جامعة عبد الحميد بن باديس –مستغانم –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس المذكرة مصححة

تخصص:علم النفس العيادي أ. عبوين

واقع الصحة النفسية لدى المدمن المنتكس

دراسة عيادية لثلاث حالات من الراشدين المدمنين بالمركز الوسيطي لعلاج المدمنين _مستغانم_

الطالبة: زمولي زينب

أمام لجنة المناقشة:

اللقب والاسم:	الرتبة :	الصفة:
أ. بوزيدي هدى	أستاذة محاضرة "أ"	رئيسا
أ. عبوين سمية	أستاذة محاضرة "أ"	مشرفا ومقررا
أ. زريوح أسيا	أستاذة محاضرة "أ"	مناقشا

المذكرة مصححة

جامعة عبد الحميد بن باديس –مستغانم –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص:علم النفس العيادي

واقع الصحة النفسية لدى المدمن المنتكس

دراسة عيادية لثلاث حالات من الراشدين المدمنين بالمركز الوسيطي لعلاج المدمنين _مستغانم_

الطالبة: زمولي زينب

أمام لجنة المناقشة:

اللقب والاسم:	الرتبة :	الصفة:
ب. بوزيدي هدى	أستاذة محاضرة "أ"	رئيسا
ب. عبوين سمية	أستاذة محاضرة "أ"	مشرفا ومقررا
ب. زريوح أسيا	أستاذة محاضرة "أ"	مناقشا

السنة الجامعية :2023-2024

الإهداء :

الحمد لله حبا وشكرا وامتنانا،ماكنت لأفعل هذا لولا فضل الله،فالحمد لله على البدء والختام

ها أنا اليوم أهدي نجاحي إلى كل من سعى معي لإتمام هذه المسيرة.

إلى من علمني أن الدنيا كفاح وسلاحها العلم والمعرفة،إلى من أحمل اسمه بكل فخر إلى اعظم وأعز رجل في الكون "أبي الغالي"رحمه الله وآنس وحشتي فيه.

إلى ملاكي في الحياة ومن ساندتني في صلاتها ودعائها،على أروع امرأة في الوجود "أمي الغالية"

كما اهدي ثمرة جهدي الى استاذتي الغالية "عبوين سمية"

التي ساعدتني طيلة هذه السنة

الى كل من ساندني بكل حب عند ضعفي إلى صديقات المواقف لا السنين شريكات الدرب الطويل "صديقاتي العزيزات"

كلمة الشكر:

بعد شكر الله وحمده على توفيقه وامتنانه واقرارا بالفضل،أوجه تحية خاصة تحمل في طياتها أسمى وأرقى عبارات الشكر والتقدير لأستاذتي ومشرفتي الدكتورة"عبوين سمية" التي ساعدتني ورافقتني طيلة إنجاز هذا البحث.والشكر للسادة الأفاضل في لجنة المناقشة لما بذلوه في قراءة هذه المذكرة، و الى أساتذتي الكرام

كما أشكر الأخصائية النفسية "عليليش زوينة"و الأخصائي"زكرياء" وكل طاقم مركز الإدمان.

شكرا لكل من كان لي سندا وعونا.

ملخص البحث:

يهدف بحثنا الحالي الى التعرف على واقع الصحة النفسية لدى المدمن المنتكس ،للوصول لذلك تم الاعتماد على المنهج العيادي و استخدام المقابلة العيادية، الملاحظة العيادية، مقياس الصحة النفسية ليونارد ديروجيتش، رونالد س ليبمانو لينوكوفي ، و مقياس الإمتناع عن الادمان و الإنتكاسة لأميرة الدايم منصور. أجرت الدراسة على 03 حالات ذكور مدمنين على المخدرات منتكسين تتراوح اعمارهم بيبن 25-19 سنة.

توصلت نتائج الدراسة إلى أن :

- مستوى الصحة النفسية للراشد المدمن المنتكس منخفض.

- كما أن قابلية الانتكاسة مرتفعة عند المدمن المنتكس.

الكلمات المفتاحية :

الإدمان- المخدرات- الانتكاسة - الصحة النفسية - الراشد

Abstract

Our current research aims to explore the mental health status of individuals with polysubstance addiction. To achieve this, we utilized a clinical approach involving clinical interviews, clinical observation, the Leonard Derogatis Psychiatric Health Scale, scales developed by Ronald S. Lipman and Lynn K. Lenkov, and Amira Al-Dayim Mansour's Relapse and Abstinence Scale. The study focused on three male cases of polysubstance addiction aged between 19 and 25 years old. The study findings indicate:

1. The mental health status of polysubstance addicted adults is generally low.

2. Polysubstance addicts exhibit a high susceptibility to relapse.

key words: addiction, drugs, relapse, mental health, adult.

قائمة المحتويات:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	إهداء	أ
02	كلمة الشكر	ب
03	ملخص الدراسة	ج
04	ملخص البحث بالانجليزية	د
05	قائمة الملاحق	د
06	قائمة الجداول	ي
07	قائمة الملاحق	
08	مقدمة	
الفصل الاول: مدخل الى الدراسة		
تمهيد		
اولا	تحديد مشكلة الدراسة	06
ثانيا	فروض الدراسة	09
ثالثا	أهداف الدراسة	10
رابعا	أهمية الدراسة	10
خامسا	التعريفات الاجرائية لمفاهيم الدراسة	11

خلاصة		
الفصل الثاني :المدمن المنتكس على المخدرات		
اولا: الادمان على المخدرات		
01	مفهوم الادمان على المخدرات	14
02	أسباب الادمان على المخدرات	15
03	العوامل المؤدية للادمان على المخدرات	17
04	النظريات المفسرة للادمان على المخدرات	18
05	مراحل الادمان على المخدرات	20
06	علاج الادمان على المخدرات	21
ثانيا:الانتكاسة عند المدمن		
01	تعريف الانتكاسة	22
02	أسباب الانتكاسة	23
03	مراحل الانتكاسة	24
04	النظريات المفسرة للانتكاسة	25
05	البروفيل المدمن المنتكس	26
06	علاج الانتكاسة	27

خلاصة		
الفصل الثالث: الصحة النفسية عند الراشد		
اولا: الصحة النفسية		
01	مفهوم الصحة النفسية	29
02	مؤشرات الصحة النفسية	30
03	مستويات الصحة النفسية	31
04	مظاهر الصحة النفسية	32
05	تعريف اضطرابات مقياس الصحة النفسية	33
06	خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية	37
07	أهمية الصحة النفسية	38
ثانيا:مرحلة الرشد		
01	مفهوم مرحلة الرشد	38
02	المراحل العمرية للراشدين	39
03	مكونات مرحلة الرشد	42
04	مطالب النمو في مرحلة الرشد و النضج	43
05	أهم الاضطرابات التي يعاني منها الراشد	43

خلاصة		
الفصل الرابع:الإجراءات المنهجية للدراسة		
تمهيد		
اولا: الدراسة الاستطلاعية		
01	أهداف البحث الاستطلاعي	47
02	الحدود المكانية للدراسة الاستطلاعية	47
03	الحدود الزمانية للدراسة الاستطلاعية	48
04	الحدود البشرية للدراسة الاستطلاعية	48
05	الأدوات المستخدمة في الدراسة الاستطلاعية	50
ثانيا: الدراسة الاساسية		
01	المنهج المستخدم في الدراسة الاساسية	51
02	الادوات المستخدمة في الدراسة الاساسية	52
03	الحدود المكانية للدراسة الاساسية	63
04	الحدود الزمانية للدراسة الاساسية	64
05	الحدود البشرية للدراسة الأساسية	64
خلاصة		

الفصل الخامس:عرض نتائج و تحليل النتائج		
تمهيد		
اولا	عرض و تحليل نتائج الحالة الاولى	67
ثانيا	عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية	81
ثالثا	عرض و تحليل نتائج الحالة الثالثة	95
خلاصة		
الفصل السادس: مناقشة و تفسير النتائج على ضوء فرضيات الدراسة		
تمهيد		
اولا	مناقشة و تفسير النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الاولى	111
ثانيا	مناقشة و تفسير النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الثانية	115
ثالثا	مناقشة و تفسير النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الثالثة	118
رابعا	مناقشة و تفسير النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الرابعة	120
خامسا	مناقشة و تفسير النتائج على ضوء الفرضية الرئيسية	123
خلاصة		
استنتاج عام		
توصيات و اقتراحات		
الملاحق		

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	الحدود البشرية للدراسة الاستطلاعيبة	
02	بنود مقياس الصحة النفسية	
03	تصحيح عبارات مقياس الصحة النفسية	
04	الصدق التميزي لابعاد مقياس الصحة النفسية	
05	معاملات ارتباط بين ابعاد الصحة النفسية و بين الدرجة الكلية	
06	ابعاد مقياس الامتناع عن الادمان و الانتكاس	
07	ابعاد مقياس الامتناع عن الادمان و الانتكاس	
08	معاملات ارتباط و مقدار التباين المشترك لمقياس الامتناع عن الادمان و الانتكاس	
09	الحدود البشرية للدراسة الاساسية	
10	سير الحصص المقابلات مع الحالة الاولى	
11	نتائج تقطيع المقابلات مع الحالة الاولى	
12	نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة الاولى	
13	نتائج مقياس الامتناع عن الادمان و الانتكاس للحالة الاولى	
14	سير حصص المقابلات مع الحالة الثانية	

15	نتائج تقطيع المقابلات مع الحالة الثانية	
16	نتائج مقياس الصحة النفسية مع الحالة الثانية	
17	نتائج مقياس الامتناع عن الادمان و الانتكاس	
18	سير حصص المقابلات مع الحالة الثالثة	
19	نتائج تقطيع المقابلات مع الحالة الثالثة	
20	نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة الثالثة	
21	نتائج مقياس الامتناع عن الادمان و الانتكاس	
22	نتائج تقطيع المقابلات الخاصة بحاور الصحة النفسية	
23	نتائج مقياس الصحة النفسية للحالات الثلاث	
24	نتائج محاور مقياس الامتناع عن الادمان و الانتكاس لدى الحالات الثلاث	
25	نتائج مقياس الصحة النفسية للحالات الثلاث.	
26	نتائج مقياس الصحة النفسية للحالات الثلاث	
27	نتائج محور مقياس الامتناع عن الادمان و الانتكاس	
28	نتائج تقطيع المقابلات خلال المتغيرات	

رقم الملحق	عنوان الملحق	الصفحة

01	تقطيع مقابلات الحالة الاولى	
02	تقطيع مقابلات الحالة الثانية	
03	تقطيع مقابلات الحالة الثالثة	
04	مقياس الصحة النفسية	
05	مقياس الامتناع عن الادمان و الانتكاس	

المقدمة

المقدمة:

تعد مشكلة الإدمان على المخدرات من المشكلات الصحية و الاجتماعية المعقدة ، التي تؤثر على حياة الأفراد و المجتمعات بشكل أوسع، حيث يعرف الإدمان على المخدرات بأنه اضطراب يتميز بالبحث القهري عن المخدرات و سوء استخدامها، ناهيك عن العواقب الوخيمة التي يتعرض لها المدمن سواء على مستوى الصحة الجسمية او النفسية ، لما لها من تأثير سلبي على المدمن و تجعله من الصعب التوقف عن تعاطي هذه المواد المخدرة، و هذا ما يدل على خطورتها و صعوبتها.

و لكن الأصعب من ذلك هو من ذلك هو العودة الى الادمان بعد فترة من التوقف و التي يطلق عليها بمصطلح "الانتكاسة" و يمكن اعتبارها جزءا معقدا و طبيعيا من التعافي. فقد حظيت مشكلة الانتكاسة الكثير من الدراسات و البحوث كدراسة "فاريرا" ferreira سنة (2016) و التي اجريت على 20 مدمنا داخل المراكز العلاجية و التي هدفت الى تحديد محددات الانتكاسة الشخصية و اوضحت ان العوامل المؤثرة في الانتكاس هي: صعوبة التعامل مع المشاكل اليومية و مواجهتها، قلة الدعم الاجتماعي من قبل الاسرة و المجتمع و العودة الى الحياة الروتينية السابقة و كذلك الاتصال مع نفس الاشخاص. (العتيبي،2019،ص.117)

من جهة اخرى فقد اشار معهد تعاطي الادمان و الكحول ان نسبة 10% من البالغين في الولايات المتحدة الامريكية يعانون من الادمان. لكن اكثر من 80% ينتكسون بعد العلاج. (العتيبي، 2019،ص.111)

و العديد من الدراسات التي اتجهت في البحث عن الدوافع الرئيسية للعودة الى ادمان المخدرات خصوصا ان كان المدمن تحت العلاج النفسي و الطبي. فلا يمكن اعتبار ان الانتكاسة فشل في العلاج بل و انما تعكس الحاجة الى استراتيجيات دعم و تكون اكثر تكاملا و فعالا ، فتعتبر الانتكاسة من المشكلات التي لفتت انتباهنا و هي حقيقة قاسية

يواجهها المدمن في رحلته من التعافي. لكن اصبحت ظاهرة الادمان على المخدرات و الانتكاسة مشكلة تهدد سلامة المجتمعات و جميع الفئات العمرية خصوصا فئة الشباب الراشدين الذين تتراوح أعمارهم ما بين 25-19 سنة، و اصبحت سلوكا معروفا بينهم، فقد سجلت إحصائيات المركز الوسيطي لعلاج الادمان بولاية مستغانم سنة (2023) ان الفئة العمرية للراشدين البالغة 18 الى 35 سنة هي الفئة الغالبة هذه السنة مقارنة مع الفئات العمرية الأخرى. خاصة تلك الفئة التي يطبع عليها عامل الفراغ و لا تقوم بمزاولة أي نشاط فقد أخذت أيضا عددا كبيرا فسجلت حوالي 149 حالة بدون عمل.

من جانب اخر لا يمكن الحديث عن ظاهرة الإدمان على المخدرات بدون ذكر التأثيرات السلبية على الجانب الفيزيولوجي و النفسي ، فعلى الإدمان تحديا كبيرا على الصحة النفسية إذ تعتبر هذه الاخيرة مجالا شاملا يشمل الحياة العاطفية و الاجتماعية و النفسية ، فعلاقة الصحة النفسية بالإدمان علاقة ترابطية و معقدة إذ تخلف اضطرابات نفسية كالاكتئاب و القلق و غيرها، تؤدي الى تعطيل في بعض وظائف الدماغ مثل المناطق المسؤولة عن اتخاذ القرارات و إدارة المشاعر و غيرها.فيمكن اعتبار ان للصحة النفسية دورا اساسيا في حياة المدمن ن و هي التي تجعل قرارات الشخص صحيحة و تساعده على فهم بيئته بشكل صحيح.

و لذلك تناولت الدراسة الحالية بالدراسة على الصحة النفسية و الانتكاسة و علاقتهما بالادمان على المخدرات عند الراشد.و من اجل دراسة هذا الموضوع دراسة عيادية تطرقنا تم تقسيمه الى ستة فصول من خلال الجانب النظري و الجانب التطبيقي:

الفصل الاول: تناولنا الاشكالية و من ثم صياغة الفرضيات و اهداف الدراسة و اهمية الدراسة و اخيرا تحديد المفاهيم الاجرائية.

الفصل الثاني: تطرقنا الى دراسة كلا المتغيرات فالأول يشمل الادمان على المخدرات و بمفهومه ، و اسباب الادمان و النظريات المفسرة له و مراحله و كذلك علاج الادمان.اما

المتغير الثاني الانتكاسة فيشمل : تعريفها و الاسباب و المراحل و النظريات المفسرة للإدمان و البروفيل النفسي للمنتكس و كذلك علاج الانتكاسة.

الفصل الثالث: قسم الى جانبين, فالأول يشمل: الصحة النفسية بمفهومها و مستوياتها و مؤشراتها و مظاهرها و كذلك الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية ، أما الجانب الثاني فيشمل: مرحلة الرشد بمفهومه و مراحله, و مكونات الشخصية عند لدى مرحلة الراشد ، و كذلك اهم الاضطرابات التي يعاني منها الراشد.

الفصل الرابع : تناولنا كل ما يتعلق بالإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية تشمل في : الدراسة الاستطلاعية و الاساسية من حيث الأهداف و حدود المكانية وحدود الزمانية و حدود البشرية إضافة الى المنهج و الأدوات المستخدمة.

الفصل الخامس : تطرقنا الى عرض نتائج من خلال عرض الحالات العيادية الثلاثة و تحليلها. **الفصل السادس** : تناولنا إلى تفسير و مناقشة النتائج في ضوء فروضها ,نناقش النتائج المتوصل اليها, خلاصة مع استنتاج عام ,وفي الاخير تم وضع التوصيات و الاقتراحات ثم قائمة المصادر و المراجع التي اعتمدنا عليها وفي الاخير عرضنا الملاحق التي تم استخدامها المتمثلة في المقاييس النفسية مع جداول التقطيع للمقابلات الخاصة بكل حالة.

الفصل الاول: مدخل الى الدراسة

تمهيد :

أولا: تحديد مشكلة البحث.

ثانيا: فروض البحث.

ثالثا : أهداف البحث.

رابعا: أهمية البحث.

خامسا : التعريفات الإجرائية لمفاهيم البحث.

أولا: تحديد مشكلة البحث:

تعد تظاهرة تعاطي المواد المخدرة والإدمان عليها، من بينها المؤثرات العقلية من المشكلات النفسية الاجتماعية المعقدة التي تواجه العالم بدون استثناء , والتي تؤثر على الفرد خاصة و على المجتمع بصفة عامة, لذا فمن المفيد النظر إلى هذا السلوك بمنظار أوسع ،فتكمن مدى خطورة هذه الظاهرة المرضية في إقبال الشباب على تعاطي مثل هذه المواد مثل: الأدوية النفسية ك ليريكا و إيكستاسي...) ، و هي كفيلة بتدمير أي مجتمع إذا زاد انتشارها، فيصبح المدمن عالة على أسرته، بدلا من أن يكون قوة منتجة و فعالة في مجتمعه.

تبين الإحصائيات الانتشار السريع للإدمان على هذه المواد، حيث سجلت إحصائيات لمكتب الأمم المتحدة للمخدرات سنة (2021) حوالي 36.3 مليون شخص أو 13 % من العدد الإجمالي لأشخاص متعاطين و يعانون من اضطرابات نفسية (مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات 2021). مما يبين هذا أن الإدمان على المخدرات وصل فئة كبيرة من المجتمع، ليتحول الأمر إلى مأساة اجتماعية و نفسية، فتضعف سلامة عقله و قوة بدنه، و تخلف أثارا سلبية له.من زاوية أخرى تتمثل أعراض إدمان هذه المواد في الاعتماد النفسي و الجسدي عليها، مما يؤدي إلى فقدان السيطرة و السعي المتكرر لتناول هذه المواد ،فتظهر انعكاسات سلبية وخيمة على الفرد المدمن.

كما أخذ انتشار المخدرات أيضا على الصعيد الوطني في الجزائر و حسب ما صرح به الديوان الوطني لمكافحة المخدرات و إدمانها أنه قد بلغ عدد الأشخاص المدمنين و المعالجين في مراكز ازالة السموم خلال الثلاثي الاول من سنة (2023) حوالي 8658 شخص 19.99% ، و حوالي 74.39% تتراوح أعمارهم ما بين (35-16) ، و كذلك حسب إحصائيات أعدها البروفيسور "خياطي" و رئيس الهيئة الوطنية لترقية الصحة و تطوير البحث العلمي :أن ارتفاع النسبة وسط الجامعيين لتصل إلى 31 بالمائة، ممن

يتعاطون المخدرات ،كل هذا يؤكد أن مشكلة الإدمان على المخدرات تهدد سلامة المجتمعات و تعوق ازدهارها و تتصدر في قائمة المشكلات النفسية و الطبية. (شناوي،ملال،.2022ص)

على الصعيد المحلي فقد سجلت إحصائيات المركز الوسيطي لعلاج الإدمان على المخدرات في ولاية مستغانم العام الماضي (2023) حوالي 195 حالة للذكور و 73 حالة للإناث , وهذا ما يوضح خطورتها في المجتمع. (إحصائيات المركز الوسيطي)

فبالرغم من خطورة ظاهرة الإدمان إلا أن أصعب ما يمر به الفرد المدمن بعد فترة من التوقف هو مرحلة "الانتكاسة" حيث أن معظم المدمنين يقعون فيها فيعدون لتعاطي المخدرات مرات عديدة. و التي يعبر عنها من النظرة التحليلية بعودة الفرد في فشله بالحفاظ على فطامه.

في حين بلغت نسبة الانتكاسة ارتفاعا كبيرا لتصل إلى 50 % من معدل الانتكاسة و تحدث خلال الثلاثة أشهر الأولى،في حين أن 70 % من نسبها تحدث خلال الستة شهور الأولى بعد العلاج. (سليم، 2007،ص.02)

ففي ضوء ذلك فقط حظيت مشكلة الانتكاسة عند المدمنين العديد من الدراسات، كدراسة "دونانهي بارك و ديلي،ستول (2007)،ميكلان (2002) وينزر و ماتر" park et daley donaihy et stowel , mcllan,kaskutas, weisner , matzger,....: الى انه ما بين % 40الى % 90 من الأفراد الذين لديهم اعتماد على المخدرات و الكحول عموما يسجل عندهم على الأقل انتكاسة واحدة و هذا بعد تلقيهم العلاج.(بخاري،2023،ص .212)

إذن فتعتبر الانتكاسة من السلوكيات الأكثر انتشارا ،خاصة عندما يكون الفرد غير مؤهل نفسيا للتعافي التام، فأصبح التركيز على دراسة العوامل أو الأسباب خصوصا النفسية المؤدية للعودة إلى المخدرات مهما ، فقد أشارت دراسة "هنري henry" (2006) أن المنتكسين لا يملكون القدرة على فهم المشاعر الانفعالية.(رتاب،2014،ص .183)

من جهة أخرى لا تنحصر الانتكاسة على فئة معينة من المدمنين أو على طبقة معينة بل تشمل كل الفئات حيث أشارت الإحصائيات المتعلقة بالأشخاص المتعافين سنة (2013) و (2018) أن اغلب المتعاطين للمخدرات هم من فئة الشباب الذي تتراوح أعمارهم ما بين 35–20 سنة.أما القاصرين الذين يتعاطون المخدرات تقل نسبتهم عن 2%, وهذا دليل على أن التعاطي منتشر عند الشباب الراشدين بنسب اكبر. (بن النوي،2020،ص.154)

و هذا ما أكده أيضا المركز الوسيطي للإدمان بولاية مستغانم أن الفئة الأكثر عند المركز حوالي 436 حالة و أغلبهم منتكسين و التي تتراوح أعمارهم من (20الى 35سنة) هذا سنة (2023).. و كذلك دراسة عبد الجواد (2018) التي توضح أن انتشار المخدرات يشمل كل الفئات العمرية بشكل عام و فئة الشباب تحديدا، فتجعل المدمن خاضع لها بشكل مستمر.(عمرعلي،2022ص.487)

فالراشد المدمن حينما يعود إلى تعاطي المخدرات يكون نتيجة لعوامل جسمية و نفسية ايضا بالدرجة الأولى . فقد أكدت ذلك دراسة أبو زيد (1998) أن من بين المؤشرات النفسية الانفعالية و المزاجية للانتكاسة هي عودة أو زيادة السلوك القهري, الشعور بالأسف الذاتي, تجدد المعانات النفسية, فقدان ضبط السلوك, و غيرها من المؤشرات التي تدفع للانتكاسة, ناهيك عن تدمير الصحة الجسمية. (شناوي،ملال،2022،ص.667).

فمن هذا لا يقتصر الإدمان على المخدرات و الانتكاسة،على الصحة الجسمية فقط، بل مرتبط بالصحة النفسية للفرد و بما يعترضه من اضطرابات ، فهذا السلوك يزيد من تأثيره على الصحة النفسية و التي تعتبر مهمة في حياة الأفراد خاصة عند أصحاب اضطراب السلوك لإدماني .فهناك دراسات عديدة توضح اثر الصحة النفسية على المدمنين منها دراسة قديح (2009) التي تشير إلى دراسة الخصائص النفسية و الاجتماعية للمدمنين و مقارنتهم بأشقائهم،و توصلت الدراسة إلى أن هناك فروق بين المتعاطين و الغير متعاطين في مقياس تعدد الوجوه و هي توهم المرض،الاكتئاب،هستيريا، بارانويا.... لصالح

المتعاطين ،زيادة على ذلك اختلاف في العداوة و تقدير الذات السيئ.(تيماء، بوكاشة،2021،ص.10)

فالصحة النفسية مهمة و يعد ارتباطها ارتباطا وثيقا بتكيف الإنسان و توافقه مع المجتمع عامة و مع نفسه خاصة.

و من خلال هذا سنحاول طرح الإشكالية التالية:

ما واقع الصحة النفسية لدى الراشد المدمن المنتكس؟

من التساؤل الرئيسي نستنبط التساؤلات الفرعية التالية :

- ما مستوى الصحة النفسية لدى المدمن الراشد المنتكس؟
- ما مستوى الانتكاسة و الامتناع لدى الراشد المنتكس؟
- ما هي الاضطرابات النفسية الموجودة عند المدمن المنتكس؟
- هل توجد علاقة بين مستوى الصحة النفسية و مستوى الانتكاسة و الامتناع لدى المدمن الراشد المنتكس؟

ثانيا: فروض البحث:

الفروض الرئيسية:

تتسم الصحة النفسية عند الراشد المدمن المنتكس بالانخفاض ما يجعله أكثر عرضة للانتكاسة.

الفرضيات الفرعية:

- ان مستوى الصحة النفسية للراشد المدمن المنتكس منخفض.
- ان قابلية الانتكاسة مرتفعة عند المدمن المنتكس.

- الأعراض النفسية مرضية الاكثر شيوعا بين المدمنين المنتكسين هي: الاكتئاب، الوسواس القهري، الحساسية التفاعلية و العداوة و أعراض اخرى.

- كلما انخفضت الصحة النفسية ارتفعت احتمالية الانتكاسة عند المدمن الراشد المنتكس.

ثالثا: أهداف البحث :

- دراسة واقع الصحة النفسية لدى المدمن الراشد المنتكس.
- تحديد الاضطرابات النفسية التي يعاني منها المدمن المنتكس.
- معرفة قابلية الانتكاسة و الامتناع عند المدمن المنتكس
- تحديد درجة الامتناع و الانتكاسة لدى المدمن الراشد المنتكس.

رابعا : أهمية البحث

تتمثل اهمية الدراسة الحالية في :

- فهم مستويات الصحة النفسية لدى المنتكس على المخدرات خصوصا عند الراشد
- تسليط الضوء على الانتكاسة عند المدمن على المخدرات و ربطها بالصحة النفسية عنده.
- دراسة و تقييم انتكاسة المدمن على المخدرات.
- اثراء الجانب النظري في علم النفس من جوانب الصحة النفسية و الانتكاسة.
- فهم العوامل التي تسمح بالتنبؤ حول الإنتكاسة و الامتناع عند الراشد المدمن المنتكس.
- الكشف عن مستوى الانتكاسة والامتناع عند الراشد المدمن المنتكس ما يساعد في

عملية العلاج والتنبؤ.

خامسا: التعريفات الإجرائية لمفاهيم البحث:

1-الإدمان على المخدرات:

هي حالة التي يكون فيها المدمن في تعاطي مستمر و بدون توقف للمواد المخدرة .

او هي عبارة عن الرغبة الملحة في تكرار سلوك التعاطي ، مما يؤدي إلى مضاعفات نفسية و جسدية خطيرة.

2- تعريف الانتكاسة:

و نقصد بها عودة المدمن إلى تعاطي المواد المخدرة بعد انقطاعه عن الإدمان لفترة محددة.

او هو السلوك الذي يدفع المدمن الى تعاطي المخدرات مرة أخرى بعد فترة من التوقف . و هي الدرجة التي يتحصل عليها المدمن من تطبيق مقياس الامتناع عن الادمان و الانتكاس لأميرة محمد منصور عبد الدايم.

3-الصحة النفسية:

هي حالة من الرفاه النفسي التي يتمتع بها الشخص و التي تمكنه من مواجهة الضغوطات و خلوه من المشاكل و الأفكار السلبية و الغير صحيحة.

او يمكن تعريفها أنها القدرة على اختيار السلوك المناسب مع المواقف المختلفة .و الدرجة التي يتحصل عليها المنتكس في مقياس الصحة النفسية : scl-90-r

4- مرحلة الرشد

هي مرحلة من مراحل نمو الإنسان و التي تمتد من مرحلة المراهقة حتى فترة الشيخوخة حيث يكون فيها الراشد مسئولا عن ما يفعله و ما يقوم به و يكون معتمدا على نفسه، و هي الرحلة التي يسعى فيها إلى تحقيق اكبر مستوى من التوافق النفسي. و تنقسم مرحلة الرشد الى عدة مراحل ،و المرحلة المدروسة في حالاتنا هي: مرحلة الرشد المبكرة 19حتى 25 سنة.

الفصل الثاني:

المدمن المنتكس على المخدرات

تمهيد

أولا : الإدمان على المخدرات

1- مفهوم الإدمان على المخدرات

2- أسباب الإدمان على المخدرات

3 – العوامل المؤدية لحدوث الإدمان

4 – النظريات المفسرة للإدمان

5 – مراحل الإدمان على المخدرات

6- علاج الإدمان على المخدرات

ثانيا: الانتكاسة

1-تعريف الانتكاسة

2-أسباب الانتكاسة

3 – مراحل الانتكاسة

4- النظريات المفسرة لحدوث الانتكاسة

5- البروفيل المدمن المنتكس

6- علاج الانتكاسة

خلاصة

تمهيد :

تعتبر مشكلة تعاطي المخدرات و الإدمان عليها مشكلة بالغة الأهمية و أزمة خطيرة على المستوى الصحي و الاقتصادي و الاجتماعي و حتى النفسي ,فتعد مشكلة خطيرة تمس الفرد و تؤثر عليه في جميع جوانبه :الجسمي، و النفسي . و التي قد تزداد خطورتها عند انتكاسته و عودته للمخدرات و حيث يصبح معتمدا نفسيا عليها . و في هذا الفصل سنتطرق إلى تعريف الإدمان على المخدرات. و في هذا الفصل سنتطرق الى تعريف الادمان على المخدرات و فهم الاسباب و العوامل المؤدية لحدوثه و كيف تحدث الانتكاسة لدى المدمن و فهم اسبابها.

أولا : **الإدمان على المخدرات**

1 – مفهوم الإدمان addiction :

1-1 لغة: تدور معاني كلمة "خدر" حول الستر , و هو ما يستر الجهاز العصبي عن نشاطه المعتاد. (صادقي2014,ص. 193)

1-2 اصطلاحا: فالمخدر هو مادة كيميائية تسبب النعاس و النوم او غياب الوعي المصحوب بتسكين الألم , كما أن هذه المادة تسمم الجهاز العصبي و تجعل الفرد غير قادر على التحكم في أفعاله و تصرفاته. (صادقي, .193ص،2014)

1-3 تعريف الإدمان حسب منظمة الصحة العالمية :

أنه حالة من التخدير الوقتي أو المزمن، تضر الفرد والمجتمع، يحدثها الاستهلاك المتكرر للعقار أو المخدر الطبيعي أو المركب صناعيا. وتتسم بالرغبة الغالبة أو الحاجة القهرية إلى الاستمرار في تعاطي المخدر والحصول عليه بأية وسيلة والميل إلى زيادة الجرعة والاعتماد نفسيا وأحيانا بدنيا على آثار العقار أو المخدر» (العيسوى,2005 , ص.113)

و يعرف الحراحشة الإدمان على المخدرات في كتابه : بأنه حالة من التسمم الدوري أو المزمن الضار بالفرد و المجتمع و ينشأ بسبب الاستعمال المتكرر للعقار الطبيعي أو الإنشائي و يتصف الإدمان بقدراته على إحداث رغبة أو حاجة لا يمكن قهرها أو مقاومتها, و كذلك يتسم بالميل نحو مضاعفة الجرعة و يسبب حالة من الاعتماد النفسي و العضوي.(الحراحشة, الجزازي,2012, ص15)

4-1 تعريف الإدمان على المخدرات:

إذن يقصد به تلك الرغبة الغير طبيعية و التي تظهر على الأشخاص تجاه المخدرات أو حتى تجاه اي مادة سامة , او عن طريق الصدفة و التجريب او للتعرف على اثارها المسكنة او المخدرة او المنشطة, و الاكثار منها يوقع صاحبها في حالة من الإدمان , و التي تضر الفرد و المجتمع جسميا و نفسيا و اجتماعيا...

2 أسباب الإدمان على المخدرات:

تشير أغلب الدراسات و الأبحاث إلى أن الذين يدخلون دائرة الإدمان الواسع هم ألئك الأفراد الذين يعانون من اضطرابات نفسية و خلقية و اجتماعية و يشتكون من التدهور الاجتماعي، (أبو الخير،2013،.41ص).

وهناك عدة أسباب تكمن وراء الأقدام على تعاطي المخدرات و هي كالأتي;

2.1-الأسباب التي تعود إلى الفرد:

2.1.1- ضعف الوازع الديني لدى المتعاطي:عدم تمسك بعض الشباب و خاصة الذين هم في سن المراهقة قد لا يلتزمون إلزاما بتعاليم الدين الإسلامي من حيث الأوامر و النواهي.

2.1.2- مصاحبة رفقاء السوء.تؤكد جميع الدراسات النفسية و الاجتماعية التي أجريت على أسباب تعاطي المخدرات لأول مرة،على أن عامل الفضول وإلحاح الأصدقاء أهم حافز على التجربة كأسلوب من أساليب المشاركة الوجدانية مع هؤلاء الأصدقاء ،فالله سبحانه

وتعالى حذرنا من إتباع أهواء المضللين في قوله:"ولا تتبعوا أهواء قد ضلوا من قبل وأضلوا على سواء السبيل"المائدة77

2.1.3- حب التقليد:وقد يرجع إلى ما يقوم به بعض المراهقين من محاولة إثبات ذاتهم وتطاولهم إلى الرجولة قبل . أو أنها عن طريق تقليد الكبار في أفعاله و خاصة تلك الأفعال المتعلقة بالتدخين أو تعاطي المخدرات من اجل إضفاء طابع الرجولة أمام زملائه.

2.1.4-السهر خارج البيت يشير في هذا السياق أن البعض يفسر الحرية تفسير خاطئ على أنها حرية مطلقة حتى لو كانت تضر بهم ومن هذا المنطلق يقوم البعض بالسهر خارج المنزل أوقات متأخرة من الليل و غالبا ما تكون الاماكن التي تشجع على السكر و المخدرات.

2.1.5_الهموم و المشكلات الاجتماعية هنالك العديد من الهموم و المشكلات الاجتماعية التي يتعرض لها الناس فتدفع بعضهم إلى تعاطي المخدرات بحجة النسيان.

2.1.6_الاعتقاد بزيادة القدرة الجنسية يعتقد بعض الشباب أن هناك علاقة وثيقة بين تعاطي المخدرات والقدرة الجنسية من حيث الإشباع الجنسي.وذلك سعيا وراء تحقيق اللذة الجنسية. (أنيسة،2019،ص.47)

2.2-الأسباب التي تعود للأسرة:

2.2.1_القدرة السيئة من قبل الوالدين يعتبر هذا العامل من أهم العوامل الأسرية لتعاطي المخدرات،ويرجع ذلك أن حينما يظهر الوالدين في بعض الأحيان أمام أبنائهم في صورة مخجلة تتمثل في إقدامهم على تصرفات سيء وهم تحت تأثير المخدر.

2.2.2_اشتغال الوالدين عن أبنائهم إن انشغال الوالدين عن تربية أبنائهم يجعلهم عرضة للضياع و الوقوع في مهاوي الإدمان .

2.3-الأسباب التي تعود للمجتمع

2.3.1_توفر مواد الإدمان عن طريق المهربين و المروجين: يعتبر أهم العوامل التي تجعل الفرد يتعاطى المخدرات بسهولة و يرجع ذلك لاحتواء كل مجتمع من المجتمعات على الأفراد الفاسدين الذين يحاولون إفساد غيرهم من الأبناء.

2.3.2 _وجود بعض أماكن اللهو: في المجتمعات هنالك بعض أماكن اللهو ي بعض الدول تعتمد على وجود مواد مخدرة من أجل ابتزاز الأموال

و بالإضافة إلى العامل النفسي الذي يلعب دورا في الإدمان يتمثل في تخفيض التوتر و القلق و تحقيق الاستقلالية و الإحساس بالذات والتغلب على الإحساس بالدونية.

تعددت الأسباب والعوامل التي أدت بالفرد إلى الإدمان على المخدرات و خاصة العوامل الأسرية ومجالسة رفقاء السوء. (أنيسة،2019،ص.47)

الأسباب النفسية: وهي الدوافع الداخلية التي تجتمع في نفس الفرد فتجعله يتعاطى المخدرات سواء بصورة منتظمة أو في فترات حسب المناسبات أو الظروف ، فمن طبيعة النفس البشرية البحث عن الفرح والسرور والابتعاد قدر الإمكان عن المشاكل والمتاعب والهموم،ولكن تعقد الحياة المدنية الحديثة الحديثة و التقدم العلمي والتفاوت الاقتصادي والفقر والجهل والتخلف ومتطلبات مادية شتى وحاجيات متنوعة تدفعه إلى سلوك أقرب الطرق وأسهلها وهو ينشد نسيان همومه وجلب اللذات والتخيلات والأوهام لنفسه،وهكذا نجده يقبل على المخدرات و يهرب الى العالم الخيالي ,و لمن مع الأسف لفترة قصيرة ولا تدوم الا بضع ساعات.(معاشو، 2016)

3-عوامل تعاطي المخدرات:

هنالك العديد من العوامل التي تؤدي إلى انتشار هذه الظاهرة ومن بين العوامل:

3.1- **العوامل الوراثية:** بحيث يظن الباحثين أن أولاد المدمنين مؤهلين أكثر من غيرهم للوقوع في الإدمان، وذلك راجع إلى أسباب وراثية

3.2- **العوامل الاجتماعية:** ونقصد بها الظروف التي تحيط بالفرد منذ ولادته و حتى مراحله و هنا تتدخل مختلف المؤسسات التنشئة الاجتماعية التي بدورها تتدخل في ظهور تعاطي المخدرات بطرق مختلفة :كالآسرة وجماعة الرفاق.إضافة إلى العوامل المدرسية.

3.3_**العوامل الشخصية:**كل فرد يمتلك ميزة نسبية تميزه عن غيره من أقرانه.كما تلعب توقعات المدمن خاصة المراهق من المخدرات وخصائص شخصيته دورا هاما في الإقبال على التعاطي ،ومن خصائص شخصيته عدم التقيد بالقوانين والتفتيش عن المشاعر القوية،صعوبة الضبط العاطفي.

إن عدم النضج في الشخصية يدفع الفرد إلى الهروب من الواقع من خلال تعاطي المخدرات بحثا عن الاستقلالية، إضافة إلى ذلك الفراغ الروحي والأخلاقي .كل هذه تصبح فيما بعد سلوكا مدمرا لحياته. (زاوي، 2020،ص 54-56)

4 النظريات المفسرة للإدمان على المخدرات :

4-1 نظرية التحليل النفسي :

أجمع أنصار نظرية التحليل النفسي على عدم وجود شخصية إدمانية موحدة، حيث يرى "بارجوري" 1981 Bergeret , و" ألفنستاين" 1991 Olivenstie أن مشكل الإدمان يخص كل البنيات النفسية الذهانية و العصابية والحالات الحدية . ولذا تفسر ظاهرة إدمان المخدرات في ضوء الاضطرابات التي تعتري المدمن في طفولته الأولى، ومن هنا فإن ظاهرة الإدمان ترجع في أساسها إلى اضطراب العلاقات الحبية بين المدمن ووالديه، اضطرابا يتضمن ثنائية العاطفة أي الحب والكراهية للوالد في نفس الوقت، هذه العلاقة المزدوجة تنقل للمخدر الذي يصبح رمزاً لموضوع الحب الأصلي .زيادة على ذلك فإن

المدمن يقبل على المخدر بحثاً عن التوازن بينه وبين واقعـه، فالعقار هنا هو وسيلة علاج ذاتي يلجأ إليها الشخص لإشباع حاجات طفليه لا شعوريـة، فنمو المدمن النفسي الجنسي مضطرب لتثبيت الطاقة الغريزية في الفم، وعندما يكبر تظهر على شخصيته صفات التثبيت منها : السلبية و الإتكالية ، عدم القدرة على تحمل التوتر النفسي والإحباط . وباللجوء إلى المخدرات نجد أن سمات الاكتئابية والإنسحابية والانطوائية التي تتسم بها شخصية المدمن بدرجات متفاوتة تتحول إلى شيء مغاير، فتغدو الاكتئابية والإنسحابية إقبالاً والانطوائية انبساطا ، وهذا الأمر لا يتحقق بصورة نموذجية عند كل المتعاطين، فهناك فروق فردية ترجع إلى تكوينات نفسية أو مزاجية متباينة لذا فإن التبعية الفارماكولوجية – مهما كان نوع المخدر – بإمكانها أن تتطور على أي نوع من البنيات النفسية هذا من جهة، ومن جهة أخرى يمكن أن تظهر في أي مرحلة من مراحل النمو إذا توفرت شروط معينة . فالإدمان حسب هذه النظرية يعتبر نكوصاً إلى المرحلة الفموية، والمدمن هو فرد يلجأ للمخدر بسبب صعوبة مواجهة الصراعات التي تعبر عن الشعور بفقدان الموضوع، فالتنظيم العقلي للمدمن يشير إلى نرجسيته الهشة وإلى التقدير المنخفض للذات. فنجد "بارجوري" Bergeret ، يشير إلى أن معظم المدمنين ينتمون إلى شخصية ذات طبيعة اكتئابية.

(صادقي ,2014 ،ص .195)

4-2 نظرية النمذجة:

تفترض نظرية التعلم الاجتماعي أن كل صور استخدام المواد تحكمها القواعد الإجرائية وقواعد التعلم بما في

ذلك العوامل المعرفية، حيث يتعرض الشباب لنماذج تنمي لديهم اتجاها إيجابياً نحو إساءة استخدام العقاقير. لذلك يرى :

"بان دورا" bandora أن السلوك ليس دائما في حاجة إلى تعزيز ، وأغلب ما يتعلمه الإنسان يتم عن طريق لملاحظة الدقيقة لسلوك الآخرين، وما يترتب على هذا السلوك من إثابة أو عقاب، حيث أن التعرض للعقاقير غالبا ما يصاحبه تعزيزات إيجابية أو سلبية على النموذج مثل: خفض التوتر أو خفض الانضغاط لذا يمكن تفسير الإدمان وخاصة في بدايته من خلال عملية النمذجة .

كما أن خفض التوتر يقوم أساسا على قواعد التعلم التي ينظر فيها لسلوك الإدمان على أنه سلوكا يكافأ، فالعناصر الأساسية التي تحكم خفض التوتر تقرر أن الكحول يخفض التوتر الذي يشتمل على الخوف، القلق، الصراع والإحباط .

فالتوقعات عمليات معرفية تتعلق بتوقع النتائج المترتبة على أحداث معينة, وعلى هذا يفسر الإدمان على أنه العلاقة بين إستخدام المادة وتوقع النتائج المعززة.(صادقي, 2014 ,ص.194)

5 مراحل الادمان على المخدرات:

يمر الشخص قبل الوصول الى حالة إدمان مخدرات بعدة مراحل تساعد على تنبؤ الشخص لاستخدام المخدرات،و فيما ياتي بيان للمراحل المختلفة للادمان على المخدرات:

1.5 مرحلة التجريب:

تستخدم المخدرات في هذه المرحلة بكميات بسيطة بدافع الرفاهية من قبل الاصدقاء،فيبدأ استخدمها من طرف البالغين الراشدين للتخلص من بعض الضغوطات ، و يمكن له ان يتوقف في هذه المرحلة و تجنب الانتقال الى المرحلة الموالية.

2.5 مرحلة الاستخدام المنتظم:

يبدا المتعاطي باستخدام المخدرات بشكل متكرر و منتظم كالاستخدام اليومي او في نهاية الاسبوع ،او عند الشعور بالغط و التوتر..

3.5 مرحلة الخطر:

تبدأ في هذه المرحلة ظهور الاعراض على المدمن نتيجة التعاطي المستمر، كمشاكل في العمل او في دراسته ، و حتى معاناته في اضطرابات نفسية و عاطفية و انفعالية

4.5 مرحلة الاعتماد:

يستمر هنا المدمن بتعاطي المخدرات بشكل منتظم دون النظر الى المشاكل الصحية و الاضطرابات الجسدية و العقلية الناجمة عن هذا الاستخدام، و تتصف هذه المرحلة ببعض الاعراض المختلفة ك ظهور تعراض الانسحاب في حال التوقف عن المخدرات

فشل في تأدية واجباته في الحياة اليومية.

الحاجة المستمرة الى زيادة الجرعة ..

5.5 مرحلة الادمان:

و هي المرحلة التي يفقد فيها الشخص السيطرة و القدرة على تنظيم تعاطي المخدرات ،و يشعر في حاجته المستمرة الى تعاطيه..(ناصر 2019، ص.112)

6 علاج مشكلة الإدمان:

يحتاج الانسان المدمن على المخدرات الى الخضوع لعلاج و رعاية صحية مطولة، و تتمثل في الخطوة الاولى للعلاج باستعاب الشخص المدمن ان المخدرات لها تأثير سلبي كبير على حياته، ثم تبدأ الخطوة التالية من العلاج و المتمثلة في تحديد برنامج علاجي مناسب لحالة الشخص يساعد على استعادة حياته الطبيعية، و قدرته على الشعور بالسعادة و الراحة النفسية دون اللجوء الى استخدامها ، و لا يمكن تحديد نوع واحد من العلاج لجميع المدمنين و انما يجب تحديد العلاج لكل حالة بشكل فردي. فقد يتضمن البرنامج العلاجي من العلاج النفسي التي تساعد على تغيير نظرة الشخص حول ادمان المخدرات، و اتباع نمط حياة صحي، بالاضافة العلاج بالادوية، و العلاج بإزالة السمية

و في العديد من الحالات يتم الدمج بين انواع مختلفة من العلاج، و تجدر بالحالة الاصطدام باعراض الانسحاب التي يتعرض لها في هذه المرحلة نتيجة التوقف المفاجئ عن استخدام هذه المواد المخدرة.(ملوحي،2019،ص.121)

ثانيا: الانتكاسة عند المدمنين:

1- مفهوم الانتكاسة:

كانت الانتكاسة تعرف من قبل باسم" العود"، وهو يعد من أشهر المفاهيم ثم جاء مصطلح الانتكاسة والذي يعد حديثا نسبيا، واقتصر استعماله على الانحراف في تعاطي وإدمان المخدرات.

1-1 لغة :"إنه عاد لما فعل"، أي أنه فعله مرة أخرى، ويكفي الرجوع للشيء مرة واحدة ليسمى الفعل عودا(بمعنى انتكس)

1-2 كما تعني الانتكاسة Récidiviste العود إلى استخدام المادة الإدمانية بعد لتعافي بحيث هذا الاستخدام لمرة واحدة أو عدد محدود من المرات، فهو في هذه الحالة يعرف بالإنزلاق أو الإنتكاسة الصغيرة Lapse.

وقد أطلق عليها "إيليس" Ellis اسم الظاهرة الانتكاسية، أي " تأثير خرق الإمتناع، أو الفطام

عن تعاطي المسكر أو المخدر.)

ويعرفه "باركر" Parker ": ذلك الشخص العائد لحالته السابقة ، أو العائد للتعاطي مرة أخرى بعد العلاج .) (بوخاري،2023،ص.215)

وبالعودة للتعريفات السابقة ، نستطيع القول أن: الانتكاسة هي ذلك الشعور الذي

ينتاب الفرد، ويدفعه للعودة لتعاطي المخدرات، وهذا بغض النظر عن نوعية المخدر، أو كيفية استعماله، آو حتى الفارق الزمني بين تاريخ التوقف وتاريخ العودة للتعاطي.

2 أسباب الانتكاسة:

اتفقت العديد من الدراسات على إرجاع الانتكاسة إلى الأسباب التالية:

- عجز المدمن على التعامل مع الأزمات إذ أنه أثناء تعاطيه قد نسي الكثير من المهارات الأساسية في كيفية التعامل مع الأزمات إذ أن الحل الوحيد بالنسبة له هو تعاطي المخدرات.
- الاشتياق للمواد المخدرة في الفترات الأولى التي تتلو الانقطاع لما لذلك من تغيرات فيزيولوجية حيوية على مستوى الخلايا العصبية.
- اعتقاد المدمن أن المخدرات هي علاج اضطراباته النفسية.
- اعتياد المدمن على مواجهة مشاكل الحياة اليومية و ضغوطاتها باللجوء إلى المخدر.
- عجز المدمن على القيام بنشاطاته ووظائفه الاجتماعية والمهنية دون تأثير المخدر.
- الشعور بسعة الوقت والفراغ بعد الانقطاع عن المخدر والإحساس بطول الساعات وثقل الوقت.
- رؤية الزملاء من المدمنين تحرك رغبته في التعاطي.

و قد جاء في دليل المعلومات عن الإدمان: أن هناك العديد من العوامل التي قد تفجر الانتكاسة، و قد تختلف من شخص الى اخر، و سنعرض اهمها:

حالة عاطفية سلبية مثل : الغضب ، الحزن صدمة او ضغط نفسي

ارهاق او وهن جسدي ، فيزيقي مثل اعراض الفطام الانسحاب و آلآم جسدية .

حالة عاطفية ايجابية.

رغبة قوية، صراعات و ضغوطات اجتماعية. (رتاب،2017، ص. 115)

مراحل الانتكاسة: 3 -

تنقسم الانتكاسة التي يتعرض لها مدمني المخدرات الى ثلاث مراحل و هي :

1.3المرحلة الاولى:

1.1.3 الانتكاسة العاطفية:

يكون فيها المدمن لديه رغبة شديدة نحو العودة الى المخدرات ، و تتسم تلك المرحلة بمعاناة المدمن من اعراض نفسية تجعله منهك عاطفيا و تتمثل هذه الاعراض في :

التوتر.

العصبية الزائدة

الغضب والسلوك العنيف.

التحولات المزاجية السريعة.

اضطرابات الأكل.

اضطرابات النوم.

2.3المرحلة الثانية:

2.2.3 الانتكاسة النفسية:

و هنا نجد ان المريض قد دخل في نوع من الصراع النفسي بين فكرة العودة الى الادمان و بين الاصرار على الاستمرار في العلاج ، و تتزايد وتيرة الصراع و تنتهي هذه المرحلة بان العقل يصل الى القناعة داخلية بانه سوف يعود للادمان عاجلا غير اجلا.

تتسم هذه المرحلة بالعلامات التالية:

- تلميع الذكريات القديمة للإدمان والتغاضي عن سلبياتها.
- التفكير بشأن الرفقاء والأماكن المرتبطة بالإدمان.
- استعادة ذكريات شعور الانتشاء المصاحب للمخدرات.

- استعادة التواصل مع رفاق جلسات المخدرات.

.32المرحلة الثالثة:

1.2.3الانتكاسة الفعلية:

بمجرد الوصول الى اخر خطوات الانتكاس النفسي ومع عدم الحصول على أي مساعدة من يصبح الأمر مسالة وقت قبل أن يتصل بالرفاق القدامى لكي يستعيد السعادة و النشوة و هكذا يعود لفخ الإدمان بسهولة . (مكاوي،2014)

4النظريات المفسرة لحدوث الانتكاسة:

إن الحقيقة التي تجمع عليها الدراسات الاجتماعية التي أجريت حول تفسير ظاهرة الانتكاسة او العودة لتعاطي المخدرات ، هي ان هذه المشكلة متعددة الأبعاد و المتغيرات ، فلا توجد نظرية واحدة او عامل واحد او حتى متغير واحد بعينه، يمكن في ضوئه تفسير أسباب الانتكاسة ن حيث تعددت العوامل و تتباين أهميتها من مجتمع إلى أخر ن و من فرد إلى آخر و مع ذلك يمكن تحديد مجموعة اهم المقاربات النظرية التي تتعلق بأسباب الانتكاسة و يمكن عرضها كما يلي:(عبيد العنزي،2016،ص.316)

4-1 نظرية التحليل النفسي Theory Psychoanlytical :

ترى أن الأصل في ظاهرة الإدمان هو تحقيق النشوة والسرور، عن طريق المخدر وللتخفيف من حالة الاكتئاب التي يعاني منها المدمن، وتفسيره كذلك بانه:

- تعويض عن إحباط شديد ينتج عن حرمان من إشباع بعض الحاجات الأساسية.
- تعبير وظيفي لذات عليا ناقصة، سلوك ناتج عن تنشئة اجتماعية خاضعة.

كما أورد عكاشة(1992)، بعض الأسباب النفسية الموجودة لدى المدمن منها وجود مرض نفسي، كالقلق، الاكتئاب، ضعف تكوين الشخصية ،زيادة الاعتمادية و القابلية للاستهواء من طرف رفقاء السوء...

4-2نظرية العوامل المعرفية السلوكية:

حيث قام مارالت marllat (1985) مع مساعديه باقتراح نظرية فسر على ضوئها الانتكاسة مبينا فيها أن الانتكاسة تحدث نتيجة تفاعل العديد من العوامل المعرفية السلوكية مثل:

- القلق الاجتماعي
- الغضب غير المتوقع
- حالات المزاج السلبي
- ضغط الأصدقاء
- النموذج أو القدوة السيئة
- مستوى الاحساس بالضبط. (رتاب،2017،ص.84)

5- بروفيل المدمن المنتكس:

يحتوي بروفيل المدمن المنتكس على العديد من الخصائص والسمات الشخصية التي تميزه عن غيره نذكر منها:

-اللامبالاة بالعواقب، الأنانية المفرطة، الهروب من المسؤولية، السلبية، التعامل مع الواقع والحقيقة من خلال العقار ،الانهزامية ،العدوانية،و ضعف كل من الإرادة و الأنا... (رتاب،2017،ص.114).

6-علاج الانتكاسة:

يعتبر علاج الانتكاسة تسمية خاطئة إلى حد ما لأن الانتكاسة بحد ذاته يعتبر فشلا في العلاج ومع ذلك، توجد ثالث طرق رئيسية تستخدم حاليا لتقليل احتمالية الانتكاس الدوائي . وتشمل هذه العلاجات الدوائية، والتقنيات السلوكية المعرفية، وإدارة الطوارئ. تشمل الأهداف الرئيسية لعلاج الاعتماد على المواد ومنع الانتكاس في تحديد الاحتياجات

التي تم تلبيتها سابقا باستخدام الدواء وتطوير المهارات اللازمة لتلبية تلك الاحتياجات بطريقة بديلة. (الحمداني و آخرون ،2022،ص.275)

خلاصة:

يتضح مما سبق ان ظاهرة الادمان على المخدرات ظاهرة معقدة و متعددة الابعاد و تمس جوانب مختلفة ،حيث انها تتشابك مع مجموعة من العوامل كالبيولوجية، و الاجتماعية و بالخصوص النفسية،و لها تأثيرات على صحة الفرد .

الفصل الثالث:

الصحة النفسية للراشد

تمهيد

أولا:الصحة النفسية

1- مفهوم الصحة النفسية

2- مؤشرات الصحة النفسية

3 -مستويات الصحة النفسية

4- مظاهر الصحة النفسية

5- تعريف اضطرابات مقياس الصحة النفسية

6- خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية

7- أهمية الصحة النفسية

ثانيا: مرحلة الرشد

1- مفهوم مرحلة الرشد.

2- مراحل العمرية للراشدين.

3- مكونات مرحلة الرشد.

4- مطالب النمو لدى مرحلة الرشد

5- اهم الاضطرابات التي يعاني منها الراشد في مرحلة الرشد .

خلاصة

تمهيد :

تتميز الصحة النفسية بالقدرة على فهم الفرد لحياته و التغلب على مشكلاته من اجل التوافق مع المجتمع، فبدورها تجعل حياة الفرد خالية من الأزمات و الاضطرابات النفسية و يصبح قادرا على حل المشكلات التي تواجهه في حياته اليومية فهي تقتصر على كل الفئات العمرية بالأخص عند الراشد فهي تجعله في هذا العمر أكثر حكمة .للمحافظة على قدر استقلاليته بان يعيش مستقلا بنفسه . و في هذا الفصل سنتطرق إلى كلا هذين المتغيرين من الصحة النفسية عند الراشد.

أولا: الصحة النفسية

1 -تعريف الصحة النفسيةMental health :

1-1 تعريف منظمة الصحة العالمية للصحة:حالة من الراحة الجسمية و النفسية و الاجتماعية و ليست مجرد عدم وجود مرض.

فالصحة النفسية شأنها شأن الصحة الجسمية يجب النظر إليها على أنها منتهى ما يسعى إليه الفرد من خلال سلوكه و تفاعله مع الحياة من حوله.(عبد الله،2008،ص.75)

2-1 هي حالة دائما نسبية، يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا ،و يشعر بالسعادة مع نفسه،و مع الآخرين ،ويكون قادرا على تحقيق ذاته و استغلال قدراته و إمكانياته إلى أقصى حد ممكن.و يكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة و تكون شخصيته متكاملة سوية،و يكون سلوكه عاديا و يكون حسن الخلق بحيث يعيش في سلامة و سلام.(زهران ،2005،ص.9)

1-3 تعريف شامل للصحة النفسية:

هو تكيف الفرد مع نفسه و مع مجتمعه الخارجي تكيفا يؤدي الى اقصى ما يمكن من الكفاية و السعادة لكل من الفرد و المجتمع الذي ينتمي اليه هذا الفرد. .(العبيدي،،2009،ص.10)

– إذن فهي تلك الحالة من الايجابية التي تتمثل في التمتع الكامل بالصحة العقلية و سلامة السلوك السوي. و يمكن ان تحوي ايضا جانبا سلبيا في حياة الفرد.

2– مؤشرات الصحة النفسية:

و من اهم المؤشرات في الصحة النفسية مايلي:

1.2 الراحة النفسية:

من العوامل المهمة التي تؤثر على حياة الفرد و على عملية التوافق هو شعوره بعدم الاتزان و الافكار و توهم للمرض و وساوس...

فمعنى الراحة النفسية لا يعني انه لا يصادف اي عقبات أو موانع تقف حاجزا في طريقه، و إنما الشخص ذو الصحة النفسية هو الذي يستطيع مواجهة هذه العقبات و حل الأزمات و المشكلات بطريقة ترضاها نفسه و يقرها المجتمع. فيعني ان سمات الفرد المتمتع بالصحة النفسية قدرته على الصمود حيال الازمات و الشدائد ،دون ان يلجأ الى أساليب ملتوية كالعدوان و نوبات الغضب ..

2.2 مفهوم الذات:

تعتبر فكرة الذات من الركائز الأساسية للشخصية ، و التي نقصد بها فكرة الشخص عن نفسه.و ما يعتريه من افكار و مشاعر التي يكونها الفرد عن نفسه و الصورة التي يكونها في داخله، و نظرة الفرد عن ذاته لابد ان تكون ذات مثالية و ان يعرف الفرد نفسه جيدا لتحقيق ما يصبو إليه من كمالية و مثالية.

3.2 مدى كفاية الفرد في مواجهة احباطات الحياة اليومية:

تختلف قدرة الناس على تحمل الصعوبات العادية التي تواجههم في الحياة،فنجد بعضهم يصلون الى حالة من الانهيار الشامل عند تعرضهم الى ابسط المشاكل،فدرجة تحمل الفرد لصعوبات الحياة اليومية من علامات الصحة النفسية الكاملة.

فالفرد لابد ان يتعلم كيف يواجه دون اللجوء الى الهروب،

4.2 قدرة الفرد على تحمل المسؤولية:

لا شك ان الفرد المتمتع بالصحة النفسية بقدر كبير هو ذلك الذي يتحمل المسؤولية و يستطيع اتخاذ القرارات ، لان الهروب يعد من عدم النضج الانفعالي..

فلابد للانسان الذي يريد الصحة النفسية ان يكون قادرا على اشباع و ارضاء حاجاته الاساسية لان ذلك من اهم العوامل في احداث التوافق النفسي. (الداهري،2010،ص. 44)

03- مستويات الصحة النفسية:

تتوزع الصحة النفسية حسب درجات و مستويات مختلفة و فيما يلي خمس مستويات تميزها و هي كالتالي:

1.3- المستوى الأرقى:

هم أصحاب الأنا القوي و كذلك السلوك السوي و التكيف الجيد ، و كذلك هم الافراد الذين يفهمون ذواتهم و يحققونها و تبلغ نسبتهم حوالي 25 %.

2.3- المستوى فوق المتوسط:

و هم اقل من المستوى السابق، و سلوكهم جيد و طبيعي و تبلغ نسبتهم 13.5 %.

3.3- المستوى العادي(الطبيعي المتوسط):

و هم في موقع متوسط بين الصحة النفسية المرتفعة و المنخفضة و لديهم جوانب القدرة، وجوانب ضعف يظهر احدهما أحيانا و يترك مكانه الأخر أحيانا أيضا، و تبلغ نسبتهم حوالي 48 %.

4.3- المستوى الأقل من المتوسط:

هنا المستوى يكون أدنى من المستويين السابقين من حيث مستوى صحتهم النفسية و أكثر ميلا للاضطراب و كذلك سوء التكيف، فاشلون في فهم ذواتهم و تحقيقها يقع بهذا المستوى الأشكال الانحرافية النفسية و الاضطرابات السلوكية الغير حادة و نسبة هؤلاء 13.5 %

5.3- المستوى المنخفض:

و تمتاز درجتهم في الصحة النفسية قليلة جدا و لديهم نسبة أعلى من الاضطراب و الشذوذ و تبلغ نسبتهم بالتقريب 25 بالمائة.(القاسم،2001 ،ص.28)

4: مظاهر الصحة النفسية:

إن الصحة النفسية لها مؤشرات كما لها مظاهر تدل عليها منها:

4-1 الاتزان الانفعالي: و هو حالة من الاستقرار النفسي،حيث يكون الفرد مزود بالقدرة على الاستجابة للمثيرات المختلفة و هذه القدرة هي سمة الحياة،و هو حالة نفسية تكمن وراء شعور الإنسان بالطمأنينة و كذلك الأمن النفسي و الاكتفاء الذاتي و هو عامل من عوامل فهم الشخصية السوية.

4-2 الدافعية: و هي التي تدفع الفرد للقيام بنشاط معين، وهي حالة نفسية تستثير نشاط الإنسان، هي القوة المحركة والموجهة لن شاط الفرد نحو تحقيق أهدافه.

4-3 التفوق العقلي: يعبر عن التكوين العقلي للفرد، وهو مظهر من مظاهر نشاطه العقلي والمعرفي، وهذا النشاط يساعده على تحقيق مستوى مناسب من الصحة النفسية.

4-4 الشعور بالسعادة: المتمثل في اعتدال المزاج، والتعبير بالرضا عن الحياة. (بدوي، دبار،2023،ص.13)

5- تعريف الاضطرابات النفسية المعتمدة في مقياس الصحة النفسية – scl-90 -R:

5-1 تعريف القلق: هو مظهر للعمليات الانفعالية المتداخلة التي تحدث خلال الاحباط و الصراع.

5-2 أعراضه:

5-2-1 الأعراض الجسمية الفيسيولوجية:

برودة الأطراف، و تصبب العرق،و اضطرابات معدية و سرعة ضربات القلب،اضطرابات في النوم، و الصداع، وفقدان الشهية و اضطرابات التنفس. (فهمي،1995،ص.199)

5-2-2 الأعراض النفسية:

الخوف الشديد،توقع الأذى و المصائب،و عدم القدرة على تركيز الانتباه، الاحساس الدائم بتوقع الهزيمة و العجز و الاكتئاب، و عدم الثقة و الطمأنينة و الرغبة في الهرب عند مواجهة اي مواقف من موقف الحياة. (فهمي،1995،ص.199)

2.5 الاكتئاب:

يعرفه معجم علم النفس على انه حالة مرضية دائمة نسبيا تتميز أساسا بالحزن والنقص في الحيوية، والطاقة، والفرد المكتئب نجد عنده الإحساس بالتعب، القنوط ويكون

غير قادر على التصدي لأقل الصعوبات ولا يأخذ أي قرار، لأنه يعاني دائما من عدم القدرة، وكذا الانتباه والذاكرة قد تدهورت، كما أن الإحساس بالنقص يزيده الشعور بالدونية والتي قد تزيد من حدة الاكتئاب.

1.2.5 من أعراضه:

- فقدان الاهتمام واللذة في الأشياء.
- المزاج الاكتئابي يكون تطبيقيا طول النهار وكل يوم.
- انخفاض واضح في الاهتمام بالأشياء وبالمرح لكل النشاطات كل يوم.
- فقدان الوزن مهم (5% من الوزن) في غياب أي حمية غذائية.
- أرق أو إفراط في النوم كل يوم تقريبا.
- هيجان أو بطئ حسي حركي كل يوم تقريبا.
- تعب وفقدان الجهد كل يوم تقريبا.
- عدم الشعور بقيمة الذات، والشعور بالذنب في بعض الأحيان يكون هذياني، تقريبا كل يوم.
- انخفاض في التفكير والتركيز وعدم القدرة على اتخاذ القرار تقريبا كل يوم .
- أفكار الموت المتكررة، أفكار انتحارية بدون محدد واضح، محاولات انتحار. (خوجة ،قويدر ،2022،ص.334)

3.5 العداوة:

1.3.5 تعريف السلوك العدواني: هو السلوك الذي يعبر عنه بأي ردة فعل يهدف إلى إيقاع الأذى أو الألم بالذات أو الآخرين والى تخريب ممتلكات الذات أو ممتلكات

الآخرين، فالعدوان سلوك و ليس انفعالا أو حاجة أو دافعا. و يأخذ أشكالا مختلفة و متعددة: اما جسدي او لفظي او رمزي. و قد يكون مباشرا موجها نحو شخص اغضب المعتدي او غير مباشر يتمثل في الاعتداء على شخص بديل. (أحاجي و آخرون، 2019،ص.7)

4.5 قلق الخواف (الفوبيا):

1.4.5 تعريفه: يعرف على انه اضطراب قلق يتصف بالخوف المفرط و الغير مناسب.

او هو خوف شديد و مستمر من موضوع او موقف لا يعد في الواقع مصدرا، واضحا او بارزا للخطر.(قاسم،2015، ص.361)

5.5 البرانويا:

1.5.5 تعريفه: هي حالة تتصف بعمليات فكرية مضطربة. و ما ينتج بسببها تصرفات في السلوك ،تؤثر في توافق الفرد مع المحيط الذي يعيش فيه.

2.5.5 الأعراض:

يحدد التصنيف الأول ل dsm اضطراب الشخصية الزورية (البارونية) بسبعة أعراض,إذا توافر منها أربعة في الأقل,يصنف المصاب بها ضمن ها الاضطراب, و الأعراض هي:

– شكوك, من غير أدلة كافية بان الآخرين يستغلونه أو يخدعونه.

– انشغال في ارتيابات غير مبررة بخصوص ولاء أو وفاء أو نزاهة أو ثقة الأصدقاء, أو من له علاقة بهم.

– يكره الثقة بالآخرين, بسبب خوف غير مبرر, مفاده أن المعلومات سوف تستخدم ضده .

– يقرا المعاني الخفية للحط من القدر أو التهديد , ويحولها إلى إشارات معينة أو أحداث .

– يحمل ضغينة ضد من يتجاهله أو يوجه إليه اهانة , و ليست لديهم القدرة على التسامح

– يدرك الهجوم الموجه نحوه و يرد بغضب و هجوم .

– استفهامات لا مبرر لها بخصوص إخلاص الطرف الآخر في علاقات الحب و الجنس ، (قاسم , 2015, ص .280).

6.5 الوسواس القهري :

1.6.5 **تعريفه:** هو الأفكار الوسواسية التي تسيطر على الفرد ان المرض سوف يهاجمه و قد يجد نفسه مضطرا للقيام بالسلوكيات و الأفعال القهرية .

2.6.5 أشكاله:

حسب هيجرد بان العصاب الوسواسي القهري يحدث في ثلاثة اشكال :

افكار وسواسية التي تعاود الحدوث للفرد مع الحاح مستمر .

افعال قهرية و استحواذية يجد نفسه مساقا الى تكرار بعض الافعال .

خليط من الافكار و الافعال الاستحواذية و القهرية كالاعتقاد بان الفرد يحمل جراثيم المرض ,مع الميل القهري مع غسل اليد باستمرار . (قاسم , 2015 ,ص .280)

7.5 الحساسية التفاعلية :

1.7.5 تعريفها: يقصد بها اثر العلاقات البينية القائمة بين الافراد بعضهم البعض في الوضع النفسي للانسان , و تتركز اعراض الحساسية التفاعلية على مشاعر القصور و الاحساس المرتفع بالنقص , و بدرجة عالية من تبخيس الذات و تقدير ذات منخفض , بالإضافة إلى التوقعات السلبية بشان التفاعلات البيئية و الشعور بالضيق اثناءها. (احاجي،2019،ص.8).

سادسا: خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية:

– التوافق النفسي أي إشباع الحاجات، تقبل الذات .

– الشعور بالسعادة مع النفس أي الراحة النفسية من ماضي نظيف وحاضر سعيد ومستقل مشرق والاستفادة من مسيرات الحياة اليومية.

– القدرة على مواجهة مطالب الحياة ومشكلاتها النظرة السليمة للحياة.

– الشعور بالسعادة مع الآخرين حب الآخرين والثقة فيهم واحترامهم وتقبلهم التوجه نحو الحياة

– تحقيق الذات واستغلال القدرات وفهم أنفسهم والتقييم الواقعي وتقبل الحقائق، الفروق الفردية.

– السلوك العادي المكتمل و المتناسق.

العيش في سلام بحيث التمتع بالصحة النفسية و الجسمية و الصحة الاجتماعية.

(موسى احمد،2010 ،ص. 57)

سابعا: اهمية الصحة النفسية:

الأهمية الكبرى التي تعود على الفرد والمجتمع , فهي تزرع السعادة والاستقرار والتكامل بين الأفراد كما لها الدور المهم في اختيار الأساليب العلاجية السليمة والمتوازنة

للمشكلات الاجتماعية التي قد تؤثر في سلامة عملية النمو النفسي للفرد , ويمكن تلخيص بعض النقاط المهمة لأهمية الصحة النفسية على النحو الأتي :

الصحة النفسية تجعل الفرد متوافقا مع ذاته متكيفا مع مجتمعه ، فغالبا ما تكون سلوكياته سليمة ومحبوبة ومرضية لمن حوله , كما أن للصحة النفسية الأهمية الكبرى على الصعيد الإقتصادي والمجالات الإنتاجية وتحقيق مبدأ التنمية الاجتماعية , حيث أن الفرد المتمتع بالصحة النفسية قابل لتحمل المسؤولية وإستعمال طاقته وقدراته وكفاءته الى الحد الأقصى . فالشخصية المتكاملة للفرد تجعله أكثر فاعلية وإنتاجية .

إن الصحة النفسية تنشأ أفراد مستقرين وأسوياء ، فكلما كان الأهل يتمتعون بالقدر المناسب من الصحة النفسية كانت إمكانيه تنشئتهم لأطفال أسوياء نفسيا أكبر ، فالأسرة المستقرة نفسيا تتمتع بالتماسك والتآزر والقوه الداخلية والخارجية .

تمتع الفرد بصحة نفسية تجعله أكثر قابلية للتعامل الإيجابي مع المشكلات المختلفة وتوازن الإنفعالات عند الوقوع تحت الضغوط الحياتية المختلفة و التغلب عليها وتحمل المسؤوليات دون الهرب والانسحاب ، حيث تولد الاستقرار الذاتي للفرد فتكون حياته خالية من التوترات والمخاوف , والشعور الدائم نسبيا بالهدوء والسكينة والأمان الذاتي.(عبود ، 2018 ، ص. 229)

ثانيا: مرحلة الرشد:

1 . مفهوم مرحلة الرشد:

إن مرحلة الرشد هي مرحلة القوة و الشدة ، و يكون فيها الفرد مؤهلا للإنتاج ، و تحمل المسؤولية

،فهي تمثل مرحلة جديدة في حياة الفرد ، حيث الانتقال من الطفولة و التبعية الى الاستقلالية و تحمل

المسؤولية. تبدأ هذه المرحلة مع بداية العقد الثالث من العمر الانسان (أي بعد سن الحادية و العشرون)

و تنتهي مع نهاية الستينات . وهي تعد أطول مراحل النمو الإنساني ، مع انها تختلف باختلاف

المجتمعات و الثقافات ، كما تتسم بالتعقد و التغيير ، ولها خصائصها المتميزة في جميع جوانب النمو المختلفة .(أيوب شريبه، 2018 ،ص. 79)

يعرفها "أبو الخير (2001); هي مرحلة النضج و اكتمال الشخصية وفيما يتم استكمال التعلم

هو اكتمال النمو النهائي للفرد من جميع الجوانب (الفيزيولوجية ، العقلية ، النفسية، الخ) بحيث يمتلك صفات القوة و الصلابة .

إذن فمرحلة الرشد هي مرحلة عمرية أساسية في حياة الفرد و الذي يكون فيه الفرد مسئولا عن نفسه.

2. المراحل العمرية للراشدين :

مراحل مرحلة الرشد في علم نفس النمو

1.2 مرحلة الرشد المبكر

يعيش الفرد مرحلة الرشد المبكر بين سن 20 وحتى سن 35، وتتميز هذه المرحلة بالنشاط والحيوية والإقبال على الحياة، وكثيرٌ من الأشخاص يهتمون فيها بتوسعه في نطاق علاقاتهم الاجتماعية، إلى جانب التركيز على الوظيفة، وتكوين عائلة، أما عن التغيرات التي تصاحب هذه المرحلة، فهي كالآتي:

1.1.2 التغيرات الفكرية: يكون الراشدون في هذه المرحلة قادرين على التعامل مع مختلف المشاكل عبر التفكير المنطقي ومهارات حل المشاكل، كما يمكنهم التعامل أيضًا مع التعقيدات التي تظهر على حياتهم المهنية والشخصية بواسطة خبراتهم.

2.1.2 التغيرات الجسدية: في الوقت الذي يتوقف فيه نمو الإناث، تستمر عضلات الذكور بالنمو، في حين قد يكتسب كلا الجنسين الوزن

3.1.2 التغيرات العاطفية: تتزايد رغبة الأفراد في هذه المرحلة في تكوين العلاقات مع الآخرين، سواءً أكانت علاقات صداقة، أو علاقات مع الجنس الآخر.

2.2 مرحلة الرشد المتوسط

و تُسمى "أزمة منتصف العمر"، التي يربطها البعض بمرحلة الرشد المتوسط، الذي يمتد بين سن 35 وسن 64، ويعتقدون أنّ من يمرون بها يعانون العديد من المشاكل مختلفة في حياتهم بسبب تقدمهم بالعمر، ولكن في الحقيقة، وما لا يعرفه مثل هؤلاء، أنّ هذه الأزمة غير موجود؛ أي أنها محض خرافة، والدليل على هذا ما أثبتته أبحاث العديد من المختصين في علم نفس النمو، والتي أكدت في نتائجها أنّ أغلب من يعيشون في مرحلة الرشد المتوسط يكونون راضين وسعداء بحياتهم، أما عن التغيرات التي تطرأ على الراشدين في هذه المرحلة، فتشمل الآتي:

1.2.2 التغيرات الفكرية: يظن البعض خطئًا أنّ الذكاء يبلغ ذروته عند الإنسان في مرحلة المراهقة، وثم مع تقدمه بالعمر، يبدأ مستواه بالتناقص، لكن الحقيقة على العكس من هذا تمامًا؛ حيث يستمر معدل الذكاء في التزايد عند الراشدين في هذه المرحلة، كما أنّ مستوى إتقانهم للمهارات يزداد أيضًا، ناهيك عن اكتساب الأشخاص في مرحلة الرشد المتوسط الكثير من الخبرات والمعارف، والتي تنصب في مصلحتهم عندما يتعلق الأمر بحياتهم المهنية.

2.2.2 التغيرات الجسدية: تتأثر وظائف بعض أعضاء الجسد الداخلية في مرحلة الرشد المتوسط، ولا سيما الجهاز الهضمي، والرئتان، والقلب، وتدخل النساء بين سن 24و 51 مرحلة سن الأمل، المتمثل بانقطاع الدورة الشهرية، كما تظهر على كلا الجنسين من الذكور والإناث علامات تدل على التقدم بالسن، مثل: ضعف حاستي البصر والسمع، وظهور التجاعيد على الوجه، والشيب في الشعر.

3.2.2 التغيرات العاطفية: يكون الراشدون في مرحلة الرشد المتوسط ناضجين عاطفيًا، وفي أغلب الحالات يكونون قد حققوا الاستقرار في علاقاتهم العاطفية مع الأشخاص المناسبين.

3.2 مرحلة الرشد المتأخر

تشمل مرحلة الرشد المتأخر الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 65 سنة وما فوق، والذين يتعرضون خلالها لعدد من التغيرات، والتي نلخصها في النقاط التالية:

1.1.3 التغيرات الفكرية: تضعف الذاكرة عند كبار السن في مرحلة الرشد المتأخر، والبعض منهم قد يعاني من ضعف الإدراك، أو عدم القدرة على فهم ما يقال إليهم، أو عدم القدرة على التعبير كلاميًا.

2.2.3 التغيرات الجسدية: ترتفع احتمالية إصابة الأشخاص في هذه المرحلة العمرية بالأمراض المزمنة، مثل أمراض القلب، كما قد يزداد ضعف حاستي البصر والسمع لديهم، وتضعف عند بعض المسنين عند بلوغهم السبعين حاستي الشم والتذوق بشكل كبير، بالإضافة إلى تأثر عمل أجهزة الجسم وأعضائه لتصبح بطيئة.

3.3.3 التغيرات العاطفية: قد يصاب بعض كبار السن باليأس في هذه المرحلة من حياتهم، بسبب آثار التقدم بالعمر الذي قد يواجهون بسببه فقدان أصدقائهم والمقربين منهم.

(الطلافيح،2022)

ثالثا:مكونات مرحلة الرشد:

تتكون شخصية الراشد من مجموعة المكونات و تكون متفاعلة، و التي يسود بينها نمط من التوازن و تتمثل هذه المكونات من :

1.4 المكون البيولوجي :

و هو يعد عنصر الاول و اساسي في بناء و تكامل الشخصية الانسانية،و يولد الانسان مزودا بهذا العنصر،الذي يتضمن بعدا مهما يتمثل في الحاجات الاساسية (الاولية) التي تتطلب إشباعا.

4-2 المكون الاجتماعي :

و هو العنصر الثاني من مكونات الشخصية و يضم البيئة الاجتماعية التي تحيط بالفرد، و التي تقدم له اشباعا لحاجاته الاساسية. و يتم غرس هذا العنصر من التنشئة الاجتماعية التي يتم إنجازها بوسائل مختلفة و عديدة: كالاسرة ، المدرسة...و عادة ما يضم خبرات التي يكونها الفرد نتيجة لتعامله مع العالم الخارجي.

4-3 المكون النفسي:

هو العنصر الثالث و يضم الخبرات التي يكونها الفرد نتيجة العالم الخارجي الى جانب اتجاهاته حول هذا العالم،و تتكون ايضا هذه الاتجاهات نتيجة خبرات و تواصله مع العالم الخارجي.

4-4 المكون الثقافي:

و هو المكون الرابع من الشخصية الشابة،و يتم استعاب هذا البعد في بناء الشخصية الشابة من خلال مؤسسات التنشئة الاجتماعية ، اذ يلعب هذا البعد دوره في ضبط سلوك الفرد في السياق الاجتماعي.

و اذا كانت هذه العناصر الاربعة هي التي تكون بناء الشخصية،فان طبيعة التفاعل بينهما،و حجم المشاركة التي يؤديها كل عنصر بالعناصر الاخرى، هو الذي يحدد طبيعة الشخصية الناتجة. (شريبه أيوب،2018،ص.83)

رابعا: مطالب النمو في مرحلة الرشد و النضج:

- توسيع الخبرات المعرفية و الاجتماعية.
- اختيار الزوجة او الزوج.
- الحياة مع الزوجة او الزوج.
- تكوين مستوى اجتماعي و اقتصادي مناسب و مستقر.
- تربية الاطفال و تنشئتهم تنشئة اجتماعية و سوية.
- ايجاد روابط اجتماعية تتفق مع الحياة الجديدة.
- تكوين فلسفة عملية للحياة.
- تحقيق التوازن الانفعالي.
- تحمل مسؤوليات الحياة و الاسرة. (البيومي.1996،ص.64)

05- أهم الاضطرابات التي يعاني منها الراشد:

5-1 الاضطرابات الذهانية :

وهي اضطرابات نفسية تميز بعدم تكامل شخصية الفرد و بفقدان اختيار الواقع و اضطراب

الإدراك و نكوص السلوك و المحتوى العقلي المرضي , و تنقسم الاضطرابات الذهانية الى :

الاضطرابات الذهانية المرتبطة باضطرابات عضوية واضحة

اضطرابات لا ترتبط باضطرابات عضوية واضحة :

اضطراب الوعي , اضطراب الذاكرة , اضطراب الوظائف العقلية , الحكم وسطحية الانفعالات و

عدم ثباتها .

الاضطرابات النهائية الانفعالية :

هي اضطرابات نفسية تتميز باضطراب شديد في الانفعالات و أهمها :

اضطراب الهوس الاكتئابي , الذهان الانتكاسي , ذهان البارانويد , اضطرابات رد الفعل الذهانية

2-5 الاضطرابات العصابية :

ونجد أهمها : القلق , المخاوف , الوسواس القهري , االكتئاب العصبي , النيور استينيا , توهم

المرض , انعدام الذاتية .

3-5- اضطرابات الشخصية :

و تشير الى انحراف في تكوين الشخصية و هناك أنواع مختلفة من اضطرابات الشخصية نعرف

منها :

الشخصية البارانويد , الشخصية الدورية , الشخصية الفصامية , الشخصية الاندفاعية , الشخصية

الوسواسية القهرية , الشخصية الهستيرية , الشخصية الاجتماعية , الشخصية الواهنة .

5-4- الاضطرابات الاعتماد :

و تشمل اضطرابات الاعتماد على الأمور التالية :

الاعتماد على الكحول, الاعتماد على العقاقير , الاعتماد على المورفين و غيره من المخدرات ,

الاعتماد على الباربيتوراس و غيرها من المهدئات , الاعتماد على الامفيتامين و غيرها من

العقاقير المنشطة , الهالمو سين توجين , الحشيش , الكوكايين .

6-5 الاضطرابات النفس جسدية:

أهمها : اضطرابات الجهاز الدوري الدموي , اضطرابات الجهاز الهضمي , اضطرابات الجهاز

التنفسي , اضطرابات الغدد الصماء , الاضطرابات الجلدية , اضطرابات الجهاز التناسلي البولي .

(وناس،2014،ص.55،56)

خلاصة:

يمكن القول ان مصطلح الصحة النفسية تطور مع تقدم علم النفس الصحة، و اصبح يرتبط بقدرة الفرد على تحقيق التكيف مع نفسه و مع المجتمع الذي يعيش فيه، و اصبح يشمل كل الفئات العمرية خصوصا مرحلة الرشد لما لها من اهمية كبيرة في حياة الانسان و التي تجعله فردا راشدا يتمتع بكل جوانب الصحة النفسي.

الفصل الثاني:

الاجراءات المنهجية للبحث الميداني

تمهيد

أولا: البحث الاستطلاعي

1 أهداف البحث الاستطلاعي

2 الحدود المكانية للبحث الاستطلاعي

3 الحدود الزمانية للبحث الاستطلاعي

4 الحدود البشرية للبحث الاستطلاعي

5 الأدوات المستخدمة خلال البحث الاستطلاعي

ثانيا: البحث الأساسي

1 المنهج المستخدم في البحث الاساسي

2 الأدوات المستخدمة خلال البحث الاساسي

3 الحدود المكانية للبحث الأساسي

4 الحدود الزمانية للبحث الاساسي

5الحدود البشرية للبحث الاساسي

خلاصة.

تمهيد :

لكل دراسة ميدانية جانبها النظري الذي هو أساس التعرف على متغير البحث و أسسها النظرية فقد تناولت فيه الدراسة ثلاثة فصول المتمثل في مدخل عام للبحث و كلا المتغيرين الإدمان على المخدرات و الصحة النفسية و الانتكاسة ، لكن لن تكتمل الدراسة إلا بوجود الجانب التطبيقي لهذا سوف نتطرق فيه إلى فصل خاص بالإجراءات المنهجية في البحث و المتمثل في البحوث الاستطلاعية و البحوث الأساسية كما اعتمدنا أيضا على المنهج العيادي الذي يخدم موضوع بحثنا و كذلك أدوات لجمع البيانات و الوسائل منها دراسة الحالة و الملاحظة العيادية المقابلة العيادية تم أخيرا مقياس الصحة النفسية .

اولا: البحث الاستطلاعي:

1.1– اهداف البحث الاستطلاعي:

- التعرف على الظروف التي سيتم فيها إجراء فيه موضوع دراستنا.
- جمع المعلومات اللازمة حول مكان اجراء دراستنا.
- التعرف على عينة البحث و المتمثلة في كلا المتغيرين للصحة النفسية، و الامتناع و الانتكاس عند المدمن.
- توفير المعلومات حول الحالات لتسهيل الدخول في الدراسة الاساسية.

1.2 – الحدود المكانية للبحث الإستطلاعي:

لقد أجرينا بحثنا الاستطلاعي بالمركز الوسيطي لعلاج المدمنين , المتواجد بحي 220 مسكن بتيجديت – مستغانم , من اجل البحث الميداني , فهو يضم حالات تعالج من الإدمان بإرادتها , و يعتبرهذا المركز تابع للمؤسسة الإستشفائية للأمراض العقلية , وهو يدعم موضوع البحث و المتمثل في المدمنين على كافة المخدرات.

فالمركز يتكفل بمتابعة حالته عن طريق :

التوجه إلى مكتب الاستقبال

الطبيب المتكفل

الطبيب الأمراض العقلية

الأخصائي النفساني.

1.3 – الحدود الزمنية للبحث الإستطلاعي:

امتد البحث الإستطلاعي من 06 فيفري 2024 الى غاية 07 مارس 2024, حيث تمت في هذه المدة القيام بالبحث الميداني التطبيقي من خلال المقابلات العيادية مع الحالات , وبدا توقيت التربص من 09:00 صباحا الى 12:00 يوم الاثنين و الثلاثاء و الاربعاء.

– 4 الحدود البشرية للبحث الإستطلاعي:

لقد أجرينا البحث الاستطلاعي خلال (12) حصة مع(10) حالة ،و تمت المقابلات مع الحالات بعضهم مع طبيب الامراض العقلية و البعض الاخر مع الاخصائي النفساني اثناء حصة الفحص العديادي، حيث يوضح الجدول التالي الحدود البشرية بدقة واضحة.

جدول رقم (1) يوضح الحدود البشرية في البحث الاستطلاعي:

الحالة	السن	الجنس	المخدر المستهلك	الكمية	مدة الاستهلاك
الحالة "ف" رقم 01	30 سنة	ذكر	كيتيل ليريكا	قرصين 4 اقراص	8 سنوات

الحالة "ن" رقم 02	28 سنة	ذكر	كحول ليريكا دخان	قارورتين في اليوم 3 اقراص في اليوم 3 سجائر في اليوم	5 سنوات
الحالة "م" رقم 03	23 سنة	انثى	ليريكا	4 اقراص في اليوم	عامين
الحالة "ق" رقم 04	36 سنة	ذكر	ترامدول سجائر	قرص في اليوم 4 سجائر في اليوم	4 سنوات
الحالة "ع 05	29 سنة	ذكر	دخان ليريكا	3 اقراص في اليوم علبة في اليوم	6 سنوات عامين
الحالة "أ" رقم 06	19 سنة	ذكر	ليريكا	4 اقراص في اليوم	6 اشهر
الحالة "ث" رقم 07	22 سنة	ذكر	ليريكا	5 اقراص في اليوم	5 اشهر
الحالة "ر" رقم 08	21 سنة	ذكر	كيف ليريكا	4 اقراص يوميا	سنة واحدة
الحالة "ي" رقم 09	18 سنة	انثى	ليريكا	3 اقراص يوميا	2 عامين
الحالة "ب" رقم 10	30 سنة	ذكر	كيتيل اكستاز ي	قرصين في اليوم قرصين في اليوم	5 سنوات

يمثل الجدول رقم (1) توزيع أفراد عينة البحث الإستطلاعي و يتضح من خلاله اختلاف نوع

الحالات من حيث السن و التصنيف ومدة الاستهلاك , و تم اجراء 12 المقابلة مع 10 حالات , و كل حالة تم إجراء معها مقابلة واحدة بحيث كانت بعض المقابلات مع الاخصائي النفساني

والبعض الاخر انفرادي.

5- الأدوات المستخدمة في البحث الاستطلاعي:

1.5- المقابلة العيادية:

يعرفها أنجلش بأنها محادثة موجهة يقوم بها الشخص مع شخص أخر أو آخرين

ويكون هدفها استثارة أنواع معينة من المعلومات،لاستغلالها في البحث العلمي وللاستعانة بها على التوجيه والعلاج.(سعد،2009، ص.93)

وفي تعريف آخر: هي التي تهيأ الفرصة امام الاكلينيكي للقيام بدراسة متكاملة للحالة عن طريق المحادثة المباشرة، ذلك لفهم العميل و التأكد من صدق بعض الانطباعات و الفرضيات التي يصل اليها عن طريق ادوات التشخيص الاخرى، و تساعده على حل المشكلات و تحقيق التوافق و التشخيص و العلاج.(مقراني،جابر، 2022، ص .58)

إذن فهي لقاء يكون مع شخصين و عامة يكون بين الاخصائي و المفحوص ،بقصد محاولة فهم العميل حالته النفسية و مساعدته في ايجاد الطرق الصائبة في حل مشاكله.

و يكون الهدف منها جمع المعلومات و اثراء الرصيد المعرفي حول موضوع بحثنا.

2-5 الملاحظة العيادية:

و هي الوسيلة التي نحاول بها التحقق من السلوك الظاهري للاشخاص، و ذلك بمشاهدتهم بينما هم يعبرون عن انفسهم في مختلف الظروف و المواقف.(عزوزي،2016،ص.29)

و يكون الهدف منها ملاحظة سلوك المفحوص من أجل اقتناء اكبر قدر ممكن من المعلومات اللازمة حول الحالة التي تخدم موضوع دراستنا.

ثانيا: البحث الأساسي:

1- المنهج المستخدم في البحث الأساسي:

1-1 تعريف المنهج العيادي (الاكلينيكي):

هو الدراسة المعمقة للشخصية لحالة فردية عادية أو مرضية، يستهدف فهم الحالة الراهنة لسلوك الفرد اعتمادا على معطيات تاريخه الماضي و أدائه الحاضر ، بغية تشخيص الحالة اني مع التنبؤ بتطورها مستقبلا و من ثم اقتراح الطرق العلاجية المناسبة.(حاج سلمان،2021، ص.11)

و منه فيتحدد المنهج العيادي في النقاط التالية:

- يركز على اسلوب دراسة الحالة و البحث الشامل لتاريخ الحالة، على وحدتها الكلية وصولا الى الصراعات التي يعاني منها.

- يستهدف الحالات التي يعاني منها من مشاكل و اضطرابات نفسية .

2- الأدوات المستخدمة في البحث الأساسي:

2-1 دراسة الحالة:

تعتبر دراسة الحالة منهج و تقنية في آن واحد، فهي منهج في يد الباحث يسعى من خلالها الى دراسة ظاهرة معينة من اجل فهمها و تفسيرها و كذلك تحليلها، فهي تقنية

يستخدمها الفاحص في فهم شخصية المفحوص، و الكشف عن تاريخ و ماضيه من لحظة ميلاده وصولا الى اللحظة الراهنة. (بوروبة،2018،ص.40)

إذن فهي تقنية يستخدمها الأخصائيين للوصول إلى الأحكام و التنبؤات و في الكشف التحليلي عن شخصية الحالة بطريقة علمية.

و قمنا باستخدام أيضا في البحث الاساسي:

2_2 المقابلة العيادية:

قمنا بالاعتماد على المقابلة العيادية لانها تساعد الاخصائي في فهم الحالة بطريقة تحليلة و مساعدته في حل المشكلات التي تواجهه.

2-3 الملاحظة العيادية:

و كان الهدف منها مراقبة و ملاحظة حركات و سلوك المفحوص، من ايماءاته، والسلوكات التي تظهر عليه.

2-4 مقياس الصحة النفسية R(scl-90-R) المعدل على البيئة الجزائرية :

3-1 تعريفه:

مقياس الصحة النفسية R(scl-90-R) 18, 1986, syndrome check list all مقياس صدر في الولايات المتحدة الامريكية سنة (1977) لاصحابها ليونارد ديروجيتش ، رونالد س ، ليبمانو لينزكفي و التي تمت ترجمتها و تعريبها من طرف فضل خالد ابو الهين سنة (1992) على عينة فلسطينية. و يتكون المقياس من 90 بندا بينما صورته المختصرة تتكون من 35 بندا مقسمة الى 09 ابعاد و هي: الاعراض الجسمانية، الوسواس القهري،الحساسية التفاعلية، الاكتئاب، القلق ، العداوة، قلق الخواف ، البارانويا ، الذهانية،

و قد اشتمل المقياس على تدريج خماسي "دائما ، غالبا، احيانا،نادرا، مطلقا" حيث أخذت البدائل الدرجات 0,1,2,3,4 .

الجدول رقم (02) يوضح بنود مقياس الصحة النفسية:

الابعاد	ارقام البنود	المجموع
الاعراض الجسمانية	1-4-11-29-40-42-48-49-52-58-71	11 بند
الوسواس القهري	3-9-10-28-38-45-46-51-55-65	10 بنود
الحساسية التفاعلية	34-36-37-41-61-69-73-6-21	09 بنود
الاكتئاب	5-14-15-20-22-26-27-28-30-31-32-54-2	13 بند
القلق	12-17-23-33-39-57-72-79-80-86	10 بنود
العداوة	13-24-63-67-74-81	06 بنود
قلق الخواف (الفوبيا)	25-47-50-70-75-78-82	07 بنود
البارانويا	8-18-43-68-76-83	06 بنود
الذهانية	7-16-35-62-77-84-85-87-88-90	10 بنود

العبارات اخرى	89-66-64-60-59-53-44-18	08 بنود
المجموع الكلي للدرجات	/	90 بند

يمثل الجدول رقم (02) ابعاد مقياس الصحة النفسية، و عدد البنود الموجودة عند كل بعد.

2-1 كيفية التطبيق (التعليمة):

الرجاء التكرم بالإجابة وذلك بوضع علامة (X) حول رمز الإجابة المناسبة لوجهة نظرك،

2-2 طريقة التصحيح و التفسير:

صيغت عبارات المقياس بعبارات سالبة ويتم تصحيحه في اتجاه درجة الصحة النفسية، أي الدرجات العالية تدل على عدم السلامة وعدم الصحة النفسية، والدرجات المنخفضة تدل على وجود الصحة النفسية وسلامة الفرد نفسيا، يتم الإجابة عن المقياس بوضع دائرة حول رمز الإجابة التي تنطبق على الفرد، وتشير البدائل الاربعة على وجود مستويات للصحة النفسية تبعا للمقياس. (درداشي،2022،ص. 45)

جدول رقم(03) يوضح كيفية تصحيح عبارات مقياس الصحة النفسية:

نادرا	لا	بعض الأحيان	عادة	دائما
0	1	2	3	4

يمثل الجدول رقم (03) كيفيه تصحيح مقياس الصحة النفسية .

2-3 الخصائص السيكوسوماترية لمقياس الصحة النفسية SCL- -90 R :

لقد أصبح من الأمور المسلم بها في مجال القياس النفسي انه كلما تعددت الطرق المستخدمة في التحقق من صدق الأداة كان ذلك مدعاة لقدر كبير من الثقة هذه في الأداة ، ومؤشر على قدرها على قياس مجال موضوع الاهتمام، لذا فقد تم الاعتماد على ما يلي حساب :

2 صدق المقياس:

2-1 الصدق المحكمي (الصدق التمييزي):

قامت الباحثة بمقارنة متوسطات درجات أفراد العينة الاستطلاعية ممن تمثل درجاتهم 27% من الدرجات العليا و ممن تمثل درجاتهم 27% من الدرجات الدنيا للمقياس و إبعاده، و هذا للتحقق من قدرة المقياس على التمييز بين المجموعتين: مرتفعي الدرجات و منخفضي الدرجات على المقياس ، ثم قامت الباحثة بعد ذلك بحساب المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري للمجموعتين، ثم حساب قيمة "ت" بين الطرفين و كانت النتائج كالتالي:

الجدول رقم (04) الصدق التميزي لأبعاد مقياس الصحة النفسية scl_90-R على أفراد العينة.

العينة / ابعاد	المجموعة العليا ن=32		المجموعة الدنيا ن = 32		قيمة "ت"	مستوى الدلالات "ت"
	متوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
الاعراض الجسمانية	14.50	6.66	13.06	6.36	23.84	*0.0
الوسواس القهري	18.84	6.13	16.90	5.06	30.02	
الحساسية	11.65	5.24	10.59	3.67	26.07	

التفاعلية						1
الاكتئاب	21.31	8.51	17.18	6.55	24.74	
القلق	13.15	6.96	12.06	5.17	23.13	
العداوة	7.93	4.00	5.84	3.36	20.65	
قلق الخواف	10.31	3.98	8.37	4.66	24.27	
البارانويا	9.34	4.36	7.56	3.14	22.59	
الذهانية	11.53	5.61	10.84	6.30	21.42	
الدرجة الكلية	133.65	43.32	132.12	39.69	33.15	

يتبين أن قيمة "ت" كلها دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) لأبعاد مقياس الصحة النفسية مما يشير إلى قدرة المقياس على التمييز بين المجموعتين و الدرجة الكلية للمقياس.

و منه فالمقياس على درجة مقبولة من القدرة على التمييز بين المجموعتين الطرفتين العليا و الدنيا، و هو ما يعتبر مؤشر من مؤشرات صدق المقياس.

2-2 صدق المفهوم:

و قد تم ذلك من خلال: حساب قيم معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس الصحة النفسية SCL_90_R مع بعضها البعض و كذي الدرجة الكلية (الاتساق الداخلي)، هذا من ناحية أخرى تم حساب قيم معاملات الارتباط بين كل بند و الدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه، إضافة إلى حساب قيم معاملات الارتباط بين كل بند و الدرجة الكلية للمقياس ، فصدق المقياس يعتمد على صدق أبعاده، فأي زيادة في صدق الأبعاد هي زيادة واضحة في صدق المقياس:

أما فيما يخص ارتباط درجات الأبعاد فيما بينها فكانت درجات ارتباطهم بقيم مقبولة تراوحت ما بين (0.77) و(0.49) بين الأبعاد العداوة و القلق و قلق الخواف و الذهانية و البارانويا و اقل من ذلك عند باقي الأبعاد.

الجدول رقم (05) يوضح معاملات الارتباط بين بعاد مقياس الصحة النفسية scl_90-R و بين الدرجة الكلية للمقياس:

الأبعاد	الأعراض الجسدية	الوسواس القهري	الحساسية التفاعلية	الاكتئاب	القلق	العداوة	قلق الخواف	البارانويا	الذهانية
الأعراض الجسدية									
الوسواس القهري	**0.57								
الحساسية التفاعلية	**0.54	*0.68*							
الاكتئاب	**0.59	**0.68	**0.64						
القلق	0.58	**0.56	**0.58	**0.67					
العداوة	**0.38	**0.38	**0.34	**0.45	**0.52				
قلق الخواف	**0.44	**0.44	**0.41	**0.43	**0.64	**0.44			
البارانويا	**0.40	**0.5	**0.53	**0.4	**0.52	**0.55	**0.57		

		6		9				
الذهانية	**0.55	**0.47	**0.58	**0.53	**0.63	**0.30	**0.37	**0.40
الدرجة الكلية	**0.77	**0.80	**0.78	**0.84	**0.85	**0.59	**0.67	**0.70	**0.71

و منه نلاحظ من خلال الجدول اعلاه ان درجات الارتباط لكل من ابعاد : الاكتئاب الوسواس القهري، و القلق كانت اكثر ارتباطا بالدرجة الكلية اذ تراوحت ما بين (0.80) و (0.85) اما باقي الأبعاد فكانت اقل ارتباطا و تراوحت درجاتهم ما بين (0.59) و (0.77).(فاطيمة،سميرة،2016)

اما فيما يخص ارتباط درجات الأبعاد فيما بينها فكانت درجات ارتباطهم بقيم مقبوله تراوحت ما بين (0.64) و (0.68) خاصة بعد الوسواس القهري و الحساسية التفاعلية و الاكتئاب ، و اقل من ذلك عند باقي الأبعاد.

إذن فيتضح ذلك من خلال الجدول السابق: ان قيم معاملات الارتباط بين ابعاد المقياس التسعة و الدرجة الكلية كانت دالة احصائيا عند مستوى (0.01) ، و كذلك فيما يخص العلاقة بين ابعاد مع بعضها البعض ، و هو ما يعتبر مؤشر من مؤشرات صدق المقياس.(فاطيمة،سميرة،2016)

2- ثبات المقياس:

2-1 مقياس الامتناع عن الادمان و الانتكاس:

1.1.2 تعريفه:

يقيس المقياس الامتناع عن الادمان و الانتكاس للمدمنين من طلاب الجامعة من خلال خمسة ابعاد مكونة من (46) عبارة يجيب عليها طلاب الجامعة المدنيين.

2.2.2 كيفية تصحيح المقياس:

يتم الإجابة على المقياس من خلال متصل خماسي وهو (دائما،كثيرا،أحيانا، نادرا، لم يحدث قط) بحيث يتم تصحيح الدرجات كالتي (5-4-3-2-1)، ولكن يجب ملاحظة ما يلي : مكونات المقياس السلبية وهي (مرحلة ما قبل الاعتزام ، الانتكاس) فتصحح العبارات الايجابية تصحيحا عكسيا فتأخذ درجات(1-2-3-4-5) ، وهذهً العبارات هي أرقام (17,18) في المكون الأول " مرحلة ما قبل الاعتزام " ، أما مكونات المقياس الايجابية وهي (مرحلة الاعتزام ،. الاستمرارية ، الفعل) فتصحح العبارات السلبية بها تصحيحا عكسيا فتأخذ درجات (1-2-3-4-5)، وهذه العبارات هي أرقام (1,11,3) ، في المكون الثاني" مرحلة الاعتزام " ، والعبارات أرقام (5,4,3) في المكون الرابع " الاستمرارية " ، والعبارة رقم (2) في المكون الخامس " الفعل.

جدول رقم (06) يوضح أبعاد مقياس الامتناع عن الادمان و الانتكاس:

البعد	مسمى كل بعد
البعد الاول	مرحلة ما قبل الاعتزام
البعد الثاني	مرحلة الاعتزام
البعد الثالث	الانتكاس
البعد الرابع	الاستمرارية
البعد الخامس	الفعل

يمثل الجدول رقم (06) ابعاد مقياس الامتناع عن الادمان و الانتكاس حيث يتكون المقياس من 05 ابعاد .

3 الخصائص السيكوسوماترية لمقياس الامتناع عن الادمان و الانتكاس:

3-1 صدق المقياس:

تم التحقق من صدق المقياس بالطرق التالية:

3-1 صدق المحكمين:

عرضت الصورة الاولية للمقياس على مجموعة من الاساتذة المحكمين بلغوا 15 من اعضاء هيئة التدريس المختصين في مجال الصحة النفسية و علم النفس التربوي و العلوم النفسية و الارشاد النفسي و علم النفس الاكلينيكي، لتحديد ما ان كانت مفردات المقياس ترتبط بالمكون المندرج اسفله ام لا، و تحديد مدى مناسبة مفردات المقياس للعينة، و بعد التحكيم تم حذف المفردات التي لم تصل نسبة الاتفاق عليها 80% بين المحكمين و عددهم 3 مفردات و الابقاء على المفردات التي حازت على نسبة اتفاق 80% على الاقل.

كان المقياس في صورته الاولية مكونا من 63 مفردة، و قد حازت 61 عبارة من عبارات المقياس على نسبة اتفاق تفوق 80%، و اتبعت الباحثة المعادلة التالية في حصر نسبة الاتفاق:

و في ضوء ذلك تم :حذف 3 مفردات و هم (3،11،17) ، تعديل مضمون بعض المفردات حتى تكون اكثر ملائمة للقياس و اكثر اجرائية كما في بعض المفردات، و بعد الحذف و التعديل اصبح المقياس مكون من 61 مفردة موزعة على المكونات الخمسة لمقياس الامتناع عن الادمان كما يلي: (مرحلة ما قبل الاعتزام 13 مفردة، مرحلة الاعتزام(16) مفردة ، الفعل (9) مفردات، الاستمرارية 9 مفردات، الانتكاس 14 مفردة)

طبق المقياس بعد تحكيمه على عينة استطلاعية قوامها 231 طالب من طلبة الجامعة المدمنين لتحديد الخصائص السيكوسوماترية للمقياس.

1_2 الصدق العاملي باستخدام التحليل العاملي الاستكشافي (dfa) :

تم اجراء التحليل العاملي باستخدام طريقة المكونات الاساسية لهوتلينج ، و استخدام محك كايرز لجوتمان و الذي يتطلب مراجعة الجذر الكامن للعوامل الناتجة على ان تتقبل العوامل التي يزيد جذرها الكامن عن الواحد الصحيح حيث تعد عوامل عامة، و من ثم تقبل العوامل التي يتشبع عليها 3 بنود على الأقل بحيث لا يقل تشبع البند بالعامل عن (3.0) و بناءا على ذلك فقد تم تدوير المحاور بطريقة الفاريمكس VARIMAX و اختيرت نسبة (0.3) كحد ادنى لدلالة المتغيرات على العوامل او العبارات .

2 ثبات المقياس:

تم حساب الثبات باستخدام معادلة ألفا كرونمباخ ، و تبين ان معامل الثبات للمقياس (.892) و بما يعني نسبة مقبولة من التباين المشترك بين النتائج عن ارتباطات العبارات بالدرجات الكلية للمقياس الفرعية و هو معامل ثبات مرتفع وفقا للمعايير القياسية ، حيث يعتبر المقياس ثابتا اذا وقعت قيمة ألفا في المدى (.7–1).

و بالإضافة لمراجعة نتائج قيمة ألفا بعد حذف العبارات و قد تبين ان جميعها كانت اقل من قيمة الفا الكلية حيثت تراوحت ما بين (.886–890) مما يشير الى ثبات مفردات مقياس الامتناع عن الإدمان و الانتكاس لدى الطلبة الجامعة المدمنين:

كما قامت الباحثة بحساب معاملات ثبات الأبعاد الفرعية المتضمنة في المقياس عن طريق حساب الاتساقات الداخلية باستخدام معادلة ألفا كرونمباخ.

معاملات الثبات باستخدام معامل ألفا كرونمباخ لابعاد مقياس الامتناع عن الادمان و الانتكاس.

يمثل الجدول رقم (07) ابعاد مقياس الامتناع عن الادمان و الانتكاس و معامل ثبات ألفا.

البعد	مسمى البعد	معامل ثبات ألفا
الاول	مرحلة ما قبل الاعتزام	.949
الثاني	مرحلة الاعتزام	..958
الثالث	الانتكاس	.957
الرابع	الاستمرارية	.963
الخامس	الفعل	.949

تظهر النتائج الموضحة السابقة ان جميع معاملات الفا دالة عند مستوى اقل من 01. كما ان قيم معامل ثبات الفا للمقاييس الفرعية تراوحت بين (-949.-963.) بما يشير الى معاملات ثبات مقبولة.

2-1 الثبات بالتجزئة النصفية:

تم حساب معامل الارتباط بين جزئي المقياس ككل (احد الجزأين تضمن المفردات ذات الارقام الفردية، و الاخر ذات الارقام الزوجية) و كان معامل الارتباط بين جزئي المقياس قبل التصحيح (738.) و بعد التصحيح بمعادلة سبيرمان SPEIRMAN كانت قيمة معامل الثبات في حالة عدم تساوي الجزأين(.850) و هو دال عند مستوى (01.) و معامل التصحيح باستخدام معادلة جتمان Getman في حالة عدم التساوي .843 و جميعها الى معامل ثبات مرتفع.

2-2 الثبات باعادة التطبيق:

استخدمت طريقة اعادة التطبيق لمقياس الامتناع عن الادمان و الانتكاس بفاصل زمني ثلاثة اسابيع من اجراء التطبيق الاول و ذلك على عينة قوامها 50 طالب من طلاب كليات التربية و الاداب جامعة القاهرة ممن تمكنت الباحثة من الحصول عليهم في المرة الثانية و كان لهم بيانات متوفرة لدى الباحثة من التطبيق الاول، و قد حسبت معاملات الارتباط للمقياس و الأبعاد الخمسة بين مرتي التطبيق ، كما هي موضحة بالجدول :

معاملات الارتباط للمقياس و الأبعاد الفرعية لمقياس الامتناع عن الادمان و الانتكاس بطريقة اعادة تطبيق الاختبار:

يمثل الجدول رقم (08) معاملات ارتباط و مقدار التباين المشترك لمقياس الامتناع عن الادمان و الانتكاس:

المقاييس الفرعية	معاملات الارتباط	مقدار التباين المشترك
مرحلة ما قبل الاعتزام	.460	289
مرحلة الاعتزام	.477	284
الانتكاس	.493.	399
الاستمرارية	.456	303
الفعل	.472	309
الدرجة الكلية للمقياس	.479	344

يتضح من خلال الجدول رقم (08) ان جميع القيم الدالة عند مستوى 01. ، كما تتراوح قيم التباين المشترك ما بين(284.-399.) بما يشير الى معاملات ثبات مقبولة.

3- الحدود المكانية للبحث الأساسي :

قمنا بإجراء البحث الأساسي بالمركز الوسيطي لعلاج المدمنين , المتواجد بحي 220 مسكن بتيجديت – مستغانم , من اجل البحث الميداني , لأنه يضم حالات تعالج من الإدمان بإرادتها , و هذا المركز تابع للمؤسسة الإستشفائية لأمراض العقلية , و يدعم موضوع البحث و المتمثل في المدمنين على كافة المخدرات

.فالمركز يتكفل بمتابعة حالته عن طريق :

التوجه الى مكتب الاستقبال

الطبيب المتكفل

الطبيب الأمراض العقلية

الأخصائي النفساني.

4 – الحدود الزمانية للبحث الأساسي:

استغرقت مدة البحث الأساسي حوالي 4 اشهر , دامت من 12/03/2024

الى غاية 29/05/2024 حيث تمت في هذه المدة القيام بالبحث الميداني التطبيقي من خلال المقابلات العيادية مع الحالات , وبدا توقيت التربص من ال 09:00 يوم الاثنين و الثلاثاء و الأربعاء. و قد تم تقييم الوقت وفق المجال الزمني المتاح حسب المركز و حسب الحالات.

5- الحدود البشرية للبحث الأساسي :

قمنا بإجراء البحث الأساسي على 03 حالات ، تكونت من ثلاثة ذكور مدمنين على المخدرات, و تم انتقائها من بين الحالات التي تخضع للعلاج بالمركز الوسيطي لعالج المدمنين , فاختيار العينة كان قصديا , تتراوح أعمارهم ما بين 25-19 سنة.

جدول رقم (09) يوضح توزيع أفراد عينة البحوث الأساسية:

الحالات	الجنس	السن	المخدر المستهلك	الكمية	مدة التوقف
الحالة "ق"	ذكر	25 سنة	ليريكا الكيف	4 اقراص في اليوم	07 اشهر
الحالة"م"	ذكر	19 سنة	ليريكا الكيف	4 اقراص في اليوم	04 اشهر
الحالة"ل"	ذكر	24 سنة	ليريكا	4 اقراص في اليوم	سنة واحدة

الجدول رقم (09) توزيع أفراد عينة البحث الأساسي و يتضح من خلال اختلاف نوع الحالات من حيث السن و التصنيف ومدة الاستهلاك**5.**

الفصل الخامس:

عرض و تحليل نتائج الدراسة

تمهيد

اولا. عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى

ثانيا. عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية

ثالثا. عرض و تحليل نتائج الحالة الثالثة4

خلاصة.

تمهيد:

بعد جمعنا للمعلومات حول موضوع الدراسة و تحديدنا للمنهج المعتمد وكذلك العينة و الادوات المستخدمة و المقاييس, قمنا في هذا الفصل بالتطرق الى عرض البيانات ثم تقديم المقابلات و تقطيعها و ذلك وصولا الى النتائج و التحليل العام .

اولا:عرض نتائج دراسة الحالة:

الحالة الاولى:

البيانات الاولية:

الاسم: ق

السن :25 سنة

الجنس : ذكر

الوضعية الاجتماعية : أعزب

المستوى الاقتصادي : متوسط

المستوى الدراسي : رابعة متوسط

المهنة : بدون عمل (يساعد والده في عمله)

عدد الاخوة : 04

الترتيب بين الاخوة : الاكبر

مكان الاقامة : مستغانم

السوابق العائلية : لا يوجد احد في العائلة مدمن

السوابق الشخصية :لا يوجد أي مرض عضوي إضافة إلى أن الحالة يعاني من قبل من رهاب اجتماعية.

نوع المادة: ليريكا،الكيف

تاريخ المجيء إلى المركز : 12/03/2024

سيميولوجية الحالة الأولى :

الهيئة العامة: الحالة "ق" ذكر يبلغ من العمر 25 سنة , طويل القامة , اسمر البشرة , عيناه

خضروين, , نظيف و أنيق المظهر , يعيش وسط أسرة مستواها متوسط.

ملامح الوجه: عادية

لغته : مفهومة **الإتصال** : معه جيد , كان متجاوب

النشاط العقلي : ذاكرته عادية

الانتباه و التركيز: جيدين

النشاط الحركي : هادئ.

2 – سير المقابلات مع الحالة:

الجدول رقم (10) يوضح سير المقابلات مع الحالة الاولى:

المحور	عدد المقابلات	هدفه	تاريخ المقابلة	مدة
التعرف على الحالة	المقابلة الأولى	التعرف على الحالة و معرفة سبب الدافعي لانتكاسة الحالة	12/03/2024	45 دقيقة
تاريخ و	المقابلة الثانية	عوامل الانتكاسة و الجانب	19/03/2024	45 دقيقة

تقييم الحالة		العلاقي مع اسرته.		
الصحة النفسية	المقابلة الثالثة	الكشف و قياس الصحة النفسية للحالة من خلال تطبيق مقياس الصحة النفسية	26/03/2023	35 دقيقة
الامتناع و الانتكاس	المقابلة الرابعة	تقييم استهلاك الحالة و تطبيق مقياس الامتناع عن الادمان و الانتكاس.	01/04/2024	35 دقيقة

يتضح من خلال الجدول (10) سير حصص المقابلات مع الحالة (ق) حيث تم إجراء أربع مقابلات معه، و كانت المحاور كالتالي: محور التعرف على الحالة و جمع البيانات اللازمة , محور حول علاقة الحالة مع محيطه و عوامل الانتكاسة ، تقييم الصحة النفسية ، و أخيرا تقييم استهلاكه و تطبيق مقياس الامتناع عن الادمان و الانتكاس.

3 _ ملخص المقابلات مع الحالة الأولى:

3-1 المحور الاول:التعرف على الحالة

ملخص المقابلة الأولى: أجريت يوم 12/03/2024 و دامت حوالي 45 دقيقةّ:

كان الهدف منها جمع البيانات الأولية بالحالة ، فالحالة (ق) ذكر البالغ من العمر 25 سنة من ولاية مستغانم , لديه 4 اخوة و هو الأكبر في أخواته , مستواهم الاقتصادي متوسط, و يعيش مع أسرته المتكونة من أب و أم و ذكر و 4 إناث.

الحالة يعاني من رهاب اجتماعي حسب ما شخصته الأخصائية و من جهة حسب ما قاله : "منذ أن كنت صغيرا كنت أخاف و أتجنب التواجد بين الناس ".

فيما يخص السوابق المرضية فالحالة لا يعاني من أي مرض عضوي. فالحالة (ق) لديه سلوك إدماني و انتكس للمرة الثانية بعد مرحلة امتناعه عن المواد المخدرة لمدة 7 أشهر، فقد صرح الحالة "رجعت للإدمان بعد ما توقفت 7شهور "

الحالة أيضا أكد أن سب انتكاسته هو مرض أبوه و أصدقاء السوء في قوله:" عائلتي كانوا يهتمون بأبي بعدما مرض ،لهذا وجدت نفسي اخرج من البيت و التقي بأصدقائي القدامى المدمنين...و من هنا رجعت للإدمان..."

الحالة كان لديه رغبة و حافز للدخول في مشروع علاجي بالمركز خاصة و انه كان قد خضع لعدة جلسات عند أخصائي نفساني، و في نفس المركز بالتحديد.

2-3 المحور الثاني:تاريخ و تقييم الحالة

- المقابلة 02: أجريت يوم 19/03/2024 و قد دامت 45 دقيقة:

حيث كان مفادها معرفة تفاصيل أكثر عن حدوث الانتكاسة عنده، ومعرفة العوامل التي ادت للانتكاسة:

سألنا الحالة عن الظروف التي سبقت وقوعه في الإدمان مرة أخرى حيث قال لنا: "عدت إلى التعاطي لأنني عدت إلى لقاء أصدقائي القدامى المدمنين...." كما ذكر لنا سببا أخر وراء حدوث الانتكاسة ،فالحالة (ق) صرح أن المشاكل الموجودة في البيت و الضغوط التي تتمثل في مرض أبيه و خروجه من المنزل بحثا عن الراحة و بعيدا عن التفكير الزائد في ذلك هي التي أدت به إلى التعاطي لقوله:" عندما مرض ابي زادت مسؤولياتي في العائلة،إضافة إلى ان رؤية أبيك و هو في تلك الحالة من المرض شيئ مؤلم،ووجدت نفسي بحاجة إلى المخدرات...."

سألنا الحالة أيضا عن شعوره و هو الآن مدمن للمرة الثانية فكانت إجابته انه ليس راضيا عن ما هو عليه لقوله:" لست راض على الحالة التي انا فيها ، اشعر و كأنني لم استفد من التجربة الأولى في الاقلاع... للأسف " سألنا الحالة عن ما إذا كان يريد التوقف نهائيا الآن فأجاب انع عازم على التعافي من جديد و كذلك الاستفادة من أخطائه ، لقوله

:" إن شاء الله هذي المرة ، اتعلم و استفيد من تجربتي الاولى و لن ارجع مرة ثانية ... بإذن الله "

و أكد الحالة أن مادة الكيف كانت عائقا له و صعبة أن يوقفها دفعة واحدة لقوله:"أخاف أن أتوقف عن تعاطي الكيف ، بسبب انني لا استطيع النوم بدونه ، أخاف من الأرق.."

من الجانب العائلي للحالة سرد لنا انه كان يبتعد من الضغوط و المشاكل التي كانت تواجهه في المنزل ، هذا أنه كان المسؤول و يساعد أخاه في متجرهم الخاص بوالده حسب قوله:" أصبحت أعمل ساعات إضافية كنت اتشارك مع اخي هو يدرس.... و انا اقضي اغلب الوقت في المحل..."

إذن فالحالة وضح و أكد من خلال جمعنا للمعلومات له أن سبب رجوعه للإدمان و انتكاسته هو الأصدقاء القدامى المدمنين في قوله: عندما عدت إلى سكننا القديم .... عدت الى التعاطي بدون وعيي ..."

الحالة كان يؤكد دائما في حديثه اثناء المقابلة ان سبب رجوعه الى الادمان و انتكاسته هذه المرة هو الاصدقاء الاسبقين.

3-3 المحور الثالث: الصحة النفسية

- المقابلة 03: أجريت يوم 26/03/2024 و دامت 35 دقيقة

كان مفادها التطرق الى الحالة النفسية لدى المفحوص و من ثم إجراء اختبار الصحة النفسية ، فطلبنا من الحالة (ق) أن يتحدث لنا عن حالته النفسية فأجاب بأنه لا يشعر انه في حالة جيدة و يشتكي من الكآبة دائما لقوله:" دخلت في صراع مع نفسي، كل يوم أحس بالملل ....".

ايضا الحالة (ق) أصبح لا يقوى على تحمل المسؤوليات خاصة المهنية و الأسرية لقوله:" أذهب فوق جهدي إلى العمل....عجزت على ذلك.." و يرد سبب العجز الى الاجهاد النفسي الذي يشعر به بسبب الظروف الصعبة التي يعيشها.

من الجانب الآخر للمقابلة طلبنا منه إجراء المقياس الصحة النفسية و وافق على ذلك . قمنا بشرح تعليمة الاختبار و عرضنا عليه الإجابة.الحالة (ق) اتسم بالهدوء و التمعن أثناء إلاجابة .

فالحالة عاهد نفسه بأن لا يقع مرة أخرى في الإدمان نظرا لجاهزيته و مهيأ نفسيا ، وعزمه على التغيير و كان متكيف مع المقابلات بشكل جيد.

4-3 المحور الرابع: الامتناع و الانتكاس

المقابلة 04: أجريت يوم 01/04/2024 و دامت 35 دقيقة

هدفت إلى البحث عن القابلية للإنتكاسة مرة أخرى و ذلك بتطبيق مقياس الامتناع عن الادمان و الانتكاس، قمنا معه بتعريف المقياس و شرحنا له تعليمة الاختبار و دور المقياس في مذكرتي، فالمفحوص وافق على الإجابة. و أخذ وقتا كافيا في ذلك.

الحالة قطع عهدا بان لا يعود ثارة أخرى ، و قرر مزاولة دراسته بالمراسلة في قوله: "سأكمل دراستي بالمراسلة... و أتعلم تكوينات.. و أكون حياتي" تحدثنا مع الحالة على الفراغ الذي سيواجهه و باقتراح له حلول تناسب حالته و وضعه الاجتماعي و صرح انه سيكون شريكا في عمل مع صديقه عن قريب لقوله:" صديقي عرض علي عمل و انا لدي تجربة في هذه الحرفة..."

الجدول(11) يوضح نتائج تقطيع نص المقابلات:

المحاور	العبارات الايجابية	العبارات السلبية	مستوى
الاعراض الجسمانية	/	7-24-35-45-47-49--23	مرتفع
افكار وسواسية	59	53-54-57-58	مرتفع
المزاج المكتئب	37	27-52-12-13-14-61-73	مرتفع
قلق و غضب	/	-6-28-43-50-51-53	مرتفع
قلق اجتماعي	/	-70-16-44-48-55-63-62 64	مرتفع
امتناع	-8-10-11-21-25-26-33 60--46-41-40-39-38-34 -73-71-69-68-66-67-65 42-36	/	مرتفع
الانتكاسة	74-72-9	-17-20-23-31-42	مرتفع
الإدمان	15	52-3-1-5-4-22	مرتفع
التحريض	-2	-18-19-29-30-32-56- 72-	مرتفع

يمثل الجدول رقم (11) عرض نتائج تقطيع المقابلات الخاصة بالحالة الأولى حيث تبين أن لديها مستوى مرتفع في أغلبية المحاور.

تحليل المقابلات:

من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة ،تبين ان المفحوص انتكس للمرة الاولى بعد فترة امتناع عن التعاطي لمدة 07 أشهر ،

ففي المقابلة كانت مستويات المحاور مرتفعة .

الحالة (ق) تظهر عليه أعراض مختلفة كالكآبة و الشعور بالحزن و انخفاض في المزاج و كانت نسبته مرتفعة، ايضا كان لا يشعر انه في حاله نفسية جيدة ، و كما انه كان يشكو من سوء الاجهاد النفسي، حتى أنه كان لا يقوى على القيام بالأمور التي توكل إليه في البيت، نظرا للضغوط الأسرية التي تعرض لها في البيت والتي واجهته في تلك الفترة كمرض أبيه الذي كلفه و وضع عليه مسؤوليات إضافية في قوله:"أصبحت أهرب من مشاكل البيت .... لأني أنا الأكبر.. فكلفت بالمسؤولية.." الحالة تخطر عليه في بعض الأحيان أفكار انتحارية في قوله:"أحيانا من شدة التفكير الشديد أفكر في الانتحار..." من خلال الملاحظة كانت تظهر على الحالة علامات عدوانية نحو الذات و أجابنا أنه كان يؤذي نفسه في بعض الأحيان و هذا راجع الى نقص المادة المخدرة عندما كان يحاول الامتناع.

الحالة كانت تظهر عليه أعراض جسمانية عديدة حيث كانت نسبتها مرتفعة في المقابلات كحاله من الصداع النصفي و أعراض على مستوى الجهاز الهضمي ، و هي أعراض مشتركة بين أعراض جسمية ناتجة عن القلق و الشعور بالضغط و أعراض الانسحاب الجسدية فظهرت عندما توقف عن تعاطي المخدر.

من جهة فالحالة (ق) كان شديد الغضب و القلق و كانت نسبته مرتفعة و ذلك من خلال بيئته التي عاد اليها ،فقد حفزت له الاستجابة الكيميائية و التي تعتبر بمثابة منبه سابق له، و كذلك الفراغ الذي يتخلل روتينه اليومي ، و الضغوط و المشاكل التي صادفته في البيت خصوصا مرض أبيه، و كل هذا انعكس على صحته النفسية و حتى الجسمية

لدى الحالة بالسلب و ادى به للانتكاسة . في قوله:"اصبحت شديد القلق...شديد الانزعاج.."

إضافة الى ان الحالة (ق) ظهرت عليه أفكار وسواسية و كانت مستواها مرتفع ،و حسب الأسئلة التي وجهناها له لم تكن ظاهرة موجودة قبل الادمان و لم تستوف شروط الدليل الاحصائي الخامس ولتشخيصها كاضطراب .لكن مع انتكاسته ظهرت و في الآونة الأخيرة الحالة يشكو من بعض الافكار الوهمية المرجعية عند الاستفسار عن هذا عن طبيب الامراض العقلية بالمركز فسرها انها افكار مرجعية تظهر عند الامتناع المفاجئ عن تعاطي الكيف. ايضا ظهر على الحالة بعض المشكلات المعرفية التي يسببها الادمان ككثرة النسيان في قوله:" اصبحت انسى كثيرا...لدرجة انني مرة قمت بنسياني هاتفي في في سيارة الاجرة ....." اذن فهي مرتبطة في مشاكل بالتركيز.

من جهة الحالة يعاني من قلق اجتماعي و حسب قول الاخصائية و تشخيصها له أكدت انه يعاني من رهاب اجتماعي من قبل الادمان و ازدادت شدتها مع حدوث الانتكاسة حيث قال لنا خلال المقابلة انه يشعر بقلق و توتو اثناء التجمعات و المناسبات و اين يكون محط الانظار و انه يتجنب مثل هذه المواقف في قوله :" اخاف المناسبات، و تجمعات الناس بكثرة...ابتعد قدر الامكان عن المكان الذي يتواجد الناس فيها بكثرة...."

و بخصوص جانب الانتكاسة فالمفحوص تحصل على مستوى مرتفع من الانتكاسة و كان السبب وراء ذلك عودته الى الاصدقاء القدامى و اهماله من طرف والديه اضافة الى تحمله المسؤولية في البيت و هذه العوامل سببت له احساس بفقدان السيطرة و أدخلته في ازمة الانتكاسة، في قوله:"أصدقائي القدامى دفعوني هذه المرة ... اضافة الى كثرة المشاكل في البيت .... و انا لم اعد قادر على تحمل المسؤوليه المفاجئة.."

بالاضافة الى محور الامتناع كانت نسبته مرتفعة، فالحالة (ق) ابدى تفاعله خصوصا في المقابلات التحفيزية من خلال ما صرح به أنه سيحاول الابتعاد قدر الامكان في قوله:"

سأبذل جهدي في محاولة التوقف نهائيا...." و كذلك التعلم من التجربة السابقة من العلاج و توظيفها للتعافي التام من خلال قوله:" اعاهد نفسي هذه المرة...".

الجدول رقم (12) يوضح نتائج مقياس الصحة النفسية

الابعاد	مجموع اجابات المفحوص	مستوى البعد
الأعراض الجسمانية	27	شديدة
الاكتئاب	31	شديدة
وسواس قهري	27	شديدة
الحساسية التفاعلية	19	شديدة
القلق	20	متوسطة
الفوبيا	13	متوسطة
برانويا	10	متوسطة
ذهانية	12	متوسطة
عداوة	13	شديدة
عبارات أخرى	22	/
المجوع الكلي لأسئلة الأبعاد	194	صحة نفسية منخفضة

الجدول رقم (12) يوضح عرض نتائج مقياس الصحة النفسية المطبق على الحالة (ق) و كانت النتائج تتراوح بين الشديدة و المتوسطة.

نتائج مقياس الصحة النفسية:

بعد تطبيق مقياس الصحة النفسية تحصلت الحالة على 194 درجة نتائج المقياس فالحالة لديه صحة نفسية منخفضة. في بعد الأعراض الجسمية تحصلت الحالة على 27 درجة ما يعكس مستوى مرتفع من الأعراض التي عانى منها . كذلك في بعد الوسواس القهري تحصل الحالة على(27 درجة) و نسبتها شديدة حسب نتائج المقياس.هذا ما يعني ان الحالة يعاني من افكار وسواسيه ظهرت على شكل سلوكات قهرية .و ظهرت بشدة مع

انتكاسته و توافقا مع اعراض الانسحاب خصوصا ،اما في بعد الاكتئاب فتحصل الحالة على (31 درجة) و مستواها شديد و ما يمكن تفسيره ان المفحوص كانت حالته تتسم بالحزن و اليأس من شدة تفكيره في مرض ابوه و بالاخص الهروب من المسؤوليه في البيت بالاضافة الى ان الادمان يرتبط بكثرة مع مشاكل الاكتئاب ،أما في بعد الحساسية التفاعلية كانت نسبتها شديدة و حسب الدرجة تحصل الحالة على (19 درجة) هذا ما يعكس تعامله و ابتعاده الدائم عن الناس و هروبه من التجمعات ، في بعد القلق تحصل الحالة على(20 درجة) فالحالة لم يكن يعاني كثيرا من أعراض القلق ، اما في بعد الفوبيا فقد تحصل الحالة على(13 درجة) بنسبة متوسطة، حيث كان يعاني من تواجده في الاماكن الضيقة خصوصا و ازدادت شدتها مع فترة الانتكاسة ، كخوفه من الناس، حيث انه كان يحاول الابتعاد و الهروب من المناسبات و حتى الأفراح التي تصادفه، في بعد العداوة تحصل الحالة على(13 درجة) و نسبتها شديدة من خلال لومه لنفسه جراء رجوعه للانتكاسة و شعوره بعدم استفادته من التجربة الأولى.و في بعد الذهانية و البرانويا كانت نسبتهم متوسطة نتيجة نتيجة لأعراض الانسحاب و محاولة التوقف.

الجدول رقم(13) يوضح نتائج مقياس الامتناع عن الادمان و الانتكاس :

الابعاد	المستوى
مرحلة ما قبل الاعتزام	71
مرحلة الاعتزام	38
الانتكاس	24
الاستمرارية	17
الفعل	8
الدرجة الكلية	158 درجة "قابلية للانتكاسة مرتفعة"

يبين الجدول رقم (13) عرض نتائج مقياس الامتناع عن الادمان و الانتكاس ، المطبق على الحالة (ق).

نتائج المقياس:

بعد تطبيق المقياس التالي لمعرفة درجة الامتناع عن الادمان و الانتكاس تحصل الحالة (ق) على درجة 158 , و بالتالي قابلية للإنتكاسة بدرجة مرتفعة .

التحليل العام للحالة الاولى:

من خلال المقابلات و الملاحظة العيادية و من خلال تطبيق مقياس الصحة النفسية ل ليونارد ديروجيتس و تطبيق مقياس الامتناع و الانتكاس ،

حيث تحصلت الحالة في مقياس الصحة النفسية على 194 درجة ما يدل على وجود اضطرابات نفسية شديدة ،فالحالة (ق) البالغ من العمر 25 سنة كانت تظهر عليه أعراض الاكتئاب كالشعور بالحزن و غيرها ، و كان ذلك واضحا عليه من خلال

المقابلات ،فالحالة كان يعاني أيضا في بعض الأوقات من تغيرات في المزاج و انخفاض على مستوى الطاقة لديه، فالحالة كان يشعر بعجز نتيجة الإجهاد النفسي الذي يشعر به في ظل الظروف الصعبة ، في قوله:"أذهب فوق جهدي إلى العمل....عجزت على ذلك..." مما ادى به الدخول للإدمان و التعاطي مرة اخرى.

من جهة ثانية فالحالة كان تحت ضغوط و مشاكل في البيت و التي صرح بها قائلا:" كنت تحت ضغوط.... فهربت من المشاكل الموجودة في البيت..." هي التي عادت به الى الانتكاسة و انه لم يتحمل تلك الضغوط كمرض ابيه،و تحمله تلك المسؤوليه المفاجئة، و بالرجوع الى النظريات في علم النفس نجد ان نظرية المعرفية قد أخذت مجالا في تحليل هذه الظاهرة و التي تعتبر ان جل المدمنين لهم إعتقادهم القوي و الخاطئ ووجود الافكار الخاطئة حول ذلك ان للمخدرات دور فعال في تعديل مزاجهم على جانب ان الحالة كان يعاني من كثرة الضغوط فهم يرون ان المخدرات تخفت الضجر ،و تساعد على استرخاء اعصابهم. و من هنا رجع الحالة الى التعاطي في قوله:"عدت للإدمان مرة أخرى ...".

أيضا الحالة كان يحاول اللجوء الى المخدرات بحثا عن الراحة و التوافق النفسي نتيجة التوتر و المشاكل التي واجهته في تلك الفترة،علما انه الاخ الاكبر في عائلته،و كذلك محاولا الابتعاد عن التفكير الذي جعله تحت المسؤوليه المفاجئة لجعل التوازن بينه و مع واقعه لقوله:" عدت للإدمان....بعد كنت في مرحلة امتناع مدة سبعة أشهر...للأسف.."

اذن فالحالة لم تكن لديه القدرة على تحمل المشاعر السلبية ،كالتوتر و الإحباط جراء تلك التأثير السلبي للمواد عليه نفسيا و جسما مما جعله يعاني ايضا من مشاكل جسمية في قوله:"رأسي يؤلمني...." ، فنفسيا فإنه يلجأ لاشعوريا إلى المخدر في قوله:"بسبب المشاكل و المسؤولية ...عدت بدون وعي الى التعاطي...".

لا ننسى ايضا ان السبب الاخر من الانتكاسة هو رجوعه الى الاصدقاء القدامى و بالضبط عند محاولة مساعدة أبيه في متجرهم الخاص فالحالة طالما كان دائم الاحتكاك مع أصدقائه القدامى المدمنين دفعه مباشرة الى الدخول في الادمان مرة أخرى بطريقة غير مباشرة كمشاهدتهم و هم يستهلكون المخدرات ... و خاصة في الحي القديم الذي يربطه به ذكريات سابقة ،كل هذا حفز له الاستجابة الكيميائية بالعودة الى المخدرات، و التي تعتبر هذه النقطة كمثير و منبه سابق له،(أي سبق التفاعل مع) . و اعادة الفكرة السابقة.

الحالة كانت يعاني من القلق الاجتماعي او ما يسمى بالرهاب الاجتماعي، لكن ذلك قبل الإدمان فلم تكن بنسبة كبيرة ، لكن و مع رجوعه الى التعاطي و حدوث الانتكاسة ازدادت شدة الأعراض له في قوله:" أخاف من المناسبات...و التجمعات...احاول الابتعاد قدر الإمكان من الأماكن التي يتواجد فيها الناس بكثرة..". و مع القلق الاجتماعي الحالة كان يعاني من بعض الأفكار الوسواسية لكن لم تصل الى درجة اضطراب الوسواس القهري و ذلك نتيجة المخدر ، فالحالة أيضا من خلال المقابلات كانت تظهر عليه عدوانية نحو الذات نتيجة اللهفة و التوقف عن التعاطي في قوله:"أحيانا افكر في الانتحار...."

و مع تواصلنا في المقابلات مع الحالة كان يحاول الامتناع و محاولة التوقف وهذا ما أكده تطبيق مقياس الامتناع و الانتكاس فالحالة (ق) شعر انه لم يستفد من التجربة الاولى ، و انه ايضا ليس راضيا عن ما هو عليه، في قوله:"اكيد لست راض عما انا عليه..... اشعر و كأنني لم استفد من التجربة الاولى.." و انه احس بتأنيب الضمير في قوله:"احس بتأنيب الضمير...عندما عدت هذه المرة.." و خاصة حسب نتائج المقياس ظهرت على الحالة القابلية للإنتكاسة بدرجة مرتفعة كل هذا يجعلنا نتنبأ بحدوث مرة اخرى ،فالحالة لا يزال ضعيفا أمام المخدر و له ايضا التبعية النفسية له.

اذن فالحالة الاولى كانت لديه العوامل المحيطة به و التي تعتبر المفجرة بدخوله مرة ثانية للإدمان ، و انه استخدم الهروب من المشاكل كوسيلة دفاعية، فالحالة لديه شخصية اتكالية تجاه المخدر مما ادى به العودة الى التعاطي. و حسب النتائج تبين ان الحالة ما يزال ضعيفا امام المخدر، وان نتائج المقياس تجعلنا نتنبأ باحتماليته في العودة مرة اخرى الى المخدر.

ثانيا. الحالة الثانية:

1- البيانات الأولية:

الاسم: م

السن: 19

الجنس: ذكر

الوضعية الاجتماعية: أعزب

المستوى الاقتصادي: متوسط

المستوى الدراسي: أولى ثانوي

المهنة: بدون عمل

عدد الإخوة :/

الترتيب بين الإخوة: الأكبر

مكان الإقامة : مستغانم

السوابق العائلية: لا يوجد احد في العائلة مدمن

السوابق الشخصية:لا يوجد أي مرض عضوي.

نوع المادة: ليريكا.

تاريخ المجيء إلى المركز:

سيمولوجية الحالة:

الهيئة العامة :الحالة" م" ذكر البالغ من العمر 19 سنة،

ملامح الوجه:

الهيئة العامة: الحالة "م" ذكر يبلغ من العمر 19 سنة , متوسط القامة , اسمر البشرة , عيناه

سوداوين , , نظيف المظهر , يعيش وسط أسرة مستواها متوسط.

ملامح الوجه: عادية

لغته : مفهومة و جيدة و **الإتصال** : معه متجاوب

النشاط العقلي : ذاكرته عادية

الانتباه و التركيز: جيدين

النشاط الحركي : هادئ

2-سير المقابلات مع الحالة الثانية:

الجدول رقم (14) يوضح سير المقابلات مع الحالة الثانية:

المحور	عدد المقابلات	هدفه	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة
التعرف على	المقابلة رقم	جمع البيانات حول الحالة	06/05/2024	45 دقيقة

الحالة	"01"			
التاريخ المرضي للحالة	المقابلة رقم "02"	تحيد العوامل التي أدت للإنتكاسة	15/05/2024	45 دقيقة
الصحة النفسية	المقابلة رقم "03"	تقييم الصحة النفسية للحالة "م"بتطبيق مقياس الصحة النفسية	22/05/2024	35 دقيقة
الامتناع و الانتكاس	المقابلة رقم "04"	تقييم قابلية الانتكاسة و الامتناع للحالة "م" بتطبيق مقياس الامتناع عن الادمان و الانتكاس	29/05/2024	35 دقيقة

يتضح من خلال الجدول رقم (14) أن سير المقابلات مع الحالة "م" حيث تم إجراء أربع مقابلات معه.و كانت المحاور كالتالي: محور التعرف على الحالة و كسب ثقته، و محور التاريخ المرضي و الشخصي للحالة و عوامل الانتكاسة ، و محور تقييم الصحة النفسية بواسطة تطبيق مقياس الصحة النفسية و أخيرا تقييم درجة استهلاكه من خلال مقياس الامتناع و الانتكاسة.

-3ملخص المقابلات مع الحالة الثانية:

3-1 المحور الاول: التعرف على الحالة

ملخص المقابلة الأولى :أجريت يوم 06/05/2024 و دامت حوالي 45 دقيقة:

كان الهدف من المقابلة الاولى التعرف على الحالة و عرض موضوع دراستنا عليه،الحالة"م" كان متجاوب و بشكل جيد،كانت غايتنا أيضا جمع البيانات الأولية عن الحالة.

فهو ذكر البالغ من العمر 19 سنه، يقطن بولاية مستغانم، ليس لديه إخوة،و مستواهم الاقتصادي متوسط،يعيش مع أسرته المتكونة من الأب و الأم فقط، و هو عاطل عن العمل، فهو لا يمارس أي نشاط بعد تركه الدراسة.

فبالنسبة للتاريخ المرضي و الشخصي للحالة فهو يتمتع بصحة جيدة،أما التاريخ العائلي فلا يوجد اي سوابق ادمانية عائلية،او حتى اضطرابات نفسية ولا حتى عقلية..

فالحالة تقدم للمركز لعلاج الادمان للمرة الثانية،حيث قضى في المرة الأولى شهرين من العلاج بنفس المركز،و تجاوز المرحلة العلاجية بنجاح بعدها قرر التوقف عن العلاج من تلقاء نفسه ظنا منه انه تعالج كليا نفسيا و جسديا من الادمان .و رجع للتعاطي بعد فترة امتناع دامت 4 اشهر لقوله: "صبرت مدة 4 اشهر... و عدت مرة اخرى..." .

سألنا الحالة عن سبب العودة لتناول المخدرات من وجهة نظره فقال انه يرد ذلك إلى توفر النقود حيث ان امه تعطيه المال بصفة دائمة لقوله:" أمي كانت تترك لي المال حتى بدون ان اطلب منها" و يرد ايضا سبب العودة التعاطي بسبب احتكاكه بالاصدقاء الذين معظمهم مدمنين لقوله:"أصدقائك يؤثرون عليك بدون وعي منك...مثلما حدث معي".

2-3 المحور الثاني:التاريخ المرضي للحالة

المقابلة الثانية: اجريت يوم و15/05/2024دامت 45 دقيقة:

كانت الغاية من هذه المقابلة الثانية مع الحالة التطرق الى الاسباب و عوامل الانتكاسة أجاب الحالة"م" عندما سألناه عن اسباب العودة للتعاطي مرة أخرى ،و يشرح لنا ماذا جرى له فقال انه توقف العلاج ظنا منه انه تعافى تماما و استطاع الخروج من الغرفة المظلمة للإدمان في قوله:"عندما شعرت ان اللهفة تجاه المخدرات اختفت قررت لوحدي التوقف عن العلاج.." ،لكنه لم يستطع المواصلة دون المخدرات اكثر من 4 اشهر، حيث صرح ايضا انه عندما اصبح لا يشعر بأعراض الانسحاب خاصة الارق و تلك الاحلام

المزعجة،و الام الرأس التي تعد من اكثر الاعراض شيوعا بين المدمنين،قرر عدم العودة الى المركز.

سألنا الحالة عما جرى بعدها فقال ان امه كانت تعطيه المال حتى بدون سؤاله و لا ينقصه في قوله:"أحيانا أكون نائما ،اجد في الصباح المال ... امي تعطيني بدون حتى ان اطلب منها.." زد على هذا فالحالة ظل على احتكاك مع أصدقائه المدمنين الذين جعلوا منه مدمنا. في قوله:"اصدقائي سببي ..."

اردنا معرفة تفاصيل اكثر عن كيف كانت اول جرعة بعد امتناعه فقال انه كان بيوم العيد و هو برفقة اصدقائه فشعر انه يحتاج المزيد من المتعة في تلك اللحظة في قوله:"عندما آكل قرصا من حبوب ليريكا تأتي السعادة ...." ، ،فقرر اخذ قرص مخدر ليجد نفسه يتعاطى باستمرار في قوله:"في يوم العيد كل المدمنين يشعرون انهم بحاجة الى زيادة الجرعة ...لكن مع اخذ قرص حتى تجد نفسك تتعاطاها بإستمرار.." في قوله ايضا:"شعرت أني احتاج المزيد من السعادة .."

كانت غايتنا ايضا من المقابلة معرفة التاريخ العائلي و علاقته داخل اسرته، فالحالة بما انه الطفل الوحيد فقد حظي بكثير من الدلال و الحرية في قوله:" امي و ابي لا يعارضان اي شيئ مما اطلبه.." هذا ما أثر على تنشئته الاجتماعية بصفة ظاهرة، حيث انه يعجز على اتخاذ القرارات الصائبة في حياته و كثير الاخطاء .كما لاحظنا ايضا من خلال المقابلات معه انه عند اصطدامه بالحياة الواقعية اصبح يعاني من عد المسؤوليه و التأهيل و الاتكالية. اذن فالحالة يرد سبب رجوعه إلى التعاطي هو توفر المال له بكمية كبيرة من طرف والديه ، و كذلك رجوعه الى التعاطي يرد إلى احتكاكه الدائم بأصدقائه المدمنين.

3-3 المحور الثالث:الصحة النفسية

المقابلة الثالثة: أجريت يوم22/05/2024 و دامت 35 دقيقة.

أردنا من خلال المقابلة الثالثة معرفة الحالة النفسية للحالة على جانب تطبيق مقياس الصحة النفسية عند الحالة (م) .

سألنا الحالة عما اذا هناك اعراض تضايقه او غير معتاد عليها فأجاب انه يحس بشعور عدم الرضا و كذا الشعور بالذنب و هذا بسبب ما يراه قد أخطأ عندما عاد الى الادمان مرة اخرى، و عدم استطاعته الاستمرار في الامتناع،في قوله:"اشعر بندم عندما عدت هذه المرة للإدمان.."

الحالة أيضا يشعر بكآبة و يقضي معظم وقته في البيت في قوله:"ليس لدي الرغبة في ان اخرج من البيت .... افضل البقاء وحيدا في البيت لساعات و أيام..." لاحظنا أيضا على الحالة "م" من خلال المقابلات و من خلال تصريحاته انه يعاني من اضطرابات في النوم كالارق ، والنوم الغير مريح ، حيث انه يشكو من كثرة الكوابيس و الاستيقاظ حتى في حالة التعب، اضافة الى التعرق اليلي، و يرد كل هذا الى الانقطاع عن حبوب ليريكا(اعراض الانسحاب) . في قوله:" رؤية الكوابيس في المنام يجعلني لا انام بشكل جيد،... أتعرق كثيرا في الليل..." و الشعور بالتعب:" اسيقظ و انا متعب جدا..."

اردنا معرفة ان كان هناك اعراض اخرى فقال انه يعاني من مشكل يتمثل في الافكار الوسواسية حيث انه يفضل الدخول الى غرفته و يتجنب الحديث مع الاشخاص ردا لانه يشعر بحساسية زائدة تجاه الأصوات و الحديث.. في قوله:" اغلق باب غرفتي باستمرار... لاتجنب الاصوات المزعجة..."و قال انه يحس بفكرة غريبة مفادها ان جميع اصدقائه يكرهونه و يريدون ان يعطوه المخدرات لكي يضحكوا عليه في قوله:" اصدقائي سببي في الرجوع ... اشعر انهم يدفعونني الى التعاطي لكي يضحكون علي.."و هو يشكو من هذه الاعراض خصوصا بعد اذان المغرب الى وقت العشاء في قوله:"عندما يصل وقت اذان

المغرب اصبح شخصا اخر..." و هي اعراض القلق التي تكون في المساء اكثر والفكرة ترتبط بالتفكير السلبي القلق والمكتئب أكثر من شيء أخر.

سألنا طبيب الامراض العقلية فقال انها بسبب الامتناع المفاجئ عن تعاطي و تناول حبوب ليريكا خاصة ان الحالة كان يتعاطى المخدرات بعد المغرب.

4-3 المحور الرابع:الامتناع عن الادمان و الانتكاس

المقابلة الرابعة : اجريت يوم29/05/2024 **و دامت 35 دقيقة:**

هدفت المقابلة الرابعة مع الحالة "م" الى البحث عن وجود احتمال انتكاسة و مدى ميول الحالة نحو التوجه مرة اخرى للادمان.

يظهر على الحالة انه اخذ قرار التوقف و العلاج في قوله :" عندما عدت إلى التعاطي مرة اخرى قررت العودة الى المركز لمزاولة العلاج ..." لكن الحالة لا يسيطر على السلوك الادماني لديه ، نظرا لخاصية الادمان المزمنة ، و التبعية النفسية التي تظهر على شكل لهفة التعاطي و التي يشكو منها كثيرا ، ثم طبقنا مقياس الامتناع عن الادمان و الانتكاس حيث شرحنا له تعليمات الاختبار و كان جد متجاوب ، و قبل البدئ في الاجابة قال لنا انه مهتم كثيرا بهذا المقياس ، و يريد معرفة نتائجه حيث يظن الحالة انه يساعده في معرفة هل يمكن ان ينتكس او لا؟

الجدول رقم (15) يوضح نتائج تقطيع نص المقابلات:

المحاور	العبارات الايجابية	العبارات السلبية	المستوى
الاعراض الجسمية		3-38-22-23	مرتفع
الوسواس القهري		33-34-37	مرتفع
الاتكالية		13-19-29-30	مرتفع
المزاج المكتئب		16-32-36-15-4-30-35	مرتفع
قلق و غضب		47-39	مرتفع
الامتناع	1-4-5-7-17-26-28-41-18	2	مرتفع
التحريض (عوامل عالية الخطوره)	40-	8-11-14-20-21-43-44	مرتفع
الانتكاسة		20-12-25-45	مرتفع
الادمان	27-	6-9-10-24-31-42	مرتفع

يتضح من خلال الجدول رقم (15) عرض نتائج تقطيع المقابلات الخاصة بالحالة الثانية ،حيث تبين أن لديها في اغلبيه المستويات مرتفعة.

تحليل المقابلات:

الحالة هو مدمن مخدرات و منتكس،بدأ التعاطي في سن 16 سنة ثم قرر العلاج سنه 18 سنة، بعدها عاد وإنتكس و الآن هو مدمن منتكس منذ 7 اشهر.

من خلال المقبلات التي أجريت مع الحالة "م" تبين لنا أن مستويات المقابلات كانت مرتفعة، فحسب محور الامتناع فقد تحصل الحالة فيه على مستوى مرتفع بحيث أن الحالة كانت لديه الرغبة القوية في التوقف عن التعاطي،و صرح لنا بذلك عدة مرات في قوله:" عندما عدت للإدمان هذي المرة...قررت العودة للمركز من ارادتي..."حيث أن للحالة أسباب التعبير و هدف يصب صوب عينيه و هو ان يبني حياة مستقرة في قوله:" عندما تقرر فتضع هدفا بين عينيك ... باستطاعتك اللحاق به..."

أما عن محور التحريض و هو من (العوامل العالية الخطورة) فقد تحصل فيه الحالة على مستوى مرتفع أيضا و التي أدت به مباشرة الى الانتكاسة و المتمثلة خاصة في الأصدقاء حسب ما صرح به:"أصدقائي سبب رجوعي للإدمان..." حيث ان التواجد مع الأشخاص الذين لديه معهم ذكريات و هو في مرحلة الادمان ، تؤدي به مباشرة إلى استجابة متمثلة في فكرة التعاطي ، و هذا ما وقع فيه الحالة.إضافة إلى الأماكن و المناسبات لقوله: " في العيد عدت فيه الى التعاطي....."، حيث أن الحالة لم يقم بأي تغيير في حياته عدى التوقف عن التعاطي ، و هو عرض واحد من اضطراب الادمان.

لاحظنا على الحالة انه يتسم بالاتكالية و الاعتمادية و كان المستوى فيه مرتفع ، كعدم القدرة على اتخاذ القرارات الصائبة في حياته نتيجة اتكاله على والديه فقط ،فالحالة عاش في طفولة ذات دلال زائد (الإفراط في التربية)، حيث كانت عائلته المتكونة من الاب و الام فقط، توفر له كل ما يطلبه دون معارضة،فاعتماده على الوالدين كون لديه شخصية غير متوازنة نفسيا و غير مسؤوله ،و حتى غير مؤهله للحياة الواقعية في قوله:"امي و ابي لا يرفضان ما اطلبه منهما..."

الحالة "م" و هو متوقف للمرة الثانية فهو يمر بأعراض الانسحاب قوية، و هي ظاهرة في مستوى الأعراض الجسمانية و سجلت بنسبة مرتفعة، المتمثلة في الألم الرأس، و

الارق..و هما العرضان الاساسيان اللذان يشكو منهما المدمنين و بالأخص الحالة لقوله :" رأسي يؤلمني.....أعاني من الكوابيس و عدم النوم الجيد....".

لاحظنا ارتفاع محور الأفكار الوسواسية كالشك و تعتبر أفكار مرجعية تعود الى التوقف المفاجئ لتعاطي بعض المخدرات مثل حبوب ليريكا ،في قوله:" أشك في الناس... اصدقائي يسخرون مني بسبب انني مدمن لا يحبونني ...." خصوصا مع تغير حالته بعد اذان المغرب علما ان الحالة كان يتعاطى بعد تلك الفترة في قوله:"عند اقتراب آذان المغرب اصبح شخصا اخر...."

اما على مستوى المزاج المكتئب فكان مستواه مرتفع ايضا ،فالحالة"م" كان يشكو من انخفاض في المزاج و الشعور بعدم الرغبة،في ممارسة النشاطات و هذا جراء أعراض الانسحاب التي يعاني منها جل المدمنين و هم ففي مرحلة العلاج و التعاطي. في قوله :" أريد ان ابقى في البيت فقط...عندما اتذكر ما قمت به .... احيانا أكره نفسي.."

أما في مستوى الانتكاسة فقد تحصل الحالة على مستوى مرتفع، فالحالة عاد للإدمان جراء التبعية النفسية و احتكاكه الدائم مع أصدقائه و كذا بسبب الافراط في توفر المال له من طرف الوالدين و حسب قوله:"قمت بإبتلاع حبة فقط....لأجد نفسي عدت مرة اخرى للادمان...". و في قوله ايضا:" صعب ان تقاوم تلك اللهفة و امامك المال و المخدرات..."

نتائج المقياس:

الجدول رقم (16) يوضح نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة الثانية:

الابعاد	مجموع اجابات المفحوص	مستوى البعد
الأعراض الجسمانية	20	متوسطة
الاكتئاب	23	متوسط
وسواس قهري	18	متوسط
الحساسية التفاعلية	10	متوسط
القلق	15	متوسط
الفوبيا	4	بسيطة
برانويا	4	بسيطة
ذهانية	12	متوسطة
عداوة	3	بسيطة
عبارات أخرى	13	/
المجوع الكلي لأسئلة الأبعاد	122	صحة نفسية متوسطة

الجدول رقم (16) يوضح عرض نتائج مقياس الصحة النفسية المطبق على الحالة (م) و كانت النتائج تتراوح بين المتوسطة و البسيطة .

نتائج مقياس الصحة النفسية:

- بعد تطبيق مقياس الصحة النفسية تحصل الحالة على" 122 درجة" نتائج المقياس، هذا ما يدل على صحة نفسية متوسطة.

في بعد الأعراض الجسمانية فالحالة تحصل على(20 درجة) ما يعكس مستوى متوسط .و ترد إلى التوقف المفاجئ عن التعاطي ، خاصة أن الحالة في مرحلة السحب.

أما في بعد الاكتئاب فقد تحصل الحالة على(23 درجة).الحالة لا يعاني من اضطراب الاكتئاب ،لكنه يعاني من انخفاض بسيط في تغيرات المزاج و ثقل نفسي حركي و الناتج عن ذلك الامتناع عن التعاطي، اذ تعتبر مرحلة حساسة خصوصا في الجانب النفسيي.خصوصا هو في مرحلة حساسة من العلاج.

اما في بعد الوسواس القهري فقد تحصل فيه الحالة على(18 درجة)و كانت نسبته متوسطة. و في بعد القلق تحصل على(15 درجة) ما يعكس في كلا البعدين المستوى متوسط. جراء محاوله التوقف عن التعاطي و تزامنا مع اعراض الانسحاب.

اما في باقي الابعاد كالفوبيا و البرانويا و العداوة و الذهانية فقد تحصل الحالة على مستوى بسيط.

الجدول رقم (17) يوضح نتائج مقياس الامتناع عن الادمان و الانتكاس:

الابعاد	المستوى
مرحلة ما قبل الاعتزام	53
مرحلة الاعتزام	38
الانتكاس	26
الاستمرارية	18
الفعل	7
الدرجة الكلية	142 درجة "قابلية للانتكاسة مرتفعة"

يبين الجدول رقم (17) يوضح عرض نتائج مقياس الامتناع عن الادمان و الانتكاس ، المطبق على الحالة (م).

نتائج المقياس:

بعد تطبيق المقياس التالي لمعرفة درجة الامتناع عن الادمان و الانتكاس تحصل الحالة (م) على درجة 142 , و بالتالي قابلية للانتكاسة بدرجة مرتفعة . و هذا ما يدل على ان الحالة مزال عاجزا امام المخدر.

التحليل العام للحالة الثانية:

من خلال المقابلات و الملاحظة العيادية و من خلال تطبيق مقياس الصحة النفسية ل ليونارد ديروجيتس و تطبيق مقياس الامتناع و الانتكاس .فقد تحصل الحالة في مقياس الصحة النفسية على 122 درجة، هذا ما يدل على صحة نفسية متوسطة .

الحالة ذكر البالغ من العمر 19 سنة،كانت تظهر عليه أعراض الاكتئاب، كانخفاض بسيط و تغيرات في المزاج ، و كذا الشعور أحيانا بعدم الرغبة في ممارسة النشاطات اليومية نتيجة الاجهاد النفسي للحالة و التبعية النفسية لحبوب ليريكا ،في قوله :"احيانا ينتابني شعور لا استطيع القيام بأي نشاط..." فهذه الأعراض ظهرت مع محالة التوقف عن التعاطي و هو عرض يشيع عند جل المدمنين على الأغلب .

ففي في بعد الوسواس القهري فقد جاءت نتائج المقابلات و المقياس المطبق بدرجات متوسطة و تعود هذه الافكار الوسواسية الى التوقف المفاجئ عن المادة المتعاطاة و نتيجة للمخدر ، و بسبب التغير الحاصل في كيمياء المخ ،

الحالة بما انه الطفل الوحيد عند والديه فقد وفرت له كل ما يطلبه خصوصا المال في قوله :"كل ما استيقظ اجد المال عند رأسي....تضعه امي لي ...." الحالة حظي بدلال زائد عند طفولته و خلال فترات حياته ، فقد أصبح لديه عدم القدرة على اتخاذ القرارات في

حياته ،فإعتماد الحالة على والديه كون له شخصية اتكالية اعتمادية و بالاخص غير متوازنه نفسيا، مما جعله يعود للإنتكاسة بعد فترة امتناع مدة 4 اشهر، في قوله:"امي و ابي لا يرفضان اي شيئ اطلبه منهم.....".

الحالة جراء محاولة توقفه عن المادة المخدرة، لاحظنا عليه ظهور بعض الاعراض الجسمية و المتمثلة في آلام الرأس و حتى انه ظهر على الحالة الارق، و يعتبر كلا هاذين العرضين الاكثر شيوعا في اعراض الانسحاب و عند المدمنين.

بالنظر الى اسباب الانتكاسة فالحالة بغض خوضه للتجربة الاولى في العلاج و التوقف عن التعاطي تعرض بعدها لعديد من المواقف العالية الخطورة باستمرار وهي تلك الاسباب المباشرة في الانتكاسة وتتمثل في ضغط الأقران وتتمثل في الاحتكاك بهم،و الذي يعتبر كمثير مرتبط ارتباطا شرطيا في استجابة اللهفة في التعاطي . كما جاءت نتائج دراستنا للحالة"م" انه وقع في عامل عالي الخطورة . تتمثل في الفخاخ النفسية و نقصد بها طريقة التفكير اللاواعية التي يسقط بها المدمن في دائرة الادمان، و تؤدي به الى الانتكاسة ، حيث وقع في اللهفة الزائدة بامكانية السيطرة على التبعية النفسية للسلوك الإدماني .اما عامل الخطورة الثالث فكان السبب المباشر في اخذ اول جرعة بعد الانتكاسة وهي الظروف الحرجة الصغرى، ففي الحالة التي درسناها كانت بمناسبة يوم العيد وشعر فيها مباشرة بالحاجة الى المزيد من النشوة و السعادة في قوله :"قمت بإبتلاع قرص فقط لزيادة الشعور بالسعادة...."

فيما يخص مستوى الادمان عند الحالة فقد اكدته جميع تقنيات الفحص العيادي التي استخدمها بنتائج مرتفعة فالحالة "م" يدمن و يتجه للسلوك الادماني للمرة الثانية ، لاحظنا من خلال المقابلات بان الاستعداد الشخصي بالتوجه للإدمان موجود عند الحالة فبذكر التنشئة الأسرية التي نشأ فيها و التي لقي و حظي فيها الكثير من الدلال و الافراط

،لقوله:"امي و ابي لا يرفضان ما أطلبه..." ما جعل منه شخصية اتكالية وهذا ماكان واضحا كنتيجة في مستوى الاتكالية .

و قد فسرت النظرية الاعتمادية dependency theory ان مرحلة ما قبل التعاطي تمثل حاجة اولية او اعتمادية ، فالشخص هنا يكون في صراع بين الحاجة الى الرعاية الأمومية و الرغبة في التحرر منها . فيلجا إلى المخدرات ليشبع حاجاته الاعتمادية مما يعطيه ثقة ذاتية وهمية . فالحالة ليست لديه ميول ذهانية او بارانوية.

إذن فالحالة الثانية "م" كانت سبب انتكاسته للمرة الاولى بعد فترة امتناع مدة 4 أشهر، احتكاكه الدائم بأصدقائه،و الافراط في التربية مما كون له شخصية غير متوازنة نفسيا و انفعاليا، و مما أدى بالى رجوعه للإدمان و محاولة خلق جو السعادة له بيوم العيد. و حسب النتائج فالحالة لا يزال ضعيفا أمام المخدر و نتائج المقياس المطبق له للإنتكاسة يجعلنا نتنبأ لإحتمالية وقوعه في غرفة الادمان مرة أخرى.

ثالثا. الحالة الثالثة :

1- البيانات الاولية :

الاسم: "ل"

الجنس:ذكر

العمر 24 سنة

الوضعية الاجتماعية :اعزب

الوضعية الاقتصادية: جيد

ادراسي: 1ثانوي

مهنة: بدون عمل (كان يعمل حلاق)

عدد الاخوة:3 اخوات

الترتيب:2

مكان الاقامة:مستغانم

السوابق العائلية:لايوجد

السوابق الشخصية:لايوجد

نوع المادة المتعاطاة:ليريكا

تاريخ المجيئ:29افريل2024

سيمولوجية الحالة :

الهيئة العامة: الحالة"ل" ذكر البالغ من العمر24 سنة، طويل القامة،عيناه رماديان.ابيض البشرة، نظيف المظهر، يعيش مع أسرة مستواها الاقتصادي : جيد

لغته :مفهومة و **ملامح وجهه**:عادية

نشاطه العقلي: ذاكرة عادية جيدة. انتباه و تركيز :جيدين

نشاط حركي:هادئ

2 – سير المقابلات:

الجدول رقم (18) يوضح سير المقابلات مع الحالة الثالثة:

المحور	عدد المقابلات	هدفه	تاريخ المقابلة	المدة
التعرف على الحالة	المقابلة الاولى	التعرف على الحالة و كسب ثقة المفحوص و معرفة سبب الانتكاسة	29افريل2024	45 دقيقة
تاريخ و تقييم الحالة	المقابلة الثانية	معرفة عوامل الانتكاسة والبحث في الجانب العائلي للمفحوص.	2024-06-06	45 دقيقة
الصحة النفسية	المقابلة الثالثة	الكشف و معرفة الصحة النفسية للحالة من خلال تطبيق مقياس م.ج	21-05-2024	35دقيقة
الامتناع و الانتكاس	المقابلة الرابعة	تقييم استهلاك المفحوص على جانب تطبيق مقياس الامتناع عن الادمان و الانتكاس	2024-06-06	35 دقيقة

يتضح من خلال الجدول رقم (18) سير المقابلات مع الحالة "ل"، حيث تم اجراء اربع مقابلات معه، و كانت المحاور كالتالي:محور التعرف على الحالة و كسب ثقته و جمع المعلومات و البيانات اللازمة، و محور الجانب العائلي و التعرف على عوامل و الاسباب الخفية للانتكاسة، و محور الصحة النفسية، و اخيرا محور التعرف على القابلية نحو الامتناع و الانتكاس.

2- ملخص المقابلات مع الحالة الثالثة:

3-1 المحور الاول: التعرف على الحالة

ملخص المقابلة الاولى: أجريت يوم 29/04/2024 و دامت حوالي 45 دقيقة.

كان الهدف منها جمع البيانات الاولية للحالة.

الحالة "ل" ذكر البالغ من العمر 24 سنة ، من ولاية مستغانم ، الحالة لديه 3 اخوة و هو الثاني بين اخوته، من جانب مستواهم الاقتصادي فهو جيد، و يعيش مع اسرته المتكونة من الاب و الام و اخوته.

بالنسبة للتاريخ العائلي فالحالة "ل" لا يوجد له سوابق ادمانية عائلية او حتى اضطرابات نفسية او عقلية، اما بالنسبة للتاريخ المرضي فالحالة "ل" يتمتع بصحة جيدة سوى اضطراب السلوك الادماني على المخدرات. فالحالة تقدم للمركز بعد عودته للتعاطي مرة اخرى سنة (2020)و بعد فترة امتناعه عن المخدرات مدة سنة(2019). من خلال قوله:" مدة عام لم اتعاطى المخدرات ....منذ ان تعالجت سنة(2019) و هاأنا مدمن للمرة الثانية منذ سنة(2020)..." الحالة ايضا صرح ان سبب الانتكاسة هو حب للفضول و التجريب لمادة ليريكا في قوله:" لم اتذوقها في حياتي ...أردت تجريبها.... و الان انا مدمن عليها...".

2-3 المحور الثاني:تاريخ و تقييم الحالة

المقابلة الثانية:أجريت يوم 06/05/2024 و قد دامت حوالي 45 دقيقة

حيث كان مفادها معرفة تفاصيل اكثر عن عوامل حدوث الانتكاسة عنده، و كذلك التعرف على الجانب العائلي له.

سألنا الحالة عن الظروف التي سبقت وقوعه مرة اخرى في دائرة الادمان، فأجاب قائلا:" حب الفضول و التجريب لمادة ليريكا دفعني للإنتكاسة..." كما ذكر لنا سببا اخر وراء حدوث الانتكاسة وضح ان عامل الفراغ الذي يتخلل يومه هو الاخر في حدوث الانتكاسة، فالحالة جراء عدم قيامه بأي نشاط عملي او حتى مزاولته للدراسة اقدمه في

حدوثها مرة اخرى في قوله:" لا اقوم بأي نشاط في يومي..." . طلبنا من الحالة ان يروي لنا كيف هي نظرته تجاه هذا النوع من المخدر فحسب رأيه هو نوع جديد من الادوية التي قام بتعاطيها ، حيث كان في المرة الاولى يتعاطى "إكستازي" و توقف عن طريق علاجه في المركز بعدها رجع مرة اخرى لتعاطي حبوب " ليريكا" في قوله: أردت معرفه شعور ليريكا فقط..."

سألنا الحالة ايضا عن شعوره و هو مدمن للمرة الثانية فقال انه يستطيع التوقف منها بسهوله، حتى انه رفض أخذ دواء من طبيب الأمراض العقلية ، بحيث ان الحالة قام بربط فكرة معالجته في المرة الاولى بهذه المرة و أهمل حزام الأمان في قوله:" تعالجت في المرة الاولى...أستطيع تخطي هذه المرحلة أيضا.."، الحالة من كلامه كان غير مهتم بالعلاج كثيرا علما انه توقف في المرة الاولى بسبب عدم مجيئه للمركز بصفة منتظمة و دائمة.لقوله:"سأتجاوزها كما تجاوزت المرة الاولى ...." ،الحالة على حسب طريقة كلامه كان يظهر الثقة الزائدة في نفسه و يؤكد لنا ان دافع التجريب فقط دفعه، و لا احد من أصدقائه يؤثر عليه في قوله:"لا احد يستطيع التأثير علي...."

صرحت الحالة انه كان يعاني من مشاكل مع ابيه خصوصا في مرحلة الطفوله في قوله:" ابي كان يعنفني كثيرا في صغري...."، صرح لنا ايضا انه كان يقيم علاقات جنسية في فترة انتكاسته مع البنات في مرحلة انتكاسته، حتى أنه اصبح فاقد للثقة تماما في الجنس الاخر في قوله:"كنت اقيم علاقات مع البنات ....مؤخرا جعلني افقد الثقة في النساء... ليريكا جعلتني هكذا"

إذن من خلال جمعنا للمعلومات و البيانات حول المفحوص أكد لنا ان سبب حدوثه للانتكاسة و رجوعه مرة أخرى إلى الإدمان هو الفراغ و كذلك حب التجريب و الفضول.

3-3 المحور الثالث: الصحة النفسية

المقابلة الثالثة: اجريت يوم 21/05/2024 و دامت 35 دقيقة.

كان مفادها التطرق الى و الصحة النفسية لدى المفحوص، و من ثم اجراء مقياس الصحة النفسية.

طلبنا من الحالة "ل" ان يروي و يتحدث لنا عن حالته النفسية ، و تبين لنا من خلال المقابلات التي اجريت معه انه كان يتحدث بانفعال بسبب امه و حبه لها و كذلك ما قيل لها بسبب انه مدمن، في قوله:"امي تستحق ان ارفع لها رأسها .... قيل لها كلاما بسببي انني مدمن و هذا ما اشعرني بالذنب...."

الحالة ايضا كان يشعر في بعض الاحيان بالحزن و كانت تظهر عليه ايضا ملامح الحسرة و الاسف و كذلك من خلال ما صرح به:" احيانا اشعر بالحزن يتخلل يومي.....بين الحين و الاخر"، كان الحالة ايضا يجهش بالبكاء و ذلك بسبب المعاملة السيئة التي كان يتذكرها من طرف والده و التي كان يتلقاها في مرحلة طفولته، خاصة في انه مؤخرا و في فترة انتكاسته قام بغلق له صالون الحلاقة بسبب كثرة الاصدقاء و التجمعات لديه ، مما اثر على نفسيته بالسلب، في قوله:"ابي قام بغلق لي الصالون بسبب رؤيته الى اصدقائي في المحل و التجمعات...." و هذا ما اشعرهه بالاسى تجاه نفسه.

لاحظنا على الحالة ايضا معاناته مع الافكار السلبية و الوسواسية و تعتبر أفكار مرجعية مردها التوقف المفاجئ لتعاطي بعض المخدرات خصوصا حبوب ليريكا ، فالحالة كان يعاني من وساوس تجاه الناس بالخصوص في قوله:"اشك في الناس لاني اشعر انهم يحسدوننا و يراقبوننا..."

4-3 المحور الرابع: مقياس الامتناع عن الادمان و الانتكاس

المقابلة الرابعة:اجريت يوم 29 ماي 06-06-2024 و دامت 35 دقيقة.

هدفت هذه المقابلة الى البحث عن القابلية للانتكاسة مره اخرى و ذلك بتطبيق مقياس الامتناع و الانتكاس و الكشف عن القابلية له للانتكاسة.الحالة كان يحاول و يريد التوقف عن التعاطي من اجل امه التي يفضلها و بسبب ما قيل لها ايضا في قوله:"سأحاول التوقف لان امي تستحق ان ارفع لها رأسها..." ،الحالة كان عازم على التوقف خصوصا كان لديه نوع من الإحساس بالذنب تجاه رجوعه للانتكاسه مرة اخرى بعدما كان يريد التجريب فقط في قوله: اردت فقط تجريب مادة ليريكا... و الان انا مدمن عليها.... استطيع تخطي هذه المرحلة من العلاج..." حيث اصبح الحالة لا يسيطر على السلوك الادماني بعد ما كان دافع التجريب سبب لدخوله الادمان و كذلك نظرا للتبعية النفسية التي تظهر على شكل لهفة تجاه المخدر ، ثم قمنا بعدها بتطبيق مقياس الامتناع و الانتكاس و شرحنا له تعليمة المقياس و كان متجاوب جدا.

الجدول(19) يوضح نتائج تقطيع نص المقابلات:

المحاور	العبارات الايجابية	العبارات السلبية	المستوى
اعراض جسمانية		42-50-51-57	مرتفع
المزاج المكتئب		41-43-44-55-60	مرتفع
افكار وسواسية		11-8-9-26-32-37-65	مرتفع
مشاعر قلق و غضب		40-49-52-56-61-62-63	مرتفع
انتكاسة		6-1-2-3-20-34-36	مرتفع
امتناع	45-35-7-33-18-21-22-29-30-25-		مرتفع
تحريض	12-31-13-16	14-15-40-58-17-39-38-27-48	مرتفع
ادمان	19	4-10-5-24-59	مرتفع
الوازع الديني	28-46-47-66-64-70		مرتفع
الثقة الزائدة		23-53-54	مرتفع

يمثل الجدول رقم (19) عرض نتائج تقطيع المقابلات الخاصة بالحالة الثالثة ،حيث تبين أن لديها في اغلبيه المستويات مرتفعة.

تحليل المقابلات للحالة الثالثة:

الحالة و هو مدمن مخدرات و منتكس للمرة الاولى بدأ التعاطي سنة 2019 و توقف مدة عام و بعدها رجع الى الادمان مرة اخرى سنة 2020 و هو الان منتكس مدة 3 سنوات. من خلال المقابلات التي اجريت معه تبين ان المستويات كانت مرتفعة .

الحالة "ل" كانت تظهر عليه تغيرات مزاجية و علامات اكتئاب في بعض الأحيان كملامح الحزن و الحسرة و كان متسواه مرتفع خصوصا انه كان يجهش بالبكاء عندما يتذكر ماحدث له من المعاملة السيئة التي حدثت له في قوله:"**احيانا اشعر بتغيرات في المزاج و حتى بكره نفسي....**" و هو العرض الغالب عند جل المدمنين في مرحلة التعاطي و مرحلة محاولة التوقف.

الحالة لم تكن لديه طفوله جيدة من طرف والده، من خلال الملاحظة كانت تظهر عليه مشاعر غضب ، فالحالة "ل" كان يتحدث بصوره انفعالية على أمه، في قوله:"**أمي قيل لها كلاما بسبب ما أنا عليه....**و صرح أيضا:"**لا تستحق إن يقال لها هكذا....**" الحالة يحب والدته ، فشعوره بالذنب خصوصا عندما رجع للتعاطي مرة أخرى، و هو ما جعله يشعر بالذنب و هو يحاول التوقف عن الإدمان.

أيضا من خلال المقابلات كانت تظهر عليه أعراض جسمانية مختلفة، حيث كانت نسبتها هي الأخرى مرتفعة و ذلك نتيجة الأعراض المشتركة الجسمية و التي تكون ناتجة عن أعراض الانسحاب و إزالة السموم و جراء محاولته التوقف عن المادة. في قوله:" **راسي يؤلمني... أتعرق كثيرا...**"

من جهة أخرى الحالة كان يعاني من أفكار وسواسية و على حسب الاسئلة التي وجهناها له ظهرت مع الانتكاسة و تتمثل في الافكار الخاطئة تجاه الآخرين و كان مستواها مرتفع، و ذلك من خلال الأفكار المرجعية الوهمية له و تشوه في الأفكار المعرفية و سببها راجع إلى الإدمان خصوصا ما أثبتته الدراسات نحو مادة ليريكا و في قوله:"

أصبحت أعاني كثيرا وساوس بسبب الآخرين لي ...." فالعلاقة القائمة بين المدمن و المخدرات تولد ما يسمى بالشك ، و تجعله شخصا لا يثق في اي شيئ او حتى اي شيئ، لذا يصبح لديه خلل في العلاقات الاجتماعية.

خصوصا ان الحالة ايضا فقد الثقة في الجنس الآخر بسبب العلاقات التي كان يقيمها معهن في فترة انتكاسته في قوله:" **كنت أقيم علاقات جنسية مع الإناث، ليريكا جعلتني إنسانا آخر.....**"

إضافة أن الحالة كانت تظهر عليه موجات مختلفة من الغضب و القلق و كانت نسبتها مرتفعة، و يكون مرد ذلك إلى التوقف عن الاستهلاك القهري لمادة ليريكا في قوله:"**اغضب كثيرا....**" ،الحالة مؤخرا أصبح يتخلل يومه الفراغ بعد أن قام والده بغلق صالون الحلاقة له بسبب التجمعات الغير المرغوبة و قال في ذلك:" اشعر انه يكرهني....**أصبحت أتشاجر كثيرا مع أبي...**"

أيضا من خلال المقابلات التي أجريت معه تبين أن لديه ثقة زائدة بنفسه و كان مستواها مرتفع، فقد كان دائم الغرور و التحدث كثيرا عن نفسه ، من طريقة كلامه لم يكن جادا في العلاج النفسي بغية معالجته من الإدمان مرة اخرى ، و أكد لنا انه سيكون مثالا للمدمنين بالتوقف عن التعاطي:" **سأكون قدوة لهم... لا احد يؤثر علي....**"

بخصوص جانب الانتكاسة فالحالة تحصل على مستوى مرتفع و قد كان السبب وراء حدوث الانتكاسة دافع الفضول و حب التجريب لمادة ليريكا في قوله:" **حب التجريب دفعني للإدمان..**" ، و كذلك من جراء المعاملة التي كان يتلقاها و التي ولدت له مشاعر على مستوى الذات مما جعله ينتكس.

اما من جانب الوازع الديني فقد كانت نسبته مرتفعة من خلال قوله:" **اخاف الله.... بالرغم ما اقوم به الا انني اخاف الله...الحمد لله اصلي صلاواتي...**" الحالة كانت له

علاقة جيدة في الوازع الديني مما جعله يعي انه في الطريق الخاطئ من الادمان حتى ما جعله يفكر في التوقف عن تعاطي المخدرات.

و بخصوص محور الامتناع فكانت نسبته مرتفعة هو الآخر فالحالة كان مصر على التوقف بسبب شعوره بالذنب و الأسى في قوله:"أريد التوقف لان أمي لا تستحق أن يكون ابنها مدمن..." و كذلك أكد أن التأثير السلبي عليه لمادة ليريكا غير من شخصيته و جعله غير متحكم في نفسه:" ليريكا جعلتني شخصا آخر...".

الجدول رقم(20) يوضح نتائج مقياس الصحة النفسية :

الأبعاد	مجموع إجابات المفحوص	مستوى البعد
الأعراض الجسمانية	15	متوسطة
الاكتئاب	16	متوسط
وسواس قهري	15	متوسط
الحساسية التفاعلية	22	شديدة
القلق	12	متوسط
الفوبيا	13	متوسطة
برانويا	13	شديدة
ذهانية	7	بسيطة
عداوة	15	شديدة
عبارات أخرى	12	/
المجوع الكلي لأسئلة الأبعاد	140	صحة نفسية متوسطة

الجدول (20) يوضح عرض نتائج مقياس الصحة النفسية المطبقة على الحالة "ل" و كانت النتائج تتراوح ما بين المتوسطة و الشديدة.

نتائج مقياس:

بعد تطبيقنا لمقياس الصحة النفسية تحصل الحالة على 140 درجة ، و هذا ما يدل على صحة نفسية متوسطة.

بداية في بعد الأعراض الجسمية فالحالة تحصل على 15 درجة ما يعكس مستوى متوسط من الأعراض ، و يرد ذلك إلى محاولة التوقف عن المادة المتعاطاه، علما أن الحالة كان يريد التوقف بدون اخذ دواء من طبيب الأمراض العقلية .

أما في بعد الوسواس القهري فتحصل الحالة على 15 درجة بمستوى متوسط ،

و في بعد الحساسية التفاعلية تحصل الحالة على 22 درجة ما يدل على مستوى شديد من الحساسية فالحالة كان يتميز بتحسس تجاه الاخرين له . و في بعد البارانويا تحصل الحالة على 13 درجة ما يعكس مستوى شديد من المشاعر و فقدان الاستقلال الذاتي و ظهرت بشدة في مرحلة محاولة توقف عن المادة.

الجدول رقم (21) يوضح نتائج مقياس الامتناع عن الادمان و الانتكاس:

الأبعاد	المستوى
مرحلة ما قبل الاعتزام	45
مرحلة الاعتزام	29
الانتكاس	26
الاستمرارية	15
الفعل	10
الدرجة الكلية:	125 درجة "قابلية للانتكاسة متوسطة"

الجدول رقم (21) يوضح نتائج مقياس الامتناع عن الادمان و الانتكاس للحالة الثالثة ، فقد تحصل الحالة على 125 درجة ما يدل على ان القابلية للانتكاسة متوسطة.

تحليل العام للحالة الثالثة:

من خلال المقابلات و الملاحظة العيادية و من خلال تطبيق مقياس الصحة النفسية ليونارد و تطبيق لمقياس الامتناع و الانتكاس فقد تحصل الحالة على النتائج التالية: في مقياس الصحة النفسية على 140 درجة ، وهذا ما يدل على صحة نفسية متوسطة . وفي مقياس الامتناع و الانتكاس تحصل فيه الحالة على 125 درجة ، ما يدل على قابلية للانتكاسة متوسطة .

فالحالة ذكر و البالغ من العمر 24 سنة تقدم للمركز بعد رجوعه للادمان مرة ثانية خصوصا بعد أن كان ممتنع عن ادمان المخدرات مدة سنة كاملة .

الحالة كان في حالة نفسية غير مستقرة خصوصا في مرحلة محاولة توقفه عن التعاطي فكانت تظهر عليه أعراض مختلفة مثل علامات الاكتئاب ، حيث كان واضحا عليه من خلال المقابلات بين الحين و الاخر و ملامح الحزن و الحسرة خصوصا عندما يتذكر المعاملة السيئة التي كان يتلقاها من طرف والده و من حيث كان يميزه بين اخوته مما اثر على نفسيته سلبا و على مزاجيته و كان في صراع حاد مع نفسه في قوله : " **ابي كان يعنفني ، اشعر بالحزن و الياس .....** "

الحالة ايضا كانت حساسيته التفاعلية القائمة تجاه الاخرين خصوصا مع الانتكاسة بشدة حيث كشف المقياس ذالك ، فكان يشعر أن الآخرين يراقبونه و يقومون بأعمال سلبية تجاهه كالحسد مثلا، في قوله : " **الناس يراقبونا لان أبي كان مهتم بنا كثيرا اشعر أن الناس يقومون بحسدنا .....** ".

الحالة اراد الرجوع إلى ادمان المخدرات بدافع التجريب و حب الفضول و الاستطلاع في قوله : " **رجعت إلى التعاطي لأني أردت تجريب مادة ليريكا .....**"، فالحالة رجع دون وعي لمخاطرها و إدراك خطورتها و هو ما حققه بالفعل ، فقد أهمل الانتكاسة الفكرية بحيث يرى انه نجح في المرة الاولى من العلاج و سيتخطى هذه المرحلة من الانتكاسة ايضا، فقد قام بربط فكرة معالجته من الإدمان في المرة الأولى من مادة ايكستازي بفكرة الانتكاسة لمادة ليريكا في قوله : " **استطيع العلاج هذه المرة ....لا أقوم بأكل الدواء الذي يعطيني إياه الطبيب لأي قادر على التوقف لامن دونه ....** " الحالة كانت له ثقة زائدة في نفسه حيث كان دائما يكرر من خلال المقابلات انه لا احد يستطيع التأثير على شخصيته فالتنظيم العقلي للمدمن يشير إلى أن نرجسيته الهشة و إلى نقص في تقدير الذات له في قوله : " **أنا سأكون قدوة .... أنا لا احد يستطيع التأثير في شخصيتي ....** " لا ننسى ان الحالة عاش في طفولة غير مستقرة و تعنيف من طرف والده في قوله : " **أبي كان يضربني كثيرا أمام إخوتي و أمي ....** " اذن فالحالة كان يحاول بناء علاقة بينه و بين المخدرات للتخفيف من الوضعية التي كان يمر بها ، اضافة انه كان يتخلل يومه

الفراغ بعد أن قام والده بغلق له صالون الحلاقة، فحسب نظرية التحليل النفسي قامت بتفسير هذا النوع من السلوك الادماني أن اضطراب العلاقة بينه و بين والده الذي يحوي مشاعر الكره ومشاعر الحب ،فهذه العلاقة المزدوجة تنتقل للمخدر ليصبح رمزا لموضوع الحب الأصلي ، في قوله : " **أبي كان يميزني** ...." الحالة أيضا صرح انه كان يقيم علاقات جنسية مع الجنس الآخر في فترة انتكاسته بسبب المخدرات و كان ذلك بسبب فقدان السيطرة على النفس في قوله : " **أقمت علاقات مع إناث .. جعلني افقد الثقة في الجنس الآخر** .... " كل هذا اثر على حالته العاطفية نظرا انه كان عازم على التوقف و كان الدافع الأول له بسبب أمه في قوله : أمي لا تستحق ان يكون ابنها مدمن .... " كانت له مشاعر حب تجاه والديه أيقن في قوله : " **أمي سأرفع لها رأسها تستحق ذالك .... ابي احيانا يغير طريقة تعامله معي و تصبح جيدة....** " .

اذن نستنتج ان المعاملة السيئة من طرف والده و الطفولة المعنفة الذي عاشها في صغره من معه، اثرت على البناء التكاملي لشخصيته فالحالة مازال عاجزا عن الامتناع الكلي للمخدرات بنسبة متوسطة.

خلاصة:

من خلال عرضنا لنتائج الحالات من حيث البيانات الاولية ، تم تلخيص المقابلات و تقطيع نص المقابلات، و الخروج بنتائج حولها و تحليلها ثم نتائج المقياس الخاص بالصحة النفسية و مقياس الامتناع و الانتكاس، و في الاخير تحليل العام للحالات المدروسة. و هذا تمهيد للدخول الى الفصل السادس و المتمثل في مناقشة نتائج الفرضيات.

الفصل السادس

تفسير و مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

تمهيد

أولا : تفسير و مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات الفرعية :

1.تفسير و مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الأولى

2 .تفسير و مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الثانية

3. تفسير و مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الثالثة

4. تفسير و مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الرابعة

ثانيا : تفسير و مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الرئيسية

خلاصة

تمهيد :

بعد عرض نتائج البحث للحالات الثلاثة و تحليلها، سوف نقوم بمناقشة وتفسير النتائج على ضوء الفرضيات الفرعية ثم مناقشة الفرضية الرئيسية

أولا .تفسير و مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات الفرعية :

1 تفسير و مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الأولى :

تنص الفرضية على ان" **مستوى الصحة النفسية للراشد المدمن المنتكس منخفض**"

للتحقق من صحة الفرضية قمنا بدرسة الحالات الثلاث و اعتمدنا على نتائج المقابلة و مقياس الصحة النفسية لصاحبه " ليونارد ديروجيتش " رونالد ، س ، حيث توصلت النتائج من خلال تطبيق المقابلة العيادية و الملاحظة العيادية الى النتائج التالية:

الجدول رقم (22) يوضح تقطيع المقابلات الخاصة لمحاور الصحة النفسية للحالات الثلاثة:

الحالة	المحاور									المستوى المتحصل عليه
	اعراض جسمانية	وسواس قهري	حساسية تفاعلية	اكتئاب	القلق	عداوة	قلق الخواف	بارانويا	الذهانية	
الحالة الاولى	شديدة	شديدة	شديدة	شديد	متوسط	شديدة	متوسط	متوسطة	متوسطة	اضطرابات نفسية شديدة
الحالة الثانية	متوسطة	متوسط	متوسطة	متوسط	متوسط	بسيطة	بسيط	بسيطة	متوسطة	صحة نفسية متوسطة
الحالة الثالثة	متوسطة	متوسط	شديدة	متوسط	متوسط	شديدة	متوسط	شديدة	بسيطة	صحة نفسية متوسطة

يمثل الجدول رقم (22) نتائج تقطيع المقابلات الخاصة بمحور الصحة النفسية حيث كانت النتائج تتراوح بين المستوى الشديد و المستوى المتوسط.

جدول رقم (23) يبين نتائج مقياس الصحة النفسية لدى الحالات الثلاث.

الحالات	الحالة الاولى	الحالة الثانية	الحالة الثالثة
الدرجة الكلية لنتائج المقياس	194	122	140
التصنيف	صحة نفسية منخفضة	صحة نفسية متوسطة	صحة نفسية متوسطة

يمثل الجدول (23) نتائج مقياس الصحة النفسية لدى الحالات الثلاث حيث كانت النتائج كالتالي: صحة نفسية منخفضة عند الحالة الاولى و صحة نفسية متوسطة عند الحالتين الثانية و الثالثة.

مناقشة و تفسير النتائج الخاصة بالتقطيع للمقابلات و نتائج المقياس :

يتضح من خلال النتائج لكل المقابلات و تطبيق مقياس الصحة النفسية " ليونارد " ان الحالة الحالة الاولى ظهرت عليه اضطرابات نفسية شديدة و من انه يتضح ذلك من خلال قوله : " **دخلت في صراع حاد مع نفسي ، كل يوم احس بملل.... عجزت على القيام بالنشاطات اليومية** .... " ، اذن فالحالة الأولى كان يشكو كثيرا من الوضعية النفسية التي كان يمر بها مثل الاكتئاب بالدرجة الاولى، فقد كان يعاني من تقلبات و تغيرات مزاجية ، حتى انه اصبح لا يقوى على تحمل المسؤولية التي توكل اليه، خصوصا انه الاكبر في اخوته ، و يرد كل هذا الى الإجهاد النفسي الذي شهده في ظل ظروفه الصعبة ، كمرض ابيه مما دفعه للادمان مرة اخرى ، فكل تصريحاته تدل على وجود انخفاض و تدهور في الصحة النفسية.

فالوضعية النفسية التي كان يمر بها كاعادة التحريض في تحمله المسؤولية كذا و احتكاكه الدائم مع اصدقائه ايضا جعله مدمنا منتكسا ، و لم تكن لديه القدرة على إبراز التكيف خصوصا في وجود انفعالات سلبية مع عدم القدرة على تسييرها و التكيف مع الوضعية ، فالحالة حاول اللجوء الى المخدرات كحل لخفض التوتر و البحث عن الراحة النفسية و جعل التوافق بينه و بين واقعه المعاش، فهنا تجعل المخدرات العقل يتوقف عن القيام بوظائفه الطبيعية .

اما بالنسبة للحالة الثانية فقد بينت نتائج تفسير مقياس الصحة النفسية و كذلك من خلال المقابلة و هذا ما تؤكده تصريحاته :"**اريد ان ابقى في البيت.....اكره نفسي....اشعر و كأنني لست انسانا....افكار وسواسية تطاردني...**" ان للحالة مستوى

متوسط من الصحة النفسية و ذلك من خلال عدم الاتزان النفسي له خصوصا انه حظي بدلال زائد في طفولته و عدم قدرته على تحمل المسؤوليه، جعل منه شخصية اتكالية و اعتمادية و غير متوازن نفسيا ، لا ننسى ذكر ان الحالة كان يتخلل يومه الفراغ ، وكذلك ضغط الأقران وتتمثل في الاحتكاك بهم ، كل هذه العوامل مهدت له بالدخول للإدمان مرة أخرى .

اما بالنسبة للحالة الثالثة فقد تحصل الحالة في نتائج مقياس الصحة النفسية و من خلال تصريحه:"**اشعر بالحزن.....اشعر بتغيرات في المزاج .....اكره نفسي..**"، فالصحة النفسية للحالة لم تكن مستقرة بشكل جيد . لا ننسى ذكر ان الحالة في هذه المرحلة ظهرت بنسبة شديدة كبناء الأوهام و الاكتئاب و احداث غير حقيقة و التي تتمثل في البرانويا مثلا و ذلك نتيجة لمحاولته التوقف عن ادمان المخدرات ، و كذا مشاعر فقدان الاستقلال الذاتي و ازدادت شدتها خصوصا في هذه المرحلة من العلاج .بالخصوص فالحالة لم يحض بطفولة جيدة نتيجة التعنيف و الضرب الذي كان يتعرض له من طرف والده .

و اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة بركات (2011) و التي توصلت الى ان اغلب المدمنين انتكسوا و عادوا الى تعاطي المخدرات و من اهم الاسباب هي عدم القدرة على مواجهة المشكلات، و الضغوط،ثم ظهور مشكلات نفسية اخرى كالقلق، و الاكتئاب و العودة الى اختلاط مع المدمنين و المشكلات الاسرية..... . اضافة الى ذلك فالتأثير النفسي الذي تخلفه هذه المواد خاصة مادة ليريكا و محاوله التوقف ولد له عدم التوافق النفسي مما خلق له اضطرابات نفسية شديدة

و اتفقت ايضا مع دراسة "رحمان" rahman (2015) التي مفادها اكتشاف العوامل النفسية و الاجتماعية المؤدية للانتكاسة ،و التي اشار فيها ان الفئة العمرية ما بين 18- 41 سنة و ان العوامل المرتبطة بالانتكاسة هي العوامل النفسية ، مثل: مشاعر الحزن ، الاحباط ، الغضب، القلق، استياء. كما تؤكد فيها وجود علاقة بين ضغط الاقران السابقين

و الانتكاسة و ان تأثير الانتكاسة ان تاثير العوامل النفسية على الانتكاسة بعد التعافي من الادمان أكثر من العوامل الاجتماعية.

و ايضا في دراسة cher et lyvers شير و ليفرس (2006) و التي اشار فيها الى ان وجود علاقة بين الاضطرابات النفسية مثل القلق و الاكتئاب و الانتكاسة ، و كذلك العلاقة بين المشاكل العائلية و الانتكاسة ، و كذلك العلاقة بين نوع المخدر و سرعة الانتكاسة ،

و منه يمكن القول أن الفرضية القائلة ان :"مستوى الصحة النفسية للراشد المدمن المنتكس منخفض. تحققت بصورة جزئية. عند الحالات الثلاث.

2 تفسير و مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على ان: قابلية للانتكاسة مرتفعة عند المدمن المنتكس.

للتحقق من صحة الفرضية قمنا بتطبيق المقابلة و مقياس الامتناع و الانتكاس لأميرة محمد منصور عبد الدايم على الحالات الثلاث ، و كانت نتائج كما يلي:

الجدول رقم (24) يوضح نتائج محاور مقياس الامتناع عن الادمان و الانتكاس لدى الحالات الثلاث:

الحالات	المستوى المتحصل عليه
الحالة الاولى	مرتفع
الحالة الثانية	مرتفع
الحالة الثالثة	متوسط

يمثل الجدول رقم(24) نتائج مقياس الامتناع عن الادمان و الانتكاس للحالات الثلاثة ، حيث كانت نتائج المستويات مرتفعة.

مناقشة و تفسير النتائج الخاصة للحالات الثلاثة:

يتضح من خلال نتائج تقطيع المقابلات أن الحالة الأولى لديها مستوى مرتفع من الانتكاسة فقد عاد الى الادمان مرة اخرى بدافع الضغوط التي حدثت معه ، فاستخدم ميكانيزم الهروب للابتعاد عن المشاكل الاسرية كمرض ابيه و احساسه بفقدان السيطرة ، و هو حدث لموقف غير مسيطر عليه ما افقده حالة التوازن ، بحيث كان هذا الدافع الاساسي للدخول في دائرة الادمان، و يتضح ذلك من خلال تصريحه:" المشاكل و كثرة المسؤوليه في البيت دفعتني الى الانتكاسة،و التعاطي مرة اخرى..." فالحالة كان واعيا بمشكلاته التي جعلته في حالة إجهاد و تسمى هذه المرحلة ب "مرحلة الاعتزام" مما دفعته هذه المشكلات بالسقوط في الادمان مرة اخرى ما يعرف في ذلك مرحلة الانتكاس ، لا ننس ذكر انه كان للحالة الاحتكاك الدائم باصدقائه السابقين و المدمنين ما حفز له الفكرة الادمانية. من جانب الامتناع فالحالة كان عازم على التوقف خصوصا فهو يشعر بانه لم يستفد من التجربة الاولى و شعوره بالذنب و يظهر ذلك في قوله:"احس بتأنيب الضمير عندما عدت مرة اخرى...." الحالة و هو في مرحلة العلاج ابدى تفاعله في التوقف عن تعاطي المخدرات في المقابلات التي كانت معه.

بالنسبة للحالة الثانية فقد تحصل الحالة على مستوى مرتفع ايضا من الانتكاسة في مقياس الامتناع و الانتكاس، فالحالة كان لديه الاستعداد الشخصي للتوجه للإدمان، و يوجد عدة عوامل شكلت له جدارا نحو طريقه للتعافي، بحيث ان الحالة حاول التوقف عن المخدر ظنا منه انه تعالج كليا من الادمان، و لا ننسى ذكر العوامل المساعدة الاخرى فالحالة كان عاش طفولة حظى فيها بالدلال الزائد من خلال قوله:"والداي لا ينكران اي شيئ اطلبه، امي تضع لي المال حتى بدون ما اطلب منها... " اضافة الى ان الحالة تعرض لمواقف لها علاقة و سوابق بحدوث السلوك الادماني مثل الاحتكاك الدائم بأصدقائه المدمنين ، و يعد من الاسباب الرئيسية في حدوث الانتكاسة، فذلك حفز له الاستجابة في الرجوع مرة اخرى للتعاطي،الحالة وقع في عامل اخر و الذي يتمثل في الفخاخ النفسي و نقصد بها الطريقة اللاواعية التي يسقط بها المدمن و تجعله

ينتكس،كشعوره بزيادة الاحساس في الشعور بالسعادة يوم العيد و الذي ادى به الرغبة في الاشباع الفوري ، مما جعله يكون عرضة للانتكاسة ، حيث صرح في قوله:" اردت زيادة الشعور بالسعادة ، أكلت قرصا من ليريكا... فأصبحت مدمنا عليها..." . و من جانب الامتناع كانت نسبته مرتفعة ، فالحالة كان له الاسباب الدافعة في التوقف و احداث تغيير في حياته، و هدف يصب صوب عينيه و هو ان يبني حياة مستقرة في قوله:" عندما تقرر شيئا سوف تصله...".

فالحالات السابقة يمكن القول انها مزالت ضعيفة امام المخدر و يجعلنا نتنبأ بحدوثها مرة اخرى ، و قد اثبتت الفرضية .

اما بالنسبة للحالة الثالثة فقد بينت نتائج مقياس الامتناع عن الادمان و الانتكاس مستوى متوسط من الانتكاسة و يتضح في تصريحه قائلا:"**رجعت الى التعاطي لأنني اردت تجريب مادة ليريكا...**" فالعجز امام المخدر جعله ينتكس ، خصوصا ان الحالة كان يؤكد دائما ان الفضول و حب الاستطلاع دفعه للتعاطي في تصريحه:"حب الفضول دفعني ..."فالحالة كان في مرحلة الاعتزام و التي نقصد بها التفكير في احداث تغيير لكن لم يقم باي التزام جاد، فاتجه الى المخدرات بطريقة لاواعية،لا ننسى ذكر ان الحالة مر في طفولة قاسية نتيجة الضرب و التعنيف الذي تعرض له و يتضح في قوله:" أبي كان يضربني.... اشعر انه لا يحبني..."ما يبين ان للحالة الاستعداد للتعاطي مرة اخرى .

و في جانب الامتناع كان مصر على الامتناع لحظة مجيئه للمركز و كان دافع التوقف الاول لديه بسبب امه ما جعله يشعر بالاسى و الحسر تجاهها في قوله :" قيل لها كلاما بسبب...تستحق ان ارفع لها رأسها..." الحالة و هو يخوض مرحلة العلاج كاين يريد التوقف.

ف دراسة "مارلات و جردان" marlet and Gorddon سنة 1996 في تحليلها للمواقف الشخصية العالية الخطورة خاصة في النزاع بين احد افراد الاسرة تؤدي الى مشاعر سلبية يمكن ان تعجل من الانتكاسة.

فبالرجوع الى دراسة (زويغ و أخرون سنة (2017) و التي هدفت الى معرفة العوامل المؤثرة في الانتكاسة و اسفرت على وجود علاقة دالة احصائية بين العوامل النفسية و الاجتماعية، و بين الانتكاسة و العلاج و كانت الأبعاد كالتالي:(ضغوط الاقران، اضطرابات و علاقات مع الاخرين،الاشتياق للمخدر،ات اضافة الى المشكلات الاسرية.

و كذلك دراسة الزهراني سنة(2010) التي توصلت فيها الى ان اكثر العوامل المؤدية للانتكاسة هي تأثير الاخرين، يليه الاوقات السعيدة مع الاخرينو في المرتبة الاخيرة الصراع مع الاخرين.

و بالتالي تحققت الفرضية الثانية القائلة ان:" قابلية للانتكاسة مرتفعة عند المدمن المنتكس جزئيا:تحققت عند الحالة الاولى و الثانية و لم تتحقق عند الحالة الثالثة.

3. تفسير و مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الثالثة :

تنص الفرضية الثالثة على ان: **الأعراض النفسية مرضية الاكثر شيوعا بين المدمنين المنتكسين هي: الاكتئاب، الوسواس القهري، الحساسية التفاعلية و العداوة و أعراض اخرى.**

للتحقق من صحة الفرضية قمنا باستخدام : دراسة الحالة ، المقابلة العيادية ومقياس الصحة النفسية لصاحبه " **ليونارد ديروجيتش " رونالد ، س** .

بهدف لكشف عن ما اذا كان المدمن الراشد يعاني من اعراض نفسية مرضية، و كانت النتائج كالتالي:

– الجدول رقم (25) يوضح نتائج مقياس الصحة النفسية للحالات المدروسة:

الحالة	المحاور									المستوى المتحصل عليه
	اعراض جسمانية	**وسواس قهري**	**حساسية تفاعلية**	**اكتئاب**	**القلق**	**عداوة**	**قلق الخواف**	**بارانويا**	**الذهانية**	
الحالة الاولى	شديدة	شديدة	شديدة	شديد	متوسط	شديدة	متوسط	متوسطة	متوسطة	صحة نفسية منخفظة
الحالة الثانية	متوسطة	متوسط	متوسطة	متوسط	متوسط	بسيطة	بسيط	بسيطة	متوسطة	صحة نفسية متوسطة
الحالة الثالثة	متوسطة	متوسط	شديدة	متوسط	متوسط	شديدة	متوسط	شديدة	بسيطة	صحة نفسية متوسطة

يتضح من خلال الجدول (25) ان مستويات الاعراض النفس–مرضية تنوعت شدتها ما بين البسيطة الى الشديدة و اختلفت من حالة الى اخرى.

– مناقشة و تفسير النتائج الخاصة للحالات الثلاثة:

– أن الحالة الأولى يعاني من مستوى عال من أعراض الاضطرابات النفسية ، من بين هذه الأعراض برزت بشكل خاص في أعراض شديدة للاكتئاب و الذي يمكن تسميته بالاكتئاب الناجم عن التوقف عن الإدمان ،و كذا الوسواس القهري و العداوة ،خاصة في تلك الفترة ،كما أشارت تصريحاته في المقابلات انه كان يعاني من ضغوطات نفسية و سيطرة الأفكار السلبية عليه، و كانت تلميحات الحزن و اليأس الذي كان يمر به في ظل الظروف الصعبة واضحة حيث ذكر في احد تصريحاته انه راودته في الكثير من الاحيان الافكار الانتحارية لقوله "**أحيانا من شدة التفكير الشديد أفكر في الانتحار...**" و كل هذا نتيجة الإجهاد النفسي الذي كان يمر به.

اضافة الى فقدان اهتمامه بالنشاطات اليومية وشعوره المستمر بالتوتر و الصعوبة الاسترخاء بسبب سيطرة بعض الافكار الوسواسية عليه.

– أظهرت نتائج الحالة الثانية انه يعاني من مستوى متوسط من اعراض الاضطرابات النفسية. تتمثل هذه الأعراض في ارتفاع ملحوظ في محور الأفكار الوسواسية، مثل الشك والقلق المستمر حيال أمور متعددة في حياته اليومية. كما اظهر مزاجا مكتئبا، حيث انه عبر عن شعوره المستمر بالحزن والإحباط، مما اثر على مدى قدرته على التمتع بالأنشطة التي كان يستمتع بها في السابق. بالإضافة إلى ذلك، يشكو من انخفاض في المزاج وشعور بعدم الرغبة في ممارسة الأنشطة الروتينية والحياتية اليومية.

– اما بالنسبة للحالة الثالثة فقد تحصل على مستوى متوسط من اعراض الاضطرابات النفسية. كما تبين انه يعاني من الحساسية التفاعلية ومن تصريحاته في احد المقابلات :"**اشعر بالحزن.....اشعر بتغيرات في المزاج .....اكره نفسي..**"اضافة الى عدم الاستقرار النفسي و المزاج المكتئب. كما وجدنا ان مستوى اعراض البارانويا شديدة و بدرجة كبيرة ،فقد لاحضنا ذالك في المقابلات في بناء الحالة لبعض الأوهام و شعوره بالعضمة و احداث غير حقيقة.كما برزت النتائج اعراض شديدة للعداوة.

–كما اتفقت دراسة "رحمان" rahman (2015) و التي توصلت الى النتائج التالية: ان للعوامل النفسية و الانتكاسة علاقة كبيرة مثل مشاعر الحزن، الغضب القلق، و الاستياء ....

4 تفسير و مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الرابعة :

– تنص الفرضية الرابعة على انه:**كلما انخفضت الصحة النفسية ارتفعت احتمالية الانتكاسة.**

للتحقق من صحة الفرضية قمنا باستخدام دراسة الحالة و المقابلة العيادية و كذلك مقياس الامتناع و الانتكاس و مقياس الصحة النفسية حيث كانت نتائج كالتالي:

- الجدول رقم (26) يوضح نتائج مقياس الصحة النفسية للحالات المدروسة

الحالات	الحالة الاولى	الحالة الثانية	الحالة الثالثة
المستوى المتحصل عليه	صحة نفسية منخفضة	صحة نفسية متوسطة	صحة نفسية متوسطة

يمثل الجدول رقم (26) نتائج مقياس الصحة النفسية حيث كانت النتائج كالتالي: صحة نفسية منخفضة عند الحالة الاولى و صحة نفسية متوسطة عند الحالتين الثانية و الثالثة.

الجدول رقم (27) يوضح نتائج محاور مقياس الامتناع عن الادمان و الانتكاس لدى الحالات الثلاث:

الحالات	**المستوى المتحصل عليه**
الحالة الاولى	مرتفع
الحالة الثانية	مرتفع
الحالة الثالثة	متوسط

يمثل الجدول رقم (27) نتائج مقياس الامتناع عن الادمان و الانتكاس عند الحالات الثلاث حيث كانت النتائج مرتفعة عند الحالتين الاولى و الثانية و كانت متوسطة عند الحالة الثالثة.

مناقشة و تفسير النتائج الخاصة بتقطيع المقابلات و نتائج المقياس:

-يتضح من خلال المقابلات نو حسب ما صرح به الحالة الاولى و من خلال نتائج المقياسين نجد ان الحالة كان يعاني من ضغوط نفسية ادت الى تدهور صحته النفسية من مشاعر التوتر و اضطرابات مزاجية ،خاصة ارتفاع المزاج الاكتئابي و هذا ما دفعه للانتكاسة: "**كنت تحت ضغوط.... فهربت من المشاكل الموجودة في البيت...**"

– بالنسبة للحالة الثانية مستوى الانتكاسة لديه مرتفع . كما انه يعاني من مستوى متوسط من اعراض الاضطرابات النفسية. فقد تبين لنا ان انتكاس الحالة و عودته للتعاطي قد كان السبب في ظهور بعض الاعراض الاضطرابات النفسية كالأفكار الوسواسية، والقلق المستمر اضافة الى انخفاض في المزاج وشعور بعدم الرغبة في ممارسة الأنشطة الروتينية.

– اما الحالة الثالثة فمستوى الانتكاسة لديه متوسط ،ايضا تحصل على مستوى متوسط من اعراض الاضطرابات النفسية. تبين ان الانتكاسة ادت الى ظهور اعراض الحساسية التفاعلية لديه ، كما تسبب له التعاطي بعدم الاستقرار النفسي و ارتفاع مستوى اعراض البارانويا .

اذن فكلما انخفضت الصحة النفسية ازدادت و ارتفعت احتمالية الانتكاسة و العودة للمخدر ، فيصبح المدمن المنتكس عاجزا أمام المخدر.

و قد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة "إيليزي" elzie(2018) ان اهم العوامل في حدوث الانتكاسة هي الاحساس بالخسارة و الصراعات بين الاشخاص، تعزيزات التأثيرات الايجابية و السلبية،تأثير الاقران،الاثارة و الاحتفالات.

ثانيا. تفسير و مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الرئيسية:

تنص الفرضية على "اتسام الصحة النفسية عند الراشد المدمن المنتكس بالانخفاض ما يجعله أكثر عرضة للانتكاسة"

للتحقق من صحة الفرضية قمنا بدراسة لثلاث حالات بتقنية دراسة الحالة عن طريق المقابلة العيادية و الملاحظة العيادية إضافة إلى تطبيق مقياس الصحة النفسية و الامتناع و الانتكاس حيث كانت النتائج كالتالي:

الجدول رقم (28) يبين نتائج تقطيع المقابلات من خلال المتغيرات:

المتغيرات	الحالة الأولى	الحالة الثانية	الحالة الثالثة
الصحة النفسية	صحة نفسية منخفضة	صحة نفسية متوسطة	صحة نفسية متوسطة
الامتناع و الانتكاس	قابلية للانتكاسة مرتفعة	قابلية للانتكاسة مرتفعة	قابلية للانتكاسة متوسطة

يمثل الجدول رقم (28) نتائج تقطيع المقابلات من خلال المتغيرات (الصحة النفسية، الامتناع و الانتكاس) حيث بينت النتائج أن مستوى الصحة النفسية عند الحالات الثلاث متعاكسة مع نسبة الامتناع و الانتكاس.

ثانيا. مناقشة و تفسير النتائج الخاصة بالفرضية الرئيسية:

تنص الفرضية على "اتسام الصحة النفسية عند الراشد المدمن المنتكس بالانخفاض ما يجعله أكثر عرضة للانتكاسة

بناءا على تحليل ونتائج تقطيع المقابلات مع الحالة الأولى وبالرجوع الى نتائج مقياس ليونارد ديروجيتش للصحة النفسية و مقياس الامتناع عن الادمان و الانتكاس لاميرة محمد منصور عبد الدايم، لاحظنا بان الحالة الأولى صحته النفسية منخفظة، مع ظهور اعراض نفس–مرضية شديدة نتيجة الإجهاد النفسي الذي تعرض له الحالة خصوصا بسبب الضغوط

التي مر بها في قوله :"**اصبحت اهرب من الضغوط ...**"، و التي أدت به العودة للتعاطي، و يمكن تفسير ذلك أن الإجهاد النفسي يعتبر من المحفزات للعودة للتعاطي و العودة إلى الانتكاسة، فإشارات التوتر تحفز الرغبة الشديدة للاستهلاك عند الحالة التي تبحث عن التوافق و التوازن مع واقعها، فيعتبر إعادة التحريض من اهم العوامل العالية الخطورة التي سيطرت على الحالة، اضافة الى المسؤولية و الضغوط في تلك الفترة ، فانخفاض الصحة النفسية ادى إلى ارتفاع في مستوى الانتكاسة لديه،كما صرح قائلا:"**عدت بدون وعي مني الى المخدرات...**"، يرجع ذلك إلى عدم قدرته على التكيف مع المواقف الضاغطة بشكل صحيح ، خصوصا ان الحالة كان يخضع للعلاج الطبي و النفسي ايضا و هي مرحلة حساسة تتسم باضطرابات نفسية و جسمية، ليصبح بذلك مدمنا يعاني من انخفاض في الصحة النفسية و ارتفاع في مستوى الانتكاسة .

بالنسبة للحالة الثانية كانت نتائج التقطيع المقابلات و نتائج المقياس كالتالي:مستوى الصحة النفسية متوسطة و ارتفاع في مستوى الانتكاسة، كما لاحظنا ان الحالة هو الابن الوحيد لدى والديه ما حظي بإفراط في الدلال خلال فترات من حياته،و توفير والديه له المال ، ما جعل منه شخصية اتكاليا و اعتماديا لا يستطيع اتخاذ القرارات الصائبة ، ما جعله يعود الى ادمان المخدرات بسهولة،الحالة لديه مستوى متوسط من الصحة النفسية و ظهور بعض الاعراض النفس–مرضية بنسبة متوسطة كالاكتئاب و غيره و ذلك وهو في مرحلة التوقف عن التعاطي، ، اذن فنرى بان عدم توازن شخصية الحالة و كذا التحريض من طرف اصدقائه المدمنين و خصوصا يوم العيد و هو مثير زماني يرتبط بالإدمان، أدى به إلى عدم التكيف الجيد مع الوضع و جعله عرضة للانتكاسة في قوله:" **عدت الى الإدمان مع أصدقائي يوم العيد شعرت بأنني بحاجة الى الشعور بالسعادة ..أصبحت مدمنا..**"

بالنسبة للحالة الثالثة بينت نتائج المقابلات ، من خلال نتائج المقياس ان مستوى الصحة النفسية و درجة الانتكاسة متوسطتين، فالحالة عاش اهمال و تعنيف في مرحلة الطفوله ، ماجعلت منه شخصية مدمنة و منتكسة، في مرحلة رشده .

الحالة وبسبب العلاقة المضطربة مع والده ولدت له عجز و أثرت على حياته اليومية معه في قوله :" **اشعر انه يكرهني، اتشاجر كثيرا معه...**" ، الحالة ايضا كان دائم الحديث ان حب الفضول هو الذي جعله مدمنا منتكسا و يؤكد انه القدوة و الشخص الذي لا يستطيع أحدا التأثير عليه ، فتلك المشاعر السلبية التي كانت بداخله جعلته يلتجأ لاشعوريا الى المخدرات بحثا عن الراحة و التوازن بين نفسه وواقعه، فتوسط مستوى الصحة النفسية للحالة جعل له قابلية متوسطة في الانتكاسة.

حيث تبين من خلال النتائج الخاصة بكل محور ان مستوى الصحة النفسية عند المدمن المنتكس منخفظة ما يدل على ان القابلية للانتكاسة مرتفعة مع الحالة الاولى، و صحة نفسية متوسطة تؤدي ايضا الى ارتفاع في الانتكاسة عند الحالة الثانية، و توسط مستوى الصحة النفسية يؤدي الى توسط مستوى الانتكاسة.

اذن فالعوامل العالية الخطورة التي قمنا بالتطرق لها، دفعت الحالات المدروسة للإدمان، و توسط او انخفاض مستوى الصحة النفسية جعل الحالة له القابلية للانتكاسة مرتفعة. فنرى ان للصحة النفسية دور كبير في واقع المدمن و هي التي تجعل الفرد يستطيع التكيف بالسلوك الصحيح امام الظروف التي تحيد به.

اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة بركات (2011) التي توصلت الى ان :اهم اسباب الانتكاسة هي:عدم القدرة على مواجهة المشكلات و الضغوط،ثم ظهور مشكلات كالقلق و الاكتئاب و العودة الى الاختلاط مع المدمنين، و المشكلات الاسرية.

و قد توصلت نتائج دراسة "مونيك بلوتي" monique pelletier (1979) التي ركزت على الاضطرابات النفسية التي يمكن ان تظهر عند المدمن فتوصلت الى انه من

يعاني من ضعف على مستوى الحياة الانفعالية ، يميل الى الوحدة فيصبح منغلقا على نفسه.

و قد تطابقت هذه النتائج على الحالات الثلاث ، فحب ما تطرقنا اليه للحالات الثلاث تبين ان للضغوط و الحياة الانفعالية تاثير كبير على شخصية المدمن ما تجعل منه شخصية عاجزة امام المخدر و تزيد من احتماليته للانتكاسة.

و من خلال تفسير النتائج المتحصل عليها خلال دراستنا للحالات الثلاث تبين انه يوجد انخفاض و توسط في الصحة النفسية لدى الحالات الثلاث مع وجود قابلية للانتكاسة مرتفعة و متوسطة لدى الحالات الثلاث المدمنين على المخدرات.

عليه يمكننا القول بان الفرضية القائلة : "تتسم الصحة النفسية عند الراشد المدمن المنتكس بالانخفاض ما يجعله اكثر عرضة للانتكاسة" تحققت بصورة جزئية.

خلاصة :

لقد قمنا في هذا الفصل بعرض ملخص النتائج للحالات الثلاث حول الصحة النفسية لديهم و القابلية للانتكاسة.و عليها فقد تحققت الفرضية الرئيسية بنسبة جزئية ، فان الصحة النفسية و القابلية نحو الامتناع عن الادمان و الانتكاس و علاقتهما بالادمان على المخدرات لدى الراشد تميزت ب:انخفاض في الصحة النفسية و القابلية للانتكاسة مرتفعة و بالتالي ترتبط الصحة النفسية بالامتناع و الانتكاسة و الإدمان على المخدرات.

استنتاج عام:

بعد عرضنا لموضوع الدراسة و المتمثل في واقع الصحة النفسية عند المدمن المنتكس، و الذي كان الهدف منه الكشف و معرفة العلاقة بين الانتكاسة عند مدمن المخدرات و بين الصحة النفسية و قد حددناه بدقة عند فئة الراشدين المدمنين ، بحيث يعتبر اضطراب السلوك الادماني شائع في المجتمع و يؤثر على الصحة الجسمية و على الصحة النفسية بشكل خاص.

فيمكن القول ان للصحة النفسية دور كبير في تعزيز جودة الحياة ، لما لها من اهمية كبيرة على مواجهة المشاكل التي تصادف المدمن ، فاغلب المدمنين يعودون الى ادمان المخدرات تحت تأثير الجانب النفسي لهم كعدم القدرة على مواجهة الضغوط،او العودة الى لقاء الاصدقاء المدمنين الاسبقين و العودة الى الحياة الروتينية و غيرها ...، فيلتجئون الى المخدرات بغرض البحث عن التوازن و التوافق بينهم و بين الواقع.

و بالاضافة الى ذلك فقد تبين ان اغلب المدمنين النتكسين يعودون الى ادمان المخدرات انخفاض الصحة النفسية يعتبر عامل اساسي في جعل المدمن عاجزا امام التوقف عن تعاطي المخدر و تجعل له القابلية في العودة الى التعاطي مرة اخرى.

توصيات و اقتراحات البحث:

– السعي و بذل مجهودات اكثر لوضع خطط ذات اهداف بعيدة و قصيرة المدى في الحد من الانتكاسة.

– تشجيع المتابعة النفسية اللاحقة للمدمن بعد خروجه من المركز للحد من نسبة الانتكاسة.

– تنمية المهارات و التدريب النفسي لمواجهة ضغوطات الحياة .

– اكساب المدمنين المنتكسين مهارات في التأقلم و التعامل مع المواقف الضاغطة.

– وضع خطط علاجية التي تشمل على العلاج الطبي و النفسي و الاجتماعي للمدمنين.

– اشغال المتعافين في اعمال تطوعية تعبر عن ميولهم للحد من الفراغ .

- **المصادر و المراجع :**

1-سهام بوخاري، (2023) ،الانتكاسة عند المدمنين على المخدرات وتفسيرها وفق النظرية العقلانية الانفعالية، ، مجلة العلوم البحوث التربوية والتعليمية، المجلد 12، العدد 1

2-لخضر معاشو، (2016)، تعاطي المخدرات الأسباب والأثار وطرق الوقاية والعلاج منها، جامعة طاهري، الجزائر.

3-رتاب وسيلة، (2018)، فاعلية برنامج علاجي جماعي للتخفيف من أمراض الانتكاسة لدى المدمنين على المخدرات، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، جامعة الدكتور محمد لمين دباغين سطيف، الجزائر.

4-حمدي أحمد عمر علي، (2022)، تعاطي وادمان المخدرات وتأثيرهما على تحقيق تحقيق أهداف وبرامج التنمية المستدامة: دراسة ميدانية على عينة من شباب محافظة سوهاج، مجلة كلية الاداب بقنا، جنوب الوادي.العدد 55.

5- بن النوي عائشة،(2020)، المخدرات في الجزائر: دراسة في واقع الظاهرة وسبل الوقاية، مجلة التمكين الاجتماعي، المجلد 02، العدد 03، جامعة باتنة الجزائر.

6-هند بنت خالد العتبي، (2019)، دور الرعاية اللاحقة في منع الانتكاسة بعد التعافي من الإدمان: برنامج منتصف الطريق أنموذجا، ، مجلة الاداب، جامعة الملك سعود الرياض، مجموع 31 العدد 03.

7-عبد الكريم قاسم أبو خير، (2013)، معركة الإدمان، دار وائل للنشر، ط 01.

8-بوكاشة كريمة، عماد ليماء، (2022)، مفهوم الذات لدى المدمنين على المخدرات، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير علم النفس العيادي، قالمة الجزائر.

9-ملال خديجة، شناوي،(2022)، معاناة النفسية لدى المدمن على المخدرات،مجلة الدراسات الاجتماعية والإنسانية، المجلد 11، العدد 03، وهران الجزائر.

10- أحمد الحراحشة ، جلال على الجزازي (2012)، إدمان المخدرات والكحوليات واساليب العلاج، دار الحامد للنشر والتوزيع ،ط 01، عمان.

11- محمد بن ابراهيم السليم، علاقة مستوى التدين و المساندة الاجتماعية بالإنتكاسة، دراسة على المعتمدين المنتكسين من المؤمنين بمجمع الأكل بالرياض ، جامعة الإمام محمد بن مسعود الإسلامية ماجستر.

12- عبد الرحمان محمد عيسوى،(2005)، المخدرات وأخطارها، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية،ط 02، د.م.

13- خالد احاجي، حسن بودساموت، سعيد زعيم، (2019)، تشخيص بعض أعراض الامراض النفسية لدى التلميذات والتلاميذ المراهقين كمقاربة للامن التعليمي، المجلة المغربية للتقيم والبحث التربوي،العدد الاول.

14- اسمهان عزوز، (2016)، محاضرات مقياس دراسة الحالة،(دار النشر**) جامعة محمد لمين باغين، سطيف، الجزائر.

15- . سهيلة مقراني، نصر الدين جابر، (2022)، تطبيقات المقابلة العيادية، مجلة العلوم النفسية والتربوية، جامعة معسكر.

16- حاج سليمان فاطمة (2021)، المنهج العيادي ودراسة الحالة، جامعة تلمسان.

17- سعد عمر سيف الاسلام (2010)، الموجز في منهج البحث العلمي في التربية والعلوم، دار الفطر للنشر و التوزيع ، دمشق.

18- وناس عفاف (2014)، الانحرافات الجنسية عند الراشد مدمن المخدرات، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس ـ الجزائر

19- ضحى الطلافيح،(2022)، مرحلة الرشد في علم النفس النمو، موسوعة علم النفس،التحديث 2022،https://psychologyarabia.com ، 05 ماي 2024.

20- بشرى ايوب شريبه (2018)،علم النفس النمو الرشد والشيخوخة، منشورات جامعة تشرين كلية التربية، د.ط .

21- مصطفى فهمي، (1995) ،الصحة النفسية دراسات في سيكولوجية التكيف، الناشر مكتبة الخابي ،القاهرة، ط03.

22- . عبد الله محمد قاسم، (2001)، مدخل الصحة النفسية، دار الفكر للطباعة والنشر ،ط1.

23- خوجة مليكة، بن أحمد قويدر،(2022)، المسار العلاجي بين الانتكاسات والطعون العلاجية لدى حالات مصابة بالاكتئاب، مجلة روافد، المجلد 06، جامعة مستغانم، الجزائر.

24- صالح حسن أحمد القاهري، (2010)، مبادئ الصحة النفسية، دار وائل للنشر ، جامعة اليرموك /كلية التربية، ط 02.

25- سعود فطيمة، خرموش سميرة، د.س، الخصائص السيكومترية لمقياس الصحة النفسية. R ـ 90. ScL ،جامعتي لونيسي على البليدة وجامعة محمد بوضياف بالمسيلة، الجزائر.

26- قانة انيسة ، (2019)، دور المرونة النفسية في مساعدة المدمن على التعافي من المخدرات، مذكرة تخرج مكملة لنيل شهادة الماستر، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، الجزائر.

27- أشواق الزاوي،(2020)، سمات شخصية المرأة المدمنة على المخدرات ، مذكرة لنيل شهادة الماستر، كلية علم النفس ،جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.

28- ناصر محي الدين ملوحي،(2019)، الإدمان. مخاطره وعلاجه، دار الفسق للنشر، ط2.

29- كريم عادل مكاوي،(2014)،انتكاسة الادمان.. كيف يعود المدمن للمخدرات، https://dailymedicalinfo.com ، التحديث (2020)

30- مناور عبيد العنزي،(2020)، العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤدية لانتكاسة مدمن المخدرات دراسة ميدانية على الاخصائيين العاملين بمجمع الامل الطبي، بمدينة الرياضة مجلة كلية الاداب جامعة بور سعيد، العدد 15.

31- اميرة محمد منصور عبد الدايم،(2021)، الخصائص السيكومترية لمقياس الامتناع من الادمان والانتكاس، مجلد 15، العدد15، مجلة جامعة القيوم للعلوم التربوية و النفسية.

32- عبد الله عبد الله،(2008)،الاغتراب النفسي وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلاب الجامعة، دراسة ميدانية على عينة من طلاب الجامعة في الجزائر العاصمة. مذكرة لنيل شهادة الماجستر، الجزائر.

33- حامد عبد السلام زهران ،د.س، الصحة النفسية والعلاج النفسي، علاوة الكتب النشر و التوزيع و الطباعة، 16شارع جواد حسني، القاهرة.

34- ابراهيم محمد سعيد الحمداني،(2022)، الانتكاس بعد التعافي من ادمان المخدرات (الاسباب، الابعاد، الوقاية)، المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات ، المجلد 4، العدد37.

35- تغليت صلاح الدين،(2014)، مساهمة في دراسة الانتكاسية لدى المدمنين على المخدرات، مجلة الاداب والعلوم الإنسانية ،العددان 12و13،جامعة محمد لمين دباغين سطيف 2،الجزائر.

36- درداشي سلوى ،(2022) ،البيئة المهنية و أثرها على الصحة النفسية ، مذكرة لنيل شهادة الماستر ،جامعة عبد الحميد بن باديس ،كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية بمستغانم، الجزائر.

37- باسمة هلال عبود،(2018)، الصحة النفسية ودورها في تعزيز الثقة بالنفس والسلوك الايجابي لدى طالبات الجامعة، مجلة المؤتمر العلمي السنوي ،المجلد 03.

الملاحق :

تقطيع نص المقابلة الحالة الاولى :

1 نتفكر كي كنت نضرب كل يوم حبة	31 كي وليت نكونسومي دي خطرة أثرت عليا
2 وليت نخدم على جال بابا	32 حومتي فكرتني مزال عندي مشاعر من جهتها
3 نخاف من أعراض الانسحاب	33 صاي دي خطرة نزير روحي
4 مقدر تش نحبس الكيف ضربة وحدة	34 كي حبست مرة لولة بعدت على خلطة
5 نخاف منرقدش كون نحبس الكيف	35 قلبي يدور عليا كي كنت ناكلها
6 وليت مقلق	36 نسيي نبعد على صحابي لي هلكوني
7 راسي يضرني واه	37 جامي كرهت روحي
8 درت القلب و حبست	38 درت القلب و حبست
9 انبني ضميري كي رجعت دي مرة	39 صاي عفتهم
10 نشالله منوليش للرهج	40 نشالله منوليش والله
11 ما كليت لا ريكا لا والو	41 حمد الله راني محبس
12كنت توجوغ كاره	42 تغيضني عمري كي درت روحي هك
13كنت كاره الحياة و الله	43 دخلت في صراع مع روحي
14 كون نصيب غير راقد	44 عندي خوف من الناس
15 دوا طبيبو عاوني	45 خطرة كانت تحكمني بردة خطرة حمان
16 كنت نخاف نخرج برا	46 لازم نحبس واه
17 وليت للادمان	47 دوخة تحكمني
18 بسبة صحابي القدم	48 نقعد وحدي
19 صحابي كانو يعطوني معاهم	49 مننجمش نتنفس تقول بنموت

20 بلا ما نفيق كليت	50 نتنارفا بزاف
21 حمد الله راني محبس	51 نلصق في الهدرة
22 ليريكا هلكتني وقت خدمة	52 ديفوا نحس روحي مبلوكي
23 عانيت من اعراض الانسحاب	53 ننسا بزاف
24 عندي غثيان	54 خطرة نسيت تلفوني ف طاكسي
25 راني نسيي نحبس	55 منعرت علاه نخاف الناس
26 راني داير القلب هادي خطرة	56 بابا كان مزيرنا قبل
27 مرانيش مليح	57 ديفوا نحس روحي مهبول
28 مستقبلي حسيته غادي يضيع	58 نقول صاي وقيلا هبلت
29 صحابي القدم دمروني	59 يمات و نولي نوغمال
30 هربت من المشاكل لي فالدار	60 خدمة جايتني مع صاحبي راح نزير روحي
64 نختنق منهم	61 كي تبلع تقول ننتحر و صاي
65 نبني حياتي صاي	62 نخاف نكون مع ناس بزاف
66 ندير تكوينات	63 منحسش روحي الاز مع غاشي
67 نبني مستقبلي	68 غير يريحلي بويا نافيقي على روحي
69 نتحمل لازم لي غادي يصرالي	70 نبغي نقعد فالدار برك
71 عاهدت روحي منوليش	72 كنت مضغوط وليت ناكل
73 مرانيش راضي على لي راني فيه	74 حسيت مستفدتش من التجربة لولة

تقطيع نص المقابلة الحالة الثانية:

1/قررت باش نروح للمركز	27 انا ما عنديش مشاكل خاصين يدوني للمخدرات
2الايام لولة في العلاج كانت صعيبة	28 الصوالح لي طيحوني هذي المرة نتعلم منهم
3 راسي بغا يطرطق	29 امي و ابي ميقولوش قاع لا
4 الدوا لي عطاتهلي الطبيبة عاوني في رقاد	30 ماندير والو ناكل و نرقد برك
5 بعد اسبوعين المونك نقص	31 كي يلحق المغرب نولي انسان وخداخر
6 كي ولا مونك ما يجينيش قلت صاي	32 نبغي غير نقعد فالدار وصاي
7 صبرت 4 شهور	33 نتوسوس للناس تبانلي راهم يستشفاو فيا
8 واحد من صحابي يبيع المخدرات	34 نولي غير نبلغ الباب
9 نولي نعرق بزاف فليل	35 نحس روحي عيان بزاف
10 كي تاكل الحبة لولة السعادة تجي وحدها	36 ما نبغيش نرد كل المكالمات
11 في العيد كل مدمنين يدوبلو الكمية	37 أصدقائي يولوا يبانولي شياطين
12 تقول نجرب حبة برك تصيب روحك	38 الكوابيس ما يخلونيش قع نرقد

مدمن	
13 الدنيا علابالي صعيبة	39 نحس بالخوف،
14 يبيعوا كاشيات قدامي	40 بغيت نقعد فالدار باش منتلاقاش مدمنين
15 راني نحس روحي قع مشي بنادم	41 لازم علاج نفسي باش نبرا انا
16 كي نتفكر شادرت نكره قاع	42 راني ناكل الكاشيات تع الطبيبة اكثر ملي كتبتلي
17 كي تكون داير هدف التوقف بين عينيك تلحقه	43 نسمع الغنا غير لي يهدر على مخدرات
18 ملازمش تحبس العلاج من راسك	44 الافراح و المناسبات تبغي دوبلي الكمية
19 أمي تخليلي الدراهم بلا ما نقولها	45 تضربلك في راسك باش تاكل بدون سبب
20 كي تكون عندك الدراهم و المخدرات قدامك صعيبة تقاوم	46 نكره مرات روحي
23 خطرات يجوني كوابيس	47 نخاف يلا منقدرش نتعالج
24 الرشقة تاع المخدرات نبقى نتخيل فيها	
25 حسيت خصني نترشق	
26 هاذا الخطرة والله ما نحبس العلاج	

تقطيع نص المقابلة الحالة الثالثة :

1/رجعت هذي الخطرة بعد ما كنت محبس	32 ناس يحسدونا
2/قلت نذوقها	33 عام ما كليتهاش
3/نجربها برك	34 ندمت كي رجعت
4/مقدرتش نحبسها	35 نحبس في خاطر ميمتي
5/ولاتلي ادمان	36 ضرتني ليريكا تاني
6/كنت نبلع 4 حبات في النهار	37 ولاو يبانولي شيرات كيفكيف
7/راني عارف نحبس وحدي	38 نبكي كي نتفكر شدارلي بويا
8/نتوسوس من الناس	39 وليت نقول علاه دارلي هك
9/ مندیرش ثقة فالناس	40 بلعلي حانوت بسباب صحابي
10/ وصلت وليت نزيد فتعاطي	41 مرات نندم على شدرت
11/وليت موسوس	42 تحكمني الرجفة
12/امي عزيزة عليا	43 مرات نبكي وحدي
13/ما نرفعلها راسها	44 نكون قاعد مورال يطيحلي
14/با كان يضربني	45 سأنجح هذه المرة

15/كان يعنفني في صغري	46 حمد الله نصلي
16/ ما تستاهل نرفعلها راسها	47 بالرغم واش ندير شاد ديني
17/ما تعايرت بيا	48 قدام خاوتي كان يضربني
18/ ننجم نحبس دي المرة	49 نغضب مرات
19/لولة جامي كليت حاجة من غير ايكستازي	50 نولي نعرق
20/الحلوة هذي عياتني	51 راسي يضرني
21/مرة لولة قدرت نحبسها ايكستازي	52 نتنارفا شوية واه
22/ننجم نحبس هذي ليريكا	53 انا مكاش لي نتبعه
23/انا حتى واحد ما يأثر فيا	54 انا قدوة للمدمنين
24/الناس كلها شفتها تاكلها	55 مزاجي وحده ينقلب
25/راني عارف روحي نحبس	56 يشدوني مشاعر غضب كي نشوف بويا
26/ كنا على عينين الناس	57 شقيقة تشدني
27/ كنت ندير علاقات مع اناث	58 اشعر انه يكرهني
28 /حمد الله شاد ديني	59 ناكل ليريكا باش نحس روحي بنادم
29/ انا راح نكون قدوة للناس باش يحبسوا	60 كنت في زيرو
30/ نكون قدوة لصحابي باش يحبسوا	61 انا vrqis مقلق

31/با مين ذاك يقلشنا	62 نهرس صوالح و منبردش
64 امام يفرح بيا كي نصلي	63 كنت كي ندابز مع ابي نديله لوطو
65/كي نشوف بوليسية نخاف	66/فيا خوف ربي

مقياس الصحة النفسية:

الرجاء التكرم بالإجابة وذلك بوضع دائرة حول رمز الإجابة المناسبة لوجهة نظرك حول وجود هذه المشاكل خلال الأسبوع الماضي ، حيث يوجد أمامك عدد من المشكلات التي قد تعاني منها – يرجى اختيار رمز الإجابة التي تنطبق عليك فإذا كنت لا تعاني أبدا" عليك اختيار رمز صفر وهكذا ..

1	**الصداع المستمر**	0	1	2	3	4
2	**النرفزة والارتعاش**	0	1	2	3	4
3	**حدوث أفكار سيئة**	0	1	2	3	4
4	**الدوخان مع الاصفرار**	0	1	2	3	4
5	**فقدان الرغبة أو الاهتمام الجنسي**	0	1	2	3	4

6	الرغبة في انتقاد الآخرين	0	1	2	3	4
7	الاعتقاد بأن الآخرين يسيطرون علي أفكاري	0	1	2	3	4
8	أعتقد بأن الآخرين مسؤولين عن مشاكلي	0	1	2	3	4
9	الصعوبة في تذكر الأشياء	0	1	2	3	4
10	الانزعاج بسبب الإهمال وعدم النظافة	0	1	2	3	4
11	يسهل استثارتي بسهولة	0	1	2	3	4
12	الألم في الصدر والقلب	0	1	2	3	4
13	الخوف من الأماكن العامة والشوارع	0	1	2	3	4
14	الشعور بالبطيء وفقدان الطاقة	0	1	2	3	4
15	تراودني أفكار للتخلص من الحياة	0	1	2	3	4
16	أسمع أصوات لا يسمعها الآخرون	0	1	2	3	4
17	أشعر بالارتجاف	0	1	2	3	4
18	عدم الثقة بالآخرين	0	1	2	3	4
19	فقدان الشهية	0	1	2	3	4
20	البكاء بسهولة	0	1	2	3	4
21	الخجل وصعوبة التعامل مع الآخرين	0	1	2	3	4
22	أشعر باني مقبوض أو ممسوك أو مكبل	0	1	2	3	4

23	الخوف فجأة وبدون سبب محدد	0	1	2	3	4
24	عدم المقدرة علي التحكم في الغضب	0	1	2	3	4
25	أخاف أن أخرج من البيت	0	1	2	3	4
26	نقد الذات لعمل بعض الأشياء	0	1	2	3	4
27	الألم في أسفل الظهر	0	1	2	3	4
28	أشعر بان الأمور لا تسير علي ما يرام	0	1	2	3	4
29	أشعر بالوحدة	0	1	2	3	4
30	أشعر بالحزن " الاكتئاب "	0	1	2	3	4
31	الانزعاج علي الأشياء بشكل كبير	0	1	2	3	4
32	فقدان الأهمية بالأشياء	0	1	2	3	4
33	الشعور بالخوف	0	1	2	3	4
34	أشعر بأنه يسهل إيذائي	0	1	2	3	4
35	اطلاع الآخرين علي أفكاري الخاصة بسهولة	0	1	2	3	4
36	الشعور بأن الآخرين لا يفهمونني	0	1	2	3	4
37	الشعور بأن الآخرين غير ودودين	0	1	2	3	4
38	أعمل الأشياء ببطيء شديد	0	1	2	3	4
39	زيادة ضربات القلب	0	1	2	3	4

40	**ينتابني غثيان واضطرابات في المعدة**	0	1	2	3	4
41	**مقارنة بالآخرين أشعر باني أقل قيمة منهم**	0	1	2	3	4
42	**عضلاتي تتشنج**	0	1	2	3	4
43	**أشعر بأني مراقب من قبل الآخرين**	0	1	2	3	4
44	**صعوبة النوم**	0	1	2	3	4
45	**أفحص ما أقوم به عدة مرات**	0	1	2	3	4
46	**أجد صعوبة في اتخاذ القرارات**	0	1	2	3	4
47	**الخوف من السفر**	0	1	2	3	4
48	**صعوبة التنفس**	0	1	2	3	4
49	**السخونة والبرودة في جسمي**	0	1	2	3	4
50	**أتجنب أشياء معينة**	0	1	2	3	4
51	**الشعور بعدم القدرة علي التفكير**	0	1	2	3	4
52	**الخدر والنمنمة في الجسم**	0	1	2	3	4
53	**الشعور بانغلاق الحلق وعدم المقدرة علي البلع**	0	1	2	3	4
54	**فقدان الأمل في المستقبل**	0	1	2	3	4
55	**صعوبة التركيز**	0	1	2	3	4

56	ضعف عام في أعضاء جسمي	0	1	2	3	4
57	أشعر بالتوتر	0	1	2	3	4
58	الشعور بالثقل باليدين والرجلين	0	1	2	3	4
59	الخوف من الموت	0	1	2	3	4
60	الإفراط في النوم	0	1	2	3	4
61	اشعر بالضيق عند وجود الآخرين ومراقبتهم لي	0	1	2	3	4
62	توجد عندي أفكار غريبة	0	1	2	3	4
63	أشعر بالرغبة في إيذاء الآخرين	0	1	2	3	4
64	أستيقظ من النوم مبكرا"	0	1	2	3	4
65	إعادة نفس الأشياء عدة مرات	0	1	2	3	4
66	أعاني من النوم المتقطع والمزعج	0	1	2	3	4
67	الرغبة في تكسير وتحطيم الأشياء	0	1	2	3	4
68	توجد لدي أفكار غير موجودة عند الآخرين	0	1	2	3	4
69	حساسية زائدة في التعامل مع الآخرين	0	1	2	3	4
70	الخوف من التواجد في التجمعات البشرية	0	1	2	3	4
71	كل شئ يحتاج إلى مجهود كبير	0	1	2	3	4

72	أشعر بحالات من الخوف والتعب	0	1	2	3	4
73	أشعر من الخوف من التواجد في الأماكن العامة	0	1	2	3	4
74	كثرة الدخول في الجدل والنقاش الحاد	0	1	2	3	4
75	أشعر بالنرفزة عندما أكون وحيدا"	0	1	2	3	4
76	الآخرون لا يقدرون أعمالي	0	1	2	3	4
77	أشعر بالوحدة حتى عندما أكون مع الناس	0	1	2	3	4
78	الشعور بالضيق وكثرة الحركة	0	1	2	3	4
79	اشعر بأني غير مهم	0	1	2	3	4
80	اشعر بأن أشياء سيئة سوف تحدث لي	0	1	2	3	4
81	الصراخ ورمي الأشياء	0	1	2	3	4
82	أخاف من أن افقد الوعي أمام الآخرين	0	1	2	3	4
83	أشعر بان الآخرين سيستغلونى	0	1	2	3	4
84	يزعجني التفكير في الأمور الجنسية	0	1	2	3	4
85	تراودني أفكار بأنه يجب معاقبتي	0	1	2	3	4
86	توجد عندي تخيلات وأفكار غريبة	0	1	2	3	4
87	أعتقد بأنه يوجد خلل في جسمي	0	1	2	3	4

88	**أشعر باني غير قريب وبعيد من الآخرين**	0	1	2	3	4
89	**الشعور بالذنب**	0	1	2	3	4
90	**عندي مشكلة في عقلي " نفسي "**	0	1	2	3	4

38- مقياس الامتناع و الانتكاس:

39- مقياس الامتناع عن الادمان والانتكاس

40- أميرة محمد منصور عبد الدايم

الرقم	العبارات	دائما	كثيرا	أحيانا	نادرا	لم يحدث قط
01	يعطيني المخدر الطاقة للعمل					

02	أتناول المخدرات رغم معرفتي بأضرارها					
03	تتسم علاقتي بأصدقائي بالانسجام عندما اتعاطى					
04	ليس لدي نية للامتناع عن التعاطي					
05	يدفعني أفراد أسرتي للتعافي من الإدمان					
06	إنني غير واعي بمشكلاتي					
07	ليس هناك ضرورة للعلاج من الإدمان					
08	يؤدي الإدمان الى الإصابة بأمراض كثيرة					
09	ليس لدي القدرة على ترك الإدمان					
10	يؤدي الإدمان للقبول الاجتماعي					
11	يميت الإدمانالإحساس والشعور ويؤدي الى اللامبالاة					
12	بدأت التعاطي في سن مبكر					
13	لدي أسباب شخصية دفعتني للإدمان					
14	تأثرت بوسائل الإعلام					
15	أتعاطى نوع واحد من المخدرات					
16	ليس لدي وقت مفضل للتعاطي					
17	أفكر في الامتناع ولا أستطيع					

18	أشعر بالنشوة والراحة بعد التعاطي					
19	دمرت المخدرات حياتي					
20	يؤدي الإدمان الى تدمير جميع أجهزة الجسم					
21	أريد الامتناع لأعود كما كنت					
22	أريد التوقف لأشعر بالراحة النفسية					
23	أريد التوقف لأتخلص من المشاكل					
24	تتوفر أموالي بالتوقف عن الإدمان					
25	حاولت الامتناع بدخول المصحة					
26	توقفت عندما رأيت صديقي سيفقد عقله					
27	يجب البعد عن البيئة التي أعيش فيها					
28	عندما أتوقف عن الإدمان أعود ثانية					
29	أتعاطى لأتغلب على صعوبات عملي					
30	يصعب علي الامتناع لوجود المخدر أمامي باستمرار					
31	أتعاطى رغم معرفتي بإمكانية وفاتي					
32	يصعب علي التوقف لشعوري بالملل والتعب					
33	حاولت التوقف ولم أستطع ضعف عزيمتي					

34	يصعب علي اتخاذ قرار الامتناع					
35	لم يكن لدي إرادة للامتناع عن التعاطي					
36	أعود الى الإدمان لأنني لا أريد التعافي					
37	أفقد القدرة على مواجهة الإدمان					
38	أعود للإدمان بعد التعافي					
39	أواجه المخدرات بعد تناولها					
40	سوف أبتعد عن أصدقاء السوء					
41	أفقد عزيمة الامتناع عن العودة للتعاطي					
42	اتخذت قرار الامتناع حتى بدون علاج					
43	الامتناع عن التعاطي صعب ولكن ليس مستحيل					
44	تدفعني مشاكلي لعودة للإدمان					
45	يصعب علي تنفيذ قرار الامتناع					
46	كلما أتعافى يدفعني أصدقائي للعودة للإدمان					