



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

نمط الشخصية و تأثيره في ظهور الاضطرابات النفسية المصاحبة
للإدمان على المخدرات لدى المدمن المقيم في المصحة العقلية
"دراسة عيادية لحالة في مستشفى أحمد مدغري في المصحة العقلية بولاية
عين تموشنت"

تحت إشراف

أ. زاوي أمال

من إعداد وتقديم الطالبة :

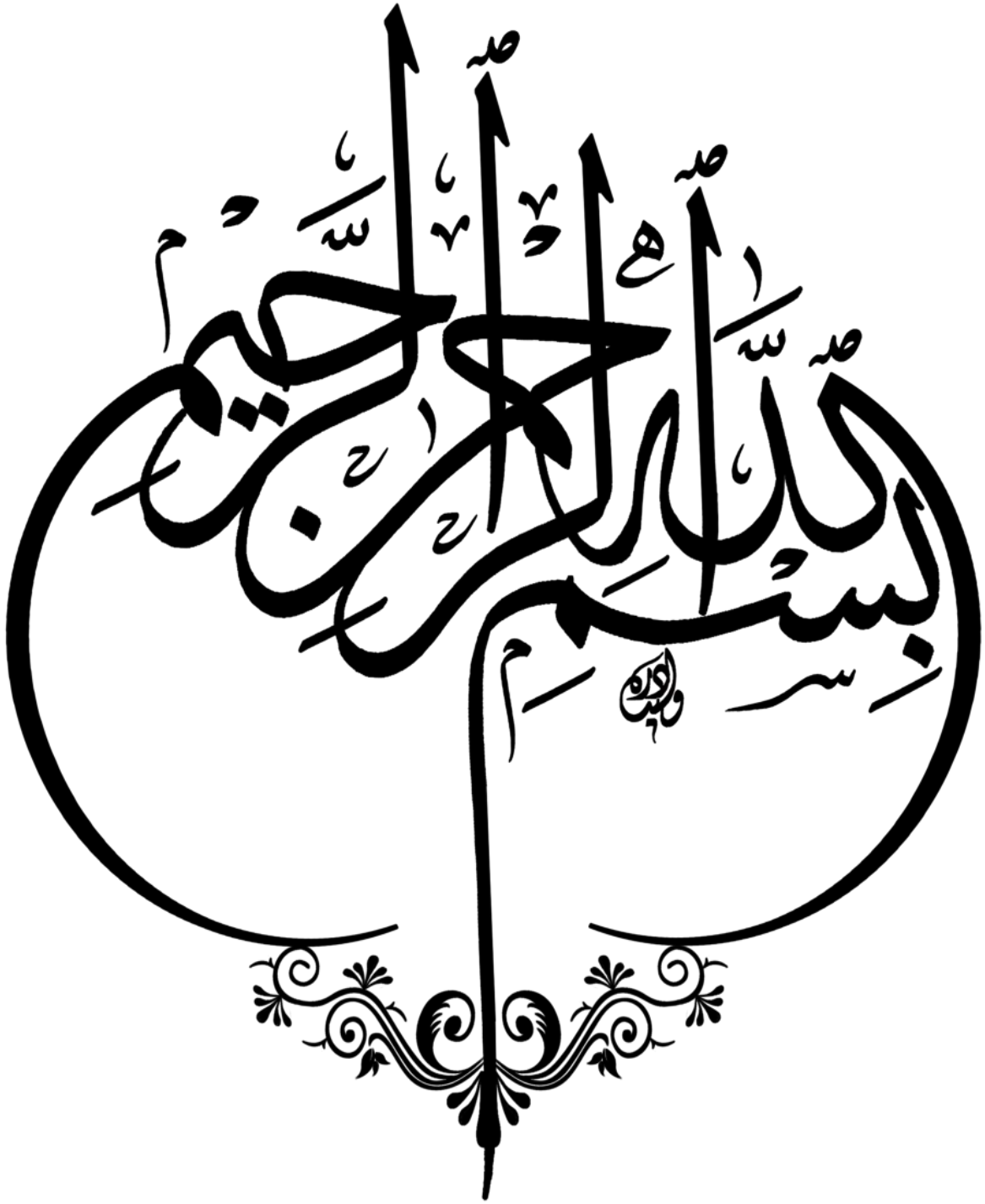
بن علة ابتسام

تاريخ المناقشة : 2026/06/18

تمت المناقشة علنا أمام اللجنة المكونة من:

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
قلعي أمال	أستاذ محاضر - أ -	رئيسا
زاوي أمال	أستاذ محاضر - أ -	مشرفا و مقرا
سعدى زينب	أستاذ محاضر - أ -	مناقشا

السنة الجامعية 2025-2026



يرفع الله اللذين آمنوا منكم و الذين أوتوا العلم درجات و الله بما تعلمون خبير "

صدق الله العظيم



الحمد لله أولاً و آخراً ، الذي بنعمته تتم الصالحات ، و الذي وفقني لاتمام هذا العمل المتواضع ، فله الحمد و الشكر على توفيقه و تسديده

أتقدم بخالص عبارات الشكر و التقدير و الاحترام ، الى أستاذتي المشرفة على المذكرة ، على توجيهاتها القيمة و نصائحها العلمية السديدة و صبرها و متابعتها المستمرة التي كان لها الأثر البالغ في انجاز هذا العمل في أحسن صورة ممكنة كما أتوجه بجزيل الشكر الى أعضاء لجنة المناقشة الموقرة على تفضلهم بقبول قراءة هذه المذكرة و تقييمها و على ما سيقدمونه من ملاحظات و اثراءات علمية قيمة تسهم في تطوير هذا البحث

و لا يفوتني أن أعبر عن امتناني لكل أستاذتي الكرام الذين أشرفوا على تكويني طيلة سنوات الدراسة و كان لهم الفضل بعد الله في ما وصلت اليه من مستوى علمي

و أتقدم بالشكر الى المؤسسة الاستشفائية أحمد مدغري المصحة العقلية التي احتضنتني خلال فترة الدراسة الميدانية و أخص بالذكر الأخصائية النفسانية رياح فاطمة الزهراء التي مدت لي يد العون و المساعدة و استقبلتني بصدر رحب وواسع و لم تبخل علي بالمعلومات القيمة التي ساعدتني في اكمال هذه الدراسة و الى كل الموظفين الذين لم يبخلوا علي بالمعلومات و التوضيحات و ساهموا في تسهيل مهمتي

كما أتوجه بأسمى عبارات الشكر و العرفان الى والدتي الكريمة التي كانت سندي و دعمي الدائم و الى كل من شجعني و ساندني من قريب أو بعيد و في الختام أسأل الله أن يجعل هذا العمل خالصاً لوجهه الكريم و أن ينفع و أن يوفقنا جميعاً لما فيه الخير و السداد

إهداء التخرج

إلى من كانت الدعوة الصادقة منها تفتح لي أبواب الأمل،
...إلى أُمي الحبيبة

إليكِ وحدكِ أهدي هذا التخرج، فأنتِ الحكاية الأجمل في سنوات تعبِي، وأنتِ القوة التي كانت تدفعني كلما شعرت بالتعب أو اليأس.

كنتِ دائماً النور الذي يرافقني في خطواتي، والصوت الذي يطمئن قلبي، واليد التي تمتد لتربت على روحي كلما أثقلتني الأيام.

مهما كتبت من كلمات فلن أوفيكِ حقكِ، لأنكِ كنتِ السند والدعاء والحب الذي لا ينتهي

...أهدي نجاحي أيضاً إلى نفسي

إلى تلك الروح التي قاومت الضغوط، وتحملت التعب، وواصلت الطريق رغم كل الصعوبات والانكسارات إلى كل ليلة سهرت فيها بين القلق والتعب والأمل، إلى كل لحظة شكٍّ ثم إصرار، إلى كل دمة خفية تحولت اليوم إلى فرحة كبيرة.

هذا التخرج ليس مجرد شهادة، بل هو دليل على أن الصبر يصنع المعجزات، وأن الأحلام الجميلة تستحق أن نقاتل من أجلها.

كما أهدي هذا الإنجاز إلى كل شخص وقف بجانبِي ولو بكلمة طيبة،

إلى أصدقائي الذين شاركوني لحظات التعب والنجاح،

وإلى كل من آمن بقدرتي على الوصول، وكان سبباً في أن أبتسم اليوم بفخر.

الحمد لله على تمام النعمة واكتمال الحلم، وأسأل الله أن يجعل هذا النجاح بداية لأيام أجمل ومستقبل مليء بالتوفيق والسعادة.

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين نمط الشخصية والاضطرابات النفسية المصاحبة للإدمان لدى المدمنين على المخدرات، وذلك من خلال التعرف على أكثر الأنماط الشخصية انتشارًا لديهم، ومدى ارتباطها بظهور بعض الاضطرابات النفسية مثل القلق والاكتئاب والاندفاعية والانسحاب الاجتماعي.

اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة، وتم استخدام مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية الذي وضعه كل من بول كوستا (Paul Costa) وروبرت ماكري (Robert McCrae) سنة 1985، إلى جانب مقياس الاضطرابات النفسية، بالإضافة إلى المقابلة العيادية، وذلك بهدف الكشف عن طبيعة العلاقة بين نمط الشخصية والاضطرابات النفسية المصاحبة للإدمان.

وقد أظهرت النتائج أن بعض السمات الشخصية، خاصة العصابية والاندفاعية والقلق، ترتبط بارتفاع مستوى الاضطرابات النفسية لدى المدمنين، حيث تجعل الفرد أكثر عرضة للتوتر والانفعال وضعف التكيف النفسي والاجتماعي. كما بينت الدراسة أن الإدمان لا يرتبط فقط بالعوامل البيولوجية أو الاجتماعية، بل تلعب الشخصية دورًا مهمًا في تفسير شدة الاضطرابات النفسية المصاحبة له.

الكلمات المفتاحية :

نمط الشخصية ، الاضطرابات النفسية المصاحبة للإدمان ، الإدمان على المخدرات ، المدمن المقيم في المصححة العقلية

ABSTRACT

Abstract

This study aims to investigate the relationship between personality patterns and the psychological disorders associated with addiction among drug addicts, by identifying the most prevalent personality patterns and examining their relationship with the emergence of certain psychological disorders such as anxiety, depression, impulsivity, and social withdrawal.

The study adopted the clinical approach based on the case study method. The Big Five Personality Factors Scale, developed by Paul Costa and Robert McCrae in 1985, was used, in addition to the Psychological Disorders Scale and the clinical interview, in order to explore the nature of the relationship between personality patterns and the psychological disorders accompanying addiction.

The findings revealed that certain personality traits, particularly neuroticism, impulsivity, and anxiety, are associated with higher levels of psychological disorders among addicts, making individuals more vulnerable to stress, emotional instability, and poor psychological and social adjustment. The study also showed that addiction is not solely related to biological or social factors, but that personality plays an important role in explaining the severity of the psychological disorders associated with addiction.

Keywords: Personality Pattern, Psychological Disorders Associated with Addiction, Drug Addiction, Addict Hospitalized in a Psychiatric Institution.

قائمة المحتويات

14.....المقدمة

الإشكالية Erreur ! Signet non défini.

التساؤل الرئيسي:.....14

15.....فرضيات الدراسة:

الفرضية الأساسية :15

الفرضيات الفرعية:.....15

أهمية الدراسة :16

الأهمية النظرية :16

الأهمية التطبيقية.....16

16.....أهداف الدراسة :

17.....أسباب اختيار الموضوع :

دوافع شخصية.....17

دوافع علمية.....17

18.....حدود الدراسة

الحدود البشرية.....18

الحدود المكانية.....18

الحدود الزمانية.....18

18.....التعاريف الاجرائية :

الدراسات السابقة : Erreur ! Signet non défini.

الدراسات العربية : Erreur ! Signet non défini.

21.....الدراسات الأجنبية :

21.....التعقيب على الدراسات السابقة

أولاً: الدراسات الأجنبية.....22

ثانياً: الدراسات العربية24

26	الفصل الثاني : الادمان.....
27	تمهيد
27	تعريف الادمان على المخدرات
29	انواع المخدرات:
30	المفاهيم الأساسية في الادمان على المخدرات :
32	أسباب الإدمان
35	مراحل الإدمان:
36	. أعراض الإدمان على المخدرات:
38	خصائص الادمان على المخدرات :
39	الفرق بين المدمن و المتعاطي:
41	معايير التشخيص من :DSM 05
42	النظريات المفسرة للادمان:
44	خلاصة الفصل
45	الفصل الثالث: نمط الشخصية
46	تمهيد
47	تعريف الشخصية.....
47	خصائص الشخصية
50	.مكونات الشخصية.....
51	6-السمات الشخصية.....
52	محددات الشخصية :
54	نظريات الشخصية :
55	أنماط الشخصية.....

58	أبعاد الشخصية
60	ضعف الضبط الذاتي:
61	علاقة نمط الشخصية بالإدمان والاضطرابات النفسية
61	1- الشخصية كعامل خطر
61	الشخصية الاندفاعية
61	الشخصية القلقة
61	الشخصية الانسحابية
62	2- الشخصية كعامل حماية
62	3- تأثير الشخصية على شدة الاضطرابات النفسية
64	خلاصة الفصل
65	الفصل الرابع: الاضطرابات النفسية المصاحبة للإدمان
66	تمهيد
67	تعريف الاضطراب النفسي :
68	مفهوم الاضطرابات المصاحبة
69	معنى الازدواج المرضي (Dual Diagnosis / Comorbidity)
70	الفرق بين الاضطراب الأصلي والاضطراب الناتج عن التعاطي
70	أولاً: الاضطراب النفسي الأصلي (Primary Mental Disorder)
70	ثانياً: الاضطراب الناتج عن التعاطي (Substance-Induced Disorder)
72	أهم الاضطرابات النفسية المصاحبة للإدمان:
72	الاكتئاب
72	أولاً: مفهوم الاكتئاب
72	ثانياً: العلاقة بين الاكتئاب والإدمان
72	ثالثاً: مظاهر الاكتئاب لدى المدمنين
73	رابعاً: أهمية الاكتئاب كاضطراب مصاحب للإدمان
73	القلق

73	أولاً: مفهوم القلق
74	ثانياً: العلاقة بين القلق والإدمان
74	(1) القلق كسبب للإدمان
74	(2) الإدمان كسبب للقلق
74	ثالثاً: مظاهر القلق لدى المدمنين
75	رابعاً: أهمية القلق كاضطراب مصاحب للإدمان
75	اضطرابات الشخصية
75	أولاً: مفهوم اضطرابات الشخصية
76	ثانياً: العلاقة بين اضطرابات الشخصية والإدمان
76	(1) اضطرابات الشخصية كعامل خطر للإدمان
76	(2) الإدمان كعامل يزيد من حدة اضطرابات الشخصية
76	(3) العلاقة التبادلية
76	ثالثاً: أهم اضطرابات الشخصية المرتبطة بالإدمان
76	• اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع
76	• اضطراب الشخصية الحدية
77	• اضطراب الشخصية التجنبية
77	• اضطراب الشخصية الاعتمادية
77	رابعاً: تأثير اضطرابات الشخصية على مسار الإدمان
77	خامساً: الأهمية العلاجية
78	الذهان
78	أولاً: مفهوم الذهان
78	ثانياً: العلاقة بين الذهان والإدمان
78	(1) الذهان الناتج عن التعاطي
78	(2) الإدمان كعامل محفز لظهور الذهان
79	(3) الذهان كعامل خطر للإدمان
79	ثالثاً: مظاهر الذهان لدى المدمنين
79	خامساً: التمييز بين الذهان الأصلي والذهان الناتج عن التعاطي
80	الوسواس القهري

80	أولاً: مفهوم الوسواس القهري
80	ثانياً: العلاقة بين الوسواس القهري والإدمان.....
80	1) الوسواس القهري كعامل خطر للإدمان
81	2) الإدمان كعامل يزيد من أعراض الوسواس.....
81	3) التشابه بين السلوك القهري والإدمان
81	ثالثاً: مظاهر الوسواس القهري لدى المدمنين.....
81	رابعاً: أهمية الوسواس القهري كاضطراب مصاحب للإدمان.....
82	اضطرابات النوم.....
82	أولاً: مفهوم اضطرابات النوم
82	ثانياً: العلاقة بين اضطرابات النوم والإدمان
82	1) اضطرابات النوم كعامل خطر للإدمان
82	2) الإدمان كسبب لاضطرابات النوم.....
83	3) اضطرابات النوم خلال الانسحاب
83	ثالثاً: مظاهر اضطرابات النوم لدى المدمنين
83	رابعاً: أهمية اضطرابات النوم كاضطراب مصاحب للإدمان.....
84	اضطراب ما بعد الصدمة
84	أولاً: مفهوم اضطراب ما بعد الصدمة
84	ثانياً: العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة والإدمان
84	1) اضطراب ما بعد الصدمة كسبب للإدمان
85	2) الإدمان كعامل يزيد من أعراض الصدمة.....
85	3) العلاقة التفاعلية.....
85	ثالثاً: مظاهر اضطراب ما بعد الصدمة لدى المدمنين
85	رابعاً: أهمية اضطراب ما بعد الصدمة كاضطراب مصاحب للإدمان.....
86	العلاقة بين الإدمان والاضطرابات النفسية
86	هل الاضطراب النفسي يسبق الإدمان؟
87	هل الإدمان يسبب الاضطراب النفسي؟
88	العلاقة بين الإدمان والاضطرابات النفسية

88.....	العلاقة التبادلية بينهما (Bi-directional Relationship)
88.....	أولاً: مفهوم العلاقة التبادلية
88.....	ثانياً: آليات العلاقة التبادلية
89.....	1) التداوي الذاتي
89.....	2) التأثير البيولوجي
89.....	3) العوامل النفسية والاجتماعية
89.....	4) الاستعداد الفردي
90.....	العلاقة بين الإدمان والاضطرابات النفسية
90.....	التفسير النفسي والعصبي للعلاقة
90.....	أولاً: التفسير النفسي للعلاقة
90.....	1) نظرية التداوي الذاتي (Self-medication)
90.....	2) النموذج السلوكي
90.....	3) النموذج المعرفي
91.....	4) العوامل الشخصية والانفعالية
91.....	ثانياً: التفسير العصبي (البيولوجي)
91.....	1) نظام المكافأة في الدماغ (Reward System)
91.....	2) اضطراب النواقل العصبية
91.....	3) تأثير التعاطي على القشرة الجبهية (Prefrontal Cortex)
92.....	4) التغيرات العصبية طويلة المدى
92.....	ثالثاً: التكامل بين التفسيرين
92.....	شدة الاضطرابات النفسية لدى المدمنين المقيمين
92.....	العوامل المؤثرة في شدة الاضطراب
92.....	أولاً: العوامل المرتبطة بالإدمان
92.....	1) نوع المادة المخدرة
93.....	2) مدة التعاطي
93.....	3) شدة الاعتماد (درجة الإدمان)

93	ثانيًا: العوامل النفسية.....
93	(1) نمط الشخصية.....
94	(2) التاريخ النفسي السابق.....
94	(3) القدرة على التكيف (Coping Skills).....
94	ثالثًا: العوامل الاجتماعية.....
94	(1) الدعم الأسري والاجتماعي.....
94	(2) الظروف المعيشية.....
95	رابعًا: العوامل المرتبطة بالإقامة في المصحة.....
95	(1) مدة الإقامة.....
95	(2) جودة التكفل العلاجي.....
95	(3) العلاقة مع الفريق العلاجي.....
95	خامسًا: العوامل البيولوجية.....
96	مدة الإدمان كعامل مؤثر في شدة الاضطرابات النفسية.....
96	أولًا: تأثير مدة الإدمان على الدماغ.....
96	ثانيًا: مدة الإدمان وشدة الأعراض النفسية.....
96	ثالثًا: مدة الإدمان وتطور الاضطرابات المصاحبة.....
97	رابعًا: مدة الإدمان وتأثيرها على العلاج.....
97	خامسًا: التفسير النفسي لمدى التأثير.....
97	نوع المادة كعامل مؤثر في شدة الاضطرابات النفسية.....
98	أولًا: تأثير نوع المادة على الجهاز العصبي.....
98	ثانيًا: تصنيف المواد وتأثيرها النفسي.....
98	(1) المواد المنبهة (Stimulants).....
98	(2) المواد المهدئة (Depressants).....
99	(3) المواد المهلوسة (Hallucinogens).....
99	(4) المواد الأفيونية (Opioids).....
100	ثالثًا: نوع المادة وشدة الاضطرابات.....

100.....	رابعًا: التفاعل مع العوامل الأخرى
100.....	خامسًا: الأهمية الإكلينيكية.....
101	السن كعامل مؤثر في شدة الاضطرابات النفسية.....
101.....	أولًا: مرحلة المراهقة والشباب.....
101.....	ثانيًا: مرحلة الرشد (البالغين).....
102.....	ثالثًا: مرحلة الكهولة
102.....	رابعًا: السن وبداية الإدمان
102.....	خامسًا: التفسير النفسي والعصبي.....
103.....	(1)التفسير العصبي
103.....	(2)التفسير النفسي.....
103.....	سادسًا: التفاعل مع العوامل الأخرى
103	الدعم الأسري كعامل مؤثر في شدة الاضطرابات النفسية
103.....	أولًا: مفهوم الدعم الأسري.....
104.....	ثانيًا: أثر الدعم الأسري في شدة الاضطرابات.....
104.....	(1)الدعم الأسري الإيجابي.....
104.....	(2)غياب الدعم الأسري أو ضعفه.....
104.....	ثالثًا: دور الأسرة في مسار الإدمان.....
105.....	رابعًا: التفسير النفسي.....
105.....	(1)الإحساس بالأمان.....
105.....	(2)تقوية التكيف
105.....	(3)تقليل العزلة.....
105.....	خامسًا: الدعم الأسري والعلاج داخل المصحة.....
105.....	سادسًا: التفاعل مع العوامل الأخرى
106	مدة الإقامة بالمصحة كعامل مؤثر في شدة الاضطرابات النفسية.....
106.....	أولًا: مفهوم الإقامة العلاجية.....
106.....	ثانيًا: تأثير مدة الإقامة على شدة الاضطرابات.....

106.....	(1)الإقامة قصيرة المدة.....
106.....	(2)الإقامة طويلة المدة.....
107.....	ثالثًا: مراحل تأثير الإقامة.....
107.....	(1)المرحلة الأولى (بداية الإقامة).....
107.....	(2)المرحلة المتوسطة.....
107.....	(3)المرحلة المتقدمة.....
107.....	رابعًا: التفسير النفسي.....
107.....	(1)التكيف مع البيئة العلاجية.....
107.....	(2)إعادة بناء السلوك.....
108.....	(3)الدعم المستمر.....
108.....	خامسًا: التفاعل مع العوامل الأخرى.....
108.....	سادسًا: الأهمية الإكلينيكية.....
108	التشخيص والتكفل بالاضطرابات النفسية المصاحبة للإدمان
109.....	أولًا: التشخيص النفسي الإكلينيكي.....
109	ثانيًا: المقاييس النفسية المستخدمة
109.....	(1)مقاييس الشخصية.....
109.....	(2)مقاييس الاضطرابات النفسية.....
110.....	(3)مقاييس الإدمان.....
110	ثالثًا: دور المقابلة العيادية.....
110.....	أنواع المقابلة:.....
110.....	أهدافها:.....
111	رابعًا: برامج العلاج النفسي والدعم
111.....	(1)العلاج المعرفي السلوكي (CBT).....
111.....	(2)العلاج الجماعي.....
111.....	(3)العلاج الأسري.....
111.....	(4)العلاج الدوائي.....

111.....	(5)برامج إعادة التأهيل.....
112	خامسًا: أهمية التكفل المتكامل.....
113	خلاصة الفصل
114	الفصل الخامس : الاضطرابات النفسية المصاحبة للإدمان.....
115	تمهيد
116	الشخصية كعامل مفسر للاضطرابات النفسية لدى المدمن
117	2.كيف يؤثر نمط الشخصية في ظهور الاضطراب
117	3.دور الاندفاعية في زيادة القابلية للاضطرابات.....
118	4.دور العصابية في القلق والاكتئاب
118	5.دور الانسحابية في العزلة النفسية.....
119	6.نمط الشخصية وعلاقته بنوع الإدمان وشدته
119.....	1-6الشخصية ونوع المادة المستهلكة.....
119.....	2-6الشخصية ومدة التعاطي
119.....	3-6الشخصية والانتكاس
120.....	4-6الشخصية والالتزام بالعلاج.....
121	خلاصة الفصل
122	الفصل السادس: الإجراءات المنهجية
123	تمهيد
124	1-منهج البحث
124	2-الدراسة الاستطلاعية.....
125	3-العينة الاستطلاعية.....
126	4-أدوات البحث.....
126	أ- المقابلة العيادية الحرة (غير الموجهة)

126	ب- المقابلة العيادية الموجهة.....
127	د- فحص الهيئة العقلية
5-	ظروف إجراء الدراسة Erreur ! Signet non défini.
128	الدراسة الاساسية:.....
128	المنهج:.....
128	العينة الاساسية:.....
129	منهج البحث العيادي المتمركز على دراسة الحالة :
129	1-2 - أدوات منهج البحث.....
129	أ- المقابلة العيادية الحرة (الغير الموجهة) :
129	المقابلة العيادية الموجهة :
130	ب الملاحظة العيادية:.....
130	ج اختبار فحص الهيئة العقلية :
130	الاستعداد والسلوك العام:
131	قائمة العوامل الخمسة الخمسة الكبرى في الشخصية لكوستا و ماكري.....
132	طريقة تصحيح المقياس :
133	الخصائص السيكومترية للمقياس:.....
133	أولاً: صدق المقياس:.....
133	الصدق التمييزي المقارنة الطرفية.....
134	ب - الصدق الذاتي.....
135	ثبات المقياس :
135	طريقة التجزئة النصفية :
136	مقياس الصحة النفسية SCL- 90 R.....

137	كيفية تطبيقه.....
137	كيفية تصحيحه:
137	الخصائص السيكو مترية للمقياس.....
137	1- صدق الاتساق الداخلي
137	2- الثبات
139	خلاصة الفصل
140	الفصل السابع : عرض الحالات و مناقشة النتائج:
141	تمهيد:
142	عرض نتائج البحث- :
142	دراسة الحالة الأولى:
142	أ المعلومات الأولية عن المعاينة- :
143	جدول المقابلات :
144	تقديم الحالة :
144	تحليل المقابلات :
151	تفسير نتائج مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية (Big Five)
154	تطبيق مقياس الصحة النفسية المعذل :
154	العبارات
154	الصداع المستمر
159	تحليل النتائج :
167	مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات
168	مناقشة الفرضيات الفرعية
168	الفرضية الفرعية الأولى.....

169.....	الفرضية الفرعية الثانية.....
170.....	الفرضية الفرعية الثالثة.....
171.....	الفرضية الفرعية الرابعة.....
172.....	الفرضية الفرعية الخامسة.....
173	مناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة.....
173	الدراسات الأجنبية
175	الاستنتاج العام لمناقشة النتائج.....
182	الخاتمة
185	قائمة المراجع العربية.....

المقدمة

المقدمة:

يُعدّ الإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية من أبرز المشكلات التي باتت تشغل اهتمام الباحثين والمختصين في مجالات علم النفس والطب والصحة العامة، نظرًا لما يشكّله من تهديد حقيقي لصحة الفرد النفسية والجسدية، ولما يترتب عنه من آثار سلبية تمسّ مختلف جوانب الحياة الفردية والاجتماعية. فقد تحوّل الإدمان في السنوات الأخيرة إلى ظاهرة متنامية تتداخل فيها عدة عوامل معقدة، تشمل الجوانب النفسية والشخصية والاجتماعية، مما يجعله موضوعًا يستدعي البحث والدراسة من زوايا متعددة.

ولا تقتصر خطورة الإدمان على الأضرار العضوية الناتجة عن التعاطي، بل تتجاوز ذلك لتشمل اضطرابات نفسية وعقلية تؤثر بشكل واضح على التوازن الانفعالي والمعرفي للفرد. إذ يؤدي التعاطي المستمر للمواد المخدرة إلى اختلال في العمليات العقلية، وضعف في القدرة على التركيز والانتباه، وتراجع في الأداء المعرفي، إضافة إلى اضطراب في التحكم في الانفعالات والسلوك، مما يجعل الفرد أقل قدرة على التكيف مع متطلبات الحياة اليومية.

كما يُسهم الإدمان في ظهور مجموعة من الاضطرابات النفسية المصاحبة، مثل الاكتئاب، القلق، والاضطرابات الذهانية، والتي قد تكون في بعض الحالات نتيجة مباشرة لتعاطي المواد المخدرة، وفي حالات أخرى سببًا يدفع الفرد إلى الإدمان كوسيلة للهروب من معاناة نفسية أو للتخفيف من الضغوط والانفعالات السلبية. وهذا التداخل بين الإدمان والاضطرابات النفسية يعكس طبيعة معقدة لهذه الظاهرة، حيث يصعب الفصل بين السبب والنتيجة، مما يؤدي إلى ما يُعرف بحالات الاضطراب المصاحب أو التشخيص المزدوج.

ومن جهة أخرى، يُعدّ نمط الشخصية من العوامل الأساسية التي تلعب دورًا مهمًا في تفسير السلوك الإنساني بشكل عام، والسلوك الإدماني بشكل خاص، حيث يحدد نمط الشخصية طريقة استجابة الفرد للضغوط النفسية، ويؤثر في أساليب التكيف التي يعتمد عليها في مواجهة المواقف الحياتية المختلفة. فبعض أنماط الشخصية، مثل الشخصية الاندفاعية أو القلقة، قد تجعل الفرد أكثر عرضة للانخراط في سلوكيات خطيرة كتعاطي المخدرات، في حين قد تساهم أنماط أخرى في تعزيز القدرة على المقاومة والتكيف.

كما أن لنمط الشخصية دورًا بارزًا في تحديد طبيعة الاضطرابات النفسية المصاحبة للإدمان وشدتها، حيث تختلف استجابة الأفراد للتعاطي تبعًا لاختلاف خصائصهم الشخصية، مما يؤدي إلى تباين في الأعراض النفسية والسلوكية، وكذلك في مسار الحالة واستجابتها للعلاج. وبالتالي، فإن فهم العلاقة بين نمط الشخصية والإدمان والاضطرابات النفسية يُعدّ خطوة أساسية نحو تشخيص أدق وتكفّل علاجي أكثر فعالية.

(American Psychiatric Association, 2022).

وتتجلى أهمية هذه العلاقة بشكل أوضح لدى المدمنين المقيمين في المصحات العقلية، حيث يكون الفرد في حالة نفسية معقدة ناتجة عن تداخل عدة عوامل، تشمل الإدمان، الاضطرابات النفسية، والخصائص الشخصية. ففي هذه البيئة، تتداخل الأعراض النفسية مع آثار التعاطي، مما يجعل من عملية التشخيص والتكفل تحديًا حقيقيًا، كما تتباين استجابات المرضى للعلاج تبعًا لاختلاف أنماط شخصياتهم، الأمر الذي قد يؤثر على فعالية البرامج العلاجية واحتمالات التعافي.

ومن هذا المنطلق، تبرز الحاجة إلى دراسة العلاقة بين نمط الشخصية والاضطرابات النفسية المصاحبة للإدمان، خاصة في إطار عيادي معمق يركز على الحالات المقيمة في المصحات العقلية، بهدف فهم هذه الظاهرة بشكل أكثر دقة، والكشف عن العوامل النفسية والشخصية التي تسهم في ظهورها واستمرارها. كما تسعى مثل هذه الدراسات إلى الإسهام في تحسين أساليب التشخيص والتدخل العلاجي، من خلال مراعاة الفروق الفردية بين المرضى، والعمل على تقديم برامج علاجية تتناسب مع خصائص كل حالة، بما يساعد على تحقيق نتائج أفضل وتقليل احتمالات الانتكاس.

الفصل الأول : الاطار المنهجي للدراسة

الاشكالية

فرضيات الدراسة

أهمية الدراسة

أهداف الدراسة

أسباب اختيار موضوع الدراسة

التعريف الاجرائية

الدراسات السابقة

التعقيب على الدراسات السابقة

الإشكالية :

يُعد الإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية من أخطر المشكلات النفسية والصحية والاجتماعية التي تواجه المجتمعات المعاصرة، لما يترتب عنه من آثار سلبية تمس مختلف جوانب حياة الفرد النفسية والجسدية والاجتماعية. وقد أدى الانتشار المتزايد لتعاطي المواد المخدرة، وتنوع أنواعها، وتزايد الضغوط النفسية والاجتماعية والاقتصادية، إلى تفاقم هذه الظاهرة وتحولها إلى قضية تستدعي اهتمام المختصين والباحثين على حد سواء.

ولا تقتصر آثار الإدمان على الجانب الجسدي فحسب، بل تمتد لتشمل العديد من الاضطرابات النفسية والعقلية التي تؤثر في العمليات المعرفية والانفعالية والسلوكية للفرد، حيث تشير العديد من الدراسات إلى ارتفاع معدلات الإصابة باضطرابات القلق والاكتئاب والاندفاعية والاضطرابات الذهانية لدى المدمنين، وهو ما يعرف بحالات التشخيص المزدوج أو الاضطرابات النفسية المصاحبة للإدمان.

إلا أن ظهور هذه الاضطرابات لدى المدمنين لا يكون بنفس الدرجة أو بنفس الشكل لدى جميع الأفراد، الأمر الذي يدفع إلى البحث عن العوامل المفسرة لهذا التباين، ويأتي نمط الشخصية في مقدمة هذه العوامل باعتباره أحد المحددات الأساسية للاستجابات الانفعالية والسلوكية للفرد. فخصائص الشخصية المختلفة قد تجعل بعض الأفراد أكثر عرضة لتطوير اضطرابات نفسية معينة عند التعاطي مقارنة بغيرهم، كما قد تؤثر في شدة الأعراض النفسية، وفي أساليب التكيف مع الضغوط، وفي الاستجابة للعلاج وإمكانية الانتكاس.

فالأفراد الذين يتسمون بدرجات مرتفعة من العصابية أو الاندفاعية أو ضعف الضبط الذاتي يكونون أكثر قابلية للمعاناة من اضطرابات القلق والاكتئاب والانسحاب الاجتماعي أثناء مسار الإدمان، في حين قد ترتبط أنماط شخصية أخرى بقدرة أكبر على التكيف أو الاستجابة للبرامج العلاجية. ومن هذا المنطلق، يبدو أن العلاقة بين الإدمان والاضطرابات النفسية لا يمكن فهمها بصورة كاملة دون الأخذ بعين الاعتبار الدور الذي تلعبه الشخصية في تشكيل هذه العلاقة وتوجيهها.

وتتجلى أهمية هذه المسألة بشكل أكبر لدى المدمنين المقيمين بالمصحات العقلية، حيث تتداخل أعراض الإدمان مع الأعراض النفسية المختلفة، وتتشابك مع الخصائص الشخصية للفرد، مما يجعل عملية

التشخيص والتكفل العلاجي أكثر تعقيداً، ويستدعي فهماً عيادياً معمقاً للبنية الشخصية للمريض ولطبيعة الاضطرابات المصاحبة لديه.

التساؤل الرئيسي:

هل يؤثر نمط الشخصية في ظهور الاضطرابات النفسية المصاحبة للإدمان لدى المدمنين المقيمين في المصحة العقلية ؟

التساؤلات الفرعية:

ما هو نمط الشخصية السائد لدى المدمن المقيم في المصحة العقلية؟

ما هي الاضطرابات النفسية المصاحبة للإدمان لدى المدمن المقيم في المصحة العقلية؟

ما طبيعة العلاقة بين نمط الشخصية وظهور الاضطرابات النفسية المصاحبة للإدمان ؟

هل يساهم نمط الشخصية في شدة الاضطرابات النفسية المصاحبة للإدمان؟

فرضيات الدراسة:

الفرضية الأساسية :

• يوجد تأثير لنمط الشخصية في ظهور الاضطرابات النفسية المصاحبة للإدمان لدى المدمن المقيم في المصحة العقلية.

الفرضيات الفرعية:

1. تختلف الاضطرابات النفسية المصاحبة للإدمان باختلاف نمط الشخصية لدى المدمن .
2. تساهم بعض أنماط الشخصية (كالاندفاعية أو القلقة) في زيادة احتمال ظهور اضطرابات نفسية لدى المدمن .
3. يرتبط نمط الشخصية بشدة الاضطرابات النفسية المصاحبة للإدمان .
4. يساهم نمط الشخصية في كيفية استجابة المدمن للعلاج النفسي داخل المصحة .
5. يلعب الدعم الاجتماعي دوراً وسيطاً في العلاقة بين نمط الشخصية والاضطرابات النفسية المصاحبة للإدمان .

أهمية الدراسة :

الأهمية النظرية :

- تساهم الدراسة في تعميق الفهم العلمي للعلاقة بين نمط الشخصية والإدمان والاضطرابات النفسية المصاحبة له.
- توضّح كيف يمكن لأنماط الشخصية المختلفة أن تلعب دوراً في ظهور أو تفاقم الاضطرابات النفسية لدى المدمنين.
- تنثري الجانب النظري في علم النفس العيادي، خاصة فيما يتعلق بالتشخيص المزدوج (الإدمان + الاضطرابات النفسية)

الأهمية التطبيقية

- تساعد الأخصائي النفسي على فهم بنية الشخصية لدى المدمن، مما يحسّن دقة التشخيص العيادي.
- تمكّن من تصميم برامج علاجية تأخذ بعين الاعتبار نمط الشخصية إلى جانب الإدمان والاضطرابات النفسية.
- تساهم في اختيار أساليب علاج نفسي مناسبة لكل نمط شخصية (مثل العلاج المعرفي السلوكي).
- تساعد على تقليل الانتكاس من خلال فهم العوامل الشخصية المؤثرة في الإدمان.
- تلفت الانتباه إلى أهمية التكفل الشامل (الشخصية + الإدمان + الاضطراب النفسي) داخل المصحات العقلية.

أهداف الدراسة :

الهدف العام للدراسة

التعرف على نمط الشخصية لدى المدمن، ودراسة علاقته بظهور الاضطرابات النفسية المصاحبة للإدمان لدى المقيمين في المصحة العقلية.

الأهداف الخاصة

- ✓ تحديد نمط الشخصية السائد لدى الحالة المدروسة .
- ✓ الكشف عن الاضطرابات النفسية المصاحبة للإدمان لدى الحالة المدروسة .
- ✓ تحليل تأثير نمط الشخصية في ظهور هذه الاضطرابات النفسية .
- ✓ دراسة كيفية انعكاس خصائص الشخصية على شدة الأعراض النفسية لدى الحالة المدروسة .
- ✓ الإسهام في فهم البنية النفسية للشخص المدمن بما يساعد على تحسين التشخيص والتكفل العلاجي

أسباب اختيار الموضوع :

دوافع شخصية

- ✓ الاهتمام الشخصي بموضوع الإدمان والاضطرابات النفسية، خاصة من زاوية نمط الشخصية.
- ✓ الرغبة في فهم كيفية تأثير نمط الشخصية على السلوك الإدماني والحالة النفسية للمدمنين.
- ✓ الاستفادة من التربص التطبيقي في مجال علم النفس العيادي لاكتساب خبرة ميدانية في دراسة الحالات الإكلينيكية.

دوافع علمية

- قلة الدراسات التي تناولت دور نمط الشخصية في تفسير الاضطرابات النفسية المصاحبة للإدمان، خاصة في البيئة الجزائرية.
- أهمية دراسة العلاقة بين نمط الشخصية والإدمان ضمن إطار التشخيص المزدوج في علم النفس العيادي.
- المساهمة في إثراء المكتبة العربية بدراسة تربط بين الشخصية والإدمان والاضطرابات النفسية.

حدود الدراسة :

الحدود البشرية

- اقتصرت الدراسة على المدمنين المقيمين في المصحة العقلية

الحدود المكانية

- أجريت الدراسة داخل مصحة عقلية في مستشفى أحمد مدغري ولاية عين تموشنت

الحدود الزمانية

- تمت الدراسة خلال فترة التربص الميداني من تاريخ 2026/02/08 الى غاية 2026/04/08

التعريف الاجرائية :

الإدمان:

هو حالة من الاعتماد النفسي والجسدي على مادة مخدرة، يتم تشخيصها داخل المصحة من خلال المقابلة العيادية، الملاحظة الإكلينيكية، تطبيق المقاييس والاختبارات النفسية، والكشف الطبي عن أعراض التعاطي والانسحاب، حيث تتميز بالرغبة القهرية في التعاطي، فقدان القدرة على التحكم، الاستمرار في الاستعمال رغم الأضرار، وظهور أعراض انسحابية عند التوقف.

الاضطرابات النفسية المصاحبة للإدمان:

هي مجموعة الاضطرابات النفسية التي تظهر بالتزامن مع اضطراب تعاطي المواد، مثل الاكتئاب، القلق، الذهان، واضطرابات الشخصية، ويتم قياسها في هذه الدراسة باستعمال مقياس SCL-90-R، بينما يتم قياس سمات الشخصية من خلال مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية .

نمط الشخصية:

هو مجموعة السمات النفسية والسلوكية الثابتة نسبياً التي تميز الفرد وتؤثر في طريقة تفكيره وانفعاله وسلوكه، ويتم قياسه في هذه الدراسة باستعمال مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية الذي يقيس أبعاد الشخصية الخمسة: العصابية، الانبساطية، الانفتاح على الخبرة، المقبولية، وبقطة الضمير.

الدراسات السابقة

الدراسات العربية

1-دراسة عوض (2013) بعنوان *بسيكولوجية تعاطي وإدمان الترامادول لدى الفتاة الجامعية*

هدفت الدراسة إلى فهم ديناميات الشخصية لدى الفتاة المدمنة. اعتمدت على المنهج العيادي باستخدام المقابلة واختبار T.A.T. وأظهرت النتائج أن الإدمان يرتبط بعوامل شخصية مثل فقدان الشعور بالأمان والحرمان العاطفي، إضافة إلى ظهور اضطرابات نفسية مثل القلق والاكتئاب.

2-دراسة السيد (2016) بعنوان *سمات الشخصية وعلاقتها بالإدمان على المخدرات*

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين سمات الشخصية والسلوك الإدماني. اعتمدت على المنهج الوصفي باستخدام استبيانات لقياس أبعاد الشخصية. وأظهرت النتائج وجود ارتباط بين بعض السمات مثل الاندفاعية والعدوانية وبين الإدمان، كما تبين أن نمط الشخصية يلعب دوراً مهماً في قابلية الفرد لتعاطي المخدرات.

3-دراسة محمد (2017) بعنوان *مستوى القلق لدى المدمنين على المخدرات*

هدفت هذه الدراسة إلى قياس مستوى القلق لدى المدمنين. اعتمدت على المنهج الوصفي باستخدام مقياس تايلور للقلق. وأظهرت النتائج أن مستوى القلق لدى المدمنين يتراوح بين المتوسط والمرتفع، وأنه يرتبط بمدة الإدمان، مما يعكس تأثير الإدمان على الحالة النفسية.

4-دراسة عبد الله (2018) بعنوان *:الاضطرابات النفسية المصاحبة لتعاطي المخدرات*

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على طبيعة الاضطرابات النفسية المرتبطة بالإدمان. اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي باستخدام المقابلات النفسية ومقاييس القلق والاكتئاب. وأظهرت النتائج أن المدمنين يعانون من مستويات مرتفعة من القلق والاكتئاب، وأن هذه الاضطرابات ترتبط بمدة التعاطي ونوع المادة المستعملة، مما يدل على وجود علاقة وثيقة بين الإدمان والحالة النفسية.

5-دراسة حسن (2019) بعنوان: التشخيص المزدوج لدى المدمنين وعلاقته بالاضطرابات النفسية

هدفت هذه الدراسة إلى دراسة العلاقة بين الإدمان والاضطرابات النفسية في إطار التشخيص المزدوج. اعتمدت على المنهج العيادي باستخدام المقابلة النفسية واختبارات تشخيصية. وأظهرت النتائج أن نسبة كبيرة من المدمنين يعانون من اضطرابات نفسية مصاحبة، خاصة الاكتئاب والقلق، وأن وجود هذه الاضطرابات يؤثر على مسار العلاج.

6-دراسة خالد (2020) بعنوان: العوامل النفسية المرتبطة بانتكاس المدمنين

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العوامل النفسية المؤدية إلى الانتكاس. اعتمدت على المنهج العيادي باستخدام المقابلة والملاحظة. وأظهرت النتائج أن ضعف التكيف النفسي وبعض سمات الشخصية مثل الاندفاعية تلعب دوراً في عودة المدمن إلى التعاطي.

7-دراسة بوزيدي (2022) بعنوان: صورة الذات لدى المراهقة المدمنة على المخدرات: دراسة عيادية لحالتين

هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف تأثير الإدمان على صورة الذات لدى المراهقات المدمنات. اعتمدت على المنهج العيادي من خلال دراسة حالتين باستخدام المقابلة العيادية واختبار تفهم الموضوع (T.A.T). وأظهرت النتائج أن الإدمان يؤثر سلباً على صورة الذات، ويرتبط بظهور اضطرابات نفسية مثل القلق والاكتئاب، مما يعكس تداخل العوامل النفسية والشخصية في السلوك الإدماني.

الدراسات الأجنبية :

الدراسات الأجنبية

1-دراسة (1997) Khantzian بعنوان :

The Self-Medication Hypothesis of Substance Use Disorders

هدفت هذه الدراسة إلى تفسير أسباب تعاطي المخدرات من منظور نفسي، حيث ركزت على دور الاضطرابات النفسية وأنماط الشخصية في الإدمان. اعتمدت على التحليل النظري والعيادي.

أظهرت النتائج أن الأفراد يلجؤون إلى تعاطي المخدرات كوسيلة للتخفيف من المعاناة النفسية، وأن خصائص الشخصية تلعب دوراً في اختيار نوع المادة وطريقة التعاطي.

2-دراسة (1990) Regier et al. بعنوان :

Comorbidity of Mental Disorders with Alcohol and Other Drug Abuse

أجريت هذه الدراسة في إطار المسح الوبائي للصحة النفسية، حيث شملت عينة كبيرة من الأفراد من المجتمع العام. هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين اضطرابات تعاطي المواد والاضطرابات النفسية. اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي باستخدام أدوات تشخيص معيارية.

أظهرت النتائج وجود علاقة قوية بين الإدمان والاضطرابات النفسية، حيث إن الأفراد الذين يعانون من اضطرابات نفسية يكونون أكثر عرضة لتعاطي المخدرات، كما أن وجود الإدمان يزيد من احتمال ظهور اضطرابات نفسية مصاحبة.

3-دراسة (2000) Verheul et al. بعنوان :

Personality Disorders in Alcoholics and Drug Addicts

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين اضطرابات الشخصية والإدمان. اعتمدت على المنهج الوصفي باستخدام أدوات تشخيص نفسية لقياس اضطرابات الشخصية لدى المدمنين.

أظهرت النتائج أن نسبة كبيرة من المدمنين يعانون من اضطرابات في الشخصية، خاصة الشخصية الحدية والمعادية للمجتمع، مما يدل على أن نمط الشخصية يلعب دوراً مهماً في ظهور الإدمان والاضطرابات النفسية المصاحبة له.

-4دراسة (Kessler et al., 2005) بعنوان:

Prevalence and Correlates of Substance Use Disorders

هدفت هذه الدراسة إلى تقدير مدى انتشار اضطرابات تعاطي المواد وعلاقتها بالاضطرابات النفسية، وذلك من خلال دراسة ميدانية واسعة النطاق. اعتمدت الدراسة على المنهج الكمي باستخدام مقابلات تشخيصية منظمة.

أظهرت النتائج أن نسبة كبيرة من المدمنين يعانون من اضطرابات نفسية مصاحبة، خاصة الاكتئاب والقلق، كما تبين أن هذه الاضطرابات تؤثر في شدة الإدمان ومسار العلاج.

-5دراسة (Terracciano et al., 2008) بعنوان:

Personality Traits and the Use of Addictive Substances

هدفت هذه الدراسة إلى دراسة العلاقة بين سمات الشخصية وتعاطي المواد المخدرة. اعتمدت على المنهج الكمي باستخدام مقاييس الشخصية.

أظهرت النتائج أن بعض السمات الشخصية مثل الاندفاعية والعصابية ترتبط بزيادة احتمال الإدمان، في حين أن سمات مثل الانضباط الذاتي تقلل من هذا الاحتمال، مما يؤكد دور نمط الشخصية في السلوك الإدماني.

التعقيب على الدراسات السابقة

أولاً: الدراسات الأجنبية

1- من حيث الموضوع

ركزت الدراسات الأجنبية المقدمة على العلاقة بين الإدمان والاضطرابات النفسية المصاحبة، مع التركيز على متغيرات أكثر دقة مثل:

التشخيص المزدوج بين الإدمان والاضطرابات النفسية. (Regier et al., 1990)

انتشار الاضطرابات النفسية لدى المدمنين. (Kessler et al., 2005)

اضطرابات الشخصية لدى المدمنين. (Verheul et al., 2000)

دور العوامل النفسية والشخصية في الإدمان. (Khantzian, 1997)

العلاقة بين سمات الشخصية وتعاطي المواد المخدرة. (Terracciano et al., 2008)

ويتضح أن هذه الدراسات اهتمت بشكل واضح بمتغير **نمط الشخصية** إلى جانب الاضطرابات النفسية، وهو ما يتوافق مع موضوع الدراسة الحالية.

2- من حيث الأهداف

سعت الدراسات الأجنبية إلى:

- الكشف عن العلاقة بين الاضطرابات النفسية والإدمان.
- دراسة دور نمط الشخصية في السلوك الإدماني.
- تفسير أسباب تعاطي المخدرات من منظور نفسي.
- تحديد العوامل المرتبطة بشدة الإدمان.
- التنبؤ بنتائج العلاج.

مما يعكس توجهًا نحو الفهم التفسيري والتنبؤي في آنٍ واحد.

3- من حيث المنهج

اعتمدت الدراسات الأجنبية على:

- المنهج الكمي.
- الدراسات الوبائية واسعة النطاق.
- التحليل النظري والعيادي.
- استخدام مقاييس نفسية معيارية لقياس الشخصية والاضطرابات النفسية.

وهذا يدل على اعتماد مقارنة علمية دقيقة تجمع بين التحليل الكمي والعيادي.

4- من حيث العينة

تميزت الدراسات الأجنبية بـ:

- عينات كبيرة جدًا (آلاف الحالات في بعض الدراسات)
- تنوع الفئات (مراهقين، شباب، راشدين)
- تمثيل مجتمعي واسع.

مما يمنح نتائجها مصداقية عالية وإمكانية التعميم.

ثانيًا: الدراسات العربية

1- من حيث الموضوع

تناولت الدراسات العربية المقدمة موضوع الإدمان والاضطرابات النفسية من زوايا مختلفة مثل:
 العلاقة بين الإدمان والقلق والاكتئاب (عبد الله، 2018)
 دور سمات الشخصية في الإدمان (السيد، 2016)
 التشخيص المزدوج لدى المدمنين (حسن، 2019)
 مستوى القلق لدى المدمنين (محمد، 2017)
 العوامل النفسية المرتبطة بالانتكاس (خالد، 2020).

كما يظهر اهتمام متزايد بمتغير الشخصية خاصة في تفسير السلوك الإدماني.

2- من حيث الأهداف

ركزت هذه الدراسات على:
 الكشف عن الاضطرابات النفسية المصاحبة للإدمان.
 دراسة سمات الشخصية لدى المدمنين.
 فهم العوامل النفسية المؤدية للإدمان والانتكاس.
 تحليل العلاقة بين القلق والإدمان.
 مما يعكس اهتمامًا بالفهم التحليلي والتفسيري.

3- من حيث المنهج

اعتمدت الدراسات العربية على:
 المنهج الوصفي.
 المنهج العيادي في بعض الدراسات.
 استخدام المقابلات النفسية والاستبيانات.
 وهذا يدل على الجمع بين المقاربة الكمية والكيفية.

4- من حيث العينة

تميزت الدراسات العربية بـ:

عينات متوسطة أو محدودة.

فئات محددة من المدمنين.

دراسات داخل بيئات علاجية أو جامعية.

مما يجعل نتائجها أقل تعميمًا مقارنة بالدراسات الأجنبية.

الفصل الثاني : الادمان

تمهيد

تعريف الادمان

أنواع المخدرات

المفاهيم الأساسية في الادمان على المخدرات

أسباب الادمان

مراحل الادمان

أعراض الادمان على المخدرات

خصائص الادمان على المخدرات

الفرق بين المدمن والمتعاطي

سمات الشخصية المدمن

معايير التشخيص من DSM05

تمهيد :

يُعدّ الإدمان على المخدرات من أخطر المشكلات النفسية والاجتماعية والصحية التي تواجه المجتمعات المعاصرة، لما يترتب عنه من آثار سلبية تمسّ الفرد والأسرة والمجتمع على حد سواء. فقد أصبح تعاطي المواد المخدرة وانتشارها ظاهرة عالمية تهدد فئة الشباب بشكل خاص، نظراً لما تسببه من اضطرابات نفسية وسلوكية وجسمية تؤثر في قدرة الفرد على التكيف والتوافق الاجتماعي.

وينظر إلى الإدمان باعتباره اضطراباً معقداً تتداخل فيه عوامل نفسية واجتماعية وأسرية وبيولوجية، حيث يبدأ غالباً بالتجربة أو حب الاستطلاع، ثم يتحول تدريجياً إلى اعتماد نفسي وجسدي يجعل الفرد غير قادر على التوقف عن التعاطي رغم إدراكه لأضراره. كما أن الإدمان لا يقتصر على تأثيره الصحي فقط، بل يمتد إلى الجانب الاقتصادي والاجتماعي من خلال زيادة معدلات الجريمة والتفكك الأسري وضعف الإنتاجية.

ولقد أولت الهيئات الصحية والنفسية اهتماماً كبيراً بدراسة ظاهرة الإدمان، خاصة مع تزايد أنواع المخدرات وتطور أساليب تعاطيها، حيث سعت إلى وضع معايير علمية لتشخيصه وفهم أسبابه ومراحله وخصائص الشخص المدمن، وذلك بهدف الوقاية منه ووضع البرامج العلاجية المناسبة.

وعليه، يتناول هذا الفصل مفهوم الإدمان على المخدرات من خلال التطرق إلى تعريفه، وأنواع المخدرات، والمفاهيم الأساسية المرتبطة به، إضافة إلى أسباب الإدمان ومراحله وأعراضه وخصائصه، مع توضيح الفرق بين المدمن والمتعاطي، وسمات شخصية المدمن، وصولاً إلى معايير التشخيص وفق الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية DSM 05

تعريف الإدمان على المخدرات :

الإدمان لغة :

المداومة والمواظبة ، يقال أدمن الشراب و غيره ، أدامه و لم يقلع عنه ، أدمن الأمر بمعنى واطب عليه (قرقرز ، 1999 ، ص 174)

ب الإدمان اصطلاحاً :

يقصد بمصطلح الإدمان تكرار تعاطي المواد المخدرة الطبيعية أو المصنعة أو نفسية (أدوية ذات تأثير نفسي) ، وتعود الشخص عليها لدرجة الاعتماد بمعنى آخر صعوبة الإقلاع عنها مع حاجة الجسم بين

فترة و أخرى إلى زيادة الجرعة ، و تصبح حياة المدمن تحت سيطرة هذه المادة ، وفي حالة الإقلاع (الامتناع) تظهر على المدمن أعراض انسحابية مختلفة (عجز في الحركة ، مغص ، عدم القدرة على التركيز ، تشنجات عضلية . (اداو علي ، عوماري ، 2021 ، ص 29)

ج / تعريف منظمة الصحة العالمية (OMS) :

تعرف الإدمان بأنه حالة تسمم مزمن ، وكذلك الرغبة في الاستمرار فيها ، و أخذها مهما كانت الأسباب وكذلك العمل على رفع كميات الجرعات و خلق تبعية نفسية وجسدية

حيث اقترحت هذه المنظمة المميزات أو الخصائص المتعلقة بالإدمان :

رغبة لا تقاوم للاستهلاك.

ميل إلى مضاعفة الكميات.

تبعية نفسانية وجسمية.

تأثيرات مضرّة بالفرد والمجتمع.

د/ أما تعريف الإدمان بشكل عام

بحسب الرابطة الأمريكية للطب النفسي في الدليل التشخيصي ور الإحصائي TR.2000.p50 (الرابع DSM-IV - فهو نمط غير قادر على التأقلم ، من استخدام المواد التي تؤدي إلى ضعف الهامة سريريا ، كما يتضح من ثلاثة أو أكثر من الأعراض التي تحدث في أي وقت في فترة 12 شهر الماضية و المتمثلة في : زيادة كميات المواد التي تحقق التسمم أو التأثير المطلوب بشكل ملحوظ ، و استمرار استخدام نفس الكمية من المواد المخدرة ووجود رغبة مستمرة أو جهود غير ناجحة ، لخفض أو السيطرة على تعاطي المخدرات و أنه في الكثير من الأحيان يتم أخذ هذه المادة لفترة أطول مما كان يعتزم ، مع رغبة مستمرة أو جهود غير ناجحة لخفض أو السيطرة على تعاطي المخدرات .

و أشارت الجمعية الأمريكية للطب النفسي (DSM-5 . 2013) في الدليل التشخيصي و الإحصائي الخامس، إلى مفهوم الإدمان تحت مسمى (اضطراب سوء استعمال المواد) و عرفته بأنه مجموعة من الأعراض المعرفية و السلوكية و الفسيولوجية تشير إلى أن الفرد يواصل استخدام المادة على الرغم من

المشكلات الخطيرة المرتبط بتعاطي المادة و الحنين أو الاشتياق إليها . (شيهان ، 2019 ، ص 61-62)

انواع المخدرات:

هناك من يقسم المخدرات حسب مصادرها إلى:

المخدرات ذات المصدر الطبيعي.

المخدرات نصف مشيدة (التصنيعية).

المخدرات المشيدة (تخليقية ، تركيبية).

صنف المخدرات	أنواعها	تأثيرها
المثيرات LES STIMULANTS	AMPHETAMINES CAFEINE – COCAINE CRACK-EXTASY- NICOTINE	يحرص الوظائف النفسية للفرد ، يضاعف مستوى اليقظة و النشاط العام للدماغ
المثبطات LES OPIECES	ALCOOL – BARBITURIQUES- COCAINE – HEROINE- METHADONE- MORPHINE-OPIUM- VALLIUM	تثبط الوظائف النفسية للفرد من خلال خفض مستوى اليقظة و النشاط العام للدماغ
المهلوسات LES HALLUCIONOGENE	CANNABIS-HASCHICH – ESSENCE- MESCALINE- PHENCYLDINE	ينتج عنها اضطراب في الوظائف النفسية للفرد و تؤثر على توظيف الدماغ و الادراك و المزاج

(أحمد ، سارة ، 2022 ، ص 12)

المفاهيم الأساسية في الادمان على المخدرات :

المواد النفسية: Psychotropic Substances

هي مواد طبيعية أو مصنعة تؤثر على الجهاز العصبي المركزي ، و تؤثر على النشاط العقلي لدى متعاطيها

المخدرات : Narcotics

هي مواد مواد كيميائية تسبب النعاس أو النوم - غير طبيعي - أو غياب الوعي لتسكين الآلام . لذلك لا تعتبر المنشطات و عقاقير الهلوسة مخدرات المخدرات . بينما يعتبر الخمر و الكحول من المخدرات

العقاقير : Drug

هي المواد التي تؤثر بحكم طبيعتها الكيميائية على بنية الجسم ووظائفه .

الجرعة : Dose

هي كمية المادة المخدرة التي يتعاطاها المدمن في كل مرة من مرات التعاطي .

الجهاز العصبي المركزي :

هو الجهاز الرئيسي الذي يتحكم في كافة وظائف الجسم الإرادية و غير الإرادية كالنوم واليقظة و الإبصار و الحركة و التفكير و يشتمل الجهاز العصبي المركزي على المخ و المخيخ و النخاع المستطيل و الحبل الشوكي.

الاعتماد على المخدر : Drug Dependence

إساءة استعمال أو استهلاك المواد المخدرة و الاعتماد عليها، بحيث تؤدي إلى الإدمان أو الاعتیاد .

الاعتماد الجسمي : Body Dependence

هي حالة تعني تكيف الجسم و اعتماده على عقار معين ، و يسمى اعتمادا

الاعتیاد على المخدر: Drug Habitattion

الاعتیاد أو التعود على المخدر يختلف عن الإدمان، فالاعتیاد حاجة " سيكولوجية " نفسية إلى المخدر تؤدي إلى الاعتماد النفسي، أو عدم الراحة النفسية في حالة الانقطاع عن تناول المخدر، أما الإدمان فحاجة فسيولوجية جسمية ، و الاعتیاد أو التعود على العقاقير ينتهي إلى الاضطراب النفسي ، دون أن تظهر على المتعاطي أعراض الانسحاب .

الاشتياق:

مصطلح يشير إلى حالة الرغبة إلى التعاطي، و يأتي الاشتياق في صور مختلفة، وهي دعوة إلى تعاطي المادة المدمن عليها ، و بنفس المقدار و بنفس الطريقة ، والاشتياق يظهر حينما يتجاوز المدمن الوقت الذي يتعاطى فيه ، كأن يتعود على تعاطي جرعة الهيروين يوميا فيبقى أكثر من يوم دون تعاطي

الفطام : Abstentions

هو إيقاف المدمن عن تعاطي المخدر، و هي عملية إجبارية تتم عادة في مصحات علاج الإدمان ، وفقا الأسلوب علاجي معين يمنع من ظهور الأعراض الانسحاب . (البريثن ، 2014 ، ص 13)

التحمل : Tolérance

هي مرحلة قلة التجاوب مع مفعول المخدر نتيجة لتناوله بصورة متكررة (تكيف الجسم مع المخدر) ، حيث يضطر خلالها المدمن إلى زيادة الجرعة تدريجيا و تصاعديا حتى يحصل على الآثار نفسها من النشوة

الجرعة الزائدة : OVER DOSE

هي حالة تتجم عن تناول كمية من مواد مخدرة سواء عقاقير مخلوطة أو غيرها من المواد المخدرة التقليدية وفق جرعات مرتفعة نسبيا دوما شعور من المدمن بحجم هذه الكمية وتؤدي إلى الوفاة المفاجئة نظرا للتركيب السمية.

الانسحاب:

هي مجموعة من الأعراض تختلف في بعض مفرداتها و في شدتها حسب مدة التعاطي و الجرعة التي تم تعاطيها ، و تحدث للفرد على أثر الانقطاع المفاجئ عن تعاطي مادة نفسية معينة أو مخدرة ، أو

تخفيف جرعتها ، بشرط أن يكون تعاطي هذه المادة قد تكرر كثيرا ، أو استمر هذا التكرار لفترات طويلة . (الحميدان ، 2014 ، ص 13-14)

اللهفة : Croving

رغبة قوية في الحصول على آثار مخدر أو مشروب كحولي ، و للهفة بعض الخصائص الوسواسية فهي لا تقتأ تراود فكر المدمن ، و تكون غالبا مصحوبة بمشاعر سيئة . (سوف ، 1990 ص 13) .

أسباب الإدمان

الأسباب التي تعود الى الفرد:

هناك عدة أسباب هامة تكمن وراء الاقدام على تعاطي الفرد للمخدرات ويمكن تقسيمها كالاتي:

❖ أسباب وراثية:

يعتقد بعض الباحثين أن أبناء المدمنين معرضون أكثر من غيرهم للإدمان، وإن ادمان كلا الوالدين يؤدي الى ادمان عدد أكبر من الأبناء بالمقارنة مع ادمان أحدهما فقط.

ضعف الوازع الديني لدى الفرد المتعاطي:

لا شك أن عدم تمسك بعض الشباب، وعلى وجه الخصوص أولئك الذين هم في سن المراهقة قد لا يلتزمون التزاما كاملا بتعاليم الدين الاسلامي الحنيف من حيث اتباع أوامره واجتتاب نواهيه، وينسون كتاب الله وسنة رسول الله صلى الله عليه وسلم، ونتيجة ذلك أنساهم الله سبحانه وتعالى أنفسهم فأنحرفوا عن الحق، والخير الى تعاطي الفساد والضلال.

شخصية المدمن:

ان أسباب الادمان تتعلق بشخصية الفرد نفسه، وإثبات هذا الرأي قام الباحثون بمراقبة، ودراسة نماذج مختلفة من البشر حيث صنفت شخصية المدمن لعدة أصناف من بينها.

مدمن أناني:

هو الذي يصر على اشباع كل رغباته دون تأثير بالجوء الى الادمان للتعويض عن اصطدام أنانيته بواقع الحياة.

مدمن ناقص النضج:

هو الشخص الذي يعتمد على الآخرين، ولا يمكنه أن يعتمد على نفسه، ولا يستطيع تحمل أعباء الآخرين فيلجأ الى تعاطي مخدرات ليخفف من شعوره بالمرارة بسبب فشله المتكرر في معركة الحياة.

مدمن غير ناضج جنسيا:

قد يكون مصاب بضعف القدرة الجنسية، أو أن خجله شديد من ممارسة الجنس، أو ميل للشذوذ الجنسي أو معقد من الجنس لأسباب تعود الى مرحلة الطفولة وهذه الأسباب تؤدي الى اللجوء الى الادمان الحذير الشعور بالمشكلة الجنسية (الحراشة، 2012، ص 35-36)

كما وجد عدة أسباب أخرى تساعد على الادمان منها:

حب الاستطلاع:

بهدف اكتشاف المجهول يدفع الكثير من الشباب الى التجربة، وما تحدثه من نشوة ولذة ولتصل الى تكرار التجربة لتحقيق مزيد من النشوة ليقع في شباك ادمان.

حب الاثارة:

وهذا من خلال أقاويل كثيرة عن النشوة ولذة المخدرات فيقع في شباكه كل مجرب بتكرار التعاطي.

أصدقاء السوء :

من يجالس المدمنين، ويعاشرهم يصبح منهم خاصة اذا كان ذو شخصية هشة، وأن عامل الفضول والحاح الأصدقاء أهم حافز على التجربة.

الملل والجهل بالأمر:

قد يندفع الشخص الى تعاطي ليهرب من الملل وفراغ خاصة اذا تعرض لأزمة عاطفية أو عائلية اضافة الى جهل بطريقة هذه المادة معتقدا أنه سوف يقلع عنها بعد تجربة أو ثلاثة لكن جهله يجعله قد لف حبل الادمان حول نفسه.

❖ الأسباب التي تعود للأسرة:

تعتبر الأسرة هي الخلية الأولى في المجتمع، وهي التي ينطلق منها الفرد الى العالم الذي حوله بتربية، وعادات مكتسبة من الأسرة، وقد أظهرت نتائج التعاطي المخدرات راجع إلى تخلخل الاستقرار في جو الأسرة، ومن بين الأسباب التي تعود الأسرة مساهمة في وقوع في الادمان هي:

القدرة السيئة من قبل الوالدين:

يعتبر من العوامل الأسرية التي تدفع الشباب الى تعاطي المخدرات، والمسكرات، ويرجع ذلك إلى أنه حينما يظهر الوالدين في بعض أحيان أمام أبنائهم في صورة مخجلة وهم تحت تأثير المخدر فيشكل صدمة لتدفعهم الى محاولة تقليد.

انشغال الوالدين عن الأبناء:

ان انشغال الوالدين عن تربية أبنائهم، وعدم مراقبتهم يجعل لأبناء عرضة لضياع، والوقوع في مهاوي الادمان

القسوة الزائدة على الأبناء:

انه من الأمور التي يكاد يجمع عليها علماء التربية بأن الابن اذا عومل من قبل والديه معاملة قاسية كالضرب المبرح، وتوبيخ فان ذلك سينعكس على سلوكه مما يؤدي له الى تمرد وعقوق والديه فيلجأ الى تعاطي. (هاني ، 1993 ، ص 37-38)

❖ أسباب مساعدة التي تتعلق بالعقار المستعمل

سهولة الحصول على العقار:

من البديهي أنه لا يمكن تعاطي أي مادة دون الحصول عليها، وهذا عن طريق مهربيين ومروجين المخدرات، وهو من العوامل التي تعود للمجتمع والتي تجعل تعاطي المخدرات سهلاً، وميسوراً بالنسبة لشباب (درداد، 2010، ص 11)

كيفية استعمال العقار: يختلف تأثير نفس العقار على الانسان حسب طريقة التي يتم بها التعاطي كالتعاطي عن طريق الحقن الوريدي أو العضلي وهو أكثر الطرق احدثاً لإدمان، أما التعاطي عن طريق الفم يكون عبر الجهاز الهضمي اضافة الى تعاطي عن طريق الأنف من خلال الاستنشاق (المرجع السابق، ص 12).

إن مساهمة هذه أسباب هي التي تدفع بالفرد الى وقوعه في دوامة ادمان فليس للإدمان سبب واحد معين، وانما هو اشتراك شامل المجموعة من أسباب دفعت بالشخص الى تعاطي حتى أصبح يسمى بدمن. إن اهتمام بمشكلة تعاطي المخدرات والادمان عليها في العالم ككل، أصبحت قضية عامة تخص أي مختص أو أي شخص عادي حيث اتفق منظم الناس على طرق وقوع الشخص في دوامة الإدمان على أنها تكون وفق طرق وأساليب معينة متفق عليها .

مراحل الإدمان:

يبدأ الإدمان عادة في صورة اعتماد نفسي ، حيث يشترك المتعاطي إلى التخفيف من التوتر و إلى الشعور بالسعادة ، ومع استمرار التعاطي ينشأ الاعتماد الجسمي

وفيما يلي المراحل المتتالية للإدمان :

. مرحلة التعاطي التجريبي:

حيث يحاول الفرد أن يجرب إحدى مواد التعاطي و ذلك وفق ما تسمح به عوامل الإتاحة أو التوافر و التعلم الاجتماعي، و من باب حب الاستطلاع و المجارة، و التداوي من الآلام الجسمية و الاضطرابات النفسية ، و طلب المتعة و الرغبة في زيادة القدرة الجنسية .

. مرحلة ما قبل الإدمان:

حيث يكثر الفرد من تعاطي العقار عن الاستعمال العادي، فينشأ لديه تحمل لتأثير العقار ، فنجد أنه يتعاطى جرعات متزايدة لكي يحصل على التأثير المطلوب .

مرحلة الإنذار بالإدمان:

حيث يتعاطى الفرد العقار منفردا و دون الصحبة العادية ، وقبل الأحداث و المواعيد الهامة ، و في الصباح لخفض التوتر و حدوث التعاطي رغم المقاومة الشديدة

مرحلة الإدمان :

حيث يكون من الصعب التوقف عن التعاطي لمدة أكثر من أربع وعشرين ساعة ، مع عدم قدرة الفرد على التحكم في الكمية التي يتعاطاها ...

مرحلة الإدمان المزمن :

حيث تحدث مضاعفات جسمية مثل التهاب المعدة أو الرئتين ، و مضاعفات عقلية مثل الهذيان أو النسيان ، و مضاعفات اجتماعية مثل التفكك الأسري و نقص الإنتاج و على الرغم من حدوث هذه المضاعفات لا يستطيع الفرد التوقف عن التعاطي ، و إذا حاول فشل .(محمد ، 2003 ، ص64)

. أعراض الإدمان على المخدرات:

تشمل أعراض إدمان المخدرات فيما يلي:

النظرات الزائفة، والعيون الناعسة والدامعة .

التمركز والانطواء نحو الذات والانشغال بالذات والمادة المخدرة العقار .

شدوذ الأفكار وتبليد المشاعر ونقص الشعور بالمسؤولية

السلوك المضاد نحو ذاته

السلوك المضاد نحو المجتمع مثل السرقة الاحتيال، التسول، الكذب.

النسيان الدائم للأشياء

السلوك القهري والرغبة الملحة للحصول على العقار بأي وسيلة

الاعتماد النفسي والإدمان على العقار والاعتماد الجسدي .

الإصابة بالاضطرابات الجلدية والإصابة بمرض الإيدز في حالة استخدام الحقن

قصور الاتزان الحركي والجسدي.

ضعف القدرة الجنسية وبعض الاضطرابات الجنسية .

اضطرابات النوم

اضطرابات الإدراك (الهوارنة ، 2016 ، ص 16)

وهناك أيضا أعراض المنع، حيث هي عبارة عن مجموعة من الاستجابات الجسمية والنفسية الناجمة عن

امتناع أو انقطاع الفرد عن تعاطي المادة المخدرة مما يخلق ذلك عدة أعراض انسحابيه وهي :

زيادة في ضربات القلب

الرعشة في العضلات

الشعور بالغثيان و التقيؤ .

- الإسهال والتعرق الشديد

قلة في النوم .

رشح في الأنف وفقدان الشهية .

عدم التركيز

خصائص الادمان على المخدرات :

يرجع الكثير من الباحثين أسباب الإدمان إلى سمات تتعلق بشخصية المدمن بحد ذاتها، نذكر منها كمثال تصنيف كيسيل ووالتون kissel et wellton « الذي قسم شخصية المدمن إلى عدة أصناف هي :

مدمن أناني:

وهو الشخص الذي يصر على إشباع كل رغباته دون تأخير، وهذا يلجأ إلى المخدرات للتعويض عن اصطدام الأنانية بواقع الحياة) . (درويش 2004، ص 309).

مدمن ناقص النضج:

وهو شخص اتكالي يعتمد على الآخرين وال يستطيع الاعتماد على نفسه وتحمل أعباء الحياة، فيلجأ إلى تعاطي المخدرات ليخفف من شعوره بالمرارة بسبب فشله المتكرر في معركة الحياة (درويش 2004 ، ص 309).

مدمن غير ناضج جنسيا :

كالشخص المصاب بضعف المقدرة الجنسية، أو كحالة الخجل الشديد من ممارسة الجنس، أو وجود ميل إلى الشذوذ الجنسي، أو أسباب جنسية أخرى أكثر تعقيدا (درويش 2004 ، ص 309)

الخصائص المرتبطة بالجانب الاجتماعي:

- شخصية غير ناجحة، تعجز عن تكوين علاقات ايجابية مع الآخرين
- شخصية اتكالية غير قادرة على الاعتماد على النفس، وغير قادرة على الاستقلال عن الوالدين.
- شخصية متدهورة اجتماعيا وخلقيا وعقليا.
- شخصية ليس لديها الكفاءة أو القدرة على التعامل مع الواقع.
- شخصية متمردة على السلطة بكافة أنواعها ولا تثق في السلطة والنظم الاجتماعية.
- شخصية سلبية وغير قادرة على تحمل المسؤولية ومنخفضة مستوى الطموح.
- شخصية تتجه إلى التسرع والمعارضة (غباري، 2008 ص 123)

الخصائص المرتبطة بالجانب النفسي للمدمن:

. الأنانية والتمركز حول الذات بحيث لا يستطيع تأجيل إشباع الرغبات ويرد إشباعها بصورة ملحة.

الضعف الجنسي وشذوذ الجنسية المثلية.

. اضطهاد الذات ومحاولة تدميرها .

. يعاني من الشعور بالقلق.

. شخصية اكتئابيه متوترة.

الفرق بين المدمن و المتعاطي:

هناك فرق بين التعاطي و الإدمان، لأنه ليس كل متعاطي مدمن و لكن كل مدمن متعاطي، لان الأول لديه مرحلة من الوعي و يأخذ مخدرات و لكن لم يصل لنهاية المرحلة، مضيفا ان المدمن يعني انشغال كامل للتعاطي بشكل كامل و مستمر و لديه اعتماد جسدي ونفسي على المخدرات و ميل لزيادة الجرعة . و لو حاول التقليل يدخل في أعراض الانسحاب.

كل شخص لديه برنامج علاجي لحين وصوله إلى مرحلة التعافي لان الإدمان مرض مزمن يمكن الشفاء منه و البرنامج به تعديل سلوكي و اجتماعي و علاج للبيئة المحيطة للمدمن، فنحن نعمل مع المريض و أسرة المريض و ليس الأمر فقط و لكن يحتاج إلى وقت و صبر.

[/https://trustrecovery](https://trustrecovery)

سمات الشخصية للمدمن:

ان الكثير من مدمني المخدرات يشتركون في شخصية معينة عن غيرهم, ورد في أن تصنيف للشخصية أكثر التصنيفات شيوعا مثل : kicil et oulton كيسيل و ولتون.

1- النضج

الذي لا يستطيع الاعتماد على نفسه والاستقلال عن الآخرين و تكوين علاقات ثابتة و هادفة مع الآخرين.

2- منغمس في الذات

الذي يصر على تحقيق ما يريده فورا و إشباع رغباته في الحال و لا يستطيع الصبر أو التأجيل لينال ما يريد في وقت لاحق.

3-المعتل جنسيا

يعاني من ضعف الدافع الجنسي أو الخجل الشديد من الجنس أو الشذوذ الجنسي.

4- المعاقب لذاته

تتكون هذه الشخصية نتيجة لأسلوب التربية التي يعاقب الطفل فيه عند إحساس بالرغبة في التعبير الغضب في موقف يتطلب ذلك, فيلجا الى الخمر أو المخدرات لتخفيف القلق حتى يعبر عن غضبه بطريقة عنيفة

1- الشخصية المكروبة

وهي شخصية قلقة متوترة تلجأ للمسكرات والعقاقير لتسكين القلق، الأمر الذي يؤدي تكراره إلى الإدمان. (احمد حسن الحراشة 2012 ص 112).

و حسب بعضهم توصف شخصيات المدمنين بكونهم غير مستقلين مرتبطين بالغير و كثيرا ما يطهرون نزوعا غاضبا لا شعوريا و يتصفون بالجنسية غير الناضجة.

معايير التشخيص من: DSM 05

تحدد DSM-5 معايير ومقاييس واضحة لتشخيص الإدمان حيث يجب توافر مجموعة من الأعراض والسلوكيات التي تشير إلى وجود إدمان من بين هذه الأعراض:

الرغبة الملحة في تناول المادة المدمنة

-عدم القدرة على التحكم في تناول المادة المدمنة

الشعور بالانسحاب عند عدم تناول المادة

زيادة الجرعة المطلوبة لتحقيق نفس التأثير

النظريات المفسرة للإدمان:

النظرية السلوكية

يعتمد التفسير السلوكي لظاهرة الإدمان على نظريتي التعلم وخفض التوتر، حيث يرى أن سلوك الإدمان هو سلوك متعلم ومكتسب نتيجة الاستمرار والمداومة على تعاطي المواد المخدرة، مما يؤدي إلى ترسيخ هذا السلوك مع مرور الوقت (أبو حطب & صادق، 2008، ص 278)

كما يرى أصحاب نظرية التعلم أن المدمن يلجأ إلى التعاطي بهدف الشعور بالراحة والهدوء، مما يدفعه إلى تكرار هذا السلوك في المرات اللاحقة للحصول على نفس التأثير، وهو ما يفسر من خلال مبدأ التعزيز، حيث يتم تعزيز السلوك كلما أدى إلى نتيجة مرغوبة (عبد الخالق، 2007، ص 155)

أما نظرية خفض التوتر، فتري أن الفرد يسعى إلى التخلص من التوتر والقلق الذي يشعر به، حيث يصبح تعاطي المخدر وسيلة لتحقيق الراحة النفسية وتجنب الأعراض السلبية الناتجة عن الانسحاب، مما يؤدي إلى استمرار السلوك الإدماني (زهران، 2005، ص 347)

وبذلك، ترى النظرية السلوكية أن الإدمان هو نتيجة التعلم والتعزيز، حيث يتشكل السلوك الإدماني من خلال التكرار والارتباط بين التعاطي والشعور بالراحة، فيصبح سلوكًا مكتسبًا تدعمه البيئة المحيطة (العيسوي، 2001، ص 85)

النظرية المعرفية

تؤكد النظرية المعرفية أن الأفراد لا يقعون في الإدمان بشكل مفاجئ، بل يتطور سلوك التعاطي تدريجيًا نتيجة لتأثير الأفكار والمعتقدات والتوقعات التي يحملها الفرد تجاه المواد المخدرة (غانم، 2003، ص 122)

حيث تلعب التوقعات الإيجابية دورًا مهمًا في استمرار الإدمان وزيادة الجرعة، إذ يعتقد بعض الأفراد أن المخدرات تساعدهم على الاسترخاء أو التعبير عن مشاعرهم بشكل أفضل، وهي معتقدات غير واقعية تدفعهم إلى الاستمرار في التعاطي (عبد الخالق، 2007، ص 158)

كما ترتبط هذه النظرية بطريقة تفسير الفرد للمواقف الحياتية، حيث تؤدي الأفكار السلبية والضغط النفسية إلى الشعور بالقلق والحزن، مما يدفع الفرد إلى اللجوء إلى المخدرات كوسيلة للهروب من هذه المشاعر المؤلمة (زهران، 2005، ص 349)

وبالتالي، فإن سلوك الإدمان وفقاً لهذه النظرية هو نتيجة لمعتقدات وأفكار غير عقلانية، تجعل الفرد يرى في المخدرات وسيلة لتحقيق الراحة والتخلص من المعاناة النفسية (إبراهيم، 2000، ص 218)

نظرية التحليل النفسي

يرى أنصار نظرية التحليل النفسي أنه لا توجد شخصية إدمانية موحدة، بل إن الإدمان يمكن أن يظهر لدى مختلف البنيات النفسية، سواء العصابية أو الذهانية أو الحدية (العيسوي، 2001، ص 90)

وتفسر هذه النظرية الإدمان بالرجوع إلى الخبرات المبكرة للفرد، خاصة في مرحلة الطفولة، حيث تؤدي اضطرابات العلاقة بين الطفل ووالديه إلى نشوء صراعات نفسية داخلية قد تدفع الفرد لاحقاً إلى تعاطي المخدرات كوسيلة للتعويض أو الإشباع (زهران، 2005، ص 348).

كما يُنظر إلى المخدر كوسيلة لتحقيق التوازن النفسي والهروب من الصراعات الداخلية، حيث يلجأ المدمن إلى التعاطي لإشباع حاجات نفسية غير مشبعة، مثل الحاجة إلى الأمن وتقدير الذات (غانم، 2003، ص 128)

ويرى أصحاب هذه النظرية أن الإدمان يعبر عن:

- نقص في تكوين الأنا الأعلى
- محاولة تعويض حرمان نفسي سابق
- تعبير عن صراعات نفسية لا شعورية
- ضعف القدرة على تحمل الإحباط والتوتر (العيسوي، 2001، ص 92)

وخلاصة القول، فإن الإدمان وفقاً لنظرية التحليل النفسي هو سلوك ناتج عن صراعات نفسية عميقة تعود جذورها إلى الطفولة، وحاجة الفرد إلى الإشباع النفسي والشعور بالأمان (إبراهيم، 2000، ص 220)

خلاصة الفصل

من خلال ما تم التطرق إليه في هذا الفصل، يتضح أن الإدمان على المخدرات يعد من الظواهر المعقدة التي تتداخل في ظهورها عوامل نفسية واجتماعية وأسرية وبيولوجية، مما يجعله مشكلة متعددة الأبعاد تؤثر سلباً على الفرد والمجتمع. كما تبين أن الإدمان لا يحدث بصورة مفاجئة، بل يمر بعدة مراحل تبدأ غالباً بالتجربة وحب الاستطلاع ثم تتطور تدريجياً إلى الاعتماد النفسي والجسدي وفقدان القدرة على التحكم في التعاطي.

وقد تناول الفصل مختلف المفاهيم الأساسية المرتبطة بالإدمان، مثل الاعتماد والتحمل والانسحاب والاشتياق، إضافة إلى التعرف على أنواع المخدرات وتأثيراتها المختلفة على الجهاز العصبي المركزي. كما تم إبراز أهم الأعراض والخصائص النفسية والاجتماعية التي تميز الشخص المدمن، إلى جانب توضيح الفرق بين المدمن والمتعاطي، وبيان السمات الشخصية الأكثر شيوعاً لدى المدمنين.

وفي الأخير، تم التطرق إلى معايير التشخيص وفق الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس DSM-5، الذي اعتبر الإدمان اضطراباً يتميز بمجموعة من الأعراض المعرفية والسلوكية والفسولوجية التي تؤدي إلى استمرار تعاطي المادة رغم ما ينتج عنها من أضرار ومشكلات خطيرة.

وعليه، فإن فهم ظاهرة الإدمان وتشخيصها بدقة يُعد خطوة أساسية للوقاية منها ووضع برامج علاجية ونفسية فعالة تساعد المدمن على التعافي وإعادة التوافق مع ذاته ومجتمعه.

الفصل الثالث: نمط الشخصية

مفهوم الشخصية

خصائص الشخصية

مكونات الشخصية

نظريات الشخصية

أنماط الشخصية

أبعاد الشخصية

علاقة نمط الشخصية بالإدمان والاضطرابات النفسية

تمهيد

تُعدّ الشخصية من أهم المفاهيم التي حظيت باهتمام واسع في علم النفس، نظراً لدورها الأساسي في تفسير السلوك الإنساني وفهم الفروق الفردية بين الأشخاص. فالشخصية تمثل البناء النفسي المتكامل الذي يحدد طريقة تفكير الفرد وانفعالاته وأساليب تفاعله مع ذاته ومع الآخرين، كما تؤثر في كيفية استجابته للمواقف المختلفة وقدرته على التكيف مع البيئة المحيطة به.

وقد تعددت التعريفات والنظريات التي تناولت مفهوم الشخصية، وذلك بسبب تعدّد هذا المفهوم وتشابك العوامل المؤثرة فيه، حيث تتداخل الجوانب الوراثية والنفسية والاجتماعية والثقافية في تشكيل شخصية الفرد. كما أن الشخصية لا تقتصر على مجموعة من الصفات الثابتة فقط، بل تُعد نظاماً ديناميكياً يتطور ويتأثر بالخبرات والتجارب الحياتية المختلفة.

وتبرز أهمية دراسة الشخصية بشكل خاص في ميدان الاضطرابات النفسية والإدمان، إذ تشير العديد من الدراسات إلى وجود علاقة وثيقة بين بعض أنماط الشخصية والسلوك الإدماني، حيث يمكن لبعض السمات الشخصية أن تزيد من قابلية الفرد للإدمان أو تؤثر في شدة الاضطرابات النفسية المصاحبة له، في حين قد تمثل بعض الخصائص الأخرى عوامل وقاية تساعد على التكيف ومواجهة الضغوط.

وعليه، يتناول هذا الفصل مفهوم الشخصية من خلال عرض تعريفها وخصائصها ومكوناتها ومحدداتها، إضافة إلى أهم النظريات المفسرة لها، وأنماط الشخصية وأبعادها، مع التركيز على العلاقة بين نمط الشخصية والإدمان والاضطرابات النفسية، باعتبار الشخصية عاملاً مهماً في فهم السلوك الإنساني وتفسيره.

تعريف الشخصية

تُعدّ الشخصية من المفاهيم الأساسية في علم النفس، حيث تمثل الإطار العام الذي يحدد سلوك الفرد وتفاعله مع البيئة المحيطة به. وقد حظي هذا المفهوم باهتمام واسع من طرف الباحثين، نظرًا لأهميته في فهم الفروق الفردية بين الأشخاص.

وتُعرّف الشخصية بأنها مجموعة من السمات والخصائص النفسية والجسمية التي تميز الفرد عن غيره، والتي تؤثر في طريقة تفكيره وسلوكه وانفعالاته (عبد الخالق، 2007، ص 152)

كما يُنظر إلى الشخصية على أنها تنظيم متكامل لمجموعة من العوامل النفسية التي تتفاعل فيما بينها لتشكل نمطًا مميزًا من السلوك، يظهر في مختلف مواقف الحياة (زهران، 2005، ص 120)

ويشير بعض الباحثين إلى أن الشخصية تمثل البناء الكلي للفرد، والذي يشمل الجوانب المعرفية والانفعالية والسلوكية، والتي تتسم بدرجة من الثبات النسبي، مع قابليتها للتأثر بالعوامل البيئية والاجتماعية (العيسوي، 2001، ص 45)

ومن جهة أخرى، تُعرّف الشخصية بأنها نسق من الصفات والعادات والدوافع التي تحدد أسلوب الفرد في التفاعل مع ذاته ومع الآخرين، وتساهم في توجيه سلوكه في مختلف المواقف (إبراهيم، 2000، ص 210)

وبالتالي، يمكن اعتبار الشخصية مجموعة من الخصائص المنظمة التي تميز الفرد، وتؤثر في إدراكه للمواقف واستجابته لها، مما يجعلها عنصرًا أساسيًا في تفسير السلوك الإنساني، خاصة في الحالات المرتبطة بالاضطرابات النفسية والسلوك الإدماي.

خصائص الشخصية

تتميّز الشخصية الإنسانية بمجموعة من الخصائص الأساسية التي تجعلها بناءً نفسيًا منظمًا ومميزًا لكل فرد. وتظهر أهمية دراسة هذه الخصائص في أنها تساعد على فهم سلوك الإنسان، وتفسير طريقة تفكيره وانفعاله وتفاعله مع الآخرين ومع المواقف المختلفة. كما أن هذه الخصائص لا تعمل بشكل منفصل، بل تتفاعل فيما بينها لتشكل نمطًا خاصًا يميز كل شخص عن غيره.

ومن أهم خصائص الشخصية ما يلي:

1- التفرد أو التميز

من أبرز خصائص الشخصية أنها **فريدة ومميزة**، أي أن لكل فرد شخصية خاصة به تختلف عن شخصية الآخرين، حتى وإن اشترك معهم في بعض الصفات العامة. فالأفراد قد يتشابهون في الذكاء أو الانفعال أو الميول، لكن طريقة اجتماع هذه الصفات وتنظيمها داخل كل فرد هي التي تمنح شخصيته طابعها الخاص. ولهذا السبب نلاحظ أن شخصين قد يمران بنفس الموقف، لكن رد فعل كل واحد منهما يكون مختلفًا تبعًا لخصائص شخصيته. وهذا ما يجعل الشخصية أداة مهمة لفهم الفروق الفردية بين الناس (زهران، 2005، ص 121).

2- التكامل

الشخصية ليست مجموعة صفات مبعثرة أو مستقلة عن بعضها، بل هي **وحدة متكاملة** تتكون من جوانب متعددة مثل الجانب المعرفي، والانفعالي، والسلوكي، والاجتماعي. وهذه الجوانب تتفاعل فيما بينها بشكل منظم، بحيث تؤثر كل واحدة منها في الأخرى. فطريقة تفكير الفرد تؤثر في مشاعره، ومشاعره تؤثر في سلوكه، وسلوكه بدوره يعكس بناءه النفسي العام. ومن هنا فإن الشخصية تُفهم على أساس أنها كلٌ موحد ومتكامل، وليس مجرد مجموع أجزاء منفصلة (القذافي، 2004، ص 88)

3- الثبات النسبي

تتميز الشخصية بدرجة من **الثبات النسبي**، بمعنى أن الفرد يحتفظ عبر الزمن ببعض السمات والأنماط السلوكية التي تميزه، مثل الهدوء أو العصبية أو الانطواء أو الجرأة. وهذا الثبات هو الذي يجعل الآخرين يتوقعون إلى حد ما طريقة سلوكه في مواقف معينة. غير أن هذا الثبات ليس مطلقًا أو جامدًا، بل هو نسبي، لأن الشخصية قد تتأثر ببعض التغيرات البيئية أو الخبرات الحياتية أو المراحل العمرية المختلفة. لذلك نقول إن الشخصية مستقرة نسبيًا وليست ثابتة بشكل كامل (الزيات، 1998، ص 64)

4- القابلية للتغير

رغم أن الشخصية تتسم بالثبات النسبي، إلا أنها **قابلة للتغير والتعديل** نتيجة ما يمر به الفرد من خبرات وتجارب ومواقف حياتية. فالتنشئة الأسرية، والتعليم، والعلاقات الاجتماعية، والصدمات النفسية، والنجاحات والإخفاقات، كلها عوامل يمكن أن تسهم في تعديل بعض جوانب الشخصية. ويكون هذا التغير أكثر وضوحًا في المراحل الأولى من العمر، خاصة الطفولة والمراهقة، حيث تكون الشخصية في طور

النمو والتشكّل. أما في الرشد، فيصبح التغير أبطأ، لكنه يبقى ممكناً في حدود معينة (زهران، 2005، ص 123)

5- الديناميكية

من خصائص الشخصية أيضاً أنها ديناميكية، أي أنها في حالة حركة وتفاعل مستمر بين مكوناتها الداخلية من دوافع وميول وحاجات وصراعات وانفعالات. فالشخصية ليست بناءً جامداً، بل نظام حي يتأثر بالمواقف الجديدة ويُنتج استجابات متنوعة بحسب الظروف. وهذه الديناميكية هي التي تفسر اختلاف سلوك الفرد من موقف إلى آخر، دون أن يعني ذلك أنه فقد هويته الشخصية. فالفرد قد يبدو هادئاً في موقف معين، ومنفعلاً في موقف آخر، لكن هذا التغير يكون نتيجة التفاعل الداخلي بين مكونات شخصيته وظروف الموقف (عبد الرحمن، 1998، ص 102)

6- التنظيم

الشخصية منظمة، أي أن مكوناتها لا تعمل بشكل عشوائي، بل في نسق منظم ومتناسق نسبياً. فلكل فرد أسلوب خاص في التفكير والتصرف والاستجابة، وهذا الأسلوب لا يظهر بصورة فوضوية، وإنما يعكس وجود نظام داخلي ينظم السمات والاتجاهات والدوافع. ومن خلال هذا التنظيم يستطيع الفرد أن يحقق نوعاً من التوازن النفسي، وأن يتكيف مع محيطه بشكل أفضل. كما أن هذا التنظيم يسمح بفهم السلوك الإنساني على أنه ناتج عن بناء نفسي مترابط، وليس عن استجابات متفرقة (القذافي، 2004، ص 90)

7- التأثير بالبيئة

الشخصية لا تتكون بمعزل عن الوسط الذي يعيش فيه الفرد، بل تتأثر بشكل واضح بـ العوامل البيئية والاجتماعية والثقافية. فالأسرة، والمدرسة، وجماعة الرفاق، والثقافة السائدة، والوضع الاقتصادي والاجتماعي، كلها عناصر تساهم في تشكيل الشخصية وتوجيهها. ولهذا نجد أن الأفراد الذين يعيشون في بيئات مختلفة قد تظهر لديهم أنماط شخصية مختلفة، حتى وإن كانوا متقاربين في بعض الخصائص الوراثية. فالشخصية نتاج تفاعل مستمر بين ما هو داخلي لدى الفرد وما هو خارجي في بيئته (الزيات، 1998، ص 66).

-8/التوجيه نحو الهدف

من الخصائص المهمة للشخصية أنها تعمل على توجيه سلوك الفرد نحو أهداف معينة. فالإنسان لا يتصرف عادة بشكل اعتباطي، بل تكون أفعاله مرتبطة بحاجات ودوافع وغايات يسعى إلى تحقيقها. والشخصية تلعب دوراً في تحديد نوع هذه الأهداف، وفي الطريقة التي يعتمد بها الفرد للوصول إليها. فبعض الأشخاص يتجهون نحو أهدافهم بثقة ومثابرة، بينما قد يتسم آخرون بالتردد أو الاندفاع أو الانسحاب. ومن هنا، فإن الشخصية تسهم في توجيه السلوك وتنظيمه بما يخدم إشباع الحاجات وتحقيق التوازن النفسي والاجتماعي (عبد الرحمن، 1998، ص 105)

مكونات الشخصية

تُعدّ الشخصية بناءً نفسياً معقداً يتكوّن من مجموعة عناصر متكاملة تتفاعل فيما بينها لتتشكّل السلوك الإنساني. ولا يمكن فهم الشخصية من خلال عنصر واحد فقط، بل من خلال دراسة مكوناتها الأساسية التي تساهم في تكوينها وتوجيهها. وتختلف تصنيفات مكونات الشخصية باختلاف الاتجاهات النظرية، إلا أن معظم الباحثين يتفقون على وجود عناصر أساسية تتمثل في الجوانب المعرفية والانفعالية والسلوكية، إلى جانب الدوافع والسمات.

ومن أهم مكونات الشخصية ما يلي:

-1/المكون المعرفي (العقلي)

يشير المكون المعرفي إلى العمليات العقلية التي يقوم بها الفرد، مثل التفكير، والإدراك، والتذكر، والتخيل، واتخاذ القرار. ويُعد هذا المكون أساساً في تفسير كيفية فهم الفرد للعالم المحيط به، وطريقة إدراكه للمواقف المختلفة.

فطريقة تفكير الفرد وتفسيره للأحداث تؤثر بشكل مباشر في سلوكه واستجاباته، حيث أن الأفكار الإيجابية أو السلبية تلعب دوراً مهماً في توجيه السلوك (الزيات، 1998، ص 72).

-2/المكون الانفعالي (الوجداني)

يتمثل هذا المكون في المشاعر والانفعالات التي يعيشها الفرد، مثل الفرح، والحزن، والخوف، والغضب، والقلق. ويؤثر هذا الجانب بشكل كبير في سلوك الفرد، حيث قد تدفعه بعض الانفعالات إلى اتخاذ قرارات معينة أو التصرف بطريقة معينة.

كما أن درجة التحكم في الانفعالات تعد مؤشراً مهماً على توازن الشخصية، فالشخص القادر على ضبط انفعالاته يكون أكثر قدرة على التكيف مع المواقف المختلفة (زهران، 2005، ص 130)

-3 المكون السلوكي

يشمل هذا المكون جميع الأفعال والتصرفات الظاهرة التي يقوم بها الفرد، والتي تعكس في الواقع ما يدور داخله من أفكار ومشاعر. فالسلوك هو المحصلة النهائية لتفاعل المكونات المعرفية والانفعالية.

ومن خلال السلوك يمكن ملاحظة خصائص الشخصية، مثل الانطواء أو الانبساط، أو العدوانية أو الهدوء، حيث يعكس السلوك نمط الشخصية بشكل واضح (القذافي، 2004، ص 95).

-4 المكون الدافعي

يرتبط هذا المكون بالحاجات والرغبات والدوافع التي تحرك سلوك الفرد وتوجهه نحو تحقيق أهداف معينة. فكل سلوك يقوم به الفرد يكون مدفوعاً بدافع معين، سواء كان هذا الدافع شعورياً أو لا شعورياً.

وتلعب الدوافع دوراً أساسياً في تحديد اتجاه السلوك واستمراره، كما أنها تختلف من فرد لآخر حسب طبيعة شخصيته وخبراته (عبد الرحمن، 1998، ص 110).

-5 المكون الاجتماعي

يتمثل في تفاعل الفرد مع الآخرين ومع البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها، مثل الأسرة، والأصدقاء، والمجتمع. ويؤثر هذا المكون في تشكيل شخصية الفرد من خلال القيم والعادات والمعايير الاجتماعية التي يكتسبها.

فالشخصية لا تتكون في عزلة، بل تتشكل من خلال التفاعل المستمر مع البيئة الاجتماعية، مما يجعل هذا المكون عنصراً أساسياً في فهم السلوك (زهران، 2005، ص 132).

-6 السمات الشخصية

تشير السمات إلى الخصائص الثابتة نسبياً التي تميز الفرد، مثل العصبية، والانبساط، والعدوانية، والهدوء. وتعد السمات جزءاً مهماً من مكونات الشخصية، لأنها تمثل أنماطاً مستقرة من السلوك يمكن ملاحظتها عبر الزمن.

كما تساعد السمات في التنبؤ بسلوك الفرد في المواقف المختلفة، مما يجعلها ذات أهمية كبيرة في الدراسات النفسية (القذافي، 2004، ص 98)

محددات الشخصية :

تُعدّ الشخصية نتيجة تفاعل مجموعة من العوامل المتعددة التي تؤثر في تكوينها وتطورها عبر الزمن، حيث لا تتشكل الشخصية بشكل عشوائي، بل تخضع لمحددات أساسية تتداخل فيما بينها لتكوين البناء النفسي للفرد. وتشير الدراسات النفسية الحديثة إلى أن الشخصية هي حصيلة تفاعل العوامل الداخلية (كالوراثة والبيولوجيا) مع العوامل الخارجية (كالبيئة الاجتماعية والثقافية).

ومن أهم محددات الشخصية ما يلي:

1-المحددات الوراثية (البيولوجية)

تشير المحددات الوراثية إلى العوامل التي يولد بها الفرد، والتي تنتقل إليه عن طريق الجينات من الوالدين، مثل الصفات الجسمية، ومستوى الذكاء، والاستعدادات المزاجية والانفعالية.

وتؤكد الدراسات أن الوراثة تلعب دوراً مهماً في تحديد بعض السمات الأساسية للشخصية، مثل الانفعالية أو الهدوء أو سرعة الاستجابة، كما تؤثر في القدرات العقلية وبعض الاستعدادات السلوكية .

لكن هذه العوامل لا تعمل بشكل مستقل، بل تتفاعل مع البيئة لتشكّل الشخصية في صورتها النهائية.

2-المحددات البيئية والاجتماعية

تُعدّ البيئة من أهم العوامل المؤثرة في تكوين الشخصية، وتشمل الأسرة، والمدرسة، وجماعة الأقران، والثقافة، والعادات والتقاليد.

فالفرد يكتسب العديد من السلوكيات والاتجاهات من خلال تفاعله مع محيطه الاجتماعي، حيث تلعب الأسرة دوراً أساسياً في غرس القيم وتشكيل الاتجاهات، كما تساهم المدرسة والمجتمع في تنمية مهارات الفرد الاجتماعية والنفسية .

كما أن الثقافة السائدة في المجتمع تؤثر في طريقة تفكير الفرد وسلوكه، مما يجعل الشخصية انعكاساً للبيئة التي يعيش فيها.

3- المحددات النفسية (الداخلية)

تشمل المحددات النفسية الدوافع، والحاجات، والانفعالات، والصراعات النفسية التي يعيشها الفرد، والتي تؤثر بشكل مباشر في سلوكه.

فالدوافع مثل الحاجة إلى الأمن أو التقدير أو الانتماء تلعب دورًا في توجيه سلوك الفرد، كما أن الصراعات النفسية قد تؤثر في توازن الشخصية واستقرارها.

وتُظهر الدراسات أن طريقة تفسير الفرد للمواقف والأحداث تؤثر في بناء شخصيته، حيث تختلف استجابات الأفراد حسب إدراكهم الذاتي للمواقف .

4- المحددات الثقافية والحضارية

تلعب الثقافة دورًا مهمًا في تشكيل الشخصية، حيث تحدد القيم والمعايير الاجتماعية المقبولة، وتؤثر في سلوك الفرد واتجاهاته.

فكل مجتمع يضع إطارًا ثقافيًا معينًا يحدد ما هو مقبول وما هو مرفوض، مما يؤثر في تكوين شخصية الفرد، ويجعله يتصرف وفق ما يتوافق مع ثقافته.

كما أن التغيرات الثقافية والتطور التكنولوجي يمكن أن تؤدي إلى تغيرات في أنماط الشخصية.

5- المحددات الموقف (الظروف الآنية)

لا يمكن فهم الشخصية دون الأخذ بعين الاعتبار الموقف الذي يتواجد فيه الفرد، حيث قد يتغير السلوك تبعًا لطبيعة الموقف.

فالشخص قد يكون هادئًا في موقف معين وعدوانيًا في موقف آخر، وهذا لا يعني تغير شخصيته، بل يعكس تأثير الموقف في توجيه السلوك (طالبي، 2020، ص 45).

6- التفاعل بين المحددات

لا تعمل هذه المحددات بشكل منفصل، بل تتفاعل فيما بينها لتشكّل الشخصية، حيث أن:

- الوراثة توفر الاستعداد
- البيئة توجه هذا الاستعداد

• النفسية تحدد طريقة الاستجابة

وهذا التفاعل هو الذي يفسر اختلاف الشخصيات بين الأفراد حتى في نفس البيئة.

نظريات الشخصية :

1- النظرية السلوكية

ترى النظرية السلوكية أن الشخصية ليست إلا مجموعة من السلوكيات المتعلمة التي يكتسبها الفرد من خلال تفاعله مع البيئة. فالسلوك الإنساني وفق هذا الاتجاه هو نتيجة مباشرة لعمليات التعلم، خاصة التعلم الشرطي والتعزيز.

حيث يؤكد أصحاب هذه النظرية أن الفرد يتعلم أنماطاً معينة من السلوك من خلال الخبرة والتجربة، وأن السلوك الذي يتبعه تعزيز إيجابي يميل إلى التكرار، بينما السلوك الذي لا يُعزز يختفي تدريجياً (أبو حطب & صادق، 2008، ص 285).

كما أن البيئة تلعب دوراً أساسياً في تشكيل الشخصية، حيث يتأثر الفرد بالثيرات الخارجية، ويستجيب لها بطريقة معينة، مما يؤدي إلى تكوين عادات وأنماط سلوكية مستقرة مع مرور الوقت (عبد الخالق، 2007، ص 160)

وبذلك، فإن الشخصية في المنظور السلوكي هي محصلة التعلم والخبرة، وليست ناتجة لعوامل داخلية فقط.

2- النظرية المعرفية

تركز النظرية المعرفية على العمليات العقلية الداخلية، مثل التفكير، والإدراك، والتفسير، وترى أن سلوك الفرد لا يعتمد فقط على المثيرات الخارجية، بل على الطريقة التي يدرك بها هذه المثيرات ويفسرها.

فالفرد لا يستجيب للمواقف بشكل مباشر، بل يمررها عبر منظومته المعرفية التي تتكون من أفكار ومعتقدات وخبرات سابقة، والتي تؤثر في طريقة استجابته (الزيات، 1998، ص 75)

كما تؤكد هذه النظرية أن الاختلاف بين الأفراد في السلوك يرجع إلى اختلاف طرق التفكير والتفسير، حيث قد يفسر شخص موقفاً معيناً بطريقة إيجابية، بينما يفسره آخر بطريقة سلبية، مما يؤدي إلى اختلاف ردود الأفعال (زهران، 2005، ص 135)

وبالتالي، فإن الشخصية وفق هذا الاتجاه تُفهم من خلال البنية المعرفية للفرد، أي من خلال أفكاره ومعتقداته التي توجه سلوكه.

3- نظرية التحليل النفسي

تُعدّ نظرية التحليل النفسي من أقدم وأهم النظريات التي فسرت الشخصية، حيث ترى أن السلوك الإنساني تحكمه دوافع لا شعورية، وأن الخبرات المبكرة في الطفولة تلعب دورًا أساسيًا في تكوين الشخصية.

حيث يؤكد هذا الاتجاه أن الشخصية تتكون من ثلاثة مكونات أساسية:

- **الهو (Id):** يمثل الغرائز والدوافع الفطرية
- **الأنا (Ego):** يمثل الجانب الواقعي والمنظم
- **الأنا الأعلى (Super ego):** يمثل القيم والمعايير الأخلاقية (زهران، 2005، ص 140)

كما ترى هذه النظرية أن الصراعات بين هذه المكونات تؤثر في سلوك الفرد، وأن الكثير من الاضطرابات النفسية تعود إلى صراعات لا شعورية لم يتم حلها (عبد الرحمن، 1998، ص 115)

وتؤكد أيضًا على أهمية مرحلة الطفولة، حيث أن الخبرات التي يمر بها الفرد في هذه المرحلة تترك آثارًا عميقة في شخصيته، وقد تظهر في سلوكه في مراحل لاحقة من حياته.

أنماط الشخصية

تُعدّ أنماط الشخصية من المفاهيم الأساسية في علم النفس، حيث تمثل تصنيفات عامة للسلوك الإنساني، تساعد على فهم الفروق الفردية بين الأشخاص. وقد اهتمت الدراسات الحديثة في علم النفس بتحديد هذه الأنماط وربطها بالسلوكيات المختلفة، خاصة السلوك الإدماني، حيث تبين أن بعض الأنماط الشخصية تمثل عوامل خطورة تزيد من احتمال الانخراط في سلوكيات منحرفة أو غير تكيفية .

1- الشخصية الاندفاعية

تُعدّ الشخصية الاندفاعية من أكثر الأنماط ارتباطًا بالسلوك الإدماني، حيث يتسم الفرد فيها بعدم القدرة على التحكم في السلوك والانفعالات، مع ميل واضح إلى اتخاذ قرارات سريعة دون التفكير في العواقب.

ويظهر هذا النمط من خلال:

- ضعف الضبط الذاتي

- حب المغامرة والمخاطرة
- البحث عن الإشباع الفوري
- صعوبة تأجيل الرغبات

وقد أشارت الدراسات الحديثة إلى أن الاندفاعية ترتبط مباشرة بالسلوكيات الخطرة، مثل تعاطي المخدرات، لأن الفرد يسعى للحصول على المتعة السريعة دون تقدير النتائج (مخدوم، 2020، ص 85)

كما أن هذا النمط يعاني غالباً من ضعف في التحكم التنفيذي، مما يجعله أقل قدرة على مقاومة الإغراءات، وهو ما يفسر ارتفاع نسب الإدمان لديهم.

2- الشخصية القلقة

تتميز الشخصية القلقة بارتفاع مستوى التوتر والانشغال المستمر بالمخاوف، حيث يعيش الفرد في حالة من القلق الدائم وعدم الاستقرار النفسي.

ومن أهم خصائصها:

- التفكير السلبي
- التوقع المستمر للخطر
- الحساسية الزائدة
- ضعف الشعور بالأمان

وتشير الدراسات إلى أن هذا النمط أكثر عرضة للاضطرابات النفسية، مثل القلق والاكتئاب، مما يدفع الفرد إلى البحث عن وسائل للهروب من هذه الحالة، ومن بينها تعاطي المخدرات كوسيلة للتخفيف من التوتر (طاشمة، 2022، ص 112)

كما أن هذا النمط يعتمد على ما يسمى "الهروب النفسي"، حيث يستخدم المخدر كآلية دفاعية لتخفيف المعاناة.

3- الشخصية الانسحابية

تتسم الشخصية الانسحابية بالميل إلى العزلة والابتعاد عن التفاعل الاجتماعي، حيث يفضل الفرد الانطواء على نفسه بدلاً من الانخراط في العلاقات الاجتماعية.

ومن أبرز خصائصها:

- ضعف الثقة بالنفس
- الخجل الاجتماعي
- تجنب المواقف الاجتماعية
- الشعور بالوحدة

ويرى الباحثون أن هذا النمط قد يكون أكثر عرضة للإدمان بسبب:

- الهروب من الواقع
- التعويض عن النقص العاطفي
- محاولة التكيف مع الشعور بالعزلة

كما أن ضعف الدعم الاجتماعي يزيد من احتمال لجوء الفرد إلى المخدرات كوسيلة بديلة لتحقيق الراحة النفسية (نعماني، 2021، ص 67)

4- الشخصية العدوانية

تتميز الشخصية العدوانية بسلوكيات تتسم بالعنف أو التوتر أو الصراع مع الآخرين، حيث يعاني الفرد من ضعف في التحكم في الغضب والانفعالات.

ومن مظاهرها:

- سرعة الغضب
- السلوك العدائي
- التمرد على القوانين
- ضعف التكيف الاجتماعي

ويرتبط هذا النمط بالسلوك الإدماني من خلال:

- استخدام المخدرات كوسيلة لتفريغ الغضب
- الهروب من الصراعات النفسية
- البحث عن القوة أو السيطرة

كما أن الأفراد العدوانيين غالبًا ما يعانون من صعوبات في التكيف، مما يزيد من احتمال انخراطهم في سلوكيات منحرفة (عبد الرحمن، 2019، ص 133)

أبعاد الشخصية

تُعدّ أبعاد الشخصية من المفاهيم الحديثة في علم النفس، حيث تهدف إلى تصنيف الشخصية وفق أبعاد أو محاور أساسية يمكن من خلالها فهم الفروق الفردية بين الأشخاص. وتُستخدم هذه الأبعاد في تفسير السلوك الإنساني والتنبؤ به، كما تساعد في فهم العلاقة بين الشخصية والاضطرابات النفسية والسلوك الإدماني.

ومن أهم أبعاد الشخصية ما يلي:

1- الانبساط / الانطواء

يُعدّ بعد الانبساط والانطواء من أبرز أبعاد الشخصية، حيث يشير إلى طبيعة تفاعل الفرد مع العالم الخارجي.

الشخصية المنبسطة:

تتميز بما يلي:

- حب التفاعل الاجتماعي
- النشاط والحيوية
- الميل إلى تكوين العلاقات
- التعبير عن المشاعر بسهولة

فالشخص المنبسط يميل إلى الانخراط في المجتمع، ويستمد طاقته من التفاعل مع الآخرين، كما يظهر سلوكًا إيجابيًا في المواقف الاجتماعية (زهران، 2005، ص 150)

الشخصية المنطوية:

تتميز بـ:

- الميل إلى العزلة
- قلة التفاعل الاجتماعي
- التحفظ والانطواء
- التفكير الداخلي

حيث يفضل الشخص المنطوي الابتعاد عن التجمعات، ويميل إلى التركيز على عالمه الداخلي، وقد يواجه صعوبة في التكيف الاجتماعي (القذافي، 2004، ص 110).

2-العصابية

تشير العصابية إلى درجة الاستقرار الانفعالي لدى الفرد، وهي من أهم الأبعاد التي تفسر الاضطرابات النفسية.

ارتفاع العصابية:

يتسم بـ:

- القلق والتوتر
- سرعة الانفعال
- التقلب المزاجي
- الحساسية الزائدة

حيث يكون الفرد أكثر عرضة للضغوط النفسية، ويعاني من صعوبة في التحكم في انفعالاته (عبد الرحمن، 2019، ص 140).

انخفاض العصابية:

يتسم بـ:

- الاستقرار النفسي
- الهدوء
- التحكم في الانفعالات

3- الضبط الذاتي

يُعدّ الضبط الذاتي من أهم أبعاد الشخصية المرتبطة بالسلوك الإنساني، حيث يشير إلى قدرة الفرد على التحكم في سلوكه وانفعالاته.

ارتفاع الضبط الذاتي:

يتميز بـ:

- القدرة على التحكم في السلوك
- تأجيل الإشباع
- اتخاذ قرارات عقلانية
- الالتزام بالقواعد

فهذا النوع من الأفراد يكون أكثر قدرة على مقاومة الإغراءات، وأقل عرضة للسلوكيات الخطرة (مخدوم، 2020، ص 95).

ضعف الضبط الذاتي:

يتميز بـ:

- الاندفاع
- ضعف التحكم في الانفعالات
- البحث عن الإشباع الفوري

علاقة نمط الشخصية بالإدمان والاضطرابات النفسية

تُعدّ العلاقة بين نمط الشخصية والإدمان من أهم المحاور التي اهتم بها علم النفس الحديث، حيث لم يعد الإدمان يُفسّر فقط بالعوامل البيئية أو الاجتماعية، بل أصبح يُنظر إليه كنتيجة لتفاعل معقد بين خصائص الفرد النفسية وظروفه المحيطة. وتلعب الشخصية دورًا أساسيًا في تحديد قابلية الفرد للانخراط في السلوك الإدماني، كما تؤثر في طبيعة الاضطرابات النفسية المصاحبة له وشدها.

وقد أظهرت العديد من الدراسات أن بعض أنماط الشخصية تمثل عوامل خطورة تزيد من احتمال الإدمان، في حين تمثل أنماط أخرى عوامل وقاية تساعد على التكيف ومقاومة الضغوط (عبد الرحمن، 2019، ص 150).

1- الشخصية كعامل خطر

تُعدّ بعض أنماط الشخصية من أهم العوامل التي تزيد من احتمال الوقوع في الإدمان، حيث تجعل الفرد أكثر عرضة للسلوكيات الخطرة نتيجة خصائصه النفسية.

ومن أبرز هذه الأنماط:

الشخصية الاندفاعية

تتميز بضعف التحكم في السلوك، والبحث عن الإشباع الفوري، مما يجعل الفرد أكثر ميلاً لتجربة المخدرات والاستمرار فيها دون التفكير في العواقب (مخدوم، 2020، ص 100)

الشخصية القلقة

يعاني أصحابها من توتر دائم، مما يدفعهم إلى استخدام المخدرات كوسيلة للهروب من القلق والضغط النفسية (زهران، 2005، ص 152)

الشخصية الانسحابية

تتسم بالعزلة وضعف التفاعل الاجتماعي، مما يجعل الفرد يلجأ إلى المخدرات كوسيلة للتعويض عن النقص العاطفي أو الهروب من الواقع (القذافي، 2004، ص 112)

هذه الأنماط تشترك في:

- ضعف التكيف
 - ضعف مواجهة الضغوط
- وبالتالي: الإدمان يصبح "حل نفسي"

2- الشخصية كعامل حماية

في المقابل، توجد أنماط شخصية تمثل عوامل وقائية تقلل من احتمال الوقوع في الإدمان، حيث تساعد الفرد على التكيف مع الضغوط والتعامل مع المواقف بطريقة سليمة.

ومن أهم خصائصها:

- ارتفاع الضبط الذاتي
- الاستقرار الانفعالي
- الثقة بالنفس
- القدرة على اتخاذ القرار

فالأفراد الذين يتمتعون بهذه الخصائص يكونون أكثر قدرة على مقاومة الإغراءات، وأقل عرضة للانخراط في السلوك الإدماني (عبد الخالق، 2007، ص 170)

كما أن هذه الأنماط تعتمد على استراتيجيات تكيف إيجابية، مثل حل المشكلات وطلب الدعم الاجتماعي بدل اللجوء إلى المخدرات

3- تأثير الشخصية على شدة الاضطرابات النفسية

لا يقتصر دور الشخصية على احتمال الإدمان فقط، بل يمتد إلى تحديد شدة الاضطرابات النفسية المصاحبة.

حيث تشير الدراسات إلى أن:

- الأفراد ذوو العصابية المرتفعة

يعانون من اضطرابات أكثر شدة (قلق، اكتئاب)

- الأفراد ذوو الضبط الذاتي الضعيف
- يعانون من صعوبة في التحكم في الأعراض
- الأفراد ذوو الشخصية العدوانية
- يظهرون اضطرابات سلوكية أشد (عبد الرحمن، 2019، ص 155)

كما أن نمط الشخصية يؤثر على:

- سرعة تطور الاضطراب
- مدة العلاج

احتمال الانتكاس

خلاصة الفصل

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل، يتضح أن الشخصية تُعد بناءً نفسيًا متكاملًا يضم مجموعة من السمات والخصائص المعرفية والانفعالية والسلوكية التي تميز الفرد عن غيره، وتؤثر في طريقة تفكيره وسلوكه وتفاعله مع محيطه الاجتماعي. كما تبين أن الشخصية ليست ثابتة بشكل مطلق، بل تتسم بالديناميكية والقابلية للتغير نتيجة تفاعل العوامل الوراثية والنفسية والاجتماعية والثقافية.

وقد تناول الفصل أهم خصائص الشخصية ومكوناتها الأساسية، إلى جانب المحددات التي تسهم في تكوينها، حيث تلعب الوراثة والبيئة والتنشئة الاجتماعية دورًا متكاملًا في بناء شخصية الفرد. كما تم التطرق إلى أبرز النظريات المفسرة للشخصية، مثل النظرية السلوكية، والنظرية المعرفية، ونظرية التحليل النفسي، والتي حاولت تفسير السلوك الإنساني من زوايا مختلفة.

كذلك تم عرض أهم أنماط الشخصية وأبعادها، مع التركيز على بعض الأنماط المرتبطة بالسلوك الإدماني، مثل الشخصية الاندفاعية والقلق والانسحابية والعنصرية، إضافة إلى أبعاد الانبساط والعصابية والضبط الذاتي. وقد أظهرت الدراسات أن هذه الأنماط والأبعاد قد تمثل عوامل خطر تزيد من احتمال الوقوع في الإدمان والاضطرابات النفسية، في حين قد تشكل بعض السمات الإيجابية عوامل حماية تساعد الفرد على التكيف ومقاومة الضغوط.

وفي الأخير، يمكن القول إن فهم الشخصية وأنماطها يُعد أمرًا ضروريًا لفهم السلوك الإنساني، خاصة في مجال الإدمان والاضطرابات النفسية، لما لذلك من أهمية في التشخيص والتوجيه العلاجي ووضع البرامج الوقائية المناسبة.

الفصل الرابع: الاضطرابات النفسية المصاحبة للإدمان

- تمهيد
- تعريف الاضطراب النفسي
- مفهوم الاضطرابات المصاحبة
- معنى الارتواج المرضي
- الفرق بين الاضطراب الأصلي و الاضطراب الناتج عن التعاطي
- أهم الاضطرابات النفسية المصاحبة للإدمان
- العلاقة بين الإدمان و الاضطرابات النفسية
- شدة الاضطرابات النفسية لدى المدمنين المقيمين
- التشخيص و التكفل
- خلاصة الفصل

تمهيد

يُعدّ الإدمان من المشكلات النفسية والاجتماعية المعقدة التي لا تقتصر آثارها على الجانب السلوكي فقط، بل تمتد لتشمل مختلف الجوانب النفسية والانفعالية والمعرفية للفرد. وقد أظهرت الدراسات الحديثة أن نسبة كبيرة من المدمنين يعانون من اضطرابات نفسية مصاحبة، مثل الاكتئاب، القلق، اضطرابات الشخصية، الذهان، واضطرابات النوم، وهو ما يجعل العلاقة بين الإدمان والاضطرابات النفسية علاقة متشابكة ومتداخلة يصعب فيها تحديد السبب والنتيجة بشكل قطعي (American Psychiatric Association, 2022; World Health Organization, 2025).

وتكمن أهمية دراسة الاضطرابات النفسية المصاحبة للإدمان في كونها تؤثر بشكل مباشر في شدة الإدمان، ومسار العلاج، واحتمالات الانتكاس، إضافة إلى تأثيرها في التكيف النفسي والاجتماعي للفرد. كما أن وجود اضطراب نفسي مصاحب قد يزيد من تعقيد الحالة الإكلينيكية، ويجعل عملية التشخيص والعلاج أكثر صعوبة، خاصة عند التمييز بين الاضطراب النفسي الأصلي والاضطراب الناتج عن التعاطي.

ويهدف هذا الفصل إلى التطرق إلى مفهوم الاضطرابات النفسية والاضطرابات المصاحبة، وشرح معنى الازدواج المرضي، مع توضيح الفرق بين الاضطراب الأصلي والاضطراب الناتج عن التعاطي. كما يتناول أهم الاضطرابات النفسية المصاحبة للإدمان، والعلاقة التبادلية بين الإدمان والاضطرابات النفسية من منظور نفسي وعصبي، إضافة إلى العوامل المؤثرة في شدة هذه الاضطرابات لدى المدمنين المقيمين بالمصحات العقلية، مثل مدة الإدمان، نوع المادة، السن، الدعم الأسري، ومدة الإقامة بالمصحة. وفي الأخير، يتم التطرق إلى التشخيص والتكفل العلاجي بالاضطرابات النفسية المصاحبة للإدمان، باعتبارهما عنصرين أساسيين في تحسين فرص التعافي والوقاية من الانتكاس.

تعريف الاضطراب النفسي :

يُعدّ الاضطراب النفسي من المفاهيم الأساسية في علم النفس العيادي والطب النفسي، ويشير إلى حالة من **الاختلال الملحوظ سريريًا** في العمليات المعرفية أو الانفعالية أو السلوكية لدى الفرد، بحيث تؤثر هذه الحالة في قدرته على التوافق مع ذاته ومع محيطه الاجتماعي والمهني. ولا يُنظر إلى الاضطراب النفسي على أنه مجرد استجابة عابرة للضغط، بل هو نمط من الأعراض المستمرة نسبيًا، والتي ترتبط عادةً بدرجة من **المعاناة النفسية** أو **التعطّل الوظيفي** في مجالات الحياة المختلفة

(World Health Organization, 2025).

وتعرّف منظمة الصحة العالمية الاضطرابات النفسية بأنها اضطرابات ذات دلالة سريرية في الإدراك أو تنظيم الانفعال أو السلوك، وغالبًا ما تكون مصحوبة بضيق أو قصور في الأداء في مجالات مهمة مثل العلاقات الاجتماعية أو العمل أو الدراسة. (World Health Organization, 2025) ويُبرز هذا التعريف أن الاضطراب النفسي يتجاوز التقلبات العادية ليصل إلى مستوى يؤثر بوضوح في الأداء العام للفرد.

من جهة أخرى، ترى الجمعية الأمريكية للطب النفسي أن الاضطرابات النفسية هي **حالات صحية** تتضمن تغيرات في الانفعال أو التفكير أو السلوك، أو اجتماع هذه الجوانب معًا، وترتبط عادةً بالمعاناة النفسية أو بمشكلات في الأداء الاجتماعي أو المهني أو الأسري (American Psychiatric Association, n.d.). ويؤكد هذا التعريف أن الاضطراب النفسي ليس ضعفًا في الشخصية، بل حالة تستدعي الفهم والتشخيص والعلاج.

كما يعرف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية في طبعته الحديثة **DSM-5-TR** الاضطراب النفسي على أنه متلازمة تتميز باضطراب ذي أهمية سريرية في الإدراك أو التنظيم الانفعالي أو السلوك، ويعكس هذا الاضطراب خللاً في العمليات النفسية أو البيولوجية أو النمائية الكامنة وراء الأداء النفسي. (American Psychiatric Association, 2022) ويُشير هذا التعريف إلى أن الاضطراب النفسي لا يقتصر على الأعراض الظاهرة، بل يرتبط أيضًا بأسس داخلية معقدة.

وبناءً على ذلك، يمكن تلخيص خصائص الاضطراب النفسي في كونه:

- يتضمن اضطرابًا واضحًا في التفكير أو الانفعال أو السلوك؛
- يتسم بدرجة من الشدة أو الاستمرار؛

- يؤدي إلى معاناة نفسية أو خلل في الأداء اليومي؛

مفهوم الاضطرابات المصاحبة

يُقصد بالاضطرابات المصاحبة ذلك الوضع السريري الذي يجتمع فيه اضطرابان أو أكثر لدى الشخص نفسه في الوقت نفسه، أو خلال فترة زمنية متقاربة، بحيث يمكن أن يكون أحدهما اضطرابًا نفسيًا والآخر اضطرابًا ناتجًا عن تعاطي المواد أو الإدمان، وقد يكون كلاهما من الاضطرابات النفسية أو السلوكية. ويُستعمل لهذا المفهوم أيضًا مصطلح **التشخيص المزدوج** عندما يتعلق الأمر باجتماع اضطراب تعاطي المواد مع اضطراب نفسي آخر مثل الاكتئاب أو القلق أو الذهان أو اضطرابات الشخصية (الأمانة العامة للصحة النفسية وعلاج الإدمان، دون تاريخ؛ International Society of Substance Use Professionals [ISSUP], 2020).

وتدل الاضطرابات المصاحبة على أن الحالة المرضية لا تكون بسيطة أو أحادية البعد، بل تكون مركبة ومتشابكة؛ لأن وجود اضطراب أول قد يسهم في ظهور اضطراب ثانٍ أو يزيد من شدته، كما قد تتقاطع الأعراض بين الاضطرابين فتجعل التشخيص والعلاج أكثر تعقيدًا. ولهذا لا ينظر المختصون إلى الاضطرابات المصاحبة على أنها مجرد تزامن عرضي بين مرضين، بل على أنها حالة تتضمن تداخلًا في الأعراض والأسباب وعوامل الخطر والمسار العلاجي، خاصة في مجال الإدمان والصحة النفسية (الأمانة العامة للصحة النفسية وعلاج الإدمان، دون تاريخ؛ منظمة الصحة العالمية، 2025).

وفي سياق الإدمان تحديدًا، تُفهم الاضطرابات المصاحبة على أنها اجتماع اضطراب استخدام المواد أو الاعتماد عليها مع اضطراب نفسي مصاحب، مثل اضطرابات القلق أو الاكتئاب أو الاضطراب ثنائي القطب أو الفصام أو غيرها. وتبرز أهمية هذا المفهوم لأن تعاطي المواد قد يؤدي إلى أعراض نفسية، كما أن بعض الاضطرابات النفسية قد تدفع الفرد إلى التعاطي بوصفه شكلًا من أشكال الهروب أو التخفيف المؤقت للمعاناة النفسية، وهو ما يجعل العلاقة بين الإدمان والاضطراب النفسي علاقة تبادلية ومعقدة (منظمة الصحة العالمية، 2025؛ دليل MSD الإرشادي، 2025).

ومن الناحية الإكلينيكية، تظهر الاضطرابات المصاحبة عندما يعاني الشخص مثلًا من إدمان المخدرات بالتزامن مع اكتئاب شديد، أو من اضطراب تعاطي المواد إلى جانب اضطراب قلق، أو من إدمان مع أعراض ذهانية أو اضطرابات في الشخصية. وفي هذه الحالات، لا يكون علاج أحد الاضطرابين بمعزل عن الآخر كافيًا غالبًا، لأن إهمال أحد الجانبين قد يؤدي إلى ضعف الاستجابة العلاجية أو تكرار الانتكاسة أو استمرار المعاناة النفسية والسلوكية (الأمانة العامة للصحة النفسية وعلاج الإدمان، دون تاريخ).

كما أن مفهوم الاضطرابات المصاحبة يتضمن بُعدًا تشخيصيًا مهمًا، وهو التمييز بين: اضطراب نفسي سابق على الإدمان، واضطراب نفسي ناتج عن تعاطي المواد، واضطراب نفسي مستقل ظهر متزامنًا مع الإدمان. وهذه التفرقة ضرورية في العمل العيادي؛ لأنها تؤثر في فهم الحالة، وبناء الخطة العلاجية، وتقدير الإنذار العلاجي، واحتمال الانتكاس (دليل MSD الإرشادي، 2025؛ منظمة الصحة العالمية، 2025).

وبناءً على ذلك، يمكن القول إن الاضطرابات المصاحبة هي حالة سريرية مركبة تشير إلى وجود اضطرابين أو أكثر لدى الفرد نفسه، على نحو متزامن أو متعاقب، مع وجود تأثير متبادل بينها في الأعراض والشدة والمسار والعلاج. وفي موضوع الإدمان خاصة، يُقصد بها غالبًا اجتماع اضطراب الإدمان مع اضطراب نفسي آخر بما يستلزم تدخلًا علاجيًا متكاملًا ومتزامنًا (الأمانة العامة للصحة النفسية وعلاج الإدمان، دون تاريخ؛ ISSUP, 2020).

معنى الازدواج المرضي (Dual Diagnosis / Comorbidity)

يُقصد بـ الازدواج المرضي الحالة التي يُعاني فيها الفرد من اضطرابين أو أكثر في الوقت نفسه، ويُستخدم هذا المصطلح غالبًا في مجال الصحة النفسية للإشارة إلى اجتماع اضطراب تعاطي المواد (الإدمان) مع اضطراب نفسي آخر مثل الاكتئاب أو القلق أو الفصام أو اضطرابات الشخصية (الأمانة العامة للصحة النفسية وعلاج الإدمان، دون تاريخ).

ويُعرف الازدواج المرضي كذلك بأنه حالة سريرية مركبة تتمثل في وجود تشخيصين متزامنين أو أكثر لدى نفس الفرد، بحيث يكون لكل اضطراب خصائصه وأعراضه الخاصة، إلا أنهما يتفاعلان معًا بشكل يؤثر في شدة الحالة ومسارها ونتائجها العلاجية (دليل MSD الإرشادي، 2025). ويُعد هذا التفاعل من أهم ما يميز الازدواج المرضي، حيث إن كل اضطراب قد يسهم في تفاقم الآخر أو استمراره.

وفي سياق الإدمان، يُستخدم مصطلح الازدواج المرضي بشكل خاص للدلالة على الحالات التي يجتمع فيها اضطراب استخدام المواد مع اضطراب نفسي مصاحب، وهو ما يجعل الحالة أكثر تعقيدًا من الناحية التشخيصية والعلاجية، نظرًا لتداخل الأعراض وتشابهاها أحيانًا، مما يصعب التمييز بين ما إذا كانت الأعراض ناتجة عن الإدمان أو عن اضطراب نفسي مستقل (منظمة الصحة العالمية، 2025).

كما يشير الازدواج المرضي إلى وجود علاقة تفاعلية بين الاضطرابات، حيث قد يكون الاضطراب النفسي عاملاً مهيئًا للإدمان، أو نتيجة له، أو قد يظهر الاثنان معًا نتيجة عوامل مشتركة مثل الضغوط

النفسية أو العوامل البيولوجية أو الاجتماعية (International Society of Substance Use Professionals, 2020).

الفرق بين الاضطراب الأصلي والاضطراب الناتج عن التعاطي

يُعدّ التمييز بين الاضطراب النفسي الأصلي والاضطراب الناتج عن تعاطي المواد من القضايا الأساسية في التشخيص الإكلينيكي، خاصة في مجال الإدمان، حيث تتشابه الأعراض أحياناً مما يصعب تحديد مصدر الاضطراب بدقة. (American Psychiatric Association, 2022)

أولاً: الاضطراب النفسي الأصلي (Primary Mental Disorder)

يُقصد بالاضطراب النفسي الأصلي ذلك الاضطراب الذي يظهر بشكل مستقل عن تعاطي المواد، أي أنه:

- يسبق الإدمان زمنياً، أو
- يستمر حتى في غياب التعاطي، أو
- لا يمكن تفسيره كنتيجة مباشرة لتأثير المواد المخدرة .

ويتميّز هذا النوع من الاضطرابات بكونه ناتجاً عن عوامل داخلية مثل الاستعداد الوراثي أو الاختلالات البيولوجية أو الصدمات النفسية، ويظهر وفق مسار إكلينيكي خاص به (World Health Organization, 2025).

فعلى سبيل المثال، قد يعاني الفرد من اكتئاب شديد أو اضطراب قلق قبل أن يبدأ في تعاطي المخدرات، فيلجأ إلى التعاطي كوسيلة للتخفيف من معاناته النفسية، وهنا يكون الإدمان نتيجة وليس سبباً (دليل MSD الإرشادي، 2025).

ثانياً: الاضطراب الناتج عن التعاطي (Substance-Induced Disorder)

أما الاضطراب الناتج عن التعاطي فهو اضطراب نفسي يظهر كنتيجة مباشرة لتأثير المواد المخدرة أو الكحول أو الأدوية على الجهاز العصبي، ويكون مرتبطاً زمنياً بفترات التعاطي أو الانسحاب (American Psychiatric Association, 2022).

ويتميّز هذا النوع من الاضطرابات بما يلي:

- ظهور الأعراض أثناء التعاطي أو بعده مباشرة؛
- ارتباط الأعراض بنوع المادة وجرعتها؛
- تحسن الأعراض أو اختفاؤها بعد التوقف عن التعاطي؛
- عدم وجود تاريخ سابق لنفس الاضطراب قبل الإدمان في كثير من الحالات .

ومن أمثلة ذلك:

- ظهور هلاوس أو ضلالات نتيجة تعاطي مواد منبهة أو مهلوسة؛
- حدوث اكتئاب أو قلق خلال فترة الانسحاب من المخدرات (دليل MSD الإرشادي، 2025)

أهم الاضطرابات النفسية المصاحبة للإدمان:

الاكتئاب

يُعدّ الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً لدى الأفراد الذين يعانون من الإدمان، حيث تشير العديد من الدراسات إلى وجود علاقة وثيقة ومعقدة بين اضطرابات تعاطي المواد واضطراب الاكتئاب، بحيث يمكن أن يظهر كل منهما كسبب أو نتيجة للآخر. (World Health Organization, 2025)

أولاً: مفهوم الاكتئاب

يُعرّف الاكتئاب بأنه اضطراب نفسي يتميز بحالة مستمرة من الحزن العميق، وفقدان الاهتمام أو المتعة، وانخفاض الطاقة، واضطرابات في النوم والشهية، والشعور بعدم القيمة أو الذنب، وقد يصل في الحالات الشديدة إلى التفكير في الموت أو الانتحار (American Psychiatric Association, 2022). ويؤثر هذا الاضطراب بشكل واضح في الأداء اليومي للفرد، سواء على المستوى الاجتماعي أو المهني أو الأسري.

ثانياً: العلاقة بين الاكتئاب والإدمان

تتسم العلاقة بين الاكتئاب والإدمان بأنها علاقة تبادلية، حيث يمكن تفسيرها من خلال اتجاهين رئيسيين:

- **الاكتئاب كسبب للإدمان:** قد يلجأ بعض الأفراد الذين يعانون من الاكتئاب إلى تعاطي المواد المخدرة أو الكحول كوسيلة للهروب من المشاعر السلبية أو لتخفيف الألم النفسي، وهو ما يُعرف بـ"التداوي الذاتي" (National Institute on Drug Abuse, (Self-medication) (2020).
- **الإدمان كسبب للاكتئاب:** يؤدي تعاطي المواد المخدرة على المدى الطويل إلى تغييرات في كيمياء الدماغ، خاصة في النواقل العصبية مثل السيروتونين والدوبامين، مما يزيد من احتمال ظهور أعراض الاكتئاب. (American Psychiatric Association, 2022).

ثالثاً: مظاهر الاكتئاب لدى المدمنين

تظهر أعراض الاكتئاب لدى المدمنين في عدة أشكال، من أهمها:

- الحزن المستمر والشعور بالفراغ؛
- فقدان الاهتمام بالأنشطة اليومية؛

- اضطرابات النوم (أرق أو نوم مفرط)؛
- فقدان أو زيادة الشهية؛
- التعب وفقدان الطاقة؛
- الشعور بالذنب أو انعدام القيمة؛
- ضعف التركيز؛
- أفكار انتحارية في الحالات الشديدة .

وتزداد حدة هذه الأعراض غالبًا خلال فترات الانسحاب من المواد المخدرة، مما يزيد من خطر الانتكاس (دليل MSD الإرشادي، 2025).

رابعًا: أهمية الاكتئاب كاضطراب مصاحب للإدمان

تتمثل أهمية دراسة الاكتئاب لدى المدمنين في كونه:

- يزيد من شدة الإدمان؛
- يرفع من احتمال الانتكاس؛
- يؤثر سلبًا في الاستجابة للعلاج؛
- يرتبط بارتفاع خطر السلوك الانتحاري .

القلق

يُعدّ القلق من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعًا لدى المدمنين، حيث يظهر غالبًا بشكل متزامن مع اضطرابات تعاطي المواد، ويُساهم في تعقيد الحالة الإكلينيكية وزيادة صعوبة العلاج. وتشير الأدبيات النفسية إلى أن العلاقة بين القلق والإدمان علاقة وثيقة ومتبادلة، إذ يمكن أن يكون القلق سببًا في التعاطي، كما يمكن أن يكون نتيجة مباشرة له. (World Health Organization, 2025)

أولًا: مفهوم القلق

يُعرّف القلق بأنه حالة انفعالية تتميز بـ الشعور بالخوف أو التوتر أو الترقب المستمر، مصحوبة بأعراض نفسية وجسمية مثل تسارع ضربات القلب، التعرق، صعوبة التركيز، واضطرابات النوم. وعندما يصبح القلق شديدًا أو مستمرًا بشكل يؤثر في حياة الفرد اليومية، فإنه يتحول إلى اضطراب قلق يتطلب تدخلاً علاجياً. (American Psychiatric Association, 2022)

ثانيًا: العلاقة بين القلق والإدمان

تتخذ العلاقة بين القلق والإدمان شكلًا تفاعليًا، ويمكن تفسيرها من خلال اتجاهين:

(1) القلق كسبب للإدمان

قد يلجأ الأفراد الذين يعانون من القلق إلى تعاطي المواد المخدرة أو الكحول بهدف التخفيف المؤقت من التوتر والخوف، وهو ما يُعرف بالتداوي الذاتي (Self-medication). إلا أن هذا التأثير يكون مؤقتًا، ويؤدي مع الوقت إلى الاعتماد والإدمان. (National Institute on Drug Abuse, 2020)

(2) الإدمان كسبب للقلق

يسبب تعاطي المواد المخدرة تغيرات في كيمياء الدماغ، مما يؤدي إلى زيادة مستويات القلق، خاصة خلال فترات الانسحاب، حيث تظهر أعراض مثل التوتر الشديد، الأرق، والتهيج (دليل MSD الإرشادي، 2025)

ثالثًا: مظاهر القلق لدى المدمنين

تتجلى أعراض القلق لدى المدمنين في عدة مظاهر، من أهمها:

- الشعور المستمر بالتوتر والخوف؛
- نوبات الهلع؛
- الأرق واضطرابات النوم؛
- صعوبة التركيز؛
- التهيج والانفعال الزائد؛
- أعراض جسدية مثل تسارع القلب والتعرق والارتجاف .

وتزداد هذه الأعراض غالبًا خلال مراحل الانقطاع عن التعاطي، مما قد يدفع الفرد إلى العودة للمادة المخدرة لتخفيفها،

وبالتالي زيادة خطر الانتكاس.

رابعًا: أهمية القلق كاضطراب مصاحب للإدمان

تكمن أهمية دراسة القلق لدى المدمنين في كونه:

- يزيد من احتمالية بداية التعاطي؛
- يساهم في استمرار الإدمان؛
- يرفع من خطر الانتكاس؛
- يؤثر سلبًا في الاستجابة للعلاج .

لذلك، فإن علاج الإدمان يتطلب معالجة القلق المصاحب من خلال برامج علاجية متكاملة تشمل العلاج النفسي (مثل العلاج المعرفي السلوكي) والعلاج الدوائي عند الحاجة (American Psychiatric Association, 2022).

اضطرابات الشخصية

تُعد اضطرابات الشخصية من أكثر الاضطرابات النفسية ارتباطًا بالإدمان، حيث تشير الدراسات إلى أن نسبة معتبرة من المدمنين يعانون من أنماط شخصية مضطربة تؤثر في سلوكهم وقدرتهم على التكيف، مما يزيد من احتمال تعاطي المواد واستمرار الإدمان (American Psychiatric Association, 2022).

أولًا: مفهوم اضطرابات الشخصية

تُعرف اضطرابات الشخصية بأنها أنماط ثابتة ومستمرة من التفكير والانفعال والسلوك تنحرف بشكل ملحوظ عن توقعات المجتمع، وتكون غير مرنة، وتظهر في مراحل مبكرة من الحياة، وتؤدي إلى خلل في الأداء الاجتماعي أو المهني. (American Psychiatric Association, 2022).

كما تتميز هذه الاضطرابات بأنها:

- مستقرة نسبيًا عبر الزمن؛
- تؤثر في طريقة إدراك الفرد لنفسه وللآخرين؛
- ترتبط بصعوبات في العلاقات الاجتماعية؛
- تؤدي إلى ضعف التكيف مع الضغوط .

ثانيًا: العلاقة بين اضطرابات الشخصية والإدمان

تتسم العلاقة بين اضطرابات الشخصية والإدمان بأنها علاقة قوية ومعقدة، ويمكن تفسيرها من خلال عدة جوانب:

1) اضطرابات الشخصية كعامل خطر للإدمان

تُعد بعض أنماط الشخصية، خاصة تلك التي تتسم بالاندفاعية وضعف الضبط الذاتي والبحث عن الإثارة، من العوامل التي تزيد من احتمال تجربة المخدرات وتطور الإدمان (National Institute on Drug Abuse, 2020).

2) الإدمان كعامل يزيد من حدة اضطرابات الشخصية

يساهم تعاطي المواد في تفاقم السمات الشخصية المضطربة، مثل العدوانية أو الانسحاب أو التقلب الانفعالي، مما يؤدي إلى تدهور أكبر في التكيف النفسي والاجتماعي.

3) العلاقة التبادلية

في كثير من الحالات، توجد علاقة تفاعلية حيث يعزز كل من الإدمان واضطراب الشخصية الآخر، مما يؤدي إلى حلقة مفرغة من السلوكيات غير التكيفية. (World Health Organization, 2025)

ثالثًا: أهم اضطرابات الشخصية المرتبطة بالإدمان

من أكثر اضطرابات الشخصية شيوعًا لدى المدمنين:

• اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع

- يتميز بالسلوك العدواني، انتهاك القوانين، وعدم احترام حقوق الآخرين؛
- يرتبط بشكل كبير بتعاطي المخدرات والسلوك الإجرامي .

• اضطراب الشخصية الحدية

- يتميز بالتقلب الانفعالي، الاندفاعية، وعدم الاستقرار في العلاقات؛
- يرتبط بالإدمان كوسيلة للهروب من الألم النفسي .

• اضطراب الشخصية التجنبية

- يتميز بالخوف من الرفض والعزلة الاجتماعية؛
- قد يلجأ المصاب إلى التعاطي لتخفيف القلق الاجتماعي .

• اضطراب الشخصية الاعتمادية

- يتميز بالحاجة المفرطة للدعم والاعتماد على الآخرين؛
- قد يرتبط بالإدمان كوسيلة للتكيف مع القلق أو الشعور بالعجز .

رابعًا: تأثير اضطرابات الشخصية على مسار الإدمان

تؤثر اضطرابات الشخصية بشكل واضح في:

- بداية التعاطي؛
- استمرار الإدمان؛
- الالتزام بالعلاج؛
- خطر الانتكاس .

حيث يُلاحظ أن المدمنين الذين يعانون من اضطرابات شخصية غالبًا ما يواجهون صعوبة في الالتزام بالبرامج العلاجية، ويكون لديهم معدل انتكاس أعلى مقارنة بغيرهم (American Psychiatric Association, 2022).

خامسًا: الأهمية العلاجية

تتطلب حالات الإدمان المصحوبة باضطرابات الشخصية تدخلاً علاجياً متكاملًا يشمل:

- العلاج النفسي طويل المدى (مثل العلاج المعرفي السلوكي)؛
- التدريب على المهارات الاجتماعية والانفعالية؛
- الدعم النفسي المستمر .

وذلك لأن علاج الإدمان وحده دون معالجة اضطراب الشخصية غالبًا لا يؤدي إلى نتائج فعالة على المدى الطويل. (World Health Organization, 2025)

الذهان

يُعدّ **الذهان** من الاضطرابات النفسية الخطيرة التي قد تظهر لدى المدمنين، سواء كاضطراب مستقل أو كنتيجة مباشرة لتعاطي المواد المخدرة. ويتميّز **الذهان** بحدوث اضطراب في إدراك الواقع، حيث يفقد الفرد القدرة على التمييز بين ما هو حقيقي وما هو غير حقيقي، مما يؤدي إلى ظهور أعراض مثل الهلوس والضلالات. (American Psychiatric Association, 2022)

أولاً: مفهوم **الذهان**

يُعرّف **الذهان** بأنه حالة نفسية تتميز باضطراب شديد في التفكير والإدراك والانفعال، حيث يعاني الفرد من:

- **الهلوس** (سماع أو رؤية أشياء غير موجودة)؛
- **الضلالات** (معتقدات خاطئة ثابتة)؛
- اضطراب التفكير والكلام؛
- ضعف الحكم على الواقع .

ويؤثر **الذهان** بشكل كبير في الأداء الاجتماعي والوظيفي للفرد، وقد يكون جزءاً من اضطرابات مثل الفصام، أو يظهر كحالة عابرة مرتبطة بعوامل أخرى. (World Health Organization, 2025)

ثانياً: العلاقة بين **الذهان** والإدمان

تتخذ العلاقة بين **الذهان** والإدمان عدة أشكال:

1) **الذهان الناتج عن التعاطي**

تؤدي بعض المواد المخدرة، خاصة المنبهات (مثل الكوكايين والأمفيتامينات) والمواد المهلوسة، إلى ظهور أعراض ذهانية مثل الهلوس والضلالات، ويُعرف ذلك بـ **الذهان المستحث بالمواد**. (Substance-induced psychosis) (American Psychiatric Association, 2022).

2) **الإدمان كعامل محفز لظهور **الذهان****

قد يسهم تعاطي المواد في تسريع ظهور اضطرابات ذهانية كامنة لدى بعض الأفراد الذين لديهم استعداد بيولوجي أو وراثي.

(3)الذهان كعامل خطر للإدمان

في بعض الحالات، قد يلجأ الأفراد الذين يعانون من اضطرابات ذهانية إلى تعاطي المواد كوسيلة للتخفيف من أعراضهم، مما يؤدي إلى تطور الإدمان (National Institute on Drug Abuse, 2020).

ثالثاً: مظاهر الذهان لدى المدمنين

تظهر أعراض الذهان لدى المدمنين في عدة أشكال، من أهمها:

- الهلوس السمعية أو البصرية؛
- الضلالات (مثل الشك أو الاضطهاد)؛
- اضطراب التفكير والكلام؛
- السلوك غير المنظم أو العدواني؛
- ضعف الوعي بالمرض .

وغالبًا ما تظهر هذه الأعراض خلال فترات التعاطي المكثف أو الانسحاب، وقد تختفي في بعض الحالات بعد التوقف عن التعاطي، بينما تستمر في حالات أخرى (دليل MSD الإرشادي، 2025 رابعاً: أهمية الذهان كاضطراب مصاحب للإدمان

تكمّن أهمية الذهان لدى المدمنين في كونه:

- يزيد من خطورة الحالة الإكلينيكية؛
- يعيق التشخيص الدقيق؛
- يؤثر في الالتزام بالعلاج؛
- قد يؤدي إلى سلوكيات خطيرة مثل العدوان أو إيذاء النفس .

لذلك، تتطلب هذه الحالات تدخلاً علاجياً متخصصاً يجمع بين علاج الإدمان والعلاج النفسي والدوائي للذهان (World Health Organization, 2025).

خامساً: التمييز بين الذهان الأصلي والذهان الناتج عن التعاطي

من المهم التمييز بين:

- **الذهان الأصلي:** يظهر بشكل مستقل عن التعاطي ويستمر حتى بعد التوقف؛
- **الذهان الناتج عن التعاطي:** يرتبط بوجود المادة ويزول غالبًا بعد التوقف عنها .

وهذا التمييز ضروري لتحديد نوع العلاج المناسب (American Psychiatric Association, 2022).

الوسواس القهري

يُعدّ اضطراب الوسواس القهري من الاضطرابات النفسية التي قد تظهر لدى المدمنين، ويتميّز بوجود أفكار وسواسية متكررة وسلوكيات قهرية متكررة، مما يؤدي إلى معاناة نفسية واضحة ويؤثر في الأداء اليومي للفرد. وقد أشارت الدراسات إلى وجود علاقة بين الوسواس القهري واضطرابات تعاطي المواد، حيث يمكن أن يترافقا في إطار ما يُعرف بالاضطرابات المصاحبة (American Psychiatric Association, 2022).

أولاً: مفهوم الوسواس القهري

يُعرّف الوسواس القهري بأنه اضطراب نفسي يتميز بوجود:

- **وساوس:** وهي أفكار أو صور ذهنية متكررة ومُلِحّة وغير مرغوب فيها، تسبب القلق أو الضيق؛
- **أفعال قهرية:** وهي سلوكيات متكررة أو طقوس يؤديها الفرد لتخفيف القلق الناتج عن الوسواس .

وغالبًا ما يدرك الشخص أن هذه الأفكار أو السلوكيات غير منطقية، لكنه يجد صعوبة في التحكم فيها، مما يؤدي إلى تعطيل جوانب مهمة من حياته. (American Psychiatric Association, 2022)

ثانيًا: العلاقة بين الوسواس القهري والإدمان

تتخذ العلاقة بين الوسواس القهري والإدمان عدة أشكال:

(1) الوسواس القهري كعامل خطر للإدمان

قد يلجأ بعض الأفراد الذين يعانون من الوسواس والقلق المرتبط بها إلى تعاطي المواد المخدرة بهدف التخفيف المؤقت من القلق، مما قد يؤدي إلى تطور الإدمان (National Institute on Drug Abuse, 2020).

(2) الإدمان كعامل يزيد من أعراض الوسواس

يساهم تعاطي المواد في تفاقم الوسواس والأفعال القهرية نتيجة تأثيره في التوازن الكيميائي للدماغ، خاصة في الدوائر المرتبطة بالقلق والتحكم في السلوك.

(3) التشابه بين السلوك القهري والإدمان

يشارك الوسواس القهري والإدمان في وجود سلوكيات متكررة يصعب التحكم فيها، رغم إدراك الفرد لنتائجها السلبية، مما يعكس وجود آليات نفسية وعصبية مشتركة (World Health Organization, 2025).

ثالثاً: مظاهر الوسواس القهري لدى المدمنين

تظهر أعراض الوسواس القهري لدى المدمنين في عدة أشكال، من أهمها:

- أفكار متكررة حول النظافة أو التلوث أو الخوف من الأذى؛
- الشك المستمر والحاجة إلى التحقق؛
- طقوس متكررة (الغسل، العد، الترتيب)؛
- صعوبة التحكم في الأفكار أو السلوكيات؛
- زيادة القلق والتوتر .

وقد تزداد هذه الأعراض خلال فترات الضغط النفسي أو الانسحاب من المواد المخدرة (دليل MSD الإرشادي، 2025).

رابعاً: أهمية الوسواس القهري كاضطراب مصاحب للإدمان

تكمن أهمية الوسواس القهري لدى المدمنين في أنه:

- يزيد من الضيق النفسي؛
- يساهم في استمرار التعاطي؛
- يعيق الاستجابة للعلاج؛
- يرفع من احتمال الانتكاس .

لذلك، يتطلب علاج هذه الحالات تدخلاً متكاملًا يشمل:

- العلاج المعرفي السلوكي (CBT) ؛
- العلاج الدوائي (مثل مثبطات استرجاع السيروتونين)؛
- برامج علاج الإدمان. (American Psychiatric Association, 2022)

اضطرابات النوم

تُعد اضطرابات النوم من أكثر الاضطرابات شيوعًا لدى الأفراد الذين يعانون من الإدمان، حيث تشير الأدبيات إلى أن نسبة كبيرة من المدمنين يعانون من مشكلات في النوم، سواء قبل التعاطي أو أثناءه أو بعد التوقف عنه. وتؤثر هذه الاضطرابات بشكل مباشر في الصحة النفسية والجسدية، كما تلعب دورًا مهمًا في استمرار الإدمان وزيادة احتمال الانتكاس. (World Health Organization, 2025)

أولاً: مفهوم اضطرابات النوم

تُعرف اضطرابات النوم بأنها مجموعة من الحالات التي تؤثر في كمية النوم أو جودته أو توقيته، مما يؤدي إلى خلل في الأداء اليومي للفرد. وتشمل هذه الاضطرابات صعوبات في بدء النوم أو استمراره، أو النوم المفرط، أو اضطرابات في إيقاع النوم واليقظة (American Psychiatric Association, 2022).

ثانيًا: العلاقة بين اضطرابات النوم والإدمان

تتسم العلاقة بين اضطرابات النوم والإدمان بأنها علاقة تبادلية ومعقدة، ويمكن تفسيرها كما يلي:

1) اضطرابات النوم كعامل خطر للإدمان

قد يلجأ الأفراد الذين يعانون من الأرق أو اضطرابات النوم إلى استخدام بعض المواد (مثل المهدئات أو الكحول) بهدف تحسين النوم، مما قد يؤدي إلى الاعتماد والإدمان (National Institute on Drug Abuse, 2020).

2) الإدمان كسبب لاضطرابات النوم

تؤثر المواد المخدرة بشكل مباشر في الجهاز العصبي، مما يؤدي إلى اضطراب دورة النوم، حيث تسبب:

- الأرق؛
- النوم المنقطع؛

- اضطراب إيقاع النوم؛
- الكوابيس .

(3) اضطرابات النوم خلال الانسحاب

تُعدّ اضطرابات النوم من أبرز أعراض الانسحاب، وقد تستمر لفترة طويلة بعد التوقف عن التعاطي، وهو ما يزيد من خطر العودة إلى الإدمان (دليل MSD الإرشادي، 2025).

ثالثًا: مظاهر اضطرابات النوم لدى المدمنين

تظهر اضطرابات النوم لدى المدمنين في عدة أشكال، من أهمها:

- الأرق (صعوبة في النوم أو الاستمرار فيه)؛
- النوم المتقطع؛
- الكوابيس والأحلام المزعجة؛
- النوم المفرط في بعض الحالات؛
- اضطراب إيقاع النوم (السهر الطويل والنوم نهارًا)

رابعًا: أهمية اضطرابات النوم كاضطراب مصاحب للإدمان

تكمن أهمية اضطرابات النوم لدى المدمنين في أنها:

- تؤثر في الحالة النفسية والانفعالية؛
- تزيد من حدة القلق والاكتئاب؛
- تضعف القدرة على التركيز والتفكير؛
- ترفع من خطر الانتكاس .

ولهذا، فإن تحسين النوم يُعدّ جزءًا أساسيًا من برامج علاج الإدمان، من خلال:

- العلاج السلوكي للنوم؛
- تنظيم نمط الحياة؛
- العلاج الدوائي عند الحاجة. (American Psychiatric Association, 2022)

اضطراب ما بعد الصدمة

يُعدّ اضطراب ما بعد الصدمة من الاضطرابات النفسية الشائعة لدى الأفراد الذين يعانون من الإدمان، خاصة لدى من تعرضوا لتجارب صادمة مثل العنف أو الحوادث أو الإساءة. وتُظهر الدراسات وجود علاقة قوية بين هذا الاضطراب وتعاطي المواد، حيث يترافقان في كثير من الحالات ضمن ما يُعرف بالاضطرابات المصاحبة. (American Psychiatric Association, 2022)

أولاً: مفهوم اضطراب ما بعد الصدمة

يُعرّف اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) بأنه اضطراب نفسي يظهر بعد تعرض الفرد لحدث صادم أو تهديدي، ويتسم بوجود أعراض مستمرة مثل:

- استرجاع الحدث الصادم (ذكريات أو كوابيس)؛
- تجنب المواقف المرتبطة بالصدمة؛
- فرط الاستثارة (توتر دائم، يقظة مفرطة)؛
- تغيرات سلبية في التفكير والمزاج .

وتؤثر هذه الأعراض بشكل واضح في حياة الفرد اليومية وعلاقاته الاجتماعية (World Health Organization, 2025).

ثانياً: العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة والإدمان

تتسم العلاقة بين PTSD والإدمان بأنها علاقة تبادلية ومعقدة:

1) اضطراب ما بعد الصدمة كسبب للإدمان

يلجأ بعض الأفراد الذين يعانون من الصدمة النفسية إلى تعاطي المواد المخدرة أو الكحول بهدف التخفيف من الألم النفسي أو نسيان التجربة الصادمة، وهو ما يُعرف بالتداوي الذاتي (Self)

(National Institute on Drug Abuse, 2020) (-medication).

(2) الإدمان كعامل يزيد من أعراض الصدمة

يؤدي تعاطي المواد إلى تفاقم أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، مثل زيادة القلق، الكوابيس، وصعوبة التحكم في الانفعالات.

(3) العلاقة التفاعلية

في كثير من الحالات، يدخل الفرد في حلقة مفرغة حيث يؤدي الاضطراب إلى التعاطي، ويؤدي التعاطي بدوره إلى زيادة شدة الاضطراب. (World Health Organization, 2025)

ثالثاً: مظاهر اضطراب ما بعد الصدمة لدى المدمنين

تظهر أعراض PTSD لدى المدمنين في عدة مظاهر، من أهمها:

- استرجاع الحدث الصادم بشكل متكرر؛
- الكوابيس واضطرابات النوم؛
- تجنب الأشخاص أو الأماكن المرتبطة بالصدمة؛
- التوتر الدائم وسرعة الاستثارة؛
- نوبات غضب أو انفعال شديد؛
- الشعور بالخدر العاطفي أو الانفصال عن الواقع .

رابعاً: أهمية اضطراب ما بعد الصدمة كاضطراب مصاحب للإدمان

تكمن أهمية هذا الاضطراب في أنه:

- يزيد من شدة الإدمان؛
- يرفع من خطر الانتكاس؛
- يعيق الاستجابة للعلاج؛
- يرتبط بسلوكيات خطيرة مثل إيذاء النفس.

ولهذا، فإن علاج هذه الحالات يتطلب تدخلاً متكاملًا يشمل:

- العلاج النفسي المتخصص في الصدمات؛
- العلاج المعرفي السلوكي؛

- الدعم النفسي والاجتماعي؛
- علاج الإدمان بالتوازي (American Psychiatric Association, 2022)

العلاقة بين الإدمان والاضطرابات النفسية

هل الاضطراب النفسي يسبق الإدمان؟

تشير العديد من الدراسات في علم النفس العيادي والطب النفسي إلى أن الاضطراب النفسي قد يسبق الإدمان في كثير من الحالات، حيث يُعدّ عاملاً مهمّاً لظهور سلوك التعاطي وتطوره إلى إدمان. ويُفسّر ذلك بأن الأفراد الذين يعانون من اضطرابات نفسية مثل الاكتئاب أو القلق أو اضطراب ما بعد الصدمة قد يلجؤون إلى تعاطي المواد المخدرة أو الكحول كوسيلة للتخفيف من معاناتهم النفسية، وهو ما يُعرف بفرضية التداوي الذاتي (National Institute on Drug Abuse, 2020) (Self-medication hypothesis).

ففي حالات الاكتئاب، مثلاً، قد يستخدم الفرد المواد المخدرة للهروب من مشاعر الحزن واليأس، بينما قد يلجأ الأفراد الذين يعانون من القلق إلى التعاطي بهدف تقليل التوتر والانفعال. كما أن الأفراد الذين تعرضوا لصدمات نفسية قد يستخدمون المواد كوسيلة لتجنب استرجاع الذكريات المؤلمة، مما يزيد من خطر تطور الإدمان لديهم. (World Health Organization, 2025)

وتدعم الأدلة الإكلينيكية هذا الطرح، حيث أظهرت الدراسات أن نسبة معتبرة من المدمنين لديهم تاريخ سابق من الاضطرابات النفسية، خاصة اضطرابات المزاج والقلق، مما يشير إلى أن هذه الاضطرابات قد تمثل عامل خطر أساسي في بداية التعاطي. (American Psychiatric Association, 2022)

كما أن بعض الخصائص المرتبطة بالاضطرابات النفسية، مثل الاندفاعية، ضعف الضبط الذاتي، وصعوبة التكيف مع الضغوط، تسهم في زيادة قابلية الفرد للانخراط في سلوك التعاطي، وبالتالي تعزز من احتمال الانتقال إلى الإدمان. وهذا يبرز دور الاضطراب النفسي ليس فقط كحالة مرضية مستقلة، بل كعامل دينامي يؤثر في السلوك الإدماني. (National Institute on Drug Abuse, 2020)

ومع ذلك، لا يمكن تعميم هذه العلاقة على جميع الحالات، إذ إن الإدمان قد يسبق الاضطراب النفسي في حالات أخرى، أو قد يظهر الاثنان معاً نتيجة عوامل مشتركة. لذلك، يُنظر إلى العلاقة بين الاضطراب النفسي والإدمان على أنها علاقة تفاعلية متعددة الاتجاهات وليست علاقة خطية بسيطة (World Health Organization, 2025).

هل الإدمان يسبب الاضطراب النفسي؟

تشير الأدبيات النفسية والطبية إلى أن الإدمان لا يقتصر على كونه نتيجة لاضطرابات نفسية سابقة، بل يمكن أن يكون سبباً مباشراً في ظهور اضطرابات نفسية جديدة أو في تفاقم اضطرابات قائمة. ويُفسّر ذلك بتأثير المواد المخدرة على بنية الدماغ ووظائفه، خاصة على مستوى النواقل العصبية المسؤولة عن المزاج والانفعال مثل الدوبامين والسيروتونين. (American Psychiatric Association, 2022)

فمع الاستعمال المتكرر للمواد المخدرة، تحدث تغيرات في النظام العصبي المركزي تؤدي إلى اضطرابات في التوازن الكيميائي للدماغ، مما ينعكس في شكل أعراض نفسية مثل الاكتئاب، القلق، الذهان، واضطرابات النوم. وتزداد هذه الأعراض بشكل واضح خلال فترات الانسحاب، حيث يعاني الفرد من توتر شديد واضطراب انفعالي قد يستمر حتى بعد التوقف عن التعاطي (World Health Organization, 2025).

كما يُمكن أن يؤدي الإدمان إلى ظهور ما يُعرف بـ الاضطرابات النفسية المستحثة بالمواد (Substance-Induced Disorders)، وهي حالات نفسية تنتج مباشرة عن تأثير المادة المخدرة، مثل:

- الاكتئاب الناتج عن التعاطي؛
- اضطرابات القلق المرتبطة بالانسحاب؛
- الذهان المستحث بالمواد .

وغالباً ما ترتبط هذه الاضطرابات زمنياً بفترات التعاطي أو الانقطاع، وقد تختفي تدريجياً بعد التوقف، إلا أنها قد تستمر في بعض الحالات، خاصة مع التعاطي المزمن (American Psychiatric Association, 2022).

من جهة أخرى، لا يقتصر تأثير الإدمان على الجانب البيولوجي فقط، بل يمتد إلى الجوانب النفسية والاجتماعية، حيث يؤدي إلى:

- تدهور العلاقات الاجتماعية؛
- فقدان العمل أو الدراسة؛
- الشعور بالذنب والعزلة؛
- انخفاض تقدير الذات .

وكل هذه العوامل تسهم في زيادة احتمال ظهور اضطرابات نفسية، خاصة الاكتئاب والقلق (National Institute on Drug Abuse, 2020).

وعليه، فإن الإدمان يمكن أن يكون عاملاً سببياً مهماً في نشأة الاضطرابات النفسية، سواء من خلال تأثيره المباشر على الدماغ أو من خلال نتائجه النفسية والاجتماعية. ومع ذلك، فإن هذه العلاقة ليست مطلقة، إذ تختلف من فرد لآخر حسب نوع المادة، مدة التعاطي، والاستعداد الشخصي

العلاقة بين الإدمان والاضطرابات النفسية

العلاقة التبادلية بينهما (Bi-directional Relationship)

تشير الأدبيات الحديثة في علم النفس العيادي والطب النفسي إلى أن العلاقة بين الإدمان والاضطرابات النفسية ليست علاقة أحادية الاتجاه، بل هي علاقة تبادلية (ثنائية الاتجاه)، حيث يمكن أن يؤدي كل منهما إلى الآخر، ويتفاعل معاً في مسار معقد يؤثر في شدة الحالة ومسارها العلاجي (American Psychiatric Association, 2022; World Health Organization, 2025).

أولاً: مفهوم العلاقة التبادلية

يقصد بالعلاقة التبادلية أن:

- الاضطراب النفسي قد يسبق الإدمان ويؤدي إليه؛
- الإدمان قد يسبب اضطرابات نفسية أو يزيد من حدتها؛
- كل منهما يعزز الآخر في حلقة مستمرة من التأثير المتبادل .

وبذلك، لا يمكن فهم الإدمان أو الاضطرابات النفسية بشكل منفصل، بل يجب دراستهما ضمن إطار تكاملي يراعي هذا التفاعل. (National Institute on Drug Abuse, 2020)

ثانياً: آليات العلاقة التبادلية

تتجلى العلاقة التبادلية بين الإدمان والاضطرابات النفسية من خلال عدة آليات:

(1) التداوي الذاتي

يلجأ الفرد إلى تعاطي المواد للتخفيف من أعراض نفسية مثل القلق أو الاكتئاب، مما يؤدي إلى الإدمان، ثم يزيد الإدمان من شدة هذه الأعراض.

(2) التأثير البيولوجي

تؤدي المواد المخدرة إلى تغييرات في كيمياء الدماغ، مما يساهم في ظهور اضطرابات نفسية، خاصة اضطرابات المزاج والقلق والذهان. (American Psychiatric Association, 2022)

(3) العوامل النفسية والاجتماعية

يسبب الإدمان مشكلات حياتية (عزلة، فشل، فقدان عمل)، مما يزيد من الضغوط النفسية ويؤدي إلى اضطرابات نفسية، والتي بدورها تدفع الفرد إلى الاستمرار في التعاطي.

(4) الاستعداد الفردي

بعض الأفراد لديهم قابلية بيولوجية أو نفسية تجعلهم أكثر عرضة لكل من الإدمان والاضطرابات النفسية في آن واحد.

العلاقة بين الإدمان والاضطرابات النفسية

التفسير النفسي والعصبي للعلاقة

تُفسّر العلاقة بين الإدمان والاضطرابات النفسية من خلال مجموعة من النماذج التفسيرية التي تجمع بين العوامل النفسية والآليات العصبية البيولوجية، حيث لا يمكن فهم هذه العلاقة بمعزل عن التفاعل المعقد بين الدماغ والسلوك والانفعال. وتُظهر الدراسات الحديثة أن هذه العلاقة تقوم على أساس تكاملي يربط بين العمليات النفسية الداخلية والتغيرات العصبية الناتجة عن التعاطي (American Psychiatric Association, 2022; World Health Organization, 2025).

أولاً: التفسير النفسي للعلاقة

يركّز التفسير النفسي على دور العمليات النفسية في نشأة العلاقة بين الإدمان والاضطرابات النفسية، ومن أهم النماذج:

(1) نظرية التداوي الذاتي (Self-medication)

تقتض هذه النظرية أن الفرد يلجأ إلى تعاطي المواد المخدرة كوسيلة للتخفيف من المعاناة النفسية الناتجة عن اضطرابات مثل القلق أو الاكتئاب أو الصدمات النفسية، حيث تمنح هذه المواد شعوراً مؤقتاً بالراحة، مما يعزز سلوك التعاطي ويؤدي إلى الإدمان. (National Institute on Drug Abuse, 2020)

(2) النموذج السلوكي

يرى هذا النموذج أن الإدمان يتطور نتيجة التعزيز الإيجابي (الشعور بالمتعة) والتعزيز السلبي (التخلص من الألم النفسي)، مما يجعل الفرد يكرر سلوك التعاطي هروباً من المشاعر السلبية، وبالتالي تتفاقم الاضطرابات النفسية بمرور الوقت.

(3) النموذج المعرفي

يشير إلى أن الأفراد الذين يعانون من اضطرابات نفسية لديهم أفكار سلبية ومعتقدات غير تكيفية، مثل الشعور بعدم القيمة أو العجز، مما يدفعهم إلى استخدام المواد كوسيلة للهروب، وبالتالي تتشكل علاقة مستمرة بين الإدمان والاضطراب النفسي.

(4) العوامل الشخصية والانفعالية

تلعب سمات مثل الاندفاعية، ضعف الضبط الذاتي، الحساسية الانفعالية دورًا مهمًا في زيادة قابلية الفرد لكل من الإدمان والاضطرابات النفسية، وهو ما يربط مباشرة بمتغيرك الأساسي (نمط الشخصية)

ثانيًا: التفسير العصبي (البيولوجي)

يركز التفسير العصبي على تأثير المواد المخدرة في بنية الدماغ ووظائفه، ومن أهم الآليات:

(1) نظام المكافأة في الدماغ (Reward System)

تؤثر المواد المخدرة على نظام المكافأة من خلال زيادة إفراز الدوبامين، مما يولد شعورًا بالمتعة، ويعزز سلوك التعاطي. ومع التكرار، يصبح الدماغ أقل استجابة للمكافآت الطبيعية، مما يؤدي إلى الاعتماد والإدمان. (American Psychiatric Association, 2022)

(2) اضطراب النواقل العصبية

يسبب التعاطي خللاً في توازن النواقل العصبية مثل:

- السيروتونين (مرتبط بالاكتئاب)
- الدوبامين (مرتبط بالمكافأة والتحفيز)
- النورأدرينالين (مرتبط بالقلق والتوتر)

وهذا الخلل يؤدي إلى ظهور اضطرابات نفسية أو تفاقمها. (World Health Organization, 2025)

(3) تأثير التعاطي على القشرة الجبهية (Prefrontal Cortex)

تؤثر المواد المخدرة على المناطق المسؤولة عن:

- اتخاذ القرار
- التحكم في السلوك
- ضبط الانفعالات

مما يؤدي إلى ضعف السيطرة على السلوك وزيادة الاندفاعية، وبالتالي استمرار الإدمان وظهور اضطرابات نفسية.

(4) التغيرات العصبية طويلة المدى

يؤدي التعاطي المزمن إلى تغيّرات دائمة في الدماغ، مما يجعل الفرد أكثر عرضة للاكتئاب والقلق والذهان حتى بعد التوقف عن التعاطي. (National Institute on Drug Abuse, 2020)

ثالثاً: التكامل بين التفسيرين

لا يمكن الفصل بين التفسير النفسي والعصبي، حيث:

- العوامل النفسية تدفع إلى التعاطي؛
- التعاطي يسبب تغيّرات عصبية؛
- التغيّرات العصبية تزيد من الاضطرابات النفسية؛
- الاضطرابات النفسية تعزز التعاطي .

وهذا ما يشكّل نظاماً دائرياً معقّداً يفسر العلاقة التبادلية بين الإدمان والاضطرابات النفسية.

شدة الاضطرابات النفسية لدى المدمنين المقيمين

العوامل المؤثرة في شدة الاضطراب

تختلف شدة الاضطرابات النفسية لدى المدمنين المقيمين في المصحات العقلية باختلاف مجموعة من العوامل المتداخلة، والتي تشمل جوانب بيولوجية ونفسية واجتماعية. وتُسهم هذه العوامل في تحديد درجة الأعراض، ومدى تعقيد الحالة، والاستجابة للعلاج (American Psychiatric Association, 2022; World Health Organization, 2025).

أولاً: العوامل المرتبطة بالإدمان

(1) نوع المادة المخدرة

يُعدّ نوع المادة من أهم المحددات لشدة الاضطراب، حيث:

- تؤدي المواد المنبهة إلى زيادة القلق والذهان؛

- ترتبط المواد المهدئة بالاكتئاب واضطرابات المزاج؛
- تسبب المواد المهلوسة اضطرابات إدراكية شديدة .

كلما كانت المادة أقوى تأثيرًا على الجهاز العصبي، زادت شدة الاضطرابات النفسية المصاحبة (National Institute on Drug Abuse, 2020).

(2)مدة التعاطي

كلما طالت مدة التعاطي:

- زادت التغيرات العصبية في الدماغ؛
- أصبحت الأعراض أكثر حدة واستمرارًا؛
- ارتفع احتمال ظهور اضطرابات مزمنة .

(3)شدة الاعتماد (درجة الإدمان)

ترتبط شدة الإدمان بـ:

- الجرعات المرتفعة؛
- تكرار التعاطي؛
- ضعف القدرة على التوقف .

وهذا يؤدي إلى تفاقم الأعراض النفسية، خاصة خلال فترات الانسحاب (American Psychiatric Association, 2022).

ثانيًا: العوامل النفسية

(1)نمط الشخصية

يؤثر نمط الشخصية بشكل مباشر في شدة الاضطرابات:

- العصابية → تزيد من القلق والاكتئاب
- الاندفاعية → تزيد من السلوكيات الخطرة والذهان
- الانسحابية → تعزز الاكتئاب والعزلة

وهذا يوضح الترابط بين متغيرك الأساسي وشدة الاضطراب.

(2) التاريخ النفسي السابق

الأفراد الذين لديهم:

- اضطرابات نفسية سابقة
- أو صدمات نفسية

يكونون أكثر عرضة لاضطرابات أشد عند الإدمان. (World Health Organization, 2025)

(3) القدرة على التكيف (Coping Skills)

ضعف مهارات التكيف يؤدي إلى:

- صعوبة مواجهة الضغوط؛
- زيادة القلق والتوتر؛
- تفاقم الاضطرابات النفسية .

ثالثاً: العوامل الاجتماعية

(1) الدعم الأسري والاجتماعي

- وجود دعم → يقلل من شدة الاضطراب
- غياب الدعم → يزيد من العزلة والاكتئاب

(2) الظروف المعيشية

تشمل:

- الفقر
- البطالة
- التفكك الأسري

وكلها عوامل تزيد من الضغط النفسي وشدة الاضطرابات.

رابعًا: العوامل المرتبطة بالإقامة في المصحة

(1) مدة الإقامة

- الإقامة القصيرة → قد لا تسمح بتحسين كافٍ
- الإقامة الطويلة → تساعد على الاستقرار النفسي

(2) جودة التكفل العلاجي

تشمل:

- العلاج النفسي
- العلاج الدوائي
- المتابعة المستمرة

كلما كان التكفل أفضل، انخفضت شدة الاضطرابات.

(3) العلاقة مع الفريق العلاجي

العلاقة الإيجابية مع الأخصائيين:

- تزيد من الالتزام بالعلاج
- تقلل من شدة الأعراض

خامسًا: العوامل البيولوجية

تشمل:

- الاستعداد الوراثي
- اضطراب النواقل العصبية
- الحالة الصحية العامة

وهذه العوامل تؤثر في قابلية الفرد لظهور اضطرابات نفسية وشدها (National Institute on Drug Abuse, 2020).

مدة الإدمان كعامل مؤثر في شدة الاضطرابات النفسية

تُعدّ مدة الإدمان من العوامل الأساسية التي تؤثر بشكل مباشر في شدة الاضطرابات النفسية لدى المدمنين، حيث تشير الدراسات إلى أن استمرار تعاطي المواد المخدرة لفترات طويلة يؤدي إلى تغييرات عميقة في بنية الدماغ ووظائفه، مما ينعكس في زيادة حدة الأعراض النفسية وتعقيدها (American Psychiatric Association, 2022; National Institute on Drug Abuse, 2020).

أولاً: تأثير مدة الإدمان على الدماغ

كلما طالت مدة التعاطي، تحدث:

- تغييرات في نظام المكافأة (الدوبامين)؛
- اختلال في النواقل العصبية المرتبطة بالمزاج؛
- ضعف في التحكم السلوكي والانفعالي .

وهذه التغييرات تجعل الفرد أكثر عرضة لاضطرابات مثل الاكتئاب، القلق، والذهان (World Health Organization, 2025).

ثانياً: مدة الإدمان وشدة الأعراض النفسية

ترتبط مدة الإدمان بشكل طردي مع شدة الاضطرابات النفسية:

- الإدمان قصير المدى :
 - أعراض نفسية خفيفة أو مؤقتة؛
 - قابلية أكبر للتحسن بعد العلاج .
 -
- الإدمان طويل المدى :
 - أعراض شديدة ومزمنة؛
 - اضطرابات نفسية مركبة (اكتئاب + قلق + ذهان)؛
 - صعوبة في العلاج وزيادة خطر الانتكاس .

ثالثاً: مدة الإدمان وتطور الاضطرابات المصاحبة

كلما استمر التعاطي لفترة أطول:

- زادت احتمالية ظهور اضطرابات نفسية متعددة؛
- تحولت بعض الاضطرابات من حالات مؤقتة إلى اضطرابات مزمنة؛
- أصبح التمييز بين الاضطراب الأصلي والناتج عن التعاطي أكثر صعوبة .

رابعًا: مدة الإدمان وتأثيرها على العلاج

تؤثر مدة الإدمان في:

- مدة العلاج (تكون أطول)؛
- الاستجابة للعلاج (تكون أضعف أحيانًا)؛
- احتمال الانتكاس (يكون أعلى)

حيث إن التعاطي المزمن يؤدي إلى تثبيت السلوك الإدماني وصعوبة تغييره (National Institute on Drug Abuse, 2020).

خامسًا: التفسير النفسي لمدى التأثير

من الناحية النفسية:

- الإدمان طويل المدى يصبح جزءًا من نمط حياة الفرد؛
- تتشكل عادات وسلوكيات إدمانية راسخة؛
- يضعف الإحساس بالسيطرة الذاتية .

وهذا يزيد من شدة الاضطرابات النفسية ويجعلها أكثر تعقيدًا.

نوع المادة كعامل مؤثر في شدة الاضطرابات النفسية

يُعدّ نوع المادة المخدرة من العوامل الأساسية التي تحدد طبيعة وشدة الاضطرابات النفسية المصاحبة للإدمان، حيث تختلف التأثيرات النفسية والعصبية باختلاف خصائص كل مادة، وطريقة تأثيرها على الجهاز العصبي المركزي. وتشير الدراسات إلى أن بعض المواد ترتبط باضطرابات نفسية أكثر حدة وخطورة مقارنة بغيرها (American Psychiatric Association, 2022; National Institute on Drug Abuse, 2020).

أولاً: تأثير نوع المادة على الجهاز العصبي

تؤثر المواد المخدرة بطرق مختلفة على الدماغ، مما يؤدي إلى اختلاف في الأعراض النفسية:

- مواد تؤثر على نظام المكافأة (الدوبامين)؛
- مواد تثبط الجهاز العصبي؛
- مواد تنشط الجهاز العصبي؛
- مواد تحدث اضطرابات إدراكية (هلوسة)

وهذا التنوع في التأثير يؤدي إلى اختلاف نوع الاضطرابات النفسية وشدها (World Health Organization, 2025).

ثانياً: تصنيف المواد وتأثيرها النفسي

(1) المواد المنبهة (Stimulants)

مثل: الكوكايين، الأمفيتامينات

التأثير:

- زيادة القلق والتوتر
- نوبات هلع
- الذهان (هلاوس وضلالات)

الشدة:

- اضطرابات حادة خاصة مع الجرعات العالية
- خطر مرتفع لظهور الذهان

(2) المواد المهدئة (Depressants)

مثل: الكحول، المهدئات

التأثير:

- الاكتئاب
- ضعف التركيز
- بطء التفكير

الشدة:

- اضطرابات مزاجية مزمنة
- خطر الانتحار في الحالات الشديدة

(3) المواد المهلوسة (Hallucinogens)

مثل LSD :

التأثير:

- اضطراب الإدراك
- الهلوس
- فقدان الاتصال بالواقع

الشدة:

- اضطرابات ذهانية حادة
- قد تستمر الأعراض حتى بعد التوقف

(4) المواد الأفيونية (Opioids)

مثل: الهيروين

التأثير:

- الشعور بالخمول
- الاكتئاب
- القلق أثناء الانسحاب

الشدة:

- اضطرابات نفسية مرتبطة بالاعتماد الجسدي
- أعراض انسحاب شديدة

ثالثًا: نوع المادة وشدة الاضطرابات

تختلف شدة الاضطرابات النفسية حسب:

- قوة تأثير المادة على الدماغ؛
- سرعة الإدمان؛
- درجة الاعتماد النفسي والجسدي .

ملاحظة:

- المواد المنبهة والمهلوسة → اضطرابات حادة (ذهان)
- المواد المهدئة → اضطرابات مزاجية (اكتئاب)

رابعًا: التفاعل مع العوامل الأخرى

لا يعمل نوع المادة بشكل منفصل، بل يتفاعل مع:

- مدة الإدمان
- نمط الشخصية
- الحالة النفسية السابقة

مما يؤدي إلى اختلاف كبير في شدة الاضطرابات بين الأفراد.

خامسًا: الأهمية الإكلينيكية

تحديد نوع المادة يساعد في:

- تشخيص نوع الاضطراب النفسي؛
- التمييز بين اضطراب أصلي أو ناتج عن التعاطي؛
- اختيار العلاج المناسب؛

- التنبؤ بمسار الحالة.

السن كعامل مؤثر في شدة الاضطرابات النفسية

يُعدّ السن من العوامل المهمة التي تؤثر في شدة الاضطرابات النفسية المصاحبة للإدمان، حيث تختلف طبيعة الأعراض وحدتها باختلاف المرحلة العمرية، نظرًا لاختلاف مستوى النضج النفسي والعصبي والاجتماعي لدى الفرد. وتشير الدراسات إلى أن العمر يلعب دورًا أساسيًا في قابلية الفرد للإدمان وكذلك في ظهور الاضطرابات النفسية المرتبطة به (World Health Organization, 2025; National Institute on Drug Abuse, 2020).

أولاً: مرحلة المراهقة والشباب

تُعد هذه المرحلة من أكثر الفترات عرضة لظهور الإدمان والاضطرابات النفسية، وذلك بسبب:

- عدم اكتمال نمو الدماغ، خاصة القشرة الجبهية المسؤولة عن التحكم في السلوك؛
- ارتفاع مستوى الاندفاعية والبحث عن الإثارة؛
- التأثر بالضغوط الاجتماعية والأقران .

التأثير:

- زيادة احتمال تعاطي المواد؛
- ظهور اضطرابات مثل القلق والاكتئاب والذهان؛
- شدة أكبر في الأعراض بسبب ضعف مهارات التكيف (American Psychiatric Association, 2022).

ثانيًا: مرحلة الرشد (البالغين)

في هذه المرحلة:

- يكون الفرد أكثر استقرارًا نسبيًا؛
- لكن الضغوط المهنية والأسرية قد تلعب دورًا كبيرًا .

التأثير:

- اضطرابات مثل الاكتئاب والقلق المرتبط بالضغوط؛

- الإدمان كوسيلة للهروب من المسؤوليات؛
- شدة متوسطة إلى مرتفعة حسب الظروف .

ثالثًا: مرحلة الكهولة

في هذه المرحلة:

- تقل القدرة الجسدية والنفسية على التكيف؛
- قد تظهر مشكلات صحية مزمنة .

التأثير:

- زيادة شدة الاكتئاب والعزلة؛
- ضعف القدرة على التعافي؛
- تفاقم الأعراض النفسية بسبب التدهور الصحي .

رابعًا: السن وبداية الإدمان

يُعدّ سن بداية التعاطي مؤشرًا مهمًا:

- بداية مبكرة (مراهقة) →
 - إدمان أشد
 - اضطرابات نفسية أكثر تعقيدًا
- بداية متأخرة →
 - اضطرابات أقل حدة نسبيًا
 - استجابة علاجية أفضل

(National Institute on Drug Abuse, 2020)

خامسًا: التفسير النفسي والعصبي

يمكن تفسير تأثير السن من خلال:

(1) التفسير العصبي

- الدماغ في المراهقة يكون في طور النمو؛
- التعاطي يؤثر بشكل أقوى على البنية العصبية؛
- مما يزيد من شدة الاضطرابات النفسية .

(2) التفسير النفسي

- ضعف مهارات التكيف في سن مبكرة؛
- زيادة الحساسية الانفعالية؛
- تأثير البيئة الاجتماعية .

سادسًا: التفاعل مع العوامل الأخرى

يتفاعل السن مع:

- مدة الإدمان
- نوع المادة
- نمط الشخصية

مما يؤدي إلى اختلاف كبير في شدة الاضطرابات بين الأفراد.

الدعم الأسري كعامل مؤثر في شدة الاضطرابات النفسية

يُعدّ الدعم الأسري من أهم العوامل الاجتماعية التي تؤثر في شدة الاضطرابات النفسية لدى المدمنين، حيث تلعب الأسرة دورًا أساسيًا في تشكيل التوازن النفسي للفرد، وفي مساعدته على التكيف مع الضغوط، وكذلك في مسار التعافي من الإدمان. وتشير الدراسات إلى أن غياب الدعم الأسري أو ضعفه يرتبط بزيادة شدة الاضطرابات النفسية، في حين أن وجوده يساهم في التخفيف من حدتها وتحسين الاستجابة للعلاج (World Health Organization, 2025; National Institute on Drug Abuse, 2020).

أولًا: مفهوم الدعم الأسري

يُقصد بالدعم الأسري مجموعة من أشكال المساندة التي تقدمها الأسرة للفرد، وتشمل:

- الدعم العاطفي (الحب، الاهتمام، التفهم)؛
- الدعم الاجتماعي (التواصل، القبول، الانتماء)؛
- الدعم المادي (توفير الاحتياجات الأساسية)؛
- الدعم العلاجي (تشجيع العلاج والمتابعة)

ثانيًا: أثر الدعم الأسري في شدة الاضطرابات

(1) الدعم الأسري الإيجابي

يساهم في:

- تقليل القلق والاكتئاب؛
- تعزيز الثقة بالنفس؛
- تحسين القدرة على التكيف؛
- تخفيف شدة الأعراض النفسية .

(2) غياب الدعم الأسري أو ضعفه

يؤدي إلى:

- الشعور بالعزلة والوحدة؛
- زيادة الضغوط النفسية؛
- تفاقم القلق والاكتئاب؛
- ضعف الدافعية للعلاج .

(American Psychiatric Association, 2022)

ثالثًا: دور الأسرة في مسار الإدمان

تلعب الأسرة دورًا مهمًا في:

- بداية الإدمان (التفكك الأسري، العنف، الإهمال)؛
- استمراره (غياب الرقابة والدعم)؛
- العلاج (التشجيع أو العرقلة)

وهذا يوضح أن الأسرة قد تكون:
عامل حماية أو عامل خطر

رابعًا: التفسير النفسي

يمكن تفسير تأثير الدعم الأسري من خلال:

(1) الإحساس بالأمان

وجود أسرة داعمة يمنح الفرد شعورًا بالأمان، مما يقلل من القلق والتوتر.

(2) تقوية التكيف

الدعم الأسري يساعد على تطوير استراتيجيات مواجهة صحية بدل اللجوء إلى التعاطي.

(3) تقليل العزلة

الاندماج الأسري يقلل من الشعور بالوحدة، الذي يُعدّ عاملاً رئيسيًا في الاضطرابات النفسية.

خامسًا: الدعم الأسري والعلاج داخل المصحة

بالنسبة للمدمنين المقيمين:

- التواصل مع الأسرة → يحسن الحالة النفسية
- الدعم المستمر → يزيد الالتزام بالعلاج
- غياب الأسرة → يزيد الشعور بالرفض والعزلة

سادسًا: التفاعل مع العوامل الأخرى

يتفاعل الدعم الأسري مع:

- نمط الشخصية
- مدة الإدمان
- نوع المادة

مما يؤثر في شدة الاضطرابات النفسية بشكل عام

مدة الإقامة بالمصحة كعامل مؤثر في شدة الاضطرابات النفسية

تُعدّ مدة الإقامة بالمصحة العقلية من العوامل المهمة التي تؤثر في شدة الاضطرابات النفسية لدى المدمنين، حيث ترتبط هذه المدة بمدى استعادة الفرد من البرامج العلاجية، واستقرار حالته النفسية، وقدرته على التكيف مع البيئة العلاجية. وتشير الدراسات إلى أن الإقامة العلاجية المنظمة والممتدة نسبياً تسهم في تقليل شدة الأعراض النفسية وتحسين فرص التعافي (World Health Organization, 2025; National Institute on Drug Abuse, 2020).

أولاً: مفهوم الإقامة العلاجية

تشير الإقامة بالمصحة إلى بقاء المدمن داخل مؤسسة علاجية متخصصة لفترة محددة، بهدف:

- إزالة السموم (Detoxification) ؛
- العلاج النفسي؛
- إعادة التأهيل؛
- المتابعة الطبية .

ثانياً: تأثير مدة الإقامة على شدة الاضطرابات

(1) الإقامة قصيرة المدة

تتميز بـ:

- عدم كفاية الوقت للعلاج النفسي العميق؛
- تحسن جزئي أو مؤقت في الأعراض؛
- احتمال عودة الأعراض بسرعة .

(2) الإقامة طويلة المدة

تتميز بـ:

- استقرار نفسي تدريجي؛

- معالجة أعمق للاضطرابات النفسية؛
- تطوير مهارات التكيف .

(American Psychiatric Association, 2022)

ثالثاً: مراحل تأثير الإقامة

تمر الإقامة العلاجية بعدة مراحل تؤثر في شدة الاضطراب:

1) المرحلة الأولى (بداية الإقامة)

- ظهور أعراض انسحاب
- ارتفاع القلق والاكتئاب

2) المرحلة المتوسطة

- بداية التحسن النفسي
- انخفاض الأعراض تدريجياً

3) المرحلة المتقدمة

- استقرار الحالة النفسية
- تحسن التكيف والسلوك

رابعاً: التفسير النفسي

يمكن تفسير تأثير مدة الإقامة من خلال:

1) التكيف مع البيئة العلاجية

كلما طالت مدة الإقامة، زادت قدرة الفرد على التكيف مع النظام العلاجي.

2) إعادة بناء السلوك

تسمح الإقامة الطويلة بإعادة تشكيل العادات والسلوكيات المرتبطة بالإدمان.

(3) الدعم المستمر

توفر المصحة بيئة داعمة تقلل من الضغوط الخارجية، مما يساهم في تحسن الحالة النفسية.

خامسًا: التفاعل مع العوامل الأخرى

تتفاعل مدة الإقامة مع:

- نوع العلاج المقدم
- نمط الشخصية
- الدعم الأسري
- مدة الإدمان

مما يؤثر في شدة الاضطرابات بشكل عام.

سادسًا: الأهمية الإكلينيكية

تحديد مدة الإقامة المناسبة يساعد في:

- تقليل شدة الاضطرابات النفسية؛
- تحسين الاستجابة للعلاج؛
- تقليل خطر الانتكاس بعد الخروج من المصحة

التشخيص والتكفل بالاضطرابات النفسية المصاحبة للإدمان

يُعدّ التشخيص والتكفل من المراحل الأساسية في التعامل مع حالات الإدمان المصحوبة باضطرابات نفسية، حيث يتطلب الأمر **تقييمًا إكلينيكيًا دقيقًا** يراعي التداخل بين الإدمان والاضطرابات النفسية، ثم وضع خطة علاجية متكاملة تجمع بين العلاج النفسي والدوائي والدعم الاجتماعي (American Psychiatric Association, 2022; World Health Organization, 2025).

أولاً: التشخيص النفسي الإكلينيكي

يشير التشخيص النفسي الإكلينيكي إلى عملية تحديد طبيعة الاضطراب النفسي وشدته من خلال تقييم شامل للحالة، ويعتمد على:

- دراسة الأعراض النفسية والسلوكية؛
- تحليل تاريخ الحالة (النفسي والإدماني)؛
- التمييز بين :
 - اضطراب أصلي
 - اضطراب ناتج عن التعاطي

ويستند التشخيص إلى معايير علمية مثل **DSM-5-TR**، مما يسمح بتحديد دقيق للاضطرابات المصاحبة للإدمان. (American Psychiatric Association, 2022)

أهمية التشخيص:

- تحديد نوع الاضطراب؛
- اختيار العلاج المناسب؛
- التنبؤ بمسار الحالة .

ثانياً: المقاييس النفسية المستخدمة

تُستخدم المقاييس النفسية كأدوات علمية لتقييم الحالة بشكل موضوعي، ومن أهمها:

(1) مقاييس الشخصية

- مقياس العوامل الخمسة الكبرى (Big Five)
- تساعد في تحديد نمط الشخصية

(2) مقاييس الاضطرابات النفسية

- مقاييس الاكتئاب
- مقاييس القلق
- مقاييس الذهان

(3) مقاييس الإدمان

- تقييم شدة الاعتماد
- تقييم أعراض الانسحاب

(World Health Organization, 2025)

ثالثاً: دور المقابلة العيادية

تُعدّ المقابلة العيادية من أهم أدوات التشخيص، حيث تسمح للأخصائي بجمع معلومات مباشرة عن الحالة.

أنواع المقابلة:

- مقابلة موجهة (Structured)
- مقابلة شبه موجهة
- مقابلة حرة (Clinical Interview)

أهدافها:

- فهم الحالة النفسية للمريض؛
- استكشاف تاريخ الإدمان؛
- تقييم الأعراض الحالية؛
- بناء علاقة علاجية قائمة على الثقة .

أهميتها:

- تعطي صورة شاملة للحالة؛
- تساعد في التمييز بين أنواع الاضطرابات؛
- تكمل نتائج المقاييس النفسية .

(American Psychiatric Association, 2022)

رابعاً: برامج العلاج النفسي والدعم

يتطلب علاج الاضطرابات المصاحبة للإدمان تدخلاً متكاملًا يشمل عدة برامج:

(1) العلاج المعرفي السلوكي (CBT)

- تعديل الأفكار السلبية
- تغيير السلوكيات الإدمانية
- تطوير مهارات التكيف

(2) العلاج الجماعي

- تبادل الخبرات
- الدعم النفسي
- تقليل الشعور بالعزلة

(3) العلاج الأسري

- تحسين العلاقات الأسرية
- زيادة الدعم الاجتماعي
- تقليل عوامل الخطر

(4) العلاج الدوائي

- مضادات الاكتئاب
- مضادات القلق
- مضادات الذهان

يُستخدم حسب نوع الاضطراب وشدته.

(5) برامج إعادة التأهيل

- تدريب على المهارات الحياتية
- إعادة الإدماج الاجتماعي

- الوقاية من الانتكاس

خامساً: أهمية التكفل المتكامل

تُظهر الدراسات أن أفضل النتائج تتحقق عند:

- علاج الإدمان والاضطراب النفسي في نفس الوقت؛
- الجمع بين العلاج النفسي والدوائي؛
- توفير دعم أسري واجتماعي مستمر. (National Institute on Drug Abuse, 2020)

خلاصة الفصل

تناول هذا الفصل موضوع الاضطرابات النفسية المصاحبة للإدمان باعتباره من الموضوعات الأساسية في علم النفس العيادي والطب النفسي، لما له من أهمية في فهم طبيعة السلوك الإدماني وتعقيداته النفسية. وقد تبين أن الاضطراب النفسي يتمثل في اختلال واضح في التفكير أو الانفعال أو السلوك يؤثر في قدرة الفرد على التوافق والأداء، وأن الاضطرابات المصاحبة تشير إلى اجتماع اضطرابين أو أكثر لدى الفرد نفسه، خاصة اجتماع الإدمان مع اضطراب نفسي آخر فيما يُعرف بالازدواج المرضي.

كما أظهر الفصل أن العلاقة بين الإدمان والاضطرابات النفسية علاقة تبادلية معقدة، حيث قد يسبق الاضطراب النفسي الإدمان ويدفع إليه من خلال آلية التداوي الذاتي، كما قد يؤدي الإدمان بدوره إلى ظهور اضطرابات نفسية أو تفاقمها نتيجة التغيرات العصبية والنفسية والاجتماعية التي يحدثها التعاطي. وقد تم تفسير هذه العلاقة من خلال مجموعة من التفسيرات النفسية والعصبية التي أبرزت دور العوامل المعرفية والانفعالية والبيولوجية في نشأة هذه الاضطرابات واستمرارها.

وتناول الفصل كذلك أهم الاضطرابات النفسية المصاحبة للإدمان، مثل الاكتئاب، القلق، اضطرابات الشخصية، الذهان، الوسواس القهري، اضطرابات النوم، واضطراب ما بعد الصدمة، مع توضيح خصائص كل اضطراب وعلاقته بالإدمان وتأثيره في مسار العلاج والانتكاس.

كما تم التطرق إلى العوامل المؤثرة في شدة الاضطرابات النفسية لدى المدمنين المقيمين بالمصحات العقلية، حيث تبين أن مدة الإدمان، نوع المادة المخدرة، السن، نمط الشخصية، الدعم الأسري، ومدة الإقامة بالمصحة تُعدّ من العوامل الأساسية التي تؤثر في شدة الأعراض النفسية واستجابة الفرد للعلاج.

وفي الأخير، تم التأكيد على أهمية التشخيص الإكلينيكي الدقيق والتكفل العلاجي المتكامل الذي يجمع بين العلاج النفسي والدوائي والدعم الأسري والاجتماعي، باعتباره السبيل الأكثر فعالية في علاج حالات الإدمان المصحوبة باضطرابات نفسية، وتحقيق الاستقرار النفسي والوقاية من الانتكاس.

الفصل الخامس : الاضطرابات النفسية المصاحبة للإدمان

تمهيد

الشخصية كعامل مفسر للاضطرابات النفسية

لدى المدمن

نمط الشخصية وعلاقته بفوع الإدمان وشدته

الشخصية و الانتكاس

الشخصية والالتزام بالعلاج

خلاصة

تمهيد

تُعَدّ الشخصية من العوامل الأساسية التي تساهم في تفسير السلوك الإدماني والاضطرابات النفسية المصاحبة له، إذ تؤثر السمات الشخصية في طريقة استجابة الفرد للضغوط النفسية والاجتماعية، كما تحدد أساليب التكيف التي يعتمد عليها الفرد في مواجهة المشكلات. وقد أظهرت العديد من الدراسات أن بعض أنماط الشخصية ترتبط بارتفاع احتمال الإصابة بالإدمان وبظهور اضطرابات نفسية مرافقة مثل القلق والاكتئاب واضطرابات التوافق النفسي (عبد الخالق، 2016، ص 42).

الشخصية كعامل مفسر للاضطرابات النفسية لدى المدمن

تُعتبر الشخصية إطارًا نفسيًا يحدد طريقة تفكير الفرد وانفعاله وسلوكه، كما تؤثر في أسلوب تعامله مع المواقف الضاغطة. وعندما يمتلك الفرد سمات شخصية غير متوازنة، كالعصابية المرتفعة أو الاندفاعية أو الانسحاب الاجتماعي، فإنه يصبح أكثر عرضة للاضطرابات النفسية والإدمان معًا (القريطي، 2012، ص 88).

ويرى علماء النفس أن الإدمان لا يرتبط فقط بتأثير المادة المخدرة، بل يتأثر أيضًا بالبنية النفسية للفرد، إذ قد يلجأ الشخص إلى التعاطي كوسيلة للهروب من التوتر أو الفراغ أو المشاعر السلبية (عكاشة، 2018، ص 211). كما أن بعض أنماط الشخصية تزيد من صعوبة التكيف النفسي، مما يؤدي إلى ظهور اضطرابات مثل الاكتئاب والقلق والعوانية (عبد الخالق، 2016، ص 57).

وقد أكدت نظرية العوامل الخمسة الكبرى للشخصية أن سمات مثل العصابية ترتبط بارتفاع مستوى التوتر والانفعالات السلبية، بينما يرتبط انخفاض يقظة الضمير وضعف الانضباط الذاتي بزيادة احتمال السلوك الإدماني. (Costa & McCrae, 1992, p. 14)

2. كيف يؤثر نمط الشخصية في ظهور الاضطراب

يلعب نمط الشخصية دورًا مهمًا في ظهور الاضطرابات النفسية المصاحبة للإدمان، حيث تختلف استجابة الأفراد للضغوط تبعًا لخصائصهم النفسية. فالأشخاص ذوو الشخصية القلقة أو العصابية يميلون إلى التفكير السلبي والشعور المستمر بالخوف والتوتر، مما يجعلهم أكثر عرضة للقلق والاكتئاب (الزرد، 2010، ص 133).

أما الشخصية الاندفاعية فتتميز بضعف التحكم في السلوك والسعي وراء الإشباع الفوري، وهو ما يدفع الفرد إلى تعاطي المواد المخدرة دون التفكير في النتائج المستقبلية. (Evenden, 1999, p. 350) كما أن الشخصية الانسحابية تميل إلى العزلة الاجتماعية وضعف العلاقات، الأمر الذي يزيد من احتمال استخدام المخدرات كوسيلة للتخفيف من المعاناة النفسية.

وقد أشار Aaron Beck إلى أن البناء المعرفي للفرد وطريقة تفسيره للأحداث تلعب دورًا أساسيًا في ظهور الاضطرابات النفسية، خاصة لدى الأشخاص الذين يمتلكون سمات شخصية سلبية (Beck, 1976, p. 32).

3. دور الاندفاعية في زيادة القابلية للاضطرابات

تُعد الاندفاعية من أبرز السمات المرتبطة بالإدمان، حيث تتمثل في التصرف السريع دون التفكير في العواقب. ويتميز الشخص الاندفاعي بضعف القدرة على ضبط النفس واتخاذ القرارات المتسارعة، مما يجعله أكثر قابلية لتعاطي المواد المخدرة. (Evenden, 1999, p. 352)

كما ترتبط الاندفاعية بظهور عدة اضطرابات نفسية مثل اضطراب الشخصية الحدية واضطرابات القلق والسلوك العدواني. وتشير الدراسات إلى أن المدمنين ذوي الاندفاعية المرتفعة يكونون أكثر عرضة للانتكاس بعد العلاج بسبب ضعف التحكم في الرغبات والانفعالات (عكاشة، 2018، ص 245).

وترى النظرية السلوكية أن السلوك الإدماني لدى الشخص الاندفاعي ينتج عن البحث المستمر عن التعزيز الفوري والمتعة السريعة، حتى وإن كانت النتائج سلبية على المدى البعيد (الزرد، 2010، ص 145).

4. دور العصابية في القلق والاكتئاب

العصابية هي سمة شخصية تتميز بعدم الاستقرار الانفعالي وكثرة المشاعر السلبية مثل القلق والحزن والتوتر والغضب. ويُعتبر الأفراد ذوو العصابية المرتفعة أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية، خاصة القلق والاكتئاب. (Costa & McCrae, 1992, p. 21)

ويشير Paul Costa و Robert McCrae إلى أن العصابية ترتبط بضعف القدرة على التكيف النفسي، حيث يميل الفرد العصابي إلى تضخيم المشكلات والشعور المستمر بعدم الأمان (Costa & McCrae, 1992, p. 25).

كما يلجأ بعض الأفراد إلى تعاطي المخدرات للتخفيف المؤقت من مشاعر القلق والاكتئاب، مما يؤدي مع الوقت إلى الاعتماد النفسي والجسدي على المادة المخدرة (عبد الخالق، 2016، ص 74).

وقد أثبتت الدراسات الإكلينيكية وجود علاقة قوية بين ارتفاع العصابية وشدة الأعراض النفسية لدى المدمنين، خاصة أعراض الاكتئاب واضطرابات النوم والتوتر النفسي (القريطي، 2012، ص 119).

5. دور الانسحابية في العزلة النفسية

تتميز الشخصية الانسحابية بالخل والانطواء وضعف التفاعل الاجتماعي، حيث يفضل الفرد العزلة والابتعاد عن العلاقات الاجتماعية. وقد يؤدي هذا النمط إلى الشعور بالوحدة والفراغ النفسي، مما يدفع بعض الأفراد إلى اللجوء للمخدرات كوسيلة للهروب من الواقع (الزرد، 2010، ص 161).

كما أن ضعف الدعم الاجتماعي لدى الشخص الانسحابي يزيد من احتمال ظهور اضطرابات نفسية مثل الاكتئاب والقلق الاجتماعي (القريطي، 2012، ص 124).

ويرى Alfred Adler أن الإنسان يحتاج إلى الشعور بالانتماء والتفاعل الاجتماعي من أجل تحقيق التوازن النفسي، وعندما يفشل في ذلك تظهر لديه مشكلات نفسية متعددة.

وقد بينت بعض الدراسات أن المدمنين ذوي الشخصية الانسحابية يعانون من صعوبات أكبر في الاندماج الاجتماعي والتكيف مع البرامج العلاجية (عكاشة، 2018، ص 267).

6. نمط الشخصية وعلاقته بنوع الإدمان وشدته

6-1 الشخصية ونوع المادة المستهلكة

تشير الدراسات إلى أن نوع المادة المخدرة قد يرتبط بسمات شخصية معينة، فالأشخاص الاندفاعيون يميلون إلى تعاطي المواد المنبهة والكحول بسبب البحث عن الإثارة، بينما يميل الأفراد القلقون أو العصabiون إلى تعاطي المهدئات لتخفيف التوتر النفسي (عبد الخالق، 2016، ص 83).

كما أن بعض أنماط الشخصية قد تؤثر في اختيار المادة المخدرة وطريقة استخدامها، إذ تختلف دوافع التعاطي بين الهروب من المشكلات، أو البحث عن المتعة، أو محاولة التكيف مع الضغوط النفسية (القريطي، 2012، ص 130).

6-2 الشخصية ومدة التعاطي

تلعب الشخصية دورًا مهمًا في استمرار التعاطي لفترات طويلة، حيث يواجه الأفراد ذوو ضعف الانضباط الذاتي أو العصابية المرتفعة صعوبة في التوقف عن الإدمان. (Costa & McCrae, 1992, p. 31) كما أن انخفاض تقدير الذات وضعف مهارات التكيف النفسي يزيد من الاعتماد على المادة المخدرة مع مرور الوقت (عكاشة، 2018، ص 272).

وقد أظهرت الدراسات أن بعض السمات الشخصية ترتبط بارتفاع شدة الإدمان واستمراره، خاصة الاندفاعية والعنصرية والانفعالية الزائدة. (Evenden, 1999, p. 355)

6-3 الشخصية والانتكاس

يُقصد بالانتكاس عودة المدمن إلى التعاطي بعد فترة من التوقف، ويُعتبر من أهم التحديات العلاجية في مجال الإدمان. وتؤثر الشخصية بشكل واضح في احتمال الانتكاس، حيث يكون الأفراد ذوو الاندفاعية المرتفعة أو العصابية أكثر عرضة للعودة إلى التعاطي عند مواجهة الضغوط النفسية (عكاشة، 2018، ص 280).

كما أن ضعف مهارات ضبط الانفعال والتكيف الاجتماعي يزيد من خطر الانتكاس، خاصة في غياب الدعم النفسي والأسري (القريطي، 2012، ص 141).

وتشير الدراسات إلى أن البرامج العلاجية التي تراعي الخصائص الشخصية للمريض تكون أكثر نجاحًا في تقليل الانتكاس (الزرد، 2010، ص 173).

4-6 الشخصية والالتزام بالعلاج

تؤثر سمات الشخصية في درجة التزام المدمن بالعلاج النفسي والطبي، حيث يتميز الأشخاص ذوو نقطة الضمير المرتفعة بقدرة أكبر على الالتزام بجلسات العلاج والتعليمات الطبية (Costa & McCrae, 1992, p. 36).

في المقابل، يواجه الأشخاص الاندفاعيون أو العدوانيون صعوبة في الاستمرار بالعلاج والالتزام بالقوانين العلاجية (عكاشة، 2018، ص 286).

كما أن الدعم النفسي والتعامل العلاجي المناسب لنمط الشخصية يساعدان في تحسين الاستجابة العلاجية وزيادة فرص التعافي (عبد الخالق، 2016، ص 92).

خلاصة الفصل

يتضح من خلال هذا الفصل أن الشخصية تلعب دورًا محوريًا في تفسير الاضطرابات النفسية المصاحبة للإدمان، حيث تؤثر السمات الشخصية في ظهور الاضطرابات النفسية، ونوع المادة المستهلكة، وشدة الإدمان، واحتمال الانتكاس، ومدى الالتزام بالعلاج. لذلك فإن دراسة نمط الشخصية لدى المدمنين تساعد في فهم أعمق للسلوك الإدماني، كما تساهم في تصميم برامج علاجية تتناسب مع الخصائص النفسية لكل فرد.

الفصل السادس: الإجراءات المنهجية

تمهيد

الوراثة الاستطلاعية

الوراثة الأساسية

منهج البحث

أنواع الوراثة

تمهيد

يُعد الجانب المنهجي من أهم المراحل الأساسية في البحث العلمي، إذ يسمح بتنظيم الدراسة وفق خطوات علمية دقيقة تساعد الباحث على الوصول إلى نتائج موضوعية وذات مصداقية. كما يُمثل الإطار التطبيقي الذي يتم من خلاله اختبار فرضيات الدراسة والكشف عن طبيعة العلاقة بين متغيراتها، وذلك بالاعتماد على أدوات وأساليب تتلاءم مع طبيعة الموضوع والمنهج المعتمد.

ونظرًا لطبيعة موضوع الدراسة المتمثل في العلاقة بين نمط الشخصية والاضطرابات النفسية المصاحبة للإدمان، فقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي القائم على دراسة الحالة، باعتباره الأنسب لفهم الجوانب النفسية والسلوكية للحالات المدروسة بصورة معمقة. كما تم استخدام مجموعة من الأدوات العيادية المتمثلة في المقابلة العيادية الحرة والموجهة، والملاحظة العيادية، وفحص الهيئة العقلية، قصد جمع المعلومات والبيانات المتعلقة بالحالات.

ويتضمن هذا الفصل عرضًا للإجراءات المنهجية المعتمدة في الدراسة، من خلال التطرق إلى منهج البحث، والدراسة الاستطلاعية، والعينة، وأدوات البحث، إضافة إلى وصف ظروف إجراء الدراسة وكيفية تطبيق الأدوات على الحالات المدروسة.

1- منهج الدراسة

اعتمدت هذه الدراسة أساسًا على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة، باعتباره من أكثر المناهج ملاءمة للدراسات النفسية التي تهدف إلى الفهم العميق للظواهر النفسية وتحليلها في سياقها الفردي والواقعي. ويقوم هذا المنهج على دراسة فرد أو عدد محدود من الأفراد دراسة شاملة ومفصلة، بما يسمح بالكشف عن مختلف الجوانب النفسية والاجتماعية والسلوكية المرتبطة بالحالة المدروسة.

كما تم الاستعانة بالمنهج الوصفي في الجانب المتعلق بوصف وتحليل المعطيات المجمعة من الحالة أو الحالات المدروسة، وذلك في إطار التحليل الكيفي للبيانات وتفسيرها، دون أن يشكل المنهج الأساسي للدراسة.

ويتميز المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة باهتمامه بالجانب الكيفي والتحليلي، حيث يركز على دراسة الفرد كوحدة متكاملة، من خلال جمع معلومات دقيقة حول تاريخه الشخصي والاجتماعي والصحي والنفسي باستخدام أدوات عيادية متنوعة كالمقابلة العيادية والملاحظة والاختبارات النفسية.

وقد تم اختيار هذا المنهج لملاءمته لطبيعة موضوع الدراسة، إذ يساعد على فهم تأثير نمط الشخصية في ظهور الاضطرابات النفسية المصاحبة للإدمان بصورة معمقة، والكشف عن الخصائص النفسية والسلوكية للحالات المدروسة، بما يساهم في تحسين التشخيص والتكفل العلاجي.

-الدراسة الاستطلاعية

تُعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة أولية وأساسية في البحث العلمي، إذ تهدف إلى التعرف على ميدان الدراسة واختبار أدوات البحث والتأكد من مدى صلاحيتها وملاءمتها للحالات المدروسة قبل الشروع في الدراسة الأساسية.

وقد أُجريت الدراسة الاستطلاعية على مستوى مركز علاج الإدمان، حيث تم التواصل مع الحالتين وإجراء مقابلات أولية معهما، قصد التعرف على طبيعة المشكلة، وبناء علاقة مهنية قائمة على الثقة والتقبل، مما ساعد على تسهيل عملية جمع المعلومات خلال الدراسة الأساسية.

✓ التأكد من ملاءمة أدوات البحث لطبيعة موضوع الدراسة وأهدافها.

✓ اختبار صلاحية أدوات جمع البيانات في الكشف عن نمط الشخصية والاضطرابات النفسية المصاحبة للإدمان.

- ✓ التعرف على الخصائص النفسية والاجتماعية والعلاجية للحالات المدروسة.
 - ✓ الوقوف على طبيعة الاضطرابات النفسية الأكثر شيوعًا لدى المدمنين المقيمين بالمصحات العقلية.
 - ✓ ملاحظة المؤشرات السلوكية والانفعالية المرتبطة بكل من نمط الشخصية والاضطرابات النفسية المصاحبة للإدمان.
 - ✓ الكشف عن الصعوبات المنهجية والميدانية التي قد تواجه الباحث أثناء تطبيق الدراسة الأساسية.
 - ✓ تدريب الباحث على إجراء المقابلات العيادية وتطبيق أدوات الدراسة بصورة صحيحة.
 - ✓ المساعدة في اختيار الحالات التي تتوافق مع أهداف الدراسة وشروطها. التأكد من إمكانية تطبيق فحص الهيئة العقلية .
- وقد مكّنت الدراسة الاستطلاعية الباحث من الحصول على تصور أولي حول طبيعة الاضطرابات النفسية المصاحبة للإدمان، إضافة إلى ملاحظة بعض السمات الشخصية المرتبطة بالحالات، مثل القلق، الاندفاعية، التقلب الانفعالي، وضعف التركيز.

3- العينة الاستطلاعية

تكونت العينة الاستطلاعية من حالتين تعانين من الإدمان، تم اختيارهما بطريقة قصدية من داخل مركز علاج الإدمان، وذلك بما يتناسب مع أهداف الدراسة وطبيعة المنهج العيادي المعتمد على دراسة الحالة.

وقد تمثلت خصائص الحالتين في الجدول الآتي:

رقم الحالة	الاسم	الجنس	السن	المستوى الدراسي	المستوى الاقتصادي
01	س	ذكر	30 سنة	متوسط	متوسط
02	ب	أنثى	32 سنة	ثانوي	جيد

قد تميزت العينة بكون الحالتين من نفس الجنس، مع وجود اختلاف نسبي في السن والمستوى الدراسي والاقتصادي، الأمر الذي أتاح فرصة ملاحظة الفروق الفردية بين الحالتين أثناء تطبيق أدوات الدراسة.

كما ساعدت الدراسة على التعرف على الخصائص النفسية والسلوكية للحالات، وفهم طبيعة الاضطرابات النفسية المرتبطة بالإدمان، إضافة إلى اختبار مدى فعالية أدوات البحث المستعملة.

4- أدوات البحث

أ- المقابلة العيادية الحرة (غير الموجهة)

تُعد المقابلة العيادية الحرة من أهم الأدوات المستخدمة في المنهج العيادي، حيث تعتمد على إعطاء الحرية للمفحوص للتعبير عن أفكاره ومشاعره ومشكلاته بصورة تلقائية، دون التقيد بأسئلة محددة مسبقاً.

ويقوم الباحث بطرح سؤال عام يتعلق بموضوع الدراسة، ثم يوجه الحوار تدريجياً حسب إجابات المفحوص، مما يسمح بالحصول على معلومات غنية ومفصلة حول الحالة النفسية والسلوكية للفرد.

وقد استُخدمت هذه المقابلة بهدف:

- التعرف على التاريخ الشخصي للحالات .
- الكشف عن طبيعة العلاقات الأسرية والاجتماعية .
- فهم الظروف المرتبطة بالإدمان .
- التعرف على المشاعر والانفعالات المرتبطة بالمشكلة .

ب- المقابلة العيادية الموجهة

تُعرف المقابلة العيادية الموجهة بأنها مقابلة منظمة تعتمد على مجموعة من الأسئلة المحددة مسبقاً، والتي تُطرح بطريقة موحدة على جميع الحالات بهدف جمع معلومات دقيقة وقابلة للمقارنة.

وقد استُخدمت هذه المقابلة من أجل:

- جمع معلومات دقيقة حول الإدمان .
- التعرف على الأعراض النفسية المصاحبة .
- الكشف عن طبيعة نمط الشخصية .
- توجيه المقابلة بما يخدم أهداف الدراسة .

كما ساعدت المقابلة الموجهة في تنظيم المعلومات وتفايدي تشتت الحوار، مع الحفاظ على قدر من المرونة أثناء التفاعل مع الحالات.

ج- الملاحظة العيادية

تُعتبر الملاحظة العيادية وسيلة أساسية لجمع المعلومات حول سلوك المفحوص أثناء المقابلة، حيث تسمح بملاحظة تعابير الوجه، ونبرة الصوت، والحركات، والانفعالات المختلفة.

وقد ساعدت الملاحظة العيادية في:

- فهم السلوك الظاهر للحالات .
- ملاحظة مظاهر القلق والتوتر .
- الكشف عن الانفعالات المصاحبة للكلام .
- ملاحظة طريقة التفاعل أثناء المقابلة .

د- فحص الهيئة العقلية

يُعتبر فحص الهيئة العقلية من الأدوات الأساسية في التقييم النفسي العيادي، حيث يعتمد على الملاحظة المباشرة للسلوك والاستجابات اللفظية والحركية للمفحوص.

وقد ركز الفحص على الجوانب الآتية:

- المظهر العام والنظافة واللباس .
- السلوك أثناء المقابلة .
- النشاط الحركي والانفعالي .
- القدرة على التركيز والانتباه .
- طريقة الكلام والتفكير .
- الحالة المزاجية والانفعالية .

- درجة الوعي والإدراك .

وقد ساعد هذا الفحص على تكوين صورة أولية حول الحالة النفسية والعقلية للحالات المدروسة.

- ج اختبار فحص الهيئة العقلية :

هذا الفحص يستعمل كوسيلة للحصول على تشخيص ملائم خاص بكل حالة لدكتور نصره قويدر 1978 ، و يركز هذا الفحص على الملاحظة المباشرة لاستجابات السلوكية التلقائية اللفظية و الحركية ، كما يمكن الحصول على المعلومات الاساسية من المحيط، كما يحصل على المعلومات الأساسية ، اما عند طرح الطرح الفاحص للمشكلة ، أو عند اعطاءه للتفسيرات ، أو عند تقديمه للتوضيحات التي يراها مهمة و يعتمد على النقاط التالية خلال فحص الهيئة العقلية

- الاستعداد والسلوك العام:

المظهر اللباس النظافة، التعبير السلوك العام خلال الحديث السلوك خلال الفحص، الانقطاعات في الحديث تغيرات السلوك الحركية، مؤشرات الفلق كالارتجاف، الاضطراب الحركي التنفس السريع الاستثارة والاستجابات الحركية غير المراقبة.

- النشاط العقلي

- الانتاجية، التلقائية الكمية الاجابة التكرار الآلي، شرود الذهن.

الدراسة الاساسية:

المنهج:

العينة الاساسية:

لقد تم اجراء الدراسة على حالة واحدة و التي سنوضح مواصفاتها في الجدول الآتي :

رقم الحالة	الاسم	الجنس	السن	المستوى الدراسي	المستوى الاقتصادي
01	س	ذكر	30 سنة	متوسط	متوسط

منهج البحث العيادي المتمركز على دراسة الحالة :

يعتبر المنهج العيادي من أهم المناهج في الدراسات النفسية، وذلك كونه أكثر تعمقا في الجانب الكيفي و التحليلي للحالات في اطار الدراسة. (عليوش، 2020، ص66)

والدراسة الاكلينيكية تتميز بالطرق التي تدرس الفرد ككل، أي انها دراسة الفرد كوحدة متكاملة متميزة عن غيرها ، وقد يدخل ملاحظة أساليب سلوكية معينة ، واستخلاص سمات شخصية خاصة ولكن الهدف هو فهم شخصية فرد معين بالذات ، وتقديم المساعدة اليه (المليجي، 2001، ص30)

ودراسة الحالة هي عبارة عن تحليل دقيق للموقف العام للفرد، و بيان الأسباب التي دعت الى الدراسة كان تكون لديه مشكلة عاجلة، والبحث عن أسباب عدم التكيف الي أدت الى حدوث المشكلة و دراسة الحالة هي دراسة مظهر ما من مظاهر السلوك ببعض العمق والخبرة الذاتية للفرد ، ويتم ذلك عن طريق جمع بيانات كيفية وصفية تفصيلية عن ذلك الشخص ، باستخدام المقابلة والملاحظة أو كليهما معا. (متولي 2016، ص 22)

2-1 - أدوات منهج البحث

أ- المقابلة العيادية الحرة (الغير الموجهة) :

وفيها لا تكون الأسئلة موضوعة مسبقا ، بل يطرح الباحث سؤالاً عاماً حول مشكلة البحث من خلال إجابة المبحوث يتسلسل في طرح الأسئلة الأخرى، ويستخدم هذا النوع في المقابلات الاستطلاعية عندما يكون الباحث غير ملم بالمشكلة أو الظاهرة، وليس لديه خلفية كاملة حولها ، و يمتاز هذا النوع من المقابلات بغزارة المعلومات التي يوفرها (مقراني و جابر 2022، ص 60)

و المقابلة العيادية الحرة في علم نفس الاكلينيكي تعتمد على التعبير الحر للمفحوص انطلاقاً من الموضوع الذي يطرح من قبل الفاحص (بورافعي و بن السايح 2021، ص 53)

المقابلة العيادية الموجهة :

تُعرّف المقابلة العيادية الموجهة بأنها مقابلة منظمة يقوم فيها الأخصائي النفسي باستخدام مجموعة من الأسئلة المحددة مسبقاً، والتي تُطرح بطريقة معيارية على جميع الأفراد، بهدف جمع معلومات قابلة للمقارنة والتحليل العلمي. (Shea, 2017) وتدرج هذه المقابلة ضمن المقابلات نصف المهيكلة أو المهيكلة، حيث تسمح بضبط سير التفاعل العلاجي مع الحفاظ على درجة معينة من المرونة

(American Psychiatric Association, 2022). كما تُستخدم بشكل واسع في التشخيص الإكلينيكي والبحوث النفسية، نظرًا لقدرتها على تعزيز موضوعية التقييم وتقليل الأخطاء الناتجة عن التقدير الذاتي للأخصائي. (First et al., 2016)

ب الملاحظة العيادية:

تعرف على انها عملية مراقبة ، مشاهدة لسلوك الظاهر ، والمشكلات والاحداث ، ومكوناتها المادية والبيئية ومتابعة سيرها واتجاهاتها وعلاقتها بأسلوب علمي منظم و مخطط و هادف. (زغبيدي 2014 ، ص61)

تصنف الملاحظة على انها إحدى أهم الوسائل المهمة والاساسية في الحصول على المعلومات اللازمة عن سلوك العميل، وتسجيل التغيرات التي تحدث له ، وتحديد العوامل التي تحدد سلوكه ، وتفسير السلوك الملاحظ .

والملاحظة وسيلة اساسية لتقدير وضع العميل ، وفهم اتصالاته غير اللفظية، و الفعالات وسلوكياته المصاحبة للمواقف المختلفة مندوه ، 2012، ص 161-162)

ج اختبار فحص الهيئة العقلية :

هذا الفحص يستعمل كوسيلة للحصول على تشخيص ملائم خاص بكل حالة لدكتور نصره قويدر 1978 ، و يرتكز هذا الفحص على الملاحظة المباشرة لاستجابات السلوكية التلقائية اللفظية و الحركية ، كما يمكن الحصول على المعلومات الاساسية من المحيط، كما يحصل على المعلومات الأساسية ، اما عند طرح الطرح الفاحص للمشكلة ، أو عند اعطاءه للتفسيرات ، أو عند تقديمه للتوضيحات التي يراها مهمة و يعتمد على النقاط التالية خلال فحص الهيئة العقلية

الاستعداد والسلوك العام:

المظهر اللباس النظافة، التعبير السلوك العام خلال الحديث السلوك خلال الفحص، الانقطاعات في الحديث تغيرات السلوك الحركية، مؤشرات الفلق كالارتجاف، الاضطراب الحركي التنفس السريع الاستثارة والاستجابات الحركية غير المراقبة.

النشاط العقلي

الانتاجية، التلقائية الكمية الاجابة التكرار الآلي، شروذ الذهن.

قائمة العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية لكوستا و ماكري

أعدّها كوستا و ماكري (1992) Costa & Mc Crae وتعتبر أول أداة موضوعية تهدف الى قياس الأبعاد الأساسية للشخصية بواسطة مجموعة من البنود (60 بندا) تم استخراجها عن طريق التحليل العاملي لعدد كبير من البنود مشتقة من عديد من الاختبارات الشخصية، وكانت الصيغة الأولى للقائمة في عام (1989) تتكون من (180 بندا) وقد أجريت عليها دراسات كثيرة وعلى العينات سوية متنوعة، ثم أدخلت عليها بعض التعديلات بغية اختزال عدد بنودها الى أن صدرت الصيغة الثانية للقائمة في عام (1992) والتي تتكون من (0) بندا) وتشتمل على خمسة عوامل هي: العصابية، والانبساط والتفتح، والانسجام، وبقطة الضمير. (منصوري) وآخرون، 2018، ص (173) ويضم كل عامل فرعي (12) عبارة لكل منها سلم اجابة يتكون من خمسة بدائل هي موافق بشدة، موافق محايد غير موافق غير موافق بشدة وتترجم هذه البدائل الى علامات تتراوح بين (5) للبديل (موافق بشدة)، و (4) للبديل (موافق)، و (3) للبديل (محايد)، و (2) للبديل (غير موافق)، و (1) للبديل غير موافق بشدة، بالنسبة للبنود الايجابية والتي عددها (33) بندا، ويعكس التقدير في حال البنود السلبية والبالغ عددها (27) بندا وعلى المستجيب اختبار بديل واحد فقط لكل بند، وتقيس القائمة خمسة عوامل للشخصية، سماها مطورو القائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية.

جدول (1) يبين توزيع العبارات على أبعاد الشخصية :

الأبعاد	نوع العبارات	رقم العبارات
العصابية neuroticism	ايجابية	56-51-41-36-26-21-11-6
	سلبية	46-31-16-1
الانبساطية extraversion	ايجابية	52-47-37-32-22-17-7-2
	سلبية	12-27-42-57
الانفتاح على الخبرة Openess to experience	ايجابية	58-53-43-28-13
	سلبية	48-38-33-23-18-8-3

49-34-19-4	إيجابية	الطيبة (المقبولية)
59-54-44-39-29-24-14-9	سلبية	agreeableness
60-50-40-35-25-20-10-5	إيجابية	يقظة الضمير
55-45-30-15	سلبية	conscientiousness

جدول رقم (2) يبين وصف مقياس العوامل الخمس الكبرى للشخصية

الرقم	الجانب	التفصيل
01	الهدف الرئيسي	الكشف عن نمط الشخصية الغالب لدى الطلبة
2	طريقة التطبيق	فردى أو جماعى
03	مدة التطبيق	تعتمد على الطالب
04	الفئة العمرية	يفضل أن يكون بعد بالغ
05	محاذير التطبيق	لا يمكن الاعتماد عليها وحدها للتعرف على الشخصية السوية
06	آلية تطبيق القائمة	إذا كانت الفقرة تعبر عن ممارساتك تماما ، فضع إشارة X تحت البديل موافق بشدة أو موافق أو محايد أو غير موافق أو غير موافق بشدة مقابل الفقرة
07	طريقة التفسير	يظهر من خلال جمع الدرجة ما هي الدرجة الأعلى لدى الفرد و تظهر نمط شخصيته المفضلة

طريقة تصحيح المقياس :

وتم توزيع درجات الإجابة على مقياس ليكرت الخماسي حيث يحصل المجيب على 5 درجات عند الإجابة بموافق جداً، و 4 درجات عند الإجابة بموافق، و 3 درجات عند الإجابة بمحايد، و 2 درجة عند الإجابة بغير موافق و 1 درجة عند الإجابة بغير موافق على الإطلاق، وتعكس الدرجات بالنسبة لل فقرات السلبية (عقباني 2016، ص 97)

يتم احتساب درجة المفحوص على المقياس بجمع درجاته على كل بعد بشكل مستقل، وتتراوح الدرجة على بعد بين (60-12 درجة) وتعتبر الدرجة المنخفضة عن ضعف العامل الشخصي، بينما تعتبر الدرجة المرتفعة عن قوة العامل (135 الشخصي (سعيدى ، 2017، ص 135)

الخصائص السيكومترية للمقياس:

تم تطبيق المقياس من طرف الباحثة " سعيدي وردة ، في دراسة بعنوان: " سمات شخصية المراهق الجزائري المهاجر غير شرعي وفق نظرية العوامل الخمس الكبرى للشخصية " على استطلاعية بلغت (30) مراهقا يتراوح سنهم من 16 الى 25 سنة ذوي مستوى تعليمي متفاوت ابتدئي أساسي ثانوي جامعي من أجل التحقق من الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة.

أولاً: صدق المقياس:

الصدق التمييزي المقارنة الطرفية

تم حساب القدرة التمييزية لجميع بنود أبعاد مقياس العوامل الخمس الكبرى للشخصية باستعمال المقارنة الطرفية و يعتمد هذا النوع من الصدق على فرضية أن الاختبار كي يكون صادق يجب أن يكون له القدرة على التمييز بين مجموعتين متعارضتين (المجموعة و الأعلى الأدنى في الاختبار) ، و تم حساب هذا النوع من الصدق من حيث قدرته على التمييز بين الدرجة المنخفضة والدرجة المرتفعة لكل بعد ، معتمدين في تحديد المجموعتين على نسبة (27) من الدرجات بعد أن تم ترتيب درجات أفراد العينة الاستطلاعية ترتيباً تنازلياً ، و تم تقسيم الدرجات إلى طرفين حسب الرباعيات و ذلك بحساب (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية للمجموعتين العليا و الدنيا و الجدول التالي يوضح ذلك:

مستوى الدلالة	قيمة "ت"	المجموعة (2) ذوي الدرجات العليا		المجموعة (1) ذوي الدرجات الدنيا		
		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
0.05	-9.951	4.47	42.50	3.84	21.75	بعد العصابية
0.05	-7.966	1.19	50.50	4.77	36.63	بعد الانبساطية
0.05	-9.156	3.09	44.13	3.29	29.50	بعد الانفتاح على الخبرة
0.05	-10.50	2.07	49.50	3.62	34.00	بعد المقبولية
05	-7.672	1.99	56.38	5.60	40.25	بعد يقظة الضمير

يتضح من الجدول رقم () وجود فروق جوهرية دالة إحصائية بين متوسطات الدرجات العليا و متوسط
درجات الدنيا لجميع أبعاد المقياس يميز بين الأفراد ذوي الدرجات المرتفعة و المنخفضة ما يدل على انه
يتمتع بصدق عال

ب - الصدق الذاتي :

تم حساب صدق المقياس بمعامل الصدق الذاتي الذي يساوي الجذر التربيعي لمعامل الثبات عند استخدام
التحزنة النصفية و النتائج كما هي موضحة في الجدول :

جدول رقم (4) : يوضح معامل الصدق الذاتي لأبعاد مقياس العوامل الخمس الكبرى للشخصية

الأبعاد	الجذر التربيعي لمعامل الثبات
العصابية	0.80
الانبساطية	0.61
الانفتاح على الخبرة	0.64
المقبولية	0.77
يقظة الضمير	0.88

ثبات المقياس :

للتأكد من ثبات المقياس استخدمت الباحثة الطرق التالية :

طريقة التجزئة النصفية :

تم حساب معامل ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية بحيث تم تقسيم بنود المقياس إلى جزء علوي و جزء سفلي لإظهار مدى الارتباط المتواجد بين نصفي المقياس ، من خلال حساب معامل الارتباط " بيرسون " بعدها تم تصحيح الطول بمعادلة " سبيرمان براون " فحسب النتائج الموضحة أسفل الجدول ، نجد أن أبعاد مقياس العوامل الخمس الكبرى للشخصية يتمتع بثبات قوي.

جدول رقم (5) : يوضح معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية لأبعاد مقياس العوامل الخمس الكبرى للشخصية :

الأبعاد	معامل ارتباط بيرسون	تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان براون
1- العصابية	0.65	0.79
2- الانبساطية	0.38	0.55
3- الانفتاح على الخبرة	0.42	0.59
4- المقبولية	0.60	0.75
5- يقظة الضمير	0.61	0.75

أ- طريقة ألفا كرونباخ لجمع أبعاد مقياس العوامل الخمس الكبرى و كانت جميع القيم المتحصل عليها تتمتع بثبات جيد ، كما هو موضح في الجدول رقم () الآتي :

الأبعاد	قيمة ألفا كرونباخ
1- العصابية	0.77
2- الانبساطية	0.58
3- الانفتاح على الخبرة	0.52
4- المقبولية	0.54
5- يقظة الضمير	0.87

بناءً على ما سبق يتضح لنا أن مقياس العوامل الخمس الكبرى للشخصية له مؤشرات صدق و ثبات عالية و جيدة مما يؤكد من صلاحيته للاستخدام للدراسة الحالية (سعدي ، 2017 ، ص 135)

مقياس الصحة النفسية SCL-90 R

تعريفه

قام بوضع المقياس ليونارد ر ديرو جيتس س ليمان كوفي بعنوان

"Chek.4ST 90 symptoms"

قام بتعريبه الباحث فضل أبو الهين وتقنيه على البيئة الفلسطينية وذلك بحساب صدق المقياس، وقد صمم المقياس بحيث يتمكن المفحوص ذاته من تطبيقه فرديا او جماعيا، حيث تستغرق الاجابة على المقياس 15 دقيقة في المتوسط، وقد صيغت عبارات المقياس بصورة سالبة، ويتم تصحيح المقياس في اتجاه درجة الصحة النفسية وعدم الصحة النفسية لدى المفحوص والعكس صحيح، يقيس الصحة النفسية للراشدين وهو معدل حسب الدليل التشخيصي الرابع ومقنن في الجزائر حسب شبكة طلبة الجزائر.

يتكون المقياس من 90 فقرة تتدرج تحت 9 ابعاد وهي موزعة كالآتي: الاعراض الجسمية

الوسواس القهري.

الحساسية التفاعلية

الاكتئاب

القلق

العداوة

قلق

الخواف

البارانويا الذهانية

وعبارات اخرى (زبدي ، 2016 ، ص 222)

كيفية تطبيقه :

نقدم للمفحوص قائمة الاختبار ونطلب منه أن يتكرم بالإجابة، وذلك بوضع دائرة حول رمز الإجابة المناسبة لوجهة نظره حول وجود هذه المشاكل خلال الأسبوع الماضي، حيث يوجد أمامه عدد من المشكلات التي قد يعاني منها عليه اختيار رمز الإجابة التي تنطبق عليه فإذا كان لا يعاني أبدا فعليه اختيار رمز 0 وهكذا

كيفية تصحيحه:

يتم تصحيح المقياس كالآتي:

- 1 - جمع الدرجات المتحصل عليها في كل بند فيما يخص كل حالة.
- 2 - مقارنة ما تحصلت عليه الحالة في كل بند بمعدل كل محور في كل حالة، فإذا كانت النتيجة تفوق المتوسط فهذا يدل على سلامة الصحة النفسية والعكس صحيح (زبيدي وفالح 2016، ص 223).

الخصائص السيكو مترية للمقياس

قام بتعريبه الباحث فضل أبو الهين وتقنيته على البيئة الفلسطينية وذلك بحساب صدق المقياس، وهو معدل حسب الدليل التشخيصي الرابع ومقنن في الجزائر

ولقد تم في دراسة ناصر الدين زبيدي ويمينة فالح التأكد من الخصائص السيكو مترية المقياس الصحة النفسية وذلك بحساب الصدق والثبات وذلك كما يلي:

1- صدق الاتساق الداخلي

وذلك بحساب معامل الارتباط بين كل بند من بنود المقياس والمقياس الفرعي الذي ينتمي اليه وكانت النتائج كالآتي:

البند: 41 معامل ارتباطه غير دال اما بقية بنود المقياس معاملات ارتباطها دالة احصائيا.

القرار يتم حذف البند 41 اثناء صياغة الصورة النهائية للمقياس، كما يتم الاحتفاظ ببقية بنود المقياس.

2- الثبات

وتم حساب ثبات المقياس بطريقتي الفا كرونباخ وجيمتان، وكانت النتائج كالآتي:

معامل ثبات الفا كرونباخ يساوي (0,97)

معامل ثبات جيتمان يساوي (0,96)

النتيجة:

يعتبر مقياس الصحة النفسية على مستوى عالي من الصدق والثبات وهو بذلك اداة جيدة ومناسبة للقياس

(زيزي و فالج ، 2016 ، ص 223)

خلاصة الفصل

تناول هذا الفصل مختلف الإجراءات المنهجية المعتمدة في الدراسة، حيث تم عرض المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة باعتباره الأنسب لطبيعة الموضوع، لما يوفره من فهم عميق وتحليل شامل للجوانب النفسية والسلوكية للحالات المدروسة. كما تم التطرق إلى الدراسة الاستطلاعية التي ساعدت في التعرف على ميدان الدراسة واختبار أدوات البحث والتأكد من مدى صلاحيتها وملاءمتها للحالات.

وقد تم كذلك عرض خصائص العينة المدروسة، والمتمثلة في حالتين تعانين من الإدمان، إضافة إلى توضيح مختلف أدوات البحث المستخدمة، والمتمثلة في المقابلة العيادية الحرة والموجهة، والملاحظة العيادية، وفحص الهيئة العقلية، والتي ساهمت في جمع معلومات دقيقة ومفصلة حول الحالات.

كما بين هذا الفصل ظروف إجراء الدراسة والإجراءات المتبعة أثناء التطبيق الميداني، مع احترام الجوانب الأخلاقية المتعلقة بسرية المعلومات وخصوصية الحالات. وقد ساعدت هذه الإجراءات المنهجية في الوصول إلى معطيات كيفية تسمح بفهم العلاقة بين نمط الشخصية والاضطرابات النفسية المصاحبة للإدمان بصورة أكثر عمقاً ودقة، مما يمهد للانتقال إلى الفصل الخاص بعرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية.

الفصل السابع : عرض الحالات و مناقشة النتائج:

تمهيد

عرض الحالة و تحليلها

نتائج تطبيق المقاييس

مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعد التطرق في الفصل السابق إلى الإجراءات المنهجية المعتمدة في الدراسة، سيتم في هذا الفصل عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية المتعلقة بالحالات المدروسة، وذلك في إطار المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة، الذي يسمح بفهم أعمق للجوانب النفسية والسلوكية المرتبطة بالإدمان.

ويهدف هذا الفصل إلى الكشف عن العلاقة بين نمط الشخصية والاضطرابات النفسية المصاحبة للإدمان، من خلال تحليل المعطيات المتحصل عليها باستعمال أدوات البحث العيادية، والمتمثلة في المقابلة العيادية الحرة والموجهة، والملاحظة العيادية، وفحص الهيئة العقلية، إضافة إلى تطبيق مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية (Big Five)، ومقياس الصحة النفسية المعدل SCL-90-R.

كما يتضمن هذا الفصل عرضاً مفصلاً لكل حالة، بداية بالمعلومات الأولية الخاصة بها، ثم تحليل مضمون المقابلات العيادية، واستخلاص أهم الأعراض النفسية والسلوكية المرتبطة بالإدمان، مع تفسير النتائج المتحصل عليها من المقاييس النفسية وربطها بالإطار النظري للدراسة.

ويسمح هذا التحليل العيادي بفهم الدينامية النفسية للحالات والكشف عن طبيعة الصراعات والانفعالات المرتبطة بالسلوك الإدماني، إضافة إلى تحديد أبرز الاضطرابات النفسية المصاحبة للإدمان وأنماط الشخصية السائدة لدى الحالات المدروسة.

عرض نتائج البحث- :

دراسة الحالة الأولى :

أ المعلومات الأولية عن المعاينة- :

تم اجراء المقابلة الاولى مع الحالة الاولى ،في جو ملائم تسوده الثقة ،والراحة و الاتصال الجيد ،والتي من خلالها تمكنا من جمع المعلومات الاولى عن الحالة.

بطاقة المعلومات الاولى:

الاسم:ح

الجنس:ذكر

السن : 30 سنة

الحالة الاجتماعية : أعزب

المستوى التعليمي:ثانية متوسط

المستوى الاقتصادي :جيد

عدد الاخوة: لا يوجد

ترتيبه بين الاخوة : الابن الوحيد

الحالة الاجتماعية للوالدين : مطلقين

عمل الاب: عامل يومي

عمل الام:ماكتة في البيت

المعلومات المتعلقة بالسوابق الادمانية للحالة:

سن أول تعاطي 19 سنة.

من يوفر المادة :أصدقائه.

الادوية التي كان يتعاطاها :

• ليريكال (الصاروخ)،

• ترامادول.

• زطلة

جدول المقابلات :

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	مكان المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة
01	08 فيفري	مكتب الأخصائية النفسانية بالمصحة العقلية مستشفى أحمد مدغري	30 د	بناء العلاقة العلاجية) تقديم النفس وطمأنة الحالة، جمع المعطيات الأولية (الهوية، سبب الدخول، تاريخ الإدمان)
02	13 فيفري		45 د	التاريخ الشخصي، العائلي، الصحي، وبداية مسار الإدمان والعوامل المساهمة
03	18 فيفري		40 د	تطبيق مقياس العوامل الخمس الكبرى للشخصية وتقديم (Big Five) التعليمات وتفسير طريقة الإجابة
04	23 فيفري		30 د	تطبيق مقياس الاضطرابات (SCL-90 النفسية) لرصد الأعراض النفسية المصاحبة للإدمان
05	01 مارس		45 د	مناقشة النتائج الأولية للمقاييس، ملاحظة السلوك والانفعالات، وربط النتائج بالمعطيات الإكلينيكية
06	08 مارس		45 د	التقييم النهائي للحالة واقترح توجه علاجي

تقديم الحالة :

الحالة م.س يبلغ من العمر 30 سنة أعزب تتكون أفراد أسرته من أم و أب فقط و الابوين مطلقين و يعيش مع أمه المستوى الدراسي سنة ثانية متوسط ، الحالة طويل القامة نحيل الجسم، ذو بشرة سمراء وشعر أسود وعينان سوداوان، المظهر الخارجي نظيف نوعا ما ، يتميز بروح مرحة ونلمس فيه نوع من الانفعالات .

تحليل المقابلات :

الحالة شاب يبلغ من العمر 30 سنة ، من جنس ذكر مستوى التعليمي السنة الثانية متوسط تم ادخاله الى المصحة العقلية بسبب الادمان على المواد المخدرة و ذلك بسبب والدته التي أحضرته و شجعتة على تلقي العلاج ، من خلال المقابلة صرح المفحوص أن بداية تعاطيه للمواد المخدرة كانت سنة 2019 و كان يبلغ من العمر 24 سنة و قد أشار الى أن بداية التعاطي كانت نتيجة تأثير الأصدقاء الذين عرضوا عليه بدافع الفضول و التجربة لقوله **" صحابي عرضوه عليا و أنا بغيت نجرب باش نترشق "** .
يتضح أن بداية الادمان كان نتيجة تأثير الجماعة الأصدقاء حيث بدأ بدواء **" ليفوتريل "**
لقوله **" بديت بزواج حبات و كل مرة نطلع و مبعد حسيت بلي مراهش يديرلي والو و رحت للصاروخ و كنت كي ناكله نحس روعي في عالم آخر ووصلت حتى ثمانية حبات في النهار "**
كما أشارت الحالة الى أنه يعمل في التجارة و كان أحيانا يشارك في بيع المواد المخدرة حيث قال **" كنت نخدم تجارة و كانوا مرات يعطوني نبيع الدواء برا "**
أظهرت المقابلة أيضا أن الحالة يرتبط بعلاقة عاطفية قوية مع والدته حيث ذكر أنه هاجر بطريقة غير شرعية و عاد بسبب مرضها لأنه لم يستطيع الابتعاد عنها لقوله : **" نحس بلي ماما مرضت بسبتي و نبقا نلوم في روعي "**

و من خلال حديث المفحوص يتضح أن الادمان كان له تأثير سلبي واضح على حياته الشخصية و الاجتماعية حيث صرح بأنه لم ينجح في حياته كما كان يتمنى و أن الادمان منعه من تحقيق أهدافه و العيش بشكل طبيعي لقوله : **" منجحتش في حياتي و معشتش غايا و معشتش حياتي الاز "**
كما ذكر أنه خلال فترة الادمان كان يميل الى العزلة حيث كان يقضي أغلب وقته خارج المنزل لقوله : **" كي كنت ناكل مكنتش نهدر معاهم و كنت نضل برا و هايم "**

أقر المفحوص بأنه يعاني من شعور بالحزن بشكل مستمر الا أنه في نفس الوقت يبدو متقبلا لوضعه الحالي و يسعى للعلاج كما أشار الى أنه أصبح أكثر قدرة على التحكم في انفعالاته مقارنة بسن المراهقة

حيث ذكر سابقا أنه كان يميل الى الغضب و تكسير الأشياء لكنه غير تصرفه في الوقت الحالي لقوله "**كي كنت صغير كنت نهرس صوالح بصرح كي كبرت ساي استعقلت**"

و صرح بأنه لا يعاني من أفكار تشاؤمية ، فذكر أيضا أنه ينام جيدا عند تناول الدواء بينما يجد صعوبة عند عدم تناوله في قوله : "**بالدواء نرقد غاية بصرح بلا دواء ميجنيش رقاد**"

و شهيته للطعام مفتوحة رغم أنه أحيانا يجد صعوبة و لا يستطيع الأكل .

من خلال المقابلة يتضح أن الحالة لديه وعي بمشكلته حيث يعترف بأن الادمان أثر بشكل كبير على حياته كما أظهر رغبة في العلاج و التغيير خاصة بدعم من والدته و هو عامل مهم في نجاح العلاج .

من خلال تحليل مضمون المقابلة العيادية يظهر أن العلاقة بين المفحوص ووالدته تتسم بدرجة من التعلق العاطفي القوي فقد عبر المفحوص عن ارتباطه الشديد بوالدته و قلقه عليها كما أشار الى شعوره بالذنب تجاه مرضها و تحصيل نفسه جزءا من المسؤولية و يمكن فهم هذا الارتباط من خلال المفاهيم التحليلية المرتبطة بالمرحلة الأوديبية

فحسب نظرية التحليل النفسي تعتبر المرحلة الأوديبية مرحلة مهمة في النمو النفسي حيث تتشكل خلالها طبيعة العلاقة العاطفية بين الطفل ووالديه مما يشير الى احتمال وجود تعلق قوي بالأم قد يكون استمر الى غاية مرحلة الرشد و هو ما يدل على بقاء الصراع الأوديبى دون وجود حل .

ان هذا التعلق العاطفي بالأم قد يؤدي أحيانا الى مشاعر متناقضة تجمع بين الحب الشديد و الخوف من فقدان أو اذائها و هذا ما قد يفسر الشعور القوي بالذنب الذي عبر عنه المفحوص عندما ربط بين سلوكاته السابقة و مرض أمه و في هذا السياق يمكن فهم الادمان لدى الحالة كآلية دفاع نفسية استخدمت للتخفيف من التوتر الداخلي الناتج عن هذه الصراعات الانفعالية

و يكون الادمان قد لعب دورا في محاولة الحالة الهروب من الصراع النفسي الداخلي المرتبط بالشعور بالذنب و التعلق العاطفي الشديد ، خاصة اذا كان يعاني من صعوبات في التعبير عن انفعالاته و التعامل مع الضغوط النفسية بطرق ملائمة .

و بالتالي يمكن القول ان العمليات النفسية المرتبطة بالعلاقة مع الأم و التي تعود جذورها الى المرحلة الأوديبية قد تكون ساهمت بشكل غير مباشر في تشكيل البنية الانفعالية للحالة مما جعله يستخدم الادمان كوسيلة للتخفيف من التوتر النفسي و الصراعات الداخلية .

الأعراض المستخلصة من المقابلة :

1- الأعراض الانفعالية :

- الشعور بالحزن المستمر
- الاحساس بالذنب و لوم الذات
- التوتر و القلق و كثرة التفكير في المستقبل

2- الأعراض المعرفية :

- التفكير المفرط في الماضي
- التركيز على الأخطاء السابقة و الشعور بالذنب
- نظرة سلبية للحياة

3- الأعراض السلوكية :

- تعاطي المواد المخدرة كوسيلة للهروب من الضغوط النفسية =
- الميل الى العزلة و الابتعاد عن العائلة و المحيط
- صعوبة التحكم في الانفعالات أحيانا

4- الأعراض الفزيولوجية :

- اضطرابات في النوم
- تغيرات في الشهية

• الاضطرابات النفسية المصاحبة للادمان :

1- اضطراب الاكتئاب :

يتضح من خلال :

- الحزن المستمر
- فقدان الرغبة في الأنشطة

- الشعور بالذنب و لوم الذات

2- اضطراب القلق :

يتجلى في :

- التفكير المفرط

- التوتر الدائم

- صعوبة التحكم في الأفكار

3- اضطرابات النوم :

تظهر من خلال :

- صعوبة النوم دون أخذ الدواء

- الاستيقاظ المتكرر أثناء الليل

4- اضطرابات التحكم في الانفعالات :

- الغضب السريع

- الاندفاعية في بعض المواقف

الاستنتاج

يتضح من خلال تحليل المقابلات أن الحالة تعاني من اضطراب الادمان مصحوبا بعدة اضطرابات نفسية أهمها القلق و الاكتئاب و اضطرابات النوم و صعوبة التحكم في الانفعالات كما يظهر أن الادمان لدى الحالة مرتبط بعوامل نفسية و اجتماعية متعددة من بينها تأثير الأصدقاء ، ضعف التكيف مع الضغوط النفسية و الشعور بالفراغ و فقدان المعنى في الحياة كما يكشف التحليل الكامن للمقابلة عن وجود صراع نفسي داخلي و شعور بالذنب و انخفاض في تقدير الذات و هي عوامل قد تكون لعبت دورا مهما في ظهور الادمان.

تطبيق مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية :

الرقم	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
01	انا لست شخصا قلقا		X			
02	أحب أن يلتف الناس من حولي			X		
03	لا أحب ان اضيع وقتي في أحلام اليقظة				X	
04	أحاول ان أكون لطيفا مع جميع من أقابلهم		X			
05	أسعى الى المحافظة على ان تكون أشيائي مرتبة ونظيفة.		X			
06	غالبا ما أشعر ب أنني أقل شأنا من الآخرين					X
07	أسر وأضحك بسهولة		X			
08	عندما أعرف الطريقة الصحيحة للقيام بشيء ما فإنني ألتزم بها		X			
09	غالبا ما أدخل في مجادلات مع عائلتي ومع زملائي في المدرسة				X	
10	أنا بارع في إدارة الوقت بحيث يتم انجاز الأشياء في أوقاتها المحددة.				X	
11	عندما أكون تحت الضغط هائل أشعر أحيانا بأن انهارت قد أعصابي	X				
12	لا أعتبر نفسي خاليا من الهموم				X	
13	تعجبني التصميمات الفنية التي أجدها في الفن والطبيعة.		X			
14	يعتقد البعض انني أناني ومغرور					X
15	أنا لست شخصا منظما بشكل كبير		X			
16	نادرا ما أشعر بالوحدة والكآبة				X	
17	أستمتع حقا بالحديث مع الآخرين		X			
18	أعتقد بان السماح للطلاب بالاستماع الى متحدثين متناقضين لا يعمل أكثر من مجردتشويشهم وتضليلهم			X		

19	أفضل ان اتعاون مع الآخرين على التنافس معهم		X		
20	أحاول القيام بجميع الأعمال الموكلة الي بضمير بحي		X		
21	أشعر غالبا بالتوتر والعصبية		X		
22	أحب ان أكون في بؤرة الحدث		X		
23	للشعر تأثير قليل على أو ليس له تأثير	X			
24	أميل الى السخرية والشك في نوايا الآخرين	X			
25	لدي مجموعة واضحة من الأهداف وأعمل على تحقيقها بأسلوب منظم.	X			
26	أشعر أحيانا بأنني عديم القيمة				X
27	أفضل عادة القيام بأعمالي وحدي			X	
28	غالبا ما أحاول ان أجرب الأطعمة الجديدة و الغريبة			X	
29	أعتقد بان أغلب الناس سوف يستغلونك إذا سمحت لهم بذلك		X		
30	أهدر الكثير من الوقت قبل البدء بتنفيذ العمل		X		
31	نا درا ما أشعر بالخوف والقلق			X	
32	غالبا ما أشعر بأنني مفعم بالنشاط	X			
33	نا درا ما ألاحظ تغير الم ا زج مع تغير المواقف والبيئات المختلفة.			X	
34	يحبني معظم الناس الذين أعرفهم			X	
35	أعمل بجد واجتهاد لتحقيق أهدافي		X		
36	غالبا ما أغضب من الطريقة التي يعاملني بها الآخرون.		X		
37	انا شخص سعيد ومبتهج		X		
38	اعتقد بأن علينا الرجوع الى حكم الدين فيما يتعلق بالأمور الأخلاقية			X	
39	يعتقد بعض الناس بأنني غير مبال	X			
40	عندما ألتزم القيام بعمل ما فإنني أحرص على إنجازه		X		
41	عندما لا تسير الأمور بشكلها الصحيح، أشعر بالاستسلام أو بالاحباط			X	
42	أنا لست بالمتفائل المبتهج	X			

43	عندما أقرأ قصيدة من الشعر أو انظر في عمل غني فأنني أشعر أحيانا بالاستمتاع				X	
44	أكون اتجاهاتي بعقلانية وأتمسك بها				X	
45	أظهر أحيانا بأنه لا يعتمد علي، ولست ثابتا كما يجب أن اكون .			X		
46	نادرا ما أكون حزينا و مكتئبا				X	
47	حياتي تمر سريعا			X		
48	لدي اهتمام قليل بالتفكير في طبيعة الكون و الظروف البشرية				X	
49	أحاول بشكل عام ان أكون مراعيًا لحقوق الآخرين و مشاعرهم				X	
50	أنا شخص منتج أحب دائما انجاز الأعمال			X		
51	غالبا ما أشعر بعدم قدرتي على مساعدة الآخرين، وأريد من شخص آخر أن يحل مشكلتي				X	
52	أنا شخص نشيط جدا			X		
53	لدي الكثير من الفضول الفكري			X		
54	عندما لا أحب أحدا فأنني أحب أن أشعره بذلك				X	
55	يبدو انني لا أستطيع أبدا ان أكون منظما				X	
56	عندما أشعر بالخجل أود لو أختبئ كي لا يراني أحد					X
57	أفضل أن أقود نفسي على أن أقود الآخرين				X	
58	غالبا ما أستمتع بالتعامل مع النظريات والأفكار الجديدة			X		
59	عند الضرورة لدي الاستعداد لأن أتعامل مع الآخرين بالطريقة التي تحقق لي الحصول على ما أريد			X		
60	أكافح من أجل أن أكون متميزا في عمل أقوم به			X		

النتائج المتحصل عليها :

العصابية:

$$33 = 3 + 1 + 4 + 2 + 1 + 2 + 5 + 4 + 1 + 4 + 5 + 1$$

الانبساطية:

$$42 = 3 + 4 + 1 + 4 + 4 + 5 + 4 + 2 + 4 + 4 + 4 + 3$$

الانفتاح على الخبرة:

$$37 = 3 + 1 + 1 + 3 + 3 + 2 + 4 + 4 + 4 + 3 + 5 + 4$$

الطيبة:

$$45 = 2 + 4 + 3 + 5 + 2 + 4 + 5 + 4 + 3 + 5 + 4 + 4$$

يقظة الضمير:

$$40 = 4 + 2 + 2 + 2 + 4 + 4 + 4 + 5 + 3 + 4 + 2 + 4$$

تفسير نتائج مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية (Big Five)

1-العصابية (33 درجة)

تشير الدرجة المتحصل عليها في سمة العصابية إلى مستوى متوسط يميل إلى الارتفاع، وهو ما يدل على أن الحالة تعاني من درجة معتبرة من التوتر والانفعال وعدم الاستقرار الانفعالي. وتظهر هذه السمة من خلال مشاعر القلق والحزن والشعور بالذنب ولوم الذات التي عبر عنها المفحوص أثناء المقابلة العيادية.

كما تعكس هذه النتيجة حساسية الحالة تجاه الضغوط النفسية وصعوبة التعامل معها بطريقة متوازنة، الأمر الذي قد يدفعه إلى اللجوء إلى تعاطي المواد المخدرة كوسيلة للهروب من التوتر والانفعالات السلبية. ويتضح ذلك خاصة من خلال تصريحاته المتعلقة بالحزن المستمر، وكثرة التفكير، والإحساس بعدم القيمة أحياناً.

وتشير هذه السمة كذلك إلى قابلية الحالة للإصابة ببعض الاضطرابات النفسية المصاحبة للإدمان، مثل القلق والاكتئاب واضطرابات النوم.

2-الانبساطية (42 درجة)

تدل الدرجة المرتفعة في سمة الانبساطية على أن الحالة تميل إلى التفاعل الاجتماعي، وحب التواصل مع الآخرين، والبحث عن العلاقات الاجتماعية. وقد ظهر ذلك من خلال ميل المفحوص للحديث والتفاعل أثناء المقابلات، إضافة إلى تأثره الكبير بجماعة الأصدقاء.

كما توحى هذه النتيجة بأن الحالة تبحث عن القبول الاجتماعي والانتماء للجماعة، وهو ما قد يكون من العوامل التي ساهمت في بداية التعاطي، خاصة أن المفحوص صرح بأن أصدقاءه كانوا السبب الأول في تجربته للمواد المخدرة بدافع الفضول والتجربة.

ورغم أن الانبساطية تعتبر سمة إيجابية في كثير من الأحيان، إلا أنها قد تجعل الفرد أكثر عرضة للتأثر بالبيئة المحيطة، خاصة إذا كانت الجماعة التي ينتمي إليها تمارس سلوكيات منحرفة أو إدمانية.

-3 الانفتاح على الخبرة (37 درجة)

تشير النتيجة المتحصل عليها في سمة الانفتاح على الخبرة إلى مستوى متوسط إلى مرتفع، مما يدل على أن الحالة تتميز بحب التجربة والفضول والرغبة في اكتشاف أشياء جديدة.

ويتضح ذلك من خلال ميل المفحوص إلى تجربة المواد المخدرة في البداية بدافع الفضول، إضافة إلى اهتمامه بتجربة أمور جديدة والهروب من الروتين والواقع النفسي الذي يعيشه.

كما تعكس هذه السمة وجود خيال وأفكار داخلية ورغبة في التغيير، إلا أن هذا الانفتاح قد يتحول إلى عامل خطر عندما يقترن بضعف القدرة على ضبط السلوك أو التأثر بالأصدقاء، مما يسهل الانخراط في سلوكيات إدمانية.

-4 الطيبة (45 درجة)

تُعد هذه الدرجة مرتفعة نسبياً، مما يشير إلى أن الحالة تميل إلى التعاون مع الآخرين، والتعامل بلطف، والسعي إلى الحفاظ على العلاقات الاجتماعية. كما تدل على حساسية المفحوص تجاه مشاعر الآخرين، خاصة علاقته القوية بوالدته.

إلا أن ارتفاع الطيبة قد يجعل الحالة أكثر قابلية للتأثر بالآخرين والخضوع لضغط الجماعة، وهو ما يمكن ملاحظته من خلال تأثره بأصدقائه في بداية التعاطي.

كما تعكس هذه النتيجة وجود حاجة إلى التقبل والدعم العاطفي، الأمر الذي قد يفسر تعلقه الشديد بوالدته وشعوره المستمر بالذنب تجاهها.

-5- يقظة الضمير (40 درجة)

تشير هذه النتيجة إلى مستوى متوسط من يقظة الضمير، مما يدل على وجود قدر نسبي من المسؤولية والرغبة في إنجاز المهام، إلا أن الحالة تعاني في بعض الأحيان من ضعف التنظيم والتردد وعدم الثبات في السلوك.

وقد ظهر ذلك من خلال تصريح المفحوص بأنه يهدر الوقت أحياناً، ويجد صعوبة في الالتزام الكامل، إضافة إلى اندفاعيته السابقة أثناء مرحلة المراهقة.

كما يمكن تفسير هذه النتيجة بوجود ضعف نسبي في القدرة على ضبط السلوك والتحكم في الدوافع، وهو ما قد يساهم في الاستمرار في التعاطي وصعوبة مقاومة الإدمان، خاصة في ظل الضغوط النفسية والانفعالية التي يعاني منها.

الاستنتاج العام لنتائج المقياس

من خلال نتائج مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، يتضح أن الحالة تتميز بشخصية يغلب عليها التوتر الانفعالي والحساسية النفسية، مع ميل واضح للتفاعل الاجتماعي والتأثر بالمحيط الخارجي، خاصة جماعة الأصدقاء. كما أظهرت النتائج وجود تعلق عاطفي قوي بالآخرين، خصوصاً الأم، إضافة إلى ضعف نسبي في ضبط السلوك والتحكم في الانفعالات.

وتشير هذه السمات مجتمعة إلى أن الحالة تمتلك عوامل نفسية وشخصية قد تجعلها أكثر عرضة للوقوع في السلوك الإدماني والاستمرار فيه، خاصة في ظل وجود ضغوط نفسية وشعور بالحزن والفراغ والانخفاض النسبي في تقدير الذات.

تطبيق مقياس الصحة النفسية المعذل :

الرقم	العبارات	أبدا	قليلا	أحيانا	كثيرا	كثيرا جدا
1	الصداع المستمر			X		
2	النفرة والارتعاش				X	
3	حدوث أفكار سيئة			X		
4	الدوخان مع الاصفرار		X			
5	فقدان الرغبة أو الاهتمام الجنسي		X			
6	الرغبة في انتقاد الآخرين		X			
7	الاعتقاد بأن الآخرين يسيطرون على أفكاري		X			
8	أعتقد بأن الآخرين مسؤولين عن مشاكلي		X			
9	الصعوبة في تذكر الأشياء		X			
10	الانزعاج بسبب الإهمال وعدم النظافة	X				
11	يسهل استثارتي بسهولة			X		
12	الألم في الصدر والقلب	X				
13	الخوف من الأماكن العامة والشوارع		X			
14	الشعور بالبطيء وفقدان الطاقة				X	
15	تراودني أفكار للتخلص من الحياة	X				
16	أسمع أصوات لا يسمعها الآخرون			X		
17	أشعر بالارتجاف			X		

				X	عدم الثقة بالآخرين	18
				X	فقدان الشهية	19
				X	البكاء بسهولة	20
	X				الخجل وصعوبة التعامل مع الآخرين	21
		X			أشعر بانني مقبوض أو ممسوك أو مكبل	22
		X			الخوف فجأة وبدون سبب محدد	23
		X			عدم المقدرة علي التحكم في الغضب	24
		X			أخاف أن أخرج من البيت	25
		X			نقد الذات لعمل بعض الأشياء	26
		X			الألم في أسفل الظهر	27
		X			أشعر بان الأمور لا تسير علي ما يرام	28
	X				أشعر بالوحدة	29
	X				أشعر بالحزن " الاكتئاب "	30
	X				الانزعاج علي الأشياء بشكل كبير	31
	X				فقدان الأهمية بالأشياء	32
	X				الشعور بالخوف	33
	X				أشعر بأنه يسهل إيدائي	34
	X				اطلاع الآخرين علي أفكارني الخاصة بسهولة	35

36	الشعور بأن الآخرين لا يفهمونني				X	
37	الشعور بأن الآخرين غير ودودين				X	
38	أعمل الأشياء ببطء شديد				X	
39	زيادة ضربات القلب				X	
40	ينتابني غثيان واضطرابات في المعدة			X		
41	مقارنة بالآخرين أشعر بأنني أقل قيمة منهم			X		
42	عضلاتي تتشنج			X		
43	أشعر بأنني مراقب من قبل الآخرين				X	
44	صعوبة النوم				X	
45	أفحص ما أقوم به عدة مرات				X	
46	أجد صعوبة في اتخاذ القرارات				X	
47	الخوف من السفر				X	
48	صعوبة التنفس				X	
49	السخونة والبرودة في جسمي				X	
50	أتجنب أشياء معينة				X	
51	الشعور بعدم القدرة علي التفكير				X	
52	الخدر والنمنمة في الجسم				X	
53	الشعور بانغلاق الحلق وعدم المقدرة علي البلع				X	

		X			فقدان الأمل في المستقبل	54
		X			صعوبة التركيز	55
					ضعف عام في أعضاء جسمي	56
				X	أشعر بالتوتر	57
				X	الشعور بالثقل باليدين والرجلين	58
				X	الخوف من الموت	59
				X	الإفراط في النوم	60
				X	اشعر بالضيق عند وجود الآخرين ومراقبتهم لي	61
				X	توجد عندي أفكار غريبة	62
				X	أشعر بالرغبة في إيذاء الآخرين	63
				X	أستيقظ من النوم مبكراً	64
				X	إعادة نفس الأشياء عدة مرات	65
				X	أعاني من النوم المتقطع والمزعج	66
X					الرغبة في تكسير وتحطيم الأشياء	67
				X	توجد لدي أفكار غير موجودة عند الآخرين	68
		X			حساسية زائدة في التعامل مع الآخرين	69
		X			الخوف من التواجد في التجمعات البشرية	70
		X			كل شئ يحتاج إلى مجهود كبير	71

	X				أشعر بحالات من الخوف والتعب	72
		X			أشعر من الخوف من التواجد في الأماكن العامة	73
		X			كثرة الدخول في الجدل والنقاش الحاد	74
		X			أشعر بالنرفزة عندما أكون وحيدا	75
		X			الآخرون لا يقدرّون أعمالي	76
		X			أشعر بالوحدة حتى عندما أكون مع الناس	77
		X			الشعور بالضيق وكثرة الحركة	78
		X			اشعر بأنني غير مهم	79
		X			اشعر بأن أشياء سيئة سوف تحدث لي	80
	X				الصراخ ورمي الأشياء	81
	X				أخاف من أن أفقد الوعي أمام الآخرين	82
	X				أشعر بأن الآخرين سيستغلّوني	83
				X	يزعجني التفكير في الأمور الجنسية	84
				X	تراودني أفكار بأنه يجب معاقبتي	85
				X	توجد عندي تخیلات وأفكار غريبة	86
				X	أعتقد بأنه يوجد خلل في جسمي	87
				X	أشعر بأنني غير قريب وبعيد من الآخرين	88
	X				الشعور بالذنب	89

			X		عندي مشكلة في عقلي " نفسي "	90
--	--	--	---	--	-----------------------------	----

تحليل النتائج :

أولاً: التحليل العام للمقياس

مقياس SCL-90-R يقيس 9 أبعاد أساسية للأعراض النفسية، إضافة إلى مؤشرات عامة للاضطراب النفسي.

الإجابات التي تم اختيارها تراوحت بين:

- قليلاً = 1
- أحياناً = 2
- كثيراً = 3
- كثيراً جداً = 4

وقد لوحظ وجود عدد معتبر من الاستجابات في مستوى:

- «كثيراً»
- «كثيراً جداً»

وهذا يدل على ارتفاع مستوى المعاناة النفسية لدى الحالة.

التحليل حسب الأبعاد النفسية

1. إبعاد الأعراض الجسمية Somatization

ويتعلق بالشكاوى الجسدية المرتبطة بالتوتر النفسي.

العبارات المرتفعة:

- الصداع المستمر
- الدوخان

- الألم أسفل الظهر
- زيادة ضربات القلب
- صعوبة التنفس
- الخدر والتتميل
- اضطرابات المعدة
- الشعور بالثقل في الأطراف

التفسير:

تشير النتائج إلى وجود مستوى متوسط إلى مرتفع من الأعراض السيكوسوماتية، حيث تقوم الحالة بتحويل الضغط النفسي والانفعالي إلى أعراض جسدية محسوسة. وهذا شائع لدى الأفراد الذين يعانون من القلق المزمن والضغط النفسي المرتفع.

2. بعد الوسواس القهري Obsessive Compulsive

ويتعلق بالأفكار المتكررة وصعوبة التحكم العقلي.

العبارات المرتفعة:

- أفحص ما أقوم به عدة مرات
- إعادة نفس الأشياء عدة مرات
- صعوبة اتخاذ القرارات
- صعوبة التركيز
- التفكير الزائد
- الشعور بعدم القدرة على التفكير

التفسير:

تظهر الحالة ميولاً وسواسية واضحة تتمثل في التردد، التحقق المتكرر، والانشغال العقلي المستمر، مما يؤثر على الأداء اليومي والتركيز.

3. الحساسية التفاعلية Interpersonal Sensitivity

ويتعلق بالشعور بالنقص والحساسية تجاه الآخرين.

العبارات المرتفعة:

- أشعر أن الآخرين لا يفهمونني
- أشعر أن الآخرين غير ودودين
- أشعر أنني أقل قيمة من الآخرين
- الخجل وصعوبة التعامل
- أشعر بالوحدة حتى مع الناس

التفسير:

تشير النتائج إلى انخفاض تقدير الذات، مع حساسية زائدة تجاه تقييم الآخرين، وشعور بالعزلة الاجتماعية وعدم التقبل.

4. الاكتئاب Depression

يعتبر من أكثر الأبعاد ارتفاعاً في هذه الحالة.

المؤشرات:

- الشعور بالحزن
- فقدان الأهمية بالأشياء

• فقدان الأمل في المستقبل

• الوحدة

• البطء وفقدان الطاقة

• الشعور بالذنب

• ضعف الدافعية

التفسير:

الحالة تعاني من أعراض اكتئابية واضحة تشمل:

• انخفاض المزاج

• فقدان المتعة

• التشاؤم

• الانسحاب النفسي والاجتماعي

• الإحساس بعدم القيمة

لكن في المقابل لم تظهر أفكار انتحارية مرتفعة، وهو مؤشر إيجابي نسبياً.

5.القلق Anxiety.

المؤشرات:

• النرفزة

• الخوف المفاجئ

• الارتجاف

• التوتر

• الخوف من المستقبل

• اضطرابات النوم

التفسير:

تشير النتائج إلى وجود قلق نفسي مرتفع يتجلى في:

• التوتر المستمر

• الاستثارة الانفعالية

• الأعراض الفيزيولوجية للقلق

• صعوبة الاسترخاء

6. العدوانية Hostility

المؤشرات:

• صعوبة التحكم بالغضب

• الرغبة في التكسير

• الصراخ ورمي الأشياء

• كثرة الجدل

التفسير:

الحالة تعاني من احتقان انفعالي وغضب داخلي يظهر أحياناً في شكل اندفاعية وسلوك عدواني لفظي أو رمزي.

7. الرهاب Phobic Anxiety

المؤشرات:

- الخوف من الخروج
- الخوف من الأماكن العامة
- الخوف من التجمعات
- الخوف من السفر

التفسير:

تشير النتائج إلى وجود ميول رهابية وقلق اجتماعي نسبي، خاصة في المواقف التي تتطلب احتكاكًا اجتماعيًا أو تواجدًا في أماكن مزدحمة.

8. البارانويا Paranoid Ideation

المؤشرات:

- أشعر أن الآخرين يراقبونني
- أشعر أن الآخرين سيستغلونني
- أعتقد أن الآخرين مسؤولون عن مشاكلي

التفسير:

هناك ارتفاع متوسط في الأفكار الارتياحية، يتمثل في الشك والحساسية تجاه نوايا الآخرين، دون الوصول إلى مستوى الذهان الحاد.

9. الذهانPsychoticism

المؤشرات:

- سماع أصوات لا يسمعها الآخرون
- وجود أفكار غريبة
- تخيلات غير مألوفة
- الشعور بالانفصال عن الآخرين

التفسير:

توجد بعض المؤشرات المرتفعة المرتبطة بالتفكير غير المألوف والعزلة النفسية، لكنها لا تكفي وحدها لتشخيص اضطراب ذهاني، وإنما قد ترتبط بشدة الضغط النفسي أو الاضطرابات الانفعالية.

المؤشرات العامة للمقياس

مؤشر الشدة العامة GSI

مرتفع نسبياً، مما يدل على:

- وجود ضيق نفسي عام
- تعدد الأعراض النفسية
- تأثيرها على الأداء النفسي والاجتماعي

مؤشر عدد الأعراض الإيجابية PST

مرتفع، لأن الحالة أظهرت عدداً كبيراً من الأعراض في أغلب البنود.

مؤشر شدة الأعراض PSDI

يشير إلى أن الأعراض ليست فقط كثيرة، بل أيضاً ذات شدة متوسطة إلى مرتفعة.

الاستنتاج العام

تشير نتائج المقياس إلى أن الحالة تعاني من:

- مستوى مرتفع من الاكتئاب والقلق
 - حساسية اجتماعية واضحة
 - أفكار وسواسية
 - اضطراب في التوافق النفسي والانفعالي
 - بعض المؤشرات الارتبابية والذهانية البسيطة
- كما يبدو أن الحالة تعاني من ضغط نفسي مزمن انعكس على الجوانب:

- الانفعالية
- الاجتماعية
- المعرفية
- الجسدية

أظهرت نتائج تطبيق مقياس SCL-90-R ارتفاعاً في عدة أبعاد نفسية، خاصة بعد الاكتئاب، القلق، الحساسية التفاعلية، والوسواس القهري، مما يدل على وجود معاناة نفسية واضحة لدى الحالة. كما سجلت الحالة درجات مرتفعة نسبياً في بعض مؤشرات البارنويا والذهانية، دون الوصول إلى مستوى الاضطراب الذهاني الحاد. وتشير النتائج العامة للمقياس إلى ارتفاع مستوى الضيق النفسي العام وتعدد الأعراض النفسية، وهو ما يعكس صعوبة التوافق النفسي والاجتماعي والانفعالي لدى الحالة.

مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات الفرضية الأساسية

تتص الفرضية الأساسية على

يوجد تأثير لنمط الشخصية في ظهور الاضطرابات النفسية المصاحبة للإدمان لدى المدمن المقيم في "المصحة العقلية".

SCL-90-R ومقياس Big Five Personality Traits من خلال نتائج المقابلة العيادية وتطبيق مقياس
:، تبين أن الحالة تتميز بعدة سمات شخصية أهمها R-90

- ارتفاع نسبي في العصابية.
- ارتفاع في الانبساطية.
- مستوى مرتفع نسبياً من الطيبة.
- انفتاح متوسط إلى مرتفع على الخبرة.
- يقظة ضمير متوسطة.

وجود اضطرابات نفسية واضحة تمثلت أساساً في SCL-90-R كما أظهرت نتائج مقياس

- الاكتئاب.
- القلق.
- الحساسية التفاعلية.
- الوسواس القهري.
- اضطرابات النوم.
- بعض المؤشرات الارتبابية.

وتشير هذه النتائج إلى وجود علاقة واضحة بين نمط الشخصية والاضطرابات النفسية المصاحبة للإدمان، حيث ساهمت سمات مثل العصابية المرتفعة والحساسية الانفعالية وضعف التحكم الانفعالي في زيادة قابلية الحالة للقلق والاكتئاب والتوتر النفسي، وهو ما يدعم الفرضية الأساسية

كما يمكن تفسير ذلك في ضوء الجانب النظري، حيث أشارت الدراسات والنظريات النفسية إلى أن بعض السمات الشخصية تجعل الفرد أكثر هشاشة نفسية وأكثر عرضة للإدمان والاضطرابات النفسية المصاحبة له، خاصة عند مواجهة الضغوط النفسية والاجتماعية

وبالتالي فإن الفرضية الأساسية تحققت

مناقشة الفرضيات الفرعية

الفرضية الفرعية الأولى

تتص على

"تختلف الاضطرابات النفسية المصاحبة للإدمان باختلاف نمط الشخصية لدى المدمن"

أظهرت النتائج أن الحالة تتميز بسمات شخصية يغلب عليها

- الحساسية الانفعالية
- التوتر الداخلي
- التأثر بالآخرين
- الحاجة إلى التقبل والدعم العاطفي

وقد ارتبطت هذه السمات بظهور

- القلق
- الاكتئاب
- الشعور بالذنب
- الحساسية الاجتماعية

- الانسحاب والعزلة.

ويتضح أن نمط الشخصية الذي ظهر لدى الحالة ساهم في تشكيل طبيعة الاضطرابات النفسية المصاحبة، فلو كانت الشخصية أكثر اندفاعية وعدوانية مثلاً لظهرت اضطرابات سلوكية وعدوانية بشكل أكبر من الاكتئاب والقلق.

كما يتوافق ذلك مع الجانب النظري الذي يؤكد أن الخصائص الشخصية تؤثر في نوع الاضطراب النفسي الذي يظهر لدى المدمن.

وعليه فإن هذه الفرضية تحققت

الفرضية الفرعية الثانية

تتنص على:

تساهم بعض أنماط الشخصية (كالاندفاعية أو القلقة) في زيادة احتمال ظهور اضطرابات نفسية لدى "المدمن".

أظهرت نتائج مقياس الشخصية ارتفاعاً نسبياً في العصابية، وهي سمة ترتبط عادة بـ

- القلق.
- التوتر.
- ضعف الاستقرار الانفعالي.
- الحساسية النفسية.

كما كشفت المقابلة العيادية عن

- الحزن المستمر.
- التفكير المفرط.
- الشعور بالذنب.
- صعوبة التحكم في الانفعالات.

وهي كلها مؤشرات تدل على هشاشة نفسية وانفعالية ساهمت في ظهور اضطرابات القلق والاكتئاب واضطرابات النوم.

وتؤكد النظرية النفسية خاصة نموذج العوامل الخمسة الكبرى أن العصابية من أكثر السمات ارتباطاً بالاضطرابات النفسية والانفعالية.

كما تتفق هذه النتيجة مع دراسة

- التي أكدت أن العصابية ترتبط بزيادة احتمال الإدمان والاضطرابات النفسية Terracciano
- التي أشارت إلى دور اضطرابات الشخصية في الإدمان Verheul ودراسة
- التي فسرت التعاطي كوسيلة للهروب من المعاناة النفسية Khantzian ودراسة

وبالتالي فإن الفرضية تحققت

الفرضية الفرعية الثالثة

تتص على

"يرتبط نمط الشخصية بشدة الاضطرابات النفسية المصاحبة للإدمان"

ارتفاعاً في SCL-90-R أظهرت نتائج

- GSI مؤشر الشدة العامة
- PST مؤشر عدد الأعراض الإيجابية
- PSDI مؤشر شدة الأعراض

ويدل ذلك على أن الحالة لا تعاني فقط من وجود اضطرابات نفسية، بل من شدة مرتفعة نسبياً لهذه الأعراض.

ويمكن ربط هذه الشدة بسمات الشخصية التي ظهرت لدى الحالة، خاصة

- العصابية

- الحساسية النفسية.
- ضعف تقدير الذات.
- التعلق الانفعالي الشديد بالأم.
- ضعف تحمل الضغوط.

إذ كلما ارتفعت العصابية وضعف التوازن الانفعالي، زادت شدة الأعراض النفسية

كما أن المقابلة العيادية أظهرت وجود

- لوم ذات شديد.
- شعور دائم بالفشل.
- حساسية تجاه نظرة الآخرين.
- صعوبة التكيف مع الضغوط.

وهي عوامل تزيد من حدة المعاناة النفسية

لذلك فإن الفرضية تحققت

الفرضية الفرعية الرابعة

تتص على

"يساهم نمط الشخصية في كيفية استجابة المدمن للعلاج النفسي داخل المصحة"

أظهرت الحالة خلال المقابلات

- وعيًا بالمشكلة الإدمانية.
- رغبة في العلاج.
- تعاونًا مع الأخصائية النفسية.
- قدرة على التعبير عن مشاعره.

وهذه المؤشرات ترتبط بسمات

- الانبساطية.
 - الطيبة.
 - الحاجة إلى الدعم العاطفي.
- إذ ساعدت هذه السمات على
- تكوين علاقة علاجية جيدة.
 - الانخراط في العلاج.
 - التفاعل الإيجابي مع المقابلات.

وفي المقابل فإن العصابية المرتفعة قد تشكل عامل خطر للانتكاس بسبب

- الحساسية الانفعالية.
- القلق.
- ضعف تحمل الإحباط.

وعليه فإن نمط الشخصية لعب دوراً واضحاً في طريقة استجابة الحالة للعلاج، وبالتالي فإن الفرضية
تحققت.

الفرضية الفرعية الخامسة

تتنص على:

يلعب الدعم الاجتماعي دوراً وسيطاً في العلاقة بين نمط الشخصية والاضطرابات النفسية المصاحبة " للإدمان.

أظهرت المقابلات أن الحالة ترتبط بعلاقة قوية مع والدتها، وأن دعمها كان سبباً مباشراً في

- دخوله للعلاج.

- استمراره في المصحة .
- رغبته في التغيير .

كما عبر المفحوص عن حاجته الكبيرة للدعم العاطفي والشعور بالأمان

:ويتضح أن الدعم الاجتماعي، خاصة دعم الأم، ساهم في

- التخفيف من حدة الاضطرابات النفسية .
- تعزيز الدافعية للعلاج .
- تقليل الشعور بالعزلة واليأس .

كما تتفق هذه النتيجة مع الطابع الانبساطي والطيب للشخصية، حيث يكون الفرد أكثر احتياجًا للعلاقات والدعم الاجتماعي.

لذلك فإن هذه الفرضية تحققت

مناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة

اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع عدة دراسات سابقة، من بينها

الدراسات الأجنبية

دراسة Regier

اتفقت معها الدراسة الحالية في وجود علاقة قوية بين الإدمان والاضطرابات النفسية، خاصة القلق والاكتئاب.

ويرجع هذا الاتفاق إلى أن الإدمان يؤدي إلى اضطراب التوازن النفسي والانفعالي، كما أن الاضطرابات النفسية قد تدفع الفرد إلى التعاطي كوسيلة للهروب

دراسة Kessler

اتفقت معها الدراسة الحالية في أن المدمنين يعانون من اضطرابات نفسية مصاحبة تؤثر على شدة الإدمان ومسار العلاج

.ويفسر ذلك بأن التعاطي المستمر يؤثر في الوظائف النفسية والمعرفية والانفعالية

دراسة Terracciano

.اتفقت معها الدراسة الحالية في أن العصابية ترتبط بزيادة احتمال الإدمان وظهور الاضطرابات النفسية

:وقد ظهر ذلك بوضوح لدى الحالة من خلال

- التوتر.
- القلق.
- الحزن.
- الحساسية النفسية.

دراسة Khantzian

اتفقت معها الدراسة الحالية في أن الفرد قد يلجأ إلى المخدرات للتخفيف من الألم النفسي والصراعات الداخلية.

:وقد ظهر ذلك من خلال

- شعور الحالة بالذنب.
- التوتر الداخلي.
- الهروب من الضغوط النفسية عن طريق التعاطي.

الدراسات العربية

دراسة عبد الله

.اتفقت معها الدراسة الحالية في ارتفاع مستويات القلق والاكتئاب لدى المدمنين

دراسة السيد

.اتفقت معها في أن بعض السمات الشخصية مثل الاندفاعية والعصابية ترتبط بالسلوك الإدماني

دراسة حسن

.اتفقت معها في وجود اضطرابات نفسية مصاحبة للإدمان تؤثر في العلاج والتكيف النفسي

الاستنتاج العام لمناقشة النتائج

من خلال مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة، يتضح أن نمط الشخصية لعب دورًا أساسيًا في ظهور الاضطرابات النفسية المصاحبة للإدمان لدى الحالة المدروسة. فقد ساهمت سمات مثل العصابية، الحساسية النفسية، وضعف التوازن الانفعالي في ظهور القلق والاكتئاب واضطرابات النوم والحساسية التفاعلية.

كما تبين أن العوامل الاجتماعية والانفعالية، خاصة العلاقة القوية بالأم وتأثير جماعة الأصدقاء، كان لها دور مهم في بداية التعاطي واستمراره.

وتؤكد النتائج كذلك أن فهم البنية الشخصية للمدمن يساعد في تحسين التشخيص العيادي والتكفل النفسي، مما يدعم أهمية اعتماد مقاربة علاجية شاملة تراعي:

- نمط الشخصية.
- طبيعة الاضطرابات النفسية.
- الظروف الاجتماعية والانفعالية للحالة.

والمقابلة العيادية، فإن نمط الشخصية السائد Big Five Personality Traits من خلال نتائج مقياس لدى الحالة هو:

نمط الشخصية القلقة الحساسة انفعاليًا مع ميول انبساطية واجتماعية

الحالة تتميز بشخصية يغلب عليها طابع العصابية والانفعالية المرتفعة، مع وجود ميول انبساطية وحاجة قوية للتقبل والدعم العاطفي.

ويمكن تفسير ذلك كالآتي:

• ارتفاع العصابية (33) يدل على :

○ الحساسية النفسية

○ القلق

○ التوتر

○ ضعف الاستقرار الانفعالي

○ الشعور بالذنب ولوم الذات

• ارتفاع الانبساطية (42) يدل على :

○ الحاجة للعلاقات الاجتماعية

○ التأثر بالأصدقاء

○ البحث عن القبول والانتماء

○ سهولة التفاعل مع الآخرين

• ارتفاع الطيبة (45) يدل على :

○ التعلق العاطفي بالآخرين

○ الحاجة للدعم

○ التأثر بالمحيط

○ الحساسية تجاه العلاقات

• يقظة الضمير المتوسطة (40) تشير إلى :

○ وجود ضعف نسبي في ضبط السلوك

○ صعوبة مقاومة الإغراءات

○ اندفاعية نسبية

إذن النمط الأقرب للحالة هو

شخصية قلقة حساسة انفعالية

مع:

- هشاشة نفسية
- تعلق عاطفي قوي
- قابلية للتأثر بالمحيط
- ضعف نسبي في التحكم الانفعالي

وهذا النمط هو الذي ساهم في ظهور:

- القلق
- الاكتئاب
- اضطرابات النوم
- الحساسية التفاعلية
- الشعور بالذنب
- العزلة النفسية

الاستنتاج

أظهرت نتائج مقياس العوامل الخمسة الكبرى أن الحالة تتميز بنمط شخصية يغلب عليه الطابع العصابي والانفعالي، مع ميول انبساطية وحاجة مرتفعة للدعم والتقبل الاجتماعي. وقد انعكس هذا النمط في ظهور عدة اضطرابات نفسية مصاحبة للإدمان، أهمها القلق والاكتئاب والحساسية التفاعلية واضطرابات النوم. كما ساهمت هشاشة البنية الانفعالية وضعف التحكم في الضغوط النفسية في لجوء الحالة إلى تعاطي المخدرات كوسيلة للهروب من التوتر والصراعات الداخلي

مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة :

تفقت نتائج الدراسة الحالية مع العديد من الدراسات العربية والأجنبية التي أكدت وجود علاقة بين نمط الشخصية والاضطرابات النفسية المصاحبة للإدمان

الدراسات الأجنبية

التي أكدت وجود علاقة قوية بين **Regier et al. (1990)** اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة اضطرابات تعاطي المواد والاضطرابات النفسية، حيث أظهرت الحالة المدروسة معاناتها من القلق والاكتئاب والحساسية التفاعلية إلى جانب السلوك الإدماني، مما يدعم فكرة التشخيص المزدوج لدى المدمنين.

التي بينت أن نسبة كبيرة من المدمنين يعانون **Kessler et al. (2005)** كما تتفق النتائج مع دراسة من اضطرابات نفسية مصاحبة تؤثر في شدة الإدمان ومسار العلاج، وهو ما ظهر لدى الحالة من خلال **SCL-90-R** ارتفاع مؤشرات الشدة العامة للأعراض النفسية على مقياس

التي أكدت أن اضطرابات الشخصية **Verheul et al. (2000)** وتتفق الدراسة كذلك مع نتائج والسمات الشخصية غير المتكيفة ترتبط بالإدمان والاضطرابات النفسية المصاحبة له، حيث أظهرت الحالة مستويات مرتفعة من العصابية والحساسية الانفعالية التي ساهمت في ظهور القلق والاكتئاب واضطرابات النوم.

حول ارتباط (Terracciano et al. (2008 كما دعمت نتائج الدراسة الحالية ما توصلت إليه دراسة العصابية بزيادة احتمال الإدمان وظهور الاضطرابات النفسية، إذ كشفت نتائج مقياس العوامل الخمسة الكبرى ارتفاعاً في العصابية لدى الحالة، وهو ما انعكس في صورة توتر وقلق وحساسية نفسية مرتفعة.

، والتي ترى أن (Khantzian (1997 وتنسجم النتائج أيضاً مع فرضية العلاج الذاتي التي قدمها بعض الأفراد يلجؤون إلى تعاطي المخدرات للتخفيف من المعاناة النفسية والصراعات الداخلية، وهو ما ظهر لدى الحالة من خلال استعمال المخدرات كوسيلة للهروب من التوتر النفسي والضغط الانفعالية.

الدراسات العربية

التي توصلت إلى أن الإدمان يرتبط بعوامل (2013) اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة عوض شخصية مثل فقدان الشعور بالأمان والحرمان العاطفي، إضافة إلى ظهور اضطرابات نفسية كالقلق والاكتئاب، وهو ما ظهر لدى الحالة المدروسة من خلال حاجتها المرتفعة للدعم العاطفي والتعلق الانفعالي القوي بالأم.

التي أكدت أن بعض السمات الشخصية، خاصة العصابية (2016) كما تتفق النتائج مع دراسة السيد والاندفاعية، ترتبط بالسلوك الإدماني وقابلية الفرد لتعاطي المخدرات، وهو ما تؤكد النتائج الحالية التي أبرزت دور العصابية والحساسية الانفعالية في ظهور الاضطرابات النفسية المصاحبة للإدمان.

التي أظهرت ارتفاع مستويات القلق لدى (2017) وتنسجم نتائج الدراسة أيضاً مع دراسة محمد عن وجود مستويات مرتفعة من القلق لدى الحالة SCL-90-R المدمنين، حيث كشفت نتائج مقياس المدروسة.

التي أكدت انتشار الاكتئاب والقلق لدى المدمنين، (2018) كما تتفق الدراسة الحالية مع دراسة عبد الله ووجود علاقة وثيقة بين الإدمان والحالة النفسية، وهو ما ظهر بوضوح لدى الحالة من خلال ارتفاع درجات الاكتئاب والقلق والحساسية التفاعلية.

حول وجود اضطرابات نفسية (2019) وتدعمت نتائج الدراسة كذلك بما توصلت إليه دراسة حسن مصاحبة للإدمان تؤثر في مسار العلاج والتكيف النفسي، حيث بينت الحالة أن وجود القلق والاكتئاب كان له تأثير مباشر على توافقها النفسي والاجتماعي وعلى استجابتها للعلاج.

التي أكدت أن بعض السمات الشخصية وضعف التكيف (2020) كما تتفق النتائج مع دراسة خالد النفسي يساهمان في الانتكاس والعودة إلى التعاطي، وهو ما يمكن تفسيره في ضوء العصابية المرتفعة. وضعف تحمل الإحباط لدى الحالة المدروسة

التي أبرزت تأثير الإدمان في الجوانب النفسية (2022) وأخيرًا، تتفق الدراسة الحالية مع دراسة بوزيدي والشخصية وارتباطه بظهور اضطرابات مثل القلق والاكتئاب، وهو ما يدعم النتائج التي توصلت إليها. الدراسة الحالية حول العلاقة الوثيقة بين نمط الشخصية والاضطرابات النفسية المصاحبة للإدمان

الخاتمة

الخاتمة

في ختام هذه الدراسة التي تناولت موضوع نمط الشخصية وتأثيره في ظهور الاضطرابات النفسية المصاحبة للإدمان لدى المدمن المقيم في المصححة العقلية، يتضح أن الإدمان لا يُعدّ مجرد سلوك منحرف أو اضطراب مرتبط بتعاطي المواد المخدرة فقط، بل هو ظاهرة نفسية معقدة تتداخل فيها عدة عوامل شخصية ونفسية واجتماعية، تجعل من فهم شخصية المدمن خطوة أساسية في تفسير السلوك الإدماني وطبيعة الاضطرابات النفسية المصاحبة له.

وقد أظهرت الدراسة أن بعض أنماط الشخصية، خاصة الشخصية القلقة والعصابية والاندفاعية، ترتبط بدرجة كبيرة بظهور اضطرابات نفسية مثل القلق والاكتئاب وضعف التوافق النفسي والاجتماعي، وهو ما يؤكد أن الخصائص الشخصية تلعب دوراً مهماً في قابلية الفرد للإدمان وفي شدة المعاناة النفسية الناتجة عنه. كما بينت النتائج أن اختلاف أنماط الشخصية يؤدي إلى اختلاف استجابات المدمنين للعلاج النفسي وأساليب التكيف داخل المصححة العقلية، الأمر الذي يبرز أهمية مراعاة الفروق الفردية أثناء التشخيص والتكفل العلاجي.

ومن خلال هذه الدراسة، تم التأكيد على أن علاج الإدمان لا ينبغي أن يقتصر على الجانب الطبي أو سحب المادة المخدرة فقط، بل يجب أن يكون علاجاً نفسياً متكاملأ يأخذ بعين الاعتبار البناء الشخصي للفرد، والاضطرابات النفسية المصاحبة، والظروف الاجتماعية المحيطة به، من أجل تحقيق تكفل أكثر فعالية وتقليل احتمالات الانتكاس.

كما ساهمت الدراسة في إبراز أهمية اعتماد المقاييس النفسية والاختبارات العيادية في الكشف عن أنماط الشخصية والاضطرابات المصاحبة للإدمان، لما لها من دور في تحسين دقة التشخيص وتوجيه البرامج العلاجية والإرشادية بما يتناسب مع خصوصية كل حالة.

وفي الأخير، تبقى ظاهرة الإدمان من القضايا التي تستدعي المزيد من الدراسات والبحوث، خاصة في البيئة الجزائرية، من أجل فهم أعمق للعوامل النفسية المرتبطة بها، والعمل على تطوير أساليب الوقاية والعلاج النفسي داخل المؤسسات الاستشفائية والمراكز المتخصصة. كما نأمل أن تساهم هذه الدراسة، ولو بقدر بسيط، في إثراء الجانب العلمي في ميدان علم النفس العيادي، وفتح المجال أمام دراسات أخرى تهتم بالشخصية والإدمان والصحة النفسية.

التوصيات

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة، يمكن تقديم التوصيات الآتية:

- ضرورة إدماج تقييم نمط الشخصية ضمن إجراءات التشخيص النفسي للمدمنين داخل المصحات العقلية ومراكز علاج الإدمان.
- الاهتمام بالكشف المبكر عن الاضطرابات النفسية المصاحبة للإدمان، خاصة القلق والاكتئاب واضطرابات النوم، لما لها من تأثير على مسار العلاج.
- تصميم برامج علاجية تأخذ بعين الاعتبار الخصائص الشخصية لكل مدمن، وعدم الاقتصار على علاج الإدمان بوصفه مشكلة سلوكية فقط.
- تعزيز خدمات الإرشاد النفسي والعلاج النفسي داخل المصحات العقلية بهدف تحسين التوافق النفسي والانفعالي للمدمنين.
- إشراك الأسرة في العملية العلاجية لما للدعم الأسري والاجتماعي من دور في تعزيز الدافعية للعلاج والحد من الانتكاس.
- تنظيم برامج وقائية وتوعوية تستهدف الفئات الأكثر عرضة للإدمان، خاصة الأفراد الذين يتميزون بسمات مثل العصابية والاندفاعية وضعف تحمل الضغوط.
- تكوين الأخصائيين النفسيين والعاملين في مجال علاج الإدمان في مجال التشخيص المزدوج والعلاقة بين الشخصية والاضطرابات النفسية المصاحبة للإدمان.
- الاهتمام ببرامج المتابعة النفسية والاجتماعية بعد الخروج من المصحة من أجل التقليل من احتمالات الانتكاس.

المقترحات

تقترح الدراسة الحالية إجراء بحوث مستقبلية تتناول الموضوع من زوايا مختلفة، من بينها:

- دراسة العلاقة بين أنماط الشخصية المختلفة وخطر الانتكاس لدى المدمنين بعد العلاج.
- دراسة تأثير الدعم الأسري والاجتماعي في التخفيف من الاضطرابات النفسية المصاحبة للإدمان.
- إجراء دراسات مقارنة بين المدمنين المقيمين بالمصحات العقلية والمدمنين خارج المؤسسات العلاجية من حيث نمط الشخصية والاضطرابات النفسية.
- دراسة العلاقة بين أنواع المواد المخدرة المختلفة وطبيعة الاضطرابات النفسية المصاحبة لها.
- إجراء دراسات حول فعالية البرامج العلاجية الموجهة وفق نمط الشخصية في تحسين نتائج العلاج.
- دراسة دور العوامل الأسرية والطفولية في تشكل أنماط الشخصية المرتبطة بالسلوك الإدماني.
- إجراء دراسات عيادية على عينات أكبر ومن بيئات جزائرية مختلفة بهدف تعميم النتائج بصورة أفضل.
- دراسة العلاقة بين تقدير الذات، أساليب مواجهة الضغوط، ونمط الشخصية لدى المدمنين.

قائمة المراجع العربية

- أبو حطب، فؤاد، وصادق، آمال. (2008). علم النفس التربوي. الطبعة الثامنة، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية .
- إبراهيم، عبد الستار. (2000). العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث: أساليبه وتطبيقاته . القاهرة: دار الفكر العربي .
- أحمد، سارة. (2022). المخدرات وأنواعها وتأثيراتها النفسية والاجتماعية . الجزائر: دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع .
- الحراحشة، أحمد حسن. (2012). الإدمان: أسبابه، مظاهره، وطرق علاجه . عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع .
- الحميدان، يوسف. (2014). الإدمان وأعراض الانسحاب النفسي والجسدي . الرياض: مكتبة الرشد .
- درداد، فيصل. (2010). تعاطي المخدرات والإدمان: دراسة نفسية واجتماعية . الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية .
- درويش، كمال. (2004). علم النفس المرضي والإدمان . بيروت: دار النهضة العربية .
- زبدي، عبد القادر، وفالح، محمد. (2016). مقياس *SCL-90-R* للصحة النفسية: التطبيق والتصحيح والتفسير . الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية .
- الزيات، فتحي مصطفى. (1998). علم النفس المعرفي بين النظرية والتطبيق . القاهرة: دار النشر للجامعات .
- زهران، حامد عبد السلام. (2005). الصحة النفسية والعلاج النفسي . الطبعة الرابعة، القاهرة: عالم الكتب .
- سويف، مصطفى. (1990). المخدرات والمجتمع: نظرة نفسية واجتماعية . القاهرة: دار المعارف .

- شيهان، دافيد. (2019). *الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية DSM-5*. ترجمة عربية، بيروت: دار العربية للعلوم ناشرون .
- عبد الخالق، أحمد محمد. (2007). *أسس علم النفس*. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية .
- عبد الخالق، أحمد محمد. (2016). *الصحة النفسية*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية .
- عبد الرحمن، محمد السيد. (1998). *الشخصية والصحة النفسية*. القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر .
- عبد الرحمن، محمد السيد. (2019). *اضطرابات الشخصية والإدمان*. القاهرة: دار الفكر العربي .
- العيسوي، عبد الرحمن. (2001). *علم النفس المرضي*. بيروت: دار النهضة العربية .
- عكاشة، أحمد. (2018). *الطب النفسي المعاصر*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية .
- غانم، محمد حسن. (2003). *النظريات المعرفية والسلوك الإنساني*. القاهرة: دار الفكر العربي .
- غباري، ثائر أحمد. (2008). *الإدمان والانحرافات السلوكية*. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع .
- قرقرز، محمد. (1999). *معجم المصطلحات النفسية والتربوية*. دمشق: دار الفكر .
- القذافي، رمضان محمد. (2004). *الشخصية: نظرياتها، اختباراتهما، وقياسها*. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث .
- محمد، كمال. (2003). *الإدمان ومراحلته النفسية والسلوكية*. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر .
- هاني، رشدي. (1993). *تعاطي المخدرات والانحراف السلوكي*. بيروت: دار المعرفة الجامعية .
- الهوارنة، محمد عبد الله. (2016). *الإدمان: أسبابه وآثاره النفسية والاجتماعية*. عمان: دار البداية للنشر والتوزيع .

- اداو علي، محمد، وعوماري، سليم. (2021). *الإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية في المجتمع الجزائري*. الجزائر: دار الخلدونية للنشر والتوزيع .
- بوزيدي، سميرة. (2022). *صورة الذات لدى المراهقة المدمنة على المخدرات: دراسة عيادية لحالتين*. مذكرة ماستر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر 2، الجزائر .
- السيد، أحمد محمد. (2016). *سمات الشخصية وعلاقتها بالإدمان على المخدرات*. رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة عين شمس، مصر .
- عبد الله، محمد. (2018). *الاضطرابات النفسية المصاحبة لتعاطي المخدرات*. رسالة ماجستير، جامعة دمشق، سوريا .
- عوض، نادية. (2013). *سيكولوجية تعاطي وإدمان الترامادول لدى الفتاة الجامعية*. رسالة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة القاهرة، مصر .
- محمد، كمال الدين. (2017). *مستوى القلق لدى المدمنين على المخدرات*. مذكرة ماستر، جامعة وهران 2، الجزائر .
- حسن، عبد الكريم. (2019). *التشخيص المزدوج لدى المدمنين وعلاقته بالاضطرابات النفسية*. رسالة ماجستير، جامعة بغداد، العراق .
- خالد، أمينة. (2020). *العوامل النفسية المرتبطة بانتكاس المدمنين*. مذكرة ماستر، جامعة قسنطينة 2، الجزائر .

المراجع الأجنبية

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Text Revision (DSM-IV-TR)*. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. 5th ed. Washington, DC: APA Publishing.
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5-TR*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory (NEO PI-R) and NEO Five-Factor Inventory Manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O., & Walters, E. E. (2005). "Prevalence, Severity, and Comorbidity of 12-Month DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication." *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 617–627.
- Khantzian, E. J. (1997). "The Self-Medication Hypothesis of Substance Use Disorders: A Reconsideration and Recent Applications." *Harvard Review of Psychiatry*, 4(5), 231–244.
- Regier, D. A., Farmer, M. E., Rae, D. S., et al. (1990). "Comorbidity of Mental Disorders with Alcohol and Other Drug Abuse." *Journal of the American Medical Association (JAMA)*, 264(19), 2511–2518.

- Terracciano, A., Löckenhoff, C. E., Crum, R. M., Bienvenu, O. J., & Costa, P. T. (2008). "Five-Factor Model Personality Profiles of Drug Users." *BMC Psychiatry*, 8(22), 1–10.
- Verheul, R., Van den Brink, W., & Hartgers, C. (2000). "Personality Disorders in Alcoholics and Drug Addicts." *Addiction*, 95(5), 733–744.
- World Health Organization (WHO). (2019). *International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11)*. Geneva: World Health Organization.

الملاحق :

ملحق رقم 01

دليل المقابلة العيادية :

دليل المقابلة العيادية

البيانات الأولية للحالة

المحور الأول: العلاقة الأسرية والطفولة

1. كيف كانت علاقتك بوالديك في الطفولة؟
2. هل كنت تشعر بالاهتمام والرعاية داخل الأسرة؟
3. هل تعرضت لمشكلات أسرية أو عنف أو إهمال؟
4. كيف كانت علاقتك بإخوتك؟
5. هل كنت تشعر بالأمان داخل الأسرة؟

المحور الثاني: الحياة الدراسية والاجتماعية

1. كيف كانت علاقتك بزملائك في الدراسة؟
2. هل كنت تعاني من صعوبات دراسية؟
3. هل كنت تفضل العزلة أم الاختلاط بالآخرين؟
4. هل لديك أصدقاء مقربون؟
5. كيف تصف شخصيتك قبل الإدمان؟

المحور الثالث: بداية التعاطي والإدمان

1. متى كانت أول مرة جربت فيها المخدرات؟
2. ما الأسباب التي دفعتك إلى التعاطي؟
3. من الشخص الذي شجعك أو عرفك على المخدرات؟
4. كيف كان شعورك بعد أول تجربة؟
5. هل كنت تعتقد أنك تستطيع التوقف في أي وقت؟
6. كيف تطور التعاطي مع الوقت؟

المحور الرابع: الحالة النفسية

1. هل تشعر بالقلق أو التوتر بشكل مستمر؟
2. هل تعاني من الحزن أو الاكتئاب؟
3. هل تراودك أفكار سلبية عن نفسك؟
4. هل تشعر بالوحدة أو العزلة؟
5. هل تعاني من اضطرابات النوم؟
6. هل سبق أن شعرت برغبة في إيذاء نفسك؟

المحور الخامس: السمات الشخصية

1. كيف تصف نفسك من حيث الانفعال والعصبية؟
2. هل تتخذ قراراتك بسرعة واندفاع؟
3. هل تثق بنفسك؟
4. هل تتأثر بسهولة بكلام الآخرين؟

5. هل تجد صعوبة في التحكم في مشاعرك؟

6. هل تعتبر نفسك شخصًا حساسًا؟

المحور السادس: العلاقات الاجتماعية

1. كيف هي علاقتك بالأصدقاء حاليًا؟

2. هل تشعر أن الآخرين يتقبلونك؟

3. هل فقدت بعض العلاقات بسبب الإدمان؟

4. هل تتلقى دعمًا من الأسرة أو الأصدقاء؟

المحور السابع: العلاج والتكفل النفسي

1. هل سبق لك الخضوع للعلاج من الإدمان؟

2. ما أكثر الصعوبات التي واجهتها أثناء العلاج؟

3. هل لديك رغبة حقيقية في التوقف عن التعاطي؟

4. ما الذي يساعدك على الاستمرار في العلاج؟

5. كيف ترى مستقبلك بعد العلاج؟

الملاحظة العيادية

يتم أثناء المقابلة تسجيل الملاحظات المتعلقة بـ:

- المظهر العام للحالة
- طريقة الكلام والتواصل
- الحالة الانفعالية
- مستوى الانتباه والتركيز

- التفاعل أثناء المقابلة
- مؤشرات القلق أو الاكتئاب أو العدوانية

الملحق رقم 02 :

البطاقة التقنية للمصحة العقلية :

منطقه الاستقبال (zone d'accueil)

مقعد انتظار معدني ثلاثي (un bon d'attendre 3 places) لضمان متانة عالية و سهولة في التعقيم

شاشه عرض رقميه (écran d'affichage LED) وهي التلفاز المستخدم لعرض التوجيهات أو الترفيه

ساعة حائطية قياسيه (horloge murale) لضبط الوقت داخل القاعة

زينه نباتيه (pot de décoration végétal) لاضافه لمسة مريحة على المكان

ستائر (Rideaux/stores) للتحكم في الاضاءة الطبيعية

➤ المكاتب الادارية (bureaux administratifs)

✓ مكتب الامانة:

يضم مكتبين اداريين (bureaux administratifs) احدهما مجهز بطاوله حاسوب ووحدة معلوماتيه (unité informatique) وطابعة (imprimante) بالاضافة الى دواليب حفظ المستندات (Armoires de classement) ووحده تكييف (climatiseurs)

✓ مكتب رئيس المصلحة :

يحتوي على مكتب مجهز بمكيف ، طاولة كمبيوتر ، ثلاجة حفظ (réfrigérateur) وثلاث خزانات (Armoires)

✓ مكاتب مساعده اجتماعيه والشبه طبي :

مجهزة بمكاتب خزانات وكراسي الزوار (chaise visiteurs)

➤ المكاتب الطبية والعيادات (cabinets médicaux et cliniques)

✓ مكاتب الاطباء (العام والمختص) :

تحتوي على طاوله فحص اكلينيكي (Divan d'examen) جهاز قراءه الاشعه (négatoscope)
(mural ميزان طبي (pèse-personne) وسلم صعود طبي (escabeau médicale) وسائر طبي
(paravent)

✓ العيادة النفسية (cabinet de psychologie)

تتميز بطابع مريح يضم كرسي استرخاء (chaise de relaxation) كرسي مساج (fauteil de
relaxation) سجاد (tapis) مقاعد اسفنجية (pouffs) ومصباح اضاءة ليلية (veilleuse) لتهدئ،
الاجواء للمرضى

➤ اجنحة الاقامة والعلاج (unités d'hospitalisation et soins)

✓ قاعة الاستعجالات :

تضم ثمانية اسره طبيه مجهزه واعتاد طبي كامل

✓ غرف المرضى (قسم الرجال والنساء) :

مجهزة بأسرة طبية ، مكيفات هواء كبيرة ، وأجنحة خاصة للعزل (Blocs d'isolement)

قاعه العلاج : (salle de soins)

مزودة بكافة المستلزمات الطبية الضرورية للتدخلات السريعة

المرافق الخدمية والاستراحة (service et détente)

غرف المناوبة (salle de garde)

مجهزة بأسرة للنوم ، ثلاجات وركن مطبخ صغير (kitchenette) يحتوي على مايكرويف – (micro
) ondas وماكينة قهوة

قاعات الطعام والاستراحة :

تضم طاولات اطعام جماعية ، شاشات التلفاز ومكيفات

غرفه الحلاقة (espace coiffeures)

تحتوي على كرسي حلقه احترافي (fauteil de barbier) و مرآة

المساحات الخارجية :

أسطح خارجية وحديقة مجهزة بأماكن للجلوس (espace de détente) لممارسة النشاطات

مقياس العوامل الكبرى للشخصية :

الرقم	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
01	انا لست شخصا قلقا					
02	أحب أن يلتف الناس من حولي					
03	لا أحب ان اضيع وقتي في أحلام اليقظة					
04	أحاول ان أكون لطيفا مع جميع من أقابلهم					
05	أسعى الى المحافظة على ان تكون أشتائي مرتبة ونظيفة.					
06	غالبا ما أشعر ب أنني أقل شأنا من الآخرين					
07	أسر وأضحك بسهولة					
08	عندما أعرف الطريقة الصحيحة للقيام بشيء ما فإنني ألتزم بها					
09	غالبا ما أدخل في مجادلات مع عائلتي ومع زملائي في المدرسة					
10	أنا بارع في إدارة الوقت بحيث يتم انجاز الأشياء في أوقاتها المحددة.					
11	عندما أكون تحت الضغط هائل أشعر أحيانا بأن انهارت قد أعصابي	X				
12	لا أعتبر نفسي خاليا من الهموم					
13	تعجبني التصميمات الفنية التي أجدها في الفن والطبيعة.					
14	يعتقد البعض انني أناني ومغرور					
15	أنا لست شخصا منظما بشكل كبير					

16	نادرا ما أشعر بالوحدة والكآبة				
17	أستمتع حقا بالحديث مع الآخرين				
18	أعتقد بان السماح للطلاب بالاستماع الى متحدثين متناقضين لا يعمل أكثر من مجردتشويشهم وتضليلهم				
19	أفضل ان اتعاون مع الآخرين على التنافس معهم				
20	أحاول القيام بجميع الأعمال الموكلة الي بضمير بحي				
21	أشعر غالبا بالتوتر والعصبية				
22	أحب ان أكون في بؤرة الحدث				
23	للشعر تأثير قليل على أو ليس له تأثير				
24	أميل الى السخرية والشك في نوايا الآخرين				
25	لدي مجموعة واضحة من الأهداف وأعمل على تحقيقها بأسلوب منظم.				
26	أشعر أحيانا بأنني عديم القيمة				
27	أفضل عادة القيام بأعمالي وحدي				
28	غالبا ما أحاول ان أجرب الأطعمة الجديدة و الغريبة				
29	أعتقد بان أغلب الناس سوف يستغلونك إذا سمحت لهم بذلك				
30	أهدر الكثير من الوقت قبل البدء بتنفيذ العمل				
31	نا درا ما أشعر بالخوف والقلق				
32	غالبا ما أشعر بأنني مفعم بالنشاط				
33	نا درا ما ألاحظ تغير الم ا زج مع تغير المواقف والبيئات المختلفة.				
34	يحبني معظم الناس الذين أعرفهم				
35	أعمل بجد واجتهاد لتحقيق أهدافي				

					36 غالبا ما أغضب من الطريقة التي يعاملني بها الآخرون.
					37 انا شخص سعيد ومبتهج
					38 اعتقد بأن علينا الرجوع الى حكم الدين فيما يتعلق بالأمور الأخلاقية
					39 يعتقد بعض الناس بأنني غير مبال
					40 عندما ألتزم القيام بعمل ما فإنني أحرص على إنجازه
					41 عندما لا تسير الأمور بشكلها الصحيح، أشعر بالاستسلام أو بالاحباط
					42 أنا لست بالمتفائل المبتهج
					43 عندما أقرأ قصيدة من الشعر أو انظر في عمل غني فأنني أشعر أحيانا بالاستمتاع
					44 أكون اتجاهاتي بعقلانية وأتمسك بها
					45 أظهر أحيانا بأنه لا يعتمد علي، ولست ثابتا كما يجب أن اكون .
					46 نادرا ما أكون حزينا و مكتئبا
					47 حياتي تمر سريعا
					48 لدي اهتمام قليل بالتفكير في طبيعة الكون و الظروف البشرية
					49 أحاول بشكل عام ان أكون مراعيًا لحقوق الآخرين و مشاعرهم
					50 أنا شخص منتج أحب دائما انجاز الأعمال
					51 غالبا ما أشعر بعدم قدرتي على مساعدة الآخرين، وأريد من شخص آخر أن يحل مشكلتي

					أنا شخص نشيط جدا	52
					لدي الكثير من الفضول الفكري	53
					عندما لا أحب أحدا فأنني أحب أن أشعره بذلك	54
					يبدو انني لا أستطيع أبدا ان أكون منظما	55
					عندما أشعر بالخجل أود لو أختبئ كي لا يراني أحد	56
					أفضل أن أقود نفسي على أن أقود الآخرين	57
					غالبا ما أستمتع بالتعامل مع النظريات والأفكار الجديدة	58
					عند الضرورة لدي الاستعداد لأن أتعامل مع الآخرين بالطريقة التي تحقق لي الحصول على ما أريد	59
					أكافح من أجل أن أكون متميزا في عمل أقوم به	60

République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de L'enseignement
Supérieur et de La Recherche
Scientifique
Université Ain
TémouchentBelhadjBouchaib
Faculté des lettres ,langues et des
sciences sociales
Département des sciences sociales



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عين شمس
كلية الآداب، اللغات والعلوم الاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية

السنة الجامعية: 2025- 2026

بطاقة الاشراف على مذكرة التخرج

الاسم واللقب للطالب (ة):
 التاريخ ومكان الازدياد: 28/06/2003 م وهران
 الاسم واللقب للطالب (ة):
 التاريخ ومكان الازدياد:
 الشهادة المحضرة:
 التخصص: علم النفس العيادي
 عنوان المذكرة:
 الإختصاص:
 لدى المدمنين العقلية العقلية
 اسم ولقب الأستاذ المشرف:
 الدرجة العلمية:
 مكان التريض:
 العقلية العقلية

التاريخ	التاريخ	التاريخ
١٥ / ١١ / ٢٠٢٤	١٩ / ١١ / ٢٠٢٦	١٥ / ١١ / ٢٠٢٦
تأشيرة رئيس القسم جامعة العلوم الاجتماعية قسم العلوم الاجتماعية سني أحمد رئيس قسم العلوم الاجتماعية	إمضاء الأستاذ المشرف د. زاوي أمال	إمضاء الطالب



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de L'enseignement Supérieur et de La Recherche Scientifique
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Université Aïn Témouchent Belhadj Bouchaib
جامعة بلحاج بوشعيب - عين تموشنت
Faculté des lettres et des langues et sciences humaines
كلية الآداب و اللغات و العلوم الاجتماعية

عين تموشنت في / /

01 فيفري 2026

رقم: 57... / ك.آ.ل.ع / ج.ب.ب.ع.ع / 2026

رخصة تربص

المؤسسة/الهيئة : المؤسسة الوطنية للتعليم العالي والبحث العلمي

الطالب (ة) : بنت علي بن ساسم

تاريخ ومكان الميلاد: 22 جوان 2003 - وهران

المسجل في: السنة الثانية ماستر تخصص: علم النفس العيادي.

وذلك لإجراء تربص ميداني داخل مصالحكم الخاصة، والتي تهدف إلى افتراض تطبيق المعارف التي يتم تدريسها لهم داخل المؤسسة الجامعية، وهذا في إطار اعداد مذكرة تخرج، خلال السنة الجامعية 2026/2025.

الأستاذة المشرفة: د. زاوي أمال

تاريخ فترة التربص: من: 2025/02/01 إلى: 2025/06/01

خلال هذا التدريب، الطالب ملزم بتقديم كل المساعدة اللازمة للتنفيذ السليم للبرنامج الموكول إليه.

كما أن الطالب مدعو للامتثال الصارم لقواعد الانضباط المنصوص عليها في القانون الداخلي لمؤسستكم، والالتزام بالقواعد والإجراءات والتعليمات الوقائية الخاصة بالصحة والأمن.

نعتد على تعاونكم، ونرجو أن تتقبلوا، سيدي، خالص شكرنا وتحياتنا.

المسؤول البيداغوجي

المؤسسة المستقبلة



د. زاوي أمال

مسؤول فريق شعبي
تكوين علوم اجتماعية
- علم النفس -



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة الصحة

المؤسسة العمومية الاستشفائية أحمد مدغري
المديرية الفرعية للموارد البشرية
مكتب التكوين
رقم : 50 / 2026

تعيين متربص

السيد (ة) : بن علة إيتسام
التخصص : علم النفس العيادي (ماستر 2)
المرجع : 07 / 2026 من : جامعة بلحاج بوشعيب عين قوشنت
يحول إلى مصلحة : الأمراض العقلية
ابتداء من : 08 فيفري 2026 إلى غاية 08/03/2026
ملاحظة : يمنع منعاً باتاً القيام بالتربص أثناء المناوبة الليلية

عين قوشنت في : 08 فيفري 2026
المدير

