M

جامعة ابن خلدون-تيارت
University Ibn Khaldoun of Tiaret

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
Faculty of Humanities and Social Sciences
قسم علم النفس والفلسفة والأورطفونيا
Department of Psychology, Philosophy, and Speech Therapy

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر الطور الثانيل.م.د
تخصص علم النفس العيادي

العنوان

الإضطرابات الشخصية لدى الراشد المدمن على المخدرات

دراسة ميدانية في المؤسسة الإستشفائية للأمراض العقلية حمداني عدة تيارت

إعداد:

- بن مصطفى فاطيمة

إشراف:

د. قاضي مراد

لجنة المناقشة

الأستاذ (ة)	الرتبة	الصفة
عيناد ثابت اسماعيل	محاضر ب	رئيسا
قاضي مراد	مساعد أ	مشرفا ومقررا
قمراوي ايمان	محاضر ب	مناقشا

الموسم الجامعي: 2024/2023

الاهـــــــداء

الحمد لله الذي بلغني هذا اليوم

ما تم جهد ولا ختم إلا بفضله وما تخطى العبد من عقوبات

وصعوبات إلا بتوفيقه

شكرا من القلب لكل من ساندني في رحلته

هذه شكرا لوالدي ولعائلتي و أصدقائي الذين كانوا لي عونا

طوال تلك سنين

شكرا وتقدير

عند هذا المقام لا يسعون إلا أن نتقدم بالشكر لمن مهد لنا طريق العلم و المعرفه جميع أساتذتنا الأفاضل لهم خالص الشكر والعرفان على وجه خصوصي الاساتذ

المشرف الدكتور قــاضي مراد

على قبوله الإشراف على هذه المذكرة وعلى متابعته و نصائحه وتوجيهاته و بوحي فاطيمة و بوشنة نصيرة على مساعدتي ولجميع من دعمني من القاريب أو البعيد

مقدمة :

إن الإنسان هو المحرك الأساسي لمختلف نشاطاته الحياتية لتحقيق حياة أفضل في ظل فكره وجسمه السليم وتحقيق ذاته ثم أهدافه في المجتمع ، لذا عدم توازن العقل و الجسم يدخل الفرد في إحباط و فشل ومقاومة خاصة أن زمننا زمن التمرد و البيروقراطية التي يعيشها الفرد من ظروف اجتماعية و اقتصادية و سياسية قاسية في المجتمع مما يدعوا الأفراد للهروب من الواقع و العيش بأوهام المخدرات.

حيث أن المخدرات تعتبر افة اجتماعية تهدد العالم بأسره الآن بالرغم من أنها كانت موجودة منذ القدم و تطورت عبر العصور ، و أصبحت من الظواهر الاجتماعية الراهنة و المعاصرة التي بدأت تهدد سلامة الفرد من حيث صحتهم النفسية و العقلية و الجسمية الى سلامة أسرهم التي بدورها أدت الى اختلال توازن المجتمع في أخلاقه و استقراره و مشكلة الادمان على المخدرات أصبحت مروجة وعادية في الدول المتقدمة ، أما في الدول العربية هي غير مشروعة ومحرمة كونها إسلامية من بينها الجزائر التي هي من أكثر دول العالم التي تعاني بشكل كبير من استعمال المخدرات و ترويجها و المتاجرة بها و من المؤشرات الخطيرة حلول الجزائر المرتبة الثانية عربيا بتصنيف الكيف بنسبة 5,7 % و خاصة الشباب هذا حسب تقرير الوكالة الدولية لمكافحة المخدرات التابعة للأمم المتحدة سنة (2010) ، حيث يبدأ الادمان على المخدرات من المراهقة لهشاشة الأعمار و سهولة التأثير بهم ، محاولين اثبات هويتهم ولكن حاليا مست حتى مرحلة الرشد الذي يعتبر من المراحل الذي يستقر فيه الفرد نفسيا و اجتماعيا لتكوين عائلة و هذا راجع الى أسباب متعددة منها الحضارية و الأسرية و الاجتماعية مما أدى الى الاصابة باضطرابات شخصية و على هذا الأساس جاء بحثنا الحالي لدراسة معاناة الراشد لهذه الاضطرابات الشخصية .

تشمل الدراسة جانبين النظري و التطبيقي :

الجانب النظري : يحتوي على أربع فصول هما الفصل الأول الذي قدم فيه الاطار العام للدراسة من حيث تحديد اشكالية البحث مع الفرضيات ثم الأهداف و الأهمية والأسباب اختيارها و المفاهيم الاجرائية الخاصة بالدراسة ثم الدراسات السابقة التي تناولت نفس الموضوع .

– أماالفصل الثاني و الثالث و الرابع الذي يحتوي على الأبعاد النظرية للدراسة التي كانت تتمحور حول تقدير الذات و الاستقرار النفسي و الادمان على المخدرات

الجانب التطبيقي : يحتوي على فصلين هما الفصل الخامس الذي يحتوي على الاجراءات المنهجية التي كانت حول الدراسة الميدانية باتباع المنهج وتحديد العينة و الأدوات المستخدمة للدراسة و خصائصها السيكومترية مع تحديد صعوبات البحث ، أما الفصل السادس يحتوي على عرض حالات الدراسة و تحليل وتفسير النتائج وصولا الى الاستنتاج العام للدراسة ثم خاتمة، التوصيات ، قائمة المراجع المعتمد عليها وأخيرا الملاحق.

فهرس المحتويات

الإهداء

الشكر

ملخص الدراسة ..... أ

مقدمة :..... د

فهرس المحتويات *8*

قائمة الجداول *9*

الجانب النظري :

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

الإشكالية *13*

فرضيات الدراسة *15*

أهداف الدراسة *15*

أهمية الدراسة *15*

أسباب اختيارالموضوع..... *15*

التعاريف الاجرائية *16*

الدراسات السابقة *16*

التعقيب على الدراسات السابقة : *21*

الفصل الثاني : تقدير الذات و الإستقرار النفسي

تمهيد **:** *26*

الإضطرابات الشخصية عند الراشد *27*

الشخصية السوية و المضطربة *27*

تعريف تقدير الذات *27*

مستويات تقدير الذات *28*

نظريات تقدير الذات *29*

العوامل المؤثرة على تقدير الذات 31
تعريف الإستقرار النفسي 32
مجالات الإستقرار النفسي 33
نظريات الإستقرار النفسي 33
العوامل المؤثرة على الإستقرار النفسي و المجتمعي 36
عوائق الإستقرار النفسي 37
خلاصة الفصل :..... 39

الفصل الثالث : مرحلة الرشد

تمهيد: 41
مفهوم مرحلة الرشد 42
المراحل العمرية للرشد 42
مطالب مرحلة الر شد 42
خصائص مرحلة الرشد 43
النظريات المفسرة لمرحلة الرشد 45
أزمات مرحلة الرشد 47
خلاصة الفصل : 49

الفصل الرابع: الإدمان على المخدرات

تمهيد : 51
تعريف المخدرات 52
المفاهيم المرتبطة بها..... 52
أنواع المخدرات 53
تصنيف المخدرات 56
طرق تعاطي المخدرات 58
تعريف الإدمان 59

المفاهيم المرتبطة بها 59
مراحل الإدمان المخدرات 60
أسباب الإدمان على المخدرات 60
نظريات الإدمان على المخدرات 62
خلاصة الفصل : 66

الجانب التطبيقي :

الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد : 69
الدراسة الإستطلاعية 70
أهداف الدراسة الإستطلاعية 70
الدراسة الأساسية 70
منهج الدراسة 70
مجالات الدراسة 70
مجتمع و عينة الدراسة 71
أدوات الدراسة 71
صعوبات الدراسة 74

الفصل السادس و عرض و تحليل ومناقشة النتائج

تمهيد :..... 76
I- عرض حالات الدراسة 77
تقديم البيانات الشخصية للحالة الأولى 77
سير المقابلات مع الحالة الأولى..... 78
عرض محتوى الحالة الأولى 78
نتائج إختبار ساكس لتكملة الجمل 80
نتائج مقياس الإستقرار النفسي 81

فهرس المحتويات

تحليل و مناقشة الحالة الأولى 81

تقديم البيانات الشخصية للحالة الثانية 82

سير المقابلات مع الحالة الثانية 83

عرض محتوى الحالة الثانية 83

نتائج إختبار ساكس لتكملة الجمل 85

نتائج مقياس الإستقرار النفسي 86

تحليل و مناقشة الحالة الثانية 87

II- مناقشة نتائج الدراسة 87

مناقشة الفرضية الاولى 87

مناقشة الفرضية الثانية 88

مناقشة الفرضية الثالثة 88

الإستنتاج العام 90

توصيات : 91

خاتمة : 92

قائمة المصادر و المراجع : 93

الملاحق 97

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصحفة
01	مستويات مقياس الإستقرار النفسي	74
02	نتائج إختبار ساكس لتكملة الجمل الحالة الأولى	80
03	نتائج مقياس الإستقرار النفسي للحالة الأولى	81
04	نتائج إختبار ساكس لتكملة الجمل الحالة الثانية	85
05	نتائج مقياس الإستقرار النفسي للحالة الثانية	86

الجـــانـــب النظري

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

الإشكالية :

فرضيات الدراسة :

أهداف الدراسة :

أهمية الدراسة :

أسباب إختيار الموضوع :

التعاريف الإجرائية :

الدراسات السابقة :

التعقيب على الدراسات السابقة :

تعد مشكلة الادمان من أخطر المشاكل في العالم ، فهي ظاهرة عالمية متعددة الأبعاد و الأسباب و هذا ما ساهم في ظهور مواد إدمان جديدة و ذات خطورة على الإنسان مما أدى الى انتشارها و ارتفاع عدد المصابين بالادمان على المخدرات حسب اختلاف أعمارهم و جنسهم ، حيث أن الادمان على المخدرات يسبب للفرد حالة من التسمم نتيجة التعاطي المتكرر التي تؤثر في بدايتها على الحالة العقلية و الجسمية و النفسية للفرد فيصبح الفرد غير متوافق مع ذاته و مجتمعه و غير مستقر في حياته التي عرفته منظمة الصحة العالمية بأنه حالة نفسية و أحيانا عضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع العقار بصورة متصلة أو دورية للشعور بالاثارة النفسية أو لتجنب الأثار المزعجة التي تنتج عن عدم توفره و الادمان يعتمد على خواص العقار و طبيعة المدمن و كذا خواص بيئته .

تشير بعض الاحصائيات لمكافحة المخدرات التابع للأمم المتحدة الى أن هناك 200 مليون شخص يستخدمون المخدرات في العالم و في الجزائر 180 ألف مدمن حسب المركز الوطني للدراسات و التحليل . (مختاري ،2016)

قد حظيت مشكلة الادمان على المخدرات العديد من الدراسات العربية و الأجنبية كدراسة الحرملي (2010) الذي تناول تعاطي و ادمان المخدرات بين الشباب و أساليب مواجهتها كما تناول الفهدي (2013) دراسة الأبعاد الشخصية لمدمني المخدرات و علاقتها ببعض المتغيرات الأسرية و دراسة فاروق عبد السلام (1977) التي كانت لبعض المتغيرات المرتبطة بالادمان المخدرات الذين يعانون من من نظرة سلبية للذات و المستقبل و اضطرابات في الشخصية بسبب تراكم المشكلات الاجتماعية و النفسية نتيجة الادمان على المخدرات.

ان الحديث على الادمان على المخدرات يجرنا الى اضطرابات شخصية أخرى عند الراشد نظرا لأهمية المرحلة العمرية و حساسيتها فالمخدرات تؤدي الى خلل في الأجهزة المهمة في شخصيته ومن بينها الذات ، حيث يعتبر تقدير الذات التقييم الايجابي و السلبي للذات و كيف تشعر حيالها مما يجعل الفرد يشعر بالرضا عن نفسه أو أنه يحتقرها و هذا التقييم ينعكس على ثقته بذاته و شعورها في مدى أهميتها و جدارتها (سميث ، ماكي ،2007)

و من أهم الدراسات التي أكدت أن الذين يدمنون المخدرات هم أقل تقدير لذواتهم عن غي المدمنين منها دراسة ألنجار (1996) و دراسة مختاري سهام (2016) التي تؤكد أن

الادمان على المخدرات دور في ظهور بعض اضطرابات في الشخصية الذي يدفع بدوره الى عدم تقدير الذات ، و من جهة أخرى نجد اللاستقرار النفسي الذي بدوره يكون بانعدام الوعي أو تفهم المشاعر و انعدام استراتيجيات التكيف مع الاخرين مع عدم تقبل مشاعر القلق و التوتر أثناء التوجه نحو الاهداف المستقبلية و الشخص غي مستقر نفسيا يشعر أن بيئته تهدده و يتصف سلوكه بالانسحاب و العدوان و التمرد ، فلا يستطيع أن يخطط للمستقبل أو ينشىء أسرة سليمة و هذا ما أكده دراسة سيومند (1964) .

هذه الفئة من المدمنين من خلال بحثها عن تغير حالاتها العقلية و النفسية و الانفعالية الهدف منها تشويه الواقع التي تدفع إلى تغير شخصية الراشد المدمن بصورة جذرية لتسمح بظهور اضطرابات شخصية تميز أداءه النفسي و دينامياته ما يجعله في تصادم مع المعايير الأسرية و الرقابية مما يجعل المدمن الراشد على اختراق قواعد حياته الاجتماعية الذي يسعى دائما للحفاظ عليها ، حسب الدراسات السابقة أن مدمني المخدرات يعانون من اضطرابات في الشخصية و هذا ما أكده جيمس وليامس(1999) في دراسته ، حيث أنه يتسم بمجموعة من السمات سواء كانت سببا أو نتيجة و هي تشمل انخفاض تقدير الذات و العدوانية و الاندفاعية و الانطوائية و السيكوباتية ، نظرا لهذه العلاقة الغير المرغوبة لتأثير الادمان على المخدرات في ظهور الاضطرابات الشخصية عند الراشد يجعلنا نطرح التساؤل التالي :

- هل يعاني الراشد المدمن على المخدرات من اضطرابات شخصية ؟

التساؤلات الجزئية :

- هل يعاني الراشد المدمن على المخدرات من تقدير ذات منخفض ؟
- هل يعاني الراشد المدمن على المخدرات من اللاستقرار النفسي ؟

الفرضية العامة :

- يعاني الراشد المدمن على المخدرات من اضطرابات شخصية

الفرضيات الجزئية :

- يعاني الراشد المدمن على المخدرات من تقدير ذات منخفض
- يعاني الراشد المدمن على المخدرات من اللاستقرار النفسي

الأهــداف :

- ❖ معرفة الاضطرابات الشخصية التي يصاب بها الراشد المدمن على المخدرات
- ❖ معرفة مستوى تقدير الذات عند المدمن الراشد على المخدرات
- ❖ معرفة مدى اللاستقرار النفسي عند المدمن الراشد على المخدرات

الأهميـــة :

- ❖ نظرا لانتشار ظاهرة المخدرات في المجتمع الاسلامي و خاصة المجتمع الجزائري و ماتسببه من اضطرابات شخصية التي تدفع الى الجريمة و العنف و العدوانية و تفكك أسري و اللاستقرار أولا تسليط الضوء على هذه الظاهرة الخطيرة و التكفل بفئة الشباب المدمنة على المخدرات مع التوعية بالاضطرابات المصاحبة للادمان عليها .

الأسبـــاب :

الذاتيـــة :

- ❖ مساعدة فرد من أفراد العائلة
- ❖ الميل الى دراسة مثل هذه الظواهر الاجتماعية
- ❖ الرغبة في استكشاف مدى ادراك الشباب الشباب بوجود مشكلة المخدرات
- ❖ قلة الدراسات السابقة في سبب المخدرات في ظهور الاضطرابات الشخصية

الموضوعيـة :

- ❖ الكشف عن اثار الادمان على المخدرات في المجتمع
- ❖ التعرف على الأضرار التي تسببها في الأسر الجزائرية
- ❖ لفت انتباه السلطات و الأخصائيين الى هذه الشريحة من المدمنين و دورها في حدوث اضطرابات في الشخصية للحد من مخاطر الجريمة و الانتحار.

التعاريف الاجرائية :

الاضطرابات الشخصية : حالة من حالات الصحة العقلية التي يتسم فيها الفرد بنمط ثابت مدى الحياة لطريقة رؤيته لنفسه وتفاعله مع الآخرين على نحو يؤدي به إلى مواجهة المشكلات تجعل من الصعب عليه التكيف مع المواقف اليومية، مما يؤثر سلباً على حياته الشخصية والاجتماعية .

المدمن الراشد : هو الشخص الذي يخضع الى العلاج النفسي بمصلحة المستشفى للأمراض العقلية و النفسية حمداني عدة .

تقدير الذات : هو الدرجة المتحصل عليها من خلال تطبيق مقياس اختبار ساكس لتكملة الجمل على الحالة .

اللاستقرار النفسي : هو المستوى الذي نحصل عليه من تطبيق مقياس الاستقرار النفسي للخزرجي .

الادمان على المخدرات : هو حالة من التعود و التكرار على مادة مخدرة التي تؤثر على المخ و الأعصبة ،مما تسبب تدهور على الجانب العقلي و الجسمي و النفسي و الاجتماعي .

الدراسات السابقة :

المحليـــة :

16- دراسة صادقي فاطيمة (2014): هدفت الى تسليط الضوء على سيكولوجية الادمان على المخدرات ، حيث نجد ان بعض الاضطرابات النفسية و السمات الشخصية يمكن ان ينظر لها كأسباب للادمان على المخدرات و استعمال المخدرات يمكن أن يخلق أثارا نفسية لدى المدمن ، أستخدم المنهج الاكلينيكي و مقياس الاضطرابات الشخصية و الاضطربات النفسية على عينة من الافراد و توصلت الى النتائج التالية : في الحالات الشديدة وجد ان الادمان يكون ناتجا عن اضطراب مزمن في الشخصية ، خاصة الاضطراب السيكوباتي و بالمقابل الادمان يؤدي الى اختلالات نفسية أخرى .

17- دراسة مختاري سهام و اخرون (2015): هدفت الى معرفة نوع الاضطرابات الشخصية و مستوى تقدير الذات لدى المدمنين على المخدرات و تم الاعتماد على المنهج العيادي باستخدام المقابلة العيادية و تطبيق مقياس اضطرابات الشخصية و اختبار ساكس لتكملة الجمل على عينة متكونة من 4 حالات من مستشفى الامراض العقلية بالبليدة و توصلت الى النتائج التالية : يوجد لدى المدمنين على المخدرات بعض الاضطرابات في الشخصية و بالتالي الادمان على المخدرات دور في ظهور بعض الاضطرابات في الشخصية الذي يدفع الى عدم تقدير الذات .

18- دراسة زعاف سمية و اخرون (2016): هدفت الى معرفة العلاقة القائمة بين تقدير الذات و السلوك العدواني لدى المدمنين على المخدرات على عينة تكونت من 62 فرد تراوحت أعمارهم مابين 19-53 سنة قسمت الى فئتين 31 فرد مدمنين و 31 فرد غير مدمنين و تم اختيارهم بطريقة غير عشوائية و طبق مقياس كوبر سميث لقياس تقدير الذات و مقياس أرنولدياس و مارك بيري لقياس السلوك العدواني و توصلا الى النتائج التالية : وجود فروق في مستوى تقدير الذات بين مدمنين المخدرات و غير المدمنين .

19- دراسة عبد الرحيم خديجة و اخرون (2019): هدفت الى البحث في سمات الشخصية لدى الشباب المدمنين على المخدرات في المجتمع الجزائري و علاقتها بالعقار المفضل ، كانت عينة الدراسة 50 شاب مدمن على المخدرات الخاضعين للعلاج ، اعتمدت على المنهج التحليلي و مقياس العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية لكوستا و ماكري و توصلت الى أنه يتميز الشاب المدمن على المخدرات بدرجات مرتفعة من العصابية و بدرجات أقل من الانفتاح على الخبرة و يقظة الضمير و درجات منخفضة من الانبساطية .

العربيـــــة :

9- دراسة فاروق عبد السلام (1976): كانت حول بعض المتغيرات المرتبطة بالادمان على عينة من متعاطي الأفيون و توصلت النتائج أن المدمنين يعانون من اضطرابات في الشخصية مع النظرة السلبية للذات و المستقبل بسبب تراكم المشكلات الاجتماعية و النفسية نتيجة الادمان الأفيون .

10- دراسة عسكر(2000): الاضطرابات الشخصية و علاقتها بالادمان و اختيار مادة التعاطي ، دراسة مقارنة و هدفت الى الكشف عن العلاقة بين اضطرابات الشخصية مع أربع مجموعات من متعاطي المخدرات (المسكرات – هيروين – منشطات – حشيش)، أستخدم الباحث مقياس الانحراف السيكوباتي و استبيان الشخصية النرجسية و استبيان المظاهر المرضية للاضطرابات الشخصية و توصل الى النتائج التالية : وجود علاقة ارتباطية بين اضطرابات الشخصية و تعاطي المخدرات و المسكرات كما أكدت الدراسة أن نوع الاضطرابات الشخصية تلعب دورا هاما في اختيار الفرد لنوع العقار المخذر .

11- دراسة الحرملي (2008): هدفت الى الكشف عن دور الخدمة الاجتماعية في التعامل مع ظاهرة ادمان المخدرات ، حيث استخدم أداتان أولا استبان و كانت العينة 24 مدمن على المخدرات يتلقون العلاج بمستشفى ابن سيناء ، أما الاخرى و كانت العينة 21% غير مدمن وقد توصل الى أن 85% من المدمنين يقعون في الفئة العمرية 25 سنة فأكثر ، و 64% يتعاطون مادة الهيروين و أن الادمان تسبب لهم أثارا اقتصادية كالفصل من العمل و أثارا صحية كالأمراض المختلفة و أثارا اجتماعية كالتفكك الاسري و اثارا نفسة كالأمراض العقلية .

12- دراسة حسانين (2010): صورة الذات و بعض المتغيرات النفسية المرتبطة بالاعتماد على المخذر ،هدفت الدراسة الى معرفة الاثار النفسية المرتبطة بتعاطي الترامادول ، تكونت العينة من 30% يتراوح أعمارهم 24-45 و مجموعة ضابطة تتكون أيضا من 30% غير متعاطين للترامادول ، استخدمت الباحثة اختبار مفهوم الذات للكبار و مقياس الاكتئاب و الفصام و الانحراف السيكوباتي من مقياس الشخصية متعدد الاوجه MMPI ، و توصلت الى وجود فروق دالة احصائيا بين المتعاطين للترامادول و غير المتعاطين في مقياس مفهوم الذات لصالح غير المتعاطين و توصلت أيضا الى وجود فروق دالة احصائيا بين المتعاطين للترامادول و غير المتعاطين بعد الاكتئاب و الفصام و الانحراف السيكوباتي لصالح المتعاطين.

13- دراسة الفهدي (2013): هدفت الى الكشف عن الأبعاد الشخصية لمدمني المخدرات و علاقتها ببعض المتغيرات الأسرية بالمجتمع العماني ، استخدم منهج دراسة حالة لعدد 8 من المدمنين و أسرهم الذين يتلقون العلاج و أظهرت النتائج التالية أن أكثر الأبعاد الشخصية تأثير

في سلوك المدمنين بعد العصابية بينما أقل درجات الأبعاد الشخصية هو بعد الذهنية و أيضا وجود علاقة سلبية بين أبعاد الشخصية و المتغيرات الأسرية و يكشف التأثير السلبي للادمان على الاستقرار الأسري .

14- دراسة كريمة عبد المنعم (2015): هدفت الدراسة الى معرف بعض الاضطرابات النفسية المرتبطة بادمان الترامادول ، بلغت عينة الدراسة 250 طالب و طالبة ، أستخدم المنهج الوصفي ، مقياس الاضطرابات النفسية و كانت النتائج التالية :توجد فروق دالة احصائيا بين درجات أفراد عينة الدراسة المتعاطين و غير المتعاطين لصالح المتعاطين .

15- دراسة رباب عبد الفتاح (2016): سيكولوجية متعاطي الهيروين و كحوليات ، هدفت الى التعرف على الظروف التي أدت بالفرد الى التعاطي و مدى تأثيرها النفسي و الاجتماعي اختبار تفهم الموضوع و دراسة حالة ، المنهج تم عمل تحليل نفسي ، النتائج : الظروف التي يعيشها تعد بمثابة العامل الأساسي للتعاطي و بالتالي التعاطي يؤدي بالفرد الى خلق ذات مشوهة و هشة تعوق الفرد لاقامة علاقات صحيحة مع الأخرين مع الشعور الدائم بالرفض و النبذ والاستهجان لقيم المجتمع الثقافية بجانب مشاعر الغضب و التوتر مع القلق و الاغتراب الداخلي و الخارجي أحيانا و بالتالي يؤدي الى عدم التوافق النفسي .

الأجنبية :

1- دراسة تنكلينبرج (1971): هدفت الى معرفة المدمن على المخدرات يتسم باضطرابات في الشخصية تمت على 15 فردا و توصل الى النتائج التالية أن المدمن على المخدرات يتسم باضطرابات في الشخصية و عدم النضج و السلبية في معالجة القلق ، كما لديهم درجة عالية من القلق و العصابية .

2- دراسة بيرزين و روز و انجلش (1983) : كانت هذه الدراسة حول 60 % من عينة بحثهم من المدمنين يعانون من مزيج من المشكلات الانفعالية و قد تمكن الباحثون من التمييز بين نمطين أساسين في أن 40 % من عينة المدمنين يعانون من عدم الاستقرار ، بينما المجموعة المتبقية كانت مختلفة أكثر تكيفا و خالية من أي اضطراب انفعالي .

3- دراسة ايدجر و اخرين (1991): معدلات تواجد اضطرابات الشخصية لدى المعتمدين على العقاقير ، هدفت الى مدى انتشار اضطرابات الشخصية لدى المدمنين و ما هي أكثرها انتشارا عند الذكور و شملت عينة الدراسة على 100 مدمن من الذكور المقيمين في مصحات علاجية بأمريكا و استخدم الباحثان المقابلة المقننة لاضطرب الشخصية مقياس الادمان و تعاطي الخمور و توصلت الدراسة الى وجود اضطرابات الشخصية لدى المتعاطين بنسبة 58 % بينما 43 % لا يعانون من أي اضطرابات الشخصية .

4- دراسة جيمس و تومي (1995): هدفت الدراسة الكشف عن مدى تأثير و مراحل تطور الادمان و ماهي الأعراض التي تصاحب الفرد عند الانسحاب أو الامتناع عن المخدرات ، تكونت العينة من 379 شخصا جاءوا من 8 مراكز لعلاج الادمان و استخدم الباحثان مقياس تطور مراحل الاعتماد DSMIV-R و المقابلات الاكلينيكية ، استخدم المنهج الاستكشافي و توصل الى وجود اضطرابات الشخصية قبل و بعد الادمان .

5- دراسة كسلر (1996) : حجم انتشار الادمان داخل فئات مرضى الطب النفسي تتحدد الدراسة في محاولة الكشف عن مدى انتشار الاضطرابات النفسية داخل فئات المدمنين و توصل الى أن أكثر الاضطرابات استهدافا للادمان هو اضطرابات الشخصية و تليها الاضطربات النفسية بين 14،4% الى38،1% بينما ينتشر الادمان بتسبة تتراوح بين 13،5% الى 21% لدى مرضى القلق ، أما باقي الاضطربات النفسية الاخرى تتراوح بين 48،1 % الى 21% ، توضح هذه الدراسة حجم الانتشار الكبير للادمان بين المضطربين نفسيا .

6- دراسة سون و برادي (1998) : تشخيص اضطراب الشخصية لدى الاعتماديين على الكوكايين هدفت الدراسة للكشف عن العلاقة بين اضطرابات الشخصية و مدمنيين الكوكايين و تكونت العينة من 48 فردا ، استخدم الباحثان المقابلة التشخيصية للاضطربات الشخصية و العلاج بالعقاقير و أشارت الدراسة أن الاضطرابات الشخصية تظهر بصفة عامة في الأشخاص مدمني الكوكايين .

7- دراسة كارين (2000) : كانت هذه الدراسة عن الخصائص النفسية لدى مدمنات الترامادول لدى عينة من السيدات و سجلت 64 امرأة يستخدمون الأدوية و منها الترامادول

استخدم الباحث اختبار الاكتئاب و تقدير الذات و توصلت الى أن هؤلاء السيدات يعانين بدرجة كبيرة من الاكتئاب و انخفاض تقدير تقدير الذات .

8- دراسة ألين و اخرون (2002): كانت هذه الدراسة عن سوء الاستخدام و الاعتمادية أو أعراض الانسحاب المرتبطة بالترامادول وسجلت عينة الدراسة على مجموعة من المرضى الذين ليس لديهم تاريخ مرضي في سوء استخدام المواد و توصلت الى أن هناك حدوث اعتمادية جسدية و نفسية على هذا العقار و يؤثر على الحالة العصبية و النفسية و الجسمية لمدمن هذا العقار .

التعقيب على الدراسات السابقة :

- تم جمع عدد من الدراسات السابقة التي تتناول موضوع البحث الحالي أو يتقارب معه في المضمون و الغرض ، لذا تم تصنيف الدراسات :

من حيث الهدف :

- دراسات اهتمت بالاضطرابات الشخصية و علاقتها بالتعاطي على المخدرات منها :

دراسة سون وبرادي - دراسة ايدجر و اخرين - دراسة تنكلينبرج - دراسة جيمس و تومي - دراسة عسكر - دراسة فاروق عبد السلام .

- دراسات اهتمت بمستوى تقدير الذات و عدم الاستقرار النفسي عند المدمنين على المخدرات منها : دراسة حسانين - دراسة بيرزين و روز و انجلش - دراسة رباب عبد الفتاح - دراسة مخطاري سهام و اخرون - دراسة زعاف سمية واخرون - دراسة الفهدي .

- دراسات اهتمت بالاضطرابات النفسية المرتبطة بالادمان منها : دراسة كارين - دراسة الين - دراسة كسلر دراسة الحرملي - دراسة كريمة عبد المنعم - دراسة صادقي فاطيمة - دراسة عبد الرحيم خديجة و اخرون .

من حيث المنهج :

– معظم الدراسات تنوعت في اختيار المناهج منها المنهج الوصفي الارتباطي – المنهج الوصفي التحليلي – المنهج الوصفي الاستكشافي – المنهج الوصفي السببي المقارن – المنهج العيادي .

من حيث الأدوات :

– معظم الدراسات استخدمت مقياس الاضطرابات الشخصية مع مقياس الاضطرابات النفسية واختبار تقدير الذات

الهدف	العينة	المنهج	الأدوات	النتائج
دراسة صادقي فاطيمة : تسليط الضوء على سيكولوجية الادمان على المخدرات	عينة من الأفراد	المنهج الوصفي التحليلي	مقياس الاضطرابات النفسية – مقياس الاضطرابات الشخصية	الادمان يكون ناتجا عن اضطراب مزمن في الشخصية خاصة الاضطراب السيكوباتي ويؤدي الى اختلالات نفسية أخرى
دراسة مخطاري سهام واخرون : معرفة نوع اضطرابات الشخصية و مستوى تقدير الذات لدى المدمنين على المخدرات	4 حالات	المنهج العيادي	مقياس الاضطرابات الشخصية – اختبار ساكس لتكملة الجمل	يوجد لدى المدمنين على المخدرات بعض الاضطرابات الشخصية وبالتالي لها دور في ظهور عدم تقدير الذات
دراسة زعاف سمية و اخرون: معرفة العلاقة بين تقدير الذات و السلوك العدواني لدى المدمنين على المخدرات	62 فرد	المنهج الوصفي الارتباطي	- مقياس كوبر سميث - مقياس السلوك العدواني	وجود فروق في مستوى تقدير الذات بين مدمنين و غير مدمنين على المخدرات
دراسة عبد الرحيم خديجة و اخرون : البحث في سمات الشخصية لدى الشباب المدمنين على المخدرات وعلاقتها بالعقار المفضل	50 مدمن	المنهج الوصفي التحليلي	مقياس العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية لكوستا و ماكري ffi	يتميز المدمن على المخدرات بدرجات مرتفعة من العصابية و درجات أقل من الانفتاح ودرجات منخفضة من الانبساط
دراسة فاروق عبد السلام: المتغيرات المرتبطة بالادمان على الأفيون	مجموعة من العينة	المنهج الوصفي الارتباطي	مقياس الاضطرابات الشخصية	يعانون المدمنون على الأفيون من اضطرابات في الشخصية مع النظرة السلبية للذات و المستقبل

دراسة عسكر:معرفة العلاقة بين الاضطرابات الشخصية بالادمان و مدى تفاعل نوع العقار	4 مجموعات	المنهج الوصفي الارتباطي	مقياس الانحراف السيكوباتي- استبيان الشخصيةالنرجسية استبيان اضطراب شخصية	وجود علاقة ارتباطية بين اضطرابات الشخصية و تعاطي المخدرات
دراسة الحرملي : دور الخدمة الاجتماعية في التعامل مع ظاهرة الادمان على المخدرات	24 مدمن 21 مختص	المنهج الوصفي التحليلي	- استبيان للمدمنين - استبيان للمختصين	الادمان يسبب أثارا اقتصادية وأثارا صحية واثارا اجتماعية وأثارا نفسية
دراسة حسانين : معرفة الاثار النفسية المرتبطة بتعاطي الترامادول	30 فرد متعاطي و 30 فرد غير متعاطي	المنهج التجريبي	- اختبار مفهوم الذات - مقياس الشخصية متعدد الأوجه	وجود فروق دالة احصائيا بين متعاطي الترامادول وغير متعاطي لصالح المتعاطي
دراسة الفهدي : الكشف عن الابعاد الشخصية و علاقتها ببعض المتغيرات الأسرية	8 حالات	منهج وصفي ارتباطي	مقياس الاضطرابات الشخصية	أكثر الأبعاد الشخصية تأثير للمدمن بعد العصابية وجود علاقة سلبية بين الأبعاد و المتغيرات بالتالي الادمان يؤثر سلبا على الاستقرار
دراسة كريمة عبد المنعم : معرفة الاضطرابات النفسية المرتبطة بادمان الترامادول	250 طالب و طالبة	المنهج الوصفي السببي المقارن	مقياس الاضطرابات النفسية	توجد فروق دالة احصائيا بين المتعاطين و غير المتعاطين لصالح المتعاطين
دراسة رباب عبد الفتاح: التعرف على الظروف التي أدت الى التعاطي ومدى تأثيرها النفسي و الاجتماع	مجموعة من الحالات	المنهج العيادي	اختبارتفهم الموضوع	التعاطي يؤدي الى خلق ذات مشوهة بالتالي يؤدي الى عدم التوافق النفسي
دراسة تنكليبنرج:معرفة المدمن على المخدرات باتسانه باضطرابات في الشخصية	15 فردا	المنهج الاكلينيكي	مقياس الاضطرابات الشخصية	يتسم المدمن على المخدرات باضطرابات في الشخصية وعدم النضج و درجة عالية من القلق و العصابية
دراسة بيرزين و روز و أنجلش :معرفة المدمنين الذين يعانون من المشكلات الانفعالية	60% مدمن 40 % غير المدمنين	المنهج الوصفي التحليلي	استبيان الاستقرار النفسي	المدمنين يعانون من عدم الاستقرار و اخرى خالية من أي اضطراب انفعالي

دراسة أيدجر:مدى انتشار الاضطرابات الشخصية لدى المدمن على المخدرات	100 مدمن	المنهج الوصفي التحليلي	مقياس الادمان مقياس الاضطرابات الشخصية	وجود اضطرابات شخصية لدى المتعاطين بنسبة 85 %
دراسة جيمس و تومي:مدى تأثير تطور الادمان التي تصاحب الفرد عند الانسحاب عن المخدرات	39 شخص	المنهج الاستكشافي	مقياس تطور مراحل الاعتماد DSMIV-R	وجود اضطرابات الشخصية قبل و بعد الادمان
دراسة كسلر : مدى انتشار الاضطرابات النفسية داخل فئات المدمنين على المخدرات	مجموعة من الحالات	المنهج الوصفي التحليلي	مقياس الاضطرابات النفسية - مقياس الاضطرابات الشخصية – مقياس الادمان	أكثر الاضطرابات النفسية استهدافا اضطرابات شخصية و تليها اضطرابات نفسية
دراسة سون وبرادي:معرفة العلاقة بين الاضطرابات الشخصية و مدمنين الكوكايين	48 فردا	المنهج الوصفي الارتباطي	المقابلة التشخيصية	الاضطرابات الشخصية تظهر بصفة عامة عند مدمنين الكوكايين
دراسة كارين : التعرف الى الخصائص النفسية لدى مدمنات الترامادول	عينة من السيدات	المنهج العيادي	- اختبار الاكتئاب - اختبار تقدير الذات	يعانون بدرجة كبيرة من الاكتئاب و انخفاض تقدير الذات
دراسة الين : معرفة سوء الاستخدام و الاعتمادية او أعراض الانسحاب المرتبطة بالترامادول	مجموعة من المرضى ليس لديهم تاريخ مرضي	المنهج الوصفي التحليلي	- مقياس الاضطربات النفسية – مقياس الاضطرابات الشخصية	حدوث اعتمادية جسدية و نفسية على هذا العقار و يؤثر على الحالة العصبية و النفسية و الجسمية
دراسة بن مصطفى فاطيمة: البحث عن معاناة المدمن الراشد على المخدرات من الاضطرابات الشخصية والمعاناة من تقدير ذات منخفض واللاستقرار النفسي	2 مدمنين	المنهج العيادي	- مقياس ساكس لتكملة الجمل – مقياس الاستقرار النفسي	يعاني المدمن الراشد على المخدرات من الاضطرابات الشخصية وتقدير ذات منخفض و أللاستقرار النفسي

الفصل الثاني : تقدير الذات و الإستقرار النفسي

تمهيد :

الإضطرابات الشخصية عند الراشد

الشخصية السوية و المضطربة

تعريف تقدير الذات

مستويات تقدير الذات

نظريات تقدير الذات

العوامل المؤثرة على تقدير الذات

تعريف الإستقرار النفسي

مجالات الإستقرار النفسي

نظريات الإستقرار النفسي

العامل المؤثرة على الإستقرار النفسي و المجتمعي

عوائق الإستقرار النفسي

خلاصة الفصل

تمهيد :

الاضطرابات الشخصية من الاضطرابات المرضية التي تعيق الفرد في حياته للوصول الى أهدافه مما تدفع الى ظهور خلل في الذات و عدم الاستقرار النفسي ، و في هذا الفصل تطرقنا الى مفهوم الاضطرابات الشخصية و تقدير الذات وصولا الى الاستقرار النفسي .

1- الاضطرابات الشخصية عند الراشد :

وفق سمات التحديد الواردة في DSMIV-TR و الـ DSM5 بأنها نوع من الاضطرابات النفسية التي تتميز بنموذج دائم من السلوك و الخبرة الداخلية غير القادرة على التأقلم و التي تنحرف بشكل واضح عند التوقعات الثقافية للفرد و تكون شائعة و غير مرنة وتبدأ في مرحلة المراهقة أو في الرشد المبكر و تستمر لوقت طويل و تؤدي الى الاجهاد أو العجز .

(ثابت مشاعل ، 2015 ،ص 3-4)

1-2- الشخصية السوية و المضطربة :

الشخصية السوية : هي التي تتمتع بحالة دينامية تبدو في قدرة الفرد على التوافق المرن الذي يتناسب مع المواقف التي يمر بها من خلال تفاعله مع الأخرين و تحددها الثقة في النفس ، الاستقلال الذاتي ، الثبات الانفعالي ، التحلي بالمسؤولية ، القدرة على اتخاذ القرار ، المرونة في التعامل مع ضغوط الحياة ، العلاقات السليمة اجتماعيا و القائمة على الأخذ و العطاء .

بينما يعرف ابراهيم و عسكر الشخصية المضطربة: بأنها شخصية تنطوي على خصائص معينة تسبب شعوره بالمعاناة و عدم السعادة لوجود مثل هذا الاضطراب و نظرا لتشابه اضطرابات الشخصية مع العديد من الأمراض النفسية فقد لايرى الفرد أنه يعاني من مشكلة مع خصائص شخصيته و بالتالي لا يمكن تشخيص اضطراب الشخصية الا اذا ما تسبب الاضطراب في شعور الفرد بالتعاسة و المعاناة أكثر من المعتاد ، و قد تسبب له المعاناة مع المحيطين به أكثر مما تسببه له . **(براجل ، 2021 ، ص 597-598)**

2- تعريف تقدير الذات :

- يرجع مفهوم تقدير الذات الى أواخر الخمسينيات حيث استطاع كارل روجرز وضع اطارا متكاملا لنظرية الذات من الناحية النظرية و التطبيقية ، اتضح ذلك بالعلاج المتمركز حول العميل ، حيث يعتبر الذات مفهوما محوريا في نظرية روجرز للشخصية الذي يعرفها بأنها تنظيم عقلي معرفي منظم من المدركات و المفاهيم و القيم الشعورية التي تتعلق بالسمات المميزة للفرد و علاقاته المتعددة .**(مجذوب ، 2015 ،ص 24)**

عرفه كوبر سميث : أنه تقييم يضعه الفرد انفسه و يعمل على المحافظة عليه و يتضمن تقدير الذات اتجاهات الفرد الايجابية أو السلبية نحو ذاته ، كما يوضح ندى اعتقاد الفرد بأنه هام و ناجح و كفؤ .

عرف روزنبرج : بأنه اتجاهات الفرد الشاملة سالبة كانت أو ايجابية نحو نفسه ، فتقدير الذات المرتفع يعني أن الفرد يعتبر نفسه ذات قيمة و أهمية بينما تقدير الذات المنخفض يعني عدم رضا الفرد عن ذاته أو رفضها أو احتقارها . **(محمد العطا ، 2014 ص 17)**

تعريف أنجلش (1958) : بأنه يركز على تقييم صريح للنقاط الحسنة و السيئة في الفرد.

تعريف كاتل (1965) : بأنه حكم شخصي يقع على بعد أو متصل يتراوح ما بين الايجابية و السلبية .

يعرفه روجرز (1969) : بأنه اتجاهات الفرد نحو ذاته و التي لها مكون سلوكي و اخر انفعالي . **(خليل محمود سمور ، 2015 ، ص 9-10)**

تعريف علي عسكر : تقدير الذات يشير الى الشعور بالفخر و الرضا عن النفس و الفرد يكتسب التقدير من خلال النجاح .

تعريف ابراهيم و عبد الحميد : أنه التقييم الوجداني للشخص لكل ما يملكه من خصائص عقلية و مادية و القدرة على الاداء و يعتبر حكما شخصيا للفرد على قيمته الذاتية أثناء تفاعله مع الاخرين و يعبر عنه من خلال اتجاهات الفرد نحو مشاعره و معتقداته و تصرفاته كما يدركها الان في اللحظة الراهنة . **(زعاف ، 2016 ، ص 20)**

2-1- مستويات تقدير الذات :

2-1-1- تقدير الذات المرتفع : لقد أظهرت الدراسات التي أجريت أنهمن الأشخاص ذوي التقدير المرتفع يؤكدون دائما على قدراتهم و جوانب قوتهم و خصائصهم الطيبة و انهم يتمتعون بثقة عالية و دائمة في أنفسهم و يبادرون الى التجارب الجيدة مع توقعهم النجاح ، غير حساسين في المواقف المختلفة واثقين من معلوماتهم .

2-1-2- تقدير الذات المنخفض : يشكل تقدير الذات المنخفض اعاقة حقيقية بصاحبه فيركز أصحاب هذا المستوى على عيوبهم ، نقائصه وصفاتهم غير الجيدة و هم أكثر ميلا

للتأثر بضغوط الجماعة و الانصات لأرائها و أحكامها كما يضعون لأنفسهم توقعات أدنى من الواقع ، كما يتميز هذا النوع من الشخص بفقدان الثقة في قدراته و الاضطراب الانفعالي لعدم قدرته على ايجاد الحل لمشاكله و اعتقاده أن معظم محاولاته ستكون فاشلة و توقعه أن مستوى أدائه سيكون منخفضا ، كما أنه يشعر يشعر بالاذلال اذا قام بنشاطات فاشلة ، و يعمل باستمرار على افتراض أنه لايمكن أن يحقق النجاح و بالتالي يشعر أنه غير جدير بالاحترام ، لأنه ينسب الفشل لعوامل داخلية ثابتة كالقدرة مما يؤدي به الى لوم ذاته و يعمم فشله على المواقف الموالية . **(بركات ، 2017 ، ص 57)**

2-2- نظريات تقدير الذات : هناك العديد من النظريات المفسرة لتقدير الذات نرصد بعضها كالتالي:

2-2-1- نظرية روزنبرج : تعتبر من اوائل النظريات التي وضعت لتفسير تقدير الذات ، حيث أظهرت من خلال دراسته للفرد و ارتقاء سلوكه و تقييمه لذاته في ضوء العوامل التي تشمل المستوى الاقتصادي و الاجتماعي و الديانة و الظروف الاجتماعية ووضح ثلاث تصنيفات هي :

- الذات الحالية أو الموجودة : كما يرى الفرد الذات و ينفعل بها

- الذات المرغوبة : هي التي يرغب أن يكون عليها الفرد

- الذات المقدمة : هي صورة الذات التي يحاول الفرد أن يوضحها أو يعرفها للأخرين

- يسلط روزنبرج الضوء على العوامل الاجتماعية فلا احد يستطيع أن يضع تقديرا لذات و الاحساس بقيمتها الا من خلال الاخرين ، كما أنه يعد تقدير الذات اتجاه الفرد نحو نفسه لأنها تمثل موضوعا يتعامل معها و يكون نحوها اتجاها ، و هذا الاتجاه نحو الذات يختلف من الناحية الكمية عن اتجاهاته نحو الموضوعات الاخرى .

2-2-2- نظرية كوبر سميث : استخلص نظريته من خلال دراسته لتقدير الذات عند الاطفال ما قبل المدرسة الثانوية ، حيث ذهب الى أنه متعدد الجوانب ، و لذا فعلينا ألا نتعلق بجانب واحد و مدخل معين لدراسته ، بل علينا ان نستفيد منها ، و يؤكد أهمية تجنب وضع الفروض غير الضرورية ، ويرى كوبر سميث تقدير الذات وردود الفعل و اذا كان يتضمن

اتجاهات تقيميه نحو الذات فان هذه الاتجاهات تتسم بقذر كبير من العاطفة ، فتقدير الذات عنده هو الحكم الذي يصدره الفرد على نفسه متضمنا الاتجاهات التي يرى أنها تصفه على نحو دقيق و يقسم تعبير الفرد عن تقديره لذاته الى قسمين :

– التعبير الذاتي :هو ادراك الفرد لذاته ووصفه لها

– التعبير السلوكي : يشير الى الاساليب السلوكية التي تفصح عن تقدير الفرد لذاته و التي تكون متاحة للملاحظة الخارجية .

2-2-3- نظرية زيلر : ان نظرية زيلر في تقدير الذات تعد أكثر تحديدا و أشد خصوصية ويعتبر تقدير الذات ما هو الا البناء لاجتماعي للذات ، و ينظر اليه من زاوية نظرية مجال الشخصية ويؤكد أن تقييم الذات لا يحدث في معظم الحالات الا في الاطار المرجعي الاجتماعي ، ويصف بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته و يلعب دور المتغير الوسيط أو انه يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات و العالم الواقعي ، وعلى ذلك فعندما تحدث تغييرات في بيئة الشخص الاجتماعية فان تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية المتغيرات التي ستحدث في تقيم الفرد لذاته تبعا لذلك .

2-2-4- نظرية روجرز : هذه النظرية جعلت من الذات جوهر الشخصية اذ تعكس عند روجرز مبادئ النظرية الحيوية و بعض من سمات نظرية المجال ، كما أنها تؤكد المجال السيكولوجي و ترى انه منبع السلوك.

– كذلك ارتكزت نظرية الذات عند روجرز على عمق خبرته في الارشاد و العلاج النفسي وخاصة في الطريقة التي ابتدعها في العلاج النفسي ، و هو العلاج المتمركز حول الذات و من جهة تلك النظرية فان الذي يحدد السلوك ليس المجال الطبيعي الموضوعي و لكنه المجال الظاهري الذي يدركه الفرد نفسه فالمجال الذي تحدث فيه الظاهرة هو الذي يحدد معناها ، و أن هذا المعنى أو الادراك هو الذي يحدد سلوكنا ازاء الموقف .

(محمود رمضان ، 2018 ، ص 45-46)

2-2-5- نظرية ماسلوا : يرى ماسلوا ان تقدير الذات هو حاجة انسانية لا تستقيم حياة الفرد المتزنة دون اشباع لهذه الحاجات و من ضمنها الحاجة الى تقدير الذات ، مثلا ان الحاجة غير مشبعة للحب ستحرمنا من تطوير الشعور بتقدير الذات و عندما يكون تقدير الذات منخفضا فان هذا سيجعلنا نقبل بأعمال أو وظائف عادية ، ونتهيب من أعمال أو وظائف ذات قيمة اعلى ، و ان عدم متابعة تحقيق الذات هي في رأي ماسلوا تسقط الذات في السلوك الشاذ. **(بركات ، 2017 ، ص 68)**

2-3- العوامل المؤثرة في تقدير الذات: يتم تقييم العوامل المؤدية الى تكوين تقدير الذات الى:

2-3-1-عومل نفسية : كالخوف و القلق و ضعف الثقة بالنفس و الانطواء و فقدان الأمن و ضعف الاستقلالية و التردد و الخجل و شدة الحرص و عدم الجرأة .

2-3-2- عوامل اجتماعية : ان الفرد الذي يستطيع أن يحصل على تقدير الذات يرضيه يساعده هذا على الحفاظ على الروابط الاجتماعية مع الأخرين ، و أن ارتفاع تقدير الذات متعلق بالأمن و التقارب في العلاقات مع الأخرين و التي يمكن أن تعزز الترابط الاجتماعي .

2-3-3- عوامل جسمية : تلعب صورة الجسم دورا كبيرا في تقدير الفرد لذاته الجسمية و تشوه صورة الجسم قد يعوق الفرد عن تكوين تقدير مرتفع لذاته ، و قد يكون سبب في اضطرابات سلوكية تعكس سوء توافقه .

2-3-4- عوامل بيئية : هي كل مايحيط بالفرد من البيئة الخارجية و الأفراد الذين نتعامل معهم في محيطنا الاجتماعي ، و يكون تقدير الذات ايجابي عندما تكون المثيرات البيئية

تكشف عن القدرات و الإمكانات و المهارات و تعطي الفرد الثقة في نفسه و تدفعه الى الأمام لكي يكمل مسيرته ، أما اذا كانت البيئة محبطة و تقلل من شأن الفرد ، بالتالي ينخفض تقديره لذاته و تنخفض معه كل شيء في حياة الفرد . **(ماريان ، 2019 ، ص94-95)**

3- تعريف الاستقرار النفسي : هناك تعريفات عدة للاستقرار النفسي فقد عرفه كل من :

تعريف زولمي (1935) : الشخص المستقر نفسيا ذلك الشخص القادر على تكوين حالة من التوازن بين الأشكال الثلاثة للوجود (الوجود المحيط بالفرد ، الوجود الخاص بالفرد ، الوجود المشارك في العالم)

عرفه ابراهيم (1987) : بأنه رغبة الفرد لتجنب الألم و الحصول على الراحة النفسية و الجسدية و التحرر من الخوف و القلق و الشعور بعدم الأمن و البحث عن الحماية و الاستقرار و الاعتماد على الأشخاص القادرين على تحقيق المقتضيات الحيوية

عرفه بيش (1992) : بأنه العملية التي من خلالها يحاول الفرد المحافظة على أمنه و راحته من خلال توافقه مع محيطه الاجتماعي

عرفه الخزرجي (2006) : بأنه شعور الفرد بالاطمئنان ، وتقبل ذاته و التوافق معها ، وتقبل الأخرين و التسامح معهم فضلا عن البساطة و التلقائية في التعامل مع الذات و مع الأخرين و شعوره بالصحة الجسدية و النفسية **(زينب مجيد ، 2013 ، ص 335)**

تعريف أيزنك (1972) : بأنه الحالة التي يتصف بها الفرد لتوفير حاجاته و مطالبه من البيئة التي تحقق له الاشباع الكامل

تعريف وجولفورد (1959): بأنه تلك الحالة التي يكون فيها الفرد مستقرا من الناحية النفسية ، عندما تكون لديه رؤية واضحة عن ذاته ، ويشعر بالارتياح في الموقف المختلفة .

(جمعة ، 2023 ، ص 429)

تعريف عبد السلام (1990) : شعور الفرد بتقبل الأخرين له وجههم اياه و يعاملونه بدفء و مودة و شعوره بالانتماء الى الجماعة و أن له دور فيها و احساسه بالسلامة و شعوره بالخطر و التهديد و القلق .

تعريف كفاح سعيد (2003) : قدرة الفرد على التوفيق بين متطلبات الذات و البنية بما يحقق له التوازن النفسي و الشعور بالاطمئنان .

3-1- مجالات الاستقرار النفسي : منها :

3-1-1- مجال الاستقرار العاطفي (الاتزان الانفعالي) : يعني أن يكون لدى الفرد رؤية موضوعية لذاته و يشعر بالراحة في المواقف المختلفة و هذه الرؤية خالية من الأنانية المكون للحساسية الانفعالية الزائدة لملاحظة الأخرين .

3-1-2- مجال الاستقرار الوظيفي : يعني به التفاعل الاجتماعي للفرد مع المؤسسة التي يعمل بها و من خلال هذا التفاعل ينمو الفرد و تتكامل شخصيته و يحقق ذاته و يشعر بقيمة و انسانية و بالرضا و الاطمئنان النفسي .

3-1-3- مجال الاستقرار الاجتماعي: يعني به انسجام الفرد في علاقته مع محيطه الاجتماعي و تكوين العلاقات الاجتماعية و شعوره بفردية علاقاته و احساسه بالتعاون و المساعدة مع الأخرين و رضا في العادات و التقاليد الاجتماعية السائدة .

(مها صبري، 2008 ، ص 4)

3-2- نظريات الاستقرار النفسي : من بين النظريات التي تناولت الاستقرار النفسي نذكر منها :

3-2-1- نظرية سيجموند فرويد (1856) : تتكون الشخصية من وجهة نظر فرويد من ثلاثة نظم أقوى رئيسية ، الهو و الأنا و الأنا الأعلى ، يمثل الهو المصدر الرئيسي للطاقة فتدفعه الى النشاط و الحركة لاشباع الدوافع أما الانا فتمثل القوة الواقعية للانسان و هي

تتكفل بالعمل على توافق الشخصية مع البيئة الخارجية و حل الصراع بين مطالب الهو وبين سلطة الأنا الأعلى أما الانا الأعلى فتتشكل من قيم الأباء و المجتمع التي غرست لدى الفرد .

من ثم فان انسجام الذات بين الهو و الأنا الأعلى هي الوسيلة للاستقرار النفسي أما اذا أعترى العلاقة بينهما الخلل فيكون ذلك سببا في ظهور عدم الاستقرار ، و يرى فرويد أن الاستقرار أوعدم الاستقرار ينمو في الخمس سنوات الأولى من حياة الفرد .

3-2-2- نظرية السمات لجوردن ووليام ألبورت (1896): يشير ألبورت الى أن العوامل التي تؤدي دورا كبيرا في النمو النفسي السليم

- و من جهة نظر ألبورت أن الفرد يتعلم من خلال عملية النمو الخبرات اللازمة لحماية أمنه النفسي من التهديدات التي يتعرض لها ، و ذلك باستعمال دفاعية مختلفة و يضع ألبورت عددا من المعايير للشخص المستقر نفسيا منها :

1- لديه القدرة على الشعور بذاته بوصفه شخصا منفردا

2- لديه علاقات وثيقة مع الآخرين

3- يتمتع بالأمن النفسي و متقبل لذاته

4- يتمتع بقدرة على ادراك مهاراته و مهماته بصورة واقعية

5- لديه فلسفة واضحة عن الحياة **(العتيبي ، 2022، ص 84-85)**

3-2-3- نظرية كاركوستات يونج (1875) : الشخصية الكلية أو النفس كما يسميها يونج تتكون من عدد محدود ، من الأنظمة المنفصلة و المتفاعلة معا و أضاف أيضا أهمية الذات بوصفها جهازا مركزيا للشخصية يضفي عليها و حدتها و توازنها و ثباتها و أنها تحرك و تنظم السلوك .

يظهر تفسير يونج حول الاستقرار النفسي من خلال طرح الوظيفة المتعالية التي تمتلك القدرة على توحيد جميع الاتجاهات المتعارضة للنظم المتعددة التي تعمل على بلوغ الهدف في الشخصية الكلية ، و كذلك عملية التفرد التي تسير في اتجاه الوحدة و الثبات و الاستقرار من خلال انتقال الطاقة على وفق مبدأ التعادل الذي يجعل الطاقة التي يستخدمها نظام معين تظهر في نظام اخر ، و لمبدأ اخر هو مبدأ الانتقال الذي يقرر أن توزيع الطاقة في النفس ينزع الى الاتزان ، أي أنها تتجه من القيمة القوية الى القيمة الضعيفة الى أن يتحقق التوازن النفسي و يسود الاستقرار و قد طرح يونغ نمطن من الناس هما النمط الانبساطي و النمط الانطوائي، و الشخص الذي يستطيع الموازنة بين النمطين في تصرفاته العامة يكون سويا و مستقرا .

3-2-4- نظرية أبراهام ماسلو (1970) : يؤكد ماسلوا أهمية اشباع حاجات الفرد الأساسية قبل اشباع حاجاته العليا ، وعليه أن يتجنب احباطها ، فالاحباط الناتج عن الفشل في

اشباع حاجات الفرد يجعله عرضة لضغوط كثيرة تصل به الى درجة التهديد لصحته النفسية و توازنه النفسي ، وذلك اذا كانت الحاجة ملحة و هي تعتمد أيضا على الأساليب التي يستخدمها الفرد لاشباع حاجاته وتخفيف الضغط الناشئ عن الحاح الدافع ، و يرى ماسلوا أن الاستقرار النفسي هو شعور مركب يتضمن ثلاثة أبعاد أولية تشمل : الشعور بالمحبة – الشعور بالألفة – الشعور بالسلامة ، و هذه الأبعاد الثلاثة يترتب عليها مجموعة من الأعراض هي :

- تصور الفرد أن العالم ودود و مسالم و سار و غير عدواني
- أن الجنس البشري ودود وخير و متعاون
- الشعور بالمودة و الشفقة نحو الاخرين
- الميل لتوقع الأفضل و التفاؤل
- الميل الى السعادة و الرضا عن النفس و الأخرين
- الرغبة في القوة عوضا عن السيطرة على الأخرين
- خلو الفرد من الاضطرابات العصابية و تجاوبه مع الواقع .

(العتيبي ، 2022 ، ص 85-86)

3-2-5- النظرية الوجودية : يعتقد الوجوديون أن البشر هم وحدهم القادرون على اختيار سلوكهم في أي وقت ، ويتحمل الراشدون ذو الشخصية السليمة مسؤولية أفعالهم و القرارت التي يتخذونها ، و يحاولون تخطي العقبات و المعوقات و الضغوط الاجتماعية نحو الانصياع و التوتر الشديد و النزوات البيولوجية و المشاعر و يصبحون واعين لضغوط القوى الخارجية المفروضة على أفعالهم لكنهم مع ذلك بين أن يستسلموا لهذه الضغوط أو يعارضوها ، و بناءا على ذلك يستطيع الناس الاختيار و بذلك هم يصنعون فأنفسهم ، ويمكن أن يصنف شخصية

مستقرة و غير مستقرة مما جعل العديد من العلماء يأخذ بهذين النمطين في وضع المعايير للأشخاص المستقرين و غير مستقرين نفسيا و هي :

- الشخص مستقر نفسيا ، هو القادر على تكوين حالة من التوازن
- الشخص المستقر نفسيا ، ملتزم بالحياة و يسعى وراء الأهداف التي يختارها

- الشخص المستقر نفسيا ، هو الذي لديه القدرة على تحمل المسؤولية ، ومفهوم الوجودية عن المسؤولية لا يرتبط بالانسان المتردد أو الضعيف و الخاضع للأعراف و التقاليد
- الشخص المستقر نفسيا ، هو الذي يتمتع بتكامل الشخصية و طبقا للوجودية فان التفكك أو ضعف التكامل ينجم عن صراع الذات ، و للتخلص من هذا الصراع يحاول الفرد أن يكون واعيا بذاته أو يؤكد وجوده الخاص غير المميز للوجود ، لأن ادراك الفرد لذاته يجعله متساميا و في الوقت نفسه حرا ، واستنادا على هذه النظرية الشخصية المستقرة هي القادرة على ابداء الشجاعة في مواجهة المستقبل من خلال معرفة الفرد لقدراته و إمكاناته التي تجعله على التحمل النتائج التي ستترتب على أفعاله و يرى أن الاستقرار النفسي للفرد يكون في حريته و في اختيار القيم الدينية .

(زينب مجيد ، 2013 ،ص337 -338)

3-3- العوامل المؤثرة على الاستقرار النفسي و المجتمعي :

الاستقرار النفسي و المجتمعي ليس أمرا عفويا بل له أسباب و عوامل تؤثر فيها سلبا أو ايجابا و تتمثل في :

3-3-1- العوامل المؤثرة في الاستقرار النفسي :

درجة اليقين في الله ، حيث تتأثر الراحة النفسية بذلك و من أسباب السعادة ترسيخ الايمان بالله و بالقضاء و القدر و أداء جميع الفروض و الابتعاد عن جميع النواهي و التقرب الى الله بالأعمال الصالحة و السعي الى كسب رضا الله و المداومة على الأذكار و الاستغفار و الأعمال الصالحة و استشعار مراقبة الله في السر و العلن فكل ذلك يزرع في النفس البشرية الهدوء و الطمأنينة و السعادة ، و التصديق الكامل بأن كل ما يمر به الانسان هو خير من عند الله .

مقارنة النفس بالآخرين ، لأن المقارنة قد تدفع بالفرد الى التقليل من تقديره لمواهبه و قدراته الذاتية ، كما أن المقارنة قد تقود الفرد الى الشعور بالاحباط و الفشل لذلك من الأفضل أن يقارن الفرد نفسه بين انجازاته السابقة و انجازاته الحالية للوصول الى الرقي و التطور النفسي .

3-3-2- العوامل المؤثرة في الاستقرار المجتمعي :

- طبيعة التعامل بين شرائح المجتمع ، بحيث تؤثر في الاستقرار الاجتماعي ، فان أحسن الأفراد التعامل فيما بينهم تحسن حالة المجتمع و استقراره و ان أساء الأفراد التصرف سيضطرب استقرار المجتمع حتما .

- قوة العلاقات الاجتماعية ، حيث يتأثر استقرار المجتمع بحسب قوة العلاقات بين أفراده ، فان كانت بينهم تحسن الرحم و زيارة القريب و حسن الحوار و الاعتذار عند الخطأ و الشكر عند الاحسان سيتحقق الاستقرار المجتمعي حتما .(**ضو ، 2021 ،ص 517**)

- هناك عدد من العوامل لابد من توافرها لوصول الفرد الى مستوى جيد من التوافق النفسي و الذي يعبر الفرد عنه من خلال الانسجام و المؤازرة و المرونة التي يشكل بها اتجاهاته و سلوكه لمواجهة مواقف جديدة حتى يكون هناك تكامل بينه و بين نشاطه و توقعاته منها :

- **الالتزام الديني و العقائدي :** يعد الأفراد الذين يشعرون بأدائهم للواجبات و المعتقدات الدينية من أكثر الأفراد استقرارا و احساسا بعذوبة الحياة و في الحالات التي يشعر بها الأفراد بالتقصير بالمسؤوليات و الالتزامات الدينية فانهم يحسون بالعجز و الاضطراب و التوتر

- **القدرة على تحقيق الذات** : أي تحقيق الوجود في الحياة الاجتماعية و العامة و تحقيق الذات يعني الوصول الى مستوى متقدم من فهم النفس و من ثم معرفة لقدراته و امكاناته و قابليته ، و تقبل الحقائق المتعلقة بالقرارات الذاتية مما يترتب عليه احترام النفس و الأخرين .

- **الأمن النفسي :** هو الشعور بالراحة النفسية بعيدا عن أي تهديد يعكر تلك الراحة

- **التفاؤل النفسي :** عكس التشاؤم تماما ان الشخص يتصف بالحزن و الألم و الانسحاب من المجتمع بينما نجد أن الشخصية المتفائلة تستقبل يومها الجديد بحالة من النشاط و الحيوية و الاحساس بالصحة النفسية . (**الهابط ، 1985 ، ص 48**)

3-4- عوائق الاستقرار النفسي : هناك العديد من العوائق التي تقف في وجه أهداف الفرد ما هو داخلي منها :

3-4-1- العوائق الجسمية : يقصد بها بعض العادات و التشوهات ونقص الحواس التي تحول بين الفرد و أهدافه فتشعره بالنقص و تجعله نابذا لذاته وغير قادر على تحقيق وجوده

3-4-2- العوائق النفسية : يقصد بها العوائق نقص الذكاء أو ضعف القدرات العقلية و المهارات النفس الحركية أو خلل في نمو الشخصية و الذي قد يعوق الشخص في تحقيق أهدافه ، اضافة الى عوامل أخرى تتمثل في الفراغ النفسي الذي ينشأ من تناقض أو تعارض أهداف الفرد و عدم قدرته على المفاضلة بينها أي الاختيار منها في نفس الوقت المناسب .

3-4-3- العوائق المادية : يعتبر نقص المال و عدم توفر الامكانات المادية عائقا يمنع كثيرا من الناس من تحقيق أهدافها في الحياة و قد يتسبب له شعور بالاحباط ، اضافة الى أن المشاكل المادية تمنع الكثير من الشباب من تحقيق أهدافه في التعليم و الزواج و العمل أو الحصول على ضروريات الحياة الكريمة .

3-4-4- العوائق الاجتماعية : هي تلك القيود التي يفترضها المجتمع في عاداته و تقاليده و قوانينه لضبط السلوك و تنظيم العلاقات التي تعيق الشخص عن تحقيق بعض من أهدافه ومن هذه العوائق الوالدين الوالدين كمنع اشباع بعض رغبات أبنائهم ، تأديبا و تربية .

(بوغاري، 2021، ص 37)

خلاصة الفصل :

إن الإضطرابات الشخصية من الإضطرابات التي تحد الفرد من التوافق مع نفسه و محيطه لذلك و جب علاج هذه الحالات الصعبة و المعقدة مع ترك الأمر للمختصين النفسانيين من خلال معرفة نشأة المشكلة و سبب ظهورها مع خلق ضمير واعي.

الفصل الثالث : مرحلة الرشد

تمهيد

مفهوم مرحلة الرشد

المراحل العمرية للرشد

مطالب مرحلة الر شد

خصائص مرحلة الرشد

النظريات المفسرة لمرحلة الرشد

أزمات مرحلة الرشد

خلاصة الفصل

تمهيد :

يعتبر الرشد مرحلة متقدمة من البلوغ الذي يبنى عليه التقدم في كافة مجالات الحياة كونهم أكثر فئة حيوية في المجتمع ، لذلك تعد هذه الفئة من الشرائح الاجتماعية تفاعلا مع تغيرات مراحل النمو وفي هذا الفصل سوف نتطرق الى مفهوم مرحلة الرشد ومراحلها ومطالب و نظريات هذه المرحلة وصولا الى أزماتها .

1- مفهوم مرحلة الرشد :

تبدأ هذه المرحلة مع بداية العقد الثالث من عمر الانسان (بعد سن الحادية و العشرين) و تنتهي مع نهاية الستينات وهي تعد أطول مراحل النمو الانساني هي مرحلة القوة و الشدة يكون فيها الفرد مؤهلا للانتاج و تحمل المسؤولية ، كما انها تتسم بالتعقد و التغير و تتمثل مرحلة الرشد فيها الشخصية قد اكتملت و المهارات و المهارات و الانفعالات قد نضجت ، يبدأ الفرد بتكوين أسرة خاصة به .

المهمة الرئيسية للفرد في هذه المرحلة هي توجيه نشاطه لتحقيق ذاته وطموحاته و أحلامه حيث تصبح أساسا يحدد له خياراته و قراراته الضرورية لنموه وتطوره .

(شريبه ، 2018، ص 79)

2- المراحل العمرية للراشد :

- تنقسم المراحل العمرية في مرحلة الرشد الى مرحلتين :

2-1- المرحلة الأولى : تتمثل في مرحلة الرشد المبكرة ، تمتد من سن الحادية و العشرين حتى الأربعين من العمر .

2-2- المرحلة الثانية : تتمثل في مرحلة الرشد المتوسطة ، تمتد من سن الأربعين الى الستين من العمر، يمكن تمييز هذه المرحلتين من خلال :

- **الفروق البيولوجية** : تشمل الفروق الجنسية و الشخصية التي أكد التحليل النفسي أهميتها في تكوين الانسان الراشد .

- **الفروق الاجتماعية و الاقتصادية و الثقافية** : أحيانا قد يؤدي التأثير الاجتماعي الى العصاب أو الذهان مما لايسمح بتكوين شخصية سوية متكيفة مع المجتمع.

(الشربيه ، 2018 ، ص 86)

3- مطالب مرحلة الرشد :

1. بدء العمل في المهنة التي اختارها الفرد لنفسه
2. اختيار الزوجة ورعاية الأبناء و الانسجام الأسري

3. نمو فلسفة أساسية للحياة
4. نمو المسؤولية للعناية بحاجات الأسرة
5. تكوين مستوى اقتصادي مناسب و المحافظة عليه
6. مساعد الأبناء المراهقين للتغلب على أزمات هذه المرحلة حتى يصلوا الى المستوى الصحيح للراشد
7. تقبل التغيرات الجسمية التي تحدث في هذه المرحلة من العمر و التكيف معها
8. تقبل الأباء و الشيوخ و معاملتهم معاملة طيبة و التكيف مع أسلوب الحياة المناسبة لهم. **(المشيخي ، 2013 ، ص 88)**

4- خصائص مرحلة الراشد :

4-1- الخصائص الجسمية :

- يصل الفرد الى توازن واتساق بين جميع مظاهر النمو الجسمي كالتوازن بين العضلات ونمو العظام وبين النمو العصبي و العضلي مما يؤكد الدقة في الادراك و الحركات و التناسق في الاستجابات للمثيرات المختلفة

- اللياقة البدنية الكاملة تصل القوة الى على مستوى من قوة العضلات و العظام و الجلد كذلك الأجهزة الفسيولوجية و أوجه النمو الداخلي مع السيطرة العقلية و الجسمية و الحركية الكاملة .

4-2- الخصائص العقلية :

- تحمل الراشد مسؤوليته القانونية و الاجتماعية دليل على تكامل النمو العقلي وتحمل مسؤولية سلوكه نتيجة لادراكه الواعي للعلاقات التي تربط بين الظواهر السلوكية وحقائق الأمور المجردة وادراك المستقبل القريب و البعيد .

- التوازن بين العقل و العاطفة حيث يغلب على سلوك الراشدين العقلانية و الثبات .

- القدرة على النقد البناء مع الميل لدى الشرائح المتعلمة مع الجدية في مزاولة المهنة .

- القدرة على التركيز و التفكير المنطقي ومتابعة المواضيع و الانتباه لكل جزيئات الموقف أو المشكلة أو الموضوع .

– القدرة على التخطيط للموضوع وتنفيذه و تقويمه و اصدار أحكام منطقية بشأن نجاحه أو فشله مع القدرة على التعاون و التشاور مع الأخرين . (**أبو جعفر ،2014، ص 145**)

4-3- الخصائص الانفعالية :

– اتجاه الراشد شبابه في البداية الى الاهتمام بشريكة الحياة ويركز على الأمور الأسوة و الزواج و اشباع الدوافع و العواطف و النزعات و الوجدانية عن طريق تبادل الحب مع الشريك والأطفال بغمرهم الأبوة و الأمومة.

– تتصف انفعالات الراشدين بالثبات بدلا من التقلب وتسير نحو الاعتدال المنطقي بدلا من التطرف حتى يصبح أكثر سيطرة على انفعالاته و عواطفه و يعبر عنها دون تهور و اندفاعية

– يتصف بالقدرة عى تأجيل و الاستبدال في اشباع الحاجات النفسية و لديه القدرة على اختيار الوقت المناسب لهذا الاشباع.

– لديه القدرة على الاستقرار و تحمل مسؤولية اختياراته حتى اذا لجأ الى مشورة أو مساعدة الأخرين.

– يتصف سلوك الراشد بالشعور بتقبل المسؤولية و الواجب ويصر على الحق ويرغب في مساعدة الاخرين ، و تكون طموحات الراشد متناسقة مع امكانياته.

– يتقبل الواقع بحلوه و مره ويدرك الحياة لن تتغير بأماني أو أحلام اليقظة و لكن تتغير بالجهد والعمل. (**أبو جعفر ،2014، ص 146-147**)

4-4- الخصائص الاجتماعية :

– يهتم الراشد بالتنظيم الجماعي أو الانتماء الى منظمات تقوم بالأعمال الوطنية أو الخيرية أو الاجتماعية و يحاول المساهمة في تقليل الصعاب التي تواجه المجتمع.

– يميل الى الزعامة المبنية على المركز الاجتماعي أو الفكر ويكون ذلك عن طريق الاقناع و الاحترام المتبادل بين أفراد الجماعة و تزعمها مع البعد عن التعصب أو الأنانية.

– تكون العلاقات بين الراشدين أكثر عمقا و ثباتا و يسودها الفهم و الاحترام.

(أبو جعفر، 2014، ص 148)

5- النظريات المفسرة لمرحلة الراشد :

5-1- نظرية التحليل النفسي :

مرحلة الرشد تمثل المرحلة التناسلية و هي الأخيرة من النمو ، تمثل الهدف من النمو الطبيعي والنضج الحقيقي وفيها يتغير أسلوب النرجسيين الى الاهتمام بالاخرين وتصل اللذة الى أقصاها معرفة مواضع الاختلاف بين الجنسين وتكوين علاقات جنسية ، حيث لاحظ فرويد أن المودة بين الناس أساس الرغبة الجنسية هكذا يتحول من طفل أناني يبحث عن اللذة الى راشد ولقعي اجتماعي يضحي براحته لاسعاد الأخرين وبالتالي لديه ميول جنسي للزواج ورعاية الأطفال تتميز هذه المرحلة حسب فرويد باكتمال نمو نو الغرائز الجنسية وتتوضح وتتجه نحو الجنس الأخر، أما في المجال العاطفي و الحياة الاجتماعية يعرف الراشد تغيرات ليبيدية مع أزمات عديدة وخبرات مختلفة قد تقود الى النضج أو يكون لها اثار مدمرة.

(حملاوي ، 2013 ، ص 32)

5-2- نظرية اريك أريكسون :

حسب هذه النظرية تأخذ اعتبار النمو السيكولوجي للفرد في علاقته بالمحيط الاجتماعي ويرى اريكسون لتحقيق الشخصية السوية يتم بعد الوصول الى الحلول لأزمات النفسية و الاجتماعية فان ذلك يساهم في القوة و النشاط للشخصية النامية حيث وضع ثمانية أزمات متعلقة بمرحلة الرشد منها:

أ- **الألفة مقابل العزلة :** يمر بها الفرد في مرحلة الرشد المبكرة وتتضح ملامح الهوية الذاتية وينجح بتخطي هذه الازمة بقدرته على تكوين علاقات حميمية مع الاخرين تتمثل في العطاء و التضامن مشبعة بصدقات ناجحة ، وعند فشله في تكوين العلاقات في حال الانغلاق على الذات وعدم تقبل الآخرين يقود الى العزلة و الاقتراب من حالات سوء التوافق.

ب- **الانتاج مقابل الركود :** يمر بها في مرحلة الرشد المتأخر وهي مثالية للانتاج و الابتكار فاذا نجح الراشد في تطوير هوية ايجابية و الاحساس بالألفة تأحذ في التمدد و الاتساع يصبح مهتم بانتاج الأجيال اللاحقة ، و الانتاج هنا ليس الانجاب و رعاية الأطفال بل انتاج الأدوات و الأفكار التي تخدم الأجيال اللاحقة ،أما الشخص الذي يفشل في تحقيق الانتاجية فيتصف

بالكساد و الافتقار و الركود و عادة ما ينكص الى الألفة الزائفة أو يبدأ باطلاق العنان لنفسه و الاستغراق في الاحساس وتغلب الراشد على هذه الازمة يعني أن الأنا اكتسبت احساسا بالرعاية مفاده أن هناك شخص يستحق الاهتمام وبذلك يكون له انتقال أفضل للمرحلة الأخيرة.

(حملاوي ، 2013 ، ص 33-34)

5-3- نظرية يونج :

تتطور الشخصية خلال النصف الأول و الثاني حتى السن 35-40 سنة عبر خطوات حيث يكون الفرد في عملية التوسع و الامتداد الى الخارج قوى النضج توجه نمو الأنا للتعامل مع العالم الخارجي ، تعتبر هذه المرحلة ضرورية ، فالشاب يحتاج أن يدرب نفسه عن السيطرة على العالم الخارجي ، وليس مفيدا على الراشد أن يكون منشغلا بالشكوك و الخيالات التي بداخله أو بطبيعته الداخلية لأن المهم هو أن تعنى بمطالب البيئة الخارجية.

حوالي سن الأربعين تتحول النفس حيث يشعر الفرد بأن أهدافه و طموحاته التي بدت أبدية فقدت معناها و يشعر بأنه محبط أو شيئ حيوي ينقصه ، ولاحظ يونغ يحدث ذلك حتى مع الأشخاص الذين حققوا النجاح الاجتماعي لأن الانجزات المكافئة قد تمت على حساب ضياع شخصيته ، و النفس هي التي تدفع الفرد الى الرجوع الى الدخل يستعجله اللاوعي التي يوجد فيها المكبوتات و الجوانب غير المعاشة من الذات تدعو العقل الباطن للاعتراف بها حتى تحقق التوازن النفسي و الانسجام ليتحدث مبدئيا خلال الأحلام ، اذ يكون مدفوع بتوجيه الطاقة بعيدا عن السيطرة على العالم الخارجي و التركيز على الذات فالشخص في منتصف العمر مزال لديه الطاقة لاحداث تغيرات في مواقفه الخارجية وغالبا ما يتعهد الفرد على مشروعات أملها طويلا و يقدم تغيرات غير مفهومة.

5-4- نظرية سوليفان :

تمثل مرحلة الرشد لدى سوليفان النضج و اكتمال نمو الشخصية ، و الرشد يدل على وجود التفاعلات البين شخصية و القدرة على الحب الحقيقي وهذه الحالة عندما يكون الاخرين واضحين و لهم أهميتهم كذات الفرد وتشير المرحلة التناسلية عند فرويد أو مرحلة التوجه المنتج عند فروم الا أن سوليفان غير متفائل بالتوجه الفعال في المجتمع لهؤلاء الراشدين لذا يعتقد أن معظم الناس تعد مرحلة المراهقة من المراحل التي تحتوي على اضطرابات أو أكثر المراحل

التي ينعم فيها الفرد بحياة مستقرة ، من بعدها تبدأ توترات الحياة و مطالبها التي تحولهم في أدنى مرتبة لما سيكون عليه في المستقبل. (**حملاوي ، 2013 ، ص 35**)

6- أزمات مرحلة رشد :

6-1- أزمات الرشد المبكرة : مرحلة الرشد المبكر تمر بعدة أزمات منها :

أ- أزمة الأمومة و الأبوة :

إن الأمومة و الأبوة تعطي الفرد حقوقا و في نفس الرقت تلقى عليه واجبات جديدة و أستخدم " راكمييه " مفهوم الامومة ليدل على مجموعة من الظواهر العاطفية المتعلقة بالحمل و الأمومة اذ تنظر المرأة الى الطفل كجزء منها و عليها حمايته و تأمين استقلاليته ، هذا الموقف يفترض التغيير من قبلها في التمركز النرجسي ليصبح الطفل بالنسبة للأم أكثر أهمية من ذاتها.

أما الأب فعليه تحديد موقفه اتجاه الطفل اذ يقوم دوره الاجتماعي المتعلق بالممنوعات و القوانين الاجتماعية لكن هذه الوظيفة لا تعني أن دوره يختلف عن دور الأم ، حيث باستطاعته تقديم نفس الرعاية التي تقدمها الأم دون التخلي عن مهمته المطلوبة.

ب- أزمة الوالدية :

هذا المفهوم أدخله "مارسلي" و " براكونييه "، تعني كيفية التعامل مع الأبناء الراشدين ويؤكد انصار التحليل النفسي أنه ينبغي تعديل العلاقة القائمة بين الابناء و الأباء من علاقة (والدين – طفل) الى علاقة (والدين – راشد) مع الاحتفاظ ببعدها الأبوي / ومن هنا يجب أن يمتنع الوالدين باسقاط رغبتهما على الأبناء و هم يواجهون مظاهر النمو لديهم ، حيث هذه الازمة لديها مظاهر كثيرة كالشعور بالعجز و الشعور بعدم التفهم من قبل الابن و عدم القدرة على التواصل معه.

ج- أزمة الهوية :

تعد أزمة الهوية من أهم جوانب أزمات بداية مرحلة الرشد ، أطلق اريكسون تسمية أزمة الهوية على عجز الراشد عن تقبل الدور الذي يطالبه المجتمع القيام به ، وعجزه عن الاستمرار و التواصل بين ذاته و القيم السائدة في المجتمع الأمر الذي ينتج عنه تدني مفهوم الذات لديه

ويشعر بأزمة الهوية عند مواجهة الوحدة و الاغتراب الذي تجر الفرد أحيانا الى الهوية السلبية التي تعارض ما يريده المجتمع كالانحراف و الادمان و الانتحار، حيث تشير بعض الدراسات أن أزمة الهوية تؤثر على التعاطف مع الجنس الاخر ويميل الفرد الى رفض الأفكار التقليدية الثابتة بالاستقرار فحسب تحليلاته الذاتية مثلا يعتبر أن العمل الذي يستمر طويلا ليس مناسب له أما الحياة الريفية و المشروعات الخاصة لها قيمة وفائدة له.

(أبو جعفر،2014،ص 121-122-123)

6-2- أزمات الرشد المتوسطة :

أزمة منتصف العمر :

يؤكد علماء النفس أن الازمات النفسية و الصدمات الانفعالية أو أي اضطراب في علاقة الفرد مع الاخر يؤدي الى التوتر و الشعور بالضيق و القلق فهي تعد ضغوطا تؤثر في الاتزان النفسي للفرد ، وعليه فان مرحلة الرشد المتوسط تتعرض مثل هذه الأزمات وقد يستطيع مواجهتها وقد لا يستطيع وهنا يقع في أزمة منتصف العمر التي تختلف في شدة تأثيرها من فرد لاخر باختلاف الظروف و البيئة و الطباع لذا يرى جاكوز الذي وضع هذا المصطلح من خلال تجاربه أنها من الأزمات التطورية التي يمر بها الراشد حيث يواجهون الأزمة التي تتأثر بادراكهم لنضجهم للتغير في ادراك الاطار الزمني و العمري لحياتهم في الوقت المتبقي ليعيشوه فتحدث استجابة بشعور الفرد بتهديد الموت .

ترتبط أزمة العمر حسب جاكوز بالقلق الوجودي الذي هو دافع سلبي للسلوك يتمثل في خةوفه من أن لا يكون له وجود أي الخوف من العدم أو ليس له هدف شامل في الحياة ، فهي لا تعد مرضا نفسيا و لكن اعراضها تتشابه مع اعراض المرض النفسي مثل القلق و الاكتئاب ، ليس من الضروري أن يكون وراء حدوثها مشكلات و لكن يمكن أن تحدث نتيجة للتغيرات فيزيولوجية تشكل بعض الأزمات . **(أبو جعفر،2014، ص 139-140)**

خلاصة الفصل :

بما أن الرشد هو السن الذي بلغه الإنسان يستطيع تحمل المسؤولية و تحدث له عدة تغيرات في هذه المرحلة من الناحية الفكرية و الجسدية و العاطفية ، و بالتالي قد تحدث له أزمات و إضطرابات تمس هذه المرحلة .

الفصل الرابع : الإدمان على المخدرات

تمهيد

تعريف المخدرات

المفاهيم المرتبطة بها

أنواع المخدرات

تصنيف المخدرات

طرق تعاطي المخدرات

تعريف الإدمان

المفاهيم المرتبطة بها

مراحل الإدمان المخدرات

أسباب الإدمان على المخدرات

نظريات الإدمان على المخدرات

خلاصة الفصل

تمهيد :

تعاطي و ادمان المخدرات وغيرها من المواد الضارة تؤدي الى تفاقم الأخطار و الاضرار المترتبة عليها بداية من الأضرار الصحية المتمثلة في انتشار العديد من الأمراض العضوية و النفسية و العقلية الى أضرار اجتماعية ، حيث في هذا الفصل تطرقنا الى العديد من التعريفات منها المخدرات و الادمان مع المفاهيم المرتبطة بها وطرق تعاطيها وصولا الى مراحل و الأسباب و النظريات الادمان على المخدرات .

أولا : المخدرات :

1- تعريف المخدرات :

1-1- لغة : خدر ، و الخدر يعني فقدان الاحساس الواعي أو ضعفه و قد يكون الخدر عاما يشمل جسم الكائن الحي كله أو موضوعيا في منطقة معينة من الجسم.

1-2- اصطلاحا : يوجد تعريفان :

الأول : هو التعريف العلمي ، الذي يعرف بأنه أية مادة ذات تركيب كيميائي محدد ينتج عن تناولها النعاس غالبا ، و فقدان الوعي و الاحساس أحيانا و لها خاصية تسكين الألم.

الثاني : هو التعريف القانوني ، الذي يعرف بأنها مجموعة المواد التي تؤدي الى الادمان وتسبب تسمم الجهاز العصبي ويحظر تداولها أو زراعتها أو تصنيعها أو الاتجار فيها الا لأغراض يحددها القانون بواسطة جهات مرخص لها بذلك. **(صبري ، 1999 ، ص 07)**

تعريف المنظمة الصحة العالمية للمخدرات : بأنها كل مادة تدخل جسم الكائن الحي و تعمل على تعطيل واحدة من وظائفه أو أكثر كما صاغت الأمم المتحدة وفقا لاتفاقية 1961 بأنها كل مادة خام أو مستحضر يحتوي على عناصر منومة أو مسكنة من شأنها عند استخدامها في غير الأغراض الطبية أو الصناعية أن تؤدي الى حالة من التعود أو الادمان عليها مما يضر بالفرد و المجتمع جسميا و نفسيا و اجتماعيا. **(حيمر ،2018، ص06)**

1-3- المفاهيم المرتبطة بها :

1-3-1-المخدرات النفسية : هي مواد طبيعية أو كيميائية تحدث عند تعاطي الانسان لها أو استعمالها تغيرا في شخصيته أو وظائف جسمه أو سلوكه.

- يوضح محمد فتحي عيد : أنها مجموعة من العقاقير التي تؤثر على النشاط الذهني و الحالة النفسية لمتعاطيها اما بتنشيط الجهاز العصبي المركزي أو بابطاء نشاطه أو تسببها للهلوسة أو التخيلات ، حيث يصبح غير طبيعي في أفكاره و تصرفاته و حاجاته البيولوجية فتكون حاجته لتناولها أكثر الحاحا.

1-3-2- المخدرات الطبية : هي تلك المواد الطبيعية و المحضرة الكفيلة باحداث تغيير في النشاط الذهني ذات التأثير السيكولوجي و الفيزيولوجي و هي صنفين :المخدرات المباحة المتاحة لدى الصيدليات لأغراض طبية و المخدرات المحظورة اما نبات طبيعي كالحشيش أو القنب الهندي أو محضرة كالكيف المعالج و هي تستعمل للادمان قصد التغيير في النشاط الطبيعي للذهن .

1-3-3-المخدرات الكيميائية : تسبب النعاس أو النوم غير الطبيعي أو غياب الوعي لتسكين الآلام.

يرى عبد الرحمان شعبان عطيات أنه عبارة عن مادة طبيعية أو مصنعة ذات خواص بيو كيميائية تتميز بقدرتها على التأثير السلبي على المجموعة العصبية الدماغية ،الامر الذي يؤدي الى اضطرابات جسمية و عقلية و نفسية لدى متعاطيها.

1-3-4- المخدرات الاجتماعية : هي المواد التي تؤدي بمتعاطيها و متداولها الى السلوك الناجح و المذهبة للعقل فيأتي مستعملها سلوكا منحرفا.

- وتعتبر تعاطي هذه المواد من المشكلات الاجتماعية التي تؤثر في بناء المجتمع و أفراده بما يترتب عليها من اثار اقتصادية و اجتماعية و نفسية و صحية سيئة.

(عجيلات ، 2018 ،ص 5-6-7)

2- أنواع المخدرات : للمخدرات أنواع متعددة منها :

- الحشيش (الكيف) :

يأخذ من مادة صمغية الراتنجية من أوراق الشجرة الأنثى لنبات القنب ، ووضعها على شكل عجينة و يحتوي على المادة الفعالة thc المخدرة بمقدار أكثر ما يحتويه البانجو و أحيانا تزيد هذه النسبة لتصل الى ألف مرة ، ويتراوح نسبة المادة الفعالة في thc للحشيش ما بين 3%و 10 % و يعرف بالزطلة .

- **القات :**

هو نبات كثير الأغصان ، دائم الخضرة ، أوراقه تشبه اوراق الليمون ، ويتم تعاطيه عن طريق التخزين من جانب الفم وستحلب او يمضغ ، تظهر في حصول اضطرابات الدورة الدموية اذ يرتفع ضغط الدم ، اذ تصاب المعدة بالتهابات وقلة افرازاتها ويحدث شلل في في الامعاء ومجرى البول و تلف في الكبد مع الخمول الجنسي ، لذا يظهر على مدمني القات ضعف في البنية و اصفرار في الوجه وقلة النشاط.

- **الكوكايين :**

يستخرج من نبات الكوكا يتم تعاطيه كان يستخدم في الاغراض الطبية لدى أطباء الأسنان لتسكين ألام العمليات الجراحية في الفم ، كما يستخدمه الاطباء الجراحون كمخدر موضعي ويتم تعاطيه عن طريق الحقن أو الشم او التدخين أو تدليك الأغشية المخاطية للفم و اللثة و المدمن يصبح عبدا لهذا المخدر.

- **الهيروين :**

يستخرج من نبات الخشخاش من السنبلة او الثمرة هو مادة لزجة بيضاء ، زيادة تعاطي الهيروين يؤثر على الجهاز العصبي حتى يصل في النهاية الى الجرعة القاتلة ، أو يكون سبب الى أمراض جسمية و نفسية ، يستخدم عن طريق الحقن تحت الجلد او الحقن الوريدي او البلع بواسطة الفم عندما يكون على شكل أقراص كما يصعب على المدمن الاقلاع عنه.

- **القنب الهندي :**

النبات المنتج لمخدر الحشيش و هو أكثر المخدرات انتشارا في العالم ، تعتمد على الجزء المستعمل من النبات مثل السلق و الأوراق أو من خلاصة القمم الزهرية للنبات ، كان يستعمل طبيا كمقو ومخدر وعلاج المعدة وعلاج مضاد للتقلص و مسكن الآلام و مهدئ أما البذور و الأوراق تستعمل كعلاج شعبي للسرطان و الاورام و الربو ، مضاد لبعض البكتيريا ويعتبر هذا النوع الرائج في الجزائر لأنه سهل الوصول لمستهلكيه ،رخص الثمن ، يتم استخدامه عن طريق التدخين في السجائر. (**حيمر،2018 ، ص 7-8**)

- **الأفيون :**

هو عبارة عن سائل لبني لخشخاش الافيون ، يتم استخلاصه من نبات الخشخاش و يجمع عن طريق عمل شقوق رأسية في قشرة الغلاف الأخضر للبذور ، ويحتوي على العديد من المركبات الكيميائية التي تستخدم في الطب لمعالجة الالم و التهدئة قبل العمليات الجراحية و بعدها تسكين السعال و منع تشنجات العضلات الملساء و يتعاطى عن طريق الاكل أو الشرب أو الحقن بعد اذابة الأفيون في الماء أو يدخن أو بلعه على هيئة قطع واذابتها في الشاي أو القهوة.

- **الكوكا :**

هو عبارة عن أوراق بيضاوية الشكل و تنمو في مجموعات من سبع أوراق على شكل ساق من سيقان النبات تلف هذه الاوراق و تمضغ وأحيانا تستخدم كااشاي ، يتم تحويل أوراقها الى معجون يخلط بالسجائر ، كذلك يتم تحويلها الى مسحوق يمكن استنشاقها و يتم تحويلها الى محلول يمكن حقنها في الوريد ، ومتعاطيها يصاب بهلاوس بصرية و سمعية و حسية و أوهام خيالية.

- **المورفين :**

يستخرج مباشرة من من النبات المحصود (قش الخشخاش) ويمكن الحصول عليه بطريقة الترشيح ، ويكون على هيئة مسحوق ناعم الملمس أوعلى شكل مكعبات ، فهو مسكن قوي ومسكر ، يكون لونه من الأبيض و الاصفر الباهت الى اللون البني و له رائحة حمضية خفيفة

من اثاره القيء الشديد و الغثيان و افراز العرق بشدة وحكة الجلد واطالة مدة الولادة و بطئ النبض و يخفض الدم.

- **الكواديين :**

يستخلص من نبات الخشخاش (الأفيون) و يصنع على هيئة أقراص أو مسحوق أبيض اللون لارائحة له لكن مذاقه مر ، يتعاطى عن طريق الفم أو الحقن ، من اثاره اضطراب المزاج و المشي الليلي (اضعاف الرؤية البصرية الليلية) و الامساك و اضطراب التنفس وتقلصات عضلية في الادمان المتواصل. (**حامد أبو علي ، 2003 ص 26-27**)

3- تصنيف المخدرات : تصنف المخدرات الى ثلاث معايير :

أولا : حسب نوع المخدر

3-1- المخدرات الطبيعية : توجد بشكلها الطبيعي دون أن تدخل عليها أي تغيرات كيميائية ذات أصل نباتي أهمها الحشيش ، الأفيون ، كوكا.

3-2- المخدرات التصنيعية : تعرف بنصف التخليقية أي تستخرج المادة المخدرة من النبتة الطبيعية و تضاف لها مواد أخرى قبل بيعها في السوق فيصبح لها تأثير أكبر و أكثر مما يستهلك المخدر على صورته الطبيعية منها : المورفين ، الهيروين اللذان يستخرجان من الأفيون.

3-3- المخدرات التخليقية : يتم صناعتها داخل المعمل انطلاقا من مركبات كيميائية ، ولا تستخرج من المخدرات الطبيعية ولها تأثير مختلف منها ماهو منبه للجهاز العصبي و منها مهبط لها ومنها تنشيطي.

ثانيا : حسب نوع تأثيرها على الانسان

3-4- المخدرات المنشطة : لها تأثير على الجهاز العصبي و الحالة النفسية خاصة في حالة الاحباط و الاكتئاب منها : الكوكايين ، البنزدرين و المسكالين.

3-5- المخدرات المسكنة : تؤدي الى الركود و الخمول كونها تبطئ من النشاط الذهني لمتعاطيها و تنقسم بدورها الى :

أ- **مخدرات مسكنة أفيونية :** التي تتكون من الأفيون و مشتقاته

ب- **مخدرات مسكنة غير أفيونية :** لها نفس تأثير النوع الأول و لا علاقة لها بالأفيون

(حيمر،2018، ص 7)

3-6- المخدرات المهدئة: تنتمي الى مجموعة مواد كيميائية مصنعة تسبب الهدوء و النعاس و هي من العقاقير التي تستخدم في التخذير العام وعلاج الصرع و الأرق.

3-7- المخدرات المنبهة : هي ليست بالمنشطات ، حيث أنها تقوم بعملية التنبيه للجهاز العصبي بلطف اذا أخذت بالمقادير المسموحة و أغلبها يستخدمها الانسان مع الأدوية مثل :

مركبات الزانتين الثيوبرومين ، التيوفالين و هي موجودة في نبات البن و الشاي و الكاكاو و مشروبات الكوكاكولا.

3-8- المخدرات المهلوسة : هي عقاقير تسبب الهلاوس و الخدع البصرية و السمعية و اختلال الحواس و الانفعالات و أحيانا يحدث خلط بين هذه العقاقير و عقاقير المنومات و المهدئات ،ومن المواد المستخدمة دائما بجرعات معينة من الشخص و التي تؤدي الى أعراض مرضية مثل الذهان من أنواعها:

أ- **المهلوسات الطبيعية** : مواد موجودة في النباتات الطبيعية مثل : الفكر الموسكريني أو المانيت الموسكاريني .

ب- **المهلوسات المركبة** : هي عقاقير تصنع في المختبرات السرية مثل : البسيلوسيبين و المسكالين .

ج- مشتقات الأفيون (القنب الهندي) مثل :الحشيش.

د- النباتات الطبية المثيرة للهلوسة.

و- النباتات للطعام المثيرة للهلوسة مثل : الزعفران و جوز الطيب.

(الزهراني، 2021، ص 536-537)

3-9- المخدرات المنومة : هي مواد كيماوية مصنعة تسبب الهدوء و السكينة و النعاس تستخدم طبيا لتخفيف الأرق ، لها تأثير على وظائف المخ فتضعف القدرة على التركيز و الانتباه ،المهارات الحركية.

3-10- مذيبات الطيارة (المستنشقات) :تم ادراجها ضمن مواد الادمان و ذلك من قبل هيئة الصحة العالمية أما عن متعاطيها يستنشق الابخرة المتصاعدة منها ، ومن تأثير هذه المواد المتطايرة المدمن يشعر بالدوار و الاسترخاء و الهلوسات البصرية و الغثيان و القيء أحيانا النعاس ومن مضعفاتها الموت المفاجء لتقلص أذين القلب و توقف نبض القلب أو هبوط التنفس من هذه المواد : الغراء – البنزين – مذيبات الطلاء – سائل القداحات سائل تنظيف الملابس. **(حامد ، 2003 ، ص 32-33)**

ثالثا : حسب خطورتها

3-1- مخدرات كبرى : هي مجموعة من المخدرات و المؤثرات العقلية ، لها تأثير كبير و خطير على الانسان منها : الحشيش ، الأفيون ، الهيروين ، المورفين ، الكوكايين ، العقاقير المهلوسة.

3-2- مخدرات صغرى : هي العقاقير المنومة ، العقاقير المهدئة ، نبات الكوكا ، نبات القات.

(حيمر،2018، ص 7)

4- طرق تعاطي المخدرات :

الفرد المدمن يتبع طرق معينة في أخذ المخذر لايصاله الى الدم الذي ينتقل مفعوله الى الجهاز العصبي المركزي ومن هذه الطرق هي :

1- عن طريق الفم :تكون عادة على شكل أقراص كالفاليوم و المبروباميت أو تكون سائلا أو محلولا كالكودايين والبرومايد .

2- عن طريق الجهاز الهضمي :مادة تمضغ عن طريق الفم كالقات و المواد الكحولية.

3-عن طريق الحقن :يكون الحقن بالعضلات أو بالوريد و هذه المواد تكون عادة بشكل سائل يزرق مباشرة الى الجسم أو الدم كالمورفين و الهيروبين.

4- عن طريق الاستنشاق أو التدخين : هذه المواد اما أن تكون متبخرة أو متطايرة كمادة الأسيتون التي تستخدم في تحضير المواد الصمغية أو مادة البنزين أو التبغ بأنواعه أو المواد المخذرة الأخرى كالحشيش التي تدخن أو تخلط مع السكاير.

(شاكر مجيد ، 2008 ، ص 183)

ثانيا : الادمان

1- تعريف الادمان :

1-1- **لغة** : معناه كلمة خدر حول الستر ، وهو ما يستر الجهاز العصبي عن نشاطه المعتاد.

1-2- اصطلاحا :

نفسيا : يعرف بأنها مادة طبيعية أو مصطنعة تؤثر على جسم الانسان فتغير احساسه و بعض وظائفه و ينتج عن تكرار المادة نتائج خطيرة على الصحة الجسدية و العقلية و لها تأثير مؤذ على البيئة و الأفراد المحيطين. (**عبيدي ، براهمية ،2018،ص 6**)

علميا : المخدر هو مادة كيميائية تسبب النعاس و النوم أو غياب الوعي المصحوب بتسكين الألم ، كما ان هذه المادة تسمم الجهازالعصبي و تجعل الفرد غير قادر على التحكم في أفعاله و تصرفاته ، يشير الادمان الى الاعتماد أو الاعتياد ، هو حالة نفسية و أحيانا عضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع العقار ، ويدمن المتعاطي على أكثر من مادة ، والاعتياد معناه الحاجة النفسية و الانفعالية التي يشبعها المخدر. (**صادقي ، 2014 ، ص 193**)

عرفت منظمة الصحة العالمية للصحة الادمان : مجموعة من الظواهر النفسية المعرفية و السلوكية التي تتطور بعد تكرار تعاطي المخدرات و تتضمن رغبة قوية في الحصول على المخدر ، وهنا يواجه الفرد صعوبة في السيطرة على التعاطي و يصر على الاستمرار في التعاطي بالرغم من الأذى المتواصل و يعطي الأولوية لتعاطي المخدر أكثر من أي نشاط اخر و أكثر من التزاماته الشخصية ويصبح زيادة في التحمل.

1-3- المفاهيم المرتبطة بها : يقود الادمان الى :

- **التحمل** : يتضمن حاجة الفرد الى الزيادة في كمية المخدر المأخوذة ، حتى يحصل على التأثير المرغوب فيه و الذي كان يحصل عليه سابقا .

- **الانسحاب** : تشير الى استجابات عضوية تحدث مباشرة بعد توقف الشخص عن تعاطي العقار مثل: الغضب ، النرفزة ، الاستثارة السريعة ، الضعف العقلي ، زيادة سرعة التنفس الاستفراغ ، الاسهال ، حالات متبدلة من البرد الى التعرق.

- **الاعتماد النفسي** : يخص الحالة التي تتضمن كل انقطاع أو انقاص الجرعة بطريقة غير تدريجية للعقارو التي ينتج عنها أعراض مثل : عدم الارتياح ، القلق الخوف الذي يولد رغبة شديدة في تعاطيها للوصول الى الراحة النفسية و التخلص من القلق والخوف.

- **الاعتماد الجسدي** : ينتج عن الاستهلاك المفرط و المتكرر للعقار الذي تكيف جسم الفرد مع أداءه ، فتصبح المادة المخدرة ضرورية لاستمرار وظائف الجسم ويصبح منعها عن الجسم مضرا بالأعضاء الحيوية. **(لزرق ، 2023 ، ص 564-565)**

2- مراحل الادمان على المخدرات : يتم بثلاثة مراحل :

2-1- المرحلة الأولى : يتم في هذه الفترة بتناول المادة المخدرة دون أن تتولد لدى الفرد أي رغبة قهرية في التعاطي ، عادة ما يكون المتعاطي من باب التجريب.

2-2- المرحلة الثانية : يكون المتعاطي قد تعود على تناول المادة المخدرة ، حيث يحدث في هذه المرحلة الى الميل لتكرار عملية التعاطي بهدف الحصول على نفس الاثر الذي حدث له في المرات السابقة.

2-3- المرحلة الثالثة : مرحلة الاعتياد أو الادمان التي يعرفها معظم العلماء بأنها حالة من تسمم دموي مزمن ضار بالمتعاطي ، تحدث نتيجة الاستعمال المتكرر لأحد المخدرات الطبيعية أو المصنعة في هذه المرحلة يشعر المتعاطي بحاجته الى المخدر مهما كان الثمن لأنه فقد السيطرة على ارادته اتجاه المادة و اذا منع عن تناوله فانه يعاني من ألام جسمية و عقلية.

(عوفي ، 2001 ، ص 127)

3- أسباب الإدمان على المخدرات : طبقا لثلاث محاور منها :

3-1- الأسباب الحضارية (البيئة الاجتماعية) :

- غياب القيم الأخلاقية الإسلامية .

- وجود الفراغ الروحي (الغفلة عن الصلة بالله) في المجتمع بصفة عامة .

- عدم توافر الوعي الاجتماعي الكامل بالأضرار الناتجة عن تعاطي المخدرات.

- عدم استخدام وسائل الاعلام لدرجة كافية في مكافحة المخدرات .

- عدم تطهير البيئة الاجتماعية من عوامل الانحراف.

- وجود الاغراءات من مروجي المخدرات بوضع مسميات جذابة لها .

- ظهور فئة من المواطنين تبغي الثراء السريع عن طريق تجارة المخدرات .

- التقليد الأعمى للغرب .

3-2- الأسباب الأسرية :

- عدم وعي الأسرة بخطورة تعاطي المخدرات والتقصير في التحذير منها.

- وجود الخلافات العائلية و التفكك الأسري .

- تعاطي الأبوين أو أحدهما للمخدرات أو المواد المهدئة .

- انشغال الأب للأعمال وارتباط الأم بالعمل خارج المنزل لفترات طويلة .

- قصور الدور التربوي الذي ينبغي تأديته في المنزل .

- عدم قيام الأسرة بدور الرقيب المباشر وترك الحرية .

- استخدام الأفلام التي تدعو لقيم خبيثة و عرضها باستمرار داخل المنزل .

- تكاسل الأسرة في تأدية دورها في مواظبة الأبناء على الصلاة.

3-3- الأسباب المتعلقة بالمتعاطي :

- الرغبة لدى المتعاطي في اقتحام سور الممنوع .

- عدم الاستغلال الأمثل لوقت الفراغ في ما يفيد الفرد و مجتمعه .

- التخلف الدراسي و كثرة الرسوب عند الفرد.

- وجود الاضطرابات النفسية و مسببات القلق النفسي .

- اطلاع الشخص على المجلات التي تدعو الى الانحراف و القيم الهابطة .

- مصاحبة رفقاء السوء في كثير من الأماكن العامة و الخاصة.

(حامد ، 2003 ، ص61-62-63)

4- نظريات الادمان على المخدرات : نذكر منها

4-1- نظرية التحليل النفسي :

أجمع أنصار نظرية التحليل النفسي على عدم وجود شخصية ادمانية موحدة ، حيث يرى بارجوري 1981 و ألفنستاين 1991 أن الادمان يخص كل البنيات النفسية الذهانية و العصابية و الحالات الحدية ، لذا تفسير ظاهرة الادمان على المخدرات في ضوء الاضطربات التي تعتري المدمن في طفولته الأولى ، فان ظاهرة الادمان ترجع في أساسها الى اضطرابا يتضمن ثنائية العاطفة أي الحب و الكراهية للوالد في نفس الوقت ، هذه العلاقة المزدوجة تنقل للمخدر الذي يصبح رمزا لموضوع الحب الأ صلي ، علاة على ذلك فان المدمن يقبل على النخدر بحثا عن التوازن بينه وبين واقعه فالعقار وسيلة علاج ذاتي يلجأ اليها لاشباع حاجات طفلية لا شعورية ، فنمو المدمن النفسي الجنسي مضطرب لتثبيت الطاقة الغريزية في الفم وعند كبره تظهر على شخصيته صفات التثبيت منها : السلبية و الاتكالية وعدم القدرة على تحمل التوتر النفسي و الاحباط.

فالادمان حسب هذه النظرية يعتبر نكوصا الى المرحلة الفمية ، و المدمن هو فرد يلجأ للمخدر بسبب صعوبة مواجهة الصراعات التي تعبر عن الشعور بفقدان الموضوع فان التنظيم العقلي

للمدمن يشير الى نرجسيته الهشة و الى التقدير المنخفض للذات ، فنجد بارجوري يشير الى أن معظم المدمنين ينتمون الى شخصية ذات طبيعة اكتئابية. (**صادقي ، 2014 ، ص 195**)

4-2- النظرية السلوكية :

هناك عوامل متعدد وفقا للنظرية السلوكية خارجية و داخلية تدفع الفرد على تعاطي المخدرات منها: الأماكن التي تثير رغبة التعاطي ، المناسبات ، الظروف العائلية و المهنية ، العوامل الانفعالية كالقلق و الضغط ، العوامل المعرفية كانخفاض تقدير الذات كلها مميزات للبحث عن الاثارة أو خفض التوتر ، ووضح أصحاب هذا الاتجاه أسباب السلوك الادماني وفقا لما يلي :

1) نظرية التعلم : حيث حدد أنصار المدرسة السلوكية ثلاث طرق لتعلم السلوك الادماني هي:

أ- **التعلم عن طريق الاشراط الكلاسيكي** : تنطبق ميكانيزمات الاشراط الكلاسيكي في تفسير

الأعراض للادمان مثل اشتهاء المخدر و التحمل ، و قد تم تفسير هذه العملية من خلال نموذجين :

- **نموذج استجابة الاشراط التعويضي** : الذي وضعه سيجل 1978 حيث يرى أن المثيرات البيئية المرتبطة بتعاطي المخدرات تقترن باثار المخدر في الجسم ، لانتاج استجابة شرطية مناقضة أو مخالفة لتأثير العقار و هذه الاستجابة التعويضية صممت لخفض التوازن الحيوي للجسم ، حيث تزداد استجابة الاشراط مع استمرار تعاطي العقار.

- **نموذج دافعية الاشتهاء الاشراطي للمخدر** : الذي وضعه ستيوارت واخرون 1984 ، حيث يرى أن المثيرات الشرطية المرتبطة بالأثار التعزيزية الموجبة للعقار مثل الرائحة أو الأضواء التي تزين المكان الذي يتم فيه التعاطي يمكن أن تستدعي الحالة الدافعية بنفس الدرجة التي يحدثها المخدر ذاته وهذه الحالة تدفع بقوة الى البحث عن العقار و استخدامه.

ب- التعلم عن طريق الاشراط الاجرائي :

يهتم الاشراط الاجرائي بالأثار التي تعقب السلوك و الفاصل الزمني الذي يفصل بين السلوك و اثاره فالمعروف أن كثرة تعاطي المخدر يرتبط بالشعور بالنشوة و الراحة بعد تعاطيها و لا تأتي النتائج السلبية و الضارة الا بعد فترة طويلة أو بعد الامتناع عن المخدر وهو ما يدفع المخدر المدمن الى الاستمرار في التعاطي أو العودة بعد الاقلاع.

ج- النمذجة : تفترض نظرية التعلم الاجتماعي أن كل صور استخدام المواد تحكمها القواعد الاجرائية و قواعد التعلم بما فيها العوامل المعرفية ، حيث يتعرض الشباب لنماذج تنمي لديهم اتجاها ايجابيا نحو الاساءة في استخدام العقاقير ، لذلك يرى باندورا أن السلوك ليس دائما في حاجة تعزيز أغلب مايتعلمه الانسان يتم عن طريق ملاحظة الدقيقة للاخرين، حيث أن التعرض للعقار غالبا مايصاحبه تعزيزات ايجابية أو سلبية على نموذج مثل خفض التوتر أو خفض الضغوط ، لذا يمكن تفسير الادمان في بدايته من خلال عملية النمذجة.

(صادقي ، 2014 ، ص 194)

4-3- النظرية المعرفية :

ترتكز هذه النظرية على الدور الذي يلعبه التفكير أو المعتقد في ظهور الاضطراب النفسي مع أهمية العوامل المؤثرة على السلوك و العاطفة سواء كانت هذه العوامل بيئية أو كيميائية.

فالعنصر المعرفي يعتبر العامل الوسيط في ترجمة الأحداث الخارجية و خلق رد انفعالي فقد يصاب الفرد بالقلق أو الاكتئاب أو يدمن على المخدرات ، امتدادا لهذه الأفكار يشير أليس 1988 الى أن الديناميكية المعريفية الأولية التي تؤدي الى الادمان و تبقى على استمراره هي التحمل المنخفض للاحباط اضافة الى ثلاث نماذج تعزز السلوك الادماني وتبقيه منها الانسمام كنموذج للتعامل مع المواقف الصعبة ، الانسمام الكحولي يعادل فقدان قيمة الذات ، أخيرا نموذج الحاجة الى الاثارة ، حسب ليز و فرانز لايمكن نفي دور تعديل المزاج في سلوك التعاطي على المخدر فالمدمنون يرون أن المخدرات تخفت الضجر و تساعد على الاسترخاء و تمنح الطاقة و الاحساس بالقوة .

حاول بيك و اخرون 1993 تطوير نمذج لفهم وعلاج الادمان على المخدرات ، حيث أن وجود سياقات معرفية خاصة بسلوك المتعاطي وهي معتقد التوقع المتعلقة بالتوجيه للتخفيف من التوتر و الألم ومعتقدات لاباحة فقد يقبل الأفراد الذين لديهم استعداد تعاطي المخدرات نتيجة لتعرضهم الى ضغوطات سماها غوردان ومارلات وضعية الخطرالعالي التي تعرف أنها وضعية تهدد قدرة الفرد على المراقبة وتزيد من خطر الانتكاس. (**صادقي ، 2014 ، ص 193**)

4-4- النظرية النسقية :

رصد الباحثون العديد من العوامل التي تؤدي الاضطرابات في مختلف الوظائف الأسرية و الى تشوهات خطيرة مايجعلها بيئة مثالية لانتاج الانحرافات و الامراض باختلاف أشكالها و أنماطها لذا ليس بالامكان ايجاد العلاقة السببية للادمان ترجع للطفولة بل العديد من العوامل قد تؤدي اليه على غرار الصدمات و الحرمان العاطفي و الاهمال و الاعتداءات الجنسية حيث ان تصرفات الأسرة ليست فقط حصيلة العوامل بل لتاريخ الأسرة المتمثل في الأحداث الماضية دور في فعال في تحديد سلوك الأسرة و الذي يبرز من خلال العوامل الجيلية التي عمل عليها كثيرا العالم ناجي و هي من العوامل التي تمتد جذورها في تاريخ الأسرة و لديها تأثير على العلاقات و أنماط التواصل داخل الأسرة وهي كفلة في تحفيز الكثير من

الاضطرابات النفسية بصفة عامة و الادمان على المخدرات بصفة خاصة ويتم ذلك عبر اليات نفسية أسرية لاشعورية غالبا ماتكون دين أسري يتم تسديده من خلال التضحية بأحد أفرادها مما يستوجب الأخذ بعين الاعتبار هذه العوامل خلال التكفل بالأفراد ذوي السلوكيات المرضية عموما و الادمان على المخدرات خصوصا علما بان الانسان أكثر تمسكا بالحياة الأسرية لأنها تؤمن الأمان من الخوف و القلق وبذلك تأخذ الحياة الأسرية مكانة وجودية.

(مزهود ،2013، ص325-326)

المنحى الإسلامي :

تحرم الشريعة الإسلامية تناول المخدرات منذ تفاشيها حيث إستقرت الفتوى على تحريم القليل و الكثير منها سواء أكان تناولها عن طريق الأكل أو التدخين أو الشراب أو الحقن أو الشم أو بأي طريق أخر و الدليل التحريم ما ورواه أحمد في مسنده و أبو داود في سنته بسند صحيح عن أم سلمة رضي الله عنها قالت : "نهي رسول الله صلى الله عليه و سلم عن كل مسكر و مفتر، و المخدرات تدخل في عموم المسكرات لأن الكثير من العلماء أكدوا على أن تأثير المخدرات كتأثير الخمر على العقل من ناحية الإسكار و قد روى في الحديث الشريف كل مسكر خمر و كل خمر حرام. **(حامد، 2003 ، ص 116-117)**

خلاصة الفصل :

يتضح لنا مما سبق أن الإدمان على المخدرات يؤثر على الشخص و سلوكه ، و على الرغم من الضرر الذي تسببه له فإن الفرد المدمن يستمر في تعاطيها ، و بالتالي يمتنع عن الإقلاع عنها.

الجانب التطبيقي

تمهيد :

الدراسة الإستطلاعية

أهداف الدراسة الإستطلاعية

الدراسة الأساسية

منهج الدراسة

مجالات الدراسة

مجتمع و عينة الدراسة

أدوات الدراسة

صعوبات الدراسة

تمهيد :

في الفصول السابقة تطرقنا الى تحديد الاضطرابات الشخصية لدى الراشد المدمن على المخدرات ، مع تحديد الاشكالية لهذه الدراسة والهدف والأسباب الذي يكمن من ورائها ، وكذلك ضبط المفاهيم الاجرائية و الأساسية للموضوع وصولا الى النتائج التي تثبت صحة الفرضيات لذلك قمنا بدراسة ميدانية على أفراد العينة للدراسة بالتوجه الى مستشفى الأمراض العقلية حمداني عدة بتيارت ، حيث تم استخدام المنهج العيادي و تطبيق المقاييس لدراسة موضوعنا.

1- الدراسة الاستطلاعية :

تمت الدراسة الاستطلاعية في المؤسسة الاستشفائية للأمراض العقلية حمداني عدة بتيارت للاطلاع على ميدان الدراسة والتحقق من امكانية الاجراء التطبيقي فيها من حيث توفر أفراد العينة مع خصائصها ولتطبيق أدوات الدراسة ، و لتكوين تصور عام للدراسة الأساسية.

1-1- أهداف الدراسة الاستطلاعية :

- الكشف عن الموضوع و الوقوف عن حيثياته من الناحية العملية.
- الوقوف على صعوبات الميدان لايجاد الحلول لها للوقوف على الدراسة الأساسية.
- اختيار الأداة القياس المناسبة للقيام بالدراسة .
- اختيار العينة المناسبة للدراسة و التي تتوفر فيها الشروط.
- حساب الخصائص السيكومترية لأداة البحث.

2- الدراسة الأساسية :

2-1- منهج الدراسة :

يجب على كل باحث أن يحدد نوع المنهج الذي يتبعه في بحثه ، فطبيعة بحثي تفرض المنهج العيادي للوصول الى اثبات أو نفي فرضياتنا .

و قد تم اختيارنا لهذا المنهج لأنه من التصميم الصحيح لدراسة معينة تستمر لسنوات يتم فيها جمع المعلومات و المعطيات التي تخص الشخص في كل جوانب حياته .

اعتمدت دراستنا على المنهج العيادي للتأكد من أن الراشد المدمن على المخدرات يعاني من اضطرابات الشخصية ، الذي يعد من المناهج الأساسية و الضرورية في علم النفس العيادي ،فهو يعتمد على المفحوص (دراسة حالة) بهدف التشخيص للحصول على نتائج الدراسة.

2-2- مجالات الدراسة :

2-2-1- المجال المكاني : أجريت الدراسة في مستشفى الأمراض العقلية حمداني عدة بتيارت بالتحديد في مكتب الفحوصات الخارجية.

2-2-2- المجال الزماني: دامت الدراسة لمدة أربعة أيام من يوم 18 / 03 / 2024 الى غاية 21 / 03 / 2024 .

2-3- مجتمع وعينة الدراسة :

2-3-1- مجتمع الدراسة : يتكون مجتمع الدراسة من كل الراشدين المدمنين على المخدرات المصابين بالاضطرابات الشخصية ، حيث كانت دراستنا.

2-3-2- عينة الدراسة : تم اختيار عينة الدراسة بطريقة قصدية على حالتين راشدين من المؤسسة الاستشفائية للأمراض العقلية بالتحديد في مكتب الفحوصات الخارجية.

- تتماشى مع طبيعة موضوع الدراسة بمراعاة مايلي :

الحالات : حالتين مدمنتين على المخدرات.

السن : تراوحت أعمارهم ما بين 27- 29 سنة وتم تحديد أفراد العينة للدراسة التي تكونت من راشدين مدمنين على المخدرات .

الجنس : تكونت من 02 ذكور مدمنين على المخدرات.

2-4- أدوات الدراسة :

- تعتبر أدوات البحث من الوسائل المهمة في جمع البيانات التي تم استخدامها في موضوع الدراسة تتكون من مجموعة من الأسئلة النصف الموجهة للحالات ، حيث احتوت على:

2-4-1- الملاحظة : ملاحظة الانفعالات والسلوك والايماءات لدى الراشدين المدمنين على المخدرات .

2-4-2- المقابلة العيادية : كان نوع المقابلة النصف موجهة لجمع المعلومات و البيانات التي تفيدنا في الدراسة .

2-4-3- المقاييس : تم تطبيقها للتحقق من نتائج الدراسة ، اعتمدت على :

أ- اختبار ساكس لتكملة الجمل الناقصة :

1- **التعريف بالاختبار :** هو اختبار لمعرفة تقدير الذات للأفراد ، قام بتصميمه جوزيف

ساكس وتم ترجمته الى العربية أحمد سلامة سنة (1965) ، يعتبر الاختبار من بين الاختبارات الاسقاطية التي تعتمد على ميكانيزمات اسقاطية في نظرية التحليل النفسي على أساس أن تنظيم الفرد الفرد للمواقف الغامضة يدل على ادراكه للعالم و استجابته له ، كان هدفه هو وضع اختبار يحدد الميول و الاتجاهات و الرغبات المتصارعة و عمليات الاشباع ن وقد دلت نتائجه على أن المثير الواحد يمكن أن يعطي استجابات متعددة و مختلفة لدى الأشخاص المختلفين حيث يختلفون في طريقة تداعي الاستجابات .

– يتألف الاختبار من 60 جملة ناقصة تغطي 15 اتجاها ، التي تنحصر في أربعة مجالات

من التوافق هي : الأسرة ، الجنس ، العلاقات الاجتماعية ، فكرة الفرد عن ذاته و هي تضم أكبر قدر من الأسئلة.

2– الخصائص السيكومترية للاختبار :

صدق و ثبات الاختبار : يتميز الاختبار بصدق وثبات كبيرين و ذلك أن الاستجابة للعبارة الواحدة بعدة عبارات مختلفة حسب اختلاف عدد المبحوثين الذي بين أنه اختبار اسقاطي موضوعي و صادق لأنه يقيس ما وضع لقياسه من خلال عرضه على 20 سيكولوجي اكلينيكي و طلب منه اختيار من كل مجموعة العبارات التي كان لها أكبر تكرار.

– **مجالات قياس الاختبار** : يقيس هذا الاختبار 15 اتجاه هي :

1) المجال الأول : مجال الأسرة

- الاتجاه نحو الام ، يضم البنود (14،29،44،59).
- الاتجاه نحو الأب ، يضم البنود (46،1،16،31).
- الاتجاه نحو وحدة الأسرة ، يضم البنود (12،27،42،57).

2) المجال الثاني : مجال الجنس

- الاتجاه نحو المرأة ، يضم البنود (10،25،40،55).
- الاتجاه نحو العلاقات الجنسية، يضم البنود (11،26،41،56).

3) المجال الثالث : مجال العلاقات الاجتماعية

- الاتجاه نحو الأصدقاء ، يضم البنود (8،23،38،53).
- الاتجاه نحو روساء العمل و المدرسة ، يضم البنود (6،21،36،51).
- الاتجاه نحو المؤسسة ، يضم البنود (4،19،34،48).
- الاتجاه نحو زملاء العملة، يضم البنود (13،28،43،58).

4) المجال الرابع : مجال أفكار المرء عن ذاته

- الاتجاه نحو الخوف ، يضم البنود (7،22،37،52).
- الاتجاه نحو مشاعر الذنب ، يضم البنود (15،30،45،60).
- الاتجاه نحو القدرات الذاتية ، يضم البنود (2،17،32،47).
- الاتجاه نحو الماضي ، يضم البنود (9،24،39،54).
- الاتجاه نحو المستقبل، يضم البنود (5،20،35،50).
- الاتجاه نحو الأهداف (3،18،33،49) .

– **تقدير الاستجابات** : يتم تصنيف العبارات التي تتصل بكل اتجاه ثم توضع الدرجات المقابلة لدرجة الاضطراب في كل مجال :

- ✓ **درجة واحدة** : للاضطرابات المعتدلة ، لصراع انفعالي الذي يبدوا أن الفرد يستطيع مواجهته بنفسه.
- ✓ **درجتان** : للاضطراب الشديد ، للصراعات الانفعالية المتصلة بالمجال .
- ✓ **صفر** : لايوجد أي اضطراب انفعالي له دلالة في مجال ما .
- ✓ X : لاجابة غير موجودة أو غير معروفة لعدم كفاية الأدلة.

ب– مقياس الاستقرار النفسي :

1– التعريف بالمقياس : هي أداة تقيس مستوى الاستقرار النفسي عن طريق التعرف على مستويات الاستقرار النفسي الموجودة عند المدمنين على المخدرات ، لقد اعتمد الباحث على تبني الأداة التي أعدتها الخرجي المؤلف من 29 فقرة و المقياس محدد بخمس بدائل (تنطبق عليا دائما ، تنطبق علي غالبا ، تنطبق عليا أحيانا ، تنطبق علي نادرا ، لا تنطبق علي أبدا)

و أعطيت الدرجات (1،2،3،4،5) للفقرات الايجابية و الدرجات (1،2،3،4،5) للفقرات السالبة ، حيث تمثلت درجة الإستقرار النفسي بمستويات منها:

الجدول (1) : يبين مستويات الاستقرار النفسي

الدرجة	مستوى الاستقرار النفسي
10-50	تحت المتوسط
50-70	متوسط
70-90	فوق المتوسط

2- الخصائص السيكومترية :

- **الصدق :** قام الباحث بعرض المقياس على مجموعة من المتخصصين في التربية و علم النفس لاستخراج الصدق الظاهري لاصدار حكمهم على صياغة الفقرات و صلاحياتها وقد

اعتمد نسبة اتفاق (80 %) من أراء الخبراء ، في ضوء ملاحظاتهم حصلت فقرات المقياس بالاجماع على اتفاق الخبراء مع تعديل الصياغة لفقرتين هما فقرة (10) ، (23)

- **الثبات :** تم التحقق من ثبات المقياس باستخدام طريقة اعادة التطبيق (test – retest) ، التي تعد من الأساليب المهمة لحساب الثبات اذ تعطينا معلومات عن استقرار النتائج بوجود فاصل زمني بين التطبيقين ، وباستخدام معامل الارتباط ، حيث وجد مقداره (0,78) وهو معامل ثبات عالي و بذلك أصبح المقياس جاهزا للتطبيق النهائي.

3- صعوبات الدراسة :

كل دراسة علمية تواجه صعوبات ، حيث هناك العديد من المشاكل التي واجهتني أثناء اعداد موضوع البحث نذكر منها :

- عدم توفر أفراد العينة لعدم التصريح بهم .
- صعوبة القبول في المؤسسة الاستشفائية بتيارت للتربص.
- صعوبة في تطبيق اجراءات الدراسة بسبب الفترة الزمنية القصيرة التي منحت لي مما جعلني أطبقها في يوم واحد.
- صعوبة تطبيق اختبار ساكس لتكملة الجمل نظرا لعدم فهم العبارات.

الفصل السادس : عرض و تحليل ومناقشة النتائج

I- عرض حالات الدراسة
تقديم الحالة الأولى
سير المقابلات مع الحالة الأولى
عرض محتوى الحالة الأولى
نتائج إختبار ساكس لتكملة الجمل
نتائج مقياس الإستقرار النفسي
تحليل و تفسير الحالة الأولى
تقديم الحالة الثانية
سير المقابلات مع الحالة الثانية
عرض محتوى الحالة الثانية
نتائج إختبار ساكس لتكملة الجمل
نتائج مقياس الإستقرار النفسي
تحليل و تفسير الحالة الثانية
II- مناقشة نتائج الدراسة
مناقشة الفرضية الأولى
مناقشة الفرضية الثانية
مناقشة الفرضية الثالثة
الإستنتاج العام

تمهيد :

من خلال عرض الإجراءات المنهجية حول موضوع الدراسة في الفصل السابق ، سنتطرق في هذا الفصل الى عرض و تحليل النتائج للحالات الثلاثة ، حيث لكل حالة استنتاج خاص بها ثم مناقشة فرضيات الدراسة وصولا الى خلاصة عامة للتعرف على النتائج المتوصل اليها.

1- عرض حالات الدراسة :

1-1- تقديم البيانات الشخصية للحالة الأولى :

الاسم : محمد

السن : 28 سنة

المستوى الدراسي : أولى متوسط

المهنة : بطال

الحالة الاجتماعية أو الاقتصادية : متوسطة

الحالة العائلية أو المدنية : أعزب

عدد الاخوة : 3 ذكور و أنثى

الترتيب في العائلة : الثالث

مدة الادمان : 11 سنة

نوع المخدر : كل أنواع المخدرات

- وصف الحالة :

الاتصال : صعب وعميق بعض الاحيان كان سطحي

اللغة : سليمة وبسيطة

الملامح : متغيرة احيانا فيها حزن و احيانا تعاسة و يأس

المزاج : متقلب تارة يبتسم وتارة يصمت

العاطفة : ايجابي ومتفاءل

المظهر العام : اللباس مناسب و مرتب و نظيف

التفكير : مشوش التفكير

القدرات العقلية : سليمة

الذاكرة و التذكر : ينسى كثيرا

الادراك و الذكاء : ادراكه سليم أما ذكائه متوسط

الحالة الانفعالية : هادئ جدا ويلاحظ بتمعن

1-2- سير المقابلات للحالة الأولى :

المقابلة الأولى : يوم الثلاثاء **2024/03/19** على الساعة 11 بمستشفى الأمراض العقلية بالتحديد بمكتب الفحوصات الخارجية ، كان أول لقاء للتعارف مع المفحوص لكسب ثقته و شرح وتوضيح إجراءات المقابلات ، في الأول كان مترددا لكن عند التحدث معه ارتاح و توافق معي بالاجابة على مجموعة من الأسئلة المطروحة لجمع المعلومات بقدر ممكن عن المفحوص ، حيث دامت الجلسة لمدة ساعة.

المقابلة الثانية : يوم الأربعاء **2024/03/20** على الساعة 11 بمكتب الفحوصات الخارجية تم تطبيق اختبار ساكس لتكملة الجمل بعد موافقته لكن المفحوص وجد صعوبة في فهم العبارات ، فقد أجاب على الاختبار بعد شرحه له مما تبين عليه التعب و هذا ما جعلني أوقف الجلسة واكمالها في اليوم التالي ، حيث دامت الجلسة لمدة ساعة ونصف.

المقابلة الثالثة : يوم الخميس **2024/03/21** على الساعة 1 بمكتب الفحوصات الخارجية تم تكميل اختبار ساكس مع المفحوص ثم تطبيق مقياس الاستقرار النفسي الذي كان مفهوما ولم يؤخذ معنا وقت ، حيث دامت الجلسة لمدة ساعة مع اختتامها بتمنياتي للمفحوص بنجاحه في الاقلاع على المخدر.

1-3 - عرض محتوى الحالة الأولى :

شاب م أعزب يبلغ من العمر 28 سنة ، مستواه الدراسي أولى متوسط ، بطال ، هادئ جدا مدمن على كل أنواع المخدرات منها لارطال ، باركادين ، ترامادول ، طروكسال ، ليفوطرين حبوب السعادة ، هيروين ، حيث دخل الى مركز الادمان للأمراض العقلية فرانس فانون – البليدة – ليوم واحد بالعام الماضي 2023 بعد وقوع المفحوص بجرعة زائدة (over dose)

الذي وصل به الى الموت فأراد التوقف عن المخدرات و عند دخوله الى المستشفى و بدأ الأطباء و الأخصائين بالاجراءات و القواعد اللازمة ، هرب من المستشفى.

كانت بداية الادمان على المخدرات سنة 2014 الذي كان من نوع الصاروخ مع بعض الرفقة للهروب من المشاكل العائلية خاصة عند خروج الأم للعمل وسماع العائلة يتحدثون عنها بالسوء لم يعجبه الأمر فيخرج للسهر و المرح بعيد عن هذه المشاكل ونسيانها وبعض الأحيان يغضب و يكسر كل مافي البيت ولم ينتهي هنا.

ما جعله ينغمس في عالم المخدرات أكثر فأكثر الأب الذي تخلى عنهم بذهابه الى فرنسا وتركهم في حالة مزرية ، يوم بعد يوم أصبح الحالة مدمن حيث بدأت تظهر عليه أعراض عضوية و نفسية كقرح في المعدة و قلق واضطراب في النوم ونقصان في الوزن و أحيانا ارتجاف ، صرح أن أول تجربة له للمخدرات الاحساس بالسعادة عند صحوته تبدأ الأفكار السوداوية في رأسه كالانتحار ، جميع الناس يكرهونه و الخوف من السجن و الموت في أي وقت و أنه فاشل وعائلة والده تستهزأ بهم وبأمه في قوله " نكره اللقب تاعي " وأنهم متدنيين بينهم و في المجتمع ، فيرجع لتناول المخدرات بأي وسيلة كانت فبدأ بسرقة البيت ما دفعه الى تأنيب الضمير لبيع أجمل سترة عند والده فشرع بتقطيع جسده ووجهه كونه غير صالح لعائلته وهكذا كان يتعايش مع المخدرات.

يعيش الحالة مع والديه التي تدعمه كثيرا لتوقف المخدرات ما جعله لم يعد يقيم علاقات كما في السابق كونه لاتهمه نظرة الآخرين بل نظرة أسرته له.

حاليا يتناول كل أنواع المهلوسات مع أعراض عضوية مصاحبة كآلام في الكلى و المعدة و اكتئاب مع أفكار انتحارية و عدوانية اتجاه نفسه ، خاصة بعد الكلام الذي يسمعه من الناس لذا ينظر الى نفسه باحتقار و كره فأذى نفسه للمرة الثانية ولكن هذه المرة بالة حادة بعد تلقيه خبر للفتاة التي أحبها تركته من اجل عدم التوقف عن المخدرات فنظرته للأخر الخوف من مغادرة الذين يحبهم في الحياة خاصة أمه.

بعد كل هذه الأحداث مزال المفحوص متفائلا بالمستقبل بالتوقف عن المخدرات لأنه مضر و لا يتمناه لأحد و الزواج و الاستقرار في بيته ، بالرغم من العلاجات و الأدوية التي لم تجدي نفعا حسبه الا أنه يزيد غوصه في عالم الادمان على المخدرات.

1-4- نتائج تطبيق اختبار ساكس لتكملة الجمل :

الجدول رقم 2 : نتائج اختبار ساكس لتكملة الجمل

الحالة	الاتجاهات	العبارات	الدرجات	ا ش	ا مع	ا منع
المجال الأسري	الأم	59-44-29-14	2-1-1-1	X		
	الأب	46-31-16-1	2-1-0-2	X		
	وحدة الأسرة	57-42-27-12	2-0-2-1	X		
المجال الجنسي	المرأة	55-40-25-10	2-2-2-1	X		
	العلاقات الجنسية	56-41-26-11	2-0-2-1	X		
المجال الاجتماعي	الأصدقاء	53-38-23-8	1-1-2-1	X		
	رؤساء العمل	51-36-21-6	2-1-1-2	X		
	المرؤوسين	48-34-19-4	1-1-1-1		x	
	زملاء العمل	58-43-28-13	1-2-2-1	X		
المجال الذاتي	الخوف	52-37-22-7	1-2-2-2	X		
	الشعور بالذنب	60-45-30-15	2-2-2-2	X		
	الذات	47-32-17-2	2-1-1-2	X		
	الماضي	54-39-24-9	2-2-0-1	X		
	المستقبل	50-35-20-5	2-1-2-2	X		
	الأهداف	49-33-18-3	1-1-1-1		X	

تحليل الاستجابات :

من خلال نتائج الجدول تبين أن الحالة تعاني من اضطراب شديد على جميع الاتجاهات، حيث تحصل على درجات سلبية في المجال الأسري مما يدل على وجود صراعات انفعالية خاصة مع الأم التي لم تهتم به في الطفولة ولم يحقق لها أحلامها بالنجاح في الحياة بالعمل نيابة عنها أما الأب الذي تخلى عنهم وقت الحاجة و هذا ما ذكر في أقواله و الأسرة المفككة الغير المتوازنة بتقلب الأدوار في البيت أما في المجال الجنسي كرهه للبنات لعدم إعطائه ما يستحق من تكوين أسرة أما المجال الاجتماعي عدم توافقه الاجتماعي لاحتقار عائلة الأب و كلام الناس القاسي كونه مدمن مخدرات و في الأخير المجال الذاتي الذي كان لديه خوف من المستقبل و الماضي المؤلم بسبب المشاكل وعداوة اتجاه الذات والشعور بالذنب هذا ما

جعله في إيذائها باستمرار و تناول المخدرات الا الأهداف في المجال الذاتي و المرؤوسين في المجال الاجتماعي الذي كان معتدل أي يدل الى عدم وجود اضطراب ما يبين انه مزال متفائلا في تحقيق أهدافه و يكون نفسه لمساعدة أهله.

1-5- نتائج تطبيق مقياس الاستقرار النفسي :

الجدول رقم 3 : نتائج مقياس الاستقرار النفسي

البدائل	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	لاتنطبق علي
الدرجات	5	4	3	2	1
عدد الفقرات+	5	3	3	1	9
عدد الفقرات-	5	0	1	0	2
النتيجة	75				
المتوسط الحسابي	15				
المستوى	تحت المتوسط				

1-6- تحليل ومناقشة الحالة الأولى :

بعد القيام بالمقابلة التي تمت مع الحالة و الملاحظة العيادية من ايماءات و سلوكات المفحوص و بعد الحصول على نتائج اختبار ساكس لتكملة الجمل ، يعاني الحالة من اضطرابات شديدة على مستوى تقدير الذات في كل الاتجاهات منها الاتجاه الأسري بسبب المشاكل الأسرية ،كما أن الاتجاه الجنسي يعبرعن علاقات غير ناجحة في قوله " نكره الشيرات قاع خدعات "، أما الاتجاه الاجتماعي فعبر عن رؤيته للمجتمع بصورة سيئة في قوله " يكرهوني قاع الناس مغير ماما " ، في ما يخص الاتجاه الذاتي الخوف ومشاعر الذنب من المستقبل بإيذاء ذاته " نخاف من الموت ، نشوف دارنا توالا نضرب روحي "،و هذا ما تم ملاحظته من خلال تشوهاته الجسمية و ملامح الحزن و الاكتئاب في وجهه و ما يصاحبه من أعراض عضوية بسبب تأثير كل أنواع المخدرات التي يتناولها و الهدوء و الصمت الذي يزاوله عن الأفكار الانتحارية التي تراوده في قوله " لازم ناكل الدواء كي نصحا نحس روحي فاشل "، كذلك بعد الحصول على نتائج المقياس الاستقرار النفسي الذي كان متوسطه الحسابي

يساوي 15 درجة ،أي تحت المتوسط مما يبين أن لديه لااستقرار النفسي و هذا ما تم ملاحظته من خلال ارتجاف اليدين و ارتعاش على كامل الجسم التي لم تفارقه عند التحدث عن الخوف من التخلي أو الابتعاد عن الذين يحبونه و المشاكل الأسرية في قوله " فيك دعوة الشر تاع والديك في الماضي التي لم توفر له الأمان.

2-1- تقديم البيانات الشخصية للحالة الثانية :

الاسم : أسامة

السن : 27 سنة

المستوى الدراسي : الثالثة ثانوي

المهنة : حلاق

الحالة الاجتماعية أو الاقتصادية : متوسطة

الحالة العائلية أو المدنية : أعزب

عدد الاخوة : 3 ذكور و3 أنثى

الترتيب في العائلة : الرابع

مدة الادمان : 7 سنوات

- وصف الحالة :

الاتصال : سهل وبعض الأحيان غير مفهوم

اللغة : سليمة و بسيطة

الملامح : متغيرة فيها توتر و قلق وبعض خطوط الاكتئاب

المزاج : ثابت

العاطفة : مشاعر الخوف

المظهر العام : اللباس بسيط مرتب و نظيف

التفكير : أفكاره غير مرتبة

القدرات العقلية : سليمة

الذاكرة و التذكر : ممتازة

الادراك و الذكاء : إدراكه سليم أما ذكائه عالي

الحالة الانفعالية : كثير الحركة

2-2- سير المقابلات للحالة الثانية :

المقابلة الأولى : يوم الثلاثاء 2024/03/19 على الساعة 1 بمستشفى الأمراض العقلية بالتحديد بمكتب الفحوصات الخارجية ، كان أول لقاء للتعارف مع المفحوص لكسب ثقته و شرح وتوضيح إجراءات المقابلات ، كان متفاهما و متعاونا بالإجابة على مجموعة من الأسئلة المطروحة لجمع المعلومات بقدر ممكن عن المفحوص التي كانت أفكاره غير مرتبة ،مع كثرة الحركات وهذا ما جعلني أجد صعوبة في جمعها ،حيث دامت الجلسة لمدة ساعة.

المقابلة الثانية : يوم الأربعاء 2024/03/20 على الساعة 1 بمكتب الفحوصات الخارجية تم تطبيق اختبار ساكس لتكملة الجمل بعد موافقة المفحوص ، أجاب على الاختبار بعد شرحه للتعليمة، حيث دامت الجلسة لمدة ساعة.

المقابلة الثالثة : يوم الخميس 2024/03/21 على الساعة 2 بمكتب الفحوصات الخارجية تم تطبيق مقياس الاستقرار النفسي الذي كان مفهوما بالنسبة له ، لم يؤخذ معنا وقت ، حيث دامت الجلسة لمدة نصف ساعة مع اختتامها بتمنياتي للمفحوص بتحقيق أمنياته.

2-3- عرض محتوى الحالة الثانية :

- شاب أ أعزب يبلغ من العمر 27 سنة ، مستواه الدراسي ثالثة ثانوي ، حلاق ، كثير الحركة مدمن على المخدرات من نوع الصاروخ ، لم يتلقى أي علاج في المستشفى ، الأب متوفي الأم موجودة.

– كانت بداية الادمان على المخدرات سنة 2018 ، حيث كان في البداية سنة 2012 مدمن كحول كانت أول تجربة له للمخدر مع الأصدقاء بعد عرضه عليه عدة مرات ، ثم شيئا فشيئا تعود عليه و أصبح مدمنا عليها.

– ماجعله ينغمس في عالم المخدرات الفراغ الموجود في حياته خاصة بعد وفاة والده بقوله لولا الفراغ لا أتناولها بالرغم من خلوه من المشاكل الأسرية ، مع الوقت أصبح المفحوص لديه.

أعراض عضوية و نفسية كحرقة في المعدة و يعاني من اكتئاب و اضطراب في النوم مع العلم أنه في الطفولة كان لديه اضطراب فرط النشاط الحركي و نقص الانتباه ،حيث كانت أول تجربة له للمخدر الاحساس باللوم على نفسه و على المجتمع و الصحبة السيئة التي أدخلته الى عالم المخدرات فعند تناولها يحب الحياة و يمرح ويفرح مع الجميع ويحس بأن لديه شخصية ، أما عند صحوته تصبح لديه أفكار اكتئابية لابتعاده عن الله و غير مسؤولا في البيت كما يجب ومشاعر الكره والندم على مرافقة أصدقائه وهكذا يتعايش المفحوص مع المخدرات .

– يعيش الحالة مع عائلته البسيطة التي لا تعلم حتى الآن أنه يتناول المخدرات بالرغم من تساؤل الأم دائما عن تصرفاته الغير الطبيعية ، أحيانا يغلق على نفسه في الغرفة لعدة أيام في قوله " كي نهبط لدار نحس روحي في حبس " ، و أحيانا يعم البيت فرحا وضحكا و التكلم عن أفكاره التي تكون مشوهة وبدون حياء و بكاء دون سبب ، مما جعله يترك أصدقائه لكن بعد فوات الأوان و يرى أن نظرة الآخرين له متعجبة مدمن مخدرات وفي نفس الوقت يصلي.

– حاليا تزايدت جرعات المخدر للحالة و أصبح لا يستغني عليها فعليا مع أعراض مصاحبة كألام في الرأس وفي الكلى اليمنى مع الاحساس بالندم الشديد على مافاته و تقصير في دينه و الابتعاد عن الله و غير مسؤول كما أراد و السلوكات الغير المستحبة التي أنقصته من قدر نفسه و شأنه حتى في غيابه مع أفكار كره و احتقار اتجاه الأصدقاء ، حيث ينظر الى نفسه أن لديه نقص كثيرا مع لوم نفسه على كل دقيقة وثانية اتبع فيه هواه و له دور في الحياة ، أما رؤيته للناس أحسن منه من الناحية الخلقية خاصة عند جلوسه مع أصحاب الدين ونظرته للاخر الأم التي لم يتحقق ما أرادته أن يكون المفحوص.

– بعد كل هذه الأحداث مزال المفحوص متفائلا بالابتعاد عن المخدرات لأنه مدمر للحياة فلا يحبه حتى لعدوه ، بالأمل في المستقبل أن يكون أسرة وبيت و مسؤولا على أهله بعد أبيه المتوفي كون ذات يوم متدين أي "سلفي" .

2-4- نتائج تطبيق اختبار ساكس لتكملة الجمل :

الجدول رقم 4 : نتائج اختبار ساكس لتكملة الجمل

الحالة	الاتجاهات	العبارات	الدرجات	ا ش	ا مع	ا منع
المجال الأسري	الأم	59-44-29-14	2-0-1-1		X	
	الأب	46-31-16-1	1-1-0-0		X	
	وحدة الأسرة	57-42-27-12	2-0-1-1		X	
المجال الجنسي	المرأة	55-40-25-10	0-2-2-1	X		
	العلاقات الجنسية	56-41-26-11	0-0-1-1		X	
المجال الاجتماعي	الأصدقاء	53-38-23-8	2-1-1-1	X		
	رؤساء العمل	51-36-21-6	0-1-0-1		X	
	المرؤوسين	48-34-19-4	0-1-1-1		X	
	زملاء العمل	58-43-28-13	0-1-0-0		X	
المجال الذاتي	الخوف	52-37-22-7	2-2-2-0	X		
	الشعور بالذنب	60-45-30-15	1-1-2-1	X		
	الذات	47-32-17-2	0-1-1-1		X	
	الماضي	54-39-24-9	0-2-0-1		X	
	المستقبل	50-35-20-5	2-1-1-2	X		
	الأهداف	49-33-18-3	0-1-1-1		X	

- تحليل الاستجابات :

من خلال نتائج الجدول تبين أن الحالة يعاني من اضطراب شديد على بعض الاتجاهات بترك الجمل دون تكملتها ،مما يشير الى صراعات انفعالية أو كشف المفحوص عن أشياء كثيرة عنه حيث تحصل على درجات سلبية في كل من الاتجاه الجنسي عن المرأة مما يدل أنه لايحب النساء كونهم منحرفات ، في الاتجاه الاجتماعي عن الأصدقاء وهذا لاحتقاره وكرهه بسبب صحبته لهم ، في الاتجاه الذاتي الخوف من عدم توقف الادمان على المخدرات و الشعور بالذنب بلوم نفسه على تناوله المخدر وعدم تحمل المسؤولية عن أهله ، أما مستقبله غير واضح بالنسبة له ،وتحصل على درجات ايجابية معتدلة مما يشير الى وجود صراعات انفعالية يستطيع مواجهتها في كل من الاتجاه الأسري بحبه لأمه و محاولة الفوز بحبها وعلاقاته الزوجية كونها انجاز في حياته مع توافقه الاجتماعي أما من ناحية الذات التمسك بدينه و عائلته و تخطي الصعوبات في الحياة و ماضيه كالطفولة التي يراها جميلة ولو لم يكبر حينها بتمنياته أن يحقق أهدافه بالرجوع الى الله.

2-5- نتائج تطبيق مقياس الاستقرار النفسي :

الجدول رقم 5 : نتائج مقياس الاستقرار النفسي

البدائل	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	لاتنطبق علي
الدرجات	5	4	3	2	1
عدد الفقرات+	5	7	4	5	0
عدد الفقرات-	1	3	1	2	1
النتيجة	98				
المتوسط الحسابي	19,6				
المستوى	تحت المتوسط				

الشخصة الذي يدفع الى عدم تقدير الذات ، دراية زعاف سمية واخرون بوجود فروق في مستوى تقدير الذات بين المدمنين على المخدرات و غير المدمنين.

2-6- تحليل و مناقشة الحالة الثانية :

بعد القيام بالمقابلة التي تمت مع الحالة و الملاحظة العيادية من ايماءات و سلوكات المفحوص وبعد الحصول على نتائج اختبار ساكس لتكملة الجمل ، يعاني الحالة من اضطرابات شديدة على مستوى تقدير الذات في كل من الاتجاه الجنسي للمرأة في قوله " قاع النساء منحرفات " و الاتجاه الاجتماعي للأصدقاء " صحابي هما سبابي " و الاتجاه الذتي من الخوف و الشعور بالذنب و المستقبل في قوله " نخاف منحبسش من الدواء ، منيش مسؤول " و هذا ما تم ملاحظته من خلال الارتباك عند التحدث عن النساء بصفة عامة و الندم الشديد و لوم نفسه عن صحبته للأصدقاء و الخوف من الله للتقصير عن دينه " مازلت ناقص من جيهت ربي " مع ملامح الحزن و الاحساس بالذنب اتجاه أسرته للتخلي عن المسؤولية وعدم التوقف عن المخدرات مستقبلا واضطرابات معتدلة في كل من الاتجاه الأسري للأم و الأب ووحدة الأسرة في قوله " نبغيها ماما "، في الاتجاه الاجتماعي للزملاء ورؤساء العمل في قوله " نقادر الخدامة وقادروني " ،في الاتجاه الذاتي من ناحية الذات و الماضي و الأهداف في قوله " عندي دور في الحياة " هذا ما تم ملاحظته من خلال التبسم عند التحدث على الأسرة و توازنه بصحبته عن أصدقائه المتدينين و مشاعر الحب عن الصلاة مع حركات الفرح كونه كان محبوبا في طفولته " كنت محبوب و أنا صغير " وعزيمته على أن يكون متدينا مستقبلا في قوله " باغي نكون سلفي " ، كذلك بعد الحصول على نتائج مقياس الاستقرار النفسي الذي كان متوسطه الحسابي 19,6 درجة حسب مستوياته تحت المتوسط مما يدل أن لديه اللاستقرار النفسي وهذا ما تم ملاحظته عينيه الممتلئة بالدموع بعدم الفوز برضا أمه في قوله " دائما نقول لماما رضاي عليا برك " وتكوين عائلة يستقر معها و توقفه عن المخدرات للتقرب من الله و الاحساس بالأمان.

3- مناقشة الفرضيات :

الفرضية العامة : التي كان مفادها يعاني المدمن الراشد على المخدرات من الاضطرابات الشخصية وهذا ما أكدته عدة نظريات منها النظرية المعرفية لأرون بيك أن الأفكار التي تدور في ذهن الأشخاص و التي بدورها تحدد سلوكياتهم و بالتالي شخصياتهم ، حيث كلما كانت هذه الأفكار غريبة و متطرفة أو غير متكيفة دلت على واحدة من اضطرابات الشخصية ويكون

النوع وفقا لنمط التفكير و المعارف التي يتشبع بها الفرد ،و اتفقت مع عدة دراسات منها دراسة سون و برادي بأن الاضطرابات الشخصية تظهر بصفة عامة في الأشخاص مدمني الكوكايين و دراسة ايدجر و اخرين على وجود اضطرابات الشخصية لدى المتعاطين بنسبة 58 % و دراسة تنكلينبرج أن المدمن على المخدرات يتسم باضطرابات في الشخصية و دراسة جيمس و تومي الذي توصل الى وجود اضطرابات الشخصية قبل و بعد الادمان و دراسة عسكر بوجود علاقة ارتباطية بين اضطرابات الشخصية و تعاطي المخدرات و المسكرات و دراسة فاروق عبد السلام أن المدمنين يعانون من اضطرابات في الشخصية مع النظرة السلبية للذات و المستقبل بسبب تراكم المشكلات الاجتماعية و النفسية نتيجة الادمان.

الفرضية الجزئية الأولى : التي كان مفادها يعاني المدمن الراشد على المخدرات من تقدير ذات منخفض وهذا ما تبين من نتائج اختبار ساكس لتكملة الجمل بعد تطبيقه أن الحالتين يعانون من اضطراب شديد على مستوى تقدير الذات ، هذا ما أكدته نظرية ماسلوا المتمثلة في أن الحاجة الغير مشبعة للحب ستحرمنا من تطوير الشعور بتقدير الذات و تقدير الذات المنخفض يجعلنا نقبل أعمال ووظائف عادية ، عدم تحقيقها تسقط الذات في السلوك الشاذ ، هذا راجع لأسباب عدم الاشباع العاطفي في الأسرة ، و توافقت مع دراسة كارين أن المدمنين على المخدرات يعانون بدرجة كبيرة من انخفاض في تقدير الذات ، دراسة رباب عبد الفتاح أن التعاطي يؤدي بالفرد الى خلق ذات مشوهة و هشة تعوق الفرد لاقامة علاقات صحيحة مع الأخرين مع الشعور الدائم بالرفض و النبذ و بالتالي يؤدي الى عدم التوافق النفسي ، دراسة مختاري سهام و اخرون بأن الادمان على المخدرات دور في ظهور بعض الاضطرابات.

الفرضية الجزئية الثانية : التي كان مفادها يعاني المدمن الراشد على المخدرات من اللاستقرار النفسي و هذا ما تبين من نتائج الاستقرار النفسي بعد تطبيقه أن الحالتين تحصلت على مستوى تحت المتوسط و بالتالي يعانون من اللاستقرار النفسي ، هذا ما أكدته النظرية الوجودية أن الشخص المستقر نفسيا هو الذي يتمتع بتكامل في الشخصية و طبقا لهذه النظرية فان تفكك التكامل ينجم عن صراع الذات واستنادا عليها فان الاستقرار النفسي يكون في حريته و في اختيار القيم الدينية ، هذا راجع لأسباب العوامل او الظروف الاجتماعية ، و توافقت مع دراسة بيرزين و روزأنجلش أن المدمنين على المخدرات يعانون من عدم الاستقرار النفسي

بسبب المشكلات الانفعالية بنسبة 40% و دراسة فهدي وجود تأثير سلبي للادمان على الاستقرار الأسري و دراسة الحرملي الادمان تسبب لهم أثارا اقتصادية كالفصل من العمل و أثارا صحية كالأمراض المختلفة و أثارا اجتماعية كالتفكك الاسري و اثارا نفسة كالأمراض العقلية.

- **بما أن الفرضية العامة تحققت :**

- يعاني المدمن الراشد على المخدرات من اضطرابات شخصية.

- **فان الفرضيات الجزئية قد تحققتا :**

- يعاني المدمن الراشد على المخدرات من تقدير ذات منخفض.
- يعاني المدمن الراشد على المخدرات من اللاستقرار النفسي .

الاستنتاج العام :

كان الهدف من الدراسة هو البحث عن الاضطرابات الشخصية لدى الراشد المدمن على المخدرات الذي يعتبر عرضا لعدم التوافق العام للشخصية كما أن هذه الشخصية تجد في المواد المخدرة مخرجا أو سبيلا لتغيير وتعديل الحالة النفسية للراشد، والبحث عن أن الراشد المدمن على المخدرات يعاني من تقدير ذات منخفض واللاستقرار النفسي ، لهذا وطبقا لأدبيات البحث و الدراسة الميدانية على عينة متكونة من (2 حالتين) بمستشفى الأمراض العقلية حمداني عدة بتيارت ، الذي تم اختيارها بطريقة قصدية وتمت من خلال المقابلة النصف الموجهة وتطبيق اختبار ساكس لتكملة الجمل للحالة الأولى الذي يعاني من اضطراب شديد على كل الاتجاهات الأربعة منها الاتجاه الأسري و الاتجاه الجنسي والاتجاه الاجتماعي و الاتجاه الذاتي ماعدا المرؤوسين و الأهداف فانه تبين أن الحالة لها صراعات انفعالية ، أما الحالة الثانية يعاني من اضطراب شديد في الاتجاه الجنسي للمرأة و الاتجاه الاجتماعي للأصدقاء و الاتجاه الذاتي للخوف و الشعور بالذنب و المستقبل و اضطرابات معتدلة في الاتجاه الأسري والاتجاه الجنسي في العلاقات الجنسية أما الاتجاه الاجتماعي للمرؤوسين وزملاء العمل و الاتجاه الذاتي للذت و الماضي و الأهداف فانه تبين أن الحالة لها صراعات انفعالية يستطيع مواجهتها ، كذلك تطبيق مقياس الاستقرار النفسي حيث تحصلا كل من الحالة الأولى و الثانية على مستوى تحت المتوسط فانه تبين أن الحالتين يعانون من اللاستقرار النفسي، وبالتالي اتفقا كلا الحالتين بمعاناتهم من اللاستقرار النفسي ، أما في مايخص نتائج اختبار ساكس لتكملة الجمل اختلفوا في الاتجاهات الأربعة ، حيث أن الحالة الأولى كان لديها اضطراب شديد في كل المجالات أما الحالة الثانية كان في بعض الاتجاهات لديه اضطراب شديد و الاتجاهات الأخرى كان اضطراب معتدل، بعد الدراسة المعمقة لنتائج الحالتين و عليه تم الوصول الى مايلي:

- يعاني المدمن الراشد على المخدرات من اضطرابات شخصية .
- يعاني المدمن الراشد على المخدرات من تقدير ذات منخفض.
- يعاني المدمن الراشد على المخدرات من اللاستقرار النفسي.

- توفير مراكز الادمان للعلاج من المخدرات
- توعية الشباب الجزائري بمخاطر الادمان على المخدرات في كل المؤسسات خاصة التربوية
- التصدي لانتشار ظاهرة المخدرات عن طريق وضع قوانين صارمة لتجارها و مستهلكيها
- توفير فرص عمل للشباب لتغطية الفراغ الموجود للهروب الى المخدرات
- توعية الأسر على مراقبة أبنائهم بأعمالهم و نشاطاتهم اليومية
- غرس الأخلاق الحميدة بنفوس الشباب عن طريق المواعظ في المساجد
- تعليم أبنائنا بمواجهة الصعوبات و التحديات مهما كان نوعها

خاتمة :

يمكن القول أخيرا أن موضوع دراستنا حول المدمنين على المخدرات الذي هو من المواضيع الهامة التي تشغل المجتمع حاليا ، حيث تعتبر من أخطر الظواهر التي يواجهها الفرد و مجتمعنا معا ، وعليه نتيجة هذه المخدرات تجعل الفرد يعاني من اضطرابات في الشخصية على مستوى الذات و استقرار النفس وبالتالي أصبحت تهدد حياة الأسر من أطفال و مراهقين وراشدين بالتفكك في الشخصية و الفساد الأخلاقي واعاقته في تحقيق أهدافه ،كذلك الاضطرابات الشخصية المصنفة قد ترتبط بالمخدر حسب الأفراد و الاتجاهات النظرية وقد تأخذ كأسباب أولية أو ثانوية لتعاطي المخدرات الذي هو عند أغلبية المدمنين عبارة عن محاولة علاج ذاتي لاضطرابات الشخصية ، فهذا مادفعنا الى دراستها بعمق حول هذين المتغيرين عن طريق دراسة ميدانية و التحقق من أنه يعاني المدمن الراشد على المخدرات من تقدير ذات منخفض و اللاستقرار النفسي ، باستعمال عدة تقنيات التي تمثلت في المقابلة النصف موجهة و بعض المقاييس.

تم الوصول الى أنه الحالتين يعانون من اضطرابات شخصية نتيجة الادمان على المخدرات مايمكننا القول أنه مهما كان نوع الادمان على المخدرات أو مدته الا أنه يدخل الفرد في اضطرابات شخصية ، كما أن بحثي هذا فيه بعض الهفواة في الاضطرابات الشخصية أوصي به مستقبلا.

الكتب :

1. عدنان حسين عوفي : 2001 ، **سلبيات المخدرات** ، ط1 ، ورقة مقدمة لأعمال الندوة العلمية (دور البحث العلمي في الوقاية من المخدرات) ، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية ،الرياض.

2. غالب محمد المشيخي : 2013 ،**أساسيات علم النفس** ، ط1،ط2،ط3 ، جامعة الطائف دار المسيرة للنشر و التوزيع ، عمان.

3. محمد عبد الله أبو جعفر : 2014 ، **علم النفس النمو** ، جامعة أم القرى، دار النشر مركز المناهج التعليمية و المراكز التربوية، ليبيا.

4. الهابط محمد السيد : 1985 ، **التكيف و الصحة** ، ط2 ،المكتب الجامعي الحديث ، الاسكندرية .

5. وفقي حامد أبو علي : 2003 ، **ظاهرة تعاطي المخدرات (الأسباب ،الأثار، العلاج)**، دار الثقافة الاسلامية ، الكويت.

رسائل الدكتوراه :

6. احسان براجل : 2021، **النظم التصنيفية للاضطرابات الشخصية** العدد 02، مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف ، جامعة محمد الصديق، جيجل.

7. أحمد محمود رمضان : 2018، **تقدير الذات لدى مستخدمي شبكات التواصل الاجتماعي و علاقته بصورتهم الذهنية**، العدد 22، المجلة العربية لبحوث الاعلام و الاتصال ، جامعة بني سويف، مصر.

8. أسماء حملاوي : 2013، **التوافق النفسي و الاجتماعي لدى الراشد المصاب بداء السكري**، مذكرة ماستر ،جامعة محمد خيضر، بسكرة.

9. أماني خليل محمود سمور: 2015، **تقدير الذات و علاقته بالضغوط النفسية و المساندة الاجتماعية لدى الفتيات المتأخرات في الزواج** ، الجامعة الاسلامية ، غزة.

10. بشرى أيوب شريبه: 2018، **علم النفس النمو(الرشد و الشيخوخة)** منشورات جامعة تشرين، مصر.

11. حسين بركات : 2017، **مستوى تقدير الذات عند الأحداث الجانحين الممارسين للنشاط الرياضي وانعكاساته على التوافق النفسي المدرسي** ،معهد التربية البدنية و الرياضة ، جامعة الجزائر ، الجزائر.

12. خالد ضو : 2021 ، **دور القران الكريم في تحقيق الاستقرار النفسي و المجتمعي** ، العدد 01، مجلة الدراسات في سيكولوجية الانحراف ، جامعة بن يوسف الجزائر.

13. زليخة حيمر : 2018، **مفهوم المخدرات وتطور تعاطيها عالميا** ، الملتقى الوطني (تعاطي المخدرات في المجتمع الجزائري) ، جامعة 8 ماي ، قالمة

14. سجيدة لزرق : 2023، **الادمان على المخدرات ومفهوم الذات لدى المراهق** ، العدد 01 ، مجلة الروائز ، المركز الجامعي مرسلي عبد الله ، تيبازة.

15. سمية زعاف : 2016، **تقدير الذات و علاقته بالسلوك العدواني لدى مدمني المخدرات**، مذكرة ماستر ، جامعة عبد الحميد ابن باديس ، مستغانم.

16. سناء عبيدي ، سميرة براهمية : 2018، **سيكولوجية الادمان على المخدرات واثار تعاطيها على المراهقين في المجتمع الجزائرين (دراسة نظرية تحليلة)**، الملتقى الوطني ، جامعة عبد الحفيظ بميلة ، الجزائر.

17. سوسن شاكر مجيد : 2008 ، **العنف و الطفولة (دراسة نفسية)** ، دار الصفاء للنشر و التوزيع ، عمان.

18. عايدة محمد العطا : 2014 ، **تقدير الذات و علاقته بالمستوى الاجتماعي و الاقتصادي و التحصيل الدراسي لدى طلاب المرحلة الثانوية** ، جامعة العلوم و التكنولوجية ، السودان.

19. عبد الباقي عجيلات: 2018، **مخاطر المخدرات** ، جامعة محمد لمين دباغين سطيف.

20. فاتن ثابت مشاعل: 2015 ، **أثر الإضطرابات الشخصية المصاحبة لبعض الإضطرابات النفسية (الإختلاطية) على الإستجابة العلاجية لمرضى نفسانيين بعد العلاج الطبي** ، رسالة دكتوراه ، جامعة دمشق ، سوريا.

21. فاطيمة صادقي: 2014 ، **الأثار النفسية للادمان على المخدرات** ،العدد 12 مخبر دراسات نفسية و تربوية ، جامعة تمنراست ، الجزائر.

22. فيصل جمعة نجم الدليمي : 2023، **أثر أسلوب حل المشكلات في تنمية الاستقرار النفسي لدى طلاب المرحلة الاعدادية**،العدد 02، مجلة الفتح ، جامعة ديالي.

23. ماريان عماد جمعة نصار: 2019، **دراسة ستكشافية للفروق بين الذكور و الاناث في كل من القلق الاجتماعي و تقدير الذات** ، العدد 13 ، مجلة العلوم التربوية و النفسية ، جامعة الفيوم ، مصر.

24. ماهر اسماعيل صبري، محمد يوسف: 1999، **فعالية الحوار الدرامي في تعديل الأفكار الخاطئة عن الادمان و المخدرات لدى طلاب المرحلة الثانوية** ، جامعة الزقازيق ، المملكة العربية السعودية.

25. مجذوب أحمد محمد أحمد قمر: 2015 ، **تقدير الذات و علاقته بالسلوك العدواني و قلق المستقبل و بعض المتغيرات الديمغرافية**، جامعة دنقلا ، السودان.

26. محمد حوال العتيبي : 2022، **الاستقرار النفسي و علاقته بالأمن الفكري** ، العدد 02 ، مجلة دراسات نفسية و تربوية ، جامعة البليدة ، الجزائر.

27. مها صبري حسن، شهاب أحمد عكاب : 2008، **الاستقرار النفسي و علاقته بمستوى أدء مهارتي اللف و الوثب**، العدد 37، مجلة الفتح ، جامعة ديالي ، العراق.

28. نجلاء علي الزهراني ، ريان ناصر الزهراني: 2021، **ادمان المخدرات و سوء استخدام عقاقير الأدوية الطبية**، العدد 25، ورقة بحثية للمحة تاريخية عن مشكلة ادمان المخدرات، مجلة الخدمة الاجتماعية للدراسات و البحوث الاجتماعية ، جامعة الفيوم ، مصر.

29. نور الدين مزهود: 2013، **المراهق المدمن على المخدرات و الأسرة (مقاربة نسقية)** ، العدد 40، مجلة العلوم الانسانية ، جامعة قسنطينة 2 ، الجزائر.

30. وينب مجيد حميد : 2013 ، **الاستقرار النفسي و علاقته بالأفكار الاستحواذية لدى طالبات الاعدادية** ، العدد 55 ، مجلة الفتح ، جامعة ديالي ، العراق.

31. يمينة بوغاري : 2021، **قلق الانتقال من التكوين الى العمل وعلاقته بالاستقرار النفسي** مذكرة ماستر ،جامعة ابن خلدون ، الجزائر.

الملحق رقم 01: دليل المقابلة

عبارة عن مجموعة من المحاور وكل محور لديه مجموعة من الأسئلة بهدف جمع المعلومات عن الحالاتين وصولا الى ماسطرنا له في دراستنا عن طريق المقابلة النصف الموجهة للتعرف على وجود الاضطرابات الشخصية لدى الراشد المدمن على المخدرات.

المحور الأول : البيانات الشخصية

1. الاسم .....
2. السن .....
3. المستوى الدراسي .....
4. المهنة .....
5. الحالة الاجتماعية أو الاقتصادية .....
6. الحالة العائلية أو المدنية .....
7. عدد الاخوة .....
8. الترتيب في العائلة .....
9. مدة الادمان .....

المحور الثاني : السوابق المرضية

1. بداية ظهور المرض .....
2. العوامل المسببة للإدمان على المخدرات .....
3. العوامل المثيرة للإدمان على المخدرات .....
4. الأعراض العضوية السابقة .....
5. الأعراض النفسية السابقة .....
6. الأعراض العقلية السابقة.....
7. مشاعرك عند أول تجربة للمخدرات.....
8. كيف كان تعايشك مع المخدرات.....
9. البيانات الوراثية.....

المحور الثالث : السوابق العائلية

1. أين تعيش و مع من تعيش.....
2. كيف هي علاقتك مع الأهل أو الأصدقاء أو الزوجة .....
3. مازلت تقيم علاقات كما في السابق .....
4. ردة فعل الوالدين على الادمان للمخدرات .....
5. ردة فعل الأخرين بعد تناولك للمخدرات .....
6. كيف تتعايش مع الأهل و الأصدقاء .....

المحور الرابع : الوضعية الحالية

1. عدد جرعات المخدر حاليا.....
2. الأعراض الموجودة حاليا.....
3. كيف هي مشاعرك حاليا.....
4. كيف هو احساسك حاليا .....
5. السلوكات الموجودة حاليا.....
6. الأفكار الموجودة حاليا.....
7. كيف تنظر الى نفسك حاليا.....
8. كيف تنظر الى الاخرين حاليا.....
9. تطلعاتك المستقبلية .....

الملحق رقم 02: اختبار ساكس لتكملة الجمل للحالة الأولى :

- التعليمة :

أمامك ستون جملة ناقصة اقرأ كل واحدة منها و أكملها بكتابة أول ما يرد الى ذهنك بأسرع ما تستطيع اذا لم تتمكن من اكمال جملة ما فارسم دائرة حول رقمها ثم عد اليها لاكمالها فيما بعد، ألا يتجاوز الزمن المستغرق ساعة واحدة 60 دقيقة

الجمل :

1- **أشعر أن والدي قليلاً ما لم يعيش معي كثيرا**

2- **عندما لا تكون الظروف في جانبي أريد الانتحار**

3- **لقد كنت دائماً أبغى أن أكون في مستوى عالي**

4- **لو أنى كنت المسئول الأول كل الشباب يعملون**

5- **يبدو لي المستقبل غير واضح**

6- **الناس الذين هم أعلى منى لا أراهم**

7- **أعلم إنما حماقة لكنى أخاف من الدنيا**

8- **أشعر أن الصديق الحق راجل**

9- **عندما كنت طفلا كنت أريد النجاح في دراستي**

10- **فكرتي عن المراة الكاملة سيدة النساء**

11- **عندما أشاهد رجلاً وامرأة معاً أشعر بسعادة**

12- **أسرتي إذا ما قورنت بمعظم الأسر الأوسط**

13- **عملي أنا أكثر انسجاماً مع أصدقائي**

14- **أمي هي كل شيء لي**

15- أنا على استعداد لأن أقوم بأي شيء ينسيني ذلك الوقت الذي دمرت فيه نفسيا

16- بودي لو قام أبى بمجرد غير بودي

17- أعتقد أن عندي القدرة على تحقيق أمنيتي

18- سأكون في سعادة تامة إذا أسعدت أمي

19- لو أن الناس عملو من أجلى لا أعمل لهم

20- أنى أتطلع إلى مستقبل ضائع

21- المدرسون الذين يدرسون لي هم أعز الناس لي

22- أكثر أصدقائي لا يعملون أنى أخاف من المستقبل

23- لا أحب الناس الذين يستمعون لي

24- قيل الحرب كنت

25- أظن أن معظم البنات لا يناسبونني

26- شعوري نحو الحياة الزوجية أنها سيئة اذا كانت بسيطة

27- أسرتي تعاملني كما لو أني طفل

28- أن هؤلاء الذين أشتعل معهم لا يناسبونني لكن الظروف

29- أنا وأمي حب لايوصف

30- كانت أكبر غلطة ارتكبتها عندما أغضبت أمي و أبي و أبكيتهما و ضربت وجهي

31- أودد لو أن والدي راض عني

32- أكبر نقطة ضعف عندي أمي

33- الشيء الذي أطمع إليه سراً الزواج

34- الناس الذين يعملون من أجلى أمي

35- في يوم من الأيام أنا رجل صالح

36- عندما أرى رئيسي قادماً ليس لدي رئيس

37- بودي لو تخلصت من الخوف من مستقبلي

38- الناس الذين أحبهم أكثر من غيرهم أشعر بسرور عندما أكون معهم

39- لو أنني عد صغيراً كما كنت أقعد صغيرا

40- اعتقد إن معظم النساء كاذبات

41- كانت لي علاقة جنسية ليست عندي

42- معظم الأمر التي أعرفها بزاف أمور

43- أحب أن استغل مع الناس الذين لا يحاسبوك و يضحكون في وجهي

44- أظن أن معظم الأمهات يحبون أولادهم و يخافون عليهم

45- عندما كنت صغيراً كنت أحس أن لا أحد يحبني من أسرتي

46- أشعر أن والدي نقص حبه لي

47- عندما يكون ضدي العائلة أحس ليس عندي أحد

48- عندما أصد الأوامر للغير أنا لدي شخصيتي

49- أنا أكثر ما أبغيه من الحياة أمي

50- عندما تتقدم بي السن أحزن على ما فاتني

51- الناس الذين أعدهم أعلى من لا أراهم أبدا

52- تنتابني مخاوفي أحياناً قبل النوم و عندما أغضب أسرتي

53- عادة لا أكون بين أصدقائي أكره

54- أوضح ذكرياتي أيام الطفولة ذكريات سيئة

55- آخر ما أحبه في النساء الاخر يبقى اخر لا أحب

56- حياتي الجنسية أعشقها

57- عندما كن طفلاً أسرتي كانت تعاملني مثل عدوهم

58- الناس الذين يشتعلون معي عادةً أصدقائي

59- أنا أحب امى ولكن لم أستطيع أن أرد لها مافعلته لأجلي و أحس أني دمرتها

60- أسوأ ما فعلته في حياتي عندما ضربت وجهي و أبكيت والديا

الملحق رقم 03 : اختبار ساكس لتكملة الجمل للحالة الثانية

1. أشعر أن والدي قليلاً ما
2. عندما لا تكون الظروف في جانبي أحاول و أحاول حتى تكون بجانبي
3. لقد كنت دائماً أبغى أن يكون لي دور في الحياة أعتز بت
4. لو أنى كنت المسئول الأول لغيرت الكثير مما هو موجود
5. يبدو لي المستقبل هو مرضي الأول
6. الناس الذين هم أعلى منى لا دخل لي فيهم
7. أعلم إنما حماقة لكنى أخاف من
8. أشعر أن الصديق الحق نعمة و هبة
9. عندما كنت طفلا كنت أرى كل شيء جميل و الله كنت أراه جميل
10. فكرتي عن المراة الكاملة رفيقة الرجل في حياته (أنيسة)
11. عندما أشاهد رجلاً وامرأة معاً أظنها الغيرة
12. أسرتي إذا ما قورنت بمعظم الأسر أوسط الأسر
13. عملي أنا أكثر انسجاماً مع
14. أمي أحبها
15. أنا على استعداد لأن أقوم بأي شيء ينسيني ذلك الوقت الذي ضيعته في ما لايفيد
16. بودي لو قام أبى بمجرد
17. أعتقد أن عندي القدرة على تخطي هذه الصعوبات في حياتي حتى المستقبلية
18. سأكون في سعادة تامة إذا خرجت في نزهة أنا ورفاقي أنسى بها مشاكلي والتفكير في مستقبلي
19. لو أن الناس عملو من أجلى احراج

20. أنى أتطلع إلى الغد المشمس
21. المدرسون الذين يدرسون لي
22. أكثر أصدقائي لا يعملون أنى أخاف من منهم من غدرهم
23. لا أحب الناس الذين يستحقرون غيرهم
24. قيل الحرب كنت
25. أظن أن معظم البنات ماديات
26. شعوري نحو الحياة الزوجية أنها انجاز و شعوري نحوها جميل
27. أسرتي تعاملني كما لو حسب مقامي كفرد من العائلة
28. أن هؤلاء الذين أشتعل معهم
29. أنا وأمي سمن على عسل
30. كانت أكبر غلطة ارتكبتها صحبة السوء و المخدرات
31. أودد لو أن والدي راني ناجح
32. أكبر نقطة ضعف عندي العائلة
33. الشيء الذي أطمع إليه سراً مرضاة الله
34. الناس الذين يعملون من أجلى دينهم لا يرد
35. في يوم من الأيام أنا سأتغير
36. عندما أرى رئيسي قادماً عادي
37. بودي لو تخلصت من الخوف من المجتمع
38. الناس الذين أحبهم أكثر من غيرهم تحلوا بهم أيامي
39. لو أنني عد صغيراً كما كنت لما وددت أن أكبر

40. اعتقد إن معظم النساء منحرفات انحرافا شديدا
41. كانت لي علاقة جنسية
42. معظم الأمر التي أعرفها
43. أحب أن استغل مع الناس الذين يمرحون كثيرا
44. أظن أن معظم الأمهات
45. عندما كنت صغيراً كنت أحس الطاقة و الحيوية
46. أشعر أن والدي كان يحبني
47. عندما يكون ضدي
48. عندما أصد الأوامر للغير أنا
49. أنا أكثر ما أبغيه من الحياة
50. عندما تتقدم بي السن سأكون أكثر حذرا
51. الناس الذين أعدهم أعلى من
52. تنتطرنى مخاوفي أحياناً قبل النوم
53. عادة لا أكون بين أصدقائي بكامل نيتي
54. أوضح ذكرياتي أيام الطفولة هي
55. آخر ما أحبه في النساء
56. حياتي الجنسية
57. عندما كن طفلاً أسرتي لم أكن محبوبا كثيرا بل
58. الناس الذين يشتعلون معي عادةً
59. أنا أحب امى ولكن لم أستطع الفوز بحبها لي

60. أسوأ ما فعلته في حياتي الركض وراء التفاهات و النشوات

تحليل الاستجابات :

- ✓ طول الجملة ، يدل على محاولة لتغطية المشاعر الحقيقية
- ✓ المحو أو ترك الجملة دون تكملة ، يشير الى ميادين الصراع أو الى الفقرات التي يرى المفحوص أنها تكشف أشياء كثيرة عنه
- ✓ عنف لهجة التعبير ، تكشف عن مشاعر قوية
- ✓ التناقض الظاهر بين الاستجابات
- ✓ المشاعر الفريدة غير المألوفة

الملحق رقم 04 : تنقيط مقياس الإستقرار النفسي للحالة الأولى

الرقم	الفقـــرات	تنطبق علي				لا تنطبق علي أبدا
		دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	
1	أشعر بالأمان عندما أخرج من البيت			X		
2	أشعر بالراحة لنوع العلاقة التي تربطني بأصدقائي		X			
3	أعتقد أنني قادر على تكوين علاقات ايجابية مع الاخرين			X		
4	أعبر عما بداخلي بسهولة	X				
5	أشعر بالراحة عندما أستيقظ من النوم					X
6	أشعر بالرضا لما وصلت اليه من مستوى علمي					X
7	أتقبل نقد أفراد أسرتي و أصدقائي دون أن أشعر الانزعاج					X
8	أفضل البساطة في المظهر و الملبس					X
9	أعمل لفترة طويلة دون أن أشعر بالتعب					X
10	أخاف الموت رغم علمي بأنه حقا علينا	X				
11	أحب أن أشارك الاخرين مسراتهم و أحزانهم	X				
12	أفضل الالتزان بالمظاهر الاجتماعية			X		
13	أشعر أن صحتي جيدة					X
14	أشعر مهنتي في المستقبل ستساعدني على تكوين أسرة					X
15	أشعر أنني قادر على حل مشكلاتي اليومية بهدوء					X
16	أشعر بالسعادة عندما أكون بين أفراد أسرتي				X	
17	أتعامل مع الناس ببساطة و دون تكلف	X				
18	أنام نوما عميقا خال من الكوابيس الليلية	X				
19	أشعر بالتفاؤل عندما أفكر في المستقبل		X			
20	من الأفضل أن أكون شخصا يأخذ أكثر ممايعطي					X
21	أتمسك بارائي التي أعتقد بصحتها	X				

22	أفضل عدم التأخر في تقديم العون للأخرين		X			
23	أشعر بالضيق عند وحدتي			X		
24	مساعدة أهلي في البيت وانجاز واجبي يشعرني بالضيق					X
25	أشعر بالرغبة في الانسحاب عندما أكون مع الاخرين	X				
26	أشعر بالضيق و الانزعاج عندما يتحدث الأخرون بسرعة	X				
27	أشعر أن اختصاصي لايتناسب طموحاتي	X				
28	أطلب رأي الأخرين و مشورتهم عندما تواجهني مشكلة					X
29	أشعر بالقلق من احتمال اصابتي بمرض ما	X				

الملحق 05 : تنقيط مقياس الإستقرار النفسي للحالة الثاني

الرقم	الفقـــرات	تنطبق علي				لا تنطبق علي أبدا
		دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	
1	أشعر بالأمان عندما أخرج من البيت		X			
2	أشعر بالراحة لنوع العلاقة التي تربطني بأصدقائي			X		
3	أعتقد أنني قادر على تكوين علاقات ايجابية مع الآخرين	X				
4	أعبر عما بداخلي بسهولة				X	
5	أشعر بالراحة عندما أستيقظ من النوم				X	
6	أشعر بالرضا لما وصلت اليه من مستوى علمي			X		
7	أتقبل نقد أفراد أسرتي و أصدقائي دون أن أشعر الانزعاج				X	
8	أفضل البساطة في المظهر و الملبس	X				
9	أعمل لفترة طويلة دون أن أشعر بالتعب		X			
10	أخاف الموت رغم علمي بأنه حقا علينا	X				
11	أحب أن أشارك الآخرين مسراتهم و أحزانهم		X			
12	أفضل الالتزام بالمظاهر الاجتماعية			X		
13	أشعر أن صحتي جيدة				X	
14	أشعر مهنتي في المستقبل ستساعدني على تكوين أسرة		X			
15	أشعر أنني قادر على حل مشكلاتي اليومية بهدوء	X				
16	أشعر بالسعادة عندما أكون بين أفراد أسرتي		X			
17	أتعامل مع الناس ببساطة و دون تكلف		X			
18	أنام نوما عميقا خال من الكوابيس الليلية				X	
19	أشعر بالتفاؤل عندما أفكر في المستقبل			X		
20	من الأفضل أن أكون شخصا يأخذ أكثر ممايعطي				X	
21	أتمسك بارائي التي أعتقد بصحتها	X				

22	أفضل عدم التأخر في تقديم العون للأخرين	X				
23	أشعر بالضيق عند وحدتي		X			
24	مساعدة أهلي في البيت وانجاز واجبي يشعرني بالضيق					X
25	أشعر بالرغبة في الانسحاب عندما أكون مع الاخرين		X			
26	أشعر بالضيق و الانزعاج عندما يتحدث الأخرون بسرعة		X			
27	أشعر أن اختصاصي لا يتناسب طموحاتي			X		
28	أطلب رأي الأخرين و مشورتهم عندما تواجهني مشكلة		X			
29	أشعر بالقلق من احتمال اصابتي بمرض ما				X	

- طريقة التصحيح :

- تحسب درجة الاستقرار النفسي عن طريق جمع درجات المفحوص على فقرات المقياس وقد حددت بين (1،2،3،4،5) درجة لكل فقرة و حسب البديل الذي يختاره المفحوص ، اذ اعطي 5 للبديل تنطبق علي دائما و4 للبديل تنطبق علي غالبا و 3 للبديل تنطبق علي أحيانا و 2 للبديل تنطبق علي نادرا و 1 للبديل لا تنطبق عليا أبدا ، في حين تكون الدرجات معكوسة للفقرات السلبية

جامعة ابن خلدون – تيارت
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس والأرطوفونيا والفلسفة

تصريح شـرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا الممضي أدناه،

السيد(ة) .....

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: ..... والصادرة بتاريخ: .....

المسجّل(ة) بكلية: ..... قسم: .....

و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر عنوانها :

.....

.....

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية النزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ .....

إمضاء المعني

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة ابن خلدون- تيارت -

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم علم النفس والفلسفة والارطفونيا
رقم القيد: 214/ق ع ن .أ.ف/2024

إلى السيد المحترم: .....

الموضوع: طلب ترخيص لإجراء دراسة ميدانية

تحية طيبة وبعد:
في إطار تثمين وترقية البحث العلمي لطلبة قسم علم النفس والفلسفة والأرطوفونيا، يشرفني أن التمس من سيادتكم الترخيص لطلبة السنة الثانية ماستر تخصص علم النفس العيادي الآتية أسماؤهم:

- .....
- .....
- .....

بإجراء بحث ميداني تحت عنوان:
.....
.....

وفي الأخير تقبلو منا أسمى عبارات الاحترام والتقدير.

تيارت في: 2024/02/21

رئيس القسم