

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique

Université Akli Mohand Oulhadj -Bouira-

Tasdawit Akli Muhend Ulhag - Tubirett-

Faculté des Sciences Sociales et Humaines



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة أكلي محند أولحاج
-البويرة-

كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية

- قسم علم النفس وعلوم التربية
- تخصص علم النفس العيادي

الصحة النفسية لدى مدمني المخدرات

- دراسة ميدانية بالمركز الوسيط لعلاج الادمان بالبويرة -

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

إشراف الدكتورة:

إعداد الطالبة:

• ولد محند لامية

• صديقي نور الهدى

لجنة المناقشة:

رئيسا	جامعة البويرة	د. ساعد وردية
مشرفا	جامعة البويرة	د. ولد محند لامية
مناقشا	جامعة البويرة	د. أشروف كبير سليمة

السنة الجامعية: 2025/2024



نموذج التصريح الشرفي الخاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث.

انا الممضي أسفله، السيد (ة) مديقي نور الهدى الصفة: مألب، باحث طالب

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية: 06694144 والصادرة بتاريخ: 23/08/2023

المسجل (ة) بكلية / معهد العلوم الاجتماعية والانسانية قسم علم النفس وعلوم التربية

والمكلف (ة) بإنجاز اعمال بحث (مذكورة، التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه).

عنوانها: المحنة النفسية لدى مدمني المضدرات

- دراسة ميدانية بالمركز الوسيط لعلاج المدمان بالبويرة -

تحت إشراف الأستاذ (ة): ولد محمد لامية

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 25/05/2023 توقيع المعني (ة) ع

رأي هيئة مراقبة السرقة العلمية:

النسبة: 23,6%

الامضاء:

شكر وتقدير:

الحمد لله عز وجل، صاحب النعمة والفضل، الذي وفقني حتى رأيت حلمي يُترجم بين أوراق مذكرتي.

ولإتمام هذا العمل المتواضع، فلك اللهم كل الحمد والشكر، إلى آخر نفس في حياتي.

بأرق كلمات الشكر والعرفان، أتوجه إلى الدكتورة "ولاء محند لامية"، التي تعهدت هذا العمل بالإشراف

عليه، جاعلةً بصمتها تبرز على صفحات مذكرتي، ولم تبخل عليّ بأفكارها وتوجيهاتها السديدة. فكل

عبارات الثناء لا توفيقها حقها. شكراً على عطائك، وأتمنى أن تبقي شمعةً تنير الدروب، وأن يمدك

الله بالصحة والعافية، ويديم عزك وعطائك، فإنك أهلٌ للتميز والتقدم.

كما أقدم الشكر الخالص لجميع أفراد مجموعة البحث على تعاونهم وثقتهم، إذ لولا تطوعهم، ما كان

لهذا العمل معنى.

وأشكر كل أساتذة علم النفس، وكل طلبة علم النفس العيادي.

دون أن أنسى التوجه بالشكر والامتنان إلى كل من ساعدني، من قريب أو بعيد، على إنجاز هذا

العمل، وعلى تسهيل ما واجهته من صعوبات.

نور الهدى

إهداء:

أهدي نفسي أحرّ التهاني بمناسبة التخرّج، وتحقق ما كنت أظنه بالأمس مستحيلاً، واليوم تُوجت بالنصر

وتخرّجت، فلك الحمد يا الله على كرمك، فאלلهم اجعله نهايةً خير لبداية أعظم.

إلى من وثقت بي حين خذلني الجميع، إلى "أمي"، وأماني، ومأمني، وانتمائي.

وإلى من ساندني في كل العقبات والصعاب، وإلى فخري واعتزازي "أبي"، أهدي لهم هذا العمل عربون شكر

وامتتان على دعمهم اللامحدود.

وإلى من تذوقت معهم أجمل أيام سنيني، إلى الذين لا مثيل لهم: "أخي حبيب شوقي"، وإلى أختي شهرزاد

وزوجها وأولادها، أهدي لكم هذا العمل المتواضع بكل حب، راجيةً من المولى العظيم أن ينفع به، ويجعله

خالصاً لوجهه الكريم.

نور الهدى

ملخص الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية إلى الكشف عن طبيعة الصحة النفسية لدى مدمني المخدرات. حيث كانت الدراسة الميدانية في مركز الوسيط لعلاج الادمان التابع للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالبويرة. حيث تكونت مجموعة الدراسة من (04) حالات مدمني مخدرات، تم اختيارهم بطريقة قصدية لتوفر فيهم شروط الدراسة. تم استخدام المنهج العيادي لاجراء الدراسة والاعتماد على أدوات جمع البيانات المتمثلة في المقابلة العيادية نصف موجهة بأسلوب دراسة الحالة ومقياس الصحة النفسية لسيدني كراون وكريسب، وقد توصلنا إلى النتيجة التالية:

- تكون الصحة النفسية لدى مدمني المخدرات مضطربة (سيئة).

الكلمات المفتاحية: الصحة النفسية، الادمان، المخدرات.

Abstract:

The current study seeks to reveal the nature of mental health among drug addicts. The field study was conducted at the El-Wassit Center for Addiction Treatment, which is affiliated with the Public Institution for Community Health in Bouira. The study sample consisted of four (4) drug addicts who were intentionally selected based on the presence of the study's required criteria. The clinical method was used to conduct the study, relying on data collection tools represented by a semi-structured clinical interview using the case study method, and the Mental Health Scale by Sidney Crown and Crisp. The study reached the following conclusion:

- Mental health among drug addicts is disturbed (poor).

Keywords: Mental health, addiction, drugs.

قائمة المحتويات

قائمة المحتويات

الصفحة	قائمة المحتويات
	شكر وتقدير
	إهداء
	ملخص الدراسة
	قائمة المحتويات
	قائمة الجداول
	قائمة الأشكال
	قائمة الملاحق
أ - ب	مقدمة
الفصل التمهيدي: الإطار العام لإشكالية الدراسة	
04	1- إشكالية الدراسة
07	2- فرضية الدراسة
07	3- أسباب اختيار الموضوع
07	4- أهمية الدراسة
07	5- أهداف الدراسة
08	6- تحديد مفاهيم الدراسة
09	7- الدراسات السابقة

الجانب النظري	
الفصل الأول: الصحة النفسية	
18	تمهيد
19	1- تعريف الصحة النفسية
21	2- أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد والمجتمع
22	3- مناهج الصحة النفسية
25	4- خصائص الصحة النفسية
27	5- علامات اضطراب الصحة النفسية
29	6- مستويات الصحة النفسية
29	7- معايير الصحة النفسية
32	8- نسبية الصحة النفسية
33	9- المقاربات النظرية المفسرة للصحة النفسية
37	خلاصة
الفصل الثاني: الادمان والمخدرات	
39	تمهيد
40	1- تعريف الإدمان
41	2- مراحل الإدمان على المخدرات
42	3- سمات شخصية المدمن
43	4- مفهوم المخدرات
43	5- تصنيف المخدرات

45	6- طرق تعاطي المخدرات
45	7- أسباب الإدمان على المخدرات
47	8- أنواع العقاقير الادمانية وتأثيرها على المتعاطي
49	9- المقاربات النظرية المفسرة للسلوك الإدماني
52	10- أساليب الوقاية والعلاج من تعاطي المخدرات
54	خلاصة
الجانب التطبيقي	
الفصل الثالث: اجراءات الدراسة الميدانية	
57	تمهيد
58	1- الدراسة الإستطلاعية
59	2- منهج الدراسة
60	3- مجالات الدراسة
61	4- مجموعة الدراسة
62	5- أدوات جمع البيانات
الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة النتائج	
70	تمهيد
71	1- عرض وتحليل النتائج
71	1-1- الحالة الأولى
78	1-2- الحالة الثانية
84	1-3- الحالة الثالثة

قائمة المحتويات

90	1-4- الحالة الرابعة
97	2- التحليل العام للحالات ومناقشة النتائج
103	3- الإنتاج العام
105	خاتمة
107	الاقتراحات والتوصيات
109	قائمة المراجع
-	قائمة الملاحق

قائمة الجداول والأشكال والملاحق

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
47	أنواع العقاقير الادمانية وتأثيرها على المتعاطي	01
61	خصائص مجموعة الدراسة	02
66	أبعاد مقياس الصحة النفسية	03
68	قيم معاملات الارتباط بين كل بعد والدرجة الكلية للمقياس	04
68	قيم معاملات ثبات مقياس الصحة النفسية	05
97	تحليل عام للحالات ومناقشة النتائج	06

قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
20	المفهوم الشامل للصحة النفسية	01

قائمة الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق
01	دليل المقابلة العيادية نصف موجهة
02	مقياس الصحة النفسية في صورته الاولى
03	مقياس الصحة النفسية في صورته النهائية

مقدمة

منذ العصور القديمة، استخدم الإنسان بعض المواد الطبيعية لأغراض طبية أو لتحقيق الشعور بالمتعة والسرور. لكن مع مرور الوقت وفي ظل التطورات التي يشهدها العالم، وما يصاحبها من تغيرات سريعة وعميقة مست جميع مجالات الحياة، انعكس بشكل واضح على نفسية الأفراد وسلوكياتهم، والذي أدى بدوره إلى ازدياد الضغوط النفسية والاجتماعية والاقتصادية، مما جعل الانسان ينحرف في استخدام تلك المواد، وأصبح البعض يستعملها بشكل خاطئ والاعتماد القهري عليها للهروب من الواقع والتخفيف من المعاناة، دون وعي بخطورة هذا السلوك أو نتائجه، مما أدى إلى ظهور مشكلة الإدمان على المخدرات.

يُعدّ إدمان المخدرات من أخطر الظواهر الاجتماعية المنتشرة في العالم المعاصر، حيث أصبح يهدد المجتمع ككل بمختلف أعمارهم وفئاتهم وباعتباره شكلاً من أشكال الانحراف الاجتماعي والسلوكي، تزايدت المخاوف بشأن تأثيره على الصحة النفسية للأفراد. ويرجع انتشار هذه الظاهرة إلى عوامل متعددة، منها الاقتصادية، النفسية، الاسرية، الاجتماعية، والعقلية، بالإضافة إلى سهولة الحصول على المخدرات وتعدد أنواعها. حيث يؤثر الإدمان تأثيراً مباشراً على الصحة النفسية لمدمن المخدرات وضعفها، مما يجعله يعاني من اضطرابات نفسية خطيرة مثل الاكتئاب، القلق، اضطرابات الشخصية، واضطرابات الإدراك، والتي قد تتفاقم إلى حالات ذهانية معقدة. كما لا يقتصر تأثيره على الجانب النفسي فقط، بل يمتد إلى مشكلات اجتماعية ومهنية، مثل تدهور العلاقات، العزلة، فقدان الوظيفة، والتفكير في الانتحار.

وفي خضم هذه التحولات، أصبحت الصحة النفسية من المواضيع الجوهرية التي تحظى باهتمام المختصين والباحثين، نظراً لدورها الحيوي في الحفاظ على توازن الفرد واستقراره، وقدرته على التفاعل الإيجابي مع محيطه. فالصحة النفسية لا تعني فقط غياب الاضطرابات، بل تشمل أيضاً قدرة الإنسان على التفكير السليم، والانفعالات المتزنة، والعلاقات الاجتماعية السليمة، إلى جانب مهارات التكيف مع الشدائد ومقاومة الضغوط.

انطلاقاً من هذا جاءت هذه الدراسة التي تهدف إلى معرفة طبيعة الصحة النفسية لدى مدمني المخدرات، ولتحقيق ذلك قسمنا الدراسة كالتالي:

الفصل التمهيدي بعنوان الإطار العام لإشكالية الدراسة: وتم التطرق فيه إلى إشكالية الدراسة، فرضية الدراسة، أسباب اختيار الموضوع، أهمية الدراسة، أهداف الدراسة، تحديد مفاهيم الدراسة، وأخيراً الدراسات السابقة.

الجانب النظري ويتضمن:

الفصل الأول بعنوان الصحة النفسية: يتضمن على تمهيد ثم تعريف الصحة النفسية، أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد والمجتمع، مناهجها، خصائصها، علامات اضطرابها، مستوياتها، معاييرها، نسبيتها وأخيراً المقاربات النظرية المفسرة لها ثم خلاصة الفصل.

الفصل الثاني بعنوان الإدمان على المخدرات: شمل تمهيد ثم تعريف الإدمان، مراحل إدمان، سمات شخصية المدمن، مفهوم المخدرات، تصنيف المخدرات، طرق تعاطي المخدرات، أسباب الإدمان على المخدرات، أنواع العقاقير الإدمانية وتأثيرها على المتعاطي، المقاربات النظرية المفسرة للسلوك الإدماني، أساليب الوقاية والعلاج من تعاطي المخدرات ثم خلاصة الفصل.

الجانب الميداني ويتضمن:

الفصل الثالث الخاص بالإجراءات الميدانية: وتم التطرق فيه إلى الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية، مجموعة الدراسة وخصائصها والمنهج المتبع وأدوات جمع البيانات.

الفصل الرابع بعنوان عرض وتحليل ومناقشة النتائج: ويشمل تمهيد، عرض وتحليل النتائج، تحليل عام للحالات ومناقشة النتائج، الإستنتاج العام، وأخيراً خاتمة الدراسة ومجموعة اقتراحات وتوصيات متبوعين بقائمة المراجع وقائمة الملاحق.

الفصل التمهيدي:

الإطار العام لإشكالية الدراسة

1- إشكالية الدراسة

2- فرضية الدراسة

3- اسباب اختيار الموضوع

4- أهمية الدراسة

5- أهداف الدراسة

6- تحديد مفاهيم الدراسة

7- الدراسات السابقة

1 - إشكالية الدراسة:

شهدت الآونة الأخيرة ظهور العديد من المشاكل والانحرافات السلوكية والاضطرابات النفسية وتزايدها، مما أصبح يشكل تحدياً حقيقياً للمجتمعات الحديثة خاصة مع تسارع التغيرات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية، حيث ظهرت سلوكيات منحرفة تضر بالأفراد والمجتمع بشكل عام، هذا ما جعل ظاهرة إدمان المخدرات من القضايا البارزة التي أثارت اهتمام الباحثين والمنظمات والدول في الآونة الأخيرة، ن ظراً لخطورتها وانتشارها السريع في المجتمع وتأثيرها على حياتنا اليومية. وتعود جذور استخدام المخدرات إلى العصور القديمة، حيث استُخدمت لأغراض متعددة، منها العلاج لتخفيف الآلام، أو كوسيلة للسكر تتناسب مع طبيعة كل مجتمع وثقافته، فعلى سبيل المثال، كان الأفليون يُستخدم في آسيا لتعزيز التأمل، بينما انتشر استهلاك الحشيش في المشرق العربي لتعزيز أحلام اليقظة والتخيل، في حين شاع استهلاك المواد الكحولية في الغرب لتعزيز التفاعل الاجتماعي، ومن هذا المنطلق، يتضح أن تعاطي المخدرات يرتبط بالسياق الثقافي والاجتماعي لكل فرد ومجتمع. (Art de recherche, 1982)

ويعتبر الإدمان على المخدرات حالة نفسية وأحياناً عضوية تنتج عن التعاطي المستمر لمادة أو عدة مواد نفسية سواء كانت طبيعية أو اصطناعية ويكون بشكل قهري والانشغال بالتعاطي مع عجز أو رفض الانقطاع أو حتى للتعديل فتصبح حياة الشخص تحت سيطرة التعاطي بحيث يستبعد معها أي نشاط آخر. (سويف، 1996)

ومع تفشي الظاهرة، أصبح إدمان المخدرات يؤثر على مختلف الفئات العمرية والاجتماعية، فلم تعد تقتصر على فئة عمرية محددة، بل امتدت لتشمل الصغار والكبار، ذكوراً وإناثاً، مما جعلها تحدياً بارزاً في مختلف جوانب الفرد الجوانب الصحية والنفسية والجسدية. بحيث تتجلى آثار الإدمان في عدة مستويات، فمن الجانب النفسي، يعاني الأفراد المدمنون من تغيرات مزاجية حادة واكتئاب وضعف في القدرة على التركيز واتخاذ القرارات، وقد تظهر لديهم أعراض أكثر خطورة مثل الهلوسة أو الأوهام، أما من الناحية الجسدية،

فينعكس الإدمان على صحة الجسم من خلال ضعف جهاز المناعة، واضطرابات النوم، وتأثيره السلبي على وظائف الأعضاء الحيوية، مما قد يؤدي إلى مشكلات مثل فقدان الوزن وسوء التغذية.

أما على الصعيد الاجتماعي، يتسبب الإدمان في تدهور العلاقات الأسرية والاجتماعية، حيث يصبح الشخص أكثر عزلة وقد يتبنى سلوكيات عدوانية أو يخوض في مشكلات قانونية مرتبطة بتعاطي المواد المخدرة. كما أن للجانب الاقتصادي تأثيرًا ملحوظًا، إذ يمكن أن يؤدي الإدمان إلى ضعف الأداء المهني وفقدان الوظيفة، مما يترتب عليه أعباء مالية ثقيلة سواء على الفرد أو الأسرة. وأما من الناحية السلوكية، فيظهر تأثير الإدمان في التهور واتخاذ قرارات غير مسؤولة، إلى جانب اللجوء إلى الخداع والكذب للحصول على المواد المخدرة، مما ينعكس سلبيًا على حياة الشخص اليومية.

ولهذا تُعدّ الصحة النفسية من أهم القضايا التي تحظى باهتمام متزايد في العصر الحديث، نظرًا لدورها الأساسي في تحقيق التوازن النفسي والاجتماعي للفرد. فهي لا تقتصر على غياب الاضطرابات النفسية، بل تشمل القدرة على التكيف مع الضغوط، وإدارة المشاعر، والتفاعل الإيجابي مع الآخرين، مما ينعكس على جودة الحياة والإنتاجية.

كما تشير الصحة النفسية إلى حالة من التوازن والاستقرار النسبي التي تمكن الفرد من التكيف مع ذاته ومجتمعه على المستوى الشخصي والانفعالي والاجتماعي، مما يساعده على تحقيق ذاته. ووفقًا لما أوضحه الجبوري (2014)، فإن مفهوم الصحة النفسية يرتبط بغياب الأعراض الدالة على الاضطرابات النفسية، أي أن الشخص يتمتع بصحة نفسية جيدة عندما لا تظهر عليه علامات المرض النفسي أو العقلي ومع ذلك، في حال وجود اضطراب، فهذا يدل على تأثر الصحة النفسية، ولكن لا يُعتبر الانحراف عن السواء أمرًا شاذًا إلا إذا بلغ مستوى شديدًا من التدهور.

وتعرف الصحة النفسية على أنها وصول الفرد الواقعي لحدود إمكانيته، واستمتاعه بعلاقاته الاجتماعية والإقبال على الحياة بوجه عام ونجاحه في عمله ورضاه عنه، وكفاءته في مواجهة إحباط الحياة اليومية، واتساع أفق الحياة النفسية لديه. (أبو أسعد، 2015)

أما منظمة الصحة العالمية فتعرف الصحة النفسية على أنها قدرة الإنسان على الشعور بالسعادة وإيمانه بقيمته المختلفة في الحياة وتكوين علاقات صادقة مع الآخرين وكذلك قدرته على العودة إلى حالته الطبيعية وبعد التعرض لأي صدمة أو ضغط نفسي فالصحة النفسية جزء مكمل للصحة العامة فلا غني للجسم عن صحة النفس ولا غني للنفس عن الصحة الجسم، وقد بات الأطباء متفقين اليوم أكثر من أية وقت مضى على أن العناية بالصحة النفسية للمرض عامل أساسي في سرعة البرء من الأمراض الجسمية. (أبو دلو، 2009)

كما تلعب الصحة النفسية دوراً مهماً في حياة الأفراد والمجتمعات، حيث تساهم في دراسة المشكلات الاجتماعية ومعالجتها، مما يؤثر على نمو شخصية الفرد وتكيفه داخل مجتمعه، كما تسهم في تعزيز التماسك الاجتماعي، وترسيخ القيم الإنسانية، وتعزيز روح التعاون بين الأفراد، مما ينعكس إيجاباً على تطور المجتمع. إضافةً إلى ذلك، تؤثر الصحة النفسية بشكل مباشر على تحسين الإنتاج وزيادة جودته. وقد أكدت العديد من الدراسات، مثل أبحاث أبو دلو (2009) والجبوري (2014)، وأبو أسعد (2015)، على أهمية الصحة النفسية في دعم التقدم المجتمعي وتعزيز جودة الحياة.

فمن الضروري الوقوف على طبيعة الصحة النفسية لدى مدمني المخدرات، والكشف عن ما إذا كانت صحتهم النفسية جيدة أو مضطربة، والوصول إلى نتائج علمية من وراء هذه الدراسة. ومن هذا المنطلق، نطرح التساؤل التالي:

- ما طبيعة الصحة النفسية لدى مدمني المخدرات؟

2_فرضية الدراسة:

- تكون الصحة النفسية لدى مدمني المخدرات مضطربة (سيئة).

3- أسباب اختيار الموضوع:

- الإلمام الشامل لأهم العوامل التي تدفع الافراد لتعاطي المخدرات.
- الانتشار الرهيب لظاهرة ادمان المخدرات والمعاناة النفسية بين الافراد.
- الرغبة في التعرف على فئة مدمني المخدرات عن قرب.
- الاهتمام الشخصي بالظاهرة.
- إثراء الدراسات السابقة في هذا الموضوع.
- فهم الوضع النفسي والاجتماعي لمدمني المخدرات.

4- أهمية الدراسة:

- _ التعرف على طبيعة الصحة النفسية لدى مدمني المخدرات.
- _ الوقوف على العوامل النفسية العميقة التي تؤدي بالفرد الى ادمان المخدرات.
- _ تتجلى أهمية الدراسة في معالجة موضوع حساس ألا وهو ادمان المخدرات لما له من آثار وخيمة على جوانب كثيرة من حياة الفرد.

5- أهداف الدراسة:

- _ الكشف عن طبيعة الصحة النفسية لدى مدمني المخدرات.

6- تحديد مفاهيم الدراسة:

6-1- الصحة النفسية:

التعريف الاصطلاحي:

الصحة النفسية هي حالة دائمة نسبيا، يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا شخصيا وانفعاليا واجتماعيا أي مع نفسه ومع بيئته، ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين، ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن، ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية، وسلوكه عاديا، ويكون حسن الخلق بحيث يعيش في سلامة وسلام. (زهران، 2005)

التعريف الاجرائي:

شعور مدمن المخدرات بالراحة النفسية والتوافق مع ذاته ومع الآخرين والمعبر عنها بالدرجة المتحصل عليها في مقياس الصحة النفسية لسيدني كراون وكريسب المستخدم في الدراسة.

6-2- الادمان:

التعريف الاصطلاحي:

هو التعاطي المتكرر لمادة أو عدة مواد نفسية لدرجة أن التعاطي يكشف عن انشغال شديد بالتعاطي، كما يكشف عن الرفض أو عدم قدرة على الانقطاع، أو لتعديل تعاطيه، وكثيرا ما تظهر عليه أعراض الانسحاب. (غانم، 2007)

التعريف الاجرائي:

ميدانيا وواقعا هو الشخص المدمن الذي يتعاطى المخدرات لأكثر من سنة دون انقطاع وتظهر عليه أعراض الانسحاب في غياب المادة المتعاطات.

6-3- المخدرات:

التعريف الاصطلاحي:

كما تعرف المخدرات على أنها كل العقاقير من النباتات والمواد الكيميائية والمشروبات الكحولية ومشتقاتها والتي تحتوي على مواد تؤثر على الفرد تحدث خلل في الوظائف العقلية وتؤدي الى الإدمان عليها، ورغبة في الاستمرار في تناولها وقد تكون لهذه المواد آثار هلوسة، منبهة أو مثبطة للأعصاب، تسكين الألم أو تؤدي إلى غياب الوعي. (Porot, 1995)

التعريف الاجرائي:

وفي الميدان الذي قمنا به في دراستنا اعتبرنا ان المخدرات هي المواد التي يتعاطاها المدمن يوميا وأصبح مدمن عليها.

7- الدراسات السابقة:

7-1- دراسات متعلقة بالصحة النفسية:

7-1-1- دراسة أمة الرزاق محمد الوشلي (2003): بعنوان "الصحة النفسية لدى طلبة جامعة صنعاء وعلاقتها بالضغط النفسية".

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى الصحة النفسية لدى طلبة جامعة صنعاء والتعرف على العلاقة بين الصحة النفسية والضغط النفسي، وشملت عينة الدراسة (409) طالبا وطالبة، واستخدمت الباحثة مقياس الصحة النفسية، ومقياس الضغط النفسي، وكانت أبرز النتائج كالتالي:

- النسبة الأكبر من طلاب جامعة صنعاء يقعون في منطقة السلامة النفسية
 - وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في معظم أبعاد الصحة النفسية، وكانت الفروق لصالح عينة الذكور، بمعنى أن الذكور أعلى في مستوى الصحة النفسية من الإناث.
- (الوشلي، 2003)

7-1-2- دراسة نشأت محمود أبو حسونة (2017): بعنوان "الضغط النفسي وعلاقتها بالصحة النفسية لدى الطالبات المتزوجات في جامعة أبرد الأهلية":

والتي يشير مفادها الى التعرف على مستوى كل من الضغط النفسي والصحة النفسية والعلاقة بينهما لدى الطالبات المتزوجات في جامعة أبرد الأهلية، وأيضا التعرف أكثر على مجالات الضغط النفسية الشائعة لديهم، وتمثلت العينة من 120 طالبة متزوجة، واستخدم الباحث مقياسين هما مقياس الضغط النفسي من تطوير الباحث، ومقياس الصحة النفسية وفق المنهج الوصفي التحليلي وكان أبرز نتائجها كالتالي:

- أن مستوى الضغط النفسي كان مرتفعا بينما كان مستوى الصحة النفسية منخفضة.
- أن هناك علاقة ارتباطية سالبة بين الضغط النفسي والصحة النفسية لدى الطالبات المتزوجات.
- وجود فروق في مستويات الضغط النفسي بين الطالبات المتزوجات. (نشأت محمود، 2017)

7-1-3- دراسة خليفي نادية (2018): بعنوان " الصحة النفسية وعلقتها بالضغط النفسية لدى طلبة

الجامعة"

هدفت هذه الدراسة للكشف عن العلاقة بين الصحة النفسية والضغط النفسية لدى طلبة الجامعة وذلك باستخدام مقياس الصحة النفسية ;مقياس الضغط النفسية وتم تطبيقها على عينة تتكون حوالي (200) طالب وطالبة والتي تم اختيارهم عشوائيا من كلية العلوم الانسانية والاجتماعية بجامعة مولود معمري بولاية تيزي وزو وتم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي لأنه يلائم طبيعة الدراسة، حيث بين وجود علاقة ارتباطية عكسية تدل إحصائيا بين أبعاد الصحة النفسية ايجابيات الصحة النفسية (علاقات شخصية وطيدة مهارات اجتماعية مشاركة عمل مشبع وترويح قيم ومبادئ وأهداف) ودرجات أبعاد الضغط النفسية (الدراسة، الاقتصادية، الأسرية، الشخصية، الاجتماعية والانفعالية) لدى طلبة الجامعة بالجزائر في حين تم القبول الفرصة الثانية والتي تشير الى وجود علاقة ارتباطية طردية دالة إحصائيا بين درجات أبعاد سلبات الصحة النفسية (سلوك غير ناضج، عدم الاستقرار الانفعالي، الشعور بعدم التكافؤ، معوقات بدنية، مظاهر عصبية) وبين درجات أبعاد الضغط النفسية (الدراسة الاقتصادية، الأسرية، الشخصية، الاجتماعية، الانفعالية) لدى طلبة الجامعة بالجزائر . (خليفي، 2018)

7-2- دراسات متعلقة بإدمان المخدرات:

7-2-1- دراسة تغليت صلاح الدين (2008): بعنوان "أهم الضغوط النفسية للشخص المدمن الذي حاول

الانتحار وفهم استراتيجيات المواجهة المعتمدة لديه"

بحيث هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن أهم الضغوط النفسية لدى الشخص المدمن الذي حاول الانتحار وفهم استراتيجيات المواجهة المعتمدة لديه، شملت العينة على 150 فردا من المدمنين على المخدرات الذين حاولوا الانتحار، والتي تراوحت أعمارهم بين (35_18) سنة من الجنسين اعتمد في هذه الدراسة على

المنهج الإحصائي الوصفي، معتمداً على استمارة بحث تحتوي على أهم الضغوط النفسية التي تتعرض لها عينة الدراسة، وأهم أساليب المواجهة التي تستخدمها، وتوصلت نتائج الدراسة إلى مايلي:

- أن المدمن المحاول الانتحار في البيئة الجزائرية يتعرض لمجموعة من الضغوط النفسية، الأسرية، المهنية والمدرسية.

- كما أنه يلجأ إلى استعمال أساليب مواجهة فاشلة في مواجهة هذه الضغوط النفسية.

(صندلي، 2012)

7-2-2- دراسة أومليلي حميد (2011): بعنوان " أثر الأحداث الصدمية داخل الأسرة في ظهور إدمان

المخدرات عند المراهق الجانح"

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الأحداث الصدمية والإدمان على المخدرات عند المراهق الجانح، بحيث تناولت الدراسة الأسباب النفسية المؤدية إلى ظهور المخدرات في الوسط المدرسي، وذلك من خلال أربع حالات إكلينيكية بالاعتماد على أدوات المنهج العيادي، وقد شملت الدراسة المقابلة النصف موجهة، الاختبارات الإسقاطية TAT، ورسم العائلة، وقد توصلت الدراسة إلى أن الأسباب النفسية هي شق رئيسي في توجه المراهق المتمدرس إلى المخدرات وذلك من خلال محورين أساسيين هما:

- عدم توفر الأمن والاستقرار العائلي الذي يحدد دعامة نفسية أساسية وأهم الحاجات النفسية للنمو السوي للمراهق حيث إن توتر العلاقات الأسرية والخلافات الأسرية تدفع بالمراهق إلى الشارع، وبالتالي إلى تعاطي المخدرات.

- الحرمان العاطفي الذي يجعل المراهق يفقد ثقته بنفسه وتقديره لذاته، ويلجأ إلى سلوكيات تعويضية حتى وإن كانت خاطئة مثل تعاطي المخدرات.

وتوصلت نتائج هذه الدراسة إلى أن الحالات الأربعة المدروسة كانت كلها عرضة لعدة أحداث صدمية أسرية تختلف في حدتها وتأثيرها، لكنها دفعت بكل حالة وبطريقة مختلفة إلى السلوك الإدماني.

كما توصل الباحث إلى تحقيق فرضيته والتي تقول إن الأحداث الصدمية الأسرية تؤدي إلى ظهور الإدمان عند المراهق الجانح. (أوميلي، 2011)

7-2-3- دراسة مقدادي يوسف مصطفى (2019): بعنوان "نوعية الحياة والوصمة لدى عينة من المدمنين على المخدرات"

بحيث هدفت هذه الدراسة إلى الكشف إذا كان هناك فروق دالة إحصائية في نوعية الحياة والوصمة لدى المدمنين على المخدرات تعزى في متغيرات العمر والمستوى التعليمي والحالة الاقتصادية والحالة الاجتماعية، كما جاءت الدراسة للكشف إذا كان هناك علاقة دالة إحصائية بين نوعية الحياة والوصمة لدى المدمنين على المخدرات. وقد شملت عينة الدراسة من (300) مدمن مخدرات تم اختيارهم بالطريقة المتسيرة من مراكز المدمنين على المخدرات في عمان، ولتحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام مقياسين، المقياس الأول تمثل في مقياس نوعية الحياة والآخر مقياس الوصمة.

وأظهرت النتائج وجود فروق على مقياس نوعية الحياة للحالة الاجتماعية فقط، ووجود فروق على بعدين من أبعاد مقياس الوصمة هما بعد التمييز وكانت الفروق تعزى إلى المستوى التعليمي، وبعد الجوانب السلبية وكانت الفروق تعزى إلى الحالة الاجتماعية من ناحية أخرى. (مقدادي، 2019)

7-3- تعقيب عام على الدراسات السابقة:

7-3-1- من حيث الأهداف:

أظهر تحليل الدراسات السابقة أن دراسة أمة الرزاق الوشلي (2003) وخلفي نادية (2018) ودراسة نشأت محمود أبو حسونة (2017) تشتركان مع دراستنا الحالية في متغير واحد وهو الصحة النفسية.

أما دراسات مثل مقدادي (2019)، أو مليلي (2011)، وتغليت (2008) تشترك مع دراستنا في متغير الادمان على المخدرات.

7-3-2- من حيث العينة:

في دراسة الوشلي (2003)، خليفي (2018)، وأبو حسونة (2017) لا تتفق مع دراستنا الحالية من حيث العينة حيث تمثلت عينتهم في طلبة جامعيين اناث وذكور، لكن تتفق مع دراستنا الحالية في دراسة نفس المتغير الصحة النفسية.

أما دراسة مقدادي (2019)، وتغليت (2008) اشتركت مع الدراسة الحالية في انها درست نفس العينة مدمني المخدرات، لكن لا تتفق مع دراستنا الحالية في المتغير.

7-3-3- من حيث الأدوات المستعملة:

استخدمت معظم الدراسات مقاييس كمية مثل مقياس الصحة النفسية ومقياس الضغوط النفسية في دراسة الوشلي (2003) ودراسة خليفي نادية (2018) وفي دراسة نشأت محمود ابو حسونة (2017) والتي تتفق مع دراستنا الحالية في استخدام مقياس الصحة النفسية. وتم استعمال مقياس نوعية الحياة ومقياس الوصمة في دراسة مقدادي (2019)، وهي أدوات تمكن من قياس المتغيرات النفسية بشكل دقيق. أما دراسة تغليت صلاح الدين (2008) استعمل استمارة بحث تحتوي على أهم الضغوط النفسية التي تتعرض لها عينة الدراسة، وأهم أساليب المواجهة.

بينما لجأت دراسات أخرى ذات طابع عيادي مثل أو مليلي (2011) إلى أدوات كيفية مثل المقابلة النصف موجهة، والاختبارات الإسقاطية (TAT)، رسم العائلة، لفهم أعمق للحالة النفسية للمدمنين. هذا التباين في الأدوات يعكس ثراء منهجي يخدم الأهداف المختلفة للدراسات.

7-3-4- من حيث المنهج:

استخدمت معظم الدراسات السابقة على المنهج الوصفي التحليلي أو الارتباطي أو الاحصائي. بينما دراسة أومليلي حميد (2011) فهي تتفق مع دراستنا الحالية من حيث استخدام المنهج العيادي.

7-3-5- من حيث النتائج:

- أظهرت دراسات الصحة النفسية مثل الوشلي (2003) وخليفي (2018) وجود فروق بين الذكور والإناث في مستوى الصحة النفسية، وعلاقة عكسية بين الصحة النفسية وبعض المؤثرات السلبية.
- أما دراسات الإدمان فقد بيّنت أن البيئة الأسرية، الصدمات النفسية، والحرمان العاطفي تعتبر من أبرز العوامل المساهمة في ظهور سلوكيات الإدمان، كما تبين في دراسة أومليلي (2011).
- وتوصلت دراسة تغليت (2008) إلى أن المدمنين الذين حاولوا الانتحار يعانون من ضغوط متعددة ويستخدمون استراتيجيات مواجهة غير فعالة.
- كما أظهرت دراسة مقدادي (2019) أن هناك تأثيراً للحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي على نوعية الحياة والوصمة المرتبطة بالإدمان.

الجانِب النظري

الفصل الأول:

الصحة النفسية

تمهيد

- 1- تعريف الصحة النفسية
- 2- أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد والمجتمع
- 3- مناهج الصحة النفسية
- 4- خصائص الصحة النفسية
- 5- علامات اضطراب الصحة النفسية
- 6- مستويات الصحة النفسية
- 7- معايير الصحة النفسية
- 8- نسبية الصحة النفسية
- 9- المقاربات النظرية المفسرة للصحة النفسية

خلاصة

تمهيد:

تُعتبر الصحة النفسية جانبًا أساسيًا من صحة الإنسان، فهي لا تعني فقط غياب الاضطرابات النفسية، بل تشمل أيضًا التوازن العاطفي، والاجتماعي، والقدرة على التكيف مع متطلبات الحياة المختلفة، والفرد الذي يتمتع بصحة نفسية جيدة بحيث يكون قادرًا على التعامل مع الضغوط اليومية، والعمل بفاعلية، والمساهمة في مجتمعه بشكل إيجابي. ولا بد ان نشير الى أن الصحة النفسية حالة نسبية وليست مطلقة عند الفرد ولا يمكن تحقيقها كليا.

وفي ظل التغيرات السريعة التي يشهدها العالم اليوم، تزداد الحاجة إلى الاهتمام بالصحة النفسية، نظرًا لما قد يواجهه الأفراد من ضغوط تؤثر على توازنهم النفسي، بحيث سنعرض في هذا الفصل أهم عناصر الصحة النفسية بدءا من تعريفها وانتهاءها بالمقاربات النظرية المفسرة لها.

1- تعريف الصحة النفسية :

يعرف " احمد محمد حسن صالح وآخرون": أن الصحة النفسية تعني قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه، وهذا يؤدي بدوره إلى التمتع بحياة خالية من التأزم والاضطراب وملئة بالحماس، والصحة النفسية لفظ مرادف لمفهوم السواء، ويعني التوافق النفسي الاجتماعي، كما يشير إلى مهارات في مجال تكوين العلاقات الشخصية والاجتماعية الفعالة والايجابية والتي تكون مقبولة من الفرد ومن الآخرين، كما يعني التوافق الدراسي والتوافق في المهنة... إلخ. (الداهري، 2002)

ويعرف "حامد عبد السلام زهران": أن الصحة النفسية هي حالة دائمة نسبيا، يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا شخصا وانفعاليا واجتماعيا أي مع نفسه ومع بيئته، ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين، ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن، ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية، وسلوكه عاديا، ويكون حسن الخلق بحيث يعيش في سلامة وسلام. (زهران، 2005)

كما يعرف "عبد السلام عبد الغفار" الصحة النفسية: أنها الحالة النفسية العامة للفرد، ويعرف الصحة النفسية السليمة بأنها تكامل طاقات الفرد المختلفة بما يؤدي إلى حسن استثمارها، ومما يؤدي إلى تحقيق وجوده أي تحقيق إنسانيته. (الخالدي، 2009)

تعرف منظمة الصحة العالمية الصحة النفسية: هي حالة من الرفاهية التي يدرك فيها الفرد قدراته، ويمكن أن يتغلب الضغوطات العادية في الحياة، ويمكن أن يعمل بشكل منتج ومثمر، ويكون قادرا على المساهمة في مجتمعه. (هيرمان، 2005)

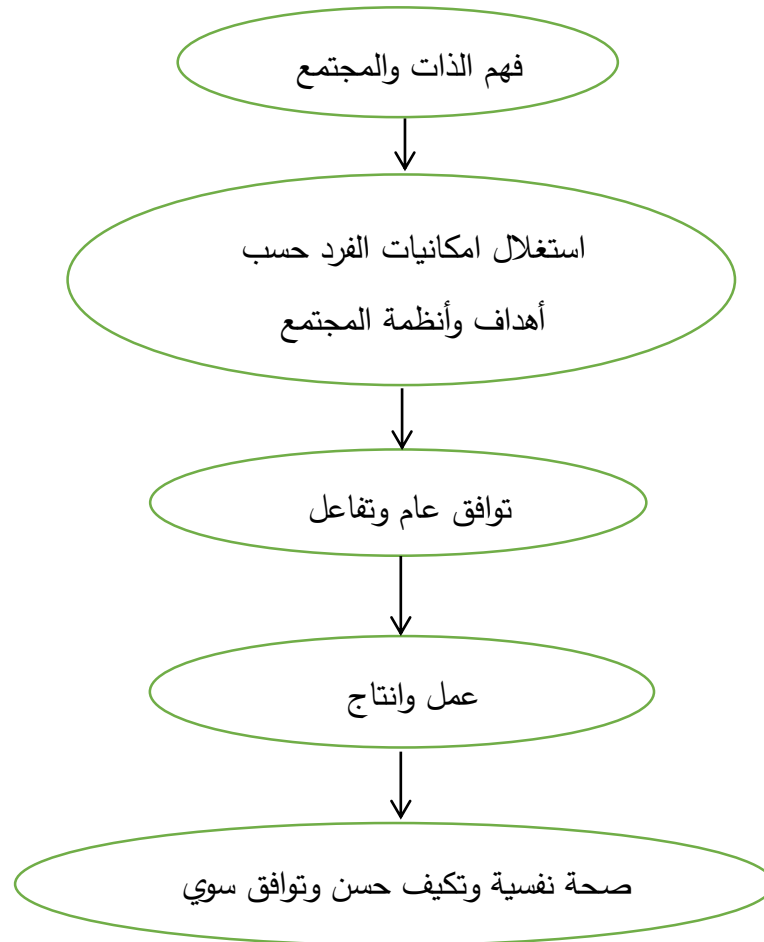
كما تعرف الصحة النفسية بأنها حالة من الأداء الناجح للوظائف الذهنية مما يؤدي إلى أنشطة إنتاجية وتحقيق علاقات مع الأشخاص الآخرين والقدرة على التكيف مع التغيرات ومواجهة الشدائد فالصحة

النفسية أمر لا غنى عنه لتحقيق الرفاهية الذاتية والأسرية وحتى المساهمة في المجتمع المحلي.

(Dardy , 2009)

وينظر إلى الفرد ذي الصحة النفسية السليمة بأنه الفرد الذي تعلم إرجاء إشباع حاجاته في مواقف تتطلب ذلك، مفضلاً نتائج بعيدة المدى عن ذلك الإشباع الفوري وهذا ما يستلزم منه قدرة مناسبة لضبط النفس، وإدراك تام لدوافع سلوكه المختلفة، واختيار السلوك الذي يتفق مع ما لديه من قيم شخصية ومعايير اجتماعية ويتحمل مسؤولية ما يقوم به من أعمال دون اللجوء إلى الحيل الدفاعية. (الخالدي، 2009)

ويوضح الشكل رقم (01) المفهوم الشامل للصحة النفسية:



الشكل رقم (01) المفهوم الشامل للصحة النفسية. (الأحمد، 1999، ص46)

ونستنتج من خلال تعاريف السابقة أن الصحة النفسية أمر نسبي لأنها مرنة بطبيعتها، فلا وجود لإنسان يخلو من الصراع أو القلق، ولا وجود لإنسان لم يمر بإحباط وفشل وما يترتب عليهما من مشاعر وانفعالات، كما أن المضطربين أنفسهم يختلفون في درجة الاضطراب، كما أن النسبية تتجلى كذلك في اختلاف المجتمعات وعاداتهم وتقاليدهم فالفرد الذي يعتبر غير متوافق في مجتمع ما قد يصبح متوافقا في مجتمع آخر، ونفس الشأن بالنسبة للنسبية الزمنية فالسلوك السوي الذي هو دليل الصحة النفسية يعتمد على الزمان أو الحقبة التاريخية الذي يحدث فيها هذا السلوك.

2- أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد والمجتمع:

2-1- بالنسبة للفرد:

- تمكن الصحة النفسية الفرد من مواجهة مشكلات الحياة حيث يسعى إلى البحث عن الحلول البديلة في إشباعه لدوافعه حتى لا يكون عرضة للانهايار أمام هذه الاحباطات ودون استنزاف جهده وطاقته في الصراع الناشئ عن عدم إشباع رغباته.

- تمكن الصحة النفسية الفرد من النمو الاجتماعي السليم فالإتزان الانفعالي والهدوء في تصرفات الفرد مع الآخرين يؤدي إلى قبوله لديهم، كما انه يكون اقدر من غيره في تكوين العلاقات الاجتماعية والتفاعل الجاد مع الآخرين.

- تمكن الصحة النفسية الفرد من التعلم الجيد فالتعلم يحتاج للتركيز والإتزان الانفعالي والهدوء النفسي والخلو من الاضطرابات النفسية والشخصية.

- تساعد الصحة النفسية الفرد على النجاح المهني فالمتمتع بالصحة النفسية يعمل دائما على تحقيق ذاته، ولذلك فهو يتقن الأداء في مهنته حتى يحقق أعلى مستوى من النجاح لتحقيق ذاته، فالانغماس في الاضطراب النفسي يؤثر على إنتاجية الفرد والروح المعنوية ومستوى الأداء.

-الصحة النفسية تدعم الصحة البدنية لأن كثير من الأمراض النفسية تظهر على الفرد في هيئة أعراض مرضية جسدية مثل ضغط الدم، القرحة المعدية وبالتالي الاستقرار النفسي والصحة النفسية ضروريان لتدعيم الصحة البدنية.

2-2 - بالنسبة للمجتمع:

-تؤدي الصحة النفسية إلى زيادة الإنتاج وكفايته حيث أثبتت العديد من الدراسات بأن العاملين الذين يتمتعون بصحة نفسية جيدة عادة ما ترتفع إنتاجيتهم، كما وأن منتجاتهم تتميز بالجودة والإتقان مع قلة الفاقد مما يؤدي إلى زيادة الدخل القومي.

- تؤدي الصحة النفسية إلى تماسك المجتمع فالأفراد المتمتعين بالصحة النفسية يتسمون بالتعاون وتكوين علاقات مع الآخرين والانسجام معهم مما يجعلهم يدا واحدة أمام المشكلات التي تهدد مجتمعهم ويبدلون أقصى جهدهم بروح الفريق لتحقيق الازدهار والتطور.

-تؤدي الصحة النفسية إلى اختفاء الظواهر المرضية فوجود الصحة النفسية تكاد تختفي معها الظواهر السلوكية المرضية كإدمان المخدرات والخمور والسرقة والقتل...إلخ. (الشاذلي، 1999)

3 - مناهج الصحة النفسية:

يُعد علم الصحة النفسية مجالاً تطبيقيًا يركز على جانبين أساسيين: الأول هو الوقاية من الاضطرابات النفسية قبل حدوثها، والثاني هو علاجها في حال وقوعها. ولتحقيق مستوى مقبول من الصحة النفسية، يتم اتباع مناهج وطرائق متكاملة تساهم في تعزيز الرفاه النفسي،

ومن أبرز المناهج المتبعة في هذا المجال ما يلي:

3-1- المنهج الوقائي:

يُشير مفهوم الوقاية، وفقاً لما ذكره بشير سويف (1973)، إلى مجموعة التدابير المتخذة بهدف الحد من وقوع المشكلات النفسية أو التخفيف من آثارها في حال وجودها. وتنقسم هذه التدابير إلى ثلاثة أشكال:

- الوقاية من الدرجة الأولى:

تركز على الإجراءات الاستباقية التي تمنع ظهور المشكلات النفسية من الأساس. وتشمل الإرشاد الوراثي، والرعاية الطبية للأم أثناء الحمل، والتعليم الأسري، وتحسين برامج التخطيط الأسري. ومن خلال هذه التدابير، يمكن تقليل احتمالية ولادة أطفال يعانون من إعاقات أو اضطرابات صحية، مما يساهم في الحد من العوامل التي قد تؤثر على الصحة النفسية مستقبلاً.

- الوقاية من الدرجة الثانية:

تهدف إلى الحد من استمرار الاضطرابات النفسية وتفاقمها، من خلال الاكتشاف المبكر والتدخل العلاجي السريع. ويشمل ذلك تقديم برامج تعليمية للأطفال قبل دخول المدرسة، وتوفير خدمات الرعاية الطبية والاجتماعية طويلة الأمد، وتعزيز التفهيم الوالدي. كما أن التشخيص المبكر يساهم في تسريع عملية التكيف مع البيئة المحيطة، مما يساعد الطفل على تطوير مهاراته بشكل أكثر كفاءة.

- الوقاية من الدرجة الثالثة:

تهدف إلى الحد من المضاعفات الناجمة عن الاضطرابات النفسية والعقلية، وتحسين جودة حياة الأفراد المصابين بها. يركز هذا المستوى على تنظيم البيئة التعليمية والاجتماعية لتوفير الدعم المناسب، بالإضافة إلى تطوير استراتيجيات تأهيلية تساعد الأفراد على استثمار إمكاناتهم بشكل فعال.

كما تسعى التدخلات العلاجية في هذه المرحلة إلى منع تفاقم الاضطرابات وتحولها إلى حالات مزمنة، من خلال إعادة التأهيل الاجتماعي والنفسي. (مجيد، 2016)

3-2- المنهج العلاجي:

يركز هذا المنهج على تشخيص المشاكل النفسية والعقلية وعلاجها، بهدف إعادة الأفراد إلى حالة التكيف والصحة النفسية. ويتضمن دراسة أسباب الاضطرابات النفسية وأعراضها وطرق علاجها، مما يسهم في تقديم استراتيجيات علاجية فعالة تساعد الأفراد على استعادة توازنهم النفسي والانخراط في المجتمع بشكل صحي وسليم. (زهران، 1997)

3-3- المنهج الإنمائي:

يهدف هذا المنهج إلى تعزيز السعادة والكفاءة والتكيف لدى الأفراد العاديين والأسوياء خلال مراحل نموهم المختلفة، بغرض الوصول بهم إلى أعلى مستوى ممكن من الصحة النفسية. ويتم تحقيق ذلك من خلال دراسة إمكاناتهم وقدراتهم وتوجيهها بشكل صحيح على المستويات النفسية والتربوية والمهنية. كما يهتم برعاية جميع جوانب النمو الجسدي والعقلي والاجتماعي والانفعالي بما يضمن تهيئة بيئة مناسبة تدعم التطور السليم للفرد، مما يسهم في تحقيق التكيف النفسي والاجتماعي وتعزيز الصحة النفسية. (غراب، 2014)

ومنه نستنتج أن مناهج الصحة النفسية تشمل ركيزة أساسية لحماية الأفراد من الاضطرابات النفسية، إذ تسهم في تعزيز الصحة النفسية، والوقاية من المشكلات قبل وقوعها، والتعامل مع الاضطرابات عند حدوثها، مما يسهم في تحسين جودة الحياة النفسية للأفراد والمجتمعات.

4- خصائص الصحة النفسية:

4-1- التوافق: ويتضمن التوافق والرضا عن النفس والتوافق الاجتماعي ويشمل التوافق الزوجي الأسري، المدرسي، والتوافق المهني.

4-2- الشعور بالسعادة مع النفس: ودلائل ذلك الشعور بالسعادة والراحة النفسية لما للفرد من ماضٍ نضيف وحاضر سعيد ومستقبل مشرق واستغلال والاستفادة من مسارات الحياة اليومية، وإشباع الدوافع والحاجات النفسية الأساسية، والشعور بالأمن، الطمأنينة الثقة، ووجود اتجاه متسامح نحو الذات، واحترام النفس وتقبلها والثقة فيها، ونمو مفهوم موجب للذات وتقدير الذات حق قدرها.

4-3- الشعور بالسعادة مع الآخرين: ويظهر ذلك من خلال حب الآخرين والثقة فيهم واحترامهم وتقبلهم، ووجود اتجاه متسامح نحوهم أي التكامل الاجتماعي.

4-4- القدرة على إقامة علاقات اجتماعية سليمة: ويعني الانتماء للجماعة القيام بالدور الاجتماعي المناسب، التفاعل الاجتماعي السليم، القدرة على التضحية، خدمة الآخرين الاستقلال الاجتماعي، السعادة الأسرية والتعاون وتحمل المسؤولية.

4-5- تحقيق الذات واستغلال القدرات: بمعنى فهم النفس والتقييم الواقعي الموضوعي للقدرات والإمكانيات والطاقات وتقبل نواحي القصور والحقائق المتعلقة بالقدرات بموضوعية، تقبل مبدأ الفروق الفردية واحترام الفروق بين الأفراد، تقدير الذات حق قدرها، استغلال القدرات والإمكانيات إلى أقصى حد ممكن ووضع أهداف ومستويات طموح وفلسفة حياة يمكن تحقيقها، إمكانية التفكير والتقدير الذاتي، تنوع النشاط وشموله بذل الجهد في العمل والشعور بالنجاح فيه والرضا عنه والكفاية الإنتاجية.

(زهران، 2005)

4-6- القدرة على مواجهة مطالب الحياة: وتتمثل في النظرة السليمة والموضوعية للحياة ومطالبها ومشكلاتها اليومية، والعيش في الحاضر والواقع والبصيرة والمرونة والايجابية في مواجهة مشكلات الواقع، والقدرة على مواجهة احباطات الحياة اليومية، بذل الجهود الايجابية من أجل التغلب على مشكلات الحياة وحلها، القدرة على مواجهة معظم المواقف التي يقابلها، تقدير وتحمل المسؤوليات الاجتماعية، تحمل مسؤولية السلوك الشخصي السيطرة على الظروف البيئية كلما أمكن التوافق معها، والترحيب بالخبرات والأفكار الجديدة.

4-7- التكامل النفسي: ويتجلى ذلك في الأداء الوظيفي الكامل المتكامل المتناسق للشخصية ككل (جسميا وعقليا وانفعاليا واجتماعيا) والتمتع بالصحة ومظاهر النمو العادي. (زهران، 1997)

4-8- الاستقلال وثبات الاتجاهات: فالفرد الذي يعتمد على نفسه في إبداء آرائه ولا يتصف بالتبعية ويدافع عن آرائه واتجاهاته أمام الآخرين يتمتع بالصحة النفسية، ولكن لا يصل إلى حد التصلب في الرأي بل يكون ثابتا في اتجاهاته ولا يتذبذب بين القبول والرفض. (صالح وآخرون، 2002، ص17)

4-9- الواقعية في الطموح والأهداف: ينبغي على الفرد المتمتع بالصحة النفسية التعامل مع الحقائق بموضوعية وبشكل واقعي عن طريق وضع أهداف واضحة ومقبولة ومناسبة يمكن تحقيقها، وكذلك تكون هذه الأهداف وفق إمكاناته الفعلية وظروفه الخاصة حتى يشعر بلذة النجاح وبالتالي يشعر بالسعادة والرضا عم نفسه لأنه إذا وضع لنفسه أهدافا لا يستطيع تحقيقها شعر بالإحباط التكيف والتعديل والتغيير بما يتناسب مع ما يجد على الموقف حتى يحقق التكيف وقد يحدث التعديل نتيجة لتغيير طرأ على حاجات الفرد أو أهدافه أو بيئته، كما انه يعدل من سلوكه بناءا على الخبرات السابقة ولا يكرر أي سلوك فاشل لا معنى له.

4-10- الاتزان الانفعالي: ونعني به قدرة الشخص على السيطرة على انفعالاته المختلفة والتعبير عنها حسب ما تقتضيه الظروف وبشكل يتناسب مع المواقف التي تستدعي هذه الانفعالات، كما أن ثبات

الاستجابة الانفعالية في المواقف المتشابهة دليل هو علامة الصحة النفسية والاستقرار الانفعالي ذلك أن تباين الانفعالات في هذه الحالة دليل على الاضطراب الانفعالي.

4-11- المرونة والاستفادة من الخبرات السابقة. (صبرة، أشرف، 2005)

5- علامات اضطراب الصحة النفسية:

5-1- اضطراب العمليات المعرفية: وهي اضطراب الوظائف النفسية العقلية التي تتدخل في معرفتنا بالبيئة وفهمنا لها منها:

- اضطراب الإدراك: ومن بينها الهلوسات هي الإدراك الخاطئ والمنحرف للمنبهات وأشياء ليست موجودة في الواقع إطلاقاً وكذلك نجد الانخداع أو الوهم وهو إدراك منحرف لشيء ما موجود في الواقع والعالم الخارجي ولكن المضطرب يدركه على غير حقيقته.

- اضطراب التفكير: هو عملية عقلية متمثلة في فهم الخبرات والمدرجات وحل المشكلات حين تتفاعل مع البيئة ويبدو الاضطراب الذي يحدث على مستوى التفكير يبدو في أشكال منها:

اضطراب محتوى التفكير: حيث يمس الاضطراب الموضوعات، والعناصر التي يتناولها الأفكار ويظهر الخلل في شكل ما يسمى التوهم، أو الهذيان.

اضطراب في سياق التفكير ومجره: حيث يكون الخلل في تتابع الأفكار وتسارعها ويبدو ذلك في الأشكال التالية: تطاير الكلام، خلل الكلام، إعاقة التفكير، المداومة، كف التفكير وتأخره.

اضطراب شكل التفكير: يتمثل في خلل يظهر في نمط تفكير الفرد، حيث يبدو تفكير الشخص إما بشكل سطحي أو بشكل مبالغ فيه، بحيث يجد المصاب صعوبة في تجاوز المحسوس إلى ما هو

مجرد وغير ظاهر. (عبد الله، 2004)

اضطراب حيابة التفكير: الذي يأخذ نوعين وهما الوسواس واغتراب الأفكار.

5-2- اضطراب الذاكرة: هي عملية استدعاء وإعادة إنتاج للمعرفة المكتسبة، والخبرات والأفكار السابقة

ويمس الاضطراب بفقدان الذاكرة سواء كان فقدان جزئي أو كلي.

5-3- اضطراب الانفعال: بمختلف أنواعه إما خوف، فرح أو غضب... إلخ. كما يمس ويأخذ عدة أشكال

منها:

- التبدل الانفعالي وتأخر الاستجابة.
- عدم القدرة على الاستجابة الانفعالية.
- عدم التناسب بين الاستجابة الانفعالية وشدة المؤثر أو المنبه الذي يستثيره.
- التذبذب الانفعالي.
- عدم النضج الانفعالي الذي تدل عليه مؤشرات عديدة مثل تأثر الفرد وانفعالاته اتجاه منبهات بسيطة.
- عدم القدرة على التعبير عن الانفعال المناسب.
- عدم القدرة على ضبط انفعالاته.

5-4- اضطراب السلوك: هو أي شكل من أشكال النشاط والفعل الصادر عن الإنسان أثناء تفاعله مع

الآخرين في مواقف الحياة المختلفة، ويظهر اضطراب السلوك على شكل تصرف مخالف عما يتقبله

الجماعة أو أي شكل من الاضطراب الوظيفي، وقد تظهر أيضا اضطرابات السلوك على شكل حركات

نمطية. (عبد الله، 2004)

6- مستويات الصحة النفسية:

يمكن أن نحدد خمس مستويات وهي كالتالي:

6-1- المستوى المرتفع: هم أصحاب الأنا القوية أو السلوك القويم أو التوافق المرتفع، المحققون لذواتهم وتبلغ نسبة الأفراد في هذه المجموعة 2.5% تقريبا.

6-2- المستوى فوق المتوسط: وهم يقلون عن المستوى الأول قليلا ولهم سلوك جيد، وتبلغ نسبتهم 13.5% تقريبا.

6-3- المستوى العادي أو المتوسط: وهم يقعون في الوسط بين الصحة النفسية المرتفعة والمنخفضة من مميزاتهم أن لديهم جوانب قوة ونواحي ضعف يظهر أحدها أحيانا، ويترك مكانه للآخر أحيانا أخرى وتبلغ نسبتهم حوالي 28% ويمثلون أكبر فئة.

6-4- المستوى أقل من المتوسط: وهم من يقلون عن المستوى العادي في مستوى الصحة النفسية ويتسمون بدرجة من سوء التوافق والسلوك غير المقبول، وهم الفاشلون في تحقيق ذواتهم ويندرج تحت هذا المستوى بعض أنواع الانحرافات غير الشديدة، وتبلغ نسبتهم 13.5% تقريبا.

6-5- المستوى المنخفض: ولهم أقل درجة من سوء التوافق وأعلى اضطراب في السلوك لديهم مشكلات معقدة، ويمكن أن يصبحوا خطرا على أنفسهم أو على الآخرين ولذا فهم يتطلبون العزل في مؤسسات خاصة، وتبلغ نسبتهم 2.5% تقريبا. (عبد الخالق، 1993)

7- معايير الصحة النفسية:

7-1- المعيار الإحصائي: يقوم على مدى تكرار سلوك ما في مجتمع من المجتمعات، أو في عينة منه ويتم تمثيل هذا التوزيع أو التكرار في منحنى "غوس" وتطلق على المجال المتوسط في هذا التوزيع تسميته المدى الطبيعي أو المدى المتوسط، السوي حيث يساوي المتوسط هنا المتوسط الحسابي مضاف إليه

الانحراف المعياري في حين تعتبر المجالات المتطرفة الموجودة في كلا الجانبين شاذة، أو غير سوية. ومن خلال حساب المعايير الإحصائية يتم تحديد القيمة التي يعتبر عندها السلوك قد تجاوز المعيار، فالشخص الذي يمتلك سمة من السمات أو يتصرف في موقف من المواقف بشكل أقل، أو أكثر من المجال المتوسط في مجتمع مماثل بعد سلوكا منحرفا عن المعيار، لكن هذا المعيار لا يميز بين الشذوذ الإيجابي والشذوذ السلبي.

7-2- المعيار المثالي: اتخذ أصحاب المنحى المثالي من تمام الفعل في الخير والجمال والحكمة معيارا لسوائه وما دون ذلك انحرافا، ونظروا للإنسان نظرة كمال في التكوين والسلوك وجعلوا السواء في طبع النفس بالرضا وخلوها من التوتر والألم والصراع. حيث اعتبر بعض علماء النفس الصحة النفسية المثالية محكا لسواء وغيابها محكا للانحراف، إذ عرفوا الصحة النفسية المثالية بالصحة النفسية الجيدة أو تحقيق الذات، أو تحقيق الإنسان الكامل وجعلوا الانحراف في غياب الصحة النفسية في العكس. والانتقاد الموجه لهم هو أن غالبا ما يظل تحقيق المعايير المثالية مطلبا فحسب ذلك أنها تعتبر معيارا مطلقا مصاعا بشكل مستقل عن المعطيات الواقعية، فالسؤال عن ماهية الصحة مثلا يمكن أن يقود إلى وضع قائمة لا تنتهي من هذه المعايير يكون مشكلة بحد ذاته لصعوبة قياسه، فالمعيار المثالي يشتق على أساس منظومات مختلفة من القيم ومتناقضة في بعض الأحيان. (مزياني، 2022)

7-3- المعيار الذاتي: يرى أصحاب هذا المنحى أن الإنسان معيار كل شيء فهو الذي يحكم على سلوكه بالسواء والانحراف فالسلوك السوي يحقق لصاحبه الشعور بالارتياح، ويحرره من الصراع والقلق ويساعده على التوافق مع نفسه ومع الناس. أما السلوك المنحرف فهو الذي يشعره بالقلق، وعدم الارتياح ويوقعه في الصراع ويجعل توافقه سيئا مع نفسه ومع الناس فحسب رأيهم حكم الشخص على سلوكه بالسواء أو عدمه ليس حكما ذاتيا بل موضوعيا لأن حكمه هذا تابع على أحكام تعلمها من مجتمعه وثقافته، الأمر الذي يجعل حكمه يتوافق مع حكم أفراد مجتمعه يلقي هذا المعيار قبول من المختصين في

الصحة النفسية لأنه يقوم على أساس مسؤولية الإنسان على أفعاله وإرادته في السلوك الذي يحقق له التوافق الشخصي وتكامل.

7-4- المعيار الطبي: في إطار الحكم على شخص بتمتعته بالصحة أو بحالة مرضية يتم استخدام الفحص العيادي باعتماد الأدوات، والمقاييس المختلفة بالإضافة إلى المقابلة النفسية بين المفحوص والأخصائي العيادي وغيرها من الأساليب كالملاحظة المتخصصة. (مزياني، 2022)

7-5- المعيار الاجتماعي والثقافي: يركز هذا المعيار على أهمية المعايير الاجتماعية والأخلاقية في المجتمع، ويرى أصحاب هذا المعيار أنه من الصعب تحديد مفهوم السواء بمعزل عن نظام القيم وهم يستخدمون مفهوم السواء لوصف مدى اتفاق سلوك الفرد مع المعايير الأخلاقية السائدة في المجتمع وكيف يكون مقبولا، فالفرد السوي هو المتوافق اجتماعيا والفرد الغير سوي هو بالطبع حسب رأيهم الغير متوافق اجتماعيا.

فيما يتعلق الأمر بالمعيار الثقافي فلكل مجتمع ثقافة وعلى حسبها يتحدد السواء واللاسواء فالأمر هنا قابلة للتحويل فما هو سوي في مجتمع ما قد يتحول في وقت لاحق إلى مرضي، فالثقافة في حد ذاتها نسبية، فالسواء هو تركيب ثقافي يركز على التوافق الاجتماعي وهي معايير متغيرة طالما أن الثقافات تتباين، ففي الثقافة الواحدة نجد أن المعايير والقيم السائدة تتغير من وقت لآخر نتيجة لعوامل الغير والتطور فما هو شاذ في ثقافة معينة في زمن معين قد يصبح سويا في نفس الثقافة لكن في زمن مختلف.

7-6- المعيار التفاعلي: لا يمكن الاعتماد على معيار واحد من المعايير السابقة في علم النفس المرضي والممارسة العيادية أو الصحة النفسية، ومن المؤكد أن المعايير المختلفة ليست منعزلة عن بعضها وإنما ترتبط مع بعضها بطريقة تفاعلية، وعليه وصف "برانديشتر" وجود علاقة متبادلة بين المعايير الوصفية الإحصائية والمعرفية المثالية الوظيفية فكما يمكن للمعايير المعرفية أن تحصل على معلومات

بواسطة الوسائل الإحصائية حول وجود تغيير ما يمكن للمعايير الوصفية أن تحدد تكرار أو احتمال ظهور سمات. (مزياني، 2022)

8- نسبية الصحة النفسية:

-تعتبر للصحة النفسية أنها حالة ديناميكية متحركة ونشطة نسبية تتغير من فرد لآخر فلا يمكن أن تكون مطلقة فهي لا تتبع قانون الكل أو لا شيء كما أن كمالها التام أمر غير منطقي وانتقائها الكلي غير متوقع هذا يعني أنه لا يوجد شخص معدوم الصحة النفسية أو تلتقي لديه جميع علامات الصحة النفسية.

- الصحة النفسية ليست ثابتة بل تمر بفترات من التذبذب صعودا ونزولا، وذلك تبعا لضغوطات الحياتية من ناحية وتبعاً لتحديات مصاعب الحياة وتحولاتها من ناحية ثانية.

- ترجع نسبية الصحة النفسية إلى اختلاف المعايير بين المجتمعات بل وتتغير بتغير مراحل النمو عند الفرد وكذلك الزمان والمكان.

8-1- نسبية الصحة النفسية من فرد إلى آخر: الصحة النفسية نسبية غير مطلقة إنها لا تخضع لقانون

الكل أو لا شيء، فكمالها التام غير موجود إلا قليلا جدا فلا يوجد شخص كامل في صحته النفسية كما هو الحال في الصحة الجسمية ولا يكاد يكون شخص تتقي لديه علامات الصحة النفسية ومظاهرها فمن الممكن أن نجد بعض الجوانب السوية (الإيجابية) لدى أشد الناس اضطرابا.

بحيث من المستحيل أن تكون الصحة النفسية بنفس المستويات لدى أفراد مختلفين بل حتى التوائم يستحيل أن تتطابق الصحة النفسية لديهم، وتكون بنفس الدرجة من السواء أو الشذوذ. (مزياني، 2022)

8-2- نسبية الصحة النفسية لدى الفرد الواحد من وقت إلى آخر: لا يوجد شخص يشعر في كل لحظة

من حياته بالسعادة والفرح، كما أن الفرد الذي يشعر بالتعاسة والحزن خلال سنين حياته غير موجود أيضا، فالشخص يمر بمواقف سارة وأخرى محزنة، فيجب أن نشير إلى أن الفرد الذي يتمتع بمستوى عال من

الصحة النفسية يتميز بدرجة مرتفعة من الثبات النسبي أيضا في حين أن الدرجة المنخفضة من الصحة النفسية تتميز بالتغير والتذبذب من وقت لآخر.

8-3- نسبية الصحة النفسية تبعا لمراحل النمو: يتأثر تحديد الصحة النفسية بمراحل النمو التي يمر بها الإنسان ويتصل ذلك بما يسمى بالمعايير العامة لنمو أو المعايير الشائعة له، فإذا فهمنا الصحة النفسية على ضوء مفهوم السلوك السوي (العادي) فإن إطلاقنا لوصف "سوي" يحمل في طياته حكما نسبيا فقد يعد سلوك ما سويا في مرحلة عمرية معينة في حين يعد مشكلة سلوكية في مرحلة عمرية أخرى. (مزياني، 2022)

ومنه نستنتج أن الإنسان تحدث له تغيرات فيزيولوجية ونفسية عبر مراحل النمو والتي تجعل صحته النفسية متغيرة ونسبية فمثلا الطفل في المراحل العمرية الأولى يقوم ببعض السلوكات التي تعتبر في تلك الفترة سوية كلمس اعضاءه التناسلية، في حين أنه لو تكررت هذه السلوكات في مرحلة عمرية أخرى لأعتبر ذلك شذوذا وخلل وظيفي في الصحة النفسية.

9- المقاربات النظرية المفسرة للصحة النفسية:

سنحاول عرض بعض هذه النظريات بطريقة مختصرة كالتالي:

9-1- المدرسة السلوكية:

يرى أنصار هذه النظرية أن السلوك متعلم من البيئة نتيجة لوجود الدافع والمثير والاستجابة، وبالتالي فإن مفهوم الصحة النفسية لديهم يتمثل في الاستجابات المناسبة للمثيرات المختلفة أي استجابات بعيدة عن القلق والتوتر؛ بحيث أن الصحة النفسية السليمة تتمثل في اكتساب وتعلم عادات مناسبة وفعالة تساعد الفرد في التعاون مع الآخرين والتفاعل معهم وعلى مواجهة كل المواقف التي تحتاج إلى اتخاذ القرارات، فإذا اكتسب الفرد عادات تتناسب مع ثقافة مجتمعه فهو في صحة نفسية سليمة. (شاهر، 2012)

9-2- مدرسة التحليل النفسي:

مفهوم الصحة النفسية في مدرسة التحليل النفسي يختلف عما هو عليه في المدرسة السلوكية والاتجاه المعرفي والاتجاه الإنساني فحسب فرويد فإن الصحة النفسية هي تحقيق التوازن الداخلي بين قوى النفس وتحقيق التوازن بين الفرد والمجتمع بحيث تعني الصحة النفسية هي قوة الأنا ونجاحها في تحقيق التوازن بين مطالب الهو، والأنا الأعلى، والواقع ومطالب الواقع.

تعتبر الصحة النفسية الكاملة عند فرويد مجرد خرافة بعيدة المنال في الحياة الواقعية لأن الإنسان في صراع دائم بين محتويات الهو ومطالب الواقع وأيضاً لم يبين في كتاباته النظرية عن كيفية إنماء الفرد صحته النفسية، حيث ركز على الصراعات التي تعيق الفرد في تحقيق صحته النفسية.

9-3- المدرسة المعرفية:

يرى المعرفيون أن الصحة النفسية تعتمد جزئياً على الطريقة التي يفسر بها الأفراد ويقيمون الحوادث في البيئة، كما يرون أن زيادة الإحساس بالفاعلية الذاتية يساهم في تعزيز الصحة النفسية الجسمية عند الأفراد فالشخص الذي يتمتع بصحة نفسية مناسبة هو الذي يفسر الخبرات المهددة بطريقة تمكنه من المحافظة على الأمل، ومن استعمال مهارات مناسبة في حل المشكلات واستعمال أساليب معرفية مناسبة في مواجهة الضغوطات النفسية، بينما الشخص الذي لا يتمتع بصحة نفسية مناسبة هو الذي يفقد الأمل ويشعر بالعجز، ولا يتمكن من الاستجابة بفعالية لمتطلبات البيئة كما يعجز عن الأساليب المعرفية المناسبة في مواجهة الضغوط النفسية. (مزياني، 2022)

9-4- المدرسة الإنسانية:

يعد التيار الإنساني في علم النفس مذهب حديث نسبياً وجاء كرد على المدرستين الفرويدية والسلوكية، ويعتبر من أشهر رواد هذا التيار " إبراهيم ماسلو " و " كارل روجر"، يرون رواد هذا الاتجاه أن الصحة

النفسية تتعلق بمدى تحقيق الفرد ذاته تحقيقاً كاملاً، ويختلف الأفراد في تحقيقهم ذاتهم هذا الاختلاف هو الذي يحدد مستويات الصحة النفسية أو الاختلاف فيها.

حسب " إبراهيم ماسلو " فإن للإنسان له حاجات متنوعة تتوزع بشكل هرمي مقسمة إلى مستويين مستوى أدنى (الحاجات الفيزيولوجية، الحاجة للأمن والسلامة، الانتماء) ثم المستوى الأعلى (تقدير الذات، المعرفة، تحقيق الذات) ولا يتحقق المستوى الأعلى قبل أن تتحقق الحاجات الدنيا فالإنسان إذا كان مرتاحاً ومشبعاً لحاجاته الجسمية، وشعوره بالأمان في هذه الحالة يسعى الفرد لإشباع حاجاته ذات المستوى الأعلى وهذا ما يطلق عليه الحاجات الاجتماعية وبعد تحقيق حاجة (الصداقة، العطف، الحنان والانتماء) يسعى الفرد لإشباع دوافع (التحصيل والتقدير) ثم يأتي دافع تحقيق الذات الذي يعد الغاية العليا في هرم ماسلو وحسبه تتحقق الصحة النفسية عندما يتمكن الفرد من إشباع هذه الحاجات بطريقة سوية ويحقق ذاته. (بوشلاق، 2013)

ويرى " ماسلو " بأن الاعتلال في الصحة النفسية قد ينشأ من إحباط في إشباع الحاجات الأساسية لدى الفرد ويرى بأن هذا الإحباط قد يعطل ارتقاء الإنسان نحو تحقيق الحاجات العليا وحاجات تحقيق وتقدير الذات. لأن طاقة الفرد تصرف في إشباع الحاجة المحبطة دون أن يكون هناك اعتبارات لإشباع الحاجات العليا.

أما " كارل " يرى أن الإنسان عنده دافع فطري يدفعه لتحقيق الذات وإذا نجح في تحقيق الذات تساعد على الوصول إلى الصحة النفسية، مؤكداً على ضرورة التفاعل الاجتماعي وتشكل الخبرات وانتظامها لبناء مفهومه عن ذاته، كما عرف روجرز أن المرض النفسي هو حالة من الصراع بين الذات الواقعية والذات المثالية والذات الاجتماعية وأن الفرد السوي هو الذي يتمتع بمفهوم إيجابي عن ذاته أما الفرد العصابي فهو الذي يتمتع بمفهوم سلبي عن ذاته. (البرزنجي، 2015)

ويتفق العالم "كارل روجرز" مع "إبراهيم ماسلو" فيما يخص طرحه. فقط أضاف "كارل روجرز" نقطة مهمة تتعلق بمظاهر الصحة النفسية إذ يرى أنها تتجلى في حريته على استبصار الحل لمشكلاته وفي اختيار قيم تحدد إطاره في الحياة وتعطي معنى لها. (بن ناصر، حريزي، 2017)

خلاصة:

نستخلص من نهاية الفصل أن الصحة النفسية عنصرًا أساسيًا في حياة الإنسان، حيث أن الصحة النفسية هي رضا الفرد على نفسه ورضاه عليها وتوافقه مع المجتمع الذي يعيش فيه والتكيف معه ومع كل المتغيرات المختلفة وأن الاهتمام بالصحة النفسية ليس مسؤولية فردية فحسب، بل هو ضرورة اجتماعية تتطلب تكاتف الجهود لنشر الوعي وتوفير الدعم النفسي اللازم للحفاظ على رفاه الأفراد والمجتمع.

الفصل الثاني:

الادمان والمخدرات

تمهيد

- 1- تعريف الإدمان
- 2- مراحل الإدمان على المخدرات
- 3- سمات شخصية المدمن
- 4- مفهوم المخدرات
- 5- تصنيف المخدرات
- 6- طرق تعاطي المخدرات
- 7- أسباب الإدمان على المخدرات
- 8- أنواع العقاقير الادمانية وتأثيرها على المتعاطي
- 9- المقاربات النظرية المفسرة للسلوك الإدماني
- 10- أساليب الوقاية والعلاج من تعاطي المخدرات

خلاصة

تمهيد:

يُعتبر إدمان المخدرات من القضايا العالمية التي تؤرق المجتمعات لما له من تأثيرات خطيرة على الأفراد والجماعات. فقد أدى الانتشار المتزايد للمواد المخدرة، سواء الطبيعية أو المصنعة، إلى تفاقم المشكلات الصحية والنفسية والاجتماعية، مما جعل التصدي لهذه الظاهرة ضرورة ملحة.

الإدمان لا يقتصر على الاستخدام المتكرر للمخدرات، بل يتعدى ذلك ليصبح اضطرابًا يؤثر على السلوك والعقل، حيث يفقد الشخص القدرة على التحكم في رغبته بتعاطي المادة المخدرة رغم وعيه بأضرارها. وينتج عن ذلك سلسلة من التداعيات التي تطل الصحة النفسية والجسدية، إلى جانب التأثير السلبي على الأداء الاجتماعي والمهني للفرد.

سنتطرق في هذا الفصل إدمان المخدرات من جوانب متعددة، بدءًا من تعريفه، وصولًا إلى أساليب الوقاية والعلاج من تعاطي المخدرات، في محاولة لفهم هذه الظاهرة والبحث عن سبل الحد من انتشارها.

1- تعريف الإدمان:

1-1- التعريف اللغوي للإدمان:

يقال في المعجم الوجيز أدمن الشراب ونحوه: أي أدامه ولم يقلع عنه، ويقال أيمن الأمر أي واطب عليه. (حسيب، 2005، ص197)

وهو المداومة على عادة التعاطي لمواد معينة أو القيام بنشاطات معينة لمدة طويلة يقصد الدخول في حالة من النشوة أو استعادة الحزن والاكتئاب.

التعريف اللغوي للإدمان: أدمن معناه "إدمان المسكرات" إفراط في المشروبات الكحولية يؤدي إلى اضطرابات فيزيولوجية هو المداومة على عادة التعاطي المواد معينة أو القيام بنشاطات معينة لمدة طويلة، يقصد الدخول في حالة من النشوة أو استعادة الحزن والاكتئاب.

وكلمة "TOXICOMANIE" هي كلمة تتكون من لفظين "TOXIQUE" و "MANIE" وهي حالة تحدث للشخص عند استهلاكه مادة صيدلانية بقدر زائد. و "TOXIQUE" لها أصل لاتيني "TOXICIEN" بمعنى سم، نطلي به الاسم ثم عم استعمالها للإشارة إلى السم بشكل عام.

MANIE ظهرت في فرنسا عام 1393 لها أصل يوناني وتعني جنون وغضب فمنذ 20 سنة كلمة "TOXICOMANIE" و "DROGUE" استعملت للإشارة إلى أفراد يستهلكون المخدرات. (خرخاش، 2008، ص480)

1-2- التعريف الاصطلاحي للإدمان:

يقصد بمصطلح الإدمان تكرار تعاطي المواد المخدرة الطبيعية أصلها نباتي (مواد نباتية) أو المصنعة (تم تصنيعها) أو نفسية (أدوية ذات تأثير نفسي) وتعود الشخص عليها لدرجة الاعتماد، بمعنى آخر صعوبة الإقلاع عنها مع حاجة الجسم بين فترة وأخرى إلى زيادة الجرعة، فتصبح حياة المدمن تحت

سيطرة هذه المواد، وفي حالة الإقلاع (الامتناع) تظهر على المدمن أعراض انسحابيه مختلفة (عجز في الحركة، مغص، عدم القدرة على التركيز، تشنجات عضلية... إلخ). (دردار، 2000، ص 08)

3-1- تعريف الإدمان حسب سوييف: أن كل حالة نفسية أو عضوية تنتج عن التعاطي المتكرر أو المستمر لمادة نفسية واحدة أو أكثر سواء طبيعية أو اصطناعية بشكل يورث الانشغال الشديد بالتعاطي وعجز أو رفض للانقطاع فتصبح حياته تحت سيطرة التعاطي بحيث يستبعد معها أي نشاط آخر. (سوييف، 1996)

1-4- تعريف منظمة الصحة العالمية للإدمان:

حاولت منظمة الصحة العالمية أن تضع حلا لهذه التناقضات في تعريف المفهوم فوضعت لجنة الخبراء التابعة لها سنة 1958 تعريفا للإدمان كالآتي: هو الحالة النفسية أو الجسدية التي تنتج عن تفاعل العقار في الجسم. (زيدي، 2004، ص 23)

2- مراحل الإدمان على المخدرات:

قبل أن يصل المتعاطي إلى مرحلة الإدمان فإنه يمر بالمراحل التالية:

2-1- مرحلة التجريب (التجربة):

وهي أول خطوة نحو عالم الإدمان، وعلى الرغم من عدم انسجام المتعاطي مع هذه المرحلة إلا أنها تسلمه عادة إلى ما بعدها، فمتعاطي الهيروين لأول مرة عادة ما يشعر بالغثيان، إلا أن هذه التأثيرات السيئة، ولسوء الحظ فشلت في ردع معظم المبتدئين وقد ساعد على ذلك نصائح رفاق السوء الذين يؤكدون للمبتدئين، أن هذه التأثيرات سرعان ما تزول ويحل محلها النشوة والانسجام، وحين نكافح الإدمان، فلا بد من سد باب التجربة، وإذا كانت التجربة في جميع المجالات إما أن تؤدي إلى الإقدام أو الإحجام، إلا أنها في عالم المخدرات غالبا ما تؤدي إلى الإقدام، الذي يؤدي بدوره حتما إلى الإدمان.

2-2- مرحلة التعاطي العرضي (غير المنتظم):

ترتبط هذه المرحلة عادة بأصدقاء السوء، الذين يحاولون التأثير على المتعاطي بأن ينسى مساوئ تجربته الأولى مع المخدر، وما يصاحب ذلك من أعراض كالسعال والدوار والغثيان... الخ، ومع إعادة المحاولة عدة مرات أخرى يصبح المتعاطي لا يشعر بتلك الأعراض، ويصبح قريباً من المخدر.

2-3- مرحلة التعاطي المنتظم:

الإدمان وهي مرحلة متقدمة، وكل ما يشغل بال المتعاطي في هذه المرحلة البحث عن مصادر (المخدر)، لضمان توافره باستمرار، حيث يكون التعاطي منتظماً مرة أو مرتين كل أسبوع، كما يحاول المتعاطي في هذه المرحلة أيضاً أن يحصل من العقار على أكبر قدر من النشوة والاستمتاع.

2-4- مرحلة الاعتماد:

هي المرحلة الأخيرة في سلم الإدمان، هنا يصبح المخدر جزءاً لا يتجزأ من حياة المتعاطي، فيرفض الاستغناء عنه ويقدمه على جميع مقومات حياته، ويبحث عن المال لشرائه، حتى لو كلفه ذلك أن يسرق أو يقتل. (زين الدين، 2001)

3- سمات شخصية المدمن على المخدرات:

تختلف شخصية المدمن عن شخصية غير المدمن، وتتميز شخصية المدمن بخصائص تجعلها تربة صالحة للإدمان. ومن أهم هذه الخصائص ما يأتي:

- الضعف الجنسي، بحيث يعاني المتعاطي ضعفاً جنسياً وخجلاً شديداً من الجنس الآخر، أو قد يكون مصاباً بالشذوذ الجنسي.

- عدم النضج، بحيث تضعف قدرة وقوة الشخص، ولا يمكنه الاعتماد على نفسه والاستقلال عن غيره، ويفتقد تكوين علاقات ثابتة وهادفة.

- عدم الاستقرار، إذ يكون المدمن قلق ومتوتر جدا، ولا يستطيع السيطرة على أقواله وأفعاله.
- اختلال الإدراك والتفكير والسلوك، وكثرة النسيان عصبي وعدواني، وحاد المزاج.
- يتصرف بغرابة بعيدة عن الواقع والمنطق. (الهوارنة، 2018)

4- مفهوم المخدرات:

أشار فايد (2003): أن المخدرات هي أي مادة طبيعية كانت أم كيميائية - مثبطة، أو مهلوسة والتي عند تعاطيها ودخولها جسم الإنسان تؤثر على الوظائف المزاجية، والمعرفية والجسمية، والعصبية، وتنعكس أضرار سوء استخدامها على الفرد والمجتمع. (فايد، 2003)

كما عرفها سعد المغربي: هي كل مادة خام أو مستحضرة تحتوي على مواد منبهة أو مسكنة من شأنها إذا ما استخدمت في غير الأعراض الطبية والصناعية الموجهة أن تؤدي إلى حالة من التعود والإدمان عليها، مما يضر بالفرد والمجتمع جسديا ونفسيا واجتماعيا. (المغربي، 1986)

كما تعرف المخدرات على أنها كل العقاقير من النباتات والمواد الكيميائية والمشروبات الكحولية ومشتقاتها والتي تحتوي على مواد تؤثر على الفرد تحدث خلل في الوظائف العقلية وتؤدي إلى الإدمان عليها، ورغبة في الاستمرار في تناولها وقد تكون لهذه المواد آثار هلوسة، منبهة أو مثبطة للأعصاب، تسكين الألم أو تؤدي إلى غياب الوعي. (Porot, 1995)

5- تصنيف المخدرات:

5-1- تصنيف المخدرات حسب طبيعتها ومصدرها:

-المخدرات ذات المصدر الطبيعي: وهي مخدرات تنتج من نباتات طبيعية مباشرة مثل (الحشيش، الأفيون والكوكا).

-المخدرات نصف مصنعة: وتستخرج من المخدر الطبيعي بعد أن تتعرض لعمليات كيميائية تحولها إلى صورة أخرى مثل (المورفين والهيروين والكوكايين).

- المخدرات المركبة: وتصنع من عناصر كيميائية ومركبات أخرى ولها التأثير نفسه مثل بقية المواد المخدرة والمسكنة والمنومة والمهلوسة.

5-2- تصنيف المخدرات حسب اللون:

- المخدرات السوداء: وهي المواد المخدرة التي تتميز بلونها الداكن أو يميل إلى السواد (كالحشيش والأفيون).

- المخدرات البيضاء: وهي المواد المخدرة التي تتميز بلونها الأبيض مثل (الهيروين والكوكايين)

5-3- تصنيف المخدرات حسب الاعتماد:

- المواد التي تسبب اعتمادا نفسيا وعضويا مثل الأفيون ومشتقاته كالمورفين والكوكايين والهيروين.

- المواد التي تسبب اعتمادا نفسيا فقط مثل الحشيش والقات وعقاقير الهلوسة. (الجزري، 2012)

5-4- تصنيف المخدرات حسب تأثير المادة المخدرة:

- المثبطات مثل المورفين، الهيروين.

- المنشطات مثل الأمفيتامينات الكوكايين.

- المهلوسات مثل الحشيش القنب الهندي. (الزحيلي، 2008)

6- طرق تعاطي المخدرات:

هناك ثلاثة طرق لتعاطي المواد المخدرة، وهي كالاتي:

- **عن طريق الفم:** بحيث يتم أخذ المادة المخدرة عن طريق الفم سواء بالبلع أو الشرب والأكل والاستحلاب والمضغ والاستنشاق عن طريق الفم.

- **عن طريق الأنف:** بحيث يتم أخذ المادة المخدرة عن طريق الأنف سواء بالاستنشاق بالأنف أو التدخين.

- **عن طريق الأوردة أو تحت الجلد أو في العضل:** وذلك عن طريق الحقن للمادة المخدرة كما هي أو من خلال إذابتها في الماء ثم حقنها في الوريد أو تحت الجلد. (أبو النصر، 2008)

7- أسباب الإدمان على المخدرات:

7-1- الأسباب الشخصية:

- عدم النضج الكامل للشخصية وهروبها من الواقع إلى واقع أقل ألماً من خلال لذة المخدرات والرغبة في الاستقلال عن العالم الخارجي.

- اضطراب في العلاقة بين الطفل والوالدين والذي يؤدي إلى عدم شعور الطفل بالأمن والميل إلى الحيل الهروبية.

- الإحباط الشديد الذي تعجز قدرات الشخص عن مواجهته، وبالتالي يعتبر تعاطي المخدرات وسيلة للهروب من حقائق مؤلمة.

- الرغبة في خفض التوتر والقلق والألم الذي يواجهه الشخص.

- علاج سلبي للأزمات النفسية المصاحبة بمرحلة المراهقة. (رشاد، 1999)

7-2- الأسباب الأسرية:

- عدم وعي الأسرة بخطورة تعاطي المخدرات وتقصير الأسرة في التحذير منها.
- وجود الخلافات والتفكك الأسري.
- انشغال الوالدين بالأعمال الكثيرة خارج المنزل لفترات طويلة.
- تعاطي الوالدين أو أحدهما للمخدرات أو المواد المهدئة.
- قصور التربية الأسرية والدور التربوي الذي ينبغي تأديته في المنزل.
- عدم القيام الأسرة بدور الرقيب المباشر على الابن وترك الحرية له كما يشاء والخروج من المنزل في أي وقت والعودة في أي وقت.

7-3- الأسباب المرتبطة بالبيئة الاجتماعية:

- غياب القيم الأخلاقية الإسلامية الرادعة.
- وجود الفراغ في المجتمع بصفة عامة.
- عدم توافر الوعي الاجتماعي الكامل بالأضرار الناتجة عن تعاطي المخدرات.
- عدم استخدام وسائل الاعلام لدرجة كافية في مكافحة المخدرات.
- انتشار المخدرات في المجتمع المحيط بالشباب.
- عدم تطهير البيئة الاجتماعية من عوامل الانحراف الى تعاطي المخدرات.
- وجود الاغراءات من مروجي المخدرات بوضع مسميات جذابة لها. (أبو علي، 2003)

7-4- الأسباب الاقتصادية:

- وفرة الأموال بكثرة.
- البطالة وعدم وجود فرص عمل للحرفيين والمتعلمين من الجنسين مما يجعلها يقعان فريسة وضحية للاكتئاب.
- ظهور الطبقات الطفيلية ومحاولة هذه الفئة العمل إلى عناصر جديدة للدائرة لاستغلالها والتعاطي إلى حسابها.
- عدم وفرة الإمكانيات البسيطة لقضاء الحاجات الضرورية لبعض الأسر. (حماد، 2004)

8- أنواع العقاقير الادمانية وتأثيرها على المتعاطي:

آثار تعاطي المزمّن	آثار الجرعات المضافة	صفة العقار
تشوش الحس، نوبات الصرع، الاكتئاب عند الانقطاع، التهاب الأنف، التهاب الكبد الوفاة.	تهيج الجهاز العصبي السمبثاوي، ارتفاع ضغط الدم، عدم انتظام ضربات القلب، ارتفاع درجة الحرارة الذهان التسمم الحاد الهلوسة، الهياج، العنف.	الكوكايين الامفيتامينات
الإمساك، الإسهال، التهاب الجلد، سيلان الأنف، الغرغرينا، الاليدز.	التخدر، ضعف الإحساس بالألم، حالة الحلم الغثيان التقيؤ، ضعف التنفس، الإغماء عند التعاطي مع الكحول والمسكنات.	مشتقات الأفيون - مورفين - هيروين _ كودايين
ارتجاع، هبوط، حالات ذهانية ممتدة، تليف الكبد، الوفاة.	تهيج الجهاز العصبي السمبثاوي، تخيلات سمعية هلوسة، ضياع الشخصية حمى شديدة، هياج عنف الاختلاجات.	المهلوسات

القنب (الماريخوانا) الحشيش	اعتلال نفسي حركي، التشنج سرعة نبضات القلب، جفاف الفم والحلق الشلل هلاوس سمعية وبصرية.	بلادة وبطء الذهن، تعطل الذاكرة والقدرة على التعلم إصابة الدماغ، تعطل الاستجابة المناعية، الغرغرينا، العدوانية والقتل.
النيكوتين	غثيان، رعاش تسرع القلب ارتفاع ضغط الدم، بطء القلب، إسهال، انتقاض عضلي، شلل تنفسي.	إصابة الأوعية الإكليلية والدماغية، الحموضة المعدية، قرحة المعدة، تعطل الانتباه والقدرة على التركيز، تأخر نمو الجنين، الإجهاض المتكرر.
الكحول والعقاقير المتصلة (البنزوديازيبينات)	الاعتلال النفسي الحركي، اعتلال التفكير وفساد الرأي، السلوك الطائش والعنف، انخفاض حرارة الجسم، الهبوط التنفسي، عدم الادراك، العدوانية.	ارتفاع ضغط الدم، السكتة الدماغية، التهاب الكبد، تليف الكبد، التهاب المعدة، الضرر الدماغي، القصور الإدراكي، الضرر العضوي، النوبات الصرعية، الهذيان، الارتعاش، هلوسة سمعية وبصري، العدوانية.
الكافيين	عدم انتظام القلب، الأرق التملل الإثارة التوتر العضلي، الاهتياج العصبي الاضطراب المعدي.	القلق الاكتئاب، الصداع الناجم عن الانقطاع، ارتفاع ضغط الدم.

الجدول رقم (1): يوضح أنواع العقاقير الادمانية وتأثيرها على المتعاطي

(الشريف، 1422هـ، ص108-110)

9- المقاربات النظرية المفسرة للسلوك الإدماني:

9-1- تفسير النظرية التحليلية للإدمان:

حسب التحليل النفسي الإدمان هو نكوص إلى المرحلة الغمية، إذ يحقق تعاطي المادة المخدرة إشباع رغبة جنسية مرتبطة بالمنطقة الشبقية الغمية، فتثبت الطاقة الغريزية في الفم، وعند نمو الطفل تظهر على شخصيته صفات التثبيت كالاتكالية والسلبية وعدم القدرة على تحمل التوتر النفسي والألم والإحباط بالإضافة إلى التركيز على اللذة عن طريق الفم والميل إلى تدمير الذات والعداء الاكتئاب، فما استخدام المادة المخدرة إلا طريقة تسكين المشاعر والجنسية العدوانية. (عنو، 2020)

ويشير Breham et Khantzi (1992) أن فرويد وأنصاره يرون أن تعاطي الأفراد للمخدرات يعود إلى عوامل عديدة أهمها تعرض الشخص لتجارب متعددة من الإحباطات، والتي تؤدي بدورها إلى العديد من الانفعالات السيئة، وأن المتعاطي يسقط صراعاته على العقاقير المخدرة كنوع من الدفاع ضد النكوص إلى حالة أكثر ذهانية. (غانم، 2006)

ويشير فرويد Freud (1996) إلى أن الإدمان هو بحث عن اللذة النرجسية، كما يحدد أفكار القوة الأساسية للسلوك الإدماني تتفرع إلى أربع طرق الإدمان مرتبط بالعادة السرية التي تؤسس للعلاقة الجنسية الصحيحة، فهي مرحلة مهمة في عملية تأسيس هذه الأخيرة، فيكون الإدمان بذلك مرادف لعدم إشباع الرغبة الجنسية.

كما أن الإدمان يحقق اللذة حيث له علاقة مباشرة باللذة، ولأنها تسمح بالنكوص "Régression" إلى المراحل ما قبل التناسلية، وذلك هو بعينه "التثبيت" Fixation "ومختلف الإدمانات هي مشابهة للعصابات، لأن العصابات هي عنوان للصراع بين الأنا والرغبات غير المقبولة التي لابد أن تكبت في اللاشعور، إذا لم ينجح الكبت فذلك يؤدي إلى العصاب "Névrose" الذي يشابه الإدمان. ويشير "كارل أبرهام" (1965) "Karl Abraham" إلى العلاقة بين السلوك الإدماني والفاعلية الجنسية، إذ يرى أن

الفعل الجنسي يحتاج إلى شريك لكن نرجسية المدمن تبدل أو تغير الشريك بالمادة المخدرة.

(El khoury, 2016)

9-2- التفسير البيولوجي للإدمان:

كشفت الأجهزة الحديثة والأساليب الجراحية المتطورة عن بعض أسرار الإدمان من خلال توضيح فسيولوجية الأعضاء ووظائف الخلايا العصبية. لقد أدرك أطباء المخ أن أدوية الإحباط مثل الأمبيرامين لها خصائص قوية إذ تكبح رغبة تعاطي السموم لدى المدمن بنسبة 90 بالمائة خلال أسابيع ثلاثة يبقى خلالها تحت الإشراف الطبي الكامل، وبمواصلة العلاج الكيميائي تستثير المدمن نحو الشفاء، وإن ارتد ساءت حالته تدريجياً إلى أن يفارق الحياة.

فإذا نظرنا إلى الخلايا نجدها في اتصال داخل منطقة النقاء عصبي "Synapse" تتصل فيما بعضها عن طريق سائل لزج بين خلية باعثة وخلية مستقبل، فإذا أرادت الخلية بث إشارة تنبيه أمر أداء وظيفة أطلقت نبضاً كهربائياً تترجمه الخلية إلى شفرة كيميائية، يطفو فوق سائل الاتصال إلى حين تصل الخلية التالية، وتتكرر العملية حتى تصل الإشارة إلى العضو المطلوب أو الخلية المقصودة. (عنو، 2020)

ومعنى ذلك أنه يمكن فصل الاتصال، إما باستعادة مادة الشفرة الكيميائية من فوق سطح السائل أو جعلها تتفاعل مع مادة أخرى تغير خصائصها تماماً، وتجعل وصوله إلى الخلية المستقبلية عديم الجدوى ونلقي نظرة على أسباب الإحباط لنجد أنه ينجم عن تحرك الإنزيمات الخاصة داخل الخلية عبر السائل الاتصالي، وفور تناول المريض الأدوية يمنع الإنزيمات من استعمال مسيرتها، فيشعر المريض بأنه منتعش ومسرور. وهذا ما تقوم به مواد المخدرة كالهروين، إذ تحيط جزئياتها بالإنزيمات فتتعلق مادة الدوبامين "Dopamine" والنورادرينالين "Noradrénaline" وتبقى طافية فوق سطح سائل الاتصال مدة أطول، لكن مع استمرار تعاطي المخدرات الباعثات العصبية، ويسحب الخمول خلالها فوق خلايا

المخ كلها مما يسبب انهياراً عصبياً أشد، ويشعر المدمنون بإحباط أشد وطأة مع تزايد القلق والتوتر والخمول والجوع الشديد، لذلك يحتاجون إلى كميات مخدر ذات جرعات أكبر فأكبر. (عنو، 2020)

ومع مرور الوقت معاش أو حياة المدمن "Toxicomane" تصبح جحيماً، والألم يزيح اللذة، ولا يقوى على التحكم في ذاته، فلا يستطيع الخروج من هذه الحالة ولا مقاومتها، فبالنسبة للتحليل النفسي الحالة شبيهة بالطفل الذي يتعلق بموضوع الحب لدى الأم، لكن بالنسبة للعلم الدوبامين "Dopamine"

هو الذي يلعب الدور المهم في ظاهرة الإدمان والدوبامين هو من النواقل العصبية "Neurotransmetteur" المسؤولة عن اللذة ينتجها الدماغ، فهي بمثابة المكافئة. وفي إطار التبعية للمادة المخدرة، البحث عن الإحساس باللذة هو الذي يجعل المدمن يطلب المزيد من المخدر.

(El Khoury, 2016)

9-3- تفسير النظرية المعرفية للإدمان:

نموذج الإدمان المقترح من طرف Beeck (1993) حول فكرة تواجد أفراد لهم قابلية استعمال المخدر والعوامل هي: الحساسية المفرطة لعدم اللذة، الاندفاعية البحث عن الأحاسيس وعدم تحمل الألم، تحمل ضعيف للإحباطات.

فإن مشكل الإدمان حسب "Beeck" يوجد مجموعة من الأفكار السيئة التي تنحدر من فكرة أساسية وهي الاحتقار الذاتي من نوع أنا ضعيف أنا غير قادر، أنا لست محبوب هذه الأفكار تدمج مع إجهاد الحياة اليومية لإنتاج الاكتئاب والعوانية، فهذه الوضعيات تنشط الأفكار ذات العلاقة مع الإحساس بالحاجة التي سترتبط بالمخدرات.

9-4- تفسير النظرية السلوكية للإدمان:

ترى النظرية السلوكية حسب وجهة نظرها أن إدمان العقاقير أو التعود عليه هو نوع من العادة التي رسخت وأصبحت جزءاً من نظام حياة المدمن ويصعب التخلص منها وقد رسخت هذه العادة وقويت

تحت تأثير النشوة والمشاعر الإيجابية التي تظهر لدى المتعاطي في حال التخدير فهناك عقاير تخلق اعتمادا فسيولوجيا ويحدث فيها أعراض للانسحاب في حال الانقطاع دافع جديد وهو الخوف من أعراض الانسحاب وآلامه، فالمدمن حين يتذكر الأعراض التي عاناها حينما انقطع عن العقار أو تأخر عنه ينشأ لديه استجابة تجنب الابتعاد عن العقار وتراه يعمل على أن يتوافر له في كل وقت لأن العقار أصبح له الأمن والملجأ والملاذ. (كفاي، 2012)

10- أساليب الوقاية والعلاج من تعاطي المخدرات:

10-1- أساليب وقائية:

تتطلب الوقاية من تعاطي المخدرات نشر التوعية عن طريق تعزيز دور الاعلام في النوعية من مخاطر المخدرات واساليب ترويجها وسيل معالجتها وانواعها على كافة المستويات عبر البرامج الثقافية والندوات والبرامج الإذاعية والتلفزيونية بأسلوب سهل ومبسط وتوفير فرص عمل للشباب ووسائل الترفيه أنشطة للقضاء على أوقات الفراغ والتفكير التي تتسبب في الفراغ الوجودي كذلك عدم نشر فيديوهات عن المخدرات وطريقة المتاجرة بها لتجنب تعليم خاصة القصر.

10-2- أساليب ارشادية:

- العمل على اكتشاف المدمنين خاصة المتمدرسين منهم.
- حثهم على ممارسة الأنشطة الرياضية واستغلال أوقات الفراغ في الهوايات المفيدة.
- استخدام اساليب الارشاد الفردي من خلال المقابلة ودراسة حالة.
- الاستفادة من التطبيقات العلمية لبعض النظريات والأساليب النفسية والارشادية.

11-3- أساليب علاجية:

هناك أربع مراحل حددتها منظمة الصحة العالمية كالتالي:

- **المرحلة الأولى (المبكرة):** وفيها يتطلب من جانب المدمن الرغبة الصادقة وذلك لدخوله في مراحل كفاح صعبة وشديدة وقاسية وأليمة بين احتياجاته الشديدة للمخدر وبين عزمه الأكيد على عدم التعاطي والاستعداد لقبول المساعدة من الاختصاصي النفسي (تستمر هذه المرحلة ايام وأسابيع).
- **المرحلة الثانية (المتوسطة):** بعد توقف التعاطي وتخلصه من التسمم الناجم عنه تظهر مشكلات المرحلة المتوسطة من النوم العميق لفترات طويلة وفقدان الوزن وارتفاع في ضغط الدم وزيادة في دقات القلب (تستمر هذه المرحلة من سنة أشهر إلى سنة حتى تعود أجهزة الجسم إلى مستوياتها العادية).
- **المرحلة الثالثة (الاستقرار):** وفيها لا يحتاج الشخص المعالج إلى المساعدة وتكون المساعدة في تأهيل نفسه وتدريب ما يعترضه من صعوبات وعقبات ويتطلب الوقوف إلى جانبه ويشمل التأهيل نفسياً (من خلال تثبيت ثقته بنفسه وفحص قدراته وتوظيف مهاراته النفسية ورفع مستوياتها وتأهيله لاستخدامها في العمل الذي يتناسب معها وتأهيله اجتماعياً) من خلال تشجيع القيم والاتجاهات والتفاعل مع الآخرين واستغلال وقت الفراغ بما يعود عليه بالنفع.
- **المرحلة الرابعة (مرحلة المتابعة):** يكون عن طريق برنامج ممنهج بأهداف محددة لكي يستمر في عملية التعافي والامتناع، ويكون فرد منتج وناجح في المجتمع ويمارس حياته بشكل طبيعي ويندمج داخل الحياة من جديد وهذا ما يسمى بالمرافقة. (بيه، 2020، ص31)

خلاصة:

يُشكّل إدمان المخدرات مشكلة خطيرة تؤثر على صحة الأفراد واستقرار المجتمعات، نظرًا لما يترتب عليه من أضرار نفسية، جسدية، واجتماعية. فهو ليس مجرد سلوك اختياري، بل اضطراب معقد ينتج عن تفاعل عدة عوامل منها البيئية، النفسية، والوراثية.

ويتضح أن مكافحة هذه الظاهرة تتطلب جهودًا متكاملة تشمل التوعية، الدعم النفسي، وتوفير برامج علاجية فعالة، لبناء مجتمع أكثر وعيًا وقدرةً على مقاومة آفة المخدرات، مما يسهم في الحد من انتشارها وحماية الأفراد من الوقوع في فخ الإدمان وضمان علاج المدمن ووقايته من الانتكاسات، وتمكينه من استعادة دوره الفعّال في المجتمع.

الجانِب المِيداني

الفصل الثالث:

إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية

2- منهج الدراسة

3- مجالات الدراسة

4- مجموعة الدراسة

5- أدوات جمع البيانات

خلاصة

تمهيد:

بعد عرضنا للجانب النظري للدراسة، سنتطرق في هذا الفصل الى إجراءات الدراسة الميدانية، بحيث يعتمد الوصول الى نتائج علمية تمتاز بالموضوعية إلى إتباع العديد من الإجراءات المنهجية تتناسب مع موضوع الدراسة ومع أهدافها، وسنحاول من خلال هذا الفصل عرض أهم الإجراءات الميدانية المتبعة في هذه الدراسة انطلاقاً من الدراسة الاستطلاعية وتحديد أهدافها وإجراءاتها ونتائجها، تحديد منهج الدراسة المتمثل في المنهج العيادي وتحديد مجالات الدراسة، كما تم تحديد مجموعة الدراسة وشروط اختيارها وخصائصها وأخيراً تبين أدوات جمع البيانات التي تم استخدامها في الدراسة.

1- الدراسة الإستطلاعية:

تعتبر الدراسة الإستطلاعية خطوة أولية ضرورية في البحث العلمي لضمان دقة وكفاءة البحث، حيث يعتمد عليها الباحث للتعرف على ميدان بحثه والتعرف على المشكلات والصعوبات المحتملة وللتحقق من أن أدوات جمع البيانات ملائمة قبل إجراء الدراسة الميدانية ولاتخاذ قرارات مدروسة بشأن دراسته.

1-1- أهداف الدراسة الاستطلاعية:

- تم إجراء الدراسة الاستطلاعية لتحقيق مجموعة أهداف كما يلي:
- التعرف على مكان إجراء الدراسة ومعرفة الصعوبات التي يمكن مواجهتها.
- التعرف على خصائص مجموعة الدراسة عن قرب.
- تحديد مجموعة الدراسة والطريقة المثلى لاختيارها والتي تخدم الموضوع وتلائمه.
- التحقق من أن الأدوات ملائمة لإجراء الدراسة (مقابلة نصف موجهة ومقياس الصحة النفسية).
- التعديل في فرضية الدراسة إذا لزم الأمر لذلك، مع الضبط النهائي لها.

1-2- إجراءات الدراسة الإستطلاعية:

بعد الحصول على إذن الجامعة، تم تقديم طلب إلى المركز الوسيط لعلاج الإدمان التابع للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بولاية البويرة، وذلك لإجراء دراسة ميدانية حول مجموعة من مدمني المخدرات خلال شهر مارس من عام 2025. وبعد مراجعة الطلب، وافق مدير المركز على إجراء الدراسة .

عند زيارة المؤسسة وحضور بعض الجلسات مع الطبيب العقلي لانتقاء الحالات، كان من المخطط أن تجرى الدراسة على فئة المراهقين. إلا أن المتابعة الميدانية أظهرت أن معظم المستفيدين من خدمات المركز كانوا من فئة الراشدين، مع وجود مراقب واحد فقط خلال تلك الفترة. نتيجة لذلك، تم تعديل خطة الدراسة لتشمل كل الفئات العمرية دون التقيد بالسن.

وبعد التنسيق مع الأخصائية النفسية، التي سمحت بإجراء الدراسة تحت إشرافها، قمت بتطبيق أدوات الدراسة على إحدى الحالات بعد قبوله المشاركة وإخباره أن كل معلوماته ستكون محفوظة بشكل سري وذلك لبناء ثقة وجعله يتكلم بحرية، بدأت بتقديم تعريف شخصي وجمع معلومات عامة عنه. ثم أجريت مقابلة عيادية نصف موجهة وبعدها طبقت مقياس الصحة النفسية لسيدني كراون وكريسب عليه في نفس اليوم.

3-1- نتائج الدراسة الاستطلاعية:

- بعد تطبيق أداة الدراسة، لم نجد صعوبة لدى الحالة العيادية في فهم العبارات الخاصة بالمقياس المطبق.
- تم توفير مجموعة الدراسة المكونة من (04) حالات مدمني مخدرات.
- تم التأكد من أن أدوات الدراسة تتناسب الموضوع وإمكانية تطبيق المقياس (مقياس الصحة النفسية لسيدني كراون وكريسب والمقابلة العيادية نصف موجهة).

2- منهج الدراسة:

" يُعتبر المنهج أسلوباً منظماً أو خطة تستند إلى مجموعة من الأسس والقواعد والخطوات التي تقيد في تحقيق أهداف البحث باتخاذ منهج علمياً يتميز بجمع المعلومات والوقائع عن طريق الملاحظة العلمية الموضوعية، المنظمة ووسائل أخرى". (معر، 2008، ص 14)

المنهج العيادي هو أسلوب بحثي يركز على دراسة حالة الفرد بشكل تفصيلي، سواء كانت حالته عادية أو مرضية. ويهدف هذا المنهج إلى فهم سلوك المريض في الوقت الحالي من خلال تحليل تاريخه الماضي وأدائه في اللحظة الراهنة، بهدف تشخيص حالته بشكل دقيق والتنبؤ بتطورها في المستقبل، وبناءً على هذه المعلومات، يتم اختيار الأساليب العلاجية الأنسب للحالة. (Fernandez, Pedinielli, 2006)

ويعرفه أيضا Winter على أنه منهج في البحث يقوم على استعمال نتائج فحص مرضى عديدين ودراساتهم الواحد تلو الآخر من أجل استخلاص مبادئ عامة توحى بها ملاحظة كفاءتهم وقصورهم. (عبد المعطي، 2003، ص 31)

ويقوم هذا المنهج على دراسة حالة التي تعد طريقة ملائمة لفهم حالة الفرد في شموليته والحصول على معلومات كثيرة عن المفحوص. والتي تعتبر من الأدوات الرئيسية التي تعين الأخصائي النفسي على تشخيص وفهم حالة الفرد وعلاقته بالبيئة، أي جمع معلومات مفصلة وشاملة حول الفرد المراد دراسته في الماضي والحاضر. وتعد دراسة الحالة تاريخ شامل لحياة الفرد المعني بالدراسة وتاريخ الحالة ما هي إلا جزء من دراسة حالة، وتعتبر دراسة حالة الطريق المباشر إلى جذور المشكلات الإنسانية، وهي الإطار الذي ينظم فيه الأخصائي الإكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها الفرد، وذلك عن طريق: الملاحظة، المقابلة والتاريخ الاجتماعي والخبرة الشخصية والاختبارات السيكولوجية والفحوص الطبية. (متولي، 2016)

3- مجالات الدراسة:

3-1- المجال الزمني: تم اجراء الدراسة خلال شهر مارس لسنة 2025، حيث تم توزيع مقياس الصحة النفسية لسيدني كراون وكريسب على حالات الدراسة في الفترات الصباحية.

3-2- المجال المكاني: تم انتقاء الحالات من مركز الوسيط لعلاج الادمان التابع للمؤسسة الجوارية للصحة العمومية بالبويرة. تم افتتاحه بتاريخ 30 أبريل 2012 وبدأ يزاول عمله منذ بداية 2014، يتواجد على مستوى العيادة المتعددة الخدمات أبو بكر بلقايد بحي فراشاتي لكنه مركز مستقل بخدماته. من مهامه إستقبال ومراقبة الأشخاص الذين يعانون من الإدمان على مواد مخدرة أو من إدمان سلوكي والتكفل بهم نفسيا وطبيا، ولا يقدم هذا المركز خدمة الاستشفاء الداخلي.

4- مجموعة الدراسة:

تتكون مجموعة دراستنا من (04) حالات مدمني مخدرات من مركز الوسيط لعلاج الإدمان التابع للمؤسسة الجوارية للصحة العمومية بالبويرة، وقد تم انتقاء مجموعة الدراسة وفق عدة شروط نراها مناسبة لدراستنا وتتمثل فيما يلي:

4-1- شروط إختيار مجموعة الدراسة:

- إختيار مجموعة الدراسة بطريقة قصدية.

- أن يكونو مدمنين على مادة مخدرة على الأقل بغض النظر عن طبيعتها وتأثيرها.

- أن يتعاطوا المخدرات لمدة سنة على الأقل دون انقطاع وتظهر عليهم أعراض الانسحاب في غياب المادة المتعاطات.

4-2- خصائص مجموعة الدراسة:

عدد الحالات	الجنس	السن	المستوى التعليمي	مدة العلاج	الولاية	أول مرة تعاطى فيها	الحالة الاجتماعية
01	ذكر	58 سنة	الخامسة ابتدائي	شهرين	البويرة	20 سنة	عازب
02	ذكر	30 سنة	الرابعة ابتدائي	(06) أشهر	باتنة	14 سنة	عازب
03	ذكر	18 سنة	الثانية ثانوي	شهرين ونصف	البويرة	15 سنة	عازب
04	ذكر	26 سنة	جامعي	(04) أشهر	سطيف	16 سنة	عازب

جدول رقم (2): يوضح خصائص مجموعة الدراسة

التعليق على الجدول:

يتضح من خلال الجدول رقم (2) أن مجموعة الدراسة تتكون من أربع حالات، جميعهم ذكور، وتتراوح أعمارهم بين 18 و58 سنة، كما تختلف مستوياتهم التعليمية من الابتدائي إلى الجامعي، ويلاحظ أن جميعهم عزاب، ومدة العلاج تختلف لديهم من شهرين إلى ستة أشهر، كما أنهم ينحدرون من ولايات مختلفة.

5- أدوات جمع البيانات:

تعد أدوات ووسائل البحث ذات أهمية كبيرة، بحيث تعتبر كمفاتيح يلجأ إليها الباحث في جمع المعلومات قصد تحليلها، والوقوف على دلالتها ومعابقتها، وذلك لتحقيق أغراض بحثه ومن هذه الوسائل:

5-1- المقابلة العيادية:

تعتبر المقابلة العيادية من أكثر أدوات البحث استعمالاً من أجل جمع البيانات حول الحالة التي ترغب في دراستها، وقد تناولت (Chilland, 1983) موضوع المقابلة العيادية بالتفصيل فتعرفها على أنها تبادل الحديث مع شخص أو أكثر في وضعية غير متناظرة أي أن الشخصين - الإخصائي النفسي من جهة والمبحوث العميل أو المريض من جهة أخرى - ليس لهما نفس المرتبة الإخصائي النفسي بإمكانياته المعرفية والمهارية مقابل العميل أو المريض الذي يطلب العلاج أو المساعدة، كما تشير إلى أن مقابلة البحث العيادية لا تهدف إلى التشخيص ولا إلى العلاج ويكون فيها الطلب من الباحث وليس العكس.

كما تتميز المقابلة العيادية بكونها لا تقوم فقط على تواصل لفظي وإنما يرافق ذلك تواصل آخر غير لفظي طريقة التعبير، حركات المبحوث وإيماءاته وتعابير وجهه وكذلك السكوت الذي يتخلل المقابلة.

تصنف مقابلة البحث العيادية إلى أنواع وفق درجة الحرية الممنوحة للمفحوص إلى:

- مقابلة عيادية غير موجهة أي غير مقيدة يكون فيها للمفحوص الحرية الكافية للتعبير حسب التداعي الحر لأفكاره، دون أن يتدخل الباحث ليقاطع المبحوث أو ليوجه حديثه.
- مقابلة عيادية موجهة يطرح فيها الباحث عددا من الأسئلة المحددة لا ينبغي للمفحوص الخروج عنها لأن شكلها محضر مسبقا من طرف الباحث وفق فرضياته
- مقابلة عيادية نصف موجهة وهي التي نعتمدها في بحثنا هذا لأننا نعتبرها ملائمة لموضوع دراستنا لذا قمنا بإعداد دليل للمقابلة مكون من عدد من المحاور يضم كل محور عددا من الأسئلة يجيب عنها المبحوث بكل حرية. (عوادي، 2021، ص96-97)

المقابلة العيادية النصف موجهة:

في هذه الدراسة، تم اختيار استخدام المقابلة العيادية النصف موجهة، حيث يتطلب الموضوع جمع أكبر قدر من المعلومات مع تقليل تحديد النقاش. هذا النوع من المقابلة يوفر راحة أكبر للمفحوص لأنه يسمح له بالتعبير بحرية ضمن حدود الأسئلة المطروحة، مما يتيح له الفرصة للتفاعل بشكل مرن دون الخروج عن سياق الموضوع.

ويعرف "حسن غانم" المقابلة النصف موجهة بأنها سلسلة من الأسئلة التي يأمل منها الباحث الحصول على إجابة من المفحوص ومن المفهوم طبعاً أن هذا الأسلوب لا يتخذ شكل تحقيق وإنما تدخل فيه الموضوعات الضرورية للدراسة خلال محادثة تكمل قدراً كبيراً من حرية التصرف، وبحرص الباحث إلا يقترح أي إجابات مباشرة أو غير مباشرة. (غانم، 2004، ص171)

ولإجراء هذه المقابلة، قمنا بإعداد مجموعة من الأسئلة التي صغناها في شكل دليل للمقابلة يتضمن ثلاثة محاور، حيث يحتوي كل محور على مجموعة من الأسئلة تهدف إلى جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول الحالات كما هو موضح في الملحق رقم (01) وهذه المحاور كالتالي:

المحور الأول: بداية التعاطي ودوافعه.

التعليمة: “أحك لي عن بدايتك مع تعاطي المخدرات: نوع المادة، طريقة التعاطي، والدوافع التي جعلتك تتعاطاها”.

الهدف من المحور:

- التعرف على نوع المخدر وطريقة التعاطي.
- فهم الظروف النفسية والاجتماعية المتعلقة بأول تجربة.
- تفسير دوافع البدء والاستمرار في التعاطي.

المحور الثاني: تأثير الإدمان على حياة مدمن المخدرات.

التعليمة: “حدثني عن تأثير الإدمان على صحتك، علاقاتك، ونفسيك، وهل واجهت مواقف صعبة خلال فترة تعاطيك؟”

الهدف من المحور:

- الكشف عن الانعكاسات السلبية للإدمان على علاقاته وحياته وصحته الجسدية والنفسية.
- التعرف على أصعب التحديات التي مر بها خلال فترة الإدمان وفهم مدى وعيه بفقدان السيطرة على حياته.

المحور الثالث: الإقلاع عن الإدمان والخبرة العلاجية.

التعليمة: “ما الذي دفعك للإقلاع؟ وكيف كانت تجربتك في العلاج؟ وهل تحب توصل رسالة للذين يمرون بنفس تجربتك؟”

الهدف من المحور:

- فهم الدوافع الحقيقية وراء قرار الإقلاع وطلب العلاج.
- التعرف على الصعوبات أثناء العلاج.
- تقييم أثر العلاج على حياته الشخصية والاجتماعية.
- استخلاص نظرة المدمن اتجاه العلاج ونصائحه للآخرين.

5-2- مقياس الصحة النفسية لسيدني كراون وكريسب:

تم بناء هذا المقياس نتيجة الحاجة الماسة والملحة للعثور على تقنية ذات كفاءة عالية الدراسة المرض النفسي والعصابي، حيث ظهرت هذه الحاجة من خلال البحث العيادي والممارسة العيادية، وقد استخلص الباحثان سيدني كراون وكريسب (Sidney Crown & Crispe) في عام 1996 سلسلة من المقاييس الفرعية استنادا إلى الخبرة الإكلينيكية التي تهدف إلى التعرف السريع والثابت على الاضطرابات العصبية والانفعالية الآتية: القلق، الفوبيا، الوسواس، القلق الجسمي، الاكتئاب، الهستيريا.

ويتكون كل مقياس فرعي من ثمانية (8) أسئلة، وبذلك يكون المجموع الكلي للأسئلة (48) سؤالاً، وقد استعمل هذا المقياس كأداة للبحث مع الأشخاص الذين يعانون من الأعراض البدنية أو اضطرابات الشخصية والأمراض السيكو عصبية، والهدف منه هو توفير تقديرات كمية لتشخيص الأمراض السيكو عصبية.

وفي هذه الدراسة تم تطبيق مقياس الصحة النفسية لسيدني كريسب وكراون الذي تم استخدامه من طرف الباحثان الجزائريان بن فايد فوزية وبن فايد فاطمة الزهرة (2022)، في إطار اعدادهم لمذكرة الماستر.

ونلاحظ من خلال الجدول التالي رقم (03) ابعاد مقياس الصحة النفسية:

الأبعاد	أرقام الفقرات
بعد القلق	1، 7، 13، 19، 25، 31، 37، 43
بعد الفوبيا	2، 8، 14، 20، 26، 32، 38، 44
بعد الوسواس (السمات والأعراض)	3، 9، 15، 21، 27، 33، 45، 39
بعد القلق الجسدي	4، 10، 16، 22، 28، 34، 40، 46
بعد الاكتئاب	5، 11، 17، 23، 29، 35، 41، 47
بعد الهستيريا	6، 12، 18، 24، 30، 36، 42، 48

5-2-1- طريقة تطبيق المقياس وتصحيحه:

تم تعديل المقياس بعد ما كان يتكون مقياس الصحة النفسية من (48) الأسئلة التي يتم تنقطها بين (1-0) وعددها (27) سؤال والأسئلة يتم تنقطها ما بين (2-1-0) وعندها (21) سؤال، وبعد التعديل أصبح المقياس مكون من ثلاث بدائل وهي: كثيرا (درجتان)، أحيانا (درجة واحدة)، أبدا (صفر درجة)، حيث تشير الدرجة (2) إلى وجود العرض دائما، وتشير الدرجة (1) إلى وجود العرض في بعض الأحيان، والدرجة (0) تشير إلى عدم وجود العرض، يتم جمع الدرجات التي يتحصل عليها المفحوص في كل مقياس فرعي على انفراد أو على المقياس بجمع درجات مقاييسه الفرعية، وكلما ارتفعت الدرجة في المقياس كان ذلك مؤشرا لوجود اضطراب في الصحة النفسية والعكس صحيح، حيث يشير انخفاض الدرجة إلى الخلو من الاضطرابات، كما أن ارتفاع الدرجة في كل مقياس فرعي يشير إلى وجود الاضطراب في مجال هذا المقياس، في حين يشير انخفاضها إلى عدم وجود الاضطراب.

تقدر الدرجة الكلية للمقياس (69) درجة وبتقسيمها على (02) نتحصل على وسط العلامة (34.5) درجة. ومنه فإذا تحصل المفحوص على درجة أكبر من (34.5) فهذا دليل على أن الصحة النفسية لديه مضطربة وإذا تحصل على درجة أقل من (34.5) يشير أن الصحة النفسية لديه جيدة.

5-2-2- الخصائص السيكومترية:

استثار هذا المقياس عددا كبيرا من الدراسات، حيث أجريت على عينات كبيرة من الأشخاص منهم المرضى، والأصحاء من العمال والممرضين وصل عددهم إلى (9000) الاختبار خصائصه من جهة، ولاختبار صلاحيته لأغراض البحث من جهة أخرى، منها دراسات "كريسب وبريست" (1971)، و"كراون وجماعته" (1970)، و"هيل وكراون" (1971)، و"كريسب وجماعته" (1978)، خلصت جميعها إلى أن المقياس عموما أداة ثابتة وصالحة لتقدير الاضطرابات النفسية العصابية في البحث الأكاديمي والممارسة العيادية، كما يمكن الاستفادة من المقياس بطريقتين في الممارسة العيادية وهي:

- التعامل مع المقياس ككل بجميع مقاييسه الفرعية للوصول إلى بروفييل نفسي للصحة النفسية.
- التعامل مع كل مقياس فرعي على انفراد للوصول إلى تشخيص محدد لكل اضطراب من الاضطرابات الستة التي يحتويها المقياس.

5-2-3- صدق المحكمين:

بهدف التحقق من صدق المحكمين تم حساب صدق الإتساق الداخلي للمقياس وثبات المقياس كالتالي:

5-2-3-1- صدق الإتساق الداخلي للمقياس: حساب قيم معاملات الارتباط بين كل بعد والدرجة

الكلية للمقياس، كما هو موضح في الجدول التالي رقم (04):

الرقم	الأبعاد	معامل الارتباط
01	بعد القلق	**0.89
02	بعد الفوبيا	**0.62
03	بعد الوسواس (السمات والاعراض)	**0.66
04	بعد القلق الجسدي	**0.66
05	بعد الإكتئاب	**0.77
06	بعد الهستيريا	**0.64

الدالة عند مستوى 0.01**

يتضح من الجدول رقم (04) أن معظم قيم معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01، وهذه النتائج تؤكد أن المقياس صادق، وأن هناك اتساقاً يطمئن إلى تطبيق الأداة.

5-2-3-2- ثبات المقياس:

تم حساب ثبات المقياس بالاعتماد على ثلاثة أساليب وهي ألف كرونباخ، التجزئة النصفية، وسبيرمان براون كما هو مبين في الجدول التالي رقم (05) الذي يوضح قيم معاملات ثبات مقياس الصحة النفسية :

المتغير	عدد الفقرات	ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية	سبيرمان براون
الصحة النفسية	48	0.84	0.65	0.79

يتضح من خلال الجدول رقم (05) أن المقياس يتمتع بمستوى عالي من الثبات حيث أن قيمة معامل ألفا كرونباخ 0.84 وقيمة التجزئة النصفية 0.65 وقيمة سبيرمان براون 0.79 وهذا يبين أن الاستبيان يتمتع بمستوى عالي من الثبات. (بن فايد، بن فايد، 2022)

الفصل الرابع:

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تمهيد

1- عرض وتحليل النتائج

1-1- الحالة الأولى

1-2- الحالة الثانية

1-3- الحالة الثالثة

1-4- الحالة الرابعة

2- التحليل العام للحالات ومناقشة النتائج

3- الإستنتاج العام

تمهيد:

يعتبر هذا الفصل آخر فصول الدراسة وهو يعتبر إجابة عن فرضية الدراسة التي تنتظر النفي أو الإثبات وفيه يتم عرض الحالات وتحليل النتائج ومناقشتها وفق ما جاء في التناولات النظرية والدراسات السابقة وقبل التطرق لأهم محتويات فصلنا هذا علينا التذكير بفرضية الدراسة والمتمثلة في:

تكون الصحة النفسية لدى مدمني المخدرات مضطربة (سيئة).

1- عرض وتحليل النتائج:

من خلال هذا الفصل سنتطرق لعرض النتائج المتوصل اليها مع الحالات الاربعة من خلال المقابلة العيادية نصف موجهة وتطبيق مقياس الصحة النفسية لسيدني كراون وكريسب:

1-1- الحالة الاولى:

يتعلق الأمر بالمدمن المدعو "لوناس" من البويرة (الاضربية)، الذي يبلغ من العمر 58 سنة، عازب، توقف عن الدراسة في السنة الخامسة ابتدائي، ليس له سوابق قضائية، يعمل عمل حر (بناء). بدأ تعاطي المخدرات في سن مبكر من 20 سنة الى 58 سنة، كانت بدايته مع (الروش وديازيبام) ثم أصبح يدمن(الكيتيل)، يعالج حاليا بمركز الوسيط لعلاج الادمان منذ شهرين.

1-1-1- عرض محتوى المقابلة مع الحالة الاولى:

المحور الأول: بداية التعاطي ودوافعه.

التعليمة: "حك لي عن بدايتك مع تعاطي المخدرات، نوع المادة، طريقة التعاطي، والدوافع التي جعلتك تتعاطاها".

1. متى جربت المخدرات لأول مرة؟ وما الظروف التي دفعتك إلى ذلك؟

- جربت المخدرات الخطرة لولة كان في عمري 20 سنة، والحاجة لي خالني نجربها كنت نحب وحدة وتسيبارينا باسكو خدعتني والحاجة الثانية المخدرات هذاك الوقت كانت لادروغ رخيصة ومتوفرة بزاف وصحابي كامل يتعاطاوها.

2. هل كنت تتوقع أن تصبح مدمناً منذ البداية، أم كنت تراها مجرد تجربة؟

- لا مكنتش نشوف روعي راح نولي مدمن، شربتها غي باه ننساها ونتكالما بصح مع لوقت حكمت فيا ومقدرتش نحبسها.

3. ما المادة المخدرة التي كنت تتعاطاها؟

- مع لول شربت الروش، مبدع ديازيبام ونتكيف زطلة وضك الكيتيل.

4. كم مدة تعاطيك للمخدرات؟ وهل كنت تتعاطاها يوميًا؟

- عندي 38 سنة نتعاطى المخدرات، مع لول مكنتش نتعاطاها كل يوم في الاسبوع ثلاث مرات

مبدع حبست الروش قريب اسبوع، بصح موراها وليت نتعاطى ديازيبام الزرقاء كل يوم وكل مرة

نزيد الجرعات ومبدع حبست هاذ الانواع وبقيت غي مع الكيتيل عجبني بزاف.

5. كيف كان شعورك عند أول تجربة؟ وكيف تغير مع تكرار التعاطي؟

- نهار لول كي جربتها مادتلي والو ومن غدوا هذاك خدمت فيا رجعت مليح وفرحان ونحس دنيا

مليحة وزاهية وليت شرهان ومع الوقت تبدل الشعور يعني نقص وباه نعاود نحس مليح نزيد

لادوز ونبدل نوع تاع المخدرات حتى وصلت نشوف صوالح بيزار مثلا حبل بعيد بزاف بصح

نولي نشوفو قدامي ونتخايل ناس قدامي وكى نسقسي لي مريحين معايا يقولولي مكاش.

المحور الثاني: تأثير الإدمان على حياة مدمن المخدرات.

التعليمة: "حدثني عن تأثير الإدمان على صحتك، علاقاتك، ونفسيك، وهل واجهت مواقف صعبة خلال

فترة تعاطيك؟"

1. كيف أثر التعاطي على صحتك الجسدية والنفسية؟

- كنت بصحتي لي يشوفني يخلع من العضلات لي عندي، بصح المخدرات كلاتلي بصحتي

وشيننت بزاف موليتش ناكل ووليت نعاني من القولون يحرقني ومناكلش، منرقدش مليح، سنيا

طاحو، وليت مقلق من كلش وكاره حياتي، جببت روحي على الناس.

2. هل أدى الإدمان إلى مشكلات في حياتك وعلاقاتك الاجتماعية؟

- ماصرالي حتى مشكل من غير اني جببت روحي على الناس وموليتش نريخ بزاف مع دارنا.

3. ما أصعب موقف واجهته خلال فترة الإدمان؟

- كي ميكونش عندي دراهم باه نشري مخدرات ويجيني المونك ومبعد نولي منقدر ندير حتى حاجة لا نخدم لا نهدر لا ناكل لا نخرج، نولي بلا راس غي مقلق.

4. هل مررت بفترة شعرت فيها أنك تفقد السيطرة على حياتك؟

- انعم ايه، سورتو كي نشوف صحابي متزوجين وعندهم ولاد وكملو قرايتهم وانا كبرت ومادرت والو قلبي يضرني ونحس خلاص حياتي ضاعت مع "la drogue" ومنيش قادر نسيطر على حياتي.

المحور الثالث: الإقلاع عن الإدمان والجربة العلاجية.

التعليمة: "ما الذي دفعك للإقلاع؟ وكيف كانت تجربتك في العلاج؟ وهل تحب توصل رسالة للذين يمرون بنفس تجربتك؟"

1. ما الدافع الأساسي الذي جعلك تفكر في الإقلاع عن التعاطي وطلب العلاج؟

- صحتي لي راهي غي تضيع هي لي خلانتي نقرر نحبس ونجي نعالج، وحببت ننقذ روحي وننقذ شوية تاع صحة لي بقاتلي.

2. ما أبرز الصعوبات التي واجهتها خلال العلاج؟

- جاني واعر المونك، مقدرتش نحبس ضربة وحدة مرات نعود ندروغي باسكو يضيق خاطري ونتقلق، راسي يوجع، دنيا تولي ضلمة.

3. كيف أثر تقليلك من التعاطي على حياتك الشخصية والاجتماعية؟

- مع لوقت بدات حالتي تتحسن، بديت نولي نخرج نزيح فلقهوة مع ناس نحكي ونزيح مع دارنا، بصح هكك ونغلط ونعاود نتعاطاها، بصح ني نحاول باه نحبسها كامل مهما كان.

4. بناءً على تجربتك، ماذا تقول لمن يفكر في تجربة المخدرات أو لمن يعاني من الإدمان لكنه متردد

في العلاج؟

- ننهيه منخلهش لأنو إذا دخل فهاذ طريق مايخرجش منها يولي في ورطة. وإذا شفت واحد متردد

باه يعالج نقولو بلي العلاج أحسن حاجة تخمم فيها وابدأ تعالج ليوم قبل غدوا.

1-1-2- ملخص محتوى المقابلة مع الحالة الاولى:

"لوناس"، مدمن مخدرات من البويرة (الاضربية) وعازب لم يتزوج ابدا يبلغ من العمر 58 سنة، توقف عن الدراسة في السنة الخامسة ابتدائي، ليس له سوابق قضائية، يعمل عمل حر (بناء). بدأ تعاطي المخدرات في سن 20 سنة. كانت بدايته مع (الروش وديازيبام) ثم أصبح يدمن (الكيتيل)، يتلقى العلاج حاليا بمركز الوسيط لعلاج الإدمان بالبويرة. كان تجاوب الحالة جيّداً، حيث أبدى رغبة صادقة في الحديث عن تجربته دون تردد.

اتضح أنه بدأ لونس تعاطي المخدرات في سن العشرين نتيجة صدمة عاطفية (خيانة عاطفية)، مع تأثير واضح لرفقة السوء وتوفر المخدرات بأسعار زهيدة. تنقل خلال فترة تعاطيه بين أنواع مختلفة من المخدرات، بدءاً بالروش والديازيبام وصولاً إلى الكيتيل. استمر الإدمان لديه لما يقارب 38 سنة، مما أدى إلى تدهور كبير في صحته الجسدية والنفسية.

أثناء المقابلة، وصف لونس آثار الإدمان على جسده (ضعف البنية الجسدية، سقوط الأسنان، اضطرابات القولون والنوم)، وعلى نفسيته (القلق، الاكتئاب، الشعور بالوحدة والعزلة)، مع إقراره بأنه فقد السيطرة على حياته مع مرور الزمن.

حالياً، يخضع لونس للعلاج منذ شهرين، وقد أظهر بوادر تحسن اجتماعي ونفسي لكن رغم هذا لازال يعاني من هشاشة وتقلبات نفسية، خاصة أعراض الانسحاب الحادة خلال فترة العلاج. كما عبّر عن ندمه على سنوات الإدمان، مؤكداً أن العلاج هو السبيل الوحيد للنجاة، وموجّها نصيحة قوية لمن يفكرون بتجربة المخدرات أو يترددون في طلب العلاج.

1-1-3- تحليل محتوى المقابلة مع الحالة الأولى:

تحليل المحور الأول:

أظهرت المقابلة أن بداية التعاطي عند الحالة "لوناس" كانت في سن 20 سنة، مدفوعةً بعوامل نفسية واجتماعية متداخلة، أهمها: التعرض لصدمة عاطفية (الخيانة)، رفقاء السوء، والتوفر الكبير للمخدرات بأسعار زهيدة. كان التعاطي في البداية يُنظر إليه كتجربة مؤقتة للتخفيف من الألم النفسي، لكنه تطور تدريجياً إلى سلوك إدماني مستمر.

تؤكد دراسة مقدادي يوسف مصطفى (2019) أن سهولة الوصول إلى المخدرات وانخفاض تكلفتها يزيد من احتمالية تجربتها، خاصة في بيئات يغيب فيها الوعي بمخاطر الإدمان. كما تدعم دراسة أمة الرزاق الوشلي (2003) الفكرة بأن الضغوط النفسية الناتجة عن الأزمات العاطفية تضعف آليات التكيف السوية، مما يدفع الأفراد إلى تبني سلوكيات سلبية كالتعاطي للهروب من الألم.

يمكن تفسير التعاطي الأولي عند "لوناس" من منظور الصراعات النفسية الداخلية، حيث لجأ إلى المخدرات كآلية للهروب من معاناة نفسية لم يتمكن من مواجهتها بأساليب تكيفية صحية، وهو ما تؤكد بعض المقاربات النفسية الحديثة كمدرسة التحليل النفسي وعلم النفس المعرفي السلوكي، حيث يفسر هذا الأخير أن الإدمان كنتيجة لأنماط تفكير سلبية واستراتيجيات مواجهة غير فعالة.

تحليل المحور الثاني:

كشفت أقوال الحالة عن التدهور الواضح في الصحة الجسدية والنفسية بسبب سنوات الإدمان، حيث ظهرت أعراض فقدان الشهية، اضطرابات النوم، ضعف بدني ملحوظ (سقوط الأسنان)، إضافة إلى مشكلات القولون العصبي. نفسياً، سادت مشاعر القلق، الاكتئاب، العزلة، والندم العميق، مع مظاهر فقدان السيطرة على الحياة.

هذا يتطابق مع ما أشارت إليه دراسة تغليت صلاح الدين (2008) التي بينت أن الضغوط النفسية المصاحبة للإدمان تؤدي إلى تفاقم الاضطرابات النفسية، بما فيها القلق والاكتئاب. كما أن تغير الحالة النفسية عند "لوناس" مع طول مدة الإدمان يوافق ملاحظات أوميلي حميد (2011) التي أشارت إلى أن المدمن ينتقل بين أنواع المخدرات والجرعات بحثاً عن تأثيرات أشد، وهو ما يؤدي إلى تفاقم الضرر النفسي والعضوي مع مرور الوقت.

ويجدر التنويه أيضاً إلى أن العزلة الاجتماعية التي عبر عنها "لوناس" تتماشى مع نتائج دراسة مقدادي (2019)، التي أبرزت أن الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالإدمان تزيد من معاناة المدمن، وتدفع به أكثر نحو الانسحاب الاجتماعي والغرق في دوامة التعاطي.

تحليل المحور الثالث:

قرر لوناس الإقلاع عن المخدرات بسبب شعوره بالضياع ومعاناته من الاضطرابات النفسية الشديدة، وكذلك بسبب تأثير الإدمان على علاقاته الاجتماعية وحياته الشخصية. في بداية العلاج، وصف المعاناة من أعراض انسحابية مثل القلق، الرعشة، والصداع، مما يدل على استمرار اضطراب الصحة النفسية حتى أثناء العلاج.

هذا التفسير يتماشى مع دراسة مقدادي (2019)، التي أكدت أن الأعراض الانسحابية والتقلبات النفسية هي جزء من مراحل التعافي، ما يبرز ضعف الصحة النفسية أثناء فترة العلاج. كما أن دراسة خليفي (2018) تشير إلى أن المدمنين يواجهون أزمات نفسية خلال مرحلة العلاج، ويعانون من الانفعال، القلق، والاضطرابات المزاجية.

علاوة على ذلك، وصف لوناس لفترات من التفكير في العودة للتعاطي، وهو ما يعكس هشاشة النفسية في مرحلة العلاج، ويؤكد أن الصحة النفسية عند المدمنين تبقى مضطربة حتى مع محاولات العلاج.

1-1-4- عرض وتحليل نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة الاولى:

تم تطبيق مقياس الصحة النفسية لسيدني كراون وكريسيب على الحالة في نفس اليوم الذي تم فيه اجراء المقابلة العيادية، حيث أظهر تجاوبا جيدا مع المقياس ولم يواجه صعوبة في فهم البنود. أظهرت النتائج مؤشرات واضحة على اضطرابات نفسية من خلال اجابات الحالة على المقياس تشمل:

بالنسبة لبعد القلق تحصل على درجة (12).

أما بعد الفوبيا تحصل على درجة (06).

بعد الوسواس (السمات والاعراض) تحصل على درجة (14).

بعد القلق الجسمي تحصل على درجة (11).

بعد الاكتئاب تحصل على درجة (09).

بعد الهستيريا تحصل على درجة (06).

حيث نلاحظ أن مجموع درجاته في المقياس هو (58) وحسب الدرجة الأعلى في المقياس تبين أن الحالة لديه صحة نفسية مضطربة (سيئة).

1-1-5- ملخص الحالة الاولى:

من خلال تحليل المقابلة العيادية نصف الموجهة التي أجريت مع المفحوص "لunas"، تبين أنه يعاني من عدة اضطرابات نفسية ناتجة عن مسار طويل من تعاطي المخدرات تتجلى في القلق الدائم، الانسحاب الاجتماعي، مشاعر الإحباط وفقدان الأمل، إضافة إلى معاناة من أعراض نفسجسمية كالأرق، فقدان الشهية، وآلام القولون. كما أظهر المفحوص إدراكًا نسبيًا لحالته الصعبة، خاصة من خلال شعوره بالندم المتزايد على ضياع جزء كبير من حياته بسبب الإدمان وعدم قدرته التامة على التحكم في سلوكياته.

وقد تم تأكيد هذه النتائج من خلال مقياس الصحة النفسية لسيدني كراون وكريسيب، حيث تحصل في بعد الوسواس على (درجة 14)، القلق (درجة 12)، والقلق الجسمي (درجة 11)، إلى جانب مؤشرات أقل حدة على الاكتئاب والفوبيا والهستيريا. إذ تمثل مجموع درجاته على المقياس على درجة تقدر بـ(58)، وتدل هذه

الدرجة على معاناة المفحوص من اختلال واضح في توازنه النفسي والاجتماعي، مع صعوبة التكيف السوي مع ذاته وبيئته الاجتماعية. بناءً على ما سبق، نستنتج أن "لunas" لديه صحة نفسية مضطربة وسيئة.

1-2- الحالة الثانية:

يتعلق الأمر بالمدمن المدعو "هشام" من ولاية باتنة (باريكة)، الذي يبلغ من العمر 30 سنة، عازب، توقف عن الدراسة في السنة الرابعة ابتدائي، ليس له سوابق قضائية، يعمل تاجر بدأ تعاطي المخدرات في سن مبكر من 14 سنة الى 30 سنة. كان يتعاطى (canabees et lyrica)، يعالج حالياً بمركز الوسيط لعلاج الادمان منذ 06 أشهر.

1-2-1- عرض محتوى المقابلة مع الحالة الثانية:

المحور الأول: بداية التعاطي ودوافعه.

التعليمة: "أحك لي عن بدايتك مع تعاطي المخدرات، نوع المادة، طريقة التعاطي، والدوافع التي جعلتك تتعاطاها."

1. متى جربت المخدرات لأول مرة؟ وما الظروف التي دفعتك إلى ذلك؟
- جربته اكي كان فعمري 14 سنة بسباب كنت مع صحابي نمشو فطريق لقينا حبة صاروخ مبعـد قالولي بلي هاذي مخدرات وتخلينا فرحانيين وغي نضحكو، مبعـد جاني فضول وسييتها.
2. هل كنت تتوقع أن تصبح مدمناً منذ البداية، أم كنت تراها مجرد تجربة؟
- سييتها برك، جامي خممت نولي مدمن.
3. ما المادة المخدرة التي كنت تتعاطاها؟
- ناكل صاروخ ونفوتها بكوكاكولا ونتكيف زطلة.

4. كم مدة تعاطيك للمخدرات؟ وهل كنت تتعاطاها يوميًا؟

- راني ملي كنت فعمرى 14 سنة يعني 13 سنة هكك، بصح فلول كمنت نتعاطاها مرة في سمانة مرة في شهر مبعد وليت كل ماننقلق نتعاطا مخدرات حتى وليت ناكل كل يوم 7 حبات صاروخ ونتكيف زطلة 12 مرة في نهار واحد.

5. كيف كان شعورك عند أول تجربة؟ وكيف تغير مع تكرار التعاطي؟

- يحسراه كنت غي نضحك ويجونى افكار تاع مهابل وجاتنى دوخة، ومع لوقت حاجة باينة ينقصو متوليش تحس لول ومتوصلش لنشوة لى حابها.

المحور الثاني: تأثير الإدمان على حياة مدمن المخدرات.

التعليمة: “حدثني عن تأثير الإدمان على صحتك، علاقاتك، ونفسيك، وهل واجهت مواقف صعبة خلال فترة تعاطيك؟”

1. كيف أثر التعاطي على صحتك الجسدية والنفسية؟

- هلكتنى سعة وصدرى يوجع، مرات نحس قلبى راح يحبس، وليت مقلق وموسوس بزاف وغي كاره دنيا وتعبان ونحب نريخ وحدي بزاف.

2. هل أدى الإدمان إلى مشكلات في حياتك وعلاقاتك الاجتماعية؟

- نعم وليت غي نريخ وحدي ماعندي لا صحابى لاوالو، ولحانوت لى نخدم فيه خليتو لخويا يحكمو غي باه منشوفش ناس ورحت نخدم فشونطى، بصح من جهة عائلتي مكايين حتى مشكل باسكو مفاقوليش بلى راني نتعاطى مخدرات وكى منريحش معاهم يحسابلهم عيان من الخدمة.

3. ما أصعب موقف واجهته خلال فترة الإدمان؟

- كنت ماكل صاروخ ورحت نسوق مبعد جاتنى دوخة حتى درت اكسيديو واعر بزاف، لموت شفتها بين عينيا، سترنى ربي.

4. هل مررت بفترة شعرت فيها أنك تفقد السيطرة على حياتك؟

- ايه باسكو وليت منقدرش نخدم ولا نكون مليح بلا مانزطل ولا ناكل صاروخ حسيت بلي صايي

منقدرش نتحكم في حياتي ولات المخدرات هي لي مسيطرة عليا.

المحور الثالث: الإقلاع عن الإدمان والخبرة العلاجية.

التعليمة: "ما الذي دفعك للإقلاع؟ وكيف كانت تجربتك في العلاج؟ وهل تحب توصل رسالة للذين يمرون

بنفس تجربتك؟"

1. ما الدافع الأساسي الذي جعلك تفكر في الإقلاع عن التعاطي وطلب العلاج؟

- صراحة أنبني ضميري ومعجبنيش الحال لي راني فيه، هدرت مع روجي وحببت نصلح من

روحي.

2. ما أبرز الصعوبات التي واجهتها خلال العلاج؟

- كي بديت نحبس مخدرات، جاتني صعوبة بزاف.

3. كيف أثر تقليلك من التعاطي على حياتك الشخصية والاجتماعية؟

- بديت بشوي نحس روجي مرتاح، بدلت طباعي وليت نصلي ندير سبورو وبديت نزيح مع

عيلتي وهاذ شي لي فرحني بزاف.

4. بناءً على تجربتك، ماذا تقول لمن يفكر في تجربة المخدرات أو لمن يعاني من الإدمان لكنه متردد

في العلاج؟

- ننصح أي واحد مهما يكون مايجربش المخدرات هذاك راه سم يقضي عليك وعلى حياتك، انا

خسارة ملقيتش فهداك لوقت لي ينصحي ويقول متجربش بصح الحمد لله.

1-2-2- ملخص محتوى المقابلة مع الحالة الثانية:

يتعلق الأمر بالمدمن المدعو "هشام" يبلغ من العمر 30 سنة من ولاية باتنة (باريكة)، عازب، ترك الدراسة

في سن مبكرة (الرابعة ابتدائي) ويعمل حاليًا كتاجر، عانى من الإدمان لفترة طويلة امتدت من سن 14 إلى

30 سنة، حيث بدأ التعاطي بدافع الفضول وتحت تأثير أصدقائه، وكانت أولى المواد التي استعملها هي "الليريكا" و"الحشيش". في البداية، اعتبر الأمر مجرد تجربة، لكنه سرعان ما تطور إلى إدمان يومي، حيث وصل إلى استهلاك 7 حبات من الليريكا و12 سيجارة حشيش يوميًا. الإدمان ترك آثارًا جسدية ونفسية واضحة، تمثلت في السعال، ألم الصدر، القلق، الوسواس، والعزلة، كما تسبب في انسحابه من علاقاته الاجتماعية وعمله السابق، دون أن تنتبه عائلته لوضعه الحقيقي. مرّ هشام بتجربة قاسية كادت تؤدي بحياته إثر حادث مرور وقع تحت تأثير المخدرات، ما كان أحد العوامل التي دفعت به لمراجعة نفسه وطلب العلاج. بعد المتابعة بمركز الوسيط، بدأ هشام بالصلاة، ممارسة الرياضة، وتعزيز علاقته بأسرته. ويؤكد اليوم، من واقع تجربته، على أهمية عدم الانجرار خلف المخدرات، ناصحًا كل من يفكر بتجربتها بأن يتراجع، وواصفًا إياها بالسب الذي يدمر الحياة.

1-2-3- تحليل محتوى المقابلة مع الحالة الثانية:

تحليل المحور الأول:

بدأ هشام تعاطي المخدرات في سن 14 سنة، بدافع الفضول والتأثر بالأصدقاء، وهو ما يشير إلى هشاشة في البنية النفسية وضعف في مهارات المواجهة والتقدير العقلي للعواقب. لم يبد هشام نضجًا انفعاليًا، بل تميز اندفاعه بالتجريب، ثم الانغماس التدريجي في التعاطي.

هذا السلوك ينسجم مع ما توصلت إليه دراسة نشأت محمود (2017)، والتي تؤكد أن الضعف في المهارات النفسية الاجتماعية كالتفكير النقدي، والضغط من الرفاق، يُعدّ من أبرز العوامل المرتبطة ببداية تعاطي المخدرات. وتؤكد الدراسة أن هذه المؤشرات تدل على اضطراب في البنية النفسية.

كما أن هشام وصف المخدرات بأنها كانت مصدرًا للضحك والاسترخاء، ما يُبرز الجانب الإغرائي في التعاطي، وهي خاصية معروفة في بدايات الإدمان، وتُفسر في إطار النموذج السلوكي الذي يرى أن الفرد يكرر السلوك الذي يمنحه شعورًا إيجابيًا، ولو مؤقتًا. كما يمكن فهم دوافع هشام ضمن إطار النظرية

المعرفية، التي ترى أن الأفكار غير الواقعية حول المخدرات (تجربة بسيطة، وسيلة للهروب) تساهم في اتخاذ قرارات خاطئة، ما يؤكد وجود خلل في التقييم المعرفي المرتبط بالصحة النفسية.

تحليل المحور الثاني:

وصف هشام نفسه بأنه كان عصبياً، انعزالياً، فاقداً للسيطرة على تصرفاته، إضافة إلى التوتر الدائم، الصراعات العائلية، ونوبات من العنف والندم. هذه العلامات تُظهر بوضوح اختلال صحته النفسية. وهذا يتوافق مع نتائج دراسة تغليت صلاح الدين (2008)، التي أوضحت أن الإدمان يسبب أعراضاً نفسية متعددة، منها الانفعال، ضعف التواصل، اضطراب النوم، والعنف، مما يؤدي إلى اختلال التوازن النفسي والاجتماعي للفرد المدمن.

كذلك تؤكد دراسة أبو حسونة (2017) أن المدمن يعاني من شعور دائم بالذنب، التوتر، والحيرة، وهي مشاعر عايشها هشام بشكل صريح، خاصة عندما قال إنه فقد السيطرة، و"كان يندم على أفعاله".

تحليل المحور الثالث:

قرار هشام بالتوقف عن التعاطي وطلب العلاج نابع من وعي بحجم التدهور النفسي الذي وصل إليه، خاصة بعد تعرضه لحادث كاد يؤدي بحياته إلى الموت. رغم بداية تحسن سلوكه الظاهري (كالعودة إلى الصلاة، الرياضة، وتحسن علاقاته العائلية)، إلا أن وصفه للمرحلة الأولى من العلاج بأنها "صعبة" يعكس استمرار الاضطرابات النفسية والداخلية، وهو مؤشر واضح على أن الصحة النفسية ما تزال في مرحلة ضعف واختلال.

يتقاطع ذلك مع ما توصلت إليه دراسة خليفي نادية (2018) التي بيّنت أن الضغوط النفسية الناتجة عن الإدمان تضعف مؤشرات الصحة النفسية مثل التوازن الانفعالي والشعور بالكفاءة الذاتية، وهي حالات ظهرت لدى هشام من خلال التوتر، فقدان السيطرة، والانسحاب الاجتماعي.

كما تؤكد دراسة مقدادي يوسف (2019) أن التخلص من الوصمة الاجتماعية وإعادة بناء صورة الذات من أصعب مراحل العلاج النفسي للمدمن، وهو ما يمكن ملاحظته في تجربة هشام، إذ لم يكن يتحدث بثقة عن استعادة ذاته، بل كان ما يزال في طور المقاومة الداخلية.

1-2-4- عرض وتحليل نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة الثانية:

تم تطبيق مقياس الصحة النفسية لسيدني كراون وكريسب على الحالة مباشرة بعد اجراء المقابلة العيادية، لاحظت انه كان مترددا في الاجابة على بعض البنود واستغرق وقت طويل نوعا ما في التفكير للاجابة عنها، لكن اخبرته ان كل معلوماته ستكون سرية مما جعله يتجاوب بشكل أفضل. بحيث أظهرت النتائج مؤشرات واضحة على اضطرابات نفسية من خلال اجابات الحالة على المقياس تشمل:

بالنسبة لبعد القلق تحصل على درجة (14)

أما بعد الفوبيا تحصل على درجة (08)

بعد الوسواس (السمات والاعراض) تحصل على درجة (12)

بعد القلق الجسدي تحصل على درجة (09)

بعد الاكتئاب تحصل على درجة (11)

بعد الهستيريا تحصل على درجة (08)

حيث نلاحظ أن مجموع درجاته في المقياس هو (62) وحسب الدرجة الأعلى في المقياس تبين أن الحالة لديه صحة نفسية مضطربة (سيئة).

1-2-5- ملخص الحالة الثانية:

من خلال تحليل معطيات المقابلة العيادية نصف الموجهة والتي توضح فيها ان هشام يعاني من اضطرابات نفسية متعددة ناتجة عن تجربة إدمانية طويلة بدأت في سن مبكرة (14 سنة) واستمر إلى سن 30 سنة ويعاني أيضا من أعراض جسدية (سعال، ألم صدري، تسارع نبضات القلب)، وأعراض نفسية

(الوسواس، التوتر، الانعزال، فقدان المتعة)، بالإضافة إلى مشكلات اجتماعية ومهنية ناتجة عن الإدمان (العزلة، الانسحاب من العمل، حوادث المرور الخطيرة)

ومن خلال تطبيق مقياس الصحة النفسية لسيدني كراون وكريسب، حيث كشفت نتائج المقياس عن مؤشرات واضحة على اختلالات نفسية، فقد حصل على درجة (14 في بعد القلق) مما يدل على وجود توتر وانشغال ذهني دائم. كما أحرز درجة (8 في بعد الفوبيا)، ودرجة (12 في بعد الوسواس)، ودرجة (9 في بعد القلق الجسدي)، إضافة إلى درجة (11 في بعد الاكتئاب) ودرجة (8 في بعد الهستيريا). مجموع الدرجات الكلي بلغ (62)، وهو ما يدل على أن هشام لديه صحة نفسية مضطربة (سيئة).

1-3- الحالة الثالثة:

يتعلق الأمر بالمدمن المدعو "عبد الرحمان" من ولاية البويرة، الذي يبلغ من العمر 18 سنة، عازب، توقف عن الدراسة في السنة الثانية ثانوي، ليس له سوابق قضائية، لا يعمل. بدأ تعاطي المخدرات في سن 15 سنة. كان يتعاطى (زطلة)، يعالج حالياً بمركز الوسيط لعلاج الإدمان منذ شهرين ونصف.

1-3-1- عرض محتوى المقابلة مع الحالة الثالثة:

المحور الأول: بداية التعاطي ودوافعه.

التعليمة: "أحك لي عن بدايتك مع تعاطي المخدرات، نوع المادة، طريقة التعاطي، والدوافع التي جعلتك تتعاطاها."

1. متى جربت المخدرات لأول مرة؟ وما الظروف التي دفعتك إلى ذلك؟

- كان في عمري 15 سنة كي بديتها، كان عندي ضغوطات مع دارنا وكى نروح نقرا ويشوفني صاحبى يمدلي نرطل معاه يقولى باه تنسا وترتاح.

2. هل كنت تتوقع أن تصبح مدمناً منذ البداية، أم كنت تراها مجرد تجربة؟

- لالا جربك برك ومع لوقت عجبني لحال حتى لقيت روجي وليت مدمن.

3. ما المادة المخدرة التي كنت تتعاطاها؟

- نتكيف زحلة برك.

4. كم مدة تعاطيك للمخدرات؟ وهل كنت تتعاطاها يومياً؟

- عام لول كنت غي مرة مرة كي نتقلق برك ومن بعد وليت يوميا وضك عندي 3 سنوات.

5. كيف كان شعورك عند أول تجربة؟ وكيف تغير مع تكرار التعاطي؟

- وليت خفيف ونضحك بلا سبة مرات نولي سرحان ونخمم تخمام بيزار ونجوع بزاف ومع الوقت

وليت منحسش كيم لول وليت نزل باه نحس روعي نورمال مولاتش تخدم فيا بزاف.

المحور الثاني: تأثير الإدمان على حياة مدمن المخدرات.

التعليمة: “حدثني عن تأثير الإدمان على صحتك، علاقاتك، ونفسيك، وهل واجهت مواقف صعبة خلال

فترة تعاطيك؟”

1. كيف أثر التعاطي على صحتك الجسدية والنفسية؟

- وليت ننسا بزاف ومنقدرش نركز، يضيق فيا نفس ونسعل بزاف حتى صدري نحسو يتقطع من

داخل، موليتش نرقد مليح، قلبي يخبط بلا سبة نتعب بلخف، نتقلق وحاجة متعجبني، جببت

روحي على ناس.

2. هل أدى الإدمان إلى مشكلات في حياتك وعلاقاتك الاجتماعية؟

- ايه وليت غي نتعافر مع ناس مع صاحبي مع دارنا نتفحلي غي على تعافير.

3. ما أصعب موقف واجهته خلال فترة الإدمان؟

- كي فاقولي دارنا وزيد خرجت ملقراية، مبعد رحت مع صاحبي كنت مانيش مليح كامل زطلت

وزدت فلادوز حتى لقيت روعي فسبيطار قريب مت وشفيت والديا تعبو معايا وغي خايفين عليا

جانتني صعيبة هذي اللحظة.

4. هل مررت بفترة شعرت فيها أنك تفقد السيطرة على حياتك؟

- ايه بزاف لأنو حسيت زطلة ولات تتحكم فيا وفي تصرفاتي ومرات ندير صوالح نندم عليهم.

المحور الثالث: الإقلاع عن الإدمان والخبرة العلاجية.

التعليمة: "ما الذي دفعك للإقلاع؟ وكيف كانت تجربتك في العلاج؟ وهل تحب توصل رسالة للذين يمرون

بنفس تجربتك؟"

1. ما الدافع الأساسي الذي جعلك تفكر في الإقلاع عن التعاطي وطلب العلاج؟

- لقيت روعي راني نضيع بلا هدف فحياتي وزيد والديا تعبو معايا وحببت نتنها من هاذ سم لي

راني ناكل فيه، هاذو صوالح هوما لي خلاوني نقرر نتعالج.

2. ما أبرز الصعوبات التي واجهتها خلال العلاج؟

- كي حبست ولات تجيني رعشة وراسي يوجع وزعاف قاوي وكل مرة نحس بالضعف يجي فبالي

نرجع، بصح الحمد لله راني نقاوم.

3. كيف أثر تقليلك من التعاطي على حياتك الشخصية والاجتماعية؟

- بعد 15 يوم بدات حوالي تتحسن وليت ندير سبور وعائلتي فرحو بيا، راني ندير فورماسيو باه

نولي نخدم، وليت نرقد وبزاف صوالح.

4. بناء على تجربتك، ماذا تقول لمن يفكر في تجربة المخدرات أو لمن يعاني من الإدمان لكنه

متردد في العلاج؟

- نقولو رد بالك راح تتحشالك طول وعرض اخطيك مع لول تبانلك مليحة وفلخر تتندم.

1-3-2- ملخص محتوى المقابلة مع الحالة الثالثة:

يتعلق الأمر بالمدمن المدعو "عبد الرحمان" من ولاية البويرة، الذي يبلغ من العمر 18 سنة، عازب، توقف

عن الدراسة في السنة الثانية ثانوي، ليس له سوابق قضائية، لا يعمل، بدأ تعاطي المخدرات في سن 15

سنة. كان يتعاطى (زطلة)، يعالج حاليا بمركز الوسيط لعلاج الإدمان منذ شهرين ونصف.

وكانت البداية بسبب الضغوطات النفسية التي كان يعاني منها في البيت، بالإضافة إلى تأثير أصدقائه الذين شجعوه على تعاطي "الزطلة" كوسيلة للهروب من همومه. في البداية كان يتعاطاها بشكل غير منتظم، ولكن مع مرور الوقت أصبح يتعاطاها بشكل يومي. بحيث كانت أول تجربة له منحتة شعوراً بالراحة والهروب من الواقع، لكن مع تكرار التعاطي أصبح يعاني من بعض الأعراض النفسية والجسدية مثل التوتر، الأرق، والغضب الشديد، بالإضافة إلى تدهور علاقاته مع العائلة والأصدقاء. كما ذكر أن أكثر موقف صعب مرّ به كان عندما اكتشف والديه حالته، مما جعله يشعر بالذنب الشديد والخوف على حياته.

تأثرت حياته الشخصية بشكل ملحوظ نتيجة للإدمان، حيث أصبح يعاني من تدهور في صحته الجسدية والنفسية، وواجه صعوبة في التفاعل مع الآخرين، ومع ذلك، قرّر "عبد الرحمان" الإقلاع عن المخدرات بعد شعوره بالضيق وفقدان هدفه في الحياة، إضافة إلى رؤية معاناة والديه، وهو ما دفعه لطلب العلاج. وخلال فترة العلاج، واجه صعوبات جسدية ونفسية مثل الرعشة والصداع والغضب، ولكنه أبدى مقاومة كبيرة. ومع مرور الوقت، بدأ في ممارسة الرياضة وتحسن نومه... الخ وفي ختام المقابلة، وجّه "عبد الرحمان" رسالة للمدمنين والمترددون في العلاج، حيث حذرهم من الوقوع في فخ المخدرات وأنها تؤدي إلى الندم في النهاية.

1-3-3- تحليل محتوى المقابلة مع الحالة الثالثة:

تحليل المحور الاول:

بدأ "عبد الرحمان" تعاطي المخدرات في سن مبكرة (15 سنة)، وكان الدافع الأساسي هو الضغط الأسري والانفعال النفسي الناتج عنه، بالإضافة إلى التأثير بأقرانه، خاصة أحد أصدقائه الذي شجّعه على تجربة "الزطلة" كوسيلة للهروب من الهموم.

يتضح أنه لجأ للمخدرات للتخلص من القلق والتوتر والضغوطات. كما أن التأثير صديقه عليه ينسجم مع نظرية التعلم الاجتماعي لباندورا، إذ تعزز النمذجة والتقليد سلوكيات ضارة مثل تعاطي المخدرات.

وتدعم هذه الحالة نتائج دراسة نشأت محمود (2017)، التي أظهرت أن الضغوط الأسرية وسوء التفاعل العاطفي داخل الأسرة من أبرز العوامل الممهدة لتعاطي المخدرات.

تحليل المحور الثاني:

عبر "عبد الرحمان" عن مجموعة من الأعراض النفسية والجسدية الناتجة عن الإدمان، منها اضطراب التركيز، الأرق، تسارع ضربات القلب، والانفعال، إلى جانب تدهور علاقاته الاجتماعية والعائلية، وانعزاله المتزايد، هذه الأعراض تبين أن حالته النفسية كانت مضطربة للغاية، وهو ما تؤكد دراسة تغليت (2008) التي تشير إلى أن الإدمان يؤدي إلى تدهور نفسي واجتماعي، وظهور أعراض كالإكتئاب، القلق، ضعف العلاقات، والميل للانعزال.

بالإضافة إلى ذلك، ما وصفه عبد الرحمان من شعور بفقدان السيطرة على حياته وردود أفعال عنيفة، يتقاطع مع دراسة أبو حسونة (2017)، والتي بينت أن الإدمان يُفقد الفرد التحكم في سلوكياته ويزيد من الاندفاع، مما يعكس خلافا واضحا في الصحة النفسية.

تحليل المحور الثالث:

يُظهر عبد الرحمان دوافع داخلية قوية للإقلاع عن التعاطي، أهمها شعوره بالضياع، وتأثره العاطفي بحالة والديه، ما يعكس بداية استرجاع التوازن النفسي. إلا أن التجربة العلاجية لم تخلو من مظاهر الاضطراب النفسي، كالرعشة، الصداع، التهيج العصبي، والتفكير في العودة للتعاطي، ما يدل على بقاء بعض مظاهر الاضطراب قائمة رغم بداية التعافي.

يتطابق هذا مع ما أشار إليه مقدادي (2019)، الذي بين أن المدمن يمر خلال العلاج بمراحل متقلبة نفسياً، تسيطر فيها مشاعر الانفعال والندم والضعف، مما يؤكد هشاشة الصحة النفسية في هذه المرحلة. كما تدعم دراسة خليفي نادية (2018) هذا الطرح، إذ أشارت إلى أن الخروج من الإدمان يتطلب تجاوز آثار نفسية عميقة، مثل التوتر والقلق واضطراب العلاقات الاجتماعية.

ورغم بؤادر التحسّن في نمط حياته (ممارسة الرياضة، العودة للنوم الطبيعي، التدريب المهني)، إلا أن هذه التغيرات تبقى مؤشرات أولية لا تعني استقراراً نفسياً كاملاً. بل تبرز مدى تأثير الإدمان المستمر والعميق على الصحة النفسية، حتى في مراحل العلاج.

1-3-4- عرض وتحليل نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة الثالثة:

تم تطبيق مقياس الصحة النفسية لسيدني كراون وكريسب على الحالة مباشرة بعد إجراء المقابلة العيادية، بالبداية رأيت متوتر فأخبرته بأن كل معلوماته سرية مما عزز عنده الثقة والراحة في الإجابة بحيث أظهرت النتائج مؤشرات واضحة على اضطرابات نفسية من خلال إجابات الحالة على المقياس تشمل:

بالنسبة لبعد القلق تحصل على درجة (11).

أما بعد الفوبيا تحصل على درجة (06).

بعد الوسواس (السمات والاعراض) تحصل على درجة (12).

بعد القلق الجسمي تحصل على درجة (12).

بعد الاكتئاب تحصل على درجة (11).

بعد الهستيريا تحصل على درجة (10).

حيث نلاحظ أن مجموع درجاته في المقياس هو (62) وحسب الدرجة الأعلى في المقياس تبين أن الحالة لديه صحة نفسية مضطربة (سيئة).

1-3-5- ملخص الحالة الثالثة:

من خلال تحليل نتائج المقابلة العيادية نصف الموجهة وتطبيق مقياس الصحة النفسية لسيدني كراون وكريسب، تم التوصل إلى أن "عبد الرحمان" يعاني من اضطرابات نفسية متعددة ناتجة عن تجربة إدمانية بدأت في سن مبكرة (15 سنة) واستمرت حتى دخوله مرحلة العلاج في مركز الوسيط لعلاج الإدمان منذ شهرين ونصف.

كما أظهرت نتائج المقياس أ مؤشرات واضحة على اضطرابات نفسية، حيث حصل على درجة 11 في بعد القلق، مما يشير إلى معاناته من توتر دائم. كما تحصل على درجة 6 في بعد الفوبيا، ما يدل على انخفاض مستوى الفوبيا مقارنة ببقية الأبعاد. أما في بعد الوسواس، فقد حصل على درجة 12، وتحصل على درجة 12 في بعد القلق الجسمي، مما يوضح معاناته من أعراض جسدية مثل الأرق، تسارع ضربات القلب، وصعوبة التركيز. كما حصل على 11 في بعد الاكتئاب، مما يعكس شعوره المستمر بالحزن وفقدان المتعة، وحصل على 10 في بعد الهستيريا. بمجموع درجات بلغ (62)، ما يدل على أن "عبد الرحمان" لديه صحة نفسية مضطربة (سيئة).

1-4- الحالة الرابعة:

يتعلق الأمر بالمدمن المدعو "أيمن" من ولاية سطيف، يبلغ من العمر 26 سنة، عازب، مستواه الدراسي جامعي، ليس له سوابق قضائية، يعمل تاجر، بدأ تعاطي المخدرات في سن مبكر 16 سنة. يتعاطى (Tramadol، Extasy، Pregabalin)، يعالج حاليا بمركز الوسيط لعلاج الادمان منذ 04 أشهر.

1-4-1- عرض محتوى المقابلة العيادية نصف موجهة:

المحور الأول: بداية التعاطي ودوافعه.

التعليمة: "أحك لي عن بدايتك مع تعاطي المخدرات، نوع المادة، طريقة التعاطي، والدوافع التي جعلتك تتعاطاها."

1. متى جربت المخدرات لأول مرة؟ وما الظروف التي دفعتك إلى ذلك؟

- نشفا كان عمري 16 سنة وبديت بدافع الفضول، باسكو كنت نقعد بزاف مع صحابي يزطلو

ونشوفهم كيفاه يضحكو وينساو همومهم حبيت نكون كيما هوما.

2. هل كنت تتوقع أن تصبح مدمناً منذ البداية، أم كنت تراها مجرد تجربة؟

- لا جامي، كنت ناوي نجربها بك ونحبس وقت لي نبغي.

3. ما المادة المخدرة التي كنت تتعاطاها؟

- بديت بـ "Pregabalin" مبعد "Extasy" ومبعد "Tramadol".

4. كم مدة تعاطيك للمخدرات؟ وهل كنت تتعاطاها يوميًا؟

- عندي تقريبا 10 سنين ونتعاطاها يوميا سورتو لعوام لخرين.

5. كيف كان شعورك عند أول تجربة؟ وكيف تغير مع تكرار التعاطي؟

- مع نحس بالراحة والفرحة وطاير عجبني الحال بزاف وهاذ شي لي خلاني نزيد نجربها سورتو

كي يجيني كاش مشكل بصبح مع الوقت كلش تبدل تولى لازم تزيدي لادوز باه تعاود تحس كيم

لول بصبح تنقص الفرحة مهما زدت لادوز وليت نتعاطاها غي باه منتقلش ونقدر نكمل

نهادي.

المحور الثاني: تأثير الإدمان على حياة مدمن المخدرات.

التعليمة: "حدثني عن تأثير الإدمان على صحتك، علاقاتك، ونفسيك، وهل واجهت مواقف صعبة خلال

فترة تعاطيك؟"

1. كيف أثر التعاطي على صحتك الجسدية والنفسية؟

- وليت راسي ديما يوجع وتعبان، منرقش كيم ناس ونوض فاشل، غي مقلق ونزعف بزاف، كاره

حياتي.

2. هل أدى الإدمان إلى مشكلات في حياتك وعلاقاتك الاجتماعية؟

- خسرت خدمتي، فت على مشاكل مع طفلة لي نحبها وقريب خسرتها، صراولي مشاكل مع

دارنا باسكو طباعي خسرو.

3. ما أصعب موقف واجهته خلال فترة الإدمان؟

- كي لافامي سمعت بلي نتعاطى مخدرات جبدو روحهم عليا ووصاو ولادهم باه مييقاوش معايا،

ناس ولات تشوفني انسان غير صالح وما يوثقوش فيا وميختارمونيش.

4. هل مررت بفترة شعرت فيها أنك تفقد السيطرة على حياتك؟

- نعم حسيت روحي دخلت فضلمة ومحبوس فيها ومنقدرش نخرج منها.

المحور الثالث: الإقلاع عن الإدمان والجربة العلاجية.

التعليمة: “ما الذي دفعك للإقلاع؟ وكيف كانت تجربتك في العلاج؟ وهل تحب توصل رسالة للذين يمرون

بنفس تجربتك؟”

1. ما الدافع الأساسي الذي جعلك تفكر في الإقلاع عن التعاطي وطلب العلاج؟

- شفت روحي نستهل نعيش حياة خير من هك ولازم ننقذ روحي، وطفلة لي نحبا هي لي

دعمتني باه نجي نتعالج.

2. ما أبرز الصعوبات التي واجهتها خلال العلاج؟

- أصعب حاجة هي كي بديت نحبس ولات تجيني رعشة ومرات نحب نولي نتعاطى بصح

حمدلله راني نقاوم.

3. كيف أثر تقليلك من التعاطي على حياتك الشخصية والاجتماعية؟

- وليت نحس بضميري مرتاح، نقصلي تغلاق ونقصت لفشلة، وليت نخدم، وليت نشوف

المستقبل بعين جديدة، تحسنت علاقتي بطفلة لي نحبا وإذا كتب ربي تكون هي مكتوبي.

4. بناء على تجربتك، ماذا تقول لمن يفكر في تجربة المخدرات أو لمن يعاني من الإدمان لكنه

متردد في العلاج؟

- نقولو نحي هاذ تخمام من راسك باسكو راح تسرقك حياتك، حبابك، صحتك، عقلك وبزاف

صوالح، راح تريحك نهار واحد ولباقي تخلصها غالية. وإذا كان واحد حاب يتعالج نقولو

متترددش ننصحو يتعالج باه مضيعش حياتو وصحتو لباقية. برك لازمك ارادة.

1-4-2- ملخص محتوى المقابلة مع الحالة الرابعة:

بدأ "أيمن" تعاطي المخدرات في سن مبكرة (16 سنة)، بدافع الفضول والتأثر بأصدقائه الذين كانوا يتعاطون أمامه، حيث جذبته مشاهد الضحك والراحة المؤقتة التي كانوا يعيشونها أصدقائه.

اعتبر في البداية أنها مجرد تجربة عابرة ولن تتحول إلى إدمان، لكنه سرعان ما تورط في دائرة التعاطي المتكرر، منتقلاً بين أنواع مختلفة من المواد مثل "بريغالين"، "إكستازي"، و"ترامادول"، إلى أن أصبح يتعاطى يومياً، خاصة في السنوات الأخيرة. عبّر "أيمن" عن أن أولى التجارب منحتة شعوراً بالنشوة والراحة، لكن مع الوقت أصبحت تلك المواد لا تمنحه سوى استقرار مزيف يهرب به من التوتر والمشاكل اليومية. أثر الإدمان سلباً على صحته الجسدية والنفسية، حيث أصبح يعاني من صداع مستمر، أرق، تعب دائم، وانفعالات شديدة، إلى جانب اضطراب علاقاته الاجتماعية، خاصة مع عائلته وشريكته العاطفية، الذين ابتعدوا عنه بسبب سلوكياته السيئة. واجه أيمن لحظات قاسية من الرفض الاجتماعي والشعور بالإقصاء، إلى أن قرر العلاج مدفوعاً برغبته في إنقاذ نفسه، وبدعم من الفتاة التي يحبها.

كما تحدّث عن صعوبات كثيرة في بداية العلاج كالرغبة والفرصة في العودة للتعاطي، تقلبات في المزاج، شكوك حول قدرته على التغيير، وأفكار سلبية مستمرة، لكنه واصل العلاج بإرادة قوية. وأشار إلى تحسن واضح في حالته النفسية والاجتماعية، واستعادة بعض التوازن والراحة النفسية. في رسالته للمدمنين والمتريدين في العلاج، أكد أن المخدرات تسلب الإنسان كل شيء، وأن العلاج ممكن شرط توفر الإرادة والدعم.

1-4-3- تحليل محتوى المقابلة مع الحالة الرابعة:

تحليل المحور الأول:

تشير إجابات "أيمن" إلى أن بداية تعاطيه للمخدرات كانت بدافع الفضول والتأثر برفاق السوء، حيث انجذب إلى الحالة المزاجية التي كان يلاحظها لدى أصدقائه المتعاطين، واعتبر التجربة وسيلة للهروب من الهموم.

هذا النمط يعكس مرحلة التجريب التي تبدأ غالبًا دون إدراك لمخاطر الإدمان، وهو ما أكد عليه "أيمن" عندما صرّح بأنه لم يكن يتوقع أن يصبح مدمنًا.

تتوافق هذه الدوافع مع ما ورد في نظرية التقليد الاجتماعي لباندورا (Bandura)، التي تركز على التعلم بالملاحظة، إذ يرى الفرد سلوكًا معينًا عند الآخرين (الأصدقاء في هذه الحالة) ويبدأ بتقليده نتيجة التأثير الاجتماعي. كما يتطابق هذا مع ما ورد في دراسة أمة الرزاق محمد الوشلي (2003)، التي تؤكد أن غياب التوجيه الأسري وزيادة الاحتكاك برفقاء السوء يساهم بشكل كبير في دخول الفرد عالم المخدرات. وفي إطار علم النفس المعرفي السلوكي، فالمخدرات تمثل سلوكًا مكتسبًا من المحيط وتعزيزًا خاطئًا (شعور مؤقت بالنشوة أو النسيان)، يتكرر بمرور الوقت ليصبح نمطًا إدمانيًا يصعب الانفكاك منه.

تحليل المحور الثاني:

أوضح "أيمن" خلال المقابلة أن الإدمان أثر بشكل واضح على صحته الجسدية، حيث ذكر فقدان الوزن، اضطرابات في النوم، وتدهور في الطاقة الجسدية. نفسيًا، عبر عن شعور دائم بالقلق والتوتر، وانعدام الحافز، إضافة إلى فقدان الثقة في النفس، خاصة بعد إلى اضطراب علاقاته الاجتماعية والمهنية، ورفض المجتمع له، مما أدى به إلى العزلة.

هذا يتماشى مع دراسة تغليت صلاح الدين (2008)، التي تؤكد أن الإدمان يؤدي إلى تآكل تدريجي للصحة النفسية والجسدية، ويخلق لدى المدمن شعورًا بالعجز والدونية، ما يفاقم من الاضطرابات النفسية. كما يُسجل تدهور كبير في الحياة الاجتماعية، إذ أصبح أيمن منسحبًا اجتماعيًا، قليل التفاعل، مع علاقات أسرية متوترة، وهو ما يتقاطع مع نتائج دراسة مقدادي (2019) حول تأثير الوصمة الاجتماعية والشعور بالعار على علاقات المدمن.

تحليل المحور الثالث:

يُظهر أيمن تحولًا داخليًا كبيرًا، مدفوعًا برغبته في تحسين حياته والحفاظ على علاقته العاطفية، وهو ما يُعد مؤشرًا على نشوء الدافع الداخلي الذي يُعد عاملًا أساسيًا في إنجاح عملية التعافي، لكنه أشار إلى

الصعوبات الجسدية والنفسية التي واجهها أثناء العلاج، أبرزها الأعراض الانسحابية والانفعالات الحادة، كما أبدى حالة من عدم الاستقرار النفسي، إذ تراوده أفكار العودة للتعاطي رغم رغبته الظاهرة في التعافي وجود أفكار سلبية مهيمنة (مثل: "ما نقدرش نحبس"، "ضاعت حياتي")، والتي تعيق التقدم في العلاج وتضعف القدرة على التغيير.

هذا يتفق مع ما أوردته دراسة خليفي نادية (2018)، التي بيّنت أن المدمنين خلال مرحلة العلاج يواجهون تقلبات مزاجية حادة، ويمرون بفترات انتكاس بسبب ضعف الاستقرار النفسي، وهو ما يزيد من صعوبة الإقلاع التام. كما أن دراسة مقدادي (2019) تشير إلى أن بعض المدمنين يعانون من انخفاض في الدافعية والعزيمة خلال فترة العلاج، بسبب الشعور بالإحباط والتشكيك في قدرتهم على الشفاء.

1-4-4- عرض وتحليل نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة الرابعة:

تم تطبيق مقياس الصحة النفسية لسيدني كراون وكريسب على الحالة في نفس اليوم الذي اجرينا فيه المقابلة العيادية، وقد اجرينا المقابلة في مكتب الاختصاصية النفسانية في ظروف ملائمة حيث أظهر تجاوباً جيداً أثناء الإجابة على البنود خاصة بعد اخباره ان كل المعلومات ستكون سرية، بحيث أظهرت النتائج مؤشرات واضحة على اضطرابات نفسية من خلال اجابات الحالة على المقياس تشمل:

بالنسبة لبعد القلق تحصل على درجة (13)

أما بعد الفوبيا تحصل على درجة (13)

بعد الوسواس (السمات والاعراض) تحصل على درجة (14)

بعد القلق الجسدي تحصل على درجة (11)

بعد الاكتئاب تحصل على درجة (13)

بعد الهستيريا تحصل على درجة (12)

حيث نلاحظ أن مجموع درجاته في المقياس هو (76) وحسب الدرجة الأعلى في المقياس تبين أن الحالة لديه صحة نفسية مضطربة (سيئة).

1-4-5- ملخص الحالة الرابعة:

من خلال تحليل معطيات المقابلة العيادية نصف الموجهة وتطبيق مقياس الصحة النفسية لسيدني كراون وكريسب، تبين أن الحالة "أيمن"، يعاني من اضطرابات نفسية شديدة ناتجة عن تجربة إدمانية طويلة بدأت في سن مبكرة (16 سنة) واستمرت لمدة 10 سنوات، حيث كان يتعاطى المخدرات بشكل يومي قبل أن يدخل مرحلة العلاج في مركز الوسيط لعلاج الإدمان منذ 04 أشهر، حيث أشار "أيمن" إلى معاناته الجسدية والنفسية بسبب الإدمان، مثل الصداع المستمر، التعب، الأرق، والغضب، كما أوضح أن الإدمان أثر بشكل كبير على حياته الاجتماعية والمهنية، حيث فقد عمله وواجه مشاكل مع عائلته ومع الفتاة. كما أشار إلى الشعور بالعزلة والرفض الاجتماعي بسبب سلوكياته السابقة. ومع ذلك، أبدى "أيمن" إرادة قوية في التعافي، مدعوماً بدعم حبيبته ورغبته في تحسين حياته.

نتائج المقياس كشفت عن مؤشرات واضحة على اضطرابات نفسية متعددة، حيث حصل على درجات مرتفعة في العديد من الأبعاد النفسية: فقد حصل على درجة 13 في بعد القلق، ودرجة 13 في بعد الفوبيا، ودرجة 14 في بعد الوسواس، و11 درجة في بعد القلق الجسدي، ودرجة 13 في بعد الاكتئاب، ودرجة 12 في بعد الهستيريا. مجموع الدرجات الكلي بلغ (76)، وهو ما يدل حسب سلم التفسير على أن "أيمن" لديه صحة نفسية مضطربة (سيئة).

ملخص نتائج تحليل الحالات:

الحالة	نتائج المقابلة مع الحالات	نتائج مقياس الصحة النفسية	خلاصة
<p>_ لونا</p> <p>_ العمر 58 سنة.</p> <p>_ يتعاطى</p> <p>(الروش، ديازيبام، والكيتيل).</p>	<p>_ بدأ التعاطي في سن 20 بسبب تعرضه للخيانة وتأثره برفقاء السوء وتوفر المخدرات بأسعار زهيدة.</p> <p>_ لجأ لتعاطي كتجربة لتخفيف الألم النفسي لكن تطور لإدمان.</p> <p>_ يعاني من فقدان شهية، اضطراب في النوم، ضعف بدني وسقوط الأسنان، مرض القولون العصبي</p> <p>_ يعاني من مشاعر نفسية سلبية كالقلق، اكتئاب، ندم.</p> <p>_ واجه أعراض انسحابية: قلق، رعشة، صداع وعودته أحيانا للتعاطي.</p>	<p>_ بالنسبة لبعد القلق تحصل على درجة (12).</p> <p>_ أما بعد القوبيا تحصل على درجة (06).</p> <p>_ بعد الوسواس (السمات والاعراض) تحصل على درجة (14).</p> <p>_ بعد القلق الجسمي تحصل على درجة (11).</p> <p>_ بعد الاكتئاب تحصل على درجة (09).</p> <p>_ بعد الهستيريا تحصل على درجة (06).</p>	<p>نلاحظ أن مجموع درجاته في المقياس هو (58)، وتدل هذه الدرجة على أن "لونا" لديه صحة نفسية مضطربة وسيئة.</p>
<p>_ هشام</p> <p>_ العمر 30 سنة</p> <p>_ يتعاطى</p> <p>(canabees et)</p>	<p>_ بدأ التعاطي في سن 14 بدافع الفضول وتأثير الأصدقاء.</p> <p>_ اعتبر المخدرات مصدراً للضحك والاسترخاء.</p>	<p>_ بالنسبة لبعد القلق تحصل على درجة (14)</p> <p>_ أما بعد القوبيا تحصل على درجة (08)</p>	<p>_ تتلاحظ أن مجموع درجاته في المقياس هو (62)، وتدل هذه الدرجة على</p>

<p>أن "هشام" لديه صحة نفسية مضطربة وسيئة.</p>	<p>_ بعد الوسواس (السمات والاعراض) تحصل على درجة (12)</p> <p>_ بعد القلق الجسمي تحصل على درجة (09)</p> <p>_ بعد الاكتئاب تحصل على درجة (11)</p> <p>_ بعد الهستيريا تحصل على درجة (08)</p>	<p>_ كان عصبياً، انعزالياً، فاقداً للسيطرة على تصرفاته</p> <p>_ وصف العلاج بأنه "صعب" مما يدل على استمرار الخلل النفسي.</p>	<p>(lyrica)</p>
<p>نلاحظ أن مجموع درجاته في المقياس هو (62)، وتدل هذه الدرجة على أن "عبد الرحمان" لديه صحة نفسية مضطربة وسيئة.</p>	<p>_ بالنسبة لبعد القلق تحصل على درجة (11).</p> <p>_ أما بعد الفوبيا تحصل على درجة (06).</p> <p>_ بعد الوسواس (السمات والاعراض) تحصل على درجة (12).</p> <p>_ بعد القلق الجسمي تحصل على درجة (12).</p> <p>_ بعد الاكتئاب تحصل على درجة (11).</p>	<p>_ بدأ التعاطي في سن 15 سنة بسبب مشاكل عائلية وتأثره بأصدقاء السوء.</p> <p>_ تجربته "الزطلة" كانت وسيلة للهروب من القلق والتوتر.</p> <p>_ عانى من اضطراب التركيز، الأرق، تسارع ضربات القلب.</p> <p>_ تدهورت علاقاته الاجتماعية والعائلية، وزاد انعزاله.</p> <p>_ قرر العلاج نتيجة شعوره بالضيق وخوف والديه عليه.</p>	<p>_ عبد الرحمان</p> <p>_ العمر 18 سنة.</p> <p>_ يتعاطى (زطلة).</p>

	<p>_ واجه أعراض انسحابية: رعشة، صداع، تهيج عصبي، مع التفكير في العودة للتعاطي</p>	<p>_ بعد الهستيريا تحصل على درجة (10).</p>	
<p>_ أيمن</p> <p>_ العمر 26 سنة</p> <p>_ يتعاطى (Pregabalin، Extasy، Tramadol)</p>	<p>_ بدأ التعاطي في سن 16 سنة بسبب انجذابه للحالة المزاجية للمتعاطين ورفقاء السوء ولجأ المخدرات كوسيلة للهروب من الهموم.</p> <p>_ أثر الإدمان على صحته الجسدية: فقدان وزن، اضطرابات نوم، ضعف طاقة.</p> <p>_ عانى نفسيًا من القلق، التوتر، وفقدان الثقة بالنفس.</p> <p>_ تعرض للرفض المجتمعي والعزلة.</p> <p>_ لديه دافع داخلي للتعافي وتحسين حياته وعلاقته العاطفية.</p> <p>_ واجه أعراض انسحابية وانفعالات حادة أثناء العلاج.</p>	<p>_ بالنسبة لبعد القلق تحصل على درجة (13)</p> <p>_ أما بعد الفوبيا تحصل على درجة (13)</p> <p>_ بعد الوسواس (السمات والاعراض) تحصل على درجة (14)</p> <p>_ بعد القلق الجسدي تحصل على درجة (11)</p> <p>_ بعد الاكتئاب تحصل على درجة (13)</p> <p>_ بعد الهستيريا تحصل على درجة (12)</p>	<p>_ نلاحظ أن مجموع درجاته في المقياس هو (76)، وتدل هذه الدرجة على أن "أيمن" لديه صحة نفسية مضطربة وسيئة.</p>

الجدول رقم (06): يمثل تحليل عام للحالات ومناقشة النتائج

2- التحليل العام للحالات ومناقشة النتائج:

نلاحظ من خلال الجدول والنتائج المتوصل إليها في الدراسة الميدانية من خلال تحليل المقابلات العيادية ونتائج مقياس الصحة النفسية لسيدني كراون وكريسب، تبين وجود اضطراب واضح في الصحة النفسية للحالات الأربع المدروسة، من خلال ارتفاع درجات الاضطراب في معظم أبعاد المقياس، حيث سجلت الحالات درجات مرتفعة في أبعاد مثل القلق، الفوبيا، الوسواس، القلق الجسمي، والهستيريا، لكن بدرجات متفاوتة وقريبة، وهو ما يؤكد على فردانية كل حالة.

كما أظهرت المقابلات العيادية مظاهر متعددة من المعاناة النفسية، كالاكتئاب، فقدان المعنى، التوتر المزمن، الشعور بالدونية، وضعف الثقة بالنفس والقلق وغيرها بسبب ادمانهم للمخدرات مما يدل على معاناة واضحة في الصحة النفسية لدى مدمني المخدرات.

كما كشفت المقابلات العيادية عن مظاهر متعددة من المعاناة النفسية مثل الاكتئاب، فقدان المعنى، التوتر المزمن، الشعور بالدونية، ضعف الثقة بالنفس، والقلق المستمر، والتي ترتبط بشكل مباشر بالإدمان. وتجلت حدة هذه الاضطرابات النفسية في عدة جوانب، إذ تحصل جميع الحالات على درجات مرتفعة في بعد القلق تراوحت بين 13 و14 درجة، ما يشير إلى أن الإدمان يؤدي إلى توتر دائم وخوف مستمر واضطراب نفسي عام.

كما سجلو درجات مرتفعة في الفوبيا بين (11 و14 درجة)، مما يعكس تجنبهم للمواقف الاجتماعية ومعاناتهم من العزلة. وفي بعد الوسواس، وصلت درجات بعض الحالات إلى 14 درجة، وهو ما يعكس وجود سلوكيات قهرية وأفكار متكررة مرتبطة بالإدمان وصعوبة التخلص منها.

أما القلق الجسمي، فقد تراوحت درجاتهم بين (11 و13 درجة)، مما يدل على وجود آثار جسدية واضحة مثل الأرق والتعب المزمن والآلام البدنية، وهو ما يتوافق مع الشكاوى الجسدية التي أبلغ عنها المدمنون، مثل الصداع، ألم الصدر، والرعدة عند التوقف عن التعاطي.

كما سُجّلت درجات مرتفعة في الاكتئاب (بين 12 و 13 درجة)، ما يدل على أن المشاركين يعانون من مشاعر الحزن والإحباط وفقدان الأمل، إضافة إلى الشعور بفقدان السيطرة على حياتهم والانطواء على الذات.

كذلك أظهرت الحالات درجات مرتفعة في الهستيريا (بين 12 و 13 درجة)، بما يشير إلى وجود تقلبات مزاجية حادة وانفعالات عاطفية غير مستقرة.

وعموماً، سُجّلت جميع الحالات مجموع درجات مرتفعة في المقياس، ما يدل على وجود اضطراب نفسي شديد يؤثر على السلوك والتفكير والحياة اليومية للمدمنين.

تتوافق هذه النتائج مع ما أشارت إليه بعض الدراسات السابقة، مثل دراسة أوмили (2011) التي أكدت أن الأحداث الصدمية والمشاكل الأسرية، مثل غياب الأمن العاطفي وتوتر العلاقات، تساهم بشكل كبير في التوجه نحو الإدمان، وهو ما يؤدي إلى اضطرابات نفسية خطيرة وتدهور في الصحة النفسية، كما ظهر بوضوح في حالة "عبد الرحمان".

كما تتفق نتائج الدراسة مع دراسة مقدادي (2019) التي بينت أن المدمنين يعانون من تدني جودة الحياة والشعور بالوصمة، وهو ما لوحظ في عدة حالات ضمن الدراسة، حيث عبّر المشاركون عن شعورهم بالنبذ والرفض الاجتماعي وعدم الثقة بالنفس، وكلها مؤشرات واضحة على اضطراب الصحة النفسية.

بالمقابل، هناك بعض الدراسات التي لم تتوافق نتائجها مع نتائج هذه الدراسة، مثل دراسة الوشلي (2003)، خليف (2018)، وأبو حسونة (2017)، والتي، رغم أنها لم تتناول فئة المدمنين، أظهرت أن بعض الفئات مثل الطلبة الجامعيين يتمتعون بمستوى متوسط أو جيد من الصحة النفسية، خصوصاً في ظل غياب الضغوط النفسية الشديدة. إلا أن هذه الدراسات تتقاطع مع الدراسة الحالية من حيث الإقرار بوجود علاقة عكسية بين الضغوط النفسية والصحة النفسية، وهو ما لوحظ أيضاً لدى المدمنين الذين كانت الضغوط الأسرية والاجتماعية أحد أبرز أسباب اضطراباتهم النفسية.

وعند تحليل الحالات الأربع التي تناولتها الدراسة، تبرز مجموعة من أوجه التشابه والاختلاف التي تساعد في فهم طبيعة الصحة النفسية لدى مدمني المخدرات. فجميع الحالات أظهرت بداية مبكرة في تعاطي المخدرات (بين 14 و 20 سنة)، وذلك لعدة أسباب حيث تبين أنه في أغلب الأحيان يكون بسبب تأثير المحيط الاجتماعي، سواء بدافع الفضول أو للهروب من مشكلات نفسية وضغوطات الى جانب التأثير برفقاء السوء.

كما ان كل الحالات في البداية، كانوا ينظرون لتعاطي المخدرات كتجربة عابرة، لكن سرعان ما تحول إلى إدمان مزمن مع الاستهلاك اليومي وبجرعات متزايدة على مدار سنوات. أما من حيث الأعراض النفسية، فقد سجلت كل الحالات مؤشرات على تدهور الصحة النفسية.

من جهة أخرى عبّر جميع من خضعوا للعلاج عن ندمهم العميق تجاه فترة الإدمان، وأن التحسن الذي بدا عليهم كان تدريجياً، ولا يزال مصحوباً بأعراض انسحاب شديدة وتقلبات مزاجية واضحة وانفعالات عنيفة ما يدل على استمرار الهشاشة النفسية لديهم.

ومنه نستنتج أن فرضية دراستنا التي مفادها "تكون الصحة النفسية لدى مدمني المخدرات مضطربة (سيئة)" قد تحققت عند جميع الحالات المدروسة المتمثلة في (04) حالات مدمني مخدرات.

3- الإستنتاج العام:

انطلاقاً من النتائج المتحصل عليها من خلال تحليل محتوى المقابلات العيادية ونتائج مقياس الصحة النفسية لسيدني كراون وكريسب، لاحظنا أن كل أفراد مجموعة الدراسة المتمثلة في (04) مدمني مخدرات يعانون من اضطرابات نفسية ومشاكل اجتماعية وصحية عديدة نتيجة إدمانهم للمخدرات، بحيث أثر بشكل سلبي على صحتهم النفسية وأدى لتدهورها، ومنه نستنتج أن فرضية الدراسة التي مفادها «تكون الصحة النفسية لدى مدمني المخدرات مضطربة (سيئة)» تحققت عند جميع الحالات المدروسة.

خاتمة

خاتمة:

تُعتبر الصحة النفسية جانبًا أساسيًا من صحة الإنسان، فهي لا تعني فقط غياب الاضطرابات النفسية، بل تشمل أيضًا التوازن العاطفي، والاجتماعي، فهي تعكس قدرة الفرد على التفكير السليم والتصرف بشكل متزن مع الضغوط اليومية والتعامل مع المواقف اليومية بفعالية والقدرة على التكيف مع متطلبات الحياة المختلفة، والمساهمة في مجتمعه بشكل إيجابي. ولا بد ان نشير الى أن الصحة النفسية حالة نسبية وليست مطلقة لدى الفرد ولا يمكن تحقيقها كميًا.

لكن في خضم التحديات النفسية والاجتماعية والتغيرات التي يشهدها العالم المعاصر والضغوطات والصعوبات التي يواجهها الفرد، أصبحت ظاهرة الإدمان على المخدرات واحدة من أخطر الإشكاليات التي تستوجب تناول العلمي الجاد، لما لها من آثار عميقة تمس كل جوانب الفرد سواء الجانب الجسدي أو العقلي أو النفسي أو الانفعالي.

فمدمن المخدرات يعاني من اضطراب وهشاشة الصحة النفسية نتيجة تعاطيه للمواد المخدرة للهروب من الواقع والتخفيف من المعاناة دون وعيه بالمخاطر ونتائج هذا السلوك، مما زاد من تقاوم معاناته والاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب والجسدية كمرض القلب والكبد والسلوكية كالسرقة والعنف والعدوانية... إلخ.

- فهذا ما تم التطرق إليه في هذه الدراسة وذلك باختيار مجموعة الدراسة المتمثلة في (04) حالات مدمني مخدرات، وكان الهدف من الدراسة هو الكشف عن طبيعة الصحة النفسية لديهم، فقمنا بطرح التساؤل التالي: ما طبيعة الصحة النفسية لدى مدمني المخدرات؟

ثم قمنا بصياغة الفرضية بعنوان: تكون الصحة النفسية لدى مدمني المخدرات مضطربة (سيئة)، وذلك باستخدام المنهج العيادي والمقابلة العيادية نصف الموجهة، وتطبيق مقياس الصحة النفسية لسيدني كراون وكريسب.

ولقد بينت نتائج الدراسة أن الصحة النفسية لدى مدمني المخدرات مضطربة وسيئة. وتعد هذه النتيجة تأكيداً لفرضية الدراسة التي نصت "تكون الصحة النفسية لدى مدمني المخدرات مضطربة (سيئة)".

ومما زاد على تأكيد نتائج دراستنا هو تحليلها ومناقشتها في ضوء الدراسات السابقة التي تتناول دراسات الصحة النفسية ودراسات ادمان المخدرات.

ورغم أن حجم العينة المدروسة في هذه الدراسة محدود، ما قد يقلل من إمكانية تعميم النتائج، إلا أن هذه النتائج تسلط الضوء على معاناة حقيقية لفئة مدمني المخدرات وتفتح افاقاً جديدة للبحث العلمي في مجال الصحة النفسية، كما تنبه المختصين إلى أهمية التكفل بهذه الفئة عبر برامج علاجية متكاملة، وتكثيف جهود الوقاية والتوعية حول مخاطر الإدمان وسبل التعامل معه.

الاقتراحات والتوصيات:

وفي ضل ماتوصلت إليه الدراسة قمنا بوضع بعض الاقتراحات والتوصيات المتمثلة في:

أولا الاقتراحات:

- إجراء دراسات مقارنة بين الصحة النفسية للمدمنين على المخدرات وغير المدمنين لمعرفة الفروق بين الحالتين.
- دراسة تأثير بيئة الطفولة والتنشئة الأسرية على قابلية الفرد للإدمان.
- إعداد مقياس للصحة النفسية خاص بمدمني المخدرات.

ثانيا التوصيات:

- إعداد حملات توعوية ممنهجة حول أهمية الدعم الأسري في مراحل العلاج، وخطورة التهميش والتصنيف الاجتماعي للمدمنين.
- توعية المجتمع بمخاطر الإدمان وآثاره النفسية من خلال الإعلام، المدارس، المساجد، مع التركيز على الفئات الهشة (مثل المراهقين).
- إنشاء مراكز إضافية لعلاج الإدمان في الولايات التي تحتوي على مركز واحد فقط وذلك لتقريب الخدمة العلاجية من المدمنين.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية

1. أبو اسعد احمد عبد اللطيف. (2015). الصحة النفسية منظور جديد. عمان: دار المسيرة.
2. أبو حسونة، نشأت محمود. (2017). الضغوط النفسية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى الطالبات المتزوجات في جامعة أبرد الأهلية، مجلة جامعة أبرد الأهلية. المملكة العربية الهاشمية.
3. أبو دلو جمال. (2009). الصحة النفسية. الأردن، عمان: دار أسامة.
4. أبو علي حامد. (2003). ظاهرة تعاطي المخدرات الأسباب الآثار العلاج، الكويت.
5. أحمد حسن صالح الداهري وآخرون. (2002). الصحة النفسية وعلم النفس الاجتماعي والتربية الصحية، (د.ط) مركز الإسكندرية، مصر.
6. أديب محمد الخالدي. (2009). المرجع في الصحة النفسية، (ط3)، الأردن: دار وائل للنشر.
7. أوميلي، حميد. (2011). أثر الأحداث الصدمية داخل الأسرة في ظهور الإيمان على المخدرات عند المراهق الجانح (مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي)، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر.
8. البرزنجي، دنيا طيب رضا. (2015). الفراغ الوجودي وعلاقته بالصحة النفسية لدى المعلمات الأرامل. مجلة كلية التربية (العدد 79) تم رؤيته 2024/12/04 على الساعة 08: 10.
9. برناوي بيه. (2020). المخدرات تعريفها أنواعها آثارها طرق علاجها، أعمال الملتقى الوطني حول المخدرات والمجتمع، تشخيص الظاهرة وسبل الوقاية والعلاج. جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.

10. بن فايد فوزية، بن فايد فاطيمة الزهرة. (2022). الشعور بالامن الزوجي وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من الأزواج، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر الطور الثاني (ل.م.د) في علم النفس العيادي، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة ابن خلدون، تيارت، الجزائر.
11. بن ناصر، فرحات، بوجمعة، حريزي. (2017). الصحة النفسية وعلاقتها بالأداء الوظيفي لدى أساتذة التعليم المتوسط بالمسيلة دراسات نفسية وتربوية، (عدد 19). جامعة المسيلة، الجزائر.
12. بوشلاق، نادية. (2013). الصحة النفسية - مجلة العلوم الإجتماعية والإنسانية، جامعة العربي تبسي، تبسة، الجزائر.
13. الجبوري، علي محمود كاظم. (2014). الصحة النفسية، (ط1)، عمان: دار الرضوان.
14. جلال على الجزائري. (2012). إدمان المخدرات والكحوليات وأساليب العلاج، الاردن: دار حامد للنشر والتوزيع.
15. حامد عبد السلام زهران. (2005). الصحة النفسية والعلاج النفسي، (ط4)، القاهرة: عالم الكتب.
16. حسن غانم، محمد. (2004). مناهج البحث في علم النفس، (ط1)، مصر: الكتبة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع.
17. حسين مصطفى عبد المعطي. (2003). منهج البحث الإكلينيكي، (د. ط)، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
18. حماد، محمد فتحي. (2004). الادمان والمخدرات الأسباب - الآثار الوقاية والعلاج، مصر: دار الفجر للنشر والتوزيع.
19. خرخاش أسماء وآخرون. (2008)، الكفالة النفسية على المدمن على المخدرات والوقاية من معاودة التعاطي، مداخلة مقدمة لمؤتمر الدولي نحو تصور جديد للتكفل بفئة المدمنين على المخدرات، جامعة المسيلة، الجزائر.

20. الداهري، صالح حسن احمد. (2010). مبادئ الصحة النفسية، (ط2)، جامعة اليرموك بغداد: دار وائل.
21. رشاد أحمد، عبد اللطيف. (1999). الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات، الإسكندرية. مصر: المكتب الجامعي الحديث.
22. زبدي مصطفى كمال. (2004). المفاهيم والمصطلحات الخاصة بالمخدرات. الملتقى الوطني التكويني حول الوقاية من المخدرات في الوسط المدرسي، مخبر الوقاية والارغوميا، جامعة الجزائر.
23. سويف مصطفى. (1996). المخدرات والمجتمع: نظرة تكاملية، الكويت: عالم المعرفة.
24. شاهر خالد سليمان إسماعيل العيس. (2012). الصحة النفسية وعلاقتها بالذكاء الانفعالي لدى طلاب ذوي الاحتياجات الخاصة، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد (9).
25. الشريف، عبد الإله محمد. (1422هـ). المخدرات كلمات وصور. فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض.
26. صبرة محمد علي، أشرف محمد عبد الغني شريت. (2004). الصحة النفسية والتوافق النفسي، (د.ط)، مصر: دار المعرفة الجامعية.
27. صندلي ريمة. (2012). الضغوط النفسية باستراتيجيات المواجهة المستعملة لدى المراهق المحاول للانتحار. مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي تخصص علم النفس الضغط كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة فرحات عباس، سطيف، الجزائر.
28. عبد الحميد محمد الشاذلي. (1999). الصحة النفسية سيكولوجية الشخصية"، (د.ط)، الاسكندرية، المكتب العلمي.
29. عبد الخالق، أحمد محمد. (1993). أصول الصحة النفسية، (ط2) الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

30. عبد العزيز بن عبد الله الأحمد. (1999). الطريق إلى الصحة النفسية، (ط1)، الرياض: دار
الفضيلة للنشر والتوزيع.
31. عبد الله، محمد قاسم. (2004). مدخل إلى الصحة النفسية، (ط2)، عمان: دار الفكر ناشرون
وموزعون.
32. عبد الله حسيب. (2005). مقدمة في الصحة النفسية، (د. ط)، الاسكندرية: دار الوفاء للنشر
والتوزيع.
33. علاء الدين كفاقي. (2012). الصحة النفسية والارشاد النفسي، (ط1)، عمان، الاردن: دار الفكر.
34. علي معمر عبد المؤمن. (2008). مناهج البحث في العلوم الاجتماعية، بنغازي، ليبيا: منشورات
جامعة 7 أكتوبر.
35. عنو، عزيزة. (2020). الاضطرابات السلوكية والنمائية المعينة والمحددة، الجزائر: دار الخلدونية.
36. عوادي أحمد. (2021). الإشكاليات النفسية لدى المراهق المدمن على المخدرات، (أطروحة مقدمة
لنيل شهادة دكتوراه LMD في علم النفس العيادي)، جامعة الجزائر 2- أبو القاسم سعد الله، كلية العلوم
الاجتماعية، قسم علم النفس، الجزائر العاصمة، الجزائر.
37. غراب، هشام احمد. (2014). الصحة النفسية للطفل، (ط1)، بيروت: دار الكتب العلمية.
38. فاروق سيد عبد السلام. (1977). سيكولوجية الايمان، القاهرة: عالم الكتب.
39. فايد حسين. (2003). سيكولوجية الايمان، القاهرة، مصر: المكتب العلمي للكمبيوتر للنشر
والتوزيع.
40. فتحي دردار. (2000). إدمان التدخين، الخمر، المخدرات. الجزائر، د.م.ن.
41. فكري لطيف متولي. (2016). دراسة حالة في علم النفس، (ط1)، الرياض: مكتبة الرشد ناشرون.
42. محمد الزحيلي. أحكام التخدير والمخدرات الطبية والفقهية، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية
والقانونية، العدد 24، تم رؤيته 2025/03/04 على الساعة 13: 10

43. محمد حسن غانم. (2007). بحوث ميدانية في تعاطي المخدرات، مصر: دار غريب للنشر والتوزيع.

44. محمد حسن غانم. (2006). الإدمان - أضراره نظريات تفسيره، وعلاجه، دار غريب.

45. محمد كمال زين الدين. (2001). المخدرات بين الوهم والحقيقة، القاهرة: مكتبة القرآن للطبع والنشر والتوزيع.

46. مزياني عائشة. (2023). مستوى الصحة النفسية وإستراتيجية مواجهة الضغوط المهنية لدى الأخصائيين العياديين الممارسين، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث (ل.م.د) علم النفس: تخصص علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة مولود معمري تيزي وزو. الجزائر.

47. مقدادي يوسف مصطفى. (2019). نوعية الحياة والوصمة لدى عينة من المدمنين على المخدرات، رسالة ماجستير منشورة، جامعة اليرموك، الأردن.

48. الهوارنة معمر نواف. (2018). عالم المخدرات والجريمة - بين الوقاية والعلاج، دمشق سوريا: الهيئة العامة السورية للكتاب.

49. هواري، أحمد مجيد. (2016). الامراض النفسية، (ط1)، الاردن: الجنادرية للنشر والتوزيع.

50. هيلين هيرمان. (2005). تعزيز الصحة النفسية: المفاهيم الآليات المستجدة، الممارسة، القاهرة: المكتب الإقليمي للشرق البحر المتوسط.

51. الوشلي، أمة الرزاق. (2003). الصحة النفسية لدى طلبة جامعة صنعاء وعلاقتها بالضغوط النفسية، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية جامعة الخرطوم، السودان.

1. Art de la recherche en Sciences sociales. (1982), revue N° 42 Ed. Minna Paris
2. Dardy santor& others. (2009). **taking mental health to school** ,«The Provincial Centre of Excellence for Child and Youth Mental Health at CHEO, Ontario.
3. Fernandez.L.; Pedinielli.J.L.(2006). **La recherche en psychologie clinique Recherche en soins infirmiers** ،/1 (N° 84).
4. Marwan. El Khoury. (2016). **Gestion de soi et addiction à la drogue : approche analytico-systémique d'un groupe de jeunes drogués en situation thérapeutique**, universite de Strasbourg.
5. POROT. A, (1995), **Manuel alphabétique de psychiatrie clinique et thérapeutiques**, PUF, Paris

الملاحق

قائمة الملاحق:

ملحق رقم (01): دليل المقابلة

المحور الأول: بداية التعاطي ودوافعه

1. متى جربت المخدرات لأول مرة؟ وما الظروف التي دفعتك إلى ذلك؟
2. هل كنت تتوقع أن تصبح مدمناً منذ البداية، أم كنت تراها مجرد تجربة؟
3. ما المادة المخدرة التي كنت تتعاطاها؟
4. كم مدة تعاطيك للمخدرات؟ وهل كنت تتعاطاها يومياً؟
5. كيف كان شعورك عند أول تجربة؟ وكيف تغير مع تكرار التعاطي؟

المحور الثاني: تأثير الإدمان على حياتك

1. كيف أثر التعاطي على صحتك الجسدية والنفسية؟
2. هل أدى الإدمان إلى مشكلات في حياتك وعلاقاتك الاجتماعية؟
3. ما أصعب موقف واجهته خلال فترة الإدمان؟
4. هل مررت بفترة شعرت فيها أنك تفقد السيطرة على حياتك؟

المحور الثالث: الإقلاع عن الإدمان والتجربة العلاجية

1. ما الدافع الأساسي الذي جعلك تفكر في الإقلاع عن التعاطي وطلب العلاج؟
2. ما أبرز الصعوبات التي واجهتها خلال العلاج؟
3. كيف أثر تقليدك من التعاطي على حياتك الشخصية والاجتماعية؟
4. بناءً على تجربتك، ماذا تقول لمن يفكر في تجربة المخدرات أو لمن يعاني من الإدمان لكنه متردد في العلاج؟

ملحق رقم (02): مقياس سيدني كراون وكريسب للصحة النفسية بصورة أولية

التعليمية: إليك بعض الأسئلة البسيطة التي تتعلق بحقيقة شعورك، يرجى وضع علامة على الإجابة التي

تنطبق عليك، لا تفكر طويلا في الإجابة. (x)

1. غالبا ما أشعر بالانزعاج دون سبب واضح؟ (نعم) (لا)
2. أشعر بخوف لا مبرر له عندما أكون في مكان مغلق مثل مخزن أو حانوت أو ما شابه؟
(كثيرا) (أحيانا) (مطلقا)
3. هل تقول على نفسك أنك حريص أكثر مما ينبغي؟ (نعم) (لا)
4. هل تعاني من الدوار) الدوخة أو تشعر بضيق في التنفس؟ (كثيرا) (أحيانا) (مطلقا)
5. هل تفكر بنفس السرعة التي اعتدت أن تفكر بها سابقا؟ (نعم) (لا)
6. هل تتأثر بأراء الآخرين بسهولة؟ (نعم) (لا)
7. هل شعرت مرة بأنه على وشك أن يغمر عليك؟ (غالبا) (أحيانا) (مطلقا)
8. هل يصيبك الخوف من احتمال أن تصاب بمرض لا علاج له؟ (غالبا) (أحيانا) (مطلقا)
9. هل تعتقد بأن النظافة من الإيمان؟ (نعم) (لا)
10. هل تعاني من سوء الهضم والاستفراغ؟ (نعم) (لا)
11. هل تشعر بأن الحياة متعبة جدا؟ (غالبا) (أحيانا) (لا مطلقا)
12. هل تتذكر بأنك تمتعت يوما بتمثيل دور من الأدوار في فئة من حياتك؟ (نعم) (لا)
13. هل تحس بالضيق وعدم الارتياح؟ (غالبا) (أحيانا) (لا مطلقا)
14. هل تشعر بالأمان والاطمئنان عندما تكون في داخل البيت أو البناية على عكس ما تشعر به وأنت في الحديقة أو في الشارع؟ (بالتأكيد) (أحيانا) (لا مطلقا)

15. هل تراود عقلك أفكار سخيفة أو غير منطقية؟ (غالبا) (أحيانا) (لا مطلقا)
16. هل تشعر بأن هناك وخزات أو تشنجات في جسمك؟ (نادرا) (غالبا) (لا مطلقا)
17. هل تتسى كثيرا من سلوكك السابق؟ (نعم) (لا)
18. هل أنت عادة إنسان عاطفي بدرجة كبيرة؟ (نعم) (لا)
19. هل تشعر بالفراغ الشديد في بعض الأحيان؟ (نعم) (لا)
20. هل تشعر بالضيق عند تنفلك في الحافلة أو القطارحتى عندما لا تكون واسطة النقل مزدحمة؟
(كثيرا) (أحيانا) (لا مطلقا)
21. هل تكون في قمة سعادتك عندما تزاول عملك؟ (نعم) (لا)
22. هل شعرت مؤخرا بفقدان الشهية؟ (نعم) (لا)
23. هل تستيقظ مبكرا جدا في الصباح؟ (نعم) (لا)
24. هل يعجبك أن تكون محط الأنظار؟ (نعم) (لا)
25. هل تقول عن نفسك بأنك إنسان؟ (دائما) (نوعا ما) (لا مطلقا)
26. هل تكره الخروج لوحده؟ (نعم) (لا)
27. هل أنت من النوع الذي يتوخى الكمال في الأشياء؟ (نعم) (لا)
28. هل تشعر بالتعب أو الإعياء دون سبب؟ (غالبا) (أحيانا) (لا مطلقا)
29. هل تمر بك فترات طويلة من الإكتئاب؟ (غالبا) (أحيانا) (لا مطلقا)
30. هل تجد نفسك تنتهز الفرص لتحقيق أغراضك الشخصية؟ (غالبا) (أحيانا) (لا مطلقا)
31. هل تشعر بالإنقباض عندما تكون في الأماكن المغلقة؟ (نعم) (لا)
32. هل تقلق دون سبب عندما يتأخر قريب لك في العودة إلى البيت؟ (نعم) (لا)
33. هل تتحقق من الأشياء التي تنجزها بدرجة مبالغ فيها؟ (نعم) (لا)

34. هل تستطيع أن تذهب إلى الفراش في هذه اللحظة؟ (نعم) (لا)
35. هل تبذل جهدا استثنائيا في مواجهة أزمة أو صعوبة؟ (دائما) (أحيانا) (ليس أكثر من غيره)
36. هل تتفق كثيرا على ملابسك؟ (نعم) (لا)
37. هل راودك شعور يوما بأنك على وشك الانهيار؟ (نعم) (لا)
38. هل تخاف من الأماكن العالية؟ (نعم) (لا)
39. هل يضايقك اختلاف حياتك عن سيرك المألوف؟ (كثيرا) (أحيانا) (لا مطلقا)
40. هل تعاني كثيرا من تصبب العرق أو خفقان القلب؟ (نعم) (لا)
41. هل تجد نفسك بحاجة إلى البكاء؟ (غالبا) (أحيانا) (لا مطلقا)
42. هل تستهويك المواقف الدرامية التي تحمل انفعالات كثيرة؟ (نعم) (لا)
43. هل تراودك كوابيس مزعجة تجعلك تشعر بالضيق عندما تستيقظ؟ (دائما) (أحيانا) (لا مطلقا)
44. هل تشعر بالفزع عندما تكون بين حشد من الناس؟ (دائما) (أحيانا) (لا مطلقا)
45. هل تجد نفسك قلق دون سبب حول أشياء لا تستحق القلق؟ (كثيرا) (أحيانا) (لا مطلقا)
46. هل حدث تغير في اهتماماتك الجنسية؟ (كما هي) (ازدادت) (اصبحت اقل)
47. هل فقدت قابليتك على التعاطف مع الآخرين؟ (نعم) (لا)
48. هل تجد نفسك أحيانا تدعي أو تتظاهر؟ (نعم) (لا)

الملحق رقم (03): مقياس سيدني كراون وكريسب للصحة النفسية بصورته النهائية

البيانات الشخصية:

الإسم: الجنس:

السن: مدة العلاج:

المستوى التعليمي: الحالة الاجتماعية:

التعليمة: إليك بعض الأسئلة التي تتعلق بحقيقة شعورك، يرجى وضع علامة (x) على الإجابة التي تنطبق عليك، لا تفكر طويلا في الإجابة.

الرقم	العبارة	كثيرا	أحيانا	أبدا
01	هل تشعر بالإنزعاج دون سبب واضح؟	2	1	0
02	هل تشعر بخوف لا مبرر له عندما تكون في مكان مغلق مثل مخزن أو محل أو ما شابه؟	2	1	0
03	هل تقول على نفسك أنك حريص أكثر مما ينبغي؟	2	1	0
04	هل تعاني من الدوار (الدوخة) أو تشعر بضيق في التنفس؟	2	1	0
05	هل تفكر بنفس السرعة التي اعتدت أن تفكر بها سابقا؟	2	1	0
06	هل تتأثر بأراء الآخرين بسهولة؟	2	1	0
07	هل شعرت مرة بأنك على وشك أن يغمى عليك؟	2	1	0

قائمة الملاحق

08	هل يصيبك الخوف من احتمال أن تصاب بمرض لا علاج له؟	2	1	0
09	هل تعتقد أن النظافة من الإيمان؟	2	1	0
10	هل تعاني من سوء الهضم والإستفراغ؟	2	1	0
11	هل تشعر بأن الحياة متعبة جداً؟	2	1	0
12	هل تتذكر بأنك تمتعت يوماً بتمثيل دور من الأدوار في فترة من حياتك؟	2	1	0
13	هل تشعر بالضيق وعدم الارتياح ؟	2	1	0
14	هل تشعر بالأمان والإطمئنان عندما تكون في البيت أو داخل البناية على عكس ما تشعر به وأنت في الحديقة أو في الشارع؟	2	1	0
15	هل تراود عقلك أفكار سخيفة أو غير منطقية؟	2	1	0
16	هل تشعر بأن هناك وخزات أو تشنجات في جسمك أو أطرافك ؟	2	1	0
17	هل تنسى الأفعال التي تقوم بها؟	2	1	0
18	هل أنت انسان عاطفي؟	2	1	0
19	هل تشعر بالفراغ الشديد؟	2	1	0
20	هل تشعر بالضيق عند تتنقل في الحافلة أو القطار حتى عندما لا تكون واسطة النقل مزدحمة؟	2	1	0

قائمة الملاحق

0	1	2	هل تكون في قمة سعادتك عندما تزاول عملك؟	21
0	1	2	هل شعرت مؤخرا بفقدان الشهية ؟	22
0	1	2	هل تستيقظ مبكرا جدا في الصباح ؟	23
0	1	2	هل يعجبك أن تكون محط الأنظار؟	24
0	1	2	هل تقول عن نفسك بأنك انسان يعاني من القلق ؟	25
0	1	2	هل تكره الخروج لوحده؟	26
0	1	2	هل أنت من النوع الذي يتوخى الكمال في الأشياء ؟	27
0	1	2	هل تشعر بالتعب أو الإعياء دون سبب؟	28
0	1	2	هل تمر بك فترات طويلة من الإكتئاب ؟	29
0	1	2	هل تجد نفسك تنتهز الفرص لتحقيق أغراضك الشخصية؟	30
0	1	2	هل تشعر بالإنقباض عندما تكون في الاماكن المغلقة ؟	31
0	1	2	هل تقلق بدون سبب عندما يتأخر قريب لك في العودة إلى البيت؟	32
0	1	2	هل تتحقق من الأشياء التي تنجزها بدرجة مبالغ فيها؟	33
0	1	2	هل تستطيع أن تذهب إلى الفراش في هذه اللحظة؟	34
0	1	2	هل تبذل جهدا استثنائيا في مواجهة أزمة أو صعوبة؟	35

قائمة الملاحق

0	1	2	هل تبالغ في النفقة على ملابس؟	36
0	1	2	هل راودك شعور يوما بأنك على وشك الانهيار؟	37
0	1	2	هل تخاف من الأماكن العالية؟	38
0	1	2	هل يضايقك اختلاف حياتك على سيرك المألوف؟	39
0	1	2	هل تعاني من تصبب العرق أو خفقان القلب؟	40
0	1	2	هل تجد نفسك بحاجة إلى البكاء؟	41
0	1	2	هل تستهويك المواقف الدرامية (التي تحمل الانفعالات)؟	42
0	1	2	هل تراودك كوابيس مزعجة تجعلك تشعر بالضيق عندما تستيقظ؟	43
0	1	2	هل تشعر بالفزع عندما تكون بين حشد من الناس؟	44
0	1	2	هل تجد نفسك قلق دون سبب حول أشياء لا تستحق القلق؟	45
0	1	2	هل حدث تغيير في اهتماماتك الجنسية؟	46
0	1	2	هل فقدت قابليتك على التعاطف مع الآخرين؟	47
0	1	2	هل تجد نفسك تدعي وتنتظاهر بالأفعال أمام الآخرين؟	48



السنة الجامعية: 2025/2024

قسم علم النفس وعلوم التربية
مصلحة البحث العلمي للقسم

إذن بإيداع مذكرة التخرج بعد التصحيح

نحن الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة عن المذكرة :

الأستاذ المشرف (ة):
الأستاذ المناقش (ة) :
الأستاذ الرئيس (ة) :

نأذن بإيداع مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر بعد تصحيحها

بغنوان:
.....
والتي أعدها الطالب (ة):
.....
والطالب (ة):
.....
المسجل بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ميدان :
تخصص :
الموسم الجامعي:/...../.....

إمضاء المشرف

إمضاء المناقش

إمضاء رئيس اللجنة