الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة 8 ماي 1945 قالمـــة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

تخصص:علم النفس العيادي

# التوظيف النفسي لدى الفرد المدمن على المخدرات

مذكرة مكملـــة لنيل شهـــادة الماســـترفي علم النفس العيادي

إعداد:
1-عميرة تركية
2-قريني نورجيهان

لجنـــة المناقشـــة

| الاسم واللقب | الدرجة العلمية | الصفة |
|---|---|---|
| براهمية سميرة | أستاذة محاضرة "أ" | رئيسا |
| هامل أميرة | أستاذة محاضرة "أ" | مشرفا |
| بودودة نجم الدين | أستاذ محاضر"أ" | مناقشا |

السنة الجامعية: 2020-2021

بسم الله الرحمن الرحيم

# الشكر و العرفان

بعدد ما سبح الملائكة الحافين حول عرشك الكريم وبعدد ما سبح من شيء يسبح بحمدك ولا نفقة تسبيحهم.. سبحانك اللهم وبحمدك.. سبحانك رب العرش العظيم.. والحمدلله رب العالمين على هذا النجاح الكبير . النجاح طريق متعرج مليء بالتحديات والصبر ولكن لطعمه حلاوة لا توصف ، الحمدلله على الشعور الجميل شعور الإنجاز و النجاح، الحمدلله الذي بنعمته تتم الصالحات.

من لم يشكر الناس لم يشكر الله.

بقلب محب غامر بالتقدير و الاحترام ، وعقل فاكر و ذاكر لكل الأفضال، نكن كل الشكر و الحب و الامتنان لمن كانت الداعم و السند و مركز القوة، من كانت الموجه، الناصح، والحارص على مصلحتنا و على تنمية قدرات الدراسية لدينا، و تحفيزنا و تشجيعنا ، والتي مهما ذكرنا فضلها لن نستطيع أن نوفيها حقها، فتبارك فيها و حفضها و حفضها أحبائها و أدامها و أدامهم لبعضهم ، ووفقها اللهه وأدام صحتها تاجا لها ، إلى أستاذتنا المشرفة.

**"هامل أميرة"**

وكذلك نتقدم بكامل الشكر و العرفان لأساتذتنا أعضاء اللجنة المناقشة الذين يتفضلوا بمناقشة دراستنا.

ولا ننسى كل الأساتذة و الدكاترة التي أشرفوا على دراستنا منذ اليوم الاول لدخولنا الدراسة الجامعية إلى آخر يوم لنا في الجامعة خلال الخمس السنوات الفائتة.

## الاهداء

بدأنا الدراسة بعزيمة و حب و شغف لمجال دراستنا علم النفس، وسعينا جاهدين لبلوغ أقصى المراتب و أسماها، وها نحن اليوم في آخر الطريق لتتويج الخمس السنوات من الجهاد و النظال في المسار الدراسي من خلال هذه الدراسة المتواضعة.

إلى السند الكبير و الحنون و العاطي بدون توقف، الحاضر في أي وقت و مكان، القادر على تقديم الكل و جميع أنواع الدعم ، إلى السبب وجودي و سبب تكوين ذات وسبب دخولي مجال دراستي بعد الله سبحانه و تعالى ، إلى والدي ، أمي العزيزة ، وأبي الغالي.

**"نصيرة، منير"**

إلى من كنت كتابه المفتوح له ، إلى من كان رفيقي خلال عامين متواليين ، إلى من تتوج معرفة له بالزواج ، إلى زوجي صاحب القلب الواسع و المحب، الداعم لي ، من اعتبر نجاحه من نجاحي ، إلى زوجي.

**"محمد الأمين"**

إلى عائلتي الثانية ، أمي و أبي الثانيين ، إلى الذين يتفهماني ، الى من كانا مصدر الصبر و التمسك و المناضلة .

**"أمي فاطمة الزهراء ، أبي علاوة"**

إلى أعز أخت، أعز صديقة، إلى التي علمتني معنى الأخوة دون رابط دم، إلى الوحيدة التي كانت و لازلت و سوف تبقى الأخت الوفية، الحنونة، الداعمة دوما.

**"أختي بسمة"**

إلى أخواتي و إخوتي أحبة قلبي و طيف فؤادي ، زينب، هاجر، عبير، سوها، بهاء الدين، سفيان، مليكة، صفوة الملك،رفيف، مصعب، زيد ، بزن.

"تركية"

## ***اهداء:***

الحمد لله وكفى والصلاة على الحبيب المصطف وأهله ومن وفي اما بعد:

الحمد لله الذي وفقنا للتثمين هذه الخطوة في مسيرتنا الدراسية بمذكرتنا هذه ثمرة الجهد والنجاح

الحمد لله الذي وفقنا أيضا لنطوي سهر الليالي وتهب الأيام

اهدي هذا العمل الى من ساندتني في صلاتها وبدعائها الى من سهرت عليا الليالي الى حد اليوم والتي تنير دربي بنورها وبجمالها وبابتسامتها والدتي العزيزة "برمضان وردة"

الى من علمني الاخلاق وبان الدنيا كفاح وسلاحها العلم والمعرفة الى رفيق دربي وصديق حياتي الى الذي لم يبخل عليا بشئ الى من سعى لاجل راحتي ونجاحي الى اعظم رجل والدي العزيز "قريني رشيد

الى سندي وروحي ورفقاء دربي و نور عيني اخوتي الأعزاء الى امي الثانية اختي "خولة" والى سند ظهري وقوتي في الحياة "حسام الدين" و"علاء" الى احبة القلب أيضا "توفيق" و "مريم"

الى استاذتي الفاضلة التي نورة كل طريقنا وحددة مسرنا ووجهتنا بكل قوة

اهدي العمل الى كل من خالتي الذين ربوني على معنى المحبة والفرح فخالتي نورة ، خالتي هدى، خالتي عليمة ، خالتي وسيلة ، خالتي منيرة ، خالتي زهيرة والى اخوالى تاج راسي بلال، زهير

الى عماتي وكل اعمامي وكل من يعرفني والى كل طالب في طريق العلم الى رفقاء الدفعة الى كل من يقرا مذكرتي الى كل اساتذتي الأعزاء.

خيرا واولا الى أصدقائي ورفقاء من سرنا في طريق النجاح اخوة دربي تركية، بسمة، روفيدة، بشرى

***نورجيهان***

## ملخص الدراسة

تناولت هذه الدراسة المدرجة تحت عنوان " **التوظيف النفسي لدى الفرد المدمن على المخدرات** " في المركز الوسيط لعلاج الادمان(Centre intermédiaire de traitement d'addiction) ، بغرض الوصول والكشف على أنواع التوظيفات النفسية التي يعتمدها الفرد المدمن،

المنهج المستخدم هو المنهج العيادي، حيث قمنا باجراء المقابلات العيادية التي كانت كتمهيد لتطبيق الاختبار الذي اتى يليها ،على مجموعة الدراسة المتمثلة في شريحة المدمنين "حالتين مدمنين على المخدرات"

أوضحت النتائج أن التوظيفات النفسية لدى المدمن تتسم بالتنوع بين الهشاشة و القوة. وأنه يستعمل من خلال هذا التوظيف ميكانيزم الكبت، وتوصلنا أيضا إلى أن طبيعة التوظيف النفسي لدى الفرد المدمن قد تتسم بالتقمص في بعض الحالات و في أخرى قد نجد صعوبة في التقمص.



**الكلمات المفتاحية:**

**التوظيف النفسي، الفرد المدمن، الكبت، التقمص، المخدرات .**


---


## Résumé de l'étude

Cette étude, qui est regroupée sous le titre « **L'emploi psychologique de la personne toxicomane** », a été traitée au Centre intermédiaire de traitement d'addiction, dans le but d'accéder et de détecter les types de emplois psychologiques adoptés par l'individu dépendant.

L'approche retenue est l'approche clinique, où nous avons réalisé les entretiens cliniques, prélude à l'application du test qui a suivi, au groupe d'étude représenté par le segment toxicomanes « deux cas de toxicomanes ».

Les résultats ont montré que les fonctions psychologiques du toxicomane sont caractérisées par une diversité entre fragilité et force. Et que, à travers ce recrutement, le mécanisme de refoulement est utilisé, et nous avons également conclu que la nature du recrutement

psychologique de l'individu dépendant peut être caractérisée par la réincarnation dans certains cas, et dans d'autres, nous pouvons avoir des difficultés à se réincarner.

**les mots clés:**

**Recrutement psychologique, individu toxicomane, suppression, réincarnation, drogues.**

---

## Study summary

This study, which is included under the title **"Psychological employment of the drug addicted individual**", was dealt with in the Center for the treatment of addiction (Centre intermédiaire de traitement d'addiction), with the purpose of accessing and detecting the types of psychological employments adopted by the addicted individual.

The approach used is the clinical approach, where we conducted the clinical interviews, which were a prelude to applying the test that followed, to the study group represented by the addicts segment "two cases of drug addicts".

The results showed that the psychological functions of the addict are characterized by a diversity between fragility and strength. And that, through this recruitment, the mechanism of repression is used, and we also concluded that the nature of psychological recruitment of the addicted individual may be characterized by reincarnation in some cases, and in others we may find it difficult to reincarnation.

**key words:**

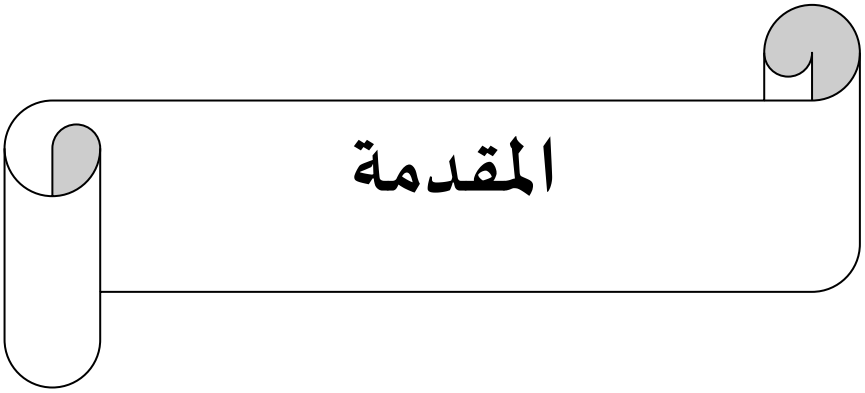
**Psychological recruitment, addicted individual, suppression, reincarnation, drugs.**

| فهرس المحتويات | الصفحات |
|---|---|
| الشكروالعرفان | |
| الاهداء | |
| ملخص الدراسة | |
| مقدمة | ا – د |
| الفصل الأول: اطارالعام للدراسة | |
| 1- الإشكالية | 6 |
| 2- فرضيات الدراسة | 7 |
| 3- دو افع اختيارالموضوع | 8 |
| 4- . اهداف الدرسة. | 8 |
| 5- أهمية الدراسة | 8 |
| 6- تحديد مصطلحات الدراسة. | 10 – 9 |
| الدراسات السابقة وتعقيب عليها | 24 – 11 |
| الاطارالنظري للدراسة | |
| الفصل الثاني: التوظيف النفسي. | 64-26 |
| تمهيد. | 27 |
| I. الجهازالنفسي | 44 – 28 |
| 1- تعريف الجهازالنفسي. | 28 |
| 2- المو اقع النفسية | 37 – 28 |
| 3- مراحل النمو البيدي. | 44 – 37 |
| II. التوظيف النفسي | -45 |

| | |
|---|---|
| 1- تعريف التوظيف النفسي | 45 |
| 2- أساليب التوظيف النفسي. | 47- 46 |
| 3- مبادى التوظيف النفسي. | 51 – 47 |
| 4- اليات الدفاع. | 64– 51 |
| الخاتمة. | 65 |
| الفصل الثالث: الإدمان على المخدرات. | 82 – 66. |
| تمهيد. | 67 |
| I. مفهوم الإدمان على المخدرات. | 69 -68 |
| II. مفهوم المخدرات. | 69 |
| III. أنواع المخدرات وطرق تعاطيها. | 70 – 69 |
| IV. أنواع الإدمان على المخدرات. | 71-70 |
| V. أسباب الإدمان. | 73 – 71 |
| VI. مراحل الإدمان. | 75 -73 |
| VII.اهم المقاربات العلمية للادمان على المخدرات. | 78 -75 |
| VIII. الجوانب النفسية للمدمن من منظور التحليل النفسي | 79-78 |
| IX. اثارومضاعفات الإدمان على المخدرات. | 81 – 80 |
| الخاتمة. | 82 |
| الاطار التطبيقي للدراسة | |
| الفصل الرابع: إجراءات الدراسة | 101- 86 |
| تمهيد | 86 |
| I. الدراسة الاستطلاعية. | 90 – 87 |

| | |
|---|---|
| II. الدراسة الأساسية. | 91 |
| 1- منهج الدراسة. | 91 |
| 2- حدود الدراسة. | 91 |
| 3- مجتمع الدراسة. | 92 |
| 4- أدوات الدراسة. | 102 – 92 |
| الخاتمة. | 103 |
| الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج | 104 |
| عرض الحالة الأولى. | 116 – 105 |
| عرض الحالة الثانية. | 134-117 |
| مناقشة النتائج. | 140 – 135 |
| الخاتمة. | 142-141 |
| قائمة المصادروالمراجع | 147 – 143 |
| الملاحق | 173 -148 |

| فهرس الجداول | الصفحات |
| --- | --- |
| جدول (01) يمثل مراحل النمو النفسي الجسدي | 42 -43. |
| جدول (02) يمثل المستوى الأول للاليات الدفاع من تصنيف DSM4 | 52 -53. |
| جدول (03) يمثل المستوى الثاني للاليات الدفاع من تصنيف DSM4 | 53 |
| جدول (04) يمثل المستوى الثالث للاليات الدفاع من تصنيف DSM4 | 54 |
| جدول (05) يمثل المستوى الر ابع للاليات الدفاع من تصنيف DSM4 | 54 |
| جدول (06) يمثل المستوى الخامس للاليات الدفاع من تصنيف DSM4 | 54 |
| جدول (07) يمثل المستوى السادس للاليات الدفاع من تصنيف DSM4 | 55 |
| جدول (08) يمثل المستوى السابع للاليات الدفاع من تصنيف DSM4 | 56 |
| جدول(09) يمثل اهم ميكانيزمات الدفاع وامثلة عنها. | 64-63 |
| جدول (10) توزيع العينة حسب التشخيص الطبي. | 89 |
| جدول (11) توزيع العينة حسب مو افقة المدمن. | 89 |
| جدول (12) توزيع العينة حسب فترة العلاج. | 89 |
| جدول (13) توزيع العينة حسب عدد المخدرات. | 90 |
| جدول (14) عينة الدراسة. | 92 |
| الجدول(15) :بروتكول الروشاخ للحالة الاولى . | 106-104 |
| الجدول (16) يحدد استجابات الحالة لاختبارروشاخ للحالة الأولى | 108-107 |
| الجدول (17) البسيكوغرام للحالة الأولى | 108 |
| الجدول(18) :بروتكول الروشاخ للحالة الثانية. | 121 – 122. |
| الجدول (19)يحدد استجابات الحالة لاختبارروشاخ للحالة الثانية. | 123 – 124. |
| الجدول رقم (20):البسيكوغرام للحالة الثانية | 125 |


المقدمة

**مقدمة:**

ان ضياع السعادة و تلاشيها في حياة الفرد من الأمور المقلقة له، مما قد تحدث وتبعث في نفسه الحزن و الكآبة و الشعور باليأس و القنوة، وهذا بدوره قد يؤدي بالفرد إلى ظهور اضطرابات جسمية و عضوية أو نفسية و عقلية و قد يشعر بان الحياة انتهت مما لا معنى لوجوده، وهذا ما ينتج حالات الانتحار و الموت بالامراض توقف القلب أو ارتفاع ضغط الدم ...الخ، ومن الأشخاص من يأخذ مسارات اخرى كالمواد المخدرة و العقاقير كحل لحالته النفسية السلبية، وهكذا يصل الفرد إلى ما يسمى بالادمان على المخدرات.

ويعد الادمان على المخدرات اضطراب في استخدام المواد، ومرض يؤثر على سلوك الفرد و دماغه مما يؤدي إلى العجز في التحكم في استخدام العقار أو الدواء، حيث مع مرور الوقت ، يبدأ الفرد بزيادة الجرعات أكبر من لتصل إلى النشوة، أو تغيير من عقار لآخر على أمل أن النوع الجديد سيعطى الشعور بالسعادة و النشوة التي فقدها في في علاقته مع المخدر الأول، مما يجعل العالم يصبح مهددا لخطورة الوضع، وبالخصوص أن أغلب الشرائح المستهدفة هم فئة صغار السن (المراهقين و الشباب) ، وهي الفئة التي يعتمد عليها في بناء المجتمعات و ازدهارها، فالادمان يشكل عراقيل للفرد في المضي في حياته و الابتكار فيها، وبالتالي يؤدي الادمان إلى ضعف انتاجية الفرد الجسدية و الابداعية و النفسية ، مما يترتب عليه عدم القدرة في اشباع حاجاته الأساسية حتى، فيلجأ الفرد إلى ارتكاب جرائم أو أمور غير مرغوبة في سبيل اشباع تلك الحاجات التي تخفف من الصراعات و التوترات، لكنها في الحقيقة تزيد من الهموم و تقضي عليه ينتهي به إلى الانهيار الكلي في الجانب المادي و الجسدي ، والأهم من هذا كله هو الحالة النفسية التي يصل إليها بسبب هذا الاعتماد أو الموت البطيء .

حيث أصبحت نواقيس الخطر تدق بالمجتمع الجزائري معلنة عن غزو الادمان و ازدياد الاقبال على المخدرات بشتى أنواعها و طرق تعاطيها.حيث صرح الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وادمانها، عدد الأشخاص المتعاطين للمخدرات عبر تراب الوطني من سنة 2013 إلى 2018 أن أغلبهم متعاطين للمخدرات بأنواعها بنسبة 70% عند فئة المراهقين و الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 15-30 سنة ،.... كما كشفت بعض التحقيقات أسضا أن التجريب الأول لتعاطي المخدرات يكون في سن مبكرة ، إذ وجدت أن بين 70%- 30% منهم دخنوا القنب الهندي أول مرة قبل يلوغهم 3/1 المستجوبين تناولوا المؤثرات العقلية لأول مرة في سن 13 سنة . (سايح، 2020، ص249).

نلمس من الدراسات السابقة و النسب المقدمة ، أن المخدر أصبحت الأداة التي يعتمد عليها الأفراد للبلوغ للغاية المراد الوصول لها،سواء من الجانب المادي ، العملي ...الخ وبالأخص حالته الانفعالية التي لا يكون لديه القدرة على تغييرها أو التحسين منها . فيصبح الفرد أسير انفعالاته و رغباته، ونقص البادرة وعدم القدرة على مواجهة الواقع و التعامل معه و داخله مما يؤدي به لنقطة الصفر التي دخل بسببها الادمان ، وهي الحالة النفسية ذات الطاقة السلبية، فحسب جون بياجيه تعتبر الشخصية الادمانية شخصية سلبية ليس لها القدرة على تحمل التوتر النفسي و الألم و الإحباط، وهي شخصية اتكالية لا يمكنها التكيف الاجتماعي، كما تتميز بصفة عامة بعدم النضج التام. (عنو.دت.ص3).

أما كاقلارهيجات يرى أن الفرد عندما يكون مدمنا على المخدرات، فإنه يكون ذو نفسية هشة و يكون الأنا ضعيف، وعاطفته غير متكيفة وغير متمركزة حول الذات، ويكون هناك كبت للجوانب العصبية، إضافة إلى أنه يتميز بالحصر الكبير و التوتر الداخلي الدائم، كما يكون لديه ميل للجنسية المثلية، إضافة إلى ذلك عدم قدرته على تأجيل إشباع حاجاته، فهو يعمل تحت سيطرة مبدأ اللذة. (عنو.دت.ص4). في ظل ما قاله بارجوري و هيجات، نستطيع التعبير على أن كل ما قاله من سمات للمدمن تدور في مصطلح التوظيف النفسي فهو المركب الكلي للشخصية الفرد و دوافعها اللاشعورية .

ولكن التوظيف النفسي يتنوع من فرد لأخر بصورة عامة ، ولدى المدمن بصفة خاصة، فهو عبارة عن مجموع الأليات اللاشعورية يدرجها الأنا لتخلص من الصراعات الخارجية ، والصراعات بين الأنا الأعلى و الهو باستعمال الأنا و التي هي الصراعات الداخلية ، أي باختصار هي الأسلوب المنهجي الخاص بالفرد لتسيير و التحكم و تفاعل مع ذاته و تفاعل ذاته مع المواقع المعاش ، بالنظر لأهمية الموضوع بالنسبة لعلم النفس الاكلينيكي وضعنا دراستنا التوظيف النفسي لدى الفرد المدمن على المخدرات.

من اجل تحقيق أهداف الدراسة قسمنا دراستنا إلى جزئين: النظري و التطبيقي،أولى فصول الدراسة يتعلق بالاطار التمهيدي الذي ادرجنا تحته عناصر جد مهمة تبتدأ بطرح الاشكالية و الاشكال الماحب لها، صياغة الفرضيات، كما تناولنا بعض الدراسات السابقة الخاصة بالتوظيف النفسي و الادمان على المخدرات، تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة، ولا ننسى الأسباب التي تدفعنا لاختيار الموضوع، وأهداف الدراسة.

وبالنسبة للجانب النظري فهو يتضمن فصلين:

الفصل الثاني : التوظيف النفسي : وهو بدوره ينقسم إلى اثنين الجهاز النفسي، التوظيف النفسي، حيث الجزء الأول بعنوان الجهاز النفسي ينحدر منه العناوين التالية: تعريف الجهاز النفسي، المواقع النفسية، مراحل النمو اللبيدي، أما في الجزء الثاني:التوظبف النفسي: يتضمن تعريف التوظيف النفسي، أساليب التوظيف النفسي، مبادئ التوظيف النفسي، أليات الدفاع.

الفصل الثالث تحت عنوان ادمان المخدرات : وتشمل على مفهوم الإدمان على المخدرات ، وماهي المخدرات و أنواعها و طرق تعاطيها، مع ذكر الأسباب المؤدية لإدمانها ، و النظريات التي أعطت تفاسير لهذه الظاهرة ، مع اعطاء صورة سيكودينامية لشخيصة المدمن على المخدرات ، وذكر الآثار المترتبة على الادمان.

أما الاطار التطبيقي بدوره ينقسم إلى فصلين:

الفصل الرابع: فصل الاجراءات المنهجية: الذي نجد فيه الدراسة الاستطلاعيةالتي فيها المنهج و العينة و الاهداف و النتائج المتحصل عليها أثناء الدراسة الاستطلاعية ، لننتقل في نفس الفصل إلى جزء الدراسة الاساسية الذي يتكون من العناصر التالية: منهج الدراسة، حدود الدراسة، مجتمع الدراسة، أدوات الدراسة.

الفصل الخامس: عرض و تحليل النتائج: الذي يشتمل في عرض للحالة الأولى، وعرض ببحالة الثانية، مناقشة النتائج .

ونخلص إلى الخاتمة و قائمة المراجع و ملاحق الدراسة.

# الفصل الأول: الفصل التمهيدي

1- الاشكالية

2- فرضيات الدراسة

3- دوافع اختيار الموضوع

4- أهمية الدراسة

5- أهداف الدراسة

6- تحديد مصطلحات الدراسة

7- الدراسات السابقة

**الاشكالية:**

الادمان سلوك مرضي مزمن، يولد رغبة شديدة في ارتكاب فعل معين أو تعاطي مادة معينة بشكل دائم مع الاستمرار فيه على الرغم من أضراره الجانبية، ويولد شعور بالراحة والاسترخاء لذا يصر المدمن على فعله للحصول على ذلك التأثير، يصاحبه عجز تام عن التوقف عن فعل ذلك الشيء، يستخدم الشخص الذي يعاني من الإدمان مادة ما ، أو ينخرط في سلوك ، حيث توفر التأثيرات المجزية حافزًا مقنعًا لتكرار النشاط ، على الرغم من العواقب الضارة.

ويعرف الادمان من قبل منظمة الصحة العالمية بأنه:" حالة نفسية و احيانا جسمية تنجم عن التفاعل الذي يتم بين العضوية الحية و الدواء أو المخدر، يتصف هذا التفاعل بحدوث استجابات سلوكية، وأخرى تتضمن صفة الجبر و القهر Compulsionالذاتي في تناول المادة الإدمانية تناولا مستمرا أو متقطعا وذلك من اجل الحصول على تأثيراته النفسية المرغوبة، أو في بعض الأحيان لتجنب الإنزعاج النفسي أو العضوي الناجمان عن تناوله لسبب من اسباب. وفي تعاطي المادة المحدثة للتعود يحدث ما نسميه بالتحمل Tolerance، أي حاجة المتعاطي إلى زيادة الجرعة مع الزمن، وقد لا يحدث ذلك، هذا يتقرر حسب نوعية المادة المخدرة التي يتعاطاها الفرد(حجار،1992، ص26).

وعلى هذا الأساس، تعطي ظاهرة الادمان لصاحبها السلبية و الاتكالية و عدم القدرة على تحمل التوتر النفسي و الالم و الاحباط اي عدم نضوج الشخصية بوجه عام، كما ان المدمن يعتبر مضطرب لتثبيت الطاقة الغريزية في مراحل طفولته الاولى ويرجع ذلك بإشباع رغبته في حاجات طفلية لاشعورية .

كما نجد بعض المحليلين النفسانيين ذهبوا إلى أن المدمن في صغر سنه عان من الحرمان و نقص الود و المحبة نحو الآخرين، مما قد تكون هذه المعاناة سبب في عدم تخلصه من عقدة أوديب ( الكترا عند البنات ) و تحللها . وقد أشاروا أيضا لاحتمالية أن بعض المدمنين لديهم أنا ضعيف مما يصب في يدل قولبة شخصية ضعيفة تجعل منه سهل التأثر و سهولة التأثير عليه و اتسامه بعزيمة فائرة و هذا يجعله خاضعا لاصدقائه وفريسته لهم.

يندرج كل ما تأتى ذكره في سيكولوجية المدمن التي تتكون من عناصر، مركبات...الخ بعضها شعوري تتمثل فيما هو محسوس أي السلوكلت و التصرفات و بعضها لاشعوري أي الأسباب و الدوافع...الخ، وهذا راجع بدرجة كبيرة للتوظيف النفسي وكيفية استثمار الجهاز النفسي للطاقة النفسية، حيث الانا يمثل القطب الأساسي في التوظيف النفسي المكلف بالحفاظ على التوازن من خلال

إيجاد صيغ تسوية ملائمة، فيلجأ الشخص حينئذ إلى عدد من الآليات الدفاعية بهدف المحافظة على توازنه. حيث يعمل الفرد دائما على الدفاع عن نفسه ضد الأخطار و التهديدات التي تشعره بالقلق و التوتر و عدم الارتياح باللجوء لاشعوريا لوسائل دفاعية إلى الحفاظ على راحته ، حيث تقوم هذه الآليات الدفاعية بتشويه، رفض، تحويل أو كف الشعور بالوعي بالتهديد، وفي هذا الصدد أكددت شرادي (2011)، في تعريفها للتوظيف النفسي على سيرورة ديناميكية تخضع لمبادئ أساسية في الجهاز النفسي، تعكس خصوصيات النشاط النفسي، فهو ليس بتنظيم ستاتيكي، بل دينامي يخضع لقوانين محددة تعمل على حماية الأنا من كل الأخطار التي يمكن أن تهدد أمنه واستقراره وتسبب له ألما، وذلك لضمان الانسجام والتوازن الداخلي، آخذا بعين الاعتبار الواقع النفسي بتفاعلاته مع الواقع الاجتماعي الذي يحتضنه(شرادي، 2011، ص ص 13 14).

وعليه يكون التوظيف النفسي تضم مجموعة الدفاعات و أساليب التي يعتمدها الأنا من خلال اركان الجهاز النفسي من أجل التكيف و مواجهة الصراعات و التمكن من حلها بغرض تحقبق التوازن و الاستقرار النفسي، أي أسلوب المتبع في تفاعل الجهاز النفسي و تعامله مع الوضعيات الجديدة و المحرجة و المقلقة و المختلفة ، و يعتبر التوظيف النفسي للفرد نتاج للنمو النفسي الذي يعتمد أساسا على التفاعلات التي تحدث بينه وبين المحيط الخارجي والسيرورة الدينامية التي تخضع لمبادئ سير الجهاز النفسي، هذا الألخير يعتبر وظيفي وديناميي، أي أنه يسير وفقا لقوانين ضبط خاصة به مثل ما هو الحال لكل جسم عضوي وهو بذلك يحاول أن يحتفظ بحالة توازن داخلي للتكيف مع متطلبات الواقع (عياش،2020،ص4).من هذا المنطلق اردنا تسليط الضوء على السيرورة الديناميكية للتوظيف النفسي لدى الفرد المدمن.

1- **<u>التساؤل الاساسي:</u>**

- هل تتنوع التوظيفات النفسية لدى الفرد المدمن بين القوة و الهشاشة؟

- **التساؤلات الفرعية:**

- هل يستعمل الفرد المدمن من خلال التوظيفه النفسي ميكانيزم الكبت ؟
- هل تتسم طبيعة التوظيف النفسي عند الفرد المدمن بوجود التقمص ؟

2- **<u>الفرضية العامة:</u>**

- تتنوع التوظيفات النفسية لدى الفرد المدمن بين الهشاشة والقوة.

- **الفرضيات الفرعية:**

- يستعمل الفرد المدمن من خلال توظيفه النفسي ميكانيزم الكبت.
- تتسم طبيعة التوظيف النفسي عند الفرد المدمن بوجود صعوبة في التقمص.

3- **دوافع اختيار الموضوع:**

تتعدد البحوث العلمية عبلا المجالات مما يلزم ان نقوم بتحديد الأسس والمعايير التي بموجبها نستطيع ان نختار مشكلة البحث، وقد اخترنا هذا الموضوع لجملة اسباب نوجزها في:

- ندرة تناول الموضوع المراد دراسته حسب علم الباحثتين.
- ظاهرة الإدمان ليس لديها اهتمام الكافي من قبل الباحثين رغم الانتشار الواسع لها.
- سبق لنا الاحتكاك وكذا التعامل مع هذه النوعية من الاضطرابات الشخصية، فأردنا الولوج أكثر في أعماق هذه الشخصية من حيث توظيفها النفسي.

**4- أهداف الدراسة:**

- معرفة نوع التوظيفات النفسية الأكثر استخداما من طرف المدمنين.
- معرفة الاليات الدفاعية الأكثر استخداما عن الفرد المدمن.

**5- أهمية الدراسة:**

تنبثق أهمية هذه الدراسة من متغيراتها محل البحث ، فالتوظيف النفسي يمثل مركبا مفاهميا أصيلا في التضمينات العيادية كونه يلامس جل ملامح الاستثمار العاطفي، إدراكات الفرد وتصوراته التي تقوده إلى الاستجابات المختلفة الاثارات الداخلية والخارجية والتي بدورها تتأثر بتجاربه الذاتية، كما تبرز أهمية هذه الدراسة في محاولة الكشف عن الدلالات المرضية والمعاش النفسي عند الشخصية المدمنة، كما يمكن لهذه الدراسة أن تفتح نوافذ الاستثمار التوجهات إرشادية والعيادية في أساليب التكفل النفسي للمدمن.

## 6- تحديد المصطلحات الدراسة:

### 6-1-التوظيف النفسي:

من خلال بحثنا توصلنا إلى وجود عدة تسميات تتقارب وتحمل نفس المعنى لتوظيف النفسي، حيث نجد نادية شرادي في كتابها " التكيف المدرسي للطفل والمراهق على ضوء التنظيم العقلي" تستعمل مصطلح **التنظيم العقلي.**

أيضا نجد عدة أطروحات دكتوراه تتناول مصطلحات أخرى مثل: طالبة ملال خديجة تستعمل مصطلح **السياقات النفسية** وهذا في مذكرتها" السياقات النفسية وعلاقتها بمستوى التكيف لدى الطلبة الجامعيين".

اضافة إلى ذلك، أطروحة رفيقة بلهوشات التي تندرج تحت عنوان " طبيعة الصورة الجسدية والسير النفسي بعد الاصابة بحروق ظاهرة " فقد استعملت كما ذكر في العنوان مصطلح **السير النفسي**.

ونحن بدورنا نبقي على مصطلح **التوظيف النفسي** والذي نجد أيضا الدكتور عبد الرحمن سي موسي والدكتور محمود بن خليفة تبنوه في كتابهما " علم النفس المرضي التحليلي والاسقاطي".

#### 6-1-1- التعريف الاصطلاحي:

- حسب شرادي (2011)، سيرورة ديناميكية تخضع لمبادئ أساسية في الجهاز النفسي، تعكس خصوصيات النشاط النفسي، فهو ليس بتنظيم ستاتيكي، بل دينامي يخضع لقوانين محددة تعمل على حماية الأنا من كل الأخطار التي يمكن أن تهدد أمنه واستقراره وتسبب له ألما، وذلك لضمان الانسجام والتوازن الداخلي، آخذا بعين الاعتبار الواقع النفسي بتفاعلاته مع الواقع الاجتماعي الذي يحتضنه"(شرادي،2011، ص13-14).
- يشير هذا المصطلح إلى تلك العمليات النفسية المحيطة أو المرتبطة بعملية عقلية ما، كما يشير إلى مجموعة الظروف المعاشة الخاصة في وقت ما، والتي تحيط بالشخص وتؤثر في سلوكه وأفكاره واعتقاداته. ( طه، .اخرون، دت، ص 231)

**6-1-2- التعريف الاجرائي:**

التوظيف النفسي هو طريقة سير الجهاز النفسي خلال مراحل النمو النفسية وكيفية الخروج من مرحلة إلى أخرى براحة وسعادة مطلقة مرورا بالصراعات والضغوطات ونظام الواقع وتكيف معها لتحقيق الاستثمار الجيد والتوازن النفسي.

**6-2-الإدمان:**

6-2-1- **التعريف اللغوي:**

لغة تدور معاني كلمة خدر حول الستر، وهو ما يستر الجهاز العصبي عن نشاطه المعتاد.(صادقي، 2014، ص193)

**6-2-2- التعريف الاصطلاحي:**

- حسب عوض (1980) وهو الرغبة الملحة في تكرار تعاملي العقار وتناوله بأي وسيلة والاتجاه نحو

زيادة الجرعة حيث تصبح الجرعات المألوفة بدون تأثير مما يدفع بالمدمن الى زيادة حجم الجرعة ليحصل على التأثير المطلوب.(عوض ،1980 ،ص253 )

- يعرّف الإدمان حسب فطاير (2001) على أنه "رغبة مرضية جامحة (ولعة) من الإنسان نحو

الموضوع الإدماني، وقد يكون هذا الموضوع الإدماني موضوعا ماديا كالمواد المخدرة والخمر والحبوب والسجائر وغيرها، وقد يكون حدثا كالقمار والجنس والحب والعمل والكمبيوتر والتيليفون المحمول والأنترنت ...إلخ، وهنا نشير إلى مسألة الرغبة المرضية على أنها رغبة قهرية ومدمرة ". (فطاير، 2001، ص34).

**6-2-3- تعريف الاجرائي:**

هو حالة من الانقياد ورغبة لا شعورية في استمرارية القيام بالعمل المدمن عليه، أي انه اعتماد سيكولوجي وفي بعض الحالات فيزيولوجي يوثر على افرد سلبا من خلال تكيفه وتوازنه مع نفسه وبيئته، وهي حالة مرضية خطيرة تحصل للفرد من اجل الوصول الى النشوة المرادة في كل مرحلة من مراحل الإدمان.

**7- الدراسات السابقة:**

**7-1- دراسات متعلقة بالتوظيف النفسي:**

**7-1-1- دراسة فضيلة لحمر (2017)**

**7-1-1-1-العنوان الدراسة:**

التوظيف النفسي للجلد لدى الراشد المصاب بالسرطان دراسة عيادية من خلال اختباري الرورشاخ وتفهم الموضوع TAT)

**7-1-1-2-أهداف الدراسة:**

هدفت هذه الدراسة إلى الهدف الرئيسي التالي:

- الكشف عن التوظيف النفسي للجلد لدى الراشدين المصابين بالسرطان في بيئتنا المحلية

وإلى الأهداف الفرعية التالية:

- الكشف عن الكيفية التي يوظف بها الراشد المصاب بالسرطان مؤشرات الجلد لديه في التخفيف من أعراض الاكتئاب.
- الكشف عن الكيفية التي يوظف بها الراشد المصاب بالسرطان مؤشرات الجلد لديه التخفيف من أعراض القلق.
- الكشف عن الكيفية التي يوظف بها الراشد المصاب بالسرطان الجلد لديه في تحسين صورة الذات.

**7-1-1-3-منهج الدراسة:**

استخدمت هذه الدراسة المنهج التجريبي، الذي يعتبر طريقة تساعد في دراسة الحالة دراسة شاملة ومعمقة حيث يصل إلى فهم العوامل العميقة في الشخصية والتأثيرات للظاهرة المراد دراستها.

**7-1-1-4-عينة الدراسة الاستطلاعية:**

النساء المرضى بالسرطان بكل أنواعه في مصلحة الأورام بمستشفى الحكيم سعدان ببسكرة وأيضا، النساء المصابات بالسرطان بالمركز الجهوي لمكافحة السرطان لولاية باتنة.

**7-1-1-5- عينة الدراسة:**

هذه الدراسة، سلطت الضوء على الجانب الايجابي لمرض السرطان

**7-1—1-6- أدوات الدراسة:**

- استبيان مؤشرات الجلد لدى الراشدين
- المقابلة العيادية بنوعيها الموجهة والنصف موجهة ، وكذا تحليل المحتوى.
- الملاحظة
- الاختبارات الاسقاطية: اختبار رورشاخ وتفهم الموضوع.

**7-1-1-7- نتائج الدراسة :**

- أغلب حالات الدراسة، قد عانوا من حياة تملؤها الضغوط والتوترات، قبل الإصابة بالمرض بمدة، مما قد يكون قد ساهم بشكل أو بأخر في ظهور مرض السرطان.
- تمكن اغلب حالات الدراسة من بناء سيرورة مناسبة وتطوير مؤشرات عديدة للجلد بمساهمة سند معين، تمثل لدى بعض الحالات في الشريك، ولدى كل الحالات في الأبناء..
- أظهرت حالات الدراسة أعراض نفسية مرضية مختلفة حسب كل حالة، فظهرت الأعراض الاكتئابية أكثر لدى بعض الحالات، في حين ظهرت أعراض القلق لدى اغلب الحالات، والتي تركزت أساسا في الخوف من انتشار المرض، والوساوس حوله، أما اضطرابات صورة الذات فميزت كل حالات الدراسة، خاصة الجرح النرجسي، وعدم الرضا عن شكل الجسم.
- تميز التوظيف النفسي للجلد لدى اغلب الحالات بالتنوع، وكانت النسبة مختلفة حسب كل حالة، وسجل توظيفا مميزا للجانب الروحاني، لدى كل الحالات، وكذلك توظيفا مناسبا للغيرية والمشاركة الاجتماعية، وروح الدعابة، والعقلنة، أما بالنسبة لتوظيف الإعلاء فكان محدود لدى بعض الحالات، بسبب المحيط والبيئة غير المشجعة، التي تنتمي لها هته الحالات.

**7-1-1-8- التعقيب:**

اخترنا هذه الدراسة ضمن الدراسات السابقة كونها اهتمت بجانب مهم في دراستنا الحالية وهو التوظيف النفسي، وكذلك اعتمدت على مجموعة من الاختبارات منها اختبار الرورشاخ الذي هو أداة المدرجة والمتبعة في دراستنا.

**7-1-2- دراسة ملال خديجة (2017):**

**7-1-2-1- عنوان الدراسة:**

السياقات النفسية وعلاقتها بمستوى التكيف لدى الطلبة الجامعيين (دراسة ميدانية بجامعة حسيبة بن بو علي الشلف).

**7-1-2-2- أهداف الدراسة:**

- معرفة السياقات النفسية الاكثر استخداما من طرف الطلبة.
- معرفة مستوى التكيف لدى الطلبة الجامعيين.
- معرفة وجود اختلاف في السياقات المستخدمة تبعا لاختلاف: الجنس، التخصص، المستوى الدراسي.
- معرفة وجود فروق في مستوى التكيف تبعا لاختلاف: الجنس، التخصص، المستوى الدراسي.
- معرفة مساهمة السياقات النفسية المستخدمة في التنبؤ بمستوى التكيف.

**7-1-2-3-منهج الدراسة:**

المنهج العيادي

**7-1-2-4-عينة الدراسة:**

تم الاعتماد في اختيار أفراد العينة الأساسية على طريقة المعاينة التطوعية، تم الابقاء على 200 طالب(ة) جامعي(ة) متوسط سنهم 22.81 بانحراف معياري يساوي 2.24 حسب المعايير التالية:

- أن يكون الطالب(ة) الجامعي(ة) مزاولا دراسته في فترة البحث.
- أن يكون الطالب(ة) يخلو من عاهات او إعاقات جسمية أو أمراض عضوية
- أن لا يكون الطالب(ة) يعاني من اضطرابات عقلية، أو تحت تأثير علاج دوائي.
- استبعاد طلبة "علم النفس العيادي" لمعرفتهم المسبقة بالاختبار وإشكالية كل لوحة.
- استبعاد الطلبة الذين استجابوا لنصف الاختبار واعتذروا عن المتابة بحجة التعب.
- استبعاد الطلبة الذين كانت إجاباتهم نمطية على مقياس التكيف وتقدموا للفحص.

**7-1-2-5-العينة الأصلية للدراسة:**

تم الاعتماد في اختيار أفراد العينة الأساسية على طريقة المعاينة التطوعية، حيث تطوع أكثر من 300 طالب(ة) جامعي(ة) لاجراء للدراسة.

**7-1-2-6-أدوات الدراسة:**

- اختبار تفهم الموضوع TAT
- مقياس التكيف
- أساليب احصائية

**7-1-2-8- نتائج الدراسة:**

- أن سياق التجنب "C" هو السياق النفسي الأكثر استخداما من طرف الطلبة الجمعيين مقارنة بكل من سياقات

الرقابة والمرونة والعمليات الأولية.

- توصلت النتائج إلى أن الطلبة يتمتعون بمستوى تكيف في حدود المتوسط، وذلك في المقياس ككل وأبعاده الفرعية

(التكيف النفسي، التكيف الأسري، التكيف الاجتماعي، التكيف الدراسي، التكيف العاطفي، التكيف الصحي)

- وبناءا على النتائج يمكن القول بوجود فروق دالة في نوع السياقات النفسية تعزى لاختلاف جنس الطالب

الجامعي في حين يوجد اختلاف غير دال في نوع السياقات المستخدمة تبعا للمستوى الدراسي للطالب الجامعي.

- في الدراسة اتضح ان طلبة النشاط الرياضي يستخدمون سياقات الرقابة (A) والمرونة (B) أكثر من طلبة

التخصصات الأخرى، في حين أن طلبة التخصصات الأدبية والعلمية والاقتصادية يستخدمون سياقات التجنب (C) أكثر من التخصصات الأخرى، بينما لا توجد اختلافات واضحة بالنسبة لاستخدام سياق العمليات الأولية (E).

- تم التوصل إلى أن هناك فروق في مستوى التكيف تعزى لاختلاف الجنس، التخصص لدى الطالب الجامعي،

بينما لا يوجد هناك فروق في مستوى التكيف تعزى لاختلاف المستوى الدراسي للطالب الجامعي.

**7-1-2-9- التعقيب:**

أوضحت هذه الدراسة التوظيف النفسي بالاختبار الاسقاطية وهذا متطابق مع دراستنا ولكن تختلف في نوع الاختبار الاسقاطي فقط.

**7-1-3- دراسة الهواري بن عبد المومن (2019):**

**7-1-3-1-عنوان الدراسة:**

صورة الجسد في التوظيف النفسي للاختبارات الاسقاطية (صورة الجسد لثلاث حالات عيادية في الاستجابة على اختبار الرورشاخ).

**7-1-3-2-أهداف الدراسة:**

- معرفة كيف يمكن أن تتجلى صورة الجسد في اختبار الرورشاخ في علاقة ذلك مع نماذج السيكومرضية التي تظهر في نفس الاستجابات.
- محاولة وصف مخطط لصورة الجسد بين الحالات الثلاث كما تم ذلك في دراسة الحالة السابقة.
- محاولة وصف مخطط لصورة الجسد انطلاقا من الاستجابة لاختبار الرورشاخ مع نتائج دراسة الحالة لنفس للحالة.

**7-1-3-3-منهج الدراسة:**

اتبع منهج دراسة حالة، وأخذ في هذه الدراسة بمنحى نظرية التحليل النفسي الخبرات ومعطيات التقارير الذاتية وحتى في تاويل البيانات المأخوذة من الاستجابة على الاختبار.

**7-1-3-4-عينة الدراسة:**

جرى اختيار ثلاث حالات بغرض التعرف على صورة الجسد في وضع محدد هو اختبار الرورشاخ ومقارنة هذه الصورة مع صورة الجسد الموصوفة في المقابلات لنفس الحالات.

**7-1-3-5-ادوات الدراسة:**

- المقابلة النفسية
- اختبار رورشاخ

**7-1-3-6-نتائج الدراسة:**

قد خلصت النتائج إلى أن الحالة الأولى ذات النموذج الهستيري قد أظهرت مستويين للصورة: صورة الجسد الموحد في المقابلة النفسية وصورة الجسد المجزأ في اختبار الرورشاخ. أما الحالة الثانية ذات النموذج الهجاسي والحالة الثالثة ذات النموذج الفصامي فقد أظهرت صورة الجسد المجزأ في المقابلة وفي اختبار الرورشاخ.

**7-1-3-8- التعقيب:**

أوضحت هذه الدراسة من خلال الاختبار الاسقاطي رورشاخ ودراسة الحالة التوظيف النفسي والتي تخدم موضوع دراستنا من حيث المنهج المتبع والاداة المستخدمة.

**7-1-4- دراسة صبيرة خوجة (2016):**

**7-1-4-1-عنوان الدراسة:**

التوظيف النفسي للنساء المنجبات وغير المنجبات في ضوء منتوجهن الحلمي (دراسة اسقاطية مقارنة).

**7-1-4-2-أهداف الدراسة:**

- هدفت هذه الدراسة إلى المقارنة بين التوظيف النفسي للنساء المنجبات والتوظيف النفسي للنساء غير المنجبات بمدينة المسيلة.

**7-1-4-3-منهج الدراسة:**

طبيعة هذه الدراسة اقتضت الاعتماد على خطوات المنهج العيادي المتمثل في دراسة الحالة، "وهو المنهج الذي يتجه إلى جمع البيانات العلمية المتعلقة بأية وحدة سواء كانت فردا أو أسرة أو جماعة أو مؤسسة أو نطاقا اجتماعيا أو مجتمعا محليا أو مجتمعا عاما، ويقوم على اساس التعمق في دراسة مرحلة معينة من تاريخ الوحدة أو المؤسسة، أو دراسة جميع المراحل التي مرت بها".

**7-1-4-4-عينة الدراسة:**

تكونت عينة الدراسة من ستة نساء، ثلاثة منهن غير منجبات (المجموعة العيادية groupe clinique)، وثلاث منجبات ( المجموعة الشاهدة groupe témoin ) .

**7-1-4-5-أدوات الدراسة:**

بسبب ما هو مطلوب في هذه الدراسة هو مجموع أحلام مجموعة البحث، فإن الطريقة المتبعة هي تدوين هذه الأحلام من طرف أفراد المجموعة مباشرة بعد الاستيقاظ لتفادي التشويه مع تسجيل تاريخ كل حلم في حالة الرؤية، أما في حالة عدم رؤية الحلم أو نسيانه، فيسجل التاريخ مع كتابة ملاحظة (لم أر حلما، أو نسيت الحلم). ثم جمعت الدفاتر بعد ثلاثة أشهر. لتأتي بعد ذلك مرحلة تحليل الأحلام، ويتم فيها تنقيط محتوى الاحلام.

**7-1-4-6-نتائج الدراسة:**

قد تميز التوظيف النفسي لدى النساء غير المنجبات بالهشاشة، من خلال منتوج حلمي فقير، وسرد للأحلام قصير ومبتذل، وإن كانت طويلة فهي لا تحمل سجلا صراعيا. الشخصيات المستدخلة غير معرفة. وعدم إمكانية مواجهة الصراعات وارصانها، والتمسك بالمحتوى الظاهر، ويطغى على الحلم السياقات الدفاعية التثبيطية و السياقات العملية.

**7-1-4-8- تعقيب:**

تتشابه هذه الدراسة مع دراستنا وتساعدنا على فهم الجيد للتوظيف النفسي والذي هو المغير المدروس في موضوعنا، ولكن تعتمد هذه الدراسة على المنتوج الاسقاطي الحلمي وليس اختبار رورشاخ.

**7-2- دراسات متعلقة بالادمان:**

**7-2-1- دراسة حراوبية لبندة :2012**

**7-2-1-1-عنوان الدراسة:**

التنظيم العقلي لدى المساجين المتعاطين للمخدرات.

**7-2-1-2- اهداف الدراسة:**

- الكشف عن الفئة الأكبر عرضة لتعاطي المخدرات.
- فهم ديمومة هيكل الشخصية وتنوع البينية كل نموذج عند الراشد.
- الكشف عن المميزات النفسية للمساجين المتعاطين للمخدرات.

**7-2-1-3-منهج الدراسة:**

تطبيق المنهج العيادي.

**7-2-1-4- عينة الدراسة:**

أجريت الدراسة على 08 افراد تتراوح أعمارهم مابين 21-30 سنة، لديهم مستوى تعليمي متوسط، تم اختيارهم من بين 20 متعاطي للمخدرات، حيث أجريت الدراسة بمركز إعادة التربية بالبليدة .

**7-2-1-5- أدوات الدراسة:**

- المقابلة النصف موجهة.
- الملاحظة الاكلينكية.
- اختبار الروشاخ.

**7-2-1-6- نتائج الدراسة:**

- توصلة الدراسة الى ان لا توجد شخصية إدمانية موحدة.
- الحالات الحدية الأكثر عرضة لتعاطي المخدرات مقارنة بالبنية الذهانية والبنية العصابية.
- وصول الى ان المتعاطين لديهم انا هش وعلاقة مع الواقع سيئة وصعوبة تناول الصراعات وارصانها مع وجود فقر في التصورات واللجوء الى استعمال ميكانيزمات الكف، الانكار، الانشطار.
- يتميز المدمنين على المخدرات بتنظيم يصعب عليه تناول إشكالية التقمصات لصعوبة استثمار العلاقات الخارجية والصراعات المرتبطة بها.

**7-2-2-دراسة عنو عزيزة :2008**

**7-2-2-1-عنوان الدراسة:**

المعاش النفسي عند الراشدين المدمنين على المخدرات.

**7-2-2-2-اهداف الدراسة:**

- الكشف عن تقدير الذات والقلق وقلق الموت، الاكتئاب، اليأس لدى المدمنين على المخدرات في الجزائر .
- تحديد استراتيجيات المواجهة التي يعتمدها المدمنون على المخدرات في مواجهة المواقف الضاغطة.
- الكشف عن الحالة النفسية للمدمنين على المخدرات في الجزائر.
- تحديد التنظيم العقلي للمدمنين على المخدرات في الجزائر.

**7-2-2-3-منهج الدراسة:**

المنهج الوصفي.

**7-2-2-4-عينة الدراسة:**

أجريت الدراسة بمستشفى الجامعي فرانتوز فانون بالبليدة، مصحة العلاج والوقاية من الإدمان، حيث تكونة عينة البحث من 150 مدمن على المخدرات تم اختيارهم بطريقة عمدية، ولقد تم تحقيق فيهم بعض الشروط الموافقة للبحث منها:

- نوعية الادمان: وقع اختيارنا على متعددي الادمان نظرا لتوفر العينة في الميدان.
- السن: كان السن من أهم الخصائص التي تم على أساسها اختيار أفراد العينة، إذا كانوا كلهم راشدون، وذلك لانن النضج العاطفي والانفعالي يكتمل في سن الرشد ويتراوح سنهم بين (23-45) سنة.
- الجنس: قمنا باختيار كل أفراد العينة من الجنس الذكري وذلك لتوفرهم في الميدان.
- المستوى التعليمي: أفراد العينة ذوي مستويات تعليمية متفاوتة من تعليم متوسط وثانوي وحتى جامعي.

**7-2-2-5- أدوات الدراسة:**

- مقياس كوبر سميث لتقدير الذات.
- مقياس بيك للاكتئاب.
- مقياس بيك لليأس.

- مقياس قلق الموت لتاملبر دونالد.
- اختبار القلق لكاتل.
- اختبار تفهم الموضوع.
- مقياس استراتيجيات المواجهة لبولان واخرون.
- مقياس الحالة النفسية للمراهق والراشد المدمن.

**7-2-2-6-نتائج الدراسة:**

- يوجد فرق واضح في الاكتئاب لدى الراشدين المدمنين على المخدرات مقارنة بالراشدين العاديين.
- يوجد اختلاف جوهري في السياقات الدفاعية لدر الراشدين المدمنين على المخدرات مقارنة بالراشدين العاديين.
- وجود اختلاف في استعمال الاستراتيجيات بين فئتي الراشدين المدمنين والعاديين، حيث ان هذا الأخير يلجا لاستخدمها اكبر من الفرد الغير المدمن.
- أهم ما يميز سمات شخصية المدمن ومعاناته القلق النفسي الكبير والاكتئاب، بعد تورطه الجسمي في الادمان على المخدرات، فيصبح القلق ظاهرة مرتبطة بصفة وثيقة بتصرفاته اليومية وكذا التشاؤم والانعزال عن الوسط الاجتماعي والعائلي الذي يزداد ادمانه فيصبح بذلك مكتئبا ومهمشا لامحالة.
- الإدمان على الماريخوانا يؤدي الى ضعف في النشاط الجنسي وخاصتا في الهرمون الذكري.
- توجد فروق بينة في مشاعر اليأس لدى الراشدين المدمنين على المخدرات مقارنة بالراشدين العاديين.
- تختلف درجة قلق الموت لدى الراشدين المدمنين على المخدرات مقارنة بالراشدين العاديين، حيث

نجدها بنسب كبيرة عند المدمنين.

**7-2-3-دراسة على حسن إبراهيم الفقيه :2017**

**7-2-3-1-عنوان الدراسة:**

فعالية العلاج المعرفي في علاج حالات الإدمان على الهيروين.

**7-2-3-2-اهداف الدراسة:**

- إعطاء تفسير لظاهرة الإدمان من زاوية معرفية.
- التعرف على تأثير الأساليب العلاجية النفسية على اختلافاتها وذلك في التقليل من الإدمان والتخفيف من اعراضه.
- التعرف على فعالية الأسلوب المعرفي وأسلوب برنامج مستشفى الامل في العلاج المعرفي والعلاج ببرامج الامل في التحسن من اعراض الادمانية.

**7-2-3-3-منهج الدراسة:**

تم استخدام المنهج الدراسة الإكلينيكية (العيادية).

**7-2-3-4- عينة الدراسة:**

لقد أجريت هذه الدراسة في 2017 على حالتين من نزلاء مستشفى الامل بجدة السعودية.

**7-2-3-5- أدوات الدراسة:**

- تم الاستعانة بمقياس الاتجاه نحو معالجة والشفاء.
- قائمة المعتقدات حول المواد المخدرة.
- استبيان معتقدات الرغبة الملحة والاشتياق للتعاطي.
- مقياس التنبؤ بالانتكاسة.

**7-2-3-6- نتائج الدراسة:**

بينت نتائج الدراسة ان العمليات المعرفية تلعب دورا هاما في نشوء السلوك الادماني وان الأساليب العلاجية النفسية تلعب دورا هاما في خفض الاعراض الادمانية والتقليل من فرض حدوث البواعث المحركة للرغبة والتشوق نحو التعاطي بالإضافة الى تنوع أساليب المعالجة النفسية والتركيز على أسلوب المعرفي بالذات قد حققت تحسن أكبر على أسلوب واحد في العلاج

**7-2-4-دراسة عنو عزيزة 2008:**

**7-2-4-1- عنوان الدراسة:**

التنظيم العقلي عند الراشدين المدمنين على المخدرات.

**7-2-4-2- اهداف الدراسة:**

- الكشف عن التنظيم العقلي عند مدمنين المخدرات.
- معرفة نوع الفئة العصبية التي يندرج ضمنها مدمنين المخدرات.

**7-2-4-3-منهج الدراسة:**

المنهج المعتمد هو المنهج العيادي.

**7-2-4-4- عينة الدراسة:**

عينة قصدية من المدمنين الراشدين يبلغ عددهم 100 راشد، تتراوح أعمارهم بين 25 و35، بالمستشفى الجامعي فرانس فانون بالبليدة، بمصلحة الوقاية العلاج للمخدرات بالجزائر العاصمة.

**7-2-4-5- أدوات الدراسة:**

استعملت الباحثة المقابلة العيادية نصف موجهة.

اختبار تفهم الموضوع .TAT

**7-2-4-6- نتائج الدراسة:**

- وجود سيولة في التصورات المدمنين وكذا ظهور تصورات ووجدانات مضطربة.

- وجود اضطرابات على المستوى العلائقي، مع وجود كف وغموض عند الحالات.
- وجود سياقات غير الكف من نوع سياقات فوبية، مع وجود سياقات المرونة التي تدل على الصراع بين شخصي وصعوبات علائقية (المدمن ومحيطه).
- وجود سياقات الرقابة عند المدمن وكذا سياقات أولية تتعلق بالعدوانية.
- وجود صعوبة في ارصان لوحات TAT مع وجود تقمصات قليلة. ويتجلى ذلك من خلال الزيادة المضطردة بتسارع عند استخدام الأسلوب المعرفي بعد الأساليب الأخرى.

**7-2-5- دراسة تبايبية عبد الغاني :2016**

**7-2-5-1- عنوان الدراسة:**

مساهمة في بناء برنامج ارشادي مقترح لعلاج بعض حالات الإدمان على المخدرات.

**7-2-5-2- اهداف الدراسة:**

- الكشف عن مدى معاناة مدمني المخدرات من الشعور بشدة اعراض لهفة الإدمان.
- الكشف عن الفروق في درجات الشعور مدمني المخدرات بشدة اعراض لهفة الإدمان حسب متغير السن.
- الكشف عن الفروق في درجات الشعور مدمني المخدرات بشدة اعراض لهفة الإدمان حسب متغير الخبرة الادمانية.
- محاولة الكشف عن مدى ما يعانيه مدمني المخدرات من الشعور بشدة اعراض لهفة الإدمان حسب مصادرها التالية: نوع المخدر، نشوة المخدر، الموقف الخبري للإدمان.
- الكشف عن مساهمة البرنامج الارشادي المبني على الارشاد العقلاني في علاج مشكلة الإدمان على المخدرات من خلال التخفيف من درجات شعور مدمني المخدرات بلهفة الإدمان.

**7-2-5-3- منهج الدراسة:**

المنهج المعتمد في هذه الدراسة هو المنهج التجريبي.

**7-2-5-4- عينة الدراسة:**

تم سحب العينة بطريقة قصدية، حيث قدر مجموع العينة ب 15 مدمنا على المخدرات.

**7-2-5-5- أدوات الدراسة:**

- المقابلة العيادية.
- مقياس تقدير شدة اعراض لهفة الإدمان على المخدرات.
- أساليب إحصائية.

**7-2-5-6-نتائج الدراسة:**

- وجود نمط من السلوك الذي يخرج عن السيطرة، وهذا يعني ان المدمن لا يستطيع توقع وقت اضطراره الى استخدام المادة التي يدمن عليها، او توقع سلوكه، ولا يستطيع أيضا التوقف طوعيا عن هذا الاستخدام.
- ظهور عواقب سلبية ناجمة عن هذا السلوك.
- عدم القدرة على التوقف على الإدمان برغم العواقب الظاهرة.
- زيادة القدرة على التحمل المواد المسببة للإدمان والانغماس في التعاطي.
- توقع السلوك الادماني او الشعور به، او التأمل في السلوك الادماني والتلذذ به، وذلك حين يصبح الإدمان محور أفكار المدمن ومشاعره.

# الاطار النظري للدراسة

# الفصل الثاني:

# التوظيف النفسي:

تمهيد

I. الجهاز النفسي

1- تعريف الجهاز النفسي

2- المو اقع النفسية

3- مراحل النمو اللبيدي

II. التوظيف النفسي

1- تعريف التوظيف النفسي

2- أساليب التوظيف النفسي

3- مبادئ التوظيف النفسي

4- أليات الدفاعية

خلاصة

**تمهيد:**

يعبر التنظيم النفسي عن ذلك التفاعل الدينامي بين مكونات و مركبات الشخصية الداخلية و بين البيئة المادية و الاجتماعية المحيطة بالفرد .وعليه فإن الشخصية هي إطار عام تتم في داخله مجموعة من العمليات التنظيمية نفسية تهدف إلى تنسيق استجابته للمؤثرات الداخلية و الخارجية مع المحافظة على درجة ثبات تلك الاستجابة. ويعود الفضل في ذلك إلى وجود عامل التوظيف النفسي الذي يعتبر من أشد معاني علم النفس تعقيدا وتركيبا ما هو الا صورة لشخصية و على هذا المبدأ تم التطرق في هذا الفصل فالتوظيف النفسي إذا عن أهم النقاط و العناصر التي تتناول الشخصية بوحه عام و التنظيم النفسي لها.

## I. الجهاز النفسي:

### 1- تعريفه:

حسب بوشيشة (2016) تعتبر ان فرويد من الأوائل الذين استعملوا مفهوم الجهاز النفسي، حيث يقول Debray : "ان فرويد هو المستعمل الأول لهذا المفهوم منذ كتاباته الأولى، ويرجع اليه في كل اعماله...الخ". (بوشيشة، 2016. ص45).

كما يعرف فرويد (1980) هذا المصطلح في كتابه "تأويل الاحلام" الفصل الخامس عام 1900 "بمقارنته بالأجهزة البصرية، وهو يحاول بذلك تفصيله". كما أضاف انه: "لا اعتقد ان أحد قد حاول بناء الجهاز النفسي على هذا المنوال"، من اجل جعل تعقيد النشاط النفسي مفهوما، من خلال تقسيم هذا النشاط الى وظائف، وإلحاق كل وظيفة خاصة بجزء من الأجزاء المكونة للجهاز.(Freud, 1980. P03) .

فالجهاز النفسي مصطلح يدل على بعض الخصائص التي وضعتها النظرية الفرويدية للنفس، بقدرتها على نقل وتحويل طاقة معينة وتمايزها الى أنظمة وأركان محددة.

حسب لابلانش وبونتاليس (1985) فمفهوم الجهاز النفسي حسب فرويد هو:" نظام تحويل، هذا يعني ان النموذج يبين كيفية المرور من تكوين نفسي الى تكوين نفسي اخر، وهذه التحويلات هي التي تسمح للجهاز النفسي بالمحافظة على وظيفته". (لابلانش وبونتاليس، 1985.ص60).

وعلى هذا الأساس وحسب التقديم المعطى فان فرويد يشرح ان الجهاز النفسي يتكون من أجزاء واقسام وأركان، يعرفها بالموقعيات الأولى والثانية، ويقصد بالترتيب ان هذه المكونات مرتبة حسب تطورها عبر مراحل النمو النفسي الجنسي، وكذا توزيع يشير به الى النشاط النفسي الدينامي بدوره الى وظائف، كل وظيفة يختص بها قسم معين وهذا ما سنتعمق فيه من خلال العناصر التي سوف تقدم.

### 2- المواقع النفسية:

يظهر مفهوم الجهاز النفسي أكثر وضوحا عند التطرق الى وجهات النظر الأساسية والمتكاملة التي وضعها فرويد من اجل فهم البنية النفسية والتنظيم النفسي وتتمثل في أربعة موقعيات وهي:

**2-1- وجهة نظر الديناميكية:**

يرى كل من لابلانش وبونتاليس (1985) ان هذا التوجه يدرس الظواهر النفسية، باعتبارها نتاجا للصراع ولتركيبة القوى ذات المنشأ النزوي التي تمارس، نوعا معين من الاندفاع. حيث يقودنا الى اعتبار ان هذه الظواهر النفسية، صادرة عن تنسيق او تركيب لقوى متضادة، وقوات مكنونة تؤدي إلى بعض الضغوط التي تولد النوبة. حيث يتمثل العرض المرضي في وجود صراع بين مواقع مختلفة للجهاز النفسي (الانا، الهو، الانا الأعلى) .(لابلانش و بونتاليس، 1985. ص248).

حسب "فرويد" الصراع هو تضاد نزوتين رئيسيتين وهو تظاهرة لديناميكيات متعارضة مختلف هيئات الجهاز النفسي فيما بينها ومع العالم الخارجي.(Lablanch et Pantalis, 1967. P123) .

وحسب فرويد(1980) ان عمل الجهاز النفسي عمل ديناميكي فالأنظمة والاركان له تتداخل في أدائها لوظائفها من اجل تحقيق الانسجام والتوازن الداخلي وتماشيا مع الواقع الخارجي، وهذا ما يعبر عنه بالصراع النفسي: التعارض بين الدوافع الغريزية ودفاعات الانا، ويكون الفرد في عدم الاتزان بشكل مستمر لأنه منحصر بين الفضاءات الثلاث، ويحاول دوما واحد منهم التغلب على الاخرين .(فرويد، 1980. ص55).

بمعنى ان هذه وجهة النظر تعبر عن الاحداث النفسية بعبارة التعارض بين الدوافع الغريزية والدفات الاجتماعية (نزوات الجنسية مع نزوات حفظ الذات) بمفهوم التفاعل والتعارض بين القوى المواجهة من اجل الحفاظ على التركيب النفسي وحفظ الطاقة النفسية الجنسية.

**2-2- وجهة نظر الاقتصادية:**

يطلق وصف "اقتصادي" على كل ما يتصل بالفرضية القائمة بان "العمليات النفسية تتمثل في سريان وتوزيع طاقة نزوية قابلة لتكميم (اي قابلة للزيادة والنقصان والتعادلات)". (ملال، 2017. ص35).

كما يرى كل من لابلانش وبنتاليس (1985) ان وجهة النظر الاقتصادية تناقش فكرة ان العمليات النفسية تتمثل في سير وتوزيع الطاقة النزوية والتي تعتبر كونها طاقة قابلة للزيادة والنقصان والتعادل، كما يقصد بالمفهوم الاقتصادي الى محاولة تتبع مصير كميات الاثارة لأجل الوصول لتقدير نسبي لكبرها. (لابلانش وبونتاليس، 1985. ص87).

ومن جهة فان سي موسي (2002) يرى انها تأخذ بعين الاعتبار كل من التصورات والعواطف المرتبطة، بالعمليات النفسية بحيث يشير مصطلح العاطفة الى الجانب الكمي في استثمار (توظيف) التصورات،

بحيث ترتبط كمية من الطاقة النفسية بتصور نفسي او موضوع واقعي خارجي ويحدد هذه الموضوع الطاقة من خلال مفهوم النزوة التي تتكون من جانبين نفسي وجسدي، بحيث تتحول الطاقة الليبيدية (طاقة النزوات الجنسية) الى طاقة خاصة بالاستثمارات (التوظيفات) أي تنقسم بين مختلف الأجهزة للجهاز النفسي والمواضيع والتصورات المختلفة. (سي موسي، 2002. ص07 ).

بمعنى ان هذا الاتجاه يرى ان الظواهر النفسية بالناحية الكمية للقوى المواجهة، فالموضوع يطرح بعبارات الطاقة التي تتضمن مجوعة من القوى: قوة الدوافع الغريزية او الحاجات، قوة او ضعف الانا، طاقة الاليات الدفاعية أي ان كل هذه الطاقات النفسية تصبح مرتبطة بصورة معين وبجزء من الجسد، فطباعها انها نفسية وجسدية متغيرة وكمية.

### 2-3- وجهة نظر التطورية:

يتكون نمو الشخصية في النظرية الفرويدية من تعاقب وتداخل مراحل النمو المختلفة. ويقصد بمصطلح المرحلة (stade) تتابع المناطق الشبقية المختلفة وهي: الفمية، الشرجية والأوديبية، تتحول خلالها العلاقة بالموضوع حيث يكون إشباع النزوة ذاتي في البداية ثم يتطور ليصبح إشباع غيري، كما تتطور فيها العلاقة التناسلية من قبل جنسية إلى جنسية. (حلوان،2008. ص22).

وحسب عباس (2001) ولقد اعطى فرويد أهمية كبيرة لعملية البناء من أجل بناء شخصية فرد سوية، كما اعطى أهمية كبرى للسنوات الخمس الأولى من حياة الفرد، باعتبارها الأساس الذي يقام عليه كل بناء شخصية، كما تطرق في نظريته "التحليل النفسي" أن تطور الشخصية في الطفولة ينقسم إلى مراحل نفسية جنسية، و تسيطر على كل مرحلة منها دوافع بيولوجية غير متعلمة، و التي تسعى إلى إشباع ذاتها من اللذة، وتأتي هذه الاشباعات الحسية في كل مرحلة من هذه المراحل من خلال إثارة المناطق الجسدية المختلفة التي تتركز فيها مراكز الشهوة، و لكي ينتقل الطفل بشكل سوي عبر هذه المراحل يجب ألا يكون هناك إفراط أو تفريط في إشباع حاجاته. (عباس، 2001 ).

ترتكز هذه وجهة نظر على المراحل الطفولية إذا تمر بطريقة جيدة على الفرد تسمح له بتكوين نفسي ومتناسق بين الوظائف النفسية المختلفة، وكذا نمو الفرد في هذه المراحل النمو الليبيدي تتمثل في الانتقال السليم بين هذه المراحل دون افراط وتفريط في تلبية حاجيات الفرد من اجل ضمان الاتزان الجيد بين اكتساب في كل مرحلة نفسو جسدية.

**2-4- وجهة نظر الموقعية:**

تعبر وجهة نظر الموقعية عن وجود تمايز في الجهاز النفسي إلى عدد من الأنظمة التي تتصف بخصائص أو وظائف مختلفة وتتوزع تبعا لنظام خاص بالنسبة لبعضها البعض، وهي تصور مكاني تشبيهي عن مواضع نفسية يمكن إعطاءها فمصطلح الموقعية، استعمل من طرف فرويد في كتابه "الحبسة/ الافازيا" سنة 1891، كما تعرف الموقعية انها الوضعيات الشبه المكانية لهذه الهيئات، فعمل الجهاز النفسي يتناول كيفية عمل هذه الهيئات وتأثيرها على الطاقة النفسية. (خشخوش،2009. ص45).

في هذا الإطار يوجد موقعيتين: ترتبط الموقعية الأولى بأنظمة الشعور وما قبل الشعور واللاشعور، اما الموقعية الثانية تضم الهو الانا والانا الأعلى.

**2-4-1- الموقعية الأولى:**

حسب فريد (1980) تطور مفهوم الموقعية للجهاز النفسي بصفة تدريجية انطلاقا من اعمال فرويد الأولى حول الهستيريا، ففي الموقعية الأولى كان همه ان يعطي مفاهيم متقاربة مع تلك العصبية الفيزيولوجية والنسيجية، لكن بعد ذالك ركز على التنظير النفسي لفهم وحصر العمليات النفسية ضمن الميدان العيادي.

قدم لأول مرة مخططا لتنظيم الجهاز النفسي في الفصل السابع من كتاب "تاويل الاحلام" عام1990، وحدده أكثر في كتاباته اللاحقة خاصتا في مجموعة نصوصه تحت عنوان الميتا سيكولوجية، حيث أطلق على موقعيته الأولى تسمية "الأنظمة التي لها توجيه مكاني ثابت بمراعاة كل نظام بالنسبة للأخر، ومنه أي استثارة تعبر الجهاز النفسي تكون في ترتيب زمني محدد" . (فرويد، 1980)

يتكون الجهاز النفسي حسب الموقعية الأولى من ثلاثة أنظمة هي: الشعور، ما قبل الشعور، واللاشعور.

2-4-1-1- الشعور:

وحسب تعريف لابلانش وبونتاليس (1967) تبعا لنظرية فرويد الميتاسيكولوجية فان الوعي هو من وظائف نظام الادراك، ويقع على محيط الجهاز النفسي بين العالم الخارجي وانظمة الذاكرة، ويتكفل بتسجيل المعلومات القادمة من الخارج وإدراك الاحساسات الداخلية النابعة من اللاشعور والتي تسعى باستمرار الى الاشباع. بحيث اشار فرويد الا ان الشعور هو عضو الاحاسيس العليا لإدراك الصفات النفسية وتوجيه وتوزيع كميات التوظيف المتحركة بشكل ملائم من خلال ادراكه لكيفيات جديدة من الاثارة حسب شدتها وتنوعها.(Laplanche et Pontalis,1967.P 94)

اما عباس (2001) يعتبر الشعور بانه الحياة العقلية للفرد، والتي يكون على وعي تام بها وحالة من الشعور هي التي تكمن الفرد من ان يعرف اين هو وما يدور حوله وما يحسه، وكيف تجري من حوله، حينما يحدث شيء ما فانه يكون على وعي به ويمكنه ان يوجه انتباهه اليه عن قصد، وحواسنا تنقل الينا الكثير من المعلومات والخبرات عن الأشياء التي تجري في العالم الخارجي وتحدث انطباعاتها في أنفسنا ونستجيب لها حسب الموقف الذي توجد فيه. (عباس،2001. ص20).

يمكن الاستخلاص ان الشعور حسب فرويد هو منطقة الوعي الكامل والاتصال بالعالم الخارجي، وهو الجزء السطحي فقط من الجهاز النفسي، ويسجل المعلومات التي تصل الى أعضاء الحس في العالم الخارجي، ويدرك حالة التوتر والاثارة، على شكل صفات مزعجة او سارة لفترات قصيرة.

**2-4-1-2-** ما قبل الشعور:

يدل هذا المصطلح على نظام نفسي يتميز تماما عن نظام اللاشعور، فهو يصف محتويات النظام ما قبل الشعور التي لا تكون حاضرة في المجال الشعوري الا ان وجودها في نظام ما قبل الشعور يتيح ليا العبور الى مستوى الشعور. (ملال، 2017. ص17).

حسب عباس (2001) يتبين لنا ان اللاشعور مكون من الصور والهومات الحافلة بالاستثمارات اللبيدية الخاصة التي يفرضها العالم الخارجي الموضوعي بينما يتكون ما قبل الشعور من الصياغات اللفظية، التي من شانها انتقاء من المادة اللاشعورية ما يمكن ان يتقبله هذا العالم الخارجي الموضوعي، أي انتقاء المادة التي تتماشى وقوانين المجتمع الذي يحتضن الشخصية التي تتفاعل فيه، ويقوم هذا الانتقاء على أساس تشويه ما يرفضه الوعي. (عباس، 2001. ص20).

نستخلص ان ما قبل الشعور يعمل كوسيط بين الشعور واللاشعور، وهو يحتوي على محتويات غير حاضرة في الشعور، فهي لا شعورية لكنها تستطيع العبور الى الشعور، فهي مغايرة لتلك اللاشعورية الأخرى، فهو يدل على ما هو حاضر ضمنيا في النشاط الذهني ولكن دون ان يكون مطروحا كموضوع للشعور.

2-4-1-3- اللاشعور:

حسب عباس (2001) يتكون اللاشعور من القوى والدوافع التي لم تنسجم مع الشخصية الشعورية والتي كبتت في أعماق النفس، فمادة اللاشعور قد مرت قبل في الشعور، ولكن لما كانت غير منسجمة مع الشخصية الشعورية فانها تكبت ومن اللازم ان يكون هناك نوع من المستودع نختزن فيه مثل الخبرات التي

تستبعد ان يجول فيها او الخضوع لمطالب الانا وقيود الانا الأعلى، ويتبين ان اللاشعور يمثل الجزء الأكبر من الشخصية وله قوته وأثره على السلوك، ويحتوي على الذكريات المنسية والأفكار الجنسية المكبوتة والمشاعر غير المقبولة والتي لا يمكن تذكرها. (عباس، 2001. ص31).

اما فرويد (1983) يرى بانه مملكة اللامنطق كما أن العمليات اللاشعورية تحدث خارج الزمان، ورغبات الفرد تعاش حاليا. فاللاشعور لا يخضع للوقت ولا يحترمه، كما يستبدل الواقع الخارجي بالواقع النفسي ويجمع س. فرويد مميزات اللاشعور في: " انعدام التناقض، السيرورة الأولية، اللازمنية وإحلال الواقع النفسي محل الواقع الخارجي تلكم هي السمات التي ينبغي أن تكون السيرورات المنتمية إلى نسق اللاشعور متسمة بها " . (فرويد، 1983. ص 80).

يعتبر اللاشعور الجزء الأكثر بدائية في الجهاز النفسي، كما يعرف بمملكة اللامنطق ويتحكم لمبدأ اللذة من اجل تحقيقها مباشرتا دون تأجيل، كما انه يعرفه بمقر النزوات والذكريات والاشياء المكبوتة، وتتحرك فيه الطاقة بصورة حرة.

اذن تنظر الموقعية الأولى الى ان الجهاز النفسي يتكون من ثلاث انساق: الشعور، ما قبل الشعور، اللاشعور، لكن يجب على المهتم بالتحليل النفسي ان يدرك ان هذه الانساق ليست محددة كالحدود الجغرافية، وانما تتداخل اثناء أدائها لوظائفها، لهذا فان عمل الجهاز النفسي عمل دينامي، أي ان العمليات التي تبدأ في نسق معين قد تنتقل الى اخر، لكن حسب فرويد (1982) "كل انتقال من نسق الى نسق الأعلى مباشرة وبالتالي كل تقدم نحو مستوى ارفع من التنظيم النفسي تقابله رقابة جديدة".(فرويد, 1982. ص80).

**2-4-2- الموقعية الثانية:**

حسب بوشيشة (2016) ظهرت البوادر الأولى للموقعية الثانية في مقاله ( Au-delà du principe de plaisir) التي طورها في 1923في مقاله (le moi le ça et) بعدم التركيز على الاهتمام بالمكبوت وارجاعه إلى الكبت، وكشف دور التقمصات في وضع الجهاز النفسي. توصل" فرويد" إلى إدراك النقائص التفريقية في الموقعية الأولى، فهو لم يتخلى عن الموقعية الأولى في هذا النظام الجديد، كما أن الموقعية الثانية لا تستطيع أن تعمل أو تفهم إلا تميزات الموقعية الأولى: الشعور، ما قبل الشعور، اللاشعور، أن الموقعية الثانية للجهاز النفسي تتكون من ثلاثة أجزاء رئيسية وهي، الهو، الأنا والانا الأعلى .

فالموقعية الثانية هي الرسم الطوبولوجي الثاني الذي قدمه "س. فرويد" للجهاز النفسي، والمتكون من ثلاثة أركان تعمل بطريقة متزامنة لإرضاء حجات وإشباع الرغبات الأساسية للإنسان. (بوشيشة، 2016).

كما انها لا تستطيع ان تعمل او تفهم الا بتمييزات الموقعية الأولى: الشعور، ما قبل الشعور، واللاشعور بمعنى ان الموقعية الثانية للجهاز النفسي تتكون من ثلاثة أجزاء رئيسية وهي:

2-4-2-1 الهو:

حسب بارجوري (1982) يعرف على أنه القطب الغرائزي للجهاز النفسي، وتكون محتوياته التي تشكل التعبير النفسي للنزوات لا واعية، وهي وراثية فطرية في جزء منها ومكبوتة مكتسبة في الجزء الآخر .يجهل الهو أحكام القيم، مفاهيم الخير والشر والأخلاق، يفيض الهو بالطاقة الصادرة عن النزوات ولكن ليس له تنظيم ولا هو مصدر أي إرادة عامة.

كما يعتبر الهو مصدر الأنا والانا الأعلى، في الأصل يتمثل الكل في الهو، وينمو الأنا انطلاقا منه تحت التأثير المستمر للعالم الخارجي، فالهو خزان الغرائز والرغبات كما يرى فرويد ويجهل أحكام القيم ومفاهيم الخير والشر والأخلاق. (BERGERE, 1982)

اما لابلانش وبونتاليس (1985) يعرفه بالقطب النزوي للشخصية، ويحوي جميع الشحنات الغريزية التي تلتمس الإفراغ، به كل موروث وما هو موجود منذ الولادة وما هو ثابت في تركيب البدن كما يحوي العمليات النفسية التي فصلتها مقاومة الأنا. ففي الهو إذا جزء فطري وجزء مكتسب، ومن خصائصه أنه لا يملك نموذجا تنظيميا بل هو عبارة عن فوضى كاملة. ( لابلانش بونتاليس، 1985 .ص 570).

يعتبر الهو الجزء الأكثر قدما في الجهاز النفسي وأكثر أهمية، ويتضمن كل ما يأتي به الفرد منذ ميلاده، ويعتبر النمط الأول للتعبير النفسي كما انه لا يتميز باي تنظيم خاص فالهو يهدف فقط الى اشباع حاجاته النزوية.

2-4-2-2- الأنا:

حسب لابلانش وبنتاليس (1967) تحاول النظرية التحليلية النفسية تبيان تكوين الانا من خلال سجلين متباينين نسبيا، السجل الاول يرى الانا عبارة عن جهاز تكيفي تمايز عن الهو بالاحتكاك مع الواقع الخارجي، اما السجل الثاني فيعرفه كنتاج للتماهيات التي تؤدي الى تكويف موضوع حب ضمن الشخصية ينصب عليه توظيف الهو. كما انه يمثل القطب الدفاعي بين المتطلبات النزوية للهو وضغوط العالم الخارجي ومتطلبات الانا الاعلى، فهو وحدة تتشكل بالتدريج عبر الحياة.

يسير الأنا وفقا لمبدأ الواقع، يتحكم في الغرائز والرغبات المنبعثة من الهو التي لا هم لها سوى الإشباع مهما آلف الأمر. تتمثل مهمته الأساسية في المحافظة على الشخصية وحمايتها من الأخطار، وإشباع متطلباتها لا يتعارض مع الواقع وظروفه(Laplanch et Pantalis, 1967) .

في حين يرى الدكتور سي موسى (2002) أن نشاط الأنا يكون شعوري مثل الإدراك الحسي الخارجي والداخلي، والعمليات العقلية والتفكير، كما يكون لاشعوري في حل الصراع بين الرغبات المتناقضة والواقع، وأثناء استعماله لآليات الدفاع. (سي موسي، 2002. ص 17).

يقول فرويد(1982) في "الانا" و "الهو": "نستطيع ان نرى بسهولة ان الانا ، هو ذلك القسم من الهو الذي تعدل نتيجة تأثير العالم الخارجي فيه تأثيرا مباشرا بواسطة الجهاز الادراك الحسي- الشعور: أي ان الانا هو عبارة عن امتداد لعملية تمايز السطح، وفضلا عن ذلك فان الانا يقوم بنقل تأثير العالم الخارجي الى الهو وما فيه من نزعات، يحاول ان يضع مبدا الواقع محل مبدا اللذة الذي يسيطر على الهو، ويلعب الادراك الحسي في الانا نفس الدور الذي يلعبه الغريزة في الهو، ويمثل الانا ما نسميه الحكمة وسلامة العقل على خلاف الهو الذي يحوي الانفعالات" .(فرويد، 1982 .ص42-43).

يقول عباس (2001) فالانا هو مجال الشعور والوعي، وهو امتداد للهو وغير مستقل عنه، ويعتبر الجزء المنظم وهو الذي يبحث فقط عن إيجاد مخارج تخدم أغراض الهو دون أن يترتب على ذلك تحطيمه، وإذا أمكن اعتبار الهو الجزء العضوي للشخصية، فإن الأنا هو جزؤه السيكولوجي، فالانا إذن يخضع لمبدأ الواقع، يفكر تفكيرا موضوعيا ومعتدلا ومتماشيا مع الأوضاع الاجتماعية المتعارف عليها . (عباس، 2001 . ص 19).

وعليه فالانا هو الجزء الواعي والمنظم من الهو يعمل وفق مبدا الواقع، ومهمته الأساسية تتمثل في الدفاع والحفاظ على الشخصية، وحمايتها من الاخطار واشباع متطلباتها بشكل لا يتعارض مع الواقع وظروفه.

2-4-2-3- الانا الأعلى:

حسب عباس (2001) هو المكون الثالث لشخصية الفرد، وهو مكون يقع في الطرف الآخر من الهو، والانا الأعلى هو الأخير في عملية النمو لهذه الأبعاد الثلاثة للشخصية، إنه الممثل الداخلي للقيم التقليدية للمجتمع، وهو شيء موجود داخل الفرد وليس خارجه، انه مكون داخلي، وعندما ينمي الفرد "أنا أعلى" داخل نفسه، يكون حينئذ قد أصبح شخصية ناضجة، فالانا الأعلى هو هذا الجانب الخلقي للشخصية، إنه مثالي، وليس واقعيا، هدفه الكمال ليس اللذة .(عباس، 2001 .ص 20 ).

يقول لابلانش وبونتاليس (1985) وهو آخر قطب ينشأ من الهو، ويتماثل دوره مع دور القاضي أو الرقيب اتجاه الأنا. وهو ذلك الأثر الذي يبقى في النفس من فترة الطفولة الطويلة التي يعيشه فيها الطفل معتمدا على والديه خاضعا لأوامرهما ونواهيهما ويقوم الأنا عادة بتقمص شخصية الوالدين ومن يشبههما من المربي ن والمدرسين وبذلك تتحول سلطة هؤلاء الأشخاص الخارجية إلى سلطة نفسية داخلية في نفس الطفل، ومن هنا يمكن اعتبار الأنا الأعلى عملية ناجحة من التماهي بالسلطة الوالدي ،ة ويؤكد فرويد على أن " الأنا الأعلى لا يتكون على صورة الأهل، بل هو يتكون على صورة أناهم الأعلى هم أنفسهم، فهو يمتلئ من نفس المحتوى، ويصبح ممثلا للتقاليد ولكل الأحكام القيمية التي تتناقل هكذا عبر الأجيال ". ( لابلانش بونتاليس،1985 .ص113).

حسب بارجوري (1982) يتكون الأنا الأعلى منذ الطفولة، ويأخذ أصله من الهو، ويتشكل من خلال العمليات الشخصية لكل من الوالدين ومن يقوم مقامهما في المجتمع، ويشترك كل من الهو والانا الأعلى في كونهما يمثلان دور الماضي، فالهو يمثل الوراثة، والأنا ما هو موروث ومكتسب من المحيط، كما أنه يقوم بمراقبة ثلاثة وظائف وهي: المراقبة الذاتية، الضمير، والرقابة. (BERGERET , 1982. P 54).

هو اخر الأقطاب الجهاز النفسي يحتوي على مجموعة القيم والتقاليد والاحكام وكل ما هو ممنوع ومحرم، يتمايز من الهو ويأخذ جزء من الانا يمارس نشاطه على المستوى الشعور واللاشعوري. يعتبر الضمير الأخلاقي ومراقب للذات.

**2-4-3- التكامل بين الموقعيتين:**

عند لابلانش وبونتاليس (1985) لم يتراجع فرويد عن التوفيق بين نظريتيه الموقعتين، بحيث انه قدم مجمل الجهاز النفسي بتواجد تقسيمات "الانا–الهو-الانا الأعلى " مع تقسيمات "اللاشعور–ما قبل الشعور-الشعور" في ان معا، وهو ما قام بعرضه في كتابه "الموجز في التحليل النفسي1938 " (لابلانش بونتاليس،1987 .ص508).

كما ان الصفات النفسية تكون اما شعورية، ما قبل شعورية او لاشعورية، حيث يعمل اللاشعور حسب السياقات الاولية، اما ما قبل الشعور فيعمل حسب السياقات الثانوية، ولان الانا ينحدر من الهو فهو يتصف في بعض المواقف بصورة لاشعورية، اين يكون مبدأ اللذة يتعامل في علاقة مع مبدأ الواقع خلال الحياة العادية وفي اطار هذه النظرية، و في عام 1895 افترض فرويد وجود اجهزة واقية في مواجهة الاثارات الخارجية سماها "صاد الاثارات" ، "نظرا لتباين كميات الطاقة الفاعلة في العالم الخارجي و

كمية الطاقة التي يقوم الجهاز النفسي بتصريفها، و من هنا تظهر اهمية وجود اجهزة على الحدود مابين الخارج و الداخل تسمح بمرور الكمية اللازمة فقط للجهاز.

ففي إطار النظرية الموقعية يفترض فرويد وجود طبقتين، الطبقة الخارجية واقية وتعرف ب " صاد الاثارات"، اما الطبقة الداخلية فيه الطبقة المستقبلة والمتمثلة في نظام "الادراك-الشعور" والذي يقوم بانتقاء "عينات " من العالم الخارجي وتعمل الطبقة الداخلية كحاجز اتصال، بحيث انيا تتلقى كل الاثارات الخارجية التي قد تتجاوز الغلاف الواقي، بالإضافة الى استقبال الاثارات الداخلية، لذا فهي لا تقتصر على الحماية فقط، وانما تعمل عمل " مصفاة" تقوم بترشيح مختلف الاثارات (ملال، 2017 . ص35)

تعمل هذه الأجهزة بالانسجام والتعاون، حيث تسل للفرد طريقة التفاعل مع ذاته وبيئته، ويكون الغرض من هذه التفاعلات إشباع حاجات ورغبات الفرد الأساسية، أما إذا كانت غير منسجمة ومتنافرة فيما بينها، فإنها تؤدي إلى صعوبة تكييف الفرد مع ذاته وبيئته، وتؤدي إلى الخلل في شخصيته.

### 3- مراحل النمو الليبيدي وتطور الجهاز النفسي:

#### 3-1- مراحل قبل التناسلية:

اعطى فرويد أهمية كبيرة الى ، باعتبارها الأساس الذي يقام عليه بناء وتشكيل الشخصية ، حيث تطرق في نظريته الى المراحل النفس الجسدية، وتسيطر فيها كل مرحلة منها على دوافع بيولوجية تُعتبر نظرية فرويد في التحليل النفسي من النظريات المُهمّة، التي قامت بتفسّير وتحدّيد مراحل النمو النفسي للإنسان ومُقاربتها، والتي تحدد في السنوات الخمس الأولى من حياة الفرد ، وحسبه فإنّ الطفل تولد معه طاقاته الغريزية، التي أساسها الجنس والعدوان، هو ما سمّاه فرويد بالليبدو، فمقدار النُضّج البيولوجي الذي يمر به الإنسان يحكم انتقاله من مرحلة إلى أُخرى. التفاعل البيئي هو الذي يحدّد النتائج السيكولوجية، أيضاً يحدِّد مدى الاستغلال السويّ لطاقاته المُختزلة أثناء مروره بالمراحل النمائية المُختلفة. (كتيبة بوشيشة، 2016)

كما وضح فرويد ان كل مرحلة من مراحل التطور تتعلق بمنطقة من مناطق الجسم المستثارة اين يرتكز عليها البحث على اللذة في تلك الفترة وللمناطق الشبقية أهمية كبيرة في نمو الشخصية وتكونها لأنها اول منابع للإثارات المهيجة التي لابد للطفل من ان يقاومها وهي تحمل خبرات اللذة، وعلى هذا الأساس اعطى فرويد هذا التقسيم:

3-1-1- المرحلة الفمية:

عرف كل من لابلانش و بونتاليس (1987) هذه المرحلة على أنها " أولى مراحل التطور الليبيدي، ففيها يسود ارتباط اللذة الجنسية بإثارة الفجوة الفمية و الشفتين التي تلازم الغذاء ... و اقترح أبراهام تفرع هذه المرحلة انطلاقا من نشاطين مختلفين: المص و هي المرحلة الفمية المبكرة و العض و هي المرحلة الفمية السادية ". ( لابلانش. ج، بونتاليس، 1987. ص 472)

اعتبر فرويد (1978) للذة في هذه المرحلة ذو طبيعة جنسية، فأول عضو يعلن عن نفسه كمنطقة شهوية ويطرح مطالب ليبيدية على الفرد منذ الولادة هو الفم. وتأتي التغذية هنا لتشبع حاجة أولية هامة وهي الحاجة لحفظ الذات، كما "يشعر الطفل ببعض المتهيجات في المنطقة الفمية، بغض النظر عن حاجاته للأكل، حيث يمص إصبعه ويدخل كل شيء في فمه، دون أن يشعر بأنه جائع. بهذا يكون التنظيم النفسي الأول متمركزا حول الإحساسات الخاصة بالمنطقة الفمية".

من أبرز سمات النشاط الجنسي في هذه المرحلة هو أن الغريزة الجنسية غير موجهة إلى أشخاص آخرين وإنما تشبع نفسها عن طريق جسم الشخص نفسه. ويتمثل الهدف الجنسي في هذه المرحلة في استدخال الموضوع، وهو نموذج بدائي لما سيكون عليه التقمص لاحقا .إذ يعتبر الثدي في هذه المرحلة مصدرا للذة وجزءا من الأنا، فالطفل هنا لا يميز بين أحاسيسه الداخلية والمتهيجات الخارجية. كما تكون علاقة الطفل بأمه متلاحمة فهو لا يدرك الحدود الموجدة بينه وبين العالم الخارجي، واعتمادا على هذه العلاقة يتعلم الطفل كيفية التعامل مع هذا العالم. إن " الطفل يتقمص أنا أمه أو بديلها بالتدريج، فإذا ضحكت يضحك وإذا ناغت يناغي، وهنا يبدأ استيعاب الكلمات والأصوات " وتوصف المرحلة الفمية على شكلها الأولي بالسلبية، فتطور الطفل باستيعاب الكلمات، الأصوات، الصور وحتى الأحاسيس تم بطريقة سلبية، أي من خلال حنان، فرح واعتناء المحيطين به وخاصة الأم.

إن ظهور الأسنان وما يترتب عليه من آلام، يدفع بالطفل إلى محاولة التخفيف منها وإفراغها من خلال العض. اذ " تأخذ الدوافع السادية في الظهور أثناء المرحلة الفمية عندما تبدأ الأسنان في الظهور (Freud, 1978) .

فالطفل يعض الثدي ويتكون لديه ميل إلى تحطيم الموضوع المرغوب فيه، هذا ما يظهر التجاذب النزوي فيتجه كل من الليبيدو والعدوانية نحو نفس الموضوع. فهذه المرحلة " تعتبر كمرحلة سند للرغبات"، ومن مميزات هذه المرحلة انها تعرض الطفل لفقدان الثدي بسبب الفطام، هذا ما يؤدي حسب فرويد إلى "

إحساس الطفل بالخصاء ... و آلما تعرض الفرد للانفصال عن موضوع ما أو فقدانه، يحيي من جديد هذا الإحساس بالخصاء " .

فحرمان الطفل من الثدي بصفة مفاجئة بسبب الفطام، وعدم إعطاءه فرصة لاستثماره ليبيديا على مواضيع أخرى قد يبقيه مرتبطا بهذا الطابع الفمي السلبي. إذ أن " قوة استثمار المنطقة الفمية أو التثبيت في هذه المرحلة تجعل الأفراد من أكبر المدخنين أو المدمنين على المخدرات والكحول. إذ يحاول الفرد من خلال هذه المواد (التدخين والإدمان ...) إلى إعادة إحياء علاقته بالموضوع، أي العلاقة الملتحمة مع الأم. (مرداس، 2015. ص05).

3-1-2- المرحلة الشرجية:

حسب عسوي (1999) تمتد هذه المرحلة من 12 إلى 24 شهرا، أو خلال العمين الثاني والثالث من سن الطفل، حيث تتحول اهتماماته الجنسية من منطقة الفم إلى الشرج للتلذذ من خلال الاحتفاظ بالبراز عند المنطقة الشرجية، أو من طرد هذه الفضلات، فعملية التبرز هي عملية التلذذ لدى الطفل. (العيسوي، 1999. ص49) .

اما عباس (1996) فهذه المرحلة ترتبط بتدريب الطفل على عملية الإخراج و تتوقف بصورة كبيرة على الأساليب الوالدية المتبعة في عملية التدريب، و قد تتكون لدى الطفل اتجاهات و ميول و سمات وقيم نوعية بناءات على ما سبق فإذا كانت الأم صارمة و مشددة فقد يقبض الطفل على فضلاته، و يصاب بالإمساك، و قد يعمم هذا الأسلوب في الاستجابة إلى مجالات أخرى من السلوك و يتنامى به الخلق القابض فيصبح عنيدا و شحيحا، و قد يتمرد فلا يتبرز عندما تريد أمه، بينما يأتيه التبرز في أوقات غير مناسبة، و يعمم ذلك على السلوك من بعد و يكون أساس لكل سلوك طارد من بعيد، فيميل إلى أن يأمر بقسوة، و يطرد و ينغمس الشك و الوسوسة و البخل و السادية و المازوشية، في حين نجد أن الأسلوب المتسامح يؤدي إلى ظهور المبدعين، أي تتودد الأم لطفلها كي يتبرز، و تشجعه فيتحصل له الانطباع بأهمية التبرز و يتنامى ذلك فيه فيكون منتجا و يتجلى بالخلق (عباس، 1996. ص 40).

3-1-3- المرحلة القضيبية:

يقول غنيم (1984) ان هذه المرحلة تمتد ن السنة الثالثة إلى السادسة (من 3 إلى 06 سنوات تقريبا)، وفيها تتحول اهتمامات الطفل من الشرج إلى الأعضاء التناسلية خاصة لذكر التناسلي (القضيب) وهذه الفترة أي المرحلة القضيبية هي بداية اكتشاف الفروق بين الجنسين ودخول كل منهما في المرحلة الأوديبية، ولقد

درسها "فرويد" بالنسبة للبنين أكثر مما درسها بالنسبة للبنات، فالطفل يستعرض عضوه ويلعب به ليتلذذ، على عكس البنت التي تحسده على القضيب وتغير منه (غنيم، 1984. ص 82).

وحسب عباس (1996)إن دخول كل من الجنسين في المرحلة الأوديبية، أي أنن الطفل يستحوذ على موضوع الحب الأول و هو الأم، و لكن يصاب الإحباط أمام منافسة و هو الأب مما يتولد لدى الطفل مشاعر عدوانية نحو الأب و الخوف من الانتقام منه لعدم تقبله لعلاقته مع أمه، فهذا الانتقام سماه "فرويد" بالخصاء أي قطع القضيب الذي يصدر عنه ذكوريته، بينما نجد البنت حبها يتحول إلى الأب لأنه يمتلك القضيب، و تعتبر الأم هي المسؤولة عن عدم امتلاكها للقضيب، فتضعف شحنتها من الحب للأم و هذا ما يعرف بحسد القضيب و هو المقابل لحصر الخصاء عند الذكور، و يطلق عليهما اسم عقدة الخصاء التي تضعف عند الذكور مع استمرار النمو، بينما تستمر مع البنت و لا تتعرض للكبت القوي مثل عقدة أوديب، و ذلك فرق جوهري بين الأنثى و الذكر في التكوين النفسي و دوافع السلوك.

في هذه المرحلة هناك مجموعة من الصراعات والعقد ومن بينها نجد:

ا- عقدة الخصاء: و ترتبط عقدة الخصاء بصدارة عضو الذكورة عند كلا الجنسين، أن السلطة التي تهدد بالخصاء في نظر الصبي هو الأب باعتباره السلطة المنفذة، أما البنت فهي تحس أن الأم تحرمها فعليا من العضو الذكري، و بناءات على ذلك تختلف بنية تأثير عقدة الخصاء عند كلا الجنسين. (عباس، 1996).

ب- عقدة أوديب: ويقول عباس (2001) تبدا الفترة من الثالثة إلى الخامسة أو السادسة من أقوى فترات النضال العنيف بالنسبة لعقدة أوديب، و مع ذلك فهي تستمر كعامل حيوي خلال حياة الفرد، كما يكون لها أثر في اتجاه المراهق نحو الجنس الآخر، حيث في عقدة اوديب تنشأ لدى الصبي رغبة جنسية تتجه نحو أمه مباشرة، و تتجه الرغبة الجنسية لدى البنت نحو أبيها، و النتيجة المترتبة على ذلك هي التي تحدد الفرق الكبير بين طابع الذكور و الأنوثة للشخصية، كما ان فرويد يرى أن عقدة أوديب ظاهرة مركزية و محورية في طفولة الإنسان، تلك الظاهرة الحتمية التي تحدد في نهاية المطاف طابع الشخصية. (عباس، 2001. ص20).

ج- عقدة إلكترا : حسب عباس (2001) تبدأ في سن خمس سنوات، فالبنت تتطور علاقتها بأبيها تطورا أكثر تعقيدا، يتأثر بما ستستشعره من وجودها بغير هذا العضو الذكري و اعتبارها أمها مسؤولة عن ذلك، حيث تصبح البنت مخيبة الأمل في أمها تشعر بالحرمان لأن أمها لم تعد تعطيها الحب المستمر و الرعاية، ولكنها تستعيد فخرها بأنوثتها عندما يبذأ تقدير أيها لها، و هكذا تستلهم البنت نسج القصص و الخيالات التي تجمعها مع أبيها، و لكنها تكتشف أنها ينقصها الحق فيه، و هي تتحقق أنها لا تستطيع أن

تتزوج أباها، لذلك تصبح أمها منافسة لها في أبيها إلى جانب اعتبار الأم المسؤولة عن حالة فقد القضيب، فإنها تتماهى بقوة مع الأب، لأنه يمتلك هذا العضو الذي تحسده عليه، و يظهر حسدها واضحا من المقارنة مع أبيها الذي يمتلك شيئا تفتقده هي. (عباس، 2001. ص 29).

3-1-4- مرحلة الكمون:

حسب غنيم (1984) تبدأ المرحلة الكمون من 06 إلى 12 سنة، فهي فترة تتميز بكبت النزاعات الغريزية وإعلاء الطاقة الغريزية وتوجيهها نحو الأنشطة الاجتماعية، ولقد أهملها فرويد لعدم وجود منطقة شبقية تحتاج إشباع، وفرويد يسميها بمرحلة الهدوء الجنسي، حيث يعتمد في هذه المرحلة على الذات لتكوين الأنا الأعلى من خلال مرحلة التوحد الدفاعية (غنيم، 1984. ص 82).

عرف كل من لابلانش و بونتاليس (1987) هذه المرحلة على أنها " الفترة التي تمتد من العام الخامس أو السادس حتى بداية البلوغ، و تمثل فترة توقف في تطور الجنسية و يلاحظ فيها من وجهة النظر هذه تضاؤل في النشاطات الجنسية و سلخ الطابع الجنسي عن علاقات الموضوع و المشاعر " . (لابلانش بونتاليس،1987. ص 424 ).

كما يعتبرها فرويد (1984) كمرحلة راحة، لأنها " تتميز بالدفاع ضد الغرائز الجنسية وعملية الاستمناء، والحل الجزئي لعقدة أوديب يؤدي إلى تشكيل الوظيفة النفسية للأنا الأعلى "(Freud, 1978. P179) .

اما عباس (1996) تسمى سنوات الهدوء، فتميل الدفاعات الغريزية لأن تستمر في حالة كبت إلى البلوغ فتنشط من جديد، فإذا استطاع المراهق أن يزيحها إلى نشاطات أخرى ويتسامى بها عن منصرفاتها البدائية فإنه ينتقل إلى مرحلة النضوج الأخيرة وهي المرحلة التناسلية (عباس، 1996. ص40) .

**3-2- <u>مراحل التناسلية:</u>**

حسب عباس (1996) أهم ما يميز المراحل السابقة عليها أنها مراحل نرجسية، أي أننا فيها نولي اهتمامنا لذواتنا، ونستمد اللذة ذاتيا، فإذا استخدمنا الآخرين فإنما استخدامنا لهم كأدوات لتحقيق اللذة، وليس باعتبارهم كأشخاص وفي المراهقة يتجه بعض هذا الحب النرجسي إلى الآخرين باعتبارهم آخرين، وحب المراهق لهم حب غيري وليس لأسباب نرجسية خالصة. (عباس، 1996. ص42 ) .

حسب كامل (2007) تمتد هذه المرحلة من سن الحادية عشر عند البنات، و الثالثة عشر عند البنين حيث لا تدوم صفة الاستقرار الخاصة بمرحلة الكمون طويلا كما يقول "إركسون" (إنها فقط مجرد هدوء ما قبل عاصفة البلوغ) بحيث تنطلق الطاقة الجنسية بكل قوتها الكاملة مهددة بتحطيم كل الدفاعات

القائمة، و تهدد المشاعر الأوديبية بالظهور مرة أخرى في الوعي إذا أصبح الطفل الصغير الان كبير بحيث يمكن تنفيذها في الواقع، حيث يقول فرويد أنه ابتداء من البلوغ فصاعدا تصبح المهمة الكبرى للفرد هي أن يحرر نفسه من أبويه، و بالنسبة للصبي فإن ذلك يعني أنه يتخلص من منافسته لأبيه و يحرر نفسه من سيطرة أبيه عليه، بالنسبة للبنت المهام هي ذاتها إذ ينبغي أن تنفصل هي أيضا عن الأبوين وتقيم حياتها الخاصة و تستمر هذه المرحلة إلى نهاية الحياة. (كامل، 2007. ص 62).

على الرغم من أن فرويد قد ميز بين أربعة مراحل في نمو الشخصية، إلا أن هذه المراحل ليست منفصلة بعضها عن بعض، أو أن الانتقال يكون فجائيا من مرحلة إلى أخرى، فالتنظيم النهائي للشخصية هو نتيجة إسهامات هذه المراحل.

وظيفة الجهازحسب لايلانش وبونتاليس (1985) تتلخص وظيفة الجهاز النفسي في نهاية التحليل بالحفاظ على الطاقة الداخلية للشخص في أكثر مستوياتها الممكنة انخفاضا (مبدا الثبات). وذلك من خلال عمليتي الارصان النفسي والدفاع. (لابلانش وبنتاليس، 1985. ص244).

ويمكن تلخيص المراحل النمو النفسي الجنسي في الجدول التالي:

**جدول رقم (01) يمثل مراحل النمو النفسي الجسدي.**

| اسم المرحلة | المنطقة الشبقية | الوصف | مصدر الصراع | خصائص الشخصية |
|---|---|---|---|---|
| الفمية | الفم اللسان الشفتين | من الميلاد حتى سنة ونصف، وتتميز بالاعتمادية والسلبية في البداية لكنها تتحول وتصبح عدوانية سادية عندما تظهر الاسنان ويستطيع الطفل العض. | التغذية | شخصية ذات سلوك فمي كالادمان التدخين.. الاكل، تتميز بالسلبية والسذاجة (وقد تكون على نقيض من ذالك). |
| الشرجية | الشرج | تبدأ من حوالي سنة الى ثلاث سنوات، حيث تتعلم بعض القدرات على التحكم في | تدريبات الحمام | النظام –البخل – العناد –وقد يكون |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | البيئة، عن طريق التحكم في البراز وترتبط بالسلوك العدواني والسادية. | | العكس. |
| القضيبية | القضيب والبظر | تحدث بين الثلاث سنوات الى خمس سنوات. | عقدة اديب عقدة الكترا | الغرور –التهور – وقد يكون العكس. |
| التناسلية | القضيب والمهبل | 12 سنة حتى الرشد وهي هدف النمو الطبيعي. | مواجهة صرعات الحياة | الصدق مع الاخرين، والازاحة الفعالة او سمو الدافع الجنسي والمتعة الواقعية. |

**3-3- <u>الارصان النفسي:</u>**

حسب لابلانش وبنتاليس (1985) يشير هذا المفهوم الى العمل الذي يقوم به الجهاز النفسي بهدف السيطرة على المثيرات التي تصل اليه ويصبح تراكمها يهدد توازنه الداخلي، ويتمثل هذا العمل في تحويل كمية الطاقة مما تسح بالسيطرة عليها اما بربطها او يجعلها تنحرف عن مسارها.

يظهر من خلال هذا التعريف بان عمل الارصان النفسي يقوم على عملية "الربط" للطاقة النفسية المتمثلة في العاطفة لتتحول من طاقة حرة مميزة للسياقات الأولية ومبدأ اللذة الى طاقة مربوطة مميزة للسياقات الثانوية ومبدأ الواقع، إضافة الى ربط التصورات فيما بينها، وهذا ما يميز عمل الانا. (لابلانش وبنتاليس، 1985. ص60-57).

أما بيار مارتي (1991) فيطلق على العمل الذي يقوم به الجهاز النفسي العقلنة (التعقيل) ويعرفها على أنّها ذلك العمل أو السياق الذي يقوم به الجهاز النّفسي للتسيير وتحويل وإرصان واحتواء وتنظيم الاستثارات النّي تأتي من العالم الداخلي والخارجي، ويتم هذا العمل في شكل تساميات عقلية ودفاعات عقلية عكس التصريف على مستوى الطبع والّسلوك وعلى مستوى الجسم بحكم أنّها أجهزة معدّة للدفاع. (شاذلي،2017، ص78).

وتأخذ العقلنة بعين الاعتبار كمية ونوعية التّصورات من حيث:

أ- الكمية :حيث تكون كمية التّصورات في علاقة مع تمراكم الطبقات التّصورية عبر مختلف مراحل النّمو الفردي من الطفولة المبكرة إلى الطفولة ثم للرشد.

ب. النّوعية : وتتعلق بنوعية التّصورات قبل- الشعور التّي ترتبط ب:

- سهولة استحضار هذه التّصورات

- سهولة الربط ما بين مختلف التصورات أثناء استحضارها بتصورات أخرى من نفس المرحلة ومن مراحل مختلفة، مما يعطي في المجموع تداعيات غنية.

ديمومة العنصرين السابقين (سهولة الاستحضار وسهولة الربط)، التي يمكن أن تعرقل بواسطة التجنبات أو قمع التصورات الناتجين عن اختلال تنظيم نظام ما قبل الشعور. (شاذلي،2017)

**4-3- <u>الدفاع النفسي:</u>**

حسب لابلانش وبنتاليس (1985) يتمثل في مجمل العمليات الهادفة الى اختزال وإزالة كل تعديل من شانه ان يعرض تكامل وثبات الفرد الى الخطر، ويعتبر الانا هو الركن المجسد لهذا الثبات والذي يسعى للحفاظ عليه، ينصب الدفاع بشكل عام على الاثارة الداخلية المتمثلة في النزوة، وبشكل أكثر تدقيقا ينصب على تلك التصورات (من ذكريات وهوامات) التي ترتبط بها النزوة والتي تطلق اثارة تفقد التوزان وتزعج "الانا" فتنطلق العملية الدفاعية. (لابلانش وبنتاليس، 1985. ص 244).

## II. التوظيف النفسي:

### 1- تعريفه:

وحسب الجعدوني (2010) مصطلح التوظيف العقلي او النفسي يشير الى توظيف الجهاز النفسي، الذي يمثل جهازا لعلاج الاستثارات، ويمثل عند فرويد نموذجا لنظريته تحمل بعدا فضائيا وبعدا سيروراتيا، يتضمن عملا نفسيا يهدف الى إنقاص كمية الطاقة المرتبطة بالاستثارة الغريزية والتي تكون مخرجها الجسد حسب مختلف المبادئ المعروف عند فرويد. (جعدوني, 2010. ص25).

تقول شرادي (2001) كما يعتبر مصطلح السير النفسي من المفاهيم المتداولة في النظرية التحليلية ، و يرتبط بالطريقة التي يعمل بها " الجهاز النفسي " و بالمبادئ التي تسيره ، من أجل الحفاظ على توازنه الداخلي أما. متطلبات الواقع ، و يرتبط السير (لتوظيف) النفسي بالميكانيزمات العقلية و العلاقة بالموضوع ، و التي تسمح بالتعرف على ظواهر التوظيف النفسي في حالة الصراع النفسي و ما يثيره هذا الصراع من قلق، فالسير النفسي هو تنظيم دينامي و ليس ستاتيكي ، يخضع لقوانين محددة تعمل على حماية الانا من كل الاخطار التي يمكن ان تهدد أمنه و استقراره ، و ذلك لضمام الانسجام والتوازن الداخلي ، اخذا بعين الاعتبار الواقع النفسي بتفاعلاته مع الواقع الاجتماعي الذي يحتضنه. (شرادي , 2011 .ص190).

فمن خلال اطلاعنا على الموضوع وكما ذكرنا مسبقا ان للتوظيف عدة تسميات وشروح، فان في دراستنا قد اعتمدنا على المصطلح الأقرب للدراسة وهو التوظيف النفسي الذي يعرف حسب لابلانش وبونتاليس (1985) بانه: "سيرورة دينامية تخضع لمبادئ الجهاز النفسي هذا الأخير يعبر عن كل توظيف دينامي يسير وفقا لقوانين خاصة به، مثلما هو كل جسم عضوي او أي مادة حية وهو بذلك يحاول الاحتفاظ بحالة التوازن الداخلية والتكيف مع المتطلبات الواق الخارجي". ( لابلانش وبونتاليس، 1985 .ص22).

يمكن القول بانه ذلك النشاط الذي تبذله وتقوم به أركان الجهاز النفسي من أجل حل الصراع، وتحقيق التوازن والاستقرار على مستوى هذا الأخير، وخاصة من طرف الأنا الذي يحاول اختبار الآليات والميكانيزمات المناسبة من أجل التوفيق بين المتطلبات الجامعة للمواد خزان الرغبات والغرائز، والرقابة الشديدة للأنا الأعلى، وعليه يكون التوظيف النفسي مجموعة أساليب وآليات يلجأ الأنا لاستعمالها وتوظيفها إزراء موقف معين أو وضعية ما، أي طريقة تفاعل الجهاز النفسي وتعامله مع الوضعيات المختلفة.

## 2- أساليب التوظيف النفسي:

يوجد مستويان لأساليب التوظيف النفسي، يميزان الحياة النفسية، يتعلق الأمر بالعمليات الأولية والعمليات الثانوية: يمثلان أسلوبا النشاط الوظيفي للجهاز النفسي استخلصهما فرويد، ويمكن التمييز بينهما على الأصعدة التالية:

### 2-1- السياقات الأولية:

وجهة نظر الموقعية حسب بارجوري (1982)، ان العمليات الأولية تميز النظام اللاشعور، وتخضع هذه العمليات "لمبدأ اللذة"، وتنشط على مستوى الهو هدفها الوحيد هو التحقيق الآني للرغبة، وتعمل على تجنب التوتر والألم النفسي، من خلال السعي الحثيث لتحقيق الرغبات، فوفقا لمبدأ اللذة لا تستطيع العمليات الأولية إدراج العناصر المؤلمة في التفكير إنما هدفها الوحيد هو الإشباع الحالي للرغبات. يهدف الهو هنا إلى تفريغ الطاقة الداخلية الحرة، دون الاهتمام بالقيم والأحكام المنطقية .1982, BERGERET) .P57).

ومن خلال لابلانش وبونتاليس (1967) فان وجهة النظر الدينامية الاقتصادية، في حالة العمليات الأولية، تسير الطاقة النفسية بحرية تامة، متنقلة بدون عقبات من تصور إلى آخر تبعا لاواليات "الإزاحة والتكثيف" حيث تسمح بتقنيع شحنة تصور–عاطفة، حتى لا يتعرف عليها وبالتالي تتمكن من العبور إلى الحيز الشعوري(Laplanch et Pantlis, 1967.P341) .

وذلك تبعا لأوليات التكثيف والنقل:

ا- التكثيف: حسب فرويد (1983) وهو تكوين وحدات من عناصر لا يمكن اجتماعها معا ويقول فرويد في هذا الصدد "التكثيف هو عبارة عن ميل نحو تكوين وحدات جديدة من عناصر هي بالضرورة منفصلة عن بعضها البعض في افكارنا عند اليقظة". (فرويد، 1983 .ص78).

ب- النقل: يقول فرويد (1983) "هي السهولة التي تنتقل بها الطاقات النفسية من عنصر لاخر"، بحيث يتكامل كل من التكثيف والنقل (الازاحة) في التوظيف، فالعمليات الأولية في الحلم منذ تكوينه حتى نصه الأخير، فالإزاحة تعمل على مغافلة الرقيب (الانا) اما التكثيف يعمل على التعبير المتعدد عن الرغبة المكبوتة وهكذا بعد ان يخدع الانا عن طريق استبدال موضوع باخر تحصل الازاحة من المشاعر لكي تعبر عما يخالجها اكثر. (فرويد، 1983 .ص80).

### 2-2- السياقات الثانوية:

وحسب لابلانش وبنتاليس (1967) فان جهة نظر الموقعية تميز العمليات الثانوية في نظام ما قبل الشعور –الشعور، وتتشكل تدريجيا من خلال حياة الفرد. فمن هذا المنظور هي تعديلا للعمليات الأولية، إذ تقوم، بوظيفة ضابطة يساعد عليها تشكيل الأنا الذي يتلخص دوره الأكبر في صد العمليات الأولية، إلا أنه لا يتعين وصف كل العمليات التي يتدخل فيها الأنا على أنها عمليات ثانوية، إذ أكد فرويد منذ البدء على كيفية خضوع الأنا لسطوة العمليات الأولية وخصوصا في أساليب الدفاع المرضية.

يقصد بمصطلح، العمليات النفسية الثانوية، استثمار الرغبة الذي يصل حد الهلوسة وعلى التطور الكامل للانزعاج، الذي يتضمن بذل الدفاع بشكل كامل، وعلى العكس من ذلك فإننا ندل على العمليات التي يجعلها ممكنة الاستثمار الكامل للأنا دون سواه، والتي تمثل تلطيفا للعمليات السابقة، باعتبارها عمليات نفسية ثانوية(Laplanchet . Pantalis ,1967, P 342-343)

كما يعتبر بارجوري (1998) مبدأ الواقع أسلوب لتأمين "مبدأ اللذة"، ومجموع العمليات التي تشكل هذا الأسلوب الجديد الذي يؤمن اللذة وصفها" فرويد" بالعمليات النفسية الثانوية، وعن طريق هذه العمليات، يقوم الجهاز النفسي بتسويات آخذا بعين الاعتبار المتطلبات الداخلية التي تحاول إمساكها وانسجامها، وتعديلها لتصبح متناسبة مع متطلبات العالم الخارجي، كما تحاول التأثير على هذه المتطلبات من أجل تكييفها مع الرغبات الداخلية .مع الإشارة أن هذا العمل، يعتبر جهدا دائم لاستمرار، نتيجته سلسلة من حالات التوازن الدينامي التي تبقى دوما في مراجعة نظرا للتعديات الداخلية والخارجية الدائمة هي الأخرى (BERGERET,1998. P48) .

ونستنتج أن العمليات الأولية تسعى إلى التحقيق الآني للرغبة متجنبة كل ألم. أما العمليات الثانوية فهي تسمح بتحقيق الرغبات وفق ما هو مقبول اجتماعيا، وبذلك تكون العمليات الأولية والثانوية متعارضة نظرا لتعارض مبدأ الواقع ومبدأ اللذة. وهذين الأخيرين من المبادئ التي تسير الحياة النفسية، وسنتطرق إلى أهم هاته المبادئ في الفقرة الموالية بشيء من التفصيل.

## 3- مبادى التوظيف النفسي:

### 3-1- مبدا الثبات:

يشكل "مبدا الثبات" حسب فرويد (1996) أساس النظرية الاقتصادية الفرويدية' فلقد كان حاضرا منذ اعماله الأولى، بحيث يشكل جزء من الجهاز النظري الذي بناه كل من "بروير" و"فرويد".

استعمل فرويد هذا المصطلح لوصف ميل العضويات إلى الحفاظ على مستوى ثابت من التوتر، فهو يرى أن" الجهاز النفسي يعمل على تجنّب تراكم التوترات" . (فرويد، 1996.ص544 ).

يرى لابلانش وبونتاليس (1967) ان فرويد أن هذا الثبات يأتي من خلال تصريف الطاقة الحاضرة فعليا من ناحية ومن خلال تجنب ما يمكن أن يزيد كمية الإثارة، والدفاع ضد هذه الزيادة من ناحية ثانية، فالفرد يعمل على تجنب تفاقم التوتر عن طريق بلورة آليات نفسية تنشط لهذا الغرض. يعمل الجهاز النفسي على تجنب تراكم التوترات، حيث يبحث الفرد عن التفريغ قصد التخلص منها (Laplanch et Pantalis, 1967 ,P 446).

حسب لابلانش وبنتاليس (1985) فعلى مستوى الجهاز النفسي هناك ميل الى الاحتفاظ بقدر ثابت من الطاقة وذلك بتصريف الفائض منها ومن جهة أخرى، يعمل على تجنب ما يمكن ان يزيد كمية الاثارة وقد جاء تعريف هذا المبدأ في معجم التحليل النفسي كما يلي: "هو مبدا يعمل وفقه الجهاز النفسي على الحفاظ على كمية من الاثارات التي يحتويها عند أدنى مستوى كما يعمل على ثباتها وذلك من خلال تفريغ الطاقة الحاضرة وتجنب ومقاومة كل ما من شانه زيادة كمية الاثارات. (لابلانش وبونتاليس، 1985 . ص325).

اما شرادي (2011) "مبدأ الثبات" هو الأساس الاقتصادي لمبدأ اللذة، فالنشاط النفسي يهدف الى الحصول على اللذة على اعتبار ان الم عدم تحقيق اللذة يرتبط بزيادة كميات الاثارة، وان اللذة ترتبط بتخفيض هذه الكميات، بمعنى أن ميل العضوية إلى تخفيض التوترات، بإرجاعها إلى أدنى مستوى ممكن أو على الأقل إلى أكثر ثبات ممكن. (شرادي ،2011 .ص16 -17).

كما اعطى فرويد "مبدا النزوفانا" والذي سماه على أساس خفض تلك الاثارة الى الصفر، فهو يدل على نزعة الجهاز النفسي نحو ارجاع أي كمية من الاثارة-ذات منشأ الخارجي او الداخلي الى مستوى الصفر، او على الأقل اختصارها الى اقصى حد ممكن. (ملال، 2016. ص28).

### 3-2- مبدا اللذة:

حسب لابلانش وبنتاليس (1967) حيث يهدف مجمل النشاط النفسي إلى تجنب الانزعاج والحصول على اللذة. وعلى اعتبار أن الانزعاج يرتبط بزيادة كميات الإثارة، وأن اللذة ترتبط بتخفيض هذه الكميات، فان مبدأ اللذة هو مبدأ اقتصادي، فالجهاز النفسي محكوم بذلك الميل لتجنب أو تفريغ الطاقة المزعجة . (Laplanch et Pantalis, 1967. P332).

ويقول عباس (2001) يحتمل أن يكون الانسان عند فرويد "حيوان باحث عن اللذة"، وليست اللذة هنا بمعناها الفلسفي الذي نجده لدى أنصار "مذهب اللذة"، وانما معناها عند فرويد هو أن الانسان تحركه الرغبة في اللذة وتجنب الألم، ذلك أن الانسان يرجع في أساسه إلى حالة من التوتر المؤلم، وأن الكائن الحي يهدف الى الأشياء والأفعال التي تؤدي إلى خفض ذلك التوتر وبلوغ حالة التوازن. (عباس، 2001. ص 14).

فمبدأ اللذة يعمل في خدمة مبدأ الثبات، ويهدف إلى خفق التّوتر وبذلك فإن كل سلوك يكون مصدرا لحالة من التّوتر يسعى هذا المبدأ إلى تخفيضه متجنبا للألم، وهادفا للحصول على اللذة.

حسب شرادي (1997) فالفرد يبحث عن التفريغ للتخلص من التوتر، فمجمل النشاط النفسي يهدف إلى تجنب الألم، والحصول على اللذة على اعتبار أن الألم أو الانزعاج يرتبط بزيادة كميات الإثارة، وأن اللذة ترتبط بتخفيض هذه الكميات، ويتدخل مبدأ الواقع لتأجيل الحصول على اللذة أو الحصول عليهما تبعا للشروط التي يفرضها العالم الخارجي الموضوعي، و ذلك لارتباطه بنظام ما قبل الشعور و الشعور، فمجمل النشاط النفسي يهدف إلى تجنب الألم و الحصول على اللذة، ذلك لأن الألم مرتبط بزيادة الضغوط و التوترات، و اللذة مرتبطة بتخفيض هذه الكميات. (شرادي، 1997. ص 16).

### 3-3- مبدا الو اقع:

يعتبر أحد المبادئ الأساسية التي تحكم التوظيف النفسي بحيث انه يكون ثنائيا مع مبدا اللذة الذي يعدله من خلال تأجيل اشباع الرغبات.

فمبدأ الواقع من وجهة نظر الموقعية يميز نظام ما قبل الشعور-الشعور، اما من الوجهة الاقتصادية فيهو يهدف الى تحويل الطاقة الحرة من نظام اللاشعور الى طاقة مقيدة في نظام ما قبل الشعور –الشعور، اما من وجية النظر الدينامية فان التحليل النفسي يحاول اقامة تدخل مبدأ الواقع على نمط معين من الطاقة النزوية التي تخدم اغراض الانا على وجه الخصوص، اي النزوات التي توضع طاقتها في خدمة الانا خلال الصراع الدفاعي وهي ما يعرف باسم نزوات حفظ الذات والتي تنشط تبعا لمبدأ الواقع (عكس النزوات الجنسية). (ملال، 2017. ص29).

فمبدأ الواقع حسب عباس (2001) يعمل على تأجيل الحصول على اللذة أو الحصول عليها وفقا لشروط يرفضها العالم الخارجي الموضوعي، فإنها تخضع كذلك لعوامل كمية كقوة الدافع الغريزي الكبت، اللذة، الواقع والإحباط، كما أن مبدأ الواقع يعتبر مبدأ مكتسب متعلما، وليس غريزيا نولد مزودين به، وإذا كان

الطفل يأتي إلى هذا الوجود مزودا بمبدأ اللذة، فإنه من خلال دروس الحياة، ومن خلال التوجيه والتنشئة الاجتماعية، يكتسب الإحساس بالواقع في تعامله مع نفسه ومع البيئة. (عباس، 2001، ص 15-16) .

وحسب ميموني (2010) هذا المبدأ النزوات لا تشبع فوريا لكنهما تؤجل من طرف الانا خضوعا للواقع والمحرمات الاجتماعية بواسطة الأرصان النفسي أو التعقيل وهي عملية فكرية تؤجل الاشباع إلى وقت مناسب ومقبول من الاخلاق والواقع. (ميموني، 2010، ص 131)

**3-4- مبدا اضطرار التكرار:**

وترى شرادي (2011) يتخذ التكرار طابع عملية نفسية ذات أصول لاشعورية يصعب مقاومتها، مما يؤدي بالفرد لإيقاع نفسه في مواقف مؤلمة يكرر عن طريقها تجارب قديمة دون تذكر نموذجها الأصلي بحيث يعيش انطباعا وكأن الامر مقلق بالواقع الراهن، ويهدف الفرد بالتكرار هنا الى تفريغ الاستثمارات التي تشكل ضغطا داخليا لا يمكن للانا الاستمرار في تحملها فيلجأ الى تكرارها للتحرر من الطاقة المرتبطة بها. (شرادي، 2011، ص19).

حسب لابلانش وبنتاليس (1967) يعتبر اضطرار التكرار في الارصان النفسي الذي تكلم عنه فرويد كعامل مستقل غير قابل للاختزال إلى الدينامية الصراعية التي تقتصر على تداخل مبدأ اللذة ومبدأ الواقع، بل هو يرتد أساسا إلى أآثر صفات النزوات عمومية أي صفة المحافظة.

تطرق فرويد لهذا المبدأ في مجال التكرار الملموس في الأحلام الصدمية. أين تتكرر الأحلام المتعلقة بالصدمة حيث يعتبر إشباعا، بديلا يهدف للسيطرة على الحادث الصادم فالإنسان نزعة لتكرار وقعة الصدمة سواءا كان ذلك بعفوية أو نتيجة لحادث يستدعي الصدمة الأصلية، فالهدف دائما هو تخفيف من حدة التوتر المتعلق بالصدمة والتخفيض من حدة وطئتها على الجهاز النفسي. (Laplanch et Pantalis, 1967. P 86-88)

يقول سي موسي (2001) يعمل هذا المبدأ على إعادة الخبرات القوية، سواء كانت نتائج هذا التكرار سمارة أو مؤلمة. فالتجارب المؤلمة التي يميل الفرد إلى تكرارهما بطريقة لا شعورية، ينتابه فيها انطباع، وكأنها ليست متعلقة بسياق الماضي، إنّما معاشه في الحاضر، ويتخذ التّكرار طابع عملية نفسية ذات أصول لا شعورية يصعب مقاومتها، مما يؤدي بالفرد لإيقاع نفسه في مواقف مؤلمة يكرر عن طريقها تجارب قديمة دون أن يتذكر نموذجها الاصلي، بل إنّه قد يجد تبريرا لذلك في الواقع المعاش. (سي موسي ،2001. ص11).

وحسب شرادي (2011) ان صراعات قديمة عاشها الفرد اثناء فترة سابقة من مراحل نموه النفسي، فيعيش وفق مبدأ اضطرار التكرار هذه الصراعات من جديد، حيث يسعى الانا الى تفريغ التوتر الذي يثيره المنبه (مادة الاختبار الاسقاطي)، و بالتالي يستخدم الانا الاليات الدفاعية للحفاظ على ادنى مستوى ممكن من هذا التوتر تماشيا مع مبدأ الثبات و مبدأ اللذة، فالانا يأخذ بعين الاعتبار احتكاكه بالعالم الخارجي، لذا فهو يستند هنا على مبدأ الواقع من خلال تعديل المطلب النزوي بشكل يتماشى و متطلبات الواقع.(شرادي، 2011 .ص17).

## 4- اليات الدفاعية:

قبل الحديث عن الآليات الدفاعية علينا أن نعرف أولا ما هو الدفاع؟

### 4-1- تعريف الدفاع:

حسب لابلانش وبونتاليس (1967) مفهوم الدفاع يبعث نحو مفهوم الخطر، وعليه لا يمكن أن يتواجد الدفاع في غياب الخطر، فيعرف الخطر على أنه آل ما يهدد بنشاطه بطريقة عابرة أو نهائية توزيع القوى التي تؤمن الحفاظ على توازن الطاقة، ويمكن لهذا الخطر أن يكون خارجيا آما يمكن أن يكون داخليا. في إدراكاته العامة للنزوة، حدد فرويد نوعين من الاثارات كأصول للشدة أو الضغط ويتوفر لدى الإنسان جهاز يوظف صاد الاثارات ضد هذا الضغط والذي يحمي أيضا العضوية ضد الإثارات القادمة من الخارج. وعليه يعرف الدفاع على أنه مجمل العمليات الهادفة إلى اختزال وإزالة آل تعديل من شأنه أن يعرض تكامل وثبات الفرد الإحيائي النفساني للخطر .ينصب الدفاع بشكل عام على الإثارة الداخلية (النزوة) وبشكل أآثر انتقائية على تلك التصورات (من ذكريات وهوامات) التي ترتبط بها النزوة، وعلى تلك الوضعية القادرة على إطلاق هذه الإثارة إلى الحد الذي تتعارض فيه مع هذا التوازن، وتشكل نتيجة لذلك إزعاجا للأنا، ويمكن للانفعالات المزعجة التي تشكل الإشارة للدفاع أو تحركه أن تصبح موضوعا له . (Laplanch et Pantalis, 1967)

فالدفاع وظيفة من وظائف الأنا يقوم بها لمواجهة الأخطار سواء الداخلية أو الخارجية، وهدفها هو الحفاظ على أمن الأنا والتكيف والتوازن، فكل فرد يستعمل ما يناسبه من آليات دفاعية لضمان انسجام الجهاز النفسي.

### 4-2- تعريف اليات الدفاع:

وحسب لابلانش وبنتاليس (1967) اليات الدفاع هي أنماط مختلفة من العمليات التي تتنوع تبعا لنمط الإصابة، موضوع البحث، وتبعا للمرحلة التكوينية وكذلك لدرجة ارصان الصراع الدفاعي فيتنوع استخدامها حسب تنوع المواقف والإصابات. حيث أن الاختلافات في الدفاع وخصوصياته متعلق بمستوى تنظيم الأنا إذا ما كان عصابي أو ذهاني، وطبيعة الضغط الذي يتعرض له .فهناك ارتباط وثيق بين أشكال خاصة من الدفاع ومستوى معين من تنظيم الأنا فالجهاز النفسي يستعمل قبل الانفصال القاطع ما بين الأنا والهو، وقبل تشكيل الأنا الأعلى طرق دفاعية مختلفة عن تلك التي يستعملها بعد بلوغ هذه المراحل من التنظيم النفسي. (Laplanch et Pantalis, 1967. P 234) .

وحسب شرادي (2011) يقول ناشت. س في نفس السياق إن "الآليات الدفاعية المستعملة من طرف الأنا ممكن أن تكون مختلفة وفقا لما إذا كانت في خدمة أنا منظَم أو غير منظَم"

فهذا يعني أن حالة "أن السواء" ليست بعيدة عن استعمال الآليات الدفاعية، تؤكد عليه شنتوب في قولها: "يجب علينا أن نتقبل، أنّه لا يوجد تنظيم نفسي بأي درجة ممكنة من السواء، إلاّ ووجدنا فيها مجالا لآليات الدفاع". (شرادي، 2011. ص46-47).

## 4-3- تصنيف اليات الدفاع:

### 4-3-1- تصنيف آليات الدفاع حسب معدلDSM IV :

يستهدف هذا التصنيف تشخيص الظواهر النفسية والدينامية. ولا يخص السلوك الخارجي فقط أو المظاهر التي تدل على الإصابة بمرض ما، إنما يحتوي أيضا على الحياة التاريخية للشخص وكيفية نموه، وتمثلت في سابع مستويات تم تلخيصها في الجداول التالي:

المستوى الأول: يدل على اعلى مستويات التكيف، وتوحي اليات الدفاع في هذا المستوى الى الحماية القصوى من القلق والصراع الداخلي والخارجي للفرد. ويمكن تلخيصه في الجدول التالي:

**جدول (02) يمثل المستوى الأول لاليات الدفاع حسب DSM 4**

| | |
|---|---|
| 1-التنسيق: | -يتمثل في استجابة انفعالية تنتج من عوامل القلق، وهو اعتقاد مسبق للإحساس والتيقن من عواقب ما سيحدث في المستقبل. |
| 2-الانتساب: | -يتمثل في الاستنجاد بالأخر، يستعمل هذا الدفاع لمواجهة الصراع يختار الفرد شخصا ما ليساعده في تنمية قدراته لمواجهة الصراع. |

| | |
|---|---|
| 3-اثبات الذات: | يتمثل في مواجهة الصراع بتعبير صريح بالشعور الذاتي من غير اكراه او منارة. |
| 4-غيرية ( حب الغير): | يواجه الشخص الصراع بتكريس نفسه لمتطلبات الاخرين، من اجل رضاهم. |
| 5-مراقبة الذات: | يعيد الشخص النظر في أفكاره لمواجهة الصراع وهذا بتمكن الفرد من مراقبةنفسه. |
| 6-الهزل: | يبعث الى استجابة الفرد للصراع العاطفي او القلق بمظاهر الطرافة او السخرية للصراع. |
| 7-التسامي: | يطلق هذا المصطلح على النزوة بمقدراه تحويلها الى هدف جديد غير جنسي، حيث تنصب على مواضيع ذات قيمة اجتماعية. |
| 8-القمع: | وهو عملية نفسية تهدف الى إزالة محتوى مزعج او غير ملائم من الوعي، وينصب في ماقبل الشعور وليس في اللاشعور. |

المستوى الثاني: هو مستوى تكيفي للكف النفسي وتكوين التسويات، يحتوي هذا المستوى على اليات الدفاع الخاصة بالاستحواذ، وكل اليات الخاصة بالعصاب. ويمكن تلخيصه في الجدول التالي:

**جدول (03) يمثل المستوى الثاني لاليات الدفاع حسب DSM 4**

| | |
|---|---|
| 1-إزاحة: | عملية نفسية ويقوم على أساس سحب شيئا ما من تصور "ب" الى التصور "ا". |
| 2-كبت: | عملية نفسية يدفع الشخص من خلالها التصورات المرتبطة بالنزوة الى اللاشعور وان يبقيها فيه |
| 3-تكوين العكسي: | هو مظهر نفسي خارجي يذهب اتجاه معاكس لرغبة مكبوتة وبشكل رد فعل ضدها. |
| 4-الغاء: | هو الية دفاعية يجهد الفرد من خلالها ان تصبح بعض الأفكار... الماضية وكانها لم تكن أصلا. |
| 5-عزل: | تميز هذه الالية دفاعية العصاب الهاجسي بشكل نموذجي، وتتلخص في عزل احد الأفكار او التصرفات وكأنها لم تكن أصلا. |

| | |
|---|---|
| 6-فكرنة: | عملية يحاول الشخص من خلالها إعطاء صياغة منطقية لصرعاته وانفعالاته بغية التحكم فيها. |

المستوى الثالث: مستوى تشويه صورة الذات وصورة الغير، والدفاع في هذا المستوى يشوه إدراك الواقع او التجربة، يخص هذا المستوى الدفاع النرجسي. ويمكن تلخيصه في الجدول التالي:

**جدول (04) يمثل المستوى الثالث لاليات الدفاع حسب DSM 4**

| | |
|---|---|
| 1-تشويه: | عملية نفسية يقوم بها الفرد من خلال تشويه صورة الاخرون او تشويه صورة الاخرين بشكل واضح. |
| 2-مثلنة: | عملية نفسية ترفع بواسطتها صفات وقيمة الموضوع الى درجة الكمال، تعتبر أساس الدفاع ضد النزوات التدميرية. |
| 3-القدرة الكلية: | عملية نفسية يتخل الفرد نفسه من خلالها انه يمتلك القدرة على ادا شيء ولديه السلطة المطلقة على كل شيء. |

المستوى الرابع: يتمثل في الجدول الاتي:

**جدول(05) يمثل المستوى الرابع لاليات الدفاع حسب DSM 4**

| | |
|---|---|
| 1-رفض الواقع: | عملية النفسية التي يرفض الفرد من خلالها تقبل بعض الحقائق او التجارب حتى ولو كانت عادية بالنسبة للاخرين. |
| 2-تبرير: | عملية نفسية يحاول الشخص من خلالها إضفاء تفسير لموقف... متماسك من وجهة نظر المنطق، او مقبول من وجهة نظر الاخلاق. |
| 3-اسقاط: | عملية النفسية التي ينبذ فيها الفرد من ذاته بعض الصفات، او المشاعر او حتى بعض المواضيع التي ينكرها او يرفضها في نفسه. |

المستوى الخامس: يتمثل هذا المستوى في اقصى درجة تشويه الصورة، يتميز بالدفاع الغير الناضج وغير متكيف، ويمكن إيجاد هذا المستوى من دفاعات عند اشخاص عاديين بعد مرورهم بظروف صعبة جدا. ويمكن تلخيصه في مايلي:

**جدول (06) يمثل المستوى الأول لاليات الدفاع حسب DSM 4**

| | |
|---|---|
| 1-الانشطار | عملية نفسية تشكل الاندفاع الأكثر بدائية اتجاه القلق، وينشط خصوصا في الوضعية الشبه العضامية- شبه الفصامية. |
| 2-تماهي الاسقاطي: | عملية نفسية يقوم بها الفرد بإدخال جزئي او كلي لذاته داخل موضوع من اجل تحكم فيه. |
| 3-أحلام احترازية: | يسير الفرد صراعاته الداخلية او الخارجية بالإفراط في الهومات عن الواقع المعاش. |

المستوى السادس: هو مستوى القيام بالفعل، يتمثل في استعمال الفعل الحركي كدفاع، او للتهرب من مواجهة مواقف الصراع، ونجد هذا المستوى في الاضطرابات النفسية السيكوسوماتية، ونجده بكثرة عند المراهق ويزول بمجرد دخوله مرحلة الرشد. ويمكن تلخيصه في الجدول التالي:

**جدول (07) يمثل المستوى الأول لاليات الدفاع حسب DSM 4**

| | |
|---|---|
| 1-المرور الى الفعل: | يقوم الفرد بتسيير صراعاته والقلق الداخلي عبر الانتقال الى الفعل ما دون تفكير ولا اعتبار للعواقب من جراء فعله. |
| 2-العنف الكامن: | يقوم الفرد بمعالجة صراعاته بالعنف الغير مباشر تجاه الاخر. |
| 3-وسواس المرض: | يتمثل في إعادة الشكوى او الشكاوى في حياته، والتي يطلب فيها طلب صريح بالمساعدة في حياته. |
| 4-الانطواء البليد: | يستجيب الفرد لصرعاته بالانطواء دون التهرب جسديا من الموقف |

المستوى السابع: هو المستوى الدفاع الغير منظم ومستوى الأدنى في التوظيف النفسي، ويدل على عدم التكيف الكلي حيث يظهر جليا الانفصال مع الواقع، ويميز هذا المستوى حالات الذهان الحاد او المزمن. يمكن ان نبينه في الجدول التالي:

**جدول (08) يمثل المستوى الأول لاليات الدفاع حسب DSM 4**

| | |
|---|---|
| 1-الاسقاط الهذياني: | يشبه الاسقاط لكن هذه الحالة لا يستطيع الشخص ان ينتقد أفكاره، ويبقى بحقيقة معتقداته. |
| 2-رفض واقع الذهاني: | مثل الاسقاط الذهاني بإضافة رفض الواقع. |

(زوينة حلوان، 2008).

**4-3-2- تصنيف فايلانت:**

صنف جورج فايانت ميكانزمات الدفاع الى أربعة مجموعات هي حسب جميل (2009):

- وسائل الدفاع الذهانية: وتعتبر هذه الميكانيزمات من ابسط واقل الميكانيزمات الدفاعية تعقيدا،

يتم خلالها انكار الواقع الذي يعيشه الفرد، وانكار الواقع الداخلي من مكتسبات مرحلة الطفولة حيث يحتاجه الطفل ليواجه الواقع والصدمات التي لا يستطيع الفرد مواجهتها في مثل سنة، غير ان الانكار قد يستمر الى مراحل ما بعد الطفولة مما يؤدي الى الافتقار لاختبار الواقع المعاش الفعلي.

- وسائل الدفاع عصابية: يهدف هذا النوع من ميكانيزمات الدفاع الى محاولة إيجاد حلول تتوافق

مع ضوابط العالم الخارجي ومتطلبات الفردية (الداخلية)، ولهذا فان ميكانيزمات الدفاع العصابية تعتبر أكثر الوسائل الدفاعية ملائمة، واقل مرضية من وسائل الأخرى ونجد من بين هذه الميكانيزمات ما يلي: الازاحة، التبرير، القمع.

- وسائل الدفاع غير الناضجة: يتم استعمال هذه الميكانزمات أساسا من اجل مواجهة الصراعات

التي استمرت لفترة طويلة من الوقت وتظهر كأنها غير قابلة للحل. وتبدو هذه الميكانزمات شاذة وغريبة للأفراد الاخرين (تجعل من تصرفات الفرد الذي يلجا اليها غريبة)، وهذه الميكانزمات تكون في العادة ملازمة للفرد الذي يستعملها (إذا بدا باستخدامها فهو لن يتوقف عن اللجوء اليها) مما يجعلها تتحول الى سمات في شخصيته الفرد اللاجئ اليها ومن بين هذه الشخصيات الفصاميين، ونجد من أشهر هذه الميكانزمات غير الناضجة ما يلي: العدوان، الاسقاط، أحلام اليقظة.

- وسائل الدفاع الناضجة: وتعد ميكانزمات متطورة وأكثرها نجاحا، بالإضافة الى انها مقبولة

اجتماعيا، وهذا الى انها تتعامل مع الحقائق والمعطيات المهددة. ومن أشهر هذه الميكانزمات الناضجة نجد ما يلي: التعويض، التسامي، تأكيد الذات (جميل، 2009).

**4-3-3- التصنيف انا فرويد:**

لقد ركزت انا فرويد على خمس (5) ميكانيزمات أساسية، حيث اعتبرتها نتيجة لرغبة الفرد في خفض التوتر الذي يشعر به، وتتمثل هذه الميكانزمات الدفاعية في ما يلي حسب ايليفينش وجليسر :

- النكوص: وهو الرجوع الى المراحل العمرية الأولى من النمو النفسي او البدني اين كان الطفل يشعر بالأمان.
- الكبح: يتم من خلال هذا المكانيزم الدفاعي إخفاء المشاعر التي يشعر بها الفرد وتقلها من ساحة الشعور الى ساحة اللاشعور، لاعتبار هذه المشاعر غير مقبولة اجتماعيا.
- الاسقاط: ويتم الية عمل هذا الميكانيزم من خلال: نسب المشاعر التي تكون غير مقبولة ولا يستطيع الفرد مواجهتها بصورة شعورية الى غيره من الأشخاص.
- التسامي: وهو من أكثر الاليات الدفاعية قبولا، يتم فيها التعبير عن المشاعر السلبية من غضب، توتر، صراعات... بصورة مقبولة اجتماعيا، وترضى الفرد نفسه.
- التكوين العكسي: وهو التصرف عكس ما يميله العقل الواعي للفرد ويكون بطريقة مبالغ فيه (أي بصفة مفرطة). (ايليفينش وجليسر، دت. ص17).

4-4- **<u>اهم اليات الدفاع :</u>**

**4-4-1- الكبت:**

حسب فرويد (1998) أول ميكانيزم اكتشفه فرويد في تاريخ التحليل النفسي ويدخل في تكوين أغلبية الميكانيزمات الأخرى، لذا يعد أهم ميكانيزم دفاعي بالنسبة للأنا، وأساسي في فهم النشاط النفسي وفي تحريك اللاشعور. وهو تلك العملية التي يحاول الفرد بواسطتها حماية الأنا عن طريق "دفع الأفكار والخبرات التي تتصارع مع مبدأ الواقع إلى حيز اللاشعور".

فالخبرات التي قد تسبب للفرد الشعور بالذنب أو الدونية وتؤدي به إلى الشعور بالفشل غالبا ما تُسنى حتى لا تسبب ألما للأنا. فالكبت إذا يأتي من الأنا " الذي يرفض بطبيعة الحال امتثالا لأوامر الأنا الأعلى التعاون لتحقيق الاستثمار النزوي الذي يولد على مستوى الهو" (فرويد، 1998. ص18).

حسب بارجوري (1982) الكبت هو آلية دفاعية يلجأ إليها الأنا لطرد الدوافع، الذكريات والأفكار المؤلمة وإجبارها على التراجع إلى اللاشعور، فماهية الكبت تتمثل في عملية الإقصاء من الشعور والإبعاد عنه، حيث يعرفه. برجوري على أنه: "عملية فعالة تعمل على إبقاء التصورات غير المقبولة خارج الشعور" (BERGERET, 1982 .P 112).

وفرق فرويد بين نوعين من الكبت هما:

الكبت الاولي: وفيه يريد الفرد انكار الحقائق التي من شانها ان تحدث الام للذات والشعور بالإثم هي احست بهذه الحقائق.

كبت ثانوي: ويقصد به فرويد ميل الذات الى تجنب المواقف التي تذكر الذات بالحقائق التي أدت للكبت في المرة الأولى.

يمكن للمكبوتات الخروج الى ساحة الشعور عن طرق عدة تعبيرات نذكر منها: زلات اللسان، الاحلام، الإحساس بالذنب...الخ.

ويقوم الكبت بوظيفتين أساسيتين في الحياة النفسية وهما :

الوظيفة الأولى: وقائية دفاعية، إذ يدفع الفرد عن نفسه كل ما يسبب له الألم أو الخجل أو يخرج كبريائه، فيكبت ذلك ما يتنافى مع المثل الخلقية، وما يسبب الضيق النفسي .

الوظيفة الثانية: فهي ضد الدوافع الثائرة وخاصة الجنسية، من أن تحقق بالفعل بصفة مباشرة فيه الدوافع المكبوتة في أعماق اللاشعور لا تكون ميتة، بل تظل حية مقلقة تحين الفرصة للظهور والتعبير عن نفسها متى سمحت الظروف، وكثيرا ما تعبر عن نفسها بصورة ملتوية رمزية في صورة الأحلام، زلات اللسان وغيرها من الوسائل التي تكشف عن هذه النزاعات المكبوتة في أعماق اللاشعور. (عباس، 2001).

هومن ميكانيزمات أكثر استعمالا ويعرف بانه حيلة هروبية يلجأ إليها الأنا لنسيان المشاعر المؤلمة وإرغامها على البقاء في اللاشعور تخلصا منها ولكي لا تذكره بما سببت من آلام و يحدث الكبت في الغالب نتيجة لخبرات طفولية مؤلمة.

**4-4-2- الاسقاط:**

عملية نفسية أولية يعرفه لابلانش وبنتاليس (1985) بكونه " العملية التي ي نبذ فيها الشخص من ذاته بعض الصفات والمشاعر والرغبات وحتى بعض المواضيع التي نكر ويرفض وجدودها في نفسه وينسبها إلى الآخر، سواء كان هذا الآخر شخصا أو شيئا" .(لابلانش وبونتاليس، 1985 .ص70).

وحسب عباس (2001) فرويد فالإسقاط هو عملية دفاعية تسير وفق مبدأ اللذة، وبمقتضاها تعزو الأنا والأفكار اللاشعورية إلى العالم الخارجي، تلك الرغبات والأفكار التي إن سمح لها بالدخول إلى مسرح الشعور أحدثت الألم للأنا، كما أشار فرويد إلى وجود ثلاثة أزمنة متعاقبة في أسلوب الإسقاط، حيث أنه في البداية يزيل التصورات المزعجة الداخلية، ثم يتم تشويه محتواها وأخيرا ترجع إلى مجال الشعور على شكل تصور مرتبط بموضوع خارجي .ويمكن أن تلخص الأسس التي تقوم عليها فكرة الإسقاط عند فرويد في النقاط الآتية:

- الإسقاط عملية لا شعورية .
- أنه يستخدم كعملية دفاعية ضد القلق والدوافع اللاشعورية.
- يحدث نتيجة غزو هذه الدوافع والرغبات والأفكار التي تسبب الألم للذات، إلى الآخرين والعالم الخارجي .
- يترتب عليه خفض حدة التوتر لدى الفرد. (عباس، 2001. ص 34-35).

فالإسقاط هو وسيلة الفرد الأولى التي تضمن بصورة أساسية الأمن ضد الألم والخوف من أن يتعدى عليه، فيبعد بواسطة هذا الميكانيزم، الإحساسات والمشاعر المؤلمة التي يحس بها، خارجه ويعتقد أنها موجودة بعيدة عنه، وليست فيه، فالإسقاط هو رد الفعل الأولي للرضيع ضد الألم، فيبقى دون شك رد الفعل التلقائي هذا لدى كل فرد ضد الألم.

**4-4-3- النكوص:**

حسب لابلانش وبنتاليس (1967) فالنكوص بالمعنى الزماني يفترض تتابعا تكوينيا، ويدل على عودة الشخص إلى مراحل سبق له أن تجاوزها في نموه، من مثل المراحل اللبيدية وعلاقات الموضوع، والتماهيات وبالتالي تحدث عودة للتكوينات سابقة وأكثر قدما أما بالمعنى الشكلي فيعني النكوص التراجع إلى أساليب من التعبير والتصرف ذات مستوى أدنى من ناحية التعقيد، والانتماء والتمايز .أي يقوم على

الرجوع المنظم والمؤقت لأنماط تعبيرية، فكر، سلوكيات وعلاقات بالموضوع سابقة حيث تستبدل أساليب التعبير والتصوير المعتادة بأساليب بدائية مقابل خطر داخلي أو خارجي مثير للقلق .بالمعنى الموقعي، فانه يحدث. تبعا لفرويد على امتداد تتابع أنظمة نفسية، تجتاحها الإثارة تبعا لاتجاه معين. Laplanch et) Pantlis, 1967. P 400)

يرع عباس (2001) ان النكوص هو رجوع المرء إلى الوراء، والعودة إلى الأساليب السابقة التي كان يتبعها في مراحل نموه الأولى للتعبير عن دوافعه الغريزية، ويحدث هذا عادة إذا فشل الفرد في تحقيق بعض رغباته، فمن خلال النكوص يسعى الفرد لا شعوريا بتفادي المرحلة الخالية والتي تخلق له توترات مزعجة باللجوء إلى مراحل سابقة كانت في حياته تمثل حياته هدوء واستقرار وراحة. (عباس، 2001 .ص 43).

وحسب بارجوري (1982) قد ميز فرويد بين ثلاثة أنواع من النكوص:

- النكوص الموقعي: ويكون هذا النوع من النكوص من الوعي الى اللاوعي، يقول فرويد ان النكوص الموقعي يحدث في الحلم، حيث الانكار صورة تقريبا هلوسية نتيجة فرط الطاقة اللبيدية.
- النكوص التشكيلي: يتم فسه استبدال التعبير والتمثيل التصوري بأساليب أكثر بدائية وذلك بالانتقال من العمليات الثانوية الى الأولية.
- النكوص الزمني: يعاد فيه التنشيط مراحل ثم تجاوزها من حيث تنظيم اللبيدي، اذ يفترض النكوص تتابعا تكويننا ويدل على عودة الشخص لمراحل النمو التي تم تجاوزها بنجاح .Bergerer, 1982) P104).

يتضمن النكوص كدفاع عودة الاستجابات التي كانت تميز مرحلة باكرة من مراحل النمو، أي عودة إلى مرحلة الطفولة فهي المرحلة الأقل نضجا في السلوك الإنساني وذلك بسبب الإحباط ولكي يتكيف الفرد مع المواقف الضاغطة أو حالات الحصر التي يعاني منها في الوقت الراهن.

**4-4-4- التقمص:**

حسب القذافي (1998) وهو حيلة دفاعية يقوم خلالها الفرد بالتقمص اللاشعوري لأفكار والقيم والمشاعر المحببة لدى شخص اخر الراغب في تحقيقها بنفسه ليشعر بالرضى عن ذاته.

يرى فرويد أن كل من الطفل والطفلة يواجهان في مراحل تطورهما الجنسية، وخاصة في المرحلة القضيبية ما يسمى بعقدة أوديب في حالة الطفل، وعقدة إلكترا في حالة الطفلة، وتتمثل في حب الوالدين مع

المخاوف من العتاب، وهنا تلجأ الأنا في هذه الحالة إلى استخدام حيلة نفسية دفاعية تسمى التقمص . (القذافي، 1998، ص 123).

حسب التقمص (2004) التقمص عملية لاشعورية يسعى فيها الفرد لأن يندمج اندماجا تاما في شخصية فرد آخر يكون أكثر قوة وأن ينتحل صفاتها وذلك لخفض الشعور بالتوتر النفسي ولإشباع حاجاته المحبطة. ويختلف التقمص عن التقليد لأن التقليد عملية شعورية حيث يقلد الفرد ما يراه من سلوك يثير إعجابه في الآخر. ويساعد التقمص في تكوين الأنا الأعلى أو الضمير في مرحلة الطفولة. يتقمص الطفل شخصية فرد من أفراد أسرته وفي الغالب ما يكون الأم أو الأب حسب جنس الطفل فالولد الذكر يتقمص شخصية أبيه والبنت تتقمص شخصية أمها ويأتي الطفل ببعض أنماط السلوك التي يؤديها هذا الفرد وقد يتحلى بنفس الصفات التي يتمتع بها وغالبا ما تكون هذه الصفات من الصفات التي يعجب بها الطفل أو التي يفتقر إليها ويتمنى أن تكون في شخصيته هو. وعن طريق هذا التقمص يتعلم الفرد الدور الجنسي الذي يناسبه والدور الاجتماعي الذي ينبغي أن يقوم به وتعتبر عملية التقمص مفيدة في حالة الطفل المراهق ولكن عندما يتقدم الطفل في العمر فإنه يبدأ في إعادة النظر في المبادئ والعادات التي أخذها عن طريق التقمص فإذا كانت سلبية أي إذا كان مثاله غير سليم أدى ذلك إلى اهتزاز المراهق (العيسوي،2004 .ص119).

**4-4-5- الانكار:**

حسب لابلانش وبنتاليس (1967) هي وسيلة يلجأ إليها الشخص الذي يبوح بإحدى أفكاره، رغباته او مشاعره التي كانت مكبوتة حتى اللحظة ولكن يستمر في نفس الوقت في الدفاع عن نفسه من خلال إنكار تبعيتها له(Laplanch et Pantalis ,1967. P 112) .

كما يعد الانكار الية دفاعية اكثر قدما من الكبت، بحيث ان التصور النزوي المزعج ال يكبت، و يظهر على مستوى الوعي، الا افن الشخص يدافع ضده رافضا الاعتراف بان الامر يتعلق بنزوته الخاصة. (Bergeret, 1982, p95)

وترى شرادي (2011) بحيث يتجلى الانكار في رفض وجود تصورات مزعجة يقوم الانا بالوعي بها، وفي نفس الوقت ينكر انتسابها له. (شرادي ،2011. ص70).

الانكار عملية لا شعورية تحمي الانا من مواجهة الواقع او الحقيقة المؤلمة عند الفرد من اجل القدرة على تكيفه.

**4-4-6- الازاحة:**

حسب العيسوي (2004) يقصد بالإزاحة أو النقل أو التحويل إحدى العمليات أو الحيل العقلية اللاشعورية التي يغير فيها الفرد موضوع استجاباته الأصلي بموضوع آخر يحول إليه نفس الانفعال فقد يضطر الفرد إلى قمع انفعالاته وكبتها وعدم التعبير عنها تعبيرا مباشرا اتجاه الموضوع الذي أثار هذا الانفعال ولذلك ينتقل الانفعال إلى موضوع آخر حيث يتمكن من صب طاقته وتفريغ انفعاله السجين. فالعدوان مثلا يتحول بدلا من الانصباب على شخص قوي إلى شخص ضعيف فعندما يكون السبب في شعور الفرد بالإحباط أو بالغضب أقوى من الفرد نفسه فإن الفرد لا يستطيع أن يمارس عدوانه عليه ولا يلجأ على التعبير عنه، وعلى ذلك فإنه ينقل عدوانه على موضوع آخر بريء. (العيسوي، 2004. ص127).

وحسب بارجوري (1982) ويعتبر التحويل ميكانيزم بدائي يرتبط بالعمليات الاولية، بحيث يتم فيه:

- فصل التصورات المزعجة لنزوة مرفوضة عن الوجدانات المتعلقة بها.
- تقل الوجدانات الى تصورات اخرى اقل ازعاجا، لكف ترتبط بالتصورات السابقة بأحد عناصرها.

(Bergeret, 1982. P97).

حسب لابلانش وبونتاليس (1985) الإزاحة هي قابلية انفصال توكيد أو اهتمام أو شدة تصور معين عنه، كي تلتحق بتصورات غيره فهي توزيع في الطاقة يتم فيه سحب شيء ما من تصور معين وإضافته إلى تصور آخر. فتشكل الإزاحة الحرة لهذه الطاقة إحدى الخصائص الرئيسية للعملية الأولية كما تحكم النشاط الوظيفي للوعي فهي تعتبر كاستقلال نسبي للعاطفة عن التصور. (لابلانش وبونتاليس ،1985. ص 62-63).

**4-4-7- الاستدماج:**

حسب العيسوي (2004) إن الإستدماج الدفاعي هو الإستدخال الرمزي لموضوع خارجي واعتباره جزء من ذات الشخص. وهكذا فإن الأنا في تغلبه على الحصر يدرك على أنه يمتلك خصائص الموضوع، والنمط الأولي لهذا الميكانيزم يفترض أنه تخيل طفلي يتضمن ابتلاع جزء من البيئة.

اي ان الفرد يدرك نفسه ويدرك بيئته من اجل استدخال خصائص موضوع معين، فالإشباع يمر عبر نراحل النمو النفسوجسدي وفي البداية يخدم التخيل الإستدماجي الفمي إشباع الرغبة في الطعام فقط، و فيم بعد يساعد على استعادة الشعور بالقدرة المطلقة عن طريق خلق اتحاد مع الوالدين القويين. وفي النهاية يصبح الإستدماج أداة عدوانية لتدمير الموضوعات المكروهة بالتهامها. يمكن تخيله أيضا عن طريق العينين والجلد والجهاز التنفسي وأثناء مرحلة تكوين الأنا الأعلى تصبح الأخلاق الوالدية، والكفوف والمثاليات موضوعا للإستدماج. إن الطفل يتبنى ويستدمج الاتجاهات والقيم الوالدية لكي يتغلب على نواحي الحصر الموروثة في النضال الأوديبي. (العيسوي،2004).

ومن خلال اهم ميكانيزمات التي وجدها نمكن ان نلخصها وبالأمثلة التالية حسب الدكتور عطاالله ودلال سعد ( 2008) في كتابهما الصحة النفسية وعلاقتها بالتكيف والتوافق:

**جدول (09) يمثل اهم ميكانيزمات الدفاع**

| الوسيلة الدفاعية | تعريفها | مثال |
|---|---|---|
| **الكبت** | عملية دفاعية يقوم بها الفرد لإبعاد الدوافع الغريزية التي يتعارض اشباعها مع فكرته عن نفسه او مع تقاليد عن طريق نسيانها. | الفرد الذي تساوره رغبة جنسية في هذه الرغبة ما لا يتفق مع فكرته عن نفسه او مع مجتمع لذا يحاول قمعها ولكن تبقى حية في اللاشعور. |
| **الاسقاط** | ان يلصق الفرد ما يتصف به من صفات غير مقبولة اجتماعيا بفرد اخر. | المنافق الذي يتهم الاخرين بالنفاق وغير الأمين الذي يرى كل الناس غير أمناء. |
| **التبرير** | تفسير الفرد لسلوكه بأسباب منطقية وبهدف اظهار سلوكه في صورة مقبولة | تبرير الشخص بعدم قدرته على دخول كلية الطيران بتأكيده على أخطار الطائرة و قيادتها ، بينما |

| | | |
|---|---|---|
| | | الكلية هو أعظم آماله. |
| **التقمص** | تمثل الشخص صفات فرد او عدة أفراد | الطفل الذي يتقمص شخصية أبيه |
| **النكوص** | أسلوب لاشعوري يلجأ إليه الفرد في حالة التهديد بسقوط دفاعاته أمام ضغط ما كبت | قد يتبول الطفل في الخامسة من عمره على نفسه ليتجنب مشاعر الحرمان الناتجة عن انشغال والدته عنه بطفل جديد. |

(عطا الله، سعد، 2008)

**خاتمة**

يمكننا أن نعتبر أن التنظيم النفسي ما هو الا صورة تعكس لنا ذلك إطار عام التي تتم في داخله مجموعة من العمليات دينامية وتنظيمية نفسية تهدف إلى تنسيق الاستجابات للمورثات الداخلية والخارجية مع المحافظة على درجة ثبات تلك الاستجابة لتكون لنا الهيكل الثابت وهو الشخصية. على رغم من تباين وجهات النظر في ما ينظرون اليه على مستوى الشخصية (سمات – أنماط – خصائص) الا أنها في كل الحالات تقوم على مبدأ التشكيل التدريجي عبر مراحل النمو المختلفة والمكملة لبعضها البعض.

# الفصل الثالث: الادمان على المخدرات:

تمهيد.

8- تعريف الادمان على المخدرات.

.مفهوم المخدرات.

9- أنواع المخدرات و طرق تعاطيها.

10-أسباب الادمان.

11-مراحل الادمان.

12-أنواع الادمان.

13-أهم المقاربات العلمية المفسرة للادمان على المخدرات.

14-الجوانب النفسية للمدمن من منظور التحليل النفسي.

15-آثار و مضاعفات الادمان على المخدرات.

خاتمة.

**تمهيد :**

نظرا للتطور الحادث في ظاهرة الادمان على المخدرات، والذي يعود بالآثار السلبية و الوخيمة على الفرد بالدرجة الاولى و على المحيط و المجتمع و على التنشئة الاجتماعية بالدرجة الثانية ونظرا لاختلاف المواد المروجة في الاسواق وكيفية تاثيرها ، وطريقة الفرد المدمن في تعاطيها.

**1- مفهوم الادمان على المخدرات:**

- الادمان حسب هنري (1978) هو" حالة شاذة تتمثل في النكوص إلى الشكل البدائي بحثا عن اللذة، كما هي في صورتها الأولية عند الرضيع بعد الحصول على هذه اللذة تعقبها مباشرة حالة معاناة وتعب الامر الذي يجعل المدمن يبحث عن اللذة من جديد" .(عتيقة. 2016. ص14)

حسب الدراسات الاخيرة نجد علماء الطب و العلوم الطبية أشاروا إلى ان مصطلح الادمان له مفهوم واسع يضم كل حالات التي تعاني من تبعية لمادة أو لأمر ما أي المقصود الادمان على الانترنات ، الادمان على العمل، الادمان على العادة السرية، الادمان على الأكل، الادمان على المخدرات...الخ، وكذلك القوا الضوء على هذا النوع الأخير من الإدمان و أعطوه مصطلح جديد و يسمى: الاعتماد L'addiction ، و هذا ما سنتناوله كوضوع دراستنا.

- حسب( charron &dumet &lieury & rusinek ;2013 )، الادمان على المخدرات "هو الاعتماد الشديد الذي يمكن أن يكون له سبب نفسي و / أو فيزيولوجي لشيء ما.من الشائع فهم هذا المصطلح بمعنى مرادف للإدمان على المخدرات". ; (charron,dumet ;guéguen ; lieury ; rusinek ; 2007 ; p1)

- حسب (Sylvie , 2013) ، و يمكن تعريفه أيضا على أنه علاقة تنفير إلى حد ما بين الفرد تجاه مادة (مخدرات، تبغ، كحول، دواء)(Sylvie ,2013 ,P90)

- حسب (سويف، 1996 )، يعرف إدمان المخدرات أو الكحوليات بـ: "التعاطي المتكرر لمادة نفسية أو لمواد نفسية، لدرجة أن المتعاطي ) ويقال المدمن(يكشف عن انشغال شديد بالتعاطي كما يكشف عن عجز أو رفض للانقطاع، أو لتعديل تعاطيه وكثيرا ما تظهر عليه أعراض الانسحاب إذا ما انقطع عن التعاطي، وتصبح حياة المدمن تحت سيطرة التعاطي إلى درجة تصل إلى استبعاد أي نشاط آخر".

يضيف أن أهم أبعاد الإدمان مايلي:

- ميل إلى زيادة جرعة المادة المتعاطة وهو ما يعرف بالتحمل.
- اعتماد له مظاهر فيزيولوجية واضحة.
- حالة تسمم عابرة ومزمنة

- رغبة قهرية قد ترغم المدمن على محاولة الحصول على المادة النفسية المطلوبة بأي وسيلة.
- التأثير المدمر على الفرد والمجتمع. (سويف، 1996، ص13)

من خلال ما تأتى ذكره نلاحظ ان للادمان على المخدرات تعاريف متعددة ومختلفة وهذا حسب زاوية النظر لهذه الظاهرة لكن خلاصته هو حالة معقدة من الاحاسيس النشوية واللحظات السعادة الكبيرة تدوم لوقت محدد لتعود على صاحبها بعد زوال تلك الحالة بالحاجة القصوة لها معبرة عن ذلك بالكثير من الالم وزيادة في القلق والتعرق والتشنج العصيبي والغثيان وايضا تؤدي به للهلاوس والهذيانات التي تكون اضطرابات عقلية.

## 2- مفهوم المخدرات:

حسب فايد (2003): "المخدرات هي أي مادة طبيعية كانت أم كيميائية-مهبطة، أو مهلوسة- والتي عند تعاطيها ودخولها جسم الانسان تؤثر على الوظائف المزاجية، والمعرفية، والجسمية، والعصبية، وتنعكس أضرار سوء اشتخدامها على الفرد و المجتمع".( فايد،2003،ص58)

## 3- أنواع المخدرات و طرق تعاطيها:

تختلف المخدرات من نوع لأخر ومن طريقة صنع لأخرى، حيث تصنف المخدرات الى كل من:

3-1- **المخدرات التي تضعف الدماغ (المسكرات):** وتشمل:

**3-1-1- الأفيون:**

من أخطر المخدرات، يستحصل عليه بإجراء شقوق في ثمار نبات الخشخاش. (الدمرداش، دت، 150)

**3-1-2- الهيروين:**

هو أحد المنشطات خطورة، اكتشف عام 1898 وأنتجه شركة باير للأدوية، ثم أسيء استخدامه وأدرج ضمن المواد المخدرة فائقة الخطورة، ويباع كمسحوق أبيض أو أسمر. ويصنف كمادة مخدرة نصف مركبة، تستخرج من المورفين أو من لثيبان الهيروين. (عبد الغاني، 2016، ص 43).

إذ تناول الشخص جرعات صغيرة من هذين المخدرين، يشعر بالاسترخاء. أما إذا تناول جرعات كبيرة فسيشعر بالنعاس وفقدان الوعي. كذلك، فقد يشعر الشخص بضرورة تناول المخدر فورا، وبارتفاع الحرارة وبعدم القدرة على الاستراحة، بالإضافة إلى التشوش، والغثيان، والاسهال، والقلق، والتشنجات .(باتل، 2008،ص 126).

3-2- **المخدرات التي تنبه الدماغ(المنشطات):** وتشمل:

الكوكا، الكراك، والكوكايين، إذا تناول الشخص جرعات صغيرة منها، يشعل بالنبه واليقظة. أما إذا تناول جرعات كبيرة، فيشعر بالتوتر، وبميل بالذعر والاهتياج الجديد، وقد يصعب على من يتناولها أن يسيطر على أفكاره، فقد يهلوس ويصبح مشوشا. وترتبط الأعراض الناتجة عن التوقف من استهلاك المخدر عادة بالشعور بالجوع والتعب. وتكون أعراض الانقطاع عادة خفية. (باتل، 2008،ص126)

### 3-3- المخدرات التي تدفع بالشخص للهلوسة:

وهي مجموعة من المواد تسبب الهلوسات والخدع البصرية والسمعية واختلال الحواس والانفعالات. وكثيرا ما يخطئ البعض عندما يطلق وصف العقاقير الهلوسة على أنها المنومات والمهدئات. ومن بينها: الحشيش، الديلوسايبين، المسكالين...(محسن، 2003، ص154)

ولا ننسى أن التدخين والخمور بانواعها، تختلف المخدرات من نوع لأخر وهذا الاختلاف يجعل طرق تعاطيها مختلفة واضافة ان كل مدمن له الطريقة المفضلة لتعاطي المخدر فنذكر تلك الطرق وهي كالتالي:

- **عن طريق العضل:** تأخذ المخدرات في العضل وذلك بالحقن بالآبر في اليد أو الرجل أو المنطقة فيها الأوردة ومن المخدرات التي تتناول بهذه الطريقة هي: الأفيون.
- **عن طريق الفم:** هذه الطريقة تكون عن طريق البلع مثل: الأقراص المخدرة والأفيون كذلك.
- **عن طريق التدخين:** حيث هذه المواد توضع مع السجائر وتدخن كالسجائر ومن هذه المواد مثلا: الكوكايين، الأفيون، الحشيش.
- **عن طريق الذوبان:** ويكون بإضافة المخدر مع القهوة أو الشاي أو أي مشروب ساخن مثل: الحشيش والأفيون.
- **عن طريق السحاب:** تقوم بوضع المخدر تحت اللسان ويمتص حتى ذوبانه مثلا: الأفيون والكوكايين.
- **عن طريق الطهي:** أي طبخه مع بعض الأطعمة كالحلويات مثل: الأفيون والحشيش.
- **عن طريق الشم:** وهذه تكون بالأنف مثل مخدر الهيروين والمورفين والأفيون.

يتضح أن اساليب تعاطي المخدرات متعددة ومختلفة قد يلجء الفرد المدمن إلى أكثر من طريقة.

## 4- أنواع الإدمان على المخدرات:

حسب الهندي (2013): هناك عدة أنواع من الإدمان يمكن عرض أربعة منها حسب طبيعة شخصية المدمن، كالتالي:

### 4-1- الإدمان الصدمي:

يكون هذا النوع أعقاب صدمة نفسية حدثت بصفة مفاجئة وحادة مر بها المدمن وخاصة عند الأفراد الذين يعانون من افتقار للعلاقات الاجتماعية.

نستنتج هنا الصدمة النفسية المعاشة من قبل المدمن جعته يوجه سلوكه واتجاهاته بالنزوع نحو تدمير الذات.

**2-4- الإدمان الفعلي:**

يتميز هذا الإدمان بوجود صراع فعال في البيئة، مما يؤدي إلى الشعور بعدم الارتياح، والكآبة أو الإقلال من الاهتمامات والاتجاهات والأنشطة المعبرة ن العواطف.

في هذا النوع نجد المدمن يتسم بالتعصب ويوجه عدوانه إلى الأشخاص المسؤولين عن وقوعه في هذا الصراع، وهم الوالدين بسبب أسلوب التربية في مراحل النمو النفسوجنسي وقد يصل إلى الضرب والقتل.

**1-4- الإدمان الانتقالي:**

ويرجع إلى اضطرابات نفسية متنوعة تتلاءم مع بداية إدمان العقاقير.

أي هذا النوع يكون نتيجة ظهور امراض عقلية أو نفسية تؤدي بالشخص لأخذ عقاقير بغرض العلاج ولكن يدخل في دوامة الإدمان، مثل حالات الهوس وخاصة بين مدمنين الهيروين وكذلك حالات الاكتئاب المتكررة مع الأشكال الطقوسية القهرية.

**2-4- الإمان المتعلق بالاعتلال الاجتماعي:**

حيث يقع المدمن في صراع نفسي اجتماعي يعبر عنه بالرغبة في إفراغ الرغبات المكبوتة ويتميز هذا المدمن بعدم النضج النفسي والاجتماعي، وبحياة عائلية مضطربة، كما يعاني من صدمات عنيفة مع قواعد الأنا الأعلى في أثناء مرحلة الطفولة، وعادة ما يوجد في تاريخ هذا المدمن ما يدل على سلوك غير مبال بالآخرين، وغير قادر أيضا على إعطاء الحب أو قبوله، أو على إنشاء علاقات ذات هدف.(الهندي، 2013)

**5- أسباب الإدمان على المخدرات:**

لقد تعددت الدراسات التي تناولت موضوع الادمان على المخدرات من مختلف جوانبها كتلك الدراسات التي ركزت على توضيح الأسباب والعوامل التي تدفع بالشخص إلى تعاطي المخدرات والاساءة في استخدامها، وبالتالي من خلال الدراسات التي تناولت الادمان يمكن استخلاص الأسباب الآتية:

- بعض الباحثين أن هناك عوامل وراثية للإدمان، فقاموا بدراسات وتوصلوا إلى أن الأولاد الذين يحتسي آباءهم الخمور، فمن المحتمل أن الابن يصبح مدمنا هو أيضا للخمور. ولكن هل هذا بسبب وجود جينات وراثية أم لأن الولد نشا في هذا الجو وبدأ يسير بمبدأ التقليد و النمذجة مع أبويه مما يتعلم منهما شرب الخمر ويصبح مدمنا(يوسف، 2011).
- والتي قد تمتد جذورالعوامل النفيبة إلى مرحلة الطفولة المبكرة ومرحلة المراهقة، وتشمل مجموعة الأسباب المتعلقة بالأمراض النفسية، كالاكتئاب والقلق والوسواس والتوتر واضطراب الشخصية . فالأشخاص الذين يعانون من هذه الاضطرابات قد يلجؤون إلى بعض المواد المخذرة للتخفيف من حدة القلق والتوتر وجلب الشعور بالراحة والارتياح، و الخروج من حالات الكأبة، وكذا الدخول و الانخراط في الجماعة لأن هذه الإضطرابات قد تجعل من صاحبها منطوي على نفسه و على الآخرين(سليماني، 2012).
- كما يمكن اعتبار ضعف تكوين الشخصية المسؤول عن حدوث الإدمان، فالإدمان هو تعبير واضح عن وجود اضطراب خطير في الشخصية، وتعبير عن نقص في النضج والنمو لهذه الشخصية، وقد قسم كيسيل ووالتون الشخصية المدمنة إلى شخصية أنانية، شخصية ناقصة النضج، شخصية غير ناضجة جنسيا، وشخصية دائمة التوتر(سليماني، 2012، ص36).
- الرغبة في خوض غمار التجربة.
- الرغبة في الوصول إلى النشوة الزائفة والابتهاج.
- الحرمان من المتابعة الإشراف الوالدي.
- قلة الوعي بأخطار المخدرات.
- المشاكل الأسرية كالطلاق، التشتت الأسري، الخيانة الزوجية.

أصدرت شعبة المخدرات التابعة لهيئة الأمم المتحدة كتابا في عام 1982 تحت عنوان "الأمم المتحدة ومراقبة العقاقير حددت من خلاله أكثر الأسباب احداث للإدمان وجاءت هذه الأسباب كما يلي:

- تأثير الشباب على بعضهم البعض وسوء الجماعة.
- انتشار البطالة والأحياء الفقيرة.
- إحساس الفرد بأنه غير مرغوب فيه(سليماني، 2011، ص33).

ولا ننسى الأسباب الخاصة بمراحل النمو النفسوجنسي وصراعات نفسية ترجع إلى الحاجة إلى الإشباع الجنسي النرجسي الذي يرجع أساسا الى اضطراب علاقات الحب والاشباع العضوي خاصة في المرحلة

الفمية، ايضا الحاجة إلى إثبات الذات وتأكيدها، الحاجة إلى الأمن. وعليه ففي حالة فشل الفرد في حل تلك الصراعات يلجأ لتعاطي المخدرات بدافع التخفيف من الألم والحصر مما يولد لديه لهفة مستمرة لتعاطي المادة المخدرة.

**6- مراحل الإدمان:**

يقول جواد (2001)، ينبغي أن يمر المدمن بمراحل معينة حتى نتمكن من تشخيص الفرد على أنه مدمن أو مستهلك أو متعاطي، تنحصر هذه المراحل في مايلي:

**6-1- المرحلة الأولى: الاستكشاف:**

تعتبر هذه المرحلة مرحلة استطلاع واستكشاف المخدرات، وفيها يختبر الفرد التعاطي سواء كان خمر أو مخدرات، وتعد هذه المرحلة بوابة الادمان من خصائصها:

- الفضول في تعلم الإدمان.
- التنشئة الادمانية (التنشئة عن طريق النموذج كإدمان الأب).
- عدم وجود اشارات الخطر مثل الموت بجرعات زائدة أو السكتات القلبية الراجعة لعدم قبول

الجسم العقار، بل نرى وجود نتائج ايجابية كحبه للحالة التي تمتلكه عند تعاطيه هذا العقار.(جواد، 2001)

**6-2- المرحلة الثانية: مرحلة التعود:**

في هذه المرحلة نفصل بين المدمنين والمتعاطين، لان الفرد يتعاطى المادة المخدرة بشكل مستمر، وهنا تطرأ على شخصية المتعاطي تغيرات، اذ نراه وكأنه فرد جديدا، نلاحظ أسلوب تعامل جديد و نمط تفكير مختلف ومشاعر جديدة تكون لديه شخصية مدمنة والتي ما هي إلا نتاج تغيرات جسمية ونفسية تنمو مع تطور الإدمان.(جواد، 2001 ،ص82)

من خصائصها:

- الزيادة في جرعات التعاطي العقاقير.
- الزيادة في الوقت للإدمان، مثلا في عوض يوم بين الجرعة والجرعة، تصبح كل اثنا عشر سلعة.
- تطور الحالة الادمانية، حيث نجد نقاط تدل على وجود حالة ادمان.

### 6-3- المرحلة الثالثة: الخلخلة

يعكس اسم هذه المرحلة تماما ما تحمله من معاني، وهي المرحلة التي يصبح فيها المدمن أسيرا للمادة المخدرة، التي تعرضه للاكتئاب وقلة التفاعلات الاجتماعية وعدم تحمل المسؤولية، ونجد في هذه المرحلة الانسحاب الاجتماعي والعزلة.

من خصائصها:

- تطور في الإدمان.
- ظهور أعراض الإدمان، كالتعرق الزائد، الآلام، الكآبة...الخ.
- تعرض المدمن لمشاكل نفسية وجسمية.
- اعدم سيطرة المدمن على ذاته مما يؤدي إلى ظهور مشاكل داخل الأسرة والمجتمع، وافتعاله لها بدافع أخذ المال في بعض الأحيان.
- الاكتئاب وقلة المشاركة، والانطواء على الذات .
- الانسحاب الاجتماعي والعزلة.(جواد، 2001)

### 6-4- المرحلة الرابعة: الروبابيكيا

تسقط في هذه المرحلة انا المدمن، ويستسلم الفرد ويضعف أمام ضغوط الإدمان ويصبح هدفه الرئيسي الحصول على المادة المخدرة. (جواد، 2001، ص 97)

من خصائصها:

- التنازل عن الأشياء المهمة في سبيل الادمان والمساومة على كل شيء.
- التخلي عن الأسرة وجماعة الرفاق وفقدان المبادئ واحترام النفس.
- انهيار الشبكة الاجتماعية وتحول الفرد ضد الآخرين.
- الاكتئاب والتوتر النفسي الشديد.
- التدريج التصاعدي في تناول مواد مخدرة اخرى وفي الكميات.

### 6-5- مرحلة الخامسة: الزلزال

في هذه المرحلة يتغلب الادمان على المدمن، أي تأخذ قوة الإدمان سيطرة كاملة على ارادته، كما تسيطر على حياته وهذه الفترة مليئة بالاضطرابات الصحية والمشاكل الاجتماعية يشعر المدمن في هذه المرحلة بالوحدة والعزلة عن المجتمع، وفقدان المتعة رغم تعاطي المخدر.(جواد، 2001، ص 103)

وخصائصها:

- انهيار كامل في العلاقات الاجتماعية.
- اصابته بأمراض عقلية و نفسية مثل : الهوس والقلق وأخذ جرعات زائدة من المادة المخدرة لأجل الوصول إلى النشوة المعتادة و التي أصبحت نادرة بسبب تعود الجسم على تلك المادة ولم تعد تشعره بنفس اللذة التي كانت في الاول، مع محاولة الانتحار.
- مشاكل صحية وأمراض جسمية.

نخلص إلى ان مراحل الإدمان تبدأ بحب الاستطلاع والمغامرة والتجريب مع الأقران وحب الحالة التي يوصله لها المخدر، ثم يجد المدمن نفسه خرج من تلك الحالة بأن يصبح لصيق تلك المادة المخدرة ما يؤدي إلى ظهور الآثار السلبية سواء كانت جسدية أو نفسية ...إلخ.

## 7- أهم المقاربات العلمية المفسرة للادمان على المخدرات:

تمثل ظاهرة الادمان على المخدرات كغيرها من الظواهر النفسية التي أثارت اهتمام الكثير من الباحثين ، مما تتعد الاتجاهات والنظريات المفسرة لها، ولكن في الاخير فهي تعتبر مكملة لبعضها البعض.

سنحاول طرح النظريات النفسية التي وضعت تفسيرات لظاهرة الادمان بصفة عامة ونظريات التحليل النفسي بصفة خاصة.

### 7-1- التفسير المعرفي للسلوك الادماني:

ينتج الادمان على المخدرات و يستمر حسب اليس Ellis (1988) من ما يعرف ب" التحمل المنخفض للاحباط" والتي تعبر الالدينامية المعرفية الأولية ، اضافة الى ثلاث نماذج تزيد من تعزيز السلوك الادمان الحاجة إلى الاثارة ، الحاجة لتعامل مع المواقف الصعبة و فقدان قيمة الذات (حمادي، 2015).

أما حسب ليز ( Liese) و فرانز (franz) فانه لا يمكن اهمال تأثير المخدر على المدمن من حيث انه يعدل مزاجه و خاصة وان المدمنين يمتلكون معتقدات كثيرة وراسخة حول ما تؤثير المخدر في تحسين الحالة النفسية له و المزاج.

بينما بيك beck (1993) قد سعى في تطوير نموذج خاص لفهم المدمن وعلاجه من اعتماده على المخدرات، حيث افترضوا وجود سياقات معرفية خاصة بسلوك تعاطي المخدرات، وهي معتقدات التوقع، معتقدات متعلقة بالتوجيه للتخفيف من التوتر والألم ومعتقدات للإباحة. فقد يقبل بعض الأفراد الذين لديهم الاستعداد، استنادا لهذا النموذج على تعاطي المخدرات نتيجة لتعرضهم لبعض المميزات المنشطة، وهي عبارة عن مؤشرات معرفية أو ضغوطات أطلق عليها غوردان ومارلات (Marlat , Gordon ( 1985,إسم وضعية الخطر العالي، التي تعرف على أنها " كل وضعية تهدد قدرة الفرد على المراقبة وتزيد من خطر الإنتكاس "(صادقي، 2014، ص 193).

يظهر أن اصحاب هذا التوجه يركزون على الدور الكبير الذي يلعبه التفكير والسياقات المعرفية الخاصة بالمدمن واعتبروا العنصر المعرفي هو الوسيط في تجربة المخدر وخلق ردة فعل واعادة الكرة حتى يصبح الشخص مدمن، ولكن قد أهمل اصحاب هذا التوجه العوامل البيئية المعاشة للفرد والطفولة والاسرة.

### 7-2- التفسير السلوكي للسلوك الإدماني:

تفسر هذه النظرية الاعتماد العقاقيري بوصفه أنه عادة شرطية وانه نوع من الاثابة المدعمة المرتبطة باستخدام عقار ما، وان هذا التدعيم الايجابي قادر على خلق عادة قوية هي اشتهاء العقار. وتصبح هذه العادة نمطا سلوكيا متكررا يستعصي على التغيير في بعض الأحيان، وهذا ما توضحه نظرية التعلم و التي يحدد أنصاره ثلاث طرق لتعلم السلوك الادماني .(صادقي،2014، ص 194)

نظر اصحاب هذه النظرية للادمان على انه عادة تتكرر الى ان تصبح عادة وهذا عن طريق التعلم اي سلوك فاستجابة

### 7-3- النظرية التحليلية:

#### 7-3-1- نظرية سيقموند فرويد:

حسب فرويد (1997) ، تتجزء تفسيراته فرويد حول الادمان الى اربع افكار ممتالية اسنتجها من خلال تجاربه الخاصة و تجربة صديقه الذي توفي بسبب جرعات زائدة من العقاقير، ووظفها في مؤلفاته (كتاب الاثيولوجية الجنسية للعصاب عام 1898، وكتاب الحداد و الميلانخوليا عام 1915، كذا كتاب قلق في الحضارة 1929 ) وهي كالتالي:

- يرى فرويد ان النموذج النزوي للاستمناء هو الحاجة الوحيدة لدى الفرد، والمواد الاخرى التي

يستعملها هي فقط مواد تعويضية

- انتقل فرويد فيما بعد إلى اعتبار الادمان يحدث ضمن اشكالية تثبيت في المرحلة الفمية، أين يرى ان بقاء الاستثارة تجعل الفرد مهيأ لأن يكون مدخنا أو مستهلك خمر
- ثم قال ان التسمم الكحولي يعادل عمل الكبت، كلاهما يؤدي إلى اخفاء عناصر من ساحة الشعور.
- في تتابع التسلسل الفكري الفرويدي حول الادمان وتفسيره، نجده يؤكد على ان هناك بعض المواد الكيميائية بتواجدها في الدم والأنسجة توفر احساسات محببة فورية، وأنها تعدل شروط حساسياتنا إلى حد لا نعود قادرين على الشعور بأي إحساس مزعج، هذا مع أن مفعول المخدرات يحظى بتقدير عظيم، ويعتبر دواء فعال في سبيل تأمين السعادة أو إبعاد شبح التعاسة.(فرويد ،1997، ص ص 25 26)

من هنا نفهم من خلال ما طرح فرويد انه حول في عدة مراحل ان يفسر فيزيولوجيا الادمان وفي الاخير توصل إلى ان فكرته تدور حول الاشباع وفق مبدأ اللذة.

**7-1-1. نظريات بعد الفرويدية:**

اتى بعد فرويد مجموعة من المفكرين وناقشوا اشكالية الادمان وتفسيره مركزين على الفكر والمفاهيم التحليلية، في ما يلي موجز من بعض الافكار والمفكرين:

7-1-2-3- نظرية جلوفر Glover :

حسب فايد (2003)، فقد ركز على العدوان والسادية كعوامل أساسية في الادمان. ويرى أن المدمن يسقط صراعاته على العقار كدفاع ضد العدوان لحالة أكثر ذهانية.كما يرى الادمان كتثبيتات في نظام تطوري بين الحالة الفصامية-البارانوية الأكثر أولية و الحالة العصابية-القهرية الاكثر تقدما.(فايد،2003،ص181).

7-1-1-1. نظرية ساندرو رادو Sandor rado:

وضع ساندرو رادو مصطلح النشوة الفرماكولوجية L'orgasme pharmaco génique ليصف النشوة التي تولد عند تعاطي مادة مخدرة والتي تشابه النشوة الغذائية التي حصل عليها الرضيع من الثدي.

له نظرة اخرى عن الادمان تدور حول اضطراب اكتئاب ابتدائي Déprissions initiale أين يمثل المخدر الأمان ضد المعاناة، ودوام السعادة والنشوة(محند، 2018، ص 78).

إذن نستنتج من طرحه رادو ان الادمان تدفعه رغبة شبقية ذاتية، أين يلعب الفم دورا اساسيا، كذلك يمكن المريض بالاكتئاب الابتدائي بالمحافظة على النزواته المفرحة والقضاء على حالات الحزن واليأس.

7-1-2-1. سيمال G Simmel :

ينظر إلى الادمان على المخدرات كعصاب نرجسي، أين يعوض الجسد النفسي غير المستعمل من طرف الفرد، فاستعمال الجسد يكون من خلال ردود فعل جسدية شديدة خلال التوقف عن استعمال المادة المخدرة، واستعمالها يكون كدفاع ضد الميلانخوليا(محند، 2018، ص 79).

7-1-3-1. روزنفالد Herbert Rosenfeld :

يعبر عن الادمان بأنه اضطراب هوس اكتئابي، يشرح سيرورة والدورة التي يقع فيه المدمن حيث يتعلق الهوس بالقدرة المطلقة للهدم، والاكتئاب بالتقمص مع موضوع مريض أو ميت، أي يرجع إلى صراعات بدائية خلال الطفولة الأولى، أين يلعب الصراع الأوديبي والجنسية المثلية دورا هاما في سيكولوجية المدمن(محند، 2018، ص 79).

من هنا نرى ان روزنفالد يدل إلى الاستنتاج بأن الادمان قد يعتبر دفاعا للقلق وحالات الاحباط واليأس والموت، وأن المخدر أخذ كل المواضيع وبالتالي لا يكون هناك تقمص كع موضوع معين.

وفي ملخص لنظرية التحليل النفسي ترى أن تعاطي المخدرات مرتبط بالحاجة للجوع و العطش عند الطفل في نموه النفسوجنسي أثناء مرحلة الطفولة المبكرة، أي يشبح الحاجة للمخدر كحاجة الطفل في المرحلة الفمية الأولى للطعام وغياب المخدر يعني غياب الطعام، ونعتبر الطعام كمثال فقط لان المسألة تتعدى الطعام فقط و نصل إلى حاجة الطفل إلى الحب و الحنان وفي بعض الأحيان العقاب من قبل الوالدية حيث اهمالهما لطفل يعطي في أغلب الأحيان عدوان اما موجه نحو الوالدين و بالتحديد الأم و إما نحو الذات معطية الرغبات و النزوات العدوانية التدميرية ودلك بالتوجه إلى الإدمان. أي نقول تحول موضوع الحب الأصلي إلى موضوع العقار.

## 8- الجوانب النفسية للمدمن من منظور التحليل النفسي:

استطاع الباحثون التوصل إلى جزء من سمات المدمن عن طريق أسلوب التحليل النفسي ووصف الشخصية وفق لاختبارات نفسية إسقاطية ودراسات على شخصيات مدمنة على مدار السنين.

كما سبق و ذكرنى على مستوى (نظريات التحليل النفسي للادمان) يظهر ان الادمان هو وسيلة علاجية ذاتية يلجأ إليها الشخص لإشباع حاجاته طفلية لا شعورية، كما أن نمو النفسو جنسي للمدمن المضطرب لتثبيت الطاقة الغريزية في منطقة الفم، وعندما ينمو الطفل ويكبر تظهر على شخصيته صفات التثبيت ومنها:

- السلبية.
- الاتكالية.
- عدم القدرة على تحمل التوتر النفسي والألم والإحباط.(ملوحي، 2019، ص18)

بمعنى أن شخصية المدمن تتسم بعدم النضوج الشخصية بصورة عامة.

وتصنيفات الطب النفسي للشخصية الإدماني كثيرة أهمها تصنيف كيسيل وولتون KESSEL and WALTON اللذين اوضفاها إلى:

- غير الناضج
- منغمس في الذات
- المعتل جنسيا
- عقابي الذات
- الشخصية المكروبة وهي شخصية قلقة ومتوترة تلجأ للمسكرات والعقاقير لتسكين القلق، الأمر الذي يؤدي تكراره إلى الإدمان.

وتتلخص السمات الموجودة في الشخصيات التي تتجه إلى الإدمان فيمايلي:

- التركيز على اللذة عن طريق الفم.
- عدم النضوج الجنسي.
- الميل إلى تدمير الذات.
- العداء والاكتئاب، ومما يؤدي انتشار استخدام مشتقات الأفيون بين المراهقين الذكور لأن الأفيون مادة فعالة في تسكين المشاعر الجنسية والعدوانية التي يعاني منها كثير هؤلاء المراهقين.(ملوحي، 2019)

## 9- آثارومضاعفات الادمان على المخدرات:

كما ذكرنا في التعاريف السابقة أن الإدمان هو لتبعية لمخدر ما، ونتيجة هذا الإدمان والتبعية ظهور العديد من المضاعفات والآثار سواء جسدية ونفسية ... الخ، وهذا ما سوف نتطرق إليه:

### 9-1- الجسدية:

- الهزال.
- الضعف الجنسي .
- اضطراب العادة الشهرية.
- تقي الجلد وتسمم الدم والتهاب الكبد أو غشاء القلب المبطن.
- الإصابة بالزهري والامراض المعدية الأخرى نتيجة لاستخدام حقن غير معقمة.
- التسمم والوفاة والانتحار وحوادث السير وارتكاب الجرائم.
- امتهان الدعارة بين الفتيات.
- موت جنين المرأة الحامل والمدمنة أو الولادة قبل الوقت بكثير.
- كثرة افراز العرق وتصبب إفرازات الانف والعينين وتمدد بؤبؤ العين.
- الشعور بالسخونة والبرودة الشديدتين.
- آلام العظام والعضلات.
- الأرق.

### 9-2- النفسية:

- فقدان الشهية.
- الرغبة في الانتحار نتيجة الاكتئاب والإحباط الشديدين.
- الرغبة الملحة في الحصول على العقار.
- القلق.
- التثاؤب.**(الدمرداش، دت، ص107).**
- فقدان الثقة بالنفس.
- الشعور بقلة أهميته.

- عدم القدرة في التعامل مع الافراد بسبب أعراض الانسحاب.
- الشعور بالاضطهاد من قبل محيطه.
- فقدان السيطرة على اعصابه مع الأشخاص خاصة الأم وقد يصل إلى القتل في حالة لا وعي.
- اضطرابات نفسية وعقلية كالفصام والاكتئاب.

كل هذه المضاعفات قد تجتمع مع بعضها البعض ونجدها عند شخص مدمن، وكذلك قد نجد منها البعض وكل حسب درجة ادمانه ونوع المخدر الذي يتعاطاه والمدة.

- كما توصل" سويف" الى الحقائق الاساسية للأثار السلوكية لتعاطي طويل الامد للمخدرات:

**الحقيقة الاولى:**

هناك علاقة قوية بين التعاطي وترسب الاضطراب العقلي المعروف باسم " الفصام "عند نسبة معينة من المتعاطين.

**الحقيقة الثانية:**

بالغة الأهمية هي أنه مع طول مدة تعاطي القنب يزداد احتمال ظهور التصعيد إلى تعاطي مخدر أقوى (هو الأفيون ومشتقاته غالبًا).

**الحقيقة الثالثة:**

أن التعاطي طويل الأمد يقترن باختلال دائم في عدد من الوظائف النفسية والعقلية العليا ذات الأهمية المحققة في مواقف العمل المختلفة .مما يترتب عليه أخطار لا تقف عند حدود المتعاطي وحده بل تتعداه إلى غيره.

**الحقيقة الرابعة:**

أن اختلال الوظائف النفسية المشار إليه في النتيجة السابقة لا يتم بنفس القدر عند الأشخاص المختلفين بل يتم بمقادير تتفاوت من شخص إلى آخر حسب موقعه على ثلاثة متغيرات تسمى ألمعدلة هي : التعليم مقابل الأمية، والحضرية في مقابل الريفية، والسن .ويبلغ الخلل أقصاه عند المتعلمين الحضريين صغار السن ويبلغ أدنى درجاته عند الأميين ألريفيين كبار السن. (عبد العظيم رجيعة، 2009، ص11)

**خلاصة.**

مما سبق تناوله نستطيع االتاكيد على أن الادمان على المخدرات ، من أكبر الأمراض أو الظواهر فتكا في الفرد من جميع نواحيه ، مما قد تِدي إلى تلاشيه ببطئ بالرغم من وجوده، لذلك تناولنا في هذا الفصل مفهوم المخدرات ، بأنواعها، والادمان عليها، وكذا طرق الادمان، حيث تناولنا الادمان من الجانب التحليلي و تعمق في اللشعور للفرد المدمن ، والذي يدخل في صميم لهتمام علماء النفس و خاصة التحليليون.

# الاطار التطبيقي للدراسة

# الفصل الرابع:

# الاجراءات المنهجية :

I. الدراسة الاستطلاعية.

II. الدراسة الأساسية.

1- منهج الدراسة.

2- حدود الدراسة.

3- مجتمع الدراسة.

4- أدوات الدراسة.

**تمهيد:**

نظرا لتوفر الأساليب العلمية و التطور التكنولوجي اصبحت البحوث العلمية لا تقتصر على الجانب النظري فقط ولكن تدعم جانب ميداني أي نستطيع دراسة الظاهرة موضوع البحث بطريقة تهدف إلى الموضوعية أكثر، وهنا سندرج الخطوات المتبعة لهذه الدراسة الميدانية، ابتداءا منالدراسة ال استطلاعية التي تشمل على تعريفها، أهدافها، أدواتها ، العينة، ونتائج المتحصل عليها،وصولا إلى عناصر الدراسة الأساسية المتضمنة ل منهج الدراسة والعينة و الأدوات اللازمة لدراسة هذه العينة.

## I. الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية من اهم خطوات البحث العلمي، حيث من خلالها تتضح لنا ابعاد الدراسة من حيث إجراءات الدراسة وتوظيفينا لأدوات البحث العلمي وكيفية تناول الدراسة العلمية للظاهرة النفسية وفق نمط وأسلوب علمي مؤسس، وتبين محاورها بالنسبة للباحثتين.

وأول ما التحقت الباحثتين بمصلحة علاج الإدمان بمركز الوسيط –قالمة-، تم الاتصال المباشر مع الأخصائي النفساني، حيث شرحنا له موضوع الدراسة، فقام هو الاخر بتعريفنا عن دور المركز وبين لنا مهامه الأساسية المتمثلة في استقبال جميع الشرائح العمرية التي تتطلب الاهتمام النفسي، الاهتمام الارطفوني، الاهتمام الطبي العصبي والاهتمام بعلاج الإدمان بكل انواعه، وكذا بين لنا مهام كل العاملين به، من الأخصائيين والأطباء، ومنها تم تقرب الباحثتين من الطبيبة الخاصة بعلاج الإدمان وتم تعرف عليها وعلى طبيعة الحالات المترددة عليها وكذا دورها العلاجي في المركز المتمثل في إعطاء تحليل طبية للحالات من اجل معرفة الاضرار التي تسبب فيها الإدمان في الجسد، و معرفة أنواع الإدمان والمواد عند الحالات وتوعيتهم بخطورتها ومدى تأثيرها على جسم الفرد وتفكيره ونفسيته، كما تقدم لهم مجموعة من الادوية الخاصة بالمواد المدمنة و التي يتقبلها كل فرد دون ان تطرك فيه اثر سلبي، فالهدف الطبيبة من كل هذه الإجراءات ان تعطي الحالة فرصة جيد دائما في الإقلاع عن الإدمان، فتطرق الطبيبة للحالة النفسية للمدمنين تكون بالعمل المتواصل بينها وبين الاخصائي النفساني من اجل معرفة وتكفل بالحالة للوصول بها الى التخلي التام عن الاعتمادية المواد المخدرة.

من خلال المعلومات التي تم جمعها على المركز وكذا العينات المترددة عليه، حولنا معرفة وتقصي المنهج المناسب لأسلوب دراستنا ومعرفة خصوصية الأدوات التي سوف يتم اعتمادها وتطبيقها في درستهما من تقنيات الفحص العيادي المقابلة العيادية والملاحظة العيادية واختبار الروشاخ الذي تبين لنا انه هو الأنسب في دراستنا، من اجل معرفة التوظيف النفسي عند الفرد المدمن.

### 1-1- حدود الدراسة الاستطلاعية:

#### 1-1-1- الحدود المكانية

تم اجراء الدراسة الاستطلاعية في "**مركز الوسيط لعلاج الإدمان في ولاية قالمة** "

#### 1-1-2- الحدود الزمنية:

تم اجراء الدراسة الاستطلاعية لمدة أشهر متواصل ابتداءا من 2021/02/14 إلى غاية 2021/02/14.

### 1-2- أهدافه الدراسة الاستطلاعية:

تشمل اهداف الدراسة الاستطلاعية قبل حدود الدراسة على العناصر التالية :

- التعرف على الحيز المكاني لإجراء الدراسة وجمع البيانات الأولية عن الموضوع.
- التعرف على الصعوبات اتي يمكن ان تعترضنا اثناء مجريات الدراسة الأساسية.
- تكوين صورة عن طبيعة الموضوع واهم ابعاده.
- التأكد من توفر خاصية الإدمان لدى افراد الدراسة وعدم تواجدهم في فترة علاج او شفاء.
- بناء العلاقة مع الحالات المعنية بالدراسة.
- الاتصال بالطاقم العلاجي وضبط جدول مواعيد نعتمده لاحقا في الدراسة الأساسية.
- الإحاطة بعدد افراد العينة او عدد الحلات التي ترغب في التعامل والتجاوب معنا.

### 1-3- ادوات الدراسة الاستطلاعية :

اعتمدنا في دراستنا الاستطلاعية على المقابلات الحرة والتي هي هذا النوع من المقابالت ال يعتمد على استخدام أسئلة محدده مسبقا. وبالتأكيد الباحث لدية فهم عام للموضوع ولكن ليس لدية قائمة أسئلة معدة مسبقا .وتتميز المقابلة الحرة بالمرونة حيث يمكن تعديل أو إضافة أسئلة في أثناء المقابلة. ويستخدم أسلوب المقابالت الحرة الغير موجهه في الغالب – في البحوث االستكشافية.(إيكان،دت، ص5)

ودعمنا دراستنا باضافة إلى المقابلات الحرة واطلعنا على ملفات الحالات التي ساعدتنا في اخذ صورة شاملة عن الحالات من خلال جمع البيانات اللازمة و المعلومات التي على أساسها تكون دراستنا.

### 1-4- عينة الدراسةالاستطلاعية :

تتكون عينة الدراسة الاستطلاعية من 12 حالة كلهم رجال، تم اختيارهم حسب توجيهات الطبيبة المختصة و الاخصائية النفسي ووفق الحالتهم النفسية التي ينبغي أن تتسم بالاستقرار ،أي عدم وجود أي اضطراب نفسي أو عقلي ، الادمان على أكثر من نوع مخدر ، وأن يكونوا لم يخضعوا بعد للبروتوكول العلاجي بعد حيث تتراوح أعمارهم بين (15 – 35 سنة)

### 1-5- نتائج الدراسة الاستطلاعية:

من خلال دراستنا الاستطلاعية توصلنا إلىنتائج العينة حسب بعض المتغيرات في اختيار الحالات المجراة عليه الاختبار فهي موضحة كالآتي:

- **توزيع العينة حسب التشخيص الطبي:**

**الجدول (10):** يوضح تقسيم الحالات المدمنين الذين في حالة مستقرة ، والمدمنين الغير مستقرين.

| النتائج | المدمن المستقر | المدمن الغير مستقر |
|---|---|---|
| عدد الحالات | 8 | 4 |

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أنه توجد 12 حالة مدمنة ، حيث قسمت هذه الحالات إلى إثنين حيث الأربعة هي حالات مدمنة غير مستقرة أي تعاني اضطرابات نفسية و عقلية، بالمقارنة مع الثمانية الباقين فهم مدمنين الأقرب إلى السواء و يتميزون بحالات سوية .

- **توزيع العينة حسب موافقة المدمن:**

**الجدول (11):** يوضح تقسيم الحالات حسب من هم مدمنين وموافقين على الاختبار و من هم مدمنين غير موافقين على الاختبار.

| النتائج | المدمن الموافق على الاختبار | المدمن الغير موافق على الاختبار |
|---|---|---|
| عدد الحالات | 5 | 8 |

بعد اخذ الموافقات من الحالات المدمنة تم التوصل إلى الأعداد الموضوعة في الجدول، والتي تدل على أن خمسة من الحالات المدمنة موافقة على اجراء الاختبار و العدد الباقي الغير موافق على اجراء الاختبار عددهم ثمانية.

- **توزيع العينة حسب فترة العلاج:**

**الجدول (12)** يوضح: المدمنين الموافقين المتواجدين في فترة العلاج، و الموافق الغير متواجد في فترة العلاج الجدول

| النتائج | المدمن الموافق المتواجد في فترة العلاج | المدمن الموافق الغير متواجد في فترة العلاج |
|---|---|---|
| عدد الحالات | 2 | 3 |

يوضح لنا وجود ثلاث مدمنين الموافقين و الغير متواجد في قترة العلاج، و الحالتين الأخرتين مدمنين مرافقين المتواجدين في فترة العلاج

- **توزيع حسب عدد المخدرات:**

**الجدول (13):** يوضح المدمنين على نوع والمدمنين على أكثر من نوع.

| النتائج | المدمن على نوع واحد | المدمن على أكثر من نوع |
|---|---|---|
| عدد الحالات | 1 | 2 |

من خلال الجدول نستنتج أن هناك حالة واحدة مدمنة على نوع واحد من المخدرات.

في الأخير من خلال اجراء الدراسة الاستطلاعية التي اعتمدت على ملاحظتنا المباشرة و المقابلات الأولية ، توصلنا إلى الحالات التي تمثل عينة دراستنا و التعرف على خصائص التي تخدم موضوع دراستنا.

## I. الدراسة الأساسية:

### 1- منهج الدراسة الأساسية:

يعرف المنهج العلمي على أنه" أسلوب للتفكير والعمل يعتمده الباحث لتنظيم أفكاره وتحليلها وعرضه وبالتالي الوصول إلى نتائج وحقائق معقولة حول الظاهرة موضوع الدراسة. ويمتاز هذا الأسلوب بالمرحلية بمعنى أنه يتكون من مجموعة من المراحل المتسلسلة والمترابطة التي تؤدي كل منها إلى المرحلة التالية، ويبدأ المنهج عادة بعد تحديد مشكلة الدراسة أو البحث مرورا بوضع وصياغة الفرضيات واختبارها وتحليلها ومن ثم عرض النتائج ووضع الفرضيات".(عليان، دت، ص35)

نظرا لتعدد المناهج العلمية، فإن طبيعة الدراسة والإشكالية والفرضيات البحثية تحتم على الباحث نوع المنهج المعتمد، وسنعتمد في دراستنا على المنهج الاكلينيكي ،الذي يمثل "تلك الدراسة المعمقة لأفراد معينين في وضعية خاصة، ومصطلح عيادي يعني الملاحظة المعمقة و المطولة لأفراد و أيضا الفهم النفسي للتصرفات الحاضرة و الماضية للشخص، ويقوم المنهج العيادي على ملاحظة الأفراد الذين يعانون من مشاكل بشكل معمق، ومعرفة ظروف حياتهم معرفة تامة لأنها تشكل كلا ديناميا، لذا أخذنا بعين الاعتبار التطور الدينامي لشخصية وفي سبيل ذلك طبقنا إختبار الرورشاخ .(سي موسى، بن خليفة، 2009، ص48)

### 2- حدود الدراسة:

لدراسة أي ذاهرة معينة يجب ان تكون محدودة بمجال زمني و في مكان محدد، و خاصة إذا كان المجال البحث يخص علم النفس الاكلينيكي الذي يدرس الظواهر الانسانية دائمة التغيير، لذا سنحدد المجالين الزماني و المكاني للدراسة الحالية:

#### 2-1- الحدود المكانية:

تمت دراستنا في المركز الوسيط لعلاج الادمان CISA –قالمة- الذي يقع في المدينة الجديدة-قالمة- .

#### 2-2- الحدود الزمنية:

تمت دراستنا خلال السنة الدراسية 2020-2021، في فترة تتراوح بين 2021/02/14 و 2021/06/14 :

المرحلة الأولى: امتدت هذه المرحلة من نصف شهر فيفري إلى غاية نصف شهر ماي، التي خصصت لأجل جمع البيانات و بداية تطبيق الاختبار ، ولكن عانينا من عدم وجود الحالات التي هي تخدم دراستنا، وحتى ان وجدت نجد صعوبات و عراقيل مع الحالة.

المرحلة الثانية: امتدت هذه المرحلة من نصف شهرماي إلى غاية نصف شهر جوان، والتي تم التوصل إلى العينة المرجوة بخصائصها، حيث قمنا اجراء المقابلات التي تسمح لنا الكشف على الحالات و تم تطبيق الاختبار في الأسبوعين الأخيرين.

### 3- مجتمع الدراسة:

يمثل مجتمع الدراسة محيط الدراسة أو مجموع عناصر الدراسة التي تربطهم صفات و خصائص محددة وكذا هدف الدراسة أو البحث.(مسلم، 2000، ص 33)

### 4- عينة الدراسة:

من خلال نتائج الدراسة الاستطلاعية التي توصلنا إليها تتكون عينة الدراسة من حالتين المتمثلتين في الجدول التالي (14) : عبد الرؤوف، محسن.

| الحالات/الخاصية | السن | الجنس | المستوى التعليمي | الوضعية الاجتماعية | المستوى الاقتصادي | طبيعة السكن | منطقة الانحدار |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| عبد الرؤوف | 15 | ذكر | توقف على الدراسة | عازب | جيد | سكن عائلي | المدينة |
| محسن | 20 | ذكر | ثانوي | عازب | متوسط | سكن عائلي | المدينة |

وتم اختيار العينة وفقا للمعايير التالية:

- لا يعاني من اضطرابات النفسية أو عقلية.
- موافقة المدمن على اجراء الاختبار.
- عدم خضوع الحالات للبروتوكول العلاجي .
- عدد المخدرات التي يتعاطاها الفرد أكثر من واحدة.

وقد تم اختيار هذه الخصائص، بغرض التوصل إلى التوظيف النفسي للفرد المدمن فقط دون توفر الحالات على عوامل أخرى مما تجعل توظيفه النفسي متغير.

## 5- أدوات الدراسة الأساسية:

لكل دراسة علمية أدوات خاصة تكون وسيلة لجمع المعلومات و البيانات التي تسهل الوصول إلى الهدف المرجو و اختبار من الفرضيات الدراسية.

### 5-1- الملاحظة المباشرة:

تعد الملاحظة أداة من أدوات جمع المعطيات و المعلومات، حيث تسمح بالحصول على الكثير من البيانات، وهي توجيه الحواس للمشاهدة والمراقبة لسلوك معين أو ظاهرة معينة وتسجيل ذلك السلوك و خصائصه، ويمكن تعريها: أنها" طريقة مهمة من طرق تجميع البيانات، يستخدمها الباحث للوصول إلى المعلومات المطلوبة والمتعلقة لموضوع الدراسة". (بوحوش،2019، ص 68).

ملاحظتنا للحالة كانت من حيث:

- اللباس: نظيف، مقطع، مرتب، ....
- النظافة : جسد نظيف ، رائحة طيبة ، أظافر طويلة
- طريقة المشي و الجلسة
- نبرة الصوت
- أسلوب الكلام

### 5-2- المقابلة العيادية:

حسب عنو (2014)، هي الطريقة الموضوعية التي يتبعها الاخصائي والتي تدور بينه و بين المفحوص ، بهدف دراسة خبراته الشخصية، ملاحظة السلوك اللفظي، النشاطات الذهنية( الدوافع، الحوافز، ترابط الأفكار...الخ). (عنو،2014، ص19).

اعتمدنا في دراستنا على المقابلة النصف موجهة، والتي تعرفها مزهزد، (2016)، بأنها "وسيلة استقصائية تتم من خلال حوار بين الباحث والمبحوث لجمع البيانات حول موضوع بحثه، يتم فيها تسجيل المعلومات والبيانات مباشرة من الحالة. (مزهود ، 2016 ، ص03)

طبقت المقابلة في مكتب الطبيبة المختصة في علاج الادمان، في مركز المدمنين في يومي، 2021/05/17 و 25 /2021/05 ، وتم وضع مجموعة من الاسئلة التي من خلالها نستطيع الالمام بمعلومات حول الحالات.

ثم طبقت المقابلات التي تتم فيها اجراء الاختبار في يومي 2021/06/1 و 2021/06/14 ، حيث اجرينا تطبيق الاختبار رورشاخ على الحالتين .

**3-5- دراسة حالة:**

تعرف دراسة حالة على أنها تقرير شامل يضم كل المعلومات التي يجمعها عن الفرد من نتائج المقابلات والملاحظة والاختبارات فهي تساعد في رسم صورة واضحة عن حالة الفرد الشخصية ،العائلية والاجتماعية والاقتصادية وكل الجوانب التي تمس المشكلة التي يعاني منها ،أي أنها تعد حقيبة لجميع المعلومات المفصلة والشاملة عن الفرد موضوع الدراسة حالته في الحاضر والماضي .(أبوأسعد ،النوري،2016 ،ص22.)

اعتمدنا في دراستنا على دراسة الحالة و هذا لغرض جمع المعلومات التي تساعدنا في التعرف على الحالة المطبق عليها الاختبار ، ووضعنا محاور للالمام بها و هي تدور حول:

المحور الأول: المعلومات العامة و البيانات الشخصية: من اسم و جنس ، عدد الاخوة .....

المحور الثاني: شكوى المريض.

المحور الثالث : شكوى الأهل.

المحور الرابع: التاريخ المرضي للحالة: يشمل التاريخ النفسي و العضوي

المحور الخامس: التاريخ العائلي للمرض العضوي و النفسي: نجد فيه المرض النفسي ، الادمان ، و أمراض اخرى ان وجدت.

المحور السادس: الحالة الاجتماعية و العائلية.

المحور السابع: التاريخ التعليمي للحالة.

ثامنا : التاريخ المهني .

تاسعا : العادات و الهويات .

عاشرا: الجانب العلائقي للحالة: نجد فيه:

1- علاقته بوالديه

2- علاقته باخوته

3- علاقته بأصدقائه

حادي عشر : الإدمان و سوء الإستخدام و المشاكل القانونية .

الثاني عشر : الفحص النفسي للحالة : تضمن المزاج، الادراك، التفكير، المظهر الخارجي،...الخ

الثالث عشر : الإختبارات السابقة التي طبقت على الحالة .

**5-4- اختبار الروشاخ:**

هو اختبار اعده الطبيب لنفسي "هارمان روشاخ" عام 1921، قوامه عشر بطاقات تم اختيارهم من بين عدد كبير من البطاقات، وقد استبقى الروشاخ هذه البطاقات العشر لأنها تثير اكبر قدر ممكن من الاستجابات المختلفة لدى الأشخاص، حيث على كل بطاقة منها بقعة من الحبر متماثلة في الشكل منها 5 باللونين الأسود والأبيض، وبطاقتان اسود واحمر، وثلاثة بطاقات من الوان أخرى، تعرض البطاقات على المفحوص بالترتيب لكي يفسر هذه البقع بحرية الخيال، ثم توضع الأجوبة مقابل مفتاح خاص، كما يمكن تطبيق هذا الاختبار فردي او على جماعة وعلى الافراد في مختلف مراحل النمو من 9 سنوات فما فوق.

(جيلالي، 2012، ص60)

اختبار لدراسة الخيال ولكن بإقامة تشخيص النفسي للشخصية عند الطفل ،المراهق والراشد ،تجعل دقة الأداء من الممكن الكشف عن مؤشرات خفية تظهر السيرورات لم تتمكن الملاحظة والمقابلة من إظهارها عند الفرد، سواء تعلق الأمر بسيرورات مرضية في طريق التكوين أو بعناصر تحمل تطورا جيد على مستوى الشخصية، وهذا الاختبار يسمح إذا بتقييم دينامي للموارد الحالية و الخفية للفرد ونقاط ضعفه.

حسب: Schafer الرورشاخ اختبار يكشف الخيال الشخصي ويوقد السيرورات الابداعية للشخص عن طريق مسح عام لمختلف المستويات لوظائف الجهاز النفسي ،بهذا يبعث نحو صراعات الطفولة ويستنجد بوظائف دفاع الأنا ".(معاليم، 2010، ص5)

مما سبق يتضح أن اختبار الرورشاخ هو ذلك الإنتاج الاسقاطي الداخلي الذي يعلمنا بجميع التوظيفات النفسية العاطفية والنضج الفكري ،ويبين طبيعة الصراعات النفسية ومرتبطة بمرحلة الطفولة ،وهذا نتيجة للتركيبة اللاشعورية الغامضة ،فالمفحوص يملأه بمصادر العميقة في شخصيته

**5-4-1- خصائص ومميزات اختبار الرورشاخ :**

تتميز محاولة رورشاخ بما يلي :

- أنّها منظّمة ودقيقة. ولكن كان (ليونار دي فنشي) قد توصل إلى بعض ما وصل إليه(رورشاخ) إلا أن محاولته تفتقر إلى هذه الميزة.
- تعتبر اكتشافا هاما وجريئا، وتتميز في الوقت نفسه بالإبداع .
- تعتبر أهم من أي بحث آخر في هذا المجال، سواء بالنسبة لما سبقها أم لما جاء بعدها، حيث إن البحوث التي جاءت بعدها مع ما أضافته من توضيحات مهمة، إلا أن ذلك لم يمس المبادئ الأساسية التي وضعها(رورشاخ).
- تعتبر أول محاولة جعلت من بقع الحبر طريقة صالحة للعمل والقيام بدراسة أنماط الاستجابات .
- تعتبر مثالا طيبا للنبوغ والعمل الشاقّ المتواصل الذي تحتاج إليه دراسات الشخصية .
- تعتبر ذات أهمية كبيرة في الكشف عن النواحي المرضية والمساعدة في القيام بعملية التشخيص.
- يعتبر اختبار الرورشاخ من أوائل الاختبارات التي صممت بنودها وفق محك خارجي، فقد جرب (رورشاخ) عددا كبيرا من البنود على مجموعات سيكاترية مختلفة واستبقى فقط البنود التي أظهرت الاستجابة عليها فروقا جوهرية بين هذه الجماعات الإكلينيكية، ثم أعيد اختبار البنود لزيادة حساسيتها التمييزية وحساسية نظام التصحيح بأن طبقت على فئات أخرى مختلفة من الأسوياء من بينهم فنّانون وأكاديميون وبعض فئات الأفراد ذوي السمات المعروفة بالإضافة إلى استخدام عينات من المتخلّفين عقليا. (جيلالي،2012، ص95).

**5-4-2- معاني البطاقات:**

البطاقة 01: بطاقة الدخول في وضعيات جديدة

البطاقة 02: العدوانية .

البطاقة 03: بطاقة التقمص

.البطاقة 04: بطاقة الأبوية .

البطاقة 05: بطاقة صورة الذات

.البطاقة 06: بطاقة الجنسية .

البطاقة 07: بطاقة الأمومة .

البطاقة 08: بطاقة التكيف العائلي .

البطاقة 09: البطاقة المرفوضة .

البطاقة 10: البطاقة العائلية. (رفيقة بلهوشات، 2008، ص77)

**5-4-3- جوانب التي يكشف عنها الروشاخ:**

- الجوانب الوجدانية والانفعالية: وتشمل مستوى السمة الانفعالية العامة (قلق، اكتئاب، انسحاب، عدوان...الخ) والمشاعر نحو الذات، والعلاقات مع المواضيع الخارجية، ضبط التحكم في النزعات والدوافع، القدرة على الاشباع، او تأجيل الاشباع، وهو ما تعجز عن القيام به معظم التقنيات العيادية الأخرى.
- الجوانب المعرفية والعقلية: وتشمل مستوى القدرة العقلية وفاعليتها، أسلوب معالجة المعطيات، قوة الملاحظة، القدرة على الإنتاجية الذاتية ونوعيتها، اصالة التفكير، (ابتكاري، خيالي، واقعي) يمكن من خلال هذا الجوانب ان نستغني عن اختبارات تقويم القدرات العقلية.
- جوانب فاعلية الانا: والتي تشمل قوة الانا، قدرته على التكيف مع الواقع، وتدراك مواضيعه، تقديره لذاته، ثم معالجة الصراع النفسي (الجنسية، العدوانية المرتبطة بالسلطة، الاتكالية المرتبطة بتاكيد مفهوم الذات...الخ) والبنية الدفاعية.(قورماط نريمان، 2018).

5-4-4- **المضامين الكامنة للوحات :**

كما تشير ( Nina.D.R) علينا أن لا نهتم فقط بمحتوى الاجابات، وإنما من بعد، كل هذا أساسي ومهم في التحليل وتفسير إجابات "الرورشاخ " وفق المحتوى الظاهر والكامن للوحات ضمن السياقات النفسية المستعملة وعمل الارصان

اللوحة 01 : تضع المفحوص أمام الاختبار، مما قد يذكره بتجربة اللقاء الاول مع موضوع لا يعرفه، فهي تبعث الى الصورة الجسدية لكونها ظاهريا تبدو مغلقة وهي مشكلة حول محور يظهر بوضوح ، وعلى المستوى الرمزي يمكن أن تبعث الى النرجسية من خلال الصورة الجسدية وتصور الذات، أو الى العلاقة الموضوعية كالعلاقة مع الصورة الامومية .

اللوحة 02 :مشكلة حول الفراغ الابيض وفق ثنائية الجوانب، ثلاثية الالوان (الاحمر، الأبيض، الأسود). يمكن أن تبعث الى تصورات قديمة بصفتها كل مبعثر، أين يوجد الابيض في الوسط الذي يعبر عن فراغ داخلي، نقص جسدي هام، فإمكانية التوحيد والتحديد بين الداخل والخارج تكون جد حساسة، فهذا النمط من صورة الذات تكون مرتبطة بتصورات اندماجية أو مهددة على مستوى أخر تبعث اللوحة 02 الى اشكالية قلق الخصاء لان الفراغ الأبيض يدل على الاخصاء( Dbl) يشعر به كثقب، جرح، أو يكون هنا

استثمار معاكس بتقييم (المقدمة الوسطى )التي تحمل رمز قضيبي ،فالمحتويات الانثوية متواجدة بصفة متكررة(كالحيض ،الوالدة ،هوامات جنسية...الخ)

في هذه الحالة تبعث اللوحة 02 الى التصورات العلائقية في استثمارات نزوية عدوانية أو لبيدية

.اللوحة 3: تبعث الى سياقات التقمصات الجنسية، فالثنائية الجنسية تبدو ظاهريا على مستوى أشخاص اللوحة تباين الاعضاء الجنسية: الاثداء والقضيب (مما لا يسهل في بعض الاحيان التقمصات الجنسية، وقد تظهر الصراعات التي تجعل المفحوص في تعارض داخلي مما لا يسهل عليه معالجتها .أما فيما يخص التصورات العلائقية ذات الاستثمارات النزوية اللبيدية والعدوانية فهي تبدو أقل عنفا مما عليه في اللوحة 02 فالطابع الاجتماعي التي تحمله التصورات العلائقية يعبر عنها بالبعد الادراكي للوحة (الأشخاص) وكذلك بالإجابة المبتذلة.

اللوحة 04: لا تبعث مباشرة الى تصور الذات بل توحي بصور السلطة نظرا لكثافتها وخصائصها الحسية، فهذه اللوحة تبعث الى الرمزية القضيبية ليس بالضرورة ذات طابع ذكري أو أنثوي، لكن في أحسن الاحوال تكون الرمزية القضيبية المرتبطة بالصورة الذكرية، وهذا الذي يسمح بتفسير هذه اللوحة "كلوحة أبوية"، لكن في حالات تكون أمام الصورة الامومية، قضيبية خطيرة ومسيطرة. فهذه اللوحة تخبرنا عن وضعيات بالنسبة للعلاقات التقمصية في قوتها الدينامية من خلال تصورات الاشخاص نشطين عملاق ...أو ل تصورات سلبية مع قابلية للتأثر مدعمة بالمظهر المظلل للوحة من خلال إجابات ذات دلالات حسية.

اللوحة 05: تعبر اللوحة 05 عن الهوية وعن تصور الذات، فهي تبعث الى اشكالية الذات وليس فقط الى الصورة الجسدية، وهذا ما يجعلها حساسة للهشاشة النرجسية كأن تدل عن تعبيرات اكتئابية مرتبطة بتصور الاحتقار الذات، أو نوع من التأكيد على العظمة والقدرة، أو حتى ظهور بعض العالمات كالبحث عن الرضا الجنسي وتعتبر هذه اللوحة، لوحة مبتذلة باختبار الواقع في تناولها للعالم الخارجي، وترابطها من حيث تصور الذات مع علاقاتها بالمواضيع الخارجية .اللوحة 06: تعتبر اللوحة 06 التي تحمل الرمزية الجنسية من حيث البعد القضيبي المسيطر من خلال الجزء العلوي الوسط بإجابات (قلم ،سيف...) كما أن الثنائية الجنسية ممثلة كذلك في هذه اللوحة من خلال الحساسية وقابلية التأثر مرتبطة بصور جنسية أنثوية من خلال الجزء السفلي للوحة بإجابات (زهرة ،العضو الجنسي للمرأة).

اللوحة 07: تعبر اللوحة 07 عن الرمزية الامومية وهذا راجع للشكل المجوف وتداخل اللونين الابيض مع الرمادي ،فنجد عدة نماذج ممكنة للعلاقة مع الصورة الامومية من القديمة إلى الاكثر تطورا علاقات اندماجية علاقات موضوعية متأثرة بالمرحلة الشرجية أو الفمية، الاحساس بالراحة والشعور بعدم

الامان، الطمأنينة أو القلق اكتئاب مرتبط بالفقدان أو البحث عن الموضوع الحسن، فهذه اللوحة تلعب دور الوسيط في إبراز العلاقات المبكرة على مستوى التقمصات، اذ تسمح للمفحوص بأن بتموضع وفق النموذج الانثوي كأن يكون هناك تعارضا صراعا أو الخضوع والسلبية مع التقييم أو التقليل من تلك الصورة الانثوية.

اللوحة(08) (09) (10): تبعث هذه اللوحات إلى إبراز المشاعر والعواطف التي تسمح بتناول نوع العلاقة التي تربط الفرد بمحيطه، غير أنه من الصعب تحديد كل رمزية على حدى لهذه اللوحات لان ردود الافعال متنوعة ومتداخلة وما يمكن توضيحه هو أن اللوحة 08 تبعث إلى "نوعية الاتصال مع العالم الخارجي "،واللوحة09 تسهل الرجوع إلى "العلاقات الامومة المبكرة " ،أما اللوحة 10 فيمكن اعتبارها اللوحة التي تبعث إلى الفردانية والانفصال .مع الاشارة أن اللوحات الملونة تسهل النكوص فكثافة الالوان تثير الاحاسيس مما يستدعي تدخل عناصر العالم الخارجي فتعبر عن علاقات أولية حسية تكون قد أثرت على الفرد من خلال تجارب اللذة و الاللذة المرتبطة بالاتصالات الاولى مع عالمه العلائقي المحيط به. (بوشيشة كتيبة 2002ص ص45-48)

-اما التحليل النفسي حسب انزيو تتضمن البطاقات الكامنة مجموعة من الإشكاليات قبل الاوديبية والاوديبية:

البطاقة 01: فقدان الموضوع وصعوبة الاتصال مع الاخصائي النفساني.

البطاقة 02: مشهد الذاتي البدائي.

البطاقة 03: الوصول الى اوديب.

البطاقة 04: الخصاء والانا الأعلى.

البطاقة 05: صورة الطيفية –مثال الانا.

البطاقة 06: رمزية الجنسية.

البطاقة 07: صورة الام.

البطاقة 08: الأجانب في الاسرة.

البطاقة 09: قلق قبل نزوة الموت.

البطاقة 10: قلق التجزئة. (قورماط، نريمان، 2018، ص46).

5-4-5- **مراحل تطبيق الاختبار:**

5-4-5-1- جو الاختبار :يجب أن يكون جو الاختبار مريحا يدعو إلى الاسترخاء ويمكن الفاحص في نفس

الوقت من ضبط وملاحظة المتغيرات المختلفة. كما يتوجب على الفاحص مراعاة المتغيرات المصاحبة لإجراء الاختبار عند تفسير نتائجه في حالة عدم توفير الجو المثالي.

5-4-5-2- الجلسة :لابد للفاحص والمفحوص من رؤية البطاقات بشكل واضح، كما لابد للفاحص من رؤية

تعبيرات المفحوص الانفعالية وردود أفعاله السلوكية. ولذلك يفضل جلوس الفاحص إلى جانب المفحوص متأخرا إلى الخلف قليلا وبالدرجة التي لا تعيق الرصد الدقيق لما يقوم به المفحوص. ومع ذلك فان من الممكن اختيار أي جلسة تريح المفحوص شريطة أن تسمح برصد استجاباته وانفعالاته أثناء أداء الاختبار بالشكل الصحيح. (بوشيشة،2016، ص84)

**5-4-6- أدوات الاختبار:**

**أولا: الاعداد للاختبار.**

بطاقات الروشاخ.

مصور البقع الحبر لتحديد المواقع التي تستثير استجابات المفحوص.

ساعة التوقيت.

استمارة تسجيل الاستجابات.

صفيحة التقييم: حيث تفرغ بها التقديرات الاستجابات ومجاميع التقديرات المختلفة ونسبها المختلفة الى بعضها البعض وفق قواعد بنيت على نتاج الدراسات.(بهتان،2018)

**ثانيا: فترة ومراحل المقياس:**

مرحلة الأداء: تمثل المرحلة الأساسية في اختبار الرورشاخ، حيث يتم فيها الحصول على التقديرات الأساسية والتي تعتبر أساسا للتفسير النهائي لسلوك وشخصية المفحوص .
تعليمات وتقديم البطاقات: توضع البطاقات مقلوبة ومرتبة أمام المفحوص بحيث تكون البطاقة

الأولى هي الأعلى. يقدم الفاحص الاختبار بمقدمة قصيرة عن كيفية تشكيل البقع باستخدام الحبر، يبين الفاحص المطلوب من المفحوص بلغة سهلة دون أن يكون فيها أي توجيه لاستجاباته، وبحيث يترك للمفحوص حرية الاستجابة مع اقل قدر من التدخل. ومن الصيغ المقترحة قول الفاحص ما يلي "يرى

الناس في بقع الحبر هذه أشياء كثيرة ومختلفة. حدثني عما تراه أنت، وماذا يمكن أن تعني بالنسبة لك، وبماذا تجعلك تفكر؟ ."

تقدم البطاقات بالتتالي، بحيث تكون في الوضع الصحيح أو الأساسي للشكل كما صمم حيث تكون القاعدة في الأسفل، يستحسن أن يمسك المفحوص بالبطاقة ويمكن للفاحص أن يطلب منه ذلك إذا اعتقد ضرورة ذلك . يعيد البطاقة مقلوبة على الطاولة بعد الانتهاء من الاستجابة ويتناول البطاقة التالية إلى أن تنتهي البطاقات العشر .

تسجيل الاستجابات :يتوجب على الفاحص تسجيل كل ما يمكن أن يساعده في تقويم أداء

المفحوص، ويشمل ذلك ما يلي : استجابات المفحوص كاملة، زمن الرجع لكل استجابة وزمن الاستجابة بغرض الحصول على الزمن الكلي للاختبار .تسجيل طريقة تحريك ولف البطاقة .

مرحلة التحقيق: بعد الانتهاء من حصد كل الاستجابات في البطاقات العشر، يبدأ الفاحص في التحقيق الذي هدفه الحصول على معلومات إضافية بغية تحديد مكان الاستجابة، كذلك العوامل المحددة التي استخدمها المفحوص في تكوين إدراكاته وهي الشكل، الحركة، اللون، التضليل وأحيانا أخرى لتحديد المحتوى إذا تطلب الامر. (شحاتة، 2008)

الاختيار التفضيلي : توضع البطاقات العشر على طاولة الاختبار أمام المفحوص ،ثم يطلب منه اختيار البطاقتين اللتان أحبهما الأكثر، و البطاقتان اللتان كرههما الأكثر و لماذا ؟

**5-4-7- تصحيح الاختبار:**

يعتمد تنقيط بروتكولات على دليل تنقيط اختبار الرورشاخ لبيزمان (1966) Beizmann بتحديد موقع الاستجابات الاستجابة الشاملة(G) ،الاستجابة الجزئية (D) ،الاستجابة الجزئية صغيرة(Dd) ،أما الفراغات(DBl) ،تليها المحددات الشكلية(F) ،اللونية(C) ،الحركة(K) ،والاستجابة الفاتحة القاتمة (Clob)،بعدها تأتي المحتويات منها :المحتوى البشري(H) ،الحيواني(A) ،النباتي(Bot) ،شطر(Frag) ،تجريد (Abst)،الجغرافيا(Geo) ،مع وضع الملاحظات من خلال الإجابات المبتذلة والرفض والصدمات (قورماط ،2018). الاستجابات المألوفة او الشائعات: بمعنى ذلك ان مضمون الاستجابة، قد يتفق مع ماهو شائع، والوف عند معظم الناس، او قد يكون محتوى الاستجابة اصيلا، وفيه ابداع. وترمز للاستجابات الشائعة ب: Ban.(فيصل عباس، 1997، ص217).

5-4-7-1- التحليل الكمي:

بعد الانتهاء من تقييم الاستجابات يقوم المصحح بجمع عدد من الإجابات المتعلقة بكل معيار ثم تقيد

مختلف النسب المئوية وينشأ مجموعة العلاقات مختصرة في صيغة خاصة للمفحوص التي نجد منها نمط الإدراك،نمط الرجع الداخلي ،النسبة المئوية للإجابات الحيوانية ،كل هذه التقييمات العددية والتي نضاف إليها مجموعة معايير دالة غير رقمية (الصدمة ،الرفض ،المثابرة ،الملاحظات الوصفية تكتب على جدول من خلاله يقوم الفاحص . (معاليم، 2010، ص62).

7-4-7-2- التحليل الكيفي:

تحليل السياقات العقلية ويقوم على التفسير والتحليل الدقيق لمختلف العوامل وذلك بدراسة ارتباطاتها الديناميكية وتوزيعها أو تتابعها في البرتوكول ،كما هو الشأن بالنسبة لتوزيع أنماط الإدراك (G,D,Dd,Dbl) على اللوحات وفي اللوحة الواحدة ،وكذا نوعية ارتباطها بالمحددات (F,FC,CF ,FE ,EF,K ,k) خاصة بالنسبة للشكل الذي يعتمد عليه ،الى جانب أنماط الإدراك ونسبة الإجابات الحيوانية (A%) والإجابات المألوفة (BAN)في استخراج نوعية السياقات العقلية والمعرفية في تناول الواقع والمواضيع.

الدينامية الصراعية التي تتجسد في مركبات نمط الصدى الحميم المتمثلة في الحركات الإنسانية (K)وتكافئها مع مجموع الإجابات اللونية (Xk /xC) ،وكذا مركبات الصيغة الثانوية المتمثلة في العلاقة بين الحركات الصغرى والإجابات التضليلية(xK/xE) ،ولا نكتفي هنا بالتأكيد على نمط تلك المعادلات من الانطوائية أو الانبساطية أو مختلف الأنواع ،بل يجب كذلك تحليل نوعية الحركات الإنسانية ووظائفها وانتشارها في سياق البرتوكول ،وكذلك شأن بالنسبة للحركات الصغرى أي (الحيوانية وحركات الأشياء وحركات الجزئية ). كما تدرس نوعية الإجابات اللونية (C) والتظليلية (E) ،وظهورها أولا في البقع وفي المحتويات المناسبة لها، يضاف إليها ذلك نسبة الاستجابات اللونية (RC%) التي تدعم الإجابات اللونية. (سي موسي و بن خليفة، 2010 ص 187).

خلاصة:

من خلال هذا الفصل نستطيع القول أننا قمنا بعملية المسح للاجراءات المنهجية المعتمدة في دراستنا، البادئة بدراسة استطلاعية و اجراءات المعمول بها، والتي نتائجها اعطت العينة المناسبة لدراستنا، وكذلك اجراءات الدراسة الأساسية من منهج و عينة و الحدود المكانية و الزمنية، بإضافة التعرف على الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة.

# الفصل الخامس: عرض و تحليل و مناقشة النتائج:

عرض وتحليل الحالة الأولى

عرض و تحليل الحالة الثانية

مناقشة النتائج

**الحالة الأولى: عبد الرؤوف**

1- **البيانات الأولية:**

- الحالة: عبد الرؤوف.
- الجنس: الذكر.
- العمر: 15 سنة.
- المستوى التعليمي: متوسط.
- عدد الإخوة: 03.
- ترتيب داخل الأسرة: الصغير.
- عمل الأب: تاجر.
- عمل الأم: ماكثة في البيت.
- المستوى المعيشي: متوسط.
- السوابق العائلية: الأب والأم مصابان بمرض ضغط الدم والأم بمرض الربو.

2- **شكوى الحالة:**

تقدمت الحالة إلى وحدة المعاينة النفسية بالمركز الوسيط لعلاج الإدمان قالمة (CISA) رفقة أمه، بغرض العلاج من تعاطي المخدرات، بعد أن إختلت علاقته بوالدته، واتخذ قرار العلاج.

3- **عرض ملخص المقابلات:**

كانت المقابلة الاولى مع المفحوص في ظروف جد مريحة لكلى الطرفين، أجريت في جو ملائم وهادئ في الفترة الصباحية، بدأنا الحديث عن حالته بطريقة سلسة و كان هناك تواصل جيد بيننا و بسرعة تم كسب الثقة من كلى الطرفين حيث أبدى كل أنواع التعاون معنا بمجرد ما طرحنا فكرة أن حالته ستساعدنا في دراستنا هو و والدته، ودارت المقابلة الاولى حول محاور معينة لدراسة حالته و الالمام بها من كل الجوانب حول بياناته الشخصية و كذا السوابق المرضية في العائلة ، و الجانب العلائقي مع الاخوة و الابوين و كذلك علاقته مع أمه منذ صغره حتى الوقت الراهن ، أيضا طرح شكواه الحالية ووضح لنا مبررات اقباله

على الادمان مخدرات ، ذلك لأنه يرى أن سلوكيات والده هي الدافع لإدمانه، مرورا إلى ترك نوع من الحرية لتحدث عن مشاكله و ما يضايقه في حياته.

عبد الرؤوف مراهق مدمن على المخدرات، يبلغ من العمر 15 سنة، متوسط القامة يتمتع ببنية هزيلة، شاحب الوجه ذو سواد تحت العينين ويتسم بشفتين وأظافر داكنة، يرتدي هندام بالي ذو ألوان غير منسجمة لكن نظيف بشكل عام، طريقة حديثه هادئة تتسم بنبرة صوت خافتة قليلا ولا يستعمل يديه في الكلام ولكنه لم يتوقف عن تحريك قدميه لذا بدى لنا متوتر اثناء جلسته.

**4- <u>تحليل ملخص المقابلة:</u>**

عبد الرؤوف اخ لثلاثة ذكور صغير ابويه يعيش معهم في منزل واحد، توقف عن التعليم في مرحلة المتوسط بالرغم أنه متفوق ولديه مستوى من الذكاء متوسط وهذا ما التمسناه أثناء المقابلة وتطبيق اختبار رورشاخ، وكان السبب المشاكل التي تنجم عن سلوك الأب (مشاجرات، سوابق عدلية، خيانة زوجية) ومصرحا قائلا" **نكرهو نكرهو نكرهو وبسبت وليت مدمن** " وهكذا أصبح المفحوص مدمن على المخدرات.

بناءان على معطيات المقابلة تبين أن علاقة المفحوص مع امه جيدة الى حدا ما حيث تتفهمه كثيرا، و اكد أنها حنونة عليه و تحاول الوقوف معه دائما إلى أن اكتشفت أنه مدمن على المخدرات ،واصيبت بخذلان شديدا و صدمت من سلوك الإدمان وهذا تحت قوله " **قالتلي علاه علاه يا ولدي هك علاه حرام عليك**" ، ثم غيرت الأم أسلوب التعامل معه و أصبحت تقطع عليه المصروف، لا تدافع عنه في حالة وقوع مشاحنة مع والده و اخوته ، حيث قال في سياق الكلام " **ماما كانت معيا بال BIEN بصح كي فاقت بيا تحولت عليا خلاه و عادت تخلي بابا يضربني و متمدليش سوارد** " ،كان لدى عبد الرؤوف محاولات كثيرة في الاقلاع عن الادمان لوحده و لكن لم يستطيع من اجل ارضاء أمه ، وهذا ما جاء في كلامه " **حبيت**

**نداوي علجال ماما على خاطرغاضتني بزاف** " وذكر أيضا أنه لا يشكو من أية مشاكل و علاقة جيدة مع أخوته وجيرانه واصدقائه.

## 5- تقديم وتحليل نتائج بروتكول الروشاخ للحالة الأولى:

### 5-1- تقديم بروتكول الروشاخ للحالة:

يلخص الجدول رقم الاستجابات التي قدمها المفحوص خلال تطبيق اختبار الروشاخ وتم تحديد كل من زمن الكمون في كل بطاقة مع معرفة مكان كل منها مع تسجيل كل الملاحظات والاماءات والحركات التي تصدر من خلال تطبيق.

**الجدول(15) :بروتكول الروشاخ للحالة الاولى "عبد الرؤوف"**

| اللوحة | زمن الكمون | الاستجابات | التحقيق | الملاحظات |
|---|---|---|---|---|
| -1 | 00:08<br>00:52 | ^ " بانلي خفاش بلاكش ".<br>^ "خيوط فيهم حاجة". | البطاقة ككل | النظر بتمعن في الصورة والتردد في الأول عند اعطاء الاستجابة مع نظرات تساؤلية |
| -2 | 00:16<br>00:60 | ^ دم.<br>^ اللون الأصفر منعرف نار منعرف صحيحة نار؟ أي نارنار. | الجزء الوسط | هدوء تام مع النظر بدقة في الصورة و التركيز بها<br>-صدمة. |
| -3 | 00:10<br>00:55 | ^ زوج رجال يديرو يخدموا.<br>^ فراشة. | اللون الأحمر ككل | قليل من الاشمئزاز عند |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | ^ جرد. | | رأية الجرد |
| -4 | 00:04<br>00:28 | ^ تمساح و فيل. | البطاقة ككل | نظرات حيرة و استعجاب |
| -5 | 00:05<br>00:35 | ^ خشبة متيشة في الجبل . بصوت خافت و مرتبك | البطاقة ككل | وجود قليل من التوتر |
| -6 | 00:10<br>00:59 | ^ مفهمتش واوا أنا .<br>^ قمر.<br>^ جلد ، أو فروتاع كنيش | الجزء الوسط | نفور من البطاقة و ارتباك ،مع العض على الاسنان ثم النظر اليا و تدارك الوضع بسرعة و أعطى الاستجابة وكأنه كشف أمره<br>-صدمة. |
| -7 | 00:02<br>00:40 | ^ زوج نساء قاعدين في شومبرة.<br>^ ارنب. | الجزء الجانبي في الوسط | ابتسامة المفحوص ثم في مرحلة التحقيق صرح بأنه تذكر جدة |
| -8 | 00:02<br>00:42 | ^ ثيران.<br>^ نمورا طالعين في جبل. | الجزئين الجانبين | سرعة كبيرة في اعطاء الاستجابة و كأنه يريد انهاء الاختبار |
| -9 | 00:10 | ^ شجرة تاع دالية لونها أخضر. | الكل الأخضر | أكثر نظره يذهب |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 00:55 | ^ تحتى هذاك الأخضر نبات ثاني | | للون الأخضر دون باقي الألوان و ذكر في مرحلة التحقيق أنه يحب اللون الأخضر<br>-صدمة. |
| -10 | 00:08<br>00:46 | ^ بخاخش لا عناكب .<br>^ سرطان. | الجانبين | نظرات حادة للبطاقة كأنه لم يحبها كثيرا |

**البطاقتين المرغوبتين:**

- **البطاقة رقم 5**: عجتني و كي شفتها رتحت لشكل الي فيها.
- **البطاقة 7:** عجتني كي عادو نسا يتوانسوا فيها فكرتني في جداتي ربي يرحمها كي كانت تجي عدنا و تقعد هي و ماما و يتوانسوا.

**البطاقتين الغر مرغوبتين:**

- **البطاقة رقم 10**: معجتنيش.
- **البطاقة رقم 09:** حتى هي معجبتنيش، لونها ماوش مليح.

**6- <u>تحليل نتائج بروتكول الروشاخ للحالة:</u>**

**6-1- <u>التحليل الكمي:</u>**

يمثل الجدول التالي ترميزات الخاصة بالموقع، المحددات، المحتوى، الأصالة ومستوى التشكيل للاستجابات المقدمة.

**الجدول رقم (16): يحدد استجابات الحالة الأولى لاختبار روشاخ**

| اللوحة | المدركات | المحددات | المحتوى | الشائعات |
|---|---|---|---|---|
| -1 | G<br>D | F+<br>F+ | A<br>Obj | Ban |
| -2 | D<br>D | C<br>CF | Sang<br>Elem | / |
| -3 | D<br>D<br>D | K<br>F+<br>F- | H<br>A<br>A | Ban<br>Ban |
| -4 | G | F- | A | / |
| -5 | G | F+ | A | Ban |
| -6 | D<br>D | F-<br>FE | Obj<br>A | Ban |
| -7 | D<br>D | F+<br>F+ | H<br>A | / |
| -8 | D<br>D | F-<br>Kan | A<br>A | / |
| -9 | D<br>D | FC<br>CF | Bot<br>Bot | / |
| -10 | Dbl<br>D | F<br>F+ | A<br>A | Ban |

**الجدول رقم (17):البسيكوغرام للحالة الأولى " عبد الرؤوف**

| المحتويات | المحددات | طريقة التناول | الإنتاجية |
|---|---|---|---|
| A=11<br>H=02<br>Elem=01<br>Bot=02<br>Obj=02<br>Sg=02 | F+ =07<br>F-=04<br>S de F= 11<br>K=1<br>Kan=01<br>S de K=02<br>CF =02<br>FC=01<br>C=01<br>S de C= 03<br>FE= 01<br>S de E= 01 | G= 03<br>G%= 16% منخفضة<br>(20-30%)<br>D= 15<br>D%= 79%.مرتفعة<br>(60-70%)<br>Dbl %= 01%<br>منخفضة<br>5-10%) | R= 19<br>Refus= 03<br>Top total= 492<br>T/R = 26<br>TRI=1K/4C<br>IA= 11<br>RC= 32%<br>Ban=6<br>Ban%= 55%<br>F% =58%<br>منخفضة (80-50%)<br>F+% =63%<br>منخفضة( 70-80%)<br>A%= 59%<br>مرتفعة(40-20%)<br>H%= 10%<br>منخفضة(15-20%) |

يمثل هذا الجدول التالي، القراءة والترجمة العددية لاستجابات المبحوثة مع إعطاء النسب الخاصة لكل استجابة موضوعة بغرض التفسير والتحليل الكيفي والدينامي للمبحوث.

و لقد تم تنظيم استجابات المفحوص على مستوى اربعة خانات تتمثل في المدركات: حيث لدينا الاستجابات المكانية G= 3، D=15 ، Dbl=1 و التي نسبها المئوية 16%، 79% ، 5%، على التوالي .

و المحددات التي تضم: الاستجابات الشكلية، الشكلية اللونية، الشكلية تضليلية F+=07 و نسبتها المئوية F+%= 64%، وF-=04 ، FE=01 ، أما النسبة المئوية الشكلية نجدها F%= 58% ، اضافة إلى الاستجابات اللونية و اللونية الشكلية CF=02 ، C=01، و أيضا الحركية K=01 ، Kan=01 .

و المحتويات: نجد فيها الاستجابات الحيوانية، الانسانية، اشياء، موضوعات، نباتية، دموية A=11، H=02، Elem=01 ، Obj=02 ، Bot=02 ، Sang=02 ، و اشرنا إلى النسب المئوية الخاصة ب الحيوانية و الانسانية على التوالي% A =58%، H%=11%.

مع وجود نتائج الزمن الكلي للبطاقات Top total =492، و متوسط زمن كل استجابة، إضافة إلى النسب المئوية المتعلقة بكل من نمط الرجع الحميم TRI = 1 K/4C و كذلك معدل القلق IA % =11 إضافة لنسبة اللونية RC %=32 ، الشائعات Ban= 06 .

**6-1-1- النقاط الحساسة:**

- وجود مستوى جيد من الشائعات أي وجود نمط دفاعي .
- صدمة اللون الأحمر في البطاقة الثانية تدل على وجود مؤشر لقلق الخصاء والشعور بالنقص.
- وجود صدمة في البطاقة السادسة من خلال ردة الفعل واماءات واخذت وقت كبيرة في الإجابة، نوعا ما مقارنة بالبطاقات الأخرى.
- صدمة اللون الأخضر في البطاقة التاسعة دليل على ظهور بعض الهشاشة فيما يخص الموضوع
- غياب الاستجابات الجزئية الصغيرة.
- استجابة جزئية بيضاء كبيرة.
- غياب الاستجابات الشبه بشرية والشبه حيوانية.

**6-2- <u>التحليل الكيفي:</u>**

**6-2-1- السياقات الفكرية:**

**إنتاجية الحالة:**

إنتاجية البروتكول لدى "عبد الرؤوف" مقبولة ، حيث كانت عدد الاجابات **R=19** قريبة نوعا ما من الحالة العادية **(30-20)** في متوسط زمن الاستجابة قدر بـ **24** ثانية ،أي تتسم الاجابات بسرعة وهذا ما يدل على توتر المفحوص اثناء الاختبار، كما جاء في طريقة التناول للمدركات الشاملة **G%= 16%** وهو مستوى منخفض مقارنة بالمستوى العادي الذي يتراوح بين **(30-20%)**، دلالة على عدم الاهتمام باكتشاف العلاقة بين عناصر الخبرات، واقترانها بوجود نسبة مرتفعة من الاستجابات الجزئية **D%= 79%** مقارنة بالمعدل السوي **(70-60%)** الدال على أنه يتسم بالحذر و الحيطة البالغتين بدلا من نقص القدرة ، كذلك ميل المفحوص للنظرة العامة دون تركيزه على التفاصيل و هذا ما يؤكده غياب الاستجابات الجزئية الصغيرة **Dd** حيث غيابها يدل على الاهمال للتفاصيل، كما نجد ان استجابات **Dbl=1** و هي تأتي في آخر البطاقة و حسب **(Didier Anzie)** فإن وردت الاستجابة **Dbl** في آخر البطاقات دلالة على أن المبحوث يتمتع عقلي و منهجي و منمذج. (م. شلبي ، ب. دفيارج، د.ت ،ص6).

كما ان المبحوث لم يعط أي استجابة جزئية صغيرة نادرة **Do**، وهذا ما يدل على أن المبحوث لا يعاني من أي اضطراب عقلي كالفصام وكذلك ليس لديه ضعف عقلي أو عدم النضج أو الكف ...الخ. وما يدعم ذلك غياب الاستجابات **Di**المؤشر على عدم وجود البرانويا.

أما بالنظر في المؤشرات التالية: **R=19** ، **TR I=1K/4C** ، نجد أن المبحوث من النوع المنبسط مركزي الذات، يعني ان المفحوص يرجع كل شيء الى ذاته، الا انه لا يطرح مشاكل كبيرة ، وهذا حسب مدلول زمن الرجع الحميمي، و هذا ما أكدته المؤشرات الشكلية **F%=58%** وهي منخفضة مقارنة بالنسبة العادية **(65-60%)** و هي مؤشر على صعوبة التكيف مع العالم الخارجي، وهذا ما تؤكده أيضا الاستجابات الشكلية الموجبة و**F+%=63%** وهي منخفضة على المعدل السوي **(80-70%)** دلالة على ان الانا غير قادر على سيطرة على انفعالاته وضبطها.

**نمط المقاربة:**

بدراسة نمط المقاربة، فقد جاء حاملا للصيغة التالية **Dbl-G-D** والتي تعبر على أسلوب غير ثري بالرجوع الى نوعية الاستجابات الموقعية، فكانت الأغلبية للجزئيات **D** على حساب الكليات الامر الذي يجعل المفحوص يدرك الجزء قبل الكل أي اخذ الحيطة والحذر خلال إدراكاته، كما انه يعتمد على الانغماس الرديء في الواقع الملموس.

نلاحظ إن عدد الاستجابات يتغير من لوحة إلى أخرى، فاستجابة الواحدة كانت قليلة و نجدها في اللوحات رقم **4**، **5**، إلى استجابتين في اللوحات رقم **1،2**، **7**، **8**، **9**، **10**، حتى الثلاث استجابات في اللوحات

رقم 3، 6، باضافة إلى ذلك فإن بورتوكول عبد الرؤوف يتميز بكثرة الاستجابات الجزئية D في اللوحات رقم 1،2،3،6،7،8،9،10 ، بنسبة 79% ، وهذا دليل على أن الحالة لها ذوق محسوس و ملموس في مقابل عدد قليل للاستجابات الكلية G، والتي نجدها في اللوحات رقم 1،4،5، الدالة على أن عبد الرؤوف لديه كبت للعالم الداخلي ، أما الاستجابات الجزئية في الفراغ الأبيض Dbl فقد ظهرت منها واحدة فقط على مستوى البطاقة رقم 10 بنسبة 5%، الدالة على رد فعل للصراع المحدد مع العالم الخارجي العائلي .

**دراسة الذكاء:**

أتي في استجابات الحالة المبحوثة أن لديها نوع من الذكاء الملموس والمنهجي، من خلال الاستجابات الجزئية المرتفع مرتبطة بالحركات البشرية في البطاقات رقم 3، 7، والكلية منخفض نوعا ما، وكذلك نسبة الشائعات المتمثلة في 55 %فكل هذه المؤشرات دالة على ذكاء متوسط وسوي.

**6-2-2- الدينامية العاطفية:**

يشير نمط الرجع الحميم للحالة TRI= 1K/4C إلى أن المبحوث لديه نمط الصدى الداخلي منبسط مركزي الذات، يشير إلى كثرة الاستجابات اللونية على عدد الاستجابات الحركية ، وهذا ما يدل ان C=04 وk=01 فان اللونية المرتفعة دلالة على الاندفاعية والتفريغ العاطفي، كما نجد ان اللونية الشكلية التي ظهرت في اللوحات 9و2، اكبر من الشكلية اللونية التي ظهرت في اللوحة 9، دلالة على وجود حركة داخلية، مع انخفاض كل من الشكلية%F=58 والشكلية الموجبة F%=64% دليل على ان المفحوص يرجع كل شيء الى ذاته وان لديه نوع من الكبت الداخلي، ورغبة قوية في التعاطف، كل هذه المؤشرات دلالة على نمط المنبسط مركزي الذات، بينما ظهر محدد تظليلي واحد FE=01 في اللوحة الصدمية 6 دلالة على وجود نوع من القلق والخوف الداخلي.

**6-2-3- قوة الرقابة الانفعالية:**

اتضح أن المبحوث تقل لديه نوع من المرونة لمواجهة الصراع بين الداخل والخارج، ومدلوله من طغيان الاستجابات الحيوانية A=59%على الاستجابات الإنسانية H=11% إلى وجود ميكانيزم دفاعي لتجنب ربط العلاقات مع الأشخاص.

اضافة إلى انعدام الاستجابات الجزئية الصغيرة Dd إلى أن المبحوث يعتمد على مكانيزم دفاعي ضد القلق و الكبت و الذي التمسناه في عدة تفسيرات مثل قلة الاستجابات الكلية G=3.

كما نجد من خلال الاستجابات الحركية **K=01** قليلة دلالة على ضعف استثمار العالم الإنساني والاستجابات الشبه حركية**Kan=01** دلالة على كبت الفرد بعض دوافعه ونزاعاته، والاستجابات الشكلية منخفضة **F%=58%** عندما تتحد مع بعضها في بروتكول حالة عبد الرؤوف دلالة على ضعف الانا.

نلتمس من البطاقة رقم **02** على وجود صدمة اللون الأحمر وهي تعبير عن دوافع طفولية وعدوانية، ومؤشر على وجود قلق الخصاء والشعور بالنقص، كما نستدل على وجود قلق الخصاء من انعدام الاستجابات الجزئية البشرية **Hd=00**، كما تدل البطاقة رقم **04** أن المبحوث يعاني من انعدام لتمثيله للسلطة الأبوية و القلق الطفولي و الشعور بالذنب تجاه الأنا الأعلى، فهو لم يصرح بها باستجابات كثيرة و الاستجابة الوحيدة المذكورة تؤكد على ذلك أي متحفظ عن دوافعه و الرقابة الانفعالية تكمن في الكبت الدائم و الهروب من العوائق مع صعوبة في تأكيد ذاته.

و حسب D.Anzieu فإن في البطاقة رقم **5** إذ ذكر المبحوث جبل في البطاقة هذا دلالة على أن الشخص مدمن على الكحول و المخدرات . (م. شلبي ، ب. دفيارج، د.ت ،ص6).

**6-2-4- الاتصال الاجتماعي:**

نستنتج أن الحالة لها رؤية موحدة مع الاخرين في إدراك الواقع وهذا من خلال الاستجابات الشائعة **Ban%=55%**، أي الخلو من المرض العقلي، كما نستدل على ان الحالة لديها قابلية في التواصل الاجتماعي لكنه جد محدود، لان طبيعة التواصل هنا تكون سطحية نوعا ما، وإن تواجد استجابة الحركة البشرية **K =01** للحالة يجعل التكيف صعبا في بعض العلاقات، وكذا صعوبة في الاحتفاظ بالعلاقات الطويلة، لكن مع وجود إمكانية ومجهودات معتبرة في تكوين علاقات في سبيل التكيف وهذا ظاهر من خلال الاستجابات البشرية الموجودة القليلة **H%=11%.**

وتوضح نسبة التمسك بالواقع من خلال محددات الشكلية المنخفضة **F%=58%**و **F+%=64%** يوضح لنا مدى فشل الارصان النفسي في احتواء منبهات الاختبار.

**6-3- <u>التحليل الدينامي:</u>**

تمثل مرحلة التحليل الدينامي المرحلة الثانية في تفسير الروشاخ لأنها ترتكز على تحليل الصراعات النفسية الداخلية اللاشعورية.

**6-3-1- التفسير التجميعي للبطاقات للحالة:**

بطاقة(1)-(8): وجود الشائعات في البطاقتين يشير الى غياب نمط دفاعي، مع وجود محاولة على التكيف في السياقات الجديدة، فالحالة ذات تواصل اجتماعي سطحي، وهذا ما أكدته غياب الاستجابة اللونية، لكن دلالة على وجود قدرة على التفكير الذاتي واهتمام الجزئي.

بطاقة(3) -(5): وجود نوع من تقمص انساني سوي نوعا ما وتقمص حيواني ناجح مع وجود شائعات دلالة على تقمص كلي ومتكامل اي وتمثيل ذات سوي امامنا وامام الجميع، ومحاولة اظهار هوية جنسية صحيحة، كما تدل استجابة الحركية البشرية في البطاقة (3) على قدرة التعقيل ومحاولة تسيير الحاجات.

بطاقتين(2)-(3): نزعة واضحة في اللون الأحمر في بطاقة( 2) دلالة على وجود نزوات العدوانية اللاشعورية، وشعور بالنقص، مع وجود استجابة بشرية في البطاقة (3) تدل على وجود نوع من اضطراب في العلاقة مع الاخر، كما تظهر أيضا الاستجابة الحركية في البطاقة (3 )دلالة على عدم قدرة الحالة على إقامة العلاقة مع الاخر.

بطاقات (2)-(7)-(9): وجود دلالات جزئية في البطاقات الثلاثة يترجم انزعاج حول الانوثة الامومية للمفحوص، وكذا غياب الاستجابات البشرية في البطاقة (9) مع وجود رفض دلالة على وجود حركة نكوصية، مع وجود محتوى نباتيBot=02 مع تحديد جزئي D تم تعرف عليها من خلال اللون الأخضر دليل على ظهور بعض الهشاشة فيما يخص الموضوع ، وكذا غياب كل من استجابات التقمصية في البطاقات (2) -(9) لكن تواجد تمثيلات في البطاقة (7) انثوية دلالة على وجود نوع من القلق وعدم الشعور بالأمان الامومي، مما نستنتج ان العلاقة مع الصورة الانثوية.

البطاقتين(4)-(6): وجود استجابات كلية حيوانية في البطاقة (4) دلالة على تمييز بين الذات والأخر في صورة جسدية، الا ان عدم وجود الشائعات في البطاقة دليل على وجود اضطراب في العلاقة مع الاب، كما ان وجود الصدمة في البطاقة (6)دلالة على صعوبة التقمص في الهوية الجنسية الذكرية، وغياب الكلي للصورة الابوية التي تتمثل في استجابات البشرية في كل من البطاقتين دلالة الى انحطاط الصورة الذكورية، أي وجود صورة سلبية للدور الاب.

البطاقة (10): أعطت الحالة في هذه البطاقة استجابات حيوانية لتعود بها الى ردود فعل نزاوية تدل على العدوانية، كما انها قامت برفض هذه البطاقة دلالة على وجود ردود فعلية سلبية لتبادلات العلائقية، مع وجود تثبيط ازراء المستثمر (الوالدين).

**6-3-2- آليات الدفاعية:**

يتناول بروتكول المفحوص "عبد الروؤف" مجموعة من الاليات الدفاعية المستعملة من طرفه، حيث نجد:

- الميكانيزم الأول: الكبت: يترجم من خلال ظهور الصدمة او الرفض حيث يعكس وجود صراع

نفسي داخلي مكثف ضد الرغبات الغريرية بالخصوص الجنسية كما وجود عدوانية طفولية داخلية، مصاحبان بشعور الذنب، وهذا ظاهر من خلال الصدمات في البطاقتين **(2)**و **(6)**.

- الميكانيزم الثاني: قلق الخصاء: يظهر كذلك من خلال البطاقات **(2) (4) (6)** لما تكون هناك

استجابات صدمية وخاصتا صدمة اللون الأحمر في البطاقة **(2)**، كما ان عدم ظهور الاستجابة الشائعة في البطاقة **(4)** الابوية التي تسبب القلق وهي كل الاستجابات الحيوانات ذات السلطة المخيفة، دلالة على وجود اضطراب في العلاقة مع الاب وتمثيل السلطة الابوية.

- الميكانيزم الثالث: التجنب: يظهر من خلال البطاقات الجنسية، حيث تظهر صدمة اللون في

البطاقة دلالة على تجنب وهذا ظهر من خلال قوله:"مشفت والوانا"، وكذا من خلال غياب الاستجابات الكلية، وكذا وجود الاستجابة الحيوانية على حساب الاستجابة البشرية.

- الميكانيزم الرابع: الهروب: من خلال البطاقة **(8)** نجد استجابة شكلية سالبة وطغيان الاستجابات

الجزئية والاستجابات الحيوانية، دلالة على عدم استثمار الجيد للواقع والهروب من المواقف التي تجرى داخله، وكذا وجود الحركة الحيوانية Kan في البطاقة **(8)** دلال على الهروب الى العالم الحيوان من اجل الإحساس بالأمن.

نستنتج مما قدم من الاختبار ودراسة حلبة ان "عبد الرؤوف" يستعمل ميكانيزمات بدائية تتمثل في: الكبت، التجنب، قلق الخصاء، الهروب.

**6-3-3- الصدمات:**

- صدمة اللون الأحمر في البطاقة الثانية تدل على وجود مؤشر لقلق الخصاء والشعور بالنقص.
- وجود صدمة في البطاقة السادسة من خلال ردة الفعل واماءات واخذت وقت كبيرة في الإجابة،

نوعا ما مقارنة بالبطاقات الأخرى.

- صدمة اللون الأخضر في البطاقة 9دليل على ظهور بعض الهشاشة فيما يخص الموضوع.

**7- <u>ملخص الاختبار:</u>**

نلتمس من خلال اختبار الروشاخ المطبق على الحالة عبد الرؤوف انه لديه نمط تفكيري علمي، ذو إنتاجية مقبولة**R=19** مع ذكاء متوسط وسوي ممزوج بنوع ، كما أظهرت نتائج **CF** اكبر من **FC** دلالة على ان الحالة حاملة لعاطفة متمركزة حول الذات، ونوع من النفاذية والحساسية للمثيرات الخارجية التي تبينت في نتائج الاستجابات **C** اكبر من **K**، مع صعوبة في إقامة العلاقة مع الجنس الاخر وعدم القدرة على التكيف الجيد مع العالم الخارجي من خلال **F+** المنخفضة، فالحالة لديها انا ضعيف، من خلال محددات الشكلية المنخفضة **F%=58%**و **F+%=64%** يوضح لنا مدى فشل الارصان النفسي حيث لا يؤدي وظيفة الحماية والاحتواء بشكل كافي ، دلالة على وجود هشاشة مع الواقع ،كما ان الحالة لا تعاني من قلق ظاهر وهذا حسب مؤشر القلق **AI%=11%** أي انها لا تعاني من قلق مرضي ظاهر.

كما نجد ان الحالة لدينا نوع من العدوان اللاشعوري اتجاه الاب الظاهر من خلال صدمة البطاقة **(2)** وهذا ما يجعله منحصر في واقع يعتمد على ميكانيزمات دفاعية كتعويض وتجنب وهذا من خلال استجابات الإنسانية، وكذا ميكانيزم الهروب من صراعاته النفسية الأولية، وكذا ميكانيزم والكبت الذي يظهر من خلال قلة استخدام الاستجابات البشرية **H%=11%** وكذا تنوع المحتويات الاستجابات بين دموي، نباتية، أشياء...الخ.

كما اظهر لنا اختبار الروشاخ التوظيفات النفسية الموجودة عند الحالة ومتمثلة في نتائج التالية:

- وجود نوع من المقاومة العقلية التي تسمع له بالتكيف السطحي مع الواقع من خلال الاستجابة **Dbl**.
- انخفاض نسبة الاستجابات الشكلية **F%=58%**و **F+%=64%**، التي يعكس هشاشة الحدود مع الواقع.
- قلة المرونة لمواجهة الصراعات بين الداخل والخارج، وهذا من طغيان الاستجابة الحيوانية

**A%=58**على الإنسانية **H%=11%** كما تدل على وجود ميكانيزم التجنب العلاقات مع الاخرين وهي مؤشر على اضطراب الابوية.

- وجود قلق الخصاء عند الحالة ظاهر في البطاقة (2) والبطاقة (4).
- اعتماد الحالة على اليات دفاعية تتمثل في: الكبت، الهروب، التجنب، قلق الخصاء.
- وجود نزوات عدوانية، مع وجود حركة نكوصية، مع وجود نوع من التشتت ازراء العلاقة مع الام.
- انعدام تمثيل السلطة الابوية، القلق الطفولي، الشعور بالذنب.

من التحليل الدينامي نستنتج ان الحالة عبد الرؤف لديه مجموعة من النقائص في العلاقة والتواصل الاجتماعي السطحي وكذا في تمايز الاموي والعلاقة المبكرة مع الموضوع، بما يفسر عدم إحساس بالأمن الاموي، أي وجود حركة نكوصية طفولية، في المراحل الأولى من النمو، وكذا عدم القدرة نوعا ما في إقامة العلاقة مع الأخرى، مع وجود نزوات عدوانية وكبت ظاهر، وصعوبة في تقمص الهوية الذكرية أي غياب الصورة الابوية، فكل هذا يشير بان الحالة لها هشاشة على مستوى النفسي، وخلل في استعمال المناسب للأليات الدفاعية، وكذا في العلاقة المبكرة للموضوع، كما لها قلق الخصاء والشعور بالذنب، فالحالة صعبة في استدخال الواقع والعلاقات الموجودة.

**8- <u>التحليل العام للحالة "عبد الرؤوف":</u>**

من خلال درستنا للحالة والتي اتبعنا فيها عدة أساليب عيادية من الملاحظة الاكلينيكية، المقابلة الاكلينيكية، وتطبيق اختبار الروشاخ. يتضح لنا ان الحالة تعيش نوع من القلق وعدم الاستقرار نفسي العاطفي، يعود الى الجو الاسري ومعاملات الوالدية خاصة من طرف الاب، إضافة الى الشعور الدائم بالخوف، كبت النزوة العدوانية داخليا، التي ميزته الهشاشة العاطفية، مما استثمرها في مجال الإدمان على المخدرات وهذا من خلال الاستناد على نتائج الروشاخ حيث أظهرت الحالة تقمصاتها التي جاءت في مختلف الاستجابات بمحتويات متغايرة مسقطة على مواضيع حيوانية، بشرية، دموية، نباتية، عناصر حياتية. بالإضافة الى محتوى تداعي مقبول من حيث الإنتاجية، وكذا اطغاء الاستجابات الحيوانية على الاستجابات البشرية التي تدل على صعوبة في تماهي لصورة إنسانية حية، فكل هذا يدل على وجود هشاشة في استثمار سيرورة الشخصية.

كما نلاحظ انخفاض نسبة **F+** يكشف لنا على ضعف الانا في رقباتها ما بين الداخل والخارج، فالحالة باستطاعتها رسم مسار روتيني لحياتها بشكل سطحي مهمل، مع وجود استجابات الجزئية مرتفعة**D%=79%** فان الحالة لها صعوبة في الاتصال مع الواقع، وهذا ما يدمعه الحياة الطفولة التي عاشتها الحالة، مما يجعله يظهر بوادر المقاومة من اجل التكيف الاجتماعي وهذا ما قد ظهر من خلال استجابة جزئية كبيرة البيضاء **Dbl** أي وجود نوع من المقاومة العقلية يدل على الصعوبة في التكيف مع الاخرين، كما ان الحياة الانفعالية للحالة متمركزة حول ذاتها وهذا من خلال استعمالها ميكانيزمات كالكبت الذي يظهر في المقابلة ،وكذا ميكانيزم التعويض من اختبار الروشاخ، وهو ميكانيزم دفاعي يستعمل لتغطية الشعور بالنقص ويتجلى ذالك بتعويض النقص العاطفي في مجال الإدمان . اما من ناحية الرفض البطاقات قد وجدنا رفضه للبطاقة (**9**) و(**10**) التي تعبر على التمثيل الداخلي للذات بفقدان التكامل الداخلي للموضوع اللبيدي ام طفل.

**الحالة الثانية: محسن**

1- **البيانات الأولية:**

- الحالة محسن
- الجنس: ذكر
- السن: 20 سنة
- المستوى التعليمي: ثانوي
- عدد الاخوة: وحيد.
- مهنة الاب: تاجر.
- مهنة الام: خياطة.
- مسكن: بيت عائلي (الجدة، الاب، الام، الابن).
- السوابق المرضية: مصاب بالثعلبة، الفطريات على مستوى الجلد وفروة الشعر، وحساسية الانف والحنجرة
- السوابق العائلية: الأب مصاب بالسكري وضغط الدم المرتفع، الأم مصابة بقولون العصبي.

2- **شكوى الحالة:**

تقدمت الحالة إلى وحدة المعاينة النفسية بالمركز الوسيط لعلاج الإدمان قالمة CISA لوحده، بهدف العلاج و التداوي من إدمانه على المخدرات.

3- **عرض ملخص المقابلات:**

تمت المقابلات الأولى مع المفحوص في ظروف ملائمة حيث سارت بشكل جيد ، كان المفحوص متجاوب و مسرور لمساعدته لنا ولم يبدي أي نوع من الرفض حول حديثنا معه ولا حتى عن تطبيقنا للاختبار ، دارت المقابلات حول الاسئلة المخصصة لموضوع دراستنا ، بشكل عام المقابلات سارت دون وجود عراقيل أو صعوبات تذكر، كان المفحوص متعاون معنا و يجيب على كل الأسئلة بأريحية ولم يعترض على أي سؤال، كان حزينا بعض الشيء ولكنه كثير الحركة نوعا ما حيث كان يجرب وضعيات للجلوس كثيرا ، وافتتحنا أسئلة المقابلات بحديث عن متى أول مرة بدأ يتعاطى فيها و ما الدافع وراء ذلك مع ترك له المجال للحديث و تعبير عن مشكلته و عن نقاط الحساسة بنسبة له، وبعدها نمر إلى باقي الأسئلة التي تضم السوابق المرضية له و لعائلته ، تاريخه المرضي، طفولته ، ونستمر في حياته العلائقية مع والديه ، أصدقائه، محيطه، ونصل إلى إدمانه و تعاطيه متى كان ذلك ، وقبل هذا قمت بأخذ بياناته الشخصية ، و ركزنا أثناء

المقابلة على علاقته بأمه و جدته لأنه بدى قريبا منهما كثيرا و يبين حبه لها في أثناء المقابلة و كثيرا ما تدمع عيناه عند ذكرهما على خلاف والده الذي له علاقة معه اتسمت بعدم التفاهم و الكره بعض الشيء كما صرح المفحوص، وكذلك دارت بعض الأسئلة حول علاقاته العاطفية لأنه أدلى بأنه دخل في علاقات عاطفية كثيرا، وما لفت انتباهنا أنه غريب بعض الشيء بسبب صغر سنه.

محسن مراهق مدمن على المخدرات، يبلغ من العمر20 سنة، طويل القامة يتمتع ببنية قوية، شاحب الوجه ذو سواد تحت العينين وله شفتين و أظافر سوداء بالرغم من بشرتها السمراء الداكنة ومشية متثاقلة ومتأرجحة، يرتدي هندام بالي ذو ألوان منسجمة، و متسخة، له يدين كثيرة التعرق و أضافر طويلة و متسخة، يلبس حلبا (خاتم، وسلسلة)، طريقة حديثه متثاقلة و نبرة صوت خافتة و خشنة، كثير الحركة نوعا ما وهذا ما تبينا لنا من خلال جلسته.

**4- <u>تحليل المقابلات:</u>**

محسن وحيد ابويه، يعيش مع جدته ووالديه في منزل عائلة الأب منذ ولادته، اعزب لديه علاقة غرامية مع فتاة لمدة سنة، محسن مدمن على التدخين منذ سبع سنوات و مدمن على المخدرات منذ ثلاث سنوات، ابوه مدمن على الكحول و (الشمة)، عاش محسن طفولة قاسية بسبب الوالد الذي يمارس العنف بكل أنواعه عليه و على أمه، بارد المشاعر مع ابنه وقاسي في التعامل معه، يعتبره دائما فاشل بالرغم من محاولات الابن في ارضائه سواء في الدراسة أو العمل، على عكس أمه التي تتمتع بالصبر و قوة التحمل بالرغم من المعاناة المعاشة، تعامل ابنها بحنان و حب كبيرين ، تساعده كثيرا في دراسته ، تحاول توفير المصروف و الملبس و الاكل المفضل الذي لا يوفره الأب للابن .

أول ما لوحظ على الحالة لحظة دخولها إلى المكتب: الخجل ، ملامح الحزن و اليأس – تقدم و جلس على الكرسي دون ان ينطق بأية حرف، إلى أن بادرت بالسؤال عن حاله مجيبا هو بصوت الخشن ونبرة خافتة "**الحمدلله**"، ثم أعدت سؤاله ما هو سبب زيارتك للمركز، وأجاب **( حبيت نداوي روحي من الإدمان)**، وهكذا تداولنا الأسئلة و الإجابات و صرح محسن بأنه دخل مجال الإدمان بسبب والده، حيث قال "**دخل وحد الليلة روطار للدار لقيت بابا ساكر و يضرب في ماما و يقوللها انتي خامجة و عند صحيبك و محسن ماش ولدي عليها مخرجش ليا، خرج فاشل و ماش راجل كيفاك و كيف صحيبك...**"، وأدلى المفحوص أن أغلب هذه التصرفات تصدر عن والده عندما يكون تحت تأثير الكحول.

ووصف حالته في تلك اللحظة أنه احس بألم شديد في قلبه و تشنج في عضلات رقبته وحزن قاتل لدرجة أنه ا اراد الانتحار فخرج مسرعا من البيت و هو يمشي في الشارع دخل دون شعور إلى مكان يباع فيه جميع أنواع المخدرات فقام بشرائها و كانت أول مرة يتعاطى فيها، وذكر أنه لم يكن يتعاطى المخدرات الا إذا كانت

مشاحنة بينه و بين والده أو بين والديه، إلى أن أصبح مدمن وتابع لذلك المخدر كما قال "**مكنت تشرب الشيء هذا غيركي نتعارك مع بابا ولا يتعارك مع ماما حتان لقيت روحي لسق فيا الخماج هذا** "

أضاف كذلك محسن شعوره بالذنب اتجاه والدته لأنه يعاملها معاملة قاسية أثناء احتياجه للمال بغرض شراء المخدرات حيث يقول لها اعني المال فورا و باية طريقة، وصرح أنه يستعمل الكلام الفاحش معها في سياق تجادلهما، و كذلك جدته التي وصفها بالمسكينة فهي تعافع عنه دائما و لا تصدق كلام الغير عنه فيما يخص ادمانه، و ذكر أنها تحب ارضاءه حتى ولو كان على خطأ، في كلامه:" **جدة مسكينة تمدلي ديما السوارد وواش يقولوها عليا تقلهم تكدبو محسن ولدي خطيه الشيء هذا نتم تغيروا منه**"

عبر محسن عن حبه لفتاة منذ سنة، حيث قال أنه أقام علاقات كثيرة مع فتيات و لكن لم يحب أي منهم إلا هذه الفتاة و قال أنه متفهمة له و لحالته لأبعد الحدود، مصرحا في كلامه" **نحبها على خاطر تفهمني و تحبني كيما راني و Capable في كلش معاية، Malgrais عرفت بنات بزاف Mais هذي وحدها خلاه**".

**5- <u>تقديم و تحليل نتائج بروتكول الرورشاخ للحالة الثانية:</u>**

**تاريخ الاختبار: 2021/06/11**

**مدة الاختبار: ساعة ونصف.**

**5-1- <u>تقديم بروتكول الرورشاخ للحالة الثانية :</u>**

**الجدول(18) :بروتكول الروشاخ للحالة الثانية "محسن"**

| اللوحة | زمن الكمون | الاستجابات | التحقيق | الملاحظات |
|---|---|---|---|---|
| -1 | 00:10<br>01:27 | < "واش ادا"<br>ν نظر اليا قالا: "مفهمت فيها والو" خريطة ول خفاش مافهمت والو.<br>ν "ريسان"<br>" ثديين المراة". | البطاقة ككل.<br>الجزء العلوي.<br>الجزء العلوي. | وجود نظرات دهشة و انزعاج من الصورة.<br>CHOC |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| -2 | 00:04<br>01:37 | V "مفهمت والو".<br>^"زوز رجال متعاركين كيما تاع الكوميكات, واحد هز يد ولخر يد وراح يضربو بعضاهم" | الجزء الوسط.<br>^- "الأحمر النار<br>- راس حصان. | تعبير الدهشة، والحيرة لعدم فهمه للأشكال.<br>CHOC |
| -3 | 00:04<br>00:56 | ^ "واش هم ادم".<br>"زوز رسان تاع نسورة, هاهم جنحيه وهاهو راسو، وهدم رجليه طالعين ول منعرفش واش".<br>" وكي تخزر فيها كاملة يبانلي هيكل, كلوة, رية". | الجزئين الجانبيين.<br>البطاقة ككل<br>-هيكل تاع مراة( ثدي تحها و من تحت) | التسائل باستعجاب و حيرة.<br>CHOC |
| -4 | 00:01<br>01:51 | ^ "انتي هدي مدتيهالي بعد، نتي واش هذا اني خايف نديرهولك غالط".<br>"هذا او بانلي حيوان منعرف اسكو صحيحة ول غالطة، هاهم عينيه وهاهم جنحيه وهادوا رجليه، وهذا دفوروتخيليه انتي، وهاهي الكحولة باينة كيما هذكم الخياليين لكبار ادوك ". | البطاقة ككل<br>اللون لكحل و الرمادي هو إلي باينلي بلي حيوان. | الانزعاج من الصورة مع الخوف من ما يراه في الصورة.<br>CHOC |
| -5 | 00:05<br>02:12 | "بسيف مديتيلي حاجة باينة, خفاش, و انتي واش قاعدة تشوفي"<br>^ "أدى لكيما الطاوس الي زينو بيه في البلاسات". (نعامة) | البطاقة ككل.<br>الجزء العلوي. | لم يبدي أي ردة فعل ملفتة غير أنه رأى الصورة بطريقة عادية لم تزعجه، وبدى |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | مرتاحا فيه على عكس البطاقات الأخرى |
| -6 | 00:05<br>00:56 | ^ "مشفت حتشي انا، انتي مايش نفس التصاور لتمديلي؟, زوز ريسان ""<br>"ثدي المرأة"<br>"الحيوان اليشفتو في التصويرة الاولى لقبل ادي". (الحيوان الخيالي). | الجزء العلوي.<br>الجزء العلوي<br>الجزء العلوي | قوة الملاحظة في تشابه الصور.<br>الاصرار كثيرا لرجوع إلى الصور الفائتة من البطاقات.<br>CHOC |
| -7 | 00:04<br>03:16 | ^ "واش ادا غير الحيوانات درك تحطوني حيوان".<br>"هاذم زوز ريسان، عينيه وخشمو طويل وودنيه".<br>"ساعة يبانلي راس تاع ذيب وساعة راس تاع فيل".<br>V"الماسك لخوفو بيه، ما تفهم ماسك ما تفهم راس تاع ارنب وحال فمه، يخي ما نيش مهبول توسوست من قبيل و انا نشوف في حيوانات." | البطاقة ككل<br>الجزئين الجانبيين.<br>الجزء الجانبي.<br>الجزء الجانبي.<br>-واش ادا !!!!!!!!؟ خلعتني. | دهشته في أنه يرى إلا الحيوانات.<br>اصداره الأحكام على نفسه.<br>مع انزعاج من الصورة و العض على اسنانه مع نفورمنها.<br>CHOC |
| -8 | 00:10<br>02:53 | "ادي تصاورتاع حيوانات كل".<br>^"هك مشفت والو, وهك v شفت زوز حيوانات منقدرش نقلك واش | البطاقة ككل<br>الجزئين الجانبيين | استمار ظهور دهشته و استعجابه ، ولكن |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | هم، قادريكونو غالطين".<br>"نمورا نشوف فيهم طالعين".<br>تحريك الراس لا". | | أحب ألوان هذه البطاقة .<br>. |
| -9 | 00:02<br>01:54 | "..."<br>" مافهمت والو".<br>"انا نهدر معاك من قلبي ماشفت حتشي".<br>"غير زوز دوائر اني نتمعن معاهم، مافهمت فيها والو تخيلت هك هك مكان حتشي".<br>"o ماشفت حتشي". | الجزء الوسط.<br>-ماشفت والو. | ازدياد التوتر مع الارتباك وانزعاج ، كما ذكر في مرحلة التحقيق انها ازعجته هذه البطاقة.<br>CHOC |
| -10 | 00:03<br>02:46 | "ادهي اللخرة ".<br>"زوز نملات تاع كوميكات هازين قرمة قرمة لبعضاهم".<br>"البخاخيش هازين القرم لبعضاهم ويتعاركو"(عنكبوت) .<br>"وهاذي بلاصة تاع عركة مزينة بالأوان وهم يتعاركوا فيها "<br>^"عينين "<br>" وهذي ونار دايرة بالعينين ". | الجزء العلوي.<br>الجزئين الجانبيين.<br>البطاقة ككل<br>الجزء الوسط<br>الجزء الوسط | تنفس سريع مع التنهد، ونظرات حيرة واستعجاب. |

يتمثل الجدول رقم (0) التالي في الاستجابات التي قدمها المفحوص خلال تطبيق اختبار الرورشاخ وتم تحديد كل من زمن الكمون في كل بطاقة مع معرفة مكان كل منها مع تسجيل كل الملاحظات و الاماءات و الحركات التي تصدر من خلال تطبيق.

**البطاقتين المرغوبتين:**

- **البطاقة رقم (08):** عجبتني كيما ولات فيها زوز نمورا, وحب نديرها صورة كادر.
- **البطاقة رقم (10)** : كعادت بالألوان روعة, وحسيتها رسمة فنية.

**البطاقتين الغير مرغوبتين :**

- **البطاقة (07):** معجبتنيش على خاطر خلعتني.
- **البطاقة (09) :** قلقتني كيما مفهمتش فيها والو.

**6- <u>تحليل نتائج بروتكول الرورشاخ للحالة الثانية:</u>**

**6-1- <u>التحليل الكمي:</u>**

**الجدول رقم (19): يحدد استجابات الحالة الثانية لاختبارروشاخ**

| اللوحة | المدركات | المحددات | المحتوى | الشائعات |
|---|---|---|---|---|
| -1 | G<br>Dd<br>Dd | F+<br>F+<br>F+ | Géo A<br>Hd<br>Sexe | Ban |
| -2 | D<br>-Dd<br>- Dd | K<br>-CF<br>- F+ | (H)<br>-Pays<br>-Ad | / |
| -3 | D<br>G<br>-G | F+<br>FC<br>-F+ | Ad<br>Anat<br>-Sexe | / |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| -4 | G | FE | (A) | / |
| -5 | G<br>Dd | F+<br>F+ | A<br>A | Ban |
| -6 | Dd<br>Dd<br>Dd | F+<br>F+<br>F+ | Hd<br>Sexe<br>(A) | |
| -7 | G<br>D<br>D<br>D | F+<br>F+<br>F+<br>F+ | A<br>Ad<br>Ad<br>Elem | Ban |
| -8 | G<br>D<br>D | F+<br>F+<br>Kan | A<br>A<br>A | Ban |
| -9 | Dd | F+ | Art | / |
| -10 | Dd<br>Dd<br>G<br>Dd<br>Dd | F+<br>Kan<br>F-<br>F-<br>FC | (A)<br>(A)<br>Pays<br>Hd<br>Elem | Ban |

يمثل الجدول التالي ترميزات الخاصة بالموقع، المحددات، المحتوى، الأصالة ومستوى التشكيل للاستجابات المقدمة.

الجدول رقم (20):البسيكوغرام للحالة الثانية " محسن"

| طريقة التناول | المحددات | المحتويات | الإنتاج |
|---|---|---|---|
| G=07 | F+=17 | A=07 | R=25 |
| جيدة G%= 28% | F+-=0 | (A)=04 | Refus=7 |
| (20-30%) | F-= 02 | Ad=03 | Tps total=1188s |
| D=07 | FE=01 | H=0 | T/R=47 |
| منخفضة D%= 28% | FC=02 | (H)=01 | TRI=1K/1C |
| (45-55%) | S de F= 23 | Hd=03 | IA%= 18% |
| Dd=11 | E=0 | Sexe=02 | RC%=36% |
| مرتفعة Dd%=44% | C= 0 | Ana t=01 | F%=76%مرتفعة |
| Dbl=0 | CF=0 | Elem =02 | (60-65%) |
| Do=0 | Kan=02 | Art=01 | F+%=75%جيدة |
| | K=01 | Géo=01 | (70-80%) |
| | S de K= 03 | Pays=01 | H%=16% |
| | Clob=0 | Feu=01 | A%= 56% |
| | | Bot=0 | Ban=05 |
| | | Obj=0 | Ban%=20% |
| | | Sang =0 | |

يمثل هذا الجدول رقم (20) القراءة و الترجمة العددية لاستجابات المبحوثة مع إعطاء النسب الخاصة لكل استجابة موضوعة بغرض التفسير و التحليل الكيفي و الدينامي للمبحوث .

و الذي قسم لأربع خانات و المدركات : حيث لدينا الاستجابات المكانية G=0 7 ، D=07 ،Dd=11، و التي نسبها المئوية 28% ، 28% ، 44%، على التوالي ،و المحددات التي تضم : الاستجابات الشكلية ، الشكلية اللونية، الشكلية تضليلية F+=17 و نسبتها المئوية F+%= 75%، وF-=02 ،FE=01 ،F+-=01 ، FC=02 ،أما النسبة المئوية الشكلية نجدها F%= 76% اضافة إلى الاستجابات اللونية و اللونية الشكلية ، و أيضا الحركية K=01 ، Kan=02 ، والمحتويات : نجد فيها الاستجابات الحيوانية ،الشبه حيوانية ، جزئية حيوانية ، الشبه انسانية، جزئية انسانية، جنسية، تشريحية، أشياء، فنية معمارية، جغرافية، بلاد،نار، حيث تساوي على التوالي ، A=07، A)=04(، Ad=03 ، H)=01(، Hd=03 ، Sexe=02 ، Anat=01 ، Elem=02 ، Art=01 ، Géo=01 ، Pays= 01 ،feu= 01 و اشرنا إلى النسب المئوية الخاصة ب الحيوانية A%=28% ، مع وجود نتائج الزمن الكلبي للبطاقات Top total =1188 ، و متوسط زمن كل استجابة، إضافة إلى النسب المئوية المتعلقة بكل من نمط الرجع الحميم TRI=1K/1Cو كذلك معدل القلق IA % =18 إضافة لنسبة اللونية RC %= 36% ، الشائعات Ban= 05 .

**6-1-1- النقاط الحساسة:**

- وجود الشائعات في خمس بطاقات أي وجود نمط الدفاعي.
- وجود صدمة في البطاقات 1،2،3،4،6،7،9، استدل عليها من خلال ردة الفعل والاماءات والزمن الرجعي.
- ارتفاع عدد الاستجابات في البطاقتين 7، 10، مما يدل على عملية التعويض.
- غياب الاستجابات الانسانية.
- غياب الاستجابات اللونية

- تساوي الاستجابات الكلية والاستجابات الجزئية.

**6-1-2- علامات القلق الشديد:**

1- أعطت معادلة القلق النسبة **18%** فهي نسبة مرتفعة عن المعدل الطبيعي، مما يؤكد أن المفحوص" يعاني من قلق كبير"

2- تكرار بعض الاستجابات الجنسية.

3- اغلب الاستجابات فيها عدوان مثل" زوز يتعاركو، حيوانات يتعاركوا، بلاصة تعا تعاريك" مما يدل على العدوانية.

4- استعمال ضمير الأنا بكثرة ( مفهمتش أنا، مفهمت والو أنا ، ...الخ).

**6-2- <u>التحليل الكيفي:</u>**

**إنتاجية:**

قدم الحالة انتاجية جاءت جيدة **25** استجابة، مقترنة بزمن البطاقة **36** ثانية والذي يعتبر قريب من المعدل حيث يمكن القول أن محسن يستجيب بطريقة عادية.

قدمت الحالة استجابات كلية جيدة المعدل قدرت نسبتها ب: **G%= 28%** مقارنة بالمستوى العادي الذي ينحصر داخل مجال**( 30-20)** وهذا مؤشر على الطابع التكيفي للسير النفسي ، وكذا تدل هذه النوعية من الاستجابات على ارتفاع مستوى الطموح، نجد كذلك أ ن الحالة لم تعط أي استجابة جزئية صغيرة نادرة Do، و هذا ما يدل على أن المبحوث لا يعاني من أي اضطراب عقلي كالفصام و كذلك ليس لديه ضعف عقلي أو عدم النضج أو الكف ...الخ. و ما يدعم ذلك غياب الاستجابات **Di** المؤشر على عدم وجود البرانويا.

نجد نمط تناول من نوع الاستجابات الجزئية الصغيرة بنسبة مرتفعة قدرت نسبتها ب: **Dd%= 44%** مقارنة بنسبتها المتوقعة **(5-15%)**وهي بدورها مؤشر على قدرة الفرد على إدراك والاهتمام بالتفاصيل، على عكس الاستجابات الجزئية فقط فهي توفرت بنسبة منخفضة **D%= 28%** عن المعدل المطلوب المحصور بين **(45-50%)** التي تعتبر مؤشر على عدم الرضا عن الحياة، ونستدل بغياب الاستجابات الجزئية في الفراغ الأبيض **Dbl** ،على أن الحالة تعاني نوع من القلق ، و ما يزيد من تأكيد أن الحالة تعاني من قلق كبير نسبة معادلة القلق التي كانت أكبر من المستوى العادي **12%** بنسبة تقدر ب< **18%** .

ومن خلال المؤشرات التالية: **TRI =1** والشائعات كانت **20%**، يوضح الدفاع الشكلي للمفحوص من بروتكول حيث اعطى استجابات الشكلية **F%= 75%**، والتي تعتبر داخل المجال السوي **(70-80%)**، مما يدل على وضوح الادراك و ذاكرة جيدة ، ذو قدرة على التمييز و كذا القدرة على توجيه نفسه في الحياة. أيضا نجد مدلول استجابة واحد من الاستجابات الحركية الانسانية **K= 1**، دليل على ذكاء الفرد وقدرته على ارصان الصراعات، وهذا ما جاء في انتاج المفحوص من هذا النوع من الاستجابات.

**نمط المقاربة:**

إن عدد الاستجابات تتغير من لوحة إلى أخرى، فالاستجابة الواحدة كانت قليلة و نجدها في اللوحات رقم **2، 4، 9**، إلى استجابتين في اللوحة رقم 3،5 ، حتى الثلاث استجابات في اللوحات رقم **1، 6، 8**، وأيضا وجود أربع استجابات في البطاقة رقم **07**، وخمس استجابات في البطاقة رقم **10**، باضافة إلى ذلك فإن بورتوكول محسن يتميز بقلة الاستجابات الجزئية **D=07**، في اللوحات رقم **2، 3،7،8**، بنسبة **28%** ، حيث يعتبر مؤشر على الانفعال و عدم الرضا عن الحياة، أيضا لاحظنا ارتفاع في الاستجابة الكلية **G=7** ، التي شملت اللوحات رقم **1، 3،4،5،7، 8، 10**، الدالة على أن محسن يتمتع بقدرة على التفكير النقدي ، مع وجود انخفاض قدرته قليلا على تنظيم الخبرات بنسبة **28%** ، وكذلك الاستجابات الجزئية الصغيرة **Dd=11**، في اللوحات رقم **1، 5،6،9، 10** ، بنسبة **44%**، ومدلوله أن المفحوص يعاني من القلق، الانشغال بالتفاصيل الصغيرة ، كذلك محاولة إعطاء قيمة للنفس ، الخوف من الخصاء، أما الاستجابات الجزئية في الفراغ الأبيض **(Dbl)** فهي منعدمة الوجود و هذا ما يؤكد أن المفحوص يعاني نوع من القلق.

فنستنتج من خلال كل ما طرح فإن استثمار المبحوث المعرفي موجه نحو المدركات الكلية **(G)** و الجزئية الصغيرة **(Dd )** الدال على نمط مقاربة ثري ذو تفكيري عملي يعتمد على الانغماس في الواقع الملموس.

**تحليل الذكاء:**

من خلال استجابات الحالة نحو البطاقات استشفنا العديد من المؤشرات الدالة على الذكاء السوي ذو مواهب فنية و ذلك من خلال نمط مقاربة ثري للمفحوص ،اضافة إلى وجود الاستجابات الشكلية الجيدة بنسبة **F+%= 75%** ، مع ملاحظة ، واستجابة حركية انسانية **K=01**،وحركية حيوانية **Kan= 02** الدالة على القدرات الإبداعية، و ما يدعم ذلك النسب المرتفعة في كل من الاستجابات الكلية و

الاستجابات الحيوانية بنسبة **G%= 28%**، **A%= 56%** على التوالي و التي مدلولها توفر مواهب فنية لدى المفحوص محسن اضافة إلى تميزه بنمط الرجع الحميم المتكافئ الانطواء و الانبساط فهذا أيضا يؤكد على ان ذكاء المفحوص تميز بمواهب فنية.

**6-2-1- الدينامية العاطفية:**

بالنظر في المؤشرات التالية: **R=25**، **TRI= 1K/1C**، نجد المفحوص يتمتع بنمط صدى داخلي متكافئ الانطواء و الانبساط أي أنه شخص منبسطا أحيانا و منطوي أوقات أخرى ، وما يدعم ذلك أيضا استحواذ المفحوص على نسبة **RC%=36%** والتي تكون محصورة في المجال الجيد بين **(30-40%)** ، إذ تدل النسب الأقل من **30%** على الانطواء و النسب الأكبر من **40%** على الانبساط ، وهذا ما يؤكد أن المفحوص يستطيع أن يحدد نفسه أنه منبسط أم منطوي.

ومن جانب آخر فإن المفحوص يفتقر من المحددات اللونية المحضة **C=0**، لكن في نفس الوقت احتواءه على استجابتين شكلية لونية حيث واحدة منها مرتبطة بالتشريح وهذا مؤشر على عدم الرضا، زيادة على ذلك نجد أن بروتوكول المفحوص تميز بالنمط الحيواني بصفة كبيرة المترجمة بنسبة **A%= 56%**، وهذا دليل الكبت التام للصراعات الطفولية أو التقمصات واثبات هويته ، إضافة إلى إعطاء معدل القلق عالي من خلال معادلة القلق **IA%= 18%**، أي كل هذا يؤدي إلى صعوبة في التعبير الوجداني.

نستنتج مما سبق طرحه أن الحالة تتمتع بمزاج متكافئ، مع وجود كبت والتقمصات مصاحبة بجود قلق كبير.

**6-2-2- قوة الرقابة و الانفعالية:**

تشير سيطرة الاستجابات الحيوانية على الاستجابات الانسانية إلى وجود ميكانيزم دفاعي يضبطه عاطفته، وهذه العاطفة متكيفة وهذا ما نلمسه من وجود استجابات شكلية لونية **FC**أكبر من الاستجابات اللونية الشكلية مع اللونية CFو C أي عاطفة مراقبة تأخذ بعين الاعتبار الواقع الخارجي، القدرة على الاحتكاك العاطفي وخلق علاقات ودية وإمكانية المفحوص أن يضع نفسه مكان غيره ، ومن

مدلول العدد الكافي من الاستجابات الكلية G= 07 ، واستجابة حركية K=01 ، ونسبة استجابات شكلية سوية أي في المستوى المعدل حيث F+%= 75%، فالمفحوص يستطيع ضبط و مراقبة انفعالاته مع الاعتماد على المنطق لحفظ العاطفة واستقرارها بدلا من التثبيط الذي يدل على حالة مرضية.

**6-2-3- الاتصال الاجتماعي:**

تشير الشائعات Ban= 5بنسبة Ban %= 20%، تدل على التكيف الذهني، يشارك أفكار الغير، اضافة إلى مدلول الاستجابات الشكلية اللونية FC= 02، المؤشر على أن المفحوص "محسن" يتمتع باحتكاك عاطفي مع العالم، ولديه القدرة على خلق روابط انسانية، أما الاستجابة الحركية K=01تدل على أنه يتمتع باندفاع نحو العالم أي شخص موجه نحو النشاط الخارجي. على العموم نقول أن المفحوص "محسن" تمتع باتصال اجتماعي جيد ولدبه القدرة على الاتصال بالعالم الخارجي و تعامل معه بطريقة مرنة.

**6-3- <u>التحليل الدينامي:</u>**

وهي المرحلة الثانية في تفسير الرورشاخ لأنها ترتكز على تحليل الصراعات النفسية الداخلية اللاشعورية.

**6-3-1- التفسير التجميعي للبطاقات الحالة الثانية " محسن":**

بطاقة **(01)-(08)** : من خلال البطاقة **(01)**، توصل إلى وجود طرق دفاعية ذات طابع خوافي تسمح باستعادة المعايشات العاطفية، وهذا جاء في استجابته "... خريطة...."، نجد أيضا وجود صدمة أولية أو مشكلة يعاني منها المفحوص و تخص الشروع في عمل ما. وهذا من خلال استجابة المفحوص الأولى "واش ادا"، مع وجود دفاعا "التكوين العكسي " ضد هذه الصدمة الملحوظ في وجود الشائعات في هذه البطاقة، حيث نجد هذا النوع الأخير من الاستجابة في البطاقة **(08)** والتي تترجم إلى تكيف نحو العالم الخارجي والقدرة على ادماج وسيطرة الوجدان.

بطاقة **(03)** – **(05)**: نرى في استجابات البطاقة (**03**) ، استجابة "كلوة، رئة" فهي استجابة لونية للون الأحمر وهو دلالة على قلق الخصاء ، مما قد يؤدي إلى خلل في الهوية الجنسية، ولكن نجد من خلال استجابته الجنسية في مرحلة التحقيق " ..ثدي مرأة.." ، دلالة على التقمص الجنسي للمفحوص ، وهذا ما نلمسه أيضا في البطاقة (**05**) من خلال استجابته " خفاش" مع عدم وجود صدمة في هذه البطاقة و لم يظهر نظرات الحيرة و الدهشة على خلاف باقي البطاقات ، حيث هذا دليل على أن الحالة لها صورة ايجابية لذاتها، وما يزيد من تؤكيد ذلك توفر البطاقة على الشائعات التي دالة على قوة العلاقة التي تربط الشخص بالواقع و كيفية شعوره بالعالم الخارجي.

البطاقتين **(02)** – **(03)**: نستنتج من البطاقة (02) وجود توتر لدى المفحوص بسبب مشاكل نفسية، وهذا من خلال وجود صدمة في الجزء الوسط المعبر عنه باستجابة "مافهمت والو"، وكذلك وجود صدمة اللون الأحمر الذي جاء في استجابته التي صرح بها خلال مرحلة التحقيق بأن اللون "الأحمر نار" ، وهذا دليل على انفجار عدواني أو عدوانية مقموعة أو موجهة نحو الخارج، وكذلك الشعور بالذنب ، ووجود أيضا استجابة اللون الأحمر في البطاقة (03) الدالة على قلق الخصاء و قد تكون هناك مشاكل نفسية جنسية.

بطاقات **(02)**-**(07)** -**(09)**: تظهر البطاقة (**02**) العلاقة مع الموضوع بنزوة عدوانية جاءت في استجابته " ..زوز رجال متعاركين ..."، ونلمس كذلك في البطاقة (**07**) من غياب الاحساس بالحركة الأنثوية السوية أن هناك توتر في العلاقة التي تربط بين الطفل و الأم ، مما نجد أيضا رفض للبطاقة من خلال الصدمة المترجمة من تصريحه " خلعتني" ، اضافة لأنها من البطاقات الغير مرغوبة ، وهذا أيضا بدوره أن يأكد على وجود علاقة مضطربة مع الام ، بالمقارنة مع البطاقة (**09**) و التي تؤكد وجود حركات نكوصية و احياء علاقات الأولى للصورة الأمومية البدائية، ومدلوله من خلال عدم وجود استجابات في هذه البطاقة اضافة إلى وجود صدمة تحت تصريحه " ما فهمت والو" ، وكذا كونها من البطاقتين الغير مرغوبتين.

البطاقتين (04)- (06) : تعطينا البطاقة (04) دلالة على وجود السلطة الابوية و هذا نلاحظه في استجابته الحيوانية ذات السلطة و المخيفة " ...حيوان .....من هادوك الخياليين لكبار ادوك" ، ونجد نفس هذه الاستجابة في البطاقة (06) و التي مدلولها تمثيل للرمز القضيبي أي تشير إلى جنسية ذكورية.

بطاقة (10): نستنتج من هذه البطاقة أن المفحوص "محسن" لديه القدرة على تسيير الوجدانات، الذي نراه في استجابته "عناكب"، كذلك نلمس وجود سرور طفولي يظهر في مضاعفة الاستجابات الحيوانية أوتعب عصبي ورد فعل انهياري عند فقدان الموضوع ملموس من استجابته " ادهي اللخرة"مع تنهده، نلاحظ أيضا القدرة العقلية على ادارة خاصة بالتنظيم.

**6-3-2- الآليات الدفاعية:**

تناول بروتوكول المفحوص "محسن" مجموعة من الآليات الدفاعية المستعملة من طرفه، حيث نجد:

- الميكانيزم الأول : قلق الخصاء في البطاقتين الثانية و الرابعة، البطاقة الثانية من خلال وجود

صدمة ملموسة من خلال اول استجابة أعطاه وهي **" مفهمت والو"** وكذلك الاستجابة التي تليها في نفس البطاقة والتي تتسم بالعدوانية **"زوز رجال متعاركين.... وراح يضربوا بعضاهم"**، أما في ما يخص البطاقة الرابعة نجد استجابته تتميز بالحيوانية ذات السلطة و المخيفة.

- الميكانيزم الثاني: ميكانيزم التجنب الذي نلمسه من الاستجابات الجنسية في البطاقات التي حول

تجنبها من خلال الصدمة وهذا في استجابته، **"ثدي مرأة"** في البطاقتين **1 و 6** و التي كان فيهما صدمة، ونستدل عليها باستجابته في الأولى ب**"واش ادا"**، و السادسة باستجابته **"مشفت حتشي أنا".**

- الميكانيزم الثالث: التعويض الذي نترجمه من كثرة الاستجابات في بطاقة معينة و يسبقها عدم

وجود أي استجابة في البطاقة التي قبلها، وهذا ما جاء في بروتوكول المفحوص "محسن" في البطاقتين التاسعة و العاشرة، إذ التاسعة لم يعطي أي استجابة و في العاشرة توفرت خمس استجابات.

- الميكانيزم الرابع افهو الكبت الذي نراه في الاستجابة ذات النمط الحيواني بصفة كبيرة مترجمة

بنسبة **A%= 56%** و هذا دليل الكبت التام للصراعات الطفولية أو إشكالية التقمصات واثبات هويته، ومن هنا ننتقل إلى الميكانيزم الخامس والمتمثل في التقمص الذي تستدل عليه نمط الاستجابات الحيوانية المرتفعة بالاضافة إلى البطاقة السادسة والتي ظهر فيها هذا الميكانيزم من خلال الرفض في استجابته "**مشفت حتشي أنا**" وقد تعبر أيضا على اضطرابات التقمص الجنسي .

نستنتج مما تم طرحه أن المفحوص "محسن" يستعمل خمس ميكانيزمات دفاعية وهي: قلق الخصاء، التجنب، الكبت، التقمص، التعويض.

**6-3-3- الصدمات:**

نستدل على وجود صدمة بتميز بروتوكول المفحوص "محسن" من خلال النقاط التالية:

- ارتفاع عدد استجابات في بطاقة و قبلها غياب كلي للاستجابات و هذا ما جاء في البطاقة (10)و( 09) .
- تدوير البطاقات أكثر من مرة في البطاقة الواحدة، حيث نجده في بروتوكول المفحوص "محسن" في كل البطاقات.
- كثرة الدهشة والحيرة والارتباك، ونلاحظه في جميع البطاقات إلا في البطاقة رقم (05).
- تعليقات النقدية، نلمسه من استجاباته "درك تحطوني حيوان" في البطاقة رقم (07) و كذلك استجابته " أنا نهدر معاك من قلبي ماشفت حتشي عندك تحطوني .....لفظ بكلام فاحش".
- صدمة جنسية: خوف من المرأة، نلتمسها من استجاباته لثدي مرأة في البطاقة رقم (06) و التي تعتبر البطاقة الجنسية.

7- **ملخص الاختبار:**

نخلص من خلال بروتوكول اختبار رورشاخ المطبق و الخاص بالحالة الثانية "محسن"، ان المفحوص لديه نمط تفكير سوي، ذو انتاجية جيدة **R=25** ، مع ذكاء سوي ممزوج بمواهب فنية، كما اظهرتها الاستجابات الشكلية الجيدة **F+%=75%** والاستجابات الحركية **K=01** ، **Kan=02** الدالة على القدرات الابداعية، و النسب المرتفعة من الاستجابات الكلية و الحيوانية، **G%=28%** ، **A%=56%**، برغم من ان المفحوص لديه عدم الرضا عن الحياة الواضح من الاستجابات الجزئية المنخفضة **D%=28%** ، ويعاني من القلق الكبير الذي ظهر في غياب الاستجابات الجزئية في الفراغ الأبيض **Dbl**، و معادلة القلق التي كانت فوق المعدل بنسبة **IA%=18%**، أيضا من خلال التحليل التجميعي للبطاقات و بالتحديد في البطاقة (02) ، نرى أن لديه انفجار عدواني الموجه نحو الذات أو نحو الخارج ، بالاضافة أن إلى النزوة العدوانية التي تميز علاقته مع الموضوع "الأم" ، وما تزيد من تأكيده الاستجابات في البطاقة (**07**) على وجود علاقة مضطربة مع الام و البطاقة (**09**) على وجود حركات نكوصية واحياء العلاقة الأولى للصورة الأمومية البدائية، ونلاحظ الكبت التام للصراعات الطفولية التقمصات واثبات الهوية في كثرة الاستجابات الحيوانية **A%=56%**، ومن مدلول الاستجابة في البطاقة (**03**) وجود قلق الخصاء ، ولكن الا أن المفحوص يتمتع بطابع التكيفي للسير النفسي، ومستوى مرتفع من الطموح و القدرة على التفكير النقدي ، في استجاباته الكلية الجيدة بنسبة **G%=28%**، و مع وجود أيضا الاستجابات الجزئية الصغيرة الدالة على أن المفحوص "محسن" لديه القدرة على ادراك و الاهتمام بالتفاصيل، وهذه السمات ممزوجة بذاكرة جيدة، ذو قدرة على التمييز وقدرة على توجيه نفسه في الحياة ، وأيضا القدرة على ارصان الصراعات وهذا ما ظهر في المعاشه النفسي المترجم في النسب الشائعات Ban%=20%، و الشكلية الجيدة F+%=75%، وكذلك وجود استجابة حركية انسانية واحدة **K=01**، أيضا قدرته على ادماج وسيطرة الوجدان و التكيف مع العالم الخارجي البارزفي البطاقة (**08**) في استجابته.

**مناقشة نتائج الدراسة:**

بناء على ما تم صياغته في الجانب النظري للدراسة، والذي تم الاستعانة به في الجانب التطبيقي من المنهج العيادي وادواته وكذا من خلال عرض الحالات المدروسة بواسطة كل من المقابلات وتحليلها وما توصلنا اليه من الاختبار الاسقاط الروشاخ استخلصنا ان ما فرضناه في الفرضية العامة للدراسة تم تأكيده والتي مفادها: **"تتنوع التوظيفات النفسية عند الفرد المدمن بين القوة والهشاشة"**. وهذا ما تحقق من خلال الحالتين المدروستين "عبد الرؤوف" و"محسن" حيث ظهر لدى كل حاله تنظيم نفسي مختلف عن الآخر مما يدعم الافتراض القائم الدال على ان الحالة "عبد الرؤوف" تتسم **بتنظيم نفسي هش** على اساس دلائل ومؤشرات تم جمعها من المقابلة والاختبار تتمثل في:

الكف الذي يظهر في الفقر الكبير للاستجابات ، فقد تناول المفحوص البطاقات بصفة سطحية عملية في ظل تمسك بالمحتوى الظاهري وإعطاء استجابة او استجابتين لكل بطاقة ومحاولة الميل في تجنب الصراعات باستعمالات سلوكات غير لفظية كالإماءات، التركيز في البطاقات ، توجيه أسئلة للفاحص حول البطاقات، كما تم الاستدلال على الكف من خلال المقابلة المجرات حيث صرح الحالة بانه قليل العلاقات مع الاخرين وانه ذو سلوك تجنبي مع الافراد المحيطين به، كما يظهر الكف في قلة زمن الإجمالي للبروتوكول الحالة الذي قدر ب **30**دقيقة، مع ظهور نمط الرجع الحميم منبسط مركزي الذات وهذا ما اشارت اليه **عزيزة عنو 2008** في دراستها **"التنظيم العقلي للراشدين المدمنين على المخدرات"** ان تعاطي المخدرات يضعف القدرة الإنتاجية للفرد بمعنى ان المادة المخدرة تؤثر على الجسد داخليا وخارجيا وعلى العقل في العمليات التفكرية و النفسية مرضية، أي ان المتعاطي لا يمكن ان يدرك دوره الاسري او الاجتماعي على اكمل وجه، وهذا راجع الى نقص القدرة الإنتاجية يعني انخفاض الطاقة الداخلية للفرد في ربط وفهم الأشياء، وكذا قله الاستجابة الإنسانية **H** على الحيوانية **A** من اختبار الروشاخ، دلالة على تجنب اقامات العلاقات مع الاخرين وهذا ما اكده كل من **لازاروس وفولكمان 1984 واندرين وكوين 1989** "ان استراتيجية التجنب، تعتبر اكبر استراتيجيات استعمالا عند الذين يعانون من الهشاشة كما هو الحال عند الاشخاص المدمنين" (عزيزة عنو،2008، ص25) بمعنى ان الفرد المدمن يرتكز على آلية التجنب من اجل العيش ومحاولة التكيف مع الواقع الاجتماعي، فان الاستعمال الكثيف لهذه الالية راجع الى طبيعة الحياة العلائقية للمدمن التي تتسم أيضا بالهشاشة وهذا ما جاء في دراسة **عزيزة عنو 2008 "التنظيم العقلي للراشدين المدمنين على المخدرات"** حيث توصلت في نتائجها بان المدمن يعاني من اضطراب على المستوى العلائقي ، في وجود كل من الكف والغموض، وكذا الصعوبة في الارصان". وهذا ما يؤكده نتائج الاختبار في انخفاض الاستجابات الشكليةF التي تشير الى وجود صعوبات في الارصانات النفسية عند "عبد الرؤوف" كما تدل الاستجابة الحركية الواحدة **K**مع انخفاض الاستجابات الشكلية **F**

دلالة على ضعف الاستثمار للعالم الإنساني أي وجود هشاشة في ادراك جزئيات العالم وجزئيات وروابط العلاقات وهذا ما نجده في الحالة وما اكد عليه **لجندرو 1970** "ان المدمنين يظهروا أنماط سلبية حيال مشكلات التي تواجههم، وعدم قدرتهم على اقامة علاقات مع الاخرين" (عزيزة عنو، 2008، ص23)، وكذا ان قلة الاستجابات الشكلية الموجبة **+F** تدل على فشل الرقابة والعلاقة ع الواقع وكذا ان الانا غير قادر على السيطرة على انفعالات الفرد وهذا ما يؤكده كل من **مرساي وبرونور 2011** "ان عملية الإدمان تعتبر كحماية للاما الذي يتميز بالهشاشة والمهدد في كماليته" (سمير محند، 2018)بمعنى ان الفرد المدمن الذي لديه هشاشة على مستوى الانا يلجئ الى الإدمان من اجل تقوية الانا ومواجهة الواقع، والتكيف النسبي معه، وهذا ما أشار اليه **روش**" ان انخفاض الاستجابات الشكلية الموجبة **+F** دلالة على عدم الاستقرار العاطفي" و هو ما يؤكد حالة "عبد الرؤوف" ان لديه عاطفة داخلية غير مستقرة بين الحب والحاجة والعدوانية، يرجع هذا الى عدم الاستثمار الجيد والعجز في العلاقات الابوية في مشاركة العاطفة الداخلية في فضاء الاسري، أي وجود تثبيط ازراء المستثمر (الوالدين) ويظهر هذا جليا من خلال رفضه البطاقة **10**، وكذا خلال المقابلة عند التطرق للجوانب العلائقية والجو الاسري حيث تميز بالاضطراب ووجود نوع من العدوانية المطبقة للاب على افراد الاسرة. وهذا أيضا ما أشار اليه كل **من كافلار هيجات 1991** من الناحية النفسية «ان المدمن على المخدرات ذو انا ضعيف ونفسية هشة، وعاطفة غير متكيفة حيث يكون هناك كبت للجوانب العصابية من ناحية النفسية، كما انه يتميز بالقلق والتوتر النفسي وهو ما يؤكد على هشاشة التنظيم النفسي للمدمن". ومن خلال هذا الاستخلاص والعرض والدراسات نجد ان حالة عبد الرؤف ذو تنظيم هش.

ومن جهة أخرى نجد ان الحالة الثانية "محسن" تتسم **بتنظيم نفسي قوي** على اساس دلائل ومؤشرات تم جمعها من المقابلة والاختبار تتمثل في:

الانتاجية الجيدة التي تظهر من خلال الاستجابة المقبولة والثرية في الاختبار، فعند تناول المبحوث البطاقات بصفه متتالية وسليمة وبذكاء محكم حيث تمسك في كل من التحديدات المكانية والمحددات والمحتوى الظاهري والكامن للبطاقات، مما اثرى منتوجه اسقاطي يتميز بتعدد الاستجابة وتحقيقها ، الذي يدل على ان الحالة لديها قدره على اثبات ذاتها وكذا قدرتها على التفكير الجيد المتناسق، ويتبن لنا هذا من خلال استثمار الجيد للزمن الاجمالي للبروتوكول الذي قدم **بالساعة و 12 دقيقة** مع ظهور رجع حميم متكافئ الانطواء والانبساط وهو مؤشر على قدرة الحالة على التفكير والإجابة السريعة والواضحة من خلال ارتفاع اجابات الجزئية الصغيرة **Dd** دليل على قدرة الادراك الجيد للبطاقات الاختبار والاهتمام بالتفاصيل داخل كل بطاقة، وملاحظته جيدة التي تتبين من خلال المقابلة والتصريح "محسن" الابانه ينتبه لكل شيء في حياتيه لديه قرة على استثمار الجيد العالم الخارجي، يتبين هذا من خلال

الاستجابة المرتفعة الشكلية F ، وهذا ما يؤكده **شابير 1987** "كلما كان عدد الاستجابات في البرتوكول جيد دل ذلك على تكيف جيد مع الواقع" (حروبية، ، 2012، ص291)وهذا ما تثبته ايضا الاستجابات الشكلية الموجبة **+F** التي تدل على الاحتواء الجيد للواقع من طرف الفرد ، وقدرته على تكوين علاقات مرنة مع الاخر كما نستدل على هذا من خلال المقابلة حيث ابدا "محسن" ارتياح كبير اثناء المقابلات.

كما نجد ان الحالة لديها استجابات شائعة وهذا دليل على قدرة تحقيق الانتماء الجيد للواقع وعلى الاتفاق في رؤية الأشياء وادراكهم كالأخرين، وعند اتحاد هذه الاستجابات مع استجابات الشكلية اللونية تعطي للحالة احتكاك عاطفي مع العالم، وكذا ان لديه القدرة على خلق الروابط الإنسانية ونرى هذا من خلال أيضا تصريح "محسن" في المقابلة على انه يستثمر مجاله العاطفي في الحب وتلبية حاجتيه من طرف امه وجدته، وكذا ان لديه علاقة غرامية مع فتاة لمدة سنة دليل على ان الحالة لديه صورة إيجابية للعلاقات وارتباط مع الواقع، كما نجد ان الحالة عند وجود الاستجابات الشكلية اللونية اكبر من اللونية الشكلية واللونية دلالة على ان العاطفة مراقبة من طرف الانا، وتأخذ بعين الاعتبار البيئة ، كما نجد لديه قدرة على خلق علاقات ودية في اقصر الأوقات ولديه طابع الإحساس بالأخرين وبمحيطه، فحسب **روتر** "ان الارصان النفسي يكمن أيضا في الوعي بتقدير الذات والاحساس بها، والوعي بكافئتها " (حراوبية، 2012، ص291) أي وجود ارصان نفسي قوي عند الحالة يتعلق بالصورة الإيجابية نحو الذات وقوة العلاقة التي تربط الفرد وشعوره بالعالم كل هذا محقق من زيادة على أن الحالة لديه ثقة بنفسه فهو أيضا لديه حب لذاته، حسب عباراته واستجاباته المقدمة وكذا اهتمامه بنفسه ما يعكس حسب **فرويد** نرجسية الذات وتمثيل التسامي حسب عباراته وهو ما يظهر قدرته في المقارنة بين صور كثيرة للذات الأمر لذي يصقل قوة الأنا ويمثل عامل ذاتي مساعد على مواجهة الصراعات الداخلية، من حيث التوظيف النفسي وبالتالي تكوين تقدير لذاته ما تدعمه استجابات الروشاخ في البطاقة **5** حيث أثبت ارتباطه الجيد بالواقع وتمثيل سوي لصورة الذات. أي ان الحالة لديه قدرة كبيرة على اثبات ذاته وتوجيهها، وهذا ما يؤكده **محند سمير 2018** "الارصان النفسي الجيد للسيرورة النفسية يتوقف على نوعية التقمصات التي تم استد خالها، فان نجاح المراهق في مساره النفسي يتوقف على القوة الداخلية". ايضا نجد مدلول استجابة واحد من الاستجابات الحركية الانسانية، مع الاستجابة الحركية الحيوانية **Kan** واستدلال شكلي**F** مرتفع دليل على ذكاء الفرد و قدرته على ارصان الصراعات، رغم وجود العديد من الصدمات فحسب **روزين دويري 1984** "ان مواجه الصدمات من طرف الافراد يتوقف على قدرتهم الارصانية واستثمارهم الاقتصادي...فهذا يدل على تنظيم عقلي قوي وهم الافراد الذين يتجاوزون هذه الصدمات". (عنو عزيزة، 2008، ص71). وجود استجابات حيوانية خيالية وتمسك بتفاصيلها في بروتكول الروشاخ دلالة على إبرز القدرات هوامية وتصورية معتبرة، مما يدل على سيولة التصورات وانتقالها من اللاشعور

الى شعور بصفة جيدة أي دليل على سلامة الجهاز ما قبل الشعوري أي دلالة على قدرة عمل الجهاز النفسي وخاصتا التكامل بين الموقعيتين المذكور في الفصل النظري.

ومنه نستنتج من هذه المناقشة نه لا توجد شخصية إدمانية بحة، قد يمس الإدمان على المخدرات كل أنواع الشخصيات والتنظيمات النفسية وهذا ما يؤكده أصحاب نظرية التحليل النفسي **برجوري 1990** بحيث ينفي هؤلاء انتماء الشخص لوقت معين الى شخصية عادية ثم الى شخصية ادمانية ليرجع بذلك الى الشخصية العادية، فمشكل الإدمان يمس مختلف البنيات والتنظيمات.

وبالتطرق الى الفرضية الجزيئة الأولى التي مفادها **"يوظف الفرد المدمن على المخدرات آلية دفاعية تتمثل في الكبت"** وقد تحققت من خلال الحالتين "عبد الرؤوف" و "محسن" حيث ظهر لديهم الكبت في بروتكول الاختبار مما نجد ان الحالة الأولى تعاني من الكبت الظاهر في الشعور اللاعدواني اتجاه الموضوع، في البطاقة الامومة وكذا شعوره بالنقص، كما تظهر الية الكبت في قلة الاستثمار العالم الخارجي من خلال انخفاض الاستجابات الشكلية **F**، وكذا من خلال عدم وجود استجابة جزئية صغيرة ، كما ان **نجادي رقية 2019** "اكدت على قلة الاستجابة في البطاقة **4** دلالة على ان الفرد لديه كبت دائم" ووجود كبت للعالم الداخلي من خلال قلة الاستجابات الكلية في البطاقات **1،5**.

اما بالنسبة للحالة الثانية فنجد غياب الاحساس بالحركة الأنثوية السوية في البطاقة **7** أن هناك توتر في العلاقة التي تربط بين الطفل والأم، مما نجد أيضا رفض للبطاقة من خلال الصدمة، اضافة لأنها من البطاقات الغير مرغوبة، وهذا أيضا بدوره أن يأكد على وجود علاقة مضطربة مع الام، وكذا في البطاقة **9** على وجود حركات نكوصية واحياء العلاقة الأولى للصورة الأمومية البدائية، ونلاحظ الكبت التام للصراعات الطفولية. مع وجود نزوة عدوانية اتجاه الام.

هذا الكبت يعكس وجود صراع نفسي داخلي مكثف عند كل من الحالتين ومكافحة نشطة ضد الرغبات الغريزية بالخصوص الجنسية. ارتكز الصراع إذن عند الحالتين، على الجانب الغريزي صاحبه بروز الشعور بالذنب الذي يعكس التذبذب بين الرغبة والدفاع، مما يشهد على وجود صراع داخلي نفسي من خلال استجابة البطاقة **2** قمع الحركة النزوية وعرقلة التعبير الهوامي مما يدل على وجود آليات عصابية لتنظيم نفسي يسير الحقا في اتجاه قد يكون بنية عصابية من النمط الخوافي أو التجنبي. بالنسبة للحالة الأولى، هناك كبت للحياة الجنسية وإنكار الصراع المرتبط بها صدمة جنسية في البطاقة الجنسية **6**. وجود استجابة حركية حيوانية في كل من الحالتين دليل أيضا على وجود كبت لدفاعات الفرد وانفعالاته.

اما فيما يخص الفرضية الجزيئة الثانية التي مفادها **"يتميز التوظيف النفسي عند الفرد المدمن على المخدرات بصعوبة في القمص"** وقد تحققت جزئيا من خلال الحالة "عبد الرؤوف" من خلال

الاستجابات الشكلية Fوالشكلية الموجبة +Fمؤشر على صعوبة التقمص السوي كما تظهر من خلال غياب الاستجابات التقمصية في كل من البطاقات 2،9، وكذا انزعاج من العلاقة الامومية أي ان الحالة لم تشكل في مرحلة القضيبية ما نوع من الاتزان في العلاقة الثلاثية (طفل-ام-اب) مما يشعره بالحاجة الى الشعور بالأمان من خلال استجابات البطاقة 7، كما نجد عند المفحوص صعوبة في سيرورة التقمص للصورة البشرية والتي جاءت نسبتها ضعيفة في البروتكول الذي يدل على الهشاشة النفسية للصورة اللبيدية وصعوبة تقمص الصورة الإنسانية أدى إلى ارتفاع الإجابات الحيوانية Aلدى، فندرة الاستجابات الإنسانية Hدليل على عدم قدرته على تمثيل نفسه في نظام علائقي في إطار هوية محددة وتمركز على الذات وعدم القدرة على التكيف الاجتماعي الذي يظهر في انخفاض نسبة الاستجابات الشكلية والاستجابات الحركية البشرية والحيوانية يدل على الهشاشة في تصور الذات. وهذا ما تؤكده غياب الاستجابة في البطاقة الرابعة دليل على وجود اضطراب في العلاقة مع الاب، وهذا أيضا ما يظهر من خلال المقابلة بن دور الابوي غائب في البيت وكذا في التربية، مما ان الحالة ينزعج من هذا الغياب وفي نفس الوقت يحمل الام غياب دور الاب، لكونها تحملت مسؤولية كل الاعمال وهذا ظاهر في تصريح الحالة بان الام هي عمود البيت،فان الصراعات الاسرية كان لها أثر واضح لدى الحالة ، أين توصلنا إلى أن تلك الصراعات لها علاقة مع التوجه نحو الادمان على المخدرات، وهو ما يوافق دراسة **Hops 1990**"التي أوضحت قيمة الصراع العائلي لدى المراهقين الذين يستعملون مواد مخدرة، وأظهرت بأن العائلة التي لها رب أسرة واحد هو الام، تنتج أعلى عدد من المدمنين"، ان وجود صدمة في البطاقة 6 دلالة على صعوبة التقمص في الهوية الجنسية، وغياب كلي للصورة الابوية، ودور سلبي للاب تأثيره على الحالة، أي ان عبد الرؤف لجا الى الإدمان عند عدم وجود صورة سوية للاب وهذا ما جعله يجد صعوبة في التقمص حيث انه ادرك الاتصال غير كامل في الجانب العلائقي في غياب صورة الابوية او في وجودها مشوهة من طرف الام ،لذا تبين للحالة صعوبة في التقمص التي تظهر وتتجلى في الصدمات اللونية ببطاقة 2 و6 وانخفاض كل من الاستجابة الشكلية على صعوبة تكيف كما يدل انخفاض الشكلية الموجبة على فشل عقابه والعلاقات مع الواقع وانك انا غير قادر على سيطرة انفعالات الفرد وهذا ما تؤكده كل من الادمان يعتبر كحمايه للانا يتميز بالهشاشة والمهدد في كماليات هذا ان الفرد الذي يكون له شاشه على مستوى الانا يلجا الى الادمان من اجل تقويه الانا ومواجهه الواقع النسبي معه ، كما تدل الاستجابة الحركية على ضعف الاستثمار العالم الانساني اي هشاشه في ادراك العلاقة انا والاخر وهذا ما يؤكده 1970 ان المدمنين قد اذهبوا انماط سلبيه مشكلات التي تواجههم وعدم القدرة على اقامه علاقات مع الاخرين لان الفرد المدمن ذو شخصيه اعتماديه.

و لم تتحقق عند الحالة "محسن" بانه لم يجد أي صعوبة في تقمص الصورة الابوية، وهذا أيضا نستطيع ارجاع التقمص الجيد الى نوع من محاولة اثبات الذات للاب حيث ان الحالة يسعى لاتباع سلوك الاب

حيث صرح الحالة بانه في وقت من الطفولة سمع ابوه يقول لامه ان الحالة ليس ابنه، ولا يتبع حتى طريقه كون اب الحالة مدمن ومن هنا حاول محسن اثبات ذاته وتقمص الصورة الابوية حتى في العلاقة مع امه حيث اصبح يعاملها بنفس أسلوب الاب، ودراسة التقمصات من وجهة النظر الميتاسيكولوجية جد مرتبط ببناء الشخصية، إنها شرط التنازل عن الموضوع و في نفس الوقت الاحتفاظ به، يتبين هذا من معاملة السيئة للام الا ان الحالة اتى للإقلاع عن الإدمان من اجل امه، من حيث أنه عملية تعويض ناتجة عن فقدان موضوع كان يستثمره الانا، هذا الفقدان يمثل الدافع إلى التقمص كي يتمكن الفرد من التعويض، وهو الميكانيزم المستعمل نت طرف الحالة، عن طريق إدماج صفة من صفات الموضوع المفقود بالانا، فالتقمصات مرتبطة بالجانب البنائي، بناء يتم داخل الفرد لإستدخال سمات من الخارج، من خلال سيرورة نفسية الشعورية مستمرة .فالتقمص له دور أساسي في إرصان العقدة الاوديبية، أين يكون السياق التقمصي هو مخرج هذا الصراع، حيث يجعل الطفل يقتدى، من والده ممتثلا به (شرادي ،2011) 141ولنوعية التقمصات في هذه المرحلة دور أساسي في تقوية الانا لمواجهة مختلف الصراعات التي قد يتعرض لها الفرد طوال حياته، وهذا ما يظهر في التوظيف النفسي للحالة بانه قوي. وهذا ما تم أيضا تأكيده من خلال ما جاء به **سمير محند2018** "الارصان النفسي الجيد للسيرورة النفسية يتوقف على نوعية التقمصات التي تم استدخالها، فان نجاح مراهق في مساره النفسي يتوقف على نوعية التقمصات التي يحملها لارصان مواضيعيه" أي ان التقمصات التي تظهر في مرحلة المراهقة تكون موجهة نحو تقليد للاب وتوجيه الاهتمام نحوه.

# الخاتمة

**الخاتمة:**

تمثلت دراستنا التي قمنا بها في دراسة التوظيف النفسي لدى المراهق المدمن على المخدرات، وذلك بالاعتماد على دراسة حالتين بالمركز الوسيط لعلاج الادمان عن طريق تطبيق اختبار رورشاخ.

بناءا على ناسبق قد خلصت هذه الدراسة إلى نتيجة مفادها أن الطبيعة الخاصة بالتوظيف النفسي لدى الفرد تتنوع بحسب الفرد المدمن و ما يملكه من مقومات شخصيتهو تشربه من منابع مختلفة و تنشئته الاجتماعية... وهذه كلها تتفاعل مع بعضها لتعطي الفرد توظيفا نفسيا خاصة به دون غيره من المدمنين، و انهم لا ينتمون إلى بنية نفسية واحدة.

في نهاية هذا العمل ، يجدر بنا القول بأن في كل مرة نجري فيها دراسات عاى هذه الشريحة من الحالات، نكون قد أجبنا على الكثير من التساؤلات حوله و بدورها تنير أفكار جديدة و تساؤلات مهمة لمعاش المراهق المدمن بالخصوص التوظيف النفسي.

وهذه الأفكار تسمح بأن يكون مواضيع دراسة لبحوث أخرى ، ومن بين الأفكار و الاقتراحات:

- الاهتمام بالاعتماد النفسي و ليس الجسدي فقط.
- الاهتمام بالمدنين في الفئة العمرية المبكرة من 10 -15 سنة.
- اجراء دورات تكوينية للاخصائي النفساني تضم كل هو جديد في مجال التعامل مع هذه الفئة.
- التكثيف من الحملات التوعوية، وزيادة المؤسسات التربوية و الكشف على ان كان هناك افراد مدمنين.
- استعمال الاختبارات الاسقاطية، كونها تساعد كثيرا في الوصول إلى تنائج أكيدة و بعيدة عن الذاتية و الكذب.

# قائمة المصادرو المراجع

**قائمة المصادرو المراجع:**

الأنا،يوسف . (2011).***كيفية التغلب على الادمان***. مصر. دار الكرمة الحقيقية. ط1.

ايليفينش وجلسير.د ت.***قائمة ميكانيزمات الدفاع.*** مصر.كلية التربية النوعية جامعة المنوفية.

ايكان، سومية.(دت). محاضرة: تصميم و بناء أدوات البحث العلمي.جامعة حسيبة بن بوعلي بشلف.معهد التربية البدنية و الرياضة

باتل ،فيكرام. (2008).***كتاب الصحة النفسية للجميع"حيث لا يوجد طبيب نفسي***". لبنان بيروت . ورشة الموارد العربية

بوشيشة، كتبية. (2002). ***التوظيف النفسي والوسائل الاسقاطية.*** دراسة لنيل شهادةماجستير. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة الجزائر.

بوشيشة، كتيبة. (2016). ***مساهمة التقنيات الاسقاطية في دراسة التوظيف النفسي للاضطرابات ثنائية القطب.*** تخصص علم النفس العيادي. دراسة لنيل شهادة دكتوراه.كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية. جامعة الجزائر.

جعدوني، زهراء. (2011). ***الاعتداء الجنسي دراسة سيكوباثولوجية للتوظيف النفسي للمعتدي جنسيا.*** دراسةلنيل شهادة الدكتواره في علم النفس العيادي ومرضي. .قسم علم النفس. جامعة وهران 2.

جميل، ر.س .(2009).***الصحة النفسية***. عمان. الأردن . دار المسيرة للنشر والتوزيع.

جواد، فطاير. (2001).***الادمان: أنواعه ،مراحله، علاجه***. القاهرة . دار الشروق.

جيلالي، سليمان. (2012). ***الإنتاج الاسقاطي عند المراهق***. دراسة لنيل شهادة ماجستير.علم النفس العيادي. جامعة مولود معمري تيزي وزو. الجزائر.

حجار، محمد حمدي.(1998). ***برنامج ارشادي علاجي للمراهقين و الأحداث ضد تعاطي المخدرات و المسكرات في الاصلاحية و مراكز إعادة التأهيل***. الرياض. دار النشر بالمركز العربي للدراسات الأمنية و التدريب.

حروابية، ليندة (2012). ***التنظيم العقلي لدى المساجين المتعاطين للمخدرات.*** مجلة العلوم الإنسانية. جامعة محمد خيضر بسكرة. العدد 25.

حلوان، زوبنة. (2008). ***التوظيف النفسي لدى الراشدين الذين قاموا بمحاولة انتحار بابتلاعمواد محرقة*** دراسة عيادية لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الصدمي. جامعة الجزائر.

خشخوش، صالح. (2009). ***التوظيف النفسي لدى المراهقين الجانحين.*** دراسة لنيل شهادة ماجستير. كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية. جامعة الجزائر 02.

دمرداش ، عادل. (1982). ***الادمان مظاهره وعلاجه***. الكويت . عالم المعرفة .

رفيقة، بلهوشات. (2008). ***طبيعة الصورة الجسدية والسير النفسي بعد الإصابة بحروق ظاهرة.*** دراسة لنيل شهادة ماجستير علم النفس العيادي. الجزائر.

سايح،سويح.(2020). ***تحليل الحصيلة السنوية للمخدرات و الادمان –الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وادمانها- لفترة 2012- 2019*** .مجلة أنسنة للبحوث و الدراسات (237-251).11.

سليماني، فتيحة. (2012). ***الادمان على المخدرات وأثره على الوسط الأسري***.مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس .***كلية علوم اجتماعية . قسم علم نفس وعلوم التربية***. مدرسة الدكتورالية اعلم النفس .جامعة وهران.

سويف ،مصطفي. (1996. ***المخدرات والمجتمع نظرة تكاماية***. الكويت . سلسلة عالم المعرفة.

سي موسى ، عبد الرحمن، بن خليفة محمود.(2009).***أسس منهج في علم النفس*** . الجزائر . ديوان المطبوعات الجامعية.

سي موسي، عبد الرحمان وبن خليفة، محمود. (2010). ***علم النفس المرضي التحليلي والاسقاطي***. الجزائر .ط2. دار المطبوعات الجامعية..

سي موسي، عبد الرحمان. (2002). ***الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق نظرة الاختبارات الاسقاطية.*** جمعية علم النفس. عاصمة الجزائر.

شحاتة، ربيع. (2008). ***قياس الشخصية.*** عمان الأردن .ط1. دار المسيرة للنشر والتوزيع.

شرادي، نادية .(2011). ***الحداد النفسي ازراء موضوع الحب وعلاقته بالتوافق الزوجي.*** مجلة دراسات نفسية وتربوية. مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية جامعة البليدة. عدد 7 .

شرادي، نادية. (2011). ***التكيف المدرسي للطفل و المرهق على ضوء التنظيم العقلي***.الجزائر. ديوان المطبوعات الجامعية.

صادقي، فاطمة. (2014).***الأثار النفسية للادمان على المخدرات***. تمنراست. الجزائر.المركز الجامعي .

طه، عبد القادر، وآخرون.(دت).معجم علم النفس التحليلي. بيروت.دار النهضة.

عباس، فيصل. ( 2001). ***الاختبارات الاسقاطية نظرياتها –تقنياتها- إجراءاتها*** .دراسات في علم النفس. لبنان. دار المنهل اللبناني للطباعة والنشر.

عباس، فيصل. (1996). ***التحليل النفسي والاتجاهات الفرويدية.*** المقاربة العيادية. ط1. بيروت.دار الفكر العربي اللبناني.

عبد الحميد ،عبد العظيم رجعية . 2009.***الندوة العلمية . المخدرات و الامن الاجتماعي . الاثار النفسية لتعاطي وادمان المخدرات*** . مصر. كلية التربية بالسويس. جامعة قناة السويس .

عبد الرحيم، شادلي.(2017). ***انعكاسات الصدمة النفسية على التوظيف النفسي لدى مبتوري الأطراف***. دراسة لنيل شهادة دكتوراه. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة محمد خيضر .بسكرة.

عبد الغاني، تبايبية. (2016). ***مساهمة في بناء برنامج إرشادي مقترح لعلاج بعض حالات الادمان على المخدرات مقدم لنيل شهادة الدكتوراه.*** كلية علوم الانسانية و الاجتماعية . قسم علم نفس و علوم التربية و الارطوفونيا. جامعة سطيف 2 .

عتيقة، سعيدي. (2016).***ابعاد الاغتراب النفسي و علاقتها بتعاطي المخدرات لدى المراهق*** .مذكرة تخرج لنيل شهادة الدكتوره (لم د) في علم النفس العيادي. دراسة ميدانية مقارنة. جامعة بسكرة.

عطا الله ،ودلال سعد. (2009). ***الصحة النفسية وعلاقتها بالتكيف والتوافق.*** دار الصفاء للنشروالتوزيع.

عليان، ربحي مصطفى. (دت).***البحث العلمي أسسه. مناهجه وأساليبه. إجراءاته***. الأردن. بيت الأفكار الدولية.

عنو، عزيزة. (2008). ***التنظيم العقلي عند الراشدين المدمنين على مخدرات***. مجلة البحوث والدراسات العلمية. الجزائر 02.

عياش، محمد،(2020)، ***التنظيم العقلي و التقمص عند الحراق من خلال الرورشاخ، نفسانيات و أنام***، المجلد 02،رقم 04، تيبازة، المركز الجامعي.

العيسوي، عبد الرحمان. (1999 ). *سيكولوجية الجنوح*. بيروت لبنان. دار النهضة العربية.

العيسوي، عبد الرحمان. (2004). ***سيكولوجية النساء.*** لبنان. ط1.منشورات الجيل لحقوقية.

عيشور، نادية سعيد. (2016). ***منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية***. فسنطينة الجزائر.مؤسسة حسين راس الجبل للنشر و التوزيع.

غنيم، سيد محمد. (1984). ***الشخصية.*** بيروت .دار الشروق..

فايد.حسين.(2003).،***سيكولوجية الادمان***. المكتب العلمي للكمبيوتر للنشر و التوزيع."

فرويد، سيغموند. (1982). ترجمة محمد عثمان النجاتي. **الانا والهو.** بيروت. دار الشروق.

فرويد، سيغموند. (1993). ترجمة محمد عثمان نجاتي. ***معالم التحليل النفسي.*** بيروت. دار الشروق.

فرويد، سيغموند. (1996). ترجمة الحنفي (ع). ***تفسيرالاحلام***. القاهرة. ط1. مكتبة مدبولي.

فرويد، سيغموند.(1980). ترجمة طرابيشي(ج). ***محاضرات جديدة في التحليل النفسي.*** بيروت. .دار الطليعة للطباعة والنشر.

فرويد، سيغموند.(1998). ترجمة عمان نجاتي.***الموجزفي التحليل النفسي***. مكتبة الاسرة.

فرويد، سيقموند.(1997). قلق في الحضارة. بيروت. دار الطليعة للطباعة و النشر.

قورماط نريمان.(2018). ***الإنتاج الاسقاطي عند ممرضي مصلحة الاستعجالات الطبية.*** من خلال اختبار الروشاخ. دراسة لنيل شهادة دكتوراه. كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية. جامعة محمد خيضر بسكرة.

كامل، سهير. (2007). ***سيكولوجية الشحصية***. مصر. مركز الإسكندرية للكتاب.

لابلانش (ج)، بونتاليس ( ب ج)، (1985). ترجمة الدكتور حجازي احمد. ***معجم المصطلحات التحليل النفسي.*** بيروت. لبنان. المؤسسة الجامعية للنشر والتوزيع.

محند، سمير. (2018). ***نوعية التقمصات لدى المراهق المدمن " الادمان على المخدرات نموذجيا***". دراسة عيادية مقدمة لنيل شهادة الدكتوره في علم النفس العيادي. جامعة محمد بوضياف . مسيلة.

مرادس، سميرة.(2008). ***التصورات الجنسية عند المراهقة المغتصبة.***دراسة لنيل شهادة ماحستير علم النفس العيادي. كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية. جامعة الجزائر.

مسلم، محمد.(2000). ***منهجية البحث العلمي دليل طلاب العلوم الاجتماعية والانسانية***. وهران. دار الغريب لنشر و التوزيع.

مضان، محمد القذافي.(1998). ***الصحة النفسية والتوافق.*** مصر. المكتب الجامع الحديث.

معاليم، صالح. (2010). ***بعض الاختبارات في علم النفس الروشاخ ورسم الرجل عند الطفل***. ديوان المطبوعات الجامعية. الجزائر.

ملال، خديجة. (2017). ***السياقات النفسية وعلاقتها بمستوى التكيف لدى طلبة الجامعيين***. دراسة لنيل شهادة دكتوراه علم النفس. كلية العلوم الاجتماعية. جامعة وهران .2

ملوحي،ناصر محي الدين.(2019).***الادمان ومخاطره وعلاجه***.سوريا.دار الغسق. ط2 معدلة.

موريس أنجرس. (2004). ***منهجية البحث العلمي في العلوم الانسانية*** . الجزائر .دار القصبة للنشر.

ميموني، بدرة معتصم، ومصطفى،ميموني. (2010).***سيكولوجية النمو في الطفولة والمراهقة***. د المطبوعات الجامعية الجزائر.

الهندي، حمد، خالد.(2013). ***المخدرات وآثارها نفسيا واجتماعيا واقتصاديا في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية***. الدوحة . قطر .وحدة الدراسات و البحوث . مركز المعلومات الجنائية لمكافحة المخدرات لمجلس التعاون لدول الخليج العربية.

**المراجع الأجنبية**

Bergere, J.(1982). ***La Psychologie Patholohique.*** Paris.Maison.

Bergere.(1998).***Violence :Réflexion générale.clansmillaude(F) le passage a l'acte***.Aspects clinique et Psycholodynamique. Paris. Masson.

Camilo CHARRON , Nathalie DUMET , Nicholas GUEGUIN , Alain LIEURY et Stéphane RUSINEK, (2007).***La psychologie***.Belgique. ed Campus Dunod.

Laplanch J , pantalies J.B .(1967). ***Vocabulaire de Psychanalyse.*** Paris.

Norbert SILLAMY, (1996),***LAROUSE dictionnaire de la psychologie***. France.

ed LAROUSE, S, Freud. (1978). ***Abrege de Psuchanalyse***. P.U.F. Paris.

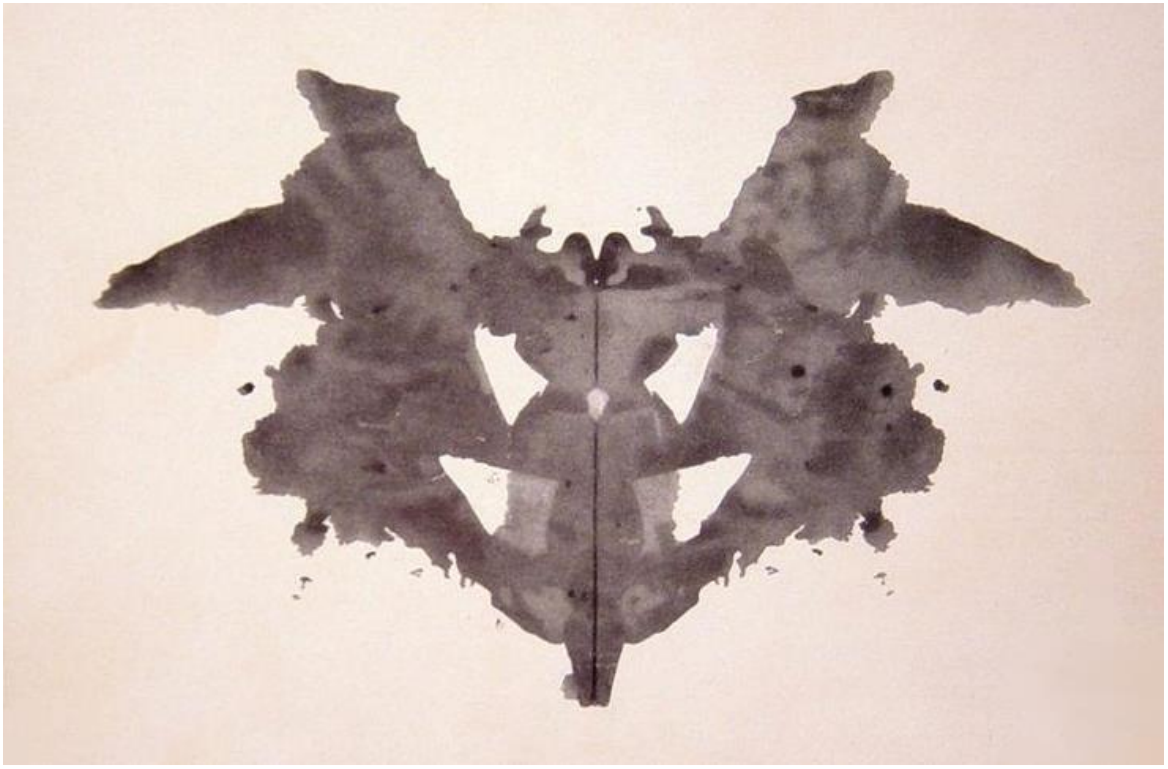
S ,Freud.(1980).***Essais de psychanalyse***. Paris.Payot.

Sylvie ANGEL,(2013), ***LE PETIT LAROUSE de la psychologie***, edLAROUSE.

# ملاحق الدراسة

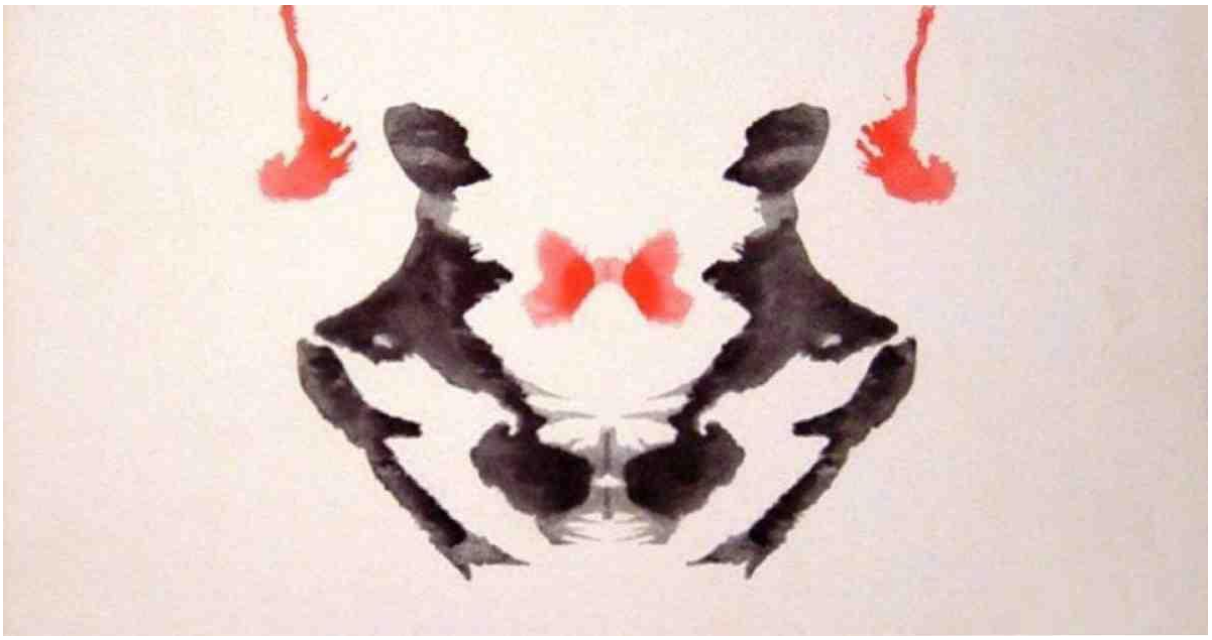
## الملحق رقم (01): اختبار الرورشاخ

البطاقة رقم (01):

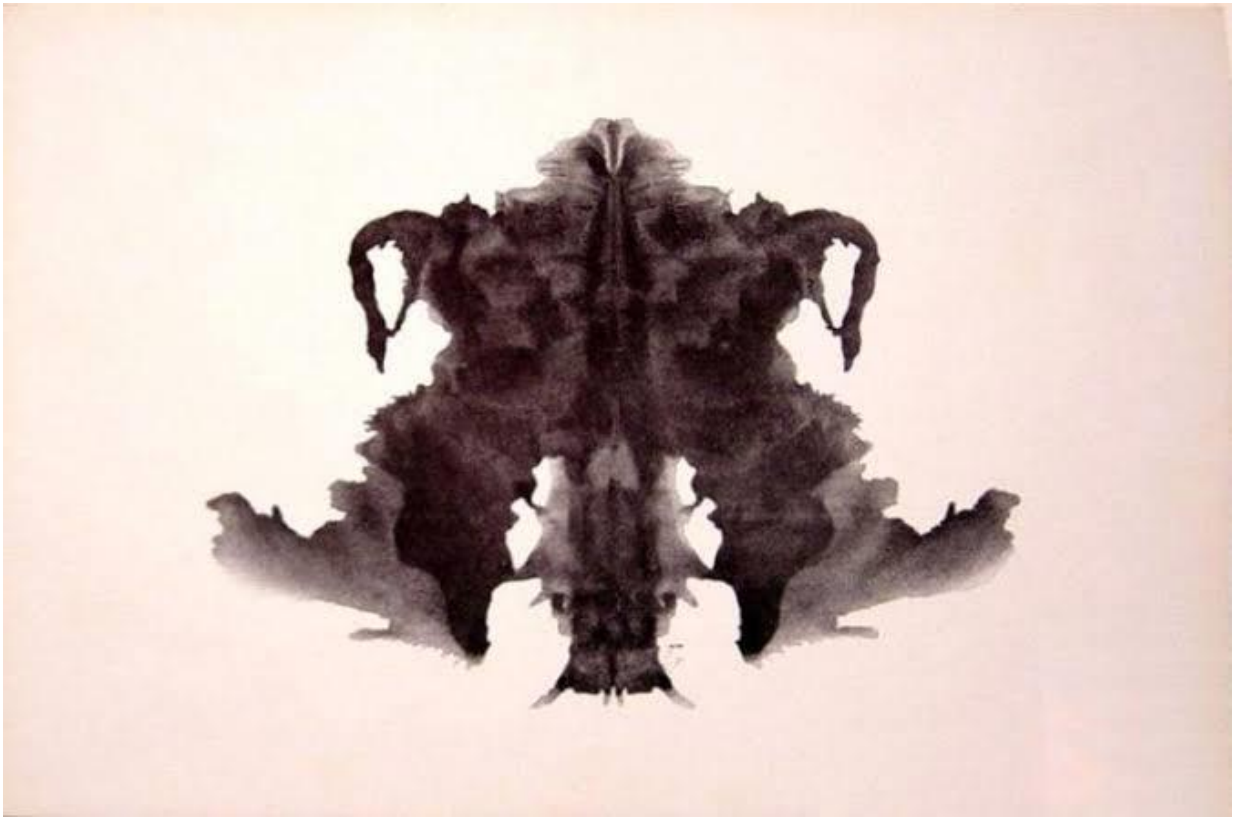


البطاقة رقم (02):

البطاقة رقم (03):



البطاقة رقم (04):



البطاقة رقم (05):

البطاقة (06):

البطاقة (07):

البطاقة (08):

البطاقة (09):

البطاقة (10):

## الملحق رقم (02): دراسة حالة

*أولا : المعلومات العامة*

إسم المفحوص..... العمر..... الجنس .....

الجنسية..... العنوان ..... الجهة المحولة منها .....

الحالة الاجتماعية .....عدد الأولاد ..... المهنة ..... الحالة التعليمية.....

ثانيا : الشكوى من المريض

.....

.....

ثالثا : الشكوى من الأهل

.....

.....

رابعا : التاريخ المرضي للحالة

1- التاريخ المرضي العضوي:

.....

.....

2- التاريخ المرضي النفسي:

.....

.....

خامسا : التاريخ العائلي للمرض النفسي

1- المرض النفسي :

.....

.....

2- إدمان:

.....

.....

3- أخرى

.....

.....

سادسا : الحالة الإجتماعية و العائلية

.....

.....

سابعا : التاريخ التعليمي للحالة

.....

.....

ثامنا : التاريخ المهني

.....

.....

تاسعا : العادات و الهويات

.....

.....

عاشرا: الجانب العلائقي للحالة:

1- علاقته بوالديه:

.....

.....

2- علاقته باخوته:

.....

.....

3- علاقته بأصدقائه:

.....

.....

حادي عشر : الإدمان و سوء الإستخدام و المشاكل القانونية

.....

.....

الثاني عشر : الفحص النفسي للحالة

المظهر الحالي و السلوك

العام .....

.....

شكل الكلام و ترابطه ومحتواه

.....

.....

المزاج

.....

.....

التفكير

.....

.....

الإدراك

.....

.....

القدرات المعرفية

.....

.....

الثالث عشر : الإختبارات السابقة التي طبقت على الحالة

.....

.....