

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد البشير الإبراهيمي - برج بوعريش -

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس



رقم التسجيل:

الشعبة: علم النفس

الرقم التسلسلي:

التخصص: علم النفس العيادي

مؤشرات الإستعداد لإدمان المخدرات
(دراسة سيكومترية على المتابعين المتكفل بهم في مركز
الوسيط لعلاج الإدمان برج بوعريش)

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس العيادي

إشراف:

* أ. د. بن خروف امينة

مساعد المشرف:

* د. بلمرابطة أحمد

إعداد الطالبات:

* بداش جميلة

* جعيط لينة

* لفلوف جوهرة

السنة الجامعية 2025 / 2026

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد البشير الإبراهيمي - برج بوعريرج -

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس



رقم التسجيل:

الشعبة: علم النفس

الرقم التسلسلي:

التخصص: علم النفس العيادي

بناء مقياس للكشف عن مؤشرات الإستعداد لإدمان المخدرات
(دراسة سيكومترية على المتابعين المتكفل بهم في مركز
الوسيط لعلاج الإدمان)

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس العيادي

إشراف:

* أ. د. بن خروف أمينة

مساعد المشرف:

* د. بلمرابطة أحمد

إعداد الطالبات:

* بداش جميلة

* جعيط لينة

* لفلوف جوهرة

د. قرين العيد	جامعة محمد البشير الإبراهيمي - برج بوعريرج -	رئيسا
أ. د. بن خروف أمينة	جامعة محمد البشير الإبراهيمي - برج بوعريرج	مشرفا ومقررا
د. معوش عبد الحميد	جامعة محمد البشير الإبراهيمي - برج بوعريرج	ممتحنا

السنة الجامعية 2025 / 2026

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿... وَقُلْ اَعْمَلُوا فَسَيَرَى اللَّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ
وَالْمُؤْمِنُونَ...﴾

صحيفة الله العظيم

[سورة التوبة: الآية 105]

الشكر والتقدير

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، نحمده ونشكره على توفيقه وإعانتة في إنجاز هذا العمل.

نتقدم بخالص عبارات الشكر والامتنان إلى عائلاتنا الكريمة، التي كانت سندنا الحقيقي في

مسيرتنا الدراسية، والتي أحاطتنا بالدعم والتشجيع والصبر، فكان لوقوفهم إلى جانبنا الأثر الكبير في بلوغ هذا الهدف.

كما نتوجه بجزيل الشكر وعظيم التقدير إلى أستاذتنا المشرفة بن خروف امينة، التي لم تبخل

علينا بتوجيهاتها القيمة ونصائحها السديدة، وساهمت بخبرتها وعلمها في إتمام هذا العمل على أحسن

وجه، فكانت مثلاً يُحتذى به في التقاني والإخلاص.

كما نتقدم بخالص الشكر والتقدير لمساعد المشرفة بلمرابطه أحمد على مساعدته واهتمامه ودعمه المستمر لنا، فقد كان لعطائه أثراً كبيراً في نجاحنا.

وفي الأخير، نسأل الله أن يجزي كل من ساهم في إنجاز هذا العمل خير الجزاء.

والحمد لله رب العالمين

هدفت هذه الدراسة لبناء مقياس الكشف عن مؤشرات الإستعداد للإدمان على المخدرات لدى الأفراد، والتعرف على أهم العوامل النفسية المرتبطة بقابلية الفرد للإضرار في سلوك التعاطي والإدمان والوقاية منه وتمحورت الدراسة حول مجموعة من المؤشرات النفسية المتمثلة في: التفكير السلبي، فقدان المعنى، اليأس والتشاؤم، الشعور بالفراغ والملل، أنماط التعلق، اضطرابات الشخصية المتمثلة في اضطراب الشخصية الحدية واضطراب الشخصية المعادية للمجتمع، باعتبارها من المؤشرات التي قد تسهم في زيادة احتمالية الاستعداد للإدمان.

ولتحقيق أهداف الدراسة، تم اعتماد المنهج المختلط (المنهج الوصفي التحليلي الكمي) و (المنهج الوصفي الكيفي)، وذلك لملاءمتهما لطبيعة الموضوع على عينة قوامها 47 فردا من حديثي التعاطي للمخدرات، تم إختيارهم بطريقة قصدية وفي إطار هذا المنهج إستخدمت الطالبات أدوات لجمع البيانات تمثلت في مقياس أنماط التعلق المعد من طرف (باهي سلامي، بوفتاح أحمد 2017)، ومقياس اضطرابات الشخصية المعد من طرف (2007) وتم التحقق من خصائصه السيكمترية من طرف (بن علي عبد الحكيم، حاجي الطيب سنة 2022)، كما إستخدمنا المقابلة النصف موجهة والملاحظة المباشرة وذلك لبناء مقياس خاص بالكشف عن مؤشرات الإستعداد لإدمان المخدرات، والتحقق من خصائصه السيكو مترية من حيث الصدق والثبات، حيث أشارت مؤشراتنا إلى قيم عالية يمكن الاعتماد عليها في التطبيق الميداني للدراسة. وقد طبقت الدراسة على عينة من المتعاطين للمخدرات بمركز الوسيط لعلاج الإدمان بولاية برج بوعريريج.

وبعد إجراء المعالجة الإحصائية باستخدام برنامج (SPSS، V 26)، وذلك باستخدام عدة اختبارات إحصائية لمعالجة وتحليل البيانات، وأسفرت النتائج إلى ما يلي:

◀ وجود مؤشرات نفسية بارزة لدى الأفراد محل الدراسة، تمثلت أساساً في إرتفاع مستويات التفكير السلبي، فقدان المعنى، اليأس والتشاؤم، والشعور بالفراغ والملل، أنماط التعلق غير امن (النمط التجنبي، النمط المنفصل، النمط المتناقض) واضطرابات الشخصية (المعادية للمجتمع، الحدية) مما يدعم وجود إستعداد نفسي ومعرفي يسبق مرحلة الإدمان الفعلي.

عددت الدراسة مؤشرات الإستعداد لإدمان المخدرات وترتبت كالاتي:

◀ في المرتبة الأولى اليأس والتشاؤم

◀ ثم يليه التفكير السلبي

◀ في المرتبة الثالثة فقدان المعنى

- ◀ يليه مباشرة الشعور بالفراغ
- ◀ ثم في المرتبة الخامسة الملل
- ◀ أنماط التعلق غير الآمن (النمط المنفصل، النمط المتناقض، النمط التجنبي) مؤشر للإستعداد لإدمان المخدرات
- ◀ إضطرابات الشخصية (المعادية للمجتمع، الحدية) مؤشر للإستعداد لإدمان المخدرات
- ◀ أكدت النتائج أهمية الكشف المبكر عن هذه المؤشرات واعتمادها كأساس في تصميم برامج وقائية وعلاجية موجهة للفئات المعرضة لخطر الإدمان.
- وتوصلت الدراسة إلى أن الإدمان على المخدرات لا يعد سلوكًا مفاجئًا أو معزولًا، بل يسبقه وجود مجموعة من المؤشرات والعوامل النفسية التي تمهد له، الأمر الذي يستدعي مزيدًا من الاهتمام بالجانب الوقائي والتشخيص المبكر داخل المؤسسات الصحية والتربوية.
- الكلمات المفتاحية:** الإستعداد للإدمان، المؤشرات، المخدرات، الكشف، التفكير السلبي، فقدان المعنى، اليأس والتشاؤم، الشعور بالفراغ، الملل.

Abstract :

This study aimed to develop a scale for detecting indicators of drug addiction readiness among individuals and to identify the most important psychological factors associated with an individual's susceptibility to engage in substance use, addiction, and prevention. The study focused on a set of psychological indicators, including negative thinking, loss of meaning, despair and pessimism, feelings of emptiness and boredom, attachment styles, and personality disorders such as borderline personality disorder and antisocial personality disorder, as these are indicators that may contribute to an increased likelihood of addiction readiness.

To achieve the study's objectives, a mixed-method approach (quantitative descriptive-analytical method) and (qualitative descriptive method) were adopted, as they were suitable for the nature of the topic on a sample of 47 individuals who recently started using drugs, selected intentionally. Within this framework, the researchers used data collection tools, including the Attachment Styles Scale developed by (Bahi Salami, Bouftah Ahmed, 2017) and the Personality Disorders Scale developed by (2007), whose psychometric properties were verified by (Ben Ali Abdel Hakim, Haji Tayeb in 2022). Additionally, semi-structured interviews and direct observation were used to build a specific scale for detecting indicators of drug addiction readiness and to verify its psychometric properties in terms of validity and reliability, as its indicators indicated high values that can be relied upon in the field application of the study. The study was conducted on a sample of drug users at the Al-Waseet Center for Addiction Treatment in the state of Bordj Bou Arreridj.

After conducting the statistical analysis using the (SPSS, V 26) program, employing several statistical tests to process and analyze the data, the results were as follows :

The presence of prominent psychological indicators among the individuals in the study, primarily manifested in elevated levels of negative thinking, loss of meaning, despair and pessimism, feelings of emptiness and boredom, insecure attachment styles (avoidant, detached, ambivalent), and personality disorders (antisocial, borderline), which supports the existence of a psychological and cognitive predisposition preceding the actual stage of addiction.

- Negative thinking is an indicator of readiness for drug addiction.
- Loss of meaning is an indicator of susceptibility to drug addiction.
- Despair and pessimism are indicators of susceptibility to drug addiction.
- The feeling of emptiness is an indicator of readiness for drug addiction.

Boredom is an indicator of readiness for drug addiction.

Attachment styles are an indicator of susceptibility to drug addiction.

Personality disorders are an indicator of susceptibility to drug addiction.

The results confirmed the importance of early detection of these indicators and their adoption as a basis for designing preventive and therapeutic programs aimed at groups at risk of addiction.

The study concluded that drug addiction is not an abrupt or isolated behavior, but rather preceded by a set of indicators and psychological factors that pave the way for it. This necessitates greater attention to preventive measures and early diagnosis within health and educational institutions.

Keywords: addiction readiness, indicators, drugs, detection, negative thinking, loss of meaning, despair and pessimism, feeling of emptiness, boredom.

الرقم	الموضوع	الصفحة
01	الآية	
02	شكر وتقدير	أ
03	الإهداء	ب
04	الملخص باللغة العربية	ت
05	الملخص باللغة الإنجليزية	ث
06	فهرس المحتويات	ج
07	قائمة الجداول	خ
08	قائمة الأشكال	د
09	قائمة الملاحق	ذ
15	مقدمة.	
أولاً: الخلفية النظرية والدراسات السابقة		
القسم الأول: مدخل عام للدراسة		
01	إشكالية الدراسة وتساؤلاتها	19
02	أهداف الدراسة	22
03	أهمية الدراسة	22
04	دواعي اختيار الموضوع	23
05	.تحديد مفاهيم الدراسة إجرائياً	24
06	الخلفية النظرية	25
07	الدراسات السابقة وأوجه الاستفادة منها	30
ثانياً: الدراسة الميدانية		
الفصل الثاني: الطريقة والأدوات.		
	تمهيد.	42
أولاً:	الدراسة الاستطلاعية	42

فهرس المحتويات:

42	أهداف الدراسة الاستطلاعية	1.1.
42	حدود الدراسة الاستطلاعية	2.1.
43	خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية	3.1.
44	إجراءات بناء أدوات الدراسة	4.1.
49	الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة	5.1.
60	الدراسة الأساسية	ثانياً:
60	منهج الدراسة	1.2.
61	مجتمع الدراسة الأساسية وعينتها	2.2.
63	حدود الدراسة الأساسية	3.2.
64	وصف شامل لأدوات الدراسة	4.2.
66	تقنيات المعالجة الإحصائية المستعملة	5.2.
68	خلاصة.	
الفصل الثالث: النتائج والمناقشة.		
70	تمهيد.	
70	عرض نتائج الدراسة وتحليلها	01
133	مناقشة نتائج الدراسة وتفسيرها	02
143	الاستنتاج العام	03
144	خلاصة	04
144	مقترحات الدراسة	05
146	قائمة المراجع	
149	قائمة الملاحق	

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	الدراسات السابقة	30
02	توزيع عينة الدراسة حسب المادة المستهلكة	43
03	توزيع العينة الإستطلاعية حسب متغير الجنس	44
04	العبارات المصححة	48
05	الصدق الظاهري (الخبراء/المحكمين) للمقياس	50
06	الإتساق الداخلي لبنود بعد التفكير السلبي	51
07	الإتساق الداخلي لبنود بعد فقدان المعنى.	52
08	حساب الإتساق الداخلي لبنود بعد اليأس والتشاؤم	52
09	الإتساق الداخلي لبنود بعد الشعور بالفراغ	53
10	الإتساق الداخلي لبنود بعد التفكير بالملل	54
11	حساب الإتساق الداخلي للأبعاد والدرجة الكلية	55
12	مخرجات (spss) لاختبارات للمقارنة الطرفية بين الفئة الدنيا والفئة العليا لمقياس الاستعداد لإدمان المخدرات	56
13	نتائج ثبات مقياس الاستعداد لإدمان المخدرات	57
14	نتائج ثبات مقياس الاستعداد لإدمان المخدرات بطريقة التجزئة النصفية (قسم أول/قسم ثاني)	57
15	ثبات مقياس الاستعداد لإدمان المخدرات بطريقة التجزئة النصفية (فردى/زوجى)	58
16	الدرجات المتحصل عليها في المقياس	59
17	ارقام بنود مؤشرات الاستعداد للإدمان على المخدرات	59

قائمة الجداول:

18	أفراد حالات الدراسة	62
19	توزيع أرقام البنود لمقياس أنماط التعلق	64
20	توزيع فقرات كل اضطراب في الشخصية	65
21	المحاك التشخيصية لإضطرابات الشخصية	66
22	سير المقابلات مع الحالة الأولى	71
23	نتائج مقياس مؤشرات الاستعداد للإدمان على المخدرات للحالة الأولى	76
24	نتائج مقياس أنماط التعلق الحالة الأولى	77
25	نتائج مقياس اضطرابات الشخصية للحالة الأولى	78
26	سير المقابلات مع الحالة الثانية	80
27	نتائج مقياس مؤشرات الاستعداد للإدمان على المخدرات للحالة الثانية	85
28	نتائج مقياس أنماط التعلق الحالة الثانية	86
29	نتائج مقياس اضطرابات الشخصية للحالة الثانية	86
30	المقابلات مع الحالة الثالثة	90
31	نتائج مقياس مؤشرات الاستعداد للإدمان على المخدرات للحالة الثالثة	95
32	نتائج لمقياس أنماط التعلق للحالة الثالثة	96
33	نتائج مقياس اضطرابات الشخصية للحالة الثالثة	97
34	سير المقابلات مع الحالة الرابعة	100
35	نتائج مقياس مؤشرات الاستعداد للإدمان على المخدرات للحالة الرابعة	105
36	نتائج مقياس أنماط التعلق للحالة الرابعة	106
37	نتائج مقياس اضطرابات الشخصية للحالة الرابعة	107
38	سير المقابلات مع الحالة الخامسة	109
39	نتائج مقياس مؤشرات الاستعداد للإدمان على المخدرات للحالة الخامسة	114
40	نتائج مقياس أنماط التعلق الحالة الخامسة	115
41	نتائج مقياس اضطرابات الشخصية الحالة الخامسة	115

قائمة الجداول:

118	سير المقابلات مع الحالة السادسة	42
122	نتائج مقياس مؤشرات الاستعداد للإدمان على المخدرات الحالة السادسة	43
123	نتائج مقياس أنماط التعلق الحالة السادسة	44
123	نتائج مقياس اضطرابات الشخصية الحالة السابعة	45
126	سير المقابلات مع الحالة السابعة	46
130	نتائج مقياس مؤشرات الاستعداد للإدمان على المخدرات الحالة السابعة	47
131	نتائج مقياس أنماط التعلق الحالة السابعة	48
131	نتائج مقياس اضطرابات الشخصية للحالة السابعة	49

قائمة الأشكال:

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	النظريات المفسرة لتعاطي المخدرات والإدمان عليها	26
02	توزيع العينة الإستطلاعية حسب متغير الجنس	44
03	توزيع العينة الأساسية حسب متغير الجنس	62

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
01	أداة الدراسة في صورتها الأولية	149
02	أداة الدراسة في صورتها النهائية	151
03	مقياس أنماط التعلق	156
04	مقياس اضطرابات الشخصية	161
05	قائمة محكمي (الخبراء) أداة الدراسة	165
06	مخرجات برنامج (SPSS)	166
07	دليل المقابلة نصف الموجهة	167
08	شبكة الملاحظة	171

مقدمة

مقدمة:

تعاطي المخدرات من المشكلات النفسية والإجتماعية التي عانت منها كل دول العالم مع الاختلاف في درجة حدتها من مجتمع لآخر تبعا إلى الظروف التاريخية والإقتصادية، فهي مشكلة عالمية متعددة الأبعاد نتيجة لعوامل متعددة وسببا لجملة من الأضرار الصحية والإجتماعية والنفسية، والجزائر كباقي دول العالم لم تسلم من الوقوع فيه ما جعل بداية الإهتمام بدراسته مع مطلع التسعينات، وحتى قبل هذا حين تم إنشاء اللجان الوطنية لمكافحة المخدرات سنة 1971 ثم سنة 1992 إهتمت بإنتشار المشكلة في الجزائر ولكنها فشلت في وضع سياسة وقائية ناجعة لمكافحة المخدرات بسبب إمكانياتها المحدودة.

إن مشكلة تعاطي المخدرات والعوامل المسببة لها تتنوع بتنوع وجهات نظر الباحثين فيها فأرجعها علماء النفس إلى عوامل نفسية بحتة مثل الطفولة السيئة، التفكك الأسري، الصدمات النفسية، القلق الإكتئاب، الضغوطات النفسية، اليأس، السلبية في حياة الأفراد، الشعور بالغرابة والفراغ.

كما تجدر الإشارة إلى أن تعدد مؤشرات الإدمان على المخدرات واختلافها غالبا ما يكون راجع إلى تأثر واضطراب مختلف جوانب الشخصية والجهاز العصبي لدى الفرد، فالأبحاث في مجال علم النفس تحدثت عن وجود إستعداد تكويني معين يبدأ في مراحل النمو النفسي المبكر ويؤدي إلى القابلية والإحتمالية لإدمان المادة المخدرة.

ومن بين هذه المؤشرات التي أقر بها الباحث (مشابقة 2007) في أبحاثه نجد الشعور بالفراغ، اليأس والأفكار السلبية، هي من أهم الدوافع التي تدفع بالأفراد لتعاطي المادة المخدرة والإدمان عليها، كما نجد بالذكر دراسات الباحث (القحطاني 2017) ودراسات الباحث (زغلول المغربي 1966) التي أقرت على أن هناك قابلية وإستعداد لإدمان المخدرات من خلال وجود إختلالات واضطرابات عنيفة ومرضية في شخصية الأفراد مما يسمح بفتح الآفاق نحو تعاطي المادة المخدرة والإدمان عليها، وكذلك دراسة الباحث (Mikulincer Shaver 2012) أشار بأن الأفراد الغير آمنين في التعلق يستخدمون المخدرات كآلية تنظيم إنفعالي.

وسيتم عرض بعض الدراسات السابقة التي تناولت هذا الموضوع كدراسة بالإضافة إلى بناء مقياس وتطبيق مقياسين وإجراء مقابلات مع عينة من المتعاطين المجرمين بمركز الوسيط لمعالجة الإدمان على المخدرات بولاية برج بوعريرج للوصول إلى نتائج تثبت وجود مؤشرات الإستعداد لإدمان المخدرات لدى الأفراد.

لذا فإن هذه الدراسة جاءت محاولة للتعرف على مؤشرات الإستعداد لإدمان المخدرات (الأفكار الغير عقلانية، أنماط التعلق، اضطرابات الشخصية) وهذا ما يهم في دراستنا الحالية ومن خلال ماسبق تم تقسيم البحث إلى ثلاثة فصول وهي:

الفصل الأول: بعنوان " الإطار العام للدراسة" تم التطرق فيه إلى إشكالية الدراسة ت الدراسة، أهداف الدراسة، أهمية الدراسة، دواعي إختبار الموضوع، تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا الخلفية النظرية الدراسات السابقة والتعليق عليها.

الفصل الثاني: بعنوان "الطريقة والأدوات" تم التطرق فيه إلى تمهيد الدراسة الإستطلاعية أهداف الدراسة الاستطلاعية، حدود الدراسة الاستطلاعية، خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية، إجراءات بناء أداة الدراسة، الخصائص السيكمترية لأدوات الدراسة، الدراسة الأساسية، منهج الدراسة مجتمع الدراسة الأساسية وعينتها، حدود الدراسة، وصف شامل لأدوات الدراسة، تقنيات المعالجة الإحصائية المستعملة وخلاصة.

الفصل الثالث: بعنوان "النتائج والمناقشة" تم التطرق فيه إلى عرض نتائج وتحليلها ومناقشة نتائج الدراسة وتفسيرها في ضوء الفرضيات والتراث النظري. وصولا إلى إستنتاج عام، مقترحات الدراسة، خاتمة، قائمة المراجع، قائمة الملاحق.

أولا :الخلفية النظرية
والدراسات السابقة

الفصل الأول: الإطار العام للدراصة

- إشكالية الدراصة وتسؤولاتها.

- أهداف الدراصة.

- أهمية الدراصة.

- دواعي اختيار الموضوع.

- تحديد مفاهيم الدراصة إجرائيا.

- الخلفية النظرية.

- الدراسات السابقة وأوجه

الاستفادة منها.

1. إشكالية الدراسة وتساولاتها:

الإدمان على المخدرات من بين المشكلات الصعبة التي أثرت سلبا على العالم لما لها من آثار صحية نفسية اجتماعية واقتصادية تقع على الفرد والمجتمع كونها مست جميع فئات في العالم شتى أنحاء العالم وبمعدل غير مسبوق، وفق ما أقرته منظمة الصحة العالمية 2022 وهذا ما جعل الباحثون أمثال (Wim Van Den Brink ،CarlHart ،Thomas McLellan) يسلطون الضوء على هذه الظاهرة فقد كشف مكتب الأمم المتحدة بالمخدرات والجريمة (2022)) أن عدد الأشخاص المدمنين على المخدرات قد زاد بنسبة (23) بين عامي (2010-2022)، وهذا راجع للتطورات العالمية التي يشهدها العالم ومن أهمها النمو السكاني المتزايد (مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، 2022).

وعلى المستوى المحلي فقد كشف الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها أن نسبة تعاطي المخدرات والإدمان عليها في الجزائر سجل في السنوات الأخيرة ارتفاعا قياسيا، وتبعاً لأرقام رسمية، كشف عنها رئيس المنظمة الوطنية لرعاية الشباب عبد الكريم عبيدات سنة (2023)، فإن عدد المدمنين على المخدرات والأقراص المهلوسة بمراكز العلاج تجاوز 700 ألف، لكن العدد الحقيقي قد يصل مليون شخص، والفئة الأكثر استخداما لهذه السموم تتراوح أعمارهم بين 12 و 20 سنة حيث صرح عبيدات أن الآفة تنتشر بسرعة كبيرة بين أوساط الشباب، حسب تصريح المركز الوطني لإنقاذ الشباب من المخدرات أن الجزائر شهدت في السنوات الأخيرة (2023/2025) زيادة ملحوظة في نسبة المدمنين خاصة بين فئة الشباب وفقا للإحصائيات الأخيرة حيث بلغ عدد المدمنين سنة (2025) حوالي (350.000) مدمن وهو ما يمثل نسبة 4% من إجمالي السكان وذلك بزيادة تقدر بحوالي 10% مقارنة بالسنوات السابقة(عبيدات، الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، 2025).

وقد ارتبطت هذه المشكلة بالعديد من العوامل النفسية والاجتماعية والوراثية على حد سواء حيث يلاحظ من خلال العديد من الدراسات من بينها دراسة Cox، Shils، Miller، سنة(1980) أن الإدمان ما هو إلا نتيجة لضغوط وأسباب متعددة كالظروف النفسية والمعيشية السيئة خاصة منذ الطفولة والعلاقة مع الام والابوالمادية والاجتماعية وأضافوا أيضا أن العوامل النفسية من بينها الأفكار غير العقلانية تلعب دوراً هاماً في الإدمان حيث يمكن أن تؤدي إلى إتخاذ قرارات ضعيفة وزيادة الميل لإستخدام المخدرات وكانت النتيجة 60% من عينة البحث معرضة للأمراض والعوامل النفسية كالإكتئاب، القلق، اليأس والتفكير السلبي حول الذات تؤدي إلى إدمان المخدرات.

فقد توصل **Hinden (1999)** إلى أن عوامل الفقر والأمراض النفسية وبعض إضطرابات الشخصية والعنصرية هي من العوامل التي تؤدي إلى الإدمان فهو يرى أن الإدمان ما هو إلا عملية تكيفية مع الواقع الاجتماعي والاقتصادي (محمد عبد المنعم، 2003، ص175).

كما أكد "محمد الجوهري وآخرون سنة 1995، من خلال الدراسات الإحصائية التي قاموا بها أين سئلوا المتعاطين عن أهم أسباب تعاطيهم للمخدرات أول مرة، كانت النتائج بين اصدقاء السوء، وطفولة سيئة، الاكتئاب والقلق، اليأس، التفكير السلبي حول الذات، الشعور بالفراغ والملل (الجوهري، 1995، ص. 220) وكما ساوقت كل من دراسة (مشابقة 2007، سيلم 1989) أوضحوا أن اليأس، الشعور بالغربة، الشعور بالفراغ والملل هي التي دفعت لتعاطي المخدرات، كما أقرت دراسة ثابت وناصر 1984 أن الفراغ، الملل، فقدان المعنى والتشاؤم يمهّدون الطريق لتعاطي وإدمان المخدرات.

أشارت نتائج دراسة (زغلول مغربي سنة 1966) على أن الإدمان على المخدرات هو السبب والنتيجة في نفس الوقت للقابلية لحدوث السلبية، التشاؤم، ضعف التفكير الإيجابي حول الذات، انخفاض مستوى الطموح وأيضا هي نتيجة وسبب في نفس الوقت لاضطرابات عنيفة في الشخصية وهذا ما أقرته (دراسة القحطاني 2017) على أن هناك قابلية لإدمان المخدرات من خلال وجود اختلالات واضطرابات عنيفة ومرضية في شخصية الفرد مما يسمح بفتح الآفاق نحو تعاطي المخدرات والإدمان عليها، هذا ما أكدت عليه وأظهرت نتائج الدراسة أن اضطراب الشخصية الحدية كان الأكثر انتشاراً لدى المدمنين بنسبة 80% واضطراب الشخصية المضادة للمجتمع جاء في المرتبة الثانية بنسب 66% اضطرابات الشخصية تعتبر عاملاً مهماً لاحتمالية تعاطي المخدرات، من زاوية أخرى هناك وجود لاستعداد تكويني معين يبدأ في مراحل النمو النفسي المبكر ويؤدي إلى القابلية لإدمان المخدرات

نوهت عدة أبحاث ودراسات في علم النفس أجرت بوجود خلل في أنماط التعلق لدى الفرد بالخصوص التي اضطرت في مراحل النمو الأولى والتي كانت لها علاقة مباشرة عن وجود خطر لاستعداد الفرد لتعاطي وإدمان المخدرات، لاسيما ما يمس الرابطة الأبوية هذا المنطلق عززته "دراسة صوشي ياسين (2023) أن هناك علاقة بين نمط التعلق التجنبي والرابطة الأبوية لدى المتمدرس المدمن على المخدرات، كذلك دعمت دراسة كل من سمية بن حليمة (2019) ودراسة محمد عبد الرحمن (2017) على وجود علاقة دالة بين نمط التعلق الغير آمن (القلق والتجنبي) والإدمان، أضافت دراسة

Mikulincer Shaver سنة (2012) إن الافراد الغير آمنين في التعلق يستخدمون المخدرات كآلية تنظيم انفعالي خلافا لهذا رأى باحثون آخرون ان الاعراض الكبرى كالصدمة النفسية تفتح الطريق لبداية الإدمان

فيكون بعد الحدث الصدمي، واللامفراديتية تعد عاملا نفسيا مهما يساهم في ظهور الإدمان والاستمرار فيه، واضطرابات الهوية تمد الفرد بقابلية واسعة لتعاطي وإدمان المخدرات، أكد هذا كل من "دراسة بوزويجة 2022، دراسة عبد اللاوي وبوعلاقة (2024) ، وكذلك دراسة ولد ميلود وفراح (2024).

موضوع التعاطي والادمان ليس بالموضوع الجديد ولا بالسهل فهناك العديد من الدراسات والأبحاث العلمية كما شاهين عبد المالك (2019) حميداني ومعتوق (2017) التي تناولته من حيث الأسباب التي تدفع بالفرد للتعاطي والاعراض التي تظهر على المدمن والبروتوكولات العلاجية المتبعة في فترة العلاج، ومن خلال اطلاع الباحثات على الدراسات السابقة المنشورة في الفترة الممتدة بين (1966الى 2024) في منصات البحث العلمي، مثل دراسة (مشابقة 2007، سيلم 1989) التي أكدت أن اليأس، الشعور بالغربة، الشعور بالفراغ والملل هي التي تدفع الفرد للإدمان وعارضت (دراسة القحطاني 2017) على أن هناك قابلية لإدمان المخدرات من خلال وجود اختلالات واضطرابات عنيفة ومرضية في شخصية الفرد وأجمعت (زغلول مغربي سنة 1966) على أن الإدمان على المخدرات هو السبب والنتيجة في نفس الوقت للقابلية لحدوث السلبية، التشاؤم، ضعف التفكير الايجابي حول الذات، انخفاض مستوى الطموح وأيضا هي نتيجة وسبب في نفس الوقت لاضطرابات عنيفة في الشخصية وكان لدراسة صوشي ياسين(2023) ودراسة سمية بن حليلة (2019) ودراسة محمد عبد الرحمن (2017) رأي اخر حيث أقرروا على أن على وجود علاقة دالة بين نمط التعلق الغير آمن(القلق والتجنبي).

ومن هنا نستنتج أن جل الدراسات ركزوا واهتموا بموضوع الإدمان على المخدرات من حيث (العوامل المؤثرة، الاعراض والعلاج) دون النظر والتعمق في سببية الإدمان وكخطوة استباقية أولية وقائية نسعى في هذه الدراسة لسد الثغرة العلمية بالإضافة التي سنقدمها.

وهنا تأتي أهمية دراستنا كخطوة أولية للتدخل الوقائي من خلال الكشف عن عوامل الخطر والاستعدادات التي تكون لدى الفرد لإدمان المخدرات وهذا من خلال بناء مقياس نفسي يكشف مؤشرات الاستعداد لإدمان المخدرات.

في مسعى لتأسيس برامج وقائية للتدخل المبكر مبنية على بؤادر مستشفى من عوامل الخطر المنذرة باحتمالية النزوع للتعاطي ومن ثم الإدمان

التساؤلات

التساؤل الرئيسي:

- ما هي مؤشرات الاستعداد للإدمان على المخدرات لدى الأفراد؟

-التساؤلات الفرعية:

-هل التفكير السلبي مؤشر إستعداد للإدمان على المخدرات؟

-هل فقدان المعنى مؤشر إستعداد للإدمان على المخدرات؟

-هل اليأس والتشاؤم مؤشر إستعداد للإدمان على المخدرات؟

-هل الشعور بالفراغ مؤشر إستعداد للإدمان على المخدرات ؟

-هل الملل مؤشر إستعداد للإدمان على المخدرات ؟

-هل أنماط التعلق تجعل الفرد مستعدا للإدمان على المخدرات؟

-هل يعتبر إضطرابات الشخصية مؤشر لإستعداد الفرد على إدمان المخدرات ؟

2. أهداف الدراسة:

سُطرت دراستنا الحالية جملة من الأهداف المستوحاة من إشكالية البحث والتساؤلات والدراسات السابقة التي تم الاطلاع عليها والإطار النظري وفي مقدمتها:

- إعداد مقياس للكشف عن مؤشرات الاستعداد للإدمان على المخدرات.

- التعرف على الخصائص السيكومترية للمقياس من حيث الصدق والثبات.

أيضا فمن خلال مخرجات دراستنا نسعى إلى الكشف عن المؤشرات المحتملة لدى الفرد للاستعداد على إدمان المخدرات:

محاولة التعرف والكشف عن الأفكار الغير عقلانية التي يمكن اعتبارها مؤشرات رئيسية في استعداد الفرد لإدمانه على المخدرات.

- محاولة التعرف على العلاقة بين اضطرابات الشخصية واستعداد الفرد في إدمانه للمخدرات.

- محاولة التعرف على أنماط التعلق التي تلعب عامل خطر وعاملا في استعداد الفرد لإدمانه على المخدرات.

3. أهمية الدراسة:

ترى الطالبات أن لهذه الدراسة أهمية كبيرة، وتتمثل فيما يلي:

- بناء مقياس للكشف عن مؤشرات الاستعداد للإدمان على المخدرات (المواد المخدرة) من حيث هو أكثر الآفات انتشارا وخطرا على الفرد والمجتمع والمصنف علميا من ضمن اضطرابات تعاطي المواد.
- إلقاء الضوء على شريحة هامة في بناء المجتمع وهم الشباب من معرفة خصائصهم النفسية لمحاولة الوصول إلى صورة واضحة للمؤشرات التي تدفع الحالات إلى الإدمان.
- تؤدي الدراسة تشجيع بناء مقياس الكشف عن مؤشرات الاستعداد للإدمان المواد المخدرة لمختلف الفئات والأعمال الخاصة في المجتمع الجزائري خطوة للكشف المبكر والتدخل الوقائي.
- يمكن أن تمثل إضافة حسنة للرصيد العلمي الجزائري حول هذه الظاهرة وبداية بحوث ومذكرات أخرى بما يطرحه من تساؤلات وبالتناول العلمي والطرح الموضوعي الذي يكشف مؤشرات الاستعداد لإدمان المخدرات من خلال بناء وتطبيق مقياس في نفس السياق.
- موضوعنا هذا يمس العلاقات خاصة مع (الأم والأب) ومراحل النمو النفسي المضطربة لمؤشرات تؤدي إلى احتمالية الوقوع في خطر الإدمان على المخدرات.
- أخيرا نطمح كأهمية عملية إلى توظيف نتائج المتوصل إليها من خلال هذا المقياس إلى بناء مقاييس أكثر فعالية تمس جوانب مختلفة للكشف عن مؤشرات الاستعداد للإدمان على المواد المخدرة.

4. دواعي اختيار الموضوع:

لابد لأي دراسة علمية تربوية من أسباب تدفع الباحث لاختيار موضوع ما دون سواه لأسباب ذاتية أو موضوعية، وأن اختيارنا لهذا الموضوع كأن للأسباب التي نلخصها فيما يلي:

1.5. أسباب ذاتية:

- الاهتمام الشخصي للطالبات وشغفهم نحو موضوع الإدمان.
- الفضول العلمي والرغبة في التعمق لمعرفة وفهم أسباب ودوافع الاستعداد للتعاطي والإدمان.
- الدافع الداخلي للإنجاز والرغبة في إثبات الذات وتحقيق نجاح أكاديمي من خلال الوصول إلى بناء مقياس يكشف مؤشرات الاستعداد للإدمان على المخدرات.

2.5. أسباب موضوعية:

- ندرة تناول الموضوع المراد دراسته على الصعيد من خلال اطلاع الباحثات على البحوث المنشورة على المنصات العلمية (PubMd ، APA PsycInfo،ResearchGate).

- لم يسبق دراسة أكاديمية في المجتمع الجزائري اهتمت بظاهرة الإدمان على المخدرات من جانب الكشف المبكر لاستعداد الأفراد على الإدمان. وفق الدراسات المطلع عليها على منصة ASJP

- من جانب آخر عدم وجود مقياس يقيس أو يكشف مؤشرات الاستعداد للإدمان المخدرات في البيئة العربية عامة والبيئة الجزائرية خاصة في حدود اطلاع الباحثات وهناك ندرة في المقاييس التي تقيس استعداد الإدمان على المواد المخدرة كمتغير مستقل بذاته.

6. تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا:

1.6. التعريف الاجرائي للإدمان:

حالة مرضية معقدة تتميز بالاعتماد المستمر على المواد المخدرة (الإكستازي، الزطلة، الصاروخ، الحمراء، البريغالين، طواع LSD) ويجد الفرد صعوبة في التحكم في استخدام المخدرات ويختبر أعراض الانسحاب عند التوقف عن تناولها ويتجاهل الشخص المسؤوليات اليومية والشخصية بسبب إهماله المستمر في الحصول على المخدرات ويحتاج دائما إلى كميات متزايدة منها للحصول على نفس التأثيرات.

وهو حالة من الإعتماد الجسدي والعقلي على مادة ما سواء كانت مخدر بمادة طبية (الترامادول Tramadol)، البنزوديازيبينات (Benzodiazepines) أو غير طبية (الإكستازي، البريغالين) بصورة مستمرة دون إنقطاع.

6-2 التعريف الاجرائي للمؤشرات:

هي علامات تنبؤية لخطر الإدمان بعد حدوث التعاطي وتتحدد بخمسة أبعاد تمس الأفكار غير عقلانية (التفكير السلبي، فقدان المعنى، اليأس والتشاؤم، الشعور بالفراغ والملل). ويتم تحديده من خلال الأبعاد التالية (التفكير السلبي، فقدان المعنى، اليأس والتشاؤم، الشعور بالفراغ، الملل).

3. 6. التعريف الاجرائي للاستعداد:

حالة عقلية، معرفية أو نفسية تشير إلى قابلية الفرد لتعاطي المخدرات ثم الإدمان عليها.

6. 4. التعريف الاجرائي للتفكير السلبي:

هو تفكير يركز فيه الشخص على الجوانب السلبية في نفسه، قدراته، محاولاته الجديدة، قراراته أو في الآخرين أو في الحياة بشكل عام ويتوقع فيه الأسوأ حتى في المواقف العادية أو الإيجابية ويتم تحديده من خلال عبارات البعد.

6. 5. التعريف الاجرائي لفقدان المعنى:

هو اعتقاد الفرد بأن حياته لا تحتوي على معنى واضح تفقر الى الهدف أو القيمة أو الاتجاه حيث يغيب

لديه الإحساس بالغاية من وجوده ويعاني من اللامبالاة وعدم الإحساس بالرضا عن الحياة ويتم تحديده من خلال عبارات البعد.

6. 6. التعريف الاجرائي لليأس والتشاؤم:

هو اعتقاد عميق بانعدام الأمل في المستقبل وتفكير يميل الى السوداوية وتوقع الأسوأ والتركيز على الجوانب السلبية بحيث يرى الفرد أن الحياة لن تتحسن وأن جهوده غير مجدية ويتم تحديده من خلال عبارات البعد.

6. 6. التعريف الاجرائي للشعور بالفراغ:

هو الفكرة التي يتبناها الفرد حول وجود الفراغ في حياته اليومية واعتقاده بأن هذا الفراغ يعكس قيمته الشخصية ويتم تحديده من خلال عبارات البعد.

6. 7. التعريف الاجرائي للملل:

انخفاض الاهتمام والانشغال والافتقار الى الحماس وضعف التفاعل مع الأنشطة اليومية ويتم تحديده من خلال عبارات البعد.

7. الخلفية النظرية:

الشكل (01): يوضح النظريات المفسرة للتعاطي والإدمان

البيولوجية : يفسر أصحاب هذه النظرية سلوك تعاطي المخدرات على أنه سلوك ينتقل من الآباء إلى الأبناء مثلما ينتقل لهم لون الشعر والعينين والطول، وعليه فإن الاستعداد الوراثي يفرض وجود خصائص وراثية داخل الأسرة الواحدة تنتقل ليصبح الفرد متعاطي المخدرات بالوراثة الجينات لها تأثير في الإدمان فإن أولئك الذين لديهم جزء من المادة الوراثية الخاصة بهم التي توارثها عن المتعاطين (Rasmussen,2000 ، P.31)

**النظريات
المفسرة**

السلوكية: وفقا لهذه النظرية هناك عوامل متعددة خارجية وداخلية تدفع الفرد للإقبال على تعاطي المخدرات منها: الأماكن التي تثير رغبة الشرب الظروف العائلية والمهنية المرتبطة. بالتعاطي - العوامل الانفعالية كالقلق والضغط والعوامل المعرفية كانهخفاض تقدير الذات، فكلها مميزات قد تدفع الفرد التعاطي المخدرات. (شلدون، 1984 ص.984)

التحليلية : فرويد يفسر ظاهرة الإدمان على المخدرات في ضوء الإضطرابات التي يعيشها المدمن في طفولته المبكرة، وهي ترجع في أساسها إلى إضطراب علاقة الحب بينه وبين والديه، وبناء على هذه النظرية فإن النقص في الاهتمام بالذات وفي تقدير الذات وعدم الإحساس بالسعادة يساهم في دفع الأفراد للإدمان (عبد المنعم، 2007، ص.109)

المعرفية ترتكز هذه النظرية على الدور الكبير الذي يلعبه التفكير أو المعتقد في الإضطراب النفسي للكائن البشري المدمنون يملكون معتقدات قوية حول قدرة المخدر على تعديل المزاج، يرى عالم النفس الأمريكي موسى نظرية العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي (ألبرت اليس) بأن كثيرا من الاستجابات السلوكية والوجدانية والإضطرابات النفسية تعتمد على معتقدات فكرية خاطئة يبيدها الفرد عن نفسه وعن العالم المحيط به وميز البرت بين نمطين من التفكير افكار عقلانية وهي واعية ومرغوبة تحقق للإنسان مزيدا من التوافق والصحة والصد النفسية - أفكار لا عقلانية وهي خيالية سلبية تصحبها عواقب إنفعالية وأنماط سلوكية مضطربة وغير مرغوبة(الحجار، 1992، ص.45)

1.7 الضبط المفاهيمي:

1.1.7 مفهوم المخدرات:

- **التعريف اللغوي:** المخدرات . لغة: تأتي كلمة مخدر -بضم الميم وفتح الخاء وتشديد الدال المكسورة من الخدر بكسر الخاء وسكون الدال وهو الستر، أي ما يستر الجهاز العصبي عن فعله ونشاطه المعتاد (المهندي، 2013، ص. 23).

- **المفهوم الاصطلاحي:** كل مادة سواء كانت نباتية أو كيميائية أو مركبة ذات خواص معينة تؤثر على متعاطيها وتجعله مدمنا لا إراديا عليها باستثناء تعاطيها لأغراض العلاج من بعض الأمراض وحسب الإشراف الطبي وتشكل أضرار على المتعاطي سواء كان نفسيا أو صحيا أو اجتماعيا. (بلعيساوي، 2019، ص. 14).

2.1.7: الإدمان:

- **التعريف اللغوي:** دمن على الشيء أي لزمه وأدمن على الشراب وغيره: أدامه ولم يقلع عنه، ويقال أدمن الأمر، وواظب عليه. (أبو جناح، 2000، ص. 31)

- **المفهوم الاصطلاحي:** هو حالة تسمم دوري أو مزمن يصاب به مدمن المخدرات بأنواعها المختلفة مع وجود رغبة شديدة وقهرية لزيادة الجرعة المعطاة من المخدر أو العقار من يوم لآخر وظهور أعراض الحرمان في حالة التوقف عن تعاطي المخدر أو العقار. (أبو جناح، 2000، ص. 32)

3.1.7 مفهوم التعاطي

- **التعريف اللغوي:** جاء في لسان العرب لابن منظور أن التعاطي هو تناول ما لا يحق ولا يجوز تناوله. (ابن منظور، 2003، ص. 46).

- **المفهوم الاصطلاحي:** تعاطي المخدرات معناه تناول أي عقار بصفة متقطعة أو منتظمة وبأي صورة من صور التناول وذلك للحصول على تأثير نفسي أو عضوي معين قبقب، وسعيد 2015، ص. 219-222).

4.1.7: المصطلحات المتعلقة بالإدمان والمخدرات:

- **الإعتماد: Dépendance** تفسير لكل حالة نفسية وعضوية ناتجة لاستهلاك دوري أو مزمن لمخدر طبيعي أو اصطناعي، هذه الحالة تكون مصحوبة بسلوكيات تتميز برغبة إلزامية (Tyrannique) لتعاطي المخدر الخاص أو الإحساس بآثارها النفسية (F، Richard، 2019، p.276).

- ، ،

- سوء استخدام العقار: تناول المستمر للمادة على الرغم من معرفة الفرد بالمشاكل النفسية والاجتماعية والمهنية والجسمية التي تنشأ من استخدام هذه المادة
- التحمل: **Tolérance** هو حالة من التكيف الخلوي تتطلب زيادة المتعاطي لكمية المادة بشكل متزايد لإحداث نفس الدرجة من التأثير التي يحصل عليها بمقادير أقل سابقا (الدرمداش، 1983، ص19)
- زملة الإمتناع (الانسحاب، التوقف عن التعاطي)، **Abstinence syndrome** وتسمى أيضا متلازمة الحرمان أو الاقلاع، وهي اعراض شديدة الوقع على المدمن وخطرة العواقب لدرجة انها تسبب الوفاة احيانا.وهي ترتبط بنوع العقار الذي أدمن عليه الفرد ومدة الإدمان. (الحراشة، 2012، ص. 19)

5.1.7 : مفهوم المؤشرات:

- التعريف اللغوي: كلمة مؤشر في اللغة العربية تأتي من الحذر تعني الدلالة أو العلامة التي تدل على شيء ما يستخدم المصطلح للإشارة إلى اي علامة تشير إلى ظاهرة أو حقيقة معينة.
- المفهوم الاصطلاحي: يعرف المؤشر بأنه قيمة تستخدم لقياس ورصد ظاهرة معينة بغرض تحليلها وتقييمها(العساف، 2015، ص.112).

6.1.7: الإستعداد:

- اللغوي: الإستعداد في اللغة يأتي من الفعل "استعد" والذي يعني تهيأ أو اعد نفسه لشيء ما ويشير إلى حالة التحضير والتجهيز لحدث أو موقف معين.
- الاصطلاحي: يعرف الإستعداد في السياق النفسي بأنه قدرة الفرد على التجهيز والاستجابة للتغيرات أو المواقف المختلفة ويعبر عن الإستعداد الفطري أو المكتسب للقيام بسلوك معين أو التعلم (النقيمي، 2004، ص. 345).

7.1.7: أسباب إدمان المخدرات:

- حب الاستطلاع والاستكشاف فئة من الشباب تقوم بتجربة إستكشاف المخدرات دون المبالاة بالعواقب والإعتقاد الخاطئ.
- الشعور بالفراغ.
- الاعتقاد الخاطئ بزيادة القدرة الجنسية.
- التفكك الأسري أو إنحراف أحد الوالدين.

- نبذ الأبوين للطفل أو المراهق وتهرب الأب من مسؤولياته وحدثت صراعات بينهما أمام الأطفال
- القسوة الزائدة على الأبناء.
- نقص التوجيه الديني
- الوراثة والجينات تشير الأبحاث إلى أن الوراثة تلعب دورا في إمكانية تطوير الإدمان حيث توفر بعض الجينات استعداد أكبر للإدمان على المخدرات.
- الصدمات النفسية: التعرض للصدمة في الطفولة مثل الإساءة أو الإهمال يمكن أن يزيد من احتمال **Desarrollor addiction**.
- الاضطرابات هناك علاقة بين اضطرابات الصحة النفسية مثل الاكتئاب والقلق واضطرابات الشخصية وزيادة خطر الإدمان
- الاستخدام المبكر (P.216 ، Buchanan ، 2023).

8. الدراسات السابقة وأوجه الاستفادة منها:

1.8. الدراسات السابقة:

جدول رقم (1) يمثل الدراسات السابقة

الرقم	المؤلف	السنة	العنوان	أدوات والمنهج	عينة الدراسة	اهداف الدراسة	اهم النتائج
1	فاطمة الزهراء بوعلاقة مريم عبد اللاوي	2024	المعاش النفسي واللامفردانية لدى الشباب في وضعية إدمان على المخدرات: دراسة حالة واحدة بمركز المساعدة النفسية الجامعي بالمسيلة	المنهج العيادي (الإكلينيكي). دراسة حالة واحد . أداة: المقابلة العيادية. اختبار مينيسوتا متعدد الأوجه للشخصية (MMPI-2). اختبار تفهم الموضوع (TAT). مقياس تورنتو للأكسيثيميا	دراسة حالة واحدة بمركز المساعدة النفسية الجامعي بالمسيلة	* الكشف عن طبيعة المعاش النفسي لدى شاب مدمن على المخدرات. * التعرف على دور اللامفردانية (الأكسيثيميا) في الإدمان. * فهم كيف تؤثر صعوبات التعبير عن المشاعر على لجوء الشباب للإدمان	المعاش النفسي للحالة يتميز ب: الاكتئاب (مع دفاعات هوسية ضده) الشعور بالذنب * وجود صعوبات في التعبير عن المشاعر (اللامفردانية). اللامفردانية تُعتبر عامل خطر يدفع الشباب نحو الإدمان

2	د. خاليدة حميداني، أ.د. معتوق جمال	2024	دراسة سوسيولوجية لعوامل ومبررات الإدمان على المخدرات في أوساط الشباب - دراسة ميدانية على عينة من شباب ولاية تيارت	المنهج: المنهج النوعي (تحليل المضمون) . أداة: لمقابلة المقننة	عدد العينة: 19 شابًا مدمنًا * طريقة الاختيار: عينة كرة الثلج المكان: ولاية تيارت	معرفة عوامل ومبررات تعاطي وإدمان المخدرات لدى الشباب الكشف عن دور العوامل النفسية، الأسرية، والاجتماعية في انتشار الظاهرة	أن الإدمان مرتبط بثلاثة أنواع من العوامل: 1. العوامل النفسية . الضغوط النفسية . الإحباط . لفضول 2 العوامل الأسرية . العنف الأسري (الأكثر تأثيرًا) . التفكك الأسري . انشغال الوالدين 3 العوامل الاجتماعية . لتهميش الاجتماعي . تأثير جماعة الرفاق . البطالة
3	بوزويجة عبد الرؤوف	2022	علاقة الأعراض النفسية بالإدمان على المخدرات	المنهج: دراسة حالة (وصفي وتحليلي) الأدوات: اختبار رورشاخ المقابلة العيادية نصف	أشخاص مدمنون على المخدرات (دراسة حالات	التحقق من وجود علاقة بين الأعراض النفسية والإدمان على المخدرات، وتحديد طبيعة هذه العلاقة	وجود أعراض نفسية أساسية لدى المدمنين مثل: القلق الاكتئاب الرهاب

الشعور بالاضطهاد اضطراب الهوية الجنسية وجود علاقة سببية محتملة بين الأعراض النفسية والإدمان على المخدرات			الموجه				
. وجود مؤشرات سيكوباتية واضحة لدى المراهق المدمن أبرزها: . الاندفاعية . السلوك العدواني . رفض القوانين والسلطة . التمرکز حول الذات . * الإدمان يساهم في ظهور أو تعزيز السلوك اللاإجتماعي . وجود اضطرابات في التوازن النفسي والعاطفي . المراهق المدمن يعيش صراعات داخلية وانفصال نسبي عن الواقع الاجتماعي	. التعرف على دينامية شخصية المراهق المدمن على المخدرات . الكشف عن المؤشرات السيكوباتية لديه . تحديد أهم السمات مثل: . الاندفاعية . التمرکز حول الذات . رفض السلطة . فهم العلاقة بين الإدمان والانحرافات السلوكية . معرفة تأثير الإدمان على التكيف النفسي والاجتماعي	. دراسة معمقة لثلاث حالات من المراهقين المدمنين	. المنهج الإكلينيكي (دراسة حالة) . أداة: الملاحظة العيادية المقابلة الإكلينيكية اختبار الروشاخ (Rorschach)	المؤشرات السيكوباتية لدى المراهق المدمن على المخدرات من خلال تطبيق اختبار الروشاخ (دراسة إكلينيكية لثلاث حالات ببسكرة)	2015	حمادي محمد الشريف	4

5	عتيقة سعيد، عيسى قبوق	2015	الاغتراب النفسي وتعاطي المخدرات لدى المراهق المتمدرس	المنهج: المنهج العيادي (دراسة حالة) [OBI] الأدوات: المقابلة العيادية نصف الموجهة مقياس الاغتراب النفس	* مراهق متمدرس واحد (دراسة حالة) * العمر: 19 سنة * المستوى: ثالثة ثانوي	* الكشف عن دور الاغتراب النفسي في تعاطي المخدرات لدى المراهق المتمدرس * تحديد أبعاد الاغتراب النفسي المرتبطة بالتعاطي * استخراج الخصائص النفسية للمتعاطي * المساهمة في وضع برامج وقائية وعلاجية	وجود علاقة قوية بين الاغتراب النفسي وتعاطي المخدرات . أهم أبعاد الاغتراب المؤثرة: العزلة الاجتماعية اللامعنى العجز التمرد العوامل المساهمة في التعاطي: مشاكل أسرية (الحرمان العاطفي، ضعف العلاقة مع والدين) ضعف الوازع الديني تأثير أصدقاء سوء التعاطي يُستخدم كوسيلة للهروب من القلق والفراغ النفسي ارتفاع مستوى الاغتراب النفسي لدى الحالة المدروسة
6	فريدة طايبي، رشيد المسيلي	2007	المميزات النفسية لمتعاطي المخدرات	المنهج: المنهج الوصفي المقارن	. الحجم الكلي: 200 شاب	التعرف على الخصائص النفسية لمتعاطي المخدرات	. المتعاطون للمخدرات أكثر اكتئابًا من غير المتعاطين

			. أداة: . استبيان للكشف عن الخصائص الديموغرافية . اختبار تصنيف الإفراط في تعاطي المخدرات . مقياس بيك للاكتئاب * مقياس اليأس * قائمة استراتيجيات المواجهة	موزعين إلى مجموعتين: 100 متعاطي للمخدرات 100 غير متعاطي (مجموعة ضابطة) . الفئة العمرية: من 17 إلى 32 سنة . المستوى الاجتماعي: متوسط	. مقارنة هذه الخصائص مع غير المتعاطين الكشف عن الفروق في الاكتئاب واليأس واستراتيجيات المواجهة	. وجود فروق واضحة في مشاعر اليأس بين المجموعتين . وجود اختلاف في استراتيجيات المواجهة، حيث تميزت بعض الاستراتيجيات الانفعالية لدى المتعاطين
7	سوادي Swadi	1996	الأمراض النفسية لدى المراهقين الذين يستخدمون المواد الطيارة	المنهج الوصفي التحليلي الأدوات: نموذج "ميلان للعلاج الأسري" لجمع البيانات الأسرية دراسة الحالات المحولة إلى العيادات	685 مراهقاً (فوق سن 12 سنة) من أصل 1832 حالة محولة إلى العيادات التعرف على الأعراض النفسية لدى المراهقين مستخدمي المواد الطيارة دراسة العلاقة بين العوامل الأسرية وتعاطي هذه المواد	مُعظم المراهقين لا يعيشون مع آبائهم الأصليين، حيث بلغت نسبتهم 33% فقط وجود علاقة واضحة بين الأحداث الأسرية وتعاطي المواد الطيارة من أبرز العوامل المرتبطة بالتعاطي: الانفصال الأسري

الحرمان الخلاقات الأسرية المشاكل الزوجية ضعف التواصل داخل الأسرة							
اغلب المتعاطين من فئة المراهقين (10-19 سنة) بنسبة 92%، ومتوسط العمر 16 سنة * ينتمي معظمهم إلى أسر ذات مستوى اقتصادي وتعليمي ووظيفي منخفض يعيشون في أحياء شعبية من أبرز أسباب التعاطي: الفراغ، المشكلات الأسرية، الملل يتم التعاطي غالباً في أماكن بعيدة عن الأنتظار، ثم في المنزل والأماكن العامة والمدرسة * 92% من المراهقين يمارسون الاستنشاق مرة يومياً يشعر المتعاطون بفقدان الوعي،	* تحديد المواد المستعملة في الاستنشاق . التعرف على السمات العامة للمتعاطين . الكشف عن العوامل المصاحبة للتعاطي . معرفة الآثار الناتجة عن استنشاق الغازات	425 مبحوثاً	لمنهج: منهج وصفي استطلاعي الأدوات: استبانة مكونة من 53 سؤالاً	المخدرات وظاهرة استنشاق الغازات	1984	ثابت وناصر	8

نسيان الهموم، والإحساس بالحرية 77% لديهم معرفة بمواد بديلة يمكن استخدامه							
لإدمان هو سبب ونتيجة في نفس الوقت لاضطرابات حادة في الشخصية وجود استعداد نفسي مبكر منذ مراحل الطفولة يؤدي إلى القابلية للإدمان توجد خصائص نفسية مشتركة لدى المدمنين، أهمها: * السلبية * التشاؤم * ضعف تقدير الذات * انخفاض مستوى الطموح	التعرف على الخصائص السيكولوجية لمدمني الأفيون فهم العلاقة بين الشخصية والإدمان الكشف عن العوامل النفسية المؤدية إلى الإدمان	10 أفراد من مدمني الأفيون مدة الإدمان: لا تقل عن 3 سنوات مجموعة ضابطة: 10 أفراد غير مدمنين (مماثلة في العدد	المنهج: العيادي (الإكلينيكي) أدوات الدراسة المقابلة الحرة تحليل الأحلام	سيكولوجية تعاطي المخدرات (الأفيون)	1966	سعد زغلول مغربي	9

2.8. أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

1. من حيث الهدف ساعدتنا الدراسات السابقة في صياغة أهداف الدراسة بدقة من خلال:

تحديد الفجوات البحثية: إكتشاف جوانب لم تتطرق لها الدراسات السابقة مثل: دراسة (سوادي 1996) ركزت على التعرف على الأعراض النفسية لدى المراهقين مستخدمي المواد الطيارة دراسة العلاقة بين العوامل الأسرية وتعاطي هذه المواد ودراسة (حميداني، معتوق 2024) التي هدفت إلى معرفة عوامل ومبررات تعاطي وإدمان المخدرات لدى الشباب الكشف عن دور العوامل النفسية، الأسرية، والاجتماعية في انتشار الظاهرة.

المساعدة في تحديد أهداف الدراسة بدقة.

توضيح الجوانب التي تم تناولها سابقاً والجوانب التي تحتاج إلى دراسة أعمق.

الاستفادة من صياغة الإشكالية والتساؤلات.

2. من حيث العينة.

تحديد نوع العينة المناسبة للدراسة

تحديد حجم العينة وطريقة اختيارها.

المقارنة بين خصائص العينة في الدراسات السابقة والدراسة الحالية.

3. من حيث الأداة

التعرف على المقاييس والأدوات المستخدمة في جمع البيانات.

اختيار أدوات أكثر ملائمة وصدقا وثباتا للدراسة الحالية.

الاستفادة من طريقة تطبيق الاختبارات والمقاربات.

4. من حيث النتائج

المقارنة بين نتائج الدراسة الحالية ونتائج الدراسات السابقة.

تفسير النتائج في ضوء ما توصلت إليه البحوث السابقة.

دعم النتائج أو توضيح الاختلافات بينها وبين الدراسات الأخرى.

5. من حيث الأساليب الإحصائية

التعرف على الطرق الإحصائية المناسبة لتحليل البيانات.

اختيار الأساليب التي تتوافق مع طبيعة الفرضيات والعينة.

الاستفادة من كيفية عرض النتائج وتفسيرها إحصائياً

التعقيب على الدراسات السابقة:

8. 3. التعقيب على الدراسات

من خلال عرض الدراسات السابقة التي تناولت ظاهرة الإدمان على المخدرات، يتضح وجود اهتمام بالأبعاد النفسية والاجتماعية المرتبطة بهذه المشكلة. فقد ركزت دراسة بوعلاقة وعبد اللوي (2024) على طبيعة المعاش النفسي (صعوبة التعبير عن المشاعر) لدى فئة الشباب المدمنين، مؤكدة أن هذا العجز في تفريغ الانفعالات يمثل عاملاً أساسياً يدفع نحو السلوك الإدماني. في حين توصلت دراسة حميداني ومعتوق (2024) إلى أن الإدمان لا يحدث بمعزل عن البيئة المحيطة، بل هو نتيجة لتداخل معقد بين عوامل نفسية وأسرية واجتماعية، مثل الضغوط الحياتية، العنف والتفكك الأسري، وتأثير جماعة الأقران.

وفي السياق ذاته، كشفت دراسة بوزويجة (2022) عن ارتباط وثيق بين الإدمان والأعراض النفسية، حيث رصدت لدى المدمنين مشكلات مثل القلق، الاكتئاب، الرهاب، والشعور بالاضطهاد. من جهة أخرى، اهتمت دراسة حمادي (2015) بدراسة المؤشرات السيكوباتية لدى المراهقين المدمنين، مبرزة ظهور سمات كالاندفاعية، العدوانية، التمرد على السلطة، والتركيز المبالغ فيه على الذات. كما أثبتت دراسة سعيدي وقبوق (2015) وجود علاقة ارتباطية قوية بين تعاطي المخدرات والاعترا ب النفسي، خاصة في ظل ظروف العزلة الاجتماعية والشعور باللامعنى والعجز.

أما دراسة طايبي والمسيل (2007)، فقد وجهت اهتمامها نحو مقارنة المميزات النفسية بين المتعاطين وغير المتعاطين، وأظهرت ارتفاع معدلات الاكتئاب واليأس لدى المتعاطين إلى جانب اختلاف استراتيجياتهم في مواجهة الضغوط. وعلى الصعيد الأسري، أكدت دراسة Swadi (1996) أن الأعراض النفسية لدى المراهقين الذين يتعاطون المواد الطيارة ترتبط ارتباطاً مباشراً بمشكلات أسرية، مثل الانفصال، الخلافات، وضعف التواصل الأسري. كما أوضحت دراسة ثابت وناصر (1984) أن الفراغ، المشكلات الأسرية، والملل تعد من أبرز دوافع استنشاق الغازات لدى الشباب، إضافة إلى ارتفاع وتيرة التعاطي اليومي.

وبالعودة إلى الدراسات الكلاسيكية، أشارت دراسة زغلول مغربي (1966) إلى أن الإدمان يرتبط باضطرابات عميقة في بنية الشخصية، مع وجود سمات نفسية مشتركة تجمع بين المدمنين مثل السلبية، التشاؤم، ضعف تقدير الذات، وانخفاض مستوى الطموح.

وقد اتفقت أغلب هذه الدراسات على أن الإدمان على المخدرات هو ظاهرة متعددة الأبعاد ولا يمكن ردها إلى عامل واحد، بل تتداخل في تشكيلها واستمرارها متغيرات نفسية (مثل القلق والاكتئاب والانفعالية)، وأسرية (كالتفكك والعنف والحرمان العاطفي)، واجتماعية (مثل البطالة والفراغ وتأثير جماعة الرفاق). كما أجمعت معظم البحوث على أن فئة المراهقين والشباب تعد الأكثر عرضة للخطر، نظراً للمرحلة العمرية التي يمرون بها وما يصاحبها من تغيرات تجعلهم أكثر حساسية للضغوط والمثيرات البيئية.

ورغم هذا التقارب في النظرة العامة، إلا أن الدراسات السابقة تباينت من حيث الأهداف والمنطلقات البحثية، فقد ركزت بعض الدراسات على التحليل النفسي العميق والديناميات الداخلية للشخصية المدمنة، مثل دراستي بوعلاقة وعبد اللاوي (2024) وبوزويجة (2022). بينما اتجهت دراسات أخرى لتشخيص الأثر المباشر للظروف الأسرية والاجتماعية، مثل دراستي حميداني ومعتوق (2024) و Swadi (1996). كما ظهر اختلاف واضح في المناهج المعتمدة، إذ استخدمت بعض البحوث المنهج العيادي ودراسة الحالة لفهم الحالات الفردية بعمق، كما هو الحال في دراستي حمادي (2015) وسعيد وبقوب (2015)، في حين اعتمدت دراسات أخرى على المنهج الوصفي أو المقارن مستعينة بعينات أكبر، مثل دراستي طايبي والمسيل (2007) وثابت وناصر (1984)، وهو ما يعكس التنوع في المعالجة المنهجية تبعاً لأهداف وحجم عينة كل دراسة.

ثانيا :الدراسة الميدانية

الفصل الثاني :الطريقة والأدوات

تمهيد.

أولا :الدراسة الاستطلاعية.

1.1.أهداف الدراسة الاستطلاعية.

2.1.حدود الدراسة الاستطلاعية.

3.1.خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية.

4.1.إجراءات بناء أداة الدراسة.

5.1.الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة.

ثانيا :الدراسة الأساسية.

1.2.منهج الدراسة.

2.2.مجتمع الدراسة الأساسية وعينتها.

3.2.حدود الدراسة.

4.2.وصف شامل لأدوات الدراسة.

5.2.تقنيات المعالجة الإحصائية المستعملة.

خلاصة.

تمهيد:

نتناول في هذا الفصل إجراءات الدراسة الميدانية إبتداء بالدراسة الإستطلاعية ثم التطرق لإجراءات الدراسة الأساسية، نوضح فيها منهج الدراسة وحدودها، كذلك نبين مجتمع وعينة الدراسة، كما نتطرق لأداة الدراسة والإجراءات التي تم إتباعها للتحقق من صدقها وثباتها، ونوضح كيفية تطبيق الدراسة ميدانيا، وأساليب المعالجة الإحصائية التي تم إستخدامها في معالجة بيانات الدراسة.

أولا: الدراسة الاستطلاعية:

1.1. أهداف الدراسة الاستطلاعية.

- تمثلت أهداف الدراسة الحالية فيما يلي: ضبط إشكالية الدراسة وتساؤلاتها.
- بناء مقياس للكشف عن مؤشرات الإستعداد لإدمان المخدرات..
- التعرف أكثر على مجتمع البحث وعينة الدراسة.
- التحقق من الشروط السيكومترية للمقياس المعتمد في الدراسة، أي حساب معاملات الصدق والثبات ومدى ملائمة الأداة لمستوى أفراد العينة وفهمهم لفقراتها.
- إمكانية تطبيق المقياس، والتعرف على مدى صلاحيته لأفراد العينة الإستطلاعية في المرحلة الأولى من أجل إكتشاف بعض جوانب النقص في إجراءات التطبيق.
- إكتشاف الصعوبات أو النقائص التي يمكن أن نصادفها خلال إجراء الدراسة الأساسية وذلك لمواجهتها أو تفاديه

2.1. حدود الدراسة الاستطلاعية.

1. 2.1-المجال البشري: تمثل المجال البشري في المتعاطين للمخدرات في مركز الوسيط والذين بلغ عددهم 47 متعاطي.

2. 2.1-المجال الزمني: أجريت الدراسة الاستطلاعية في الفترة الممتدة من 1 ديسمبر 2025 إلى غاية 20 فيفري 2026.

3. 2.1. المجال المكاني:

أجريت الدراسة الميدانية في مركز الوسيط لعلاج الإدمان على المخدرات بولاية برج بوعرييج وهي عيادة متعددة الخدمات قطاع د-المؤسسة عمومية للصحة الجوارية تقع في ولاية برج بوعرييج، تم إنشاؤها في ماي سنة 2023 وهي من بين 40 مركز وسيط لعلاج الإدمان على المخدرات في القطر الجزائري، تحتوي على تعداد بشري من طاقم طبي يتكون من رئيس مصلحة وممرضين للصحة العمومية،

وطبيبان مختصان في الادمان ومساعدة اجتماعية وأخصائي نفسي، كما تحتوي المؤسسة على هياكل مادية تتمثل في 6 مكاتب وقاعات متعددة) قاعة علاج جماعي، قاعة نشاطات، قاعة استقبال، قاعتين للطبيين المختصين في الادمان وقاعة للأخصائي النفسي) ويضم 241 شخص) حديثي التعاطي والمدمنين).

3.1. خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية.

1.3.1.مجتمع الدراسة:

تمثل مجتمع دراستنا في حديثي التعاطين في مركز الوسيط لعلاج الإدمان بولاية برج بوعريريج والذي يقدر عددهم الإجمالي بـ 241 شخص (حديثي التعاطي والمدمنين).

2.3.1.عينة الدراسة

تعرف العينة بأنها جزء من مجتمع البحث وحجم العينة هو عدد عناصرها، حيث من خلالها يمكن التعرف على خصائص المجتمع الذي تمثله عينة الدراسة وهناك أنواع عديدة للعينات كل منها تتناسب وطبيعة المجتمع ونوع المشكلة وعليه تم اعتماد عينة القصدية بإعتبارها الأنسب لبناء مقياس الكشف عن مؤشرات الإستعداد للإدمان، حسبها (04) فردا حديث التعاطي.

يوضح توزيع عينة الدراسة حسب المادة المستهلكة

جدول رقم (2) توزيع عينة الدراسة حسب المادة المستهلكة

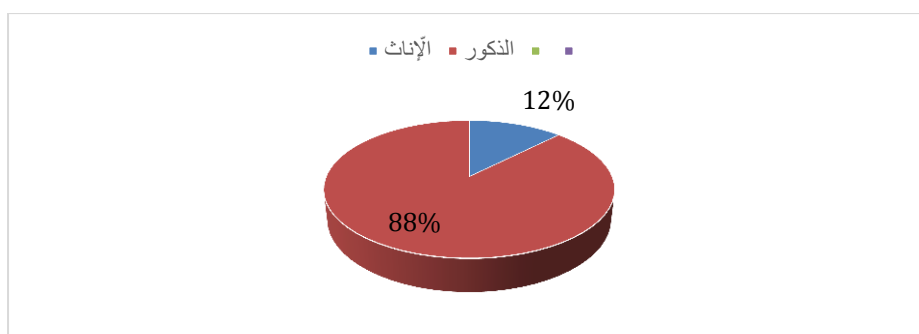
العينة	التكرار
الإكستازي	12
الزطلة	36
الصاروخ	24
البريغالين	30
المجموع	/

التعليق على الجدول:

يبين الجدول رقم (2) توزيع أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية حسب نوع المادة المستهلكة، حيث سجلت مادة الزطلة أعلى مرتبة إستهلاك بتكرار قدره 36 شخص، تليها مادة البريغالين بتكرار 30 شخص، ثم الصاروخ بتكرار قدره 24 شخص، في حين سجل كل من الإكستازي وطواع LSD تكرار قدره 12 شخص لكل منهما. وتشير هذه النتائج إلى إنتشار المواد الأكثر سهولة في التوفر وأقل تكلفة نسبيا مقارنة بالمواد الأخرى أقل تداولاً.

جدول رقم (3) توزيع العينة الإستطلاعية حسب متغير الجنس

الجنس	العدد	النسبة المئوية
الإناث	5	39%
الذكور	35	61%
المجموع	40	100%



شكل رقم (02) توزيع العينة الإستطلاعية حسب متغير الجنس

التعليق على الجدول:

يبين الجدول والشكل رقم (2) توزيع أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية حسب متغير الجنس، حيث بلغ عدد الذكور 35 فردا بنسبة 88% في حين بلغ عدد الإناث 5 بنات بنسبة 12% من مجموع كلي قدره 40 فرد. وتظهر هذه النتائج هيمنة واضحة لفئة الذكور داخل العينة مقارنة بالإناث.

4.1. إجراءات وخطوات بناء أداة الدراسة.

تتمثل أداة الدراسة في مقياس للكشف عن مؤشرات الاستعداد للإدمان على المخدرات الذي قمنا ببنائه وفق الخطوات المنهجية.

1.4.1. دواعي بناء مقياس لرصد مؤشرات الاستعداد للإدمان:

- عدم توفر مقياس مناسب يقيس مؤشرات الكشف عن الإستعداد للإدمان المخدرات أو يجمع كل الأبعاد المراد دراسته.

- ملائمة هذه الأداة لخصوصية البيئة الجزائرية

- تحقيق أهداف الدراسة من خلال تصميم هذه الأداة نقيس بدقة المؤشرات والأبعاد التي قمنا بتحديد

. إطلاع الباحثات على مقاييس للإدمان العربية منها والأجنبية فلم يجدن مانفي بالغرض، لذا شرعن في إعداد أداة تتناسب عينة البحث.

قامت الباحثات ببناء هذه أداة الكشف عن مؤشرات الاستعداد لإدمان المخدرات بعد الإطلاع على الأطر النظرية لبعض الأبحاث والدراسات السابقة المتعلقة بمفهوم الإدمان ومراجعة الكثير من الكتب والأدبيات التي تتحدث عن الإدمان، وكذلك مراجعة مجموعة من المقاييس التي تناولت موضوع الإدمان من حيث أسبابه ودوافع التعاطي التي يمكن اعتبارها بؤادر ومؤشرات تفتح الآفاق نحو الإدمان مثل: -دراسة د. فريدة طايبي ورشيد المسيلي. 2007 حول المميزات النفسية لمتعاطي المخدرات، أكدت الدراسة أن تعاطي يرتبط باضطرابات نفسية واضحة، خاصة الإكتئاب واليأس.

-دراسة د.سعد زغلول مغربي. 1966 حول سيولوجية تعاطي المخدرات (الأفيون) أكدت الدراسة على وجود استعداد نفسي مبكر منذ مراحل الطفولة يؤدي إلى القابلية للإدمان، السلبية والتشاؤم والتفكير السلبي حول الذات هي خصائص لها قابلية لإدمان الفرد على المخدرات

-دراسة د.ثابت وناصر، 1984 حول المخدرات وظاهرة إستنشاق الغازات، توصل في نتائجه إلى أن من أبرز التعاطي: الفراغ، الملل، المشكلات الأسرية، التفكير السلبي.

-دراسة د. محمد الجوهري، 1995 حول أهم الأسباب التي تدفع بالفرد إلى تعاطي المخدرات لأول مرة والإدمان عليها، فمن خلال النتائج الإحصائية كانت النتائج كالآتي: أصدقاء السوء، طفولة سيئة، اليأس، التفكير السلبي حول الذات، الملل والشعور بالفراغ، القلق والإكتئاب

-دراسة A.M.Kantzian. 2003، حول cognitive Distortions and Substance Use: An Examination of the Relationship. أكدت أن هناك تأثير للأفكار السلبية والتفكير المشوه على استخدام المواد.

-دراسة EA.D McMahon et al 2020 حول cognitive Distortions and substance Use: understanding the links. أقرت على كيفية ارتباط الأنماط الفكرية السلبية بإدمان المواد.

2.4.1. مبررات إختيار بنود مقياس مؤشرات الاستعداد للإدمان على المخدرات:

تم إختيار بنود الأداة بعد الإطلاع على الأطر النظرية لبعض الأبحاث والدراسات السابقة العربية والأجنبية. ومراجعة الكثير من الكتب والأدبيات التي تحدثت عن نفس متغيرات موضوع الدراسة. وكذلك مراجعة مجموعة من المقاييس التي تناولت بعض متغيرات أداة الدراسة.

. بنود البعد الأول المتمثلة في التفكير السلبي: تم إختيارها إستنادا لدراسة سعد زغلول المغربي (1966) حيث أكدت الدراسة على وجود استعداد نفسي مبكر منذ مراحل الطفولة يؤدي إلى القابلية للإدمان، التفكير السلبي والسلبية هي خصائص لها قابلية لإدمان الفرد على المخدرات. وأيضا استناداً لمقياس التشوهات المعرفية CDS - cognitive distortions scale: لكوفين ودوزوا (2011)، يقيس عشرة

أنواع من التفكير غير العقلاني والمشوه (التفكير بالأبيض والأسود، التهويل، الإنجاز الشخصي، العلاقات الشخصية).

- **بنود البعد الثاني المتمثل في فقدان المعنى:** تم إختيار البنود إستناداً لدراسة (Horton.Luna and Malloy، 2015) حيث توصلت هذه الدراسة إلى أن " نقص المعنى في الحياة" يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالإدمان وأن الأفراد الذين يشعرون بوجود فراغ في حياتهم (خلوها من الهدف) يكونون أكثر عرضة لتعاطي المخدرات. واستناداً لمقياس الغرض من الحياة: purpose in life test- pile طوره "جيمس كرامبو" و "ليونارد ماهوليك" بالرجوع إلى نظرية "فيكتور فرانكل" يقيس المقياس مدى شعور الفرد بوجود معنى وهدف في حياته.
- **بنود البعد الثالث المتمثل في اليأس والتشاؤم:** تم إختيار بنود هذا البعد استناداً إلى دراسة (Koyuncu2003) وجدت أن 59% مدمني الهيروين الذين شملتهم الدراسة كانوا يعانون من مستويات عالية من اليأس، مما يشير إلى أن اليأس يعيق القدرة على مواجهة الضغوط ويدفع للتعاطي كآلية دفاع. واستناداً أيضاً إلى مقياس (بيك لليأس) Beck Hopelessness scal- BHS: يقيس المدى الذي يشعر فيه الفرد باليأس تجاه المستقبل. ومقياس التشاؤم ل(مارتن سيلجمان ASQ) يركز على ميل المتشائمون لتفسير الأحداث السلبية بأسباب داخلية مستقرة وشاملة.
- **بنود البعد الرابع المتمثل في الشعور بالفراغ:** تم إختيار بنوده استناداً لدراسة محمد الجوهري (1995) توصلت نتائج دراسته إلى أن أهم الأسباب التي تدفع بالفرد لتعاطي المخدرات لأول مرة في حياته هي: طفولة سيئة، اليأس، الملل، الشعور بالفراغ، التفكير السلبي. واستناداً لمقياس (الفراغ الذاتي SES- subjective emptiness scale) طوره (price et al 2019) وتم تحديثه وإعتماده عام 2022 لتقييم التجربة الذاتية للشعور بالفراغ.
- **بنود البعد الخامس المتمثل في الملل:** تم إختيار بنوده استناداً إلى دراسة (weybright et al 2015) أشارت إلى أن الأفراد الذين يسجلون درجات عالية من مقاييس "سمة الملل" هم أكثر عرضة لتعاطي المواد المخدرة. إستناداً لمقياس الملل متعدد الأبعاد (Multidimensional state Boredom scale- MSBS) طوره "فاهي" و "إيستود" عام 2012 يقيس الملل كحالة لحظية عبر أبعاد مختلفة مثل: عدم المشاركة، انخفاض الطاقة، صعوبة التركيز.

1.4.3. تطوير وصياغة بنود مقياس مؤشرات الاستعداد للإدمان على المخدرات:

. تتضمن هذه الخطوة تحديد المجال وتوليد (صياغة) العبارات:

1- **تحديد المجال:** تحديد المجال الخطوة الأولى هي توضيح المجال الذي تسعى لقياسه. المجال أو البناء يشير إلى المفهوم، أو السمة، أو السلوك غير الملاحظ الذي يكون هدف الدراسة اذا، يجب أن يتم تحديد وتعريف المجال الذي يتم فحصه قبل أي نشاط للعنصر سيوفر المجال المحدد بشكل جيد معرفة عملية بالظاهرة قيد الدراسة، يحدد حدود المجال، ويسهل عملية توليد العناصر والتحقق من صحة المحتوى. خطوات تطوير المقياس حسب McCoach وآخرين يحدد McCoach وآخرون عددًا من الخطوات في تطوير المقياس نجد أن الخمس خطوات الأولى مناسبة لتحديد المجال هذه الخطوات تعتمد جميعها على مراجعة الأدبيات بدقة وتشمل:

(أ) تحديد الغرض من المجال أو البناء الذي تسعى لتطويره، و(ب) التأكد من عدم وجود أدوات موجودة ستخدم الغرض نفسه بشكل كاف. في حالة وجود أداة مشابهة موجودة، تحتاج إلى تبرير لماذا تطوير أداة جديدة مناسب وكيف ستختلف عن الأدوات الموجودة. ثم، (ج) وصف المجال وتقديم تعريف مفهومي أولي و(د) تحديد، إن وجد، أبعاد المجال، بديلاً، يمكنك السماح العدد الأبعاد التي تشكل المجال أن يتم تحديدها من خلال الحساب الإحصائي (راجع الخطوات 5، 6 و7). يتم تحديد المجالات مسبقاً إذا كان هناك إطار أو نظرية معتمدة توجه الدراسة ولكن بعد الحقيقة إذا لم يكن هناك أي أخيراً، إذا تم تحديد المجالات مسبقاً، (هـ) يجب تحديد التعريف الاجرائي النهائي لكل مجال.

2- توليد العناصر (البنود):

بمجرد تحديد المجال، يمكن بعد ذلك تحديد مجموعة العناصر، يُطلق على هذه العملية أيضاً تطوير الأسئلة أو توليد العناصر. هناك طريقتان لتحديد الأسئلة المناسبة: الطرق الاستقرائية والاستدلالية الطريقة الاستدلالية، المعروفة أيضاً بـ التقسيم المنطقي أو التصنيف من الأعلى تعتمد على وصف المجال ذي الصلة وتحديد العناصر. يمكن القيام بذلك من خلال مراجعة الأدبيات وتقييم المقاييس والمؤشرات الموجودة لذلك المجال. الطريقة الاستقرائية، المعروفة أيضاً بـ "التجميع" أو "التصنيف من الأسفل" تتضمن توليد العناصر من استجابات الأفراد يمكن استخدام البيانات النوعية المستخرجة من خلال الملاحظات المباشرة ومنهجيات البحث الاستكشافية، مثل المجموعات البؤرية والمقابلات الفردية، لتحديد عناصر المجال بطريقة استقرائية يعتبر الجمع بين الطرق الاستقرائية والاستدلالية أفضل ممارسة لتحديد المجال وتحديد الأسئلة لتقييمه. بينما توفر مراجعة الأدبيات الأساس النظري لتحديد المجال، ينقل

استخدام التقنيات النوعية المجال من نقطة مجردة إلى تحديد أشكاله الظاهرة. يكون المقياس أو البناء الذي يتم تحديده بناء على الأسس النظرية في مكان أفضل لاتخاذ قرارات عملية محددة حول المجال، حيث سيكون البناء مبنياً على المعرفة المتراكمة للعناصر الموجودة. (صباغ، 2025، ص13)

لتحقيق أهداف البحث قمنا بإتباع خطوات منهجية للوصول إلى بناء المقياس النهائي، تم بعدها عرض الصورة الأولية للمقياس على تسعة أساتذة متخصصين في علم النفس العيادي والمقياس والتربية، وقد طلب منهم الحكم على مدى ملائمة تعليمة الإجابة للمفحوصين، وانتماء الفقرات المحور الذي وضعت لقياسه، ومدى جودة صياغة الفقرات ووضوحها، كذلك الحكم على بدائل الإجابة ومدى ملائمتها، واستقرت نتائج تحكيم آراء الأساتذة عن اتفاقهم على صلاحية تعليمة الإجابة، ومقياس لتقدير الرباعي الموجود أمام كل فقرة واتفاقهم بنسب متفاوتة على صلاحية الفقرات من حيث الصياغة والتي تم الأخذ به، وبالتالي تمّ تصحيح بعض العبارات وإضافة عبارات أخرى بناء على طلب الأساتذة محكمين.

جدول رقم (4) العبارات المصححة

الفقرة قبل التصحيح	الفقرة بعد التصحيح
1. أعتقد أنني غير كافي أو غير مهم مقارنة بالآخرين	1. أعتقد أنني غير كافٍ غير كافٍ مقارنة بالآخرين
2. تركّز على اخطائي وأقل من إمكانياتي الشخصية باستمرار.	2. اتركز على اخطائي وأقل من إمكانياتي الشخصية باستمرار.
3. اختلفت في تقديم آرائي بسبب الخوف من الرفض.	3. اختلفت في تقديم آرائي بسبب الخوف من الرفض.
4. أعتقد أن الحياة ليس لها هدف سوى مواجهة الصعوبات.	4. أرى أن هدف الحياة هو مواجهة الصعوبات.
5. أواجه صعوبة في العثور على سبب يدفعني للاستمرار يوماً بعد يوم.	5. لا أجد سبباً يدفعني للاستمرار يوماً بعد يوم.
6. أعتقد أن أهدافي غير قابلة لتحقيق أو فارغة المعنى	6. أعتقد أن أهدافي غير قابلة لتحقيق أو فارغة المعنى
7. أتجنب التفكير في الحلول والتركيز بدلاً من ذلك على الأسباب التي تجعلني أشعر اليأس.	7. أتجنب التفكير في الحلول والتركيز بدلاً من ذلك على الأسباب التي تجعلني أشعر اليأس.
8. أعتقد أنني أعاني من عدم القدرة على التغيير	8. أعتقد أنني أعاني من عدم القدرة على التغيير
9. أعتقد أن الأمور ستسوء ولن تتحسن أبداً	9. أعتقد أن الأمور ستسوء ولن تتحسن أبداً
10. أجد صعوبة في العثور على أنشطة تجعلني أشعر بالحيوية والاندماج	10. أجد صعوبة في العثور على أنشطة تجعلني أشعر بالحيوية

5.1. الخصائص السيكمترية لأدوات الدراسة.

1.5.1. الصدق:

صدق مقياس الاستعداد لإدمان المخدرات:

أ. الصدق الظاهري (الخبراء/المحكمين):

يمكن الاعتماد على موافقة آراء المحكمين بنسبة (75%). ولحساب معامل الاتفاق بين المحكمين على مدى تمثيل البند للبعد الذي يندرج تحته والمقياس ككل، تم استخدام معادلة لاوشي (Lawshe)، التالية: معادلة لاوشي

$$CVR = \left(\frac{n - N / 2}{N / 2} \right)$$

حيث أن: CVR = نسبة الصدق الظاهري.

عدد المحكمين الذين اتفقوا على أن الفقرة أساسية. Ne

العدد الكلي للمحكمين. N

جدول رقم (5) الصدق الظاهري (الخبراء/المحكمين) للمقياس:

أنظر إلى قائمة الملاحق

ب. صدق الإتساق الداخلي للمقياس:

ب.1. صدق الإتساق الداخلي لبعد التفكير السلبي:

وهو يعبر عن درجة ارتباط كل بند بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، كما يأتي:

جدول رقم (06): نتائج الإتساق الداخلي لبنود بعد التفكير السلبي.

بنود التفكير السلبي	بعد	حجم الاستطلاعية	العينة	قيمة بيرسون	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية (ث.ح)	القرار الإحصائي عند 0، 05
1		40		، 807**	38	0، 000	دال
2		40		، 926**	38	0، 000	دال
3		40		، 841**	38	0، 000	دال
4		40		، 861**	38	0، 000	دال
5		40		، 864**	38	0، 000	دال

6	40	780** ،	38	0 ، 000	دال
7	40	845** ،	38	0 ، 000	دال
8	40	878** ،	38	0 ، 000	دال
9	40	743** ،	38	0 ، 000	دال
10	40	801** ،	38	0 ، 000	دال
11	40	858** ،	38	0 ، 000	دال
12	40	841** ،	38	0 ، 000	دال
13	40	826** ،	38	0 ، 000	دال
14	40	765** ،	38	0 ، 000	دال
15	40	822** ،	38	0 ، 000	دال
16	40	786** ،	38	0 ، 000	دال
17	40	184 ، 0	38	256 ، 0	غير دال
18	40	622** ،	38	0 ، 000	دال
19	40	652** ،	38	0 ، 000	دال
20	40	597** ،	38	0 ، 000	دال
21	40	581** ،	38	0 ، 000	دال

المصدر: مخرجات spss إصدار 26.

من خلال الجدول نجد أن الارتباط بين كل بند من هذه البنود والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه أشارت إلى قيم كلها كانت دالة إحصائياً عند هامش خطأ 0.05، وتراوح بين 0.58 و 0.92 باستثناء البند رقم (17) ويشير عدم دلالة هذا البند إحصائياً إلى ضعف مساهمته في قياس البعد الذي وضع من أجله (التفكير السلبي)، مما يعني أن إستجابات الأفراد عليه لم تكن متسقة مع بقية بنود المقياس أو عدم ارتباطه المباشر بموضوع المقياس أو اختلاف فهم الأفراد لمضمونه، وعليه يمكن أن نعتبر أن هذا البعد يتمتع بصدق الإتساق الداخلي.

ب.2. صدق الإتساق الداخلي لبعد فقدان المعنى:

وهو يعبر عن درجة ارتباط كل بند بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، كما يأتي:

جدول رقم (07): نتائج الإتساق الداخلي لبنود بعد فقدان المعنى.

بنود بعد فقدان المعنى	حجم العينة الاستطلاعية	قيمة بيرسون	درجة الحرية	الدالة الإحصائية (ث.ح)	القرار الإحصائي عند 0، 05
22	40	، 867**	38	0، 000	دال
23	40	، 742**	38	0، 000	دال
24	40	، 785**	38	0، 000	دال
25	40	، 748**	38	0، 000	دال
26	40	، 854**	38	0، 000	دال
27	40	، 862**	38	0، 000	دال
28	40	، 559**	38	0، 000	دال
29	40	، 826**	38	0، 000	دال
30	40	، 802**	38	0، 000	دال
31	40	، 768**	38	0، 000	دال
32	40	، 789**	38	0، 000	دال
33	40	، 792**	38	0، 000	دال
34	40	، 785**	38	0، 000	دال
35	40	، 768**	38	0، 000	دال
36	40	، 742**	38	0، 000	دال

المصدر: مخرجات spss إصدار 26.

من خلال الجدول نجد أن الارتباط بين كل بند من هذه البنود والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه أشارت إلى قيم كلها كانت دالة إحصائية عند هامش خطأ 0.05، وتراوحت بين 0.55 و0.86، وعليه يمكن أن نعتبر أن هذا البعد يتمتع بصدق الإتساق الداخلي.

ب.3. صدق الإتساق الداخلي لبعد اليأس والتشاؤم:

وهو يعبر عن درجة ارتباط كل بند بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، كما يأتي:

جدول رقم (08): نتائج حساب الإتساق الداخلي لبنود بعد اليأس والتشاؤم.

بنود بعد اليأس والتشاؤم	حجم العينة الاستطلاعية	قيمة بيرسون	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية (ث.ح)	القرار الإحصائي عند 0, 05
37	40	805** ،	38	0, 000	دال
38	40	775** ،	38	0, 000	دال
39	40	649** ،	38	0, 000	دال
40	40	785** ،	38	0, 000	دال
41	40	831** ،	38	0, 000	دال
42	40	671** ،	38	0, 000	دال
43	40	787** ،	38	0, 000	دال
44	40	785** ،	38	0, 000	دال
45	40	758** ،	38	0, 000	دال
46	40	818** ،	38	0, 000	دال
47	40	585** ،	38	0, 000	دال
48	40	825** ،	38	0, 000	دال
49	40	812** ،	38	0, 000	دال
50	40	845** ،	38	0, 000	دال
51	40	812** ،	38	0, 000	دال
52	40	728** ،	38	0, 000	دال
53	40	830** ،	38	0, 000	دال
54	40	711** ،	38	0, 000	دال
55	40	801** ،	38	0, 000	دال
56	40	837** ،	38	0, 000	دال
57	40	692** ،	38	0, 000	دال
58	40	777** ،	38	0, 000	دال

الفصل الثاني:.....الطريقة والأدوات

59	40	، 830**	38	0، 000	دال
60	40	، 807**	38	0، 000	دال

المصدر: مخرجات spss إصدار 26.

من خلال الجدول نجد أن الارتباط بين كل بند من هذه البنود والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه أشارت إلى قيم كلها كانت دالة إحصائياً عند هامش خطأ 0.05، وتراوح بين 0.58 و0.84، وعليه يمكن أن نعتبر أن هذا البعد يتمتع بصدق الإتساق الداخلي.

ب.4. صدق الإتساق الداخلي لبعد الشعور بالفراغ:

وهو يعبر عن درجة ارتباط كل بند بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، كما يأتي:

جدول رقم (09): نتائج الإتساق الداخلي لبنود بعد الشعور بالفراغ.

بنود الشعور بالفراغ	حجم العينة الاستطلاعية	قيمة بيرسون	درجة الحرية	الدالة الإحصائية (ث.ح)	القرار الإحصائي عند 0.05
61	40	، 575**	38	0، 000	دال
62	40	، 850**	38	0، 000	دال
63	40	، 815**	38	0، 000	دال
64	40	، 832**	38	0، 000	دال
65	40	، 767**	38	0، 000	دال
66	40	، 787**	38	0، 000	دال
67	40	، 685**	38	0، 000	دال
68	40	، 790**	38	0، 000	دال
69	40	، 721**	38	0، 000	دال

المصدر: مخرجات spss إصدار 26.

من خلال الجدول نجد أن الارتباط بين كل بند من هذه البنود والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه أشارت إلى قيم كلها كانت دالة إحصائياً عند هامش خطأ 0.05، وتراوح بين 0.57 و0.85، وعليه يمكن أن نعتبر أن هذا البعد يتمتع بصدق الإتساق الداخلي.

ب.5. صدق الإتساق الداخلي لبعد الشعور بالملل:

الفصل الثاني:.....الطريقة والأدوات

وهو يعبر عن درجة ارتباط كل بند بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، كما يأتي:

جدول رقم (10): نتائج الإتساق الداخلي لبنود بعد التفكير بالملل.

بنود بعد الملل	حجم العينة الاستطلاعية	قيمة بيرسون	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية (ث.ح)	القرار الإحصائي عند 05، 0
70	40	724** ،	38	000 ، 0	دال
71	40	669** ،	38	000 ، 0	دال
72	40	856** ،	38	000 ، 0	دال
73	40	865** ،	38	000 ، 0	دال
74	40	833** ،	38	000 ، 0	دال
75	40	633** ،	38	000 ، 0	دال
76	40	673** ،	38	000 ، 0	دال
77	40	491** ،	38	001 ، 0	دال

المصدر: مخرجات spss إصدار 26.

من خلال الجدول نجد أن الارتباط بين كل بند من هذه البنود والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه أشارت إلى قيم كلها كانت دالة إحصائياً عند هامش خطأ 0.05، وتراوح بين 0.49 و 0.86، وعليه يمكن أن نعتبر أن هذا البعد يتمتع بصدق الإتساق الداخلي.

ب.6. صدق الإتساق الداخلي للأبعاد والدرجة الكلية:

وهو يعبر عن درجة ارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للأداة، كما يأتي:

جدول رقم (11): نتائج حساب الإتساق الداخلي للأبعاد والدرجة الكلية.

الأبعاد	حجم العينة الاستطلاعية	قيمة بيرسون	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية (ث.ح)	القرار الإحصائي عند 05، 0
بعد التفكير السلبي	40	629** ،	38	000 ، 0	دال
بعد فقدان المعنى	40	835** ،	38	000 ، 0	دال

الفصل الثاني:.....الطريقة والأدوات

بعد اليأس والتشاؤم	40	، ** 834	38	0، 000	دال
بعد الشعور بالفراغ	40	، ** 515	38	0، 001	دال
بعد الملل	40	، ** 390	38	0، 01	دال

المصدر: مخرجات spss إصدار 26.

من خلال الجدول نجد أن الارتباط بين كل بعد من هذه الأبعاد والدرجة الكلية للأداة أشارت إلى قيم كلها كانت دالة إحصائياً عند هامش خطأ 0.05، وتراوح بين 0.39 و 0.83، وعليه يمكن أن نعتبر أن هذه الأداة تتمتع بصدق الإتساق الداخلي.

ج.الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية):

ج.1.صدق مقياس الاستعداد لإدمان المخدرات وفقاً لطريقة المقارنة الطرفية:

إن المقارنة الطرفية هي طريقة منهجية وإحصائية تعتمد على تقسيم البيانات بعد ترتيبها إما تصاعدياً أو تنازلياً إلى فئتين تمثل كل فئة ما نسبته 27 % من حجم العينة الإسطلاعية والمقدرة بـ 40 فرداً، حيث تمثل الفئة الدنيا أدنى الدرجات المسجلة على المقياس، أما الفئة العليا تمثل أعلى الدرجات المسجلة على نفس المقياس، ثم يتم المقارنة بين متوسطيهما عن طريق اختبار ت وكلما كانت الفروق دالة إحصائياً كلما تمتع المقياس بهذا النوع من الصدق، وكانت النتائج كالتالي:

جدول رقم (12): يمثل مخرجات (spss) لاختبار ت للمقارنة الطرفية بين الفئة الدنيا والفئة العليا

لمقياس الاستعداد لإدمان المخدرات.

الفتن ن	العينة	المتوسط ط الحساب ي	الانحراف ف المعيار ي	اختبار التجانس			قيمة t	د.ح	الدلالة الإحصائية (ث.ح)	القرار الإحصائي عند 0.05
				قيمة (F)	sig	القرار				
دنيا	11	260.0 0	8.84	0.4 9	0.4 9	عينتين متجانستين ن	20.5 3	(n- 2) (22 -2) 11	>0.00	دال

المصدر: مخرجات spss إصدار 26.

من أجل استخدام اختبارات للمقارنة بين مجموعتين مستقلتين فإننا نختبر التجانس بينهما في أول خطوة، حيث يظهر الجدول أن قيمة التباين (F) كانت 0.49، في حين قيمة الدلالة (sig) كانت 0.49، وهي أكبر من هامش الخطأ 0.05 وبالتالي لا توجد دلالة إحصائية، أي أن العينيتين متجانستين.

باعتداد قراءة الجدول في حالة التجانس بين العينيتين فإننا نجد أن قيمة (t) هي 20.53، ودرجة حرية 20، فإن قيمة الدلالة الإحصائية قدرت بـ ($0.00 <$)، وهي أقل من هامش الخطأ 0.05 وبالتالي توجد دلالة إحصائية، أي أننا نرفض H_0 التي تنص على أن متوسط الفئة الدنيا يساوي متوسط الفئة العليا، ونقبل الفرض البديل الذي ينص على أن متوسط الفئة العليا يختلف عن متوسط الفئة الدنيا وهو لصالح الفئة العليا لمقياس الاستعداد لإدمان المخدرات.

ومن خلال ما سبق فإن هذا المقياس يتمتع بالصدق وفقاً لطريقة المقارنة الطرفية.

2.5.1. الثبات:

ثبات مقياس الاستعداد لإدمان المخدرات:

أ. ثبات مقياس الاستعداد لإدمان المخدرات بطريقة حساب ألفا كرونباخ:

جدول رقم (13) نتائج ثبات مقياس الاستعداد لإدمان المخدرات بطريقة حساب ألفا كرونباخ:

الأبعاد والدرجة الكلية	حجم العينة الاستطلاعية	عدد البنود	قيمة ألفا كرونباخ
بعد التفكير السلبي	40	21	0.964
بعد فقدان المعنى		15	0.953
بعد اليأس والتشاؤم		24	0.970
بعد الشعور بالفراغ		09	0.904
بعد الملل		08	0.869
الدرجة الكلية		77	0.967

المصدر: مخرجات spss إصدار 26.

من خلال حساب ألفا كرونباخ نجد أن قيمته بالنسبة لكل بعد من أبعاد الأداة تجاوزت 0.86 أما بالنسبة للأداة فقد تجاوزت قيمته 0.96 وهي تعبر عن ثبات عال لهذا المقياس.

ج. التجزئة النصفية (Split-Half):

ج.1. ثبات مقياس الاستعداد لإدمان المخدرات بطريقة التجزئة النصفية (قسم أول/قسم ثاني):

جدول رقم (14) نتائج ثبات مقياس الاستعداد لإدمان المخدرات بطريقة

التجزئة النصفية (قسم أول/قسم ثاني):

طريقة التجزئة النصفية			
ألف كرونباخ	الجزء(أ)	القيمة	0.962
	من: 1 إلى 39	عدد البنود	(39)أ
		الجزء(ب)	القيمة
	من: 40 إلى 77	عدد البنود	(38)ب
العدد الإجمالي للبنود		77	
الإرتباط بين قسمي الأداة			
معامل سبيرمان براون	حالة التساوي في طول الإختبار	0.598	
	حالة اللاتساوي في طول الإختبار	0.598	
	معامل غاتمان		0.595

المصدر: مخرجات spss إصدار 26.

من خلال قيامنا بتقسيم بنود مقياس الاستعداد لإدمان المخدرات إلى جزئين (أول/ثاني) فإننا نجد أن قيمة الارتباط بينهما هي 0.427، وبعد تصحيح طول المقياس من خلال معامل سبيرمان براون في حالة عدم تساوي قسمي المقياس من حيث عدد البنود فقد قدرت بـ 0.598، وهي تعبر عن ارتباط متوسط القوة بين الجزئين، وعليه فإن المقياس يتمتع بثبات مقبول وفقا لطريقة التجزئة النصفية (قسم أول/قسم ثاني)

ج.2. ثبات مقياس الاستعداد لإدمان المخدرات بطريقة التجزئة النصفية (فردى/زوجى):

جدول رقم (15) ثبات مقياس الاستعداد لإدمان المخدرات

بطريقة التجزئة النصفية (فردى/زوجى):

طريقة التجزئة النصفية			
0.930	القيمة	الجزء (أ)	ألف كرونباخ
	عدد البنود	البنود الفردية	
0.939	القيمة	الجزء (ب)	

38(ب)	عدد البنود	البنود الزوجية	
77	العدد الإجمالي للبنود		
0.979	الارتباط بين قسمي الأداة		
0.989	حالة التساوي في طول الاختبار		معامل سبيرمان براون
0.989	حالة اللاتساوي في طول الاختبار		
0.989	معامل غاتمان		

المصدر: مخرجات spss إصدار 26.

من خلال قيامنا بتقسيم بنود مقياس الاستعداد للإدمان المخدرات إلى جزئين (فردى/زوجى) فإننا نجد أن قيمة الارتباط بينهما هي 0.979، وبعد تصحيح طول المقياس من خلال معامل سبيرمان وبراون في حالة عدم تساوي قسمي المقياس من حيث عدد البنود فقد قدرت بـ 0.989، وهي تعبر عن ارتباط قوى بين الجزئين، وعليه فإن المقياس يتمتع بثبات عال وفقاً لطريقة التجزئة النصفية (قسم فردى/قسم زوجى).

3. وصف المقياس:

تحديد خمسة محاور لمؤشرات الاستعداد للإدمان على المخدرات استناداً إلى الدراسات السابقة وبالنظر إلى مقياس أنماط التعلق ومقياس اضطرابات الشخصية والتي تم ذكرهم في الدراسات السابقة ويتكون المقياس من خمسة محاور وهي) محور التفكير السلبي، فقدان المعنى، اليأس والتشاؤم، الشعور بالفراغ ومحور الملل) ويحتوي كل محور على عدداً من البنود حيث يتكون المقياس الكلى من 73 عبارة تتم الإجابة عنها من خلال التدرج الرباعي « ينطبق بدرجة كبيرة، ينطبق، لا ينطبق بدرجة كبيرة، لا ينطبق » وهذا بإعطاء الدرجات من (4-1) بالتوالي على الإجابة التي يختارها المجيب على الاستبيان حيث يطلب منه أن يضع علامته (X) في الخانة التي تناسب موقفه ونشير إلى أن الأبعاد الخمسة تحسب درجاتهم معاً حيث تتراوح الدرجات كالتالي:

جدول رقم (16) الدرجات المتحصل عليها في المقياس

[308-232]	[1231-155]	[1154-77]
إستعداد مرتفع	إستعداد متوسط	إستعداد ضعيف

التعليق على الجدول:

يوضح الجدول رقم (5) كيفية تصنيف الدرجات الكلية لمقياس الكشف عن مؤشرات الاستعداد للإدمان المخدرات إلى ثلاثة مستويات وهي: إستعداد ضعيف يتراوح بين [77-154] ، وإستعداد متوسط يتراوح [155-231]، وإستعداد مرتفع يتراوح بين [232-308].

جدول رقم (17) ارقام بنود مؤشرات الاستعداد للإدمان على المخدرات

محاور المقياس	أرقام البنود
محور التفكير السلبي	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-20-21
محور فقدان المعنى	22-23-24-25-26-27-28-29-30-31-32-33-34-35-35-36
محور اليأس والتشاؤم	37-38-39-40-41-42-43-44-45-46-47-48-49-50-51-52-53-54-55-56-57-58-59-60.
محور الشعور بالفراغ	61-62-63-64-65-66-67-68-69.
محور الملل	70-71-72-73-74-75-76-77

التعليق على الجدول:

يوضح الجدول رقم (6) توزيع أرقام بنود مؤشرات الاستعداد للإدمان على المخدرات، وفق خمسة محاور أساسية حيث يضم محور التفكير السلبي البنود من (1 إلى 20)، ومحور فقدان المعنى البنود من (22 إلى 36)، بينما يشمل محور اليأس والتشاؤم البنود من (37 إلى 60)، ويتضمن محور الشعور بالفراغ البنود من (61 إلى 69)، وأخيرا محور الملل البنود من (70 إلى 77).

ثانيا: الدراسة الأساسية:

منهج الدراسة.

كما يعرف بأنه الأسلوب الذي يستخدمه الباحث في دراسة ظاهرة معينة والذي من خلاله يتم تنظيم الأفكار بطريقة تمكنه من علاج مشكلة البحث. (المحمودي، 2019، ص، 47).
بما أن الدراسة الحالية تهدف إلى الكشف عن مؤشرات الإستعداد للإدمان المخدرات والتأكد من هذا الهدف، فقد تم الإعتماد على المنهج المختلط فهو المنهج الأنسب لهذه الدراسة والذي يعرف على أنه:

نهج بحثي متطور يجمع بين أساليب البحوث الكمية (الأرقام والإحصاء) والبحوث النوعية (الوصف والمقابلات) في دراسة واحدة أو سلسلة من الدراسات. وهذا يعني أنه تم الإعتماد في هذه الدراسة على:

1.1. المنهج الوصفي التحليلي (الكمي): يتميز بأسلوبه غير التجريبي الذي هدفه أساسا هو معرفة الخصائص السيكومترية للأداة التي تم بناؤها والتأكد من صدقها وثباتها عن طريق جمع البيانات رقميا وإحصائيا لتحديد نسب ومعدلات إنتشار ووقوع الظاهرة المدروسة.

2.1.2 المنهج الوصفي (الكيفي): يتميز بأسلوبه النوعي في وصف الظواهر السلوكية كما هي في سياقها الطبيعي بدلا من قياسها بأرقام، هدفه أساساً هو تحليل إستجابات الحالات على مقياس مؤشرات الإستعداد لإدمان المخدرات الذي تم بناؤه والمقاييس الأخرى (أنماط التعلق وإضطرابات الشخصية) وتدعيمها بنتائج دراسة الحالة والمقابلات والملاحظات العيادية للوصول إلى أهم النتائج المراد تحقيقها في هذه الدراسة.

اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي يتعرض بصورة كاملة للحالة أعراضها ويدرسها على حدي ولا يهدف الى الوصول لقوانين ومبادئ عامة تحكم سلوك الانسان، بل تستهدف دراسة الفرد وسلوكه والأسباب والعوامل المؤثرة فيه.

ويقوم المنهج العيادي على تقنية دراسة الحالة باعتبارها الطريقة الأنسب للفهم الشامل للحالة الفردية والحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات عن المفحوص (عبد النجار، 2008، ص5).

2.2 مجتمع الدراسة الأساسية وعينتها.

أجريت الدراسة الميدانية في مركز الوسيط لعلاج الإدمان على المخدرات بولاية برج بوعريريج وهي عيادة متعددة الخدمات قطاع د-المؤسسة عمومية للصحة الجوارية تقع في ولاية برج بوعريريج، تم إنشاؤها في ماي سنة 2026 وهي من بين 40 مركز وسيط لعلاج الإدمان على المخدرات في القطر الجزائري، تحتوي على تعداد بشري من طاقم طبي يتكون من رئيس مصلحة وممرضين للصحة العمومية، وطبيبين مختصان في الادمان ومساعدة اجتماعية وطبيب نفسي، كما تحتوي المؤسسة على هياكل مادية تتمثل في 6 مكاتب وقاعات متعددة) قاعة علاج جماعي، قاعة نشاطات، قاعة استقبال، قاعتين للطبيبين المختصين في الادمان وقاعة للأخصائي النفسي) ويضم 241 متعاطي ومدمن.

تمثل مجتمع دراستنا في المتعاطين في مركز الوسيط لعلاج الإدمان بولاية برج بوعريريج والذي يقدر عددهم الإجمالي بـ 241 ومتعاطي مدمن.

2.3.1 عينة الدراسة

اعتمدنا في دراستنا على العينة القصدية، لاهتمامنا بمتغيرات الدراسة الحالية أخذنا عينة من المتعاطين والبالغ عددهم (7) أفراد:

حالات الدراسة الأساسية:

تمثلت حالات الدراسة من سبعة حالات يتراوح أعمارهم بين (19 و 32) سنة، تم إختيارهم بطريقة قصدية.

الأساس الذي تم عليه إنتقاء وإختيار حالات الدراسة(العينة القصدية):

. القدرة على توفير المعلومات: إختيار الحالات التي تمتلك القدرة على التعبير وتقديم بيانات غنية ومفصلة تفيد في تعميق الفهم، التحليل، التفسير.

. إختيار حالات من الذكور أكثر من الإناث، لأن الذكور هم أكثر حرص ومواظبة في المجيء بإنتظام للمركز

. إختيار الحالات التي تخلو من أمراض صحية وجسدية كبرى لكي لا تعيق سير الدراسة.

. إختيار الحالات الأصغر سناً، لأنهم يكونون في بداية الإستعداد لإدمان المخدرات.

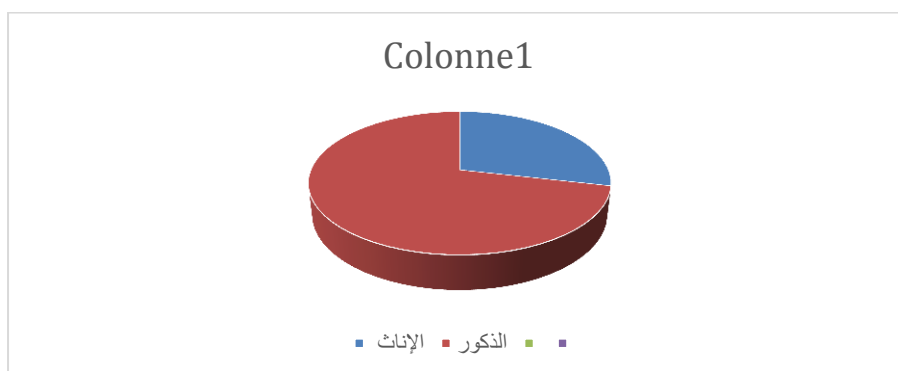
. قمنا بإختيار الحالات التي كانت مستعدة للمشاركة ولديها موافقة كاملة والقدرة على التعاون معنا بالإفصاح عن أدق التفاصيل الشخصية.

. إختيار الحالات التي تملك مستوى تعليمي وقادرة على فهم الأسئلة التي يتم طرحها خلال المقابلات وفهم محتواها ومعناها.

جدول رقم (18) يمثل أفراد حالات الدراسة

رقم الحالة	إسم الحالة	الجنس	السن
الحالة الأولى	كريم	ذكر	19
الحالة الثانية	وئام	أنثى	23
الحالة الثالثة	شروق	أنثى	21
الحالة الرابعة	إسلام	ذكر	32
الحالة الخامسة	عمر	ذكر	27
الحالة السادسة	عادل	ذكر	20
الحالة السابعة	حسين	ذكر	25

شكل رقم (03): توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب الجنس.



التعليق على الجدول:

يوضح الجدول رقم (18) والشكل رقم (3) أن افراد الدراسة تكونت من سبعة حالات، حيث بلغ عدد الذكور خمسة حالات بنسبة قدرت ب 71% في حين بلغ عدد الإناث حالتين فقط بنسبة 29% ويظهر من هذه النتائج أن فئة الذكور كانت الأكثر تمثيلاً داخل افراد الدراسة مقارنة بالإناث مما يفسر تردد الإناث في الإفصاح عن ذلك خوفاً من الوصمة الاجتماعية والانتقاد الأسري، كما يوضحان التنوع العمري للحالات إذ تراوحت أعمارهم ما بين 19-32 سنة، مما يدل على أن الدراسة شملت فئة الشباب بشكل أساسي باعتبارها أكثر الفئات عرضة لتعاطي المادة المخدرة والإدمان عليها.

3.2. حدود الدراسة.

1.3.2. الحدود الموضوعية:

إقتصرت الدراسة الحالية للكشف عن مؤشرات الإستعداد للإدمان على المخدرات، وتحديد أهم المؤشرات المعرفية والنفسية والسلوكية المرتبطة بقابلية الفرد للدخول في السلوك الإدماني.

2.3.2. الحدود البشرية:

أجريت الدراسة الأساسية على عينة مكونة من سبعة حالات من الأفراد المتعاطين للمخدرات، تضم حالتين من جنس أنثى وخمس حالات من جنس ذكر، تتراوح أعمارهم بين مستويات عمرية مختلفة.

3.3.2. الحدود المكانية:

أجريت الدراسة بمركز الوسيط لمعالجة الإدمان بولاية برج بوعرييج.

الحدود الزمنية:

4.3.2. الحدود الزمانية:

تم إجراء الدراسة خلال الفترة الممتدة من 12 أبريل إلى 12 ماي 2026 أي مايعادل مدة شهر

4.2. وصف شامل لأدوات الدراسة.

1.4.2. المقابلة الإكلينيكية:

هي عبارة عن علاقة ديناميكية ومهنية تتم وجها لوجه بين الفاحص والمفحوص في جو نفسي تسوده الثقة المتبادلة (مزيان، 2002، ص 47).

أما نوع المقابلة المستخدمة في الدراسة هي:

1.4.2.. 1 المقابلة نصف موجهة: هي علاقة لفظية تشمل على طرح مجموعة من الأسئلة تكون دقيقة ومتنوعة وفق تسلسل متفق عليه، وتهدف الى توجيه حديث الحالة نحو أهداف الدراسة.

وتمت المقابلة على ثلاثة محاور تمثلت فيما يلي:

- جمع البيانات العامة

- المحور الأول: طرح أسئلة متعلقة بأبعاد مقياس مؤشرات الاستعداد للادمان على المخدرات وتطبيقه.

- المحور الثاني: طرح أسئلة المتعلقة بمقياس أنماط التعلق وتطبيقه.

- المحور الثالث: طرح أسئلة متعلقة بمقياس اضطرابات الشخصية وتطبيقه.

تم تقنينها بعرضها على خمسة خبراء وتم الإبقاء على المحاور التي حصلت على إجماعهم.

2.4.2. الملاحظة أثناء المقابلة:

هي أسلوب علمي منظم ومخطط وهادف بقصد التفسير والتحليل والتنبؤ بسلوك الظاهرة. (عليان، غنيم، 2000، ص 112)

وللملاحظة أنواع عديدة فقط اعتمدنا في دراستنا هذه على الملاحظة المباشرة حيث يكون الاتصال مباشر بين الملاحظين والعملاء دون ادراك أنهم موضع الملاحظة.

وقد قمنا باعداد شبكة ملاحظة تتضمن ملاحظة العناصر التالية: الهيئة العامة، النشاط الحركي، كيفية الكلام، الجانب الوجداني والعاطفي، النشاط العقلي والفهم والإستيعاب، العلاقات الاجتماعية

3.4.2. مقياس أنماط التعلق:

لقد تم الاعتماد على مقياس أنماط التعلق لباهي سلامي وبوفاتح أحمد 2017

تم تحديد أربعة أنماط للتعلق استنادا إلى التراث النظري لنظرية التعلق، والأنماط الأربعة للمقياس الحالي هي: نمط التعلق الأمن، ونمط التعلق المتناقض، ونمط التعلق التجنبي، ونمط التعلق المنفصل. ويحتوي

كل نمط على (20 بنداً). بالتالي يتكون المقياس الكلي من (80) فقرة، تتم الإجابة عنها من خلال

أسلوب لبكرت ذي التدرج (أبداً، قليلاً جداً، إلى حد ما، كثيراً، كثيراً جداً)

الفصل الثاني:.....الطريقة والأدوات

وهذا بإعطاء الدرجات من (1-5) بالتوالي على الإجابة التي يختارها المجيب على الاستبيان، حيث يطلب منه إن يضع في الخانة التي تناسب شخصيته. ونشير إلى أن كل نمط تحسب درجاته على حده، حيث نتراوح الدرجات (x) علامة على كل نمط ما بين (20) و(100) وبعد حساب درجات كل الأنماط

جدول رقم: (19) توزيع ارقام البنود مقياس أنماط التعلق

أنماط التعلق	أرقام البنود
نمط التعلق الآمن	1-2-3-10-12-14-15-17-22-23-24-25-28-31-44-49-50 64-68-77.-
نمط التعلق التجنبي	6-7-8-9-19-27-29-32-34-35-38-39-40-41-55 -56-80-72-66-59.
نمط التعلق المتناقض	16-18-20-26-33-36-42-43-46-47-51-53-54- 58-65-78-75-73-70-67
نمط التعلق المنفصل	4-5-11-13-21-30-37-45-48-52-57-60-61-62 -63-79-76-74-71-69.

التعليق على الجدول:

يوضح الجدول رقم (19) توزيع بنود مقياس أنماط التعلق على أربعة أنماط أساسية للتعلق وهي: نمط التعلق الآمن، نمط التعلق التجنبي، نمط التعلق المتناقض ونمط التعلق المنفصل، وقد ضم كل نمط مجموعة من البنود التي تعكس الخصائص النفسية والسلوكية المرتبطة به.

4.4.2. مقياس اضطرابات الشخصية:

مقياس اضطرابات لشخصية لقياس اضطراب الشخصية معد من ومجدي محمد زينة غانم وعادل دمرداش ومجدي محمد زينة سنة (2007) يتكون هذا المقياس من 80 بندا، لتقيس 10 شخصيات مرضية (مضطربة) وهي شبه هذائية، الفصامية النموذجية، شبه الفصامية، المضادة للمجتمع، البينية، الهستيرية، النرجسية، الوسواسية القهرية، المتجنبة، التابعة،

والذي أعاد التحقق من خصائصه السيكمترية: بن علي عبد الحكيم- حاجي الطيب سنة (2022-2023)

كما يوضح الجدول الآتي:

جدول رقم: (20) يبين توزيع فقرات على كل اضطراب في الشخصية

الترتيب	اضطراب الشخصية	عدد البنود
01	الشخصية شبه هذائية	04
01	الشخصية الفصامية النموذجية،	04
03	الشخصية شبه الفصامية	05
04	الشخصية المضادة للمجتمع	03
05	الشخصية البيئية	05
06	الشخصية الهستيرية	05
07	الشخصية النرجسية	05
08	الشخصية الوسواسية القهرية	04
09	الشخصية المتجنبة	04
10	الشخصية التابعة	04

التعليق على الجدول:

يوضح جدول رقم (20) توزيع فقرات على كل اضطراب في الشخصية، قد إشتمل المقياس على عشرة إضطرابات الشخصية، وقد توزعت البنود بصورة متفاوتة بين هذه الإضطرابات.

- طريقة التصحيح والتنقيط:

-تعطى درجة واحدة (01) على الإجابة ب: نعم، وصفر (0) على الإجابة ب: لا.

-يتم تجميع درجات كل نوع من أنواع الشخصية على حدة.

إذا اكانت درجة الفرد أكبر من الدرجة المفترضة للتشخيص، يشخص الفرد ضمن هذه الفئة

الجدول رقم (21): يبين المحكات التشخيصية لإضطرابات الشخصية

اضطراب الشخصية	ارقام البنود	عدد البنود
الشخصية شبه هذائية	8\1	08
الشخصية الفصامية النموذجية،	16\9	08
الشخصية شبه الفصامية	24\17	08
الشخصية المضادة للمجتمع	32\25	08
الشخصية البيئية	40\33	08
الشخصية الهستيرية،	48\41	08
الشخصية النرجسية	56\49	08

08	64\57	الشخصية الوسواسية القهرية
08	65\72	الشخصية المتجنبة
08	73\80	الشخصية التابعة
80	80	المجموع

التعليق على الجدول:

يبين الجدول رقم (21) المحكات التشخيصية لإضطرابات الشخصية، حيث خصص لكل إضطراب ثمانية بنود متتالية مرقمة بشكل منظم. فقد تراوحت أرقام البنود من 1 إلى 80.

5.2. تقنيات المعالجة الإحصائية المستعملة.

إن كل بحث ميداني يتطلب إستخدام أساليب إحصائية محددة وخاصة به، حيث تمتاز هذه الأساليب بقدرتها على تفريغ البيانات تفريغا إحصائيا، وفي دراستنا هذه بعد بناء وتطبيق أداة البحث المتمثلة في مقياس الكشف عن مؤشرات الإستعداد لإدمان المخدرات على عينة الدراسة، قمنا بعملية تفريغ البيانات وذلك بالإستعانة بالبرزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية SPSS 26 لتحليل البيانات التي تم جمعها ومن ثم معالجتها بالأساليب الإحصائية التي تحتويها البرامج التالية:

1.5.2. معامل ألفا كرونباخ:

يستخدم لمعرفة مدى إتساق بنود إستبيان الدراسة.

2.5.2. اختبار: T

يستخدم هذا الاختبار لحساب دلالة الفروق بين المتوسطات المرتبطة وغير المرتبطة للعينات المتساوية وغير المتساوية.

وقد تم الاعتماد على هذا الاختبار في الدراسة الحالية لحساب دلالة الفروق بين متوسطات الجنس فيما يخص أبعاد مقياس الكشف عن مؤشرات الإستعداد للإدمان على المخدرات .

3.5.2. المتوسط الحسابي: أستخدم من أجل التعرف على متوسط إجابات أفراد العينة على بنود المقياس.

4.5.2. معامل سبيرمان: هو معادلة إحصائية تستخدم في القياس النفسي لتعديل وتقدير الثبات للمقاييس عند زيادة أو تقليل عدد أسئلتها (العبارات)، وتم إستخدامه في هذه الدراسة لحساب ثبات مقياس مؤشرات الكشف عن الإستعداد لإدمان المخدرات بطريقة التجزئة النصفية(قسم أولي/قسم ثاني)(فردى/زوجي) لتصحيح طول المقياس وتقدير الثبات المتوقع للمقياس.

5.5.2. معامل غاتمان: هو مؤشر إحصائي يستخدم لتقدير معامل الثبات في طريقة التجزئة النصفية، وتم استخدامه في هذه الدراسة لقياس درجة الارتباط بين النصفين (قسم أولي/قسم ثاني) و(زوجي/فردية) للتأكد من ثبات مقياس مؤشرات الكشف عن الإستعداد لإدمان المخدرات.

6.5.2. معامل ارتباط بيرسون:

يستخدم معامل بيرسون في هذه الدراسة لحساب معامل الصدق عند استعمال الاتساق الداخلي، واختبار العلاقة ما بين أبعاد الأفكار غير عقلانية وبين الأبعاد والدرجة الكلية

7.5.2. الإنحراف المعياري: هو مؤشر إحصائي يحدد مدى تشتت أو تباعد درجات الأفراد عن المتوسط الحسابي لمجموعة الاختبار ويحدد الدرجات المعيارية.

خلاصة:

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل نكون قد أوضحنا أهم الإجراءات الميدانية بدءا بالدراسة الاستطلاعية وأهدافها وإجراءاتها والعينة الممثلة لها بالإضافة إلى أدوات الدراسة وخصائصهم السيكمترية وذكر أهم نتائجها، ثم إنتقلنا إلى الدراسة الأساسية بدءا بتحديد مجالات الدراسة، ثم يليها منهج الدراسة المتمثل في المنهج الوصفي التحليلي(الكمي الغير تجريبي)،، ثم إنتقلنا إلى مجتمع ووصف خصائص عينة الدراسة، وبعدها أدوات جمع البيانات المستعملة والأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل هذه البيانات إحصائيا للدراسة الحالية.

الفصل الثالث :النتائج والمناقشة

تمهيد.

1- عرض نتائج الدراسة وتحليلها .

2- مناقشة نتائج الدراسة وتفسيرها.

3- الاستنتاج العام .

4-خلاصة .

5-مقترحات الدراسة

قائمة المراجع

قائمة الملاحق

تمهيد:

يشتمل هذا الفصل على عرض حالات موضوع الدراسة وتحليل النتائج المتوصل إليها، ومناقشة هذه النتائج وتفسيرها في ضوء البيانات والنظريات والدراسات السابقة المعتمدة في الدراسة، ومنه الخروج بمقترحات استناداً إلى تلك النتائج

1.1 عرض وتحليل المقابلات مع الحالة الأولى:

1.1.1 تقديم الحالة الأولى:

الاسم: كريم

الجنس: ذكر

العمر: 19 سنة

الحالة المدنية: أعزب

مستوى الدراسة:

الترتيب في العائلة: الرابع

مكان الإقامة: برج بوعرييج

عدد الإخوة: ثلاثة بنات + الحالة + ولد

سوابق مرضية: لا توجد

أول من أعطاك المادة: صديق

السوابق العدلية: مخالفات قانونية -سرقة -نهب منذ 17 سنة

التدخين: نعم من عمر 17 سنة

بداية التعاطي: سن 19 سنة

مدة لتعاطي: شهرين

تكرار: ثلاثة مرات

- السمات العامة للحالة :

الهيئة العامة: نظيفة ملابس غير مرتبة بنية جسميا متوسطة طويل القامة تظهر عليها علامات اللامبالاة

النشاط الحركي: تواصل بصري متوسط حركة بالرأس حركة عنيفة نوعا ما

كيفية الكلام: بسرعة بطيئة نبرة صوت مستهزئة وغامضة النطق واضح

الجانب الوجداني: علامات لامبالاة الأفكار مشوشة

النشاط العقلي: ضعف تخطيط نفعي بامتياز

الفهم واستيعاب: قليل التركيز فهم بارد

الجانب العاطفي: برودة المشاعر اللامبالاة

العلاقات الاجتماعية: علاقة مضطربة خاصة مع الأب

- المواقف المسببة للتعاطي مخدرات:

- تعاطيت لأنني أشعر بالفراغ وعدم المعنى لحياتي

- تجريب وتحقيق كل ما أريده

- الافتقار لشعور الحنان والاهتمام من أبي

- تعاطيت لأنني افعل كل ما يخطر بذهني

جدول رقم (22) يوضح سير المقابلات مع الحالة الأولى:

رقم المقابلة	تاريخ اجراء المقابلة	الأدوات	مكان اجراء المقابلات	المدة	الهدف من المقابلة
المقابلة الأولى	2026/04/20	- المقابلة -الملاحظة المباشرة	مركز الوسيط لعلاج الإدمان . برج بوعريرج .	30د	- التعرف أكثر على الحالة وجمع البيانات الأولية كسب الثقة
المقابلة الثانية	04/21/2026	- المقابلة نصف موجهة -الملاحظة المباشرة - مقياس مؤشرات الاستعداد للإدمان	مركز الوسيط لعلاج الإدمان . برج بوعريرج .	40 د	- طرح الأسئلة حول المقياس (حول أبعاده) ثم تطبيقه

المقابلة الثالثة	2026/04/22	- المقابلة نصف موجهة - الملاحظة المباشرة - مقياس أنماط التعلق	مركز الوسيط لعلاج الإدمان . برج بوعريريج .	45 د	- طرح الأسئلة حول المقياس (حول أبعاده) ثم تطبيقه
المقابلة الرابعة	2026/04/23	- المقابلة نصف موجهة - الملاحظة المباشرة - مقياس اضطرابات الشخصية	مركز الوسيط لعلاج الإدمان . برج بوعريريج .	40 د	- طرح الأسئلة حول المقياس (حول أبعاده) ثم تطبيقه

2.1.1 عرض محتوى المقابلات مع الحالة الأولى:

المقابلة الأولى: يوم 2026/04/20 على الساعة العاشرة صباحا بمركز الوسيط لمعالجة الإدمان -برج بوعريريج -حيث كان أول لقاء مع الحالة جيد تجاوب معنا بكل أريحية وتحصلنا خلال ذلك على مجموعة من المعلومات الخاصة بالحالة ودامت المقابلة حوالي نصف ساعة وتم خلالها كسب ثقة الحالة ومحاولة بناء علاقة وثيقة معه.

المقابلة الثانية: يوم 2026/04/24 على الساعة التاسعة ونصف صباحا بنفس المكان لمدة حوالي أربعون دقيقة تم فيها طرح أسئلة تتعلق بمحور مؤشرات الاستعداد للإدمان على المخدرات وتطبيقه.

المقابلة الثالثة : يوم 22/04/2026 على الساعة العاشرة ونصف صباحا تمت المقابلة في نفس المكان لمدة حوالي خمسة وأربعون دقيقة تم فيها شرح مقياس (أنماط التعلق) وطرح أسئلة حول محتواه ثم تطبيقه على الحالة (كريم) لمعرفة نمط التعلق السائد والغالب على الحالة.

المقابلة الرابعة : يوم 23/04/2026 على الساعة الثامنة ونصف صباحا بنفس المكان أجريت المقابلة دامت حوالي أربعين دقيقة تم في أثناءها شرح مقياس اضطرابات الشخصية، وطرح أسئلة حول محتوى المقياس وتطبيقه على الحالة (كريم) لمعرفة ما إذا كانت الحالة تعاني من اضطرابات الشخصية أم لا.

3.1.1 تحليل المقابلات مع الحالة الأولى:

تحليل المقابلة الأولى:

من خلال المقابلة مع الحالة (كريم) كانت الملاحظات المباشرة الأهم من خلال ماقدمته لنا من معلومات سواء كانت حركات، إيماءات أو التصرفات المباشرة وحتى استجاباته على أسئلة محاور المقابلة فقد بدى بمظهر غير منظم، علامات لامبالاة ظاهرة بوضوح في كلامه وأفكاره وحركاته. خلال هذه المقابلة طرحنا عليه سؤال: (ماالسبب أو الموقف أو الدافع الذي دفعك لتناول المخدر لأول مرة في حياتك؟) فأجاب ب (معليلش تالمو حياتي سامطة بلا معنى حبيت ندير كشما حاجة نتمتع بيها عطاهاالي واحد السيد كليتها نورمال).

تحليل المقابلة الثانية:

أثناء إجراء المقابلة مع الملاحظة المباشرة: كانت إستجابات الحالة (ك) على أسئلة محور المقابلة المتعلقة بمقياس مؤشرات الإستعداد للإدمان على المخدرات كالتالي:

التفكير السلبي: إجاباته متمركزة حول تفكيره بعدم قدرته على الإنجاز أو النجاح فيجد صعوبة في إتخاذ قرارات صائبة في الحياة يظهر عند إجابته على "هل تعتقد أنك قادر على تدبير الأمور في حياتك؟" "أنا ديمما معليلش إذا نقدر". وأكدنا على هذا من خلال ملاحظة الإيماءات التي تظهر مع تقديم الإجابة، الحالة تركز فقط على الجوانب السلبية في حياتها، فعند إجراء المقابلة يكرر كلمة "معليلش واش ندير في هذي الدنيا كلش عاكس ومهوش مليح

فقدان المعنى: الحالة (ك) يعتقد أن حياته لا تحتوي على معنى أو هدف واضح وأن الحياة بلا قيمة توضح لنا هذا من خلال إجابته على السؤال (هل تتساءل عن جدوى وجودك في هذا العالم ؟)فصرح "حق ربي معليلي عجلال واش راني عايش " وإيان الملاحظة المباشرة تبدو ملامح الحالة فارغة مع إستعمال بعض الألفاظ والحركات العنيفة إلى حد ما، كررت الحالة عبارة" حتى وكى جريت الزطلة معطانلي حتى معنى لحياتي "

اليأس والتشاؤم: تبين أن الحالة (ك)تعتقد أن الحياة غير ممتعة وغير عادلة وأن مستقبلها مظلم لدرجة كبيرة وغير قادرة على التفكير في إيجابيات الحياة، يظهر هذا الإعتقاد استناداً لموقفه "مهما واش يصرا

خلاص كرهت حياتي اكل، والدنيا هذي جاية سامطة "وبواسطة الملاحظة يظهر ملامح وجهه (النعاس .
التأوب . التعاسة).

الشعور بالفراغ: يوضح لنا من خلال المقابلة أن الحالة (ك) يتوقع أنه لا يوجد ما يفعله في يومه ويفكر
بإستمرار أن هذا الفراغ دائم ولا يتغير، والفراغ الذي يعيشه يعتقد بأنه يعكس نقص في قيمته الشخصية
وبدى هذا واضح في قوله "نضل مديقوتي وماعندي منقضي لا قراية الخدمة كل شئ سامط"
وبإستخدام ملاحظتنا المباشرة بدى على ملامحه (فقدان التركيز والحماس في الكلام).

الملل: الحالة (ك) ترى أنها تفتقر للحماس وأن الوقت يمر ببطئ شديد ويعتقد أنه من الصعب العثور
على شئ جديد يشد الإنتباه فصرح بـ " طول اليوم منلقى مندير المشاكل وهكذا نحس بالديقوطاج".

تحليل المقابلة الثالثة:

. عند إجراء المقابلة النصف موجهة مع إستخدام الملاحظة المباشرة كانت إستجابات الحالة(ك) على أسئلة
محور المقابلة المتعلقة بأنماط التعلق كالتالي:

. حسب ما صرحت به الحالة(ك) فإن العلاقة بين والديها مضطربة يسودها طابع العنف، أما بالنسبة
للعلاقة بين الحالة (كريم) ووالديه مشتتة وذلك توضح لنا بإجابته على السؤال "كيف هي العلاقة مع الأب
والأم ؟" فأجاب بـ "علاقي مع ماما مليحة بصح بابا....." "بابا مكان مكان منحبو ميحبي"

. وأشارت الحالة أنه لم يعيش مواقف إيجابية مع أبيه في طفولته ولا مراهقته ومن خلال الملاحظة بدات
عليه بعض علامات الغضب عند تذكر طفولته فكان موقفه " بوي ملي كنت صغير ميحبنيش يحب غير
بناتو"، والحالة(ك) لا يشعر بالراحة عند مناقشة مشاكله مع والده تمظهر هذا في قوله "وكي نجي نحكي
معه يسمطني " ونقص التواصل والحوار مع والده.

. ومن خلال المقابلة بالإستناد للملاحظة المباشرة: تتمظهر على الحالة (كريم) مشاعر وأفكار الثقة في
النفس، وعدم الإحتياج للآخرين، والتقليل من أهمية العلاقات والمودة في حياته يتجلى هذا في عبارة
الحمد لله قادر على شقايا وحدي، كي حكمتني دولة ومسحقت حتى واحد".

. كما تبين أن الحالة(ك) لا تعاني من القلق الإجتماعي غالبا ولا تبالي بالآخرين، ولاتظهر مشاعر الخوف
من فقدان أحد الأشخاص، فكانت إجابته على السؤال " هل تشعر بالقلق والخوف من أن تصبح وحيدا؟
فصرح بـ "والله معلبالي بحتى واحد لاه نخاف نبقي وحدي أنا بوي ومنيش سامع به اصلا راهو مخليني"
فالحالة(ك) تتفادى التفاعلات المباشرة مع الأشخاص.

. من خلال المقابلة الحالة(ك) تشكو من الماضي (الطفولة) مع الأب ولا تحب تذكره وأثناء الملاحظة المباشرة تتفعل بالغضب إذا وجها لها سؤال حول كيف كانت الطفولة؟

تحليل المقابلة الرابعة :

. بواسطة المقابلة والملاحظة المباشرة إستجابات الحالة (كريم) على أسئلة محور المقابلة المتعلقة بمقياس اضطرابات الشخصية كانت كالتالي:

. الحالة لا تعاني من الشكوك إتجاه العائلة أو الأصدقاء ماعدا أنها تعتقد أن الأب لا يحبها ويكرها ولايعتبر نفسه أنه قد يتعرض للإيذاء من قبل الآخر تبين هذا في قوله " يخى قتلكم معلبلش بالناس منحبهم منشك فيهم مياذوني".

. إستناداً للمقابلة التي أجريت، الحالة(ك) تظهر أنها تشعر بالإنتماء لأي موقف أو شخص مهم لكن لاتوثق هذا الإنتماء ولا توثق العلاقات تجلى هذا في إجابته على السؤال "هل تشعر بالإنتماء للأشياء، وهل علاقاتك مهمة مع الآخرين؟ فصرح " نعم أكيد نحس بلي ننتمي بصبح من بعيد لبعيد برك" وهذا ينفي أن الحالة تعاني من اضطراب الشخصية الشبه فصامية وأكدنا على هذا من خلال الملاحظة المباشرة.

. أثناء المقابلة التي أجريت تبين على (كريم) أنه لايعاني من أي عرض من أعراض اضطراب الشخصية الفصامية النموذجية وتم التأكد بواسطة الأسئلة المطروحة من بينها" هل تعتقد أن الآخرون يدركون مشاعرك دون الفصح عنها؟ فأجاب " لا طبعاً، لا أحد يدرك مافي داخلي

. أظهرت على الحالة (ك) أن هناك فشل في الإلتزامات المالية دون وجود مبررات لسلوكاته العنيفة ووجود خرق للقوانين وأن الحالة كثيرة الشجار وعدم الشعور والإحساس بالذنب، حيث كان قول الحالة " يعجبني الحال كنقلق الدولة ولابوليس نسرق ونقدر ندير كلشي بلا منحس بحتى ذنب". . خلال المقابلة أظهرت الحالة(ك) أنها غير متقلبة المزاج، فمعظم الأوقات يشعر بعدم المعنى في يومه ولايؤذي نفسه من أجل الآخرين حسب ما صرح به " لا لا منيش متقلب المزاج أنا ديماً كاره". "إي ي ي خاه نأذي روجي علجال ناس مهولة نتي ياووو أنا لنأذيههم ونقتلهم".

الحالة (ك)أوضحت أنها غير حريصة إلى تهويل الحديث عن نفسها ولا تبالغ في التعبير عن إنفعالاتها. تبين أيضاً خلال المقابلة أن الحالة(ك) غير حسودة ولاتختلط بالشخصيات المعروفة والمهمة وظهر هذا في الإجابة على السؤال "هل كثيراً ماتحسد غيرك على مواهبه؟ فصرح" منحسد حتى واحد لبغى يخرق السما، قتلك ألف مرة معلبلش بالناس".

. يتوضح على الحالة (ك) أنها لا تعاني من الكمال في إنجاز الأعمال وليست حريصة للتخلص من الكراكيب والتنظيم ظهر هذا في قول الحالة " مانظم والو تهز ونحط برك".
المقابلة مع الحالة أوضحت أنها غير متجنبة للنشاطات الإجتماعية لكن ليس لديها علاقات حميمة كثيرة.

الحالة (ك) لاتخشى الهجران من الأشخاص ولا تحب أخذ المشورة، تعتمد على الآخرين بطريقة نفعية

4.1.1. عرض وتحليل نتائج تطبيق المقاييس:

أولاً: عرض وتحليل نتائج تطبيق المقاييس مؤشرات الاستعداد للإدمان على المخدرات:

بعد تطبيق مقياس مؤشرات الاستعداد للإدمان على المخدرات على الحالة (كريم) تبين النتائج التالية:

جدول رقم (23) يبين نتائج مقياس مؤشرات الاستعداد للإدمان على المخدرات للحالة الأولى

الأبعاد	الدرجة المتحصل عليها	المستوى
التفكير السلبي	82	مرتفع
فقدان المعنى	59	مرتفع
اليأس والتشاؤم	80	مرتفع
الشعور بالفراغ	36	متوسط
الملل	24	متوسط
الاستعداد الكلي	281	مرتفع

- من خلال تطبيق مقياس مؤشرات الإستعداد للإدمان على المخدرات تم التوصل إلى النتائج التالية:

الحالة لديها إستعداد عالي لإدمان المخدرات بدرجة 281% من أصل 308 %،

و هذا نمثل في وجود إستعداد مرتفع لبعدين من أصل خمسة أبعاد وهما: التفكير السلبي بدرجة 82%

وهذه الدرجة مرتفعة مقارنة ببقية الأبعاد الأخرى الذي أعراضه: التركيز على الأسوء- توقع الفشل-

صعوبة إتخاذ القرارات- ضعف الثقة بالنفس- إهمال الإيجابيات)،

. ثم يليه اليأس والتشاؤم بدرجة 80% تتمثل أعراضها: فقدان الأمل- عدم التوقع بحدوث أي خير أو

تحسن في المستقبل- الحلول تكون مستحيلة- التعاسة)

. يليه مباشرة بعد فقدان المعنى بدرجة 59% الذي أعراضه) الحياة بدون معنى أو هدف واضح، الحياة

بلى قيمة، التساؤل عن جدوى الوجود في الحياة)

. ثم يتبعه بعد الشعور بالفراغ بدرجة 36% حيث تتمثل أعراضه في) فقدان الشغف والحماس، التوقع أن الفراغ مستمر، وجود الفراغ سبب ضعف شخصي)

. يأتي في اخرهم بعد الملل بدرجة 24% أعراضه) الوقت يمر ببطء شديد، من الصعب العثور على شيء جديد يشد الانتباه، التفكير السلبي عند بقاء الفرد بمفرده)

- وبالتالي الحالة) كريم) تعاني من التفكير السلبي مع وجود اليأس والتشاؤم بدرجة كبيرة وهما مؤشرات للإجمالية وجود إستعداد لإدمان المخدرات وهذا ما أشار إليه) الجوهري (1995) في دراسته: أن أهم المواقف التي دفعت بالأفراد لتعاطي المخدرات تمثلت في) طفولة سيئة، أصدقاء السوء، اليأس، التفكير السلبي، الشعور بالفراغ والملل)

ثانيا عرض وتحليل نتائج مقياس أنماط التعلق على الحالة الأولى:

بعد تطبيق مقياس أنماط التعلق على الحالة) كريم) فتبينت النتائج التالية:

- جدول رقم (24) يبين نتائج مقياس أنماط التعلق الحالة الأولى :

النمط	الدرجة المتحصل عليها
النمط الأمن	76
النمط المنفصل	79
النمط التجنبي	43
النمط المتناقض	56

- من خلال تطبيق مقياس أنماط التعلق تم التوصل إلى النتائج التالية:

- النمط الغالب على الحالة هو نمط التعلق المنفصل (attachment détaché) من أصل أربعة

أنماط تحصلت الحالة على 79%، وتميز هذا النمط) يتميز سلوكه بالإبتعاد وعدم الإحتياج إلى الآخرين ويقلل من أهمية العلاقات والمودة في حياته لهذا يتفادى التفاعلات المباشرة مع الأشخاص

- وبالتالي نمط التعلق المنفصل له علاقة مباشرة لوجود إستعداد لدى الفرد للإدمان على المخدرات، وهذا ما أشار إليه) mikulincerShaver 2012) في دراسته: أن الأفراد الغير أمنين في التعلق يستخدمون المخدرات كآلية تنظيم إنفعالي.

-ثالثا عرض وتحليل نتائج مقياس إضطرابات الشخصية على الحالة الأولى:

بعد تطبيق مقياس إضطرابات الشخصية على الحالة) كريم) تبينت النتائج التالية:

- جدول رقم (25) يبين نتائج مقياس إضطرابات الشخصية للحالة الأولى

إضطرابات الشخصية	الدرجة المتحصل عليها
شبه هذائية	2
فصامية النموذجية	1
شبه الفصامية	1
مضادة للمجتمع	8
الحدية (البينية)	2
الهستيرية	2
النرجسية	2
الوسواسية القهرية	1
التجنبية	1
التابعة	3

و من خلال تطبيق مقياس إضطرابات الشخصية تم التوصل إلى النتائج التالية:

تعاني الحالة من إضطرابات الشخصية واحدة من أصل عشرة إضطرابات حيث تجاوزت درجتها والتمثلة في إضطراب الشخصية المعادية للمجتمع والتي أعراضها: تجاهل حقوق الآخرين- كذب المتكرر- خرق القوانين- إنعدام الندم.

و هذا ما أشار إليه " الفحطاني 2017" من خلال دراسته فأظهرت النتائج أن إضطرابات الشخصية

المعادية للمجتمع 66، 7% من المصابين بها لديهم. إحتماية لتعاطي المخدرات والإدمان عليها

- وبالتالي هناك قابلية لإدمان المخدرات من خلال وجود إختلالات وإضطرابات عنيفة ومرضية في شخصية الفرد

5.1.1- خلاصة والتقييم العام حول الحالة الأولى:

بعد تحليل المقابلة النصف الموجهة ومن خلال الملاحظة المباشرة والمقابيس الثلاثة المتمثلة:

(في مقياس مؤشرات الاستعداد للإدمان على المخدرات، مقياس أنماط التعلق -مقياس اضطرابات الشخصية)، تبين لنا وجود عدة مؤشرات وأعراض تؤول بأن الحالة له إستعداد وقابلية للإدمان على المخدرات وهي:

إستعداد مرتفع للإدمان على المخدرات يظهر من خلال التفكير السلبي) التركيز على الأسوأ -توقع الفشل -إهمال الإيجابيات) واليأس مع التشاؤم) فقدان الأمل -الحلول مستحيلة -التعاسة) يليه مباشرة بعد فقدان المعنى) الحياة بدون معنى أو هدف واضح، الحياة بلى قيمة، التساؤل عن جدوى الوجود في الحياة)

ثم يتبعه بعد الشعور بالفراغ) فقدان الشغف والحماس، التوقع أن الفراغ مستمر، وجود الفراغ سبب ضعف شخصي)

يأتي في اخرهم بعد الملل) الوقت يمر ببطئ شديد، من الصعب العثور على شيء جديد يشد الانتباه، التفكير السلبي عند بقاء الفرد بمفرده)

نمط التعلق المنفصل: يتمثل في سلوك الإبتعاد وعدم الإحتياج إلى الآخرين -التقليل من أهمية العلاقات والمودة في الحياة، تفادي التفاعلات المباشرة مع الأشخاص.

إضطراب الشخصية المعادية للمجتمع تظهر من خلال: تجاهل حقوق الآخرين ولا مبالاة، الكذب المتكرر، خرق القوانين، إنعدام الندم.

تمت عدة عدة مقابلات مع الحالة (كريم)، وكان متجاوب معنا بحيث كانت المقابلات بمركز الوسيط لمعالجة للإدمان وكانت ظروف المقابلة ملائمة اتسمت بجو من الهدوء، والتجاوب كان بطريقة منظمة وهذا كان في صالح المقابلات التي أقيمت بطريقة جيدة مع الحالة، وتم من خلال هذه المقابلات تطبيق المقاييس الثلاثة والتوصل إلى أهم النتائج المذكورة أعلاه

2.1 عرض وتحليل الحالة الثانية :

1.2.1 تقديم الحالة الثانية:

الاسم: وئام

الجنس: أنثى

العمر: 23

الحالة المدنية : عزباء

مستوى الدراسة : التعليم المتسقط

الترتيب في العائلة : الأولى

عدد الإخوة: ولد وبنت

مكان الإقامة: برج بوعريرج

سوابق مرضية: توجد) الجد مريض فصام)

أول من أعطاك المادة: صديقة

السابق العدلية: لا توجد

التدخين: نعم

بداية التعاطي : سن 23 سن

مدة التعاطي: خمسة أشهر

تكرار: أربعة مرات

- السمات العامة الحالة الثانية:

الهيئة العامة: نظيفة- ملابس مرتبة- بنية جسمية متوسطة- متوسطة القامة- حنطية البشرة- تظهر عليها علامات مكثفة ومتقلبة

النشاط الحركي: تواصل بصري مشنت- حركات إندفاعية وسريعة

كيفية الكلام: الكلام يتسم بالكثافة العاطفية- نطق واضح- نبرة صوت متقلبة بين حزينة وخائفة

الجانب الوجداني: الفراغ المزمن- تقلبات مزاجية شديدة- الغضب-الخوف الشديد والفعلي

النشاط العقلي: تفكير غير مستقر- التفكير الإنقسامي

الفهم والإستيعاب: تفكير مشنت- الفهم الإنقسامي

الجانب العاطفي: تضخيم الحزن والفرح- كثافة عاطفية مفرطة

العلاقات الإجتماعية: علاقات مضطربة وغير مستقرة والتأرجح فيها

- المواقف المسببة لتعاطي المخدرات:

- رد الفعل فوري ومتهور لموقف ضاغط عشته

- ملئ الفراغ العاطفي ولكي أخفف من حروب المشاعر الإنفصال لهذا السبب تعاطيت

- جدول رقم (26) يوضح سير المقابلات مع الحالة الثانية:

رقم المقابلة	تاريخ اجراء المقابلة	الأدوات	مكان المقابلات	اجراء	المدة	الهدف من المقابلة
المقابلة الأولى	2026/04/20	- المقابلة -الملاحظة المباشرة	مركز الوسيط لعلاج الإدمان . بوعرييج .	35د	- التعرف أكثر على الحالة وجمع البيانات الأولية	

المقابلة الثانية	04/21/2026	- المقابلة نصف موجهة -الملاحظة المباشرة - مقياس مؤشرات الاستعداد للادمان	مركز الوسيط لعلاج الإدمان . برج بوعريريج .	45 د	- طرح الأسئلة حول المقياس (حول أبعاده) ثم تطبيقه	كسب الثقة
المقابلة الثالثة	2026/04/22	- المقابلة نصف موجهة -الملاحظة المباشرة - مقياس أنماط التعلق	مركز الوسيط لعلاج الإدمان . برج بوعريريج .	45 د	- طرح الأسئلة حول المقياس (حول أبعاده) ثم تطبيقه	
المقابلة الرابعة	2026/04/23	- المقابلة نصف موجهة -الملاحظة المباشرة - مقياس اضطرابات الشخصية	مركز الوسيط لعلاج الإدمان . برج بوعريريج .	40 د	- طرح الأسئلة حول المقياس (حول أبعاده) ثم تطبيقه	

2.2.1. عرض محتوى المقابلات مع الحالة الثانية:

المقابلة الأولى : يوم 04/20/2026 على الساعة الثالثة مساءً بمركز الوسيط لمعالجة الإدمان . برج بوعريريج حيث كان أول لقاء مباشر مع الحالة تجاوبت معنا بكل إرتياح وكانت المقابلة جيدة وتحصلنا خلال ذلك على مجموعة من المعلومات الخاصة بالحالة ودامت الحالة حوالي نصف ساعة وخمسة دقائق تم من خلالها كسب الثقة وبناء علاقة جيدة مع الحالة

المقابلة الثانية: يوم 21/04/2026 على الساعة الثالثة ونصف مساءً بنفس المكان لمدة خمسة وأربعون دقيقة، ثم فيها طرح أسئلة تتعلق بمقياس مؤشرات الاستعداد للإدمان على المخدرات وتطبيقه

المقابلة الثالثة: يوم 2016/04/22 على الساعة الثالثة مساءً تمت المقابلة في نفس المكان لمدة حوالي خمسة وأربعين دقيقة. تم فيها شرح مقياس أنماط التعلق وطرح أسئلة تخص محتواه وتطبيقه على الحالة (وئام) لمعرفة نمط تعلق السائد لديها.

المقابلة الرابعة: يوم 2026/4/23 على الساعة الثانية مساءً في نفس المكان أجريت المقابلة حيث دامت حوالي أربعين دقيقة، تم في أثناءها شرح مقياس اضطرابات الشخصية وطرح أسئلة حول محتواه ثم تطبيقه على الحالة (وئام) لمعرفة ما إذا كانت تعاني من إحدى اضطرابات الشخصية أم لا.

3.2.1. تحليل المقابلات مع الحالة الثانية:

تحليل المقابلة الأولى :

من خلال المقابلة مع الحالة (وئام) كانت الملاحظات المباشرة الأهم سواء من حركات الإيماءات، تصرفات مباشرة الاجابات على أسئلة.محاور المقابلة حيث بدت الحالة بمظهر منظم ومرتب، علامات التقلب ظاهرة بوضوح وبشدة في كلامها، أفكارها، حركاتها، خلال هذه المقابلة طرحنا على الحالة سؤال تضمن محتواه: ما السبب أو الموقف الذي دفعك لتناول المخدر لأول مرة في حياتك؟فصرحت الحالة " في هذاك الوقت لدروقيت فيه كنت بزاف زعفانة وحزينة وكنت خائفة خائفة حبيت حاجة تتسيني وتتحيلي الخوف هذا .

تحليل المقابلة الثانية:

من خلال إجراء المقابلة النصف موجهة مع الملاحظة المباشرة، كانت إجابات الحالة (وئام) على أسئلة محور المقابلة المتعلقة بمقياس مؤثرات الاستعداد للإدمان على المخدرات كالتالي:

التفكير السلبي : إجابات الحالة متمركزة حول تفكيرها بأنها أقل قيمة وأهمية من الآخرين في المواقف التي تكون وحيدة وبمفردها فيها صورة الذات لديها فقيرة وغير مستقرة وأكدت هذا أثناء الإجابة على السؤال، هل تعتقدين أنك أقل أهمية من الآخرين في محيطك ؟ فصرحت " ايه نولي منسوى والو كي نكون وحدي ديجا راني نحس ونخمم هكذا كي راح وخلصني".

تتميز الحالة بعتاب ولوم نفسها عند الفشل: تعاني الحالة من تفكير خاص بأن الآخرين لا يهتمون لوجودها والخوف من أن يهجروها فصرحت ب: نخاف نموت نوالف انسان ويولى معلبلوش بيا ويروح ويخليني !! ا هدا الخوف والوجع لي نخم ونحس فيه منقدر لو ش عوضتو بالزطلة بش نتكالما شوية".

فقدان المعنى الحالة : (وئام) تعتقد أن حياتها لا تحتوي على معنى وهدف واضح وثابت، فتري أن أهدافها وطموحاتها غير ثابتة ومستقرة فهي دائما تعاني من الشعور الداخلي بالخواء حيث صرحت "

نكون هائلة ودائرة هدف في راسي في دقيقة يسماطلي ونولي نشوف هداك الهدف معند وحتى معنى ونبطل منو."

اليأس والتشاؤم: تبينت أن الحالة (وئام) تعتقد أن كل الأمور سلبية عندما تسوء، فتتظر للمواقف على أنها كارثية وغير قابلة للحل فيتحول تفكيرها فورا عالي تشاؤم مطلق، وتعاني الحالة من مشاعر متكررة. بالحزن واليأس بشأن المستقبل، فصرحت."

في الحالة لراني فيها دوك كارهة كلش لازهر لا مستقبل حابة نموت وندير حاجه في عمري" تصريح الحالة أكد أن وضعية التشاؤم هذه تغذي الاندفاعية. لديها للقيام بسلوك إيذاء نفس لتسكين الألم وبواسطة الملاحظة المباشرة تظطر على ملامح الحالة (العاسة واليأس).

الشعور بالفراغ: من خلال المقابلة النصف موجهة وموجهة والملاحظة المباشرة توضح أن الحالة (وئام) تعاني الشعور بالفراغ المزمّن فعبّرت أنه ليس مجرد ملل عابر لعدم إيجاد ما تقوم به بل هو تفكير وإحساس عميق بـ "لا شيء" تشعر أنها غير موجودة خاصة في المواقف الحزينة ؟ التي تعيشها، تم التأكد من خلال السؤال " هل تعتقدين بأن الوقت يمر ببطء شديد عندما تكونين بمفردك فصرحت " بل كثر من بطنيّ وحدي نموت نجد ديمّا معايّا ناس لي أنا حابّتهم"

الملل: الحالة (وئام) تظن أنها تفتقر للحماس وأن الوقت يمر ببطء شديد عندما تكون مفردة حسب ما صرحت به أنها لا تعرف أهدافها وطموحاتها خلال اليوم وبالتالي الملل يغزو الأفكار والمشاعر حيث صرحت "الملل هذا عيشة به عليها منحش يخلوني."

تحليل المقابلة الثالثة:

من خلال المقابلة والملاحظة كانت إجابات الحالة (وئام) على أسئلة محور المقابلة المتعلقة بمقياس أنماط التعلق كالتالي:

علاقة الحالة مع والديها مضطربة فهي تعيش صراعا مستمرا بين الخوف من هجران والديها والرغبة في القرب العاطفي، فحسب ما أدلت به من معلومات في طفولتها والديها عاشوا مرحلة انفصال طويلة، حيث كانت إجابتها على كيف هي العلاقة مع الأم والأب ؟ صرحت بـ كل مرة وكيفاه مرة مليحة مرة مهيش " بقيت صامتة قليلا ثم قالت " هما السبة كي كنت صغيرة كل مرة عند من نقعد ومرات يخليوني وحدي "

أشارت الحالة (وئام)، أنها تعاني من هجران خطيبها فهي لها تعيش حالة ذعر وخوف من أن يتركها بشكل نهائي، فالعلاقة معه غير مستقرة صرحت بأنها تعتمد عليه في الكثير من الأمور ولا تستطيع

تحديد ما تريده من دونه. من خلال المقابلة نصف موجهة وموجهة وبالإسناد للملاحظة المباشرة: تتمظهر على الحالة (وئام) مشاعر وأفكار بعدم الثقة بالنفس والاحتياج إلى الآخرين، فهي تقلل من أهمية وقيمة ذاتها وتغير من أهدافها من أجل الطرف الآخر وتعاني من خوف شديد من هجران الأشخاص المقربين لها، ومعمدة على الآخر في الأمور الخاصة. حيث صرحت بـ "خاف كن نتعلق بزاف ويخليوني نحس قلبي يخرج " وأيضا: ايه نعتمد بزاف نحب يديرو كلشي في بلاصتي "

تحليل المقابلة الرابعة:

بواسطة المقابلة النصف موجهة والملاحظة المباشرة إستجابات الحالة (وئام) على أسئلة محور المقابلة المتعلقة بمقياس اضطرابات الشخصية كالتالي: الحالة لا تعاني من الشكوك إتجاه العائلة أو الأصدقاء ما عدا أنها تعتقد أن الطرف الآخر سيتركها وبالتالي تتكون لديها شكوك وخوف من الهجران، توضح هذا في قولها "تشك برك أنهم يخليوني "

إسنادا للمقابلة التي أجريت مع الحالة (وئام) لا تعاني من اضطراب الشخصية الشبه فصامية واضطراب الشخصية الفصامية النموذجية فتبين هذا من خلال موقفها حول الشعور بالانتماء للأشياء أنه موقف إنقاسمي تشعر بالانتماء إذا ما كانت في حالة مزاجية جيدة وسعيدة ولا تشعر بالانتماء إذا كانت حالتها المزاجية متقلبة وحزينة أظهرت الحالة (وئام) أنها تعاني من بعض السلوكات العنيفة إتجاه ذاتها وليس الآخرين خاصة في حالة الإندفاعية والتهور فصرحت بـ " نأذي روعي برك كي نحس بلي معنديش قيمة وهذي الحالة لي وصلنتي ناكل الزطلة "

خلال المقابلة أظهرت الحالة (وئام) أنها متقلبة المزاج وحين تغضب تفقد السيطرة على نفسها ولديها شعور مزمن بالملل والفراغ وتشعر بالفزع بمجرد أن شخصا مهما على وشك أن يفارقها، ومن خلال الملاحظة بدت عليها ملامح الذعر والخوف، وعلاقتها مع الآخرين مضطربة ولديها سلوكيات اندفاعية لإيذاء نفسها تبين هذا من قولها " ساعات نحب نقتل روعي ويسترنني غير ربي "

الحالة (و) أوضحت أنها لا تلجأ لتهويل الحديث عن نفسها وليست حريصة أن يكون مظهرها ملفت للانتباه لكل الناس بل لشخص واحد تربطها معه رابطة حميمية وتخشى فقدانه، تبين أيضا خلال المقابلة أن الحالة (و) غير حسودة ولا تهتم بالاختلاط بالشخصيات المهمة فقط وظهر هذا في الإجابة على السؤال " هل كثيرا ما تحسني غيرك على مواهبه ؟ فصرحت بـ " لا " يتوضح على الحالة (وئام) أنها لا تعاني من الكمال في إنجاز الأعمال وغير مهتمة للأمور التي تتعلق بالأخلاق.

من خلال المقابلة مع الحالة أظهرت أنها غير متجنية للنشاطات الإجتماعية لكنها تبالغ في توقع الأخطار خلال هذه النشاطات. الحالة (وئام) تجد صعوبة في اتخاذ القرارات وصرحت بـ " وحدي منقدر نتاخذ حتى قرار "وتعتمد على الطرف الآخر خاصة الذي تربطه معها علاقة حميمية، وتشعر بالعجز عندما تكون وحيدة وتخشى الهجران من الاشخاص الذي وثقت فيهم.

4.2.1 عرض وتحليل نتائج تطبيق المقاييس :

أولاً: عرض وتحليل نتائج تطبيق مقياس مؤشرات الاستعداد للإدمان على المخدرات

-بعد تطبيق مقياس مؤشرات الاستعداد للإدمان على المخدرات على الحالة (وئام) تبين النتائج التالية:

جدول رقم (27) يبين نتائج مقياس مؤشرات الاستعداد للإدمان على المخدرات للحالة الثانية

الأبعاد	الدرجة المتحصل عليها	المستوى
التفكير السلبي	80	مرتفع
فقدان المعنى	56	مرتفع
اليأس والتشاؤم	94	مرتفع جدا
الشعور بالفراغ	32	مرتفع
الملل	27	مرتفع
الاستعداد الكلي	289	مرتفع

ومن خلال تطبيق مقياس مؤشرات الإستعداد للإدمان على المخدرات تم التوصل إلى النتائج التالية:

الحالة لديها إستعداد مرتفع جدا للإدمان على المخدرات بدرجة %289من أصل %308درجة، وتمثلت في وجود إستعداد لبعدين من أصل خمسة أبعاد وهم:

بعد اليأس والتشاؤم %94 بدرجة مرتفعة مقارنة بدرجة الأبعاد الأخرى وتتمثل أعراضه (فقدان الأمل - عدم توقع حدوث أي خير. أو تحسن في المستقبل - الحلول تكون مستحيلة - التعاسة - البؤس) ثم يليه بعد التفكير السلبي بدرجة%80 الذي أعراضه (التركيز على الأسوء - توقع الفشل - صعوبات إتخاذ القرارات - ضعف الثقة بالنفس -إهمال الإيجابيات)

ثم يأتي بعد فقدان المعنى بدرجة %56 حيث تتمثل أعراضه (الأهداف والطموحات غير ثابتة وغير مستقرة، الشعور الداخلي بالخواء)

يليه مباشرة بعد الشعور بالفراغ بدرجة %32 الذي أعراضه (التفكير والإحساس العميق ب لاشيئ، التفكير بأن الوقت يمر ببطئ شديد)

من بعده يأتي بعد الملل الذي تقدر درجته 27% أعراضه) الافتقار الى الحماس، عدم وجود نشاطات) - بالتالي الحالة) وئام) تعاني من التفكير السلبي من اليأس والتشاؤم بدرجة كبيرة وهما مؤشرات إجمالية لوجود الإستعداد للإدمان على المخدرات وهذا ما أشار إليه) الجوهري (1995) في دراسته: أن أهم المواقف التي دفعت الأفراد لتعاطي المخدرات تمثلت في) طفولة سيئة- أصدقاء السوء- اليأس التفكير السلبي- الشعور بالفراغ والملل)

ثانيا عرض وتحليل نتائج تطبيق مقياس أنماط التعلق:

- بعد تطبيق مقياس أنماط التعلق على الحالة (وئام) فتبينت النتائج التالية:

جدول رقم (28) يبين نتائج مقياس أنماط التعلق الحالة الثانية :

النمط	الدرجة المتحصل عليها
النمط الآمن	61
النمط المنفصل	75
النمط التجنبي	66
النمط المتناقض	82

من خلال تطبيق مقياس أنماط التعلق على الحالة تم التوصل إلى النتائج التالية:

النمط الغالب والسائد على الحالة (وئام) هو نمط التعلق المتناقض Attachment ambivalent

من أصل أربعة أنماط تحصلت الحالة على درجة % 82، ويتميز هذا النمط) يتميز سلوكه بأنه غير مستقل ذاتيا ومعتمد في حياته الكلية على الآخرين ويجد صعوبة في التفاعل معهم، الخوف العميق من الهجر - التقلبات العاطفية والسلوكية)

- بالتالي نمط التعلق المتناقض له علاقة مباشرة لوجود إستعداد لدى الفرد للإدمان على المخدرات، وهذا ما أشار إليه (mikulincerShaver 2012)) في دراسته: أن الأفراد الغير آمنين في التعلق يستخدمون المخدرات كألية تنظيم إنفعالي.

ثالثا عرض وتحليل نتائج تطبيق مقياس اضطرابات الشخصية:

بعد تطبيق مقياس اضطرابات الشخصية على الحالة (وئام) تبينت النتائج التالية:

جدول (29) يبين نتائج مقياس اضطرابات الشخصية للحالة الثانية

إضطرابات الشخصية	الدرجة المتحصل عليها
شبه هذائية	4
فصامية النموذجية	2
شبه الفصامية	1
مضادة للمجتمع	3
(الحدية) البينية)	8
الهستيرية	3
النرجسية	2
الوسواسية القهرية	1
التجنبيه	3
التابعة	7

بواسطة تطبيق مقياس اضطرابات الشخصية تم التوصل إلى النتائج التالية:

تعاني الحالة) ونام) من إثتين اضطرابات الشخصية من أصل عشرة اضطرابات وهي التي كانت سائدة حيث تجاوزت درجتهم العتبة الباثولوجيا والمتمثلة في اضطراب الشخصية الحدية والتي أعراضها: اضطراب صورة الذات- عدم الثقة بالأهداف والمرجعيات والإختبارات والقيم- الإحساس العميق بالفراغ والملل علاقات مضطربة- مزاج متقلب- الخوف من الهجران) و اضطراب الشخصية التابعة والتي أعراضها: الهشاشة- إنشغال البال والهم- الشعور بعدم القدرة واللامن- الهلع من فكرة أن يكون وحيدا) و هذا ما أشار إليه) القحطاني (2017) من خلال دراسته فأظهرت النتائج أن اضطراب الشخصية الحدية 80 % من المصابين بها لديهم احتمالية لتعاطي المخدرات والإدمان عليها وبالتالي هناك قابلية لإدمان المخدرات من خلال وجود إختلالات وإضطرابات عنيفة ومرضية في شخصية الفرد.

5.2.1. خلاصة والتقييم العام حول الحالة الثانية:

بعد تحليل المقابلة النصف موجهة وباستخدام الملاحظة المباشرة، وتطبيق المقاييس الثلاثة الممثلة في: مقياس مؤشرات الإستعداد لإدمان على المخدرات ومقياس أنماط التعلق ومقياس اضطرابات الشخصية تبين لنا وجود عدة مؤشرات وأعراض تؤول بأن الحالة لها إستعداد وقابلية لإدمان على المخدرات وهي:

إستعداد مرتفع للإدمان على المخدرات يظهر من خلال واليأس مع التشاؤم (فقدان الأمل، الحلول مستحيلة، التعاسة والبؤس) والتفكير السلبي (تركيز على الأسوأ -توقع الفشل -إهمال الإيجابيات) ثم يأتي بعد فقدان المعنى) الأهداف والطموحات غير ثابتة وغير مستقرة، الشعور الداخلي بالخواء يليه مباشرة بعد الشعور بالفراغ) التفكير والإحساس العميق ب لاشيء، التفكير بأن الوقت يمر ببطئ شديد) من بعده يأتي بعد الملل) الافتقار الى الحماس، عدم وجود نشاطات) نمط التعلق المتناقض يتمثل في: (الفرد غير مستقل ذاتيا -يعتمد في حياته الكلية على الآخرين، صعوبة في التفاعل معهم، الخوف العميق من الهجر التقلبات العاطفية والسلوكية). اضطراب الشخصية الحدية: تتمثل في: اضطراب صورة الذات -عدم الثقة بالأهداف -الإحساس العميق بالفراغ والملل -علاقات مضطربة الخوف من الهجران). اضطراب الشخصية التابعة، وتتمثل في) الهشاشة الشعور بعدم القدرة ولا أمن -الهلع لفكرة أن يكون وحيدا).

تمت عدة مقابلات مع الحالة (وئام) كانت متجاوبة معنا بحيث تمت المقابلات بمركز الوسيط لمعالجة الإدمان وكانت ظروف المقابلة ملائمة إتسمت بجو من الهدوء، والتجاوب كان بطريقة منظمة وهذا كان في صالح المقابلات الى أقمت بطريقة جيدة وتم خلال هذه المقابلات تطبيق المقاييس الثلاثة والتوصل إلى أهم النتائج والتحليلات المذكورة أعلاه.

3.1 عرض وتحليل الحالة الثالثة:

1.3.1. تقديم الحالة الثالثة:

الاسم: شروق

الجنس: أنثى

السن: 21

الحالة المدنية: عزباء

مستوى الدراسة: 3 جامعي

الترتيب في العائلة: الثالثة

مكان الإقامة: برج بوعرييج

عدد الإخوة: 5 (2 بنات 3 ذكور)

سوابق مرضية للعائلة: نعم الجد لديه فصام

أول من اعطاك المادة: صديق

سوابق عائلية: لا توجد

بداية التعاطي: 21 سنة

التدخين: نعم مدخنة من عمر 19 سنة

مدة التعاطي: تسعة أشهر

تكرار: ستة مرات

- السمات العامة للحالة (فحص الهيئة العقلية):

الهيئة العامة: نظيفة، ملابس مرتبة، متوسطة الطول، سمراء البشرة، توتر واضح، حركة زائدة
النشاط الحركي: تواصل بصري متوسط، فرط نشاط حركي (تحريك اليدين والقدمين باستمرار)، تغير
وضعية الجلوس كثيرا، صعوبة في البقاء هادئة، حركات مفاجئة غير مدروسة، اللعب بالأصابع
كيفية الكلام: سرعة الكلام متقلبة، نبرة صوت غير مستقرة، كلام مترابط ومفهوم، وأحيانا الانتقال بين
الأفكار

الجانب الوجداني: عدم الاستقرار الإنفعالي، تقلب في المشاعر، حساسي اتجاه الرفض، شعور مزمن
بالفراغ الداخلي

نشاط عقلي: مدركة للزمان والمكان والأشخاص، صعوبة في المحافظة على الانتباه، ضعف في
التركيز

الفهم والاستعاب: القدرة على الاستعاب، ببطء وتشتت في الإنتباه

الجانب العاطفي: عدم الاستقرار العاطفي، تقلبات عاطفية، صعوبة نسبية في تنظيم الانفعالات

العلاقات الاجتماعية: علاقة مضطربة خاصة مع العائلة (الأب)

المواقف المسببة لتعاطي المخدرات:

- الشعور بالحزن

- الفراغ الداخلي
- إنتهاء علاقة عاطفية
- خلافات متكررة مع الشريك أو العائلة
- غياب الدعم
- إتخاذ قرار التعاطي دون تخطيط
- البحث عن تخفيف سريع للألم النفسي

جدول رقم (30) يوضح سير المقابلات مع الحالة الثالثة:

رقم المقابلة	تاريخ إجراء المقابلة	أدوات المقابلة	مكان إجراء المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة
المقابلة الأولى	19/04/2026	المقابلة النصف موجهة الملاحظة المباشرة	مركز الوسيط لعلاج الإدمان برج بوعرريج	40 دقيقة	بناء علاقة ثقة مع الحالة جمع معلومات حول الحالة (الإسم، سن بداية التعاطي، أول من أعطاك المادة)
المقابلة الثانية	23/04/2026	المقابلة النصف موجهة الملاحظة المباشرة مقياس مؤشرات الإستعداد للإدمان	مركز الوسيط لعلاج الإدمان برج بوعرريج	50 دقيقة	طرح أسئلة حول مقياس مؤشرات الإستعداد للإدمان
المقابلة الثالثة	26/04/2026	المقابلة النصف موجهة الملاحظة المباشرة مقياس أنماط التعلق	مركز الوسيط لعلاج الإدمان برج بوعرريج	45 دقيقة	طرح أسئلة حول مقياس أنماط التعلق
المقابلة	03/05/2026	المقابلة النصف	مركز الوسيط	50	

الرابعة	موجهة الملاحظة المباشرة مقياس إضطرابات الشخصية	لعلاج الإدمان برج بوعريج	دقيقة	طرح أسئلة حول مقياس إضطرابات الشخصية
---------	---	-----------------------------	-------	--

2.3.1. عرض محتوى المقابلات:

المقابلة الأولى: يوم 19/04/2026 على الساعة 11 صباحا بمركز الوسيط لمعالجة للإدمان-برج بوعريج-تم من خلال هذه المقابلة التركيز على بناء علاقة وطيدة مع الحالة قائمة على الثقة والأمان النفسي، تم جمع مجموعة من المعلومات الخاصة (الاسم، العمر، سن تعاطي، أول من اعطاك المادة)ودامت المقابلة حوالي 40دقيقة

المقابلة الثانية: يوم 23/04/ 2026 على الساعة 9 صباحا بمركز الوسيط لعلاج الإدمان.تم تركيز على تحديد الأفكار، المشاعر الخاصة بالحالة، وفهم الحالة النفسية للحالة والدوافع المؤدية للتعاطي، وتطبيق المقياس الخاص بمؤثرات الاستعداد الإدمان على المخدرات دامت لمدة 50دقيقة.

المقابلة الثالثة: يوم 2026/04/26 على الساعة العاشرة صباحا بمركز الوسيط لعلاج الإدمان من خلال هذه المقابلة تم تطبيق مقياس أنماط التعلق السائد لدى الحالة شروق وفهم طبيعة العلاقات العاطفية لديها دامت حوالي 45دقيقة.

المقابلة الرابعة: يوم 3/05/2026 على الساعة 30 : 8 صباحا دامت لمدة 50دقيقة تقريبا، تم من خلالها تطبيق مقياس اضطرابات الشخصية بهدف الكشف عن وجود إضطرابات شخصية ومعرفة مدى تأثيرها على السلوك اليومي خاصة في ظل وجود سلوك إدماني.

3.3.1. تحليل المقابلات للحالة الثالثة:

تحليل المقابلة الأولى:

أظهرت القابلة الأولى مع حالة شروق مستوى واضح من التوتر، مع صعوبة في نسبة الإفصاح عن التفاصيل المتعلقة بالإدمان، وذلك بعد جمع البيانات الشخصية الخاصة بالحالة مثل(الاسم، مستوى الدراسة، الترتيب في العائلة، سوابق مرضية، سوابق عدلية او من اعطاك المادة ، سن تتعاطي)، فصرحت الحالة قائلة: واحد نعرفو هو مدهالي قالي جربي برك تنساي، كنت مكتتبة في هذاك الوقت، كي جربتتها حسيت بالراحة بزاف

تحليل المقابلة الثانية:

تم في هذه المقابلة النصف موجهة الاعتماد على الملاحظة المباشرة طرح مقياس مؤشرات الاستعداد للادمان على المخدرات على الحالة شروق وتمت الإجابة عليه كالتالي:

التفكير السلبي: تمحورت ردود الحالة حول اعتقادها بانها ذات قيمة منخفضة، وأنها لا تستحق مثل غيرها، سورة الذات غير مستقرة، وأكدت هذا أثناء الإجابة على سؤال: هل تعتقد انك اقل أهمية من الآخرين في محيطك؟ أجابت: ايه، ديما نحس روعي ماشي كافية، ومعنديش قيمة كيما ناس لخرين، نحس روعي نا اقل منهم، وجودي ما يفرقش بزاف.

تميل هذه الحالة إلى انتقاد نفسها بشدة عند الاخفاق وتشعر بان لا احد يهتم بها، كما يلزمها خوف مستمر من الهجر والابتعاد مصرحة بذلك في قولها: كي نغلط ولا نفشل، نقسى على روعي ونلومها بزاف، ونحس بلي مكان حتى واحد يهتم بيا ومعنديش قيمة عند الناس كامل ميههمش وجودي وزيد نخاف يخليوني وحدي، خاصة انيس، كي نخم بلي يروح عليا نموت.

تتميز الحالة بالتردد في تقديم ارائها بسبب الخوف من الرفض وتجد صعوبة كبيرة في اتخاذ قراراتها بنفسها، وترجع السبب الرئيسي في فشلها في أمور الحياة اليها، وتعتقد بان الحظ هو العامل السيء في حياتها وظهر ذلك في تصريحها: ديما نتردد نقول رأيي خاطر نخاف مايتقبلوش ولا يرفضني، ونلقا صعوبة كبيرة في اتخاذ قراراتي وحدي، نحس روعي أنا السبب في كل شيء فشل في حياتي، وأي كلمة نسمعها نقول صح، واصلا هذا أكل يبين بلي معنديش الزهر.

فقدان المعنى: ترى الحالة شروق ان حياتها تفتقر إلى معنى وغاية واضحة وتعتبر ان طموحاتها غير مستقرة، وتتغير باستمرار، مما يجعلها تعيش حالة من عدم الاستقرار النفسي ودائما تعاني من شعور داخلي وعميق بالفراغ والضياع، وظهر ذلك في قولها: نحس بلي طموحاتي متبقاش ثابتة وتتبدل ديما، وهذا الشيء يخليني دايمنا نعاني ونحس بروحي خاوية من الداخل وديما ضايعة

اليأس والتشاؤم: تميل الحالة شروق إلى رؤية كل الأمور تسيير بشكل سيء وتعتقد المواقف صعبة إلى درجة الكارثة وكأنها غير قابلة للعمل، وسرعان ما ينقلب تفكيرها إلى تشاؤم كامل، كما تعاني الحالة بشكل متكرر من مشاعر الحزن والبؤس اتجاه المستقبل مصرحة على ذلك في قولها: أنا ديما نشوف بلي الأمور ما تمشييش مليحة في حياتي ونشوف بلي المواقف الصعبة كارثة وما نلقالهاش حل، وديما يتبدل تخمامي لحوايج ما همش ملاح، وزيد نعاني بزاف من الحزن كي نفكر في المستقبل

الشعور بالفراغ: افادت الحالة شروق من خلال المقابلة بانها تعاني من فراغ داخلي مزمن وكما تعتقد انه يؤدي إلى انسحابها من محاولة خوض تجارب جديدة او السعي نحو تحقيق إنجازات جديدة، وتبدي ايضاً اعتقاداً بان هذا الشعور مستمر وثابت ولا تتوقع ان يتغير مع مرور الوقت، كما تعتبر ان هذا الإحساس بالفراغ يعكس نقصاً في تقدير ذاتها وقيمتها الشخصية وأكدت ذلك في قولها: أنا نحس روعي خاوية من داخل وهذا الشي يخليني نبعد وما نحاولش ندير حاجات جديدة، ولا نسعى نحقق أهداف، ونشوف بلي هذا الإحساس ديمّا كاين.

الملل: صرحت الحالة شروق بانها لا تتمتع حتى في الأوقات السعيدة، وان الوقت يمر بوقت شديد عندما تكون بمفردها، وتم التأكد من ذلك من خلال سؤالها هل تشعرين بان الوقت يمر ببطء عندما تكونين بمفردك؟ وهل تجددين صعوبة في الاستمتاع حتى في الأوقات التي يفترض ان تكون سعيدة؟. اجابت: ايه نحس بالوقت يمشي بشوية خلاص كي نكون وحدي، ومانستمتعش وما نرتاحش في مناسبات سعيدة

تحليل المقابلة الثالثة:

تمحورت المقابلة مع الحالة شروق حول استكشاف طبيعة العلاقات العاطفية وفهم المواقف المحفزة للسلوك الإدماني مع تطبيق مقياس أنماط التعلق

أثناء المقابلة مع الحالة شروق أظهرت حساسية انفعالية واضحة عند الحديث عن العلاقات الشخصية خاصة المرتبطة بالهجر والرفض العاطفي خاصة مع الأب حيث تعيش الحالة صراعا دائما من الخوف والغضب، وفقا لما صرحت به من معلومات، فإنها خلال طفولتها مرت بتجارب ومواقف سلبية مع والدها حيث أن الحالة عاشت طفولة مضطربة داخل الأسرة حيث فقدت اختها التوأم وقد أدى ذلك إلى توتر العلاقة مع والدها الذي كان يعتقد أنها السبب في وفاة أختها مما تسبب في تعرضها لضغط نفسي شديد ساهم في انحرافها نحو الإدمان وتأكدنا من ذلك من خلال إجابة الحالة على السؤال التالي: كيف كانت العلاقة مع الاب والأم؟ وكيف كانت الظروف الأسرية والضغط التي عشتها في طفولتك؟ الظروف كانت صعبة بزاف عليا، كثر من عمري، ماتحملتش بابا يشوف فيا أنا السبة في موت ختي، ماتحملتش هذا الضغط أكل.

كما صرحت بأن هذا الضغط التي تتلقاه من والدها هو الذي دفعها للتعرف على أصدقاء دفعوها للادمان

تشير الحالة إلى أنها تعاني من ارتفاع في الحساسية العاطفية في علاقتها مع صديقها أنيس، كما تعيش حالة من الخوف من الهجران وعدم الاستقرار النفسي، وقد صرحت بأنها بعد هجرانه لها

أصبحت حياتها غير مستقرة، خاصة أنها كانت تعتمد عليه كثيرا كما أوضحت أنه الانفصال أدى إلى تعرضها لضغوط نفسية ومشكلات صحية نفسية متعددة.

ظهر على الحالة شروق من خلال معطياتها وجود مشاعر وافكار تتسم بانخفاض الثقة بالنفس مع اعتماد عاطفي واضح للطرف الآخر من أجل الإحساس بالأمان كما تعاني الحالة من خوف شديد من هجران الأشخاص المقربين، الأمر الذي يزيد قلقها وظهر ذلك في قولها: أنا كنت بخاف بزاف انو يخليني أنيس، كنت في حياتي مانديرش حتى حاجة بلا ما نقولو.

تحليل المقابلة الرابعة:

من خلال المقابلة النصف موجهة والملاحظات المباشرة للحالة شروق وتطبيق مقياس اضطرابات الشخصية كانت الإجابة كالتالي:

الحالة لاتعاني من الشك في الآخرين وباعتقاده بأن الناس تراقبها أوتتحدث عنها وذلك يؤكد أن الحالة ليس لديها اضطراب الشخصية الفصامية وكذلك اضطراب الشخصية الشبه فصامية أظهرت المقابلة بأن الحالة ليس لديها أعراض العدوانية نحو الذات والآخرين وغياب الشعور بالذنب وأفكار قهريو ويؤكد ذلك على أن الحالة لاتعاني من اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع وإضطراب الشخصية الوسواسية القهرية.

تعاني الحالة من تقلب واضح في المزاج وعدم الاستقرار الانفعالي يظهر في حياتها اليومية، حيث تتعكر حالتها النفسية بسرعة من الهدوء إلى الإنفعال، ويظهر ذلك في قولها: أنا ديمما يتبدل مورالي ومانحسش روعي مستقرة، وهذا الشي يخليني ما نعرفش نتحكم فيه روعي اشارت الحالة شروق إلى ضعف في تنظيم الانفعالات حيث تكون استجابة الحالة للمواقف السلبية سريعة وقويه مما يؤدي إلى فقدان التحكم في السلوك أثناء الغضب، وظهر ذلك في قولها: أنا متقلق ونغضب، وما نقدرش نتحكم في روعي، ونولي ندير حوايج سلبية بلا ما نفكر.

وتعاني الحالة شروق من وجود فراغ داخلي واضطراب في الإحساس بالهوية أو المعنى، مما يجعل الحالة تشعر بعدم الارتياح حتى في غياب المشكلات فصرحت: ديمما نحس بالملل والداخل خاوية، وما نلقى حتى حاجة تخليني نحس بالراحة.

أظهرت الحالة شروق من خلال تصرفاتها وأقوالها انها تعاني من وجود قلق شديد من فقدان العلاقات المهمة ظهر ذلك في قولها: أنا بخاف بزاف من ان نحب إنسان ويخليني كيما دار إنسان

تشير الحالة إلى القيام بسلوكيات اندفاعية وغير مدروسة، حيث تتخذ قرارات دون تفكير في النتائج: ندير حوايج من غير ما نخم ملح ولا نخم في واش يصرا من بعد.

لدى الحالة شروق صعوبة في الحفاظ على علاقات ثابتة نتيجة التغيرات العاطفية السريعة والتوقعات غير مستقرة اتجاه الآخرين وظهر ذلك في قولها: علاقتي مع الناس ماهيش ثابتة، تتبدل بزاف مرة نكون قريبة مرة بعيدة

- أظهرت الحالة شروق مستوى مرتفع من الضغط النفسي وصعوبة في التعامل مع المشاعر السلبية، مما قد يدفع إلى سلوكيات خطيرة ظهر ذلك في قولها: كي نكون مضغوطة نوصل حتى نفكر نأذي روحي.

- من خلال المقابلة مع الحالة شروق أظهرت أنها لا تميل إلى الانعزال وتشارك عادي في الأنشطة الاجتماعية لكن بتحفظ وتبالغ في توقع الأسوء خلال هذه النشاطات

4.3.1. عرض وتحليل نتائج تطبيق المقاييس:

أولا: عرض وتحليل نتائج تطبيق مقياس مؤشرات الاستعداد للإدمان على المخدرات:

بعد تطبيق مقياس مؤشرات الاستعداد للإدمان على المخدرات على الحالة شروق توصلنا إلى النتائج التالية:

جدول رقم (31)يبين نتائج مقياس العشرات الاستعداد للإدمان على الثالثة:

البعد	الدرجة المتحصل عليها	المستوى
التفكير السلبي	62	مرتفع
فقدان المعنى	58	مرتفع
اليأس والتشاؤم	83	مرتفع
الشعور بالفراغ	24	متوسط
الملل	22	متوسط
الإستعداد الكلي	249	مرتفع

- من خلال تطبيق مقياس مؤشرات الاستعداد للإدمان على المخدرات على الحالة شروق تم التوصل إلى النتائج التالية:

الحالة لديها إستعداد مرتفع جدا للإدمان على المخدرات بدرجة 249%من أصل 308%درجة، وتتمثل في إرتفاع ثلاثة أبعاد من أصل خمسة أبعاد:

يأتي اليأس والتشاؤم بأعلى درجة 83% وهي درجة عالية مقارنة بالأبعاد الأخرى وتتمثل أعراضه في: فقدان الأمل فقدان الدافعية، التعاسة، اليأس، نظرة سلبية للذات والحياة.

ثم يليه بعد التفكير السلبي بدرجة 62% ومن أعراضه: لوم الذات، تضخيم المشكلات، التركيز على الجوانب السلبية، الشعور الدائم بالإحباط.

ثم يليه مباشرة بعد فقدان المعنى بدرجة 58% ومن أعراضه: اعتقاد أن الحياة بدون معنى، عدم الاستقرار النفسي، شعور عميق بالفراغ، احساس الحياة بلا قيمة، صعوبة في إيجاد معنى للأحداث.

-ثم يعقبه الشعور بالفراغ بدرجة متوسطة 24% وتتمثل أعراضه في: الفراغ الداخلي المزمن، نقص في تقدير الذات، الانسحاب من خوض تجارب جديدة.

-ختاماً بعد الملل بأقل درجة 22% والتي تتمثل أعراضه في: صعوبة التركيز لمدة طويلة، عدم الإستمتاع في فترات متفاوتة.

وبالتالي الحالة شروق تعاني من اليأس والتشاؤم، التفكير السلبي، فقدان المعنى، وهم مؤشرات لاحتمالية وجود استعداد لادكان المخدرات، وهذا ما أشارت إليه (خاليدة، معنوق، 2024) إلى أن الإدمان مرتبط بعوامل نفسية كالأحباط والعوامل الاسرية، ونفس الفكرة أشار إليها (الجوهري 1995) إن أهم المواقف التي دفعت بالأفراد لتعاطي المخدرات تمثلت في (طفولة سيئة، اليأس، تفكير سلبي، شعور بالفراغ والملل).

ثانياً: نتائج تطبيق مقياس انماط التعلق على الحالة الثالثة:

بعد تطبيق مقياس انماط التعلق على الحالة الشروق توصلنا إلى النتائج التالية:

جدول رقم (32) يبين نتائج لقياس انماط التعلق للحالة الثالثة :

النمط	الدرجة المتحصل عليها
النمط الآمن	70
النمط المنفصل	30
النمط التجنبي	77
النمط المتناقض	83

بعد تطبيق مقياس أنماط التعلق على الحالة شروق تم التوصل إلى:

-يعد النمط الأكثر بروزا لدى الحالة شروق هو النمط المتناقض (attachement ambivaient) من أصل أربعة أنماط حيث تحصلت - الحالة شروق على درجة 83% ويتميز هذا النمط بعدم الاستقرار الذاتي والاعتماد في حياته الكلية على الآخرين مع وجود صعوبة في التعامل معهم. وعليه فإن نمط التعلق المتناقض (attachement ambivaient) يرتبط بارتفاع احتمالية التوجه نحو الاستعداد للإدمان على المخدرات وهذا ما أشار اليه (Mikulincer Shevre 2012) في دراسته ان الأفراد الغير أمنين في التعلق يستخدمون المخدرات كالية تنظيم إنفعالي.

ثالثا: عرض وتحليل نتائج تطبيق مقياس اضطرابات الشخصية على الحالة الثالثة:

بعد تطبيق مقياس اضطرابات الشخصية على الحالة شروق توصلنا إلى النتائج التالية:

جدول رقم (33) يبين نتائج مقياس اضطرابات الشخصية للحالة الثالثة

اضطراب الشخصية	الدرجة المتحصل عليها
الشبه هذائية	1
الفصامية النموذجية	4
الشبه فصامية	2
مضادة للمجتمع	1
الحدية البينية	8
الهستيرية	1
النرجسية	1
الوسواسية القهرية	1
التجنبيه	1
التابعة	2

بعد تطبيق مقياس اضطراب الشخصية تم التوصل إلى النتائج التالية:

- تشير نتائج المقياس إلى أن الحالة تعاني أساسا من اضطراب الشخصية الحدية، حيث كان هو النمط السائد والأكثر بروزا لديها، إذ تجاوزت درجته العتبة الباثو لوجية، الدالة على وجود الإضطراب، مما أظهرت سمات الشخصية الفصامية النموذجية بدرجة مرتفعة وتتمثل أعراض اضطراب الشخصية الحدية عند الحالة شروق (تقلبات مزاجية، خوف شديد من الهجران، علاقات غير مستقرة، اندفاع في التصرفات، شعور مزمن بالفراغ الداخلي، صعوبة التعبير عن الرأي) واضطراب الشخصية الفصامية النموذجية من بين أعراضها (الهشاشة، قلق إجتماعي،

الشعور بالعجز، ضعف ثقة بالنفس،) وهذا ما أشار إليه (القحطاني 2017) في دراسته ان 80% من المصابين باضطراب الشخصية الحدية لديهم احتمالية تعاطي المخدرات والادمان عليها.

5.3.1. خلاصة وتقييم العام حول الحالة الثالثة:

من خلال تحليل معطيات المقابلة النصف الموجهة والملاحظة المباشرة للحالة شروق وتطبيق المقاييس الثلاثة المتمثلة في: مقياس مؤشرات الإستعداد للإدمان على المخدرات، مقياس أنماط التعلق، ومقياس إضطرابات الشخصية، تم الكشف عن عدة مؤشرات نفسية وسلوكية تدل على وجود قابلية وإستعداد لدى الحالة للادمان على المخدرات وظهر ذلك من خلال الأعراض التالية:
-تتضح قابلية الحالة شروق للادمان على المخدرات في أكثر من جانب ويتبين ذلك عبر عدة أعراض وهي:

اليأس والتشاؤم وتتمثل أعراضه في: فقدان الأمل فقدان الدافعية، التعاسة، البؤس، نظرة سلبية للذات والحياة.

ثم يليه بعد التفكير السلبي ومن أعراضه: لوم الذات، تضخيم المشكلات، التركيز على الجوانب السلبية، الشعور الدائم بالإحباط.

ثم يليه مباشرة بعد فقدان المعنى ومن أعراضه: إعتقاد أن الحياة بدون معنى، عدم الاستقرار النفسي، شعور عميق بالفراغ، احساس الحياة بلا قيمة، صعوبة في ايجاد معنى للأحداث.

ثم يعقبه الشعور بالفراغ وتتمثل أعراضه في: الفراغ الداخلي المزمن، نقص في تقدير الذات، الانسحاب من خوض تجارب جديدة.

ختاماً بعد الملل والتي تتمثل أعراضه في: صعوبة التركيز لمدة طويلة، عدم الإستمتاع في فترات متفاوتة.

يتمثل نمط التعلق المتناقض في: عدم الاستقرار الذاتي، الاعتماد على الآخرين، وجود صعوبة في التعامل مع الآخرين، التقلبات العاطفية والسلوكية

اضطراب الشخصية الحدية: تتمثل في تقلبات مزاجية، خوف شديد من الهجران، علاقات غير مستقرة، اندفاعية في التصرفات

- اضطراب الشخصية الشبه فصامية: تمثلت في الهشاشة، القلق الإجتماعي، صعوبة التعبير عن الرأي، الشعور بالعجز، الهلع من فكرة الوحدة.

تم إجراء عدة مقابلات مع الحالة شروق داخل مركز الوسيط للإدمان بولاية برج بوعريريج، وقد ابدت الحالة تجاوبا جيدا مع الاسئلة المطروحة كما جرت المقابلات في ظروف ملائمة ساعدت على سيرها بشكل مريح وانتهت في اجواء هادئة وايجابية والتفاعل المنظم مما انعكس ايجابا على جودة المقابلة كما تم خلال هذه المقابلات تطبيق المقاييس الثلاثة المعتمدة والتي افضت إلى النتائج والتحليلات المذكورة سابقا.

4.1. عرض وتحليل الحالة الرابعة:

1.4.1. تقديم الحالة الرابعة:

الاسم: إسلام

الجنس: ذكر

السن: 32 سنة

الحالة المدنية: أعزب

مستوى الدراسة: ثانوي

الترتيب في العائلة: الأول

مكان الإقامة: سطيف

عدد الأخوة: 4، 5 بنات والحالة

سوابق مرضية للعائلة: لا توجد

أول من اعطاك المادة: الأب

سوابق عدلية: مخالفات قانونية من سن 18 سنة، أربع أشهر سجن بسبب السرقة

بداية التعاطي: 31 سنة

التدخين: نعم سن 16 سنة

مدة التعاطي: عام

تكرار: 13 مرة

السمات العامة للحالة (فحص الهيئة العقلية):

الهيئة العامة: مظهر خارجي غالبا غير منظم، بنية جسدية متوسطة، طويل القامة، أسمر البشرة، تظهر عليه علامات اللامبالاة، التوتر

الفصل الثالث:النتائج والمناقشة

النشاط الحركي: حركات غير مستقرة، حركات راس غير مدروسة، تحريك مستمر للأطراف، تواصل بصري ضعيف، حركات عنيفة نوعا ما، حركات غير متناسقة

كيفية الكلام: كلام مباشر وسريع أحيانا، أسلوب استهزاء، نبرة صوت عالية، نطق واضح، استخدام التبرير والإنكار، ضعف في الالتزام بأسلوب الحوار

الجانب الوجداني: تبدل في المشاعر، اللامبالاة، القلق، التوتر، أفكار مشوشة، تقلبات مزاجية

النشاط العقلي: ضعف في التخطيط للمستقبل، الميل الى التبرير للسلوكيات المخالفة.

الفهم والاستيعاب: ضعف في إستيعاب، قليل التركيز.

الجانب العاطفي: لامبالاة، ضعف التعاطف مع الآخرين، علاقات عاطفية سطحية استغلالية، صعوبة في الاستقرار

علاقات اجتماعية: علاقة مضطربة وغير مستقرة مع آلام خصوصا، ميول للعزلة، تاريخ من الصراعات والمشاكل القانونية، ضعف الالتزام بالمعايير الاجتماعية.

المواقف المسببة للادمان:

- اليأس والتشاؤم

-علاقات مضطربة مع الأم

-التجريب مع الأب

-التوتر النفسي والرغبة في الهروب من الواقع

- الأفكار السلبية

- فقدان المعنى والهدف

-جدول رقم (34) يوضح سير المقابلات مع الحالة الرابعة:

رقم المقابلة	تاريخ إجراء المقابلة	أدوات المقابلة	مكان إجراء المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة
المقابلة الأولى	20/04/2026	المقابلة النصف موجهة الملاحظة المباشرة	مركز الوسيط لعلاج الإدمان برج بوعريج	30دقيقة	بناء علاقة ثقة مع الحالة جمع معلومات حول الحالة (الإسم، سن بداية التعاطي، أول من أعطاك المادة)

المقابلة الثانية	26/04/2026	المقابلة النصف موجهة الملاحظة المباشرة مقياس مؤشرات الإستعداد للإدمان	مركز الوسيط لعلاج الإدمان برج بوعرريج	1 ساعة	طرح أسئلة حول مقياس مؤشرات الإستعداد للإدمان
المقابلة الثالثة	30/04/2026	المقابلة النصف موجهة الملاحظة المباشرة مقياس أنماط التعلق	مركز الوسيط لعلاج الإدمان برج بوعرريج	50 دقيقة	طرح أسئلة حول مقياس أنماط التعلق
المقابلة الرابعة	06/05/2026	المقابلة النصف موجهة الملاحظة المباشرة مقياس إضطرابات الشخصية	مركز الوسيط لعلاج الإدمان برج بوعرريج	45 دقيقة	طرح أسئلة حول مقياس إضطرابات الشخصية

2.4.1. عرض محتوى المقابلات للحالة الرابعة:

المقابلة الأولى يوم: 20/04/2026 على ساعة الثانية زوالا بمركز الوسيط لمعالجة الإدمان بولاية برج بوعرريج تم من خلال هذه المقابلة التركيز على بناء علاقة ثقة مع الحالة إسلام، تم جمع البيانات الشخصية الخاصة به (الاسم، العمر، سن بداية التعاطي، العلاقة مع الوالدين، اول من اعطاك المادة) دامت حوالي لمدة 40 دقيقة

المقابلة الثانية يوم: 2026/04/26 على الساعة 11 صباحا بمركز الوسيط لمعالجة الإدمان، تم التركيز على العوامل التي أدت بالحالة إسلام إلى التعاطي، وتم طرح الاسئلة الخاصة بأبعاد مقياس مؤشرات الاستعداد للإدمان على المخدرات دامت المقابلة حوالي ساعة

المقابلة الثالثة: يوم 2026/04/30 على الساعة 9 صباحا بمركز الوسيط لمعالجة الإدمان، تم تطبيق مقياس انماط التعلق لتحديد نمط التعلق السائد لدى الحالة دامت لمدة حوالي 50 دقيقة

المقابلة الرابعة: يوم 2026/04/06 على الساعة 10 صباحا بمركز الوسيط لمعالجة الإدمان، من خلالها تم تطبيق مقياس اضطرابات الشخصية بهدف الكشف عن وجود اضطرابات شخصية ومعرفة مدى تأثيرها على السلوك اليومي للحالة في ظل وجود سلوك إدماني دامت حوالي 45 دقيقة.

3.4.1. تحليل المقابلات مع الحالة الرابعة:

تحليل المقابلة الأولى:

من خلال المقابلة العيادية الأولى مع الحالة إسلام، تم جمع مجموعة من المعطيات المتعلقة بجوانبه الشخصية والاجتماعية، والسلوكية (الاسم، العمر، سن بداية التعاطي، أول من أعطاك المادة) حيث بدا تجاوبا نسبيا أثناء المقابلة، تم ظهور بعض مظاهر التحفظ والتبرير في حديثه، خاصة عند التطرق إلى السلوكيات المنحرفة وتعاطي المخدرات

- أظهرت المقابلة أن الحالة يعاني من سلوك إدماني ظهر بشكل واضح خلال بداية التدخين في سن مبكرة نسبيا تم الانتقال إلى تعاطي المخدرات في سن 31 سنة، مع وجود عوامل أسرية ساهمت في ذلك من بينها تأثير الأب في تقديم المادة لأول مرة مصرحا بذلك في قوله: هو اللي مدلي أول مرة، أنا كنت غير نكتيف، جامي دخلت لفمي حاجة، هو لي مدهالي.

كما بدأت عليه سلوكيات عنيفة، والمبالاة في حديثه وتصرفاته، أسلوب استهزاء، تحريك مستمر لرجل، طرطقة الاصابع، تواصل بصري ضعيف.

عرض وتحليل المقابلة الثانية: تم في هذه المقابلة النصف موجهة الاعتماد على الملاحظة المباشرة مقياس مؤشرات الاستعداد للإدمان على المخدرات على الحالة إسلام وتمت الإجابة عليه كالتالي:

التفكير السلبي: من خلال المعطيات التي تم جمعها أثناء المقابلة مع الحالة إسلام، أن التفكير السلبي لديه مرتبط بالخوف من اجتياز التجربة بمفرده أي الخوف من النجاح وظهر ذلك عند سؤاله: هل تتجنب القيام بمحاولات جديدة خوفا من عدم النجاح؟ فأجاب: ايه، ما عنديش م الكوراج ندير حاجة جديدة نخاف ما ننجحش فيها، يركز الحالة إسلام بشكل كبير على الجوانب السلبية في حياته، حيث كان يعيد باستمرار كلمة (ماضينيش نقدر، نخاف ما ننجحش) وكذلك ركز كثيرا على أنه يعاتب نفسه كثيرا عند الفشل في امور خاصة مصرحا على ذلك في قوله: كي ندير حاجة في رأسي وما نلحقهاش ولا نفشل فيها نلوم روجي بزاف، لوكان نصيب نقتل روجي

فقدان المعنى: يبين الحالة إسلام من خلال إجابته على السؤال: هل تتساءل عن جدوى وجودك ذلك في هذا العالم؟ انه يميل إلى اعتقاده ان حياته لا تقتقر إلى معنى او هدف واضح، وان الحياة في نظره بلا قيمة، وظهر ذلك في تصريحه: تم تسجيل بعض الحركات الجسدية التي اتسمت بطابع انفعالي وعنيف نسبيا في بعض المواقف، وحالة من التوتر الدائم وعدم الاستقرار

اليأس والتشاؤم: من خلال المقابلة النصف موجهة والملاحظة المباشرة مع الحالة إسلام، تم تسجيل مجموعة من المؤشرات النفسية والسلوكية التي تعكس وجود حالة من اليأس والتشاؤم، حيث عبر عن نظرة سلبية للحياة، مصرحا بذلك في قوله: حياتي فيها غير المشاكل، نهار مليح مكانش كرهت.

كما يعاني الحالة إسلام من الشعور بالعجز، يتمثل في احساسه بعدم القدرة على التحكم في مجريات حياته، خاصة أمام سلوك التعاطي وتبين ذلك في قوله: نخسر ونفارق، نحس روجي عاجز، وما نقدرش نتحكم في حياتي، خاصة كي نلقى روجي قدام مشاكل صعب، قد ما نحاول ما نلناك حل، كما أن الحالة إسلام عنده نظرة سوداوية للمستقبل وتبين لنا ذلك من خلال سؤاله: ماذا تتوقع من مستقبلك؟ اجاب: ديما نتوقع بلي المستقبل راح يجيب اخبار خايبة، علابيها عايش ديما خايف، ويرجع السبب الرئيسي للتعاطي هو ابيه، حيث شكل له هذا صدمة نفسية عميقة، واسهم في تكوين مشاعر العجز والنظرة التشاؤمية للحياة مصرحا بهذا في قوله: من نهار عطاني بابا الماشي(المخدر) اول مرة تبدلت نظرتي للحياة، حسيت بلي حتى الشخص لي يحميني هو لي كان السبة في ضياعي، ديما نحس بلي مستقبلي رايع للأسوأ وتم سؤاله: كيف كانت اول مرة قام فيها والدك بتقديم المخدرات لك وما الظروف والأسباب التي دفعته إلى ذلك ؟. كان جوابه: أنا دخلت للحبس 4 اشهر بسبة السرقة، المهم حكاية طويلة، كي خرجت لقيت روجي خسرت خدمتي، حبابي كلش، كي شافني مقلق ومضغوط بزاف مدلي

كاشي(مخدر)وقالي هذا الشي راح ينسيني المشاكل ونرتاح شوي، في اول خفت ورفضت بصح مع اللالاح تاعو حسيت بلي الأمر عادي، خاصة انه كان هو بنفسه يستعملها قدامي.

الشعور بالفراغ: من خلال المقابلة مع الحالة إسلام تبين توقعه بان حياته عبارة عن روتين، ولا توجد أنشطة ذات معنى تشغل حياته اليومية، وظهر ذلك في قوله: حياتي ولات روتين، كل يوم يشبه لخواه، وتبين لنا ان الحالة إسلام يعاني ضعفا في التخطيط للمستقبل.

الملل: من خلال المقابلة النصف موجهة والملاحظة المباشرة مع الحالة إسلام، لوحظ وجود الشعور بالملل يتمثل في احساسه بعدم الارتياح خاصة اتجاه الروتين اليومي مع ميل محدود للبحث عن ما يملأ الفراغ، ظهر هذا في قوله: ماعندي ما ندير من غير الخدمة، كرهت روتين برك، مين ذاك ننقلق برك، نحس بديقوطاج برك

تحليل المقابلة الثالثة:

من خلال المقابلة النصف موجهة والملاحظة المباشرة مع الحالة اسلام والتي تم خلالها تطبيق مقياس انماط التعلق، وتمت الإجابة على اسئلة أبعاد المقياس على النحو التالي:

صرح الحالة (إسلام) بأن علاقته مع أسرته كانت وثيقة ومستقرة قبل دخوله السجن، إلا ان هذه العلاقة شهدت اضطراب واضح بعد فترة السجن، حيث أصبحت العلاقة متوترة، خاصة مع الأب حيث أصبح لديه مشاعر سلبية قوية نتيجة كونه الشخص الذي قدم له المخدرات في بداية تجربته الادمانية، وهذا ظهر من خلال قوله: قبل ما ندخل للحبس كنا بيا، العلاقة بيناتنا هائلة، كي عقت الحبس وخرجت تبدل كلش، زادت ماتت ماما، خلاص، وزيد شيخ هو لي درني براسي ومدلي الكاشي(مخدر)، ومن خلال الملاحظة بدت على الحالة علامات الغضب

صرح الحالة إسلام أنه يجد صعوبة في منح ثقته للآخرين، وأنه يعتمد على نفسه في كل اموره، وذلك ظهر في قوله: صعب عليا ندير ثقة في الناس، متكل غير على روعي. كما أظهرت المعطيات أن الحالة إسلام يعاني من القلق الاجتماعي وقصور في التفاعل العاطفي مع الآخرين، كما لا تبدو لديه مخاوف بارزة من فقدان الأشخاص المقربين ومن خلال سؤاله: هل تشعر بالقلق أو الخوف من فقدان الآخرين؟اجاب: ايه ننقلق بزاف من الناس، مانحملش حتى بنادم، ومانقدرش نكون عاطفي معاهم، ماتخافش نخسر حتى بنادم

تظهر على الحالة (إسلام)من خلال معطياته وجود ميل نحو العنف وسهولة في الانفعال والغضب واللامبالاة، وفي نفس الوقت يحمل خوفا ضمنيا من رفض الآخرين له، مما يدفعه إلى تجنب

العلاقات الاجتماعية، مفضلاً الاعتماد على ذاته، مصرحاً على ذلك: ما محبش نجم مع ناس، نخاف مايقبلونيش معاهم، أصلاً نحب نكون وحدي، لبنادم وحدو سلطان

تحليل المقابلة الرابعة:

من خلال المقابلة تم تطبيق مقياس اضطرابات الشخصية وطرح الأسئلة الخاصة به على الحالة إسلام، كانت الإجابة كالتالي:

من خلال المقابلة تبين لنا أن الحالة إسلام لا يعاني من أي عرض من أعراض الانطواء، أفكار اضطهادية، الانعزال وصعوبة في العلاقات، وظهر ذلك في قوله: بصراحة مانهتمش بزاف بالعلاقات، ونقدر نتعامل عادي كيما أي واحد، وماجينيش صعوبة، بصح لازم نكون حذر. وهذا ينفي وجود اضطراب الشخصية شبه هذائية التي تتميز بالأفكار الاضطهادية واضطراب الشخصية الفصامية واضطراب الشخصية الشبه فصامية والتي من أهم سماتهما الانعزال وصعوبة في بناء العلاقات.

يظهر على الحالة إسلام نمطاً واضحاً من ضعف التعاطف الوجداني، يتمثل في عدم الاكتراث بمشاعر الآخرين أو نتائج الأذى الواقع عليهم، ويتضح أن الحالة تميل إلى إيجاد مبررات لتصرفاته العنيفة، كما تسجل الحالة قابلية مرتفعة للدخول في صراعات متكررة مع الآخرين، وذلك ظهر في تصريحه: بصراحة ما نهتمش بمشاعر الناس ولا لي يصيرالهم من بعد واش ندير معاهم، أصلاً هوما لي يغلطوا وديما ندير المشاكل وندخل فيهم، كما يظهر على الحالة غياب في التخطيط للمستقبل، وقصور واضح في الأداء الوظيفي المرتبط بالمسؤولية المالية، حيث يجد صعوبة متكررة في الوفاء بالالتزامات المالية، تبين ذلك في قوله: شحال من واحد مسلفني دراهم ومارجعتهمش، ومانفكرش بزاف في المستقبل، كيما جات جي كما تبين أن الحالة لديه توجه نفعي متمركز حول الذات حيث يقوم بسلوكيات بناءاً على ما يحققه من مكاسب شخصية، يتجلى في الكذب على الأشخاص من أجل مكاسب نفعي شخصي، ظهر ذلك في قوله: ما عنديش مشكل نكذب إذا كان يفيدني، ونشوفها عادية إذا كانت في صالحني

ظهر على الحالة إسلام خلال المقابلة، سلوك إندفاعي وعدواني، وضعف في الالتزام بالقوانين والمعايير الاجتماعية وعلاقاته مع الآخرين قائمة على المنفعة الذاتية

4.4.1. عرض وتحليل نتائج تطبيق المقاييس:

أولاً: عرض وتحليل نتائج مقياس مؤشرات استعداد للإدمان على المخدرات:

- بعد تطبيق مقياس مؤشرات الاستعداد للإدمان على المخدرات على الحالة إسلام توصلنا

إلى النتائج التالية:

جدول رقم (35) يبين نتائج مقياس مؤشرات الاستعداد للإدمان على المخدرات للحالة الرابعة

المستوى	الدرجة المتحصل عليها	البعد
متوسط	52	التفكير السلبى
مرتفع	55	فقدان المعنى
مرتفع	82	اليأس والتشاؤم
متوسط	27	الشعور بالفراغ
متوسط	19	الملل
مرتفع	239	الإستعداد الكلى

- من خلال تطبيق مقياس مؤشرات الاستعداد للإدمان على المخدرات على الحالة (إسلام) تم التوصل إلى النتائج التالية:

-الحالة لديها استعداد مرتفع للإدمان على المخدرات بدرجة 239% من أصل 308 درجة، وتتمثل في بروز بعدين أساسيين من أصل خمسة أبعاد وهما:

بعد اليأس والتشاؤم بأعلى درجة 82 % وتتمثل أعراضه في: اللامبالاة، النظرة السلبية للحياة والذات، ضعف الدافعية، البؤس، التعاسة، فقدان الأمل في المستقبل.

يليه مباشرة بعد فقدان المعنى بدرجة 55 % ومن أعراضه الشعور بالفراغ الداخلي، الاعتقاد بان الحياة هدف، ضعف الشعور بالإنجاز، الفشل، تقليل أهمية الجهد.

ثم يعقبه بعد التفكير السلبي بدرجة 52% حيث تتمثل أعراضه في: التركيز على الجوانب السلبية، ضعف ادراك الذات، نظرة تشاؤمية، الميل إلى تبرير السلوكي، تحميل الظروف والآخرين مشاكل بدلا منه).

ثم يأتي بعد الملل بدرجة 19 % ومن أعراضه: الشعور بعدم الإرتياح، صعوبة في التركيز، التوتر، الشرود الذهني.

- وبالتالي الحالة إسلام يعاني من اليأس والتشاؤم، فقدان المعنى والتفكير السلبي، وهم مؤشرات لاحتمالية وجود استعداد للإدمان على المخدرات أصيلة وهذا ما أشارت إليه دراسة (مشابقة

(2007) و(سليم 1989) ان اليأس والشعور بالغربة، الشعور بالفراغ والملل، هي التي تدفع لتعاطي المخدرات، كما ساوقت دراسة(ثابت، ناصر 1984) أن الفراغ، الملل، التشاؤم، فقدان المعنى يمهّدون الطريق لتعاطي المخدرات.

ثانيا: عرض وتحليل نتائج تطبيق مقياس انماط التعلق على الحالة إسلام توصلنا إلى النتائج التالية:
جدول رقم(36) يوضح نتائج مقياس أنماط التعلق للحالة الرابعة:

النمط	الدرجة المتحصل عليها
النمط الآمن	76
النمط المنفصل	87
النمط التجنبي	88
النمط المتناقض	44

- بعد تطبيق مقياس انماط التعلق على الحالة إسلام تم التوصل إلى:

- يعد النمط الأكثر بروزا لدى الحالة هو:

النمط التجنبي: (attachment erjerant) (من أصل أربعة أنماط حيث تحصل الحالة إسلام على درجة 88% حيث هو سلوك يتسم به الفرد الخائف بان يرفضه الآخرين إذا تواصل معهم، لهذا فهو يتجنبهم قبل ان يرفضوه لأنه يفضل الاستقلالية

- وعليه فإنه نمط التعلق التجنبي يرتبط بارتفاع احتمالية التوجه نحو الاستعداد للادمان على المخدرات وهذا ما أشار اليه (صوشي 2023) و(سمية 2019) و(عبد الرحمن 2017) ان هناك علاقة بين نمط التعلق الغير امن (التجنبي) و الادمان ونفس الفكرة أشار اليها Mikulincer Shaver سنة 2012 ان الأفراد الغير امنين في التعلق يستخدمون المخدرات كحالة تنظيم انفعالي.

ثالثا عرض وتحليل نتائج تطبيق مقياس اضطرابات الشخصية على الحالة توصلنا إلى النتائج التالية:

جدول رقم (37) يبين نتائج مقياس اضطرابات الشخصية للحالة الرابعة:

اضطراب الشخصية	الدرجة المتحصل عليها
الشبه هذائية	1
الفصامية النموذجية	1
الشبه فصامية	2

8	مضادة للمجتمع
2	الحدية البينية
3	الهستيرية
2	الانرجسية
1	الوسواسية القهرية
3	التجنينية
2	التابعة

-بعد تطبيق مقياس اضطرابات الشخصية تم التوصل إلى النتائج التالية:

-تشير نتائج المقياس إلى أن الحالة إسلام يعاني من اضطراب واحد من أصل 10 اضطرابات حيث تجاوزت درجتها العتبة الباثولوجية الدالة على وجود اضطراب والمتمثلة في اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع وتتمثل أعراضها في: الإندفاع، الكذب المتكرر، العدوانية وكثرة الشجرات، ضعف الشعور بالذنب، اللامبالاة، تبدل المشاعر، التهور وعدم تحمل المسؤولية خاصة المادية والمهنية، وهذا ما أشار إليه (زغلول 1966) و(القحطاني 2017) أن اضطرابات الشخصية تعتبر عاملا للاحتمالية تعاطي المخدرات وان اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع بنسبة 66.7%

5.4.1. خلاصة والتقييم العام للحالة الرابعة:

من خلال تحليل معطيات المقابلات النصف الموجهة والملاحظة المباشرة للحالة إسلام وتطبيق المقاييس الثلاثة المتمثلة في:

مقياس الكشف عن مؤشرات الإستعداد للإدمان ومقياس أنماط التعلق ومقياس اضطرابات الشخصية، تم الكشف على عدة مؤشرات نفسية وسلوكية تدل على وجود قابلية واستعداد لدى الحالة للإدمان على المخدرات وظهر ذلك من خلال الأعراض التالية:

اليأس والتشاؤم وتتمثل أعراضه في: اللامبالاة، النظرة السلبية للحياة والذات، ضعف الدافعية، البؤس، التعاسة، فقدان الأمل في المستقبل.

يليه مباشرة بعد فقدان المعنى ومن أعراضه الشعور بالفراغ الداخلي، الاعتقاد بان الحياة هدف، ضعف الشعور بالإنجاز، الفشل، تقليل أهمية الجهد.

ثم يعقبه بعد التفكير السلبي حيث تتمثل أعراضه في: التركيز على الجوانب السلبية، ضعف إدراك الذات، نظرة تشاؤمية، الميل إلى تبرير السلوكي، تحميل الظروف والآخرين مشاكل بدلا منه).

ثم يأتي بعد الملل ومن اعراضه: الشعور بعدم الإرتياح، صعوبة في التركيز، التوتر، الشرود الذهني.
نمط التعلق التجنبي: الخوف من الرفض الاجتماعي، تفضيل الاستقلالية، صعوبة في بناء علاقات عاطفية مستقرة، ضعف الثقة في تقبل الآخرين له

اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع: الاندفاعية، التصرف دون تفكير، عدم احترام القوانين، الكذب والخداع لتحقيق مصالح شخصية، ضعف الشعور بالذنب، استغلال الآخرين، التهور، صعوبة في الحفاظ على علاقات مستقرة، الميل إلى تبرير السلوكيات الخاطئة بدل الاعتراف

تم إجراء عدة مقابلات مع الحالة إسلام داخل المركز الوسيط لعلاج الإدمان بولاية برج بوعريريج، حيث توفرت ظروف ملائمة ساعدت على تسهيل عملية التواصل وجمع المعلومات، وقد ساهمت الأجواء الإيجابية داخل المكان في خلق نوع من الارتياح النفسي لدى الحالة مما سمح له بالتفاعل والإجابة عن مختلف الأسئلة المطروحة، كما تم خلال هذه المقابلات تطبيق المقاييس الثلاثة المعتمدة، عرض تحليل وتفسير النتائج المذكورة سابقا.

5.1 عرض وتحليل الحالة الخامسة:

1.5.1 تقديم الحالة الخامسة:

الاسم: عمر

الجنس: ذكر

العمر: 27

الحالة المدنية: أعزب

المستوى الدراسي: ثانوي

الترتيب في العائلة: الأصغر

مكان الإقامة: مجانة - برج بوعريريج

عدد الإخوة: 2

سوابق مرضية: نعم (الجد مريض فصام)

أول من أعطاك المادة: شراء

سوابق عدلية: لا يوجد

مدة التعاطي: 9 أشهر

تكرار: 6 مرات

- المواقف المسببة لتعاطي المخدرات:

-عدم وجود معنى أو هدف واضح للحياة

-التقلب في العلاقات العاطفية

-تجريب وتحقيق كل ما أريد

- جدول رقم (38) يوضح سير المقابلات مع الحالة الخامسة :

رقم المقابلة	تاريخ اجراء المقابلة	الأدوات	مكان اجراء المقابلات	المدة	الهدف من المقابلة
المقابلة الأولى	2026/04/15	- المقابلة -الملاحظة المباشرة	مركز الوسيط لعلاج الإدمان . برج بوعريريج .	40د	- التعرف أكثر على الحالة وجمع البيانات الأولية كسب الثقة
المقابلة الثانية	04/19/2026	- المقابلة نصف موجهة -الملاحظة المباشرة - مقياس مؤشرات الاستعداد للادمان	مركز الوسيط لعلاج الإدمان . برج بوعريريج .	45د	- طرح الأسئلة حول المقياس (حول أبعاده) ثم تطبيقه
المقابلة الثالثة	2026/04/26	- المقابلة نصف موجهة -الملاحظة المباشرة - مقياس أنماط التعلق	مركز الوسيط لعلاج الإدمان . برج بوعريريج .	40د	- طرح الأسئلة حول المقياس (حول أبعاده) ثم تطبيقه
المقابلة الرابعة	2026/04/27	- المقابلة نصف موجهة -الملاحظة المباشرة - مقياس اضطرابات الشخصية	مركز الوسيط لعلاج الإدمان . برج بوعريريج .	40د	- طرح الأسئلة حول المقياس (حول أبعاده) ثم تطبيقه

12.5. عرض محتوى المقابلات :

- **المقابلة الأولى:** يوم 2026/04/15 على الساعة التاسعة صباحا بمركز الوسيط برج بوعريريج. حيث كان أول لقاء مع مباشر مع الحالة تجاوبت معنا بكل إرتياح وكانت المقابلة جيدة وتحصلنا من خلالها على جمع المعلومات الخاصة بالحالة ودامت المقابلة حوالي أربعون دقيقة تم من خلالها كسب الثقة وبناء علاقة مع الحالة.

- **المقابلة الثانية:** يوم 19/04/2026 على الساعة العاشرة صباحا بنفس المكان لمدة خمسة وأربعون دقيقة تم فيها طرح أسئلة تتعلق بأبعاد مقياس " مؤشرات الاستعداد للإدمان على المخدرات" وتطبيقه

- **المقابلة الثالثة:** يوم 2026/04/26 على العاشرة صباحا بنفس المكان لمدة حوالي أربعون دقيقة تم فيها شرح مقياس أنماط التعلق وطرح أسئلة تخص محتواه وتطبيقه على الحالة لمعرفة النمط السائد على الحالة

- **المقابلة الرابعة:** يوم 2026/04/27 على الساعة الثالثة مساءا بنفس المكان دامت المقابلة حوالي أربعون دقيقة تم في أثناءها شرح وتطبيق مقياس إضطرابات الشخصية

3.5.1- تحليل المقابلات للحالة الخامسة:

تحليل المقابلة الأولى:

من خلال المقابلة مع الحالة (عمر) كانت الملاحظات المباشرة الأهم من خلال ماقدمته لنا من معلومات: ملابس غير مرتبة.علامات اللامبالاة ظاهرة بوضوح طرحنا عليه سؤال " ما السبب أو الموقف أوالدافع الذي دفعك لتناول المخدرات أول مرة " في ذلك الوقت كنت حس بالفيد ومكان حتى معنى لحياتي كلش يباتلي كحل كنت مخنوق شريتها جربتها باه نهرب شوي مالواقع هذا "

تحليل المقابلة الثانية:

تمثلت المقابلة في طرح أسئلة مرتبطة بأبعاد مقياس " مؤشرات الإستعداد للإدمان على المخدرات" وتطبيقه على الحالة وكانت إستجابات الحالة كالتالي:

التفكير السلبي : تمحورة إستجابات الحالة حول الأفكار السلبية والشعور بعدم القدرة على تحقيق الإنجاز أو النجاح وقد ظهر الحالة أن التفكير سلبي متمركز حول ذاته وحول الآخر وأكد هذا من خلال إجابته على السؤال هل تثق في قدراتك عند مواجهة تحديات جديدة ؟ فصرح: معلباش اذا نقدر ولا لا لا. وعند طرح عليه سؤال هل تغفل على الجوانب الايجابية لديك ؟ أجاب: إيه نركز بزاف على غلطاتي وعلى

نقائيف بزاف لهذا ظهر على الحالة التركيز الشديد الجوانب السلبية كما. صرح : أنا التخمم هذا هو لي دزني لصاروخ.

فقدان المعنى : تبيين أن الحالة (عمر) أن حياته بالنسبة له لا تحتوي على معنى أو هدف واضح وأن حياته بلا قيمة أيضا وهذا ما أكدته إجابته على مجموعات من الاسئلة منها هل تعتقد أن حياتك لا تحتوي على معنى واضح ؟ أجاب: ماشي نعتقد صح صح ما عندها حتى معنى. وعند طرح سؤال "هل تعتقد أن هدف الحياة هو مواجهة الصع لاوبات ؟ : إيه وبزاف غير الصعوبات مليح نشفا على روعي وأنا غير فالطيحات.

اليأس والتشاؤم: يعتقد الحالة أن الحياة غير ممتعة وأن مستقبله مظلم ولا يوجد فيه أي أمل لدرجة عدم القدرة على التفكير بإيجابية وهذا ما يتمثل في إجابته على السؤال التالي هل يوجد أمل في حدوث تغيير إيجابي في حياتك ؟: مكان حتى أمل باه حياتي تتبدل تعبت وأنا نحال وكل خطرة نحس روعي راني نحاول فالباطل، وعند طرح عليه سؤال هل تتجنب التفكير في مستقبلك ؟ فصرح: هاذي هي السبة ليلة وخالتي نروح لطريق العوجة من خلال الملاحظة ظهرت على، الحالة علامات اللامبالاة.

الشعور بالفراغ : يتضح من خلال المقابلة إتضح أن الحالة (عمر) يشعر بالفراغ الدائم رغم عمله ويشعر أن لا يوجد شيء يمكن أن يملئ الفراغ وهذا ما أكدته إستجابته كي نكون خدام ويكون في الفيد وعند طرح عليه سؤال هل تعتقد أن الشعور بالفراغ يعكس في قيمتك الشخصية ؟ أجاب: صح صح مالفيد بزاف نحس روعي ناقس

الملل: صرح الحالة خلال المقابلة أنه يفتقر إلى الحماس في حياته وهذا ما أكدته اجابته: كيما قتلك مكان والو غير الخدمة نفس لوجوه وديقت الروح عليها نولي ناكل دوا باه نزها شوي ونهرب شوي

تحليل المقابلة الثالثة:

عند إجراء المقابلة النصف موجهة مع إستخدام الملاحظة المباشرة كانت إستجابات الحالة (عمر) على أسئلة المقابلة المتعلقة بمقياس أنماط التعلق كالتالي:

حسب ما صرح به الحالة (عمر) أن علاقته مع عائلته فيها البرود العاطفي وسطحية وهذا ما أكدده عند طرح عليه سؤال هل لديك مواقف إيجابية مع والدك في الطفولة ؟ كانت إجابته كالتالي: كانت عندي طفولة نورمال مانفكرش بزاف وعند طرح عليه سؤال هل تشعر بالراحة عند مناقشة مشاكلك مع والدك ؟ أجاب: لا لا منحيلوش على مشاكلي مشاكلي نحبهم وحدي منحتاجوش

كما ظهر على الحالة من خلال المقابلة أنها تقلل من أهمية العلاقات والمودة في حياتها وعدم الإحتياج إلى الآخرين تبين هذا من خلال عبارته: أنا من صغري تاكل على روعي نريسكي نسرق ومنقولش دارنا ولا لبابا أعطيني حتا صحابي منكلش عليهم صحاب من بعيد برك وعند طرح عليه تساؤل هل تشعر بالخوف أن تصبح وحيدا ؟ أجاب: نو جامي لاه نخاف أنا معلبالي بناس كيما يقولو عايش وحدي سلطان ماندير حساب لحتى واحد، بالملاحظة ظهر عليه نبرة الصوت مستهزئة

تحليل المقابلة الرابعة:

بواسطة المقابلة النصف موجهة والملاحظة المباشرة كانت إستجابات الحالة (عمر) على أسئلة المحاور المتعلقة بمقياس إضطرابات الشخصية كانت كالتالي:

الحالة لا تعاني من الشكوك إتجاه العائلة أو الأصدقاء

إستناداً للمقابلة التي أجريت، الحالة(عمر) تظهر أنها تشعر بالإنتماء لأي موقف أو شخص أثناء المقابلة التي أجريت تبين على (عمر) أنه لايعاني من أي عرض من أعراض إضطراب الشخصية الفصامية النموذجية وتم التأكد بواسطة الأسئلة المطروحة من بينها هل تعتقد أن الآخرون يدركون مشاعرك دون الفصح عنها؟ فأجاب: لا طبعاً، لا لا واحد معلبالو واش كاين داخلي

أظهرت على الحالة (ع) أن هناك فشل في الإلتزامات المالية وجود خرق للقوانين وأن الحالة كثيرة الشجار وعدم الشعور والإحساس بالذنب، حيث كان قول الحالة: أنا ديما ندير واش يجي فبالي وما نحبش واحد يتحكم فيا ولا يقولي الصح من الغلط. إذا حبيت حاجة نديرها في اللحظة نفسها، وما نفكرش كثير في النتائج ولا إذا كان تصرفي راح يضر الناس.

خلال المقابلة أظهرت الحالة(ع) أنها غير متقلبة المزاج، فمعظم الأوقات يشعر بعدم المعنى في يومه ولايؤذي نفسه من أجل الآخرين حسب ما صرح به "صح خطرات نكون متقلب المزاج أنا ديما كاره بصح منعرش روعي الحالة (ع)أوضحت أنها غير حريصة إلى تهويل الحديث عن نفسها ولا تبالغ في التعبير عن إنفعالاتها.

تبين أيضا خلال المقابلة أن الحالة(ع) غير حسودة ولاتختلط بالشخصيات المعروفة والمهمة وظهر هذا في الإجابة على السؤال "هل كثيرا ماتحسد غيرك على مواهبه؟ فصرح: منحسد حتى واحد لبغى يخرق السما، قتلك ألف مرة معلبلش بالناس.

يتوضح على الحالة (ع) أنها لا تعاني من الكمال في إنجاز الأعمال وليست حريصة للتخلص من الكراكيب والتنظيم ظهر هذا في قول الحالة: مانظم والو تهز ونحط برك.

المقابلة مع الحالة أوضحت أنها غير متجنبة للنشاطات الإجتماعية لكن ليس لديها علاقات حميمة كثيرة.

الحالة (ع) لاتخشى الهجران من الأشخاص ولا تحب أخذ المشورة، تعتمد على الآخرين بطريقة نفعية

4.5.1 عرض وتحليل نتائج تطبيق المقاييس:

أولاً: عرض وتحليل نتائج تطبيق مقياس مؤشرات الاستعداد للإدمان على مخدرات على الحالة الخامسة:

جدول رقم (39) يبين نتائج مقياس مؤشرات الاستعداد للإدمان على المخدرات الحالة الخامسة:

الأبعاد	الدرجة المتحصل عليها	المستوى
التفكير السلبي	81	مرتفع
فقدان المعنى	58	مرتفع
اليأس والتشاؤم	87	مرتفع
الشعور بالفراغ	27	متوسط
الملل	18	متوسط
الاستعداد الكلي	271	مرتفع

- من خلال تطبيق مقياس مؤشرات الإدمان على المخدرات تم التوصل إلى النتائج التالية:

- الحالة لديها استعداد مرتفع بدرجة %271 من أصل %308 تمثلت في وجود:

اليأس والتشاؤم بدرجة %87 وهي درجة مرتفعة مقارنة بدرجة الأبعاد الأخرى وتتمثل أعراضه في (فقدان

الأمل - عدم توقع حدوث أي خير . أو تحسن في المستقبل - الحلول تكون مستحيلة - التعاسة - البؤس)

ثم تليها درجة التفكير السلبي %81 والتي أعراضها (التركيز على الأسوء - توقع الفشل - صعوبات

إتخاذ القرارات - ضعف الثقة بالنفس - إهمال الإيجابيات)

تليها مباشرة درجة فقدان المعنى %58 تمثلت في (الشعور بأن الحياة بلا هدف أو قيم الإحساس بالفراغ

الداخلي والملل المستمر)

تأتي من بعدها درجة الشعور بالفراغ %27 تمثلت في (الإحساس بعدم الرضا عن الحياة الميل إلى

العزلة أو الانسحاب الاجتماع)

و تأتي درجة بعد الملل في الأخير %18 تمثلت في (افتقار الى الحماس، عدم وجود ما يمكن القيام به)

وبالتالي الحالة (عمر) تعاني من التفكير السلبي مع وجود اليأس والنشأوم بدرجة كبيرة وفقدان المعنى والشعور بالفراغ هم مؤشرات للإجمالية لوجود إستعداد لإدمان المخدرات وهذا ما أشار إليه (الجوهري 1995) في دراسته: أن أهم المواقف التي دفعت بالأفراد لتعاطي المخدرات تمثلت في (طفولة سيئة، أصدقاء السوء، اليأس، التفكير السلبي، الشعور بالفراغ والملل).

ثانيا: عرض وتحليل نتائج تطبيق مقياس أنماط التعلق وعلى الحالة الخامسة:

- جدول رقم (40) يبين نتائج مقياس أنماط التعلق الحالة الخامسة:

النمط	الدرجة المتحصل عليها
النمط الآمن	39
النمط المنفصل	89
النمط التجنبي	40
النمط المتناقض	38

من خلال تطبيق مقياس أنماط التعلق تم التوصل إلى النتائج التالية:

- النمط الغالب على الحالة هو نمط التعلق المنفصل (**attachment détaché**) من أصل أربعة أنماط تحصلت الحالة على 89 %، وتميز هذا النمط) يتميز سلوكه بالإبتعاد وعدم الإحتياج إلى الآخرين ويقلل من أهمية العلاقات والمودة في حياته لهذا يتفادى التفاعلات المباشرة مع الأشخاص -و بالتالي نمط التعلق المنفصل له علاقة مباشرة لوجود إستعداد لدى الفرد للإدمان على المخدرات، وهذا ما أشار إليه (mikulincerShaver 2012) في دراسته: أن الأفراد الغير أمنين في التعلق يستخدمون المخدرات كآلية تنظيم إنفعالي.

ثالثا عرض وتحليل نتائج تطبيق مقياس إضطرابات الشخصية على الحالة الخامسة:

جدول رقم (41) يبين نتائج مقياس إضطرابات الشخصية الحالة الخامسة:

إضطرابات الشخصية	الدرجة المتحصل عليها
شبه هذائية	3
فصامية النموذجية	1
شبه الفصامية	1
مضادة للمجتمع	8
(الحدية) البينية	2
الهستيرية	1

الرجسية	3
الوسواسية القهرية	1
التجنبية	3
التابعة	1

و من خلال تطبيق مقياس اضطرابات الشخصية تم التوصل إلى النتائج التالية:

تعاني الحالة من اضطرابات الشخصية واحدة من أصل عشرة اضطرابات حيث تجاوزت درجتها والتمثلة في اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع والتي أعراضها: .
التلاعب بالآخرين واستغلالهم الاندفاع وعدم التفكير في العواقب العدوانية سرعة الغضب والدخول في شجارات عدم احترام القوانين أو القواعد الاجتماعية. التهور والمجازفة دون الاهتمام بالسلامة
و هذا ما أشار إليه " الفحطاني 2017" من خلال دراسته فأظهرت النتائج أن اضطرابات الشخصية المعادية للمجتمع 66، 7% من المصابين بها لديهم. احتمالية لتعاطي المخدرات والإدمان عليها
- وبالتالي هناك قابلية لإدمان المخدرات من خلال وجود إختلالات وإضطرابات عنيفة ومرضية في شخصية الفرد

5.5.1. خلاصة التقييم العام حول الحالة الخامسة :

بعد تحليل المقابلة النصف موجهة وباستخدام الملاحظة المباشرة.. وتطبيق المقاييس الثلاثة الممثلة في: مقياس مؤشرات الإستعداد لإدمان على المخدرات ومقياس أنماط التعلق ومقياس اضطرابات الشخصية تبين لنا وجود عدة مؤشرات وأعراض تؤول بأن الحالة لها إستعداد وقابلية لإدمان على المخدرات وهي

اليأس والتشاؤم (فقدان الأمل- عدم توقع حدوث أي خير. أو تحسن في المستقبل- الحلول تكون مستحيلة- التعاسة- اليأس)

ثم تليها درجة التفكير السلبي (التركيز على الأسوء- توقع الفشل- صعوبات إتخاذ القرارات- ضعف الثقة بالنفس-إهمال الإيجابيات)

تليها مباشرة درجة فقدان المعنى (الشعور بأن الحياة بلا هدف أو قيم الإحساس بالفراغ الداخلي والملل المستمر)

تأتي من بعدها درجة الشعور بالفراغ (الإحساس بعدم الرضا عن الحياة الميل إلى العزلة أو الانسحاب الاجتماع)

و تأتي درجة بعد الملل في الأخير) افتقار الى الحماس، عدم وجود ما يمكن القيام به) التفكير السلبي واليأس مع التشاؤم الشعور بالفراغ وفقدان المعنى
التعلق المنفصل يتمثل في: (يتمثل في سلوك الإبتعاد وعدم الإحتياج إلى الآخرين -التقليل من أهمية العلاقات والمودة في الحياة، تفادي التفاعلات المباشرة مع الأشخاص).
إضطراب الشخصية المعادية للمجتمع تظهر من خلال: تجاهل حقوق الآخرين ولا مبالاة، الكذب المتكرر، خرق القوانين، إنعدام الندم.

تم إجراء مجموعة من المقابلات مع الحالة (عمر)، حيث أبدى تعاونًا واستجابة جيدة أثناء المقابلات التي أجريت بمركز الوسيط لعلاج الإدمان. وقد سادت المقابلات أجواء هادئة ومريحة ساهمت في تسهيل عملية التواصل والتفاعل مع الحالة. كما تميزت استجاباته بالتنظيم والوضوح، الأمر الذي انعكس إيجابًا على سير المقابلات وبناء علاقة جيدة معه، مما ساعد على تطبيق المقاييس الثلاثة والتوصل إلى أهم النتائج المذكورة سابقًا.

6.1- عرض وتحليل الحالة السادسة:

1.6.1. تقديم الحالة السادسة :

الاسم: عادل

الجنس: ذكر

العمر: 20

الحالة المدنية : أعزب

مستوى الدراسة : التعليم المتوسط

الترتيب في العائلة : الأول

مكان الإقامة: برج بوعريرج

عدد الإخوة: ثلاثة بنات وولد

سوابق مرضية: لا توجد

أول من أعطاك المادة: صديق

السابق العدلية: لا توجد

التدخين: نعم من عمر 41 سنة

بداية التعاطي : سن 19 سنة

مدة التعاطي : عام

تكرار : 5 مرات

- السمات العامة للحالة:

الهيئة العامة: طويل القامة أبيض البشرة اللباس العادي تظهر عليه علامات القلق

النشاط الحركي: الاهتزاز المستمر - فرقة الأصابع حركة الزائدة عدم الجلوس بهدوء

كيفية الكلام: سرعة في الكلام -- تكرار بعض الكلام - نبرة الصوت مرتفعة انتقال سريع بين المواضيع -

صعوبة في تنظيم الأفكار أثناء الكلام

الجانب الوجداني: غضب - قلق حساسية مفرطة للاستئلة

الجانب العقلي: تفكير سلبي - تضخيم المشكلات

الفهم و. الاستيعاب.: تأثر الاستيعاب بالقلق -- تشتت الانتباه

الجانب العاطفي: الشعور بالفراغ ميل للانسحاب العاطفي - اندفاعات عاطفية (غضب)

العلاقات الاجتماعية: علاقات مضطربة ضعف التواصل الاجتماعي

- المواقف المسببة لتعاطي لمخدرات:

- الضغط النفسي الشديد

- مشاكل عائلية

- رفاق السوء

- سهولة توفر للمخدرات

- الملل والشعور بالفراغ

- جدول رقم (42) يوضح سير المقابلات مع الحالة السادسة:

رقم المقابلة	تاريخ اجراء المقابلة	الأدوات	مكان المقابلات	اجراء	المدة	الهدف من المقابلة
المقابلة الأولى	2026/04/14	- المقابلة -الملاحظة المباشرة	مركز الوسيط لعلاج الإدمان . بوعرييج .	30د	- التعرف أكثر على الحالة وجمع البيانات الأولية كسب الثقة فهم دوافع المؤدية	

للايمان					
المقابلة الثانية	04/16/2026	- المقابلة نصف موجهة - الملاحظة المباشرة - مقياس مؤشرات الاستعداد للايمان	مركز الوسيط لعلاج الإدمان . برج بوعريريج .	45 د	- طرح الأسئلة حول المقياس (حول أبعاده) ثم تطبيقه
المقابلة الثالثة	2026/04/28	- المقابلة نصف موجهة - الملاحظة المباشرة - مقياس أنماط التعلق	مركز الوسيط لعلاج الإدمان . برج بوعريريج .	40 د	- طرح الأسئلة حول المقياس (حول أبعاده) ثم تطبيقه
المقابلة الثالثة	2026/05/03	- المقابلة نصف موجهة - الملاحظة المباشرة - مقياس اضطرابات الشخصية	مركز الوسيط لعلاج الإدمان . برج بوعريريج .	40 د	- طرح الأسئلة حول المقياس (حول أبعاده) ثم تطبيقه

2.6.1. عرض محتوى المقابلات مع الحالة السادسة:

المقابلة الأولى: يوم 2026/04/14 على التاسعة صباحا بمركز الوسيط للايمان ببرج بوعريريج حيث كان أول لقاء مع الحالة تمت المقابلة بهدف بناء علاقة ثقة مع الحالة وجمع المعلومات الخاصة ودامت المقابلة حوالي نصف ساعة

المقابلة الثانية: يوم 04/16/2026 على الساعة العاشرة صباحا في نفس المكان تم فيها فهم الحالة النفسية للحالة وطرح أسئلة تتعلق بأبعاد مقياس " مؤشرات الاستعداد للايمان على المخدرات " وتطبيقه دامت حوالي خمسة وأربعون دقيقة

المقابلة الثالثة: يوم 2026 /04/28 على الساعة الثانية زوالا بنفس المكان لمدة حوالي أربعون دقيقة تم فيها شرح مقياس " أنماط التعلق " وطرح أسئلة حول محتواه ثم تطبيقه على الحالة

المقابلة الرابعة: يوم 2026/05/03 على الساعة العاشرة صباحا بنفس المكان تم فيها طرح أسئلة حول محتوى مقياس " اضطرابات الشخصية " وشرح المقياس وتطبيقه على الحالة لمدة أربعون دقيقة

3.6.1 تحليل المقابلات للحالة السادسة:

تحليل المقابلة الأولى:

المقابلة الأولى مع الحالة (عادل) التي هدفة إلى بناء علاقة ثقة مع الحالة وجمع المعلومات الخاصة وطرحنا عليه سؤال: ما هو السبب أو الموقف الذي دفعك لتناول المخدرات لأول مرة ؟ كانت استجابته كالتالي: المشاكل بزاف الدار برا الضغط بزاف وكرهت حاجة ماهي باينة في حياتي لافوننير مكانش. من خلال ما قدمه الحالة من معلومات ظهرت عليه علامات القلق الاهتزاز واستجابات حركية مفرطة

عرض وتحليل المقابلة الثانية:

من خلال إجراء المقابلة النصف موجهة مع الملاحظة المباشرة كانت إجابات الحالة (عادل) على أسئلة محور المقابلة المتعلقة بمقياس مؤشرات الاستعداد للإدمان على المخدرات كالتالي: التفكير السلبي: إجابات الحالة وتركز فقط على الجوانب الايجابية وقدرته على الإنجاز وعدم التركيز على السلبي ويظهر ذلك من استجابته السؤال هل تتجنب المحاولات الجديدة خوفا من عدم النجاح ؟ وصرح ب: نعاود نعاود حتان ننجح مغلبيش نخسر نعاود مزيرو.

فقدان المعنى: مستوى فقدان المعنى لدى الحالة ضعيف وهذا من خلال ما صرح به أن حياته تحتوي على معنى واضح وهذا ما أكدته إجابته على سؤال هل تعتقد أن حياتك لا تحتوي على معنى ؟ : لا لا الحمد الله عندها حياتي باينة نوصل ليه أن شاء الله أنا الزطلة وصاروخ سيبتهم حبيت برك نعرف وكنت فالمشاكل حبيت نسولاجي شويا

اليأس والتشاؤم : تبينت أن الحالة (ع) يعتقد أن مستقبله مظلم ويعاني من التشاؤم واليأس إتجاه مستقبله وهذا من خلال ما صرح به أن مستقبله مظلم وكل محاولاته تنتهي بالفشل عند طرح عليه سؤال هل تعتقد أنك تعاني من العجز على التغيير ؟ فأجاب والله عييت نحاول ونحاول ومكان حتا تغيير " بواسطة الملاحظة ظهر على الحالة نبرة الصوت مرتفعة مع سرعة في الكلام

الشعور بالفراغ: يتضح لنا من خلال المقابلة أن الحالة لا يشعر بالفراغ لإنشغاله بعمله وبدى هذا من خلال إجابته على السؤال هل تجد صعوبة في العثور على أنشطة تجعلني أشعر بالحيوية ؟ أجاب : أنا ملي نخرج صباح حتان ليل غير الخدمة نفرح جي الجمعة نريح فيها

الملل: (الحالة) عادل) لديه القليل من الملل بسبب إنشغاله بالعمل حيث يفتقر إلى الحماس لتجريب أنشطة ممتعة بسبب عدم وجود الوقت الكافي وهذا ما أكدته قوله: ديفوا نقول لازملي خرجة نبذل شوي الخدمة الخدمة مي لازم الخبزة ما عندي ما ندير

تحليل المقابلة الثالثة:

عند إجراء المقابلة النصف موجهة مع استخدام الملاحظة المباشرة كانت إستجابات الحالة (ع) على أسئلة محور المقابلة المتعلقة لمقياس أنماط التعلق كالتالي:

حسب ما قدم به الحالة (ع) أن العلاقة مع والديه مضطربة خاصة مع الأب توضح لنا هذا من خلال إجابته على السؤال التالي: كيف هي علاقتك مع والديك ؟ أجاب: علاقتي نورمال معاهم مي مع بابا منتفاهمش معاه كامل ولا ما نتاهوش معاها خطرات، كما أن الحالة لم تعش مواقف إيجابية في طفولته الحالي وهذا ما صرح به عند طرح عليه السؤال التالي: هل عشت مواقف إيجابية في طفولتك ؟ أجاب ب: ما عشت كي كنت صغير مانيش نعيش حوايج ملاح طامع نعيش.

و عند طرح عليه تساؤل: هل تناقش مشاكلك ومشاريك مع والدك ؟ كانت إجابته كالتالي : لا لا جامي حكيثلو ولا ناقشت معاه حاجة أنا من صغري تاكل على روجي وندير كلش وحدي ونحل مشاكلي وحدي، أشار الحالة على عدم إحتياج إلى الآخرين وتقليل من أهمية العلاقات الاجتماعية

تم التأكد بطرح السؤال التالي: هل تقلق من اضطراب علاقتك بالآخرين ؟فصرح: ميهمنيش أنا أصلا معنيديش علاقات قريبة عادي ميهمونيش كما بدت عليه ملاحظات، علامات الغضب وانتقال السريع بين المواضيع وقد كان صعب التعامل معه لحساسيته المفرطة من الأسئلة

تحليل المقابلة الرابعة :

- بواسطة المقابلة والملاحظة المباشرة وفق إستجابات الحالة (ع) على أسئلة محور المقابلة المتعلقة لمقياس إضطرابات الشخصية

- الحالة لا تعاني من الشكوك إتجاه الآخرين ولا يشعر بأنتماء إلى أي شخص في حياته وتم التأكد من هذا من خلال الاستجابات التي صرح بها الحالة

إستنادا المقابلة التي أجريت الحالة لا تعاني من إضطراب الشخصية الشبه فصامية وإضطراب الشخصية الفصامية النموذجية

و حيث تبين أن الحالة لا تلجأ إلى تهويل الحديث عن نفسها وتسعى إلى الكمال في إنجاز الأعمال - لم يظهر على الحالة أي عرض لأي إضطراب من إضطرابات الشخصية وهذا من خلال إستجاباته على كل بند من بنود المقياس

4.6.1. عرض وتحليل نتائج تطبيق المقياس:

أولا عرض وتحليل نتائج تطبيق مقياس مؤشرات الإستعداد للإدمان على مخدرات على الحالة السادسة: جدول رقم (43) يبين نتائج مقياس مؤشرات الاستعداد للإدمان على المخدرات الحالة السادسة:

الأبعاد	الدرجة المتحصل عليها	المستوى
التفكير السلبي	36	ضعيف
فقدان المعنى	25	ضعيف
اليأس والتشاؤم	58	متوسط
الشعور بالفراغ	14	ضعيف
الملل	12	ضعيف
الاستعداد الكلي	145	ضعيف

- من خلال تطبيق مقياس مؤشرات الإدمان على المخدرات تم التوصل إلى النتائج التالية:

الحالة لديها إستعداد ضعيف على الإدمان للمخدرات بدرجة 145% من أصل 308 % تم وجود إستعداد متوسط في بعد واحد من أصل خمسة أبعاد هو " اليأس والتشاؤم " بدرجة 58% وأعراضه تتمثل (في) فقدان الأمل عدم توقع حدوث أي خير. أو تحسن في المستقبل - الحلول تكون مستحيلة - التعاسة - البؤس)

ثم يليه بعد التفكير السلبي بدرجة 36 %

بعده بعد فقدان المعنى بدرجة 25%

يأتي بعده بعد الشعور بالفراغ بدرجة 14%

و في المرتبة الأخيرة بعد الملل بدرجة 12%

الفصل الثالث:النتائج والمناقشة

مؤشرات الإدمان لديه هي اليأس والتشاؤم والمشاكل الأسرية حسب ما قدمه من معلومات وهما مؤشرات إحصائية وجود إستعداد للإدمان المخدرات وهذا ما أشارت إليه دراسة: د. خاليدة حميداني د. معنوق جمال أن الإدمان مرتبط بثلاثة أنواع من العوامل:

عوامل نفسية (ضغوط النفسية- الفضول) عوامل أسرية: (مشاكل أسرية- العنف- التفكك الأسري)- عوامل إجتماعية: (جماعة الرفاق- التهميش)

-ثانيا عرض وتحليل نتائج تطبيق مقياس أنماط التعلق وعلى الحالة السادسة:

جدول رقم (44) يبين نتائج مقياس أنماط التعلق الحالة السادسة:

النمط	الدرجة المتحصل عليها
النمط الآمن	21
النمط المنفصل	87
النمط التجنبي	39
النمط المتناقض	39

- من خلال تطبيق مقياس أنماط التعلق تم التوصل إلى النتائج التالية:

- النمط الغالب على الحالة هو نمط التعلق المتفصل **attachment détaché** من أصل أربعة أنماط حيث تحصل على درجة % 87 يتميز هذا النمط بسلوك الابتعاد وعدم الإحتياج إلى الآخرين وبتقليل من أهمية العلاقات والمودة في حياته لهذا يتفادى التفاعلات المباشرة مع الأشخاص - وبالتالي نمط التعلق المنفصل له علاقة مباشرة لوجود إستعداد لدى الفرد للإدمان على المخدرات وهذا. ما أشار إليه (mikulincerShaver 2012)) في دراسته: أن الأفراد الغير آمنين في التعلق يستخدمون المخدرات كآلية تنظيم إنفعالي.

ثالثا عرض وتحليل نتائج تطبيق مقياس اضطرابات الشخصية على الحالة السادسة:

جدول رقم (45) يبين نتائج مقياس اضطرابات الشخصية الحالة :

إضطرابات الشخصية	الدرجة المتحصل عليها
شبه هذائية	2
فصامية النموذجية	3
شبه الفصامية	1
مضادة للمجتمع	3
الحدية (البينية)	2
الهستيرية	1

الرجسية	0
الوسواسية القهرية	1
التجنبيه	1
التابعة	1

-من خلال تطبيق مقياس اضطرابات الشخصية حصلنا على النتائج التالية:

الحالة " عادل " لا يظهر أي عرض من أعراض أي اضطراب من اضطرابات الشخصية لأنها لم تصل درجتهم الى العتبة الباثولوجيا

5.6.1- الخلاصة والتقييم العام حول الحالة السادسة:

. بعد تحليل المقابلة النصف موجهة وباستخدام الملاحظة المباشرة..، وتطبيق المقاييس الثلاثة الممتلئة في: مقياس مؤشرات الإستعداد لإدمان على المخدرات ومقياس أنماط التعلق ومقياس اضطرابات الشخصية تبين لنا وجود عدة مؤشرات وأعراض تؤول بأن الحالة لها إستعداد وقابلية لإدمان على المخدرات وهي: اليأس والتشاؤم " بدرجة 58% وأعراضه تتمثل في) فقدان الأمل عدم توقع حدوث أي خير. أو تحسن في المستقبل- الحلول تكون مستحيلة- التعاسة- البؤس)

ثم يليه بعد التفكير السلبي بدرجة 36 %

بعده بعد فقدان المعنى بدرجة 25%

يأتي بعده بعد الشعور بالفراغ بدرجة 14%

و في المرتبة الأخيرة بعد الملل بدرجة 12%

التعلق المنفصل يتمثل في: (يتمثل في سلوك الإبتعاد وعدم الإحتياج إلى الآخرين -التقليل من أهمية العلاقات والمودة في الحياة، تفادي التفاعلات المباشرة مع الأشخاص).

لم يظهر أي عرض من أعراض أي اضطراب من اضطرابات الشخصية لأنها لم تصل درجتهم الى العتبة الباثولوجيا

تمت عدة مقابلات مع الحالة (عادل) كان متجاوبة معنا بحيث تمت المقابلات بمركز الوسيط لمعالجة الإدمان وكانت ظروف المقابلة ملائمة، كان صعب التعامل مع الحالة بسبب حساسيته المفرطة من الأسئلة وهذا كان عائق سير المقابلات وتم خلال هذه المقابلات تطبيق المقاييس الثلاثة والتوصل إلى أهم النتائج والتحليلات المذكورة أعلاه.

7.1 عرض وتحليل الحالة السابعة:

1.7.1 تقديم الحالة السابعة :

الاسم : حسين

الجنس: ذكر

العمر: 25

الحالة المدنية: أعزب

الترتيب في العائلة: الثاني

مكان الإقامة: برج بوعرييج

عدد الإخوة: 2

سوابق مرضية: لا توجد

أول من أعطاك المادة: صديق

سوابق عدلية: لا (مخالفات قانونية)

تدخين: نعم منذ 13 سنة

مدة التعاطي: عام

تكرار: 7 مرات

- السمات العامة الحالة:

الهيئة العامة: متوسط القامة- أسمر البشرة- بنية جسمية متوسطة-مظهر غير مرتب.

النشاط الحركي: نشاط حركي غير مستقر ومتقلب

حركات سريعة وعدوانية اهتزاز - فرقة الأصابع

كيفية الكلام: نبرة الصوت غير مستقرة- تتأقش في الكلام-تحدث بسرعة وإندفاع

الجانب الوجداني: عدم الإستقرار الإنفعالي-تبدو عليه مظاهر اللامبالاة-حساسية للأسئلة

النشاط العقلي: تفكير عدم الإستقرار ومشتت

الفهم والإستيعاب: ضعف التركيز والانتباه

الجانب العاطفي: بارد وغير مبال-الاندفاع والانفعال السريع-علاقات يسودها الصراع والتوتر

- السمات المسبب لتعاطي المخدرات:

- الفضول والرغبة

- الفراغ وعدم وجود معنى وهدف واضح لحياتي

جدول رقم (46) يبين سير المقابلات مع الحالة السابعة:

رقم المقابلة	تاريخ اجراء المقابلة	الأدوات	مكان المقابلات	اجراء	المدة	الهدف من المقابلة
المقابلة الأولى	2026/04/31	- المقابلة -الملاحظة المباشرة	مركز الوسيط لعلاج الإدمان . برج بوعرييج .		30د	- التعرف أكثر على الحالة وجمع البيانات الأولية كسب الثقة فهم دوافع المؤدية للادمان
المقابلة الثانية	05/03/2026	- المقابلة نصف موجهة -الملاحظة المباشرة - مقياس مؤشرات الاستعداد للادمان	مركز الوسيط لعلاج الإدمان . برج بوعرييج .		45 د	- طرح الأسئلة حول المقياس (حول أبعاده) ثم تطبيقه
المقابلة الثالثة	2026/05/09	- المقابلة نصف موجهة -الملاحظة المباشرة - مقياس أنماط التعلق	مركز الوسيط لعلاج الإدمان . برج بوعرييج .		40 د	- طرح الأسئلة حول المقياس (حول أبعاده) ثم تطبيقه
المقابلة الرابعة	2026/05/10	- المقابلة نصف موجهة -الملاحظة المباشرة - مقياس اضطرابات الشخصية	مركز الوسيط لعلاج الإدمان . برج بوعرييج .		40 د	- طرح الأسئلة حول المقياس (حول أبعاده) ثم تطبيقه

2.7.1. عرض محتوى المقابلات مع الحالة السادسة:

المقابلة الأولى: يوم 2026/04/31 على الساعة صباحا بمركز الوسيط للادمان ببرج بوعريريج حيث كان أول لقاء مع الحالة تمت المقابلة بهدف بناء علاقة ثقة مع الحالة وجمع المعلومات الخاصة ودامت المقابلة حوالي نصف ساعة

المقابلة الثانية: يوم 30/05/2026 على الساعة العاشرة صباحا في نفس المكان تم فيها فهم الحالة النفسية للحالة وطرح أسئلة تتعلق بأبعاد مقياس " مؤشرات الاستعداد للادمان على المخدرات " وتطبيقه دامت حوالي خمسة وأربعون دقيقة

المقابلة الثالثة: يوم 2026 /05/09 على الساعة الثانية زوالا بنفس المكان لمدة حوالي أربعون دقيقة تم فيها شرح مقياس " أنماط التعلق " وطرح أسئلة حول محتواه ثم تطبيقه على الحالة

المقابلة الرابعة: يوم 2026/05/10 على الساعة العاشرة صباحا بنفس المكان تم فيها طرح أسئلة حول محتوى مقياس " اضطرابات الشخصية " وشرح المقياس وتطبيقه على الحالة لمدة أربعون دقيقة

3.7.1. تحليل المقابلات للحالة السابعة:

تحليل المقابلة الأولى:

من خلال المقابلة مع الحالة (حسين) كانت الملاحظة المباشرة) نشاط حركي غير مستقر ومتقلب) وبدى بمظهر غير منظم من خلال هذه المقابلة جمعنا المعلومات الخاصة بالحالة

و طرحنا عليه التساؤل التالي ما هو السبب أو الموقف الذي دفعك لتناول المخدرات لأول مرة ؟

صرح: حبيب ننسى حبيب نهرب من واش راني عايش هذا واش خلاني نبدا والمشاكل مع يوسف بزاف وكيفاه بديت كنت مع صاحبي بدينا

ثم طرحنا عليه سؤال من يوسف ؟ قال بابا.

تحليل المقابلة الثانية:

كانت عبارة عن طرح أسئلة تتعلق بمقياس " مؤشرات الإستعداد للإدمان على المخدرات " وتطبيقه على الحالة وكانت الإستجابات كالتالي:

التفكير السلبي: كانت إستجابات الحالة متمحورة حول التفكير السلبي حول ذاته وحول الآخرين وعلى عدم قدرته على النجاح والإنجاز وقد ظهر ذلك من خلال إجابته على بعض الأسئلة منها: هل تظن أنك أقل أهمية من الآخرين في محيطك ؟ أجاب: وي بزاف بزاف سيرتو فالدار هما وين وأنا وين معلبلهم بيا ما يحوسو عليا يوسف داير لكتاف لناس وأنا مخليني هي صح ندير علطات مي نورمالمو يوقف معايا وعند

طرح عليه سؤال هل تعتقد أن الحظ والسوء عاملين سيئين في حياتك ؟ أجاب باينة كون جا عندي زهر ماني هنا

فقدان المعنى: كانت إستجابات الحالة (حسين) كالتالي عند طرح عليه تساؤل هل تعتقد أن حياتك لا تحتوي على معنى واضح ؟ كانت إجابته كالتالي : والله عندها معنى عايشها وخلص لا حاضر لا مستقبل يفرح، وعند طرح تساؤل هل تعتقد أم العالم لا يرحم ؟ واحد ما يرحم في هذا الوقت أنا منيش راحم روحي ناكل فالهرج كيفاه يرحموني الناس، من خلال ما قدمه الحالة تبين أن الحالة فاقدة للمعنى لحياته لمستقبله أيضا وعدم وجود هدف لحياته.

اليأس والتشاؤم: ظهر على الحالة من خلال إستجاباته يعتقد أن الحياة غير عادلة وأن مستقبله مظلم إستنادا إلى قوله: أنا كي نخم في مستقبل تاعي جيني القنطة نولي منصاحاش تعيدني وننقنط كي نشوف ناس مسطرة حياتها وأنا هايم فالدنيا هادي

الشعور بالفراغ: صرح الحالة بأنه لا يجد ما يعمل في حياته وأن الفراغ هذا دائم ولا يمكن تغييره وتم التأكد من هذا من خلال : أنا خدام ومنيش خدام سما رزق بابا نقعد فيه بصح منمس والو انتيردي كي سرقو شحال من خطرة ولا داير خدام نقعد برك ودايرلي مصروف كل يوم عليها قاتلني الفيد نولي نحوس برك بواش نقتل هذاك الفيد

الملل: الحالة يفتقر إلى الحماس بسبب عدم وجود لديه عمل محدد وصرح أن الأفكار سلبية أكثر عندما يكون بمفرده وهذا من خلال ايجابته المتمثلة في: الله يسترك كيفاه حابني نقعد عاقل ونقعد ماندير والو وأناظايرني ديكور برك نكره حياتي ناس خدامة وأنا نتفرج هكذا زعما داير في راسو هكذا منسرقش أنا هكذا لي نذكر فيه وأصلا كي نكون لاني منخمش في هاذ لحوايج بصح كي نكون وحدي ماندير والو نولي ندير كلش لي. حي في راسي نديرها.

تحليل المقابلة الثالثة:

عند إجراء المقابلة نصف موجهة مع إستخدام الملاحظة المباشرة كانت إستجابات الحالة(ح)

على أسئلة محاور المقابلة المتعلقة بمقياس أنماط التعلق كالتالي:

صرح الحالة أن علاقته مع ولديه مضطربة ومع إخوته وخاصة مع زوج أخته وهذا ما وضحه عند إجابته على السؤال " كيف هي علاقتك مع عائلتك ؟ معنديش كامل علاقة مع يوسف مع دارنا كامل دائم يفضل خاوتي عليا ميش بسبة المشاكل لي نديرهم ملي كنت صغير وو ما تاني كيف كيف وتاني ملي زوجتي ختي ولا راجلها هو وليدهم ميش أنا وظهرت عليه علامات القلق

و عند طرح عليه سؤال " هل يفهمك الناس؟ " " أنا واحد ما يفهمني يعرفوا برك يلوموني ويحصلوا فيا كلش موش مليح ' ظهرت على الحالة الإحتياج إلى الآخرين يتجلى هذا في إجابته على السؤال " هل تعتمد على أسرتك في الكثير من الأمور ؟ كانت إستجابته: إيه صح بصح المشكل فيه هو معلمنيش ومادرلي والو حتا الخدمة وأنا منخدمش عند الناس هي كي نشوف ناس دايرنلهم والديهم طونوبيلات وديار مشاريع وأنا والو

تحليل المقابلة الرابعة:

بواسطة المقابلة والملاحظة المباشرة إستجابات الحالة (حسين) على أسئلة محور المقابلة المتعلقة بمقياس إضطرابات الشخصية كانت كالتالي:

الحالة لا تعاني من الشكوك إتجاه العائلة أو الأصدقاء، إستناداً للمقابلة التي أجريت، الحالة (ح) تظهر أنها تشعر بالإنتماء لأي موقف أو شخص

أثناء المقابلة التي أجريت تبين على (حسين) أنه لايعاني من أي عرض من أعراض إضطراب الشخصية الفصامية النموذجية وتم التأكد بواسطة الأسئلة المطروحة من بينها هل تعتقد أن الآخرون يدركون مشاعرك دون الفصح عنها؟ فأجاب : لا طبعاً، لا لا واحد معلبالو واش كاين داخلي كما. أظهرت على الحالة (ح) أن هناك فشل في الإلتزامات المالية دون وجود مبررات لسلوكاته العنيفة ووجود خرق للقوانين وأن الحالة كثيرة الشجار وعدم الشعور والإحساس بالذنب، حيث كان قول الحالة كنت نسرق الدراهم من بابا من وقت لوقت، وما كنتش نحس بالذنب بزاف لأنني كنت نشوفها حاجة عادية إذا كنت محتاج حاجة ولا حبيت نخرج. حتى كي يكتشف الأمر، كنت نبرر لنفسي بلي هو ما السبة.

خلال المقابلة أظهرت الحالة(ح) أنها غير متقلبة المزاج، فمعظم الأوقات يشعر بعدم المعنى في يومه ولايؤذي نفسه من أجل الآخرين حسب ما صرح به" صح خطرات نكون متقلب المزاج أنا ديما كاره بصح منضرش روعي

الحالة (ح)أوضحت أنها غير حريصة إلى تهويل الحديث عن نفسها ولا تبالغ في التعبير عن إنفعالاتها. تبين أيضا خلال المقابلة أن الحالة(ح) غير حسودة ولا تختلط بالشخصيات المعروفة والمهمة وظهر هذا في الإجابة على السؤال هل كثيرا ماتحسد غيرك على مواهبه؟ فصرح منحسد حتى واحد لبغى يخرق السما، قتلك ألف مرة معلبلش بالناس.

يتوضح على الحالة (ح) أنها لا تعاني من الكمال في إنجاز الأعمال وليست حريصة للتخلص من الكراكيب والتنظيم ظهر هذا في قول الحالة: مانظم والو تهز ونحط برك.

المقابلة مع الحالة أوضحت أنها غير متجنبة للنشاطات الإجتماعية لكن ليس لديها علاقات حميمة كثيرة.

الحالة (ح) لاتخشى الهجران من الأشخاص ولا تحب أخذ المشورة، تعتمد على الآخرين بطريقة نفعية

4.7.1 عرض وتحليل نتائج تطبيق المقاييس:

أولا عرض وتحليل نتائج تطبيق مقياس مؤشرات الإستعداد للإدمان على مخدرات على الحالة السابعة

جدول رقم (47) يبين نتائج مقياس مؤشرات الاستعداد للإدمان على المخدرات الحالة السابعة:

الأبعاد	الدرجة المتحصل عليها	المستوى
التفكير السلبي	73	مرتفع
فقدان المعنى	53	مرتفع
اليأس والتشاؤم	71	مرتفع
الشعور بالفراغ	30	مرتفع
الملل	22	متوسط
الاستعداد الكلي	249	ضعيف

من خلال تطبيق مقياس مؤشرات الإستعداد للإدمان على المخدرات تم التوصل إلى النتائج التالية:

الحالة لديها إستعداد عالي لإدمان المخدرات بدرجة % 249 من أصل 308، تمثلت في وجود استعداد مرتفع في درجة بعد التفكير السلبي بدرجة % 73 وهذه الدرجة مرتفعة مقارنة ببقية الأبعاد الأخرى (الذي أعراضه: صعوبة إتخاذ القرارات- التركيز على الأسوء- توقع الفشل- إهمال الإيجابيات) ثم يليه اليأس والتشاؤم بدرجة % 71 تتمثل أعراضها: (عدم التوقع بحدوث أي خير أو تحسن في المستقبل- الحلول تكون مستحيلة- التعاسة)

يليه مباشرة بعد فقدان المعنى بدرجة % 53 (الذي أعراضه) الحياة بدون معنى أو هدف واضح، الحياة بلى قيمة، التساؤل عن جدوى الوجود في الحياة)

ثم يتبعه بعد الشعور بالفراغ بدرجة % 30 حيث تتمثل أعراضه في) فقدان الشغف والحماس، التوقع أن الفراغ مستمر، وجود الفراغ سبب ضعف شخصي)

يأتي في اخرهم بعد الملل بدرجة % 22 أعراضه) الوقت يمر ببطئ شديد، من الصعب العثور على شئ جديد يشد الانتباه، التفكير السلبي عند بقاء الفرد بمفرده)

وبالتالي الحالة (حسين) تعاني من التفكير السلبي مع وجود اليأس والتشاؤم بدرجة كبيرة وفقدان المعنى هم مؤشرات للإجمالية وجود إستعداد لإدمان المخدرات وهذا ما أشار إليه (سعد زغول مغربي) في دراسته لإدمان هو سبب ونتيجة في نفس الوقت وجود استعداد نفسي مبكر منذ مراحل الطفولة يؤدي إلى القابلية للإدمان توجد خصائص نفسية مشتركة لدى المدمنين، أهمها:

الأفكار السلبية، التشاؤم، ضعف تقدير الذات، انخفاض مستوى الطموح

ثانيا عرض وتحليل نتائج تطبيق مقياس أنماط التعلق على الحالة (حسين) فتبينت النتائج التالية:

جدول رقم (48) يبين نتائج مقياس أنماط التعلق الحالة السابعة:

النمط	الدرجة المتحصل عليها
النمط الآمن	62
النمط المنفصل	66
النمط التجنبي	48
النمط المتناقض	95

- من خلال تطبيق مقياس أنماط التعلق تم التوصل إلى النتائج التالية:

- النمط الغالب على الحالة هو نمط التعلق المتناقض (attachment Ambialent) من أصل أربعة أنماط تحصلت الحالة على 95%، وتميز هذا النمط من أصل أربعة أنماط تحصلت الحالة على درجة 82 %، ويتميز هذا النمط) يتميز سلوكه بأنه غير مستقل ذاتيا ومعتد في حياته الكلية على الآخرين ويجد صعوبة في التفاعل معهم، الخوف العميق من الهجر - التقلبات العاطفية والسلوكية)

- بالتالي نمط التعلق المتناقض له علاقة مباشرة لوجود إستعداد لدى الفرد للإدمان على المخدرات، وهذا ما أشار إليه (mikulincerShaver 2012)) في دراسته: أن الأفراد الغير أمنين في التعلق يستخدمون المخدرات كألية تنظيم إنفعالي.

ثالثا عرض وتحليل نتائج تطبيق مقياس اضطرابات الشخصية على الحالة السابعة:

جدول رقم (49) يبين نتائج مقياس اضطرابات الشخصية للحالة السابعة

إضطرابات الشخصية	الدرجة المتحصل عليها
شبه هذائية	3
فصامية النموذجية	2

شبه الفصامية	1
مضادة للمجتمع	8
الحدية (البينية)	4
الهستيرية	3
النرجسية	0
الوسواسية القهرية	3
التجنبيه	2
التابعة	1

من خلال تطبيق مقياس اضطرابات الشخصية تم التوصل إلى النتائج التالية:

تعاني الحالة من اضطرابات الشخصية واحدة من أصل عشرة اضطرابات حيث تجاوزت درجتها والتمثلة في اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع والتي أعراضها: تجاهل حقوق الآخرين - كذب المتكرر - خرق القوانين - إنعدام الندم.

و هذا ما أشار إليه " الفحطاني 2017" من خلال دراسته فأظهرت النتائج أن اضطرابات الشخصية المعادية للمجتمع 66، 7% من المصابين بها لديهم. إحصائية لتعاطي المخدرات والإدمان عليها - وبالتالي هناك قابلية لإدمان المخدرات من خلال وجود إختلالات واضطرابات عنيفة ومرضية في شخصية الفرد

5.7.1- خلاصة والتقييم العام حول الحالة السابعة:

بعد تحليل المقابلة النصف الموجهة ومن خلال الملاحظة المباشرة والمقاييس الثلاثة المتمثلة: (في مقياس مؤشرات الاستعداد للإدمان على المخدرات، مقياس أنماط التعلق -مقياس اضطرابات الشخصية)، تبين لنا وجود عدة مؤشرات وأعراض تؤول بأن الحالة له إستعداد وقابلية للإدمان على المخدرات وهي: تمثلت في وجود استعداد مرتفع في درجة بعد التفكير السلبي) صعوبة إتخاذ القرارات - التركيز على الأسوء - توقع الفشل - إهمال الإيجابيات)

. ثم يليه اليأس والتشاؤم (عدم التوقع بحدوث أي خير أو تحسن في المستقبل - الحلول تكون مستحيلة- التعاسة)

يليه مباشرة بعد فقدان المعنى) الحياة بدون معنى أو هدف واضح، الحياة بلى قيمة، التساؤل عن جدوى الوجود في الحياة)

ثم يتبعه بعد الشعور بالفراغ) فقدان الشغف والحماس، التوقع أن الفراغ مستمر، وجود الفراغ سبب (ضعف شخصي)

يأتي في اخرهم بعد الملل) الوقت يمر ببطئ شديد، من الصعب العثور على شيء جديد يشد الانتباه، التفكير السلبي عند بقاء الفرد بمفرده)

نمط التعلق المتناقض يتمثل في: (الفرد غير مستقل ذاتيا -يعتمد في حياته الكلية على الآخرين، صعوبة في التفاعل معهم، الخوف العميق من الهجر التقلبات العاطفية والسلوكية).

إضطراب الشخصية المعادية للمجتمع تظهر من خلال: تجاهل حقوق الآخرين ولا مبالاة، الكذب المتكرر، خرق القوانين، إنعدام الندم.

تمت عدة مقابلات مع الحالة (حسين) كان متجاوبة معنا بحيث تمت المقابلات بمركز الوسيط لمعالجة الإدمان وكانت ظروف المقابلة ملائمة، اتسمت بجو من الهدوء، والتجاوب كان بطريقة منظمة وهذا كان في صالح المقابلات التي أقيمت بطريقة جيدة مع الحالة، وتم من خلال هذه المقابلات تطبيق المقاييس الثلاثة والتوصل إلى أهم النتائج المذكورة أعلاه

2. مناقشة نتائج الدراسة وتفسيرها:

وفق عرضنا لتساؤلات دراستنا والدراسات السابقة والتي تناولت بعض متغيرات موضوعنا الكشف عن مؤشرات الإستعداد لإدمان المخدرات (التفكير السلبي، فقدان المعنى، اليأس والتشاؤم، الشعور بالفراغ، الملل)، أنماط التعلق وإضطرابات الشخصية، ومن خلال إتباعنا للمنهج العيادي، وكذا المقابلة النصف موجهة وكذا الملاحظة المباشرة، وتطبيق المقاييس الثلاثة المتمثلة في: مقياس الكشف عن مؤشرات الإستعداد لإدمان المخدرات، مقياس أنماط التعلق ومقياس إضطرابات الشخصية) على مجموعة الدراسة وعرض وتحليل النتائج، سنحاول فيما يلي مناقشة تلك التساؤلات من خلال نفيها أو تأكيدها.

1.2. مناقشة التساؤل الرئيسي وتفسيره:

- مناقشة نتائج التساؤل العام:

- إنطلقت الدراسة من التساؤل الذي مافداه " ما هي مؤشرات الإستعداد للإدمان على المخدرات لدى الفرد " بحيث يبين من خلال تحليل نتائج المقابلات النصف موجهة ونتائج تطبيق المقاييس الثلاثة المتمثلة في "مقياس مؤشرات الإستعداد للإدمان "" مقياس أنماط التعلق " " مقياس إضطرابات الشخصية" على حالات الدراسة (ك)، (و)، (س)، (ع)، (ع.د)، (ح) ظهور إستعداد مرتفع تجلى في التفكير السلبي اليأس مع التشاؤم وفقدان المعنى لدى الحالات (ك)، (و)، (ش)، (إ)، (ع)، (ح) وظهور إستعداد ضعيف لدى الحالة

(ع.د) وهذا لا يعزى إلى وجود مؤشرات لدى الفرد يجعله مستعداً لإدمان المادة المخدرة، حيث يساهم التفكير السلبي الغير عقلاني بشكل مباشر في التعاطي المادة المخدرة والإدمان عليها من خلال خلق واقع وهمي لاعقلاني يجعل المادة المخدرة تبدو إيجابية بصورة خاطئة أو مزورة حتمية فالفرد يقوم ببرمجة عقله (التفكير السلبي) نحو المخدرات وعلى هذا الأساس يبنى سلوك الإدمان، أما بالنسبة لمؤشر أنماط التعلق فتظهر أنماط التعلق الغير آمنة وتجلت في نمطاً الغير آمن المنفصل وظهر بشكل مرتفع لدى الحالات (ك)، (ع)، (د.ع) ونمط تعلق الغير آمن من المتناقض ظهر بشكل مرتفع لدى الحالات (و) (ش)، (ح) ونمط تعلق الغير آمن التجنبي ظهر بشكل مرتفع لدى الحالة (إ)، حيث تعمل هذه الأنماط الغير آمنة كآليات دفاعية غير تكيفية للتعامل من الألم العاطفي، الفراغ والصدمات النفسية الناتجة عن علاقات أولية غير مستقرة في مرحلة الطفولة فينظر إلى الإدمان في هذا السياق على أنه " اضطراب التعلق، حيث يحل المخدر محل الرابطة الآمنة التي إنقذها الفرد، وبالنسبة لمؤشر اضطرابات الشخصية تظهر في اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع بشكل مرتفع لدى الحالات (ك)، (إ)، (ع)، (ح) من خلال السلوكيات الإنذاعية واللامبالاة فيجدون صعوبة في السيطرة على دوافعهم مما يدفعهم لتجربة المخدرات دون تفكير في العواقب طويلة المدى، وتظهر اضطراب الشخصية الحدية كمؤشر مرتفع على الحالات (و)، (ش) من خلال ما يعرف بالنمط بين الذاتية (self-medication) يلجأ المصابون بهذا الإضطراب إلى المخدرات لتهدئة المشاعر الشديدة، الفراغ الداخلي، التعامل مع ذكريات الصدمات فالمادة المخدرة في هذا السياق تعتبر لديهم وسيلة لتخفيف الألم النفسي. وهذا ما إتفق مع نتائج دراستنا الحالية ومنه يمكن القول أن التساؤل العام والذي ينص على " ما هي مؤشرات الاستعداد للإدمان المخدرات لدى الفرد؟ " تحقق بشكل كلي مع مجموعة الدراسة.

2.2. مناقشة نتائج التساؤل الفرعي الأول وتفسيره:

إنطلقت الدراسة من خلال التساؤل الفرعي الأول "هل التفكير السلبي مؤشر لإدمان المخدرات؟" من خلال نتائج تطبيق مقياس مؤشرات الاستعداد لإدمان المخدرات، وتحليل المقابلات النصف الموجهة، والملاحظة المباشرة، التي أظهرت أن الحالات (ك)، (و)، (ش)، (ع)، (ح) لديهم إرتفاع واضح في درجة التفكير السلبي، حيث تركزت افكارهم حول الشعور بالفشل وانخفاض تقدير الذات، التساؤل، الاعتقاد بعدم القدرة على مواجهة المشكلات وضغوط الحياة، وتتفق هذه النتائج مع ما جاءت به النظرية المعرفة " لأرون بيك" الذي يرى أن الأفكار السلبية والتشوهات المعرفية تؤثر بشكل مباشر على سلوك الفرد وانفعالاته، حيث تؤدي النظرة السلبية للذات والمستقبل إلى ظهور اضطرابات نفسية سلوكية، من بينها

تعاطي المخدرات، باعتبارها وسيلة للهروب من المشاعر المؤلمة والضغط النفسية، كما تتفق هذه النتائج مع أفكار "ألبرت أليس" الذي أكد أن الأفكار الغير عقلانية تدفع الفرد إلى تبني سلوكيات خاطئة وغير صحية، نتيجة عجزه عن التكيف السليم مع المواقف الضاغطة، مما قد يجعله يلجأ إلى التعاطي كنوع من التنفيس الانفعالي أو الهروب النفسي اما الحالة (إ) التي سجلت درجة متوسطة من التفكير السلبي، وذلك راجع إلى امتلاك الحالة لقدرات التكيف ومواجهة الضغوط، رغم وجود بعض الأفكار السلبية المرتبطة بالإحباط أو ضعف ادراك الذات، وهو ما يشير إلى ان التفكير السلبي لديه لم يصل إلى درجة حادة تؤثر بشكل كبير على توافقه النفسي والسلوكي وهذا ما أكدته دراسة (Cox, Shils, Miller, سنة 1980) أن الإدمان ما هو إلا نتيجة الأفكار غير العقلانية التي تؤدي إلى اتخاذ قرارات ضعيفة وزيادة الميل لاستخدام المخدرات كالقلق، اليأس والتفكير السلبي حول الذات تؤدي إلى إدمان المخدرات.

في حين ان الحالة (ع د) التي أظهرت درجة ضعيفة من التفكير السلبي، يمكن تفسير ذلك بإمتلاكهما نوعا من التوازن النفسي أو بعض أساليب المواجهة الإيجابية، التي خففت من سيطرة الأفكار السلبية، ويؤكد هذا على وجود تأثير عوامل أخرى تدفعه للإدمان وتتفق هذه النتائج مع النظرية المعرفية "لأرون بيك" الذي يرى ان الأفكار السلبية تؤثر في السلوك والانفعالات، وان شدة هذه الأفكار تختلف من فرد لآخر حسب البناء المعرفي، خبرات الحياة، فكلما زادت حدة الأفكار السلبية زادت احتمالية ظهور السلوكيات والأفكار الغير عقلانية المؤدية لتعاطي المخدرات

من خلال النتائج المتحصل عليها يمكن القول ان التساؤل الفرعي الأول "هل التفكير السلبي مؤشر لإستعداد ادمان المخدرات؟" قد تحقق وان الأفكار السلبية تعتبر مؤشر لتعاطي المخدرات.

3.2. مناقشة نتائج التساؤل الفرعي الثاني وتفسيره:

إنطلقت الدراسة من خلال التساؤل الفرعي الثاني الذي ينص على "هل فقدان المعنى يعتبر مؤشرا لاستعداد الفرد لإدمان المخدرات؟" ومن خلال تطبيق مقياس مؤشرات الإستعداد لإدمان المخدرات والمقابلة النصف الموجهة والملاحظة المباشرة تبين ان الحالات (ك)، (و)، (ش)، (أ)، (ع)، (ح)، لديهم ارتفاع كبير في درجة فقدان المعنى، وقد ظهر لدى هذه الحالات شعور واضح بالفراغ النفسي وفقدان الهدف من الحياة، إضافة إلى الاعتقاد بان المستقبل بدون هدف، وضعف الدافعية، حيث بدت نظرتهم للحياة يغلب عليها التشاؤم واللامبالاة، وهو ما جعلهم اكثر قابلية للجوء إلى تعاطي المخدرات، كوسيلة للهروب من الضغوط النفسية ومحاولة تعويض الشعور الداخلي بالفراغ والضياع، كما ان غياب الأهداف المستقبلية والشعور بعدم قيمة الحياة ينعكس على سلوكياتهم واستعدادهم للإدمان، وتتفق هذه النتائج مع

ما جاء به "فيكتور فرانكل"، الذي يرى أن فقدان الإنسان لمعنى حياته يؤدي إلى ما يسمى بالفراغ الوجودي، حيث يشعر الفرد باليأس والضياع، مما قد يدفعه إلى تبني سلوكيات منحرفة أو إدمانية للهروب من هذا الفراغ، كما يؤكد "أريك فروم" أن شعور الفرد بالاكنتاب وفقدان الهدف يجعل الفرد أكثر عرضة للبحث عن وسائل تعويضية، تمنحه شعور مؤقت بالراحة، ومن بينها تعاطي المخدرات، كذلك يشير "ابراهيم ماسلو": أن غياب تحقيق الذات وفقدان الإحساس بالقيمة والمعنى يؤديان إلى الإحباط والفراغ النفسي وهو ما يرتبط بسلوكيات إدمانية، كما أكدت دراسة

أما الحالة (ع د)، فقد أظهرت النتائج درجة ضعيفة من فقدان المعنى، ويمكن تفسير ذلك بامتلاك الحالة بعض العوامل النفسية والاجتماعية والوقائية، مثل وجود أهداف وعلاقات داعمة أو قدرة أفضل على التكيف مع الضغوط، مما ساعد الحالة على احتفاظ نسبي بمعنى الحياة وقيمتها وهذا ما اكده "فيكتور فوانكر" أن الإنسان كلما امتلك معنى وهدفاً في حياته كان أكثر قدرة على تحمل الضغوط وأقل عرضة لسلوك تعاطي المخدرات

من خلال النتائج المتحصل عليها يمكن القول أن التساؤل الفرعي الثاني "هل فقدان المعنى مؤشر لإستعداد ادمان المخدرات؟" قد تحقق وإن فقدان المعنى تعتبر مؤشر لتعاطي المخدرات.

3.2. مناقشة نتائج التساؤل الفرعي الثالث وتفسيره:

تشير نتائج الدراسة إلى أن الحالة (و) سجلت درجة مرتفعة جداً في اليأس والتشاؤم، وهو ما يعكس معاناة نفسية شديدة تتمثل في النظرة السلبية للحياة وفقدان الأمل والشعور بالعجز وعدم القدرة على مواجهة المشكلات والضغوط اليومية، الأمر الذي يزيد من استعدادها النفسي للإدمان على المخدرات باعتبارها وسيلة للهروب من الواقع والتخفيف المؤقت للمعاناة النفسية. كما أن ارتفاع درجة اليأس والتشاؤم لدى الحالة يدل على سيطرة الأفكار السلبية والتوقعات المتشائمة تجاه المستقبل، وهو ما يتفق مع ما أكده Aaron Beck في النظرية المعرفية، حيث يرى أن التفكير السلبي والتشاؤمي يجعل الفرد أكثر عرضة للاضطرابات النفسية والسلوكيات الإدمانية. كذلك تتفق هذه النتيجة مع نظرية العجز المتعلم لـ Martin Seligman، الذي يرى أن الفرد عندما يشعر بالعجز المتكرر وفقدان القدرة على التحكم في حياته يصبح أكثر استسلاماً وأكثر ميلاً إلى السلوكيات الهروبية مثل تعاطي المخدرات. كما أشار Viktor Frankl إلى أن فقدان المعنى والأمل في الحياة يولد فراغاً نفسياً يدفع الفرد إلى البحث عن وسائل تعويضية مؤقتة، من بينها الإدمان.

أما الحالات (ك) و(ش) و(أ) و(ع) و(ح) فقد سجلت درجات مرتفعة في اليأس والتشاؤم، ما يدل على وجود مستوى واضح من الإحباط والنظرة السلبية للحياة، إلا أن هذا المستوى يبقى أقل حدة مقارنة بالحالة (و). وتكشف هذه النتائج أن هذه الحالات تعاني من ضعف في التوافق النفسي، وكثرة التفكير السلبي، والشعور بعدم الرضا، إضافة إلى صعوبة مواجهة الضغوط والمشكلات بطريقة سوية، وهو ما قد يدفعها إلى تعاطي المخدرات كوسيلة للهروب أو التخفيف من التوتر النفسي. ويمكن تفسير هذه النتائج في ضوء ما أكدته **Albert Ellis**، حيث يرى أن الأفكار اللاعقلانية والتشاؤمية تؤدي إلى اضطرابات انفعالية وسلوكية وتزيد من احتمال الانحراف والإدمان. كما تتفق هذه النتائج مع ما أشار إليه **Karen Horney** من أن القلق والشعور بعدم الأمان والصراعات النفسية الداخلية تجعل الفرد أكثر هشاشة أمام الضغوط وأكثر قابلية للجوء إلى سلوكيات غير سوية. كذلك يرى **Erich Fromm** أن الشعور بالعزلة والفراغ النفسي وفقدان الإشباع العاطفي قد يدفع الفرد إلى البحث عن وسائل هروبية، ومنها تعاطي المخدرات. كما أكد **Alfred Adler** أن الشعور بالنقص والعجز النفسي يدفع الفرد إلى محاولة التعويض بطرق غير تكيفية، وقد يكون الإدمان أحد هذه الأساليب.

أما الحالة (ع د) التي سجلت درجة متوسطة، فإن ذلك يشير إلى وجود بعض مظاهر اليأس والتشاؤم لديها، لكنها لا تصل إلى مستوى مرتفع من الاضطراب النفسي، مما يدل على احتفاظ الحالة بجزء من التوازن النفسي والقدرة على التكيف مع الضغوط. كما يبدو أن الحالة لا تزال تمتلك بعض العوامل الوقائية، مثل الأمل أو الدعم النفسي والاجتماعي، الأمر الذي خفف من حدة التفكير السلبي لديها مقارنة ببقية الحالات. ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء ما أكدته **Carl Rogers**، الذي يرى أن التقبل الإيجابي والدعم النفسي يساعدان الفرد على تحقيق التوازن النفسي والتكيف مع المشكلات الحياتية. كما أشار **Erik Erikson** إلى أن قدرة الفرد على تجاوز الأزمات النفسية والاجتماعية بنجاح تساعد على الحفاظ على الاستقرار النفسي وعدم الوقوع في الانهيار أو السلوكيات المنحرفة

4.2. مناقشة نتائج التساؤل الفرعي الرابع وتفسيره:

تشير نتائج الدراسة الخاصة بالتساؤل الفرعي الرابع، الذي ينص على: "هل الشعور بالفراغ مؤشر لإستعداد الفرد للإدمان على المخدرات؟"، إلى وجود تفاوت بين الحالات في مستوى الشعور بالفراغ النفسي، حيث تبين من خلال تطبيق مقياس مؤشرات الاستعداد للإدمان على المخدرات، والمقابلة النصف موجهة، والملاحظة المباشرة، أن الحالتين (و) و(ح) سجلتا درجة مرتفعة من الشعور بالفراغ، بينما سجلت الحالات (ش) و(أ) و(ع) درجة متوسطة، في حين سجلت الحالة (ع د) درجة ضعيفة.

بالنسبة للحالتين (و) و(ح) اللتين سجلتا درجة مرتفعة من الشعور بالفراغ، فإن ذلك يعكس وجود فراغ نفسي وعاطفي واضح، وشعور بعدم الرضا وفقدان المعنى والهدف في الحياة، وهو ما يجعل الفرد أكثر عرضة للبحث عن وسائل تعويضية لملء هذا الفراغ، ومن بينها تعاطي المخدرات. كما يبدو أن الحالتين تعانين من ضعف في الإشباع النفسي والاجتماعي، الأمر الذي يؤدي إلى الإحساس بالعزلة والضياع الداخلي. وتتفق هذه النتائج مع ما أكده **Viktor Frankl** في نظرية المعنى، حيث يرى أن فقدان المعنى في الحياة يولد شعورًا بالفراغ الوجودي قد يدفع الفرد إلى سلوكيات منحرفة أو إدمانية للهروب من هذا الإحساس. كما أشار **Erich Fromm** إلى أن الإنسان عندما يشعر بالعزلة والفراغ النفسي يبحث عن وسائل بديلة تمنحه شعورًا مؤقتًا بالإشباع أو الهروب من الواقع. كذلك أكد **Abraham Maslow** أن عدم إشباع الحاجات النفسية والاجتماعية، خاصة حاجات الانتماء وتحقيق الذات، يؤدي إلى الشعور بالفراغ والإحباط النفسي، مما قد يزيد من احتمالية الاتجاه نحو الإدمان.

أما الحالات (ش) و(أ) و(ع) التي سجلت درجة متوسطة من الشعور بالفراغ، فتشير نتائجها إلى وجود نوع من الفراغ النفسي أو العاطفي، لكنه ليس بدرجة حادة، حيث ما تزال هذه الحالات تحتفظ ببعض عوامل التوازن أو الإشباع النفسي، رغم شعورها أحيانًا بعدم الرضا أو الملل أو فقدان الدافعية. ويمكن تفسير هذه النتائج من خلال ما أشار إليه **Carl Rogers**، الذي يرى أن ضعف تحقيق الذات وعدم التوافق بين صورة الفرد الواقعية والمثالية يؤدي إلى شعور داخلي بعدم الرضا والفراغ النفسي. كما يرى **Karen Horney** أن القلق الداخلي والشعور بعدم الأمان العاطفي يدفعان الفرد إلى الإحساس بالنقص والفراغ النفسي. كذلك أكدت بعض الدراسات النفسية أن الأفراد الذين يعانون من فراغ نفسي متوسط قد يلجؤون إلى بعض السلوكيات السلبية كنوع من محاولة التخفيف من الضغوط أو الهروب من الروتين والملل.

وهذا ما أكدته دراسة (محمد الجوهري وآخرون سنة 1995)، من خلال الدراسات الإحصائية التي قاموا بها أين سئلوا المتعاطين عن أهم أسباب تعاطيهم للمخدرات أول مرة، كانت النتائج بين اصدقاء السوء، وطفولة سيئة، الشعور بالفراغ، الشعور بالوحدة، اليأس، التفكير السلبي حول الذات، والملل.

أما الحالة (ع د) التي سجلت درجة ضعيفة من الشعور بالفراغ، فإن ذلك يدل على أن الحالة تتمتع بقدر من التوازن النفسي والإشباع العاطفي والاجتماعي، مما يقلل من شعورها بالفراغ الداخلي ويجعلها أقل عرضة للبحث عن وسائل تعويضية كالمخدرات. كما يبدو أن الحالة تمتلك أهدافًا أو علاقات اجتماعية تساعد على تحقيق نوع من الاستقرار النفسي. ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء ما أكده **Erik**

Erikson، الذي يرى أن نجاح الفرد في بناء علاقات اجتماعية سليمة وتحقيق التوافق النفسي يساعده على تجاوز الأزمات النفسية والشعور بالاستقرار. كما أشار **Alfred Adler** إلى أن شعور الفرد بالانتماء والقيمة الاجتماعية يقلل من الإحساس بالنقص أو الفراغ النفسي، ويساعده على تحقيق التوازن النفسي والتكيف السليم مع الحياة.

من خلال النتائج المتحصل عليها يمكن القول ان التساؤل الفرعي الثالث "هل الشعور بالفراغ مؤشر لإستعداد ادمان المخدرات؟" قد تحقق بشكل كلب وأن الشعور بالفراغ يعتبر مؤشر لتعاطي المخدرات.

5.2. مناقشة نتائج التساؤل الفرعي الخامس وتفسيره:

تشير نتائج الدراسة الخاصة بالتساؤل الفرعي الخامس، الذي ينص على: "هل الملل مؤشر لاستعداد الفرد للإدمان على المخدرات؟"، إلى وجود تفاوت بين الحالات في مستوى الشعور بالملل، حيث تبين من خلال تطبيق مقياس مؤشرات الاستعداد للإدمان على المخدرات، والمقابلة النصف موجهة، والملاحظة المباشرة، أن الحالة (و) سجلت درجة مرتفعة من الملل، بينما سجلت الحالات (ك) و(ش) و(أ) و(ع) و(ح) درجة متوسطة، في حين سجلت الحالة (د) درجة ضعيفة.

بالنسبة للحالة (و) التي سجلت درجة مرتفعة من الملل، فإن ذلك يعكس حالة من الفراغ النفسي وفقدان الاهتمام بالأنشطة اليومية والشعور بالرتابة وعدم القدرة على إيجاد مصادر للإشباع النفسي، مما يجعل الحالة أكثر ميلاً إلى البحث عن الإثارة أو الهروب من الواقع عن طريق تعاطي المخدرات. كما يبدو أن الحالة تعاني من ضعف في التكيف مع الضغوط الحياتية وعدم القدرة على استثمار الوقت بطريقة إيجابية، الأمر الذي يزيد من استعدادها النفسي للإدمان. وتتفق هذه النتيجة مع ما أكده **Viktor Frankl**، حيث يرى أن الفراغ الوجودي والشعور بعدم المعنى يولدان الإحساس بالملل والضياع النفسي، وقد يدفعان الفرد إلى سلوكيات منحرفة أو إدمانية. كما أشار **Erich Fromm** إلى أن الإنسان عندما يعيش حالة من الفراغ والملل المستمر يسعى إلى وسائل تمنحه شعوراً مؤقتاً بالإثارة أو الهروب من الروتين النفسي. كذلك أكدت بعض الدراسات النفسية أن الملل المرتفع يرتبط بزيادة السلوكيات الخطرة ومن بينها تعاطي المخدرات، خاصة لدى الأفراد الذين يفتقرون إلى أهداف واضحة أو أنشطة بديلة مثل دراسة (مشابقة 2007، سليم 1989) أوضحوا أن الملل، الإحساس بالضجر، الشعور بالتعب من الروتين الشعور بالغبية، الشعور بالفراغ وهي التي دفعت لتعاطي المخدرات، كما أقرت دراسة) ثابت وناصر (1984) أن الفراغ، الملل، فقدان المعنى والتشاؤم يمهّدون الطريق لتعاطي وإدمان المخدرات.

أما الحالات (ك) و(ش) و(أ) و(ع) و(ح) التي سجلت درجة متوسطة من الملل، فتشير نتائجها إلى وجود شعور نسبي بالروتين وعدم الرضا أو ضعف الدافعية، إلا أن هذا الشعور لا يصل إلى درجة حادة، حيث ما تزال هذه الحالات تمتلك بعض عوامل التوازن أو الاهتمامات التي تحد من شدة الملل. كما يبدو أن هذه الحالات قد تلجأ أحياناً إلى بعض السلوكيات السلبية للتخفيف من الشعور بالرتابة أو الضغط النفسي، مما قد يزيد من احتمالية الاستعداد للإدمان. ويمكن تفسير هذه النتائج في ضوء ما أشار إليه **Carl Rogers** الذي يرى أن ضعف تحقيق الذات وعدم استثمار القدرات الشخصية يؤدي إلى الشعور بعدم الرضا والملل النفسي. كما يرى **Abraham Maslow** أن عدم إشباع الحاجات النفسية والاجتماعية يجعل الفرد يشعر بالفراغ والملل، ويدفعه أحياناً إلى البحث عن بدائل تمنحه الإشباع المؤقت. كذلك أكد **Karen Horney** أن القلق الداخلي وضعف التوافق النفسي قد يظهران في شكل ملل وعدم اهتمام بالحياة اليومية.

أما الحالة (ع د) التي سجلت درجة ضعيفة من الملل، فإن ذلك يدل على أن الحالة تمتلك قدرًا من التوازن النفسي والقدرة على استثمار الوقت والانخراط في أنشطة أو علاقات اجتماعية تقلل من شعورها بالرتابة والفراغ، مما يجعلها أقل عرضة للبحث عن وسائل تعويضية كالمخدرات. كما يبدو أن الحالة أكثر قدرة على التكيف مع ظروفها الحياتية وإيجاد مصادر للإشباع النفسي. ويمكن تفسير هذه النتيجة وفق ما أكدّه **Alfred Adler** الذي يرى أن شعور الفرد بالقيمة والانتماء الاجتماعي يساعده على تحقيق التوازن النفسي والابتعاد عن السلوكيات السلبية. كما أشار **Erik Erikson** إلى أن النجاح في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي يساعد الفرد على مواجهة الضغوط والشعور بالاستقرار النفسي، مما يقلل من الإحساس بالملل والفراغ.

تشير نتائج الدراسة إلى أن مؤشر الملل لم يتحقق بشكل واضح لدى الحالات (ك)، (ش)، (أ)، (ع)، و(ح) التي سجلت درجات متوسطة، وكذلك الحالة (ع د) التي سجلت درجة ضعيفة، وهذا يدل على أن الملل لا يعد عاملاً أساسياً أو مباشراً في استعداد هذه الحالات للإدمان على المخدرات. كما تعكس هذه النتيجة أن الشعور بالملل يعتبر حالة نفسية عادية يمكن أن يمر بها جميع الأفراد بدرجات متفاوتة، سواء كانوا مدمنين أو غير مدمنين، لأنه يرتبط أحياناً بالروتين اليومي أو غياب الأنشطة المشبعة للحاجات النفسية. غير أن وجود الملل بدرجة متوسطة أو ضعيفة لا يؤدي بالضرورة إلى الاتجاه نحو التعاطي، خاصة إذا كان الفرد يمتلك قدرة على التكيف النفسي والاجتماعي وممارسة أنشطة تساعد على تجاوز هذا الشعور. وتتفق هذه النتيجة مع ما أشار إليه **Carl Rogers**، الذي يرى أن الفرد المتوافق نفسياً

يستطيع التعامل مع المشاعر السلبية العابرة دون اللجوء إلى سلوكيات منحرفة، كما أكد **Abraham Maslow** أن الشعور بالملل قد يكون ظاهرة إنسانية عادية لا تصبح خطيرة إلا إذا ارتبطت بإحباطات نفسية حادة أو ضعف في إشباع الحاجات النفسية والاجتماعية. وبالتالي فإن عدم تحقق مؤشر الملل لدى هذه الحالات يوضح أن الإدمان لا يرتبط دائماً بالملل، بل قد تكون هناك عوامل أخرى أكثر تأثيراً في ظهور السلوك الإدماني

من خلال النتائج المتحصل عليها يمكن القول ان التساؤل الفرعي الثالث "هل الملل مؤشر لإستعداد إدمان المخدرات؟" قد تحقق بشكل جزئي وأن الشعور بالملل يعتبر مؤشر لتعاطي المخدرات.

6.2. مناقشة نتائج التساؤل الفرعي السادس وتفسيره:

انطلقت الدراسة من خلال التساؤل الفرعي السادس "هل أنماط التعلق تجعل الفرد مستعداً للإدمان على المخدرات " من خلال نتائج تطبيق مقياس أنماط التعلق لباهي سلامي وبوفاتح أحمد (2017) وتحليل المقابلات النصف الموجهة، والتي أظهرت ان الحالات (ك)، (و)، (ش)، (إ)، (ع)، (ع، د)، و(ح) لديهم أنماط تعلق غير آمنة، حيث ظهر على الحالات (ك)، (ع) و(ع، د) على شكل نمط غير الآمن المنفصل، فإنتلاقاً من دراسة(زايدي فتيحة، جامعة بسكرة) (2021) التي تنتج عنها وجود علاقة ارتباطية بين أنماط التعلق الغير امن والاكتفاء الذاتي المبالغ(المنفصل) والاتجاه نحو تعاطي المخدرات كآلية تعامل، فالأشخاص ذو نمط التعلق المنفصل يتبنون استراتيجيات تخفيض تفعيل (**Deactivating Strategies**) أي أنهم يقللون من أهمية الروابط العاطفية ويعتمدون على انفسهم مبالغاً في ذلك مما يؤدي إلى عزل المشاعر (**Emotional Isolation**) فيميلون إلى كتم المشاعر وتجنب الحميمية عندما يضغط هذا الكبت، يلجأ الفرد للمخدرات كعامل مسكن (**Seff Medication**) للتعامل مع التوتر والقلق الدفين وهذا ما كانت تنص عليه المراجعة المنهجية (العالمية **Schindler Et Al**، 2025/2019)

في حين ظهر على الحالات (و)، (ش)، و(ح) على شكل نمط التعلق الغير امن المتناقض، حسب دراسة (**Alvarez-Monjaras Et Al**، 2019) فإن نمط التعلق المتناقض يرتبط بضعف نظام المكافأة الدوباميني مما يدفع الأفراد لإستبدال العلاقات بالمخدرات وتشير (دراسة بو بشير أمال 2025) أن ذوي التعلق المتناقض (القلق) يقل ادراكهم للمخاطر مما يزيد إستعدادهم للتعاطي وإدمانهم على المادة المخدرة، والأفراد ذوي نمط التعلق المتناقض عندما ينهار نظام الثقة(بسبب عدم استقرار الوالدين سابقاً) تصبح المادة الإدمانية مصدراً موثقاً للراحة بدلاً من البشر

- وظهر على الحالة (إ) نمط التعلق الغير آمن التجنبي تشير (دراسة سمية بن حليمة 2019) أن المتجنبون يميلون إلى تجنب الحميمية والاعتماد على النفس مما يؤدي إلى الوحدة، ويصبح المخدر بديلاً آمناً وظاهرياً للتعامل مع الألم العاطفي وحسب دراسة (Mikulincec Sharver 2012) إن الأفراد الغير آمنين في التعلق الجنبى يستخدمون المخدرات كآلية تنظيم إنفعالي وهذا ما اتفق مع نتائج دراستنا الحالية

ومنه يمكن القول ان التساؤل الفرعي السادس والذي ينص على " هل أنماط التعلق تجعل الفرد مستعداً للإدمان على المخدرات؟ " قد تحقق بشكل كلي مع الحالات وبالتالي أنماط التعلق غير الامن (نمط تجنبي، نمط منفصل، نمط متناقض) تجعل الفرد مستعداً للإدمان على المخدرات.

7.2. مناقشة نتائج التساؤل الفرعي السابع وتفسيره:

- يتمحور التساؤل الفرعي السابع " هل تعتبر إضطرابات الشخصية مؤشر للإستعداد الفرد على إدمان المخدرات " والذي تحقق مع الحالات (ك) ، (و) ، (ش) ، (إ) ، (ع) ، (ح) ولم يتحقق مع الحالة (ع.د) وهذا ما ظهر من خلال نتائج تطبيق مقياس إضطرابات الشخصية وتحليل المقابلة النصف موجهة وذلك من خلال حصول الحالات (ك) و(إ) و(ع) و(ح) على درجة مرتفعة جداً على إضطراب الشخصية المعادية للمجتمع ويمكن تفسير هذه النتيجة إستناداً كما توصل له (Robert hare) أن المصابون بإضطراب الشخصية المعادية للمجتمع يتميزون بالإندفاعية وضعف السيطرة وبالتالي عدم القدرة على كبح الدوافع يؤدي إلى التجربة السريعة للمخدرات وهذا ما إتفق مع دراسة القحطاني (2017) على أن هناك قابلية لإدمان المخدرات من خلال وجود إختلال مرضي وعنيف لدى المصاب بإضطراب الشخصية المعادية للمجتمع، ويتضح هذا أيضاً من خلال ما قدمه (yabe-penn) أن المرضى بإضطراب الشخصية المعادية للمجتمع قد يستخدمون المخدرات كوسيلة لإدارة مشاعر الغضب والملل المزمن ولتخفيف من القلق الإجتماعي الناتج عن علاقاتهم المضطربة. من خلال آخر تحصلت الحالتين (و) و(ش) على درجة مرتفعة جداً في إضطراب الشخصية الحدية وتفسير هذه النتيجة من خلال ما توصلت إليه (Marsha linehen) حيث ترى أن المصابون والشخصية الحدية يعانون من خلال في تنظيم العاطفي (إضطراب وجداني) نتيجة لعوامل بيولوجية وبيئية مما يجعلهم كأشخاص مصابين بحروق من الدرجة الثالثة وبالتالي يلجأ المريض للمخدرات كإستراتيجية خاطئة لتهدئة الألم العاطفي الحاد والفراغ الداخلي وهو ما يعرف " التعاطي الذاتي " وهذا يتفق مع دراسة (kenneth.R silk) أن الشخصية الحدية تستعمل المخدر كوسيلة لأدارة العلاقات الغير مستقرة والخوف من الهجر والعذوانية نحو الذات.

في حين أن الحالة (ع.د) لم يتحقق التساؤل معها حيث تحصلت على درجة منخفضة في كل اضطراب من اضطرابات الشخصية وهذا راجع إلى أن الحالة لا تملك أي خلل أو إعتلال في الشخصية وإدمانها راجع إلى المشكلات الأسرية واليأس مع التشاؤم. وهذا ما إتفق مع نتائج دراستنا الحالية.

و منه يمكن القول أن التساؤل الفرعي السابع والذي ينص على " هل تعتبر اضطرابات الشخصية مؤشر لإستعداد الفرد لإدمانه على المخدرات " قد تحقق مع حالات مجموعة الدراسة وبالتالي اضطرابات الشخصية (المعادية للمجتمع والحدية) تعتبر اضطرابات الشخصية مؤشر لإستعداد الفرد لإدمانه على المخدرات.

2. الاستنتاج العام.

من خلال ماسبق ذكره يمكننا القول بأن نتائج دراستنا للحالات (ك)(و)(ش)(إ)(ع)(د)(ح) تحققت والتي تمثلت في:

يظهر التفكير السلبي لدى الحالات (ك)، (و)، (ش)، (إ)، (ع)، (ح)، ماعدا الحالة (ع د)

يظهر فقدان المعنى لدى الحالات (ك)، (و)، (ش)، (إ)، (ع)، (ح)، ماعدا الحالة (ع د)

يظهر اليأس والتشاؤم لدى الحالات (ك)، (و)، (ش)، (إ)، (ع)، (ح)، (ع د)

يظهر الشعور بالفراغ لدى الحالات (ك)، (و)، (ش)، (إ)، (ع)، (ح)، ماعدا الحالة (ع د)

يظهر الملل لدى الحالات (ك)، (و)، (ش)، (إ)، (ع)، (ح)، ماعدا الحالة (ع د)

يظهر نمط التعلق لدى الحالات (و)، (ش)، (ح) على شكل نمط تعلق غير امن المتناقض

يظهر نمط التعلق لدى الحالات (ك)، (ع)، (د) على شكل نمط تعلق غير امن المنفصل

يظهر نمط التعلق لدى الحالة (إ) على شكل نمط تعلق غير امن تجنبى

يظهر اضطراب الشخصية لدى الحالات (ك)، (ع)، (إ)، (ح) على شكل اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع

يظهر اضطراب الشخصية لدى الحالات (ش)، (و) على شكل اضطراب الشخصية الحدية ولم يظهر اضطراب الشخصية على الحالة (ع د)

يتضح على الحالة (ع د) انخفاض في مستوى الإستعداد للإدمان، ولم يظهر عليه أي اضطراب في الشخصية، وهذا ما يؤكد تعالقهما

وهذه النتئج مكنتنا من الإجابة على التساؤلات التي طرحناها في بداية دراستنا وكانت محور إشكاليتنا التي إنطلقت منها الدراسة.

4. خلاصة.

تم الوصول إلى الإجابة على تساؤلات الدراسة والتي تتمحور حول "ماهي مؤشرات الإستعداد لإدمان المخدرات لدى الفرد"، وقد قمنا بتحليل محتوى المقابلات العيادية وتحليل نتائج تطبيق المقاييس الثلاثة المتمثلة في: (مقياس الكشف عن مؤشرات الإستعداد لإدمان المخدرات)(مقياس أنماط التعلق)(مقياس إضطرابات الشخصية)، لإيجاد أهم النتائج التي سطرناها في أهداف الدراسة

5. مقترحات الدراسة

إجراء المزيد من البحوث في هذا الموضوع مع متغيرات أخرى جديدة قصد الإحاطة به كل من الجوانب. الإستفادة من أداة القياس التي تم بناؤها والتأكد من خصائصها السيكومترية.والعمل على تطويرها بشكل أدق وأفضل.

إعطاء أهمية إلى موضوع الكشف عن مؤشرات الإستعداد لإدمان المخدرات لدى الفرد والعمل على نشره عن طريق المؤسسات الإعلامية كونها تساهم في حماية الفرد من تعاطي المخدرات والإدمان عليها. إعداد نشرات تثقيفية حول مشكلة تعاطي المخدرات قبل مرحلة الإدمان.

العمل على إنشاء برامج الوقاية الأولية المبكرة المتعاطين (حديثي التعاطي)، والتركيز على تصحيح المفاهيم الخاطئة لدى الأفراد مايتناسب مع المحتوى الفكري لديهم، لمعرفة الدوافع الرئيسية وراء التعاطي وحمايتهم من خطر الإدمان.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع باللغة العربية

ابن منظور، أبو الفضل جمال الدين. (2003). (لسان العرب) مادة رهق، حرف الراء). بيروت: دار صادر.

إبراهيم، سليمان عبد الواحد يوسف. (2010). (المرجع في صعوبات التعلم النمائية والأكاديمية والاجتماعية والانفعالية ط 1. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

الجوير، أحمد. (2000). (أساليب وإجراءات مكافحة المخدرات .الرياض: مركز البحوث والدراسات الأمنية.

الحجار، محمد حمدي. (1992). الإدمان على المخدرات بين التحليل النفسي والاجتماعي . مجلة التطوير ، (12)جامعة الجلفة.

النجار، خالد عبد الرزاق. (2008). (حقيبة تدريبية: دراسة الحالة .المملكة العربية السعودية: جمعية البر والإحسان، مركز التنمية البشرية.

بن علي الهدية، أحمد بن عبد الرحمن. (2008). (السياسة الجنائية لمكافحة ترويج المخدرات في نظم دول مجلس التعاون الخليجي .المملكة العربية السعودية: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

الحراشة، أحمد حسن. (2012). (إدمان المخدرات والكحوليات وأساليب العلاج .عمان: دار الحامد.

الدرمداش، عادل. (1982). (الإدمان مظاهره وعلاجه .الكويت: عالم المعرفة.

الرفاعي، أحمد حسين. (2009). (مناهج البحث العلمي: تطبيقات إدارية واقتصادية .عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

حداد، إقبال. (2008). (برنامج تدريبي لدافعية الإنجاز في تنمية الكفاءة الشخصية والاجتماعية لدى الطلاب المكفوفين)رسالة دكتوراه أو ماجستير غير منشورة). كلية التربية، جامعة القاهرة.

سائل، حدة وحيدة. (2001). (استراتيجية المقاومة لدى المساجين المتعاطين للمخدرات) أطروحة دكتوراه غير منشورة). جامعة الجزائر.

كاشدان، شلدون. (1984). (علم النفس الإكلينيكي) ترجمة: عبد العزيز سلامة). ط 2. الأردن: دار الشروق.

عبيدات، عبد الكريم. (2023). (المركز الوطني لإنقاذ الشباب من المخدرات ببوشاوي. وكالة الأنباء الجزائرية. مسترد من www.aps.dz :

عبد المنعم، عفاف محمد. (2003). (الإدمان: دراسة نفسية لأسبابه ونتائجه. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

عبد المنعم، عفاف محمد. (2007). (الإدمان. القاهرة: دار المعرفة الجامعية.

عليان، ربحي مصطفى،، وغنيم، عثمان محمد. (2000). (مناهج وأساليب البحث العلمي: النظرية والتطبيق. عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.

القيم، كامل حسون. (2007). (مناهج وأساليب كتابة البحث العلمي في الدراسات الإنسانية . بغداد: (د. ن.).

محمد، سامح. (2023). (أسباب الإدمان وعلاجه. لبنان: مستشفى التعافي للطب النفسي وعلاج الإدمان.

محمد، فتحي حماد. (2004). (الإدمان والمخدرات. ط 1. الحقائق: دار الفجر للنشر والتوزيع.

محمد، هلال ناجي. (1999). (إدمان المخدرات: رؤية علمية واجتماعية. القاهرة: دار المعارف للنشر والتوزيع.

مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة. (2026). (تقرير مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة. تم الاطلاع عليه في 10 جانفي 2026.

منظمة الصحة العالمية. (2001). *(دليل الصحة النفسية للأطباء والعاملين في الرعاية الصحية الأولية)*. دمشق.

صباغ، عمر. (2025). *(مدخل عام حول ماهية الاختبارات والمقاييس)* مطبوعة أو محاضرة
جامعية). برج بوعريرج: جامعة محمد البشير الإبراهيمي.

ثانياً: المراجع باللغة الأجنبية

24.Rasmussen, D. (2000). *Addiction treatment theory and practice*.
London: Sage Publications.

25.Richard, F. (2019). *Treating drug addiction with cognitive behavioral therapy*. (Unpublished manuscript or Book).

قائمة الملاحق

ملحق رقم (01): أداة الدراسة في صورتها الأولية.

المحاور	الرقم	البند	ينطبق	ينطبق بدرجة كبيرة	لا ينطبق	لا ينطبق بدرج ة كبيرة
<u>نقص في تقدير الذات</u>	1	أعتقد أنني غير كاف مقارنة للآخرين				
	2	أعتقد أنني لا أستحق النجاح أو السعادة				
	3	أبالغ في عتاب نفسي				
	4	أركز على أخطائي وأقلل من نفسي باستمرار وأقارن نفسي بالآخرين				
	5	لا أثق في قدراتي عند مواجهة تحديات جديدة				
	6	يصعب علي تحديد إنجازاتي الإيجابية				
	7	أقلل من قيمتي الشخصية				
	8	أجد صعوبة في اتخاذ قراراتتي بنفسي				
	9	أتردد في تقديم رأيي بسبب الخوف من الرفض				
	10	أشعر أن الآخرين لا يهتمون بوجودي				
	11	أعتقد أنني السبب في كل مشكل				
	11	أميل إلى التفكير في عيوبي أكثر من إيجابياتي				
	12	مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس				
	13	أظن أن آراء الآخرين يؤثر بشكل كبير على الشعور بنفسي				
	14	أعتقد أنني قاسي على نفسي عندما أفسل				
<u>فقدان المعنى</u>	15	أعتقد أن حياتي لا تحتوي على هدف أو معنى				
	16	أرى أن هدف الحياة هو مواجهة الصعوبات				
	17	يصعب علي تحديد إنجازاتي الإيجابية				
	18	أقلل من قيمتي الشخصية				
	19	أشعر أن الآخرين لا يهتمون بوجودي				
	20	أتردد في تقديم رأيي بسبب الخوف من الرفض				
	21	أجد صعوبة في اتخاذ قراراتتي بنفسي				
	22	أعتقد أنني السبب في كل مشكل				
	23	أميل إلى التفكير في عيوبي أكثر من إيجابياتي				
	24	مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس				
	25	أظن أن آراء الآخرين يؤثر بشكل كبير على الشعور بنفسي				
	26	أعتقد أنني قاسي على نفسي عندما أفسل				

27	أعتقد أن لا أمل في حدوث تغيير إيجابي في حياتي			
28	أعتقد أن مستقبلي مظلم			
29	أفكر في الأسباب بدل التفكير في الحلول			
30	أجد صعوبة في رؤية أي أمل للمستقبل			
31	أرى أن مشاكل أكبر من قدرتي على التعامل معها			
32	أتوقع أن الحياة غير ممتعة			
33	أعتقد بأنني أعيش في دائرة من اليأس			
34	أعتقد أنني أعاني من العجز على التغيير			
35	أتمنى لو كنت أستطيع الهروب من مشاعري السلبية			
36	أعتقد أن العيش في حالة اليأس أصبح جزءا طبيعيا من حياتي			
37	أظن بأنني فاقد للدافع في كل الأمور			
38	أعتقد أن الأمور ستسير من سيئ إلى أسوأ			
39	أصر على أن الأحداث السلبية ستحدث لي بشكل لا مفر منه			
40	أعتقد أنه من غير المجدي أن أحاول تحقيق أهدافي لأن النتائج ستكون سلبية			
41	أتوقع أن الخطة المستقبلية ستؤول إلى الفشل			
42	أتصور عندما تظهر مشكلة صغيرة أنها ستؤدي إلى كارثة كبيرة			
43	-أعتقد أنه من الأفضل أن أكون ميت حتى لا أشعر بالخيبة			
44	أرى أن الكلمات الإيجابية لا تغير ما أشعر به			
45	أتردد قبل إتخاذ أي قرار لأنني أخاف من النتائج السلبية			
46	ظن بأنني عالق في حلقة من الأفكار التشاؤمية			
47	أعتقد أن المشكلات التي تواجهني ستسمر بدون نهاية			
48	أتوقع أن المستقبل يحمل أخبارا سيئة أكثر من جيدة			
49	أجد نفسي أرى الجانب السلبي للأحداث ولا أتوقع خيرا			
50	أتوقع أن الأمور لن تتحسن أبدا مهما حاولت			
51	أعتقد أن الشعور بالفراغ عن ضعف أو فشل شخصي			
52	أعتقد أن الشعور بالفراغ يجعلني ابتعد عن محاولة تحقيق أي شيء جديد			
53	أتوقع أن أشعر بالفراق مستمر ولن يتغير			
54	أجد صعوبة في العثور على أنشطة تجعلني أشعر بالحيوية			

ليأس
والتشاؤم

الشعور
بالفراغ

قائمة الملاحق:.....

55	أعتقد أن الشعور يعكس نقص في القيمة الشخصية			
56	أتجنب التفكير في محاولة البحث عن هدف أو معنى خوفا من الإحساس بالفراغ			
57	أعتقد أن لا شيء يمكنه أن يملأ الفراغ			
58	أعتقد بأن الوقت يمر ببطء جديد عندما أكون بمفرد			
59	أشتكي من الملل حتى في الأوقات الممتعة أتحصر على الوقت الضائع بسبب شعوري بالملل			
60	أشعر أنني في حاجة إلى مغامرات جديدة لاستعادة متعة			
61	أجد صعوبة في التركيز على المهام لمدة طويلة			
62	أفتقر إلى الحماس لأداء المهام لمدة طويلة			
63	أفتقر إلى الحماس لأداء الأنشطة اليومية			
64	أجد أن من الصعب العثور على شيء جديد يشد إنتباهي			
65	أشتكي من الملل حتى في الأوقات الممتعة			
66	أتحصر على الوقت الضائع بسبب شعوري بالملل			
67	أعتقد أن الأخطاء التي أرتكبها لا يمكن تصحيحها			
67	أجد صعوبة في التفكير بشكل إيجابي عندما أواجه مشكلة			
68	أفكر في أن عدم تحقيق هدف معين يعكس فشلا			
69	أتجاهل الأفكار الإيجابية و أركز فقط على سلبيات الحياة			
70	أفترض السيناريو الأسوأ في حياتي			
71	ألوم نفسي على الأمور السيئة التي تحدث لي بدلا من النظر في الأسباب الأخرى الممكنة			
72	أتوقع أن أمور سيئة ستحدث في حياتي أجد صعوبة في تخيل نتائج إيجابية			
73	أفكر أن العالم كله لا يهتم بي			
74	أعتقد أنني لا أستحق النجاح أو السعادة			
75	أعتبر أن الانتقادات الموجهة لي صحيحة			
76	أعتقد أنني لا أستحق النجاح أو السعادة			
77	أفكر بشكل متكرر في الأحداث سلبية من الماضي			
78	أعتقد أن الحظ و السوء هما عاملين سيئين في حياتي			

الملل

التفكير
السلبى

ملحق رقم (02): أداة الدراسة في صورتها النهائية.

المحاور	الرقم	البنود	ينطبق	ينطبق بدرجة كبيرة	لا ينطبق	لا ينطبق بدرجة كبيرة
	1	أعتقد انني غير كاف مقارنة بالآخرين				
	2	أعتقد انني لا أستحق السعادة				

قائمة الملاحق:.....

				أبالغ في عتاب نفسي عند الفشل	3
				أركز على أخطائي باستمرار	4
				أتوقع أن أكون فاشلاً في الأمور المهمة في حياتي	5
				أتجنب المحاولات الجديدة خوفاً من عدم النجاح	6
				أظن أنني أقل أهمية من الآخرين في محيطي	7
				أناثق في قدراتي عند مواجهة تحديات جديدة	8
				يصعب علي تحديد إنجازاتي	9
				أغفل عن الجوانب الإيجابية عندي	10
				أشعر أن الآخرين لا يهتمون لوجودي	11
				أتردد في تقديم رأيي بسبب الخوف من الرفض	12
				أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي	13
				أعتقد أنني السبب في كل شيء فشل في حياتي	14
				مظهري ليس وجيهاً مثل معظم الناس	15
				أظن أن آراء الآخرين يؤثر بشكل كبير على شعوري	16
				أجد صعوبة في التفكير بشكل إيجابي عندما أواجه مشكلة	17
				أفكر في أن عدم تحقيق هدف معين يعكس فشلاً كاملاً	18
				أفترض السيناريو الأسوأ في حياتي	19

التفكير
السلبى
حول
الذات

				أعتبر أن الإنتقادات الموجهة لي صحيحة	20	
				أعتقد أن الحظ والسوء هما عاملين سيئين في حياتي	21	
				اعتقد ان حياتي لا تحتوي على معنى واضح	22	
				ارى ان هدف الحياة هو مواجهة الصعوبات	23	
				اتساءل عن جدوى وجودي في هذا العالم	24	
				ارى ان حياتي بلا قيمة	25	
				لا اجد سببا يدفعني للاستمرار	26	
				اتجنب التفكير في مستقبلي لانه بلا معنى	27	فقدان المعنى
				ارى انني كلما بذلت جهدا زاد احباطي	28	
				افكر في الاحداث السلبية السابقة واربطها بفقدان المعنى في حياتي	29	
				يؤثر غياب المعنى على نظرتي المستقبلية	30	
				اعتقد ان الحياة لا تستحق العيش	31	
				تؤثر افكاري حول فقدان المعنى عن قراراتي اليومية	32	
				اظن انني محاط بالفراغ ولا شيء يهمني	33	
				اتوقع ان العالم لا يرحم	34	
				اعتقد ان اهدافي غير قابلة للتحقيق	35	
				اظن ان كل شيء افعله بلا معنى	36	
				أعتقد أن لا أمل في حدوث تغيير إيجابي في حياتي	37	
				أعتقد أن مستقبلي مظلم	38	
				أفكر في الأسباب بدل التفكير في الحلول	39	

				أجد صعوبة في رؤية أي أمل للمستقبل	40	
				أرى أن مشاكل أكبر من قدرتي على التعامل معها	41	
				أتوقع أن الحياة غير ممتعة	42	
				أعتقد بأنني أعيش في دائرة من اليأس	43	
				أعتقد أنني أعاني من العجز على التغيير	44	
				أتمنى لو كنت أستطيع الهروب من مشاعري السلبية	45	اليأس والتشاؤم
				أعتقد أن العيش في حالة اليأس أصبح جزءا طبيعيا من حياتي	46	
				أظن بأنني فاقد للدافع في كل الأمور	47	
				أعتقد أن الأمور ستسير من سيئ إلى أسوأ	48	
				أصر على أن الأحداث السلبية ستحدث لي بشكل لا مفر منه	49	
				أعتقد أنه من غير المجدي أن أحاول تحقيق أهدافي لأن النتائج ستكون سلبية	50	
				أتوقع أن الخطة المستقبلية ستؤول إلى الفشل	51	
				أتصور عندما تظهر مشكلة صغيرة أنها ستؤدي إلى كارثة كبيرة	52	
				-أعتقد أنه من الأفضل أن أكون ميت حتى لا أشعر بالخيبة	53	
				أرى أن الكلمات الإيجابية لا تغير ما أشعر به	54	
				أتردد قبل إتخاذ أي قرار لأنني أخاف من النتائج السلبية	55	
				ظن بأنني عالق في حلقة من الأفكار التشاؤمية	56	

				57	أعتقد أن المشكلات التي تواجهني ستستمر بدون نهاية
				58	أتوقع أن المستقبل يحمل أخبارا سيئة أكثر من جيدة
				59	أجد نفسي أرى الجانب السلبي للأحداث ولا أتوقع خيرا
				60	أتوقع أن الأمور لن تتحسن أبدا مهما حاولت
				61	أعتقد أن الشعور بالفراغ عن ضعف شخصي
				62	أعتقد أن الشعور بالفراغ يجعلني ابتعد عن محاولة تحقيق أي شيء جديد
				63	أتوقع أن أشعر بالفراق مستمر ولن يتغير
				64	أجد صعوبة في العثور على أنشطة تجعلني أشعر بالحيوية
				65	أعتقد أن الشعور بالفراغ يعكس نقص في قيمتي الشخصية
				66	أتجنب التفكير في محاولة البحث عن هدف خوفا من الإحساس بالفراغ
				67	أعتقد أن لا شيء يمكنه أن يملأ الفراغ
				68	أعتقد أن الشعور بالفراغ يجعلني ابتعد عن محاولة تحقيق أي شيء جديد
				69	أعتقد أن الشعور بالفراغ دائم ولا يمكن تغييره
				70	أعتقد بأن الوقت يمر ببطء شديد عندما أكون بمفردي
				71	أشعر أنني في الحاجة لى مغامرات جديدة

الشعور
بالفراغ

الملل

قائمة الملاحق:.....

				لاستعادة متعتي	
				أجد صعوبة في التركيز على المهام لمدة طويلة	72
				أفتقر إلى الحماس لأداء الأنشطة اليومية	73
				أجد أن من الصعب العثور على شيء جديد يشد انتباهي	74
				أشتكي من الملل حتى في الأوقات الممتعة	75
				أجد أن أفكاري سلبية أكثر عندما أكون بمفردتي	76
				أتحصر على الوقت الضائع بسبب شعوري بالملل	77

ملحق رقم (3): مقياس أنماط التعلق

1) الاستبيان أنماط التعلق

هذا الاستبيان، وهو بغرض البحث العلمي فقط، كما أنه لا يوجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، فالإجابة الصحيحة هي التي تتفق مع رأيك والمطلوب منك أن تقرأ كل عبارة جيداً، ثم تقرر درجة انطباقها عليك، حاول اختيار الدرجة التي تعبر عما في شعورك وتصرفك أو تتفق ورأيك وذلك بوضع علامة × أمام العبارة.

-البيانات العامة:

الجنس: ☐ ذكر ☐ أنثى

المادة المستهلكة:

عدد سنوات التعاطي:

البنود	أبداً	قليلاً جداً	إلى حد ما	كثيراً	كثيراً جداً
1. اشعر أنه من السهل علي تذكر طفولتي مع والدي.					
2. عشت مواقف ايجابية في طفولتي.					
3. اشعر بالراحة عندما أناقش مشاكلتي مع والدي.					

قائمة الملاحق:.....

					4. ذكريات طفولتي غير منتظمة في ذهني.
					5. أشعر بالقلق والخوف من أن أصبح وحيدا.
					6. أخاف أن أفقد أقاربي إذا طلبت المساعدة منهم.
					7. أجد صعوبة في منح ثقتي للناس.
					8. لا أعتد كثيرا على الآخرين.
					9. النجاح في المجال المهني من أولوياتي.
					10. أتكيف بسهولة مع علاقات جديدة.
					11. أعتقد أن الناس ليسوا عادلين في أحكامهم.
					12. أتذكر كثيرا من المواقف لإيجابية مع أمي.
					13. أخشى ان أفقد حب واحترام والدي.
					14. أستشير والدي في كثير من الأمور.
					15. لا أنزعج عندما يقترب مني شخصا غريب.
					16. أشعر بالإحباط عندما لا يساعدني أحد.
					17. تساعدني علاقاتي مع والدي في اتخاذ قراراتتي المستقبلية.
					18. أخبر والدتي بكل شيء يهمني.
					19. المواقف التي عشتها في صغري ليست مهمة بالنسبة لي.
					20. أخاف أن يهجرني الأشخاص المقربين مني.
					21. أفضل أن أعتد على نفسي في أموري الخاصة.
					22. استفيد كثيرا من التجارب التي مررت بها.
					23. أفكر بطريقة واقعية في المشاكل التي تواجهني.
					24. لا أقوم بأفعال تغضب الآخرين مني.
					25. ارتاح كثيرا للثقة التي يمنحها الناس لي.
					26. في أغلب الأحيان لا يفهمني الناس.
					27. لا أنسى إساءة الآخرين لي.
					28. أملك رؤية متفائلة للمستقبل.

قائمة الملاحق:.....

					29.أحب أن أستقل بذاتي.
					30.أشعر بالذنب لعدم توافق والدي في حياتهما.
					31.امنح ثقتي لأشخاص الذين أعرفهم.
					32.أحب الجلوس لوحدي معظم الأوقات.
					33.يمنعني التوتر من التقرب من أصدقائي.
					34.أشعر بالحرج عندما أتكلم في جماعة.
					35.يزعجني الاقتراب الشديد من الناس.
					36.تغضبني لحد الآن أشياء عشتها في صغري.
					37.أشعر أحيانا أنني شخصا غير مرغوب فيه.
					38.أجد صعوبة في إقامة علاقات جديدة.
					39.لا أحب أن يطلع أحد على أسراري.
					40.أشعر بعدم الراحة في العلاقات الحميمة.
					41.لا يهمني الانخراط في النشاطات الاجتماعية.
					42.أحب أحيانا أن أكون قريبا من الآخرين.
					43.أحب الاعتماد على الغير.
					44.أجد ان علاقتي مع والدي منسجمة
					45.لا أرتاح عندما يقترب مني الغرباء.
					46.ارتاح كثيرا عندما أكون لوحدي.
					47.أجد صعوبة في أن يعتمد الآخرون علي.
					48.لم أفهم سلوكيات والدي تجاهي في صغري.
					49.احترام الناس لم يشعرني بالسعادة.
					50.ارتاح كثيرا عند تذكرتي لتفاصيل طفولتي.
					51.أعتمد على أسرتي في كثير من الأمور.
					52.لا اهتم بتكوين صداقات مع زملائي.
					53.انسحب كلما اقترب مني أشخاص غرباء.

قائمة الملاحق:.....

					54. أقلق أحيانا لأنني لا أستطيع الاعتماد على الغير.
					55. أفتقد لحنان والدي منذ طفولتي.
					56. يؤلمني الماضي ولا أحب تذكره.
					57. تتقصني الثقة بنفسي ليُحبني الآخرون.
					58. أعتمد على أصدقائي في حل كثير من المشاكل.
					59. علاقاتي مع الناس عموما سطحية.
					60. لا أحب الدخول في حوارات مطوّلة مع الناس.
					61. لا أنزعج عندما لا يهتم بي الآخرون.
					62. لا أتذكر وجود أبي بجانبني في طفولتي.
					63. عشت طفولة مرتبكة نوعا ما.
					64. أتفاهم جيدا مع والديّ.
					65. عندي مشاعر متباينة حول قرب الآخرين مني.
					66. أفكاري ليست مترابطة عندما أفكر في موضوع ما.
					67. أتردد كثيرا قبل أن أكوّن صداقات.
					68. لدي القدرة على تنظيم أفكاري تلقائيا.
					69. في معظم الأوقات تكون أفكاري مشتتة.
					70. استقلاليّتي عن الآخرين مني كثيرا.
					71. أقلل من التواصل مع الناس قدر الإمكان.
					72. لا أحب أن يزعجني الناس بأمورهم الخاصة.
					73. أرى أن الناس لا تحب دائما التقرب مني.
					75. طفولتي مع والديّ كانت غير مستقرة.
					74. لا اقلق من اضطراب علاقاتي بالآخرين.
					76. أتواصل فقط مع الناس الذين اعرفهم.
					77. أحب عقد صداقات اجتماعية جديدة.
					78. أشعر بالخجل عندما أتكلم عن مشاكلي.

قائمة الملاحق:.....

					79. أجد متعة في المشاركة في أي نشاط.
					80. أتكلم بصعوبة عن مشاعري.

ملحق رقم (4): مقياس اضطرابات الشخصية

-البيانات العامة:

الجنس: ذكر أنثى

الرقم	العبارات	نعم	لا
1	بد أن أكون يقظا حتى لا أتعرض للإيذاء من الآخرين		
2	أتشكك في ولاء الأصدقاء		
3	كثيرا ما أفهم المعاني الخفية فيما يقول الناس أو يفعلونه		
4	ليس من السهولة أن أغفر لمن اساؤوا إلي		
5	لا أفضي بأسراري للآخرين حتى لا تستغل ضدي		
6	من الفضل أن يعرف الآخرين معلومات عني		
7	إذا أهانني شخص أغضب بسرعة وأرد الإهانة		
8	لا بد أن أكون منتبها حتى لا أستغل من قبل الآخرين		
9	كثيرا ما أتشكك في أن الآخرين يتحدثون عني		
10	أرتب أشتائي بطريقة تحمل معنى خاصا بي		
11	تحدث الأشياء بمجرد أن أفكر فيها		
12	كثيرا ما أرى وجهي يتغير في المرأة		
13	أشعر بالإنزعاج في المواقف التي يوجد فيها أشخاص لا أعرفهم		
14	نادرا ما اظهر إنفعالاتي للآخرين		
15	الآخرون يدركون مشاعري بدون أن أفصح عنه		
16	أستطيع الإتصال بالآخرين عن طريق الأفكار الحاسة السادسة		
17	لا أحب أن أوثق علاقاتي مع الآخرين		
18	لا أشعر بالانتماء إلى أي شيء		
19	لا أستمتع بأي علاقة إجتماعية مع الآخرين		
20	لا أشعر بالمتعة من ممارسة أي نشاط		

21	ليس لدي أصدقاء مقربون
22	لا أهتم بمدح الآخرين لي
23	أبدو أمام الآخرين باردا إنفعاليا
24	لا أعتم بدم الآخرين لي
25	نادر ما أخطط للمستقبل
26	أفشل في الوفاء بالتزاماتي المالية
27	دائما ما أجد مبررات لسلوكي العنيف تجاه الآخرين
28	لا مانع من أن أكذب حتى أحقق منفعة شخصية لي
29	كثيرا ما أتشاجر مع الآخرين
30	أجد صعوبة في الالتزام بالقوانين
31	نادرا ما أشعر بالذنب
32	نادرا ما أشعر بالذنب
33	أواجه فشلا مستمرا في العمل
34	إننا متقلب المزاج
35	حين أغضب أفقد السيطرة على نفسي
36	أشعر بالملل والفراغ
37	أشعر بالفزع بمجرد ان شخصا يهمني على وشك أن يفارقني
38	كثيرا ما أندفع للقيام بأعمال معينة
39	علاقاتي بالآخرين متقلبة
40	كثير ما أهدد بأن أؤذي نفسي
41	تختلف شخصيتي من موقف لآخر
42	لا أشعر بالإرتياح إن لم موضع إعتماد الآخرين
43	إنفعالاتي سطحية ومتقلبة
44	أحب الحديث في العموميات دون الدخول في التفاصيل
45	كثيرا ما ألجأ إلى التهويل حين أتحدث عن نفسي

46	أحرص دائما أن يكون مذهري ملفت للانتباه
47	كثيرا ما أتأثر بآراء وافكار الآخرين
48	بالغ في التعبير عن إنفعالاتي
49	لا أطيق الإنتظار لكي أحصل على ما أريد
50	أنا حساسا جدا لآراء الآخرين
51	أحيانا ألجأ إلى نفاق الآخرين حتى أحصل على ما أريد
52	أعتقد أن الآخرين يغارون مني
53	لا أختلط إلا بالشخصيات المعروفة والمهمة
54	كثيرا ما أحسد غيري على مواهبه
55	أتوقع دوما أن ألقى معاملة خاصة من الآخرين
56	دائما ما أنشغل بأحلام النجاح الذي لا يعرف حدودا
57	أنشغل دائما بالتفاصيل الصغيرة عند مناقشة أي موضوع
58	أسعى إلى الكمال في كل أعمالي
59	لا أهتم بممارسة الأنشطة الإجتماعية أو الهوايات
60	لا أتهاون في أمر يتعلق بالأخلاق
61	أجد صعوبة من التخلص من الكراكيب أو الأشياء عديمة القيمة
62	من الصعب أن أجعل شخصا آخر يقوم بأعمالي
63	من المهم أن تدخر نقودا تحسبا لتقلبات المستقبل
64	لا أنشغل الا بتجويد عملي
65	من المهم إدخار نقود تحسب للمستقبل
66	أي نقد يؤدي إلى جرح مشاعري
67	ليس لي أشخاص حميمون
68	إذا تأكدت أن الآخرين يحبونني أقيم معهم علاقة
69	أتجنب أي نشاط اجتماعي
70	لا أقبل الأعمال مع الجمهور

71	أخشى أن يلاحظ الآخرون انفعالاتي
72	أبالغ في توقع الأخطار
73	متحفظ في علاقاتي
74	أجد صعوبة في اتخاذ القرارات
75	ألجأ إلى أخذ المشورة
76	أعتمد على الآخرين
77	لا أعارض الآخرين
78	أشعر بالعجز حين أكون وحيدا
79	أبحث عن علاقة وثيقة مع شخص آخر يساندي
80	أخشى الهجران من الأشخاص الذي وثقت فيهم

ملحق رقم (5): قائمة محكمي (الخبراء) أداة الدراسة.

الرقم	اسم الخبير	ولقب	الدرجة العلمية	التخصص	الجامعة
01	جمال زهار	دكتور	علم النفس العيادي	محمد البشير الابراهيمي- برج بوعريج-	
02	بلمرابطة أحمد	دكتور	علوم التربية	محمد البشير الابراهيمي- برج بوعريج-	
03	معروف زينب	أستاذة محاضرة	علم النفس العيادي	محمد البشير الابراهيمي- برج بوعريج-	
04	سهيلة سلامة	دكتور	علوم التربية	أبو القاسم سعد الله-الجزائر 2-	
05	حواس هاجر	دكتورة	علم النفس المدرسي	محمد البشير الابراهيمي- برج بوعريج-	
06	زويينة لعروسي	دكتورة	علم النفس المدرسي	محمد البشير الابراهيمي- برج بوعريج-	
07	تواتي فضيلة	دكتورة	علوم التربية	يحيى فارس-المدية-	
08	زافور مراد	دكتور	علوم التربية	محمد البشير الابراهيمي- برج بوعريج-	
09	دواخ	دكتورة	علم النفس العيادي	علي لونيسي-بلدية-	

ملحق رقم 6): مخرجات برنامج SPSS.

1.6. نتائج إتساق الأبعاد الكلية xlsx حسب مخرجات برنامج SPSS :

Sortie obtenue		30-APR-2026 13:01:34
Commentaires		
Entrée	Données	اعمال الطلبة\2026\ابدأش وجعطي\ D:\
	Jeu de données actif	Jeu_de_données2
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Scinder un fichier	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	40
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques associées à chaque paire de variables sont basées sur l'ensemble des observations contenant des données valides pour cette paire.
Syntaxe		CORRELATIONS /VARIABLES= الاستعداد التفكير السلبي فقدان المعنى اليأس. التشاؤم الشعور. بالفراغ الملل /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00:06
	Temps écoulé	00:00:00:41

2.6. نتائج ألفا كرونباخ الكلية حسب مخرجات برنامج SPSS:

		N	%
Observations	Valide	40	100.0
	Exclue ^a	0	0.0
	Total	40	100.0

3.6. نتائج المقارنة الطرفية حسب مخرجات برنامج SPSS:

		N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
المقارنة الطرفية	الفئة العليا	11	260.00	8.843	2.666
	الفئة الدنيا	11	167.45	12.053	3.634

4.6. نتائج تجزئة النصفية فردي زوجي حسب مخرجات SPSS:

		N	%
Observations	Valide	40	100.0
	Exclue ^a	0	0.0
	Total	40	100.0

5.6. نتائج حسب مخرجات تجزئة النصفية أول و ثاني حسب مخرجات SPSS:

		N	%
Observations	Valide	40	100.0
	Exclue ^a	0	0.0
	Total	40	100.0

ملحق رقم (07): دليل المقابلة نصف الموجهة

البيانات الشخصية	الإسم:
	. العمر:
	. الجنس: ذكر () أنثى ()
	. الحالة المدنية: أعزب () . متزوج ()
	. الترتيب في العائلة:
	. عدد الإخوة: الإناث: () الذكور ()
	. مكان الإقامة: حضري () . ريفي ()
	. المستوى الدراسي: ابتدائي () متوسط () ثانوي () جامعي ()
	. الحالة الصحية: جيدة () ليست جيدة ()
	. نوع المرض إن وجد:
	. السوابق المرضية للعائلة: توجد () لا توجد ()
	. السوابق العدلية: توجد () لا توجد ()
	. أول من أعطاك المادة:
	. بداية التعاطي:
	. المدة والتكرار: المدة () التكرار ()
	. التدخين: نعم () . لا ()

1-التفكير السلبي: 1. هل تعتقد أنك قادر على تدبير الأمور في حياتك ؟ 2. هل تعتقد أنك أقل أهمية من الآخرين في محيطك؟ 3-هل تتحمل القيام بمحاولات جديدة خوفا من عدم النجاح ؟ 4-احكي لي كيف يكون تفكيرك عند الخطأ والفشل. - 2- فقدان المعنى: 1-هل تتساءل عن جدوى وجودك في هذا العالم؟ 2-هل تعتقد أن حياتك لا تحتوي على معنى واضح؟ 3-تعتقد أن هدف الحياة هو مواجهة الصعوبات؟ 4-ماهو الفارق بين العيش بوجود معنى والعيش فقط للمحافظة على البقاء عبر بما تريد. -3-اليأس والتشاؤم: 1-ماذا تعتقد وتنتوقع إتجاه مستقبلك؟ 2-هل يوجد أمل في حدوث تغيير إيجابي في حياتك؟ 3-هل تعتقد أنك تعاني من العجز على التغيير؟ 4-هل تشعر أن الحياة فقدت معناها أو جدواها بالنسبة لك؟كيف تصف ذلك. -4-الشعور بالفراغ: 1-هل تجد صعوبة في العثور على أنشطة تجعلك تشعر بالحيوية؟ 2-هل تعتقد أن الشعور بالفراغ يعكس في قيمتك الشخصية؟ 3-هل تعتقد أن الوقت يمر ببطء شديد عندما تكون بمفردك؟ 4-اذكر لي الأشياء التي يمكن ان تملئ هذا الشعور بالفراغ. -5-الملل: 1-هل تجد صعوبة في الإستمتاع حتى في الأوقات التي يفترض أن تكون سعيد؟ 2-هل تفتقر إلى الحماس لأداء المهام اليومية؟ 3-هل تشتكي من الملل حتى في الأوقات الممتعة؟ 4-هي يمكن أن تصف لي كيف تشعر.عندما تشعر بالملل؟ وكيف تقضي وقتك عادة في تلك اللحظات؟	المحور الأول: الأفكار غير العقلانية:
---	--

المحور الثاني: أنماط التعلق	
1- كيف هي العلاقة مع الأب والأم ؟	
2- هل تشعر بالقلق والخوف من أن تصبح وحيدا؟	
3- كيف كانت طفولتك ؟	
4- هل تعتمد على الآخرين في حل مشاكلك؟	
5- هل أنت متفاهم مع والدك؟	
6- هل تعاني من ظروف أسرية سيئة ؟	
7- احكي لي عن الضغوط التي قد تكون عشتها في طفولتك ؟	
8- هل طفولتك كانت مستقرة؟	
9- هل تشعر بالقلق أو الخوف من فقدان الآخرين؟	
10- هل لديك مواقف إيجابية مع والدك في الطفولة ؟	
11- هل تشعر بالراحة عند مناقشة مشاكلك مع والدك؟	
12- هل تشعر بالخوف من أن تصبح وحيدا ؟	
13- إن كانت علاقتك مضطربة بالآخرين هل هو بالأمر مهم لديك ؟ عبر عن هذا كما تريد.	
14- هل أنت مستقل عن الآخرين؟	
15- هل تقصك الثقة بنفسك ليحبك الآخرين؟	

-المحور الثالث: اضطرابات الشخصية	1-هل لديك شكوك في ولاء الأصدقاء لك؟ 2-هل من السهل أن تغفر لمن أساؤوا لك؟ 3-الأشياء هل بمجرد أن تفكر فيها تحدث ؟ 4-هل تعتقد أن الآخرون يدركون مشاعرك دون أن تفصح عنها؟ 5-احكي لي كيف تظهر انفعالاتك للآخرين؟ 6-هل تشعر بالانتماء للأشياء؟ 7-الوفاء بالالتزامات المالية هل تفشل فيها؟ 8-تحدث عن ما إذا كنت تتشاجر مع الآخرين ؟ 9-هل أنت متقلب المزاج؟ 10-هل تقوم بإيذاء نفسك؟ 11-الحرص على أن يكون مظهرك ملفت للانتباه هل هو بالأمر المهم بالنسبة لك؟ 12-هل تختلط بالشخصيات المعروفة والمهمة؟ 13-السعي إلى الكمال في كل الأعمال، حدثني عن هذا الموضوع ؟ 14-هل تتجنب النشاط الاجتماعي الذي يتطلب إحتكاك بالآخرين؟ 15-هل تلجأ إلى أخذ المشورة والنصح من الآخرين؟ 16-هل تشعر بالعجز عندما تكون وحيدا؟ 17-هل تمتلك أشخاص حميمون؟ 18-هل أنت تعتمد على الآخرين ؟ 19-هل تخشى الهجران من الأشخاص الذين وثقت بهم؟
---	--

ملحق رقم (08): شبكة الملاحظة

عناصر الملاحظة	المؤشرات
الهيئة العامة	العمر والمظهر الجسدي: هل يبدو المفحوص أكبر أو أصغر من عمره الحقيقي -البيئة الجسدية: هل يبدو الموحوض نحيفا -سمينا -مقتول العضلات أوعاني من علامات الهزل. -العناية الشخصية والنظافة النظافة الشخصية : هل هي جيدة، أم توجد علامات (اهمال ذاتى رائحة كريهة شر غير مرتب إتساخ) -الهندام والملابس: هل الملابس نظيفة مرتبة، هزئة -علامة جسدية بارزة وجود لذبات •آثار جروح علامات إبر وشم -الملامح الوجهية: تعبيرات الوجهية) بتسم جامد متوجس) شحوب الوجه التعرق إتساع حدقة العين
النشاط الحركي	-الوضعية والحركة: -الوضعية: هل يجلس بشكل مريح.متصلب، مترخ، منحن -المشي والحركة هل هي هادئة متوترة، متثاقلة، سريعة المظاهر السلوكية المرتبط بالحركة: -التملل الداخلي: إحساس داخلي بعدم القدرة على البقاء ساكنا -العدوانية: سلوكية عدوانية حركات يدوية سريعة ومضطربة. -التآزر البصري الحركي: التنسيق بين العين واليد. سرعة الحركة: حركات سريعة أو بطيئة جدا
كيفية الكلام	-خصائص الصوت

-البصرة: هل هي رتيبة، حادة أم منخفضة جدًا -السرعة اللإيقاع: هل الكلام سريع جدًا أم بطئ جدًا -الوضوح الطلاقة: وجود تلثم أو صعوبة في إخراج الحروف - كثرة الكلام فقر الكلام التسلسل المنطقي -محتوى ونوعية الكلام	
-وجدان التعبير الإنفعالي: -طبيعي: عواطف متزنة ومناسبة للمواقف قلق توتر: خوف مستمر الجزن واليأس - المدى والإتساع : -مقيد: انخفاض طفيف في شدة التعب ير الانفعالي. -بليد امسطح : غياب شبه ثام للتعبير الإنفعالي -(الثبات والتقلب) : مستقر ثابت الإنفعال خلال المقابلة -مقلب: دخول سريع ومفاجئ في العواطف دون مبرر	الجانب الوجداني
- النشاط الذهني والتفكير: - شكل التفكير: منطقي متطاير مضطرب - محتوى التفكير: مخاوف هواجس أفكار إنتحارية - الإنتباه: القدرة على التركيز خلال المقابلة - الوعي واليقظة: واع مشوش	النشاط العقلي
- متابعة الحوار: مدى إستجابة المفحوص للأسئلة بشكل متسق -إدراك الموقف الحالي: مدى فهم المفحوص في المقابلة العلاقة بين أفعاله والنتائج المرتبة عليها	الفهم والإستيعاب
- الإنفعالات العاطفية: - هل التعلبرات جزيئة، سعيدة، غاضبة، قلقة، سطحية -مدى التعبيرات: واسع، طبيعي، ضيق، محدود - هل المشاعر جفيفة أم شديدة	الجانب العاطفي

- التسطح البلادة: غياب أو ضعف شديد في التعبير العاطفي - القدرة على انظيـن الإنفعالات مراقبة كيفية تعامل المفحوص مع المشاعرالصعبة (الحزن - الغضب) عند ظهورها خلال المقابلة	
- التاريخ الاجتماعي: - أنماط الإرتباط طبيعة الإرتباط المبكر بالوالدين أو مقدمي الرعاية (أمن - غير امن) إستقرار العلاقات: هل علاقاته تتسم بالتقلب والقطع السريع - التفاعل الإجتماعي الملاحظ داخل المقابلة: - الحدود الاجتماعية: هل يحترم المسافة الشخصية والحدود المهنية أم يظهر إندفـتعت عاطفيا - الإستجابة للسلطة: كيف يعمل المفحوص مع كشـصية توجيهية) الخضوع مفرط، عناد، غدائية، تعاون متوازن	العلاقات الاجتماعية

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

المؤسسة العمومية للصحة الجوارية برج بوعريرج

الرقم: 600 / م ف م ب / 12 / 2025

إلى السيد(ة):

رئيس مصلحة "مركز الوسيط لمعالجة الادمان"

الموضوع: ف/ي تربص ميداني

يسمح للطالب(ة): بداش جميلة بإجراء تربص ميداني "بالتوقيت العا

لدى مصلحتكم بصفته(ا): السنة الثانية ماستر "علم النفس العيادي"

ابتداء من: 01 ديسمبر 2025 إلى غاية: 03 ديسمبر 2025

كما أن الطالب(ة) المذكور(ة) أعلاه قد أنهى(ة) تربصه(ا) بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية برج بوعريرج

بالعيادة المتعددة الخدمات "قطاع د" حسب الجدول التالي:

الطالب(ة)	تاريخ بداية التربص	تاريخ نهاية التربص	ملاحظ
بداش جميلة	01 DEC 2025	30 DEC 2025	sent

برج بوعريرج في :.

المدير

Dr. M. A. N. Medecin Generaliste

امضاء وختم المسؤول



Signature

ملاحظة: المطلوب من طبيب رئيس المصلحة أو رئيس المصلحة المخبر أو المنسق بتدوين تاريخ التربص بدقة حسب الجدول أعلاه

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

المؤسسة العمومية للصحة الجوارية برج بوعريش

الرقم: 600 / م ف م ب / 2025

إلى السيد(ة):

رئيس مصلحة "مركز الوسيط لمعالجة الادمان"

الموضوع : ف/ي تربص ميداني

سمح للطالب(ة): جعيط لينا بإجراء تربص ميداني "بالتوقيت العادي"

لدى مصلحتكم بصفته(ا): السنة الثانية ماستر "علم النفس العيادي"

بتداء من: 01 ديسمبر 2025 إلى غاية: 03 ديسمبر 2025

ما أن الطالب(ة) المذكور(ة) أعلاه قد أنهى(ة) تربصه(ا) بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية برج بوعريش

لعيادة المتعددة الخدمات "قطاع د" حسب الجدول التالي:

الطالب(ة)	تاريخ بداية التربص	تاريخ نهاية التربص	ملاحظة
جعيط لينا	01 DEC 2025	30 DEC 2025	Excellente

برج بوعريش في: 01 ديسمبر 2025

المدير

D. Mehrali - N
Généraliste



بضاء و ختم المسؤول

Signature

ملاحظة: المطلوب من طبيب رئيس المصلحة أو رئيس المصلحة المخبر أو المنسق بتدوين تاريخ التربص ونهايته والغيابات بدقة حسب الجدول أعلاه

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

المؤسسة العمومية للصحة الجوارية برج بوعريش

الرقم: 198 / م ف م ب / 04 / 2026

إلى السيد(ة):

رئيس مصلحة "الوسيط للصحة العقلية" قطاع د

الموضوع: ف/ي تربص ميداني

يسمح للطالب(ة): بداش جميلة بإجراء تربص ميداني "بالتوقيت العادي"

لدى مصلحتكم بصفته(ا): السنة الثانية ماستر "علم النفس العيادي"

ابتداء من: 12 أبريل 2026 إلى غاية: 11 ماي 2026

كما أن الطالب(ة) المذكور(ة) أعلاه قد أنهى(ة) تربصه(ا) بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية برج بوعريش

بالعيادة المتعددة الخدمات "قطاع د" حسب الجدول التالي:

الطالب(ة)	تاريخ بداية التربص	تاريخ نهاية التربص	ملاحظة
بداش جميلة	12 AVRIL 2026	12 MAI 2026	Excellent

برج بوعريش في: 09 تموز 2026

المدير
شهاب شمرزاد

المديرة الفرعية للموارد البشرية

امضاء و ختم المسؤول



ملاحظة: المطلوب من طبيب رئيس المصلحة أو رئيس المصلحة أو رئيس مصلحة المختبر أو المنسق بتدوين تاريخ التربص ونهايته والغ
بدقة حسب الجدول أعلاه

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

المؤسسة العمومية للصحة الجوارية برج بوعريريج

الرقم: 191 م ف م ب 04 / 2026

إلى السيد(ة):

رئيس مصلحة "الوسيط للصحة العقلية" قطاع د

الموضوع : ف/ي تربص ميداني

بسمح للطلاب(ة): جعيط لينة بإجراء تربص ميداني "بالتوقيت العادي"

لدى مصلحتكم بصفته(ا): السنة ثانية ماستر "علم النفس العيادي"

تبدأ من: 12 أبريل 2025 إلى غاية: 11 ماي 2025

ما أن الطالب(ة) المذكور(ة) أعلاه قد أتم(ة) تربصه(ا) بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية برج بوعريريج

لعيادة المتعددة الخدمات "قطاع د" حسب الجدول التالي:

الطالب(ة)	تاريخ بداية التربص	تاريخ نهاية التربص	ملاحظة
جعيط لينة	12 AVR 2026	12 MAI 2026	Excellent

برج بوعريريج في : 09 أبريل 2025

المدير العام للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية
المدير الفرعي للموارد البشرية
شباح شهرزاد



امضاء و ختم المسؤول

Signature of the responsible person

ملاحظة: المطلوب من طبيب رئيس المصلحة أو رئيس المصلحة المخبر أو الملتحق بتدوين تاريخ التربص ونهايته والغيابات بدقة حسب الجدول أعلاه

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

المؤسسة العمومية للصحة الجوارية برج بوعريرج

الرقم: 600 / م ف م ب / 12 / 2025

إلى السيد(ة):

رئيس مصلحة "مركز الوسيط لمعالجة الادمان"

الموضوع : ف/ي تربص ميداني

يسمح للطالب(ة): لفلوف جوهره بإجراء تربص ميداني "بالتوقيت العادي"

لدى مصلحتكم بصفته(ا): السنة الثانية ماستر "علم النفس العيادي"

ابتداء من: إلى غاية: 20 فبراير 2025

كما أن الطالب(ة) المذكور(ة) أعلاه قد أنهى(ة) تربصه(ا) بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية برج بوعريرج

بالبداية المتعددة الخدمات "قطاع د" حسب الجدول التالي:

الطالب(ة)	تاريخ بداية التربص	تاريخ نهاية التربص	ملاحظة
لفلوف جوهره	0110 FEB 2025	20 FEB 2025	Excellent.

20 FEB 2025

0110 FEB 2025

برج بوعريرج في : 01 فبراير 2025

المدير
Dr. Charkia - N
Médecin Généraliste



امضاء و ختم المسؤول

Signature
In

ملاحظة: المطلوب من طبيب رئيس المصلحة أو رئيس المصلحة أو المختبر أو المنسق بتدوين تاريخ التربص ونهايته وإدققة حسب الجدول أعلاه

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

المؤسسة العمومية للصحة الجوارية برج بوعريرج

الرقم: 191/م ف ب 04/2026

إلى السيد(ة):

رئيس مصلحة "الوسيط للصحة العقلية" قطاع د

الموضوع : ف/ي تربص ميداني

يسمح للطالب(ة): لفلوف جوهرية بإجراء تربص ميداني "بالتوقيت الع

لدى مصلحتكم بصفته(ا): السنة ثانية ماستر "علم النفس العيادي"

ابتداء من: 12 أبريل 2025 إلى غاية: 11 ماي 2025

كما أن الطالب(ة) المذكور(ة) أعلاه قد أنهى(ة) تربصه(ا) بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية برج بوعريرج

بالعيادة المتعددة الخدمات "قطاع د" حسب الجدول التالي:

الطالب(ة)	تاريخ بداية التربص	تاريخ نهاية التربص	ملاحظة
لفلوف جوهرية	12 AVR 2026	12 MAI 2026	client

برج بوعريرج في
المدير
المديرة الفرعية للموارد البشرية
شباح شهرزاد



امضاء و ختم المسؤول

Signature

ملاحظة: المطلوب من طبيب رئيس المصلحة أو رئيس المصلحة أو رئيس المصلحة بتدوين تاريخ التربص و
بدقة حسب الجدول أعلاه