وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة قاصدي مرباح– ورقلة –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم :علم النفس وعلوم التربية

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي

الميدان : العلوم الاجتماعية

الشعبة :علم النفس

التخصص: العيادي

مقدمة من طرف :

لبلالطة كنزة

حناش روية

الموضوع :

بعض المشكلات النفسية لدى مدمني المواد ذات التأثير النفسي دراسة ميدانية بمدينة ورقلة

تاريخ المناقشة :...../...../2023

لجنة المناقشة مكونة من السادة :

د/.....خميس محمد سليم.....(أستاذ، جامعة ورقلة) رئيسا

د / .....طارق صالحي.....(أستاذ محاضر أ، جامعة ورقلة) مشرفا و مقررا

د/.....خالد بوعافية.....(أستاذ محاضر "أ"،جامعة ورقلة) مناقشا

السنة الجامعية:2022-2023

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة قاصدي مرباح– ورقلة –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم :علم النفس وعلوم التربية

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي

الميدان : العلوم الاجتماعية

الشعبة :علم النفس

التخصص: العيادي

مقدمة من طرف :

لبلالطة كنزة

حناش روية

الموضوع :

بعض الإضطرابات النفسية لدى مدمني المواد ذات التأثير النفسي

دراسة عيادية لحالتين في مركز الوسيط لعلاج الادمان

تاريخ المناقشة :...../...../.....

لجنة المناقشة مكونة من السادة :

د/..... خميس محمد سليم.....(أستاذ، جامعة ورقلة) رئيسا

د / ..... طارق صالحي.....(أستاذ محاضر أ، جامعة ورقلة) مشرفا و مقررا

د/..... خالد بوعافية .....(أستاذ محاضر "أ"،جامعة ورقلة) مناقشا

السنة الجامعية:2022-2023

شكر و تقدير

بداية نشكر الله عز و جل على نعمته و فضله و منه الذي و هبنا من الصبر و التوافيق الذي ساعدنا على انجاز هذا العمل العلمي .

ثم نتقدم بالشكر الجزيل وفائق الاحترام و التقدير الى الأستاذ المشرف صالحي طارق على مساعدته القيمة التي قدمها لنا و على توجيهاته و نصائحه و إرشاداته التي كان لها الأثر الكبير في انجاز هذا العمل .

كما يسرنا كذلك أن نتقدم بالشكر و الاعتزاز، لأفراد عينة الدراسة الذين كان صبرهم معنا من أسباب نجاح عملية جمع البيانات.

و في الأخير نشكر كل من ساعدنا من قريب و بعيد من زملاء الدراسة و عاملين و أساتذة ، و ندعوا الله سبحانه و تعالى أن ينال هذا الجهد القبول و الرضا .

الطالبتين الباحثتين

الإهداء

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات

الحمد لله ماتم جهد و لاختم سعي إلا بفضله و ما تخطى العبد من عقبات و صعوبات إلا بتوفيقه و معونته

بفضل من الله أتممنا مسيرتنا الجامعية

" حناش روية "

ها قد وصلت محطتنا الجامعية الأخيرة إلى نهايتها بفضل الله وتيسير منه, فله الشكر والحمد أن سخر لي أناس كانوا نعم السند.
ولذا سأهدي هذه الثمرة وأجزل الثناء على من كان خلفي في مسيرتي الدراسية إلى كل عائلة حناش كما لأمي الحبيبة و أبي الغالي ولإخوتي و أخواتي كل باسمه من كانوا سندي و عزتي .

واخص بالثناء والشكر والإهداء الخاص إلى من كان قنديلا أنار دربي ومسيرتي وأحاطها بالتشجيع والدعم إلى أخي الأكبر رامي خليل حناش أدامه الله وحفظه لكم جميعا اهدي هذه المذكرة راجية من المولى أن يوفقني في إتمام هذه المسيرة .

" لبلالطة كنزة "

إلى من كان سندي طوال حياتي الحبيبة أمي و أبي الغالي حفظهم الله و رعاهم

إلى كل أفراد عائلة لبلالطة إلى أخوتي و أخواتي الذين لهم بالغ الأثر في مساندتي و تشجيعي

ألف شكر إلى جميع الأساتذة قسم علم النفس الذين كانوا سندا و نبراسا لنا طوال مسيرتنا التعليمية و لم يبخلوا علينا بجهدهم المبذول

و كل الاحترام و التقدير للدكتور الفاضل الأستاذ وحيد مكيو الذي على جهوده الثمينة ،و مد يد العون مساعدتنا و توجيهنا طيلة الثلاث سنوات

نهدي هذا العمل إلى كل أفراد العينة و كل الأشخاص كل باسمه الذين لم يبخلوا علينا بالمعلومات في دراستنا هذه

إلى صديقاتنا و رفيقات دربنا الذين عشنا معهم كل اللحظات السعيدة و الرائعة المليئة بالضحك و المتعة أدام الله عشرتنا الطيبة

نهدي هذه المذكرة لكل من عرفنا نحن لبلالطة كنزة و حناش روية

" و أخر دعواهم أن الحمد لله رب العالمين "

الملخص

ملخص الدراسة :

يعتبر الإدمان على المواد ذات التأثير النفسي من المشكلات التي أرقت المجتمعات منذ الأزل، وقد عرفت انتشارا رهيبا وغير مسبوق في الآونة الأخيرة ، ويمكن أن يؤدي إلى العديد من المشكلات النفسية وكذا الجسدية ، و من أهمها القلق – الاكتئاب و غيرها الكثير الاضطرابات النفسية الأخرى، فالإدمان يؤدي إلى تدهور الحالة النفسية للفئة المدمنة ، و نذكر منها الأعراض الانسحابية عند الابتعاد أو النقص في تلك المادة . و قد هدفت هذه الدراسة للتعرف على بعض المشاكل النفسية لدى مدمني المواد ذات التأثير النفسي، واستندنا على المنهج العيادي حيث تمثلت عينة الدراسة في مدمني المواد ذات التأثير النفسي الذين يتلقون العلاج حاليا داخل مركز الوسيط لعاج الإدمان –ورقلة– .ولتحقيق أهداف هذا البحث تم استخدام أدوات الدراسة والتي تجسدت في مقياس تايلور للقلق ومقياس بيك للاكتئاب إضافة إلى المقابلة النصف موجهة والملاحظة وقد كان الهدف منها هو التعرف ببعض المشكلات لدى الفرد المدمن على هذه المواد من خلال طرح التساؤلات التالية:

1. ما هى أنواع الاضطرابات النفسية التى تواجه الشباب المدمن ؟
2. ما هي آثار الإدمان النفسية المصاحبة لحالتي الدراسة ؟

قد قمنا كذلك باختبار فرضيات الدراسة فتوصلنا إلى النتائج التالية:

1. يؤدى الاكتئاب والقلق إلى الإدمان.
2. يؤدى الإدمان إلى أمراض جسدية .

الكلمات المفتاحية : مشكلات نفسية قلق–اكتئاب، إدمان، المواد ذات التأثير النفسي .

Résume :

Addiction to psychoactive substances has been one of the most pressing problems for societies since ancient times. It has seen a terrible and unprecedented spread in recent times and can lead to many psychological and physical problems. Among the most important problems are anxiety, depression, and many other psychological disorders. Addiction leads to the deterioration of the psychological state of the addicted group, and we mention among them the withdrawal symptoms when they are away from or have a reduction in that substance. This study has aimed to identify some of the problems that individuals addicted to these substances face by asking the following questions:

1. What are the types of psychological disorders facing addicted youth?

2. What are the psychological effects of addiction associated with the two study cases?

We have also tested the hypotheses of the study and have reached the following results:

Some psychological problems such as anxiety and depression in young people lead to addiction to psychoactive substances.

1. Depression and anxiety lead to addiction.

2. Addiction leads to physical illnesses.

Keywords: psychological problems, anxiety, depression, addiction, psychoactive substances."

فهرس المحتويات

قائمة المحتويات	رقم الصفحة
الشكر والعرفان	I
إهداء	II
ملخص الدراسة	III
فهرس المحتويات	IV
قائمة الجداول	VII
مقدمة	1
الجانب النظري	
الفصل الأول : الإطار المنهجي	
الاشكالية	5
التساؤلات	6
فرضيات الدراسة	7
أهمية الدراسة	7
أهداف الدراسة	7
التعاريف الإجرائية	8
الدراسات السابقة	9
تعقيب على الدراسات السابقة	13
الفصل الثاني : المشكلات النفسية	
تمهيد	16
تعريف المشكلات النفسية	17
طبيعة المشكلات النفسية	17
أنواع المشكلات النفسية	17
خصائص الأشخاص الذي لديهم مشكلات نفسية	19
أسباب المشكلات النفسية	20
أهم المشكلات النفسية	22
الاتجهات النظرية المفسرة للمشكلات النفسية	27

فهرس المحتويات

خاتمة	32
الفصل الثالث : المواد ذات التأثير النفسي	
تمهيد	34
1) الأدمان.....	35
تعريف الإدمان	35
الأسباب المؤدية للإدمان.....	36
مراحل المؤدية للإدمان.....	36
عوامل المؤدية للإدمان.....	38
النظريات المفسرة للإدمان	39
2) المواد ذات التأثير النفسي	41
تعريف المواد ذات التأثير النفسي	41
1. المخدرات	42
تعريف المخدرات	42
تصنيف المخدرات من حيث الطبيعة	43
أنواع المخدرات	44
2. المهلوسات	46
تعريف المهلوسات	46
أنواع المهلوسات	46
3. الخمر	47
تعريف الخمر	47
أنواع الخمر	48
أعراض الخمر	48
3) واقع إدمان المواد ذات التأثير النفسي في الجزائر	48
أنواع المواد ذات التأثير النفسي المنتشرة في الجزائر.....	48
الإحصائيات المتعلقة بإدمان المواد ذات التأثير النفسي في الجزائر	51
خاتمة	52
الجانب التطبيقي	

فهرس المحتويات

الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد	54
الدراسة الاستطلاعية	55
أهداف الدراسة الاستطلاعية	55
حدود الدراسة الاستطلاعية	55
أدوات الدراسة الاستطلاعية و مؤشراتها السيكومترية	56
قياس الصدق	60
قياس الثبات	61
الدراسة الأساسية	62
عينة الدراسة الأساسية و مواصفاتها	62
أدوات الدراسة الأساسية	63
صعوبات الدراسة	63
خاتمة	64
الفصل الخامس :عرض و تحليل الحالات العيادية	
تمهيد.....	66
منهجية عرض الحالات	67
عرض الحالة الأولى	67
عرض الحالة الثانية	72
التحليل العام للفرضيات و التحقق من الفرضيات	77
خاتمة	82
قائمة المراجع	84
الملاحق	89

فهرس المحتويات

فهرس الجداول

رقم الجدول	الجدول	الصفحة
1	جدول مستويات القلق	
2	جدول قيم " ت" لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الإناث	
3	الجدول معاملات الثبات بطريق إعادة التطبيق وطريقة حساب معامل ألفا لكرونباخ.	
4	جدول مستويات الاكتئاب	
5	جدول قيم " ت" لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الإناث	
6	الجدول معاملات الثبات بطريق إعادة التطبيق وطريقة حساب معامل ألفا لكرونباخ.	
7	جدول الخصائص السيكومترية للعينة	
8	جدول تحليل الحالة الأولى في ضوء المقابلة العيادية	
9	جدول تحليل الحالة الثانية في ضوء المقابلة العيادية	

فهرس الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق
1	تحكيم أسئلة المقابلة العيادية
2	قائمة الأساتذة المحكمين لأسئلة المقابلة العيادية
3	مقياس تايلور للقلق الصريح
4	مقياس بيك للاكتئاب

مقدمة

مقدمة:

هناك العديد من الثروات في هذا العالم ، و أهمها الثروة البشرية التي تعتبر أغلى ما تملك هذه الدول ، حيث أضحى الاستثمار في العنصر البشري من أهم الاستثمارات التي ترقى بالدول إلى طور التنمية و التحضر ، غير أنه في الكثير من الأحيان تواجه المجتمعات الكثير من المشاكل و العقبات التي تؤرق صيرورة و أمن مواطنيها ، إذ تعيق و تشوش الكثير من الآفات الاجتماعية على سير الفرد في طريق الصلاح و تجره إلى طريق المشاكل و المعضلات التي تأثر عليه و على دينه و قيمه الاجتماعية ، في حينأن هناك العديد من الفئات العمرية التي تنجر وراء هذه المشكلات و من بينها آفة تعاطي المخدرات و حتى المتاجرة بها و الترويج لها، فأصبحت شائعة داخل العديد من المجتمعات و تهدد استقرارها بعد أن كانت غير منتشرة بكثيرة في أوساطهم ، فأضحت في تزايد خطير بعد ذياع سيطها ،و غدا احتواءها مشكلة تشغل بال الحكومات التي تسهر على أمن و سلامة المجتمع .

يعتبر الإدمان على المواد ذات التأثير النفسي " المخدرات " طاهرة من الظواهر المفجعة التي تومئوا إلى احتمالية وجود مشاكل نفسية لدى الفرد المدمن ، فكثرة استهلاك هذه المواد تشير إلى معاناة و ضيق يعتلي صدور هؤلاء الشباب ، مما يرغمهم دخول عالم الإدمان ، بالإضافة إلى سلوكهم العدواني الذي يدمر الفرد و يكون لديه فجوة تحول بينه و بين سلامته النفسية و الصحيةبالإضافة إلى تدمير و إفساد و تخريب المجتمع ، إذ صارت هذه المواد السامة مطلوبة بشكل كبير شعوريا أو لا شعوريا من طرف الكثير من الشباب باختلاف أعمارهم ، و بإصرار هائل منهم ، تحت اعتقادهم أن تعاطي هذه المواد سيخلصهم و ستكون مساعدة لهم على حل مختلف مشاكلهم ، و ستملأ الفراغ العاطفي و الصدع المتواجد داخلهم ، فعلى النقيض من ذلك سيولد فيهم الإحساس بالنقص ، و من هنا يبدأ الاعتماد على هذه المواد و من الصعب التخلص منها ، و نظرا لخطورة هذه الآفة التي تفتت الفرد و تنخر أسس الأسر و المجتمعات ، بات علينا التوعية بمخاطرها و العناية و الاهتمام بشبابنا سواء كان مدمنا أو مقلعا ، أو لم يتعاطها بتاتا .

كما لا يخفى علينا أن هناك الكثير من العوامل التي ساعدت في توجه و ذهاب الفرد إلى هذه الآفة ، فنذكر منها الفقر و الجهل ، التفكك الأسري ، تعرض الفرد لتعنيف ، عدم وجود رقابة و كذا رفقاء السوء ، كل هذه الأسباب سعت بالفرد للوصول إلى الإدمان ، كما أن تناول هذه الموادتصيب الفرد بعدة مضاعفات جسدية حيث تضعف المواد ذات التأثير النفسي جهاز المناعة ، و الإصابة بالأمراض فيروسية كالتهاب الكبد ، و الكلى ، مع تراجع أداء وظائف بعض الأعضاء الحيوية الأخرى، تدمير خلايا الجسم مع توليد أمراض سرطانية ، و بما أن

مقدمـــــــة

الدماغ هو العضو المتحكم في جسم الإنسان و الذي يعطي الأوامر هو الآخر يصبح غير قادر على اتخاذ القرارات الصحيحة أو يتلف تماما ، أما نفسيا يرتقي هذا الفرد إلى الإصابة بالعديد من الاضطرابات النفسية ، قلق ، تهيج ، اكتئاب ، الأرق ، اختلال في الإدراك و الانتباه و ظهور هلاوس سمعية و بصرية ، مشاكل في الذاكرة ، أفكار هذائية " بارانويا التعاظم و الاضطهاد " و قد يتعدى إلى شخصية فصامية اضطهادية ، شخصية سيكوباتية أو إجرامية ، تسعى إلى نشر سمومها و تضغط على باقي أفراد المجتمع .

فوجود اختلال طفيف أو عميق في التوظيف النفسي للمدمن يؤدي إلى وجود اضطرابات نفسية ،حيت باتت هذهالاضطرابات هاجس تدمر الفرد نفسيا و ذاتيا و تتخطها إلى التدمير الأسري و الاجتماعي ، فيقع الفرد في التبعية الكيميائية لتلك المواد للمخدرةو يتخبط في المعاناة النفسية ، التي تعتبر الأخطر و تصبح هذه المواد جزاء لا يتجزءا من المعاش النفسي للفرد ، و من هنا تبدءا العلاقة بين الاضطرابات النفسية و إدمان الفرد على المواد ذات التأثير النفسي ، فتعكس السلوكيات الإدمانية عدم استقرار التنظيم النفسي للشخصية الفرد و بالتالي وجود هشاشة و اختلال في الوظائف العقلية .

تهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على خطورة هذه المادة, ودراسة بعض المشكلات النفسية لدى مدمني المواد ذات التأثير النفسي .

الجانب النظري

الفصل الأول:الإشكالية و اعتباراتها

1. الإشكالية
2. التساؤلات
3. فرضيات الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. أهداف الدراسة
6. التعاريف الإجرائية
7. الدراسات السابقة
8. تعقيب على الدراسات السابقة

1. الاشكالية :

يشهد العالم انتشار العديد من الآفات الاجتماعية و على رأسهم الإدمان على المواد ذات التأثير النفسي ، فأصبح الشباب من مختلف الفئات العمرية يعانون من تلك السموم التي لها آثار مدمرة و القاتلة لصحة الفرد الجسدية و النفسية ، فلازالت إلى يومنا هذا تأرق المجتمع في الكثير من المجالات ، مما زاد من استفحال ظاهرة المخدرات بجميع أنواعها داخل معظم المجتمعات ، كما أصبح شبابنا يتعدى على العادات و التقاليد و القيم الاجتماعية ، و وصوله إلى مستوى أعلى ألا و هي الجريمة التي تفشت ، أصبحت تهدد أمن و تماسك المجتمع حيث لا ننسى ذكر الخسائر التي ألمت بالمجتمع مع جميع جوانبه ، حيث أشارت دراسة " أويتويكز و أخرون " woitowicz .et al ، 2007 إلى الهدرف من فحص ارتفاع معدلات ارتكاب الجرائم بدافع من تعاطي المخدرات و العوامل المساهمة في الاعتماد و ذلك لدى عينة قوامها (2003) سجناء ذكور ، حيث أسفرت النتائج عن وجود علاقة جوهرية بين الاعتماد على المخدرات و ارتكاب الجرائم .

فتعتبر مشكلة تعاطي المواد ذات التأثير النفسي من المشكلات متعددة الأبعاد و الجوانب و أيضا أخطرها فهي من المشكلات الراهنة التي انعكست بشكل سلبي على سلوك الأفراد في حد ذاتهم كما سمحت في نهش و تمزق أرواهم ، كما لا يخفعلينا أن هناك العديد من العوامل التي ساهمت في تعرض الفردو دخوله عالم الإدمانمن بينها البطالة و الفقر و التفكك الأسري ... إلى أخره ، فكانت المواد ذات التأثير النفسي هي سبيلهم و ملجئهم الوحيد لتخطيهذه الظروف القاهرة حسب اعتقادهم ، حيث توصل **"الشريف 2011"** في دراسته على العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات في المملكة العربية السعودية ، دراسة ميدانية على متعاطي المخدرات في مجتمعات الأمل للصحة النفسية ، و قد هدفت الدراسة إلى الوقوف على العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات و أنها تؤكد أن البطالة و عدم توفر العمل يعتبر سببا في تعاطي المخدرات .

فأصبح الإدمان متلاحما مع العديد من الاضطرابات النفسية ،حيث أدسوء التكفل بالمدمنين إلى جعلهم الفئة الأكثر انتشارا ، لكن الأدهى و الأمر من ذلك وقوعهم في فخ مختلف المشاكل النفسية التي تسببت لهم خللا في نشاط الوظائف الجسمية والعصبية و النفسية ، إذا يمكننا القول أن المشكلات النفسية عبارة عن اضطرابات تؤثر على المزاج و التفكير و السلوك نتيجة شعور الفرد بالعجز و الضيق حيث توصلت دراسة عفاف عبد المنعم 1998 إلى أن الوقوف على مشكلة التعاطي من النواحي النفسية و الاجتماعية و العوامل المؤدية إلى انتشار الإدمان أو تعاطي على مجموعتين : الأولى تجريبية من مدمني المخدرات و عددهم 48 مشاركا و الثانية ضابطة

ليس لها علاقة بالمخدرات 48 مشاركا ، و توصلت إلى أن انخفاض القدرة على التفكير الإبتكاري و المرونة التلقائية و الطلاقة الفكرية ، كما تبين أن هناك علاقة طردية بين انخفاض المستوى الاجتماعي و الاقتصادي و إدمان المخدرات ، و أوضحت أيضا وجود اضطرابات في التفكير ، ضعف في الذاكرة لدى المدمنين ، و حدوث تدهور في الأداء العام نتيجة الكسل و الإهمال إلى أن يفقد المدمن عمله،أما الإدمان فهو الرغبة القهرية للاستمرار في تعاطي المادة المخدرة و الحصول عليها بأي ثمن ، مع الميل إلى الزيادة في الجرعة ، و هكذا يتولد لدى الفرد عدم التوافق مع ذاته مما تظهر له عدت اضطرابات نفسية و جسدية تؤدي به إلى المرض و من ثم الموت ، و على هذا الأساس و نظرا لما لمسناه من خلال الملاحظة تفشي ظاهرة الإدمان على المواد ذات التأثير النفسي وسط الشباب الجزائري و تأثيرها على صحته نفسيا و جسديا ، حيث تحدث عامر و المعتصم سنة 2002 في دراسته عن سوء استخدام المواد المخدرة و المؤثرات العقلية " دراسة حالة " عالميا و عربيا و محليا .

فزيادة على الفرد المدمن و إدمانه هناك واقع اصطدامه بالكثير من الاضطرابات النفسية حيث توصلت دراسة " ميرال كيليسي " و " سيفيل اينال " سنة 2009 إلى التحقق في الأعراض النفسية للمراهقين المدمنين على المخدرات و غير المدمني ، و تكونت العينة من (2080) ، و جدت أن الغدمان على المخدرات لدى المراهقين يرتبط بالكثير من الأعراض و المشكلات النفسية . ايضا هناك دراسة " ميار " و آخرون 2006 التي طبقت على عينة من المراهقين المتمدرسين بالمرحلة المتوسط و توصلت إلى وجود علاقة ايجابية كبيرة بين الإدمان و الاضطرابات النفسية التي يعاني منها المراهق

فلقد دفعتنا نتائج الدراسات التي تم إجراءها سابقا ، واستنادا إلى الإحصاءات التي قام بها الديوان الوطني لمكافحة المخدرات و إدمانها للحصيلة السنوية – 2022 – تشير لزيادة و انتشار ظاهرة الإدمان إلى اختيار هذا الموضوع الذي تم دق ناقوس الخطر بسببه داخل العديد من المجتمعات ، وفى سياق الإشكالية التى أوضحناها تسعى هذه الدراسة للإجابة على التساؤلات التالية:

التساؤل الرئيسي :

- ماهي المشكلات النفسية الناجمة عن الإدمان ؟

2. التساؤلات :

- ما هى أنواع الاضطرابات النفسية التى تواجه الشباب المدمن ؟

- ما هى الآثار الإدمان النفسية المصاحبة لحالتي الدراسة ؟

الفرضية العامة :

- يلجأ الشباب الذى يعانى من مشكلات نفسية إلى الإدمان .

3. فرضيات الدراسة :

- يؤدى الاكتئاب والقلق إلى الإدمان.
- يؤدى الإدمان إلى أمراض جسدية .

4. أهمية الدراسة :

تتمحور أهمية دراستنا في توجيه الضوء على بعض المشكلات النفسية التي لها تأثير سلبي كبير على المجتمع الجزائري عامة و الشباب بصفة خاصة ، الذين يشكلون شريحة واسعة و مهمة في المجتمع ، فخطورة المواد ذات التأثير النفسي تترتب عليها عدت سلوكيات إنحرافية ، فهي تدمر الإنسان نفسيا و جسديا و حتى اجتماعيا فهذه المشكلة تأرق جميع دول العالم و تعتبر من المشاكل العويصة ، مما دعا التجنيد من أجل محاربتها ، فسلامة الأفراد و خاصة الشباب يتوقف على مدى التقدم و الازدهار في المجتمع ، كما تتجلى أهمية هذه الدراسة في ضرورة الاهتمام بالشباب المدمن و علاجه نفسيا فهو جيل المستقبل الذين يتحلون مسؤولية النهوض بالمجتمع و المساهمة في رقيه و ازدهاره من خلال توفير جميع الظروف النفسية و الاجتماعية الملائمة ليكون إنسانا منتجا خلاقا ومبدعا لا إنسانا مستهلكا خاملا و متخاذلا ، و أهمية موضوع المخدرات باعتباره أحد المواضيع الهامة التي تشغل بال الحكومات و الهيئات و المختصين حيث أنه مزال موضوع العصر و مازلت البحوث العلمية و الدراسات الميدانية تدور حوله من أجل الحد منها و مكافحتها .

5. أهداف الدراسة :

- إن الهدف من هذا البحث هو التعريف ببعض المشكلات النفسية لدى مدمني المواد ذات التأثير النفسي
- الكشف عن الترابط بين بعض المشكلات النفسية و إدمان المواد ذات التأثير النفسي
- تسليط الضوء على بعض المشكلات النفسية لدى مدمني المواد ذات التأثير النفسي
- التأكيد على أن المواد ذات التأثير النفسي لها تأثر سلبي كبير على الصحة الإنسان
- مساعدة المدمن على مواجهة مشكلة إدمان المواد ذات التأثير النفسي و التخلص منها نهائيا .
- تعاطي المخدرات مرتبط، بالبنية النفسية للفرد بما يعترضه من اضطرابات.

6. التعاريف الإجرائية :

- **تعريف المشكلات النفسية** : هي مجموعة المواقف و الصعوبات و الظروف التي تواجه المراهق ، و ترتبط بمفهوم الشخصي لكل من الحياة و للعلاقات خاصة فيما بينه و بين افراد أسرته و الزملاء ، مما يخلق لديه انفعالات سلبية قد تؤدي إلى عدم تكيفه و من هذه المشكلات القلق و الاكتئاب ... الخ
- **أما إجرائيا** : هي صعوبة يعاني منها الفرد و تشتمل على أعراض عضوية و أخرى نفسية .
- **تعريف المواد ذات التأثير النفسي** : هي مادة تؤثر على كيمياء الدماغ و تسبب حالة من الاعتماد النفسي و الجسمي على استخدام الكحول أو أي مواد أخرى على نحو لا يخدم هدفا مفيدا .
- **تعريف الإدمان** : إدمان المخدرات يقصد به الاستعمال أو الاستهلاك المتكرر للعقاقير أو المواد المخدرة الذي استعملها إلى الاعتماد الجسدي حيث يعتمد الجسم على هذه المواد في أداء وظائفه بصورة مريحة و في حالة منع أو امتناع الشخص عن تعاطي هذه المواد تظهر عليه أعراض المنع المعروف .
- **تعريف مدمن المخدرات** : يتميز أن المدمن يتعاطى المخدرات بفترات متقاربة جدا و يسيطر المخدر على حياته سيطرة تامة بحيث يصبح الشيء الأهم بالنسبة له فيصبح معظم أو كل وقته و تفكيره و طاقته و إدراته في سبيل الحصول على المخدر . لذلك فإن الإدمان يعتبر ظاهرة مرضية .

7. الدراسات السابقة:

أ. دراسات حول المشكلات النفسية :

1) الدراسات العربية :

- **دراسة الخراشي (1993)**: بعنوان المشكلات النفسية الشائعة لدى طلاب المرحلتين الثانوية و المتوسطة بمدينة الرياض ، تسعى هذه الدراسة إلى الكشف عن المشكلات النفسية بين الطلبة في المرحلتين الثانوي و المتوسط ، و طبق الباحث قائمة المشكلات النفسية ، و ذلك على عينة متكونة من 1500 طالب من المدارس و تم تحديد ذلك بطريقة عشوائية حيث تم اختيار ثلاثة مدارس متوسطة و مدارس ثانوية و اختيار 50طالب من كل مدرسة بحيث أصبح 750 طالب متوسط و 750 طالب ثانوي ، فوجدوا أن هناك خمس مشكلات نفسية شائعة لدى طلاب المتوسط و الثانوي هي (صعوبة التحدث على مشكلته ، الخجل من الإجابة على سؤال ، الخوف من المستقبل ، كثرة التفكير ، سرعة الغضب) و ثلاثة مشكلات نفسية جاءت فيها الفروق بين الطلاب المتوسط و الثانوي عالية جدا لصالح طلاب المتوسط هي (صعوبات في النوم ، عدم التركيز ، اضطرابات في الذاكرة _ النسيان) و مشكلة أخاف

من السهرة وحيدا جاءت فيها الفروق بين طلاب مرتفعة لصالح طلاب الثانوي ، و ثلاث مشكلات نفسية حصلت على أقل نسبة تكرار لدى طلاب المرحلتين و هي (أشعر بأني غير محبوب ، أخجل من مقابلة الناس ، أشعر بعدم الثقة بالنفس) .

- **دراسة الرفاعي (1994)** : بعنوان إساءة معاملة الأطفال و علاقتها بالمشكلات النفسية ، تهدف الدراسة إلى الكشف عن بعض المشكلات النفسية للأطفال و مدى ارتباطها بإساءة معاملة الطفل ، وأقيم البحث على عينة من 60 طفل من الجنسين ، مجموعة الدراسة قوامها 30طفلا 18 ذكور و 12 إناث و المجموعة الضابطة 30 طفلا 18 ذكور و 12 إناث و بمدى عمري 10 – 16 سنة و استخدم الباحث الأدوات التالية : التقارير السابقة لحالات الأطفال داخل المؤسسات العلاجية ، المقابلة شبه المقننة مع الطفل بمفرده ثم مع الوالدين ثم من الطفل و الوالدين ، استمارة الطفل المهمل إعداد" عبد الوهاب كامل " (1990) ، قائمة وصف سلوك الطفل المراهق إعداد " محمد الدفراوي " (1996) ، اختبار الذكاء المصور " لأحمد صالح " ، و كانت أهم النتائج :عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين الذكور و الإناث في متوسط الدرجة الكلية لإساءة المعاملة و متوسط الدرجة الكلية لبعض المشكلات النفسية ، و أن التاريخ العائلي خاصة في وجود المشكلات النفسية يلعب دورا هاما في انتشار أساليب إساءة المعاملة داخل الأسرة .
- **دراسة المحارب (2005)** : بعنوان المشكلات النفسية لدى المراهقين في المملكة العربية السعودية ، و الهدف منها تحديد حجم المشكلات النفسية و نوعيتها بين المراهقين السعوديين و حصر العوامل المختلفة (اجتماعية ، اقتصادية ، بيئية) المؤدية إلى ظهور المشكلات النفسية للمراهقين ، و كانت العينة مكونة من 2535 مراهق و بينت نتائج الدراسة أن نسبة انتشار المشكلات النفسية (الشكاوي الجسدية ، القلق ، الاكتئاب ، الوسواس القهري ، قلق، الخوف ، النشاط الزائد ، العزلة ...) فكانت النتائج مشابهة لنسب انتشار هذه المشكلات في المجتمعات الأخرى ، و أنه أكثر المتغيرات قدرة على التنبؤ بالمشكلات النفسية لدى المراهقين هي المناخ المدرسي ، معاملة الأب و الأم ، الأفكار اللاعقلانية ، أحدث الحياة ، السلوك الديني ... الخ .
- **دراسة " جلال " و " حسن " (2007)** : بعنوان مشكلات المراهقة الأكثر شيوعا من وجهة نظر المعلمات في سلطنة عمان و البحرين ، و ضمت العينة 60 معلمة من عمان و البحرين ، و تمثلت الأداة الدراسة في استبيان يضم 60 مشكلة تم تصميمها لكي تقيس : المشكلات النفسية ، المشكلات

الاجتماعية و الأسرية ، المشكلات الصحية و الجسمية ، و مشكلات أخرى ... ، أظهرت النتائج أن أهم المشكلات التي تشيع لدى المراهقين في عمان و البحرين هي : صعوبة التحكم في العواطف ، الشعور بالملل و أحلام اليقظة ، الاكتئاب ، عدم القدرة على مواجهة المشكلات ، وجود خلافات في الأسرة ، الشعور بالضغط النفسي ... الخ .

2) الدراسات الأجنبية :

- **دراسة " walsh "(1980)** : عن مفهوم الأطفال للمشكلات النفسية ، هدفت الدراسة لمعرفة الأطفال للمشكلات النفسية التي يعانون منها ، و اشتملت العينة على 818 طفلا تتراوح أعمارهم من 12.5 سنة من كلا الجنسين ، و قد طلب الباحث من الأطفال ذكر ثلاث مشكلات تواجههم و التي على أساسها من الممكن أن يتواجهوا إلى العيادة النفسية ، و قد كان أهم النتائج ، أن المشكلات التي أطلقها الأطفال هي المشكلات الاجتماعية ، و قد ظهر وجود علاقة بين كل من المراحل التعليمية و السن و ازدياد و تعي الأطفال في فهم المشكلات النفسية التي يعانون منها .
- **دراسة " قيرستن و زملاءه " Gursten et al " (1984)** : حول وجود علاقة بين أحداث الحياة السلبية و بين المشكلات النفسية لدى الأطفال و المراهقين ، حيث أجريت الدراسة على عينة مكونة من 284 طفلا و مراهقا ، و أظهرت نتائج الدراسة وجود ارتباط بين أحداث الحياة السلبية و بين الصراع مع الوالدين ، و السلوك المضاد للمجتمع و العزلة ، و تبين من مراجعة لعدد من البحوث حول علاقة الضغوط البين شخصية " Inteipersonal stress " أن هذا النوع من الضغوط مرتبط بالاكتئاب ، و غيره من المشكلات النفسية لدى المراهقين .
- **دراسة Laiwor m .james " (2000)** : هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى انتشار المشكلات النفسية بين المراهقين و تكونت العينة من 779 طالب منهم373 ذكورا و 406 إناث ، و كانت أهم النتائج ما يلي :

تعاني 23 %من الفتيات من المشكلات النفسية و الفتيان 19 %من المشكلات النفسية ، و أن عدد المشاكل النفسية لا يتأثر بالمرحلة العمرية الدراسية و أن 6.4 % منهم يفكرون في الانتحار .

ب. دراسات حول الإدمان :

1) الدراسات العربية :

- **دراسة " عون عوض " (2013)** : التعرف على سيكولوجية تعاطي و إدمان المخدرات " الترامادول " لدى الفتاة الجامعية – جامعة القدس – و قد استهدفت الدراسة عينة فتاة جامعة القدس حيث استخدم الباحث منهج دراسة الحالة بالإضافة ألى المقابلة الاكلينيكية و اختبار تفحم الموضوع TAT و هدفت الدراسة الى معرفة ديناميات الشخصية لدى الفتاة التي تتعاطى " الترامادول " و توصلت النتائج الى السبب الرئيسي في ادمان " ترامادول " هي الأسباب الشخصية " فقدان الشعور بالأمان ، الافتقار الى الشعور بالحب " إ ضافة الى أسباب عائلية و اجتماعية و الثقافية و الدينية و نفسية " الحالة تعاني من بارانويا و فصام و الشعور بالقلق و التوتر النفسي و الإحباط و توهم المرض و الاكتئاب .
- **دراسة " الهام أحمد عبد الفتاح " (2017)** : تحت عنوان " بالمساندة الاسرية و علاقتها باستراتيجيات المواجهة لدى شرائح عمرية متباينة من الطلاب المتعافين من الإدمان " و قدرت عينة الدراسة من 70 متعافي (49 ذكور/ 21 اناث) و هدفت الدراسة الى التعرف على العلاقة بين المساندة الأسرية و استراتيجية المواجهة لدى مجموعة من الطلاب المتعافين من الإدمان و التعرف على الفروق بينهم في نوع الاستراتيجيات المستخدمة سواء كانت إيجابية أو سلبية ،و قد طبق مقياسين الأول مقياس المساندة الأسرية أما الثاني فطبق مقياس استراتيجيات مواجهة الإدمان ، حيث خلصت النتائج على وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين درجتي أفراد افراد عينة الدراسة على مقياس المساندة الأسرية و درجاتهم على مقياس استراتيجيات المواجهة ، كما أوضحت النتائج على وجود علاقة دالة إحصائيا بين متوسط درجات المراهقين و الشباب عبى مقياس المساندة الأسرية و قد كان الفرق لصالح الشباب في حين أنه لا يوجد فروق دالة احصائيا بين متوسط درجات فئة المراهقين و الشباب على مقياس الاستراتيجيات حيث كانت جميع القيم غير دالة احصائيا .
- **دراسة " بدوي حامد محمد" (2018)**: عنوان الدراسة " فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على الإرشاد بالمعنى في تنمية كل من المعنة الحياة و الأمن النفسي لدى عينة من الطلاب المتعافين من الإدمان " . حيث بلغ عدد العينة 20 طالب تتراوح أعمارهم ما بين 20 الى 25 سنة من المتعافين من الإدمان و الذين ترددوا على قسم الرعاية بوحدة الإدمان التابعة لمستشفى الصحة النفسية بالعباسية ، و قد اسفرت النتائج على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب الدراجات أفراد المجموعة (

مجموعة 10 ضابطة / مجموعة 10 تجريبية) و قد أظهرت النتائج في القياس البعدي على مقياس معنى الحياة لصالح المجموعة التجريبية و وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية و الضابطة في مقياس البعدي على مقياس الأمن النفسي لصالح المجموعة التجريبية .

- **دراسة " رضا عبد الحميد"** (**2021**): تحت عنوان "البناء النفسي للمراهقين مدمني المواد ذات التأثير النفسي دراسة امبريقية اكلينيكية لأنماط مختلفة من الإدمان جامعة الأزهر " و التي خصصت لقياس مستوى الخطورة للمراهقين المدمنين على المواد ذات التأثير النفسي " هيروين / حشيش / استروكس) و بلغت العينة الدراسة الامبريقية 237 و التي تراوحت أعمارهم مابين 14 / 21 سنة و خصصت على أربعة حالات و اضهرت النتائج على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أنماط المدمنين المواد ذات التأثير في كل من العصابية ، الشخصية الفصامية ، الشخصية الاندفاعية ، و الشخصية الهيستيرية ، الشخصية القلقة ، و توصلت النتائج كذلك أنه لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أنماط الإدمان في الانبساطية ، الشخصية المضادة للمجتمع و الشخصية القصرية ، في حين أنه توجد فروق في الاتجاه الأشد خطورة

2) الدراسات الأجنبية :

- **دراسة " مالون "** (**MALONE 2013**): حيث قدرت العينة ب 4757 من المراهقين في الولايات المتحدة الأمريكية و التي هدفت إلى البحث عن أعراض الاكتئاب بين المراهقين و تعاطي المخدرات ، و قد تم استخدام المنهج العيادي في هذه الدراسة ، و قد أضهرت النتائج على أن توجد علاقة إيجابية بين أعراض الاكتئاب بين وسط المراهقين المدمنين على المخدرات .

كما كشفت الدراسة على أن يعانون من مستويات ألى من الرغبة في إيذاء أنفسهم قد يكونون أكثر عرضة لاستخدام السجائر أو المارجوانا . و كما اظهرت احصائيات و أرقام هذه الدراسة انه يوجد علاقة ارتباطية بين أعراض الاكتئاب و تعاطي المخدرات مما يستدعي الانتباه و محاولة الإحاطة بجل الجوانب النفسية من مشاكل و اضطرابات نفسية مصاحبة الإدمان على المخدرات .

- **دراسة " كوكونير و بينكورت و غامبيل "** (**2016**): و التي تم فيها استخدام المنهج التاريخي من خلال تحليل 74 دراسة بما فيهم 58 تقريرا من مراكز طبية و 10 دراسات قائمة على المجتمع الألماني إضافة الى 6 موضوعات من كلى المكانين . و هدفت الدراسة الى التعرف على العلاقة بين الاكتئاب مع

تعاطي الكحول و المخدرات في ألمانيا. و أظهرت النتائج أن الاكتئاب مرتبط بتعاطي الكحول و المخدرات .

- **دراسة " اوكورو " (2018)**: و شهدت عينة الدراسة 50 مراهق في الولايات المتحدة الأمريكية و تكونت أعمارهم ما بين 12 /17 سنة و هدفت الدراسة إلى تحديد وجود و طبيعة العلاقة بين تعاطي الماريجوانا و الكحول و الصحة العقلية ، و تم استخدام المنهج الكمي و التي تم تحليل البيانات من المسح الوطني حول تعاطي المخدرات و الصحة سنة 2014 /2015 و أظهرت النتائج إلى أن المراهقين الذين استخدموا الماريجوانا و الكحول كانوا أكثر عرضة لوجود مستويات منخفضة من الصحة العقلية .

8. تعقيب على الدراسات السابقة :

بعد ما تم عرض العيد من الدراسات العربية و الأجنبية المتعلقة بالمشكلات النفسية و الإدمان على المواد ذات التأثير النفسي ،و التي لها علاقة بموضوعنا و هو بعض الاضطرابات النفسية و علاقتها بمدمني المواد ذات التأثير النفسي يرى الباحث ما يلي :

لأن هذا الموضوع يخص شريحة الشباب داخل جميع المجتمعات مهما كانت مكانتها .

فاتضح من الإطلاع على آداب البحث ما يلي :

- اختلفت أدب البحث السابق مع الدراسة الحالية في عدد العينة التي تم استعمالها في هذا الموضوع .
- اختلفت الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في تطبيق أدوات الدراسة .
- اختلفت أدب البحث السابق مع الدراسة الحالية في الهدف من البحث في هذا الموضوع .
- اختلفت أدب البحث السابق مع الدراسة الحالية في الدافع وراء اختيار هذه الدراسة .

و في المقابل أفادنا أدب البحث في :

- أن درجة تأثير الإدمان تختلف من شخص إلى أخر .
- الصعوبات التي واجهت الباحثين في هذا الموضع لتفادي الوقوع فيها و تكرارها .
- الربط بين المشكلات النفسية و بين تعاطي المواد ذات التأثير النفسي .
- أن هناك العديد من العوامل التي تؤدي إلى تعاطي المخدرات .
- الانتشار الواسع للمدمنين على المواد ذات التأثير النفسي.

الفصل الثاني: المشكلات النفسية

تمهيد

1. تعريف المشكلات النفسية
2. طبيعة المشكلات النفسية
3. أنواع المشكلات النفسية
4. خصائص الأشخاص الذين لديهم مشكلات نفسية
5. أسباب المشكلات النفسية
6. أهم المشكلات النفسية عند المدمنين
   أ. اكتئاب
   ب. قلق
7. الاتجاهات النظرية المفسرة للمشكلات النفسية

خاتمة

تمهيد :

يمر المتعاطيبالكثير من المشاكل طيلة فترة تعاطيه للمواد ذات التأثير النفسي وتنعكس بوضوح على المستوى الداخلي النفسي للمشاعر، الانفعالات، سلوكيات الفرد، كذلك الجانب الجسدي والفسيولوجي مسببة مختلف الأمراض العضوية وحتى الجانب الخارجي الاجتماعي. ونتيجة لهذا لا يتلاءم الفرد مع بيئته وتنتابه مشاعر الاغتراب وعدم الانتماء وتحول بينه وبين ممارسته ليومه بشكل سوي وطبيعي .

وفي هذا الفصل سنعرج على أهم العناصر التي توضح مفهوم المشكلات النفسية للمدمن بحسب بعض العلماء، كذلك أهم الأسباب والعوامل التي تلعب دورا كبيرا في إبراز طبيعتها ومختلف أنواعها وكذا خصائصها عبر مختلف الاتجاهات والنظريات المفسرة للمشكلات النفسية .

1) تعريف المشكلات النفسية :

- تعرف بأنها اضطراب باد في تفكير المرء و شعوره و أعماله يكون من الخطورة بدرجة يحول بين المرء و القيام بوظيفته في المجتمع بطريقة غير سوية مرضية .
- و تعرف كذلك بأنها الانحراف الواضح و الملحوظ في مشاعر و انفعالات الفرد حول نفسه و حول بيئته و يستدل على وجود مشكل نفسي عندما يتصرف الفرد تصرفا يؤذي فيه نفسه أو الآخرين .
- كما تعرف كذلك بأنها النمط الثابت و المتكرر من السلوك العدواني أو غير العدواني الذي تنتهك فيه حقوق الآخرين أو قيم الآخرين أو قوانينه المناسبة لسن الطفل أو المراهق في البيت أو المدرسة و وسط جماعة الرفاق أو في المجتمع على أن يكون هذا السلوك أكثر من مجرد الإزعاج المعتاد أو مزاحات الأطفال و المراهقين .(**بطرس حافظ بطرس ، 2007 ، ص 15 ، 16**)
- **و يعرفها " هلال " 2003** : على أنها نتيجة غير مرغوب فيها تحتاج إلى تعديل ، فهي تمثل حالة من التوتر و عدم الرضا نتيجة لوجود بعض الصعوبات التي تعيق الوصول إلى الأهداف المنشودة ، و تظهر المشكلة بوضوح عندما يعجز الفرد أو الأفراد عن الحصول على النتائج المتوقعة من الأعمال و الأنشطة المختلفة . (**بطرس حافظ بطرس ، 2007 ، ص 17**)

2) طبيعة المشكلات النفسية :

التكوين النفسي هي مجموعة العوامل الداخلية التي تؤثر في تكوين شخصية المراهق و تفاعله مع عالمه الخارجي ، و هذا التكوين يعود للعديد من العوامل منها الجينية ، التكوين الجسدي و الفسيولوجي ، و ما يصيب الشاب من أمراض و علل و ما يحول به من ظروف خارجية ، فالمشكلات النفسية تعتبر من الاضطرابات الوظيفية نتيجة مطبات تصادف الفرد و تقف بينه و بين ملاءمته

مع البيئة الخارجية مع نفسه ، و بالتالي فهي لا تعتبر من الاضطرابات الوظيفية و لا من الأمراض العصبية التي تعود لأسباب عضوية . (**علي محمد جعفر ، 2004 ، ص 62** .)

3) أنواع المشكلات النفسية :

1. المشكلات النفسية الغير حقيقية :

- حب التظاهر بالأمراض النفسية و الجسدية رغم عدم وجودها .
- **الوهم** : و هي توهم الشخص مشاعر و أفكار غير موجودة على أرض الواقع .
- المبالغة في تقدير الذات و القدرات الشخصية .
- الغيرة المبالغة فيها .(**بطرس حافظ بطرس ، 2007 ، ص 126**)

2. **اضطرابات النوم** : حيث يسود على الفرد الشعور بعدم القدرة على عدم النوم بشكل عادي و الأرق المزمن أو النوم كثيرا خلال النهار و عدم القدرة على الاستيقاظ من النوم بسرعة و تكون هذه المشاكل بسبب الأمراض العضوية أو كثرة استخدم العقاقير و الأدوية و أما بالنسبة للعلاج فيكون بعلاج العضو المريض . (**بطرس حافظ بطرس ، 2007 ، ص 127**)

3. مشكلة اضطراب المزاج :

- كثرة تقلبات المزاج .
- فقدان الرغبة في القيام بالأنشطة اليومية الاعتيادية .
- الأرق و عدم القدرة على النوم ليلا و الميل للنوم في النهار .
- الإجهاد النفسي و الجسدي و العقلي .
- الإحساس الشخص بلامبالاة و وجود الأشخاص و المجتمع حوله .

و في الجهة المعاكسة للاضطرابات و الخلل في الحالة المزاجية للشخص يوجد ما يسمى بنوبات الهوس أو الولع بشيء معين ، الذي يعبر على أنه غزو و سيطرة و تملك لمشاعر قوية و تكون غير طبيعية و من أعراضه ما يلي :

- المبالغة في تقدير الذات .
- الانخفاض الكبير في القدرة على النوم .
- الاندفاعية للحديث و الكلام بدون توقف .
- الغوص داخل الأعمال و الأشياء الممتعة و القيام بها بشكل مبالغ فيه . مثل اللعب و التسوق ...

4. **القلق Anxiety** : هو حالة توتر عام و شامل و مستمر نتيجة الشعور بالتهديد سواء أكان التهديد واقعا فعلا أم لا ، أو يكون مجرد ردة فعل لموقف أو حدث ما ، و أحيانا تكون المواقف لا تستدعي القلق .

أ. **مشكلة الانفصال عن الواقع** : هي فقدان الشخص أي ترابط مع العالم الخارجي و حتى الانسجام مع شخصيته و أفكاره .(**بطرس حافظ بطرس ، 2007 ، ص 127**)

5. **عدم القدرة على التكيف** : تلقي الفرد لصدمات النفسية و تكون تلك الصدمات بصفة متكررة و تكون تلك الضغوط النفسية و الصدمات غير مقبولة في المجتمع ، فتنجم عن هذه الصدمات ردات فعل غير مرغوبة بها و تكون على العموم سلبية و تمتد من شهر إلى ستة أشهر و دون توقف ، فهنا يسبب الفرد أو الشخص مشاكل لنفسه و لمن حوله .

6. **الانسحاب الاجتماعي** : و هي أن يقوم الشخص بامتناع عن مقابلة أفراد أسرته و أصدقاءه و حتى المجتمع بدون أي سبب ، أو حتى وجود أعراض مرض مثل الاكتئاب و القلق أو الخوف لدى الفرد .

ب. **المشكلات بين شخصية** : منشأ هذه المشاكل هي العقبات التي يواجهاها الفرد في حياته اليومية و تكون هذه المشاكل عادة بين الفرد و احتياجاته الشخصية (نفسية و جسدية) و الاجتماعية و تقف هذه المشكلات بين النمو الجسدي و تكيفه مع نفسه و مع مجتمعه .(**بطرس حافظ بطرس ، 2007 ، ص 128**)

و تنقسم هذه العقبات إلى :

ت. مشاكل ذاتية : و تكون بانخفاض على مستوى الاستعدادات الوراثية و الأمراض الجسدية و الضعف العقلي و عدم توائم مستوى الطموح .

ث. **مشاكل بيئية** : و تعود لأسباب التربية الغير صحيح و العوامل الاجتماعية المحيطة بالشخص .(**بطرس حافظ بطرس ، 2007 ، ص 128**)

4) خصائص الأشخاص الذين لديهم مشكلات نفسية :

هناك العديد من الخصائص ، نذكر منها ما يلي :

- **الإفراط في النشاط** : و يعني به قيام الشخص بنشاط حركي زائد عن حده و لا فائدة منه في معظم الوقت و يكون الغضب و الملل و الاستاء مرافقا له .

- **السلوك العدواني** : و هو من السلوكيات الأكثر شيوعا لدى مدمنين المخدرات ، فتكون بالنسبة لهم هي الطريقة الوحيدة لحل مشاكلهم .
- **التشتت و عدم الانتباه** :فجل مدمني المخدرات لديهم صعوبة في الاستمرارية في التركيز و الانتباه في الشيء الذي يقومون به سواء كان جهدا عضليا أو عقليا .(**بطرس حافظ بطرس ، 2007 ، ص 17 ، 18**)
- **القلق** : إن القلق هو السبب الرئيسي لجل المشكلات النفسية لدى المدمنين بسب عبث المخدرات في نظامهم الفزيولوجي .
- **السلوك الإنسحابي** : فشل المدمن في القيام بأي سلوك و الاختلاط في الوسط الاجتماعي ، و إحساسه بضعف على المنافسة أصدقائه و ذلك بسبب التعب و الإرهاق و ضعف في البينة الجسدية .(**محمد حمدي الحجاز ، 2004 ، ص 73**)
- **سوء التكيف الإجتماعي** : يكون في أغلب الأحيان في عدم الخضوع للقوانين و إتباع التعليمات الاجتماعية و تجاوزها و القيام بسلوكيات لا يوافق عليها النظم الاجتماعي و التعدي عليه ، فالمدمن في صراع دائما مع تلك القيم التي يجب التكيف معها . (**بطرس حافظ بطرس ، 2007 ، ص 18**)

5) أسباب المشكلات النفسية :

أ. أسباب البيولوجية :

و تتمثل العوامل الوراثية و العوامل البيوكميائية ، و العوامل العصبية كما هو موضح فيما يلي :

و كما نعلم أن جل الأمراض النفسية و العصبية تنتقل جينيا من الوالدين نحو الأطفال ، فإن الارتباط الجيني يحضر الطفل لحدوث تغيرات جينية أثناء تشكل الجنين في بطن أمه ، كما يوجد بعض الأسباب التي تأثر على الجنين في مراحل الحمل أو بعد الولادة : مثل تعرض الأم للأمراض أو تناول أدوية معينة و أيضا السقوط المتوالي لطفل على رأسه .

فالاختلال في بعض أعضاء جسم الإنسان يؤدي إلى تشابه في الاضطرابات النفسية و السلوكية عند الطفل ، فيوجد في جسم الإنسان جهازان يساهمان في تحديد مقدرة الشخص في التعرف على البيئة التي يعيش فيها و التلاؤم معها و مع مجرياتها ، و هما : الجهاز العصبي المتخصص في استقبال الرسائل العصبية و تحليلها و تفسيرها و إرسال الأوامر إلى كافة الجسم ، و الآخر المتمثل في جهاز الغدد الصماء أو الجهاز الغددي المتخصص في استقبال و إرسال رسائل كيماوية عن طريق الدم لتنظيم نشاط الخلايا في جميع أنحاء الجسم .

و هناك ثلاثة أنواع من الغدد : فالأولى هي الغدد الداخلية لا قنوية و التي تحتوي على الغدد النخامية التي ترتبط بالمهاد الذي يتحكم في السلوك و الكثير من الوظائف الحيوية ، و أما الدرقية فضعفها يجعل الإنسان كسولا و يحس بالتعب في جميع الأوقات حتى إن كان مستيقظا من النوم حديثا أما الثانية غدد خارجية قنوية .

فالغدد الصماء هي عبارة عن جهاز لضبط و التحكم و تنظيم جميع نشاطات جسم الإنسان المتعددة و ذلك بطرح هرمونات تكون هي المسؤولة عن مستوى النشاط العام لجسم الإنسان .

بالإضافة إلى الرسائل العصبية المتواجدة على مستوى الخلايا العصبية في الدماغ و النخاع الشوكي و التي لها دواء هاما في تنظيم المزاج و ضبط عملية الأكل و النوم و الاستثارة و الألم و الأحلام ، أما بالنسبة لهرمون الحالات الطارئة الأدرينالين و النورادرينالين الذين يحضران الجسم للحالات الطارئة مثل الشجار أو الخوف و حتى السعادة و الفرح و أيضا لديهم القدرة على التحكم في ردة الفعل للضغط الذي يتعرض لها الشخص في حياته .(**بطرس حافظ بطرس ، 2007 ، ص 132 ، 133**)

ب. الأسباب التربوية و الأسرية :

هناك العديد من الدراسات و الأبحاث في علم النفس التي بينت أهمية العوامل التربوية في حدوث المشكلات النفسية حيث أن أساليب التربوية و المعاملة الأسرية الخاطئة غالبا ما تساهم في حدوث المشكلات النفسية و السلوكية لدى الفرد و غالبا ما تكون هذه الأساليب وحدها أو مع عوامل أخرى ، فنذكر منها : السلوك العدواني الضرب ، التخريب و القلق ، الغضب توبيخات ، سوء المزاج أو العكس بالنسبة للمدمنين بمختلف الأعمار و كذلك التفرقة الوالدين بينهم و بين إخوتهم ، كثرت الصراعات داخل الأسرة و الخلافات المتوالية بين الوالدين و سواء التوافق بينهما و الذي يؤدي إلى تفكك و تصدع العائلة و ضياع الأولاد و ظهور عدة اضطرابات و مشكلات تعاني منها كافة أفراد الأسرة و منها عدم القدرة على التوازن بين الأب و الأم و الأولاد بسبب هذه المشكلات النفسية .(**بطرس حافظ بطرس ، 2007 ، ص 135 ، 136**)

ت. الأسباب النفسية :

فهناك العديد من الأسباب النفسية المساعدة في ظهور المشكلات النفسية منها النقص في القدرات العقلية الذكاء الإدراك صعوبة الكتابة و القراءة و الحساب ، اضطرابات اللغة و نقص في الانتباه أي الفشل في التعلم بصفة عامة و ضبط الانفعالات و أيضا هناك عوامل أو أسباب أخرى منها ضعف الضبط الذاتي ، العجز في القدرة

على الحكم الأخلاقي ، المبالغة في تفسير عدوان الرفاق ، الجعبة السلوكية المنفردة هو مصطلح أطلقه باندورا و يقصد به مجموعة من الاستعدادات السلوكية إذا ما نمت عن الطفل تجعله سيئ التوافق " منها : الاستعداد للقلق ، الشعور بالنقص ، الشعور بالذنب ، الإتكالية ، الاندفاعية ، العدوانية .(**مريم سليم ، 2010 ، ص 220**)

6) أهم المشكلات النفسية عند المدمنين :

أ. الاكتئاب :

1. تعريف الاكتئاب :

- **تعريف معجم المصطلحات اللغوي** : ورد في حديث العرب القدامى ذكر الاكتئاب في كثير من المواقف ، و عديد المناسبات فكان يقال : كئب الرجل ، أي تغيرت نفسه و انكسرت من شدة الهم و الحزن .(**عبد الرمان عسوي ، 2002 ، ص 145**)
- **تعريف معجم المصطلحات في علم النفس** : اضطراب في الشخصية يتميز بكساد الحيوية و الحركية .(**محمد جابر ، 2006 ، ص 45**)
- **التعريف الاصطلاحي** :

يشار للاكتئاب في كثير من الدراسات الحديثة على أنه : " اضطراب سيكولوجي يشمل أعراض بدنية و انفعالية و معرفية و كذلك سلوكية ، و الذي يتحدد بفقدان الرغبة في ملذات الحياة ، الحزن المستمر ، عدم القدرة على الحب انخفاض تقدير الذات التشوهات الإدراكية ، توقع الفشل ، خيبة الأمل ، اضطراب الشهية و النوم ، الانسحاب الاجتماعي من الحياة .(**محمد رمضان ، 2003 ، ص 45**)

- **تعريف فرويد** :حالة عصبية يثيرها فقدان عزيز ، فالاكتئاب عصاب يفضيه القلق بمزاج من التعاسة و جملة الأفكار الغير سارة (**كمال زين الدين ، 2001 ، ص 257**)
- **تعريف بيك** : هو اضطراب معرفي يعزى للافتقار التعزيز الإيجابي و مرد ذلك المعارف السلبية علاوة على وجود عطب بيولوجي للتاريخ الشخصي للفرد ، و كذا المنبهات القادرة على توليد الأفكار .(**سرحان و آخرون ، 2001 ، ص 189**)

و منه يمكن القول بإن الاكتئاب هو اضطراب وجداني يتمظهر بأعراض نفسية كالحزن الشديد و المستمر و نقص الاهتمام بالعالم الخارجي و أعراض جسمية كالصداع و ألم الظهر و ضيق التنفس ، و قد يتخذ شكل عرض أو

تناذر و مرض ، بحيث يمكن أن يكون نتيجة عوامل نفسية أو فيزيولوجية أو اجتماعية مختلفة ، أو يظهر كعامل في اضطراب و أمراض نفسية أو جسدية .

2. أسباب الاكتئاب :

- الانهيار أمام الضغوط الخارجية القاسية و المواقف التي تكون مصحوبة بالتوتر الشديد و المواقف المحزنة و الخبرات المؤلمة مثل الموت .
- الحرمان العاطفي و الإحساس بالوحدة و عدم وجود الدعم العاطفي ، مثل الرفض من الطرف الآخر أو الرفض من عمل أو فقدان مكانة مرموقة في المجتمع .
- تقلب على مستوى المزاج فغالبا ما يكون قبل الاكتئاب شخصا حيويا محبا للحياة و شخصا نشيطا في عمله أو دراسته أما بعد الاكتئاب فيصبح على العكس من ذلك كسول و حزين .
- الزيادة في إفراز هرمون الكورتزول و الكورتزون اللذان لهما دورا هاما في عملية بناء و هدم ز يادة نسبة السكر في الدم و ارتفاع نسبة الضغط الدموي فتضعف مناعة الشخص .
- تناول الأدوية و العقاقير المختلفة كأدوية موانع الحمل ، و أيضا أمراض و اضطرابات على مستوى الغدد الدرقية .
- انتقال الاكتئاب عبر الجنات الوراثية و من جيل إلى جيل آخر ، في حين أن بعض الأشخاص لديهم الاستعداد للاكتئاب حسب تكوينهم النفسي الذي يميل إلى الحزن و الكآبة ، قبل أن تظهر أعراض الاكتئاب عليهم .(**صالح أحمد الدهاوي ، 2005 ، ص 361**)

3. أعراض الاكتئاب :

و تنقسم إلى قسمين أعراض نفسية و أعراض فيزيولوجية :

أ. **الأعراض النفسية** : هناك العديد من الأمراض نذكر منها ما يلي :

تقلبات في المزاج – اليأس قلة الكلام و الصوت الخافت ، فقدان الرغبة و الشغف ، لوم الذات ، قمع

الانفعالات ، الفشل في التحصيل الدراسي ، الحرمان العاطفي ، التشاؤم ، الأفكار و الرغبات و المحاولات الانتحارية ، إهمال النظافة و المظهر الخارجي ، الشعور بالقلق و التوتر و حتى الأرق .(**على كمال ، 2005، ص 384**)

ب. الأعراض الفيزيولوجية :

اضطرابات في النوم – مشاكل الدخول في النوم أو الاستمرار فيه ، ألم في الجسد دون أن يكون هناك مرض ، توهم المرض ، ضعف النشاط الجسدي ، فقدان الشهية و نقص الوزن اضطراب الوظيفة الجنسية ، الشعور بالضيق و الضغط على مستوى القلب .

يتوجه علم النفس في مجال الإدمان إلى وجود علاقة وطيدة بين استعمال الأدوية و الاكتئاب ، فإن الاكتئاب لديهم شيء أساسي و يشترك فيها جميع من يسئ استعمال الأدوية النفسية ، فيؤيد العديد من علماء علم النفس قول سميل ، بأن المرح هو ضرب من الهوس ، فيعني هذا أن النشوة التي تراود المدمن عند تناول المخدرات تعتبر نوبة من المراح و بالتالي هي نوبة من الهوس التي تنتاب المدمن لفترة مؤقتة فقط ، فهي بمثابة ميكانيزم دفاعي للقضاء على الاكتئاب بصفة مؤقتة و منه نستنتج أن هناك ترابط وطيد بين تناول الأدوية النفسية و بين الاكتئاب .(**رضوان سامر، 2002 ، ص98**)

ب. القلق :

1. تعريف القلق :

- **يعرفه معجم oxford** : على أنه إحساس مزعج في العقل ينشأ من الخوف و عدم التأكد من المستقبل .
- **تعريف موسوعة علم النفس و التحليل النفسي** : شعور بالخوف و الخشية من المستقبل دون مبرر معين أو هو الخوف المزمن .(**عبد المنعم الحنفي ، 1994 ، ص 58**)
- **اصطلاحا :**
- **تعريف فرويد** : حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يتملك الإنسان و يسبب له كثيرا من الكدر و الضيق و الشخص يتوقع الشر دائما و يبدو متشائما و لديه الشك في كل شيء يحيط به و يخشى أن يصيبه ضرر .(**صفوت فرج ، 2007 ، ص 127**)
- **تعريف بيك** : القلق انفعال يظهر على تثبيط الخوف الذي يعتبر تفكيرا معبرا عن تقديم أو تقرير لخطر محتمل.
- **تعريف عبد الخالق** : خوف مزمنا دون مبرر موضوعي مع وجود أعراض نفسية و جسدية شتى دائمة إلى حد كبير .(**صفوت فرج ، 2007 ، ص 151**)

2. أسباب القلق :

هناك العديد من الأسباب التي تفسر القلق و من بينها ما يلي :

- انتقال القلق عبر الجينات الوراثية من الوالدين نحو الأبناء و تتزايد عند النساء خاصة ، أي أن يكون هناك استعداد وراثي فمثلا عند التوأم هناك تشابه في الجهاز العصبي اللاإرادي و كيف تتم الاستجابة السيالة العصبية داخليا و خارجيا .
- تتدخل المرحلة العمرية في نشأة القلق بحيث يتزايد مع بداية مرحلة المراهقة و يتناقص في فترة الشيخوخة ، من مرحلة إلى أخرى .
- تواجد بعض العوامل التي تساعد على الاستعداد النفسي للقلق و منه ضعف الجهاز النفسي و الشعور بالخطر داخليا مثل الشعور بالذنب و الخوف ، الصدمات النفسية و خارجيا مثل عدم الأمن و عدم الاستقرار الضغوطات من طرف المجتمع ، الأساليب القاسية للوالدين و منه استعمال ميكانيزم الكبت بدل تفهم صعوبات الحياة و تهديداتها .
- قد تسبب ذكريات و الصراعات في فترة الطفولة و المراهقة مشكلات نفسية حيث أن التنشئة الخاطئة للفرد و التعرض للخبرات الحادة اقتصاديا وعاطفيا قد تسبب له اضطرابات على مستوى شخصيته و علاقته مع الآخرين .(**صفوت فرج ، 2007 ، ص 152**)

3. أعراض القلق :

أ. **الأعراض الانفعالية** : سهولة الغضب ، الإحساس بالوحدة و اليأس و الشعور بالتعاسة على الدوام ، التعب و الإرهاق .

ب. **الأعراض المعرفية** : التفكير الزائد في مختلف الأشياء ، كثرة السهو و عدم التركيز مع الأشخاص و المواقف التي حوله

ت. **الأعراض السلوكية** : التكسير و التخريب و بعثرة الأشياء هذه الأعراض ترتبط و تزيد مع كرب التالي للصدمة .

ث. **الأعراض الاجتماعية** : تجنب اللقاء مع الآخرين ، الوحدة و التي تعزي إلى الاكتئاب .

ج. **الأعراض الجسمية** : كل الأعراض السابقة قد تتحول إلى أمراض جسدية ، العضو الهش مثل : سرعة دقات القلب ، ضغط الدم ، اضطراب في الجهاز الهضمي و التنفسي مثل الربو و الجهاز التناسلي ...(**صفوت فرج ، 2007 ، ص 153 ، 154**)

4. أنواع القلق :

أ. **القلق الموضوعي العادي** : و يسمى بالقلق الواقعي القلق الحقيقي أو السوي و يحدث خشية وقوع شيء سيء أو قلق حول النجاح أو في عمل ما ، امتحان ، تخرج .

ب. **حالة القلق أو القلق العصبي** :و يكون هذا النوع من القلق داخلي و أسبابه مجهولة و ليس لها تبرير و ليس لها علاقة مع البيئة الاجتماعية مجرد لقلق يعرقل سير التقدم .

ت. **القلق العام** : هو قلق لا يتعلق بأي شيء معين قلق من شيء مجهول غير واقعي .

ث. **القلق الثانوي** : و هنا يكون القلق عرض من أعراض أي اضطراب نفسي و يكون مشترك بين جميع الأمراض الأخرى .(**محمد جاسم العبيدي ، 2009 ، ص 485**)

جميع مدمني المواد ذات التأثير النفسي يعانون من أعراض القلق ، و تعود هذه الأعراض إلى تعود الجسم على تعاطي المواد السامة و أثبتت الدراسات أن المصابين بالقلق يتناولون العقاقير بشكل كبير للوصول إلى النشوة و الشعور بالفرح و تخطي حالة القلق التي يشعرون بها و يعتبرونها علاج لهم من القلق ، و يذكر " بولو BOLO " أن اضطراب الخوف من الأماكن المتسعة معروف لدى مدمني الكحول و يوجه هذا الذعر إلى الشعور بالقلق و الخوف فيتم استعمال الكحول كدواء ذاتي لهذه لأعراض ، و أوضح " مليز MiLLER 1991 " أن الانسحاب الكحولي الحاد يشمل بطريقة نموذجية القلق الاكتئاب ، التهيج و الأرق .

فالتسمم بالمواد المخدرة مثل الكوكايين و البريغابالين و الماريخوانا يؤدي إلى القلق و الخوف و من بين هذه الأعراض ما يلي : التزايد في دقات القلب و التوتر و التعرق بشدة و ارتفاع في درجة حرارة الجسم مع تمدد حدقة العين ، و منه نستنتج أنه توجد أعراض القلق لدى متعاطي المواد المخدرة أو المواد الكحولية .(**محمد حمدي الحجاز ،2011 ، ص 50**)

7) الاتجاهات النظرية المفسرة للمشكلات النفسية :

1. الاتجاه الاجتماعي (نظرية آركسون) :

يشير " إيريك إيركسون " في نظريته النفسية الاجتماعية أن هناك عدة مراحل مهمة لنمو الفرد و تطوره (الرضاعة ، الطفولة المبكرة ، مرحلة سن اللعب ، مرحلة سن التمدرس المراهقة ، الشباب المبكر ، مرحلة الرجولة ، مرحلة النضج و الشيخوخة) و أن الإنسان خلال هذه المراحل تواجهه العديد من المشكلات النفسية و التي يسميها " إيركسن " " الأزمات " و هذا ناتج عن مواجهة الحياة الاجتماعية للفرد و التأقلم معها فالأزمات تعتبر نقطة تحول الشخص في حياته النفسية فجاءت هذه النظرية مؤكدة على النمو النفسي للفرد في علاقته مع نفسه و مع غيره و مع بيئته الاجتماعية .

و ينظر " إريكسون " إلى أن المراحل التي تم ذكرها سابقا مترابطة ببعضها البعض فعندما يسعى الشخص إلى حل مشكلة من المشكلات النفسية خلال مرحلة من تلك المراحل فإن الآثار الناجمة على تلك المشكلة تعود على مراحل النمو الأخرى .(**بطرس حافظ بطرس ، 2007 ، ص 102 ، 105**)

و يذكر " إريكسون " أن هذه التصادمات تكون نتيجة تناقض بين حاجات الشخص و مطالب المجتمع ، و منه يكافح الفرد لتنمية و تطوير مهاراته كفاءاته و حاجاته المهمة مثل الاستقلال المادي و ثقته بنفسه و مبادئه الحياتية لمواجهة هذا الأزمة .

و أضاف " إريكسون " عدة تعديلات على نظرية " فرويد " في عدة جهات نذكر منها :

- يؤكد على أهمية التفاعل المتبادل بين العنصر الاجتماعي و العنصر البيولوجي .
- التفصيل في مراحل النمو من ثلاثة مراحل فقط إلى ثمانية مراحل .

و يؤكد " إريكسون " على أن شخصية الإنسان تتطور عبر مراحل العمر أو مراحل النمو الثمانية و العكس منه " فرويد " الذي يؤكد على ثباتها في مرحلة البلوغ .

إضافة إلى ما يطلق عليها " هوية اللأنا " فيعني هذا أن الفرد يكتشف شخصيته و هويته ، حيث يحدث نزاع أثناء مراحل النمو . مرحلة البلوغ . للوصول إلى حل كل من عقدة اديب و عقدة إلكترا في المرحلة القضيبية و تعتبر هذا النقطة مهمة جدا لمرحلة المراهقة المتأخرة و الرشد المبكر .(**مريم سليم ، 2004 ، ص 118**)

2. الاتجاه العقلي المعرفي :

يشير " بياجيه " في نظريته إلى العديد من المصطلحات الرئيسية التي نستخدمها في مجال علم النفس المعرفي ، نذكر منها : مفهوم العمليات ، مفهوم الإستراتجيات المعرفية ، مفهوم البنية المعرفية ، فالتطور الذهني عند " بياجي " لا يختلف عن التطور الجسدي ، و في تحريه عن أسباب التطور لا يستطيع أن يتقيد بدراسة واحدة و هي النضج البيولوجي فقط بل يتعدها إلى دراسات أخرى و لإثبات أسباب أخرى ، في غاية الأهمية نذكر منها اكتساب مهارات جديد و التدريب عليها كذلك أيضا التأثير الثقافي أو المجتمعات بعضها ببعض .

فالتطور الذهني عند الإنسان نفسه يمر بأربعة مراحل متتالية ، و كل مرحلة مكملة للتي بعدها و مكملة للتي قبلها ، و إعادة إحيائها بشكل جديد و يتناسب مع جميع المراحل و هي : المرحلة الحسية الحركية و هي مرحلة تستمر منذ الولادة و حتى بلوغ الطفل عمر السنتين و يعتمد فيها الطفل على حواسه لتعرف على المحيط الخارجي ، مرحلة ما قبل العمليات الذهنية المجردة و تبدأ من عمر السنتين و تنتهي عند عمر سبع سنوات و تتميز بالتزايد الواضح و السريع في قدراته المعرفية و الإدراكية ، مرحلة العمليات الإدراكية الملموسة و تبدأ من سن سبع سنوات و تنتهي مع بداية سن الحادي عشر و تنطوي هذه المرحلة على تطوير عمليات إدراكية جديدة و تطبيق أساليب تفكيرية مختلفة ، مرحلة العمليات الصورية المجردة و تبدأ في سن الحادية عشر و تنتهي في سن السادسة عشر و تتميز بالزيادة في قدرة الطفل على القيام بعمليات التفكير المجرد .(**بطرس حافظ بطرس ،2007 ، ص 106 ، 107**)

التطور المعرفي هو إعادة تنظيم تصاعدي للعمليات العقلية الناتجة عن النضج الحيوي و الخبرات البيئية ، و اعتقد بياجيه أن الأطفال يؤسسون خبرات متباينة بين ما يعرفونه أصلا و ما يكتشفونه في بيئتهم ثم يعدلون أفكارهم وفقا لذلك فالتطور المعرفي يكون وسط الكائن البشري و أن اللغة تتوقف على المعرفة و أن الفهم يكتسب من خلال التطور المعرفي .

فالسلوك المشترك بين أفراد الجماعة هو الذي يجعل عوامل النمو مشتركة بين الجانبين المعرفي و الوجداني ، فالمشاعر و الأفعال تخضع لنضج ، و تأخذ من الجانب الاجتماعي و الشخصي ، كما يحتوي على صراعات أو إحباطات و أزمات ، فالبنية الشخصية للفرد تتأثر بالتنظيم و القيم الأخلاقية التي تحمي النظام الداخلي للشخص من التفكك و الانهيار ظهور اضطرابات نفسية .

و يرى " بياجي " أن نمو الفرد و تطوره يحدث من خلال أبنية ذات طبيعة بيولوجية و هذه البنيات التي تنتقل للطفل عن طريق الوراثة تتعاون مع بعضها البعض لتصبح بنية جديدة بعد مدة من التفاعل مع البيئة الخارجية و هذه التفاعل بدوره يؤدي إلى التنسيق و الموائمة فيما يظهر من أفعال حسية و حركية .

و من العوامل التي يتأثر بها النمو العقلي للأطفال في نظرية " بياجي " :

- عندما يرتبط الطفل بعد الولادة و النمو بالبيئة الخارجية فتتفاعل العوامل البيولوجية معها .
- تحقيق التفاعل نتيجة التوازن بين الطفل و البيئة الخارجية التي يعيش فيها .
- تحقيق التفاعل بين الطفل و بيئته تكون نتيجة الحوار و تبادل الخبرات مع الوالدين أو الراشدين فيجعل سلوكه مطابقا لسوك الأشخاص المقربين منه و البيئة التي يعيش فيها .(**بطرس حافظ بطرس ، 2007 ، ص 114**)

3. الاتجاه الإكلينيكي (نظرية التحليل النفسي) :

تتصل مدرسة التحليل النفسي بمؤسسها فرويد فهي تسلك طريقا منفردا في مجال عمليات النمو و التطور ذلك لأنها تفاعل بين سيكولوجيتين سيكولوجية النمو و سيكولوجية الشخصية ، ففي نظر فرويد أن الإنسان يتطور في عدة مراحل مرحلة الرضاعة أو المرحلة الفمية و المرحلة الشرجية، المرحلة القضيبية ، مرحلة التناسلية ، مرحلة الكمون فهذه المراحل تمتد من الطفولة إلى النضج فكل شخص يختلف عن الأخر في عبور سكولوجية النمو .

فيشير فرويد أيضا إلى أن المراحل الأولى للطفولة و الطفولة المتأخرة مهمة من أجل وضع الخصائص الرئيسية لصقل شخصية الطفل فهي تنتهي مع انتهاء في سن الخامسة ، فالنمو الذي يكون ما بعد هذا العمر فيعمل على وضع البناء الرئيسي لشخصية الطفل .

و يرى فرويد أيضا أن شخصية الفرد تنضج استجابة لعدة مصادر أساسية للتوتر :

- مراحل النمو الفسيولوجية
- الاحباطات
- الصراعات
- التهديدات

و في المقابل فإن التوتر المتزايد الناتج عن هذه المصادر يجعل الشخص يتعلم أنماطا و طرقا جديدة من أجل صد هذه التوتر و من خلال هذه الطرق تنضج شخصية الفرد .

و يرى فرويد أن نضج الشخصية له ثلاثة مراحل و هي : المرحلة النفسية و الجنسية ، رئيسية ، فالشخصية تتركب من ثلاثة أنظمة نفسية : الهو و الأنا و الأنا الأعلى فهي حصيلة التفاعل بين هذه الأنظمة الثلاثة .

أ. **الهو** : هو منبع الطاقة الحيوية و النفسية للفرد فهو يضم الغرائز و الدوافع الفطرية و يمثل النسخة البدائية للفرد قبل أن يهذبه المجتمع بقيمه .

ب. **الأنا** : هو مركز الشعور و هو المسؤول عن الجهاز الحركي الإرادي كما أنه مركز الإدراك الحسي الخارجي و الداخلي و تقع على عاتقه مهمة الدفاع عن الشخصية .

ت. **الأنا الأعلى** : هو مستودع المثاليات فهو يمثل الضمير و المعايير الاجتماعية و الأخلاقيات و التقاليد كما يمثل قيم الخير و الصواب فهو بمثابة رقابة و سلطة داخلية فالشخص (**محمد جاسم العبيدي ، 2009 ، ص 93**)

4. الاتجاه الأخلاقي :

حدد " كولبرج " في هذه نظرية مراحل النمو الأخلاقي عن الأطفال عن طريق المصطلحات التي يستخدمها الأطفال مثل اللوم و العقاب و الحياة فالنمو الأخلاقي حسب " كولبرج " يمر بثلاثة مراحل و كل مرحلة تحتوي على مستويين

أ. **مرحلة قبل التقليدي** : و تكون منذ ولادة الطفل إلى سن تسع سنوات في هذه المرحلة يتأثر الطفل بالثقافة و القواعد و الخير الشر في هذه المرحلة يوجد مستويين هما : التوجه نحو العقاب و الطاعة فيها يبدأ الطفل الربط بين الأفعال السيئة و العقاب و الأفعال الحسنة و الثواب ، التوجه النفعي النسبي فيلاحظ الطفل الفعل الصحيح هو الفعل الذي يشبع حاجته الشخصية .

ب. **مرحلة التقليدي** : و يكون هذا من سن التاسعة إلى الخامسة عشر ، يأخذ الطفل طريقا يلاءم الأسرة و المجتمع و يدعم القوانين و يحافظ عليها .و تحتوي على مستويين : مستوى توافق العلاقات الشخصية المتبلة : ويميل الطفل للأفعال الحسنة و لرأي السائد ، التوجه نحو النظام و القانون : يواكب الطفل هنا النظام و القوانين الاجتماعية السائدة عن طريق أداء لواجبات

ت. **مرحلة بعد التقليدي الاستقلالي** : يجتهد الفرد لتحديد المبادئ و القيم الأخلاقية و تحتوي هذه على مستويين هما : مستوى التوجه نحو العقد الاجتماعي في هذا المستوى يكبر وعي الطفل بنسبية القيم و الآراء الشخصية و يحكم على صحة الفعل ، التوجه الأخلاقي العالي : فهنا يجعل الفرد الضمير الأخلاقي هو مرجعه في فعل الصواب

فيرى " كولبرج " أن النمو الأخلاقي عند الفرد ينمو و يستمر فهو ليس ثابتا حيث يتطور الفرد و يتعرف على القوانين الاجتماعية التي تخص المجتمع فيتوجه نحو تطبيقها و تحقيقها على أرض الواقع .(**محمد جاسم العبيدي ، 2009 ، ص 94**)

5. الاتجاه التكاملي :

يرى هذا الاتجاه أن الفرد عبارة عن وحدة بشرية على درجة عالية من التعقيد و التكامل ، و أن أي مؤثر في جانب من هذه الوحدة تتأثر به الجوانب الأخرى (مبدأ التكامل) و لذاك يجب دراسة أبعاد هذه الوحدة البشرية من خلال علوم التخصص المختلفة . فدراسة ظاهرة النمو الإنساني تحتاج إلى تكاثف جهود العديد من العلماء على اختلاف تخصصاتهم و اتجاهاتهم و مدارسهم العلمية المختلفة .

فدراسة النمو الإنساني تحتاج لجهود و دراسات أبحاث علماء البيولوجية و علم الأجنة و الطب لإبراز الجوانب التكوينية و الوراثية و التشريحية في جوانب النمو البيولوجية للإنسان ، و جهود علماء النفس و التحليل النفسي لإبراز المبادئ العامة التي تحكم السلوك الإنساني و تفسيره و معرفة أبعاد العلاقات الاجتماعية للفرد و المؤسسات الاجتماعية التي لها تأثير في أبعاد تطبيقه الاجتماعي و تشكيل سلوكه الاجتماعي بوجه عام .(**بطرس حافظ بطرس ،2007 ، ص 121 ، 122**)

خاتمة :

من خلال ما تطرقنا إليه حول المشكلات النفسية ، يمكن القول أن هناك العديد من الأسباب و العوامل الوراثية ، البيوكميائية ، العصبية المورثة للاستعداد خلال فترات الحمل أو بشكل مكتسب من خلال البيئة الخارجية و الأسرية الداعمة و المعززة لها . فتنعكس سلبا على الفرد المدمن بشكل خاصفي أشكال مختلفة من قلق ، اكتئاب، تغيرات على المستوى الوجداني والانفعالي و حتى على المستوى الجسدي والعضوي ; أمراض على مستوى الرئة، القلب ، القولون العصبي، قرحة المعدة ..

وبالرغم من اختلاف وجهات النظر للعلماء النفسانيين ، الاجتماعيين،وكذا النظريات المعرفية والأخلاقية وحتى التكاملية يمكن القول أن أي اختلال في سلوكيات الفرد والانحراف عن قيمه و معاييره الاجتماعية دائما ما تكون موجهة نحو نمو المشكلات النفسية مهما اختلفت أنواعها ونسبها .

الفصل الثالث: المواد ذات التأثير النفسي

تمهيد

1) الإدمان:
   أ. تعريف الإدمان
   ب. الأسباب المؤدية للإدمان
   ت. مراحل المؤدية للإدمان
   ث. عوامل المؤدية للإدمان
   ج. النظريات المفسرة للإدمان
2) المواد ذات التأثير النفسي
   أ. تعريف المواد ذات التأثير النفسي
1. المخدرات :
   ب. تعريف المخدرات
   أ. تصيف المخدرات من حيث الطبيعة
   ب. أنواع المخدرات
2. المهلوسات :
   أ. تعريف المهلوسات
   ب. أنواع المهلوسات
3. الخمر :
   أ. تعريف الخمر
   ب. أنواع
   ت. أعراض المواد ذات التأثير النفسي
3) واقع إدمان المواد ذات التأثير النفسي في الجزائر
   أ. أنواع المواد ذات التأثير النفسي المنتشرة في الجزائر
   ب. الإحصائيات المتعلقة بإدمان المواد ذات التأثير النفسي في الجزائر 2022

تمهيد

أن إدمان المواد ذات التأثير النفسي تعد من أشكال الاضطرابات النفسية و المنتشرة بكثرة في واقعنا الحالي و التي يتعرض فيها الشخص للمداومة و تكرار تعاطي هذه المواد بشكل مستمر بالرغم من الأضرار التي تسببها هذه المواد من اضطرابات صحية و نفسية و اجتماعية .

و تشمل المواد ذات التأثير النفسي عدة أنواع ومنها الافيونات (مورفين، الهيروين، الكوكايين، الحشيش القنب) بالإضافة إلى المنشطات مثال الإكستازي و الحبوب المهلوسة الأخرى منها ماهو منشط و أخر منوم

حيث يتسبب تعاطي المواد ذات التأثير السلبي على تغير كيمياء الدماغ و نشاطه، و يؤثر كذلك في وظائف الجهاز العصبي بشكل سلبي وسيء إذ يمكن لهذه المواد أن تسبب هلاوس و خيالات و انفعالات المفرطة بالإضافة إلى تغيرات في الوعي و التفكير كما يمكن أن تسبب كذلك العديد من الاضطرابات أخرى كالأرق و فقدان الشهية و عدم القدرة على التركيز و فقدان الذاكرة، فنجد أن العديد من العوامل التي تدفع الفرد إلى السير في طريق الإدمان على المواد ذات النفسي فمنها من هي نفسية أو بيئية و حتى وراثية مما تؤدي إلى الاعتماد على عته المواد و الاستمرار في تعاطيها حتى تصبح إدمان نظرا للأعراض التي تؤثر على المدمن مما يدفعه ذلك لزيادة الكمية و عدم قدرته على التخلص منها لتجنب الأعراض الانسحابية .

و يمكن للمواد ذات التأثير النفسي أن تعرض الفرد للعديد من الاضطرابات النفسية و العصبية و نذكر منها الاكتئاب والعزلة إضافة إلى القلق الدائم و اضطرابات النوم و الشهية و اضطرابات جنسية وعدة اضطرابات أخرى منها ماهو عصبي و منها ماهو فيزيولوجي كالسرطانات (المعدة،الحنجرة) و حتى نقص المنعة المكتسب .

1) الإدمان:

أ. **تعريف الإدمان** :الإشارة أن dsm4و cim10 يفضلون استعمال مصطلح الاعتماد أو التبعية la dépendanceعلى مصطلح الإدمان l'addiction .

التعريف اللغوي:يقال في المعجم الوجيز أدمن الشراب ونحوه: أي إدامة ولم يقلعن،ويقال أدمن الأمر أي واظب عليه (**عبد الله حسيب ،2005، ص 197**)

هو التعود وعدم القدرة على الانقطاع، ويقال فلان أدمن على شيء ما أي لا يستطيع الانقطاع عنه بسهولة، أما عن إدمان الفرد بالمخدرات أو الكحوليات فيقصد به التعاطي المتكرر للمادة النفسية. (**رضا قحا ،2008 ، ص 144**)

هو المداومة على عادة التعاطي لمواد معينة أو القيام بنشاطات معينه لمدة طويلة , يقصد الدخول في حالة من النشوة أو الاستعادة الحزن و الاكتئاب، و المودة TOXICOMANIE هي كلمة تتكون من لفظين TOXIQUE و MANIEو هي حالة تحدث للشخص عند استهلاكه مادة صيدلانية بقدر زائد و TOXIQUE لها أصل لاتيني TOXICIEN بمعنى سم نطلي به الاسم ثم عم استعمالها للإشارة إلى السم بشكل عام ، MANIE ظهرت في فرنسا عام 1393 لها أصل يوناني و تعني جنون و غضب فمنذ 20 سنة كلمة DROGUE و TOXICOMANIE استعملت للإشارة إلى أفراد يستهلكون المخدرات . (**خرخاش أسماء ،2008 ، ص 480**)

التعريف الاصطلاحي للإدمان:

يقصد بمصطلح الإدمان تكرار تعاطي المواد المخدرة الطبيعية (أصلهانباتي) أو المصطنعة (مواد نباتية تم تصنيعها) أو نفسية (أدوية ذات تأثير نفسي) وتعود الشخص عليها لدرجة الاعتماد. بمعنى أخر صعوبة الإقلاع عنها مع حاجة الجسم بين الفترة و أخرى إلى زيادة الجرعة، فتصبح حياة المدمن تحت سيطرة هذه المواد، و في حالة الإقلاع (الامتناع) تظهر على المدمن أعراض انسحابية مختلفة (عجز في الحركة، مغص ،عدم القدرة على التركيز،تشنجات عضلية ...إلى آخره) (**فتجي دردار ، 2000، ص 08**)

تعريف منظمة الصحة العالمية :

و قد و يرى "وكلر " إن الإدمان عبارة عن الاستخدام القهري للمواد الكيميائية التي تضر بالفرد أو المجتمع أو كليهما و يتفق معه "سولمان " في ذلك، فالإدمان عنده يعني الحاجة الجسمية و النفسية لعقار ما، بحيث يشعر

المدمن برغبة قهرية للعقا، كما انه يضطر أن يزيد الجرعة حتى يؤدي العقار التأثير المطلوب كما انه بدون العقار يعاني آلامفسيولوجية تسمى بأعراض الانسحاب (**فاروق سيد عبد السلام ، 1977،ص 108**)

ب. الأسباب المؤدية للإدمان

- الهروب من المشاكل و إزالة القلق و الاكتئاب .
- البحث عن النشوة و المتعة و اللذة في هذه المواد ذات التأثير النفسي .
- اليأس و التذمر من الحياة المعاشة و القيم القوانين التي يفرضهم المحيط.
- الرغبة الملحة في خوض التجربة و مجاراة رفقاء السوء .
- اللعب و البحث عن الاثارة و الفضول .
- البطالة و الفراغ الذي يعتري الشباب الجزائري .(**محمد كمال زين الدين , 2001, ص 38**)

ت. مراحل المؤدية للإدمان :قبل أن يصل المتعاطي إلى مرحلة الإدمان فانه يمر بالمراحل التالية :

1- مرحلة التجريب (التجربة) :

و هي الخطوة الأولى نحو عالم الإدمان ، و على الرغم من المشاكل و الانعكاسات التي تسببها المواد المدمن عليها في هذه المرحلة صعبة ومهددة للمتعاطي إلا أنها لا تردعه وتجعله ينتقل إلى المرحلة التي تليها و مثال ذلك متعاطي الهيروين أول مرة عادة ما يشعربأحاسيس سيئة كالغثيان و الدوخة ، إلا انه يعيد الكرة مرة أخرى هذا ما يجعله يدخل في دوامة الإدمان ، ومما زاد من انتشار هذه الظاهرة نصائح رفقاء السوء الذين يؤكدون للمتعاطين لأول مرة أن هذه التأثيرات السيئة سرعان ما تزول و يحل محلها النشوة و الانسجام و الفرح، فإذا أردنا مكافحة الإدمان ، فلا بد من سد باب التجربة في جميع المجالات أما إن تؤدي إلى الأقدام أو الأحجام ، إلا أنها في عالم المخدرات غالبا ما تؤدي إلى الأقدام ، الذي يؤدي بدوره حتما إلى الإدمان .

2- مرحلة التعاطي العرضي (غير المنتظم) :

و ترتبط هذه المرحلة عادة بأصدقاء السوء ، الذين يحاولون التأثير على المتعاطي بان ينسي مساوي بتجربته الأولى مع المخدر ، و ما صاحب ذلك من أعراض كالسعال و الدوار و الغثيان الخ و، ومع إعادة المحاولة مرة و مرة لا يشعر المتعاطي بتلك الأعراض و يصبح قريبا من المخدر . (**محمد كمال زين الدين , 2001, ص 38 –39**)

3- مرحلة التعاطي المنتظم :

وهي مرحلة متقدمة، و كل مايشغل بال المتعاطي في هذه المرحلة البحث عن مصادر العقار (المخدر) لكي يضمن توافره باستمرار، حيث يكون المتعاطي منتظما مرة أو مرتين كل أسبوع ، كما يحاول المتعاطي في هذه المرحلة أيضا إن يحصل كم العقار عل اكبر قدر من النشوة و الاستمتاع .

4- مرحلة الاعتماد :

هي المرحلة الأخيرة في سلم الإدمان وفيها يدخل المتعاطي إلى الطريق المجهول حيث يصبح المخدر جزءا من حياة المتعاطي، فيرض الاستغناء عنه و يقدمه على جميع مقومات حياته، و يبحث عن المال لشرائه، حتى لو كلفه ذلك أن يسرق أو بقتل . **(محمد كمال زين الدين , 2001, ص 38 –39)**

ث. عوامل المؤدية للإدمان :هناك عوامل كثير تؤدي إلى الإنسان، وهذه العوامل تختلف من دولة إلى أخرى و من مجتمع الأخر، ومن أهم هذه العوامل نذكر :

1- **العوامل الشخصية** :تؤدي بعض العوامل المرتبطة بصحة الإنسان الجسمية و النفسية ، الإقبال بعض الأشخاص على تعاطي المخدرات هروبا من الواقع، ومن هذه العوامل مايتعلق بدوافع شخصية ناتجة عن ظروف الحياة الاجتماعية و الاقتصادية ، متطلبات و الضغوط المتزايدة غير القابلة للاحتمال من قبل بعض الأشخاص الذين لم يتعودوا على مواجهة مصاعب الحياة، كما أن هناك الأساس المتعلقة بجهل بعض الأشخاص بالثقافة الصحية ، ومن هذا المنطلق نذكر بعض العوامل التي تدفع الشباب للإدمان و تعاطي المهلوسات :

- **الفضول و حب التجربة خاصة لدى فئة الشباب** : و هي مرحلة التجريب في حياة الفرد، و غالبا مايقود دافع الفضول و حب الاطلاع إلى تعاطي و إدمان المخدرات، لاسيما إن بعض الشباب يتميز بدافع الرغبة في تجريب كل ما هو جديد حتى لو كان مرفوضا من قبل المجتمع فالممنوع لديهم مرغوب و لكثرة مايكتب و مايقال عنالمخدرات و أثارها على الإنسان و مايشاع عنها من أنها تنقل الفرد إلى عالم الأحلام و الخيالات الجميلة، فقد يقدم الشباب عل خوض تجربة تعاطي المخدرات بدافع فضول و حب التجربة .**(ابراهيم مصعب الدليمي،2003 ص 80)**

- **شعور الإنسان بالفشل و الخيبة في الدراسة أو العمل أو الحياة الأسرية** : فنتيجة للضغوطات التي يعانيها الفرد في حياته اليومية من تحديات منها الدراسة و الشغل و شدة القلق و الكآبة التي تسيطر عليه غالبا فيرى من الإدمان على المواد ذات التأثير النفسي ملجأ للتنفيس عن تلك الضغوطات و التخلص منها ليعوضها بالسعادة ولو كانت مؤقتة و وهمية .
- **المعتقدات الخاطئة حول اثر المخدرات و مفعولها** : و تعتبر هذه من أكثر الأسباب التي جعلت الشباب يدمن على هذه المواد و هي ما يروجه المدمنون عن تأثير هته المواد و خصائصها و مدى النشوة و النشاط و السعادة التي تغمر المتعاطي لها مما يؤدي إلى انتشارها الواسع النطاق في المجتمعات .

ضعف الوازع الديني : ومن بين مهلكات الشباب هو ابتعادهم عن الدين الإسلامي و تعاليمه السمحة في ظل الانفتاح الحضاري و الثقافي الذي تشهده الأمة الإسلامية ، فكان الإسلام واضح بهذا الخصوص بنصوص شرعية واضحة فجاء تحريم الخمر و كل ما هو مذهب للعقل و يؤدي إلى التهلكة بالنسبة للصحة سواء الجسدية و النفسية .(**فوزي سالم عفيف ، 1999، ص 95**)

2- **العوامل الاجتماعية:** و تقصد بها جميع الظروف و المتغيرات الاجتماعية التي تحيط بالفرد منذ ولادته حتى وفاته وعبر مراحل حياته المختلفة و تساعد في تبلور شخصيته و تقويتها لمساعدته عل تجاوز شتى مراحل و صعوبات الحياة ، و من بين هذه العوامل نذكر :

- **الأسر** : والتي تعتبر الخلية الأساسية لتكون المجتمع ولها الدور الأساسي في تكوين شخصية الأفراد و توازنها، وتعد كذلك المؤسسة الأولى المسؤولة على التنشئة الاجتماعية الصحيحة ، فالفرد هو نتاج تربية أسرية قائمة على القيم و المعايير و المبادئ الاجتماعية و الدينية و الثقافية فإذا كانت الأسرة متماسكة شديدة ذات قيم عالية خالية من الاضطرابات و المشاكل النفسية و الاجتماعية فسيتكون لنا فرد صالح متكيف مع المجتمع خالي من الانحرافات و السلوكات الشاذة اجتماعيا (**محمد فتحي عيد ، 1993،ص 93**)

أ. **التفكك الأسري** : و يعتبر من أهمأسباب أقدام الشباب على تعاطي المواد ذات التأثير النفسي فالعلاقات المتبادلة بين أفراد الأسرة الواحدة اما تؤدي بالفرد إلى الاستقرار النفسي أو على العكس من ذلك نجد المشاكل الأسرية و الخلافات و الشجارات بين الوالدين و إفراد الأسرة الواحدة مما يعزز لدى الفرد توجهه نحو الانحرافات و دخولهم في دوامة المخدرات ، و قد ذكرت الدراسات أن المراهقين من

الوالدين المطلقين و المنفصلين أكثر عرضة لاستعمال المواد ذات التأثير النفسي من المراهقين الذين يعيشون في كنف الأسرة المستقرة و المتواجد فيها الأم و الأب .

ب. **جهل الوالدين بأساليب التربية و عدم القدرة على النصح و التوجيه للأبناء**(**حسين طعمة، 1989،ص 99**)

ت. **انحلال الأسرة الكبيرة**: وهو ما يحدث في واقعنا الحالي وهو تحلل الأسرة التقليدية الممتدة التي كانت تؤدي الدور الكبير في ترابط أفراد الأسرة من غرس للقيم و المبادئ، و تعويضها بالأسر الصغيرة و التي عادت ما تتخلى عن دورها في رعاية و تربية الأطفال و تترك مسؤوليتهم لمؤسسات أخرى في المجتمع (الرياض الأطفال) و تغير في الأدوار دون تعويضهم عن الحنان و التربية الصالحة تزويدهم بالمبادئ الثقافية و الدينية الصحيحة (**محمد بن راشد القحطاني،2002-2001، ص 147**)

ث. **سوء التربية** :و هي من الأسباب البارزة التي تؤدي بالأبناء إلى اللجوءللإدمان و ذلك من خلال سوءمعاملة الوالدين لأبنائهم وعدم قدرتهم على احتوائهم .مثال ذلك الضرب المبرح و التوبيخ المستمر والاستهانة بقدراته و التقليل من شأنه، هذا ما يجعل الابن أما الاتجاه نحو عقوق الوالدين و أما الهروب من المنزل و التوجه لشارع ،مما يؤدي إلى الانحراف و السلوك السيئ و يرو في المواد ذات التأثير النفسي كوسيلة للهروب من الواقع و تحسين مزاجهم والتخلص من الضغوط المطبقة عليه من طرف الأسرة . (**صالح رميج ، 2005-2006 ص 14**)

3- **العوامل الاقتصادية** : وهي من العوامل التي تجعل الشباب يتجه إلى تعاطي المواد ذات التأثير النفسي فالحياة التي يعيشها الشباب في الوقت الحالي و من بينهم البطالة أو عدم وجود دخل ثابت، الجوع و الفقر مما يجعلهم يبحثون عن الخروج من هذه الدوامة من بوابة المخدرات للهروب من هذا الواقع القاسي و هو بذلك يحقق في الخيال و أوهامه مالم يستطع تحقيقه في حياته الواقعية ولا يدري أنه بذلك يزيد على نفسه الشقاء و التعب النفسي و الجسدي . و منهم من يلجئ إلى بيع المواد ذات التأثير النفسي لتغطية حاجاتهم المادية و تشكيل منظمات و عصابات لتهريب و متاجرة هذه المواد .(**محمد غباري،2007 ، ص 72**)

ج. **النظريات المفسرة للإدمان** :

هنالك نظريات كثيرة ومختلفة حاولت تفسير سلوك تعاطي المخدرات ومنها:

1- **النظرية البيولوجية** : وقد قد ركزت الأبحاث البيولوجية على ثلاث وجهات نظر أساسية و هي :

- النظرية العصبية البيولوجية

- النظرية العصبية السلوكية
- النظرية الجينية

و تعتبر من أولى النظريات التي حاولت تفسير تعاطي المخدرات اعتمادا على النظرية العصبية البيولوجية و العمليات الأولية، كما تعتبر الوراثة تلعب دورا هاما وأساسيا حيث ينتقل سلوك الإدمان من الآباء إلى الأبناء كما تنتقل الصفات والخصائص الأخرى فقد أشار "فيلانت "إن وجود أحد أفراد الأسرة المدمنين على الكحول يعتبر مؤشرا قويا للكحولية، و تظهر من خلال تاريخ الإدمان لدى الأسرة و اعتمادهم على المخدرات كما توجد احتمالية أن هناك إنزيمات خاصة تساعد على الاستعداد للإدمان ، كما قامت التقنيات البيولوجية الجزئي من تحديد الجينات المسؤولة عن الإدمان ، و يمكن استخدام علامات الإدمان البيوكيميائية مثال " المونو أمين " المؤكسد و الغدد اللمفاوية لتحديد الميولات الموجه نحو الإدمان ،و يؤدي تناول العقاقير المخدرة إلى تغير في تركيبة الدماغ و تسبب أمراضا مزمنة .

2- النظرية السلوكية:

تعتبر هذه النظرية أن الإدمان على المخدرات نتيجة للتعلم و التكيف مع البيئة المحيطة به و هو مايجعل الشخص يستمر في التعاطي المخدرات رغم الآثار السلبية الناجمة عنه ،طرق التعاطي حسب النظرية السلوكية نجد عملية التعلم بكل أنواعه(عن طريق الإشراط الكلاسيكي–النمجةأي ما يسمى بالتعلم الاجتماعي بحيث أن متعاطي المخدرات يحدث انه يتعلم من خلال سلوكه و يعتقد أنه بمجرد أن يعقب استعمال المادة المخدرة فانه يشعر بتحسن و إزالة الهموم هذا ما ينجر عنه تكرار التجربة مما يؤدي إلى الإدمان . **(عبد الحكيم عفيفي ،1986 ص 46)**

3- النظرية المعرفية:

من بين أهم التفسيرات التي انطلقت من النظرية المعرفية نجد ألبرت إليس " Albert Ellis " الذي يرى أن الديناميكية المعرفية الأولية التي تؤدي إلى الإدمان وتبقى على استمرار "التحمل المنخفض للإحباط" تضاف إليها ثلاث نماذج نظرية أخرى تعزز السلوك الإدماني وتقويه وهي الإنسمام كنموذج للتعامل مع المواقف الصعبة، الانسمام الكحولي يعادل فقدان قيمة الذات وأخيرا نموذج الحاجة إلى الإثارة. فالاستجابات السلوكية والوجدانية والاضطرابات النفسية تعتمد على معتقدات فكرية خاطئة يبديها الفرد عن نفسه وعن العالم المحيط به، ويميز آلبرت بين نمطين من التفكير.

- **أفكار عقلانية:** وهي واقعية ومرغوبة، تحقق للفرد مزيدا من التوافق والصحة النفسية.
- **أفكار لا عقلانية:** وهي خيالية سلبية، تصاحبها عواقب انفعالية وأنماط سلوكية مضطربة، وغير مرغوبة كالقلق، الاكتئاب. التي تنشأ منذ الطفولة المبكرة.

و قد حاول أصحاب النظرية المعرفية باك و آخرون 1993 تطوير نموذج لفهم و علاج تعاطي المخدرات من خلال الاستناد الى معتقدات معرفية خاصة بسلوك تعاطي المخدرات، وخذه المعتقدات تشمل معتقدات التوقع و معتقدات التوجيه للتخفيف من التوتر و الألم و معتقدات الإباحة ، حيث يقبل بعض الافراد الذين لديهم الاستعداد لتناول المخدرات نتيجة لتعرضهم لبعض المميزات المنشطة (**صادقي فاطمة ،2006، ص 65**)

4- النظرية التحليلية:

يرى سيغموند فرويد Sigmund Freudإن الفرد يلجأ إلى الإدمان من اجل تخفيف الألم والمعاناة، بالإضافة إلى ذلك يعتقد أن المدمنين يعانون من تثبيت في المرحلة الفمية و يميلون إلى تحطيم الذات و الجنسية المثلية الكامنة ، و يرون أن المخدرات كطريقة لإشباع الاشتهاء الجنسي و الحاجة إلى الأمن و الحفاظ على الذات .و تعتمد كذلك على عاملين رئيسيين هما :

- العامل الأول يتعلق بالصراعات النفسية التي تتعلق بالحاجة إلى الأمن و الحاجة إلى الثبات و الحاجة إلى الإشباع الجنسي النرجسي فإذا لم يستطع الفرد تجاوز و حل هذه الصراعات فيتجه إلى الإدمان على المخدرات .
- العامل الثاني يتعلق بالآثار الكيميائية للمخدرات والتي تخلفه بعد استهلاكها .

و كذلك فسرت نظرية التحليل النفسي الإدمان أنه نتيجة للاضطرابات النفسية يتعرض لها الفرد في طفولته المبكرة ، وكذلك بسبب العلاقة الحب المعقدة مع الوالدين ، فنجد عند فشله في حل هذه الصراعات الداخلية النفسية يلجئ إلى تعاطي المخدرات .(**عفاف محمد عبد المنعم ،2003، ص 08**)

2) المواد ذات التأثير النفسي :

أ. **تعريف المواد ذات التأثير النفسي** : هي مجموعة من المواد طبيعية أو مصنعة كيميائية لأغراض طبية ، يؤدي الإفراط في استهلاكها الدائم إلى التعود و الإدمان ،و تكون لها تأثير سلبي على وظائفه النفسية و الجسمية الإدراكية و المعرفية و المزاجية ما ينتج عن ذلك تغير أفعاله و تصرفاته و تندرج هذه المواد من حيث تأثيراتها إلى :

- **المنونات** : هي الأدوية التي تسبب النعاس و النوم و هي عبارة عن مواد مصنعة تعمل على التهدئة و التسكين ، من أنواعها الباربيتورات و التي تستخدم في علاج الصرع و الأرق، الماندراكس، الديفونال ،الدوريدين إضافة إلى مجموعة الأفيون و المورفين . تكون مسببة للإدمان أن لم تكن تحت أشراف و رعاية طبية، تكون على شكل أقراص صلبة أو حقن أو سائل .
- **المهدئات** : تخفيض من النشاط و تزيل التوتر و ترخي العضلات في عضو معين يقتصر تأثيرها على أجزاء معينة من المخ تخص الانفعالات و وظائف الأحشاء، تخفف القلق وتهدئ من خلال الجرعات الموصى بها من قبل الطبيب أما تجاوزها و مخالفة التعليمات تؤدي إلى النوم و الاسترخاء من بينها الليبريوم / الميلتاون / الفاليوم وهي أقبل قابلية للإدمان عن سابقتها .

المنبهات : هو الزيادة في التنبيهو النشاط الزائد بالإضافة إلى عدم الشعور بالجوع و التعب و يزيد من حيوية الجسم و من أنواعها الريتالين / الميثيدرين / البنزدرين و تكون على شكل أقراص أو حقن .(**عادل الدمرداش،1970، ص 12**)

1. المخدرات :

أ. تعريف المخدرات :

لغة : مشتقة من الخدر وهو ستر يمد للجارية في ناحية البيت و المخدر و الخدر و يقصد به الظلمة ، الخدرة و المخادر : الكسلان، و الخدر من الشراب و الدواء : فتور و ضعف يعني الشارب و الخدر .(**محمد علي بار،1988، ص33**)

- و هو المادة التي يؤدي تعاطيها إلى حالة تخدير كلي أو جزئي مع فقدان الوعي أو دونه، و تعطي هذه المادة شعورا كاذبا بالنشوة و السعادة، مع الهروب من عالم الواقع إلى عالم الخيال .(**عبد المجيد منصور،1989 ص**)

اصطلاحا :

- عرفوا المخدرات على أنها كل مادة خام تسبب للإنسان و الحيوان فقدان الوعي بدرجات متفاوتة، و قد تصل حتى إلى الغيبوبة تعقبها وفاة الشخص و مع أن المخدرات قد تستعمل في الطب لإزالة الألأم كالمسكنات أو لإحداث النوم كالمنومات، و مع أن جميع المواد المستعملة للبنج يجوز اعتبارها من مخدرات، فإن المصطلح نفسه قد خصص الآن للدلالة على مواد معينة تثبط الجهاز العصبي المركزي تثبيطا عاما و تسبب الإدمان .(**عبد المجيد منصور،1989،ص 51**)
- و عرفها العالم " فوجت " بأنها: كل مادة التي من خلال طبيعتها الكيميائية تعمل على تغيير بناء وظائف الكائن الحي، الذي أدخلت في جسمه هذه المواد و تشمل التغيرات على وجه الخصوص و بشكل ملحوظ حالة الحواس و الوعي و الإدراك علاوة على الناحية النفسية و السلوكية. (**الهادي بوحمزة ،2004 ، ص 14**)
- وتعرف أيضا بأنها مواد طبيعية أو مصنعة تحتوي على عناصر مخدرة أو مسكنة أو منبهة أو مهلوسة تستخدم عادة لتحقيق أغراض طبية، إما في حالة الاستخدام لأغراض أخرى فإنها تؤدي إلى التعود على تعاطيها أو الإدمان عليها، ما يؤثر سلبا على صحة الفرد و المجتمعماديا و اجتماعيا و معنويا و أمنيا . (**محمد مظلوم، 2012، ص 7**)
- و حسب التعريفات السابقة نخلص إلى أن المخدرات على أنها كل المواد التي تعمل على تعطيل الوظائف الحيوية للإنسان جسميا و نفسيا و خاصة الجهاز العصبي المركزي وتشكل اضطرابا في كافة الأجهزة و الأعضاء الأخرى ،و اعتبارها كذلك من المواد الطبية المستخدمة في المواد العلاجية لكن استخدامها خارج نطاقها الطبي العلاجي يجعل من استخدامها ضارا لما تنتج عنه من أثار خطيرة و سيئة على الفرد و المجتمع على حد سواء . (**الهادي بوحمزة ،2004 ، ص 14**)

ب. تصيف المخدرات من حيث الطبيعة :

وهي المواد ذات الطابع النباتي و التي نستخلصها مباشرة من النباتات التي تحتوي على مواد ذات تأثير مخدر و التي نجدها أما برية تم زراعها دون قصداو تم زراعتها و نذكر منها: الحشيش، الكوكا، الأفيون.بالإضافة الى الميسالين المستخرج من صبار المسكال .

1- **المخدرات التصنيفية** : و هي المواد الأكثر ضررا و فتكا بالإنسان و هي كذلك من المواد المستخلصة من النباتات الطبيعية لكمها تعتبر أكثر خطورة من سابقتها و لها عدة أعراض خطيرة منها تزايد في نبضات القلب توسيع حدقة العين و القشعريرة إضافة إلى فقدان الشهية مما يؤدي إلى فقدان الوزن ، قصور وظائف الكلى و من اشد هذه الأعراض و الأكثر خطورة نقص المناعة المكتسب " الايدز " و الذي سببه تلوث الحقن المستعملة من طرف المدمنين ، و من بين هذه المواد الهروين المشتق من المورفين و هو اشد قوة و تأثير على المورفين إضافة إلى المورفين المستخلص من الأفيون .

2- **المخدرات التطبيقية** : أي المخدرات التي لا يتدخل فيها أي مواد أو نباتات طبيعية لكن لها تقريبا نفس الآثار و المفعول الذي تخلفه المخدرات الطبيعية ، هذه المواد التطبيقية هي المواد الناتجة من التفاعلات الكيميائية مثل : المهلوسات، الامفيتامينات، الباربيتورات و الكابتاجون .(**محمد مشابقة،2007، ص 46**)

ت. أنواع المخدرات :

نظرا للانتشار الواسع الذي شهدته المخدرات في الآونة الأخيرة الساحة العلمية أدى إلى تشابك جهود المختصين و العلماء في تصنيف و تقسيم هذه المواد نظرا لأهميته و تشابك و التعقيد الذي يتميز به هذا المجال، و من أبرز هذه التصنيفات نجد دليل تشخيص الاضطرابات النفسية و قد قسموها إلى 11 صنف و هي كالتالي:

- الكافيين cafeine
- الحشيش cannabis
- الكوكايين cocaine
- المهلوسات halfucinogens
- النيكوتين nicotine
- المنومات hyphnoutics
- المسكنات sedative
- المواد طيارة Inbalants
- مسببا القلق Ansaiolytics
- الفيسيسلانين
- الافنونات Opioids

و تنقسم إلى :

مخدرات كبرى : و نجد

1- **الأفيون** : و تعتبر المادة الأساسية هي الخشخاش أو الأفيون ، كانت بداية الاكتشاف في 7000 ق. م من طرف سكان وسط أسيا و من هنا انتشر في مختلف بقاع العالم ، كما استخدمه المصريين القدامى كعلاج للألم 4000 ق.م ، كما عرفة السومريون من خلال لوحاتهم قبل 3300 ق .م على أنه نبات السعادة لكن عرف على البابليون و الرومان و الفرس أنهم أول من أساءوا استخدامها مما جعل الحكماء بأخذ قرار منع استخدامها جراء الأضرار النفسية و الجسدية الناتجة عن إدمانها ، أما عند العرب فاستخدمت في علاج التهابات الرئة و كان أول من وصف ذلك ابن سينا .

و توصف ثمرة الخشخاش بيضاوية الشكل في لبها سائل أبيض اللون عند شقهاو تعرضها للهواء يتجمد و يتحول لونه ليصبح رمادي أو أسود و يمتاز بمرارته مما يستدعي إضافة بعض المسكرات فيه و يتم استهلاكها إما عن طريق التدخين أو البلع أو الوضع تحت اللسان، أما في بعض البلدان يضاف إليه عظام و رماد الموتى.(**فريدة قماز،2009،ص31**)

2- **الهيروين** :و هو من احد مشتقات المروفين ، صنع أول مرة من طرف الكيميائي الألماني هنريكدريسار من شركة الأدوية الألمانية " باير" وهو مسحوق ابيض اللون يمتاز بصعوبة ذوبانه في الماء و سهولة ذوبانه في الكحول و يعتبر مخدر قوي للجهاز العصبي المركزي و سهل الإدمان عليه مما دعا إلى حضره في عدد من البلاد .

3- **الكوكايين** :و يعتبر احد قلويدات أوراق الكوكا و الكوكا هي شجيرة من جنس ارثيروكسيلون كوكا التي تكثر في منطقة أمريكا الجنوبية , و يعتبر الكوكايين مادة منشطة مسببة للإدمان و يكون على شكل مسحوق ابيض بلوري ناعم يتم خلطه من طرف التجار بعدة مواد أخرى نشأ الذرة أو مسحوق التلك أو الطحين لزيادة الأرباح , يتم استخدامه إما باستنشاقه عن طريق الأنف أو تدليكه باللثة أو عن طريق دمجه بقليل من الماء و حقنه في الدم . و يعتبر الكوكايين من المواد التي تحدث زيادة في التنبيه و النشاط و الإكثار من استهلاكه يحدث خمولا على مستوى الجهاز العصبي المركزي مما ينتج عن ذلك الجنون .

4- **الحشيش** :وهي مادة من نبات القنب و يعرف بالحشيشة و هو نبات شجري يعرف علما باسم كاناباسساتيفيا و موطنه الأصلي منطقة أسيا لكن تعتبر أوروبا الأكثر إنتاجا للقنب و مشتقاته، وهو عبارة

عن تستخلص قمم النبات الزهرية و تجمع في مجموعات صغيرة ثم تجفف و أهم المواد لصناعته الورق و الأقمشة السميكة والحبال و تستهلك إما بالمضغ أو التدخين أو على شكل سائل .(**احمد عبد العزيز الأصفر، 2004،ص 35**)

مخدرات صغرى :و تعتبرالأقل ضررا بالنسبة للمخدرات الكبرى و تنقسم منها ماهو طبيعي و منها ماهو صناعي و استهلاكها بكثرة قد يصل إلى حد الثمالة :

1- **القات** :و هو عبارة عن نبات مخدر موطنه الأصلي بلاد الحبشة و يزرع بكثرة في اليمن و يطلق عليها علميا باسم " سيلاسترساديوليس" و تعتبر الأوراق البرية ذات تأثير أكبر من النبات البستانية، و يستهلك عن طريق المضغ داخل الفم استهلاك القليل منه يعتبر منبه و الإكثار منه يعتبر مخدر ينتج عنه رؤى داخلية غريبة .

2- **كوكا** :أو الكولا و تسمى علميا " كوكا اكيومنياتا " تنبت في الأماكن الدافئة لبذورها المعروفة بندق كولا و المتكونة من كافيين و زيت و الجيلوكسيد كولانين ، تعتبر الكولا ذات أصل إفريقي و تستعمل في الطب و تستهلك في المشروبات .

3- **الكافا** :وهو شراب قوي يسبب الثمالة و تأثيره أكثر من الغول فيسبب السكر مباشرة مما يجعل مستهلكه يقع على الأرض مباشرة جراء تأثيره و يعتبر الكافا نوع من أنواع الفلفل كالبتل و يعرف عند سكان بولينيزيا . و من أعراض هذه المادة شحوب الوجه و يكون في حالة تخشب أو سبات بحيث لايستطيع الكلام و يعيشون في أحلام و خيالات وهمية .(**عبد المجيد منصور، 1989**)

2. المهلوسات :

أ. **تعريف المهلوسات** : وهي كل مواد أو عقاقير غير متجانسة تحدث اثر للهلوسة و اضطرابا في القدرات العقلية و خلل في الإدراك و التفكير مما سبب هلاوس و تخيلات يجعل مستهلكها يسمع و يذوق و يشم و يرى أشياء لا تمد بصلة بالواقع فهي مجرد تخيلات وهمية ناتجة عن تعاطي الأدوية ذات التأثير النفسي مهلوسة، فمن يتعاطها بشكل بسيط و خصوصا في مراحل الأولى للاستهلاك فيحس بنشوة و أوهام و قدرات خارقة مما ينتج بعدها حالة من الاكتئاب الذي يؤدي في غالب الأحيان إلى الانتحار، و من يتعاطاها بشكل مفرط فتؤدي بيه إلى خلل دائم في المخ و الجهاز العصبي . (**نادية بعيبع، 2013،ص178**)

ب. **أنواع المهلوسات** :

- **LSD** " **ل س دي** : و هو من اخطر و أشهر الأنواع و يعتبر من الحبوب التي تسبب هلاوس سمعية و بصرية اختصار لحامض الليسريجيك و الذي يستخرج من فكر الدابرة و يؤخذ خن طريق الحقن في الوريد أو بشرب السائل و تقدر مدة الهلوسة من (4 – 18 ساعة) . (**قماز فريد ،2009، ص42**)
- **ميسالين – بيلوط** :و يستخرج من نبات البيلوط نوع من أنواع الصبار ينمو في المكسيك و الولايات المتحدة الأمريكية ، و تعتبر المادة الفعالة الأساسية الميسكالين الذي يؤثر على الدماغ بشكل كبير. و يتم استخدامه عن طريق تجفيفه و طحنه للحصول على بودرة لاستنشاقه، أو عن طريق نقعه في الماء للحصول على سائل لشربه أو في صورة أقراص ، أما الأسماء الشائعة له فهي الأزرار /الصبار / الميك .(**هارون الرشيد،2018، ص70**)
- **PTS** : و هذا النوع و يعد أكثر خطورة و هو اختصار لكلمات " الصفاء/ الهدوء/ السلام ".
- **DMT**:و يعد اختصارا لمادة ثنائي ميثيل تريبتامين وهو عقار من البذور الموجودة في عليبات شجرة اكاشيانيويو الموجودة في الأمازون .و تكون طريقة تحضيره من خلالالطحن ليصبح مسحوقأوعن طريق إذابته في الماء و يؤخذ عن طرق الشرج، أو غليه و شربه مع الشاي أو استنشاقه أو رشها مع التبغ و تدخينها، و يقدر مدة مفعوله لمدة ساعة .
- **PCP فينثيديلين** :و هو من أنواع المواد الفصامية يعرف اسمه العلمي فينول خماسي الكلور يتم استخدامه طبيا لتخدير قبل العمليات الجراحية يعرف باسم حبوب السلام أو غبار الملائكة يكون على شكل أقراص صلبة أو كبسولات ، تم حضر استخدامه نظرا لأثاره الجانبية الخطرة .(**هارون الرشيد، 2018، ص 70**)

3. الخمر :

أ. تعريف الخمر :

- **لغة** : في لسان العرب خامر الشيء قاربه و خالطه و الخمر ما أسكر من عصير العنب لأنها خامرت العقل .
- **و عن ابي الأعربي** : سميت الخمر خمرا لأنها تركت فاختمرت و اختمارها يغير رائحتها ، و سميت بذلك لمخامرتها العقل .

- **اصطلاحا** : هي نواتج الإختمارات التي تحدث في المواد السكرية الموجودة في بعض النباتات كالشعير و العنب و التمر و التفاح و بعض أنواع البصل، وهي من المواد السائلة التي تحتوي في تركيبها على مادة مضرة بالجسم تسمى الغول الإيثيلي (الكحول الإيثيلي) .(**عبد المجيد منصور،1989،ص 15**)

ب. أنواع الخمر :

1- **الخمور** : و يوجد العديد من المسميات للخمور و المسكرات فمنها السكرية و أخرى النشوية التي يحدث فيها التخمر و نذكر منها .

2- **البتع** : وهو نبيذ من العسل و المعروف في منطقة اليمن .

3- **الفضيخ** : وهو خليط من الماء و التمر ويترك حتى يغلا و يشتد و تكون فيه زبدة و يسما ماء البسر المنضوخ .

4- **المذر** : وهو النوع المنتشر وهو نبيذ الذرة و الشعير .

5- **الجعة " البيرة"** :و تعتبر من أكثر الأنواع انتشارا و استهلاكا في العالم وهو نبيذ الشعير خالص و نسبة الغول فيه 2-9 % ومن أنواعه الأيل، البوتر، الأستود، الميونخ . (**عبد المجيد منصور،1989**)

3) واقع إدمان المواد ذات التأثير النفسي في الجزائر :

أصبحت الجزائر مثلها مثل باقي دول العالم تعاني من آفة تنخر مجتمعها عموما و شبابها خصوصا و هي المخدرات، ما أرق و شغل بال الأسر ومستقبل الدولة الجزائرية لما مس جميع فئات المجتمع جراء هذه السموم و من الأنواع الأكثر شيوعا في الجزائر نذكر الكوكايين / حبوب المهلوسة / الاكستازي / ليريكا وفي ما يلي المزيد من التفاصيل .

أ. أنواع المواد ذات التأثير النفسي في الجزائر:

- **الكوكايين:** الكوكايين المادة الأساسية فيه نبات الكوكا الأصلي وهو مخدر يسبب الإدمان لدى متعاطيه و هو عقار منشط يزيد من مستوى الطاقة و الانتباه و اليقظة، يكون عادة مسحوق ابيض اللون ناعم لكن يأخذ أشكال أخرى و يصنع بطرق مختلفة " الشوشنة " ، ومن بين مخاطره نذكر:
- أمراض القلب والنوبات القلبية .
- التشنجات .

- جنون العظمة .
- مشاكل جنسية .
- تلف الرئة إضافة الى فيروس نقص المناعة المكتسب " السيدا " عند استخدام الحقن الغير معقمة ما يؤدي إلى الموت السريع .(**unodc**. **Bouklet4** . **2009**. **P8.9**)

- **الاكستازي MDMA**: وهي منتشرة بشكل كبير في الجزائر و يطلق عليها عدة مسميات من بينها " الحلوى / ليكستا " تسبب السعادة و النشوة و نشاط و حيوية لدى متعاطيها و من أبرز أعراضها أنها تنزع الخجل و الخوف و تجعلهم يقومون بأفعال دون حياء أو ضوابط .
- **لبريقابالين " ليريكا "** :و هي أكثر نوع شائع في وسط المدمنين الشباب نظرا لسهولة الوصول إليها و انخفاض سعرها، و يعتبر البريقابالين ادوية موجهة لعلاج الأمراض مثل ألام الأعصاب، الفيبروماليجيا و غيرها من أعراضها :

- نذكر النعاس .
- تشوش الرؤية .
- الاضطرابات المزاجية .
- جفاف الفم و العطش .
- الاكتئاب .
- إيذاء النفس والأفكار الانتحارية .

- **حبوب الهلوسة " الحمراء و الزرقاء** : وهي الحبوب التي تسبب الهلاوس السمعية و البصرية و تؤثر على إدراك لدى الشخص ما يجعله مفصول عن الواقع بشكل كبير و توصف لعلاج القلق و اضطراب الهلع و يعتبر مهدئ للعضلات ومسكن فوري على الجسم و النواقل العصبية و من أعراضه الهلوسة و الذهان / فقدان الذاكرة / تنمل الأطراف / فقدان القدرة على التنسيق الحركي / تلف الكبد / خفقان القلب / الطفح / تقلب المزاج / أفكار انتحارية .
- **ترامادول**:هو دواء عرف ضالته في السنوات الأخير و عرف انتشارا رهيبا بين فئات المدمنين و هو عقار يستعمل لتسكين ألام مرضى السرطان و من أعراضه ، يأخذ أشكال الأقراص و الحبوب أو كبسولات أو البودرة أو سوائل (**نبهان عمر ، بسام فضل ، ص9**)

- ارتفاع ضغط الدم .
- حدوث تشنجات عصبية وعضلية .
- الشعور بالأرق .
- عدم القدرة على النوم .
- قلة التركيز .
- القيام بحركات لا إرادية.
- يسبب العدوانية و التهيج . **(نبهان عمر ، بسام فضل ، ص9)**

- **باركيديل " لارطان "**:وهو عقار يتحكم في الجهاز العصبي الذي ينظم حركة الجسم و يساعد على إرخاء العضلات و تسهيل الحركة و هو موجه لعلاج مرض باركنسون و علاج اضطرابات الحركة لكن يستعمل لدى المدمنين و يسبب :

- ثقل في حركة اللسان .
- الاستفراغ و الغثيان .
- زيادة التوتر و العصبية .
- فقدان الوزن .
- لإصابة بضبابية .
- تشوش الرؤية .

- **ترانيكسين: " ترونكسا "**: و هو عقار مهدئ ومنوم يساعد على السيطرة على الشحونات العصبية، ينتمي إلى عائلة البينزوديازبين، يسبب إدمانا نفسيا و جسديا لا يجب استخدامه لفترات طويلة و يأخذ إلا بوصفة طبية موجه لتحكم في نوبات الصرع . (**https**://**altibbi.com**)
- **القنب الهندي " الكيف / الزطلة / السبسي "**:و هي عبارة عن مواد عشبية تحتوي على مواد كيميائية مثل " تتراهيدروكانابينول THC / و كانابيدولCBD " و من أنواعه المنتشرة كذلك في الجزائر السبايسي أو المعروف " السبسي " وهو من القنب المصنع و الأكثر خطورة من القنب النباتي، و من أعراضه الطويلة الأمد :

- نجد نوبات ذهانية.

- خلل في التنسيق و التوازن .
- فقدان الإحساس و التنميل في الأطراف .
- صعوبات في التنفس.

النيكوتين " التبغ/ دخان " : و هو من المواد المكونة للتبغ و يعتبر من السموم و يستخدم كذلك كمبيد للحشرات و التبغ هو نبات من فصيلة الباذنجان و اسمه العلمي نيكونياناتا باكزم و موطنه الأصلي الأمريكيتين الجنوبية و الشمالية , برغم من أن التبغ ليس بالخطورة التي يتسم بها الحشيش و المواد الأخرى إلى أنه لا يخلوا من الأضرار لكن أضراره تكون مميتة على المدى البعيد .(**عبد المجيد منصور،1989**)

ب. الإحصائيات المتعلقة بإدمان المواد ذات التأثير النفسي في الجزائر:

بالعودة إلى لغة الأرقام و الإحصائيات نجد أن الديوان الوطني لمكافحة المخدرات و إدمانها و فيما يخص حصيلة الكميات المحجوزة للمخدرات و المؤثرات العقلية لسنة 2022 م ، سجلت 58%ألف كلغ من راتنج القنب الهندي و حوالي 53 غ من حشيش القنب و 5 مل من زيت القنب بالإضافة إلى 935 ألف غ من بذور القنب هذا فيما يخص القنب الهندي .

أما الكوكايين فقد سجلت 455 %ألف قرص للكوكايين و 36 غ كراك و ما يعادل 8591 غ من الهيروين.وعن أنواع المؤثرات العقلية الأخرى فقد تم حجز 113518113 قرص، ناهيك عن إتلاف العديد من مشاتل الأفيون والقنب، هذا مع التزايد الكبير والملحوظ في الحصيلة مقارنة بحصيلة سنة 2021 م

أما عن توزع هذه الحصيلة عبر التراب الوطني فنجد أن الجهة الغربية تحو على النسبة الأكبر 37 من المحجوزات يليها الجنوب بنسبة 33 و من ثم الشرق بنسبة 4.79 والوسط، وبالنسبة لمدمني المواد ذات التأثير النفسي فقدر، و فيما يخص المستهلكين والمدمنين فيشير ذات المصدر لإحصائيات سنة 2022 أن عدد المدمنين المتعالجين يقدر عددهم 27173 مدمن، 21999 منهم ذكور و 5174 من الإناث منه الأخير التي عرفت تزايد بنسبة 140.20 عن حصيلة 2021. وفيما يخص فئة الذكور فقد عرفت نسبة التزايد بلغت 37.93 . (**تقرير نشاطات مكافحة المخدرات و الإدمان عليها 2022،الديوان الوطني لمكافحة المخدرات و ادمانها ، 2023**)

خاتمة :

تطرقنا في هذا الفصل إلى الإدمان على المواد ذات التأثير النفسي وقد قسمناه إلى قسمين الأول تطرقنا فيه إلى الإدمان ماهيته إلى مراحل الإدمان على هذه المواد من التجريب إلى التعاطي العرضي و المنتظم بالإضافة إلى الأسباب التي تجعل الشخص يتجه نحو هذه الظاهرة و بعدها عددنا العوامل التي تؤدي إلى الإدمان من عوامل شخصية و اجتماعية و من ثم إلى النظريات المفسرة لسلوك التعاطي و إدمان المواد ذات التأثير النفسي . وقد تناولنا في القسم الثاني المواد ذات التأثير النفسي تعريفها و مختلف أنواعها من مخدرات و مهلوسات و خمور (الكحول) و في الأخير إلى واقع إدمان المواد ذات التأثير النفسي في الجزائر و الأنواع الأكثر انتشارا و عرضنا تقرير عن الإحصائيات المتعلقة بالانتشار و استهلاك هذه المواد لسنة 2022.

الفصل الرابع :الإجراءات المنهجية للدراسة

-تمهيد

1-الدراسة الاستطلاعية

1-1أهداف الدراسة الاستطلاعية

1-2حدود الدراسة الاستطلاعية

1-3أدوات الدراسة ومؤشراتها السيكومترية

2الدراسة الأساسية

2-1عينة الدراسة الأساسية ومواصفاتها

2-2-أدوات الدراسة الأساسية

3صعوبات الدراسة

- خاتمة

تمهيد :

بعدما تطرقنا في الجانب النظري إلى الإشكالية و التساؤلات و الفرضيات ،كذالك بعض المشكلات النفسية و الإدمان على المواد ذات التأثير النفسي ، هذا الفصل سيكون عبارة عن الإجراءات الميدانية للدراسة و المتمثلة في الدراسة الاستطلاعية ، مشيرين إلى أهداف الدراسة الاستطلاعية و أهدافها و حدودها و أدواتها ، بالإضافة إلى الدراسة الأساسية و التي سنذكر فيها عينة الدراسة الأساسية و أدوات الدراسة الأساسية ، خاتمين الفصل بالصعوبات التي واجهتنا في هذه الدراسة .

1-الدراسة الاستطلاعية :

يلجأ الباحث أثناء البحث في موضوع ما إلى القيام بالدراسة الاستطلاعية ، بغية الإلمام بظاهرة معينة من جميع جوانبها ،فهي خطوة أولية تكشف عن العديد من المشاكل التي يواجهها في الجانب الميداني ، منها إيجاد العينة الملائمة للدراسة ، أيضا تطبيق أدوات البحث المناسبة لهذا الموضوع، و لكي يتم ضبط المصطلحات و المعلومات المرتبطة بهذا المجال العلمي بشكل أعمق .

1-1 أهداف الدراسة الاستطلاعية :

تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى :

- جمع المعلومات و إزالة الغموض حول موضوع بعض المشكلات النفسية و علاقتها بالمواد ذات التأثير النفسي .
- إحصاء المشكلات المتعلق بموضوع دراستنا و معرفة كيفية حلها .
- تقصي المشكلات النفسية – القلق- الاكتئاب - لدى مدمني المواد ذات التأثير النفسي
- محاولة فهم ظاهرة تعاطي المواد ذات التأثير النفسي داخل العديد من المجتمعات و التوعية بمخاطرها.
- محاولة اثبات صدق المقاييس مع ثباتها وصحة المنهج المتبع.

2-1 حدود الدراسة الاستطلاعية :

وقد توجهنا إلى مركز الوسيط لعلاج الإدمان تابع للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية – ورقلة بعد ما تمت الموافقة من طرف الأخصائي النفسي المختص في علاج الإدمان داخل المركز بالإضافة إلى موافقة مركز الوسيط لعلاج الإدمان كما أخذنا موافقة المدمنين الوافدين للمركز من أجل العلاج ، و تم الترحيب بنا ، ثم توجهنا مباشرة إلى مكتب الأخصائي الذي أرشدنا و قدم لنا العديد من المعلومات التي تخص موضوع بحثنا و الهدف من الدراسة و الظروف الملائمة لها .

3-1أدوات الدراسة ومؤشراتها السيكومترية :

1 قياس تايلور للقلق :

أ. **تعريف القلق** : يعرف القلق بأنه (انفعال مركب من الخوف و توقع الشر و الخطر أو العقاب .

ب. **نبذة عن المقياس** : هو مقياس تم بناؤه من طرف تايلور وهو مشتق من اختبار مينسوتا للشخصية متعدد الأوجه ، و هو يطبق على الأشخاص البالغين من العمر 10 سنوات فما فوق ، و يتم تنقيط مقياس القلق الصريح لتايلور من خلال إعطاء النقطة 1 للعبارت الإيجابية (1 . 2 . 4 . 5 . 6 . 7 . 8 . 9 . 10 . 11 . 12 . 14 . 15 . 16 . 18 . 19 . 21 . 23 . 24 . 25 . 26 . 27 . 28 . 30 . 31 . 33 . 34 . 35 . 36 . 37 . 39 . 40 . 41 . 42 . 43 . 44. 45 . 46 . 47 . 49)في حالة ما إذا أجاب المبحوث (بنعم) و تعطي العلاقة (0) في حالة الإجابة ب (لا) ، أما العبارات السلبية (3 . 13 . 17 . 20 . 22 . 29 . 32 . 38 . 48 .20) فتعطي العلاقة (0) في حالة ما إذا أجاب المبحوث ب (نعم) و تعطي العلامة (1) في حالة ما إذا أجاب ب (لا) .

ت. **طريقة التطبيق** :

- تطبيق المقياس على الأشخاص البالغين من 10 سنوات فأكثر .
- من بين ال 50 عبارة هناك 10 عبارات عكسية تصحيح بشكل مختلف و هي (3 ، 13 ، 17 ، 20 ، 22 ، 29 ، 32 ، 38 ، 48 ،50)
- كل عبارة أمامها بديلين (نعم ، لا) يتم اختيار من بينها الإجابة المناسبة .

ث. **طريقة التصحيح** :

- (نعم) تأخذ درجة واحدة ، (لا) تأخذ صفر .
- و العبارات العكسية ، (نعم) تأخذ صفر ، (لا) تأخذ درجة واحدة .

الجدول رقم 1 : مستويات القلق

16 – 0	**قلق منخفض جدا**
19 – 17	**قلق منخفض (طبيعي)**
24 – 20	**قلق متوسط**
29 – 25	**قلق فوق المتوسط**
30 فما فوق	**قلق مرتفع**

ج. الخصائص السيكومترية للأداة :

1. **الصدق:** للتأكد من الخصائص السيكومترية للأداة تم تطبيقها على عينة تقنين من 998 فردا، منهم 473 ذكور و 525 أناث، تراوحت أعمار عينة الذكور بين 18 49 سنة، بمتوسط حسابي قدره 26.55 وانحراف معياري قدرة 3.66، وتراوحت أعمار الإناث بين 18 و 45 سنة بمتوسط حسابي قدره 24.80، وانحراف معياري قدره 5.06 .وتم سحب العينتين (الذكور والاناث) من كليات جامعة الحاج لخضر باتنة، وشملت الطلبة والموظفين والأساتذة، ومن مراكز التكوين المهني والتكوين شبه الطبي بمدينة باتنة.

الجدول رقم " 2" لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الإناث .

العينة	**العينة العليا**		**العينة الدنيا**		**قيمة " ت "**
المتغير	**ن=122**		**ن = 122**		
	م	ع	م	ع	
الإكتئاب	29.55	7.67	8.99	4.46	***24.48

الجدول يبين قيم " ت " لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الإناث .

قيمة "ت" دالة إحصائيا عند مستوى 0.001

تبين من قيم "ت" المتحصل عليها 20.48*** والدالةإحصائيا عند مستوى 0.001 أن القائمة تتميز بقدرة كبيرة على التمييز بين المرتفعين والمنخفضين في الاكتئاب، مما يجعلها تتصف بمستوى عال من الصدق لدى الذكور والإناث.

2. الثبات:

حساب معاملات الثبات بطريقة الفا لكرومباخ، كانت النتيجة 0.839 والدالة إحصائيا عند مستوى 0.01.

الجدول رقم 3 : معاملات الثبات بطريق إعادة التطبيق وطريقة حساب معامل ألفا لكرونباخ.

نوع معامل الثبات	نوع العينة	حجم العينات	معامل الثبات
طريقة إعادة التطبيق (بعد أسبوعين)	ذكور	81	0.751**
طريقة إعادة التطبيق(بعد أسبوعين)	إناث	117	0.747**
طريقة إعادة التطبيق (بعد أسبوعين)	كلية	198	0.743**
معامل ألفا لكرونباخ	ذكور	432	0.839
معامل ألفا لكرونباخ	إناث	520	0.831
معامل ألفا لكرونباخ	كلية	952	0.839

معاملات الثبات بطريق إعادة التطبيق وطريقة حساب معامل ألفا لكرونباخ.

دالة إحصائيا عند مستوى 0.01.

يتبين من معاملات الصدق والثبات التي تم الحصول عليها، أن قائمة بيك الثانية لقياس الاكتئاب تتميز بشروط سيكومترية مرتفعة على عينات من البيئة الجزائرية. مما يجعلها صالحة للاستعمال بكل اطمئنان، سوى في مجال البحث النفسي أو مجال التشخيص العيادي.

2قياس بيك للاكتئاب :

أ. **تعريف الاكتئاب** : حالة مزاجية منخفضة ، لا يتوقف سير حياة الفرد الطبيعية ، لكنها تصعب الأمور علة الفرد ، و في أصعب حالاته قد يدفعالاكتئاب الفرد إلى التفكير في إنهاء حياته .

ب. نبذة عن المقياس :

ترجم هذا المقياس إلى العربية الدكتور عبد الستار إبراهيم ، و يزود هذا المقياس المعالج بتقدير صادق و سريع لمستوى الاكتئاب ، يتكون المقياس من 21 سؤال ، لكل سؤال سلسلة متدرجة من أربعة بدائل مرتبة حسب شدتها ، و التي تمثل أعراضا للاكتئاب ، و تستخدم الأرقام من (0 – 3) لتوضيح مدى شدة الأعراض .

ت. الأعراض التي تقيسها قائمة بيك الثانية للاكتئاب : هي مايلي:

1\ الحزن 2\ التشاؤم 3\ الفشل السابق 4\ فقدان الاستمتاع 5\ مشاعر الإثم 6\ مشاعر العقاب 7\ عدم حب الذات 8\ نقد الذات 9\ الأفكار الانتحارية 10\ البكاء 11\ التهيج و الاستثارة 12\ فقدان الاهتمام و الانسحاب الاجتماعي 13\ التردد في اتخاذ القرارات 14\ انعدام القيمة 15\ فقدان الطاقة 16\ تغيرات في نمط النوم 17\ القابلية للغضب أو الانزعاج 18\ تغيرات في نمط النوم 19\ صعوبة التركيز 20\ الإرهاق و الاجهاد 21\ فقدان الاهتمام بالجنس .

ث. طريقة التطبيق و التصحيح :

- يطبق المقياس على الأشخاص البالغين (15) سنة فأكثر .
- يختار المفحوص إحدى البدائل الأنسب لوضعه الحالي ، بوضع دائرة حوله .
- درجة كل سؤال هي رقم العبارة ، التي اختارها المفحوص ، فمثلا إذا اختار المفحوص البديل رقم (3) فإن درجته لهذا السؤال هي (3) ... و هكذا .
- ملاحظة / في االسؤال (19) يسأل المفحوص هل هو خاضع حاليا لبرنامج لتخسيس ؟ فإذا كان الجواب نعم ، يعطى صفرا ، و إذا كان لا ، يعطى الدرجة بحسب اختياره من البدائل ، و تجمع الدرجة الكلية و تصنف وفقا للجدول التالي :

الجدول رقم 4 :مستويات الاكتئاب

0 – 9	**لا يوجد اكتئاب**
10 – 15	**اكتئاب بسيط**
16 _ 23	**اكتئاب متوسط**
24 _ 36	**اكتئاب شديد**
37 فما فوق	**اكتئاب شديد جدا**

ج. الخصائص السيكومترية للأداة :

1. الصدق:

للتأكد من الخصائص السيكومترية للأداة تم تطبيقها على عينة تقنين من 998 فردا، منهم 473 ذكور و 525 أناث، تراوحت أعمار عينة الذكور بين 18 49 سنة، بمتوسط حسابي قدره 26.55 وانحراف معياري قدرة 3.66، وتراوحت أعمار الإناث بين 18 و 45 سنة بمتوسط حسابي قدره 24.80، وانحراف معياري قدره 5.06 .وتم سحب العينتين (الذكور والاناث) من كليات جامعة الحاج لخضر باتنة، وشملت الطلبة والموظفين والأساتذة، ومن مراكز التكوين المهني والتكوين شبه الطبي بمدينة باتنة.

الجدول رقم 5 : قيم " ت" لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الإناث

العينة	العينة العليا		العينة الدنيا		قيمة " ت "
المتغير	ن=122		ن = 122		
	م	ع	م	ع	
الإكتئاب	29.55	7.67	8.99	4.46	24.48***

الجدول يبين قيم " ت" لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الإناث .

قيمة "ت" دالة إحصائيا عند مستوى 0.001

تبين من قيم "ت" المتحصل عليها 20.48*** والدالةإحصائيا عند مستوى 0.001 أن القائمة تتميز بقدرة كبيرة على التمييز بين المرتفعين والمنخفضين في الاكتئاب، مما يجعلها تتصف بمستوى عال من الصدق لدى الذكور والاناث.

2. الثبات :

حساب معاملات الثبات بطريقة الفا لكرومباخ، كانت النتيجة 0.839 والدالةإحصائيا عند مستوى 0.01

جدول رقم 6 : معاملات الثبات بطريق إعادة التطبيق وطريقة حساب معامل ألفا لكرونباخ.

نوع معامل الثبات	نوع العينة	حجم العينات	معامل الثبات
طريقة إعادة التطبيق (بعد أسبوعين)	ذكور	81	0.751**
طريقة إعادة التطبيق(بعد أسبوعين)	إناث	117	0.747**
طريقة إعادة التطبيق (بعد أسبوعين)	كلية	198	0.743**
معامل ألفا لكرونباخ	ذكور	432	0.839
معامل ألفا لكرونباخ	إناث	520	0.831
معامل ألفا لكرونباخ	كلية	952	0.839

ويبين الجدول معاملات الثبات بطريق إعادة التطبيق وطريقة حساب معامل ألفا لكرونباخ.

دالة إحصائيا عند مستوى 0.01.

يتبين من معاملات الصدق والثبات التي تم الحصول عليها، أن قائمة بيك الثانية لقياس الاكتئاب تتميز بشروط سيكومترية مرتفعة على عينات من البيئة الجزائرية. مما يجعلها صالحة للاستعمال بكل أطمئنان، سوى في مجال البحث النفسي أو مجال التشخيص العيادي.

2- الدراسة الأساسية :

2-1عينة الدراسة الأساسية ومواصفاتها :

من أجل القيام بأي دراسة ميدانية نحتاج إلى عينة من أجل تحقيق أغراض البحث فمن خلالها نستطيع استخراج أهم المعلومات المتعلقة بهذه الدراسة ، فهي تعبر جزءا من المجتمع المراد دراسته ، فهي من الخطوات و المراحل المهمة و الأساسية في القيام بالبحث العلمي .

أ. تعريف العينة :

تعتبر العينة جزءا لا يتجزأ من المجتمع الأصلي لدراسة ، الذي يتم من خلاله جمع البيانات عن طريق تطبيق الفرضيات حول موضوع البحث .

هي نموذج يشمل و يعكس جانبا أجزءا من وحدات المجتمع الأصل المعني بالبحث ، تكون ممثلة له ، بحيث تحمل صفاته المشتركة ، و هذا النموذج أو الجزء يغني الباحث عن دراسة كل وحدات و مفردات المجتمع الأصل ، خاصة في حالة صعوبة و استحالة دراسة كل تلك وحدات المجتمع المعني بالبحث . (**عامر إبراهيم قنديلجي ، 2019 ، ص 186**)

فمن خلال المقابلة العلاجية ، تم مقابلة العديد من الحالات التي تعاني من الإدمان على المواد ذات التأثير النفسي ، حيث تم شرح موضوع دراستنا و الهدف منها ، بالإضافة إلى توزيع بعض المقاييس و تسجيل استجاباتهم حسب كل مقياس – القلق – الاكتئاب – حيث تم تدوين انفعالاتهم و ردود أفعالهم خلال الجلسات العلاجية ، فهناك من المدمنين من وافق على حضورنا للحصة العلاجية و عدم الإجابة على الاستبيانات ، على العكس من ذلك قابلنا حالتين تتراوح أعمارهم بين 27 – 35 سنة ، فتمت الموافقة من طرفهم من أجل حضور الجلسة و كذا الإجابة على المقياسين بصدق و شفافية و أيضا الإجابة على أسئلتنا التي تم طرحها خلال فترة العلاج .

الجدول رقم 7 : الخصائص للعينة

عدد الحالات	الجنس	السن	المستوى التعليمي	مدة العلاج	الولاية	مدة الإدمان	الحالة الاجتماعية
1	ذكر	35	الثانية ثانوي	ثلاثة أشهر	ورقلة	10 سنوات	متزوج
2	ذكر	27	الثالثة ثانوي	شهر واحد	ورقلة	10 سنوات	أعزب

ب.منهج الدراسة : تنتمي الدراسة للمنهج العيادى ، المعتمد على استقراء وتحليل الإحصاءات والبيانات المختلفة عن معدلات الإدمان بين الشباب، ورصد حجم الدراسات المعنية بهم وعلاقتهم بعالم الإدمان، بغية رسم صورة واضحة للفجوات المركبة التي تعانى منها الشباب، كمحاولة لإلقاء الضوء على هذه الفئات وإنصافها من خلال إجراء البحوث المختلفة عليها وإدراجها في الاستراتيجيات .

2-2أدوات الدراسة الأساسية :

- مقياس تايلور للقلق
- مقياس بيك للاكتئاب
- مقابلة العياديةنصف موجهة
- الملاحظة

3-صعوبات الدراسة :

- عدم تقبل بعض المدمنين مشاركتنا أو حضورنا للحصة العلاجية .
- عدم إجابة المدمنين على المقياسين القلق ، الاكتئاب و تسجيلنا للاستجابات .
- عدم جديه من قبل بعض المدمنين لحضور المقابلات العلاجية .
- استهتار من قبل بعض المدمنين في التقيد بالبرنامج العلاجي .
- نظرة المدمن السلبية للأخصائي النفسي العيادي و طريقة علاجه .
- الاعتقاد الزائف لبعض المدمنين بالشفاء الذاتي من إدمان المواد ذات التأثير النفسي .

خاتمة :

تم التطرق إلى ظروف و إجراءات الدراسة المنهجية بدءا من بتمهيد قصير عن الدراسة الاستطلاعية و من ثم الأهداف ، بعدها تطرقنا إلى الدراسة الأساسية مع تحديد العينة و مواصفاتها و كذا أدوات الدراسة و في الأخير أهم الصعوبات التي واجهتنا في ميدان الدراسة .

الفصل الخامس :عرض و تحليل الحالات العيادية

- تمهيد

1. منهجية عرض الحالات

   أ. عرض الحالة الأولى

   ب. عرض الحالة الثانية

2. التحليل العام للحالات و التحقق من الفرضيات

- خاتمة

تمهيد :

تطرقنا في هذا الفصل إلى تقديم الحالتين اللتان تمت دراستهما في هذا البحث ، مع وضع جميع التفصيل و الحيثياتضمن المقابلة العيادية ، و من ثم نعرض عليكم تحليل الحالة في ضل الفرضيات و التأكد من صحتها .

1. منهجية عرض الحالات

أ. عرض الحالة الأولى :

الحالة العيادية : " ف ، ش "

البيانات العامة :

الحالة ف ، ش ، يبلغ من العمر 35، الجنس: ذكر ، المستوى الدراسي : الثانية ثانوي ، الرتبة في العائلة: هو الأكبر ، الحالة الاجتماعية : متزوج لديه ولدان ، الحالة الاقتصادية : متوسط الدخل ، مدة الإدمان : عشر سنوات .

1) تحليل الحالة في ضوء المقابلة العيادية :

" ف ، ش" شاب في مقتبل العمر يبلغ 35سنة ، و ذو مظهر عادي كانت بقايا التلحيم في يديه ، كانت إجاباته خلال المقابلة العيادية متناسقة مع بعضها البعض و متسلسلة ، هذا يدل على سلامة العمليات الفكرية لديه ، في أغلب الأحيان كان يبدو مجهد و في أحيانا أخرى يبدو يقضا فكان يجيب على أسئلتنا بدون تذمر ، أما بالنسبة للأخصائي فكان يقوم بكل ما يأمره به ، كان على قدر من الإصرار رغم أنه كان يعاني من الاكتئاب و الوسواس ، ثم سألناه :**كيف أتتك الفكرة للقدوم إلى مركز الإدمان ؟ و ما هي مشكلتك ؟**

فأجاب بدون أي تحفظات انه أتي برفقة والده لكي يتخلص من تعاطي المواد السامة " جابني بابا " ، فلقد كان ياني من إدمان المخدرات بجميع أنواعها ، فقد كان يشتكي من مرضه الدائم ، كان يعاني من والده الذي يضربه بشكل دائم والعنف المتكرر الذي هو الدافع وراء دخوله عالم الإدمان ، جربها لأول مرة في الثانوية ، كان خطأ و فضولا منه ليعرف ما هي و ما تأثيرها ، و مرة كان في رحلة سياحية في تونس و كان يعاني من القولون العصبي و فذهب إلى الطبيب لكي يعالجه فأعطاه دواء يهدأ الآلام و حين عودته إلى الجزائر ذهب إلى طبيب الأعصاب لكي يعيد تشخيص حالته و أنه يعاني من الاكتئاب و الوسواس فاكتشفت أن الدواء الذي كان يناوله له تأثير نفسي و أصبح مدمنا عليه ، و لم يعد يفيده في علاج الآلام فكان ينتقل من دواء لآخر بدون وصفة طبية و هكذا دخل في دوامة الإدمان ، كان يتناول جميع أنواع المخدرات " أتناول العديد من الأنواع و من بينها : **بريغابالين " ليريكا "، لارطان ، ترامادول ، بريزيفا** "قبل أن يبدأ في تناول المخدرات كان يعاني من تسلط و

اضطهاد و القسوة و الضرب من طرف والده فقد كان يعامله بعنف على العكس من بقية أخوته ، فوالديه يعمل في التعليم و مدرسا له فكان صارما معه داخل القسم و خارجه ، في نظره كان الضرب كوسيلة ناجحة لتربية و التعليم لكن و في حقيقة الأمر كان ذلك تعذيبا نفسيا و جسديا و هدما لشخصيته و ثقته في نفسه ، فلجأ إلى تعاطي المخدرات من اجل الإحساس بتلك النشوة و السعادة و الراحة فكان الشعور خفيف من الألم النفسي و العزلة التي عايشها .أما الآن فيحس بأن حالته مزرية و يحس بالتعب و الإرهاق ، تمر عليه أيام لم يستطع إغماض عينيه و لم يستطع النوم في قوله " **فاتت عليا يامات ما نقدرش نرقد نهائيا و نحاول نغمض عينيا بالسيف بصح النعاس مايجينيش** " و هذا كله جراء تناول الكثير من الجرعات الزائدة و التي كان لها تأثيرا جسديا و نفسيا ، فكان يحس باستنزاف لطاقته و " **حياتي عبارة عن فراغ دوامة كبيرة لا معنى لها** " . " **كانت علاقتي بأبي سيئة جدا لأنه مارس عليا جميع أنواع العنف فلم تكن تجمعنا علاقة أب بابنه حسب قوله** : " **تسما كان غير يضربني و يعنفني و مايحسش بيا و مايقفش معايا كي نحتاجو** " .أما بالنسبة لأمي ، فكنت ألومها على عدم دفاعها عني و تركها لي أعاني من ضرب والدي و رغم ذلك كانت تقوم بمواساتي بعد تعرضها لضرب المبرح .أما علاقته بإخوته فكانت عادية و لا تشوبها أي صراعات . فأردنا أن نسأله كيف عرف والديه عن إدمانه فقال : " **في بداية الأمر كون يعرفونهم على أنهم أدوية الاكتئاب فقط ، من بعد ذلك اكتشفت زوجته بقايا الحشيش** " الزطلة " في جيب سرواله ، فشاع أنه يتناول الأقراص المخدرة فشكته زوجته إلى أبيه و طلبت الطلاق منه ، و بعد عدة حوارات استطاعوا إقناعها بالعدول عن رأيها و باتت سانده للإقلاع عنها و تخطي هذه المرحلة الصعبة في حياته " **الدنيا صعيبة بزاف و الحالة لي راني فيها ثاني صعيبة بصح لازم نتخطاها و نرتاح** " . فقد كانت ظروفه قاسية و خاصة من ناحية تعنيف أبيه له كانت المخدرات بمثابة الهدوء و السكينة و الكثير من الأحيان السعادة العارمة التي كان يبحث عنها طول سنوات حياته ، و في الكثير من الأحيان كان يلوم أمه جدا لأنها لم تمنع عنه الظلم و القهر الذي كان يتعرض له من طرف والده و الذي أطفئ فيه شعلة الحياة و جعله يمشي كالميت لا طعم لحياته ، بصفة عامة ينظر مجتمعنا إلى متعاطي المخدرات نظرة احتقار و على انه عاصي لدين الله أو خارج من الملة و عاصي لوالديه ، لكن في حقيقة الأمر أي شخص تعاطي المخدرات **قرر الهرب من الواقع** الذي يعيش فيه أو إما يعاني من الفقر المدقع أو كحالتي فررت من ظلم و احتقار أبي عن باقي إخوتي . في قوله : " **كان بابا يحقرني بزاف قريب يدخلني في عقلي من كثرة الضرب .... تعبت بزااف و كرهت حياتي** " ، " **واجهت عدت صعوبات من بينها صحتي بدأت في التلاشي لم أعد أحتمل أن أقوم بأي عمل من كثرة التعب**

، أصبحت لدي العديد من الأمراض ، أشعر بضيق التنفس و تزايد في دقات قلبي أيضا واجهتي العديد من المشاكل مع زوجتي فكانت تارة تدعمني و تساعدني من اجل تخطي هذا الأزمة و تارة تغضب و تصرخ عليا و تقوم بإهانتي لأنني أتقاعس في الحضور إلى الحصص أو عندما أتخطى أي تعليمة من تعليمات الأخصائي النفسي التي تتقدم بي خطو إلى الأمام و نحو الشفاء ، يرى نفسه في حالة يرثى لها و يشعر أنه متعب على الدوام و لا فائدة له فيحس أنه محبط في معظم الوقت ، في العديد من الأوقات تنتبه نوبة من البكاء ، حسب قوله : " **ماكنتش نحس روحي عبد ، عايش غيرهك و صاي** " ، مشاريعه تشمل أسرته و التحسين من نفسه و عمله و أعيش حياة سعيدة مع عائلتي و أتمنى من أبيه أن يكف عن ظلمه و أن يستوعب أنه إنسان و ليس حيوانا حتى الحيوانات و لا يتم ضربهم بتلك الطرقة التي ضربت بها . و الأن هو قيد العلاج و يتبع تعليمات الأخصائي بلا ملل و لا كلل بغية الشفاء من هذه المواد السامة .

2) تحليل الحالة في ضوء مقياس بيك للاكتئاب :

تبين من خلال مقياس بيك للاكتئاب أن الحالة " **ف ، ش** " يعاني من اكتئاب شديد فلقد تحصل على **درجة** " **30** " حيث أنه تم ملاحظة إجابات الحالة فكانت النتيجة كالتي : أنه **يشعر الحزن و الكآبة** فكانت هذا الإجابة مطابقة لما قاله في الحصة العلاجية " **كنت كي ناكلها نحس روحي طاير في السما و فرحتي ماتوسعش الدنيا بصح غير يروح المفعول تاعها تروحي فرحتي معاها** " ، أما في المجوعة الثانية التشائم و المستقبل فقد أجاب بـ : **أشعر بالتشاؤم من المستقبل و ذلك ظاهر في قوله : " هذو لي ياكلو لادروق ما عندهم حتى حياة** " ، أما في المجوعة الثالثة حين أجاب بـ أشعر أن نصيبي من الفشل أكثر من العاديين و هذا يدل على أنه فشل في العديد من أمور حياته مما جعله يشعر بالتعاسة في حياته ، و أنه غير راضي على حياته و يشعر بالملل في أغلب الوقت هذا في المجموعة الرابعة ، أما المجموعة الخامسة كان تدل على الندم في حياته و أنه نادم على تناول تلك المواد السامة في عبارة أشعر أنني سيء جدا أو تافه أغلب الوقت ، " **نحس روحي عايش بلا فايدة في هاذ الدنيا ، حياتي كامل ماعندها حتى معنى** " ، أما عبارة أستحق أن أعاقب فتدل أيضا على الندم و تأنيب الضمير ، أما المجموعة السابعة : **أشعر بالاشمئزاز من نفسي فقوله " ماكنتش نحس روحي عبد** " ، فكان يدين نفسه في عبارة ألوم نفسي لما أرتكب من أخطأ ، لكن رغم ذلك لم تكن لديه أفكار انتحارية ، فقد كان متمسكا بالحياة رغم ذلك ، فقد كان كثير البكاء و هذا حسب إجابته أبكي أكثر من المعتاد ، فقد أكد أيضا على الاستثارة و عدم الاستقرار النفسي في إجابته أنزعج هذه الأيام بسهوله ، فقد صرح أنه لم يفقد اهتمامه بالناس

فتدل هذه الإجابة على عدم الانسحاب الاجتماعي و يختلط مع الآخرين ، و ذكر في المجموعة الثالثة عشر أنه حاسم في اتخاذ قراراته ، و قد أجاب بـ **قدراتي على اتخاذ القرارات بنفس الكفاءة التي كانت عليها من قبل** ، أما المجموعة الرابعة عشر فكانت إجابته كالتالي : **أشعر بأن شكلي قبيح و منفر فتدل على أنه ليس لديه توازن و غير راضي عن شكله و عن صورة جسده** ، أما بالنسبة لكفاءة وجودة عمله فهو عاجز عن أداء أي عمل على الإطلاق ، كما أنه **يعاني من اضطرابات في النوم** و عند استيقاظه ينهض متعبا كما أنا **يشعر بالإرهاق** أسرع من ذي قبل كما دلت إجابته على المجموعة السابعة عشر و يعاني من فقدانه الشهية ، مع **تناقص في الوزن** فأما عن طاقته الجنسية فهي على حالها ، و أنه يهتم بصحته و لهذا جاء للعلاج و لتشافي من هذه السموم بالرغم من أنه **يعاني من اكتئاب شديد بدرجة " 30 "** حسب نتيجة إجاباته في هذا المقياس

3) تحليل الحالة في ضوء مقياس تايلور للقلق :

تبين من خلال المقياس تايلور للقلق الصريح أن الحالة " **ف ، ش " يعاني من قلق مرتفع** فلقد تحصل على **درجة " 36 "**، فلقد أظهرت العديد من العبارات الموجودة في المقياس بشعوره بالقلق مثل في عبارة " **مرت بي أوقات لم أستطيع خلالها النوم بسبب القلق** " فلقد عبر عنها أثناء المقابلة أنه يمر بأيام لم يستطع فيها النوم بتاتا رغم تعبه الشديد " **فاتت عليا يامات ما نقدرش نرقد نهائيا و نحاول نغمض عينيا بالسيف بصح النعاس مايجينيش** " و أحيانا ينام قليلا ثم يستفيق من نومه لا يستطيع الخلود للنوم مجددا و هذا دارج في عبارة " **نومي مضطرب و متقطع** " فلقد كان يتعب بسرعة في ممارس عمله و هذا ما أجاب عنه بنعم في مقياس و لقد صرح بها أثناء المقابلة " **و خاصة التعب كي نخدم نتعب بالخف و مانقدرش نكمل خدمتي** " فقلد كان يبدو عليه التعب و الإرهاق من حالته لكن رغم ذلك كان صريحا جدا و لا يخفي أي شيء و هذا كله رغبة منه في العلاج ، كان قلقا جدا من نفسه و من تعاطيه تلك الكمية الكبيرة من المخدرات ، فقد كان يحس أنه غير سعيد بحالته و بما هو عليه و هذا ما عبر عليه في قوله : " **كنت كي ناكلها نحس روحي طاير في السما و فرحتي ماتوسعش الدنيا بصح غير يروح المفعول تاعها تروحي فرحتي معاها** " فقد تطابقت إجابته نسبيا مع عبارة لا أشعر بالسعادة معظم الوقت ، أيضا كان يتحدث عن أبيه و ضربه و تعنيفه له و أنه قلق منه و لا يحبه و جاء هذا في العبارة الواحد و العشرون من المقياس أشعر بالقلق على أي شيء ما أو شخص ما طول الوقت تقريبا " **تسما كان غير يضربني و يعنفني و مايحسش بيا و مايقفش معايا كي نحتاجو** " ، أما عبارة لدي متاعب أحيانا في معدتي ، فقد

كان يشكو من معدته و كان يعاني من القولون العصبي " **حياتي كامل معمرة مرض عندي القولون العصبي** " ، رغم ذلك فلقد كان شابا ملحا على العلاج ، أشعر أحيانا و بشكل مؤكد أنه لا فائدة لي و هذا في قوله " **نحس روحي عايش بلا فايدة في هاذ الدنيا ، حياتي كامل ماعندها حتى معنى** " ، الحياة صعبة بالنسبة لي في أغلب الأوقات و هذا ما قاله " **الدنيا صعيبة بزاف و الحالة لي راني فيها ثاني صعيبة بصح لازم نتخطاها و نرتاح** " ، فعبارة لاحظت أن قلبي يخفق بشدة و أحيانا تتهيج نفسي عبر عنها أيضا في قوله " **ثاني نحس بقلبي يخبط بزاف و راح يخرج على فمي** " **أما عبارة كثيرا ما أصاب بالصداع فلقد ذكرها في قوله "" راسي ديما يسطر عليا** " ، كما أظهر الحالة أن عبارة أعتقد أحيانا أنني لا أصلح بالمرة ، تنطبق مع قوله " **ماكنتش نحس روحي عبد ، عايش غيرهك و صاي** " .كما أن تحصله على **درجة 36** أنه شخص ينتابه **القلق دائما** ، بالرغم من استجاباته الواضحة و الدالة على العلاج إلا أنه في بعض الأحيان تعتليه الحاجة إلى الانسحاب من العلاج و لكن رغم ذلك يقاوم نفسه و يكمل علاجه .

ملخص المقابلة :الحالة شاب في مقتبل العمر تقدم الى المركز الوسيط لمعالجة الإدمان ورقلة

الجدول رقم 8 : تحليل الحالة الاولى في ضوء المقابلة العيادية

المشكلات النفسية	النتائج المتحصل عليها	النسبة المئوية
مشكلات مدرسية	10 كلمة	1،7%
اكتئاب	241 كلمة	42،9%
مشكلات اسرية والدية	150 كلمة	26.7 %
مشكلات سلوكية عامة	40 كلمة	7،1%
مشكلات انفعالية	30 كلمة	5،3%
مشكلات مفهوم الذات	60 كلمة	10.6 %
مشكلات العدوان	10كلمة	2.2%
مشكلات التو افق مع الاخرين	20كلمة	3.5%
المجموع	كلمة 561	100 %

ب.عرض الحالة الثانية :

الحالة العيادية : " ز . ع "

البيانات العامة :

الحالة ز، ع، يبلغ من العمر 27، الجنس: ذكر ، المستوى الدراسي : الثالثة ثانوي ، الرتبة في العائلة: هو الأكبر ، الحالة الاجتماعية : أعزب ، الحالة الاقتصادية : متوسط الدخل ، مدة الإدمان : عشر سنوات .

1) تحليل الحالة في ضوء المقابلة العيادية :

الحالة شاب من ولاية ورقلة ز / ع يبلغ من العمر 27 سنة مدمن على المواد ذات التأثير النفسي لمدة 10 سنوات جاء رفقة الوالد ، الحالة قد **تعالج من قبل من الإدمان** من قبل سنة 2017 لكن شاءت الأقدار و أن عاود السقوط مرة أخرى في شباك الإدمان التي لم يستطع تجاوزها هذه المرة ، الحالة هو الأكبر في العائلة أب يعمل إمام في مسجد و الأم ماكثة في البيت دون مستوى تعليمي ، الحالة صاحب هيئة منظمة و ظهر عليه التوتر قليلا المرة الأولى لكن مع الحوار الأولي مع الأخصائي استطاع تجاوز الارتباك و الحديث بشكل عادي ، فهو ذو مستوى تعليمي جيد " سنة ثالثة ثانوي و **حافظ لكتاب الله** و هذا الشي كان فخور به حيث نجده يعيد و يكرر في نفس الجملة مرات عديدة خلال المقابلة **"أنا حافظ كلام ربي من لي كنت صغير "فترت المراهقة قد شكلت له عائق و يعتبرها هي سبب الذي جعلته يكون في الطريق السوء حيث قال "مراهقتي صعيبةبزاف كون مشي هي راني لاباس عليا و بقرايتي و نتبع طريق ربي "** و أرجع الأسباب إدمانه كذلك إلى**صحبة السوء** التي لم تفتئي و أن تقوم بالإلحاح الشديد عليه ليقوم بتجربتها و دخوله في هذه الدوامة " و كذلك ظهرت **التوتر** بادي عليه و هو يتحدث الحالة العائلية التي ألت إليهاالأسرة بعد إدمانه و التشتت الذي يعتبر نفسه هو السبب في الحالة المزرية التي وصلت إليها عائلته بقوله " **أنا سباب زواج الوالد للزوجة الثانية و خلانا وحدنا و عاود حياة كأن ماصرا والو و نسا المسؤولية و زادت كل يوم لعياط في الدار و الوالدة أنا لي مرضتها قبل كانت لاباس عليها بصح بعد ما فلست أنا و مشيت في طريق الشر فسدت المستقبل تاعي و فسدت لحياة تا ع العائلة تاعنا "** في حديثه عن الأسرة والوالد نرى لغة جسده قدتغيرت عن ذي قبل و قد **طأطأ رأسه** و فرك يداه و لاحظنا تأثره و شهدت المقابلة في هذه الفترة لحظات من **السكوت** و احمرار في عينيه و **الحصرة و الندم** بادية عليه

الشاب **مدمن** على عدة أنواع من مواد ذات تأثير نفسي و قال " **أنا خلطت كلش و ناكل كلش لي تقابلي نستهلكها جربت كلش و خلطت كلش** " و برر ذلك بالمنطقة التي يقطن بها فهي تعتبر بؤرة هذه المواد في ولاية ورقلة ، حيث صرح المتعالج و معالم الفخر تبدو على ملامحه تارة و ممزوجة بالحصرة تارة أخرى ،على الحال التي آل اليه بعد الإدمان و خاصة في صحته الجسدية و النفسية و كذلك حين يذكر أنه حافظ للقرآن حيث قال :" **نحس بدونية و نحشم خاصة إني حافظ لكتاب ربي لكن مدمن و متبع طريق الحرام عيب كبير و ساعات نكره روحي عندي نعمة ماعندهمشالناس كامل بصح أنا فسدتها بيديامانستاهلهاش ، دمرت صحتي و شابي و حياتي مانقدر ندير حتى حاجة و الأمراض راهي غير تاكل في صحتي تعبت ياسر** " فقد تكلم عن بداية**إدمانه** و كيف كانت مراحل حياته **و الصعاب التي واجهها** و هو **مدمن** و أعرب عن **ندمه الشديد** وهو في هذه الظلمة و يريد الخروج إلى النور بأقرب وقت ليعوض عن السوء الذي لحقه هو و عائلته خاصة و قد صرح أنه يريد الوقوف مرة أخرى للتكفل بعائلته و إخوته و محاولة حمايتهم و تجنيبهم ما مر به هو من أفات و مشاكل أدت إلى فقدان أسرته و تدهور حالته النفسية و الجسدية .

2) تحليل الحالة في ضوء مقياس بيك للاكتئاب :

الحالة ز ، ع، يبلغ من العمر 27، الجنس: ذكر ، المستوى الدراسي : الثالثة ثانوي ، الرتبة في العائلة: هو الأكبر ، الحالة الاجتماعية : أعزب ، الحالة الاقتصادية : متوسط الدخل ، مدة الإدمان : عشر سنوات .

من خلال إجرائنا للمقابلة مع الحالة "ز/ ع " و تطبيقنا لمقياس بيك للاكتئاب ، اتضح أنا الشاب يعاني من حالة نفسية معقدة مما جعلته **يعاني من صراعات داخلية** نتيجة لدخوله موجة الإدمان على المواد ذات التأثير النفسي إضافة للمشاكل النفسية و العائلية المحيطة به ، و في ضوء المقابلة إرتئينا لإعطائه مقياس بيك للاكتئاب و قد وافق على الإجابة و قد كانت إجابته متوافقة مع الذي صرح به من خلال المقابلة فنجد أن في ما يخص محور الحزن فقد كانت الاستجابة أنه في معظم الأوقات **يحس بالكآبة و الحزن** و لذلك راجع الى الحالة النفسية التي أل إليها بعد رجوعه الى الإدمان على المواد ذات التأثير النفسي حيثنجد الحالة انه يتجنب الجلوس مع الأقرباء و حتى العائلة الصغيرة في البيت حيث جاء قوله " **دائما نحب نقعد وحدي حتى في دارنا مانقعدش مع الوالدة و خاوتي نتقلق من ابسط هدرمعاهم ،ماوليتش نحب نقعد مع الناس كامل تشوفني مجرم ماوليتش نحب نخالط** " فأثر ذلك على نفسية الحالة مما زاد في تدهور الحالة النفسية و الروابط بين الأسرة ولسوء العلاقة بين الوالد و

الوالدة جراء إدمان الحالة التي أدت إلى شتات الأسرة و تدهور الحالة النفسية للعائلة و للحالة على وجه الخصوص .

أما فيما يخص محور نظرة الحالة للمستقبل وما يدور حول تفكيره وخططه حول مستقبله فنجد أن الحالة لديه **نظرة سوداوية ومتشائمة لمستقبله** حيث أجاب عن العبارة 4 في مقياس بيك في محور التشاؤم من المستقبل وقابل ذلك في قوله في سياق المقابلة " **ماكاين حتى مستقبل في بلادنا ماكانش الخدمة ماكانش مستقبل و أصلا مستقبل المدمن باين وين يالموت بجرعة زايدة يا الحبس و ضيع حياتك كامل فلهموم هذا هو مستقبلنا كلش بيد ربي سبحانه ولكن بلادنا ماتخليكش تفكر في مستقبلك شباب كامل ضاع** " وهذا مايجعلنا نعي أن الحالة لديه خلل في الجهاز النفسي لديه كذلك نظرة التشاؤم كانت بادية على الانفعالات ولغة الجسد الذي حاول جاهدا التحكم فيها دون جدوى ففي نظره أن الحياة لن تبتسم في وجهه بعد الآن ، و بالحديث على إحساسه بخيبة الأمل و الفشل كنت استجابته أنه فاشل ولى يصلح لأي شيء في الحياة و النظرة نتجت عن إحساسه بتأنيب الضمير و نظرت والديه الذي خيب أملهما فيه بعدما كانوا ينتظرون منه أن يكون صالحا مفيدا للمجتمع بقوله " **ماعندي ماندير في حياتي مانصلح لوالو حتى الثقة تاع الوالدين و خيبتها و ضركا الجسد مايتحمل و الروح ما تتحمل راني غير نتنفس و ناكل و خلاص** " ،و حسب استجابته في مقياس بيك للاكتئاب و مقابلتها فيما قاله خلال الجلسات أنه يميل الى العزلة و انسحاب الاجتماعي و انه لايريد الاختلاط مع المجتمع في البند ثلاثة في محور الانسحاب الاجتماعي و بقوله كذلك " **نقعد وحدي مانحبش الصحاب لي يوصلوني نهلك روحي تعبت منهم** " و هذا راجع الى عدم الرضا عن الحالة التي يعيشها الآن و **الإحساس بالسوداوية و الفراغ النفسي**، وفيما يخص حالته الجسدية التي أل إليها فيبدو على الحالة الضعف الشديد واصفرار في الأعين فكانت استجابته في البند انه يشعر بوجود تغيرات دائمة في شكله تجعله يبدو منفرا واقل جاذبية وذلك جراء إدمانه والمشكلات النفسية التي يعاني منها و كذا اضطرابات في النوم كما ذكرنا سابقا و فقدان الشهية بقوله " **ماناكلش و مايجينيش إحساس الجوع بزاف ،و حتى و ناكل بكمية قليلة بزاف بالنظر لقبل** " ، وأما في محور الكفاءة والعمل أنه لا يستطيع العمل بنفس الكفاءة التي كان يعمل بها سابقا وذلك راجع إلى تدهور بنيته الجسدية وحالته النفسية التي تجعل منه يشبه نفسه انه شيخ طاعن في السن في جسد شاب صغير " ما جعلنا تأكد على **المشاكل النفسية و الجسدية** التي تهلك الشباب في واقعنا الحالي .

3) تحليل الحالة في ضوء مقياس تايلور للقلق :

الحال شاب مدمن للمواد ذات التأثير النفسي جاء للمركز لمعالجة الإدمان أين أجرينا معه مقابلة وقد وافق على إجراء المقابلة وتطبيق المقاييس " **القلق / الاكتئاب** ". فبالنسبة **لمقياس القلق فظهرت النسبة مرتفعة جدا** بعدما تم تصحيح وحساب وتحليل البنود والاستجابات، فجاءت الأجوبة الحالة على البنود متطابقة مع ما صرح به خلال المقابلة معه ، حيث يعاني الحالة من الحالة **تعب شديد** على مستوى **الجسدي والنفسي** فكان طوال المقابلة يشكو من هذه الأعراض ورجح سببها إلى إدمان هذه المواد، بالإضافة إلى أعراض الاضطرابات النفسية والأمراض الجسدية وقد ظهر ذلك خلال استجابته في البنود 46/35/31/27/14/10/6 حيث عبر عن ذلك في المقابلة بقوله " **نقعد وحدي نتقلق، دائما دايخ دائما مريض تعب لي راني فيه ما تتصوروهش ، مانقدرش نتحرك راني ساعات نحس روحي شيخ كبير في جسم راني مريض لفقر الدم و دائما تجيني دوخة و السكر يهبطلي** " و نجد كذلك أن الحالة لديه تقلبات في المزاج و كذلك قلق و نرفزة معظم الأوقات من المحيط الذي يعيش في و من الأسرة كذلك و جاء في الإجابة على البنود '45/40/37/36/24/18/17/15/9/4/2 انه متوتر و عصبي و قد جاء في قوله " **نهار كامل مقلق و اعصابي نحسهم مشدودين ، نقعد وحدي نتقلق نقعد مع الناس نتقلق اكثر و اكثر** ".

و كما ظهرلدى الحالة كذلك من خلال المقابلة و الحديث المطول معه انه لديه سوء تقدير لذاته وذلك راجع إلى التطورات السلبية التي رافقته منذ مراهقته و لازالت ترافقه لمرحلة شبابه و التي تأثر سلبا على تقدمه في مراحل حياته القادمة و صرح قائلا : " **نشوف روحي أنا سبب في تشتت العائلة تاعي و المشاكل كامل لي بين الوالد و الوالدة ، ناس دائما تشوفني بلي مانيش متربي ، وليت مانحبش نظهر قدام الناس غير باش مايهدروش عليا أصلا مافيا حتى فايدة في الدنيا هذي راني نتنفس و خلاص** " و نجد ذلك متوازي فيما أجاب عنه في البنود 48/43/42/41/39/34/25/19/13 و ذلك نتيجة لخيبات الأمل التي كانت في مراهقته و حرمانه من الحنان و الرعاية من طرف الوالدين بعد معرفة ان ابنهما مدمن على المواد ذات التأثير النفسي فغياب الوالد عن المنزل و إعادة الزواج للمرة الثانية بعدما كان السند و الحامي لكن بمجرد أن علم بالأمر أحس الحالة أنه فقد كل شيء وخصوصا خسر حياته في كنف حنان و عطف والديه و قال " **نلوم نروحيبزاف و أنا هو السبة في واش رانا عايشين حتى المرض تاع الوالدة أنا هو سبابو خليتها تعيش في القلقة و المرض** " ،أما فيما يخص النوم والراحة فترتبط دائما لدى المدمنين مشكلة واحدة وهي **عدم القدرة على النوم**ومنهم ما يؤديه ذلك إلى **الإصابة بالأرق** فنجد أن الحالة يعاني من اضطرابو قلة وعدم القدرة على النوم بشكل سليم إلا بعد أن يتعاطى الأدوية و

المهدئات بقوله " **النوم حرم عليا مانقدرش نرقد ساعات نحس بالنعاس بصح مانقدرش الا اذا كليت الحب "الحبوب المهلوسة " تما نحس روحي بلي ريحت و نقدر نرقد صح ، نرقد تعبت بزافتاني من هذ الجانب اذا مانلقاش الدوا مانقدرش نرقد** " و قد جاء استجابته كذلك في مقياس القلق على البنود 1/ 16 و يرجع لك الى حالة النشاط و الهيجان التي تنتج عن الادوية التي يستهلكها و من بينهم " البريقابالين إضافة الى ترامادول، وقد **أظهرت النتائج أن الحالة ز/ ع يعاني من قلق مرتفع .**

ملخص المقابلة :الحالة شاب في مقتبل العمر تقدم الى المركز الوسيط لمعالجة الإدمان ورقلة

الجدول رقم 9 : تحليل الحالة الثانية في ضوء المقابلة العيادية:

المشكلات النفسية	النتائج المتحصل عليها	النسبة المئوية
مشكلات مدرسية	2 كلمة	0.3 %
اكتئاب	106كلمة	17.6 %
مشكلات اسرية والدية	98كلمة	16.3 %
مشكلات سلوكية عامة	82 كلمة	13.6 %
مشكلات انفعالية	98 كلمة	16.3 %
مشكلات مفهوم الذات	66 كلمة	%10
مشكلات العدوان	30كلمة	%7
مشكلات التوافق مع الاخرين	117كلمة	19.5 %
المجموع	599كلمة	100 %

2. التحليل العام للحالات و التحقق من الفرضيات :

مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضية الأولى : و التي تنص على " يؤدى الإدمان إلى الاكتئاب والقلق "

يعاني العديد من المدمنين على المواد ذات التأثير النفسي من العديد من الاضطرابات النفسية ، و تعود هذه الأعراض إلى تسمم أو الانسحاب و نقص المادة من جسم الفرد المدمن ، فهناك العديد من المدمنين الذين يعانون

من نوبات القلق و مشاعر التوتر فأصبحوا يستهلوك العقاقير بشكل كبير ، و يشير "**بولو 1991 Bolo** "إلى أن اضطرابات الذعر و الخوف من الأماكن الواسعة أصبح منتشرا لدى مدمني الكحول ، و هذا ما يؤدي إلى طول مدة القلق و التوتر لدى الفرد المدمن و كذا استعمال الكحول كعلاج ذاتي للواقية من هذا القلق ، لكن في حقيقة الأمر يزيد من صعوبة الشفاء لدى هذه الفئة ، و كما أوضح " **مليير 1991 Miller** " أن انخفاض في نسبة الكحول في الدم يؤدي إلى القلق ، الاكتئاب و التهيج و كذلك الأرق .

بينت نتائج استبيان القلق أن كلا الحالتين اللتان تمت دراستهما يعانيان من القلق المرتفع ، و كان هذا موضحا في نتائج مقياس تايلور للقلق الصريح ، حيث كانت النتائج مرتفعة جدا ، فالقلق في حد ذاته يعتبر عرضا من أعراض اضطرابات أخرى أو اضطراب قائم بنفسه فالقلق أصبح ظاهرة منتشرة .

إضافة إلى ماسبق ذكره فإن التسمم بكل من الكوكايين ، الأمفيتامين ، و الماريخوانا إلى تعرض المدمن للإصابة بالقلق و نوبات الذعر و من بين هذا الأعراض سعر في دقات القلب و التوتر الشديد ، التعرق و ارتفاع رهيب في درجة حرارة الجسم مع تمدد حدقة العين .

و قد ذكر في (DSM- IV – 994) إلى أن الانقطاع عن تعاطي الأمفيتامين أو التقليل المفاجئ لهذه المادة يولد مزاج القلق و الاكتئاب و أيضا تهيج السلوك فيتبع بأرق شديد .

كما أكد " د. حسين فايد " في دراسته التي أجرها سنة 1994 أنه يوجد أعراض القلق لدى متعاطي كل من الكحوليات و المواد الذات التأثير النفسي الأخرى . (**بوسكين سليمة ، (2016 – 2017) ، ص 135**)

وأيضا يعتبر الاكتئاب من الميزات خاصة لدى مدمني المخدرات ، إما أن يكون الفرد يعاني من الاكتئاب قبل بداية الإدمان أو يكون مصاحبا له في فترة الإدمان أو أنه سئم من الإدمان و يريد الإقلاع عنه ، حيث يتعرض المدمن إلى نوبات من القلق و اليأس و الإحباط و الخمول في مواجهة العديد من المواقف في الحياته اليومية ، حيث أكدت دراسات " سعد المغربي ، فاروق عبد السلام ، رشاد كفافي " و دراسات كل من " فوجل Vogel" و" ماري نيسواندر Mary Nyswandeer " و ديهل Dihell " سنة 2000 على أنه تم وصف شخصية مدمن المخدرات بالانهباطية و الاكتئابية و ضعف الإرادة و فقدان الشغف .

أما بالنسبة لمقياس بيك للاكتئاب فكانت نتيجة لدى حالات عينة الدراسة اكتئاب شديد ،و هذا ما تم استنتاجه من المقابلة مع المفحوصان وهذا ما يتوافق مع عدة دراسات ، حيث هناك العديد من الدراسات التي تشير إلى أن هناك علاقة وطيدة بين تناول العقاقير و الإدمان عليها يؤدي إلى الاكتئاب ، فهناك العديد من

العلماء من يؤيد رأي " سميل Smmil " بان المرح هو ضرب من الهوس ، يعنى أن حالة النشوة و الفرح التي تنتاب المدمنين فترة إدمانهم ما هو إلا ميكانيزم دفاعي لتغلب و السيطرة على الاكتئاب و الشفاء منه .

فاستنادا إلى المقابلة مع المدمنين داخل مركز الوسيط لعلاج الإدمان و خلال المقابلة تبين أن هناك العديد من الأعراض التي تتوافق مع ما تم ذكره سابقا قلق – اكتئاب ، وهذا ما يتوافق مع عدة دراسات وبحوث أكاديمية حيث توصل " د. حسين فايد " سنة (1992 – 1994) إلى وجود علاقة جوهرية بين الاكتئاب و سوء استخدام كل من الهيروين ، الحشيش ، الكحوليات ، الباربيتيورات و الأمفيتامين . (**بوسكين سليمة ، (2016 – 2017) ، ص 136**)

و منه نستخلص أن الفرضية التي تنص على أن " **يؤدى الاكتئاب والقلق إلى الإدمان** " ، فرضية محققة و موجودة لدى الحالتين .

مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضية الثانية : و التي تنص على " يؤدى الإدمان إلى أمراض جسدية "

تؤثر العديد من العقاقير و المواد ذات التأثير النفسي تأثيرا كبيرا على الحالة الجسدية للمدمن، فهي تسبب له العديد من المشاكل الصحية،فمضار الإدمان تعود على الفرد بشكل سلبي عليه و على بنيته الجسمية ،فبالتالي كلما زادت مراحل الإدمان لدى الفرد كلما قلت جميع قدراته الداخلية أي الإصابة بأمراض جسدية و الخارجية بينه و بين المجتمع ، فالمدمن يعتبر النشوة التي تعتليه أثناء الإدمان هروبا من الواقع لكنها في المقابل تؤدي أحيانا كثيرة إلى العجر الجسدي أو الموت ، حيث توصلت "**سيربي و ادنا 1984** " في دراستهما التي كانت تحتوي على التحكم في إدمان الهيروين و العلاج منه ، فالهدف من هذه الدراسة هي : هل مدمن الهيروين يستطيع الثبات على نفس الجرعة التي يتناولها و يكون بطريقة منظمة هل يكون قادرا على أن العيش حياة طبيعية و كانت نتيجة الدراسة أن 38 % من أفراد العينة توقفوا عن إدمان الهيروين و قاموا بتغير من حولهم بالإضافة إلى صحتهم الجسمية الجيدة و لم يجدوا أي سلوكيات تتعلق بشغب ضد القانون ، أما على العكس من ذلك أظهرت الدراسة أن 38 % من أفراد العينة مازالوا يتعاطون و يزداد تورطهم في شراء الهيروين و ترددت حالتهم الصحية . فوصلوا في أعمالهم . حيث ظهرت عليهم أعراض الشيخوخة المبكرة و أصبحوا يصطادون غير المدمنين رغبة منهم في تشجيعهم على تعاطي الهيروين ، 15 % من أفراد العينة توفوا في سن 30 سبب الوفاة هو التعاطي .(**فاطمة صادقي ، (2014) ، ص 10**) .

فلا تزال المؤثرات الأفيونية بما فيها الهيروين ، أكثر أنواع المخدرات ضررا من الناحية الصحية . و يرتبط تعاطي المؤثرات الافيونية بخطر الجرعات المفرطة المميتة و الغير المميتة ، و خطر الإصابة بالأمراض المعدية مثل فيروس نقص المناعة أو التهاب الكبد من النوع C جراء الحقن بالإبر الغير معقمة و عدة علل طبية أخرى التي قد تعزى إلى الموت المحتوم .

أيضا هناك دراسة " **الين و آخرون Allen etal 2002**":تحت عنوان سوء الاستخدام و الاعتماد أو أعراض الانسحاب المرتبطة بالترامادول و سجلت عينة الدراسة على مجموعة من المرضى الذين ليس لديهم تاريخ مرضي في سوء استخدام المواد و توصلت الدراسة ان هناك اعتماد كبير جسديا و نفسيا على هذا العقار و يؤثر على الحالة العصبية و النفسية و الجسمية لمدمني هذه العقاقير .

أيضا يؤدي الإدمان إلى مضاعفات على مستوى جسد الفرد ، حيث يؤثر على الجهاز المناعي مثل الإصابة بالأمراض الجنسية و الأمراض الفيروسية كالتهاب الكبد الفيروسي ، أما من ناحية الهرمونات في يؤدي غلى العقم و التأثير في عملية الإخصاب ، كذلك حدوث اضطرابات في القلب ، ارتفاع ضغط الدم مما يؤدي في بعض الأحيان إلى انفجار شرايين القلب ، نوبات الصرع أثناء الزيادة الكبيرة و المفاجئة للجرعة أو التوقف عن تناول الجرعات فجأة ، إضافة إلى التهابات على مستوى المخ و بالتالي تؤدي إلى الهلوسات السمعية و البصرية كذلك فقدان الذاكرة ، تلف على مستوى الكبد و الرئتين بإضافة إلى تضرر الكلى مما يؤدي إلى زيادة السموم في الجسم ، كذلك اضطرابات على مستوى الجهاز الهضمي ، الصداع المزمن و الأرق ، كذا الإصابة بالسرطان ، فرغم هذه المشاكل الصحية إلا أنه لا يزال الضرر الناجم عن تعاطي المخدرات فادحا جدا و منتشرا بين جميع الفئات العمرية داخل جميع المجتمعات القديمة منها و المعاصرة .

أيضا لاحظنا من خلال المقابلة أن الحالات لديها بعض الأمراض الجسدية مثل القولون العصبي و مشاكل في الجهاز الهضمي ، بالإضافة إلى بداية في تلف كل من الكبد و الرئتين و الكلى .

فمن خلال ما سبق ذكره تبين أن الفرضية التي تنص على " **يؤدى الإدمان إلى أمراض جسدية** " فرضية صحيحة و محققة لدى الحالتين .(**فاطمة صادقي** ، (**2014**) ، **ص11**) .

خاتمة :

الحمد لله رب العالمين الذي مَنَ علينا بإتمام هذه الدراسة ، و اعانتنا على تقديمها بشكلها النهائي ،و الشكر موجه لجميع من ساعدنا بالوصول لاكمال بحث مذكرة التخرج الجامعي و المعنونة ببعض المشكلات النفسية لدى مدمني المواد ذات التأثير النفسي .

في هذه الدراسة قمنا بالتطرق إلى أهم ما يتعلق بموضوع الاضطرابات النفسية و الإدمان على المواد ذات التأثر النفسي ، و قد حاولنا الإلمام بكافة الجوانب المتعلقة بهذا الموضوع . كما حرصنا على ذكر مختلف وجهات المتعلقة بالموضوع و اعتمدنا فيه على أهم المراجع التي تثري بحثنا هذا .

و فيما يلي أهم النقاط التي تلخص الأسباب و الأهداف حول موضوعنا و التعرف على بعض المشكلات النفسية لدى المدمنين ، إضافة إلى الكشف عن ترابط بين هذه المشكلات مع الإدمان على المواد ذات التأثير النفسيوالتأكيدعلىانهذهالموادذاتالتأثيرالنفسيلهاتأثيرجدسلبيعلىصحةالانسانالنفسيةو الجسدية .وكانت النتائج صحيحة في ضوء الفرضيات و الدراسات السابقة و إجرائنا للمقابلات .و من بين الاسباب التي تجعل الفرد ينجر الى هذه الظاهرة نذكر منها :

يؤدي الإدمان إلى الأمراض الجسدية فتسبب العديد من المشكلات الصحية و قد كانت اهم النتائج إن القلق و الاكتئاب يجعل الفرد يسلك طريق الادمان على المواد ذات التأثير النفسي . حيث تمكنا من عرض كلما يخص بعض المشكلات النفسية لدى مدمني المواد ذات التأثير النفسي.

وفي الاخير نناشد الهيئات و المنظمات و الجمعيات و جميع افراد المجتمع في تظافر الجهود و الوقوف وقفة الرجل الواحد في القضاء على هذه الظاهرة التي تنخر المجتمع و التكفل بالمدمنين لمساعدتهم للتخلص من هذه السموم ، و إيجاد حل سريع و فوري للحد من انتشار الرهيب لهذه المواد .

قائمة المراجع والمصادر

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية :

1. ابراهيم مصعب الدليمي، (2003) ، المخدرات و الأمن القومي العربي ، الطبعة الأولى ، الإمارات: مركز الامارات للبحوث و الدراسات الاستراتيجية .
2. أحمد عبد العزيز الأصفر ،(2012) ، عوامل انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع العربي ، الرياض : جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية .
3. تقرير نشاطات مكافحة المخدرات و الإدمان عليها 2022،الديوان الوطني لمكافحة المخدرات و ادمانها ، 2023 .
4. حسين طعمة ، (1989) ، علاج الإدمان على المخدرات ، منظمة الصحة العالمية ، القاهر: المكتب الإقليمي لشرق البحر الأبيض المتوسط .
5. حسين فتح الباب وسمير عياد، (1993) عوامل انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات،القاهرة : دار الكتاب العربي .
6. خرخاش أسماء و آخرون ، الكفالة النفسية على المدمن على المخدرات ، جامعة لمسيلة ، الجزائر . 2008
7. الدمراش عادل ، (1982) ، الإدمان مظاهره وعلاجه،الكويت : مطابع الإنماء للنشر و التوزيع .
8. ذياب موسى البداينة ، (1995) ، المخدرات آفة العصر ، الطبعة الثالثة ، الأردن: مطبعة الندى .
9. رضوان سامر، (2002) ، الاكتئاب و التشاؤم ، مجلة العلوم التربوية و النفسية ، المجلد الثاني ، العدد 1 .
10. سرحان و آخرون ، (2001) ، الاكتئاب ، ط1 ، عمان : دار مجدلاوي للنشر و التوزيع .
11. سعد زغلول المغربي، (1963) تعاطي الحشيش، دراسة نفسية اجتماعية ، القاهرة : دار المعارف .

12. صالح حسن أحمد الداهري (2011) ، أساسيات علم النفس الجنائي و نظرياته ، الأردن دار حامد للنشر .

13. صفوت فرج ، (2007)، العلاقة بين العوامل المؤدية إلى الإدمان و استراتيجة التدخل العلاجي ، دورية دراسات نفسية ، المجلد السابع عشر ، العدد 2 .

14. عامر إبراهيم قنديلجي ،(2019)، منهجية البحث العلمي ،عمان ، دار اليازوري العلمية .

15. عبد الحكيم، العفيفي ، (1986) ، الإدمان، القاهرة : دار المعرفة للنشر و التوزيع .

16. عبد الرحمان مصيقر، (1989) الشباب والمخدرات،الكويت : شركة الربيعانللنشر و التوزيع.

17. عبد الرمان عسوي ، (2002)، العصبية النفسية و الالتهابات العقلية ، د.ط ، بيروت : دار النهضة للنشر و التوزيع .

18. عبد المجيد سيد أحمد منصور ، (1989) ، المسكرات والمخدرات و المكيفات و أثرها الصحية و الاجتماعية و النفسية و موقف الشريعة الإسلامية،الرياض: دار النشر بالمركز العربي للدراسات الأمنية و تدريب .

19. عبد المجيد منصور سيد أحمد منصور،(1989) ، المسكرات و المخدرات و المكيفات وأثارها الصحية و الاجتماعية و النفسية و موقف الشريعة الإسلامية ، الرياض : دار النشر بالمركز العربي للدراسات الأمنية و التدريب .

20. عبد المنعم ، عفاف محمد ، (2008) ، الإدمان دراسة نفسية ،الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية .

21. عبد المنعم الحنفي ، (1994)، موسوعة علم النفسي و التحليل النفسي ، ط4 ، مدبولي .

22. عبد المنعم عبد الله حسيب ، (2006) ، مقدمة في الصحة النفسية ، الإسكندرية : دار الوفاء .

23. على كمال ،(2005)، النفسي و انفعالاتها و أمراضها و علاجها ، د.ط ، بيروت : الدراسات الشرقية للنشر و التوزيع .

24. علي محمد جعفر ، (2004) ، حماية الأحداث المخالفين للقانون و المعرضون لخطر الانحراف ، لبنان : المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع.

25. فاروق سيد عبد السلام ، (1977) ، سيكولوجية الإدمان ، القاهرة : عالم الكتب .

26. فوزي سالم عفيف ، (1999)، تعاطي المخدرات عند المراهقين ، الطبعة الثانية ، الإسكندرية : المكتب الجامعي الحديث.

27. كمال زين الدين ، (2001) ، المخدرات بين الوهم و الحقيقة ، د.ط ، القاهرة : مكتبة القرآن للنشر و التوزيع .

28. محمد أحمد خدام مشابقة ،(2007) ، الإدمان على المخدرات الارشاد و العلاج النفسي ،الأردن : دار الشروق .

29. محمد أمين مشابقة ، (2007) ، الإدمان على المخدرات،عمان : دار الشروق .

30. محمد جاسم العبيدي ، (2009) ، مشكلات الصحة النفسية ، أمراضها و علاجها ، الأردن : دار الثقافة للنشر و التوزيع.

31. محمد حمدي الحجاز ، (2004) ، تشخيص الأمراض النفسية ، سوريا : دار النفاس للطباعة و النشر و التوزيع .

32. محمد حمدي الحجاز ،(2011) ، تشخيص الأمراض النفسية ، سوريا : دار النفاس للطباعة و النشر و التوزيع .

33. محمد رمضان ، (2003)، علم النفسي الطفولة و المراهقة ، د . ط ، الأردن: المكتب الجامعي للنشر .

34. محمد غباري ،(2007) ،الإدمان خطر يهدد الامن الاجتماعي ،الإسكندرية : دار الوفاء .

35. محمد فتحي عيد، (1993) ، المخدرات بين المتعاطي والإدمان،الرياض : العبيكان للطباعة والنشر .

36. مريم سليم ، (2004)، علم النفس التربوي ، لبنان : دار النهضة العربية .

37. مريم سليم ،(2010) الاضطرابات النفسية عند الأطفال و المراهقين ، لبنان : دار النهضة العربية .

38. نادية بعيبع ، (2013) ، دور الإرشاد النفسيفي علاج و وقاية المدمنين على المخدرات، الجزائر : ديوان مطبوعات جامعة .

39. فتحي دردار ، (2000) ، إدمان التدخين الخمر المخدرات ،ط5 ، الأردن : الإتقان لتصنيف .

40. حمد جمال مظلوم، (2012) ، الاتجار بالمخدرات، الرياض : جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الطبعة الأولى .

41. الهادي علي يوسف بوحمزة، (2004) ، المعاملة الجنائية لمتعاطي المخدرات، ، ليبيا : دار النشر والتوزيع والإعلان ، الطبعة الأولى.

المذكرات والرسائل الجامعية :

1. باسم فضل زين ، نبهان مصطفى عمر ، (2014) ، أسباب تعاطي عقار ترامادول لدى الشباب الفلسطيني في محافظات غزة " دراسة حالة " ، جامعة القدس ، فلسطين.

2. رضا قجا و عبدالناصر عزوز ، نظريات و نماذج المفسرةلظاهرة الإدمان على المخدرات – العوامل السيكولوجية و الاجتماعية المؤدية الى الإدمان – رسالة ماجيستير ، قسم علم النفس ، جامعة محمد بوضياف ، المسيلة 2018 -2019.

3. صادقي فاطمة،(2006)، علاقة الاضطرابات النفسية بالإدمان على المخدرات عند الشباب ،رسالة ماجيستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية ،جامعة الجزائر .

4. قماز فريد ، (2009) ، عوامل الخطر و الوقاية من تعاطيالشباب للمخدرات مكمل لنيل شهادة الماجيستير في علم الاجتماع التنمية قسم علم النفس كلية العلوم الإنسانية و العلوم الاجتماعية جامعة منتوري قسنطينة .

5. هارون الرشيد المشكلات النفسية أثارها في ادمان المراهق على المهلوسات 2017-2018 قسم علم النفس ، كلية العلوم الانسانية و العلوم الاجتماعية، أم البواقي ،الجزائر.

6. محمد بن راشد القحطاني، الخصائص الاجتماعية و الديموغرافية لمتعاطي المخدرات بالمجتمع السعودي ، أطروحة دكتوراه في علم الاجتماع ، جامعة تونس رسائل علمية ، 2001-2002 .

7. هارون الرشيد المشكلات النفسية أثارها في ادمان المراهق على المهلوسات 2017-2018 قسم علم النفس ،كلية العلوم الانسانية و العلوم الاجتماعية، أم البواقي ،الجزائر

8. نبهان مصطفى عمر، الزين بسام فصل ،(2015) ، أسباب تعاطي عقار الترامادول لدى الشباب الفلسطيني في محافظة غزة، جامعة القدس المفتوحة عمادة البحث العلمي و الدراسات العليا، الضفة العربية، فلسطين .

9. بوسكين سليمة ، (2016 – 2017) ، إشكالية الشخصية المدمنة على المخدرات و الحاجلة إلى الموضوع الإستنادي الخارجي ، دراسة عيادية من خلال الإختبارين الإسقاطية الروشاخ و TAT ل 20حالة بمستشفى فرانز فانون بالبليدة ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراة علوم في علم النفس العيادي

10. د . حمدي أحمد عمر علي ، تعاطي و إدمان المخدرات و تأثيرهما تحقيق أهداف و برامج التنمية المستدامة : دارسة ميدانية على عينة من شباب محافظة سوهاج ،كلية الأدب . جامعة سوهاج .

11. فاطمة صادقي ، (2014) ، الآثار النفسية لإدمان على المخدرات ، دراسات نفسية و تربوية ، العدد 12 .

المراجع الأجنبية :

1. Bergeret.J.et cool. Precis des toxicomanies .masson. paris.1984

الملاحق

الملحق رقم (1) : تحكيم أسئلة المقابلة العيادية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة قاصدي مرباح ورقلة

كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية

تخصص:علم النفس العيادي

الأستاذ/ة:

التخصص :

الرتبة العلمية:

استمارة تحكيم محاور المقابلة

السلام عليكم و رحمة الله تعالى وبركاته

أستاذي الكريم / أستاذتي الكريمة

تقوم الطالبتان "لبلالطة كنزة و حناش روية " بدراسة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي بعنوان " بعض المشكلات النفسية لدى مدمن المواد ذات التأثير النفسي " تحت إشراف الأستاذ " د. صالحي طارق ".

وأرجو من سيادتكم التكرم و قراءتها بعناية و إعطاء التعديلات و الاقتراحات والملاحظات من حيث:

- مدى وضوح الصياغة.
- عدد الأسئلة .
- مدى ملائمة الفقرات لأفراد العينة.

- تعديل ما ترونه غير مناسب.

و لكم منا أسمى عبارات الشكر و التقدير لتعاونكم ...

تحكيم مقابلة مع مدمني في مركز علاج الإدمان:

الرقم	السؤال	صالح	غير صالح	التعـديل المقـترح في حالـة وجود السؤال غير صالح
أولاً: محور البيانات الشخصية				
01	الاسم			
02	السن			
03	الجنس			
04	المستوى الدراسي			
05	الرتبة في العائلة			
06	الحالة الاجتماعية			
07	الحالة الاقتصادية			
08	مدة الإدمان			
ثانياً: محور الحالة المرضية				
09	كيف أتتك الفكرة للقدوم إلى مركز الإدمان ؟			

	و ما هي مشكلتك ؟			
10	كيف بدأت في تعاطي المخدرات ؟ و متى كانت أول مرة ؟			
11	ما هي أنواع المخدرات التي تتناولها ؟			
12	كيف تصف حالتك قبل بداية الإدمان و كيف ترى نفسك الآن ؟			
ثالثا : محور الجانب العلائقي				
13	كيف هي علاقتك مع أفراد عائلتك (الوالدين الإخوة) ؟			
14	هل أخبرت أفراد أسرتك بإدمانك ؟ و كيف كنت ردة فعلهم ؟			
15	ما هي الظروف التي دفعتك للإدمان على المخدرات ؟			
16	كيف يراك الناس في نظرهم كمتعاطي للمخدرات ؟			
17	ما هي الصعوبات التي واجهتك في حياتك اليومية ؟			
رابعا : محور الحالة السيكوسوماتية				
18	كيف هو مزاجك في فترة الإدمان ؟ هل تنام			

	و تأكل جيدا ، هل فقدت وزنك ؟			
19	هل تحس بالقلق و التعب و العزلة ؟			
20	هل تعاني من اضطرابات أخرى ؟			
خامسا : محور نظرة المريض إلى ذاته				
21	كيف ترى نفسك و أنت مدمن ؟			
22	هل تفكر كثيرا في إدمانك و كيفية العلاج و التخلص منه ؟			
سادسا : محور نظرة المريض للمستقبل				
23	كيف أثرت المخدرات على حياتك ؟			
24	كيف ترى مستقبلك ؟			
25	كيف ترى مستقبل مدمن المخدرات في مجتمعنا ؟			
26	ما هي مشاريعك وماذا تتمنى أن تفعل في المستقبل؟			

الملحق رقم (2) : قائمة الأساتذة المحكمين لأسئلة المقابلة العيادية .

الاسم و اللقب	التخصص	الرتبة العلمية	الجامعة
أ د. زعطوط رمضان	علم النفس العيادي	أستاذ التعليم العالي	جامعة قاصدي مرباح – ورقلة
أ د . بن سكريفة مريم	علم النفس العيادي	أستاذة التعليم العالي	جامعة قاصدي مرباح – ورقلة
أ د . رقاقدة مسعودة	علم النفس العيادي	أستاذة التعليم العالي	جامعة قاصدي مرباح – ورقلة

الملحق رقم (3) :مقياس تاليلور للقلق الصريح :

الجنس :

ذكر ☐ **أنثى** ☐

المستوى الدراسي :

ثانوي :

أولى ☐ **الثانية** ☐ **الثالثة** ☐

ليسانس :

أولى ☐ **الثانية** ☐ **الثالثة** ☐

ماستر :

أولى ☐ **الثانية** ☐

ضع علامة (×) أمام الإجابة التي تنطبق عليك (نعم / لا)

أجب على كل الأسئلة من فضلك ...

الرقم	العبارة	نعم		لا	
1	نومي مضطرب و متقطع	نعم		لا	
2	مرت بي أوقات لم أستطع خلالها النوم بسبب القلق	نعم		لا	
3	مخاوفي قليلة جدا بالمقارنة بأصدقائي	نعم		لا	
4	اعتقد أنني أكثر عصبية من معظم الناس	نعم		لا	
5	تنتابني أحلام مزعجة أو كوبيس كل عدة ليالي	نعم		لا	
6	لدي متاعب أحيانا في معدتي	نعم		لا	
7	غالبا ما ألاحظ أن يداي ترتجفان عندما احاول القيام بعمل ما	نعم		لا	
8	أعاني أحيانا من نوبات إسهال	نعم		لا	
9	تثير قلقي أمور العمل و العمال	نعم		لا	
10	تصيبني نوبات من الغثيان (غمامات النفس)	نعم		لا	
11	كثيرا ما أخشى أن يحمر وجهي خجلا	نعم		لا	
12	أشعر بجوع في كل الأوقات تقريبا	نعم		لا	
13	أثق في نفسي كثيرا	نعم		لا	
14	أتعب بسرعة	نعم		لا	
15	يجعلني الانتظار عصبيا	نعم		لا	
16	أشعر بالإثارة لدرجة أن النوم يتعذر علي	نعم		لا	
17	عادة ما أكون هادئا	نعم		لا	
18	تمر بي فترات من عدم الاستقرار لدرجة أنني لا أستطيع طويلا في مقعدي	نعم		لا	
19	لا أشعر بالسعادة معظم الوقت	نعم		لا	
20	من السهل أن أركز ذهني في عمل ما	نعم		لا	
21	أشعر بالقلق على شيء ما أو شخص ما طوال الوقت تقريبا	نعم		لا	

22	لا أتهيب الأزمات و الشدائد	نعم		لا	
23	أود ان أصبح سعيدا كما يبدو الآخرون	نعم		لا	
2	كثيرا ما أجد نفسي قلقا على شيء ما	نعم		لا	
25	أشعر احيانا و بشكل مؤكد أنه لا فائدة لي	نعم		لا	
26	أشعر أحيانا أنني أتمزق	نعم		لا	
27	أعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة	نعم		لا	
28	الحياة صعبة بالنسبة لي في أغلب الأوقات	نعم		لا	
29	لا يقلقني ما يحتمل أن أقابله من سوء حظ	نعم		لا	
30	إنني حساس بدرجة غير عادية	نعم		لا	
31	لاحظت أن قلبي يخفق بشدة و أحيانا تتهيج نفسي	نعم		لا	
32	لا أبكي بسهولة	نعم		لا	
33	خشيت أشياء أو أشخاص أعرف أنهم لا يستطيعون إيذائي	نعم		لا	
34	لدي قابلية للتأثر بالأحداث تأثيرا شديدا	نعم		لا	
35	كثيرا ما أصاب بصداع	نعم		لا	
36	لا بد أن أعترف بأنني شعرت بالقلق على أشياء لا قيمة لها	نعم		لا	
37	لا أستطيع أن أركز تفكيري في شيء واحد	نعم		لا	
38	لا أرتبك بسهولة	نعم		لا	
39	اعتقد أحيانا أنني لا أصلح بالمرة	نعم		لا	
40	أنا شخص متوتر جدا	نعم		لا	
41	أرتبك أحيانا بدرجة تجعل العرق يتساقط مني بصورة تضايقني جدا	نعم		لا	
42	يحمر وجهي خجلا بدرجة أكبر عندما أتحدث للأخرين	نعم		لا	
43	أنا أكثر حساسية من غالبية الناس	نعم		لا	
44	مرت بي أوقات شعرت خلالها بتراكم الصعاب بحيث لا أستطيع التغلب	نعم		لا	

	عليها				
45	أكون متوترا للغاية أثناء القيام بعمل ما	نعم		لا	
46	يداي و قدماي باردتان في العادة	نعم		لا	
47	أحيانا أحلم بأشياء أفضل الاحتفاظ بها لنفسي	نعم		لا	
48	لا تنقصني الثقة بالنفس	نعم		لا	
49	أصاب أحيانا بالإمساك	نعم		لا	
50	لا يحمر وجهي أبدا من الخجل	نعم		لا	

الاسم	
الدرجة	
التصنيف	

الملحق رقم (4) :مقياس بيك لاكتئاب

الاسم :

تاريخ الميلاد :

المستوى التعليمي :

تاريخ اليوم :

الحالة الاجتماعية :

المهنة :

الدرجة :

التصنيف :

التعليمة :

في هذه الكراسة 21 مجموعة من العبارات ، الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حده ، و ستجد أن كل أربع منها تتناول موضوعا معينا أختر عبارة واحد ترى أنها تصف حالتك و مشاعرك خلال هذا الأسبوع ، ثم ضع دائرة حول رقم العبارة التي تختارها . (0 ، 1 ، 2 ، 3 ، 4) .

تأكد من قراءة عبارات كل مجموعة قراءة جيدة قبل أن تختار واحدة منها و تأكد أنك أجبت على كل مجموعة .

الحزن:

0- لا أشعر بالحزن

1- أشعر بالحزن والكآبة.

2- الحزن والانقباض يسيطران علي طوال الوقت ، وأعجز عن الفكاك منهما.

3- أشعر بالحزن أو التعاسة لدرجة مؤلمة.

4- أشعر بالحزن والتعاسة لدرجة لا تحتمل.

التشاؤم من المستقبل:

0- لا أشعر بالقلق أو التشاؤم من المستقبل.

1- أشعر بالتشاؤم من المستقبل.

2- لا يوجد ما أتطلع إليه في المستقبل.

3- لا أستطيع أبداً أن أتخلص من متاعبي.

4-أشعر باليأس من المستقبل ، وأن الأمور لن تتحسن.

الإحساس بالفشل:

0- لا أشعر بأني فاشل.

1- أشعر أن نصيبي من الفشل أكثر من العاديين.

2- أشعر أني لم أحقق شيئا له معنى أو أهمية.

3- عندما أنظر إلى حياتي في السابق أجدها مليئة بالفشل.

4-أشعر أني شخص فاشل تماماً (أبا أو زوجا) .

السخط و عدم الرضا:

0- لست ساخطاً.

1- أشعر بالملل أغلب الوقت.

2- لا أستمتع بالأشياء كما كنت من قبل.

3- لم أعد أجد شيئا يحقق لي المتعة (أو الرضا) .

4- إنني غير راض وأشعر بالملل من أي شئ.

الإحساس بالندم أو الذنب :

0-لا يصيبني إحساس خاص بالندم أو الذنب على شيء .

1- أشعر بأنني سيء أو تافه أغلب الوقت.

2- يصيبني إحساس شديد بالندم والذنب.

3- أشعر بأنني سيء وتافه أغلب الأوقات تقريباً.

4- أشعر بأنني سيء وتافه للغاية.

العقاب:

0- لا أشعر بأن هناك عقاباً يحل بي.

1- أشعر بأن شيئاً سيئاً سيحدث أو سيحل بي.

2- أشعر بأن عقاباً يقع علي بالفعل.

3- أستحق أن أعاقب.

4- أشعر برغبة في العقاب

كراهية النفس:

0- لا أشعر بخيبة الأمل في نفسي.

1- يخيب أملي في نفسي.

2- لا أحب نفسي.

3- أشمئز من نفسي.

4-أكره نفسي.

إدانة الذات:

0- لا أشعر بأني أسوأ من أي شخص آخر.

1- أنتقد نفسي بسبب نقاط ضعفي أو أخطائي.

3- ألوم نفسي لما أرتكب من أخطاء.

4- ألوم نفسي على كل ما يحدث.

وجود أفكار انتحارية :

0- لا تنتابني أي أكار للتخلص من نفسي.

1- تراودني أفكار للتخلص من حياتي ولكن لا أنفذها.

2- أفضل لي أن أموت.

3- أفضل لعائلتي أن أموت.

4- لدي خطط أكيدة للانتحار.

5- سأقتل نفسي في أي فرصة متاحة.

البكاء :

0- لا أبكي أكثر من المعتاد.

1-أبكي أكثر من المعتاد.

2- أبكي هذه الأيام طوال الوقت ولا أستطيع أن أتوقف عن ذلك.

3- كنت قادراً على البكاء ولكنني أعجز الآن عن البكاء حتى لو أردت ذلك.

الاستثارة وعدم الاستقرار النفسي :

0- لست منزعجاً هذه الأيام عن أي وقت مضى.

1-أنزعج هذه الأيام بسهولة.

2- أشعر بالانزعاج والاستثارة دوماً

3- لا تثيرني ولا تغضبني الآن حتى الأشياء التي كانت تسبب ذلك سابقاً

الانسحاب الاجتماعي:

0- لم أفقد اهتمامي بالناس.

1-أنا الآن أقل اهتماماً بالآخرين عن السابق.

2- فقدت معظم اهتمامي وإحساسي بوجود الآخرين.

3- فقدت تماما اهتمامي بالآخرين.

التردد وعدم الحسم:

0- قدرتي على اتخاذ القرارات بنفس الكفاءة التي كانت عليها من قبل.

1- أؤجل اتخاذ القرارات أكثر من قبل.

2-أعاني من صعوبة واضحة في اتخاذ القرارات.

3-أعجز تماما عن اتخاذ أي قرار بالمرة.

تغير صورة الجسم والشكل:

0- لاأشعر بأن شكلي أسوأ من قبل.

1- أشعر بالقلق من أني أبدو أكبر سناً وأقل جاذبية.

2- أشعر بوجود تغيرات دائمة في شكلي تجعلني أبدو منفراً (منفرة) وأقل جاذبية.

3- أشعر بأن شكلي قبيح (قبيحة) ومنفر (منفرة.(

هبوط مستوى الكفاءة والعمل:

0- أعمل بنفس الكفاءة كما كنت من قبل.

1- أحتاج إلى مجهود خاص لكي أبدأ شيئاً

2-لا أعمل بنفس الكفاءة التي كنت أعمل بها من قبل.

3- أدفع نفسي بمشقة لكي أعمل أي شيء.

4- أعجز عن أداء أي عمل على الإطلاق

اضطرابات النوم:

-0أنام جيداً كما تعودت.

-1أستيقظ مرهقاً في الصباح أكثر من قبل.

-2أستيقظ من 2-3 ساعات أبكر من ذي قبل ، وأعجز عن استئناف نومي.

-3أستيقظ مبكراً جداً ولا أنام بعدها حتى إن أردت.

التعب والقابلية للإرهاق:

0- لا أتعب بسرعة أكثر من المعتاد.

1-أشعر بالتعب والإرهاق أسرع من ذي قبل.

2-أشعر بالتعب حتى لو لم أعمل شيئا.

3- أشعر بالتعب الشديد لدرجة العجز عن عمل أي شيء.

فقدان الشهية:

0- شهيتي للطعام ليست أسوأ من قبل.

1- شهيتي ليست جيدة كالسابق.

2- شهيتي أسوأ بكثير من السابق.

3- لا أشعر برغبة في الأكل بالمرة.

تناقص الوزن:

0- وزني تقريباً ثابت.

1- فقدت أكثر من 3 كغ من وزني.

2- فقدت أكثر من 6 كغ من وزني.

3-فقدت أكثر من 10 كغ من وزني.

تأثر الطاقة الجنسية:

0-لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في رغبتي الجنسية.

1- أصبحت أقل اهتماماً بالجنس من قبل.

2-قلت رغبتي الجنسية بشكل ملحوظ.

3- فقدت تماما رغبتي الجنسية.

الانشغال على الصحة:

0- لست مشغولاً على صحتي أكثر من السابق.

1- أصبحت مشغولاً على صحتي بسبب الأوجاع والأمراض ، أو اضطرابات المعدة والإمساك.

2-أنشغل بالتغيرات الصحية التي تحدث لي لدرجة أني لا أستطيع أن أفكر في أي سيء آخر.

3-أصبحت مشغولاً تماما بأموري الصحية.