وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة قاصدي مرباح -ورقلة-
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس و علوم التربية

ميدان: العلوم الإجتماعية

الشعبة : علم النفس

التخصص:علم النفس العيادي

مذكرة مقدمة لإستكمال شهادة ماستر أكاديمي في علم النفس العيادي

من إعداد الطالبتين : إشراق برقيقة

- ريان عبسه

عدم تحمل اللايقين لدى الشاب المدمن على المخدرات

دراسة عيادية لثلاثة حالات بولاية ورقلة

لجنة المناقشة المكونة من الأساتدة

الإسم واللقب	الرتبة العلمية	الجامعة	الصفة
رمضان زعطوط	أستاذ التعليم العالي	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	رئيسا
طاوس وازي	أستاذة التعليم العالي	جامعة قاصدي مرباح-ورقلة	مشرفا و مقررا
مريم بن سكريفة	أستاذة محاضرة قسم "أ"	جامعة قاصدي مرباح-ورقلة	مناقشا

الموسم الجامعي : 2025/2024

شكر وعرفان

الحمد الله السميع العليم ذي العزة والفضل العظيم والصلاة والسلام على المصطفى الهادي الكريم وعلى آله وصحبه أجمعين ، أما بعد ومصداقا لقوله تعالى : "ولئن شكرتم لأزيدنكم " . نشكر الله العلي القدير الذي أنار لنا درب العلم والمعرفة وأعاننا على إتمام هذا العمل .

فإننا نتقدم بجزيل الشكر والعرفان لأستاذتنا المشرفة

" د. الطاوس وازي"

على جهودها الجبارة وصبرها الطويل معنا وعلى توجيهاتها والمعلومات القيمة التي ساهمت في إثراء موضوع دراستنا التي كانت بصمتها العلمية نورا في كل خطانا

حفظها الله وجزاها كل خير.

لن ننسى فضل أساتذتنا بكلية العلوم الانسانية والاجتماعية الذين سخروا وقتهم وخبراتهم لإرشادنا، فكانت ملاحظاتهم إضافة إلى عملنا هذا ونخص بالذكر

"البروفيسور زعطوط رمضان" و" البروفيسورة نوار شهرا زاد "

كما لا يسعنا إلا التوجه بالشكر والتقدير إلى الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة على تكرمهم الفاضل بقبول مناقشة مذكرتنا ، وتحملهم عناء قراءتها وتقويمها، ولا شك أن في ملاحظاتهم القيمة والتي ستكون محط اهتمامنا وعناياتنا لإخراج هذه الرسالة بالشكل الصحيح.

كما نتقدم بجزيل الشكر للأساتذة المحكمين الذين قاموا بتحكيم أدوات الدراسة(المقابلة)

ونشكر كذلك أفراد العينة الذين شاركونا تجاربهم بصدق فكانت إجباتهم مفتاحا لفهم أسرار موضوع الدراسة

وكل من ساهم في انجاز هذه الدراسة من قريب أو من بعيد، حتى ولو بكلمة طيبة.

إن كانت الكلمات تقف عاجزة عن رد الجميل، فليكن هذا العمل المتواضع شاهدًا على امتناننا لجهودكم.

شكرا

الطالبتين :إشراق– ريان

الإهداء

الحمد الله الذي أروع بني ادم في تركيبة فأعطاه بذلك القدرة على جعل وسيلته الكفاح وغايته النجاح

قال تعالى" وقضى ربك أن لا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين إحسانا"

أهدي ثمرة جهدي إلى من قال فيهما عز وجل

"...وأخفض لهما جناح الذل من الرحمة وقل ربي أرحمهما كما ربياني صغيرا.."

إلى ملاكي في الحياة، إلى معنى الحب والحنان، إلى بسمة الحياة وسر الوجود ،إلى من أحمل اسمه بكل فخر ،إلى من دفعني للعلم وحصد الأشواك عن دربي ليمهد لي طريقه،إلى النور الذي ينير درب النجاح

أبي الغالي

إلى من كان دعاؤها سر نجاحي وحنانها بلسم جراحي ،إلى أغلى حبيبة على قلبي،إلى من أعطتني الحب والحنان،إلى رمز العطف وبلسم الشفاء ،إلى القلب الناصع بالبياض

أمي الحبيبة

إلى من جمعتهم معي ظلمة الرحم.. إلى من يعيش في كل وجودهم أملي

إلى من بهم أكبر وعليهم أعتمد.. إلى من شاركوني حضن الأم وبهم أستمد عزتي..

إلى من بوجودهم اكتسب قوتي ومحبتي لهم لا حدود لها الي من عرفة معهم معنى الحياة إخواتي

محمد شرف الدين – سفيان

إلى أعز الناس وقربهم إلى قلبي ومن كان دعائها سر نجاحي ***جدتي العزيزة الزهراء*** وإالى من افتقدهم في هذه الحياة إلى من أودعوني لله أتمنى أن يتغمدهم الله برحمته ويسكنهم فسيح جناته إلى روح* **أجدادي و جداتي***

إلى من كانت منارة علم ونجاح، بفضل توجيه اتها ودعمها وجدت الطريق نحو تحقيق أحلامي لقد كنتِ دائمًا مصدر إلهام لي فكل درس قدمته كان بمثابة خطوة نحو المستقبل شكرًا لكِ على صبرك ودعمك المستمر، فقد جعلتنا نؤمن بأنفسنا وبقدرتنا على تحقيق المستحيل أستاذتي المشرفة * **البروفيسورة وازي الطاوس***

إلى من جعلهم الله إخوتي بالله إلى من تذوقت معهم أحلى اللحظات إلى الأخوات التي لم تلدهن أمي الذين كانوا دوماً إلى جانبي إلى من معهم سعدت برفقتهم في دروب الحياة الحلوة والمرة

في الأوقات الصعبة والمفرحة بفضل دعمهم وتشجيعهم ، تجاوزت كل العقبات

هاجر –نعيمة –أية –خرفية –رحمة –إيناس

إلى من تحلوا بإلاخاء وتميزوا بالوفاء ينابيع الصدق الصافي

إلى صديقات الذين جعلو من كل لحظة في الجامعة مغامرة مليئة بالفرح والمعرفة

***** فتيحة– أماني– إسلام –ريهام –مروة***

إلى من بدأنا معا درب الدراسة كاتفتني ونحن نشق الطريق معا نحو النجاح في مسيرتنا العلمية إلى رفيقة دربي ***ريان***

إلى كل أخوالي وخالاتي وأعمامي وعماتي ..كل بإسمه وكل عائلتي الكريمة

إلى كل من نساهم قلمي ولم ينساهم قلبي ...

إشراق

الإهداء

إلى من جعل الجنة تحت اقدامها وسهلت لي الشدائد بدعائها ،إلى الانسانة العظيمة التي لا طالما تمنت أن تقر عينها لرؤية في يوما كهذا ، **أمي الغالية**

إلى سندي وقدوتي، يا من زرعت بي قوة العزيمة، ووقفت شامخًا في دربي،أهديك هذا الإنجاز الذي لولا دعمك لما اكتمل، **أبي الغالي**

إلى من شاركوني أول نبضات الحياة في رحمٍ واحد، إلى من كانت قلوبهم مرآةً لروحي، وسنداً في ضعفي، والنور في ظلمة الأيام. كل الذكريات الجميلة تبدأ بكم، وكل دعواتي لا تخلو من أسمائكم. أهديكم حروفي، وإن قصّرت، فمكانكم في القلب أوسع من كل الكلمات

" **قاسم، نجيب، يوسف، خالد ،فاطمة، نوال، أماني** "

الأخوة لا تصنعها الدماء فقط، بل تصنعها الأرواح التي تلتقي، والقلوب التي تتآلف، والمواقف التي تُثبت معادن البشر الى أختي التي لم يجمعني بها رحم أمي كنتِ دائماً سندي في ضعفي، وبهجتي في فرحي، وصوت العقل حين تشتد بي الحيرة." **حنان**"

إلى من كانت أمًّا في حرصها، وأختًا في قربها، ونجمةً تهتدي بها روحي في ليالي التعب ،من تعلّقت بوجودها لا لعلمها فقط، بل لروحها النبيلة التي احتوتني، ولإنسانيتها التي حفرت أثرها في قلبي ،أستاذتي ومشرفتي" **البروفيسورة الطاوس وازي** "

إلى من كنّ النور في دروب العلم، والدفء في أيام التعب، إلى رفيقات الدرب، صديقات القلب والعقل، من تقاسمنا الكتب والضحكات، وشدّنا الأمل في أصعب اللحظات" **مريم، أماني ، إسلام**"

إلى من كانت لي الأخت التي اختارها قلبي، ورفيقة الرحلة التي لا تُنسى ،من شاركتني لحظات الانكسار وتجاوزنا الصعاب سويا " **إشراق**"

ريان

ملخص الدراسة :

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على سمة عدم تحمل اللايقين واهم مؤشراتها لدى الشباب المدمنين على المخدرات ولتحقيق هذه الأهداف اعتمدنا على المنهج الإكلينيكي القائم على دراسة الحالة، حيث تكونت عينة الدراسة من ثلاث حالات مدمنين على المخدرات كانت أعمارهم (27-28-30) عاما بمدينة ورقلة ، وتم إجراء المقابلة النصف موجهة مع الحالات بالإضافة إلى تطبيق مقياس عدم تحمل اللايقين من إعداد دوغاس و زملاءه Dugas et al, 2002 المترجم من طرف الطالبة دريسي سمية تحت إشراف البروفيسور زعطوط رمضان (2017-2018).

أسفرت نتائج الدراسة على:

- يتسم الشاب المدمن على المخدرات بعدم تحمل اللايقين
- من أبرز مؤشرات عدم تحمل اللايقين لدى الشاب المد من المعاناة من القلق واتباع سلوكيات التجنب.

و تم مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الاطار النظري للموضوع و نتائج الدراسات السابقة

الكلمات المفتاحية : اللايقين – عدم تحمل اللايقين– الادمان على المخدرات

Résumé:

L'objectif de la présente étude était de comprendre le trait d'intolérance à l'incertitude et ses principaux indicateurs chez les jeunes dépendants aux drogues. Pour atteindre ces objectifs, nous avons adopté la méthode clinique basée sur l'étude de cas. L'échantillon de l'étude était constitué de trois cas de dépendants aux drogues âgés de (27-28-30) ans, vivant dans la ville de Ouargla. Un entretien semi-directif a été réalisé avec les cas, en plus de l'application de l'échelle d'intolérance à l'incertitude élaborée par Dugas et ses collègues (Dugas et al., 2002), traduite par l'étudiante Drissi Soumia sous la supervision du professeur Zaâtout Ramadan (2017-2018).

Les résultats de l'étude ont montré que :

•Le jeune dépendant aux drogues présente une intolérance à l'incertitude.

•Parmi les principaux indicateurs d'intolérance à l'incertitude chez le jeune dépendant, on trouve la souffrance liée à l'anxiété et l'adoption de comportements d'évitement.

Les résultats de l'étude ont été discutés à la lumière du cadre théorique du sujet et des résultats des études précédentes.

Mots-clés : incertitude - intolérance à l'incertitude - dépendance aux drogue

Study Summary:

The current study aimed to identify the trait of intolerance to uncertainty and its key indicators among drug-addicted youth. To achieve these goals, we relied on the clinical method based on case studies. The study sample consisted of three cases of drug addicts aged (27-28-30) years in the city of Ouargla. A semi-structured interview was conducted with the cases, in addition to applying the intolerance to uncertainty scale developed by Dugas et al. (2002), translated by the student Drissi Soumia under the supervision of Professor Zaâtout Ramadan (2017-2018).

The results of the study indicated that:

•The young drug addict is characterized by intolerance to uncertainty.

•Among the prominent indicators of intolerance to uncertainty in young addicts is the experience of anxiety and the adoption of avoidance behaviors.

The results of the study were discussed in light of the theoretical framework of the topic and findings from previous studies.

Keywords: uncertainty - intolerance to uncertainty - drug addiction.

فهرس المحتويات	الصفحة
الشكر	أ
الإهداء	ب
ملخص الدراسة باللغة العربية	ج
ملخص الدراسة باللغة الفرنسية	د
ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية	هـ
فهرس محتويات	و
فهرس الجداول	ي
فهرس الأشكال	ي
مقدمة	1
الجانب النظري	
الفصل الأول: تقديم الدراسة	
1-إشكالية الدراسة	05
2-فرضيات الدراسة	07
3-أهداف الدراسة	08
4-أهمية الدراسة	08
5-حدود الدراسة	08
6-التعريف الإجرائي لمتغير الدراسة	08
الفصل الثاني: عدم تحمل اللايقين والإدمان على المخدرات	
أولا: عدم تحمل اللايقين	11
تمهيد	11
1-مفهوم اليقين	11
2-مفهوم عدم اليقين	11
3-مفهوم عدم تحمل اللايقين وتاريخ ظهوره	12
4-مظاهر عدم تحمل اللايقين	13
5-نموذج عدم تحمل اللايقين	14
6-علاقة المكونات المعرفية لعدم تحمل اللايقين بالقلق	15

7-علاقة عدم تحمل اللايقين ببعض المتغيرات النفسية	15
8-استراتيجيات التعامل هي عدم تحمل اللايقين	17
خلاصة	18
ثانيا: الإدمان على المخدرات	/
تمهيد	20
1-مفهوم الإدمان علي المخدرات	20
2-أسباب الادمان على المخدرات	22
3-أعراض الإدمان	23
4- تصنيف المخدرات وكيفية تعاطيها	24
5- مراحل تعاطي المخدرات والإدمان عليها	25
6- المقاربات النظرية المفسرة للإدمان على المخدرات	26
7-خصائص شخصية المدمن على المخدرات	29
8- الأساليب العلاجية للإدمان على المخدرات	30
خلاصة	32
الجانب التطبيقي	
الفصل الثالث: الإجراءات الميدانية للدراسة	
تمهيد	35
1-منهج الدراسة	35
2-عينة الدراسة	35
3-أدوات الدراسة	36
3-1-المقابلة نصف الموجهة	36
3-2-مقياس عدم تحمل اللايقين	37
خلاصة	41
الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة النتائج وفرضيات الدراسة	
1-عرض وتحليل نتائج حالات الدراسة	43
1-1-عرض وتحليل نتيجة الحالة الأولى	43
1-2-عرض وتحليل نتيجة الحالة الثانية	48

1-3-عرض وتحليل نتيجة الحالة الثالثة	52
2-عرض ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة	56
2-1-عرض ومناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الأولى	56
2-2عرض ومناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الثانية	57
الإستنتاج العام	60
الإقترحات	61
قائمة المراجع	63
قائمة الملاحق	69

فهرس الجداول	الصفحة
الجدول(01) وصف حالات الدراسة	36
الجدول (02) صدق المقارنة الطرفية للإختبار	39
الجدول (03) نتائج الصدق الداخلي	40
الجدول(04) التحليل الكمي للمقابلة مع الحالة الأولى (أحمد)	45
الجدول(05) الدرجة الكلية المتحصل عليها في مقياس عدم تحمل اللايقين للحالة الأولى	47
الجدول(06) التحليل الكمي للمقابلة مع الحالة الثانية (أيمن)	49
الجدول(07) الدرجة الكلية المتحصل عليها في مقياس عدم تحمل اللايقين للحالة الثانية	51
الجدول(08) التحليل الكمي للمقابلة مع حالة الثالثة (ياسين)	53
الجدول(09) الدرجة الكلية المتحصل عليها في مقياس السلوك العدواني للحالة الثالثة	55
الجدول(10) نتائج درجات عدم تحمل اللايقين	56

فهرس الأشكال	الصفحة
الشكل (01) نموذج عدم تحمل اللايقين	14
الشكل(02) سيرورة عملية تنشيط تعاطي المخدرات	27

مقدمه

مـــقدمة :

تعتبر مشكلة إدمان المواد ذات التأثير النفسي من المشكلات النفسية والاجتماعية الخطيرة التي تؤثر على المجتمع بصفة عامة وعلى الفرد بصفة خاصة ، مما يترتب عليه آثار نفسية واقتصادية واجتماعية سيئة وتكمن خطورة هذه المشكلة في أنها تنتشر بين صفوف الشباب الذين يمثلون قوة بشرية أساسية في المجتمع، كما تكمن خطورة هذه المشكلة أيضًا في أن الفرد لم يعد يتعاطى مادة واحدة بل أصبح يدمن أكثر من مادة مخدرة في الوقت نفسة.

إن مشكلة تعاطي المخدرات والإدمان عليها باعتبارها أحد أبرز التحديات الوجودية التي تواجه المجتمعات الحديثة، حيث تُهدِّد أمنها الشامل (الاجتماعي، الاقتصادي، النفسي) عبر تداعياتها السلبية الممتدة من الفرد إلى النسيج الإجتماعي .بالإضافة إلى تأثيرها المباشر على الجهاز العصبي، تمتد آثارها لتشمل الجوانب الجسدية، والنفسية، والعلاقات الاجتماعية، والمكانة المجتمعية للمتعاطي. وقد اتسع نطاق انتشارها مؤخرًا ليشمل فئات عمرية كالمراهقين والشباب ، ما دفع "كارل مستجر" إلى تصنيفها ضمن السلوكيات المدمرة للذات، التي يتجاهل خلالها الأفراد المخاطر الصحية والاجتماعية المترتبة على إدمانهم، بما في ذلك العجز عن الالتزام بالمسؤوليات الحياتية .(فايدة، 2004، ص39).

و في سياق تحليل العوامل النفسية المرتبطة بهذه الظاهرة، يبرز مفهوم عدم تحمل اللايقين كإطار تفسيري، حيث يُعَرَّف وفق الأدبيات كخاصية موجهة نحو المستقبل تنشأ من المعتقدات السلبية تجاه الغموض وتبعاته. ورغم أن اللايقين سمة ملازمة للحياة اليومية، إلا أن التعامل العقلاني معه يُعد شرطًا لتحقيق الاستقرار النفسي والاجتماعي، بينما يؤدي التصور اللاعقلاني له إلى حالة من الاضطراب تشمل غياب الطمأنينة، وعدم الاستقرار العاطفي، واستجابات معرفية وسلوكية وانفعالية مُعَطِّلة، تُعيق النمو الصحي للفرد. وهكذا، يُعتبر عدم تحمل اللايقين انعكاسًا للإفراط في السلبية تجاه المواقف الغامضة، مما يُفاقم الاضطرابات النفسية ويُعمق أزمات التكيف (دريسي ، 2024، ص18).

ونحن في هذه الدراسة سوف نلقى الضوء على سمة عدم تحمل اللايقين لدى الشباب المدمنين على المخدرات فقمنا بتقسيم هذا العمل إلى فصلين نظريين وفصل تطبيقي .

الجانب النظري : يتكون الجانب النظري من فصلين هما :

الفصل الأول : حيث تناولنا فيه اشكالية الدراسة وفرضياتها ،وأهداف الدراسة وأهمية الدراسة حدود الدراسة التعريف الإجرائي لمتغير الدراسة .

الفصل الثاني : حيث قمنا بتقسيم هذا الفصل إلى جزئيين جزء خاص بعدم تحمل اللايقين وتناولنا فيه مفهوم عدم تحمل اللايقين وتاريخ ظهوره ونموذج عدم تحمل اللايقين، والجزء الآخر خاص بالإدمان على المخدرات تطرقنا فيه إلى مفهوم الإدمان على المخدرات وانواعه، وخصائص شخصية المدمن ومراحل الإدمان .

الجانب التطبيقي : يتكون من فصلين هما :

الفصل الثالث : الخاص بالإجراءات الميدانية للدراسة .

الفصل الرابع : عرض وتحليل ومناقشة النتائج وفرضيات الدراسة .

وفي الأخير قائمة المراجع والملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول: تقديم الدراسة

1-إشكالية الدراسة

2-فرضيات الدراسة

3-أهداف الدراسة

4-أهمية الدراسة

5-حدود الدراسة

6-التعريف الإجرائي لمتغير الدراسة

1-إشكالية الدراسة :

تشير المنظمة العالمية للصحة في التصنيف الدولي العاشر الامراض CIM10 أن تعاطي و الادمان على المخدرات من عوامل الخطورة على الصحة فقد يؤدي استخدام المخدرات إلى حدوث ما يسمى بـ "متلازمة التبعية التي تشير إلى مجموعة من الظواهر الفسيولوجية و المعرفية و السلوكية " التي تتطور بعد الاستخدام المتكرر المواد، وتلحق أضرارا بالصحة النفسية و الجسمية على الفرد والاسرة والمجتمع . (Mohandà,Terranti, 2004,p02)

كما تؤكد أيضا المنظمة العالمية للصحة أن الفئة الاكثر ادمانا على المخدرات هي فئة الشباب و هنالك أسباب و عوامل عديدة ومختلفة لذلك منها "الفضول و ضغط الأقران واتاحة المادة إلى جانب رغبة الشباب في التجربة و الاثارة"، كما أن هنالك علاقة بين تعاطي المخدرات و التفكك الاجتماعي، الفقر ،التشرد، البطالة (OMS،1993)

وتُظهر الإحصائيات الصادرة عن الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها في الجزائر تزايدًا ملحوظًا في أعداد المدمنين بين عامي 2019 و2022، مما يعكس تفاقم مشكلة الإدمان في البلاد. ففي عام 2019، بلغ عدد المدمنين المسجلين 23,416 شخصًا، ارتفع هذا العدد إلى 27,173 مدمنًا في عام 2022، أي بزيادة تقدر بحوالي 3,757 حالة. وتُبرز هذه الأرقام تطورًا مقلقًا في انتشار الظاهرة، خاصة مع تنوع أنواع المخدرات المستهلكة. ففي عام 2019، كانت القنب الهندي أكثر المواد انتشارًا بحوالي 4,990 حالة، تليها المؤثرات العقلية بـ 6,096 حالة، ثم متعدد الإدمان بـ 7,799 حالة، وأخيرًا حالات أخرى بلغت 4،497. وفي عام 2022، لوحظ ارتفاع كبير في استهلاك القنب الهندي ليصل إلى 8,891 حالة، بينما انخفضت حالات متعدد الإدمان إلى 7,125 حالة، في حين ظلت المؤثرات العقلية وحالات أخرى مستقرة نسبيًا عند 6,792 و4,365 حالة على التوالي. هذه البيانات تُشير إلى تحولات في أنماط الاستهلاك وزيادة في الاعتماد على المخدرات، مما يستدعي دراسة معمقة لأسباب هذه الظاهرة وسبل مواجهتها.(الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانهان،2019-2022)

فالإدمان حسب أغلب الدراسات يشير إلى وجود رغبة ملحة في تعاطى مادة ما بصور متصلة أو دورية وراء هذا التعاطي رغبة في الشعور بآثار نفسية معينة، أو لتجنب آثار مزعجة عند عدم استعمال العادة.(الشناوي 2022 ص 666)

وقد تعددت الاسباب والعوامل التي قد تدفع الشاب إلى الادمان مثل الأوضاع الأسرية ورفقاء السوء و هذا ما اسفرت عليه نتائج دراسة العمراوي زكية على عينة من الشباب في أم البواقي بالجزائر بلغ قوامها 500 شابا مدمنا من خلال تطبق استبيان الخصائص النفسية والاجتماعية للمدمنين .(العمراوي زكية ،د.ت، ص24)

اهتمت البحوث والدراسات في الأواني الأخيرة بمحاولة فهم شخصية المدمن على المخدرات وأشارت بعضها إلى أن المدمنين يتميزون بسمات شخصية محددة تظهر أبرزها في الطيبة والعصابية و الانفتاح على الخبرة ، كما أكدت النتائج أن التزايد المستمر في معدلات الادمان يعد انعكاسا للضغوطات الاجتماعية والنفسية التي يعانيها الأفراد ، واعتمدت الدراسة في استخلاص هذه النتائج على عينة مكونة من ثلاث حالات من الشباب المدمنين باستخدام مقياس السمات الخمس الكبرى للشخصية ، والذي ساهم في تحليل السمات النفسية بدقة، وجاءت هذه التحليلات في إطار الدراسة العلمية التي أجرتها قايد علي وأخرون (2023) والتي سلطت الضوء على التداعيات الخطيرة للإدمان على الصحة الجسدية والعقلية للأفراد، مؤكدة ضرورة مواجهة هذه الظاهرة عبر فهم أعمق للعوامل النفسية والاجتماعية المحيطة بها (قايد علي وأخرون ، 2023، ص 01)

ومما سبق ذكره أصبحت دراسة السمات النفسية المؤدية إلى السلوك الإدماني ضرورة بحثية ملحة، ويُعد عدم تحمل اللايقين وفقاً العديد من الباحثين أنه من أبرز هذه السمات.

وفي هذا الإطار أوضح (Williams) أن هذه السمة تمثل عامل تصرفي يؤثر على كيفية إدراك الفرد للمواقف الغامضة واستجابته لها معرفياً وانفعالياً وسلوكياً (سامي، 2022، ص556).

وقد ذهب في نفس السياق (Hong Chen, 2010) من خلال نتائج دراسة تجريبية شملت 110 طالب دراسات عليا، التى كشفت أن التفاعل بين عدم تحمل اللايقين والشجارات اليومية يلعب دوراً محورياً في ظهور أعراض القلق. فالأفراد ذوي المستوى المرتفع من عدم تحمل اللايقين أظهروا استجابة قلق مُفرطة عند تعرضهم للشجارات اليومية، بينما لم تُسجل هذه الأعراض لدى ذوي المستوى المنخفض من هذه السمة .

كما كشفت نتائج دراسة نميش نورة (2012)من خلال تطبيق مقياس هاملتون للقلق على عينة من المدمنين النزلاء خلال فترة التوقف عن الإدمان على المخدر، ظهور من درجات مرتفعة من القلق المرضي، حيث سجلت أعراض جسدية ونفسية كالخوف والتوتر والاضطرابات الانفعالية الحادة. كما فسرت هذه الحالة بفقدان الجسم للمواد الكيميائية التي اعتاد عليها، مما يُحدث صدمة للجهاز العصبي ويفاقم

الاستجابات للضغوط، وهو ما يتوافق مع دراسات سابقة ، فهذه النتائج تم التوصل إليها في دراسة ميدانية أجريت التى على عينة محددة من النزلاء المدمنين.(نميش ،2012،ص125).

وقد أكدت تلك العلاقة في دراسة دريسي سمية (2018) ، اهتمت بدراسة عدم تحمل اللايقين وارتباطه باستجابتي القلق و الاكتئاب، على عينة تمثلت في 175 طالبا جامعيا، بتطبيق مقياس عدم تحمل اللايقين التي توصلت نتائجها إلي أن هناك ارتباط دال بين عدم تحمل اللايقين والقلق عكس الإكتئاب.

فالأشخاص ذوي المستوى المرتفع من عدم تحمل اللايقين يكونون أكثر عرضة للقلق لأنه يوجه الأفراد إلى التجنب المعرفي، فهم ينظرون إلى اللايقين على أنه أمر مرهق، معتقدين أنه من الأفضل تجنب الموقف غير المؤكد، وهذا يؤدي في النهاية إلى شعور الأفراد بالقلق المرتبط بشيء غير مؤكد.(كواسة ، 2023،ص556)

كما أن هناك نوعان من الأنماط السلوكية يمكن اعتبارهما استجابة لعدم تحمل اللايقين "التجنب" و"المبالغة في رد الفعل تجاه المواقف التي يمر بها الفرد و في كلتا الحالتين غالبا ما تفسير السلوكيات بالبحث عن اليقين لتقليل القلق والتخلص من عدم اليقين مع أن القلق قد يخف مؤقتا، إلا أنه سرعان ما يعود إلى الظهور ويبحث الفرد عن طرق جديدة لتحقيق التوازن من جديد، مما يؤدي إلى ارتفاع القلق.

(Dugas et al,2018).

و من خلال أهمية الموضوع وخطورته ولأنه يمس فئة هامة من المجتمع (الشباب) الذي يعاني من اخطر و اكبر تهديد للصحة النفسية والجسمية المتمثل في الادمان على المخدرات الذي يعس استقرار وأمن المجتمعات فقد أتت الدراسة الحالية لمحاولة الاجابة على التساؤلات التالية

- هل يتسم المدمن على المخدرات بعدم تحمل اللايقين ؟
- ما مؤشرات عدم تحمل اللايقين لدى المدمن على المخدرات ؟

2-فرضيات الدراسة :

-يتسم المدمن علي المخدرات بعدم تحمل اللايقين .

-من أهم مؤشرات عدم تحمل اللايقين لدى المدمنين المخدرات القلق والتجنب .

3-أهداف الدراسة :

-التعرف على سمة عدم تحمل اللايقين لدى الشباب المدمنين على المخدرات .

-التعرف على أهم مؤشرات عدم التحمل اللايقين لدى الشباب المدمنين على المخدرات .

4-أهمية الدراسة :

4-1-أهمية نظرية :

-دراسة عدم تحمل اللايقين لدى المدمنين تساعد في فهم أعمق لأليات الإدمان

-توفير قاعدة معرفية تساهم في إجراء المزيد من الدراسات حول العلاقة بين تحمل اللايقين والإدمان علي المخدرات .

4-2-أهمية تطبيقية :

-مساهمة هذه الدراسة في زيادة الوعي بين أفراد المجتمع حول وضعية عدم تحمل اللايقين لدى الشاب المدمن على المخدرات.

-زيادة الوعي حول تأثير عدم تحمل اللايقين على الصحة النفسية وسلوكيات الإدمان .

5-حدود الدراسة :

- **الحدود البشرية** : تكونت عينة الدراسة من ثلاثة حالات مدمنين على المخدرات من جنس ذكر .

-**الحدود المكانية** : تحددت الدراسة مكانيا بجامعة قاصدي مرباح-بولاية ورقلة .

-**الحدود الزمنية** : أجريت الدراسة على العينة في الفترة الممتدة من 11/04/2025 إلى 10/05/2025

6-التعريف الإجرائي لمتغير الدراسة :

عدم تحمل اللايقين: يعرف بأنه سمة التصرف التي تنشأ من مجموعة المعتقدات حول اللايقين وعواقبه لدى الشباب المدمنين على المخدرات التي كانت أعمارهم 27-28-30 عاما، ونستدل عليه

بالدرجة التي يتحصلون عليها في مقياس عدم تحمل اللايقين من إعداد دوغاس وزملائه (2002)، المترجم من طرف الطالبة دريسي سمية تحت إشراف البروفيسور زعطوط رمضان (2018-2017).

الفصل الثاني: عدم تحمل اللايقين والإدمان على المخدرات

أولا: عدم تحمل اللايقين

تمهيد

1- مفهوم اليقين

2-مفهوم عدم اليقين

3-مفهوم عدم تحمل اللايقين وتاريخ ظهوره

4-مظاهر عدم تحمل اللايقين

5-نموذج عدم تحمل اللايقين

6-علاقة المكونات المعرفية لعدم تحمل اللايقين بالقلق

7-علاقة عدم تعمل اللا يقين ببعض المتغيرات النفسية

8- استراتيجيات التعامل هي عدم تحمل اللا يقين

خلاصة الفصل

تــمهيد

اليقين هو التأكد التام من صحة شيء، أما اللايقين فيشير إلى الشك أو الحيرة من المستقبل ويتصدى الأفراد له بطرق مختلفة ومستويات متفاوتة، وفي الكثير من الأحيان يكون هناك إفراط في تلك المواجهة لعدم اليقين وينتج عنها وضعيات مهددة نفسيا للفرد في حد ذاته والأشخاص المحيطين به هذا ما تناولته الأبحاث في موضوع عدم تحمل اللايقين.

سنتطرق في هذا الفصل إلى مفهوم اليقين ومفهوم عدم اليقين وعدم تحمل اللايقين، ومحددات عدم تحمل اللايقين.

1-مفهوم اليقين

-**لغة** : هو الثبات والوضوح . يقن الأمر يقنا اي ثبت ووضح ويقال خبر يقين أي انتفت عنه الشكوك والشبهات ويقال خبر يقين : اي لا شك فيه . (شريقي ،2020،ص08)

-**اصطلاحا** : اختلف العلماء في تعريفه فمنهم من قال بانه سكون الفهم مع ثبات الحكم ، ومنهم من قال أنه ان تعلم الشيء .(شريقي،2020،ص08)

2-مفهوم عدم اليقين

- عرفه سواريز وزملاؤه " بأنه الأحداث التي يحتمل أن ينظر اليها الفرد على أنها تهديدات مؤكدة بشكل لالبس فيه ولكنها غير محققة حتى الآن، مما يدفعه الى الخوف بدلا من القلق، فحسب سواريز عدم اليقين مهم أن لم نقل ضروري (Grenier et al. 2005,P595).

- يشير عدم اليقين إلى الحالة العاطفية التي أثارها المنبه أو موقف غامض (Grenier et al. 2005,P595)

-من خلال تعاريف السابقة نعرف عدم اليقين علي أنه: حالة من الغموض أو نقص في المعلومات، بحيث يكون هناك شك في حقيقة ما .

3 – مفهوم عدم تحمل اللايقين وتاريخ ظهوره

3-1- مفهوم عدم تحمل اليقين

-عرفه" دوغاس ولاداسور" وفريقهم في عام (1994) على" أنه رد فعل معرفي، عاطفي، سلوكي لعدم اليقين في مواقف الحياة اليومية ". (Daroin،2014.9).

- وفي عام (1998) تم تعريفه بأنه الطريقة التي ينظر بها الفرد الى المعلومات في المواقف الغير المؤكدة ويستجيب لهذه المعلومات بمجموعة من الاستجابات المعرفية والعاطفية والسلوكية . (Daroin 2014,P9).

- وفي عام (2001) ولتوضيح المفهوم أكثر تم وضع تعريف أشمل : "هو الميل المفرط لدى الفرد في امكانية وقوع حدث سلبي غير مؤكد على أنه أمر غير محتمل". (Philip 2013).

- وعرفه "دوغاس وكرونر واخرون" (2007) : "بأنه سمة التصرف التي تنشأ بمجموعة معتقدات السلبية حول عدم اليقين وعواقبه". (Daroin، 2014.9).

- ويعرف بأنه الميل الى التنبؤ الذي يقوده الشعور بعدم الارتياح من المواقف المستقبلية .(بيات ،2022،ص32)

- وهو استجابة عاطفية سلوكية تؤثر على كيفية إدراك الشخص للمواقف الغير مؤكدة . (بروكش ،2024،ص18)

3-2- تاريخ الظهور

تمت الإشارة المبكرة إلى صعوبات عدم تحمل عدم اليقين من قبل لوفكرافت (Lovecraft) عام 1927، حين ذكر أن "أقدم وأقوى عاطفة بشرية هي الخوف، وأقدم وأقوى أنواع الخوف هو الخوف من المجهول". ثم بدأ مفهوم عدم تحمل عدم اليقين بالظهور بعد أربعين عامًا تقريبًا من طرح فرينكل(Frenkel) لفكرة عدم الغامضة، كما ميّز بين عدم تحمل اللايقين وعدم تحمل الغموض. تضمن نموذجه بُعدين رئيسيين هما:

1. عدم اليقين.
2. عدم تحمل الاستثارة العاطفية.

يُعد عدم تحمل عدم اليقين مفهومًا حديثًا نسبيًا، حيث ظهر لأول مرة في دراسات القلق عام 1994، ثم استُخدم لاحقًا في تحليل اضطرابات القلق، وخاصة اضطراب القلق العام. وقد أدرج دوغاس (Dugas) وزملاؤه هذا المتغير كعنصر أساسي في نموذج تفسير اضطراب القلق العام.

مع تطور المفهوم خلال تسعينيات القرن الماضي، تغير تعريفه ليعبّر عن الحالة العاطفية والانفعالية والسلوكية للفرد في المواقف الغامضة. كانت التعريفات الأولى لعدم تحمل عدم اليقين متشابهةً مع عدم تحمل الغموض من الناحية المفاهيمية، وهو أمر متوقع نظرًا لاعتمادها على تصورات فرينكل. إلا أنه مع التطور اللاحق، أصبح المفهوم يعكس حالة عاطفية ترتبط بشكل أكبر بالتوجه نحو المستقبل. (دريسي ، 2024، ص 17).

4- مظاهر عدم تحمل اللايقين:

أشار تالبوت Talpot الى مجموعة من المظاهر والسلوكيات لعدم تحمل اللايقين هي :

- تجنب القيام بأشياء معينة أو بنشاط جديد لم تجربه من قبل.
- إيجاد عقبات مصطنعة لعدم القيام بأشياء معينة.
- رغبة الفرد بالقيام بكل شيء بمفرده، بسبب عدم وثوقه بإمكانيات زملاءه.
- الالتزام بشكل جزئي في علاقة أو مشروع ما، مع التحفظ وامكانية الانسحاب في حالة مواجهة أمر مزعج.
- البحث عن المزيد من المعلومات قبل المتابعة في نشاط أو أمر معين .
- اتباع عدة خطوات في نفس الوقت مثل تقديم طلب في مجالات مختلفة من أجل ايجاد وظيفة.
- الاستجواب أو التحقق من قرارات تم اتخاذها بالفعل لأن الفرد ليس متأكدا من أنها الأفضل.
- البحث أو طلب الطمأنينة كطرح الأسئلة على الآخرين بهدف الطمأنينة .
- اعادة اجراء التحقق بشكل متكرر من الاجراءات التي تتم بشكل يومي وذلك لعدم التأكد من القيام بها
- الافراط في حماية الآخرين أو القيام بأعمال من أجلهم مثل تحديد مواعيد نيابة عن الزوجة.
- طمأنة الذات بتفاؤل مبالغ فيه أو السعي لتحليل كل الأمور بعقلانية مفرطة مثال أثناء مواجهة مهمة صعبة وإخبار الذات أنك قادر وستصل، ولكن دون أن تصدق ذلك حقا.(دريسي ،2024،ص18)

نلاحظ أن جلَّ هذه المظاهر التي تم التطرق إليها من قِبَل تالبوت (Talbot) متواجدة في الحياة اليومية لدى معظم الأفراد، وهذا أمر طبيعي. لكن الإفراط في هذه السلوكات والمظاهر يجعل الأمر غير طبيعي. كما نلاحظ أنه تم التركيز على الاستجابات السلوكية مثل (التجنب والبحث وآليات السلوك وغيرها..)، دون التركيز الكافي على الجانب الانفعالي والمعرفي، اللذين يُعتبران من أهم المظاهر الأساسية لعدم تحمل عدم اليقين. وهذا ما أكدته مجموعة من الدراسات التي أظهرت الترابط الشديد بين هذه الاستجابات.

ومن هذا المنطلق، يمكن استخلاص أن مظاهر عدم تحمل عدم اليقين تتمثل في:

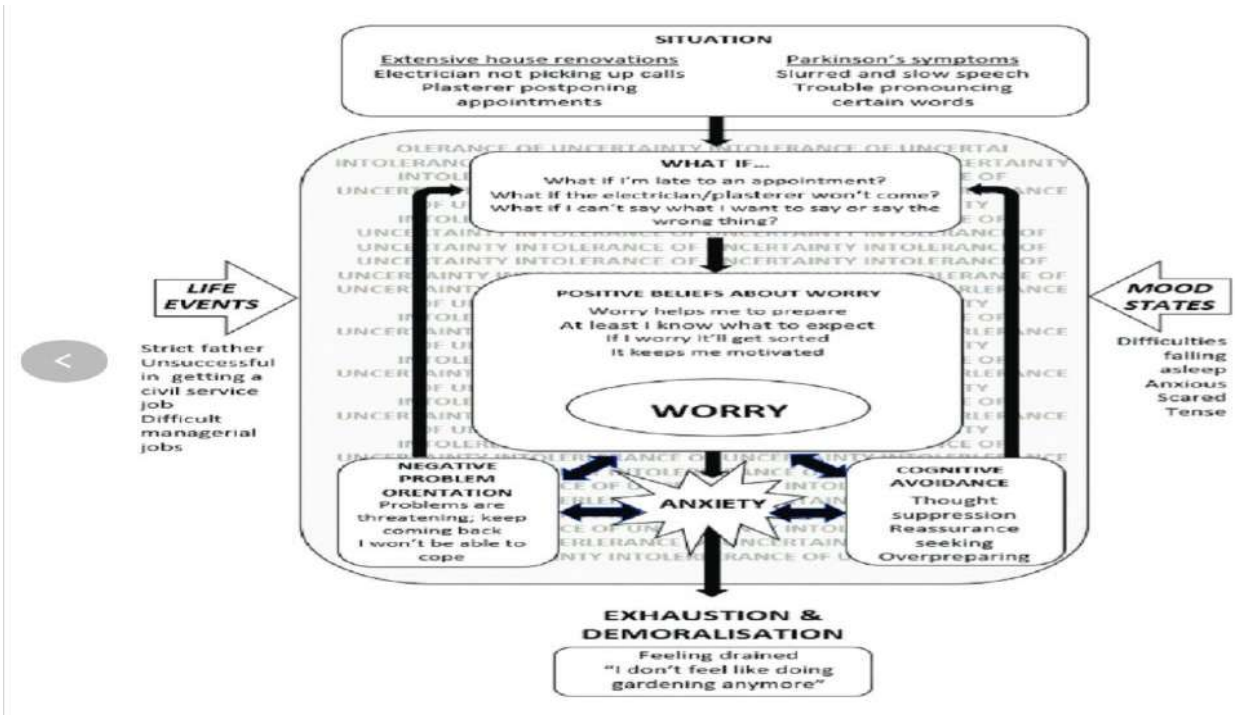
1. مظاهر سلوكية: (الانسحاب، التجنب، الرفض...).

2. مظاهر معرفية: (النظرة الصارمة والتشاؤمية للمواقف، الشك...).

3. مظاهر انفعالية: (القلق، الاكتئاب، الكراهية، التعب، عدم الارتياح، الغضب...).

وهذه المظاهر تؤثر سلبًا على صحة حياة الفرد وسلامته النفسية

5- نموذج عدم تحمل اللايقين : (dugas et al 1998)



الشكل(01):نموذج عدم تحمل اللايقين

6- علاقة المكونات المعرفية لعدم تحمل اللايقين بالقلق :

حسب (Magnan2010) يوجد ثلاثة مكونات معرفية لعدم تحمل اللايقين ترتبط بالقلق:

- المعتقدات في مواجهة الهموم
- التوجه السلبي في مواجهة المشكلة
- التجنب المعرف

1_ بالنسبة للمعتقدات في مواجهة الهموم حيث يعتقد الأشخاص الذين يعانون من القلق أن مخاوفهم ستحميهم من تهديدات اللايقين ومواقفه الغير مؤكدة وهذا يساهم في تزايد القلق.

2 –التوجه السلبي في مواجهة المشكلة حيث يميل الأشخاص الذين يعانون من القلق إلى تفسير المواقف غير المؤكدة والمشكلات على أنها تهديد يسبب لهم الارتباك والتوتر ويزيد من قلقهم.

3_ التجنب المعرفي الأفراد المصابون بالقلق يتجنبون القيام بحل المشكلات ويتجنبون التفكير في المحتويات العاطفية المزعجة المرتبطة بعدم تحمل اللايقين.(بيات واخرون،2022،ص34)

7- علاقة عدم تحمل اللايقين ببعض المتغيرات النفسية :

-علاقة عدم تحمل اللايقين Intolirance Of Uncertaint

وعدم تحمل الغموض Intolirance Of Ambiguity

تم الخلط منذ عقود بين المفهومين لذلك كان الباحثون يستعملونها بالتبادل فعدم تحمل الغموض (IA) تم تقديمه سنة 1948 من قبل Frenkel واستخدم هذا المفهوم في مختلف التخصصات من علم النفس السريري الى علم النفس الصناعي والتنظيمي. وبعد مرور 40 عاما تم ظهور عدم تحمل اللايقين (IU) . فقد وضفت (1993) Krone نموذج الشخصية محاولة بذلك وصف وشرح ردود الفعل الفردية للظروف المجهدة والتهديد والمواقف الغامضة على وجه التحديد فهي ترى أن الغموض يشير الى المحفزات غير المتوقعة والمعقدة واعتبارها مصدرا للتهديد ، ويشير عدم اليقين الى الحالة العاطفية التي أثارتها تلك المحفزات الغامضة أو الغير متوقعة.(دريسي ،2018،ص11)

أوجه التشابه هناك وجهين للتشابه بين المفهومين هما :

- كلتا الحالتين استخدمت مصطلح (عدم تحمل) ويعرف على أنه ميل الفرد إلى إدراك أو تفسير حالة كتهديد أو مصدر لعدم راحة، وذلك تم تفسير عدم تحمل اللايقين وعدم تحمل الغموض كعمليات معرفية تشمل تفسير المثيرات والمواقف البيئية .
- كلتا الحالتين يستجيب الفرد لهذا الوضع المهدد بمجموعة من التفاعلات المعرفية والعاطفية والسلوكية

أوجه الاختلاف يجب اعتبارهما منفصلين وظواهر متميزة لأن هناك:

- اختلافات مفاهيمية أولية يشير عدم تحمل الغموض (IA) الى مكون ثابت ومرتبط بالوقت الحالي فالأفراد الذين لا يتحملون الغموض غير قادرين على تحمل الوضع هنا و الآن الذي يتميز بميزات غامضة في الواقع هؤلاء الأفراد يميزون الوضع الحالي كمصدر للتهديد. ومن ناحية أخرى يشير عدم تحمل اللايقين (IU) الى مكون لا يمكن التنبؤ به فهو موجه نحو المستقبل ، هؤلاء الافراد يفسرون المستقبل كمصدر من عدم راحة لأن المستقبل لديهم يتميز بعدم اليقين، وبالتالي فان الافراد الذين لا يتحملون عدم اليقين يعتبرون انه ليس مقبولا ولو باحتمالية صغيرة حدوث أمر سلبي في المستقبل.
- – معظم الدراسات استخدمت عدم تحمل اللايقين بشكل رئيسي في البحوث التي تناولت القلق واضطرابات المزاج.(شريقي واخرون،2020،ص12)

من خلال ما تم ملاحظته يظهر أن عدم تحمل اللايقين وعدم تحمل الغموض يشتركان في مصطلح عدم التحمل وان كلاهما يتضمن إستجابات معرفية وعاطفية وسلوكية إتجاه المواقف المهددة بينما يختلفان في أن عدم تحمل الغموض يركز علي الوضع الحالي وعدم تحمل اللايقين يركز علي المستقبل وعدم القدرة علي التنبؤ به .

8- إستراتيجيات التعامل مع عدم تحمل اللايقين:

أشار **Talbot** إلى أن :

- تحديد ردود الأفعال الشخصية اتجاه عدم اليقين.
- التأكد من أن فكرة البحث عن اليقين لا جدوى منها لأن عدم اليقين جزء من الحياة اليومية.
- ان الرغبة في زيادة تسامح مع عدم اليقين يقلل من الشعور القلق والتوتر .
- إتخاد الوقت الكافي من أجل ردود الفعل إتجاه عدم اليقين.(دريسي ،2024، ص28)

من خلال هذه الاستراتيجيات، نجد أن التفكير العقلاني والصبر والمرونة في مواجهة غموض الحياة وعدم يقينها، يساعدان الفرد على التعامل السليم مع تحدياتها وبالتالي التكيف الإيجابي مع تغيراتها. كما أن تقبل عدم اليقين كجزء طبيعي من الحياة – باستخدام أساليب معرفية وانفعالية وسلوكية متوازنة – يعزز الصحة النفسية.

أيضاً، تمتع الشخصية بصفات مثل الثقة والتسامح والتصالح مع الذات والآخرين، يقلل من المعاناة الناتجة عن عدم تحمل عدم اليقين.

خـــلاصة :

يعد مفهوم عدم تحمل اللايقين من المفاهيم النفسية الحديثة نسبيا والتي أخدت اهتماما متزايد في ميدان علم النفس الاكلينيكي، خاصة في علاقته باضطرابات القلق والاضطرابات المرتبطة بالإدمان. ويشير هدا المفهوم إلى نزعة الفرد نحو إدراك المواقف الغامضة أو غير المتوقعة كمواقف سلبية، تهدد استقراره النفسي، مما يدفعه إلى القلق المفرط أو سلوكيات تجنبية، أحيانا غير تكيفية.

ومن خلال هدا العرض النظري، يتضح أن عدم تحمل اللايقين لا يعد مجرد استجابة مؤقتة، بل يمثل سمة معرفية انفعالية لها أبعاد عميقة في البناء النفسي للفرد وهو ما يجعله مهما يستدعي الدراسة والفهم، خاصتا في سياقات نفسية معقدة كالادمان.

ثانيا: الإدمان على المخدرات

تمهيد

1-مفهوم الإدمان على المخدرات

2- أسباب على الادمان

3- أعراض على الإدمان

4- تصنيف المخدرات وكيفية تعاطيها

5- خصائص شخصية المدمن على المخدرات

6- مراحل تعاطي المخدرات والإدمان عليه

7- المقاربات النظرية المفسرة للإدمان على المخدرات

8- الأساليب العلاجية للإدمان على المخدرات

خلاصة الفصل

تــمهيد

ان مشكلة المخدرات تمثل أزمة خطيرة على المستوى الصحي و الاقتصادي و الاجتماعي و النفسي و الأسري للكثير ممن يسقطون في دوامة الادمان الذي يحول ضحاياه الى اناس غير قادرين على التوافق السليم مع مجريات الحياة اليومية ، مما يجعلهم عالة على أسرهم ومجتمعهم الذي في أمس الحاجة اليهم للإسهام والمشاركة في بناءه وتقدمه وفي هذا الفصل سنسلط الضوء على ظاهرة الادمان و اسبابه وحتى علاجه.

1-مفهوم الإدمان على المخدرات

1-1- المدمن

-هو كل فرد يتعاطى مادة مخدرة أيا كانت ، فيتحول تعاطيه إلى تبعية نفسية أو جسدية أو الاثنين معا، كما ينتج عن ذلك تصرفات وسلوكيات ولا أخلاقية في المجتمع من جانب المدمن .(الغريب ،ص46)

- وتعرفه منظمة الصحة العالمية: على أنه حالة من التخدر المؤقت أو المزمن ، تضر بالفرد والمجتمع، وتتسم بالرغبة الغالبة والحاجة القهرية إلى الاستمرار في تعاطي المخدر ، والحصول عليه بأي وسيلة والميل إلى زيادة الجرعة والاعتماد بدنيا ونفسيا عليه. (الدردار ،2001،ص 10).

1-2- الإدمان

-وقد عرفه غودمان Goodman (1990) على أنه "هو عملية يتحقق فيها سلوك من شأنه أن يوفر لذة التخفيف من القلق، والذي يتميز بإخفاق متكرر في التحكم فيه وباستمرار، رغم أثاره السلبية" . (أومليلي، 2011، ص71)

-الإدمان هو حالة مرضية تصيب الفرد نتيجة اعتماده النفسي أو الجسدي علي مادة معينة أو سلوك معين ،بحيث يفقد السيطرة على إستخدامها رغم معرفته بعواقبه السلبية.

1-3- المخدرات

-عرفها عيد محمد وآخرون (1884) على أنها " كل مادة منبهة أو مسكنة إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية ودون الحاجة إليها، فإنها تؤدي إلى فقدان جزئي أو مؤقت في العقل، وينتج عن ذلك حالة من التعود تعرف بالإدمان.

- ويشير عيسى يس (2009) إلى أن المخدرات هي كل ما يشوش العقل أو الحواس بالتخيلات، أو هي مادة طبيعية أو مستحضرة تحتوي على عناصر منشطة أو منبهة أو مسكنة أو مهلوسة، تؤثر على الجهاز العصبي المركزي ولها تأثيرات جسمانية وعاطفية وإدراكية، وتؤدي إلى حالة من التعود عليها. (بوزيدي ،2022، ص60)

- المقصود بالمخدرات هي المواد الكيميائية التي تسبب النوم والنعاس وغياب الوعي أو تسكين الألم ولها أشكال مختلفة منها النباتات والأبخرة والسوائل والمساحيق، والأقراص والكبسولات ويتم تعاطيها إما شرابا أو استنشاقا أو بالحقن وهي تسمم العقل وتؤدي إلى تغييب الوعي وتغيير في التفكير، كإحساس المتعاطي بالقوة والمتعة وتلغي الشعور الطبيعي لديه. (الأعظمي ، 2014، ص 183)

-هن خلال تعاريف السابقة نعرف االمخدرات : على أنها المواد الكيميائية أو النباتية تؤثر علي الجهاز العصبي المركزي، مما يؤدي إلى تغيرات في الوظائف الجسدية أو الحالة النفسية، تستخدم هذه المواد إما لأغراض طبية مشروعة كتسكين الألم أو علاج الأمراض، أو تساء إستخدامها بشكل غير قانوني، مما يؤدي إلى الإدمان وتأثيرات ظارة علي الصحة الجسدية و العقلية و الإجتماعية.

1-4- الإدمان على المخدرات

يقصد بالإدمان على المخدرات عند مصطفى سويف (1996) التعاطي المتكرر لمادة نفسية، أو مواد نفسية لدرجة أن المتعاطي يكشف عن انشغال شديد بالتعاطي، كما يكشف عن عجز عن الانقطاع ويمكن ذكر أهم أبعاد الإدمان على النحو التالي:

- ميل إلى زيادة جرعة المادة وهو ما يعرف بالتحمل.
- حالة تسمم عابرة أو مزمنة.
- رغبة قهرية قد ترغم المدمن على محاولة الحصول على المادة النفسية المطلوبة بأي طريقة أو أي وسيلة . (بوزيدي ،2022، ص61)

هو اضطراب سلوكي يؤثر على الصحة الجسدية والصحة العقلية والانفعالية للفرد بشكل خاص يتميز بالرغبة الملحة في الحصول على مادة سامة وعلى تأثيراتها لضرورة التخلص من تأثيرات الانسحاب ويتميز بالتبعية والتحمل، وهو يخل بتوازن الحياة العائلية والاجتماعية (سايل 2009 ص11)

ومما سبق يعد الإدمان على المخدرات هو حالة مرضية مزمنة تصيب الدماغ، وتتميز بفقدان السيطرة على تعاطي مادة مخدرة أو دواء ما، رغم العواقب السلبية على الصحة الجسدية، النفسية، والاجتماعية. يُعتبر الإدمان اضطرابًا معقدًا ينطوي على تغييرات كيميائية ووظيفية في الدماغ، مما يؤدي إلى سلوك قهري يهدف إلى البحث عن المادة المخدرة وتناولها بشكل متكرر.

2-أسباب الإدمان على المخدرات

وتنقسم الى ثلاثة اقسام وهي :

2-1- الاسباب الحضارية المرتبطة بالبيئة الاجتماعية :

- عدم توفر الوعي الاجتماعي الكافي بالأضرار الناتجة عن تعاطي المخدرات .
- قلة استخدام وسائل الاعلام لدرجة كافية في مكافحة المخدرات.
- انتشار المواد المخدرات في المجتمع المحيط بالشباب .
- وجود الاغراءات من مروجي المخدرات بوضع مسميات جذابة لها .
- ظهور فئة من المواطنين بغيت الثراء السريع عن طريق تجارة المخدرات .
- التقليد الأعمى للغرب .(فدياس ، 2023، ص23)

2-2- الاسباب الاسرية :

- كثرة الخلافات العائلية والتفكك الأسري .
- غياب الأب انشغاله خارج المنزل ولفترات طويلة .
- تعاطى الابوين أو أحدهما للمخدرات أو المواد المهدئة .
- قصور التربية الاسرية والدور التربوي الواجب تأديته داخل المنزل .
- عدم قيام الأسرة بدور الرقيب المباشر على الابن وترك الحرية له كما يشاء والخروج من المنزل في اي وقت والعودة في أي وقت .

3-2- اسباب متعلقة بالمدمن نفسه :

- عدم الاستغلال الامثل لوقت الفراغ في ما يفيد الفرد ومجتمعه .
- انخفاض المستوى الدراسي وكثرة الرسوب لدى الفرد
- وجود الاضطرابات النفسية ومسببات القلق النفسي
- اطلاع الشخص على المجلات التي تدعو الى الانحراف والقيم الغير أخلاقية.
- مصاحبة رفاق السوء في كثير من الأماكن العامة والخاصة .(أبو علي ،2003 ،ص 63)

3-أعراض الإدمان على المخدرات :

تنقسم إلى :

3-1- جسميا: تلف الجهاز العصبي شاملا المخ والمخيخ والحبل الشوكي والأعصاب واضطراب الحواس، واضطراب الادراك وأمراض الجهاز الهضمي مثل قرحة المعدة وتليف الكبد، أمراض الجهاز التناسلي مثل الضعف الجنسي ويصل الحال أحيانا إلى الشلل والوفاة.

3-2- نفسيا: اضطراب الوظائف العقلية ومنها الخمول والنسيان واضطراب التفكير والانطواء والقلق والخوف والاكتئاب.

3-3- اجتماعيا: الاهمال وتفكك الأسرة والجريمة والعنف والانحراف الجنسي، البطالة و والسلوك الاجرامي والدعارة (هدروقة، 2018، ص 27)

نستخلص مما سبق أعراض الإدمان على المخدرات تظهر عبر تغيرات جسدية وسلوكية ونفسية واضحة، تشمل الحاجة الملحة لتعاطي المادة رغم معرفة أضرارها، و زيادة الجرعة للحصول على التأثير ذاته (التحمل)، وأعراض انسحابية مثل التعرق والرعشة عند التوقف. يُلاحَظ أيضًا إهمال المسؤوليات (العمل، الدراسة، العلاقات)، وتقلبات مزاجية حادة (قلق، اكتئاب، عدوانية)، وتغيرات في المظهر (فقدان الوزن، إهمال النظافة). قد يلجأ المدمن إلى السرية أو الكذب لإخفاء التعاطي، والمخاطرة بسلوكيات خطيرة لشراء المخدرات، مما يؤدي إلى مشاكل صحية واجتماعية وقانونية. تختلف الأعراض حسب نوع المادة ومدى الإدمان، لكنها تشترك في فقدان السيطرة على الحياة اليومية.

4- تصنيف المخدرات وكيفية تعاطيها

تصنف المخدرات وفقا لطرق عديدة أهمها :

4-1- ما يعتمد على أصل المادة المخدرة أو مصدرها :

وهي هنا تنحصر في ثلاثة أقسام كما يلي:

- **مخدرات طبيعية:** تعتبر من أصل نباتي، وهي كل ما يؤخذ مباشرة من النباتات الطبيعية التي تحتوي على مواد مخدرة، سواء كانت نباتات برية أي نباتات تم زرعها.

- وهي عبارة عن نباتات تحتوي اجزاؤها (الأوراق أو الأزهار أو الثمار) على المادة المخدرة كما هو الحال بالنسبة للأفيون (نبات الخشخاش) ... والحشيش نبات (القنب الهندي) والكوكايين (نبات الكوكا) والقات.

- **مخدرات نصف مصنعة** : تلك التي تصنع من المواد الفعالة التي تستخرج من المخدرات الطبيعية مثال ذلك الهيروين والهيدروموفين، وكلاهما يشتق من المورفين الذي يستخلص من الأفيون.

- **مخدرات مصنعة** : وهي مواد يتم تصنيعها في المعامل من مواد كيميائية أولية مثال ذلك: الغاليوم، الأمفيتامينات.(قاسمي ،2024، ص27- 28)

4-2- ما يعتمد على تأثير المادة المخدرة على المخ والجهاز العصبي

وتبعا لذلك تصنف المواد المخدرة كما يلي:

- **المثبطات:** تشمل المواد التي تحدث تثبيطا للنشاط الدماغي وتظهر في هدوء وشعور بالنعاس وخفض الشعور بالقلق، ومنها :

-المستحضرات الكحولية.

-مركبات الباربيتيوريت.

- **المنشطات:** هي عقاقير محددة تنشيط الجهاز العصبي، تجعل المتعاطي يشعر بالنشوة و الحيوية والرغبة في العمل والزيادة في التركيز وعادة ما تنتشر بين الطلبة والرياضيين.

وتشمل : المواد المحتوية على الكافيين مثل الشاي ، القهوة، الكولا.

- التبغ
- القات
- الكوكايين
- مركبات الأمفيتامين.

-**مركبات تجمع بين التنشيط والتسكين:** وتشمل المواد التي يبدأ مفعولها بالتنشيط ويصبح تثبيطيا في وقت لاحق ومنها:

- المستحضرات الكحولية.
- الأفيونات.

-**المهدئات:** وهي العقاقير المضادة للقلق وأهمها مجموعة البنزوديازبين.

-**المهلوسات** :مواد طبيعية أو مصنعة تؤدي للهلاوس، ومنها :

-مستحضر مسكالين.

- **القنابيات** : وأثرها مختلط بين التثبيط والهلوسة، ومنها :

- الحشيش
- المارخوانا (قاسمي ،2024 ،ص 29)

5- مراحل تعاطي المخدرات والإدمان عليه

5-1- مرحلة التجريب

تُعتبر هذه المرحلة أساسية لفهم مشكلة تعاطي الشباب للمخدرات، حيث يعتقد كثيرون أن تجربة العقاقير لأول مرة فعلٌ "آمن"، لكنها في الحقيقة ليست خطرةً فحسب، بل تُشكِّل الخطوة الأولى نحو الاعتماد عليها.

5-2- مرحلة الاحتمال

يشعر المتعاطي هنا بالحاجة إلى زيادة الجرعة تدريجيًّا لتحقيق التأثير المطلوب، وقد يستهلك كمياتٍ كبيرةً تصل إلى حدّ التعرض لخطر الموت. كما يلجأ غالبًا إلى طرقٍ غير مشروعة (مثل السرقة أو الاتجار) للحصول على المخدر، مما يدفعه إلى عالم الجريمة. (قاسمي ،2024 ،ص 31)

5-3- مرحلة الاعتماد النفسي

هي حالةٌ نفسية يصبح فيها الفرد معتمدًا على المادة المخدرة دون ظهور أعراض جسدية شديدة. تشمل المواد المسببة لهذا النوع: الكحول، المهدئات، المنومات، وبعض المسكنات والمنشطات. يمكن التخلص من هذا الاعتماد في حالاتٍ بسيطة، لكنه يصبح صعبًا مع تعاطي مواد مثل الأفيون ومشتقاته، حيث يختلط الاعتماد النفسي (الذي يشعر خلاله المتعاطي بالنشوة) بالاعتماد الجسدي

5-4- مرحلة الاعتماد (الادمان)

هي المرحلة الأخيرة في سلم الإدمان، حيث يصبح المخدر جزءًا لا يتجزأ من حياة المتعاطي، فيرفض التخلي عنه ويقدِّمه على كلّ ما هو مهم في حياته (العمل، الأسرة، الصحة). كما يلجأ إلى سلوكياتٍ إجرامية (كالسرقة أو القتل) لتأمين المال لشراء المخدر.

(قاسمي ، 2024 ،ص32)

6- المقاربات النظرية المفسرة للإدمان على المخدرات :

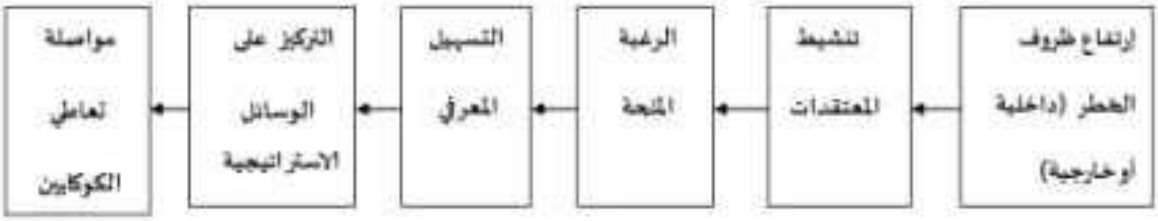
6-1-المقاربة المعرفية:

يرتكز تفسير أرون بيك لظاهرة الإدمان على المخدرات على أهمية المعتقدات، حيث يرى أن الأشخاص ذوي الاتجاه الإيجابي نحو تعاطي المخدرات يمتلكون معتقداتٍ خاصةً تنشط تحت تأثير ما أسماه "الظروف ذات الخطر المرتفع". تُقسَّم هذه الظروف إلى:

- خارجية: كتأثير جماعة الأصدقاء المتعاطين، أو الاتصال ببائعي المخدرات، أو السكن في مناطق ينتشر فيها التعاطي.

-داخلية: مثل حالات التوتر الانفعالي (الاكتئاب الفجائي، التشاؤم).

وفقًا لبيك، تُعتبر هذه الظروف منشطاتٍ تستثير المعتقدات الإيجابية للمتعاطي نحو المخدرات، أو تُولِّد رغبةً ملحّةً في التعاطي لدى غير المتعاطين. كما يقترح بيك نموذجًا توضيحيًّا يشرح آلية تنشيط التعاطي في الظروف ذات الخطر المرتفع. (قايد على ، 2023، ص55)



شكل رقم 02 : سيرورة عملية تنشيط تعاطي المخدرات

أ- التحمل المنخفض للإحباط:

يستند هذا المفهوم إلى فكرة أن المعتقدات الخاطئة تُولِّد تحملاً منخفضًا للإحباط، مما يخفض عتبة تحمل المدمن، فيظهر ما أطلق عليه إليس مصطلح "الانزعاج" أو "اضطراب القلق" (Anxiety Discomfort)، الذي يصف الحالة النفسية للمدمن الناتجة عن تفكيره غير العقلاني بشأن إدمانه. ينشأ هذا القلق نتيجة امتناعه عن التعاطي، فيعتقد أنه عاجز عن تحمُّل هذه الحالة المزعجة الناجمة عن عدم تعاطيه المخدرات، مما يؤدي إلى عدم قدرته على تحمُّل أعراض الامتناع. أطلق إليس على هذه الآلية اسم "نموذج التحمل المنخفض للكف أو الامتناع"، واعتبر أنها من الآليات المعرفية الأساسية التي تُعزز الإدمان واستمراريته (قماز ، 2009 ص63).

ب- الإنسمام كطريقة للتعامل الهروبي مع الموقف:

يرتكز هذا النموذج على افتراض أن العديد من المدمنين يلجؤون إلى تعاطي الكحول أو المخدرات هروبًا من المشكلات التي تواجههم، مما يقودهم إلى الاعتماد على التسمم كأسلوب مواجهة. تعتمد هذه الديناميكية على تأثير المثيرات الخارجية، مثل رؤية إعلانات الخمر، أو مرور المدمن بجوار حانة، أو مشاهدة أشخاص يتعاطون المخدرات. هذه المثيرات تُولِّد اعتقادات خاطئة مثل: "المخدرات ستجعلني أشعر بالراحة"، مما يُحدث صراعًا داخليًّا بين الرغبة في التعاطي أو تجنبه، فينتج عنه قلقٌ يحاول المدمن التخلص منه إما بمقاومة الأفكار غير العقلانية وعدم التعاطي، أو بالاستسلام للاعتقاد الخاطئ بأنه "لا يستطيع تحمل الإحباط"، فيتعاطى لتخفيف القلق مؤقتًا. هذا التعزيز السلبي يرسخ فكرة عجزه عن تحمُّل الانزعاج الانفعالي، واعتماده على المخدرات كحل، مما يمنعه من تعلُّم استراتيجيات فعالة لمواجهة مشكلاته. (قايد علي ،2023، ص56)

ج- الإنسمام الكحولي يساوي فقدان قيمة الذات و الحقارة :

يفترض هذا النموذج أن العديد من المدمنين يشعرون بالتبعية للمواد المُتعاطاة وعجزهم عن التحرر منها، مما يُضعف ثقتهم بأنفسهم ويُولِّد مشاعر الذنب والاكتئاب. يشرح إليس هذه الحالة عبر "التفكير الثنائي"، مثل قول المدمن: "أنا مدمن، لذا لا أستطيع الإقلاع". هنا يواجه المدمن خيارين: إما مقاومة الأفكار غير العقلانية فيقرر الامتناع عن التعاطي (مستبدلًا الاكتئاب بانزعاج مؤقت)، أو الاستسلام لاعتقاد أن الكحول سيُزيل اضطرابه الانفعالي، مما يعيده للتعاطي ويفقده تقدير ذاته .

د- نموذج الحاجة إلى الإثارة:

لاحظ باحثون مثل (Glueck, 1960) ارتباطًا بين الإدمان والسيكوباتية، لكن الجدل دار حول طبيعة هذه العلاقة. قدم (Shukitt, 1973) تفسيرًا وسيطًا، مؤكدًا أن الإدمان لا يرتبط حتميًّا بالسيكوباتية، لكن الجمع بين سمات الشخصية السيكوباتية (كالحاجة للإثارة وضعف ضبط النفس) والأفكار غير العقلانية (كاعتقاد المدمن أنه لا يستطيع تحمُّل الملل) يُولِّد ما أسماه إليس "قلق الانزعاج" عندما تقل الإثارة، مما يدفعه لتوقُّع أن المخدرات ستخفف مشاعره السلبية).

كما أشار (Liese) و(Franz) إلى دور معتقدات المدمنين حول قدرة المخدرات على تعديل المزاج، مثل الاعتقاد بأن بعضها يُقلل الملل، أو يمنح الطاقة، أو يُحقق الاسترخاء (قايد علي ،2023 ص56).

6-2- المقاربة السلوكية :

يعتمد التفسير السلوكي لظاهرة الادمان على نظريتي التعلم وخفض التوتر فحسب هذا التفسير فان سلوك الادمان أو التعاطى هو سلوك متعلم ومكتسب ، عن طريق الاستمرار والمداومة على اخذ الجرعات والكميات من المادة المخدرة ، ومن ثم فان المداومة على فعل أي شيء يؤدي الى تعلم هذا الفعل .

يرى اصحاب نظرية التعلم أن المدمن يلجأ الى الشراب او التعاطى للشعور بالسكينة والهدوء ، مما يدفعه الى التكرار في ذلك في مرات مقبلة ليحصل على نفس الشعور ، فحسب نظرية التعلم فان سلوك التعاطي يكون عن طريق التكرار فتلك الرغبة القاهرة في الحصول على المخدر لتخفيف الآثار المزعجة تجعل المدمن يكرر تناول المادة التي اعتاد عليها ، وبالتالي يصبح هذا السلوك معتاد ومألوف أي متعلم

أما نظرية خفض التوتر فتجعل كل السلوكات والافعال التي نقوم بها تهدف إلى تحقيق هدف واحد ومحدد هو خفض التوتر الذي تشعر به حيث تعتبر كل السلوكات جهدا يهدف الى خفض التوتر ، ومثال عن ذلك المدمن الذي يسعى وراء الحصول على المخدر فسلوكه هذا يهدف الى الحصول على المتعة والانشراح وتجنب القلق والتوتر الناجمين عن انسحاب المخدر .(سليماني ،2012، ص47)

6-3- المقاربة الاجتماعية :

تتمثل النظرية الاجتماعية في وجهة نظر علماء الاجتماع ، وكيفية تفسيرهم الظاهرة تعاطي المخدرات ، حيث اتفق اغلب علماء الاجتماع على أن الادمان جريمة وانحراف اجتماعي ، فالإدمان على المخدرات سلوك انحرافي وآفة خطيرة تضر المدمن و اسرته ومجتمعه

ويقول بعض الدارسين أن رغبة الانسان في التفوق على الآخرين والسيطرة عليهم تدفعه إلى تحقيق هذه الرغبة بكل الطرق ، وحسب هؤلاء الدارسين فإن المدمنين يلجؤون الى تعاطي المخدرات لتحقيق رغباتهم وعليه فإن تعاطي بعض المخدرات من الطرق والأساليب المحققة للإشباع ومعوضة للحرمان والنقص .

ويحدد رجال علماء الاجتماع العوامل الاساسية المؤدية الى الادمان في النقاط الآتية :

- التدريب الاجتماعي الخاطئ أو الناقص وضعف الرقابة .
- وجود بعض الجماعات التي تزين الانحراف وتجعله قانونيا في المجتمع.
- خبرات الفرد الضعيفة بالنسبة للامتثال والانحراف.(سلماني ،2012، ص43)

7- خصائص شخصية المدمن على المخدرات

هناك مجموعة من الصفات الشخصية التي يتميز بها المدمن على المخدرات نذكر أهمها :

- الاهمال في الأمور الذاتية وعدم إنتظامه في الدراسة أو العمل .
- اللجوء الى الكذب والتحايل للحصول على المزيد من المال .
- اللجوء الى السرقة للحصول على المال لتأمين المادة التي يدمنها .
- النظرة العدائية للمجتمع والتمرد علي القيم والمعايير والأعراف والقوانين من خلال القيام بسلوكات غير اخلاقية يرفضها المجتمع ويعاقب عليها القانون .
- تدني مستوى تقديره لذاته ولقدراته .

- العصبية والانفعال لأتفه الأمور .(فدياس ،2023، ص 37-38)

8-أساليب علاجية للإدمان على المخدرات

8-1-أساليب وقائية :

- تعزيز الوعي عبر تفعيل دور الإعلام في تسليط الضوء على مخاطرها وطرق ترويجها ووسائل علاجها وأنواعها .
- توفير فرص عمل للشباب وخلق أنشطة ترفيهية تُقلل من أوقات الفراغ والتفكير السلبي المسبب للضياع والفراغ الوجودي.
- مع تجنُّب نشر مقاطع مرئية تُظهر المخدرات أو تُعلّم طرق المتاجرة بها، لضمان عدم تعرُّض الفئات العمرية الصغيرة خاصةً القُصَّر لتلك المحتويات .

8-2- أساليب ارشادية :

- العمل على اكتشاف المدمنين خاصة المتمدرسين منهم
- حثهم على ممارسة الانشطة الرياضية واستغلال أوقات الفراغ في الهوايات المفيدة .
- استخدام اساليب الارشاد الفردي من خلال المقابلة ودراسة حالة.
- الاستفادة من التطبيقات العلمية لبعض النظريات والأساليب النفسية و الارشادية. (فدياس ، 2023 ،ص 39)

8-3- اساليب علاجية :

هناك ثلاثة مراحل حددتها منظمة الصحة العالمية وهي :

- **المرحلة الأولى (المبكرة) :**

تُركِّز هذه المرحلة على ضرورة امتلاك المدمن رغبةً صادقةً لدخول مرحلة كفاح شديدة وقاسية بين حاجته الملحّة للمخدر وعزمه على الامتناع عن التعاطي، مع استعداده لقبول المساعدة من الأخصائي النفسي. (تستمر هذه المرحلة أيامًا أو أسابيع).

- **المرحلة الثانية (المتوسطة) :**

بعد توقف التعاطي والتخلص من آثار التسمم، تظهر أعراض مثل النوم العميق لفترات طويلة، وفقدان الوزن، وارتفاع ضغط الدم، وتسارع دقات القلب. (تمتد هذه المرحلة من ستة أشهر إلى سنة حتى تعود وظائف الجسم إلى طبيعتها).

- **المرحلة الثالثة (الاستقرار) :**

لا يحتاج الشخص فيها إلى مساعدة مباشرة، بل تُركَّز الجهود على تأهيله نفسيًّا (من خلال تعزيز ثقته بنفسه، وتقييم قدراته، وتطوير مهاراته النفسية، وتوجيهها نحو عمل مناسب) واجتماعيًّا (بترسيخ القيم الإيجابية، وتشجيع التفاعل مع الآخرين، واستثمار وقت الفراغ بشكل مُفيد).

- **المرحلة الرابعة (مرحلة المتابعة) :**

تُنفَّذ عبر برنامج مُنظم بأهداف محددة لضمان استمرار التعافي والامتناع، ودمج الشخص كمُنتج فاعل في المجتمع، وتمكينه من ممارسة حياته الطبيعية، وهو ما يُعرف بـ "المرافقة". (ببه، 2020، ص21).

خلاصة :

رغم التقدم في برامج الوقاية والعلاج، تبقى تحديات كـ الوصمة الاجتماعية و الانتكاس و ضعف البنى التحتية للرعاية الصحية عوائقَ رئيسية. لذلك، فإن مواجهة الإدمان تتطلب تعاونًا بين الحكومات والمؤسسات التربوية والأسر، مع تعزيز سياساتٍ تُركِّز على الوقاية المبكرة عبر التوعية، وتوفير فرص إعادة التأهيل الشامل، ودعم الأبحاث العلمية لفهم أفضل لطبيعة الإدمان.

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث: الإجراءات الميدانية للدراسة

تمهيد

1-منهج الدراسة

2-عينة الدراسة

3-أدوات الدراسة

3-1-المقابلة العيادية نصف الموجهة

3-2-مقياس عدم تحمل اللايقين

تمهيد :

لا يقل الجانب الميداني أهمية عن الجانب النظري بل يعد جزءا مهما وضروريا من البحث إذ يتم من خلاله عرض البيانات لإعطائها معاني ودلالات تساعدنا في استخلاص نتائج الدراسة ويحتوي هدا الجانب على منهج الدراسة وعينة الدراسة وأدوات الدراسة .

1- منهج الدراسة :

اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة الذي يعرف بأنه البحث المعمق في شخصية الفرد والذي يعتمد بدوره على المقابلات الإكلينيكية والاختبارات النفسية لجمع البيانات ، تمكن هذه المعلومات الأخصائي أو الباحث في مجال علم النفس الإكلينيكي من تحليل وضعية المريض وإدراك معاناته ورصد الأعراض الظاهرة، مما يسهم في تحديد التشخيص الدقيق والتقييم المناسب واختيار خطة الرعاية العلاجية الملائمة للحالة. (باشا ، 2021،ص36)

وتعرف دراسة الحالة بأنها الدراسة التي تهتم بحالة فرد أو جماعة أو مؤسسة من خلال جمع المعلومات عن الوضع الحالي والأوضاع السابقة لها بأسلوب معمق (عباس واخرون ،2015، ص (76)

2- عينة الدراسة :

تم اختيار أسلوب المعاينة القصدية لأن دراستنا إعتمدت على المنهج العيادي ،ومن العينة القصدية التي أخذنها بعين الاعتبار:

- وتشمل ثلاثة حالات راشدين ذكور .
- تتراوح أعمارهم بين 27 سنة و28 سنة 30سنة .
- حالات يعانون من الإدمان على المخدرات
- بداية تعاطى المخدرات في سن المراهقة (18-19 سنة)
- مدة الإدمان طويلة نوعا ما (8 سنوات،11 سنة ،12 سنة)
- وقد تم الوصول إلى العينة من خلال ما يسمى ب"كرة الثلج"

الجدول رقم (01): وصف حالات الدراسة

الحالات	السن	الجنس	الحالة الإجتماعية	المادة المدمن عليها حاليا
أحمد	27	ذكر	أعزب	البريجابالين
ياسين	30	ذكر	أعزب	القنب الهندي
أيمن	28	ذكر	اعزب	البريجابالين

3- أدوات الدراسة :

لقد تم الاعتماد في هدا البحث على الأدوات التالية :

3-1- المقابلة العيادية نصف الموجهة:

في هذا النوع من المقابلة يحدد الباحث مجموعة من الأسئلة المعدة مسبقا لطرحها على المبحوث، مع احتفاظه بحق طرح أسئلة أخرى فرعية بشكل عرضي، دون الخروج عن الإطار الموضوعي للمقابلة (حميدشة 2012، ص 102)

وتم الاعتماد في هده الدراسة على المقابلة العيادية نصف الموجهة التي تستدعي التحليل المسبق لبعض الأسئلة حول موضوع الدراسة شرط أن تكون متسلسلة وتطرح في وقتها المناسب .

ولقد تم إجراء المقابلة مع كل حالة للحصول على تاريخ مفصل خاص بكل فرد بحيث مكنتنا من الاطلاع على أكبر قدر من التلقائية والمشاعر والانفعالات .

للتحكم في سير المقابلة والتمعن في تحليل محتواها تم تحديد محاور المقابلة نصف موجهة تمثلت في :

-**المحور الأول:** تاريخ الإدمان

-**المحور الثاني:** الجانب الانفعالي

-**المحور الثالث:** الجانب السلوكي

-**المحور الرابع:** الدعم الاجتماعي

-**المحور الخامس:** النظرة المستقبلية

-صدق المحكمين :

قمنا بعرض محاور المقابلة العيادية النصف موجهة على مجموعة من الأستاذة المحكمين المتكونين من (03) أساتذة متخصصين في علم النفس العيادي من خلال التحكيم قدم الأساتذة مجموعة من الملاحظات والبدائل والعبارات التي تستعمل خاصة مع المدمنين وذلك ما اتفق عليه الكثير من أساتذة المحكمين .(انظر الملحق رقم 02)

حيث قمنا بالمقابلة مع الحالات حول (تاريخ الإدمان، الجانب الإنفعالي، الجانب السلوكي ،الدعم الإجتماعي ،النظرة المستقبلية)

طبقت هذه المقابلات داخل الحرم الجامعي حيث تم إجراء المقابلة العيادية نصف الموجهة بمعدل جلستين مع كل حالة لمدة ساعة للإجابة عن محاور المقابلة إضافتا إلى 20 دقيقة لتطبيق مقياس عدم تحمل اللايقين.

3-2-مقياس عدم تحمل اللايقين

تم ترجمة هذا المقياس من نسخته الأصلية الفرنسية من قبل Dugas وزملاؤه إلى اللغة الإنجليزية سنة 2002 ، ثم تم القيام بترجمة المقياس إلى اللغة العربية من طرف الطالبة دريسي سمية تحت إشراف الأستاذة زعطوط رمضان سنة(2018)

يتكون المقياس من 27 بندا، يقيس المظاهر المعرفية والسلوكية الستة لعدم تحمل اللايقين وهي : المبالغة في احتمالية حدوث حدث سلبي، تجنب المواقف الغير مؤكدة ،الشك، السيطرة، القلق، البحث عن الراحة ،ويستغرق تطبيقه مدة 20 دقيقة .(دريسي ،2024،ص82)

يمكن استخدام المقياس لتحديد الأشخاص الذين يعانون من اضطراب القلق المعمم مقارنة بالأشخاص الذين يعانون من اضطرابات القلق الأخرى وحتى الأشخاص الذين لا يعانون من أي أمراض .

-أمثلة على البنود :

"أدنى شك يمكن أن يمنعني من التصرف"

"كونك غير متأكد يعني أنك شخص غير منظم"

"يحبطني عدم حصولي على كل المعلومات التي أحتاجها"(عبد الستار ،2024،ص 33)

- **تصحيح المقياس :**

يتم تقييم الإجابات عن أسئلة المقياس من خلال خمس بدائل (1 لا تنطبق عليا تماما)(2 لا تنطبق عليا كثيرا)(3 تنطبق عليا أحيانا)(4 تنطبق عليا كثيرا)(5 تنطبق عليا تماما)، تشير اكبر درجة في المقياس وهي 135 إلى ارتفاع عدم تحمل اللايقين وأصغر درجة متحصل عليها هي 27 درجة. (بيات ،2022،ص 61)

- **الخصائص السيكومترية للمقياس :**

صدق الترجمة :

قامت الطالبة (دريسي سمية) بترجمة الأداة وعرضها على ثلاثة من الاساتذة، أساتذين في مجال التخصص وأستاذ في تخصص اللغة الاجنبية ولقد أخذت التصحيحات التي قامو بها، والبنود التي تم تعديلها هي 2-7-26-17-10.

الصدق : ومن التعاريف العامة له والشائعة هو أن الاختبار يعتبر صادقا إذا كان يقيس ما وضع لقياسه .

-دلت الدراسات السابقة على تمتع الأداة بصدق كما بينه Dugas وزملائه

وتم الإعتماد على قياس صدق وثبات المقياس من دراسة دريسي سمية في سنة 2024 والتي توصلت إلى :

(1) صدق الاتساق الداخلي معاملات الارتباط ما بين البنود والدرجات الكلية وصلت إلى ما بين 0.45 إلى 0.78 أغلبها دال عند 0.01

- **وصل صدق التميزي :** الى ت 9.1 دال عند 0.01

الثبات: تم تقديره بطريقتين هما

أ-معامل ألفا كرونباخ الذي وصلت قيمته إلى 0.75 وهو دال عند 0.01

ب- بالتجزئة التصفية وصلت قيمته إلى 0.65 وهو دال عند 0.05 (دريسي ،2018،ص38)

كما تم التأكد أيضا من الخصائص السيكومترية للأداة من طرف الطالبة (دريسي سمية) سنة (2024) التى كانت كالتالى:

أ – **الصدق التمييزي** بعد ترتيب درجات المقياس تنازليا من الأكبر إلى الأصغر تمت المقارنة بين 33 من المستوى العلوي مع 33% من المستوى السفلي ثم طبق بعد ذلك اختبار "ت" بدلالة الفروق بين متوسطي العينتين وكانت النتيجة مثلما هو موضح في الجدول الموالي.

الجدول رقم (02) : صدق المقارنة الطرفية للاختبار

	التقنية الإحصائية / الدرجات	ن	المتوسط	الانحراف	"ت"	درجة الحرية	مستوى الدلالة
البعد 1	الدرجات العليا	9	47.2222	7.75851	8.334	16	0.000
	الدرجات الدنيا	9	23.8889	3.21887			
البعد 2	الدرجات العليا	9	42.7778	4.73756	9.197	16	0.000
	الدرجات الدنيا	9	24.3333	3.70810			
الدرجة الكلية	الدرجات العليا	9	88.7778	12.50778	8.308	16	0.000
	الدرجات الدنيا	9	49.6667	6.55744			

استنادا إلى النتائج المبينة في الجدول السابق يتضح أن جميع قيم تد"ت" للمقياس دالة إحصائيا، الأمر الذي يدل على القدرة التمييزية للأداة وبالتالي الأداء تقيس ما وضعت لأجله.

ب – صدق الاتساق الداخلي:

جدول رقم (03): النتائج الصدق الداخلي

	الأبعاد	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة	النتيجة
01	**البعد 1**	**0.962**	**0.000**	**دال**
02	**البعد 2**	**0.933**	**0.000**	**دال**

ومن خلال النتائج المبينة يتبين أن كل معاملات الارتباط المستخرجة بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية دالة وموجبة، وهو ما يؤكد صدق المقياس.

الثبات تم تقديره بطريقتين هما.

أ–**معامل ألفا كرونباخ** :الذي وصلت قيمته إلى 0.92 وهو دال عند 0.01

ب–**بالتجزئة النصفية** :وصلت قيمته إلى 0.89 وهو دال عند 0.01 ..

ج –وصل معامل الارتباط بيرسون لعدم تحمل اللايقين للإجرائين القبلي والبعدي إلى 0.99 عند مستوى الدلالة أقل من 0.01 وهي أقل من مستوى الدلالة 0.05 ومنه الأداة تتمتع بثبات قوي ومرتفع.

الخلاصة:

تم التعرف في هذا الفصل على إجراءات الخاصة بالدراسة بدأ من المنهج المعتمد، ثم عينة الدراسة ثم أدوات الدراسة.

الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة النتائج وفرضيات الدراسة

1-عرض وتحليل نتائج حالات الدراسة

1-1-عرض وتحليل نتيجة الحالة الأولى

1-2-عرض وتحليل نتيجة الحالة الثانية

1-3-عرض وتحليل نتيجة الحالة الثالثة

2-عرض ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة

2-1-عرض ومناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الأولى

2-2-عرض مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الثانية

1-عرض وتحليل نتائج حالات الدراسة

1-1-عرض وتحليل نتيجة الحالة الأولى

- البيانات الشخصية :

الاسم: أحمد

السن: 27

الجنس: ذكر

حالة الوالدين: متوفيين

عدد أفراد الأسرة: 11

رتبة الحالة بين أخوته: الأصغر

عدد الأخوة: ذكور(07) **إناث** (03)

الوضع الإقتصادي للأسرة: جيد

مهنة الحالة: فنان

أسرة الحالة: مستقلة

المسؤول عن كفالة الأسرة: /

مهنة الأم: /

مهنة الأب: /

-تقديم الحالة

الحالة أحمد شاب يبلغ من العمر 27 سنة يتيم الأبوين يحتل المرتبة الصغرى والأخيرة بين إخوته يعيش في أسرة مستقلة مع إخوته بوضع إقتصادي جيد ،يدرس سنة ثالثة ليسانس بجامعة ورقلة ،توجه إلى عالم الإدمان في سن المراهقة 17 سنة ،حيث بلغت مدة تعاطيه للمخدرات إلى إحدى عشر سنة ، و إستعمل عدة مواد منهم البريجابالين ،لارتان، برزيفة ، كتيل، الترمادول وغيرها..

-محتوى المقابلة :

أجرينا مع الحالة (أ) مقابلات بهدف جمع معلومات أولية عنه والتعرف على الظروف التي أدت به للإدمان وحالته الإنفعالية والسلوكية، حيث في البداية عرفنا بأنفسنا والهدف من الدراسة الحصول على موافقتها للمشاركة في الدراسة الخاصة بالمذكرة مع التأكد على السرية التامة للمعلومات المتعلقة به حيث كان الحالة متعاون جدا معنا .

بدأ الحالة في التحدث عن تاريخ الإدمان الذي بدأ فيه من سن 17 سنة "بديت نتعاطى في 2014 كان في عمري 17سنة ...وحبيت نخرج على الواقع بش نديفولي "كما يذكر الحالة أنه شعر بتحسن بعد التعاطي "حسيت كي تعاطيت خفت قلقتي ورتحت من التخمام "و أنه إستعمل أكثر من مادة في فترة التعاطي ل11سنة "بريقبالين،برزيفة ،كثيل ،الترمادول..."بغرض الاستكشاف ومعايشة الأعراض في قوله "أن إنسان نحب نستكشف مفعول المادة وحدي ".

كما يظهر على الحالة أنه لا يرغب في التخلص من الإدمان لقوله "حبست كلمة نحبس...ومكاش ليقنعني بحاجة مش حابها"

كما يذكر الحالة أنه قليلا ما يشعر بالقلق نظرا لإعتماده التام على المادة لقوله "منتقلقش ياسر لخاطر المادة تخلني هادي ونتعامل نورمال..." كما يظهر على الحالة أنه يتخد المادة المخدرة وسيلة للهروب من الأفكار في قوله "و أنا أصلا نتعاطى بش نهرب من الأفكار لي تقلقني وتعبني .." نحب نتجنب المواقف الغامضة بش نحس بالراحة".

ويذكر الحالة أحمد أن علاقته مع أفراد أسرته (إخواته) سطحية لقوله "منيش محتك بخواتي ومعنديش مشكل معاهم" وأن أكثر الأشخاص المقربين إليهم هم أصدقائه لقوله "كي توجهني مشكلة نروح لصحابي تع لاسيتي هوما أسرتي الثانية ".

أما عن نظرته المستقبلية يذكر الحالة أحمد أنه متشاؤم خاصة أنه فقد الأمان بعد وفاة الأم "المستقبل نشوفو فلو".

-التحليل الكمي للمقابلة العيادية :

الجدول رقم (04) :التحليل الكمي للمقابلة مع الحالة الأولى (أحمد)

المحاور	التكرار	المجموع	النسبة المئوية
تاريخ الإدمان	-6-5-4-3-2-1 -11-10-9-8-7 -15-14-13-12 -19-18-17-16 -23-22-21-20 25-24	25	=37,31%
الجانب الإنفعالي	-29-28-27-26 -33-32-31-30 -37-36-35-34 38	13	=19,40%
الجانب السلوكي	-43-42-41-40 44	5	=7,46%

الدعم الإجتماعي	45-46-47-48-49-50-52-53-54-55-56-58-59-60	14	=20,89%
النظرة المستقبلية	39-51-57-61-62-63-64-65-66-67	10	=14,92%
المجموع		67	99,98

نلاحظ من خلال الجدول رقم (04) أن التكرارت توزعت بنسبة % 37,31 بالنسبة لتاريخ الإدمان ثم% 19,40 بالنسبة للجانب الانفعالي ثم% 7,46 بالنسبة الجانب السلوكي ثم% 20,89 بالنسبة لدعم الإجتماعي وآخير 14,92% بالنسبة النظرة المستقبلية.

من ذلك نلاحظ أن تاريخ الإدمان هو المسيطر على محاور المقابلة مع الحالة ب37,31 ثم تليها الدعم الإجتماعي ثم الجانب الإنفعالي ثم النظرة المستقبلية وآخير الجانب السلوكي .

- التحليل الكيفي للمقابلة:

من خلال التحليل الكمي يظهر أن المحور المسيطر هو تاريخ الإدمان، ومن خلال عبارات الحالة أثناء المقابلة تبين أن بداية التعاطي التي كانت من سن المراهقة (17سنة) إلى غاية الآن وربطها بالقروب من الواقع يشير إلى غياب الدعم الأسري بعد وفاة والدين الحالة الذي يعد عامل مركزي في انزياحه نحو الإدمان إظافتا إلى ضعف التماسك العائلي رغم الوضع الإقتصادي الجيد .

كما يظهر على الحالة أنه يرفض فكرة التعافي بحسب تصريحاته في قوله "مكانش ليقنعني بحاجة مش حابها" فيشير ذلك إلى إنعدام الجاهزية للتغير وغياب الدافع الداخلي بحيث يستخدم المخدرات كآلية وحيدة لتنظيم مشاعره مع إعتراف بأنها تمنحه شعورا زائفا بالسيطرة في قوله" المادة تخلني هاذي "

كما يتضح أن التعاطي تحول إلى إدمان وظيفي لمواجهة المواقف اليومية "نتعامل نورمال" وأن إستخدامه للمواد مثل الترمادول والبريقابالين يفسر إعتماده الجسدي والنفسي الشديد خاصة مع طول مدة التعاطى (11سنة)

أما عن نظرته للمستقبل فيظهر عليه تشاؤم في قوله "المستقبل نشوفو فلو" ما يعكس أزمة وجودية مرتبطة بفقدان الأم كمركز للإستقرار مما يزيد تمسكه بالإدمان كملاذ آمن .

نتائج مقياس عدم تحمل اللايقين للحالة الأولى (أحمد)

تحصلت الحالة في الدرجة الكلية على 95 وهي درجة مرتفعة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (05): الدرجة الكلية المتحصل عليها في مقياس عدم تحمل اللايقين للحالة الأولى

المقياس	الدرجة	الدرجة المتحصل عليها
27بند	27-135	95 مرتفعة

حصلت أغلب البنود (3-4-5-6-8-9-12-13-14-15-18-21-27) يكون فيها عدم تحمل اللايقين تنطبق عليا كثير ، و12 بنود تمثلت في (2-7-10-11-17-19-20-22-23-24-25-26) يكون فيها عدم تحمل اللايقين تنطبق عليا أحيانا ، وبند واحد تمثل في (16) يكون عدم تحمل اللايقين لا تنطبق عليا كثيرا وبند واحد (1) يكون فيها عدم تحمل اللايقين تنطبق عليا تماما و0 بند عدم تحمل اللايقين يكون لا تنطبق عليا إطلاق.

1-2-عرض وتحليل نتيجة الحالة الثانية

-البيانات الشخصية

الاسم: أيمن

السن: 28سنة

الجنس: ذكر

حالة الوالدين: متزوجين

عدد أفراد الأسرة:07

رتبة الحالة بين أخوته: 02

عدد الأخوة: ذكور(02) **إناث** (03)

الوضع الإقتصادي للأسرة: جيد

مهنة الحالة: تاجر

أسرة الحالة: مستقلة

المسؤول عن كفالة الأسرة: الأب

مهنة الأم: ماكثة في البيت

مهنة الأب: كهربائي

-تقديم الحالة

الحالة أيمن شاب يبلغ من العمر 28 سنة يحتل المرتبة الثانية بين إخواته ،يعيش في أسرة مستقلة مع والديه في وضع إقتصادي جيد، ومهنته تاجر ،إتجاه إلى عالم الإدمان والمخدرات في سن 19سنة ودامت فترة تعاطيه لغاية 12 سنة ،إستعمل العديد من المواد المخدرة منهم الكحول القنب الهندي ،البريجابالين .

- محتوى المقابلة :

من خلال إجراء المقابلة النصف موجهة مع الحالة "أيمن" توضح لنا أن الحالة بدأ التعاطي في سن 19 سنة وكان بسبب وجود بعض المشاكل العائلية "كان عندي مشكلة عائلية وملقيتش حل ليها أيا روحت نجرب نتعاطى.." .

حيث ذكر الحالة انه تعاطى العديد من المواد والمادة التي يتعاطها مأخرا مادة "الصاروخ" لقوله "كون منكولش الصاروخ عينيا يتغمضو" كما يذكر الحالة أنه تظهر عليه أعراض القلق في مواقف معينة "أكثر حاجة تقلقني كي يشوف فيا أي إنسان بنظرة ماشي مليحة نتوسوس .."

ويظهر الحالة من خلال المقابلة أنه يتخد المخدرات وسيلة لتجنب الأفكار السلبية "أن أصلا نتعاطى باش نهرب من لأفكار لي تجيني .." وحسب تصريحات الحالة يتضح أن علاقته بأسرته جيدة

أما بالنسبة للدعم الإجتماعي الذي يتلقاه الحالة كافي في قوله "عند صحابي رجال في كتافي كي نعيط نلقاهم "وينظر إلى مستقبله بتفاءل ونظرة إيجابية "نحبس تعاطي ونشد خدمة مليحة ونتزوج...".

-التحليل الكمي للمقابلة العيادية :

الجدول رقم (06): التحليل الكمي للمقابلة مع الحالة الثانية (أيمن)

المحاور	التكرار	المجموع	النسب المئوية
تاريخ الإدمان	1-2-3-4-5-6-7- 8-9-10-11-12- 13-14-15-16-17- 18-19-20-21-22- 23-24-25	25	=42,37%
الجانب الإنفعالي	26-27-28-29-30- 31	6	=10,16%
الجانب السلوكي	32-33-34-35-36-	11	=18,64%

	41-40-39-38-37		
الدعم الإجتماعي	47-46-45-44-43- 51-50-49-48	9	=15,25%
النظرة المستقبلية	56-55-54-53-52- 59-58-57		=13,55%
المجموع		59	99.97%

نلاحظ من خلال الجدول رقم (06) أن التكرارت توزعت بنسبة % 42,37 بالنسبة لتاريخ الإدمان ثم% 10,16 بالنسبة للجانب الانفعالي ثم% 18,64 بالنسبة الجانب السلوكي ثم% 15,25 بالنسبة لدعم الإجتماعي وآخير 13,55% بالنسبة النظرة المستقبلية.

ومن ذلك نلاحظ أن تاريخ الإدمان هو المسيطر على محاور المقابلة مع الحالة ب42,37% ثم يليها الجانب السلوكي ثم الدعم الإجتماعي ثم النظرة المستقبلية واخير الجانب الإنفعالي.

- التحليل الكيفي للمقابلة:

من خلال التحليل الكمي للمقابلة تبين أن المحور المسيطر هو تاريخ الإدمان ،وذلك من خلال عبارات أثناء المقابلة تشير الحالة إلى أن بداية تعاطيه كانت في سن (19سنة) نتيجة لمشاكل عائلية مما يدل على أن الصراعات الأسرية كانت المحفز الرئيسي للهروب إلى الإدمان ،وهذا ما يشير إلى أهمية الدعم العاطفي في الأسرة كعامل وقائي ضد الإدمان .

كما يظهر على الحالة أنه إستخدم المخدرات كوسيلة لتجنب الأفكار السلبية ذلك في قوله " نهرب من الأفكار لي تجيني " ويظهر ضعفا في مهارات المواجهة حيث تحولت المواد إلى آداة وحيدة لإدارة الضعوظ والتركيز على مادة الصاروخ "عينيا يتغمضو" يشير إلى أن تأثيراتها المهلوسة والمثبطة مما يعزز الإعتماد عليها والهروب من الواقع .

كما يذكر الحالة أن الدعم الاجتماعي الذي يتلقه كافي وعلاقته بأصدقائه جيدة وهذا حسب تصريحاته في قوله " عندي صحابي رجال في كتافي"

أما عن النظرة المستقبلية يعبر عنها برغبة في التعافي "نحبس التعاطي ونشد خدمة مليحة ".

نتائج مقياس عدم تحمل اللايقين للحالة (أيمن):

تحصلت الحالة في الدرجة الكلية على 83 وهي درجة مرتفعة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (07): الدرجة الكلية المتحصل عليها في مقياس عدم تحمل اللايقين للحالة الثانية:

المقياس	الدرجة	الدرجة المتحصل عليها
27 بند	27- 135	83 مرتفعة

حصلت أغلب البنود (2-8-11-13-20-22-23-25) يكون فيها عدم تحمل اللايقين تنطبق عليا أحيانا ، و6 بنود تمثلت في (5-12-14-16-17-19) يكون فيها عدن تحمل اللايقين تنطبق عليا تماما ، و4 بنود تمثلت في (4-6-9-15) يكون عدم تحمل اللايقين لا تنطبق عليا كثيرا ،4 بنود (1-18-21-25) يكون فيها عدم تحمل اللايقين تنطبق عليا كثير و5 بنود تمثلت (3-7-10-24-26) في عدم تحمل اللايقين يكون لا تنطبق عليا إطلاق.

1-3-عرض وتحليل نتيجة الحالة الثالثة

-البيانات الشخصية

الاسم: ياسين

السن: 30 سنة

الجنس: ذكر

حالة الوالدين: متزوجين

عدد أفراد الأسرة: 08

رتبة الحالة بين أخوته: الأكبر

عدد الأخوة: ذكور(03) **إناث**(03)

الوضع الإقتصادي للأسرة: جيد

مهنة الحالة: تاجر

أسرة الحالة: مستقلة

المسؤول عن كفالة الأسرة: الأب

مهنة الأم: موظف بريد

مهنة الأب: ماكثة في البيت

- تقديم الحالة :

الحالة ياسين شاب يبلغ من العمر 30 سنة يحتل المرتبة الأولى بين إخوته يعيش ياسين في أسرة مستقلة مع والديه مهنة الأب موظف بريد والأم ماكثة في البيت، حالتهم الاقتصادية دخلها جيد ياسين يعمل تاجر توجه إلى علم لإدمان في سن 19سنة مدة التعاطى 8 سنوات استعمل عدة مواد منها: الحشيش ، الترامادول ،ديازيبام ،ميثامفيتامين ، البريجابالين.

- محتوى المقابلة :

جرت المقابلة في ظروف جيدة مع الحالة وهذا بعد الحصول على الموافقة من الحالة للمشاركة في الدراسة الخاصة بالمذكرة مع التأكد على السرية التامة وهذا بهدف جمع المعلومات أولية عنه والتعرف على الظروف التي أدت به إلى الإدمان ومعرفة الجوانب الإنفعالية والسلوكية .

بدأ الحالة بالتحدث عن تاريخ الإدمان التي كانت بداية تعاطيه في سن 19 سنة "حبيت وقتها نجرب ونغير المزاج "كما ذكر أن السبب الأساسي الذي دفعه لتعاطي فشله في علاقة عاطفية "حبيت وحدة وكنت معها من صغري ونا نشوفها غير هي وكي روحت لدارهم محبوش يعطوهالي " راوده إحساس المتعة والسعادة في كل مرة يتعاطى فيها في قوله "كي تاكل لريكا تحس المزاج تاعك يهبل"

كما يظهر على الحالة أعراض نفسية متمثلة في القلق أثناء التفكير فيما سيحدث لاحقا "شعوري كي منعرفش واش راح يصرا نتقلق " وكذلك في غياب المادة "كي مناكولش نحس روحي نتقلق" حيث صرح بأنه يتخد المخدرات وسيلة للهروب من الأفكار السلبية في قوله "أنا أصلن كنت نتعاطى به منخممش"

يذكر الحالة أن علاقته مع أفراد أسرته جيدة، فينظر الحالة لمستقبله بتفاءل بالرغم من شعوره بالخوف "بمجرد أني نخمم في المستقبل نحس بالخوف لكن عندي هدف هو اني تتحسن ونشوف مستقبل زاهر ".

-التحليل الكمي للمقابلة العيادية :

الجدول رقم (08): التحليل الكمي للمقابلة مع حالة الثالثة (ياسين)

المحاور	التكرار	المجموع	النسب المئوية
تاريخ الإدمان	1-2-3-4-5-6-7-8- 9-10-11-12-13- 14-15-16-17-18- 19-20-22-23-24	24	=48%
الجانب الإنفعالي	25-26-27-28-29- 30-31	7	=14%

الجانب السلوكي	35-35-33-32	4	=8%
الدعم الإجتماعي	-40-39-38-37-36 45-44-43-42-41	10	=20%
النظرة المستقبلية	50-49-48-47-46	5	=10%
المجموع		50	100%

نلاحظ من خلال الجدول رقم (08) أن التكرارت توزعت بنسبة % 48 بالنسبة لتاريخ الإدمان ثم% 14 بالنسبة للجانب الانفعالي ثم% 8 بالنسبة الجانب السلوكي ثم% 20 بالنسبة لدعم الإجتماعي وآخير%10% بالنسبة النظرة المستقبلية.

ومن ذلك نلاحظ أن تاريخ الإدمان هو المسيطر على محاور المقابلة مع الحالة ب48% ثم يليها الدعم الإجتماعي ثم الجانب الإنفعالي ثم النظرة المستقبلية واخير الجانب السلوكي .

- التحليل الكيفي للمقابلة :

يتضح من خلال التحليل الكمي للمقابلة مع الحالة أن محور تاريخ الادمان هو المسيطر، بحيث يدل هذا عن تعلق الحالة بالماضي كعائق أمام التعافي، كما يظهر أن بداية تعاطي المخدرات كانت رد فعل لفشل الحالة في علاقة عاطفية ما يشير إلى أن الادمان كان هروبا من الألم العاطفي ورفضا إجتماعيا، بحيث تحول التعاطي تدريجيا إلى مصدر للمتعة.

إضافتا إلى ذلك يظهر لدى الحالة ضعف في آليات التكيف الصحية وذلك بإستخدامه للمخدرات كآلية لتجنب التفكير في قوله " أنا أصلا كنت نتعاطى به منخممش" حيث تعمل المواد كمخدر إنفعالي لقمع المشاعر بدلا من مواجهتها.

كما تبين أن الحالة يعاني من أعراض القلق المرتبطة بعدم اليقين " كي منعرفش وش رح يصرا نتقلق" التي تشير إلى تفاقمها بسبب الاعتماد على المواد .

أضاف الحالة إلى أن علاقته بأسرته جيدة وخاصتا علاقته بأمه ما يدل أن الأم مصدر دعم كبير لديه في قوله" ديما تقولي حبس شيكولا" .

أما عن نظرته للمستقبل فيعبر عن أمله في مستقبل أفضل بالرغم من خوفه من التفكير في المستقبل يكشف هذا التناقض الداخلي الذي يعيشه الحالة بين الرغبة في التغيير والخوف من الفشل أو المواجهة .

نتائج مقياس عدم تحمل اللايقين للحالة(ياسين):

تحصلت الحالة في الدرجة الكلية على 87 وهي درجة مرتفعة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (09): الدرجة الكلية المتحصل عليها في مقياس عدم تحمل اللايقين للحالة الثالثة:

المقياس	الدرجة	الدرجة المتحصل عليها
27 بند	27-135	87 مرتفعة

حصلت أغلب البنود (4-6-8-12-16-18-20-23-25-26) يكون فيها عدم تحمل اللايقين لا تنطبق عليا كثير ، و6 بنود تمثلت في (1-3-10-11-17-22-)يكون فيها عدن تحمل اللايقين تنطبق عليا أحيانا ،7 بنود (2-13-14-15-19-21-24-27) يكون عدم تحمل اللايقين تنطبق عليا كثيرا و4 بنود تمثلت في (3-5-7-9) يكون فيها عدم تحمل اللايقين تنطبق عليا تماما و0 بند عدم تحمل اللايقين يكون لا تنطبق عليا إطلاق.

2-عرض ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة

2-1- عرض ومناقشة و تفسير نتيجة الفرضية الأولى :

تنص الفرضية " يتسم المدمنين على المخدرات بعدم تحمل اللايقين".

وبعد تحليل كل من نتائج المقياس والمقابلة للحالات الثلاثة تبين لنا أن الفرضية تحققت، والجدول التالي يمثل درجة عدم تحمل اللايقين لدى الحالات الثلاث المدمنين على المخدرات:

الجدول رقم (10) : نتائج درجات عدم تحمل اللايقين

الحالات	درجة عدم تحمل اللايقين
الحالة الأولى (أحمد)	95 مرتفعة
الحالة الثانية (أيمن)	83 مرتفعة
الحالة الثالثة(ياسين)	87 مرتفعة

نلاحظ من خلال الجدول أن سمة عدم تحمل اللايقين مرتفعة في الحالات الثلاثة خصوصا الحالة الأولى بدرجة 95 ثم تليها الحالة الثالثة بدرجة 87 وأخيرا الحالة الثانية 83 .

بما أن كل الحالات المدروسة سجلت درجات مرتفعة في عدم تحمل اللايقين فإن ذلك يعزز فكرة أن الادمان قد يرتبط بعدم القدرة على التكيف مع الغموض والقلق الناتجة عنه. فمهما كانت طبيعة المادة المستهلكة فانها بمثابة حل للإدمان على المخدرات " Solution Toxicomaniaque" التي تشير إلى منطق الحل للوضعيات الغامضة التي تشكل قلقا و خوفا.

logique de résolution (Bertagne p. 45,1997Rouan et).

ويمكن تفسير ذلك بأن الأشخاص الذين يعانون من الإدمان على المخدرات يجدون صعوبة في التعامل مع المواقف الغير واضحة أو الغير متوقعة، وهم يميلون إلى القلق و التوتر عندما لا يكون الأمر تحت سيطرتهم أو عندما تكون النتائج غير مؤكدة، وقد يستخدمون المخدرات كآلية للهروب أو التكيف مع هذا القلق .

2-2 عرض و مناقشة و تفسير نتيجة الفرضية الثانية:

تنص الفرضية " من أهم مؤشرات عدم تحمل اللايقين لدى المدمنين على المخدرات: القلق والتجنب "

بناءا على عرض الفرضية الأولى والتي أسفرت نتائجها بإرتفاع درجة عدم تحمل اللايقين لدى الشباب المدمنين على المخدرات والتي تشير إلى النتائج كتالي :

- الحالة الأولى تحصلت على درجة 95

- الحالة الثانية تحصلت على درجة 83

- الحالة الثالثة تحصلت على درجة 87.

بما أن الأفراد المتحصلون على درجة عالية من عدم تحمل اللايقين يعانون من قلق مرتفع ، فإن فرضية الدراسة تقبل .

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن عدم تحمل اللايقين يلعب دور مهم في الميل إلى القلق فالايقين يشير إلى ما هو غير مؤكد أو غير محدد أو مشكوك فيه، فالأشخاص الذين يقلقون بشكل مفرط يتفاعلون بقوة مع اللايقين ، ويمكن القول أنهم لا يتحملونه، كما تتفق نتائج دراستنا الحالية مع نتائج دراسة دريسي سمية (2018) التي توصلت نتائجها إلى أن هناك إرتباط دال بين عدم تحمل اللايقين والقلق، عكس الاكتتاب . و قد ذهبت في نفس الاتجاه دراسة دراسة نميش نورة (2012) التي أسفرت نتائجها على أن المدمن على المخدرات سجل درجة مرتفعة من القلق على مقياس هاملتون للقلق، و هذا ما تؤكده نتائج دراسة (2010) Hong التي توصلت إلى أن الشجارات تؤدي إلى ظهور أعراض قلق مرتفعة عند الأفراد ذوي عدم تحمل اللايقين المرتفع لكن ليس مع عدم تحمل اللايقين المنخفض .

وفي دراسات أخرى أجراها (Dugas, Talbot (1999 أنه في مواجهة بعض المهام كان الأفراد ذوي المستوى المرتفع لعدم تحمل اللايقين أقل ثقة في أدائهم. وهذا يوحي من شأنه أن الأفراد الذين لا يتحملون عدم اليقين ستكون لديهم ثقة أقل في قدراتهم على إتخاد القرارات الأمر الذي سيؤدي بهم إلى القلق بشأن الآثار المترتبة على قدراتهم . (دريسي سمية 2018 ص ،59)

كما يشير عدم تحمل اللايقين الى ميل الفرد إلى تفسير المواقف الغامضة وكذلك التهديدية وغير القابلة للحل من خلال الانزعاج والتجنب، فالفرد الذي لا يتحمل عدم اليقين يخطئ في تقدير احتمالية وقوع الحدث

السلبي. و له الميل الى المبالغة في تقدير المخاطر والعواقب السلبية التي قد تنشأ عن هذا الوضع. Hillen et) collaborateurs (2017) . حيث تشير الدراسات في علم النفس العيادي الى ان عدم اليقين هو العنصر الذي قد يدفع الأفراد إلى إدراك المواقف الغامضة باعتبارها تهديدًا وأن القلق الناتج عنها يرتبط بحقيقة" عدم المعرفة". .(Birrell et al., 2011, p1199)

من خلال ذلك فإن الأشخاص الذين يعانون من عدم تحمل اللايقين يميلون إلى التجنب كآلية للتكيف، فعندما يتعرض هؤلاء إلى أحداث ضاغطة وغير واضحة تخلق لديهم نوع من الشعور بالقلق و التوتر، فيلجؤون إلى تعاطي المخدرات لخفض هذا الشعور ،وبتالي يجنبهم التعامل معها ومواجهتها، هذا ما تؤكده دراسة سايل حدة وحيدة وفاضلي أحمد (2016)، والتي تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائجها، حيث توصلت إلى أن المدمنين على المخدرات يظهرون انخفاضاً في استخدام استراتيجيات التركيز حول الانفعال، وخاصةً استراتيجية الهروب أو التجنب، مما يُصعِّب عليهم مواجهة الأحداث الحياتية الضاغطة.

حيث ورد في تقرير حول ظاهرة الادمان في الجزائر(تحديات و حلول) في النسخة الرقمية لجريدة البصائر ' العدد الصادر يوم 28-08-2023' على لسان رئيس الهيئة الوطنية لترقية الصحة وتطوير البحث بالجزائر، مصطفى خياطي' ان ظاهرة الادمان في الجزائر في «منحى تصاعدي» و ان التحديات الاقتصادية والاجتماعية التي تعيشها البلاد تشمل البطالة وتفشي الفقر في بعض المناطق، يزيد من انتشار الإدمان كوسيلة للهروب من الواقع الصعب' إضافة الى ان ضغوط الحياة اليومية والمعاناة النفسية يمكن أن يدفع الأفراد إلى اللجوء إلى المخدرات أو الكحول كوسيلة للتخفيف من الضغط.

استنتاج العلم

الاستنتاج العام :

تناولت الدراسة الحالية سمة اللايقين لدى الشباب المدمنين على المخدرات وأهم مؤشراتها، وذلك على ثلاث حالات ، ومن خلال عرض وتحليل نتائج الدراسة تم استخلاص جملة من الافكار التي أظهرت أن سمة عدم تحمل اللايقين تُعَدُّ عاملاً رئيسيّاً يدفع نحو السلوك الإدماني، حيث يلجأ الشباب إلى التعاطي كميكانيزم هروب من القلق الناتج عن عدم القدرة على التحكم في المستقبل، بحيث أظهرت النتائج أن المدمنين يعانون من مستويات مرتفعة من هذه السمة، ما يرتبط بسلوكيات اندفاعية وضعف في المهارات التنظيمية، ويتداخل مع اضطرابات عاطفية (كالقلق)، مما يؤدي إلى التدهور النفسي والاجتماعي.

ومن جهة أخرى، لا يمكن إغفال بعض القيود التي واجهت الدراسة، كصعوبة تعميم النتائج بسبب اختلاف العوامل الثقافية والاقتصادية بين المجتمعات، أو اعتمادها على منهجية بحثية محددة (كالمقابلات أو الاستبيانات) التي قد لا تغطي جميع جوانب الظاهرة. لذا من الضرورة إجراء دراسات طولية تتبع تطور سمة عدم تحمُّل اللايقين قبل وبعد مراحل الإدمان والعلاج.

في الختام، تؤكد الدراسة أن معالجة عدم تحمل اللايقين ليس مجرد خطوة علاجية، بل استثمار في بناء جيل قادر على مواجهة تحديات الحياة بمرونة، مما يدعو إلى تبني استراتيجيات شمولية تجعل الصحة النفسية محوراً أساسياً في مكافحة الإدمان.

الإقتراحات :

- ضرورة إنشاء المزيد من المراكز النفسية التي تتكفل بعلاج المدمنين في جميع ولايات الوطن .
- ضرورة تكثيف جهود محاربة التجارة بالمخدرات من طرف أعوان الأمن.
- تفعيل دور وسائل الاعلام بمختلف أنواعها لتوضيع مخاطر تعاطي المخدرات والادمان عليها والآثار النفسية الناتجة عنها.
- توعية الأخصائيين والمعالجين بأهمية تقييم عدم تحمل اللايقين في علاج المدمنين.
- زيادة الاهتمام بالدراسات النفسية حول ظاهرة الإدمان على المخدرات.
- تثقيف الشباب حول مخاطر استخدام المواد المخدرة كوسيلة للهروب من الضغوط النفسية المرتبطة باللايقين.
- ضرورة تركيز الدراسات والبحوث المستقبلية على إنشاء برامج علاجية خاصة بالمدمنين لإدارة قلقهم الناتج عن اللايقين.

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية

- الأعظمي سعيد رشيد (2014) ، *إضطرابات السلوك تشخيصها والوقاية منها* ،دار الزمان وجليس للنشر والطباعة .
- العمراوي زكية ابريعم ساعية (د.ت)، *ظاهرة الادمان عند الشباب* مجلة العلوم القانونية و والاجتماعية العدد 07 الصفحات 24 .
- الدردار فتحي (2001) *الإدمان المخدرات التدخين* الجزائر بدون دارو.
- الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها في الجزائر،2019،2020،2021،2022
- الغريب عبد العزيز بن علي (2006) *ظاهرة العود للإدمان في المجتمع* العربي، ط1، مركزه الدراسات والبحوث جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
- أو مليلي حميد (2011) *أثر الأحداث الصدمية داخل الأسرة* في ظهور الإدمان على المخدرات عند المراهق الجائح رسالة ماجستير في علم النفس العيادي جامعة منتوري .
- برناوي بيه (2020) المخدرات تعريفها أنواعها آثارها طرق علاجها أعمال الملتقى الوطني حول و المخدرات والمجتمع تشخيص الظاهرة وسبل الوقاية والعلاج جامعة محمد خيضر .
- باشا ياسمين (2021)، *منهجية البحث* في علم النفس العيادي مطبوعة أكاديمية جامعة يحي فارس.
- بروكش يسرى ، مجوطي كوتر (2024)، *عدم تحمل اللايقين وعلاقته بقلق الموت لدى النساء« المصابات بسرطان الثدي* ، مذكرة الماستر في علم النفس العيادي جامعة قاصدي مرباح .
- بوزيدي يمينة (2022) *صورة الذات لدى المراهق المدمن على المخدرات* ، مذكرة الماستر علم النفس العيادي، جامعة بلحاج بوشعيبه .
- بيات خولة ، ثابت سعدية (2022) ، *عدم تحمل اللايقين وعلاقته بقلق المستقبل لدى أمهاته وأباء الأطفال التوحديين* ، مذكرة ماستر علم النفس العيادي جامعة قاصدي مرباح .
- حميدشة نبيل (2012) *المقابلة في البحث الاجتماعي* مجلة العلوم الانسانية. والاجتماعية ، العدد 08 الصفحات 102 .
- دريسي سمية (2018) *عدم تحمل اللايقين وعلاقته باستجابتين القلق والاكتئاب لدى الطلبة الجامعيين*، مذكرة ماستر في علم النفس العيادي ، جامعة قاصدي مرباح .

- دريسي سمية (2024) ، *عدم تحمل اللايقين و علاقته بكل من اجهاد الشفقة والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى الطاقم الطبي العامل بمصلحة العقلية* أطروحة الدكتوراه فيه علم النفس العيادي جامعة قاصدي مرباح .
- سامي أحمد كمال رانيا (2022) البناء النفسي لمدمن متعافى من إدمان بعض المواد ذاته التأثير النفسي رسالة ماجستير جامعة حلوان .
- سائل حدة وحيدة (2009) ، *فعالية التدريب على حل المشكلة وعلى الاسترخاء في علاجر المدمنين على المخدرات و برنامج دزوريلا نموذجا* أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي أبو القاسم سعد الله جامعة .
- سليماني فتيحة (2012) *الادمان على المخدرات وأثره على و الوسط الأسري*، مذكرة الماجستير في علم النفس العيادي جامعة احمد بن بلة .
- شريقي صلاح بنيش محمد ناصر (2020) ، *عدم تحمله اللايقين وعلاقته باستجابتي القلق و والاكتئاب لدى الطلبة* و الجامعيين لكلية العلوم الاجتماعية، مذكرة الماستر الأكاديمي في علم النفس العيادي جامعة عمار ثليجي .
- شناوى رزيقة، ملال خديجة (2022) جوان *المعاناة النفسية لدى المدمن على المخدرات* ،مجلة دراسات إنسانية واجتماعية المجلد 11 العدد (03)، الصفحات 666.
- ظاهرة الإدمان في الجزائر: تحديات وحلول.جريدة البصائر. النسخة الرقمية. العدد الصادر يوم 28-08-2023. https://elbassair.dz/24991/
- عباس محمد خليل نوفل محمد بكر، وآخرون (2015) مدخل الى مناهج البحث في التربية وعلم النفس. دار المسيرة للنشر والتوزيع عمان.
- عبد الستار مثال غطاس فاطمة الزهراء بتول (2024) *الشاشة النفسية وعلاقتها بعدم و تحمل اللايقين لدى مرضى السلطان* بولاية ورقلة تقرت الواد، مذكرة ماستر في علم النفس العيادي جامعة قاصدي مرباح .
- فدياس روميساء (2023) *الأفكار الانتحارية لدى مدمن المخدرات الإدمان* مذكرة ماستر جامعة محمد خيضر.
- قاسمي الكرام (2023) الإدمان *على المخفرات وعلاقته بالافكار الانتحارية لدى الطالب الجامعي* ،مذكرة ماستر جامعة العربي بن مهيدي .

- قايد على أمينة رامي فاطمة الزهراء (2023) *السمات الشخصية له العدمتين على المخدرات* مذكرة ماستر جامعة يحي فارس .
- قماز فريدة (2009)، *عوامل الخطر والوقاية من تعاطى الشباب للمخدرات* مذكرة الماجستير في علم اجتماع التنمية، جامعة منتوري .
- كواسه عزت عبد الله زويل محمد جمال الدين (2023) ديسمبر *المرونة النفسية كمتغير و معدل للعلاقة بين عدم تحمل اللايقين وقلق المستقبل المهني لدى خريجى الجامعة*، مجلة التربية العدد (200)، الصفحات 556.
- نميش نورة (2012) *القلق عند المدمنين في غياب المخدر* مذكرة ماستر جامعة العقيد أكلي محدد أولحاج .
- هدروقة خديجة (2018) *الادمان على المخدرات وأثره على السلوك الإجرامي لدى المراهقين* مذكرة ماستر جامعة عبد الحميد بن باديس .
- وفقي حامد أبو على (2003) ، *ظاهرة تعاطي المخدرات الاسباب والآثار والعلاج* ، منتدى و إقرأ الثقافي قطاع الشؤون الثقافية ادارة الثقافة الإسلامية .

المراجع باللغة الأجنبية

- A. Ait Mohand, I Terranti (2004) La consommation de drogues chez. L'adolescent. Evaluation et orientation, Prévention de l'abus de drogue SM A3-INSP.https://www.researchgate.net/publication/275823256_La_consommation de_drogues_chez l'adolescent_evaluation_et_orientations.
- Birrell, J., Meares, K., Wilkinson, A., & Freeston, M. (2011). Toward a definition of intolerance of uncertainty: A review of factor analytical studies of the Intolerance of Uncertainty Scale. Clinical Psychology Review, 31(7), 1198-1208.
- Charlene Y. Chen, Ryan Y, Hong. (2010). Intolerance of uncertainty moderates the relation between negative life events and anxiety. Personality and individual differences .
- Daniel Drouin Rousseau (2014).Symptoms of the TAG: Intolérance à l'incertitude and plain consciense.
- Dugas,1998,tom's,formulation base,on the CBT model of GAD .
- Dugas, M, Ngô, TL et coll (2018) Guide de pratique pour le diagnostic et le traitement cognitivo-comportemental du trouble anxiété généralisée Montréal, Canada Editeur Jean Goulet tocmontreal

https://www.santemon teregie.qc.ca/sites/default/files/2022/06/c6-tag pd f.

- Grenier b Anne-Marie Barrette a, Robert Ladouceur. (2005). Intolerance of Uncertainty and Intolerance of Ambiguity:Similarities and differences.
- Organisation Mondiale de la Santé (1993) Comité OMS d'experts de pharmacodépendance. Vingt-huittème rapport. Sène de rapports techniques-836. O.M.S-Genève,

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/196316/WHA42 TD-7 fre.pdf?sequence=1

- Pedinelli, Jean-Louis, Rowan, Georges et Bertagne, Pascal (1997) Psychopathologie des addictions, Paris, PUF.
- Philippe Roy (2013). The relationship between intensification and incertitude and negative orientation arose.

قائمة الملاحق

ملحق رقم(01):

محاور المقابلة النصف موجهة

المعلومات الأولية للحالة

- الاسم :
- السن :
- الجنس (أنثى) (ذكر).
- حالة الوالدين (متزوجين / منفصلين / موتى)
- عدد الأفراد في الأسرة :
- عدد الإخوة (ذكور) (وإناث)
- ترتيبك بين إخوتك :
- المستوى التعليمي للحالة:
- الوضع الإقتصادي للأسرة :
- المهنة :
- أسرة الحالة (مستقلة / ممتدة) :
- من المسؤول عن كفالة الأسرة :
- مهنة الأب :
- مهنة الأم :

المحور الأول : تاريخ الإدمان على المخدرات

- متى أول مرة تجرب التعاطي ؟
- ماهي الفكرة التي راودتك لتعاطي المخدرات أول مرة ؟
- ماهي الظروف التي جعلتك تتعاطى ؟
- منذ متى وأنت تتعاطى ؟
- كيف كان إحساسك في التعاطي لأول مرة ؟
- ما المواد التي استعملتها ؟

- كيف تم إختيارك للمادة التي تتعاطاها حاليا ؟
- من أين تحصل على مبلغ تأمين المادة التي تتعاطاها ؟
- لماذا لم تتوقف على تعاطي المخدرات ؟
- هل حاولت التوقف عن تعاطي المخدرات ؟

المحور الثاني : الجانب الانفعالي

- ما شعورك عندما لا تستطيع التنبؤ بما سيحدث لاحقا ؟
- هل تشعر بالقلق في حياتك اليومية ؟ كيف ذلك؟
- هل زاد شعورك بالقلق او نقص بعد تعاطي المخدرات
- كيف تحاول التخلص من القلق؟
- ماهي أكثر الأشياء التي تشغل بالك وتثير قلقك في العادة ؟

المحور الثالث : الجانب السلوكي

- هل تعتقد أن تعاطيك للمادة كان وسيلة للهروب من مواقف معينة؟
- ما نوع المواقف التي تحاول تجنبها عادة ؟ولماذا ؟
- هل تضن أن تجنب المواقف الغامضة يخفف من قلقك أو يدفعك للراحة المؤقتة ؟

المحور الرابع : الدعم الاجتماعي

- كيف هي علاقتك مع كل فرد من أسرتك؟
- من هم الأشخاص الذين تلجأ إليهم عندما تواجه مشكلة أو أزمة ؟
- هل تعتقد أن الدعم الاجتماعي الذي تتلقاه كافي لمساعدتك على التعامل مع المواقف الغامضة ؟
- من يشجعك على الإقلاع عن المخدرات ؟

المحور الخامس: النظرة المستقبلية

- كيف تنظر للمستقبل ؟
- هل تجد صعوبة في وضع خطط مستقبلية ؟ ولماذا؟
- ما أهدافك لتغيير نمط حياتك ؟

ملحق رقم(02): أسماء المحكمين

إسم ولقب الأستاذ المحكم	الدرجة العلمية	التخصص	مكان العمل
نوار شهرة زاد	أستاذة التعليم العالي	علم النفس العيادي	جامعة قاصدي مرباح–ورقلة
سليمة حمودة	أستاذة التعليم العالي	علم النفس العيادي	جامعة محمد خيضر بسكرة
أمال بوعيشة	أستاذة التعليم العالي	علم النفس العيادي	جامعة قاصدي مرباح ورقلة

ملحق رقم(03):

مقياس عدم تحمل اللايقين (إعداد دوغاس)

الرقم	العبارة	لاتنطبق عليا اطلاق	لاتنطبق عليا كثيرا	تنطبق عليا أحيانا	تنطبق عليا كثيرا	تنطبق عليا تماما
1	عدم اليقين يمنعني من اتخاذ أي قرار					
2	كثرة الشكوك يعني ان الفرد غير منظم					
3	عدم اليقين يجعل الحياة لا تطاق					
4	من غير العدل عدم وجود ضمانات في الحياة					
5	لا أستطيع ان اكون مرتاح البال طالما اني لا أعرف ماذا سيحدث غدا					
6	عدم اليقين يجعلني أشعر بعدم الارتياح، القلق و الضغط					
7	الأحداث الغير متوقعة تزعجني كثيرا					
8	أشعر بالإحباط عند فشلي في الحصول على المعلومات التي احتاجها					
9	عدم اليقين يعيقني عن عدم الاستمتاع بالحياة					
10	علينا ان نتوخى الحذر من كل شيء حتى نتجنب المفاجآت					

11	يمكن لحدث بسيط أن يقضي على كل شيء رغم التخطيط الجيد					
12	عدم اليقين يعيقني على اداء عملي في وقته					
13	يمنعني عدم اليقين من أن أكون الأفضل					
14	يعيقني عدم اليقين من المضي قدما					
15	عدم اليقين يعيقني على أداء عملي على أكمل وجه					
16	بعكسي أنا الجميع يعرفون دائما كيف سيعيشون حياتهم					
17	عدم اليقين يجعلني ضحية للحزن والتعاسة					
18	اريد دائما ان اعرف ماذا يخبئ لي المستقبل					
19	أكره ان أتفاجئ بالقبض علي في أمر ما					
20	شك بسيط يمكن ان يمنعني من العمل					
21	يتوجب أن أكون قادر على تخطيط مسبقا					
22	عدم اليقين يعني اني أفتقد الثقة بالنفس					
23	من غير المنصف ان اجد بعض الاشخاص متأكدين من مستقبلهم					
24	عدم اليقين يمنعني من النوم					
25	يجب أن أتجنب الحالات الغير المتيقن منها					

26	يجهدني الغموض في الحياة					
27	لا أتحمل ان اعيش حياة مستقبلها غامض					