



UNIVERSITE
Abdelhamid Ibn Badis
MOSTAGANEM



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

المرونة النفسية وعلاقتها بالإنكاسة لدى الراشد المدمن على المخدرات

دراسة عيادية لثلاث حالات بالمركز الوسيطي لعلاج المدمنين -

مستغانم -

مقدمة من طرف

الطالب(ة): أرزقي سيليا

أمام لجنة المناقشة

الكذكرة الكدمرحة
العبود
د. عبودين سمية
أستاذة محاضرة - أ
علم النفس العيادي

الاسم واللقب	الرتبة	الصفة
صالحي فاطمة الزهراء	أستاذة محاضرة ب	رئيسا
عبودين سمية	أستاذة محاضرة أ	مشرفا ومؤظرا
غسلي يمينة	أستاذة مساعدة ب	مناقشا

السنة الجامعية: 2024 - 2025

امضاء المشرف بعد الاطلاع على التصحيح

تاريخ الايداع: 2025-06-30

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

المرونة النفسية وعلاقتها بالإنتكاسة لدى الراشد المدمن على المخدرات

دراسة عيادية لثلاث حالات بالمركز الوسيطي لعلاج المدمنين -

مستغانم -

مقدمة من طرف

الطالب(ة): أرزقي سيليا

أمام لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة	الصفة
صالحي فاطمة الزهراء	أستاذة محاضرة ب	رئيسا
عبوين سمية	أستاذة محاضرة أ	مشرفا ومؤظرا
غسلي يمينة	أستاذة مساعدة ب	مناقشا

السنة الجامعية: 2024 - 2025

الاهداء

الى من كانا نور في طريقنا والسند في كل خطواتنا

اهدي هذا العمل الى منبع الحب والحنان امي الحبيبة ذات القلب الطيب والروح النقية

الى أعظم وأعز رجل ابي الغالي الذي علمني ودعمني

حفظهم الله واطال في عمرهما

الى جميع من شجعني وساندني في مشواري الدراسي ووقف بجانبني وقدم لي يد المساعدة

الشكر

الشكر والحمد لله الذي وفقني واعانني حتى وصلت الى هذه المرحلة

أتقدم بشكر وتقدير إلى أستاذتي المشرفة "عبوين سمية"

لقبولها على تأطير بحثي،

وعلى ما قدمته لي من نصائح وتوجيهات ومعلومات قيمة من أجل إنجاز هذا العمل.

كما اتقدم بجزيل الشكر الى الاستاذة صالحى فاطمة الزهراء والاستاذة غسلى يمينة على قبولهم لمناقشة

مذكرتي بكل امتنان.

كما اشكر الاخصائية النفسانية "محمد رايح سنوسية"

التي ساعدتني كثيرا في تطبيق عملي المتواضع.

دون نسيان شكر كل طاقم مركز الادمان على حسن الاستقبال وحسن المعاملة

طيلة فترة التريص.

وأخيرا شكر خاص لكل الحالات التي تعاملت معها على ما أبدوه من تجاوب طوال هذه الفترة.

ملخص الدراسة

تهدف الدراسة الحالية الى التعرف على مستوى المرونة النفسية وتحديد معدل الانتكاسة لدى الراشد المدمن على المخدرات كما تهدف الى توضيح طبيعة العلاقة بين المرونة النفسية ومعدل الانتكاسة، تم الاعتماد المنهج العيادي ودراسة الحالة، انقسمت الدراسة الى جزئين دراسة تحليلية باستخدام الذكاء الاصطناعي للدراسات السابقة المرتبطة بالمرونة النفسية والانتكاسة بالاعتماد على محرك بحث سكوبوت ودراسة عيادية أجريت على ثلاث راشدين مدمني المخدرات تراوحت اعمارهم بين 25 و 47 سنة متواجدين بالمركز الوسيطي لعلاج المدمنين بمستغانم، تم استخدام المقابلة والملاحظة العيادية وتطبيق مقياس المرونة النفسية ل Brienet al (2008) الذي تم تكييفه وترجمته من طرف Hamouda (2016) ومقياس الامتناع عن الادمان والانتكاسة لاميرة منصور عبد الدايم، وتم التوصل الى النتائج التالية:

- مستوى المرونة النفسية لدى الراشد المدمن على المخدرات منخفض.
- يتراوح معدل الانتكاسة لدى الراشد المدمن على المخدرات بين المرتفع والمتوسط.
- توجد علاقة عكسية بين المرونة النفسية ومعدل الانتكاسة لدى الراشد المدمن على المخدرات.

الكلمات المفتاحية:

المرونة النفسية ، الانتكاسة ، الادمان على المخدرات ، الراشد.

Abstract:

The current study aims to identify the level of psychological resilience and determine the rate of relapse in adult drug addicts. It also aims to clarify the nature of the relationship between psychological resilience and relapse rate, the clinical approach and case study were adopted, the study was divided into two parts, an analytical study using artificial intelligence of previous studies related to psychological resilience and relapse by relying on Scopus search engine and a clinical study conducted on three adult drug addicts between the ages of 25 and 47 years, located in the intermediate center for the treatment of addicts in Mostaganem, the interview, clinical observation and application of the psychological resilience scale of Brienet al (2008) which was adapted and translated by Hamouda (2016) and the scale of abstinence from addiction and relapse by Mansour Abdel Dayem, the following results were obtained:

- The level of psychological resilience of the drug-addicted adult is low.
- The relapse rate of the drug-addicted adult ranges from high to moderate.
- There is an inverse relationship between psychological resilience and the relapse rate of adult drug addicts.

Keywords:

Psychological resilience, relapse, drug addiction, adult.

لمحتويات

الرقم	العنوان	الصفحة
01	إهداء	أ
02	كلمة شكر	ب
03	ملخص الدراسة	ج
04	قائمة المحتويات	د
05	قائمة الجداول	ز
06	قائمة الملاحق	ح
07	مقدمة	1
الفصل الاول: مدخل تمهيدي للدراسة		
01	الدراسات السابقة	4
02	موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة	17
03	تحديد اشكالية الدراسة والتساؤلات المطروحة	19
04	فرضيات الدراسة	21
05	اهداف الدراسة	21
06	اهمية الدراسة	21
07	التعريفات الاجرائية	22
الفصل الثاني: الادمان على المخدرات والانتكاسة		
23	تمهيد	
أولاً: الادمان على المخدرات		
01	مفهوم الادمان على المخدرات	23
02	سمات شخصية المدمن على المخدرات	24
03	انواع المخدرات وانواع الادمان عليها	25
04	مراحل الادمان على المخدرات	28
05	النظريات المفسرة الادمان على المخدرات	29
06	اهم المشكلات الناجمة عن الادمان على المخدرات	30
ثانياً: الانتكاسة		
01	مفهوم الانتكاسة	31

31	مراحل الانتكاسة	02
32	دوافع الانتكاسة	03
33	اشكال الانتكاسة	04
34	النظريات المفسرة للانتكاسة	05
37	الوقاية من الانتكاسة	06
38	خلاصة	
الفصل الثالث: المرونة النفسية في مرحلة الرشد		
39	تمهيد	
أولاً: المرونة النفسية		
39	مفهوم المرونة النفسية	01
40	بعض المفاهيم المرتبطة بالمرونة النفسية	02
40	النظريات المفسرة للمرونة النفسية	03
43	الصفات التي يتصف بها ذوي المرونة النفسية	04
43	اهمية المرونة النفسية	05
44	طرق بناء المرونة النفسية	06
ثانياً: مرحلة الرشد		
46	مفهوم مرحلة الرشد	01
46	مطالب مرحلة الرشد	02
47	خصائص مرحلة الرشد	03
48	مراحل مرحلة الرشد	04
49	ازمات مرحلة الرشد	05
49	المرونة النفسية في مرحلة الرشد	06
50	خلاصة	
الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية		
52	تمهيد	
52	منهج الدراسة	01
أولاً: الدراسة الاستطلاعية		
52	اهداف الدراسة الاستطلاعية	01
53	الحدود المكانية للدراسة الاستطلاعية	02

53	الحدود الزمنية للدراسة الاستطلاعية	03
53	الحدود البشرية للدراسة الاستطلاعية	04
54	الادوات المستخدمة خلال الدراسة الاستطلاعية	05
ثانيا: الدراسة الاساسية		
55	الحدود المكانية للدراسة الاساسية	01
55	الحدود الزمنية للدراسة الاساسية	02
56	الحدود البشرية للدراسة الاساسية	03
56	الادوات المستخدمة خلال الدراسة الاساسية	04
62	خلاصة	
الفصل الخامس: عرض وتحليل نتائج الدراسة		
64	تمهيد	
64	عرض وتحليل نتائج الحالة الاولى	01
74	عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية	02
84	عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة	03
94	خلاصة	
الفصل السادس: تفسير ومناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات		
96	تمهيد	
96	مناقشة وتفسير النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الاولى	01
97	مناقشة وتفسير النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الثانية	02
99	مناقشة وتفسير النتائج على ضوء الفرضية الرئيسية	03
101	خلاصة	
102	استنتاج عام	
102	توصيات واقتراحات الدراسة	
104	قائمة المراجع	
110	الملاحق	

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	توزيع افراد عينة الدراسة الاستطلاعية	53
02	توزيع افراد عينة الدراسة الاساسية	56
03	ابعاد مقياس المرونة النفسية وبنوده	58
04	درجات ومدى قابلية مقياس الامتناع عن الادمان والانتكاس	59
05	معاملات الثبات باستخدام معامل الفا كرونباخ لابعاد مقياس الامتناع عن الادمان والانتكاس الخمسة	60
06	نسبة التباين والجذر لعوامل مقياس الامتناع عن الادمان والانتكاس	61
07	صدق المقارنة الطرفية لمقياس الامتناع عن الادمان والانتكاس	62
08	سير حصص المقابلات مع الحالة الاولى	65
09	نتائج تقطيع نص المقابلة الخاصة بالحالة الاولى	68
10	نتائج مقياس المرونة النفسية للحالة الاولى	71
11	نتائج مقياس الامتناع عن الادمان والانتكاس للحالة الاولى	72
12	سير حصص المقابلات مع الحالة الثانية	75
13	نتائج تقطيع نص المقابلة مع الحالة الثانية	78
14	نتائج مقياس المرونة النفسية للحالة الثانية	81
15	نتائج مقياس الامتناع عن الادمان والانتكاس للحالة الثانية	82
16	سير حصص المقابلات مع الحالة الثالثة	85
17	نتائج تقطيع نص المقابلة الخاص بالحالة الثالثة	88
18	نتائج مقياس المرونة النفسية للحالة الثالثة	91
19	نتائج مقياس الامتناع عن الادمان والانتكاس للحالة الثالثة	92

قائمة الملاحق

الصفحة	عنوان الملحق	رقم الملحق
110	تقطيع مقابلات الحالة الاولى	01
112	تقطيع مقابلات الحالة الثانية	02
114	تقطيع مقابلات الحالة الثالثة	03
116	مقياس الامتناع عن الادمان والانتكاسة	04
118	مقياس المرونة النفسية	05

يُعد الإدمان على المخدرات من القضايا النفسية والاجتماعية المعقدة التي تؤرق المجتمعات الحديثة، لما له من آثار سلبية متعددة لا تقتصر على الجانب الصحي فقط، بل تمتد لتشمل الجوانب النفسية، الاجتماعية، الاقتصادية، والأسرية. وقد تحولت هذه الظاهرة إلى مشكلة عالمية تستدعي تضافر الجهود الدولية والإقليمية للحد منها. كما يمثل الإدمان تهديداً خطيراً لحياة الفرد وتوازنه النفسي والاجتماعي، ولم يعد مقتصرًا على فئة أو دولة بعينها، بل شمل مختلف شرائح المجتمع، حتى بات يُنظر إليه كمأساة اجتماعية تتطلب تدخلاً شاملاً. ويُعرّف الإدمان بأنه رغبة قهرية في تعاطي مادة مخدرة أو الحصول عليها بأي وسيلة، مع الميل لزيادة الجرعة، مما يؤدي إلى اعتماد نفسي وجسدي ينعكس سلباً على الفرد والمجتمع.

ورغم الجهود المبذولة في العلاج، تظل "الانتكاسة" من أبرز التحديات التي تواجه المدمنين خلال رحلة التعافي، إذ تعني عودة الشخص إلى التعاطي بعد فترة من الامتناع، وقد تنتج عن التوقف المفاجئ للعلاج، أو التعرض لمثيرات نفسية واجتماعية، أو ضعف المهارات الذاتية في التعامل مع الضغوط. وتُعد الانتكاسة من أكثر المراحل حساسية وخطورة، لأنها قد تُشعر المدمن بالفشل والإحباط، مما يعيق تقدمه ويؤثر سلباً على ثقته بنفسه ودفاعيته للاستمرار في العلاج. لذلك، فإن التعامل مع الانتكاسة لا يجب أن يكون باعتبارها نهاية الطريق، بل كجزء من مسار التعافي، يتطلب فهماً عميقاً للدوافع والمحفزات، ودعمًا نفسيًا مستمرًا يساعد الفرد على النهوض من جديد. هناك الكثير من المدمنين لا يستطيعون مواجهة الضغوط الاجتماعية والاقتصادية التي يتعرضون لها اثناء التعافي، وتأكيداً لذلك فقد كشفت احصائيات توفرها المراكز والمنشآت الخاصة بعلاج مدمني المخدرات في المملكة العربية السعودية، ان 68% من المتعافين من ادمان المخدرات يعودون للتعاطي مرة اخرى. وتشير الاحصائيات في مجمع الامل للصحة النفسية بالرياض عام 2005 الى ان عدد المدمنين بلغ (1608) والمنتكسين منهم (821)، اي 51%، وفي عام 2006 بلغ عدد المدمنين (1483) والمنتكسين منهم (819) اي 55,2%، وفي عام 2007 بلغ عدد المدمنين (1340) والمنتكسين منهم (701) اي 52,3%.

وللتقليل من الانتكاسة يتطلب تنمية المرونة النفسية حيث تلعب دور حاسم في تقليل تأثيرها والتعلم منها بدلا من الاستسلام لها.

تعد المرونة النفسية من المفاهيم الاساسية في علم النفس، حيث تعبر عن قدرة الفرد على التكيف مع الضغوط والتحديات والعودة الى حالته الطبيعية بعد المرور بأزمات او صدمات، حيث انها القوة الداخلية التي تساعد الانسان على تجاوز المحن والمضي قدما رغم الصعوبات. فهي القدرة على التكيف مع الشدائد والضغوط والعودة الى التوازن النفسي بعد المرور بتجربة صادمة او فشل ما. انها ليست فقط مهارة نفسية بل منظومة من الخصائص الذاتية والمعرفية والانفعالية التي تمكن الفرد من مواجهة التحديات دون الانهيار، والتعلم من الصعوبات واستثمار الازمات كمحطات للنمو والتطور الشخصي. من هذا المنطق يمكن القول بأن المدمن الذي يمتلك مستوى عالي من المرونة النفسية قد يكون اكثر قدرة على التعامل مع الرغبات الداخلية في التعاطي والذكريات المرتبطة بالادمان مما يقلل من احتمال تعرضه للانتكاسة.

تناولت الدراسة الحالية موضوع المرونة النفسية وعلاقتها بالانتكاسة لدى الراشد المدمن على المخدرات، ومن اجل دراسة هذا الموضوع قسم الى ستة فصول موزعة على جانبين نظري وتطبيقي كما يلي:

الفصل الاول: يحتوي على مدخل الى الدراسة، شمل دراسات سابقة، تم تحليلها باستخدام منهج تحليل المضمون بالاستعانة بتقنيات الذكاء الاصطناعي "محرك بحث سكوبورت"، لاستخلاص ابرز النتائج المرتبطة بموضوع المرونة النفسية والانتكاسة، وهذا اضافة بعدا علميا، دقيقا وحديثا على المحتوى النظري. والاشكالية ثم صياغة الفرضيات، واهداف الدراسة واهمية الدراسة، واخيرا تحديد المفاهيم الاجرائية.

الفصل الثاني: ينقسم الى قسمين الاول يشمل: الادمان على المخدرات بمفهومه وسمات شخصية المدمن وانواع المخدرات وانواع الادمان عليها، ومراحل الادمان على المخدرات، ايضا النظريات المفسرة للادمان على المخدرات، واخيرا اهم المشكلات الناجمة عن الادمان على المخدرات. اما الثاني فيشمل: الانتكاسة بمفهومها، ومراحلها ودوافعها، ايضا اشكال الانتكاسة والنظريات المفسرة لها واخيرا الوقاية منها.

الفصل الثالث: ينقسم كذلك الى قسمين، الاول يشمل: المرونة النفسية بمفهومها والمفاهيم المرتبطة بها والنظريات المفسرة لها، والصفات التي يتصف بها ذوي المرونة النفسية ايضا اهمية المرونة النفسية واخيرا طرق بناء المرونة النفسية. أما القسم الثاني يشمل: مرحلة الرشد بمفهومها ومطالبها وخصائصها ومراحلها وازماتها واخيرا المرونة النفسية في مرحلة الرشد.

الفصل الرابع: يحتوي على الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية منها: منهج الدراسة والدراسة الاستطلاعية والاساسية من حيث اهدافها والحدود المكانية والزمانية والحدود البشرية والادوات المستخدمة.

الفصل الخامس: يحتوي على عرض النتائج وعرض الحالات العيادية الثلاثة وتحليلها.

الفصل السادس: يحتوي على تفسير ومناقشة النتائج في ضوء فروضها، ومناقشة النتائج المتوصل

اليها، وخالصة.

وفي الاخير، تم تقديم استنتاج عام للدراسة، متبوعا بالتوصيات والاقتراحات، ثم قائمة المراجع، والملاحق

الفصل الاول

مدخل تمهيدي للدراسة

1- دراسة تحليلية باستخدام الذكاء الاصطناعي للدراسات السابقة

2- موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة

3- تحديد اشكالية الدراسة والتساؤلات المطروحة

4- فرضيات الدراسة

5- اهداف الدراسة

6- اهمية الدراسة

7- التعريفات الاجرائية

1-دراسة تحليلية للدراسات السابقة المرتبطة بالمرونة النفسية باستعمال الذكاء الاصطناعي:

شملت الدراسة التحليلية 16 دراسة سابقة متنوعة حول المرونة النفسية، فاستخدمت محرك بحث سكويوت:

- تعريف محرك بحث سكويوت

استعانت الدراسة الحالية بالذكاء الاصطناعي واستخدمت محرك بحث سكويوت بهدف اختيار وتلخيص المعلومات الموجودة في الدراسات والمرتبطة بالمرونة النفسية وعلاقتها بالانتكاسة لدى المدمن على المخدرات . محرك سكويوت هو محرك بحث يعتمد على الذكاء الاصطناعي من أجل مساعدة الباحثين على اعداد البحوث العلمية كما يوفر ميزات أخرى كترجمة الملفات، امكانية البحث بواسطة الكلمات الرئيسية (المفتاحية)، تحويل ملفات pdf الى وورد، الخ. تم جمع الدراسات ثم تم استخدام محرك البحث لمساعدة الباحثة على جمع المعلومات التي تتناسب مع جوانب بحثها (اختصارا للوقت والجهد).

- مراحل:

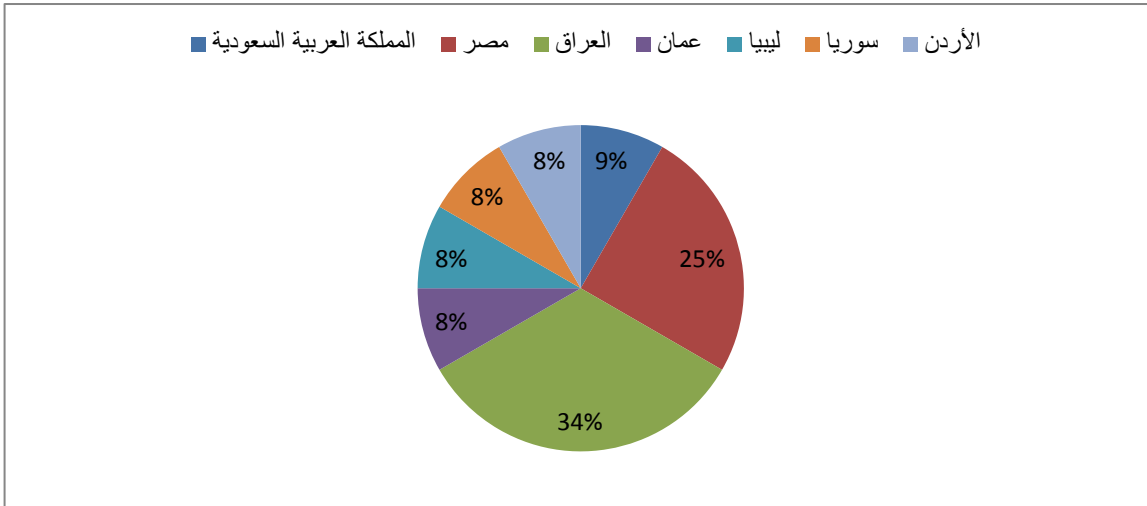
1. تحديد عنوان المراد البحث حوله.
2. تحديد الكلمات المفتاحية المراد البحث فيها.
3. اختيار اللغة.
4. تحديد العناوين والعناوين الثانوية المراد البحث عنها.
5. تحميل الملفات.
6. المعالجة التي يتم تحميلها وتكون على شكل وورد.

كانت نتائج الدراسة كما يلي:

1. من حيث الحدود المكانية:

1.1 الدراسات العربية:

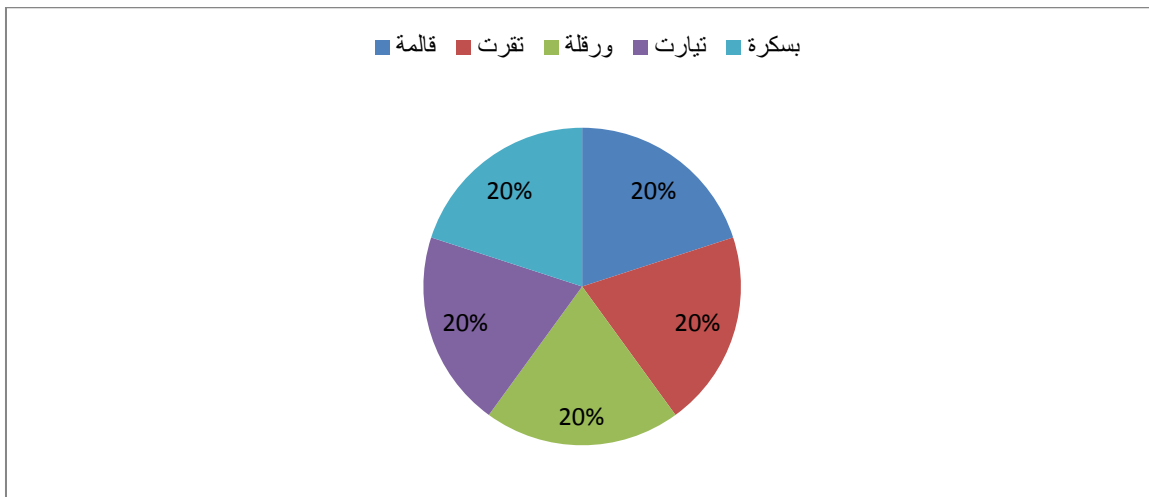
الشكل رقم (01) يوضح الحدود المكانية الخاصة بالدراسات العربية



يتضح من الشكل رقم (01) أن الدراسات التي تناولت موضوع المرونة النفسية أجريت في بلدان عربية متنوعة، حيث تحتل العراق المرتبة الأولى بـ 4 دراسات، تليها مصر بـ 3 دراسات ثم بقية البلدان الأخرى بدراسة واحدة كل منهم.

2.1 الدراسات المحلية:

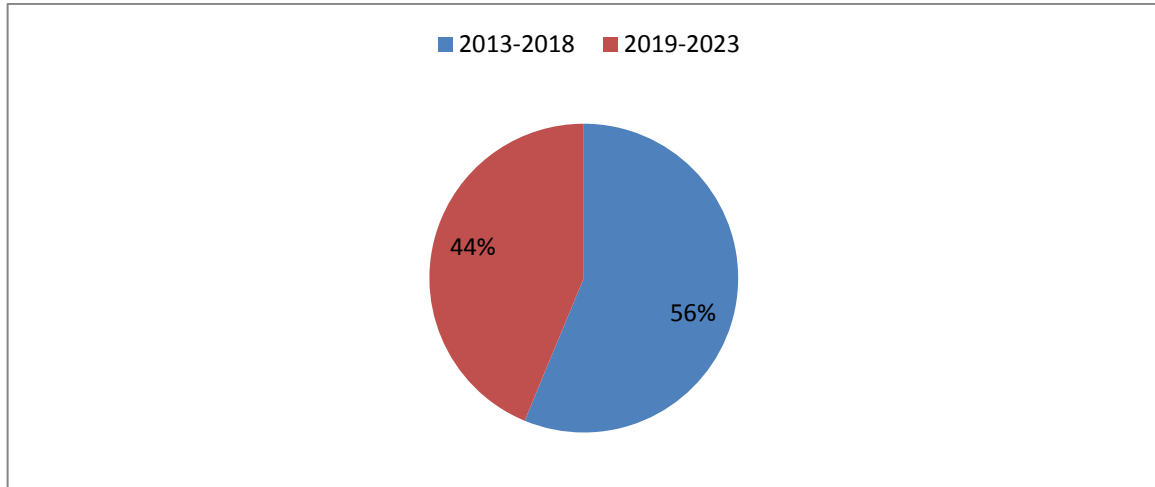
الشكل رقم (02) يوضح الحدود المكانية للدراسات الوطنية:



يوضح الشكل رقم (02) الحدود المكانية للدراسات الوطنية والتي أجريت في كل من بسكرة، تيارت، ورقلة، تقريت وقائمة بمعدل دراسة واحدة لكل ولاية

2. من حيث الحدود الزمنية:

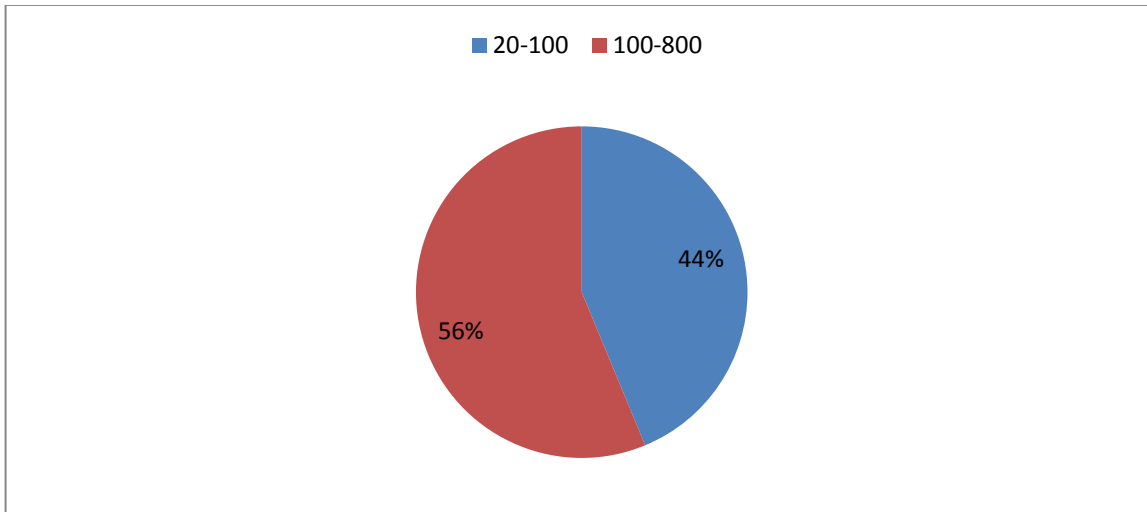
الشكل رقم (03) يوضح الحدود الزمنية للدراسات السابقة المتعلقة بالمرونة النفسية:



يتضح من الشكل رقم (03) أن الدراسات قسمت على فئتين زمنيتين : [2018-2013] او [2023-2019] كما يتضح أن عدد الدراسات كان متقارب حيث كان مجموعها في المجموعة الأولى 9 أما في المجموعة الثانية 7 دراسات.

3. من حيث الحدود البشرية:

الشكل رقم (04) يوضح الحدود البشرية للدراسات السابقة المتعلقة بالمرونة النفسية:

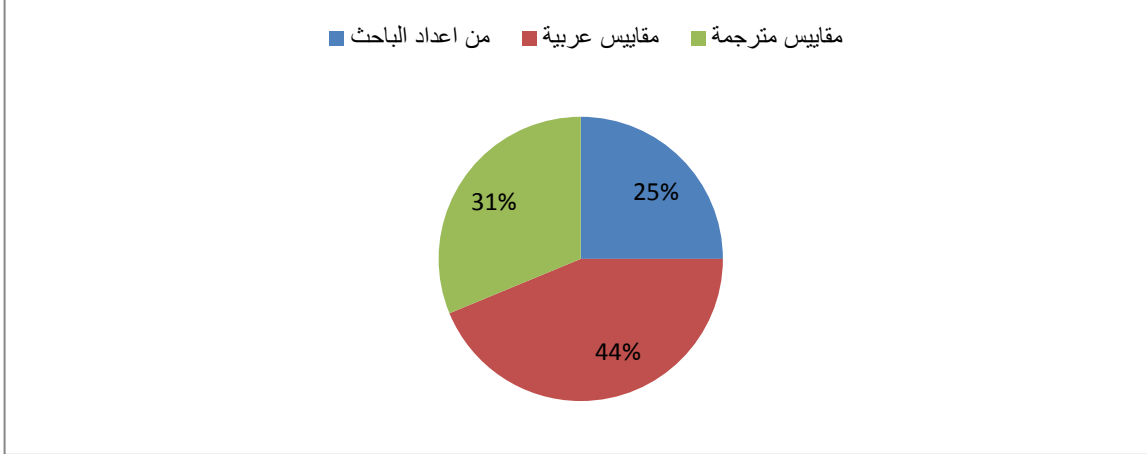


يوضح الشكل رقم (04) الحدود البشرية للدراسات السابقة المحللة حيث اعتمدت الدراسات على المنهج الاحصائي وانقسمت الى دراسات كانت عينتها صغيرة وأخرى كانت عينتها كبيرة، ارتبط ذلك بحجم المجتمع الأصلي. قسمت الدراسات على فئتين الأولى شملت عينات الدراسات ما بين [100-20] حيث

كانت أصغر عينة فيها 20 حالة أما الأكبر فيها 95 حالة، أما الفئة الثانية شملت العينات ما بين -800 [100] فكانت أصغر عينة تحتوي 120 حالة أما الأكبر فيها 800 حالة.

4. من حيث أدوات الدراسة:

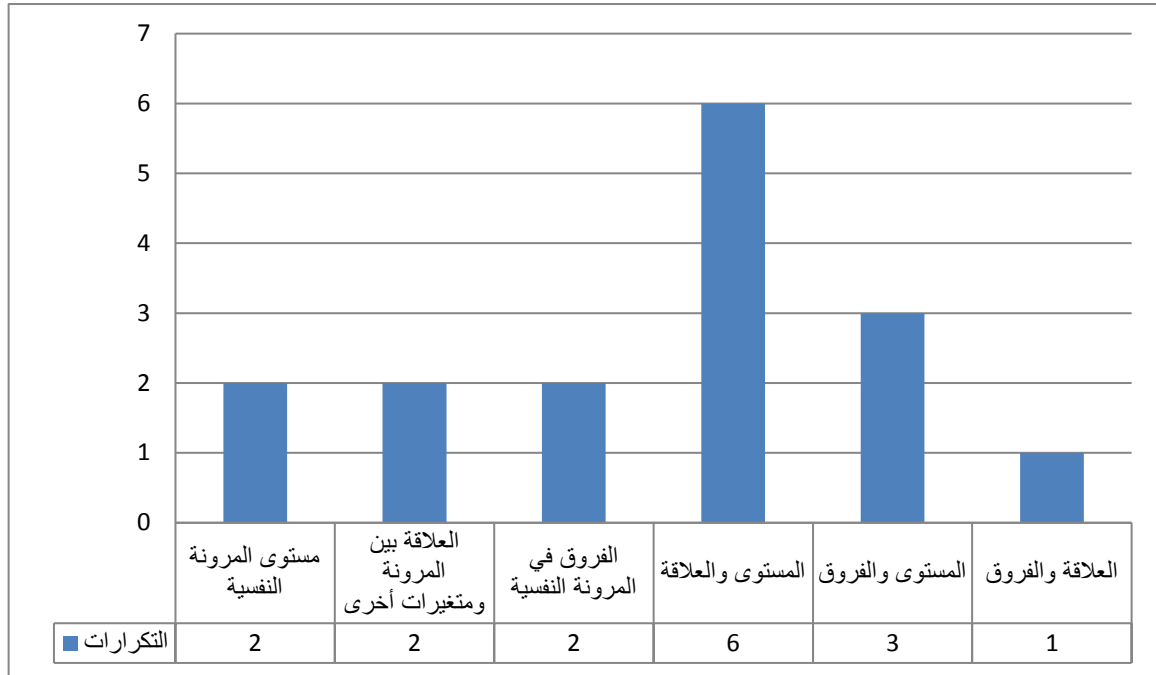
الشكل رقم (05) يوضح أدوات الدراسة المستخدمة في الدراسات السابقة:



يتضح من الشكل رقم (05) تصنيفات المقاييس المستخدمة في الدراسات والتي قسمت الى مقاييس من أعداد الباحثين أنفسهم وكان عددها 4، مقاييس باللغة العربية من اعداد باحثين عرب استخدمت في الدراسات التي كان عددها 7 وأخيرا مقاييس أجنبية مترجمة اعتمدت في 5 دراسات.

5. من حيث أهداف الدراسات:

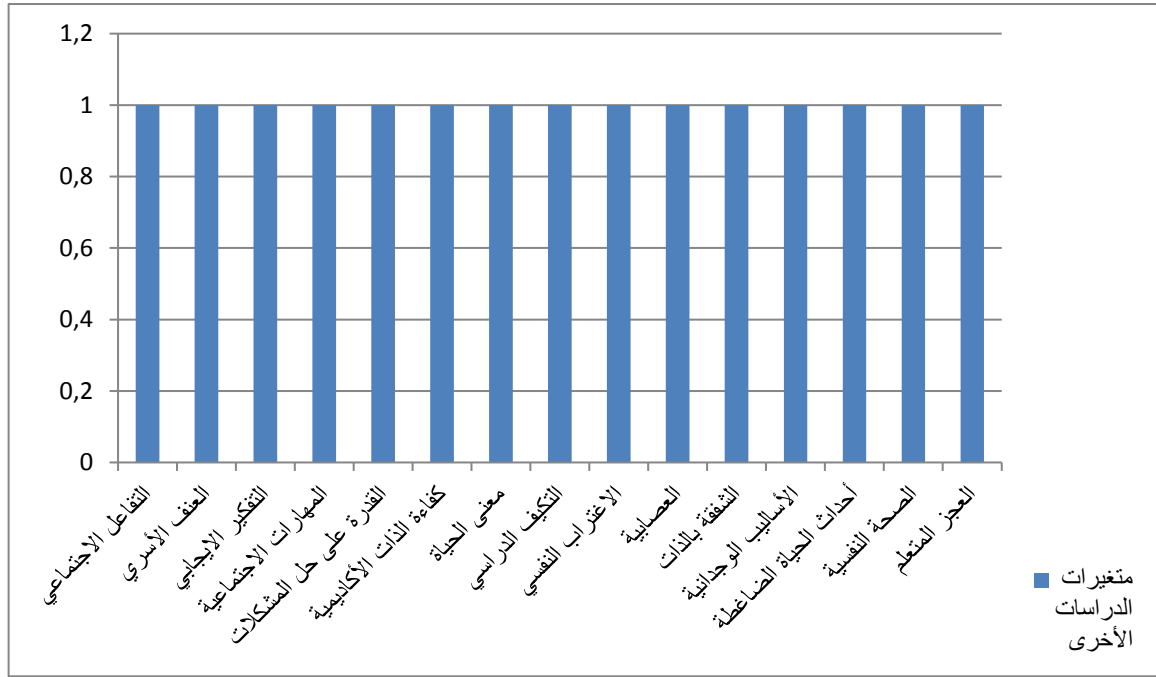
الشكل رقم (06) يوضح تصنيفات أهداف الدراسات السابقة:



يوضح الشكل رقم (06) تصنيفات أهداف الدراسات السابقة والتي قسمت الى 6 أهداف أساسية ارتبطت بمستوى المرونة النفسية، علاقة المرونة النفسية بمتغيرات أخرى مثل: التفاعل الاجتماعي، العنف الأسري، التفكير الايجابي، المهارات الاجتماعية، القدرة على حل المشكلات، كفاءة الذات، معنى الحياة، التكيف الدراسي، الاعترا ب النفسي، العصابية، الخ. هناك دراسات كان لها هدف واحد فقط وأخرى جمعت أكثر من هدف. أغلب الدراسات جمعت بين المستوى والعلاقة بالمتغيرات الأخرى

6. من حيث المتغيرات المدروسة الى جانب المرونة النفسية:

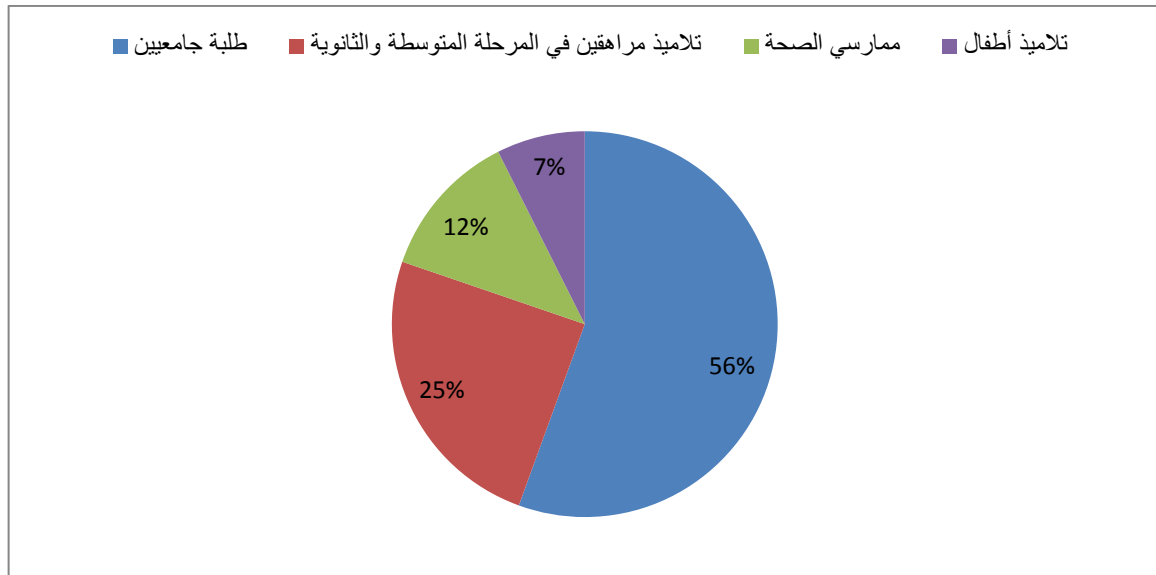
الشكل رقم (07) يوضح المتغيرات الأخرى التي درست الى جانب المرونة النفسية:



يوضح الشكل رقم (07) مجموع المتغيرات التي تناولتها الدراسات 16 الى جانب المرونة النفسية والتي قدرت ب15 مفاهيم وخصائص نفسية متنوعة.

7. من حيث مجتمع الدراسة:

الشكل رقم (08) يوضح مجتمعات الدراسات السابقة :



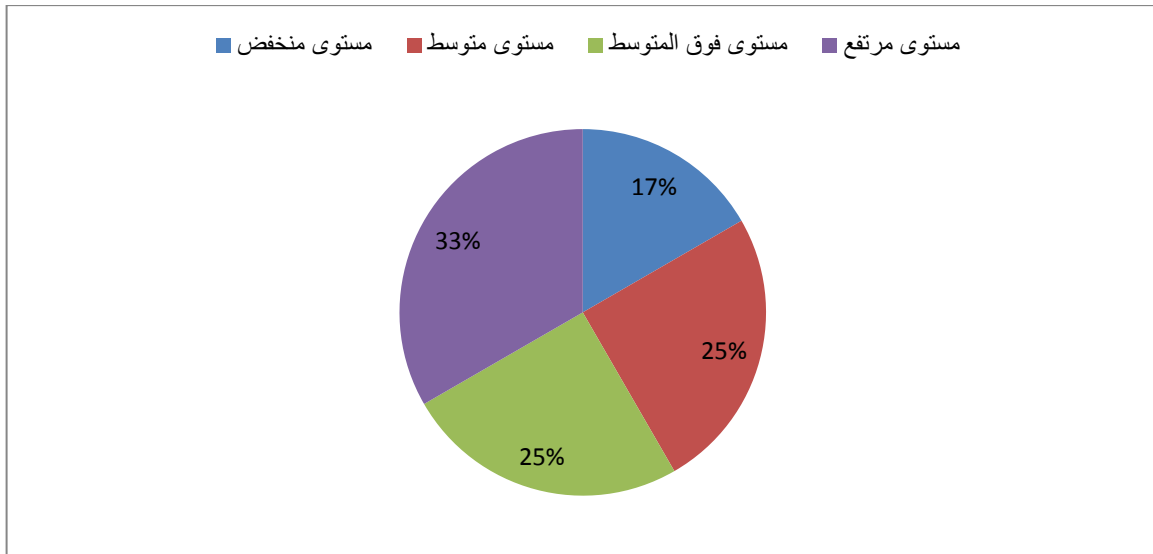
يوضح الشكل رقم (09) مجتمعات الدراسات السابقة والتي قسمت الى دراسات أجريت على الطلبة الجامعيين في بلدان وتخصصات مختلفة، العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة وبلغ عددها 9 دراسات،

دراسات على التلاميذ (مراهقين) في المتوسطات والثانويات وكان عددها 4 دراسات، دراسات على الممارسين في الصحة كان عددها 2 وأخيرا دراسة واحدة على التلاميذ الأطفال.

8. من حيث نتائج الدراسات السابقة

1.8 من حيث مستوى المرونة النفسية:

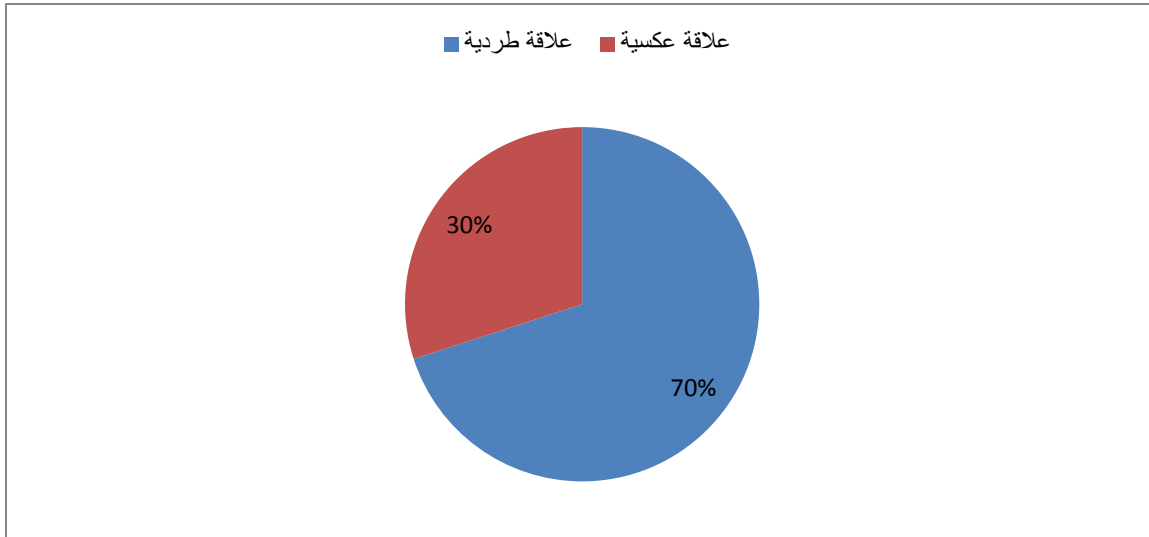
الشكل رقم (10) يوضح تصنيفات نتائج الدراسة المرتبطة بمستوى المرونة النفسية



يتضح من الشكل رقم (10) نتائج الدراسات التي قاست مستوى المرونة النفسية والبالغ عددها 10 دراسات 4 دراسات كان فيها مستوى المرونة مرتفع، 3 دراسات كان فيها مستوى المرونة فوق المتوسط، دراسة واحدة كان فيها المستوى متوسط ودرستين كان فيها المستوى منخفض

2.8 من حيث العلاقة بين المرونة النفسية والمتغيرات الأخرى:

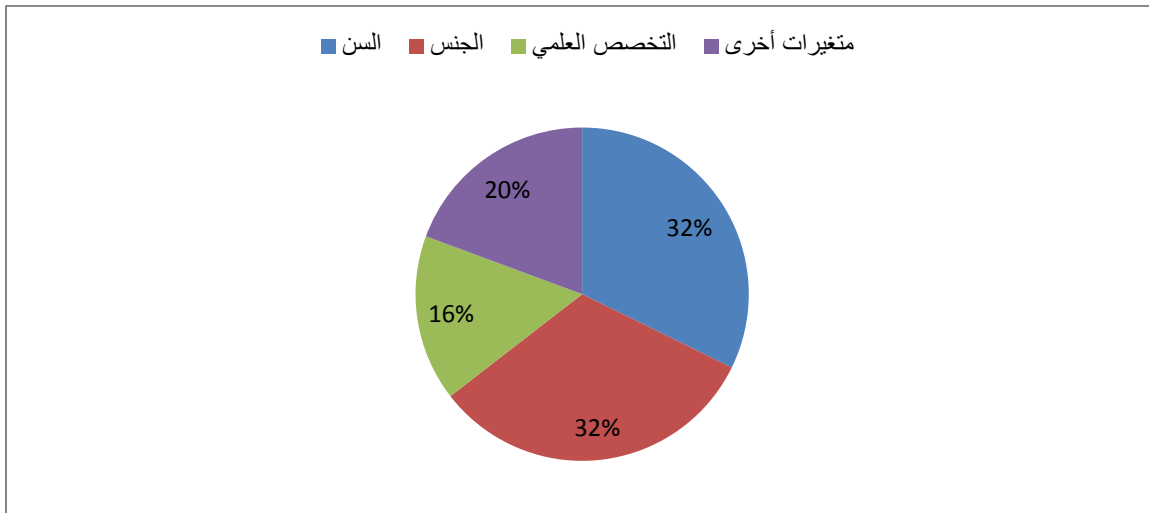
الشكل رقم (11) يوضح تصنيف الدراسات من حيث العلاقة بين المتغيرات:



الشكل رقم (11) يوضح تصنيف الدراسات التي درست العلاقة مع متغيرات أخرى والبالغ عددها 10 دراسات، كل الدراسات وجدت علاقة الطردية بلغت 7 دراسات مع متغيرات مثل التفاعل الاجتماعي، التفكير الايجابي، المهارات الاجتماعية، الخ. أما الدراسات التي توصلت الى وجود علاقة عكسية والبالغ عددها 3 مع متغيرات مثل: العنف الأسري، الاغتراب النفسي، أحداث الحياة الضاغطة.

3.8 من حيث الفروق :

الشكل رقم (12) يوضح تصنيفات الدراسات من حيث الفروق المدروسة:



يتضح من الشكل رقم (12) أن الدراسات ركزت على الفروق من حيث السن والجنس والبالغ عددها 2 لكل متغير، من حيث التخصص العلمي ومن حيث متغيرات نفسية أخرى. أغلب الدراسات لم

تجد فروق دالة أحصائياً ما عدا دراسة واحدة وجدت فروق من حيث السن وأخرى وجدت فروق من حيث العصابية والشفقة بالذات والأساليب الوجدانية.

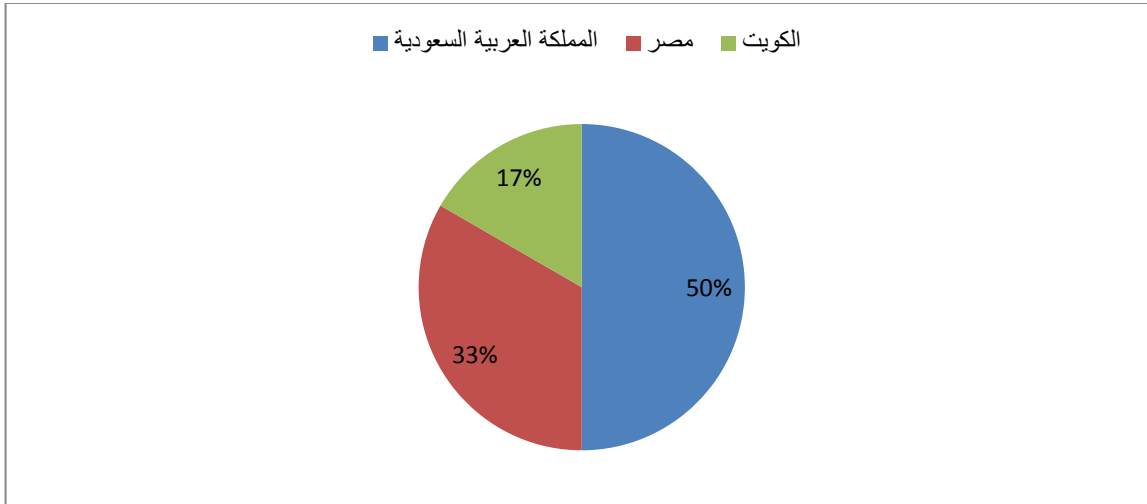
دراسة تحليلية للدراسات السابقة المرتبطة بالانتكاسة باستعمال الذكاء الاصطناعي:

شملت الدراسة التحليلية 06 دراسات سابقة متنوعة حول الانتكاسة، فاستخدمت محرك بحث سكويوت، كانت النتائج كما يلي:

1. من حيث الحدود المكانية:

1.1 الدراسات العربية:

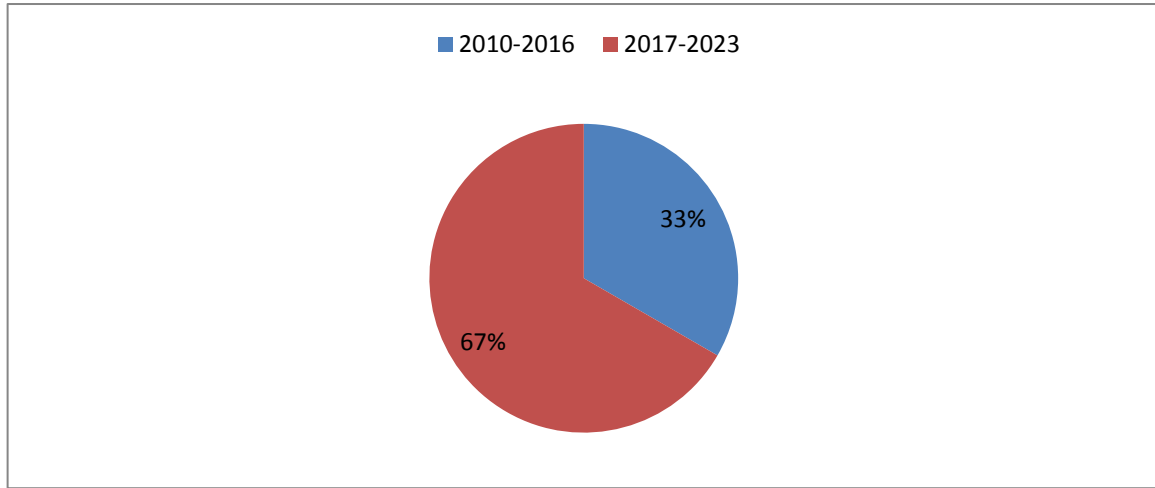
الشكل رقم (13) يوضح الحدود المكانية الخاصة بالدراسات العربية



يتضح من الشكل رقم (13) أن الدراسات التي تناولت موضوع الانتكاسة أجريت في بلدان عربية متنوعة، حيث تحتل المملكة العربية السعودية المرتبة الأولى بـ 3 دراسات، تليها مصر بدرستين ثم الكويت بدراسة واحدة.

2. من حيث الحدود الزمنية:

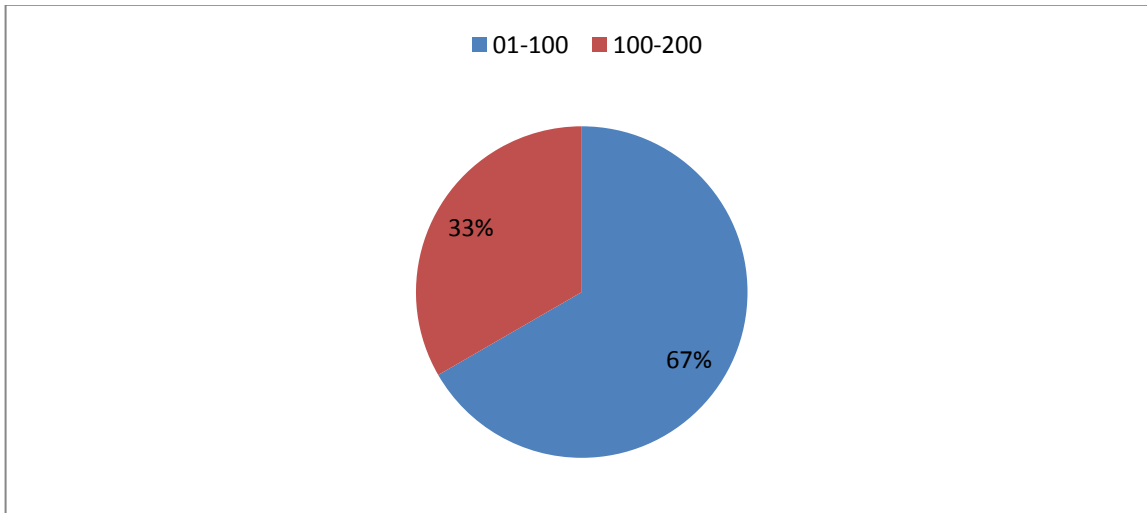
الشكل رقم (14) يوضح الحدود الزمنية للدراسات السابقة المتعلقة بالانتكاسة:



يتضح من الشكل رقم (14) أن أغلب الدراسات أجريت في المرحلة الزمنية ما بين 2017 و2023.

3. من حيث الحدود البشرية:

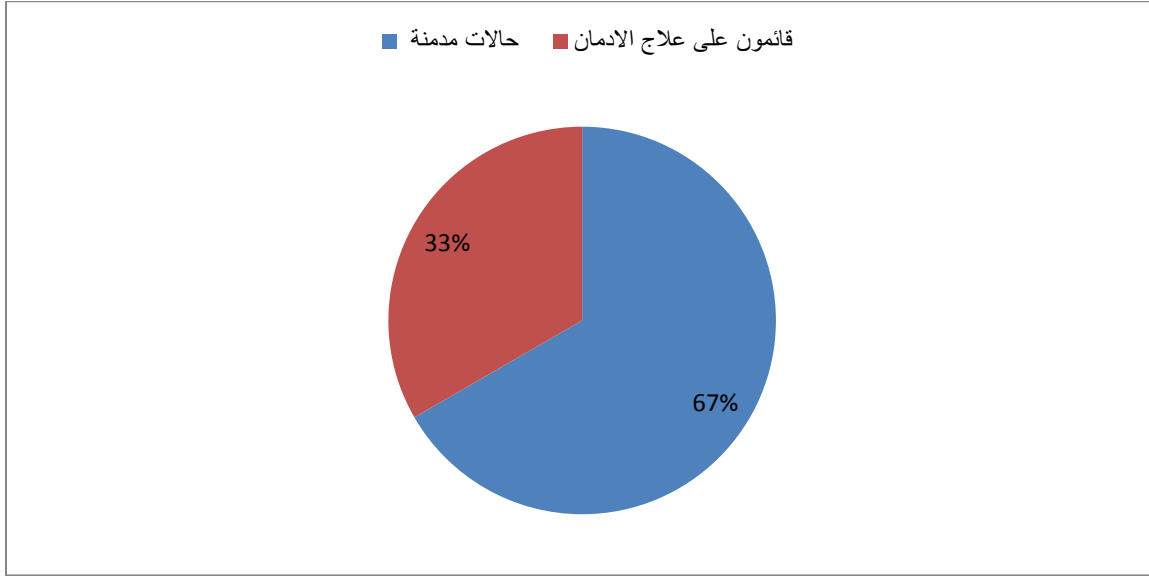
الشكل رقم (15) يوضح الحدود البشرية للدراسات السابقة المتعلقة بالانتكاسة:



يوضح الشكل رقم (15) الحدود البشرية للدراسات السابقة المحللة حيث اعتمدت الدراسات على المنهج الاحصائي وانقسمت الى دراسات كانت عينتها صغيرة وأخرى كانت عينتها كبيرة. قسمت الدراسات على فئتين الأولى شملت عينات الدراسات ما بين [01-100] حيث كانت أصغر عينة فيها 10 حالات أما الأكبر فيها 48 حالة، أما الفئة الثانية شملت العينات ما بين [100-200] فكانت أصغر عينة تحتوي 161 حالة أما الأكبر فيها 183 حالة.

4. من حيث مجتمع الدراسة:

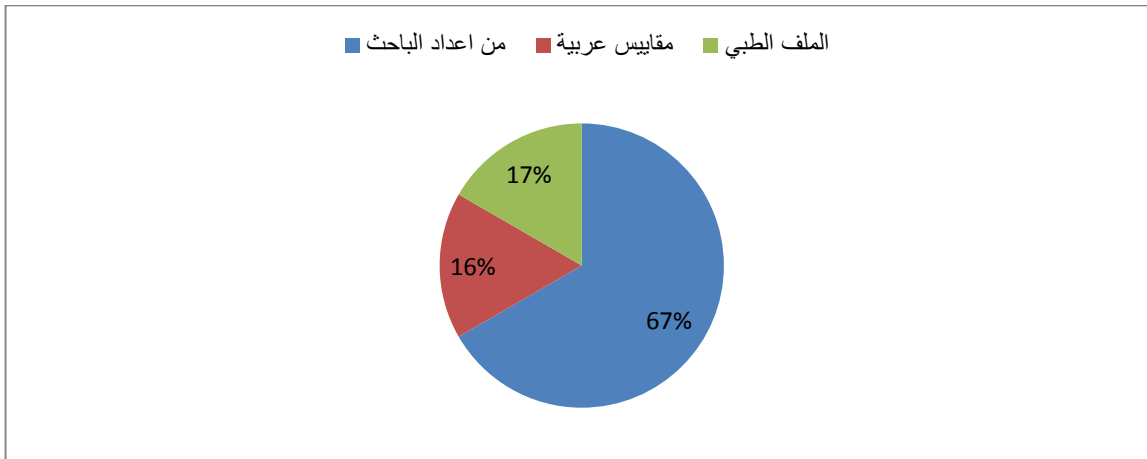
الشكل رقم (16) يوضح مجتمعات الدراسات التي تم العمل معها في الدراسات السابقة:



يتضح من الشكل رقم (16) أنواع المجتمع الدراسة التي تم العمل معها في الدراسات والتي قسمت الى نوعين أساسيين: النوع الأول حالات مدمنة في مراحل مختلفة من الانتكاسة اما النوع الثاني من العينة شمل المختصين القائمين على علاج الادمان من أطباء، مختصين نفسانيين، ممرضين، الخ كان الهدف منها دراسة الانتكاسة وأسبابها من وجهة نظرهم

5. من حيث أدوات الدراسة:

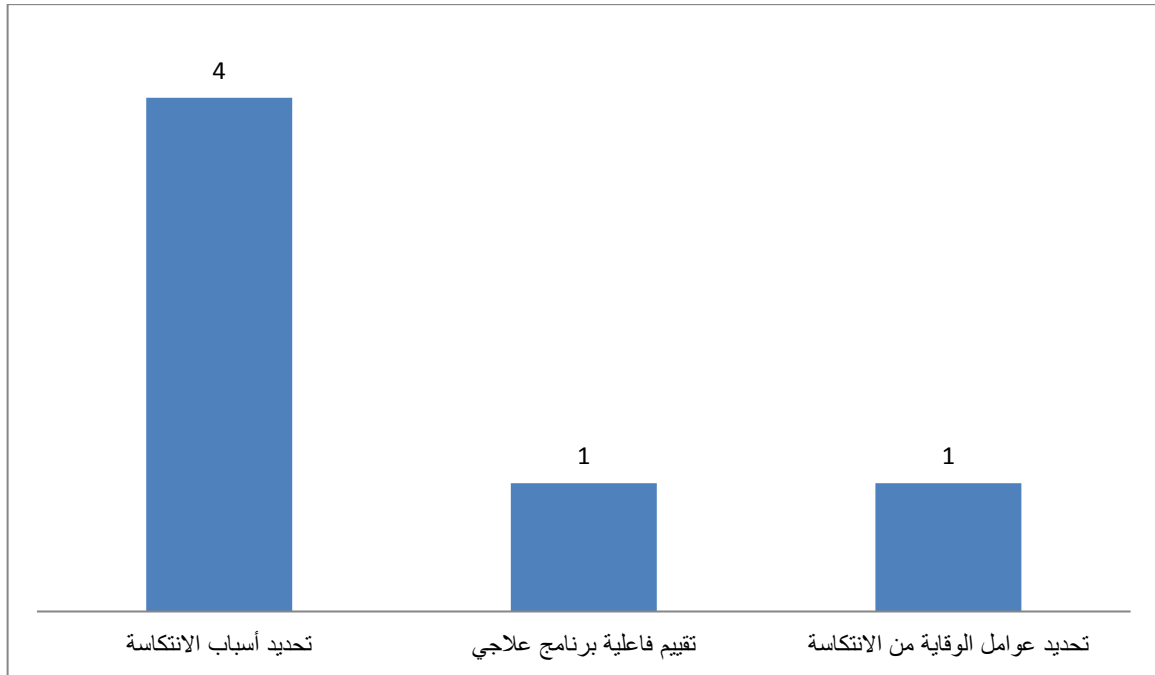
الشكل رقم (17) يوضح أدوات الدراسة المستخدمة في الدراسات السابقة:



يتضح من الشكل رقم (17) تصنيفات المقاييس المستخدمة في الدراسات والتي قسمت الى مقاييس من أعداد الباحثين أنفسهم وكان عددها 4، مقاييس باللغة العربية من اعداد باحثين عرب استخدمت في الدراسات التي كان عددها 1 وأخيرا الاعتماد على الملف الطبي فقط والمقدرة بدراسة واحدة.

6. من حيث أهداف الدراسات:

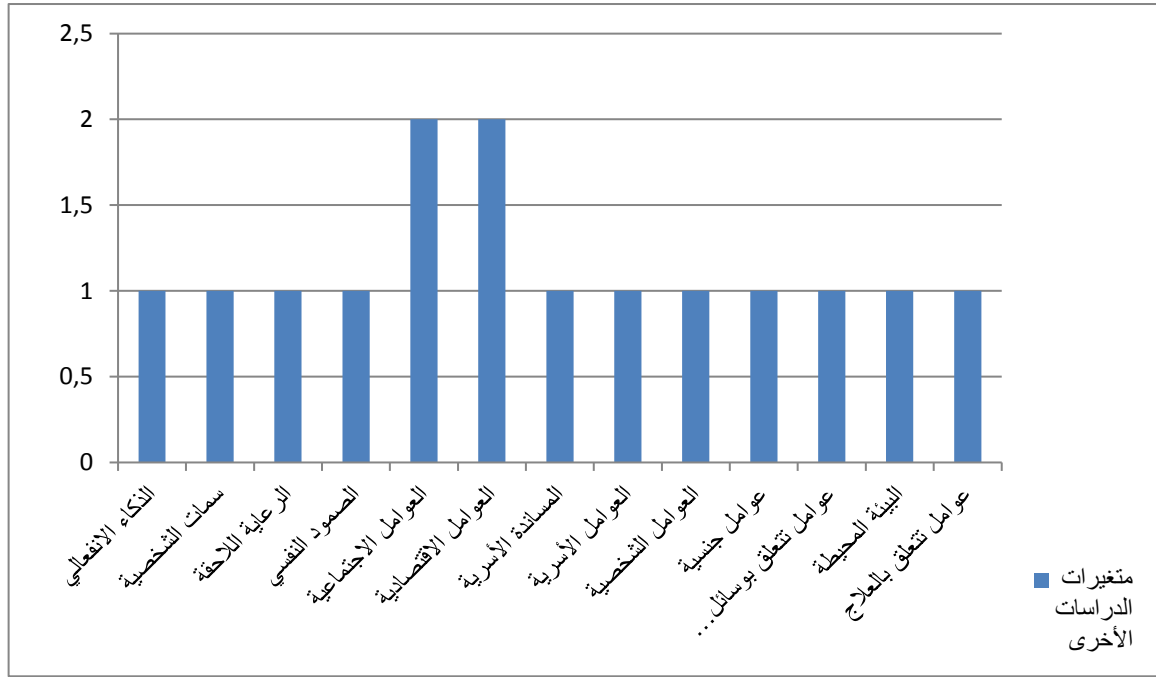
الشكل رقم (18) يوضح تصنيفات أهداف الدراسات السابقة:



يوضح الشكل رقم (18) تصنيفات أهداف الدراسات السابقة والتي قسمت الى 3 أهداف أساسية ارتبطت بأسباب الانتكاسة، تقييم فاعلية برنامج علاجي: الرعاية اللاحقة، تحديد عوامل الوقاية من الانتكاسة.

7. من حيث المتغيرات المدروسة الى جانب الانتكاسة:

الشكل رقم (19) يوضح المتغيرات الأخرى التي درست الى جانب الانتكاسة:

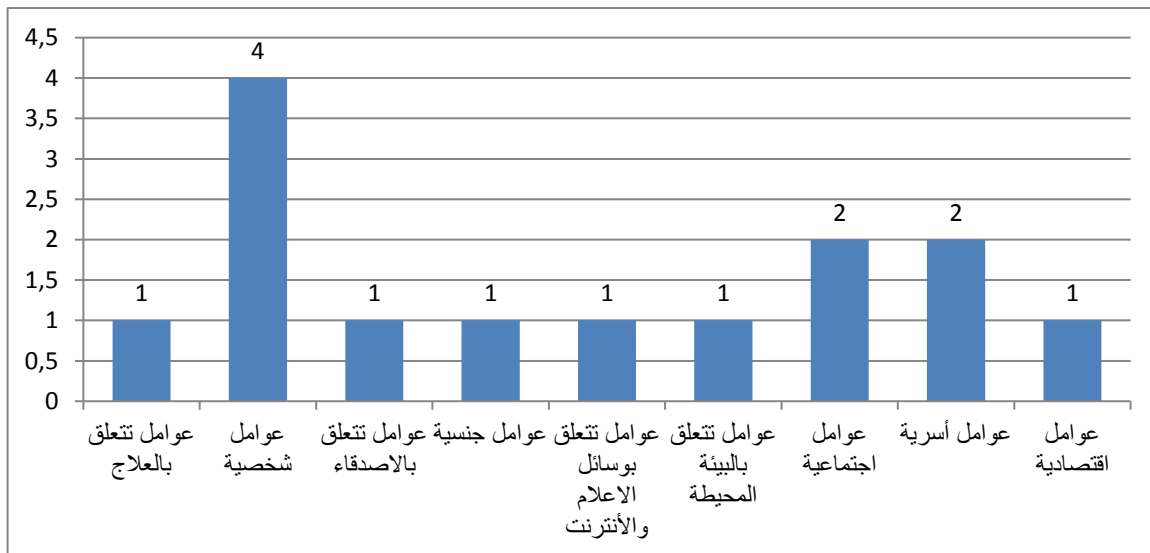


يوضح الشكل رقم (19) مجموع المتغيرات التي تناولتها الدراسات 06 الى جانب الانتكاسة والتي قدرت بـ 13 مفاهيم وخصائص نفسية متنوعة.

8. من حيث نتائج الدراسات السابقة

1.8 من حيث أسباب الانتكاسة:

الشكل رقم (20) يوضح تصنيفات أسباب الانتكاسة



يتضح من الشكل رقم (20) نتائج الدراسات التي حددت أسباب الانتكاسة أو الوقاية منها حيث تم دمج الذكاء الانفعالي، سمات الشخصية والصمود النفسي في العوامل النفسية ودمج المساندة الأسرية في العوامل الأسرية .

2-موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:

من حيث العلاقة بين المتغيرات

من خلال مراجعة وتحليل الدراسات السابقة، تبين ان هناك قلة الدراسات التي ربطت بين متغيري المرونة النفسية والانتكاسة في دراسة واحدة، حيث ركزت معظمهم اما على المرونة النفسية او على الانتكاسة وربطهم مع متغيرات اخرى.

الحدود المكانية:

بالرغم ان الدراسات السابقة التي تناولت المرونة النفسية والانتكاسة تنوعت مكانيا وشملت عدة دول عربية، الا انه لا توجد دراسة جزائرية جمعت بين المتغيرين في حدود علم الباحثة.

الحدود الزمنية:

تمركزت اغلب الدراسات بين سنتي 2013-2023، مما يجعل الدراسة الحالية مساهمة للتطورات النفسية والاجتماعية المعاصرة.

المنهج وادوات القياس:

كل الدراسات اعتمدت على المنهج الاحصائي الكمي، بينما تستند الدراسة الحالية الى المنهج العيادي التحليلي الذي يجمع بين المقابلة والملاحظة والمقاييس النفسية، وهذا يتيح فهم عميق للعلاقة بين المرونة النفسية والانتكاسة، وهذا ما يجعل دراستنا الحالية مميزة وذات اهمية علمية.

العينة ومجتمع الدراسة:

تقريباً كل الدراسات السابقة التي تناولت المرونة النفسية والانتكاسة استخدمت المنهج الاحصائي واعتمدت على عينات تراوحت بين صغيرة وكبيرة شملت: طلبة، مراهقين، مختصين...لكن في دراستنا

اعتمدنا الدراسة العيادية التي اجريت على عينة مكونة من ثلاثة مدمنين راشدين يعانون من الانتكاسة في المركز الوسيط لعلاج المدمنين.

الاهداف:

اقتصرت أهداف الدراسات السابقة تركيزها على اهداف وصفية دون التعمق في تفسير العلاقة بين المتغيرين المرونة النفسية الانتكاسة، بينما الدراسة الحالية هدفت إلى تحليل العلاقة العيادية بين المتغيرين.

3- اشكالية الدراسة:

تعد مشكلة تعاطي المخدرات واحدة من أخطر المشكلات التي شاع انتشارها في العالم وتواجهها كافة المجتمعات حيث فرضت نفسها كمشكلة مستمرة ذات تأثيرات عميقة لا تقتصر على الجانب الصحي فقط بل تمتد الى الجوانب النفسية والاجتماعية. ولم يعد الادمان مقتصرًا على فئة او طبقة اجتماعية معينة، بل يشمل جميع الطبقات والفئات العمرية. تتعدد دوافع تعاطي المخدرات التي تعود في الغالب الى الاحباطات المتكررة والضغوطات ايضا نقص في المرونة النفسية، وكذا نقص الوعي. ودائمًا ما يحاول الفرد خاصة الراشد عند تعاطيه المواد المخدرة البحث عن الشعور بالسعادة أو التخفيف من المعاناة والضغوط النفسية.

فالادمان حسب الحراشنة والجزاري (2012): "هو حالة من التسمم الدوري او المزمن، ضار بالفرد والمجتمع وينشأ بسبب الاستعمال المتكرر للعقار الطبيعي او الصناعي، ويتصف الادمان بقدرته على احداث رغبة او حاجة ملحة لا يمكن مقاومتها ، للاستمرار على تناول العقار والسعي الجاد في الحصول عليه بأي وسيلة ممكنة".

حيث اهتمت دراسة بوشارب وابن السليخ(2003) بموضوع الادمان على المخدرات والتي هدفت الى معرفة اثر الصدمة النفسية في ظهور الاكتئاب لدى طالبات جامعات مقيمات مدمنات على المخدرات في الإقامة الجامعية بالجزائر، وقد خلصت النتائج الى ان لزمّن ونوع الصدمة اثر بارز في ظهور الاكتئاب لدى الطالبات الجامعات المدمنات على المخدرات، واوصت الدراسة بضرورة التكفل بعلاج الصدمة لدى الطالبة الجامعية. (عبد العزيز، 2022، ص.318)

من جهة اخرى هناك ظاهرة خطيرة مرتبطة بعملية الادمان تتمثل في مرحلة الانتكاسة بعد التعافي، بالرغم من التزايد الكبير في عدد البرامج العلاجية والتكفل في دول العالم لمعالجة مدمني المخدرات، الا ان اوضحت الاحصائيات العالمية أن نسبة كبيرة من المدمنين المتعافين يعودون الى الادمان بعد فترات متفاوتة، مما يجعل الانتكاسة من اهم المشكلات التي تواجه مرضى الادمان وتحد من فعالية برامج العلاج واعادة التأهيل. ولتجنب هذه المشكلة يحتاج المتعافي الى دعم قوي واستمرارية في العلاج، الى جانب تعزيز قدرته على التكيف مع الضغوط والمحفزات التي قد تدفعه الى العودة لتعاطي المخدرات. لذا من الضروري تطوير استراتيجيات فعالة تساعد المدمن على الحفاظ على استقراره النفسي ومرونته النفسية دون اللجوء مجددا الى المخدرات.

من بين الدراسات التي تناولت موضوع الانتكاسة نجد دراسة عفاف عبد الكريم ربيع (2010)، التي هدفت الى معرفة تأثير العلاج على درجة استقرار المدمنين على المخدرات، وتوصلت الدراسة الى النتائج التالية: يتطلب المدمنين فترة علاجية اطول من المدمنين المتعافين. المدمنين المتعافين يشعرون برضا اعلى تجاه العلاج حيث اصبحوا اكثر نضجا ووعيا بحاجاتهم من البرامج العلاجية. (اسراء احمد، 2023، ص.145)

كل راشد متعاف معرض للانتكاسة، لكن احتمالية حدوثها تختلف من حالة لأخرى وترتبط بعدة عوامل نفسية من بينها المرونة النفسية التي تعرف بأنها الاستجابة الانفعالية والعاطفية والعقلية التي تمكن الشخص من التكيف الايجابي مع مواقف الحياة المختلفة، سواء كان هذا التكيف بالتوسط أو القابلية للتغيير أو الاعتماد على الحل الاسهل. فهي عملية ديناميكية تتضمن التكيف الايجابي مع الضغوط والمشكلات والصدمات، وتعني ايضا قدرة الفرد على التعامل الايجابي مع ما يقابله من مشكلات في الحياة وتقبل العقبات التي تواجهه بقدر من المرونة النفسية. حتى يستطيع التصدي لتلك المشكلات ووضع حلول ملائمة بناء بالشكل المناسب له وللمجتمع.

من بين الدراسات التي تناولت موضوع المرونة النفسية نجد دراسة "تيوبورت" واخرون (2018)، التي هدفت الى فحص دور المرونة النفسية في تعاطي المخدرات والصدمات، وكذلك استكشاف العلاقات بين المرونة والمتغير شبه مستقل الاخر مثل الحالة الاقتصادية والاجتماعية والجنس والتعليم، ووضحت نتائج الدراسة أن المرونة لم تتوسط العلاقة بين تعاطي المخدرات والصدمات، والافراد الذين قدموا على تعاطي المخدرات لأول مرة في سن اصغر سيقدمون عن حوادث اكثر صدمة. (اسراء احمد، 2023، ص.142)

بناء على ما سبق، من الضروري الاهتمام بدراسة المرونة النفسية وتأثيرها في الحد من الانتكاسة لدى المدمنين المتعافين. ولهذا اهتمت الدراسة الحالية بموضوع المرونة النفسية والانتكاسة.

ومن هنا نطرح التساؤلات التالية:

التساؤل الرئيسي:

- ما طبيعة العلاقة بين المرونة النفسية والانتكاسة لدى الراشد المدمن على المخدرات؟

التساؤلات الفرعية:

- ما مستوى المرونة النفسية لدى الراشد المدمن على المخدرات؟

- ما هو معدل الانتكاسة لدى الراشد المدمن على المخدرات؟

4- فرضيات الدراسة:

أ- الفرضية الرئيسية:

- توجد علاقة عكسية بين المرونة النفسية ومعدل الانتكاسة لدى الراشد المدمن على المخدرات.

ب- الفرضيات الفرعية:

- يتمتع الراشد المدمن على المخدرات بمستوى منخفض من المرونة النفسية.

- للراشد المدمن على المخدرات معدل مرتفع من الانتكاسة.

5- أهداف الدراسة:

1- الكشف وتحديد طبيعة العلاقة بين المرونة النفسية ومعدل الانتكاسة لدى الراشد المدمن على

المخدرات.

2- تحديد مستوى المرونة النفسية لدى الراشد المدمن على المخدرات.

3- تحديد معدل الانتكاسة لدى الراشد المدمن على المخدرات.

6- أهمية الدراسة:

1- تعزيز الوعي بأهمية المرونة النفسية في الوقاية من الانتكاسة.

2- المساهمة في فهم العلاقة بين المرونة النفسية والانتكاسة لدى الراشد المدمن على المخدرات.

3- تقديم معلومات قيمة للباحثين في مجال العلاج من الإدمان.

7- التعاريف الإجرائية:

المرونة النفسية: هي قدرة المدمن على التكيف السليم والجيد في اوقات الشدة والضغط والصدمات مع بقاء الامل، والقدرة على التحكم بالمشاعر وحل المشكلات دون اللجوء الى المخدر للتهرب من مشكلاته، والقدرة على التحكم في الامور الحياتية، وهو الدرجة التي يتحصل عليها من خلال الاجابة على مقياس المرونة النفسية ل brienet et al.

الانتكاسة: تعني عودة المدمن الى الادمان بعدة فترة من التوقف، وتحدث بسبب عدة عوامل منها التوقف عن العلاج او الضغوط النفسية وهو الدرجة التي يتحصل عليها المدمن من خلال الاجابة على مقياس الامتناع عن الادمان والانتكاس لاميرة منصور عبد الدايم.

الادمان على المخدرات: هي حالة من الاعتماد النفسي والجسمي، ناتجة عن تفاعل الفرد مع المواد المخدرة، (حشيش، ليريكا) وتؤدي الى استخدام قهري لهذه المواد المخدرة بصورة دورية او متصلة، وينتج عنها اثار سلوكية ونفسية وعقلية واجتماعية، ويشعر برغبة ملحة او قهرية للعقار يضطره الى ان يزيد الجرعة حتى يحصل على نفس التأثير.

مرحلة الرشد: هي مرحلة من مراحل نمو الانسان، يكون فيها الفرد مؤهلا للانتاج وتحمل المسؤولية، وتعتبر من اهم المراحل التي تأتي بعد مرحلة المراهقة، حيث تمثل مرحلة جديدة يكون فيها الفرد بالغ قانونيا، وفي ابطار دراستنا تراوحت اعمار الحاليتين: 25 سنة و 47 سنة.

الفصل الثاني

الادمان على المخدرات والانتكاسة

تمهيد

أولاً: الادمان على المخدرات

1- مفهوم الادمان على المخدرات

2- سمات شخصية المدمن على المخدرات

3- انواع المخدرات وانواع الادمان عليها

4- مراحل الادمان على المخدرات

5- النظريات المفسرة الادمان على المخدرات

6- اهم المشكلات الناجمة عن الادمان على المخدرات

ثانياً: الانتكاسة

1- مفهوم الانتكاسة

2- مراحل الانتكاسة

3- دوافع الانتكاسة

4- أشكال الانتكاسة

5- النظريات المفسرة للانتكاسة

6- الوقاية من الانتكاسة

خلاصة

تمهيد:

إن تعاطي المخدرات والادمان عليها تعد من الظواهر الخطيرة التي تعاني منها جميع دول العالم المتقدمة منها والمتخلفة، ولم تعد مشكلة ادمان المخدرات مقتصرة على فئة معينة من المجتمع. كما تعتبر الانتكاسة احد اهم المشكلات التي تواجه المدمنين وتمثل تحديا اساسيا في عملية العلاج، فهي تتعلق بقدرة المدمن على التعامل مع المشاكل والضغط دون اللجوء للمخدرات.

أولاً: الإدمان على المخدرات

1- مفهوم الإدمان على المخدرات:

1-1- مفهوم الإدمان:

تعرفه منظمة الصحة العالمية (1950) بأنه:

يعرف بأنه "حالة من التخدير الوقتي او المزمن، تضر الفرد والمجتمع، يحدثها الاستهلاك المتكرر للعقار او المخدر الطبيعي او المركب صناعيا، وتتسم بالرغبة العالية او الحاجة القهرية الى الاستمرار في تعاطي المخدر، والحصول عليه بأية وسيلة، والميل الى زيادة الجرعة والاعتماد نفسيا واحيانا بدنيا على اثار العقار او المخدر". (العيسوي، 2005، ص.113)

ويعتبر "الإدمان هو التعاطي المستمر والمتكرر لمادة مسببة للإدمان بحيث يصبح المدمن ملتزم اتجاه تلك المادة وعدم تعاطيها يؤدي به الى البحث الدائم عنها للشعور بالراحة والاسترخاء على الرغم من اضراره الجانبية، كما يصاحبه عجز تام عن التوقف". (جعفر، 2022، ص.20)

1-2- مفهوم المخدرات:

يمكن تعريفها بانها " كل مادة تغير وظيفة او اكثر من وظائف الكائن الحي عند تعاطيها". (الدرماش، 1992، ص.22)

لقد تصدت لجنة المخدرات بالامم المتحدة بتعريف المواد المخدرة فاعتبرت انها:

"كل مادة خام أو مستحضرة، تحتوي على مواد منبهة أو مسكنة، من شأنها إذا استخدمت في الأغراض غير طبية أن تؤدي إلى حالة من التعود والإدمان عليها، مما يضر بالفرد جسدياً ونفسياً وعقلياً، وكذا المجتمع". (غباري، 2007، ص.16)

1-3- مفهوم إدمان المخدرات:

هي مرحلة متقدمة حيث أن هناك رغبة ملحة من قبل المدمن في الحصول على المخدر بأي طريقة كانت وفي هذه المرحلة يصل الفرد إلى اعتماده على المخدر سواء كانت اعتمادية جسدية أو اعتمادية نفسية، بحيث أن المدمن يفقد اتزانه أن ترك المخدر، مما يستوجب العودة إلى المخدر لإعادة الاتزان المفقود، وأن الانقطاع الفجائي عن المخدر يؤدي إلى ظهور أعراض انسحابية شديدة، قد تؤدي إلى الوفاة.

حيث تتصف حالة الإدمان ب:

-وجود رغبة قهرية قوية في الاستمرار في أخذ العقار والحصول عليه بأي طريقة.

-وجود ميل لزيادة الجرعة.

-الاعتماد النفسي وأحياناً الجسدي على الآثار التي يتركها العقار.

-ظهور أعراض مرضية نفسية وجسدية عند الامتناع عن الإدمان.

(مهدي، 2023، ص.51)

2- سمات شخصية المدمن على المخدرات:

يعتبر علماء النفس الكليينيون أن سمات شخصية الفرد هي من العوامل التي تهيئ الفرد للإدمان، تشير الدراسات السلوكية إلى أن عملية الإدمان لا تحدث فجأة، بل أن هناك عوامل شخصية تساهم في ذلك، أو تولد الاستعداد لدى الفرد للإدمان.

وقد أشارت الدراسات إلى أن أبرز سمات الشخصية لدى الفرد المدمن ما يلي:

ذكاء محدود وخبرات محدودة، عدم القدرة على تحمل أي إحباط أو فشل، عدم القدرة على الصبر أو احتمال الضغوط، الميل لردود فعل عصبية، الاحساس بالعزلة والاضطهاد وعدم احترام الذات، تفكك أسري

واجتماعي، وجود ميول استعراضية، وجود ميول سادو ماسوشية يعني التلذذ بيلام الذات وإيلام الآخرين، تقلب سريع في المزاج، مشاعر عدائية لدى الآخرين، عدم القدرة على الاستفادة من الخبرة، مشاكل جنسية وعدم النضج العاطفي، الاتكالية وعدم القدرة على الاستقلال، عدم القدرة على تقديم الحب والحنان للآخرين، عدم الثقة بالنفس، وجود مخاوف وقلق، مما يدفعه ذلك للهرو من الواقع، اعتناء مفرط في المظهر الخارجي ثم اهمال تدريجي لهذا المظهر، يعاني من توهم المرض، الشك بالآخرين وعناد شديد وتفاخر كاذب ونكران للواقع المؤلم، ضعف الوجدان والاحساس بالاثم وبلادة الانفعال، سهل الانقياد والتأثير تقبل الايحاء. (مهدي، 2023، ص.53)

3- أنواع المخدرات وأنواع الإدمان عليها:

5-1- أنواع المخدرات:

5-1-1- المخدرات الطبيعية Naturel drugs:

الحشيش: يستخرج الحشيش من نبات القنب ومن ازهاره المؤنثة خاصة، ويشعر متعاطي الحشيش بالنشوة المصحوبة بالضحك والقهقهة غير المبررة، وانخفاض محدود في المعرفة، ويمر الزمن عنده ببطء شديد، ويعرف الحشيش بأسماء كثيرة منها الكيف، الجنزفوري، البانجو، المارجوانا. ويتم استخراج الحشيش بضغط المادة الراتجة في نبات القنب، وعادة ما يكون الحشيش النقي بني قاتم، اما الحشيش السائل فهو مادة لزجة لونها اخضر قاتم ولا تذوب في الماء، ويتم تعاطيه اما بتدخينه عن طريق السجائر او عن طريق الفم، وقد دلت الابحاث ان تعاطي الحشيش لمدة طويلة يخفض من نسبة هرمون الذكورة في الدم، وتشوهات في الجنين ان حدث التعاطي اثناء الحمل. (وسام الليثي، 2020، ص.12)

اعراض ادمان الحشيش:

- الارهاق والنوم لساعات طويلة.

- تكرار تشنجات المعدة.

- الميل الى السلوك العدوانية.

-اضطراب الادراك.

-نوبات الاكتئاب.

-ضعف الجهاز المناعي.

-صعوبة تقدير الزمن.

(Harbor London,2024)

5-1-2-المخدرات التخليقيةAmphetamine:

المهلوسات: سميت بهذا الاسم لاثار الهلوسة التي تحدثها على الشخص المتعاطي، وهي في الغالب تخيلات عن اصوات وصور وهمية. (المهندي،2013،ص.46)

المنومات: هي مجموعة مواد كيميائية مصنعة تحدث في الكائن البشري الهدوء والسكينة والنعاس، وقد تسبب الادمان اذا تجاوز المتعاطي الجرعات العادية، فيشعر بالاسترخاء من اشهرها الفاليوم، والليبيريوم، وبتيغريبتول. (حمدي،2022،ص.517)

المنشطات: هي عبارة عن عقاقير تسبب النشاط الزائد وكثرة الحركة، وعدم الشعور بالتعب والجوع كما تسبب الارق. (فريجات وبالحشاني،2017،ص.60)

المهدئات: وهي عقاقير تسبب الهدوء والاسترخاء استخدمت لعلاج الارق والصداع والتوتر، ولكن يؤدي سوء استخدامها الى الادمان عليها، وهي عادة ما يتم استخدامها مع مركبات اخرى كالكحول وعقاقير اخرى لزيادة تأثيرها.

المسكنات: تتمثل في بدائل المورفين والتي تماثله في التأثير لتهدئة الهيجان العصبي والالام التي يعاني منها المرضى بشكل عام، وهي تعطى اما عن طريق البلع او الحقن. (سحويل والخزاعي،2021،ص.558)

5-1-3-المخدرات الصناعية chemical drugs:

ليريكا **lyrica**: تحتوي على مادة بريغابالين التي تعمل على تقليل الاشارات العصبية القادمة من المخ، تمنع حدوث نوبات الصرع، تشعر متعاطيها الاحساس بالنشوة، تستخدم في علاج بعض انواع الالم واضطراب القلق. (جريو، 2020، ص.63)

المخاطر المرتبطة ب ليريكا واثارها الجانبية:

-زيادة الوزن

-الدوخة والنعاس

-جفاف الفم

-عدم وضوح الرؤية

-فقدان الدافع الجنسي

-التغيرات المزاجية بما في ذلك الاكتئاب والافكار الانتحارية.

اعراض ادمان ليريكا:

-الرغبة الشديدة في تناوله: الشعور برغبة قوية في استخدام دواء ليريكا حتى عندما لا تكون حاجة لذلك.

-التحمل: الحاجة لتناول جرعات اعلى من الدواء من اجل تحقيق نفس التأثير.

-الانسحاب: المعاناة من اعراض مثل الغثيان والتعرق والرعشة والقلق عند التوقف عن تناوله.

-الاستخدام المستمر على الرغم من النتائج السلبية: استخدام ليريكا حتى عندما يتسبب في مشاكل في حياة الشخص،(كالمشاكل المادية والصحية ومشاكل في العلاقات).

(the kunstacht practice,2023)

الترامادول **tramadol**: يستخدم الترامادول لعلاج الالام المتوسطة والشديدة، معظم انواع الالم العصبي، وقد تم اقتراح استعمال الترامادول لكي يكون فعالا لتخفيف اعراض الكآبة والقلق بسبب تاثيراته على

الانظمة السيروتونين والنورادرينالين هذا التأثير يلعب دور في القدرة على تخفيف استخدام الالم. (مهدي، 2015، ص.25)

الكودايين codein: ومن مسمياته المورفين وهو من اكثر الادوية استخداما، بشكل مشروع في المجال الطبي في العالم، ويستخدم على مجال واسع في علاج السعال، ومسكنات الالم. (سحويل والخزاعي، 2021، ص.557)

5-2- أنواع الإدمان على المخدرات:

يوجد نوعين للإدمان على المخدرات:

1- فيزيولوجي: تعرف بإمتناع الخلايا عن اداء مهامها فور عدم تزويدها بجرعات من المخدر، وذلك بسبب تعودها على تجرع العقار.

2- سيكولوجي: يصبح التردد على هذا العقار عادة لا يجد المدمن سبيلا لإشباعها. (شاهين، 2000، ص.19)

4- مراحل الإدمان على المخدرات:

قبل ان يصل المتعاطي الى مرحلة الإدمان فانه يمر بالمراحل التالية:

1- مرحلة التجريب: وهي الخطوة الاولى نحو عالم الإدمان، وعلى الرغم من عدم انسجام التعاطي مع هذه المرحلة الا انها تسلمه عادة الى ما بعدها، فمتعاطي الهيرويين لأول مرة عادة ما يشعر بالغثيان الا ان هذه التأثيرات سرعان ما تزول ويحل محلها النشوة والانسجام.

2- مرحلة التعاطي العوضي او الغير منتظم: وترتبط هذه المرحلة عادة بأصدقاء السوء الذين يحاولون التأثير على المتعاطي، بأن ينسي مساوئ تجربته الاولى مع المخدر، وما صاحب ذلك من اعراض كالسعال والغثيان والدوار.... الخ، ومع اعادة المحاولة مرة ومرة لا يشعر المتعاطي بتلك الاعراض ويصبح قريبا من المخدر.

3-مرحلة التعاطي المنتظم: وهي مرحلة متقدمة وكل ما يشغل بال المتعاطي في هذه المرحلة يقوم بالبحث عن مصادر المخدر لكي يحاول في هذه المرحلة ايضا ان يحصل من المخدر على اكبر قدر من النشوة والاستمتاع.

4-مرحلة الاعتماد: وهي المرحلة الاخيرة في سلم الادمان، وفيها يدخل المتعاطي الى الطريق المجهول بحيث يصبح المخدر جزءا من حياة المتعاطي فيرفض الاستغناء عنه ويقدمه على جميع مقومات الحياة ويبحث عن المال لشرائه حتى لو كلفه ذلك ان يسرق او يقتل. (مروش،2021،ص.25)

5-النظريات المفسرة للإدمان على المخدرات:

1-نظرية التحليل النفسي:

العقار من وجهة نظر التحليل النفسي هو وسيلة علاج ذاتي يلجأ اليها الشخص لاشباع حاجات طفلية لا شعورية، فمدمن المخدرات النفسي الجنسي مضطرب لتثبيت الطاقة الغريزية في منطقة الفم، وعندما يكبر تظهر على شخصيته صفات تشبث وهي السلبية والاتكالية، وعدم القدرة على تحمل الالم النفسي والتوتر والاحباط، وكذلك فالمدمن شأنه شأن المنفعل يغير من نفسه بدلا من تغيير من واقعه ومن عالمه وهذا التغيير الذي يحدثه له المخدر يتيح له اعادة بناء عالمه اعادة سحرية وهمية، ولكنها الاعادة التي تمكنه من التكيف مع واقعه، والمخدر يخدر شعور المدمن بالعجز وقلة الحيلة ازاء عالمه، ويسلمه لشعور زائف مقابل ومناقض بالقدرة والكفاية، وهذا الشعور بالعجز في مواجهة الواقع يرجع الى:

البناء النفسي الداخلي للمدمن من حيث هو بناء هش يفتقر الى القوة والتماسك الداخلي والتمتكم.

الواقع الخارجي من حيث طراوته وقسوته وما يمثله من احباط ومصاعب تعترض ظروف تحقيق اشباع المطالب الانسانية الاساسية. (اسماعيل،2011،ص ص.60-61)

2-النظرية البيولوجية:

تدرس الادمان انطلاقا من الجسم، وترى بأن الفرد المدمن في الاساس يملك استعدادات وراثية ليكون مدمن، فإذا كان تاريخ عائلته يحتوي على مدمنين مثلا اباءه فستتضاعف نسبة ادمانه اربع مرات من الشخص العادي، ويفسر الادمان ايضا انطلاقا من ان هنالك مستقبلات عصبية في النخاع الشوكي والغدة

النخامية واعضاء غيرها في الجسم يدعون بأفيون الجوهري، وعندما يدخل الأفيون الخارجي فإن الجسم يتوكل عليه بشكل كلي. وغيرها من تفسيرات بيولوجية كيميائية. (العتيبي، 2005، ص.80)

3- النظرية الاجتماعية:

يصنفون المدمنين وفق هذه النظرية الى ثلاثة انواع :

1-المدمن المتحدي: هذا الانسان يشعر بان الاخرين يلومونه على تصرفاته ويقفون منه موقفا معاديا، ويعتبرونه اقل شأنًا منهم في سلم الوضع الاجتماعي، ويشعر نفسه انه يتحداهم ولسان حاله يقول: "هيا امنعوني ان استطعتم...." وهو بذلك يثير حماقتهم وغضب والديه خاصة، ويظن نفسه انه قد انتقم منهم جميعا ومن موقفهم المعادي له ولتصرفاته، وبدون ان يستطيعوا ردعه.

2-المدمن الذي يستجدي العطف: وهو الشخص الذي يشعر انه لا يحصل على ما يكفي من الحب والحنان، ولذلك يدمر صحته وكيانه بلجؤه الى تعاطي المخدرات كي يستجدي عطف الاخرين.

3-المدمن المتفاني: وهو الشخص الذي يلجأ الى تعاطي المخدرات او شرب الخمر حتى يستتقص من قيمته الاجتماعية ومقدرته الجسدية، لكي لا يشعر شريكه او زوجته او جالسه بنقص موجود به، ظنا منه ان هذا الاسلوب يرضي الطرف الاخر. (اسماعيلى وبيعبي، 2011، ص.61-62)

4- النظرية السلوكية:

يعتمد التفسير السلوكي لظاهرة الادمان على نظريتي التعلم وخفض التوتر، فحسب هذا التفسير فإن سلوك الادمان او التعاطي هو سلوك متعلم ومكتسب، عن طريق الدوام والاستمرار في اخذ الجرعات والكميات من المادة المخدرة، فإن المداومة على فعل اي شئ يؤدي الى هذا الفعل. (كوميش، 2020، ص.43)

6- اهم المشكلات الناجمة عن الادمان على المخدرات:

-المشكلات الاجتماعية: تفاقم المشاكل في العائلة وتدني قيم المدمن حيث يتصف بالعدوانية والتعنيف والانفعال بشكل سريع والتحسس من اي موضوع مهما كبر او صغر حجمه، وهذا مايقود الى تشتت العائلة ويمكن ان يتجه المدمن الى السرقة او القتل ليصل لمبتغاه.

-المشكلات الصحية: تدني مستوى ذكاء الفرد مما يؤدي الى رداءة الافكار وانخفاض التركيز، وتقليل القدرات المعرفية حتى ان المدمن يتحول الى شخصية هستيرية لا يطبق كل المحيطين به، اضافة الى ذلك الاصابة بأمراض جسمية كالايذ، والقصور الكبدي، امراض القلب المزمنة، وضعف المناعة...

-المشكلات الاقتصادية: ان المدمن يعاني اقتصاديا دون شك، حيث انه بشكل اوتوماتيكي لا يقدر على اداء ادواره وواجباته في العائلة، بسبب خموله وتكاسله الذي يكون جراء تعاطيه لتلك العقاقير حيث انها تقلل من قدراته المعرفية وبالتالي قدراته التحصيلية وبالتالي لا يقدر على النجاح في عمله. (علامي وبن حابي، 2022، ص.28)

ثانيا: الانتكاسة

1- مفهوم الانتكاسة:

يعرفها الديدي 2005: "تعتبر انتهاكا للقواعد او النمط المفروض للأسلوب المطلوب، مثل الامتناع الكامل عن تعاطي المواد المؤثرة على الصعيد النفسي. يعتبر حدوث الانتكاسة تصرفا ينحرف عن المسار المرجو وقد ينتج عنه عودة لتعاطي المواد المؤثرة التي تم التوقف عنها في الاصل". (اسراء احمد، 2023، ص.138)

يعرفها الغريب : "انتكاسة المريض بشكل عام، وبأنها عودة أعراض المرض مرة أخرى بعد الشفاء، اي ان الانتكاسة تعتمد أساسا على تلقي العلاج قبل حدوثها أو تصبح أثارا للتعاطي".

تعرفها داليا علي حسن ان الانتكاسة هي عبارة عن: "تلك المرحلة الاولى من الاعتياد على المخدر والتي يعود اليها الفرد بعد وصوله لمرحلة من الاستغناء عن المادة المخدرة". (عاصم عبد الحميد، 2021، ص.35)

عرفت الانتكاسة ايضا: العودة للتعاطي مرة اخرى بعد العلاج.

يعني الشخص المدمن على نوع او عدة انواع من المخدرات ويقوم بطلب العلاج بطوعه أو اجبارا، وبعد علاجه وخروجه من المشفى يقوم بممارسة تعاطيه للمخدرات أكثر من مرة. (فاروق و بن سطات، 2010، ص.10).

2-مراحل الانتكاسة:

1-مرحلة ما قبل الاعتزام: وهي المرحلة التي لا يظهر فيها المدمنين نية لتغيير سلوكهم، ويكونوا غير واعيين أن لديهم مشكلات، ولكن الآخرين المحيطين بهم يكونوا واعيين بشكل حاد بمشكلاتهم.

2-مرحلة الاعتزام: هو وعي المدمنين بمشكلاتهم، وبداية التفكير في احداث تغييرات، ولكن لا يقوموا بأي التزام جاد.

3-الانتكاس: تعرف الباحثة الانتكاس اجرائيا: بأنه عودة المدمن الذي تعافى وامتنع عن تعاطي المخدرات فترة من الزمن الى الادمان مرة اخرى، وذلك بعودة المدمن الى كل شيء يذكره بحياته وقت الادمان.

4-الاستمرارية: وتعني الوقت الذي يعمل فيه المدمنون على منع الانتكاس وتعزيز مكاسبهم التي حصلوا عليها خلال مرحلة الفعل، والاستمرارية في حد ذاتها مرحلة نشطة.

5-الفعل: الفعل هو المرحلة التي يقوم فيها المدمنون بتعديل سلوكهم وخبراتهم او بيئاتهم بهدف التغلب على مشكلاتهم.

(أميرة محمد، 2021، صص.1374-1375)

3-دوافع الانتكاسة:

هناك العديد من الدوافع والعوامل التي تدفع بالمدمن المتعافي نحو الانتكاسة مرة اخرى والعودة للإدمان من بين هذه الاسباب نذكر ما يلي:

1-عدم القدرة على مواجهة المشكلات والضغوط.

2-ظهور مشكلات نفسية كالقلق والاكتئاب .

3-العودة للإختلاط مع المدمنين.

4-المشكلات الاسرية.

5-عوامل خاصة بالاشتياق والتوتر الناتج عن معاودة الفرد لحياته بعد الخروج من المستشفى.

6-وجود العوامل المساعدة على التعاطي من رفاق متعاطين وتجار يعرضون المخدرات. (عاصم عبد الحميد، 2021، ص.10)

4- أشكال الإنتكاسة:

للإنتكاسة أشكال مختلفة وصور عديدة متباينة نسبيا تختلف فيما بينها باختلاف العديد من العوامل، لذا نجد ان للإنتكاسة اصناف عديدة ومنها:

1- أشكال الإنتكاسة من حيث الشدة (Severity):

أ-انتكاسة يمكن تجنبها (Unavoidable relapse):وهي الانتكاسة الاقل شدة والاقل كثافة حيث يمكن تحاشيها بشيء من مهارات التأقلم والتكيف والمواجهة.

ب-انتكاسة لا يمكن تجنبها (unavoidable relapse):وهي الانتكاسة المصحوبة برغبة عارمة، ومواقف خطيرة، ومثيرات متعددة مع ضعف في الكفاءة الشخصية، وقصور في استخدام مهارات التأقلم والمواجهة والتكيف.

2- أشكال الانتكاسة من حيث الطبيعة (Nature):

أ-الانتكاسة الفعلية (Wet relapse):وتتعلق بالاعتماد الكيميائي،وتعني العودة الى استخدام العقار فهي انتكاسة عقارية.

ب-الانتكاسة الجافة (Dry relapse): وتتعلق ايضا بالاعتماد الكيميائي ولكنها تعني العودة الى السلوكيات الاعتيادية السابقة دون استخدام عقاقير، وتسمى احيانا الانتكاسة السلوكية.

3-الانتكاسة من حيث التخطيط (planning):

أ-الانتكاسة المخططة مسبقا (planned relapse): وفيها يقوم الفرد بعد فترة من التوقف عن الاستخدام بالتخطيط للانتكاسة من حيث الموعد،والمكان واتخاذ التدابير اللازمة لذلك عن قصد وتعمد ورغبة.

ب-الانتكاسة غير المخططة (no planned relapse):وفيها لا يخطط الفرد مسبقا للانتكاسة ،ولكن قد يكون الاشتياق فقط مرتفع، وعند تعرض لضغوط مختلفة مع ضعف مقاومته مرة اخرى تحدث الانتكاسة.

4- أشكال الانتكاسة من حيث التكرار (Frequency):

أ- الانتكاسة النادرة (rare relapse): وتكون لدى الافراد الذين يتعرضون لانتكاسات قليلة تتباعد الفترة الزمنية بين كل انتكاسة واخرى.

ب- الانتكاسة المتكررة (frequent relapse): وتكون لدى الافراد الذين يتعرضون لانتكاسات كثيرة ومتكررة وتقل الفترة الزمنية بين كل انتكاسة واخرى.

5- أشكال الانتكاسة من حيث التعدد (Crossing):

أ- الانتكاسة الثابتة (fixed relapse): وتعني معاودة تعاطي المادة الاعتمادية الاصلية المفضلة لفترات طويلة دون تغييرها والثبات عليها.

ب- الانتكاسة المتعددة (cross relapse): وتعني معاودة التعاطي باستخدام مادة اعتمادية اخرى شبيهة بالمادة الاعتمادية المعتادة.

6- أشكال الانتكاسة من حيث المضمون (content):

أ- الانتكاسة الكلية (full blown relapse): اي تناول المتعافي للمادة الاعتمادية لمدة طويلة وبجرعات مثل المعتاد او اكثر منها والاستمرار في ذلك.

ب- الانتكاسة الجزئية (partial relapse): اي تناول المتعافي المتوقف المادة الاعتمادية لمدة يوم او يومين ثم التوقف لفترة طويلة جدا. (فاروق وبن سطات، 2010، ص. 69-70)

5- النظريات المفسرة للانتكاسة:

1- نظرية الضبط الاجتماعي لهيرشي (Social control theory Hirschi):

تعتبر نظرية هيرشي (1969) من اكثر نظريات الضبط الاجتماعي انتشارا، حيث تركز على الروابط الاجتماعية التي تربط الفرد بالمجتمع فضعف هذه الروابط يدفع الفرد الى العودة الى تعاطي المخدرات. وتتمثل هذه الروابط فيما يلي:

-الارتباط: العودة لتعاطي المخدرات يدل على ان الارتباطات بين المتعاطي والمجتمع ضعيفة (كالاسرة الجيران والاصدقاء العمل....)

-الانخراط: إن اغراق الفرد في الاعمال النافعة كالدراسة والعمل بإمكانها ان تجنبه من ارتكاب السلوك الانحرافي فمشاركة المتعاطي المتعالج في الانشطة الاجتماعية والاقتصادية تمنعه من العودة للتعاطي مرة اخرى.

-الالتزام: وهذا الرابط له علاقة بالالتزام والاهداف والطموحات التي تفرضها ثقافة المجتمع مما يدفع الفرد الى التعلم الجيد ومتابعة الانشطة التقليدية السائدة بمجتمعه بحيث يكون انسانا صالحا ونافعا لنفسه ولمجتمعه، فعودة المتعاطي بعد العلاج يكون نتيجة لعدم تقوية الالتزام بقيم المجتمع سواء كانت اجتماعية أو اقتصادية.

-الاعتقاد: إن ايمان الفرد بقيم المجتمع الذي يعيش فيه ومشاركته في نظامه الاخلاقي يجعله اكثر احتراما للقيم السائدة فيه، أما إذا كان المتعاطي المتعالج لا يؤمن بأن المجتمع يستحق الاحترام وانه هو من اوصله لما هو فيه فإنه سيعود للتعاطي مرة اخرى.

هذه النظرية تؤكد ان العودة للتعاطي بعد العلاج يكون نتيجة لضعف الرابطة ما بين المتعاطي والمجتمع من بين اشكال هذا الضعف: قلة الاحترام الذي يعزز شعوره بأنه شخص غير مهم، وضعف المشاركة في أنشطة المجتمع.(مناور عبيد،2020،ص.416)

2-نظرية الوصم الاجتماعي:

ركزت نظرية الوصم الاجتماعي للعالمان أدوين لمرت Edwin Lemert وهوارت بيكر Howard Baker على تفسير السلوك المنحرف بموجب نظرة المجتمع الى الجانح.

وتشير هذه النظرية الى ان الكثير من الافراد يتجهون الى الانحراف بسبب النظرة والانطباع الاجتماعي الذي يكون ضدهم من قبل المجتمع الذي التصق بهم هذه الوصمة نتيجة سلوكهم الجانح، وهذه الوصمة تظل عالقة في حياتهم لكل من يتعامل معهم.

ويتطبيق هذه النظرية على الانتكاسة نجد وجود علاقة مليئة بالشبهات بين المتعافي من المخدرات والمجتمع الذي وصمه بالمدمن، فيلازمه جرح الشعور وتدني الذات مما يدفعه الى الانتكاسة. (مناور عبيد، 2020، ص.417)

3-نظرية الضغوط العامة:

هي نظرية في علم الجريمة طورت على يد روبرت اجنيو Robert Agnew, فالعودة الى التعاطي مرة اخرى من وجهة نظر روبرت هي نتيجة الاحباط الناشئ عن الضغوط والتي تنشأ عن ثلاثة انواع من الضغوط التي يتعرض لها الفرد وهي:

-الفشل في تحقيق الاهداف الايجابية نتيجة وجود عوائق تمنع الفرد من تحقيق اهدافه.

-المثير السلبي وهي تشكل ضغوط على المتعافي والتي تدفعه الى العودة لتعاطي المخدرات كالرفض الوالدي والضبط الزائد والشدة والعنف والبطالة والتهميش في العمل والنزاعات الزوجية.

-تغير المثير الايجابي، الحرمان من تحقيق الانجازات او فقدان حوافز ذات قيمة فقد ينتج الضغط عن فقدان الدعم الاجتماعي بفقدان الزوجة او الام او الاب، حيث فقدان المثير الايجابي يدفع الفرد الى محاولة ايجاد بديل او الانتقام من الشخص المسؤول عن ذلك بالعودة الى الادمان. (مناور عبيد، 2020، ص.418)

4-نظرية التحليل النفسي:

ويفسر اصحاب هذه النظرية ظاهرة ادمان المخدرات والانتكاسة في ضوء الاضطرابات التي تعترى المدمن في طفولته المبكرة والتي لا تتجاوز السنوات الاربع الاولى، بالاضافة ان هذه النظرية ترجع في اساسها الى اضطراب في العلاقة الحبية في الطفولة المبكرة بين المدمن ووالديه، اضطرابا يتضمن ثنائية العاطفة اي الحب والكراهية للوالد في نفس الوقت، هذه العلاقة المزدوجة تسقط وتنقل على المخدرالذي يصبح رمز لموضوع الحب الاصلي الذي كان يمثل الخطر والحب معا. فتعاطي المخدرات والادمان عليها وفقا لهذه النظرية هو نتيجة احباط لا يقوى الراشد على مواجهة اثاره النفسية بحل واقعي مناسب، لذا فإن التعاطي او الادمان ماهو الا عملية هروبية تعني تدمير جانب من جوانب الموضوعات وجانب من المشاعر، ومن الانا الذي يخبئ هذه المشاعر اي تزوير الواقع النفسي وانكاره.

(عاصم عبد الحميد، 2021، ص.39)

6-الوقاية من الانتكاسة:

يحدد مشابهة(2007) الخطوات التالية للوقاية من الانتكاسة:

-التخلي عن الادمان ومواجهة الاحاح والرغبة في العودة.

-تكوين صداقات جديدة للمتعاقي ودمجه في نشاطات المجتمع التطوعية وهذا يساهم في خلق اجواء اجتماعية صحية مع اشخاص جدد.

-تغيير نمط حياه المتعاقي القديم واستبداله بنمط جديد أكثر مسؤولية ولايحمل في طياته اي ملامح من العادات السابقة لأنها تعتبر من المنبهات للانتكاسة.

-إختيار مجالات عمل تتوافق مع قدرات المتعاقي تكون بعيدة عن كافة العلاقات السابقة في مرحلة الادمان.

أما كاس(2009)فقد اكد على الخطوات التالية للوقاية من الانتكاسة:

-زيادة العلاقة الايجابية بين المتعاقي ووالديه واخوته.

-مساعدة المتعاقي وزوجته لحل مشاكلهم الزوجية التي تنشأ بينهما وتسبب سوء التوافق.

-مساعدة المتعاقي لمعرفة عيوب رفاق السوء وسلبيات الارتباط بهم.

-مساعدة المتعاقي في حل مشكلاته الوظيفية.

-الاهتمام بالتنذية الجيدة والرياضة لتجنب الانتكاسة.

(مناورعبيد، 2020، ص ص.415-416)

خلاصة

في الاخير نستنتج ان الادمان على المخدرات من المشاكل الاجتماعية المعقدة، بحيث انها تشكل خطرا ليس على الفرد فقط بل كذلك على مستوى الاسرة والمجتمع، لهذا وجب علينا الاهتمام بهذه الظاهرة من حيث دراسة وتوفير الطرق العلاجية الخاصة بالمدمنين دون اللجوء اليها مرة اخرى.

الفصل الثالث

المرونة النفسية في مرحلة الرشد

تمهيد

أولاً: المرونة النفسية

1- مفهوم المرونة النفسية

2- بعض المفاهيم المرتبطة بالمرونة النفسية

3- النظريات المفسرة للمرونة النفسية

4- الصفات التي يتصف بها ذوي المرونة النفسية

5- أهمية المرونة النفسية

6- طرق بناء المرونة النفسية

ثانياً: مرحلة الرشد

1- مفهوم مرحلة الرشد

2- مطالب مرحلة الرشد

3- خصائص مرحلة الرشد

4- مراحل الرشد

5- ازمات مرحلة الرشد

6- المرونة النفسية في مرحلة الرشد

خلاصة

تمهيد

تعتبر المرونة النفسية من مؤشرات الصحة النفسية للشخص، فهي تجعله أكثر ايجابية في المواقف السلبية الصعبة، حيث تتمثل في قدرة الفرد على الاستمرارية والتكيف ومواجهة الاحداث بطريقة مفعمة بالاجابية متحديا اصعب الظروف، فالافراد المرنون لا يتركون مجالاً للاحداث السلبية وضغوطات الحياة ان تهزمهم وتسحق مقومات صمودهم النفسي. خاصة في مرحلة الرشد التي تعتبر من اهم مراحل حياة الفرد فهي مرحلة الاستقلال والنضج ويمكن للفرد من خلالها تنظيم حياته من حيث جميع المجالات.

أولاً: المرونة النفسية:

1- مفهوم المرونة النفسية:

المرونة لغة: قال ابن فارس: "مرن" الميم والراء والنون اصل صحيح يدل على لين الشيء وسهولته. وجاء في لسان العرب: مرن يمرن ومرونة: "وهو لين في صلابه ومرنت يد فلان على العمل، اي صلبت واستمرت، والمرانة: اللين". (بوراس وقفايفية، 2022، ص.42)

- المرونة النفسية هي مقدرة الشخص على مواجهة العقبات والضغوط النفسية بسهولة ويسر دون اضطرابات. وهي استعداد الفرد وقدرته على التكيف والتفاعل الايجابي مع ظروف الحياة المتغيرة والضاغطة التي تنعكس على استجاباته الحياتية وعلاقاته الاجتماعية. (ابو الندى، 2015، ص.43)

- عرفتها الجمعية الامريكية لعلم النفس Association American psycholical: "بأنها عملية التوافق الجيد والمواجهة الايجابية للشدائد والصدمات النفسية، او الضغوط النفسية العادية التي يواجهها البشر مثل: المشكلات الاسرية، مشكلات العلاقات مع الاخرين، المشكلات الصحية الخطيرة...." (اسماعيل، 2017، ص.294)

- عرفها كونر واخرون (conor et al): "أنها الاستجابة الانفعالية والعقلية التي تمكن الانسان من التكيف الايجابي مع مواقف الحياة المختلفة". (Lisa et autre, 2011, p.2)

- المرونة النفسية هي القدرة على الاستمرار في مواجهة التحديات والشدائد. (Todd B, 2010, p.4)

2- بعض المفاهيم المرتبطة بالمرونة النفسية:

2-1- مرونة الانا: يعرفها روتر على انها مواجهة الضغط النفسي في وقت ما بطريقة ما تسمح للثقة بالنفس بالتزايد، فهي تتضمن مواجهة الضغوط النفسية بطريقة تلبي ثقة الشخص على مواجهة التهديدات في المستقبل، والتهديدات الناجمة عن تلك التهديدات. (Kindt,2006,p.5)

2-2- المناعة النفسية: يقصد بها قدرة الفرد على مواجهة الازمات والكروب، وتحمل الصعوبات والمصائب، ومقاومة ما ينتج عنها من افكار ومشاعر وغضب وسخط، وعداوة وانتقام وافكار بؤس وعجز وانهزامية وتشائم.

2-3- الثبات الانفعالي: هو التعايش مع الاحداث والمواقف بالثبات النسبي مع القدرة على ضبط النفس، واستقرار الحالة المزاجية والاعتدال في اشباع الحاجات النفسية والبيولوجية.

2-4- التكيف: في علم النفس هو الديناميكية المستمرة التي يهدف بها الشخص ان يغير سلوكه، ليحدث علاقة سوية بينه وبين البيئة،وقدرته على مواجهة الاحداث الصلبة التي يمر بها. (بوراس ووقايفية،2022،ص.43)

2-5- الصلابة النفسية: الصمود النفسي في مواجهة التحديات التي تواجه الفرد.

ويعرفها حمادة وعبد اللطيف:مصدر من المصادر الذاتية تمكنه من مواجهة الاثار السلبية لضغوط الحياة وتقليل تأثيرها على الصحة النفسية والجسمية والعقلية. (ابو الندى،2015،ص.46)

2-6- الجلد النفسي: هو قدرة الشخص او الجماعة على التطور الايجابي ومواصلة توجه البناء نحو المستقبل على الرغم من وجود الجرح الصدمي. (بوسنة وعثماني،2015،ص.125)

3- النظريات المفسرة للمرونة النفسية:

3-1- نظرية التحليل النفسي:

يرى فرويد ان التوافق في الشخصية ما هو إلا حصيلة نهائية عن امكانية تحقيق الذات وتجنب الالم عبر الواقع الاجتماعي الذي يرسم من خلاله الاصلية للشخصية.

فالسلك التوافقي للانسان هو السلوك الموجه للتغلب على عقبات البيئـة او صعوبات مواقفها، كما ان اليات توافقه التي يتعلمها هي الاستجابة المعتادة التي يسير عليها لإشباع حاجاته وارضاء دوافعه وتخفيف توتراته، فمدى القدرة على التكيف كما يرى فرويد يشكل الجانب المهم من المرونة النفسية للفرد.

ان هذه النقاط التي اشار اليها فرويد مثل التوافق والتكيف لها علاقة وطيدة بالمرونة النفسية، بل يمكن اعتبارها تعابير مرادفة لها. (منصوري ومياح، 2022، ص.33-34)

3-2- نظرية هانس سيلبي Hans selye:

هي افضل النظريات التي تناولت موضوع المرونة النفسية من خلال مواجهة الفرد للضغوطات والازمات. فقد اكدت هذه النظرية على ان المرونة النفسية هي قدرة تحمل في ثناياها تفكيراً ايجابياً في الحياة ورغبة في استمرارية العيش فضلاً عن مواجهة الضغوط والصدمات مواجهة حقيقية والتوافق مع تلك الضغوط. واكد سيلبي ان الفرد يملك حداً من التحمل كلما ازدادت قدرته على مواجهة الضغوط، وكلما ضعف قلت قدرته وانتابه التعب والارهاق. وقد حدد سيلبي ثلاث مراحل لمواجهة الضغوط وجعل الفرد متمتعاً بالمرونة النفسية وهي:

1-مرحلة التنبيه: تبدأ بإدراك الفرد لوجود مصدر ضاغط.

2-مرحلة المقاومة: وهي قدرة الفرد على التوافق الايجابي مع العوامل والضغوط.

3-مرحلة الارهاق والانهك: وهي المرحلة التي تضعف فيها قدرات الفرد عن المقاومة ويظهر عليها علامات الضعف والوهن النفسي. (منصوري ومياح، 2022، ص.33-34)

3-3- نظرية ريتشارد سون Richardson:

وضع ريتشارد سون صياغة المفاهيم للمرونة بأنه القوة التي توجد داخل كل فرد، والتي تدفعه الى تحقيق الذات والايثار والحكمة، ويكمن الفرض الاساسي لهذه النظرية في فكرة التوازن البيولوجي النفسي الروحي، وهو الذي يسمح لنا بالتكيف مع ظروف الحياة الحالية.

حيث تؤثر الضغوط النفسية واحداث الحياة الاخرى المتوقعة والغير متوقعة أو متطلبات الحياة العاجلة في قدرتنا على التكيف ومواجهة مثل هذه الاحداث في الحياة تتأثر بصفات المرونة وإعادة التكامل مع

المرونة السابقة، والتفاعل بين الضغوط النفسية اليومية والعوامل الوقائية، وتؤدي عملية إعادة التكامل بالفرد إلى اربع نتائج منها:

- 1.إعادة تكامل المرونة، حيث يؤدي التكيف الى مستوى اعلى من التوازن.
- 2.العودة الى توازن جهد يبذل لتجاوز التمزق .
- 3.الشفاء مع الفقد مما يرسخ مستوى ادنى للتوازن.
- 4.حالة مختلفة وظيفيا، حيث الاستراتيجيات سيئة التكيف تستخدم لمواجهة الضغوط النفسية، ثم يمكن اعتبار المرونة تتجه نحو قدرات المواجهة الناجحة. (منصوري ومياح،2022،ص.33-34)

3-4-النظرية المعرفية:

يعتبر ارون بيك من الذين اشتهرو في علاج الاكتئاب، فقد طور طريقه في العلاج المعرفي، والتي تعتمد طريقته في العلاج على اعادة البناء المعرفي، والهدف من ذلك هو ايجاد أنماط من التفكير العقلاني، ويرى بيك ان الاشخاص الذين يتصفون بالعصبية المفرطة ويعانون من اضطرابات انفعالية غالبا ما يخرطون في تفكير مشوه غير فعال وهذا ما يسبب لهم المشاكل.

وتعد المرونة جزءا اساسيا من النظرية المعرفية لأنه بالمرونة حل للمشكلات وتكيف مع الخبرات السابقة، ولانها جزء من التفكير ومن الدافعية العقلية، والجزء الاخر من المرونة المتمثل في نوع من المرونة النفسية هو تعديل نمط الافكار ليقابل التغيرات في البيئة المحيطة، ولان المرونة المعرفية جزءا اساسيا من النظرية المعرفية فاعتبرت المرونة مكونا يدفع الفرد الى تغيير انماط سلوكه بما يتلائم مع افكاره ومعتقداته ليحقق السعادة، وعلى الاقل ليحقق متطلبات تكيفه مع الواقع المعاش، وطلب التكيف لتحقيق الاهداف يستشير تغيير لتوليد الافكار الجديدة، ومن هنا اصبحت النظرية المعرفية والمرونة النفسية تساعدان على تعديل ما تحمله افكار الفرد وما يستطيع بها أن يتكيف مع متطلبات الواقع، وهذا ما اكده علماء النفس المعرفيين حيث يصبح الفرد مرة ناقدا ومرة متكيفا ومرة يقبل لاجل ما يحمله الواقع من خطوط ومن ضغوطات فتصبح تصرفات الفرد ما بين الشعور بأنه لن يقف مستسلما ولن يقف بدون ما يحدد لافكاره طريقا، فتستمد دافعيته ما تحمله افكاره. (منصوري ومياح،2022،ص.33-34)

4-الصفات التي يتصف بها ذوي المرونة النفسية:

1-الاستبصار: هي قدرة الشخص على قراءة وترجمة المواقف والاشخاص،وتشمل القدرة على التواصل،علاوة على معرفة كيفية تكيف سلوك الفرد ليكون متناسبا مع المواقف المختلفة،مما يجعله يفهم نفسه ويفهم الاخرين.

2-الاستقلال: يعد الاستقلال عمل توازن بين الشخص والافراد الاخرين المحيطين به، كما يشمل كيفية تكيفه مع نفسه بحيث يعرف ما له وما عليه.

3-الابداع: ويشمل اجراء خيارات وبدائل للتكيف مع تحديات الحياة، بالاضافة للاندماج في كل الاشكال السلوكية السلبية يعني تحدي المصاعب والمخاطر.

4-روح الدعابة: تمثل القدرة على ادخال السرور على النفس،وايجاد المرح اللازم للبيئة المحيطة به.

5-المبادأة: وتتضمن قدرة الشخص على البدء في تحدي ومواجهة الاحداث، وذلك بعد دراسة صحيحة وسريعة، وتمثل قدرة الفرد على الاحساس بإدراك النتائج الايجابية الصحيحة والسريعة.

6-تكوين العلاقات: وتشمل قدرة الفرد المرن على تكوين علاقات ايجابية صحيحة وقوية من خلال قدرته على التواصل النفسي والاجتماعي والعقلي مع من يحيطون به ومع ذاته.

7-القيم الموجهة (الاخلاق): وتشمل البناء الخلقى والروحاني الصحيح للشخص المرن، والتي تتضمن قدرته على تكوين مفاهيم روحانية وتطبيقها من خلال تعامله مع افراد مجتمعه، ومع خالقه ليكون شخصا متمتعا بإدراكات روحانية وخلقية في حياته العامة والخاصة. (سهيل وعقال،2023،ص.19)

5-أهمية المرونة النفسية:

بين كاشدان(2010) أهمية المرونة النفسية في انها تساعد الفرد على التكيف مع مختلف المطالب الظرفية، والحفاظ على التوازن بين مجالات الحياة الهامة، بأن تكون السلوكات الملتزمة تتفق مع القيم، وتعد المرونة حجر الزاوية في الاداء الصحي الاجتماعي الشخصي، والقدرة النسبية للانتعاش بعد الاحداث المجهدة. وبعد ضبط النفس او السيطرة الذاتية او القدرة أو القدرة على تعديل الميول المعرفية والسلوكية هو عاملا يساعد لتمكين المرونة النفسية اذ ان الافراد الذين يتمتعون بأقوى درجات ضبط النفس يكون ادائهم الاجتماعي افضل،بذلك يكونون اكثر مرونة وتظهر هذه المرونة بقوة في الفضول والمثابرة. (الشبول،2017،ص.14)

6- طرق بناء المرونة النفسية:

1- إقامة روابط مكثفة مع الآخرين:

فالعلاقات الاجتماعية الايجابية مع افراد الاسرة والاصدقاء وغيرهم من اهم متطلبات بناء المرونة النفسية. ايضا تقبل المساعدة والدعم من الاشخاص الذين نحبهم والاستماع اليهم يقوي المرونة النفسية لدينا. كما ان مساعدة الآخرين وقت احتياجهم الى المساعدة مصدرا مدعما للراحة النفسية في التكوين النفسي لمن يقدم هذه المساعدة مما يدفعه الى المزيد منها.

2- تجنب رؤية الازمات على انها مشكلات لا سبيل للتخلص منها او التغلب عليها:

لا يمكن تغيير الحقيقة التي مفادها ان الاحداث الضاغطة تعد جزءا من واقع حياة الانسان، لكن بالإمكان تعديل الطريقة التي يدرك ويفسر ويستجيب بها الفرد لهذه الاحداث، ومن المهم السعي لتجاوز الظرف الحاضر والتطلع الى المستقبل، كما يستحسن ان يعمل الفرد ان يعمل على التماس كل ما من شأنه التخفيف والتلطيف من مشاعر الحزن الناتجة عن المصاعب او العثرات التي يواجهها.

3- تقبل التغيير واعتبره جزءا متضمنا بنيويا في الحياة:

ربما لا يمكن للانسان من تحقيق او انجاز اهدافا معينة في الحياة نتيجة المواقف او الظروف او الاحداث العصبية الضاغطة التي يتعرض لها الانسان، إن تقبل الظروف التي لا يمكن تغييرها يسهم في توجيه التركيز نحو الظروف الأخرى القابلة للتغيير والسيطرة..

4- الاستمرار بالتحرك اتجاه الأهداف:

يجب وضع اهداف واقعية قابلة للتحقيق، تستند الى فهم دقيق للامكانيات والقدرات الذاتية وادراك موضوعي للواقع المحيط، كما يستحسن الالتزام بأداء المهام ولو كانت بسيطة، طالما انها تعد خطوات تدريجية نحو تحقيق الاهداف، وبدلا من التركيز على المهام التي يصعب انجازها، يمكن توجيه التفكير نحو تساؤل بناء، مثل: "ما الشيء الممكن تحقيقه اليوم، والذي من شأنه ان يسهم في التقدم نحو الاتجاه المنشود؟"

5- اتخاذ قرارات حاسمة او قاطعة:

يجب التعامل مع المواقف العصبية بأقصى ما يُمكن من طاقة أو قدرة، من خلال اتخاذ قرارات حاسمة تدفع نحو المواجهة الفعّالة والتصدي الإيجابي النشط، بدلاً من الانغماس في المشكلات والضغط واجترار الآمها.

6- البحث عن الفرص التي تدفع باتجاه استكشاف الذات:

عادة ما يتعلم البشر الكثير عن انفسهم، ربما يكتشفون ان جوانب نفسية ما لديهم قد تطورت أو نمت نتيجة مجاهدتهم وتصديهم أو تأقلمهم الايجابي مع خبرات الفقد أو الخسارة أو الاحداث الضاغطة. اذ يفيد الكثير من البشر الذين خبروا أو واجهوا مصاعب أو عثرات في حياتهم أو تجاوزهم الايجابي لما واجهوه منهم من اقامة علاقات أو روابط اجابية مع الاخرين، الاحساس بالقوة وفعالية الذات، بل ان مجرد الاحساس بالقابلية أو الامكانية للتعرض لمثل هذه الشدائد يزيد من الاحساس من قيمة وجدارة الذات، والالتجاء الى الايمان والاحتماء بالدين، وتقوية الاحساس بقيمة الحياة.

7- تبني رؤية أو نظرة ايجابية للذات:

إن الاعتقاد الجازم بقدرة الفرد على حل المشكلات، والثقة في الذات، يُسهمان بشكل تلقائي في وضعه على بداية طريق اكتساب المرونة النفسية.

8- عدم تضخيم الأمور:

عند التعرض لأحداث ضاغطة ومؤلمة، يُستحسن تقييم الموقف في سياقه الواسع، مع النظر إلى الأبعاد بعيدة المدى التي قد يحتويها مثل هذا الموقف، مع ضرورة تجنب أنماط التفكير التضخيمي بشكل كامل.

9- الأمل :

فالنظرة التفاؤلية تُسهم في تعزيز توقع حدوث أمور إيجابية وجيدة في الحياة. ويُعدّ التصوّر البصري لما يُراد تحقيقه وسيلة فعّالة، بدلاً من الانشغال بالحدّر والقلق حيال ما يُخشى حدوثه.

10- التعرف على الذات وتعزيزها:

الاهتمام بالحاجات والمشاعر الذاتية، والانخراط في الأنشطة والخبرات التي تُسهم في تحقيق الراحة والاسترخاء، من العوامل المهمة في تعزيز التوازن النفسي. كما أن ممارسة الأنشطة الرياضية الممتعة بشكل منتظم تُساعد على دعم الصحة النفسية والجسدية. ويُسهم هذا الاهتمام بالذات في تعزيز التماسك والاستعداد للتعامل مع الأحداث الضاغطة الطارئة. (أبو حلاوة، 2013)

ثانياً:مرحلة الرشد:

1- مفهوم مرحلة الرشد:

هي مرحلة من مراحل النمو يتدخل فيها الشباب مع الرشد، ولها خصائصها المتميزة في جميع جوانب النمو، تبدأ هذه المرحلة مع بداية العقد الثالث من العمر يعني بعد الواحد والعشرين عاماً، وتنتهي مع نهاية الستينات منه، وهي أطول مراحل النمو مع انها تختلف باختلاف المجتمعات والثقافات وظروف المعيشة. (محمد عبد الله، 2014، ص.144)

2-مطالب مرحلة الرشد:

- اختيار الزوج او الزوجة.
- توسيع الخبرات المعرفية والاجتماعية
- تكوين مستوى اجتماعي واقتصادي مناسب ومستقر .
- تربية الاطفال وتنشئتهم تنشئة اجتماعية سوية.
- ايجاد روابط اجتماعية تتفق مع الحياة الجديدة.
- تكوين فلسفة عملية الحياة،
- تحقيق التوازن الانفعالي.
- التقدم نحو النضج الجسمي والنضج الجنسي.
- الميل الى تكوين شخصية مستقلة وتحقيق الذات.

-النضج الانفعالي والتطور من الانفعالية الى الاتزان الانفعالي والنظرة الموضوعية للاشياء والمشكلات والعلاقات، واكتساب ثقافة المجتمع وتحمل المسؤوليات، تكوين علاقات اوسع في مجال التعليم والعمل والزواج.

-النضج العقلي والمعرفي والحرص على معرفة حقائق الكثير من الامور.

وبالتالي فمرحلة الرشد تتميز بمتطلبات خاصة مختلفة عن متطلبات المراحل الاخرى، وتشمل بصفة عامة النضج الجسمي والعقلي والعلائقي مع المجتمع، وتحقيق هذه المتطلبات يساعد الفرد على التكيف وتحقيق ذاته في هذه المرحلة. (فتيسي وعمور، 2020، ص.36)

3- خصائص مرحلة الرشد:

تتميز مرحلة الرشد بعدة خصائص منها:

أ- خصائص النمو الجسمي:

-وصول الفرد الى توازن واتساق تام بين جميع مظاهر النمو الجسمي والفيزيولوجي.

-اللياقة البدنية الكاملة حيث تصل القوة الى أعلى مستوى لها مع السيطرة العقلية والحسية والحركية.

-مزاوله الانشطة الرياضية والاهتمام بها.

ب- خصائص النمو العقلي:

-تحمل الراشد لمسؤولياته القانونية والاجتماعية.

-إدراك الراشد للمواقف بأسلوب واقعي ومنطقي وعقلاني.

-القدرة على النقد البناء.

-القدرة على التركيز والتفكير المنطقي في حل المشكلات.

ج- خصائص النمو الانفعالي:

-الاهتمام بشريك الحياة والاهتمام بالامور الاسرية والزواج وتبادل الحب.

-التخصيص العاطفي، اي علاقات محددة مع اشخاص قلة عكس المراهقة.

-الثبات الانفعالي والاعتدال المنطقي والسيطرة على الانفعالات.

-تأجيل واستبدال اشباع الحاجات النفسية واختيار الوقت المناسب لها.

د-خصائص النمو الاجتماعي:

-اهتمام الراشد بالتنظيم الجماعي والانتماء الى الجماعات الخبير.

-ميل الراشد الى الزعامة المبنية على المركز الاجتماعي او الفكري.

-تتصف العلاقات الاجتماعية لدى الراشد بالعمق والثبات ويسودها الفهم والاحترام المتبادل.

(محمد عبد الله، 2014، صص. 145-148)

4-مراحل الرشد:

أ-مرحلة الرشد المبكر: وتمتد من سن الحادية والعشرين الى الاربعين من العمر ، واهم ما يميز هذه المرحلة التي تلي مرحلة المراهقة هو اهتمام الفرد بتكوين اواصر المودة مع الاخرين في حالة نجاح علاقاته الاجتماعية، أما في حالة عدم نجاح هذه العلاقات فإنه يقع فريسة للعزلة.

إن الافراد الذين عاشو تجارب ايجابية خلال مرحلة تبلور الهوية يكونون اكثر استعدادا للتفتح ولإنشاء علاقات جيدة مع الاخرين، وبالعكس فإن الافراد الذين لا يتقنون في انفسهم وفي هويتهم يميلون الى العزلة والى عدم الاهتمام بالآخرين أو العناية بهم، كما أنهم غالبا ما يتحاشون المواقف الجديدة لما تتطلبه من بذل جهد، ومن تحمل الانفعالات التي يتطلبها التقرب من الاخرين.

إن المهمة الرئيسية للشخص في هذه المرحلة هي توجيه نشاطه في اتجاه تحقيق رؤيته لنفسه واحلامه، وكيفما كانت تلك الرؤية فإنها تصبح اساسا يحدد له اختياراته وقراراته الضرورية لنموه وتطوره.

اما بالنسبة ل "نيوجارتنnewgarten" فإن الانتقال من المراهقة الى النضج يحمل معه زيادة في النشاطات والخبرات، وجوانب جديدة من الاستقلال والكفاءة.

ب-مرحلة الرشد المتأخر (اواسط العمر): وتمتد من الاربعين الى الستين من العمر، وفيها تستمر الصراعات ويكون على الراشد ان يختار بين الانتاجية والانشغال بالذات، وقد وضع "اركسون" مصطلح الانتاجية ليشير الى الاستسلام للمستقبل وللجيل الجديد، إنه يعتقد ان اهتمام الناس النشط ورفاهيتهم ومحاولة جعل العالم مكانا افضل بين الامور التي تعظم او تضخم الذات، اما الانشغال الكامل بالذات فيؤدي الى الركود. (بدره وعبيد،2011،ص ص.11-12)

5-أزمات مرحلة الرشد:

أ-أزمة الامومة والابوة: ان تصبح المرأة اما وان يصبح الرجل ابا، يصيب علاقات كل منهما مع نفسه ومع الاخرين التغيير، هذا التغيير له طابع ذاتي اكثر من هو اجتماعي، فالحمل والامومة والابوة تعطي الفرد حفوقا وتلقي عليه في الوقت نفسه واجبات جديدة وهذا يؤدي الى تغيير وضعهم الاجتماعي.(بدره وعبيد،2011،ص.20)

ب-الازمة الوالدية: وتعني الوضعية الداخلية الخاصة بالوالدين في مواجهة مراقبة اطفالهم، يصر التحليل النفسي على المظاهر التخيلية الناتجة عن العلاقة بالمراهق وهذه العلاقة توقظ المثيرات الاوديبيية والغيرة وترافقها تغيرات جنسية عند الوالدين. من هنا يجب ان يمتنع الاباء عن اسقاط رغباتهما الطفولية على المراهق وهم يواجهون ظهور الخصائص الجنسية عنده لان هذا الظهور يذكرهما بنموهما ويبرز المشكلات الاوديبيية. وهذه الازمة لها مظاهر متعددة مثل الشعور بالعجز وعدم القدرة على التواصل مع المراهق، وكذلك الشعور انه ضحية عدم الامتتان والاعتراف بالجميل... (بدره وعبيد،2011،ص.21)

ج-أزمة منتصف العمر: تظهر ما بين سن الخامسة والاربعين الى الخامسة وخمسين سنة ويحدث بها ان الفرد يراجع كامل حياته خصوصا لحظات الفشل اما لحظات النجاح فسيرها ضئيلة حتى انه يشعر بالفراغ وفي النهاية سيحدث تغيير في حياته بشكل جذري فتتغير هواياته واهدافه وقد يحدث له شذوذ في السلوكيات كأن يبحث عن الجنس الاخر من الشباب، او ظهور اضطرابات كالاكتئاب والاصابة بالتخوف من الامراض... (بدره وعبيد،2011،ص.22)

6-المرونة النفسية في مرحلة الرشد:

تختلف المرونة النفسية لدى الراشد عن مختلف الافراد في المراحل العمرية الاخرى، لان الراشد شخص بالغ وواعي يمتلك سمة النضج التي تميزه عن المراحل السابقة، كما لديه القدرة على تأسيس حياته

الخاصة ولديه مسؤوليات ليتحملها وحاجات ليشبعها، لهذا عليه ان يكون اكثر اتزاناً ومرونة حتى يستطيع ان يتكيف مع المجتمع الذي يتواجد فيه. (بدار وبوستة، 2021، ص.5)

خلاصة

وفي الاخير نستخلص ان المرونة النفسية هي مقدرة الشخص على مواجهة العقبات والضغوط النفسية بسهولة ويسر دون اضطرابات، والقدرة على التكيف والتفاعل الايجابي مع ظروف الحياة المتغيرة والضاغطة. اما بالنسبة لمرحلة الرشد فهي مرحلة لا تخلو من الازمات التي يتجاوزها الراشد بفضل خبراته العاطفية والاجتماعية التي اكتسبها خلال المراحل السابقة للنمو.

الفصل الرابع

الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد

منهج الدراسة

أولاً: الدراسة الاستطلاعية

1-اهداف الدراسة الاستطلاعية

2-الحدود المكانية للدراسة الاستطلاعية

3-الحدود الزمنية للدراسة الاستطلاعية

4-الحدود البشرية للدراسة الاستطلاعية

5-الادوات المستخدمة خلال الدراسة الاستطلاعية

ثانياً: الدراسة الاساسية

1-الحدود المكانية للدراسة الاساسية

2-الحدود الزمنية للدراسة الاساسية

3-الحدود البشرية للدراسة الاساسية

4-الاجراءات المستخدمة خلال الدراسة الاساسية

خلاصة

تمهيد:

في هذا الفصل سوف نتطرق الى فصل خاص بالاجراءات المنهجية الذي يعتبر اهم مراحل الدراسة العلمية فهو يتيح جميع المعلومات والبيانات عن الموضوع الذي تم اختياره بصورة موضوعية ومنهجية وذلك من خلال اساليب وتقنيات محددة للتحقق من الفرضيات والاجابة عن التساؤلات المطروحة. فقد احتوى على كل من الدراسة الاستطلاعية والاساسية، كما اعتمدنا على المنهج العيادي الذي يخدم موضوع البحث وادوات لجمع البيانات منها الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية ودراسة الحالة، واخيرا مقياس الانتكاسة ومقياس المرونة النفسية.

منهج الدراسة:

-**تعريف المنهج:** هو اسلوب وخطوات وطريقة الخروج بالنتائج الفعلية من الموضوع المطروح في الدراسة، والطريقة المتبعة في دراسة موضوع ما للتوصل الى نتائج محصلة عامة، وهو البرهنة على صحة حقيقة المعلومة. (الخولي، 2015، ص.32)

تعريف المنهج العيادي: هو الدراسة المعمقة للشخصية كحالة فردية عادية او مرضية، يستهدف فهم الحالة الراهنة لسلوك الفرد اعتمادا على معطيات تاريخه الماضي وادائه الحاضر، بغية تشخيص الحالة مع التقدير والتنبؤ بتطورها مستقبلا، ثم الانتقاء بعد ذلك الطرق العلاجية المناسبة. (سليمان، 2018، ص.11).

دراستنا تهدف الى دراسة طبيعة العلاقة بين المرونة النفسية والانتكاسة لدى الراشد المدمن على المخدرات، فقد اعتمدنا على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة، لانه يسمح بجمع معلومات دقيقة ومفصلة حول الحالة وتحليلها لفهم اعمق للظاهرة المدروسة.

اولا: الدراسة الاستطلاعية

1-1 اهداف الدراسة الاستطلاعية:

- التعرف على حالات الدراسة.
- التعرف على ميدان الدراسة.
- التعرف على الصعوبات والعراقيل المحتملة والعمل على تخطيها.

- جمع المعلومات حول الحالات لتسهيل الدخول الى الدراسة الاساسية.

1-2- الحدود المكانية للدراسة الاستطلاعية:

تم اجراء الدراسة الاستطلاعية في المركز الوسيطى لعلاج المدمنين، المتواجد في حي 220 مسكن بتجديد_مستغانم، من اجل الدراسة الميدانية، لانه يضم حالات تعالج الادمان برغبتها، هذا المركز تابع للمؤسسة الاستشفائية للأمراض العقلية.

1-3- الحدود الزمنية للدراسة الاستطلاعية:

امتدت الدراسة الاستطلاعية من 26-01-2025 الى 16-02-2025، اثناء هذه الفترة قمنا بالدراسة الميدانية استطلاعية من خلال المقابلات العيادية مع الحالات، وكانت ايام التريص الاحد والثلاثاء والاربعاء والتوقيت من الساعة 08:30 الى 12:00.

1-4- الحدود البشرية للدراسة الاستطلاعية:

تم اجراء الدراسة الاستطلاعية على 09 حالات وتمت المقابلة معهم البعض مع الاخصائي النفساني اثناء الجلسة اما البعض الاخر بشكل فردي في قاعة الانتظار. يوضح الجدول الاتي الحدود البشرية بوضوح.

جدول رقم (01) توزيع حالات الدراسة الاستطلاعية:

الحالة	التاريخ	السن	الجنس	المخدر المستهلك	الكمية	مدة الاستهلاك
"ع"	2025-01-26	49 سنة	ذكر	ليريكا	قرص واحد في اليوم	5 سنوات
"ج"	2025-01-28	37 سنة	ذكر	حشيش	10 سيجارات في اليوم	20 سنة
"ق"	2025-01-29	32 سنة	ذكر	ليريكا+حشيش	4قراص ليريكا+2 سجارة	14 سنة

سنة	قرص	ليريكا+حشيش	ذكر	22 سنة	2025-02-02	"س"
سنة	ليريكا+2سيجارة					
4 سنوات	قرصين في اليوم	ليريكا	ذكر	26 سنة	2025-02-02	"ع"
7 سنوات	3 اقراص	ليريكا+حشيش	ذكر	25 سنة	2025-02-02	"س"
	ليريكا+5سيجارة					
3 سنوات	قرص	سجائر+ليريكا	انثى	28 سنة	2025-02-09	"ش"
	ليريكا+نصف علبة سجائر					
5 سنوات	3 اقراص	ليريكا+سجائر	ذكر	31 سنة	2025-02-12	"ك"
	ليريكا+10 سيجارات					
6 سنوات	قرص	ليريكا+سجائر	انثى	27 سنة	2025-02-16	"ف"
	ليريكا+علبة سجائر					

يمثل الجدول رقم (01) توزيع حالات الدراسة الاستطلاعية نلاحظ من خلاله اختلاف نوع الحالات في الجنس والسن ونوع المخدر، كل حالة تم اجراء مقابلة واحدة معها.

1-5- الادوات المستخدمة في الدراسة الاستطلاعية:

1-المقابلة العيادية:

تعتبر المقابلة العيادية من اهم الوسائل والادوات المهمة في فحص وفهم الدينامية النفسية للتوظيف الفردي، فغالبا ما تستخدم مقابلة البحث في الدراسة العيادية، بحيث يستوجب على الباحث العيادي ان يكون منتبها في نوعية استقباله، تجربته الشخصية وحساسيته وكذا في حق تصرفه امام الوضعية العيادية والاسقاطية. (شهيدة، 2016، ص.153).

وكان الهدف منها في الدراسة الاستطلاعية تسهيل جمع المعلومات واثراء الرصيد المعرفي حول موضوع الدراسة مما يساعد على توضيح وتدقيق مسار بحثنا.

2-الملاحظة العيادية:

تعتبر الملاحظة أداة من ادوات الفحص النفسي وجمع المعلومات وذلك من خلال ملاحظة المختص للحالة وتسجيل كل ما يلاحظه، بشرط ان يلتزم المختص بالدقة والموضوعية ودون ان يتدخل في مسار الاحداث. وللملاحظة عدة انواع يمكن تلخيصها في ما يلي :

- فمن حيث درجة الضبط نجد الملاحظة البسيطة والملاحظة المنظمة.
 - ومن حيث دور الباحث نجد الملاحظة بالمشاركة والملاحظة بدون مشاركة.
- (سليمان،2018،ص.21).

والهدف منها ملاحظة سلوك المفحوص من اجل اقتناء اكبر قدر من المعلومات حول الحالة التي تخدم موضوع الدراسة.

ثانيا:الدراسة الاساسية

2-1-الحدود المكانية للدراسة الاساسية:

تم اجراء الدراسة الاستطلاعية في المركز الوسيطى لعلاج المدمنين، المتواجد في حي 220 مسكن بتجديدت_مستغانم، من اجل الدراسة الميدانية.

2-2-الحدود الزمنية للدراسة الاساسية:

استغرقت مدة الدراسة الاساسية شهرين ونصف، دامت من 16-02-2025الى 30-04-2025، قمنا بإجراء الدراسة الميدانية التطبيقية، كانت ايام التبرص الاحد والثلاثاء والاربعاء، والتوقيت كان من الساعة 08:30 الى 12:00.

2-3-الحدود البشرية للدراسة الاساسية:

قمنا باجراء الدراسة الاساسية على ثلاث حالات التي تكونت من 2 انثى وذكر واحد مدمنين على المخدرات (ليريكا وحشيش) تتراوح اعمارهم بين 25 و 47 سنة.

جدول رقم (02) يوضح توزيع حالات الدراسة الاساسية:

الحالات	السن	الجنس	المخدر المستهلك	الكمية	مدة الاستهلاك
"خ"	47 سنة	انثى	ليريكا+سجائر	4 اقراص ليريكا+علبة سجائر	9 سنوات
"ع"	25 سنة	ذكر	حشيش+سجائر	سيجارة في اليوم	7 سنوات
"ع"	30 سنة	انثى	ليريكا+سجائر	قرص ليريكا+10 سيجارات	5 سنوات

جدول رقم (02) توزيع حالات الدراسة الاساسية ويتضح من خلاله اختلاف في نوع الحالات في السن والجنس ونوع المخدر.

2-4- الادوات المستخدمة في الدراسة الاساسية:

1-دراسة الحالة:

وهي الإطار الذي ينظم فيه الاخصائي النفسي كل معلوماته والنتائج المتحصل عليها مع الحالة وذلك عن طريق الملاحظة والمقابلة والتاريخ الاجتماعي والخبرة الشخصية والاختبارات النفسية...وهي تعتبر وسيلة هامة لجمع وتلخيص اكبر قدر من المعلومات عن الحالة المدروسة وذلك بهدف علاجها.(سليمان،2018،ص.22).

والهدف من دراسة الحالة هو جمع معلومات مفصلة عن الحالة المدروسة، ثم القيام بتحليل معمق لها بهدف فهم العلاقة بين المرونة النفسية والانتكاسة.

2-المقابلة العيادية:

عرفها "الان روس" على انها علاقة دينامية بين طرفين او اكثر يكون احدهما الاخصائي النفسي والطرف الاخر هو المفحوص طلبا للمساعدة الفنية المتميزة بالأمانة من جانب الاخصائي النفسي للمفحوصين في اطار علاقة انسانية ناجحة بينهم وهناك 3 انواع للمقابلة العيادية :

- المقابلة الموجهة. - المقابلة النصف موجهة. - المقابلة الغير موجهة.(سليمان،2018،ص.21).

ولقد تم الاعتماد في دراستنا على المقابلة الموجهة والنصف موجهة لأنها تسمح لنا بجمع أكبر قدر من المعلومات والبيانات عن الحالة. لأنها تسمح للمدمن التحدث بكل راحة وحرية عن مشاكله وضغوطاته وصراعاته النفسية بدون تقيد.

3-الملاحظة العيادية:

تعتبر اداة هامة ورئيسة يعتمد عليها الاخصائي العيادي في جمع المعلومات والبيانات ودراسة سلوك المفحوص، والملاحظة في ابسط معانيها هي مشاهدة المفحوص على الطبيعة من حيث تصرفاته وسلوكياته في مواقف معينة من الحياة، وتسجيل ذلك بدقة ثم تحليل هذه الملاحظات والربط بينها في محاولة تفسيره لما تمت ملاحظته.(بن صدقة وقنيف،2020،ص.76).

ولقد اعمدنا في دراستنا على الملاحظة المباشرة، وكان الهدف منها هو ملاحظة حركات المفحوص وايماءاته وسلوكاته وطريقة كلامه اثناء المقابلة وتطبيق المقاييس...وهذا من اجل الاستعانة بها في التحليل.

4-مقياس المرونة النفسية: (L'échelle de hardiess/Résilience(HER) de Brienet al(2008)

يتكون المقياس من 23 بندا ويبي كل بند 5 بدائل (دائما، كثيرا، احيانا، نادرا، ابداء)، ويقابل البدائل الخمسة الاوزان الاتية على نفس الترتيب (1،2،3،4،5) ما عدا البندين 7 و 9 يعكس ترتيب الاوزان فيهما (1،2،3،4،5) ، وقد تم ترجمته وتكيف المقياس من طرف:

Hamouda et al (2016) في دراسة حول: Impact de autorite parentale sur resilience des jeunes
Algeriens

الخصائص السيكومترية للمقياس:

-**ثبات المقياس:** تم الاعتماد على الفا كرونباخ لحساب ثبات المقياس حيث سجلت معاملات الفا لكرونباخ القيم التالية: قيمة 0،889 للمقياس ككل، قيمة 0،792 لبعده التفاضل، قيمة 0،808 لبعده الكفاءة الذاتية، قيمة 0،639 لبعده التطوير، وعليه فإن المقياس يتمتع بمعاملات مرتفعة من الثبات.

-**صدق المقياس:** تم الاعتماد على صدق الاتساق الداخلي حيث كانت النتائج: سجلت قيمة معامل الارتباط بين المقياس ككل وبعده التفاضل 0 . 83 = r ، وسجلت قيمة معامل ارتباط المقياس وبعده الكفاءة الذاتية 0 . 92 = r في حين سجلت قيمة معامل الارتباط بين المقياس ككل وبعده التطوير 0 . 86 = r .

تصحيح المقياس:

تعطى درجة 5 للبديل (دائما) والدرجة 4 للبديل (كثيرا) والدرجة 3 للبديل (أحيانا) والدرجة 2 للبديل (نادرا) والدرجة 1 للبديل (أبدا)، ما عدا البندين 7 و9 تعطى الدرجات البدائل بشكل عكسي أي من 1 إلى 5 لأن عبارات البنود فيهما سلبية، وتجمع الدرجات التي تحصل عليها الحالة من خلال اجابتها على البنود.

أعلى درجة متحصل عليها هي 115 درجة وأدنى درجة هي 23 درجة، المتوسط الحسابي الفرضي هو 69 درجة، كلما ارتفع المتوسط الفرضي كان مؤشرا على ارتفاع المرونة النفسية، وإذا انخفض المتوسط الفرضي كلما كان مؤشرا على انخفاض مستوى المرونة النفسية.

وصف مقياس المرونة النفسية:

يشمل المقياس (23) بندا موزعة على ثلاث ابعاد للمرونة النفسية هي: الفعالية الذاتية (12) بند، النمو والتطور (5) بنود، التفاؤل (6) بنود.

جدول رقم (03) يوضع ابعاد المقياس وبنوده

الابعاد	رقم البند
بعد التطور والنمو	23،21،20،12،8
بعد الفاعلية الذاتية	4،22،18،15،14،11،10،9،7،5،3،1
بعد التفاؤل	19،17،16،13،6،2

ويشمل على خمسة بدائل للأجوبة هي: (دائما 5) - (كثيرا 4) - (أحيانا 3) - (نادرا 2) - (أبدا 1) ويعكس التتقيط بالنسبة للبنود (7 و9) يصحح هذا البندين من (1 إلى 5). (منصوري ومياح، 2022، ص 48-49)

5- مقياس الامتناع عن الادمان والانتكاس: من اعداد الباحثة اميرة منصور عبد الدايم

وصف المقياس:

يقيس المقياس الامتناع عن الادمان والانتكاس للمدمنين من طلاب الجامعة من خلال خمسة ابعاد مكونة من (46) عبارة.

تصحيح المقياس:

يتم الاجابة على المقياس من خلال سلم ليكارت خماسي وهو (دائما، كثيرا، أحيانا، نادرا، لم يحدث ابدا) بحيث يتم تصحيح الدرجات كالآتي(1-2-3-4-5)، ولكن يجب ملاحظة مايلي: مكونات المقياس السلبية هي (مرحلة ما قبل الاعتزام والانتكاس) فتصحح العبارات السلبية فيها تصحيحا عكسيا فتأخذ درجات (1-2-3-4-5) وهذه العبارات هي ارقام(17-18) في المكون الاول مرحلة ما قبل الاعتزام، اما مكونات المقياس الاجابية وهي (مرحلة الاعتزام، الاستمرارية الفعل) فتصحح العبارات السلبية بها تصحيح عكسي فتأخذ درجات(1-2-3-4-5) وهذه العبارات هي ارقام (1،11،3) في المكون الثاني مرحلة الاعتزام، والعبارات ارقام (3،4،5) في المكون الرابع الاستمرارية، والعبارة رقم (2) في المكون الخامس الفعل.

جدول رقم (04) يوضح درجات قابلية الانتكاسة:

الفئة	الشدة
46-1	قابلية للانتكاسة منخفضة
92-47	قابلية للانتكاسة فوق المتوسط
138-93	قابلية للانتكاسة متوسطة
184-139	قابلية للانتكاسة مرتفعة
230-148	قابلية للانتكاسة مرتفعة جدا

الثبات باستخدام معامل الفا لكرونباخ:

تم حساب الثبات باستخدام معادلة الفا لكرونباخ، وتبين ان معامل الثبات للمقياس (292) بما يعني نسبة مقبولة من التباين المشترك بين النتائج عن ارتباطات العبارات بالدرجات الكلية للمقياس الفرعية وهو معامل ثبات مرتفع وفقا للمعايير القياسية، حيث يعتبر المقياس ثابتا اذا وقعت قيمة الفا لكرونباخ في المدى (1_7).

بالإضافة لمراجعة نتائج قيمة الفا لكرومباخ بعد حذف العبارات وتبين ان جميعها كانت اقل من قيمة الفا لكرومباخ الكلية حيث تراوحت بين (.886_ .890). مما يشير الى ثبات مفردات مقياس الامتناع عن الادمان والانتكاس.

كما قامت اميرة منصور عبد الدايم بحساب معاملات ثبات الابعاد الفرعية المتضمنة في المقياس عن طريق حساب الاتساقات الداخلية باستخدام معادلة الفا لكرونباخ.

جدول رقم (05) يوضح معاملات الثبات باستخدام معامل الفا لكرومباخ لابعاد مقياس الامتناع عن الادمان والانتكاس الخمسة

البعد	مسمى البعد	معامل ثبات الفا
الاول	مرحلة ما قبل الاعترام	949
الثاني	مرحلة الاعترام	958
الثالث	الانتكاس	957
الرابع	الاستمرارية	963
الخامس	الفعل	949

تظهر النتائج الموضحة السابق، ان جميع معاملات الفا لكرونباخ دالة عند مستوى (اقل من 01) كما ان قيم معامل ثبات الفا للمقاييس الفرعية تراوحت بين (949_963) بما يشير الى معاملات ثبات مقبولة.

جدول رقم (06) يوضح نسبة التباين والجذر لعوامل مقياس الامتناع عن الادمان والانتكاس

العامل	مضمون العامل	نسبة التباين	الجذر الكامن	عدد المفردات	رقم العبارة
الاول	مرحلة ما قبل الاعترام	6.870	3.984	20	4-7-9-10-12-14 17-19-29-31-32 33-35-36-38-39 40-43-44-45
الثاني	مرحلة الاعترام	5.910	3.428	11	3-5-6-8-11-22 32-25-26-27-46

1-13-15-16-18-	7	3.134	5.403	الانتكاس	الثالث
37-28					
2-41-30-21-20	5	2.822	4.866	الاستمرارية	الرابع
42-34-24	3	2.701	4.656	الفعل	الخامس
	46 مفردة		27.705		مجموع التباين للعوامل

صدق المحكمين:

عرضت الصورة الاولية للمقياس على مجموعة من الاساتذة المحكمين بلغوا (15) من اعضاء هيئة التدريس المتخصصين في مجال الصحة النفسية وعلم النفس التربوي والعلوم النفسية والارشاد النفسي وعلم النفس الاكلينيكي، لتحديد ما اذا كانت مفردات المقياس ترتبط بالمكون المندرج اسفله ام لا، وتحديد مدى مناسبة مفردات المقياس للعينة، وبعد التحكم ثم حذف المفردات التي لم تصل نسبة الاتفاق عليها 80% بين المحكمين وعددهم (3) مفردات والابقاء على المفردات التي حازت على نسبة اتفاق 80% على الاقل.

صدق المقارنة الطرفية:

قامت الباحثة بحساب معامل الصدق هنا لهدفين الاول: لحساب معامل الصدق للمقياس، والثاني: لحساب الارباعي الاعلى واعتباره محك تشخيص الفرد انه يعاني من عدم القدرة على الامتناع عن الادمان والانتكاس على هذا المقياس وذلك كما يلي: تم استخدام اختبار لاختبار دلالة الفروق بين متوسطات درجات الارباعي الاعلى والادنى والمقارنة بينهما ويوضح الجدول الاتي النتائج:

جدول رقم (07) يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس الامتناع عن الادمان والانتكاس

المجموعة	العدد (ن)	المتوسط الحسابي (م)	الانحراف المعياري (ع)	قيمة (ت)	درجة الحرية	مستوى الدلالة
ذوي الدرجات المرتفعة	107	87.542	.82	39.171	128	.001

ذوي الدرجات المنخفضة	60	49.41	.87	68.720	59	.001
----------------------	----	-------	-----	--------	----	------

يتضح من الجدول رقم (07) ان للمقياس قوة تمييزية بين مرتفعي الامتناع عن الادمان والانتكاس ومنخفضي الامتناع عن الادمان والانتكاس عند مستوى دلالة (0.001) مما يشير الى ان المقياس يتمتع بصدق تمييزي مرتفعة. (اميرة محمد، 2021، صص. 1392-1375)

خلاصة

تطرقنا في هذا الفصل الى كل من المنهج المتبع المتمثل في المنهج العيادي الذي يخدم موضوع دراستنا ، وايضا الدراسة الاستطلاعية والهدف منها والادوات التي استخدمناها في هذه الدراسة والحدود المكانية والزمانية والبشرية ، وكذا الدراسة الاساسية والادوات المستخدمة فيها من دراسة حالة والمقابلة عيادية والملاحظة العيادية وايضا الحدود البشرية وعرض المقاييس المستخدمة وهي مقياس المرونة النفسية ومقياس الامتناع عن الادمان والانتكاسة.

الفصل الخامس

عرض وتحليل نتائج الدراسة

تمهيد

1- عرض وتحليل نتائج الحالة الاولى

2- عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية

3- عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة

خلاصة

تمهيد

في هذا الفصل قمنا بالتطرق الى تفريغ البيانات ثم تقديم المقابلات وتقطيعها وذلك للوصول الى النتائج والتحليل العام.

أولاً: عرض نتائج دراسة الحالة:

الحالة الاولى

1-البيانات الاولية:

الاسم: خ

السن:47

الجنس: انثى

الوضعية الاجتماعية: مطلقة

المستوى الاقتصادي:متوسط

المستوى الدراسي: السنة الرابع متوسط

عدد الاخوة: 5 اخوة هي الاخوت الكبيرة

مكان الإقامة: مستغانم

السوابق العائلية: لا يوجد ادمان في العائلة

نوع المادة المتعاطاة:ليريكا+سجائر

تاريخ الدخول الى المركز:16 فيفري 2025-04-2025

سيمولوجيا الحالة الاولى:

الهيئة العامة: انثى تبلغ من العمر 47 سنة متوسطة القامة بدينة، خمرية البشرة لون عيناها بني، متحجبة مظهرها انيق.

ملاحح الوجه: حزينة الاتصال: جيد متجاوية اللغة: مفهومة

النشاط العقلي: ذاكرتها جيدة الانتباه: جيد التركيز: جيد

النوم: مضطرب الشهية: عندما لا تتعاطى لا تستطيع الاكل

الامراض الجسدية: ضغط الدم

الصددمات:

-صدمة ابنها

-صدمة وفاة خالتها

تاريخ الحالة:

نوع الولادة: طبيعية نوع الرضاعة: طبيعية

2-جدول رقم (08) يبين سير حصص المقابلات مع الحالة الاولى:

المحور	عدد المقابلة	هدف المقابلة	تاريخ المقابلة	المدة الزمنية
-التعرف على الحالة	المقابلة الاولى	التعرف على الحالة وجمع المعلومات الاولية	2025-02-16	30 دقيقة
-تاريخ الحالة	المقابلة الثانية	التعرف على التاريخ الشخصي والعائلي للحالة	2025-02-19	ساعة

30 دقيقة	2025-03-05	تطبيق مقياس المرونة النفسية+ مقابلة حول المرونة النفسية	المقابلة الثالثة	المرونة النفسية
40 دقيقة	2025-03-19	تطبيق مقياس الانتكاسة+ التعرف على عوامل الانتكاسة	المقابلة الرابعة	الانتكاسة

جدول رقم (08) يوضح سير جدول المقابلات مع حالة (خ) حيث تم اجراء 4 مقابلات معها وكانت المحاور كالتالي (محور التعرف على الحالة، محور التاريخ الشخصي والعلائقي، محور المرونة النفسية، محور الانتكاسة).

3- ملخص المقابلات مع الحالة الاولى

المحور الاول: التعرف على الحالة

ملخص المقابلة الاولى: اجريت يوم 2025-02-16 دامت 30 دقيقة

تمت هذه المقابلة في مكتب الاخصائية النفسانية، قمنا بتعريف الحالة على دور الاخصائي النفساني وحاولنا كسب ثقتها وبعدها تعرفنا عليها من خلال ما صرحت به اسمها "خ" عمرها 47 سنة لديها 5 اخوة 3 ذكور واختين وهي الكبيرة، بدأت السجائر في 25 سنة كانت تدخن علبتين في اليوم وليريكا بدأتها في 2016 بعد طلاقها كان لديها 38 سنة وصرحت بدأتها بسبب صديقتها زوجها يبيعهما الحالة كان لديها مشاكل نصحتها صديقتها بها، كانت تستهلك 4 الى 5 حبات في اليوم، بالنسبة لمستواها الدراسي توقفت عن الدراسة في السنة الرابعة متوسط صرحت انها كانت تحب الدراسة ومستواها جيد لكن عمها اوقفها هو الذي يسيطر عليهم بالرغم ان والدها موجود. لديها مرض ضغط الدم، حاليا لا تعمل جاءت الى المركز بإرادتها طبيبها نصحتها وصديقتها شجعتها ان تعالج. الحالة كانت تتكلم ليس لديها مشاكل في الاتصال.

المحور الثاني: تاريخ الحالة

ملخص المقابلة الثانية: اجريت يوم 2025-02-19 دامت ساعة

في البداية سألنا الحالة عن طفولتها قالت كانت سيئة بسبب والدتها لا تحبها ولا تعاملها جيدا وكانت مسيطرة على الاسرة، عمها كان جارهم كان متسلط ايضا ووقفها من الدراسة، اما والدها قالت ليس له اي دور وعندما كبرت تزوجت رغم رفض عائلتها لزوجها الا انها تزوجته لكنها ندمت لاحقا لان بعد الزواج بشهرين فقط دخل السجن وحكمو عليه 13 سنة وفي هذه المدة قالت: "ذقت الويل... تعرضت للاهانة... كنت انام خارجا... طردوني اهلي... اصبحت اعمل عند الناس... اخذوا مني ابني وربوه ضدي..." قالت كانت خالتها هي فقط القريبة منها في العائلة كانت مثل والدتها واحبتها لكنها ماتت في 2009 بأزمة قلبية، الحالة دخلت في اكتئاب شديد ثم اصبحت تتوهم انها مريضة وسوف تموت، ذهبت الى عدة اطباء ولم يجدوا فيها اي مرض.

بالنسبة لابنها علاقتها معه ليست جيدة لانه لم يكبر معها في تصريحاتها " امي واخي حرضا ابني ضدي، قالوا له اني هجرته كذبوا عليه..." "انا لم اهجره طردوني من المنزل لان سمعوا عني كلام لا اساس له من الصحة، فطردني اخي واخذوا مني ابني، اسأل الله ان يغفر لهم.." وعندما خرج زوجها من السجن امه قالت له ان يطلقها صرحت "ام زوجي قالت له سيصيبه دعاء الشر ان لم يطلقني، وانا قلبي برد وافقت وتطلقنا..." الحالة لم تتزوج بعد طلاقها، وعندما كبر ابنها قليلا هجر الى فرنسا واصبح يرسل لها المال لتشتري ليريكا "اخاف ابني يعرف الحقيقة، دائما اتحجج اقول له سوف اشترى اشياء للمنزل لكي يرسل لي المال..." قالت ليست جيدة علاقتها مع ابنها فقط يرسل لها المال ومؤخرا دخل السجن بسبب مشكل في فرنسا قالت "كدت افقد عقلي حين علمت" وهي استأجرت منزلها اصبحت تسكن مع امها وقالت دائما في مشاكل معها صرحت "اعاملها جيدا... اشترى لها اشياء... اقوم بكل اعمال المنزل... اعمل لهاكل شيء لكنها لا تحبني احيانا اشك بانى ابنتها.." الحالة متحسرة انها لم تربي ابنها قالت: "تألمت بشدة لاني لم اربي ابني انا احبه لكن اهلي يحرضونه ضدي..."

ملاحظة: الحالة كانت تبكي طول مدة المقابلة.

المحور الثالث: المرونة النفسية

ملخص المقابلة الثالثة: اجريت بتاريخ 05-03-2025 دامت 30 دقيقة:

هدفت المقابلة الى قياس مستوى المرونة النفسية، وشرحنا لها اسئلة المقياس بالتفصيل واجابت وبعد الانتهاء سألناها اسئلة تخص المرونة النفسية قالت "احس نفسي قوية، فرغم كل ما مررت به لازلت صامدة

واواجه المشاكل ، فلو امرأة اخرى مكاني لكانت فقدت عقلها" لديها امل وتؤمن ان كل شيء سيتحسن "اريد ان اكون ربة بيت مستقرة .." وقالت انها تستمد القوة من ابنها هو الذي يعطيها العزيمة للتوقف "لا اريد عندما يأتي يجذني مدمنة" واصبحت تحاول ان تغير نمط حياتها للاحسن بدأت تعمل رياضة وقالت اصبحت اصلي بانتظام لديها نية لتطویر نفسها. بالرغم ان لا يوجد من يشجعها حتى امها عندما صارحتها لم تقبل.

المحور الرابع: الانتكاسة

ملخص المقابلة الرابعة: اجريت بتاريخ 19-03-2025 دامت 40 دقيقة

هدفت المقابلة الى قياس معدل الانتكاسة وشرحنا لها اسئلة المقياس واجابت وبعدها سألتنا الحالة اسئلة تخص الانتكاسة وعواملها.

الحالة ليست قادرة على توقف الادمان نهائيا تتوقف مدة وتعود لكن انقصت الكمية كانت تتعاطى 4 اقراص لكن بعد دخولها المركز اصبحت تتعاطى حبتين، ودخان كانت عليبتين اصبحت تدخن بين 10 او 15 سجائر. قالت حاولت ان تتوقف لمدة اسبوعين ثلاث مرات قبل دخولها المركز لكنها لم تستطع المخدر هو الذي يعطيها الطاقة وينشطها عندما لا تتعاطى لا تستطيع فعل شيء لا تأكل "عندما لا اتعاطاها افقد اعصابي واكسر الاشياء ، لا استطيع الاكل، لا استطيع فعل اي شيء..."، لكن رغم كل هذه الاعراض لديها عزيمة للتوقف ودخلت المركز لان اتعبتها في حياتها حسب ما صرحت "مرضت كثيرا بسبب ليريك، وسمنتني..." طبييها هو الذي نصحها ان تدخل المركز. الحالة حاليا في مرحلة تعافي وفي مرحلة الاعتزام فهي على وعي بمشكلتها لكن لم تلتزم بشكل كلي.

جدول رقم(09) يوضح نتائج تقطيع نص المقابلة الخاصة بالحالة الاولى

المحاور	رقم العبارات	
	العبارات السلبية	العبارات الايجابية
مستوى كل محور		
المزاج المكتئب	3-4-5-7-17-21-27-39-45-51-54-55-59-64-58	//

مستوى مرتفع	46-25	-24-23-19-18-12-10 -43-36-35-34-32-30 57-47-44-38	العلاقات الاسرية والاجتماعية المضطربة
مستوى متوسط	50-49-16	33	النمو والتطور
مستوى متوسط	42-41-13	48-26-22-11	الفاعلية الذاتية
مستوى مرتفع	53-52	//	التفاؤل
مستوى مرتفع	//	40-20-2-1	عدم الاعتزام
مستوى مرتفع	-31-29-15-14 63	//	الاعتزام
مستوى مرتفع	//	62-61-28	الانتكاس
مستوى مرتفع	//	60-6-9-8	الصحة

يمثل الجدول رقم (09) نتائج تقطيع المقابلات الخاصة بالحالة، حيث تبين ان لديها مستويات مرتفعة في اغلب المحاور ما عدا محور النمو والتطور والفاعلية الذاتية كان مستوى متوسط.

تحليل المقابلات للحالة الاولى:

من خلال المقابلات التي اجريت مع الحالة لاحظنا انها تظهر عليها اعراض الاكتئاب التي تمثلت في المزاج المكتئب الذي كان مستواه مرتفع وهذا يظهر من خلال تصريحاتها "اشعر بالخوف، واشعر الدنيا مظلمة...، حاولت الانتحار...، دائما ابكي...، وهذا يعود الى تراكم الصدمات النفسية التي عاشتها والرفض الاسري والشعور بالذنب والعجز.

اما بالنسبة للعلاقات الاسرية والاجتماعية كان مستوى مرتفع فالحالة علاقتها مع اسرتها سلبية كانت مهمشة ودائما مهانة ومحتقرة"منذ صغري وانا اتعرض للاهانة...امي فرقت بين اولادها...تألمت بشدة عندما ابعدوا ابني عني..".وهذا ولد لديها شعور دائم بعدم الاستحقاق، كما ان بعد دخول زوجها السجن طردوها من المنزل وابعدها عن ابنها ثم بعد خروج زوجها تطلقوا كل هذا سبب لها صدمة وعمق لها الاحساس بالخذلان هذا جعلها تلجأ للمخدرات للتخفيف عن معاناتها.

بخصوص بعد النمو والتطور الذي يعتبر بعد من ابعاد مقياس المرونة النفسية فكان مستوى مرتفع فهي لديها استعداد ان تطور حياتها وتتغير حيث صرحت:"كل هذه المشاكل علمتني" هذا يدل على نضج نفسي ومرونة نفسية نوعا ما يعني الازمات التي عاشتها جعلتها تفهم الحياة ولم تنهار بشكل كامل، ايضا صرحت"بدأت اغير نمط حياتي...،اصبحت اصلي وبدأت اعمل رياضة..". هذه العبارات تدل على الرغبة في التغيير والخروج من حالة سلبية ومحاولة استرجاع ذاتها من خلال عادات صحية واللجوء للجانب الروحي كوسيلة للراحة والدعم الداخلي.

بالنسبة للفاعلية الذاتية كان مستوى متوسط وهذا يظهر الصراع الذي تعيشه الحالة بين الاحساس بالعجز ومحاولة استرجاع القوة والسيطرة على الحياة، حيث صرحت"بدأت الادمان بسبب المشاكل" يعني الادمان لم يكن لسبب الترفيه بل لظروف ومشاكل،من جهة تقول "الله غالب لست قادرة على التحكم بحياتي" هذا يدل على ضعف ثقتها بنفسها، لكن في نفس الوقت تقول"اشعر بأني قوية...مازلت صامدة لوكانت امرأة اخرى مكاني لكانت فقدت عقلها...". حيث ترى ان رغم الظروف الصعبة مازالت متماسكة. الحالة تحس بتناقض بين العجز والقوة احيانا تحس فاقدة للسيطرة امام الظروف وفي لحظات اخرى تتمسك بقوتها الداخلية.

اما بعد التفاوض فكان مرتفع صرحت" لدي امل كل شيء سوف يتعدل..". هذا يدل ان الحالة مازالت تؤمن بإمكانية التغيير والتحسين رغم تجاربها القاسية مازال لديها امل.

بخصوص بعدين عدم الاعتزام والاعتزام كان المستويين مرتفعين. فالحالة في صراع بين رغبتها التوقف بالكامل وعدم قدرتها بالنسبة لعدم الاعتزام صرحت " عندما اتناولها اصبح نشيطة، عندما لا اتناولها افشل... " هذه العبارات تشير الى عدم استقرار السلوك حيث لا تستطيع فعل شيء بدون مخدر " اريد ان

اتوقف لكن المشاكل هما السبب... " هذا يدل على ترددها وعدم قدرتها على اتخاذ القرار بسبب الصعوبات الخارجية وعوائقها النفسية والاجتماعية تجعل التغيير صعب.

بالنسبة للاعتزام صرحت "اريد ان اكون ربة بيت...اريد ان احسن حياتي..." هذه العبارات تعكس نية التغيير والاستقرار والتطوير وارادة قوية للتغلب على الظروف "لم استطع التوقف وحدي حتى دخلت المركز" يعني الحالة بحاجة الى المساعدة وهذه تعتبر خطوة ايجابية نحو التعافي.

بالنسبة لبعد الانتكاس كان مرتفع قالت " اتوقف واعد... توقفت عدة مرات اسبوع اصبحت اتعذب لم استطع..." هذا يظهر صراع بين نية التغيير والانتكاسة فهي حاولت عدة مرات التوقف لكنها انتكست. الانتكاسة هنا تشير الى ضعف الفاعلية الذاتية فهي بحاجة الى دعم نفسي مستمر وتطوير اليات التكيف. واخيرا بعد الصحة كان مرتفع فهي مرضت بسبب ليريك صرحت " مرضت كثيرا بسببها...،مرضت كليتي، ليريك سمنتني..." تدهورها الجسدي اثر على صحتها النفسية فهي متحسرة ونامدة.

عرض نتائج مقياس المرونة النفسية: (Brienet al 2008)

جدول رقم (10) يوضح نتائج مقياس المرونة النفسية للحالة الاولى:

رقم البعد	الابعاد	الدرجة
01	النمو والتطور	14
02	الفاعلية الذاتية	31
03	التفاؤل	15
المجموع 60		

يبين الجدول رقم (10) عرض نتائج مقياس المرونة النفسية المطبق على الحالة (خ) حيث تحصلت على درجة منخفضة

نتائج المقياس:

بعد تطبيق مقياس المرونة النفسية تحصلت الحالة (خ) على 60 درجة وعليه فإن الحالة تحصلت على مستوى منخفض من المرونة النفسية. وكل الابعاد كانت منخفضة

بعد النمو والتطور تحصلت على 14، وبالنسبة للفاعلية الذاتية تحصلت على 31، واخيرا بعد التفاوض تحصلت على 15.

ومنه نستخلص ان النتيجة التي تحصلت عليها الحالة (خ) 60 وهي درجة منخفضة هذا يعني انها تتمتع بمستوى منخفض من المرونة النفسية.

عرض نتائج مقياس الامتناع عن الادمان والانتكاسة: لاميرة منصور عبد الدايم

جدول رقم(11) يوضح نتائج مقياس الامتناع عن الادمان والانتكاس للحالة الاولى:

رقم البعد	الابعاد	الدرجة
01	قبل الاعتزام	57
02	الاعتزام	38
03	الانتكاسة	24
04	الاستمرارية	17
05	الفعل	11
المجموع 147		

يوضح الجدول رقم(11) عرض نتائج مقياس الامتناع عن الادمان والانتكاس المطبق على الحالة(خ) وكانت النتيجة قابلية الانتكاسة مرتفعة.

نتائج المقياس:

بعد تطبيق مقياس الامتناع عن الادمان والانتكاس تحصلت الحالة(خ) على درجة 147 درجة هذا يعني ان قابلية الانتكاسة لديها مرتفعة.

التحليل العام للحالة الاولى:

من خلال نتائج المقابلة والملاحظة، ومن خلال نتائج مقياس المرونة النفسية لـ Brienet al ومقياس الامتناع عن الادمان والانتكاس لاميرة منصور عبد الدايم، حيث تحصلت الحالة خلال المقابلات على نسبة منخفضة في المرونة النفسية وهذا راجع الى تراكم الصدمات المبكرة وغياب الدعم الاجتماعي والعاطفي، فالام كانت متسلطة ورافضة لها وعلاقتها سيئة معها صرحت " احس اني لست ابنتها.. " وهذا

تسبب لها في انعدام الامان العاطفي، كما نلاحظ غياب الدعم الابوي فالاب كان عديم الدور، بالاضافة الى تجارب الحياة القاسية في سن الرشد من بينها: الزواج الفاشل رغم انها عارضت اسرتها من اجل زوجها الا انه دخل السجن بعد شهرين فقط من الزواج، بالتالي الحالة فقدت الاحساس بالانتماء والامان الاسري، كما انها تعرضت للاستغلال وعاشت ظروف سيئة هذا رسخ لديها الشعور بالدونية، وايضا عاشت صدمة فقدان خالتها التي كانت الوحيدة التي احتضنتها عاطفيا، كما انها فشلت في بناء علاقة مع ابنها فهي لم تربيته وعلاقتها معه سطحية مبنية فقط على المال "تألمت كثيرا لاني لم اربي ابني" وهي دائما تعيش في خوف شديد ان يعرف ابنها حقيقة ادمانها. هي حاليا تعيش مع والدتها لكن في مشاكل "اعمل لها كل شيء لكنها لا تحبني، اعيش في الذل والمهانة..". كما عاشت ايضا صدمة دخول ابنها السجن في فرنسا. كل هذه الصدمات والاحداث وتجارب فقدان والخذلان ساهمت في زعزعة قدرتها على التكيف وضعف مرونتها النفسية. وهذا جعلها تبحث عن بدائل مؤقتة للهروب من الواقع (المخدر) مما يضعف بدوره قدرتها على المواجهة السليمة.

لكن رغم تعرضها لكل هذه الظروف القاسية الا انها لديها الارادة على بناء حياتها من جديد وارادتها الاستمرار فقد صرحت "اشعر بانني قوية مازلت صامدة لو كانت امرأة اخرى مكاني لكانت فقدت عقلها..." كما عبرت عن رغبتها ان تصبح "اريد ان اكون ربة منزل واعدل حياتي" وهذا يدل ان لديها اهداف مستقبلية وارادة قوية للتحسن. وبالرغم ان علاقتها سطحية مع ابنها الا انها لديها عزيمة لاسترجاع دورها كأم "لا اريد عندما يأتي ابني يجذني مدمنة"

اما بالنسبة لنتائج مقياس الانتكاسة فكانت قابلية الانتكاسة مرتفعة لديها، رغم محاولتها الامتناع عدة مرات فهي لديها اعتماد نفسي على المادة هذا يظهر من خلال تصريحها "عندما اتناولها اصبح نشيطة...عندما لا اتناولها افشل..." هنا يظهر دور ليريكا كالية غير صحية للتكيف هذا النمط يعكس اعتمادا نفسيا شديدا يجعل الامتناع الكامل مؤلما ومصحوبا بأعراض انسحابية وانها في الاداء اليومي. رغم وعيها بأضرارها الا انها لم تستطع الاستغناء عنها بالكامل. بالاضافة الى ان الحالة لديها عدة عوامل تحفزها للانتكاسة كالمشاكل المستمرة مع الام وغياب البيئة الداعمة. الحالة لديها عزيمة واستعداد فهي لديها ارادة للتغيير هذا يظهر من خلال قولها "اخجل واحس بتأنيب الضمير عندما اتعاطى...اصبحت اكرهها" لكنها مازالت تحمل في داخلها بقايا الصراع الذي عاشته لسنوات، فهي تعيش تناقض داخلي بين النية في التغيير (الاعتزام) التي تظهر في رغبتها ان تصبح شخص اكثر استقرارا ومسؤولية، وبين الصعوبات

والعوائق التي تواجهها (عدم الاعتراف)، كالمشاكل الاجتماعية والنفسية التي تمنعها من الالتزام الكامل. لكن رغم كل شيء ارادتها هي التي تغلب لانها خطت خطوة فعلية بدخولها المركز هذا يظهر رغبة حقيقية في التغيير ايضا من اجل ابنها لتحسين صورتها امامه.

الحالة الان تحتاج دعم نفسي ثابت وتدخلات علاجية دقيقة لمساعدتها، وانتقالها من الرغبة والعزيمة الى الفعل.

الحالة الثانية

البيانات الاولية:

الاسم: ع

السن: 25 سنة

الجنس: ذكر

الوضعية الاجتماعية: اعزب

المستوى الاقتصادي: متوسط

المستوى الدراسي: باكالوريا

عدد الاخوة: اختين اصغر منه

مكان الإقامة: مستغانم

السوابق العائلية: لا يوجد ادمان في العائلة

نوع المادة المتعاطاة: حشيش+سجائر

سيمولوجيا الحالة الثانية:

الهيئة العامة: شاب يبلغ 25 سنة طويل القامة بشرته خمرية شعره اسود عيونه بنية، بالنسبة للباسه عادي لا يهتم بمظهره،

ملامح الوجه: عادية لا تعبر عن شيء غير مرح، عندما يتكلم عيونه في الارض ويهز قدميه كثيرا.
لغته: مفهومة يتكلم بشكل عادي نبرة صوته واضحة. الاتصال: ضعيف لا يعبر يجاوب فقط على السؤال.

النشاط العقلي: ذاكرته جيدة. الانتباه: كان ضعيف التركيز: ضعيف

الشهية: جيدة النوم: مضطرب

الصددمات: لم يذكر اي صدمة

تاريخ الحالة:

نوع الولادة: طبيعية نوع الرضاعة: طبيعية

2-جدول رقم (12) يوضح سير حصص المقابلات مع الحالة الثانية:

المحور	عدد المقابلة	هدف المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة
-التعرف على الحالة	المقابلة الاولى	-التعرف على الحالة وجمع المعلومات الاولية	2025-02-23	30 دقيقة
-تاريخ الحالة	المقابلة الثانية	مقابلة مع الام حول تاريخه الشخصي والعائلي	2025-02-26	40 دقيقة
	المقابلة الثالثة	مقابلة مع الحالة حول تاريخه الشخصي والعائلي	2025-02-26	30 دقيقة
المرونة النفسية	المقابلة الرابعة	تطبيق مقياس المرونة النفسية +مقابلة حول المرونة النفسية	2025-03-12	30 دقيقة

الانتكاسة	المقابلة الخامسة	تطبيق مقياس الانتكاسة+معرفة مدى امتناع الحالة عن الادمان	2025-04-09	40 دقيقة
-----------	------------------	---	------------	----------

جدول رقم (12) يوضح سير حصص المقابلات مع (ع) حيث تم اجراء اربع مقابلات معه، وكانت المحاور كالتالي (محور التعرف على الحالة، محور تاريخ الحالة العلائقي والشخصي، محور المرونة النفسية، محور الانتكاسة).

3-ملخص المقابلات مع الحالة الثانية:

المحور الاول: التعرف على الحالة

-ملخص المقابلة الاولى: اجريت بتاريخ 23-02-2025 دامت حوالي 30 دقيقة

تمت هذه المقابلة في مكتب الاخصائية النفسانية، قمنا بتعريف الحالة على دور الاخصائي النفساني وحاولنا كسب ثقته وبعدها تعرفنا على الحالة اسمه"ع" يبلغ 25 سنة من العمر من مستغانم، يسكن مع عائلته المتكونة من ام واب واختين اصغر منه، بدأ يتعاطى الحشيش في سن 18 سنة كان يدرس في الثانوية ، كان يتعاطى حوالي 10 سيجارات حشيش في اليوم والسجائر كما حاول ايضا تجربة ليريكما لكن لم يدمن عليها بسبب وضعه الاقتصادي لا يسمح له، توقف قبل مجيئه الى المركز بأسبوع، جاء بكامل ارادته جاء مع والدته، الحالة كانت تبدو عليها علامات الاكتئاب غامض لا يتكلم كثيرا يجاوب فقط على السؤال.

المحور الثاني: تاريخ لحالة:

ملخص المقابلة الثانية: اجريت بتاريخ 26-02-2025 دامت 40 دقيقة

مقابلة مع الام حول تاريخه الشخصي والعلائقي:

في هذه المقابلة سألنا الام عن طفولته كيف كانت ونمط تنشأته قالت في طفولته كانت هناك مشاكل بيني وبين والده والاب كان عنيف معه، ومن طفولته عودته ان اعمل له كل شيء كان يتكل علي في كل شيء حتى المشي لم يمشي في الوقت المناسب وكان يخاف ان يمشي وحده " كان يتكل علي في كل

شيء، وكنت اضعه في مكانا تركه عندما اعود اتركه كما تركته لا يتحرك لا يبكي... " وعندما كبر قليلا كان لا يحب ان يخرج وليس لديه اصدقاء ويتجنب كل ما هو اجتماعي يحب ان يجلس وحده فقط، مستواه الدراسي كان ممتاز قالت "كان منشغل فقط بدراسته حتى وصل الثانوية بدأ مستواه يتراجع... ، لم يكن لديه اصدقاء لكن حين بدأ بالاختلاط بالآخرين، كانت صحبته سيئة، وهم من دفعوه الى هذا الطريق"، قالت ان ليس له اي هدف في حياته ولا يبحث عن عمل حتى عندما يتعرض لاعتداء لا يدافع عن نفسه، في الفترة الاخيرة قبل دخول المركز اصبح لا يتحتم، حيث صرحت " لا يتكلم ويعبر عن مشاعره الداخلية، يقول لي دائما اشعر بالضيق... حياتي ضاعت... يلومني دائما يقول لي انتا لسببلا اعرف ماذا فعلت له"، قالت انه في البيت يتفاهم فقط مع اخته الصغيرة مثله تماما "دائما يلومونني يخرجون غضبهم علي" صرحت قالت في العائلة خاله ايضا هكذا مثله ويتفاهم معه ايضا. قالت ان " لم يؤلمني الادمان بقدر ما المتني عقلية وطريقة تفكيره...".

ملخص المقابلة الثالثة: اجريت بتاريخ 26-02-2025 دامت 30 دقيقة

مقابلة مع الحالة حول تاريخه الشخصي والعائلي:

في هذه المقابلة سألنا الحالة عن طفولته كيف كانت وكيف كانت حياته قبل الادمان قال كانت حياتي عادية وطفولتي عادية ككل الاطفال، كنت وحيد دائما ليس لدي اصدقاء، لم اكن اخالط الاخرين كثيرا، ولم اكن العب مع الاطفال" عندما كبر قليلا كان لديه مشاكل مع الاب كان عنيف معه ومتسلط ودائما يقارنه مع الاخرين، وامه وصف معه علاقته بأنها جيدة، بالنسبة للادمان صرح انه بدء عندما كان في الثانوية "جربتها مرة فاعجبتني، اصبحت كل ما شعرت اني لست بخير اعود اليها لاشعر بالراحة...". ثم قال انه تعب من الادمان من قبل كان يحاول يتوقف لكن عند اصغر مشكل يعود ثم يحس بتأنيب الضمير، قال انه توقف قبل اسبوع من مجيئه للمركز لكن لا يستطيع النوم في الليل لذلك قرر الدخول الى المركز، صرح "انا واعى بان الادمان والمخدرات لن توصلني الى اي مكان، اعلم انها ليست حل لهذا السبب اردت التوقف" كان يعمل في مخبزة لكنه توقف قال انه لا يستطيع التركيز.

المحور الثالث: المرونة النفسية:

ملخص المقابلة الثالثة: كانت في تاريخ 12-03-2025 دامت 30 دقيقة

هدفت هذه المقابلة الى معرفة مستوى المرونة النفسية لدى الحالة وشرحنا له اسئلة المقياس واجاب عليه، ثم طرحنا عليه بعض الاسئلة حول المرونة النفسية للتأكد من صحة الاجابة لكن لم يكن متجاوب كثيرا، صرح انه انه يعاني من قلق مستمر وضغط من ابسط شيء يواجهه، ولا يتذكر اي شيء جميل في حياته، افكاره كلها سلبية وقال انه يفضل العزلة ولا يحب المواقف الاجتماعية ابدا ، وكان يتعاطى فقط بسبب المشاكل قال ان "كنت عندما يواجهني مشكل اذهب اتعاطى بدون تفكير لكي اشعر بالراحة". ولكن مؤخرا من لما دخل المركز صرح انه حاول ان يغير نمط حياته، واصبح يمارس الرياضة عندما يحس انه ليس بخير، وقال والديه دعموه حتى والده اصبح يعامله جيدا صرح "من قبل كان دائما يهينني ويوبخني لكن من لما دخلت المركز اصبح يعاملني جيدا، ويشجعني ان بحث على عمل...".

المحور الرابع: الانتكاسة

ملخص المقابلة الرابعة: كانت في تاريخ 09-04-2025 دامت 40 دقيقة

هدفت هذه المقابلة الى قياس معدل الانتكاسة وشرحنا له اسئلة المقياس وبعدها سألنا الحالة اسئلة تخص الانتكاسة والادمان.

الحالة قبل دخوله المركز قرر التوقف وحاول مرتين توقف مرة 10 ايام وعاد للتعاطي ومرة 15 يوم وانتكس، لكن منذ دخوله المركز توقف لم ينتكس حاليا في مرحلة التعافي، قال انه توقف قبل اسبوع من دخوله المركز ولم ينتكس طول مدة العلاج، قال ان المخدر كان يعمل له سعادة مؤقتة فقط "سئمت منه"، وصرح انه ابتعد عن اصدقاءه "اصبحت اتجول بمفردي" قبل دخول المركز قال انه عندما يتعاطى يحس بتأنيب ضمير وعندما توقف كان يعاني من صعوبة في النوم ودخل المركز فقط من اجل ان تساعد الادوية على النوم.

الحالة كان منضبط في مواعيده وكان غالبا يأتي مع والدته.

الجدول رقم (13) يوضح نتائج تقطيع نص المقابلة مع الحالة الثانية:

المحاور	رقم العبارات	
	العبارات الموجبة	العبارات السالبة
مستوى كل محور		

مستوى مرتفع	//	-19-15-14-9-7-1 -22-21-37-32-20 43-26-24-23	المرزاج المكتئب
مستوى مرتفع	28-36	-2	النمو والتطور
مستوى مرتفع	-29	35-27-25	الفاعلية الذاتية
مستوى متوسط	-44-31	17-16	التفائل
مستوى مرتفع	//	39-38	عدم الاعتزام
مستوى مرتفع	3-18-4		الاعتزام
مستوى مرتفع	42-7-5	//	الاستمرارية
مستوى مرتفع	30-34-33	//	الفعل
مستوى مرتفع	13-41-9	-10-40 12-11	العلاقات الاسرية المضطربة

يمثل الجدول رقم(13) عرض نتائج تقطيع المقابلات الخاصة بالحالة حيث تبين ان لديه مستويات مرتفعة في اغلب المحاور، ما عدا الانتكاس لا يوجد عبارات قالها تمثل الانتكاس.

تحليل المقابلات للحالة الثانية:

من خلال المقابلات التي اجريت على الحالة لاحظنا انه تظهر عليه اعراض الاكتئاب التي تمثلت في المزاج المكتئب الذي كانت شدته مرتفعة لان الحالة ليس له اي هدف في حياته، حتى والدته صرحت قالت "ليس لديه اي هدف في حياته يعيش غير مبال بشئ...اصبح لا يتحمم في الفترة الاخيرة..." حتى

هو صرح قال بأنه ضائع ولا يستطيع التركيز ودائماً متعب المستقبل مجهول.... كل هذا يدل على اعراض الاكتئاب.

اما بالنسبة لبعد النمو والتطور الذي يعتبر بعد من ابعاد مقياس المرونة النفسية فكان مستوى متوسط حيث قال ان "الخلطة هي السبب في الادمان..." وأشار انه يريد ان يبتعد عن كل ما يؤدي به الى الادمان وتحسر ندم وفي نفس الوقت صرح انه اصبح يمارس الرياضة عندما يشعر نفسه ليس بخير عكس ما كان يفعل من قبل عندما يشعر انه ليس بخير يلجأ مباشرة الى المخدر، هذا يدل ان لديه ارادة ولو قليلا ان يطور من نفسه، "اريد ان اعدل حياتي"

بالنسبة لبعد التفاؤل كان متوسط فالبرغم من وجود عبارات تدل على الاكتئاب الا ان هناك عبارات تدل على الامل حيث صرح "انشاء الله لا اعود....، اريد ان اتعلم اشياء جديدة..." هذا يدل على تفاؤل الحالة.

بخصوص الفاعلية الذاتية كان مستوى مرتفع فالحالة لا يعرف كيف يواجه المشاكل ولديه ضعف مهارات التأقلم لم يتعلم استراتيجيات صحية لمواجهة الضغوط ولا يعرف كيف ينظم عواطفه ولا يتحمل الاحباط، فكان عند اصغر مشكل او ضغط يواجهه يلجأ الى المخدر وهذا يظهر من خلال قوله "مشكل صغير يؤثر على تفكيري....، لا اعرف كيف واجهه..". لكن مؤخراً اصبح يحاول ان يسيطر على انفعالاته حسب قوله "احاول ان لا تؤثر علي المشاكل كما كنت..."

بالنسبة لبعد عدم الاعتراف المستوى كان فيه مرتفع عبر عبارتين فقط "لا اعرف ماذا اريد.... انا في حال غير مستقرة احيانا اكون بخير احيانا لا..." فهو متناقض مع ذاته لان ليس له هدف. وخطر الانتكاسة قائم بالنسبة لهذه الحالة.

لكن بعد الاعتراف هو الذي يغلب لانه مصر حسب قوله مصر ان يتعالج ولا يبتكس "ايتيبارادني للمركز، سئمت من الحشيش مرضت القرحة المعدية بسببه.."

اما بالنسبة للانتكاس لا يوجد عبارة تدل على الانتكاس لكن بالنسبة لهذه الحالة خطر الانتكاسة قائم لان اصبح متعود على المخدر او السلوك الادماني كوسيلة للتعامل مع المشاعر لانه لا يعرف المواجهة الطريق الوحيد الذي يعرفه لتجاوز الالم هو المخدر. كما انه لم يتعلم مهارات التكيف الكافية لادارة الضغط.

بالنسبة للاستمرارية ايضا كان مستوى مرتفع "ساعدوني في المركز بالدواء اصبحت استطيع النوم...ابتعدت على اصدقائي الذين ادخلوني هذه الطريق..."

بعد الفعل ايضا كان مرتفع يظهر من خلال قوله "توقفت قبل ان ادخل المركز وساعدوني اكثر...اعرف ان الحشيش لا يوصلني الى اي مكان.."

اما بالنسبة للعلاقات الاسرية فكان مستوى مرتفع العبارات السلبية اكثر من الايجابية فالاب كان دائما يقارنه مع الاخرين وعنيف معه "كان يسبب لي الضغط في المنزل يوبخني يهينني ويقارني مع الاخرين.."، ومن طفولته نمط التنشئة كان خاطئ نشأ بين افراط وتفريط فالام كانت مبالغة في حمايته جعلته اتكالي واعتمادي بشكل مرضي، اما الاب كان عنيف ودائما يقارنه مع الاخرين مما ولد لديه الشعور بالنقص وخوف دائم وكره الذات او جلدتها، يعني الاب هدم ثقته بنفسه والنتيجة بين افراط الام وتفريط الاب: الام جعلت منه شخص عاجز ضعيف التحمل خائف من الفشل يهرب بدل ان يواجهه، والاب جعل منه شخص لا يثق بنفسه، بالتالي المخدر كان يمنحه شعور مزيف بالقوة او الاسترخاء الذي لم يعيشه قبل دخوله الادمان. لكن مؤخرا بعد دخوله المركز قال انه اصبح يعامله جيدا ويشجعه ان يبحث عن عمل "من لما دخلت المركز اصبح جيد معي..".

عرض نتائج مقياس المرونة النفسية: (Brienet al (2008)

جدول رقم (14) يوضح نتائج مقياس المرونة النفسية للحالة الثانية:

رقم البعد	الابعاد	الدرجة
1	النمو والتطور	14
2	الفاعلية الذاتية	34
3	التفاؤل	41
المجموع		62

يبين الجدول رقم (14) نتائج مقياس المرونة النفسية الذي كانت درجته منخفضة

نتائج المقياس:

بعد تطبيق مقياس المرونة النفسية تحصل الحالة على درجة 62 وعليه فإن الحالة (ع) قد تحصل على مستوى منخفض من المرونة النفسية و كل الابعاد كانت النتيجة فيهم منخفضة.

بعد النمو والتطور تحصل على 14، بالنسبة لبعده الفاعلية تحصل على 34، واخيرا بعد التفاؤل تحصل على 14 .

ومنه نستخلص ان النتيجة التي تحصل عليها الحالة (ع) 62 وهي درجة منخفضة هذا يعني لديه مستوى منخفض من المرونة النفسية.

عرض نتائج مقياس الامتناع عن الادمان والانتكاسة: لاميرة منصور عبد الدايم

جدول رقم (15) يوضح نتائج مقياس الامتناع عن الادمان والانتكاسة للحالة الثانية:

رقم البعد	الابعاد	الدرجة
1	قبل الاعتزام	56
2	الاعتزام	30
3	الانتكاسة	17
4	الاستمرارية	13
5	الفعل	12
المجموع 128		

جدول رقم (15) يوضح عرض نتائج مقياس الانتكاسة عند الحالة (ع) وكانت النتيجة قابلية الانتكاسة متوسطة

نتائج المقياس:

بعد تطبيق مقياس الامتناع عن الادمان والانتكاسة تحصل الحالة (ع) على 128 درجة وهذا يدل ان قابلية الانتكاسة لديه متوسطة.

التحليل العام للحالة الثانية:

من خلال نتائج المقابلة والملاحظة، ومن خلال نتائج مقياس المرونة النفسية لـ Brienet al ومقياس الامتناع عن الادمان والانتكاسة لاميرة منصور عبد الدايم. قد تحصل الحالة خلال المقابلات على مستوى منخفض من المرونة النفسية، وهو امر يتجسد في سلوكياته اليومية واستجاباته للضغوط وتعامله مع المواقف الحياتية والمشاكل حيث صرح وعبر اكثر من مرة عن تردده وعدم قدرته على مواجهة الحياة حيث قال: "لا اعرف كيف اواجه... دائما متوتر...، اي مشكل صغير يؤثر على تفكيري..." كل هذه العبارات تشير الى

حالة من الهشاشة النفسية التي تجعل الحالة غير قادر على التكيف مع المواقف الحياتية البسيطة، كما نلاحظ ان الحالة لديه ضعف في تنظيم الانفعالات حيث صرح: "دائماً اتشاجر مع نفسي..". فهو لا يستطيع السيطرة على مشاعره عند المواقف البسيطة وهذا يدفعه للهروب واللجوء الى المخدر، كما يظهر عليه افكار سلبية متشائمة "ليس لدي اشياء جيدة اتذكرها...، ضاعت حياتي...". ولديه هشاشة الهوية "لا اعرف ماذا اريد...، المستقبل مجهول..". فهو لا يمتلك تصورا واضحا عن نفسه وهذا ما يجعله سهل الانهيار امام التحديات، كما انه اعتمادي واتكالي بشكل مرضي الام صرحت قالت "لا يفعل شيء وحده من صغره انا اعمل له كل شيء..". هذا اثر على ثقته بنفسه وصعب عليه تطوير استجابات ذاتية فعالة، فالام لم تسمح له بخوض التحديات كانت تتدخل قبل ان يواجه اي مشكلة بالتالي لم تتطور لديه مهارة مواجهة الالم، فهو دائما لديه احساس انه لا يستطيع ان ينجح وحده، فالام افترطت في حمايته وصنعت له بيئة وهمية امنة جدا وعندما اصطدم بالحياة الواقعية القاسية لم يعرف كيف يتأقلم حتى انها صرحت قالت "عندما يتعرض لاعتداء لا يدافع عن نفسه".

أما بالنسبة للاب الذي كان دائما عنيفا معه منذ طفولته هدم ثقته بنفسه تدريجيا، فالمقارنات المستمرة جعلته يشعر انه دائما ناقص مهما حاول، لان كل خطأ يرتكبه كان والده يقابله بالعنف والاهانة حيث صرح: "دائماً يقول لي لا تنفع لشيئ ويقارنني مع الاخرين" بالتالي ولد لديه الاحساس بالعجز وقلة الحيلة. ومنه نستنتج ان حماية الام المفرطة والتأمين الوهمي المبالغ فيه، وعنف الاب خاصة النفسي وتدمير ثقته بنفسه ولد لديه ضعف شديد في المرونة النفسية اصبح لا يتحمل الاحباط. فالام جعلته هشاً والاب دمر احساسه بالقوة والثقة بالتالي تكونت لديه شخصية ضعيفة امام الضغوط وسريعة امام الانهيار، فهو لم يطور صورة متكاملة مستفزة عن ذاته لا يعرف من يكون وماذا يريد لذلك يشعر بالضيق ودائماً يبحث عن تخفيف مؤقت عبر اليات غير صحية كالادمان.

وهناك ايضا جانب اخر وهو الوراثة فخاله ايضا لديه نفس سمات الشخصية واخته الصغرى ايضا تظهر عليها انماط مشابهة هذا يدل ان هناك استعداد وراثي والعائلة ساهمت في تثبيت هذه الانماط السلبية عبر الضغط والنقد واضعاف الاحساس بالكفاءة الذاتية.

اما بالنسبة لنتائج مقياس الامتناع عن الادمان والانتكاس فكانت قابلية الانتكاس متوسطة، والحالة حاليا في مرحلة الاستعداد واطهر وعيا بمشاكلته ورغبة في التغيير حيث قال: "جئت المركز بارادتي...، سئمت من الحشيشاعرف لا يوصلني الى اي مكان كان يعمل لي فرحة مؤقتة...، احاول ان اعدل

حياتي...". وبدء في الفعل من خلال القيام بسلوكات جديدة مثل ممارسة الرياضة عندما يشعر انه ليس بخير بدل اللجوء للمخدر، ولكن خطر الانتكاسة عند هذه الحالة عال جدا حتى لو بدء يتحسن لان المخدر اصبح وسيلة اساسية للتعامل مع المشاعر فهو اعتاد لا شعوريا ان يلجأ للمخدر للهروب كلما واجه ضغط او مشاعر سلبية حتى بعد العلاج، فعندما يتعرض لضغط او فشل بسيط عقله تلقائيا يتذكر المخدر كحل فوري للالم لان الطريق الوحيد الذي يعرفه لتجاوز الالم هو طريق الهروب وليس المواجهة فالمخدر يمنحه شعور مزيف بالقوة والاسترخاء الذي لم يعرفه في طفولته فهو حل سريع للهروب من مشاعر العجز والخوف التي زرعتها الاب. ايضا خطر الانتكاسة قائم لان الاسباب العميقة لم تُعالج مثل (ضعف تقدير الذات، الشعور بالفراغ الداخلي وفقدان الهدف) كل هذا الفراغ يدفعه للعودة للمخدرات لان لا يعرف كيف يملأه بطريقة صحيحة. في هذه الحالة الادمان ليس هو المشكلة بل هو عرض ثانوي لحالة نفسية اعمق. في حال لم يتم تعزيز المرونة النفسية العميقة يظل خطر الانتكاسة قائم.

في هذه الحالة الطفولة زرعت فيه عجزا داخليا، وعندما كبر وجد ان الحياة تتطلب قدرة على المواجهة ففشل بالتالي هرب الى المخدرات لتخدير الم العجز والرفض الذاتي.

الحالة الثالثة

1-البيانات الاولية:

الاسم: ع

السن: 30سنة

الجنس: انثى

الوضعية الاجتماعية: مطلقة

المستوى الاقتصادي: ضعيف

المهنة: تعمل في مطعم

المستوى الدراسي: ثالثة متوسط

عدد الاخوة: 4

مكان الإقامة: مستغانم

السوابق العائلية: اخ مدمن

نوع المادة المتعاطاة:ليريكا+سجائر

سيمولوجيا الحالة الثالثة:

الهيئة العامة: الحالة "ع" انثى تبلغ من العمر 30 سنة، قصيرة القامة ونحيفة، سمراء البشرة ،متحجبة مظهرها انيق.

ملامح الوجه: عادية بشوشة اللغة: مفهومة الاتصال: جيد متجاوبة

النشاط العقلي: ذاكرتها جيدة الانتباه: جيد التركيز: جيد

الشهية: جيدة النوم: مضطرب عندما لا تتعاطى

الصددمات:

-صدمة وفاة الاخ

-صدمة تعرضها للاعتداء في سن 17 سنة

تاريخ الحالة:

نوع الولادة: طبيعية نوع الرضاعة: طبيعية

2-جدول رقم (16) يبين سير حصص المقابلات مع الحالة الثالثة

المحور	عدد المقابلة	هدف المقابلة	تاريخ المقابلة	المدة الزمنية
-التعرف على الحالة	المقابلة الاولى	التعرف على الحالة وجمع المعلومات الاولية	2025-04-06	30 دقيقة

45 دقيقة	2025-04-13	التعرف على التاريخ الشخصي والعائلي للحالة	المقابلة الثانية	-تاريخ الحالة
30 دقيقة	2025-04-20	تطبيق مقياس المرونة النفسية+ مقابلة حول المرونة النفسية	المقابلة الثالثة	-المرونة النفسية
40 دقيقة	2025-04-27	تطبيق مقياس الانتكاسة+التعرف على عوامل الانتكاسة	المقابلة الرابعة	-الانتكاسة

جدول رقم (16) يوضح سير حصص المقابلات مع الحالة "ع" حيث تم اجراء اربعة مقابلات معها وكانت المحاور كالتالي(محور التعرف على الحالة، محور تاريخ الحالة، محور المرونة النفسية، محور الانتكاسة)

3-ملخص المقابلات مع الحالة الثالثة:

المحور الاول: التعرف على الحالة:

ملخص المقابلة الاولى: اجريت بتاريخ 2025-04-06 دامت حوالي نصف ساعة

تمت هذه المقابلة في مكتب الاخصائية النفسانية وقمنا بتعريف الحالة على دور الاخصائي النفساني وحاولنا كسب ثقتها، وبعدها تعرفنا على الحالة اسمها "ع" تبلغ 30 سنة ، لديها 4 اخوة هي المتوسطة لديها اخين اكبر منها واخت اصغر منها واخ صغير مات قبل سنة، وهذا سبب لها صدمة لانه كان الاقرب اليها، قررت العلاج والتوقف عن الادمان بعد وفاته، بدأت التعاطي في سن 25 سنة بسبب محيطها حيث صرحت " الخلطة والصديقات هما ادخلوني هذه الطريق"، تستهلك احيانا حبة ليريكا احيانا نصف حبة في اليوم و حوالي 10 سيجارات، لكن قررت ان تتعالج بكامل ارادتها، الحالة كانت متجاوبة والاتصال جيد.

المحور الثاني:تاريخ الحالة

ملخص المقابلة الثانية: اجريت بتاريخ 2025-04-13

في البداية سألنا الحالة عن طفولتها كيف كانت وصفتها بكلمة "سيئة جدا"، كبرت في محيط كله عنف وكانت منبوذة من طرف والديها، كانوا يهتمون بأختها فقط وهي مهمشة، وعندما أصبحت مراهقة أصبحت لديها علاقات غير شرعية حيث قالت "احب الحرية" وقالت انها تعرضت للاعتداء في سن 17 سنة من انسان قريب وهذا سبب لها صدمة، وبسبب سلوكياتها تم طردها من المنزل في اكثر من مرة حيث صرحت "اهلي طردوني من المنزل عدة مرات وتبروا مني ثم ويرجعوني ويطردوني مجددا" الحالة لديها 3 اطفال غير شرعيين 2 منهم اعطتهم لناس لتربيتهم وواحد يعيش معها ربتة هي حاليا لديه 8 سنوات، تزوجت مرة واحدة فقط في 2018 سنة واحدة فقط وتطلقت قالت انهم لم يفاهمو، وليس لديها اطفال معه، صرحت الحالة قالت " انا انسانة سيئة...اغير واحسد... اختي اغير منها لانها اجمل مني كثيراواهلي يحبونها اكثر مني، أصبحت اعمل لها مشاكل احرص ابي عليها لكي يطردها هيا ايضا..." صرحت انها لم تستطع ان تتغير وقالت انها لديها تأنيب ضمير بسبب الحياة التي تعيشها " اخاف من الله، اخاف لو اموت هكذا كيف اواجه الله..". قررت ان تتغير وتحسن حياتها بعد وفاة اخيها لان قبل ان يموت وصاها ان تتوب قالت اخاها مات انتحارا حرق نفسه وهذا سبب لها صدمة لانه كان قريب منها قالت "كنتاحبه مثل ابني مات صغير عمره 17 سنة.. هو فقط الذي كان يحبني.." قالت انها دخلت المركز بإرادتها قالت "لم اجد الذي ينصحني نصحت نفسي بنفسي.." صرحت ايضا انها كانت تسرق لكي تعيش لكنها ندمت وقالت تخاف ابنها ان يخرج مثلها "اخاف ابني يخرج مثليلا اريد ان يرث مني الاشياء السيئة.." الحالة لديها ارادة لان تغيير حياتها للاحسن.

المحور الثالث: المرونة النفسية

ملخص المقابلة الثالثة: اجريت بتاريخ 20-04-2025 دامت نصف ساعة

كان مفادها معرفة مستوى المرونة النفسية من خلال تطبيق مقياس وشرحنا لها اسئلة المقياس وبعد الانتهاء سألنا الحالة اسئلة تخص المرونة النفسية للتأكد من صحة الاجابة، الحالة حاليا تعيش وحدها مع ابنها وتعمل في مطعم ولديها منحة البطالة، صرحت انها تريد ان تغير محيطها وتحسن حياتها وتكون ام جيدة لابنها، لكن لديها مؤشرات تدل على ضعف المرونة النفسية حيث صرحت "اي مشكل يواجهني اذهب لاتعاطى...، لا اعرف كيف اواجه المشاكل.." ولا تعرف كيف تسيطر على مشاعرها اثناء الازمات، لكن لديها ارادة لتحسين حياتها يظهر هذا من خلال تصريحاتها "اريد ان اتعلم مهارات جديدةواعيش كالناس الجيدين..".

المحور الرابع: الانتكاسة

ملخص المقابلة الرابعة: كانت بتاريخ 2025-04-27

هدفت المقابلة الى قياس معدل الانتكاسة وشرحنا لها اسئلة المقياس وبعدها سألنا الحالة اسئلة لمعرفة وكشف اسباب وعوامل الانتكاسة.

بالنسبة للحالة لديها مؤشرات تدل ان قابلية الانتكاسة لديها مرتفعة لانها دخلت المركز قبل 4 اشهر توقفت في الشهر الاول وانضبطت في مواعيدها ولم تنتكس طول هذا الشهر الاول بالرغم ان كانت تظهر عليها الاعراض الانسحابية، لكن رجعت تتعاطى من جديد و لم تتوقف بشكل نهائي تتوقف فترة وتنتكس حسب ما صرحت " لاني مازلت اعيش في ذلك المكان والمحيط وارى نفس الناس لا استطيع التوقف..." عندما تتوقف تظهر عليها اعراض انسحابية تصبح عيفة مع ابنها وتعاني من صعوبة في النوم، المخدر هو الذي يعطيها الطاقة، وصرحت "ليريكا دمرت حياتي اكثر... اصبحت اكره نفسي..".

الحالة لديها تناقض بين رغبتها في التوقف وعدم قدرتها. مع العلم كانت منضبطة و تأتي في مواعيدها.

جدول رقم (17) يوضح نتائج تقطيع نص المقابلة الخاص بالحالة الثالثة:

مستوى كل محور	رقم العبارات		المحاور
	العبارات الموجبة	العبارات السالبة	
مرتفع	//	9-17-16-15-13-12 36-50-41-38-32-30	الصراع الداخلي ومفهوم الذات
مرتفع	31-28-20-19-18-14	-29-26-21-10-6-4 -27-1-44-42-37-35 51	العلاقات الاسرية المظطربة
منخفض	47-43-39-34	32-11-2	النمو والتطور
مرتفع	//	3-48-46-45	الفاعلية الذاتية
مرتفع	40	//	التفاؤل

مرتفع	//	36-25	عدم الاعترام
مرتفع	24-5		الاعترام
مرتفع	//	49-22-33	الانتكاس
مرتفع	8-7	//	الجانب الروحي

يوضح الجدول رقم(17) عرض نتائج تقطيع المقابلات الخاصة بالحالة الثالثة حيث تبين ان لديها مستوى مرتفع في اغلبية المحاور

تحليل المقابلات للحالة الثالثة:

من خلال المقابلات التي اجريت مع الحالة لاحظنا لديها مستوى مرتفع من الصراع الداخلي ومفهوم الذات. الصراع الداخلي يظهر من خلال تصريحاتها "اشعر اني متناقضة...لم استطع ان اتغير...اغير واحسد.." هذه العبارات تكشف صراع داخلي بين جانب يريد التوبة والتحسين وجانب اخر مقيد بالعادات، المحيط، الماضي الاليم، كما ان الغيرة والحسد يعكسان توترا داخليا وضعف في تنظيم المشاعر، كل هذه الصراعات تضعف مرونتها النفسية.

ومن حيث مفهوم الذات فكان مستوى مرتفع ايضا هذا يظهر من خلال تصريحاتها "اصبحت اكره نفسي...لست محبوبة...أنا انسانة سيئة..." الحالة لديها نظرة سلبية شديدة نحو نفسها هذا الانخفاض السلبي عن الذات ادى الى انخفاض تقديرها لذاتها وفقدان الثقة في قدرتها على التغيير، فالصراع الداخلي الذي تعاني منه الحالة ينبع من مفهوم سلبي عن الذات حيث ترى نفسها عاجزة وغير محبوبة فتعيش تمزقا بين رغبتها في التغيير وعدم قدرتها.

بالنسبة للعلاقات الاسرية فكان مستوى مرتفع، فالحالة تتسم بالاضطراب الشديد والافتقار للدعم العاطفي وهذا اثر على نفسياتها وتكوين شخصيتها حيث صرحت "كنت مهمشة...اهلي طردوني عدة مرات..." والديها كانوا يفضلون اختها عليها هذا ولد لها شعور بعدم الاهمية، ايضا طردها من المنزل مرار وتكرارا ولد لديها عدم الامان وزيادة مشاعر الرفض، قالت " امي دائما تهينني... اشعر من صغري اني لست مرغوبة.." هذا يظهر غياب الدعم العاطفي. الشخص الوحيد الذي احبها هو اخوها ومات، هذا سبب

لها صدمة قوية وفقدانه اعاد تأكيد شعورها بالوحدة وزاد من هشاشتها النفسية. الجانب الايجابي في هذا البعد هو بعد وفاة اخيها قررت التغير، حيث زرع فيها رغبة في التغير، كما انها ارادت ان تصبح ام جيدة لابنها صرحت " لا اريد ان يرث علي الاشياء السلبية" فهي واعية بالسلوكات السلبية التي مرت بها ولا تريد ان يعيش نفس مصيرها هذا يعكس الشعور بالمسؤولية.

بخصوص بعد النمو والتطور الذي يعتبر بعد من ابعاد مقياس المرونة النفسية فكان مستوى منخفض، فهناك جانب سلبي يدل على عرقلة النمو والتطور يظهر في تصريحها "دخلت في صدمة... تعرضت لاعتداء في سن 17 سنة... لا اعرف كيف اتحكم في نفسي..." هذه الصدمة والاعتداء احداثا تعطلا في مسار نموها النفسي والاجتماعي وضعف التحكم في الذات جعلها من الصعب تجاوز هذه التجارب والتعلم منها هذا ما ساهم في بقاء الحالة في حلقة مفرغة من المعاناة. لكن رغم الصعوبات الا انها لديها رغبة في التطور والتغيير هذا يظهر خلال قولها " اريد ان اكون ام صالحة لابني... اريد ان اعيش كالناس الجيدين.. اريد ان اتعلم اشياء جديدة..." فرغم الصراع الداخلي والتجارب المؤلمة الا ان الحالة لديها رغبة في التحسن والعمل على تحسين دورها كأ أم ايضا رغبتها في النضج والتعلم من اخطاء الماضي ورغبتها في تعلم مهارات جديدة يعزز قدرتها على التكيف مع التحديات.

بالنسبة للفاعلية الذاتية فكان مرتفع حيث صرحت "اشعر أنني عاجزة...اي مشكل يواجهنيلا اعرف كيف اسيطر عليه...مررت بالكثير من الامور السيئة.." هذه العبارات تدل على فقدان القوة الداخلية وعدم القدرة على التحكم في الحياة، هذا يوضح فقدان الثقة في النفس مما يساهم في تقوية شعور الضعف وعدم القدرة على اتخاذ قرارات فعالة.

بالنسبة للتفاؤل فكان مرتفع صرحت بعبارة "انشاء الله اصبحت جيدة.." تعكس الامل والتفاؤل في قدرتها على التحسن.

بالنسبة لعدم الاعتزام كان مرتفع حيث صرحت "لاني اعيش في ذلك المكان لا استطيع التغير..." هذا يشير الى ان الحالة عالقة في محيط وظروف تمنعها من الامتناع بشكل كلي وغير قادرة على اتخاذ خطوات فعالة لتغيير وضعها.

بخصوص الاعتزام كان مرتفع يظهر خلال تصريحها "قررت ان اتغير... يجب ان ابتعد على محيطي..." هذه العبارات تدل على وجود نية واضحة وقوية للتغيير كما لديها استبصار ذاتي واردة فعلية للخروج من الادمان.

بالنسبة للانتكاس كان مرتفع يظهر من خلال تصريحها "توقفت ثم عدت... كل ما اشعر اني لست بخير اتعاطى قرص ليريكام.." هذه العبارات تعبر عن انتكاسة مرتفعة نتيجة اعتماد نفسي على المادة وضعف المهارات التكيفية وعدم وجود بدائل صحية للتعامل مع الازمات.

اما بعد الجانب الروحي كان مرتفع من خلال ما قالتها "اصبحت اخاف الله... اخاف لو اموت هكذا كيف اواجه الله..." هذا يعكس رغبة صادقة في التوبة والرجوع للطريق المستقيم.

عرض نتائج مقياس المرونة النفسية: (Brienet al(2008)

جدول رقم (18) يوضح نتائج مقياس المرونة النفسية للحالة الثالثة:

رقم البعد	الابعاد	الدرجة
01	النمو والتطور	15
02	الفاعلية الذاتية	32
03	التفاؤل	17
المجموع		64

يوضح الجدول رقم (18) عرض نتائج مقياس المرونة النفسية المطبق على الحالة "ع" حيث كانت النتيجة منخفضة.

نتائج المقياس:

بعد تطبيق مقياس المرونة النفسية تحصلت الحالة على درجة 64 وعليه فإن الحالة "ع" تحصلت على مستوى منخفض من المرونة النفسية وكل الابعاد كانت منخفضة، بعد النمو والتطور تحصلت على 15، اما بعد الفاعلية الذاتية تحصلت على 32 واخيرا بعد التفاؤل تحصلت على 17.

ومنه نستخلص ان النتيجة التي تحصلت "ع" (64) بالتالي تتمتع بمستوى منخفض من المرونة النفسية.

عرض نتائج مقياس الامتناع عن الادمان والانتكاسة: لاميرة منصور عبد الدايم

جدول رقم(19) يوضح نتائج مقياس الامتناع عن الادمان والانتكاس للحالة الثالثة:

رقم البعد	الابعاد	الدرجة
01	عدم الاعترام	68
02	الاعترام	41
03	الانتكاسة	27
04	الاستمرارية	17
05	الفعل	11
المجموع		164

يوضح الجدول رقم(19) نتائج مقياس الامتناع عن الادمان والانتكاس المطبق على الحالة "ع" حيث كانت قابلية الانتكاسة مرتفعة.

نتائج المقياس:

بعد تطبيق مقياس الامتناع عن الادمان والانتكاس تحصلت الحالة "ع" على درجة 164 وهذا يعني قابلية الانتكاسة مرتفعة لديها.

التحليل العام للحالة الثالثة:

من خلال نتائج المقابلة والملاحظة، ومن خلال نتائج مقياس المرونة النفسية ل Brienet al، ومقياس الامتناع عن الادمان والانتكاس لاميرة منصور عبد الدايم. فقد تحصلت الحالة خلال المقابلات على نسبة منخفضة من المرونة النفسية وهذا يظهر في عدة جوانب مترابطة. فالنسبة للفاعلية الذاتية لديها شعور قوي بالعجز وفقدان السيطرة امام الصعوبات الحياتية، هذا يظهر خلال تصريحها "اي مشكل يواجهني لا استطيع ان اسيطر عليه... اشعر اني عاجزة..." هذا يدل على ضعف ثقنتها بنفسها وضعف قدرتها على ايجاد حلول فعالة لمشاكلها. ايضا الصراع الداخلي للحالة يرتبط ارتباطا وثيقا بضعف مرونتها النفسية حيث ان التناقض الذي تعيشه جعلها تفقد اتزانها النفسي يظهر هذا في تصريحها "اغير واحسد... اسرق... احب الحرية" كل هذه العبارات تعكس صراعا اخلاقيا داخلي يستهلك طاقتها النفسية ويعيق قدرتها على التكيف مع المواقف الضاغطة الصعبة. كما ان مفهوم الذات السلبي للحالة يؤدي الى شعور دائم بعدم الكفاءة هذا

يضعف قدرتها على مواجهة الازمات وتخطيها بمرونة، وعليه فإن غياب التوازن الداخلي وتدني تقدير الذات يجعل من الصعب تنمية المرونة النفسية. بالنسبة للتفاؤل على الرغم من انها صرحت بعبارة "انشالله اصبح جيدة" ووجود بعض المحاولات والتصريحات التي تدل على انها متقاولة الا انها غير مدعومة بخطط واقعية والبيئة التي تعيش فيها غير مساعدة للتغيير الفعلي. كما ان التجارب التي مرت بها الحالة من وفاة الاخ وصدمة الاعتداء... اثرت سلبا على نموها النفسي، اذ لم تتح لها الفرصة الكافية لتطوير مهارات او بناء هوية ذاتية مستقرة، بالرغم من وجود الرغبة في التحسن كما عبرت " اريد ان اكون ام صالحة لابني... اريد ان اعيش كالناس الجيدين... لا اريد ابني يرث علي الاشياء السلبية...". فهي واعية بالسلوكات السلبية التي مرت بها ولديها احساس بالمسؤولية، الا ان التحديات النفسية التي عاشتها من علاقات اسرية متدهورة وغياب الدعم العاطفي والصدمات...سببت لها عوائق عاطفية وصعبت عليها التكيف واتخاذ خطوات فعالة نحو بناء مرونة نفسية.

اما بالنسبة لنتائج مقياس الامتناع عن الادمان والانتكاس فكانت قابلية الانتكاسة مرتفعة لديها، فالحالة تشعر بالعجز والجمود امام الصعوبات وغير قادرة على اتخاذ قرارات حاسمة او الالتزام بخطوات فعلية للتوقف هذا يظهر خلال تصريحها "لاني مازلت اعيش في ذلك المكان لا استطيع ان اتوقف...". هذا يدل على الشعور بعدم القدرة على التغيير كما صرحت "كل ما اشعر اني لست بخير اتعاطى قرص ليريكا...". هذا يوضح عدم القدرة على الحفاظ على قرار التغيير رغم ان لديها عزيمة ورغبة داخلية قوية للتغيير والتحسن حسب ما قالت "قررت ان اتغير، يجب ان ابتعد على محيطي...". كل هذا يظهر اعتزام داخلي والتوجه نحو حياة افضل لكن لا تستطيع تنفيذ هذه الرغبة بسبب التحديات النفسية والمشاعر السلبية المتركمة. الانتكاسة المرتفعة للحالة ناتجة عن تداخل مراحل متناقضة من الاعتزام وعدم الاعتزام بحيث لديها صعوبة في اتخاذ قرارات حاسمة بسبب التحديات النفسية.

بالرغم من كل هذا التذبذب والانتكاسات الا ان الجانب الروحي لا يزال حاضر لديها، ويعد مصدرا مهما للامل والدافع الداخلي حيث عبرت عن خوفها من الله ورغبتها في عدم الاستمرار في هذا الطريق، كما ان دخولها المركز في حد ذاته دليل على وجود نية حقيقية للتغيير وعزيمة نحو التعافي حتى ولو انها غير مستقرة بشكل كامل الا انها تمثل خطوة اولى نحو بناء مرونة نفسية افضل والخروج من دائرة الانتكاس بشكل كامل.

خلاصة

من خلال عرضنا نتائج الحالات من بيانات اولية ثم تلخيص المقابلات وتقطيع نص المقابلة والخروج بنتائج حولها وتحليلها، ثم نتائج مقاييس المرونة النفسية والانتكاسة، وفي الاخير تحليل عام للحالات المدروسة، وهذا تمهيد للدخول للفصل المتمثل في مناقشة نتائج الفرضية.

الفصل السادس

تفسير ومناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات

تمهيد

اولا: تفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات الفرعية

1-تفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الاولى

2-تفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الثانية

ثانيا: تفسير ومناقشة النتائج على ضوء لفرضية الرئيسية

خلاصة

تمهيد:

بعد عرض نتائج الدراسة للحالات الثلاثة وتحليلها سوف نقوم بمناقشة وتفسير النتائج على ضوء الفرضيات الفرعية ثم الفرضية الرئيسية.

اولاً: تفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات الفرعية:

1-1- تفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الاولى:

تنص الفرضية على ما يلي: "يتمتع الراشد المدمن على المخدرات بمستوى منخفض من المرونة النفسية"

للتحقق من صحة الفرضية قمنا باستخدام المنهج العيادي ودراسة الحالة للحالات الثلاث، وبعد تطبيقنا لمقياس المرونة النفسية بهدف الكشف عن اذا كان يتمتع الراشد المدمن على المخدرات بمستوى منخفض من المرونة النفسية، بحيث توصلنا الى النتائج التالية:

يتضح من خلال نتائج تقطيع المقابلات ونتائج مقياس المرونة النفسية ان الحالة الاولى تحصلت على درجة "60" وهي درجة منخفضة وهذا يظهر خلال تصريحها "المشاكل جعلتني الجأ الى المخدرات...، لست قادرة على التحكم بحياتي..". وهذا يعود الى الصدمات التي عاشتها منها وفاة خالتها التي كانت مثل والدتها والوحيدة التي احتضنتها عاطفياً و العلاقة السيئة مع ابنها، وغياب الدعم الاسري، وتجارب الاستغلال والفشل العاطفي مما زادها الاحساس بالخذلان، وضعف تقدير الذات والاحساس بقلة الحيلة والعجز، كل هذه العوامل ساهمت بشكل كبير في انخفاض مرونتها النفسية. فأغلب المستويات كانت منخفضة.

اما بالنسبة للحالة الثانية تحصل على درجة "62" في نتائج مقياس المرونة النفسية وهي درجة منخفضة وهذا يظهر من خلال تصريحه "مشكل صغير يؤثر على كل تفكيري...، لا اعرف كيف واجه..". وهذا يعود الى عوامل متداخلة منذ الطفولة منها الحماية المفرطة من طرف الام منعه من تطوير استراتيجيات التكيف، والعنف النؤؤفسي من طرف الاب دمر ثقته بنفسه، كل هذا زرع فيه الشعور بالعجز وقلة الحيلة، وهشاشة في تقدير الذات وتذبذب الهوية. اصبح لا يعرف كيفية التكيف مع الضغوط والتحديات بالتالي انخفاض ملحوظ في مرونته النفسية.

بخصوص الحالة الثالثة تحصلت على درجة "64" وهي درجة منخفضة في المرونة النفسية وهذا يظهر خلال تصريحها "لا اعرف كيف اتحكم في نفسي...، اشعر بالعجز..." وهذا يعود الى ضعف تقدير ذاتها وضعف ثقتها بنفسها، ايضا الصراع الداخلي بين الرغبة في الحرية والخوف من المواجهة، وغياب الدعم الاسري والبيئة الحاضنة، وتجارب سلبية سابقة. كل هذا ادى بها الى ضعف التفاعل الايجابي مع الضغوط والصعوبات.

بالتالي الحالات الثلاثة تحصلت على مستوى منخفض في المرونة النفسية.

تتوافق النتائج المتوصل اليها مع دراسة احمد فاضلي ووحيدة سايل (2016) التي هدفت لتحديد استراتيجيات التعامل مع الاحداث الضاغطة لدى المدمنين على المخدرات، وكشفت النتائج ان المدمن يواجه احداث ضاغطة مختلفة، وتظهر لديه درجات منخفضة في استراتيجيات التعامل المركزة حول المشكل، ودرجات مرتفعة للاستراتيجيات المركزة حول الانفعال، خاصة الهروب والتجنب، وتظهر درجة منخفضة من استراتيجية البحث عن السند الاجتماعي، لهذا يصعب على المدمن مواجهة الاحداث الحياتية اليومية. وهذا ينطبق على الحالات الثلاثة.

ايضا تتسجم هذه النتائج مع نظرية "هانس سيللي" حول الضغوط حيث تؤكد ان المرونة النفسية تتأثر بمستوى الضغوط ومدى قدرة الفرد على التكيف معها.

بما ان النتائج كانت منخفضة في المرونة النفسية للحالات الثلاثة، بالتالي فإن الفرضية القائلة "يتمتع الراشد المدمن على المخدرات بمستوى منخفض من المرونة النفسية" تحققت مع الحالات الثلاثة.

1-2- تفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الثانية:

تنص الفرضية على ما يلي: "لراشد المدمن على المخدرات معدل مرتفع من الانتكاسة"

للتحقق من صحة الفرضية قمنا باستخدام المنهج العيادي ودراسة الحالة للحالات الثلاثة، اضافة الى تطبيق مقياس الامتناع عن الادمان والانتكاسة، توصلنا الى النتائج التالية:

يتضح من خلال نتائج تقطيع المقابلات ونتائج مقياس الامتناع عن الادمان والانتكاسة، ان الحالة الاولى تحصلت على درجة "147" وهذا يعني قابلية مرتفعة للانتكاسة، فكل المستويات كانت مرتفعة، وهذا يظهر من خلال تصريحها "اريد ان اتوقف لكن اعود لها بسبب المشاكل...، اتوقف واعدود..". وهذا راجع

الى العوامل الاجتماعية والنفسية من مشاكل مستمرة مع الام، وغياب البيئة الداعمة، تراكم صراعات نفسية من الماضي، كل هذه الصراعات والضغوط تمنعها من الالتزام الكامل بالرغم ان لديها ارادة ورغبة في التغيير (فهي حاولت التوقف ثلاث مرات وانتكست لكن انقصت الكمية). ايضا دون نسيان عامل مهم وهو مدة الادمان اذ تعاني من الادمان من 9 سنوات، ما ادى الى ترسيخ الاعتماد النفسي على المادة المخدرة، هذا ما يفسر شدة وصعوبة الانفصال عنها رغم ما تبديه من عزيمة.

اما بالنسبة للحالة الثانية تحصل على درجة "128" وهذا يدل ان قابلية الانتكاسة متوسطة لديه، وهذا يظهر خلال تصريحاته "احاول ان اغير حياتي للاحسن..". لكن لديه عرضة للانتكاسة حيث حاول التوقف مرتين قبل دخوله المركز وانتكس وهذا راجع الى: اعتياد نفسي على المخدر كوسيلة للتكيف فالمخدر اصبح الية لا شعورية للهروب من المشاعر السلبية والضغوط ويراه كحل سريع عند التعرض لاي فشل او الم، قابلية الانتكاسة عند هذه الحالة سببها العجز والهروب بالتالي بناء مرونة نفسية حقيقية شرط للتعافي الدائم.

بخصوص الحالة الثالثة تحصلت على درجة "164" يعني قابلية مرتفعة للانتكاسة، حيث توقفت شهر وانتكست. وهذا يظهر خلال تصريحاتها "لاني اعيش في تلك البيئة لا استطيع ان اتغير... توقفت ورجعت...، عندما احس اني لست بخير اتعاطى...". كل هذا راجع الى ضعف الدعم الاجتماعي والبيئي هذا ما يزيد من صعوبة الخروج من دائرة الادمان، ايضا الاعتماد على المخدر كوسيلة للتخفيف من المشاعر السلبية، الشعور بالعجز والجمود امام الصعوبات.

تتسجم هذه النتائج مع ما تطرحه نظرية الضبط الاجتماعي ل " هيرشي 1969" لتفسير سلوك الانتكاسة التي ترى:

-ضعف الارتباط: فجميع الحالات عانت من علاقات اسرية مضطربة.

-ضعف الانخراط: غياب النشاطات الايجابية كالعمل والدراسة، ووجود فراغ كبير في حياتهم جعلهم اكثر عرضة للعودة للمخدر كوسيلة هروب.

-ضعف الالتزام: فالحالات الثلاثة لم تظهر اهداف واضحة او طموحات مستقبلية قوية. بالتالي هذه النظرية توفر اطار تفسيري اضافي لقابلية الانتكاسة لدى الراشد المدمن على المخدرات.

وترتبط بدراسة مناور عبيد العنزي (2020) لتحديد العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤدية للانتكاسة توصلت الى: - عدم انتظام المدمن في خطة علاجية متكاملة والصراعات الاسرية وضعف الرقابة الاسرية، ايضا معاناة الاسرة من الفقر والحرمان. كل هذه العوامل تنطبق مع الحالات الثلاثة.

تبين خلال تحليل الحالات الثلاثة ان قابلية الانتكاسة مرتفعة لدى الحالة الاولى والثالثة ومتوسطة لدى الحالة الثانية.

بالتالي فإن الفرضية التي تنص على " للراشد المدمن على المخدرات معدل مرتفع من الانتكاسة" تحققت مع الحالة الاولى والثالثة، وتحققت جزئيا مع الحالة الثانية.

ثانيا: تفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الرئيسية:

تنص الفرضية على "توجد علاقة عكسية بين المرونة النفسية و الانتكاسة لدى الراشد المدمن على المخدرات".

للتحقق من صحة الفرضية قمنا بدراسة ثلاث حالات بتقنية دراسة الحالة عن طريق الملاحظة والمقابلة العيادية، اضافة الى تطبيق مقياس المرونة النفسية ومقياس الامتناع عن الادمان والانتكاسة. بناء على نتائج تقطيع المقابلات ونتائج مقياس المرونة النفسية ومقياس الامتناع عن الادمان والانتكاسة، لاحظنا بأن:

تظهر الحالة الاولى مستوى منخفض من المرونة النفسية، وهذا نتيجة تراكم الصدمات النفسية منذ الطفولة، الى جانب غياب الدعم الاسري وتجربة الزواج الفاشل، مما عزز لديها مشاعر الخذلان والدونية. كل هذه العوامل ساهمت بشكل مباشر في اضعاف قدرتها على التكيف مع الضغوطات. كما اظهرت الحالة قابلية مرتفعة للانتكاسة حيث انتكست ثلاث مرات، هذا بسبب عدة اسباب منها: عامل المدة التي كانت 9 سنوات، اضافة الى عوامل نفسية واجتماعية، من بينها ضعف التكيف النفسي، غياب البيئة الداعمة والمحفزة على التعافي، اضافة الى شعورها الدائم بالرفض والمهانة، واستمرار تأثير الصدمات غير المعالجة. رغم وعيها بأضرار الادمان ورغبتها في التغيير، الا انها لم تطور بعد ادوات نفسية مرنة للتعامل مع مشاعر الفقد والفتل، مما يجعل كل ازمة تمر بها مدخلا محتملا للانتكاسة. وهكذا يتضح ان انخفاض مرونتها النفسية جعلها غير قادرة على الصمود امام الضغوط، فبقيت رهينة لاعتمادها النفسي على المادة.

بالنسبة للحالة الثانية تظهر مستوى منخفض من المرونة النفسية، ويعود ذلك لعوامل متداخلة منذ الطفولة منها: الحماية المفرطة من قبل الام، والعنف النفسي من قبل الاب، كل هذا منعه من تطوير استراتيجيات تكيف، وضعف لديه مهارات التوافق النفسي والاجتماعي، بالتالي فقدان السيطرة على الذات عند مواجهة الفشل والضغوط.

واظهر الحالة قابلية متوسطة للانتكاسة حيث انتكس مرتين قبل دخوله المركز، فالبرغم انه ابدأ وعيا واردة للتغيير الا ان غياب الاسس النفسية السليمة (كالثقة بالنفس، والاستقلالية ومهارات التعبير عن الذات، والاعتماد على استراتيجيات مواجهة فعالة...)، جعل كل ازمة او فشل عاطفي او اجتماعي، مدخلا سهلا للعودة الى التعاطي، لان جذور الادمان في هذه الحالة ليست بيولوجية فقط بل مرتبطة بعجز نفسي داخلي منذ الطفولة. كل هذا يجعل التعافي مهدد.

بخصوص الحالة الثالثة تظهر مستوى منخفض من المرونة النفسية، وهذا راجع ضعف مهارات تنظيم الذات وادارة المشاعر، ايضا ضعف تقدير الذات وغياب الصورة الايجابية عن النفس، اضافة الى هيمنة الشعور بالفراغ الداخلي والوحدة، وافتقار الدعم الاسري والعاطفي، والصدمات. كل هذه المظاهر كل هذه المظاهر اضعفت من مرونتها النفسية.

واظهرت الحالة قابلية مرتفعة للانتكاسة حيث انتكست مرة واحدة منذ دخولها المركز توقفت الشهر الاول ثم انتكست ولم تحاول التوقف مجددا، فرغم ان الحالة لديها رغبة في التغيير، لكنها تنهار امام اي ضغط بسيط، فهي تتأثر بالبيئة وتفشل في الحفاظ على قرار الامتناع الكلي. غياب المهارات النفسية الكافية للتكيف يجعل التعافي مهدد. ايضا بسبب اعتمادها النفسي على المادة.

يتضح من خلال الحالات الثلاث وجود نمط مشترك فكلما كان مستوى المرونة النفسية منخفض، كلما كانت قابلية الانتكاسة اعلى، ويعود ذلك الى غياب المهارات النفسية للتكيف، وعدم القدرة على ادارة المشاعر او التعامل مع الازمات، وهذا يجعل مسار التعافي طريقا مليء بالثغرات والانتكاسات، وتظهر الحالات الثلاث هذا التباين. هذا ما يؤكد ضرورة تطوير وتعزيز المرونة النفسية كعامل اساسي لتحقيق تعافي مستدام.

هذا ما اكدته دراسة اسراء احمد محمد يوسف (2023)، التي هدفت الى التعرف على علاقة الصمود النفسي بمعدل تكرار الانتكاسة لدى عينة المدمنين المتعافين، وتوصلت النتائج الى ان الافراد الذين يظهرون

مستويات عالية من الالتزام، واستعداد لمواجهة التحديات، كانوا اقل عرضة للانتكاسة. وهذا ما تفتقده الحالات الثلاثة.

وتدعم ذلك ايضا دراسة (wingo et al(2014)، التي هدفت الى فحص العلاقة بين المرونة النفسية وتعاطي المواد(الكحول والمخدرات غير المشروعة) لدى عينة من البالغين المقيمين في المناطق الحضرية الذين لديهم معدلات مرتفعة من التعرض لصددمات الطفولة وسوء المعاملة، وقد بينت النتائج ان ارتفاع المرونة النفسية كان مرتبطا بانخفاض معدلات تعاطي الكحول، كما خففت المرونة النفسية من اثر شدة اساءة المعاملة الطفولة على احتمال التعاطي. هذا يتماشى مع استنتاجنا بأن انخفاض المرونة النفسية يعزز احتمال الانتكاسة، خصوصا في وجود تاريخ من الصدمات النفسية كما في الحالات الثلاث.

من خلال تفسير النتائج المتحصل عليها خلال دراستنا للحالات الثلاثة، تبين ان مستوى المرونة النفسية منخفض لدى جميع الحالات، ومعدل الانتكاسة مرتفع لدى الحالة الاولى والثالثة ومتوسط لدى الحالة الثانية.

وعليه يمكننا القول بأن الفرضية التي تنص على "توجد علاقة عكسية بين المرونة النفسية ومعدل الانتكاسة لدى الراشد المدمن على المخدرات" تحققت مع الحالة الاولى والثالثة ولم تتحقق مع الحالة الثانية.

خلاصة:

لقد قمنا في هذا الفصل بعرض ملخص النتائج للحالات الثلاثة، حيث اظهرت جميعها انخفاضا في المرونة النفسية. وهو ما يعود الى تجارب سابقة مؤلمة مرت بها الحالات، هذا الانخفاض يدفعهم الى اللجوء الى اليات غير صحية مثل تعاطي المخدرات. وبناءا عليه يمكن القول ان ضعف المرونة النفسية يساهم بشكل مباشر في تكرار الانتكاسة لدى الراشد المدمن على المخدرات. لذلك من الضروري تطوير استراتيجيات علاجية فعالة تستهدف تعزيز المرونة النفسية للحد من الانتكاسة وتحقيق تعافي مستدام.

استنتاج عام

اظهرت الدراسة من خلال تحليل الحالات ان الراشد المدمن على المخدرات يعاني من انخفاض المرونة النفسية، مما يجعله اكثر عرضة للانتكاسة رغم محاولات العلاج. وقد بينت النتائج ان مجموعة من العوامل النفسية والاجتماعية والشخصية تتداخل لتشكل ارضية هشة تؤثر في مدى قدرة الفرد على التكيف مع الضغوط والمواقف الصعبة، بالتالي تزيد احتمالية عودته للتعاطي. كما تبين من خلال الحالات المدروسة ان غياب الدعم الاجتماعي والنفسي، وتدني تقدير الذات، وضعف التحكم الانفعالي، تؤدي الى ارتفاع العودة للتعاطي رغم العلاج، وبناءا عليه، تؤكد الدراسة على ضرورة ادماج تنمية المرونة النفسية في البرامج العلاجية.

-توصيات واقتراحات الدراسة-

- التركيز على تنمية المرونة النفسية ضمن البرامج العلاجية، من خلال تعزيز مهارات التكيف، اعادة الهيكلة المعرفية، والتعبير العاطفي السليم.
- ادراج برامج خاصة لتدريب المدمنين على مهارات حل المشكلات والتخطيط للمستقبل، لانها مكونات رئيسية للمرونة.
- اشراك الاسرة في العلاج النفسي النفسي، لرفع مستوى الوعي بمفهوم المرونة النفسية ودورها في التعافي.

-تشجيع الراشد المدمن على تطوير نظرة ايجابية، ومساعدته على بناء اهداف قابلة للتحقيق.

-تقديم الدعم العاطفي غير المشروط، وتجنب اللوم والوصم الاجتماعي، وذلك لتعزيز التقبل الذاتي.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

مراجع باللغة العربية

-ابو الندى، محمد عصام. (2015). *الضغط النفسي في العمل وعلاقته بالمرونة النفسية لدى العاملين بمستشفى كمال عدوان بمحافظة شمال*، (رسالة ماجستير غير منشورة). قسم علم النفس، كلية التربية، الجامعة الاسلامية، غزة.

-أبو حلاوة، محمد السعيد. (2013). *الطريق الى المرونة النفسية*. قسم علم النفس، كلية التربية بدمنهور، جامعة الاسكندرية.

-اسماعيل، هالة خير سناري. (2017). *المرونة النفسية وعلاقتها باليقظة العقلية لدى طلاب كلية التربية. مجلة الارشاد النفسي*.

-اسماعيلي، يامنة، وبعبيع، نادية. (2011). *دور الارشاد النفسي في علاج ووقاية المدمنين على المخدرات*. ديوان المطبوعات الجامعية. الجزائر: ديوان المطبوعات الجزائرية.

-الحراشنة، أحمد حسن، والجزاري، جلال علي. (2012). *ادمان المخدرات والكحوليات واساليب العلاج*، (الطبعة الاولى). عمان، الاردن: دار الحامد للنشر والتوزيع.

-الخولي، يمني. (2015). *مفهوم المنهج العلمي* (الطبعة الثانية). دار النشر: مؤسسة هنداوي.

-الدمراش، عادل. (1982). *الادمان مظاهره وعلاجه*. الكويت: عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والفنون والاداب.

-الدوسري، عبد العزيز هذال. (2022). *اضطراب الاكتئاب وعلاقته بالادمان على المخدرات في ضوء بعض المتغيرات لدى عينة من المدمنين*. بمجمع ارادة والصحة النفسية في مدينة الدمام، (ورقة علمية مقدمة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في تخصص علم النفس الجنائي). جامعة الملك عبد العزيز، كلية الاداب والعلوم الانسانية، قسم علم النفس.

-العنبي، عقيلان. (2005). *الرهاب الاجتماعي لدى مدمني المسكرات والحشيش وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية*. (رسالة ماجستير). جامعة نايف العربية للعلوم الامنية.

- العنزي، مناور عبيد. (2020). *العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤدية لانتكاسة مدمني المخدرات. مجلة كلية الاداب، كلية علوم الجريمة، جامعة نايف العربية.*
- العنزي، يوسف بن سطاتم، والسيد، فاروق. (2010). *النكاء الانفعالي والسمات الشخصية لدى المنتكسين وغير المنتكسين على المخدرات* (أطروحة مقدمة لمتطلبات الحصول على دكتوراة الفلسفة في العلوم الامنية). جامعة نايف العربية، الرياض.
- العيسوي، عبد الرحمان محمد. (2005). *المخدرات وخطارها* (الطبعة الثانية). دار الفكر الجامعي.
- المهندي، خالد حمدي. *المخدرات واثارها النفسية والاجتماعية والاقتصادية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية.* (وحدة الدراسات والبحوث):مركز المعلومات الجنائية لمكافحة المخدرات لمجلس التعاون لدول الخليج العربية، الدوحة، قطر.
- باسل، لانا، والشبول، محمد. (2017). *المرونة النفسية وعلاقتها بالقدرة على حل المشكلات لدى طلبة جامعة اليرموك* (رسالة ماجستير). كلية التربية، جامعة اليرموك.
- بدار، سعاد، وبوستة، رحمة. (2021). *مؤشرات المرونة النفسية لدى عينة من الراشدين يعانون من التأتأة* (مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر علم النفس العيادي). جامعة محمد بوضياف، مسيلة.
- بدر، بهية، وعبيد لطيفة. (2011). *التوافق النفسي لدى الراشد المصاب بإعاقة حركية مكتسبة* (مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي). جامعة محمد خيضر، بسكرة.
- بن صدقة، نبيلة، وقنيف، بشرى. (2020). *الوحدة النفسية والاكئاب لدى طالبات المتاخرات في المناقشة اطروحة الدكتوراة* (مذكرة مقدم لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي). جامعة الدكتور يحي فارس، المدية.
- بهنج، وسام الليثي ابراهيم. (2020). *الادمان على المخدرات وسبل علاجه في التشريع الجزائري* (مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر). جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
- بوراس، ياسمين، وقفايفية صابرين. (2022). *العنف الاسري واثره على المرونة النفسية للمراهق،* (مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي). جامعة 8ماي 1945، قالمة.

- بوسنة، عبد الوافي زهير.، وعثماني، مرابو صورية. (2015). نموذج عوامل الجلد النفسي عند الطفل المصدم. مجلة العلوم الاجتماعية والانسانية، (19).
- جبار، شهيدة. (2016). الزمن الذاتي لدى مکتب الحصري اسهامات الروشاخ و TAT مقارنة سيكودينامية (اطروحة لنيل شهادة الدكتوراة الثنائية في علم النفس العيادي وعلم النفس المرضي). جامعة وهران 2.
- جربو، الحاج ميلود. (2020). تقدير الذات لدى المراهق المدمن على المخدرات (15-23 سنة) (مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس)، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم.
- جعفر، نور الدين. (2022). علاقة الادمان على التدخين بقلق الموت (مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس)، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم.
- حمدي، أحمد، وعلي، عمر. (2022). تعاطي وادمان المخدرات وتأثيرهما على تحقيق اهداف وبرامج التنمية المستدامة.
- سحويل، غدير وجيه، والخزاعي، حسين همر لطفي. (2021). العوامل المؤدية الى زيادة انواع المخدرات في المجتمع الاردني ودورها في ارتفاع معدلات الجريمة من وجهة نظر الخاضعين للعلاج في مراكز علاج الادمان. مجلة التربية، (191)، الجزء الاول 548-585.
- سليمان، زهراء. (2018). محاضرات مقياس المنهج العيادي ودراسة حالة. الخاصة بالسنة الثالثة علم النفس العيادي.
- شاهين، أحمد عبد الهادي. (2000). مشكلة الادمان والتدخين عند الشباب وكيف عالجها الاسلام؟ (الطبعة الاولى). مصر: دار الكتب المصرية.
- عبد الحميد، عاصم، وحسن، محمود. (2021). عوامل الانتكاسة من وجهة نظر القائمين على علاج الادمان (اطروحة دكتوراه). جامعة حلوان.
- عبد الدايم، أميرة محمد منصور. (2021). الخصائص السيكومترية لمقياس الامتناع عن الادمان والانتكاس. مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية، كلية التربية جامعة الفيوم.

- عبد الله، محمد ابو جعفر. (2014). *علم النفس النمو*. مركز المناهج التعليمية والبحوث التربوية، ليبيا.
- علامي، نجاه، وبن حابي أسمهان. (2022). *صورة الذات الاجتماعية لدى المدمنين على المخدرات* مذكرة (لنيل شهادة ماستر في علم النفس). جامعة الحاج بوشعيب، عين تموشنت.
- غباري، محمد سلامة. (2007). *الادمان خطر يهدد الامن الاجتماعي* (الطبعة الاولى). الاسكندرية: دار الوفاء لنيل الطباعة والنشر.
- فاضلي، أحمد، و سائل، حدة وحيدة. (2016). *استراتيجيات التعامل مع الاحداث الضاغطة لدى المدمنين على المخدرات*. المجلة الجزائرية للعلوم الانسانية والاجتماعية (2)، 60-45.
- فتيسي، نهلة، وعميور، الهام. (2020). *تقدير الذات لدى الراشد المدمن على المخدرات* (مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر علم النفس العيادي). جامعة 8 ماي 1945، قالمة.
- فراح، سهيل، وعقال صفاء. (2023). *المرونة النفسية لدى المرضى والمرضى المناوبين ليلا* (مذكرة مقدمة لاستكمال شهادة ماستر اكايمي LMD). جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
- فريجات، داود، وبالحشاني، عمار. (2017). *التمثلات الطلابية نحو ظاهرة الادمان على المخدرات* (مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع الجريمة والانحراف). جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي.
- كوميش، نصر الدين. (2020). *الادمان على المخدرات وتأثيره على الكفاءة الاجتماعية* (مذكرة لنيل شهادة ماستر علم النفس العيادي). جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم.
- مروش، مروة. (2021). *التوجه نحو الحياة لدى مدمني المخدرات* (مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس). جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي.
- منصور، ليندة، ومياح، خديجة. (2022). *مساهمة معنى الحياة في ظهور المرونة النفسية لدى ممارسي الصحة العمومية في ظل جائحة كورونا* (مذكرة لنيل شهادة ماستر). جامعة محمد خيضر، بسكرة.

-مهدي، نجات. (2023). *الاكتيميا والاضطرابات السيكوسوماتية وعلاقتها بالادمان على المخدرات لدى الراشد* (مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي). جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم.

-يوسف، اسراء احمد محمد. (2023). *الصمود النفسي وعلاقته بمعدل تكرار الانتكاسة لدى عينة من المدمنين المتعافين*. مجلة كلية الاداب، جامعة بنها.

-the kusnacht practice. (2023). ادمان ليريكابريغابالين): الاعراض والاثار الجانبية والعلاج.

<https://kusnachtpractice.com/ar/articles/lyrica-pregabalin-addiction-and-dependence-symptoms-side-effects-and-treatment>

-Harbor London. (2024). متى يمكن اعتبار الحشيش ادمانا؟ اعم الاعراض.

<https://harborlondon.com/ar/%D9%85%D8%AA%D9%89-%D9%8A%D9%85%D9%83%D9%86-%D8%A7%D8%B9%D8%AA%D8%A8%D8%A7%D8%B1-%D8%A7%D9%84%D8%AD%D8%B4%D9%8A%D8%B4-%D8%A7%D8%AF%D9%85%D8%A7%D9%86>

مراجع باللغة الاجنبية:

-Kindt, M. (2006). building population resilience to terror attacks: the counter proliferation papers future war five series, no 36-37.

-Lisa, K. M., sherbourne C.D et al ,(2011), *promoting psychological resilience in the U.S Army*, preparing to rennes office on the minister of defence D.R, center fon policy research and militar.

-Kasdan , T.B, and Rottenberg.J.(2010). psychological as a fundamental aspect of health. *Clinical psychology reviw.* 30.865-878.

-Wingo, A. P., Ressler, K. J.,& Bradley,B.(2014). Resilience characteristics mitigate tendency for harmful alcohol and illicit drug use in adults with a history of childhood abuse: A cross-

sictional study of 2024 inner-city men and women. *Journal of psychiatric Research*, 51, 93-99 <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4605671/#S6>

الملاحق

تقطيع نص المقابلة للحالة الاولى:

1-عندما اتناولها اصبح نشيطة وخفيفة	1-كي ناكلها نولي نشيطة وخفيفة
2-عندما لا اتناولها افشل ولا استطيع فعل شيء	2-كي ماناكلش نفشل منقدر ندير والو
3-افقد اعصابي واكسر الاشياء	3-نتتيرفا ونكسر
4-اشعر بالخوف	نحس بالخوف
5-عندما ماتت خالتي دخلت في صدمة	5-كي ماتت خالتي دخلت في صدمة
6-اصبحت اتخيل نفسي مريضة اذهب للطبيب ولا يجد اي مرض	6-وليت نتخيل روجي مريضا نروح لطبا ميلقاو والو
7-عندما لا اتعاطى ليريكا افقد الشهية	7-كي ماناكلش ليريكا شهية تروحلي
8-جعلتني امراض كثيرا	8-مرضتني بزاف
9-مرضت من كليتي	9-مرضت من كلاوي
10-منذ صغري وانا اتعرض للاهانة	10-من بكري محقورا
11-بدأتها بسبب المشاكل	11-بديتها بسباب المشاكل
12-تألمت بشدة عندما حرمت من ابني	12-غاضتني كي حرموني من ولدي
13-اشعر اني قوية لو امراة اخرى مكاني لكانت جنت	13-نحس روجي قويا لوكان وحدوخرا تهبل
14-اريد ان اكون ربة منزل مستقرة دون ليريكا	14-ني باغيا نكون مرا تاع دار بلا هاد الصوالح
15-اريد ان اغير حياتي	15-بغيت نبدل حياتي
16-كل هذه المشاكل علمتني	16-هاد المشاكل علموني
17-احيانا اشعر بالعجز	17-خطرات نحس بالعجز
18-لا اريد ان اتعرف على ناس جديدة في حياتي ا	18-صايي مراني باغيا نتعرف على حتى بنادم جديد
19-لا يوجد من يشجعني في البيت	19-في الدار مكاش لي يشجعني
20-بدأتها كبيرة بسبب صديقتي زوجها يبيعهها	20-بديت كبيرا بسباب صحبتي راجلها يبيعهها
21-حياتي قبل الادمان كانت كلها مشاكل	21-حياتي قبل الادمان كانت غير مشاكل
22-اموالي كلها انفقتها على ليريكا	22-دراهمي قاع خسرتهم عليها
23-ابني كان هو يرسل لي المال لاشترىها	23-ولدي هو كان يرسلني باش نشري
24-عندما دخل السجن اصبح لا يرسل لي	24-كي دخل لحبس مولا شيرسلي
25-اجرت بيتي واعيش مع والدتي	25-كربت داري راني عند ماما

26-اخجل من نفسي كثيرا عندما اتعاطى	26-نحشم بزاف كي نتعاطاها
27-احس بتأنيب ضمير	27-نحس بتأنيب الضمير
28-اتوقف واعد	28-نحبس ونولي
29-لم استطع ان اتوقف وحدي حتى دخلت المركز	29-مقدرتش نحبس وحدي حتى دخلت هنا
30-اتشاجر كثيرا مع امي اشعر اني لست ابنتها	30-ندابز بزاف معا ماما نحس روجي ماشي بنته
31-اريد عندما يأتي ابتي يجندي توقفت	31-راني باغيا ولدي يجي يلقاني محبسا
32-ابني لا يحبني	32-ولدي مبيغينيش
33-اوقفوني من الدراسة مبكرا رغم اني كنت احب الدراسة	33-حبسوني من قرايا بكري وكنت نبغي نقرا
34-احببت رجل وتزوجت به دخل السجن	34-كي بغيت واحد تزوجتو دخل الحبس
35-ندمت كثيرا خسرت حياتي بسبب زوجي	35-ندمت بزاف خسرت حياتي بسباب راجلي
36-ذقت الويل اهلي طردوني من المنزل ام زوجي ايضا	36-ذقت لويل دارنا حاوزوني عجوزتي حاوزتني
37-كنت ابات خارجا وكنت اعمل عند الناس	37-كنت نبات برا خدمت عند الناس
38-قالوا لابني اني تخليت عنه	38-ولاو يقولو لولدي قاستك
39-انني اعيش في الذل	39-راني عايشة في الذل
40-اريد ان اتوقف لكن المشاكل هما السبب	40-راني باغيا نحبس بصح المشاكل داروها بيا
41-رغم كل شيء احس نفسي قوية	41-رغم كلش نحس روجي قويا
42-مازلت صامدة	42-مازالني واقفا
43-اخاف ان يعرف ابني	43-راني خايفا ولدي يعرف
44-امي فرقت بين اولادها	44-ماما دايرا تفرقة بين ولادها
45-لا يوجد من يفهمني	45-مكاش لي يفهمني
46-صديقتي هي كل شيء في حياتي	46-عندي صحبتي هي كلش
47-تالمت بشدة لاني لم اربي ابني	47-لي غاضتني كي مربيئتس ولدي
48-الله غالب لم استطع ان اتحكم في حياتي	48-الله غالب ماشي قادرا نتحكم في حياتي
49-بدأت اغير نمط حياتي واصلي	49-بديت نبدل حياتي وليت نصلي تراويح
50-بدأت امارس الرياضة	50-بديت ندير سبور
51-اشعر بالعجز	51-نحس عاجزا
52-مازال لدي امل	52-هكا وعندي امل

53- كل شيء سوف يتعدل انشاء الله	53- كل شيء راح يتسقمنشالله
54- لست بخير	54- مارانيش مليحا
55- لا اعرف شعور الفرح	55- منعرفش شعور الفرحة
56- دائما ابكي	56- دايمنا نبكي
57- صارحت امي ولم تتقبل اصبحت تصرخ علي	57- صارحت ماما ولات تزغي عليا
58- اكلت دواء لانتحر	58- كليت دوا باش ننتاخر
59- اريد ان احرق نفسي	59- نبغي نحرق روحي
60- ليريكا سمنتني	60- ليريكا سمنتني
61- حاولت عدة مرات التوقف لم استطع اصبحت اتعذب	61- سييت شحال من خطرانحبس وليت نتعذب مقدرتش
62- جاري يشتريلي	62- جارنا يجيبلي كي منقدرش
63- اخجل واحس بتأنيب الضمير عندما اتعاطى	63- نحشم كي ناكلها نحس بتأنيب الضمير
64- اشعر الدنيا مضلما	

تقطيع نص المقابلة للحالة الثانية:

1- احب ان اجلس وحدي	1- نبغي نقعد وحدي
2- الخلطة هي السبب في الادمان	2- الخلطة هي سبابي
3- مرضت بالقرحة المعدية بسبب الحشيش	3- مرضت ليستوما بسباب الغبرة
4- اتيت الى المركز بارادتي	4- جيت هنا بارادتي
5- ساعدوني في المركز بالدواء	5- عاونوني في المركز بدوا
6- لدي فراغ في حياتي	6- لفيد بزاف في حياتي
7- ابتعدت عن اصدقائي الذين ادخلوني هذه الطريق	7- جببت على صحابي لي يدوني لهادي طريق
8- عندما اعمل لا استطيع التركيز	8- كي نخدم منكرزش
9- اهلي شجعوني ان ادخل المركز	9- والديا شجعوني ندخل المركز
10- كان والدي دائما يوبخني	10- بابا كان دايمنا يعايرني
11- منذ صغري وهو يقارنني مع الاخرين	11- من صغري يقارنني مع لوخرين

12- هو سبب لي الضغط في حياتي	12- هو دايرلي ضغط في حياتي
13- اختي الصغيرة هي التي اتفاهم معها	13- ختي صغيرة هي لي نتفاهم معاها
14- احس بالضياح	14- راني مودر
15- متردد	15- متردد
16- كان الحشيش يعمل لي فرح مؤقت	16- كانت تديرلي فرحة مؤقتة
17- سئمت منه	17- كرهت منها
18- الاشياء السلبية اكثر من الايجابية فيه	18- صوالح سلبيين كتر من الاجابيين فيها
19- ضاعت حياتي	19- حياتي ضاعت
20- ليس لدي اشياء جيدة اتذكرها	20- معنديش صولح شابيين نتفكرهم
21- دائما متعب	21- دايمًا عيان
22- لا استطيع التعبير	22- منقدرش نعبر
23- دائما اتشاجر مع نفسي	23- دايمًا ندابز مع روحي
24- دائما متوتر	24- دايمًا مستريسي
25- المشاكل تدفعني الجأ للحشيش	25- المشاكل هما كانو يدفعوني نروح للغبرة
26- المستقبل مجهول	26- المستقبل مجهول
27- مشكل صغير يؤثر على تفكيري	27- مشكل صغير يؤثر على تخمامي
28- اريد واتمنى ان اعدل حياتي	28- دروك راني متمني حياتي نسقمها
29- احاول ان لا تؤثر علي المشاكل كما كنت	29- راني نحاول ميؤثروش المشاكل عليا كما كنت
30- حاليا متوقف	30- راني محبس
31- اشاء الله لا اعود	31- نشالله منوليش
32- حياتي قبل الادمان ايضا لم تكن جميلة	32- حياتي قبل الادمان تاني ماشي شابة
33- قررت اتوقف اعرف الحشيش لا يوصلني الى اي مكان	33- قررت نحبس علاباليمكاش وين توصلني
34- توقفت قبل ان ادخل المركز وساعدوني اكثر	34- حبست قبل ما ندخل بصح المركز زاد عاونوني
35- لا اعرف كيف اواجه	35- منعرفش نواجه
36- اصبحت اعمل رياضة عندما احس اني لست بخير	36- وليت ندير سبور كي نحس روحي ماشي مليح
37- ليس لدي الرغبة فيفعل اي شيء	37- ماتتلعلي ندير تا حاجة

38- لا اعرف ماذا اريد	38- معلاباليش شاراني باغي
39- انا في حال غير مستقرة احيانا بخير احيانا لا	39- راني شوية شوية خطرا مليح خطرا لا
40- والدي لم يكن يسأل علي او كيف حالي من صغري	40- بابا كي كنت صغير جامي سقسا عليا قالي شاخصك
41- من لما دخلت المركز اصبحت جيد معي	41- ملي دخلت المركز ولا مليح شويبا معايا
42- اصبحت استطيع النوم احسن من قبل	42- وليت نقدر نرقد خير ملي كنت
43- لا اعرف ماذا افعل	43- معلاباليش شا ندير
44- اريد ان اتعلم شيء جديد واغير الجو	44- راني باغي نتعلم حاجا جديدا نغير الجو

تقطيع نص المقابلة للحالة الثالثة

1- اخي احرق نفسه	1- خوبا حرق روحو
2- دخلت في صدمة	2- دخلت في صدمة
3- مررت بالكثير من الامور السيئة	3- فوتت بزاف صوالح ماشي شابيين
4- كنت دائما مهمشة	4- كنت دايمًا مهمشة
5- قررت ان اتغير	5- ديسيديت نتبدل
6- اخي قبل ان يموت ترك لي وصية بأن اتوقف	6- خوبا قبل ما يموت خلالي وصية باش نحبس
7- اصبحت اخاف من الله	7- وليت نخاف ربي
8- لو اموت هكذا كيف سأواجه الله	8- لو كان نموت كيما هاك كيفاش نواجه ربي
9- احب الحرية منذ صغري	9- انا نبغي الحرية من صغري
10- اهلي طردوني من المنزل عدة مرات	10- والديا حاوزوني من الدار شحال من خطرا
11- تعرضت لاعتداء في سن 17 سنة	11- تعرضت لاعتداء في 17 سنة
12- قمت بالكثير من الاشياء السيئة	12- درت بزاف صوالح ماشي شابيين
13- لدي 3 اولاد غير شرعيين	13- عندي 3 اولاد غير شرعيين
14- اعيش انا وابني فقط	14- راني عايشا غير انا وولدي
15- كنت اسرق	15- كنت نسرق
16- اغير واحسد	16- نغير ونحسد
17- اي واحدة احسن مني اعمل لها مشاكل	17- اي وحدة خير مني نديرلها مشاكل
18- من لما مات اخي قررت ان اتوقف	18- ملي مات خوبا قررت نحبس

19-اخاف ابني يخرج مثلي	19-ولدي نخاف يخرج كيفي
20-لا اريد ان يورث مني الاشياء السلبية	20-مرانيش باغيا يورث عليا صوالح لي ماشي
21-اصبح يسرق هو ايضا	21-ولا يسرق هو ثاني
22-عندما لا اتعاطى افقد اعصابي واكسر الاشياء	22-كي ماناكلهاش نهرس ننتيرفا
23-حياتي قبل الادمان ايضا لم تكن جميلة	23-حياتي قبل الادمان تانيمكانتش شابة
24-يجب ان ابتعد على محيطي	24-لازم نبعد على المحيط تاعي
25-لاني مازلت اعيش في ذلك المكان لا استطيع ان اتغير	25-كي راني عايشة في هديك بلاصمة منقدرش نحبس
26-تزوجت عام وتطلقت	26-تزوجت عام وطلقت
27-اخي كان اقرب انسان الي ومات	27-خويا كان اقرب واحد ليا ومات
28-اخي كان مثل ابني	28-خويا كان كيما ولدي
29-امي دائما تعيرني وتوبخني	29-ماما دايمتا تعايرني
30-لم استطع ان اتغير	30-مقدرتش ننتبدل
31-الانسان الوحيد الذي احبني هو اخي	31-انسان الوحيد لي بغاني في هاد الدنيا خويا
32-لا اعرف كيف اتحكم في نفسي	32-منعرفش نتحكم في روجي
33-كل ما اشعر نفسي لست بخير اتعاطى قرص ليريكا	33-كل ما نحس روجي ماشي مليحا ناكل حبة ليريكا
34-اريد ان اكون ام سالحة لابني	34-راني باغيا نكون ام مليحا لولدي
35-انا عنيفة مع ابني	35-انا عنيفة مع ولدي
36-اشعر اني متناقضة	36-نحس روجي متناقضة
37-لم يكن هناك من ينصحي كانوا فقط يعيرونني	37-مكاش لي نصحي يعرفو غير يعايرونني
38-احزن على حياتي	38-غاضتني عمري
39-لدي منحة البطالة استأجرت بها بيت	39-عندي منحة البطالة كاريا بيها
40-انشاء الله اصبح جيدة	40-نشالله نولي مليحا
41-لست محبوبة	41-ماشني محبوبو
42-اشعر من صغري اني لست مرغوبة	42-نحس روجي ماشي مرغوبة من بكري
43-اريد ان اعيش كالناس الجيدين	43-راني باغيا نعيش كيما ناس مسقمين

44-لو احببوني كما احبوا اختي لكانت حياتي احسن	44-لوكان بغاوني كيما بغاو ختي لوكان حياتي كانت خير
45-لا اعرف كيف اتعامل مع المشاكل	45-منعرفش كيفاش نتعامل مع المشاكل
46-لا اعرف اتحكم في مشاعري	46-منعرفش نتحكم في مشاعري
47-اريد ان اتعلم اشياء جديدة	47-راني باغيا نتعلم صوالح جدد
48-اشعر اني عاجزة	48-نحس روجي عاجزا
49-لم استطع التوقف توقفت ورجعت	49-مقدرتش نحبس حبست عاودت رجعت
50-اصبحت اكره نفسي	50-وليت نكره روجي
51-امي تقول لي ابنك سيخرج مثلك	51-ماما تقولي ولدك يخرج كيفك

مقياس الامتناع عن الادمان والانتكاسة

لم يحدث ابدا	نادرا	احيانا	كثيرا	دائما	العبارات
					1-يعطيني المخدر الطاقة للعمل.
					2-اتناول المخدرات رغم معرفتي بأضرارها.
					3-تتسم علاقاتي بأصدقائي بالإنسجام عندما اتعاطى.
					4-ليس لدي نية للإمتناع عن التعاطي.
					5-يدفعني افراد اسرتي للتعافي من الادمان.
					6-إنني غير واعي بمشكلاتي.
					7-ليس هناك ضرورة للعلاج من الادمان.
					8-يؤدي الادمان الى الاصابة بأمراض كثيرة.
					9-ليس لدي القدرة على ترك الادمان.
					10-يؤدي الادمان للقبول الاجتماعي.
					11-يميت الادمان الاحساس والشعور ويؤدي الى اللامبالاة.

					12-بدأت التعاطي في سن مبكر.
					13-لدي اسباب شخصية دفعتني للادمان.
					14-تأثرت بوسائل الاعلام.
					15-أتعاطى نوع واحد من المخدرات.
					16-ليس لدي وقت مفضل للتعاطي.
					17-أفكر في الامتناع ولا استطيع.
					18-أشعر بالنشوة والراحة بعد التعاطي.
					19-دمرت المخدرات حياتي.
					20-يؤدي الادمان الى تدمير جميع اجهزة الجسم.
					21-أريد الامتناع لاعدود كما كنت.
					22-اريد التوقف لاشعر بالراحة النفسية.
					23-اريد التوقف لاتخلص من المشاكل.
					24-تتوفر اموالي بالتوقف عن الادمان.
					25-حاولت الامتناع بدخول المصحة.
					26-توقفت عندما رايت صديقي سيفقد عقله.
					27-يجب البعد عن البيئة التي اعيش فيها.
					28-عندما اتوقف عن الادمان اعود ثانية.
					29-اتعاطى لاتغلب على صعوبات عملي.
					30-يصعب علي الامتناع لوجود المخدر امامي باستمرار.
					31-اتعاطى رغم معرفتي بإمكانية وفاتي.
					32-يصعب علي التوقف لشعوري بالملل.
					33-حاولت التوقف ولم استطع ضعف عزيمتي.
					34-يصعب علي اتخاذ قرار الامتناع.
					35-لم يكن لدي ارادة للامتناع عن التعاطي.
					36-اعود الى الادمان لانني لا اريد التعافي.
					37-افقد القدرة على مواجهة الادمان.

					38- اعود للإيمان بعد التعافي.
					39-واجه المخدرات بعد تناولها.
					40-سوف ابتعد عن اصدقاء السوء.
					41-افقد عزيمة الامتناع عن العودة للتعاطي.
					42-اتخذت قرار الامتناع حتى بدون علاج.
					43-الامتناع عن التعاطي صعب لكن ليس مستحيل.
					44-تدفعني مشاكلي للعودة للإيمان.
					45-يصعب علي قرار تنفيذ قرار الامتناع.
					46-كلما اتعافى يدفعني اصدقائي للعودة للإيمان.

مقياس المرونة النفسية

أبدا	نادرا	أحيانا	كثيرا	دائما	البندود
					1-أبحث عن حل لمواجهة الموقف.
					2-لا اترك المشكل يؤثر على باقي نواحي حياتي.
					3-قادر على التأثير في مسار سير الامور.
					4-أحول المشكل الى تحدي.
					5-أصر على حل المشكل .
					6-أؤمن أنني قادر على تحسين الامور .
					7-أشك في تجاوز المشكل.
					8-أواصل مشوار حياتي رغم وجود الحواجز .
					9-أشعر بالعجز امام الصعوبات.
					10-ألتزم في حل المشكل.
					11-أعتبر المشكل فرصة للتقدم نحو الامام.
					12-أعتقد انني اتحكم فيما يحدث.
					13-أرى الحاجز بنظرة ايجابية.
					14-أتحكم في سير الامور.

					15-أعتقد انني لدي استعدادات تمكنني من التغلب على المشكل.
					16-النظر في الناحية الايجابية للمشكل.
					17-النظر الى النتائج الايجابية الناتجة عن حل المشكل.
					18-النظر الى نفسي كقادر على حل المشكل لا كعاجز على حله.
					19-أعود من جديد بإستعداد اكثر.
					20-الخروج من المشكل بقوة اكثر.
					21-تطوير استعدادات جديدة.
					22-القدرة على مواجهة صعوبات جديدة.
					23-تطوير معارف جديدة.

