الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف – المسيلة

العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي: ..... /2026

رقم التسجيل ط1: .....

رقم التسجيل ط2: .....

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

درجة الاكتئاب لدى المدمنين على المخدرات خلال فترة الانسحاب المبكر

"دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية للأمراض العقلية بولاد منصور/المسيلة"

شعبة: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالبتين:

– وفاء نيقرو

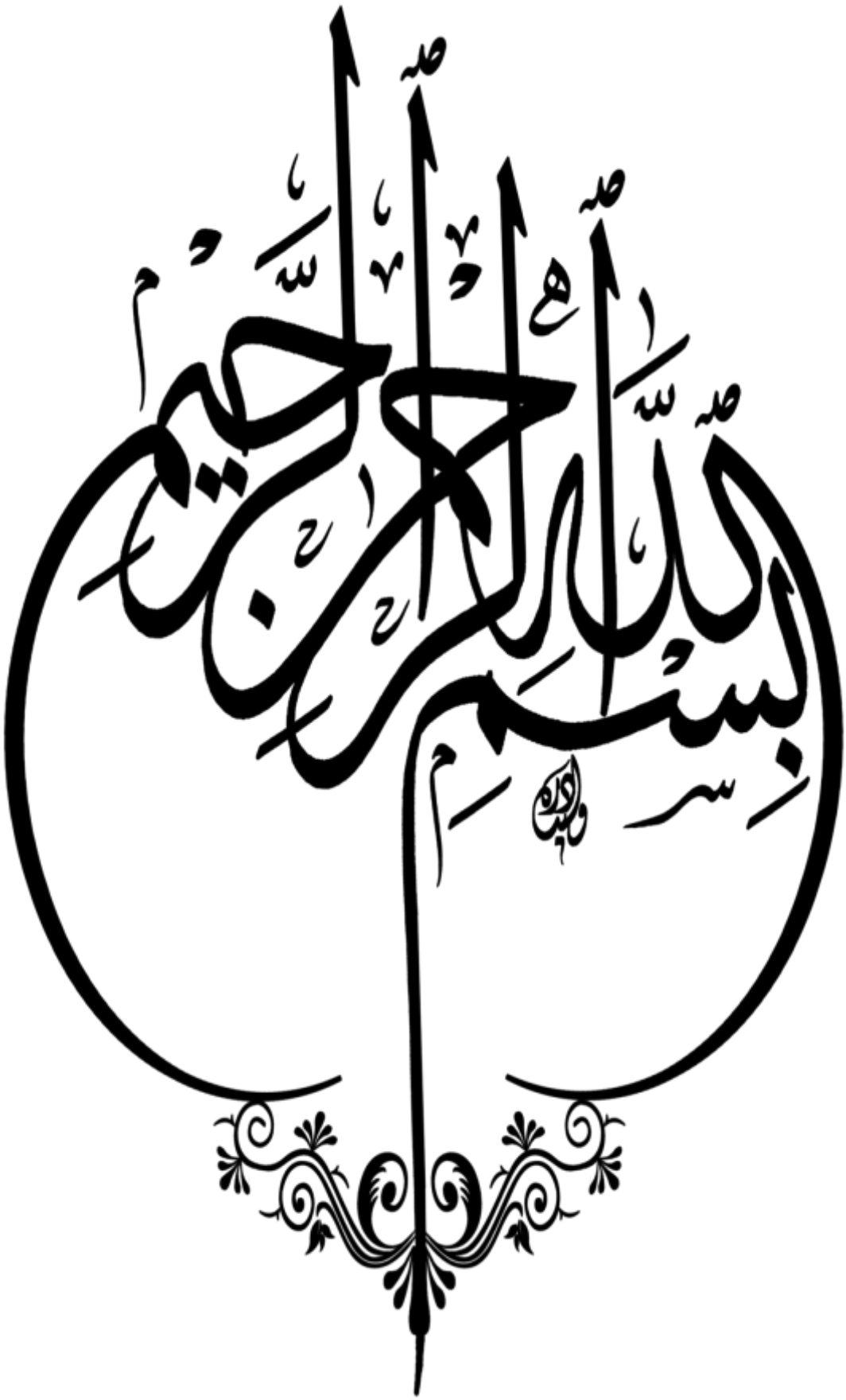
– دعاء وحشي

إشراف الأستاذ

أ.د. ملياني عبد الكريم

الرقم	الإسم واللقب	الرتبة العلمية	الجامعة	الصفة
1			جامعة مسيلة	رئيسا
2	ملياني عبد الكريم	أستاذ محاضر(أ)	جامعة مسيلة	مشرفا ومقررا
3			جامعة مسيلة	ممتحنا

السنة الجامعية: 2026/2025.


بسم الله الرحمن الرحيم



شكر وتقدير

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، نحمده تعالى على ما أنعم به علينا من نعمة العقل والعلم، ونشكر فضله الذي أعاننا على إتمام هذا العمل البحثي.

نتقدم بجزيل الشكر والامتنان إلى أستاذنا الفاضل ملياني عبد الكريم، الذي تفضل بالإشراف على هذه المذكرة، ونشكره على توجيهاته العلمية القيمة، وملاحظاته البناءة، وسعة صدره التي كانت لنا خير عون خلال رحلة إنجاز هذا العمل.

كما نتوجه بعبارات التقدير والعرفان إلى المؤسسة الاستشفائية للأمراض العقلية بولاد منصور، إدارةً وطاقماً، على حسن استقبالهم، وتعاونهم المثمر، وتوفير كافة الظروف الملائمة لإجراء الجانب التطبيقي من هذه الدراسة.

ولا ننسى أن نتقدم بالشكر إلى كل من مدّ لنا يد العون بالنصح أو التوجيه، وكل من ساهم بكلمة طيبة أو دعوة صادقة في وصولنا إلى هذه المرحلة.

جزاكم الله جميعاً خير الجزاء.



الإهداء

بسم الله الرحمن الرحيم، والحمد لله ربّ العالمين الذي بنعمته تتم الصالحات، والحمد لله الذي وفّقني وأعانني وفتح لي أبواب العلم والصبر حتى أتممت هذا العمل المتواضع، ثمرة سنوات من الجهد والتعب والمثابرة في مساري الجامعي لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي.

أهدي هذا النجاح، بكل فخر وامتنان، إلى نفسي وفاء نيقرو، التي صبرت وتحمّلت وتخطّت كل لحظات الضعف والتعب والخوف، وتمسكت بالأمل حتى وصلت إلى هذه المرحلة، فالحمد لله على هذه النعمة العظيمة.

كما أهدي هذا العمل إلى النور الذي رافقني في هذه المرحلة الحساسة من حياتي، إلى حملي الذي كان لي سندًا خفيًا وقوة دافعة لمواصلة هذا المشوار، والذي أعتبره رزقًا من الله وهبةً جميلة أضفت معنى جديدًا لحياتي ودافعًا إضافيًا للاستمرار، فأسأل الله أن يتمّه عليّ بخير، ويبارك فيه، ويجعله من الذرية الصالحة.

وإلى أستاذي الفاضل ملياني عبد الكريم، أتقدم إليه بأسمى عبارات الشكر والتقدير والامتنان، على كل ما قدمه لي من توجيهات علمية قيّمة، وملاحظات بنّاءة، ومرافقة طيبة خلال إنجاز هذا العمل، فجزاه الله عني خير الجزاء.

كما أتوجه بخالص الشكر والتقدير إلى المؤسسة الاستشفائية للأمراض العقلية بولاد منصور، إدارةً وطاقمًا، على حسن الاستقبال والتعاون، وتوفير الظروف المناسبة لإجراء الجانب التطبيقي من هذه الدراسة.

ولا يفوتني أن أتقدم بجزيل الشكر والامتنان إلى زوجي العزيز عبد القادر بلطرش، الذي كان سندي الحقيقي في هذه الرحلة، بدعمه المستمر، وصبره، وتشجيعه، ووقوفه إلى جانبي في أصعب الظروف، فله مني كل الحب والتقدير.

إلى أمي الحبيبة جميلة نيقرو، وأبي الغالي جلول نيقرو، شكراً من القلب على دعائكما وتضحياتكما الكبيرة، فأنتم السبب الأول بعد الله في وصولي إلى هذا النجاح، أسأل الله أن يحفظكما ويطيل في عمركما.

وإلى أختي الغالية دنيا نيقرو، وإخوتي الأعزاء نور وأمين ورؤوف، شكرًا لكم على محبتكم وتشجيعكم ودعمكم الدائم لي، فوجودكم كان دائمًا مصدر قوة لي.

كما أهدي هذا العمل إلى كل أفراد عائلتي وأحبّتي، وإلى كل من ساندني ولو بكلمة طيبة أو دعوة صادقة، وإلى كل من آمن بقدرتي على الوصول وتحقيق هذا الحلم.

وفي الأخير، أسأل الله أن يجعل هذا العمل بداية خير لي، وأن يبارك لي في حياتي العلمية والعملية، وأن يوفقني لما فيه الخير، وأن يجعل ما أقدمه نافعًا ومفيدًا في ميدان علم النفس العيادي.

وفاء

الإهـــــداء

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، والذي وفقني لإتمام هذا العمل بعدتعبٍ وسهرٍ وصبرٍ طويل، فله الحمد أولًا وآخرًا، ظاهرًا وباطنًا.

إلى روح أبي الطاهرة رحمه الله وأسكنه فسيح جناته، إلى من كان حلمه أنيراني ناجحة وفخورة بنفسي، إلى من علّمني معنى الكفاح والاجتهاد والصبر، أهدي هذا العمل المتواضع، راجية من الله أن يكون نورًا يصل إليهودعوةً صادقة ترفع مقامه في عليين .رحمك الله يا أبي، فما زال غيابكيؤلمني، وما زال حضورك في قلبي لا يغيب، وكأنك تراقبني في كل خطوة.

وإلى أمي الغالية سهيلة بن لوريسي، يا من كنتِ لي الأم والسند والقوة، يامن سهرتِ وتعبتِ وضحّيتِ من أجلي دون كللٍ أو ملل، إليكِ وحد كِ أهدي هذاالنجاح، فأنتِ سبب كل خطوة وصلت إليها بعد الله .كلمات الشكر تعجز عنوصف مكانتك في قلبي، حفظكِ الله وأدامكِ تاجًا فوق رأسي ونورًا لعمري.

وإلى جدي العزيز إبراهيم بن لوريسي وجدتي الحنونة عتيقة صخري،حفظهما الله وأطال في عمرهما، وأدام عليّ بركتهما ودعاءهما، فوجود كمافي حياتي نعمة لا تُقدّر بثمن، ودعواتكما كانت دائمًا حصني في لحظاتالضعف.

وإلى إخوتي الأعزاء رستم وأمين توأمي، الذين كانوا دائمًا مصدر دعميوفرحتي وقوتي، شكرًا لوجودكما الجميل في حياتي، ودامت أخوتنا سند ًا لايميل ولا ينكسر.

وإلى أخواتي الغاليات آية ورحمة، يا أجمل النعم وأقرب القلوب، أسأل اللهأن يديم محبتكن في حياتي وأن يرزقكن كل الخير والنجاح والتو فيق.

وإلى صديقة دربي ورفيقة أيامي هبة يحوي، التي شاركتني لحظات التعبوالفرح، وكانت خير الأصدقاء والسند، شكرًا لأنك كنتِ دائمًا بقربي ، لاتتركيني في الشدة ولا في الفرح.

وإلى من تقاسمت معي مشوار هذا الطريق الصعب، زميلتي في العمل وفاءنيفرو، شكرًا لصبركِ ومساندتكِ وتشجيعكِ الدائم، فقد كان لوجودكِ أثر جميلفي هذه الرحلة، وخفّف عني كثيرًا من تعب الطريق وقسوته.

كما أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى مرشدتي الفاضلة نورة صيقع، التيلم تبخل عليّ بالنصح والتوجيه، وإلى أستاذي العزيز عبد الكري م ملياني،على دعمه وتشجيعه ومرافقته العلمية القيمة، فلهما مني كل الامتنانوالعرفان.

وإلى كل صديقاتي العزيزات، كل واحدة باسمها ومكانتها الخاصة فيقلبي، شكرًا لكل لحظة جميلة ولكل كلمة دعم صادقة كانت سندًا لي دو ن أنأشعر.

وإلى بنات عمي العزيزات كوثر وإيمان، وإلى خالاتي الغاليات، وأعماميجمال والطيب، شكرًا لمحبتكم ودعواتكم التي كانت ترافقني دائمًا فيال صمت قبل الكلام.

وإلى الرجل الطيب داود حيور، وإلى فارس جوال الكريم، شكرًا لطيبأصلكم ومواقفكم النبيلة التي لا تُنسى، فقد كنتم مثالًا للدعم الحقيق في وقت الحاجة.

وإلى حبيبات قلبي دينا ولجين وروان، يا من أضأنَ أيامي بلطفهنوضحكهن وصدقهن، شكرًا لكونكن جزءًا من تفاصيل فرحي ونجاحي،ورفيق ات قلب لا يعوّض.

وشكر خاص إلى سندي الثاني طاهر يحوي، الذي كان داعمًا لي فيأصعب اللحظات، وإلى الحنونة ذات القلب الطيب سعاد يحوي، وإلى هد يحوي، على كل المساندة والاهتمام والدعاء الصادق الذي لم يفارقني.

وفي الأخير، أهدي ثمرة جهدي هذه إلى كل من وقف إلى جانبي، ولو بكلمةطيبة أو دعوة صادقة، وإلى كل من آمن بقدرتي على الوصول رغمال صعوبات.

فهذا النجاح لم يكن وليد لحظة، بل كان نتيجة تعبٍ طويل، وأملٍ لم ينطفئ،وإيمانٍ بالله بأن القادم أجمل، وما عند الله أعظم وأبقى

دعاء

ملخص :

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على درجة الاكتئاب لدى المدمنين على المخدرات خلال فترة الانسحاب المبكر ولتحقيق أهداف الدراسة، تم الاعتماد على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة، وذلك من خلال إجراء مقابلات معمقة مع عينة قصدية بالمؤسسة الاستشفائية للأمراض العقلية بولاد منصور. ومن خلال استخدام أداة المقابلة العيادية تم جمع البيانات ، حيث خلصت الدراسة إلى:

أن درجة الاكتئاب لدى المدمنين في مرحلة الانسحاب المبكر عالية ،و يُعد تحدياً جوهرياً يعكس هشاشة البناء النفسي للمريض، مما يؤكد على ضرورة تجاوز البروتوكولات العلاجية التقليدية نحو تبني مرافقة نفسية احتواءية. كما بينت أهمية الأخصائي العيادي في تقديم الدعم الذي يحول مرحلة "الانسحاب" من تجربة انكسار إلى خطوة أولى نحو التغيير وإعادة البناء الذاتي.

الكلمات المفتاحية: الاكتئاب ؛ الانسحاب المبكر ؛ المدمنين على المخدرات.

Abstarct

This study aimed to investigate depression among drug addicts during the early withdrawal stage. To achieve the objectives of the study, the clinical case study approach was adopted. Data were collected through in-depth clinical interviews with a purposive sample at the Psychiatric Hospital of Ouled Mansour.

The findings revealed that the level of depression among addicts in the early withdrawal stage was high, reflecting the psychological vulnerability of patients during this period. This stage represents a significant challenge and highlights the need to move beyond traditional treatment protocols toward comprehensive psychological support and care. The study also emphasized the important role of the clinical psychologist in providing support that can transform the withdrawal phase from an experience of breakdown into a first step toward change and self-reconstruction.

Keywords: Depression; Early Withdrawal; Drug Addicts.

قائمة المحتويات



قائمة المحتويات

الموضوع	الصفحة
شكر وتقدير	
إهداء	
ملخص الدراسة	
قائمة المحتويات	
المقدمة	أ- ج
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
01-الإشكالية	
02-فرضيات الدراسة	
03-أهداف الدراسة	
04-أهمية الدراسة	
05-تحديد مفاهيم الدراسة	
06-دراسات السابقة	
07- الخلفية النظرية	



الفصل الثاني: الإطار المنهجي للدراسة	
01-الدراسة الإستطلاعية	
02-أدوات جمع البيانات	
2-1الخصائص السيكومترية للمقياس	
03-الدراسة الأساسية	
3-1منهج الدراسة	
3-2حدود الدراسة	
3-3مجتمع الدراسة	
3-4عينة الدراسة	
3-5خصائص عينة الدراسة	
4-الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة	
الفصل الثالث: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها	
1-عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة	
خاتمة	
قائمة المصادر و المراجع	
الملاحق	





فهرس الجداول



مقدمة



تعتبر ظاهرة إدمان المواد المخدرة والمؤثرات العقلية من أبرز التحديات التي تواجه المنظومات الصحية والاجتماعية في العصر الراهن، نظراً لتشابك أبعادها وتعدد آثارها التي لا تقف عند الإضرار بالبنية الجسدية للفرد فحسب، بل تمتد لتحدث خللاً عميقاً في توازنه النفسي، المعرفي، والاجتماعي. فالإدمان في عمقه السيكولوجي والبيولوجي ليس مجرد سلوك انحرافي، بل هو اضطراب مزمن يعيد تشكيل كيمياء الدماغ ووظائفه، مما يجعل عملية الشفاء منه مساراً معقداً لا ينتهي بمجرد اتخاذ قرار الإقلاع أو التوقف الفجائي عن التعاطي. إن العائق الأكبر الذي يواجه المدمنين في بداية رحلة العلاج يكمن في ما يُعرف بـ "متلازمة الانسحاب"، وتحديداً "فترة الانسحاب المبكر". وتمثل هذه المرحلة الجسر الرابط بين حالة الارتهان للمخدر وحالة التحرر منه، وهي الفترة التي يبدأ فيها الجسم والدماغ بالتخلص من السموم المتراكمة. وفي غياب المادة المخدرة، يواجه الجهاز العصبي المركزي صدمة فجائية نتيجة الخلل الحاد في النواقل العصبية (خاصة نظام الدوبامين والسيروتونين المسؤولة عن مشاعر المكافأة والبهجة)، مما يترجم عيادياً على شكل أعراض جسدية ونفسية حادة واضطرابات مزاجية عنيفة. وفي خضم هذه المعاناة الانسحابية، يبرز "الاكتئاب" كأحد أخطر الاضطرابات النفسية المصاحبة وأكثرها شيوعاً لدى المدمنين في هذه المرحلة. فالإنهاك النفسي، والشعور بالفراغ، وفقدان القدرة على الاستمتاع بالحياة (Anhedonia)، تفرضه بقوة كيمياء الدماغ المضطربة من جهة، ومواجهة المريض لواقعه دون "الغطاء المخدر" من جهة أخرى. وتتفاوت "درجة الاكتئاب" في هذه الفترة من أعراض خفيفة إلى نوبات اكتئاب حادة قد تصاحبها أفكار سوداوية أو انتحارية. ويشكل تقدير هذه الدرجة بدقة أهمية قصوى في الفحص النفسي؛ إذ أثبتت الدراسات العيادية أن الاكتئاب غير المشخص أو غير المعالج خلال الانسحاب المبكر هو القوة الدافعة الأولى وراء حدوث "الانتكاسة" (Relapse)، حيث يعود المريض للتعاطي كآلية دفاعية يائسة للتخلص من الألم النفسي الحارق. ومن أجل الإلمام بجميع جوانب البحث قسّمت إلى جانبين، الجانب النظري والجانب التطبيقي، حيث تناول الجانب النظري ثلاثة فصول مقسمة على النحو التالي:

الفصل الأول : وقد تضمن إشكالية الدراسة، فرضية الدراسة، أهمية الدراسة، أهداف الدراسة،، تعريف الإجرائية للمتغيرات الدراسة، دوافع اختيار الموضوع ,منهج الدراسة، أدوات جمع البيانات، مجتمع عينة الدراسة، الدراسات السابقة، التعقيب على الدراسات.

الفصل الثاني : فقد تناول موضوع الاكتئاب والتي تندرج تحته العناصر التالية: تعريف الاكتئاب وبعض التعاريف المتداخلة، أسباب الاكتئاب، نظريات مفسّرة للاكتئاب، علاج الاكتئاب.

أما الفصل الثالث :موضوع المخدرات وكانت عناصره كالتالي: مفاهيم مخدرات وبعض

التعاريف المتداخلة، عوامل المخدرات، نظريات مفسّرة للمخدرات، آثار المخدرات، وطرق الوقاية والعلاج من المخدرات

بينما الجانب التطبيقي قسم الى فصلين

الفصل الرابع: اشتمل على منهج الدراسة، الدراسة االستطالعية، الحدود الزمنية والمكانية، عينة الدراسة، وأدوات الدراسة.

الفصل الخامس: فقد تناول هذا الفصل تحليل النتائج ومناقشتها ثم خاتمة البحث، اقتراحات والتوصيات، قائمة المصادر والمراجع

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة



1- إشكالية الدراسة:

يُعدّ الاكتئاب، أو ما يُعرف طبياً بالاضطراب الاكتئابي الجسيم، اضطراباً نفسياً معقداً يتجاوز مجرد الشعور العابر بالحزن، فهو يتمثل في فقدان الاهتمام بالأنشطة الممتعة وتدني الطاقة، مما يؤثر سلباً على تفكير الشخص وشعوره وحتى تصرفاته. ومن الناحية العلمية، يرتبط الاكتئاب بحدوث خلل في التوازن الكيميائي للنواقل العصبية (Neurotransmitters) في الدماغ، ومن أهمها: السيروتونين، الدوبامين، والنورأدرينالين، مما جعله يُعرف أيضاً بأنه اضطراب نفسي بيولوجي يتميز باختلال مستمر في المزاج، لشموله تغيرات هيكلية ووظيفية في الدماغ تنتج عن عدة أسباب وعوامل، أبرزها العوامل الوراثية، العضوية، والبيئية. وتلعب هذه العوامل دوراً كبيراً في درجة الاكتئاب، إذ تُعد العوامل البيئية، ومن أبرزها إدمان المخدرات، مشكلة صحية ونفسية خطيرة سواء في بداياتها أو حتى خلال مراحل الانسحاب منها، حيث تستقطب اهتمام الباحثين لما لها من آثار تمس الفرد والمجتمع على حد سواء.

ويُعتبر الإدمان بصورة عامة حالة مزمنة تقوم على الاستخدام القهري والمتكرر لمواد معينة كالمخدرات والمشروبات الكحولية، بالرغم من إدراك الفرد للعواقب السلبية الناتجة عنها، إضافة إلى فقدان السيطرة على هذا السلوك ودوام الإلحاح عليه، فضلاً عن حدوث تغيرات في وظائف الدماغ، خاصة في مراكز المكافأة والتحفيز، مما يؤدي إلى الاعتماد الجسدي والنفسي وظهور أعراض الانسحاب المبكر عند التوقف أو التقليل من التعاطي.

وفي دراسة الباحث نايف عبد العزيز هذال الدسري اضطراب الاكتئاب وعلاقته بالإدمان على المخدرات في ضوء المتغيرات لدى عينة من المدمنين باستخدام المنهج الوصفي توصل لنتائج عدة منها عدم وجود فروق في الاكتئاب لدى مجموعة المدمنين(تبعاً للعمر، الحالة الاجتماعية، المؤهل العلمي)، بينما تبين وجود فروق دلالة إحصائية في الاكتئاب تبعاً لمتغيري (عدد سنوات الإدمان، عدد مرات التنويم).

ويُعرف الانسحاب المبكر بأنه المرحلة الأولى للتوقف المفاجئ أو التدريجي عن تعاطي مادة مُدمنة كالمخدرات أو الأدوية أو المشروبات الكحولية، حيث تظهر خلالها مجموعة من الأعراض الجسدية والنفسية نتيجة تكيف الجسم مع غياب المادة. وتُعد هذه الفترة من أشد المراحل حرجاً في حياة الشخص المدمن بالنسبة لمسار تعافيه، نظراً لارتفاع احتمالية

الانتكاس بسبب شدة الأعراض وعدم استقرار الحالة النفسية، مما يؤثر بشكل مباشر وكبير على درجة

الاكتئاب لدى الفرد المدمن الذي يعيش حالة انسحاب مبكر.

وعليه، تحددت إشكالية الدراسة في معرفة درجة الاكتئاب لدى المدمنين على المخدرات خلال فترة الانسحاب المبكر.

2- تساؤلات الدراسة:

- ✓ ما درجة الاكتئاب لدى المدمنين على المخدرات خلال فترة الانسحاب المبكر؟
- ✓ هل توجد علاقة ارتباطية بين شدة أعراض الانسحاب ودرجة الاكتئاب لدى المدمنين على المخدرات ؟
- ✓ ما أهم الاستراتيجيات العلاجية التي يعتمدها المختصون لعلاج مراحل الاكتئاب المتفاوتة لدى المدمنين على المخدرات ؟

3- فرضيات الدراسة

- ✓ درجة الاكتئاب لدى المدمنين على المخدرات خلال فترة الانسحاب المبكر درجة مرتفعة.
- ✓ توجد علاقة ارتباطية بين شدة أعراض الانسحاب ودرجة الاكتئاب لدى المدمنين على المخدرات .
- ✓ أهم الاستراتيجيات العلاجية التي يعتمدها المختصون لعلاج مراحل الاكتئاب المتفاوتة لدى المدمنين على المخدرات هي:

4- أهمية الدراسة

- ✓ تكتسي هذه الدراسة أهمية بالغة لكونها تسلط الضوء على ظاهرة الاكتئاب لدى المدمنين على المخدرات خلال مرحلة الانسحاب المبكر، وهي مرحلة حساسة تتسم باضطرابات نفسية حادة قد تعيق مسار العلاج والتعافي. كما تساهم في الكشف عن طبيعة وشدة الأعراض الاكتئابية المصاحبة لهذه المرحلة، مما يساعد المختصين في المجال النفسي العيادي على فهم أعمق لهذه الفئة وتقديم تدخلات علاجية ملائمة.
- ✓ إضافة إلى ذلك، تدعم هذه الدراسة الجهود الرامية إلى تحسين برامج إعادة التأهيل النفسي والاجتماعي، والحد من الانتكاس من خلال التركيز على الجانب النفسي للمدمنين في بداية التعافي.

- ✓ لفت الانتباه إلى أهمية الجانب النفسي في برامج علاج الإدمان وعدم الاكتفاء بالعلاج الجسدي فقط.
- ✓ المساهمة، ولو بشكل بسيط، في إثراء الدراسات النفسية المتعلقة بظاهرة الإدمان والاكتئاب.

5- أهداف الدراسة

تسعى هذه الدراسة إلى:

- ✓ التعرف على درجة الاكتئاب لدى المدمنين على المخدرات خلال مرحلة الانسحاب المبكر.
- ✓ الكشف عن طبيعة الأعراض الاكتئابية التي تظهر في هذه المرحلة الحساسة ومحاولة فهم أبعادها النفسية
- ✓ إبراز العلاقة بين مرحلة الانسحاب المبكر وشدة الاضطرابات النفسية، خاصة الاكتئاب، لدى هذه الفئة.
- ✓ تقديم تصور يساعد المختصين في المجال النفسي على تحسين أساليب التكفل العلاجي بالمدمنين خلال بداية التعافي.

6- أهداف الموضوع

- ✓ يُعد اختيار الموضوع من أصعب المراحل بالنسبة للباحث، إذ تصاحبه عدة دوافع مختلفة، وعليه تتمثل الأسباب التي دفعتنا للخوض في هذا الموضوع فيما يلي:

أ- الأهداف الذاتية

- ✓ أهمية الموضوع بحد ذاته
- ✓ الاهتمام الشخصي بمجال علم النفس العيادي، خاصة ما يتعلق باضطرابات الإدمان وما يرافقها من معاناة نفسية.
- ✓ الفضول العلمي لفهم التجربة النفسية التي يعيشها المدمن خلال مرحلة الانسحاب المبكر لما تحمله من تعقيد وغموض.
- ✓ التأثر ببعض الحالات التي صادفتها في المحيط الاجتماعي، مما عزز الرغبة في التعمق في هذا الموضوع ومحاولة فهمه بشكل علمي.

- ✓ الدافع الإنساني المتمثل في الشعور بأهمية تسليط الضوء على هذه الفئة التي غالباً ما تُهمَّش من الناحية النفسية رغم حاجتها الكبيرة للدعم.

ب- الأهداف الموضوعية

- ✓ الانتشار المتزايد لظاهرة الإدمان على المخدرات وما يترتب عنها من آثار نفسية خطيرة، خاصة خلال مرحلة الانسحاب المبكر.
- ✓ اعتبار مرحلة الانسحاب المبكر من أكثر المراحل حساسية في مسار العلاج، نظراً لارتباطها بظهور اضطرابات نفسية حادة كالاكتئاب.
- ✓ وجود نقص نسبي في الدراسات التي تناولت الاكتئاب لدى المدمنين في هذه المرحلة تحديداً، خاصة في البيئة المحلية.
- ✓ الحاجة الملحة لتوفير معطيات علمية يمكن أن تساعد المختصين في تحسين أساليب التكفل النفسي بهذه الفئة.

7- تحديد مصطلحات الدراسة

الإدمان على المخدرات :الإدمان على المخدرات هو حالة نفسية وسلوكية مزمنة تتميز بتكرار تعاطي مواد مخدرة بشكل قهري رغم ما يترتب عنه من أضرار صحية ونفسية واجتماعية، مع فقدان القدرة على التحكم في الاستعمال، ويؤدي هذا السلوك إلى اعتماد نفسي وجسدي على المادة المخدرة، مما يجعل التوقف عنها صعباً دون تدخل علاجي متخصص." (حامد عبد السلام زهران، 2005، ص 180).

7. الدراسات السابقة

دراسة نايف عبد العزيز هذال الدوسري(2022) بعنوان: "اضطراب الاكتئاب وعلاقته بالإدمان على المخدرات في ضوء بعض المتغيرات لدى عينة من المدمنين بمجمع إرادة والصحة النفسية بمدينة الدمام"هدفت الدراسة إلى التعرف على علاقة اضطراب الاكتئاب بالإدمان على المخدرات في ضوء بعض المتغيرات لدى عينة من المدمنين.

أما بالنسبة للمنهج المتبع، فقد اعتمد الباحث المنهج الوصفي باستخدام الأسلوب الارتباطي المقارن، حيث تكون مجتمع الدراسة من جميع المدمنين على المخدرات بمجمع إرادة

والصحة النفسية بمدينة الدمام، والبالغ عددهم 500 مدمن، وتم اختيار عينة قصدية مكونة من 120 مدمناً.

وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج، من بينها:

عدم وجود فروق في الاكتئاب لدى المدمنين تبعاً للعمر، الحالة الاجتماعية، والمؤهل العلمي.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب تبعاً لمتغيري عدد سنوات الإدمان وعدد مرات التنويم.

دراسة بن مشنة هشام وشنافة عبد اللطيف 2024–2025.بعنوان: "أثر إدمان المخدرات في ظهور الاضطرابات النفسية والعقلية لدى الشباب المدمنين"، هدفت هذه الدراسة الى البحث في تأثير الإدمان على المخدرات في ظهور اضطرابات عصابية وذهانية لدى الشباب.

البحث في وجود عوامل نفسية واجتماعية تساهم في ظهور اضطرابات عصابية وذهانية لدى الشباب المدمن ،أما بالنسبة للمنهج المتبع، فقد اعتمد الباحثان المنهج العيادي وأسلوب دراسة الحالة لفهم الموضوع بصفة معمقة ،وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج، أهمها:

أن الإدمان على المخدرات يساهم في ظهور اضطرابات عصابية وذهانية لدى الشباب المدمن.

أن الإدمان يؤدي إلى ظهور اضطرابات نفسية مصاحبة، مثل: اضطراب الهلع، الفوبيا، السوداوية، اضطرابات النوم، الهذيان الحاد، الاضطرابات الحدية، البارانويا، والفصام.

دراسة عوض (2013) بعنوان: "التعرف على سيكولوجية تعاطي وإدمان مخدر الترامادول لدى الفتاة الجامعية"، بجامعة القدس. استهدفت الدراسة عينة من طالبات جامعة القدس، حيث استخدم الباحث منهج دراسة الحالة، بالإضافة إلى المقابلة العيادية واختبار تفهم الموضوع (T.A.T). وهدفت الدراسة إلى معرفة ديناميات الشخصية لدى الفتاة التي تتعاطى "الترامادول". وقد توصلت النتائج إلى أن السبب الرئيسي للإدمان يعود إلى أسباب شخصية،

مثل فقدان الشعور بالأمان والافتقار إلى الحب، إضافة إلى أسباب عائلية، اجتماعية، ثقافية، دينية ونفسية. كما أظهرت النتائج أن الحالة تعاني من البارانويا، الفصام، القلق، التوتر النفسي، الإحباط، توهم المرض، والاكتئاب.

دراسة بن عمور وبوجلال (2021) الموسومة بعنوان: "القلق لدى المراهق المدمن على المخدرات في ضوء بعض متغيري نوع المخدر ومدة العلاج"، والتي هدفت إلى التعرف على مستوى القلق لدى المراهق المدمن. وقد أُجريت الدراسة على 06 مراهقين يخضعون للعلاج بالمركز الوسيط لعلاج الإدمان على المخدرات بولاية الشلف. واعتمدت الدراسة على المنهج العيادي باستخدام الملاحظة العيادية، المقابلة الموجهة والنصف موجهة، واختبار تايلور الصريح للقلق. وأظهرت النتائج أن مستوى القلق لدى المراهق المدمن يتراوح بين المتوسط والمرتفع، كما أنه يتأثر بنوع المخدر المستخدم ومدة العلاج.

دراسة بوزيدي (2022) بعنوان: "صورة الذات لدى المراهقة المدمنة على المخدرات: دراسة عيادية لحالتين"، هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف كيفية تأثير الإدمان على المخدرات على صورة الذات لدى المراهقات، من خلال دراسة حالتين. وقد تم استخدام المنهج العيادي لجمع البيانات وتحليلها، بالإضافة إلى استخدام اختبار تفهم الموضوع (T.A.T).

8. التعقيب على الدراسات السابقة

بعد عرض مختصر لأهم الدراسات السابقة المرتبطة بموضوع بحثنا، توصلنا إلى أن الدراسات السابقة قد تنوعت من حيث المتغيرات التي تناولتها. فقد ركزت بعض الدراسات على الجوانب النفسية المرتبطة بتعاطي المخدرات، مثل دراسة بن مشنة هشام وشنافة عبد اللطيف التي سلطت الضوء على أثر الإدمان على المخدرات في ظهور اضطرابات نفسية لدى الشباب، ودراسة عوض (2013) التي تناولت الديناميات النفسية والشخصية لدى الفتاة المدمنة، وهي دراسات تتقاطع مع بحثنا الحالي في ربط الإدمان بالاضطرابات النفسية.

كما نجد دراسات أخرى، مثل دراسة بن عمور وبوجلال (2021) ودراسة بوزيدي (2022)، ركزت على القلق وصورة الذات لدى المراهق المدمن، وهو ما ينسجم مع الإطار العام

لدراستنا الحالية. في حين اهتمت بعض الدراسات بالعوامل والأسباب الاجتماعية والنفسية المؤدية إلى الإدمان، مثل دراسة نايف عبد العزيز هذال الدوسري.

أما من حيث الأهداف، فقد هدفت معظم الدراسات إلى الكشف عن الأسباب النفسية والاجتماعية المؤدية إلى الإدمان، حيث سعت دراسة عوض (2013)، ودراسة بن مشنة هشام وشنافة عبد اللطيف، إلى فهم البنية النفسية للمدمن. بينما ركزت دراسة نايف عبد العزيز هذال الدوسري على فهم العلاقة بين اضطراب الاكتئاب والإدمان على المخدرات. أما الدراسة الحالية، فتهدف إلى استكشاف درجة الاكتئاب لدى المدمنين خلال مرحلة الانسحاب المبكر، والكشف عن الديناميات النفسية المرتبطة بهذه المرحلة الحساسة.

ومن حيث المنهج، اعتمدت أغلب الدراسات السابقة على المنهج العيادي، خاصة تلك التي سعت إلى فهم الأبعاد النفسية الداخلية للمدمنين، مثل دراسة بن مشنة هشام وشنافة عبد اللطيف، ودراسة بوزيدي (2022)، ودراسة بن عمور وبوجلال (2021)، وهو ما يتفق مع المنهج المستخدم في دراستنا. في المقابل، اعتمدت دراسة نايف عبد العزيز هذال الدوسري على المنهج الوصفي، وهو ما يختلف عن المنهج العيادي من حيث طبيعة الدراسة وأسلوب التحليل.

أما من حيث حجم العينة، فقد تفاوتت الدراسات السابقة بشكل كبير، حيث شملت دراسة نايف عبد العزيز هذال الدوسري عينة مكونة من 120 مدمناً، بينما اعتمدت بعض الدراسات على عينات صغيرة، كما هو الحال في دراسة بن عمور وبوجلال (2021)، ودراسة بوزيدي (2022) التي تضمنت حالتين فقط، وهو ما يتقاطع مع دراستنا الحالية التي اعتمدت على أربع حالات، وهو أمر مبرر في البحوث العيادية التي تهدف إلى التحليل النوعي المعمق للحالات.

ومن الجدير بالذكر أن الدراسة الحالية تنفرد عن بعض الدراسات العربية السابقة باستخدام اختبار تفهم الموضوع (T.A.T) كأداة إسقاطية عيادية، إلى جانب المقابلة والملاحظة الإكلينيكية، في دراسة معمقة لأربع حالات، الأمر الذي يبرز أهمية هذه الدراسة. ومن

المتوقع أن تسهم نتائجها في تعميق الفهم للديناميات النفسية المرتبطة بالإدمان ودرجة الاكتئاب لدى المدمنين خلال مرحلة الانسحاب المبكر، وربطها بالاضطرابات النفسية المصاحبة، مما قد يفتح المجال أمام تدخلات علاجية ونفسية أكثر فعالية.

ثانيا /الخلفية النظرية للدراسة.

الفصل الأول الاكتئاب:

أولا/ تعريف الاكتئاب:

الاكتئاب هو اضطراب مزاجي يسبب شعورًا دائمًا بالحزن وفقداالاهتمام. ويسمى أيضًا اضطراب اكتئابي ر ئيسي أو اكتئاب سريري، وهو يؤثر على شعورك وتفكيرك وسلوكك ويمكن أن يؤدي إلى
مجموعة متنوعة من المشاكل العاطفية والجسدية. قد تواجهك صعوبة
في القيام بالأنشطة اليومية العادية، وأحيانًا قد تشعر كما لو أنالحياة لا تستحق العيش.
يعتبر الاكتئاب أكثر من مجرد نوبة من الحالة المزاجية السيئة، فهوليس نقطة ضعف ولا يم كنك "الخروج" منه ببساطة. قد يتطلبالاكتئاب العلاج على المدى الطويل. ولكن يجب ألا تثب ط عزيمتك. يتحسَّن معظم الأشخاص المصابين بالاكتئاب بالأدوية أو العلاجالنفسي أو كلا هما.

تعريف الاكتئاب حسب الدليل التشخيصي DSM-5

يُعرَّف الاكتئاب وفق الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5) بأنه: اضطراب نفسي يتميز بظهور مجموعة من الأعراض (خمسة على الأقل) لمدة لا تقل عن أسبوعين، تشمل الحزن، فقدان الاهتمام، اضطرابات النوم أو الشهية، التعب، الشعور بانعدام القيمة، وصعوبة التركيز، مما يؤثر على الأداء اليومي للفرد. American Psychiatric Association. DSM-5 (2013)

. تعريف الاكتئاب حسب منظمة الصحة العالمية)WHO)

تعرفه منظمة الصحة العالمية بأنه:اضطراب نفسي شائع يتميز بالحزن المستمر، وفقدان الاهتمام أو المتعة، ويؤثر على قدرة الفرد على أداء أنشطته اليومية.

• World Health Organization (WHO) Depression (تقارير الصحة النفسية)

تعريف بيك)Beck)

يعرّف العالم بيك الاكتئاب بأنه: حالة انفعالية تتسم بالحزن وفقدان الاهتمام، مرتبطة بأفكار سلبية حول الذات والعالم والمستقبل. (1974) .Beck, A

ورد في دراسات جامعية: الاكتئاب اضطراب نفسي يتميز بالإزمان والتكرار، ويؤثر على الأداء الوظيفي والعلاقات الاجتماعية، وقد يصل إلى التفكير في الانتحار. بلحسيني، وردة (2019).

5/تعريف عام في علم النفس :

الاكتئاب هو حالة من الحزن العميق واليأس، مصحوبة بانخفاض النشاط النفسي والذهني وفقدان الاهتمام بالحياة. صالح، قاسم حسين (2021)

تتفق معظم التعريفات على أن الاكتئاب اضطراب مزاجي يتميز بالحزن المستمر وفقدان الاهتمام، مع تأثير واضح على الأداء الوظيفي للفرد.

-الاكتئاب كاضطراب مزمن يؤثر على الوظائف

يُعتبر الاكتئاب اضطرابًا يتسم بالإزمان والانتكاس، حيث يؤثر على الأداء الوظيفي للفرد، ويعيق علاقاته الاجتماعية، وقد يصل في الحالات الشديدة إلى التفكير في الانتحار.

• الاكتئاب كظاهرة متعددة الجوانب

الاكتئاب ليس حالة واحدة بسيطة، بل هو ظاهرة معقدة متعددة الأبعاد تشمل جوانب نفسية، بيولوجية، واجتماعية، وتختلف في شدتها وأشكالها وأعراضها من شخص لآخر. عرعار، سامية (2014)

• **أولاً: أسباب الاكتئاب :العوامل البيولوجية (الوراثية والكيميائية)**

يُعزى الاكتئاب إلى اختلال في التوازن الكيميائي للدماغ، خاصة النواقل العصبية مثل السيروتونين، إضافة إلى العامل الوراثي الذي يزيد من احتمالية الإصابة.(موسى، رشاد علي عبد العزيز 1998)

1. **الضغوط النفسية والحياتية** :التعرض للأحداث الضاغطة مثل فقدان شخص عزيز، المشاكل الأسرية، أو الضغوط الاقتصادية يؤدي إلى ظهور الاكتئاب.

2. **الصراعات النفسية الداخلية** :يرى التحليل النفسي أن الاكتئاب ناتج عن صراع داخلي بين مشاعر الحب والكراهية أو بين الرغبات والواقع.

3. **العوامل الاجتماعية (البيئة والمحيط)** :مثل ضعف الدعم الاجتماعي، التفكك الأسري، أو العزلة الاجتماعية، وهي عوامل تزيد من احتمالية الإصابة بالاكتئاب.(عبد الله، معتز 1998)

و الأفكار السلبية غير الواقعية (مثل الشعور بعدم القيمة أو الفشل) تُعد من أهم أسباب الاكتئاب. عبد الغفار، غادة (2007)

4. **العوامل الثقافية والبيئية الحديثة** :التغيرات السريعة في نمط الحياة (التنافس، الضغوط، التلوث، غلاء المعيشة) تلعب دورًا في زيادة انتشار الاكتئاب.موسى، رشاد (1998)، أشار إلى أن ضغوط العصر الحديث من مسببات الاكتئاب.

النظريات المفسرة للاكتئاب :

تعددت النظريات المفسرة للاكتئاب بتعدد الاتجاهات النفسية، حيث ترى النظرية التحليلية لفرويد أن الاكتئاب ناتج عن صراعات لاشعورية وتوجيه العدوان نحو الذات، بينما تفسره النظرية السلوكية كنتيجة لنقص التعزيز الإيجابي في البيئة (موسى، 1998). في حين تؤكد النظرية المعرفية لبيك أن الأفكار السلبية والتشوهات المعرفية تلعب دورًا أساسيًا في نشأة الاكتئاب (عبد الغفار، 2007). كما تبرز النظرية البيولوجية دور العوامل الوراثية واختلال النواقل العصبية، في حين تركز النظرية الاجتماعية على تأثير الظروف البيئية والدعم

الاجتماعي. ومن جهة أخرى، تفسر نظرية العجز المتعلم لسيليغمان الاكتئاب باعتباره نتيجة الشعور بعدم القدرة على التحكم في الأحداث.

أ. النظرية التحليلية (نظرية التحليل النفسي):

ترى النظرية التحليلية، التي أسسها سيغموند فرويد، أن الاكتئاب ناتج عن صراعات نفسية لاشعورية مرتبطة غالبًا بفقدان موضوع الحب (شخص أو قيمة معنوية). حيث يقوم الفرد، وفق هذا التصور، بتوجيه مشاعر الغضب والعدوان نحو ذاته بدلًا من توجيهها نحو الموضوع المفقود، مما يؤدي إلى الشعور بالذنب وانخفاض تقدير الذات. كما يرتبط الاكتئاب، حسب فرويد، بمرحلة الطفولة المبكرة وخاصة الخبرات المرتبطة بالإحباط أو الحرمان العاطفي، والتي تظل كامنة في اللاشعور وتظهر لاحقًا في شكل أعراض اكتئابية.(موسى، رشاد علي عبد العزيز (1998).

ب. النظرية السلوكية:

تفسر النظرية السلوكية الاكتئاب على أنه نتيجة لنقص التعزيز الإيجابي في حياة الفرد، حيث يرى بورهوس فريدريك سكينر أن السلوك الإنساني يتأثر بنتائجه. فعندما تقل المواقف التي يحصل فيها الفرد على مكافآت أو تعزيزات إيجابية (كالنجاح، التقدير، العلاقات الجيدة)، يزداد احتمال ظهور السلوكيات الانسحابية والحزن. كما تشير هذه النظرية إلى أن الأفراد المكتئبين قد يتعلمون أنماطًا سلوكية سلبية نتيجة تجارب سابقة، مثل الفشل المتكرر أو الإهمال، مما يؤدي إلى استمرار حالة الاكتئاب بسبب غياب التعزيز.الزغبي، أحمد (2001)

ج. النظرية المعرفية :

تُعد النظرية المعرفية من أهم النظريات تفسيرًا للاكتئاب، وقد طورها آرون بيك، حيث ترى أن السبب الرئيسي للاكتئاب هو وجود أنماط تفكير سلبية وغير واقعية. ويُعرف ذلك بـ"الثالوث المعرفي"، والذي يشمل: نظرة سلبية نحو الذات (أنا فاشل)، ونحو العالم (العالم

قاسٍ)، ونحو المستقبل (لا أمل). كما يؤكد بيك أن الأفراد المكتئبين يعانون من تشوهات معرفية مثل التعميم المفرط والتفكير الكارثي، والتي تجعلهم يفسرون الأحداث بطريقة سلبية، مما يعزز مشاعر الحزن واليأس.(عبد الغفار، غادة 2007)

د. النظرية البيولوجية (البيوكيميائية):

تُرجع النظرية البيولوجية الاكتئاب إلى عوامل فسيولوجية داخل الجسم، خاصة اضطراب النواقل العصبية في الدماغ مثل السيروتونين والدوبامين والنورأدرينالين. حيث يؤدي انخفاض هذه المواد إلى ظهور أعراض الاكتئاب مثل الحزن، فقدان الطاقة، واضطرابات النوم. كما تؤكد هذه النظرية على دور العوامل الوراثية، حيث أظهرت الدراسات أن الأفراد الذين لديهم تاريخ عائلي مع الاكتئاب يكونون أكثر عرضة للإصابة به، مما يدل على وجود استعداد بيولوجي لهذا الاضطراب.(عكاشة، أحمد (2003).

هـ. النظرية الاجتماعية :

تؤكد النظرية الاجتماعية أن الاكتئاب يرتبط بشكل كبير بالظروف البيئية والاجتماعية التي يعيش فيها الفرد، مثل العزلة الاجتماعية، ضعف الدعم الأسري، البطالة، والضغوط الاقتصادية. حيث يرى الباحثون أن غياب العلاقات الداعمة والتفاعل الاجتماعي الإيجابي يؤدي إلى الشعور بالوحدة وفقدان القيمة، مما يزيد من احتمال الإصابة بالاكتئاب. كما أن التغيرات الاجتماعية السريعة وأنماط الحياة الحديثة قد ساهمت في زيادة انتشار هذا الاضطراب.(عبد الله، معتز (2018).

و. نظرية العجزالمتعلم:

قدم مارتن سيليغمان هذه النظرية، والتي ترى أن الاكتئاب يحدث عندما يتعرض الفرد لمواقف متكررة من الفشل أو العجز، مما يجعله يعتقد أنه غير قادر على تغيير واقعه. وبالتالي يتبنى سلوك الاستسلام وعدم المحاولة، حتى عندما تتوفر فرص للتحسن. ويؤدي

هذا الشعور بالعجز إلى فقدان الدافعية وانخفاض تقدير الذات، وهي من أبرز سمات الاكتئاب.(الزغبي، أحمد (2001).

العوامل المسببة للاكتئاب:

أ. العوامل البيولوجية:

تعد العوامل البيولوجية من أهم الأسباب المفسرة للاكتئاب، حيث يرتبط هذا الاضطراب بخلل في كيمياء الدماغ، خاصة في النواقل العصبية مثل السيروتونين والدوبامين والنورأدرينالين، والتي تلعب دورًا أساسيًا في تنظيم المزاج والانفعالات. كما تشير الدراسات إلى وجود عامل وراثي، حيث يكون الأفراد الذين لديهم تاريخ عائلي مع الاكتئاب أكثر عرضة للإصابة به مقارنة بغيرهم، مما يدل على وجود استعداد جيني لهذا الاضطراب (عكاشة، 2003؛ موسى، 1998).

ب. العوامل النفسية :

ترتبط العوامل النفسية بالاكتئاب من خلال الصراعات الداخلية والاضطرابات الانفعالية التي يعيشها الفرد، مثل الشعور بالذنب، انخفاض تقدير الذات، والإحباط المستمر. كما تلعب الخبرات السلبية في الطفولة، كالإهمال أو الحرمان العاطفي، دورًا مهمًا في تشكيل شخصية هشة عرضة للاكتئاب لاحقًا. ويؤكد الاتجاه التحليلي أن هذه الصراعات اللاشعورية قد تظهر

في شكل أعراض اكتئابية عندما يعجز الفرد عن التكيف مع الضغوط (موسى، 1998)

ج. العوامل المعرفية:

تُبرز النظرية المعرفية، التي طورها آرون بيك، أن الاكتئاب ناتج عن أنماط تفكير سلبية ومشوهة، حيث يميل الفرد إلى تفسير الأحداث بطريقة تشاؤمية، ويركز على الجوانب السلبية فقط. ويظهر ذلك في ما يُعرف بالثالوث المعرفي (نظرة سلبية نحو الذات، العالم،

والمستقبل). كما أن الأفكار اللاعقلانية والتعميم المفرط تُعد من أبرز العوامل التي تسهم في استمرار الاكتئاب (عبد الغفار، 2007)

د. العوامل الاجتماعية :

تلعب البيئة الاجتماعية دورًا كبيرًا في ظهور الاكتئاب، حيث يؤدي ضعف الدعم الاجتماعي، والتفكك الأسري، والعزلة الاجتماعية إلى زيادة الشعور بالوحدة وفقدان القيمة. كما أن الضغوط الاقتصادية والبطالة والمشكلات الأسرية تُعد من أبرز العوامل الاجتماعية التي تسهم في ظهور هذا الاضطراب، خاصة في المجتمعات التي تعاني من تغيرات سريعة في نمط الحياة (عبد الله، 2018)

هـ. الضغوط الحياتية:

تُعتبر الأحداث الحياتية الضاغطة من أهم مسببات الاكتئاب، مثل فقدان شخص عزيز، الطلاق، الفشل الدراسي أو المهني، أو التعرض لصدمات نفسية. حيث تؤدي هذه الأحداث إلى خلل في التوازن النفسي للفرد، خاصة إذا كانت قدرته على التكيف ضعيفة. وقد أكدت العديد من الدراسات أن تراكم الضغوط يزيد من احتمال الإصابة بالاكتئاب (موسى، 1998)

و. العوامل الثقافية والبيئية:

تسهم التغيرات الثقافية والبيئية في زيادة انتشار الاكتئاب، مثل نمط الحياة السريع، التنافس الشديد، والتغير في القيم الاجتماعية. كما أن التعرض المستمر للضغوط اليومية والتلوث البيئي قد يؤثران سلبًا على الصحة النفسية، مما يجعل الفرد أكثر عرضة للاضطرابات النفسية، وعلى رأسها الاكتئاب (عكاشة، 2003)

تتعدد العوامل المسببة للاكتئاب، حيث تشمل عوامل بيولوجية مثل اختلال النواقل العصبية والعوامل الوراثية (عكاشة، 2003)، إلى جانب عوامل نفسية تتمثل في الصراعات الداخلية وانخفاض تقدير الذات (موسى، 1998). كما تلعب العوامل المعرفية دورًا مهمًا من خلال الأفكار السلبية والتشوهات المعرفية (عبد الغفار، 2007)، بالإضافة إلى العوامل

الاجتماعية كضعف الدعم الأسري والضغوط الاقتصادية (عبد الله، 2018). وتُعد الأحداث الحياتية الضاغطة من أبرز العوامل التي تساهم في ظهور الاكتئاب واستمراره.

طرق العلاج :

أ. العلاج الدوائي(Pharmacologica Treatment)

يُعد العلاج الدوائي من أكثر الطرق استخدامًا في علاج الاكتئاب، خاصة في الحالات المتوسطة والشديدة، حيث يعتمد على استخدام مضادات الاكتئاب التي تعمل على تعديل مستوى النواقل العصبية في الدماغ مثل السيروتونين والنورأدرينالين. وقد أثبتت الدراسات الطبية فعالية هذه الأدوية في تقليل أعراض الاكتئاب بشكل ملحوظ، حيث أظهرت دراسة منشورة في مجلة لانسيت أن العديد من مضادات الاكتئاب فعالة في علاج الحالات الحادة، بعد تحليل بيانات أكثر من 100 ألف مريض .كما تشير البحوث إلى أن بعض الحالات تحتاج إلى أسابيع حتى يظهر تأثير العلاج، وقد تختلف الاستجابة من شخص لآخر .

ب. العلاج النفسي (Psychotherapy)

يُعتبر العلاج النفسي من أهم الطرق العلمية في علاج الاكتئاب، خاصة العلاج المعرفي السلوكي (CBT)، حيث يركز على تعديل الأفكار السلبية والتشوهات المعرفية التي يعاني منها المريض. ويساعد هذا النوع من العلاج على تحسين نظرة الفرد لنفسه وللعالم، وتعلم مهارات التكيف مع الضغوط.

وقد أظهرت دراسة عربية منشورة في مجلة دراسات عربية أن العلاج النفسي، خاصة المعرفي، يساهم في تحسين جودة الحياة والسلوك الاجتماعي لدى مرضى الاكتئاب مقارنة بالعلاج الدوائي فقط.

ج. العلاج السلوكي وتنشيط السلوك (Behavioral Activation)

يركز هذا النوع من العلاج على زيادة انخراط الفرد في الأنشطة اليومية الإيجابية، وتقليل السلوكيات الانسحابية المرتبطة بالاكتئاب. حيث يتم تشجيع المريض على ممارسة أنشطة ممتعة أو مفيدة، مما يؤدي إلى تحسين المزاج تدريجيًا.

وقد بينت دراسات حديثة أن الأنشطة الحركية مثل الرياضة أو حتى الرقص يمكن أن تكون فعالة في تخفيف أعراض الاكتئاب، بل وقد تتفوق أحيانًا على بعض العلاجات التقليدية

د. العلاج الاجتماعي (Social Therapy)

يعتمد العلاج الاجتماعي على تعزيز العلاقات الاجتماعية والدعم الأسري، حيث يلعب المحيط الاجتماعي دورًا مهمًا في تحسين الحالة النفسية للمريض. ويشمل ذلك العلاج الأسري، ومجموعات الدعم، وإعادة إدماج الفرد في المجتمع.

وقد أكدت العديد من الدراسات النفسية أن تحسين العلاقات الاجتماعية يقلل من حدة الاكتئاب ويساهم في الوقاية من الانتكاس .

هـ. العلاج بالأساليب الحديثة (New Therapies & Neuromodulation)

تطورت طرق علاج الاكتئاب لتشمل تقنيات حديثة، مثل التحفيز المغناطيسي للدماغ، الذي يعتمد على إرسال نبضات كهرومغناطيسية لتحفيز مناطق معينة في الدماغ، وقد أظهرت تجارب سريرية تحسنًا ملحوظًا لدى المرضى الذين لم يستجيبوا للعلاج التقليدي .

كما ظهرت أبحاث حديثة حول استخدام مواد جديدة مثل "السيلوسيبين"، والتي أظهرت نتائج واعدة في علاج الاكتئاب المقاوم للعلاج.

و. العلاج بنمط الحياة (Lifestyle Therapy)

يركز هذا النوع من العلاج على تعديل نمط الحياة، مثل تحسين التغذية، ممارسة الرياضة، وتنظيم النوم. حيث أظهرت دراسة منشورة في مجلة BMC Medicine أن اتباع نظام غذائي صحي يمكن أن يحسن الحالة المزاجية ويقلل من أعراض الاكتئاب .

كما أن النشاط البدني المنتظم يساعد في إفراز هرمونات السعادة مثل الإندورفين، مما يساهم في تحسين الحالة النفسية.

ز. العلاج الديني والروحي (في الدراسات العربية)

تشير بعض الدراسات العربية إلى دور العوامل الدينية والروحية في التخفيف من الاكتئاب، حيث يساعد الإيمان والممارسات الدينية (مثل الصلاة والدعاء) على تحقيق الطمأنينة النفسية وتقليل التوتر.

وقد تناولت دراسة منشورة في مجلة العلوم الإسلامية دور الهدي النبوي في علاج الاكتئاب من خلال تعزيز الأمل والصبر والتوازن النفسي

وقد تناولت دراسة منشورة في مجلة العلوم الإسلامية دور الهدي النبوي في علاج الاكتئاب من خلال تعزيز الأمل والصبر والتوازن النفسي.

• دراسة حول تأثير التغذية على الاكتئاب. (2017). BMC M.

خلاصة:

يُعدّ الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعًا وتعقيدًا، نظرًا لتداخل أبعاده البيولوجية والنفسية والاجتماعية، وهو ما يجعل فهمه يتطلب مقاربة شمولية متعددة الجوانب. فقد أظهرت الدراسات أن اختلال النواقل العصبية والعوامل الوراثية يسهمان بشكل واضح في ظهور هذا الاضطراب (عكاشة، 2003)، في حين تلعب الخبرات النفسية السلبية والصراعات الداخلية دورًا مهمًا في تشكيل القابلية للإصابة به (موسى، 1998). كما تؤكد المقاربات المعرفية أن أنماط التفكير السلبية والتشوهات المعرفية تعد من العوامل الأساسية في استمرار الاكتئاب وتفاقمه (عبد الغفار، 2007).

• ومن جهة أخرى، لا يمكن إغفال دور البيئة الاجتماعية، حيث تبيّن أن ضعف الدعم الاجتماعي والضغوط الحياتية المستمرة يزيدان من حدة الأعراض ويؤثران سلبًا على مسار المرض (عبد الله، 2018). وقد ساهمت النظريات النفسية المختلفة، سواء التحليلية أو السلوكية أو المعرفية، في تقديم تفسيرات متكاملة لهذا الاضطراب، مما أتاح تطوير أساليب علاجية متنوعة وفعالة•

• وفيما يتعلق بالعلاج، فقد أثبتت الأبحاث أن التكامل بين العلاج الدوائي والعلاج النفسي، خاصة العلاج المعرفي السلوكي، يُعد من أنجع الطرق في التخفيف من أعراض الاكتئاب

وتحسين جودة حياة الأفراد (Ibrahim, 2005). كما برزت أهمية تبني نمط حياة صحي وتعزيز العلاقات الاجتماعية كعوامل مساعدة في الوقاية من الانتكاس.•

وعليه، يمكن القول إن الاكتئاب ليس مجرد حالة عابرة من الحزن، بل هو اضطراب معقد يتطلب تشخيصًا دقيقًا وتدخلًا علاجيًا متكاملًا، مع ضرورة الاهتمام بالجوانب الوقائية والتوعوية للحد من انتشاره.

2. المخدرات :

أ. تعريف المخدرات:

تُعرَّف المخدرات بأنها مواد كيميائية تُؤثّر على الجهاز العصبي المركزي، حيث تُحدث تغييرات في الإدراك، المزاج، الوعي، والسلوك. وتشمل هذه المواد كلاً من العقاقير المشروعة (كالدواء) وغير المشروعة، وقد تؤدي إلى الاعتماد النفسي أو الجسدي عند سوء استخدامها (الخطيب، 2018).

كما يرى World Health Organization أن المخدرات هي "أي مادة عند إدخالها إلى الجسم تؤثر في وظيفة واحدة أو أكثر من وظائفه الحيوية، سواء كان ذلك التأثير منشطاً أو مثبطاً أو مغيراً للحالة العقلية" (WHO،2020).

ومن منظور الطب النفسي، يعرّف Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders اضطرابات تعاطي المواد المخدرة بأنها نمط مرضي من استخدام مادة معينة يؤدي إلى اختلالات سريرية ملحوظة، مثل فقدان السيطرة على التعاطي، والرغبة الشديدة، والاستمرار رغم الأضرار (American Psychiatric Association, 2013).

ويُشير بعض الباحثين إلى أن المخدرات تشمل "كل مادة طبيعية أو صناعية تُحدث تأثيراً نفسياً أو عقلياً، وتُستعمل خارج الإطار الطبي المشروع، مما يؤدي إلى الإدمان أو التعود" (عبد الله، 2017).

في السياق العربي الأكاديمي، تُعرّف المخدرات بأنها "مواد تسبب حالة من التسمم الدوري أو المزمن، نتيجة الاستعمال المتكرر، مما يؤدي إلى أضرار فردية واجتماعية" (مجلة ASJP، 2019).

كما يعرّفها الباحثون في علم الاجتماع بأنها "ظاهرة اجتماعية وصحية معقدة، تتداخل فيها العوامل النفسية والاقتصادية والثقافية، وتؤثر بشكل مباشر على توازن الفرد والمجتمع" (بن سالم، 2021)

ب. تعريفات المخدرات (من مذكرات جامعية)

تُعرَّف المخدرات في بعض المذكرات الجامعية بأنها "كل مادة طبيعية أو مصنّعة تؤثر على الجهاز العصبي المركزي، وتؤدي إلى تغييرات في السلوك أو الإدراك أو الحالة المزاجية، وقد تسبب الاعتماد النفسي أو الجسدي عند الاستعمال المتكرر" (بوحفص، 2020).

كما تشير دراسة جامعية إلى أن المخدرات هي "مواد كيميائية تُحدث حالة من التخدير أو التنبيه أو الهلوسة، وتؤثر على وعي الفرد وإدراكه، مما يؤدي إلى اضطراب في التوازن النفسي والسلوكي" (قريشي، 2019).

وفي مذكرة أخرى، عُرّفت المخدرات بأنها "مواد تُستعمل لأغراض غير طبية بهدف تغيير الحالة النفسية، وغالباً ما تؤدي إلى الإدمان نتيجة تأثيرها المباشر على الدماغ والجهاز العصبي" (بن يحيى، 2021).

كما يذهب بعض الباحثين في مذكرات علم النفس إلى أن المخدرات تمثل "سلوكاً انحرافياً يرتبط بتعاطي مواد تؤثر في القدرات العقلية للفرد، وتؤدي إلى تدهور صحته النفسية والجسدية

والاجتماعية" (زروقي، 2018).

وتُعرَّف أيضاً بأنها "مجموعة من المواد التي يؤدي استخدامها المتكرر إلى حالة من التسمم المزمن، مصحوبة برغبة قهرية في التعاطي، مع صعوبة التوقف رغم الأضرار الناتجة" (سعيدي، 2022).

وفي إطار علم الاجتماع، تُعرّف المخدرات بأنها "ظاهرة اجتماعية متعددة الأبعاد، تشمل استعمال مواد كيميائية تؤثر على السلوك الفردي، وترتبط بعوامل اجتماعية واقتصادية وثقافية معقدة" (حميدي، 2020).

ج. مفاهيم حول المخدرات

يُعد مفهوم المخدرات من المفاهيم متعددة الأبعاد، حيث لا يقتصر على الجانب الطبي فقط، بل يشمل أبعاداً نفسية واجتماعية وقانونية. ففي البعد الطبي، تُعرّف المخدرات على أنها مواد كيميائية تؤثر في الجهاز العصبي المركزي، فتُحدث تغييرات في الإدراك والوعي والسلوك، وقد تؤدي إلى الاعتماد النفسي أو الجسدي عند الاستعمال المتكرر (الخطيب، 2018). بينما يُوسّع World Health Organization هذا المفهوم ليشمل كل مادة تُحدث تغييراً في وظائف الجسم أو العقل، سواء كانت مشروعة أو غير مشروعة (WHO، 2020).

ومن الناحية النفسية، يرتبط مفهوم المخدرات باضطرابات السلوك والإدمان، حيث يُشير Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders إلى أن تعاطي المواد المخدرة يصبح اضطراباً عندما يؤدي إلى فقدان السيطرة على الاستعمال، والرغبة القهرية في التعاطي، والاستمرار رغم العواقب السلبية (American Psychiatric Association, 2013). وبالتالي، فإن المخدرات لا تُفهم فقط كمواد، بل كسلوك مرضي يؤثر على التوازن النفسي للفرد.

أما من المنظور الاجتماعي، فإن المخدرات تُعد ظاهرة اجتماعية معقدة ترتبط بمجموعة من العوامل مثل الفقر، والبطالة، والتفكك الأسري، وضغوط الحياة اليومية. وتشير دراسات منشورة عبر ASJP إلى أن انتشار المخدرات في المجتمع يعكس خللاً في البناء الاجتماعي، ويؤدي إلى تفاقم مشكلات الانحراف والجريمة (ASJP،2019). وعليه، فإن المخدرات ليست مجرد مشكلة فردية، بل هي قضية مجتمعية تتطلب تدخلاً شاملاً.

وفي الإطار القانوني، يُنظر إلى المخدرات على أنها مواد محظورة أو مقننة يخضع تداولها لرقابة صارمة، حيث تُجرّم معظم التشريعات تعاطيها أو الاتجار بها خارج الأطر الطبية والعلمية. ويهدف هذا البعد إلى حماية الصحة العامة والحد من الأضرار الناتجة عن انتشار هذه المواد (عبد الله، 2017).

كما يتضمن مفهوم المخدرات بُعداً سلوكياً، حيث يُنظر إلى التعاطي كاستجابة غير تكيفية يلجأ إليها الفرد لمواجهة الضغوط النفسية أو الاجتماعية. وقد بيّنت العديد من المذكرات الجامعية أن تعاطي المخدرات غالباً ما يكون نتيجة محاولات للهروب من الواقع أو التخفيف من التوتر، لكنه يؤدي في النهاية إلى الاعتماد والإدمان (بوحفص، 2020).

إضافة إلى ذلك، يرتبط مفهوم المخدرات بالتغيرات البيولوجية التي تحدث في الدماغ، حيث تؤثر هذه المواد على النواقل العصبية مثل الدوبامين، مما يخلق شعوراً مؤقتاً بالنشوة يدفع الفرد إلى تكرار التعاطي. ومع مرور الوقت، تتغير كيمياء الدماغ، مما يؤدي إلى الإدمان وصعوبة التوقف (بن عيسى، 2020)

د. التعريف الإجرائي للمخدرات

يمكن تعريف المخدرات إجرائياً بأنها مجموعة من المواد الطبيعية أو المصنعة التي تؤثر بشكل مباشر على الجهاز العصبي المركزي، فتُحدث تغييرات في الحالة النفسية والعقلية والسلوكية للفرد، وتؤدي عند تعاطيها المتكرر إلى نوع من الاعتماد النفسي أو الجسدي. كما يُنظر إليها في هذا البحث ليس فقط كمواد كيميائية، بل كسلوك مركب يرتبط بعوامل نفسية واجتماعية وبيئية، حيث يلجأ الفرد إلى تعاطيها كآلية غير تكيفية لمواجهة الضغوط، مما يؤدي إلى اختلال في التوازن النفسي والاجتماعي واستمرار دائرة الإدمان رغم الآثار السلبية الناتجة عنها.

هـ. أسباب وعوامل تعاطي المخدرات:

تُعد ظاهرة تعاطي المخدرات من الظواهر المعقدة التي تتداخل فيها مجموعة من العوامل النفسية والاجتماعية والاقتصادية والبيولوجية، حيث لا يمكن تفسيرها بعامل واحد فقط، بل هي نتيجة تفاعل ديناميكي بين الفرد وبيئته. ويؤكد World Health Organization أن تعاطي المخدرات يرتبط بعوامل خطر متعددة، تشمل الخصائص الفردية والظروف الاجتماعية المحيطة، وهو ما يجعل الظاهرة متغيرة من مجتمع إلى آخر (WHO، 2020)

✓ **العرامل النفسية** : تلعب العوامل النفسية دوراً محورياً في بداية تعاطي المخدرات واستمراره،

حيث يلجأ العديد من الأفراد إلى هذه المواد كوسيلة للهروب من الضغوط النفسية أو للتخفيف من المعاناة الداخلية. ويشير Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders إلى أن اضطرابات القلق والاكتئاب واضطرابات الشخصية تُعد من أهم العوامل المرتبطة باضطرابات تعاطي المواد، إذ يسعى الفرد إلى استخدام المخدر كنوع من "التطبيب الذاتي" لتخفيف الأعراض النفسية (American Psychiatric Association, 2013).

كما أن انخفاض تقدير الذات والشعور بالدونية أو الفشل يدفع الفرد إلى البحث عن وسائل بديلة لتحقيق الراحة النفسية، فتُصبح المخدرات وسيلة مؤقتة للهروب من الواقع. وتشير دراسات منشورة عبر ASJP إلى أن الأفراد الذين يعانون من صدمات نفسية أو حرمان عاطفي في الطفولة يكونون أكثر عرضة للانخراط في سلوك التعاطي (ASJP، 2019). إضافة إلى ذلك، فإن ضعف مهارات التكيف مع الضغوط (Coping Skills) يجعل الفرد غير قادر على مواجهة مشكلاته بطريقة صحية، فيلجأ إلى المخدرات كحل سريع، مما يؤدي مع الوقت إلى الاعتماد والإدمان (الخطيب، 2018)

✓ **العوامل الاجتماعية:**

تُعتبر البيئة الاجتماعية من أهم المحددات التي تؤثر في انتشار المخدرات، حيث يلعب المحيط الأسري دوراً أساسياً في توجيه سلوك الفرد. فالتفكك الأسري، وغياب الرقابة الوالدية،

والعنف داخل الأسرة، كلها عوامل تزيد من احتمالية التعاطي. كما أن رفقة السوء تُعد من أقوى المؤثرات، إذ يتعرض الفرد لضغط مباشر أو غير مباشر لتجربة المخدرات من أجل القبول الاجتماعي.

وتؤكد دراسات ASJP أن مرحلة المراهقة تُعد الأكثر عرضة للتأثر بالأقران، حيث يكون الفرد في هذه المرحلة أكثر ميلاً للتجربة والمخاطرة (ASJP، 2019). كما أن ضعف الاندماج الاجتماعي والشعور بالعزلة قد يدفع الفرد إلى البحث عن الانتماء داخل جماعات منحرفة

✓ **العوامل الاقتصادية:**

تلعب الظروف الاقتصادية دوراً مهماً في انتشار المخدرات، حيث يرتبط الفقر والبطالة بزيادة مستويات الإحباط واليأس، مما يدفع بعض الأفراد إلى تعاطي المخدرات كوسيلة للهروب من الواقع. كما أن الاتجار بالمخدرات يُعد نشاطاً اقتصادياً غير مشروع لكنه مربح، مما يساهم في انتشارها داخل المجتمعات ذات الدخل المحدود (عبد الله، 2017)

✓ **العوامل البيولوجية:**

تشير الدراسات الحديثة إلى وجود عوامل بيولوجية تساهم في الإدمان، حيث تؤثر المخدرات على نظام المكافأة في الدماغ، خاصة من خلال زيادة إفراز الدوبامين، مما يخلق شعوراً بالنشوة يدفع الفرد إلى تكرار التعاطي. ومع مرور الوقت، يحدث نوع من التكيف العصبي، مما يجعل الفرد بحاجة إلى جرعات أكبر لتحقيق نفس التأثير (Volkow & Koob، 2010).

كما أن الاستعداد الوراثي قد يزيد من قابلية بعض الأفراد للإدمان مقارنة بغيرهم، خاصة إذا وُجد تاريخ عائلي لتعاطي المخدرات.

✓ **العوامل الثقافية والإعلامية.**

تلعب الثقافة السائدة ووسائل الإعلام دوراً في تشكيل اتجاهات الأفراد نحو المخدرات، حيث قد يتم تقديمها أحياناً بصورة إيجابية أو مرتبطة بالمتعة والهروب من الواقع. كما أن ضعف

الوعي بمخاطر المخدرات يُساهم في انتشارها، خاصة في أوساط الشباب (حميدي، 2020).

و. النظريات المفسرة لتعاطي المخدرات :

تعددت النظريات التي حاولت تفسير ظاهرة تعاطي المخدرات، ومن أهمها:

✓ **النظرية السلوكية.**

ترى أن التعاطي سلوك متعلم يتم تعزيزه من خلال الشعور المؤقت بالراحة أو النشوة، مما يزيد من احتمال تكراره (Skinner، 1953).

✓ **نظرية التعلم الاجتماعي**

يؤكد Bandura Albert أن الأفراد يتعلمون السلوك من خلال الملاحظة والتقليد، خاصة داخل الجماعات الاجتماعية (Bandura، 1977).

✓ **النظرية المعرفية:**

ترى أن الأفكار والمعتقدات الخاطئة حول المخدرات (مثل اعتبارها وسيلة لحل المشاكل) تساهم في استمرار التعاطي (Beck، 1993).

✓ **النظرية التحليلية :**

يرى Sigmund Freud أن التعاطي مرتبط بصراعات نفسية داخلية ورغبات غير واعية (Freud).

✓ **نظرية الضغط الاجتماعي:**

يرى Robert K. Merton أن الفشل في تحقيق الأهداف بطرق مشروعة يدفع الأفراد إلى الانحراف، بما في ذلك تعاطي المخدرات (Merton، 1938).

✓ **النظرية البيولوجية:**

تُفسر الإدمان على أساس التغيرات العصبية في الدماغ وتأثير المواد على كيميائه (Volkow & Koob، 2010).

ز. آثار تعاطي المخدرات

تُخلّف المخدرات آثاراً خطيرة ومتعددة الأبعاد، حيث لا تقتصر على الجانب الصحي فقط، بل

تمتد لتشمل الجوانب النفسية والاجتماعية والاقتصادية، مما يجعلها من أخطر الظواهر التي تهدد توازن الفرد والمجتمع.

- ✓ **الآثار النفسية:** تؤثر المخدرات بشكل مباشر على الصحة النفسية للفرد، حيث تؤدي إلى اضطرابات في المزاج مثل الاكتئاب والقلق، وقد تصل إلى اضطرابات ذهانية كالهلاوس والأوهام. ويؤكد Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders أن تعاطي المواد المخدرة قد يؤدي إلى اضطرابات عقلية مستحثة بالمواد (Substance–Induced Disorders)، والتي تظهر في شكل فقدان السيطرة، واضطراب التفكير، وتغيرات حادة في السلوك (American Psychiatric Association, 2013).كما يعاني المدمن من ضعف التركيز، وتشتت الانتباه، وتدهور القدرات المعرفية، إضافة إلى تقلبات انفعالية حادة، مما يؤثر سلباً على أدائه اليومي (الخطيب، 2018)
- ✓ **الآثار الجسدية:** تؤدي المخدرات إلى أضرار جسدية خطيرة تختلف حسب نوع المادة، لكنها غالباً ما تشمل تدهور الجهاز العصبي، وأمراض القلب، واضطرابات الجهاز التنفسي. كما يمكن أن تؤدي إلى تلف الكبد والكلى، خاصة في حالات التعاطي المزمن.

وتشير الدراسات إلى أن الجرعات الزائدة قد تؤدي إلى الوفاة نتيجة توقف التنفس أو فشل القلب، وهو ما يجعل المخدرات تهديداً مباشراً لحياة الفرد (Volkow & Koob، 2010)

- ✓ **الآثار الاجتماعية:**تنعكس المخدرات سلباً على العلاقات الاجتماعية، حيث يعاني المدمن من العزلة، وفقدان الثقة، وتدهور العلاقات الأسرية. كما يرتبط تعاطي المخدرات بارتفاع معدلات الجريمة والانحراف، نتيجة السلوك غير المنضبط والحاجة المستمرة للحصول على المادة المخدرة.وتؤكد دراسات منشورة عبر ASJP أن تعاطي المخدرات يؤدي إلى

التفكك الأسري، وانخفاض التوافق الاجتماعي، وزيادة السلوك العدواني (ASJP، 2019)

- ✓ **الآثار الاقتصادية** : تؤثر المخدرات على الإنتاجية والعمل، حيث يفقد المدمن قدرته على الأداء الوظيفي، مما يؤدي إلى البطالة أو ضعف الدخل. كما تتحمل الدولة تكاليف كبيرة في العلاج ومكافحة الاتجار بالمخدرات، مما يشكل عبئاً اقتصادياً كبيراً (عبد الله، 2017).

ح. طرق علاج الإدمان على المخدرات:

يُعد علاج الإدمان عملية معقدة تتطلب تدخلاً متعدد الأبعاد، يشمل الجوانب الطبية والنفسية والاجتماعية، ويهدف إلى مساعدة الفرد على التوقف عن التعاطي واستعادة توازنه.

- ☒ **العلاج الطبي (الدوائي)** :يعتمد العلاج الطبي على استخدام أدوية تساعد في تخفيف أعراض الانسحاب وتقليل الرغبة في التعاطي. ويشير Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders إلى أهمية هذا النوع من العلاج خاصة في المراحل الأولى من الإقلاع، حيث يُساعد على استقرار الحالة الجسدية والنفسية للمريض (American Psychiatric Association, 2013)
- ☒ **العلاج النفسي:** يُعتبر العلاج النفسي من أهم مراحل علاج الإدمان، حيث يهدف إلى تعديل السلوكيات والأفكار المرتبطة بالتعاطي. ومن أبرز أساليبه:

• العلاج المعرفي السلوكي (CBT): يركز على تغيير الأفكار السلبية وتطوير مهارات التكيف.

• العلاج التحفيزي: يساعد الفرد على تعزيز رغبته في التغيير.

وقد أثبتت هذه الأساليب فعاليتها في تقليل الانتكاس وتحقيق التعافي المستدام (Beck، 1993)

☒ **العلاج الاجتماعي وإعادة التأهيل** :يركز هذا النوع من العلاج على إعادة دمج الفرد في المجتمع، من خلال دعمه اجتماعياً ومهنياً. كما يشمل برامج التوعية الأسرية، وتحسين العلاقات الاجتماعية، وتوفير بيئة داعمة تساعد على الاستمرار في التعافي.

☒ **العلاج الوقائي** :يهدف إلى الحد من انتشار المخدرات من خلال التوعية بمخاطرها، وتعزيز القيم الدينية والأخلاقية، وتنمية مهارات الحياة لدى الشباب، مما يقلل من احتمالية الوقوع في التعاطي (حميدي، 2020)

خلاصة:

في ضوء ما سبق، يتضح أن ظاهرة المخدرات تُعد من أخطر المشكلات التي تواجه الفرد والمجتمع، نظراً لتعدد أسبابها وتشابك عواملها النفسية والاجتماعية والاقتصادية والبيولوجية. كما أن آثارها لا تقتصر على المدمن فقط، بل تمتد لتشمل الأسرة والمجتمع ككل، مما يستدعي تضافر الجهود لمواجهتها.

وقد بيّنت مختلف النظريات العلمية أن تعاطي المخدرات ليس سلوكاً عشوائياً، بل هو نتيجة تفاعل معقد بين الفرد وبيئته، وهو ما يتطلب اعتماد مقاربات علاجية شاملة تجمع بين العلاج الطبي والنفسي والاجتماعي. وعليه، فإن التصدي لهذه الظاهرة يقتضي التركيز على الوقاية، إلى جانب توفير برامج علاجية فعالة تساعد الأفراد على التعافي وإعادة الاندماج في المجتمع

الفصل الثاني

الإطار المنهجي للدراسة



تمهيد:

تعد الإجراءات المنهجية الخطوة الحاسمة في البحث العلمي، حيث يتم من خلالها تحويل المتغيرات النظرية إلى معطيات قابلة للقياس والتحليل على أرض الواقع. وفي هذا الفصل، سيتم عرض المسار الميداني الذي اتبعته الدراسة للكشف عن درجة الاكتئاب لدى المدمنين على المخدرات خلال فترة الانسحاب المبكر

ويركز هذا الفصل على توضيح المنهجية المتبعة، وتحديد مجتمع البحث والعينة التي شملتها الدراسة، إضافة إلى استعراض الأدوات المستخدمة في جمع البيانات. كما يتناول الأساليب الإحصائية التي تم الاعتماد عليها لمعالجة البيانات، وصولاً إلى استخراج النتائج التي تسمح باختبار صحة الفرضيات ومناقشتها في ضوء أهداف الدراسة.

1. منهج الدراسة

يُعرف المنهج بأنه الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم، وذلك من خلال مجموعة من القواعد التي تنظّم سير العقل وتحدد عملياته للوصول إلى نتائج معينة. كما يُعتبر المنهج تنظيماً صحيحاً لسلسلة من الأفكار المتعددة، سواء للكشف عن حقيقة نجهلها أو للبرهنة عليها للآخرين ونحن على معرفة بها (عمار بخوش، 1999، ص103).

فالمنهج يُعد الوسيلة التي يعتمد عليها الباحث للوصول إلى نتائج تتعلق بموضوع الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها، ويتم ذلك من خلال اتباع خطوات علمية منظمة تساعد على الوصول

إلى الحقيقة المنشودة.

ونظراً لأن لكل منهج خصائصه ومميزاته، فقد اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي لما يوفره من خصائص تخدم موضوع الدراسة. ويهتم المنهج العيادي بمشكلة التوافق بهدف مساعدة الفرد على العيش بصورة سليمة وخالية من الاضطرابات والصراعات النفسية، كما

يهتم بدراسة اضطرابات السلوك وعلاجها، إضافة إلى دراسة الحالات الشعورية وفهمها بشكل معمق (الكيسي، 1999، ص42-43).

ويعتمد هذا المنهج على مجموعة من التقنيات، من بينها دراسة الحالة، وهي دراسة تتناول جميع الجوانب المتعلقة بفرد أو موقف معين، حيث يُعتبر الفرد أو الجماعة وحدة للدراسة. ويقوم منهج دراسة الحالة على التعمق في جمع المعلومات المتعلقة بمرحلة معينة من حياة الفرد أو بجميع المراحل التي مر بها (أمين ساعافي، 1991، ص81).

وعليه فإن المنهج العيادي يعتمد على مجموعة من الأدوات المستخدمة في قياس الظواهر النفسية في إطار التشخيص، حيث يساعد على تحديد طبيعة الظواهر ووضع خطط مناسبة للتكفل بالحالات. وتتنوع هذه الأدوات بين الملاحظة العيادية، والمقابلة العيادية، إضافة إلى الاختبارات النفسية الموضوعية والإسقاطية.

2. حدود الدراسة :

أ. **الحدود المكانية:** أُجريت هذه الدراسة على بعض الحالات بمركز الأمراض العقلية ببلدية أولاد منصور بولاية المسيلة، والتي تتردد على المركز سواء عن طريق التوجيه من وحدات المتابعة الصحية الأخرى أو بمحض إرادتها. وقد أُنجزت هذه الدراسة داخل المكتب المخصص للمتابعة النفسية.

ب.الحدود الزمانية: تم اجراء الدراسة خلال الفترة الممتدة من 13/افريل /2026 إلى 22افريل 2026.

ج.الحدود البشرية :شملت الدراسة عينة مكونة من 200 أخذنا منهم عينة قصدية بعدد 4 مدمنين تمت مقابلتهم.

3. الدراسة الاستطلاعية:

تُعتبر الدراسة الاستطلاعية المرحلة الأولى للشروع في الدراسة الأساسية التطبيقية، وأول خطوة من خطوات العمل الميداني، حيث يتم من خلالها التأكد من إمكانية الحصول على الحالات المرتبطة بموضوع الدراسة، إضافة إلى الإلمام بتفاصيله والبحث في مختلف جوانبه والتعمق فيها.

ولذلك قمنا بزيارة مركز الأمراض العقلية بولاية المسيلة، حيث تم توجيهنا إلى الأمانة، أين استقبلنا رئيس المصلحة الذي وجّهنا بدوره إلى الأخصائيين النفسانيين بفرع الإدمان. وقد قاموا بتعريفنا بالمكان وشرح كيفية التكفل النفسي بالمدمنين من مختلف الأعمار والأجناس والتنسيق، تم اقتراح ست حالات، ليقع الاختيار في النهاية على أربع حالات رأينا أنها الأنسب لموضوع دراستنا.

4. أهداف الدراسة

- التعرف على مدى صحة الفرضية المطروحة والتحقق من إمكانية تطبيقها ميدانياً.
- الاحتكاك والتقرب من الحالات قصد اختيار المجموعة البحثية بطريقة مناسبة ودقيقة.
- الوقوف على الصعوبات والعوائق التي قد تواجهنا أثناء إجراء الدراسة الميدانية، تحضيراً للدراسة الأساسية.
- التأكد من حسن اختيار أدوات الدراسة ومدى ملاءمتها لموضوع البحث.
- التقرب من الحالات والتعامل معها بشكل مباشر، مما سمح بالتعرف على مختلف الصعوبات والعوائق، إضافة إلى الإيجابيات والسلبيات التي قد تواجه الباحث أثناء إجراء المقابلات والاختبارات مستقبلاً، والعمل على وضع خطة مناسبة لتنظيم المقابلات.

أجريت الدراسة خلال الفترة من 13افريل 2026 الى 22ماي 2026

5. **أدوات الدراسة الاستطلاعية:**لإجراء البحث في هذه الدراسة تم الاعتماد على الأدوات التالية:

- ✓ **دراسة الحالة:** هي من أهم الوسائل التي يمكن من خاللها جمع بيانات متعددة وشاملة حول الفرد، مما يتيح فهم سلوكه أو المشكلة التي يعانى منها عن طريق جمع معلومات تتعلق بالحالة من حيث تاريخها وأعراضها ومظاهرها وظروف حدوثها وما يترتب عيلها من أثار ونتائج دراسة الحالة يقوم بها المختص النفسي لجمع البيانات والمعلومات الخاصة بالحالة وذلك عن طريق الملاحظة، المقابلة، االستمارة، االختبارات النفسية .....

وهذا للفهم المعمق للحالة ووضع التشخيصى المناسب وإتباع خطة عالجية تتماشى مع متطلبات الحالة.

- ✓ **المقابلةالعيادية:** يعرّف "بنجهام" (Binghham 1960) المقابلة العيادية بأنها محادثة موجهة نحو هدف محدد، أي أنها حوار يتم بين الباحث أو الفاحص والمبحوث بغرض الوصول إلى حقيقة أو التعرف على موقف معين، وذلك من أجل تحقيق أهداف الدراسة (عليان، 2006، ص106).

وتُعتبر المقابلة العيادية من أكثر الوسائل استعمالاً من طرف الأخصائي العيادي بهدف التشخيص والعلاج، فهي عبارة عن حوار يتم بين الباحث والمبحوث في مكان يتم الاتفاق عليه مسبقاً، حيث يقوم الباحث بطرح أسئلة محددة أو غير محددة تتعلق بمحاور البحث. كما تُعد من أنسب تقنيات البحث لجمع المعلومات التي تساعد في الإجابة عن أسئلة الدراسة والتحقق من فرضياتها (عيشور، 2016، ص285).

كما يعرّف عبد السلام زهران المقابلة بأنها علاقة اجتماعية مهنية دينامية تتم وجهاً لوجه بين الأخصائي النفسي والحالة، في جو يسوده الأمن والثقة المتبادلة بين الطرفين، بهدف جمع المعلومات التي تساعد على فهم المشكلة والعمل على حلها، ويتم خلالها التطرق إلى مختلف الجوانب المتعلقة بالحالة (زهران، 1982، ص6).

المقابلة نصف الموجهة: تُعرَّف المقابلة نصف الموجهة بأنها المقابلة التي تعتمد على دليل أو خطة مسبقة تتضمن مجموعة من الأسئلة المفتوحة، حيث يُترك للمفحوص الوقت الكافي للتعبير عن أفكاره بحرية. ويسمح هذا النوع من المقابلات للباحث بفهم طريقة تفاعل المفحوص بين الجوانب العقلية والعاطفية أثناء الإجابة عن الأسئلة المطروحة عليه (دويدار، 1999، ص 105).

المقابلة الموجهة:تتمثل المقابلة الموجهة في الاستبيانات أو الاستمارات التي تحتوي على مجموعة من الأسئلة المكتوبة، والتي تُقدَّم للمفحوص ليقوم بالإجابة عنها بطريقة محددة ومنظمة.

✓ **الملاحظة العيادية:** تعد الملاحظة العيادية من أدوات البحث العلمي التي تُستخدم لجمع المعلومات والبيانات بهدف مساعدة الباحث على الإجابة عن تساؤلات الدراسة واختبار فرضياتها. وهي تعني الانتباه المقصود والموجّه نحو سلوك فردي أو جماعي معين، من أجل متابعة التغيرات التي تطرأ عليه ووصف هذا السلوك وتحليله وتقويمه (محمد عبيدات وآخرون، 1999، ص 73). كما تُعتبر الملاحظة إحدى التقنيات المنهجية المهمة في البحوث الميدانية، إلا أنها من أكثر التقنيات صعوبة لاعتمادها على مهارة الباحث وقدرته على تحليل السلوك الملاحظ بدقة.

6. عينة الدراسة الأساسية:

تكوّنت عينة الدراسة الأساسية من أربع حالات تم اختيارها بطريقة قصدية من مركز الأمراض العقلية للمدمنين بأولاد منصور في ولاية المسيلة، وقد اعتمدت الطالبتان في اختيار الحالات على مجموعة من المعايير، حيث يجب أن تكون الحالة:

✓ شابًا من جنس ذكر،

✓ يتراوح عمره 20 سنة فما فوق،

✓ إضافة إلى أن يكون مدمنًا على المخدرات.

الحالة الأولى – تقديم الحالة

- الاسم: ش.م
- السن: 26 سنة
- الجنس: ذكر
- المستوى الدراسي: بكالوريا
- المستوى الاقتصادي: جيد نوعًا ما

- الحالة الصحية: جيدة
- الحالة المدنية: أعزب
- مدة الإدمان: 7 سنوات (مع وجود فترات توقف وانتكاس)
- المواد المستهلكة: بريغابالين، الحشيش، الليريكا

الحالة الثانية:

الاسم: ب.أ

السن: 31 سنة

الجنس: ذكر

المستوى الدراسي: الرابعة متوسط

المستوى الاقتصادي: متوسط

الحالة الصحية: جيدة

الحالة المدنية: مطلق

مدة الإدمان: 6 سنوات دون انقطاع

المادة المستهلكة: الهيروين (عن طريق الشم والحقن)

الحالة الثالثة:

اكتئاب حاد متقلب مع قلق انسحابي لدى مدمن الهيروين

1 . البطاقة الفنية للحالة

* الاسم: (ب.أ)

* السن: 28 سنة

* الجنس: ذكر

* الحالة الاجتماعية: أعزب

* المستوى الدراسي: متوسط

* المهنة: عاطل عن العمل

* نوع الإدمان: إدمان على الهيروين)الأفيونيات(

* مدة الإدمان: 04 سنوات

* فترة الانسحاب المبكر: اليوم السابع من التوقف تحت الرعاية الطبية

* مكان التكفل: مركز علاج الإدمان.

الحالة الرابعة:

اكتئاب قلقي مع هياج نفسي حركي لدى مدمن المؤثرات العقلية

1 . البطاقة الفنية للحالة

* الاسم: (ن.و)

* السن: 23 سنة

* الجنس: ذكر

* الحالة الاجتماعية: أعزب

* المستوى الدراسي: جامعي غير مكتمل

* المهنة: بدون عمل مستقر

* نوع الإدمان: المؤثرات العقلية)ليريكا والبريجابالين(

* مدة الإدمان: سنتان

* نمط التعاطي: شبه يومي

* فترة الانسحاب المبكر: اليوم العاشر من التوقف

* مكان التكفل: مركز علاج الإدمان

الفصل الثالث:

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها



تمهيد:

ويتضمن هذا الفصل عرض نتائج ومناقشتها وهذا من خلال ما توصل اليه البحث من النتائج في الدراسة الحالية، فقد اهتمت الدراسة بمحاولة معرفة علاقة بين الاستخدام المفرط لمواقع التواصل الاجتماعي و مستوى تشتت الانتباه لدى الطلبة الجامعيين بقسم علم النفس بجامعة المسيلة ، حيث عمدت الى معرفة الفروق في تشتت الانتباه بسبب الاستخدام المفرط لمواقع التواصل الاجتماعي حسب المتغيرات التالية: (الجنس/ التخصص العلمي) حيث تعتبر هذه الخطوة تمهيداً لمناقشة وتفسير النتائج.

أولا / تحليل نتائج المقابلة العيادية للحلات الأربعة:

1. فحص الحالة العقلية للحالة الأولى:

- المظهر والسلوك العام:

المريض نظيف، يرتدي ملابس متناسقة، وبنية جسمية جيدة.

- النشاط النفسي الحركي:حركات تلقائية، مع استعمال اليدين أثناء الكلام، وتواصل بصري جيد.
- الكلام:كلام سريع وكثير، بنبرة صوت مرتفعة، مع نطق واضح.
- المزاج:حالة من القلق والحزن (كآبة)، مع تقلبات مزاجية واضحة.
- الوجدان (التعبير الانفعالي):متغير وغير ثابت، ويظهر تأثرًا واضحًا بالمواقف.
- الأفكار :أفكار واقعية ومنظمة.
- الوعي:سليم ومتصّل بالزمان والمكان والواقع.
- الانتباه والتركيز :مضطرب مع وجود تشتت في الانتباه وضعف في التركيز.

التاريخ المرضي للحالة :مدة الحمل كانت تسعة أشهر، وكانت مراحل النمو طبيعية دون تسجيل أي تأخر منذ الولادة (الصراخ الأول). كما لم يسبق له الدخول إلى المستشفى، والتاريخ الأسري خالٍ من أي اضطرابات عقلية.

التاريخ الاجتماعي :الحالة شاب أعزب، طويل القامة، ذو بنية جسدية جيدة، أسمر البشرة، يعيش مع أسرته (الوالدين وأربعة إخوة). يتميز بمظهر أنيق ونظيف.

هو شاب كثير الكلام، اجتماعي، وله العديد من الأصدقاء، ويقضي معظم وقته في السهر معهم. حسب أقواله، يشعر بأن أفراد أسرته لا يفهمونه، كما يعاني من أسلوب رقابة مفرطة من طرف الأسرة، مما دفعه إلى البحث عن بديل يتمثل في أصدقائه، مع تراجع التزامه داخل الأسرة.

الوضع الاقتصادي للأسرة مريح؛ فالأب يعمل، والأم ربة بيت. علاقته مع إخوته ضعيفة نسبيًا، كما أنه يميل إلى قضاء أغلب وقته خارج المنزل.

اعترف للمّ والده بتعاطيه المخدرات وأبدى استعداده للعلاج، وهو ما دفعه للتوجه إلى مركز علاج المدمنين بأولاد منصور.

نمط الاستهلاك :يستهلك الحالة من 3 إلى 6 كبسولات من نوع بريغابالين بجرعة 800 ملغ يوميًا، لمدة تقارب 7 سنوات دون انقطاع، بالإضافة إلى تعاطي الحشيش (سيجارة واحدة تقريبًا يوميًا)، وهو كذلك مدمن على التدخين (السجائر العادية).

تحليل المقابلة العيادية للحالة الأولى:

تخلل المقابلة العيادية للحالة الأولى استعداد جيد من طرف المفحوص، حيث جرت في ظروف هادئة، تميزت بتعاون إيجابي وشعور بالراحة أثناء الحديث. كان المريض كثير الكلام، وكلامه متناسق ومنظم، إلا أنه بدا متعبًا نفسيًا، وهو ما يُفسَّر بآثار الانسحاب من المواد المخدرة.

لوحظت كثرة في إيماءات الوجه، تعكس حالة من التفكير العميق والتوتر، وقد فُسِّرت هذه الإيماءات على أنها مرتبطة بصراعات نفسية داخلية. كما أشار إلى ضعف في العلاقات العائلية، خاصة مع الأب، حيث صرّح: "أنا وأبي لا نفهم بعضنا، وكل واحد يفرض رأيه"، مما يدل على وجود صراع أسري وضعف في التواصل العائلي.

خلال المقابلة، عبّر المريض عن حالة مزاجية سلبية، حيث قال: "الدنيا سوداء في عيني، أشعر بفراغ قاتل في صدري، وأحس أنني جسد بلا روح. عندما كنت أتعاطى المخدرات كنت أشعر بالحيوية والضحك، أما الآن فلا شيء يمكن أن يفرحني أو يسعدني." وكان يظهر عليه الحزن والتحسر أثناء الحديث.

وعند سؤاله عن الرياضة والأصدقاء القدامى، تم توضيح أن هذه العناصر كانت تمثل جوانب إيجابية من شخصيته قبل الإدمان، مع طرح تساؤل حول استعداده لاسترجاع نمط حياته السابق، فأجاب: "أتمنى ذلك، أنا متعب من هذه الحالة."

التشخيص النفسي المبدئي:

حسب المعطيات السريرية، يُظهر المفحوص أعراضًا تتماشى مع اضطراب اكتئابي يتمثل في:

مزاج مكتئب فقدان المتعة (Anhedonia)

أرق واضطرابات في النوم

أفكار سلبية متكررة

شعور بالفشل

قلق نفسي مع تهيّج حركي

دور الأخصائي النفسي

يركّز التكفل العلاجي على:

التثقيف النفسي حول الإدمان وآثاره

التحكم في القلق

معالجة الأفكار الانسحابية والانهيزامية

تدريب المريض على تقنيات إدارة الرغبة الملحّة (Craving)

اعتماد بدائل سلوكية للوقاية من الانتكاس

2. فحص الحالة العقلية للحالة الثانية:

المظهر والسلوك العام:

المريض نظيف وأنيق، لكن ملابسه غير مناسبة أحيانًا. يتمتع ببنية جسدية جيدة.

النشاط النفسي الحركي:حركات إيقاعية متكررة، مع وجود توتر ملحوظ.

التواصل البصري:متوسط مع بعض علامات القلق.

الكلام:كلام سريع، بنبرة صوت مرتفعة، مع نطق واضح.

المزاج:مزاج قلق ومكتئب، مع تقلبات واضحة.

الوجدان (التعبير الانفعالي):غير مستقر، مع تقلب في التعبير العاطفي، وضعف نسبي في إظهار الانفعالات.

محتوى الأفكار:وجود هلاوس وتوهمات، مع أفكار غريبة وغير واقعية.

الإدراك والوعي:مضطرب، مع وجود أوهام وخداع إدراكي.

الوعي بالزمان والمكان:سليم ومتصّل بالواقع.

الانتباه والتركيز:تشوش واضطراب في الانتباه والتركيز.

الذاكرة:متشوشة وضعف في الاسترجاع.

التاريخ المرضي والاجتماعي للحالة

مدة الحمل كانت طبيعية (تسعة أشهر)، وكانت مراحل النمو عادية دون تسجيل أي تأخر نمائي. كما لم يُسجّل تعرضه لحمى خطيرة أو أمراض كبيرة في الطفولة. ويُذكر أن له ميولًا لحب تربية الكلاب.

التاريخ الاجتماعي :الحالة شاب يبلغ من العمر 31 سنة، انقطع عن الدراسة في سن 14 سنة. يتمتع ببنية جسمية جيدة، ويرتدي ملابس عادية، مع ملامح وجه جامدة، خاصة على مستوى الجبين الأيمن. بشرته سمراء، وتوجد ندبات على مستوى اليدين، بالإضافة إلى وجود وشم باليد.

يعيش مع جدته وأخته، في ظل انفصال الوالدين. العلاقات الأسرية ضعيفة ومتوترة، وتتميز

بقلة التواصل وغياب الاستقرار الأسري. كما أن زوجته السابقة طلّقته بسبب تعاطي المخدرات،

وقد تم حرمانه من رؤية ابنه.

ملخص المقابلة العيادية : تمت متابعة الحالة لدى الطبيب المختص في الأمراض النفسية والعقلية، حيث أظهرت المقابلة وجود حالة من التوتر وعدم الاستقرار النفسي. خلال الجلسة، بدا المريض في حالة من الهيجان والاضطراب، مع ضعف في التركيز وتشتت في الانتباه.

لم يُظهر سلوكًا عدوانيًا مباشرًا، إلا أنه كان متقلب المزاج، مع ظهور نوبات من البكاء في بعض اللحظات، إضافة إلى حركات غير منظمة تدل على عدم استقرار نفسي

تحليل المقابلة العيادية:

من خلال المقابلات والملاحظات السريرية، يتضح أن الحالة عاشت طفولة اتسمت بصعوبات أسرية، خاصة نتيجة انفصال الوالدين. ورغم أن فترة الحمل والولادة كانت طبيعية (تسعة أشهر)، وأن مراحل الطفولة المبكرة كانت عادية، إلا أن المريض كان يرفض التحدث عن والديه، ما قد يعكس صراعًا نفسيًا غير محلول مرتبط بالتجربة الأسرية.

انقطع عن الدراسة في السنة الرابعة متوسط، ويُرجَّح أن يكون ذلك مرتبطًا بضعف البنية النفسية لديه، وتأثره بانفصال الوالدين، إضافة إلى وجود مشاكل سلوكية خارج المنزل. كما لوحظت بعض الملامح ذات الطابع السايكوباتي في السلوك العام.

في مرحلة المراهقة، بدأ الإدمان بشكل مبكر دون انقطاع منذ سن 17 سنة، حيث تنوعت المواد المستهلكة بين السجائر، الحبوب المهلوسة، والحشيش. ويبدو أن الاستهلاك كان ذا طابع تنفيسي انفعالي يهدف إلى تخفيف التوتر النفسي والضغط الداخلي.

الحالة الملاحظة توحي بوجود سمات اضطراب حدّي في التنظيم الانفعالي، نتيجة عدم الاستقرار النفسي والاجتماعي.

النتائج النفسية للمقابلة

كشفت المقابلة عن وجود أعراض اكتئاب انسحابي عميق، يتمثل في:

تباطؤ نفسي حركي واضح

مشاعر ذنب وخسارة

فقدان المتعة (Anhedonia)

أفكار سوداوية

ميول لتمني الموت

الدور العلاجي للأخصائي

كان تدخل الأخصائي موجهًا نحو:

التفريغ الانفعالي ومساعدة المريض على التعبير عن مشاعره

تقييم خطر الانتحار بشكل مستمر

اعتماد المقابلة الدافعية لتعزيز الالتزام بالعلاج

استثمار الروابط الأسرية كعنصر دعم أساسي لتعزيز الدافعية نحو التعافي

التنسيق مع الطبيب المختص في الطب النفسي لضمان التكفل الطبي والنفسي المتكامل.

3. فحص الحالة العقلية للحالة الثالثة:

المفحوص شاب يبلغ من العمر 28 سنة، أدمن على مادة الهيروين لمدة أربع سنوات، حيث أصبح التعاطي جزءًا أساسيًا من حياته اليومية نتيجة الاعتماد النفسي والجسدي الشديد على المادة المخدرة. تم إدخاله إلى مركز علاج الإدمان بعد تدهور حالته النفسية والجسدية بشكل ملحوظ، خاصة بعد فشله المتكرر في التوقف عن التعاطي خارج إالطار العالجي.

ومن خالل المقابلة العيادية والملاحظة المباشرة، بدا المفحوص في حالة إنهاك نفسي وجسدي واضح، حيث ظهر عليه التعب، الشحوب، بطء الحركة والكالم، مع صعوبة

واضحة في التركيز والتفاعل أثناء الحديث. كما بدا عليه الحزن العميق واالنكسار النفسي، إضافة إلى وجود قلق داخلي حاد مرتبط بمرحلة االنسحاب المبكر من المادة.

الحالة تعكس صورة عيادية ال ضطراب اكتئابي حاد ناتج عن التوقف المفاجئ عن تعاطي الهيروين، حيث ظهرت مجموعة من األلعراض النفسية والجسدية التي أثرت بشكل واضح على التوازن النفسي والسلوكي للمفحوص.

التاريخ المرضي للحالة : تشير المعطيات المتحصل عليها من المقابلة العيادية إلى أن بداية تعاطي المفحوص للهيروين كانت في إطار الفضول والتجريب تحت تأثير جماعة الرفاق، غير أن االستهالك تحول تدريجيًا إلى اعتماد نفسي وجسدي شديد، خاصة بعدما أصبح يلجأ إلى المادة للتخفيف من الضغوط النفسية والهروب من المشاعر السلبية والواقع االجتماعي الذي كان يعيشه.

ومع مرور الوقت فقد المفحوص القدرة على التحكم في التعاطي، وأصبح غير قادر على التوقف رغم إدراكه الكامل لأللضرار الصحية والنفسية واالجتماعية الناتجة عن اإلدمان، ما يدل على تشكل حالة إدمانية مزمنة.

وخلال مرحلة االنسحاب الحالية ظهرت عليه مجموعة من األلعراض النفسية الحادة، تمثلت في:

* الحزن العميق والمستمر.
* فقدان الرغبة والمتعة في الحياة.
* اضطرابات النوم الحادة.
* فقدان الشهية ونقص الوزن.
* التعب واإلرهاق النفسي والجسدي.
* الشعور بالخواء الداخلي.
* ضعف التركيز والتشتت الذهني.

* أفكار سوداوية وانتحارية.

كما أظهر المفحوص شعورًا مرضيًا بالذنب وتأنيب الذات، حيث أصبح يرى نفسه سببًا في معاناة عائلته وانهيار حياته الشخصية، ما زاد من حدة اكتئابه وانخفاض تقديره لذاته.

التاريخ الاجتماعي للحالة : من خالل تحليل المعطيات االجتماعية للحالة، تبين أن المفحوص كان يعيش نوعًا من االستقرار ألسري قبل الدخول في عالم إلدمان، غير أن تعاطيه للهيروين أدى تدريجيًا إلى تدهور عالقاته االجتماعية وألسرية.

وقد ظهرت آثار ذلك من خالل:

* االنسحاب من المحيط االجتماعي.

* ضعف التواصل مع العائلة.

* فقدان ثقة ألسرة به.

* الميل إلى العزلة واالنطواء.

* فقدان االهتمام بالنشاطات اليومية.

كما أصبح المفحوص يشعر بالخجل من مواجهة آلخرين، خاصة أفراد عائلته، حيث يرى نفسه عبئًا ثقيً ال عليهم بسبب ما سببه لهم من معاناة نفسية ومادية. هذا الشعور بالدونية االجتماعية ساهم بشكل واضح في تعميق الحالة االكتئابية لديه.

نمط الاستهلاك :كان المفحوص يستهلك مادة الهيروين بشكل يومي ومنتظم، حيث أصبح التعاطي ضرورة نفسية وجسدية بالنسبة له. ومن خالل المقابلة العيادية، اتضح أن المادة لم تعد تستعمل فقط بحثًا عن اللذة، بل أصبحت وسيلة للهروب من القلق والضغوط النفسية والمشاعر السلبية.

واتسم نمط االستهالك بما يلي:

* االستمرارية واالعتماد الكامل على المادة.

* فقدان القدرة على التوقف إلرادي.

* الحاجة المتزايدة للمادة للحصول على نفس التأثير.

* استعمال المخدر كآلية هروب نفسي.

وقد أدى التوقف المفاجئ عن التعاطي إلى ظهور أعراض انسحاب حادة نتيجة اضطراب التوازن الكيميائي العصبي داخل الجهاز العصبي، خاصة انخفاض مستوى الدوبامين والإندورفين المسؤولين عن الشعور بالراحة والمتعة.

فحص الحالة العقلية

أثناء المقابلة العيادية بدا المفحوص في حالة إنهاك نفسي واضح، حيث ظهر شاحب الوجه، قليل التواصل البصري، يتحدث بصوت منخفض ومتقطع، مع بطء في االستجابة اللفظية والحركية، وهو ما يعكس وجود تثبيط نفسي حركي مرتبط بالحالة االكتئابية.

كما ظهر عليه التوتر الداخلي والقلق النفسي من خالل عدم القدرة على االستقرار في وضعية جلوس واحدة، إضافة إلى حركات عصبية متكررة تعكس شدة المعاناة النفسية التي يعيشها خالل مرحلة االنسحاب.

أما على مستوى المزاج، فقد اتسم بالحزن العميق واليأس وفقدان ألمل، مع وجود قابلية للبكاء السريع والشعور المستمر بالخواء النفسي. كما سيطرت على تفكيره أفكار سلبية متعلقة بالفشل والذنب وانعدام القيمة، إضافة إلى أفكار انتحارية غير مستقرة إجرائيًا.

وعلى مستوى الوظائف المعرفية، بدا المفحوص مشتت الذهن، ضعيف التركيز، يجد صعوبة في متابعة الحوار وتنظيم أفكاره، كما لوحظ بطء في العمليات الفكرية واالستجابة أثناء المقابلة.

ورغم شدة ألعراض، أظهر المفحوص درجة من االستبصار بحالته، حيث يدرك أن إلدمان سبب رئيسي في معاناته الحالية، لكنه يشعر بالعجز أمام ألم النفسي الناتج عن االنسحاب.

تحليل المقابلة العيادية

من خالل تحليل مضمون المقابلة العيادية، يتضح أن المفحوص يعاني من اضطراب اكتئابي حاد مرتبط بمرحلة االنسحاب المبكر من الهيروين، حيث ظهرت أألعراض بشكل واضح

ومكثف على المستوى النفسي واالنفعالي والجسدي.

وقد تمثلت أهم المؤشرات العيادية في:

* المزاج المكتئب المستمر.
* فقدان المتعة واالهتمام بالحياة.
* اضطرابات النوم والشهية.
* التعب وفقدان الطاقة.
* الشعور المرضي بالذنب.
* انخفاض تقدير الذات.
* النظرة السوداوية للمستقبل.
* العزلة االجتماعية.
* أألفكار االنتحارية.

كما كشفت المقابلة عن وجود صراع نفسي داخلي بين رغبة المفحوص في التخلص من إلدمان وبين الرغبة الملحة في العودة للتعاطي للتخفيف من المعاناة النفسية الحالية، وهو ما يجعل الحالة معرضة بشكل كبير لخطر االنتكاسة خالل هذه المرحلة الحرجة.

ويظهر كذلك أن المفحوص يعاني من هشاشة نفسية واضحة وعدم قدرة على التكيف مع الواقع دون اللجوء للمادة المخدرة، ما يعكس اعتمادًا نفسيًا عميقًا على الهيروين كوسيلة للهروب من أألم النفسي.

التشخيص النفسي المبدئي

بناءً على المعطيات العيادية والمقابلة النفسية وفحص الحالة العقلية، يمكن اقتراح التشخيص النفسي المبدئي التالي:

* اضطراب اكتئابي حاد مرتبط بمرحلة االنسحاب من الهيروين.
* قلق انسحابي شديد.
* أفكار انتحارية مرتبطة باالكتئاب االنسحابي.
* اعتماد نفسي وجسدي مزمن على أألفيونيات.

دور الأخصائي النفسي

يتمثل دور أألخصائي النفسي في هذه الحالة في تقديم الدعم النفسي واالنفعالي للمفحوص ومساعدته على تجاوز مرحلة االنسحاب بأقل قدر ممكن من االضطرابات النفسية.

كما يعمل أألخصائي النفسي على:

* احتواء أألفكار االنتحارية ومراقبة خطورتها.
* التخفيف من الشعور بالذنب واليأس.
* مساعدة المفحوص على التعبير عن مشاعره المكبوتة.
* تدريبه على التحكم في القلق والتوتر.
* تعزيز تقدير الذات والثقة بالنفس.
* تعديل أألفكار السلبية المرتبطة بالفشل واالنتكاسة.
* تقوية الدافعية للعالج واالستمرار في التعافي.
* تحضير برنامج نفسي إلعادة إلدماج االجتماعي والوقاية من االنتكاسة.
* مكان التكفل: مركز علاج الإدمان

4. تقديم العقلية الحالة الرابعة:

المفحوص شاب يبلغ من العمر 23 سنة، تم إدخاله إلى مركز علاج الإدمان بعد ظهور اضطرابات نفسية وانفعالية حادة إثر التوقف عن تعاطي المؤثرات العقلية، خاصة مادتي الليريكا والبريجابالين اللتين كان يعتمد عليهما بشكل شبه يومي لمدة سنتين.

ومن خلال الملاحظة العيادية والمقابلة النفسية، بدا المفحوص في حالة توتر داخلي واضح، حيث ظهر كثير الحركة، سريع الانفعال، يعاني من القلق المستمر وعدم القدرة على الاستقرار النفسي والحركي. كما بدت عليه علامات التعب النفسي، مع اضطراب واضح في االنفعاالت وصعوبة التحكم في التوتر والغضب.

الحالة تعكس صورة عيادية ال كتئاب قلقي مصحوب بهياج نفسي حركي ناتج عن مرحلة االنسحاب المبكر من المؤثرات العقلية، حيث ظهرت مجموعة من أألعراض النفسية والسلوكية التي أثرت بشكل واضح على التوازن النفسي واالجتماعي للمفحوص.

التاريخ المرضي للحالة

تشير المعطيات العيادية إلى أن بداية تعاطي المفحوص للمؤثرات العقلية كانت بدافع البحث عن الراحة النفسية والتخفيف من القلق والتوتر، خاصة تحت تأثير بعض أألصدقاء الذين كانوا يستهلكون نفس المواد.

ومع مرور الوقت أصبح المفحوص يعتمد على المادة نفسيًا، حيث صار غير قادر على مواجهة الضغوط اليومية أو المشاعر السلبية دون اللجوء إلى التعاطي. وقد أدى االستهالك المتكرر إلى ظهور حالة من االعتماد النفسي التدريجي، رافقها تدهور في التوازن االنفعالي والسلوكي.

وخلال مرحلة االنسحاب الحالية ظهرت على المفحوص مجموعة من أألعراض النفسية تمثلت في:

* القلق المستمر.

* التوتر الداخلي الحاد.

* اضطرابات النوم.

* سرعة االنفعال والغضب.

* الشعور بالحزن والخواء النفسي.

* اإلرهاق الجسدي والنفسي.

* الوساوس الفكرية.

* ضعف التركيز والتشتت الذهني.

كما أظهر المفحوص شعورًا بالخزي والفشل نتيجة تدهور مستواه الدراسي وفقدانه السيطرة على حياته بسبب اإلدمان، إضافة إلى خوفه المستمر من نظرة المجتمع إليه كمدمن سابق.

التاريخ الاجتماعي للحالة

من خالل تحليل المعطيات االجتماعية، تبين أن المفحوص كان يعيش قبل اإلدمان حياة دراسية واجتماعية عادية نسبيًا، غير أن دخوله عالم التعاطي أدى تدريجيًا إلى اضطراب عالقاته االجتماعية وتراجع اندماجه داخل محيطه.

وقد ظهرت آثار ذلك من خالل:

* االنسحاب من الحياة الجامعية.

* ضعف العالقات االجتماعية.

* الميل إلى العزلة.

* فقدان الثقة بالنفس.

* الحساسية الزائدة تجاه نظرة اآلخرين.

كما أصبح المفحوص يقارن نفسه بزمالئه الذين واصلوا دراستهم وحققوا نجاحات مهنية، وهو ما ولد لديه شعورًا بالدونية والخزي االجتماعي، انعكس بشكل واضح على حالته النفسية.

نمط الاستهلاك

كان المفحوص يستهلك المؤثرات العقلية بصورة شبه يومية، حيث أصبحت المادة بالنسبة إليه وسيلة لتخفيف التوتر الداخلي والهروب من القلق والمشاكل النفسية.

واتسم نمط االستهالك بـ:

* االعتماد النفسي على المادة.

* االستعمال المتكرر لتخفيف القلق.

* صعوبة التوقف عن التعاطي.

* الحاجة المتزايدة للمادة مع الوقت.

وقد أدى التوقف المفاجئ عن التعاطي إلى ظهور أعراض ارتدادية قوية، خاصة القلق والهياج النفسي الحركي واضطراب التوازن االنفعالي.

فحص الحالة العقلية

أثناء المقابلة العيادية بدا المفحوص في حالة توتر نفسي واضح، حيث ظهر كثير الحركة، غير قادر على االستقرار في مكانه، مع حركات عصبية متكررة تدل على شدة القلق الداخلي الذي يعاني منه.

كما بدا عليه اإلرهاق النفسي والتعب االنفعالي، حيث كان يتحدث بسرعة أحيانًا ثم يتوقف فجأة وكأنه غارق في أفكاره السلبية. ولوحظ عليه اضطراب واضح في االنفعال، تمثل في سرعة التأثر والغضب والبكاء عند الحديث عن مستقبله أو عالقته بعائلته.

أما على مستوى المزاج، فقد اتسم بالقلق والحزن في آن واحد، مع شعور داخلي بالخواء النفسي وفقدان االستقرار االنفعالي. كما سيطرت على تفكيره أفكار سلبية متعلقة بالفشل والخزي والخوف من المستقبل، إضافة إلى وساوس مرتبطة بالخوف من فقدان السيطرة العقلية بسبب التعاطي السابق.

وعلى مستوى الوظائف المعرفية، بدا المفحوص مشتت الذهن، ضعيف التركيز، يجد صعوبة في تنظيم أفكاره ومتابعة الحديث بشكل مستقر، كما ظهرت عليه حالة من التردد وعدم الثقة أثناء اإلجابة.

ورغم ذلك، أظهر المفحوص درجة من االستبصار بحالته، حيث اعترف بأن اإلدمان تسبب في تدهور حياته النفسية والدراسية واالجتماعية، لكنه ما يزال يعاني من تعلق نفسي بالمادة المخدرة.

تحليل المقابلة العيادية

من خالل تحليل مضمون المقابلة العيادية، يتضح أن المفحوص يعاني من اكتئاب قلقي مصحوب بهياج نفسي حركي مرتبط بمرحلة االنسحاب المبكر من المؤثرات العقلية.

وقد ظهرت أألعراض بشكل واضح على المستوى النفسي واالنفعالي والسلوكي، حيث تمثلت أهم المؤشرات العيادية في:

* القلق المستمر.
* التوتر النفسي الحاد.
* سرعة االنفعال.
* اضطرابات النوم.
* ضعف تقدير الذات.
* الشعور بالخزي والفشل.
* الوساوس الفكرية.
* االنسحاب االجتماعي.
* الحساسية النفسية الزائدة.

كما كشفت المقابلة عن وجود صراع نفسي داخلي بين رغبة المفحوص في التعافي واسترجاع حياته الطبيعية، وبين خوفه من الفشل أو العودة مجددًا للتعاطي، خاصة وأنه أصبح يرى نفسه غير قادر على مواجهة الواقع دون اللجوء للمادة المخدرة.

ويظهر كذلك أن المفحوص يعاني من هشاشة نفسية واضحة وصعوبة في تحمل الضغوط واالنفعاالت دون استعمال المؤثرات العقلية، وهو ما يفسر شدة القلق والهياج الظاهرين خالل مرحلة االنسحاب الحالية.

التشخيص النفسي المبدئي

بناءً على المعطيات العيادية والمقابلة النفسية وفحص الحالة العقلية، يمكن اقتراح التشخيص النفسي المبدئي التالي:

* اضطراب اكتئابي قلقي مرتبط بمرحلة االنسحاب من المؤثرات العقلية.
* هياج نفسي حركي.
* اضطراب في تقدير الذات وصورة ألنا.
* اعتماد نفسي على المؤثرات العقلية.

دور الأخصائي النفسي

يتمثل دور ألخصائي النفسي في هذه الحالة في تقديم الدعم النفسي واالنفعالي للمفحوص ومرافقته خالل مرحلة االنسحاب لتخفيف حدة االضطرابات النفسية المصاحبة لها.

كما يعمل ألخصائي النفسي على:

* التخفيف من القلق والتوتر النفسي.
* تدريب المفحوص على تقنيات االسترخاء وضبط االنفعال.
* مساعدته على التحكم في الغضب واالندفاعية.

* تعزيز تقدير الذات والثقة بالنفس.

* تعديل أألفكار السلبية والوسواسية.

* دعمه نفسيًا لتجاوز الشعور بالفشل والخزي.

* تقوية الدافعية للعالج واالستمرار في التعافي.

* مساعدته على إعادة التكيف االجتماعي والوقاية من الانتكاسة.

ثانيا /. مناقشة نتائج على ضوء الفرضات :

1. مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

ولقد تحققت الفرضية الاولى والتي مفادها ان درجة الاكتئاب لدى المدمنين خلال فترة الانسحاب المبكر مرتفعة وقد اتفقت مع دراسة نايف عبد العزيز هذال الدوسري(2022) بعنوان اضطراب الاكتئاب وعلاقته بالادمان على المخدرات في ضوء بعض المتغيرات لدى عينة من المدمنين وهدفت الدراسة الى التعرف على علاقة اضطراب الاكتئاب بالادمان على المخدرات في ضوء بعض المتغيرات لدى عينة من المدمنين

إن المدمنين على المخدرات خلال فترة الانسحاب المبكر يعانون من مستويات مرتفعة من الاكتئاب، وهو ما يتماشى مع ما تم التوصل إليه من خلال تحليل المقابلات العيادية للحالات الأربع، حيث أظهرت أغلب الحالات أعراضًا اكتئابية واضحة تمثلت في المزاج المنخفض، فقدان المتعة (Anhedonia)، الشعور بالفراغ النفسي، الأفكار السلبية، واضطرابات النوم، بالإضافة إلى القلق والانفعالات الحادة خلال مرحلة الانسحاب.

وتتفق هذه النتائج مع ما أشارت إليه بعض الدراسات السابقة التي أكدت العلاقة الوثيقة بين الإدمان واضطرابات المزاج، خاصة خلال مراحل الانسحاب، حيث تتحول الحالة من الاعتماد النفسي والجسدي إلى حالة من الانهيار النفسي نتيجة فقدان المادة المخدرة وتأثيرها المباشر على نظام المكافأة في الدماغ.

ومن منظور بيولوجي، يمكن تفسير هذه الحالة بانخفاض نشاط النواقل العصبية المسؤولة عن تنظيم المزاج، وعلى رأسها الدوبامين والسيروتونين، حيث يؤدي التوقف المفاجئ عن

التعاطي إلى خلل حاد في هذا النظام، ما ينعكس مباشرة في صورة أعراض اكتئابية متفاوتة الشدة.

كما يمكن تفسير ذلك من منظور نفسي ديناميكي، حيث تُعد فترة الانسحاب لحظة مواجهة مباشرة للواقع دون "الوسيط المخدر"، مما يؤدي إلى ظهور مشاعر الفقد، الفراغ، وضعف القدرة على التكيف، وهو ما يفسر شدة الاكتئاب لدى بعض الحالات مقارنة بغيرها.

ومن خلال نتائج الحالات، لوحظ أن شدة الاكتئاب تختلف من حالة لأخرى، حيث بدت الحالة الثانية أكثر اضطرابًا من حيث التنظيم النفسي مقارنة بالحالة الأولى، ما يؤكد أن الاكتئاب في هذه المرحلة لا يظهر بشكل موحد بل يتأثر بعوامل متعددة مثل مدة الإدمان، نوع المادة، والبنية النفسية للفرد.

2. مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

ولقد تحققت الفرضية الثانية والتي كان نصها توجد علاقة ارتباطية بين شدة أعراض الانسحاب على المخدرات واتفقت مع دراسة بن مشنة هشام وشنافة عبد اللطيف2024_2025 بعنوان أثر ادمان المخدرات في ظهور اضطرابات النفسية والعقلية لدى الشباب المدمنين وهدفت هذه الدراسة الى البحث في تأثير الادمان على المخدرات في ظهور اضطرابات عصابية وذهانية لدى الشباب

. لقد تحققت الفرضية الفرعية الأولى، حيث أظهرت نتائج المقابلات أن مستويات الاكتئاب لدى المدمنين خلال فترة الانسحاب المبكر ليست متجانسة، بل تتفاوت من حالة إلى أخرى حسب عدة عوامل فردية ونفسية.

فقد تبين من خلال تحليل الحالات أن هناك اختلافًا واضحًا في شدة الأعراض الاكتئابية، حيث كانت بعض الحالات تعاني من اكتئاب خفيف إلى متوسط يتمثل في الحزن وفقدان المتعة، في حين ظهرت حالات أخرى بأعراض أكثر حدة مثل الأفكار السوداوية، الاضطراب الشديد في الانفعال، وضعف واضح في التكيف مع الواقع.

وتتفق هذه النتائج مع الأدبيات النفسية التي تؤكد أن الاستجابة للانسحاب لا تكون موحدة، بل ترتبط بالبنية النفسية للفرد، تاريخ الإدمان، والدعم الاجتماعي. كما أن اختلاف آليات الدفاع النفسي بين الحالات يساهم في تفسير هذا التفاوت، حيث يظهر بعض المدمنين دفاعات أكثر نضجًا تسمح بتخفيف حدة الاكتئاب، في حين يعتمد آخرون على آليات بدائية تؤدي إلى تفاقم الأعراض.

ومن منظور بيولوجي، يمكن تفسير هذا التفاوت باختلاف درجة تأثر الجهاز العصبي بنظام المكافأة، إذ كلما كان الاستهلاك أطول وأكثر شدة، كلما كان الانخفاض في مستوى الدوبامين

أشد، وبالتالي تكون الأعراض الاكتئابية أكثر حدة.

وقد تبين من خلال تحليل المقابلات أن الحالات التي عانت من أعراض انسحابية قوية مثل القلق الشديد، الأرق، التهيج، والرغبة القهرية في التعاطي، كانت أيضًا أكثر عرضة لظهور أعراض اكتئابية حادة، تتجلى في فقدان الأمل، الأفكار السلبية، وضعف الدافعية.

ويُفسر ذلك من الناحية البيولوجية بكون الانسحاب يؤدي إلى اضطراب حاد في التوازن الكيميائي للدماغ، خاصة في الدوائر العصبية المرتبطة بالمكافأة وتنظيم الانفعال، مما يؤدي إلى زيادة الإحساس بالألم النفسي مقابل انخفاض الإحساس بالمتعة.

أما من الناحية السلوكية، فإن شدة الأعراض الانسحابية تدفع الفرد إلى الشعور بالعجز وفقدان السيطرة، ما يعزز ظهور الأفكار الاكتئابية ويزيد من احتمالية العودة إلى التعاطي كآلية هروب.

3. مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

لقد تحققت الفرضية الثالثة والتي كان نصها :أهم الاستراتيجيات العلاجية التي يعتمدها المختصون لعلاج مراحل الاكتئاب المتفاوتة لدى المدمنين على المخدرات وقد إتفقت مع دراسة بن عمور وبوجلال(2021) الموسومة بعنوان :القلق لدى المراهق المدمن على المخدرات في ضوء بعض متغيري نوع المخدر ومدة العلاج والتي هدفت الى التعرف على مستوى القلق ومدة العلاج لدى المراهق المدمن

هي العلاج الدوائي، الدعم النفسي، والمرافقة الاجتماعية " لقد تحققت الفرضية الثالثة، حيث أظهرت المعطيات الميدانية أن التكفل بالمريض خلال فترة الانسحاب المبكر يعتمد على مجموعة من الاستراتيجيات العلاجية المتكاملة، تشمل العلاج الدوائي، الدعم النفسي، والمرافقة الاجتماعية.

وقد تبين من خلال الحالات أن التدخل العلاجي لا يقتصر على جانب واحد، بل يتغير حسب شدة الاكتئاب، حيث يتم التركيز في الحالات الخفيفة على الدعم النفسي وإعادة التأهيل السلوكي، بينما تتطلب الحالات الشديدة تدخلاً دوائياً مع متابعة نفسية دقيقة لتقليل خطر الانتكاس أو الأفكار الانتحارية.

ومن منظور نفسي ديناميكي، يهدف التدخل العلاجي إلى إعادة بناء التوازن النفسي للفرد وتعزيز آليات الدفاع الناضجة، في حين يركز المنظور المعرفي السلوكي على تعديل الأفكار

السلبية واستبدالها بأنماط تفكير أكثر واقعية.

كما أن نتائج الدراسة تؤكد أهمية التكامل بين العلاج النفسي والطبي والاجتماعي في هذه المرحلة الحساسة، لما لها من دور كبير في تقليل حدة الاكتئاب وتحسين فرص التعافي.

الاستنتاج :

من خلال ماجائت به الأطر النظرية والدراسات السابقة وكذا الدراسة الميدانية يمكن استنتاج مايلي ؛

-" درجة الاكتئاب لدى المدمنين على المخدرات خلال فترة الانسحاب المبكر درجة مرتفعة" .

-" توجد علاقة ارتباطية بين شدة أعراض الانسحاب ودرجة الاكتئاب لدى المدمنين على المخدرات ".

- "تؤكد أهمية التكامل بين العلاج النفسي والطبي والاجتماعي في هذه المرحلة الحساسة، لما لها من دور كبير في تقليل حدة الاكتئاب وتحسين فرص التعافي."

خاتمـــة



خاتمة

إن خوض غمار البحث في موضوع "الاكتئاب خلال مرحلة الانسحاب من المواد المؤثرة عقلياً" لم يكن مجرد استكمال لمتطلبات التخرج، بل كان رحلة علمية وإنسانية عميقة، سمحت لي بالوقوف عن كثب على أوجاع النفس البشرية في أكثر لحظاتها ضعفاً وهشاشة.

لقد سعت هذه الدراسة إلى فك الارتباط المعقد بين التوقف عن المادة والاضطراب المزاجي، وقد توصلت من خلال المعطيات الميدانية إلى أن الاكتئاب لا يُعد عرضاً ثانوياً أو نتيجة عابرة، بل هو تحدٍ جوهري يفرض نفسه كجزء لا يتجزأ من العملية الانسحابية. لقد أثبتت نتائجنا أن المريض في هذه المرحلة يجد نفسه في مواجهة مزدوجة: صراع بيولوجي مع أعراض الانسحاب، وصراع نفسي مع مشاعر العجز وفقدان الأمل، وهو ما يجعل نجاح التكفل رهيناً بمدى قدرة الأخصائي العيادي على تقديم مرافقة نفسية تتسم بالاحتواء والعمق.

إن هذه المذكرة هي محاولة متواضعة للمساهمة في فهم أعمق لخصوصية هذا الاضطراب المزدوج، ولطرح رؤية تدعو إلى تطوير بروتوكولات علاجية أكثر مرونة، تتجاوز النظرة النمطية للمريض. فالمتعافي ليس مجرد "حالة مرضية"، بل هو إنسان يستحق كل الدعم والتقدير في رحلته نحو استعادة حياته وتوازنه.

وعلى الرغم من التحديات الميدانية التي رافقت إنجاز هذا العمل، إلا أنني أخرجُ من هذه التجربة بقناعة راسخة بأن علم النفس العيادي هو علم المواجهة والحب معاً؛ مواجهة المرض بالمعرفة، وحب المريض بالصبر والإصغاء. آملة أن يكون هذا الجهد إضافة نوعية لمكتبتنا الجامعية، وخطوة أولى في مساري المهني الذي أتطلع فيه لأن أكون سنداً لمن يحتاج إلى أمل في طريق التعافي.

اقتراحات:

بناءً على النتائج التي أسفرت عنها هذه الدراسة الميدانية، والتحليل المعمق للمعطيات التي تم جمعها حول ظاهرة الاكتئاب خلال مرحلة الانسحاب من المواد المؤثرة عقلياً، نتقدم بالتوصيات التالية:

1. تبني المقاربة العلاجية المتكاملة (البيو–نفس–اجتماعية): نوصي بضرورة الانتقال من نموذج العلاج الفردي المحدود إلى نموذج الفريق متعدد التخصصات. يجب أن يتضمن البروتوكول العلاجي تكاملاً بين الطبيب النفسي (لضبط الاضطراب الكيميائي)، والأخصائي العيادي (للتكفل بالجانب المعرفي والسلوكي)، والمساعد الاجتماعي (لإعادة الإدماج).

2. بروتوكول التدخل الاستباقي (Early Intervention): ضرورة تصميم برامج تكفل خاصة بالمرحلة الأولى للانسحاب، حيث أثبتت النتائج أنها الفترة الأكثر خطورة. يجب أن تشمل هذه البرامج مراقبة يومية للأعراض الاكتئابية الحادة لتجنب وصول المريض إلى مراحل اليأس أو التفكير في الانتحار.

3. تفعيل دور الإرشاد الأسري: نوصي بضرورة إدراج "الأسرة" كشريك استراتيجي في العملية العلاجية. يجب على المؤسسات الاستشفائية تقديم حصص توعوية دورية لأهالي المتعافين، لتمكينهم من فهم طبيعة الاكتئاب الانسحابي، وكيفية التعامل مع تقلبات المزاج لدى المريض دون ضغط أو إشعار بالذنب.

4. تطوير الكفاءات المهاراتية للأخصائيين: نؤكد على ضرورة تكثيف التكوين المستمر للأخصائيين النفسانيين العياديين حول أحدث تقنيات العلاج السلوكي المعرفي (CBT) الموجهة لاضطرابات الإدمان المزدوجة، لضمان تقديم تدخلات علاجية دقيقة ومبنية على أسس علمية محدثة.

5. إجراء دراسات طولية مستقبلية: ندعو الباحثين في علم النفس العيادي إلى التوسع في هذه الدراسة عبر متابعة المتعافين لفترات أطول (دراسات طولية)، لتقييم مدى فعالية الاستراتيجيات العلاجية المعتمدة في منع الانتكاس على المدى البعيد، وليس فقط أثناء فترة الانسحاب.

قائمة المراجع

قائمة المصادر والمراجع:

1. عبيديت، محمد، وأبو نصار، محمد ، والشكعة ، رياض))(1999). مناهج البحث العلمي: قواعد المراحل والتطبيقات، عمان، دار النشر وتوزيع .

2. دويدار عبد الفتاح محمد(1999)، مناهج البحث العلمي في علم النفس، الإسكندرية، مصر، دار المعرفة الجامعية .

3. زهران ، حامد عبد السلام (1982)، علم النفس النمو: الطفولة والمراهقة، القاهرة، مصر، عالم الكتب .

4. عيستور ، يوسف ،2016، القياس النفسي والتقييم العيادي، أسس وتطبيقات، ف الجزائر، دار الهدى للطباعة والنشر وتوزيع .

5. عليان ، ربحي مصطفى 2006، مناهج البحث العلمي النظرية والتطبيق، عمان، الأردن، دار الصفا للنشر وتوزيع نقطة .

6. ساعاتي أمين 1991، تبسيط كتابة البحث العلمي، جدة، فاصلة السعودية، المركز السعودي للدراسات الإستراتيجية .

7. بخوش عمار ، 1999، مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية .

8. حامد عبد السلام زهران ، الصحة النفسية والعلاج النفسي، القاهرة، عالم الكتب، الصفحة 215، 2005. 9/ عبد الستار إبراهيم 2000، الاكتئاب أسباب وعلاجه، الكويت، عالم المعرفة .

9. إبراهيم، زيزى السيد. (2005). التغير في الشخصية والسلوك وجودة الحياة بعد علاج الاكتئاب. مجلة دراسات عربية، 4(4)، 5–23.

10. إبراهيم، عبد الستار. (2000). أسس علم النفس المرضي. القاهرة: دار الفكر العربي.

11. بلحسيني، وردة. (2019). تشخيص الاكتئاب من منظور DSM-5. مجلة آفاق للبحوث والدراسات، الجزائر.

12. بن عمور، وبوجلال. (2021). القلق لدى المراهق المدمن على المخدرات في ضوء بعض متغيري نوع المخدر ومدة العلاج.

13. بن مشنة، هشام، وشنافة، عبد اللطيف. (2025). أثر إدمان المخدرات في ظهور الاضطرابات النفسية والعقلية لدى الشباب المدمنين. مذكرة ماستر، جامعة عين تموشنت.

14. بوحفص، سمير. (2020). تعاطي المخدرات وعلاقته بالاضطرابات النفسية لدى الشباب. مذكرة ماستر، جامعة الجزائر 2.

15. بوزيدي. (2022). صورة الذات لدى المراهقة المدمنة على المخدرات: دراسة عيادية لحالتين.

16. حميدي، آمنة. (2020). المخدرات كظاهرة اجتماعية في المجتمع الجزائري. مذكرة ماستر، جامعة بسكرة.

17. الخطيب، محمد. (2018). علم النفس المرضي. عمان: دار المسيرة.

18. الزغبي، أحمد. (2001). علم النفس المرضي. عمان: دار الفكر.

19. زهران، حامد عبد السلام. (1982). التوجيه والإرشاد النفسي. القاهرة: عالم الكتب.

20. زهران، حامد عبد السلام. (2005). علم نفس النمو: الطفولة والمراهقة. القاهرة: عالم الكتب.

21. سعيدي، محمد. (2022). الإدمان وتأثيره على التوافق النفسي. مذكرة ماستر، جامعة باتنة 1.

22. شحاته، محمد سيد أحمد. (د.ت). الهدي النبوي في علاج الاكتئاب. مجلة العلوم الإسلامية.

23. عبد الغفار، غادة محمد. (2007). الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالاكتئاب. مجلة دراسات نفسية، 17(2)، 233-260.

29.

الملاحـــق



الحالة الأولى

البطاقة الفنية

الاسم: ش.م

السن: 26 سنة

الجنس: ذكر

المستوى الدراسي: بكالوريا

المستوى الاقتصادي: جيد نوعًا ما

الحالة الصحية: جيدة

الحالة المدنية: أعزب

مدة الإدمان: سنتان مع وجود فترات توقف وانتكاس

المواد المستهلكة: البريغابالين، الليريكا، الحشيش

المقابلة العيادية

/1الأخصائي النفسي: عرفني بنفسك.

المفحوص: اسمي ش.م، عمري 26 سنة، أعزب ومستواي الدراسي بكالوريا.

/2الأخصائي النفسي: منذ متى بدأت تعاطي المخدرات؟

المفحوص: منذ حوالي سنتين، وكانت هناك فترات توقفت فيها ثم عدت للتعاطي.

/3الأخصائي النفسي: ما هي المواد التي كنت تتعاطاها؟

المفحوص: البريغابالين والليريكا والحشيش.

/4الأخصائي النفسي: ما الذي دفعك للتعاطي؟

المفحوص: الفضول في البداية، ثم أصبحت أتعاطى للهروب من الضغوط والمشاكل.

/5الأخصائي النفسي: كيف تشعر الآن؟

المفحوص: أشعر بثقل كبير في صدري وكأن الحياة فقدت معناها.

أظهرت المقابلة العيادية أن المفحوص يعاني من الحزن المستمر، والشعور بالوحدة والندم، وفقدان المتعة، واضطرابات النوم، وانخفاض الثقة بالنفس، والخوف من الانتكاس، إضافة إلى الآثار النفسية والاجتماعية الناتجة عن إدمان الهيروين طويل المدى. وتشير هذه النتائج إلى وجود أعراض اكتئابية وقلقية تستو جب المتابعة النفسية المستمرة والدعم العلاجي للحد من خطر الانتكاس وتحقيق التكيف النفسي والاجتماعي.

نستنتج أن الحالة تعاني من أعراض اكتئابية وقلقية مرتبطة بتاريخ طويل من إدمان الهيروين، إضافة إلى التأثيرات النفسية والاجتماعية الناتجة عن الخسائر الشخصية والأسرية. وعليه، فإن الحالة تحتاج إلى تكفل نفسي عيادي مستمر يرتكز على الدعم النفسي والعلاج المعرفي السلوكي وتنمية مهارات مقاومة الرغبة في التعاطي وتعزيز الدعم الأسري للحد من خطر الانتكاس وتحقيق التعافي النفسي والاجتماعي.

الحالة الثالثة: اكتئاب حاد متقلب مع قلق انسحابي (إدمان على الهيروين(

.1البطاقة الفنية للحالة

•الاسم ا: (ب. أ(

•المن: 28 سنة

•الجنس: ذكر

•المادة المدمن عليها: الهيروين (الأفيونيات(

•مدة الإدمان: 4 سنوات

•فترة الانسحاب المبكر: اليوم السابع (07) من التوقف تحت الرعاية الطبية.

.2نص المقابلة العيادية (30 سؤال وجواب(

1. الأخصائي: مرحباً بك، كيف تشعر اليوم من الناحية النفسية والجسدية؟

•المريض: مرحباً.. جسدياً خفت الآلام قليلاً مقارنة بالأيام الأولى، لكن نفسياً أشعر بضيق شديد وخنقة لا تفارقني.

2. الأخصائي: هل يمكنك وصف هذا الضيق أكثر؟ هل هو مستمر طوال اليوم؟

/6الأخصائي النفسي: هل يمكنك وصف هذا الشعور؟

المفحوص: الدنيا سوداء في عيني، أشعر بصراخ داخلي، ولا شيء يفرحني أو يسعدني.

/7الأخصائي النفسي: هل ما زلت تستمتع بالأشياء التي كنت تحبها سابقًا؟

المفحوص: لا، فقدت المتعة في كل شيء تقريبًا.

/8الأخصائي النفسي: كيف هو نومك؟

المفحوص: أعاني من الأرق وصعوبة النوم.

/9الأخصائي النفسي: كيف هي علاقتك بوالدك؟

المفحوص: علاقتي متوترة، لا يوجد تفاهم بيننا وكل واحد يفرض رأيه.

/10الأخصائي النفسي: هل تراودك أفكار سلبية عن نفسك؟

المفحوص: نعم، أشعر بالفشل وألوم نفسي كثيرًا.

/11الأخصائي النفسي: هل تشعر بالقلق؟

المفحوص: نعم، أشعر بتوتر دائم.

/12الأخصائي النفسي: هل تراودك الرغبة في العودة للتعاطي؟

المفحوص: أحيانًا، خاصة عندما أشعر بالضيق.

/13الأخصائي النفسي: ما الذي تتمنى تحقيقه؟

المفحوص: أتمنى أن أستعيد حياتي الطبيعية وأتخلص من الإدمان.

الاستنتاج العيادي للحالة الأولى

أظهرت المتابعة العيادية للمفحوص (ش.م) خلال فترة التوقف عن تعاطي البريغابالين والليريكا والحشيش ظهور أعراض اكتئابية واضحة تمثلت في المزاج المكتئب، وفقدان المتعة والاهتمام بالأنشطة اليومية، والأرق، والشعور بالفراغ النفسي والتعب المستمر. كما كشفت المقابلة عن وجود أفكار سلبية مرتبطة بالفشل وانخفاض تقدير الذات، إلى جانب القلق والتوتر المستمرين والصراعات الأسرية، خاصة مع الأب.


الحمد لله

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

مسيلة في : .../.../2026

إلى السيد :..مدير المؤسسة الاستشفائية لأمراض العقلية أولاد منصور

الموضوع : تسهيل مهمة لإجراء دراسة ميدانية

تحية طيبة و بعد:

في إطار انجاز دراسة ميدانية لطلبة :ماستر

الشعبة :علم النفس التخصص: علم النفس العيادي

عنوان الدراسة: درجة الاكتئاب لدى المدمنين على المخدرات خلال فترة الانسحاب المبكر

المشرف: مليناني عبد الكريم

نرجو من سيادتكم المحترمة تسهيل مهمة الطلبة المذكورين أدناه و تقديم المساعدة الممكنة و اللازمة في حدود أغراض البحث العلمي، و ما يسمح به القانون، و هذا على مستوى المصالح التي تشرفون عليها.

1. اسم ولقب الطالب(ة):بقرو وفاء رقم التسجيل : 35087649.
2. اسم ولقب الطالب(ة): وحشي دعاء رقم التسجيل: ...35087302

في الأخير تقبلوا منا أسمى عبارات التقدير و الاحترام

رئيس القسم

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: 2026/

Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and Graduate Issues

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضي (ة) اسفله :

السيد(ة): بيقرو وفاء

الصفة(طالب، استاذ باحث، باحث دائم): طالبة

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 20 33 90686

الصادرة بتاريخ: 2023/04/12 عن دائرة: عين الحجل

المسجل(ة) بكلية: العلوم الانسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي تحت رقم التسجيل: 212135087649

والمكلف بإنجاز اعمال بحث(مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه)

عنوانها: دور جلسة الاسترخاء في تخفيض حالة مرارة حلال عزلة الانسحاب الطفل

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في:

امضاء المعني (ة):

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 2016-07-28 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: 2024/

Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship for the College for Studies and Student Issues

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضي (ة) اسفله :

السيد(ة): وحشي سعاد

الصفة(طالب، استاذ باحث، باحث دائم): طالبة

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم:

الصادرة بتاريخ : عن دائرة :

المسجل(ة) بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي تحت رقم التسجيل: 213508730

والمكلف بإنجاز اعمال بحث(مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه)

عنوانها: دور حسن الاكتئاب في التنبؤ بالأفكار الهدامة لدى المدمنين على المخدرات حامل فيروس الالتحاب المكبر.

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في:

امضاء المعني (ة):

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 2016-07-28 المحدد لقواعد المطابقة والوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها