الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة وهران 2 كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس و الارطوفونيا

مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر الموسومة بعنوان

مؤشرات إرادة الراشد المدمن على المخدرات في الانسحاب من الإدمان

دراسة عيادية لحالتين

من اعداد الطالب

❖ برمضان بومدين

تحت اشراف

الدكتورة: طالب سوسن

لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الجامعة	الصفة
طالب سوسن	وهران 2	مشرفا
خلفون أسماء	وهران 2	مناقشا
سبع نادية	وهران 2	رئيسا

السنة الجامعية 2025/2024


بسم الله الرحمن الرحيم

بسم الله الرحمان الرحيم

{يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالأَنْصَابُ وَالأَزْلامُ رِجْسٌ مِنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ}. سورة المائدة، الآية 90.

صدق الله العظيم

الشكر

الشكر

الحمد لله والشكر لله الواحد الأحد الذي وفقني لإنجاز هذا العمل والى الوالدين الكريمين والى من رافقتني ووجهتني في انجاز هذا العمل الاستاذة المحترمة طالب سوسن. والى كل الاساتذة الذي رافقوني طيلة المشوار الجامعي

الى الاخصائيات النفسانيات بمركز الوسيط لعلاج الادمان

بيغمراسن بريشي فاطمة بلعربي فايزة مومن خديجةوزايد والى الدكتور بوزبوجة سيد أحمد و الدكتورة مختاري

والشكر موصول كذلك الى الاخصائية النفسانية بمصلحة مكافحة الادمان د.حمودة محمد بمستشفى الامراض العقليةسيدي الشحمي عراب أمال والى الاطباء بالمصلحة والى الحالات التي تعاملت معها وخصوصا الحالتين التي قمت بإجراء الدراسة معهما



الاهداء

أهدي عملي هذا الى الوالدين الكريمين وعائلتي

اخوتي وأخواتي وأساتذتي الأفاضل وأصدقائي

وكل الزملاء الذين رافقوني طيلة المشوار الجامعيوالى كل طالب علم

برمضان بومدين



ملخص الدراسة بالعربية

ملخص الدراسة

لقد تناول البحث الحالي موضوع مؤشرات إرادة الراشد في الانسحاب من الإدمان حيث مر هذا البحث بالجانب النظري والذي كان عبارة عن 4 فصول حيث الفصل الأول مدخل الى الدراسة الفصل الثاني الإرادة بينما في الفصل الثالث تطرقنا الى مرحلة الرشد وصولا الى الفصل الرابع الذي كان حول الإدمان اما الجانب التطبيقي كان به 3فصول الفصل الخامس تناول الجانب المنهجي والذي اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج العيادي وقمنا ببناء استمارة

- لقد انطلق البحث من الإشكالية العامة:
- ما هي المؤشرات داعمة لإرادة الراشد في الانسحاب من الإدمان على المخدرات ؟

فكانت فرضية البحث كالآتي: هناك مؤشرات نفسية وأسرية واجتماعيه داعمة لإرادة الراشد في الانسحاب من الإدمان على المخدرات.

انبثقت منها الفرضيات الجزئية التالية:

- هل هناك مؤشرات نفسية داعمة لإرادة الراشد في الانسحاب من الإدمان على المخدرات.
- هل هناك مؤشرات أسرية داعمة لإرادة الراشد في الانسحاب من الإدمان على المخدرات.

هل هناك مؤشرات اجتماعية داعمة لإرادة الراشد في الانسحاب من الإدمان على المخدرات

وقد خرج البحث بالنتائج التالية:

- لقد تحققت الفرضية الأولى التي مفادها أن هناك مؤشرات نفسية داعمة لإرادة الراشد المدمن على المخدرات في الانسحاب من الإدمان لدى كلتا الحالتين.
- لقد تحققت الفرضية الثانية التي مفادها أن هناك مؤشرات أسرية داعمة لإرادة الراشد المدمن على المخدرات في الانسحاب من الإدمان لا سيما الحالة الثانية.
- لقد تحققت الفرضية الثالثة التي مفادها أن هناك مؤشرات اجتماعية داعمة لإرادة الراشد المدمن على المخدرات في الانسحاب من الإدمان لدى الحالتين.

ومنه تحققت الفرضية العامة التي مفادها أن هناك مؤشرات داعمة لإرادة الراشد المدمن على المخدرات في الانسحاب من الإدمان

الكلمات المفتاحية: الإرادة، الإدمان، الإدمان على المخدرات، الراشد، الانسحاب من الإدمان ، المؤشرات نفسية للإرادة، المؤشرات الأسري للإرادة، المؤشرات الاجتماعي للإرادة.

ملخص الدراسة بالإنجليزية

he present study addressed the topic of indicators of adult willpower in withdrawing from addiction. The research included a theoretical section comprising four chapters:

- Chapter One: An introduction to the study
- Chapter Two: The concept of willpower
- Chapter Three: The stage of adulthood
- Chapter Four: The concept of addiction

The applied section consisted of three chapters:

- Chapter Five: The methodological framework, where the clinical method was adopted. A questionnaire was constructed with the assistance of Professor Soussen Taleb.

The research stemmed from the following general research question:

- *What are the indicators that support the willpower of adults in withdrawing from drug addiction?*

The study was based on the following main hypothesis:

- There are indicators that support adult willpower in the withdrawal from drug addiction.

From this, the following sub-hypotheses emerged:

- Are there psychological indicators that support the adult's willpower in withdrawing from drug addiction?
- Are there family indicators that support the adult's willpower in withdrawing from drug addiction?
- Are there social indicators that support the adult's willpower in withdrawing from drug addiction?

The research led to the following findings:

- The first hypothesis was confirmed: there are psychological indicators that support the willpower of adults addicted to drugs in their withdrawal process in both cases studied.
- The second hypothesis was confirmed: there are family indicators that support the willpower of adults addicted to drugs in their withdrawal process, especially in the second case.
- The third hypothesis was confirmed: there are social indicators that support the willpower of adults addicted to drugs in their withdrawal process in both cases.

Therefore, the general hypothesis was also confirmed: there are indicators that support the willpower of adults addicted to drugs in withdrawing from addiction.

Keywords: Willpower, Addiction, Drug Addiction, Adult, Withdrawal from Addiction, Psychological Indicators of Willpower, Family Indicators of Willpower, Social Indicators of Willpower.

فهرس المحتويات

البسملة	
آية قرانية	
الشكر	**أ**
الاهداء	**ب**
ملخص الدراسة بالعربية	**ج**
ملخص الدراسة بالإنجليزية	**د**
الفهرس	**هـ**
فهرس الجداول	**ي**
فهرس الملاحق	**ك**
المقدمة	1
الفصل الأول مدخل الى الدراسة	
تمهيد	3
دوافع اختيار الموضوع	3
أهمية الموضوع	3
الاشكالية	3
الفرضيات الجزئية	6
أهداف البحث	6
التعريفات الاجرائية	6

الفصل الثاني الارادة	
تمهيد	10
تعريف الارادة	10
تعريف الارادة حسب انجلر	10
المعنى النفسي لقوة الارادة	10
الارادة المضادة	11
الرغبة والارادة	11
الفرق بين الارادة الأخلاقية والسيكولوجية	12
الارادة وعلاقتها بالأمراض والأجسام	12
خلاصة الفصل	14
الفصل الثالث الراشد	
التمهيد	15
مفهوم مرحلة الرشد	15
خصائص النمو في مرحلة الرشد	15
مراحل الرشد	18
نظريات مرحلة الرشد	22
خلاصة الفصل 3	24
الفصل الرابع الادمان على المخدرات	
تمهيد	26
تعريف الادمان	26

الاعتماد النغسي الاعتماد العضوي الكحولية	26
أسباب الادمان	27
النظريات	28
معتقدات المدمن	30
أنواع المخدرات	32
أضرار الادمان	34
العلاج	35
الاعراض الانسحابية	36
الشفاء	37
خلاصة الفصل	38
الفصل الخامس الجانب المنهجي	
تمهيد	40
الدراسة الاستطلاعية	40
الدراسة الأساسية	41
المنهج العيادي	42
أدوات الدراسة	42
خطوات بناء الاستمارة	42
صعوبات البحث	47
خلاصة	48

الفصل السادس دراسة حالة	
دراسة الحالة الأولى	49
البيانات الأولية للحالة	49
جدول جامع للمقابلات التي أجريت مع الحالة الأولى	50
التاريخ الشخصي والنفسي والعائلي للحالة	50
فحص الهيئة العقلية	51
عرض وتحليل المقابلات التي أجريت مع الحالة	53
حوصلة عامة حول الحالة	56
دراسة الحالة الثانية	57
البيانات الأولية للحالة	57
جدول جامع للمقابلات التي أجريت مع الحالة الثانية	59
التاريخ الشخصي والنفسي والعائلي للحالة	60
فحص الهيئة العقلية	60
عرض وتحليل المقابلات التي أجريت مع الحالة	62
حوصلة عامة حول الحالة	67
الفصل السابع: مناقشة فرضيات البحث على ضوء النتائج	
تمهيد	69
مناقشة وتحليل الفرضية الجزئية الأولى	69
مناقشة وتحليل الفرضية الجزئية الثانية	70
مناقشة وتحليل الفرضية الجزئية الثالثة	71

مناقشة وتحليل الفرضية العامة	72
الخاتمة	73
الاقتراحات والتوصيات	73
المراجع	74
الملاحق	76

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	الاساتذة المحكمين	43
02	حساب نسبة التحكيم	44
03	طريقة تصحيح البدائل	44
04	قياس المستويات الكلية لاستمارة قياس مؤشرات الراشد المدمن في الانسحاب من الادمان	45
05	قياس المستويات الفرعية النفسية الكلية لاستمارة قياس مؤشرات الراشد المدمن في الانسحاب من الادمان	46
06	قياس المستويات الفرعية الاسرية الكلية لاستمارة قياس مؤشرات الراشد المدمن في الانسحاب من الادمان	46
07	قياس المستويات الفرعية الاجتماعية الكلية لاستمارة قياس مؤشرات الراشد المدمن في الانسحاب من الادمان	47
08	جامع للمقابلات التي أجريت مع الحالة الاولى	50
09	جامع للمقابلات التي أجريت مع الحالة الثانية	59

جدول الملاحق

استمارة قبول هيئة التربص بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الامراض العقلية	68
استمارة قبول هيئة التربص بمركز الوسيط لعلاج الادمان بيغمراسن	69
طلب تحكيم الاستمارة	70
الاستمارة المقدمة للحالتين	75

مقدمـــــــــة

مقدمة

يهتم العديد من الباحثين في علم النفس بمواضيع تتعلق بالإدمان ولاسيما الإدمان على المخدرات ولكن رغم ذلك لم يتطرق الكثير منه الى دراسة إرادة الانسحاب او الرغبة في الانسحاب من الادمان حيث الى موضوع مؤشرات اراده الراشد في الانسحاب من الادمان حيث البعد النفسي والاسري والاجتماعي دور كبير في الانسحاب من الادمان حيث يؤثر ويتأثر الشخص المدمن بأسرته وكذلك بمحيطه من خلال هذه الدراسة التي قمنا بها حيث شملت الجانب النظري والجانب التطبيقي حيث شمل الجانب النظري اربعه فصول حيث تمثل الفصل الاول في المدخل الى الدراسة حيث تطرقنا فيه الى دوافع اختيار الموضوع والإشكالية اضافه الى فرضيات البحث والاهداف والأهمية وصولا الى تعريفات الإجرائية بالنسبة للفصل الثاني فقد تناوله الإرادة وبعض المفاهيم المتعلقة بها كما تم تخصيص الفصل الثالث للراشد فيه الى مرحله الرشد النظريات المفسرة اضافه الى مراحل النمو في سن الرشد بينما الفصل الرابع تناوله الادمان على المخدرات حيث تطرقنا فيه الى مفاهيم الادمان والاضرار والاسباب مرورا بالنظريات الى علاج ثم الشفاء بينما الجانب الثاني والذي هو الجانب التطبيقي حيث تم من خلاله ثلاثة فصول الفصل الخامس الذي شمل الاجراءات المنهجية للدراسة حيث شملت الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية والمنهج المعتمد كذلك الادوات التي تمثلت فيه بناء استمارة قياس مؤشرات اراده الراشد في الانسحاب من الادمان اما الفصل السادس فقد خصص لعرض الحالتين وتحليل المقابلات العيادية ثم الفصل السابع وهو الاخير حيث تم من خلاله مناقشة النتائج البحث على ضوء الفرضيات وصولا الى الخاتمة ثم الاقتراحات والتوصيات ثم الى قائمة المراجع المعتمدة في هذه الدراسة ثم الملاحق

الفصل الأول مدخل الى الدراسة

تمهيد

1- أسباب اختيار الموضوع

2- أهمية الموضوع

3- الإشكالية

4- الفرضيات

5- أهداف الدراسة

6- التعريفات الإجرائية

تمهيد

مما لا شك فيه أن لكل باحث دوافع وأسباب لاختيار موضوع بحثه وهذا ما سوف أتطرق إليه موضحا الأسباب الذاتية والموضوعية، بالإضافة إلى تناول أهمية بحثي وطرح إشكاليته ففرضياته فأهدافه وصولا إلى التعاريف الإجرائية.

أسباب اختيار الموضوع:

1-1 الأسباب الذّاتية:

- التطرق إلى جوانب إيجابية في شخصية المدمن قد تكون سببا في انسحابه من الإدمان.

2-1 الأسباب الموضوعية:

- الرغبة في التعمق في دراسة الإدمان والكشف عن معاناة المدمن وأسباب إدمانه.
- الرغبة في كسب الخبرة الميدانية في دراسة حالات مدمنة.

1- أهمية الموضوع:

تكمن أهمية الموضوع فيما يلي:

- تسليط الضوء الجوانب الإيجابية في الشخصية المدمنة والتي قد تزيد من ارادته في الانسحاب من الادمن
- الكشف عن المؤشرات النفسية والأسرية و الاجتماعية الداعمة لارادة الراشد في الانسحاب من الإدمان

2- طرح الإشكالية:

يعد الإدمان أحد الآفات والظواهر التي غزت مجتمعات العالم، وأصبحت ظاهرة تشكل خطرا على سلامة الانسان النفسية والبدنية، وقد لا يعي خطورة الأمر في البداية ولكن قد يصبح أكثر وعيا لاسيما في مرحلة الرشد قديدرك ويشعر بمسؤوليته نحو ذاته أولا فأسرته فمجتمعه مما قد يولد له رغبة وإرادة لينسحب من هذه الأفة ، و

في هذا الصدد اجرى "خالد فهد العنزي "دراسة بعنوان مؤشرات الدافعية للعلاج لدى مدمني المخدرات والتي أجراها بمستشفى الأمل للصحة النفسية، جدة، المملكة العربية السعودية خلال الفترة الممتدة من مارس 2018 إلى فبراير 2019 حيث شملت عينة الدراسة 150 مدمن في مراحل مختلفة من العلاج حيث استخدم المنهج الوصفي الارتباطي، ومقياس الدافعية للعلاج ومقياس الوعي الذاتي حيث استخلصت النتائج الى وجود علاقة إيجابية قوية (معامل ارتباط 0.78) بين مستوى الوعي الذاتي بخطورة الإدمان وقوة الإرادة للانسحاب 72 % من المدمنين الذين اعترفوا بمشكلتهم أظهروا مؤشرات أعلى للدافعية نحو العلاج كما ان الوعي الذاتي كان منبئًا أقوى من العوامل البيئية للتنبؤ بنجاح الانسحاب من الادمان.(، فهد العنزي ،2021، أثر البرامج التأهيلية في تعزيز الإرادة للانسحاب من الإدمان لدى نزلاء مستشفيات الأمل. رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.)

بينما أجري "محمد حسن أبو العزم" دراسة خلال الفترة الممتدة بين سبتمبر 2016 إلى أغسطس 2017

والتي كان عنوانها «دور الدعم الأسري في تعزيز إرادة المدمن للتخلص من الإدمان" حيث اجراها بمراكز علاج الإدمان في القاهرة والإسكندرية، جمهورية مصر العربية وكان عدد أفراد العينة 180 مدمن (منهم 90 يتلقون دعمًا أسريًا قويًا و90 ذوي دعم أسري ضعيف حيث استخدم المنهج الوصفي المقارن وكذألك المقابلات الإكلينيكية واستبانات قياس الدعم الأسري حيث أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) في مؤشرات الإرادة بين المجموعتين المدمنون الذين يتلقون دعمًا أسريًا قويًا أظهروا معدلات استمرار في العلاج أعلى بنسبة 62%وجود علاقة طردية بين مستوى الدعم الأسري وقوة إرادة المدمن للاستمرار في برامج التعافي(أبو العزم محمد حسن ، 2018).

بينما أجرى "سعيد محمد الشهري" والتي كان عنوانها" العوامل النفسية والاجتماعية المؤثرة في عودة المدمنين للتعاطي بعد العلاج" حيث أجراها في مركز الأمل للطب النفسي وعلاج الإدمان، الرياض، المملكة العربية السعودية خلال الفترة من يناير 2017 إلى ديسمبر 2017 وشملت العينة – 120 مدمن متعافي (85 ذكور و35 إناث) ممن تلقوا العلاج وخرجوا من المركز حيث استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، واعتمد على

الاستبانات والمقابلات الشخصية المقننة كأدوات للدراسة ،واظهرت النتائج وجود علاقة عكسية بين قوة الإرادة والعودة للتعاطي بعد العلاج بحيث 65 % من المتعافين الذين لم ينتكسوا كانوا يمتلكون دافعاً ذاتياً قوياً نحو التعافيارتبط وجود هدف واضح بعد التعافي بقوة الإرادة وانخفاض نسبة الانتكاس(الشهري، 2017)

كما اجرى دراسة غانم الموسومة بعنوان الدافعية للعلاج لدى المدمنين حيث هدفت الدراسة الى

.1التعرف على العوامل المؤثرة في دافعية المدمنين للعلاج في مصر والسعودية.

.2إجراء مقارنة بين دوافع العلاج لدى المدمنين في البلدين، لتحديد مدى تأثير الثقافة والمجتمع على قرار التوجه للعلاج.

حيث استخدم المنهج التجريبي مستعينا ب المقابلة العيادية والملاحظة ومقياس الدافعية للعلاج حيث شملت عينة الدراسة:

80 مدمنًا جميعهم من الذكور في مراحل علاجية مختلفة حيث قام الباحث بالمشاركة في البيئة العلاجية لملاحظة السلوكيات والدوافع الفعلية، وربما تفاعلات المرضى داخل البيئة العلاجية.

حيث جاءت النتائج كالتالي

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المصريين والسعوديين في دوافع التردد للعلاج.

تُعزى هذه الفروق إلى اختلافات ثقافية واجتماعية بين البلدين، مما يؤثر على مفاهيم مثل:

الخوف من الوصمة الاجتماعية

دور الأسرة في الدعم أو الضغط

مدى توفر الخدمات العلاجية ومقبوليتها المجتمعية (غانم ،2007)

ومن خلال الدراسات السابقة نطرح الاشكل العام للدراسة ماهي المؤشرات الداعمة للراشد المدمن في الانسحاب من الإدمان؟ وانطلاقا مما سبق يمكن صياغة إشكالية البحث على النحو الأتي :

إشكالية البحث العامة : ما هي المؤشرات الداعمة لإرادة الراشد في الانسحاب من الإدمان على المخدرات ؟ و منها تنبثق التساؤلات الجزئية :

- هل هناك مؤشرات نفسية داعمة لإرادة الراشد في الانسحاب من الإدمان على المخدرات ؟
- هل هناك مؤشرات أسرية داعمة لإرادة الراشد في الانسحاب من الإدمان على المخدرات؟
- هل هناك مؤشرات اجتماعية داعمة لإرادة الراشد في الانسحاب من الإدمان على المخدرات؟

الفرضية العامة:

- هناك مؤشرات نفسية وأسرية واجتماعيه داعمة لإرادة الراشد في الانسحاب من الإدمان على المخدرات.

منها تنبثق الفرضيات الجزئية:

- هناك مؤشرات نفسية داعمة لإرادة الراشد في الانسحاب من الإدمان على المخدرات.
- هناك مؤشرات أسرية داعمة لإرادة الراشد في الانسحاب من الإدمان على المخدرات.
- هناك مؤشرات اجتماعية داعمة لإرادة الراشد في الانسحاب من الإدمان على المخدرات.

أهداف البحث:

- الكشف عن المؤشرات الداعمة لإرادة الراشد المدمن على المخدرات في الانسحاب من الإدمان.
- الكشف عن المؤشرات النفسية الداعمة لإرادة الراشد المدمن على المخدرات في الانسحاب من الإدمان.

- الكشف عن المؤشرات الأسرية الداعمة لإرادة الراشد المدمن على المخدرات في الانسحاب من الإدمان.
- الكشف عن المؤشرات الاجتماعية الداعمة لإرادة الراشد المدمن على المخدرات في الانسحاب من الإدمان.

التعاريف الإجرائية:

المخدرات: عبارة عن مواد طبيعية واحيانا تكون مصنعة استهلاكها يسبب مشاكل نفسية وجسمية حيث تسبب ادمانا نفسيا

الإدمان: هو اعتماد قهري على مادة ما أو سلوك معين حيث انه لا يتعلق بالمخدرات فقط فهناك ادمان سلوكي أيضا كالادمان على التسوق او الألعاب الالكترونية

الإرادة :هي عملية عقلية معرفية تتضمن الدافع والادراك يقرر الفرد من خلالها القيام بفعل أو ترك شيء

وهو الدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص المدمن على المخدرات في استمارة مؤشرات إرادة المدمن في الانسحاب من الإدمان .

وما يرصد من مؤشرات وأقوال واستجابات دالة على ذلك من خلال المقابلات والملاحظات العيادية .

والتي تتضمن ثلاث مقاييس فرعية :

المؤشرات نفسية للإرادة: وهو الدرجة الفرعية التي يحصل عليها المفحوص في المقياس الفرعي (المؤشرات النفسية) للاستمارة مؤشرات إرادة المدمن للانسحاب من الإدمان.

وما يرصد من مؤشرات نفسية دالة على ذلك من خلال المقابلات والملاحظات العيادية.

المؤشرات الأسرية للإرادة: وهو الدرجة الفرعية التي يحصل عليها المفحوص في المقياس الفرعي (المؤشرات الأسرية) للاستمارة مؤشرات إرادة المدمن للانسحاب من الإدمان.

وما يرصد من مؤشرات أسرية دالة على ذلك من خلال المقابلات والملاحظات العيادية .

المؤشرات الاجتماعية للإرادة: وهو الدرجة الفرعية التي يحصل عليها المفحوص في المقياس الفرعي (المؤشرات الاجتماعية) للاستمارة مؤشرات إرادة المدمن للانسحاب من الإدمان.

وما يرصد من مؤشرات اجتماعية دالة على ذلك من خلال المقابلات والملاحظات العيادية .

الراشد: هو الشخص البالغ والناضج والقادر على اتخاذ القرارات والتصرفات والشعور بالمسؤولية تجاه نفسه وأسرته ومجتمعه

الفصل الثاني الإرادة

تمهيد

1- **تعريف الارادة**

2- **الارادة حسب انجلر**

3- **المعنى النفسي لقوة الارادة**

4- **الارادة المضادة**

5- **الفرق بين الرغبة والارادة**

6- **الفرق بين الارادة الاخلاقية والارادة السيكولوجية**

7- **ارادة التغير السيكولوجي**

8- **الارادة وعلاقتها بالأمراض والاجسام**

خلاصة الفصل

تمهيد: في هذا الفصل سنتطرق الى مفهوم الإرادة وبعض المفاهيم المتعلقة بها كما وضحنا الفرق بين الرغبة والإرادة إضافة الى علاقتها بالأمراض والاجسام

1- تعريف الارادة

يتحقق التصرف أو السلوك نتيجة توجيه الإرادة ضمن ظرف معين نحو غاية محددة. ولكل من التصرف، والإرادة، والظرف، والغاية وجوه متعددة، تختلف تبعًا لاختلاف الدوافع، وتفاوت العلاقات بينها. ولهذا يصبح من الضروري أن نفصل القول في توضيح ماهية كل من هذه العناصر.أما التصرف أو السلوك، فهو المسار النسبي الناتج عن التفاعل بين العوامل الفاعلة والعوامل المنفعلة، أي بين المحركات والغاية. (نقولاحداد،2014، ص45)

2- الارادة حسب فريدريك إنجلز

إن حرية الإرادة لا تعني سوى قدرة الإنسان على اتخاذ قرارات نابعة من وعيه بذاته. ويتجلى الطابع الإرادي لأي فعل بشكل واضح عندما يواجه الفرد تحديات أو عقبات، سواء كانت خارجية أم داخلية، ويصرّ على تجاوزها لتحقيق هدف معين. وتبدأ أولى مراحل الفعل الإرادي بتحديد الهدف وفهمه بعمق، يلي ذلك اتخاذ القرار واختيار الوسائل الأنسب لتنفيذه. ولا يُعدّ الفعل إراديًا بحق إلا إذا كان نابعًا من قرار ذاتي واعٍ. أما قوة الإرادة، فهي ليست موهبة فطرية، بل نتيجة لتجربة وخبرة وتربية ذاتية، تتجسد في القدرة على اختيار الأهداف بوعي، واتخاذ القرارات الصائبة، والمثابرة على تنفيذها حتى النهاية(https://ar.wikipedia.org/wiki/ارادة)

3- المعنى النفسي الإرادة

الإرادة هي مزيج من العقل والإصرار، فهي لا تقتصر على التفكير فحسب، بل تتضمن العزم على تحويل ما يدور في الذهن من أفكار وتوجهات إلى واقع ملموس في الحياة. والإنسان، في سلوكه، يمكن تشبيهه بمثلث الأضلاع؛ فهو كائن مفكر، يميل نحو الأشياء أو ينفر منها، ويعبّر عن مشاعره وأفكاره عبر وسائل متعددة،

سواء بالكلام أو الكتابة أو الرسم، ليترجم ما يشعر به أو يفكر فيه إلى تعبير محسوس". (يوسف ميخائيل سعد،1999، ص7)

ويقسّم ويليام جيمس الأشياء التي نسعى إلى تحقيقها إلى نوعين :النوع الأول يشمل الأمور التي نرغب فيها لكننا نعجز عن الوصول إليها، أما النوع الثاني، فهو ما نرغب فيه ونملك القدرة على تحقيقه، سواء بشكل مباشر أو عبر وسائل معينة.

ويُطلق جيمس على النوع الأول "الرغبات"، في حين يسمّي النوع الثاني "الإرادة ."فالرغبة تعبّر عن نداء بيولوجي فطري، في حين تمثل الإرادة نداءً اجتماعياً ينبع من التفاعل مع المحيط والواجبات (يوسف ميخائيل سعد،1999، ص10)

4- **الإرادة المضادة:** هو مصطلح نفسي يشير إلى مقاومة فطرية لأي شعور بالإكراه أو الإلزام. استُخدم هذا المصطلح لأول مرة من قبل المحلل النفسي النمساوي أوتو رانك، ثم قام عالم النفس التنموي جوردون نيوفيلد بتطويره وتعميمه. في نموذج نيو فيلد، تُعتبر الإرادة المضادة سمة طبيعية ووظيفية في السلوك البشري، إذ تحمي الحدود الشخصية للفرد وتمكّنه من الحفاظ على تفرده واستقلاليته. كما توصف الإرادة المضادة بأنها رد فعل تلقائي تجاه محاولات إرغام الفرد من قبل الآخرين https://ar.wikipedia.org/wiki/ ارادة مضادة .

5- الرغبة والارادة

الفرق بين الرغبة والإرادة يتجلى في أن الرغبة تمثل الميل نحو الفعل، لكنها لا تضمن القيام به؛ بل تتوقف عند هذا الميل وتترك الأمر للإرادة. الإرادة هي التي تأمر بالفعل أولاً، ولكن قد لا ترغب في التنفيذ. يمكنك أن تشعر برغبة في شيء ما، وقد تشتهي شيئًا مثل الحلوى، لكنك لا تريد ذلك لأنك تكرهه. قد ترغب في إيذاء شخص ما، لكنك لا تريد أن تفعل ذلك بنفسك، بل تفضل أن يقوم شخص آخر بذلك. قد تشتهي شيئًا من جارك، لكنك لا ترغب في انتزاعه منه. قد ترغب في الحصول على معروف من صديقك، لكنك لا تريد أن تسأله عنه.

على العكس، قد ترغب في شيء دون أن تشعر برغبة فيه؛ فقد ترغب في التنافس مع صديقك على رزق ما، رغم أنك لا تريد أن تحرم رزقه. قد ترغب في السفر إلى بلد بعيد لتتعلم في جامعاته، لكنك لا تريد فعلاً أن تسافر.

الفرق بين الرغبة والإرادة واضح؛ فالرغبة هي مجرد شعور، كما يتضح من الأمثلة السابقة، وهي تشبه الشهوة في الحيوان التي لا تتطلب الإرادة. أما الإرادة فهي الأمر بالعمل أو النهي عنه، وهي التي تتوافق مع الشهوة أو الخلق المحرك للفعل، وتأمر بالفعل أو تنهى عنه، أو تأمر بالفعل المخالف. (نقولا حداد،2014، ص48)

6- الفرق بين الإرادة الأخلاقية والإرادة السيكولوجية:

- الإرادة الأخلاقية :تُقيّم من منظور الخير والشر، وقد يكون هذا التقييم ذاتيًا يعتمد على القيم الفردية، أو اجتماعيًا بناءً على القواعد والمعايير السائدة في المجتمع.
- الإرادة السيكولوجية :تُقيّم من خلال مفهومي السواء والشذوذ، حيث يُنظر إليهما أولًا من خلال الأسس البيولوجية التي تتحكم في نشاط الشخصية، ثم من خلال المعايير الاجتماعية التي تحدد التصرفات المعتادة أو الشاذة. (نقولا حداد،2014، ص 11)

7- <u>إرادة التغيير السيكولوجي:</u>

لا بد من التأكيد على حقيقة أساسية، وهي أن الوجود بكامله — سواء كان وجودًا ماديًا أو نفسيًا — يخضع لقانون واحد وهو قانون التغير. غير أن هذا القانون الذي يفرض على الكون مبدأ التغير، يخضع بدوره لقوة نسميها الإرادة. فالإرادة تنبعث في الوجود، وتعمل على إحداث التغيرات المتنوعة فيه، سواء تدخل الإنسان في تلك التغيرات أم لم يتدخل.

ومع ذلك، تلعب الإرادة الإنسانية دورًا هامًا وحاسمًا في السيطرة على مجرى الإرادة، وفي توجيهها نحو اتجاهات ما كان لها أن تحدث لولا هذا التدخل. وفيما يلي نستعرض كيف تؤثر الإرادة الإنسانية في مجرى الإرادة العام والشامل للوجود:

أولاً –التركيز والتخفيف: تتحكم الإرادة الإنسانية في تشكيل الوجدان الفردي حول محاور فردية محددة، كما تتحكم في تشكيل الوجدان الجمعي حول محاور ذات طابع اجتماعي. لذلك، يختلف الفرد في مزاجه، وفي الاتجاهات التي يميل إليها، وفي توجيه أنشطته حسب درجة الكثافة الناتجة عن تركيز الإرادة أو تخفيفها حول محاور الاهتمام المتباينة. وما ينطبق على الأفراد، ينطبق أيضًا على المجتمع ككل. فالتغيرات التي تطرأ على اتجاهات المجتمع تعود في الأساس إلى تأثير الأفراد الذين يشكلونه في توجيه التيار (يوسف ميخائيل أسعد،1995، ص77)

إرادة البناء هي القوة التي تدفع العلاقات الإنسانية إلى التماسك والاستمرار. وعلى العكس من ذلك، يأتي الطلاق كفسخ لتلك العلاقة، نابعًا من إرادة الهدم.

الصداقة والعداء :الصداقة هي رابط يجمع بين قلوب الأشخاص بفعل إرادة البناء، ولكن قد تنقلب هذه العلاقة إلى عداوة لأسباب مختلفة، حين تسود إرادة الهدم بين الطرفين.

التعاون والتنافس :التعاون يعني جمع الجهود وتوحيد القوى لتحقيق أهداف مشتركة بين الأفراد أو الجماعات، وهو ثمرة إرادة البناء. أما التنافس فهو صراع بين الرغبات المختلفة، حيث يسعى كل طرف إلى تحقيق هدف معين منفردًا، مما يحرم الآخرين من نفس الفرصة، وينشأ من إرادة الهدم. (يوسف ميخائيل أسعد،1995، ص78)

8-الارادة وعلاقتها بالأمراض والأجسام

الصحة الجيدة تلعب دورًا أساسيًا في تقوية العقل، ولا يمكن تحقيق النجاح إلا بعقل ثابت وإرادة قوية. فالإرادة الصلبة قادرة على التغلب على الكثير من الأمراض والعلل. فقد قال أحد العلماء الأمريكيين: "ليس الدواء كله فيما يستخلصه الكيميائيون من النباتات والأعشاب، بل إن أكثر من نصف الدواء يعتمد على اعتقاداتنا وتقوية إرادتنا في مواجهة الضعف والمرض" (أوريسون سويت ماردن، ص 71).

خلاصة الفصل

الإرادة أحد العناصر الأساسية في تشكيل سلوك الأفراد وتوجيه تصرفاتهم نحو تحقيق الأهداف. من خلال استعراض التعريفات المختلفة للإرادة، يمكننا أن نرى أنها ليست مجرد قدرة على الفعل، بل هي عملية معقدة تتضمن التفكير، القرار، والعزم. إذ تعكس الإرادة وعي الفرد بذاته وقدرته على مواجهة التحديات رغم العقبات الداخلية والخارجية، إن الفهم العميق لمفهوم الإرادة، بما في ذلك الفرق بين الرغبة والإرادة، يساعد الأفراد على تطوير مهاراتهم في اتخاذ القرار، وتوجيه سلوكهم نحو تحقيق أهدافهم المرجوة. في النهاية، الإرادة ليست مجرد ميزة شخصية، بل هي قيمة اجتماعية تؤثر في كيفية تفاعل الأفراد مع بعضهم البعض ومع محيطهم، مما يعزز من قيمة العمل الجماعي والتعاون لتحقيق الأهداف المشتركة.

الفصل الثالث الراشد

تمهيد

1- مفهوم مرحلة الرشد

2- خصائص النمو في مرحلة الرشد

3- مراحل الرشد

4- النظريات المفسرة لمرحلة الرشد

خلاصة الفصل

تمهيد

ان مرحلة الرشد هي مرحلة النضج والوعي بالمخاطر حيث يدرك الانسان المخاطر المحدقة به ويعرف حجم مسؤولياته وفي هذا الفصل سنتطرق الى مرحلة الرشد واهم خصائصها ونظرياتها

1-مفهوم مرحلة الرشد

هي مرحلة من مراحل النمو يتدخل فيها الشباب مع الرشد ولها خصائصها المتميزة في جميع جوانب النمو، تبدأ هذه المرحلة مع بداية العقد الثالث من العمر) بعد الواحد والعشرين (وتنتهي مع نهاية الستينات منه، وهي أطول مراحل النمو مع أنها تختلف باختلاف المجتمعات والثقافات والظروف المعيشة. الشيخوخة المبكرة والسن القانونية للتقاعد و مستوى التعليم والثقافة ومستوى الاقتصادي للمجتمع كلها عوامل تؤثر في تأخر بداية أو بتبكير بنهاية هذه المرحلة ،مثال ذلك الشباب الذين يتأخرون في التخرج من التعليم العالي مما يطيل فترة اعتماده على أسرته وتأخير استقلالية حياته عنها فهو مراهق من الناحية و راشد من ناحية أخرى ، أما التدهور الصحي المبكر كما هو الحال في مجتمعات العالم الثالث حيث يفقد الشخص عمله ودوره الاقتصادي والاجتماعي ويعتبره الآخرون في عداد فئة المسنين الذينً لم يعودوا يمثلون أدوار الراشدين بداية ونهاية مرحلة الرشد تعتمد على شدين ، إذا عدة عوامل إلا أن جوانب النمو الجسمي العقلي تكتمل مع نهاية المراهقة مما يؤهل الفرد إلى دخول مرحلة الرشد.(محمد عبد الله العابد أبو جعفر ،2013-2014،ص144)

2-. خصائص النمو في مرحلة الرشد:

-2-1-مظاهر النمو الجسمي

في مرحلة الرُّشد، وتحديدًا خلال الفترة العمرية التي تمتد من أوائل العشرينيات إلى سن الثلاثينيات، يبلغ الفرد ذروة نضجه البيولوجي والفسيولوجي. خلال هذه المرحلة، تظهر اختلافات واضحة في النمو الجسمي بين الجنسين، حيث يصل الفرد إلى أقصى قوته البدنية، والتي غالبًا ما تتزامن مع بلوغه الطول النهائي للجسم.

بالإضافة إلى ذلك، يبلغ التآزر بين القوة والنشاط والتحمل ذروته في هذه المرحلة العمرية، كما تصل الوظائف الحسية والعصبية إلى أعلى مستويات كفاءتها وأدائها.(محمد الرياشي 2018، ص 17)

يتدرج الانحدار في القدرات الجسدية مع بداية العقد الرابع من العمر، حيث يُلاحظ انخفاض طفيف في الطول بين سن 45 و50 عامًا. ومن اللافت أن الوجه والرأس هما الجزءان الوحيدان من الهيكل العظمي الذي يستمران في النمو، مما يؤدي إلى ظهور التجاعيد وترهل بعض مناطق الجسم ،كما تتقلص الكتلة والقوة العضليتان تدريجيًّا، وتنخفض القدرة على بذل المجهود البدني الشاق. ومع ذلك، فإن الأشخاص المعتادين على النشاط البدني يحافظون على لياقتهم وقدرتهم على أداء المهام الجسدية بشكل أفضل مقارنة بغيرهم في إنتاجيتهم حتى أواخر منتصف العمر.(عادل عز الدين الأشول، 2017، ص639)

-2-2-مظاهر النمو العقلي

يتحمل الراشد مسؤولياته القانونية والاجتماعية كافة دليل على تكامل النمو العقلي ويتحمل مسؤولية سلوكه نتيجة لإدراكه الواعي للعلاقات التي تربط بين الظواهر السلوكية وحقائق الأمور المجردة وغير المباشرة كما يستطيع إدراك المستقبل القريب والبعيد.

يدرك الراشد المواقف بأسلوب واقعي ومنطقي وعقلاني ولم تعد الآراء والأفكار الاجتماعية والسياسية والاقتصادية مقبولة الا بعد تمحيصها ومناقشتها وقياسها

تتضح خلال مرحلة الرشد القدرة على النقد البناء مع الميل الى القراءة لدى الشرائح المتعلمة مع الجدية في مزاولة المهنة والاستمرار في صيغة أو طريقة للارتزاق الاعمال الحرة أو أحد المهن المختلفة الأخرى.

تتضح القدرة على التركيز والتفكير المنطقي ومتابعة المواضيع والانتباه لكل جزيئات الموقف او المشكلة اوالموضوع. الاهتمام بمتابعة الاحداث العامة والقومية والعالمية عن طريق الاخبار او القراءة او الاتصال بالأشخاص والهيئات التي تهتم بمثل هذه الشؤون. (محمد أبو جعفر، 2015، ص 146)

-2-3-مظاهر النمو المعرفي

في مرحلة الرشد عادة ما ينعي الافراد ميولا وارتباطات مهنية معينة كما ان البناءات المعرفية المختلفة قد تؤثر في تنظيم ميادين مختلفة من النشاطات وعموما فإن البناءات المعرفية غالبا ما تكون شائعة وفي متناول جميع الافراد في هذه المرحلة الا انها تطبق بصورة متباينة بواسطة أولئك الذين يعملون في ميادين مختلفة. و يكتسب

معظم المراهقين القدرة على تجريد المعلومات وتكوين مفاهيم عنها ويتضح ذلك في تحويل مسالة لفظية الى معادلة رياضية و القدرات الرئيسية الأربعة لهذه المرحلة و التي تكون اكثر نضجا في مرحلة الرشد المبكر هي:

القدرة على إدراك تفسيرات عديدة لنفس الظاهرة او حلولا عديدة لمشكلة واحدة.

القدرة على التعامل مع احتمالات تناقض الواقع والمواقف المتصورة.

القدرة على التعامل بالرموز والمفاهيم المجردة كما في الرياضيات.

القدرة على استخدام الاستعارة ورموز الرموز . (عادل عز الدين الاشول، 2017، ص 610 -611)

-2-4مظاهر النمو الاجتماعي:

-يهتم الراشد بالتنظيم الجماعي او الانتماء الى جماعات او منظمات تقوم بالاعمال الوطنية او الخيرية او الاجتماعية ويحاول دائما المساهمة في تذليل الصعاب التي تواجه المجتمع.

يميل الراشد الى الزعامة المبنية على المركز الاجتماعي او الفكر وعادة ما يكون ذلك عن طريق الاقناع والاحترام المتبادل بين افراد الجماعة وزعيمها مع البعد عن التعصب الاعمى او التزمت أو الانانية.

تكون العلاقات الاجتماعية بين الراشدين أكثر عمقا وثباتا ويسودها الفهم والاحترام المتبادل. (محمد عبد الله العابد، 2015، ص148)

2-5النمو الخلقي:

يهتم العديد من الشباب بشكل مباشر بجانب مرتبط بالنمو المعرفي، وهو النمو الخلقي أو القيمي. يجب أن يمتلك الفرد قدرة منطقية معينة قبل أن يتمكن من التفكير على مستوى خلقي معين؛ فمثلاً، ينبغي أن يصل إلى مرحلة العمليات الصورية في النمو المعرفي لكي يتمكن من إجراء تحليلات مبنية على مبادئ محددة. مع ذلك، فإن المستويات الأعلى من النمو الخلقي تتطلب أكثر من مجرد نمو معرفي، إذ تحتاج إلى أنواع معينة من الخبرات الشخصية. على سبيل المثال، الانتقال إلى البيئة الجامعية قد يواجه الشاب بقيم متعارضة، وخيارات عاطفية، وفهم جديد للذات. في بعض الأحيان، يظهر لدى الطلاب الجامعيين ما يعرف بـ«النسبية التشككية»

Skeptical Relativism، حيث يُعتبر كل ما هو صحيح وصادق مسألة نسبية تعتمد على الفرد نفسه واحتياجاته وظروفه. يعكس هذا الموقف وعي الطالب وتفهمه للتنوع والتباين في القيم والأشخاص. وكلما سعى الطالب إلى تحديد هويته، ارتقى إلى مستويات أعلى من الأحكام الخلقية، وقد يبدأ حينها في التوجه نحو مرحلة توجيه العقد الاجتماعي، وربما يصل إلى التوجه الخلقي العالمي المبني على مبادئ معينة، وذلك وفقاً للمرحلتين الخامسة والسادسة من نمو التفكير الخلقي عند كوهلبرج. (نفس المرجع، ص 612)

وقد أشار كينستون (Keniston) عام 1970 إلى مفهوم "مرحلة الشباب" ليصف الفترة التي تقع بين نهاية المراهقة وبداية الرشد، حيث يمضي بعض الأفراد وقتًا أطول في عملية الاستقرار، ويطلق على هذه المرحلة فترة نمائية اختيارية تمتد من الوقت الذي يتميز فيه الفرد بخصائص الرشد الثانوية. (نفس المرجع ص 613.)

3مراحل الرشد:

تُعد مرحلة الرشد من المراحل التي يصعب تحديدها بدقة مقارنة بمراحل النمو السابقة، وذلك لقلة الدراسات التي تناولتها بنفس الاهتمام، إلى جانب تباين ظروف الأفراد خلالها بشكل كبير. ففي هذه المرحلة، قد نجد شابًا في العشرين من عمره لا يزال منخرطًا في دراسته الجامعية، بينما يكون آخر قد التحق بسوق العمل فور تخرجه من المرحلة الثانوية أو الفنية، وقد يكون البعض قد استقل عن أسرته وبدأ في تكوين أسرته الخاصة، لا سيما في البيئات الريفية.

عادة ما يُعرّف علماء النفس مرحلة الرشد بالاعتماد على النمو النفسي والاجتماعي الذي يطرأ على الفرد، مثل الالتحاق بالجامعة، أو دخول سوق العمل، أو الزواج. ومع ذلك، تتسم هذه المرحلة أيضًا بخصائص جسمية مميزة، حيث يصل النمو البدني إلى ذروته، وتبلغ القدرات الجسدية والفسيولوجية أعلى مستوياتها، وذلك في الفترة التي تمتد غالبًا من أوائل العشرينات إلى بداية الثلاثينات. (عادل عز الدين الأشول،2007، ص609)

مرحلة الرشد المبكر: ذروة النضج الجسمي والعقلي

تُعد مرحلة الرشد المبكر، والتي تمتد تقريبًا من سن الثامنة عشرة إلى بداية الثلاثينيات، من أكثر المراحل أهمية في حياة الإنسان من حيث النضج البيولوجي والفسيولوجي. ففي هذه المرحلة يبلغ الفرد أقصى درجات النمو البدني، حيث تكون القدرات مثل السرعة، التناسق، القوة، والتحمل الجسمي في أفضل حالاتها، مقارنة بالمراحل السابقة أو اللاحقة من العمر.

وتُظهر نتائج الدراسات، مثل دراسة سيرز وفيلدمان) 1964(، أن الرياضيين الذين يشاركون في مسابقات تعتمد على الرشاقة والسرعة والتنسيق الحركي –كسباقات الجري، القفز، والحواجز – غالبًا ما يكونون في الفئة العمرية من 18إلى 30 عامًا.

وبالمثل، فإن المهن التي تتطلب مجهودًا بدنيًا كبيرًا، مثل أعمال البناء، الخدمة العسكرية، والعمل الصناعي، تشهد أعلى إنتاجية للأفراد بين سن 20و40 عامًا، حيث يكون الفرد في قمة لياقته الجسدية وقدرته على التحمل.

كما أن الجاذبية الجسدية تبلغ ذروتها في هذه المرحلة، خصوصًا لدى النساء، الأمر الذي يجعل هذه الفترة أكثر تميزًا من حيث المظهر مقارنة بأي مرحلة عمرية أخرى.

القدرات العقلية والمهارات المعرفية:

القدرات العقلية المتقدمة في هذه المرحلة تشمل:

1. القدرة على إدراك **تفسيرات متعددة** لظاهرة واحدة أو اقتراح **حلول متنوعة** للمشكلة ذاتها.
2. القدرة على **التعامل مع التناقضات** بين الواقع والتصورات الذهنية.

3. القدرة على التفكير باستخدام **المفاهيم المجردة** والرموز، كما هو الحال في الرياضيات والمنطق.

4. القدرة على **فهم الاستعارات** واستخدام الرموز المعقدة.

نضج العمليات العقلية العليا:

في هذه المرحلة، يصل الأفراد إلى مستوى متقدم من **العمليات الصورية(Formal Operations)** ، ويصبحون أكثر قدرة على استخدام هذا النوع من التفكير بكفاءة، خاصة في المجالات المتعلقة بتخصصاتهم الأكاديمية أو المهنية. ويُعد هذا دليلاً على **استقرار وتماسك العمليات المعرفية**، مما يعزز من قدرتهم على التحليل والتفكير المجرد وحل المشكلات المعقدة. (عادل عز الدين الأشول،2007ص610)

مرحلة الرشد المتوسطى (40–70 سنة(

تتقارب مصطلحات الرشد الوسطى، والعمر المتوسط من ناحية الاستخدامات اللغوية اذ ان الأوسط من الناحية اللغوية يعرف بانه يأتي قبل وبعد أشياء معينة، وبالتالي فان الافراد ذوو الاعمار المتوسطة ليسوا بصغار السن ولا المسنين، احمد أبو سعد، 2015 ، ص455) حيث يتميز العمر الأوسط بتحول نفسي ونكون مدفوعين لنبدأ توجيه طاقاتنا بعيدا عن السيطرة عن العالم الخارجي ونبدأ التركيز على التكيف مع التغيرات الجسدية لوسط العمر بين 40 50 حيث ان الاشكال ستتغير وليس بإمكانهم الجري بسرعة و رفع اثقال

–تحقيق النجاح والتفوق والابداع في العمل بسبب خبرتهم و اقدميتهم و قد يتطور لديهم شعور ان عملهم اصبح لا يبعث على التحدي و ممل و يشكلوا الطبقة الحاكمة في المجتمع أو الجيل الأمر.

توالي المسؤولية الاجتماعية والمدنية

دفع الأطفال نحو بلوغ سعيد ومسؤول.

–إنعاش الزواج هنا عليهم تحدي لانعاش الزواج ويمكن ان ينفصل الأزواج في منتصف العمر.

–إعادة توجيه الذات نحو الوالدين و المتقدمين في السن.

–تطوير شبكة اجتماعية وانشطة تتعلق باوقات الفراغ.

إيجاد معنى جديد للحياة حيث يفحص الفرد مشاعره واتجاهاته وقيمه وأهدافه وهناك حاجة لإعادة تعريف هوية المرء وان يجيب على سؤال من انا والى اين انا سائر ؟ (احمد أبو سعد وسامي الختاتنة، 2011، ص366)

-تحقيق درجة من النجاح في المستويات الاجتماعية والأسرية والمدنية للراشدين.

-تحقيق مستوى معيشي مناسب ويحافظ عليه.

-تنمية الهوايات والميول اللازمة للأنشطة وقت الفراغ عند الراشدين.

-يتقبل تغييرات أواسط العمر الفيزيولوجية ويتكيف معها. (كامل عويضة، 1996، ص ص64-65

النظريات المفسرة لسن الرشد

اريك اريكسون

يرى إريكسون أن النمو النفسي والاجتماعي لدى الشباب من عمر 15 إلى 35 سنة يرتكز على بناء علاقات حميمة وخاصة مع الجنس الآخر، حيث تكتمل هوية الفرد من خلال الارتباط العاطفي بشريك يشترك معه في قيم أساسية،أما في مرحلة منتصف العمر (25 إلى 60 سنة)، فيؤكد إريكسون على أهمية الإنتاجية والتعاون في العلاقات الزوجية، حيث تشمل الرعاية ليس فقط الأبناء، بل أيضًا الأفكار والمشاريع المشتركة. فالتفاعل الإيجابي في هذه المرحلة يعزز الصحة النفسية ويمنع الشعور بالملل أو الركود،وفي سن الشيخوخة (60 سنة فما فوق)، يكتسب الفرد شعورًا بالرضا عندما يتقبل مسار حياته، بانتصاراته وإخفاقاته، مما يمنحه إحساسًا بالمعنى والتكامل. أما في حال غياب هذا التقبل، فقد يعاني من اليأس والخوف من الموت، ويشعر أن حياته كانت بلا قيمة. (عادل الشول ،2007،ص648)

نظرية يونغ : في النصف الأول من حياة الإنسان، حتى سن 35–40، يمر الفرد بمرحلة تطور تركز على الانفتاح على العالم الخارجي. خلال هذه الفترة، يسعى إلى بناء ذاته من خلال النجاح المهني، تكوين العلاقات، وتأسيس أسرة. ويتعلم فيها أهمية التفاعل الاجتماعي والتركيز على الآخرين.

يشير كارل يونغ إلى أن هذه المرحلة تتطلب تركيزًا على الواقع الخارجي وضبطًا للذات، محذرًا من الانشغال بالمخاوف الداخلية. ويرى أن الأشخاص المنفتحين غالبًا ما ينجحون أكثر في التكيف والاستمتاع بالحياة مقارنة بالانطوائيين.

كما يؤكد يونغ أن بعض الاضطرابات النفسية في بدايات الرشد تعود إلى صعوبات في الانتقال من مرحلة الطفولة والمراهقة إلى النضج، خاصة لدى من يجدون صعوبة في التخلي عن تجارب الماضي. (مريم سليم 2002، ص484)

نظرية ريجل

يشير ريجل إلى أن النمو الإنساني يشمل أربعة أبعاد أساسية، وهي: البعد البيولوجي الداخلي، والبعد النفسي الفردي، والبعد الاجتماعي الثقافي، والبعد المادي الخارجي. ويؤكد أن التطور البيولوجي الداخلي يلعب دورًا مهمًا في دفع الفرد نحو خوض تجارب الحياة المختلفة، مثل مغادرة منزل الأسرة، والدخول في سوق العمل، وتكوين أسرة من خلال الزواج والإنجاب. وغالبًا ما يترافق هذا التطور مع تقدم مماثل في الأبعاد الأخرى؛ فعلى سبيل المثال، كثيرون لا يقدمون على الزواج إلا بعد الوصول إلى درجة معينة من النضج النفسي، وامتلاك الاستعداد الذاتي، بالإضافة إلى توافر ظروف اجتماعية تدعم هذا القرار،ومع ذلك، لا يحدث هذا التوافق دائمًا بين الأبعاد المختلفة؛ فقد يتزوج بعض الأفراد دون امتلاك القدر الكافي من النضج النفسي، بينما قد يتمتع آخرون بنضج نفسي كافٍ، لكنهم لا يجدون البيئة الاجتماعية أو الشريك المناسب لتحقيق ذلك. لذا، فإن النمو في أحد الأبعاد، كالبعد البيولوجي أو النفسي، لا يضمن بالضرورة التزامن مع التطورات في الأبعاد الأخرى كالعوامل الثقافية أو الظروف المادية.. (عادل عز الدين الأشول 2017 ص466)

خلاصة الفصل

مرحلة الرشد هي أطول مراحل النمو الإنساني وأكثرها تنوعًا وتباينًا، حيث تبدأ مع بداية العقد الثالث من العمر وتمتد حتى الستينات، ويصعب تحديدها بدقة نظرًا لاختلاف الأفراد في نضجهم وظروفهم الاجتماعية والاقتصادية والثقافية. في هذه المرحلة، يصل الإنسان إلى اكتمال النمو الجسمي والعقلي، وتبدأ مرحلة تحمل المسؤوليات الاجتماعية والمهنية والعائلية.

يتميز الراشد بالنضج والتوازن في سلوكه، وقدرته على التخطيط واتخاذ القرارات، بالإضافة إلى التفاعل الواعي مع الواقع، وإقامة علاقات ناضجة ومستقرة. كما يظهر خلال هذه المرحلة نمو واضح في القدرات العقلية والانفعالية والاجتماعية، ويبدأ الفرد في السعي نحو تحقيق الذات، وتكوين هوية مستقلة وفاعلة داخل المجتمع.

تنقسم هذه المرحلة عادة إلى فترات فرعية (الرشد المبكر، الرشد الأوسط)، ولكل منها خصائص نمائية مميزة، من النضج البدني والذهني في البداية، إلى التغيرات النفسية وإعادة تقييم الذات في منتصف العمر.

وقد فسرت نظريات علم النفس المختلفة، مثل نظريات إريكسون ويونغ وريجل، هذه المرحلة من زوايا متعددة، حيث ربطت بين النضج النفسي والاجتماعي، وبين تحديات الحب، والعمل، وتحقيق الإنتاجية، والاندماج في المجتمع.

الفصل الرابع الادمان على المخدرات

تمهيد

1. تعريف الادمان
2. التعود – الاعتماد – الكحولية
3. الفرق بين الادمان والتعاطي
4. أنواع الادمان
5. النظريات المفسرة للإدمان
6. معتقدات الشخص المدمن
7. الأسباب
8. الأعراض
9. أنواع المخدرات
10. العلاج
11. الاعراض الانسحابية
12. الشفاء

خلاصة الفصل

1. تمهيد:

يُعد الإدمان على المخدرات من أخطر الظواهر الاجتماعية والصحية التي تواجه المجتمعات، حيث يمثل تحدياً متعدد الأبعاد يطال الفرد والأسرة والمجتمع ككل. سنتطرق في هذا الفصل الى أهم المفاهيم والخصائص المتعلقة بالإدمان وأسبابه ونظرياته

2- تعريف الادمان

بأنه حالة نفسية وجسدية تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع العقار. وتتميز هذه الحالة بأنماط وسلوكيات متعددة تشمل دائماً الرغبة القوية والمستمرة في تعاطي العقار بشكل متصل أو متكرر، إما للشعور بتأثيراته النفسية أو لتجنب الأعراض السلبية التي تظهر عند انقطاعه. كما يمكن أن يدمن الشخص على أكثر من مادة في نفس الوقت.. (ناصر محي الدين ملوحي ،2019، ص14)

الاعتماد النفسي: هو تعلق نفسي بمادة معينة، يشعر المتعاطي من خلالها بالراحة والمتعة، مما يدفعه إلى تعاطيها بشكل متكرر لتجنب القلق أو للحصول على المتعة. وقد يشمل ذلك مواد منشطة أو مهدئة، وحتى الكافيين.

الاعتماد العضوي: هو تكيف الجسم مع مادة مخدرة، بحيث يؤدي التوقف المفاجئ عنها إلى ظهور أعراض انسحاب نفسية وجسدية حادة، تختلف حسب نوع المادة مثل الكحول أو الأفيون. ويُسبق هذا النوع عادة بالاعتماد النفسي.

الكحولية:بحسب تعريف منظمة الصحة العالمية (1952)، الكحولية هي الإفراط في شرب الخمر بشكل يؤدي إلى اضطرابات عقلية وصحية، وتأثير سلبي على العلاقات الاجتماعية والوظيفية، مما يستدعي التدخل العلاجي.

(ناصر محي الدين ملوحي ،2019، ص15)

المتعاطي:

المتعاطي العرضي هو الشخص الذي يستخدم المواد المخدرة أو الكحول في أوقات معينة أو مناسبات محددة،دون أن يصل إلى مرحلة الإدمان الكامل. ويتميز بعدة صفات، منها:

قدرته على التوقف عن التعاطي بإرادته دون صعوبة،عدم تأثير المادة بشكل كبير على سير حياته اليومية، وغالبًا ما يكون التعاطي بدافع التجربة أو نتيجة لضغط اجتماعي.

لا يشعر بحاجة دائمة أو ملحة لاستخدام المادة.https://elaqatkwt.com .

5-أسباب الادمان

5-1 غياب التربية السليمة في الأسرة من أبرز أسباب انحراف الشباب، حيث إن الطفل يولد كصفحة بيضاء، وتُشكل الأسرة أولى مراحل غرس القيم والمبادئ فيه. فإذا نشأ الطفل في بيئة تربوية قائمة على تعاليم الإسلام، فإن ذلك ينعكس إيجابًا على سلوكه في المستقبل. ومن هنا، يتحمل الوالدان أو من ينوب عنهما مسؤولية كبيرة في تربية الأبناء تربية صحيحة

5-2 ضعف الإيمان، والذي غالبًا ما يكون نتيجة للجهل بأحكام الدين والعلوم الشرعية. فكلما قلّ علم الإنسان بدينه، قلّ التزامه، مما يجعله أكثر عرضة للوقوع في المحرمات مثل تعاطي المخدرات. وقد حذّر الإسلام بوضوح من كل ما يضر الإنسان بدنيًا ونفسيًا، مؤكدًا على ضرورة اجتناب هذه السلوكيات المدمرة للفرد والمجتمع (الشيخ السيد محمد طه ص3)

5-3. النزاع الأسري وتأثيره على الأبناء:يُعد الخلاف الدائم بين الوالدين من أبرز الأسباب التي تُسهم في انحراف الأبناء. فعندما يعيش الطفل في بيئة يسودها التوتر والصراع، يفقد شعور الأمان

والاستقرار، ويبدأ بالهروب من أجواء المنزل إلى رفاق الشارع. وغالبًا ما تكون هذه الصحبة سيئة، تدفعه إلى تبني سلوكيات منحرفة وعادات خطيرة، مما قد يجعله مع الوقت مصدر تهديد للمجتمع.

5-4. الفراغ وأثره على الشباب:

الفراغ، خصوصًا في فترة الشباب التي تُعد من أثمن مراحل العمر، قد يتحول إلى مصدر للضياع إذا لم يُستغل بشكل نافع. فالشباب الذين لا يجدون ما يشغل أوقاتهم بالخير والعلم والعمل، قد يقعون فريسة لأمور ضارة مثل الإدمان والانحراف. وعليه، فإن استثمار الوقت في النافع ضرورة حتمية، وإلا أصبح الفراغ سببًا في مشكلات كبيرة ومآسٍ متعددة.

5-5. أثر الرفقة السيئة:

الإنسان بطبعه اجتماعي، يميل إلى مصاحبة الآخرين، لكن اختيار الصحبة يلعب دورًا حاسمًا في تحديد مسار حياته. فإن كانت الرفقة صالحة، أعانت صاحبها على الخير، وإن كانت فاسدة، أفسدت أخلاقه وسلوكه، بل قد تجرّه إلى ارتكاب المحرمات مثل التدخين، الإدمان، والجرائم الأخلاقية. لذلك، من الضروري الحذر عند اختيار الأصدقاء.

5-6 دور البيئة المحيطة:

الإنسان يُولد على الفطرة، ولكن البيئة التي ينشأ فيها تُشكل جزءًا كبيرًا من سلوكه وتوجهاته. فالنفس البشرية قابلة للتوجيه نحو الخير أو الشر، والبيئة إما أن تعزز القيم والفضائل أو تُغذي الانحراف والفساد. كما أن وسائل الإعلام الحديثة، مثل التلفاز والإنترنت، تُعد من العوامل المؤثرة في تشكيل وعي الشباب وتوجيههم، وقد تكون وسيلة بناء أو وسيلة هدم. (الشيخ السيد محمد طه ص6)

5-النظريات المفسرة للإدمان على المخدرات

.1نظرية التحليل النفسي

- تُرجع الإدمان إلى اضطرابات نفسية في الطفولة المبكرة، خاصة في العلاقة مع الوالدين.

- يُنظر إلى المخدر كرمز لـ"موضوع حب" مختلط بمشاعر الحب والخوف.
- تقوم سيكولوجية الإدمان على:
  - صراعات نفسية تتعلق بالحاجة إلى:
    - الإشباع الجنسي والنرجسي.
    - الأمن.
    - إثبات الذات.
  - الآثار الكيميائية للمخدر.
- الإدمان يُعتبر سلوكًا قهريًا ناتجًا عن تركيبة نفسية مضطربة، وغالبًا ما يُصنف كاضطراب في الشخصية (مثل السايكوباتية).

.2مدرسة التعلم الاجتماعي

ترى أن الإدمان سلوك مكتسب من خلال:

التقليد والنمذجة من الآخرين (كالأصدقاء أو العائلة).

تنشأ علاقة مرضية مع المخدر وتتطور تدريجيًا.

تختلف طريقة تطور الإدمان حسب الفرد وطبيعة المادة المخدرة.

.3نظرية الجشطالت

تركز على أسلوب الرعاية الوالدية كمسبب للإدمان، وتشير إلى:

نقص الوعي إضافة الى ضعف تحمل المسؤولية.وفقدان الاتصال بالبيئة.، هذه العوامل تؤدي إلى سلوك قهري وقلق وانهيار في الذات. (جاكلين سعد، عفيف حلبي، ص 12)

أنواع الإدمان :هناك أنواع متعددة من الإدمان، منها الإدمان المادي، وهو النوع المعروف والشائع، مثل إدمان المخدرات بمختلف أنواعها، بالإضافة إلى إدمان الكحول، والتدخين، والكافيين، والمهدئات، والمنومات.

أما النوع الآخر فهو الإدمان المعنوي، الذي قد لا يعي الشخص أنه أصبح مدمنًا عليه، لكنه يعاني منه نفسيًا،

مثل إدمان التسوق، أو الإنترنت، أو الألعاب، أو الطعام، وغيرها من السلوكيات التي تؤثر على حياته بشكل سلبي. (ناصر محي الدين ملوحي ،2019، ص73)

معتقدات الشخص المدمن

بعض المعتقدات الإدمانية تخلق عقلية الحلول السريعة، حيث يسيطر الشعور على العقل، ويُبحث عن الإشباع الفوري، مما يدفع الشخص لاختيار حلول قصيرة المدى لأي مشكلة يواجهها. وبالتالي، يمكن تلخيص منظومة معتقدات الإدمان بأنها تساوي عقلية الحلول السريعة وجذور الإدمان.

ومن المعتقدات التي تغذي الإدمان:

- "ينبغي أن أكون كاملاً والكمال ممكن".
- "ينبغي أن أكون قويًا في كل شيء وأن أحصل على ما أريد".
- "ينبغي أن تكون الحياة خالية من الألم ولا تتطلب مني أي مجهود".

هذه المجموعة من المعتقدات تدور حول توقعات غير واقعية لما ينبغي أن تكون عليه الحياة والإنسان (ارنولد واشنطون دونابوندي، 2003، ص 94).

يسعى العديد من المدمنين إلى الكمال بشكل غير واقعي، مما يجعلهم يشعرون بالعجز والتقصير أمام صعوبة تحقيق هذه التوقعات. ونتيجة لذلك، يبحثون عن وسائل تعويضية تمنحهم شعورًا مؤقتًا بالقوة، مثل تعاطي المخدرات أو الانخراط في سلوكيات إدمانية أخرى.الهوس بالكمال:

السعي للكمال في الأداء، الشكل، والصورة الاجتماعية يولّد ضغطًا نفسيًا كبيرًا، وقد يؤدي إلى دوران غير مجدٍ يشبه الجري داخل عجلة الهامستر.

الكمال هدف غير واقعي يصعب الوصول إليه.

وهم السيطرة وعلاقته بالإدمان:

المدمن يعيش في وهم أنه قادر على التحكم بنفسه وبالآخرين،وهذا الميل للسيطرة يزيد من خطر الوقوع في الإدمان.

غياب الحدود الشخصية يُسهم في تفاقم السلوك الإدماني.

السمات الفكرية المرتبطة بالإدمان:

محاولة إشباع الاحتياجات النفسية بطرق غير مباشرة.

الخوف من الرفض أو الفقد يمنع التعبير المباشر عن المشاعر.

اللجوء إلى حلول سريعة (كحول، مخدرات) للهروب من التوتر.

طريق الشفاء:يتطلب التحرر من التفكير الثنائي (أبيض/أسود).

تقبّل الواقع بكل تدرجاته ("الحياة الرمادية").

إدراك الفجوة بين الذات الحقيقية والوهمية والعمل على ردمها بوعي.

سمات الشخصية المدمنة:

تتكوّن من مجموعة خصائص تساعد على التكيّف مع الألم الداخلي.

تختلف طرق التعبير عن الغضب بين الأفراد لكنها تظل غير صحية.. (ارنولد واشنطون دونابوندي، 2003، ص 106)

. انواع المخدرات:

تنقسم المخدرات إلى مخدرات طبيعية وأخرى تخليقية. المخدرات الطبيعية تُستخلص من بعض النباتات مثل الخشخاش، والقات، وشجرة الحشيش، والكوكايين. أما المخدرات التخليقية فهي تُحضّر بطرق كيميائية، وتؤثر بشكل رئيسي على الجهاز العصبي، وتنقسم إلى عدة فئات تشمل: المواد المنومة، المواد المهدئة، المواد المنبهة، والمهلوسات (جمال ماضي أبو العزائم، 1983، ص12).

أنواع المسكرات والمخدرات وتأثيراتها

الكحوليات:

الكحول الميثيلي (الميثانول) :خطير جداً؛ يسبب التهابات بالأعصاب وفقدان البصر.

الكحول الإيثيلي (الإيثانول) :يُؤثر سلباً على الكبد، الجهاز العصبي والتناسلي، ويأتي بأشكال وتركيزات مختلفة.

طرق تعاطي المخدرات والمسكرات:عن طريق الفم (هضمي)، الاستنشاق، أو الحقن الوريدي، ويختلف تأثيرها حسب النوع والكمية والطريقة.

الإدمان:

يؤدي التعاطي إلى اعتماد نفسي وجسدي شديد.

سهولة التصنيع والاتجار بها جعلت المخدرات مشكلة صحية واجتماعية كبيرة.

1. الهيروين:

يُتعاطى غالباً عن طريق الحقن.

يُخلط بمواد سامة، مما يؤدي إلى جرعات زائدة أو تسمم قاتل.

2. الكوكايين:

يُستخرج من أوراق الكوكا، وهو منبه يسبب نشوة، هلوسة، وإدماناً نفسياً.

يُؤخذ بالحقن أو الاستنشاق، ويؤدي إلى اضطرابات سلوكية خطيرة.

3. عجينة الكوكا:

خليط غير نقي يُدخن مع التبغ أو الماريجوانا، يسبب إدماناً سريعاً وأمراضاً نفسية خطيرة.

4. الحشيش (القنب الهندي):

يحتوي على دلتا-9-تتراهيدروكانابينول.(Δ9-THC)

يسبب نشوة، اضطراب إدراك، ضعف الذاكرة، هلوسات، عدوانية.

الاستخدام المزمن يؤدي إلى ضعف في الوظائف العصبية والجسدية، وأمراض تنفسية ومناعية.

5. المهدئات النفسية (الباربيتورات):

تُقسم حسب مدة التأثير (طويلة، متوسطة، قصيرة).

تُؤخذ عبر الفم أو الحقن لعلاج القلق والأرق.

تسبب اعتماداً سريعاً، وأعراض الانسحاب منها أشد من الهيروين وقد تكون قاتلة.

6. المنبهات (مثل الأمفيتامين):تحفّز المزاج وتقلل الجوع، لكن تسبب إدماناً نفسياً وذهاناً بعد الاستخدام المستمر.تعاطيها قد يؤدي إلى عدوانية وأفعال خطيرة، كما تسبب نوبات تعب مفاجئة خطيرة عند السائقين.

7. المهلوسات:تشمل مجموعتين :الإندوليكاليلامينات والفينيل إيثيلامينات.

مثل LSD والتريبتامينات، وتسبب هلوسات حسية شديدة، جنون الارتياب، اكتئاب.بعضها مثل البوت (من الصبار الأمريكي) لا يسبب إدماناً، لكنه يغير الإدراك بشكل كبير.(جمال ماضي ابو العزائم ،1983، ص14).

أضرار الادمان على المخدرات

الإدمان يسبب أزمة مالية حادة بسبب فقدان العمل وتكاليف المواد المخدرة.

يؤدي إلى مشكلات زوجية نتيجة فقدان الثقة والصدق.

يصاحب الإدمان سلوكيات سلبية مثل الكذب واللامبالاة والتقلبات المزاجية.

نفور الأصدقاء وابتعادهم بسبب هذه السلوكيات.

قد يدفع المدمن للانخراط في أنشطة غير قانونية مثل السرقة، ما قد يؤدي للسجن.

الإدمان يؤدي إلى تفكك الأسرة بسبب تخلي المدمن عن مسؤولياته ودوره داخل الأسرة. (ناصر محي الدين ملوحي، 2019، ص120).

الإدمان يؤثر سلبًا على المستوى التعليمي.

يؤدي الإدمان إلى كثرة التغيب عن الحصص الدراسية أو الانقطاع الكامل عن المدرسة.

ينتج عن التعاطي اضطرابات معرفية وسلوكية عند المراهقين.

هناك علاقة مباشرة بين الإدمان وارتفاع معدلات العنف ، وحسب إحصائية وزارة العدل الأمريكية لعام 2008: أكثر من 750 ألف جريمة مرتبطة بتعاطي المخدرات والكحول. (ناصر محي الدين ملوحي، 2019، ص120).

علاج الادمان

الإصرار والعزيمة.

العلاج تحت إشراف طبي متخصص.

الدعم العاطفي من الأسرة والمحيطين.

الابتعاد عن رفقاء السوء.

توفير التكاليف اللازمة.

التنسيق مع الأطباء المختصين.

المرحلة التمهيدية للعلاج:هي امتداد لمرحلة اتخاذ القرار، تبدأ بتحضير نفسي وتوجيه للمدمن الذي يعاني من تشوش في التفكير. في هذه المرحلة، يكون دعم الأسرة والأصدقاء ضروريًا، ويبدأ المدمن في إدراك مخاطر الإدمان والتفكير في خطة علاج مناسبة. (ناصر محي الدين ملوحي، 2019، ص73).

المرحلة الفعلية في علاج الإدمان – مرحلة الانسحاب المرحلة الأولى من العلاج تركز على سحب المخدر من الجسم، وتتم باستخدام أدوية لتخفيف أعراض الانسحاب. يستمر المريض في المصحة عادةً لمدة أسبوعين، مع اختلاف المدة حسب نوع المخدر

مرحلة العلاج السلوكي :يتعلم المريض خلالها مجموعة من المهارات والتقنيات التي تساعده على منع الانتكاس والعودة إلى التعاطي مرة أخرى، وذلك عبر جلسات نفسية وسلوكية متخصصة.

الاستشارة النفسية :تتيح هذه المرحلة للمريض فرصة التعبير عن تجربته مع الإقلاع عن المخدرات، كما تهدف إلى الكشف عن أي اضطرابات أو عوامل نفسية قد تكون سبباً في سلوك الإدمان.

الدعم الدوائي :يتوفر عدد من الأدوية التي تساعد في تطهير الجسم من آثار المخدرات، ويجب تناولها تحت إشراف طبي متخصص، حيث تختلف الأدوية بحسب نوع المخدر المستخدم. (ناصر محي الدين ملوحي، 2019، ص74)

.الاعراض الانسحابية

الاعراض نفسية وعصبية:

عدم القدرة على النوم ،القلق ،زيادة الإحساس بالاكتئاب، ضعف الشهية، زيادة رعشات الأطراف

تنميل الأطراف

أعراض جسدية عامة:

الضعف العام ،الآلام الجسدية ،الصداع ،خفقان القلب

أعراض هضمية:

الإسهال

القيء

الشعور بالغثيان

◆أعراض تنفسية

- إفرازات الأنف
- زيادة إفراز دموع العينين (جمال ماضي أبو العزائم ،1983، ص19)
-

الشفاء من الإدمان: رحلة اكتشاف لا صراع

التحرر من الإدمان ليس مجرد هدف يُنجز، بل هو رحلة اكتشاف ذاتي وشفاء عميق. بدلاً من رؤية الإدمان كصراع مخيف، يمكن اعتباره فرصة لبداية حياة أفضل وأكثر رضاً. الشفاء يمنح المدمن فرصة لمراجعة حياته وتقدير نفسه، وهو تغيير جذري في طريقة التفكير والسلوك. رغم صعوبة المواجهة، فإن التعافي يتطلب شجاعة لمواجهة المشاعر والمشاكل وبناء حياة صحية جديدة. (أرنولد واشنطن دونابوندي ،2003، ص 207)

دائرة الإدمان مليئة بالخداع والخيانة، وهي تمنح فقط وهم الراحة المؤقتة. لذلك، إذا أراد المدمن أن يشفى حقًا، يجب عليه أن يواجه المعتقدات والمشاعر التي دفعت به نحو الإدمان في المقام الأول. والخطوة الأولى في رحلة التعافي هي التوقف الكامل عن السلوك الإدماني وقطع هذه الدائرة المفرغة.

الهدف الأساسي في بداية الشفاء هو الامتناع التام عن تعاطي المخدرات أو أي نشاطات وعلاقات تهدف إلى تخدير المشاعر. على المدمن أن ينتقل من نمط التفكير الإدماني، مرورًا بالوعي بالمشاعر السلبية، ثم مرحلة التحفيز، وأخيرًا السلوك الإدماني نفسه، ليتمكن من كسر هذه السلسلة من جذورها.

على الرغم من أن بعض المختصين في الصحة النفسية، خاصة غير المتخصصين بشكل كافٍ في مجال الإدمان، يعتقدون أن حل المشكلات النفسية يجب أن يسبق التعافي، إلا أن الخبراء المتخصصين يؤكدون أن الابتعاد التام عن المخدرات والسلوك الإدماني هو الخطوة الأولى والأساسية نحو الشفاء، وليس هدفًا بعيد المنال، الاستمرار في التعامل مع السلوك الإدماني يبقي الرغبة فيه حية، مما يجعل التوقف عنه شبه مستحيل. والوسيلة الوحيدة الفعالة لإخماد هذا التلهف هي الانقطاع التام والكامل عن هذا السلوك. (أرنولد واشنطن دونابوندي ،2003، ص 208).

خلاصة الفصل

تطرقنا في هذا الى الفصل مشكلة الإدمان على المخدرات باعتبارها ظاهرة اجتماعية ونفسية وصحية معقدة تؤثر في الفرد والمجتمع. يبدأ الفصل بتوضيح مفاهيم أساسية مثل الإدمان، التعود، والاعتماد، ويُفرق بين الإدمان والتعاطي.

استعرضنا في هذا الفصل أنواع الإدمان، سواء المادي (مثل المخدرات والكحول) أو السلوكي (مثل الإنترنت والتسوق)، ثم النظريات النفسية والاجتماعية المفسرة له، مثل التحليل النفسي، التعلم الاجتماعي، والنظرية الوجودية.

كما وضحنا معتقدات المدمن التي تجعله عرضة للسلوك الإدماني، ومنها البحث عن الكمال، والحلول السريعة، والشعور بالعجز.

بعد ذألك أسباب الإدمان التي تتنوع بين ضعف التربية، ضعف الإيمان، التفكك الأسري، الفراغ، والرفقة السيئة، إضافة إلى تأثير البيئة والإعلام.

ثم انتقلنا بعدها إلى أنواع المخدرات وتأثيراتها على الجسد والعقل، وكما عرضنا أضرار الإدمان النفسية، الجسدية، الاجتماعية، والتعليمية.

اضافة الى ذلك مراحل العلاج بدءًا من القرار بالعلاج، مرورًا بمرحلة الانسحاب، وصولاً إلى الدعم النفسي والسلوكي. كما يُبين الأعراض الانسحابية الشائعة التي يعاني منها المدمن.

اختتمنا هذا الفصل بالحديث عن الشفاء، باعتباره رحلة نحو استعادة الذات وتحقيق توازن نفسي واجتماعي، وليس مجرد التوقف عن التعاطي.

الفصل الخامس الجانب المنهجي

1- تمهيد

2- الدراسة الاستطلاعية

3- الإطار الزماني والمكاني

4- الدراسة الأساسية

5- الإطار الزماني والمكاني

6- المنهج العيادي

7- أدوات الدراسة

8- خطوات بناء الاستمارة

9- صعوبات البحث

تمهيد

في هذا الفصل سنتطرق الى الاجراءات المنهجية التي تم اعتمادها في هذه الدراسة باعتبار ان الجانب الميداني هو خطوة مهمة لإنجاز هذه الدراسة، تم الاعتماد على المنهج العيادي حيث استخدمت المقابلة والملاحظة إضافة إلى بناء قياس مؤشرات ارادة الراشد المدمن على المخدرات في الانسحاب من الادمان

الدراسة الاستطلاعية الأولى في مركز الوسيط لعلاج الإدمان بيغمراسن

هدفت الدراسة الاستطلاعية الى تحديد موضوع البحث وضبط متغيراته اضافة الى التعرف على الحالات التي سنقوم معها بإجراء المقابلات حيث تمت في مركز الوسيط لعلاج الادمان التابع للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بيغمراسن اجريت هذه الدراسة في الفترة الممتدة ما بين 2 مارس 2025 الى غايه 16مارس 2025 حيث تم من خلالها اختيار الحالة وذالك بتوجيه من الاخصائية النفسية في المركز حيث وافق المفحوص لكن اشترط على ان يكون موعد المقابلات بعد عيد الفطر حيث كان يعاني من اضطرابات في النوم حيث تم تحديد يوم 8 افريل لإجراء اول مقابلة

بينما في مصلحة مكافحة الادمان حمودة محمد بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الامراض العقلية سيدي الشحمي

حيث تم اختيار الحالة، تحديد الوقت المناسب والمكان لأجراء المقابلات اجريت هذه الدراسة في الفترة الممتدة ما بين 19 مارس 2025 الى غاية 26مارس 2025 حيث تم من خلالها اختيار الحالة التي اجرينا معها الدراسة

مواصفات الحالتين

الحالة الأولى: مصطفى 30 سنة أعزب متعدد الإدمان (سجائر حشيش بريقابلين ايكستازي) يعالج بمركز الوسيط لعلاج الإدمان يغمراسن

الحالة الثانية: عمر 25 سنة أعزب متعدد الإدمان (سجائر حشيش ترامادول اكستازي كيتيل الريفوتريل البريقابلين الكحول الكوكايين) يعالج ب مصلحة مكافحة الادمان حمودة محمد بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الامراض العقلية سيدي الشحمي

حيث اجريت مقابلتين مع مفحوصين في مصلحة مكافحة الادمان حمودة محمد بالمؤسسة الاستشفائية

المتخصصة في الامراض العقلية سيدي الشحمي لكن خرجا

مواصفات المفحوصين

هواري 28 أعزب متعدد الادمان (الحشيش ، أرطان ، الريفوتريل ، البريقابلين ، الكيتيل ، استهلك الكوكايين مرة واحدة فقط حسب قوله)

فتحي 26 سنة أعزب متعدد الادمان(الكيتيل ، الريفوتريل ، الحشيش ، السجائر ، البريقابلين)

الدراسة الأساسية 1:

الإطار الزماني والمكاني: كانت خلال الفترة الممتدة بين 8أفريل 2025 الى 29أفريل 2025

وذالك كل يوم أحد وثلاثاء

الدراسة الأساسية 2:

خلال الفترة الممتدة بين 07افريل الى غاية 12ماي 2025 مصلحة مكافحة الادمان حمودة محمد بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الامراض العقلية سيدي الشحمي

المنهج العيادي:

المنهج العيادي لا يمكن تطبيقه على جميع الأشخاص بنفس الطريقة، بل يُستخدم عند وجود اضطرابات نفسية أو صدمات بيئية تؤثر في التوازن النفسي أو الانفعالي للفرد.

يعتمد على دراسة الحالة بشكل معمّق، مع الأخذ بعين الاعتبار الخلفية الوراثية والتاريخ المرضي للفرد والعوامل البيئية والاجتماعية(محمد شحاتة ربيع، ص94)

الأدوات المستخدمة في المنهج الإكلينيكي:

.1دراسة الحالة:

جمع معلومات شاملة عن الفرد (البيئة، الطفولة، الدراسة، المهنة، الوضع النفسي).

.2المقابلة العيادية

أداة رئيسية تُجرى مع المريض والمحيطين به من اختصاصيين أو أفراد الأسرة. (محمد شحاتة ربيع، ص94)

.3الاختبارات النفسية:

أدوات دقيقة وموضوعية لقياس الذكاء، القدرات، السمات الشخصية... مثل اختبارات "الإسقاطي" و"الشخصية."

أداة الدراسة: بناء استمارة قياس مؤشرات إرادة الانسحاب من الإدمان على المخدرات

<u>خطوات بناء الاستمارة</u>

ما استخلصته من المفاهيم النظرية للإرادة والادمان

الدراسات السابقة بجناح الإدمان بمستشفى الامراض العقلية سيدي الشحمي

تحديد أبعاد الاستمارة البعد النفسي البعد الاسري البعد الاجتماعي

تحديد بدائل الاستمارة

دائما	غالبا	احيانا	نادرا	أبدا

صياغة فقرات الاستمارة ومناقشتها مع الأستاذة المشرفة

تقديم فقرات الاستمارة الى الأساتذة المحكمين

جدول للأساتذة المحكمين للاستمارة

لقب واسم الأستاذ	التخصص	الجامعة
كبداني خديجة	علم النفس العيادي	أستاذة بقسم علم النفس والارطوفونيا جامعة وهران 2
جبار شهيدة	علم النفس العيادي	أستاذة بقسم علم النفس والارطوفونيا جامعة وهران 2
محرزي مليكة	علم النفس العيادي	أستاذة بقسم علم النفس والارطوفونيا جامعة وهران 2
حليفي محمد	علم النفس العيادي	أستاذ بقسم علم النفس والارطوفونيا جامعة وهران 2
موسي محمد ياسين	علم النفس العيادي	أستاذ بقسم علم النفس والارطوفونيا جامعة وهران 2

الجدول رقم 1

حساب النسبة المئوية الموافقة على فقرات الاستمارة

عدد الاساتذة الموافقين على فقرات الاستمارة *100

الفقرات	%25	%50	%75	%100
3 2 1				x
6-5-4				x
9-8-7			x	
12-11-10				x
15-14-13				x
18-17-16				
22-21-20-19			x	

جدول 02 حساب نسبة تحكيم الاستمارة

طريقة تصحيح البدائل

البدائل	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
العبارات الإيجابية	5	4	3	2	1
العبارات السلبية	1	2	3	4	5

الجدول 3

طريقة التصحيح: حيث تكون طريقة التصحيح كالتالي إذا كانت العبارة إيجابية وفي اتجاه الإرادة وأجاب المفحوص بدائما يحصل على 5 واما غالبا يحصل على 4 وإذا أجاب أحيانا 3 وإذا كانت اجابته نادر يحصل على 2 واما إذا أجاب ب أبدا يحصل على 1 واما إذا كانت العبارة سلبية يصحح بطريقة عكسية حيث اذا أجاب المفحوص بدائما يحصل على 1 في حين اذا أجاب غالبا حصل على 2 اما أحيانا يحصل على 3 نادرا 4 اما أبدا 5

تحديد مستويات الاستمارة

المستويات الكلية لاستمارة قياس مؤشرات ارادة الراشد المدمن على المخدرات في الانسحاب من الادمان

الدرجة	المستوى
من 0الى 21	منخفض جدا
من22 الى 43	منخفض
من44 الى 65	متوسط
من 66 الى 97	مرتفع
من 98 الى 120	مرتفع جدا

الجدول 4

المستويات الفرعية للبعد النفسي لاستمارة قياس مؤشرات ارادة الراشد المدمن على المخدرات في الانسحاب من الادمان

الدرجة	المستوى
من 0الى 8	منخفض جدا
من9 الى 17	منخفض
من18 الى 26	متوسط
من 27 الى 35	مرتفع
من 36 الى 45	مرتفع جدا

الجدول 5

المستويات الفرعية للبعد الأسري لاستمارة قياس مؤشرات ارادة الراشد المدمن على المخدرات في الانسحاب من الادمان

الدرجة	المستوى
من 0الى 4	منخفض جدا
من5 الى 9	منخفض
من10 الى 14	متوسط
من 15 الى 19	مرتفع
من 20 الى 25	مرتفع جدا

الجدول 6

المستويات الفرعية للبعد الاجتماعي لاستمارة قياس مؤشرات ارادة الراشد المدمن على المخدرات في الانسحاب من الادمان

الدرجة	المستوى
من 0الى 7	منخفض جدا
من8 الى 15	منخفض
من16 الى 23	متوسط
من 24 الى 31	مرتفع
من 32 الى 40	مرتفع جدا

الجدول 7

صعوبات البحث: لكل بحث صعوبات ومن بين الصعوبات التي واجهتني

- صعوبات العثور على دراسات سابقة
- صعوبة الحصول على المراجع بالنسبة للفصلين الثاني والثالث
- صعوبة ايجاد الحالات مع بداية التربص كونه كانت بدايته في شهر رمضان
- خروج حالتين بعد اجراء مقابلتين في مصلحة مكافحة الإدمان بمستشفى الأمراض العقلية

الفصل السادس دراسة الحالتين

دراسة الحالة الأولى

1. البيانات الأولية للحالة
2. جدول جامع للمقابلات التي أجريت مع الحالة الأولى
3. التاريخ الشخصي والنفسي والعائلي للحالة
4. فحص الهيئة العقلية
5. عرض وتحليل المقابلات التي أجريت مع الحالة
6. حوصلة عامة حول الحالة
7. دراسة الحالة الثانية
8. البيانات الأولية للحالة
9. جدول جامع للمقابلات التي أجريت مع الحالة الثانية
10. التاريخ الشخصي والنفسي والعائلي للحالة
11. فحص الهيئة العقلية
12. عرض وتحليل المقابلات التي أجريت مع الحالة
13. حوصلة عامة حول الحالة

1الحالة الاولى

المعلومات الاولية للحالة

الاسم: مصطفى *

العمر: 30 سنة

الحالة العائلية: أعزب

السكن: ولاية وهران

المستوى الدراسي: السنة الثانية ثانوي

التكوين: فلاحة

المهنة: بيع وشراء جلود المواشي والأبقار

المستوى المعيشي: متوسط

الوالدين: على قيد الحياة

عدد الاخوة :3 بنات متزوجات وهو الرابع

الترتيب العائلي: الرابع

السوابق المرضية: لا يوجد

السوابق القضائية: لا يوجد

الاستهلاك: متعدد سجائر، حشيش، البريقابلين، الاكستازي

التاريخ المرضي للعائلة: لا يوجد أمراض

*تم تغيير اسم الحالة حفاظا على خصوصيتها

جدول جامع للمقابلات المجراة مع الحالة 1

رقم المقابلة	مكان اجرائها	تاريخ اجرائها	الهدف منها	المدة
المقابلة الأولى	مركز الوسيط لعلاج الإدمان يغمراسن	الثلاثاء 8 أفريل 2025	مقابلة لكسب ثقة المفحوص	15د
المقابلة الثانية		الاحد 13أفريل 2025	التطرق لمرحلة الطفولة والمراهقة	35دقيقة
المقابلة الثالثة		الثلاثاء15افريل 2025	الإدمان بدايته والمشاكل التي حدثت بسببه والرغبة في العلاج	45دقيقة
المقابلة الرابعة		29أفريل 2025	تمرير استمارة قياس مؤشرات ارادة الراشد المدمن على المخدرات	10دقائق

الجدول رقم 8

التاريخ الشخصي والنفسي والعائلي للحالة:

المفحوص مصطفى يبلغ من العمر 30 سنة هو الرابع بين 3أخوات وهو أصغرهم سنا حسب قوله عاش طفولة جيدة دون مشاكل صحية صعبة حيث قال بأنه كان يمرض كسائر الأطفال وكذالك صرح بانه لم تكن هناك مشاكل عائلية (انا الولد الوحيد في دارنا عندي 3 خواتاتي كبار عليا متزوجات الحمد لله ماكنتش

نمرض مرض صعيب كنت نمرض كما قاع الصغار مكانش عندي مشكل مع عايلتي ولا بين والديا) درس في الابتدائي حيث كانت نتائجه المتحصل عليها جيدة عندما انتقل الى المتوسط تعرف على أصدقاء كثر أصبح يدخن السجائر حيث وفي احدى الجلسات مع رفاقه أراد تجريب السجائر (كي طلعت للسيام ولو عندي صحابي بزاف كنت ندخن معاهم خطراتش كان عندي 13سنة كي جربت الدخان اول مرة انا بغيت نجرب الدحان تراجع مستواه الدراسي قليلا (حيث بدت ملامح التأسف والحسرة على وجه المفحوص) ثم بعد فترة قصيرة بدأ بتعاطي الحشيش (بعدما جربت الدخان بغيت نجرب لحشيش) (حيث بدا المفحوص قلقا مع تغير ملامح الوجه وبدأ بهز رجله) لكن انتقل بمعدل متوسط (نقصت فالقراية بصح طلعت بمعدل متوسط 10 طلعت للثانوية كنت نقرا جدع مشترك علوم) وفي السنة الثانية اختار شعبة العلوم التجريبية لكنه لم يحصل على معدلات مقبولة فتم فصله من الدراسة (درت علوم تجريبية بصح جاتني شوية صعيبة دوبلت زوج خطرات وطردوني من الليسي) بعدها التحق بالتكوين المهني ودرس الفلاحة ثم أصبح يبيع جلود المواشي والأبقار

وفالسنة الثانية ثانوي درت علوم تجريبية مكنتش ندي معدلات ملاح عاودت العام زوج خطرات خرجوني من الليسي، درت تكوين فلاحة، ومن بعد بديت نخدم فبيع الجلود نتاع المواشي و الابقار

فحص الهيئة العقلية

1الهيئة العامة

1-1 الشكل المرفولوجي: مصطفى يبلغ من العمر 30 سنة متوسط الطول نحيل الجسم سنه يناسب عمره، تصفيف الشعر حلاقة عادية لون البشرة حنطي لون العينين بني فاتح

1-2 الهندام: كانت ملابسه نظيفة يرتدي قميصا وسروالا رياضي أبيض وأسود وأحيانا سروال جينز

2 الملامح والايماءات: ملامح هادئة كون الحالة في مرحلة متقدمة من العلاج لكن كان هناك بعض القلق والتوتر عند الحديث عن الإدمان وبدايته حيث ظهر تغيرت ملامح وجهه الى انفعال حصوصا عند حديثه عن بداية ادمانه وكبف أوقعته الفتاة في فخ الإدمان

3 الاتصال بين الفاحص والمفحوص كان الاتصال سهلا بين الفاحص والمفحوص حيث ابدى تجاوبا واسترسالا في الكلام

4 المزاج والوجدان: مزاج هادئ لان الحالة في مرحلة متقدمة من العلاج لكن كان هناك استجابات انفعاليا دالة على القلق عند حديثه عن الإدمان

5 النشاط العقلي

1-5 الانتباه والتركيز: من خلال المقابلات والملاحظات العيادية اتضح ان الحالة تتميز بانتباه وتركيز جيدين

2-5 الادراك: للزمان والمكان كان المفحوص مدركا للزمان والمكان

3-5 الفهم والاستيعاب: تميز المفحوص مصطفى بفهم واستيعاب جيدين لم تكن هناك مشاكل في الفهم وقد اتضح ذالك من خلال الإجابة عن الأسئلة المتعلقة بالمراحل التي مر بها منذ طفولته الى غاية رحلته في العلاج من الادمان

4-5 الذاكرة: يتميز المفحوص بذاكرة جيدة لاسيما للأحداث القريبة والبعيدة وذالك من حلال ذكره للأحداث بالتفاصيل الحديث عن طفولته وعن مراهقته وعن مشاكل ادمانه

5-5 اللغة والكلام كلام المفحوص واضح ومفهوم كثير الكلام يوظف اللهجة العامية

6-السلوك ظهرت سلوكات تشير الى القلق هز للرجل أحيانا لاسيما عند الحديث عن بداية ادمانه

5- العلاقات الاجتماعية: العلاقات مع الأسرة كانت جيدة قبل الدخول الى عالم الإدمان لكن بعد ولوجه اليه اصبح هناك بعض المشاكل حيث اصبحت تحدث مناوشات لفضية بينه وبين والديه العلاقة مع الجيران والمحيط جيدة

عرض وتحليل المقابلات التي أجريت مع الحالة

المقابلة الأولى : حيث تم تحديد الموعد سابقا خلال شهر رمضان حيث وبتوجيه من الاخصائية النفسية في المركز يوم الاحد 16 مارس حيث قامت بسؤال المفحوص ان كان يوافق على اجراء المقابلات معي فوافق لكن على ان تكون بعد عيد الفطر كون المفحوص كان يعاني من اضطراب النوم فتم تحديد يوم الأحد 8 أفريل 2025 موعد لأول مقابلة حيث قمت باستقبال الحالة بالمكتب الخاص بطبيب الامراض العقلية بالمركز

قدمت نفسي على اني طالب جامعي تخصص علم النفس العيادي انا طالب جامعي عندي مذكرة تخرج موضوع نتاعها على الأشخاص اللي باغيين يتعالجو من الإدمان بالإرادة نتاعهم) فأجاب بالموافقة لكن كان هناك تخوف من الحديث عن المفحوص باسمه في مجالس او غيرها من الحوارات (نعم نخدم معاك بصح ماتذكرش اسمي ولا اهدر عليا باسم اخر لانه ماتعرفش غدوة ممكن نكون في أي بلاصة) فتم طمأنت الحالة على ان المقابلة ستكون سرية ولن يذكر اسم الحالة في الدراسة أو غيرها من الحوارات (ماتخافش حنا أصلا فالجانب الأخلاقي المهني ماندكروش اسم الشخص الحقيقي اللي ندیرو معاه المقابلات)وتم أحذ البيانات الأولية والتطرق الى التاريخ المرضي للحالة و العائلة (الاسم ، السن ، الحالة العائلية ، الترتيب العائلي، المستوى الدراسي ،المستوى المعيشي ، تاريخ بدية الإدمان ونوع الإدمان اذ كان متعدد ام لا)

المقابلة الثانية: أجريت يوم الأحد 13 أفريل 2025 بمركز الوسيط لعلاج الإدمان بيغمراسن دامت 35 دقيقة تمحورت حول الطفولة والمراهقة حيث استقبلت المفحوص في مكتب طبيب الأمراض العقلية

حسب قوله عندما سألته كيف كان في مرحلة الطفولة وهل كان له مشاكل صحية عائلية او دراسية (كفاش كنت كي كنت صغير كانو عندك مشاكل مع عايلتك ولا كنت تمرض) فقد عاش طفولة جيدة دون مشاكل صحية صعبة حيث قال بأنه كان يمرض كسائر الأطفال وكذالك صرح بانه لم تكن هناك مشاكل عائلية (انا الولد الوحيد في دارنا عندي 3 خواتاتي كبار عليا متزوجات الحمد لله ماكنتش نمرض مرض صعيب كنت نمرض كما قاع الصغار مرض عادي مكانش عندي مشكل مع عايلتي ولا بين والديا) درس في الابتدائي حيث كانت نتائجه المتحصل عليها جيدة عندما انتقل الى المتوسط تعرف على أصدقاء كثر أصبح يدخن السجائر حيث وفي احدى الجلسات مع رفاقه أراد تجريب السجائر (كي طلعت للسيام ولو عندي صحابي بزاف كنت ندخن معاهم خطراتش كان عندي 13سنة كي جربت الدخان اول مرة انا بغيت نجرب الدحان تراجع مستواه الدراسي قليلا (حيث بدت ملامح التأسف والحسرة على وجه المفحوص) ثم بعد فترة قصيرة بدأ بتعاطي الحشيش (بعدما جربت الدخان بغيت نجرب لحشيش) (حيث بدا المفحوص قلقا مع تغير ملامح الوجه وبدأ بهز رجله) لكن انتقل بمعدل متوسط (نقصت فالقراية بصح طلعت بمعدل متوسط 10 طلعت للثانوية كنت نقرا جدع مشترك علوم) وفي السنة الثانية اختار شعبة العلوم التجريبية لكنه لم يحصل على معدلات مقبولة فتم فصله من الدراسة (درت علوم تجريبية بصح جاتني شوية صعيبة دوبلت زوج خطرات وطردوني من الليسي) بعدها التحق بالتكوين المهني ودرس الفلاحة ثم أصبح يبيع جلود المواشي والأبقار

وفالسنة الثانية ثانوي درت علوم تجريبية مكنتش ندي معدلات ملاح عاودت العام زوج خطرات خرجوني من الليسي، درت تكوين فلاحة، ومن بعد بديت نخدم فبيع الجلود نتاع المواشي و الابقار

المقابلة الثالثة: أجريت يوم الثلاثاء 15 أفريل 2025 بمكتب طبيب الأمراض العقلية بمركز الوسيط لعلاج الإدمان بيغمراسن دامت 45 دقيقة تمحورت حول بداية الإدمان أسبابه ومشاكله والتخطيط للعلاج تم التطرق الى بداية الإدمان حيث قال انه تعرف على فتاة في اواخر 2022 عبر أحد تطبيقات التواصل الاجتماعي .

(تعرفت عليها ب application ولينا نتلاقو وحد النهار طيحتني في بياج وعطاتني حبة بريقابلين حسيت بنشوة)(هنا بدا المفحوص بهز رجله اليمنى مع تغيير ملامح الوجه كشعور بالندم) أصبحنا نلتقي عدة مرات وأصبحت ازيد من جرعة الاستهلاك حتى وصلت الى أحيانا 3 الى 4 حبات كما صرت اتناول حبوب الاكستازي مرة واحدة في الشهر (وليت نزيد نكونسومي حتى وصلت من 3 الى 4 حبات ومن بعد وليت نكونسومي الاكستازي بصح غي حبة في شهر) وأصبحت ادخن الحشيش في الليل حيث كنت أستهلك حوالي 4 الى 5 سجائر (وليت نتكيف بزاف فالليل حتى نرقد) حيث بدت ملامح القلق مع تغير نبرة صوت الدالة على الندم وعند الاستفسار ان كان المفحوص قد تعرض الى لمضاعفات صحية عند زيادة الجرعة (درت over dose ولا دخلت السبيطار كي زدت فالكونسوماسيو) فقال بانه لم يسبق وان حدث ذالك (لا مادرتش over dose وجامي دخلت مستشفى ولا صرالي بروبلام اللي دخلت علاجاله للمستشفى) ومع زيادة نسبة الاستهلاك زادت مصاريف وأصبحت العائلة تسألني أين تذهب نقودك كنت اغضب وانفعل وأخرج من البيت لان عائلتي لم تكن تعلم بأني أتعاطى المخدرات حيث كنت انام عند أصدقائي عندما اتعاطى (وليت نصرف بزاف دراهم والديا قالولي وين راها تروح دراهمك وليت نتقلق ونقوللهم ماكان مادخلكم انا راني نخدم على روحي ونخرج لاخاطش ماكانوش عارفين باللي نكونسومي كنت نبات عند صحابي كي نكون مكونسومي) " هنا بدأ المفحوص يهز رجله كدلالة على القلق مع ظهور ملامح الندم على وجهه " بعد فترة شعر بانه يصرف الكثير من المال على المخدرات وشعر بالتعب فبدأ يبحث في مجموعات الفيسبوك "مما يؤكد رغبته في الاعلاج والانسحاب من الإدمان" فارشدوه الى المركز فتقدم الى المركز مع أواخر شهر جويلية 2024 وبدأ العلاج (وليت نصرف غي على الدواء وليت نعيا وحسيت روحي نضيع في صحتي ودراهمي قطعت معاها العلاقة وبدلت نيميرو تلفون وبلوكيتها والله لا يلاقيني بها ولا باللي كيفها حوست في مجموعات الفيسبوك حتى وراولي هاذ المركز).

المقابلة الرابعة : أجريت يوم الثلاثاء 29 أفريل 2025 بمركز الوسيط لعلاج الإدمان بيغمراسن دامت 10 دقايق .تم عرض استمارة قياس مؤشرات إرادة الراشد المدمن في الانسحاب من الإدمان وتوضيح بعض الأمور له قام بالإجابة على الاستمارة وتم شكر المفحوص على مساعدتها في التعامل معي حيث كان نتائج إجابة المفحوص الثاني على استمارة قياس إرادة الراشد في الانسحاب من الإدمان كما يلي البعد النفسي حصل على درجة 40 والتي تنحصر في المجال من 36 الى 45 أي له بعد نفسي مرتفع جدا البعد الأسري حصل على درجة 14 والتي تنحصر في المجال من 10الى 14 أي له بعد أسري معتدل البعد الاجتماعي حصل على درجة 24 والتي تنحصر في المجال من 24 الى31 أي له بعد اجتماعي مرتفع اما الدرجة الكلية حصل على درجة 78 والتي تنحصر في المجال من 66 الى 97 أي ان درجته في المستوى الكلي كانت في المستوى المرتفع .

حوصلة عامة حول الحالة الأولى

يبلغ المفحوص 30 سنة وهو أعزب وهو الولد الوحيد في عائلته وله 3 اخوات بنات وهو الأصغر حسب قوله لم يعاني من مشاكل عائلية او دراسية في مرحلة الطفولة وخلال مرحلة المراهقة اصبح له اصدقاء كثر حيث بدا بتعاطي السجائر مما أدى الى تراجع مستواه الدراسي بعد انتقاله الى الثانوية فصل من الدراسة بعد رسوبه مرتين ثم حصل شهادة تكون مهني في الفلاحة ثم في اواخر سنة 2022 تعرف على فتاة من خلال تطبيقات التواصل الاجتماعي حيث اصبح يلتقيان و في احد الايام عرضت الفتاة عليه حبوب البريقابلين فتناولها واحس بنشوة واستمرا في اللقاء واصبح يزيد في جرعة التعاطي حتى وصل الى 3 او 4 حبات في اليوم واصبح ايضا يتعاطى حبوب الاكستازي زادت تكاليف شراء المخدرات بعد مشاكل عائلية بسبب سؤولهم اين تذهب امواله اصبح ينفعل ويخرج غاضبا وبعد مدة شعر بانه تعب صحيا وانه يهدر امواله فقطع علاقته بالفتاة وبرغبة منه بدا في البحث عن الانسحاب من الادمان فتم توجيهه الى المركز من خلال مجموعات الفيسبوك حيث بدا العلاج اواخر جويلية 2024 اتسمت الحالة بالالتزام بالمواعيد اثناء فترة المقابلات وقد أظهر المفحوص بعض

الانفعالات والسلوكات التي تشير الى شعوره بالندم على الدخول الى عالم الإدمان كهز الرجل وتغير نبرة الصوت وملامح الوجه الى الحزن والشعور بالندم ومما يؤكد رغبته في العلاج هو بحثه عن مركز العلاج وكذلك التزاماته بالمواعيد خلال فترة المقابلة .

الحالة الثانية

المعلومات الاولية للحالة

الاسم: عمر

العمر: 25

الحالة العائلية: أعزب

المستوى الدراسي: 3 متوسط

التكوين: حلاق

المهنة لا شيء

المستوى المعيشي: متوسط

الوالدين: مطلقين الوالد متوفي 2023 بسبب جلطة دماغية الوالدة 52 سنة لا تعمل

عدد الاخوة 3 من الاب

السوابق المرضية: عملية جراحية على مستوى العين اليمنى نتيجة سقوط خلال مباراة كرة القدم عندما كان يبلغ 12 سنة

السوابق القضائية: لايوجد

التاريخ المرضي للعائلة: الوالد متوفي 2023 بسبب جلطة دماغية

تاريخ دخول الحالة الى المصلحة: يوم 17 أفريل

الاستهلاك متعدد: دخان حشيش البريقابلين، الريفوتريل، الكيتيل، لارطان، ترمادول، الكوكايين، الكحول

جدول للمقابلات التي أجريت مع الحالة 2

رقم المقابلة	مكان اجرائها	تاريخ اجرائها	الهدف منها	المدة
المقابلة الأولى	مصلحة مكافحة الادمان حمودة محمد بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الامراض العقلية سيدي الشحمي	الاثنين 21 أفريل 2025	مقابلة لكسب ثقة المفحوص واحذ البيانات الأولية	15د
المقابلة الثانية		الأربعاء 23أفريل 2025	التطرق لمرحلة الطفولة والمراهقة	35دقيقة
المقابلة الثالثة		الاثنين 28افريل 2025	الإدمان بدايته والمشاكل التي حدثت بسببه والرغبة في العلاج	45دقيقة
المقابلة الرابعة		الاثنين 5 ماي 2025	تمرير الاستمارة قياس مؤشرات ارادة الراشد في الانسحاب من الادمان	10دقائق

الجدول 9

التاريخ الشخصي والنفسي والعائلي للحالة

هو الوحيد لدى والدته له 3 اخوة من أبيه توفي والده سنة 2023بعد اصابته بجلطة دماغية (كاين غي أنا عند الشيبانية عندي 3 خوتي من بويا الشيباني توفى بجلطة دماغية مستواه الدراسي في الابتدائي كان لاباس به ولكن تراجع في المتوسط كان عنده صديق واحد وكان يدخن بدأ يدخن معه حيث قال بأنه أراد تجريب السجائر (فالكوليج كنت متوسط ماكنتش ندي نقاط جيدة بصح كي طلعت للسيام ماوليتس ندي مليح بصح كنت نطلع بعشرة كان عندي صاحبي يكمي الدخان بغيت نجرب نكمي معاه دوبلت الثالثة متوسط طردوني من سيام) اجرى المفحوص عملية جراحية بعد سقوطه خلال مباراة لكرة القدم حيث كان يبلغ من العمر 12 سنة (كان عندي 12 عام كنت نلعب بولا طحت نضرب عند الحاجب نتاع عيني ليمنى داني شيباني للسبيطار تكفلو بيا مليح لاخاطش كان يخدم فالسوناطراك ودارولي opération) حدثت مشاكل عائلية بين والديه أدى بهما الأمر الى الطلاق لكن تحفظ عن ذكر السبب (صرا بروبلام بين الشيباني والشيبانية بصح هاذ مانجمش نحكيلك عليها)

فحص الهيئة العقلية

1الهيئة العامة

5-6 يبلغ عمر 25 سنة قصير القامة ونحيل الجسم تصفيف الشعر عادي حنطي البشرة لون العينين بني فاتح

إصابة على مستوى العين نتيجة اجراء عملية جراحية على مستوى العين اليمنى

الهندام تناسق ملائمة للفصل الألوان قميص أبيض واحمر متسخ قليلا كان يرتدي أنفس الملابس طيلة أيام المقابلة

6 الملامح والايماءات: اتسمت الحالة خلال المقابلات بنوع من الحزن خلال الحديث عن مشكل الطلاق بين والديه وكذالك عند الحديث عن وفاة والده من خلال تغيير تعابير الوجه

7 الاتصال بين الفاحص والمفحوص كان سهل في بعض الأمور لكنه كان صعب في أحيانا أخرى حيث تحفظت الحالة عن سبب ذكر أسباب الطلاق بين الوالدين كما تحفظ عن ذكر مصادر الأموال للحصول على المخدرات

8 المزاج والعاطفة تقلب للمزاج خصوصا خلال الحديث عن ادمانه وعن المشاكل التي كانت بين والديه

9 النشاط العقلي:

1-9 الانتباه والتركيز كان منتبها لكل ما أقوله ومركز مع كل الكلمات التي قلتها له

2-9 الادراك للزمان والمكان مدرك للزمان والمكان

3-9 الفهم والاستيعاب كان يفهم الكلام جيدا

4-9 الذاكرة جيدة الاحداث القريبة والبعيدة وذالك من خلال سرده لتفاصيل حياته وتواريخ تتعلق بإدمانه

5-9 اللغة والكلام اللغة واضحة ومفهوم متوسط الكلام ولكن نبرة الصوت كانت تتسم بنوع من الحزن خلال الحديث عن مشاكله المتعلقة بالإدمان وطلاق والديه وكذالك وفاة الوالد

6-السلوك ظهرت بعض السلوكات التي توحي بالقلق والاكتئاب كقضم الأظافر وهز الرجلين وذالك عند الحديث عن مشاكله العائلية التي تحفظ عن ذكرها وكذالك المشي بخطى متثاقلة الذي قد يكون بفعل الادوية التي تقدم له ((tégrétol laroxyl moncitra

6- العلاقات الاجتماعية: العلاقات مع الأم جيدة وكذالك مع الاخوة من الأب وكذالك خالاته العلاقات مع الجيران كان هناك مشاكل وشجارات أحيانا

عرض وتحليل المقابلات التي أجريت مع الحالة

المقابلة الأولى: أجريت يوم 21أفريل 2025 بمصلحة مكافحة الادمان حمودة محمد بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الامراض العقلية سيدي قدمت نفسي على اني طالب جامعي وعندي مذكرة تخرج موضوعها حول مؤشرات إرادة الراشد في الانسحاب من الإدمان (انا طالب جامعي عندي مذكرة تخرج موضوع نتاعها على الأشخاص اللي باغيين يتعالجو من الإدمان بالإرادة نتاعهم) فقام بالموافقة (نعم مكانش مشكل) وتم التوضيح للمفحوص أن ما يجري من مقابلات سيكون سري وان له الحرية في الإجابة او الامتناع عن الإجابة على أي سؤال (غادي نطرح عليك أسئلة اذا بغيت تجاوب عادي واذا مابغيتش مكانش مشكل عندك الحرية) وتم طمأنته على انه لن يذكر اسمه الحقيقي في الدراسة أو غيرها من الحوارات (انا هذا المعلومات اللي تعطيهملي نحطهم في المذكرة نتاعي بلا مانحط اسمك الحقيقي) وتم أحذ البيانات الأولية للمفحوص حيث كانت الحالة تعاني من الاعراض الانسحابية قلق ،الام على مستوى البطن اضطرابات في النوم سيلان الانف (راني نحس بالتعب وعندي وجع في كرشي مرقدتش غاية)

المقابلة الثانية: جرت يوم 23 أفريل 2025 مصلحة مكافحة الادمان حمودة محمد بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الامراض العقلية سيدي الشحمي حيث تناولت الطفولة والمراهقة حيث جاء المفحوص بخطى متثاقلة ممكن نتيجة الادوية التي يتلقاها حيث كان في بداية العلاج الدوائي tégrétol laroxyl moncitra)

(كي راك ريحت شوية راحلك الوجع اللي في كرشك وراك ترقد مليح كفاش راك تحس روحك ذروك) ليجيب المفحوص ان الام البطن قد زالت حيث أعطيت له ادوية سمكتا smecta لكن مشكل النوم لايزال مع شعوره بالقلق حيث بدا بهز رجله (الحمد الله عطاوني سمكتا راحلي لوجع بصح مازال راه عندي مشكل فالرقاد وراني نقعد نعرق كي نبغي نرقد وكي نحس بالمونك نتقلق) فقمت بطمانته ان هذه الاعراض تحدث لكل المدمنين الذين يكونون في بداية العلاج من الإدمان وان عليه الصبر والمداومة والتقيد بتعليمات الأطباء (ماتتقلقش

هاذ الاعراض يصرو مع قاع المدمنين كي يكونو في بداية العلاج تبع كلام الأطباء هما يعرفو شايديرو)وعند الاستفسار عن مرحلة طفولته قلت له اني سأرجعه للصغر واساله عن طفولته (غادي نردك شوية للصغر) هنا ابتسم ابتسامة خفيفة فسالته ان كان له مشاكل عائلية او دراسية (كي كنت صغير كان عندك مشاكل مع والديك ولا كان كاين مشكل بين والديك) قال المفحوص بانه لم يكن يعاني من مشاكل دراسية واسرية خلال مرحلة الطفولة كانت نتائجه الدراسية لابأس بها حيث كان الوالد يعمل في سوناطراك كان المستوى المعيشي جيد (مكانش عندي مشاكل مع العائلة حتى الوالدين مكانش عندهم مشكل بيناتهم الشيباني نتاعي الله يرحمه كان خدام فالسوناطراك كنا عايشين غاية الحمد الله ، كنت نقرا غاية) وعند التساؤل ان كان له مشاكل صحية (كنت تمرض grave كي كنت صغير) أجاب انه لم يمرض بأمراض خطيرة لكن عندما كان في سن 12 سنة خلال مباراة كرة قدم تعرض لسقوط سيء عند محولاته مراوغة احد الاعبين فأصيب في حاجب العين اليمنى

(كي كان عندي 12 عام كنت نلعب بولا تريبليت واحد قاصلي كراعه طحت على وجهي نضربت فالحاجب نتاع العين اليمنى داوني للسبيطار ومن بعد عيطو للشيباني نتاعي خبروه داني للسبيطار اخر واتكفل بيا دارلي opération في مستشفى تابع للسوناطراك) بعد ان انتقلت الى المتوسطة حدثت مشاكل بين الوالدين مما أدى بهما الى الطلاق تحفظت الحالة عن ذكر نوع المشاكل مع ظهور علامات قلق قضم الأظافر وهز الرجل اليمنى (هاذي مانجمش نهدر عليها) كان لي صديق يدخن بدأت أدخن معه واجهت صعوبات دراسية كررت السنة الثالثة متوسط مرتين ففصلوني من الدراسة (دوبلت السنة 3 متوسط خطرتين خرجوني) بعدها بفترة قمت بالتسجيل للتكوين في الحلاقة فيمركز التكوين المهني عملت لفترة قصيرة كحلاق لكن مللت(قريت فالسونطر كوافار وخدمت مدة قصير كرهت وحبست)

المقابلة الثالثة: كانت بتاريخ 28 أفريل 2025مصلحة مكافحة الادمان حمودة محمد بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الامراض العقلية سيدي الشحمي كان موضوعها الإدمان أسبابه أضراره والتخطيط للعلاج قمت

باستقبال المفحوص (اتفضل اجلس كي راك داير ريجت شوية) فأجاب بأنه يشعر بتحسن اتحسن و بدأت الاعراض الانسحابية بالزوال تدريجيا لكن هناك بعض القلق والتعرق اثناء النوم مع الرغبة في التعاطي في بعض الأحيان (الحمد الله راني نحس روحي خير من الايام الاولى بصح راني عاد نتقلق ونعرق فالليل كي نكون راقد وخطراتش يجيني المونك نبغي نكونسومي) هنا بدأ المفحوص بهز رجله مع قضم للأظافر اليد اليمنى مما يؤكد شعوره بالقلق وعن سؤالي له متى وكيف كان اول تعاطي وماهي المادة (وينتا بديت تكونسومي وشا كونسوميت اول مرة وشا كان السبب الي خلاك تكونسومي) افاد بانه اول مرة دخن السجائر كان في سن 13 من عمره حيث كان له صديق يدخن فأراد التجريب (كان عندي 13 عام كان عندي صاحبي يدخن قتله اعطيني جبدة عطاني لولا حسيت صدري حرقني وبديت نكح ومن بعد وليت نورمال زدت درت زوج جبادي) هنا بدت ملامح القلق على وجه المفحوص مع تغير نبرة صوته الى حزن وندم مما يدل على شعوره بالندم ثم اردفت قائلا هل ان كان قد دخن مرة أخرى (زدت كميت موراها) ليجيب بأنه بدأ يدخن بشكل عادي لكن ليس بشكل كبير (وليت نكمي نورمال بصح مشي بزاف خطرة قارو خطرة زوج كل خطرة وكفاش) و عند تساؤلي ان كان قد زاد نسبة الاستهلاك (زدت كميت بزاف ولا قعدت تكمي غي قارو ولا زوج) قال بانه زاد في نسبة التدخين بشكل كبير عندما كان في 16 من عمره بعدها بدأ يدخن الحشيش في السن 17 حيث وصلت الاستهلاك من 1000دج الى 2000دج في اليوم بعدها بدا يتعاطى الحبوب أرطان Artan حيث كان يتناول 1حبة في اليوم ثم حبوب الترامادول حبة والاكستازي 1حبة الى حبتين والكيتيل والبريقابلين 300 من 1الى 2 في اليوم وفي سنة 2018 بدأ الريفوتريل نصف حبة يوميا بعدها بدأ بتعاطي الكحول والكوكايين حيث كان يستهلك من 1غ الى 2غ في الأسبوع (زدت وليت نمكي بزاف كي كان عندي 16 عام وليت نكمي paquette نتاع دخان LM وكي قفلت 17 وليت نكمي لحشيش ومن بعد بديت ناكل الدواء ونشم الكوكايين ونشرب) هنا بدأ المفحوص بقضم أظافره مما يدل على شعوره بالقلق مع تغير نبرة صوته وبعد ان قال بأنه زاد من نسبة الاستهلاك استفسرت منه ان كان قد حدث له مضاعفات او أحذ جرعة زائدة (

دخلت للسبيطار بسباب المخدرات ولا درت over dose) ليجيب (بأنه لم يحدث وأن أخذ جرعة زائدة لكن حدث له تسمم بسبب تناوله حبتين أكستازي فاسدتين وذالك في سنة 2019 (في 2019 كليت زوج حبات اكستازي pirimé دخلت l'urgence قعدت نهار كان عندي وجع بزاف في كرشي وراسي نحس بالدوخة) وعن مصدر الأموال عندما سألته كون المفحوص لايعمل وكونه زاد في نسبة الاستهلاك (كي زادت نسبة الاستهلاك وانت ماتخدمش كيفاش كنت تدير باش تشري المخدرات)تحفظ عن الإجابة وقال انه أمر يصعب الإجابة عنه مع ظهور ملامح القلق وقام بوضع يده على وجه لإخفاء ملامحه مع شعور بالحيرة والتوتر ولكن بعد تطمينات أجاب (اه هاذي شوية صعيبة مانجش نقولك) فاجبته (ماتخافش قتلك كل شيء تقوله يكون في سرية مانجبدش اسمك اذا راك باغي تجاوب جاوب واذا ماراكش باغي تجاوب عادي وماعندكش علاه تخاف) ليجيب بتخوف (كنت نافيقي navigi وخطراتش نبيع).

وبخصوص المشاكل التي حدث بسبب الإدمان قال بانه كانت تحدث مشاكل مع الجيران حيث كانت تحدث شجارات عندما يكون مستهلك للمخدرات (كانو يصراولي مشاكل مع الجيران كي نكون مكونسومي كنت ندابز معاهم) مع تغير ملامحه مما يدل على شعوره بالندم، حيث كانت كل مرة تنصحه الام وكذالك خالاته التي تربطهم علاقة جيدة بهم بالتوقف عن المخدرات وكان يرفض ذالك (الوالدة وخالاتي اللي عندي علاقة مليحة معاهم كانو يقولولي روح عالج وحبس عليك هاذ الشكيل كنت نقوللهم خلوني ونخرج من الدار (هنا بدأ المفحوص بقضم اظافره) .

سنة 2023 تعرض الوالد لجلطة دماغية نقل على أثرها الى المستشفى اتصل بي احد اخوتي من الاب واخبرني بذالك فانتقلت الى المستشفى حيث وجدته يحتضر وفارق الحياة هناك (عيطلي خويا من بويا قالي الشيباني راه فالسبيطار روحت لحقت عليه في سكرات الموت ومن بعد توفى) هنا تغيرت نبرت صوت المفحوص الى حزن وبدا بهز رجله مما يدل على حزنه على والده .

مع بداية سنة 2025 بدأت أشعر بالتعب من المخدرات وقررت العلاج وذألك بدعم من الام وخالاتي التي تربطني بهم علاقة جيدة (وليت نعيا وحسيت روحي نضيع في صحتي ودراهمي بغيت نحبس وجيت باش نحبس المخدرات وقطعت العلاقة مع صاحبي الي كان سبابي في دخول الإدمان وزادت الوالدة وخالاتي اللي عندي علاقة مليحة معاهم قالولي مليح روح تعالج) هناا ابدى المفحوص نوع من الابتهاج بابتسامة وعندما سألته ان كان في محيطه شحص يدعمه أيضا غير اسرته (عندك انسان وحد احر نصحك باش تحبس) فأجاب نعم عندي شخص اعرفه أحيانا ينصحني (واه كاين واحد نعرفه هو مشي صاحبي بصح كان شحال من حطرة يقولي علاه ماتحبس la drogue) .

بعد نهاية المقابلة تم شكر الحالة على التعامل معي واخبرته نه الحصة المقبلة ستكون الأخيرة وقمت بإخباره بانه سأعطيه استمارة للإجابة عليها فوافق .

المقابلة 4: تمت يوم الاثنين 5 ماي 2025 مصلحة مكافحة الادمان حمودة محمد بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الامراض العقلية سيدي الشحمي حيث تم القاء التحية وسؤال المفحوص عن حاله تم تمرير الاستمارة على الحالة للإجابة عليها مع تقديم توضيحات عن كيفية الاجابة عليها وتم شكر الحالة على مساعدتها في التعامل معي

حيث كان نتائج إجابة المفحوص الثاني على استمارة قياس إرادة الراشد في الانسحاب من الإدمان كما يلي

البعد النفسي حصل على درجة 33 والتي تنحصر في المجال من(27 الى)35 أي له بعد نفسي مرتفع

البعد الأسري حصل على درجة 21 والتي تنحصر في المجال من (20الى 25)أي له بعد أسري مرتفع جدا

البعد الاجتماعي حصل على درجة 29 والتي تنحصر في المجال من(24 الى31) أي له بعد اجتماعي مرتفع

اما الدرجة الكلية حصل على درجة 83 والتي تنحصر في المجال من (66 الى 97)أي ان درجته في المستوى الكلي كانت في المستوى المرتفع .

حوصلة عامة حول الحالة

المفحوص عمر البالغ من العمر 25 سنة الوحيد لدى أمه وله 3 اخوة ذكور من الأب حيث وحسب قوله كانت له طفولة عادية ومستوى دراسي لابأس به تعرض المفحوص لسقوط خلال مباراة لكرة القدم استلزم اجراء عملية جراحية مستعجلة عندما كان في سن 12 من عمره ولكن بعد انتقاله للمتوسط تطلق الوالدين بسبب خلافات تحفظت الحالة عن الافصاح عنها في سن 13 كان له صديق يدخن فاراد تجريب التدخين وأصبح يدخن في سن 16 من بعدها بدا يتعاطى الحشيش بعدها بدأيتناول الحبوب (الاكستازي ، البريقابلين ، الريفوتريل ،lartan، الكيتيل ، الترمادول ، وأصبح يتعاطى الكوكايين وكذالك الكحول) حيث ظهرت سلوكات على الحالة من خلال المقابلات تمثلت في هز الرجل اليمنى وقضم الاظافر ونبرة صوت حزينة وحك الوجه بيده لإخفاء بعض الملامح إضافة الى تحفظ عن الإجابة عن بعض الأمور العائلية مع بداية سنة 2025 بدا يفكر في العلاج وتوجه الى مصلحة مكافحة الادمان بمستشفى الامراض العقلية سيدي الشحمي حيث قمت معه بالفترة الممتدة من 21 أفريل 2025 الى 05 ماي 2025 حيث تم خلالها مقابلات عيادية وملاحظات لسلوكه إضافة الى تمرير استمارة قياس مؤشرات اردة الراشد للانسحاب من الإدمان على المخدرات.

الفصل السابع: مناقشة فرضيات البحث على ضوء النتائج

تمهيد

1- مناقشة وتحليل الفرضية الجزئية الأولى الثانية والثالثة

2- مناقشة وتحليل الفرضية العامة

3- الخاتمة

4- الاقتراحات والتوصيات

5- المراجع

6- الملاحق

تمهيد

لقد هدفت الدراسة إلى الكشف عن مؤشرات الإرادة لدى الراشد المدمن على المخدرات في الانسحاب من الإدمان لدى حالتين الحالة الأولى تبلغ من العمر 30، والحالة الثانية يبلغ من العمر 25سنة، ولقد أجريت الدراسة بالمركزالوسيط لعلاج الإدمان بيغمراسن والمؤسسة الاستشفائية جناح مكافحة الادمان، وقد تم الاعتماد على المنهج العيادي بتوظيف كل من الملاحظة والمقابلة العيادية واستمارة قياس مؤشرات إرادة الراشد في الانسحاب من الإدمان على المخدرات بمساعدة الأستاذة طالب سوسن.

نص الفرضية الجزئية الأولى :

هناك مؤشرات نفسية داعمة لإرادة الراشد المدمن على المخدرات للانسحاب من الإدمان ومنه فقد تحققت الفرضية الجزئية التي مفادها أن هناك مؤشرات نفسية داعمة لإرادة الراشد المدمن على المخدرات للانسحاب من الإدمان لدى كلتا الحالتين وهذا اتضح من خلال نتيجة تطبيق البعد النفسي للاستمارة حيث حصل المفحوص الأول في استمارة مؤشرات إرادة المدمن في الانسحاب من الإدمان على درجة 40 والتي تنحصر في المجال (من 36 إلى 45) مما يشير إلى مستوى مرتفع جدا للمؤشرات النفسية لإرادة المدمن على المخدرات في الانسحاب من الإدمان ودل على ذلك هو مجيء الحالة بمحض إرادته للعلاج ودون علمه أهله ورغبته في التغيير من خلال قوله "(وليت نصرف غي على الدواء وليت نعيا وحسيت روحي نضيع في صحتي ودراهمي قطعت معاها العلاقة وبدلت نيميرو تلفون وبلوكيتها والله لا يلاقيني بها ولا باللي كيفها حوست في مجموعات الفيسبوك حتى وراولي هاذ المركز) حيث يتفق قوله مع الفقرة الأولى ادراكي بحطورة الادمان جعلني أرغب في العلاج).

كما حصل المفحوص الثاني على درجة 33 والتي تقع في المجال (27-35) مما يشير إلى مستوى مرتفع وما دل على ذلك قوله " كرهت نفسي وحسيت روحي نضيع في دراهمي وصحتي"حيث حصل في الفقرة 7 لدي

عزيمة وإرادة للانسحاب من الإدمان 8 أرغب في الانسحاب من الإدمان لاستعادة صحتي النفسية والجسمية والذي حصل فيها على 5 ونستدل على ذالك من قول المفحوص .

(وليت نعيا وحسيت روحي نضيع في صحتي ودراهمي بغيت نحبس وجيت باش نحبس المخدرات وقطعت العلاقة مع صاحبي الي كان سبابي في دخول الإدمان).

وقد اتفقت نتيجة البحث الحالي مع دراسة خالد فهد العنزي دراسة بعنوان مؤشرات الدافعية للعلاج لدى مدمني المخدرات والتي أجراها بمستشفى الأمل للصحة النفسية حيث استخدم المنهج الوصفي الارتباطي، ومقياس الدافعية للعلاج ومقياس الوعي الذاتي حيث استخلصت النتائج الى وجود علاقة إيجابية قوية (معامل ارتباط 0.78) بين مستوى الوعي الذاتي بخطورة الإدمان وقوة الإرادة للانسحاب 72 % من المدمنين الذين اعترفوا بمشكلتهم أظهروا مؤشرات أعلى للدافعية نحو العلاج (، فهد العنزي ،2021).

2 – نص الفرضية الجزئية الثانية:

هناك مؤشرات أسرية داعمة لإرادة الراشد المدمن على المخدرات في الانسحاب من الإدمان.

لقد تحققت الفرضية الثانية التي مفادها أن هناك مؤشرات أسرية داعمة لإرادة المدمن على المخدرات في الانسحاب من الإدمان حيث تحصل المفحوص الأول على درجة 14 والتي تنحصر في المجال (10 – 14) والتي تشير إلى مستوى معتدل في البعد الأسري واتضح ذلك من خلال قوله : (وليت نصرف بزاف دراهم والديا قالولي وين راها تروح دراهمك وليت نتقلق ونقوللهم ماكان مادخلكم انا راني نخدم على روحي ونخرج لاخاطش ماكانوش عارفين باللي نكونسومي كنت نبات عند صحابي كي نكون مكونسومي) وظهر هذا من خلال اجابته على الاستمارة في الفقرة الخامسة أسرتي لا تلم بأني مدمن ولا تعلم بأني اتلقى العلاج والتي تعتبر بعد عكسي .

بينما حصل المفحوص الثاني على درجة 21 والتي تقع في المجال (20- 25) مما يشير إلى مستوى مرتفع جدا للبعد الأسري مما يشير إلى أهمية الأسرة في دعمه للخروج من عالم الإدمان لاسيما والدته وخالاته بقوله (وزادت الوالدة وخالاتي اللي عندي علاقة مليحة معاهم قالولي مليح روح تعالج) .

وقد اتفقت نتيجة البحث الحالي مع نتيجة دراسة محمد حسن أبو العزم ما بين 2016 و2017 حول دور الدعم الأسري في تعزيز إرادة المدمن للتخلص من الإدمان حيث خلصت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) في مؤشرات الإرادة بين المجموعتين المدمنون الذين يتلقون دعمًا أسريًا قويًا والتي الإدمان في القاهرة والإسكندرية، جمهورية مصر العربية وكان عدد أفراد العينة 180 مدمن (منهم 90 يتلقون دعمًا أسريًا قويًا و90 ذوي دعم أسري ضعيف أظهروا معدلات استمرار في العلاج أعلى بنسبة 62%وجود علاقة طردية بين مستوى الدعم الأسري وقوة إرادة (أبو العزم محمد حسن ، 2018).

نص الفرضية الجزئية الثالثة:

هناك مؤشرات اجتماعية داعمة لإرادة الراشد المدمن على المخدرات في الانسحاب من الإدمان.

لقد تحققت الفرضية الجزئية الثالثة التي مفادها أن هناك مؤشرات اجتماعية داعمة لإرادة الراشد المدمن على المخدرات في الانسحاب من الإدمان لدى كلتا الحالتين حيث حصل المفحوص الأول في البعد الاجتماعي على درجة 24 والتي تقع في المجال (24- 31) والتي تشير إلى مستوى مرتفع ودل ذلك قوله خلال المقابلات العيادية فقد تعرف على المركز من تصفحه صفحات الفيسبوك بحثا عن العلاج(حوست في مجموعات الفيسبوك حتى وراولي هاذ المركز) كما تحصل المفحوص الثاني على درجة 29 والتي تقع في المجال (24 – 31) والذي يشير إلى مستوى مرتفع ونستدل على ذالك من خلال قوله (واه كاين واحد نعرفه هو مشي صاحبي بصح كان شحال من حطرة يقولي علاه ماتحبس la drogue)

ومنه فقد تحققت الفرضية العامة التي مفادها أن هناك مؤشرات داعمة لإرادة الراشد المدمن على المخدرات للانسحاب من الإدمان لدى كلتا الحالتين وهذا اتضح من خلال نتيجة تطبيق الاستمارة حيث حصل المفحوص الأول في استمارة مؤشرات إرادة المدمن في الانسحاب من الإدمان على درجة 78 والتي تنحصر في المجال (من 66 إلى 97) مما يشير إلى مستوى مرتفع لمؤشرات الإرادة لدى المدمن على المخدرات، كما حصل المفحوص الثاني على درجة 83 والتي تقع في المجال (66 – 97) مما يشير إلى مستوى مرتفع.

وتبقى هذه النتائج نسبية ولا يمكن تعميمها على كل الحالات فكل حالة هي حالة خاصة وهي دراسة عيادية أجريت على حالتين ولم تجر على عينة كبيرة.

الخاتمة

في ختام هاته الدراسة ، وبعد رحلة بحثية امتدت عبر7 فصول، انقسمت من خلالها الى جانب نظري وجانب ميداني حيث قمت بتسليط الضوء على موضوع مؤشرا إرادة الراشد المدمن على المخدرات في الانسحاب من الإدمان لما له من أهمية علمية وعملية في تحصص علم النفس العيادي . وقد سعيت إلى معالجة الإشكالية العامة المطروحة والتي جاءت على النحو التالي : ماهي المؤشرات الداعمة للإرادة الراشد في الانسحاب من الإدمان حيث جاءت فرضية البحث العامة على النحو التالي هناك مؤشرات نفسية أسرية واجتماعية داعمة لإرادة الراشد في الانسحاب من الإدمان ومنها انبثقت منها الفرضيات الجزئية التالية

الفرضية الجزئية الاولى :هناك مؤشرات نفسية داعمة لإرادة الراشد المدمن في الانسحاب من الإدمان

الفرضية الجزئية الثانية : هناك مؤشرات أسرية داعمة لإرادة الراشد المدمن في الانسحاب من الإدمان

الفرضية الجزئية الثالثة :هناك مؤشرات اجتماعية داعمة لإرادة الراشد المدمن في الانسحاب من الإدمان

حيث تم الاعتماد على المنهج العيادي وادواته المتمثلة في المقابلة والملاحظة واستمارة قياس مؤشرات إرادة الراشد في الانسحاب من الإدمان التي تم تطبيقها على الحالتين ،حيث أظهرت النتائج :أن هناك مؤشرات نفسية وأسرية واجتماعية دور في الانسحاب من الإدمان ،هذه النتائج وإن كانت قد اكدت الفرضيات إلا أنها تفتح المجال أمام باحثين آخرين لتوسيع دائرة البحث والتعمق أكثر، خاصة في ظل التغيرات المتسارعة التي يعرفها مجتمعنا، لانه لايمكن تعميم نتائج الدراسة على كل الحالات لان كل حالة هي جالة خاصة لها بنيتها وظروفها

الاقتراحات والتوصيات :انشاء مراكز خاصة بعلاج الإدمان القيام بحملات توعوية في الأوساط التربوية للأولياء والأبناء لان اغلب الحالات التي مرت علي كانت انطلاقة ادمانها من الوسط التربوي او في مرحلة المراهقة

قائمة المراجع

الكتب

- مريم سليم ،2002 ، علم النفس النمو ، دار النهضة العربية بيروت ، لبنان ، ط 1
- أرنولد وأنطون دونابوندي،صبري محمد حسن ،2003،إرادة الانسان في علاج الإدمان،الطبعة 1،المجلس الأعلى للثقافة
- جمال ماضي أبو العزائم ،1983، الإدمان أسبابه اثاره والتخطيط للوقاية والعلاج ،وكالة فينيسيا للإعلان
- جواد فطاير ،2001، حياة في أزمة الإدمان أنواعه مراحله وعلاجه، دار الشروق
- زهران حامد عبد السلام ،2005،علم النفس الاكلينيكي ،عالم الكتب ، القاهرة
- عادل عز الدين الأشول ،2007،علم النفس النمو من الجنين الى الشيخوخة ، مكتبة الانجلو المصرية ، مصر
- محمد شحاتة ربيع ، أصول علم النفس ،دار المسيرة
- محمد عبد الله العابد ابوجعفر ،2013-2014 ،علم النفس النمو ،مركز المناهج التعليمية والبحوث التربوية
- ناصر محي الدين ملوحي ،2019،الإدمان مخاطره وعلاجه ، طبعة 2 معدلة ،دار الغسق للنشر
- نقولا حداد ، 2014،علم أدب النفس ،دار النشر الهنداوي
- يوسف ميخائيل أسعد ،1995 ،سيكولوجيا الإرادة ، المؤسسة العربية الحديثة للنشروالطبع والتوزيع
- يوسف ميخائيل أسعد ،1999،قوة الإرادة ،دار غريب للنشر والتوزيع ، القاهرة مصر
- كمال محمد محمد عويضة ،1996، علم النفس النمو ،دار الكتب العلمية ،بيروت لبنان ،ط1

المجلات

- أبو العزم محمد حسن ، 2018، دور الدعم الأسري في تعزيز إرادة المدمن للتخلص من الإدمان،رسالة ماجستير، القاهرة/الإسكندرية، مصر.
- الشهري، 2017، العوامل النفسية والاجتماعية المؤثرة في عودة المدمنين للتعاطي بعد العلاج. ، الرياض، المملكة العربية السعودية.
- فهد العنزي ،2021، أثر البرامج التأهيلية في تعزيز الإرادة للانسحاب من الإدمان لدى نزلاء مستشفيات الأمل. رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
- جاكلين سعد ، عفيف حلبي ، الادمان

المواقع الالكترونية

https://ar.wikipedia.org/wiki

https://elaqatkwt.com

الملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
The People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة وهران 2 محمد بن أحمد
University of Oran 2 "Mohamed Ben Ahmed"
كلية العلوم الاجتماعية

جامعة وهران 2

قسم علم النفس والأرطفونيا

شعبة:علم النفس

الرقم : /ق ع ن أ/ك ع إ/ج و 2025/2 وهران في: 25/03/2025

إلى السيد: مدير المؤسسة الاستشفائية
المتخصصة في الأمراض العقلية سيدي الشحمي

الموضوع: طلب إجراء تربص تطبيقي لنهاية الدراسة لنيل "شهادة ماستر"

سيدي،

تحية طيبة وبعد، بهدف تحضير الطلبة الآتية أسماؤهم:

1) الطالب (ة): بن معاش نور الدين .....
2) الطالب (ة): .....

والمسجلين في السنة الثانية ماستر (ل م د) تخصص: .....

يشرفنا أن نطلب خدمتكم بقبول إجراء التربص التطبيقي في هيئتكم، استكمالا للمسار البيداغوجي للتكوين في طور الماستر، والذي يمكن الطالب من التأقلم مع الجوانب العملية والميدانية وتطبيق معارفه النظرية.

وفي الأخير فإننا نبقى مستعدين لتقديم كل معلومة إضافية ضرورية ونشكركم مسبقاً على تعاونكم.

رئيس القسم

رأي الهيئة المستقبلة
A.F Pour Directeur

الملحق 01 استمارة قبول هيئة التربص بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الامراض العقلية

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة الصحة

مديرية الصحة و السكان لولاية وهران

المؤسسة العمومية للصحة الجوارية

وهران – حي بوعمامة –

المديرية الفرعية للموارد البشرية

رقم ...35..../ م.ف.م.ب / 2025

مقـــرر توجيـــه للتربص

الاسم و اللقب : برمضان بومدين

الوظيفة: نفساني عيادي للصحة العمومية

المصلحة الأصلية : جامعة وهران 2 احمد بن احمد _كلية علوم اجتماعية _

المصلحة المستقبلة: عيادة متعددة الخدمات –يغمراسن– مركز الوسيط لمعالجة الإدمان

ابتداءا من : 2025/03/02 إلى 2025/04/30

نسخة إلى :

المعني بالامر

الطبيب المنسق

الملف

وهران في: 2025 /02/24

المـــــــدير

المؤسسة العمومية للصحة الجوارية – المديرية الفرعية للموارد البشرية – وهران

المؤسسة العمومية للصحة الجوارية – حي بوعمامة

المركز الوسيط لعلاج الإدمان حي يغمراسن CISA

DEBBICH Fatima PSYCHOLOGUE COORDINATRICE

الملحق 02 استمارة قبول هيئة التربص بمركز الوسيط لعلاج الادمان

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة وهران 2 محمد بن احمد

كلية: العلوم الاجتماعية

قسم: علم النفس والارطفونيا

تخصص: السنة الثانية ماستر علم النفس العيادي .

الطالب : برمضان بومدين

الموضوع: طلب تحكيم شبكة الملاحظة/ اختبار

أستاذي المحترم، أستاذتي المحترمة، تحية طيبة وبعد:

في إطار مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر تخصص علم النفس العيادي .و الموسومة ب:

"مؤشرات ارادة الراشد في الانسحاب من الادمان على المخدرات " يسرني أن استفيد من خبرتكم النظرية والميدانية، حيث أضع بين أيديكم شبكة الملاحظة/ اختبار حول استمارة مؤشرات ارادة الانسحاب عن الادمان لدى الراشد المدمن على المخدرات . و التي تحتوي على مجموعة من الابعاد

النفسية الاسرية والاجتماعية

لذا أرجو من حضرتكم إبداء ملاحظاتكم فيما يخص :

- البنية اللغوية للفقرات

- مدى وضوح الفقرات

ابداء الرأي حول بدائل الاستمارة

- مدى صلاحية الفقرات و تقديم التعديل و الاقتراحات وكذا إبداء ملاحظاتكم في الأخير إذا استلزم الأمر

بالإضافة إلى تقديم تقدير نسبي 0% إلى 100% حول مدى انتماء كل فقرة إلى البعد الذي ينتمي إليه

و شكرا مسبقا لتعاونكم

استمارة تقييم" مؤشرات ارادة الانسحاب من الادمان لدى الراشد المدمن على المخدرات"

1- أسئلة البعد النفسي

	نسبة الانتماء الى البعد النفسي	صالحة نعم/لا	التعديل المقترح
ادراكي بخطورة الإدمان جعلني أتخذ قرار العلاج			
لم أمتلك القدرة الكافية للانسحاب عن الإدمان			
أنا مستعد للالتزام بحطة علاجية قصد الخروج من الإدمان			
مستعد للالتزام بخطة طويلة الامد للتخلص من الادمان			
اشعر بالندم على دخولي في دوامة الادمان			
رغم رغبتي في العلاج الا انني وجدت صعوبات في التوقف عن الإدمان			
لدي عزيمة وإرادة للانسحاب من الإدمان			

أرغب في الانسحاب من الادمان لاستعادة صحتي النفسية والجسمية			
أفضل العلاج الدوائي على العلاج النفسي			

-أسئلة البعد الاسري

	نسبة الانتماء الى البعد	صالحة نعم/لا	التعديل المقترح
علاقتي الجيدة مع أسرتي تحفزني على الانسحاب من الإدمان			
أتلقى دعما من اسرتي قصد الخروج من الإدمان			
لم تساعدني أسرتي في التخلص من الإدمان			
رغبة الام في علاجي هي من حفزني على العلاج			
أسرتي لا تعلم باني مدمن ولا تعلم بأني اتلقى العلاج			

أسئلة البعد الاجتماعي

الفقرة	نسبة الانتماء الى البعد الاجتماعي	صالحة نعم/لا	التعديل المقترح
لدي رفقة حسنة كانت تدعمني باستمرار لأخذ قرار العلاج			
عقب حضوري لحمالات تحسيسية حول مخاطر الإدمان زادت رغبتي في العلاج			
لم أتمكن من مقاومة الإدمان بسبب الضغوطات الاجتماعية			
أصدقائي كانو سببا في دخولي عالم الإدمان			
الشعور بالعزلة الاجتماعية جعلني أرغب في العلاج			
أجد ان التحاقي بالمركز ساعدني على العلاج من الإدمان			
ابتعاد أصدقائي عني بسبب الإدمان جعلني أنغمس فيه			
من خلال وسائل التواصل الاجتماعي وجدت صفحات او مجموعات توعي من خطورة الإدمان مما حفزني على العلاج			

البدائل	التعديل المقترح
أبدا	
نادرا	
أحيانا	
غالبا	
دائما	

ملاحظات أخرى

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

اسم و لقب الأستاذ (ة) المحكم (ة) :.....

الملحق رقم 03 استمارة طلب تحكيم استمارة قياس مؤشرات ارادة الراشد المدمن على المخدرات في الانسحاب من الادمان

اضع بين ايديكم هذه الاستمارة الرجاء اختيار اجابة واحدة فقط بوضع علامة x في الاجابة التي تختارونها

-1

	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
ادراكي بخطورة الإدمان جعلني أتخذ العلاج					
لم أمتلك القدرة الكافية للإقلاع عن الإدمان					
أنا مستعد للالتزام بحطة علاجية قصد الخروج من عالم الإدمان					
مستعد للالتزام بخطة طويلة الامد للتخلص من الادمان					
اشعر بالندم على دخولي في دوامة الادمان					
رغم رغبتي في العلاج الا انني وجدت صعوبات في التوقف عن الإدمان					
لدي عزيمة وإرادة للانسحاب من الإدمان					
أرغب في الانسحاب من الادمان لاستعادة صحتي النفسية والجسمية					
أفضل العلاج الدوائي على العلاج النفسي					

-2

	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
علاقتي الجيدة مع أسرتي تحفزني على الانسحاب من الإدمان					
أتلقى دعما من اسرتي قصد الخروج من الإدمان					
لم تساعدني أسرتي في التخلص من الإدمان					
رغبة الام في علاجي هي من حفزني على العلاج					
أسرتي لا تعلم باني مدمن ولا تعلم بأني اتلقى العلاج					

-3

	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
لدي رفقة حسنة كانت تدعمني باستمرار لاتحاذ قرار العلاج					
عقب حضوري لحمالات تحسيسية حول مخاطر الإدمان زادت رغبتي في العلاج					
لم أتمكن من مقاومة الإدمان بسبب الضغوطات الاجتماعية					
أصدقائي كانوا سببا في دخولي عالم الإدمان					
الشعور بالعزلة الاجتماعية جعلني أرغب في العلاج					
أجد ان التحاقي بالمركز ساعدني على العلاج من الإدمان					
ابتعاد أصدقائي عني بسبب الإدمان جعلني أنغمس فيه					
من خلال وسائل التواصل الاجتماعي وجدت صفحات او مجموعات توعي من خطورة الإدمان مما حفزني على العلاج					

الملحق رقم 04 الاستمارة المقدمة للحالات