرحلة إلى الرعاية الدائمة والتي تستلزم بدورها وجوده في أسرة متكاملة الأقطاب على

رأسها أب وأم كلاهما مسؤول والعلاقة الأسرية المطلوبة تتحقق بوجود تلك المسؤوليات، فالمراهق منذ أن يولد وهو في حاجة إلى تربية من أمه وأبيه على السواء، حيث يرى العالم الذي يحيط به مكانا آمنا يعيش فيه وليس مكانا باردا لا يهتم به ومكانا معتديا لا بد أن يحمي نفسه منه.

(أحمد سهير كامل: 2001، ص 108)

فالمراهق كما يرى "سبيتز" يحتاج لأن يشعر بأشباع أمه لحاجاته، كما يحتاج إلى لمس وجهها ويدها ليستقبل من خلالها العالم الخارجي، وبذلك فالأم تلعب دورين مزدوجين أولهما يتجلى في الدور البيولوجي، وثانيهما يتجلى في الدور الوجداني، فالمراهق من خلال علاقته بأمه يتحول من الدور البيولوجي إلى الدور الوجداني، فيستطيع بذلك إقامة علاقات اجتماعية مع أقرانه.

ولهذا تعتبر الأم العمود الأساسي التي تقوم عليه عملية التنشئة المبكرة للطفل، فهي أقرب الناس إليه وأكثرهم إحساسا به، فالمراهق في بداية حياته يتفاعل مع محيطه، والأم تعد الممثلة الأولى لهذا المحيط وبالتالي مع محيطه بما فيه أمه يمكنه من إشباع حاجاته النفسية والبيولوجية . (أنسي قاسم، 2002: ص 49)، حيث نجد "فرويد" 1938 الذي يؤكد على أن علاقة المراهق بأمه لا نظير لهما وأن اللذة التي يشتمها المراهق من طعامه تكون أساس نمو العلاقة الأولية بالموضوع.

فالأم هي الأساس المركزي والينبوع الأصلي لأمن المراهق طوال فترتي الرضاعة والطفولة بصفة خاصة، وتظل ثقة المراهق بأمه الذخيرة التي يشتمق منها ثقته بالناس حيث ترى "مارغريت ريبيل" أن تناول الرضيع وتدليله وهزه يمهده متعة الاتصال واللمس والتخفيف من الألم والدفء .

(سهير أحمد كامل: 2001، ص 104)

فالارتباط بين الأم وطفلها هو اتصال فطري تحركه الغريزة، فمنذ الميلاد يبدي المراهق ميولا للاقتراب من أمه وسلوك ذو وظيفة أساسية وهي حفظ النسل وتحقق هذه الوظيفة يجعل الأم

تهتم بصغيرها وتسعى لتلبية كل متطلباته من تغذية، نظافة ، حب وحماية . (بدرة ميموني: 2005، ص 50)

حيث تدل أبحاث وينكوت" في معرض كلامه عن علاقة الأم بالمراهق وأن على الأم ألا تكون طيبة جدا وسيئة جدا بل أن تتمتع بطيبة متوسطة . (مريم سليم، 2002: ص10)

كما يؤكد "جون بولبي على مدى أهمية الصورة الأمومية في حالة ما تعلق بها المراهق وتصبح غير مهددة، وهذا ما يؤدي إلى نمو سليم لكن غياب أو افتراق أو حتى تهديد بفقدان الأم يؤدي في بعض الحالات إلى اضطرابات سلوكية ونفسية . (بالقاسم حياة:2001، ص 80)

حيث أعطى علماء النفس التحليلي أهمية كبرى للاتصال بين المراهق والأم فغياب هذا الأخير يجعل المراهق فاقد للحب والحنان والدفء ، وهذا ما أكده جون بولبي" عندما تحدث عن أهمية عطف الأم وحنانها في تطوير شخصية المراهق وسلوكاته، وأن الحرمان المبكر منها قد يؤدي إلى مشاكل سلوكية وفسولوجية خطيرة وضارة على النمو النفسي والجسمي له. (مجدي عبد الله، 2006: ص 145).

فغياب الأم يحرم المراهق من إشباع حاجاته الجسمية والنفسية التي من خلالها يشعر بالرضا العاطفي والثقة، وعادة ما يؤدي هذا الحرمان العاطفي إلى آثار سلبية مثل: البرود العاطفي، التأخر في الكلام وفي النمو العقلي والانسحاب واللامبالاة من جميع الروابط الانفعالية، وشعور هؤلاء الأطفال المحرومين بأنهم مختلفون عن الآخرين وكذا شعورهم بالنقص واتصاف سلوكهم بالعدوانية . (مجدي عبد الله، 1997).

اتصال المراهق بأبيه كذلك هو جانب مهم في العلاقة العاطفية والتواصل بين الأب والمراهق. يعتبر الأب شخصًا مهمًا في حياة المراهق، وتأثيره وتواجده العاطفي يساهمان في نموه الصحيح وتطوره النفسي.

يعزز اتصال المراهق بأبيه الشعور بالأمان والثقة، حيث يشعر المراهق بالحماية والدعم عند وجود والده في حياته، و يعتبر الأب مصدرًا هامًا للتعزيز العاطفي وتقديم الاهتمام والتوجيه للطفل. يمكن للأب أن يلعب دورًا حيويًا في تعزيز تنمية المهارات الاجتماعية والعاطفية للطفل وتعليمه كيفية التفاعل وبناء العلاقات الإيجابية مع الآخرين.

بالإضافة إلى ذلك، يساعد اتصال المراهق بأبيه على تعزيز الهوية الشخصية وتطوير الذات. يمكن للأب أن يكون نموذجًا للسلوك الإيجابي والقيم والمبادئ، ويمكنه أن يساعد المراهق في بناء صورة إيجابية عن الذات وتعزيز الثقة بالنفس.

لذا، من المهم أن يتم تشجيع وتعزيز الاتصال العاطفي بين المراهق وأبيه. ينبغي للأب أن يكون متواجدًا عاطفيًا ومتفاعلًا مع الاحتياجات والمشاعر العاطفية للطفل. يمكن تحقيق ذلك من خلال توفير الوقت والاهتمام والحماية والدعم العاطفي للطفل، والمشاركة في الأنشطة المشتركة وإقامة علاقة قوية ومستدامة معه.

فالمراهق المحروم من حنان الوالدين مهما قدمت إليه الحنان يظل في حاجة له أكثر، ويظل يعاني من الحرمان والبحث المستمر عن الحب والرعاية وعليه، فالحرمان من العطف والحنان والرعاية من الأم والأب هو الأمر الذي يؤدي إلى غلبة مشاعر التعاسة والضياع والاعتراب والتشرد لدى هؤلاء الأطفال المحرومين عاطفياً.

ولهذا وجب التكفل بهذه الفئة أي يتيم (الأم) أو (الأب) أو (الوالدين معاً)، وتوفر لهم الرعاية الكافية و الملائمة لهم فهم ليسوا فقط بحاجة إلى الغذاء واللباس، بل هم بحاجة إلى الحنان والدفئ العائلي الذي افتقدوه و هذا لتفادي حصول مشاكل نفسية له ، التي قد تصل أقصاها إلى درجة من الاضطراب الانفعالي حيث يصاب المراهق بالإكتئاب.

ومن خلال عرضنا لهذه الأفكار ونتائج الدراسة التي أجريت تبين لنا أن الأسرة هي مصدر الإشباع والتكيف وعند غياب أحد من عناصرها يواجه الفرد طفلاً كان أو مراهقاً أو حتى راشدا جملة من المتابع و المشاكل التي تؤثر على حياته النفسية.

وبناء على هذه الدراسات السابقة نطرح التساؤل التالي:

هل الحرمان العاطفي عند المراهق اليتيم يؤدي إلى الإصابة بالاكتئاب ؟

2.الفرضيات :

كإجابة على هذا السؤال نعد إلى وضع فرضية عامة وهي:

- الحرمان العاطفي عند المراهق اليتيم سبب لإصابته بالاكتئاب .

3. أسباب اختيار الموضوع

إن اختيارنا للموضوع لم يكون عشوائيا ، و إنما كانت لدينا مجموعة من الأسباب والدوافع التي شجعتنا للخوض في هذه الدراسة ، ومن هذه الأسباب اهتمامنا بالدرجة الأولى ، هي : مرحلة الطفولة لأنها الأساس لتكوين شخصية الإنسان ، إضافة لكونها مرحلة حساسة تعلق في ذهن الشخص حتى بعد الكبر .

وأیضا فقد ركزنا على المراهق اليتيم كونه أكبر حرمان يمكن للشخص أن يعرفه إذ تمثل الأم أول موضوع بالنسبة له وما لها من تأثير على صحته النفسية كمنبع للحنان والعاطفة وهذا دون تجاهل مكانة الأب الرئيسية في الأسرة، ففي حل فقدان المراهق لأحد والديه قد يصاب بمشاكل نفسية ، قد تتطور لحد الإكتئاب، وهو موضوع دراستنا.

4.أهمية الدراسة:

- التحسيس بمدى أهمية دور الأسرة في تكوين شخصية المراهق .
- مرحلة المراهقة حرجة وحساسة وتمثل الأساس الذي تركز عليه شخصية الفرد.
- فتح المجال أمام البحوث الأخرى للاهتمام بهذه الفئة.

5. أهداف الدراسة:

- الكشف عن الواقع النفسي لدى المراهق اليتيم.

- تقديم مجموعة من التوصيات النفسية والتربوية التي تفيد المختصين في تربية الأطفال (اليتامى) المحرومين من الأم.
- توعية الأسرة على ضرورة منح المراهق كل الحب والعطف والدفئ والحنان في مختلف مراحل العمرية.
- معرفة إذا كان لحرمان العاطفي يسبب الاكتئاب .

6. تحديد المفاهيم إجرائيا

-الحرمان العاطفي:

هو غياب الأم أو الأب عن طفلها نتيجة الوفاة وعدم حصول المراهق على الاحتياجات العاطفية الضرورية من حب وحنان، مما يؤثر على عدم تكيفه وعدم اتزان شخصيته. إن الجو النفسي للأسرة له أكبر الأثر في نمو شخصية الطفل أو المراهق، كما أن موقف المراهق من الأسرة وخاصة والديه له أهمية بالغة وتأثر على سلوكه، ونوع الرجل أو المرأة التي سيكون أو ستكون عليه في المستقبل حين تتاح للفرد فرص تكوين أسرة.

وقد لاحظ الباحثين أنه إذا كانت حياة المراهق تتسم بالصراع مع مصادر السلطة والوالدين، فإن المدرسة والأسرة يصبحان مصادر قيود وضغط بالنسبة للمراهق، ولكن هذا لا ألا تمارس الأسرة أو المدرسة أي ضغط على المراهق ذلك لأنه يحتاج بالفعل إلى توجيه ومساعدة، ومن وظيفة المنزل والمدرسة تقديم التوجيهات والمساعدة بأساليب لينة وليس العناد والعتاب والضرب والإجبار فعلى الوالدين إدراك حاجات المراهق النفسية ومتطلباته الجسمية الخاصة بمرحلة المراهقة، ومن بينها الرغبة في التحرر، وإحساسه بالرجولة والاستقلالية، وتطلعه للحرية، حيث يجب عليهم أن يساعده على بلوغ غاياته قدر الإمكان وتشجيعه على تحمل المسؤولية. وهذا لا يتأتى فجأة بل نتيجة سنوات من الممارسات التدريجية. الأسرة التي ترسم خطتها على أساس إتاحة الفرص أمام أبنائها المراهقين للشعور بالاستقلال إنما تضع بذور النضج والاعتماد على النفس وتجعل عملية الانتقال هادئة خالية من المشكلات والأزمات النفسية.

الطفل في نموه يحتاج دائما إلى الشعور بالأمن والانتماء إلى جماعة، وأنه مرغوب فيه من أفراد هذه الجماعة فهو يحتاج إلى الشعور بأن المنزل والوالدين في عونه إذا احتاج إلى العون، وأنهما يساندانه إذا احتاج لهذا السند. تلك هي الوظيفة الأساسية للوالدين فعليهما أن يقدمان كل الحب والعون والأمن في الوقت الذي يكون فيه المراهق في حاجة لهذا العون والحنان والأمن، وفي حالة غياب الوالدين من شأن ذلك أن يعيق نموه النفسي ويحول بينه وبين الشعور بالاستقلال والطمأنينة النفسية والتوافق النفسي الاجتماعي والذي قد ينجر عنه نتائج سلبية لاحقا.

-المراهق اليتيم

هو المراهق الذي يتراوح سنه ما 12 إلى 19 سنة حيث فقد أمه أو أباه أو كلاهما نتيجة وفاتها وقد يتم رعايته من طرف شخص آخر سواء كان شخصا طبيعيا أو شخصا معنويا.

-مفهوم الأسرة

حظيت الأسرة بقدر كبير من اهتمام الباحثين، كونها منبت الفرد ومن خلالها تتطبع فيه كل الخصال الحميدة أو السيئة حسب كل أسرة، و تعد الأساس الذي يبني عليه الفرد الصالح السوي الخالي من الأمراض والأسقام.

تعد الأسرة الممثل الأول للثقافة وأقوى الجماعات تأثيرا في سلوك الفرد، وتساهم بالقدر الأكبر في الإشراف على النمو الاجتماعي للطفل وتوجيه سلوكه، وللأسرة إن العلاقات الايجابية كالسعادة الزوجية والتوافق والعلاقات السوية بين الوالدين والاتجاهات الانفعالية السوية والاتجاهات الموجبة نحو الحياة الزوجية ونحو الأَوْلاد تؤدي إلى نمو شخصية متكاملة ومترنة وإشباع حاجات الطفل والمراهق وتوافقه النفسي، واستقرار الأسرة، والصحة النفسية لكافة أفراد الأسرة. بينما تساهم العلاقات السلبية كالتعاسة الزوجية، والخلافات بين الوالدين، والمشكلات النفسية والسلوك المضطرب إلى تفكك الأسرة، ونمو غير سوي وأنماط مضطربة من السلوك كالغيرة والأنانية وعدم الاتزان الانفعالي، وسوء التوافق لكافة أفراد الأسرة.

وبالتالي فإن الصحة النفسية في الأسرة تتطلب مناخاً أسرياً، يحقق الحاجات النفسية وتنمية القدرات وتعليم التفاعل الاجتماعي والتوافق النفسي والأدوار الاجتماعية وتكوين الاتجاهات ومعايير السلوك والعادات السلوكية السليمة.

-الإدمان :

حالة نفسية أو عضوية التي ينتج عنها التفاعل بين الكائن الحي والمادة النفسية وينتج ذلك أنماك سلوكية واستجابات مختلفة تشمل دائماً الرغبة الملحة في التعاطي المتواصل للعقار المستمر أو غير متواصل.

7. الدراسات السابقة:

أجريت مجموعة من الباحثين عدداً من الدراسات حول الحرمان العاطفي لدى المراهق يتيم الأم، وذلك في حدود ما أتاحت لنا الإطلاع عليه، لم نعثر على الكثير من الدراسات السابقة حول بحثنا الحالي، وعليه فالمحاولة ستركز على عرض بعض الدراسات التي لها علاقة بالموضوع نذكر منها:

1.7. دراسة " جروس Gross " 1963

قامت بها على مجموعة من الأطفال بين 5 و 11 سنة كانوا جميعاً قد فصلوا عن الأم في سن مبكرة وتم إيداعهم بأحد بيوت التبني، وقسمتهم إلى ثلاث مجموعات فرعية : المجموعة الأولى وضعت مؤقتاً في أحد مراكز الاستقبال للأطفال، والمجموعتين الثانية والثالثة وضعتا في دار للتبني بصفة دائمة، وطبقت عليهم اختبارات إسقاطية مثل (C.A.T) و " الروشاخ" للكشف عن الجوانب المختلفة في شخصية هؤلاء الأفراد، وتوصلت الدراسة إلى أن هناك فروق دالة بين المجموعتين في الكم والكيف، والجرح النفسي الناتج عن الانفصال من الأم. (أنسي

قاسم، 2002: ص127)

2.7. دراسة " هارلو Harlow " 1971:

حول "القدرات العقلية والشخصية للأطفال المحرومين من الوالدين و المودعين في المؤسسات الإيوائية" وذلك على مجموعتين من الأطفال (تراوحت أعمارهم من 12 سنة) وتكونت

المجموعة الأولى من أطفال يعيشون في أسر بديلة و يتمتعون بفرض كافية لإقامة علاقات حميمة مع الأم البديلة، والمجموعة الثانية هم أطفال أودعوا منذ بداية حياتهم في مؤسسة وصلوا بها حتى سن ثلاث (03) سنوات ثم انتقلوا إلى بيوت التبني بعد ذلك، استخدم الباحث منهج الدراسة الطويلة التتبعية لأطفال المجموعتين وانتهت النتائج إلى أن أطفال المؤسسات قد أظهروا فقرا أكثر في اختبارات الذكاء والإدراك وقصور في اللغة وصعوبات في الكلام ظلت تلازمهم حتى بعد مغادرة المؤسسة لفترة طويلة، كما تبين أن أطفال المؤسسات يعانون من اضطراب في الشخصية وسواء توافق نفسي وقد تمثلت هذه الاضطرابات في زيادة العدوانية والميل إلى الكذب والسرقة وتحطيم ممتلكاتهم الشخصية واضطراب مفهوم الذات وتقلب المزاج بحدة وثورات غضب. (بلقاسم حياة 2011)

3.7. دراسة "رشدي حنين" 1987:

حول تأثير المبكر على نمو المراهق الانفعالي وعلى حالاته الوجدانية وهو في مرحلة المراهق، والصورة الوالدية المضافة على الوالد المفقود وأجريت الدراسة على 20 فردا من طلاب المرحلة الثانية في مدينة بسكرة بالجزائر وكانت أعمارهم ما بين 17-19 سنة قد فقدوا احد الوالدين خلال المرحلة العمرية 6-11 سنة، واستخدم الباحث اختبار الروشاخ واختبار تفهم الموضوع والمقابلة الإكلينيكية حيث توصلت النتائج بالنسبة للحالة الاجتماعية نجد مظهر يأس وكآبة وكثرة أحلام اليقظة وعدم القدرة على الاستقلال والخضوع والطاعة للوالد الباقي، والحساسية الشديدة وقلق وتشاؤم مع طموح للمستقبل في نفس الوقت، وكذلك مظاهر التمرد وعصيان. وفيما يتعلق بالصورة الوالدية نجد هناك رفضا كليا للوجه الجديد الذي لا يشابه الصورة الوالدية في شيء وشعورا غريبا بعودة الوالد المتوفى، وانتظاره ومعايشة هذه الصورة كواقع لا كخيال، إلا عند الاصطدام بالواقع وإعطاء هذه الصورة مميزات مثالية، ولكنها غامضة والتصاقا شديدا أو تعلقا بها في صورة تثبيت. (بلقاسم حياة 2011)

4.7. دراسة "محمد بدرينة" 1988:

قامت بدراسة أثر الحرمان من الوالدين على شخصية المراهق حيث أجريت الدراسة على مجموعتين من الأطفال 50 طفل في كل مجموعة أطفال محرومين من الوالدين وأطفال لديهم أسر طبيعية وكان سنهم من 9-12 سنة، بالإضافة إلى دراسة أربع حالات في كل مجموعة دراسة إكلينيكية معمقة، واستخدم الباحث اختبار الشخصية الإسقاطي، واختبار رسم الأسرة واستمارة البيانات الشخصية وتوصلت النتائج إلى أن صورة الذات لدى الأطفال المحرومين غارقة في مشاعر البؤس والانزواء والانعزال وغياب السند والأمن لافتقاد الصورة الوالديه المطمئنة، كما تسيطر مشاعر الذنب والقلق والدونية وانخفاض تقدير الذات، وكذلك اتضح عدم قدرة أطفال المؤسسات على إقامة علاقات عاطفية مستقرة مع الموضوع بسبب تعدد الموضوعات (تعدد الأمهات) وتغيرها المستمر، كذلك وجد عدم استقرار الهوية الجنسية للطفل، والتأرجح بين الذكورة والأنوثة، وسيادة المستوى الفمي الذي يعكس الرغبة في الإشباع الفمي وكثرة الإستجابات العدوانية الشديدة.

وباختصار فقد عكست شخصية المراهق المحروم عن والديه وحاجاته للحب وعكست كذلك عدوانا شديد نحو الوالدين.

8.التعقيب على هذه الدراسات:

بالنظر إلى الدراسات السابقة حول الحرمان العاطفي و تأثيره على المراهقين أو على الأطفال الذن هم على مشارف مرحلة المراهقة ، يمكن استنتاج أن هناك اهتمامًا متزايدًا من قبل الباحثين بهذا الموضوع.

تركزت هذه الدراسات بشكل رئيسي على تأثير حرمان الأم / الأب على جوانب التكيف الشخصي والاجتماعي للأطفال، بالإضافة إلى الانفعالات السلبية مثل القلق والعدوان والغضب. ومع ذلك، فإن هذه الدراسات أغفلت بعض الجوانب المهمة الأخرى لنمو المراهق، مثل النمو العقلي واللغوي، ووجدنا دراسة واحدة فقط تطرقت إلى هذا الجانب، وهي دراسة "هارلو".

بشكل عام، كشفت هذه الدراسات عن بعض جوانب النمو التي تتأثر بحرمان الوالدين لدى المراهقين. ومن بين السمات والملامح الهامة التي تميز هؤلاء الأطفال والتي يمكن استنتاجها من هذه الدراسات هي الانطواء، والغضب، والسلوكيات العدوانية، واليأس، والكآبة، والحساسية الشديدة، والقلق، والدونية، وانخفاض تقدير الذات، والخوف من الوحدة.

الإطار النظري

الفصل الأول:

الفصل الأول: الحرمان العاطفي

تمهيد

1. تعريف الحرمان العاطفي لدى الطفل اليتيم

2. أنواع الحرمان العاطفي عند اليتيم

3. أسباب الحرمان العاطفي

4. العوامل التي تؤدي إلى الحرمان العاطفي

خلاصة الفصل

تمهيد:

إن دراسة معنى الحرمان العاطفي يأخذ حيز واسع من البحث ، لكونه يعبر عن نقص يعتري الكائن الحي في كثير من مجالات حياته لاسيما الإنسان ، ومما تتطلبه هذه الحياة من توازن نفسي و اجتماعي في الوسط الذي يعيش فيه هذا الإنسان ، علما بأن هذا التوازن لا يمكن أن يحدث إلا داخل الأسرة التي تمتد بالعطف والرعاية والاطمئنان ويسودها الاستقرار، وأي خلل في استقرار هذه الأسرة أو غياب أحد أركانها الأساسية من أب و أم قد يخل بتوازنها ، مما يؤدي إلى تشققها وسقوط وظائفها و بالتالي يتعرض الطفل إلى الحرمان العاطفي.

1. تعريف الحرمان العاطفي عن الطفل اليتيم

قدمت العديد من التعاريف لمفهوم الحرمان العاطفي ومن بينها ما يلي : عرفه كل من (Rogers: 1980) بأنه تعرض الفرد لمشاعر الرفض و فقدان الحب و العطف و الاتصال الاجتماع و فقدان الثقة و الرعاية الأبوية و الشعور ب الخوف و عدم الأمان (محاسن البياتي. وآخرون : 2009،ص:61) و تعرف (القماح: 1983) الحرمان العاطفي بأنه الانفصال عن الوالدين وما في ذلك من فقدان الأثر الخاص الذي يتبعه الرابط العائلي، فالحرمان من الوالدين هو حرمان من سبل الحياة الأسرية الطبيعية بما ينطوي عليه من إنقطاع التبادل الوجداني الدائم بالوالدين و من ثم فإن الانفصال يقضي إلى خبرة الحرمان .

(إيمان القماح :1983، ص18) حسب بولبي (Bowlby) يعرف الحرمان بأنه : " الحرمان من سبل الحياة الأسرية الطبيعية ، بما ينطوي عليه من انقطاع العلاقات و التبادل الوجداني الدائم بالوالدين ، و من ثم فإن الانفصال يقضي إلى خبرة الحرمان الذي يعهد الطفل الى أسرة بلدية أو مؤسسة اجتماعية ، حيث لا يلقي الطفل رعاية أمومية أو أبوية كافية ، تتيح له فرص التعامل مع الصور الوالدية البديلة على نحو سليم ". (أنسي قاسم ، 2002 ، ص: 16)

ولقد فسر (رمضان القذافي 1998) الحرمان العاطفي على أنه تلك الحالة التي يكون فيها الصغير غير قادر على العيش في ظروف أسرة عادية أو طبيعية, بحيث لا ينال الرعاية الكافية و الحب و الحنان والاشراف و التوجيه الذي يساعده على النمو السليم . (مشاعل الحقباني، 2009، ص:31)

أما (جابر وكفاي 1992) فيعرف انه بأنه نقص في كفاية الدفاء و المودة و الاهتمام خاصة من جانب الأم أو من يقوم مقامها أثناء سنوات الطفولة الأولى وهي حالة تحدث عموماً عند الانفصال عن الأم وحالة تجاهل الطفل أو إساءة معاملته أو في حال إيداع الطفل في مؤسسة (محاسن البياتي وآخرون :2009، ص:61)

حسب الكايند Elkind : يعرف العالم الطفل المحروم هو : " الطفل الذي تساء معاملته في أسرته ، و يعيش في شبكة من أنماط التفاعل المحطمة و التي تساهم في تحطيم الشخصية . (سلوى عبد الباقي :2001 ، ص 87) أما تعريف قاموس لاروس : الحرمان العاطفي هو غياب أو عدم كفاية في التبادلات العاطفية الأساسية في النمو وفي الاتزان العاطفي للشخص .

من خلال هذه التعاريف نخلص إلى أن " الحرمان العاطفي يعتبر ضعف أو انعدام الحنان الذي يتعرض له الطفل نتيجة عدم وجود أحد الوالدين أو كليهما أو لسوء العلاقة بينهما وما يترتب عن هذا الضعف من آثار على بناء شخصية الطفل . "

2. أنواع الحرمان العاطفي عند اليتيم :

إختلف الباحثون والدارسون لموضوع الحرمان العاطفي في تقديم تصنيف موحد للحرمان العاطفي حيث يقسم علماء النفس الحرمان العاطفي تقسيمات متباينة ومختلفة تبعاً لنوع الحرمان و شدته أو طول مدته أو وقت بدايته في حياة الطفل (طالب القيسي : 1994 ، ص71) ، فقد قسمه Bowlby 1952 إلى فئتين أساسيتين هما الجزئي Partial Deprivation و

الحرمان التام و صنف هاريس 1986 الحرمان العاطفي على أساس طول مدة الحرمان، وهناك من صنفه على أساس سبب الحرمان ومن بين هذه الأنواع نعرض ما يلي :

1.2. أنواع الحرمان العاطفي بسبب غياب الوالدين

1.1.2. الحرمان العاطفي بسبب غياب الأم :

الأم هي المدرسة الأولى في حياة الطفل و يشعر الطفل بأمه منذ اللحظات الأولى في حياته، حيث يشم رائحتها و يتعرف عليها من خلال اللمس . فوجودها يبعث فيه الشعور بذاته و بالأخرين الذي تعده الأم كفاً لغرس التكامل والتوازن في حياة الطفل (محمد بطاس: 2012،ص 47)

و يرى (برنارد) أن الأم هي أول موضوع يميزه الطفل .. فهي تشكل بذلك أول علاقة له مع الآخرين ويمكن لهذه العلاقة أن تتخذ موقفاً أساسياً غير واعي يتحكم في علاقاته المستقبلية . (ألفت حق : 1996 ص 90) . فالأم إذن هي المصدر الأول الذي يؤمن للطفل حاجاته البيولوجية و النفسية، والتي تمثل له الموضوع العاطفي أي موضوع الحب، فهو يأخذ عنها نظرتة للحياة و يستلم منها ما تؤديه من دور حسن أو سيء مقلداً لها ومعتبراً إياها قدوة له في كل شئ . (علي القائي : 1996،ص 41).

وقد ذكر مصطفى حجازي على أن إنقطاع علاقة الطفل بأمه خلال السنوات الأولى من حياته يترك إنطباعاً مميزاً في شخصيته و ينعكس إنعكاساً سلبياً على شخصيته و تكوينه النفسي . (محمد بطاس: 2012،ص 47) ، وهذا ما نسميه الحرمان الأمومي حيث يبداً على هؤلاء الأطفال الإنطواء العزلة الانفعالية و يفشلون في إنشاء علاقة . من الأطفال وهذا الحرمان يشعر به الطفل في أيامه الأولى من الحياة وهو ما صرحت به الدراسات الحديثة والت الكثير من مسارات الدراسات النفسية عندما أعلنت أن الأطفال الذين يتعرضون لفقدان أمهاتهم بعد الولادة مباشرة يتعرضون إلى الوفاة بنسبة 75% بسبب حرمانهم من دفء وحنان لمسة وحضن الأم الذي ينقل له القبول والحب والاحتواء والحماية عندما يخرج من الرحم إلى العالم الجديد

الواسع والغريب عنه (عبلة مرجان: 2014 ، الأنترنت) ومنه فغياب الأم يؤثر سلبا على نمو الطفل إذ يخلق لديه اضطرابات نفسية تؤثر على مستقبله لاحقا لأنه لم يجد الفرصة للتعبير عن حبه فيصبح كئيب حزين لا يعرف كيف يجلب الآخرين إليه.

1.1.2. الحرمان العاطفي بسبب غياب الأب

يمثل الأب مكانة لا تقل أهمية عن مكانة الأم فوجوده أساسي في تكوين شخصية الإبن (الطفل) إذ يبعث فيه الشعور بالراحة و الطمأنينة و الأمن . وفي هذا الإطار يرى (Porot) أنه عن الولادة و أثناء النمو ينطلق دور الأم من القاعدة و يبدأ في التزايد و يتناقص دورها ابتداءا من السن السابعة تقريبا و يصبح دورها متعادلا فيعتبر الأب رمز الواقع فهو يزود الطفل بالمعايير الخارجية للمجتمع و بالتالي يهيئه للتكيف مع المحيط و حمايته من الأضرار الأتية من الخارج, فهو الدليل على الانضباط و المؤشر على القانون وهو مظهر العدل في الحزم (علي القائي: 1996 ، ص 42)

أما في حالة غياب الأب فسينجم عن ذلك أثار سلبية على الطفل و هذا ما بينه (مورفال) عندما يقول " كلما كبر الطفل أصبح الأب سندا مهما لاكتساب المعايير الاجتماعية وفقدانه أو غيابه قد يؤدي إلى ظهور سلوكيات مضادة للمجتمع، فإذا إنعدمت الرعاية و التوجيه الذي يفرضهما الأب على الطفل يصبح عرضة لكافة أنواع الإضطرابات و الإنحرافات فغياب الأب يكون تأثيره أكثر في الفترة بين 4 - 5 سنوات من حياة الطفل من خلال نقص الاهتمام والغياب المتكرر (other 2009,P & Laarbi:102) . إذ يعتبر الأب سندا أخلاقيا بالنسبة للأم، يساعدها على إدخال القانون و النظام فهو رمز السلطة والحماية للطفل وغيابه يعني غي الأمن والاستقرار والقانون.(Michéle.L & Jean.C,2009, P:73)

3. أسباب الحرمان العاطفي عند اليتيم

يتفق العلماء على أن الأم هي أول وأهم وسيط في التنشئة الاجتماعية فهي أول ممثل للمجتمع يقابله الطفل وهذا عن طريق العناية و الرعاية التي تمد بها الطفل وأي نقص في هذه الرعاية

ينجم عنه الحرمان العاطفي .وقد اختلف علماء النفس في تحديد الأسباب الرئيسية التي تؤدي للحرمان العاطفي ومن بين هذه الأسباب نعرض ما يلي :

-**الوفاة** : ويقصد بها وفاة الوالدين أو أحدهما أي فقدانها و خاصة في المرحلة الأولى من الطفولة و يسمى يتم مبكر يترتب عن هذا حرمان الطفل من الجو الأسري بعد إرساله إلى المؤسسات الخاصة بالأطفال المحرمن من عائلاتهم وتكثر مثل هذه الفئة بعد الكوارث الطبيعية كالفيضانات و الحوادث البشرية الاجتماعية كالحروب, أين يجد الأطفال أنفسهم مشردين لا مؤوى لهم . فغياب الأم يحرمه من اشباع احتياجاته الجسمية و النفسية التي من خلالها يشعر بالرضا العاطفي و الثقة ، و غياب الأب يؤدي الى حرمانه من تشكيل هويته و شخصيته بطريقة سليمة التفكك الأسري .

-**الإهمال والرفض** : هو اتجاه أحد الوالدين بعد وفاة الآخر نحو كراهية طفلها ، و له ينظر على أنه حمل ثقيل فهو غير مفضل بالنسبة لهم ، مما يؤدي الى عدم اشباع احتياجات الطفل للحنان و الإنتماء

و وهناك باحثون أمثال "جلاس" ، "جرين" و "كوفمان" ، يعتقدون أن الآباء الذين يرفضون أو يهملون الأطفال ، يبدو أنهم لم يكونوا محبوبين في طفولتهم و كانوا يشعرون بالأذى و الرفض ، و لهذا لا يستطيعون منح الحب أو الرعاية أو الدفء ، و التي هي صفات أساسية للأبوة الطيبة (سلوى عبد الباقي:2001، ص: 85)

-**العجز الجسمي و العقلي للوالدين** : وهو عدم قدرة أحد الوالدين بتقديم الرعاية السليمة والاهتمام بالطفل بسبب مرض أو إعاقة قد تتسبب في عدم القدرة على الاهتمام بالطفل وتوفير حاجياته الضرورية و رعايته . يعتبر عجز الوالدين من الأمور التي يكون لها أثرها في حرمان الطفل من الرعاية الطبيعية بشكل كلي أو جزئي الإعاقة أو المرض أو العجز . (ياسر إسماعيل: 2009،ص:68)

-العجز الاقتصادي : و هو عجز الأباء على توفير متطلبات الأبناء من مأكّل أو لباس، و عدم قدرتهم على توفير ظروف المعيشة المناسبة لأبنائهم مع قدراتهم المالية المتوفرة ، فاستعانوا بمؤسسة بديلة تتجّح من وجهة نظرهم في تربية أبنائهم وتعليمهم . (عبد المجيد سيد أحمد : 1998، ص 53)

- العلاقات غير الشرعية : و التي تعتبر أساس حرمان الطفل من الرعاية الوالدية ، حيث يكون رفض جسمي نحو الأطفال غير الشرعيين ، و قد يتمثل في إلقاء الطفل في قارعة الطريق أو قد يكون بالتنازل عنه لإحدى المؤسسات الاجتماعية ، فهذا الحرمان يؤدي إلى أضرار بالغة الخطورة في تصدع شخصيته و الإطاحة بأمنه النفسي.

كذلك نجد بالإضافة إلى الأسباب سالفة الذكر نجد سبب آخر يؤدي إلى الحرمان العاطفي وهو التجاذب الوجداني أي التذبذب بين العطف والحنان من جهة والرفض و العدوانية من جهة أخرى و ينتج عن هذا السلوك اضطرابات عدة .

ويبقى هناك إختلاف في الأسباب المؤدية إلى الحرمان العاطفي، وهي تختلف من فرد لأخر حسب البيئة الأسرية و المعاملة الوالدية التي يمارسها الآباء على الأبناء.

4.العوامل التي تؤدي إلى الحرمان العاطفي

لقد ذكر BEE (1984) أن ما يخلفه حرمان الطفل من الوالدين أو أحدهما من آثار لا تكون بنفس الدرجة أو الشدة بل إنها تزيد أو تنقص وفقا لعدة عوامل قام بدراستها عدد من المختصين والباحثين ومن أبرز ما ذكره ما يلي: (مشاعل الحقباني: 2009 ، ص 42)

1.4.العامل الزمني

تختلف آثار الحرمان باختلاف سن الطفل الذي يحدث به الحرمان، فالفترة الأكثر حساسية في حياة الفرد، قد تكون تلك التي من خلالها يكون الطفل في طور بناء علاقات انفعالية وجدانية ثابتة فمثلاً قد يحدث التأخير اللغوي والعقلي للطفل المحروم في أي مرحلة من مراحل النمو رغم إن طبيعة القصور الناشئ يختلف باختلاف مراحل العمر ، ففي الشهور القليلة الأولى

من الحياة يمكن ملاحظة تأخر النمو ونقص المناغاة وإصدار الأصوات وضعف التجارب للأطفال المحرومين ، وانه يبدو كلما تقدم العمر الزمني للطفل عند حدوث الحرمان كان تأخر النمو الحادث بعد ذلك أقل بكثير . فمن المتصور أن وفاة الوالدين يمكن أن يكون له تأثير واضح وفقا للعمر الطفل لأن مستوى التنمية العاطفية والمعرفية ستؤثر على فهم الأحداث الواردة عن وفاة الوالدين. (Alessandra. A, 2012,p:145) وبالأخذ في الاعتبار أن أقصى زيادة في نمو المخ هي : تلك التي تحدث خلال العامين الأولين بعد الميلاد واحتمال أن تكون الكائنات أكثر تعرضاً للإصابة بالضرر أثناء مراحل النمو السريع لذا يبدو إذا اعتقدنا أن آثار الحرمان تبدو أكثر وضوحاً في هذه المرحلة (ياسر إسماعيل: 2009،ص:67)

2.4. جنس الطفل

هناك تناقض واضح في النتائج الخاصة بالفروق بين الجنسين في آثار الحرمان ، إلا انه بعض الدراسات وجدت فروقاً تؤكد ان الذكور أكثر قابلية للمعاناة من الآثار الضارة لخبرات الانفصال ، وإذا تأكدت هذه النتائج المبدئية فأنها تتفق مع النتائج التي وجدت ان الذكور أكثر حساسية للضغوط النفسية ، كما أنهم بكل تأكيد أكثر قابلية للإصابة في مواجهة الضغوط البيولوجية.

3.4.العوامل النفسية

تشير الدراسات إلى مدى أهمية الصفات المزاجية كأحد أهم الجوانب المسؤولة عن تباين الاستجابة للحرمان فقد وجد أن جزءاً من الفروق الفردية في الاستجابات لخبرات الانفصال يمكن ان تفسره خصائصهم النفسية وصفاتهم المزاجية المميزة لهم قبل حدوث هذه الخبرات ، حيث وجد إن أكثر الأطفال اضطراباً عقب خبرة الانفصال ، هؤلاء الذين كانوا قبل هذه الخبرة يمكن ان تصفهم على أنهم عدوانيون قليلو التعبير والاتصال بالآخرين ، غير اجتماعيين.

4.4.نوعية العلاقة السابقة بن الطفل و الوالدين

ينبغي ان يكون الطفل قد أقام علاقة تعلق بالأم قبل ان يعاني من خبرات الانفصال عنها ، فقد وجد (شافر Shafar) إن محنة الانفصال ، أي ذلك الاضطراب الانفعالي الحاد في أعقاب هذه الخبرة لا تحدث قبل بلوغ الطفل ستة شهور من عمره نظراً لأنه في حوالي هذه السن تقريباً تصبح رابطة التعلق قائمة وثابتة ، وبخلاف هذه النتيجة المؤكدة يبدو إن المحنة الانفعالية في أعقاب خبرات الانفصال تقل إذا كانت علاقة الطفل بأمه قبل حدوث هذه الخبرة علاقة طيبة وعنده ثقة بعودتها . (نفس المرجع السابق،ص:67) وهناك آراء ترى انه إذا كانت العلاقة بين الطفل وأمه طيبة قبل الفراق فانه يزداد سوءاً ، أما إذا كانت العلاقة بين الطفل وأمه مشوشة مضطربة فانه قد يري انفصاله عنها مخرجاً للعلاقة التي تربطه معها . وانه من المعتقد إن الاضطراب يقل حده ، إذا كان الطفل يقوم على رعايته أكثر من شخص

5.4. خبرات الانفصال السابقة

يفترض عموماً أن الأطفال الذين سبق لهم أن مروا بإحدى خبرات الانفصال يصبحون أكثر حصانة بحيث تكون خبرات الانفصال اللاحقة أقل صدمة لهم بشكل خاص ، غير أن الأدلة المؤيدة لذلك قليلة ، فقد وجد عند صغار "الريزيوس" من الحيوانات في الخبرة الثانية للانفصال تستجيب بنفس الشدة التي استجاب بها الصغار من نفس العمر في الخبرة الأولى للانفصال ، أما في بنى الإنسان فهناك القليل فهناك القليل الذي يؤيد الرأي القائل بزيادة الحساسية بالنسبة للخبرة الأولى للانفصال ، فحين كان للأطفال خبرة سابقة غير سعيدة كانت استجاباتهم لخبرات الانفصال اللاحقة أكثر سوءاً من تلك الخاصة بأطفال لم يسبق لهم أن مروا بخبرة طيبة ، فان تكرار الانفصال قد لا يصاحبه الآثار السيئة ، والواضح أن استجابات الطفل لخبرات الانفصال تتأثر كثيراً على نحو أفضل أو أسوأ بطبيعة خبرات الانفصال السابقة

6.4. طبيعة الظروف أثناء الانفصال

أن تحسين الظروف له أثر طيب في خفض معاناة الأطفال نتيجة انفصالهم عن أمهاتهم ، والواضح تماماً أن الظروف خلال الانفصال أو وضع الطفل تحت رعاية مؤسسة يمكن أن

تحدث تباينات كبيرة في الاستجابات الانفعالية للأطفال ومن الدراسات الهامة التي قامت بها بولنجهام وأنا فرويد Fread & Burlinghar في دارستها مستيد للإيواء تم التأكد بشدة على ضرورة إتاحة رعاية أمومية بديلة عالية الكفاءة تتسم بالاستمرار والمحبة والتفاعل الايجابي ، وقد وجدت الدراسات أيضاً زيادة في معامل نمو الأطفال بالمؤسسات نتيجة تخصيص ساعة زيادة من الاهتمام والعناية بالطفل من قبل القائمين على رعايته. (ياسر إسماعيل: 2009، ص

(68 67 :

خلاصة الفصل :

يعتبر موضوع الحرمان العاطفي لدى الطفل اليتيم من الواضيع الهامة في علم النفس ، إذ يجب التطرق إلى تفاصيله وتلقين فنون التعامل مع المصابين بهذا الروع من الحالات النفسية ، وإن أول هذه الفنون في التعامل مع اليتيم زرع الحب والثقة في النفس فان إعطاء الثقة بالنفس يعطي اليتيم الانطلاق والتجديد فمثلا إعطاؤه الفرصة في إثبات وجوده والمحاولة في إيجاد الحلول المناسبة لكثير من المسائل بل تكرار المحاولة حتى الوصول الى الحل المناسب الصحيح. التربية الجادة والهادفة التي تعطي ذلك اليتيم الجرعة الإيمانية الصالحة وذلك من خلال طرح بعض القصص القرآنية لبيان عظمة الله تعالى وغرس العقيدة الصحيحة لديه ويأتي بعد ذلك دور القصة النبوية ليخرج بذلك إلى القدوة الصالحة والعمل الجاد المثمر ولا ننسى أن النفس البشرية لديها الاستعداد والحب الفطري لسماع القصة وهذا مما يجعل الطفل خاصة يتربى تربية جادة ومثمرة بإذن الله تعالى.

الفصل الثاني:

تمهيد

1. تعريف الإدمان

2. خصائص الإدمان

3. مراحل الإدمان

4. النظريات المفسرة لتعاطي المخدرات و إدمانها

5. الآثار المترتبة على الإدمان

خلاصة الفصل

تمهيد

الإدمان هو حالة مرضية تتميز بالاعتماد المستمر والمتكرر على مادة معينة أو سلوك معين، مع وجود رغبة ملحة في استهلاك المادة أو ممارسة السلوك رغم الآثار السلبية الناجمة عنها. يمكن أن يكون الإدمان ماديًا، مثل الإدمان على المخدرات أو الكحول، أو يمكن أن يكون سلوكيًا، مثل الإدمان على الألعاب الإلكترونية أو القمار.

1- تعريف الإدمان

تعددت تعريفات الإدمان بتعدد التيارات والمدارس التي اهتمت مما أفرز العديد من التعاريف الفرعية التي تجعل اختيار واحد منها امر صعب خاصة وان المواد المخدرة المختلفة لها تأثيرات متقاربة على جل جوانب حياة الانسان خاصة من الناحية الجسمية والنفسية او النوعين معا الا انها تتفاوت في خطورتها (حمي، 1992، ص185)

1-1- تعريف منظمة الصحة العالمية:

عرفت منظمة الصحة العالمية الإدمان بأنه حالة نفسية وأحيانا عضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع المخدر، ومن خصائصها استجابات وانماط سلوك مختلفة تشمل دائما الرغبة الملحة في تعاطي المخدرات بصورة متصلة أو دورية للشعور بأثاره النفسية او لتجنب الآثار المزعجة التي تنتج عن عدم توفره (أبو النصر، 2004، ص215)

2 المفاهيم المرتبطة بالإدمان:

1. التعاطي: ورد في لسان العرب ان التعاطي هو تناول ما لا يحق ولا يجوز تناوله، وعلى ذلك تعد كلمة تعاطي ترجمة دقيقة لمصطلح (abuse) الذي يعني تناول متكرر لمادة نفسية، بحيث تؤدي اثارها الى الاضرار بمتعاطيها وهناك عدة أنواع من التعاطي يمكن عرضها على النحو التالي:

1-1- التعاطي التجريبي: ويتم من خلال محاولة تجريب مادة مخدرة بغرض التعرف على آثارها او اكتشافها وقد ينتهي التجريب مرة واحدة او مرتين او قد يترتب على ذلك الاستمرار في تناوله

1-2- التعاطي بالمناسبة: ويقصد به تعاطي الفرد المخدر في بعض المناسبات الاجتماعية مثل الحفلات او الافراح وغيرها من المناسبات وتختلف هذه المناسبات باختلاف الإطار الثقافي الحضاري للبيئة التي يعيش فيها.

1-3- التعاطي المنتظم: أي التعاطي المتواصل على فترات منتظمة يتم تحديدها بحسب إيقاع سيكو فيزيولوجي داخلي خاص بمدى احتياج الشخص لمادة التعاطي 2- التحمل: يشير التحمل الى تكييف الجهاز العصبي لتأثيرات عقار معين كما يجعل من الضروري الاستمرار في تعاطي جرعة أكبر من العقار للحصول على نفس التأثير ويمكن ان يحدث التحمل بفعل عوامل فيزيولوجية او عوامل نفسية اجتماعية وقد يكون التحمل عضويا أو سلوكيا (سوييف، 1996، ص 23)

- الاعتماد عرفته منظمة الصحة العالمية على انه حالة من التسمم الدوري او المزمّن الضار للفرد والمجتمع، وينشأ بسبب الاستعمال المتكرر للعقار الطبيعي او المصنوع ويتصف بقدرته على احداث الرغبة او حاجة ملحة لا يمكن قهرها او مقاومتها لاستمرار على تناول العقار والسعي الجاد للحصول عليه باي وسيلة ممكنة لتجنب الآثار المزعجة المترتبة على عدم توفره، كما يتصف بالميل نحو زيادة كمية الجرعة وقد يدمن المتعاطي على أكثر من مادة.

4- اللهفة: رغبة قوية في الحصول على آثار مخدر او مشروب كحولي، وللهفة بعض الخصائص الو سواسية فهي تراود فكر المدمن وتكون غالبا مصحوبة بمشاعر سيئة.

5- التسمم حالة تعقب تعاطي احدى المواد النفسية، وتتطوي على اضطرابات في مستوى الشعور والجدان او السلوك بوجه عام، وترتبط هذه الاضطرابات ارتباطا مباشرا بالأثر الكيماوية الحادة للمادة النفسية المتعاطات ثم تتلاشى بمرور الوقت (صفوت، 2005، ص 17)

6- الانسحاب: هي الاعراض التي تتجم عن منع تعاطي المخدر او الكحوليات وسحبها، وهي عبارة عن اعراض الانقطاع عن تعاطي المخدرات وبمنعها او الامتناع عنها وتختلف من مخدر الى آخر.

7- الجرعة الزائدة: ينطوي هذا المصطلح على إقرار بوجود جرعة مقننة، وهي الجرعة التي اعتاد المتعاطي ان يتعاطها من أي مادة نفسية للحصول على النشوة الخاصة بهذه المادة، فاذا زادت الجرعة عن ذلك لسبب ما في احدى مرات العاطي فإنها تحدث آثار معاكسة حادة، وتكون هذه الاثار عضوية او نفسية (صفوت، 2009، ص 16)

3. مراحل ادمان المخدرات:

2-3- مرحلة التعاطي العوضي (غير المنتظم):

وترتبط هذه المرحلة عادة بأصدقاء السوء الذين يحاولون التأثير على المتعاطي بان ينسي مساوئ تجربته الأولى مع المخدر، وما صاحب ذلك من اعراض كالسعال والدوار والغثيان.... الخ ، مع إعادة المحاولة مرة ومرة لا يشعر المتعاطي بذلك الاعراض ويصبح قريبا من المخدر.

3 - 3- مرحلة التعاطي المنتظم

وهي مرحلة متقدمة وكل ما يشغل بال المتعاطي في هذه المرحلة يقوم بالبحث عن مصادر المخدر لكي يحاول في هذه المرحلة أيضا ان يحصل من المخدر على أكبر قدر من النشوة والاستمتاع.

4-3- مرحلة الاعتماد:

هي المرحلة الأخيرة في سلم الإدمان، وفيها يدخل المتعاطي الى الطريق

المجهول بحيث يصبح المخدر جزءا من حياة المتعاطي فبرفض الاستغناء عنه ويقدمه على جميع مقومات الحياة ويبحث عن المال لشراؤه حتى لو كلفه ذلك ان يسرق او يقتل (كمال، 2001، ص.ص 38-39)

4- النظريات المفسرة لإدمان المخدرات:

1-4- النظرية البيولوجية:

1-1-4 التفسير الوراثي: يفسر هذا الاتجاه ظاهرة إدمان المخدرات بانها عملية وراثية، وقد استمدت هذه البيانات بناء على نتائج الدراسات التي اهتمت بدراسة علاقة الوراثة بالإدمان وبالتالي اتبعت عدة مناهج متباينة كما يلي:

1- دراسة الحيوانات في المخبر

تمكن العلماء من تدريب الفئران في المختبر على شرب محلول يحتوي على الافيون سلالة الفئران المدمنة تدمن على هذه المادة دون ان تدرب على تعاطيها (حسين، 2005، ص 355)

2- دراسة التاريخ العائلي:

في هذا الصدد أظهرت العديد من الدراسات ان معدلات الإدمان كانت عالية بين اسر المدمنين مقارنة مع اسر غير المدمنين كما أظهرت أيضا ان معدلات خطورة إصابة أطفال المدمنين بالإدمان تتراوح بين 03 الى 04 اضعاف

3- دراسة التوائم:

تعتبر دراسة "كايج" من الدراسات التي تعكس وجود علاقة بين الجينات الوراثية والادمان، فمن خلال دراسته للتوائم اتضح أن الإدمان أكثر انتشارا بين التوائم المتماثلة من التوائم غير متماثلة، كما أعطت دراسة "هروبيك اومين دورا كبيرا لأهمية العامل الوراثي في حدوث الإدمان

4- دراسة التبني:

أوضحت أن الأبناء الذين تم عزلهم عن ابائهم المدمنين ووضعهم عند ابائهم بالتبني قد أبدوا اتجاها إيجابيا نحو الإدمان، فهي دراسة اجراها الدانماركي "جوديون" وزملائه ان معدل انتشار

الإدمان بين أبناء المدمنين يبلغ أربعة أصناف مقارنة بأبناء غير المدمنين (هلال، 1999، ص.ص 32-33-34)

2- النظرية الفيزيولوجية:

تسحب اهتمامات هذا الاتجاه أساسا الى البناء الكيميائي للمخدر من ناحية واثاره على البدن من ناحية أخرى، كما يهتم هذا الاتجاه بتفسير حدوث الاعتماد، وفي هذا الصدد يشير العلماء الى ان هناك مواد يقررها المخ بشكل طبيعي لتسكين الآلام والتي تعرف باسم الاندو فيينات (endorphine) والانكفالينات (encephalin) وهي مواد تشبه في تركيبها مشتقات الافيون، أي ان هناك افيونا داخليا يفرز مع مخ الانسان ويبدو ان المدمن هو انسان كان حظه اقل في الافيون المخ ولذلك يلجا الى افيون الشجرة (حسبنايد، 2005، ص 257)

بالإضافة الى العوامل البيوكيميائية حيث يؤدي تعاطي العقاقير المسببة للإدمان الى زيادة نشاط بعض المواصلات العصبية والتي تعمل على تسكين الألم والتحقق من حدثه ومع التعاطي المستمر للعقار يستمر انتاج هذه المواصلات العصبية في التناقص بالمخ تاركا للفرد في حاجة الى المزيد والمزيد من المخدر للحصول على هذه الآثار السارة (عبد المنعم، 2006، ص 212)

3- النظريات النفسية:

1- النظرية النفسية التحليلية

اهتم التحليل النفسي بمشكلات عديدة منها الإدمان منذ بداياته الأولى حيث ان فرويد" يعتبر ان الاستمناة أضخم عادة يمكن ادمانها وسماها بالإدمان الأولي ويرى ان الإدمانات الأخرى مثل ادمان الافيون وغيرها كلها بدائل لعادة الاستمناة (رشاد، 2001، ص 71)

كما يوجد تفسير اخر تأتي به هذه النظرية ترى فيه ان الإدمان ناتج عن اضطراب العلاقة مع الموضوع حيث ان المخدر يعوض هذا الموضوع كما تؤكد هذه النظرية سن الإدمان وبعض سمات الشخصية كالنرجسية، وانخفاض تقدير الذات.

2- المقاربة السلوكية:

هناك عوامل متعددة وفقا للنظرية السلوكية خارجيا وداخليا تدفع الفرد للإقبال على تعاطي المخدرات منها:

- الأماكن التي تثير رغبة الشرب

- المناسبات التي تلعب عوامل اشتراطية

- الظروف المهنية والعائلية المرتبطة لتعاطي

-العوامل الانفعالية كالقلق والضغط والعوامل المعرفية كانخفاض تقدير الذات فكلها مميزات تدفع بالفرد لتعاطي المخدرات بغرض البحث عن الاثارة وخفض التوتر (صدقي، 2014، ص

194)

فحسب قانون الأثر "لثورندايك" فالفرد يميل الى تكرار الأفعال التي يرى فيها آثار مفيدة او تسمح له بالهروب من بعض الوضعيات المزعجة، وهكذا فالأثر الإيجابي الجيدة للمادة المخدرة يؤدي الى تدعيم إيجابي لسلوك الاستهلاك (حميد، 2011، ص 79) فالإشراط الاجرائي يفسر الدور الهام الذي يلعبه التعزيز في تطوير واستمرار سلوك الإدمان والتعاطي باعتباره سلوك مثل أي سلوك متعلم (المشاقبة، 2007، ص 61) فنظرية التعلم الاجتماعي تقترض ان كل صور استخدام المواد تحكمها القواعد الإجرائية وقواعد التعلم بما في ذلك العوامل المعرفية حيث يتعرض الشباب للنماذج تنمي لديهم اتجاهها إيجابيا نحو إساءة استخدام العقاقير لذلك يرى "باندورا" ان السلوك ليس دائما في حاجة الى التعزيز واغلب ما يتعلمه الانسان يتم عن طريق الملاحظة لسلوك من اثابة او عقاب حيث ان التعرض للعقاقير غالبا ما يصاحبه

تعزيزات إيجابية أو سلبية على النموذج مثل خفض التوتر لذلك يمكن تفسير الإدمان خاصة في بدايته من خلال عملية النمذجة (صادقي، 2014، ص 195

- المقاربة المعرفية: تقوم هذه المدرسة على فكرة معالجة المعلومة، اين تنشط المخططات المكتسبة عن طريق التفاعل بين الاحداث الخارجية والجهاز العصبي المركزي للفرد، حيث ان هذه المخططات اللاشعورية مخزونة في الذاكرة طويلة المدى وتعمل اليا خارج إرادة ووعي الفرد لتعطيه جملة من المعارف المكتسبة عن العالم، كما يمكننا ان تنشط جملة من الانفعالات التي تنتج وتتحكم مباشرة في السلوك (بوخنوفة، 2011، ص34) أصحاب هذه النظرية يشيرون الى ان سلوك التعاطي هو نمط من الأفكار الخاطئة او غير المنطقية التي تسبب الاستجابات السلوكية غير المتوافقة، لذلك فان تعاطي المخدرات حسب الاتجاه المعرفي يتحدد جزئيا على الأقل بالتوقعات المعرفية الخاصة بتأثيرها ويحدث الإدمان عندما يكون لدى الفرد توقعات إيجابية حول استخدام المخدرات أكثر من توقعاته السلبية، كذلك فان المخدر يقوم بوظيفة هامة في حياة المدمن فهو ينقذه من مشاعر ومن الإحساس بالاحتقار وعدم القدرة على تحمل المنافسة او النقد وفي هذا الصدد قام "بيك" باقتراح نموذج للإدمان يقوم حول فكرة تواجد افراد لديهم القابلية لاستعمال المخدر والتي ترتبط ب:

الضعف،

- الحساسية المفرطة

- الاندفاعية

- عدم تحمل الألم

- تحمل ضعيف للإحباطات

فيكون الإدمان مداوة ذاتية للحصر والاكنتاب الناتج عن عدم القدرة على تحقيق بعض الأمور الذي يؤدي بدوره فيما بعد الى اثار صحية وسيكو اجتماعية

وحسب "بيك" فالأفكار سيئة التوظيف هي التي تغذي الحاجة الى المخدرات، فمثلا مجموع الأفكار التي تندرج من فكرة الاحتقار الذاتي (مثل انا ضعيف، انا غير قادر، انا غير محبوب) هاته الأفكار تدمج مع ضغوطات الحياة اليومية والتي تنشط وضعيات اللجوء الى المخدر (امليلي، 2011، ص84).

4- النظرية المعرفية السلوكية:

فسرت الإدمان من خلال مبدئين أساسيين هما: القهر، ونموذج التوقع اما القهر فينظر أصحاب الاتجاه المعرفي السلوكي الى الافراد على انهم صانعو قرار، ونشيطون، ولديهم القدرة على ضبط النفس، ويرى المعالجون القهر باعتباره مبنيا على التعلم والتوقعات، وانهم يوافقون على ان المدمنين يشعرون غالبا انهم لا يستطيعون التحكم في أي شيء، وهذا يؤثر على سلوكهم، حيث يسلكون سلوكا قهريا لا يستطيعون فعلا التحكم به، واما نموذج التوقع: فان عملية التوقع هي عملية معرفية وتعني: توقع الاحداث لنتائج معينة، أي توقع وجود علاقة منظمة بين التنبؤ بها بين حدث او شيء وبين النتيجة، ومن خلال قواعد التعلم يتعلم الفرد ان يتوقع العلاقات بين الاحداث او الموضوعات في موقف قادم، وهنا يتم تعلم العلاقة بين استخدام المادة، ونتائج معينة مرغوبة لأنها معززة، ويحدث الإدمان نتيجة ان التوقعات الإيجابية له اكبر من التوقعات السلبية، وهذه التوقعات قد تعزز في خبرة قصيرة المدى.

وذكر "مارلات" ان النظرة الى الكحول على انها شيء سحري، وانها تخفف التوتر، وتزيد التوكيدية الاجتماعية هي توقعات يتم تعلمها في فترة مبكرة من الحياة عن طريق الاسرة وجماعات الاقران ويرى انصار هذا الاتجاه، أن التعاطي يحدد جزئيا بالتوقعات الخاصة بتأثير مادة التعاطي، والأنظمة الاجتماعية التي تحكم ردود أفعال الفرد، للكحول والمخدرات، فالأفراد لديهم معرفة وتوقعات بتأثير مادة التعاطي قبل استخدامها، ويرى المعالجون كذلك انه عندما يحدث التسمم فان السلوك يتحدد بتوقعات الفرد عما يجب ان يفعله، او يسلكه، وكذلك يسلم انصار هذا الاتجاه بان استخدام المادة المخدرة في موقف انسحابي، قد يرجع الى التوقع بان

الاستخدام سيخفض الاعراض الانسحابية، وليس لان الفرد يستجيب لا اراديا لظاهرة اشتهاء المخدر كذلك يلعب كل من الوعي بالذات، والعزو دورا في مساعدة المختصين على فهم الإدمان، فوعي الفرد بذاته و اعتقاداته بان المخدرات تخفض التوتر وتزيد الدفاعية، قد يفسر تعاطي الفرد للمخدرات، كذلك بالنسبة لنظرية العزو، حيث يعزو الافراد أسباب ادمانهم الى مصادر خارجية وداخلية، وبشكل إيجابي كتقبل المسؤولية عن الإدمان، او بشكل سلبي مثل لوم الآخرين والأماكن والأشياء. وذكرت "سري" بان الأفكار والمعتقدات تلعب دورا هاما في سلوك المدمن، ولمواد الإدمان معان رمزية وايحائية، سواء فيما يتعلق بالنظرة اليها، أو الوظائف المقترنة بتعاطيها، أو المعتقدات المرتبطة بها، حيث يفضي الاعتقاد الى تشكيل فكر الفرد تجاه فاعليتها في الحصول على مشاعر واحاسيس متنوعة، ومن الأفكار والمعتقدات الشائعة حول الدور الذي تلعبه هذه المواد، وما يرتبط بها من أوهام السعادة او الشعور باللذة والنشوة، كما يشاع وسط المدمنين، وانها تنسي هموم الدنيا ، وتروق الدماغ، وتنتقل

الانسان من الكآبة والسعادة، وتنتقل تفكير الانسان من المشكلات الى الاشياء، وتنشط الفرد جنسيا، وتجعل الفرد يشعر بنشوة اكثر من المعاشرة الزوجية، وتخفف من المتاعب الجسمية وتجعل الفرد يعيش في عالم الاحلام وتشعر الفرد بالقوة والشجاعة، وتجعل الفرد يعمل فترات طويلة دون تعب وتجعل الفرد دمه خفيف ويفرفش القعدة) وتجعل الفرد يبدع هذه الأفكار والمعتقدات الشائعة بين المدمنين حول تأثير مواد الإدمان، هي بالفعل أفكار و معتقدات خاطئة تهيئ للأفراد مشاعر واحاسيس زائفة، لمواجهة الضغوط والتوترات التي تواجههم في الحياة، فتعاطوا هذه المواد لتمنحهم مشاعر كاذبة بناء على أفكار خاطئة معتقدون انهم يستطيعون من خلالها حل مشكلاتهم، ولكنهم يفشلون ومن ثم يشعرون بالمزيد من الإحباط والخوف الذي يولد قدرا كبيرا من التوتر والقلق، فينغمسون اكثر واكثر في تعاطي هذه المواد، ويبقى المدمن في دائرة الإدمان المغلقة.

4- النظرية الاجتماعية:

ان التفسيرات الاجتماعية لظاهرة تعاطي المخدرات والإدمان تعود الى الفقر وسوء الأحوال الاقتصادية، كما تؤثر على العوامل الايكولوجية التي يعيش في ظلها المدمنون كذلك البناء والنظام الاجتماعي والحضاري القائم على التنافس (حسين، 2005، ص216)

5- مميزات الإدمان:

انه قوة قهرية تولد لدى المدمن رغبة لتعاطي المخدر والحصول عليه باي طريقة

- انه ذو اتجاه مستمر لزيادة الجرعة من طرف المدمن لان الجرعة السابقة لا تشبع رغبة المدمن

- يسبب الاعتماد النفسي والجسمي على المخدر بحيث من الصعب عليه الاستغناء عليه -
يسبب في ظهور مظاهر فيزيولوجية على المدمن من خلال المشي والكلام وعلامات على الوجه .

-إذا ترغب في الوصول الى علاج الإدمان، لابد من ان تبحث عن الطريقة الحقيقية المؤدية للتعاطي وهو ذلك الإحساس المؤلم بالذنب واحتقار الذات..... الخ

فالأفراد الذين يعانون من توجه سلبي نحو حياتهم هم من يتعاطون المخدرات وفي الوقت ذاته بان الافراد الذين يعانون من مشاكل عقلية وعاطفية واجتماعية هم النسبة الأكبر الذين يتعاطون المخدرات، وذلك لان هؤلاء الأفراد يفقدون أسباب السعادة والهناء ولديهم نقص في تقدير ذاتهم واخذ صورة سيئة على المستقبل وذلك يجدون أنفسهم في عالم الإدمان المخدرات.

6- الدوافع النفسية لإدمان المخدرات :

ان تأثير الإدمان على الحالة النفسية للفرد، أو وضعه النفسي يكاد يكون شاملا لعموم جوانبه: الجانب الانفعالي: حيث نرى المدمن يعاني من اضطراب يدفعه إلى الحزن الشديد، ولوم الذات والميل للعزلة عن الآخرين.

الجانب السلوكي وهنا يظهر الخلل واضحا في التعامل مع الذات ومع الآخرين، لدرجة تتكون عنده مشاعر تدفعه في بعض الأحيان الى توجهات عدوانية لتدمير الذات والآخرين في الجانب العقلي وهنا يكوف تأثير الإدمان أكثر شدة، ويختلف التأثير هنا بحسب نوع المخدر وتركيبته الكيميائية وفترات تناوله 7-واقع الإدمان في الجزائر:

أكد رئيس الهيئة الوطنية لترقية الصحة وتطوير البحث، مصطفى خياطي ان المعدل السنوي لمستهلكي المخدرات يقدر ب 130 ألف مشيرا الى ان كمية الحجوزات من مختلف أنواع المخدرات خلال ال 15 سنة الأخيرة قد وصل الى 211 طن منها 32 طن خلال السنة المنصرمة. وأشار ذات المتحدث بخصوص عدد من المستهلكين الى ان الدراسات التي أنجزت ذات الهيئة سنة 2015 تبين ان هناك نسبة تتراوح ما بين 15 و 17 من تلاميذ الاكماليات وقد استهلكوا المخدرات من 22 الى 23 بالمئة لدى تلاميذ الثانويات و 27 بالمئة عند الطلبة الجامعيين مبررا استهلاك الفتيات للمخدرات منذ الطور المتوسط.

كما كشف المتدخل ان هذه المعطيات اكدتها دراسة أجريت سنة 2017 من طرف المركز الوطني للدراسات والتحليل الخاصة بالسكان والتنمية لصالح الديوان الخاص بمكافحة المخدرات

موضحا ان الجزائر ليست في مناه عن المخدرات ودعا خياطي في منتدى "المجاهد" بمناسبة احياء اليوم العالمي لمكافحة إساءة استعمال المخدرات والاتجاه غير المشروع الذي يصادف يوم 26 يونيو من كل سنة الى ضرورة مراجعة الاستراتيجية الوطنية لمكافحة المخدرات واصفا الاستهلاك المتزايد لمختلف أنواع المخدرات وادمانها، الذي انشا في 2002 كما يقول "حكما وطرفا في ان واحد".

ويشدد خياطي على أهمية تشجيع النشاطات اليدوية خلال مدة إقامة المدمنين بالمراكز ومرافقهم من طرف اخصائيين نفسانيين م مدمنين سابقين لإكسابهم كما يقول "مهارات يتواصلون بها الى أفضل اندماج اجتماعي (www.redio algerie.dz). كما أوضحت وزارة العدل في بيان

لها من خلال الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وادمانها: حصيلة نشاط انتداب وعلاج المدمنين

8 - الوقاية من ادمان المخدرات وعلاجه

8-81-الوقاية:

هي عمل مخطط نقوم به تحسبا لظهور مشكلة معيقة او لظهور مضاعفات لمشكلة معينة لو لظهور مضاعفات لمشكلة قائمة بالفعل، ويكون الهدف من هذا العمل هو الإعاقة الكاملة او الجزئية لظهور مشكلة أو مضاعفتها لو كليهما (يوسف، 2005، ص.ص 34-35) افضل وسيلة لمنع الإدمان على المخدرات هي عدم تناولها على الاطلاق، واستخدام الحذر عند اخذ أي دواء يسبب الإدمان فقد يصف الطبيب ادوية لتخفيف الألم او البنزوديازيبين لتخفيف القلق او الارق او الباربيتورات للتخفيف من التوتر او التهيج، يصف الأطباء هذه الادوية بجرعات امنة ويتم مراقبة استخدامها بحيث لا يحصل المريض على جرعة كبيرة جدا او لفترة طويلة جدا.

8-2- العلاج:

اذا كان المريض يشعر بحاجة الى اخذ جرعة اكبر من الجرعة الموصوفة من الدواء ، فانه ب يجب

نقصد به في مجال الإدمان جميع إجراءات التدخل الطبي والنفسي والاجتماعي التي تؤدي

الى تحسن جزئي أو كلي للحالة (حسن، 2005، ص 43)

يعتقد البعض أن إزالة التسمم من المخدرات كافية للشفاء، لكن يتعين تحفيز المرضى لمواصلة العلاج وإعادة التأهيل وعلى هيئة العلاج ان تبذل كل ما تستطيع لدعم وتعزيز رغبة المريض في ان يضل متحرر من المخدر، وقبوله بسهولة إذا ارتد للمخدرات وعاد للبرنامج.

ان اتباع أسلوب الوعظ والإرشاد في ابلاغ الشخص المدمن على المخدرات كم هو مخجل وان ادمام المخدرات لن يتحقق.

إذا استطاعت هيئة العلاج ان تفهم ما يعنيه استعمال المخدرات بالنسبة للفرد، فإنها ستكون في وضع أفضل لمساعدة المدمنين.

ان الجوانب الطبية في العلاج من الإدمان لا يجب ان تغنى عن النهج الأخرى التي يمكن ان تساعد المريض على تعديل ادراكه لذاته، وادراكه للآخرين، ولسلوكه، فعلى سبيل المثال ينبغي النظر لإزالة التسمم كمقدمة لهذه النهج الأخرى. (ar.wikipediz.org)

خلاصة:

تعرضنا في هذا الفصل الى الحديث عن أخطر المشكلات التي تجتاح اغلب مجتمعات العالم خاصة مجتمعنا الجزائري الذي تفتت فيه هذه الظاهرة بصورة مرعبة، وقد ذهب العديد من العلماء والباحثين للكشف عن هذه الظاهرة التي تمس كل فئات المجتمع وربطها بأسباب وعوامل متعددة ونظريات عديدة من اجل الوقوف عليها وفهمها ومحاولة منهم القضاء عليها.

الفصل الثالث

المراهقة

تمهيد

1. تعريف المراهقة
 2. أزمة المراهقة :
 3. أشكال المراهقة :
 4. مظاهر النمو في المراهقة:
 5. النظريات النفسية المفسرة للمراهقة
 6. مشكلات المراهقة
 7. مشكلات قضاء أوقات الفراغ
- خلاصة الفصل الثالث

تمهيد :

يمر الإنسان في نموه بعدة مراحل يبدأ بمرحلة الطفولة ، ثم المراهقة ، والبلوغ، فالشيخوخة في كل مرحلة يظهر الفرد على كل المستويات سواء في الجانب العقلي ، أو الانفعالي ، أو الاجتماعي ، أو الجسمي، وما يهمنا هنا في مرحلة المراهقة ، لأنها المرحلة التي يعرف فيها الفرد عدة تغيرات وبطريقة سريعة في كل الجوانب، إذا استطاع الفرد أن يعايشها ، وعرف كيف يتعامل معها يمر بهذه المرحلة بطريقة سليمة . أما إذا كان العكس أدى ذلك إلى ظهور اضطرابات نفسية وسلوكية قد تضر بالفرد والمجتمع على حد سواء .

1. تعريف المراهقة:**1.1. الناحية اللغوية:**

إن المراهقة تفيد الاقتراب والدنو من الحلم ، يقال رهق أو لحق ودنا والمراهق بهذا هو الفتى الذي يدنو من

الحلم واكتمال الرشد (الهاشمي: 1979 ، ص 190)

ويرى آخر أنها وردت في لسان العرب معاني كثيرة لكلمة رهق ومنها راهق الغلام أي قارب البلوغ ، وترجمت كلمة المراهقة إلى الفعل راهق إلى الذي يعني الاقتراب من الشيء ، فراهق الغلام فهو مراهق أي قارب الاحتلام ، و رهقت الشيء رهقا أي قرب منه والمعنى هنا يشير إلى الاقتراب من النضج والرشد. (أبو جادو: 2007، ص 405)

و تعرفه موسوعة علم النفس : المراهقة من الرهق ، ويقال أرهقه الأمر بمعنى أتعبه واحتمل منه ما لا يطيق ، وأرهق الأمر دنا منه واقترب . (الحنفي: 2005، ص 125)

2.1 الناحية الاصطلاحية:

يحدد ليتريه Littré : المراهقة هي العمر الذي يلي الطفولة والذي يبدأ مع علامات البلوغ الأول ويؤكد لاحقا على أن المراهقة تمتد ما بين الطفولة ومرحلة الرشد وهي تشمل المرحلة

العمرية الواقعة ما بين عمر الحادية أو الثانية عشر والثامنة عشر . (**الطفيلي:2004،ص125**)

تعريف ستانلي هول Hall:

هي فترة عواصف وتوتر وشدة تكتنفها الأزمات النفسية وتسودها المعاناة والإحباط والصراع والقلق والمشكلات وصعوبات التوافق (**زهران:2001،ص 325**)

تعريف بياجيه Peajet: عرفها على أنها تعني العمر الذي يندمج فيه الفرد مع عالم الكبار والعمر الذي لم يعد فيه الفرد يشعر أنه أقل ممن هم أكبر منه سنًا بل هو مساءً لهم في الحقوق على الأقل. (**ملحم:2004،ص 341**)

وقد عرف جيرزلد : حيث وصف المراهقة حينها بأنها امتداد في السنوات التي يقطعها البنون والبنات متجاوزين مدارج الطفولة إلى مراقي الرشد حيث يتصفون بالنضج العقلي والانفعالي والاجتماعي والجسمي. (**الجسماني:1994،ص ص192،191**)

فقد حدد علماء النفس المراهقة إلى ثلاث مراحل فرعية وهي كالاتي:

-مرحلة المراهقة المبكرة، سن 12,13,14 وتقابل المرحلة الإعدادية.

- مرحلة المراهقة الوسطى ، سن 15,16,17 وتقابل المرحلة الثانوية .

-مرحلة المراهقة المتأخرة، سن 21, 20, 19, 18 وتقابل المرحلة الجامعية. (**حمام**

:1984،ص ص230,231)

تعرفه موسوعة علم النفس :

المراهقة هي الفترة من العمر المتعبة للصبي لأنه فيها يبلغ مبلغ الكبار ويدنو ويقترّب من الرشد والمراهقة ثلاث فترات في البداية تكون بواكير المراهقة ثم المراهقة المتوسطة ، وأخيرا المراهقة المتأخرة .

(الحنفي:2005،ص 125)

وقد عرف كارل روجرز : المراهقة بأنها فترة نمو جسدي وظاهرة اجتماعية وفترة تحولات نفسية عميقة (سليم : 2006، ص 216)

من خلال ما تطرقنا إليه من تعريفات نستنتج أن المراهقة يمكن اعتبارها مرحلة تبدأ بالبلوغ وتنتهي بالرشد تحدث فيها مجموعة من التغيرات الجسمية والنفسية والاجتماعية.

2 . أزمة المراهقة :

بما أن المراهقة هي المرحلة التي تجعل من الطفل إنسانا راشدا ومواطننا يخضع خضوعا مباشرا لنظم المجتمع وتقاليدِهِ ، وحدوده فهي إذن مرحلة مرنة تصطبغ بشعائر الجماعة التي ينشأ في إطارها ، وتمتد في مداها الزمني أو تقصر وفقا لمطالب هذه الجماعة ومستوياتها الحضارية ، ولهذا قد تصبح المراهقة أزمة من أزمات النمو وذلك عندما تتعقد المجتمعات التي يحيا المراهق في إطارها ، وعندما تتطلب من المراهق إعدادا طويلا ونضجا قويا ليساير بذلك المستويات الاقتصادية السائدة في المجتمع ، هذا وقد تنشأ هذه الأزمة من طول المدى الزمني الذي يفصل النضج الجنسي عن النضج الاقتصادي.

وتبدو هذه الأزمة في المدن أكثر مما تبدو في الريف ، وذلك لتباعد النضج الجنسي عن النضج الاقتصادي في الأولى ، ولتقاربهما في الثانية ، فما يكاد الفتى الريفي يبلغ حتى يتزوج ويقيم لنفسه علاقات جنسية صحيحة ، لكن فتيان المدينة وخاصة المتعلمين منهم يتأخر بهم النضج الاقتصادي إلى أن تنتهي جميع مراحل التعليم والى أن يقوى الواحد منهم على كسب رزقه ، وعلى الزواج ، وهو لهذا قد يعاني أزمات جنسية حادة خلال هذه المدة الطويلة التي تبدأ بالبلوغ الجنسي وتنتهي بالنضج الاقتصادي ، فالأزمة بهذا المعنى أثر من آثار انتشار التعليم وإطالة مدة الإعداد للحياة ، والتطور الحضاري الذي ينمو بالمجتمعات نحو التنظيم والرقى . (السيد : 1956 ، ص ص 195,196)

3. أشكال المراهقة :

الواقع أنه ليس هناك نوع واحد من المراهقة فلكل فرد نوع خاص حسب ظروفه الجسمية والاجتماعية والنفسية والمادية فالمراهقة إذا تختلف من فرد إلى آخر ومن بيئة جغرافية إلى أخرى ومن سلالة إلى سلالة كذلك تختلف باختلاف الأنماط الحضارية التي يتربى في وسطها المراهق فهي في المجتمع البدائي تختلف عنها في المجتمع المتحضر وعليه هناك أشكال مختلفة للمراهقة منها:

-مراهقة سوية خالية من المشكلات والصعوبات.

-مراهقة إنسحابية حيث ينسحب المراهق من مجتمع الأسرة والأقران ويفضل الانعزال والانفراد بنفسه

حيث يتأمل ذاته ومشكلاته.

-مراهقة عدوانية حيث يتسم سلوك المراهق بالعدوانية على نفسه وعلى غيره من الناس والأشياء

-مراهقة منحرفة.

1.3. المراهقة المتوافقة:

تتميز بالاعتدال والهدوء النسبي والميل إلى الاستقرار والخلو من التوترات الانفعالية الحادة والتوافق مع الوالدين والأسرة والتوافق الاجتماعي والرضا عن النفس ومن العوامل المؤثرة فيها :

المعاملة الأسرية التي تتسم بالحرية والفهم واحترام رغبات المراهق وتوفير جو الاختلاط بالجنس الآخر في حدود الأخلاق والدين وحرية التصرف والاستقلال النسبي ، وعدم تدخل الأسرة في شؤونه الخاصة ، وتوفير جو من الصراحة بين الوالدين والمراهق في مناقشة مشكلاته

، وشعور المراهق بتقدير والديه واعتزازهما به وشعوره

بتقدير أقرانه وأصدقائه . (زهران : 2001 ، ص 438)

2.3. المراهقة الإنسحابية المنطوية:

تتميز بالانطواء والاكنتاب والعزلة والسلبية والتردد والخجل والشعور بالنقص والتفكير المتمركز حول مشكلات الحياة ،الاستغراق في أحلام اليقظة التي تدور حول موضوعات الحرمان والحاجات غير المشبعة والاتجاه إلى النزعة الدينية المتطرفة بحثا عن الراحة النفسية والخلص من مشاعر الذنب ،ومن العوامل المؤثرة فيها : اضطراب الجو النفسي في الأسرة والأخطاء الأسرية التي منها التسلط وسيطرة الوالدين والحماية الزائدة ، وترتكز قيم الأسرة حول النجاح الدراسي مما يثير قلق الأسرة وقلق المراهق

وجهل الوالدين وتوجيههما السيئ فيما يتعلق بوضع المراهق في الأسرة وتربيته بين إخوته ، ضعف

المستوى الاقتصادي والاجتماعي ،سوء الحالة الصحية ،ونقص إشباع الحاجة وتحمل المسؤولية والجدب العاطفي ، وقصور التوجيه المناسب . (زهران :2001 ، ص 439)

3.3. المراهقة العدوانية المتمردة:

تمتاز بالتمرد والثورة ضد الأسرة والمدرسة ، الانحرافات الجنسية العدوان على الإخوة والزملاء العناد بقصد الانتقام خاصة من الوالدين ، تحطيم أدوات المنزل ، الإسراف الشديد في الإنفاق ، التعلق الزائد بروايات المغامرات ، الشعور بالظلم ونقص التقدير التأخر الدراسي الحملات ضد رجال الدين ،والشكوك الدينية ومن العوامل المؤثرة فيه : التربية الضاغطة وتسلط و قسوة وصرامة القائمين على تربية المراهق ،الصحة السيئة تركيز الأسرة على النواحي الدراسية فحسب ، ونبذ الرياضة والنشاط الترفيهي نقلة الأصدقاء ضالة وتأخر النمو الجسمي . (زهران :2001 ، ص 440)

4.3 . المراهقة المنحرفة:

الانحلال الخلقي التام الانهيار النفسي الشامل السلوك المضاد للمجتمع، ومن العوامل المؤثرة فيها ،المرور بخبرات شاذة مريرة والصدمات العاطفية العنيفة ، وقصور الرقابة الأسرية أو تخاذلها وضعفها القسوة الشديدة في معاملة المراهق داخل الأسرة وتجاهل رغباته وحاجات نموه

أو التدليل الزائد من ناحية أخرى ،الصحة المنحرفة النقص الجسمي أو الضعف البدني والشعور بالنقص والفشل الدراسي وسوء الحالة الاقتصادية للأسرة . (زهران :2001 ، ص

(441

4. مظاهر النمو في المراهقة:

1.4. النمو الجسمي:

يستخدم العلماء للإشارة إلى النمو الجسمي الحادث في مرحلة المراهقة تعبير طفرة فيتحدثون عن طفرة النمو الجسمي عند المراهق للإشارة إلى التغير الذي يحدث في الطول والوزن ونسب الحجم التي تحدث بداية المراهقة (كفاي :2009 ، ص345)

وتعد الغدة النخامية الموجودة أسفل المخ المسؤولة عن تنظيم الإفرازات هي المسؤولة عن النمو في مرحلة المراهقة ،فعند وصول الناشئ إلى سن معينة تستثار الغدة النخامية وترسل إشارات للغدة التناسلية عند البنين والبنات ، وفي الحقيقة أن كلا الجنسين يحملان الهورمونات نفسها ولكن بنسب متفاوتة .(سليم: 2006 ، ص 346)

حيث أن النمو الجسمي يختص بالخصائص الجنسية الثانوية ممثلة في التغيرات الجسمية التي تحدث لكل من الفتى والفتاة في هذه المرحلة ، والتي تعطي لكل منهما الشكل المميز من جنسه ،فبالنسبة للبنات يرتكز في أجزاء معينة من الجسم خاصة عند الأرداف وفي الثديين ، ويستدير أعلى الفخذ ، ويظهر الشعر على العانة وتحت الإبطن ،كما يظهر شعر خفيف في الذراعين والساقين وعلى الشفاه العليا أيضا ويخفض الصوت ويعمق ،أما بالنسبة إلى الفتيات فينمو شعر الذقن والشارب ويغلظ الصوت ويخشن ويظهر الشعر على الذراعين والساقين وينمو الشعر على العانة وتحت الإبطن وعلى الصدر ، ويشعر الكثير من المراهقين بالخلج من جراء سرعة النمو الجسمي خاصة وأن النمو يكون في البداية غير متناسق حيث يعتمد المراهق إلى إخفاء ما يعتقد انه سيئ إلى مظهره إلي تعود أن يراه الآخرون عليه. (

كفاي :2009 ، ص 345).

2.4. النمو الانفعالي:

تتميز الانفعالات في هذه المرحلة بالعنف والتدهور وعدم قدرة المراهق التحكم بها إجمالاً ونلاحظ عدم الثبات الانفعالي كتقلب المزاج دون سبب ، أو التذبذب بين الحب والكره ، والشجاعة والجبن ، بين الانسراح والاكنتاب ، وبين التدين الحاد واللامبالاة يتأرجح بين التفاؤل المفرط والتشاؤم نتيجة الحساسية الزائدة لانتقاد الكبار له فيرد بالثورة والغضب.

إن انفعال المراهق يظهر عموماً عندما تتعرض رغباته للقمع أو العرقلة وقد يكتم انفعالاته الحقيقية فتظهر انفعالات أخرى فيضحك بدل من أن يغضب عند مس كرامته متعوداً بذلك على أحقاد مشاعره فهو يكره أن يسخر أحد منه أو يراقب هفواته أو يقيد حركاته وتصرفاته فيفتعل الأسباب ويخلق المشاكل وقد تكون هذه المشاكل تنفيساً لعدوانية مكبوتة فيسقط عدوانيته على الآخرين بدل أن يلوم ذاته. (أسعد : 1991 ، ص 232)

3.4. النمو الاجتماعي:

يميل المراهق في السنوات الأولى من المراهقة في مساندة الجماعة التي ينتمي إليها ، فيحاول جاهداً الظهور بمظهرهم والتصرف بمثل تصرفهم وتتميز هذه المساندة بالصراحة التامة والإخلاص ، ثم الرغبة في الاعتراف به كفرد يعمل وسط جماعة ، ويرجع ذلك إلى وعيه الاجتماعي ونضجه العقلي ، وما يصاحب ذلك من زيادة في خبراته ، وفي منتصف المراهقة يسعى المراهق لأن يكون له مركز بين جماعته فيميل دائماً إلى القيام بأعمال تلفت النظر إليه بوسائل متعددة مثل ارتداء ملابس زاهية الألوان ومصنوعة على أحدث طراز ، أو إقحام نفسه في مناقشات فوق مستواه أو إطالة الجدل في موضوعات بعيدة كل البعد عن خبرته ، وهو لا يفعل ذلك عن عقيدة ، بل حبا في المجادلة ، وفي السنوات الأخيرة لمرحلة المراهقة يشعر المراهق بأن عليه مسؤوليات نحو الجماعة أو الجماعات التي ينتمي إليها ، ولذلك يحاول

جاهدا أن يقوم ببعض الخدمات والإصلاحات بغية النهوض بأفراد تلك الجماعة . (نور :2004،ص 129)

كذلك يتميز سلوك المراهق بالرغبة في مقاومة السلطة المثلثة في الأسرة والمدرسة أو المجتمع العام ، للخروج إلى عالم الأصدقاء والزملاء ، وعالم مليء باتجاهات حديثة ممثلة في الحرية والاستقلال والتحرر ،ومن اتجاهات المراهق ميله إلى النقد ورغبته في الإصلاح الرغبة في مساعدة الآخرين والمشاركة الاجتماعية اختيار الأصدقاء الميل إلى الزعامة والبطولة والرجولة الاستقلالية المسرفة والقدرة على الابتكار . (نور :2004،ص 130)

4.4. النمو العقلي المعرفي:

يرى علماء النفس أن التطور في النمو الجسمي عند المراهق يصاحبه نمو هائل في القدرات العقلية والمعرفية ، بحيث أن البنية العقلية عند المراهق لا تتمتع بالثبات بالرغم من وصول الذكاء إلى حده الأقصى في النضج ، إذ أن هذه البنية تتأثر بعدم الاستقرار العاطفي وهي قائمة على التخيل وأحلام اليقظة أكثر مما تقوم على الاستقرار والمنطق هذه الرؤيا عن العالم الخارجي تحد من فهم تفكير الراشد ويشعر أنه مواز له ،ولكنه كثير الحماس والاندفاع في تفكيره ، حيث لديه مزيج من الخيال ومن التمرد فهو يرى الأشياء من زاويتها الجميلة ويصنع المشاريع الضخمة ويعاند في مناقشاته وهو واقع بين قطبين :قطب سلبي يؤدي إلى إحساسه بأنه غير مفهوم وقطب إيجابي يدفعه إلى تأكيد ذاته

وينتهي بياجيه إلى القول أن نشوء التفكير المنطقي لدى المراهق مرهون بنمو الجهاز العصبي وبتوفر ظروف بيئية ملائمة ، لذلك، فإن تغيرات تفكير المراهق لا تحدث إلا من خلال الاندماج في عالم الراشدين

وبالتالي فإنها ترتبط ارتباطاً وثيقاً بحياة المراهق العاطفية (سليم، الشعراني:2006، ص218)

5. النظريات النفسية المفسرة للمراهقة

ترتكز هذه الاتجاهات ليس فقط على النمو الجسمي والجنسي بل على ما يصاحب هذا النمو من تأثيرات على نمو المراهق وسلوكه ، فغموض هوية المراهق وميوله المتناقضة وصراعاته النفسية وقلقه مع ذاته

الجنسي تؤلف جميعها في هذه المرحلة عوامل أساسية في انهيار توازنه كليا واضطراب علاقاته. ومع الآخرين ،إن البحث عن أسباب هذه المشكلات التي يواجهها المراهق في هذه المرحلة والتفحص في إيجاد الحلول الملائمة الكفيلة بخفض التوترات التي تستأثر باهتمام أصحاب هذا الاتجاه النفسي (سليم:2002، ص 381).

1.5. نظرية فرويد (الاتجاه التحليلي):

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

سليم: 2002، ص382)

وقد تكلم "فرويد" في مقالته الحداد والاكئاب على توجه العدوانية في مرحلة المراهقة ضد الفرد نفسه فيسيطر عليه الحزن والكآبة فمن هنا وصف مرحلة المراهقة بأنها المرحلة التي تسيطر عليها الكآبة على المراهق دون أن يعرف سببها وتسمح لقسم من العدوانية أن تفرغ في موضوع الحب القديم (الوالدان)

فيصبح أمام عدوانية دفاعية تتوجه نحو الموضوع الخارجي ، وعدوانية حزن وكآبة تتوجه نحو الداخل ،

إن هذا الموقف يفسر التآرجح بين الميل إلى الاستقلالية والتعلق بين محاولة التماهي بصورة الأهل وفقدان صورة الأهل يشكل عاملا مهما آخر هو التأثير الذي يحدثه على شخصية المراهق ، فعندما يفقد المراهق صورة أهله وتتقطع علاقاته بهم فإن دوافعه اتجاه ذاته تتغير وتكف أنه عن الشعور بالدعم والسند والتشجيع من الأهل ، بل العكس يشعر بأن عدوانيتهم كلها موجهة ضده أو كأنهم يعملون على الانتقام منه لأنه يعاكسهم وينتقدهم ، لذلك فإن الأنا تدفع للبحث عن أسس جديدة لتقدير ذاته ، وأوليات تعيد له الاعتبار منها الإقلاّب العاطفي إذ أنه أصبح مستقلا عنهم ومتحررا منهم ولكنه في الواقع يظل أسير التعلق بهم ، وهذا الإقلاّب العاطفي لا يؤدي إلى إرضاء متطلبات المراهق لأنه استجابة عدوانية يستجيب الأهل لها بدورهم بعدوانية مماثلة ، فيجد نفسه سجين علاقة سادية (سليم :2002، ص ص 383، 384)

2.5. نظرية إريكسون (هوية الأنا):

تعتبر إسهامات إريكسون أكبر المساهمات التي قدمت في مجال نمو المراهق ، فقد عدل إريكسون من موقف التحليل النفسي من جهة ، وقدم، تفسيراً أكثر شمولية وفعالية في وصف سلوك المراهق من جهة أخرى . (شريم :2009،ص46)

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

المفهوم الرئيسي في نظريته هو اكتساب هوية الأنا ، ولتشكيل الهوية يقوم الأنا بتنظيم القدرات والحاجات والرغبات ويعمل على تسهيل توافقها مع متطلبات المجتمع ، فالبحث عن الهوية

يستمر مدى الحياة ولكنه صبح مركز الاهتمام خلال المراهقة والتي يعتقد أنها تمتد حتى منتصف العشرينات) ، وقد تعود للظهور من فترة لأخرى خلال الرشد.

إن الاهتمام بمرحلة المراهقة لدى إريك سون ينصب على تشكيل الهوية مقابل اضطراب الهوية ، حيث يمر بها الفرد خلال سنوات المراهقة ، وفي هذه المرحلة يواجه الأفراد مهمة البحث عن ذاتهم ، من أنا ؟ وما هدفي في الحياة ؟ والى أين أذهب في هذه الحياة ؟ كما يواجه المراهقون أدوار جديدة متعددة ومواقف تخص الراشدين مهنية ورومانسية على سبيل المثال ، ومطلوب من الوالدين السماح للمراهقين باكتشاف مثل هذه الأدوار المتعددة فإن تمكن المراهقون من اختبار هذه الأدوار بطريقة سليمة ، و استطاعوا الوصول إلى مسار إيجابي لاستكمال حياتهم ، عندها تتشكل لديهم هوية إيجابية ، أما إذا أقحمت هذه الهوية من قبل الوالدين على المراهقين دون إتاحة المجال لهم لاختبار هذه الأدوار ، وإذا لم يتمكنوا من الوصول إلى تطلعات إيجابية نحو المستقبل عندها يعاني المراهقون من اضطراب في الهوية وبالتالي يظهر المراهق عجزا في مجالات اختيار العمل أو المهنة أو في مواصلة التعليم.

لم يعتقد إريك سون أن الحل المناسب لأزمة المراهقة يمكن أن يكون إيجابيا في طبيعته دائما ، فمواجهة أمور سلبية على الطرف الآخر أمر لا يمكن تجنبه أحيانا فنحن لا نستطيع أن ننق بجميع الناس تحت كل الظروف مع تجنب أي مأزق أو مشكلة يمكن أن تواجهنا نتيجة لذلك إلا أن الحلول الإيجابية في التي يجب أن تسود لتحقيق النمو الأفضل . (شريم : 2009 ،

ص ص 49 ، 50)

3.5. نظرية بياجيه (المعرفية) :

في حين أكدت النظرية التحليلية على أهمية الأفكار اللاشعورية لدى المراهقين ، فإن النظرية المعرفية تؤكد على أهمية الأفكار الشعورية ، حيث تعتبر نظرية بياجيه أكثر النظريات انتشارا وأوسعها بدراسة النمو المعرفي لدى المراهقين ، فقد بين بياجيه أن الطاقة الذهنية منذ الولادة تخضع لتغيرات مستمرة ، وقد أشار

إلى أن النمو المعرفي نتاج للمؤثرات البيئية ، ونضج الدماغ والجهاز العصبي معا ،حيث أن المراهقين يقومون بتنظيم خبراتهم لكي يفهموا عالمهم ، ويقومون بفصل الأفكار الهامة عن تلك الأقل أهمية وربطها مع بعضها البعض ، كذلك، يكتفون تفكيرهم ليتضمن أفكار جديدة وبإضافة معلومات جديدة يزداد الفهم لديهم؛ إن بياجيه وتلاميذه يعتقدون أن النمو المعرفي يمر عبر سلسلة ثابتة من المراحل ،ومن بين مراحل النمو المعرفي بالنسبة لبياجيه مرحلة العمليات الشكلية والتي تبدأ من 11 سنة فما فوق حيث ينتقل المراهقون في مرحلة العمليات الشكلية إلى التفكير بالمصطلحات المنطقية والمجردة ، فهم قادرين على التأمل الذهني ،ويستطيعون استخدام التفكير الاستقرائي حيث يقومون بوضع عدد من الحقائق معا وبناء نظريات

على هذا الأساس، وبالإضافة إلى ذلك فإن بإمكانهم التفكير بما هو غير موجود وتخيل أنفسهم في المستقبل والتخطيط لذلك. (شريم :2009، ص ص 51,52)

تبعاً لما تقدم من نظريات حول مرحلة المراهقة نستنتج أن هذه الاتجاهات النفسية اعتمدت على النمو ومختلف تأثيراته على سلوك المراهق وشخصيته التي تسبب له الصراعات ،حيث أعطى كل عالم وجهة نظره بخصوص هذه المرحلة ،حيث ركز فرويد على النضج الجنسي وتأثيره على الحياة الجنسية للمراهق وكذلك تكلم فرويد على توجه العدوانية في مرحلة المراهقة ضد الفرد نفسه وضد غيره ،كما أكدت النظرية التحليلية على أهمية الأفكار اللاشعورية بينما إريك سون فقد أعطى أهمية أقل للحاجات البيولوجية الأساسية للهو فهو يعتقد أن الأنا هو القوة المحركة للسلوك و انصب اهتمامه على اكتساب هوية الأنا خلال هذه المرحلة بينما بياجيه فقد ركز على أهمية الأفكار الشعورية ودورها في تحقيق تكيف المراهق مع الواقع ووعيه بذاته.

6. مشكلات المراهقة:

من أهم المشكلات التي يتعرض لها المراهق في هذه المرحلة العمرية، والتي تتمثل في الآتي:

1.6. المشكلات الصحية والجسمية:

وتعني المشكلات التي تتعلق بالحالة الصحية للمراهق والاضطرابات التي قد يتعرض لها ومدى تقبله للتغيرات الجسمية التي تحدث له في هذه المرحلة وتشير الدراسات إلى أن المشكلات الصحية والجسمية تحتل مركزا هاما من بين المشكلات التي يتعرض لها المراهق والتي تتمثل في الآتي :

-التعب الشديد.

- الصداع الشديد

- العيوب الجسمية مثل حب الشباب وتظهر هذه المشكلات عادة كنتيجة لاهتمام المراهق بجسده، وأن رد فعل المراهق إزاء هذه العيوب تتمثل في التوتر والقلق واضطراب العلاقات بينه وبين أقرانه.

- الاهتمام الشديد بتقوية الجسم والقيام بالألعاب الرياضية التي تحقق له ذلك، فرغبة المراهق في بناء جسمه وتقويته تصبح في هذه المرحلة مصدر اهتمامه

-عدم فهم المراهق للتغيرات الجسمية و الفيزيولوجية التي تحدث له في المراهقة وإن جهل المراهق لبعض التغيرات الجسمية و الفيزيولوجية وعدم معرفته أو فهمه لها تسبب قلقا لديه .

2.6. المشكلات الاقتصادية:

تلعب المشكلات الاقتصادية دورا هاما في حياة المراهق وتسبب لديه القلق الشديد وتشير المشكلات الاقتصادية للمراهق إلى ضعف المستوى الاقتصادي له وما يترتب على ذلك من عدم قدرته على إشباع حاجاته وتلبية مطالبه في تلك المرحلة ، وغالبا ما يتدخل الوالدان لدى المراهق حول كيفية إنفاق نقوده

وعدم الاستقلال في التصرف بها ومن أكثر المشكلات الاقتصادية شيوعا لدى المراهق ما يلي:

-رغبة الحالة في الاستقلال والتصرف بالمال كيفما يريد.
-ضعف الحالة المالية للمراهق وعدم وجود مصدر ثابت للحصول على الأموال اللازمة من أجل إشباع حاجاته.

-قلق المراهق من عدم القدرة على إيجاد عمل خارجي لكسب المال ومساعدة الأسرة.

-الخلافات الأسرية في تنظيم الشؤون المالية لها.

- عدم الاستقرار المالي للأسرة .

3.6. المشكلات الأسرية:

تشير المشكلات الأسرية بالنسبة للمراهق إلى نمط العلاقات الأسرية والاتجاهات الوالدية في معاملة المراهقين ومدى تفهم الآباء لحاجاتهم ، ونظرة المراهقين إلى السلطة الأبوية من حيث هي قوة موجهة ضدهم أو لحل مشكلاتهم ورغبة المراهق في الاستقلالية والاعتماد على الذات في مواجهة متطلبات الحياة ، فالمراهق يود في هذه المرحلة من التخلص من مراقبة الوالدين له كي يعتمد على نفسه في تنظيم وقته واتخاذ قراراته بنفسه ، وتتمثل مشكلات المراهق الأسرية في الآتي :

-عدم تفهم الآباء لحاجات المراهقين وصعوبة التفاهم معهم

-عدم توفر البيئة المناسبة داخل الأسرة كي يقوم المراهق بواجباته الدراسية.

-عدم قدرة المراهق من مناقشة أمور الأسرة مع الوالدين.

-الحد من حرية المراهق في كثير من الأمور الحياتية للمراهق

-اختلاف الآراء بين المراهق وأسرته في حل مشكلات الأسرة وتبني المراهق أفكارا جديدة قد

تختلف

كثيرا عما نؤمن به . (ملحم:2004، ص ص 384,385)

4.6 . المشكلات المدرسية:

تشير المشكلات المدرسية إلى المشكلات التي تتعلق بعلاقة الطالب بمدرسيه وزملائه ومدى تكيفه معهم وبالمواد الدراسية والمشكلات المرتبطة بالتحصيل الدراسي والامتحانات المدرسية وتتمثل المشكلات

المدرسية للمراهق بالآتي:

-التفكير في الحصول على درجات عالية

-قلق الامتحان وأهميتها خاصة ما يتعلق منها بالاختبارات الشفوية

-عدم القدرة على تنظيم الوقت.

5.6 . المشكلات المهنية:

إن مرحلة المراهقة التي يمر بها الفرد تعد من أخطر مراحل الحياة بالنسبة له نظرا لارتباط هذه المرحلة

بمستقبل المراهق وحاجته الملحة للمساعدة في التخطيط لمستقبله الحياتي بعد الثانوية العامة وتتمثل

المشكلات المهنية للمراهق بالاتي:

-الحاجة إلى رسم خطة عمل مستقبلية للمراهق

-الحاجة إلى معرفة المعلومات المتعلقة بالدراسات الجامعية والمهن المختلفة ومزايا كل منها ومدى مناسبتها للمراهق

- الخوف من عدم القدرة على إيجاد عمل مناسب له بعد التخرج . (ملحم : 2004،

ص386)

6.6 . المشكلات الجنسية :

يعاني المراهق في هذه المرحلة من عدم معرفته حقيقة الجنس وطبيعة مشكلاته ويلجأ المراهق في كثير من الحالات للحصول على معلومات حول الجنس من أقرانه أو الكتب مما ينتج عن

ذلك القلق ولحيرة نظرا لتناقض المعلومات التي يمكنه الحصول عليها وتتمثل المشكلات الجنسية للمراهق بالآتي:

- الحاجة إلى معرفة الأضرار الناجمة عن استعمال العادة السرية وكيفية التخلص منها.
 - عدم القدرة على مناقشة الوالدين في المسائل الجنسية.
 - التفكير في الحصول على زوجة مناسبة له.
 - الشعور بالذنب لقيام المراهق بأفعال جنسية متكررة.
- 7.6 . المشكلات الاجتماعية:**

تشير المشكلات الاجتماعية للمراهق إلى قدرة المراهق على التكيف مع الآخرين ومع المجال الذي يعيش
ومع تحقيق حاجته إلى الاعتبار والقبول الاجتماعي والانتماء والتقدير وتمثل المشكلات الاجتماعية التالية

أكثر المشكلات شيوعا لدى المراهق :

- الرغبة في أن يكون المراهق محبوبا أكثر ممن هم حوله .
- الرغبة في البحث عن يستطيع إقضاء سره لهم
- القلق من انتشار العداء بين الناس
- الشعور بالخجل عندما يكون في مجلس الكبار. (ملحم : 2004 ، ص 387)

8.6 . المشكلات النفسية:

تعد المشكلات النفسية للمراهق نتاج عوامل كثيرة بعضها اجتماعي راجع إلى ظروف البيئة المحلية التي يعيشها الفرد وبعضها الآخر فيزيولوجي فبروز الدافع الجنسي وما يتلو ذلك من محاولات لإشباعه والنمو الجسمي السريع الذي يستأثر على اهتمام المراهق وقدرة المراهق على التكيف مع الظروف البيئية ،وقدرته على إشباع حاجاته المختلفة ينعكس بشكل أو بآخر على مشكلاته النفسية ،وتتمثل المشكلات النفسية التالية أكثر المشكلات شيوعا بين المراهقين :

- الحساسية للنقد والتجريح
- الشعور بالندم لأفعال يقوم بها أثناء غضبه.
- عدم تمكن المراهق من السيطرة على أحلام اليقظة.
- الخشية من ارتكاب الخطأ.
- الشعور بالحزن والضيق دون سبب.

9.6. مشكلات قضاء أوقات الفراغ:

تشير مشكلات المراهق المتعلقة بقضاء أوقات الفراغ إلى معاناة المراهق من كثرة الفراغ لديه وعدم قدرته على ملئ الفراغ نتيجة سوء التخطيط في كيفية قضاء أوقات الفراغ خاصة إذا ما ارتبط ذلك بقلة الأندية المتاحة له لشغل أوقات فراغه ،حيث يستطيع المراهق من خلال تواجد هذه الأندية من إشباع معظم حاجاته النفسية والاجتماعية وتنمية شخصيته الاجتماعية، إضافة الى كونها مصدرا مهما في تأكيد ذاته ووسيلة لتنمية مواهبه وقدراته ومجالا لتخفيف حدة التوتر والقلق الناجم عن وجود الفراغ ومن أكثر

المشكلات شيوعا بالنسبة للمراهق ما يلي :

- كثرة أوقات الفراغ والرغبة في شغلها
- قلة الأندية والنشاطات التي يمكنه من ممارستها
- عدم القدرة على تنظيم أوقات الفراغ
- الشعور بالتوتر والقلق نتيجة قضاء أوقات الفراغ في أمكنة غير مناسبة (ملحم :2004،

(ص388)

خلاصة الفصل الثالث :

من خلال ما تطرقنا إليه في هذا الفصل نستخلص أن المراهقة هي مرحلة حاسمة ومهمة في حياة الفرد باعتبارها المرحلة التي يمر فيها الفرد بمرحلة الطفولة والرشد وهو بذلك ينتهي ببنية جسدية ومعرفية مكتملة من جهة وبنية شخصية نهائية من جهة أخرى ، وقد تعترض طريق المراهق بعض المشكلات ، ومن هنا فالمراهقة قد تكون عنيفة بحيث تختلج نفس المراهق ثورات تمتاز بالعدوانية والتي قد تكون على نفسه أو على غيره.

المجانِبُ التطبيقِيَّة:

الجانب التطبيقي:

منهجية البحث

1. منهج البحث
2. مجموعة البحث
3. حدود البحث
4. أدوات الدراسة
5. حالة البحث
6. ملخص المقابلة مع أم الحالة.
7. ملخص المقابلة مع الحالة
8. التحليل العام للحالة
9. الاستنتاج العام

1. منهج البحث :

تم إتباع المنهج العيادي في لجانب لتطبيقي للدراسة والذي يتمثل في :
ذلك المنهج الذي يستخدمه الباحث لدراسة ظاهرة معينة والاعتماد على دراسة تاريخ حالة
للتعرف على خصائص تلك الحالة و ذلك باستخدام مجموعة من الأدوات التي سيتم التطرق
اليها لاحقا .

بالإضافة إلى أسلوب دراسة حالة والذي يتمثل في :

ذلك الأسلوب الذي يستخدمه الباحث لتجميع المعلومات التي يتم جمعها بكافة الوسائل عن
الفرد، وهي تحليل دقيق للموقف العام للمريض ككل وبحث شامل لأهم خبرات الفرد، وهي
وسيلة لتقديم صورة مجمعة شاملة للشخصية ككل بهدف تجميع المعلومات ومراجعتها ودراستها
وتحليلها .

تتضمن دراسة الحالة موجزا عن تاريخ الحالة، وتعتبر بمثابة قطاع طولي لحياة المريض
ويختص لحياة المريض وتتبع حياته .

ويعتبر الحصول على المعلومات عن تطلعات الفرد إلى المستقبل جزءا هاما من دراسة الحالة
ويفيد في المطابقة بين حاضر المريض وماضيه ومستقبله. (أحمد أبو أسعد: 2015، ص
107).

2. مجموعة البحث

شاب مراهق يدعى (م.ب) ، يبلغ من العمر 18 سنة من ولاية البويرة يعاني من الاكتئاب
الناتج عن الحرمان العاطفي الأبوي .

3. حدود البحث

1.3. الحدود الزمنية :

بدأنا الدراسة منذ تاريخ 10 جانفي 2023 إلى غاية 09 جوان 2023، وخلال هذه الفترة قمنا بمراجعة الأدبيات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة ، ووضع هيكل للبحث، تم تطبيق المقاييس المتعلقة بالدراسة على العينة المذكورة سابقا وهي طلبة كلية العلوم الانسانية والاجتماعية بجامعة البويرة، و ذلك لتأكيد الفرضية محل الموضوع أو نفيها .

2.3. الحدود المكانية :

مستشفى تازمالت بولاية بجاية .

4. أدوات الدراسة :

تنوعت الأدوات المنهجية التي استعملت في لدراسة لتشمل ما يلي :

1.4. المقابلة النصف موجهة :

- يقوم الباحث في هذا النوع من المقابلة بتحديد مجموع من الأسئلة بغرض طرحها على المبحوث

-الاحتفاظ الباحث بحقه في طرح أسئلة من حين لآخر دون خروجه عن الموضوع. (نبيل

حميدشة:2012، ص102).

والتي تشمل على مجموعة من الأسئلة حول : الظروف المعيشية للحالة وعلاقتها بوالديها، والتطرق إلى الأسباب الأساسية لإدمان الحالة.

2.4. الملاحظة العيادية

هي تسجيل الباحث للإيماءات والتصرفات والأفعال الصادرة أثناء المقابلة مع الحالة.

تعرف الملاحظة في قاموس علم النفس على أن يرمي الملاحظ إلى إدراك وتسجيل دقيق ومصمم لعمليات تخص موضوعات، حوادث أو أفراد ووضعيات معينة، وهي أداة من أدوات

جمع البيانات في دراسة الحالة وتكون ملاحظة مباشرة للعميل ومختلف الجوانب التي يكون فيها. ويعرفها لوفلون ان الملاحظة في العلوم الاجتماعية " هي أن نكون هنا من أجل غايات التحليل". (بوسنة عبدالوفاي زهير: 2012، ص 15)

3.4. مقياس بيك للاكتئاب (Beck Depression Inventory)

هو اختبار ذاتي مكون من 21 سؤال من نوع الاختيار المتعدد، يقيس المواقف المميزة وأعراض الاكتئاب، وتختص كل مجموعة من الأسئلة بأحد أعراض الاكتئاب.

ويتوفر إصدار قصير منه يتكون من 13 عنصر، وكلا الإصدارين الأصلي والقصير يتميزان بالموثوقية، وقد تم نشر نسخة ثانية من مقياس بيك (BDI-II) في عام 1966.

وتدور الأسئلة حول الأعراض الآتية ليقوم الشخص بإختيار العبارة التي تنطبق عليه وتناسب مشاعره:

- مشاعر الشخص من حزن.
- تشاؤم من المستقبل.
- عدم الرضا والتردد عند اتخاذ القرارات.
- الاهتمام بكل شيء.
- الشعور بالذنب والفشل والتفكير بالانتحار.
- إيذاء النفس وخيبة الأمل والضيق.
- لوم النفس وانخفاض تقدير الذات.
- الشعور بالتعب والإرهاق.
- فقدان الشهية للطعام وفقدان الوزن.

وتُعتمد درجة السؤال بناءً على رقم العبارة التي اختارها الشخص، ثم تجمع الدرجة الكلية لجميع الأسئلة وتصنف ويستغرق مقياس بيك للاكتئاب حوالي 15 دقيقة ليتم إنجائه.

5. حالة البحث :

شاب مراهق (م.ب) يبلغ من العمر 18 سنة قاطن في ولاية البويرة، وبالتحديد بلدية مشدالة ، والده توفي ، ويعيش مع أمه، وأمّه متزوجة من رجل آخر.

عاش في صغره مع والده لبعض الوقت ولكن سرعان ما تزوجت الأم، و ذهب الشاب ليعيش عند جدته مدة لا بأس بها، لكن سرعان ما توفيت الجدة وبقي الشاب يعيش وحيدا في بيت جدته ، وتارة في منزل زوج أمه، اعترف الشاب أنه يمارس كل الانحرافات السلوكية ، وأنه مدمن على تناول الكحول وبالأخص المخدرات بأنواعها.

كما أننا لاحظنا أن هناك آثار كي وجروح على مستوى يدي الحالة، حيث يقوم بحرح نفسه عندما يكون غاضبا و في حالة عدوانية وخطيرة على نفسه وعلى المحيطين به، وأن المحيطين به يتعاملون معه بحذر وهذا ماورد في الحديث مع أمه ومع الحالة.

6. ملخص المقابلة مع أم الحالة:

شرحت الأم وضعيتها الأسرية الاجتماعية والمشاكل التي عاشتها مع أب الحالة سابقا قبل وفاته جراء معاناته مع داء السرطان ، وكانت كثيرا ما تبرر سبب تركها لابنها كونه عنيد جدا ويهرب كثيرا من المنزل ليذهب لجدته باعتبارها أحن عليه مقارنة بأمه.

أقرت الأم أن ابنها كان ومازال يعيش حالة من القلق المستمر والتوتر الدائم وكثير العتاب لها ورفضاً لوضع وفاة والده، منسحبا لا يحب الحديث مع المحيطين به، كما ترى أنه فتى خطير على نفسه وعلى غيره، وتعلم أن ابنها مدمن على الممنوعات ، و لكنها لا تريد إدخاله للمصحة خوفا من الفضيحة في المجتمع ووسط الأهل ومن يعرفونهم.

بعد الحديث المطول مع الأم أقرت بسبب ترك ابنته كونه يذكرها بزوجها الذي عاشت معه أقسى وأصعب أيام حياتها.

وكما أن الحالة كان كثيرة المشاكل عند زيارته لأمه في منزل زوجها، ويشعر بأنه ابن غير مرغوب فيه خاصة أن الأم حاولت إجهاضه في فترة الحمل بسبب العنف والمشاكل ولكن كل المحاولات باءت بالفشل.

7. ملخص المقابلة مع الحالة

تم إجراء المقابلة مع الحالة بعد العديد من محاولات للاتصال بها، وقبل في الأخير بعد إصرار الأم لها، ولكنها رفضت في البداية التحدث عن كل ما يخص ماضيها ونكرياتها الباكرة، وترفض العلاج النفسي والامتنال للأدوية النفسية لعلاج الإدمان أو حتى الدخول للمصحة النفسية.

أقرت الحالة أنها مدمنة على المخدرات منذ سن مبكرة بعد مدة من وفاة والدها عندما كانت تبلغ حوالي 10 سنوات، حيث أن ابن الجيران كان أكثر منها سنا مدمن ويعيش في ظروف سيئة حسب قولها، وهو من أعطاه جرعته الأولى من المخدرات حين وجده يبكي يوم زواج أمها، وتركه لوحده.

وتلك اللحظة كانت أول تجربة له مع المخدرات.

اعتبرت الحالة أن إدمانها كان بسبب حرمانها من والديها، و هنا الحالة كان يلقي كل اللوم على والدته حيث كان يتردد كثيرا "كل واحد عايش حياته".

يشعر الفتى المراهق أنه غير مرغوب به وكان كثيرا ما يقدم على العمليات الانتحارية، خاصة بعد وفاة والده ثم جدته، التي كانت مصدر الأمان الوحيد الذي بقي لها، ذلك الوقت أصبح أكثر انحرافا وعدوانية واتجه بقوة للتعاطي في سن المراهقة.

أصرت الحالة على أن الوالدين هم سبب انحراف أولادهم، خاصة عندما يترك الطفل وحيد بسبب أنانية الآباء، أو وفاتهم، فهي تشعر بألم نفسي شديد كونه شاب غير مرغوب فيه بدءا بالإطار الأسري حيث توفي والدها وتخلت عنها أمها، وهي في عز احتياجها لهم أيضا يشعر أنه غير مقبول به اجتماعيا في قولها "كي كنت في صغيرة كي نروح نقرا نسمع أمهاتهم يقولو

لولا دهم متلعبوش معاه.... وصلت لدرجة ميفتحوليش الباب"، فلحالة عاشت الحرمان العاطفي وغياب الدفء العائلي، ولكنها لم تعش الحرمان المادي حسب قولها "كنا لباس بينا ماديا... فالأب خلالنا دراهم بزيادة قبل ما يموت " .

8. التحليل العام للحالة:

من نتائج المقابلة مع الحالة اتضح أن الحالة مدمن مخدرات، والذي كان واضحا من خلال عصبيتها الزائدة وكلامها السريع ورائحتها بريحة السجائر وكل الأنواع الأخرى، والجروح وعلامات الكي نتيجة لإدمان الحالة والذي تم ملاحظته.

كانت الحالة يحاول الإسراع كي ينهي المقابلة ويذهب ليُدخن ويعدل مزاجه حسب قوله.

- تحقق الفرضية كان واضح جدا المتمثلة في: الحرمان العاطفي عند المراهق اليتيم سبب لإصابته بالاكئاب .

الحالة كان حزينا جدا لسبب ما جرى له وتأثر كثيرا لوفاة والده وزواج أمه ورحيله عنه ، وتعايش مع الموقف بألم وحزن كبير، وكما أنها عاشت جميع الأحداث معهم في صغره . فحسب العديد من الباحثين النفسانيين اعتبروا أن وفاة أحد الوالدين يؤدي إلى عدم الشعور بالأمان وعدم الاستقرار وممارسة الانحرافات السلوكية للمراهق قصد البحث عن الأمان والهروب من الواقع.

اعتبرت الحالة أن الرقيب كان غائبا، لذلك مارس السلوكات الغير سوية بكل أريحية ، فالحالة سلك الاتجاه الغير سوي انتقاما لنفسه وللمحيط "خلي يقولو وليدها خامجة ههههه"، ضحكت الحالة ولكن بداخله حزن كبير والدموع كانت تملأ عينيه .

وحسب ما تم ملاحظته فالحالة بيده جروح كثيرة وهذا راجع لأنه كان يؤذي نفسه، فالمخدرات قد فعلت فعلتها في جسده وأصبح من الضروري أن يتعاطاها لكي لا يصبح في وضع مرضي و صعب .

أما بالنسبة للحرمان العاطفي ، وجدنا أن الحالة تعاني من عدم إشباع عاطفي والدي، كون أن انحرافها مرده أنه لم يعرف الحنان يوما ولم يحس به ، وهو يحاول تعويض هذا النقص العاطفي بالسلوكات المنحرفة، فالانحراف لدى المراهقين العلماء يكون في الغالب دليل على الحرمان العاطفي من طرف الوالدين، وقد عبرت الحالة على أنه يتمنى لو كان لديه عائلة ينتمي إليها و تحتويه ، لما كان قد انحرف وأدمن على المخدرات، وكان لديه إحساس بأنه غير مرغوب فيه وهي نتيجة للحرمان العاطفي الوالدي، كون أن والدتها تخلت عنه، و قبل ذلك والدها توفي مما جعل داخلها يتولد فيه العديد من الانفعالات كالقلق والحزن الشديد والعصبية والاحباطات العديدة التي تعرضت لها الحالة الناتجة عن حرمانه الأسري والحياة الأسرية السوية.

9. الاستنتاج العام

إن إهمال الأسرة للطفل وعدم رعايته بالمشكل المطلوب يؤثر على سلوك الطفل حيث يتصف بالسلوك الهمجي والعدائي على من يتعامل معهم كما تؤثر سلبيا على نفسية الفرد ويجد صعوبة في بناء علاقات اجتماعية مع الآخرين مما يجعله أكثر انعزالا وانطوائية وممارسة كل ما هو غير متوافق اجتماعيا. (أحمد أبو سعد. 2015. ص 319)

من خلال ما تقدم نجد أن اليتيم الأبوي يؤدي إلى حدوث مشاكل أو اضطرابات نفسية وانحرافات سلوكية وممارسة السلوكات اللاأخلاقية قصد التهرب أو الانتقام من الوضع الذي يعيشه الفرد، والتي تنعكس بدورها على نموهم اللاسوي الاجتماعي وعدم قدرتهم على تكيفهم مع المحيط، كون أن المجتمع يعتبرهم منحرفين ومبتعدين عن المعايير المتفق عليه اجتماعيا.

الخاتمة

خاتمة

إن للأسرة دور كبير في حماية الطفل والمراهق من الانحرافات السلوكية، فالأسرة هي مصدر الحب والفرح والأمن والأمان، فمع غياب الأسرة يغيب هذا الشعور خاصة أن المراهق يكون في فترة نمائية صعبة يحتاج إلى الرعاية والاهتمام والتوجيه ولا أن يترك وحيداً، فالوالدين يلعبان دورين وهما المحب والرقيب في نفس الوقت فالحب الذي يمنحه الوالدين للأبناء شعور مغاير ، و في حالة فقدان المراهق لأحد الوالدين أو لكليهما ، قد يسبب ذلك له الانحراف عن الطريق السوي والفطرة الصحيحة ، مما يجعله يمارس العديد من السلوكيات المنحرفة ، وأبرز تلك السلوكيات الإدمان على المخدرات .

خلال ذلك حاولنا وضع بعض التوصيات المهمة لتجنب هاته المشاكل السلوكية لأبنائنا.

10. النتائج والتوصيات:

- إليك بعض النصائح للمساعدة في تفادي الإدمان لدى المراهق الذي يعاني من فقدان والديه:
- البحث عن الدعم العاطفي: يجب أن يشعر المراهق بأنه ليس وحده في تجربته، ويمكنه اللجوء إلى أفراد عائلته الموثوق بهم وأصدقائه المقربين للحصول على الدعم العاطفي.
- البحث عن مجموعات الدعم: هناك العديد من المجموعات والمؤسسات التي تقدم الدعم والمساعدة للمراهقين الذين فقدوا والديهم. قد تساعده المشاركة في هذه المجموعات على مشاركة تجاربه مع أشخاص آخرين يمرون بتحديات مماثلة.
- العناية بالصحة العقلية: يجب أن يتلقى المراهق الدعم اللازم للحفاظ على صحته العقلية. يمكن أن يساعد الاستشاريون النفسيون والمرشدين المدرسيون في توفير هذا الدعم وتزويده بالأدوات اللازمة للتعامل مع الصعوبات.

- القيام بنشاطات إيجابية: ينبغي تشجيع المراهق على الانخراط في أنشطة إيجابية تساعده على تفريغ الطاقة السلبية وتعزز شعوره بالرضا والانتماء. يمكن أن تشمل هذه الأنشطة الرياضة، والفنون، والعمل التطوعي، والموسيقى، والقراءة، أو أي نشاط يثير اهتمامه.

- تعزيز الصحة البدنية: النظام الغذائي السليم وممارسة التمارين الرياضية المنتظمة يمكن أن يساعدان على تحسين المزاج وتقليل التوتر والقلق، مما يقلل من احتمالية اللجوء إلى الإدمان كوسيلة للتعامل مع الصعوبات.

- التواصل مع المراهق: يجب أن يكون هناك تواصل مستمر مع المراهق لفهم مشاعره وتحدياته. قد تكون الحوارات الصريحة والمفتوحة معه مهمة لمساعدته على التعبير عن مشاعره واحتياجاته.

- التوجيه الصحي: ينبغي توجيه المراهق نحو السلوكيات الصحية وتعزيز الوعي بمخاطر الإدمان وتأثيره السلبي على الصحة والحياة بشكل عام.

- البحث عن هدف واضح: يجب تشجيع المراهق على تحديد أهدافه والعمل نحو تحقيقها. قد يساعده ذلك في الحفاظ على التفاؤل والانخراط في أنشطة تعزز ثقته بالنفس وإحساسه بالإنجاز.

- البعد عن المحفزات السلبية: ينبغي تجنب المراهق للأماكن والأشخاص والأنشطة التي قد تزيد من احتمالية الانجذاب إلى الإدمان.

- البحث عن المساعدة المهنية: في بعض الحالات، قد يحتاج المراهق إلى المساعدة المهنية من الاستشاريين النفسيين أو الأخصائيين في علاج الإدمان. يمكن لهؤلاء المحترفين تقديم الدعم والأدوات اللازمة للتعامل مع التحديات والوقاية من الإدمان.

-يجب على الشخص المسؤول القانوني أو الشخص البالغ أن يساعد المراهق في التوجه للمساعدة المناسبة والاحترافية عند الحاجة.

قائمة المصادر

والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

باللغة العربية

الكتب

2. إمتثال زين الدين الطفيلي. (2004 .) علم النفس نمو من الطفولة الى الشيخوخة دراسة تحليلية للسلوك والمعاش الانساني 1.ط . بيروت : دار المنهل اللبناني.
3. حامد عبد السلام زهران . (2001) . الصحة النفسية والعلاج النفسي . 3ط . القاهرة: عالم الكتب.
4. رعدة شريم . (2009) . سيكولوجية المراهقة . 1ط . الأردن :دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة
5. سامي محمد ملحم . (2004) .دورة حياة الإنسان . 1ط . دار عمان : الفكر ناشرون و موزعون.
6. صالح محمد علي أبو جادو . (2004) . سيكولوجية التنشئة الاجتماعية . 1ط . دار المسيرة للنشر والتوزيع.
7. عبد الحميد محمد الهاشمي . (1979) . علم النفس التكويني . . 4ط جدة :دار المجمع العلمي.
8. عبد العلي الجسماني (1994) ،سيكولوجيا الطفولة والمراهقة وحقائقها الاساسية . 1ط . بيروت :الدار العربية للعلوم
9. عصام نور (. 2004) . علم النفس النمو . د ط . الاسكندرية : مؤسسة شباب الجامعة
10. علاء الدين كفاقي ، (2009) علم النفس الارتقائي سيكولوجية الطفولة والمراهقة . 1ط . عمان : دار الفكر . .
11. فؤاد البهي السيد (1956).الأسس النفسية للنمو . 1ط . مصر :دار الفكر العربي.

12. مصطفى سويف (1996) مشكلة تعاظم المخدرات بنظرة علمية ،، ط1. الدار اللبنانية للنشر، لبنان.
13. المليجي، حلمي، (2001) .مناهج البحث في علم النفس، (ط1)، بيروت: دار النهضة العربية.
14. ألفت حقي (1996) : سيكولوجية الطفل ,الطبعة الأولى،مركز الإسكندرية للكتاب،مصر.
15. أنسي قاسم (2002):أطفال بلا أسر , الطبعة الأولى،مركز الإسكندرية للكتاب مصر .
16. بدرة ميموني (2003): الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق (ب.ط) ، دايوان المطبوعات الجزائرية، الجزائر.
17. جمال الدين ابن منظور (1993): لسان العرب، المجلد الأول ،دار الفكر .
18. حسن رشوان (2003): الأسرة و المجتمع دراسة في علم الاجتماع ، (ب.ط)،مؤسسة شباب الجامعة .
19. حلمي المليجي ، (1985): علم النفس المعاصر ،الطبعة السابعة، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية
20. سلوى عبد الباقي (2001): فن التعامل مع الطفل ،(ب.ط)، مركز الاسكندرية للكتاب ،القاهرة ، مصر .
21. عبد الله السدحان (2002) : فضل كفالة اليتيم،الطبعة الثالثة ،واثق للطباعة والنشر ،السعودية
22. عبد الله السدحان (1426) : أطفال بلا أسر (ب,ط) مكتبة العبيكان،الرياض،السعودية . .
23. عبد المجيد سيد أحمد (1998):علم نفس الطفولة ،الطبعة الأولى،دار الفكر العربي،القاهرة .

24. على القائي (1996) : الأسرة و الطفل المشاكس، الطبعة الاولى، دار النبلاء،بيروت،لبنان
25. مصطفى الخشاب (1985):دراسات في الاجتماع العائلي،(ب.ط)،دار النهضة العربية،بيروت ،لبنان .
26. (مصطفى حجازي (1981):الأحداث الجانحون ، الطبعة الثانية ، دار الطليعة للطباعة والنشر ،بيروت ،لبنان
27. مصطفى حجازي (2004) :الصحة النفسية منظور دينامي تكاملي للنمو في البيت و المدرسة ،(ب،ط) ،المركز الثقافي العربي ،بيروت ،لبنان .

المذكرات

1. محمد بلطاس (2012): أثر الحرمان العاطفي الأمومي الأبوي على التكيف النفسي والاجتماعي لطفل ما قبل المدرسة،ماجستير غير منشورة ،جامعة الجزائر 2.
2. إيمان القماح (1983):أثر الحرمان من الوالدين على البناء النفسي للطفل ، رسالة ماجستير غير منشورة ،كلية الأدب ، جامعة عين شمس ،القاهرة .
3. بن زديرة علي (2006):الحرمان العاطفي وأثره على جنوح الأحداث ، رسالة ماجستير غير منشورة ،جامعة باجي مختار عنابة ، الجزائر .
4. مشاعل الحقباني (2009) : أثر الحرمان العاطفي وفقدان الأسرة على المقيّمات في الدور الإجتماعية ومراكز إعادة التربية ،رسالة ماجستير غير منشورة ،جامعة الجزائر
5. ياسر إسماعيل (2009): المشكلات السلوكية لدى الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية ، رسالة ماجستير في الصحة النفسية غير منشورة ،الجامعة الإسلامية ،غزة .

المجلات

1. محاسن البياتي و آخرون : 2009 ، الحرمان من عاطفة الأبوين وعلاقته بالسلوك العدائي لدى المراهقين ، المجلد التاسع ، 2009 ، مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية

الموسوعات

عبد المنعم الحنفي (2005). موسوعة علم النفس الموسوعة النفسية الجنسية 1. ط . بيروت دار نوبيلس.

المراجع باللغة الأجنبية:

1. Jean Stora (1999):Quand le corps prend la relève, Edition Odile Jacob,Paris .
2. Laarbi H & other (2009):carences affectives parentales, Arabpsynet E.Journal : N° 21-22 winter & spring .
3. www.wikipedia.org

