



جامعة ابن خلدون تيارت



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

مسار علم النفس

تقرير تربص للماستر علم النفس العيادي

تحت عنوان:

دراسة حالة حول الادمان

تحت إشراف الأستاذة:

د. قريصات الزهرة

إعداد الطالبة:

➤ زيتوني هاجر

السنة الجامعية: 2016/2015

كلمة الشكر

الحمد لله الذي أعانني على إنجاز هذه المذكرة و الصلاة والسلام على رسوله الكريم و من تبعه بإحسان على يوم الدين.

*أتقدم بفائق الاحترام و التقدير إلى الأستاذة د. "قريصات ز" و إلى الأستاذ الفاضل المناقش "....." الذي قبل مناقشة هذا العمل المتواضع، كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من:

* شكر خاص للحالات الدراسة التي تعاونت معي .
* إلى كل أساتذة علم النفس العيادي.

إهداء

أهدي هذا العمل إلى من نزلت في حقهما الآية الكريمة في قوله تعالى: " و قضي ربك ألا تعبدوا إلا إياه و بالوالدين إحسانا إما يبلغن عندك الكبر أحدهما أو كلاهما" أهدي هذا العمل المتواضع:

*إلى "أمي" الغالية أطلب من الله أن يشفيها إلى من لم يغفل مرة و لم ييأس وهو ينصحني بالمتابعة والمواصلة في الدراسة

"أبي" الكريم أطال الله في عمره.

*إلى كل العائلة

*إلى كلاً لأصدقاء
*إلى كل أساتذتي الكرام

قائمة الجداول:

الصفحة	المحتوى	الجدول
61	يوضح نتائج القياسين القبلي و البعدي لاختبار تايلور للقلق الصريح للحالة الأولى	(1)
63	يوضح نتائج القياسين القبلي و البعدي لاختبار تايلور للقلق الصريح للحالة الثانية	(2)
65	يوضح نتائج القياسين القبلي و البعدي لاختبار تايلور للقلق الصريح للحالة الثالثة	(3)
67	يوضح نتائج القياسين القبلي و البعدي لاختبار تايلور للقلق الصريح للحالة الرابعة	(4)
72-69	يوضح كل من المقبلات و البرنامج العلاجي.	(5)
73	يوضح الجدول الخاص ب s.p.ss	(6)
79	يوضح درجات مقياس القلق الصريح لتايلور	(7)

فهرسة المحتويات :

الصفحة	الموضوع
	الإهداء
	الشكر

	فهرس المحتويات
01	مقدمة
/	الفصل الأول: تقديم الدراسة
02	أ- إشكالية الدراسة
03	ب- فرضيات الدراسة
03	ج- أهداف الدراسة
03	ت- أهمية الدراسة
04	ث- أسباب اختيار الموضوع
04	ح- المصطلحات الإجرائية للدراسة
05	خ- الدراسات السابقة للدراسة
/	الفصل الثاني: الأبعاد النظرية للدراسة
09	تمهيد
17-09	أ- التعريف بالعلاج الجماعي
17	الخلاصة
18	تمهيد
31-18	ب- التعريف بالإدمان و المخدرات
26-18	1-المخدرات
30-27	2-الادمان
30	- الخلاصة
31	تمهيد
43-31	ج- التعريف بالقلق
43	-الخلاصة
44	- تمهيد
48-44	د- التعريف بالمراهقة

49	-الخلاصة
/	الفصل الثالث: الإطار المنهجي للدراسة
50	أ-دراسة الاستطلاعية
50	ب- مجالات الدراسة "المكانية،الزمانية،البشرية"
51	ج- منهج الدراسة
51	- أدوات الدراسة
/	الفصل الثالث: عرض النتائج و المناقشة
56	تمهيد
60	أ-تقديم الحالات
74	ب- عرض و تحليل و تفسير البيانات الدراسة
76	مناقشة الفرضيات العامة و الجزئية
77	خاتمة
77	قائمة المراجع
79	الملاحق

ملخص الدراسة

أ -/ الملخص باللغة العربية :

باعتبار الادمان مشكل قائم بحد ذاته فلقد حاولنا في هذه الدراسة التطرق الى برنامج علاجي و ذلك بهدف تخفيف من العوامل المؤدية الى الادمان و المتمثلة حسب الدراسة في كل من الضغوطات النفسية و المتمثلة في القلق و عليه انطلق موضوع بحثنا هذا من *فاعلية العلاج الجماعي في تخفيض القلق عند المدمنين المراهقين المستهلكين للمخدرات و كإجابة مؤقتة للاشكالية المطروحة تم وضع فرضيات.

1/-العامة تمثلة في :

-كيفية اسهام العلاج الجماعي في خفض القلق عند المراهق المدمن على المخدرات.

2/-اما الفرضيات الجزئية فتمثلت في:

-تكون درجة القلق لدى المراهق المدمن مرتفعة.

- يسهم العلاج الجماعي في تخفيض مظاهرالقلق لدى المراهق المدمن.

*ومن اجل اختبار هذه الفرضيات تم تطبيق كل من برنامج علاجي إضافة الى ذلك مقياس تايلور للقلق الصريح و ذلك بهدف معرفة اثر البرنامج على الحالات، تم استخدام مجموعة من التقنيات في البرنامج العلاجي و المقسمة على مجموعة من الجلسات العلاجية لنقوم في الأخير بمناقشة الفرضيات ومعرفة مدى توافقها مع الدراسة التي تناولت الموضوع.

ومن خلال ما سبق اسفرت نتائج البحث عن فاعلية و اثر في تخفيض القلق و ذلك بعد الانتهاء من البرنامج العلاجي.

الكلمات المفتاحية للدراسة : العلاج الجماعي ، القلق ، المراهقة ، الادمان ، المخدرات .

ب /- الملخص باللغة الفرنسية : Le résumé en arabe :

Comme l'addiction est considérée comme un problème de dépendance en elle-même nous avons essayé dans notre étude de nous adresser à un programme de traitement afin d'atténuer les facteurs qui conduisent à la dépendance ; nous représentons à la fois la détresse psychologique et les préoccupations qui sont l'objet de notre recherche,

C'est * l'efficacité de la thérapie de groupe dans la réduction des préoccupations des adolescents toxicomanes consommateurs de drogues et temporaire plusieurs réponses aux hypothèses posées problématiques ont été mises.

* Afin de tester ces hypothèses on a appliqué un programme de traitement plus de cette mesure de Taylor afin de connaître l'effet du programme sur les cas, on a fait recours à une gamme de technologies dans le programme thérapeutique , divisé sur une série de sessions thérapeutiques à faire dans la discussion finale des hypothèses et de voir sa compatibilité avec l'étude, qui portait sur le sujet.

D'après ce que nous avons remarqué, les résultats ont donné lieu à l'efficacité et de la thérapie de groupe dans la réduction de l'anxiété chez l'adolescent consommateur.

Mots-clés de l'étude: la thérapie de groupe, l'anxiété, l'adolescence, la toxicomanie, la drogue.

مقدمة:

لقد خلق الله تعالى الإنسان وكرمه بالعقل وأحل له الطبييات وحرّم عليه الخبائث حماية ووقاية لبدنه وعقله ونفسه، و بمأن الانسان كائن ضعيف يأتي عليه أوقات من الاستسلام للظروف المعيشية او الدخول في علاقات سيئة مع الاقران هو في غنى عنها مما يؤدي بالفرد الى انحرافات سلوكية و التي من بينها المخدرات، نجد الوسط الشبابي أكثر الناس عرضة لهذا الاخير و خاصة المراهقين منهم، فتعتبر ظاهرة إنتشار المخدرات بأنواعها المختلفة من الآفات الاكثرخطورتا التي تهدد العالم ككليرى الكثير من الباحثين ان الإدمان على المخدرات في تفاقم مستمر و ذلك حسب الاحصائيات المتزايدة في هذا المجال،ولقد نالت هذه الظاهرة إهتمام عدد كبير من الباحثين والهيئات العالمية وذلك لمحاولة الوصول إلى حلول للسيطرة عليها والحد منها بجميع الطرق تعاطيها، فالدراسات الحالية هي محاولة جادة للإقتراب من ظاهرة تعاطي المخدرات وذلك بتشخيص العوامل النفسية و الأسرية والظروف الإجتماعية والشخصية المساهمة في تعاطي المخدرات والإدمان عليهاكتعرض الفرد الى مجموعة من الضغوطات النفسية و التي بتفاقمها تصبح قلق مما يجعل الإنسان في البحث عن منفذ الا و هو الاستهلاك، فمن الضروري وقاية النشئ من هذا الخطر الدايم وذلك لحماية الثروة البشرية للبلاد ينبغي ضرورة التصدي لهذه الظاهرة الخطيرة "ظاهرة المخدرات" وعليه تم التطرق في هذه الدراسة الى برنامج علاجي جماعي كان الهدف منه مساعدة العميل على التحرر من قيود كل من القلق المؤدي في الغالب الى الاستهلاك، فيعتبر العلاج الجماعي النفسي من اكثر طرق العلاجااستخداما وخاصة مع الافراد اللذين يعانون من مشكلات في علاقتهم بأنفسهم او علاقتهم مع الاخرين،حيث،انه يتم تغير في نظرة الفرد الى نفسه و في اساليب تعامله مع ذاته ومع المجتمع المحيط به فقد وصفROJERSالعلاج النفسي الجماعي بانه اعظم انجاز اجتماعي تم التوصل اليه و من اهم مميزاته انه يعطي فرصة للتدريب و التهذيب النفسي و الاجتماعي كما انه يساعد على التغذية الرجعية من الاقران. كما يمكن استخدامه في علاج بعض المشكلات النفسية التي قد تنتج عن الادمان على المخدرات كون انها من اهم المشكلات التي يوجهها المجتمع الشبابي في الآونة الاخيرة بالأخص،حيث استنزفت الطاقات النفسية و الاجتماعية و الاقتصادية.

الفصل الاول

تقديم الدراسة:

*الاشكالية

*الفرضيات

*اهداف الدراسة

*اهمية الدراسة

*المفاهيم الاجرائية

*الدراسات السابقة

-الاشكالية:

ان التفاعل التبايني و المخدرات في الآونة الاخيرة اصبح من أهم الاشكاليات المطروحة على المجتمعات فمنذ الازل و الانسان لديه الرغبة في تخفيف من توتره مما جعل البعض يحاول الوصول الى ما يخفف من توتره و قلقه و ذلك من خلال تعاطيه المخدرات فالإنسان دوما يسعى نحوى ما يخفف توتره وهذا ما يفسر لنا ان المدمنين يلجؤون الى تناول العقاقير للحصول على تأثيرها المخدر بغض النظر عن مفعولها الكيميائي او الطبي و لقد زاد الاهتمام في السنوات الاخيرة بدراسة العلاقة المتبادلة بين الادمان على المخدرات و الاضطرابات النفسية. فالقلق يعتبر حالة نفسية تنتج عن الأحداث الفيزيائية والكيميائية التي تحفز أنظمة الجسم على إفراز الهرمونات وإحداث بعض التغيرات الفيسيولوجية فهو حالة من الترقب والخوف الغامض، الذي يصيب تفكير الإنسان، ويستبد مشاعره، ويسبب له كثيرا من الضيق والألم، ويوجد فرق بين القلق والخوف، ويعتبر الأخير رد فعل طبيعي لخطر او وضعية حرجة بنسبة للفردو قد قام العديد من المتخصصين بدراسة معتمدي المخدرات الذين يعانون من الاضطرابات النفسية مثل القلق و الوسوس و الاكتئاب و الهوس و كل من الاضطرابات الوجدانية و العضوية و الذهنية فترك المدمن ضمن مجموعة علاجية تخضع لبرنامج علاجي نفسي جماعي . الذي اصبح من اكثر الطرق العلاجية النفسية الجماعية شيوعا و انتشارا و تطبيقا لدى علماء النفس فهو يساهم في تعريف الفرد بان للأخرين مشكلات تشبه مشكلاته او اكثر حدة منها لذا فان اخضاع مدمني المخدرات الذين يعانون فمن خلال العلاج الجماعي يصبح المفحوص قادر على الحكم على الامور و تقييمها بطريقة منطقية و صحية و ذلك من خلال تعديل نظرتة نحو نفسه و الاخرين و عليه تنحصر مشكلة الدراسة في السؤال التالي :

- كيف يساهم العلاج الجماعي في خفض القلق عند المراهق المدمن على المخدرات ؟

التساؤلات الفرعية:

- ما درجة القلق لدى المراهق المدمن؟
- إلى أي مدى يسهم العلاج الجماعي في تخفيض القلق عند المراهق المدمن؟

الفرضيات :**الفرضية العامة:**

- يساهم العلاج الجماعي في خفض القلق لدى المراهق المدمن على المخدرات .

الفرضيات الجزئية:

- تكون درجة القلق لدى المراهق المدمن مرتفعة.
- يسهم العلاج الجماعي في تخفيض مظاهر القلق لدى المراهق المدمن.

أهداف الدراسة:

- تهدف هذه الدراسة الى تحقيق هدف رئيسي يتمثل في التعرف على فاعلية العلاج النفسي الجماعي في خفض القلق لدى المراهقين المدمنين على المخدرات
- كما انها تهدف الى بيان مفهوم المخدرات و الادمان في المجتمع المحلي و مناقشته منطلقا من نظريات الإدمان
 - بيان مفهوم العلاج النفسي الجماعي من خلال تناول اساليبه و فنياته و الخطوات التي تقوم عليها و اثاره و مزاياه و عيوبه و النظريات المتعرضة له
 - معرفة تأثير العلاج و ما اهمية العلاج النفسي الجماعي في الدعم النفسي للمراهق المدمن على المخدرات
 - معرفة مدى تأثير ظاهرة المخدرات على الجانب الفيزيولوجي النفسي و المعنوي

-اهمية الدراسة:**-الجانب النظري:**

نظرا لان المخدرات مشكلة اجتماعية لا يقتصر خطرها على المراهقين المدمنين فحسب بل يمتد ليشمل كل افراد المجتمع. و ذلك لما ينتج عنها من جرائم تهدد امن المجتمعات و استقرارها لذا فانه ينبغي التصدي لهذه المشكلة من اجل المساهمة في الحد منها بما فيها من :

- اثراء البحث العلمي و الدراسات المتعلقة بتأثير المخدرات .
- تتضح اهمية الدراسة الحالية من خلال طبيعة المشكلة التي تتصدى إليها الدراسة الحالية و هي تقنيات و طرق الدعم النفسي للازمات التي تسببت فيها المخدرات.
- تعد اساليب المواجهة للمخدرات بمثابة عامل للتقليل من التوتر النفسي و الخلل الحاصل بسبب المخدرات و تأثيرها السلبي على المراهقين.
- مهمة تحرير المراهق من سيطرة المخدرات منالتبعية النفسية و الجسدية.

ب-الجانب التطبيقي:

- يتوقع ان تكشف نتائج هذه الدراسة الحالية على تأثير العلاج الجماعي على المراهقين و خفض القلق عندهم
- يمكن الاستفادة بما تسفر عنه نتائج هذه الدراسة في التخطيط لوضع برنامج علاجي اكلينيكي للمراهقين المستهلكين للمخدرات .
- معرفة واقع المراهقين المستهلكين للمخدرات و اثرها على الجهاز النفسي .
- معايشة لحالات المراهقين الذين كانوا و لازالوا يعانون من تبعية نفسية و جسدية للمخدرات جراء التخفيف من توترهم .
- ان نتائج الدراسة قد تكون نوات دراسات اخرى في هذا المجال .
- تقوم هذه الدراسة على تطبيق برنامج علاجي جماعي يتم من خلال عدة جلسات علاجية مبنية على اهداف محددة، حيث تخص كل جلسة علاجية تهدف الى خفض القلق لدى مدمنين المخدرات .

أسباب اختيار الموضوع:

- انتشار ظاهرة الادمان، على مختلف أنواع المخدرات، بين جميع فئات المجتمع.
- غياب التكفل اللازم لهذه الفئة، من جميع النواحي، خاصة في مدينة تيارت، بدليل وجود مصلحة واحدة خاصة بالإدمان في الولاية بأكملها، و هذه المصلحة غير داخلية.
- ندرة الدراسات النفسية حول علاج الادمان عند المراهق.
- ارتفاع نسبة الوفيات بسبب المخدرات عند الشباب (انتحار، جرعة زائدة، حوادث السير).
- تأثير المخدرات على الشباب، و التغيير الجذري الذي تحدثه في سلوكياتهم و حياتهم بصفة عامة.

-التعرض لحالات مستعصية، تم شفائها، مما دفعنا و حفزنا للقيام بهذه الدراسة.

المصطلحات الاجرائية :

- الفاعلية : هي عبارة عن القدرة على تحقيق النتيجة الايجابية المقصودة حسب المقادير المحددة ،فهي درجة تأثيرالعلاج الجماعي على خفض مستوى القلق لدى المراهق المدمن على المخدرات .

- العلاج النفسي الجماعي : هو عبارة عن علاج مجموعة من المرضى في جلسة علاجية واحدة فهو نوع من العلاج المتخصص في الاضطرابات و الاعراض نفسية المنشأ يكون الهدف منه هو حل المشكل و ازالة الاعراض و ذلك لاشترك المرضى في نفس نوع المشكل المتمثل في الادمان .

-القلق : هو عبارة عن حالة شعورية نفسية و فيزيولوجية تتركب من تضافر العناصر الانفعالية التي تترتب عن شعور الفرد بأعراض الحرمان و هي تظهر على شكل اعراض فيزيولوجية واضحة عند المدمن وذلك نتيجة لحاجة الجسم الى المادة المخدرة المتعود عليها.

-المخدرات : هي عبارة عن كل مادة مخدرة تضع الانسان في حالة من عدم الاتزان النفسي و الفيزيولوجي،سواء كان ذلك عن طريق الاستهلاك المنبهات او المنشطات او الأفيونات او المواد الطيارة و ذلك باختلاف انواعها .

-الادمان: هي تعاطي المستمر و الغير المتحكم فيه للمواد المخدرة بأنواعها المختلفة، مما يؤدي الى تبعية نفسية و جسدية و بالتالي ظهور التحمل وفي حالة عدم التعاطي يعاني المدمن من أعراض الحرمان.

- المراهق المدمن: هي فترة من النمو يطرأ فيه على الفرد مجموعة تغيرات نفسية و فيزيولوجية ، مما يولد لديه مشكلات نفسية و اجتماعية و في حالة عدم توفر الدعم و المتابعة للشخص ذاته من المحيط و خاصة العائلة يبحث المراهق عن المنفذ من مشكلاته في الادمان، و تحدد عمريا هذه الفئة من 14 الى 24 سنة.

الدراسات السابقة :

من خلال البحث و الاستطلاع على الدراسات السابقة حول ما تطرقت له الدراسات المتعلقة بالفاعلية العلاجية الجماعية للإدمان ومن هذه الدراسات ما يلي:

-الدراسة الاولى :بريد نباش (1978)Breidenbach-

دراسة أوروبية بعنوان فاعلية العلاج النفسي السلوكي الجماعي في تحسين مفهوم الذات و تأكيد الانا لدى المراهقين ،ومدى اختلاف العينة التجريبية و مدى اختلاف الذكور عن الاناث في في درجة الاستفادة من البرنامج في التحسن و تكونت عينة الدراسة من 20 طالبا و طالبة تتراوح اعمارهم ما بين "12-18" سنة وتم تقسيمهم الى مجموعتين تجريبية وضابطة كل منها تحتوي على 30 طالب و طالبة وقد خضعت المجموعة التجريبية الى مدة 7 اسابيع و اوضحت نتائج الدراسة ان المراهقين أظهروا تحسنا في مفهوم الذات عقب التدريب التوكيدي الجماعي في فترة قصيرة من 6-9 ساعات كما ان المراهقين الذين تلقوا تدريبا توكيديا جماعيا اظهروا زيادة في مشاعر تقدير الذات ،فقد أدركوا انفسهم بطريقة موجبة و كانوا اكثر رضا عن انفسهم كما كانوا اكثر شعورا بالكفاءة و ذلك بعد التدريب التوكيدي .

التعقيب :

تم تجريب العديد من العلاجات و البرامج العلاجية على فئة المدمنين و التي نجح معظمها للوصول الى الهدف المسطر لها ،تفيدنا هذه الدراسة في الكشف عن مدى فاعلية برنامجنا و في تحليل نتائجه وذلك من خلال المقاربة بين كل من الباحثين بما فيها من امكانية تطوير البرنامج العلاجي و ذلك للحصول على نتائج افضل .

-الدراسة الثانية: كوبرومكورمال (1992)

دراسة أجنبية بعنوان أثر العلاج النفسي الجماعي في التخفيف من الشعور بعقدة النقص و عدد من المشكلات النفسية لدى مجموعة المراهقين من متعاطي الكحول، و قد هدفت الدراسة إلى تخفيف المشكلات المصاحبة لمتعاطي الكحول كالأحاساس بالوحدة و النقص و القلق و العدوان و الاحباط، بلغة العينة 24 مراهق يتعاطون الكحول و قد طبق عليهم برنامج علاجي جماعي يحتوي على بعض الفنيات و قد أظهرت النتائج تغييرا للأحسن و سلوكا اجتماعيا أفضل كما انخفض لديهم الاحساس بالشعور بالنقص و العزلة النفسية.

-الدراسة الثالثة: دراسة الحسين (1997)

دراسة عربية عنوانها فعالية العلاج النفسي الجماعي في خفض درجة الشعور بالوحدة النفسية و قد هدفت الدراسة إلى القاء الضوء على أهمية العلاج النفسي الجماعي و

بيان مدى فعاليته من خلال البرنامج المقدم في الخفض من مستوى الشعور بالوحدة النفسية و اكتساب العضوات المشاركات في برنامج الدراسة من طالبات مغتربات التي يعانين من هذا الشعور فالمهارات الاجتماعية اللازمة لتحقيق الاستقرار النفسي و التوافق الاجتماعي لديهن، تكونت عينة الدراسة من 20 طالبة جامعية من بين الطالبات المقيمت اقامة داخلية بجامعة الملك سعود، و كانت أعمارهم تتراوح بين 18 و 24 سنة و قد استغرق وقت تطبيق و التحقق من صحة الفرضيات مدة شهرين استعملت الباحثة الأدوات التالية: استمارة، مقياس الشعور بالوحدة بالإضافة إلى البرنامج العلاجي الجماعي و توصلت نتائج الدراسة إلى ما يلي :

وجود فروق ذات دلالة احصائية في المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي، و وجود فروق دالة احصائيا في درجة الشعور بالوحدة النفسية بين المجموعتين التجريبية و الضابطة و ذلك بعد تطبيق البرنامج.

-الدراسة الرابعة : دراسة أمزيان وناس (2007)

عنوان الدراسة: إستراتيجية العلاج النفسي للإدمان على المخدرات عن طريق تصحيح التفكير و تعديل السلوك -دراسة ميدانية أجريت على مساجين إعادة التأهيل بباتنة-
تهدف الدراسة إلى أهداف عديدة نذكر أهمها العمل على الوصول من خلال الإستراتيجية المطبقة في العلاج النفسي إلى تخليص أفراد العينة التي أجريت عليها الدراسة من تعاطي المخدرات و شفائهم من الإدمان عليها بصفة نهائية عن طريق الاستعانة بالجماعة كوسيط علاجي، و قد أجرى الباحث دراسته على عينة تم اختيارها بطريقة مقصودة تتألف من 50 مدمنا مسجون، و تقوم هذه الدراسة على المزوجة بين المنهج الإكلينيكي و التجريبي و تحليل المضمون، أما بالنسبة للأدوات المستعملة فهي الملاحظة، المقابلة، تحليل المضمون، و مجموعة من المقاييس النفسية التالية: مقياس تقدير الذات، مقياس القلق، مقياس تقدير حدة اللهفة.

و من أهم النتائج التي توصل إليها: المساجين المدمنين على المخدرات يملكون مكونات معرفية خاطئة حول المخدرات و الإدمان عليها، العلاج النفسي الفردي و الجماعي للمساجين المدمنين يساعدهم على تحسين تفكيرهم، تصحيح تفكير المساجين المدمنين على المخدرات يؤدي إلى تعديل سلوكهم تجاه الإدمان، العلاج النفسي للمساجين المدمنين على المخدرات عن طريق تصحيح التفكير و تعديل السلوك يساعدهم على التخلص من الإدمان.

تعقيب:

تبين من خلال الدراسات التي استخدمت العلاج النفسي الجماعي في التخفيف من عقدة النقص و التخفيض من المشكلات النفسية المصاحبة لمدمني الكحول، من خلال الدراسة العرضية يتسنى لدينا أنه الباحثة لم تستعين في تحقيق الهدف السامي للدراسة و خفض درجة الشعور بالوحدة النفسية و ذلك ما يجعل البحث في حاجة إلى الثراء العلمي المتعلق بكل من المتغير المتعلق الوحدة النفسية و العلاج النفسي الجماعي ،ومن خلال ما تطرقة له الدراسة الجزائرية نجد انه تصحيح التفكير و تعديل السلوك له اثر ايجابي في مساعدة المدمن من التخلص التدريجي من الادمان و ذلك ب تحسين تفكيرهم و تخلصهم من الافكار الخاطئة و السلبية المتعلقة بالادمان.

الفصل الثاني

* التعريف بالعلاج الجماعي

* التعريف بالادمان المخدرات

* التعريف بالقلق

* التعريف بالمراهقة

La thérapie de groupe: العلاج النفسي الجماعي

تمهيد :

يعتبر العلاج النفسي من اهم الطرق العلاجية التي يستطيع المعالج الاعتماد ونخص بذكر الاعلاج النفسي الجماعي و على الرغم من اختلاف الآراء حوله الا انه من انجع العلاجات المساعدة على تخلص الفرد من المشكلات المشتركة منها الادمان ومن هنا سيتم التطرق الى التعريف بصفة عامة بالعلاج النفسي الجماعي .

تعريف العلاج النفسي الجماعي:

العلاج النفسي الجماعي هو علاج عدد من المرضى الذين تتشابه مشكلاتهم و اضطراباتهم معا في جماعة علاجية صغيرة،ويستغل اثر الجماعة في سلوك الافراد من تفاعل و تأثير متبادل بينهم بعضهم و بعض وبين المعالج بما يؤدي الى التغير في سلوكهم المشكل أو المضطرب،والعلاج النفسي الجماعي هو طريقة المستقبل. (محمد سيدي،2000: 133)

أسس العلاج النفسي الجماعي :

يعتمد العلاج النفسي الجماعي على اسس نفسية و اجتماعية تقتضي الاستعانة بالجماعة كوسط علاجي في تصحيح السلوك الاجتماعي للمريض و تقويمه ومن هذه الاسس مايلي :

- * حاجات الفرد لبنفسية و الاجتماعية و التي لابد من اشباعها في اطار اجتماعي .
- * المعايير و الادوار الاجتماعية التي تحدد سلوك الفرد وادواره في المجتمع
- * التوافق الاجتماعي كهدف للعلاج النفسي الاجتماعي يرتبط بالتوافق الشخصي و سعادة الفرد في تفاعله الاجتماعي .
- * العزلة الاجتماعية كسبب من اسباب المرض النفسي .
- * اثر التفاعل الاجتماعي بين افراد الجماعة وبين المعالج،واعتبار كل فرد في الجماعة معالجا اخر. (نصار،1998: 145)

الجماعة العلاجية:

تضم الجماعة العلاجية من 5 إلى 7 إلى 8 مع معالج او اثنين في جلسة علاجية تدوم مدتها من ساعة الى ساعة و نصف، والجماعة العلاجية قد تكون مغلقة فلا يدخلها اعضاء جدد، وقد تكون مفتوحة فاذا خرج منها اعضاء جدد.

ويحسن تقارب المرضى في المستوى التعليمي و الطبقة الاجتماعية و يجوز ان يكونوا من الجنسين، ويتم اختيار المرضى بحيث تتوفر لديهم:

* القدرة على التعبير عن الافكار و المشاعر لفضيا .

* القدرة على البوح امام الجماعة و الاستفادة من تفسيراتهم.

- اما عن المرضى الذين لا يناسبهم العلاج النفسي الجماعي فهم:

* الشخصية السيكوباتية، والشخصية النرجسية .

* مرضى الذهان وخاصة الفصام والهذاء (البرانويا).

* الذين يسعون دائما الى جلب الانظار الاخرين. (نصار، 1998: 148)

عملية العلاج النفسي الجماعي :

تتضمن العملية العلاجية ثلاث مراحل هي:

المرحلة الاولى: و تتضمن :

* القلق و الدافعية وتراجع المشاعر تجاه المعالج.

* ظهور روح الجماعة.

* نمو الثقة و تبادل الخبرات.

* وضوح انماط الافراد.

المرحلة الثانية: وتتضمن :

* تفاعل كل فرد بايجابية ومشاركة ورؤية نفسه في الاخرين واعترافه بالمشاعر و المكبوتات.

* ظهور التنافس في الكشف عن المخاوف و القلق و الصراعات.

* احتمال ظهور عمليات مضادة للعلاج مثل كبش الفداء و الاعتماد على الدفاعات

المرحلة الثالثة: وتتضمن :

* الاستفادة من خبرات الاخرين وتطبيقها على حالة الفرد .

* احتمال حاجة بعض الافراد الى علاج نفسي فردي مكمل. (مورجان ومورجان، 1984)

اساليب العلاج النفسي الجماعي:

تتعدد اساليب العلاج النفسي الجماعي، ومنها ما يلي :

التمثيل النفسي المسرحي: "السيكودراما" Psychodrame

التمثيل النفسي المسرحي او التمثيلية النفسية عبارة عن تصوير تمثيلي مسرحي للمشكلات نفسية في شكل تعبير حر في موقف جماعي يتيح فرصة التنفيس الانفعالي التلقائي، والاستبصار الذاتي، ورائد هذا الاسلوب هو مورينو Moreno الذي يرى ان اهم ما في التمثيل النفسي المسرحي هو حرية السلوك لدى الممثلين "المرضى" وتلقائيتهم حين يعبرون عن اسلوب قلب الادوار حيث يقوم احد المرضى بدور المعلم مثلا ومعه مريض اخر يقوم بدور التلميذ، وبعدها يتصاعد ادواهما التلقائي ويندمجان يطلب المعالج منهما قلب الادوار اى يقوم التلميذ بدور المعلم و يقوم المعلم بدور التلميذ وذلك لتعرف على درجة التصلب و المرونة، وذلك بجانب التعرف على واقع السلوك الانفعالي، ومشكلات المريض التي يمكن ان يعيشها في الادوار، واستجاباته التلقائية . (حسين غانم، 65، 2010)

المحاضرات و المناقشات الجماعية:

من رواد استخدام اسلوب المحاضرات و المناقشات الجماعية العلاجية 'ماكسويل جونزن'. ويلعب في هذا الاسلوب عنصر التعلم و اعادة التعلم دورا رئيسيا حيث يعتمد اساسا على القاء محاضرات سهلة على المرضى يتخللها و يليها مناقشات .ومن اهداف المحاضرات و المناقشات الجماعية تغيير الاتجاه لدى المرضى .
ويكون اعضاء الجماعة العلاجية عادة متجانسين من حيث نوع المشكلات او الاضطرابات

ومن امثلة موضوعات المحاضرات و المناقشات :الصحة النفسية والمرض النفسي ،واسباب واعراض المشكلات و الاضطرابات النفسية ،ومشكلات التوافق النفسي .وقد يكون الموضوع مناقشة 'حالة افتراضية' يطرحها المعالج او مناقشة بعض الافكار الخرافية و المعتقدات الخاطئة .

اما المحاضرون فاهمهم المعالج او بعض المختصين مثل الاطباء والأخصائيين النفسانيين و الاجتماعيين وعلماء الدين او بعض المرضى السابقين الذين استفادوا من هذا الاسلوب العلاجي.

تستعمل وسائل معينة في المحاضرات و المناقشات مثل الافلام و الكتيبات و النشرات، وقد تضاف وسائل اخرى مثل استخدام الموديلات مع شرائط الفيديو للمناقشة الجماعية. (محمد حامد زهران، 1999)

وفي بعض الاحيان تتم المزوجة بين المناقشات و المحاضرات والترفيه و النشاط الفني التلقائي حتى لاتأخذ العملية شكلا أكاديميا، و تكون المناقشة اثناء المحاضرة او بعدها ويديرها المعالج.

ويستخدم اسلوب المحاضرات و المناقشات الجماعية العلاجية على نطاق واسع في الوقاية وخاصة في المدارس و المؤسسات (حامد زهران، 1998)

العلاج الاسري : thérapie de famille

العلاج الاسري اسلوب من اساليب العلاج النفسي الجماعي يتناول اعضاء الاسرة كجماعة و ليس كأفراد وهو علاج يعمل على كشف المشكلات و الاضطرابات الناتجة عن تفاعلات بين اعضاء الاسرة. وهناك الكثير من نماذج العلاج الاسري لتحسين النظام الاسري و لرعاية اتجاهاتهم و دوافعهم و صراعاتهم و احباطاتهم مما يؤدي في النهاية الى تحقيق التوافق و التفاعل الاجتماعي السليم و التعلم من الخبرة الجماعية، و يدور موضوع التمثيلية النفسية حول موضوعات مثل :خبرات المريض التي يخفها مثلا او حول مواقف هدفها التنفيس الانفعالي او حل الصراع او تحقيق التوافق النفسي وفهم الذات ، والاتجاهات السالبة و الافكار و المعتقدات ،نحو الاولاد وخاصة النمو الاجتماعي لمساعدتهم بخصوص مشكلات مثل صعوبات التعلم و الادمان وغيرها من الاضطرابات الاكلينكية ، و تركز هذه النماذج على وعي الوالدين مهارات التوافق الزوجي و الاسري و اكسابهم مهارات التدخل لمساعدة الاولاد. (جويس بوتاش Pottash، 1994). ومن دواعي استخدام العلاج الاسري ما يلي :

- * اضطراب العلاقات الاسرية ،وتبادل الاتهامات و الاسقاطات .
 - * اضطراب العلاقات الزوجية .
 - * اضطراب الاسرة وانهيارها .
- ويتضمن العلاج الاسري العديد من الاشكال حيث يقوم المعالج بدور الموجه على النحو التالي:

- * تسهيل الاتصال والتفاعل بين اعضاء الاسرة .
- * تعديل السلوك على اسس ومبادئ نظريات التعلم .

*التحليل النفسي و الاستقصاء العميق ،في حالة ظهور المقاومة وتأثير خبرات الطفولة وفي حالة التحويل كما يهدف هذا النوع من العلاج الى :

*مساعدة الاسرة على كشف نقاط الضعف التي تؤثر في علاقات وتفعلات افراد الاسرة .
* تقوية القيم الإيجابية للاسرة ومساعدتها على تدعيم كل ما يحقق التوازن و الاستقرار الاسري .

*مساعدة الاسرة على تدعيم القيم الموجبة واهمال جوانب السلوك السالب .

*مساعدة الاسرة على رفع مستوى ادائها الاجتماعي .

*تحقيق التوازن و التماسك بين اعضاء الاسرة .

*مساعدة الاسرة على تخطى بعض العقبات الخاصة ببعض افرادها المشكلين 'المعوقين او المتخلفين عقليا مثلا' ومن مزايا العلاج الاسري انه يفيد في حل المشكلات الاسرية قصيرة الامد في الحياة اليومية . (محمد سيدي،2000: 141)

***جماعة المواجهة:**

رائد هذا الاسلوب العلاجي هو كارل روجرزRojers (1970) ويعرف هذا

الاسلوب الارشادي العلاجي احيانا بأسماء منها مايلي :

***جماعة المواجهة الاساسية:**

***جماعة التدريب عملي في ديناميات الجماعة :**

حلقة عمل جماعي في العلاقات الانسانية:

وتفضل المؤلفة تسمية 'الخبرة المكثفة في جماعات المواجهة

ويستخدم اسلوب الخبرة المكثفة في جماعات المواجهة في الارشاد و العلاج النفسي

في مراكز الارشاد و العلاج النفسي في مراكز العلاج و العيادات النفسية،و في اماكن قضاء العطلات .

و تضم جماعة المواجهة من 8- 10 افراد لديهم مشكلات متشابهة وتستمر الخبرة

الجماعية المكثفة فترة تتراوح يومين الى ثلاثة ايام حيث تكون الخبرة العلاجية مكثفة و

طول الوقت فيما عدا وقت الراحة و الغذاء ،اي ان الجلسات تسترق بين عشرة الى ستين

ساعة من الخبرة العلاجية المكثفة و قد تمتد الجلسات من ثلاث الى 4 اسابيع .

وتساعد جماعة المواجهة في الوقاية من التوترات وفي حل الصراعات النفسية

نتناول القيم و الاتجاهات بالتعديل و التغيير واثراء وتحسين الاتصال بين الوالدين و

الاولاد،وتساعد جماعات المواجهة بصفة خاصة في حل المشكلات النفسية الاجتماعية و

المشكلات الزوجية ومشكلات الادمان ..،يمكن اختيار الاساس النظري الذي يختاره او

يفضله المعالج مثل العلاج المتمركز نحو المريض او العلاج الجشتالتي.(حسين غانم 2010،65،

ويقوم المعالج بدور الميسر اي ميسر التفاعل و التفاهم و العلاقات في جماعات المواجهة،و للمعالج مسؤولية قيادية تتجلى اساسا في تسهيل التعبير الحر لدى اعضاء عن المشاعر و الافكار ووظيفة القائد الميسر اساسا هي تهيئة المناخ العلاجي الامن نفسيا وهو مشارك نشط جاهز عند الحاجة اليه صادق في مشاعره و اتجاهاته، صبور، متعاطف و متقبل لأعضاء الجماعة كل على حدة وللجماعة ككل.وهناك فروض في الخبرة الجماعية المكثفة اهمها ما يلي :

*ينمو الشعور تدريجيا بالأمن ويتخلى الاعضاء عن الدفاعات و يخلعون الاقنعة.

*يتدعم الارتباط المشاعري عن طريق المواجهة مع باقي اعضاء الجماعة.

*يزداد فهم النفس و العلاقات مع الاخرين.

*يتم التعبير عن المشكلات وتعلم اساليب افضل للتوافق.

*تتغير الاتجاهات ،و بتالي يتغير السلوك.

*تصبح العلاقات اكثر فاعلية مع الاخرين في الحيات اليومية.(محمد سيدي،2000: 141)

-وتمر الخبرة الجماعية المكثفة في مراحل متتالية على النحو التالي:

***التجمع:** حيث يضع المعالج او الميسر في البداية ان الجماعة تتمتع بحرية كاملة، و انه لا يوجد من يحدد وجهتها او يتحمل مسؤوليتها وهذا يسبب نوعا من الارتباط و التشوش او حتى الاحباط وهذا امر طبيعي في بادئ الامر.وقد تتكلم الجماعة في هذه المرحلة في اشياء متنوعة وفي اي شيء و في كل شيء .

***المقاومة:**مقومة التعبير الشخصي او الاستكشاف' يميل بعض الافراد الى التعبير عن الاتجاهات الشخصية مما يثير ردود الفعل المتناقضة بين الاعضاء الاخرين في الجماعة ،فلكل فرد مفهوم ذات عام و مفهوم ذات إجتماعي و مفهوم خاص يحافظ على سيرته و كل فرد يحاول ان يبدو امام الاخرين عارفا قادرا محقا خاليا من المشكلات .

***وصف المشاعر السابقة:** يبدا التعبير عن المشاعر السابقة مع نوع من الحذر و الخوف من المخاطرة و كشف الذات تماما ،ويبدوا ان كشف المشاعر السابقة يكون اسهل من التعبير عن المشاعر الحاضرة لأنها تكون خارجة عن نطاق الجماعة زمنا و مكانا وهي تعبير عن المشاعر.

***التعبير عن المشاعر السالبة:** يكون التعبير الاول عن الشاعر الهامة في شكل اتجاهات سلبية نحو الاعضاء الاخرين في الجماعة او نحو قائدها،وذلك في حاجات احجام بعض

الاعضاء للكشف عن ذواتهم الخاصة وعدم التعاون او اتهام القائد بالفشل في قيادة الجماعة .وبعد ان يتم تعبير عن المشاعر السالبة يتم تقبلها دون نتائج سيئة حيث توجد الجماعة في مناخ نفسي كله حرية .

*** التعبير عن المواد الشخصية :** بعد ان يتأكد كل فرد ان الجماعة جماعته تزداد الثقة في النمو ،ويبدأ كل فرد في الكشف عن واجهة اعرق من ذاته .(نصار،1998: 149)

*** التعبير عن المشاعر المباشرة في الجماعة :** وهذا لتعبير قد يحدث مبكرا او يتأخر احيانا وهو عبارة عن افصاح عن المشاعر في اللحظة المباشرة للأعضاء تجاه بعضهم البعض اما ايجابا او سلبا.

*** نمو طاقة علاجية في الجماعة:**و هذا يظهر قدرا من الطاقة التلقائية لدى اعضاء الجماعة للتعامل مع الام ومتاعب ومشكلات الاخرين في اطار علاجي ميسر .

خلع الاقنعة:مع مرور الوقت تجد الجماعة انه لا يمكن تحمل ان يظل اى عضو من اعضائها خلف قناع او واجهة،فالكلمات المهذبة و الفهم المتبادل الظاهري ،و العلاقات الطيبة الاسلوب المغطى لا يصبح مناسباً ويحل محله حدوث مواجهة اعرق .فالمواجهة الجماعية المكثفة تتطلب ان يكون الفرد "نفسه" و لا يظل مختبئاً وان يخلع القناع في التفاعل الاجتماعي العلاجي .و قد يكون خلع الاقنعة بتدريج و برفق وقد يكون فجائياً و درامياً وعلى العموم فان خلع الاقنعة يعتبر كشف و شفافية نفسية .

***تلقى الاغذية المرتدة :** وفي عملية التفاعل التعبيري الحر يكتسب الفرد قدرا كبيرا من المعلومات عن كيف يبدو للآخرين وهذه المعلومات المتنوعة ترجع و ترسل الى الفرد في اطار التفاعل الذي يتم في الجماعة و بذلك تبدوا الجماعة بمثابة مرآة جماعية للفرد .

التحدى "وجها لوجه": وفي هذه المرحلة يواجه الافراد بعضهم بعضا ايجابا وسلبا وفي اخذ و عطاء قد يصل الى مرحلة المشادة ،ولكن خلال العملية العلاجية وقبل نهاية الجلسة يصل الى نهاية افضل.(نصار،1998: 150)

علاقة المساعدة الجماعية :وفي هذه المرحلة تنمو علاقة مساعدة جماعية حيث تتوصل الجماعة الى طرق يكون فيها الاعضاء قادرين على مساعدة بعضهم البعض داخل و خارج الجلسات العلاجية الجماعية ومن مظهر علاقة المساعدة الجماعية ما يحدث عندما يساعد اعضاء الجماعة بعضهم بعضا على تقبل ذواتهم وعلى خلع اقنعتهم وعلى الكشف عن مواد اعرق من ذواتهم الخاصة .

المواجهة الاساسية :و في هذه المرحلة يزداد ائتلاف الاعضاء وضوحا في شكل قرب اكثر و اتصال اعرق مع بعضهم البعض بدرجة اكبر من المعتاد في الحياة اليومية ،وهذا

يعتبر احد العناصر الرئيسية المؤدية الى احداث في التغير نتيجة الخبرة الجماعية و هكذا تعتبر جماعة المواجهة بمثابة كتف يبكي عليه الاعضاء ،وتتيح الجماعة كذلك فرصة الشعور بالتقبل و القيمة مما يزيد الثقة في النفس و اتاحة فرصة تحقيق الفرد لذاته في علاقة ثنائية "انا وانت".

***التعبير عن المشاعر الموجبة و القرب:**وبالتدرج يحل محل الشعور السالب تقبل عميق لآخر ومن ثم يتضح حدوث تغير حقيقي في المشاعر في الاتجاه السليم و يزداد الشعور بالامن و بروح الجماعة.

التغيرات السلوكية في الجماعة: ويحدث تغيرات سلوكية اساسية في الجماعة نفسها نتيجة للخبرة الجماعية فالتعبيرات تتغير ونبرات الصوت تتغير ،فتصبح من رقيقة الى قوية والعكس،وعادة اكثر تلقائية و اكثر امتلاء للمشاعر الافضل ويبيدي الاعضاء قدرا كبيرا من الاحترام المتبادل والاتجاه الموجب نحو بعضهم البعضيصبحون اكثر انفتاحا و تلقائية و مودة،يعبرون عن انفسهم بحرية وطلاقة ويصبحون اكثر تعاطفا و تسامحا وثقة ،وتصبح العلاقات الاجتماعية اكثر عمقا و نجاحا. هذا و من بين اساليب ت نشيط التفاعل في جماعة المواجهة: مباريات الاسرار ولعب الادوار واسلوب العين في العين و كرسي الاعترافو الطلاقات الموجبة و السالبة. (حسين غانم،2010: 96)

مزايا وعيوب العلاج النفسي الجماعي :

-تتلخص مزايا العلاج النفسي الجماعي فيما يلي :

*توفير الوقت و الجهد و المال ،حيث يستطيع المعالج النفسي معالجة و مساعدة اكثر من مريض في وقت واحد.

*توفير خبرة الاتصال و التفاعل مع افراد الجماعة العلاجية،وتبادل الآراء و التخفيف من حدة المرض عند الافراد حيث يرى المريض انه افضل من غيره مما يؤدي الى نتائج افضل و اسرع في العلاج .

*تعدد اساليبه و تنوعها،مع امكان التدريب عليها بدرجة اسهل من غيرها نسبيا.

*تحسين التفاعل الاجتماعي والاتجاهات الاجتماعية.

*احداث تغير في السلوك و الشخصية و اتاحة فرصة خبرات انفعالية مكثفة و تحسين الاستبصار.

- تتلخص عيوب العلاج النفسي الجماعي فيما يلي:

*قد تكون التغيرات السلوكية التي تحدث قصيرة الامد وغير دائمة كما قد يحدث للبعض انتكاس.

- *قد يستفيد احد المرضى دون الاخرين مما يحدث مشكلات خاصة في عملية التوافق النفسي .
- *قد يتحمس بعض الاعضاء للطريقة ويستمرون في الاشتراك في حلقات عمل جديدة وقد يحترفون حضور جلسات العلاج الجماعي .
- *قد يندمج الفرد بعمق في الكشف عن ذاته ثم يترك مشكلاته غير محلولة. (محمد سيدي،2000: 143)

الخلاصة :

يتضح مما سبق ان العلاج النفسي الجماعي يستعمل لعلاج مجموعة من المرضى الذين يعانون من نفس المشكلة أو الاضطراب، و هو يعتمد على أسس نفسية و اجتماعية تقتضي الاستعانة بالجماعة كوسط علاجي، و يختلف إطاره من إطار فني (علاج بالفن و السيكودراما)، أو أسري، أو علاج باللعب للأطفال. و لهذا فهو من أحدث الطرق المتبعة في الكثير من الدول المتقدمة لعلاج العديد من المشكلات النفسية و أعقدها و هذا ما أثبتته العديد من الدراسات الأجنبية و العربية.

المخدرات La drogue

تمهيد:

إن مصطلح المخدرات و الادمان أصبح يشكلا نفيالو قتالاً هالياً همية بالغتلى الدار سينو الباحثينو خاصة فيالمجالالعلميو الطبيكونالمادةا لمخدر ةتنتميلهذالمجالوتحلضمنهذالإطار، كماأنهذان الاصطلاحان معروفان فيعلم النفسباعتبار هأفةاجتماعيةمنتشرة بينالأفر ادلذلكسنتظر قلتحديد كل من مفهومالمخدرات و الادمان .

مفهومالمخدرات:

1- مفهوماللغوي: أصلكلمةالمخدر اتفياللغةالعربيةخدر وتعنياالستر، ويقالجارية " مخدرة " إذالزمتالخدر ومنهنا استعملكلمةمخدر اتعلى أساسأنهاتغيبالعقل. و في اللغة الفرنسية نجد مصطلح Drogue وتعنيمادةتستخدمفياً غراضطبيةبمفردهاأو بخلطهاو هيتعملعلى تغيير وظيفةالخلاياأو الأعضاء.

2- التعريفالعامللمخدرات

: وهو التعريفالخاصبالأفر ادغير المتخصصينفيمجالالمخدر اتحيثاتفقأغلبالباحثينغير المتخصصينبأنالمخدر اتهي " : كلمايشوشويخدر العقلو قديناالمفرد منجراعتاطيها هو كالمادةمهبطةأو منشطةأو مهلوسة استعمالتغيير غرضهاو حجمهاالصحيحودونمسؤوليةتور قابيةطبية.

3- تعريفالعالمفوجةالمخدرات

: هيكلالمواد التيمنخلالطبيعتها الكيماويةتعملعلى تغيير بناءووظائفالكائنالحياالذيذخلتجسمهذهالموادوتشملهذالتغيير اتالحالةالمزاجيةو الحواسو الو عيوالإدراكو الناحيةالنفسيةو السلوكية.

4- التعريف

الدوائي: الباحثونفيمجالالأدويةو الصيدلانيةيعرفونالمخدر اتبأنهاموادتستعملفيالمجالالعلاجيو لكنالإفراطفيتعاطيهاغرضغير طبيمشرو عيوذيلحالةمنالاعتمادالجسميو النفسيمعاضطرابللنشيط النفسيعالقليو الإدراكو السلوكو الو عي. (الجابري، 2002: 433)

5- التعريفالعلمي:

للمخدر انتعار يف علمية عديدة نعرضها فيما يلي:

- أ- /هيكلمادة طبيعية أو مستحضرة منشأها إذا استخدمت تغيير الأعراض الطبية الموجهة أنتو ديالى حالة المنال تعود أو الإدمان يضر بالصحة النفسية للفرد.
- ب- /هيموادتحتوي مكوناتها على عناصر : إذا استعملت بصورة متكررة أنتأخذ لها في جسم الإنسان مكانا وأنتحدث تغييرات عضوية وفسولوجية ونفسية بحيث يعتاد عليها بصورة قهرية وإجبارية.
- ج- /هيمجموعة من العقاقير التي تؤثر على النشاط الدهني والحالة النفسية لمتعاطيها إما بتنشيط الجهاز العصبي أو بإبطاء نشاطها وتسببها للهوس والتخيلات. (صقر، 2006: 97)

6- تعريف لجنة التابعة لمنظمة الصحة العالمية:

عرفت اللجنة التابعة لمنظمة الصحة العالمية المخدر بأنها كل مادة تدخل جسم الكائن الحيو تعمل على تعطيل واحدة من وظائفها وأكثر.

7- تعريف الاتفاقية الدولية للمخدرات:

- 1961 هيجميعمواد التخدير الطبيعية والصناعية الخاضعة للرقابة الدولية وبقالاتفاقية سنة 1971 وهي ما يعرف بالاتفاقية الوحيدة وهي ما أكدتها اتفاقية المواد النفسية

8- التعريف القانوني:

هيمجموعة من المواد التي تسبب الإدمان وتسببها للجهاز العصبي ويحظر تداولها أو زرعها أو تصنيعها إلا لأغراض يحددها القانون. ويتربعتناولها إنها كجسم الإنسان وتؤثر على عقله. ويجدر التذكير أن المخدر أتلها عدة أنواع وتقسيم حسب مصدرها إلى مخدرات طبيعية وأخرى صناعية وهو ما سنعالجها في المطالب المطالب الثاني. (صقر، 2006: 103)

أقسام المخدرات وأنواعها:

أولاً: المخدرات الطبيعية

ويقصد بها تلك المخدرات ذات الأصل النباتي والدراسات العلمية أثبتت أن المواد المؤثرة أو المخدرات تتركز في جزأ أو جزء من النبات المخدر وتتمثل هذه المخدرات في الأنواع التالية:

1- نبات القنب:

- القنب كلمة لاتينية معناها ضوضاء وسمي كذلك لأن المادة الفعالة المستخرجة من هذا النبات عند ما يتناولها الإنسان وتصل إلى ذروة مفعولها فإنها تمتعاطيها بما يحدث لبعض الضوضاء والصخب، ويعتبر مصطلح البانجو أو الماريخو انامنا لأسماء التي تطلق على الأوراق الجافة للنبات القنبو التيبس. نعناها ونعنيها

التي تؤثر على الحالة النفسية والعصبية للمدمن وتؤدي إلى تغير انفعالي مزاجي وسلوكي.

الحشيشوزيتا الحشيش:

الحشيشوزيتا الحشيشو ما يسمى سينسيسمبلا تعد أشكالاً أقوى من البانجو من حيث تركيز المادة الفعالة. هاو الحشيشو يصنع بأخذ المادة الصمغية الراتنجية من براعم أو أوراقها ووضعها على شكل عجينة أو قالب

والحشيشو يحتوي على المادة الفعالة أكثر مما يحتويها البانجو وأحياناً يزيد هذا النسبة لتصل إلى ألف مرة زيادة على تركيزها في البانجو وحقبة أكثر أن هذا المادة لا يمكن الحصول عليها في صور نقية تماماً من أجله لأغراض البحث والحشيش يعرف لدى العامة بالزطلة.

أما الحشيشو فيصنع بنفس طريقة صنع الحشيشو أي أنهم يكرر هذه العملية لاستخلاص وتصنيع الحشيشو يتكون من زيت أسود أو بني غامق يحتوي على 20% من المادة وهو غالباً ما يتناولها المدمنون عن طريق التدخين سواء مع البانجو THC المخدر الفعالة أو السجائر العادية وهو باهض الثمن. (الجابري، 2002: 436)

2- نبات الخشخاش: "الأفيون"

وهو النبات الذي يستخرج منها الأفيون ويتواجد هذا النبات في تلالاندا، وروما، لاوس، إيران، باكستان، أفغانستان، تركيا والمكسيك، والهند.

يستخرج منه كذلك المورفين والكوكايين والأفيون ويستعملونهم في علاج الألم، الخشخاش، إلى جانب مواد أخرى مخلقة تشبه في تركيبها الأفيون وتقوم بمثلها لهير وينالذي يمكن أن يصنع من المورفين والكوكايين وكذلك بعض العقاقير الأخرى التي كانت تستخدم لمشاكلنا إلا ما وعلاج الكحة والسعال أو العلاج بالإس هال.

والأفيون يبدو إما على شكل كتلة لينة أو على شكل بودرة ويتمتعاطيها إما بأكله أو بتدخينها أو شربها مع القهوة أو الشاي أو المهيرو وينفيدوا على شكل بودرة إما بوضوء أو

ر مادية اللون يمكن أن تذاب في الماء من أجل الحرق ومعظم الهير و ينال موجود في الشوار عو الذي يباع على العامة وليس نة
ياو أحيانا يضاف إليها مادة كوكاين أو السكر أو بعض الأدوية المخدرة الأخرى لكي يتم غشها ويؤخذ في الغالب إما
عنطر يقال شم أو الحرق المباشر في الورد يد أو عنطر يقتطعها من خلال دواء أو أقر اصيد خلتر كيبها .
أما باقي المواد المشتقة من الأفيون أو المصنعة فيمكن أن نجد ها على شكل كبسولات
أو أقر اص أو شراب أو أكسير أو محلول من أجل الحرق في الورد يد أو تحت الجلد أو
على شكل أقماح .

3- نباتات القات:

وتتميز اعته فيشر قافر يقيام شتق من أوراق الطازج نبات يدعى cathaedilus
وفي بعض دولشبه الجزيرة العر بيمثلا ليمنا ينتمي زراعته بكثافة ويخزن القات في
جانبنا الفم ويستحب أو يمضغ .

يؤدي هذا النبات
لتنشيط الذاكرة كما تضعف من قابلية الإنسان للو موتضعف شهيتة لهلاكو مضغ القات بكميات معتدلة يقلل من الإح
ساس بالتعبو يمنح المتعاطينو عامنا الهدوء النفسي، ونسيان المشاكلا أما الإكثار منه فيؤدي إلى حالة من المر
حو السرور في البداية فيصاحبها بعض الأوهام غير الحقيقية ويتمتع طيات القات عنطر يقال مضغلا ستخلص
صار تهو بلع اللعاب بعد أن يتم تخزينها في الفم فترة معينة ويستعين متعاطيها أحيانا بشر بال ماء منو قتلا آخر ثم يت
كرر ذلك لفترة تستمر خمس أو 6 ساعات .

والقات يحتوي على عدد من المواد الكيماوية أهمها : الكاثينونو هو منبه بحفاو أورا
القات يتحو إلى كاثينونو بالتالي يقلل لأثر المنبه للقات بدرجة . (رجب، د.س: 45)

4- نبات الكوكا:

هو شجرة على الدوام ذات أوراقنا عمو بيضاوية الشكل وقد عرف نبات الكوكا في
أمريكا الجنوبية منذ أكثر من ألف عام سنة 1860
قام العالم نيمانبعز لامادة الفعالة في نبات الكوكا فاستخدم في صناعة الأدوية نظرا لتأثيرها المنشط على الجها
ز العصبيا المركز باستخدام كذلك في المشروبات والمياه الغازية مثل: الكوكا كولا غير أنه
تم استبعاد همنتر كيبها عام 1903

، انتشر ترز اعته في البيرو، كولومبيا، والبرازيل، ويستخر جمنها ويتم تهريبها إلى كل دول العالم .

يعتبر الكوكاين الذي يستخر جمن نبات الكوكا، من أقوى المواد المؤدية إلى الإدمان
على شكل مسحوق أبيضنا عمو يستخر جمن أوراق نبات الكوكا،

ومن بداية القرن العشر يناصب الكوكاين مناهما المنبهات المستخدمة كشراب معالأمفيتامينات، ولم تكن تعرف

خطورتها ما حالها فقد عر فتخطورة هذه المادة التي قد تؤدي بتجربتها إلى الدخول في مرحلة الإدمان بسرعوية متعاطيا الكوكايين إما عن طريق الحقن أو الشماؤ التدخين أو عن طريق تدليك الأ غشية المخاطية للفم واللثة.

مادة الكراك : تحضر من الكوكايين هيدرو كلوريد حتى تكون صالحة لتدخينه يتم تحضيرها بإضافة بودرة الكوكايين إلى التمشاد الأمونيا أو بيكر بوناتا الصوديوم مع الماء ثم يتم تسخين هذا الخليط لتخلص من مادة الهيدرو كلوريد و قد يسمى بهذا الاسم منظر الطرقة التي يحدثها عندما يتم تدخينه مع الجوزة.

ثانياً: المخدرات الصناعية:

أو ما يعرف بالمخدر اتنصفاً لتخليقية بمعنى تستخرج المادة المخدر من النباتات الطبيعية وتضاف لها واد أخرى قبل بيعها في السوق فيصبح لها تأثير أكبر مما لو استهلك المخدر على صورته الطبيعية وتتمثل في المورفينو الهروين. (الجابري، 2002: 437)

1- المورفين:

تستخلص المورفين من الأفيون وذلك باستعمال مواد تحتوي على أيديروكسيد الكالسيوم مع الماء بالتدخين أو كوريد الأمونيا وتكون المورفين على شكل مسحوقنا عمال لمسأؤ تعد على شكل أقراص مستديرة ويتر أو حلالون من الأبيضاؤ الأصفر الباهت إلى اللون البني الذي يكون نلهر ائحة حمضية وخاصة في الأ صنافا لردئية ويمكن أيضاً استخلاص المورفين مباشرة من النباتات المحصود "قشالخشخاش" بدون الحصول على الأفيون أو لا، و العمل لأساسيل المورفين هو زيادة التأثير الكفيلقشرة الم خلعى مراكز الإحساس بالتلامس مع المخو من ثم يقل الشعور بالألم ولا يوجد في الطبلا نغفار لهقوة المورفين لتخفيف الألام الجسمية ويستخدم المورفين في الأستعمالا الطبية كمسكن للألم وكثرة الأستخدامه تؤدي إلى حالة الأ اعتماد عليه كمخدر وهو يؤخذ عن طريق الحقن تحت الجلد أو استعماله تكون طبيعية و بمقادير معينة مباحة يشترط أن يكون تحت إشراف طبيوينصحا لأطباء النفسانيين بضرورة إدخال مدمنا حدى المصحات النفسية للعلاج.

ومادة المورفين تعتبر مخدرة إذا كانت تغير مختلطة بغيرها أما إذا اختلطت بمادة أخرى فإن هيتها تنفرقة بينما إذا كانت هذه المادة فعالة أمغير فعالة، فحتى تكون فعالة لا بد أن تنز يدنسبة المورفين في الخليط عن 0 ، 2 % حتى تعتبر في عداد المواد المخدرة.

ويتمتع عاطيا المورفين بالبلعأ ومخلوطا بالقهوة أو الشاي أو بالتدخين أو بالحقن تحت الجلد وينتج عنه تعاطيا للمورفين تنسكينا للألم وضعف الأتنفس والشعور بالنشوة وعند غيابه يصاب المدمن بالهياج العصبي الشديد.

2- الهيروين:

وهو مشتق شبه صناعي من المورفينو يفوق فعاليتها من تينالين إلى عشرة مرات وفقاً للمقادير المستعملة ويعتبر أكثر المخدر اتخطورة في العالم وذلك لكثرة المتعاطين له، وسرعة الإدمان عليه ينتج الهير وينم المورفينو هو مسحوق أبيض غير بلوري ناعم جاد ويميل لونه إلى الأصفر أو البني الغامق في حالة عدم صفائه هو يعتبر أشد دُمستقاتاً لافيون خطورة على حياة الإنسان وأسرع مخدر يؤدي إلى الإدمان ويتمتع أطيه بعدة طرق طريقة البلع عوطريقة الاستنشاق هو من أكثر المخدرات المسببة للإدمان المعروفة كسبب يفقد الحواس والنوم، وقد عرف منذ قدمك واهو مسكن للألام ولايزال يستعمل حتى اليوم محتالراً قابلاً وكان الاعتقاد السائد أنها لايسبب الإدمان ويشعرمتعاطي الهير وينبسعاده ساعاً ثقيلة سرعانما يشعر بالخمولوحسب الحاجة إلى النوم.

(رجب، د.س: 48)

-وتعاطي الهير وينبسيب اعتماد انفسياو عضوياً أشد من المورفين، تصنف المخدرات إلى:

1- /مجموعة المنشطات او المنبهات:

1- مجموعة الأمفيتامينات : هذا النوع من المنبهات للجهاز العصبي يحدثنوعاً من النشاط

والحيوية في الجسم كالمهيداية استعمالها مما يعطي الشخص مزيداً من الثقة ولكن مع

كثرة الاستخدام وزيادة تنبيهها العصب السمبتاوينتج عن ذلك جانب تدمير الخلايا

العصبية وقد تستخدم مثل هذا المنشطات لتفتر كيبعض الأدوية التي تستخدم كمنشطات

جنسية والتبيد خلفها أيضاً داء منشطو منبه آخر هو " ستركينين "

وهو من الأدوية التي يمكن أن تؤثر على خلايا المخو تسببتشجاتاً إذا زاد الجرعات في الجسم ويضاف على جهاز يتج

وزة الطيب الذي يحتوي على مادة الميرستينو هو مركب خطير وله مضاعفات جانبية خطيرة أيضاً إذا أسيء استعماله

خدا هو تمارستعماله بغير ارشادات الطيب المختص الذي قد يؤدي ديمعكثرة الاستعمال إلى فقدان القدرة الجنسية

تماماً معدوثاضطر اباتحاده في الجهاز العصبي. (الجابري، 2002: 438)

2- الإكستازيو الأبيس:

ويصنع من الإفدينال الأبيس هو الاسم الشائع للمركب الكيميائي بينما الإكستازيو عبارة عن مركب تم تصنيعه من نصف

السبعينات بواسطة بعض الكيميائيين الذين عملوا نفي معاملة غير قانونية، وتم تحضيره لأول مرة في تحضير المواد

المختلفة والمخدر اتفكورياو اليابان ثم

انتقل إلى الغلبينو جزر هاواي وأخر السبعينات حتى وصل إلى كاليفورنيا بالولايات المتحدة الأمريكية تحت

تاسملاً في عام 1989 وقد أطلق عليه هذا السملأنه يشبه كريسولات الثلج المجر وشو الإكستازيو " "

الأبيس " ينيها الجهاز العصبي المركز يله

تأثير بدني ونفسيو عصبية تلك التي تحدثها الكوكايين معالفار قفيالسعر بينا لاثنين مدمنيا الإكستازيو يفضلونه

لأنه يزيد من حيوية ونشاط الجسم بشكل عام ومن نسبة احتراق الغذاء بالجسم مع شعور المدمن بالسعادة واليقظة والحضور وذلك في بداية تناوله لهم عز زيادة الإحساس بوجوه وطاقة داخلية تزيد في جسم الإنسان حتى يعتقد المدمن من طرف نشاطه. (الجابري، 2002: 438)

وبعض الذين يبيد أو يفيتعاطي هذا المنبه يهيم كإنه يتعاطو هعنظر يقالمصنع أو الاستنشاق بالنسبة للأيسو ذلك قبل أن يدخلوا فيمرحلة الإدمان حيث يفضل المدمن تدخينها أو حقنها في هذا المرحلة حتى يصل إلى المستوى الذليل ضيها من الناحية المزاجية وبشكل أسوأ في حالة الإكستاز يفإن المدمن يتعاطا هعلى شكل أقراص أو كبسولات يمكن أن يبطحنها أحياناً لكي يستنشقها له تأثيرات الهلاوس وتتمثل بالأعراض السلبية للإكستاز في الشعور بالنشاط الزائد عن اللزوم وميل إلى العدوانية والشك في كل الناس ضيق في التنفس وارتفاع في درجة الحرارة مصحوباً ببغثيان وقيء وبعد ذلك قد تأتي فترات من الطول يمتد أحياناً إلى 24 أو 48 ساعة أكتئاب شديد.

2- مجموعة الباربيتورات المنومات:

وهي مجموعة من تهبط الجهاز التنفسي والعصبي المركزي وتستخدم كمهدئات ومنومات لعلاج حالات الأرق والتوتر والتشنجات كمخدر قصير المفعول وكانها الكحولية خمسين 50 دواء وينتم إليها المجموعة، ولم يعد الآن موجوداً سوى حوالي 12 دواء ينتم إليها المجموعة فقط وتدخل في الجدول الثاني من جدول المخدرات لخطورتها وسرعة إدمانها وتشملها هذه المجموعة على: أميتال، موباربتال، بنوباربيتال، بنوباربيتال، وتوجد على شكل أقراص حقن وشرباً أو غالباً ما تستخدم أدوية هذه المجموعة عاتفي الإدمان بمصاحبة مادة أخرى مسببة للإدمان مثل الخمر والكحوليات أو كبديل عنها أحياناً وكذلك عندما لا تتوافر المادة الأخرى مثل الهيروين والكحول أو مع بعض المنبهات مثل الأمفيتامينات والكوكايين أو الأيسو كذلك ضادات الحساسية مما يزيد من المضاعفات التي تحدثها كإدمان الباربيتورات التي يتناولها المدمن من الدواعي مما يزيد من احتمال الحدوث وتسمم الدواعي نتيجة لمضاعفاتها الجارية.

3- العقاقير المهلوسة:

LSD, DMT، داي ميتيل، تريبياتمين، Mescaline وتشمليها هذه المجموعة المسكولين

MDMA

أو هذا هو ادمن أقدم العقاقير

Phencyclidine فينيسيكلدين التي استخدمت بواسطة الإنسان منذ جلات لتأثير على مزاجه وسلوكه وكثير من هامو وجودها في الطبيعة ويستق

منمواد طبيعية مثل بعض النباتات وبعض الفطريات التي كانت تستخدم أحياناً لأغراض طبية وأحياناً أخرى لإقناع الناس بأغراض السحر والشعوذة أو لأغراض مومارسات دينية أما في العصر الحديث فقد تم تصنيع هذه العقاقير

قير منمو ادمختلفة لها تأثير أقوى منه هذا الموال الطبيعي
والحقيقة أن كالتأثيرات الكيميائية الحيوية والفسولوجية الدوائية التي تحدثها هذا الموهل ساتغير معروف
ةبالكاملحتى الآن وحتى الإسما الذي يطلق عليها الموهل ساتأوعاقير مسببة للهوسة غير دقيقاً أنه ليس كمنينته
ميا إلى هذا المجموعه يسبباً عراضالهوسة إلا أنها كبعضاً أعراضا التي تحدثها الموال التي تنتمي إلى هذا
لمجموعه إذا تم تعاطيها بجرعات أقل من التي يمكن أن تحدثتسم مثل تغير حاد في المزاج وفي الإحساس وفي الأفكار
التبتر او دالإنسان داخليا.

وتنزايد من الناحية الفيزيولوجية سرعة نبضات القلب وارتفاع في الضغط الدم مع اتساع
حدقة العين ويمكن اكتشاف بعض هذا الموال داخل التحليلات لبلو لمثل مادة

فينيسيكليدين حيث يمكن اكتشاف تعاطي هذا الموال بعد 1 إلى 7 أيام من تناولها. (صقر، 2006: 98)
4- / الأسيدي LSD :

وتعد من أقدم الموال التي تم تدرستها وقد تم تصنيعها عام 1938
بواسطة ألبرت هومانو تستخر جنمادة حمض

المشتق من مادة الإرجوت إلا أن تأثيرها كمادة مهلوسة لميكثشف سوى عام 1943 عندما تناولها مكتشفها .
هو فمانا بالصدفة

يحضر هذا العقار على شكل أقراص أو كبسولات أو وسائل نقية أو على شكل مرعات صغيرة من الجيلاتين أو طوا
بعموموه في العقار يتم لحسها أو لصقها على الجلد وهو عديم اللون والرائحة ولها تأثير فيزيولوجي واضد
على جسم الإنسان يتمثل في اتساع حدقة العين وسرعة نبضات القلب وزيادة نسبة السكر في الدم مع إحساس بالغبثيا
نوا انخفاض في درجة حرارة الجسم وفي خلال الساعة الأولى من تناول العقار يشعر المدمن بتغيير حاد في مزاج
هو إحساسهمع وجود هلاوس وبصريه وسومية ثم تنتابهبعد ذلك حالة عدم الإحساس

بالوقت والزمنا والمكان مع اضطراب في استقبال الأشياء بحجمها وصوتها الحقيقي حيث يمكن أن يرى
تمثالا لكالبصغير فير اهأسداو يسمع صوتا فيعتقد أنه صرخيشمل هذا الاضطراب أيضا حركات الأشياء فإذا ات
حر كأحد خطوة نحوهم يمكن أن يظن أنه يهيم بقتله فيؤذي بهو يحدث لديه أيضا اضطراب في حاسة اللمس وكذلك كاضط
راب في وظائف الحواس والتعبير عن الأشياء فيقر نحاسة السمع بالألوان وحاسة البصر بالأصوات وهكذا. (الجابري، 2002: 439)

L'addiction الإدمان

الإدمان على المخدرات:

إن المخدر أو العقاقير المؤثرات تشكل خطر على صحة المتعاطي وإدمانها لبعضها البعض يستعملها في نهايتها إلى الدخول في حالة الإدمان فنحن نضخمها أو لمصطلح الإدمان نقدم لمحة حولها لكي نتمكن من الدخول إلى المتعاطي إلى مرحلة الإدمان.

مفهوم الإدمان:

إن إحدى مخاطر تعاطي المخدر التي يمكن تقديرها على التسبب في الإدمان فالمتعاطي يتعلق بالمخدر ويشعر بعدم الراحة إذا لم يكن المخدر في يده أو إذا كانت تحت تأثيرات جسمانية ونفسية وواقعية فالشخص الذي يتعاطى المخدر لأول مرة يحس بالذوق والنشوة فيعود لهذه التجربة ولكن في هذه المرحلة يحتاج إلى جرعة أكبر حتى يصل إلى إحساس مشابه لما نال عندما غيبت عنه عليه بالتالي يجبر زيادة كمية المخدر وبتكرار العملية ينشأ الإدمان وعدم القدرة على التخلي عن المادة المخدرة. ونظرًا لخطورة هذا الظاهرة من حيث مضاعفاتها على الفرد والأسرة والمجتمع فقد أصبحت من التحديات التي تواجه المجتمعات الإنسانية ومن ضمنها مجتمعنا العربي، فهيتطالفتئات الشباب من الجنسين إلى جانب مساهمة الطاقة البشرية في هيتؤدي إلى تبديد نسبة كبيرة من أثر البشرية التي تؤثر بلا شك على مجمل الحياة الاجتماعية والثقافية، بقدر ما حملت السنوات الأخيرة للإنسان من تقدم رفاهية بفضل النهضة الصناعية بقدر ما برزت المشاكل من بينها الإدمان على تعاطي المخدر أو المؤثرات القليلة والتيلها آثار مدمرة قد يصل إلى الحد من حياة متعاطيها من المؤسف أن ما فيا المخدر اتقيا المنا العربيو الإ

سلامينجحتفيا لتر ويجللمخدر اتوفياالوصولإلىطلبةالمدارسوالجامعاتكمناجحتفيترويشائعاتمغرضةحولقدرةالمخدرات والمؤثراتالعقليةعلىإحداثالراحوةالاسترخاءوالانتعاشفيحيناأنهاتفسدحياةالإنسانوتقضيعلىسلامةالعقلوقوةالأبدان. (نافع، 2000: 51)

إذانظرناإلى

سرتأثيرالذييتمكنأن يحدثهكأسمنالخمروأفسمنالسيجارةأوشمةمنالكوكايينأو الهيروينأوسيجارةمنالبنجوأوحقنةمنالماكسأوقرصالأقرصالمهلوسةبعضالنظرعناأبعضهاحرموبعضهاحرموبعضها مسموحبتداولهمثلاثبعوالتدخينفسوفنجدأنهذهالموادبينهاشيءمشتركالأوهوأنهاأطلقتريلونا تمنالجزئيالتغييرمنكيمياءالمخوتؤثرعلىالمخوالموصلاتالعصبيةالهامةاللازمةمنأجلأنيطلالإنسانفيحالةسلوكيةمزاجيةمستقرةذلكبمجرددخولهاإلىالدموكلهذهالموادتتسببفيأيقافإفراز تلكالموصلاتالعصبيةالعامةمنمخازنهاداخلالجسماعتماداوعلىماأخذهاالدممنالخارجمثل:الدوبامين نوالإندروفيناتوغيرهاوالحقيقةأنهناكأبحاثاكثرتتهمةذهالمادةالمسماة " بالدوبامين " بأنهاالسببالرئيسيالذييشعرمنخلالهاالدممنبالانقباضوالسروروالرضاحينيتناولجرعةالمخدراتوذلك كمنخلالعملهاعلىمراكزومساراتالرضاهيالتيتسبببالاعتمادالكليالتيتؤديإلىالإدمان RewardPathways بالمخ، وتشتتكلهذهالموادفيأنهارفغنسبة " الدوبامين " فيمناطق معينةبالمخمنخلالأساليبمختلفة.

كيفيتحولالمتعاطيمنمرحلةالتجربةإلىمرحلةالإدمان؟

إنالإدمانيشكلعامرتبطارتباطوثيقابعدعواملمنها:

أولاً: نسبةتكرارالاستخدامللمادةالمسببةللإدمان

ثانياً: الجرعةالتيتتمتعاطيهافيكلمرةمراتالتعاطي

ثالثاً: أسلوبالتعاطيالشميميخالفعنالحقنوهذايختلفعنالتدخين.

رابعاً: الزمنالذييمشيعلىبدءالتعاطي. (كوتمان، 1994: 166)

وبالتأكيدفإنأحدالامكاناتيدخلفيمشكلةالإدماندونأنيمر بمرحلةالتجربةالتي

قديمبهاولولمرعةواحدةلذافإنناستطيعالقولأنالتجربةهيالبدايةالحقيقيةلاحتمال

حدوثهوتتوقفنتيجةالتجربةعلىردفعالالشخصالمجر بومدىماسوفتحدثه

المادةالتييجربهامنردفعلمنعكسعلىجهازالعصبياالإداريواللاإديفاذاكانت

الآثارالتيتحدثهاهذهالمادةتشعرالمجر ببسعادةوانطلاقيفسرهوعلىأنهايابي

فسوفيكررالتجربةإلىغايةالوصولإلىالاعتمادوقدتصاحبالتجربةلأولمرةأعراضاحادةوربما

لهمنالتسماالتيتؤديإلىمضاعفاتخطيرةعندبعضالناسوالتيتسبببالتأثيرعلىمراكز معينةفيالم

خنتيجة أخذ جرعة من المخدر مثل المورفين مثلاً الذي يؤثر على مراكز التنفس والماريجوانا أو البناجوانا ويمكن أن يسبب عند بعض مستخدميها أو لمرة واحدة منalez عو الهلع، وربما كانت هذه الأعراض الحادة نتيجة لبعض المضاعفات

sudden panic reaction الجانبية التي تنتجنا اختلاط الكيماويات وبعض المواد المختلفة ببعضها البعض، وقد يتطور اسخدام الشخص المجر بلهذه المواد فيستخدمها بشكل متكرر ولكن عشوائياً عند ماتسحظر وفهذه الكو هو يظن أنهم ازميل كقوة للأخذو المنعبتعالز اجهور ادتهو هذا خطأ جسمو منالمر جحاً نتجار المخدر اتيخلطون هذها لمواد بمواد أخرى ضارة حتى يوفرو والمادة الخام الباهظة الثمنو التي قد تؤدى إلى تشنجات تنهيبها لمواد إذا زادت جرعتها أو تأخذها عنطر يقال الحقنوار تباطو المدمن psychological نفسيابالمادة المسببة للإدمان أو ما يسمى بالاعتماد النفسي على الدواء وهذا المر حلقة تعو داخل المر احلالتي يمكن أن يتما نفاذ المر يضيفها قبل dependence أنيسقط في هوة الإدمان، والعلامات التي يتشير إلى السقوط في غير الإدمان تتمثل فيما يلي:

* قلقت عند المتعاطي خوفاً من نقص هذا النوع من الدواء أو المادة المخدرة وغالباً ما يحمل المتعاطي هذه المواد معه في كل وقت وفي أي مكان.

* شراء كميات كبيرة من الدواء وتخزينه خوفاً من انقضاءه أو الحاجة إليه.

* يحاول المتعاطي دائماً أن يتناولها لأدوية منفرداً بعيداً عن الناس.

* قد تتطور الأمور تبعاً لظروف هذا الشخص المتعاطي قد أصبح يعتمد على المادة المسببة للإدمان سواء كانت دواء أو مخدر أو منشطاً بشكلي مسحياتها اليومية فنجد أنها لا يشعر بالإدمان إلا إذا تناولها الدواء أو هذا الماد قبل التعرض لفعاليتها النفسية وتوتر عصبها في العملو يلجأ إليها في حالة الشعور بهياً مشاكلاً تسببها الغضب أو الالتهاب والإحباط داخل عملها سر تهو بدلاً من أن يكون الدواء وسيلة أو محاولة منه للهروب منمرارة الواقع ولكن عقلي غير مجهز لذلك.

(دليل الإحصائي النفسي في الوقاية والعلاج من الإدمان 1999)

التحمل معاستمرار تناول المادة المخدرة يحدث في جسم الإنسان ما يسمى بالمقاومة أو التحمل و هي ظاهرة تحدث نتيجة تكرار استخدام الدواء لفترات طويلة فبعد أن كان الدواء يحدث تنسكينا للألم أو يأتي بالنوم مثلاً يصبح هذا القرص غير ذي قيمة ويحتاج إلى إنسان إلى مضاعفة الجرعة لتقلد رته على العملو التفكير وتكثر أخطاءه هو قد يبدو ذلك على شكله مظهر هو أسلوب حديثه هو ضحك

تغير اتصحية وجسدية أو أعراض ضمنية قد تظهر على المدمن مثل:

تلعثم في الكلام وعدم ترتيبه منطقياً، المشي بطريقة غريبة، فقدان الوزن

تعتمد الأعراض الجسدية التي تظهر على المدمن على أسلوب التعاطي ودرجة التركيز والجرعة التي يتعاطيها و يهاوز من التعاطي فإذا كان المدمن يتناول بعض الحبوب عنطر يقام المعدة فإنها يشعر في الكثير من الأحيان بالغثيا

نوالقي عور بماتظهر عليها عراضقرحة المعدةنتيجةلتهيجهامنا لإفراطفيتناولهذاالدواء. أمابالنسبةلمدمنياالشممثممايحدثفيحالةالهيروينوكوايينمثلافإنهناكقرحتظهرعلىجلدالأنفمنالخارجوأحيانا منالداخلمعوجودنزيفمتكرر منالأنفوانسداددائمنفياالأنفوالجيوبالأنفيةممايسببخللافيحاسةالشموهذايؤديإلىاستمرارإفرازالمخاطوالإفرازاتمنالأنف
(الجابري ،2002: 422)

خلاصة :

من خلال ما تطرقنا له مما سبق ذكره حول كل من الإدمان و المخدرات و تأثيرها القوي على عقلية، و نفسية الفرد المتعاطي، وهذا بسبب الاعتمادات الكيميائية، وذلك لإشعال مراكز الاستمتاع و السرور في المخ، المرتبطة بالسلوك الانتعاشي، كما في حالة الاشتياق الجسدي الحقيقي للمخدر، فإن الإدمان النفسي، يمكن أن يتسبب في أن يبحث الفرد باستمرار عن المخدر، وذلك برغم من الآثار السلبية الملحوظة .

القلق l'angoisse

تمهيد:

لقد أصبحنا لواضحا نعصرنا الحاضر يتميز بالقلق وذلك نظر المايشهد همنأحداث متزايدة وظروف متغيرة، بحيث يمكن القول بأن هذا العصر أصبح متغير أفيد حد ذاته. والقلق وجه عام أصبح نتيجة من النتائج الواضحة لهذه المتغيرات، بل تحول من مجرد نتيجة إلى سبب يؤدي إلى ظهور الكثير من المظاهر العصابية حتى أن البعض يعتبر القلق من الانفعالات الإنسانية الأساسية وجزء طبيعياً لآليات السلوك الإنساني هو يمثل أحد أهم الاضطرابات المؤثرة على صحة الفرد ومستقبله، إضافة إلى تأثيرها السلبي على مجالات الحياة المختلفة. يعتبر القلق من العوامل الرئيسية المؤثرة في الشخصية الإنسانية النفسية لما له من أهمية عميقة ترتبط بأغلب المشكلات النفسية ولذلك يمكن الحديث عن القلق المستقبلي لا فيضو فهم القلق بشكل عام لذا تحاول الباحثة أن نقوم بمبرر ضهذه المبحث المهمة بكلمات تتعلق بموضوع الدراسة الحالية.

القلق:

1- مفهوم القلق:

القلق:

إن المعنى اللغوي لكلمة قلق هي: قلق الشئ علقاً أي حركه فلم يستقر في مكان واحد، اضطربوا نزعجوه وقلق (المعجم الوسيط، ج1:18).

القلق اصطلاحاً:

اختلفت مفاهيم القلق باختلاف الباحثين واختلاف أوجه النظر كمنهم لهذا المفهوم الهام، ولم يخل الأمر من بعض التداخل مع المفاهيم النفسية الأخرى كالخوف والتهديد والتوتر والقلق شعور عام بالفرع والخوف منشور مرتقبو كارتقوشك أنتحدث، والقلق استجابة للتهديد غير محدد كثير أما يصدر عن الصراعات والشعور يتو مشاعر عدم الأمن والنزاعات الغريزية الممنوعة المنبعثة منذ اخلال النفس في الحالتين هيئ الجسم إمكانيات تهلموا جهالتهديد، فتتوتر العضلات، ويتسارع النفسونبضات القلب (فراج، 2006:219)

ويعرفه عثمان بأن شعور غامض غير سار في هتو جسوخوفوتوتر وتحفز مصحوب ببعض الإحساسات الجسمية كضيق النفس والشعور بنبض القلب (عثمان، 2000:1).

وترى العناني أنها إشارة إنذار نحو كارثة وشكأن تقعوا إحساسا بالضيا عفيمو قفشديد الادفعية، مع
 دمالتركيز، والعجز عنالوصول إلى حلمثمر) (العناني، 2000: 112)
 كمايعرفههار ولدبأنهحالةمنعدمالاتز انالمستمر تنتشأ بسببوجودصراع
 داخليفيمابينالاستجاباتالإنفعالية(هار وليندفنك، 1997: 124)

2- التفسير الفسيولوجي لوجيلقلق:

تنتشأ عناضالقلقالنفسيمنز زيادةفينشاطالجهاز العصبغير الإراديينوعيه " السمبثاوى " و "
 البار اسمبثاوى" ، ومنتمتر يدينسبه " الأدرينالين "
 والنور ادرينالين" فيالدم، فيتحر كالسكر فيالدمعشحو بفيالجلد، فيزدادالعرقويجفالحلق، وأحيانا
 ترتجفالأطرافويعمقالتنفس. أماظواهر نشاطالجهاز " البار اسمبثاوى "
 فأهمهاكثر التبولوالإسهال، وقوفالشعر، وزيادةالحر كاتالمعويةمعاضطر ابالهضم، والشهيةوالنومو
 يتميزالقلقفسولوجيا بدرجة عاليةمنالانتباه، واليقظةالمرضيةفيوقتالراحة، معبطنالتكيفللكر ب، أيأنا
 لأعراضاتقلعناستمرار التعرضضلالجهدانظر الصعوبةالتكيفييمر ضالقلقو المركز الأعلى لتنظيمال
 جهاز العصبي " اللارادي " (هوالبيوثلاموس
)المهادالتحتيو هو مركز التعبير عنالانفعالات، وهو على اتصالدائما بالمخالحشوى والذيهومركز الإح
 ساسببالانفعالكذلكالبيوثلاموسعلى اتصالبقشر هالمخملتقى التعليماتمنهالتكيفبالنسبةللمنبهاتالخارج
 ية، منتمتوجددائرة عصبيةمستمر بينقشر هالمخوالبيوثلاموسوالمخالحشوى ومنخلالهذالدائرةنع
 برونحسبانفعالاتناو إذاأخذنابالاعتبار إنهذالدائرةالعصبيةتعملمنخلالإشار اتوشحناتكهربائيةوكي
 ميائيةوالموصولاتالعصبيةالمسئولة عنذلكهي: البروتونين، والنور أدرينالين "، و" ادوبامين "
 ، والتيتيز يدينسبتهافيهذالمركز منأجزء آخر فيالمخ، معوجود " الباستيلقولين " فيقشرةالمخ
 إنأسبابمعظمالأمر اضالنفسيوالعقلية هيخالفيتوازنهذالموصلات العصبية (عكاشة،
 1998: 111)

القلقخاصية عالمية:

ويرى إبرا هيمأنالقلقجزء لايفصلعناالحياة البشريةو أنهيتطور بأنواعمختلفةوأنمصادر همتند
 وعقومتفاعلة، والقلقلايعتبر انفعالايشيعبينالناسفحسببل
 إنهخاصيةعامتو عالمية، فمنمنالميمر بلحظاتمنالروعوالأخطار عندمايشعر بالتهديدوالخطر، أو عند
 دمايوشكأنيو اجهمو قفامهدداًمنهو طمأنينته
 وأنالقلقشعور عامعانى منهاالأقدمونويعانينها المعاصرونويصيبالناسعلى اختلافألوانهمومذاهبهم،
 وتتنافوتشدتهمنفر دإلىآخر، ومنجماعةإلىأخرى، الذييعتبر منأكثر المهتمينبدراسةهذاالموضوعل
 ىمرتاريخFreud يكتبعنهذهاالخاصية العامةللقلقأنلا
 :لعنيلأحتاجشخصياأنأعرفكم

بموضوع عاقلق، فكل من ادوا ناستثناء قد عانى واختبر هذا الإحساس أو على الأحرى هذه أو أكثر في حياته الحالة الوجدانية مرة (إبراهيم، 1991 : 14-15).

3 - تصنيفات القلق:

يصنف القلق إلى:

أ- /القلق الموضوعي العادي: خار جيا المنشأ:

حيث يكون هذا القلق خارجياً ويطلق عليها أحياناً اسم القلق الواقعي وقد يطلق عليها القلق الدافع القلق الصحي أو القلق السوي وذلك لتباين هذا النوع من القلق بموضوعه حقيقياً والقلق الإيجابي، يحمل مخاطر حقيقية، ولذا يكون القلق في هذه الحالة هور دفعل مبرر لموضوع خارجي، بحيث يهيئ الفرد لنفسه للتعامل مع هذا الموضوع عوتجنب مخاطره.

ب- /القلق العصبي أو المرضي: داخل المنشأ:

وهو نوع من القلق لا يدرك المصاب به علته، وكل ما هنالك انه يشعر بحالة من الخوف الغامض بدون مبرر موضوعي لذلك فهو قلق مرضي الذي يتمثل في الشعور بعدم الارتياح وترقب المصائب، وهذا الشعور مستمر ودائم لدى الفرد (فايد، 2003 : 49) .

قام وقد Freud: بتصنيف القلق إلى

أ- /قلق واقعي:

وهو يشير إلى القلق الناشئ عن الخبرة الانفعالية المؤلمة والتيت تنشأ عن إدراك الشخص لخطر خار جيا يتوقعه.

ب- /قلق عصبي:

وهو يعبر عن القلق الذي يكون مصدره مجهولاً ولا يعر فله سبباً.

ج- /القلق الخلق:

وهو يشير إلى الخبرة الانفعالية المؤلمة التي تنشأ عن شعور الفرد بالذنب أو الخجل نظر القيام هذا الشخص بتكاريفه ليعتار ضمناً أخلاق.

أما في التصنيف الأمريكي لرابو حسب التصنيف الدولي للأمر اضصنفنا أشكال القلق إلى:

1. اضطراب الهلع.

2. الخوف الاجتماعي.

3. الخوف من الأماكن المكشوفة.

4. القلق المعمم.

4- أعراض القلق:

يمكن تقسيم أعراض القلق إلى ثلاث فئات هي :
 الأعراض الجسمية، الأعراض النفسية والاجتماعية، الأعراض المعرفية وفيما يلي عرضاً لها :
 أ- /الأعراض الجسمية:

شحوب الوجه، واتساع حدقة العين وتعبير الخوف على الوجه، وبرودة الأطراف وسرعة ضربات القلب، وارتفاع ضغط الدم، وسرعة التنفس والشعور بالاختناق، وجفاف الحلق، وصعوبة البلع، وعسر الهضم، وآلام المعدة والأمعاء وخاصة الأمعاء الغليظة والشعور بالانتفاخ، وكثرة الغازات وصعوبة التبول.
 ومن الأعراض الجسمية للقلق أيضاً الضعف العام ونقص الطاقة الحيوية والنشاط المثابرة، وتوتر العضلات، والنشاط الحر كإلزام، واللامات العصبية مثل :
 اختلاج الفم، مص الإبهام، وقضم الأظافر، ورمش العينين (العناني، 2000: 114)
 ب- /الأعراض النفسية:

الشعور بالخوف، وعدم الراحة الداخلية، وترقب حدوث مكره، ويترتب على ذلك تشتيت الانتباه، وعدم القدرة على التركيز والسيان وكذلك الأرق، وعدم القدرة على النوم والتوتر أو التهيج العصبي وهذا يجعل الفرد حساساً جداً لأي ضياء، والشعور بالاختناق، والأحلام الكوابيس المزمنة، وسيطرة مشاعر الاكتئاب (عثمان، 2000: 4)
 ج- /الأعراض الاجتماعية:

سرعة اتخاذ قرار اتلاتنذمعالميل لشديد لنقد الذات ووضع متطلبات صارمة على مايجب عملها كما يبدو الشخص صالقلق في حالة اضطرابه في تفهم الآخرين، حيث يميل للعزلة والبعد عن التفاعلات الاجتماعية ويبدو عليه عدم القدرة على إحداث التكيف بناء معالظروف والأشخاص المواقف الاجتماعية (إبراهيم، 1994: 24)

د- الأعراض المعرفية:

وتتضمن مجموعة من الخصائص المعرفية كالآتي:

1-

التطرف في الأحكام فالأشياء إما بيضاء أو سوداء أي أننا نلاحظ الشخص المتوتر يفسر المواقف باتجاه واحد وهذا يجعله التعاسق والقلق.

2- كذلك ميلا لعصابيين إلى التصلب، أي مواجهة الموت أو الفناء بمختلفة المتنوع بطرقه هو أحد همتنا جلال التفكير

-3

يتبنون أيضاً اتجاهات معتقداتنا نفسو الحياة لا يقوم عليها دليل منطقي كالتسلطية، و الجمود العقائدي، مما يد حوليينهم وبيننا الحكماء المستقلو استخدام المنطق بل من الانفعالات.

4- و هم يميلون لاعتماد على الأقوياء و نماذج السلط و أحكام التقاليد، مما يحولهم إلى أشخاص كفوفينو عاجزين عن التصرف بحرية إنفعالية عندما تتطلب بلوغ الصحة النفسية ذلك (إبراهيم، 1994:25)

وترى الباحثة أن الملاحظة في التفكير الأشخاص القلقين أنه يتسم بالبعد عن المنطقية و تبنى الأفكار و المعتقدات لمطلقة، و غير الواقعية أحياناً.

النظريات المفسرة للقلق:

نظرية التحليل النفسي Freud :

أننا لقلق يظهر أصلاً كرد فعل لحالة من حالات الخطر التي Freud قد اعتبر تواجها لشخص، فإذا انتهت هذه الحالة لة انخفضت أو تلاشت أعراض القلق ولكنها إذا عادت إلى الفرد ظهر تاعراض القلق مرة أخرى (الشناوي، 2000: 377)

و قد قام Freud بتصنيف القلق إلى:

القلق الواقعي :

و هو خبرة إنفعالية مؤلمة تترجع لدرء الكافر دلموضوع عما في محيط عالمه، على أنه خطر و مهدد، و القلق الموضوع عيه هو استجابة مفهومه للخطر، و يشمل حالة انتباه حسي متزايد و توتر حر كيمييز انالاستجابة للقلق،

و يعنى هذا النوع، ارتباط القلق بمثير موضوع عييار جييتعلق بالأنأ، و ينتج عندما يدرء كالفرد دخطر أمافيالواقعا و فيالبيئة، و ذلك بهدف إعداء لمواجهه هذا الخطر و التغلب عليها أو التخفيف من آثاره، و هو مفهوم مقر بيمنالسواء و من حالات الخوف لأن كلاهما مرتبط بموضوع عمحدد بدرجهما.

القلق الخلقى :

و هو نوع من الخوف فالموضوعي، حيث أنه يثير تبطيموضوع عمحدد المعالم، إلا أنه ليس خارقاً بالمصدر، بل يكون مصدرها أنا الأعلى و يبدو في صورة إحساساً بالذنب أو الخجل لنتائجنا عن هديد " الهو " و ذلك في تلك الحالات المتعلقة بالضمير أو القيمو التقاليد الأخلاقية أو ذاتها لابعالعقائدي.

القلق العصابى :

وهو قلق شديد لا تتضح معالم المثير فيه، ويبدو على شكل الخوف من المجهول وفي التحليل النفسي فإن هذا النوع من القلق يكون مصدره "الهو" أو الغرائز التي تنفصل الأنا بميكانيزماتها الدفاعية فيصدها، ومن هنا فإن القلق يحدث في الأنا لا شعورياً بعيداً عن إدراك الشخص (العنا ني، 2000: 116)

بارتدادهم "Frued" وهناك جهود ومجموعه من العلماء التحليليين الذين انشقوا عن مدار ستهليلية أخرى تقلل من أهمية الغرائز في تفسير السلوك كإل إنسانيمقارنة بما قدمه ومنهؤلاء العلماء "Frued":

أثور انك Ottorank:

صدمة الميلاد عند "أثور انك" وليست العقدة الأوديبيهي هي المشكلة الرئيسية للإنسان فهيا التي تتحرر كفيلا لا شعور ذلك القلق الأصلي الناشئ عن انفصال العنصر حملاً أم، وذهب إلى أن الطفل قبلو لادته كانيند عمبالذوق والسعادة فيجنة الرحم، وميلاد هعبارة عنطر دلهمنهذ هالجنة فيشعر بصدمة شديدة مؤلمة ينتج عنهما شاعر القلق الأولى ثم تأتي خبرات، الانفصال التالية لتكرر شعور الإنسان بالقلق (الدسوقي، 1995: 93)

الفر دأدلفر Alfred Adler:

يرى أدلر أن الأطفال العادة ما يشعرون بضعفهم وعجزهم إذا ما قارنوا أنفسهم بالكبار، ويؤدي ذلك إلى شعور الفر دفيال مستقبل بالانقصو الذي يحاول لتعويضه عنطر يفكسب حبو صداقة الآخرين، ولكنه يشعور بالقلق إذا ما ف شلفيذلك وركز " أدلر " على التأثيرات الثقافية في السلوك كمفترضاً أن الشخصية اجتماعية بفطرتها، وأن الشعور بالنقص يتوسط الدافعية الإنسانية. وأوضح أدلر أن الشعور بالقلق ينشأ عند شعور الفر دبالنقص العضوي أو الاجتماعي أو العقلي، الذي قد يصاب به خاصة فيمرحلة الطفولة .

(ليندادا فيدوف، 2000: 177)

كار نهورني Karen Horney:

ترى " هورني " أن السلوك كإل إنسانيا السوي يستند من الشعور بالطمأنينة أو أساسا للقلقير جعل إلى عدم قدرة الفرد على الوصول إلى حالة الطمأنينة، التي تترجع إلى علاقاتهم مع الديه، وهذا يؤدي إلى تكوين نظرية عدائية لعالم باعتبار هعد وأمه دأله

وأن الأطفال لا يشعرون بالحب والاحترام في سنو اتها الأولى يميل إلى إظهار الكره والعداء نحو والديه ونحو

لأشخاصاً آخرين بعامية، كما أنه يتوقع الأذى والضرر من الآخرين كما أكدت "كارنهورنى" على أن خبرات الأطفال الممتنوعة تنتج أخطاءاً مختلفة من الشخصيات والصراعات وأكثراً أيضاً على الآثار السلبية للإحساس بالعزلة والضعف (المشيخي، 2009: 25)

هارى ستاكسوليفان Harry Stack Sullivan:

"Sullivan" يرى أن الفرد حتى يتطبع اجتماعياً فإنه يمر بثلاث مراحل: الأولى، الأنا الأعلى، نكر الذات، وركز على أن الخبرة أو التجربة الإيجابية تجلب الأمن والطمأنينة للفرد، ويلعب كمنالقلق والتوتر دوراً هاماً في نظرية "Sullivan" نظرية العلاقات الإنسانية المتبادلة فالوصول إلى إشباع الحاجات الجسمية يؤدي إلى إزالتوتر العضلات والملساء اللاإرادية والشعور بالراحة والاسترخاء.

النظرية المعرفية:

جاء المعرفيون بنقل فكرة جديدة في ميدان العلاج النفسي، على عكس الممارس العلاجية الأخرى حيث أن أصحاب الإتياء المعرفيين لا يختلفون كثيراً فيما بينهم، بل يمكن ببساطة استنتاج أن الجهد كمنهم جاء تمكلاً لجهد الآخر ينو النموذجين الأبرز للقلق في المدرسة المعرفية هما:

أ- النموذج المعرفي للقلق عند أرون بيك A BECK :

ركز " بيك "

أعماله على الاكتئاب إلا أنه طبق مفاهيمها المعرفية على أفكار التلقائية، والتحريرات المعرفية، والتخطيطات المعرفية في تفسير الإضطرابات الانفعالية الأخرى ومنها القلق ويرى " بيك "

أن الاضطرابات الانفعالية تكون ناتجة أساساً عن اضطراب التفكير الفرد، فطريقة تفكير الفرد وما يعتقده، وكيف يفسر الأحداث منحولها عواطفها في الاضطراب الانفعالي يؤكد " بيك "

في أعماله على أن توقع الفرد للأخطار والشور هي المكونات الأساسية التي تميز مرضى القلق، فالقلق لديه يتوقفاً أساساً على كيفية إدراكه لتلك المخاطر، وتقديرها، فالفردي حالة القلق يكون مهموماً أو لأباحتما لتعرضه للخطر أو الأذى فالفكرة الأساسية التي يهتم عليها هو جو دخطر داهم يهدد صحته، أسرته، ممتلكاته، مركزه المهني والاجتماعي غير هاماً أو التهديدات التي تعتبر التفكير المأساوي من الأخطاء المعرفية الشائعة لدى مرضى القلق، وتعني توقع أسوأ النتائج، إذ أن تفكير مرضى القلق يكون منصباً على توقع أسوأ النتائج المحتملة

لأيموقفنا المواقف

فالمبالغة في تقدير الأخطار المحتمل حدوثها للفرد في المستقبل، تجعله دائماً يشك في قدرته على مواجهة المواقف مقاومة، مما تسبب له قلقاً مستمراً

ويعمل مكيانيزمات أفكار التلقائية السلبية المتسمت بقواعد الملامح على تحريف وتشويه معارفهم أيضاً

Beck

لقالى أنتشويهالفردلمايرد

Greenberg & وفي هذا الإطار تشير أعمال إليهم معلوماً تفياتجاهاتها لتوقع المستمر للكوارثين عكس على نظرة الفرد لذاته وللعالَم وللمستقبل . (بلكيلاني، 2008: 136) .

وأنها كفر وقاتفيار تباطات التكوين المعرفي:

فالتكوين المعرفي الذي يتسم بتوقع عالٍ للمخاطر، والشعور بالتهديد النفسي والجسمي الاجتماعي بتبطلق لقيام التكوين المعرفي بالمتسم بفقد الأمل، والحزن، والتشاؤم، والشعور بعدم القيمة، وعدم الكفاءة، والإتجاه السلبي نحو الذات والعالم المستقبلي بتبطلق بالاكْتئاب

مرضى القلق ونأنا المستقبلي يمكن التنبؤ بهو أنها قبالخطر ويشير " بيك "

إلى أن الأفكار الملازمة لمرضى القلق تتضمن إعادة:

* عدم الكفاءة والأهلية في الإنجاز

* نقص ضبط الذات والسيطرة عليها

* الرفض الاجتماعي

* المرض

* الإيذاء الجسمي

ويجمل " حسن " محتوى التفكير في القلق وأعراض القلق الناجمة عنها على النحو التالي:

رؤية الذات عرضة للخطر والانتقاد وتبدو في الأعراض التالية : قلق، نقص ثقة بالنفس، التجنب

رؤية العالم كتهديد له وتبدو معها الأعراض التالية : زيادة الاعتمادية، الأعراض

التلقائية ورؤية المستقبل كعصيان التنبؤ وتبدو معها الأعراض التالية: اضطراب النوم

فقدان المبادأة، ضعف التركيز، الحذر المفرط (حسن، 1999: 95)

ب - النموذج المعرفي للقلق عند لازاروس Lazarus :

بين عمليتين أساسيتين هما Lazarus: يميز

1. التقويم الأولي:

ويعني به تقدير الفرد لمدى تهديد الموقف وتحديد الموقف وتقدير مدى احتمالية الضرر ومدى اقتراب شدة تهوي

تأثر التقويم الأولي ولبينو عيننا العوامل:

عوامل متعلقة بشخصية الفرد وتشمل اعتقاداته وافتراضاته .

عوامل متعلقة بالموقف وتشمل طبيعة الحدث والتهديد المتوقع واحتمالات حدوثه.

2. التقويم الثانوي:

ويعني به تقدير الفرد لما لديه من إمكانيات وقدر التفاعل مع عالمه واقتضائهم

القوة والقدرة الدفاعية على إبطال الخطر واحتوائه.

ويتأثر التقويم بالثانوي بقدر اتالفرد وإمكاناتها التالية:

القدر النفسى: تقدير هذاتهو الروحوالمعنوية التليديه .

القدر االجسمية: صحة الفرد وطاقته على التحمل.

القدر االاجتماعية: شبكة العلاقات الاجتماعية وحجم المساندة والدعم المقدم له.

القدر االمالية: المال، الأدوات والتجهيزات.

بينشكلىنمناشكالقلق Ellis : وفيسياقالنظرية المعرفية أيضاً، يقسم

أ- قلق عدم الارتياح: ويعر فبأنه ضغط انفعالي ينتج عندما يشعر الفرد:

أ- أنها وحياتها مهددة .

أنه لا بد وأن يحصل على ما يريد .

ب- قلق الأنا: ويعر فبأنه ضغط انفعالي ينتج عندما يشعر الفرد:

أنه يجب أن يوفق بمبدأ أداء الجيد وأن يستحسنه كمنحو له بأن قيمته الذاتية والشخصية مهددة (بلكيلاني،

2008:138).

سمات السلوك كالتالى: العصابيين والقلقين منظور معرفي:

يرى المعرفيون أن للعصابيين عامتهم والقلقين خاصة سمات مشتركة، يمكن عرضها

كالتالى:

أ- السمات المرتبطة بالإنفعال:

إن الفكرة الأساسية في الإنفعال هي أنه ليس عرضاً جسيماً ولا هو حالة شعورية داخلية ولكن علاقة موضوعية

العالم، فحين يعجز الفرد عن تحقيقه فيستخدم فيها الروابط العليا بين الأشياء فإن الإنفعال هو نموها نحو القصد

أعلى الموفقاً للإنفعال بهدف تخفيفه أيضاً إنفعال يتجاوز الموفق ونمو اجتهته، وهذا يحدث لا اضطرر ابمنخلالماي

لي:

1-

تبدو إنفعالات الشخص القلق عصبياً أكثر بدائية، وأقل نضجاً أو ارتباطاً بأفكارها الخاصة، وأقل ارتباطاً بالموقف

فالمثير للإنفعال في الواقع.

2-

الشخص العصابي سهل استثارته إنفعالياً، ويميل بشدة إلى الاستجابات للإنفعالية للبيئة، كما أن إنفعاله يعمل على

إعاقة إمكانياتها الفعلية

ويصاب جهاز هالنفسيو العصبىبوتوتر شديد لا يتر كله طاقة لموا جهة المواقف الصعبة فتسود الاستجابات الانز هزامية، وبالرغم من سيطرة الانفعال اتوشدتها فإن الشخصية العصابية تستطيع أن تتواءم مع المواقف والنشاط، والانفعال لا يفتقر ضفيها بالضرورة أن تحرم الشخص من الاستبصار بحالته الشخص من الاستبصار بحالته (حمودة، 1991: 144)

فالشخص العصابى يشعر أنه تعيسو أنقلقه مواؤها أساسها، كما يعبر أحياناً عن احتياجه لمن يحميه من تلك المشاعر.

3- إن انفعال العصابى المضطرب تدفعه نحو الانسحاب الاجتماعى الانطواء النفسى حيث يبدو الشخص القلق أقل احتراماً لذاته وثقاً بنفسه، كما يعانوا أحياناً من عدم تناسب انفعالهم مع المواقف الاجتماعى المختلفة ويرجع ذلك إلى أنهم يحاولون التوافق باستخدام الأساليب الهروبية والتجنبية مما يؤدى بهم مفيالنهاية إلى الانطواء.

4- تقل قدرة العصابى على تبادل المشاعر بسبب عجزه عن التعبير الحر عن الانفعال الضيق - الإعجاب - الغضب... الخ

فالعصابى يشعر غبته في التعبير عن مشاعره الحقيقية أما بالآخرين فيكتفون بمتعارضته واختلافه، أو يبرغم من سهلى قبول الأشياء لا يحبها أو قد يصبغ عدوانياً أو تنذبذبية بين قطبي الخضوع والعدوانية.

5- يشعر العصابى بالقلبا لانضغاط التآمر أكثر من الشخص العادى لفترا أطول كما مما يجعله دائماً عرضة للاكتئاب unpleasant emotion. يعانى من الانفعال المتنافرة

6- انفعال التآمر دفي صور مربية يصعب فهمها أو تفسيرها دون تحليل خبر التآمر المعرفى، وتؤدى الانفعال التآمر كربة إلى نوبات من الغضب والعدوان.

7- إن انشغال العصابى بمشكلاتها الداخلية سوء تأويلها لخلافات عند ما تحدث، غالباً ما يؤدى إلى انقطاع الاتصال السليم بالآخرين في الاتصال الاجتماعى في حالة العصابى يجعله

يتصرف بطريقهم عينه ولكن هيتوقع استجابة أخرى وهو يحول الآخر إلى ضحايا، حيث أنه يحكم بالفشل على اختياراتهم مما كانت، وقد يتحول هو نفسه إلى ضحية إذا ما ابتعد عنها الآخر ونوبالتالي فإن هيو اجها بالانفعال العصابية كالقلق والاكتئاب، ومشاعر الوحدة والخوف والتأنيب الذاتى

(حمودة، 1991: 145)

السمات المر تبطة بالتفكير:

إن انفعال التآمر تبطاً حتمياً بمشكلاته تتفق أريج Ellis " يرى " أليس أفكارنا، فالأشخاص القلقون يعتنقون أفكاراً غير منطقية، تكون هيا السبب الحقيقى لهز يمتهم الذاتى ولإحساسهم بمشاعر التوتر والقلق من الأسباب التي تدفعهم للأفرد للوقوف عفيالقلق:

1- موا جهة الفرد مواقفتهدد حياتهم تعيق تلبية احتياجاته.

2- مشاعر الفشل لا تيقّد تصيب الفرد سواء كان ذلك في المدرسة أو في العمل.

3- الخوف منا لإصابات الجسمية التي قد يتعرض لها الفرد لسببها.

4- المواقف الاجتماعية المؤثرة.

5- مرحلة المراهقة وتغيراتها حيث يؤثر التغيير الهرموني والنتائج المترتبة عليها في

توازن المراهق مما يجعله عرضة للقلق

وتعمل لتوقعات السلبية على إزالة الآثار الإيجابية في حياة الفرد لأنهم خلال المواقف السلبية تفتتح وحتى الج

وانبالمضيق في الحياة إلى سلبيات، وبالتالي فإن تلك التوقعات ما هي إلا مغالطة للنفس، حيث يتركز القلق -

أحياناً - على الحقائق الإيجابية أو المحايدة للتوصل إلى نتائج سلبية.

(النيل، 1991: 640)

النظرية السلوكية:-

تنظر المدرسة السلوكية إلى القلق على أنه سلوك كمتعلم من البيئة التي يعيش فيها الفرد، تحتشر وطالتدع
يما الإيجابي التدعيم السلبي، وهي وجهة نظر متباينة لتحليلية فالسلوكيون لا يؤمنون بالذوا فعالا شعوري

ة، ولا يتصورون الديناميات النفسية، أو القوى الفاعلة في الشخصية على صورهم منظمات ثلاث، " الهو "

"، "الأنا"، "والأنا العليا

كما فعلا لتحليليون، بل أنهم يفسرون والقلق في ضوء الاشتراك الكلاسيكي، وهو ارتباط مثير جديد بالمثير الأ

صلي، ويصبح المثير الجديد قادر أعلى استدعاء الاستجابة الخاصة بالمثير الأصلي

وهذا يعني أن مثير محايد أي مكن أن يربط بمثير آخر من طبيعته، أن يثير الخوف، وبذلك يكتسب المثير المحايد

صفة المثير الأصلي المخيف ويصبح قادر أعلى استدعاء استجابة الخوف فعلى أنه في طبيعته الأصلية لا يثير م

ثل هذا الشعور، وعندما ينسى الفرد هذا العلاقة نجد هيشع بالخوف فعندما يتعرض لضغوط عالذيقوم

بدور المثير الشرطي، لما كان هذا الموضوع علا يثير الخوف بطبيعته، فإن الفرد يستشعر هذا الخوف بالمبهمة الذ

ي هو القلق . (كفافي، 1990: 349)

وقد أشار " دولارد وميلر

أن اضطراب السلوك كعامتواضطراب القلق خاصة في جعالي تعلم سلوكيات خاطئة في البيئة التي يعيش فيها الفرد و

تسهم الاضطراب في اجتماعية التي

ينشأ فيها إلى تدعيم تلك السلوكيات والعمل على استمرارها وبقائها. (كفافي، 1990: 349)

وترى الباحثة أن هذا النظرية أهملت الاشعور وركزت اهتماماً على دراسة السلوك كإنسانيا الظاهر أو الخا

رجيو اعتمدت على المثير والاستجابة في تفسيرها للقلق وغم ذلك فقد اتفقت السلوكية مع التحليلية في أنها القلق يرب

طبا بالماضي الخبرات السابقة للفرد التي سبق أن اكتسبها وتعلمها في ماضي حياتها لأول.

النظرية الإنسانية:-

يرى أصحاب المذهب أن الإنسان ألق هو الخوف من المستقبل وما يمر به من أحداث تهدد وجود الإنسان، أو كيانها. شخصي، فالقلق ينشأ من توقعات الإنسان لما قد يحدث، والقلق ليس ناتجاً عن ماضيا لفر دويرى هو لاء أنا الإنسانها و الكائن الحيا لوحيد الذي يدرك أنها يتحتمية، وأن الموت قد يحدث في لحظة، وأن توقع الموت هو المثير الأساسي لقلق عند الإنسان. القلق فيمو اقمختلفة فيبينا نظر يتها العلاج "Rogers" وقد تحدث "كار لانفسيا لمتركز حول الاعميل، فتحدث عنها أثناء عرضها لقابلية التعرض ضللتهديد أو الحساسية، وأثناء ديتها عن كيفية تحريف أو إنكار الخبر اتالمؤلمة، وأثناء حديثها عن تشكيلا لإضطر ابانفسيو ذلك فيمو لقاتها علا جالمتركز حول الاعميل (1956) وكيف تصبح شخصا (1916) وبداية فإنها ينظر إلى القلق كأحد الأبعاد الأساسية التي تشكل فيمجموعها رؤيتها للتوتر إذ أنها التوتر الذي يتناوب الكائن الحي يتضمن ثلاثة أنواعا عملالتوتر هي:

* التوتر الفسيولوجي

* عدم الارتياح النفسي

* القلق

ويقسم « Rogers » الإنفعال إلى قسمين أساسيين :

1. المشاعر المؤلمة أو المقلقة، تميل تلك المجموعة من المشاعر إلى مصاحبة الجهود وإشباع الحاجة.

2.

المشاعر الهادئة أو السارة وتميل تلك المجموعة إلى مصاحبة إشباع الحاجة أو الخبرة السارة لذلك نرى أن تلك المجموعة الأولى من المشاعر لها تأثير على تركيز السلوك نحو الهدف، فالخوف مثلا يثير الكائن الحي باتجاهها لهر وبمنا لخطر، فيحينتركز الغير ةو المنافسة الجهود للتعوق على الآخرين، وتختلف هذه الإنفعالات وفقالمدى إارتباطها بالمحافظة على الذات وتحقيق النمو كما يدركها الفرد وأن نشوء القلق لا يشترط بالضرورة تنمية الوعي الكامل

"Rogers"

ويوضح بالتناقض بين الذات والخبرة، وإنما قيمنا بعائهم لو بأدنى درجة من الوعي (حمزة، 2005:96) ومن الملاحظ أن هذه النظرية قد اختلفت في تفسيرها للنشأة القلق مع النظرية السابقة حيث اعتبر أننا الحاضر والمستقبل هما اللذان يثيران القلق الذي الفر دبعكس المدار ساتنيسبقنتها والتيا اعتبر أننا ماضيهو الذي يسبب القلق الذي الأ فرادو همير وناإنسان كائنحي

يجب أن نحترم هونقدر هو لاننظر إليها كآلة ونقيم عليها التجاربو غير ذلك من الأمور التي تهدر إنسانيتها فهميدر سونمشكلاتنا ذات معنى للإنسان ولو جود هو لرسالته، كالإدارة وحرية الإختيار، والمسؤولية، ولاشكأنهذ هالمعانيقر بية منمفا هيما الدينالإسلاميا الحنيف.

الخلاصة:

و من خلال ما تطرقنا اليه في الفصل نجد ان للقلق حيز كبير يشغله
يعتبر القلق من العوامل الرئيسية المؤثرة في الشخصية الإنسانية، وموضوع قلق
كان ولازم المناهضة للموضوعات التي تقرض نفسها دائماً على اجتهادات الباحثين في علم
لما لها اهمية عمق ارتباطها غالباً بالمشكلات النفسية .

المراهقة L'adolescence

تمهيد :

المراهقة هي من أهم مراحل العمرية التي يمر بها الفرد، تحتوي هذه المرحلة على
العديد من التغيرات النفسية وإجتماعية وحتى إنفعالية و ، كما تعتبر المراهقة فترة
ينتقل فيها الفرد من مرحلة الطفولة الى مرحلة النضج النفسي و العقلي و الفيلوجي
..في المستقبل ، تحتوي هذه المرحلة على كل من سعادة الفرد وبؤسه وبسلوكه
الإجتماعي بالخاص.

تعريف المراهقة:

أ- تعريف ستانلي Hall 1956:

يعرفها بأنها الفترة من العمر التي فيها التصرفات السلوكية للفرد بالعواطف
والإنفعالات الحادة والتوترات العنيفة.

ب- تعريف إريكسون 1950 :

المراهقة مرحلة أزمة الهوية حيث ينشغل الفرد في تحديد من هو ومن سيكون، على المراهق أن يؤسس نفسه كفرد له مهنة، زوجة، وضعه ومكانته، ودوره في المجتمع، ويعجز الكثيرون من تحقيق تلك المهمات فتضيع هويتهم وتهتز معاني الحياة بالنسبة لهم، فيثورون وينحرفون فيهددون الآخرين في نفس الوقت الذي يحطمون حياتهم ذاتيا.

(مخول، 1986: 98)

انماط المراهقة:

يرى الدكتور صموئيل ميغار يوسأنهناكاربعة أنماط عامة للمراهقة يمكن تلخيصها كما يلي:

*** المراهقة التكيفية :**

هي المراهقة الهادئة نسبيًا والتي ميل إلى الاستقرار العاطفي وتكاد تخلو من التوترات الانفعالية الحادة وغالبًا تكون علاقة المراهق بالمحيطين به علاقة طيبة كما يتعرض المراهق بتقدير المجتمع له وتوافق معه في أحلام اليقظة أو التخيل والاتجاهات السلبية أي أن المراهق يميل إلى الاعتدال.

*** المراهقة الانسحابية المنطوية:**

وهي صورة مكتئبة تميل إلى العزلة السلبية والانطواء والتردد والخلو الشعور بالنقص وعدم التوافق الاجتماعي ومجال التالمراهقة ضيقة محدودة ويتصرف جانب من تفكير المراهق إلى نفسه وحلم مشكلات حياتها أو إلى التفكير الديني والتأمل في القيم الروحية والأخلاقية كما يصرف في الاستغراق في أحلام اليقظة والتواصل إلى حد الأوهام في بعض الأحيان والخيالات المرضية التي مطابقة المراهقين أنفسهم بين أشخاص الروايات التي يعرفونها.

*** المراهقة العدوانية المتمردة:**

بينما يكون المراهق متمردًا على سلطة الوالدين أو المدرسة أو المجتمع الآخر كما يميل المراهق إلى توكيد ذاته وتشبهه مجاراتهم في السلوك كالتدخين وإطلاق النار واللحبة، وقد يكون السلوك العاد وان يعند هذا الشرية تصرحًا يتمثل في الإيذاء وقد يكون بصورة غير مباشرة يتخذ صورة العناد وبعض المراهقين هذا النوع الثالث قد يتعلق بالأوهام والخيال أو أحلام اليقظة ولكن بصورة أقل مما سبق.

***مراهقة المنحرفة :-**

وهي الحالة المتطرفة للشكلينا المنسحبو العدو اني فإذا كانت الصور تينا لسابقتين غير متوافقة وغير متكيفة إلا أن مدى الانحراف لا يصل لخطورتها إلى الصور البادية في الشكل لرابعد حيث نجد الانحلال الخلقوي الانهيار النفسي حيث يفوق المراهقات النزول على المجتمع ويدخلها البعض بعد الجريمة أو المرض النفسى والعقلي

(زيدان، 1972 : 162)

مشكلات المراهقة :-

نظرة المراهق إلى نفسه : وعالم المراهق تقبلها ذاتها الجسمية تعد عنصر هام في ثبات سلوكه واستقراره النفسي في الوقت ذاته نجد أنك وينصرونهم غوبة وثابتة للذات الجسمية عملية طويلة بما تكون غير سارة تستغرق مرحلة المراهقة وتمتد إلى مرحلة الرشد، والنادر قبول المراهقات الجسمية حيث تعد الجاذبية الجسمية معياراً أساسياً لقبولها الاجتماعي مما يزيد في صعوبة تقبلها للذات الجسمية وتأكيد شعور هبائها كخطأ ما في طولها أو فيوزنها أو في بيئتها أو في شعورها أو في درجتها من الضجها أو في جوانب أخرى من العيوب الذاتية التي تصب في محور اهتمامها وتؤذيها في الكثير من الأحيان إلى رفضه لذاتها إضافة إلى أنها كعلاقة مهمة بين التكيف والتوافق النفسي بين مفاهايم المراهق عند انهولاسيما المظاهر التي قد تدفعها في الكثير من المواقف لتبني بعض الانحرافات السلوكية تعويضا عن تلك المشاعر بين ما يكون المراهق متمردا على سلطة الوالدين أو المدرسة أو المجتمع الآخر جي كما يميل المراهق إلى توكيد ذاته

وتشبهه مجاراتهم في السلوك كالتدخين وإطلاق النار بوالهية، وقد يكون السلوك العدواني عند هذا الشريحة صريحا متلفيا لإيذاءه وقد يكون بصورة غير مباشرة يتخذ صور العناد وبعض المراهقين من هذا النوع عالنا نقدية علقبالأوهام والخيال وأحلام اليقظة ولكن بصورة أقل مما سبق.

المراهقة المنحرفة :-

وهي الحالة المتطرفة للشكلينا المنسحبو العدو اني فإذا كانت الصور تينا لسابقتين غير متوافقة وغير متكيفة إلا أن مدى الانحراف لا يصل لخطورتها إلى الصور البادية في الشكل لرابعد حيث نجد الانحلال الخلقوي الانهيار النفسي حيث يفوق المراهقات

النزوع للمجتمع ويدخلها البعض بعد اد الجريمة أو المرض النفسى والعقلي.

(زيدان، 1972: 162)

مشكلات المراهقة:

نظرة المراهق الى نفسه:

وعى المراهق تقبله لذاته الجسمية تعد عنصر اهمافيثباتسلوكه
النفسى في الوقت الذي تنهد أنتكو ينصور همر غوبته وثابتة
لذات الجسمية عملية تطويلتور بماتكون غير سار ة تستغر قمر حلة المراهقة وتمتد الى مرحلة الرشد، والناد
ر قبول المراهق لذاته

الجسمية حيث تعد الجاذبية الجسمية معيار أساسى للقبول لاجتماعى ممايزيد في صعوبة تقبله لذاته
الجسمية وتأكيد شعور هبانها كخطا ما في طوله أو فيوزنه أو في بشرته أو في شعرها أو في درجته نضجه
أو في جوانب أخرى من العيوب الذاتية التي تصبمحور واهتمامه وتؤديه في كثير من الأحيان الى رفضه
لذاته إضافة الى أنها كعلاقة مهمة بين التكيف والتوافق النفسى بين مفاهي المراهق عند ذاته
ولاسيما المظهر التي قد تدفعه في الكثير من المواقف لتبني بعض الانحرافات السلوكية تعويضا عن تلك المشاعر

مشكلة تأثير الأقران:

يرتب المراهق في هذا الحال تبرباطقو أساسها الإخلاص والولاء لمجموعة من الأقران أو كما يدعى ها بقصد
دهم

"الشعلة"

"وهو يختار منير يد من الأصدقاء بنفسه ويرفض أي تدخلمنوالديه في ذلك الاختيار وكثيرا ما يخطئ المراهق في
ختيار شلته بعد خبرتهو تعاملهم معهم فيجد أن الكثير ينمنهم غير جدير ينصد اقتنهو هنا ينشبالصر اعين هو ب
ينهمو تكون علاقة المراهق بالأقران قائمة على الود والاحترام والتقبل مما يساعده على إيجاد جو من الحرية يت
حدث فيه عندما عبهو غباته

دون تكلف أو تصنع، وتساعد على التغلب على الحالات الضيقة عندما لا استقرار التيتور قهم حينلا آخر وقد لات
شكها لاله

من التهديد المباشر لمعايير الآباء بلتعمل على أحداثا لتجانس بين قماراد الجماعة حول المعايير الأكثر قبولاً ب
النسبة الى الآباء، ولكن لاء المراهق لجماعة الأقران وخضوعه لمؤشر اتمثل لباستهم
تصرفاتهم وطريقة كلامهم ومصروفجيبهم وخروجهنا السلطة الطاغية سواء الأسرة أو المدرسة أو ال
مجتمع.

مشكلة شغل وقت الفراغ:

تختلط سلوكيات المراهقة بين سلوكيات صبيانية و سلوكيات راشدة لذلك تعتبر هذه الفترة متداخلة غير انه وفي الغالب من الاحيان يحس المراهق بكامل جهده للترفع عن السلوكيات الصبيانية رغبة منه للوصول الى درجة الراشد لذلك نجده سريع التأقلم مع التقاليد الاجتماعية و التقليد الاعمى لسلوكات الكبار كما نجده كثير المعارضة و التشدد .

*عدم الاستقرار العاطفي :

ان المراهقة فترة انتقالية نظرا لتغيرات الجسمية و الحالات الاجتماعية التي تحدث في هذه الفترة لشخصيته وفقا لتغيرات الجسمية و الحالات الاجتماعية التي تحدث في هذه الفترة لشخصيته وفقا لتغيرات في الميول و الاتجاهات فهو لم يعد يتخذ نفس الموقف الذي كان قد اتخذه في طفولته اتجاه نفس المشكل ولم يعد لديه نفس الاتجاه نحو نفسه وزملائه وبصفة عامة نحو اهدافه في الحياة .

*السرعة:

تتميز فترة المراهقة بالنمو السريع في جميع النواحي العقلية و الانفعالية و الاجتماعية و الجسمية اذا لا يكاد المراهق ان يصل الى سن البلوغ حتى تظهر مظاهر النمو المختلفة من شعر وظهور تغيرات فزيولوجية كلية.(حلمي منيرة احمد،1965:24)

خلاصة الفصل:

ان مرحلة المراهقة هي من أهم المراحل في حياة الإنسان، بحيث يمر في حياته بالعديد من المراحل المختلفة و عليه يجب على الأهل استثمار هذه المراحل إيجابياً، وذلك بتوظيف وتوجيه طاقات المراهق لصالحه شخصياً، ولصالح أهله. وهذا لن يتأتى دون منح المراهق الدعم العاطفي، والحرية ضمن ضوابط الدين والمجتمع، والثقة، وتنمية تفكيره الإبداعي، وفي النهاية يجب على الأهل إدراك أنّ هذه المرحلة هي مرحلة مؤقتة ككل المراحل،ولكنالفرق فيها بأنه تتكون شخصية الفرد.

الفصل الثالث

*الدراسة الاستطلاعية

*منهج الدراسة

*ادوات الدراسة

*المجالات الزمانية و المكانية للدراسة

*الاساليب الاحصائية

الإطار المنهجي لدراسة :

الدراسة الاستطلاعية:

الدراسة الاستطلاعية تعد خطوة مهمة قبل الشروع في اي بحث علمي وهو احتكاك الباحث بالميدان وذلك لتأكد من توفر امكانية الحصول على العينة الخاصة بالظاهرة المدروسة و تهدف الى تجريب و التدريب على ادوات البحث التي تستعمل في الدراسة ومدى منسبتها له وفي هذا الاطار انطلقنا في بحثنا هذا من الدراسة الميدانية و التي كانت في يوم 2016/02/17 في عيادة متعددة الخدمات بكرمان بولاية تيارت بمصلحة خاص بمعالجة الادمان، غير أن ندرة الحالات في المصلحة ان لم نقل انعدامها حال دون البدء في الدراسة مما استوجب علينا البحث عن الحالات خارجا، و طلب المساعدة من الأصدقاء وذلك عن طريق نشرهم لخبر افتتاح المصلحة الخاصة بعلاج الادمان و عن قيامنا بالدراسة فيها، إضافة الى زيارة مستشاري التوجيه في كل من الثانويات و مراكز التكوين المهني و طلبنا منهم القيام بإعلام حول المصلحة و توجيه الحالات الى المصلحة، و من هنا اتاحت لي فرصة الاحتكاك بالمراهقين المدمنين و الذين كانت تتراوح اعمارهم بين 14 الى 24 سنة و الشروع في البرنامج العلاجي .

الحدود الزمانية و المكانية للدراسة :

المجال المكاني:

بعدها ان تحصلنا على رخصة اجراء الدراسة الميدانية من مديرية الخدمات الصحية لولاية تيارت من بداية شهر فيفري الى يومنا هذا تم اجراء الدراسة في المؤسسة المتعددة الخدمات كارمان تيارت .

تتكون عيادة متعددة الخدمات بكرمان بكل من :

*قسم خاص بالاستعجالات

*قسم خاص بالعظام و اعادة التأهيل الحركي

* قسم خاص بالعيون

* قسم خاص بالمخبر و امراض النساء و الاطفال

كل جناح يتكون من طاقم طبي يكون مناسب لنوع القسم و طبيعة اختصاصه

* قسم خاص بالأشخاص المدمنين، يعمل فيه ثلاث أخصائيين نفسانيين و طبيب نفسي، لكل منهم مكتبه الخاص، إضافة لقاعة العلاج الجماعي (التي قمنا فيها بالمقابلات) و قاعة انتظار.

المجال الزمني:

بدأت الدراسة منذ 17 فيفري 2016 الى شهر ماي .

المجال البشري:

يتكون مجتمع الدراسة من مجموعة من المدمنين المراهقين، و تمثلت العينة المتناولة في الدراسة من الشباب المترددين على مصلحة المدمنين في العيادة متعددة الخدمات بكرمان بولاية تيارت البالغ عددهم 4 حالات من المدمنين.

منهج الدراسة :

تم استخدام المنهج التحليلي العيادي الذي يعتبر انسب طرق البحث حسب الباحثة هي عبارة عن دراسة كيفية تهدف الى الكشف عن فاعلية العلاج الجماعي في تخفيض من درجة القلق لدى المدمنين المخدرات، و يعتمد هذا المنهج بصفة خاصة على دراسة الحالة تعتبر دراسة الحالة من اهم التقنيات و الاليات التحليلية و تسعف هذه الطريقة التحليلية للدارسين و المحللين و الدارسين و المحليين و المتدربين و طلبة العلم على مواجهة المشاكل و الوقائع عن طريق تحليلها و تشخيص الوضعيات سواء كانت بسيطة ام معقدة من اجل معالجتها، كما تشكل دراسة الحالة ايضا وسيلة تقويمية لمجموعة من المشاكل في المحيط يكون الهدف منها الوصول الى حلول مناسبة.

ادوات الدراسة :

تم استخدام الملاحظة العيادية و التي يعرفها كارز جود: الأداة التي من خلالها نستطيع التحقق من سلوك الأفراد الظاهري عندما يعبرون عن أنفسهم في مختلف المواقف ، فهي المشاهدة الحسية والعقلية لوقائع محددة طبيعية بهدف الحصول على معلومات تفيد في أغراض البحث العلمي ، و نعني بالمقابلة النصف موجهة أو الاستبار أو المعاينة و هي تقوم على الاتصال الشخصي و وجها لوجه بين الفاحص والمفحوص ، و تحدث مناقشة أو محادثة نصف موجهة من أجل البيانات التي يريد الباحث الحصول عليها و ذلك لغرض علاجي محدد بالإضافة الى مقياس تايلور للقلق و مقياس بيك للاكتئاب بالإضافة الى الاسلوب الاحصائي و المتمثل في "ويلكيسون"

مقياس القلق:

هذا الاختبار يقيس بدرجة كبيرة من الموضوعية مستوى القلق الذي يعانيه الافراد عن طريق ما يشعرون به من اعراض ظاهرة صريحة و يصلح هذا الاختبار للاستعمال في جميع الاعمار و الاختبار مقتبس من مقياس القلق الصريح الذي استخدم و قنن عن طريق الاخصائية و العاملة النفسية

وقد استعمل الاختبار في كثير من الدراسات المصرية وتم تقنينه على الاطفال في البيئة المصرية من السن (15 - 25 سنة) و امكن بهذا الحصول على مستويات قياسه يمكن بها تحديد هذا و قد افاد المقياس كثيرا في التفرقة بين الاحداث الجانحين و العاديين ويمكن اجراء الاختبار بشكل جماعي اذا كان المفحوصون يجيدون القراءة و الفهم

طريقة تصحيح الاختبار:

تعطى درجة واحدة عن كل اجابة نعم

يدرس مستوى القلق الذي يعانيه المفحوص من الجدول التالي:

تفسير النتائج:

الجدول التالي يبين مستويات القلق وعلى ضوءها يمكن معرفة مستوى القلق الذي يعانيه المفحوص بشكل واضح

الفئة	الدرجة من - الى	مستوى القلق
أ	صفر- 16	
ب	17- 20	خال من القلق
ج	16- 21	قلق بسيط
د	17- 29	قلق نوعا ما
هـ	30 - 50	قلق شديد
		قلق شديد جدا

مقياس بيك للاكتئاب:

يتكون هذا المقياس من 21 بند كل بند يحتوي على مجموعة من الجمل، تتضمن هذه القائمة مجموعات من الجمل تصف مشاعرك و احساسيك في نواحي متعددة يرجى قراءة كل مجموعة من الجمل و اختيار جملة واحدة تعطي ادق وصف لحالتك النفسية و للشعور السائد خلال السبعة ايام الماضية بما فيها هذا اليوم وبعد ان تحدد الجملة التي تصف مشاعرك ضع دائرة حول الرقم الذي يسبقها اما اذا وجدت في مجموعة ما ان هنالك عدة جمل تنطبق بصورة متساوية على حالتك فضع دائرة حول رقم جملة واحدة منها فقط ترجح انها الاكثر انطباقا على حالتك .

النتائج:

يتم الحصول عليها بجمع الارقام التي تم وضع دائرة حولها
يتراوح المقياس بين 0 - 63

9 -0	لا يوجد اكتئاب
15 -10	اكتئاب ضعيف
23-16	اكتئاب متوسط
24 و ما فوق	اكتئاب شديد

البرنامج العلاجي من المرجع المتمثل في رسالة دكتوراه في علم النفس العيادي من طرف احمد سعيد ال سلمان ومشرفه سعيد دبسي بعنوان تقييم فاعلية العلاج النفسي الجماعي الانفعالي في خفض من مستوى القلق لدى عينة مرضى القلق العام "دراسة عيادية " ووصل الى النتائج التالية :

- تأكيد فاعلية تخفيض مستوى القلق عن طريق العلاج النفسي الجماعي بالنسبة للمرضى
- كشفت العينة زيادة دالة إحصائيا و ذلك بعد مقارنتها بالمجموعات الأخرى التي لم يتم الإتصال بها
- اوضحت نتائج الدراسة فعالية العلاج النفسي الجماعي لدى أفراد الجماعة فيما يتعلق بتأكيدهم لذواتهم و تقديرهم لها و انخفاض شعورهم بالذنب و انعدام الطمأنينة الانفعالية لديهم ،مما يحقق ما طرحته الدراسة من فروض

و تمثل البرنامج في مجموعة من فنيات العلاج النفسي الجماعي:
 لقد تم إعداد العديد من الفنيات العلاجية ضمن قوائم خاصة بتفصيل العلاج النفسي الجماعي، حيث اعتمد كل من "بلوك" و "كرواش" عام 1985 قائمة علاجية تحتوي على بعض الفنيات العلاجية و ذلك من خلال مراجعتها للعوامل العلاجية السابقة و من هذه الفنيات ما يلي:

- الاستبصار
- التقبل (التماسك)
- الإنكشاف الذاتي
- التنفيس
- العمومية
- الإيثار
- التعليم بالعبارة

حيث يعتبر من الصعب تذكر تلك الفنيات على المعالجين حديثي الخبرة بجانب العوامل الأساسية في العلاج النفسي الجماعي، كما أن هناك بعض العلماء الذين يحرصون على أن تكون الجماعة العلاجية جاذبة لأعضائها، حيث توصل بعضهم إلى وضع برنامج خاص لزيادة جاذبية الجماعة من خلال عدة خطوات منها:

1. تخفيض درجة القلق و التوتر لدى أعضاء الجماعة أثناء الجلسة الأولى
2. العمل على تشجيع أعضاء الجماعة و تعزيز مشاركتهم في العملية العلاجية
3. تفعيل دور الفرد داخل الجماعة و ذلك من خلال اقتراح المعالج لموضوع معين يتم فيه المشاركة حتى و لو كانت ثنائية

4. استخدام بعض الأساليب العلاجية لإيجاد نوع من التنافس بين أعضاء الجماعة مثل أسلوب توليد الأفكار الذي يقوم على تحقيق التماسك داخل الجماعة العلاجية حيث استخدم هذا الأسلوب في جلسات الإبداع.

قامت الباحثة باتباع برنامج علاجي جماعي لمجموعة من المرضى يعانون من نفس المشكلة و المتمثلة في الادمان على المخدرات تتكون المجموعة العلاجية من (4-5) اشخاص تم فيها وضع قياس قبلي و بعدي و ذلك بهدف الوقوف على فاعلية العلاج الجماعي في تخفيض من درجة القلق لدى الاشخاص المنتمون للجماعة العلاجية ،حيث ان الجلسات العلاجية تتكون من (6-8) جلسات علاجية استغرق تنفيذ الجلسات 4 اسابيع وذلك بمعدل جلستين في الاسبوع الواحد كما ان زمن الجلسة الواحدة كان محدد ب35-40-45 دقيقة .

تم في الجلسة الاولى تعريف المرضى بالمشكلة وتبصيرهم بسلبياتها وكيفية تخلص منها بطريقة علمية صحيحة، بينما قامت الباحثة في الجلسات العلاجية الاخرى باستخدام تقنية علاجية من تقنيات العلاج النفسي الجماعي و تم تطبيقه على المجموعة و ذلك بطرح الباحث لموضوع البحث يكون الهدف من هذا هو استبصار المعالج ، وذلك بعد ان تم اعداد المعالج الى برنامج للمواضيع العلاجية المطروحة اثناء الجلسات العلاجية يكون الهدف منها توضيح الصورة السلبية للسلوك الفرد عن نفسه و عن الاخرين و العمل على اعادة الثقة بالنفس التي تعتبر من نقاط الاساسية في العلاج.

الفصل الرابع

عرض و تحليل و مناقشة الفرضيات

* عرض البرنامج

* تقديم الحالات

* عرض و تحليل و تفسير البيانات الدراسة

* تحليل و مناقشة الفرضيات العامة و الجزئية

تمهيد:

تم في هذا الفصل التطرق الى كل من البرنامج العلاجي المتبع اثناء الجلسات العلاجية بالإضافة الى كل من الدرجات المتحصل عليها من المقياسين "تايلور و بيك" المطبقين قبل و بعد تطبيق البرنامج العلاجي و بعد ذلك تم تفسير النتائج المتحصل عليها.

البرنامج العلاجي :**الجلسة المتعلقة بالتاريخ الخاص بالحالات**

من خلال هذه الجلسة سيتم التعرف اكثر على الحالات و تاريخهم العائلي و التاريخ المتعلق بالإدمان و بدايات الاستهلاك المخدرات بما فيها نوع المادة المستهلكة و السبب الرئيسي المؤدي للإدمان عليها

الجلسة الافتتاحية للعلاج:

تعتبر الجلسة الاولى الافتتاحية من اهم الجلسات العلاجية حيث قامت اهداف مختلفة تساعد على تحقيق الهدف الرئيسي للدراسة و المتمثلة في فعالية العلاج النفسي الجماعي في خفض القلق عند المدمنين المراهقين المستهلكين للمخدرات حيث تم اتباع كل من الاهداف التالية

*تطبيق القياس القبلي للقلق

*بناء علاقة علاجية بين اعضاء المجموعة .

* تخفيف شدة القلق و التوتر مع كسب ثقة الجماعة

*تفسير و شرح موضح و مفصل حول قواعد و اسس العلاج

*العمل على تحقيق التقبل لدى اعضاء المجموعة

الجلسة الثانية: موضوعها القلق

يعتبر القلق من اهم المشاكل و ابرزها التي يعاني منها الفرد خاصة اذا لم يستطيع تجاوزه و تخلص منه بطرق سوية و هذا ما يؤدي به الى الوقوع في مشاكل و اضطرابات مختلفة و من هنا تتضح علاقة القلق بالإدمان و من خلال هذه الجلسة سنتطرق الى الاهداف التالية

*تعريف القلق: و من خلال هذا نعرف المفحوصين عنه، و تأثيره على الحياة اليومية للفرد، و مدى أهمية التحكم فيه.

* أسباب و اعراض القلق: التعرف على أهم الأسباب التي تؤدي به إلى القلق الشخصية (نفسية)، العائلية و العملية (اجتماعية) ، و الأعراض التي تظهر عليه من هيجان، عدم استقرار في الجلوس، و كيف يتعامل معها.

*علاقة القلق بالإدمان: من خلاله نعرف المفحوصين بالعلاقة بينهما، حيث أن القلق يعتبر سبب أساسي عند أغلب الحالات في التعاطي، أي كان السبب يحاول التخلص من حالة القلق بالتعاطي و هذا لأنه يعتبرها الطريقة الوحيدة التي تمكنه من التخفيف من قلقه.

*علاج القلق استرخاء: يتم التطرق إليها في الجلسات الأخيرة للعلاج، و التي من خلالها نطبق تقنيات الاسترخاء لتكملة العلاج.

الجلسة الثالثة: موضوعها الادمان

يعتبر الادمان من اهم المشكلات المطروحة في العصر الحالي حيث نجد اكثر من 70 بالمئة من شباب المستهلك للمخدرات و ذلك باختلاف طبقات المجتمع يتم في هذه الجلسة العلاجية تبصير المدمن بحقيقة ادمانه وكذا معرفة اضرار المخدرات سواء من الناحية النفسية أو الاجتماعية

*تعريف الادمان وبعض مصطلحاته: و من خلاله نعرف الحالات عن ماهية الإدمان حقا و أخطاره، و معرفة رأيهم فيه و كيف يرونه و اطلعنا على المصطلحات المستخدمة لديهم كمستهلكين.

*اسباب الادمان: معرفة أهم الأسباب التي أدت بهم للإدمان، و قد اختلفت من حالة لأخرى حسب ظروفها و انعدام الدعم الذي يسمح لهم بالإقلاع عن التعاطين طرف المحيط.

*اضرار المخدرات: و منه نعرفهم عن أضرارها و مخاطرها في جميع المجالات الصحي (نفسية و جسدي)، اجتماعي و المادي، و عواقب تعاطيها خاصة في حال استمرار التعاطي لمدة طويلة بما فيها خطر الجرعة الزائدة.

الجلسة الرابعة: الانتكاسية

يتم في هذه الجلسة العلاجية استبصار المدمن ان الانتكاس مشكل يمكن للمدمن الوقوع فيه برغم من وجود رغبة ملحة في التعافي

*تعريف الانتكاس: تعريفهم بخطر الانتكاس، و في حال وجودها كيفية معاشتها و التخلص من التعاطي مجددا.

*انواعه: نفسي (سببه الاعتماد النفسي)، جسدي (الاعتماد الجسدي).

*اسباب واعراض: عدم القدرة على التحمل (الاعراض النفسية و الجسمية للحرمان)، ذكرى الإدمان، عدم القدرة على التحكم في قلقه، و قد تكون الأسباب أيضا تعود على المحيط الذي لم يساعده على العلاج.

*طريقة التغلب على الانتكاس: اعطائهم بعض النصائح و التعليمات حول كيفية التغلب على الأعراض التي قد تؤدي به الى الانتكاس.

الجلسة الخامسة: المتعلقة بأساليب الاستمرار في التعافي

يتم في هذه الجلسة تطرق الى اساليب الاستمرار في تعافي بهدف التغلب على الانتكاس و استمرار البرنامج العلاجي بطريقة ايجابية قامت هذه الجلسة على عدة اساليب ومنها مايلي:

*الابتعاد عن جماعة الاقران المؤدية للإدمان

* الابتعاد عن مكان الادمان لتفادي عودة ذكرى المتعلقة بالتعاطي

*استعادة الثقة بالنفس

*تقوية العلاقة بالأسرة حيث تصبح الأسرة من بين ركائز العلاج

*تدريب الذات على مواجهة المشاكل و الضغوط النفسية و الاجتماعية دون اللجوء الى المخدرات و اثبات القدرة على العمل

الجلسة السادسة: الإسترخاء

تم استخدام كل من تقنيات الاسترخاء " التي تم استخدامها في رسالة اليسانس "بما فيها تطبيق مقياس القلق البعدي

عليك الآن بتنفس البطن الصحيح تم تدريجيا توصل إلى تنفس الصحيح، الآن الجميع يغمض عينه ثم يتنفس بعمق، لمدة 3-5 دقائق. نركز الآن على كل عضلات العلووية للجسم من أعلى "الرأس وحتى القدمين"، نركز فقط على عضلات الجسم..أرخي عضلات رأسي، نركز الآن على كل عضلات العلووية للجسم من أعلى "الرأس وحتى القدمين"، أركز فقط على عضلات جسمي...أرخي عضلات رأسي، نركز على عضلات خلف الرأس كل عضلات الرأس مسترخية تماما أنا أشعر بالاسترخاء تماما، أعطي للمخ كل التركيز للاسترخاء كل عضلات المخ الآن مسترخية، أرخي كل عضلات الجبين " أركز عليها حتى ترتخي تماما، أرخي كل عضلات العينين أرخي كل عضلات العين اليمنى ثم العين

اليسرى، أرخي كل عضلات الخد الأيمن ثم أرخي كل عضلات الخد الأيسر، أرخي الآن كل عضلات لساني إلى الأسفل، أرخي كل عضلات كل عضلات الفكين.

أنا الآن أحس بالاسترخاء في كل عضلات رأسي و الوجه أحس بها أنا مسترخي أنا مرتاح في عضلات وجهي، الآن أرخي كل عضلات كتفي الأيمن، وأركز أن تكون مسترخية تماما، ثم أرخي كل عضلات اليدين أركز الآن على عضلات اليد اليمنى حتى أطراف الأصابع، الآن أرخي كل عضلات اليد اليسرى وأركز أن تكون مسترخية تماما أرخي عضلات الذراع الأيسر، ثم أرخي كل عضلات اليد اليسرى حتى أطراف الأصابع.

- الآن كل عضلات الجسم العليا مسترخية وتزداد ثقل وتزداد راحة و هدوء ... الآن أرخي كل عضلات الصدر و أركز على أنها ترتخي تماما، ثم أرخي كل عضلات البطن و أركز على أنها ترتخي تماما. كل عضلات بطني و صدري مسترخية أحس بذلك أن مسترخي تماما، أرخي كل عضلات أعلى الظهر و أركز على عضلات أسفل الظهر.

- استرخاء تام أشعر به في عضلات ظهري كل عضلات أعلى جسمي مسترخية وهادئة وثقيلة جدا لدرجة أنها تغوص في كرسي الاسترخاء.

أرخي رجل اليمنى من الفخذ و حتى أصابع الرجل اليمنى أركز على كل العضلات، أنا أحس و أشعر بالاسترخاء، أرخي كل عضلات الرجل اليسرى بداية من أعلى الفخذ و حتى القدم اليسرى و الأصابع، أنا أشعر بثقل و الهدوء أنا أشعر بالاسترخاء و ثقل يزداد ... يزداد، جسمي كله يسترخي و يغوص أكثر أنا أحس بالاسترخاء، أنا هادئ و مسترخي أحب نفسي و أحترمها و أحب الآخرين و أحترمهم، أنا مسترخي و هادئ جسمي ثقيل جدا أنا إيجابي وأركز على الأشياء الإيجابية في كل شيء.

- أنا أستطيع تحكم في تعاملاتي و ردود أفعالي كما تحكمت في عضلات جسمي.

- أنا هادئ و إيجابي و أستطيع التحكم في نفسي و في عواطفني و مشاعري، جسمي كله ثقيل أحس براحة و الإسترخاء و أستطيع ممارسته في أي وقت أحتاجه.

- أتنفس بعمق وإذا أردت أن أفتح عيني فليكن ذلك أدخل الهواء من الفم وأخرجه من البطن. أتنفس بعمق وإذا أردت أن أفتح عيني فليكن ذلك أدخل الهواء من الفم وأخرجه من البطن.

الجلسة السابعة: تقييم الجلسات

كانت اهداف هذه الجلسة تركز على اعادة شرح المواضيع السابقة الخاصة بالجلسات العلاجية للبرنامج ابتداء من الجلسة الاولى و حتى الاخيرة و من ثم مناقشتها مع بقية اعضاء الجماعة العلاجية و ذلك من اجل العمل على تقييم شامل للجلسات العلاجية .

كما اتضح لدينا بان المرضى كانوا يتفاعلون مع مواضيع الجلسات العلاجية ،الا انهم يخالفون الباحثة "المعالجة" في التعليمات الممنوحة من طرفها كما نجد في الكثير من الاحيان الشroud اثناء الجلسة العلاجية و ذلك يكون نتيجة الرغبة اللاشعورية من المفحوصين من مقاومة او خوف من الإدلاء بالإيجابيات اثناء المناقشة .

تقديم الحالات:

الحالة الأولى:

بياناتعامية:

الاسم و اللقب: س.

السن: 20.

الجنس: ذكر.

السكن : تيارت.

المستوى التعليمي: اولى ثانوي.

المستوى الاقتصادي: متوسط.

المهنة :عامل يومي .

عدد الأخوة: ذكور 02 .

الترتيب الأسري: الأكبر في العائلة.

السوابق المرضية العائلية: لا يوجد

وصف و تاريخ الحالة:

الحالة قصير القامة ،ابيض البشرة ، مهذب ، يتميز بملامح القلق كالاhtزاز المستمر و فرقة الاصابع ، و اللباس العادي كما أن الحالة لم يبدي تجاوبا الا تدريجيا في الجلسات العلاجية وذلك لحيائه.

تم الحصول على المعلومات المتعلقة بتاريخ الحالة من طرف الأم.

مرت فترة الولادة في ظروف عادية وكان يتميز بملامح هادئة أثناء طفولته لكونه الطفل الاكبر في العائلة كان كثير الدلال من طرف الابوين بصفة عامة و من طرف الجد و الجدة بصفة خاصة ، بدأ بالحبو في الشهر 8-9 اشهر بدأ بالمشي عندما بلغ 12 شهرا، وبدأ الكلام عند بلوغه 17 شهر ودخل المدرسة في سن الخامسة، في البداية كان من الصعب

عليه التأقلم مع التغير و البعد عن المنزل كما كان كثير الغيابات و تكيف تدريجيا في المدرسة و مع الاقران.

كان للحالة أصدقاء كثر من الجيران و زملاء الدراسة، إلى أن تم طرد الأب من العمل بسبب تورطه في قضية رشوة، و أصبح الحالة هو المسؤول عن عائلته كونه هو الإبن الأكبر، فعاش الحالة ظروف معيشية صعبة و بالتالي توقف عن الدراسة و أصبح يعمل نادل في قهوة بعد أن كانت عائلته تعيش حياة رفاهية حيث تقول الأم: "شوفي يا بنتي، بعد العز اللي كان عايشو و القلاش وصل يخدم حتى قهواجي، بالصح الحمد الله رقدنا، بعد الزلة اللي دارها بيو." ، وفي هذه الفترة تقرب منه جارهم المعروف بأنه مروج للمخدرات و بدأ يعينه ماديا إلى أن عرض عليه تناول L'extasie حتى أصبح يدمنها، و من ثم أصبح يدخن الكيف و يدمنه حيث يدخنه باستمرار خاصة في الليل، و بعدها أصبح يتعاطى كل أنواع الأقراص و المخدرات (الأدوية النفسية، البيضاء، الحمراء).

عرض نتائج القياسين القبلي و البعدي لاختبار تايلور للقلق الصريح للحالة الأولى:

القياس	الدرجة	التحليل
قبلي	33	قلق شديد
بعدي	21	قلق نوعا ما

(1)

التعليق على الجدول:

من الجدول نلاحظ أن الحالة كان يعاني من "قلق شديد" قبل تطبيق العلاج، و انخفضت درجته بعد تطبيق العلاج فأصبح "قلق نوعا ما".

الحالة الثانية:**بيانات عامة:**

الاسم و اللقب: ن.

السن: 23.

الجنس: ذكر.

السكن: تيارت.

المستوى التعليمي: أولى ثانوي.

المستوى الاقتصادي: جيد.

المهنة: تاجر.

عدد الأخوة: ذكور 02 .

الترتيب الأسري: الأكبر في العائلة.

السوابق المرضية العائلية: يعاني السكري.

وصف و تاريخ الحالة:**✓ ملاحظة:** تم الحصول على المعلومات حول الحالة من طرف الأم.

الحالة قصير القامة، و سمين، يتمتع بمظهر جيد.

ولد الحالة في ظروف عادية كان الطفل الاكبر في العائلة كان كثير الدلال من طرف الام لكونها ترى تعامل الاب القاسي و الغير مبالي(مما يدل على سوء العلاقة بينهما، و بالتالي يعاني الحالة من فراغ عاطفي اتجه الأب)، فهي كانت بدورها تتعامل مع ابنها منذ الطفولة على اساس علاقة اكثرها ثقة وذلك بهدف تكوين و زرع الثقة بابنها البكر. إمتحن التجارة و ذلك لأنها مهنة الأسرة منذ القدم، و ذلك بعد تخليه عن الدراسة، و بعد نجاحه في التجارة أراد توسيع أعماله فقرر الدخول في نوع آخر من التجارة أكثر ربحا، و هنا نصحه أصدقاء بالاقتراض من طرف الوكالة الوطنية لدعم و تشغيل الشباب ENSEJ، و بسبب سوء تسيير الحالة للمبلغ المالي المعتبر الذي اقترضه، لم يستطع تسديد ديونه و مما سبب مشاكل أسرية، تصرح والدته: "في طوع مايعاونوه باه يزيد يطلع و يبان و يوقفومعاه و يكون زيادة في بيو، تالبوه حتى طاح، تهناو" فعوضا من أن يتلقى الدعم منهم استمرو في تأنيبه و شتمه المستمر، مما ولد لديه احباط، إضافة الى قلقه من عدم قدرته على تسديد الديون المتعلقة بالقرض، دفعاه الى تفادي البقاء في المنزل و قلل من علاقاته الاجتماعية بصفة عامة، و للهروب من هذه الوحدة و شعوره بالإحباط و القلق اتجه نحو التعاطي،

فتناول الكيف (الزطلة) للتخفيف من حدة صراعاته مع أبيه، يقول الحالة "كنت كنداب زمعاه يقلي كلمة نقولو عشرة و نولي نغلي، بالصح ضرورك بالزطلة راني كاتلو غي بالبارد" و أحيانا Extasie.

عرض نتائج القياسين القبلي و البعدي لاختبار تايلور للقلق الصريح للحالة الثانية:

التحليل	الدرجة	القياس
قلق نوعا ما	21	قبلي
قلق بسيط	18	بعدي

(2)

التعليق على الجدول:

من خلال نتائج الاختبار نلاحظ أن الحالة قبل تطبيق البرنامج كان "قلقا نوعا ما" بينما بعد تطبيقه انخفضت درجته إلى "قلق بسيط".

الحالة الثالثة:**البيانات الخاصة:**

الاسم و اللقب: ح.

السن: 21.

الجنس: ذكر.

السكن: تيارت.

المستوى التعليمي: سنة أولى جامعي .

المستوى الاقتصادي: عادي، متوسط الدخل.

المهنة: بطل.

عدد الأخوة: 3 أخوات.

الترتيب الأسري: الثالث

السوابق المرضية العائلية: ظروفه الصحية جيدة الى أن بدأ التعاطي.

وصف وتاريخ الحالة:

الحالة ابيض البشرة اشقر الشعر اخضر العينين طويل القامة مظهره عادي.

ولد الحالة ولادة عادية وكانت تربيته صعبة نوعا ما أي كان كثير البكاء وعاش طفولة عادية "ككنت صغير مكانش عندي مسؤولية، نكل و نشرب و هاني و ماكاش اللي يلومني"، حيث كانت الحالة تفتقد الى العاطفة الابوية ذلك نتيجة طلاق الام في سن 12 سنة و على الرغم من ذلك كانت تسعى الام الى تعويض ابنها بكل ما تملك من جهد عن غياب الأب من الجانب العاطفي و المادي و برغم من انها تقدم لخطبتها العديد من الرجال الا انها تكتفي برجل البيت "ولدي عندي بالدنيا هو مازوزيا، هو يعوضني بالرجال قاع، شحال و أنا نقار علو و كيجيني نتزوج؟"، قد كانت تنتظره الأسرة ككل لأنه ذكر الوحيد، إلى أن بلغ سن الرابعة عشر من عمره حيث كانت تراود الحالة افكار مسيطرة و المتمثلة في الهجرة ظلت الحالة تزاوّل الدراسة من غير رغبة على رغم من انها تتمتع بقدرات عالية من الذكاء و الى غاية بلوغ الحالة من السادسة عشر من عمره بدء في القيام باجراءات تتعلق بالخروج من الجزائر بصفة نهائية، عند بلوغ الحالة 17 سنة هاجر الى المانيا وهنا بدء الحالة بالشعور بالذنب ولد لديه قلق مستمر، و ذلك بسبب تركه لأمه و أخته بمفردهما، و هنا نصحه أصدقائه بتناول المخدرات للترفيه عن نفسه و تجاوز قلقه، و قد تناول جميع أنواع المخدرات دون استثناء(الأقراص، الغبرة، الأبر)، و بعد زيارة صديقة أخته لألمانيا

سمعت أخبار حول تعاطيه و عند عودتها للوطن أخبرت عائلته بالأمر، مما دفع الأم للسفر إليه و أعادته معها، و عند تعاطيه للمادة هنا جعلته عدوانيا بسبب تغير المادة و مكوناتها فيقول "السلعة تع هنا و تع الهيه مش كيف كيف"، و تهجم على أمه، جدته و أخته، و هنا قررت الأم استشفاه في مصلحة علاج الإدمان بمستشفى البلدية، و لكنه لم يعالج هناك و استمر في التعاطي حتى داخل المؤسسة، و بعد خروجه من المؤسسة استمر في التعاطي و أصبح يتعاطى المذيبيات الطيارة (Patxe) و بعدها من شدة تعاطيه أصبح يعاني اضطرابات عقلية، مما جعل أمه تتخذ له مواعيد في مستشفى الأمراض العقلية - تيارت - و من ثم استشفاه، و مازال يتناول الأدوية النفسية و يتعاطى المخدرات أحيانا دون علم الأهل.

عرض نتائج القياسين القبلي و البعدي لاختبار تايلور للقلق الصريح للحالة الثالثة:

القياس	الدرجة	التحليل
قبلي	31	قلق شديد جدا
بعدي	24	قلق نوعا ما

(3)

التعليق على الجدول:

يبين الجدول درجات الحالة في اختبار تايلور للقلق الصريح، بحيث نلاحظ أنه كان يعاني من "قلق شديد جدا"، و بعد تطبيق البرنامج انخفضت درجته لتصبح "قلق نوعا ما".

الحالة الرابعة:**البيانات الخاصة:**

الاسم و اللقب: م.

السن: 20.

الجنس: ذكر.

السكن: تيارت.

المستوى التعليمي: 4 ابتدائي.

المستوى الاقتصادي: ضعيف.

المهنة: بطال.

عدد الأخوة: ذكور 04 الاناث 07.

وصف و تاريخ الحالة:

الحالة قصير القامة، أسمر البشرة، لبسه عادي، سلوكاته تتغير حسب المادة التي تتناولها، حيث إذا تناول Nozinan يصبح في حالة سكر، و إذا تناول L'extasie يصبح في حالة نشوة و فرح "نولي زاهي و حاس باللي الدنيا راهي زاهيتلي، و مالخميس للخميس نطلعو للغابة نبسطوها (أي جلسة شيشة و زطلة)، راكي عارفة الخميس ليلة ابليس".

ولد الحالة بعملية قيصرية حيث كانت هناك صعوبة أثناء الولادة، ترب الحالة عند جدته وذلك لعدم وجود أوراق رسمية أي عقد زواج بين الأب و الأم حيث كان زواج شرعي غير موثق، الى أن بلغ 6 سنوات، وبعد ذلك أخذته أمه البيولوجية لتسوية وضعيته القانونية لكي يلتحق بالمدرسة، و بالتالي نجد لدى الحالة شرح نفسي و ذلك يعود لنوعية الانفصال عند الولادة إضافة الى تخلي الأم البيولوجية عنه و بالتالي فقدان الموضوع الأولي للحب أي الأم و عندما أعادته الجدة لها ولد لديه عقدة الانفصال و ذلك بعد شعوره بنوع من الاستقرار، بعد ذلك تم ادماجه في الوسط المدرسي كان الحالة كثير الجلوس عند الجار الحرفي الذي كانت ترى امه فيها صالح و كانت تخطط لتكونه فيها اذا لم ينجح الحالة في مجال الدراسة، اكتفاء الأم بالحرفة و غياب الطموح و الإنتظارات الكبيرة و بالتالي لم يكن لدى الحالة نموذج نجاحات أو طموحات و أحلام يتبناها في حياته و يركز عليها لبناء مستقبله.

يعيش الحالة مع أهله، الوالد متوفي، علاقاته مع عائلته سيئة عدا أولاد عمه و ذلك لأنهم معروفين بأعمال البلطجة و لهم علاقة بمجال المخدرات فيقول "حتى واحد

ميطيقيخرب في حيطتنا"، حيث يتفاداه الناس لمعرفتهم أنه صعب المزاج، و كثير الشجارات (وهي سلوكات معروفة عن عائلتهم). لديه سوابق عدلية.

أول مرة تعاطى فيها، تناول أدوية نفسية دون وصفة طبية (أدوية تعود لأخته) قد أحدثت لديه آثار جانبية "ماوليتعابيبوالو، حتى صبت روجي نطقيا و دايبخ"، في المرة التي تليها ولدت لديه نشوة، و منذ ذلك الحين و هو يدمنها، و أصبح يدمن كل أنواع الأقراص و التي يحصل عليها من المستشفى مباشرة.

عرض نتائج القياسين القبلي و البعدي لاختبار تايلور للقلق الصريح للحالة الرابعة:

القياس	الدرجة	التحليل
قبلي	16	خال من القلق
بعدي	15	خال من القلق

(4)

التعليق على الجدول:

من خلال نتائج الحالة نلاحظ أنه لا يعاني قلق.

عرض جدول المقبلات:

المقابلة	المحتوى	الملاحظات	تحليل و تفسير
الجلسة الافتتاحية	<p>مرت الجلسة الافتتاحية في جو عادي نوعا ما و ذلك بعد تطبيق القياس القبلي للحالات كما تم توضيح العديد من النقاط المتعلقة بكل من البرنامج و طريقة العمل به في الجلسات التالية كما تم توفير للحالات نوع من الجو المناسب لهم و المتعلق بالثقة</p>	<p>أبدت الحالات ارتباكا و أعراض للقلق (اهتزاز، فرقة أصابع، لا يجلسون جيدا)</p>	<p>إن الجلسات العلاجية تعتبر تهديدا للشعور عند الحالات لهذا يزداد مستوى القلق بالإضافة الى الأعراض المعهودة بسبب الادمان.</p> <p>لم تتعرض الحالات لأي نوع من العلاج، الجماعي من قبل مما جعل التجربة غريبة بالنسبة اليهم مما دفع بنا الى فتح مجال اوسع للتداعي الحر و التواصل حتى ترسي قواعد الثقة الأولية</p>

<p>اعتمدت هذه الجلسة على التواصل المتبادل بين الفاحصة و الحالات ، مما يثير الانتباه أن الحالات في جلها أدمنت نتيجة احساس بالذنب الغير محلول و لكن الحديث عن تجربة الادمان لم تولد لديهم أي احساس بالذنب اتجاهها و هذا في حد ذاته مشكل يستدعي التكفل بسبب عدم الاستبصار بالمشكل الذي يعتبر عائقا في تحقيق العلاج و فعاليته.</p>	<p>نجد في هذه الجلسة نوع من الاريفية في التواصل بين كل من الحالات و الباحثة. بدت على الحالات بعض مظاهر القلق و المتمثلة في: اهتزاز مستمر، فرقة الأصابع، هيجان و إثارة.</p>	<p>تم تطرق الباحثة في هذه الجلسة الى كل من تعريف الحالات ب القلق و الاسباب المتعلقة بالادمان كما تم مشاركة الاعضاء اثناء الجلسة العلاجية</p>	<p>الجلسة الثانية: موضوعها القلق</p>
<p>عند الحديث عن بدايات الادمان و ابدت الحالات راحة في التواصل بسبب قربهم من بعضهم في الحي و أن كل واحد من الحالات تعرض لتجربة حياتية معقدة بنظره جعلت منه عرضة للإدمان .</p>	<p>تغير جزئي للأعضاء بنسبة للهدام حيث ظهر البعض من الحالات أكثر اناقة من السابق. أبدت الحالات ارتياحا أثناء الجلسة و خفت لديهم مظاهر القلق.</p>	<p>تم التطرق في هذه الجلسة الى كل من تعريف الحالات ب الادمان و الاضرار اللاحقة به كما تم استبصارهم بخطر الوضعية في حال مواصلة الحالات في الاستمرار من الاستهلاك و العواقب المتعلقة بكل من الجانب النفسي و الفيزيولوجي</p>	<p>الجلسة الثالثة: الإدمان</p>

<p>نقص دعم المحيط للحالات كان نتيجة تعرض كل من الحالة الثانية و الثالثة للانتكاس و ذلك من خلال تصريح الحالتين بعدم القدرة على تحمل وسيطرة الفكرة المتعلقة بالاستهلاك.</p>	<p>لم يدلي أي منهم بانه انتكس وبالرغم من ان المتربصة ألحت على الحالات في حال ان تم الرجوع الى الاستهلاك لكن في حين تعرضت المتربصة لهذه الجلسة تم تصريح الحالات انهم لم يستطيعوا الاقلاع عن الاستهلاك و انهم وجدوا صعوبة في ذلك و ذلك كان بعد الجلسة 3، في حين تم تصريح الحالتين الثانية و الثالثة، الحالة الثانية صرحت بأنه عاد لتناول الكيف يقول الحالة "malgré que حسيت راني نخالف فهدرتك و نهلك فروحي من جديد بعد ما حسيت روي مليح ملي بديت لله غالب فوق جهدي بصح حسيت روي top" اما الحالة الثانية قال " كي راني شديت روي قاع هاد الوقت راني طيارة حسني عوني ماهيش حية تاع بين ليلة و نهار</p>	<p>تم تطرق الباحثة في هذه الجلسة الى كل من تعريف الحالات بالانتكاس و على كل من انواعه و اسبابه و اعراضه كما تم التطرق الى مجموعة من التقنيات المتعلقة بطريقة التغلب على هذا الاخير</p> <p style="text-align: center;">الجلسة الرابعة: الانتكاسية</p>
---	---	--

<p>تجاوبت الحالات مع الباحثة في هذه الجلسة و ذلك كان بصفة ايجابية بما فيها الحالتين التي تعرضوا للإنتكاس</p>	<p>في نهاية هذه الجلسة تم استدعاء كل من الحالة الثانية و الثالثة على حدى وذلك بهدف مقابلة تتعلق بالجلسة السابقة "الانتكاسية" استعملت المتربصة مع الحالات 'T.C.C' « La thérapie cognitivo-comportemental » لم تبدي الحالة أي مظهر للقلق</p>	<p>تم تطرق الباحثة في هذه الجلسة الى كل من تعريف الحالات بأساليب الاستمرار في التعافي وذلك كان من خلال :-استعادة الثقة بالنفس -تقوية العلاقات -التدريب على مواجهة المشاكل و الضغوط النفسية...</p>	<p>الجلسة الخامسة: المتعلقة بأساليب الإستمترار في التعافي</p>
--	--	---	---

<p>الخروج الجزئي للحالات من حيز الادمان دفع بهم الى تغيير النظرة المتعلقة بالمستقبل و ذلك من خلال تصريح الحالات بايجاد الشريك المناسب في الحياة و تسطير الهدف و العمل على تحقيقه .</p>	<p>تم تصريح الاعضاء ان تم تغير في الكثير من الاشياء المتعلقة بالحياة الخاصة كان ذلك من خلال تصريح بانه يفكر في المستقبل اي "ايجاد من تشاركه في الحياة و يكون عائلة "</p> <p>كما يصرح اخر منهم "انه منذ استهلاكه للمخدرات لم يرى و لم يحس بجو من الجمال لقوله : 'ماكنت نحس ني بشمس ني بنو كنت نساير فنهرات و خلاص'</p> <p>يقول اخر انه كان مقيد منذ استهلاكه للمخدرات حيث قال: 'انا لي كنت كي لجن ندر ب هنا ولهيه حتى ناس كانت تعابر ولادها بيا وليت حاس روحي راني نرجع برولي و انا مانيش قادر نتغلب '</p> <p>لم تبدي الحالات أي من مظاهر القلق.</p>	<p>تم تطرق الباحثة في هذه الجلسة الى مجموعة من التقنيات المتعلقة ب الاسترخاء تم فيها مايلي : "عليكم الآن بتتنفس البطني الصحيح ، الآن الكل يغمض عينيه ثم نتنفس بعمق لمدة 3 دقائق ثم نركز الآن على كل العضلات العلوية و السفلية للجسم من الأعلى الرأس وحتى القدمين..."</p>	<p>الجلسة السادسة: الإسترخاء</p>
--	---	--	----------------------------------

(5) جدول يوضح كل من المقابلات و البرنامج العلاجي

تعليق على الجدول :

تم في الجدول السابق التطرق الى كل من البرنامج العلاجي المنتهج في المذكرة بالإضافة الى الملاحظات التي كانت حول الاربع حالات ،بالإضافة الى التحليل وذلك بالاستناد الى كل من تاريخ المتعلق بالإدمان.

عرض و تحليل و تفسير البيانات الدراسة :

من خلال نتائج اختبار تايلور للقلق الصريح، و التي تبين انخفاض درجات القلق لدى الحالات الثلاث الأولى. بحيث كانت تقدر بـ 33، 24، 31 للحالات الأولى، الثانية، الثالثة على الترتيب، قبل تطبيق العلاج. و أصبحت بعد العلاج 21، 18، 24.

✓ لا يقاس على درجات الحالة الرابعة لأنها لم تمتثل للعلاج.

و عند قياس الفروق إحصائياً عن طريق الأسلوب الإحصائي اللابرامتري "ويلكوكسون" كانت النتائج غير دالة و بالتالي لا توجد فرق بين القياس القبلي و البعدي.

Test de Wilcoxon :

- a. Test de Wilcoxon
b. Basée sur les rangs positifs.

	بعدي – قبلي
Z	
Signification asymptotique (bilatérale)	-1,826 ^b ,068

(6)

من خلال الملاحظات التي قامت بها الطالبة أثناء الحصص العلاجية (الموضحة في جدول المقابلات)، تبين اختفاء مظاهر القلق لدى الحالات، بحيث كانوا كثيري الاهتزاز و فرقة الأصابع، جلوس غير معتدل و التي اختفت في الحصص الأخيرة من البرنامج العلاجي.

و بالتالي يمكن القول أن الفروق دالة عيادياً و غير دالة إحصائياً، فدرجة القلق لدى الحالات قد انخفضت إثر تطبيق البرنامج العلاجي.

مناقشة الفرضيات:**مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الأولى:**

تنص الفرضية على أن درجة القلق لدى المراهق المدمن تكون مرتفعة، و هذا ما دلت عليه نتائج القياس القبلي لاختبار تايلور للقلق الصريح و التي كانت تقدر بـ:

الحالة	الأولى	الثانية	الثالثة	الرابعة
قبلي	33 درجة	24 درجة	31 درجة	16 درجة

و هي نتائج تؤكد ملاحظات الطالبة أثناء الجلسات الأولى للعلاج، بحيث كانت تبدو عليهم مظاهر القلق من اهتزاز مستمر و فرقة الأصابع و عدم الاعتدال في الجلوس. و بالتالي فقد تحققت الفرضية الفرعية الأولى.

✓ لا يقاس على درجات الحالة الرابعة لأنها لم تمتثل للعلاج.

مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثانية:

تنص الفرضية على أن العلاج الجماعي يسهم في تخفيض مظاهر القلق لدى المراهق المدمن. و قد قدرتنا نتائج القياس البعدي لاختبار تايلور للقلق الصريح بـ:

الحالة	الأولى	الثانية	الثالثة	الرابعة
بعدي	21 درجة	18 درجة	24 درجة	15 درجة

إضافة للملاحظات المتعلقة بمظاهر القلق المذكورة في جدول المقابلات و التي تبين انخفاضها (غياب الاهتزاز، فرقة الأصابع،...) و الأريحية التي أبدأها الحالات في كلامهم و سلوكهم في الجلسات الأخيرة للعلاج.

و بالتالي فقد أسهم العلاج الجماعي في خفض مظاهر القلق لدى المراهقين المدمنين، و بالتالي فقد تحققت الفرضية الفرعية الثانية.

✓ لا يقاس على درجات الحالة الرابعة لأنها لم تمتثل للعلاج.

مناقشة نتائج الفرضية العامة:

تنص الفرضية على أن يساهم العلاج الجماعي في خفض القلق لدى المراهق المدمن على المخدرات، و من خلال نتائج القياس القبلي – البعدي للحالات و التي تبين وجود فروق دالة عياديا و غير دال إحصائيا لصالح القياس البعدي.

و كانت الملاحظات التي قامت بها الطالبة أثناء المقابلات، مدعمة للدلالة العيادية، بحيث قد انخفضت مظاهر القلق من اهتزاز، فرقة أصابع و عدم اعتدال في الجلوس.

✓ لا يمكن القياس على درجات الحالة الرابعة لأنها لم تمتثل للعلاج.

قد تكون الفروق غير دالة إحصائيا بسبب صغر العينة.

من النتائج المذكورة أعلاه يمكن القول أن البرنامج فعال نوعا ما في خفض مستوى القلق لدى المدمنين المراهقين. و هذا ما لا يتفق مع نتائج العديد من الدراسات السابقة العربية و الأجنبية التي أثنتت فعاليته، كدراسة كوبر موكورمان (1992) و التي بينت أثر العلاج النفسي الجماعي في التخفيف من عقدة النقص و عدد من المشكلات النفسية لدى مجموعة مراهقين يتعاطون الكحول، و كذلك دراسة الحسين (1997) بعنوان فعالية العلاج النفسي الجماعي في خفض درجة الشعور بالوحدة النفسية و التي بينت نتائجها فعالة العلاج الجماعي. و قد يكون الاختلاف في مدى الفعالية العلاج بين نتائج دراستنا و الدراسات السابقة راجع لعدم توفر الظروف المحيطة المناسبة للعلاج من مساندة عائلية و إجتماعية، و أيضا قلة خبرة الطالبة في تسيير الجلسات و العلاج الجماعي و الذي يستدعي الكثير من التكوين و التدريب.

هذا لا ينفي بأن المحاولة قد تبدي بعض النتائج الايجابية، نذكر أيضا أن الجلسات العلاجية تمت في قاعة خاصة تم تجهيزها بالقدر الممكن لتستجيب لشروط قاعات العلاج الجماعي والتي يصعب توفيرها الا في مراكز متخصصة مما أثر سلبا على سير هذه الجلسات.

خاتمة :

من خلال ما تم تطرق اليه في البحث يمكن القول انه للأسرة دور جد كبير فهي اما ان تلعب دورها الاساسي في التنشئة او اما انها توئدي الى الكثير من الانحرافات السلوكية والتي من بينها الإدمان على المخدرات، ويعتبر الوالدان أساس الأمن والإستقرار والسلطة لأنها تضمن الأمن النفسي اي في حال تعرض الابن لاي مشكل مهما كان نوعه يجد من يحتويه ، فإنعدام هذه الوحدة البيولوجية العاطفية عن طريق غياب الأب أو الأم يسبب لهم مشاكل و خلل في التوازنالنفسيما يؤدي الى صدمة نفسية و التي بدورها تؤثر على سلوكهم، بالإضافة إلى ضعف الثقة في الذات ، كما ان للعوامل الإجتماعية دور في إتخاذ سبل الانحرافات حيث يعتبر المحيط الذي يعيش به الحالات كذلك له دور في اتزان شخصية الفرد المراهق بالأخص، كما على الفحص العمل

الاقتراحات:

- ✓ مراقبة الأباء لأولادهم خصوصا في مرحلة المراهقة.
- ✓ اعتناء العائلة والمجتمع بالفرد المدمن.
- ✓ التركيز على العلاج بتوفير المعدات العيادية بما فيها المختصين الأكفاء.
- ✓ وضع حملات تحسيسية علمية حول المخدرات وأخطارها الجسيمة.

قائمة المراجع:

I. القواميس:

- ابن منظور. (1988). لسان العرب. القاهرة: دار المعارف.
- جابر عبد الحميد كفاقي، علاء الدين (1989) معجم علم النفس و الطب النفسي، القاهرة، دار النهضة العربية، ج2.

II. قائمة الكتب العربية:

1. آل جناح، رجب محمد. المخدرات، آفة العصر. د.ب:الدار الجماهيرية.
2. البهادر، سعدية محمد عبيد. (1980). سيكولوجية المراهقة. (ط1). الكويت: دار البحوث العلمية.
3. الجابري، جلال. (2002). الطب الشرعي و السموم. د.ب: د.د.ن.
4. الحديدي، عبد الغني. (1995). التحليل النفسي للمراهق. بيروت: دار الفكر.
5. العيسوي، عبد الرحمن. (د.س). سيكولوجية المراهق. بيروت: دار النهضة العربية.
6. المنشاوي، عبد الحميد. (2005). الطب الشرعي و أدلته الفنية ودوره الفني في البحث عن الجريمة. (ط1). د.ب: دار الجامعة الجديدة.
7. دفيدون، ل. (2000). الشخصية الدافعية و الانفعالات. (سيد طواب ، محمود عمر، مترجم). د.ب: الدار الدولية للإستثمارات الثقافية .
8. زهران، حامد عبد السلام. (1981). علم النفس الطفولة و المراهقة. (ط3). القاهرة: عالم الكتب.
9. سري، إجلال محمد (2000). علم النفس العلاجي. (ط2). القاهرة: عالم الكتب.
10. صقر، نبيل. (2006). جرائم المخدرات في التشريع الجزائري. د.ب: دار الهدى.
11. عكاشة، أحمد. (1988). الطب النفسي المعاصر. القاهرة: المكتبة الانجلو مصرية .
12. غانم، محمد حسين. (د.س). العلاج النفسي الجماعي بين النظرية و التطبيق. د.ب: د. د. ن.
13. كوتمان بكن، ب. (1994). دور الأباء في مساعدة أبنائهم على الشفاء من الإدمان (زكريعبدالعزیز حليم، سعادموسى). مصر: الدار الدولية.

14. نصار، كريستين.(1998). اتجاهات معصرة في العلاج النفسي. بيروت: شركة المطبوعات.
15. هارولينديك، د. (1997). الاسترخاء النفسي و العصبى. (يوسف ميخائيل اسعد، مترجم). مصر: دار النهضة.
16. هجرة، مصطفى مجدي. (1996). جرائم المخدرات الجديد. دب: دار الكتاب الحديث.
17. ملك سليمان، مخول. (1986). علم النفس الطفل والمراهقة. مكتبة النهضة العربية ب ط .

18. MORENO, Jan Luck.(1965).*Psychothérapie de groupe et psychodrame (bibliothèque de psychiatrie)*. (ed :1) . France : Presse universitaires.

.III قائمة المجالات و المذكرات:

1. ابراهيم، عبد الستار.(1991). القلق قيود من الوهم. مجلة دار الهلال. دم (العدد: 485). ص:
2. المشيخي، غالب بن محمد علي. (2009). قلق المستقبل و علاقته بكل من فاعلية الذات و مستوى الطموح. رسالة دكتوراه. جامعة ام القرى.
3. صندوق مكافحة و علاج الإدمان و التعاطي. (1999). دليل الأخصائي النفسي في الوقاية و العلاج من الإدمان.
4. صندوق مكافحة و علاج الإدمان و التعاطي. (2000). تاجر المخدرات و المجتمعات المستهدفة للتعاطي. (ط 2). القاهرة.

.IV مواقع الأترنت:

- الموقع الرسمي للشرطة الجزائرية: الكميات المحجوزة من المخدرات
www.dgsn.com

الملاحق

مقياس تايلور للقلق الصريح

اقتباس و اعداد

الدكتور/ مصطفى فهمي استاذ ورئيس الصحة النفسية جامعة عين شمس

الدكتور/ محمد احمد غالي استاذ علم النفس جامعة الازهر

اسم المريض :

رقم الملف : /

التاريخ :

المطلوب منك ان تقرا العبارات بتمعن و تضع دائرة حول كلمة (نعم) اذا كانت العبارة تناسبك و تضع دائرة حول كلمة (لا) اذا كانت العبارة لا تناسبك

1	نومي مضطرب ومتقطع	لا	نعم
2	مخاوفي كثيرة جدا بالمقارنة بأصدقائي	لا	نعم
3	يمر على ايام لا انام بسبب القلق	لا	نعم
4	اعتقد اني اكثر عصبية من الاخرين	لا	نعم
5	اعاني كل عدة ليالي من الكوابيس مزعجة	لا	نعم
6	اعاني من الالام بالمعدة في كثير من الاحيان	لا	نعم
7	كثيرا جدا الاحظ ان ايادي ترتعش عندما اقوم باي عمل	لا	نعم
8	اعاني من اسهال كثيرا جدا	لا	نعم
9	تثير قلقي امور العمل و المال	لا	نعم
10	تصيبني نوبات من الغثيان	لا	نعم
11	اخشى ان يحمر وجهي خجلا	لا	نعم
12	دائما اشعر بالجوع	لا	نعم
13	انا لا اثق بنفسي	لا	نعم
14	اتعب بسهولة	لا	نعم
15	الانتظار يجعلني عصبى جدا	لا	نعم
16	كثيرا اشعر بالتوتر لدرجة اعجز عن النوم	لا	نعم
17	عادة لا اكون هادنا و اي شيء يستثيرني	لا	نعم
18	تمر بي فترات من التوتر لا استطيع الجلوس طويلا	لا	نعم
19	انا غير سعيد في كل اوقات	لا	نعم
20	من الصعب علي جدا التركيز اثناء اداء العمل	لا	نعم
21	دائما اشعر بالقلق دون مبرر	لا	نعم

لا	نعم	عندما اشاهد مشاجرة ابتعد عنها	22
لا	نعم	اتمنى ان اكون سعيدا مثل الاخرين	23
لا	نعم	دائما ينتابني شعور بالقلق على اشياء غامضة	24
لا	نعم	اشعر بانني عديم الفائدة	25
لا	نعم	كثيرا اشعر بانني سوف انفجر من الضيق و الضجر	26
لا	نعم	اعرق كثيرا بسهولة حتى في ايام الباردة	27
لا	نعم	الحياة بالنسبة لي تعب ومضايقات	28
لا	نعم	انا مشغول دائما اخاف من المجهول	29
لا	نعم	انا بالعادة اشعر بالخجل من نفسي	30
لا	نعم	كثيرا ما اشعر ان قلبي يخفق بسرعة	31
لا	نعم	ابكي بسهولة	32
لا	نعم	خشيت اشياء و اشخاص لا يمكنهم ايدائي	33
لا	نعم	أتأثر كثيرا بالأحداث	34
لا	نعم	اعاني كثيرا من الصداع	35
لا	نعم	اشعر بالقلق على امور و اشياء لا قيمة لها	36
لا	نعم	لا استطيع التركيز في شيء واحد	37
لا	نعم	من السهل جدا ان ارتبك و اغلط لما اعمل شيء ارتبك بسهولة	38
لا	نعم	اشعر بانني عديم الفائدة اعتقد احيانا اني لا اصلح بالمرّة	39
لا	نعم	انا شخص متوتر جدا	40
لا	نعم	عندما ارتبك احيانا اعرق و يسقط العرق مني بصورة تضايقتني	41
لا	نعم	يحمّر وجهي خجلا عندما اتحدث للآخرين	42
لا	نعم	انا احساس اكثر من الاخرين	43
لا	نعم	مرت بي اوقات عصبية لم استطيع التغلب عليها	44
لا	نعم	اشعر بالتوتر اثناء قيامي في العادة	45
لا	نعم	يادي و قدماي باردتان في العادة	46
لا	نعم	انا غالبا احلم بحاجات من الافضل الا اخبر احد بها	47
لا	نعم	تنقصني الثقة بالنفس	48
لا	نعم	قليل ما يحصل لي حالات امساك تضايقتني	49
لا	نعم	يحمّر وجهي من الخجل	50

الدرجة = عدد مرات نعم (..)

مقياس تايلور للقلق الصريح

اقتباس و اعداد

الدكتور/ مصطفى فهمي استاذ ورئيس الصحة النفسية جامعة عين شمس

الدكتور/ محمد احمد غالي استاذ علم النفس جامعة الازهر

مقياس القلق:

هذا الاختبار يقيس بدرجة كبيرة من الموضوعية مستوى القلق الذي يعانيه الافراد عن طريق ما يشعرون به من اعراض ظاهرة صريحة و يصلح هذا الاختبار للاستعمال في جميع الاعمار و الاختبار مقتبس من مقياس القلق الصريح الذي استخدم و قنن عن طريق الاخصائية و العاملة النفسية

وقد استعمل الاختبار في كثير من الدراسات المصرية وتم تقنينه على الاطفال في البيئـة المصرية من السن(15 – 25 سنة) وامكن بهذا الحصول على مستويات قياسه يمكن بها تحديد هذا و قد افاد المقياس كثيرا في التفـرقة بين الاحداث الجانحين و العاديين

ويمكن اجراء الاختبار بشكل جماعي اذا كان المفحوصون يجيدون القراءة و الفهم

طريقة تصحيح الاختبار:

تعطى درجة واحدة عن كل اجابة نعم

يدرس مستوى القلق الذي يعانيه المفحوص من الجدول التالي:

تفسير النتائج:

الجدول التالي يبين مستويات القلق وعلى ضوءها يمكن معرفة مستوى القلق الذي يعانيه المفحوص بشكل واضح

الفئة	الدرجة من - الى	مستوى القلق
أ	صفر- 16	خال من القلق
ب	17- 20	قلق بسيط
ج	16- 21	قلق نوعا ما
د	17- 29	قلق شديد
هـ	30 - 50	قلق شديد جدا

إختبار تايلور للقلق الصريح للحالة الأولى

التعليمة: المطلوب منك ان تقرا العبارات بتمعن و تضع دائرة حول كلمة (نعم) اذا كانت العبارة تناسبك و تضع دائرة حول كلمة (لا) اذا كانت العبارة لا تناسبك

القياس القبلي

لا	(نعم)	1 نومي مضطرب ومتقطع
لا	(نعم)	2 مخاوفي كثيرة جدا بالمقارنة بأصدقائي
لا	(نعم)	3 يمر على ايام لا انام بسبب القلق
لا	نعم	4 اعتقد اني اكثر عصبية من الاخرين
لا	(نعم)	5 اعاني كل عدة ليالي من الكوابيس مزعجة
لا	(نعم)	6 اعاني من الالام بالمعدة في كثير من الاحيان
لا	(نعم)	7 كثيرا جدا الاحظ ان ايادي ترتعش عندما اقوم باي عمل
لا	نعم	8 اعاني من اسهال كثيرا جدا
لا	(نعم)	9 تأثير قلقي امور العمل و المال
لا	نعم	10 تصيبني نوبات من الغثيان
لا	(نعم)	11 اخشى ان يحمر وجهي خجلا
لا	نعم	12 دائما اشعر بالجوع
لا	نعم	13 انا لا اثق بنفسي
لا	نعم	14 اتعب بسهولة
لا	(نعم)	15 الانتظار يجعلني عصبي جدا
لا	(نعم)	16 كثيرا اشعر بالتوتر لدرجة اعجز عن النوم
لا	(نعم)	17 عادة لا اكون هادنا و اي شيء يستثيرني
لا	نعم	18 تمر بي فترات من التوتر لا استطيع الجلوس طويلا
لا	(نعم)	19 انا غير سعيد في كل اوقات
لا	(نعم)	20 من الصعب علي جدا التركيز اثناء اداء العمل
لا	(نعم)	21 دائما اشعر بالقلق دون مبرر
لا	(نعم)	22 عندما اشاهد مشاجرة ابتعد عنها
لا	(نعم)	23 اتنمي ان اكون سعيدا مثل الاخرين
لا	(نعم)	24 دائما ينتابني شعور بالقلق على اشياء غامضة
لا	نعم	25 اشعر بانني عديم الفائدة
لا	(نعم)	26 كثيرا اشعر بانني سوف انفجر من الضيق و الضجر
لا	(نعم)	27 اعرق كثيرا بسهولة حتى في ايام الباردة
لا	(نعم)	28 الحياة بالنسبة لي تعب ومضايقات
لا	نعم	29 انا مشغول دائما اخاف من المجهول

لا	(نعم)	انا بالعادة اشعر بالخجل من نفسي	30
لا	(نعم)	كثيرا ما اشعر ان قلبي يخفق بسرعة	31
لا	(نعم)	ابكي بسهولة	32
لا	نعم	خشيت اشياء و اشخاص لا يمكنهم ايدائي	33
لا	نعم	أتأثر كثيرا بالأحداث	34
لا	نعم	اعاني كثيرا من الصداع	35
لا	نعم	اشعر بالقلق على امور و اشياء لا قيمة لها	36
لا	(نعم)	لا استطيع التركيز في شيء واحد	37
لا	نعم	من السهل جدا ان ارتبك و اغلط لما اعمل شيء ارتبك بسهولة	38
لا	نعم	اشعر بانني عديم الفائدة اعتقد احيانا اني لا اصلح بالمره	39
لا	(نعم)	انا شخص متوتر جدا	40
لا	نعم	عندما ارتبك احيانا اعرق و يسقط العرق مني بصورة تضايقتني	41
لا	(نعم)	يحمر وجهي خجلا عندما اتحدث للآخرين	42
لا	(نعم)	انا احساس اكثر من الاخرين	43
لا	(نعم)	مرت بي اوقات عصبية لم استطيع التغلب عليها	44
لا	(نعم)	اشعر بالتوتر اثناء قيامي في العادة	45
لا	نعم	يادي و قدمي باردتان في العادة	46
لا	(نعم)	انا غالبا احلم بحاجات من الافضل الا اخبر احد بها	47
لا	(نعم)	تنقصني الثقة بالنفس	48
لا	(نعم)	قليل ما يحصل لي حالات امساك تضايقتني	49
لا	(نعم)	يحمر وجهي من الخجل	50

الدرجة = عدد مرات نعم (33)

القياس البعدي

لا	(نعم)	نومي مضطرب ومتقطع	1
لا	(نعم)	مخاوفي كثيرة جدا بالمقارنة بأصدقائي	2
لا	(نعم)	يمر على ايام لا انام بسبب القلق	3
لا	نعم	اعتقد اني اكثر عصبية من الاخرين	4
لا	نعم	اعاني كل عدة ليالي من الكوابيس مزعجة	5
لا	نعم	اعاني من الالام بالمعدة في كثير من الاحيان	6
لا	نعم	كثيرا جدا الاحظ ان ايادي ترتعش عندما اقوم باي عمل	7
لا	نعم	اعاني من اسهال كثيرا جدا	8
لا	نعم	تثير قلقي امور العمل و المال	9
لا	نعم	تصيبني نوبات من الغثيان	10
لا	نعم	اخشى ان يحمر وجهي خجلا	11
لا	(نعم)	دائما اشعر بالجوع	12
لا	نعم	انا لا اتق بنفسي	13
لا	نعم	اتعب بسهولة	14

لا	نعم	الانتظار يجعلني عصبي جدا	15
لا	(نعم)	كثيرا اشعر بالتوتر لدرجة اعجز عن النوم	16
لا	نعم	عادة لا اكون هادئا و اي شيء يستثيرني	17
لا	(نعم)	تمر بي فترات من التوتر لا استطيع الجلوس طويلا	18
لا	(نعم)	انا غير سعيد في كل اوقات	19
لا	نعم	من الصعب علي جدا التركيز اثناء اداء العمل	20
لا	(نعم)	دائما اشعر بالقلق دون مبرر	21
لا	نعم	عندما اشاهد مشاجرة ابتعد عنها	22
لا	(نعم)	اتمنى ان اكون سعيدا مثل الاخرين	23
لا	نعم	دائما ينتابني شعور بالقلق على اشياء غامضة	24
لا	نعم	اشعر بانني عديم الفائدة	25
لا	نعم	كثيرا اشعر بانني سوف انفجر من الضيق و الضجر	26
لا	نعم	اعرق كثيرا بسهولة حتى في ايام الباردة	27
لا	(نعم)	الحياة بالنسبة لي تعب ومضايقات	28
لا	نعم	انا مشغول دائما اخاف من المجهول	29
لا	نعم	انا بالعادة اشعر بالخجل من نفسي	30
لا	(نعم)	كثيرا ما اشعر ان قلبي يخفق بسرعة	31
لا	(نعم)	ابكي بسهولة	32
لا	نعم	خشيت اشياء و اشخاص لا يمكنهم ايدائي	33
لا	نعم	أتأثر كثيرا بالأحداث	34
لا	(نعم)	اعاني كثيرا من الصداع	35
لا	نعم	اشعر بالقلق على امور و اشياء لا قيمة لها	36
لا	نعم	لا استطيع التركيز في شيء واحد	37
لا	نعم	من السهل جدا ان ارتبك و اغلط لما اعمل شيء ارتبك بسهولة	38
لا	نعم	اشعر بانني عديم الفائدة اعتقد احيانا اني لا اصلح بالمره	39
لا	(نعم)	انا شخص متوتر جدا	40
لا	نعم	عندما ارتبك احيانا اعرق و يسقط العرق مني بصورة تضايقتني	41
لا	(نعم)	يحمّر وجهي خجلا عندما اتحدث للآخرين	42
لا	نعم	انا احساس اكثر من الاخرين	43
لا	(نعم)	مرت بي اوقات عصبية لم استطيع التغلب عليها	44
لا	نعم	اشعر بالتوتر اثناء قيامي في العادة	45
لا	نعم	يدي و قدمي باردتان في العادة	46
لا	(نعم)	انا غالبا احلم بحاجات من الافضل الا اخبر احد بها	47
لا	نعم	تنقصني الثقة بالنفس	48
لا	(نعم)	قليل ما يحصل لي حالات امساك تضايقتني	49
لا	(نعم)	يحمّر وجهي من الخجل	50

الدرجة = عدد مرات نعم (21)

اختبار تايلور للقلق الصريح للحالة الثانية

التعليمة: المطلوب منك ان تقرا العبارات بتمعن و تضع دائرة حول كلمة (نعم) اذا كانت العبارة تناسبك و تضع دائرة حول كلمة (لا) اذا كانت العبارة لا تناسبك.

القياس القبلي

لا	نعم	1 نومي مضطرب ومتقطع
لا	نعم	2 مخاوفي كثيرة جدا بالمقارنة بأصدقائي
لا	نعم	3 يمر على ايام لا انام بسبب القلق
لا	(نعم)	4 اعتقد اني اكثر عصبية من الاخرين
لا	(نعم)	5 اعاني كل عدة ليالي من الكوابيس مزعجة
لا	(نعم)	6 اعاني من الالام بالمعدة في كثير من الاحيان
لا	(نعم)	7 كثيرا جدا الاحظ ان ايادي ترتعش عندما اقوم باي عمل
لا	نعم	8 اعاني من اسهال كثيرا جدا
لا	(نعم)	9 تشير قلقي امور العمل و المال
لا	(نعم)	10 تصيبني نوبات من الغثيان
لا	(نعم)	11 اخشى ان يحمر وجهي خجلا
لا	نعم	12 دائما اشعر بالجوع
لا	(نعم)	13 انا لا اثق بنفسي
لا	(نعم)	14 اتعب بسهولة
لا	(نعم)	15 الانتظار يجعلني عصبى جدا
لا	(نعم)	16 كثيرا اشعر بالتوتر لدرجة اعجز عن النوم
لا	نعم	17 عادة لا اكون هادئا و اي شيء يستثيرني
لا	(نعم)	18 تمر بي فترات من التوتر لا استطيع الجلوس طويلا
لا	(نعم)	19 انا غير سعيد في كل اوقات
لا	نعم	20 من الصعب علي جدا التركيز اثناء اداء العمل
لا	نعم	21 دائما اشعر بالقلق دون مبرر
لا	نعم	22 عندما اشاهد مشاجرة ابتعد عنها
لا	(نعم)	23 اتنمي ان اكون سعيدا مثل الاخرين
لا	(نعم)	24 دائما ينتابني شعور بالقلق على اشياء غامضة
لا	(نعم)	25 اشعر بانى عديم الفائدة
لا	(نعم)	26 كثيرا اشعر بانى سوف انفجر من الضيق و الضجر
لا	نعم	27 اعرق كثيرا بسهولة حتى في ايام الباردة
لا	(نعم)	28 الحياة بالنسبة لي تعب ومضايقات
لا	(نعم)	29 انا مشغول دائما اخاف من المجهول

لا	نعم	30	انا بالعادة اشعر بالخجل من نفسي
لا	نعم	31	كثيرا ما اشعر ان قلبي يخفق بسرعة
لا	نعم	32	ابكي بسهولة
لا	نعم	33	خشيت اشياء و اشخاص لا يمكنهم ايدائي
لا	نعم	34	أتأثر كثيرا بالأحداث
لا	(نعم)	35	اعاني كثيرا من الصداع
لا	نعم	36	اشعر بالقلق على امور و اشياء لا قيمة لها
لا	(نعم)	37	لا استطيع التركيز في شيء واحد
لا	نعم	38	من السهل جدا ان ارتبك و اغلط لما اعمل شيء ارتبك بسهولة
لا	(نعم)	39	اشعر باتي عديم الفائدة اعتقد احيانا اني لا اصلح بالمره
لا	(نعم)	40	انا شخص متوتر جدا
لا	نعم	41	عندما ارتبك احيانا اعرق و يسقط العرق مني بصورة تضايقتي
لا	نعم	42	يحمر وجهي خجلا عندما اتحدث للآخرين
لا	نعم	43	انا احساس اكثر من الاخرين
لا	(نعم)	44	مرت بي اوقات عصبية لم استطيع التغلب عليها
لا	نعم	45	اشعر بالتوتر اثناء قيامي في العادة
لا	نعم	46	يادي و قدمي باردتان في العادة
لا	نعم	47	انا غالبا احلم بحاجات من الافضل الا اخبر احد بها
لا	(نعم)	48	تنقصني الثقة بالنفس
لا	نعم	49	قليل ما يحصل لي حالات امساك تضايقتي
لا	نعم	50	يحمر وجهي من الخجل

الدرجة = عدد مرات نعم (24)

القياس البعدي

لا	نعم	1	نومي مضطرب ومتقطع
لا	نعم	2	مخاوفي كثيرة جدا بالمقارنة بأصدقائي
لا	نعم	3	يمر على ايام لا انام بسبب القلق
لا	(نعم)	4	اعتقد اني اكثر عصبية من الاخرين
لا	(نعم)	5	اعاني كل عدة ليالي من الكوابيس مزعجة
لا	(نعم)	6	اعاني من الالام بالمعدة في كثير من الاحيان
لا	نعم	7	كثيرا جدا الاحظ ان ايادي ترتعش عندما اقوم باي عمل
لا	نعم	8	اعاني من اسهال كثيرا جدا
لا	(نعم)	9	تثير قلقي امور العمل و المال
لا	(نعم)	10	تصيبني نوبات من الغثيان
لا	نعم	11	اخشى ان يحمر وجهي خجلا
لا	نعم	12	دائما اشعر بالجوع
لا	(نعم)	13	انا لا اثق بنفسي
لا	نعم	14	اتعب بسهولة

لا	(نعم)	15	الانتظار يجعلني عصبي جدا
لا	(نعم)	16	كثيرا اشعر بالتوتر لدرجة اعجز عن النوم
لا	نعم	17	عادة لا اكون هادئا و اي شيء يستثيرني
لا	(نعم)	18	تمر بي فترات من التوتر لا استطيع الجلوس طويلا
لا	نعم	19	انا غير سعيد في كل اوقات
لا	نعم	20	من الصعب علي جدا التركيز اثناء اداء العمل
لا	نعم	21	دائما اشعر بالقلق دون مبرر
لا	نعم	22	عندما اشاهد مشاجرة ابتعد عنها
لا	(نعم)	23	اتمنى ان اكون سعيدا مثل الاخرين
لا	(نعم)	24	دائما ينتابني شعور بالقلق على اشياء غامضة
لا	نعم	25	اشعر بانني عديم الفائدة
لا	(نعم)	26	كثيرا اشعر بانني سوف انفجر من الضيق و الضجر
لا	نعم	27	اعرق كثيرا بسهولة حتى في ايام الباردة
لا	(نعم)	28	الحياة بالنسبة لي تعب ومضايقات
لا	(نعم)	29	انا مشغول دائما اخاف من المجهول
لا	نعم	30	انا بالعادة اشعر بالخجل من نفسي
لا	نعم	31	كثيرا ما اشعر ان قلبي يخفق بسرعة
لا	نعم	32	ابكي بسهولة
لا	نعم	33	خشيت اشياء و اشخاص لا يمكنهم ايدائي
لا	(نعم)	34	أتأثر كثيرا بالأحداث
لا	(نعم)	35	اعاني كثيرا من الصداع
لا	نعم	36	اشعر بالقلق على امور و اشياء لا قيمة لها
لا	نعم	37	لا استطيع التركيز في شيء واحد
لا	نعم	38	من السهل جدا ان ارتبك و اغلط لما اعمل شيء ارتبك بسهولة
لا	نعم	39	اشعر بانني عديم الفائدة اعتقد احيانا اني لا اصلح بالمره
لا	(نعم)	40	انا شخص متوتر جدا
لا	نعم	41	عندما ارتبك احيانا اعرق و يسقط العرق مني بصورة تضايقتني
لا	نعم	42	يحمر وجهي خجلا عندما اتحدث للآخرين
لا	نعم	43	انا احساس اكثر من الاخرين
لا	نعم	44	مرت بي اوقات عصبية لم استطيع التغلب عليها
لا	نعم	45	اشعر بالتوتر اثناء قيامي في العادة
لا	نعم	46	يدي و قدمي باردتان في العادة
لا	نعم	47	انا غالبا احلم بحاجات من الافضل الا اخبر احد بها
لا	(نعم)	48	تنقصني الثقة بالنفس
لا	نعم	49	قليل ما يحصل لي حالات امسك تضايقتني
لا	نعم	50	يحمر وجهي من الخجل

الدرجة = عدد مرات نعم (18)

اختبار تايلور للقلق الصريح للحالة الثالثة

التعليمة: المطلوب منك ان تقرا العبارات بتمعن و تضع دائرة حول كلمة (نعم) اذا كانت العبارة تناسبك و تضع دائرة حول كلمة (لا) اذا كانت العبارة لا تناسبك

القياس القبلي

لا	نعم	1 نومي مضطرب ومتقطع
لا	(نعم)	2 مخاوفي كثيرة جدا بالمقارنة بأصدقائي
لا	(نعم)	3 يمر على ايام لا انام بسبب القلق
لا	نعم	4 اعتقد اني اكثر عصبية من الاخرين
لا	نعم	5 اعاني كل عدة ليالي من الكوابيس مزعجة
لا	(نعم)	6 اعاني من الالام بالمعدة في كثير من الاحيان
لا	(نعم)	7 كثيرا جدا الاحظ ان ايادي ترتعش عندما اقوم باي عمل
لا	نعم	8 اعاني من اسهال كثيرا جدا
لا	(نعم)	9 تشير قلقي امور العمل و المال
لا	(نعم)	10 تصيبني نوبات من الغثيان
لا	نعم	11 اخشى ان يحمر وجهي خجلا
لا	نعم	12 دائما اشعر بالجوع
لا	نعم	13 انا لا اثق بنفسي
لا	نعم	14 اتعب بسهولة
لا	(نعم)	15 الانتظار يجعلني عصبى جدا
لا	(نعم)	16 كثيرا اشعر بالتوتر لدرجة اعجز عن النوم
لا	(نعم)	17 عادة لا اكون هادئا و اي شيء يستثيرني
لا	(نعم)	18 تمر بي فترات من التوتر لا استطيع الجلوس طويلا
لا	(نعم)	19 انا غير سعيد في كل اوقات
لا	نعم	20 من الصعب علي جدا التركيز اثناء اداء العمل
لا	(نعم)	21 دائما اشعر بالقلق دون مبرر
لا	نعم	22 عندما اشاهد مشاجرة ابتعد عنها
لا	(نعم)	23 انتمى ان اكون سعيدا مثل الاخرين
لا	(نعم)	24 دائما ينتابني شعور بالقلق على اشياء غامضة
لا	نعم	25 اشعر بانني عديم الفائدة
لا	(نعم)	26 كثيرا اشعر بانني سوف انفجر من الضيق و الضجر
لا	نعم	27 اعرق كثيرا بسهولة حتى في ايام الباردة
لا	(نعم)	28 الحياة بالنسبة لي تعب ومضايقات
لا	(نعم)	29 انا مشغول دائما اخاف من المجهول

لا	(نعم)	انا بالعادة اشعر بالخجل من نفسي	30
لا	(نعم)	كثيرا ما اشعر ان قلبي يخفق بسرعة	31
لا	نعم	ابكي بسهولة	32
لا	نعم	خشيت اشياء و اشخاص لا يمكنهم ايدائي	33
لا	نعم	أتأثر كثيرا بالأحداث	34
لا	(نعم)	اعاني كثيرا من الصداع	35
لا	(نعم)	اشعر بالقلق على امور و اشياء لا قيمة لها	36
لا	(نعم)	لا استطيع التركيز في شيء واحد	37
لا	نعم	من السهل جدا ان ارتبك و اغلط لما اعمل شيء ارتبك بسهولة	38
لا	(نعم)	اشعر بانى عديم الفائدة اعتقد احيانا اني لا اصلح بالمره	39
لا	(نعم)	انا شخص متوتر جدا	40
لا	(نعم)	عندما ارتبك احيانا اعرق و يسقط العرق مني بصورة تضايقتي	41
لا	نعم	يحمر وجهي خجلا عندما اتحدث للآخرين	42
لا	(نعم)	انا احساس اكثر من الاخرين	43
لا	(نعم)	مرت بي اوقات عصبية لم استطيع التغلب عليها	44
لا	(نعم)	اشعر بالتوتر اثناء قيامي في العادة	45
لا	(نعم)	يادي و قدماي باردتان في العادة	46
لا	نعم	انا غالبا احلم بحاجات من الافضل الا اخبر احد بها	47
لا	(نعم)	تنقصني الثقة بالنفس	48
لا	نعم	قليل ما يحصل لي حالات امساك تضايقتي	49
لا	نعم	يحمر وجهي من الخجل	50

الدرجة = عدد مرات نعم (31)

القياس البعدي

التعليمة: المطلوب منك ان تقرا العبارات بتمعن و تضع دائرة حول كلمة (نعم) اذا كانت العبارة تناسبك و تضع دائرة حول كلمة (لا) اذا كانت العبارة لا تناسبك

لا	نعم	نومي مضطرب ومنتقطع	1
لا	نعم	مخاوفي كثيرة جدا بالمقارنة بأصدقائي	2
لا	(نعم)	يمر على ايام لا انام بسبب القلق	3
لا	نعم	اعتقد اني اكثر عصبية من الاخرين	4
لا	نعم	اعاني كل عدة ليالي من الكوابيس مزعجة	5
لا	(نعم)	اعاني من الالام بالمعدة في كثير من الاحيان	6
لا	نعم	كثيرا جدا الاحظ ان ايادي ترتعش عندما اقوم باي عمل	7
لا	نعم	اعاني من اسهال كثيرا جدا	8
لا	نعم	تثير قلقي امور العمل و المال	9

لا	(نعم)	تصيبني نوبات من الغثيان	10
لا	نعم	اخشى ان يحمر وجهي خجلا	11
لا	نعم	دائما اشعر بالجوع	12
لا	نعم	انا لا اثق بنفسي	13
لا	(نعم)	اتعب بسهولة	14
لا	(نعم)	الانتظار يجعلني عصبي جدا	15
لا	(نعم)	كثيرا اشعر بالتوتر لدرجة اعجز عن النوم	16
لا	نعم	عادة لا اكون هادئا و اي شيء يستثيرني	17
لا	(نعم)	تمر بي فترات من التوتر لا استطيع الجلوس طويلا	18
لا	نعم	انا غير سعيد في كل اوقات	19
لا	نعم	من الصعب علي جدا التركيز اثناء اداء العمل	20
لا	نعم	دائما اشعر بالقلق دون مبرر	21
لا	نعم	عندما اشاهد مشاجرة ابتعد عنها	22
لا	(نعم)	اتمنى ان اكون سعيدا مثل الاخرين	23
لا	نعم	دائما ينتابني شعور بالقلق على اشياء غامضة	24
لا	نعم	اشعر بانني عديم الفائدة	25
لا	(نعم)	كثيرا اشعر بانني سوف انفجر من الضيق و الضجر	26
لا	نعم	اعرق كثيرا بسهولة حتى في ايام الباردة	27
لا	(نعم)	الحياة بالنسبة لي تعب ومضايقات	28
لا	(نعم)	انا مشغول دائما اخاف من المجهول	29
لا	(نعم)	انا بالعادة اشعر بالخجل من نفسي	30
لا	(نعم)	كثيرا ما اشعر ان قلبي يخفق بسرعة	31
لا	نعم	ابكي بسهولة	32
لا	نعم	خشيت اشياء و اشخاص لا يمكنهم ايدائي	33
لا	(نعم)	أتأثر كثيرا بالأحداث	34
لا	(نعم)	اعاني كثيرا من الصداع	35
لا	نعم	اشعر بالقلق على امور و اشياء لا قيمة لها	36
لا	(نعم)	لا استطيع التركيز في شيء واحد	37
لا	نعم	من السهل جدا ان ارتبك و اغلط لما اعمل شيء ارتبك بسهولة	38
لا	(نعم)	اشعر بانني عديم الفائدة اعتقد احيانا اني لا اصلح بالمره	39
لا	(نعم)	انا شخص متوتر جدا	40
لا	نعم	عندما ارتبك احيانا اعرق و يسقط العرق مني بصورة تضايقتي	41
لا	نعم	يحمر وجهي خجلا عندما اتحدث للأخرين	42
لا	نعم	انا احساس اكثر من الاخرين	43
لا	(نعم)	مرت بي اوقات عصبية لم استطيع التغلب عليها	44
لا	(نعم)	اشعر بالتوتر اثناء قيامي في العادة	45
لا	نعم	يदाي و قدماي باردتان في العادة	46
لا	(نعم)	انا غالبا احلم بحاجات من الافضل الا اخبر احد بها	47
لا	(نعم)	تنقصني الثقة بالنفس	48
لا	(نعم)	قليل ما يحصل لي حالات امساك تضايقتي	49
لا	نعم	يحمر وجهي من الخجل	50

الدرجة = عدد مرات نعم (24)

اختبار تايلور للقلق الصريح للحالة الرابعة

التعليمة: المطلوب منك ان تقرا العبارات بتمعن و تضع دائرة حول كلمة (نعم) اذا كانت العبارة تناسبك و تضع دائرة حول كلمة (لا) اذا كانت العبارة لا تناسبك.

القياس القبلي

لا	(نعم)	1 نومي مضطرب ومتقطع
لا	نعم	2 مخاوفي كثيرة جدا بالمقارنة بأصدقائي
لا	(نعم)	3 يمر على ايام لا انام بسبب القلق
لا	(نعم)	4 اعتقد اني اكثر عصبية من الاخرين
لا	نعم	5 اعاني كل عدة ليالي من الكوابيس مزعجة
لا	نعم	6 اعاني من الالام بالمعدة في كثير من الاحيان
لا	نعم	7 كثيرا جدا الاحظ ان ايادي ترتعش عندما اقوم باي عمل
لا	(نعم)	8 اعاني من اسهال كثيرا جدا
لا	نعم	9 تثير قلقي امور العمل و المال
لا	(نعم)	10 تصيبني نوبات من الغثيان
لا	نعم	11 اخشى ان يحمر وجهي خجلا
لا	نعم	12 دائما اشعر بالجوع
لا	نعم	13 انا لا اثق بنفسي
لا	نعم	14 اتعب بسهولة
لا	(نعم)	15 الانتظار يجعلني عصبي جدا
لا	(نعم)	16 كثيرا اشعر بالتوتر لدرجة اعجز عن النوم
لا	نعم	17 عادة لا اكون هادئا و اي شيء يستثيرني
لا	(نعم)	18 تمر بي فترات من التوتر لا استطيع الجلوس طويلا
لا	(نعم)	19 انا غير سعيد في كل اوقات
لا	نعم	20 من الصعب علي جدا التركيز اثناء اداء العمل
لا	(نعم)	21 دائما اشعر بالقلق دون مبرر
لا	نعم	22 عندما اشاهد مشاجرة ابتعد عنها
لا	(نعم)	23 انتمي ان اكون سعيدا مثل الاخرين
لا	نعم	24 دائما ينتابني شعور بالقلق على اشياء غامضة
لا	نعم	25 اشعر بانني عديم الفائدة
لا	(نعم)	26 كثيرا اشعر بانني سوف انفجر من الضيق و الضجر
لا	نعم	27 اعرق كثيرا بسهولة حتى في ايام الباردة
لا	(نعم)	28 الحياة بالنسبة لي تعب ومضايقات
لا	نعم	29 انا مشغول دائما اخاف من المجهول
لا	نعم	30 انا بالعادة اشعر بالخجل من نفسي

لا	نعم	31 كثيرا ما اشعر ان قلبي يخفق بسرعة
لا	نعم	32 ابكي بسهولة
لا	نعم	33 خشيت اشياء و اشخاص لا يمكنهم ايدائي
لا	نعم	34 أتأثر كثيرا بالأحداث
لا	(نعم)	35 اعاني كثيرا من الصداع
لا	نعم	36 اشعر بالقلق على امور و اشياء لا قيمة لها
لا	نعم	37 لا استطيع التركيز في شيء واحد
لا	نعم	38 من السهل جدا ان ارتبك و اغلط لما اعمل شيء ارتبك بسهولة
لا	نعم	39 اشعر بانني عديم الفائدة اعتقد احيانا اني لا اصلح بالمرّة
لا	نعم	40 انا شخص متوتر جدا
لا	نعم	41 عندما ارتبك احيانا اعرق و يسقط العرق مني بصورة تضايقتي
لا	نعم	42 يحمر وجهي خجلا عندما اتحدث للآخرين
لا	نعم	43 انا احساس اكثر من الاخرين
لا	نعم	44 مرت بي اوقات عصبية لم استطيع التغلب عليها
لا	(نعم)	45 اشعر بالتوتر اثناء قيامي في العادة
لا	نعم	46 يداي و قدماي باردتان في العادة
لا	(نعم)	47 انا غالبا احلم بحاجات من الافضل الا اخبر احد بها
لا	نعم	48 تنقصني الثقة بالنفس
لا	نعم	49 قليل ما يحصل لي حالات امسك تضايقتي
لا	نعم	50 يحمر وجهي من الخجل

الدرجة = عدد مرات نعم (16)

القياس البعدي

لا	(نعم)	1 نومي مضطرب ومتقطع
لا	نعم	2 مخاوفي كثيرة جدا بالمقارنة بأصدقائي
لا	(نعم)	3 يمر على ايام لا انام بسبب القلق
لا	(نعم)	4 اعتقد اني اكثر عصبية من الاخرين
لا	نعم	5 اعاني كل عدة ليالي من الكوابيس مزعجة
لا	(نعم)	6 اعاني من الالام بالمعدة في كثير من الاحيان
لا	(نعم)	7 كثيرا جدا الاحظ ان ايادي ترتعش عندما اقوم باي عمل
لا	نعم	8 اعاني من اسهال كثيرا جدا
لا	نعم	9 تأثير قلقي امور العمل و المال
لا	(نعم)	10 تصيبني نوبات من الغثيان
لا	نعم	11 اخشى ان يحمر وجهي خجلا
لا	(نعم)	12 دائما اشعر بالجوع
لا	نعم	13 انا لا اتق بنفسني

لا	نعم	14	اتعب بسهولة
لا	نعم	15	الانتظار يجعلني عصبي جدا
لا	نعم	16	كثيرا اشعر بالتوتر لدرجة اعجز عن النوم
لا	نعم	17	عادة لا اكون هادئا و اي شيء يستثيرني
لا	نعم	18	تمر بي فترات من التوتر لا استطيع الجلوس طويلا
لا	نعم	19	انا غير سعيد في كل اوقات
لا	(نعم)	20	من الصعب علي جدا التركيز اثناء اداء العمل
لا	نعم	21	دائما اشعر بالقلق دون مبرر
لا	نعم	22	عندما اشاهد مشاجرة ابتعد عنها
لا	(نعم)	23	اتمنى ان اكون سعيدا مثل الاخرين
لا	نعم	24	دانما ينتابني شعور بالقلق على اشياء غامضة
لا	نعم	25	اشعر بانني عديم الفائدة
لا	(نعم)	26	كثيرا اشعر بانني سوف انفجر من الضيق و الضجر
لا	نعم	27	اعرق كثيرا بسهولة حتى في ايام الباردة
لا	(نعم)	28	الحياة بالنسبة لي تعب ومضايقات
لا	(نعم)	29	انا مشغول دائما اخاف من المجهول
لا	(نعم)	30	انا بالعادة اشعر بالخجل من نفسي
لا	(نعم)	31	كثيرا ما اشعر ان قلبي يخفق بسرعة
لا	نعم	32	ابكي بسهولة
لا	نعم	33	خشيت اشياء و اشخاص لا يمكنهم ايدائي
لا	(نعم)	34	أتأثر كثيرا بالأحداث
لا	(نعم)	35	اعاني كثيرا من الصداع
لا	نعم	36	اشعر بالقلق على امور و اشياء لا قيمة لها
لا	(نعم)	37	لا استطيع التركيز في شيء واحد
لا	نعم	38	من السهل جدا ان ارتبك و اغلط لما اعمل شيء ارتبك بسهولة
لا	(نعم)	39	اشعر بانني عديم الفائدة اعتقد احيانا اني لا اصلح بالمره
لا	(نعم)	40	انا شخص متوتر جدا
لا	(نعم)	41	عندما ارتبك احيانا اعرق و يسقط العرق مني بصورة تضايقتي
لا	نعم	42	يحمر وجهي خجلا عندما اتحدث للآخرين
لا	نعم	43	انا احساس اكثر من الاخرين
لا	(نعم)	44	مرت بي اوقات عصبية لم استطيع التغلب عليها
لا	نعم	45	اشعر بالتوتر اثناء قيامي في العادة
لا	نعم	46	يادي و قدماي باردتان في العادة
لا	(نعم)	47	انا غالبا احلم بحاجات من الافضل الا اخبر احد بها
لا	نعم	48	تنقصني الثقة بالنفس
لا	(نعم)	49	قليل ما يحصل لي حالات امساك تضايقتي
لا	نعم	50	يحمر وجهي من الخجل

الدرجة = عدد مرات نعم (15)

