



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عين تموشنت بلحاج بوشعيب

كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

المعاش النفسي لدى الـاب المـدمـن

دراسة عيادية لحالتين بمركز الوسيط لعلاج المـدمـنـين بعين تموشنت

تحت إشراف الأستاذ:

أ. مقداد أميرة

من إعداد وتقديم الطالبتين:

- بوزكري بشرى

- عدة دعاء باتول

تاريخ المناقشة: 2026/06/15

تمت المناقشة علنا أمام اللجنة المكونة من:

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
أ. سعدي زينب	أستاذ محاضر - أ -	رئيسا
أ. مقداد أميرة	أستاذ محاضر - أ -	مشرفا ومقررا
أ. مالكي عبلة	أستاذ محاضر - أ -	مناقشا

السنة الجامعية 2025-2026

الاهداء :

الحمد لله رب العالمين ، و الصلاة و السلام على اشرف الأنبياء و المرسلين ، سيدنا محمد و على
اله و صحبه اجمعين . نتقدم بخالص الشكر و التقدير الى كل من ساهم في إنجاح هذه المذكرة و
اسهم في إتمام هذا العمل البحثي بنجاح و كفاءة .

لمن قال فيهما الله عز و جل : ﴿ وَ اخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُلْ رَبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي

صَغِيرًا ﴾ - [الاسراء : 24]

الى كل من كانوا سندا في المسيرة الدراسية ، و الى الأساتذة الكرام الذين اناروا درب العلم و المعرفة.

و ختاماً نرجو ان يكون هذا العمل خالصاً لوجه الله تعالى ، و ان ينفع به ، كما قال عز و جل :

﴿ وَقُلْ اَعْمَلُوا فَسَيَرَى اللَّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ وَسَتُرَدُّونَ إِلَىٰ عَالِمِ الْغَيْبِ وَالشَّهَادَةِ فَيُنَبِّئُكُم بِمَا

كُنْتُمْ تَعْمَلُونَ ﴾ [التوبة : 105]

شكر و عرفان :

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات ، و الذي وفقنا لإتمام هذا العمل ، مصداقا لقوله

تعالى :

﴿ وَمَا تَوْفِيقِي إِلَّا بِاللَّهِ عَلَيْهِ تَوَكَّلْتُ وَإِلَيْهِ أُنِيبُ ﴾ - [هود : 88]

نتقدم بجزيل الشكر لأستاذتنا المشرفة مقداد اميرة على هذا العمل ، فلولا ارشاداتكم القيمة و متابعتكم الدائمة لما استطعنا انهاء هذا العمل ، نعبر عن امتناننا الكبير لكل من قدم لنا المساعدة و النصح خلال هذه الرحلة العلمية و ندعو الله ان يجعل هذا العمل في ميزان الحسنات ، و ان يكون له بصمة إيجابية في مجال البحث العلمي .

و الشكر الموصول للأستاذة الفضلاء أعضاء اللجنة، الأستاذة سعدي زينب و الأستاذة مالكي عبلة .

و ختاماً ، نجدد شكرنا و تقديرنا لجميع من قدم لنا يد العون و المساعدة و نسال الله ان يوفقنا جميعاً لخدمة علمنا و وطننا ، و السلام عليكم و رحمة الله و بركاته.

فهرس المحتويات :

العنوان	الصفحة
- الشكر و العرفان.....	أ
- الاهداء	ب
- قائمة المحتويات	ج
- ملخص الدراسة	د
المقدمة.....	01

الجانف النظري

الفصل الأول : الاطار العام للدراسة

1- الإشكالية.....	04
2- تساؤلات الدراسة	05
3- فرضيات الدراسة	05
4- اهداف الدراسة	06
5- أهمية الدراسة	06
6- دوافع اختيار الموضوع.....	07

7- التعاريف الاجرائية لمصطلحات الدراسة.....08

8- الدراسات السابقة09

9- التعقيب على الدراسات السابقة.....11

الفصل الثاني : المعاش النفسي

- تمهيد.....11

1- تعريف المعاش النفسي.....11

2- ابعاد المعاش النفسي.....12

3- أنواع المعاش النفسي.....14

-القلق.....15

- الاكتئاب15

- تقدير الذات16

- خلاصة.....18

الفصل الثالث : الإدمان

- تمهيد20

1- مفهوم الإدمان.....20

2- مفهوم المخدرات.....21

3- انواع المخدرات.....21

- 4- اسباب الإدمان.....23
- 5- مراحل الإدمان.....25
- 6- آثار الإدمان.....27
- 7- النظريات المفسرة للإدمان.....29
- 8- تأثير الإدمان على الدور الأبوي.....30
- خلاصة الفصل.....32

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة

- تمهيد.....36
- 1- الدراسة الاستطلاعية.....36
- 2- حدود الدراسة.....36
- 3- منهج الدراسة.....37
- 4- الأدوات المستعملة في الدراسة.....38

الفصل الخامس : عرض الحالات و مناقشة النتائج

- 1- تقديم الحالة الاولى.....45

2- عرض و تحليل نتائج الحالة الاولى.....48

3- تقديم الحالة الثانية.....52

4- عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية.....55

5- مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج.....57

• خاتمة63

• التوصيات.....64

• قائمة المصادر و المراجع

• الملاحق

ملخص الدراسة :

هدفت الدراسة إلى الكشف عن طبيعة المعاش النفسي لدى الأب المدمن، حيث أُجريت على حالتين تم اختيارهما بطريقة قصدية، وذلك للإجابة عن التساؤل الرئيسي المتمثل في: كيف يؤثر الإدمان على المعاش النفسي لدى الأب المدمن؟ وقد تفرع عن هذا التساؤل سؤالان فرعيان هما: كيف يؤثر نوع المادة المدمن عليها على طبيعة المعاش النفسي لدى الأب المدمن؟ وما مدى تأثير مدة الإدمان على المعاش النفسي لديه؟ وللتحقق من صحة الفرضيات المصاغة انطلاقاً من هذه التساؤلات، تم الاعتماد على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة، مع استخدام مجموعة من الأدوات تمثلت في الملاحظة العيادية، والمقابلة العيادية الموجهة والنصف موجهة، بالإضافة إلى مقياس ارون بيك للاكتئاب (Aron Beck) ومقياس جودة الحياة النفسية لكارول رايف (Carol Ryff) وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج، حيث بينت أن الإدمان يؤثر سلباً على المعاش النفسي للأب المدمن مما ينعكس على مستوى الاكتئاب وجودة الحياة النفسية لدى الحالتين المدروستين.

وتتمثل الكلمات المفتاحية في: المعاش النفسي، الإدمان، الأب.

Résumé :

Le vécu psychique chez le père toxicomane

Etude clinique de deux cas

Cette étude visait à explorer la nature du vécu psychique chez le père toxicomane. Elle a été menée sur deux cas sélectionnés de manière intentionnelle afin de répondre à la question principale suivante : quel est l'impact de l'addiction sur le vécu psychique chez le père toxicomane ? De cette problématique découlent deux questions secondaires : quelle est l'influence du type de substance consommée sur la nature du vécu psychique du père dépendant ? Et dans quelle mesure la durée de l'addiction affecte-t-elle son vécu psychique ? Afin de vérifier les hypothèses formulées à partir de ces questionnements, la méthode clinique basée sur l'étude de cas a été adoptée. Plusieurs outils ont été utilisés, notamment l'observation clinique, l'entretien clinique directif et semi-directif, l'inventaire de dépression d'Aron Beck (BDI) ainsi que l'échelle du bien-être psychologique de Carol Ryff. Les résultats de l'étude ont montré que l'addiction exerce un impact négatif sur le vécu psychique du père toxicomane. Cet impact varie également selon le type de substance consommée et la durée de l'addiction, ce qui se répercute sur le niveau de dépression et la qualité du bien-être psychologique des deux cas étudiés.

Mots-clés : Vécu psychique, Addiction, Père .

Abstract :

The psychological experience of the addicted father .

Clinical study of two cases

This study aimed to explore the nature of the psychological experience of the addicted father. It was conducted on two cases selected intentionally in order to answer the following main question: What is the impact of addiction on the psychological experience of the addicted father? From this main question emerge two secondary questions: How does the type of substance consumed influence the nature of the psychological experience of the addicted father? And to what extent does the duration of addiction affect his psychological experience? In order to verify the hypotheses formulated from these questions, the clinical method based on the case study approach was adopted. Several tools were used, including clinical observation, structured and semi-structured clinical interviews, the Aron Beck Depression Inventory (BDI), and Carol Ryff's Psychological Well-Being Scale. The results of the study showed that addiction has a negative impact on the psychological experience of the addicted father. This impact also varies according to the type of substance consumed and the duration of addiction, which is reflected in the level of depression and the quality of psychological well-being of the two studied cases.

Keywords: Psychological experience, Addiction, Father.



المقدمة :

تعد ظاهرة الإدمان من الظواهر القديمة التي رافقت الانسان عبر مختلف العصور، تمتد جذورها الى فترات تاريخية بعيدة، نتيجة لسعي الانسان المتواصل الى تحقيق قدر أكبر من الراحة واللذة في حياته. غير ان انتشار هذه الظاهرة شهد ارتفاعا واضحا في السنوات الأخيرة، وتعتبر ظاهرة الإدمان من القضايا المعقدة الحاضرة دائما في واجهة النقاش العلمي والاجتماعي نظرا لتأثيرها الكبير والعميق على الفرد والمجتمع. حيث لا يؤثر الإدمان على الفرد وحده بل يشمل مختلف افراد أسرته و محيطه، خاصة اذا كان الشخص المدمن هو الاب الذي يلعب دورا جد مهم في بناء الاسرة و استقرارها و توازنها النفسي و الاجتماعي، و ادمان الاب يحدث خلا في وظائفه و ادواره الاسرية و يؤثر على علاقته مع أبنائه و زوجته.

ومفهوم المعاش النفسي له أهمية كبيرة في هذا الموضوع حيث يتيح لنا القدرة على فهم الحالة النفسية والتجربة التي يعيشها الاب المدمن بشكل أعمق، بكل ما تحمله من مشاعر، انفعالات وسلوكيات، وكذلك الصعوبات النفسية مثل القلق والاكتئاب، الامر الذي ينعكس سلبا عليه و يؤثر بشكل مباشر على وظائفه الابوية.

وتهدف هذه الدراسة الى استكشاف المعاش النفسي لدى الاب المدمن وتقديم مساهمات في اثراء البحث العلمي، ومن اجل الالمام بجميع جوانب البحث قسم الى جانبين، الجانب النظري والجانب التطبيقي حيث تناول الجانب النظري ثلاث فصول مقسمة على النحو التالي:

- الفصل الأول " الإطار العام للدراسة " : وقد تضمن إشكالية الدراسة، تساؤلات الدراسة، فرضيات الدراسة، اهداف الدراسة، أهمية الدراسة، دوافع اختيار الموضوع، التعاريف الاجرائية لمصطلحات الدراسة، الدراسات السابقة.

- الفصل الثاني " المعاش النفسي ": و قد تضمن تمهيد ، تعريف المعاش النفسي ، ابعاد المعاش النفسي ، أنواع المعاش النفسي ، العوامل المؤثرة في المعاش النفسي و خلاصة .

- الفصل الثالث " الإدمان ": تضمن تمهيد عام، مفهوم الإدمان، مفهوم المخدرات، أنواع المخدرات، اسباب الإدمان، مراحل الإدمان، آثار الإدمان، النظريات المفسرة للإدمان، علاقة الإدمان بالدور الأبوي و خلاصة الفصل.

بينما الجانب التطبيقي قسم الى فصلين:

الفصل الرابع " الإجراءات المنهجية للدراسة ": تضمن تمهيد عام، تعريف منهج الدراسة، حدود الدراسة، الأدوات المستعملة في الدراسة، خطوات اجراء الدراسة، الخلاصة.

الفصل الخامس " عرض الحالات ومناقشة النتائج ": تضمن تقديم الحالتين، عرض وتحليل النتائج، مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج ثم خاتمة البحث وقائمة المصادر والمراجع ثم الملاحق

الفصل الأول

الاطار العام للدراسة :

1- الإشكالية

2- تساؤلات الدراسة

3- فرضيات الدراسة

4- اهداف الدراسة

5- أهمية الدراسة

6- دوافع اختيار الموضوع

7- التعاريف الاجرائية لمصطلحات الدراسة

8- الدراسات السابقة

1- الإشكالية :

شهد العالم في العقود الأخيرة تطورات كثيرة وسريعة في شتى ميادين الحياة، وتطورت مع ذلك الأساليب التي يعيش بها الإنسان، وازداد الاتصال بين دول العالم أجمع، وصاحب هذا التطور العديد من المشكلات التي ألحقت أضرارًا بالأفراد والمجتمعات، ومن أهم هذه المشكلات تعاطي المخدرات والإدمان عليها. ولقد أصبحت مشكلة المخدرات تمثل أخطر التحديات الراهنة التي تواجه عالمنا المعاصر وتهدد استقرار البشرية وأمنها وتقدمها، حيث وصل الإنتاج العالمي من المخدرات إلى أرقام قياسية غير مسبوقة. وتعاني الجزائر كبقية دول العالم من ظاهرة انتشار المخدرات بصورة مقلقة، حيث أصبحت بالفعل قضية تشكل عبئًا على مختلف الجهات المعنية من أجل إيجاد حلول ناجعة للحد منها. وتمثل المخدرات بمختلف أنواعها محاولة يلجأ إليها بعض الأفراد للتخلص من الضغوط النفسية والحالات المزاجية المضطربة والمشكلات التي تعترض سبيلهم، إلا أن هذا الحل المؤقت يتحول تدريجيًا إلى تبعية تؤثر في مختلف جوانب حياة الفرد.

ونظرًا لأهمية هذه الظاهرة وخطورتها على المجتمع والأسرة والفرد بصفة خاصة، والأمن الإنساني بصفة عامة، لما لها من آثار وخيمة على الصحة النفسية والعقلية والجسمية والاجتماعية والاقتصادية للمتعاظم، أصبحت من أكثر المشكلات التي تستدعي الدراسة والبحث. فالإدمان يستنزف طاقات الفرد وقدراته ويؤثر في أدائه لوظائفه المختلفة، فيصبح منشغلًا بالحصول على المادة المخدرة وتعاطيها على حساب مسؤولياته وأهدافه المستقبلية، مما يؤدي إلى تراجع قدرته على التكيف مع متطلبات الحياة.

وعليه فإن القدرة على العيش السليم تستدعي سلامة النفس والعقل والجسد، غير أن العكس يحدث مع الفرد المدمن، حيث يفقد تدريجيًا قدرته على التحكم في سلوكه وانفعالاته، ويزداد ابتعاده عن الواقع كلما

استمر في التعاطي. كما تتعدّد حياته النفسية والاجتماعية، وتضعف قدراته على مواجهة الضغوط والمشكلات، مما يؤثر في علاقاته الاجتماعية والأسرية ويحد من توافقه مع محيطه.

ويتمثل دور الأب داخل النسق الأسري في توفير الحماية والرعاية والاستقرار لأفراد أسرته، غير أن وقوعه في دائرة الإدمان قد يؤثر في أدائه لهذا الدور. فالأب المدمن يعيش وضعية نفسية معقدة نتيجة الصراع بين مسؤولياته الأسرية من جهة، وحاجته المستمرة إلى المادة المخدرة من جهة أخرى. وقد ينعكس ذلك على نظرته إلى ذاته وعلى علاقاته بأفراد أسرته، خاصة عندما يعجز عن القيام بواجباته أو تلبية احتياجات أبنائه والمحافظة على مكانته داخل الأسرة. ولا تقتصر آثار الإدمان على الأب وحده، بل تمتد إلى الأسرة بأكملها، حيث قد يؤدي إلى اختلال الأدوار الأسرية وتراجع التواصل بين أفراد الأسرة وظهور العديد من المشكلات الأسرية. كما قد تعيش الأسرة حالة من عدم الاستقرار نتيجة التغيرات السلوكية والانفعالية التي تطرأ على الأب المدمن، مما يؤثر في المناخ الأسري وفي طبيعة العلاقات بين أفراد الأسرة.

وقد اهتمت العديد من الدراسات ببحث الجوانب النفسية والأسرية المرتبطة بالإدمان. فقد هدفت دراسة عزيزة عنو (2008) إلى الكشف عن طبيعة المعاش النفسي لدى الراشدين المدمنين على المخدرات، حيث اعتمدت على المنهج الوصفي المقارن واستخدمت مجموعة من الأدوات النفسية، من بينها مقياس بيبك للاكتئاب ومقياس القلق لكاتل واختبار تفهم الموضوع (TAT) وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المدمنين وغير المدمنين، تمثلت في ارتفاع مستويات القلق والاكتئاب لدى المدمنين، إضافة إلى معاناة نفسية واضحة مقارنة بغير المدمنين.

كما تناولت دراسة حطابي صادق (2009) إدمان الكحول لدى الآباء وانعكاساته على الأسرة الجزائرية، حيث هدفت إلى الكشف عن تأثير إدمان الأب على التوازن النفسي والاجتماعي للأسرة. واعتمدت

الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وتوصلت نتائجها إلى أن إدمان الأب يؤثر بصورة مباشرة على التوازن الأسري ويساهم في تفاقم المشكلات الأسرية واضطراب العلاقات داخل الأسرة.

أما على المستوى الأجنبي، فقد توصلت دراسة Lee وآخرون (2024) إلى أن اضطراب تعاطي الكحول لدى الأب يرتبط بزيادة المخاطر الصحية والنفسية لدى الأبناء، كما يؤثر في التوازن النفسي للأسرة وفي المناخ الأسري العام. كما بينت دراسة Carvalho وآخرون أن الاستهلاك المرتفع للكحول لدى الوالدين يرتبط بضعف الممارسات التربوية وتراجع جودة العلاقات الأسرية، وهو ما يعكس التأثيرات النفسية والاجتماعية للإدمان على الأسرة.

وتشير نتائج هذه الدراسات إلى أن الإدمان يرتبط بالعديد من الانعكاسات النفسية والأسرية والاجتماعية، غير أن معظمها ركز على الاضطرابات النفسية المصاحبة للإدمان أو على انعكاساته على الأسرة والأبناء، في حين يبقى المعاش النفسي لدى الأب المدمن موضوعاً يستحق مزيداً من الدراسة والتعمق لفهم طبيعة الخبرة النفسية التي يعيشها الأب المدمن في ظل ظروف الإدمان.

هذا ما نحن بصدد دراسته لنطرح التساؤل التالي :

كيف يؤثر الإدمان على المعاش النفسي لدى الأب المدمن ؟

2- تساؤلات الدراسة :

- كيف يؤثر نوع المادة المدمن عليها على طبيعة المعاش النفسي لدى الاب المدمن ؟

- ما مدى تأثير مدة الإدمان في المعاش النفسي لدى الاب المدمن ؟

3- فرضيات الدراسة :

3-1 الفرضية الرئيسية :

- يساهم الإدمان في التأثير على المعاش النفسي لدى الأب المدمن من خلال التأثير السلبي على توازنه الانفعالي وعلاقاته الأسرية والاجتماعية.

3-2 الفرضيات الفرعية :

- يؤثر نوع المادة المدمن عليها في طبيعة المعاش النفسي لدى الاب المدمن .
- تؤثر مدة الإدمان على مستوى المعاش النفسي عند الحالتين المدروستين .

4- اهداف الدراسة :

-الفهم العميق للمعاش النفسي لدى الاب المدمن ، من خلال الكشف عن مختلف الخبرات و الانفعالات النفسية التي يعيشها في ظل الإدمان .

-ابراز تأثير الإدمان على التوازن النفسي للاب، و كيف ينعكس ذلك على ادراكه لذاته و دوره داخل الاسرة .

-الوقوف على خصوصية المعاش النفسي لدى الاب المدمن ،بما يساهم في فهم اعمق لهذا الاضطراب من منظور نفسي عيادي .

5 - أهمية الدراسة :

سد الفجوة البحثية: يساهم هذا البحث في توضيح العلاقة بين إدمان الأب والمعاش النفسي لديه، مما يساعد على فهم ظاهرة الإدمان بشكل عام ، و الإدمان لدى الأب الراشد بشكل خاص .

فهم الحالة النفسية: يساعد اعتماد المقابلة العيادية والملاحظة والاختبارات النفسية في فهم كيفية عيش الأب المدمن لمعاشه النفسي، من خلال دراسة مظاهر القلق والاكتئاب وجودة الحياة النفسية لديه.

إثراء المجال العيادي: يقدم هذا البحث معطيات علمية حول تأثير الإدمان على المعاش النفسي لدى الأب المدمن، مما يساعد الأخصائيين النفسيين في فهم أفضل للحالة والتكفل بها.

6 - دوافع اختيار الموضوع :

هناك أسباب تدفع الباحث لاختيار موضوع معين، و الأسباب التي دفعتنا لاختيار هذا الموضوع هي :

- الانتشار الزائد الذي يشهده الإدمان في المجتمع الجزائري.

- محاولة فهم المعاش النفسي للأب المدمن والتأثيرات السلبية التي يشكلها الإدمان على تصرفات الأفراد.

- التأثيرات الاجتماعية، النفسية والاقتصادية التي يسببها إدمان الإباء داخل الأسرة.

- الرغبة في زيادة المعرفة والتوعية حول الموضوع.

7- التعريفات الإجرائية:

- **الإدمان:** تعاطي مادة معينة بشكل مكرر و مستمر مع فقدان الشخص القدرة على التحكم في هذا التعاطي، ينتج عنه اعراض و سلوكيات سلبية تؤثر على الجوانب النفسية، الجسدية و الاجتماعية للفرد.

- **المعاش النفسي :** يعرف في هذه الدراسة بمستوى القلق النفسي الذي يعيشه الأب المدمن ، ويتمثل في الاستجابات الانفعالية و الفسيولوجية و المعرفية الناتجة عن ضغوط الإدمان، و التي تقاس بالدرجة الكلية التي يتحصل عليها الأب في مقياس Beck بيك للاكتئاب و Ryff لجودة الحياة النفسية والذي

يقيس الكيفية التي يعيش بها خبرته النفسية من خلال الأبعاد التالية: تمثل الذات، التكيف الاجتماعي، إدراك الفرد للزمن، الحالة الوجدانية، وآليات الدفاع.

- **الابوة:** الأدوار و الوظائف التي يؤديها الاب اتجاه أبنائه ، تتمثل في نمط من السلوكيات التي يمارسها في تعامله اليومي معهم و التزامه بمسؤولياته الاسرية و قدرته على توفير الدعم المادي و المعنوي لأسرته .

7- الدراسات السابقة :

7-1- الدراسات العربية :

- **دراسة عزيزة عنو (2008) الجزائر :** المعاش النفسي عند الراشدين المدمنين على المخدرات .
تهدف الدراسة الى الكشف عن طبيعة المعاش النفسي لدى المدمنين على المخدرات باعتبار الإدمان ظاهرة نفسية خطيرة تؤثر على التوازن الجسدي ، النفسي و الاجتماعي . اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي المقارن و تم تطبيق اختبارات نفسية مثل مقياس بيك للاكتئاب ، و مقياس القلق لكاتل و اختبار تفهم الموضوع TAT .

أظهرت النتائج فروق ذات دلالة إحصائية بين الافراد المدمنين و غير المدمنين و أظهرت وجود اضطرابات نفسية واضحة و ارتفاع في مستويات القلق و الاكتئاب و اضطراب في المعاش النفسي مقارنة بالأفراد العاديين .

- **دراسة حطابي صادق (2009) الجزائر :** ادمان الكحول لدى الإباء و انعكاساته على الاسرة - دراسة ميدانية بولاية البليدة .

هدفت هذه الدراسة الى الكشف عن تأثير ادمان الكحول لدى الاب على المعاش النفسي ،التوازن النفسي و الاجتماعي للأسرة . و اعتمد في هذا البحث على المنهج الوصفي التحليلي من اجل وصف ظاهرة الإدمان على الكحول عند الإباء لمعرفة أسباب و انعكاسات هذه الظاهرة على العلاقات الاسرية و على الاسرة الجزائرية . العينة تمثلت في 50 اب جزائري يعيشون في ولاية البليدة و ضواحيها ، اما بالنسبة لأدوات جمع البيانات تمثلت في الملاحظة ، المقابلة و الاستبيانات الموجهة لدراسة نمط التفاعل داخل الاسرة و مستوى الاضطراب الاسري . أظهرت النتائج ان الإدمان على الكحول يؤثر بشكل واضح و مباشر في التوازن الاسري و يساهم في تفاقم المشاكل الاسرية .

7-2- الدراسات الأجنبية :

- دراسة **Lee** و اخرون **2024** : اضطراب تعاطي الكحول لدى الاب و تأثيره على صحة الأبناء على المدى البعيد .

هدفت هذه الدراسة الى معرفة مدى تأثير ادمان الكحول لدى الاب قبل الانجاب على الصحة الأبناء الجسمية و النفسية . و اعتمد الباحثون على المنهج الوصفي التحليلي ، شملت العينة فئة كبيرة من الافراد الذين نشؤوا مع اباء يعانون من اضطراب تعاطي الكحول .

أظهرت النتائج ان ادمان الاب يرتبط بشكل مباشر مع زيادة المخاطر الصحية الجسدية و النفسية لدى الأبناء و يؤثر بشكل عميق على المعاش النفسي و التوازن النفسي داخل الاسرة .

- دراسة **carvalho** و اخرون : العلاقة بين استهلاك الكحول لدى الوالدين و الممارسات التربوية .

اعتمد الباحثون في هذه الدراسة على المنهج التحليلي ، قاموا بإجراء مراجعات لدراسات سابقة ، حيث قاموا باختيار 68 دراسة سابقة منشورة خلال الفترة الممتدة بين 1991 و 2026 و تم التركيز على الأبحاث التي تناولت استهلاك الكحول لدى الوالدين و علاقته بالممارسات التربوية .

توصلت النتائج الى ان الاستهلاك المرتفع للكحول يرتبط بضعف في أساليب التربية و ان ادمان الاب يؤثر بشكل على التوازن النفسي داخل الاسرة ، و يظهر ذلك من خلال تدهور علاقة الاب مع عائلته ما يعكس حالته النفسية غير المستقرة

8_ التعقيب على الدراسات السابقة:

- من حيث الموضوع:

تناولت الدراسات السابقة موضوع الإدمان من زوايا مختلفة، حيث ركزت دراسة عزيزة عنو (2008) على المعاش النفسي لدى الراشدين المدمنين على المخدرات، بينما اهتمت دراسة حطابي صادق (2009) بانعكاسات إدمان الكحول لدى الآباء على الأسرة. أما الدراسات الأجنبية فقد تناولت آثار إدمان الأب على الصحة النفسية والجسمية للأبناء والعلاقات الأسرية والممارسات التربوية. وتتفق الدراسة الحالية مع هذه الدراسات في تناولها لظاهرة الإدمان وآثارها النفسية والاجتماعية، إلا أنها تختلف عنها في تركيزها على المعاش النفسي لدى الأب المدمن باعتباره موضوعاً رئيسياً للدراسة، من خلال محاولة فهم الخبرة النفسية التي يعيشها الأب المدمن في سياقه الشخصي والأسري.

_ من حيث الأهداف:

هدفت الدراسات السابقة إلى الكشف عن الآثار النفسية والاجتماعية للإدمان، والتعرف على انعكاساته على الأسرة والأبناء، إضافة إلى دراسة علاقته بالقلق والاكتئاب والتوافق الأسري والممارسات التربوية.

أما الدراسة الحالية فقد هدفت إلى الكشف عن طبيعة المعاش النفسي لدى الأب المدمن، والتعرف على تأثير الإدمان في مستوى الاكتئاب وجودة الحياة النفسية لديه، بالإضافة إلى دراسة أثر نوع المادة المخدرة ومدة الإدمان على طبيعة هذا المعاش النفسي.

- من حيث المنهج:

اعتمدت دراسة عزيزة عنو (2008) على المنهج الوصفي المقارن، كما اعتمدت دراسة حطابي صادق (2009) ودراسة Lee وآخرون (2024) على المنهج الوصفي التحليلي، في حين استخدمت دراسة Carvalho وآخرون منهج المراجعة التحليلية للدراسات السابقة. أما الدراسة الحالية فقد اعتمدت على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة، والذي يعد أكثر ملاءمة للكشف عن طبيعة المعاش النفسي والتعمق في فهم الجوانب الذاتية والانفعالية للحالات المدروسة.

- من حيث العينة:

اختلفت الدراسات السابقة من حيث حجم وطبيعة العينات المستخدمة؛ فقد تناولت دراسة عزيزة عنو فئة الراشدين المدمنين على المخدرات، بينما شملت دراسة حطابي صادق 50 أبًا جزائريًا مدمنًا على الكحول. أما دراسة Lee وآخرون فقد اعتمدت على عينة كبيرة من الأفراد الذين نشؤوا مع آباء يعانون من اضطراب تعاطي الكحول، في حين استندت دراسة Carvalho وآخرون إلى تحليل 68 دراسة سابقة. أما الدراسة الحالية فقد أجريت على حالتين من الآباء المدمنين تم اختيارهما بطريقة قصدية، بما يتناسب مع طبيعة المنهج العيادي المعتمد في دراسة الحالة.

الفصل الثاني :

المعاش النفسي

■ تمهيد

1- تعريف المعاش النفسي

2- ابعاد المعاش النفسي

3- أنواع المعاش النفسي

3- تقدير الذات

4- الاكتئاب

5- القلق

■ خلاصة

■ تمهيد :

يعتبر المعاش النفسي من أهم المفاهيم في علم نفس الإكلينيكي ، لأنه يمثل المساحة الذاتية التي يختبرها الفرد اتجاه تفاعلاته مع الواقع و خبراته و صراعاته ، هذا المعاش ليس مجرد استجابة لحظية لا يتشكل في فراغ، المعاش النفسي هو نتاج تداخل معقد بين الواقع الموضوعي والتمثل الذاتي له. فالفرد لا يتلقى المثيرات الخارجية كما هي في طبيعتها الخام، بل يُعيد إنتاجها وإعطاءها دلالات خاصة تتناسب مع بنيته النفسية وتاريخه التكويني. وبذلك، تصبح التجربة النفسية مزيجاً فريداً من العواطف، الإدراكات، والأفكار التي تلون واقع الفرد وتحدد اتجاهات استجابته لكل ما يحيط به.

1- تعريف المعاش النفسي :

لغتنا : عاش يعيش ، عيشة ، وهي العيش أو كيفية العين وطريقة العيش .

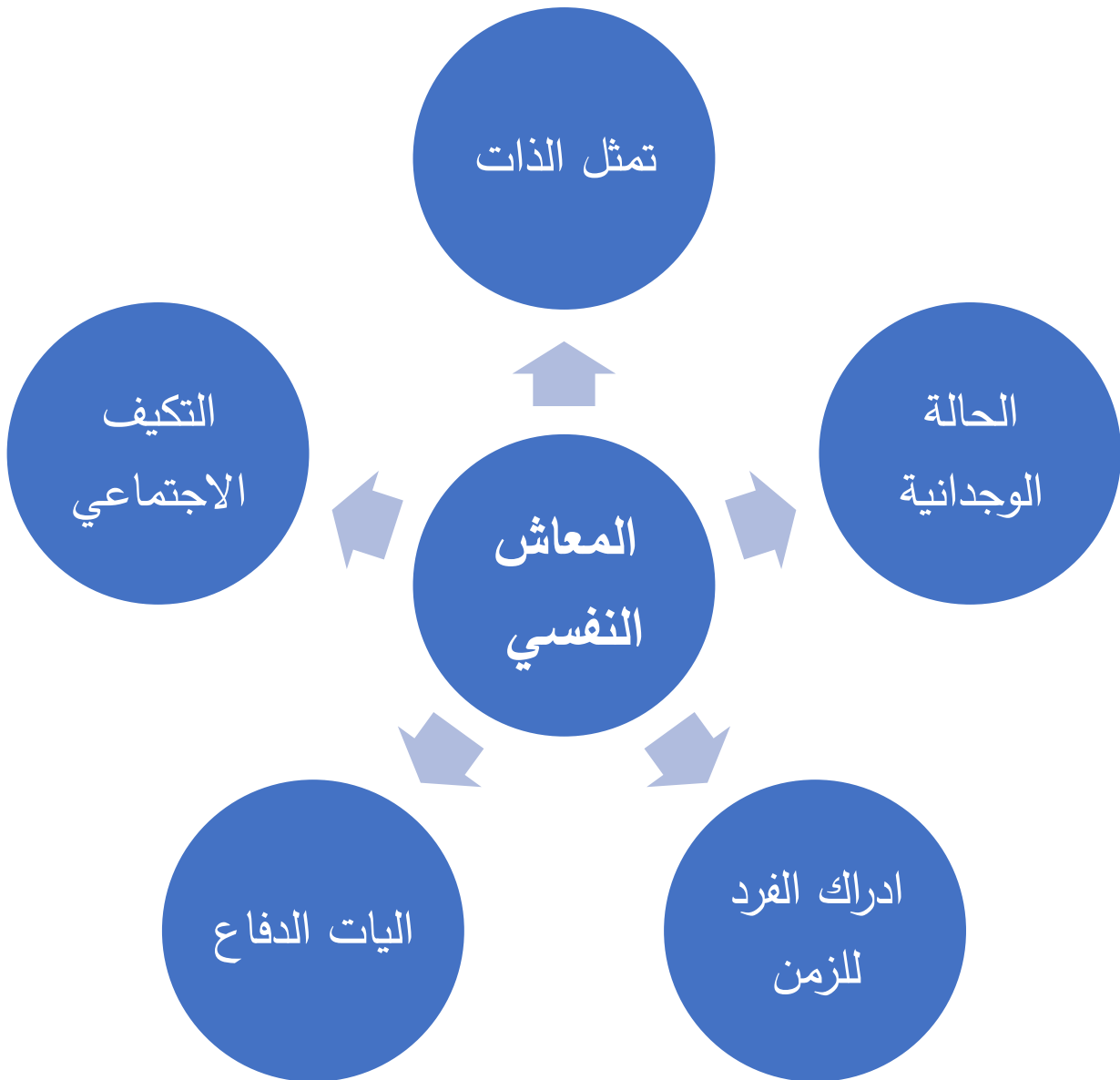
اصطلاحا : يقال واقع الأمر أو الحال أي ما حصل منها في الواقع بمعنى الحقيقة (ميمون، 2015، ص. 22)

المعاش النفسي هو الطريقة الذاتي التي يختبر بها الفرد المواقف والأحداث التي يعيشها في حياته بناء على تاريخه النفسي بمعنى كيفية استقباله وتمثله داخليا حسب بنيته الشخصية .

يعرف هانال باسيني 1996 hanal pasina المعاش النفسي بأنه الحياة الداخلية أو الإحساس الباطني للفرد المرتبط بتجربة أو موقف ما ، و هذا الإحساس يختلف باختلاف المواقف و الصعوبات التي يعيشها الفرد في حياته ، سواء كانت دائمة أو مؤقتة (مزيان محمد، 2012، ص. 25)

يعرف دانون بوالو Danon poialo المعاش النفسي أنه مجموع الأحداث المسجلة في مجرى حياة الفرد والتي تسجل من طرف الوعي الذاتي ، تعتبر هذه الأحداث الخاصة و الهامة للتجربة المعاشة وما يترتب عنها .

2- أبعاد المعاش النفسي لدى الأب المدمن :



2-1 تمثّل الذات : فكرة الفرد عن نفسه، أي الصورة التي يكونها لنفسه عن نفسه من حيث ما يتسم به من صفات و قدرات جسمية و عقلية و ما الى ذلك من قدرات بالإضافة الى القيم و المعايير الاجتماعية و هو عامل مهم لتوجيه السلوك.(بدر، شمس، إبراهيم، 2018، ص. 145)

2-2 الحالة الوجدانية : يعرفها (Mroczek&Kolarz, 1998) بأنها توازن العواطف الإيجابية والسلبية التي يختبرها الفرد في حياته اليومية، ومدى استقرارها والشعور بالرضا الذاتي عنها. (IHsaacowitz, 2005) الحالة الوجدانية هي القدرة الذاتية على توجيه الانتباه نحو المثيرات الإيجابية وتجنب المثيرات السلبية لإبقاء الحالة النفسية مترنة.

2-3 ادراك الفرد للزمن : يشير إدراكنا للزمن إلى التجربة الذاتية، أو المدة المدركة للأحداث، والتي يمكن أن تختلف بشكل كبير بين الأفراد المختلفين في ظروف مختلفة على الرغم من أن الوقت الجسدي يبدو أكثر أو أقل موضوعية، إلا أن الوقت النفسي غير موضوعي ومرن. والمدة المدركة للأحداث هي عندما ندرك مدتين متتاليتين منفصلان في الزمن، قد تكون المدة محدودة بحدثين مختلفين، أو ببداة حدوث أو تولد مثير ما. ومن أجل تقدير هذه المدة تستعمل أدوات لقياسها منها الكمية كالساعة ومنها كيفية الإحساس والشعور بطول الوقت الذي يولد أثناء المدة التي يتمنى الفرد طولها وعدد التغيرات التي يدركها أثناء النشاط. (Deleau, 1990, p. 66)

2-4 التكيف الاجتماعي : التكيف الاجتماعي هو العمليات الاجتماعية المهمة في سياق حياة الفرد ومن خلاله يستطيع الفرد الاندماج مع مجتمعه. وهو محاولة الفرد إحداث نوع من التواءم والتوازن بينه وبين بيئته المادية أو الاجتماعية ويكون ذلك عن طريق الامتثال للبيئة وتحكم فيها أو إيجاد حل وسط بينه وبينها. (عبد الخالق، 1993، ص. 56)

2-5 اليات الدفاع (حماية الذات) :

2-5-1 الإنكار: هو فعل رفض واقع ، ادراك حسي يعاش بوصفه خطرا او مؤلما بالنسبة للانا (le moi)

انا فرويد في مصنف ساندلر (1985- 1989) ذهبت الى حد الاستناد الى المصطلح الألماني Verleugnung لتعبر عن موقف رفض قاطع إزاء ادراك غير سار صادر عن الواقع الخارجي، و هذا يوضح تماما مدى قوة هذه الالية الدفاعية و قوتها :

الانكار (Déni): يهدف الى حماية الانا عبر التشكيك في العالم الخارجي و الوقوف ضده .

الكبت (Refoulement): على نقيضه، يؤدي وضيفة مشابهة و لكن عبر إزاحة هذه الحقيقة غير المحتملة نحو الداخل (اللاوعي). (Ionescu, Jacquet, Lhote, 2003, p. 167)

2-5-2 التبرير: في المعنى الواسع هو تعديل السلوك بأسباب منطقية يقبلها العقل.

و التبرير يسهل على الانا قبول السلوك ما دام يستند الى أسباب منطقية، فكان وظيفة التبرير هي إيصال الانا الى حالة ارتياح عن طريق خداعها، و التمويه عليها، و يمكن معرفة التبرير في مناقشة ما اذا كان انفعال الفرد الظاهر في المناقشة اكثر مما تتطلبه المناقشة المنطقية الهادئة.(القوسي، 1952، ص. 137)

2-5-3 الاسقاط: أسلوب يعمل على ابعاد العناصر و العوامل النفسية المؤلمة عن حيز الشعور، فرويد في هذا الصدد يرى ان ما يواجه الفرد هو ادراكاته التي تأتيه من الخارج او من الداخل، اما ما يأتيه من الخارج فأمره هين و بسيط اذ يستطيع الفرد ان يغير او يتقادم ما لا يروق له مما يأتيه من الخارج، اما ادراكاته الداخلية دوافع غريزية لا ترحم فلا يستطيع منها مهربا. لذلك يسقط الفرد دون شعور منه دوافعه الداخلية و انفعالاته غير المرغوب فيها الى الخارج حتى يستطيع ان يحيدها بأكثر طرق سهولة و يسر. (النوايسية، 2015، ص. 314)

2-5-4 التماهي: هو استيعاب لا واعي (تمثل لا شعوري)، تحت تأثير اللذة اللي بيدوية و/او القلق، لجانب من الاخر، او لخاصية من خواصه، او لسمة من سماته، مما يقود الذات عبر تشابه حقيقي او تخيلي، الى تحول كلي او جزئي وفقا لنموذج (مثال) الشخص الذي تتماهى معه، ان التماهي هو نمط من العلاقات مع العالم، و منه تتشكل الهوية.(Ionescu,et al, 2003, p. 190)

3-أنواع المعاش النفسي :

ينقسم إلى نوعين :

• 1-3 المعاش النفسي الإيجابي :

هو حالة داخلية باطنية يعيشها الفرد وتتسم بمشاعر إيجابية اتجاه الذات و الأحداث المختلفة في الحياة ، وحيث يتفاعل الفرد مع ظروفه البيئية و الاجتماعية وتحدياته اليومية بطريقة تعزز الرضا و التقبل . يعتبر أيضا بأنه مجموعة المشاعر و أحكام إيجابية بخصوص الذات و الآخرين و التوافق النفسي الذي يحققه الفرد من خلال سلوكه وطريقة معالجته للمشكلات و التقبل والشعور بالانتماء .

• 2-3 المعاش النفسي السلبي :

يقصد به مجموعة المشاعر و التصورات و الخبرات الباطنية السلبية التي يعيشها الفرد داخليا ، والتي ترتبط بضغوط الحياة أو الصدمات (ساري، 2016، ص. 33) ، من أبرز مظاهره وعناصره :

1. الصدمة النفسية :

هي عبارة عن استجابة نفسية وجسدية وعاطفية نتيجة التعرض لحدث صادم أو مؤلم .

تعرف الصدمة على أنها حدث خارجي مفاجئ يهاجم الإنسان ويخترق الجهاز الدفاعي لديه مع إمكانية تدمير حياة الفرد بشدة وقد ينتج عن هذا الحادث تغيرات في الشخصية أو مرض عضوي إذا لم يتم التحكم فيه و التعامل معه بسرعة وفاعلية ، وقد تؤدي الصدمة إلى نشأة الخوف العميق .

مراحل الصدمة النفسية :

حسب هانز سلمي في كتابه وصف ثلاث مراحل في الاستجابة :

- **مرحلة الإنذار** : يستخدم فيها الجسم أعلى مستوى من الأداء وبشكل سريع و النظام السمبتاوي العصبي يعطي هرمونات من الأدرينالين تعمل على زيادة سرعة التنفس و دقات القلب .
- **مرحلة المقاومة** : يغير فيها الشخص استخدام مصالحة بطريقة أخرى ، فمرحلة الإنذار لا تستمر كثيرا فعلى سبيل المثال يخف الضغط على القلب وعلى الرئة ، الاستجابات الفسيولوجية عموما تتناقص في شدتها برغم من أنه لا يتمكن من الرجوع للحياة الطبيعية

- **مرحلة الإنهاك أو الإرهاق :** في هذه المرحلة تثقل معدات الاستجابات المرتبطة بالمرحلة السابقة ويصبح الجسم منهك وتقل قدرته على السيطرة (جمعية الدراسات النسوية التنموية، ص. 12)

2. القلق :

هو الشعور بالخوف و الانزعاج اتجاه ضغوط الحياة ، ويعد كذلك رد فعل جسمي نفسي لمواجهة المخاطر. يمثل حالة من الشعور بعدم الارتياح و الاضطراب المتعلق بحدوث المستقبل وتتضمن حالة القلق شعورا بالضيق و انشغال الفكر و ترقب الشر وعدم الارتياح حيال مشكلة متوقعة أو وشيكة الوقوع (جمال قاسم و آخرون، 2001، ص. 173)

3. الاكتئاب : هو اضطراب نفسي مزاجي يسبب الشعور المستمر بالحزن و فقدان الاهتمام بالأشياء و الأنشطة ويمكن أن يسبب صعوبة في التفكير و الذاكرة و الأكل . حيث تناول العديد من الباحثين دراسة الأعراض الاكتئابية وتعريفها ومنها " أنها اضطرابات نفسية تتصف بحدوث انخفاض كبير في الطابع المزاجي للفرد بفقدان الاهتمام أو الاستمتاع بالنشاطات اليومية ، ويحدث تغيرات في الوزن والشهية للطعام ، والأرق أو كثرة النوم ، والتعب ، الإجهاد وفقدان الطاقة ، الشعور بالضعف وتناقص القدرة على التفكير و التركيز، وعدم الحسم ، والتفكير في الموت و الانتحار. (American psychiatric Association, 2000, p. 349).

3-1 أسباب الاكتئاب :

يرجع إلى عوامل وراثية أسباب أخرى منها :

- التوتر الانفعالي و الظروف المحزنة و الخبرات الأليمة و الكوارث القاسية (فقدان شخص عزيز أو طلاق إلخ) .
- الحرمان وفقدان الحب و المساندة أو فقد وظيفة أو مكانة اجتماعية أو فقدان الصحة و الفقر الشديد.
- الصراعات اللاشعورية .
- الإحباط و الفشل و خيبة الأمل و الكبت و القلق .
- العور بالذنب و الشيخوخة والتقاعد .
- التربية الخاطئة : التفرقة في المعاملة أو الإهمال (فهيم علي، 2010، ص. 209)

- حيث إن انشغال الوالدين عن تربية أولادهم بالعمل أو السفر أو عدم متابعتهم وسلوكهم يرجع الأبناء عرضة للضياع فيظهر الوالدين أمامهم في صورة مخجلة تتمثل في إقدامهم على تصرفات سيئة وهم تحت تأثير المخدر فهذا يمثل صدمة نفسية ويدفعهم للمحاولة والتقليد و الوقوع في مهاوي الإدمان .

4. تقدير الذات :

عرفه كوبر سميث بأنه ذلك التقييم الذي يتوصل إليه الفرد و ينتابه عادة فيما يتعلق بذاته ، ويرى أن هذا المفهوم يعبر عن جانب موافقة أو رفض من الفرد اتجاه ذاته ، كما يعتقد أن الفرد يتوصل في وقت ما من مراحل حياته المبكرة إلى تقييم ذاته بشكل عام بمستوى قيمته و كفاءته ثم يترسخ هذا المفهوم نسبيا في إدراك الفرد و اعتقاده لعدة سنوات تالية (عبد الرحمان ، 1992، ص. 88-89) .

4-1 العوامل المؤثرة في تقدير الذات :

هناك عدة عوامل تتدخل في تحديد موقف الفرد من نفسه و بقيمته لذاته ، أي تأثير بالعوامل الاجتماعية و الجسمية و النفسية وهي :

عوامل ذاتية : تشمل كلا من :

1. **صورة الجسم :** تعد صورة الجسم من العوامل الأساسية التي تؤثر في تكوين مفهوم الذات على أنها أحد الأبعاد الأساسية في تكوين الذات و يلعب جسم الفرد وصفاته العضوية دورا في تشكيل صورته عن نفسه .

2. **القدرة العقلية :** فالإنسان السوي ينمو لديه لصورة أفضل أما الإنسان الغير السوي فهو لا يستطيع أن يقيم خبراته . (حامد عبد السلام زهدان ، ب، ت، ص 293)

3. **مستوى الذكاء :** يعد مستوى الذكاء من العوامل الذاتية الجوهرية المؤثرة في تشكيل وتقدير الذات ، حيث يلعب دورا في كيفية إدراك الفرد لقدراته وقيمه الشخصية ، فالشخص الذكي تكون لديه درجة كبيرة من الوعي و البداهة وفهم الأمور .

العوامل الاجتماعية : تتشكل هذه العوامل عبر التفاعلات اليومية و البيئية المحيطة و نذكر منها :

1. **التفاعل الاجتماعي :** العلاقات الاجتماعية ، الخاصة ، الأصدقاء و العائلة ، تؤثر بشدة على تقدير الذات ، فالعلاقات الإيجابية المشجعة تعزز الإحساس بالقيمة الذاتية ، على العكس من ذلك

العلاقات السلبية التي تتضمن العنف والتتمر أو العنف اللفظي يمكن أن تضعف تقدير الذات.
(Hater, 1999)

2. الأسرة : يمكننا القول بأن الأسرة تلعب أهمية كبيرة في تشكيل شخصية الفرد باعتبارها الجماعة الأولى التي يتفاعل معها الفرد منذ ولادته و الأسلوب الذي يعامل به الطفل من قبل أسرته يحدد إدراكه لذاته ، عندما يعطى الطفل حب و احترام ودعم وتقدير يصبح أكثر دافعية وقدرة على تكوين مفهوم إيجابي عن ذاته . (بن صالح الغامدي، 2009، ص. 68)

العوامل الوضعية :

تتمثل في الظروف التي يكون عليها الفرد أثناء قيامه بتقدير ذاته، فقد تتضمن هذه الظروف مثال تنبيهات معينة تجعل الشخص المعني يراجع نفسه ويتفحص تصورات، ويقوم بتعديل اتجاهاته وتقديراته اتجاه نفسه واتجاه الآخرين، فقد يكون الفرد مثال في حالة مرضية أو تحت ضغط معين و أزمات اقتصادية فهذا يؤثر على نفسيته وتوجه تقديراته بالنسبة للآخرين، أما تأثير هذه الحالات على تقدير الفرد فتحدد بمدى تأثير الفرد بمظاهرها ومدى تكيفه معها. (يحيوي، 6330، ص. 550).

• خلاصة الفصل :

ختاماً لهذا الفصل يمكننا القول أن المعاش النفسي يشكل الطريقة الذاتية التي يختبر بها الفرد واقعه ، حيث يتنوع بين معاش إيجابي و سلبي يظهر في حالات الأزمات كالإدمان ، وتتحكم فيه العديد من العوامل الذاتية وطبيعة التنشئة و الظروف البيئية مما يحدد قدرة الشخص على التكيف مع ضغوط حياته .

الفصل الثالث : الإدمان

- تمهيد

1- مفهوم الإدمان

2- مفهوم المخدرات

3- أنواع المخدرات

4- اسباب الإدمان

5- مراحل الإدمان

6- آثار الإدمان

7- النظريات المفسرة للإدمان

8- تأثير الإدمان على الدور الأبوي

- خلاصة الفصل

■ تمهيد :

الإدمان ظاهرة اجتماعية خطيرة تشهد انتشارا واسعا في المجتمع ، تؤثر بشكل مباشر على الفرد و تسبب تغييرات واضحة في صحته النفسية و الجسدية ، كما تنعكس سلبا على توازنه العام و قدرته على التكيف مع ضغوط الحياة اليومية .

1- مفهوم الإدمان :

- يعرف الإدمان في علم النفس على انه : استعمال خاطئ غير طبي او اعتماد ، و استعمال قهري و اضطراب الشخصية يجعل الفرد يفضل الاشباع العاجل ، على الاشباع الاجل و مشاعر احباط و معاناة من المرض النفسي و قلق حاد و اضطرابات عقلية . (رشوان، 2005، ص. 56)

- هو حالة تسمم مزمنة ناتجة عن الاستعمال المتكرر للمخدر، و خصائصه هي : تشوق و حاجة مكرهة لتعاطي المخدرات و الحصول عليها بجميع الطرق و الوسائل. كما يعرف بأنه الحد الذي تقسد معه الحياة الاجتماعية و المهنية للفرد المدمن حيث يصل الى صورة مركبة معقدة تتميز ببعض السمات مثل الرغبة الملحة في تكرار التعاطي، الاتجاه نحو زيادة الكمية، و التأثيرات السلبية على الفرد و على الوسط الاجتماعية المحيط به . لا يقصد بالإدمان على عقار ما مجرد الاعتياد او طول مدة الاستعمال، و إنما يقصد تكوين عادة قوية و ملحة تدفع بالمدمن الى الحصول على العقار بأي وسيلة مع زيادة الجرعة من وقت الى اخر . (حماد، 2004، ص. 23)

و يعرف المدمن على انه: هو كل فرد يتعاطى مادة مخدرة أيا كانت فيتحول تعاطيه الى تبعية نفسية او جسدية او الاثنين معا ، كما ينتج عن ذلك تصرفات و سلوكيات لا اجتماعية و لا أخلاقية من جانب المدمن . (الغريب، 2006، ص. 56)

2- مفهوم المخدرات: المادة التي يؤدي تعاطيها الى حالة خدر كلي او جزئي مع فقدان الوعي او دونه و تعطي هذه المادة شعورا كاذبا بالنشوة و السعادة مع الهروب من عالم الواقع الى عالم الخيال ، و هي كل مادة تؤدي الى افتقاد قدرة الإحساس لما يدور حول الشخص المتناول لهذه المادة او النعاس او النوم لاحتواء هذه المادة على مركبات مضعفة او مسكنة او منبهة و اذا تعاطاها الشخص بغير استشارة الطبيب المختص تضره نفسيا و جسميا و اجتماعيا . (علاقة، 2025، ص. 13)

3- أنواع المخدرات:

3-1- التبغ: تعد مادة النيكوتين الموجودة في التبغ المسؤولة جزئيا عن الإدمان الفيزيولوجي، اذ تتميز بتأثير منبه ، و مزيل للقلق و كابح للشهية و النيكوتين هو قلويد (Alcaloïde) قوي يعمل في عضون 7 ثواني على تحفيز افراز الدوبامين ، و هو الناقل العصبي المسؤول عن الشعور باللذة و نظام المكافاة في الدماغ .

كما يحتوي على جزيئات أخرى محدثة للإدمان مثل مضادات الاكتئاب (مثبطات مونو-امين اكسيداز Anti-IMAO) و هو ما يفسر حدة بعض حالات الاكتئاب التي تظهر عند التوقف عن الاستهلاك .
(Lemaire, 2023, p. 20)

3-2- الكحول : تعد الكحول مادة ذات تأثير نفسي (Psychoactive) تؤثر مباشرة على وظائف الدماغ ، حيث يادي الى تغيير الوعي و الادراك ، و بالتالي تعديل سلوكيات الشارب . تظهر الاثار الفورية بعد دقائق قليلة من الاستهلاك ، و قد تستمر لعدة ساعات اعتمادا بشكل أساسي على تأثير الكحول في الدم (L'alcoolémie) ، و خلال هذه الفترة يضطرب عمل الدماغ و السلوك مما يؤدي الى ظهور مخاطر محددة . (Lemaire, 2023, p. 40)

3-3- القنب : يعد القنب الهندي من النباتات التي اكتشفت في شمال الهند منذ العديد من القرون و

تمت زراعته بشكل طبيعي من أجل صناعة الملابس و علاج بعض الامراض و هو عبارة عن أوراق

خضراء زاهية اللون ، و يتكون القنب الهندي من 120 مادة أشهرها المادة الفعالة التي تعرف باسم

رباعي هيدرو كانابينول و هو المسؤول عن حدوث حالة من التأثير النفسي بصورة أساسية .

3-4- الحشيش : تستخرج مادة الحشيش المخدرة من نبات القنب ، و هو مادة صمغية " الراتينج " و

تستخرج من ازهار نبات القنب بعد عدة معالجات كيميائية ، و هو من أكثر المواد المخدرة انتشارا و يأتي

على شكل كتل و الواح ذات قوام طيني و تتدرج ألوانه من اللون الأسود حتى اللون البني .

(بلحمرة، 2023، ص. 34)

3-5- المورفين : أحد قلوبا نيات الافيون ، و هو العنصر الفعال فيه ، و هو ذو أهمية كبيرة في الطب

و الجراحة ، حيث يستعمل كمسكن للآلام ، كما يستعمل منوما و يستعمل لتسكين السعال ، و إزالة حالة

التوتر الناتجة عن الخوف . و المقادير الصغيرة منه تحدث أول الامر تهيجا و نعاسا و نوما ، و

تعاطيه مع زيادة تدريجية في الجرعة يمكن الجسم من تحمل كمية منه لو أعطيت في الحالات العادية

لكانت خطرة و قاتلة ، و ادمانها يسبب حالة خطيرة جدا لا يمكن علاجها الا بتدخل طبي . (منصور،

1989، ص. 58)

3-6- الهيروين : يستخرج من مادة المورفين التي تستخرج من الافيون ، و هي مادة اسرع وصولا الى

الدماغ من المواد الأخرى ، اذ يبدأ تأثير الهيروين في المتعاطي بالشعور بنشوة شديدة مصحوبة بإحساس

جسدي لذيق ، و هي مادة مهدئة ، مسكنة للقلق و مضادة للاكتئاب . يؤدي تعاطيها لأسابيع من

اضمحلال هذه الآثار ، و شعور المتعاطي بالحاجة الى تكرار التعاطي حتى تتحول حياته برمتها الى

السعي للوصول الى هذه المادة . (مايستراشي، 2014، ص. 47)

3-7- الكوكايين : هو منشط قوي يؤثر على الجهاز العصبي للإنسان ، و يستخرج من أوراق نبات الكوكا المنتشرة في بلدان أمريكا الجنوبية ، و يباع على هيئة مسحوق بلوري ابيض ، و الكوكايين عقار قوي و خطير و له اثار ضارة خطيرة سواء على المدى البعيد او القريب . (بلحمره، 2023، ص. 35)

4- اسباب الإدمان :

الإدمان له مسبباته و دوافعه المتعددة ، منها ما يتعلق بالفرد نفسه من حيث شخصيته و حالته النفسية ، و سلوكياته الصادرة في المجتمع . و منها ما يتصل بمشاكله الاسرية او الاقتصادية او الاجتماعية ، و قد يكون الإدمان لعوامل وراثية للفرد او بسبب المحيطين به ، و من المحتمل ان تلعب ظروف المجتمع الذي يعيش فيه المدمن دورا مهما كدافع من دوافع الإدمان . (المنيع، القرني، 2019، ص. 234)

4-1 - الأسباب الفردية :

4-1-1 عوامل الجينية و الوراثة : تلعب العوامل الجينية و الوراثة دورا كبيرا في تحديد مدى قابلية الفرد للإدمان . توجد بعض الجينات التي تجعل الفرد اكثر عرضة للإدمان عند تعاطي المخدرات . الأبحاث تظهر ان هناك تفاعلات معقدة بين الجينات و البيئة تؤثر على خطر الإدمان ، العوامل الوراثية قد تؤثر على كيفية استقبال الجسم للمواد المخدرة ، و كذلك على مدى استجابة الدماغ للمخدرات .

4-1-2 الاضطرابات النفسية :

الافراد الذين يعانون من اضطرابات نفسية مثل الاكتئاب ، القلق ،

اضطراب ما بعد الصدمة و اضطرابات الشخصية يكونون اكثر عرضة لتعاطي المخدرات كوسيلة

للتعامل مع الألم النفسي . يمكن ان تكون المخدرات بمثابة محاولة للتخفيف من الاعراض النفسية ،

لكنها تؤدي في نهاية المطاف الى تفاقم المشكلة ، كما ان الإدمان نفسه يمكن ان يؤدي الى تطور

اضطرابات نفسية جديدة . (الحسينات، 2025، ص. 16)

4-1-3 حب التجربة و الاستطلاع : فيندفع كثير من الأشخاص الى تجربة المخدرات لمعرفة اثرها و

معرفة النشوة و المتعة التي تحدثها و هم يجهلون اثارها السلبية و مضاعفاتها و بتكرار التجربة يصبح

هؤلاء الأشخاص مدمنين . (الصادقي، 2014، ص. 196)

4-2 - أسباب متعلقة بالمادة المخدرة : و نعني بها المواد الإدمانية او المغيرة للمزاج او للعقل او ما

يسمى بالمخدرات ، فهذه المواد من طبيعتها ان لها اثارا على خلايا المخ تجعل الانسان اذا تعاطاها لاي

سبب من الأسباب ان تحدث تأثيرا تجعله يتناولها مرة ثانية و ثالثة ، و تعاطيها يحدث نشوة و ارتفاعا

في المزاج ، و تغييبا للعقل ، و يعتقد ان المفعول يحدث بسبب الرفع الحاد و المفاجئ في ناقل عصبي

يدعى الدوبامين و هناك نواقل عصبية أخرى مثل النورابينيفيرين و السيروتونين و غيرها و يعتقد ان لها

أدوار مؤثرة في ذلك أيضا . (علائقة، 2025، ص. 28)

4-3 عوامل متعلقة بالبيئية و المجتمع : تختلف الديانة و المبادئ بين مجتمع و اخر كما ان مظاهر

الحضارة تختلف من بلد الى اخر فمثلا نجد بعض الدول تسمح بزراعة المخدرات و بيع مقدار محدد من

المواد المدمنة كبيع و زراعة الحشيش بالمغرب و هولندا و القات باليمن كذلك الافيون بأفغانستان و هو

ما يسمح بزيادة عدد المدمنين و تجار المخدرات ، بالإضافة الى تدهور نظام القيم و انتشار الثقافات

الفرعية الدخيلة على المجتمع و الهجرة و ما يتبعها من ضغوط و فشل وسائل الضبط الاجتماعي و سوء

التوافق الاجتماعي و المدرسي و المهني و سيطرة البدع و الفواحش و الإباحية ، كلها عوامل تجعل من

الافراد يتجهون للانحراف و تعاطي و ادمان المخدرات احد هذه الانحرافات التي يلجا اليها الافراد . (قدة

و اخرون، 2023، ص. 493)

5- مراحل الإدمان :

5 - 1 الاعتماد العضوي : حالة يعتادها الجسم على المواد المخدرة ليؤدي وظائفه الفيزيولوجية و في

اثاء غياب تلك المادة تختل تلك الوظائف و ينتج عنها اعراض انسحابيه جسدية : و هي ردود فعل سلبية من الجسم نتيجة نقص المادة المخدرة و تكون على شكل الام في المفاصل و العضلات و الصداع و الرعشة في الأطراف و العرق و دموع العين و رشح الانف و نقص الوزن و ارتفاع الضغط و سرعة النبض و التثاؤب المستمر و الغثيان و القيء و الكسل و غيرها .(سوف، 1996، ص. 19)

5 - 2 الاعتماد النفسي : رغبة المدمن في الحفاظ على الاحاسيس و المشاعر و اللذة الناجمة عن

التعاطي لضمان الاستقرار النفسي . و للاعتماد النفسي اعراض انسحابيه نفسية و هي : القلق ، الاكتئاب ، و المخاوف الوهمية ، الشك و الانفعال الشديد و الحساسية الشديدة و الخجل و الغضب و الارق و الشعور بالذنب و فقدان الشهية و فقدان الرغبة الجنسية .(المهندي، 2013، ص. 51)

1) المدمن يمر اربعة مراحل هي :

1- مرحلة التجربة : تعتبر هذه المرحلة هي المرحلة الأولى من مراحل الإدمان ، فهي

مرحلة استكشافية تعتمد على تجربة العقار او المخدر كأول مرة ، و تكفي كميات صغيرة لإحداث اثر المخدر ، لان خاصية الإدمان لم تتكون بعد ، و قد يتعاطى الفرد المخدر على فترات متباعدة ، و قد يتعاطاها في مناسبات اجتماعية معينة و قد يترك الفرد المخدر و قد يستمر في التعاطي لشهور او سنوات دون ان يتجاوز مرحلة التجربة ، و في هذه المرحلة لا تظهر أي علامات على المتعاطي ، و كذلك لا توجد رغبة في زيادة الجرعة ، و تعتبر التجربة من بين الأسباب المؤدية الى الإدمان .(فارح، 2009،

ص. 50)

2- **مرحلة التعاطي المتعمد :** في هذه المرحلة يبدأ الفرد في البحث عن المخدر او عن

الافراد المتعاطين و جعلهم أصدقاء له ، بحيث يكون المتعاطي قد تعود على تناول
المادة المخدرة ، و يميل لتكرار عملية التعاطي لهذه المادة و ذلك بهدف الحصول على
نفس الأثر الذي حدث له في المرات السابقة ، و في هذه المرحلة ينخدع المتعاطي
بقدرته على الاستمرار في حياة مزدوجة و تدعوه للاعتقاد بانه قادر على التحكم في
تعاطي المخدرات ، و في حالة توقفه عن التعاطي يحدث له ما يسمى بأعراض
الإدمان، و لكن هذه الاعراض قد تحدث بصورة بسيطة و ليس هناك حاجة قهرية لزيادة
الجرعة من المخدر ، حيث يمكن تركه بسهولة دون الحاجة للعلاج في مصلحة
متخصصة لعلاج حالات الإدمان . (فارح، المرجع السابق، ص. 51)

3- **مرحلة الإدمان :** في هذه المرحلة يشعر المتعاطي بحاجته الى المخدر مهما كان الثمن

، لأنه قد يكون قد فقد كل السيطرة على ارادته اتجاه هذه المادة ، و اذا توقف عن
استعمال المخدر او اذا منع من تناوله فانه سوف يعاني من الام جسمانية و عقلية
مؤلمة ، و اذا حصل ذلك ، فان العقار المخدر سوف يعتبر من العقاقير التي تسبب
الاعتماد الجسماني عليه . (عوني، 2001، ص. 127)

4- **مرحلة الاحتراق :** و هي تعتبر اخر مرحلة من مراحل التعاطي و الإدمان ، و اقرب

تعريف لهذه المرحلة يمكن تسميتها بالموت البطيء ، حيث نادرا ما يشعر المتعاطي
بالنشوة و اللذة ، و يكون التعاطي للمخدر عن قصد و غير خاضع لسيطرته ، و
مستمر طوال اليوم من اجل التغلب على اعراض الحرمان التي تظهر بكثرة خلال هذه
المرحلة ، و هنا تزداد فكرة الانتحار لدى المتعاطي و تصبح مسيطرة عليه و كذلك

يصبح بحاجة أكثر للعلاج في مصحة متخصصة لعلاج المدمنين ، و الا سيؤدي به

الامر الى الموت . (أبو جناح، 2001، ص. 47)

6- اثار الإدمان :

6-1- الاثار الصحية :

- ارتفاع نسبة السموم في الجسم : عندما تدخل المخدرات الى الجسم ، تختلط مع الدم و تتلف جدار الكبد ، و هذا يؤدي الى انتشار السموم في كل اجزاء الجسم و يؤثر سلبا على صحة الانسان العامة .
- الخمول و قلة النشاط : تؤثر المخدرات على الحواس و تجعل الشخص يشعر بالكسل و عدم الرغبة في الحركة او العمل مما يضعف من نشاطه اليومي .
- اضطرابات في الجهاز الهضمي : يفقد المدمن شهيته للأكل و يعاني من الام في المعدة و البطن مما يجعله ضعيفا جسديا بسبب قلة الغذاء .
- مشكلات في القلب : المخدرات اضعف الشرايين و الاوردة التي تنقل الدم من و الى القلب ، وهذا قد يؤدي الى الوفاة في بعض الحالات .
- الهلوسة : يشعر المدمن أحيانا بانه في عالم غير واقعي ، و قد يتخيل أشياء غير موجودة و يبتعد عن الواقع المحيط به .
- الإصابة بالسرطان : بعض أنواع المخدرات تسبب امراض سرطانية على المدى البعيد .(الطائي،

2024، ص. 40)

6-2- الآثار النفسية :

- الانطواء و العزلة : يبتعد المدمن عن الناس و يصبح شخصا يفضل البقاء وحيدا ، و لا يشعر بالارتياح مع عائلته او مجتمعه .
- ضعف القدرة على اتخاذ القرار : يصبح غير قادر على التفكير السليم ، و لا يستطيع ان يحدد ما هو الصواب ، مما يجعله يتخذ القرارات الخاطئة .
- الفشل و عدم تحمل المسؤولية : تضعف كفاءته في العمل او الدراسة ، و يشعر بانه غير قادر على الإنجاز ، فيصبح عبئا على نفسه و على أسرته .
- صراع داخلي دائم : يشعر بحرب داخلية بين رغبته في الإقلاع عن التعاطي و بين استسلامه للمخدرات ، و قد يعجز عن التوقف .
- العدوانية و العنف : يصبح سريع الغضب ، و يتصرف بعنوانية ، و قد يميل الى ارتكاب الجرائم .
- القلق و التوتر و الاكتئاب : يعيش المدمن في حالة من القلق الدائم ، و يشعر بالضيق و الحزن و عدم الاستقرار .
- اهمال المظهر : يتوقف عن العناية بنفسه و مظهره الخارجي ، و يبدو في كثير من الأحيان مهملا و متعبا . (المعايطة و اخرون، 2017، ص. 345)

6-3- الآثار الاجتماعية :

- ضعف العلاقة مع العائلة : لا يستطيع المدمن ان يكون مسؤولا عن أسرته ، و يكثر من الشجارات معهم .
- الانحراف الأخلاقي : يرتكب المحرمات و يتخلى عن القيم الدينية و الاجتماعية .

- انقطاع العلاقات مع الآخرين : يبتعد عن أصدقائه و اقاربه ، و تبدأ المشاكل معه بسبب تصرفاته الغريبة .

- فقدان الاحترام الاجتماعي : ينظر المجتمع اليه نظرة سلبية ، و يشعر المدمن انه عديم القيمة .

7- النظريات المفسرة للإدمان :

7-1 النظرية البيولوجية : حسب النموذج البيولوجي الإدمان على المخدرات هو ظاهرة خلوية ، أي ان الخلايا تعودت على وجود عقار ، فمخ الانسان يحتوي على مواد كيميائية (نواقل عصبية) تقوم بمقل الإشارات المنبهة من خلية الى خلية أخرى ، و لذلك يصل الاشباع بالمخدر الى اقصى مستوى في جسد المدمن لذلك يعتاد عليه و يميل دائماً الى زيادة كمية المادة . (بن زيان، 2018، ص. 09)

كما يفسر هذا الاتجاه الإدمان على أساس وجود نوعين من المستقبلات على غشاء جدار الخلية العصبية و هي مستقبلات نشطة يؤدي تفاعلها مع العقار الى مفعوله الدوائي ، و مستقبلات ساكنة و غير نشطة لا تتفاعل مع العقار ، غير ان تناول العقاقير بصفة مستمرة يؤدي الى تنشيط المستقبلات الساكنة التي تتحول الى مستقبلات نشطة مما يؤدي الى حاجة الفرد الى جرعات متزايدة من العقار كي تسبب نفس المفعول الذي كانت تسببه جرعة قليلة في السابق ، و هذا ما يعرف بالاحتمال ، و عند الإقلاع المفاجئ عن التعاطي تنشط المستقبلات الزائدة و تؤدي الى اعراض الانسحاب التي يمكن ان تكون نفسية او بدنية ، معتدلة او شديدة ، قصيرة او طويلة ، و يتأثر ذلك بعامل نوعية العقار و التكوين النفسي للفرد و بيئته و ظروفه الاجتماعية . (عبد المعطي، 2002، ص. 22)

7-2 النظرية السلوكية : من ابرز رواد هذه النظرية هو بافلوف و هي تؤكد ان كل سلوك يصدر من

الانسان ما هو الا سلوك قديم متعلم من قبل ، و قد يكون تعلم الإدمان عن البعض بسبب شعورهم بالقلق و التوتر حيث يندفعون الى تعاطي المخدرات بنقل التوتر و يشعرون بالهدوء و الارتياح و هذا

الشعور يعتبر تدعيما و تشجيعا لتكرار التعاطي و قد يرتبط التعاطي بميزات أخرى مثل مجموعة الرفاق و رائحة المخدر و الإعلانات الخاصة بالعقاقير و في وجود هذه المثيرات فان المتعاطي يندفع الى تناول المخدر حتى لو لم يكن يعاني من القلق و التوتر مما يشجع على التعاطي ان الآثار السلبية مثل النشوة و الإحساس بالراحة و الهدوء هي التي تظهر أولا . (عجيلات، 2018، ص. 50)

7-3 النظرية التحليلية (التحليل النفسي) : بشكل عام يقوم المنظور النفسي على نظرية ان القلق و الإحباط الناجم عن تراكم الخبرات السالبة في حياة الفرد النفسية تلعب دورا كبيرا في بدء التعاطي ، فاذا استمرت و زادت فهي تساعد على الاستمرار في المبالغة في التعاطي و يصبح الفرد فريسة للعقار الذي يضمن انه المخلص الوحيد من الآلام النفسية ، او وسيلة اشباع حاجات لا تشبع الا بتعاطيه هذا المخدر ، و تساهم الحالات التي يعيشها الفرد بقدر كبير في ظهور حالات الإحباط ، القلق و غيرها ، و ترجح مدرسة التحليل النفسي ان الأصل في ظاهرة الإدمان هو تحقيق النشوة و السرور عن طريق المخدر او بعبارة أخرى التخفيض من حالة الاكتئاب التي يعاني منها المدمن و ليس إزالة التوترات الفيزيولوجية الناشئة عن تأثير المخدر . (الغريب، 2006، ص. 72)

8- تأثير الإدمان على الدور الابوي :

- **الابوة :** الابوة تجمع جميع العمليات النفسية الداخلية التي تساهم في انشاء الشعور بالهوية الابوية لدى الشخص المقبل على الابوة ، حيث تقود هذه الهوية الجديدة الشخص الذي يصبح أبا الى تحمل ، بطريقة ملائمة الى حد ما و في علاقة بتاريخه الشخصي ، المظاهر المختلفة لما تم الاتفاق على تسميته بوظيفة الاب . (بزرابي، 2022، ص. 120)

- الصورة الابوية : عبارة عن بناء نفسي داخلي ، تم تطويرها من خلال الاتصال مع " اب " الحياة اليومية ، و لكنها على أي حال ليست نسخة مكررة للاب كنا قريبين منه بالرغم من كون هذا الاب في حد ذاته صورة من شأنها ان تساعد في تنظيم الحياة النفسية للطفل .

- حاجة الأبناء الى تكوين صورة واضحة عن الاب لإشباع جميع الحاجات النفسية و المادية و الثقافية الاصلية التي تشكل الأساس السليم لبناء شخصيتهم . من ذلك حاجتهم الى التفاهم و الحب و الامن و تأكيد الذات العليا او الضمير الاجتماعي للطفل التي تحدث نتيجة لعملية التوحد مع الاب . (بزرابي، 2022، ص. 121)

يفقد الإباء مدمني المخدرات تركيزهم على دورهم في تربية أبنائهم ، و أهمية ان يكون أولادهم في حاجة الى رعايتهم نفسيا و جسديا ، و غالبا ما يشعر الاباء في هذه الحالات بالذنب و الخجل من ادمانهم ، و تساهم هذه المشاعر في زيادة إساءة استخدام المواد المخدرة لإخفاء الشعور بالذنب و العار . و هو نمط دوري عندما يقرن بالجوانب البدنية للإدمان ، و الأثر العاطفي لإدمان المواد المخدرة شديد، اذ يدرك الأطفال ان احتياجاتهم لم تعد من الأولويات . و الإهمال له اثار دائمة على الأطفال عاطفيا ، فعندما يستخدم احد الإباء المخدرات يتسبب ذلك في مشاكل لأطفالهم الذين يعيشون معهم ، فيؤثر على صحتهم الجسدية والنفسية ، و تتأثر الحياة الاسرية كلها فيحرم الإباء من ممارسة الابوة او الامومة ، و الأطفال من الرفاهية العاطفية و السلامة النفسية ، و يتعرضون للخطر الدائم . (بجري، 2022، ص. 315)

ان العوامل المؤثرة في انتقال الإدمان عبر الأجيال، متعددة و يصعب قياسها ، اذ يجب الأخذ بعين الاعتبار الظروف البيولوجية و الشخصية و الاسرية في ان واحد ، مقارنة بالأطفال الاخرين ، الأطفال الذين يعيشون مع والد يعاني من الإدمان يرتفع مؤشر الخطر لديهم ليصل الى ستة اضعاف فيما يتعلق باحتمالية تطوير سلوك ادماني عند بلوغهم سن الرشد ، و هذا هو حال حوالي 30 % منهم ، و بالتالي

يمثل هؤلاء الأطفال المجموعة الأكثر عرضة للخطر المعروفة في مجال الوقاية من الإدمان . كما يواجه هذه الأطفال خطرا اكبر للإصابة باضطرابات نفسية مثل: فرط الحركة و تشتت الانتباه، مشاكل في السلوك الاجتماعي، القلق و الاكتئاب، المشاكل المدرسية، انخفاض تقدير الذات و الثقة بالنفس و اعراض سوماتية و سيكوسوماتية (addiction suisse, 2023)

■ خلاصة الفصل :

من خلال ما تطرقنا اليه في هذا الفصل يتضح ان الإدمان ظاهرة معقدة لا تقتصر على مادة او نوع معين، هي حالة نفسية وسلوكية تسببها عوامل بيولوجية ونفسية واجتماعية، وتبين لنا ان للاب دورا جد مهم في النسق الاسري، ويمثل ركيزة أساسية في الوقاية من هذه الافة او الاستسلام لها، وهو ما جعل دراسة وفهم النظريات المفسرة للإدمان ضرورة للفهم العميق.

الجانِب التّطبيقي:

الفصل الرابع:

الإجراءات المنهجية للدراسة

■ تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية

2- حدود الدراسة

3- منهج الدراسة

4- الأدوات المستعملة في الدراسة

5- خطوات اجراء الدراسة

■ الخلاصة

■ تمهيد:

بعد الفصول الثلاثة الأولى التي تطرقنا إليها في الجانب النظري من هذا البحث ، و الذي أحاط بمختلف ابعاد هذا الموضوع ، يأتي هذا الفصل ليمثل الجانب التطبيقي ، حيث يهدف الى وصف المنهج المتبع و الأدوات العلمية المعتمدة في الدراسة ، إضافة الى حدود و عينة الدراسة .

1- الدراسة الاستطلاعية:

تُعد الدراسة الاستطلاعية مرحلة أولية في البحث العلمي، تهدف إلى التعرف على ميدان الدراسة والتأكد من إمكانية إنجاز البحث، بالإضافة إلى تكوين فكرة عامة حول الظاهرة المدروسة. وفي إطار هذه الدراسة، قمنا بزيارة المركز الوسيط لعلاج المدمنين، حيث تم التواصل مع الأخصائيين النفسانيين والتعرف على طريقة التكفل بالحالات داخل المركز، إضافة إلى الاطلاع العام على سير العمل.

وبعد ذلك، تم اختيار حالتين بطريقة قصدية، لكونهما تتماشيان مع موضوع الدراسة المتعلق بالمعاش النفسي لدى الأب المدمن.

2- الحدود المكانية و الزمانية للدراسة :

- **الحدود المكانية للدراسة :** تم اجراء الدراسة على الحالتين بالمركز الوسيط لعلاج الإدمان (CISA عين تموشنت) ، في مكتب الاخصائي المخصص للمتابعة النفسية لهذه الحالات .
- **الحدود الزمانية للدراسة :** أجريت هذه الدراسة خلال شهر افريل و ماي 2026

1- المنهج :

المنهج method هو الطريقة أو الأسلوب الذي ينتجه العالم في بحثه أو دراسة مشكلته و الوصول الى حلول لها أو الى بعض النتائج . و نظرا لأهمية المنهج أو الأسلوب المستخدم في الدراسة ، أيا كان نوعها ، فلقد ظهر علم مستقل لدراسة المناهج و المنهجية هو علم المناهج methodology و هو عبارة عن الدراسة المنطقية و المنظمة أو المنظمة التي توضع أو تحدد المناهج أو مبادئ المناهج ، تلك المناهج التي نتبعها في سعينا للوصول الى الحقائق أو الى الحق . و من الممكن ان يكون علم المناهج هذا خاصا و محددا في اطار علم معين او قد يكون عاما ، او قد يكون المقصود به ما استخدمه الباحث في بحثه هو فقط . (العيسوي، 1996، ص. 13)

1-1 المنهج العيادي:

يهتم علم النفس الاكلينيكي بمشكلة التوافق بهدف مساعدة الشخص ليعيش بأمن و سعادة و خاليا من القلق و الصراعات النفسية . (الكبسي، الداهري، 1999، ص. 32)

و المنهج العيادي هو ذلك الفرع من فروع علم النفس الذي يتناول بالدراسة و التحليل سلوك الافراد الذين يختلفون في سلوكهم اختلافا كبيرا عن غيرهم من الناس مما يدعو الى اختبارهم او غير اسوياء او منحرفين و ذلك بقصد مساعدتهم ، و في هذا المنهج يقوم الاخصائي النفسي بأجراء و تطبيق اختبارات مختلفة على الفرد مثل اختبارات القدرات الخاصة و الذكاء و الشخصية ، كما يقوم بدراسة حالة الشخص المريض و ذلك بجمع بيانات متعلقة بأسرته و التاريخ التطوري للحالة ، و بداية المرض و الاضطراب ، كما يقوم الاخصائي بالمقابلة الشخصية للمريض حتى يحصل على بيانات مختلفة عن حياة الشخص الذي يعاني اضطرابا نفسيا . (سالم ، 2012، ص.90-91)

3- الأدوات المستعملة في الدراسة :

- الملاحظة العيادية .
- المقابلة العيادية .
- مقياس Beck للاكتئاب .
- مقياس Ryff لجودة الحياة النفسية .

3-1 الملاحظة العيادية :

تعتبر الملاحظة أداة أساسية للبحث النفسي ، اذ يستخدمها الباحث في رصد الكثير من الظواهر النفسية، كما تفيد في جمع البيانات والمعلومات اللازمة لدراسة حالات الشخصية في حال سواءها او اضطرابها، و ما يطرأ من تغييرات و تعديلات ، لذلك ينبغي على القائم بالملاحظة ان يقوم أيضا بالاستعانة بالأدوات التي تساعد على التسجيل الدقيق للمعلومات او يعتمد على الكتابة الدقيقة لكل ما يلاحظه او على كل ذلك .(سالم، 2012، ص. 80)

3-2 المقابلة العيادية :

تعرف المقابلة بانها حديث بين القائم بها و بين المفحوص ، و هي أداة كما يرى بورك borg يتم بواسطتها جمع المعلومات من خلال التفاعل المباشر بين الأشخاص ، و هذا التفاعل قد يكون سببا من محاسن او عيوب المقابلة كأداة من أدوات البحث العلمي .

و تختلف أنواع المقابلة باختلاف أهدافها و عدد المشتركين فيها ، و درجة الضبط و الدقة فيها.(الكبيسي، الداهري، 1999، ص. 55)

• أنواع المقابلة العيادية :

- **المقابلة الموجهة** : تتميز المقابلة الموجهة بمستوى من التقيد يفرضه العيادي او الباحث على نفسه اثناء اجراء المقابلة ، و ذلك من خلال التقيد بعدد محدد من الأسئلة التي سوف يطرحها على العميل ، و يقوم هذا الأخير بالإجابة عنها ، هكذا فان الباحث يعد و يجهز مجموعة من الأسئلة مسبقا ييوبها تحت محاور و لا يخرج عنها اثناء مقابلة العميل ، كل ما في الامر انه يطرح هذه الأسئلة على المبحوث و يقوم في نفس الوقت بتسجيل الإجابات التي يدلي بها العميل ، الأسئلة التي يقتصر عليها الباحث في مثل هذه المقابلات تكون مرتبطة ارتباطا وطيدا بالموضوع الذي يرغب الباحث في بحثه . (مقراني، جابر، 2022، ص. 60)

- **المقابلة النصف موجهة** : يتقدم الفاحص على مقابلة المفحوص و تكون في ذهنه مجموعة من المحاور او رؤوس مواضيع بدل الأسئلة التي نجدها في الشكل الموجه ، كان يفكر في ان يتطرق على المحاور الاتية : الاسرة ،المرض الحالي ، الطفولة ، سنوات التعلم ، العمل ، مكان الإقامة ، الحوادث و الامراض ، الحقل الجنسي ، العادات و الهوايات ، الاتجاه نحو الاسرة ، الاتجاه نحو المرض الحالي ، الاحلام . (مقراني، 2022، ص. 61)

3-3 مقياس ارون بيك Aron Beck للاكتئاب :

3-4-1 وصف المقياس : هو مقياس التقرير الذاتي ل Beck (1972) الأكثر استعمالا لمقياس الاكتئاب

يتكون المقياس في صورته الكلية من 21 مجموعة من العبارات ، تتكون كل منها من اربع عبارات ، تم ترتيبها بحيث تعكس شدة الاكتئاب من 0 الى 3 و قد تم التوصل الى بنود المقياس من الملاحظات

الكلينيكية للأعراض و الاتجاهات التي كانت تظهر على المكتئبين بتكرار اكثر من ظهورها على غير المكتئبين .

و يستخدم مقياس الاكتئاب أساسا لتقييم شدة الاكتئاب، و يستخدم مع المرضى النفسيين ومع الاسوياء أيضا، ويمكن تطبيق المقياس في البيئة العربية بدءا من سن 15 سنة فما فوق. (غريب، 2008، ص. 89)

3-4-2 الخصائص السيكومترية :

- صدق و ثبات مقياس ارون بيك **Aron Beck** للاكتئاب :

تم اثبات صدق و ثبات هذا الاختبار في البيئة الامريكية ، حيث بلغ معامل الاتساق الداخلي الفا كرونباخ (0.89) ، و معامل الثبات (0.87) باستعمال طريقة اختبار - إعادة اختبار على عينة عياديه و غير عياديه من الأمريكيين ، و قدر معامل ارتباط هذا المقياس (0.88) .

و تمتع كذلك هذا المقياس بدرجة عالية من الثبات و الصدق في البيئة الجزائرية ، اذ بلغ معامل ثبات الاختبار (0.82) باستخدام طريقة اختبار - إعادة اختبار بفاصل زمني قدره اسبوعان على عينة استطلاعية عددها 40 بمركز الشارقة من خارج عينة الدراسة ، و امتد معامل الاتساق الداخلي للمقياس من (0.73) الى (0.84) بحساب معامل الارتباط Pearson بين كل درجات البنود و الدرجة الكلية للمقياس . (هرمز، 2023، ص. 187)

3-4-3 تطبيق المقياس و طريقة تصحيحه :

بعد القاء التعليمات على المفحوص يطلب منه قراءة كل مجموعة من المقياس ، ثم يختار منها العبارة التي تصفه و تناسبه و يضع حولها علامة .

لتصحيح المقياس يقوم الباحث او الاخصائي بحساب مجموع الدرجات التي تحصل عليها العميل في المجموعات 21 ليتحصل على المجموع ، و تحسب حسب الجدول الاتي :

الجدول (02) يمثل سلم تصحيح مقياس بيك للاكتئاب

لا يوجد اكتئاب	9-0
اكتئاب بسيط	15-10
اكتئاب متوسط	23-16
اكتئاب شديد	36-24
اكتئاب شديد جدا	اكثر من 37

3-4 مقياس كارول رايف لجودة الحياة النفسية : (Carol Ryff , 1989)

تم اعداد المقياس من قبل كارول رايف ، و لقد طورت رايف العديد من النسخ المختلفة لمقياس جودة الحياة النفسية ، بعضها كان عدد مفردات كل بعد 20 مفردة ثم 14 مفردة ، ثم 3 مفردات لكل بعد .
(عايش، 2022، ص. 13)

تتحدد جودة الحياة النفسية في 6 ابعاد هي :

1- العلاقات الإيجابية مع الآخرين Positive relations with others : و تشير الى القدرة

على إقامة علاقات اجتماعية إيجابية متبادلة مع الآخرين ، قائمة على الثقة ، التواد ، و القدرة على التوحد مع الآخرين ، و القدرة على الأخذ و العطاء مع الآخرين و يتكون من سبع عبارات .

2- **تقبل الذات Self-acceptance** : و يشير الى القدرة على اقصى مدى تسمح به القدرات و

الإمكانات ، و النضج الشخصي ، و الاتجاه الإيجابي نحو الذات .

3- **الاستقلالية Autonomy** : و تشير الى القدرة على تقرير مصير الذات ، و الاعتماد على الذات

و القدرة على ضبط و تنظيم السلوك الشخصي .

4- **النمو الشخصي Personal growth** : و يشير الى قدرة الفرد على تنمية قدراته ، و إمكاناته

الشخصية لإثراء حياته.

5- **التحكم في البيئة Environmental mastery** : و تشير الى القدرة على اختيار و تخيل

البيئات المناسبة و المرونة الشخصية أثناء التواجد في السياقات البيئية .

6- **اهداف الحياة Purpose in life** : و تشير الى ان يكون للفرد هدف في الحياة ، و رؤية توجه

تصرفاته و افعاله نحو تحقيق هذا الهدف مع المثابرة و الإصرار . (لغزالي، عايش، 2020، ص.124)

- **الخصائص السيكومترية : (الصدق و الثبات و الحساسية)**

قام الباحث بتطبيق و إعادة تطبيق المقياس على عينة قوامها 150 طال و هذا لإبراز مدى صلاحيته .

كان الفرق الزمني بين التطبيق الأول و الثاني شهر و هذا ما يوصي به العديد من خبراء القياس النفسي

في مثل هذا النوع من المقاييس . و لتوضيح موثوقية المقياس لم يعتمد الباحث على معامل بيرسون

لتحديد صدق المقياس (صدق الاتساق) لان هذا الأخير يظهر مدى اتساق البنود ، بينما الباحث

يدرس شدة التطابق بين الاستجابتين عند افراد العينة لنفس المقياس ، و هذا ما أشاروا اليه كل من لي و

اخرين (2013) Lee te al ، و عليه قام الباحث باتباع نفس منهجية الباحثين لتحديد صلاحية

المقياس و التي رأى الباحث انها الأفضل في تحديد مصداقية أداة القياس فمن مميزات أي مقياس هو الصدق و الثبات و الحساسية و هذه الطريقة المتبعة تمكن من تحديد المميزات الثلاثة السابقة .

توصل الباحث الى نتيجة ان مقياس الرفاهية النفسية ل رايف يمتاز بدرجة عالية من الموثوقية .

(موشموش ، صالح ، 2024 ، ص.1055-1056)

الفصل الخامس :

عرض و مناقشة النتائج

1- تقديم الحالتين

2- عرض و تحليل النتائج

3- مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج

❖ 1- تقديم الحالتين :

أولا : الحالة الأولى :

1- تقديم الحالة :

الاسم و اللقب : غ ع

الجنس : ذكر

العمر : 58 سنة

المستوى الدراسي : سنة ثانية متوسط

المهنة : لا يملك عملا ثابت

المستوي المعيشي : سيئ

الحالة الصحية : إرهاق و ضعف جسدي و اضطرابات في النوم بسبب الإدمان .

الحالة المدنية : متزوج .

عدد الأبناء : 2

جنس الأبناء و أعمارهم : ذكور الأكبر يبلغ من العمر 19 سنة و الأصغر 16 سنة .

مدة الإدمان : أكثر من 15 سنة .

نوع المادة : مدمن على الكحول .

المظهر و السلوك العام : اهمال واضح للهندام و الجانب الجسدي ، سلوك يطغى عليه الانكسار و القلق الحركي .

الوعي بالزمان و المكان : وعي تام بالزمان و المكان .

2- التاريخ المرضي للحالة :

الحالة الأولى ع غ ، العمر 58 سنة تشير المعطيات انه حظي بولادة طبيعية و في ظروف صحية عادية ، كان له نمو حركي و حسي و معرفي سليم و متوافق مع مراحل النمو الفيسيولوجي الطبيعية، كما ان مرحلتي الطفولة و المراهقة لدى المفحوص خلت من أي اضطرابات نمائية او سلوكية . كما يتبين عدم وجود سوابق لأمراض عضوية مزمنة او تدخلات جراحية، كما لم يذكر أي إصابات مباشرة على مستوى الراس او الجمجمة التي قد يكون لها تأثير على سلامة الجهاز العصبي او حالته النفسية ، استمر هذا الاستقرار الى غاية سلوك الاعتماد الادماني منذ حوالي 15 سنة ، بدأت تظهر تدريجيا مجموعة من الاعراض المرتبطة باستهلاك الكحول، ابرزها اضطرابات في النوم ، ارتعاش في الأطراف مع انخفاض ملحوظ في النشاط و الحيوية الجسدية .

3_ الحالة الاجتماعية و المؤشرات العيادية :

الحالة ع غ، يبلغ من العمر 58 سنة، متزوج و اب لولدين سنة و سنة، يقيم في منزل عائلي بسيط جدا، طرد من عمله منذ سنوات طويلة حاليا لا يملك عمل او دخل ثابت الامر الذي انعكس سلبا على وضعه الاجتماعي .

اما من الناحية العيادية، فيتميز المفحوص ببنية جسدية ضعيفة، و قصر في القامة، مع ظهور علامات اهمال واضحة على مستوى المظهر الخارجي من حيث اللباس غير المرتب و النظافة الشخصية ، ارتعاش الأطراف ، ظهر عليه الانكسار و الارتباك مع تجنب نسبي للتواصل البصري المباشر، يبدي وعيا تاما بالزمان و المكان و استبصارا كافيا بطبيعة حالته المرضية، و مدركا لخطورة وضعه الحالي و مدى تأثيره على حياته و محيطه، الامر الذي يفسر توجهه الارادي نحو المركز من اجل طلب التكفل و المساعدة .

-4 تحليل المقابلات العيادية مع الحالة الأولى :

خلال المقابلات العيادية التي أجريت مع المفحوص، صرح منذ بداية الحديث ان سبب قدومه الى المركز يعود الى حادثة وقعت في الليلة السابقة، حيث ذكر انه قام بشراء كحول طبي من الصيدلية و استهلكه، الامر الذي أدى الى تدهور حالته بشكل كبير ووقوع شجار حاد بينه و بين زوجته بعد عودته الى المنزل. و قد بدى عليه التأثر و الخوف اثناء الحديث عن الحادثة، حيث أشار الى انه شعر بفقدان السيطرة على نفسه و خاف من إمكانية إيذاء زوجته او أولاده، او القيام بتصرف خطير في حال تكرار نفس الوضع، و هو ما جعله يشعر بقلق شديد و تأنيب ضمير واضح. كما اكد ان زوجته كانت السبب الرئيسي في مجيئه و مرافقته الى المركز، حيث قال: " و الله و هي لي جابتن ليوم و جات معايا حتى لهننا " و بدا المفحوص متحفظا قليلا و محرجا من التعبير عن معاناته، و مع تقدم المقابلات و خلق جو من الثقة، بدأ يتحدث بشكل اكثر تلقائية عن ظروفه النفسية و الاجتماعية و العائلية، و ذكر ان استهلاكه للكحول سابقا اقتصر على بعض المناسبات فقط، لكنه تحول الى استهلاك دائم مع انقطاعه عن العمل و تدهور الأوضاع، أشار كذلك الى معاناته من القلق و الارق نتيجة التفكير المستمر "راني حاس حياتي راحت غي هكاك في الهواء ولادي كبرو ولاو رجال و انا مزال غير نقول نحبس نعاود نولي"

و عبر كذلك عن شعوره القوي بالذنب و اعتقاده ان حالته و ادمانه اثر سلبا على أبنائه حيث قال:

" و ولدي لكبير بدا يخرج طريق ثاني ماه راها ظل تبع فيه و انا منقدش نقوله مديرش ديك الحاجة و انا

ندير فيها قدامه، انا ضيعت حياتي بصح ولادي صغار نبغيهم يكونو خير مني " . اتضح ان الحالة

يعاني من الإحباط ، القلق، الشعور بالذنب، ضعف تقدير الذات مع وجود وعي بخطورة حالته و رغبته

الحقيقية في العلاج و تغيير وضعه .

6- نتائج الحالة الأولى :

6-1 الجدول يمثل نتائج مقياس Aron Beck للاكتئاب للحالة (01)

العبارة	الإجابة	التنقيط	العبارة	الإجابة	التنقيط
1	3	3	10	1	1
2	1	1	11	2	2
3	1	1	12	1	1
4	2	2	13	3	3
5	2	2	14	1	1
6	2	2	15	2	2
7	1	1	16	2	2
8	2	2	17	1	1
9	2	2	18	2	2

19	1	1
20	2	2
21	1	1

6-2 تحليل نتائج مقياس بيك Aron Beck للاكتئاب:

بعد تطبيق المقياس على الحالة الأولى و بعد حساب مجموع النقاط، اشارت النتائج ان المفحوص تحصل على درجة (35) و التي تدل على وجود اكتئاب شديد، و تعكس هذه النتيجة الحالة النفسية للمفحوص بشكل واضح ، حيث يعاني من مشاعر مستمرة من الحزن، الإحباط و فقدان الامل، إضافة الى الشعور بالذنب و انخفاض تقدير الذات، كما تظهر شدة الاكتئاب أيضا من خلال معاناة المفحوص من اضطرابات النوم، كثرة التفكير و الميل الى العزلة إضافة الى نظرتة السلبية الى نفسه و مستقبله. و من خلال تحليل البنود التي اختارها المفحوص، تبين ان اغلب اجاباته كانت ضمن الدرجات المرتفعة و عليه فان النتائج تظهر وجود اكتئاب شديد مرتبط بدرجة كبيرة بإدمانه على الكحول و ظروفه الاسرية و الاجتماعية و هو ما اثر على توافقه النفسي .

6-3 نتائج مقياس جودة الحياة النفسية لكارول رايف Carol Ryff :

البعد	الفقرات	النتيجة	متوسط كل بعد
الاستقلالية	1-2-3-4-5-6-7	42/18	2.57
التمكن من البيئة	8-9-10-11-12-13-14	42/17	2.43

2.29	42/16	21-20-19-18-17-16-15	النمو الشخصي
2.57	42/18	28-27-26-25-24-23-22	العلاقات الإيجابية مع الآخرين
2.71	42/19	35-34-33-32-31-30-29	الهدف من الحياة
2.43	42/17	42-41-40-39-38-37-36	تقبل الذات

6-4 تحليل نتائج مقياس جودة الحياة لكارول رايف Carol Ryff :

أظهرت نتائج المقياس ان الحالة تعاني من انخفاض في مستوى الرفاه النفسي، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية في مختلف ابعاد المقياس بين (2.29) و (2.71) و هي درجات تميل الى المستوى المنخفض، ما يدل على وجود صعوبات نفسية و اجتماعية تأثر على التوازن النفسي للحالة و توافقه مع ذاته و محيطه . في بعد الاستقلالية سجلت الحالة متوسطا قدره (2.57) و هو ما يشير الى التأثر بالآراء و الضعف النسبي في قدرة المفحوص على اتخاذ القرارات و هو ناتج عن الادمان، اما بعد التمكن من البيئة فقد بلغ متوسطه (2.43) ما يعكس عدم قدرة المفحوص على التحكم و التكيف مع تحديات الحياة اليومية، اما بعد النمو الشخصي فقد كان الأكثر تضررا عند الحالة حيث سجل متوسط (2.29) ما يدل على فقدانه الدافعية نحو التطور و تحقيق الأهداف المستقبلية، اما المشاكل الاجتماعية و الاضطرابات الاسرية التي يعيشها انعكست نتائجها على بعد العلاقات الإيجابية مع الآخرين حيث سجل متوسطا بلغ (2.57)، اما بعد الهدف من الحياة (2.71) رغم انه الأعلى نسبيا مقارنة بالأبعاد

الأخرى إلا أنه يبقى ضمن مستوى منخفض، و في بعد تقبل الذات بلغ المتوسط (2.43) ما يدل على انخفاض مستوى الرضا عن الذات و يطغى لوم النفس في نظرة المفحوص لنفسه .

• الخلاصة :

بعد اجراء المقابلات العيادية مع الحالة الأولى و بعد تطبيق كل من مقياس بيك Aron Beck للاكتئاب و مقياس كارول رايف Carol Ryff لجودة الحياة النفسية، اتضح ان الحالة ع غ 58 سنة مدمن على الكحول منذ 15 سنة يعني من انخفاض في مستوى الرفاه النفسي مصحوب باكتئاب شديد، حيث برزت صعوبات واضحة في التوافق النفسي و الاجتماعي عند الحالة، الى جانب نقص تقدير الذات و اضطراب العلاقات مع المحيط، كما اثر ادمان الكحول سلبا على مختلف جوانب حياته و هو ما اثر على الشعور بالاستقرار و الرضا عن الحياة.

تانيا : الحالة 2 :

1- تقديم الحالة :

الاسم و اللقب : (م)

الجنس : ذكر

العمر : 38 سنة

المستوى الدراسي : أولى ثانوي

المهنة : عامل يومي (غير مستقر)

المستوي المعيشي : متوسط الى ضعيف

الحالة الصحية : اضطرابات في النوم ، فقدان الشهية و جسم نحيف.

سنة الزواج : 2018

عدد الأبناء : طفلان

جنس الأبناء و أعمارهم : ولد 5 سنوات و البنت 2 سنتين .

مدة الإدمان : حوالي 12 سنوات

نوع المادة : الكيف المعالج (القنب الهندي)

المظهر و السلوك العام : يبدو عليه الإرهاق، الهندام غير مرتب تماما، ملامح وجهه حزينة، في

بداية المقابلة لم يتجاوب ولكن بدأ يسترخي تدريجيا.

الوعي بالزمان و المكان : وعي سليم و متصل بالواقع

الانتباه والتركيز: تشتت في الانتباه، صعوبة كبيرة في التركيز بسبب الانشغال الفكري بمشاكله

2-التاريخ المرضي للحالة الثانية :

التاريخ المرضي:

- ولادة طبيعية ونمو حركي وحسي ومعرفي سليم.
- عدم وجود سوابق لأمراض عضوية مزمنة أو تدخلات جراحية.
- البداية المبكرة للتعاطي في سن الحادية عشر.
- طول مدة الإدمان 12 سنة.

- التنقل بين المواد بين الأدوية والمهلوسات والكيف المعالج.
- الاستقرار الحالي على مادة واحدة كهروب مؤقت من ضغوط الواقع.
- أعراض مرتبطة بالتعاطي مثل: التعب المستمر، اضطرابات في النوم.

الحالة الاجتماعية:

الحالة م رجل متزوج، يبلغ من العمر 38 سنة، ذو قامة متوسطة، بنية مورفولوجيا عادية، أسمر البشرة، يعيش في منزل عائلي مع زوجته وطفليه وأبويه وأخوه الأصغر، يتميز الحالة بمظهره العام يوحى بالإرهاق، كلامه منخفض النبرة والكثير من الصمت والتنهيدات.

حيث لمس بأن هناك خلاف بينه وبين زوجته التي لا تستطيع فهمه، بالإضافة إلى أسلوب اللوم والاتهام المستمر اتجاهه، والتقليل من مسؤوليته أمام أبنائه، مما اضطر إلى البحث عن بديل وهو مادة الكيف المعالج للهروب والتقليل من القلق، مؤكداً أن الخلافات المستمرة حولت البيت إلى مصدر ضغط دائم، وهذه الضغوطات أدت به للاعتراف بوضعه وتقدمه للمركز لطلب العلاج.

تحليل المقابلات العيادية مع الحالة الثانية:

خلال المقابلات العيادية التي أجريت مع الحالة، صرح أن هناك خلاف بينه وبين زوجته التي توجه له اتهامات الفشل والتخلي عن المسؤولية وهذا ما عبر عنه بقوله: " المشاكل درتني في راسي، مرتي دايمًا تقولي قدام ولادي بلي أنا ماشي راجل. غي ندخل تبدى الهدرة الزائدة، وليت نخرج نكمي الزطلة غي باه ننسى ...»، ومن خلال المقابلة مع الحالة بدا عليه الخوف والتأثر أثناء الحديث عن أطفاله، وتأنيب الضمير بسبب تفريغ غضبه غير المقصود على ابنه الأكبر أثناء الضغط، قائلاً: "ولادي هما كبدي خطرات نكون مقلق نزقي عليه بلا سبة ننندم، نخاف ولادي يكبرو ويشوفو بوهم هكا مدمن، مانيش باغي ولدي يولي كيفي انا نبغي يكونوا خير مني"، حيث يظهر المفحوص واستبصاراً بوضعه الحالي، ورغبة

قوية في استعادة مكانته كأب وزوج مسؤول والتغيير قائلًا: راني باغي نحبس عييت من هاد المعيشة وباغي نصلح داري ومادابيا غي مرتي تفهمني وتوقف معايا، وما تنقاش تفكرني بالغلطات تاع بكري، أنا جيت هنا نداوي على جالهم.

نتائج تطبيق مقياس ارون بيك للاكتئاب Aron Beck على الحالة الثانية:

العبارة	التنقيط	الإجابة	العبارة	التنقيط	الإجابة
1	3	3	10	1	1
2	1	1	11	2	2
3	1	1	12	1	1
4	2	2	13	3	3
5	2	2	14	1	1
6	2	2	15	2	2
7	1	1	16	2	2
8	2	2	17	1	1
9	2	2	18	2	2

التنقيط	الإجابة	العبارة
1	1	19
1	1	20
0	0	21

تحليل نتائج مقياس ارون بيك للاكتئاب Aron Beck للحالة الثانية :

بعد تطبيق المقياس على الحالة الثانية و حساب مجموع النقاط ، أشارت النتائج أن المفحوص تحصل على درجة (33) و التي تدل على وجود اكتئاب شديد ، حيث تعكس النتيجة الحالة النفسية للمفحوص ، فهو يعاني من مشاعر الحزن و الإحباط ، إضافة إلى الشعور بالذنب و انخفاض تقدير الذات ، وتظهر شدة الاكتئاب من خلال معاناة الحالة من كثرة التفكير و نظرتة السلبية إلى نفسه و دوره في الأسرة ، حيث كانت أغلب إجاباته مرتفعة ، وعليه النتائج تظهر وجود اكتئاب شديد مرتبط بإدمانه و ظروفه الأسرية والنزاعات المستمرة داخل البيت وفقدان المكانة الرمزية كأب مسؤول ، وهذا ما أثر على نفسيته .

نتائج تطبيق مقياس جودة الحياة النفسية لكارول رايف Carol Ryff للحالة الثانية:

متوسط كل بعد	النتيجة	الفقرات	البعد
2.43	17/42	7-6-5-4-3-2-1	الاستقلالية
2.29	16/42	-13-12-11-10-9-8 14	التمكن من البيئة
2.14	16/42	-19-18-17-16-15 21-20	النمو الشخصي

العلاقات الإيجابية مع الآخرين	22-23-24-25-26-27-28	17/42	2.29
الهدف من الحياة	29-30-31-32-33-34-35	18/42	3.00
تقبل الذات	36-37-38-39-40-41-42	16/42	2.14

تحليل نتائج مقياس جودة الحياة النفسية لكارول رايف Carol Ryff للحالة الثانية:

أظهرت نتائج المقياس أن الحالة يعاني من انخفاض عام في مستوى الرفاهية النفسية، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية في مختلف أبعاد المقياس بين (2.14) و (3.00)، وهي درجات منخفضة، مما يدل على أنه هنالك ضغوطات نفسية واجتماعية تؤثر على التوازن النفسي للحالة وأدائه لوظيفته الأسرية.

في بعد الهدف من الحياة سجل الحالة أعلى نسبة مقارنة بالأبعاد الأخرى مرتبطة برغبته في استعداد استقراره من أجل طفليه. أما في بعد الاستقلالية سجل الحالة متوسطا قدر ب (2.43)، وهو يشير إلى ضعف القدرة على اتخاذ القرارات الشخصية بثقة ومشاعر العجز عن القيادة. فيما يخص بعد التمكن من البيئة بلغ متوسطه (2.29) وهذا يعكس عدم قدرة المفحوص على التكيف مع ضغوطات الحياة اليومية. أما بعد العلاقات الإيجابية مع الآخرين قدره (2.29) وهذا بسبب الاضطرابات الأسرية والصراعات الزوجية التي أدت بالمفحوص إلى الشعور بالعزلة. أما بعد النمو الشخصي وبعد تقبل الذات سجل الحالة أدنى متوسط قدره (2.14) وهذا ما يفسر سيطرة مشاعر الذنب المستمرة وقلة الرضا عن الحالة الحالية للحالة.

خلاصة:

بعد إجراء المقابلات مع الحالة الثانية وتطبيق كل من مقياس بيك للاكتئاب Aron Beck ومقياس رايف لجودة الحياة النفسية Carol Ryff ، اتضح أن الحالة م 38 سنة مدمن على الكيف المعالج في الفترة الحالية في فترة إدمان حوالي 12 سنة، يعاني اكتئاب شديد مترامن مع انخفاض في جودة الحياة النفسية، حيث أثر الإدمان على جوانب مختلفة من حياته وهذا ما أدى إلى تدهور وظيفته الوالدية ومحيطه الاجتماعي و الأسري.

مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

1-مناقشة النتائج على ضوء الفرضية العامة:

تنص الفرضية العامة لهذه الدراسة على ان الإدمان يؤثر على المعاش النفسي لدى الاب المدمن، من خلال تأثيره على استقراره الانفعالي، و على جودة علاقاته داخل الاسرة و خارجها، مما يؤدي الى اضطراب شامل في التوازن النفسي و الاجتماعي لديه. و بالرجوع الى النتائج المتحصل عليها من خلال الحالتين المدروستين، يمكن ملاحظة ان هذه الفرضية قد تحققت بشكل واضح، حيث أظهرت وجود اضطراب نفسي واضح لدى كلتا الحالتين .

فقد بينت نتائج مقياس ارون بيك Aron Beck للاكتئاب ان الحالتين تعانين من اكتئاب شديد (33) و (35)، و هو ما يعكس وجود معاناة نفسية قوية و مستمرة، تتمثل في الحزن العميق، فقدان الدافعية، الشعور بالذنب، و نقص تقدير الذات. هذه الاعراض لا تبقى مجرد حالات مزاجية عابرة بل تؤثر بشكل مباشر على طريقة تفكير الفرد و نظراته لنفسه و محيطه، مما يدل على وجود خلل واضح في المعاش النفسي لديه. كما أظهرت نتائج مقياس جودة الحياة النفسية لكارول رايف Carol Ryff انخفاضاً عاماً في جميع الأبعاد لدى الحالتين، حيث تبين وجود ضعف في الاستقلالية، صعوبة في التكيف مع الضغوط اليومية، تراجع في العلاقات الاجتماعية، انخفاض في النمو الشخصي، وتدني في الشعور بالرضا عن الذات والحياة. وهذا يشير إلى أن الإدمان لم يؤثر على جانب واحد فقط، بل أدى إلى تدهور شامل في مختلف جوانب الحياة النفسية والاجتماعية .

ومن الجانب الأسري، أظهرت المقابلات أن الإدمان أثر بشكل واضح على الدور الأبوي، حيث ظهرت صعوبات في التواصل داخل الأسرة، وتزايد التوترات والخلافات، إضافة إلى ضعف في أداء المسؤوليات الأسرية. وهذا يدل على أن الإدمان لا يظل مشكلة فردية فقط، بل يتحول إلى عامل يخل بتوازن النظام الأسري ويؤثر على جميع أفراداه.

وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة عزيزة عنو (2008)، التي أكدت أن الأشخاص المدمنين يعانون من مستويات مرتفعة من الاكتئاب والقلق مقارنة بغير المدمنين، إضافة إلى وجود اضطراب واضح في المعاش النفسي والتوازن الانفعالي. كما تتوافق هذه النتائج مع دراسة حطابي صادق (2009)، التي بينت أن إدمان الكحول لدى الأب يؤدي إلى اضطراب في العلاقات الأسرية وتدهور في التوازن العائلي، وهو ما ظهر بشكل واضح في الحالة الأولى.

كما تدعم دراسة Lee et al. (2024) هذه النتائج، حيث أوضحت أن إدمان الوالدين لا يؤثر فقط على الفرد، بل يمتد تأثيره إلى الأبناء والأسرة ككل، ويساهم في خلق اضطرابات نفسية واجتماعية على المدى البعيد. بالإضافة إلى ذلك، تشير دراسة Carvalho et al. إلى أن استهلاك المواد المخدرة لدى الوالدين يؤدي إلى ضعف الممارسات التربوية وتدهور العلاقات الأسرية، وهو ما يفسر ما لوحظ في الحالتين من ضعف في الوظيفة الأبوية. وبناءً على ذلك، يمكن القول إن الإدمان في الحالتين يمثل عاملاً أساسياً في اضطراب المعاش النفسي لدى الأب المدمن، من خلال تأثيره المباشر والمتدرج على الجانب الانفعالي والاجتماعي والأسري، مما يؤكد صحة الفرضية العامة لهذه الدراسة.

2-مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الأولى:

تنص هذه الفرضية على أن اختلاف نوع المادة المخدرة يؤدي إلى اختلاف في طبيعة الاضطراب النفسي لدى الأب المدمن. ومن خلال مقارنة الحالتين، يتضح أن الاضطراب النفسي موجود في كليهما، إلا أن طريقة ظهوره تختلف حسب نوع المادة المستعملة، سواء من حيث الشدة أو الشكل.

في حالة مدمن الكحول، يظهر الاضطراب النفسي بشكل أكثر حدة وانفعالية، حيث يتميز بتقلبات مزاجية واضحة، ارتفاع الشعور بالذنب، ضعف في التحكم في الانفعالات، إضافة إلى توتر واضح في العلاقات الأسرية. كما أن الحالة تبدو أكثر عرضة للاندفاع وردود الفعل السريعة، مما يعكس اضطراباً في التوازن الانفعالي.

أما في حالة مدمن القنب، فإن الاضطراب يأخذ شكلاً مختلفاً، حيث يظهر في صورة انسحاب اجتماعي، ضعف في الدافعية، انخفاض في النشاط النفسي، وشعور مستمر بالعجز وفقدان القيمة الذاتية. كما تسود حالة من اللامبالاة والتبذل العاطفي، مع ضعف في المبادرة وتحمل المسؤولية الأسرية.

هذا الاختلاف يمكن تفسيره بطبيعة تأثير كل مادة على الجهاز العصبي، حيث يؤدي الكحول إلى ضعف في التحكم الانفعالي وزيادة الاندفاع، بينما يؤدي القنب إلى انخفاض النشاط النفسي والدافعية، مما ينعكس في شكل انسحاب وفتور في التفاعل الاجتماعي.

وتتفق هذه النتائج مع دراسة عزيزة عنو (2008)، التي أكدت أن الإدمان بمختلف أنواعه يؤدي إلى اضطرابات نفسية واضحة، إلا أن شكل هذه الاضطرابات يختلف حسب نوع المادة. كما تتماشى مع دراسة حطابي صادق (2009)، التي بينت أن إدمان الكحول عند الأب يؤثر بشكل مباشر على التوازن الأسري ويزيد من حدة المشكلات داخل الأسرة. كما تدعم دراسة Carvalho et al. هذه النتائج من خلال تأكيدها أن تعاطي المواد المخدرة لدى الوالدين يرتبط بضعف الممارسات التربوية وتدهور العلاقات الأسرية. بالإضافة إلى ذلك، تشير دراسة Lee et al. (2024) إلى أن تأثير الإدمان على الأسرة يكون عميقاً ويظهر في اضطراب العلاقات والتوازن النفسي داخل المنزل.

وبالتالي، يمكن القول إن نوع المادة لا يحدد وجود الاضطراب النفسي، وإنما يحدد شكل هذا الاضطراب وطريقة ظهوره في السلوك والانفعال والتفاعل الاجتماعي.

3- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الثانية :

تنص الفرضية الفرعية الثانية على أن مدة الإدمان تؤثر على مستوى المعاش النفسي لدى الأب المدمن. وبالرجوع إلى نتائج الحاليتين، حيث تعود مدة الإدمان إلى حوالي 15 سنة في الحالة الأولى و 12 سنة في الحالة الثانية، يتبين أن كلا الحاليتين تعانيان من اضطراب نفسي شديد وممتد.

تشير النتائج إلى أن استمرار الإدمان لفترات طويلة يؤدي إلى تراكم الآثار السلبية بشكل تدريجي، حيث لا يظهر التأثير دفعة واحدة، بل يتطور مع مرور الزمن ليؤثر على مختلف جوانب الحياة النفسية والاجتماعية. وهذا التراكم يظهر من خلال انخفاض واضح في تقدير الذات، ضعف القدرة على التكيف، تراجع العلاقات الاجتماعية، وفقدان الإحساس بالاستقرار الداخلي. كما أن تدني نتائج جميع أبعاد مقياس كارول رايف Carol Ryff لدى الحاليتين يعكس أن الإدمان المزمن لا يؤثر فقط على الحالة النفسية اللحظية، بل يؤدي إلى إعادة تشكيل نمط حياة الفرد بشكل سلبي ومستمر، مما يجعل التدهور النفسي أكثر عمقاً مع مرور الوقت. ومن الناحية النفسية، يمكن تفسير ذلك بأن الإدمان الطويل الأمد يؤدي إلى تثبيت أنماط

تفكير وسلوك غير تكيفية، تجعل الفرد أكثر عرضة للانسحاب الاجتماعي وفقدان القدرة على التحكم في حياته اليومية، إضافة إلى ضعف الشعور بالهدف والمعنى في الحياة.

وتتوافق هذه النتائج مع دراسة Lee et al. (2024) ، التي أكدت أن الآثار النفسية والاجتماعية للإدمان تتفاقم مع طول المدة، وتؤدي إلى تدهور تدريجي في التوازن النفسي والأسري، حيث يصبح الفرد أقل قدرة على التكيف وأكثر عرضة للاضطراب النفسي المستمر.

كما تدعم دراسة عزيزة عنو (2008) هذا الطرح من خلال الإشارة إلى أن المدمنين يعانون من اضطرابات نفسية شديدة مقارنة بغير المدمنين، خاصة عند استمرار التعاطي لفترات طويلة، مما يؤدي إلى تفاقم الأعراض النفسية. كما أن دراسة حطابي صادق (2009) تؤكد أن استمرار إدمان الكحول داخل الأسرة يؤدي إلى تدهور العلاقات الأسرية بشكل تدريجي ومستمر.

وبناءً على ذلك، يمكن القول إن مدة الإدمان تمثل عاملاً حاسماً في تحديد شدة الاضطراب النفسي، حيث كلما طالت مدة التعاطي، زادت حدة التأثير السلبي على المعاش النفسي لدى الأب المدمن، سواء على المستوى الانفعالي أو الاجتماعي أو الأسري.



الخاتمة :

في ختام هذه الدراسة و من خلال ما تطرقنا اليه في الجانبين النظري و الميداني ، تبين ان الإدمان لا يقتصر تأثيره على الجانب الجسدي للفرد فقط ، بل يتجاوز ذلك ليأثر على الحياة النفسية و الاسرية و الاجتماعية للفرد بشكل عميق ، و قد سمح لنا الجانب النظري من هذه المذكرة في بفهم المفاهيم الأساسية و الابعاد المرتبطة بالمعاش النفسي و الإدمان ، و كذلك التعرف على اهم الأسباب و العوامل المؤدية اليه و الاثار الناتجة عنه ، اما الجانب التطبيقي فقد ساعدت دراسة الحالة و الأدوات العيادية المستعملة في الفهم العميق و الكشف عن طبيعة المعاناة النفسية التي يعيشها الاب المدمن و التي تجلت في القلق و الاكتئاب و الشعور بالذنب إضافة الى اختلال التوازن النفسي و الاجتماعي و التوتر المستمر في العلاقات الاسرية و هو ما اثر بشكل سلبي على قدرة الاب في أداء ادواره العائلية و الابوية بشكل طبيعي ، مما أدى الى اختلال الاستقرار و التوازن الاسري و طبيعة التفاعل مع البيئة الاجتماعية .

و من خلال النتائج التي توصلنا اليها ، يتضح ان معاناة الاب المدمن لا تقتصر على الصحة الجسدية فقط ، بل تسبب اضطرابات نفسية و صراعات داخلية تؤثر على صحته النفسية و تسبب فقدان التوازن النفسي و الاجتماعي ، و لذلك فان التكلف بهذه الفئة لا يجب ان يقتصر على الجانب الجسدي فقط و انما يجب ان يشمل التثقيف النفسي حول اثار هذه الظاهرة ، و العمل على تقديم الدعم و المرافقة النفسية ، و الدعم الاسري و الاجتماعي بشكل متكامل للمساعدة على العلاج و إعادة الادماج .

و في الأخير نرجو ان تكون هذه الدراسة قد أسهمت في ابراز أهمية المعاش النفسي لدى الاب المدمن ، و ان تشكل إضافة علمية في هذا المجال و تفتح الافاق امام المزيد من الدراسات و الأبحاث العلمية التي تهتم بهذا الموضوع نظرا لأهميته البالغة و تأثيره الكبير على الفرد و المجتمع

التوصيات والافتراضات

التوصيات :

- (1) ضرورة تدعيم العلاج الطبي بالعلاج النفسي للأب المدمن، لما له من دور مهم في التخفيف من آثار الإدمان والمساهمة في ترميم أبعاد المعاش النفسي لديه.
- (2) أهمية إشراك الأسرة في البرنامج العلاجي، من خلال تقديم الإرشاد والدعم النفسي الذي يساعد على تحسين التواصل الأسري وتعزيز التفاهم والاحتواء.
- (3) تفعيل برامج التثقيف النفسي داخل مراكز علاج الإدمان، بهدف مساعدة الأب وأفراد الأسرة على فهم طبيعة الإدمان وأعراضه وسلوكياته وكيفية التعامل معها بشكل صحيح.
- (4) تكثيف الحملات التوعوية حول مخاطر الإدمان النفسية والاجتماعية، مع التركيز على دور الأسرة في الوقاية والتدخل المبكر.
- (5) تشجيع المختصين والباحثين على الاهتمام أكثر بموضوع الإدمان من الناحية النفسية العيادية، من أجل تطوير أساليب علاج أكثر فعالية.

الاقتراحات :

- (1) إجراء دراسات لاحقة على عينات أكبر من الآباء المدمنين بهدف تعزيز إمكانية تعميم النتائج.
- (2) دعم الدراسات المستقبلية بأدوات قياس إضافية إلى جانب المقابلة والملاحظة، بما يسمح بالحصول على معطيات أكثر دقة وعمقاً.
- (3) توسيع مجال البحث ليشمل فئات أخرى من المدمنين قصد إجراء مقارنات حول المعاش النفسي حسب الخصائص المختلفة.
- (4) اعتماد مقاربات منهجية متعددة في الدراسات المستقبلية، من خلال الجمع بين المنهج العيادي والمناهج الكمية، بما يساعد على فهم أوسع للظاهرة المدروسة.

قائمة المصادر و المراجع

المصادر و المراجع :

العربية :

- أبو جناح، رجب (2000). المخدرات آفة العصر (ط 1). دار الجماهير للنشر والتوزيع.
- بدر، محمد أحمد، وشمس، أمل عبد الفتاح، وإبراهيم، ريم أحمد. (2018). مفهوم الذات وصورة الآخر. مجلة العلوم البيئية، جامعة عين شمس، 44.
- بزاوي، نور الهدى. (2022). دور صورة الأب المدمن على الكحول في بناء هوية الفتاة المراهقة: دراسة حالة إكلينيكية. مجلة العلوم الاجتماعية، 16(1).
- بلحمرة، إيمان. (2023). مفهوم المخدرات وتصنيفها وأهم أنواعها. مجلة القبس للدراسات النفسية والاجتماعية، 5(17).
- بن زيان، مليكة. (2018). النظريات والنماذج المعاصرة المفسرة لظاهرة تعاطي المخدرات . المركز الديمقراطي العربي.
- حطابي، صادق. (2009). إدمان الكحول لدى الآباء وانعكاساته على الأسرة رسالة ماجستير. جامعة الجزائر 1.
- الحسينات، معتز مالك حسن. (2024). إدمان المخدرات: الأسباب، التداعيات والحلول. قسم العلاقات والإعلام في قيادة الشرطة.
- الداھري، صالح حسن، والكبيسي، وهيب مجيد. (1999). علم النفس العام (ط 1). دار الكندي للنشر والتوزيع.
- رشوان، حسين عبد الحميد. (2005). علم الاجتماع الجنائي. المكتب الجامعي الحديث.

- سالم، محمود مندوه محمد .(2012) . علم النفس الإكلينيكي: فنياته وتطبيقاته (ط 1).دار الزهراء للنشر والتوزيع.
- ساري، مريم .(2016) . المعاش النفسي للمسنين المتواجدين بدار العجزة (دراسة عيادية لثلاث حالات) مذكرة ماستر. جامعة محمد خيضر.
- سمير، فارح .(2009) .ظاهرة العود للإدمان على المخدرات والتفكك الأسري. رسالة ماجستير. جامعة بن يوسف بن خدة.
- سهيلة، مقراني، وجابر، نصر الدين .(2022). تطبيقات المقابلة العيادية .مجلة العلوم النفسية والتربوية.
- الطائي، سعاد هادي .(2024). أسباب تعاطي المخدرات وأضرارها وطرائق الوقاية منها .مجلة الريادة للمال والأعمال، 5.
- عايش، صباح .(2022) .التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس رايف لجودة الحياة النفسية وفق النظرية الحديثة للقياس باستخدام نموذج راش [رسالة جامعية]. جامعة الحاج لخضر.
- عبد الباقي، عجيات (2018) .المخدرات والمجتمع .جامعة محمد لمين دباغين.
- عبد الفتاح، غريب (2008). الاضطرابات الاكتئابية: التشخيص، عوامل الخطر، النظريات والقياس .المجلة المصرية للدراسات النفسية، .(56)17
- عبد المجيد سيد أحمد منصور (1989) .المسكرات والمخدرات والمكيفات وآثارها الصحية والاجتماعية والنفسية وموقف الشريعة الإسلامية .المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب.
- عبد المعطي حسن مصطفى (2002) .الأسرة ومواجهة الإدمان .دار قباء للطباعة والنشر.

- الغريب، عبد العزيز بن علي. (2006). ظاهرة العودة إلى الإدمان في المجتمع العربي (ط 1). جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
- علايقة، سميرة. (2025). الإدمان على المخدرات: قراءة سيكولوجية. المركز الديمقراطي العربي.
- عوني، عدنان حسين. (2001). سلبيات المخدرات. الندوة العلمية حول "دور البحث العلمي في الوقاية من المخدرات"، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية.
- عنو، عزيزة. (2008). المعاش النفسي عند الراشدين المدمنين على المخدرات [رسالة جامعية]. جامعة الجزائر.
- العيسوي، عبد الفتاح محمد، والعيسوي، عبد الرحمن محمد. (1996). مناهد البحث العلمي في الفكر الإسلامي والفكر الحديث. دار الراتب الجامعية.
- فتحي حماد، محمد. (2004). الإدمان والمخدرات. دار فجر للنشر والتوزيع.
- لعزالي، صليحة، وصباح، عايش. (2020). مستوى جودة الحياة النفسية لدى المتدربين. في أعمال الملتقى الوطني الأول: جودة الحياة والتنمية المستدامة في الجزائر.
- مايستراشي، نيكول. (2014). المخدرات (زينا مغربل، مترجم).
- محمود، شيماء بدري فكري. (2022). الاضطرابات النفسية وعلاقتها بالاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات في مرحلة الطفولة المبكرة. المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة.
- المعاينة، عبد المطلب، والمجالي، عبد الحفيظ، وأبو سميحة، مسعد. (2017). ظاهرة تعاطي المخدرات وأثرها في حدوث الجريمة في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية. مجلة العلوم التربوية، 3(3).

- منيع، حمد بن محمد، والقرني، محمد بن عبد المعين. (2019). المشكلات الأسرية وظاهرة إدمان المخدرات. مجلة البحث العلمي في التربية.

- موشموش، بدر الدين، وصالح، سعيدة. (2024). تكيف اختبار الرفاهية النفسية لريف على تلاميذ المرحلة الثانوية مع دراسة الفروق الجنسية. مجلة قبس للدراسات الإنسانية والاجتماعية، 8(2).

- ميكون، فتحي. (2015). المعاش النفسي للمراهقة المعتدى عليها جنسيا. جامعة عبد الحميد بن باديس.

- قدة، حمزة، وصالح، الحسين، وجغل، العيد. (2023). الأسباب المؤدية إلى تعاطي المخدرات والنظريات المفسرة لها. مجلة المجتمع والرياضة، 6(1).

- النوايسية، ف. أ. (2015). أساسيات علم النفس. دار المناهج للنشر والتوزيع.

هرمز، جميلة. (2023). التشوهات المعرفية والاكتئاب لدى المضطربين بدورية المزاج. دراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية، 23(1).

ثانيا: المراجع الأجنبية

- Bergeret, J. (1982). La toxicomanie. PUF.
- Carvalho, B. O., Stea, T. H., Coombes, L., & Haugland, S. H. (2026). Associations between parental alcohol use and parenting practices: A systematic review. Behavioral Sciences.
- Deleau, M. (1990). Les origines sociales du développement mental, communication et symboles. Colin.

- Groth, A. (2012). **Addiction and the family: A conceptual review.** Routledge.
- Ionescu, S., Jacquet, M. M., & Lhote, C. (2003). **Les mécanismes de défense: Théorie et clinique.** Nathan Université.
- Isaacowitz, D. M. (2005). **Correlates of well-being in adulthood and old age: A tale of two optimisms.** *Journal of Research in Personality*, 39, 224–244.
- Khantzian, E. J. (2007). **Treating addiction as a human process.** Jason Aronson.
- Lee, P. M., et al. (2024). **Paternal preconceptional alcohol use disorder with the offspring's mortality risk.** *American Journal of Preventive Medicine*.
- Mroczek, D. K., & Almeida, C. M. (1998). **The effect of age on positive and negative affect: A developmental perspective on happiness.** *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 1333–1349.
- Vederhus, J. K., & Clausen, T. (2014). **The role of shame and guilt in the addiction recovery process.** *Addiction Research & Theory*, 22(3), 253–262.

الملاحق

مقياس بيك للاكتئاب :

أولاً/

- ٠- لا أشعر بالحزن.
- ١- أشعر بالحزن.
- ٢- أشعر بالحزن طوال الوقت، ولا أستطيع أن أتخلص منه.
- ٣- أنني حزين بدرجة لا أستطيع تحملها.

ثانياً/

- ٠- لست متشائماً بالنسبة للمستقبل.
- ١- أشعر بتشائم بالنسبة للمستقبل.
- ٢- أشعر بأنه ليس هناك شيء يشدني للمستقبل.
- ٣- أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن الأمور لن تتحسن.

ثالثاً/

- ٠- لا أشعر بأنني فاشل.
- ١- أشعر أنني فشلت أكثر من المعتاد.
- ٢- عندما انظر إلى ما مضى من سنوات عمري فأنا لا أرى سوى الفشل الذريع.
- ٣- أشعر بأنني شخص فاشل تماماً.

رابعاً/

- ٠- استمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما اعتدت من قبل.
- ١- لا استمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه.
- ٢- لم أعد احصل على استمتاع حقيقي في أي شيء في الحياة.
- ٣- لا استمتع إطلاقاً بأي شيء في الحياة.

خامساً/

- ٠- لا أشعر بالذنب.
- ١- أشعر بأنني قد أكون مذنباً.
- ٢- أشعر بشعور عميق بالذنب في أغلب الأوقات.
- ٣- أشعر بالذنب بصفة عامة.

سادساً/

- ٠ - لا أشعر بأنني أتلقى عقاباً.
- ١ - أشعر بأنني قد أتعرض للعقاب.
- ٢ - أتوقع أن أعاقب.
- ٣ - أشعر بأنني أتلقى عقاباً.

سابعاً/

- ٠ - لا أشعر بعدم الرضا عن نفسي.
- ١ - أنا غير راضي عن نفسي.
- ٢ - أنا ممتعض من نفسي.
- ٣ - أكره نفسي.

ثامناً/

- ٠ - لا أشعر بأنني أسوأ من الآخرين.
- ١ - أنقد نفسي بسبب ضعفي وأخطائي.
- ٢ - ألوم نفسي معظم الوقت على أخطائي.
- ٣ - ألوم نفسي على كل شيء سيء يحدث.

تاسعاً/

- ٠ - أشعر بضيق من الحياة.
- ١ - ليس لي رغبة في الحياة.
- ٢ - أصبحت أكره الحياة.
- ٣ - أتمنى الموت إذا وجدت فرصة لذلك.

عاشراً/

- ٠ - لا أبكي أكثر من المعتاد.
- ١ - أبكي الآن أكثر من ذي قبل.
- ٢ - أبكي طوال الوقت.
- ٣ - لقد كنت قادراً على البكاء فيما مضى ولكنني الآن لا أستطيع البكاء حتى لو كانت لي رغبة في ذلك.

أ.ماجدة الشهري - أ.نوف الشريف

الحادي عشر/

- ٠- لست متوترأ أكثر من ذي قبل.
- ١- أتضايق أو أتوتر بسرعة أكثر من ذي قبل.
- ٢- أشعر بالتوتر كل الوقت.
- ٣- لا أتوتر أبداً من الأشياء التي كانت توترني فيما مضى.

الثاني عشر/

- ٠- لم أفقد الاهتمام بالناس الآخرين.
- ١- إنني أقل اهتماماً بالآخرين مما اعتدت أن أكون.
- ٢- لقد فقدت معظم اهتمامي بالناس الآخرين.
- ٣- لقد فقدت كل اهتمامي بالناس الآخرين.

الثالث عشر/

- ٠- اتخذ قرارات على نفس المستوى الذي اعتدت عليه.
- ١- لقد توقفت عن اتخاذ القرارات بصورة أكبر مما مضى.
- ٢- أجد صعوبة أكبر في اتخاذ القرارات عما كنت أقوم به.
- ٣- لم أعد أستطيع اتخاذ القرارات على الإطلاق.

الرابع عشر/

- ٠- لا أشعر أنني أبداً في حالة أسوأ مما اعتدت أن أكون.
- ١- يقلقني أن أبداً أكبر سنأ وأقل حيوية.
- ٢- أشعر بأن هناك تغيرات مستديمة في مظهري تجعلني أبداً أقل حيوية.
- ٣- اعتقد أنني أبداً قبيحاً.

الخامس عشر/

- ٠- أستطيع أن أقوم بعلمي كما تعودت.
- ١- أحتاج لجهد كبير لكي أبداً في عمل شيء ما.
- ٢- إن علي أن اضغط على نفسي بشدة لعمل أي شيء.
- ٣- لا أستطيع أن أقوم بعمل أي شيء على الإطلاق.

أ.ماجدة الشهري - أنوف الشريف

السادس عشر/

٠ - أستطيع أن أنام كالمعتاد.

١ - لا أنام كالمعتاد.

٢ - استيقظ قبل مواعي بساعة أو ساعتين وأجد صعوبة في النوم مرة أخرى.

٣ - استيقظ قبل بضعة ساعات من مواعي المعتاد ولا أستطيع العودة للنوم مرة أخرى.

السابع عشر/

٠ - لا أشعر بتعب أكثر من المعتاد.

١ - أتعب بسرعة عن المعتاد.

٢ - أتعب من القيام بأي جهد في عمل أي شيء.

٣ - إنني أتعب لدرجة أنني لا أستطيع أن أقوم بأي عمل.

الثامن عشر/

٠ - إن شهيتي للطعام ليست أقل من المعتاد.

١ - إن شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد.

٢ - إن شهيتي للطعام أسوأ كثيراً الآن.

٣ - ليس لدي شهية على الإطلاق في الوقت الحاضر.

التاسع عشر/

٠ - لم ينقص وزني في الآونة الأخيرة.

١ - فقدت أكثر من كيلو جرامات من وزني.

٢ - فقدت أربعة كيلو جرامات من وزني.

٣ - فقدت ستة كيلو جرامات من وزني.

العشرون/

٠ - لست مشغولاً على صحتي أكثر من السابق.

١ - أنا مشغول جداً ببعض المشكلات البدنية مثل الأوجاع واضطرابات المعدة والإمساك.

٢ - أنا مشغول جداً ببعض المشكلات اليومية ومن الصعب أن أفكر في أي شيء آخر.

٣ - أنا مشغول جداً ببعض المشكلات البدنية لدرجة أنني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر.

الواحد والعشرون/

٠ - لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في اهتمامي الجنسية.

١ - أنني أقل اهتماماً بالجنس عن المعتاد.

٢ - لقد قل الآن اهتمامي بالجنس كثيراً.

٣ - لقد فقدت اهتمامي بالجنس تماماً.

أ.ماجدة الشهري - أ.نوف الشريف

2- مقياس جودة الحياة النفسية ل رايف :

البنود	غير موافق بشدة	غير موافق الى حد ما	غير موافق	موافق	موافق الى حد ما	موافق بشدة
1- اعبر عن ارائي و ان كانت معارضة لأغلب اراء الناس .						
2- لا تتأثر قراراتي عادة بما يفعله الآخرون						
3- لدي ثقة في ارائي حتى ولو كانت مخالفة لراي الاغلبية .						
4- ان أكون سعيدا مع نفسي اكثر أهمية من ان يتقبلني الآخرون						
5- انا اشعر بالقلق فيما يعتقد الآخرون عني او اتجاهي						
6- غالبا اغير رأيي في القرار الذي يعترضه عائلتي و اصدقائي						
7- من الصعب بالنسبة لي التعبير عن ارائي الخاصة بشأن المواضيع المثيرة للجدل						
8- اجيد إدارة مسؤولياتي اليومية						
9- اهتم عموما بأحوالي المالية و الشخصية						
10- اتحكم بوقتي لدرجة التمكن من القيام بكل شيء						
11- يمكنني خلق أسلوب حياة لنفسي يروق لي كثيرا						
12- لا اشعر بالراحة مع الناس و المجتمع من حولي						
13- غالبا ما اشعر ان مسؤولياتي ترهقني						
14- اجد صعوبة في ترتيب أمور حياتي بالطريقة التي ارضي بها نفسي						

						15-المهم ان نتحدى بالتجارب الجديدة الطريقة التي نفكر بها في انفسنا
						16- اشعر بانني تطورت كثيرا مع مرور الوقت
						17- انا لا اهتم بالنشاطات التي تزيد خبرتي
						18-لا ارغب في ان اجرب طرق جديدة للقيام بالأشياء في حياتي
						19- عندما افكر في الامر اشعر انني لم اتحسن في الواقع كشخص
						20- لا استمتع بالمواقف الجيدة التي تتطلب مني تغيير طريقي المألوفة عند القيام بالأشياء
						21-هناك صدق في مثل انه لا يمكن تعليم شخص تقدم في العمر حيل جديدة
						22- معظم الناس يروني محب و حنون
						23- استمتع بالمحادثات المتبادلة مع افراد العائلة او الأصدقاء
						24- يصفني الناس بانني كريم و مستعد لأشارك وقتي مع الآخرين
						25- اعلم انه يمكنني ان اثق بأصدقائي و ان يثقوا بي
						26-غالبا ما اشعر بالوحدة بسبب قلة أصدقائي المقربين الذين اشاركهم اهتماماتي

						27- ليس لدي الكثير من الناس يرغبون في الاستمتاع لي عندما أكون في حاجة الى الحديث معهم
						28- يبدو لي ان معظم الناس لديهم أصدقاء اكثر مني
						29- اشعر بنشاط اكبر حينما انفذ الخطط التي اضعتها بنفسي
						30- استمتع بوضع خطط للمستقبل و العمل على تحقيقها في الواقع
						31- اميل الى التركيز على الحاضر لان المستقبل يقودني الى المشاكل
						32- تبدو نشاطاتي اليومية تافهة و غير مهمة
						33- لا يراودني شعور جيد حيال ما انا بصدد إنجازه في الحياة
						34- اعتدت ان اضع اهداف لحياتي و لكن تبدو لي الان مضيعة وقت
						35- اشعر أحيانا انني فعلت كل ما يلزم فعله في الحياة
						36- ارتكبت بعض الأخطاء في الماضي و لكن اشعر ان كل شيء سار على افضل صورة

						37- الماضي بتقلباته من نجاح و فشل و لكن ارغب في تغييره
						38- عندما اqارن نفسي مع الأصدقاء و المعارف اشعر انني راض عن نفسي
						39- بشكل عام اشعر بالثقة و الإيجابية حول نفسي
						40- اشعر ان الكثير من الناس الذين اعرفهم استفادوا من الحياة اكثر مني
						41- اشعر بخيبة امل من انجازاتي في الحياة