مجلة العلوم الإنسانية لجامعة أم البواقي
ISSN 1112-9255/E-ISSN 2588-2414
المجلد9 العدد1 – مارس 2022

OEB Univ. Publish. Co.

المعاش النفسي للمراهقين المدمنين على المخدرات

Psychological Experiencing of drug addicted adolescents

د . كوكب الزمان بليردوح ، مخبر المشكلات الاجتماعية في المجتمع الجزائري ، جامعة أم البواقي ، الجزائر.
beliardouh.k@gmail.com
أ.د. فؤاد الطلافحة* ، جامعة مؤتة ، الأردن .
Fouad.altalafha@gmail.com

تاريخ التسليم:2021/12/01، تاريخ المراجعة: 2022/02/14، تاريخ القبول: 2022/03/10

ملخص

تهدف هذه الدراسة إلي الكشف عن طبيعة المعاش النفسي للمراهق المدمن على آفة المخدرات، ولأجل ذلك استخدمنا المنهج العيادي على حالتين عياديتين، وذلك بتطبيق المقابلة العيادية و مقياس تايلور J.A. Taylor للقلق الصريح، ومقياس آرونبيك A .Beck لاكتئاب ومقياس كوبر سميث S. Cooper لتقدير الذات، و توصلت هذه الدراسة إلى نتائج تؤكد صحة الفرضية العامة التي تنص على: أن المعاش النفسي للمراهق المدمن يتسم بالقلق، والاكتئاب المرتفعان، وتقدير الذات المنخفض.

الكلمات المفتاحية: المعاش النفسي، المراهق المدمن، المخدرات .

Abstract :

This study aims to reveal the nature of the psychological experiencing of drug addicted adolescent. We used the clinical approach on two clinical cases, by applying the clinical interview and the J.A. Taylor's explicit anxiety Scale, and A. Beck's depression scale and S. Cooper's self-esteem scale. This study reached results confirming the validity of the general hypothesis that states: The psychological experiencing of an addicted teenager is characterized by high anxiety, high depression, and low self-esteem.

Keywords: psychological experiencing, addicted adolescent, drugs.

* المؤلف المراسل: فؤاد الطلافحة ،الإيميل: Fouad.altalafha@gmail.com

مقدمة:

تعد ظاهرة الإدمان على المخدرات آفة عالمية في أبعادها وآثارها ومظاهر خطرها، وهي مشكلة من أكثر المشكلات التي تقوض بناء المجتمع وأفراده، إن الفرد المتعاطي للمخدرات يفقد كل سيطرته على سماته النفسية والعقلية السوية، فتشل إرادته وتذهب بعقله، و يزداد ابتعاده عن الواقع كلما زاد تناوله أو تعاطيه لهذه المواد السامة، كما تدفعه في أخف الحالات إلى ارتكاب العنف والجرائم في محاولة صريحة للعدوان على الذات أو العدوان على الآخر .

وكما هو معلوم أن المخدرات ما انفكت أن تطال جميع الشرائح المجتمعية دون استثناء أو تميز بين الراشدين أو الشباب أو حتى المراهقين، والمراهقة مرحلة نمائية حرجة وحساسة، تتصارع وتتضارب فيها مختلف الشحنات الانفعالية والعاطفية المؤثرة بشكل واضح على سلوكيات المراهق، الذي يبحث عن ذاته وهويته في صورة اندفاعية متهورة أو حتى نشطة، فما يلبث أن يلج عالم المخدرات والإدمان، خاصة إن كان يعيش ظروف حياتية صعبة، ولديه مشاكل مع المحيط والأسرة في ظل غياب الرقيب أو الموجه ويرى علماء النّفس أنّ تعاطي المخدرات قد يكون بديلا لتفادي الحرمان والإحباط، وأنّه نشاط تعويضي لإعادة التّوازن بين القصور والعجز من جهة والإنجاز والعمل من جهة أخرى.

إنّ هذه المميّزات النّفسيّة تدفع الشّخص إلى مجال التّعاطي بحثا عن إحداث التّوازن وهذا ما أكّدته دراسة (ونك/winik) التي هدفت إلى التّعرّف إلى معرفة سمات الشّخصيّة الإدمانيّة وصنفتها إلى :

– غير ناضج: وهو العاجز عن إقامة علاقات هادفة مع أشخاص آخرين ولا يستطيع الاعتماد على نفسه أو الاستقلالية الذّاتيّة.

– المضطهد لذاته: وهو من يعاني قلق يعبّر به غضبه، ولهذا يلجأ إلى الخمر والمخدرات لتخفيف القلق، حتى يعبّر عن غضبه بطريقة عنيفة.

– الشخصيّة الاكتئابية: وهي شخصيّة مكتئبة ومتوتّرة تلجأ للمخدر لتسكين آلامها، ويؤدّي تكرار التّعاطي إلى الإدمان.

– الضّعيف جنسيّا: وهو الّذي يعاني شذوذا أو ضعفا جنسيّا، خاصّة الجنسيّة المثليّة (المنعم، 2003 ص 80)،

ونظرا لخطورة واستفحال ظاهرة الإدمان لدى المراهقين، هنالك الكثير من الدراسات السابقة التي تناولت موضوع المراهقة والتعاطي وإدمان المخدرات، مثل مرحباوي سارة (2020) ودراسة جميلة بن عمور وسهيلة بوجلال (2021)، ودراسة محمود عبد الناصر وآخرون (2021) والتي جاءت نتائجها متقاربة فيما يخص أسباب الإدمان ونقصان الاهتمام من قبل الأولياء، ورفاق السوء، وكذا المشاكل الأسرية، ومستوى القلق، والحالة النفسية والمعاش النفسي لهؤلاء المراهقين.

لذا جاءت هذه الدراسة كغيرها من الدراسات لتغوص إلي أعماق وباطن المراهق المدمن وتبحث عن أحاسيسه ومعاشه النفسي، على اعتبار أن هذا الأخير يعبر عن: " الحالة الداخلية أو الإحساس الباطني

للفرد المرتبط بتجربته أو موقف ما، وهو يختلف باختلاف المواقف والوضعيات التي يعيشها الفرد في حياته سواء كانت دائمة أو مؤقتة" (Sureau, 1966, p. 42) إن هذه الدراسة النظرية الميدانية تطرح السؤال التالي: ما طبيعة المعاش النفسي للمراهق المدمن ؟

- **فرضيات الدراسة:**

الفرضية العامة:

– المعاش النفسي للمراهق المدمن يتسم بالقلق، والاكتئاب المرتفعين، وتقدير الذات المنخفض.

الفرضيات الجزئية:

- مستوى القلق مرتفع لدى المراهق المدمن على المخدرات.
- مستوى الاكتئاب مرتفع لدى المراهق المدمن على المخدرات.
- مستوى تقدير الذات منخفض لدى المراهق المدمن على المخدرات.

2 – أهداف الدراسة:

إن الهدف الذي تسعى لتحقيقه هذه الورقة البحثية، يمثل أحد العوامل التي أثرت على اختيار مشكلة الدراسة بقصد الفهم الجيد لحل غموضها، ولبناء قاعدة معرفية علمية رصينة، تحيط بجميع العوامل النفسية المتعلق بالمعاش النفسي لدى المراهق المدمن على لمخدرات وتحدد كل من:

- مستوى القلق الذي يعيشه المراهق المدمن على المخدرات.
- مستوى الاكتئاب الذي يعيشه المراهق المدمن على المخدرات
- مستوى تقدير الذات الذي تعيشه المراهق المدمن على المخدرات.

3 – أهمية الدراسة:

تكتسي هذه الدراسة أهميتها من خطورة الموضوع المعالج على الفرد و على الأسرة وعلى المجتمع برمته، فهي تتناول ظاهرة الإدمان على المخدرات لدى شريحة مجتمعية هامة تمثل عماد المجتمع مستقبلا (المراهقين)، خاصة في ظل ندرة البحوث النفسية حول ذات الموضوع سواء كانت عربية وجزائرية (هذا طبعا في حدود اطلاع الباحثان) ؛ لذا فهذه الدراسة تحاول تقديم فهم نظري وميداني للمعاش النفسي بكل شحناته الانفعالية عند المراهق المدمن، وكذا الخروج بمجموعة من النتائج والتوصيات، تمهد لدراسات لاحقة – إن شاء الله –.

4 – التعريفات الإجرائية:

1.4 – التعريف الإجرائي للمعاش النفسي: المعاش النفسي هو الشحنات الانفعالية والحالة الباطنية أو الإحساس الداخلي و كل ما يشعر به المراهق المدمن (قلق، اكتئاب، تقدير الذات) وما يطرأ عليها من تغيرات مختلفة و التي لها تأثيرها نفسي ومؤشراته هي:

– **القلق** : شعور بعدم الارتياح والتوتر دون سبب واضح ومحدد، مع شعور بالتهديد والغموض ويتجسد ذلك في الدرجة الكلية التي يتحصل عليها المراهق المدمن عند تطبيق مقياس تايلور Taylor.

– **الاكتئاب:** استجابة غير عادية تثيرها خبرات سابقة ومؤلمة، تحدث اضطرابات على مستوى التفكير والوجدان، وتشمل مجموعة من الأعراض مثل الحزن والتشاؤم والإرهاق الشعور باللامبالاة... وغيره ويتجسد في الدرجة الكلية التي يتحصل عليها المراهق المدمن عند تطبيق مقياس بيك / Beck .

– **تقدير الذات:** تقيم المراهق المدمن لنفسه بجميع سماته الصحية، العقلية، النفسية، الاجتماعية وتقيمه لتفكير الآخرين به (في صورة سلبية أو إيجابية) ويتجسد في الدرجة الكلية التي يتحصل عليها عند تطبيق مقياس كوبر سميث Cooper/S.

4. 2 – التعريف الإجرائي للمراهق المدمن: هو كل شخص تطرأ عليه تحولات نمائية متصاعدة من الناحية الجسدية والنفسية والعقلية والمعرفية، ويتراوح عمره من سن 11 إلي 19 سنة، ويكون في حالة تبعية نفسية وجسدية لعقار سام و يقطن ضمن حدود ولاية تبسة .

4. 3 – التعريف الإجرائي للمخدرات: هي جميع العقاقير الطبيعية أو الصناعية أو النصف مصنعة السامة، التي يتعاطاها المراهق المدمن من دون وصفة طبية، وتجعله في حالة تبعية نفسية وجسدية لها، وتؤثر على معاشه النفسي.

5 – الدراسات السابقة: في حدود اطلاع الباحثان لم نجد العديد من الدراسات، التي تناولت متغيرات هذا البحث، و من بين أهم الدراسات السابقة ذات الصلة بهذا الموضوع ما يلي :

5 . 1 – دراسة عزيزة عنو : (2008) والموسومة بـ المعاش النفسي عند الراشدين المدمنين على المخدرات، واعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي وطبقت بطرية الاختبارات النفسية المتمثلة في مقياس تقدير الذات لكوبر سميث، ومقياس بيك للاكتئاب، ومقياس بيك لليأس، واختبار القلق لكاتل، ومقياس قلق الموت، ومقياس الحالة النفسية للمراهقين والراشدين، واختبار تفهم الموضوع (TAT) واستراتجيات المواجهة لبولان وآخرون على عينة مكونة من 150 مدمن وخلصت النتائج إلي وجود اختلافات جوهرية ذات دلالة إحصائية بالنسبة لكل المتغيرات المدروسة عند المستويين (0.05) و (0.01) مقارنة بين الراشدين المدمنين على المخدرات والراشدين العادين، بين (القلق، الاكتئاب، الاضطرابات الجنسية). (عنوة، 2008، ص 67)

5. 2 – دراسة مرحباوي سارة : (2020) تحت عنوان التصورات الاجتماعية للإدمان لدى أولياء المراهق المدمن، وهدفت إلي الكشف عن طبيعة التصورات الاجتماعية حول الإدمان لدى أولياء المراهقين ممن يترددون مع أبنائهم على مركز معالجة الإدمان ببوخضرة بمدينة عنابة وهم خمس حالات، واستخدمت الباحثة تقنية الشبكة الترابطية لـ A .M. S. de Rosa ، و أسفرت النتائج على أن محتوى التصورات سلبي، وأن النواة المركزية تعبر عن حالة من الصدمة والشعور بالذنب، وأن سبب الإدمان

يتمثل في نقصان الاهتمام، من قبل الأولياء، ورفاق السوء، وكذا المشاكل الأسرية. (مرحباوي، 2020،ص 124)

5. 3 – دراسة جميلة بن عمور و سهيلة بوجلال :(2021) والمعنونة بـ القلق لدى المراهق المدمن على المخدرات في ضوء بعض المتغيرات الشخصية، وهدفت إلى التعرف على مستوى القلق لدى المراهق المدمن على المخدرات في ضوء متغير نوع المخدر ومدة العلاج بالمركز الوسيط لعلاج الإدمان على المخدرات بولاية الشلف، وتم اعتماد المنهج العيادي، باستخدام الملاحظة والمقابلة الموجهة والمقابلة النصف الموجهة، واختبار تايلور للقلق الصريح وأظهرت النتائج، أن مستوى القلق لدى المراهق المدمن على المخدرات يتراوح بين المتوسط إلي المرتفع، كما أن مستوى القلق يتأثر بنوع المخدر المستعمل ومدة العلاج .(عمور و بوجلال، 2021، ص 22)

5 . 4 – دراسة محمود عبد الناصر وآخرون : (2021) المتغيرات النفسية والاجتماعية المرتبطة بالانتكاسة لدى المراهقين المعتمدين على المواد النفسية، وتم اعتماد المنهج الوصفي، وقد استخدم استبيان مواقف الانتكاسية 100 إعداد عبد الله عسكر (2005) ومقياس تدمير الذات إعداد اشرف بيومي (2017) مقياس التكيف إعداد رشا عبد الستار (2015)، واستبيان المتغيرات الاجتماعية إعداد الباحث واستمارة جمع البيانات إعداد الباحث، وتوصلت النتائج إلي وجود ارتباط دال إحصائيا بين درجات عينة الدراسة من المراهقين المعتدين على المواد النفسية من خلال استمارة مواقف الانتكاسة 100 وسوء التكيف و المتغيرات الاجتماعية. (عبد الناصر وآخرون، 2021، ص 209)

التعقيب على الدراسات السابقة: بعد استعراض الدراسات السابقة نلاحظ أنها جميعا تتشابه مع الدراسة الراهنة في متغير أو أكثر من متغيراتها، حيث نجد الباحثة عزيزة عنو (2008) تناولت أيضا متغير المعاش النفسي، لكن عند الراشدين المدمنين بدلا من المراهقين المدمين، أما الباحثة مرحباوي سارة (2020) فقد عالجت ظاهرة الإدمان لدى المراهق المدمن، لكن من خلال التصورات الاجتماعية للأولياء، بدلا من المراهقين المدمنين في حد ذاتهم، وعن دراسة جميلة بن عمور و سهيلة بوجلال (2021) فهي ركزت على القلق لدى المراهق المدمن للمخدرات في ضوء بعض المتغيرات الشخصية، في حين دراستنا تناولت المعاش النفس برمته (قلق، اكتئاب، وتقدير الذات)، و آخر دراسة كانت لمحمود عبد الناصر وآخرون (2021) وتناولوا فيها المتغيرات النفسية والاجتماعية المرتبطة بالانتكاسة لدى المراهقين المعتمدين على المواد النفسية، في حين دراستنا لم تتطرق إلي الانتكاسة أو عودة المدمنين المتعافين إلي الإدمان، أما عن جوهر الاختلاف فهو يتجسد في أدوات الدراسة التي تم استخدامها، وكذا في الحدود الزمنية والمكانية والبشرية، وفي طبيعة التحليل. و قد استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في بعض الجوانب، كتحديد الأهداف، ومعرفة المصادر والمراجع ذات العلاقة بالموضوع، واختيار المنهج التي يجب اعتماده، و تحديد الأدوات البحثية، و كذا في وضع تفسيرات مناسبة للنتائج.

6- الإجراءات المنهجية للدراسة:

1.6- منهج الدراسة:

استخدمنا في هذه الدراسة المنهج العيادي؛ لأنه من زاوية يتناسب مع موضوع الدراسة والأهداف المرجوة، و من زاوية أخرى لأنه الأنسب لدراسة الأحداث النفسية المتصلة بجميع جوانب حياة المراهق المدمن، فضلا على أنه يتيح لنا رؤية سيكودينامية لحالات الدراسة في محيطهم الطبيعي من خلال الاعتماد على التقنيات العيادية والمتمثلة في المقابلة وبعض المقاييس النفسية .

يتميز المنهج العيادي بالطرق التي تدرس الفرد كوحدة متكاملة متميزة عن غيرها، وقد يستخدم أساليب سلوكية معينة واستخلاص سمات شخصية خاصة، والهدف هو فهم شخصية فرد معين بالذات و تقديم المساعدة له.(المليجي.2001. 30).

2.6- أدوات الدراسة :

-**المقابلة** :" عبارة عن محادثة موجهة بين الباحث و شخص أو أشخاص آخرين بهدف الوصول إلي حقيقة أو موقف معين يسعى الباحث لمعرفته من أجل تحقيق أهداف الدراسة ومن الأهداف الأساسية للمقابلة الحصول على البيانات التي يريدها الباحث بالإضافة إلى التعرف على ملامح أو مشاعر أو تصرفات المبحوثين في مواقف معينة (عبيدات و آخرون ، 1999، ص 55) ولقد اعتمدنا المقابلة العيادية وكانت على مرحلتين مرحلة جمع المعلومات عن حالتي الدراسة ومرحلة تطبيق المقاييس النفسية .

- **مقياس تايلور للقلق الصريح:** لـ " **تايلور/ J.A Taylor**" عربه مصطفى فهمي ومحمد أحمد غالي، يتكون من 50 عبارة لتحديد مستوى القلق، و يتم تصحيح المقياس من خلال البدائل (نعم/لا) حيث تعطى درجة لكل إجابة بنعم، و تكون درجات مستويات القلق كالتالي: (0-16) خالي من القلق/ (17-20) قلق بسيط (21-26 قلق نوعا ما) (27 -29) قلق شديد/ و أخيرا (30-50) قلق شديد جدا.(بدر الدين، 2008، ص 82).

ثبات المقياس كان عن طريق التجزئة النصفية وباستخدام معادلة سبيرمان براون، وبلغ الثبات (0.96)؛ وهذا يعني أنه ذو بدرجة كبيرة من الثبات، أما عن الصدق تراوحت معاملات الارتباط بين (0.346) و (0.771) مما يؤكد أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي. (البطنيجي،2015 ، ص 74).

- **مقياس بيك للاكتئاب:** لـ " **آرون بيك/ A Beck**" وعربه حمدي وآخرون، يتكون في صورته الأصلية من 21 مجموعة، به خيارات متدرجة حسب الشدة، صمم لقياس الاكتئاب، كما أنه سهل التطبيق و تكون الدرجات الرقمية حسب مستويات المفتاح التالي:(0-10) لا يوجد اكتئاب/ (11 -30) اكتئاب بسيط/ (31 فما فوق) اكتئاب شديد. (الشريف، 2013، ص105).

بلغ ثبات المقياس ثباتا عاليا سواء من خلال طريقة التجزئة النصفية (0.72) وعند استخدام معادلة سبيرمان براون وجوتمان (0.78) أو عند استخدام معامل ألفا كرونباخ الذي قدر بقيمة (0.849)

أما عن الصدق، فالصدق الظاهري قدر بـ (90%) وصدق الاتساق الداخلي تراوح ما بين (0.279) و (0.605) ، و الصدق العاملي أكبر من (0.30) وهي درجات تشبع عالية.(معوش ولبوز ،2016 ، ص62).

– **مقياس كوبر سميث لتقدير الذات :** لـ" **كوبر سميث /S. Cooper**" يتكون من 25 عبارة ويمكن تفسير الدرجات حسب ما يلي (20–40) مستوى منخفض من تقدير الذات/ (41–60)، مستوى متوسط من تقدير الذات/ (61–80) ، مستوى مرتفع من تقدير الذات. (العطا، 2014، ص 72).

وكانت نتائج اختبار " T " تشير إلى أن معامل ثبات نصف الاختبار هو (0.89) ومعامل ثبات كل الاختبار هو (0.94) و منه يتمتع بثبات عالي، أما الصدق فكانت النتيجة تشير إلى (0.88) و هي عالية أيضا. (الدسوقي و موسى، 1991، ص 14).

3.6– حالات الدراسة : شملت حالات الدراسة مراهقان مدمنان يبلغان من العمر خمسة عشر و أربعة عشر سنة يقطنان بمدينة تبسة.

6 . 4– حدود الدراسة:

- **الحدود الزمنية:** خلال شهر نوفمبر 2021.
- **الحدود المكانية:** تم إجراء الدراسة بمدينة تبسة.

7: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها.

7 . 1 – تقديم الحالة الأولى: (س) مراهق مدمن، يبلغ من العمر 15 سنة، مستواه التعليمي الخامسة ابتدائي، وذو مستوى اقتصادي ضعيف حتى لا نقل معدوم، الحالة الاجتماعية مزرية (أسرة مفككة متكونة من خمس أفراد في ظل غياب تام للأب) الحالة العلائقية مع الأهل من جهة الأب معدومة أما من جهة الأم فهي مضطربة.

إن نتائج المقابلة مع الحالة الأولى للمراهق المدمن (الذي يتناول مادة الحشيش منذ خمس سنوات بشكل يومي تقريبا) والذي يبدو عليه أثر الإدمان بشكل واضح، فالجسد هزيل وضعيف والوجه شاحب ومصفر رغم وسامته، والكلام متقطع ويحمل الكثير من الخوف والتردد، كان رث الهندام، ذو حذاء ممزق، تبدو عليه اللامبالاة وعدم الاكتراث لأي شيء، هو الابن (الذكر) الوحيد لمطلقة لها ثلاث بنات إناث أصغر منه سنا، يقطن ببيت قصديري يتكون من غرفة واحدة وحمام، لم يكمل تعليمه الابتدائي نظرا لكثرة تغير مقر السكن من مدة إلي أخرى حيث قال " ما قدرتش أنكمل اقرائتي كنا نسكنوا في الدوار وحولنا وكل مرة في دار وكل مرة نبدل ليكول والصحاب والمعلمين أكرهت حبست ... بصح اندمت ". بدا على الحالة الشعور بالأسف والندم على وضعه.

وبمجرد انقطاعه عن المدرسة اندمج مع شلة من أولاد الحي الذين كانوا ممن يستنشقون الغراء اللاصق فدفعه الفضول لتجربة ذلك، ثم كرر التجربة العديد من المرات، ولم يكتفي عند هذا الحد بل تطور به الأمر إلي تناول مخدر الحشيش بصورة مستمرة (من مرة إلي مرتين في اليوم ومتى استطاع إلي ذلك سبيلا مع ميل إلي زيادة الجرعة مع المعاناة من تبعية النفسية و الجسدية) منذ كان يبلغ من العمر أحدى عشرة سنة، واضطره الحصول على مادة الحشيش إلي السرقة بما في ذلك سرقة أمه.

كان يبدو على الحالة الضياع فغياب الرقيب المتمثل في صورة الأب، وحالة الأم المريضة، الطريحة الفراش بسبب داء عضال، وكذا شروط البيئة التي كانت تعيش فيها الحالة الأولى لدراستنا، دفعتها إلي ولوج عالم الإدمان وعالم الانحراف. إن هذه الحالة تجسد المعنى الحقيقي لمصطلحي التفكك الأسري والضحية الاجتماعية؛ لذا ليس مستبعدا على هذا المراهق أن يعاني من التشاؤم والنظرة السوداوية للحياة وفقدان الأمل والشعور بالعجز وقلة الحيلة.

عرض نتائج تطبيق مقاييس الحالة الأولى: سوف نعرض النتائج المتحصل عليها من الأدوات الثلاث المطبقة .

- **عرض نتائج مقياس تايلور للقلق الصريح:**

- جدول رقم (1): نتائج تطبيق مقياس تايلور للقلق الصريح على الحالة الأولى

المحور الأساسي	رقم البنود	الدرجة
الكرب	48-47-44-39-36-32-28-26-25-24-23-21-19-13	14
الانزعاج	45-40-38-37-22-20-18-16-9-5-3-43	11
أعراض فسيولوجية	27-14-49-46-41-35-31-12-10-8-7-6-1	11
حساسية زائدة	11-4-50-42-34-33-30-29-17-15-4-2	8
	الدرجة الكلية	**44**

المصدر: إعداد الباحثان

من استقراء الجدول رقم (1) نستطيع القول: أن الحالة الأولى تظهر مستوى عالي من القلق، تظهر أعراضه بالدرجة أولى في الكرب، ثم في الانزعاج وفي مجموعة الأعراض الفسيولوجية، حيث أن الحالة تحصلت على نفس الدرجة في كلا المحورين، لتكون درجة محور الحساسية الزائدة أقل درجة متحصل عليها .

- **عرض نتائج تطبيق مقياس بيك للاكتئاب على الحالة الأولى :**

جدول رقم(2): نتائج تطبيق مقياس بيك على الحالة الأولى :

المحور	الدرجة	المحور	الدرجة	المحور	الدرجة
1-الشعور بالحزن	2	2- التشاؤم من المستقبل	3	3- الإحساس بالفشل	1
4- السخط و عدم الرضا	3	5- الإحساس بالندم أو الذنب	3	6- توقع العقاب	1
7- كراهية النفس	2	8- إدانة الذات	1	9- وجود أفكار انتحارية	3
10- البكاء	0	11- الاستثارة و عدم الاستقرار النفسي	2	12-الانسحاب الاجتماعي	3
13- التردد و عدم الحسم	3	14- تغير صورة الجسم و الشكل	2	15- هبوط مستوى الكفاءة و العمل	2
16- اضطرابات النوم	2	17- التعب و القابلية للإرهاق	2	18- فقدان الشهية	2
19- تناقص الوزن	2	20- تأثر الطاقة الجنسية	0	21- الانشغال على الصحة	2
				الدرجة الكلية	**41**

المصدر: إعداد الباحثان.

من ملاحظة نتائج الجدول رقم (2) أعلاه، يتسنى لنا أن نؤكد أن الحالة تعاني من مستوى مرتفع من الاكتئاب، تظهر الأعراض في المرتبة الأولى درجات السخط وعدم الرضا، التردد وعدم الحسم والتشاؤم من المستقبل بشكل كبير، والإحساس بالندم أو الذنب وجود أفكار انتحارية والانسحاب الاجتماعي، حيث تحصلوا على نفس الدرجات، ثم في المرتبة الثانية الشعور بالحزن، كراهية النفس، اضطرابات النوم، نقص الوزن، الاستثارة وعدم الاستقرار النفسي، تغير صورة الجسم، التعب والقابلية للإرهاق، هبوط مستوى الكفاءة والعمل، فقدان الشهية والانشغال عن الصحة، ثم في المرتبة الثالثة كانت درجات إدانة الذات، والإحساس بالفشل، وتوقع العقاب، والمرتبة الأخيرة كانت للدرجات البكاءو تأثير الطاقة الجنسية.

عرض نتائج تطبيق مقياس كوبر سميث لتقدير الذات على الحالة الأولى:

- جدول رقم(3): نتائج تطبيق مقياس كوبر سميث على الحالة الأولى

مجالات تقدير الذات	البنود	الدرجة
المجال الاجتماعي	19-3-24-21-7-5	5
المجال الأكاديمي	14-13-25-23-1-17-2	3
المجال الشخصي	18-12-15-10-8-4	8
المجال العائلي	11-22-16-9-20-6	4
	الدرجة الكلية	**20**

المصدر: إعداد الباحثان.

من الجدول رقم (3) يتبين لنا أن الحالة تعاني من مستوى منخفض من تقدير الذات، يظهر بشكل كبير في المجال الأكاديمي والعائلي، يليهما مباشرة المجال الاجتماعي، فالمجال الشخصي.

- جدول رقم(4): نتائج جميع المقاييس المطبقة على الحالة الأولى

المقياس	الدرجة المتحصل عليها	النتيجة
مقياس تايلور للقلق	44	قلق شديد جدا
مقياس بيك للاكتئاب	41	اكتئاب شديد
مقياس كوبر سميث لتقدير الذات	20	مستوى منخفض من تقدير الذات

المصدر:إعداد الباحثتان

من خلال الجدول رقم (4) نؤكد على أن الحالة الأولى تعاني من مستوى قلق شديد جدا، ومستوى اكتئاب شديد، بالإضافة إلى مستوى منخفض من تقدير الذات.

ومن خلال مجمل نتائج المقاييس المطبقة على الحالة تؤكد أنها ذات مستوى مرتفع من القلق والاكتئاب، إلى جانب انخفاض مستوى تقدير الذات، ونستطيع تفسير ذلك بما يلي :

تعاني الحالة رقم واحد (س) من مستوى مرتفع من القلق، فهي تعايش مشاعر الكرب والحزن بشكل واضح وذلك بمجرد النظر إليها، حيث تحصلت على أربعة عشرة درجة في هذا المحور، فضلا إحدى عشرة درجة لمحور الانزعاج الذي كان يبدو واضحا على المراهق المدمن، من خلال عدم الثبات في مكان واحد (كثرة الوقوف والجلوس) ومن خلال فركه لأصابعه فضلا على قوله :" أنا في عمري هذا... كرهت كل شيء ... ما عدت أنحب حتى شيء"، تشتكي الحالة أيضا من مجموعة أعراض فسيولوجية واضحة لذا تحصلت على إحدى عشرة درجة والتي تظهر في الهزال، النحول، الشحوب، اضطرابات النوم واضطراب الأكل، الصداع، وعدم القدرة على التركيز، أما عن الحساسية الزائدة كانت الدرجات المتحصل عليها ثماني درجات، و هي نتيجة طبيعية بالنظر للظروف الحياتية التي يعيش فيها

هذا المراهق، خاصة إذا ما قارن نفسه مع أترابه في السن، أو أقرانه في الحي، كما أن مدة تناوله لهذه المواد السامة التي تناهز الخمس سنوات تقريا، تجعله يعاني القلق النفسي بدرجة كبيرة.

بالنسبة لمستوى الاكتئاب المرتفع فالحالة تعاني من السخط وعدم الرضا، وهذا نلمسه في قوله " نكره روحي ونكره الدنيا أكل..." وكذلك تتصف الحالة بالتردد وعدم الحسم والتشاؤم من المستقبل بشكل كبير، حيث يقول " ما فهمتش وعلاش راني عايش " وفضلا عن إحساسه بالندم أو الذنب، وجود الأفكار انتحارية وذلك في قوله " كون أنموت خير والله حاب غير أنموت ملقيتش كيفاش برك " . كما يتسم أيضا بالانسحاب الاجتماعي، كل هذا يدفع به إلى الحزن وكراهية النفس، كما تظهر عليه اضطرابات فسيولوجية واضحة كاضطرابات النوم، نقص الوزن، فقدان الشهية، الانشغال عن الصحة، تغير صورة الجسم، التعب، والقابلية للإرهاق، مما يؤثر على هبوط مستوى الكفاءة والعمل لديه، ليصل في نهاية المطاف إلي إدانة ذاته والإحساس بالفشل العام الذي يعيق أي تقدم ايجابي في الحياة .

وعن مستوى تقدير الذات لدى الحالة فهو منخفض جدا في جميع المجالات، ويظهر ذلك بشكل كبير في المجال الأكاديمي، حيث لم تتخطى الحالة المرحلة الابتدائية، كما أن المجال العائلي والظروف العائلية كانت سببا معيقا لإكمال الدراسة. وعلى صعيد المجال الاجتماعي لا تستطيع الحالة بناء علاقات دائمة وعميقة مع الآخرين، فالكل يتحاشى الحديث مع هذا المراهق المدمن، والكل يتجنبه وهو يتجنب الكل ولا يحدث أحدا، أما المجال الشخصي فهو أيضا لا يسر، حيث لا يثق في قدراته الشخصية بل هو كاره لذاته و لوجوده، و كل هذا يساهم في خفض مستويات تقدير الذات لديه.

7 .2- تقديم الحالة الثانية:(ع) مراهق مدمن يبلغ من العمر 14 عشر سنة، مستواه الدراسي أولى متوسط، و هو ذو مستوى اقتصادي متوسط، الحالة الاجتماعية لا تسر لا وجود لا للأم ولا للأب، ولا حتى للرقيب، رغم أنه يعيش في بيت الأسرة الكبيرة (الجد).

و من خلال المقابلة مع الحالة الثانية للمراهق المدمن يبدو من حيث الشكل متوسط البنية الجسدية، لديه صعوبة في الكلام وكثير التلعثم، عديم الاتزان، وكثير الحركات الجسمية العشوائية، وهو يتيم الأب يعيش في بيت جده من الأب، بعد أن تزوجت أمه التي قليلا جدا ما يزورها؛ لأنها لا تقطن بنفس الولاية، كما لا يحب الذهاب إليها فهو غير مرحب به أبدا من طرف زوج أمه الذي طرده أكثر من مرة، بدأ في تعاطي المخدرات في سن العشر سنوات. بعد أن توفيت جدته لأبيه، تزوج جده من جديد وكانت هذه الزوجة تعامله بقسوة و دون رحمة أو شفقة، و لم يكن هناك من يكترث لأمره، ترك المدرسة بعد شجار مع أستاذة الرياضيات وكذا أستاذة الأدب العربي، أما عن طبيعية العقار الذي يتناوله، فهو يتناول أقراص مهلوسة، كان يسرقها لزوجة عمه المريضة مذ سن التسع سنوات بشكل يومي وبصورة قهرية مع زيادة في الجرعة للحصول على نفس الأثر النفسي والجسدي . لكن بمجرد رحيل زوجة العم من بيت العائلة الكبير، أصبح من الصعب الحصول على هذه المهلوسات، لكنه تعرف على مجموعة من رفاق السوء ساعدوه في الحصول على عليها مقابل أعمال لا أخلاقية جنسية (جنسية مثلية) .

من خلال المقابلة مع الحالة الثانية لهذه الدراسة تأكدنا من أنها لا ترغب مطلقا في الحياة بل تزدريها، هي جد متشائمة مما زاد من قابليتها للإنهاك النفسي والإرهاق كما أنها تعاني هبوطا في مستوى الكفاءة ، مما ساهم في تدني مستوى تقدير الذات .

عرض نتائج مقاييس الحالة الثانية : وسوف نعرض النتائج المتحصل عليها من الأدوات الثلاث المطبقة .

عرض نتائج مقياس تايلور للقلق الصريح المطبق على الحالة الثانية :

جدول رقم 5 : نتائج تطبيق مقياس تايلور للقلق الصريح على الحالة الثانية

المحور الأساسي	رقم البنود	الدرجة
الكرب	48-47-44-39-36-32-28-26-25-24-23-21-19-13	14
الانزعاج	45-40-38-37-22-20-18-16-9-5-3-43	12
أعراض فسيولوجية	27-14-49-46-41-35-31-12-10-8-7-6-1	7
حساسية زائدة	11-4-50-42-34-33-30-29-17-15-4-2	10
	الدرجة الكلية	**43**

المصدر: إعداد الباحثتين

من استقراء الجدول رقم (5) نلاحظ أن الحالة الثانية لهذه الدراسة تعاني من مستوى شديد جدا من القلق، تظهر أعراضه الأساسية في الكرب والانزعاج، تليهما مباشرة الحساسية الزائدة، ثم الأعراض الفسيولوجية.

- **عرض نتائج مقياس بيك للاكتئاب المطبق على الحالة الثانية :**

جدول رقم 6: النتائج المفصلة لمقياس بيك للاكتئاب المطبق على الحالة الثانية

المحور	الدرجة	المحور	الدرجة	المحور	الدرجة
1- الشعور بالحزن	3	2- التشاؤم من المستقبل	3	3- الإحساس بالفشل	1
4- السخط و عدم الرضا	2	5- الإحساس بالندم أو الذنب	2	6- توقع العقاب	1
7- كراهية النفس	3	8- إدانة الذات	1	9- وجود أفكار انتحارية	2
10- البكاء	1	11- الاستثارة و عدم الاستقرار النفسي	2	12-الانسحاب الاجتماعي	2

13- التردد و عدم الحسم	1	14- تغير صورة الجسم و الشكل	1	15- هبوط مستوى الكفاءة و العمل	2
16- اضطرابات النوم	1	17- التعب و القابلية للإرهاق	3	18- فقدان الشهية	2
19- تناقص الوزن	0	20- تأثر الطاقة الجنسية	3	21- الانشغال على الصحة	2
				الدرجة الكلية	**38**

المصدر: إعداد الباحثان

يتضح لنا من الجدول رقم (6) أن الحالة تظهر أعراض اكتئاب شديدة، و تتمثل أعراضه في المرتبة الأولى في الشعور بالحزن، كراهية النفس، التشاؤم من المستقبل، التعب و القابلية للإرهاق، تأثير الطاقة الجنسية، أما عن أعراض المرتبة الثانية فهي السخط، عدم الرضا، الحساس بالندم أو بالذنب، وجود أفكار انتحارية، والانسحاب الاجتماعي، وهبوط مستوى الكفاءة، فقدان الشهية، الانشغال عن الصحة، لتكون أعراض الفئة الثالثة مجسدة في البكاء والتردد، اضطرابات النوم، إدانة الذات، تغير صورة الجسم، الحساس بالفشل وتوقع العقاب، أما الفئة الأخيرة فهي ذات عرض واحد هو تناقص الوزن.

- **عرض نتائج تطبيق مقياس كوبر سميث لتقدير الذات على الحالة الثانية :**

جدول رقم(7): نتائج تطبيق مقياس كوبر سميث لتقدير الذات

مجالات تقدير الذات	البنود	الدرجة
المجال الاجتماعي	19-3-24-21-7-5	3
المجال الأكاديمي	14-13-25-23-1-17-2	9
المجال الشخصي	18-12-15-10-8-4	10
المجال العائلي	11-22-16-9-20-6	3
	الدرجة الكلية	**25**

المصدر: إعداد الباحثان

يشير الجدول رقم (7) إلى أن الحالة الثانية تعاني من مستوى تقدير ذات منخفض يشمل بالدرجة الأولى المجالين الاجتماعي والعائلي ثم المجال الأكاديمي فالمجال الشخصي.

جدول رقم(8) : يبين نتائج المقاييس المطبقة على الحالة الثانية

المقياس	الدرجة المحصل عليها	النتيجة
مقياس تايلور للقلق	48	قلق شديد جدا
مقياس بيك للاكتئاب	38	اكتئاب شديد
مقياس كوبر سميث لتقدير الذات	25	تقدير الذات منخفض

المصدر: إعداد الباحثان.

من خلال جميع النتائج المحصل عليها من المقاييس المطبقة على الحالة الثانية والتي تشير إلى مستوى شديد جدا من القلق ومستوى شديد من الاكتئاب إلى جانب مستوى منخفض من تقدير الذات، نستطيع القول: أن مستوى القلق الذي تبديه الحالة، يعتبر ردة فعل جد طبيعية، فمن الطبيعي أن تعايش الحالة نوعا من القلق المسيطر على مشاعرها، فهذا المراهق فاقد لعطف وحنان أبويه، فهو يتيم الأب منذ كان في عمره بضع أشهر، وهو لا يعرف من حب و حنان الأم شيء، فهذه الأخيرة تخلت عنه وهو ابن السنتين من العمر، لتبدأ حياة جديدة مع زوج وأطفال غيره؛ لذا فهو يعاني مشكل على مستوى الجانب النمو العاطفي والوجداني، وما زاد من سوء حالته وفاة جدته الرءوم، و زواج جده بامرأة لا تطيقه، وتراه عبء عليها فعلى حد قوله : " امرأة جدي تكرهني وكون تصيب تطردني من الدار " ؛ لذا تظهر عليه مشاعر الكرب بدرجة عالية، بلغت (14) درجة، و كثيرا ما يشعر بالانزعاج حيث أشارت النتائج إلي (12) درجة، كما أنه دائم التذمر و كثيرة الارتباك، والحساسية المفرطة وسرعة الغضب والهيجان، أما فيما يتعلق بالأعراض الفسيولوجية للقلق، تظهر لديه في إرهاق مزمن و بلادة وفي شكل اضطرابات في النوم وفي الشهية. كما يعني من حساسية زائدة حيال الكثير من الأمور خاصة المتعلقة بوالدته حيث لمسنا تجنب الحديث عنها وتغير الكلام بمجرد ذكرها.

بالنسبة لمستوى الاكتئاب المرتفع فالحالة تعاني الشعور بالحزن، كراهية النفس، التشاؤم من المستقبل، التعب، القابلية للإرهاق، وتأثير الطاقة الجنسية، حيث أشار هذا المراهق خلال حديثه إلى أنه استغل جنسيا للحصول على الأقراص المهلوسة، وعندما طرحنا عليه الأسئلة حول هذا الموضوع تجنب الرد و هم بالانسحاب، مما دفعنا إلى التخلي عن طرح مثل هذه الأسئلة، هو يعاني أيضا من السخط وعدم الرضا، وهذا نلمسه في قوله " نكره روحي ونكره الدنيا أكل...". وكذلك تتصف الحالة بالتردد وعدم الحسم والتشاؤم من المستقبل بشكل كبير، حيث يقول " ما فهمتش و علاش راني عايش " فضلا عن الإحساس بالندم أو الذنب، وجود أفكار انتحارية و ذلك في قوله " حاولت نقتل روحي بصح خاني الكوراج أن بعد... "، يتسم أيضا بالانسحاب الاجتماعي، وهبوط مستوى الكفاءة، فقدان الشهية، الانشغال عن الصحة، كما اغرورقت عيناه بالدموع وكاد يبكي، وهو يشعر أيضا بإدانة الذات، وبتغير صورة الجسم، فضلا عن الحساس بالفشل و توقع العقاب.

مستوى تقدير الذات لدى هذه الحالة أيضا منخفض جدا في جميع المجالات على غرار الحالة الأولى لهذه الدراسة، مع تغير طفيف في ترتيبها، حيث يحتلان الجانبين العائلي والاجتماعي المرتبة الأولى، فهذا المراهق المدمن لم تشبع حاجاته العاطفية لا من جهة الأب، ولا من جهة الأم، ولا من جهة الإخوة، ولم يحظى بالعيش في كنف أسرة متحابة ومتماسكة، كما أن علاقاته الاجتماعية جد محصورة ومحدودة، بل هو يميل إلى العزلة والانطواء، أما عن المجال الأكاديمي فهو لم يكمل تعليمه، حيث توقف عن الدراسة مبكرا، والحديث عن المجال الشخصي لا يختلف كثيرا عن المجالات السابقة الذكر فهو منخفض أيضا.

مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة و الفرضيات:

إن النتائج المتوصل إليها خلال الدراسة الحالية لا تختلف كثيرا عن نتائج الدراسات السابقة، فدراسة عزيزة عنوة (2008) تؤكد أن ما يميز سمات شخصية المدمن هو ما يعانيه من قلق نفسي كبير، ومن اكتئاب بعد تورطه الجسمي في الإدمان على المخدرات، وكذا التشاؤم و الانعزال عن الوسط الاجتماعي والعائلي، وعلى أثر الاضطرابات الجنسية أيضا، وهذا ما يتفق مع نتائج بحثنا حيث قدر مستوى القلق النفسي بـ (44 / 43) درجة و مستوى الاكتئاب بـ (41 / 38) درجة عند كلا الحالتين وظهور مشاكل جنسية عند الحالة الثانية (ع) من الدراسة حيث تحصلت على (3 درجات كاملة) فيما يتعلق بمحور تأثير الطاقة الجنسية.

دراسة مرحباوي سارة (2020) تؤكد نتائجها على أن محتوى التصورات سلبي، وأن النواة المركزية تعبر عن الشعور بالذنب، وأن سبب الإدمان يتمثل في نقصان الاهتمام، من قبل الأولياء، و رفاق السوء، و المشاكل الأسرية، وهذا أيضا لا يختلف عن نتائج دراستنا حيث قدر الإحساس بالندم و الشعور بالذنب (3 / 2) درجة عند كلا الحالتين على التوالي، أما عن رفاق السوء فالمراهق المدمن الأول (س) اندمج مع شلة من أولاد الحي الذين كانوا ممن يستنشقون الغراء اللاصق، والمراهق المدمن الثاني (ع) تعرف على مجموعة من رفاق السوء أيضا ساعدوه في الحصول الأقراص المهلوسة، فضلا على أن كلتا الحالتين تشعران بنقص الاهتمام، وتعانيان من مشاكل أسرية سبق ذكرها بشيء من التفصيل سابقا.

دراسة. عمور وبوجلال،(2021) فقد أظهرت ننتائج اختبار تايلور للقلق الصريح، أن مستوى القلق لدى المراهق المدمن على المخدرات يتراوح بين المتوسط إلي المرتفع و هذا ما يصدق مع نتائج دراستنا.

وتوصلت نتائج دراسة محمود عبد الناصر وآخرون(2021) إلي وجود ارتباط دال إحصائيا بين درجات عينة الدراسة من المراهقين المعتدين على المواد النفسية على استمارة مواقف الانتكاسة 100 وسوء التكيف والمتغيرات الاجتماعية، و هذه الأخيرة تضم البعد العاطفي بين أفراد الأسرة وانتشار الأنانية بينهم، وحالتي دراستنا تعانيان كثيرا من هذا البعد العاطفي بين أفراد أسرتيهما.

ويجب الإشارة إلي أن نتائج اختبار كوبر سميث التي أسفرت نتائجه على أن تقدير الذات منخفض لدى حالتي الدراسة الراهنة والمقدر بـ (20 درجة للحالة الأولى) و (25 درجة للحالة الثانية) انفردت به دراستنا عن غيرها من الدراسات السابقة.

وفي الأخير نستطيع القول : أن الفرضيات الإجرائية الثلاث تم التحقق من صدقها، و من ثمة التأكد من صحة الفرضية العامة التي تنص: على أن المعاش النفسي للمراهق المدمن يتسم بالقلق والاكتئاب المرتفعان وتقدير الذات المنخفض.

الخلاصة.

لا نبالغ إن سمّيناها بأمّ الخبائث، فالمخدرات تعصف بذات المراهق وعقله وفكره وقيمه وروحه وبدنه وعلاقاته الاجتماعية ... وتهدد بالفشل الذريع في حياته؛ لذا يظل الإدمان عليها بمختلف أنواعها مشكلة من المشاكل التي دقت نقوس الخطر في جميع المجتمعات بما في ذلك المجتمع الجزائري، والتي تستدعي تضافر جهود كل أطراف المجتمع من القاعدة إلي القمة من أجل مجابهتها.

وإننا من خلال نتائج هذه الورقة البحثية نقدم جملة من التوصيات والمتمثلة في:

- توعية الأسرة بأزمة المراهقة، فهي فترة توتر واضطرابات كثيرة، قد تؤدي للولوج إلي عالم الانحراف.
- تسخير جميع الوسائل المادية والبشرية لاحتواء هذه الفئة من المجتمع، وحمايتها من الوقوع في شرك هذه الآفة.
- تعزيز حملات التوعية والوقاية من خلال تنظيم أيام، ندوات، محاضرات، ومؤتمرات علمية، حول الإدمان على العقاقير المخدرة وأضرارها الجسدية والنفسية.
- مواصلة القيام بالدراسات والأبحاث العلمية المماثلة لهذا الموضوع، للتعرف على أفضل برامج العلاج والوقاية والدعم النفسي.

قائمة المصادر المراجع

- بدر الدين ريهام محمود حسن، (2018) ، بعض العوامل النفسية و المعرفية المرتبطة بالمشاركة السياسية، المجلة الدولية للدراسات النفسية والتربوية، المجلد 3،العدد 1، جامعة الإسكندرية، مصر.
- البطنيجي عايدة احمد سليم، (2015) ، فعالية برنامج معرفي سلوكي لخفض مستوى القلق النفسي لدى الطلاب بالمدارس في المناطق الحدودية غزة ، بحث مقدم لنيل درجة ماجستير في علم النفس، كلية التربية، جامعة الأزهر.
- بن عمور جميلة وبوجلال سهيلة، سنة 2021 والمعنونة بـ القلق لدى المراهق المدمن على المخدرات في ضوء بعض المتغيرات الشخصية
- الجليل الشريف ،(2013)، فاعلية برنامج توجيه جمعي يستند إلى نظرية إليس في التفكير العقلاني لخفض الاكتئاب و تحسين مستوى التكيف لدى طالبات الصف الثانوي، مجلة بلقاء للبحوث والدراسات ، المجلد1 ، العدد16 ، جامعة عمان الأهلية .

- الدسوقي محمد أحمد ، موسى فاروق عبد الفتاح ، (1991) ، كراسة تعليمات تقدير الذات، ط 4، مكتبة النهضة المصرية.
- العطا عايدة محمد، (2014) ، تقدير الذات وعلاقته بالمستوى الاجتماعي والاقتصادي والتحصيل الدراسي لدى طلاب المرحلة الثانوية، بحث مقدم لنيل شهادة الماجيستير، جامعة السودان للعلوم التكنولوجية.
- عبيدات محمد وآخرون، (1999) منهجية البحث العلمي القواعد والمراحل والتطبيقات، الجامعة الأردنية، وائل للطباعة و النشر.
- عنو عزيزة، (2008) المعاش النفسي عند الراشدين المدمنين على المخدرات، مجلة العلوم الإنسانية ، العدد 29 ، جامعة منتوي قسنطينة ص 67 – 100 .
- محمود عبد الناصر وآخرون : (2021) المتغيرات النفسية والاجتماعية المرتبطة بالانتكاسة لدى المراهقين المعتمدين على المواد النفسية، مجلة البحوث البيئية المجلد 50 العدد الرابع الجزء الثالث جامعة عين شمس، مصر، ص 209 – 250.
- **مرحباوي سارة،** (2020) ، التصورات الاجتماعية للإدمان لدى أولياء المراهق المدمن، أعمال ملتقى وطني حول المخدرات والمجتمع، تشخيص الظاهرة و سبل الوقاية والعلاج، أكتوبر ص 124 -131.
- معوش عبد الحميد، لبوز عبد الله، (2016)، الدراسة السيكومترية لمقياس بيك للاكتئاب على طلبة الثالثة ثانوي، بحث مقدم لنيل درجة ماجستير في علوم التربية تخصص قياس نفسي، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
- المليجي حلمي (2001). مناهج البحث في علم النفس. ط1. دار النهضة العربية .بيروت.لبنان.
- M . Sureau,(1966) *La maternité*, collection a usage international, 7eme édition, paris.