جامعة عبد الحميد بن باديس –مستغانم–
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة علم النفس

UNIVERSITE
Abdelhamid Ibn Badis
MOSTAGANEM

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس
تخصص: علم النفس العيادي

العوامل الأسرية المؤدية إلى انتكاسة مدمني المخدرات

دراسة عيادية لثلاث حالات بالمركز الوسيطي لعلاج المدمنين –مستغانم–

الطالب: شجرات محمد

أمام لجنة المناقشة:

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
بن ملوكة شهيناز	أستاذة محاضرة	رئيساً
بلعباس نادية	أستاذة التعليم العالي	مشرفاً ومقرراً
سليمان مسعود ليلى	أستاذة محاضرة	مناقشاً

السنة الجامعية: 2023 – 2024

جامعة عبد الحميد بن باديس –مستغانم–
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة علم النفس

UNIVERSITE
Abdelhamid Ibn Badis
MOSTAGANEM

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس
تخصص: علم النفس العيادي

العوامل الأسرية المؤدية إلى انتكاسة مدمني المخدرات

دراسة عيادية لثلاث حالات بالمركز الوسيطي لعلاج المدمنين –مستغانم–

الطالب: شجرات محمد

أمام لجنة المناقشة:

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
بن ملوكة شهيناز	أستاذة محاضرة	رئيساً
بلعباس نادية	أستاذة التعليم العالي	مشرفاً ومقرراً
سليمان مسعود ليلى	أستاذة محاضرة	مناقشاً

السنة الجامعية: 2023 – 2024

الشـــكـــر والـتقـديـر

الحمد لله كفى والصلاة على النبي المصطفى ومن بآثاره اقتفى،

نشكر الله تعالى على نعمه الجليلة وأنه تبارك وتعالى أمدنا بالصحة والقوة وكان لنا عوناً وعما، نحمده عزّ وجلّ أنه وهبنا التوفيق والسداد ومنحنا الرشد والثبات لإعداد هذا البحث، ونرجو أن يكون بداية لأعمال أجرى وذكرى في ميزان الحسنات يوم القيامة ... آميـن

أتوجه بخالص الشكر والتقدير إلى جميع الأساتذة وطلبة جامعة مستغانم "عبد الحميد ابن باديس" وخاصة أساتذة علم النفس على ما قدموه لنا من مساعدة ونصح وإرشادات في سبيل طلب العلم والمعرفة.

إهـــداء

بعد بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على رسول الله نبينا وشفيعنا يوم يبعثون،

أن الحمدالله الذي يسر لي أمري هذا فلولا تيسيره لما أنا الآن هنا،

أتوجه بالشكر إلى سندي في الحياة أمي الحبيبه، فنجاحي هذا ما هو إلا نجاحها وما أنا إلا وسيلة

وأبي الغالي وكل إخوتي وأخواتي

الى الأستاذة المشرفة والتي كانت لي الناصح الداعم فشكرا جزيلا على كل ما قدمته لي

الذين كانوا لي الدعم والسند طوال سنوات دراسية

الى كل روح طيبة التقيتها في مسيرتي هذه والحمد لله أوله وآخره

محمد

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة إلى التعرف على المشكلات الأسرية لدى المدمنين والتي كانت سبباً لوقوعهم في الإدمان، كما هدفت إلى معرفة العوامل المؤثرة والتي تحول دون التقدم للعلاج من إدمان المخدرات، ثم اتباع منهج بحث كيفي وذلك عن طريق المقابلة الشخصية ثم اختيار عينة عشوائية من نزلاء بمستشفى الإدمان بمستغانم البالغ عددهم 3، كما تم استخدام استمارة المقابلة الشخصية لجمع البيانات من أفراد العينة والذين تسمح حالتهم بذلك، حيث توصلت الدراسة إلى نتائج أهمها أن المشكلات الأسرية لدى المدمنين كانت سبباً لوقوعهم في الإدمان بسبب القدوة السيئة من قبل الوالدين، إدمان أحد الوالدين، انشغال الوالدين عن الأبناء، كما أكدت نتائج الدراسة أن هناك معوقات تحدُ من إقبال المدمنين على العلاج من الإدمان بمستشفيات الإدمان بمستغانم، فهذه المعوقات مترابطة ومتشابكة ومتعددة، منها ما يتعلق بالعلاج، ومنها ما يتعلق بالمدمن والبيئة الاجتماعية المحيطة به، ومنها ما يتعلق بالمادة المخدرة.

توصلت الدراسة إلى نتائج أهمها حثّ المدمنين على التقدم للعلاج باعتباره خطوة ضرورية للشفاء من الإدمان، مع التركيز على أن العلاج محاط بسرية ولن يؤثر في مركز المدمن الوظيفي أو الاجتماعي، بالإضافة إلى العمل على التركيز الإعلامي وزيادة الحملات التوعوية بخصوص الأسرة لأن لها دخل ودور كبير في عدم متابعة أفرادها لتعاطي المخدر.

الكلمات المفتاحية: إدمان المخدرات، الانتكاسة، المشكلات الأسرية .....

Study Summary

The study aimed to identify the family problems of addicts that were the reason for their addiction, and also aimed to know the influential factors that prevent them from seeking treatment for drug addiction, then follow a qualitative research method through a personal interview and then select a random sample of 3 inmates at the addiction hospital in Mostaganem. The personal interview form was also used to collect data from the sample members whose condition allowed for that, as the study reached the most important results that the family problems of addicts were the reason for their addiction due to the bad example of the parents, the addiction of one of the parents, and the parents' preoccupation with their children. The results of the study also confirmed that there are obstacles that limit the addicts' willingness to seek treatment for addiction in addiction hospitals in Mostaganem. These obstacles are interconnected, intertwined and multiple, some of which are related to treatment, some of which are related to the addict and the social environment surrounding him, and some of which are related to the narcotic substance.

The study reached the most important results, urging addicts to seek treatment as a necessary step to recover from addiction, with an emphasis on the fact that treatment is confidential and will not affect the addict's job or social status, in addition to working on media focus and increasing awareness campaigns regarding the family because it has an income and a major role in not continuing its members to use drugs.

Keywords: Drug addiction, relapse, family problems .....

فهرس المحتويـــات

العنوان	الصفحة
الشكر والتقدير	
الاهداء	
ملخص الدراسة	
فهرس المحتويات	
فهرس الجداول	
المقدمة	2
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1- إشكالية الدراسة	5
2- فرضيات الدراسة	5
3- أهمية الدراسة	5
4- أهداف الدراسة	6
5- مصطلحات الدراسة	8 - 6
6- الدراسات السابقة	9 - 8
الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة	
تمهيد	11
1. عموميات حول الإدمان	
1.1. تعريف الإدمان	12
2.1. أنواع الإدمان	13
3.1. تصنيف الإدمان	14
2. ماهية المخدرات	
1.2. تعريف المخدرات	15
2.2. أنواع المخدرات	17 - 16
3.2. تصنيف المخدرات	19 - 18
3. مدخل إلى إدمان المخدرات	
1.3. تعريف إدمان المخدرات	20
2.3. مراحل الإدمان على المخدرات	21

.3.3 العوامل الأسرية المؤدية إلى إدمان المخدرات	24 – 22
.4.3 الأعراض الدالة على إدمان المخدرات	25
.5.3 أنماط شخصية المدمن على المخدرات	30 – 26
.6.3 تشخيص الإدمان على المخدرات	30
.7.3 دور الأسرة في القضاء على إدمان المخدرات	32 – 31
.8.3 علاج الإدمان على المخدرات	34 – 32
4. الانتكاسة من إدمان المخدرات	
.1.4 تعريف الانتكاسة	35
.2.4 مراحل الانتكاسة	37 – 36
.3.4 عوامل الانتكاسة	37
.4.4 المؤشرات الدالة على انتكاسة مدمني المخدرات	39 – 38
.5.4 بروفيل المدمن المنتكس	40
.6.4 منع الانتكاسة بعد علاج الإدمان	41 – 40
5. الأسرة	
.1.5 تعريف الاسرة	43 – 42
.2.5 خصائص الأسرة	44
.3.5 أنواع الاسرة	45
.4.5 وظائف الاسرة	46
6. المشكلات الأسرية	
.1.6 تعريف المشكلات الأسرية	47
.2.6 تصنيف المشكلات الأسرية	48
.3.6 أسباب المشكلات الأسرية	50 – 49
خلاصة	51
الجانب الميداني	
الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد	54
1- منهج البحث	
2- الحدود المكانية للدراسة	55
3- الحدود الزمانية للدراسة	55
4- حالات الدراسة	56 – 55

5- أدوات الدراسة	56
6- تعريف المنهج العيادي (الاكلينيكي)	56
الفصل الرابع: عرض النتائج ومناقشة الفرضيات	
تمهيد	58
1- عرض نتائج دراسة الحالة	
• عرض الحالة الأولى	63 - 59
• عرض الحالة الثانية	67 - 64
• عرض الحالة الثالثة	70 - 68
2- عرض وتحليل النتائج على ضوء الفرضيات	
2-1- عرض وتحليل الفرضية الجزئية الأولى	71
2-2- عرض وتحليل الفرضية الثانية	72
3-الاستنتاج العام	73
الخاتمة	75
التوصيات والاقتراحات	77
قائمة المصادر والمراجع	84 - 79

فهـرس الجـــداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	جدول يوضح نموج علاج ماتريكس	34
02	جدول يوضح حالات الدراسة	55
03	جدول يوضح سير مقابلات الحالة الأولى	60
04	جدول يوضح سير مقابلات الحالة الثانية	64
05	جدول يوضح سير مقابلات الحالة الثالثة	67

المقدمـــــة

المقـــدمـــــــــة

تعد ظاهرة الإدمان على المخدرات من أكبر وأخطر المشكلات الاجتماعية التي تعاني منها كافة دول العالم، وتسعى جاهدة لمحاربتها لما لها من أضرار صحية، اجتماعية واقتصادية، كما أنها ظاهرة وبائية متعددة التأثير وهذا ما جعل بعض العلماء يسمونها أخطبوط العصر.

تختلف طبيعة وحجم تأثير المشكلات الأسرية من مجتمع لآخر، باختلاف ثقافة المجتمع والعادات الاجتماعية، فالمشكلات الأسرية تحدث داخل الأسرة وتنطبق عليها خصائص المشكلات الاجتماعية، كما تتمثل في حالة من الاضطراب ينعكس في توقف إشباع الاحتياجات وتعطل أداء الأدوار الأسرية المرتبطة بظروفه الداخلية والخارجية.

يعد الإدمان والانتكاسة منه من الظواهر الوبائية التي تهدد كيان الفرد والمجتمع، فهي ظاهرة مرضية كفيلة بهدم أركان الأمة بأسرها، إذ ما انتشرت فيها بين الشباب وبذلك هي تشكل خطراً ملحوظاً على المجتمع بصفة عامة وعلى الشخص بصفحة خاصة، مما يترتب عليها آثار نفسية سيئة، إلاّ أنه من الملاحظ بحسب العديد من الدراسات والإحصائيات أن القضاء على ظاهرة الإدمان على المخدرات بشكل نهائي بات هدفاً صعب المنا، ذلك لتدني نسب التعافي الكامل لدى المدمنين، بل أصبح من المعتاد لدى العديد من المدمنين التعرض إلى الانتكاسة أو العودة لتعاطي المخدرات بعد فترة وجيزة من الشفاء، فاللافت للنظر هنا هو ارتفاع نسبة الانتكاسة يظهر عند الحالات التي خضعت لعلاج طبي غير مقترن بتكفل نفسي.

لقد بلغت معدلات الانتكاسة نسباً مرتفعة لتمثل خلال العام الأول من انقضاء فترة علاج إلى 95% من المعتمدين المتعافين، منها 50% من معدلات الانتكاسة التي تحدث خلال 3 أشهر الأولى في حين أن 70% تحدث خلال شهور السنة الأولى بعد العلاج.

أشارت إحصائيات محلية غير منشورة عن مجمع كامل الطبي للصحة النفسية بالرياض، بأن عينة المنتكسين لعام 1995 بلغت 62% وعام 1995 وصلت لـ 64%، أما سنة 2000 بلغت نسبة 51% وفي 2002 وصلت إلى 59%، كما بلغ عدد المنتكسين المتعالجين 9352 من أصل 16403 تلقوا العلاج بمجمع الأمل بالرياض.

(رتاب وسيلة، تغليت صلاح الدين، 2014، ص 181)

تضمنت دراستنا جانبين أحدهما نظري وآخر ميداني، حيث أن الجانب النظري شمل كل من الفصلين الأول والثاني، فالأول احتوى على الإطار العام للدراسة والمُتمثل في إشكالية الدراسة، الفرضيات، الأهمية، الأهداف، مصطلحات الدراسة والدراسات السابقة، أما الفصل الثاني وهو الإطار النظري للدراسة والذي تضمن ستة عناوين رئيسية هي الإدمان، المخدرات، إدمان المخدرات، الانتكاسة، الأسرة، المشكلات الأسرية والمتفرعة بدورها إلى عناوين فرعية تتمثل في التعريف، الأنواع، التصنيف .... الخ.

احتوى الجانب الميداني أيضا فصلين هما الفصل الثالث والرابع، حيث تضمن الفصل الثالث الإجراءات المنهجية للدراسة والمتمثلة في المنهج، الحالات، مكان وزمان الدراسة وأدواتها، أما الفصل الرابع فقد تضمن عرضاً لنتائج الدراسة ومناقشة فرضياتها.

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1- إشكالية الدراسة:

تكمن في تتبع المشكلات الأسرية وأثرها في وقوع أحد أفراد الأسرة في إدمان المخدرات، وكيف يكون موقفه الأسرة في الفرد المدمن داخل أسرته والمشاكل لمترتبة على ذلك وكيفية التعامل معه كشخص يحتاج إلى علاج وتأهيل أسري ليندمج مرة أخرى مع أسرته والمجتمع.

تعد ظاهرة إدمان المخدرات من المشكلات الخطيرة والتي تزداد خطورتها مع انتكاس المتعاطي بعد علاجه، وذلك لأن الكثير من المتعافين من الإدمان قد يكونون معرضين للانتكاسة، حيث يعودون للإدمان من جديد وللتخلص من الإدمان بشكل نهائي يتطلب ذلك إحداث تغيير في نمط الحياة المتعافي وتكوين استراتيجيات إيجابية لديه، لمواجهة المواقف الاجتماعية والأسرية التي يتعرض لها أثناء فترة العلاج أو بعد تعافيه من الإدمان، لذا هناك العديد من المتعافين لا يستطيعون مواجهة الضغوطات الأسرية التي يتعرضون لها أثناء التعافي أو بعده، فمن هنا نلتمس الحاجة الماسّة والملّحة لدراسة موضوع العودة لتعاطي بعد العلاج.

- **هل المشكلات التي يعاني منها المنتكسون مع الأسرة في الوسط العائلي هي التي اضطرتهم للعودة لتعاطي المخدرات مرة أخرى؟؟؟**

2- فرضيات الدراسة:

- المشكلات التي يعاني منها المنتكس مع الأسرة والمجتمع هي التي اضطرته إلى العودة للإدمان مرة أخرى.
- تدهور المستوى المعيشي داخل الأسرة يؤدي بالرجوع إلى الإدمان.

3- أهمية الدراسة:

- ✓ تستهدف الدراسة مشكلة على درجة كبيرة من الأهمية في تعاطي المخدرات والعودة إليها بعد التعافي.
- ✓ زيادة الاهتمام بمشكلة الانتكاسة والتعرف على الأساليب الوقائية المأخوذة للحد من انتكاسة المتعافين من الإدمان.
- ✓ أهمية الدور الذي تقوم به الأسرة من خلال العلاقات الأسرية السلبية التي يؤمن المناخ الصحي لتكوين شخصية الأبناء المتوازنة.
- ✓ قد تساعد الدراسة بما تقدمه من توصيات في معالجة مشكلة اجتماعية خطيرة والحد من انتشارها في وسط الشباب والمراهقين.

4- أهداف الدراسة:

★ تحديد العوامل الأسرية والمشاكل التي كانت سبباً لوقوعهم في الإدمان والانتكاسة.

★ التعرف على الاضطرابات التي تحصل في العلاقات الأسرية في أسرة المدمن.

★ الخروج بنتائج قد تفيد الجهات المختصة لمحاولة الحد من ظاهرة الإدمان والانتكاسة.

5- مصطلحات الدراسة:

➢ **الإدمان:**

✓ **اصطلاحاً:** الإدمان حالة من السلوك الفعلي الذي يقوم به الفرد ويكرره، ما ينتج عنه رغبة شديدة في استمراره وعدم انقطاعه، حيث يشمل ذلك السلوك تعاطي المواد المسكرة أو المخدرة التي توهم الفرد بتحقيق نوع من الراحة المؤقتة المسيطرة على متعاطيها تدريجياً، فالإدمان من الأمراض أو الحالات المعقدة التي تشمل تغيرات فيزيولوجية ونفسية في الوقت ذاته.

(بن الغويني كميلية، شتوح عبد الكريم، 2022/2021، ص 15)

✓ **اجرائياً:** الإدمان سلوك ناتج عن القيام باستعمال مادة ما أو فعل بشكل متكرر، ما يؤدي إلى التعود عليها ثم الإدمان عليها، أي أنه حالة تنتج عن تكرار القيام بنفس الفعل عدة مرات أو مرة واحدة كفيلة باستدراج الفرد نحو الإدمان.

➢ **المخدرات:**

✓ **اصطلاحاً:** تعرف لجنة الأمم المتحدة المخدرات أنها كل مادة خام أو مستحضر يحتوي على مواد منبهة أو مسكنة، ما يضر بالفرد جسمياً، نفسياً وكذا المجتمع، حيث يتعود الفرد على المواد ليصبح بحالة خضوع تام لها مستسلماً لتأثيرها وفي هذه الحالة يوصف بأنه مدمن.

تعرف المخدرات طبياً أنها حالة نفسية وأحياناً جسمية تنتج من تفاعل الكائن الحي مع العقار، تتميز بتغيرات في السلوك واستجابات أخرى تشمل دائماً الرغبة الملحة بتعاطي العقار أو أكثر بصفة متصلة.

(لورابي يوسف، ميساوي نصر الدين، 2022/2021، ص 33)

✓ **اجرائياً:** المخدرات هي مادة أو أكثر تكون إما خام أو مستحضر تتضمن عناصر مسكنة أو منومة إذا تم استعمالها بغير غرض طبي وباستمرار تسبب حالة من التعود الذي يؤدي بدوره إلى الإدمان يؤثر نفسياً، جسمياً واجتماعيا على الفرد وكذا المجتمع.

- **إدمان المخدرات:**

✓ **اصطلاحاً:** إدمان المخدرات هو التعلق الشديد للمدمن بالمادة المخدرة التي تعاطاها، فلا يملك القدرة على التخلي عن المادة المخدرة أو التوقف عن تناولها لأنه يحتاج دوما لمضاعفة الجرعات ليشعر بالراحة والهدوء، حيث أن غياب المخدرات أو تخفيف جرعتها يسبب له القلق والتوتر.

الإدمان على المخدرات حالة تحدث بسبب تكرار تعاطي مخدر أو عقار يسبب حالة تَعَوُّدْ، أي ضرورة المداومة والاستمرار في تعاطيه.

(سالمي فاطمة الزهراء، كوريني خيرة، 2021/2020، ص 31)

✓ **اجرائياً:** الإدمان على المخدرات هو حالة من التسمم الناجم عن تناول أو استعمال مواد مخدرة بشكل دائم ومتكرر، سواء كانت طبيعية أو مصنعة وجرعات متفاوتة بين كل مرة، حيث أنها تسبب نوعاً من التعود والتعلق يؤثر على تكيف الشخص المدمن مع نفسه والآخرين.

- **الانتكاسة:**

✓ **اصطلاحاً:** الانتكاسة هي العودة لاستخدام المادة الادمانية بعد التعافي، فهي مصطلح يطلق على حالة الشخص الذي يعود لتعاطي المخدرات بعد علاجه منها.

يعتبر بعض الباحثين الانتكاسة أحد مراحل العلاج، فحدوثها لا يجب أن يسبب اليأس والإحباط، إذ أنها مرحلة طبيعية يمر بها المدمن خلال فترات علاجه.

(رتاب وسيلة، 2018/2017، ص 109)

✓ **اجرائياً:** الانتكاسة هي العودة إلى استخدام المواد المخدرة بعد القيام بالعلاج منها، حيث يعود المدمن إلى استعمالها سواء بشكل منتظم أو مرة واحدة وهذا ناتج عن رغبة ملحة كامنة بقيت فيه راجعة من الذكريات السابقة والتي تعد بدورها سبباً في انتكاسة مدمن المخدرات.

- **الأسرة:**

✓ **اصطلاحاً:** الأسرة هي رابطة اجتماعيّة تجمع بين شخصين أو أكثر بروابط القرابة، أو الزواج، أو التبنّي، حيث تبدأ بالزواج ثمَّ إنجاب الأطفال أو تبنّيهم، وفيها يهتم الأبوان بأطفالهما وتوفير حاجاتهم المختلفة. تُعرَّف الأسرة سيكولوجياً بأنّها علاقة بين رجلٍ وامرأة تبدأ بالزواج وإقامة علاقة جنسيّة بينهما، ما يترتَّب عليها حقوق وواجبات لكلّ منهما على الآخر، وواجبات نحو أطفالهما كتنشئتهم تنشئة صحيحة وتوفير احتياجاتهم الماديّة والمعنويّة في جوّ يسوده الحبّ والمودَّة والرحمة والهدوء.

(القماز محمد، 2021)

✓ **اجرائياً:** الأسرة هي مجموعة أفراد تضم الرجل والمرأة تربطهما علاقة زوجية، سواء مع الأطفال أو بدونهم، حيث أنها رابطة اجتماعية ومترابطة تجمع الأولياء مع أطفالهم البيولوجيين أو المتبنين والتي يسعى فيها الآباء إلى تلبية احتياجات الأطفال في جو يسوده الحب، الاحترام والحنان.

➢ **المشكلات الأسرية:**

✓ **اصطلاحاً:** المشاكل الأسريَّة تعني وجود نوع من العلاقات المضطربة بين أفراد الأسرة والتي بدورها تُؤدّي إلى حدوث التوتُّرات، سواء أكانت هذه المشاكل ناتجة عن سوء سلوك أحد أفراد الأسرة أو الطرفين الرئيسيين فيها، وتؤدي كثرة الشجار والاختلاف بين الأبوين، أو بين الأبناء، أو بين الأبناء والأبوين إلى جعل الأسرة في حالة اضطراب، ويفقد الأبناء هيبة الأسرة واحترامها والانتماء لها.

(مشعل طلال، 2021)

✓ **اجرائياً:** المشكلات أو المشاكل الأسرية هي حالة أو مجموعة مواقف ومسائل تواجه أحد أفراد الأسرة، حيث تتطلب منه إيجاد حل ما يؤثر على درجة تكيفه مع نفسه والآخرين، فهي ناتجة عن حالة عدم إشباع حاجة ما أو ضعف في المواجهة، كما أنها وسيلة للسيطرة والتحكم باستخدام العنف من طرف الزوج نحو الزوجة سواء بالفعل كالضرب أو القول كالسب والشتم، ما يؤدي إلى اختلال توازن نظام الأسرة أو العائلة وعدم تماسكها.

6- الدراسات السابقة:

نظرا لأهمية الدراسات السابقة التي تناولت العوامل المؤدية إلى الإدمان والمشاكل الأسرية داخل الأسرة، المؤدية بدورها إلى الإدمان بعد التعافي، كونها تشكل محور أساسي اعتمدت عليه هذه الدراسات للبحث عن هذه العوامل، ربطها ومقارنتها مع نتائج الدراسة الحالية.

هناك عدة دراسات حديثة تناولت موضوع الانتكاسة ومن بينها:

➢ **دراسة جونسن (1994):** كشفت أنه من أهم العوامل التي تؤدي إلى الانتكاسة العوامل الانفعالية السلبية كالغضب، الخوف، الاكتئاب واليأس.

➢ **دراسة مدحت عبد الحميد أبو زيد (1998):** هي دراسة مقارنة بين ذوي الانتكاس المرتفع وذوي الانتكاس المنخفض.

➢ **دراسة ملهوتراو باسيو (1999):** هدفت إلى مقارنة اتجاهات مدمني الكحول وعائلاتهم نحو العود إلى الإدمان، حيث توصلت إلى عدم وجود اختلاف في اتجاهاتهم نحو العود إلى الإدمان، كما بيّنت بأن كل من الحالة النفسية تغير المزاج، القدرة والاستعداد من أهم العوامل التي تزيد من احتمالات العود.

- **دراسة ستيف وبل ومايك (2000):** بيّنت بأن زيادة الفعالية الذاتية لها تأثير كبير في الحد من العود للإدمان.
- **دراسة ميشيل ودونكن ونادين (2002):** بحثت في العوامل التي تساعد على عدم العود للإدمان على مادة الهيروين، فقد توصلت إلى نجاح برامجها المطبقة وأوصت بالعلاج الذاتي مع المدمنين.
- **دراسة هانري (2006):** توصلت إلى أن المنتكسين لا يملكون القدرة على فهم المشاعر الانفعالية وإدارتها والسيطرة عليها.

رغم قيمة هذه الدراسات إلا أن ظاهرة الانتكاسة تبقى بحاجة إلى المزيد من البحث والتقصي، لأنها لم تفي حقها بالنظر إلى أهميتها العلمية، ما حفزنا لإجراء هذا البحث كمساهمة منا في دراسة الانتكاسة لدى المدمنين على المخدرات، كخطوة أولى تليها خطوة ثانيها في المستقبل تتمثل في اقتراح بروتوكول علاجي وقائي للحد من تفشي ظاهرة الانتكاسة والتصدي لها بين فئة المدمنين المتعالجين.

الفصل الثاني: الإطار النظـري للدراسـة

تمهيـــد

تعد الأسرة المؤسسة الأولى في المجتمع كونها تقوم بتنشئة الأفراد اجتماعية، حيث يؤدي تماسكها إلى خلق جو من المحبة، الألفة والتفاهم، أما تفكك الأسرة أو وجود مشكلات بها يؤدي إلى تنافر أفرادها خاصة سوء العلاقة بين الزوجين والذي يؤثر بدوره على الأبناء عامة والشباب خاصة، حيث أن المشكلات الأسرية تؤدي بالشباب إلى التوجه نحو عدة انحرافات في حالة ما كانت شخصية الشاب ضعيفة أو اعتمادية ...الخ، أما إذا كان ذو شخصية متزنة وقوية فإن هذه المشكلات لن تؤثر عليه بشكل كبير، أي أن انحراف الشباب راجع إلى نوع شخصيته، فلكل فرد سمات شخصية تميزه عن غيره، فمن أبرز الانحرافات التي يتعرض لها الشباب نجد إدمان المخدرات والتي لا تعد أمراً جديداً علينا إلاّ أنها منتشرة بشكل كبير، لذا فالأسرة تعد إحدى العوامل المتسببة في انحراف الشباب نحو الإدمان، خاصة إذا اتجه الشاب المدمن نحو العلاج إلاّ أنه تبقى نسبة شك حول انتكاسه إذا لم يتم حل تلك المشكلات الأسرية، لأنه يمكن أن تكون سبباً بذلك، لذا سنتطرق في هذا الفصل إلى موضوع العوامل الأسرية المتسببة في انتكاسة مدمني المخدرات.

1. عموميات حول الإدمان

1.1. تعريف الادمان

عرّفت منظمة الصحة العالمية الإدمان بأنه حالة نفسية وأحياناً عضوية، تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع العقار أو المادة، فمن خصائصها استجابات وأنماط سلوك تشمل دائما الرغبة الملحة على التعاطي أو الممارسة بصورة متصلة أو دورية، للشعور بآثاره النفسية أو تجنب الآثار المزعجة الناتجة عن عدم توفره. (سعادة وداد، هباش هاجر، 2019/2018، ص 17)

وقد أضافت منظمة الصحة العالمية أن المتعاطي قد يدمن على أكثر من مادة واحدة، فالأنواع التي تحدث إدمانا هي الكحوليات، الأفيون، الحشيش، العقاقير والحبوب.
(كريمة مهدي، 2015، ص 24)

فسّرت منظمة الصحة العالمية في تعريفها للإدمان، أن التفاعل الذي يتم بين العضوية الحية والدواء أو المخدر يتصف بحدوث استجابات سلوكية، وأخرى تتضمن صفة الجبر والقهر الذاتي **Compulsion** في تناول المادة الادمانية باستمرار أو انقطاع للحصول على التأثيرات النفسية المرغوبة، أو تجنب الانزعاج النفسي أو العضوي الناجمان عن تناوله لسبب ما أحياناً، حيث أن تعادي المادة التي تُحْدِثُ التَعَوُّدْ سيحدث "التحمل **Tolerance**"، أي حاجته لزيادة الجرعة مع الزمن وقد لا يحدث ذلك، فهذا راجع لنوعية المادة التي يتعاطاها الفرد.

يُعرف الإدمان بأنه التعاطي المتكرر لمادة نفسية أو أكثر لدرجة كشف المدمن عن شدة انشغاله بالتعاطي، بالإضافة إلى عجز أو رفض الانقطاع أو تعديل تعاطيه، حيث أن كثيرا ما تظهر عليه أعراض الانسحاب إذا ما انقطع عنه وتصبح حياته تحت سيطرة التعاطي، فقد تصل لدرجة استبعاد أي نشاط آخر.
(تيايبية عبد الغاني، 2018، ص 14-15)

يُعْرَفُ الإدمان في موسوعة علم النفس والتحليل النفسي على أنه المداومة على عادة تعاطي مواد معينة أو القيام بنشاط معين لمدة طويلة بقصد الدخول بحالة من النشوة واستبعاد الحزن والاكتئاب، فهو الرغبة والانسياق اللاإرادي والاجباري للمادة المسببة للإدمان، البحث عنها واستخدامها رغم معرفة آثارها النفسية، الاجتماعية والقانونية، إذ أن هذه العملية تحدث نتيجة عملية سيكوفزيولوجية من خلال حدوث الإدمان.

الإدمان بشكل عام يشمل أي فعل اعتاد الانسان على القيام به، سواء كان شرب المخدرات ومشتقاتها أو ممارسة بعض السلوكيات التي لا يستطيع الشخص الابتعاد، ففي كل الأحوال الإدمان له تأثير سلبي على حياة الشخص الاجتماعية، الأسرية، الشخصية والنفسية، حيث أنه يشعر الفرد بسعادة مؤقتة وزائفة كونه يركز على مركز اللاشعور لديه بإحساسه بالسعادة من خلال إفراز هرمون السعادة.
(شراط مروة وآخرون، 2022/2021، ص 17-18)

2.1. أنواع الإدمان

★ **الاعتماد النفسي:**

يعرف الاعتماد النفسي بالاعتياد ويعني الرغبة النفسية في تكرار استخدام العقار سواء بشكل متقطع أو مستمر وذلك لأسباب الانفعالية، فحسب "الحراحشة والجزازي" (2012) هو الموقف المتطلب الإحساس بالرضا مع وجود الدافع النفسي المتطلب الإدمان المستمر أو الدوري للمادة مع استثارة المتعة.

عرّف "الدمرداش" (1982) الاعتماد النفسي بأنه حالة نفسية تنتج من تعاطي المادة لتسبب الشعور بالارتياح، الإشباع وتولد الدافع النفسي لتناول العقار بصورة متصلة لتحقيق الذات أو لتجنب الشعور بالقلق. يشير الاعتماد النفسي لرغبة قوية للحصول على نفس التأثير الذي كان يحدثه العقار نتيجة تعاطيه، حيث يجد الشخص المتعاطي نفسه بتلك الحالة النفسية التي يحدثها التعاطي ومهمة له كونها تضمن حسن الحالة.
(قانة أنيسة، 2019/2018، ص 23)

★ **الاعتماد العضوي البدني:**

حسب "الحراحشة والجزازي" (2012) هو نوع من التكيف العضوي يكون مصحوب بظهور اضطرابات عضوية شديدة ناتجة عن انقطاع المادة النفسية أو تناول الشخص عقار مضاد، فتلك الاضطرابات تسمى بأعراض الانسحاب تضم علامات ذات طبيعة عضوية ونفسية تخص كل صنف من المواد النفسية.

بيّن "**أوزبل Ausubel**" (1961) في دراسته عن الإدمان أن الاعتماد الجسمي على المخدر ليس إلا ذريعة للاستمرار في الإدمان أكثر منه الاستمرار وظيفيا للشخصية غير الناضجة.

عُرِّفَ الاعتماد العضوي في المعجم العربي لتحديد المصطلحات النفسية حسب "صالح" (2014) بأنه حالة تكيف وتعود الجسم على المادة، حيث تظهر على المتعاطي اضطرابات نفسية وعضوية شديدة عند امتناعه عن تناول العقار فجأة، أو أنه حالة امتناع تظهر بصورة أنماط من الظواهر والأعراض النفسية والجسمية المميزة لكل فئة من العقاقير.

(قانة أنيسة، 2019/2018، ص 23-24)

3.1. تصنيف الإدمان

هناك عدة تصنيفات خاصة بالإدمان والتي أخذت بالاعتبار المخدر المُتَعَاطَى، فحسب البنياوي نجد التصنيفات التالية:

- **تصنيف سانت باريس école paris: صنف الإدمان إلى:**
  - **الإدمان الأولي:** مرتبط ببداية التسمم مع ظهور الاعتماد منذ المراهقة ابتداء بتعاطي المخدرات كالقنب، الكحول والمهدئات التي يتدرج تطورها نحو الإدمان بالأيقونات.
  - **الإدمان الثانوي:** يظهر متأخرا وينتج عنه عد المعارضة النفسية للشخصية المرضية المتميزة باضطرابات اكتسابية، عصبية أو انتكاسية.
  - **الإدمان المزمن:** اضطراب متطور مدته أكثر من 15 سنة ويعد أعلى قمة من الإدمان، فنجد المدمنين أقدموا على مختلف المخدرات، معروفين بالمتاجرة بها حتى أنهم يعتقلون بسببها وأكثرهم يموتون بسبب هذا النوع من الإدمان، أما البعض يعيش عدم الاندماج الاجتماعي التام، الاعتماد الدائم ويستحيل حرمانهم التام من المخدر.
  - **الإدمان العلاجي:** أو الإدمان البديل وهو من بين الأفيونات الكوديين، حيث أنها شفافية من زملة الامتناع وكدواء مسكن لزملة التحفيز أو يستعمل كباقي الأدوية لإزالة الآلام ما يسبب إسراف بتعاطيها.

(هدروقة خديجة، 2018/2017، ص 23-24)

- **تصنيف A. PORO: صنف الإدمان من وجهة نظر الحافز إلى:**
  - **الإدمان المعلل:** يتمثل في كل الأمراض المزمنة التي يعطي الطبيب فيها للمريض مشف خاص من أنواع الأيتون القادر على التسبب بإدمان المريض.
  - **الإدمان عن طريق التكرار الآلي:** يكون طبي في البداية وهو غير معلل لأن وصفة العقار كانت نتيجة الآلام المزمنة من مغص كبدي، كلوي ... الخ والدواء يترك نتائج مرضية بذاكرة المريض، فيلجأ إلى العقار ليحمي نفسه من الآلام قبل ظهورها.
  - **الإدمان الأولي المنحرف:** حالة تعاطي لنسيان الحزن، التنشيط والبحث عن إحساس جديد، ففي هذا التصنيف نشير للدور المهم للشخصية الهشة وغير العادية أحياناً.

(هدروقة خديجة، 2018/2017، ص 24)

2. ماهية المخدرات

1.2. تعريف المخدرات

تسمى المخدرات أيضا "مواد مخدرة Narcotic Substances"، "عقاقير مخدرة Drugs"، "مواد نفسية Psychoactive Substances"، "عقاقير نفسية Psychoactive Drugs"، وغالبا ما تسمى بهذه المسميات للتنبيه للأكثر منها شيوعاً، كما يتصور الكثيرون أنها تشمل كل المواد والعقاقير النفسية كونها مادة مخدرة.

كلمة "المخدرات" لغة مصدرها "خدر" الذي يعني فقدان الإحساس الواعي أو ضعفه، فقد يكون عاماً يشمل الجسم كله أو موضعياً بمنطقة معينة من الجسم، أو يكون كليا يؤدي لفقدان الإحساس تماماً أو جزئياً يؤدي إلى فقدان الوعي والإحساس.

(ماهر يوسف، 1999، ص 7)

المخدرات هي تلك المواد التي تؤدي بمتعاطيها ومتداولها إلى السلوك الاجرامي كونها مواد مذهبة للعقل، فيأتي مستعملها سلوكاً منحرفاً.

المخدرات عبارة عن مادة طبيعية أو مصنعة تدخل جسم الإنسان لتؤثر عليه، فتغير إحساسه، تصرفاته وبعض وظائفه، ما ينتج عن تكرار استعمالها خطر على الصحة الجسدية، العقلية وتأثيراً ضاراً على البيئة والمجتمع، فهي مادة تسبب النشوة وتخفف الألم سواء كانت خام أو مصنعة تؤثر على الفرد نفسياً، جسدياً واجتماعياً بحالة التعود عليها، فإذا توقف عنها ستزيد من حالة التوتر النفسي والألم الجسدي لديه، أي أن المخدرات مادة طبيعية أو كيميائية تحدث عندما يستعملها الفرد ما يسبب تغيراً بشخصيته أو وظائفه الجسمية أو السلوكية.

(أبو زيد سارة، 2023، ص 260)

المخدرات هي مجموعة المواد المسببة بإحداث حالة بديلة من الوعي، النعاس أو النوم، كما أصبحت المخدرات النباتية كالحشيش، مشتقاته وبدائله الصناعية التي يؤدي استخدامها لاستمرار زيادة الجرعة وصولاً إلى الإدمان.

(تيايبية عبد الغاني، 2018، ص 16)

تعرّف المخدرات من حيث أثر المادة على جسم الكائن الحي سواء إنسان أو حيوان بأنها مادة تسبب بفقدان الوعي للإنسان والحيوان بدرجات متفاوتة، فقد ينتهي بغيبوبة تعقبها الوفاة.

(قانة أنيسة، 2019/2018، ص 25)

2.2. أنواع المخدرات

- **مخدرات طبيعية:** هي المخدرات ذات الأصل النباتي، حيث تحتوي أوراق هذه النباتات، ثمارها أو زهورها على مواد مخدرة تشمل:
  - **القنب الهندي:** نبات عشبي متساقط الأوراق وتجمع أزهاره عن طريق قشطه أثناء تزهير النبات ليستخرج منه الحشيش ثم يستهلك بالحشو في السجائر او الاستنشاق بالأنف.
  - **الحشيش:** مادة مخدرة مشهورة تستخرج من شجرة القنب الهندي، فعندما تجف تتحول إلى مادة بنية داكنة أو قريبة من السواد وتكون صلبة ورائحته تشبه رائحة البخور الهندي، كما أن لديه عدة مسميات ففي دول الخليج، الشام ومصر يعرف باسم الحشيش أو الحشيشة، أما في الجزائر والمغرب يسمى الكيف، تونس يسمى التكروري، الهند يسمى غانجا، تركيا يدعى الهيك وفي أمريكا يسمى الماريجوانا، حيث يتم تعاطيه بالتدخين أو ممزوجاً بالتبغ.

(مناني نورالدين، 2021/2020، ص 7-8)

  - **الأفيون:** كلمة يونانية تعني المسبت أي المنوم ويسمى بالمخدر الأم لأنه مصدر تحضير معظم المخدرات، كما أنه الأسرع إدماناً كونه يحتوي على عدة مركبات كيميائية يستخدم معظمها في الطب ويحتوي على ثلاث مواد منومة منها المورفين، يتم تعاطيه عن طريق الأكل، الشرب أو الحقن بعد إذابته في الماء أو بالتدخين.
  - **الكوكا:** أوراق بيضاوية الشكل ناعمة تزرع بعدة مناطق خاصة في أمريكا الجنوبية، الأرجنتين والبيرو، حيث يتم تحويله إلى معجون يخلط بالسجائر أو إلى مسحوق بصورة فضية بلورية يمكن استنشاقها، كما تحول إلى محلول يتم تعاطيه بالحقن في الوريد.
  - **القات:** تكثر زراعته في الصومال واليمن، فهو عبارة عن شجيرات تزرع بالمناطق الجبلية الرطبة، كما أن القات غير مدرج ضمن جداول المخدرات المحظورة دولياً لكن تحظر زراعته بالدول العربية بحكم القانون، يتم تعاطيه عن طريق المضغ البطيء الطويل للأوراق ولا يلفظه المتعاطي إلا عندما تذوب التخزينة.

(مناني نورالدين، 2021/2020، ص 8-10)

- **المخدرات ذات الاشتقاق الطبيعي:** مواد مخدرة تستخرج من النباتات ومن بينها:
  - **المورفين:** يتم استخراجه مباشرة من نبات "قش الخشخاش" أو عن طريق الترشيح، فقد تكون له رائحة حمضية خفيفة، حيث أنه معروف بأنه مسكن قوي، مسكر ويسبب الإدمان عند إساءة استخدامه.

- **الكوكايين:** مسحوق بلوري يستخرج من أوراق نبات الكوكا، فيؤدي تعاطيه إلى حالة سكر خفيفة وزيادة الحركة، القوة العضلية، عدم الشعور بالتعب، عدم الخوف من المخاطر ثم بعد اختفاء النشوة يظهر تشوش الأفكار، هلوسات سمعية يعقبها النعاس.
- **الكوادين:** يستخلص من نبات الخشخاش "الأفيون" ويتم تعاطيه بالفم أو الحقن، حيث يصنع على هيئة أقراص أو مسحوق أبيض اللون له رائحة لكن مذاقه مر.
- **الإمفيتامين:** مادة تستخرج من الأفيون تعرف باسم الكونغو، يتم تعاطيها بالبلع ولها تأثير منشط يوحي لمتعاطيه بالعظمة إلا أنه يخدر اللسان، يسبب الهلوسة وعدة الأمراض.

(مناني نورالدين، 2021/2020، ص 10-12)

- **المخدرات المصنعة كيميائياً:** تستخرج من النباتات ثم تصنع بالمعامل من تركيبات كيميائية:
- **داي إيثيل أميد حمض الليثرجيك:** يستخرج من فطر الجودر الذي ينمو على نبات الشوفان فهو مادة تسبب الهلوسة بدرجة بالغة الشدة، ينتج على شكل سائل عديم اللون، الرائحة والطعم لكن يوجد على شكل مسحوق أبيض، أقراص، حبوب بيضاء أو ملونة.
- **داي ميثيل تربتابين، ال داي إيثيل، نربتامين:** تنتج هذه العقاقير بالتحضير في المعامل الكيميائية على شكل مسحوق متبلور أو مذاب على هيئة محلول.
- **الهيروبين:** مادة مخدرة شديدة التأثير وهي مسحوق دقيق أبيض منقى بدرجة لا يحتوي إلا على قليل من الشوائب محضر من المورفين لكن فعاليته أكبر بخمس مرات منه، فهو أخطر المخدرات، أشدها وأسرعها إدمانا، يتم تعاطيه بالتدخين، الاستنشاق او الحقن تحت الجلد.
- **المذيبات الطيارة:** تتم باستنشاق الأبخرة مثل الغراء، البنزين، الطلاء وسائل القداحات.

(مناني نورالدين، 2021/2020، ص 12-13)

3.2. تصنيف المخدرات

★ التصنيف حسب اللون:

- **مخدرات بيضاء:** مثل المورفين، الهيروين والكوكايين.
- **مخدرات سوداء:** مثل الحشيش والأفيون.

★ التصنيف حسب التأثير:

- **المثبطات:** تشمل
- **المورفين Morphine:** مسحوق مر المذاق ويعد أقوى مانع للألم كونه يؤثر بصورة رئيسية على الجهاز العصبي المركزي والأحشاء، ينتج على هيئة مسحوق يتدرج لونه من الأبيض إلى البني ويتم تعاطيه بالاستنشاق، الحقن أو تناوله، كما أنه يسبب اعتماد نفسي وجسمي.
- **الهـروين Heroin:** معروف أيضاً باسم "Diacety Imorphine"، استخدم في العلاج الطبي ويصعب على متعاطيه الانقطاع عنه.

(بن دحمان حياة، 2022/2021، ص 23)

- **الكوكايين Cocaine:** عبارة عن شجرة استوائية ترجع أصولها لجبال الأخذير الشرقية ويعد مادة مخدرة، منبه قوي ومخدر موضعي فعّال.
- **البنزوديازيديات Benzodiazepine:** تعتبر من المواد المهدئة "المثبطة" والمنومة في نفس الوقت المستخدمة بعلاج حالات القلق، الأرق، استرخاء العضلات ومضاد للصرع، فمن آثاره السلبية الاعتماد النفسي والعضوي واحتمال الوفاة في حال أساء المتعاطي استخدامها.
- **الباربيتورات Barbiturate:** مجموعة مواد مخدرة منومة مشتقة من حمض "الباربيتوريك" المستخدمة بعلاج عدة اضطرابات تحتاج التسكين، النوم وتوصف طبياً بحالات الاضطراب العصبي والقلق الانفعالي، كما يؤدي الاستمرار بأخذه حالة من التعود والإدمان.

(بن دحمان حياة، 2022/2021، ص 24)

- **المذيبات الطيارة Sedative Hupnoties:** تستخرج من صبار البيوثيل ثم تخلط وتترك لتجف ثم تطحن ليستخدم منها مسحوق أبيض يعبأ داخل كبسولات للبلع أو أمبولات للحقن وأحياناً يصنع منه شراب داكن اللون، حيث أن استنشاقها يعد أحد جوانب مشكلة تعاطي المواد النفسية والاعتماد عليها، فتحتوي فحوماً مائية متطايرة تحدث تخديراً بالجسم عند استنشاقها، النعاس والنوم، لذا تم إدراجها ضمن العقاقير أو المسكنات المنومة، كما أدرجت من قبل منظمة الصحة العالمية على أنها مركبات تسبب الإدمان.

- **المنشطات:** تضم
- **القات Khat:** يعرف أيضاً باسم الشاي العربي أو الحبشي يزرع واسطة التطعيم أو كشجرة صغيرة، كما أنه له آثار السلبية مثل ارتفاع ضغط الدم، ازدياد دقات القلب، فقدان الشهية، ضعف القدرة الجنسية، اضطرابات هضمية والخمول.
- **الأمفيتامينات Amphetaminas:** مواد صناعية تنتمي كيميائياً وفارماكولوجيا لمجموعة كبيرة من الأمينات المنشطة للجهاز السمبتاوي ذات فعالية علاجية محدودة لإزالة التعب، الاجهاد وحالات النوم القهري، لكن رغم ذلك لها أثار خطيرة كأعراض الصداع، اضطرابات هضمية، حدوث انعكاسات نفسية، تقلص العضلات وتدهور عقلي.
- **الأفدرين Ephedrine:** يسمى أيضا "الأيدرين" وهو مسحوق عديم اللون والرائحة، ينصهر عند درجة حرارة بين 39 و40، يستخرج من نبات الماهونج، فهو من المنشطات لمستقبلات ألفا وبيتا الأدريين، حيث ينشط المخ ليسبب تهيج الشعب الهوائية ويستخدم على شكل أقراص تتناول بهدف التنشيط أو العلاج ومن أثاره القلق وارتعاش اليدين ...الخ.

(بن دحمان حياة، 2022/2021، ص 24-26)

3. مدخل إلى إدمان المخدرات

1.3. تعريف إدمان المخدرات

عرّفت هيئة الصحة العالمية الإدمان على المخدرات بأنه حالة نفسية وأحياناً عضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع العقار، فمن خصائصها استجابات وأنماط سلوك مختلفة، تشمل دائماً الرغبة المُلِحّة بتعاطي العقار بصور مستمرة أو بين الحين والآخر، للشعور بآثاره النفسية أو لتجنب الآثار المزعجة لعدم توفره، وقد يدمن المتعاطي على أكثر من مادة بنفس الوقت.

(زكري صباح، 2021/2020، ص 15)

الإدمان على المخدرات عبارة عن حالة تسمم تنشأ جراء الاستعمال المتكرر للحبوب المصاحبة برغبة ملحة في زيادة كمية الجرعة بعد كل مرة، ما يخلف عنه عدم إقلاع الشخص عن هذه الحبوب المهلوسة، حيث تصبح حياة المدمن تحت سيطرة جرعتها المأخوذة بصورة غير طبيعية وغير قانونية، كانت بدايتها بشخص مجرب لشخص مدمن على حبوب الهلوسة.

(بن دحمان حياة، 2022/2021، ص 22)

الإدمان على المخدرات حالة من الانقياد لعقار طبيعي أو تركيبي تؤدي إلى حالة ملّحة وتعلق نفسي وجسمي، فالمخدرات مهما كانت طبيعتها مهدئة أو منومة أو مهلوسة، سواء كان مصدرها نبات أو مصنع، ستسبب حالة من التعود أو الاعتياد يتكيف معها الجسم مشكلة مركز اهتمامه وهدف حياته.

(سالمي فاطمة الزهراء، كوريني خيرة، 2021/2020، ص 31)

2.3. مراحل الإدمان على المخدرات

تمر مشكلة أو ظاهرة الإدمان على المخدرات عبر خطوات أو مراحل تشمل:

★ **مرحلة التجريب لأول مرة:** بتعاطي المخدرات كنوع من الوناسة والمرح بين فترة وأخرى (فترات متباعدة)، فغالباً يجرب الفرد المخدرات مرة واحدة فقط ما يمكنه من الابتعاد عنها.

★ **مرحلة التعود:** بداية التعاطي وغالباً ما تتم عند حضور المناسبات التي يوجد فيها مخدرات

★ **مرحلة التحمل:** يقوم فيها المتعاطي بزيادة الجرعة تدريجياً ليحصل على النشوة والمتعة المطلوبة، أي بداية الاعتماد النفسي وقد يصاحبه الاعتماد الجسدي.

★ **مرحلة إساءة الاستعمال:** تحدث عند الإكثار من استعمال العقاقير أو الأدوية بصورة مستمرة ومتواصلة دون الالتزام بالاستعمال الطبي، فيشعر المتعاطي بالراحة وبدافع الفضول، التجربة والخروج من حالة يمر بها ليبتعد عن الشعور بالألم، كما يتنقل سلوك إساءة استعمال الأدوية إلى إدمان المخدرات لتحقيق النشوة والمتعة لأن الأدوية لم تعد تحقق حاجته الجسدية والنفسية.

★ **مرحلة الاعتماد أو الإدمان:** هنا يستسلم المدمن لأن المخدرات تسيطر على حياته ليصبح معتمدً عليها، وتتكون بداخله رغبة قهرية لاإرادية بصفة دائمة للاستمرار وزيادة جرعة.

(المطيري محمد، ص 5)

أضاف الدكتور "**هاني عومو**" مرحلة أخيرة للإدمان سماها بمرحلة الموت البطيء وهي:

★ **مرحلة الاحتراف:** نادراً ما يشعر المتعاطي هنا بالنشوة، حيث يكون تعاطيه للمادة قسراً، غير خاضع لسيطرته ومستمر خلال اليوم للتغلب على أعراض الجرمان، كما تظهر أيضاً حالات الوهم، الضلالات، الهلوسات وتزداد فكرة الانتحار، بالإضافة لكثرة حالات الإغماء ويبدو المتعاطي معروفاً للآخرين بأنه مدمن خاصة رجال الشرطة، ففي هذه المرحلة تنهار كل قِيَمِهِ ومُثُلِهِ الدينية، الأخلاقية والاجتماعية لفعل أي شيء للتعاطي ويكون مصيره الموت إذا لم يعالج بمصحة متخصصة لعلاج حالات الإدمان.

(خبيري سفيان، محمدي عباس، 2013/2012، ص 27)

3.3. العوامل الأسرية المؤدية إلى إدمان المخدرات

- **ضعف الرقابة الوالدية:** يرتبط تعاطي المخدرات بشكل وثيق بانعدام الرقابة الوالدية وعدم سؤال الوالدين لأبنائهم أين يذهبون ومتى يعودون، بل لا يعلمان مكان أبنائهم أحياناً.
- **إدمان أحد الوالدين أو الأقرباء:** يرتبط وجودهم أحدهم بشكل وثيق بتعاطي الشباب للمخدرات، حيث تزداد احتمالية التعاطي في حالة إدمان الوالدين لأنهم نموذج يتخذه الأولاد ويحاولون محاكاة سلوكهم، فإذا كانا يستعملان المخدرات سيرقى تفكير الأولاد إلى أن هذا السلوك مقبول اجتماعياً ثم يشاركون باستعمال المخدرات، لذا الشباب الذين يتعاطى والديهم المخدرات يمكن أن يكون لديهم ميل أعلى لإساءة استعمال المخدرات. (زمار هارون الرشيد، 2018/2017، ص 62)
- **التفكك الأسري:** أشار "**إلنور Elenor**" و"**شيلدين Shelden**" إلى ان متعاطي المخدرات غالباً ما يكونون من أسر لا يتوفر فيها وجود الأبوين، يسودها التفكك العائلي بسبب الطلاق أو الهجر، تتميز بتفككها القيمي، ضعف الرقابة، غياب احترام والتزام الوالدين بالقيم الأسرية، انشغالهما بالكسب المادي المؤدي إلى الحرمان من التوجيه، كثرة المشاكل العائلية التي تجعل الإطار الأسري مضطرب وغير ملائم للنمو العقلي السليم. (ولاء تقي الدين، 2017، ص 531)
- **القدوة السيئة من قبل الوالدين:** أحياناً يظهر الوالدين أمام الأبناء بصورة مخجلة مثل الإقدام على تصرفات السيئة تحت تأثير المخدر، ما يسبب صدمة نفسية عنيفة للأبناء تدفعهم إلى محاولة تقليدهم فيما يقومون به من تصرفات سيئة. (قانة أنيسة، 2019/2018، ص 48)
- **انشغال الوالدين عن الأبناء:** يكون بسبب العمل أو السفر، حيث ينتج عنه عدم اتباع الوالدين للأبناء ومراقبة سلوكهم، ما يجعلهم عرضة للضياع والوقوع في مهاوي الإدمان، فقد أثبتت دراسة " **Maorris & Earl**" حول العلاقة بين غياب الوالدين وتعاطي المخدرات، حيث توصلا فيها إلى أن حرمان الأولاد من حاجاتهم النفسية مثل الأمن، الحب والطمأنينة سيدفعهم إلى عدة سلوكيات منحرفة أو لاتوافقية ومن بينها تعاطي المخدرات.

❖ **القسوة الزائدة على الأبناء:** يرى علماء التربية أنه إذا تعامل الوالدين مع الابن بقسوة مثل الضرب المبرح والتوبيخ، سينعكس هذا على سلوكه ما يؤدي إلى عقوق والديه، ترك المنزل والهروب منه للبحث عن مأوى، فيجد مجتمع الأشرار الذين يدفعونه إلى تعاطي المخدرات.
(قانة أنيسة، 2019/2018، ص 48-49)

❖ **وفاة أحد الوالدين أو كليهما:** يترتب عليها اضطراب حياة الأبناء فيفتقدون الحنان، العاطفة، الاستقرار والسلطة الوالدية المسؤولة عن توجيههم وإرشادهم، كما يحرمون من مصدر الدخل ليتراجع مستواهم المعيشي، حيث ينتج عن هذه العوامل حالات العوز، العزلة واليأس المتسببة بظهور شخصيات عدوانية قابلة للانحراف مثل الإدمان على المخدرات.
(قندوز منير، 2016/2015، ص 175)

❖ **الطلاق:** يحدث نتيجة للخلافات الأسرية بين الزوجين ويؤثر في الوحدة الأسرية، حيث يستهدف ضرب الاستقرار الأسري المبني على أساس العلاقات الاجتماعية الإيجابية الموجودة بالأسرة المتضمنة الوالدين معاً، أما انفصالهما سيؤدي إلى الحرمان من العطف خاصة إذا تعلق بالأم لأنه سيواجه صعوبة تكوين العادات السلوكية السوية، الامتثال لقواعد الجماعة وقيمها، كما يؤدي أيضاً لضعف التماسك الأسري، يعرض الأبناء لعدم الشعور بالأمن والمشكلات المادية المؤدي لعدم التوافق الاجتماعي والانحراف.
(قندوز منير، 2016/2015، ص 176-177)

❖ **الهجر وتعدد الزوجات:** الهجر هو ترك الحياة الزوجية، التفكير بإنهائها أو التهرب من مسؤولياتها، فقد ينفصل الزوجان دون الطلاق ليعيشا بحياة منفصلة محتفظين فيها بصورة كاذبة للزواج وغالباً ما يحدث الهجر من الزوج، حيث تكثر حالاته لدى الفرد السهل في التحرر من المسؤوليات الأسرية وخرج القيم والعادات الاجتماعية، المدن المتعرضة للتغير الاجتماعي المفاجئ وأيضاً في الجماعات التي تتنافر فيها العلاقات وتتباين بها الثقافات، أما تعدد الزوجات يؤثر بشكل سلبي على البناء الأسري، حيث أنه يؤدي إلى زيادة حجم الأسرة ما يصعب التنشئة الاجتماعية للأبناء نتيجة لحالة اهمال الزوجة الأولى وأبنائها، تضعف مهمة السيطرة عليهم ويتضاعف دور الأم، ما يؤدي لسوء التوافق الاجتماعي للأبناء وتتولد لديهم ميول عدوانية نتيجة الحرمان من الرعاية الوالدية المشتركة ليجدوا ثقافة رفاق السوء بديلاً عن الحنان المفتقد، فحين يستفيق الأهل سيجدونهم في عالم الإدمان.
(قندوز منير، 2016/2015، ص 177-178)

- **جهل الوالدين بأساليب التربية وعدم القدرة على نصح وتوجيه الأبناء:** يولد الإهمال، النبذ، الحماية الزائدة، التدليل المفرط، الاعتماد الدائم على الوالدين، عدم الاعتدال في التعامل مع الأبناء بين القسوة واللين عند بعض الأولاد شخصية عدوانية تسلطية تعجز عن التفاعل مع المجتمع، كما أن الافتقار إلى القدوة الحسنة بالبيت تؤدي لقيام الأبناء بتقليد أفراد الأسرة الكبار خاصة الوالدين الذين كثيرا ما نجدهم يُشْرِكُونَ أبنائهم بتحضير جلسة التعاطي ويطلبون منهم تجهيز كل ما يلزم لتناول المخدر.
(بلعمري أسامة، هشيلي هيثم، 2022/2021، ص 44)

- **انحلال الأسرة الكبيرة ولجوء الوالدين للمربيات والحاضنات:** يؤدي هذا الانحلال لحدوث تغيرات في الهياكل الأسرية ينتج عنه تغير الأدوار، دخول الآباء والأمهات ميدان العمل ما ينتج عنه الانشغال عن مسؤولياتهم برعاية، تربية وتوجيه الأبناء، كما يلجأ البعض لمربيات ذوات ثقافات وعادات مغايرة لواقع الأسرة، ما ينشأ عنه تطبيع جامع للتناقضات والسلبيات المؤثرة على تكوين الأبناء، اندماجهم الاجتماعي، اختلال توازنهم السلوكي وميل بعضهم إلى ممارسة المحرمات مثل تعاطي المخدرات.
(بلعمري أسامة، هشيلي هيثم، 2022/2021، ص 44-45)

4.3 الأعراض الدالة على إدمان المخدرات

- ✓ تدهور مفاجئ في الصحة الجسمية مع فقدان الشهية.
- ✓ احمرار العينين مع اتساع حدقتهما.
- ✓ كثرة حك الأنف بسبب جفاف الغشاء المخاطي متأثراً المخدرات.
- ✓ ظهور ندبات وتقرحات في الجسم بمواقع الحقن الملوثة.
- ✓ فقدان الأشياء الثمينة والنقود بشكل ملحوظ من البيت.
- ✓ اضطرابات النوم.
- ✓ رعشة في أطراف اليدين.
- ✓ مشاكل سلوكية مثل الخوف، السرقة الكذب.
- ✓ اضطرابات المزاج مع البلادة وتغير مفاجئ في السلوك.
- ✓ الإهمال الواضح في النظافة والملبس.
- ✓ كثرة حوادث السيارات وغيرها نتيجة الاضطراب العصبي وعدم التركيز.
- ✓ كثرة السعال والاصابات بالتهاب الرئتين.

(حنكه نسيبة، سواكر نور الهدى، 2016/2015، ص 68-69)

- ✓ الحرص على الاحتفاظ بكمية إضافية من المخدر.
- ✓ عدم الوفاء بالالتزامات ومسؤوليات العمل.
- ✓ تقليل المشاركة في الأنشطة الاجتماعية أو الترفيهية.
- ✓ الاستمرار في التعاطي رغم إدراك المدمن بأضرار المخدرات.
- ✓ القيام بأنشطة خطيرة مثل القيادة تحت تأثير المخدرات.
- ✓ الانسحاب عند محاولة التوقف عن تعاطي المخدرات.

(أشواق ناصر، 2020، ص 5-6)

5.3. أنماط شخصية المدمن على المخدرات

المدمن هو كل فرد يتعاطى مادة مخدرة أياً كانت، فيتحول تعاطيه إلى تبعية نفسية، جسدية أو كلاهما، كما ينتج عنه تصرفات وسلوكيات لااجتماعية ولا أخلاقية.

المدمن هو الشخص الذي يتعود على تعاطي عقار معين كالمخدرات وفي حالة توقف تعاطيه يشعر بحالة من الاضطراب النفسي والجسمي حتى يتناول جرعة من المادة المتعاطاة.

(عجيلات عبد الباقي، 2018/2017، ص 45)

يوجد داخل كل شخص أساس للشخصية الادمانية الموجود في الرغبة الطبيعية لتحقيقه خلال الحياة بأقل قدر ممكن من الألم وأكبر قدر من المتعة، فهو يكمن بعدم الثقة بالآخرين والعالم، كما أن هناك أشخاص أكثر قابلية للإدمان بسبب جهلهم لكيفية القيام بعلاقات صحية وتعلم عدم الثقة بالناس، حيث يكمن السبب الأساسي وراء ذلك في الطريقة التي عاملهم بها الآخرين أثناء نموهم ما أدى لعدم تعلم كيفية الارتباط المتبادل بينهم وبين الآخرين.

(مطلاوي رمزي، 2019/2018، ص 81)

يتميز الشخص المدمن على المخدرات بعدة صفات أو سمات شخصية تتمثل في:

- ✓ الانطوائية والانعزال عن الآخرين بصورة غير عادية.
- ✓ إهمال وعدم العناية بالمظهر.
- ✓ فقدان الشهية والهزال.
- ✓ عدم الانتظام في الدراسة أو العمل.
- ✓ النظرة العدائية للمجتمع والتمرد على قيمه، معاييره وقوانينه بالقيم بالسلوكات غير أخلاقية يرفضها المجتمع ويعاقب عليها القانون.
- ✓ التهرب من تحمل المسؤولية.
- ✓ تدني مستوى تقدير الذات والقدرات.
- ✓ الانفعال لأتفه الأمور.

(عجيلات عبد الباقي، 2018/2017، ص 46-47)

بالحديث عن أنماط الشخصية، تجدر بنا الإشارة إلى أن الشخصية تتكون من ثلاث بنيات والتي يمكن أن تكون عرضة للإدمان على المخدرات وتشمل:

★ **البنية العصابية:** حسب **Toubiana, P (2011)** يسمح المخدر بتخفيض شدة رقابة الأنا الأعلى ويتحرر الأنا نوعاً ما من متطلباته، وسيعمل المخدر على التخلص من الإحساس بالذنب المرتبط بالتقارب المحرم، فمن خلال التطبيقات العلاجية للباحث "**ماكودي**" على المدمنين العصابيين وجد أن معظمهم يعبرون عن انشغالات مرتبطة بالشعور بالنقص، فمشكلتهم كيميائية تحل بالمخدر وهذا ما يعبر عن شدة الكبت المرتبط بالشعور بالنقص ويبعث على معاش نفسي يترجم رغبة اختراق قانون الأوديب وعدم الاعتراف بقلق الخصاء المتحقق بأخذ المخدر الذي سيحل الرغبة المحرمة، سيمحو الشعور بالإحباط نتيجة الخوف من الخصاء وأي احباط مرتبط بأي علاقة موضوعية، فحسب الباحث "**ماكودي**" الإحباط بالنسبة للعصابي يتم من خلال فقدان موضوع الحب الذي سيعوض من خلال إشباع حاجة اللجوء إلى النكوص الإدماني وهذا سيمنع أي إرصان للاحباط أو القلق أو الصراع النفسي.

(بوسكين سليمة، 2017/2016، ص 87-88)

★ **البنية الذهانية:** تدور إشكالية الذهاني حول عدم الاعتراف بالواقع الخارجي وإنكاره، ما يبعث على عدم الاعتراف بالحدود الفاصلة بين الذات والمواضيع الخارجية لأن التطور الليبيدي لم يصل لمرحلة الأوديب، ما يعني غياب مفهوم المدلول والوقت ما يمنع أي تمييز بين الأجيال من حيث السن والجنس، فهذا سيجعل الرغبات المحرمة لا تخضع للقوانين بسبب عدم استدخالها لهيئة الأنا الأعلى الوريث لعقدة الأوديب، فيرى "ماكودي" أن الذهاني يقوم بإعادة بناء العالم الخارجي لخلق عالم جديد خاص به، لذا المخدر سيساعده على تعزيز الهذيان، إفراغه ويعمل على تحقيق اللذة الفورية، يلغي كل أنواع الكف النفسي، يعمل على النكوص نحو السجل السلوكي كمحاولة لتدارك الإحساس بالوجود وتجنب القلق المرتبط بتفكك الذات.

(بوسكين سليمة، 2017/2016، ص 88-89)

★ **التنظيمات الحدية:** يتميز الحدي حسب "**بارجوري.ج Bergeret,J**" بوجود أوديب مبكر يكون صدمي له، لذا سيفرض عليه توظيف تناسلي مبكر وغير ناضج، ما ينجم عنه قلق خصاء نرجسي وستترك هيئة الأنا الأعلى مكانها لأخرى لحل الصرعات وهو تكوُّن المثل الأعلى للأنا ليكون بدائي والقلق الناتج هو قلق التخلي، فهنا يكون الصراع الأوديبي متجنب وتتم إزاحته، وقد أضاف "**بارجوري.ج Bergeret,J**" أنه يوجد في الحالات الحدية خط اكتئابي حدي يصنفها على أنها نكوص نرجسي نحو

الخط الشرجي سيمنع النكوص نحو الخط الذهاني، كما نجد أن "**غلوفر.أ Glover,E**" استعمل مفهوم الحالات الحدية لشرح الإدمان وسماها بالحالات الانتقالية والتي يعتبرها حقيقية لفهم ما بين العصابي والذهان ولشرح المنشأ النفسي الحدي الموجود جذوره في البارانويا رغم هيمنة الجدول العيادي السوداوي ببعض الحالات وأن لديهم جانب عصابي كاف للإبقاء على علاقة متكيفة مع الواقع لكن الاستثناء الأهم بتلك العلاقة بالمخدر أين يختفي وراءه الميكانيزم شبه البارانوي.

(بوسكين سليمة، 2017/2016، ص 89-90)

هناك عدة أنماط لشخصيات التي تكون أكثر عرضة للإدمان على المخدرات من بينها:

- **الشخصية الانطوائية أو الاعتمادية:** نتيجة التسلط الأبوي في التنشئة والقسوة، الكبت الناتج عن التسلط والمثالية، بالإضافة إلى الإعاقات الجسدية أو التمييز الاجتماعي.
- **الشخصية العدوانية والتشككية:** نتيجة الإغداق الزائد أو الحرمان المدقع في التنشئة، الشعور بالنقص بسبب التدني الاقتصادي، الإعاقات والتمييز الاجتماعي، النبذ من الوالدين أو أحدهما وكذا العقاب الجسدي في التنشئة.

(مطلاوي رمزي، 2019/2018، ص 83)

كما نجد أنواع أخرى من الشخصيات التي تتعرض لمشكلة الإدمان على المخدرات منها:

- **الشخصية الاكتئابية:** يميل صاحب هذه الشخصية في مزاجه العام إلى الإحساس المستمر بالحزن، افتقاد الرغبة والحماس، فهو معرض لنوبات حادة من هبوط المعنويات والاحساس القوي بالاكتئاب لمدة أيام قد يقاومها بإحدى المواد المخدرة أو المنشطة بشكل متقطع أو مستمر، وقد يقوده سوء استعمال هذه المواد للتعود عليها او إدمانها، لذا يعتبر الاكتئاب سمة مميزة لمدمني المخدرات كونه قد يكون ملازماً للفرد قبل تعرضه لخبرة الإدمان أو ينتج عن الاستمرار في إدمان المخدرات، حيث تنتاب المدمن نوبات من اليأس والقلق مع وجود عجز بمواجهة المواقف.
- **الشخصية الفصامية:** يتسم صاحب هذه الشخصية بالخجل، الانطوائية، يفضل العزلة ويهرب من الناس، فلا يقوى على التعبير عن رأيه فيشعر باضطراب شديد حيث اضطراره للتعامل مع الغير، فعندما يكتشف أن إحدى المواد المخدرة تزيل خجله، تلغي توتره، تطلق لسانه وتهدئ من فزع قلبه سيستطيع التعامل مع الناس بسهولة وبدون خجل.

(صادقي فاطمة، 2014، ص 197)

- **الشخصية القلقة:** تعاني هذه الشخصية من القلق، التوتر، سهولة الاستثارة والعصبية، الاندفاع وعدم الصبر، ما يعرضها للخطأ وغالباً ما يدمن الشخص المكروب ليقلل مشاعر القلق والتوتر ليحل محلها الاسترخاء والطمأنينة خاصة بعد اكتشافه لمواد مخدرة تزيل كل التوترات لتجعله هادئاً، مسترخياً، متأنياً ويجد نفسه مضطرا لاستعمال تلك المواد ثم يتعود ويدمن عليها بعدها سيصعب عليه التخلص منها.
- **الشخصية البينية (الحدية):** تتسم بعدم الاستقرار أو الثبات في العلاقات الشخصية المتبادلة مع الاندفاعية الواضحة، التهديد بالانتحار، عدم الثبات الانفعالي وعدم تحمل الوحدة، اضطراب الهوية بين الاندماج والتفكك، فالمخدرات أصبحت البديل لموضوع فقدانهم القدرة التوافقية في العلاقة بالآخر كونها تزودهم براحة وقتية من الألم النفسي.
- **الشخصية النرجسية:** يتصف بالانشغال المفرط بما يتعلق بتقدير الذات، يطالب بالحصول على الإعجاب الشديد، يفتقر للتعاطف مع انشغال دائم بخيالات النجاح غير المحدود، لذا يعتمدون على المخدر لتعويض ضعف النرجسية كون معظم المدمنين متمركزين حول ذاتهم.
- **الشخصية الاعتمادية (الاتكالية):** يتسم بصعوبة اتخاذ قرارات الحياة اليومية دون اللجوء إلى نصح الآخرين، أحياناً يحتاج لتولي غيره المسؤولية، يجد مشقة في التعبير عن الاختلاف بالرأي مع الآخرين لخوفه من فقدان دعمهم، لذا تتكون لديهم حاجة مستمرة للاعتمادية التي يشبعها بتعاطي المخدرات. (زمار هارون الرشيد، 2018/2017، ص 66)
- **الشخصية السيكوباتية/المضادة للمجتمع:** تتم بالعدوانية والعنف منذ الصغر أو المراهقة، فتبدو ملامحها منذ الصغر لأنها تسعى دائماً إلى اللذة السريعة، لذا نجد صاحبها يتعود أو يدمن إحدى المواد المخدرة، كما أنه يتعاطى ويدفع غيره للتعاطي، فسلوك السيكوباتية عرض أساسي لشخصية المدمن على المخدرات (صادقي فاطمة، 2014، ص 197)
- **الشخصية الماسوشية:** تتسم بالشعور بالسعادة عندما تكون هي الضحية وتجد لذة بتعذيبها لنفسها وقيام الآخرين بتعذيبها ولومها جسدياً أو نفسياً، لذا يلجأ صاحب هذه الشخصية للمخدرات لأنها تعذبه ويستسقي القلق والتمزق الذي يشعر به من جراءها.
- **الشخصية غير الناضجة:** تتسم بالعجز عن إقامة علاقات هادفة مع اشخاص آخرين، فهي تثور بسرعة، تنفعل لأتفه الأسباب وتضخم الأحداث البسيطة ثم تهدأ، تعتذر وبعد ندمها تكرر نفس الأسلوب، لذا تلجأ للمواد المخدرة للتحكم في الانفعالات.

- **الشخصية البارنوية:** يشعر صحاب هذه الشخصية بأن مستواه أرقى من مستوى باقي الناس، فإذا عاملته على أنه إنسان عادي سيشعر بأنه مضطهد ومهان، لذا لا يربط أية علاقات مع الناس وتكون المواد المخدرة أعز صديق.

(زمار هارون الرشيد، 2018/2017، ص 66-67)

6.3. تشخيص الإدمان على المخدرات

وفقاً لتصنيف الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية والعقلية للجمعية الأمريكية للطب النفسي DSM 4 فإن الإدمان يعتبر نمط غير تكيفي لاستخدام عقار يؤدي إلى اضطراب أو عطب واضح اكلينيكياً يظهر مصحوبا بثلاثة أو أكثر من الأعراض التالية خلال أي وقت في فترة عام:

1- التحمل ويعرف بأي من الآتي:

أ- الحاجة إلى الزيادة الملحوظة في كميات المادة أو العقار للوصول إلى السمية أو التأثير المرغوب.

ب-النقص الملحوظ لتأثير المادة مع استمرار تعاطيها بالكمية ذاتها.

2- الانسحاب ويعرف بأي من الآتي:

أ- متلازمة الانسحاب المميزة للمادة نفسها.

ب- الرغبة في تناول المادة أو ما يشبهها لتخفيف أو تجنب أعراض الانسحاب.

3- تؤخذ المادة غالباً بكميات أكبر او لفترات أطول مما كان مقصوداً.

4- وجود رغبة ملحة أو جهد فاشل للتوقف أو لضبط تعاطي المادة.

5- قضاء أوقات كثيرة في نشاطات تتعلق بالحصول على المادة مثل الزيارات المتعددة لكثير من الأطباء أو قيادة السيارة لمسافات طويلة لمقابلة البائع ... الخ.

6- الإقلال أو التخلي عن النشاطات الاجتماعية، المهنية والترفيهية المهمة بسبب تعاطي المادة.

7- يستمر تعاطي المادة رغم إلمام المتعاطي بوجود مشكلات ملحة وراهنة جسمانية أو نفسية ناجمة عن التعاطي مثل الاستمرار في تعاطي الكوكايين رغم تسببه في ظهور الاكتئاب.

(مطلاوي رمزي، 2019/2018، ص 83-84)

7.3. دور الأسرة في القضاء على إدمان المخدرات

للأسرة دور أساسي في مقاومة ومكافحة الإدمان، فهي أول من يؤثر في الفرد، تكوين شخصيته وبنائها، فمن بين السلوكيات والإجراءات الواجب اتخاذها من قبل الأسرة:

- ✓ بث روح المحبة والمودة بين أفراد الأسرة من خلال معاملة الأطفال معاملة حسنة، البعد عن العنف والقسوة في التربية لأنهما ولو لفظياً سيعملان على شعف شخصية الأطفال بالصغر.
- ✓ أن يكون الآباء قدوة حسنة لأبنائهم في كل شيء، فمثلا الأب المدخن يجب أن يكون إيجابياً ويعترف بمسؤولية الأسرة والأبناء لأنه قدوتهم، لذا يجب عليه الإقلاع عن التدخين أو لا يفعل ذلك أمام أبنائه.
- ✓ وعي الآباء للتعامل مع الأبناء خاصة بفترة المراهقة، بالاهتمام بهم واحتوائهم لجعلهم في غنى عن البحث على مصادر أخرى للاهتمام خارج الأسرة والوقوع في مخالف رفاق السوء.
- ✓ للأسرة دور مهم في تربية الأبناء على القيم، الأخلاق، المبادئ الدينية والأخلاقية منذ الصغر، حثهم على طاعة الله وتقواه.
- ✓ مشاركة الأبناء اتخاذ القرارات وتحمل المسؤوليات الخاصة بالأسرة منذ صغرهم ولو بإيهامهم بهذا، أنهم أفراد ذو شخصية وقيمة داخل الأسرة ودور كبير في المجتمع.
- ✓ يجب على الأسرة المتابعة والملاحظة الدائمة لسلوك أبنائها أو أي تغيير يظهر عليهم، الوعي بأعراض الإدمان واتخاذ الاحتياطات اللازمة الفورية، فكلما تم إدراك المشكلة مبكراً كلما كانت فرص حلها أفضل.
- ✓ المتابعة الدائمة من الأسرة لأصدقاء الأبناء، التعرف عليهم والتدخل بطرق غير مباشرة باختيارهم، لأن صديق السوء قد يكون سبباً للفساد بكل أوجهه وصوره.

(غول لخضر، 2020/2019، ص 32-33)

هناك عدة أساليب إضافة لما سبق يمكن للأسرة اتباعها في سبيل القضاء أو الوقاية من إدمان المخدرات والمتمثلة في:

- ✓ ضرورة اتباع الوالدين أساليب تربوية سليمة للتعامل مع أبنائهم، فالأساليب الخاطئة قد تؤدي بهم إلى الانحراف
- ✓ متابعة الوالدين للأبناء باستمرار، تفهم حاجتهم وميولاتهم، نصحهم وتوجيههم كلما اقتضت الحاجة.
- ✓ مساعدة الوالدين الأبناء على حل مختلف المشكلات التي تعترضهم بالحوار البناء كي لا يبحثوا عن بدائل لعلاجها أو تناسيها كالإدمان.

(عجيلات عبدالباقي، 2018/2017، ص 80-81)

✓ عند بوجود ابن مدمن في الأسرة يجب على الوالدين عدم الخوف منه، فهو إنسان واقع في مأزق لا يستطيع الخروج منه لوحده، والأفضل معاملته كشخص بأمس الحاجة للمساعدة.

(الشيخي عبد الله، 2022، ص 197)

8.3. علاج الإدمان على المخدرات

- **العلاج الجسمي:** يتم بإعطاء المدمن الفيتامينات، المقومات وأطعمة مفيدة لتقوية صحته لتعويض ما فقده الجسم بسبب فقدان الشهية والامتناع عن الأكل، حيث أن معظم المدمنين يعانون من الهزال والضعف، لذا يعطونهم مخدراً بديلاً عن المخدر الذي سبب لهم الإدمان، فهذا البديل لا يُحْدِثُ أعراض الامتناع.

(بن دحمان حياة، 2022/2021، ص 37)

- **العلاج النفسي:** لجأ المعالجين والأطباء النفسيين إلى استخدام مجموعة أساليب علاجية باستخدام الجلسات النفسية التي تتم عبر مختلف العلاجات النفسية المتنوعة ومن بينها:
- **العلاج السلوكي المنفر:** يتم بإعطاء المريض مثيرات منفرة وكريهة مع تناوله المادة المؤثرة تكون ذات طعم مُرْ بصورة شديدة أو رائحة كريهة لجعله يتقيأ كلما تناولها، حيث تصبح هناك عملية اقتران بين المادة المدمنة والمثيرات المنفرة، ما يحتم على المدمن تجنب تناول هذه المادة لتجنب الحصول على تلك المثيرات.

(علي صالح، 2014، ص 522)

- **العلاج المعرفي:** يركز على تصحيح الأفكار الخاطئة التي تدفع إلى الإدمان واستبدالها بالأفكار الصحيحة التي تنفر من التعاطي، فبعض المدمنين يعتقدون أن تعاطي المخدرات يساعدهم على مواجهة الواقع بمشكلاتهم وتنسيهم همومهم، لذا يتم استبدال هذه الأفكار الخاطئة بالأفكار الصحيحة بأن المخدرات تسبب الأذى للفرد ولغيره وتؤدي به إلى الموت.

(بن دحمان حياة، 2022/2021، ص 38)

- **العلاج بالاسترخاء:** بتعليم المدمن بعض الأساليب النفسية لتخليصه من التوتر والقلق الذي تسببه المادة المدمنة وأيضاً ليستعيد الدماغ عافيته وينتج الدوبامين بفعالية من جديد، فمن بين هذه التقنيات:

▪ **التحصين المنهجي:** يقوم المعالج بتعليم المدمن كيفية إرخاء عضلات جسمه بشكل منتظم ليتمكن من تعلم الاسترخاء تماماً، السيطرة على قلقه وتوتره.

▪ **التأمل التجاوزي:** بتعليم المدمن تمارين عضلية ونفسية تشبه اليوجا لمساعدته على الاسترخاء تماماً والتحكم في القلق.

▪ **التنويم المغناطيسي:** يفيد بتدريب الأشخاص على الاسترخاء عند مواجهة المؤثرات المقلقة.
(علي صالح، 2014، ص 520-521)

○ **العلاج الجماعي:** يجمع بين مجموعة مدمنين ومدمنين تم علاجهم سابقاً للحديث والنقاش بين الفريقين، فالأفراد الأصحاء يعتمدون في الحديث على محاولة الإقناع والتوجه إلى عقل المريض معتمدين على المنطق والواقع، حيث تتفاعل المجموعتين لتحاول المجموعة الأولى (الأصحاء) تقوية إرادة المجموعة الثانية (المدمنون) بطلب العلاج، إقناعهم بإمكانيته، الشفاء وسهولة العودة لحياتهم، فالعلاج الجماعي يهدف إلى تخفيف شعور المدمن بالعزلة والوحدة بتواجده مع أفراد يعانون من نفس المشكلة، حيث يدرك كل فرد في الجماعة بأنه ليس الوحيد المصاب والذي يعاني.
(سالمي فاطمة الزهراء، كوريني خيرة، 2021/2020، ص 49)

○ **العلاج العائلي:** هناك بعض الأسرة تدفع أفرادها للإدمان المخدرات، لذا لابد من اقتراح علاج نفسي عائلي لكل أسرة المدمن لأنه علاجه وحده لا يكفي إذا وُجِدَ ما يقلقه، فالعلاج النفسي العائلي موجه نحو العائلة كونه ينظر لمعاناة الفرد باعتبارها ناجمة عن اضطرابات في الأسرة ناتجة عن اضطراب الاتصال وسوء العلاقات الداخلية، لذا العلاج العائلي يساعد المدمن على تخطي سبب إدمانه الموجود داخل الأسرة عن طريق مراحل التالية:

- مساعدة العالة على التكيف مع وجود مدمن من أعضائها.
- القضاء على الاتصالات السيئة داخل الأسرة.
- تهيئة العالة لقبول المدمن كفرد من أفرادها يتمتع بحقوقه وواجباته.
- تحديد عوامل الخطر العائلية وعلاجها في حالة وجودها.

(سالمي فاطمة الزهراء، كوريني خيرة، 2021/2020، ص 50)

○ **العلاج المنطقي الانفعالي لألبرت إليس:** يشجع المدمن على أن يركز على تغيير إدراكه الخاطئ لنفسه والبيئة، حيث يرى صاحب هذا العلاج أن الأشخاص والأحداث لا تسبب الاضطراب في حد ذاتها، بل أن العامل الأساسي هو كيفية إدراك الشخص للموقف لتغيير إدراكه وأفكاره السلبية التي تدفع به نحو تعاطي المواد المدمنة تساعده على تجنبها.

○ **علاج ماتريكس:** يقوم على استعمال عدة وسائل وأساليب تساعد المدمن للتخلص من تعاطيه عن طريق أفكاره وأنماطه السلوكية للتعامل مع الآخرين أو البيئة المشجعة على التعاطي والجدول التالي يوضح ذلك:
(علي صالح، 2014، ص 522-523)

الجدول (1): يوضح نموذج علاج ماتريكس

النموذج السلوكي	التدخل	الأهداف
تدني تقدير الذات والقلق والعداء اللفظي	العلاج بالعلاقات يجعل المريض شخص محوري	زيادة احترام الذات، الحد من العداوة والقلق
يبني شخصية معيبة. تجاهل المعاني المتبادلة	إعادة الهيكلة المعرفية بما فيها المجموعات العلاجية التوجيهية	الفهم العميق
القلق من المواجهة مثل الخوف من الحشود	إزالة هذه الحساسية	تغير الاستجابة لنفس المواقف
السلوكيات غير المرغوب فيها، والافتقار إلى السلوكيات الملائمة	تجنب هذه السلوكيات، التحكم فيها ومقاومتها	التخلص من هذه السلوكيات أو استبدالها بأخرى ملائمة
نقص المعرفة	تقديم المعلومات	التفاعل مع هذه المعلومات
الظروف الاجتماعية الصعبة	تدخل المنظمات، التعامل مع البيئة ومشورة الأسرة	إزالة سبب هذه الصعوبات الاجتماعية
ضعف التفاعل الاجتماعي، جمود العلاقات المتبادلة	التدريب في مجال التوعية، الاتصال والعلاج الجماعي	زيادة العلاقات المتبادلة والتخلص من حساسية العمل ضمن مجموعة
السلوكيات الغريبة	التوصيات الطبية	الحماية من المجتمع والامتداد لمزيد من العلاج

- **العلاج التدعيمي التعبيري:** قارن "**وودي وزملاؤه Woody et al, 1981**" في دراسة بين شكل من العلاج النفسي يسمى العلاج التدعيمي التعبيري بالعلاج المعرفي السلوكي (كما صوره بيك) والارشاد النفسي حول المخدرات، حيث يعتمد العلاج التدعيمي التعبيري على التحليل النفسي ويهدف لمساعدة العميل على تحديد القضايا الخاصة بالعلاقات المُشكلة والعمل من خلالها، كما يعطي اهتماماً خاصاً لمعنى تعاطي المخدر لدى المتعاطي، فقد وجد "**وودي وزملاؤه**" أن مدمني مشتقات الأفيون الذين تلقوا علاجاً نفسياً تحسنوا بدرجة أكبر مما حققته مجموعة الارشاد النفسي في قدرتهم التعبيرية عن صعوباتهم واستخدامهم لمشتقات الأفيون وبقية العقاقير ذات التأثير النفسي، أما المدمنون الذين تلقوا علاجاً سلوكياً تحسنوا أيضاً إلا أنه يوجد فرق بين هذا العلاج وأي من العلاجين الآخرين.

(لنيدزاي. س، ج.بـول، 2000، ص 466)

4. الانتكاسة من إدمان المخدرات

1.4. تعريف الانتكاسة

الانتكاس هو العودة إلى الحالة السابقة أو الرجوع إلى مرحلة نشطة من المرض بعد تعافي جزئي، أي أن هذا الشخص قد حقق فترة للتعافي من المرض.

(بلمامون سمية، مشاش صارة، 2022/2021، ص 47)

الانتكاس هو الفشل في المحافظة على نمط التغيرات الذي طرأ على السلوك، عدم الالتزام بقواعد التعاطي والجهل بمجموعة العلامات المنذرة الظاهرة قبل وقوع الشخص في فعل التعاطي، سواء كانت تلك العلامات مثيرات من البيئة الخارجية أم بعض الاشتياق واللهفة من داخل الشخص المتعافي.

(مطاع بركات، الحلاق إقبال، 2011، ص 163)

ترى داليا علي حسن أن الانتكاسة هي المرحلة الأولى من الاعتياد على المخدر والتي يعود إليها الفرد بعد وصوله لمرحلة من الاستغناء عن المادة المخدرة.

عرّف الغريب انتكاسة المريض بشكل عام هي عودة أعراض المرض مرة أخرى بعد الشفاء، أي أنّ الانتكاسة تعتمد أساساً على تلقي العلاج قبل حدوثها أو تصبح آثار للتعاطي.

عرّفها عبدالكريم بأنها عودة المدمن المتعافي الذي انقطع عن تعاطي المواد المخدرة لفترة من الزمن مرة ثانية بغض النظر عن نوع المخدر الذي عاد لتعاطيه.

(عاصم حسن، 2021، ص 120)

تعرفُ الانتكاسة بظهور أعراض مرض ما بعد فترة من الشفاء، فهي عملية تقليدية وسلسلة أحداث يعقبها أو لا يعقبها عودة إلى المستويات الأولية للسلوك الهادف، فبذلك هي السقوط أو الانزلاق.

الانتكاسة تعني العودة إلى استخدام المادة الادمانية بعد التعافي بانتظام، أما إذا كانت العودة لمدة محدودة والاستخدام لمرة واحدة أو عدد محدود من المرات فيسمى هذا بالانزلاق أو الانتكاسة الصغيرة.

(رتاب وسيلة، تغليت صلاح الدين، 2014، ص 188)

الانتكاس أو الارتكاس عموماً من أعراض الإدمان أو الاعتماد والاعتماد العقاقيري خصوصاً، فهو عملية دينامية، متطورة ومثرة لأنه حدث مباشر أو غير مباشر، قرار بشكل أو بآخر نتيجة عدة عوامل متفاعلة ومتشابكة، فهو هدف يسعى المدمن المتوقف أو المعتدل مع معالجيه للنيل والوقاية منه، لذا الانتكاس هو العودة لسلوكيات التعاطي من جديد بعد فترة من الانقطاع والتوقف.

(رتاب وسيلة، 2018/2017، ص 108)

2.4. مراحل الانتكاسة

يتخذ الشخص المرتد لتعاطي المخدر سلسلة من التنازلات المتناهية الصغر وتبدو غير مترابطة، فهو يهَوِنُ من شأنها لتبدأ هنا مرحلة الانكار وتتعاظم لديه إغراءات التعاطي بشكل يصعب عليه مقاومتها، لذا غالباً ما تسير عملية الانتكاس عبر الخطرات التالية:

- **تراكم الضغوط:** تشمل الأحداث والظروف سواء كانت سلبية أو إيجابية مثل ضغوط العمل، منازعات الأزواج والزوجات، الانفصال أو الطلاق، تغيير العملي، المشكلات المالية، مشكلات الوالدين أو المشكلات الأسرية، المشاعر أو الذكريات الأليمة.
- **المبالغة العاطفية:** يغلب على المدمن المبالغة في ردود الفعل اتجاه الأحداث، الظروف ومت ينجم عنها من مشاعر الخوف من الهجر، عدم الكفاية والغضبّ، الثورة والوحدة.

(الحواس محمد، 2023، ص 190)

- **الإنكار:** يتحرق المدمن لتخلص ذاته من المشاعر الأليمة، فإذا لك يكن قد تعلم طريقة الحصول على العون والمساعدة من الناس، قد يبدأ في الانغلاق عاطفياً لتخوفه من ضياع استحسان وحب الآخر له إذا لك يكشف ذاته أمامه.
- **الإخفاق في الحصول على العون والمساندة:** المشاعر السلبية كالارتباك، الجمع بين النقيضين، الضيق والقلق خاصة إذا كان المدمن يَتَقَنَّعْ بصورة إيجابية أمام الآخر ويوقف التحدث عن ذاته.
- **الكذب الصغير:** يمارسه المدمن على نفسه من ناحية وعلى الآخر من ناحية أخرى حتى لا يتابع علاجه.
- **العزلة الزائدة:** يتجنب المدمن الناس أكثر فأكثر بسبب عدم تصديقه وأمانته ما يزيد عزلته ومشاعره السلبية الإحساس بالذنب، الخزي، الوحدة وقد يبدأ بالتفكير في الاتصال بشخص له علاقة بإدمانه.

(الحواس محمد، 2023، ص 190-191)

- **ازدياد المشكلات سوءاً:** تحول المشكلات الرئيسية من سيء لأسوء بسبب تحاشي المدمن لها وتجنبها.
- **عودة اليأس وخيبة الأمل:** يشعر المدمن بعجزه عن فعل أي شيء إزاء هذا الموقف، ليبدأ هنا الشعور بخيبة الأمل من جديد وقلة الحيلة التي كان يحسب أنه سيرميها وراءه ويبدأ الاشفاق على ذاته.
- **تخريب الذات:** يجد المدمن نفسه بمواقف شديدة الخطورة، فتعاوده أفكار للحصول على المخدر وتعاطيه.
- **التعاطي:** يبدأه المدمن بقوله "هذه المرة فقط" وهنا تبدأ سلسلة الارتداد إلى تعاطي المخدر.
- **رد الفعل الانهزامي:** يشعر المدمن بمشاعر سلبية بسبب العار، الخزي، اليأس، الإحباط والتي تعزز من دائرة الارتداد إلى تعاطي المخدر أكثر من ذي قبل.

➢ **الارتداد الكامل:** عند شعور المدمن بالفشل الذريع ستبدأ رغباته الملّحة بالتعاطي ويكاد لا يقاومها.

(الحواس محمد، 2023، ص 191)

إذن، تمر الانتكاسة التي يتعرض لها مدمني المخدرات بثلاث مراحل:

★ **الانتكاسة العاطفية:** يرغب فيها المدمن بشدة للعودة للمخدرات، فيعاني من عدة أعراض نفسية مثل اضطرابات النوم، الأكل، سرعة الغضب والعصبية التي تدفعه إلى العودة إليها.

★ **الانتكاسة النفسية:** نجد فيها دخول المدمن بنوع من الصراع النفسي بين فكرة العودة للإدمان وبين الإصرار على الاستمرار بالعلاج، فتتزايد وتيرة الصراع لتنتهي هذه المرحلة بوصول المتعالج لقناعة داخلية بأنه سيعود للإدمان مرة أخرى.

★ **الانتكاسة الفعلية:** بعد وصول المتعالج لمرحلة التفكير في الذكريات والأماكن التي كان مرتبط بها أثناء تعاطي المخدرات خاصة مع عدم الحصول على مساعدة من الأهل، الأصدقاء أو الطبيب المعالج، ليصبح الأمر مسألة وقت قبل الاتصال بالرفاق القدامى لاستعادة ذكريات السعادة والنشوة ليعود للإدمان.

(العنزي مناور، 2020، ص 411-412)

3.4. عوامل الانتكاسة

✓ عدم القدرة على مواجهة المشكلات والضغوط.

✓ ظهور المشكلات النفسية مثل القلق والاكتئاب.

✓ العودة للاختلاط مع المؤمنين.

✓ المشكلات الأسرية.

✓ الاشتياق والتوتر الناتج عن معاودة الفرد لحياته بعد الخروج ال المستشفى.

✓ مرافقة الرفاق المتعاطين وتجار يعرضون المخدرات.

✓ قصور الكفاية الشخصية في اختبار قدرته على التحكم بمستوى التعاطي.

✓ عدم قدرة المدمن المتعافى على مقاومة ما اكتسبه خلال مراحل تعاطيه المادة المخدرة من سلوكيات، عادات، أساليب حياة متراكمة وللتخلص منها يحتاج لوقت، تدريب وتفهم من قبل المريض والمحيطين به.

(عاصم حسن، 2021، ص 37-38)

4.4. المؤشرات الدالة على انتكاسة مدمني المخدرات

- **المؤشرات النفسية:**

✓ عودة أو ازدياد سلوك قهري.

✓ تشتت ومعاناة نفسية.

✓ عدم ضبط السلوك.

✓ تغيرات المزاج وتقلباته الفجائية.

✓ الميول إلى الوحدة والعزلة الاجتماعية.

✓ الرفض العلني لأي مساعدة.

✓ زيادة مشاعر الضعف والحجز.

- **المؤشرات الاجتماعية:**

✓ محاولة الاتصال مع الأصدقاء المدمنين.

✓ ضعف أداء الواجبات الاجتماعية.

✓ كثرة المشكلات مع الآخرين.

✓ مشكلات العمل.

✓ الفشل في التوصل إلى أنظمة تدعيمية بين شخصين.

✓ شعور المدمن المتعافي بالتعتيم الأسري مثل تفادي لقاءات العائلة.

(بلمامون سمية، مشاش صارة، 2022/2021، ص 48-49)

- **المؤشرات المعرفية:**

✓ ضعف القدرة على اتخاذ القرارات الإيجابية.

✓ ضعف القدرة على التخطيط البناء.

✓ ضعف القدرة على التفكير المنطقي.

✓ أفكار انهزامية، قلة التركيز، الشرود والسرحان.

✓ ضعف القدرة على التنظيم ونقص القدرة على التحكم الإيجابي.

✓ سيطرة ذكريات التعاطي وتخيل نشوة العقار.

(رتاب وسيلة، 2018/2017، ص 112)

- **المؤشرات العلاجية:**

✓ انخفاض الدافعية للعلاج وهو مؤشر لاقتراب الانتكاس الظاهر بنقص اهتمام المدمن المتوقف بالجلسات العلاجية، المشاركات الفعّالة، عدم الاكتراث واللامبالاة.

✓ الحضور غير المنتظم للاجتماعات العلاجية.

✓ تناول عقاقير طبية للتأقلم أو محاولة لتخفيف آلام الانسحاب التدريجي.

✓ خلق الاشتياق الذاتي بالتفكير في تعاطي المخدرات، كيفية تعاطيها وآثارها النفسية باستمرار.

(بلمامون سمية، مشاش صارة، 2022/2021، ص 49)

- **المؤشرات الجسمية:**

✓ غالباً ما تظهر على شكل تعب، اضطراب في الشهية والنوم.

✓ مشكلات صحية.

✓ نقص الاهتمام بالنظافة الشخصية.

✓ اضطراب النشاط الجنسي.

✓ حالات تمارض لجلب انتباه الآخرين.

- **المؤشرات السلوكية:**

✓ عودة أو زيادة السلوكيات القهرية وتكرار الشكوى.

✓ فقدان الاهتمام والميل نحو اللامبالاة.

✓ تكرار الغياب، التأخر، التعطل واختلاق الأعذار لأي تقصير.

✓ اضطراب سلوكيات الإنفاق، الاستهلاك وزيادة التورط المالي.

(رتاب وسيلة، 2018/2017، ص 113)

5.4. بروفيل المدمن المنتكس

يحتوي بروفيل المدمن المنتكس على عدة خصائص وسمات شخصية تميزه عن غيره ومنها:

- اللامبالاة بالعواقب، الأنانية المفرطة، الهروب من المسؤولية، السلبية، التعامل مع الواقع والحقيقة بالعقار.
- الانهزامية، العدوانية العدائية، ضعف الإرادة والأنا ... الخ.

كشفت دراسة ميلر (1991) عن سمات شخصية المنتكس والمتمثلة في:

- الاندفاعية والشخصية السيكوباتية.
- اضطرابات وجدانية ونقص التوجه نحو الهدف.

(رتاب وسيلة، 2018/2017، ص 114)

6.4. منع الانتكاسة بعد علاج الإدمان

تتم محاولة منع الانتكاس من خلال تجميع العوامل المساهمة فيه والمتمثلة في فئتين هما المحددات المباشرة والسوابق السرية، فالمحددات الفورية تتضمن المواقف البيئية والعاطفية المرتبطة بالانتكاس خاصة المواقف عالية الخطورة المهددة لإحساس الفرد بالسيطرة، استراتيجيات المواجهة وتوقعات النتائج، أما السوابق السرية تكون أقل وضوحاً وتضم عوامل نمط الحياة مثل مستوى التوتر، التوازن، الحوافز والرغبة الشديدة.

(الحمداني إبراهيم وآخرون، 2022، ص 275)

يكون خطر الانتكاس قائما في الطور الأول من الشفاء بغض النظر عن طبيعة المادة المستخدمة، ثم يتناقص الخطر مع الزمن ولتجنب وصول المدمن للانتكاس يجب عليه القيام بالإجراءات التالية:

- الابتعاد عن الأشخاص والأماكن ذات صلة بالمواد المخدرة وإبعادها هي بالذات عن البيت.
- الاتصال بالمرشد النفسي عند الشعور برغبة للعودة إلى التعاطي.
- الانتباه إلى مثيرات الانتكاس والتعامل معها بجدية.
- الاهتمام بالتغذية الجيدة، التمارين الرياضية والعادات الصحية الأخرى لتجنب الانتكاس.

لمواجهة الانتكاس لابد من وضع برامج قادرة على التعامل مع المواقف المسببة للمدمن المتعالج العودة للإدمان كإعادة البناء المعرفي للفرد، تدريبه على مهارات التعامل مع تلك المواقف المسببة للقلق، الإحباط والضغط النفسي عن طريق البرامج الارشادية الجماعية ومشاركة عدة فعاليات تربوية واجتماعية في إطار جهود متعاونة لمساعدة المدمنين المتعافين.

(مطاع بركات، الحلاق إقبال، 2011، ص 165)

من بين الخطوات المساعدة على الوقاية من انتكاسة مدمني المخدرات ما يلي:

- ✓ التخلي عن الإدمان ومواجهة الإلحاح والرغبة في العودة.
- ✓ تكوين المتعافي صداقات جديدة ودمجه بنشاطات المجتمع التطوعية، ما يساهم بخلق أجواء اجتماعية صحية مع أشخاص جدد.
- ✓ تغير نمط حياة المتعافي القديم واستبداله بآخر جديد أكثر مسؤولية ولا يحمل ملامح من العادات السابقة لأنها من منبهات للانتكاسة.
- ✓ اختيار مجالات عمل تتوافق مع قدرات المتعافي وتكون بعيدة عن العلاقات السابقة في مرحلة الإدمان.

(العنزي مناور، 2020، ص 414-415)

5. الأسرة

1.5. تعريف الأسرة

الأسرة عبارة عن نظم اجتماعية وضرورة حية لبقاء الجنس البشري ودوام الوجود الاجتماعي، فيرى "أوجبرن" أن الاسرة رابطة اجتماعية من زوج وزوجة ما أو بدون أطفال، أو زوج بمفرده مع أطفال أو زوجة بمفردها مع أطفال.

(الزبيدي كامل، ناصر أشواق، 2014، ص 267)

عرّف "**بوجاردس Bogardus**" الأسرة بأنها جماعة اجتماعية صغيرة تتكون عادة من الأب، الأم وواحد أو أكثر من الأطفال يتبادلون الحب ويتقاسمون المسؤولية، فالأسرة تقوم بتربية الأطفال، توجيههم وضبطهم ليصبحوا أشخاصاً يتصرفون بطريقة اجتماعية.

عرّفها "**بيرجس Burgess**" و"**لـوك Locke**" بأنها مجموعة أشخاص ارتبطوا بروابط الزواج، الدم والاصطفاء أو التبني مكونين حياة معيشية مستقلة ومتفاعلة يتقاسمون الحياة، فلكل من أفرادها الزوج والزوجة، الأم والأب، الابن والبنات دور خاص به ولهم ثقافة مشتركة.

(فيروز زرارقة، فضيلة زرارقة، 2012، ص 25-26)

الأسرة في معجم علم النفس والتربية هي مجموعة أفراد تربط بين صلة الدم أو الزواج وتضم عادة الأب، الأم، الأبناء وقد تضم أفراد آخرين.

(فدول سمير، 2018، ص 43)

عرّفها "بل" و"فوجل" بأنها الوحدة البنائية المكونة من رجل وامرأة يرتبطان مع أطفالهما بطريقة منظمة اجتماعيا سواء أكان هؤلاء الأطفال من صلبهما أو بطريق التبني.

عرّفها "ماكيفر" بأنها جماعة دائمة مرتبطة عن طريق علاقات جنسية بصورة تمكن من إنجاب الأطفال ورعايتهم، وقد تكون في الأسرة علاقات أخرى كونها تقوم على معيشة الزوجين معاً ويكونان مع أطفالهما وحدة مميزة.

عرّفها "نيكموف" أنها ارتباط يدون قليلاً أو كثيراً للزوج والزوجة بأطفال أو بلا أطفال أو هو ارتباط رجل وامرأة فقط بالأطفال.

عرّف "لندبرج" الأسرة بأنها النظام الإنساني الأول ومن أهم وظائفها إنجاب الأطفال والمحافظة على النوع الإنساني.

(تركية بهاء الدين، 2015، ص 44)

تعتبر الأسرة –الوالدان بشكل خاص– المؤثر الحاسم في بلورة شخصية الفرد وتنشئته، حيث أكّد فرويد أهمية الأسرة بتنميط الشخصية، كما دعمت نظرية التعلم الاجتماعي لـ "باندورا" الاتجاه المؤيد للسلوك الوالدي في رعاية الأبناء وتطوير الشخصية من خلال الملاحظة والأنموذج، فقد انتهت أعمال باندورا وآخرين إلى أن العديد من الأشخاص يتعلمون الاستجابات وبعض الاتجاهات من خلال الملاحظة والتقليد.

(الخالدي جاجان، البرواري رشيد، 2013، ص 111)

الأسرة من أهم مؤسسات التنشئة الاجتماعية وأخطرها في حياة الأفراد. فالإنسان يكتسب معالم شخصيته وخبراته الأساسية في أحضان الأسرة حين يتعلم أول درس في الحب والكراهية، كما يشير "**Fincham 1998**" إلى أن مستوى الصراع بين الأبوين والذي يتعرض له الأبناء يمكن أن يكون له آثار بعيدة المدى في حياتهم خاصة فيما يتعلق بتوافقهم.

(الخالدي جاجان، البرواري رشيد، 2013، ص 115)

2.5. خصائص الأسرة

- الأسرة جماعة اجتماعية دائمة تتكون من أشخاص لهم رابطة تاريخية وتربطهم ببعض صلة زواج ودم.
- يقيم أفراد الأسرة في مسكن واحد.
- الأسرة هي المؤسسة الأولى التي تقوم بوظيفة التنشئة الاجتماعية للطفل الذي يتعلم عدة مهارات مثل الأكل، الملبس والنوم.
- للأسرة نظام اقتصادي خاص من حيث الاستهلاك وإنتاج الأفراد لتأمين وسائل المعيشة للمستقبل القريب لهم.
- تعتبر الأسرة وحدة للتفاعل الاجتماعي المتبادل بين أفرادها، حيث يقومون بتأدية الأدوار والواجبات بهدف إشباع الحاجات الاجتماعية، النفسية والاقتصادية لأفرادها.
- الأسرة بوصفها نظاماً للتفاعل الاجتماعي تؤثر وتتأثر بالمعايير، القيم والعلاقات الاجتماعية والثقافية داخل المجتمع، أي أن أعضاء العائلة يشتركون بثقافة واحدة.

(فاضلي مخلوف، 2010/2009، ص 109)

- تنسجم الأسرة وتلتزم بالمعايير الحضارية للمجتمع الذي تعيش فيه، فهي جزء من بناءه وإحدى معطياته.
- تلقي الأسرة مسؤوليات مستمرة على أعضائها أكثر من أي جماعة أخرى وقد تمتد طول العمر.
- تتسم الأسرة بدقة التنظيم الاجتماعي التي تكلفها بها التشريعات القانونية مثل عقد الزواج المختلف عن باقي العقود، حيث لا يمتلك فيه الطرفان حرية وضع الشروط أو تغييرها نتيجة ما يتفقان عليه.

(بلقاسم سميحة، 2021/2020، ص 30)

3.5. أنواع الأسرة

- **الأسرة النووية:**

تتكون من الرجل، المرأة وأطفالهما غير المتزوجين الذين يعيشون في بيت واحد ويعد هذا النمط نوات المجتمع الحالي أو أصغر وحدة اجتماعية متعارف عليها.

الأسرة النواة هي مركز التناسل ومصدر الرعاية الأولية المباشر، فمع كل النتائج التي طرحها التغير خاصة بمجال الاتجاه نحو الفردية أو العزلة القرابية، فالفرد لازال يمر خلال حياته نمطين من الأسرة النواة، فالأول هو أسرة التوجيه يتكون من الرجل، إخوته، أخواته ووالديه، أما الثانية هي أسرة الانجاب تتكون عندما يتزوج الرجل ليخلق لنفسه أسرة تتكون منه، زوجته والأبناء.

- **الأسرة الممتدة:**

عبارة عن جماعة متضامنة الملكية فيها عامة والسلطة فيها لرئيس الأسرة أو الجد الأكبر، فهي الجماعة المتكونة من عدد أسر المرتبطة سواء كان النسب فيها للرجل أو المرأة ويقيمون بمسكن واحد.

- **الأسرة العائلة:**

امتداد لمفهوم الأسرة المباشر واختصار لمفهوم العشيرة المتكونة من الأعمام، الآباء، الإخوة، الخالات، الأخوال، أولاد العم والخال والأصهار.

(كروي سارة وآخرون، 2018/2017، ص 20-21)

4.5. وظائف الأسرة

➢ **الوظيفة البيولوجية:**

تتمثل في تنظيم السلوك الجنسي والانجاب رغم اختلاف الزواج حسب المجتمعات، العادات، التقاليد والأعراف، لذا يمكن القول أن الزواج هو الرابط الرسمي بين الرجل والمرأة ضمن واجبات وحقوق معينة، بالرغم من أن تكوين الأسرة راجع لدوافع بيولوجية مثل الرغبة الجنسية، الأمومة، حماية الطفل ورعايته.

➢ **وظيفة التنشئة الاجتماعية:**

تعد الأسرة مسؤولة عن عمليات التنشئة الاجتماعية ومن أهم وظائفها، فالطفل يتعلم من خلال الثقافة، قواعدها، الضوابط الاجتماعية وحدودها، حيث يكتسي سلوكه الطابع الاجتماعي الذي يحقق الاندماج الكلي بالمجتمع.

➢ **الوظيفة الاقتصادية:**

نظراً للتغيرات الاجتماعية والتكنولوجية التي أثرت على طابع الحياة زاد اعتماد الأسرة على الخارج اقتصاديا، من حيث متطلبات المعيشة، تسويق المنتجات وفقدان أسس الاكتفاء الذاتي وغيرها، ما أدرى بالأسرة للقيام بوظيفة حضرية من خلال صنع الطعام، غسل الملابس وحياكتها ... الخ.

➢ **الوظيفة النفسية:**

للإنسان جسم ونفس لكل منهما حاجات، فإذا كان الطفل يحتاج الطعام، الدفء والدواء إلا أنه سيحتاج للعناية، العطف، التشجيع والمحبة، لذا الحاجات الأولى تؤمن عن طريق الأسرة أو غيرها أما الحاجات الثانية تؤمن عن طريق الأسرة وحدها.

(لمين نصيرة، 2008/2007، ص 51-52)

6. المشكلات الأسرية

1.6. تعريف المشكلات الأسرية

المشكلات الأسرية هي انعكاس حقيقي للحالة المرضية التي تصيب الأداء الوظيفي داخل النسق الأسري، ما ينتج عنه ضعف المواجهة لعضو داخل الأسرة ثم كل الأسرة للمجتمع.

(بن قسمية رزيقة، بن ساهل لخضر، 2021، ص 366)

المشكلة الأسرية حالة الاختلاف الداخلي والخارجي المرتبة على حاجة غير مشبعة للفرد داخل الأسرة، حيث ينتج عليها مجموعة أنماط سلوكية تتنافى مع أهداف المجتمع ولا تسايره.

(بوحارة هناء، 2022، ص 281)

المشكلات الأسرية عبارة عن المواقف والمسائل الحرجة والمحيرة التي تواجه الفرد، فتتطلب منه حلاً، تقلل من حيويته، فاعليته، إنتاجه ودرجة تكيفه مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه.

المشكلات الأسرية عكس الحب والاحترام، فهي وسيلة للسيطرة التعسفية والتحكم بالآخر، كعنف الزوج ضد زوجته المتضمن عدة أشكال من السلوك العدواني، فقد تكون تلك المشكلات من الناحية الجسدية كالضرب، الاعتداء أو التحرش، العنف النفسي المتضمن آثار بالشخصية كالسب، الشتم والسخرية، ما يسبب جروحاً عميقة بنفسية الزوجة المعنفة ويشعرها بالإحباط، الكآبة وفقدان الثقة بنفسها، ما يؤثر على تقدير الذات لديها.

(الشنطي نهى، 2022، ص 34)

عرّفت أماني عبد المقصود" و"تهاني محمد عثمان" المشاكل الأسرية بما يتعرض فيه الوالدين وأبناءهما لظروف أو مطالب تفرض عليهم نوعاً من عدم التوافق، فكلما زادت أو استمرت وطأة تلك الظروف أو المطالب لفترات طويلة ستزداد هذه الحالة خطورة.

وصف "Neuman" المشاكل الأسرية بالمواقف التي يمكن أن تؤدي إلى عدم ثبات واستقرار نظام العائلة، تهدد من توازنها وتماسكها.

(منصوري نفيسة، 2020، ص 35)

2.6. تصنيف المشكلات الأسرية

تصنف المشكلات الأسرية حسب طبيعتها إلى:

- **مشكلات فيزيولوجية:** تتعلق بإصابة الأزواج بأمراض حادة مزمنة كالأمراض الوراثية التي تعيقهم عن أداء أدوارهم، تحمل مسؤولياتهم اتجاه بعض أو اتجاه أبنائهم.
- **مشكلات نفسية:** تتعلق بالصحة النفسية للأزواج كإصابة أحدهما أو كلاهما باضطرابات نفسية، سوء التوافق النفسي وما يترتب عنه من اضطرابات سلوكية تؤثر سلبياً على العلاقة الزوجية والعلاقات الاسرية بصفة عامة.
- **مشكلات تربوية:** تعد تربية الأبناء وتنشئتهم اجتماعيا من أهم مسؤوليات الأسرة، إلا أن الأسلوب المتبع من طرف الأبوين قد لا يكون ناجحاً أو لا يتم التوافق عليه بينهما، فغالباً ما يسيطر الأب على التنشئة الاجتماعية داخل أسرته ويتعب لأسلوبه التربوي رغم عدم فعاليته، ما يترك آثار سلبية على شخصية الأبناء على المدى البعيد. (حلوش مصطفى، 2020، ص 87-88)
- **مشكلات اقتصادية:** يعد العامل الاقتصادي في عدة مجتمعات مسؤولا عن المشكلات الأسرية التي تظهر عبر سوء العلاقة بين الزوجين، الفقر والبطالة المؤديان إلى نقص في الموارد المالية، مما يتسبب الشعور بعدم الأمان، القلق والخوف. (العمودي أحمد، 2023، ص 390)
- **مشكلات عقلية:** تشمل تباين مستوى الذكاء بين الزوجين والضعف العقلي.
- **مشكلات أخلاقية:** كارتكاب المحرمات، القسوة في معاملة الزوجة أو الأبناء، التنكر للقيم الاجتماعية والأخلاقية في معاملتهم، التبرج وعدم الصدق، الصراحة والإخلاص في العلاقات الزوجية، أما من جانب الأبناء نجد عدم الاهتمام بنصائح الوالدين، عدم احترامهما، الاستماع للقرناء أو الرفاق السوء، الانحراف، التشرد، التسول وارتكاب الجرائم. (أبو أسعد أحمد، الختاتنه سامي، 2011، ص 58-59)

تصنف المشكلات الأسرية حسب كونها مشاكل خاصة أو عامة إلى:

- **من حيث المشاكل الخاصة:** تتعلق بالزوج أو الزوجة، المشاكل الزوجية المتعلقة بالزوج مثل الكراهية وسوء المعاملة، الفرق الكبيرة بينهما في السن، المرض، الانحراف الخلقي، سوء خلق الزوجة، رعونة التصرف، إهمال شؤون المنزل، العقم، الخروج عن طاعة الزوج وغيرها.
- **من حيث المشاكل العامة:** ترجع للمجتمع وما ينتابه من مشاكل اقتصادية سيئة أو المواريث الثقافية الخاطئة أو عادات فاسدة منتشرة في البيئة.

(بن قسمية رزيقة، 2021/2020، ص 88)

3.6. أسباب المشكلات الأسرية

- **الأسباب المجتمعة:** عوامل ذات تأثير عام خارجي متصلة بالعلاقات الزوجية والأسرية مثل تراخي العلاقات الأسرية، خروج المرأة للعمل ومركزها بالمجتمع والأسرة، ارتفاع سن الزواج، صراع الأجيال والهجرة لتحسين الأحوال.
- **الأسباب الفردية:** تضم المشكلات المرابطة بمدى الاستعداد والإعداد للحياة الزوجية والعائلية، الناحية الاقتصادية للأسرة بالإضافة إلى:
  - **الناحية السلوكية والعاطفية:** اختلاف الناس بشخصياتهم، خصائصهم، أنماط سلوكهم وانفعالاتهم، ما يؤثر على توافقهم إضافة للفتور العاطفي المؤدي للصراع بين الزوجين وبالتالي ظهور مشاكل أسرية.
  - **الأمور المتعلقة بالأطفال:** قد يختلف الزوجان بطريقة تنشئة الأطفال خاصة إذا كانا لا يعيان أنها عملية مشتركة بينهما، ما يؤدي لخلافات قد تكون حول الإنجاب أو توقفه، عدد الأبناء ما يؤثر على شكل العلاقة فيكون سبب للمشكلات الأسرية.
- **الأزمات الخارجية:** تضم الظروف البيئية المؤثرة على الأسرة كالحروب وما ينتج عنها من قتل، تشريد وإصابة أحد أفراد الأسرة، ما يؤثر على درجة الاستقرار الأسري، الكساد الاقتصادي، الكوارث وما تخلفه بالحياة الأسرية من قلق وتوتر.

(فرحات نادية، 2021، ص 99-100)

كما توجد أسباب أخرى تؤدي إلى المشكلات الأسرية وتضم:

- **التغيير الاجتماعي:** تحدث عدة تغييرات اجتماعية بالمحيط الخارجي وتؤثر على الأسرة، حيث يتبنى الأبناء قيماً وأفكار متحررة جديدة غير القيم والعادات التي تبناها الآباء، ما يؤدي إلى حدوث الفجوة والصراع بين الأبناء والآباء.
- **الجهل بخصائص المراحل العمرية:** لكل مرحلة عمرية خصائص ومتطلبات يجب التعامل معها، فعدم الوعي بهم سيؤدي لحدوث مشاكل ما ينعكس على سلوك أفراد الأسرة.
- **التباين الفكري والعاطفي:** تغير مشاعر الزوجين بعد الزواج من حب، سعادة، اختلاف خلفيتهم الفكرية والثقافية، سيؤدي لحدوث خلاف حول طرق تربية الأبناء، اتخاذ القرار ومعاملة الآخرين.
- **الضغوطات الاقتصادية:** يعد نقص الموارد المادية للأسرية عائقاً بتحقيق تماسكها وتلبية مختف احتياجاتها، فحتى وجود موارد عالية وعدم التخطيط لها ينتج عنه خلاف ومشاكل أسرية، أي وجود المواد المادية للأسرة مهم بشرط حسن الخطيط واتخاذ القرار.

- **خروج المرأة للعمل:** يختلف عمل المرأة من أسرة لأخرى، فيمكن أن يؤدي لحدوث صراع بالأدوار واختلاف في السيادة، تنسيق المسؤوليات، الأولويات، الأمور المادية وصراع بتحقيق التوازن بين متطلبات العمل، الأبناء، الزود وبين تحقيق ذاتها.
- **تأثير الأقارب والرفاق:** يسبب التأثير السلبي للأفراد من البيئة الداخلية مشاكل سواء من خلال تدخلهم بشؤون أفراد الأسرة أو تحريض طرف على آخر.

(مزلي إيمان، بوخميلة عبير، 2022/2021، ص 38)

خلاصة

إدمان المخدرات عبارة عن حالة من التعود أو التسمم تكون إما نفسية أو عضوية، حيث أنها تنتج عن تكرار استخدام المواد المخدرة مصحوبة برغبة ملّحة للتعاطي إما بشكل مستمر أو متقطع، فقد يمكن أن ترجع هذه المشكلة لعدة عوامل أبرزها العوامل الأسرية مثل ضعف الرقابة الوالدية، الطلاق، وفاة أحد الوالدين أو كلاهما، ما ينتج عنه آثار ومشكلات أخرى في حياته تستدعي منه التوجه نحو العلاج والقيام بإعادة التأهيل النفسي ...الخ لمدة معينة، كما يجدر بي الإشارة إلى أن الشباب أثناء العلاج يحاول القيام بنوع من التنفير لتفادي تعاطي المخدر، ما يؤدي به إلى كبت تلك الرغبة الملّحة، لذا عندما تنتهي مدة العلاج تقريبا يحاول كل من المعالج والأسرة القيام بإبعاده عن كل المثيرات والمنبهات التي يمكن تؤدي به للانزلاق نحو التعاطي والرجوع إلى البداية وكأنه لم يقم بالعلاج كلياً، وهنا يظهر دور الأسرة للقضاء على مشكلة إدمان المخدرات لدى الفرد، حيث يستوجب منهم الدقة والحذر أثناء التعامل مع الشخص المدمن كي لا يشعرونه بأنه شخص منبوذ أو محتقر ... الخ تفاديا لعدم انتكاسة الفرد المدمن، فإذا انفجر أحد العوامل الأسرية المتسببة بإدمان المخدرات، فإنه حتماً سيؤدي به هذا إلى الانتكاس والرجوع إلى الحالة السابقة.

الجانب الميداني

الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

لكل دراسة ميدانية جانبها النظري الذي هو أساس التعرف على متغير البحث وأسسه النظرية، فقد تناولت في الدراسة ثلاث فصول والمتمثلة في مدخل إلى البحث وكلا المتغيرين الإدمان على المخدرات والانتكاسة والأسرة، لكن لن تكتمل الدراسة إلاّ بوجود جانب تطبيقي لهذا سوف نتطرق فيه إلى فصل خاص بالإجراءات المنهجية في البحث والمتمثل في البحوث الاستطلاعية والبحوث أساسية، كما اعتمدنا أيضاً على المنهج العيادي الذي يخدم موضوع بحثنا وكذلك أدوات لجمع البيانات والوسائل منها دراسة الحالة، الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية.

1. البحث الاستطلاعي:

1.1. أهداف البحث الاستطلاعي:

- التعرف على الظروف التي سيتم فيها إجراء موضوع دراستنا.
- جمع المعلومات اللازمة حول مكان إجراء دراستنا.
- التعرف على عينة البحث والمتمثلة في كل من متغيرين انتكاسة المدمن والأسرة.

2.1. الحدود المكانية للبحث الاستطلاعي:

لقد أجرينا بحثنا الاستطلاعي بالمركز الوسيطي لعلاج المدمنين المتواجد بحي 220 مسكن بتجديت – مستغانم من أجل البحث الميداني، فهو يضم الحالات التي تعالج الإدمان بإرادتها ويعتبر تابع للمؤسسة الاستشفائية للأمراض العقلية، فهو يدعم موضوع البحث المتمثل في المدمنين على كافة المخدرات.

يتكفل المركز بمتابعة حالته عن طريق:

- التوجه إلى مكتب الاستقبال
- طبيب المتكفل
- طبيب الأمراض العقلية
- الأخصائي النفساني

3.1. الحدود الزمانية للبحث الاستطلاعي:

امتد البحث الاستطلاعي من 07 مارس 2024 إلى غاية 06 ماي 2024، حيث تم في هذه المدة القيام بالبحث الميداني التطبيقي من خلال المقابلات العيادية مع العائلات ويبدأ التوقيت من 9:00 إلى 12:00 يوم الاثنين، الثلاثاء والأربعاء.

4.1. الحدود البشرية للبحث الاستطلاعي:

لقد أجرينا البحث الاستطلاعي من خلال (12) حصة مع 3 حالات وتمت المقابلات مع الحالات بعضهم مع طبيب الأمراض العقلية والبعض الآخر مع الأخصائي النفساني أثناء حصة الفحص العيادي، حيث يوضح الجدول التالي ذلك:

الجدول (2): يوضح الحدود البشرية للبحث الاستطلاعي

الحالة	السن	الجنس	المخدر المستهلك	الكمية	مدة الانتكاسة
الحالة (1) ق	25 سنة	ذكر	كيف ليريكا	سجارتين 4 أقراص	7 أشهر
الحالة (2) ن	28 سنة	ذكر	ليريكا	3 أقراص	4 أشهر
الحالة (3) م	23 سنة	ذكر	ليريكا	4 أقراص في اليوم	5 سنوات

5.1. الأدوات المستخدمة في البحث الاستطلاعي:

أ. المقابلة العيادية:

يعرّفها "انجلش" بأنها محادثة موجهة يقوم بها الشخص مع شخص آخر أو آخرين، فيكون هدفها استثارة أنواع معينة من المعلومات لاستغلالها في البحث العلمي وللاستعانة بها في التوجيه والعلاج.

(سعد الإسلام، 2010، ص 93)

وفي تعريف آخر: هي التي تهيأ فرصة أمام الاكلينيكي للقيام بدراسته متكاملة للحالة عن طريق المحادثة المباشرة وذلك لفهم العميل والتأكد من صدقه وبعض الانطباعات والفرضيات التي يصل إليها عن طريق أدوات التشخيص الأخرى والتي تساعد على حل المشكلات وتحقيق التوافق والتشخيص والعلاج.

(سهيلة مقراني، بن جابر نصر الدين، 2022، ص 58)

ب. الملاحظة العيادية:

هي الوسيلة التي نحاول بها التحقق من السلوك الظاهري للأشخاص وذلك بمشاهدتهم بينما هم يعبرون عن أنفسهم في مختلف الظروف والمواقف.

(عزوز أسمهان، 2016، ص 29)

2. البحث الأساسي:

1.2. تعريف المنهج العيادي (الاكلينيكي):

هو دراسة المعمقة لشخصية الحالة الفردية عادية أو مرضية، يستهدف فهم الحالة الراهنة لسلوك الفرد اعتماداً على معطيات تاريخه، الماضي والحاضر بغية تشخيص الحالة مع التنبؤ بتطورها مستقبلا لاقتراح الطرق العلاجية المناسبة.

(حاج سليمان فاطمة، 2021، ص 11)

الفصل الرابع: عرض وتحليل نتائج الدراسة

تمهيد

بعد جمعنا للمعلومات حول موضوع الدراسة وتحديدنا المنهج المعتمد وكذلك العينة والأدوات المستخدمة، قمنا في هذا الفصل بالتطرق إلى عرض البيانات ثم تقديم مقابلات وتقطيعها وذلك وصولاً إلى نتائج وتحليل عام.

1- عرض نتائج دراسة الحالة:

- **حـالـة 01:** ق

بيانات أولية:

الاسم: ق المستوى الدراسي: رابعة متوسط

السن: 25 سنة المهنة: بـدون مهنـة

الجنس: ذكر الترتيب بين إخوة: الأكبر

الوضعية الاجتماعية: أعزب مكان الإقامة: مستغانم

المستوى الاقتصادي: متوسط السوابق العائلية: لا يوجد في عائلة أحد مدمن

سوابق شخصية: لا يوجـد أي مرض عضوي إضافة إلى أن الحالة يعاني من قبل من رهاب اجتماعي.

نوع المادة: لـيريكـا + كيف

سميولوجية الحالة: ذكر يبلغ 25 سنة، طويل القامة، أسمر البشرة، عينان خضروين، نظيف، أنيق المظهر، وسط معيشي للأسرة متوسط

نشاط عملي، ذاكرة عادية

الجدول (3): يوضح سير مقابلات الحالة الأولى

المحور	عدد المقابلات	هدفـــــه	تاريخ المقابلة	المدة
التعرف على الحالة	مقابلة 1	التعرف على الحالة ومعرفة سبب الدافع لانتكاسة الحالة	2024/03/21	45 دقيقة
تاريخ	مقابلة 2	عوامل الانتكاسة والجانب العلائقي مع أسرته	2024/03/29	40 دقيقة
تقييم الحالة	مقابلة 3			//
الصحة النفسية	مقابلة 4	الكشف على اضطرابات والمشاكل التي واجهته	2024/04/01	35 دقيقة
الامتناع والانتكاسة	مقابلة 5	تقييم استهلاك الحالة وانتكاسة منه	2024/04/11	35 دقيقة

ملخص المقابلات مع الحالة الأولى:

- **المقابلة الأولى:**

أجريت يوم 2024/03/21 دامت حوالي 45 دقيقة، كان هدف منها جمع البيانات أولية للحالة، فالحالة (ق) ذكر يبلغ من العمر 25 سنة من ولاية مستغانم، لديه 4 أخوات وهو الأكبر في أخواته، مستواهم الاقتصادي متوسط، يعيش مع أسرته متكونة من أب، أم، ذكر و4 إناث.

الحالة يعاني من رهاب اجتماعي حسب ما شخصته الأخصائية ومن جهة حسب ما قاله: "منذ كنت صغيراً كنت أخاف وأتجنب التواجد بين الناس".

فيما يخص السوابق المرضية، فالحالة لا يعاني من أي مرض عضوي، فالحالة (ق) لديه سلوك إدماني وانتكس للمرة ثانية بعد مرحلة امتناعه عن المواد المخدرة لمدة 7 أشهر، فقد صرّح الحالة: "رجعت للإدمان بعدما حبست 7 أشهر".

أكّد الحالة أيضا ان انتكاسته هو مرض أبوه وأصدقاء السوء في قوله: "عائلتي كانو يهتمون بأبي بعدما مرضّ، لهذا وجدت نفسي أخرج من بيت وألتقي بأصدقائي القدامى المدمنين ومن هنا رجعت للإدمان".

الحالة كان لديه رغبة وحافز للدخول في مشروع علاجي بالمركز خاص وأنه كان قد خضع لعدة جلسات عند أخصائي نفساني وفي نفس المركز بالتحديد.

- **المقابلة الثانية:** تاريخ وتقييم الحالة يوم 2024/03/29 دامت 40 دقيقة

كان مفادها معرفة تفاصيل أكثر عن حدوث الانتكاسة عنده ومعرفة الحوامل التي أدت إلى انتكاسه، حيث سألنا الحالة عن الظروف التي سبقت وقوعه في الإدمان مرة أخرى، حيث قال لنا: "عدت إلى تعاطي لأنني عدة إلى لقائي أصدقائي القدامى المدمنين"، كما ذكر لنا سبباً آخر وراء حدوث الانتكاسة، فالحالة (ق) صرّح أن المشاكل الموجودة البيت والضغوط التي تتمثل في مرض أبيه وخروجه من المنزل بحثاً عن راحة وبعيداً عن التفكير الزائد في ذلك، هي التي أدت به إلى التعاطي: "عندما مرض أبي زادت مسؤولياتي في العائلة، إضافة إلى رؤية أبيك وهو في تلك الحالة شيء مؤلم وجدت نفسي بحاجة إلى المخدرات ...."

سألنا الحالة أيضا عن شعوره وهو الآن مدمن للمرة الثانية، فكانت إجابته أنه ليس راضياً عما هو عليه: "لست راض عن الحالة التي أنا فيها، أشعر وكأنني لم أستفد من تجربتي أولى في الإقلاع ... للأسف"

سألنا الحالة عما إذا كان يريد التوقف نهائياً الآن، فأجاب أنه عازم على تعافي من جديد وذلك للاستفادة من أخطاءه لقوله: "" إن شاء الله هي مرة أخيرة""

أكّد الحالة أن المادة الكيف كانت عائقاً له وصعب أن يوقفها دفعة واحدة لقوله: "أخاف أن أتوقف عن تعاطي الكيف بسبب أنني لا أستطيع النوم بدونه وأخاف من الأرق"، إذن فالحالة وضّح وأكّد من خلال جمع المعلومات له أن سبب رجوعه للإدمان وانتكاسه هو المسؤولية في البين بسبب والده والأصدقاء القدامى المدمنون في قوله: "عندنا عدنا إلى سكننا القديم ... عدت إلى تعاطي بدون وعي"

- **المقابلة الثالثة:** أجريت يوم 2024/04/01 دامت 35 دقيقة

كان مفادها التطرق إلى الحالة النفسية لدى المفحوص ثم طلبنا من الحالة (ق) أن يتحدث لنا عن الحالة النفسي، فأجاب أنه في حالة جيدة ويشتكي من الكآبة دائماً لقوله: "دخلت في صراع مع نفسي، كل يوم أحس بالملل"

أصبح الحالة (ق) أيضاً لا يقوى على تحمل المسؤوليات خاصة المهنية والأسرية لقوله: "أذهب فوق جهدي إلى العمل ... عجزت عن ذلك ..."، أي يرد سبب العجز إلى الإجهاد النفسي الذي يشعر به بسبب الظروف الصعبة التي يعيشها.

- **المقابلة الرابعة:** أجريت يوم 2024/04/11 دامت 35 دقيقة

هدفت إلى البحث عن القابلية للانتكاسة مرة أخرى، فالحالة قطع عهداً بأن لا يعود للإدمان وقرر مزاولة دراسته بالمراسلة في قوله: "سأكمل دراستي بالمراسلة وأتعلّم تكوينات .... وأُكَوِّنَ حياتي"

تحدثنا مع الحالة على الفراغ الذي سيواجهه وباقتراح له حلول تناسب وضعه الاجتماعي، فصرح أنه سيكون شريكاً في عمل مع صديقه عن قريب لقوله: "صديقي عرض عليّ عمل وأنا لدي تجربة في هذه حرفة".

تحليـل المقابـلات مع الحالة الأولى:

من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة تبين أن المفحوص انتكس للمرة الأولى بعد فترة امتناع عن تعاطي لمدة 07 أشهر.

الحالة (ق) تظهر عليه أعراض مختلفة كالكآبة والشعور بالحزن وانخفاض في المزاج وكانت مرتفعة أيضاً، كما كان لا يشعر أنه في حالة نفسية جيدة وكان يشتكي من سوء الاجهاد النفسي، حتى أنه كان لا يقوى على القيام بالأمور التي توكل إليه في البيت، نظراً للضغوط الأسرية التي تعرض لها في البيت والتي واجهته في تلك فترة كالمرض أبيه الذي وضعه في مسؤوليات إضافية من خلال الملاحظة

كانت تظهر على الحالة علامات عدوانية نحو الذات وأجاب أنه كان يؤذي نفسه في بعض الأحيان وهذا راجع إلى نقص المادة المخدرة عندما كان يحاول الامتناع عنها.

الحالة (ق) كان شديد الغضب والقلق وكانت نسبته مرتفعة وذلك من خلال بيئته التي عاد إليها وكذلك الفراغ الذي يتخلل روتينه اليومي وضغوط ومشاكل التي صادفته وهذا انعكس على صحته النفسية وحتى الجسمية لدى الحالة بالسلب وأدى للانتكاسة في قوله: "أصبحت شديد الانزعاج"

ظهرت على الحالة (ق) أفكار وسواسية حسب الأسئلة التي وجهناها له، والتي لم تكن ظاهرة وموجودة قبل إدمان ولتشخيصها كالاضطراب، لكن مع انتكاسته ظهرت في الآونة الأخيرة، فالحالة كان يشكو من بعض الأفكار الوهمية المرجعية، فعند الاستفسار عن هذا عند طبيب الأمراض العقلية فسّرها أنها أفكار مرجعية تظهر عند الامتناع المفاجئ عن تعاطي الكيف، وأنه كان يعاني من قلق اجتماعي فسّرها الأخصائي بأنه كان يعاني من رهاب اجتماعي.

بخصوص جانب الانتكاسة، تحمله على مستوى مرتفع من الانتكاسة بسبب أصدقائه واهمال من طرف والديه، إضافة إلى تحمل المسؤولية أيّد في تفاعله خصوصاً في المقابلات التحفيزية.

من خلال ما صرح به أنه سيحاول الابتعاد قدر الإمكان وسيبذل جهده في محاولة التوقف، كذلك التعلم من تجربته السابقة من علاج وتوظيفها للتعافي التام من خلال قوله: "أعاهد نفسي هذه المرة ...."

التحليل العام للحالة الأولى:

من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة، تبين أن المفحوص انتكس للمرة الأولى بعد فترة امتناع عن تعاطي لمدة 07 أشهر.

الحالة (ق) تظهر عليه أعراض مختلفة كالكآبة والشعور بالحزن وانخفاض في المزاج وكانت نسبته مرتفعة أنه كان يشعر في حالة نفسية جيدة، كما أنه كان يشتكي من سوء الاجهاد النفسي، كما أنه كان لا يقوى على القيام بالأمور التي توكل إليه في البيت، نظراً للضغوطات النفسية والأسرية التي تعرض لها في البيت والتي واجهته في فترة مرض أبيه الذي كلفه مسؤوليات كبيرة في قوله: "أصبحت أهرب من مشاكل البيت ... لأنني أنا الأكبر"، الحالة (ق) تظهر عليه في بعض الأحيان أفكار انتحارية في قوله: " أحياناً من شدة تفكير الشديد أفكر في الانتحار"

من خلال الملاحظة كانت تظهر على الحالة علامات عدوانية نحو الذات وأجابنا أنه كان يؤذي نفسه في بعض الأحيان وهذا راجع إلى نقص المادة المخدرة عندما كان يحاول الامتناع.

الحالة (ق) كان شديد الغضب والقلق وذلك من خلال بيئته التي عاد إليها، فقد حفزته على الاستجابة الكيميائية والتي تعتبر بمثابة منبه سابق له وكذلك الفراغ الذي يتخلل روتينه اليومي.

الحالة كان كذلك يعاني من قلق اجتماعي حسب قول أخصائية وتشخيصها له، فقد أكدت أنه يعاني من رهاب اجتماعي قب الإدمان ثم زادت شدتها مع حدوث الانتكاسة، حيث قال أنه يشعر بقلق وتوتر أثناء التجمعات والمناسبات وأيضاً عندما يكون محط الأنظار، لذا فو يتجنب مثل هذه المواقف في قوله: "أخاف تجمعات الناس بكثرة"، وفيما يخص مستوى انتكاس له كان سبب وراء ذلك عودته إلى الأصدقاء القدامى وإهماله من طرف والديه، إضافة إلى تحمله مسؤولية سبب له هي وعوامل أخرى الإحساس بفقدان السيطرة وأدخلته في أزمة الانتكاسة.

- **حـالـة 02:** ن

بيانات أولوية:

الاسم: ن مكان الإقامة: مستغانم

السن: 28 سنة السوابق العائلية: لا يوجد أحد في عائلة مدمن

الجنس: ذكر السوابق شخصية: لا يوجد أي مرض عضوي

الوضعية الاجتماعية: أعزب لـغـة: مفهومـة وجيـدة

المستوى الدراسي: أولى ثانوي ملامح وجه: عادية

المهنة: بدون عمل

الجدول (4): يوضح سير مقابلات الحالة الثانية

المحور	عدد المقابلات	هدفـــــه	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة
التعرف على الحالة	مقابلة 1	جمع بيانـات حـول الحـالـة	2024/05/06	45 دقيقة
التاريخ المرضي للحالة	مقابلة 2	تحديد العوامل التي أدت به للانتكاسة	2024/05/15	45 دقيقة
الصحة النفسية	مقابلة 3	الكشف عن اضطرابات ومشاكل التي واجهته	2024/05/22	35 دقيقة
الامتناع عن الانتكاسة	مقابلة 4	تقييم استهلاك الحالة وانتكاسته	2024/05/29	35 دقيقة

ملخص المقابلات مع الحالة الثانية:

- **المقابلة الأولى:** أجريت يوم 2024/05/06 دامت حوالي 45 دقيقة،

كان هدف منها التعرف على الحالة وعرض دراستنا عليه، كان متجاوب وبشكل جيد، فقد كانت غايتنا جمع البيانات أولية عليه.

الحالة (ن) ذكر يبلغ من العمر 28 سنة، يقطن بولاية مستغانم، ليس لديه إخوة، مستواه الاقتصادي جيد، يعيش مع أسرته متكونة من أب، أم وهو عاطل عن العمل فهو لا يمارس أي نشاط بعد تركه الدراسة.

بالسبة للتاريخ المرضي والشخصي للحالة، فهو يتمتع بصحة جيدة، أما التاريخ العائلي فلا يوجد أي سوابق إدمانية أو حتى اضطرابات نفسية ولا حتى عقلية.

الحالة (ن) تقدم إلى المركز لعلاج الإدمان للمرة الثانية، حيث قضى في المرة الأولى شهرين من العلاج بنفس المركز، تجاوز مرحلة علاجه بنجاح بعدها قرر التوقف عن العلاج من تلقاء نفسه ظناً منه أنه تعالج كلياً نفسياً وجسدياً من إدمان، لذا رجع للتعاطي بعد فترة امتناع دامت 4 أشهر حسب قوله: "صبرت 4 أشهر وعدت مرة أخرى ..."

سألنا الحالة عن سبب العودة لتناول المخدرات فقال: "توفر النقود"، حيث أن أمه تعطيه المال بصفة دائمة حسب قوله: "أمي كانت تترك لي المال حتى بدون أن أطلب منها" ويرد أيضاً سبب عودته لتعاطي المخدرات بسبب احتكاكه بالأصدقاء الذين معظمهم مدمنون لقوله: "أصدقائي يؤثرون عليّ بدون وعي"

- **المقابلة الثانية:** أجريت يوم 2024/05/15 دامت حوالي 45 دقيقة،

كان غاية من هذه المقابلة التطرق إلى الأسباب وعوامل الانتكاسة، فأجاب الحالة (ن) عندما سألناه عن سبب عودته لتعاطي المخدرات مرة أخرى ويصرح لنا ماذا جرى له، فقال أنه توقف عن العلاج ظناً منه أنه تعافى بتاتاً واستطاع خروج من غرفة مظلمة لقوله: "عندما شعرت أن اللهفة اتجاه المخدرات اختفت قررت لوحدي التوقف عن العلاج"، لكنه لم يستطع المواصلة دون المخدرات أكثر من 4 أشهر، حيث صرّح أيضاً بأنه أصبح لا يشعر بأعراض الانسحاب خاصة الأرق وتلك الأحلام المزعجة، أي الأعراض الأكثر شيوعاً بين المدمنين فور العودة إلى المركز.

سألنا الحالة عما جرى بعدها، فقال أن أمه كانت تعطيه المال حتى بدون سؤال، زد على ذلك فالحالة قلل الاحتكاك مع أصدقائه قائلا: "أصدقائي هم سبب ..."

أردنا معرفة تفاصيل أكثر وعلاقته داخل أسرته بما أنه طفل وحيد، فقد حظي بكثير من الدلال والحرية لقوله: "أمي وأبي لا يعارضان أي شيء"، هذا ما أثر على تنشئته الاجتماعية بصفة ظاهرة، حيث أنه يعجز

عن اتخاذ قراراته العادية في حياته وأنه عند اصطدامه بالحياة الواقعية أصبح يعاني من عدم المسؤولية، التأهيل والاتكالية، إذا الحالة يرد سبب رجوعه إلى التعاطي هو توفر المال الكافي واحتكاكه مع الأصدقاء المدمنون.

- **المقابلة الثالثة:** أجريت يوم 2024/05/15 دامت حوالي 35 دقيقة

سألنا الحالة عما إذا كانت أعراض تضايقه أو غير معتاد عليها، فأجاب بأنه يشعر بعدم الرضا والذنب وهذا بسبب ما يراه قد أخطأ عندما عاد إلى الإدمان مرة أخرى.

الحالة أيضا كان يشعر بكآبة ويقضي معظم وقته في البيت لقوله: "ليست لدي رغبة في الخروج من البين، أفضل البقاء لوحدي"، فمن خلال تصريحاته أنه يعاني من اضطرابات في النوم كالأرق ونوم غير مريح، حيث أنه كان يشتكي من كثرة الكوابيس والاستيقاظ حتى في حالة التعب، إضافة إلى تعرق ليلي ويَرُدُ كل هذا إلى الانقطاع عن حبوب ليريكا (أعراض الانسحاب) لقوله: "رؤية الكوابيس في المنام يجعلني لا أنام بشكل جيد ..."، كما قال لنا أيضاً أنه كان يعاني من الأفكار الوسواسية، حيث أنه يفضل الدخول إلى غرفته وتجنب الحديث مع الأشخاص لقوله: "أغلقت باب غرفتي باستمرار لتجنب الأصوات المزعجة"

سألنا طبيب الأمراض العقلية، فقال أنه بسبب الامتناع المفاجئ عن تعاطي المخدرات.

- **المقابلة الرابعة:** أجريت يوم 2024/05/29 دامت حوالي 35 دقيقة

هدفت المقابلة إلى البحث عن وجود احتمال انتكاسة ومدى الميول الحالة نحو التوجه مرة أخرى للإدمان.

يظهر على الحالة أنه اتخذ قرار التوقف عن علاج في قوله: " عندما عدت إلى التعاطي مرة أخرى قررت العودة إلى المركز لمزاولة العلاج ..."، لكن الحالة لا يستطيع السيطرة على السلوك الإدماني لديه نظراً لخاصية الإدمان المزمنة والتبعية النفسية التي تظهر على شكل لهفة التعاطي والتي يشكو منها كثيراً.

التحليل العام للحالة الثانيــة:

من خلال المقابلات والملاحظات العيادية:

الحالة (ن) ذكر يبلغ 28 سنة، كانت تظهر عليه أعراض الاكتئاب وتغيرات في المزاج وكذا الشعور أحياناً بعدم الرغبة في ممارسة النشاطات اليومية نتيجة الاجهاد النفسي للحالة والتبعية النفسية لحبوب ليريكا في قوله: "أحياناً ينتابني شعور لا أستطيع القيام بأي نشاط ... "، فهذه الأعراض ظهرت مع محاولة التوقف عن التعاطي وهو عرض شائع عند المدمنين بسبب التوقف المفاجئ عن المادة المتعاطاة المخدرة والتي تسبب التغير الحاصل في الكيمياء والمخ، حيث أنه يسبب له الوسواس القهري، أي الأفكار الوسواسية.

الحالة حراء محاولته للتوقف عن المادة المخدرة، لاحظنا عليه ظهور الأعراض الجسمية والمتمثلة في آلام الرأس وحتى أنه ظهر على الحالة الأرق واللذين يعتبران شائعين عند الأشخاص المدمنون.

بالنظر إلى أسباب الانتكاسة، فالحالة خاض التجربة الأولى في العلاج والتوقف عن التعاطي، فقد تعرض بعدها للعديد من المواقف عالية الخطورة باستمرار، فهي تلك الأسباب المباشرة في الانتكاسة وتتمثل في ضغط الأصدقاء والاحتكاك بهم والذي يعتبر كمثير في استجابة اللفة للتعاطي كما صرّح، فحسب دراستنا للحالة أنه وقع في عامل الخطورة والمتمثل في الفخاخ النفسية ونقصد بها طريقة تفكير اللاواعية التي يسقط بها المدمن في دائرة الإدمان وتؤدي به إلى الانتكاسة.

- **حـالـة 03:** م

بيانات أولوية:

الاسم: م المهنة: بدون عمل (كان يعمل حلاق)

السن: 23 سنة مكان الإقامة: مستغانم

الجنس: ذكر

الوضعية الاجتماعية: أعزب

المستوى الدراسي: أولى ثانوي

الجدول (5): يوضح سير مقابلات الحالة الثالثة

المحور	عدد المقابلات	أهدفـــــه	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة
التعرف على الحالة	مقابلة 1	التعرف على الحالة وكسب ثقة المفحوص ومعرفة سبب انتكاسه	2024/04/29	45 دقيقة
تاريخ وتقييم الحالة	مقابلة 2	معرفة عوامل الانتكاسة والبحث في الجانب العائلي	2024/05/06	45 دقيقة
الصحة النفسية	مقابلة 3	الكشف ومعرفة الضغوطات النفسية	2024/05/21	35 دقيقة
الامتناع عن الانتكاسة	مقابلة 4	تقييم استهلاك المفحوص على الجانب الصحي	2024/06/06	35 دقيقة

ملخص المقابلات مع الحالة الثالثة:

- **المقابلة الأولى:** أجريت يوم 2024/04/29 دامت 45 دقيقة

الحالة (م) ذكر بالغ من عمر 23 سنة، لديه 3 أخوات وهو الثاني بعد إخوته، يعيش مع أسرته المتكونة من أب، أم وإخوة، مستواهم الاقتصادي جيد، أما بالنسبة للتاريخ العائلي، فالحالة لا يوجد له سوابق إدمانية عائلية أو حتى اضطرابات نفسية أو عقلية، فالحالة يتمتع بصحة جيدة سوى اضطرابات السلوك الإدماني على المخدرات.

تقدم الحالة إلى المركز بعد عودته للتعاطي مرة أخرى سنة 2024 وبعد فترة إشباعه من مخدرات منذ سنة 2019، حيث صرّح قائلا: "منذ 2019 تعالجت وها أنا مدمن للمرة الثانية"، كما صرّح أن سبب انتكاسته بموجب الفضول أو تجريب لمادة ليريكا في قوله: "لم أتذوقها في حياتي ... أردت تجريبها .... والآن أنا مدمن عليها ..."

- **المقابلة الثانية:** أجريت يوم 2024/05/06 دامت 45 دقيقة

سألنا الحالة عن سبب وقوعه مرة أخرى في دائرة الإدمان، فأجاب قائلاً: "حب الفضول والتجريب لمادة ليريكا دفعني للانتكاسة ..."، كما ذكر لنا سبباً آخر وراء حدوث الانتكاسة، فقد وضح أن عامل الفراغ الذي تخلل يومه هو سبب آخر في حدوث الانتكاسة، فالحالة لم يقم بأي نشاط عملي او حتى مزاولة دراسته، حيث صرّح: "لا أقوم بأي نشاط في يومي".

سألنا الحالة أيضاً عن شعوره وهو مدمن للمرة الثانية، فقال أنه يستطيع التوقف منها بسهولة حتى أنه رفض أخذ الدواء من طبيب الأمراض العقلية بقوله: "تعالجت مرة أولى أستطيع تخطي هذه المرحلة أيضاً".

كان الحالة في كلامه غير مهتم بالعلاج كثيراً علماً أنه توقف عن العلاج في المرحلة الأولى بسبب عدم مجيئه للمركز بصفة منظمة.

صرّح الحال أنه كان يعاني من مشاكل مع أبيه خصوصاً في مرحلة الطفولة بقوله: "أبي كان يعنفني كثيراً في صغري ..."، كما صرّح أيضاً أنه كان يقيم علاقات جنسية في فترة انتكاسته مع البنات، حتى أنه أصبح فاقد للثقة تماماً في الجنس الآخر بقوله: "... ليريكا جعلتني هكذا ..."

- **المقابلة الثالثة:** أجريت يوم 2024/05/21 دامت 35 دقيقة

طلبنا من الحالة أن يروي لنا عن حالته النفسية، فقد تبين لنا من خلال المقابلة أنه كان يتحدث بانفعال بسبب أمه وحبه لها وبسبب إدمانه في قوله: "أمي تستحق أن أرفع لها رأسها ... وقلت لها كلاماً بسبب أنني مدمن وهذا ما أشعرني بالذنب.

الحالة في بعض الأحيان كان يشعر بالحزن وتظهر عليه ملامح الحسرة والأسف في قوله: "أحياناً أشعر بالحزن يتخلل يومي ..."، فقد كان يبكي بسبب المعاملة السيئة التي يتذكرها من طرف والده في مرحلة طفولته، خاصة أنه مؤخراً وفي فترة انتكاسة قلم بغلق له صالون الحلاقة بسبب كثرة أصدقاء والتجمعات لديه، مما أثر على نفسيته بالسلب بقوله: "أبي قام بغلق محلي بسبب رؤية أصدقائي في المحل ..."

لاحظنا على الحالة أيضاً معاناته مع أفكار السلبية والوسواسية وتعتبر أفكار مرجعية مرادها التوقف المفاجئ لتعاطي بعض المخدرات خصوصاً حبوب ليريكا في قول: "أشك أن الناس يحسدوني ويراقبوني"

- **المقابلة الرابعة:** أجريت يوم 2024/06/06 دامت 35 دقيقة

هدفت هذه المقابلة إلى البحث عن قابلية الانتكاسة مرة أخرى، فقد كان الحالة يحاول ويريد التوقف عن التعاطي من أجل أمه التي يفضلها وبسبب ما قيل لها أيضاً في قوله: "سأحاول التوقف عن تعاطي من أجل أمه التي تستحق أن أرف لها رأسها"

الحالة كان عازم على التوقف خصوصاً كان لديه نوع من الإحساس بالذنب اتجاه رجوعه للانتكاسة مرة أخرى بعدما كان يريد التجريب فقط في قوله: "أردت فقط تجريب مادة ليريكا والآن أنا مدمن عليها ... أستطيع تخطي هذه المرحلة من العلاج"، حيث أصبح الحالة لا يستطيع أن يسيطر على هذا السلوك الإدماني بعدما كان دافع التجريب فقط، نظراً للتبعية النفسية التي تظهر على شكل لهفة اتجاه المخدر.

التحليل العام للحالة الثالثة:

الحالة (م) ذكر يبلغ 23 سنة، تقدم للمركز بعد رجوعه للإدمان خصوصاً بعد أن كان ممتنع عن إدمان المخدرات لمدة 5 سنوات.

الحالة كان في حالة نفسية غير مستقرة خصوصاً في مرحلة محاولة توقفه عن تعاطي، فكانت تظهر عليه أعراض مختلفة مثل علامات الاكتئاب، حيث كان واضحا عليه من خلال مقابلات وملامح الحزن والحسرة خصوصاً عندما يتذكر المعاملة السيئة التي كان يتلقاها من طرف والده، مما أثر على نفسيته سلباً وعلى مزاجيته وكان في صراع حاد مع نفسه في قوله: "أبي كان يعنفني ... أشعر بالحزن واليأس ..."

الحالة أرادت الرجوع إلى إدمان المخدرات بدافع التجريب وحب الفضول في قوله: "رجعت إلى التعاطي لأنني أردت تجريب هذه المادة"، فالحالة رجع دون وعي لمخاطرها وإدراكها.

كانت الحالة له ثقة زائدة في نفسه، حيث كان دائماً يكرر في المقابلات أنه لا أحد يستطيع التأثير على شخصيته، فالتنظيم العقلي للمدمن يشير إلى أن نرجسيته الهشة وإلى نقص تقدير الذات له في قوله: "أنني كنت مدمن في المرة الأولى وأستطيع العلاج هذه المرة لا أقوم بأكل الدواء المشار من الطبيب" وقال

أيضاً: "أبي كان يضربني كثيراً أمام إخوتي وأمي ..."، فالحالة كان يحاول بناء علاقة بينه وبين المخدرات للتخفيف من الوضعية التي كان يمر بها، إضافة أنه كان يتخلل يومه الفارغ بعد أن قام والده بغلق محله للحلاقة، حيث أن كل هذا أثر على حالته العاطفية نظراً إلى أنه كان عازم على التوقف وكان دافعه الأول هو أمه في قوله: "لا تستحق أن أكون ابنها ..."

كانت للحالة مشاعر حب اتجاه والديه في قوله: "أمي سأرفع لها رأسها وتستحق ذلك وأبي من خوفه عليّ كان يفعل ذلك وأنه جيد معي"

نستنتج أن المعاملة السيئة من طرف والده وطفولته المعنفة التي عاشها في صغره أثرت على البناء التكاملي لشخصيته، فالحالة ما زال عاجز عن الامتناع الكلي للمخدرات بنسبة متوسطة.

الفصل الرابع

2- عرض وتحليل النتائج على ضوء الفرضيات:

2-1- عرض وتحليل الفرضية الجزئية الأولى: "المشكلات التي يعاني منها المنتكس مع أسرتهم وهي التي اضطرته إلى عودة للإدمان مرة أخرى"

من خلال دراستنا للحالات يظهر بوضوح وجود مشاكل أسرية هي التي أدت بهم إلى الإدمان مرة أخرى، فالاضطرابات النفسية والمشاكل الأسرية هي التي تكون سبب في انتكاسة الحالات حسب المختصين النفسيين وعزمهم الإقلاع عن المخدرات، إلا أنهم قد يواجهون صعوبات مع الأسرة والمجتمع مما يدفعهم إلى اللجوء بعد الإدمان مرة أخرى، فقد يكون هناك عدة أسر للحالات تواجه تحديات في وجود العلاقات العائلية المضطربة وعدم وجود الدعم العاطفي من الأسرة ووجود بيئة سلبية تزيد من الضغوط على الفرد، فعدم وجود دعم اجتماعي قد يجعل من الصعب على المدمنين الحفاظ على الثبات بعد فترة العلاج، مما قد يزيد في اضطرابات نفسية مختلفة والتي قد يعاني من الحالات والمتمثلة في القلق، الحزن والاكتئاب، فهذا راجع إلى عدم شعورهم بالارتياح واللهفة من تعاطي المخدرات، أما من خلال المشكلات التي يعاني منها المنتكس مع المجتمع والتي اضطرتهم إلى العودة لتعاطي المخدر، فقد يواجه مشكلات وصعوبات كبيرة ومختلفة وهذا راجع إلى عدم فهم وقبول من المجتمع لمشاكله، مما يزيد انعزاله وصعوبة تكيفه في بناء علاقات صحيحة وداعمة وعدم القدرة على التعامل مع الضغوطات الاجتماعية، وبالتالي عندما يفتقد الفرد دعم أسري واجتماعي والعلاقة الإيجابية قد يجد الهروب إلى الإدمان كوسيلة للتعامل مع هذه المشكلات.

من هنا نلاحظ أن الفرضية قد تحققت والتي تتمثل في المشكلات التي يعاني منها المنتكس مع الأسرة والمجتمع هي التي اضطرتهم إلى العودة للإدمان مرة أخرى.

1-1- عرض وتحليل الفرضية الثانية: "تدهور المستوى المعيشي داخل الأسرة يؤدي بالرجوع إلى الإدمان

من خلال الوضع المعيشي لدى الحالات، فإننا يمكن القول على أن المستوى المعيشي لدى الحالات متدني أو متوسط خاصة داخل الاسرة وذلك بسبب عدم العمل والاستقرار الوظيفي، الضغوطات المالية التي تدفع الحالات إلى الشعور بالنقص وعدم تقدير الذات، تقدير مستوى المعيشة الاقتصادية الذي يلعب دوراً هاماً بالنسبة للفرد من أجل تحقيق غايات، أهدافه وطموحاته، فقد يزيد تدهور المستوى المعيشي من مستويات الاجهاد والقلق لدى الحالات، مما يؤثر على صحتهم النفسية والعاطفية وحتى على العلاقات الاجتماعية الأسرية ما يجعلهم يشعرون بالإجهاد والعزلة في المجتمع، فمن هنا نستنتج أن الفرضية تحققت.

ملاحظـة:

لا يمكن أن ترجع هذه النتائج إلى كافة الحالات التي تعاني من الانتكاسة لأن كل حالة لديها مشكلات مختلفة ومستوى معيشي مختلف، وهذا نظراً للبيئة التي ينتمي إليها وكيفية مواجهة الظروف الضاغطة وأيضاً العوامل النفسية، الجسدية والاجتماعية لهم.

3- الاستنتاج العام

تستنتج من خلال النتائج التوصل إليها حول العوامل المؤدية لانتكاسة مدمني المخدرات، بن العوامل الأسرية والنفسية تؤثر على الأفراد المدمنين تأثيراً ظاهرياً سواء كانت هذه التأثيرات الظاهرية سلبية أو إيجابية، فقد نجد أن الحالات لديهم قابلية على التوقف عن المخدرات إلاّ أن هذه العوامل المؤثرة والمتمثلة في تأثير الظروف الأسرية الاقتصادية على الاسرة والشباب، معاناة الحالات من الظروف الأسرية مما يؤدي إلى تدهور صحتهم النفسية وزيادة الضغط، مما يثير زيادة القلق، الحزن والاكتئاب، فهذا ما جاء في دراسة (جونينس 1994) التي كشفت بأن العوامل الانفعالية السلبية تؤدي لانتكاسة البيئة التي تخص الحالات والفئات المصاحبة له، خاصة فئة المدمنين وهو أيضاً أم عامل يؤدي لانتكاسة الحالة.

من هنا نستخلص أن في حالة عدم وجود الدعم العاطفي والأسري لدى الحالات المدمنة، فإنه حتما العزلات المفعلة عن المخدرات تنتكس، أما في حالة وجود الدعم الأسري والاجتماعي، تقوية الوازع الديني، رفع المعنويات النفسية والتحكم في الانفعالات البيئية التي لها دور فعّال في المساعدة على عدم الانتكاسة وذلك من خلال الأمن والاستقرار المالي، رعايته النفسية، اتباع البروتوكول العلاجي والالتزام به، فهذا ما أدلى به هانري (2006) في اقتراح بروتوكول علاجي واكتساب مهارات جديدة، الاندماج في الأسرة والمجتمع ضمن أنشطة مختلفة، حيث أنه يساهم في تقليص شدة القلق، التوتر وبالتالي عدم العودة إلى المخدرات والتوقف عنها نهائياً وذلك بتحسين نمط العيش، تنمية الطاقة الإيجابية البدنية والجسدية، تنمية القدرات الروحية والنفسية من أجل تعزيز وتقدير الذات.

الخاتمـــــة

الخـــاتمـــــة

تمحور هذا البحث حول العوامل الأسرية المسببة لانتكاسة من المخدرات على ..... للعواطف، الأحداث والمواقف التي يمكن أن تؤدي إلى حدوث هفوات وانتكاسات للمتعاطي، فقد تضمن هذا البحث كل من محددات بعض الانتكاسات الفورية والسوابق الأسرية التي تزيد بشكل غير مباشر من تعرض الشخص للانتكاسة.

أثار علاج الإدمان بشكل خاص العديد من القضايا، الإشكاليات ولعل أهمها مشكلة كثرة الانتكاسات بعد المرور بالتجربة العلاجية، خاصة إذا كان العلاج مقتصرا على الجانب الطبي فقط، أي إزالة التسمم غير مقترن بالعلاج النفسية والمتابعة بعد الخروج من المستشفى أو مركز المعالجة الخص بهذه الفئة.

وبالتالي فإن علاج الإدمان قائم على فهم واسع لطبيعة المدمن ونظامه، معتقداته ومشاعره، ما يستوجب التدخل العلاجي السريع والفعّال مع الاعتماد على الأساليب العلاجية الحديثة للمنتكس والاهتمام بالعوامل المعرفية للإدمان لبناء استراتيجيات التدخل المبني على التصور المعرفي السلوكي عموماً والعلاج العقلاني خصوصاً.

أسفرت نتائج البحث للتخفيف من أعراض الانتكاسة من خلال وجه الضبط الخارجية والتحقق من شدة اللهفة وكذلك الرفع من مستوى الذكاء، تصحيح الأفكار الخاطئة واستبدالها بأخرى أكثر عقلانية.

ويبقى المجال مفتوحاً أمام الباحثين لدراسة كافة العلاجات النفسية المختلفة للإدمان والانتكاسة.

التوصيات والاقتراحات

التوصيات والاقتراحات

★ السعي وبذل مجهودات أكثر لوضع الخطط ذات أهداف بعيدة وقصيرة المدى للحد من الانتكاسة.

★ تشجيع المتابعة النفسية اللاحقة للمدمنين بعد خروجهم من المركز للحد من نسبة الانتكاسة.

★ تنمية المهارات والتدريب النفسي لمواجهة ضغوطات الحياة.

★ اكتساب المدمنين المنتكسين مهارات التأقلم وكيفية التعامل مع المواقف الضاغطة.

★ وضع خطط علاجية التي تشمل العلاج الطبي، النفسي والاجتماعي للمدمنين.

★ إشغال المتعافين في أعمال تطوعية تعبر عن ميولهم للحد من الفراغ.

قائمة المصادر والمراجع

قـــائـــمـــة الـمصـــــادر والـمـــراجـــــــع

الكتـــب:

- أبو أسعد عبد اللطيف أحمد، الختاتنه محسن سامي، 2011، "سيكولوجية المشكلات الأسرية"، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن.
- الخالدي جمعة جاجان، البرواري حسين أحمد رشيد، 2013، "الاحتراق النفسي لدى المرأة"، الطبعة الأولى، دار جرير للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- الزبيدي علوان كامل، ناصر صبر أشواق، 2014، "علم النفس الجنسي"، الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- تركية خليل بهاء الدين، 2015، "علم الاجتماع العائلي"، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن.
- سعد عمر سيف الإسلام، 2010، "الموجز في منهج البحث العلمي في تربية والعلوم"، دار الفطر، دمشق، سوريا.
- علي عبد الرحيم صالح، 2014، "علم نفس الشواذ: الاضطرابات النفسية والعقلية"، ط 1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- فدول سمير، 2018، "الأسرة ومشكلة العدوان في سن المراهقة: دليل الوالدين والمربي"، الطبعة الأولى، منشورات ألفا للوثائق، الجزائر.
- فيروز مامي زرارقة، فضيلة زرارقة، 2012، "السلوك العدواني لدى المراهق بين التنشئة الاجتماعية وأساليب المعاملة الوالدية: المنظور والمعالجة"، دار الأيام للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- لنيدزاي. س، ج. بـول، 2000، "مرجع في علم النفس الإكلينيكي للراشدين"، ترجمة: صفوت فرج، ط 1، مكتبة الأنجلو مصرية، مصر.

المذكـــرات ورسائل الماجستير والدكتوراه:

- الشنطي حاتم عايش نهى، 2022، "تصور مقترح من منظور العلاج الأسري للتخفيف من حدة المشكلات الأسرية للنساء ضحايا الطلاق العاطفي"، بحث مقدم استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير، إشراف: الرنتيسي محمد أحمد، جامعة غزة، فلسطين.
- أبو زيد عبد الفتاح خالد سارة، 2023، "العوامل المرتبطة بتعاطي المخدرات لدى الشباب الجامعي والتخطيط لمواجهتها"، دراسة وصفية على طلبة من مختلف الكليات، جامعة أسيوط، مصر.
- بلعمري أسامة، هشيلي هيثم، 2022/2021، "التفكير اللاعقلاني لدى حالات من المراهقين المدمنين"، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر، إشراف: علوطي عشور، جامعة المسيلة، الجزائر.
- بلقاسم سميحة، 2021/2020، "الانترنت والتدعيم الدراسي داخل الأسرة"، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر، إشراف: مصطفى راجعي، جامعة مستغانم، الجزائر.
- بلمامون سمية، مشاش صارة، 2022/2021، "دور التكفل النفسي في علاج إدمان المخدرات عند المدمن المنتكس"، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر، إشراف: كلفاح أمال، جامعة وهران 2، الجزائر.
- بن الغويني كميلية، شتوح عبد القادر عبد الكريم، 2022/2021، "ادمان الانترنت وعلاقته بالسمات الشخصية لدى عينة من المراهقين"، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر، إشراف: قويدري علي، جامعة الأغواط، الجزائر.
- بن دحمان حياة، 2022/2021، "تأثير الإدمان على حبوب ليريكا Lyrica على السمات الشخصية لدى الشباب"، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، إشراف: بوراس كاهينة، جامعة تيارت، الجزائر.
- بن قسمية رزيقة، 2021/2020، "المشكلات الأسرية وديناميكية التغيرات السوسيواقتصادية في الأسرة الجزائرية"، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه، إشراف: بن ساهل لخضر، جامعة باتنة 1، الجزائر.
- بوسكين سليمة، 2017/2016، "إشكالية الشخصية المدمنة على المخدرات والحاجة إلى الموضوع الاستنادي الخارجي"، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه، إشراف: حدادي سامعي دليلة، جامعة الجزائر 2، الجزائر.
- حنكه نسيبة، سواكر نور الهدى، 2016/2015، "أساليب التنشئة الأسرية وعلاقتها بإدمان المخدرات"، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، إشراف: بوبيدي لامية، جامعة الوادي، الجزائر.

قـــائـــمـــة الـمصـــــادر والـمـــراجـــــــع

- خبيري سفيان، محمدي عباس، 2013/2012، "النشاط البدني الرياضي الترويحي ومساهمته في التقليل من إدمان المخدرات لدى المراهق"، مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة ليسانس، إشراف: عباس جمال، جامعة البويرة، الجزائر.
- رتاب وسيلة، 2018/2017، "فاعلية برنامج علاجي جماعي للتخفيف من أعراض الانتكاسة لدى المدمنين على المخدرات"، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه، جامعة سطيف 2، الجزائر.
- زكري صباح، 2021/2020، "إدمان المخدرات وعلاقتها بالسلوكات العنيفة داخل المدرسة"، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، جامعة أدرار، الجزائر.
- زمار هارون الرشيد، 2018/2017، "المشكلات النفسية وأثرها في إدمان المراهق على المهلوسات"، مذكرة لنيل شهادة الماستر، إشراف: عروج فضيلة، جامعة أم البواقي، الجزائر.
- سالمي فاطمة الزهراء، كوريني خيرة، 2021/2020، "عوامل الوقاية من تعاطي وإدمان المخدرات لدى المدمنين والمتعاطين المقيمين بالمركز الوسيط"، مذكرة تخرج في تخصص علم النفس العيادي، إشراف: ملياني عبد الكريم، جامعة الأغواط، الجزائر.
- سعادة وداد، هباش هاجر، 2019/2018، "مستوى الإدمان الالكتروني وعلاقته بالعلاقات الاجتماعية"، مذكرة تخرج مكملة لنيل شهادة الماستر، إشراف: جلاب مصباح، جامعة المسيلة، الجزائر.
- شراط مروة، عبد اللهوم آمنة، حاجي نسرين، 2022/2021، "الإدمان على الانترنت وعلاقته بالاكتئاب لدى المراهقين"، مذكرة مكملة لنيل شهادة ليسانس، إشراف: دهيمي شهرزاد، جامعة المسيلة، الجزائر.
- فاضلي مخلوف، 2010/2009، "ظاهرة الهجرة السرية لدى الشباب الجزائري"، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماجستير، إشراف: أحمد حويتي، جامعة الجزائر، الجزائر.
- قانة أنيسة، 2019/2018، "دور المرونة النفسية في مساعدة المدمن المتعالج على التعافي من الإدمان على المخدرات"، مذكرة تخرد لنيل شهادة الماستر في علم النفس، إشراف: بوزيدي هدى، جامعة مستغانم، الجزائر.
- قندوز منير، 2016/2015، "الخصائص السوسيو ثقافية لمدمني المخدرات"، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، إشراف: بوسعادة رشيد، جامعة الجزائر 2، الجزائر.
- كروي سارة، حوش سهيلة، لشهب نبيلة، لبصير هاجر، 2018/2017، "طبيعة العلاقات الأسرية لدى الأطفال المعاقين سمعياً في المرحلة الابتدائية"، مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس، إشراف: بوكراع، جامعة جيجل، الجزائر.

- لمين نصيرة، 2008/2007، "الإعاقة البصرية لدى الأبناء وتأثيرها على الصحة النفسية للأسرة"، مذكرة مقدمة لنيل درجة الماجستير، إشراف: زبدي ناصر الدين، جامعة الجزائر، الجزائر.
- لورابي يوسف، ميساوي نصر الدين، 2022/2021، "الإدمان على المخدرات وعلاقته بالسلوك الإجرامي لدى المراهق"، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر، إشراف: عيط حسان، جامعة المدية، الجزائر.
- ماهر إسماعيل صبري محمد يوسف، 1999، "فعالية الحوار الدرامي في تعديل الأفكار الخاطئة عن الإدمان والمخدرات لدى طلاب المرحلة الثانوية"، بحث مقدم إلى المؤتمر العلمي الثالث للجمعية المصرية للتربية العلمية، جامعة الزقازيق، مصر.
- مزلي إيمان، بوخميلة عبير، 2022/2021، "المعالجة الإعلامية للمشاكل الأسرية في البرامج التليفزيونية"، مذكرة مكملة لمتطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي، إشراف: الحامدي عبد الحكيم، جامعة جيجل، الجزائر.
- مطلاوي رمزي، 2019/2018، "مساهمة عيادية في دراسة بعض سمات الشخصية لدة المراهق مدمن المخدرات"، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، إشراف: عروج فضيلة، جامعة أم البواقي، الجزائر.
- هدروقة خديجة، 2018/2017، "الإدمان على المخدرات وأثره على السلوك الإجرامي لدى المراهقين"، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس، جامعة مستغانم، الجزائر.

المحاضرات:

- أشواق صبر ناصر، 2020، الاضطرابات السايكوسوماتية: الإدمان"، محاضرات مادة علم النفس الاكلينيكي.
- حاج سليمان فاطمة، 2021، "المنهج العيادي ودراسة حالة"، جامعة تلمسان، الجزائر.
- عجيلات عبد الباقي، 2018/2017، "مخاطر المخدرات"، مطبوعة محاضرات موجهة لطلبة السنة الثالثة، جامعة سطيف 2، الجزائر.
- عزوز أسمهان، 2016، "محاضرات مقياس دراسة حالة"، جامعة سطيف 2، الجزائر.
- غول لخضر، 2020/2019، "المخدرات والمجتمع"، مطبوعة محاضرات موجهة لطلبة السنة الثالثة، جامعة قالمة، الجزائر.
- مناني نورالدين، 2021/2020، "المخدرات والمجتمع"، مطبوعة بيداغوجية موجهة لطلبة سنة ثالثة ليسانس، جامعة الوادي، الجزائر.

المجلات والمقالات الالكترونية:

- الحمداني محمد سعد إبراهيم، الجميعة موسى جيهان، الغنيم منصور بشاير، الوحيشي إبراهيم العنود، التميمي بن عبد الله صالح عبد الله، الشكره سعد محمد علي، الطويلعي عبد الفتاح صالح محمد، طلال محمد حسني هاشم، المغيرة عبد الله مبارك، 2022، "الانتكاسة بعد التعافي من إدمان المخدرات: الأبعاد، الأسباب والوقاية"، المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات، المجلد 03، الإصدار 37.
- الحواس بن صالح محمد، 2023، "العوامل الاجتماعية المؤدية للانتكاسة لدى المتعافين من الإدمان"، مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية، المجلد 14، العدد 01.
- الشيخي حسن محمد عبد الله، 2022، "مدة تقبل الأسرة لمدمن المخدرات المتعافي"، المجلة الأكاديمية للأبحاث والنشر العلمي، الإصدار 33.
- العمودي بن عبد الله بن عثمان أحمد، 2023، "المشكلات الأسرية المكررة وكيفية الحد منها"، المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات، المجلد 04، العدد 76.
- العنزي عبيد مناور، 2020، "العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤدية لانتكاسة مدمني المخدرات"، مجلة كلية الآداب بجامعة بورسعيد، العدد 15.
- القماز عدنان محمد، 2021، "تعريف الأسرة"، موقع موضوع.
- المطيري مناور محمد، "الإدمان بين الأسباب والحلول"، مشروع توعوي للوقاية من المخدرات، إشراف: الغضوري محمد بدر، الإدارة العامة لمكافحة المخدرات، الكويت.
- بن قسمية رزيقة، بن ساهل لخضر، 2021، "المشكلات الأسرية في ظل الهواتف الذكية"، مجلة العلوم الإنسانية لجامعة أم البواقي، المجلد 8، العدد 1.
- بوحارة هناء، 2022، "المراهق: بين وطأة المشكلات الأسرية ومأزق أزمة الهوية"، مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف، المجلد 07، العدد 01.
- تيايبية عبد الغاني، 2018، "الإدمان على المخدرات: دراسة نفسية في ضوء متغير لهفة الإدمان"، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجزائر.
- حلوش مصطفى، 2020، "دور التواصل الزواجي في تحقيق التوافق الزواجي ومعالجة المشكلات الأسرية"، المجلة المغاربية للدراسات التاريخية والاجتماعية، مجلد 12، عدد 1.
- رتاب وسيلة، تغليت صلاح الدين، 2014، "مساهمة في دراسة الانتكاسة لدى المدمنين على المخدرات"، مجلة الآداب والعلوم الإنسانية، العددان 12 و13.

- سهيلة مقراني، بن جابر نصر الدين، 2022، "تطبيقات المقابلة العيادية"، مجلة علوم نفسية، جامعة معسكر، الجزائر.
- صادقي فاطمة، 2014، "الآثار النفسية للإدمان على المخدرات"، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، العدد 12.
- عاصم عبد الحميد محمود حسن، 2021، "ملخص الخصائص السيكومترية لمقياس الانتكاسة للإدمان"، بحث للحصول على درجة دكتوراه، إشراف: سهام علي عبد الحميد شريف، عزة خضرة عبد الحميد، مجلة دورية محكمة تصدر عن كلية التربية بجامعة حلوان، المجلد 27.
- عاصم عبد الحميد محمود حسن، 2021، "عوامل الانتكاسة من وجهة نظر القائمين على علاج الإدمان"، بحث للحصول على درجة دكتوراه، إشراف: سهام علي عبد الحميد شريف، عزة خضرة عبد الحميد، مجلة دورية محكمة تصدر عن كلية التربية بجامعة حلوان، المجلد 27.
- فرحات نادية، 2021، "تأثير المشكلات الأسرية على التوافق الأسري"، مجلة الأسرة والمجتمع، المجلد 09، العدد 01.
- كريمة عبد المنعم مهدي، 2015، "بعض الاضطرابات النفسية المرتبطة بإدمان الترامادول لدى الشباب الجامعي"، مجلة كلية الدراسات الإنسانية، العدد 15.
- مشعل طلال، 2021، "المشاكل الأسرية وكيفية حلها"، موقع موضوع.
- مطاع بركات، الحلاق إقبال، 2011، "أسباب الانتكاس من وجهة نظر المدمنين"، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، المجلد 33، العدد 5.
- منصوري نفيسة، 2020، "واقع خدمات الأخصائي النفسي المدرسي في المؤسسات التربوية للتكفل بالمشكلات الأسرية للتلاميذ"، مجلة التنمية البشرية، المجلد 7، العدد 2.
- ولاء محمد ممدوح تقي الدين، 2017، "أسباب تعاطي المخدرات وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى الأبناء"، المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال، المجلد 04، العدد 01.