



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة 8 ماي 1945
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم علم النفس



عنوان المذكرة

الأمل والسعادة لدى المدمنين

دراسة عيادية لأربع حالات بمركز الوسيط لرعاية المدمنين بولاية قلمة

مذكرة مكتملة لنيل شهادة الماستر تخصص: علم النفس العيادي

تحت إشراف:

د. تواتي إبراهيم عيسى

إعداد الطلبة:

- عجلول إشراف
- عيسوقي أمينة

لجنة المناقشة

الرقم	الاسم واللقب	الرتبة	الجامعة	الصفة
1	بن صغير كريمة	أستاذ محاضر "أ"	جامعة 8 ماي 1945	رئيسا
2	تواتي إبراهيم عيسى	أستاذ محاضر "أ"	جامعة 8 ماي 1945	مشرفا، مقررا
3	براهمية سميرة	أستاذ محاضر "أ"	جامعة 8 ماي 1945	عضوا مناقشا

السنة الجامعية 2021/ 2022



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة 8 ماي 1945
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم علم النفس



عنوان المذكرة

الأمل والسعادة لدى المدمنين

دراسة عيادية لأربع حالات بمركز الوسيط لرعاية المدمنين بولاية قالمة

مذكرة مكملّة لنيل شهادة الماستر تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطلبة:

- عجلول إشراف

- عيسوقي أمينة

تحت إشراف:

- د. تواتي إبراهيم عيسى

لجنة المناقشة

الرقم	الاسم واللقب	الرتبة	الجامعة	الصفة
1	بن صغير كريمة	أستاذ محاضر "أ"	جامعة 8 ماي 1945	رئيسا
2	تواتي ابراهيم عيسى	أستاذ محاضر "أ"	جامعة 8 ماي 1945	مشرفا، مقرا
3	براهمية سميرة	أستاذ محاضر "أ"	جامعة 8 ماي 1945	عضوا مناقشا

السنة الجامعية 2021/ 2022

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكرو عرفان:

قال رسول الله صلى الله عليه و سلم: " من لم يشكر الناس لم يشكر الله و من أهدى إليكم
معروفا فكافئوه فان لم تستطيعوا فادعوا له "

نحمد الله عز و جل الذي وفقنا في إتمام هذا البحث العلمي، فالحمد لله حمدا كثيرا، أما بعد:
نتقدم بجزيل الشكر و التقدير إلى الأستاذ المشرف " تواتي إبراهيم عيسى " على كل ما قدمه لنا
من توجيهات و نصائح و معلومات قيمة ساهمت في إثراء موضوع دراستنا في جوانبها المختلفة.
كما يسرنا أن نشكر أعضاء لجنة المناقشة الموقرة على ما سيقدمونه من ملاحظات و التي لن
تزيد هذا العمل إلا اتقاناً، دون نسيان عمال مركز الوسيط لرعاية المدمنين لولاية قالمة و على
رأسهم المؤطر " نبيل زرطي " الذي تعاون معنا لإجراء الدراسة الميدانية.

و لا يفوتنا أن نسجل عظيم شكرنا لكل أساتذة و دكاترة قسم علم النفس بولاية قالمة
كما نسجل عظيم امتناننا لكل من ساعدنا في انجاز هذا العمل من قريب أو من
بعيد .

شكرا جزيلا

الإهداء

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات والصلاة والسلام على الحبيب المصطفى ﷺ

أما بعد الحمد لله الذي وفقني لتثمين هذه الخطوة في مسيرتي الدراسية بهذه المذكرة ثمرة الجهد والنجاح بفضلته تعالى مهداة الى : نفسي التي لطالما تعبت من أجل أن تبلغ حلمها

روحي جدي رحمه الله وأسكنه فسيح جناته الذي لطالما كان داعما لي في مشواري الدراسي

الى من سهرت الليالي و تعبت لأجل أن أدرس وأنجح وشملتني بدعائها في كل وقت وحين قررة عيني والدتي ،
والى من أنشأني نشأة العلم والدين وداعمي في دراستي والذي حفظهما الله وأدمهما نورا لدربي

والى من منحوني المحبة والأخوية الخالصة والصادقة إخوتي جمال الدين وعبد الرحمان و بنت خالتي
وأختي إكرام

والى رفيقات المشوار اللاتي قاسمتني لحظاته رعاهم الله ووقفهم أمينو وسمية ولبنى

والى صديقة طفولتي وجارتي ومن قاسمتني لحظاتي حياتي بحلوها ومرها صفاء

ولى كل أفراد العائلة الكريمة التي ساندتني ولا تزال

عجول إشراف

الإهداء

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات

أهدي ثمرة جهدي هذه :

الى نفسي التي صبرت وجاهدت واجتهدت وسقطت ونهضت لكثير من المرات لتصل الى "أنا فخورة بك"

الى الذي عاش من أجل أن نحيا حياة كريمة في بيت كريم وفي أحضان علم نافع، ها أنا اليوم اوفي بوعدى له وأمثل أمامه بهذا العمل الذي تعترف كل قصاصه منه أنه سبب وجودها، لقد كان إرضائه جزء من طموحي حتى ثمرة جهده وطيب غرسه.... أبي الغالي أطال الله في عمره.

الى التي كان دعائها سبب نجاحي الى التي سهرت وصبرت وضحت معي منذ نعومة أظفاري، ها أنا اليوم أهدي لها حصاد ما زرعته في سنين طويلة في سبيل العلم.... أمي العالية أطال الله في عمرها.

الى إخوتي وفقهم الله في حياتهم.

الى الذي تفتن في بعثرة أوراقى خلال إنجازى لهذا البحث، تيمم ابن أخي حفظه الله

الى صغيرتا البيت آية وأسيل ابنتا أخي حفظهما الله

الى من ساندتني وخطفت معي خطواتي ومدت لي يدها عند كل سراء وضراء.... حبيبتى وخالتي حمامة حفظها الله لزوجها وأولادها.

الى الأخوات الذين أنجبتهم لي الأيام "مريم، جهان، أحلام، إسراء، نهلة"

الى من رافقوني مشواري الجامعي وتقاسمنه معي بحلوه ومره "إشراف ولبنى وسمية"

الى كل الأشياء التي أحبها وحالت بيني وبينها الأقدار

والى كل من ساعدني وتمنى لي التوفيق

عيسوقى أمينة

الفهرس

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات :

الصفحة	العنوان
-	شكروعرفان
-	الإهداء
-	ملخص الدراسة
01	مقدمة
الفصل التمهيدي : الإطار العام لدراسة	
03	1- إشكالية الدراسة
05	2- فرضيات الدراسة
05	3- أهمية الدراسة
05	4- أهداف الدراسة
06	5- مصطلحات الدراسة
07	6- الدراسات السابقة
الفصل الأول : الأمل	
13	تمهيد
13	1- مفهوم الأمل
14	2- مكونات الأمل
15	3- أهمية دراسة الأمل
16	4- النظريات المفسرة للأمل
20	5- علاقة الأمل بمتغيرات نفسية أخرى
21	6- العلاج بالأمل
23	ملخص الفصل
الفصل الثاني : السعادة	
25	تمهيد
25	1- مفهوم السعادة
27	2- مكونات السعادة
28	3- مصادر السعادة
29	4- أنواع السعادة
30	5- النظريات المفسرة لسعادة

فهرس المحتويات

32	6- خصائص الشخصية السعيدة
33	ملخص الفصل
الفصل الثالث : الإدمان	
35	تمهيد
35	1- مفهوم الإدمان
36	2- أعراض الإدمان
37	3- مراحل الإدمان
38	4- أسباب الإدمان
39	5- النظريات المفسرة للسلوك الإدماني
43	6- أنواع المواد المخدرة وتأثيرها على السلوك
46	7- مميزات شخصية المدمن
47	8- واقع الإدمان في الجزائر والعالم
49	9- علاج الإدمان
51	ملخص الفصل
الجانب الميداني	
الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة	
54	تمهيد
54	1- الدراسة الإستطلاعية
54	2- منهج الدراسة
55	3- ميدان الدراسة
56	4- مجموعة الدراسة ومعايير إختيارها
56	5- خصائص مجموعة الدراسة
57	6- تقنيات جمع البيانات
57	7- حدود الدراسة
65	ملخص الفصل
الفصل الخامس : عرض ومناقشة النتائج	
67	تمهيد
67	1- عرض نتائج الحالات
67	1-1- عرض نتائج الحالة الأولى
70	1-2- عرض نتائج الحالة الثانية
73	1-3- عرض نتائج الحالة الثالثة

فهرس المحتويات

76	4-1- عرض نتائج الحالة الرابعة
78	2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات
78	1-2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية العامة
79	2-2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات الجزئية
81	3- مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة
83	خلاصة الدراسة
83	التوصيات والمقترحات
84	خاتمة
86	قائمة المراجع
92	الملاحق

فهرس الجداول

فهرس الجداول :

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
18	وصف الأحداث السيئة بطريقة يائسة ومفعمة بالأمل	01
18	وصف الأحداث السعيدة بطريقة يائسة ومفعمة بالأمل	02
56	خصائص حالات الدراسة	03
60	معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق وطريقة معامل ألفا كرونباخ	04
63	معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق وطريقة معامل ألفا كرونباخ	05
67	المقابلات العيادية للحالة الأولى	06
70	المقابلات العيادية للحالة الثانية	07
73	المقابلات العيادية للحالة الثالثة	08
76	المقابلات العيادية للحالة الرابعة	09

فهرس الأشكال

فهرس الأشكال :

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
26	النشاط الدماغى لشخص السعيد	01
27	النشاط الدماغى لشخص الحزين	02

ملخص الدراسة :

هدفت الدراسة الحالية لمعرفة مستوى الأمل والسعادة لدى المدمنين، كما سعت للكشف عن وجود اختلاف في مستوى الأمل والسعادة لدى المدمنين حسب كل من الجنس والسن ونوع المادة المخدرة. واعتمدت الدراسة في ذلك على المنهج العيادي مع تطبيق أدوات الدراسة التي تمثلت في كل من الملاحظة والمقابلة العيادية ومقياس الأمل لسنايدر وآخرون (1991) ومقياس السعادة لهيثر سامرز وأن واتسون والمكييفين على البيئة الجزائرية من قبل الباحث بشير معمريّة على أربع حالات اختيرت بطريقة قصدية والمتواجدة بمركز الوسيط لرعاية المدمنين بمدينة قالمة . وتوصلت نتائج الدراسة الى ان مستوى الأمل والسعادة منخفض لدى المدمنين و إلى عدم وجود اختلاف في مستوى الأمل والسعادة لدى المدمنين باختلاف الجنس والسن ونوع المادة المخدرة.

Abstract:

The current study aimed to find out the level of hope and happiness among addicts, and also sought to reveal the existence of a difference in the level of hope and happiness among addicts according to gender, age and type of substance. The study used the clinical method and applied the study tools, which consisted of observation, clinical interview, hope scale prepared by Snyder and others (1991) and happiness scale designed by Heather Summers and Ann Watson , adapted to the Algerian environment by the researcher Bachir Maamaria on four cases chosen intentionally and located in the Al-Wassit Center For addicts care in the city of Guelma. The results of the study concluded that the level of hope and happiness is low among addicts, and that there is no difference in the level of hope and happiness among addicts according to gender, age and type of substance.

مقدمة

تعتبر ظاهرة الإدمان من أخطر المشكلات التي تهدد المجتمعات وتستهدف جميع الفئات العمرية والطبقات الاجتماعية، ويؤكد ذلك حجم هذه الظاهرة وآثارها الاجتماعية والإقتصادية والأخلاقية على الدول النامية والمتقدمة على حد سواء.

فالإدمان خاصة على المخدرات باختلاف أنواعها يؤدي الى التأثير بدرجات متفاوتة على النواحي الإجتماعية والعصبية العقلية والنفسية، فمن الناحية الإجتماعية قد يؤدي الإدمان بالشخص الى ارتكاب جرائم بغية الحصول على المخدرات أو المال كالسرقة، التسول، النصب والاحتيال وحتى القتل، ومن الناحية العصبية والعقلية فقد تظهر على المدمنين الهلوس السمعية والبصرية والحسية وحتى الإصابة بالأمراض العقلية، أما من الناحية النفسية فالإدمان أثار كثيرة منها سرعة الانفعال، الخمول، الكسل، تبدل المشاعر والشعور بالحزن والكآبة وكذلك فقدان الشغف و منه إنخفاض في مستوى الأمل والسعادة في الحياة. هذا ويعد الأمل والسعادة من موضوعات علم النفس الإيجابي التي أصبحت تلقى الاهتمام بالدراسة في الآونة الأخيرة وذلك لأن علم النفس ليس فقط مجرد دراسة الأمراض والضعف وتحديد الخطأ وإنما أيضا هو دراسة القوة والفضيلة والكشف عن المكامن الإيجابية في الفرد.

ولذا وجدنا أنه من الضروري الخوض ودراسة موضوع الأمل والسعادة لدى المدمنين ذلك لان الإدمان يؤثر بدرجة كبيرة على الجانب النفسي للإنسان وبخاصة مستوى الأمل والسعادة لديه، وعلى هذا الأساس تم تقسيم الدراسة الى فصل تمهيدي وجانبيين: جانب نظري و جانب تطبيقي. الفصل التمهيدي والذي يمثل الإطار العام لدراسة وتناولنا فيه الإشكالية، الفرضيات، أهمية الدراسة وأهدافها، ثم تحديد مصطلحات الدراسة والدراسات السابقة.

أما اجانب النظري تضمن ثلاث فصول، الفصل الأول تطرقنا فيه الى الأمل وتضمن مفهوم الأمل، مكوناته، أهمية دراسته، النظريات المفسرة له، علاقته بمتغيرات نفسية أخرى و العلاج بالأمل، أما الفصل الثاني تطرقنا فيه الى السعادة وتضمن مفهوم السعادة، مكوناتها، مصادرها، أنواعها، النظريات المفسرة لها، وخصائص الشخصية السعيدة، في حين الفصل الثالث وهو فصل الإدمان فتضمن مفهوم الإدمان، أعراضه، مراحل حدوثه، أسبابه، المقاربات النظرية المفسرة لسلوك الإدماني، انواع المواد المخدرة وتأثيرها على سلوك المتعاطي، مميزات شخصية المدمن، واقع الإدمان في الجزائر والعالم وأخيرا علاج الإدمان.

كما تضمن الجاب التطبيقي على فصلين، الفصل الرابع هو فصل الإجراءات المنهجية لدراسة حيث تناولنا فيه الدراسة الاستطلاعية، منهج الدراسة، ميدان الدراسة، ثم مجموعة الدراسة ومعايير اختيارها، خصائص مجموعة الدراسة، تقنيات جمع البيانات وحدود الدراسة. أما الفصل الخامس فكان خاص بعرض ومناقشة نتائج الدراسة وتضمن عرض الحالات الخمسة ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية العامة والفرضيات الجزئية وعلى ضوء الدراسات السابقة. وأخيرا ختمنا الدراسة بخاتمة وتوصيات ومقترحات، قائمة المراجع والملاحق.

الفصل التمهيدي : الإطار العام لدراسة

- 1 إشكالية الدراسة
- 2 فرضيات الدراسة
- 3 أهمية الدراسة
- 4 أهداف الدراسة
- 5 مصطلحات الدراسة
- 6 الدراسات السابقة

1- إشكالية الدراسة :

يعتبر علم النفس الإيجابي أهم ما ميز القرن الحادي والعشرين وهذا للإهتمام العلمي بالعلاقة التي تربط القدرات الكامنة لدى الفرد من أمل وتفاؤل وسعادة وشغف ... في تنمية الأفكار والانفعالات الإيجابية للفرد لما لها من دور لا يستهان به في تحسين مستوى الصحة الجسمية والنفسية وزيادة مستوى الرفاهية في الحياة .

ويعد الأمل والسعادة من موضوعات علم النفس الإيجابي التي لم تحظى بالإهتمام بدراستها إلا في الآونة الأخيرة رغم أهميتها في هذا العصر ، حيث أكد كل من (2007) Miller , Nickerson , Chafouleas et Osbone على أهمية دراسة الجوانب الأكثر إيجابية في الحياة مثل السعادة والهناء الذاتي والتفاؤل والتي تؤثر إيجابيا في نمو الإنسان (الحارثي ، 2015 ، ص 7)

يعتبر الأمل من أهم المفاهيم الأساسية في علم النفس الإيجابي لأن له آثار إيجابية عديدة على تحقيق التكيف الإنساني و الصحة النفسية و الجسمية ، فهو بمثابة الوقود للإنطلاق نحو الأمام حيث أثبتت معظم الأبحاث العلمية أن الأشخاص المفعمين بالأمل هم الأقدر على النجاح العلمي، وذكر سيلجمان ان الأمل يعد مكونا رئيسيا من مكونات الحياة السوية للفرد، وأكد على أهمية العلاقة بين الأمل و السعادة حيث يرى أن الأمل ينتهي إلى الانفعالات الموجبة التي لها علاقة بمستقبل الفرد و أشار إلى أن هذه الانفعالات هي إحدى المكونات الأساسية للسعادة. وأن نقص الأمل يؤدي إلى المعاناة من الاكتئاب و السلوك الانتحاري، وكما أن فقدان الأمل يساهم في الإحساس بانعدام الحيلة والتشاؤم والوجدان السلبي وضعف القدرة على التحمل والتقييم السلبي لأحداث الحياة (اليحيا ، 2018 ، ص 191)

وحدد "سنايدر" بعض الخصائص التي تميز مرتفعي الأمل عن منخفضي الأمل، فمرتفعي الأمل يميزون بالتفكير الإيجابي حول الذات ولديهم اهداف يضعونها لأنفسهم وهم دائمي السعي وراء تحقيقها مع ارتفاع توقعاتهم للنجاح، بينما منخفضي الأمل يسعون إلى أهدافهم دون تخطيط وهم دائمي الشك في قدراتهم ولديهم توجهات سلبية نحو النجاح ، ومنه الأمل هو أحد المتغيرات الرئيسية التي تيسر شعور الفرد بالسعادة . (ديغم ، 2008 ، ص 94)

من جانب آخر فإن السعادة لها أهميتها بوصفها الهدف الإنساني الأعلى، حيث نجد أن العناصر المحددة التي تسهم في خلق السعادة متماثلة في مختلف انحاء العالم وعلى اختلاف الثقافات والاعمار، حيث عرفها "فينهوفن" بأنها الدرجة التي يحكم فيها شخص إيجابيا على نوعية حياته الحاضرة بوجه عام (نكديل ، 2014، ص 56).

حيث يعد موضوع السعادة محور اهتمام الفلسفة وعلوم أخرى كالعلوم الإجتماعية. فاعتبر الفلاسفة الإنسان دائم البحث عن السعادة وأن تحقيقه لأي هدف من أهدافه كالقوة والصحة والمال... وغيرها من الأشياء تستمد قيمتها من توقع أنها ستجعله سعيد وعلى الرغم من ذلك فقد تجاهل علماء النفس ولعقود عديدة موضوع السعادة ، ثم ظهرت دراسات علمية لهذا المتغير كرد فعل لانغماس علم النفس الزائد في الدراسات المتصلة بالحالات الانفعالية السلبية. (القاسم ، 2011 ، ص 53)

فالأمل والسعادة من المتغيرات الأساسية التي تلعب دورا مهما في الحياة الإنسانية في التكيف والنجاح والتغلب على الصعوبات، ولكن قد يعاني الإنسان من مشاكل عدة يكون عليه من الصعب مواجهتها والتغلب عليها ما يجعله يتجه الى البحث عن حلول فورية و غير سوية من أخطرها الإدمان على المخدرات الذي يعتبر من أكثر الأمراض الاجتماعية انتشارا في العالم بأسره، ويعرف الإدمان من قبل منظمة الصحة العالمية بأنه حالة نفسية و أحيانا جسمية تنجم عن التفاعل الذي يتم بين العضوية الحية و الدواء أو المخدر(عميرة و قريبي، 2021/2020، ص6)

حيث أن أساس متلازمة إدمان المخدرات هو رغبة شديدة وعارمة في تعاطي المخدر وعدم القدرة على التحكم في استهلاك ومقدار جرعة المخدر التي يتم تعاطيها مما ينتج عنه قدرا كبيرا من الوقت المهدر على الأنشطة المفرطة المرتبطة بالمخدر، وبمرور الوقت يتخذ تعاطي المخدرات لدى فرد معين أولوية أعلى بكثير من أنشطة أخرى وعادة ما يفقد الأشخاص الذين يعانون من الإدمان اهتمامهم بعائلاتهم وحياتهم الاجتماعية وتعليمهم وعملهم ويهملونها، وقد يشتركون في سلوكيات خطيرة ويستمررون في تعاطي المخدرات برغم معرفتهم بالمشكلات الاجتماعية المتكررة التي تنتج عنها (المهندي، 2013، ص 85).

ولقد أخذت ظاهرة الإدمان على المخدرات في الانتشار مع التطور الحاصل في العالم حيث ذكر تقرير المخدرات العالمي لعام 2020 الصادر عن مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات و الجريمة أن حوالي (275) مليون شخص تعاطوا المخدرات في جميع أنحاء العالم، وتعاني المجتمعات على اختلاف مستوياتها المتقدمة والمتخلفة من ظاهرة إدمان المخدرات ومنها الجزائر حيث أشارت الإحصائيات الصادرة عن الديوان الوطني لمكافحة المخدرات و إدمانها أنه بلغ عدد المنتدبين للعلاج من الإدمان سنة 2020 حوالي (21638) شخص يمثل الذكور نسبة (88,14) % منهم ، بينما الإناث (11,86) % وهو ما يؤكد الإنتشار الكبير لإدمان المخدرات في الجزائر. (الديوان الوطني لمكافحة المخدرات و إدمانها، 2021، ص 13)

و تأسيسا على ما سبق حاولنا البحث عن واقع الجوانب الإيجابية من حياة المدمنين وركزنا تحديدا على متغيري الأمل و السعادة لدى المدمنين بمدينة قالمة. وعليه تتحدد إشكالية دراستنا في التساؤلات التالية :

- ما مستوى الأمل والسعادة لدى المدمنين ؟

ومنه تتفرع الأسئلة الآتية:

- هل يختلف مستوى الأمل والسعادة لدى المدمنين باختلاف الجنس؟

- هل يختلف مستوى الأمل و السعادة لدى المدمنين باختلاف السن ؟

- هل يختلف مستوى الأمل و السعادة لدى المدمنين باختلاف نوع المادة المخدرة؟

2- فرضيات الدراسة :

- مستوى الأمل والسعادة لدى المدمنين منخفض.
- يوجد اختلاف في مستوى الأمل والسعادة لدى المدمنين باختلاف الجنس.
- يوجد اختلاف في مستوى الأمل والسعادة لدى المدمنين باختلاف السن.
- يوجد اختلاف في مستوى الأمل والسعادة لدى المدمنين باختلاف نوع المادة المخدرة.

3- أهمية الدراسة :

- تركيز الدراسة الحالية على الجوانب الإيجابية (الأمل والسعادة) من الحياة النفسية للمدمنين.
- لفت الانتباه إلى إمكانية استغلال نقاط القوة الإيجابية في التكفل العلاجي بالمدمنين.
- تسليط الضوء على تداعيات انخفاض مستوى الأمل والسعادة لدى المدمنين.
- قد تساعد نتائج الدراسة في تحسين سبل الرعاية والتكفل النفسي للمدمنين.

4- أهداف الدراسة :

- الكشف عن مستوى الأمل والسعادة لدى المدمنين.
- معرفة الفروق في مستوى الأمل والسعادة لدى المدمنين باختلاف الجنس.
- الوقوف على مدى الاختلاف في مستوى الأمل والسعادة لدى المدمنين باختلاف السن.
- الكشف عن إمكانية وجود اختلاف في مستوى الأمل والسعادة لدى المدمنين باختلاف نوع المادة المخدرة.

5- مصطلحات الدراسة :

1-5- الأمل :

يعرف سنايدر وآخرون (2000) الأمل على " أنه حالة من الحافز الإيجابي القائم على عملية تفاعلية على الإحساس بالنجاح و يشمل مكونين هما المقدرة أي الطاقة الموجهة للهدف، والسبل و التخطيط لتحقيق الأهداف" (رحيم و الحافظ ، 2015 ، ص325).

يعرف الأمل إجرائيا بأنه الدرجة التي يتحصل عليها المدمن في مقياس الأمل المستخدم في الدراسة لسنايدر وآخرون (1991) والمقنن على البيئة الجزائرية من طرف بشير معمريّة. والذي يحتوي على 12 بند موزعة على بعدين فرعيين.

2-5- السعادة :

يعرف سالم (2001) السعادة "بأنها شعور داخلي إيجابي يعبر عنه الفرد بطريقة لفظية أو غير لفظية يصاحبها تغييرات فيسيولوجية داخلية وخارجية، لها محددات : فيسيولوجية، مزاجية، معرفية واجتماعية لدى الفرد" (القاسم ، 2011 ، ص 54).

تعرف السعادة إجرائيا بأنها الدرجة التي يحصل عليها المدمن في مقياس السعادة المستخدم في الدراسة لـ"هيثر سامرز وآن واتسون" والمقنن على البيئة الجزائرية من طرف بشير معمريّة. والذي يحتوي على 36 بندا موزعين على ستة أبعاد.

3-5- الإدمان :

تُعرف منظمة الصحة العالمية الإدمان على أنه حالة نفسية و أحيانا عضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع العقار ، ومن خصائصها استجابات وأنماط سلوك مختلفة تشمل دائما الرغبة الملحة في تعاطي العقار بصورة دورية للشعور بآثاره النفسية او تجنب الآثار المزعجة التي تنتج عن عدم توفره و قد يدمن المتعاطي أكثر من مادة واحدة (بن الشيخ و سعداوي ، 2013 ، ص66)

ويعرف إجرائيا بأنه حالة تعاطي مادة مخدرة أو مهلوسة بصفة منظمة وبشكل قهري لدرجة أن المدمن يجد معاناة نفسية وجسمية إذا توقف عن تعاطيها .

4-5- المدمن :

هو ذلك الشخص الذي يعيش تحت تأثير العقار أو المخدر، حيث يصبح هذا المخدر هو ما يشغل تفكيره و أساس اهتماماته و حياته، و يسعى للحصول عليه بشتى الطرق بينما تظهر عليه بعض الأعراض المزعجة على المستوى النفسي و الانفعالي و الجسدي و الاجتماعي اذا لم يتمكن من الحصول على المخدر و تعاطيه.(سليمان،2011/2012، ص 8)

ونقصد بالمدمن في هذه الدراسة بأنه الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 20-28 سنة ويدمنون على المواد المخدرة على رأسها القنب الهندي والمهلوسات، والذين يتلقون الرعاية والتكفل النفسي في مركز الوسيط لرعاية المدمنين بقالمّة.

6- الدراسات السابقة :

بعد الاطلاع على مجموعة الدراسات السابقة التي اهتمت بموضوع دراستنا (الأمل و السعادة لدى المدمنين) تم تقسيم الدراسات السابقة الى 3 محاور : دراسات تناولت (الأمل) و دراسات تناولت (السعادة) و دراسات تناولت (الإدمان).

1-6- الدراسات التي تناولت الأمل :

- دراسة كانتى (2001) Cauty :

هدفت للتعرف على العلاقة بين أحداث الحياة و الأمل و القدرات الذاتية لدى المراهقين ، حيث أجريت الدراسة على عينة بلغ قوامها (202) من طلاب المدارس الثانوية بمدينة ميامي موزعة كتالي (91 من الذكور – 111 من الإناث) تتراوح أعمارهم بين 13-19 سنة . واستخدمت الدراسة الأدوات التالية : استبيان تغير أحداث الحياة لدى المراهقين . مقياس ميلر للأمل ومقياس المقدرة لرعاية الذاتية ، وكشفت نتائج الدراسة عن وجود ارتباط إيجابي بين الأمل و المقدرة على الرعاية الذاتية ، كما يرتبط الأمل بأحداث الحياة ، ويعد الأمل عامل مهم في التنبؤ بالمقدرة على الرعاية (القاسم، 2011، ص 84)

- دراسة سنايدر وآخرون (2002) Snyder, et al :

هدفت التعرف على العلاقة بين الأمل والنجاح الأكاديمي، حيث أجريت الدراسة على عينة بلغ قوامها (808) من طلاب الجامعة بأمريكا ومن بين تلك العينة تم اختيار عينة بلغ قوامها (213) من الطلاب للوصول إلى درجاتهم الأكاديمية، استخدمت الدراسة مقياسي الأمل ، وكشفت نتائج الدراسة أن الأمل يرتبط إيجابيا مع الأداء الأكاديمي الجيد.(القاسم ، 2011، ص85)

- دراسة عبد الصمد (2005) : كان هدفها التعرف على الشعور بالأمل و الرغبة في التحكم لدى عينة من طلاب الدراسات العليا ، أجريت الدراسة على عينة بلغ قوامها (240) من طلاب الدراسات العليا بجامعة المنيا ، تتراوح أعمارهم بين (35-45 سنة). استخدمت الدراسة المقاييس التالية : مقياس الشعور بالأمل و مقياس الرغبة في التحكم . وكشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق بين مجموعتي المعيدين و الباحثين في بعد قوة الإرادة من مقياس الشعور بالأمل لصالح الباحثين، كما أن هناك فروق بين الباحثين و المسجلين من الخارج ، و المعيدين و المسجلين من الخارج على مقياس الشعور بالأمل و إبعاده الفرعية لصالح الباحثين و المعيدين (القاسم، 2011، ص86).

- دراسة كوون (2008) Kwon : هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الأمل وأساليب الدفاع والاكتئاب والتوافق الاجتماعي، حيث أجريت الدراسة على عينة بلغ قوامها (174) من طلاب الجامعة بقسم علم النفس موزعين كالتالي (66 من الذكور – 108 من الإناث) و تتراوح أعمارهم بين 18-41 عاما. واستخدمت الدراسة مقياس الأمل ، مقياس القلق ومقياس بيك للاكتئاب. وكشفت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط سلبي بين الأمل و كل من أساليب الدفاع و قائمة بيك للاكتئاب والقلق، وارتباط الأمل إيجابيا بالتوافق الاجتماعي . (القاسم ، 2011 ، ص 87)

2-6- الدراسات التي تناولت السعادة:

- دراسة كيلبي و ستاك (Kelley et Stack,2000) : هدفت هذه الدراسة إلى اختبار العلاقة بين معدلات السعادة لدى المراهقين من وجهة الضبط الداخلي و الخارجي لدى عينة من المراهقين من سنة 12-14 سنة في (17) دولة مختلفة خلال العام الدراسي سنة (1991). و قد أكدت النتائج وجود علاقة دالة بين وجهة الضبط الداخلي ومعدلات السعادة لدى المراهقين. كما أكدت على عدم وجود علاقة دالة بين وجهة الضبط الخارجي و معدلات السعادة. أيضا توصلت النتائج إلى أن المراهقين الذين ارتفعت معدلاتهم من وجهة الضبط الداخلي لديهم الثقة و إمكانياتهم و قدراتهم على الاختبار لذلك فهم أكثر سعادة. (كلابيعية، 2013/2014، ص21)
- دراسة نورين و آخرون (Noreen,et al,2005) التي هدفت الى اكتشاف الفروق بين الذكور و الإناث في معدلات السعادة و أيضا علاقة السعادة بالحالة الصحية للمراهقين و قد تضمنت عينة الدراسة 15 فردا من الذكور و الإناث في الصفين السابع و الثامن من احدى المدارس في مرحلة المراهقة المبكرة ، و قد أسفرت النتائج عن عدم وجود فروق بين الذكور و الإناث في معدلات السعادة و لكن وجدت فروق ذات دلالة في معدلات السعادة و الحالة الصحية العامة للمراهق (كلابيعية،2013/2014، ص21).
- دراسة علام (2008): هدفت إلى التعرف على معدلات السعادة الحقيقية، أجريت الدراسة على عينة بلغ قوامها 510 من طلاب المرحلتين الإعدادية والثانوية موزعة كالتالي (205 من الذكور - 304 من الإناث) تتراوح أعمارهم بين 11-17 عاما، استخدمت الدراسة مقياس السعادة الحقيقية وكشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق بين طلاب المرحلة الثانوية في الدرجة الكلية للسعادة الحقيقية والفضائل التالية وهي "الحكمة والمعرفة، الحب و الانسانية والتسامي" لصالح طلاب المرحلة الإعدادية بينما لم يكن هناك فروق في فضليتي "الشجاعة والعدالة"، وكما اشارت إلى وجود فروق بين الذكور والإناث في السعادة الحقيقية . (القاسم،2011، ص 84)
- دراسة جودة وأبو جراد (2011) : هدفت الدراسة للكشف عن طبيعة العلاقة التي تربط بين كل من السعادة والأمل والتفاؤل، والتعرف على الأهمية النسبية لكل من الأمل والتفاؤل في التنبؤ بالسعادة لدى عينة الدراسة التي تكونت من (187) طالب وطالبة من طلبة القدس المفتوحة، واستخدم الباحثان قائمة أوكسفورد للسعادة. وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج، ومنها: أن هناك علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين كل من الشعور بالسعادة والأمل والتفاؤل، وأن الأمل والتفاؤل يسهمان بشكل كبير في الشعور بالسعادة لدى عينة الدراسة.(الحرثي، 2015، ص71)

3-6- الدراسات التي تناولت الادمان:

- دراسة طايبي والمسيلى (1998) : هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على المميزات النفسية لدى متعاطي المخدرات، ومقارنتها مع غير المتعاطين، ولقد تكونت عينة هذه الدراسة من (200) شاب موزعين على مجموعتين ، المجموعة الأولى وتشمل على

(100) شاب متعاطي للمخدرات والثانية تشمل (100) شاب غير متعاطي للمخدرات، وتتراوح اعمار هذه العينة ما بين 17 . 32 سنة ينتمون الى وسط اقتصادي متوسط أغلبيتهم من العزاب، ولقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على استبيان المميزات الديموغرافية، اختبار تصنيف الإفراط في تعاطي المخدرات، مقياس بيك للاكتئاب، مقياس اليأس، قائمة استراتيجيات المقاومة، ومن أهم النتائج المتوصل اليها: الشباب المتعاطي للمخدرات أكثر اكتئابا من الشباب غير المتعاطي للمخدرات. كذلك وجود فرق واضح بين المتعاطين وغير المتعاطين في مشاعر اليأس (حمادي، 2015/2014، ص 8).

- دراسة قديح (2009): هدفت الدراسة الى التعرف على الخصائص النفسية والاجتماعية لمتعاطي المخدرات في مركز الاصلاح و التأهيل في غزة ومقارنتها بخصائص اشقائهم، على عينة بلغت (74) من المتعاطين وغير المتعاطين، ولقد توصلت الى وجود فروق بين المتعاطين وغير المتعاطين في بعض المقاييس الفرعية لاختبار متعدد الواجه، تقدير ذات سلمي وعدم الثبات الانفعالي والنظرة السلبية للحياة لصالح المتعاطين . (المنيع والقرني، 2019، ص221)
- دراسة حراوبية (2012): هدفت الى الكشف عن الفئة الاكبر عرضة لتعاطي المخدرات وفهم ديمومة هيكل الشخصية و تنوع البيئية كل نموذج عند الراشد و الكشف عن المميزات النفسية للمساجين المتعاطين للمخدرات. وشملت الدراسة (08) افراد تتراوح اعمارهم ما بين 21-30 سنة و لديهم مستوى تعليمي متوسط تم اختيارها من بين 20 متعاطي للمخدرات و استخدمت في ذلك المنهج العيادي و المقابلة النصف موجهة و الملاحظة الاكلينيكية و اختبار روشاخ ، كشفت نتائج الدراسة الى أن الحالات الحدية الاكثر عرضة لتعاطي للمخدرات. المتعاطين لديهم علاقة مع الواقع سيئة. ويتميز المدمنين على المخدرات بتنظيم يصعب عليه تناول اشكالية التقمصات لصعوبة استثمار العلاقة الخارجية و الصراعات المرتبطة بها. (عميرة وقريني، 2021/2020، ص 18).
- دراسة زيوش(2014): هدفت الدراسة للكشف عن آثار تعاطي المخدرات على العلاقات الاجتماعية عند المراهق، بلغت عينة الدراسة 50 فردا وهم جميع الموجودين بالمركز طبقت الدراسة المنهج المسحي. اعتمدت الباحثة على أدوات كالاستمارة ثم أسفرت الدراسة على نتائج التالية: أن الآثار التي تخلفها الأسرة على المتعاطي عدم الاهتمام وعدم الرعاية مما يؤدي إلى التعاطي بسبب المشاكل الأسرية وعدم الإحساس بالاطمئنان للمتعاطي من طرف أسرته، إن حاجة المدمن إلى المخدر تدفعه إلى ارتكاب العديد من الجرائم والمشاكل كالسرقة والقتل بسبب الظروف الاقتصادية السيئة ومكان العيش، الأصدقاء، توفر المخدرات، أوقات الفراغ كلها عوامل تؤثر على إدمان الشخص.(رتاب، 2018/2017، ص 24)

- التعقيب على الدراسات السابقة :

من خلال استعراض الدراسات السابقة نلاحظ انها ركزت في مجملها على علاقة الأمل والسعادة بمتغيرات اخرى كالتفاؤل ، أحداث الحياة ، النجاح الأكاديمي ، الرغبة في التحكم. وشملت الدراسات الشباب والمراهقين، حيث تنوعت العينات التي تم تناولها بالدراسة بين عينات عيادية مثل دراسة نورين و اخرون (2005) ودراسة حراوبية (2012) وعينات غير عيادية كدراسة سنايدر وآخرون (2002) ودراسة طايبي والمسيلى (1998) . أما فيما يتعلق بمنهج الدراسة فقد استخدمت معظم الدراسات المنهج الوصفي

مثل دراسة كанти (2001) ودراسة جودة وأبو جراد (2011)، فيما استخدمت دراسة زيوش (2014) المنهج المسحي ودراسة حراوية (2012) المنهج العيادي. وتنوعت الأدوات المستخدمة بين مقياس الأمل مثل دراسة كيون (2008)، دراسة عبد الصمد (2005)، دراسة سنايدر وآخرون (2002) ودراسة كاني (2001) وبين مقياس السعادة كما في دراسة علام (2008) ودراسة جودة وأبو جواد (2011) وبين اختبارات نفسية كاختبار روشاخ في دراسة حراوية (2012) واختبار متعدد الأوجه في دراسة قديح (2009)، بالإضافة إلى الاستبيان، الاستمارة، المقابلة والملاحظة. ومن حيث النتائج فقد اختلفت من دراسة إلى أخرى غير أن معظمها توصل إلى وجود علاقة بين الإدمان على المخدرات ومرحلة الشباب كما في دراسة حراوية (2012) ودراسة طايبي والمسيبي (1998)، بالإضافة إلى ارتباط الأمل والسعادة بمتغيرات أخرى كالصحة العامة كما في دراسة نورين وآخرون (2005)، الأداء الأكاديمي والتوافق الاجتماعي كما في دراسة كل من سنايدر وآخرون (2002) ودراسة كيون (2008).

لقد استفادت دراساتنا من الأطار النظري للدراسات السابقة بالإضافة إلى صياغة الفرضيات واستفادت أيضا من مقياسي الأمل و السعادة .

بينما تميزت دراستنا عن الدراسات السابقة من حيث تناولها موضوع مهم جمع بين متغيرين ايجابيين هما الأمل والسعادة. وركزت على عينة غالبا ما أهملتها الدراسات السابقة وهي فئة المدمنين على المخدرات في البيئة الجزائرية بكل خصوصياتها الاجتماعية والثقافية والدينية.

الجانب النظري

الفصل الأول : الأمل

تمهيد

1- مفهوم الأمل

2- مكونات الأمل

3- أهمية دراسة الأمل

4- نظريات المفسرة للأمل

5- علاقة الأمل بمتغيرات نفسية أخرى

6- العلاج بالأمل

ملخص الفصل

تمهيد

يعد الأمل أحد المفاهيم الحديثة نسبياً في علم النفس خاصة علم النفس الإيجابي، وقد قُدم هذا المفهوم في خمسينيات القرن الماضي وكان ذلك عبر الدراسات النفسية والطبية التي أكدت على أهمية دور الأمل في تحقيق التكيف الإنساني وفهم طريق مستويات الأمل الذي يتحدد بمقدار تكيف الفرد مع بيئته ومع من حوله. ومن خلال هذا الفصل سنحاول التطرق بشكل مفصل الى موضوع الأمل من خلال التعريف بالأمل ومكوناته وكذلك أهمية دراسته والنظريات المفسرة له، بالإضافة الى علاقته بمتغيرات نفسية أخرى وفي الأخير العلاج بالأمل واهم مراحلها.

1- مفهوم الأمل :

1-1- الأمل لغة :

الأمل في اللغة العربية هو الرجاء ويكثر استعماله فيما يستبعد حصوله، وفي لسان العرب لابن المنظور اشار الى الأمل بأنه الرجاء لتحقيق رغبة والجمع آمال (ابن المنظور، 2008، ص 99)

أما في اللغة الانجليزية فقد ورد في معجم Webster الأمل (Hope) بمعنى توقع موثوق به من ان رغبة ما سوف تتحقق (معمرية، 2011، ص 76)

2-1- الأمل اصطلاحاً :

يعد مصطلح الأمل من المفاهيم التي يصعب وضع تعريف شامل لها وواضح ومحدد، ويرجع الفضل لسنايدر في تأصيل مفهوم الأمل وتحديد معالمه قبل حوالي عشرين عاماً (جود، 2010، ص 64)

عرفه سنايدر (1991) : الأمل بأنه حالة دافعية موجبة تعتمد على الشعور بالنجاح وطاقة موجبة نحو الهدف والتخطيط لتحقيق الأهداف. (ابو الديار، 2012، ص 20)

عرفه ستولاند (1985) : توجهات الفرد كونها هدفاً او رغبة في الحياة وأنه إذا استطاع أن يكون سيد مصيره في اشباع حاجاته يستطيع تحقيق رغباته. (عبد العارضي، 2013، ص 168)

أما لازاروس (1999) : فيرى في الأمل حالة إيجابية من التفكير تمكن صاحبها من مواجهة أحداث الحياة السلبية والضاغطة، مما توصله الى بلوغ نتيجة مرغوب فيها مما يعطيه جانباً معرفياً. (رحيم وعبد الحافظ، 2015، ص 328)

ويذكر (1997) Sumerlim : أن الأمل هو السلوك الموجه لنجاح وتحقيق الأهداف، وهو الدافع وراء إنجاز الأشياء والموضوعات و التوقع الإيجابي لها، فالأمل يعتمد عليه في تقييم الحافز لنجاح عملية إكمال الهدف، حيث أن الأفراد الذين يتمتعون بالأمل هم أصحاب القدرة على إيجاد حلول لصنع مستقبل أفضل. (ابو الطالب و احمد، 2013، ص 277)

كما وعرفه سنايدر وآخرون (2000) : حالة إيجابية لحفز الهمم والتي تقوم على التبادل المستمد من الإحساس بالنجاح ويشمل مكونين وهما المقدرة وهي الطاقة الموجهة للهدف والسبب هي الطرق التي يتم من خلالها توجيه الطاقة للوصول للهدف. (القاسم، 2011، ص 71)

يعرف عبد الصمد (2005) : الأمل بأنه " إدراك الفرد بأن رغباته وأهدافه يمكن تحقيقها، وذلك يدفعه الى الرغبة والمبادأة والإصرار ومواصلة الكفاح لتحقيق هذه الأهداف مستخدما في ذلك التخطيط لتوليد الأفكار وإتباع طرق ومسالك عملية للإنجاز من أجل تحقيق الأهداف، وتكون لدى الفرد قوة الإرادة والشعور بالمتعة." (اليحيا، 2018، ص 192)

ويعرفه كل من عبد الحميد وكفاقي (1989) : في معجم علم النفس والطب النفسي بأنه "عاطفة معرفية مشتقة اساسا من اتجاهات يغلب عليها الرغبة في الحصول على الشيء او الوصول الى هدف معين مع فكرة ان الهدف سوف يتحقق مما يجعل الفرد يشعر بالرضا والارتياح وتظل فكرة تحقيق الهدف رغم وجود العوائق والمشكلات التي تحول دون تحقيقه." (عبد الحميد وكفاقي، 1989، ص 631)

وعليه يمكن تعريف الأمل بأنه توجه معرفي إيجابي يعطي الشعور بالدافعية للنجاح، وذلك طريق وضع أهداف وفق الإمكانيات والقدرات الخاصة بكل شخص، ومن ثم التخطيط الجيد والسعي للوصول الى هذا الأهداف مع توقع كل ما هو إيجابي مهما وجاهته من مشاكل وتحديات

2- مكونات الأمل :

حسب سنايدر هناك مكونين للأمل هما السبل و الإرادة ويمكن تعريفهما كالآتي :

2-1- السبل أو المسارات : (التخطيط من اجل تحقيق الأهداف)

ويقصد بها مدى قدرة الفرد على التوصل الى مجموعة من الطرق والأساليب التي تمكنه من تحقيق الأهداف المطلوبة، وعلى ذا النحو فسبل التفكير تعكس مدى القدرة المتخيلة لدى الفرد على انتاج السبل الناجحة لتحقيق الاهداف التي يرغبها، وسبل التفكير هي وسيلة لربط الماضي بالحاضر والمستقبل من خلال الاهداف، فالفرد يكون قادرا على خلق صورة عن نفسه في اللحظة الراهنة وذلك في ضوء خبراته السارة وصورة الطريق الذي يأمله لربط الحاضر بالمستقبل المنشود وذلك في ضوء قدراته وإمكاناته الفعلية وتضح ذلك من خلال تسلسل الخطوات اللازمة للأداء الجيد. (حمادة، 2017، ص 29)

2-2- المقدرة او القوة : (الطاقة الموجهة نحو الهدف)

وهي القدرة على البدء وموصلة التحرك نحو الهدف على طول اختيار الطرق، او ما يطلق عليه المقدرة على التفكير والذي يعد بمثابة الشرارة التي توفر للإنسان القدرة على الاستمرار لتابعة الهدف. (حمادة، 2017، ص 30)

ومنه يمكن القول أن الأمل يتكون من مكونين هما السبل أو المسارات والتي تعني التخطيط للطرق المؤدية الى الهدف والقوة او المقدره والتي تعني الطاقة ومستوى الدافعية المؤدية نحو الهدف.

3- أهمية دراسة الأمل :

يشير بعض الباحثين أمثال (Lopez , Snyder, Rasmussen, 2003 ; Reivich & Gillham, 2003 ; Carver & Scheier,) (2003) الى أهمية الأمل من خلال :

- يعطي القدرة على كيفية إدراك المفاهيم والمعاني بدقة وتفسير الأحداث تفسيراً منطقياً.
- يساعد الفرد على تفهم إيجابياته وسلبياته، وخلق التوازن الداخلي الذي يؤثر مباشرة في الحالة النفسية والعضوية.
- يسهل كيفية أي تغيير بهدوء وعقلانية وثقة في الذات.
- يزيد من التوقع الإيجابي للأحداث الحياتية .
- يقلل من مشاعر الإحباط واليأس ولوم الذات.
- يعالج الصراع الفكري ويزيد الأفكار العقلانية.
- يدعم ويحدد الأهداف الشخصية بدقة ويسهل كيفية تكوين استراتيجيات تحقيق هذه الأهداف.
- يساعد في تعديل القدرات والاستجابات لمواجهة الأحداث الحياتية المختلفة
- يزيد من النظرة الإيجابية لذات وللآخرين، ويخلق التوازن بين المتطلبات الداخلية والخارجية. (ابو الديار، 2012، ص 26)

وعليه للأمل أهمية كبيرة في حياة الإنسان فهو يساعده على خلق توازنه الداخلي وتحقيق أهدافه عن طريق تخطيط الجيد لها كما يقلل من المشاعر السلبية ويزيد من المشاعر الإيجابية.

4- النظريات المفسرة للأمل :

1-4- نظرية ستوتلاند (Stotlands) :

ظهرت هذه النظرية في ستينيات القرن العشرين حيث أكد على توقع ما هو أكثر من الصفر في تحقيق رغبات الفرد وطموحاته، وأن الأمل المرتفع في هذا السياق يعكس إدراك الفرد لإحتمالية مرتفعة لتحقيق رغبة أو هدف ما، إن ستوتلاند يفترض وجود مستوى ولو بالحد الأدنى من أهمية الرغبة أو الطموح التي يريدها الفرد لكي يكون الأمل ذا فاعلية إضافية بالقدر الذي يمكن معه تحقيق الاهداف المرجوة. ويرى أيضا أن الأمل غالبا ما يستند الى الإستنتاج الذي يقوم به الفرد

حال مقارنة ذاته بشخص آخر في موقف معين إذ أن هذا يجعله يستجيب بمجموعة من الأحداث السابقة بناتج سلوكي لاحق، مما يجعله يستنتج أن مستوى فاعلية الأمل لديه تكون مرتفعة بالقدر الذي يسمح معه بتحقيق الناتج السلوكي المرغوب فيه على الرغم من أن الأمل يبدو أنه يحدث في سياقات موقفية معينة إلا أن الأفراد لديهم مستويات مرتفعة من الأمل غير مواقف الحياة المختلفة. (سلمان وماجد، 2016، ص 04)

وأن الأمل هو من الخبرات الشائعة لدى البشر فكل إنسان يأمل أن تتحقق أهدافه وطموحاته ويسعى لتحقيق المكانة التي يتمناها لنفسه، وأن القلق يؤدي إلى إدراك عدم تحقيق النجاح والطموحات وعدم احتمالية تحقيق أهدافه ورغباته. وتشير نظرية ستوتلاند إلى وجود علاقة للأمل بالجنس حيث أكدت نتائج بعض الدراسات على اختلاف مستويات الأمل وفقاً للنوع، حيث وجد أن النساء أقل أملاً من الرجال، وقد يرجع ذلك لقلة طموحات المرأة وكذا مجموعة القيود والعقبات التي تواجه المرأة دون الرجل. (حمادة، 2017، ص ص 38-39)

2-4- نظرية سنايدر :

اقترح سنايدر سنة 1991 نموذجاً معرفياً للأمل يركز على التحفيز والتخطيط والتي هي ضرورة لتحقيق الأهداف، وعرف سنايدر وزملائه (1991) الأمل بأنه حالة إيجابية لحفز الهمم والتي تقوم على أساس تبادلي للإحساس بالنجاح، وتشمل على وجود مكونين للأمل هما "المقدرة والسبل"، ويشير مكون المقدرة إلى تحديد والإلتزام والتي تساعد على التحرك خطوة واحدة في إتجاه الهدف وتعتبر القوة الدافعة للأمل، ويمكن القول بأن الشروع في العمل والمحافظة على إتجاه بلوغ الهدف. بينما مكون السبل يشير إلى قدرة الفرد المتصور للعثور على واحد أو أكثر من السبل الأكثر فعالية للوصول إلى الأهداف ومدى قدرة الفرد على وضع خطط بديلة عند العقبات بهدف الوصول إلى الطريق لبلوغ الهدف. وقد لاحظ سنايدر بعدي الأمل أكثر شيوعاً ولكن ليس دائماً لذلك إقترح نموذج الأمل باعتباره متعدد الأبعاد المعرفية وأن يتعد عن المفاهيم ذات البعد الواحد، لذلك ينظر إلى المقدرة والسبل تعد من العناصر الضرورية لتطبيق الأمل وتعني أن المقدرة والسبل ينبغي على حد سواء أن تقدم مساهمات ضرورية في التنبؤ الخارجي على القدرة على الوصول وتحقيق الهدف. (حمادة، 2017، ص ص 39-40)

ويشير سنايدر وآخرون أن الأمل يرتبط بالتوافق النفسي بطرق عدة فقد استخرجت البحوث ارتباطاً موجباً بين الأمل وكل من إعتقاد الفرد بقدراته وبجدارته الشخصية وإدراكه لكفاءته الدراسية والقبول الاجتماعي، القدرة البدنية، المظهر الجسدي، تقدير الذات والتفكير الإيجابي، كما توجد علاقة عكسية بين الأمل وكل من التشاؤم، الاكتئاب، والوجدان السلبي. وأشار أيضاً إلى ضرورة وجود مستوى مرتفع من الأمل لمن مرو بخبرة سيئة أو واجهوا عقبات في حياتهم. (رحيم وعبد الحافظ، 2015، ص

(328)

3-4- نظرية تحديد النظم الاجتماعية والسلوكية الفردية :

يركز هذا الخط البحثي الذي يتزعمه كل أفريل، كاتلين وتشون (Avril, Catlin & Chon , 1990) على بحث الأمل بإستكشاف علاقته بالنظم الإجتماعية والسلوكيات الفردية، ويكون التركيز في هذا الشأن على القواعد الإجتماعية التي تساعد على تشكيل الأمل.

ومثلما فعل سنايدر وزملائه، نجد الباحثين بدأوا بسؤال الأفراد عن خبراتهم مع الأمل بدلا من التركيز على تعقب المشارك أين لأهدافهم. وقد وضع أفريل وآخرون (1990) أربع قواعد أساسية في نظرية الأمل يعتقد انها معايير في تصنيف الأفراد وفقا لسمة الأمل :

القاعدة الأولى : قاعدة التعقل والتدبر، وتشير هذه القاعدة إلى التوقعات المناسبة للفرد والتخمين الواقعي للأهداف.

القاعدة الثانية : القاعدة الأخلاقية، وتشير الى مناسبة الأهداف للسياق الإجتماعي والأخلاقي والمعايير الثقافية.

القاعدة الثالثة : قاعدة الأولوية، وتشير الى القدرة على تحديد الأسبقية للأهداف وأسلوب التعامل المناسب للوصول الى الهدف.

القاعدة الرابعة : قاعدة الفعل، وتشير الى الإستعداد لإنجاز الأهداف بطرائق مناسبة ولأثقة. (ديغم، 2008، ص 95)

ولقد وصل أفريل وآخرون (1990) الى ما يلي :

إولا : الى أن أنماط النتائج التي يأملها المرء تتجاوز تلك النتائج التي تتلاءم وإطار عمل تحديد أو إرساء الأهداف، ولقد وصف غالبية المشاركين الأمل في النجاح في السياقات المتعلقة بالإنجاز (على سبيل المثال : النجاح في بعض المساعي) وفي العلاقات الشخصية، كما أنه يتضمن أيضا الأمل في سعادة شخص آخر، وعادة ما تتجاوز تلك الآمال بحب الآخرين نطاق سيطرة المرء تماما ولا يمكن جمعها ووضعها في إطار عمل إرساء الأهداف.

ولقد أقر أفريل وآخرون (1990) أن الأمل إنفعال من خلال مقارنته بالنماذج الأصلية لإنفعالات الحب والغضب، ولقد أكد الباحثون أن الأمل يتوافق والمعايير الأساسية للنموذج الإنفعالي للسلوكيات، كما أن الأمل يصعب التحكم فيه ومن ثم يكون الأمل عاطفة أكثر منه إجراء.

ثانيا : لا يكون الأمل منطقيا لدى من يأملون شيئا مهما رغم إقناعهم انفسهم بأن فرض حدوث النتائج أفضل مما هي عليه فعليا. وبناءا على هذه النتائج نجد أن عاطفة الأمل تظهر لتؤدي دورا رئيسا في إبقاء المرء متعلقا بنتيجة مستقبلية. (ابو الديار، 2012، ص 35)

4-4- نظرية سيلجمان :

يعتقد مارتن سيلجمان (2002) بما ان نقيض الأمل هو اليأس فإن هناك عاملين يؤخذان معا لتفسير الأمل أو اليأس لدى فرد ما :

أ- في حالة الأمل يكون الإعتقاد في أسباب دائمة وشاملة للأحداث السعيدة مع أسباب مؤقتة ومحددة لأحداث سيئة.

ب- في حالة اليأس يكون الإعتقاد في أسباب دائمة وشاملة لأحداث السيئة، وأسباب مؤقتة ومحددة لأحداث سعيدة.

والأحداث السيئة يمكن وصفها أما بطريقة يائسة او مفعمة بالأمل كما في أمثلة الجدول رقم (01) :

الجدول رقم (01) : يوضح وصف الاحداث السيئة بطريقة يائسة ومفعمة بالأمل

اليأس	الأمل
انا غبي	عقلي متعذر حاليا
المسؤولون ديكتاتوريون	المدير كان اليوم في مزاج سيئ
هناك احتمال بنسبة 50% أن يكون هذا المرض قاتلا	هناك احتمال بنسبة 50% أن يكون هذا المرض غير قاتل

(معمرية، 2011، ص 74)

ونفس الشيء بالنسبة لوصف الأحداث السعيدة التي بينها الجدول رقم (02) :

الجدول رقم (02) : يوضح وصف الأحداث السعيدة بطريقة يائسة ومفعمة بالأمل

اليأس	الأمل
أنا محظوظ	أنا موهوب
أنا متفوق على زملائي	أنا متفوق على كل الناس
سوف أنجح في إمتحان الرياضيات	سوف أنجح في امتحانات جميع الموا

(معمرية، 2011، ص 74)

إن الأشخاص الذين يفسرون الأحداث السعيدة على أنها دائمة وشاملة يفسون الأحداث السيئة تفسيراً مؤقتاً ومحدداً، يستردون عافيتهم سريعاً ويتغلبون على المشكلة ويندفعون إلى العمل بسهولة عندما ينجحون مرة.

أما الأشخاص الذين يقدمون تفسيرات مؤقتة ومحددة للنجاح سواء لوقت طويل خلال المواقف ونادراً ما يعدون إلى العمل. (معمرية، 2011، ص 74)

4-5- نظرية لازاروس :

أوضح لازاروس سنة (2002) في نظريته حول المعنى النفسي للأمل : أنه شيء إيجابي، ربما هو طريقة إلى الحدوث وأنه بصدد التوصل إليه على الرغم من الرغبة أو (الدافعية) تعدد خاصية أساسية فيه، إلا أن الأمل لا يعتمد عليها فقط لأنه يتطلب الاعتقاد بإمكانية توصل الفرد إلى نتيجة مرغوب فيها، مما يعطي للأمل جانبا معرفيا ويميزه عن الدافعية. والشرط الأساسي في (الأمل) هو أن تكون ظروف حياة الفرد غير ملائمة أو غير مناسبة أي أنها تتضمن (حرماناً أو ضرراً أو تهديداً)، فالفرد يهتم بما سيحدث من تغيير في ظروف حياته ويأمل أنه سيكون هناك تغيير فيها نحو الأحسن، والفرد بحاجة إلى هذا التغيير حتى في أسوأ الظروف ويكون هنا الأمل مصدراً نفسياً مهماً وحيوياً في حياة الفرد ومن دونه لن يكون هناك ما يرضيه عنها. (عبد العارضي، 2013، ص 170)

وأوضح لازاروس أيضاً في نظريته حول المعنى النفسي للأمل جور التقبل في الحياة الانفعالية وبين أن المرء لا يمكن له أن يقبل قدراً محتوماً من دون بعض الأمل فيما يخص إمكانية الوصول إلى حياة إيجابية في وجه الخسارة القادمة التي قد يتعرض لها، وأن كلا من التقبل والأمل يتطلب محاولة للتأقلم ومن ثم فإنهما متداخلان فيما بينهما، والأمل يعتمد على فهمنا لما يحصل من أحداث الحياة ومحالة التأقلم معها ويتضمن أحكاماً إيجابية وسلبية وإمكانية التوصل إلى نتائج إيجابية حول أحداث الحياة الضاغطة والتعامل معها، وعلى أي حال فإن التصور لا يمكن أن يحدث تحت وطأة الظروف الضاغطة يعني أن الأمل هو الاعتقاد الأمثل بإمكانية التوصل إلى نتيجة إيجابية. (رحيم وعبد الحافظ، 2015، ص 171)

تعليق على نظريات الأمل :

بعد ما تم عرض مختلف نظريات الأمل يمكن القول أن آراء "ستوتلاند" و"لازاروس" تتقارب في عرضهما لأهمية الرغبة والطموح لدى الفرد حتى يكون الأمل لديه ذو فعالية في تحقيق الأهداف المرجوة، طالما كانت هذه الأهداف في حدود الإمكانيات والقدرات المتاحة لدى الفرد ولو مستوى محدود من الأمل، إلا أن "لازاروس" يضيف كون القلق داعم لهمم الفرد في تحقيق أهدافه، فالأمل لدى "لازاروس" غير موجود حالياً في حياة الأفراد إنما يظهر وقت شعورهم بالتهديد أو بالضغط والتهديد سواء من الظروف المحيطة أو من حالة عدم التوازن لديهم، مما يعمل على ظهور الأمل المكتسب من خبرات السابقة سارة في حياتهم. وبالرغم من تركيز نظرية "سنايدر" للأمل على الجانب المعرفي فقط، إلا أنها تحسب لها قدرتها على قياس مستويات الأمل لدى الأفراد كونها ركزت على العمليات التفكيرية والمعرفية للأمل، مما سمح لها بوضع مقياساً تمتع بقدر كبير من الصدق والثبات، ومع أن هذه النظرة المعرفية للأمل فلم يهمل "سنايدر" دور العواطف

والانفعالات أيضا في دعم وتعزيز الأمل لدى الأفراد ومن ثم التمكن من تحقيق الأهداف التي يسعون لتحقيقها. (حمادة، 2017، ص 41)

وعلى خلاف "سنايدر" قام "أفريل وزملائه بالتركيز على دور النظم و القواعد الاجتماعية في تشكيل الأمل، وتوصل من خلال بحوثه الى أن الأمل انفعال وذلك بعد مقارنته بالنماذج الأصلية لانفعالات الحب والغضب، وأن الأمل يصعب التحكم فيه. أما "سيلجمان" فقد فسّر كل من الأمل واليأس عن طريق عاملين هما: في حالة الأمل الأشخاص يفسرون الأحداث السعيدة على أنها دائمة أما الأحداث السيئة يفسرونها تفسيراً مؤقتاً ومحدداً، أما في حالة اليأس فيفسرون الأحداث السيئة على أنها دائمة وشاملة والأحداث السعيدة على أنها مؤقتة.

5- العلاقة بين الأمل ومتغيرات نفسية أخرى :

تمكن سنايدر وآخرون (Snyder et al, 2002,2001) من قيام بعدة دراسات حول علاقة الأمل بمتغيرات نفسية أخرى، فتوصلوا إلى النتائج التالية :

- يرتبط الأمل إيجابيا بالتوافق النفسي بطرق عديدة، ويرتبط الأمل إيجابيا كذلك مع كل من إعتقاد الفرد بقدراته وبيداتته الشخصية وإدراكه لكفاءته الدراسية، وكذلك مع القبول الاجتماعي والقدرة البدنية والمظهر الجسدي وتقدير الذات والتفكير الإيجابي.
- ووجد علاقة سالبة بين الأمل وكل من التشاؤم والإكتئاب والوجدان السلبي.
- وتعد الدرجات المرتفعة من الأمل هامة خاصة بالنسبة لمن مروا بخبرات غير سارة كفقدان شخص عزيز أو وظيفة، كما ترتبط الدرجة المرتفعة من الأمل بالتحصيل المرتفع لدى الأطفال وطلاب الجامعة والرياضيين، وكان الارتباط بين الأمل وإختبارات الذكاء المقلنة منخفضة جدا وغير دالة إحصائيا.
- وبينت دراساتهم كذلك أن الدرجة المرتفعة على الأمل ترتبط بالطرق الناجحة في حل المشكلات، ويرتبط بالصحة الجيدة وسرعة الشفاء في حال المرض، كما يعتبر عاملا مهما في التقييم الإيجابي للأحداث السيئة. (معمرية، 2011، ص ص 189-188)

أشار سنايدر الى أن هناك بعض سمات الشخصية ترتبط بالأمل فعلى سبيل المثال توجد علاقة بين الأمل وفاعلية الذات لباندورا، حيث تشير فاعلية الذات إلى أن دافعية الفرد ترتبط بالعديد من الميكانيزمات من أهمها إعتقاد الفرد في كفاءته الشخصية وتوقعاته لسلوكه، ووجهة النظر هذه قريبة من مفهوم الأمل. ويرى باندورا أن العمليات المعرفية التي تنظم فاعلية الذات ترتكز على الأهداف الخاصة بالمواقف، وهذه هي ذاتها فكرة الطاقة والمسارات التي يتضمنها مفهوم الأمل. ويعتقد سنايدر كذلك أن الأمل يرتبط بتقدير الذات وتأتي طبيعة الارتباط بين المفهومين من مراجعات هيويت (1998) التي توصلت إلى تعريف تقدير الذات على أنه "معرفة الفرد للكثير عن نفسه"، ويتفق هذا

التعريف مع معنى جوهرى في الأمل وهو مدى وعي الفرد بإمكاناته وقدراته ومدى تركيزه على الوصول الى أهدافه. ويشير سنايدر الى وجود ارتباط بين الأمل ونمط السلوك او العدائية، حيث يشير الى أن ذوي نمط السلوك "أ" لديهم العديد من الأهداف يسعون باستمرار وراء تحقيقها، كما أنهم يبحثون عن أهداف لتحقيقها، هذا الى أداءهم السريع وأسلوبهم العدائي تجاه الآخرين، وتتفق هذه السمات مع مفهومي الطاقة والمسارات في مفهوم الأمل. ويرتبط الأمل كذلك بالتفاؤل، فالأمل يشير الى إهتمام الأفراد وتطلعهم الى النتائج المرتبطة بالأهداف المستقبلية الإيجابية، أما التفاؤل فيشير الى توقع الأفراد الى نتائج إيجابية في المستقبل، وقد وجد معاملات ارتباط موجبة ودالة إحصائيا بين كل من التفاؤل والدرجات على الطاقة والمسارات والدرجة الكلية على الأمل. (معمرية، 2021، ص ص 301-302)

وعليه توصل "سنايدر وزملائه" الى أنه توجد علاقة بين الأمل ومتغيرات نفسية حيث يرتبط إيجابيا بكل من التفاؤل وتقدير الذات والتفكير الإيجابي والقبول الإجتماعي وفاعلية الذات، في حين تربطه علاقة سالبة بكل من اليأس والاكتئاب والوجدان السلبي.

6- العلاج بالأمل :

يستخدم الأمل في العلاج النفسي وفق نظرية العلاج بالأمل والتي اشتقت من نظرية سنايدر في الأمل والأفكار المشتقة من العلاج المعرفي السلوكي والعلاج بفنية غرس الأمل او سرد قصة أو ما يعرف بالعلاج بالرواية.

1-6- أهداف العلاج بالأمل :

يهدف العلاج بالأمل أساسا الى رفع مستوى الأمل لدى المفحوص وذلك من خلال :

- زيادة مصادر الشخصية للمفحوص وكذلك سلوكياته وتوجهاته والتي تكون حاملة للأمل بدلا من التركيز على المشكلة.
- مساعدة الفرد على تحديد أهداف واضحة وإنتاج العديد من الطرق لتحقيق تلك الأهداف وإثارة دافعيته وقدرته على تتبع أهدافه وإعادة هيكلة المعوقات حتى يتمكن من التغلب عليها وعلى تبني استراتيجيات مشتقة من الأمل من أجل حل مشكلاته.
- يساعد المعالج المفحوص في تحديد أهداف وترك الأهداف غير الواقعية واستبدالها بأهداف أكثر واقعية.
- يشجع المعالج المفحوص لتسهيل عملية رسم الأهداف وإدراك العقبات على أنها تحدي يجب التغلب عليها.
- استقلالية المفحوص من خلال تعليمه كيف يبني استراتيجيات من أجل التسيير الجيد لمشكلاته ويصبح قادرا على حلها بنفسه.
- المحافظة على معتقدات إيجابية حيث يدعو المعالج المفحوص على التركيز على إمكانياته ونجاحه بدل التركيز على فشله أو أخطائه. (الإمام ورويم، 2018، ص 170)

2-6- مبادئ العلاج بالأمل :

المبدأ الأول : يركز العلاج بالأمل النظرية لنظرية الأمل لـ "سنايدر" حول مفهوم الأمل.

المبدأ الثاني : يعد العلاج بالأمل جزئياً للأفكار الإيجابية حيث يحاول المعالجون غرس الأفكار المرتبطة بالأمل من خلال تعديل الأفكار السلبية وتغييرها، ويستخدم العلاج بالأمل استراتيجيات التعديل المقتبسة من العلاج المعرفي.

المبدأ الثالث : يعتمد العلاج بالأمل على المعتقدات المرجعية الذاتية للعميل ويكون التركيز في أثناء الجلسات العلاجية على الإنجازات التي حققها العميل والأهداف التي وصل إليها أكثر من الفشل والإحباطات والمشكلات.

المبدأ الرابع : الثبات والثقة والنظرة الإيجابية لفاعلية العلاج هي التي تشكل تيسر المشاركة الفعالة للعميل.

المبدأ الخامس : العلاج بالأمل هو نوع من التعليمات المباشرة وغير المباشرة التي تساعد المريض لكي يبني بنية جديدة للتعديل، والعميل هو الذي يساعد نفسه في المواقف جميعها.

المبدأ السادس : العلاج بالأمل هو عملية تعليمية تهدف الى تعلم المريض كيفية التعامل مع الصعوبات اليومية الحياتية.

المبدأ السابع : العلاج بالأمل هو انعكاسات الإرتقاء ونمو الأمل، ويساعد المعالج العميل على إستدعاء الطاقة الذهنية اللازمة للمبادئ الأولية للعلاج والتدريب على الإحتفاظ بالروح المعنوية المفعمة بالأمل لتحقيق الأهداف العلاجية بالإضافة الى إبتكار مسارات عقلية إيجابية.

المبدأ الثامن : في العلاج بالأمل يكون التغيير على المستوى المعرفي مع التركيز على المرجعية الذاتية للعميل ومسارات التفكير المباشر.

المبدأ التاسع : من خلال التعاون بين المعالج والعميل والتركيز على الحلول والآليات المعرفية السلوكية. (أبو الديار، 2012، ص 68)

يعتبر العلاج بالأمل أحد أساليب العلاج النفسي الذي يقوم على أساس نظرية سنايدر في الأمل، ويهدف العلاج بالأمل الى زيادة التفكير الإيجابي لدى الفرد ومساعدته على تحديد أهدافه في الحياة ومن ثم تنمية الطاقة الفعالة التي تساعد على بلوغها، ويكون ذلك عبر أربع مراحل يعمل فيها الأخصائي مع العميل على إيجاد الأمل وبعدها الارتباط به ثم تعزيزه وفي الأخير تذكر الأمل.

ملخص الفصل

وفي الأخير على الرغم من أنه يصعب وضع تعريف شامل وواضح للأمل، إلا أنه يعتبر حالة إيجابية تستند إلى الإستعدادات والتهيؤ المعرفي ذو المنشأ التفاعلي في القوة والسيل أو الاتجاه ومن خلالها يسعى الفرد للوصول إلى رغباته ويحققها. ولقد تناولنا في هذا الفصل كل من مفهوم الأمل ومكوناته، أهميته، أهم النظريات المفسرة للأمل، علاقته بمتغيرات نفسية أخرى والعلاج بالأمل.

الفصل الثاني : السعادة

تمهيد

1- مفهوم السعادة

2- مكونات السعادة

3- مصادر السعادة

4- أنواع السعادة

5- نظريات المفسرة للسعادة

6- خصائص الشخصية السعيدة

ملخص الفصل

تمهيد:

يعد موضوع السعادة محور اهتمام الفلسفة وعلوم أخرى كالعلوم الاجتماعية، فاعتبر الفلاسفة الإنسان دائم البحث عن السعادة، وأن تحقيقه لأي هدف من أهدافه كالقوة، والصحة والمال، والزواج... وغيرها هي أشياء تستمد قيمتها من توقع الإنسان أنها ستجعله سعيداً، وعلى الرغم من ذلك فقد تجاهل علماء النفس - ولعقود عديدة - موضوع السعادة، ثم ظهرت الدراسات العلمية لهذا المتغير كرد فعل لانغماس علم النفس الزائد في الدراسات المتصلة بالحالات الانفعالية. وفي هذا الفصل سنتطرق بشكل مفصل إلى موضوع السعادة و ذلك بتعريف السعادة و مكوناتها و مصادرها و كذلك أنواعها و النظريات المفسرة لها، إضافة إلى خصائص الشخصية السعيدة.

1- مفهوم السعادة:

إن مفهوم السعادة من أهم المفاهيم التي يبحث فيها علم الصحة النفسية، بل إن هذا العلم عادة ما يعرف على أساس أنه يهدف إلى تحقيق السعادة للإنسان، كذلك تعتبر السعادة مقياساً للصحة النفسية، والصحة النفسية للفرد تقاس بمدى قدرته على التأثير في بيئته، وقدرته على التكيف مع الحياة بما يؤدي بصاحبها إلى قدر معقول من الإشباع الشخصي والكفاءة والسعادة (عبد الغفار، 2009، ص 20)

تعرف السعادة بأنها رضا عام عن الحياة بتحقيق الرغبات والمقاصد أو بتحقيق الذات، وهذا الرضا يتمثل في الرضا عن الحياة الاقتصادية؛ ومعناه تحقق الضرورات والحاجات والكماليات، والشعور بالصحة والرضا عن الحياة الزوجية (ارجايل، 1993، ص31)

ومن الممكن أن ننظر للسعادة باعتبارها مفهوما مركبا من عدة انفعالات ومشاعر إيجابية كالمتعة، والإثارة، والبهجة، والفرح، والرضا، ولكن من الممكن الاتفاق على التعريف الذي اقترحه فينهوفن Veenhoven 1993، أن السعادة هي الدرجة التي يحكم عندها الفرد بأن نوعية حياته على درجة عالية من الرضا. (الخضر والفضلي، 2007، ص 57)

يعرفها مجدي الدسوقي (2017) بأنها "حالة انفعالية وعقلية تتسم بالإيجابية يخبرها الفرد ذاتيا، وتستمد من إدراكه للمواقف، وطريقة تفكيره فيها، وتتضمن هذه الحالة الشعور بالرضا والإشباع، والقناعة، وتقبل الذات، والايجابية، والتحرر من القلق والمشقة والقدرة على أن يعيش حياة ممتعة خالية من الاضطرابات النفسية والقدرة على التأثير في الأحداث بشكل إيجابي. (غازي، 2012، ص336)

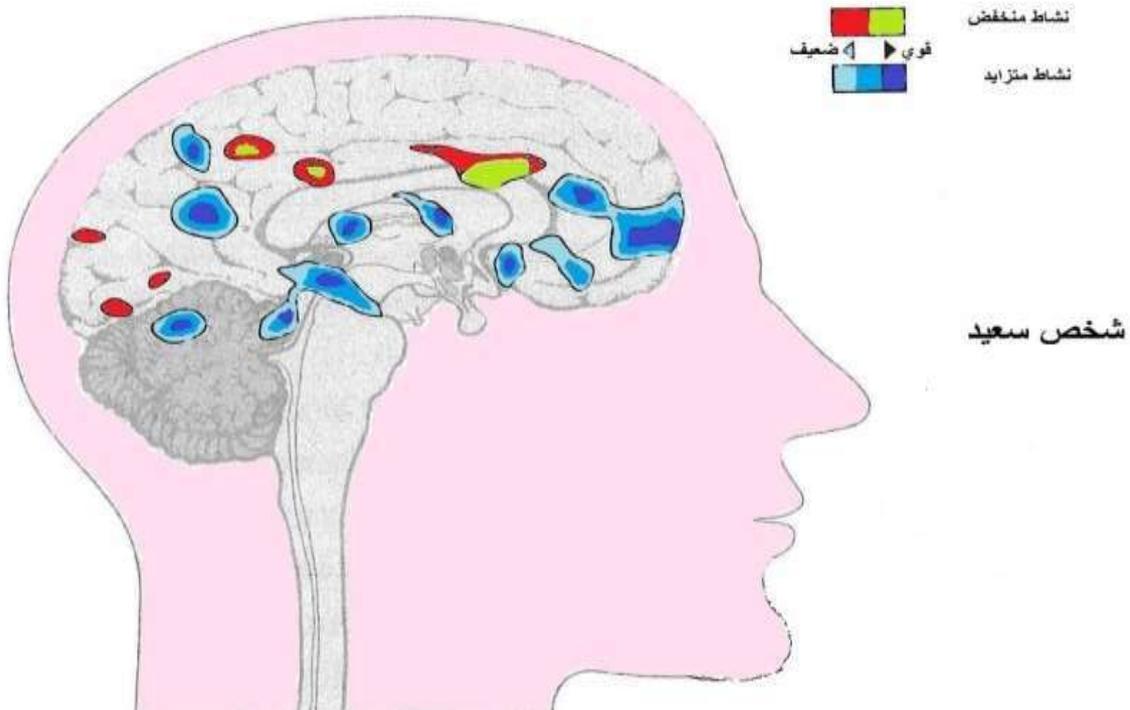
وكما عرف كل من جابر وكفافي السعادة على أنها "حالة من المرح والهناء وإشباع الدوافع، و لكنها تسمو إلى مستوى الرضا النفسي، وهي بذلك وجدان يصاحب تحقيق الذات ككل". (اليحفوفي، 2006، ص946)

ويرى صبحي أن السعادة قيمة وجدانية Emotional Value لها علاقاتها الوثيقة بكل ما حمل طابع الخير أو هي مرتبطة ارتباطا جوهريا بعملية تحصيل الخبر أو امتلاكه وتصبح السعادة قيمة انفعالية تصاحب السعادة إذا أردنا لها الوجود في صميم الحياة

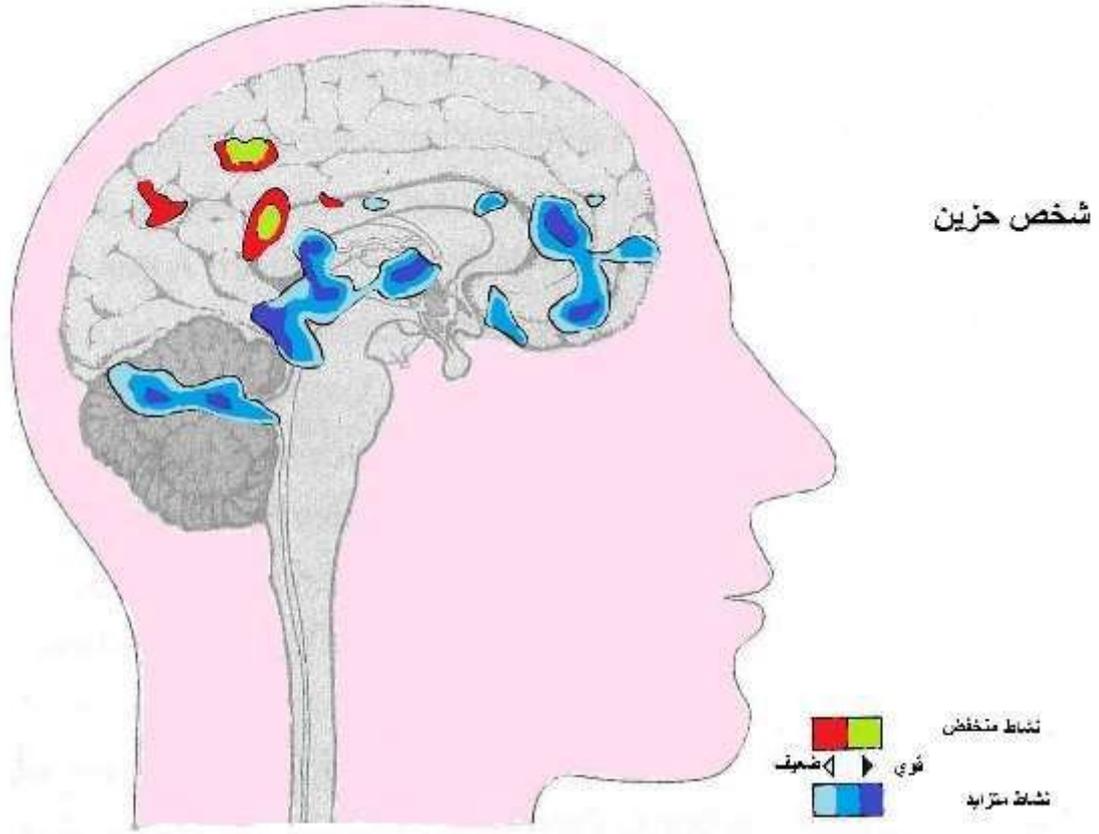
البشرية مرتبطة ارتباطا كليا عاما بسلسلة القيم كلها، فالسعادة هي شعور الإنسان بانسراح الصدر والإقبال على الحياة بوجه عام مع الالتزام بالقيم الدينية التي تأخذ بأيدينا إلى طريق الحق والصواب. (موضي، 2011، ص 54)

في حين أكد مرسي (2000) في تعريفه على العوامل المؤثرة في الشعور بالسعادة، حيث عرف السعادة بأنها "محصلة التفاعل بين الاستعداد للسعادة والمواقف التي يعيشها الإنسان وفق طريقته في التفكير في كل موقف ومشاعره نحوه، فالسعيد هو الذي يفكر الموقف بطريقة تفاؤلية ويشعر فيه بمشاعر ايجابية". (مرسي، 2000، ص 49)

و من هنا يمكننا القول أن أغلب مفاهيم السعادة تركز حول الاكتفاء البيولوجي و النفسي و الاجتماعي و الانفعالات التي تحقق الرضا عن الحياة و قد يتعدى هذا إلى تأثير المحيط الذي يعيش فيه الفرد بشكل ايجابي .



الشكل(1): يوضح النشاط الدماغي للشخص السعيد (الرباعي، 2014، ص 23)



الشكل (2): يوضح النشاط الدماغي للشخص الحزين (الرباعي، 2014، ص 23)

2- مكونات السعادة:

فيما يلي توضيح لمكونات السعادة الثلاثة (الوراثة، ظروف الحياة، العوامل المقصودة):

- 1-2- الوراثة: (Genetic set point) أو كما يسميها البعض بالمستوى القاعدي للسعادة، فقد وجد العلماء كماك Mack أن السعادة خاصية مورثة وثابتة بشكل كبير خلال حياة الإنسان، حيث أن حوالي 50% من التباين في مستوى الشعور بالسعادة بين الأشخاص يمكن تفسيره بالفروق الوراثية؛ و بمعنى آخر هناك بعض الأشخاص الذين يولدون سعداء أكثر من غيرهم، و يبقى الإنسان يتحرك ضمن هذا المدى المحدد وراثيا. وبالرغم من تأكيد العلماء على أن المحددات الوراثية وطاحونة اللذة تعمل على حفظ مستوى السعادة ضمن مدى معين، إلا أنهم بالمقابل يشيرون إلى أن الخاصية الوراثية المرتفعة لا تحد من قابلية السمة للتغير، فبعض السمات ذات الخاصية الوراثية العالية مثل (الجنس، الوزن) لا تتغير مطلقا، بينما توجد سمات ذات خاصية وراثية عالية أخرى مثل (التشاؤم) تكون ذات قابلية عالية للتغيير. (سيلجمان، 2008، ص 66)

2-2- ظروف الحياة (Circumstances of life) : و يقصد بها "العوامل الديموغرافية التي لا يمكن تغييرها)

العرق، و الجنس، و العمر، و الإعاقة) و العوامل التي يمكن تغييرها مثل (الثروة، و الحالة الزوجية، و مكان السكن)".

و ترى ليوبوميرسكي و تاك Lyubomirsky & Tkach أن تأثير هذه العوامل الديموغرافية على السعادة هو تأثير مؤقت و يميل للتبدد مع مرور الوقت، بالتالي فإنها لا تؤثر على السعادة بشكل جوهري، حيث أنها تسهم بحوالي 10% من تفسير التباين في السعادة. إضافة إل، 2014، الناس يتكيفون بسرعة مع التغيرات التي تحدث في العوامل الظرفية (كالثروة، و السكن). (الرباع، 2014، ص28)

2-3- العوامل الخاضعة لسيطرة الفرد أو العوامل الطوعية (Voluntary Factors): و تعرف هذه

العوامل أو الأنشطة بأنها" أفعال أو تدريبات يختار الفرد ممارستها و الالتزام بها، و قد تكون هذه الأنشطة أفكار أو سلوكيات تعمل على تعديل مفهوم الفرد لنفسه و لحياته و العالم بشكل عام و تعد هذه العوامل الطوعية هي الأكثر أهمية من ضمن مكونات السعادة وذلك للأسباب التالية :

- كونها الأكثر أنية وقابلة للتغيير

- لأنها تعد وسيلة لتغيير ظروف الحياة بشكل إيجابي

- كونها تسهم بحوالي 40% من تفسير التباين في الشعور بالسعادة

فمعظم الباحثين يرون أن السعادة محددة بشكل أكبر بحالة العقل أكثر من كونها محددة بالظروف الخارجية، فالشخص السعيد ليس شخص في ظروف ثابتة، لكنه شخص بمجموعة مواقف (حالات، اتجاهات) ثابتة، و توعية الأفكار التي يملكها و يؤمن بها.

و عليه نرى أن أهم مكون للسعادة هو تصالح الإنسان مع نفسه و أخطائه و التخلي عن الشعور بالذنب و ترك مكان لمواجهات و استكشافات جديدة في حياته مع ارتفاع الروح المعنوية و هذا ما سيجعل الفرد يحصل على مستوى أداء جيد في كل جانب من جوانب الحياة. (سيلجمان، 2008، ص68)

3- مصادر السعادة:

تتباين مصادر السعادة النفسية من فرد لآخر، وقد اهتم كثير من علماء النفس بتحديد هذه المصادر، و تجمع الأدبيات النفسية علي أن للسعادة النفسية مصدرين رئيسيين، هما المصدر الداخلي و يتمثل في سمات الفرد وقدراته ومستوي الصحة العامة لديه، و مصدر خارجي يتمثل في ظروف حياة الفرد الخارجية من حيث الدخل و المكانة و المهنة و الاستقرار الأسري و علاقاته الاجتماعية و سمات شخصية الفرد و على الأخص نمط تفكيره و معتقداته تعد المحدد الرئيس لسعادته بدرجة تفوق تأثير مصادر البيئة الخارجية، وهو ما يؤكد كل من (Lyubomirsky & Tkach 2006 : 184) حيث يري أن بيئة الفرد قد توفر له العديد من مصادر السعادة إلا أن هذا الفرد قد لا يستمتع بما توفره البيئة الخارجية من مصادر مبهجة و يعزى ذلك إلى السمات السلبية اللاتوافقية لديه، و إلى أنماط التفكير السلبي و ما يمارسه الفرد من تحكيمات لا عقلانية تسبب له العديد من المضايقات و المتاعب، بما يفسد استمتاعه بالحياة و رضاه عنها العوامل الداخلية المتمثلة في خصائص الفرد و تفكيره تلعب دورا مزدوجا في

سعادة الفرد، الأول أنها مسئولة عن تقدير وفهم وتفسير الفرد للموقف الخارجي، والثاني أنها تعد محدداً رئيساً لقدرة الفرد على تبني أهدافا واضحة يسعى لتحقيقها مما ينمي لديه شعورا بالنجاح والإنجاز والتفوق وإدراك المعنى من الحياة. (أرجايل، 1993، ص 90)

والاتجاهات الحديثة في دراسات السعادة تضيف مصدراً ثالثاً يتمثل في سعي المتعمد للحصول على السعادة، فكل إنسان يخلق سعادته بنفسه وإرادته وفق طريقته في التفكير ونظرته للأمور والأحداث. فالسعادة ليست معطى جاهزا بل يجب النضال من أجلها بوصفها هدفاً حياتياً، وأن تكاسل الفرد وجموده في الوصول إلى هذا الهدف هو السبب الرئيسي وراء شقاء الإنسان مكونات السعادة النفسية الفرد.

و منه لكي تتكامل الرؤية حول السعادة النفسية للفرد يجب التركيز على عوامل أخرى بجانب المصادر التي تحققها ومن بينها: نوعية الأهداف التي يرمي إلى تحقيقها في الحياة، مكانته بين أقرانه، ومراحل النمو المختلفة له، كما أن درجة شعوره بالسعادة النفسية مرتبط بعلاقته النفسية وعلاقاته الاجتماعية ومدى إشباعه للدوافع الأولية والثانوية، والأمن النفسي تكون من جانبين الأول داخلي ويتمثل في عملية التوافق النفسي مع الذات والياتي خارجي ويتمثل في عملية التكيف الاجتماعي. (قاسم و عبد الله، 2018، ص 16)

4- أنواع السعادة:

السعادة تتميز إلى ثلاثة أنواع هي:

1-4- السعادة الذاتية (Subjective Well - Being (SWB): وتعكس تصورات الأفراد وتقييمهم لحياتهم من

الناحية الانفعالية السلوكية، والوظائف أو الأدوار النفسية الاجتماعية التي تعتبر أبعاداً ضرورية للصحة النفسية

2-4- السعادة النفسية (Psychological Well - Being (PWB): وهي تتميز عن السعادة الذاتية أنها تزيد عنها بتعلقها وارتباطها بالإيجابية والصحة النفسية الجيدة، مثل القدرة على متابعة الأهداف ذات المغزى، ونمو وتطور واقامة روابط جيدة ذات معنى مع الآخرين .

3-4- السعادة الموضوعية (Objective Well - Being (OWB): (وهي تتضمن السعادة المادية والصحة

والنمو والنشاط والسعادة الاجتماعية والسعادة. (ماجدة، 2011، ص 50)

5- نظريات السعادة:

1-5- نظرية الغاية Telic Theory:

تفترض نظريات العامة أو نهاية المطاف أنه يمكن الحصول على السعادة عند التوصل إلى حالة معينة مثل تحقيق حاجة أو هدف، فترى نظرية الحاجات أن هناك حاجات معينة سواء كانت موروثية أو مكتسبة يسعى الفرد إلى تحقيقها، وأن إشباع الحاجات يسبب السعادة، في حين أن عدم استمرار إشباعها يسبب التعاسة، وقد يكون الشخص واعياً لهذه الحاجات، أو غير واعياً لها، وعلى النقيض من ذلك تعتمد نظرية الأهداف على فكرة وجود رغبات محددة يكون الفرد

واعيا لها، حيث يسعى شعوريا إلى حل تحقيق أهداف معينة ويشعر بالسعادة حينما يحقق أهدافه، خاصة الأهداف المهمة التي يكون لها قيمة في الثقافة التي يعيش فيها. (سيلجمان، 2006، ص 102)

2-5- نظرية اللذة والألم (Plaçureand pain théorie) :

تقوم هذه النظرية أن افتراض مفاده أن للفرد أهدافاً واحتياجات، وأن عدم وجود هذه الأهداف والاحتياجات يعني نقصاً معيناً في شخصيته؛ كما تقوم هذه النظرية على أن اللذة والألم (السعادة والتعاسة) مرتبطان- نوعاً ما- ببعضهما ببعض؛ فالسعادة غالباً ما يسبقها شدة أو أمر عصب. وأن هناك أسباباً أخرى لارتباط الألم واللذة (السعادة والتعاسة) ببعضهما، ومن هذه الأسباب ما يأتي:

- أن الأفراد الذين يشعرون بمتعة كبيرة (اللذة والسعادة) هم أنفسهم الذين يشعرون بمشاعر سالبة كثيفة (التعاسة والألم)
- الاندماج النفسي مع الأهداف؛ فإذا كان لدى الفرد أهداف مهمة محددة، وعمل يجد من أجل تحقيقها، فإن فشله في تحقيق هذه الأهداف سيؤدي بت إلى ألم أكبر (التعاسة)، في حين يصل به النجاح في تحقيق هذه الأهداف إلى لذة أكبر (السعادة). وهذا يعني أنه كلما كان الحرمان من تحقيق هذه %106 الأهداف (وبالتالي التعاسة) أكبر، كان الفرح بتحقيق هذه الأهداف (وبالتالي السعادة) أكبر كذلك.
- أن فقدان تحقيق أمر جيد أو هدف إيجابي يؤدي إلى التعاسة، مثلما يؤدي فقدان أمر سلبي أو سيئ إلى الشعور بالسعادة. (الأعسر، 2006، ص 150)

3-5- نظريات النشاط Activity Theory:

على عكس نظريات النشاط أن السعادة ما هي إلا إحدى نتائج النشاط، أو أداء السلوك أكثر من الوصول إلى نقطة النهاية، فمثلاً قد يجلب نشاط رسم لوحة فنية سعادة أكثر مما يجلبها الانتهاء من رسمها، وعلى أي حال يمكن الجمع بين الفكرتين.. وربما تكون أكثر المقولات النظرية تربط الأنشطة بالسعادة هي نظرية التدفق "Theory of Flow" التي ترى لأن الأنشطة تكون أكثر شأيد وتكون التحديات والمهارات المطلوبة لأداء المهمة متساوية تماما تنتج عن ذلك خبرة متدفقة ممتعة وتشير نظرية النشاط الأحداث إلى النشاط على مدى أوسع، حيث تعتبر تلك النظريات الهوايات والتفاعلات الاجتماعية والترويض من أوجه النشاط. (سيلجمان، 2006، ص 130)

4-5- نظرية من القمة إلى القاع ومن القاع إلى القمة (Top-down versus botton- up theories)

تفترض هذه النظرية أن السعادة مكونة بصورتها البسيطة من مجموعة سعادات صغرى، وطبقاً لمفهوم (من القمة إلى القاع) فإن الفرد يشعر بالسعادة بسبب وجود مجموعة من الأمور الإيجابية في حياته؛ وهذا يعني أن الحياة السعيدة ليست سوى لحظات سعيدة متراكمة. وعلى الضد من هذه النظرية فإن نظرية (من القاع إلى القمة) تفترض أن للفرد ملامح شخصية عامة، تؤثر في طريقة تفاعله مع الأحداث المختلفة في حياته، إيجابية كانت أو سلبية، وهذا يعني أن سمات الشخصية تجعل الفرد يتقبل الخبرات الحياتية بصورة إيجابية.

ولوجود هذا النوع من الشخصية، فإن هذه النظرية (من القاع إلى القمة) تفترض أن هناك سمات للشخصية السعيدة، ومنها: الثقة العالية بالنفس، وتقدير الذات المرتفع. وهذا يقتضي بالضرورة حسب هذه النظرية أن شخصية الفرد تمتلك استعداداً أشمل للإحساس بالخبرات الحياتية بصورة إيجابية، وهذا بدوره يؤثر في التفاعلات الآنية بين الفرد والعالم المحيط به وبأحداثه المختلفة؛ أي: إن الفرد يحس بمتعة الأحداث والأشياء والخبرات؛ لأنه سعيد (من القاع إلى القمة) وليس العكس (من القمة إلى القاع). (أرجايل، 1993، ص 222)

5-5- النظريات الإرتباطية Associationstic Theories:

ترتكز هذه النظريات على المبادئ المعرفية ومبادئ الذاكرة والتشريط، فالنظريات المعرفية تعتمد على الأسباب التي يذكرها الناس عن الأحداث التي تمر بهم، ذلك أن الناس يبنون ويستجيبون لنفس الظروف بطرق مختلفة، وقد يستشيرون استجابات معينة من الآخرين (مثل حثهم على مساندتهم اجتماعياً). ويختلف الأفراد الذين يرون أنفسهم سعداء مقارنة بغير السعداء في الأساليب المعرفية والدافعية التي يستخدمونها، والتي تعمل على استمرار وزيادة السعادة والمزاج العابر. ومن هذه العمليات المقارنات الاجتماعية "نظرية المقارنات" التي تهتم بتأثير عمليات مقارنة سواء بظروف أو أحداث خارجية مثل (بدء عمل جديد، أو ذك الأبناء المنزل الوالدين) على السعادة، وكذلك مقارنة الفرد رفاقه "نظرية التقدير" والتي ترى أن السعادة تنبع من المقارنة بين مستوى نمودجي والحالة الحقيقية، فإذا والحالة الحقيقية للفرد إلى المستوى النمودجي المطلوب تحققت السعادة، ولقد اهتم أحد الاتجاهات المعرفية العامة في السعادة "الشبكات المترابطة في الذاكرة" فالناس يستعدون ذكريات تتناسب مع حالتهم الانفعالية الراهنة، أما "نظرية التشريط الكلاسيكي" فأظهرت أبحاثها أن التشريط الوجداني يقاوم الانطفاء بشدة، و من ثم فإن الأشخاص السعداء هم الذين لديهم خبرات وجدانية ايجابية مرتبطة بكم كبير من الأحداث اليومية المتكررة، و من ناحية أخرى تتأثر السعادة بأهداف كل فرد فتزداد بواقعية الأهداف و تناغمها مع الحاجات. (الأعسر، 2006، ص 150)

- التعقيب على النظريات:

من خلال عرض النظريات السابقة نجد أنه على الرغم من اختلاف هذه النظريات إلا أنها يمكن أن تكمل بعضها البعض حيث أن نظريات المتعة أو اللذة تقوم على أساس أن السعادة عبارة عن غلبة السرور على الألم، و أن السرور هو الأمر الوحيد المفيد للإنسان و أشار العلماء إلى أن المتع العليا تتشابه مع الجسدية في أنها لحظية، و لها مردود إيجابي على المشاعر، و تختفي بسرعة، و قابلة للتعود، لكنها أكثر تعقيداً من حيث المثيرات الخارجية و أكثر ارتباطاً بإدراك الفرد و أكثر تعدداً و تنوعاً من المتع الجسدية أما نظرية الرغبة فتقوم على أن الناس يقضون الوقت و يبذلون الجهد من أجل تحقيق و إشباع رغباتهم، و يتم إشباع الرغبة إذا تم الحصول على الحالة المطلوبة و عندما تتحقق السعادة و بالتالي تحقيق الرغبة هنا شرط ضروري للسعادة و تندرج الرغبات من الرغبات البسيطة وصولاً إلى خطط الحياة طويلة المدى. أما نظريات القمة_القاع و القاع_القمة أن السعادة هي مجرد حالة تتضمن مجموعة من اللحظات الصغيرة السارة و الإيجابية، فعندما يحكم الفرد على حياته بأنها سعيدة فهو يعبر عن نظرة متفائلة لتراكم الخبرات الإيجابية في حياته و هذا يشمل جوانب حياته المختلفة كالعمل، الزواج، ... و غيرها. أما نظرية القمة_القاع

ترى أن السعادة عبارة عن سمة من سمات الشخصية، حيث أنها تعتمد على ميل الشخص لتفسير و تقييم الخبرات التي يعيشها على أنها إيجابية، أما نظرية للسعادة الحقيقية اعتبرها سليجمان بمثابة تحليل علمي للسعادة، أما نظرية الحالة الانفعالية فصاحب هذه النظرية هايرون باستبدال المتعة كمكون أساسي للشعور بالسعادة بعامل أكثر معقولة و هو الوجدان الإيجابي حيث هايرون يؤمن بأن السعادة ليست مجرد مزاج أو متع سطحية مؤقتة لكنها حالة تتضمن على الأقل مجموع انفعالات الشخص و أمزجته بالإضافة إلى النزعات الوراثية التي يملكها.

أما نظرية المعيار الوجداني الديناميكي فبريمر أسس بنظرية على أساس أن السعادة تتضمن حكم الفرد على مشاعره حيث أن الفرد يعتمد في تذكره للشعور على تذكر الأحداث التي سببت أو رافقت ذلك الشعور أما نظرية المقارنة الاجتماعية فطرح فينهورن هذه النظرية من أن الشعور بالسعادة ينتج من المقارنة الاجتماعية عبر مقارنة عقلية واعية تتضمن الدرجة التي تتطابق بها تصورات الفرد عن الحياة كما هي في الواقع مع نعايره حول ما يجب أن تكون عليه الحياة فكلما كان التطابق أكثر كلما كان شعور الفرد بالسعادة أكبر.(الرباعي، 2014، ص38)

6- خصائص الشخصية السعيدة

- عمل العلماء على تحديد الخصائص و السمات التي يتمتع بها الأفراد ذوي الدرجة المرتفعة من السعادة، و قد توصل كل من فورديس Fordyce و أرجايل Argyle و غارسيا Garcia إلى مجموعة من السمات التي يتمتع بها الأشخاص السعداء وهي كالتالي :
- لأشخاص السعداء كغيرهم من الأشخاص، يواجهون أزمات في حياتهم، لكنهم يتميزون بالقوة و الاتزان في مواجهة التحديات، و تفسير المواقف بطريقة إيجابية أو ما يوصف بمبدأ بوليانا Polyanna principle .
 - يتميز الأشخاص السعداء بأفكار ذات طبيعة إيجابية، و تبدوا كل جوانب الحياة لديهم ذات معنى، و هناك نوع خاص من الفكر لديهم يسمى "الإحساس بالحرية" من كل الأمور السلبية كالقلق و الهموم ، و الدونية، و الوحدة، و اللا اجتماعية .
 - هم أكثر اجتماعية.
 - لديهم درجة عالية من تقدير الذات و احترام الذات.
 - يمتاز الأشخاص السعداء بالكفاءة حيث يبذلون طاقة أكبر و حماس أكثر في نشاطاتهم المختلفة .
 - أكثر اعتدال وواقعية في وضع أهدافهم.
 - يميلون لإدراك الأحداث الايجابية كجزء من حياتهم أكثر من إدراكهم للأحداث السلبية.(الرباعي، 2014، ص 57)
- وعليه نرى أن الشخصيات السعيدة يفهمون و يقدرون السعادة أكثر من غيرهم حيث أنهم يتمتعون بتفكير إيجابي، و نشاط مرتفع في مختلف جوانب حياتهم.

ملخص الفصل

وهكذا نرى أن الشعور بالسعادة قد شغل مجالاً واسعاً من بحوث علم النفس الإيجابي، و اختلف العلماء في تقديمهم لمفهوم الشعور بالسعادة، فالبعض ركز على الجوانب الانفعالية من فرح وسرور و متعة، في حين أن البعض الآخر ركز على الجوانب المعرفية و نمط التفكير الذي يتبناه الإنسان في حياته. و فضل البعض الآخر التوفيق بين كل من الجانب الانفعالي و المعرفي انطلاقاً من أن الإنسان كل متكامل لا يمكن الفصل في دراسته بين ما هو معرفي و انفعالي، بين الدور الذي أشبهه الوراثة و بين تأثير البيئة. و ظهرت بناء على ذلك العديد من النظريات التي عملت على تقديم تفسيرات متنوعة للسعادة فمنها من اتخذ السرور و المتعة معياراً للسعادة، في حين أتخذ بعضها الآخر البنى المعرفية أساساً للشعور بالسعادة على اعتبار أنها تتضمن عمليات عقلية عليا و لا تقتصر فقط على المتع الحسية السطحية، و أما البعض الآخر فقد حرص على الدمج بين الناحية الانفعالية و الناحية المعرفية للسعادة للخروج بمنظور توفيقى متكامل حول السعادة. و تتنوع المصادر التي يحصل الأشخاص من خلالها على السعادة منها ما هو غير قابل للتغيير كالجنس و سمات الشخصية، و منها ما يقع تحت سيطرة الإنسان كالدخل و العمل، و الأنشطة الترفيهية.

الفصل الثالث : الإدمان

تمهيد

- 1- مفهوم الإدمان
- 2- اعراض الإدمان
- 3- مراحل الإدمان
- 4- اسباب الإدمان
- 5- المقاربات النظرية المفسرة للسلوك الإدماني
- 6- أنواع المواد المخدرة وتأثيرها على سلوك المتعاطي
- 7- مميزات شخصية المدمن
- 8- واقع الإدمان في الجزائر و العالم
- 9- الوقاية و علاج الإدمان

ملخص الفصل

تهييد :

تحتل مشكلة الادمان الصدارة بين المشكلات النفسية و الطبية و تعتبر ظاهرة تعاطي المواد المخدرة بأنواعها المتعددة الارهاب الخفي الذي يجتاح العالم في عصرنا الحالي، كما تكمن خطورتها في انتشارها الواسع لدى فئة الشباب التي تعتبر قوة بشرية هامة في المجتمع. ومن خلال هذا الفصل سنحاول التطرق بشكل مفصل إلى موضوع الإدمان من خلال التعريف به، أعراضه، مراحلها، أسبابه، و النظريات المفسرة لسلوك الإدماني، كذلك مميزات شخصية المدمن و واقع الادمان في الجزائر و العالم و أخيرا إلى علاجه.

1- مفهوم الإدمان :

يشير إدمان المخدرات إلى ذلك التعلق الشديد للمدمن بالمادة المخدرة التي يتعاطاها، فهو إذن لا يملك القدرة علي التخلي عن المادة المخدرة ولا يستطيع التوقف عن تناولها، فهو دوما يحتاج إلى مضاعفة الجرعات حتى يشعر بالراحة والهدوء، وأن غياب المخدرات أو تخفيف جرعتها يسبب له القلق والتوتر وعدم الهدوء.

إن حالات الإدمان على المخدرات تحدث بسبب تكرار تعاطي مخدر أو عقار فتحدث حالة من النقود اي ضرورة المداومة والاستمرار في تعاطيه.(سليمان، 2012، ص 29).

هناك تعريفان رسميان للإدمان التعريف الأول تتبناه منظمة التصنيف الإحصائي الدولي للأمراض (International Statistical Classification Of Diseases WHO 1992)، وتتبنى هذه المنظمة تعريف منظمة الصحة العالمية للإدمان والتي تعرفه بأنه "مجموعة من الظواهر النفسية، والمعرفية، والسلوكية التي تتطور بعد تكرار تعاطي المخدرات، وتتضمن رغبة قوية في الحصول على المخدر، وهنا يواجه الفرد صعوبة في السيطرة على التعاطي، ويصر على الاستمرار في التعاطي بالرغم من الأذى المتواصل، ويعطي الأولوية لتعاطي المخدر أكثر من أي نشاط آخر، وأكثر من التزاماته الشخصية، ويصبح هناك زيادة في التحمل.(مقدادي، 2019، ص 4)

أما التعريف الثاني هو تعريف دليل تصنيف الأمراض النفسية الأمريكي (Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorders DSM-IV 1994) والذي قام بترجمته تيسير حسون(2004)، إذ يميز بين التعاطي (Substance Abuse) وبين الإدمان (Dependence Substance)، أما بالنسبة لمعايير التشخيص التي يتبناها (DSM-IV 1994) تعريف الإدمان فهو وجود ثلاثة أو أكثر من المعايير السبعة الآتية، بحيث يعتبر الشخص مدمنا على المخدرات، والتي يجب أن تحدث معا لمدة اثني عشر شهرا متتالياً، وهذه المعايير هي:

- التحمل (Tolerance): ويعرف عن طريق حاجة الفرد إلى زيادة واضحة في الكمية من المخدر، حتى يحصل على نفس التأثير المرغوب، الذي كان يحصل عليه سابقا، أو يصبح هناك ضعف واضح في التأثير عند استخدام نفس الكمية من المخدر.

- الانسحاب (Withdrawal) : وأعراض الانسحاب تظهر عند سحب المادة المخدرة من الجسم، ويبدأ الانسحاب بالظهور عندما يبدأ المدمن باستخدام نفس المخدر للتخلص من أعراض الانسحاب، وهي الأعراض التي تظهر على المدمن نتيجة تركه للمخدر.
- أخذ المخدرات بكميات أكبر، أو لمرات تكثر مما كانت عليه في البداية
- استمرار الرغبة، أو عدم النجاح في السيطرة على تعاطي المخدر.
- يقضي الفرد المدمن معظم الوقت منهك القوى في النشاطات الضرورية حتى يتعاطى المخدر ليتخلص من هذا التأثير (الشعور بالإرهاك)
- يتخلى المدمن عن النشاطات الاجتماعية والمهنية بسبب تعاطي المخدرات.
- يستمر المدمن في تعاطي المخدرات بالرغم من معرفته بأنها تسبب مشاكل نفسية و جسدية..(مقدادي، 2019، ص 5) ومنه يمكن تعريف الإدمان بأنه الحالة الناتجة عن استعمال مواد مخدرة بصفة مستمرة؛ بحيث يصبح الإنسان معتمداً عليها نفسياً وجسدياً، بل ويحتاج إلى زيادة الجرعة من وقت لآخر ليحصل على الأثر نفسه دائماً، وهكذا يتناول المدمن جرعات تتضاعف في زمن وجيز حتى تصل إلى درجة تسبب أشد الضرر بالجسم والعقل فيفقد الشخص القدرة على القيام بأعماله وواجباته اليومية في غياب هذه المادة، وفي حالة التوقف عن استعمالها تظهر عليه أعراض نفسية وجسدية خطيرة تسمى "أعراض الانسحاب" وقد تؤدي إلى الموت.

2- أعراض الإدمان :

2-1- الأعراض النفسية :

- السلوك القهري المتعلق بالحصول على العقار بأي وسيلة.
- الإعتماد النفسي على العقار "الإعتياد".
- النسيان المؤقت او المستديم.
- التمرکز حول الذات والانسحاب والانشغال بالذات والعقار.
- نقص الشعور بالمسؤولية.
- السلوك المضاد للمجتمع مثل (السرقه، الإحتيال، الضرب العمدي...).

- السلوك المضاد للذات.

2-2- الأعراض الجسمية :

- الإعتماد الجسسي على العقار الذي يتضمن حالة فيسيولوجية معدلة ناشئة عن إدمانها تتميز بظهور أعراض الإمتناع بسبب التوقف عن إستخدام العقار.

- الإصابات بالأمراض والعدوى الجلدية، الإصابة بالإيدز في حالات إستخدام الحقن. (غانم، 2006، ص 310)

- قصور الإتزان الحركي.

- إضطرابات النوم.

- إضطراب الإدراك.

- إضطراب الوظيفة الجنسية. (محفوظ، 2006، ص 28)

يظهر لدى المدمن مجموعة أعراض نفسية وجسمية نتيجة تعاطي المادة المخدرة بصفة قهرية من بينها الإعتماد النفسي والجسسي على العقار وظهور مجموعة إضطرابات في الإدراك و النوم وكذلك العزلة والإنسحاب، السلوك المضادة للمجتمع والإنحراف.

3- مراحل الإدمان :

لكي يصل الشخص المتعاطي للمخدرات لمرحلة الإدمان يمر بثلاثة مراحل وهي كآتي :

المرحلة الأولى : ويتم فيها تناول المادة المخدرة دون أن تتولد لدى الفرد أي رغبة قهرية في التعاطي مرة أخرى، وفي هذه المرحلة عادة ما يكون التعاطي من باب التجريب.

المرحلة الثانية : يكون هنا المتعاطي قد تعود على تناول المادة المخدرة حيث يحدث في هذه المرحلة ميل لتكرار عملية التعاطي لهذه المادة وذلك بهدف الحصول على نفس الأثر الذي حدث له في المرات السابقة.

المرحلة الثالثة : وهي مرحلة الإدمان أو الإعتماد وهي التي يعرفها العلماء بأنها حالة تسمم دموي مزمن وضار بالمتعاطي وتحدث نتيجة الإستعمال المتكرر لأحد المخدرات الطبيعية أو المصنعة، وفي هذه المرحلة يشعر المدمن بحاجته الى المخدر مهما كان الثمن لأنه يكون قد فقد كل السيطرة على إرادته إتجاه هذه المادة وإذا توقف عن إستعمال المخدر أو إمتنع عن تناوله فإنه سوف يعاني من آلام جسمانية وعقلية مؤلمة. (عوفي، 2001، ص 127)

يمر إدمان المخدرات بثلاث مراحل وهي مرحلة التجريب حيث يتم تناول العقار أو المخدر لأول مرة، بعدها مرحلة التعود حيث يميل المتعاطي الى تكرار تناول المادة المخدرة للحصول على نفس الأثر الذي حدث في المرات السابقة، واخيرا مرحلة الإدمان حيث يصبح لدى المتعاطي اعتماد وتبعية للمادة المخدرة وهنا يشعر المدمن بحاجته الى المخدر ويميل الى زيادة الكمية ويفقد السيطرة على نفسه في تعاطي المخدر.

4- أسباب الإدمان :

تمثل أسباب تعاطي المخدرات ركيزة أساسية من ركائز العلاج الصحيح لذا يجب معرفتها قبل البدء في الحصول على الدعم الدوائي والسلوكي ومحاولة التخلص منها قد لا تحدث انتكاسة مرة أخرى ويدخل الشخص في حالة من الإدمان تسديد الخطورة.

1-4- أسباب تعاطي (أو إدمان) المخدرات النفسية:

العوامل النفسية تشكل الجزء الأكبر من أسباب تعاطي المخدرات وأبرزها:

- التعرض لصدمة نفسية قوية.
- المعاناة من الإيذاء الجنسي أو الجسدي.
- الاهتمام أو الفوضى في المنزل.
- التعرض لضغوط نفسية شديدة.
- الإصابة بمرض عقلي مثل الاكتئاب.
- عدم القدرة على التواصل مع الآخرين.
- عدم وجود أصدقاء.
- ضعف الأداء في العمل أو المدرسة.

فقدان مهارات التعامل مع الضغوط. (عيساوي و لوصيف، 2020، ص43)

2-4- أسباب تعاطي المخدرات البيئية :

- المشاركة في رياضة يتم فيها تشجيع تناول المنشطات
- مصادقة مجموعة من المتعاطين المخدرات.

- تدهور الأحوال المادية .

- النشأة في منزل به متعاطين للمخدرات.

- الافتقار إلى الرقابة الأبوية. (عيساوي و لوصيف، 2020، ص44)

3-4- أسباب تعاطي المخدرات الوراثية:

- الجينات الوراثية : تلعب دورا هاما في تعاطي المخدرات حيث أكدت مجموعة من الدراسات العلمية أن نصف خطر تعرض الشخص للإدمان على المخدرات يرجع إلى العامل الوراثي حيث إذ جينات إدمان المخدرات تنطوي على تسلسل جيني متعدد مثل تلك الموجودة على مستقبلات النيكوتين في الدماغ وتساهم بشكل كبير في إدمان مخدرات. (عيساوي و لوصيف، 2020، ص45)

ومنه نرى أن أهم أسباب ادمان المخدرات خاصة عند الشباب هي : التعرض لصدمة قوية خلال مرحلة الطفولة والمعاناة من الاكتئاب أو التوتر أو القلق، الرغبة في تجربة الشعور الناتج عن تعاطي المخدر، الإصابة بمرض خطير أو مزمن، التعرض للاعتداء الجنسي، الرغبة في زيادة القدرة الجنسية، النشأة في بيئة يتخللها الإدمان والفقر والجريمة.

5- المقاربات النظرية المفسرة لسلوك الإدماني :

1-5- النظرية البيولوجية :

كانت النظرية البيولوجية من أولى النظريات التي حاولت تفسير التعاطي وإدمان المخدرات انطلاقا من ميكانيزمات بيوكيميائية أو فيسيولوجية، وشكلت الدراسات الإنسانية محور الأعمال المصممة لإختبار النظريات الجينية ذات الصلة بالإدمان في بني البشر، لأنه إذا كان للجينات تأثيرها في الإدمان فإن أولئك الذين لديهم جزء من المادة الوراثية الخاصة بهم التي توارثوها عن المتعاطين، فإن المورث سيصل إليهم وسيعانون من تلك الحالة وتلك الظروف والتي كان عليها آباؤهم. حيث يرى الباحث أمارك من خلال قيامه بإجراء دراسات تفصيلية وموسعة على المجتمع السويدي أن هناك عنصرا وراثيا أسريا ذا صلة بالإدمان، وقام هذا الباحث بحساب إمكانية إدمان المسكرات بين الإخوة المعروف بأنهم من آباء مدمنين فكانت نسبتهم في الإصابة بالإدمان (21%) وبين الإخوة من (0-9%) وبين الآباء (26%) وبين الأمهات (2%). (دهان، 2018، ص 84)

كما ويفسر هذا الاتجاه على أساس وجود نوعان من المستقبلات على غشاء جدار الخلية العصبية، مستقبلات دوائية تؤدي تفاعلها مع العقار الى مفعول الدوائي ومستقبلات ساكنة وغير نشطة لا تتفاعل مع العقار ويؤدي تناول العقار بصفة مستمرة الى تنشيط هذه الأخيرة (مستقبلات الساكنة) وتتحول الى مستقبلات دوائية مما يؤدي الى حاجة

الفرد الى جرعات متزايدة من العقار كي يتسبب نفس المفعول للعقار وهذا ما يعرف بالاحتمال وعند الإقلاع المفاجئ عن تعاطي العقار تنشط المستقبلات الزائدة الى ظواهر غير طبيعية مثل الأرق و الهلوسة. (نميش، 2012، ص 46)

كما تفترض نظرية الفائص العقاري وجود ممرين يؤثر بواسطتها العقار على المخ، ممر أولي الذي يشبه العقار في الحالات العادية وممر ثانوي أيضا فتزداد كميات العقار التي يحتاجها، كما أن الإقلاع يؤدي الى تنشيط مكثف في المخ ممرين بدل من ممر واحد فتنشأ أعراض الانسحاب بمعنى الأثار التي يسببها الإقلاع المفاجئ عن تعاطي مادة نفسية معينة أو تخفيف كمية الجرعة، والتي تولد اضطرابات إكلينيكية واضحة وإتلاف الوظائف المتعلقة بالعلاقات الاجتماعية أو المرضية أو مجالات أخرى هامة. (قماز، 2009، ص 47)

2-5 - النظرية التحليلية :

تقوم سيكولوجية الإدمان حسب نظرية التحليل النفسي على أساسين يتمثل الأساس الأول : في الصراعات النفسية التي تعود إلى الحاجة إلى الأمن، الحاجة إلى إثبات الذات والحاجة إلى الإشباع الجنسي النرجسي، وعليه ففي حالة فشل الفرد في حل تلك الصراعات فإنه يلجأ الى التعاطي ويتمثل الأساس الثاني : في الأثار الكيميائية للمخدر. (عبد المنعم، 2007، ص 83)

ويرى أصحاب هذه النظرية أن تعاطي الكحول والمخدرات ناتج بسبب وجود إحباط خارجي أو كف داخلي، وتلك حالات لا يجرؤ الفرد معها على أن يواجه الأنا الأعلى من دون تلك المساعدة المصطنعة (وهي التعاطي). كما ويصفون الإدمان على أنه عصاب اندفاعي ناشئ عن ظروف أسرية صعبة أدت الى نشوء إحباطات فمية في الطفولة، لذا فإن المدمن و في أساسه التكويني شخص يوصف بالنرجسية (عشق الذات اللاشعوري) وكثرة المطالب. (الحراشة والجزازي، 2018، ص 43)

كما ترجع مدرسة التحليل النفسي أن الأصل في ظاهرة الإدمان هو تحقيق النشوة والسرور عن طريق المخدر أو بعبارة أخرى التخفيف من حالة الاكتئاب التي يعاني منها المدمن، وليس مجرد إزالة التوترات الفيسيولوجية الناشئة عن تأثير المخدر، فالإتجاهات الشخصية لتعاطي المخدر مشحونة بشحنات إنفعالية شديدة. وتقسر الإدمان بأنه :-

- تعبير وظيفي لذات عليا ناقصة

- تعويض عن إحباط شديد ينتج عن حرمان من إشباع بعض الحاجات الأساسية

- ناتج عن تنشئة إجتماعية ناقصة او خاضعة

- سلوك شخصي يشكل عصابا

- سلوك يعبر عن فقدان المعايير الاجتماعية. (سعدي، 2016، ص 151)

3-5- النظرية السلوكية :

ترتبط المدرسة السلوكية بين المثير والاستجابة وإدمان المخدرات، ويفسر الإدمان لدى رواد هذه المدرسة لا يعدو كون استجابة لمثيرات تم تدعيمها من خلال الممارسة، حيث يرون أن إدمان المخدرات هو عبارة عن عادة شرطية ترتبط باستخدام أو التدعيم الإيجابي قادر على خلق عادة قوية هي عادة اشتهاؤ المخدر، وهناك عادة عامل آخر أكثر قوة بالنسبة إلى المهدئات أو الأفيونات وهو الخوف الفعلي من الامتناع عن العقار أو ما يتوقعه الفرد من آثار الامتناع بحيث أن الفرد إذا خيّر الامتناع عدة مرات تكون لديه نمط من استجابة التجنب الشرطية فإذا أضيف إلى ذلك ما يحدثه العقار أول مرة من آثار التدعيم فإنه في الغالب تتكون لديه عادة الإدمان بوصفها نمطا سلوكيا دائما يستعصي على التغيير في أكثر الأحيان. (المشرف والجوادي، 2011، ص 69)

وينظر "روتز" للعقار والمخدرات على أنها جميعا مثيرات وأن تعاطي الفرد لها يمثل الاستجابة وهذا الخطوة الأولى لتكوين العادة، إلا أن التعاطي (الاستجابة) تكون مصحوبة بالانتشار وهذا الانتشار يعمل بمثابة تعزيز حيث يندفع المتعاطي لتعاطي العقار أو المخدر أيا كان نوعه أو مسماه. (بن الشيخ والسعداوي، 2013، ص 80)

كما يرى رواد هذه النظرية أنه قد يكون تعلم الإدمان عند البعض بسبب شعورهم بالقلق والتوتر حيث يندفعون إلى تعاطي المخدرات فيقل التوتر ويشعرون بالهدوء والارتياح، وهذا لشعور يعتبر تدعيما وتشجيعا لتكرار التعاطي. وقد يرتبط التعاطي بمميزات أخرى مثل مجموعة الرفاق ورائحة المخدر والإعلانات الخاصة بالعقاقير، وبالتالي ففي حالة وجود أي من هذه المثيرات فإن المتعاطي قد يندفع إلى تناول المخدرات حتى ولو يكن يعاني من القلق والتوتر، مما يشجع على التعاطي أن الآثار السلبية مثل النشوة والإحساس بالراحة والهدوء هي التي تظهر أولا. (عجيلات، 2018، ص 50)

4-5- النظرية المعرفية :

تركز هذه النظرية على الدور الكبير الذي يلعبه التفكير أو المعتقد في ظهور الاضطراب النفسي للكائن البشري، وهذه النظرية لا تغفل عن أهمية العوامل المؤثرة على السلوك والعاطفة عند الإنسان سواء كانت هذه العوامل بيئية أو كيميائية. فالعنصر المعرفي حسب هذه النظرية تعتبر العامل الوسيط في ترجمة الحوادث الخارجية وخلق رد فعل انفعالي، ويعبر الفرد حسيها عن الاضطراب النفسي بعدة طرق فقد يصاب بالقلق أو الاكتئاب أو قد يدمن على المخدرات.

وامتدادا لهذه الأفكار يشير "إليس وآخرون" (1988) إلى أن الديناميكية المعرفية الأولية التي تؤدي إلى الإدمان وتبقى على استمراره هي "التحمل المنخفض للإحباط" تضاف إليها ثلاث نماذج نظرية أخرى تعزز السلوك الإدماني وتبقيه وهي الانسحاب كنموذج للتعامل مع المواقف الصعبة، الانسحاب الكحولي يعادل فقدان قيمة الذات وأخيرا نموذج الحاجة إلى الإثارة. كما أنه حسب "ليز وفرانز" لا يمكن نفي دور تعديل المزاج في سلوك تعاطي المخدرات أو الإدمان، فالمدمنون

يملكون معتقدات قوية حول قدرة المخدر على تعديل المزاج فهم يرون أن بعض المخدرات تخفف الضجر وأخرى تساعد على الاسترخاء وأخرى تمنح الطاقة والإحساس بالقوة. (صادقي، 2014، ص 193)

كما إقترح بيك (1993) نموذج للإدمان يدور حول فكرة تواجد أفراد لهم قابلية استعمال المخدر والعوامل هي: الحساسية المفرطة لعدم اللذة الاندفاعية، البحث عن الأحاسيس وعدم تحمل الألم، تحمل ضعيف للإحباطات، وحسب بيك إنها أفكار سيئة تغذي الحاجة الى المخدرات حيث أن مشكل الإدمان يُوجد مجموعة من الأفكار التي تنحدر من فكرة أساسية هي الاحتقار الذاتي من نوع (أنا ضعيف، أنا غير قادر، أنا لست محبوب) هذه الأفكار تدمج مع إجهاد الحياة اليومية لإنتاج الاكتئاب والعدوانية. هذه الوضعيات تنشط الأفكار ذات العلاقة مع الإحساس بالحاجة التي سترتبط بالمخدرات. (حركات، 2014، ص 64)

5-5- نظرية التعلم الإجتماعي :

تؤكد هذه النظرية على أن السلوكيات الإنسان متعلمة من الآخرين عن طريق المحاكاة والتقليد والاختلاط وتفسر هذه النظرية تعاطي المخدرات والإدمان عليها بأنه سلوك متعلم ناتج عن مخالطة المتعاطي للجماعات المرجعية (المتعاطين) بحيث يستمر المتعاطي ليشعر بالإنتماء الى الجماعة، كما أن الجماعة تدعم هذا السلوك لتشعر المتعاطي انه أحد أعضائها الذين تربطهم رابطة خاصة وهي سلوك تعاطي المخدرات، ومن ابرز أصحاب هذه النظرية "أودين سندرلاند" والعالم الإجتماعي "تادارا" (الحرارشة، 2012، ص 45)

ويمر التعلم الإجتماعي لتعاطي المخدرات بعدة خطوات :

الخطوة الأولى: لابد من أن يتعلم الشخص الطريقة السليمة والصحيحة والتي تؤدي بالفعل الى تخديره ومن ثم الشعور باللذة التي تعزز عودته الى التعاطي.

الخطوة الثانية: لابد أن يشعر الشخص بمعنى وأثر المخدر ويتفاعل معه وينفعل به وهذا الإشتراط أساس لضمان عودة الشخص لتعاطي

الخطوة الثالثة: إذا تمت المرحلتين الأولتين فإن المرحلة الثالثة وهي مرحلة الإستمتاع، تأتي كنتيجة منطقية لازمة لهما ويلاحظ أن الشعور باللذة والاستمتاع بتعاطي المخدر لن يتم إلا من خلال الاندماج مع الاقران المعنيين بهذه العادة، فمن خلالهم تنتقل خبرة الإستمتاع والإثارة فذوي الخبرة في هذا المجال وما يملكونه من مهارات التعلم وتأثير يوجهونه للسلوك الممتع ويجنبونه السلوك غير الممتع. (حميري، 2014، ص 74)

ومن خلال عرض النظريات التي قامت بتفسير الإدمان نستنتج أنه حاولت كل واحدة قامت بتفسير السلوك الإدماني على حسب توجهها، حيث فسرت النظرية البيولوجية أن الإدمان يعود الى العامل الوراثي والى الخلايا العصبية في الدماغ، أما النظرية التحليلية فقد أرجعته الى الصراعات النفسية و الإحباطات الخارجية وتحقيق النشوة والسرور، في حين فسرت النظرية

السلوكية بأنه إستجابة تم تدعيمها من خلال الممارسة حيث أن الإدمان عادة شرطية ترتبط بإستخدام أو التدعيم الإيجابي القادر على خلق عادة إشتهاء العقار، وتعتبر المخدرات جميعها مثيرات والتعاطي يعتبر الإستجابة، وترجع النظرية المعرفية الإدمان الى مجموعة من الأفكار السيئة التي تنحدر من فكرة أساسية هي الإحتقار الذاتي، هذه الأفكار تغذي الحاجة الى المخدر، أما نظرية التعلم الإجتماعي فترجع الإدمان الى الملاحظة والتقليد حيث ترى أن الفرد يتعلم التعاطي عن طريق ملاحظة النماذج كجماعة الرفاق ومن ثم تجريب المخدر والتعود عليه فيصبح مدمن.

6- أنواع المخدرات وتأثيرها على السلوك :

1-6- المثبطات أو المبهبطات :

1-1-6- المثبطات الطبيعية :

- الأفيون : يحضر الأفيون من نبات الخشخاش ويحتوي على (35) مركبا كيميائيا أهمها وأكثرها فاعلية هي المورفين، الكودايين والتيايين، أما آثاره فهي مختلفة حسب طريقة التعاطي أو الحقن ويؤدي التعاطي المنتظم الى زيادة القدرة على التحمل ويحتاج الجسم مضاعفة الجرعات ليصل إلى نفس النتيجة عبر الزمن، وإذا لم يحصل على الكمية اللازمة للإشباع حاجاته يعاني من آلام حادة وتدهور صحته تدريجيا مع زيادة الإعتمااد على المخدر. (حمادي، 2015، ص 32)
 - المورفين : يعتبر المركب الأساسي للأفيون الخام تتراوح نسبته من (6% - 7%) من وزنه، ويمكن إستخلاصه مباشرة من نبات الخشخاش وهو من أقوى المواد المؤثرة في تخفيف الآلام، وينتج على شكل مسحوق ابيض او على هيئة كتل مكعبة الشكل أو محاليل للحقن وإذا لم يتم إستخدامه علاجا تحت إشراف طبي فإنه يحدث إعتمااد جسمانيا ونفسيا قويا (إدمان). (بن الشيخ وسعداوي، 2013، ص 72)
 - الكودايين : وهو مثل المورفين من حيث وجوده في خام الأفيون، ويستخدم على نطاق واسع في عقاقير السعال وهو أيضا من مسكنات الآلام ومفعوله يشبه المورفين ولكن فاعليته أقل، ويوجد في صورة بلورات من مسحوق أبيض أو على هيئة شراب سائل أو محلول، كما يتحول جزء منه الى مورفين ولكن قابليته لإحداث الإدمان اقل من المورفين، وتسبب الجرعات الكبيرة منه الهياج العصبي بدلا من الإسترخاء والنوم. (الهوارنة، 2018، ص 26)
- ### 2-1-6- المثبطات النصف التخليقية (نصف مصنعة) :
- الهيروين : وهو أحد خطورة وبيع كمسحوق أبيض أو أسمر، ويصنف كمادة مخدرة نصف مركبة ويستخرج من المورفين أو من لثيان الهيروين وإذا تناول الشخص جرعات صغيرة من هذا المخدر يشعر بالإسترخاء أما إذا تناول

جرعات كبيرة فسيشعر بالنعاس وفقدان الوعي كذلك فقد يشعر الشخص بضرورة تناول المخدر فوراً وارتفاع الحرارة وعدم القدرة على الإسترخاء والتشنجات. (عميرة وقريبي، 2021، ص 69)

- الهيدروموفين : مشتق أيضا من المورفين لكنه أقوى أربع مرات ولذا فإن إدمانه أصبح أكثر إنتشارا بين المتعاطين. (نميش، 2012، ص 41)

3-1-6- المثبطات التخليقية (المصنعة)

- بديلات المورفين : هي مواد لا تماثل المورفين في التركيب ولكنها تماثله في التأثير، بعضها يتعاطى إما عن طريق الفم على هيئة أقراص أو الحقن مثل البنتونال ، متوسطة المفعول مثل الأمينال و طويلة المفعول مثل المنومات : تستخدم طبيا لعلاج الأرق لكن تسبب الإدمان إذا أسيئ إستخدامها، وتنقسم الى : ذات مفعول قصير مثل السيكونال ، مفعول قصير جدا مثل البنتونال ، متوسطة المفعول مثل الأمينال و طويلة المفعول مثل الفيرونال، وجميعها توجد على شكل أقراص أو كبسولات. (المنيع والقرني، 2019، ص 234)
- المهدئات : وهي مجموعة من العقاقير في الأصل علاج طبي للقلق والتوتر وبعض حالات الصرع، لكن أسيئ إستخدامها ولجأ المتعاطون الى تناولها ولعل أكثرها استخداما " الليبريوم، الفاليوم، الأتيفان والروهيونول. (حركات، 2014، ص 51)

2-6- المنشطات :

1-2-6- المنشطات الطبيعية :

- الكوكايين : يعد الكوكايين أشد أنواع المنشطات الطبيعية، وهو عبارة عن مادة بيضاء منبهة للجهاز العصبي يستخلص من أوراق الكوكا، ويمنح لمتعاطيه الشعور بالخفة والطاقة والنشاط والحساسية الزائدة، ويتم تعاطيه عن طريق الشم أو التدخين وفي بعض الحالات عن طريق الحقن. إدمان الكوكايين يؤدي الى أضرار فيسيولوجية والخمول والذهان والاكتئاب كما قد يؤدي الى للموت نتيجة الجرعات الدائدة. (شامي، 2017، ص 76)
- القات : يستخرج القات من شجرة معمرة يتراوح ارتفاعها ما بين المتر الى المترين وهي دائمة الخضرة تنمو في مناطق الحارة والمعتدلة وتزرع في الغالب في اليمن، القرن الأفريقي، افغانستان وأواسط آسيا، ويتم تعاطيها عن طريق مضغ أوراق النبتة حيث يتم وضعها بين الخد والفكين (يسمى التخزين) وبمجرد مضغها يشعر المتعاطي بالرضا والسعادة وينسى الخبرات المؤلمة ومشاكله ثم بعد ساعات من تعاطيها ينتابه شعور بالخمول والكسل الذهني والبدني واضطرابات هضمية والأرق والاكتئاب. (قماز، 2009، ص 36)

2-2-6- المنشطات التخليقية :

- الأمفيتامينات : يعتبر عقار الأمفيتامينات من العقاقير المنشطة المعروفة وذلك لقدرتها على مقاومة النعاس والإرهاك، والإساءة في تعاطيها يسبب حالات كثيرة من التسمم التي تتطلب التدخل السريع، ومن أعراض التسمم بها : تغيرات سلوكية عميقة، ذهان، هلاوس، العدوانية. (سليمانى، 2012، ص 23)

3-6- المهلوسات :**1-3-6- المهلوسات الطبيعية :**

أشهرها المسيكالين وهو على هيئة مسحوق بني اللون او مكعبات صغيرة من أجزاء النباتات المجففة وعلى شكل كبسولات محتوية على مسحوق او على شكل سائل للحق. (براهمة، 2013، ص 36)

2-3-6- المهلوسات النصف التخليقية :

من أشهرها حامض الليسيريك والذي يرمز له بـ LSD أو الأسيدي والذي تستخرج مادته الأساسية من فطر الأرجون الذي ينمو على نبات الشوفان، ويوجد على شكل أقراص رمادية اللون مستديرة صغيرة أو على شكل كبسولات. (رقيق وبنيش، 2017، ص 54)

3-3-6- المهلوسات التخليقية :

وأهمها BSB أو ما يسمى بتراب الملائكة، وهو مسحوق أبيض اللون يذوب في الماء ويباع على شكل أقراص او كبسولات او مسحوق سائل، كما يضاف الى الحشيش ويدخن معه. (غانم، 2006، ص 316)

4-6- القنب الهندي – الحشيش :

يعتبر أحد أكثر المخدرات المساء استعمالها والمستهلكة على نطاق واسع في جميع أنحاء العالم جنبا الى جنب مع الكحول والتبغ والكافيين. يتكون عشب القنب المستخدم في التدخين من القمم المزهرة والأوراق المجففة، وراتنج القنب هو مادة صلبة مضمغطة مصنعة من أجزاء الراتنجية للنبات وزيت القنب هو ناتج استخلاص القنب بواسطة المذيبات، ويستعمل القنب عن طريق التدخين ويخلط في الغالب مع التبغ وله أسماء أخرى كثيرة منها الحشيش، الماريجوانا (الحشيش المجفف)، البانجو (الأوراق التي تحتوي على نسبة قليلة من المادة الفعالة)، الكيف، الغانجا. (السيد علي، 2014، ص 67)

5-6- المشتقات :

وتعرف أيضا بالمذيبات الطيارة، وهي مجموعة المواد التي أدرجتها هيئة الصحة العالمية مع المواد المسببة للإدمان في عام (1973)، وهي تحتوي عادة على فحوم مائية متطايرة مثل القولوين، التريكولور، إثيلين والبترين، ومن هذه المواد البنزين، الولاغات، مزيل الأظافر، الغراء والطلاء... وغيرها، ومن أم مضاعفات استعمالها الوفاة المفاجئة، تلف المخ أو الكبد أو الكليتين، الإنتحار وعادة ما تنتشر بين الأطفال والمراهقين. (حمادي، 2015، ص 34)

وعليه تتنوع تقسيمات المخدرات بتنوع تأثيرها على المتعاطي فمنها المنشطات والمثبطات والمهلوسات وهذه الأنواع منها ما هو طبيعي يستخرج من النباتات مباشرة ومنها ما هو نصف مصنعة ومنها المصنعة، وهذا التنوع في أصناف المخدرات أدى الى زيادة عدد المتعاطين والمدمنين.

7- مميزات شخصية المدمن :

ثمة ما يعرف باسم "الشخصية الإدمانية" وتختلف شخصية المدمن عن شخصية غير المدمن، وتتسم شخصية المدمن بخصائص تجعلها خصبة وصالحة للإدمان إذا تساوت الظروف الأخرى إذ تنخفض عتبة القبول أي مدى سهولة دخول الشخص في خبرة التعاطي، ومن أهم سمات أو خصائص شخصية المدمن :

- الضعف الجنسي، إذ يعاني المتعاطي الضعف الجنسي والخلل الشديد من الجنس الآخر أو يكون مصابا بالشذوذ الجنسي.
- عدم النضج، إذ تضعف قدرة الشخص ولا يستطيع الإعتماد على نفسه والإستقلال عن غيره ويفتقد تطوین علاقات ثابتة وهادفة.
- عدم الإستقرار، إذ يكون المدمن قلقا ومتوترا بصورة زائدة، وعدم القدرة على السيطرة على أقواله وأفعاله.
- إختلال الإدراك والتفكير والسلوك وكثرة النسيان.
- التمرکز حول الذات، إذ يكون سلوكه قائما على إشباع رغباته، كما أنه غير -- مستقر وغير صبور ومتردد، وهو بحاجة دائما لمن يلجأ إليه.
- عصبي وعدواني وحاد المزاج.
- يتصرف بغرابة بعيدة عن الواقع والحقيقة. (الهوارنة، 2018، ص 20)

و من خلال الدراسة التي قام بها كل من "Chien& Dosenfeld" على المخدرات وجدوا أن المدمنين ممزقين نفسيا الى أقصى حد، كما أنهم لديهم استعداد للإدمان ويعانون من الضعف والإنهيار النفسي، ومن هنا يتضح أن الشخصية المدمنة هي

شخصية غير ناضجة نفسياً وهذا النقص في النضج النفسي يجعلها مهينة للوقوع في دائرة الإدمان، كما أن بعض الدراسات تؤكد على أنه لا توجد أنماط شخصية محددة لها إرتباط بتعاطي العقاقير وإدمانها. (سليماني، 2012، ص 45)

وعليه تتميز شخصية الشخص مجموعة خصائص تجعلها مختلفة عن غيرها من الشخصيات من بينها أنها غير ناضجة نفسياً ولديها استعداد للإدمان، كما تشير الدراسات أنه لا توجد نمط شخصية معين قد يصبح مدمن دون غيره من الأنماط.

8- واقع الإدمان في الجزائر والعالم :

1-8- واقع الإدمان في العالم :

لقد شهد العالم في السنوات الأخيرة ازدياد في عدد المتعاطين للمخدرات والإدمان عليها مع تنوع في اصناف المخدرات وطرق تعاطيها، واصبحت ظاهرة تعاطي المخدرات تؤثر على جميع البلدان وتهدد جميع القطاعات.

حيث تشير إحصائيات سنة 2015 الصادرة عن مكتب الأمم المعني بالمخدرات والجريمة أن حوالي ربع مليار شخص يتعاطون المخدرات على مستوى العالم أي حوالي (5%) من السكان البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و64 سنة، كما وتشير التقديرات الى أن أكثر من (11%) من الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات أي حوالي (29,5) مليون شخص يعانون من اضطرابات تعاطي الخدرات ما يعني أن تعاطيهم للمخدرات ضار لدرجة أنهم قد يعانون من الإدمان، ويتوزع المتعاطون كالاتي :

- القنب بحوالي : (183) مليوناً شخص حول العالم

- الأمفيتامينات والمنشطات الموصوفة طبياً بحوالي : (37) مليون شخص حول العالم

- المواد الأفيونية بحوالي : (35) مليون شخص حول العالم

- الأفيون بحوالي : (18) مليون شخص حول العالم

- الكوكايين بحوالي : (17) مليون شخص حول العالم

والملاحظ أن عدد المتعاطين للمخدرات يزداد سنة بعد أخرى حيث بلغ عدد المتعاطين للمخدرات سنة 2012 حوالي (243) مليون متعاطي حول العالم وسنة 2013 بلغ عددهم حوالي (246) مليون وسنة 2014 ارتفع عددهم الى حوالي (247) مليون متعاطي حول العالم ولازال مكتب الأمم المعني بالمخدرات والجريمة يسجل زيادة في عدد المتعاطين خاصة سنة 2020 بسبب جائحة كوفيد-19 (United Nations Office on Drugs and Crime, 2017, P 13)

أما بخصوص المساس بالصحة العمومية فإنه لا تزال المؤثرات الأفيونية بما فيها الهيروين أكثر أنواع المخدرات ضرراً بالناحية الصحية حيث تشير إحصائيات الى أن (70%) من عدد المرضى العالمي المعزوا الى اضطرابات تعاطي المخدرات يعزوا الى المؤثرات الأفيونية وتلها في ذلك الاضطرابات المتصلة بتعاطي الأمفيتامينات، كما تعتبر المخدرات من أهم الأسباب المباشرة

المؤدية للإصابة بداء السيدا في العالم فقراة (1,6) مليون شخص أصيبوا به في العالم في حين قراة (6,1) مليون شخص من المتعاطين مصابون بالتهاب الكبد من نوع C و(1,3) مليون متعاطي مصابين بكلا المرضين (الأمم المتحدة للمخدرات والجريمة، 2017، ص 10)

أما عن نوعية المتعاطين فتشير الإحصائيات المخدرات العالمي لعام 2018 الصادر عن مكتب الأمم المعني بالمخدرات والجريمة، أن تعاطي مواد الإدمان والعواقب الصحية المرتبطة به تكونان في أعلى مستوياتها في أواسط الشباب وبخاصة التي تتراوح أعمارهم بين 18 و35 سنة، كما أن معدلات التعاطي لدى الذكور أعلى منها لدى الإناث وإن لوحظ أن الفارق بين الجنسين يقل شيئا فشيئا في بعض المناطق، كما ان تعاطي القنب واسع الانتشار في صفوف الشباب. (الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات، 2019، ص 4)

ومن هنا يمكن القول أن ظاهرة تعاطي المخدرات والإدمان علميا ترتفع سنة بعد سنة كما أنها أصبحت لا تمس جنس معين أو فئة عمرية معينة، رغم أنها تنتشر بشكل أكبر بين الشباب، كما أنها سبب مرض أعداد كبيرة من الناس بأمراض من بينها التهاب الكبد من نوع C و السيدا.

2-8- واقع الإدمان في الجزائر :

لم تعد مخاطر المخدرات اليوم في حاجة لإثبات على الصعيد الوطني ذلك لأن الأضرار التي تحدثها في أواسط السكان وبصفة خاصة فئة الشباب أصبحت تشكل معضلة حقيقية، والجزائر تتميز بكون (70%) من سكانها لا تتجاوز أعمارهم 30 سنة اتبعت دوما سياسات ترمي الى الوقاية من الإتجار غير المشروع للمخدرات بهدف المحافظة على الشباب الذي يعتبر ركيزة المستقبل، وتظهر مصالح مكافحة المخدرات في تقريرها سلسلة جرائم ومخالفات مرتكبة تحت تأثير المخدرات ويتعلق الأمر أساسا بالسرقة والضرب والجرح العمدي وهتك العرض وحوادث المرور وحالات الإنتحار. (حمادي، 2015، ص 36)

ولكي نتناول وضعية ظاهرة المخدرات والإدمان علميا في بلادنا ينبغي التذكير بأن الإنذار الأول سجل سنة 1975 مع حجز ثلاث أطنان من راتنج القنب وتوقيف أغلب المتورطين في هذا التهريب ومعظمهم من الأجانب، أما الإنذار الثاني فقد وجه سنة 1989 إثر حجز أكثر من طنين من راتنج القنب وتوقيف (2500) طول السنة، ومنذ ذلك التاريخ أصبحنا نلاحظ تطورا ثابتا سنة بعد أخرى وتتعلق هذه الأرقام براتنج القنب فقط. ومن خلال قراءة الإحصائيات المتوفرة يظهر أن سنة 1992 قد شكلت تحولا جذريا في طبيعة الميول العام المتعلقة بالتجارة المخدرات بفعل حجز ما يقارب (07) أطنان من راتنج القنب، وقد تأكدت هذه الميول بحجز كميات قليلة لكنها معبرة من الهيروين والكوكايين و كميات هامة من المؤثرات العقلية. (شامي، 2017، ص 88)

وتوضح إحصائيات السنوات الماضية تزايدا في كميات المخدرات المحجوزة سنويا وكذلك تزايدا في عدد المدمنين، فلو أخذنا على سبيل المثال لا على سبيل الحصر الإحصائيات لحصيلة العشر اشهر الأولى من سنة 2021، نلاحظ أن عدد الأشخاص المنتدبين للعلاج كمدمنين بلغ (6799) حيث بلغ عدد الذكور منهم (6270) والإناث (529) أي بنسبة (92,22%)

لذكور مقابل (07,78%) للإناث، أما من ناحية الحالة العائلية لهم تتراوح بين العزاب والذين بلغ عددهم (4239) والمتزوجين (1857) في حين صنف (703) كحالات أخرى. وما يلفت النظر في هذه الحصيلة هو المدى العمري للمنتدبين من أجل العلاج حيث نلاحظ أن (67) منهم لم يتجاوزوا سن 15 سنة أما الفئة العمرية ما بين 16 – 25 سنة كانت الغلبة لها بـ (2832) منتدبا للعلاج أي بنسبة (41,65%) تليها فئة ما بين 26-35 سنة بـ (2705) منتدبا و (1195) منتدبا للفئة الأكبر من 35 سنة. أما عن المواد المستهلكة فلقد جاء القنب في مقدمتها بنسبة (36,17%) تليها المؤثرات العقلية بنسبة (23,75%) ومتعددة الإدمان شكلت نسبة (27,84%) وحالات أخرى بنسبة (17,24%)، وكل هذا يبين لنا أن ظاهرة إدمان المخدرات لا تميز في استهدافها بين جنس معين أو فئة عمرية معينة. (الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، 2022، ص 16)

كل هذا يبين أن ظاهرة تعاطي المخدرات والإدمان عليهما في الجزائر يزداد إنتشارها كل سنة خاصة بين الشباب الذكور رغم أنها تنتشر لدى الإناث لكن بنسبة أقل، ويعتبر القنب أكثر المواد المستهلكة وتليه المؤثرات العقلية.

9- علاج الإدمان :

9-1- العلاج الطبي :

يهدف العلاج الطبي الى تحرير الفرد فيسيولوجيا من الإعتماد على العقار المخدر، ويعتمد هنا العلاج على نوع المخدر وعلى الفرد نفسه ويتم تحرير الفرد من تأثير المخدر بسحبه تدريجيا وتقوية العضوية منه وفي بعض الأحيان يتم إستخدام اليمثادون حيث يعمل على إستقرار كيميائية الجسم على الرغم من أنه مادة إدمانية. إنا العلاج الذي يقدم للمتعاطي في هذه المرحلة هو مساعدة الجسم على القيام بدوره الطبيعي وأيضا التخفيف من آلام الإنسحاب مع تعويضه عن السوائل المفقودة. (سعيدي، 2016، ص 174)

9-2- العلاج النفسي :

يتمثل العلاج النفسي في استخدام تقنيات علم النفس وأساليبه في سبيل مساعدة المدمن للخروج من الحالة المرضية التي يعيشها ويقوم بهذه المهمة مجموعة من المختصين النفسانيين، ومن أكثر العلاجات النفسية استخداما العلاج السلوكي والذي يقوم على جملة من الأساليب العلاجية المستندة الى المبادئ العامة التي تقوم عليها النظرية السلوكية نذكر منها :

- الإشرط الكلاسيكي : والذي يعتبر أكثر الأساليب العلاجية السلوكية إستخداما ويكون على شكلين إما الإشرط المنفر وذلك عن طريق إقران المدمن بمثيرات منفرة أو مؤلمة كصدمة كهربائية، او عن طريق تقليل الحساسية التدريجي والذي يشمل إشرط الإستجابات التي لا تتوافق وتعاطي المخدرات للمثيرات التي ستحث الشخص على تناول العقاقير المخدرة.

- الاقتصاد الرمزي : والذي يستخدم في مؤسسات معالجة الإدمان ويتمثل هذا الأسلوب في استخدام أحد أنواع المعززات (وهو معزز رمزي) والتي يتم إستبدالها لاحقاً بمعززات أخرى (نشاطية، إجتماعية، مادية...) وذلك لتحقيق الأهداف العلاجية المنشودة. (واشنطن وباوندي، 2003، ص 233)

3-9- التأهيل والمتابعة :

إن التأهيل والعلاج وجهان لعملة واحدة فلا يمكن الإكتفاء بمرحلة العلاج فقط دون الوصول الى الهدف الأسمى للعلاج ألا وهو "التأهيل" لتحويل هذا الفرد المدمن الى عضو فعال في المجتمع الذي يعيش فيه، حيث يقوم الأخصائيون الإجتماعيون بمتابعة الحالة ولمساعدتها على تخطي أي عوائق تواجه ممارستها لحياتها العادية وضمان عدم حدوث الإنتكاسة. (المشرف والجوادي، 2011، ص 199)

وعليه علاج الإدمان يمر بثلاث أنواع علاجات تكمل بعضها هي العلاج الطبي والعلاج النفسي والتأهيل والمتابعة وهذا لكي يكون المدمن قد تم علاجه من الناحية الجسمية والنفسية والتبعية للعقار وجعله فرد فعال في المجتمع.

ملخص الفصل

ومما سبق نصل الى أن ظاهرة الإدمان على المخدرات من الأمراض النفسية والإجتماعية التي قد تكون سببا في هلاك العديد من الشباب وذلك لما تلحقه من آثار سلبية على القدرات النفسية والجسمية والعقلية، ولقد تناولنا في هذا الفصل مفهوم الإدمان وأعراضه ومراحله، الأسباب المؤدية اليه وأهم النظريات التي فسرت السلوك الإدماني، بالإضافة الى أنواع المخدرات وتأثيرها وواقع الإدمان في الجزائر والعالم وأخيرا أشرنا الى علاج الإدمان.



الجانب الميداني

الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية لدراسة

تمهيد

- 1- الدراسة الاستطلاعية
- 2- منهج الدراسة
- 3- ميدان الدراسة
- 4- مجموعة الدراسة و معاييرها و اختيارها
- 5- خصائص مجموعة الدراسة
- 6- تقنيات جمع البيانات في الدراسة
- 7- حدود الدراسة

ملخص الفصل

تمهيد :

يتضمن هذا الفصل الاجراءات المنهجية المتبعة في انجاز الجانب التطبيقي لدراسة والمتمثلة في الدراسة الاستطلاعية والهدف منها، المنهج العلمي المناسب واستخدام ادوات البحث التي تتلاءم وطبيعة المتغيرات، بالإضافة الى حالات الدراسة الأساسية والحدود المكانية و الزمانية.

1- الدراسة الاستطلاعية :

تمثل الدراسة الاستطلاعية مرحلة هامة تسبق الدراسة الميدانية، وتهدف الى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث و التعرف على اهم الفصول التي يمكن وضعها و اخضاعها للبحث العلمي و صياغة دقيقة تيسر التعمق في بحثها في مرحلة لاحقة. (ابراهيم، 2000، ص 38)

وتمت الدراسة الاستطلاعية بالمركز الوسيط لرعاية المدمنين بقلمة بهدف :

- التأكد من وجود الحالات مناسبة للدراسة (المدمنين)
- التأكد من امكانية تطبيق ادوات الدراسة و ملائمتها
- الوقوف على أبرز الصعوبات التي قد تعترضنا أثناء التطبيق
- التجريب الأولي لأدوات الدراسة

وبعد القيام بدراسة الاستطلاعية توصلنا الى :

- توفر حالات الدراسة المتمثلة في أربع حالات من المدمنين و جمع البيانات الاولية عنها
- اختيار مقياس الامل لسنايدر و اخرون (1991) و مقياس السعادة لهيثر سامرز وأن واتسون، كأداتين مناسبتين للدراسة

2- منهج الدراسة :

ان لكل موضوع او دراسة علمية منهجا خاصا يفرض على الباحث اتباعه كي يتمكن من الحصول على نتائج قيمة، وسنعمد في دراستنا على المنهج الاكلينيكي الذي يعرف بانه " تلك الدراسة المعمقة لأفراد معينين في وضعية خاصة، ومصطلح عيادي يعني الملاحظة المعمقة و المطولة لأفراد وايضا الفهم النفسي لتصرفات الحاضرة و الماضية للشخص . (سي موسى وبن خليفة، 2009، ص48)

وباعتباره المنهج المناسب ذلك لأنه يقوم دراسة حالة دراسة فردية شاملة و معمقة تسمح لفهم الدقيق و المععمق لموضوع الدراسة، بالإضافة الى ان دراستنا عيادية لذلك اعتمدنا دراسة حالة من اجل معرفة مستوى الامل و السعادة لدى المدمنين.

3- ميدان الدراسة :

تعتبر المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ذات طابع إداري حيث توجد الادارة المركزية ببلدية بومهرة احمد، اذ تغطي المؤسسة العمومية لصحة الجوارية خمس دوائر متكونة من 14 بلدية تحتوي على 9 عيادات متعددة الخدمات، 45 قاعة

علاج، 10 طب مدرسي ومركز الوسيط لرعاية المدمنين (المجاهد المتوفي معيزي علي)، وتمثل مهامه في استقبال ومرافقة الاشخاص الذين يعانون من الادمان على المواد الخدرة او الادمان السلوكي وتكفل بهم طبيا و نفسيا، ويكون المركز تابع للمؤسسة التي ينتهي اليها اقليميا ومرهونا بموافقة المصالح المختصة بالإدارة.

يوضع المركز الوسيط لرعاية المدمنين تحت مسؤولية طبيب مختص للأمراض العقلية او تحت طبيب عام مكون مسبقا لتحقيق مهام المركز، ويتضمن نشاط المركز ما يلي :

- استقبال الاشخاص المدمنين
- محاوره عائلتهم
- اعداد مشروع علاجي ومتابعة نفسية جماعية او فردية، وصف الادوية، التوجيه الى المستشفيات
- المرافقة
- الاعلام و التحسيس حول مخاطر المخدرات ووقع السلوكيات الإدمانية

يخص مركز الوسيط لرعاية المدمنين المرضى الطالبين للعلاج بصورة حرة وطواعية، ينشأ تعاقد وثيق بين المركز الوسيط لرعاية المدمنين والمؤسسة العمومية التي بإمكانها ضمان تكفل الاستشفائي للمرضى بوجه المسؤول عن المركز تقريراً سرياً عن النشاط كل 3 اشهر الى المدير المكلف بالصحة.

يتكون المركز الوسيط لرعاية المدمنين من :

- ثلاث اطباء مختصين في الامراض العقلية
- طبيبان مختصان في الامراض العقلية للأطفال
- ثلاث اخصائيين نفسانيين
- طبيبة عامة مكونة في الادمان
- 2 اخصائيين في الارطوفونيا
- اخصائي اجتماعي
- ممرضة

4- مجموعة الدراسة ومعايير اختيارها :

اشتملت حالات الدراسة على المدمنين الذين يتواجدون في المركز الوسيط لرعاية المدمنين بقاملة، حيث تم اختيار أربع حالات من المدمنين بطريقة قصدية نظرا لمتطلبات المنهج العيادي الذي يقوم على دراسة حالة.

وتم اختيار العينة وفقا للمعايير التالية :

- المدمنين على المخدرات من نوع القنب الهندي والأقراص المهلوسة
- المدمنين من كلا الجنسين
- متغير السن (من 20-28 سنة)

5- خصائص مجموعة الدراسة:

نظرا لطبيعة موضوع الدراسة تم إختيار عينة الدراسة بطريقة قصدية، حيث شملت الدراسة أربع حالات من المدمنين الذين يذهبون لمركز الوسيط لرعاية المدمنين لتلقي العلاج والجدول التالي يوضح خصائص الدراسة :

الجدول رقم (03) : يوضح خصائص حالات الدراسة.

الحالة	الجنس	السن	نوع المادة المخدرة
الأولى	ذكر	28 سنة	القنب الهندي
الثانية	أنثى	21 سنة	أقراص المهلوسة
الثالثة	ذكر	26 سنة	أقراص المهلوسة
الرابعة	أنثى	23 سنة	القنب الهندي

من خلال خصائص الجدول أعلاه يتضح أن الحالات تنقسم الى حالتين من الذكور وحالتين من الإناث، تراوح أعمارهم بين (21- 28) سنة، كما يتضح أن الحالتين الأولى والرابعة مدمنة على المخدرات من نوع القنب الهندي والحالتين الثانية الثالثة مدمنة على المخدرات من نوع الأقراص المهلوسة.

6- تقنيات جمع البيانات :

تم الاعتماد في هذه الدراسة على ثلاث تقنيات هي :

- الملاحظة العيادية

- المقابلة العيادية
- مقياس الأمل لسنايدر وآخرون (1991)
- مقياس السعادة لهيثر سامرز وأن واتسون

1-6- الملاحظة العيادية :

الملاحظة هي أداة من أدوات الفحص و جمع المعلومات من خلال ملاحظة الفاحص للظاهرة أو العميل و تسجيل كل ما يلاحظه شرط الالتزام بالدقة و الموضوعية و دون أن يتدخل في مسار الأحداث لتغيير أو حذف أو إضافة أو تعديل أي أحداث تنتج عن العميل أو الظاهرة التي نريد دراستها.

وبمفهوم أدق الملاحظة هي أن يوجه الباحث حواسه وعقله إلى طائفة خاصة من الظواهر لكي يحاول الوقوف على صفاتها وخواصها سواء أكانت هذه الصفات والخواص شديدة الظهور أم خفية يحتاج الوقوف عليها إلى بعض الجهد. (يحياوي، 2003، ص 145)

وفي دراستنا هذه استخدمنا شبكة الملاحظة وذلك من أجل فهم دقيق للمفحوص عن طريق تفسير مختلف إيماءاته وحركاته وانفعالاته، كما أنها تساعد الباحث على تحليل وتفسير نتائج دراسته. تضمنت شبكة الملاحظة المستخدمة في دراستنا على عدة أبعاد وهي كالآتي : المظهر العام، طريقة الجلوس، الكلام، اللغة، الحركات و الإيماءات، مظاهر الانفعال، طريقة الإجابة.

2-6- المقابلة العيادية :

وتعرف المقابلة العيادية على أنها إحدى أهم الأدوات المستخدمة من طرف المختص النفسي لجمع المعلومات المتعلقة بالحالة بغرض التشخيص والعلاج وتمثل وضعية تبادل رمزي لاعتمادها على اللغة، وما يقال خلالها لا يمثل بالضرورة الحقيقة (من طرف المفحوص). كما يحدد مكان وزمن إجراء المقابلة مسبقا، وتحدث وجها لوجه بين شخصين أو أكثر في شكل غير اعتيادي، وترتكز على النظرية المتبناة من طرف المختص والتي يختارها المفحوص حسب قناعاته (كالنظرية السلوكية ونظرية التحليل النفسي) (يحياوي، 2003، ص 147).

والمقابلة العيادية ثلاث أنواع وهي المقابلة الحرة، المقابلة الموجهة، المقابلة النصف موجهة. ولقد اعتمدت دراستنا الحالية على المقابلة النصف موجهة حيث عرفها " مصطفى فهيم " على أنها تقنية من تقنيات جمع المعلومات والبيانات التي تساعد الباحثين على فهم المشكلة التي يدرسها، ويعتمد هذا النوع من المقابلة على دليل المقابلة والذي يتمحور حول عدة نقاط خاصة تقريبا بحياة المريض، تاريخه، علاقته بمرضه وبالمحيطين به، ونظراته للمستقبل. (بويصري، 2013، ص 113) وتكون دليل المقابلة النصف موجهة المستخدم في الدراسة الحالية من خمسة محاور هي:

المحور الأول : "البيانات الأولية" عن حالة.

المحور الثاني : "المعاش النفسي" لمعرفة الحالة النفسية والانفعالية للحالة ودى تأثير الادمان على متغير الامل والسعادة

المحور الثالث : "العلاقات الإجتماعية" بهدف معرفة علاقة الحالة مع أسرته وأصدقائه و ما إذا أثر الادمان على الجانب العلائقي للحالة .

المحور الرابع : "تاريخ الحالة مع الادمان" لمعرفة كيف اصبحت الحالة مدمنة وماهي الاسباب التي دفعتها لذلك .

المحور الخامس : "الامل و السعادة" لمعرفة ما إذا كان للمدمن أمل وسعادة

المحور السادس : "النظرة الى المستقبل" وذلك لمعرفة الأهداف المستقبلية للحالة ونظرتها للمستقبل.

3-6- مقياس الأمل

1-3-6- وصف المقياس :

وضع سنايدر وزملائه سنة 1991 استبياناً لقياس الأمل، يتضمن 12 بنداً ثمانية منها لقياس الأمل و أربعة بنود إضافية عبارة عن مشتتات او حشو لا علاقة لها بالأمل و بالتالي لا تصحح، وقد تم تصميم بنود الأمل لقياس مدى وجود أفكار مرتبطة بالتوجه نحو الهدف لدى الفرد .

وتتوزع بنود قياس الأمل على بعدين فرعيين هما :

- البعد الأول اطلق عليه الطاقة أو الإرادة أو القدرة على الفعل، ويتكون من أربعة بنود تقيس درجة دافعية الفرد لتحرك نحو أهدافه كما يدركها هو، وتقيسه البنود (2، 9، 10، 12).
- البعد الثاني اطلق عليه السبل او المسارات، ويتكون من أربعة بنود كذلك تقيس قدرة الفرد على ايجاد طرق او مسالك عملية للوصول الى اهدافه كما يدركها في ظل ظروف معوقة او غير معوقة للسعي نحو الهدف، وتقيسه البنود (1، 4، 6، 8).

2-3-6- طريقة تصحيح المقياس :

يتكون الاستبيان من 12 بنداً تقريبا أربعة منها تقيس السبل او المسارات وتحمل أرقام 1، 4، 6، 8، و أربعة بنود اخرى تقيس الطاقة او الإرادة وأرقامها وهي 2، 9، 10، 12، اما البنود التي تحمل أرقام 3، 5، 7، 11 فهي مشتتات أو حشو فلا تصحح، وضع للاستبيان أربعة بدائل للإجابة وهي (لا، قليلا، متوسطا وكثيرا) وتنال أربعة درجات كما يلي (0، 1، 2، 3) وتجمع الدرجة الكلية على البنود الثمانية لتمثل الدرجة الكلية على استبيان.(معمرية، 2021، ص 302-306)

3-3-6- الخصائص السيكومترية للمقياس :

قام بتكليف المقياس على البيئة الجزائرية الباحث بشير معمريّة (2021) واستخدم الطرق التالية لحساب الصدق والثبات:

أولاً: الصدق

تم حساب معامل الصدق بثلاث طرق :

أ- الصدق التمييزي

- عينة الذكور : تم استعمال طريقة المقارنة الطرفية. حيث تمت المقارنة بين عينتين تم سحبهما من طرفي الدرجات لعينة الذكور، حجم كل عينة يساوي 87 مفحوص بواقع 27% من العينة الكلية (ن = 324). وتبين من قيم " ت " (23.37) عند مستوى الدلالة (0.01)، أن الاستبيان يتميز بقدرة كبيرة على التمييز بين المرتفعين والمنخفضين في الأمل. مما يجعله يتصف بمستوى عال من الصدق لدى عينة الذكور.

- عينة الإناث : تمت المقارنة كذلك بين عينتين تم سحبهما من طرفي الدرجات لعينة الإناث، حجم كل عينة يساوي 82 مفحوص بواقع 27% من العينة الكلية (ن = 305). وتبين من قيم " ت " (32.81) عند مستوى الدلالة (0.01)، أن الاستبيان يتميز بقدرة كبيرة على التمييز بين المرتفعين والمنخفضين في الأمل. مما يجعلها تتصف بمستوى عال من الصدق لدى عينة الإناث. (معمريّة، 2021، ص 309، 310)

ب- الصدق الاتفاقي:

ولحساب الصدق الاتفاقي، تم تطبيق استبيان الأمل مع استبيانات لقياس كل من متغيرات معنى الحياة (هارون توفيق الرشيدى، 1996). والثقة بالنفس (عادل عبد الله محمد، 2000). والمثابرة (جمال مختار حمزة، 1999). وفاعلية الذات (محمد السيد عبد الرحمان، 1998). والتفاؤل (أحمد محمد عبد الخالق، 1998). والسعادة الحقيقية (مارتن سيلجمان، 2002). والسعادة (مايسة أحمد النبال، ماجدة خميس علي، 1995). والرضا عن الحياة (مجدي محمد الدسوقي، 1998).

ويتبين من معاملات الصدق الإتفاقي، أن استبيان الأمل يتصف بمعاملات صدق مرتفعة لارتباطه اتفاقيا بدلالة إحصائية عند مستوى (0.01) لكلي الجنسين وهي: معنى الحياة (0.262 – 0.374) والثقة بالنفس (0.575 – 0.628) والمثابرة (0.461 – 0.603) وفاعلية الذات (0.761 – 0.783) والسعادة الحقيقية (0.603 – 0.625) والسعادة (0.440 – 0.765) كما يرتبط اتفاقيا بدلالة إحصائية عند مستوى (0.05) مع كل من التفاؤل (0.266 – 0.273) والرضا عن الحياة (0.342 – 0.453).

ج- الصدق التعارضي :

لحساب هذا النوع من الصدق، تم تطبيق استبيان الأمل مع قائمة بيك لقياس اليأس (بدر محمد الأنصاري، 2001، 165). واستبيان معمريية لقياس الشعور باليأس لدى الراشدين (بشير معمريية، 2007، 189. 191). واستبيان قياس التشاؤم (أحمد محمد عبد الخالق، 1998، 62). وقائمة بيك الثانية للاكتئاب (غريب عبد الفتاح غريب، 1990). واستبيان قياس القلق (أحمد محمد عبد الخالق، 2000).

ويتبين من معاملات الصدق التعارضي ان استبيان الأمل يتصف بمعاملات صدق مرتفعة لارتباطه تعارضييا بدلالة إحصائية عند مستوى (0.01) لكلي الجنسين وهي: اليأس لبيك (0.617 - 0.424) واليأس لمعمريية (0.459 – 0.430) والاكتئاب (0.807 – 0.624)، كما يرتبط تعارضييا بدلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بكل من التشاؤم (0.242 – 0.286) والقلق (0.408 – 0.175). (معمريية، 2021، ص 310-312)

ثانيا: الثبات:

تم حساب الثبات بطريقتين : طريقة إعادة التطبيق و طريقة معامل ألفا كرونباخ

والجدول التالي يوضح النتائج:

الجدول رقم (04) : يوضح معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق وطريقة معامل ألفا كرونباخ.

معاملات الثبات	حجم العينة	جنس العينات	نوع معامل الثبات
**0.783	93	ذكور	طريقة إعادة التطبيق (بعد أسبوعين)
**0.759	83	إناث	
0.667	324	ذكور	معامل ألفا كرونباخ
0.731	305	إناث	

** دالة إحصائية عند مستوى 0.01.

تدل معاملات الصدق والثبات أن مقياس الأمل يتميز بشروط سيكومترية مرتفعة على عينات من البيئة الجزائرية، مما يجعلها صالحة للاستعمال.

(معمريية، 2021، ص 313)

4-6- مقياس السعادة :

1-4-6- وصف المقياس :

أعد هذا الاستبيان كل من هيثر سامرز، آن واتسون، ويتكون الاستبيان من 36 بندا موزعة على ستة أبعاد بواقع ستة بنود لكل بعد، والأبعاد هي في الحقيقة مستويات أو درجات من سلم الشعور بالسعادة. هي:

- البيئة المحيطة : وهي كل تقع عليه حواسنا ونستشعره عندما ننظر حولنا. إنها البيئة الخاصة بنا وما يترتب على وجودها حولنا. إنها الأماكن التي نزورها بشكل منتظم، والجو والمناخ الذي نعيش فيه. وترتبط البيئة المحيطة بنا أيضا بنوع العلاقات المحيطة بنا. وتقيسها البنود من (1-6).
- السلوك : ويتضمن كل ما نقوم به من أعمال، والطريقة التي نقوم بها بهذه الأعمال، والأشخاص الذين يتأثرون بهذه الأعمال، ورد فعلهم ازاءها، والطريقة التي يتعامل بها الآخرون معنا. ويشتمل السلوك على أقوالنا والطريقة التي نقول بها، وأفكارنا وطريقة عرضنا للأفكار. والسلوك في جوهره هو إدراكنا أن أفعالنا وأقوالنا لها أثر على مدى شعورنا بالسعادة. وتقيسه البنود من (7-12).
- المهارات والإمكانات : تغطي المهارات والإمكانات مجالا شديدا الاتساع. وهي تتضمن المواهب التي نملكها، أو من الممكن أن نكسبها إذا أتاحت الفرصة. وبعض المهارات فطرية، بينما يتطلب البعض الآخر شيئا من التدريب. وتشمل المهارات والإمكانات كيفية تدبرنا لصحتنا البدنية بحيث نكون في أفضل حال يضمن لنا الاستغلال الأمثل لمواهبنا الفطرية. وكلما قمنا بتنمية مهارتنا توطدت عادة السعادة في حياتنا بشكل أعمق. وتقيسها البنود من (13-18).
- القيم والمعتقدات : إن القيم هي الأحكام المعيارية المهمة لنا والتي تقود حياتنا مثل الأمان والصحو والانسجام والحرية والثقة والكرم والأسرة والصرحة والنظام والخيارات وغيرها. والمعتقدات هي الحقائق التي نؤمن بها وتمثل الخطوط الإرشادية بالنسبة لنا، أو قواعد لما نقوم به من أعمال. وأن يعيش المرء حياة تتسق مع قيمه يعد عنصرا شديدا الأهمية في منظومة السعادة. وتقيسها البنود من (19-24).
- الهوية : عندما نكون سعداء فإننا سوف نتعرف على أنفسنا داخليا وخارجيا على حد سواء، ونتقبل هوياتنا ونتعرف على جوانب ضعفنا وكذلك على الأشياء التي تصيبنا بالإحباط. وقدرتنا على التصرف على طبيعتنا تنبع من تيقن وتقبل لجوهر شخصيتنا. فالسير وراء الرضا بهويتنا هو إدراك السمات التي تكمن بداخلنا وتجعلنا مختلفين ومتفردين عن الآخرين. وتقيسها البنود من (25-30).
- الهدف : ان الهدف هو ما يغطي المغزى للحياة، وإدراكنا أننا جزء من كل أكبر وهو الإجابة عن السؤال الحيوي المهم " ما السر وراء وجودي في هذا العالم ؟". إن البعض يولدون ولديهم إيمان راسخ بالهدف الذي يرغبون في السعي وراءه. إذا

كان لدينا شعور واضح بالهدف فمن الأرجح أن ننعيم بالسعادة، بينما أولئك الذين يفتقرون الى الهدف في الحياة يصيهم القلق او السخط على حياتهم. وتقيسه البنود من (31-36). (معمرية، 2021، ص 111-114)

2-4-6- طريقة التصحيح :

يجاب على كل البنود ضمن أربعة بدائل (اختيارات) هي : (لا، قليلا، متوسطا وكثيرا)، وتتراوح الدرجات عن كل بند من (0 الى 3). وبالتالي الدرجة الكلية للاستبيان من صفر الى 108، وارتفاع الدرجة يعني ارتفاع سلم السعادة، وبما أن عدد البنود التي تقيس كل بعد متساوية فيمكن المقارنة بينهما فيما يتعلق بالأبعاد التي حقق فيها الفرد السعادة والأبعاد التي لم يحقق فيها، وأين وصل في سلم السعادة. (معمرية، 2021، ص114)

3-4-6- الخصائص السيكومترية للمقياس :

قام بتكليف المقياس على البيئة الجزائرية الباحث بشير معمرية (2021) واستخدم الطرق التالية لحساب الصدق والثبات:

أولاً: الصدق

أ- الصدق التمييزي:

- عينة الذكور : لحساب هذا النوع من الصدق، تم استعمال المقارنة الطرفية. حيث تمت المقارنة بين عينتين تم سحبهما من طرفي الدرجات لعينة الذكور، حجم كل عينة يساوي 23 مفحوص بواقع 27 % من العينة الكلية (ن = 86). وتبين من قيم "ت" (14.90) عند مستوى دلالة (0.001)، أن الاستبيان يتميز بقدرة كبيرة على التمييز بين المرتفعين والمنخفضين في سلم السعادة. مما يجعله يتصف بمستوى عال من الصدق لدى عينة الذكور.
- عينة الإناث : تمت المقارنة كذلك بين عينتين تم سحبهما من طرفي الدرجات لعينة الإناث، حجم كل عينة يساوي 12 مفحوصة بواقع 27 % من العينة الكلية (ن = 45). وتبين من قيم "ت" (13.53) عند مستوى الدلالة (0.001)، أن الاستبيان يتميز بقدرة كبيرة على التمييز بين المرتفعين و المنخفضين في سلم السعادة. مما يجعله يتصف بمستوى عال من الصدق لدى عينة الإناث.

ب- الصدق الاتفاقي:

لحساب هذا النوع من الصدق، تم تطبيق استبيان سلم السعادة مع استبيان الشعور بالسعادة (النيال وعلي، 1995). واستبيان الأمل إعداد سنايدر وآخرون (1991). (عبد الخالق، 2004). واستبيان الشكر والامتنان إعداد مايكل ماكولوف، روبرت إيمونز (مارتن سيلجمان، 2002).

ويتبين من معاملات الصدق الاتفاقي أن استبيان سلم السعادة يتصف بمعاملات صدق مرتفعة لارتباطه اتفاقيا عند مستوى الدلالة (0.01) لكلي الجنسين وهي: الشعور بالسعادة (0.771 – 0.821) والأمل (0.613 – 0.665) و الشكر والامتنان (0.667 – 0.707) والصلابة النفسية (0.686).

ج- الصدق التعارضي:

ولحساب الصدق التعارضي او التناقضي، تم تطبيق استبيان سلم السعادة مع قائمة اليأس (بيك). (الأنصاري، 2001). وقائمة الأفكار السلبية (شقير، 1999). واستبيان خواء المعنى (معوض، 1998).

ويتبين من معاملات الصدق التعارضي أو التناقضي ان استبيان سلم السعادة يتصف بمعاملات صدق مرتفعة لارتباطه تعارضيًا عند مستوى الدلالة (0.01) و(0.05) لكلي الجنسين وهي : اليأس (0.640 – 0.733) والأفكار السلبية (0.571 – 0.799) و خواء المعنى (0.526 – 0.785). (معمرية، 2012، ص 115-120)

ثانيا : الثبات

تم حساب الثبات بطريقتين : طريقة إعادة التطبيق ومعامل ألفا كرونباخ

والجدول التالي يبين معاملات الثبات

الجدول رقم (05) : يوضح معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق وطريقة حساب معامل ألفا كرونباخ.

معاملات الثبات	حجم العينات	جنس العينات	نوع معامل الثبات
**0.712	34	ذكور	طريقة إعادة التطبيق
**0.773	43	إناث	(بعد 18 يوما)
0.869	34	ذكور	معامل ألفا كرونباخ
0.872	43	إناث	

** دالة إحصائية عند مستوى 0.01

(معمرية، 2021، ص 121)

تدل معاملات الصدق والثبات أن سلم السعادة يتميز بشروط سيكومترية مرتفعة على عينات من البيئة الجزائرية، مما يجعلها صالحة للاستعمال.

7- حدود الدراسة

1-7- الحدود الزمانية :

أجريت الدراسة الميدانية ابتداء من 08 الى 19 ماي 2022

2-7- الحدود المكانية :

اجريت الدراسة في المركز الوسيط لرعاية المدمنين بولاية قلمة.

3-7- الحدود البشرية :

اشتملت الدراسة على أربع حالات من المدمنين، تراوحت اعمارهم بين 21-28 سنة من كلا الجنسين.

ملخص الفصل

لقد تم التطرف في هذا الفصل الى الدراسة الاستطلاعية و الهدف من إجرائها، الى المنهج المستخدم في هذه الدراسة وهو المنهج العيادي، كذلك تم عرض التعريف بميدان الدراسة والمتمثل في المركز الوسيط لرعاية المدمنين بقالمة، وعينة الدراسة ومعايير اختيارها. ثم عرض تقنيات جمع البيانات من ملاحظة عيادية، مقابلة عيادية، ومقياس الأمل لسنايدر وآخرون (1991) ومقياس سلم السعادة لهثر سامرز، أن واتسون مع ذكر وصف لهما وطريقة تصحيحهما والخصائص السيكومترية في البيئة الجزائرية لكل منهما. بالإضافة الى الحدود الزمانية والمكانية والبشرية لدراسة.

الفصل الخامس :

عرض ومناقشة النتائج

تمهيد

1- عرض نتائج الدراسة

1-1 عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى

2-1 عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية

3-1 عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة

4-1 عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة

2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

1-2 مناقشة النتائج على ضوء الفرضية العامة

2-2 مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات الجزئية

3- مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة

خلاصة الدراسة

التوصيات والاقتراحات

خاتمة

تمهيد

في هذا الفصل الخاص بعرض و مناقشة النتائج سنتطرق الى عرض نتائج الدراسة والتي أجريناها في مركز الوسيط لرعاية المدمنين بمدينة قلمة وذلك من خلال تقديم الحالات وعرض ملخص المقابلات لكل حالة ومن ثم تحليلها، بعدها نستعرض نتائج شبكة الملاحظة و نتائج كل من مقاييس الدراسة ، وفي الأخير سنقوم بمناقشة النتائج على ضوء كل الفرضيات و على ضوء الدراسات السابقة ونختم دراستنا بخاتمة وبعض التوصيات والمقترحات.

1- عرض نتائج الدراسة :

1-1- عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى :

1-1-1- تقديم الحالة الأولى :

- الاسم : عمار
- الجنس : ذكر
- العمر : 28 سنة
- الحالة الاجتماعية : أعزب
- المستوى التعليمي : ثانوي
- المستوى الاقتصادي : متوسط
- نوع المخدرات المدمن عليها : القنب الهندي

1-1-2- جدول المقابلات العيادية للحالة الأولى :

الجدول رقم (06) : المقابلات العيادية للحالة الأولى .

العناصر	المقابلة الأولى	المقابلة الثانية
تاريخ إجراء المقابلة	2022 / 05 / 08	2022 / 05 / 15
المكان	مركز الوسيط لرعاية المدمنين	مركز الوسيط لرعاية المدمنين
المدة	45 دقيقة	45 دقيقة

<p>إكمال جمع البيانات والمعلومات وإنهاء أسئلة باقي المحاور، وتطبيق مقياس الأمل ومقياس السعادة.</p>	<p>التعرف على الحالة وخلق جو من الثقة، إعطاء شرح بسيط عن موضوع المذكرة، جمع البيانات والمعلومات من خلال طرح أسئلة المحاور الثلاث الأولى.</p>	<p>الهدف</p>
--	--	--------------

1-1-3- ملخص المقابلات مع الحالة :

الحالة ذكر اسمه عمار يبلغ من العمر 28 سنة، مدمن على المخدرات من نوع القنب الهندي وجاء لمركز الوسيط لرعاية المدمنين بولاية قالمة لتلقي العلاج، الحالة كان يعيش مع جدته وخاله وترك الدراسة في المرحلة الثانوية بسبب الشغب والمشاكل، درس في التكوين المهني وتحصل على شهادة في الإعلام الآلي، عندما كان عمره 24 سنة تحصل على وظيفة بعيدة عن مكان إقامته وذهب الى هناك حيث كان يقيم مع مجموعة زملاء في العمل وكانوا يتعاطون المخدرات وقام هو الآخر بالتجريب معهم شيئاً فشيئاً أصبح مدمناً وأصبح ينفق كل أمواله على شراء المخدرات، وزادت الأمور سوءاً بعدما تم طرده من العمل بسبب الإدمان وافتعال المشاكل ليعود بعدها الى منزل جدته وتفاقمت المشاكل بسبب شجاراته المتكررة مع خاله وإدمانه، قررت الحالة القدوم لمركز الوسيط لرعاية المدمنين لتلقي العلاج بسبب شعوره بالذنب بعد وفاة جدته وشعوره أن حياته ضاعت بسبب الإدمان.

1-1-4- تحليل المقابلات مع الحالة الأولى :

من خلال المعلومات التي تم جمعها من المقابلات مع عمار، حيث انه أبدى في البداية صعوبة في الكلام و عدم الارتياح كما كانت الإجابات قصيرة وبطيئة لكنه تجاوب معنا قليلا في المقابلة الثانية، الحالة عمار مدمن على المخدرات تقريبا لمدة 4 سنوات وجاء لمركز الوسيط لرعاية المدمنين عن قناعة لتلقي العلاج فهو غير راضي عن حياته بسبب الإدمان ويرغب في تغييرها، كما أنه يعاني من القلق وسرعة الانفعال ما يجعله يتسبب بالكثير من المشاكل مع من حوله خاصة مع خاله ووالده الى جانب ذلك فهو تظهر عليه أعراض الانسحاب حيث قال " أحب قضاء معظم الوقت وحدي سواء في البيت أو في الخارج أجلس في مكان معزول على الناس " إضافة الى أن علاقته سيئة مع عائلته وحتى مع من حوله ولا يستطيع تكوين علاقات جيدة وهادفة، عمار تخلى عن جميع أهدافه في الحياة بعد الإدمان كما أنه غير سعيد وهذا حسب قوله " لا لست سعيد، لأنني تسببت في موت جدتي واني مدمن واسبب المشاكل لمن حولي " كما أنه ليس لديه أمل في أن حياته سوف تكون أفضل لأنه يرى انه شباباه ضاع في الإدمان وليس لديه شهادة أو عمل إضافة الى أن لديه نظرة تشاؤمية حول المستقبل.

5-1-1- عرض وتحليل نتائج شبكة الملاحظة للحالة الأولى :

من خلال ملاحظتنا للحالة عمار أثناء المقابلات العيادية وذلك باستخدام شبكة الملاحظة، إتضح أن عمار لا يهتم بمظهره ولا بمظاهر الزينة وهي من صفات التي تميز المدمنين، كما أنه كان كثير الحركة حيث يقوم بتحريك يديه وقدميه باستمرار بالإضافة الى رجفة في الأطراف أثناء الحديث كما انه كان ينفعل بسرعة في بعض المواقف وهذا يدل على أن الحالة يعاني من الارتباك والتوتر، أيضا كانت الحالة عمار يتكلم ببطء وبصوت منخفض نوعا ما وأحيانا يسكت أثناء الإجابة وأحيانا يرفض التعبير كما أنه كان يعاني من نقص في المفردات وصعوبة في التعبير مما يدل على أن الحالة تشعر بعدم الارتياح ولا ترغب في الكلام والتعبير.

6-1-1- عرض وتحليل نتائج مقياس الأمل للحالة الأولى :

بعد تطبيق مقياس الأمل لسنايدر وآخرون (1991) على عمار لقياس مستوى الأمل لديه، إتضح أنه تحصل على مجموع يساوي (06) درجات وهي درجة منخفضة حيث أن الدرجة الكلية على الاستبيان تتراوح بين [0-24]، فقد تحصل على الدرجة (0) على بعد الطاقة أو الإرادة وعلى الدرجة (06) على بعد السبل والمسارات، وهذا يعني أن عمار ليس لديه دافعية على التحرك نحو أهدافه في حين أن لديه قدرة قليلة على إيجاد طرق أو مسالك للوصول الى أهدافه، وهذا يدل على إنخفاض مستوى الأمل لديه، وهذا يؤكد حديثه أثناء المقابلة بأن ليس لديه أمل في الحياة.

7-1-1- عرض وتحليل نتائج مقياس السعادة للحالة الأولى :

بعد تطبيق مقياس السعادة لهيثر سامرز وأن واتسون على عمار لقياس مستوى السعادة لديه، إتضح أنه تحصل على مجموع يساوي (22) درجة، وهي درجة منخفضة حيث أن الدرجة الكلية على الاستبيان تتراوح بين [0-108]، حيث تحصل على الدرجة (03) على بعد البيئة المحيطة والدرجة (04) على بعد السلوك في حين تحصل في بعد المهارات الإجتماعية على (06) درجات و(04) درجات في بعد القيم والمعتقدات وتحصل على (03) في بعد الهوية وعلى (02) في بعد الهدف، هذا يدل على أن عمار لم يحقق السعادة في أي بعد من أبعاد المقياس وبالتالي لديه إنخفاض في مستوى السعادة، وهذا يؤكد حديثه في المقابلة أنه ليس سعيد وغير راضي عن حياته.

8-1-1- التحليل العام للحالة الأولى :

من خلال الملاحظة والمقابلة العيادية وتطبيق مقياس الأمل لسنايدر وآخرون (1991) ومقياس السعادة لهيثر سامرز وأن واتسون توصلنا الى أن الحالة عمار لديه مستوى من الأمل والسعادة منخفض. فعمار شاب يبلغ من العمر 28 سنة وهو مدمن على المخدرات من نوع القنب الهندي، كان قد بدأ في التعاطي عندما كان عمره 24 سنة وهو غير سعيد وغير راضي عن حياته لأنه مدمن على المخدرات كما أنه يعاني من مشاكل مع خاله ووالده ما وهذا أكده مقياس السعادة حيث تحصل على الدرجة (06) وهي درجة منخفضة، فعمار يعاني من مشاكل نفسية منها القلق وسرعة

الانفعال ولوم الذات بسبب موت جدته وأيضاً العزلة وذلك لأنه يحب قضاء وقته بمفرده، كما انه تحصل على درجة منخفضة على مقياس الأمل وهي (06) درجات وهذا يؤكد حديثه في المقابلات بأن ليس لديه أمل أن حياته سوف تكون أفضل وأنه لا يمتلك أهدافاً يريد تحقيقها في حياته وهذا ما دلت عليه الدرجة المنخفضة التي تحصل عليها في كل من بعد الهدف من مقياس السعادة أين تحصل على (02) درجة و تحصل على درجة (0) في بعد الطاقة والإرادة من مقياس الأمل بالإضافة الى أن نظرتة تشاؤمية نحو المستقبل.

2-1- عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية :

1-2-1- تقديم الحالة الثانية :

- الاسم : مريم
- الجنس : أنثى
- العمر : 21 سنة
- الحالة الاجتماعية : عزباء
- المستوى التعليمي : جامعي
- المستوى الاقتصادي : متوسط
- نوع المخدرات المدمن عليها : اقراص المهلوسة

2-2-1- جدول المقابلات مع الحالة الثانية :

الجدول رقم (07) : المقابلات العيادية للحالة الثانية.

العناصر	المقابلة الأولى	المقابلة الثانية
تاريخ إجراء المقابلة	2022 / 05 / 09	2022 / 05 / 16
المكان	مركز الوسيط لرعاية المدمنين	مركز الوسيط لرعاية المدمنين
المدة	45 دقيقة	45 دقيقة
الهدف	التعرف على الحالة وخلق جو من الثقة، إعطاء شرح بسيط عن موضوع المذكرة، جمع البيانات	إكمال جمع البيانات والمعلومات وإنهاء أسئلة باقي المحاور، وتطبيق مقياس الأمل

ومقياس السعادة.	والمعلومات من خلال طرح أسئلة المحاور الثلاث الأولى.	
-----------------	---	--

3-2-1- ملخص المقابلات مع الحالة الثانية :

الحالة أنثى إسمها مريم تبلغ من العمر 21 سنة طالبة جامعية ومدمنة على المخدرات من نوع الأقراص المهلوسة، الحالة كانت تعيش في جو أسري متوتر ما أدى الى طلاق الوالدين وهي حاليا تعيش مع والدتها والتي وصفتها بأنها قاسية ومتسلطة ، أما عن إدمانها فقد بدأ عندما حدث شجار كبير بينها وبين والدتها ما دفعها للخروج من المنزل والذهاب الى أحد صديقاتها التي كانت تقيم في الاقامة الجامعية ، حيث كانت مريضة في ذلك اليوم وقامت صديقتها بإعطائها دواء قالت لها أنه لألام الرأس وقالت الحالة أنها حقا تحسنت وقامت بأخذه أيضا اليوم التالي، بعدها أصبح الحال تأخذ منه أحيانا حتى تعودت عليه، بعدها قامت صديقتها بتعريفها على أشخاص الذين تعمل معهم وكانوا جميعهم أشخاص يروجون للمخدرات وأصبحت الحالة تتعامل معهم، الحالة بعدما أصبحت مدمنة لم يعد يكفها المال لشراء المخدرات واصبحت تعمل معهم، الحالة القت لوم على أمها حيث أن قسوة أمها وكثرة المشاكل معها دفعها لتعاطي، جاءت الى المركز لتلقي العلاج من أجل التوقف عن الإدمان.

4-2-1- تحليل المقابلات مع الحالة الثانية :

من خلال المعلومات التي تم جمعها في المقابلات العيادية أبدت مريم خجل وصعوبة في الكلام، كما كانت إجاباتها قصيرة وبطيئة أحيانا ترفض الإجابة حتى أنها واجهتنا بصعوبة في المقابلة الثانية ومع ذلك حاولنا أن نحصل على المعلومات المهمة، الحالة فتاة تبلغ من العمر 21 سنة مدمنة على المخدرات من نوع أقراص مهلوسة لقرابة 3 سنوات وجاءت للمركز لتلقي العلاج وذلك بعد شعورها أن حياتها تدمرت بعد الإدمان وعدم الرضا عنها، مريم تعاني من العزلة فهي لا تحب مخالطة الناس وتكوين صداقات جديدة وجيدة سواء في الجامعة أو خارجها كما ان علاقتها مع من حولها سيئة وذلك لأنها تفتعل الكثير من المشاكل معهم بالإضافة الى أنها تعاني الاكتئاب وذلك بسبب طلاق والدتها وكثرة المشاكل مع والدتها كذلك تعاني من سرعة الانفعال والأرق، حالة ليست سعيدة وذلك بسبب إدمانها حيث قالت " لا لست سعيدة، لأنني مدمنة مخدرات وغير راضية عن حياتي " حيث أن أكثر ما يزعجها هو إدمانها على أقراص المهلوسة كما أنه ليس لديها أمل وذلك على حسب قولها " ليس لدي أمل أن حياتي سوف تكون أفضل " وليس لديها أهداف في الحياة وأيضا لا يوجد شيء إيجابي يساعدها على الاستمرار في حياتها وتمتلك نظرة تشاؤمية حول مستقبلها.

5-2-1- عرض وتحليل نتائج شبكة الملاحظة للحالة الثانية :

من خلال ملاحظتنا للحالة مريم أثناء المقابلات العيادية وذلك باستخدام شبكة الملاحظة، إتضح أن الحالة تهتم كثيرا بنظافتها العامة ومظهرها وبمظاهر الزينة، كانت تتكلم بصوت منخفض وطريقة الإجابة كانت بطيئة نوعا ما وأحيانا تسكت أثناء الإجابة وأحيانا أخرى ترفض التعبير وأحيانا تظهر نوع من الغضب عند الحديث عن والدتها رغم أنها لم

تكن تعاني نقص في المفردات أو صعوبة في التعبير وهذا يدل على خللها وعدم رغبتها في الكلام، كما كانت كثيرة الحركة فهي تحرك قدميها كثيرا أثناء الجلوس كما أنها تقوم باللعب بأصابعها و تحرك يديها كثيرا وتستعمل إيماءات الوجه أثناء الكلام وهذا يدل على شعور الحالة بالقلق والتوتر.

1-2-6- عرض وتحليل نتائج مقياس الأمل للحالة الثانية :

بعد تطبيق مقياس الأمل لسنايدر وآخرون (1991) على مريم لقياس مستوى الأمل لديها، تحصلت على مجموع يساوي (04) درجات وهي درجة منخفضة حيث أن الدرجة الكلية على الاستبيان تتراوح بين [0-24] فقد تحصلت على (0) درجة في بعد الإرادة والطاقة وهذا يعني أن الحالة ليس لديها دافعية لتقيق اهدافها في حين تحصلت على (04) درجات في بعد المسارات أو السبل ما يعني أن لديها قدرة منخفضة على إيجاد طرق للوصول الى أهدافها، ومع ذلك لدى مريم مستوى أمل منخفض، وهذا يؤكد حديثها أثناء المقابلة بأن ليس لديها أمل أن حياتها ستكون أفضل في المستقبل.

1-2-7- عرض تحليل نتائج مقياس السعادة للحالة الثانية :

بعد تطبيق مقياس السعادة لهيثر سامرز وأن واتسون على مريم لقياس مستوى السعادة لديها تحصلت على مجموع يساوي (27) درجة، وهي درجة منخفضة حيث أن الدرجة الكلية على الاستبيان تتراوح بين [0-108] فقد تحصلت على الدرجة (02) في بعد البيئة المحيطة و على الدرجة (06) في بعد السلوك وتحصلت على الدرجة (09) في بعد المهارات الإجتماعية وعلى الدرجة (03) في بعد القيم والمعتقدات في حيث تحصلت في بعد الهوية (04) درجات وفي بعد الأهداف (03) درجات وهذا يعني أن الحالة حققت السعادة فقط في بعد المهارات الإجتماعية في حين لم تحقق السعادة في بقية الأبعاد، مما يدل على إنخفاض مستوى السعادة لدى مريم، وهذا يؤكد حديثها في المقابلة أنها ليست سعيدة وغير راضية عن حياتها.

1-2-8- التحليل العام للحالة الثانية :

من خلال الملاحظة والمقابلة وتطبيق مقياس الأمل لسنايدر وآخرون (1991) ومقياس السعادة لهيثر سامرز وأن واتسون، توصلنا الى أن الحالة مريم لديها مستوى الأمل والسعادة منخفض. مريم فتاة تبلغ من العمر 21 سنة وهي طالبة جامعية ومدمنة على المخدرات من نوع الأقراص المهلوسة قرابة 3 سنوات، الحالة غير راضية عن حياتها وغير سعيدة فهي تعاني من مشاكل وشجارات كثيرة مع والدتها وذلك لأن والدتها متسلطة كما ان والدتها منفصلين وهذا ما أظهره مقياس السعادة حيث تحصلت على (27) درجة وهي درجة منخفضة، بالإضافة الى أنها تعاني من الاكتئاب وذلك بحسب تشخيص الأخصائي النفسي والأرق وسرعة الانفعال وهي من أثار الإدمان وأيضا العزلة هي لا تحب مخالطة الناس وتفضل البقاء بمفردها وهذه من أهم أعراض الإدمان كذلك، مريم ذهبت لمركز الوسيط لرعاية المدمنين لأجل تلقي العلاج ومع ذلك فهي ليس لديها أمل أن حياتها سوف تكون أفضل بعد تلقي العلاج وهذا ما أكده مقياس الأمل

حيث تحصلت على درجة منخفضة وهي (04) كما انها لا تمتلك أهداف في حياتها تود تحقيقها وهذا ما أكده البعد الفرعي من مقياس السعادة حيث تحصلت على (03) درجات وهي درجة منخفضة.

3-1- عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة :

1-3-1- تقديم الحالة الثالثة :

- الاسم : أحمد
- الجنس : ذكر
- العمر : 26 سنة
- الحالة الاجتماعية : أعزب
- المستوى التعليمي : 2 ثانوي
- المستوى الاقتصادي : ضعيف
- نوع المخدرات المدمن عليها : أقراص المهلوسة

2-3-1- جدول المقابلات للحالة الثالثة :

الجدول رقم (08) : المقابلات العيادية للحالة الثالثة.

العناصر	المقابلة الأولى	المقابلة الثانية
تاريخ إجراء المقابلة	2022/05/10	2022/05/17
المكان	مركز الوسيط لرعاية المدمنين	مركز الوسيط لرعاية المدمنين
المدة	45 دقيقة	45 دقيقة
الهدف	التعرف على الحالة وخلق جو من الثقة، إعطاء شرح بسيط عن موضوع المذكرة، جمع البيانات والمعلومات من خلال طرح أسئلة	إكمال جمع البيانات والمعلومات وإنهاء أسئلة باقي المحاور، وتطبيق مقياس الأمل ومقياس السعادة.

	المحاور الثلاث الأولى.	
--	------------------------	--

1-3-3- ملخص المقابلات مع الحالة الثالثة :

الحالة ذكر اسمه أحمد يبلغ من العمر 26 سنة مدمن على الأقراص المهلوسة و جاء لمركز الوسيط لرعاية المدمنين بولاية قلمة لتلقي العلاج، الحالة يعيش مع أمه و أبيه و إخوته، ترك الدراسة في المرحلة الثانوية و التحق بالجيش الذي قضى فيه 4 سنوات ثم خرج منه عندما كان عمره 23 سنة ليجد نفسه بدون عمل بين رفقاء سوء يتعاطون المخدرات و الذين قاموا بسحبته إلى مجموعتهم فأصبح ينام طوال النهار و يستيقظ في الليل ليخمن كيف يجلب المال حيث انه أحيانا يقوم بسرقة الحديد من المباني و يبيعه لي جلب المال و يشتري المخدرات و هكذا بدأت المشاكل تتفاقم مع والده إلى أن أصبح يهدده بطرده من المنزل ليتخلص من المشاكل التي يجلبها له، إلى أن انتبه إلى أمه التي انهارت بسبب ما يحدث فقرر التخلص من هذا السم و كان أول ما خطر في باله هو الذهاب لمركز الوسيط لرعاية المدمنين لمساعدته.

1-3-4- تحليل المقابلات مع الحالة الثالثة :

من خلال المعلومات التي تم جمعها من المقابلات مع أحمد، حيث أنه لم يبدي أي صعوبة في الكلام أو عدم الارتياح كما كانت الإجابات قصيرة وبطيئة لكنه تجاوب معنا ، أحمد مدمن على المخدرات تقريبا لمدة 4 سنوات بسبب الفراغ الذي كان يشعر به بعد توقفه عن العمل و اختلاطه برفقاء السوء، وجاء لمركز الوسيط لرعاية المدمنين عن قناعة لتلقي العلاج ومن خلال مقابلاتنا معه تبين لنا أن أحمد يعيش في حالة من القلق خاصة من جهة أمه التي انهارت بسبب إدمانه لكن هذا الشيء أثر عليه بالإيجاب و جعله يريد التخلص من الإدمان حيث أن علاقته تحسنت مع عائلته بعد هذا القرار خاصة مع أبيه الذي كان يتشاجر معه بكثرة ، كذلك تظهر عليه أعراض الانسحاب حيث قال " أحب قضاء معظم الوقت وحدي معزول عن الناس " لكنه يطمح لتكوين علاقات جيدة و هادفة و يتغير للأفضل، كما أن له أهداف يريد تحقيقها بعد التخلص نهائيا من الإدمان. مع هذا فأحمد غير سعيد و أمله في الحياة منخفض لكن لديه أمل في أن يتخلص من الإدمان حيث يبدو أن العلاج الذي يتلقاه في المركز أفاده و زاد من ارادته خاصة الجلسات التحفيزية التي يرى انها تساعده كثيرا في التغيير الى الافضل و هذا من خلال اجابته عند سؤاله عن فعالية العلاج : " نعم فعال خاصة الجلسات التحفيزية.

1-3-5- عرض وتحليل شبكة الملاحظة للحالة الثالثة :

من خلال ملاحظتنا لأحمد أثناء المقابلات العيادية وذلك باستخدام شبكة الملاحظة، اتضح أنه شخص يهتم بمظهره و بمظاهر الزينة كأى شاب من جيله ، كما أنه ليس بكثير الحركة حيث يقوم بتحريك يديه وقدميه قليلا ورجفة في

الأطراف أثناء الحديث وهذا يدل على أن الحالة يعاني من القليل من التوتر والانفعال، وكذلك تبدوا عليه أعراض الانسحاب، أحمد يتكلم ببطء وبصوت منخفض وأحيانا يسكت أثناء الإجابة كما أنه كان يعاني من نقص في المفردات وبصعوبة في التعبير مما يدل على أن الحالة لا يحب الحديث كثيرا والتعبير عما في داخله فهو شخص كتوم.

1-3-6- عرض وتحليل نتائج مقياس الأمل للحالة الثالثة :

بعد تطبيق مقياس الأمل لسنايدر وآخرون (1991) على أحمد لقياس مستوى الأمل لديه، اتضح أنه تحصل على مجموع يساوي (08) درجات وهي درجة منخفضة حيث أن الدرجة الكلية على الاستبيان تتراوح بين [0 - 24] ، فقد تحصلت على الدرجة (05) في بعد السبل أ والمسارات وهي درجة منخفضة كما تحصلت على الدرجة (03) في بعد الطاقة أو الإرادة وهي الأخرى منخفضة، وهذا يدل على انخفاض مستوى الأمل لدى أحمد، وهذا يؤكد حديثه أثناء المقابلة بأن ليس لديه أمل في الحياة.

1-3-7- عرض وتحليل نتائج مقياس السعادة للحالة الثالثة :

بعد تطبيق مقياس السعادة ليوثر سامر وأن واتسون على أحمد لقياس مستوى السعادة لديه، اتضح أنه تحصل على مجموع يساوي (39) درجة، وهي درجة منخفضة حيث أن الدرجة الكلية على الاستبيان تتراوح بين [0 - 108] ، حيث تحصل على درجات منخفضة في كل بعد البيئة المحيطة (01) درجة وفي بعد السلوك (06) درجات وفي بعد الهوية (03) درجات وهذا يعني أن أحمد لم يحقق السعادة في هذه الأبعاد في حين أنه حصل على درجات متوسطة في كل من بعد المهارات الإجتماعية (10) درجات وفي بعد القيم والمعتقدات (09) درجات وفي بعد الأهداف (10) درجات وهذا يعني أنه حقق السعادة في هذه الأبعاد، كل هذا يدل على إنخفاض مستوى السعادة لدى أحمد، وهذا يؤكد حديثه في المقابلة أنه ليس سعيد وغير راض عن حياته.

1-3-8- تحليل العام للحالة الثالثة :

من خلال الملاحظة والمقابلة العيادية، و تطبيق مقياس الأمل لسنايدر وآخرون (1991) و مقياس السعادة لهيثر سامرز وأن واتسون على أحمد، اتضح أن مستوى الأمل و السعادة لديه منخفض. أحمد أعزب يعيش مع عائلته حيث كان في الجيش ثم توقف عن العمل بإرادته ليجد نفسه بطال لا شيء في حياته سوى رفقائه السيئون الذين سحبوه إلى مجموعتهم وأصبح يتعاطى المخدرات معهم حيث عندما لا يجد المال ليشتري المخدرات يذهب و يسرق الحديد من البيوت و المباني ليوفر المال و يتعاطى به المخدرات ليلا و ينام نهارا و يتسبب في المشاكل لعائلته، و هذا ما تسبب في اضطراب علاقته مع أبيه الذي مل من مشاكله و أصبح يهدده بطرده من المنزل ليتخلص منه و من مشاكله، إلى أن انتبه أحمد إلى أمه التي انهارت من القلق عليه فقرر أن يغير من نفسه و يتخلص من هذا السم الذي دمر حياته، فكانت أول وجهة له المركز الوسيط لرعاية المدمنين بولاية قاملة، بالرغم من أنه يتلقى العلاج إلا أن أحمد غير سعيد و يخجل كثيرا من حالته التي هو عليها خاصة أنه يلوم نفسه دائما لأنه لم يكن الابن الذي تمناه والديه، و عند حديثه عن السعادة

دائما ما يربط الأمر بسعادة والديه فقط، أما الأمل في الحياة والمستقبل لديه فمنخفض فأمله الوحيد هو التخلص من الادمان. أحمد لم يكن لديه سعادة أو أمل وهذا ما جعله يدخل الى عالم المخدرات الذي كان في بدايته يجعله يعيش في الخيال ويشعر بالسعادة التي لم يشعر بها من قبل لكن بمرور الوقت جعله لا يعرف أصلا معنى السعادة والأمل وهذا ما نجده لدى المدمنين عادة.

4-1- عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة :

1-4-1- تقديم الحالة الرابعة :

- الاسم : نهلة
- الجنس : أنثى
- العمر : 23 سنة
- الحالة الاجتماعية : عزباء
- المستوى التعليمي : جامعي
- المستوى الاقتصادي : جيد
- نوع المخدرات المدمن عليها : القنب الهندي

2-4-1- جدول المقابلات للحالة الرابعة :

الجدول رقم (09) : المقابلات العيادية للحالة الرابعة.

العناصر	المقابلة الأولى	المقابلة الثانية
تاريخ إجراء المقابلة	2022/05/12	2022/05/19
المكان	مركز الوسيط لرعاية المدمنين	مركز الوسيط لرعاية المدمنين
المدة	45 دقيقة	45 دقيقة
الهدف	التعرف على الحالة وخلق جو من الثقة، إعطاء شرح بسيط عن موضوع المذكرة، جمع البيانات والمعلومات من خلال طرح أسئلة المحاور الثلاث الأولى.	إكمال جمع البيانات والمعلومات وإنهاء أسئلة باقي المحاور، وتطبيق مقياس الأمل ومقياس السعادة.

3-4-1- ملخص المقابلات للحالة الرابعة :

الحالة أنثى اسمها نهلة تبلغ من العمر 23 سنة مدمنة على القنب الهندي جاءت لمركز الوسيط لرعاية المدمنين بولاية قلمة لتلقي العلاج، الحالة تعيش مع أمها وأبيها وإخوتها، تدرس في الجامعة أصبحت تتعاطى المخدرات من خلال رفيقاتها في الإقامة الجامعية شيئا فشيئا إلى أن أصبحت مدمنة، وهكذا إلى أن انتبه إليها أخوها الأكبر وبدأت المشاكل تتفاقم مع والدها وأخها اللذان فصلوها من الدراسة فتدخلت عمتهما لإرجاعها للدراسة مع إقناعها وإقناع أبيها بالذهاب بها إلى مركز رعاية المدمنين للتخلص من الإدمان على المخدرات.

4-4-1- تحليل المقابلات للحالة الرابعة :

من خلال المعلومات التي تم جمعها من المقابلات مع نهلة، حيث إنها أبدت صعوبة في الكلام و عدم الارتياح في الأول و القليل من الخوف و الخجل في التكلم عن هذا الموضوع لكنها تجاوزت معنا في المقابلة الثانية بعد أن أخبرناها أنه لا داعي للخوف من أي شيء فكل ما يتم الحديث عنه هو في سرية ، كما كانت الإجابات سريعة و طويلة نوعا ما ، نهلة مدمنة على المخدرات تقريبا لمدة عامين وجاءت لمركز الوسيط لرعاية المدمنين عن قناعة لتلقي العلاج فهي غير راضية عن حياتها بسبب الإدمان وترغب في تغييرها، كما أنها تعاني من القلق وسرعة الانفعال و الخوف ما يجعلها تتسبب بالكثير من المشاكل مع من حولها خاصة أخوها وأبيها وكذلك تظهر عليها أعراض الانسحاب حيث قالت " أحب قضاء معظم الوقت وحدي " و لديها أهداف تريد تحقيقها خاصة أنها ترى عائلتها متسلطة و ليست متفهمة فهي تريد العمل و الاستقلال المادي من أجل عيش الحرية. نهلة لم تكن سعيدة قبل الإدمان بسبب عائلتها التي ترى أنها تتدخل في كل شيء يخصها خاصة أخوها، و عند رؤيتها إلى حياة رفيقاتها ظنت أنها ستجد السعادة عند تعاطيها للمخدرات حيث تشعر بسعادة كبيرة و هي مخدرة حسب اجابتها عند سؤالها عن ما اذا كانت تشعر بسعادة عند تعاطيها للمخدر حيث قالت " نعم تعطيني شعور كبير بالسعادة " ، أما الأمل فمنخفض سواء قبل الإدمان أو و هي تتلقى العلاج و هذا يتبين من خلال أجوبتها المتعلقة بالأمل حيث دائما تجيب ب " أظن، ربما، قليلا..." ، أهدافها كلها متعلقة في التخلص من سلطة عائلتها من خلال استقلالها المادي، كما أن العلاج ساعدها كثيرا خاصة الجلسات التحفيزية فهي تخلق لها الإرادة لتتغير إلى الأفضل.

5-4-1- عرض وتحليل شبكة الملاحظة للحالة الرابعة :

من خلال ملاحظتنا للحالة نهلة أثناء المقابلة العيادية وذلك باستخدام شبكة الملاحظة، اتضح أن نهلة شخص يهتم بمظهره قليلا لكنها لا تضع أي نوع من أنواع الزينة فهي تبدو نظيفة لكن لا يبدو أنها شخص يبالي بنوع لباسه ، كما أنها كثيرة الحركة حيث تقوم بتحريك يديها وقدميها كثيرا ورجفة في الأطراف أثناء الحديث وهذا يدل على أن الحالة تعاني من التوتر و الانفعال و الخوف أيضا و هو عادة ما يظهر على المدمنين و خاصة انها فتاة يظهر عليها الخجل من نفسها عند الحديث عن هذا الموضوع و هذا من خلال احمرار وجهها، أيضا كانت الحالة نهلة تتكلم بسرعة وبصوت مرتفع وأحيانا تسكت أثناء الإجابة كما أنها كانت تعاني من نقص في المفردات لكنها لا ترفض التعبير و هذا ما يدل على أنها تحتاج لتفريغ ما لديها من مواضيع لا تجد من يسمعها فيها.

6-4-1- عرض وتحليل نتائج مقياس الأمل للحالة الرابعة :

بعد تطبيق مقياس الأمل لسنايدر وآخرون (1991) على نهلة لقياس مستوى الأمل لديه، اتضح أنها تحصلت على مجموع يساوي (03) درجات وهي درجة منخفضة حيث أن الدرجة الكلية على الاستبيان تتراوح بين [0 – 24] ، فقد تحصلت في بعد السبل أو المسارات على (01) وهذا يعني أن نهلة لديها قدرة منخفضة جدا في إيجاد طرق أو مسالك عملية للوصول الى أهدافها كما تحصلت على (02) درجة في بعد المقدر أو الإرادة وهذا يعني أنها لديها دافعية منخفضة لتحرك نحو أهدافها، وهذا يدل على انخفاض مستوى الأمل لدى نهلة، مما يؤكد حديثها أثناء المقابلة بأن ليس لديه أمل في الحياة.

7-4-1- عرض وتحليل نتائج مقياس السعادة للحالة الرابعة :

بعد تطبيق مقياس السعادة لهيثر سامرز وأن واتسون على أحمد لقياس مستوى السعادة لديه، اتضح أنها تحصلت على مجموع يساوي (33) درجة، وهي درجة منخفضة حيث أن الدرجة الكلية على المقياس تتراوح بين [0 – 108] ، فقد تحصلت على وبعد السلوك (07) درجات وهذا يعني أنها لم تحقق السعادة في هذه الأبعاد ولكنها تحصلت على درجات متوسطة في كل من بعد المهارات الإجتماعية حيث تحصلت على (08) درجات وبعد البيئة المحيطة (09) درجات، كل هذا يدل على انخفاض مستوى السعادة لدى الحالة، وهذا يؤكد حديثها في المقابلة أنها ليست سعيدة وغير راضية درجات منخفضة في الهوية حيث تحصلت على (01) درجة وأيضا في بعد الهدف فقد تحصلت على (03) درجات وبعد القيم والمعتقدات (05) درجات عن حياتها.

8-4-1- تحليل العام للحالة الرابعة :

من خلال الملاحظة و المقابلة العيادية، و تطبيق مقياس الأمل لسنايدر وآخرون (1991) و مقياس السعادة لهيثر سامرز وأن واتسون على نهلة، اتضح أن مستوى الأمل و السعادة لدى الحالة منخفض، نهلة طالبة جامعية عزباء أدمنت على المخدرات من نوع القنب الهندي ، و هذا ما تسبب لها في مشاكل عائلية. نهلة لم تكن سعيدة لذلك لجأت للمخدرات لتشعر بالسعادة، و كذلك الأمل لديها منخفض حتى و هي تتلقى العلاج ، حيث ترى أن الخطأ يرجع الى عائلتها التي تريد التخلص من تسلطهم ، لديها أمل منخفض في انها سوف تتخلص من الادمان حيث عند سؤالها عن ما اذا كان لديها أمل في انها ستتخلص من الادمان أجابت بصوت منخفض قائلة: " ما علينا القول ان شاء الله العلاج يساعد نهلة في تقوية الإرادة للتخلص من الادمان خاصة مع الجلسات التحفيزية المرافقة للعلاج.

2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات :

1-2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية العامة :

بعد جمع البيانات والتوصل الى نتائج الدراسة التي أجريت حول الأمل والسعادة لدى المدمنين، توصلنا الى أن الفرضية العامة التي مفادها "مستوى الأمل والسعادة لدى المدمنين منخفض" قد تحققت. حيث أن جميع الحالات الأربعة لدراسة والمتواجدة بمركز الوسيط لرعاية المدمنين تحصلت على نتائج تراوحت بين [03 - 08] درجة على مقياس الأمل لسنايدر وآخرون (1991) وهي درجات منخفضة حيث أن الدرجة الكلية على المقياس تتراوح بين [0 - 24] كما تحصلت على درجات منخفضة في الأبعاد الفرعية للمقياس والتي تراوحت بين [0 - 03] درجة في بعد الطاقة أو الإرادة و تراوحت بين [01 - 06] في بعد السبل أو المسارات وهذا يعني أن الحالات لديها مستوى أمل منخفض.

كما تحصلت حالات الدراسة على درجات تراوحت بين [22 - 39] درجة على مقياس السعادة لهيثر سامرز وأن واتسون وهي درجات منخفضة أيضا حيث أن الدرجة الكلية للمقياس تتراوح بين [0 - 108] فقد تحصلت على درجات منخفضة في الأبعاد الفرعية للمقياس حيث تراوحت بين [01 - 03] في بعد البيئة المحيطة و بين [04 - 07] في بعد السلوك و بين [03 - 05] في بعد القيم والمعتقدات و بين [01 - 04] في بعد الهوية و بين [02 - 07] في بعد الهدف في حين تراوحت الدرجات بين منخفضة ومتوسطة في بعد المهارات الإجتماعية [04 - 10] وهذا يعني مستوى السعادة منخفض لدى الحالات الأربعة . كما يؤكد ذلك الملاحظة والمقابلات العيادية فالإدمان يؤثر سلبا على حياة المدمنين خاصة الجانب النفسي ، فنجد المدمن يعاني من القلق والإكتئاب وهذا بدوره يؤثر على مستوى الأمل والسعادة كما يؤدي الى فقدان الشغف وفقدان الدافعية لتحقيق أهدافه والنظرة التشاؤمية نحو المستقبل ، وهذا ما أكدته دراسة طايبي والمسيللي (1998) والتي توصلت الى أن " الشباب المتعاطي للمخدرات لديه مشاعر اليأس وأكثر اكتئابا من الشباب غير المتعاطي " (المنيع والقرني، 2019، ص 221) ، وإذا كان المدمن يعاني من اكتئاب أو قلق فإن ذلك يؤثر على مستوى الأمل والسعادة حيث أكدت دراسة شابلن (2006) على وجود إرتباط سالب بين السعادة والإكتئاب والحزن " (الحارثي، 2015، ص 75) ودراسة كروسون وآخرون (2001) التي توصلت الى " أن الأمل يرتبط بالاكتئاب " (القاسم، 2011، ص 85).

2-2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات الجزئية :

2-2-1- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الجزئية الأولى :

من خلال النتائج التي تحصلنا عليها عن طريق مقياس الأمل والسعادة وعن طريق الملاحظة والمقابلة العيادية توصلنا الى أن الفرضية الجزئية التي مفادها " يختلف مستوى الأمل والسعادة لدى المدمنين باختلاف الجنس " لم تتحقق ، لأن كلا الجنسين حقق درجات منخفضة في الأمل والسعادة. حيث تحصلت الإناث على درجات منخفضة حيث تراوحت بين [03 - 04] درجة على مقياس الأمل لسنايدر وآخرون (1991) و بين [27 - 33] درجة على مقياس السعادة لهيثر سامرز وأن واتسون، أما بالذكور تراوحت درجاتهم بين [06 - 08] درجة على مقياس الأمل لسنايدر وآخرون (1991) و بين [22 - 39] درجة على مقياس السعادة لهيثر سامرز وأن واتسون، ما يعني أنه ليس هناك اختلاف في مستوى الأمل والسعادة لدى المدمنين باختلاف الجنس وذلك لأن النتائج لجميع الحالات كانت منخفضة ، ما يعني ذلك أن الإدمان له تأثير سلبي على الشعور بالأمل والسعادة لكلا الجنسين وهذا ما أكدته كل من دراسة سنايدر وآخرون (2002) حيث توصلت الى "عدم وجود فروق بين الجنسين في الدرجة الكلية لمقياس الأمل" ودراسة نورين وآخرون والتي توصلت الى " الى عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في معدلات السعادة (كلا بعية، 2013/2014، ص 21).

وربما يعود عدم وجود اختلاف بين الذكور والإناث الى الاختلاف في طريقة التعبير عن مشاعرهم أو الى طبيعة الأدوار الإجتماعية لكلا الجنسين حيث أشارت دراسة هريدي وشوقي (2002) الى أن " السعادة تتأثر لدى الذكور بالعوامل الاقتصادية والمادية ووظائفهم، بينما تتأثر لدى الإناث أكثر بالصحة وأفراد الأسرة " (القاسم، 2011، ص 63) وهذا ما تم توصل اليه من خلال المقابلات العيادية حيث أن الذكور كانت إجاباتهم بأنهم ليس لديهم أمل وأو سعادة وذلك لأنهم ليس لديهم عمل ومستواهم الاقتصادي ليس جيد بينما الإناث كانت إجاباتهم بأنهم مدمنات ويعانين من مشاكل مع أسرهن ما يجعل تحديد وجود اختلاف في مستوى الأمل والسعادة باختلاف الجنس صعب خاصة إذا كانوا مدمنين.

2-2-2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الجزئية الثانية :

من خلال النتائج التي تحصلنا عليها عن طريق مقياس الأمل والسعادة وعن طريق الملاحظات والمقابلات العيادية، توصلنا الى أن الفرضية الجزئية التي مفادها "يوجد اختلاف في مستوى الأمل والسعادة لدى المدمنين باختلاف السن" لم تتحقق، حيث أن الحالات التي كانت في بداية العشرينات والتي ينحصر العمر الزمني لها بين [21- 23] سنة تحصلت على درجات منخفضة حيث تراوحت بين [03- 04] درجة على مقياس الأمل لسنايدر وآخرون (1991)، وبين [27 - 33] درجة على مقياس السعادة لهيثر سامرز وآن واتسون ما يعني أن مستوى الأمل والسعادة لديهم منخفض كذلك الحالات التي ينحصر العمر الزمني لها بين [26- 28] سنة تحصلت على درجات تراوحت بين [06 - 09] درجة على مقياس الأمل لسنايدر وآخرون (1991)، وبين [22- 39] درجة على مقياس السعادة لهيثر سامرز وآن واتسون وهي الأخرى منخفضة ما يعني أن مستوى الأمل والسعادة لديهم منخفض ويعود ذلك الى أن الإدمان سواء كان المدمن في عمر صغير أو كبير يخلف أثار كبيرة على الجانب النفسي ويجعله يعاني من اليأس والتشاؤم خاصة إزاء المستقبل وعدم الرضا عن الحياة ، والحالات الأربع لدراستنا كانت تعاني من التشاؤم وعدم الرضا عن نفسها وعن حياتها كذلك كان لديها تقدير ذات منخفض ووجدان سلبي، هذا كله من شأنه أن يؤثر على مستوى الأمل والسعادة لديهم وسبب في انخفاضه حيث أشارت دراسة عبد الخالق سنة (2004) ان "الأمل والسعادة يرتبط إيجابيا بكل من التفاؤل وتقدير الذات والوجدان الإيجابي والرضا عن الحياة والصحة النفسية، ويرتبط سلبا بالتشاؤم و الوجدان السلبي والقلق" (القاسم، 2011، ص 85)،

و من خلال المقابلات التي أجريناها تبين لنا أن المدمنين بالرغم من اختلاف سنهم إلا أن مستوى السعادة و الإدمان لديهم كلهم منخفض فهم لجئوا للمخدرات بحثا عن السعادة والتي وجدوها في البداية فقط ثم ازداد الأمر سوءا بعد إدمانهم.

2-2-3- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الجزئية الثالثة :

من خلال النتائج التي تحصلنا عليها عن طريق تطبيق مقياس الأمل والسعادة والملاحظة والمقابلة العيادية، توصلنا الى أن الفرضية الجزئية التي مفادها " يختلف مستوى الأمل والسعادة لدى المدمنين باختلاف نوع المادة المخدرة" لم تتحقق، حيث توصلت النتائج الى أن الحالات المدمنة على المخدرات من نوع القنب الهندي تراوحت درجاتهم بين [03 - 06] درجة على مقياس الأمل لسنايدر وآخرون (1991)، وبين [22- 33] درجة على مقياس السعادة لهيثر سامرز وآن واتسون وهي درجات منخفضة ، وكذلك نلاحظ انخفاض درجات الحالات المدمنة على المخدرات من نوع الأقراص المهلوسة والتي تراوحت بين [04 - 08] درجة على مقياس الأمل لسنايدر وآخرون (1991)، وبين [27 - 39] درجة على مقياس السعادة لهيثر سامرز وآن واتسون مما يعني أن مستوى الأمل والسعادة لدى المدمنين لا يختلف باختلاف نوع المادة المخدرة، وربما يعود ذلك الى الآثار الخطيرة لكل من القنب الهندي والأقراص المهلوسة على سلوك ونفسية المدمن خاصة وأن الإدمان يتسبب في الاكتئاب والقلق والبلادة والكسل والشعور باليأس والوجدان السلبي وتقدير

الذات المنخفض بالإضافة إلى إختلال في الذاكرة والنسيان وقلّة التركيز وأحيانا الهلوسة ومحادثة النفس، حيث أشار الدكتور فريد في دراستين له (1992- 1994) "إلى وجود علاقة جوهريّة بين الاكتئاب وسوء استخدام الحشيش" (صادقي، 2014، ص 198). كما يؤكد أحمد عكاشة إلى أن تعاطي المهلوسات يؤدي إلى "أعراض هوسية أو اكتئابية أو فصامية" وإذا كان الشخص يعاني من اكتئاب والقلق والشعور باليأس و عدم الرضا عن الحياة فإن مستوى الأمل والسعادة لديه يكون منخفض حيث أنه توجد علاقة سالبة بين كل من الأمل والإكتئاب حيث توصلت إلى ذلك العديد من الدراسات منها دراسة كوون (2008) التي توصلت إلى "وجود ارتباط سلبي بين الأمل وكل من الاكتئاب والقلق" وإذا كان مستوى الأمل منخفض لدى الشخص فإن مستوى السعادة لديه أيضا منخفض وذلك لوجود علاقة ارتباطية بين الأمل والشعور بالسعادة وهذا ما أكدته دراسة جودة وأبو جراد التي توصلت إلى "وجود علاقة ارتباطية بين الشعور بالسعادة والأمل والتفاؤل، وأن الأمل والتفاؤل يسهمان بشكل كبير في الشعور بالسعادة"

مما سبق و من خلال المقابلات التي أجريناها نرى أن المدمنين بالرغم من اختلاف نوع المخدر إلا أنهم كلهم لديهم مستوى أمل و سعادة منخفض، ومن هذا نستنتج أن نوع المخدر لا يؤثر على مستوى الأمل والسعادة لديهم.

3- مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة :

من خلال نتائج دراستنا و نتائج الدراسات السابقة توصلنا إلى إدمان وتعاطي المخدرات يؤثر سلبا على الجانب النفسي وعلى تقدير الذات والثبات الإنفعالي والرضا عن الحياة وكذلك يؤدي إلى الشعور باليأس والاكتئاب ومنه إلى إنخفاض مستوى الأمل والسعادة لدى المدمنين وهو ما يتوافق مع نتائج دراسة قديح (2009) التي توصلت إلى أن المتعاطين يعانون من تقدير ذات سلبي وعدم الثبات الانفعالي والنظرة السلبية للحياة، كما يتوافق مع نتائج دراسة طايبي ولسيلي (1998) التي توصلت إلى أن الشباب المتعاطي للمخدرات لديه مشاعر اليأس و أكثر اكتئابا من الشباب غير المتعاطي.

كما تتوافق دراستنا مع دراسة كل من كاندي (2001) ودراسة سنايدر وآخرون (2002) ودراسة كوون (2008) بأن الأمل يتأثر سلبا بكل من أحداث الحياة والاكتئاب والقلق والتوافق الإجتماعي وهذا ما توصلنا له من خلال المقابلات العيادية مع الحالات بأنها غير متوافقة اجتماعيا وتعاني من القلق والاكتئاب ومشاكل في الحياة، كما وتتوافق دراستنا مع دراسة جويدة أبو جراد (2011) بأن السعادة تتأثر بالأمل والتفاؤل وهذا ما توصلنا إليه بأن كل من مستوى الأمل والسعادة منخفضين، كما توصلنا إلى عدم ووجود فروق بين الذكور والإناث في مستوى الأمل والسعادة لدى المدمنين وهو ما يتوافق مع نتائج دراسة نورين وآخرون (2005) والتي توصلت إلى عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في معلات السعادة

على الرغم من وجود توافق بين نتائج دراستنا ونتائج الدراسات السابقة إلى أن هناك بعض الاختلاف حيث أن دراستنا توصلت إلى أن عدم وجود اختلاف في مستوى الأمل والسعادة باختلاف الجنس وهو ما لم يتوافق مع دراسة غلام و(2008) التي توصلت إلى وجود فروق بين الذكور والإناث في السعادة الحقيقية

كما تختلف دراستنا مع الدراسات السابقة في أن دراستنا تم إجرائها على المدمنين بينما الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الامل والسعادة كانت أغلبها حول الطالب الجامعي او المراهقين.

خلاصة الدراسة :

ومن هذا المنطلق حاولت دراستنا معرفة مستوى الأمل والسعادة لدى المدمنين ومدى تأثره بالجنس أو السن أو المادة المخدرة. اتبعت دراستنا المنهج العيادي وكذا إستعمال مجموعة أدوات تمثلت في الملاحظة والمقابلة العيادية و مقياس الأمل لسنايدر وآخرون (1991) ومقياس السعادة لهيثر سامرز وأن واستون والتي أجريت على خمس حالات بمركز الوسيط لرعاية المدمنين بمدينة قلمة . وتوصلت إلى النتائج التالية:

- مستوى الأمل والسعادة لدى المدمنين منخفض
- عدم وجود اختلاف في مستوى الأمل والسعادة لدى المدمنين باختلاف الجنس.
- عدم وجود اختلاف في مستوى الأمل والسعادة لدى المدمنين باختلاف السن.
- عدم وجود اختلاف في مستوى الأمل والسعادة لدى المدمنين باختلاف نوع المادة المخدرة

التوصيات والاقتراحات :

على ضوء ما توصلت اليه الدراسة الحالية من نتائج نقدم جملة من التوصيات والاقتراحات التي نرى أنها مهمة وتساعد في رفع مستوى الأمل والسعادة لدى المدمنين :

- تسليط الضوء على تداعيات إنخفاض مستوى الأمل والسعادة لدى الشباب عامة والمدمنين خاصة.
- العمل على استغلال نقاط القوة الإيجابية في التكفل بالمدمنين.
- العمل على تصميم برامج إرشادية لرفع مستوى الأمل والسعادة لدى المدمنين.
- الاهتمام بالمدمنين وتقديم الرعاية النفسية اللازمة لهم ومحاولة حثهم على ضرورة العلاج من الإدمان.
- التثقيف من حملات التوعية والتحسيس بخطورة الإدمان خاصة على المخدرات.
- التشجيع على إجراء المزيد من البحوث العلمية حول موضوعي الأمل والسعادة.
- ضرورة الاهتمام ودراسة الجوانب الإيجابية لدى فئة المدمنين.
- إجراء المزيد من الدراسات حول تأثير الإدمان على الجانب الإيجابي للمدمنين.

خاتمة

عرفت ظاهرة الإدمان وبخاصة على المخدرات تناميا وانتشارا واسعا بين الأفراد مما يجعلها هاجسا يؤرق المجتمعات الحديثة ويهدد استقرارها، كما ينعكس بالسلب على كافة النواحي النفسية والعقلية والاجتماعية للمدمن ويخلف أثارا على مستوى المشاعر والانفعالات وحتى مستوى الأمل والسعادة لديه.

فانخفاض الأمل والسعادة يساهم في الإحساس بانعدام الحيلة وضعف القدرة على التحمل وكذلك التشاؤم والوجدان السلبي ومنه التقييم السلبي للأحداث وحتى إلى الإنتحار في بعض الحالات.

وعلى هذا الأساس جاءت دراستنا وذلك لتركيز على الجوانب الايجابية وبخاصة الأمل والسعادة لدى المدمنين وتسليط الضوء على تداعيات انخفاضهما.

وبعد تفريخ النتائج توصلنا إلى أن مستوى الأمل والسعادة لدى المدمنين منخفض مهما كان هناك اختلاف بينهم سواء في الجنس أو السن أو نوع المادة التي يتعاطونها، وعليه وجب تقديم التكفل والرعاية لهذه الفئة وحثهم على تلقي العلاج وذلك عبر المراكز الخاصة برعاية المدمنين التي تقوم بتقديم العلاج الدوائي والنفسي والتأهيل الإجتماعي وكذلك جلسات تحفيزية ترفع من مستوى الأمل لديهم والخروج من عالم الإدمان وهذا يؤدي شيئا فشيئا إلى ارتفاع مستوى السعادة.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

المراجع العربية :

- ابن المنظور، محمد. (2008). معجم لسان العرب. مصر : دار المعارف.
- أبو الديار، مسعد. (2012). سيكولوجية الأمل. الكويت : مكتبة الكويت الوطنية.
- أبو الطالب، دعاء، مسموع احمد. (2013). مقياس الشعور بالأمل، مجلة القراءة والمعرفة، (135)، 277.
- الإمام، سعيدة ورويم، فائزة. (2018). الأمل بين المفهوم والعلاج، مجلة العلوم الإجتماعية، 07 (29)، 170.
- الأمم المتحدة للمخدرات والجريمة. (2017). تقرير المخدرات العالمي 2017 : الاستنتاجات والتبعات السياسية، مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، الجزء 01.
- بخيت، ماجدة، هاشم. (2011). السعادة و علاقتها بالتفاؤل و قلق المستقبل لدى معلمات رياض الأطفال، مجلة الطفولة و التربية، (02)، 50.
- بكوش، خيرية، عبد الله. (2011). العلاقة بين الأمل والشعور بالألم لدى عينة من مرضات سرطان الثدي، مجلة البحث العلمي في الأدب، 2 (12)،
- جابر، عبد الحميد وكفافي، علاء الدين. (1989). معجم علم النفس والطب النفسي. مصر : دار النهضة العربية.
- الحراحشة، أحمد، حسن والجزازي، جلال، علي. (2018). إدمان المخدرات والكحوليات وأساليب العلاج. الأردن : دار ومكتبة حامد لنشر والتوزيع.
- حرارشة، أحمد حسن. (2012). الإدمان على المخدرات والكحوليات وأساليب العلاج. الأردن : دار حماد لنشر والتوزيع.
- حركات بسمة. (2014). أثر تعاطي المخدرات في ظهور العدوانية لدى المراهق (رسالة ماستر غير منشورة). كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية. جامعة العربي بن مهيدي .
- حمادة ناصر جمال السعيد. (2017). الأمل والذكاء الوجداني لدى طلاب كلية التربية مرتفعي ومنخفضي قلق المستقبل (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة مدينة السادات.
- حمادي عبد الشريف. (2015). المؤشرات السيكوباتية لدى المراهق مدمن المخدرات (مذكرة ماستر غير منشورة). كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية. جامعة محمد خيضر.

قائمة المراجع

- حميري هدى. (2014). التصورات الاجتماعية للإدمان على المخدرات لدى الطلبة الجامعيين (مذكرة ماستر غير منشورة). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة 8 ماي 1945 قالمة.
- الدسوقي، كمال. (1988). ذخيرة علم النفس. مصر: الدار الدولية لنشر والتوزيع.
- دهان، أمال. (2018). الإدمان على المخدرات: النظرية والنماذج. الأردن: دار أسامة لنشر والتوزيع.
- ديغم، عبد المحسن، إبراهيم. (2008). الفاعلية الذاتية وأساليب مواجهة الضغوط كمتغيرات محكية للتمييز بين الأمل والتفاؤل، دراسة عربية في علم النفس لجامعة المينا، 7 (1)، 95.
- الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها. (2021). تقرير نشاط مكافحة المخدرات وإدمانها: الحصيلة السنوية لسنة 2020، الجزائر: وزارة العدل.
- الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها. (2022). تقرير نشاطات مكافحة المخدرات وإدمانها: الحصيلة الإحصائية لإحدى عشر أشهر الأولى من سنة 2021، الجزائر: وزارة العدل.
- الرباعي، سعاد ياسين. (2014). الشعور بالسعادة و علاقته بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى عينة من طلبة جامعة دمشق (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة دمشق.
- رجايل، مايكل. (1993). السعادة كأسلوب حياة: نماذج تطبيقية، لبنان: دار الأمل للطباعة و النشر.
- رحيم، هند، صبيح وعبد الحافظ، ثناء عبد الودود. (2015). تطبيق مقياس الأمل لدى طلبة الجامعة، مجلة الأستاذ، 2 (212)، 171-328.
- سعدي عتيقة. (2016). أبعاد الإغتراب النفسي وعلاقته بتعاطي المخدرات لدى المراهق (رسالة دكتوراه غير منشورة). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة محمد خيضر
- سلمان، حيدر، المهدي وماجد، عبد الحسين. (2016). الأمل وعلاقته بأسلوب حل المشكلات: بحث وصفي على مدرسي السباحة لأندية الفرات الأوسط، جامعة القادسية.
- سليجمان، مارتن. (2008). السعادة الحقيقية: استخدام علم النفس الايجابي الحديث لتحقيق أقصى ما يمكنك من الإشباع الدائم، المملكة العربية السعودية: مكتبة جرير.
- سليمان فتيحة. (2012). الإدمان على المخدرات وأثره على الوسط الأسري (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة أحمد بن بلة.

قائمة المراجع

- شامي رباب. (2017). التفكك الأسري وعلاقته بإدمان المخدرات لدى المراهق المدمن (مذكرة ماستر غير منشورة). كلية العلوم الإجتماعية. جامعة حمة لخضر.
- صادقي، فاطمة. (2014). الآثار النفسية للإدمان على المخدرات : دراسة نفسية وتربوية، مخبر تطوير الممارسات النفسية، (12)، 193-199.
- عبد العارضي، إحسان، عبد العلي. (2013). مستوى الأمل لدى طالبات الجامعة، مجلة كلية التربية للبنات للعلوم الإنسانية، (12)، 170-186.
- عبد الغفار، عبد السلام محمد. (2009). الصحة النفسية و علاقتها بالسعادة و التفاؤل، القاهرة : دار الكتاب الحديث.
- عميرة تركية وقريني نورجهان. (2021). التوظيف النفسي لدى الفرد المدمن على المخدرات (مذكرة ماستر غير منشورة). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة 8 ماي 1945.
- عوفي عدنان. (2001). سلبيات المخدرات (ورقة عمل مقدمة لأعمال الندوة العلمية حول دور البحث العلمي في الوقاية من المخدرات). جامعة محمد نايف للعلوم الأمنية.
- عيساوي رانية و لوصيف. (2020). الاكتئاب لدى المراهقين المدمنين على المخدرات (مذكرة ماستر غير منشورة). كلية العلوم الاجتماعية و الانسانية. جامعة أكلي محند أولحاج.
- غازي، منار ورمضان جاد. (2016). السعادة و علاقتها ببعض سمات الشخصية و التوافق لدى عينة مقارنة من طلاب الجامعة (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية الآداب. جامعة الاسكندرية.
- غانم، محمد، حسن. (2006). الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية، مصر : مكتبة الأنجلو المصرية.
- القاسم موزي بنت محمد بن حمد. (2011). الذكاء الوجداني وعلاقته بكل من السعادة والأمل لدى عينة من طالبات جامعة أم القرى (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.
- قاسم، آمنة ومحمود عبد الله، سحر. (2017). السعادة النفسية في علاقتها بالمرونة المعرفية و الثقة بالنفس لدى عينة من طلاب الدراسات العليا بجامعة سوهاج، المجلة التربوية، (53)، 15.
- قماز فريدة. (2019). عوامل الخطر والوقاية من تعاطي الشباب للمخدرات (شهادة ماجستير غير منشورة). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة منتوري.
- لأعسر، صفاء. (2010). الصمود من منظور علم النفس الايجابي، مصر: الجمعية المصرية للدراسات النفسية.

قائمة المراجع

- لخضر، عثمان حمود و الفضلي، هدى ملوح. (2007). هل الأذكيا وجدانيا أكثر سعادة، مجلسه العلوم الاجتماعية، 35(02)، 57.
- محفوظ صادق عبد الله. (2006). *تعاطي المخدرات واستراتيجيات الإدماج* (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة البليدة.
- مرسي، كمال ابراهيم. (2000). *السعادة و تنمية الصحة النفسية*، مصر: دار النشر للجامعات.
- المشرف عبد الإله بن عبد الله و الجوادي رياض بن علي. (2011). *المخدرات والمؤثرات العقلية: أساليب التعاطي وأساليب المواجهة*، المملكة العربية السعودية: مركز الدراسات والبحوث لجامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
- معمري، بشير. (2011). *تقنين استبيان لقياس الأمل (قياس الأهداف) على البيئة الجزائرية*، مجلة التنمية البشرية، (03)، 188-189.
- معمري، بشير. (2011). *تقنين استبيان لقياس الأمل على البيئة الجزائرية*، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، (29-30)، 74-76.
- معمري، بشير. (2021). *علم النفس الإيجابي وقياس متغيراته في المجتمع الجزائري*. الجزائر: جامعة الحاج لخضر.
- مقدادي، يوسف مصطفى. (2019). *نوعية الحياة و الوصمة لدى عينة من المدمنين على المخدرات* (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة اليرموك.
- المنيع، حمد، بن محمد والقرني، محمد، بن عبد المعين. (2019). *المشكلات الأسرية وظاهرة الإدمان على المخدرات*، مجلة البحث العلمي في التربية، (20)، 234.
- المهندي، خالد، حمد. (2013). *المخدرات وآثارها النفسية والاجتماعية والاقتصادية: في دول مجلس التعاون لدول الخليج، قطر: مركز المعلومات الجنائية لمكافحة المخدرات لمجلس التعاون لدول الخليج العربي*.
- الهوارنة، محمد، نواف. (2018). *عالم المخدرات والجريمة بين الوقاية والعلاج*. سوريا: الهيئة العامة السورية للكتاب.
- الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات. (2020). *تقرير المخدرات العالمي 2019*، فيينا: الأمم المتحدة.
- واشطون، آرنولد وباوندي، دونا. (2003). *إرادة الإنسان في علاج الإدمان*، مصر: المجلس الأعلى لثقافة.

قائمة المراجع

- وينيش رقيق. (2017). أسباب إدمان المراهقين على المخدرات (مذكرة ماستر غير منشورة). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة خميس مليانة.
- اليحفوفي، نجوى. (2002). السعادة الاكتئاب و علاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية لدى طلاب الجامعة اللبنانية، مجلة دراسات عربية في علم النفس، 5، (04)، 946.
- اليحيا، عائشة، بنت فهد. (2018). الرضا عن الحياة وعلاقته بالأمل لدى نزيلات دار الرعاية الاجتماعية، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، 26، (2)، 192.

المراجع الأجنبية :

United Nations Office On Drugs and Crime . (2017). *World Drug Report- 2017 : Global Ourview of Drug Damand and Supply*, UNODC, part 2.

الملاحق

الملاحق

الملحق رقم (01) : يوضح دليل المقابلة نصف موجهة للحالة الأولى

المحور الأول : البيانات الأولية للحالة

- الاسم : عمار
- الجنس : ذكر
- العمر : 28 سنة
- الحالة الاجتماعية : أعزب
- المستوى التعليمي : ثانوي
- المستوى الاقتصادي : متوسط
- نوع المخدرات المدمن عليها : القنب الهندي

المحور الثاني : المعاش النفسي:

- س - كيف تشعر حاليا ؟
- ج - الحمد لله
- س - هل تشعر بالرضا عن حياتك ؟
- ج - لا غير راضي عنها تماما
- س - ما هي المواقف التي تزعجك في حياتك ؟
- ج - عندما لا يكون لدي المال لشراء المخدرات
- س - ما الذي ينجص عليك حياتك ؟
- ج - كثرة المشاكل والشجار مع خالي ووالدي
- س - ما هو الشيء الايجابي في حياتك ويساعدك على الاستمرارية ؟
- ج - لا أدري، أظن أنه لا يوجد ولكن أريد أن أتعالج من الإدمان وأعود شخصا طبيعيا
- س - هل تعاني من مشاكل نفسية؟
- ج - نعم كثيرا، القلق وسرعة الانفعال وعندما أقلق أو أنفعل فأني أرغب في تعاطي المخدرات من أجل ان أشعر بالهدوء
- كما أنني اعاني من لوم الذات بسبب موت جدتي
- س - من يساعدك نفسيا عندما يواجهك قلق وضغوط في حياتك ؟
- ج - إنها أمي هي من تساندي وتقدم لي النصيحة

المحور الثالث : العلاقات الاجتماعية

- س - كيف هي علاقتك مع الاخرين؟

الملاحق

- ج - سيئة، دائما اتشاجر مع خالي ووالدي وحتى مع الجيران
- س - كيف كانت ردت فعلك اهلك عند معرفتها انك اصبحت مدمن؟
- ج - أصيبوا بالصدمة خاصة جدتي وأمي وحاولوا مني من التعاطي
- س - هل سبب لك الادمان مشاكل مع اهلك؟
- ج - نعم سبب لي الكثير من المشاكل حيث أصبحت كثير الشجار معهم خاصة عندما أطلب منهم المال ولا يعطوني أبدا بالصراخ و تكسير الاشياء
- س - هل تفضل البقاء بمفردك او مع الاخرين؟
- ج - أحب قضاء معظم الوقت وحدي سواء في البيت او في الخارج أجلس في مكان معزول عن الناس
- س - هل تستطيع تكوين علاقات جيدة وهادفة مع الاخرين؟
- ج - لا احب مخالطة الناس والحديث معهم، ولا أحب التعرف على أصدقاء جدد سواء في الواقع أو عبر مواقع التواصل الإجتماعي ولكن أحيانا أتعرف على أشخاص يبيعون المخدرات لأجل أن أشتري منهم

المحور الرابع : تاريخ الحالة مع الادمان

- س - كم كان عمرك في اول مرة تعاطيت فيها المخدرات؟
- ج - كان تقريبا عمري 24 سنة
- س - ما هو السبب الذي دفعك الى تعاطيها؟
- ج - اردت تجربتها لأن أصدقائي وقتها كانوا يتعاطونها ويصفون لي ما يشعرون به عند التعاطي فأردت التجريب
- س - كيف تغيرت حياتك عندما أصبحت مدمنا؟
- ج - تغيرت للأسوء، أصبحت طول الوقت لست في وعي أصرف كل أموالي في شراء المخدرات، طردت من العمل بسبب كثرة مشاكلي ثم عدت لمنزل جدتي وكثير مشاكلي مع خالي بعدها توفيت جدتي بسببي وطرمني خالي من المنزل، عدت لمنزل والدي وعانيت من مشاكل معه هو آخر
- س - ما نوع المخدر الذي تتعاطاه؟ و لماذا اخترت هذا النوع بالذات؟
- ج - اتعاطى القنب الهندي ، اخترتها لأنه كان أصدقائي وقتها يتعاطونها وكان يعرفون أشخاصا يبيعونها
- س - هل الادمان أثر على أهدافك في الحياة؟
- ج - نعم تخليت عن كل أهدافي في الحياة، وأصبح شغلي الشاغل المخدرات

المحور الخامس : الأمل والسعادة

- س - هل انت سعيد؟ ما الذي يجعلك سعيد؟ أو ما لذي يجعلك غير سعيد؟
- ج - لا لست سعيد، لأنني تسببت في موت جدتي وانني مدمن واسبب المشاكل لمن حولي
- س - ماذا تعني السعادة بالنسبة لك؟

الملاحق

- ج - أن يكون لديك عمل ومال وتحقق جميع أهدافك في الحياة
- س - هل لديك أمل في أنك ستتغلب على الإدمان ؟
- ج - أتيت الى هنا ولدي أمل أنني سوف أتعالج وأتغلب على الإدمان
- س - هل ترى أن أملك في الحياة ينقص مع تقدم عمرك أو يزداد؟
- ج - أرى أنه ينقص مع تقدم عمري
- س - هل عدم شعورك بالسعادة هو الذي دفعك الى تعاطي المخدرات؟
- ج - لا، تعاطيت المخدرات بدافع التجريب فقط ولكن الشعور الذي تعطيه لك في البداية يدفعك لتعاطي مرة أخرى لكن مع الوقت أصبحت مدمن
- س - هل تشعر بالسعادة عندما تتعاطى هذا النوع من المخدرات ؟
- ج - لا تعاطيته فقط لأنه كان من السهل عليا الحصول عليه
- س - هل لديك أمل في أن حياتك ستكون أفضل إذا تخلصت من الإدمان ؟
- ج - لا ليس لدي أمل أنها سوف تكون أفضل، عمري 28 سنة أظن أنه سيكون من الصعب عليا الحصول على مهنة جيدة وأعيد بناء حياتي مرة أخرى
- س - هل أنت سعيد بعدما بدأت في تلقي العلاج؟
- ج - نعم سعيد لأنه بدأ يقل تعاطي للمخدرات وقلت مشاكلني وأصبحت أمي راضية عني.
- س - هل أثر تلقيك للعلاج على مستوى الامل و السعادة لديك؟ هل ترى أنك في تحسن؟
- ج - ربما أثر قليلا

المحور السادس : النظرة الى المستقبل

- س - هل ترى ان حياتك ستتغير للأفضل في المستقبل ؟
- ج - لا أظن أنه ضاع أغلب شبابي في الإدمان ليس لدي شهادة أو عمل
- س - هل لديك اهداف تطمح الى تحقيقها ؟
- ج - لا ليس لدي أي أهداف في الحياة
- س - ما هو اكثر هدف ترغب في تحقيقه ؟

الملاحق

- ج - أن أتعالج نهائيا من الإدمان
س - كيف أصبحت ترى المستقبل منذ بداية تلقيك العلاج؟
ج - أصبحت أرى انه سوف يكون أفضل
س - هل ترى أن العلاج الذي تتلقاه فعال؟
ج - نعم فعال لأنه قل إدماني على المخدرات
- الملحق رقم (02) : يوضح دليل المقابلة نصف موجهة مع الحالة الثانية

المحور الاول : البيانات الاولية للحالة

- الاسم : مريم
- الجنس : أنثى
- العمر : 21 سنة
- الحالة الاجتماعية : عزباء
- المستوى التعليمي : جامعي
- المستوى الاقتصادي : متوسط
- نوع المخدرات المدمن عليها : اقراص المهلوسة

المحور الثاني : المعاش النفسي:

- س - كيف تشعر حاليا ؟
ج - بخير الحمد لله
س - هل تشعر بالرضا عن حياتك ؟
ج - لست راضية عن حياتي إطلاقا
س - ما هي المواقف التي تزعجك في حياتك ؟
ج - الإدمان، طلاق والدي، قسوة أمي وتسليطها علينا
س - ما الذي ينجص عليك حياتك ؟
ج - الإدمان على المخدرات
س - ما هو الشيء الايجابي في حياتك ويساعدك على الاستمرارية ؟
ج - لا شيء، لا يوجد
س - هل تعاني من مشاكل نفسية؟
ج - العزلة و الإكتئاب و سرعة الإنفعال
س - من يساعدك نفسيا عندما يواجهك قلق وضغوط في حياتك ؟

الملاحق

ج - كانت صديقتي

المحور الثالث : العلاقات الاجتماعية

س - كيف هي علاقتك مع الآخرين؟

ج - علاقتي سيئة معهم فانا شخص يفتعل الكثير من المشاكل

س - كيف كانت ردت فعلك اهلك عند معرفتهم انك اصبحت مدمن؟

ج - والدتي تشاجرت معي و قامت بضربي وقالت انها لا تريد رؤيتي مرة أخرى وأني لست إبنتها، أما والدي فهو لا يدري عني

ولكن أظن أنه لو علم لجاء واخذني وقام بعلاجي

س - هل سبب لك الادمان مشاكل مع اهلك ؟

ج - نعم تسبب لي بكثير من المشاكل مع امي خاصة

س - هل تفضل البقاء بمفردك او مع الآخرين؟

ج - قبل الإدمان كنت إنسانة إجتماعية، لكن الآن أصبحت أميل للبقاء وحدي و فقط

س - هل تستطيع تكوين علاقات جيدة وهادفة مع الآخرين؟

ج - لا، أحب أن أكون دائما بمفردتي

المحور الرابع : تاريخ الحالة مع الادمان

س - كم كان عمرك في اول مرة تعاطيت فيها المخدرات ؟

ج - 19 سنة

س - ما هو السبب الذي دفعك الى تعاطيها ؟

ج - أعطتها لي صديقتي وقالت أنها أقراص لصداق الراس

س - كيف تغيرت حياتك عندما أصبحت مدمنا؟

ج - تغيرت لأسوء زادت مشاكلي مع والدتي

س - ما نوع المخدر الذي تتعاطاه؟ و لماذا اخترت هذا النوع بالذات؟

ج - أقراص المهلوسة ، لأنني في البداية تعاطيتها وأيضاً لان صديقتي عرفتني على أشخاص يبيعونها

س - هل الادمان أثر على أهدافك في الحياة؟

ج - نعم، تقريبا لم يعد لدي أهداف في الحياة

المحور الخامس : الأمل والسعادة

س - هل انت سعيد؟ ما الذي يجعلك سعيد؟ أو ما لذي يجعلك غير سعيد؟

ج - لالست سعيدة، لأنني مدمنة مخدرات وغير راضية عن حياتي

الملاحق

س - ماذا تعني السعادة بالنسبة لك ؟

ج - ان تحقق ما كنت تطمح اليه

س - هل لديك أمل في أنك ستتغلب على الإدمان ؟

ج - نعم إن شاء الله

س - هل ترى أن أملك في الحياة ينقص مع تقدم عمرك أو يزداد؟

ج - لا أعلم، أظن أنه ينقص

س - هل عدم شعورك بالسعادة هو الذي دفعك الى تعاطي المخدرات؟

ج - لا، كما تعلمين صديقتي هي من جعلتني مدمنة

س - هل تشعر بالسعادة عندما تتعاطى هذا النوع من المخدرات ؟

ج - لا أسعر إطلاقا بسعادة وأنا اتعاطى المخدرات سواء هذا النوع أو أي نوع آخر

س - هل لديك أمل في أن حياتك ستكون أفضل إذا تخلصت من الإدمان ؟

ج - لا ليس لدي أمل أنها سوف تكون أفضل

س - هل أنت سعيد بعدما بدأت في تلقي العلاج؟

ج - نعم، سعيدة قليلا على أقل هناك شيء جيد قمت به

س - هل أثر تلقيك للعلاج على مستوى الامل و السعادة لديك؟ هل ترى أنك في تحسن؟

ج - أظن أنه أثر قليلا على مستوى الأمل والسعادة لدي، نعم أنا في تحسن منذ بدأ تلقيها للعلاج

المحور السادس : النظرة الى المستقبل

س - هل ترى ان حياتك ستتغير للأفضل في المستقبل ؟

ج - لا أظن أنها سوف تكون أفضل في المستقبل

س - هل لديك اهداف تطمح الى تحقيقها ؟

ج - حاليا من غير العلاج من الإدمان و التخرج لا يوجد أهداف أخرى

س - ما هو اكثر هدف ترغب في تحقيقه ؟

الملاحق

- ج - الشفاء تماما من الإدمان
- س - كيف أصبحت ترى المستقبل منذ بداية تلقيك العلاج؟
- ج - لا أدري، أظن أنه سيكون جيدا على الأقل
- س - هل ترى أن العلاج الذي تتلقاه فعال؟
- ج - نعم، تحسنت حالي كثيرا مقارنة بالسابق

الملحق رقم (03) : يوضح دليل المقابلة النصف موجهة للحالة الثالثة

المحور الأول : البيانات الأولية للحالة

- الاسم : أحمد
- الجنس : ذكر
- العمر : 26 سنة
- الحالة الاجتماعية : أعزب
- المستوى التعليمي : 2 ثانوي
- المستوى الاقتصادي : ضعيف
- نوع المخدرات المدمن عليها : مهلوسات

المحور الثاني : المعاش النفسي:

- س - كيف تشعر حاليا ؟
- ج - بالمقارنة مع الفترة السابقة أنا بخير.
- س - هل تشعر بالرضا عن حياتك ؟
- ج - ما علينا القول إلا الحمد لله.
- س - ما هي المواقف التي تزعجك في حياتك ؟
- ج - عندما أشعر بالرغبة في تعاطي المخدرات.
- س - ما الذي ينجص عليك حياتك ؟
- ج - رؤية أمي قلقة علي تجعلني أكره نفسي.
- س - ما هو الشيء الايجابي في حياتك ويساعدك على الاستمرارية ؟
- ج - الدعم من طرف عائلتي يجعلني أطمح لأكون أفضل.
- س - هل تعاني من مشاكل نفسية ؟
- ج - نعم خاصة القلق و سرعة الانفعال.

الملاحق

- س - من يساعدك نفسيا عندما يواجهك قلق وضغوط في حياتك ؟
ج - أمي و أختي الكبرى.

المحور الثالث : العلاقات الاجتماعية

- س - كيف هي علاقتك مع الآخرين ؟
ج - لا يوجد آخرين في حياتي حاليا أحاول أن أبقى بعيدا عن الجميع.
س - كيف كانت ردت فعلك اهلك عند معرفتها انك اصبحت مدمن ؟
ج - بطبيعة الحال كغيرهم من العائلات المحافظة لم يتقبلوا فكرة أن ابنهم مدمن لهذا السبب.
س - هل سبب لك الادمان مشاكل مع اهلك ؟
ج - نعم، خاصة مع أبي الذي أصبح يهددني بأنه سيطردني من المنزل و يتخلص من مشاكلي.
س - هل تفضل البقاء بمفردك او مع الآخرين ؟
ج - مؤخرا أحب البقاء لوحدي.
س - هل تستطيع تكوين علاقات جيدة وهادفة مع الآخرين ؟
ج - بالرغم من أنني أصبحت منعزل بعض الشيء لكنني أرغب في أن أكون محاط بأناس جيدين.

المحور الرابع : تاريخ الحالة مع الادمان

- س - كم كان عمرك في اول مرة تعاطيت فيها المخدرات ؟
ج - كان تقريبا عمري 23 سنة
س - ما هو السبب الذي دفعك الى تعاطيها ؟
ج - الفراغ الذي كنت أعيشه بعد أن توقفت عن العمل و أصبحت محاط بأصدقاء كلهم يتعاطون المخدرات فدفعني الفضول لتجريب هذه الأشياء و شيئا فشيئا إلى أن أصبحت مدمن.
س - كيف تغيرت حياتك عندما أصبحت مدمنا ؟
ج - تغيرت للأسوء، أصبحت نائما نهارا و في الليل أنهض لأخمن من أين أجلب المال لأشتري المخدرات.
س - ما نوع المخدر الذي تتعاطاه؟ و لماذا اخترت هذا النوع بالذات ؟
ج - أتعاطى الأقرص المهلوسة لأنها هي ما يروج بكثرة و لأن أصدقائي كانوا يتعاطونها
س - هل الادمان أثر على أهدافك في الحياة ؟
ج - نعم، كثيرا لدرجة أنني كرهت الحياة كلها.

المحور الخامس : الأمل والسعادة

- س - هل انت سعيد ؟ ما الذي يجعلك سعيد ؟ أو ما الذي يجعلك غير سعيد ؟

الملاحق

ج - لا أعرف منذ مدة نسيت كيف يكون الشعور بالسعادة.

س - ماذا تعني السعادة بالنسبة لك ؟

ج - حاليا أن أرى أُمي و أبي بخير و لا يعانون من مشاكل بسببي

س - هل لديك أمل في أنك ستتغلب على الإدمان ؟

ج - نعم

س - هل ترى أن أملك في الحياة ينقص مع تقدم عمرك أو يزداد؟

ج - صراحة لا أستطيع المقارنة لأن حياتي لخبطة

س - هل عدم شعورك بالسعادة هو الذي دفعك الى تعاطي المخدرات؟

ج - لا، شعوري بالفراغ و الضياع هو ما دفعني إلى هذا

س - هل تشعر بالسعادة عندما تتعاطى هذا النوع من المخدرات ؟

ج - نعم لأنها تجعلك تشعر بأن كل شيء بخير، تجعلك تعيش في الخيال.

س - هل لديك أمل في أن حياتك ستكون أفضل إذا تخلصت من الإدمان ؟

ج - ربما.

س - هل أنت سعيد بعدما بدأت في تلقي العلاج؟

ج - نعم سعيد لأنني أرى أُمي سعيدة بهذا.

س - هل أثر تلقيك للعلاج على مستوى الامل و السعادة لديك؟ هل ترى أنك في تحسن؟

ج - نعم، أثر كثيرا.

المحور السادس : النظرة الى المستقبل

س - هل ترى ان حياتك ستتغير للأفضل في المستقبل ؟

ج - سأبذل قصارى جهدي لأجعلها تتغير للأفضل.

س - هل لديك اهداف تطمح الى تحقيقها ؟

ج - نعم

الملاحق

- س - ما هو اكثر هدف ترغب في تحقيقه ؟
ج - خروجي من مستنقع الإدمان نهائي.
س - كيف أصبحت ترى المستقبل منذ بداية تلقيك العلاج؟
ج - لأنه سيكون أفضل بإذن الله
س - هل ترى أن العلاج الذي تتلقاه فعال؟
ج - نعم فعال خاصة الجلسات التحفيزية.

الملحق رقم (04) : يوضح دليل المقابلة النصف موجهة للحالة الرابعة

المحور الاول : البيانات الاولية للحالة

- الاسم : نهلة
- الجنس : أنثى
- العمر : 23 سنة
- الحالة الاجتماعية : عزباء
- المستوى التعليمي : جامعي
- المستوى الاقتصادي : جيد
- نوع المخدرات المدمن عليها : القنب الهندي

المحور الثاني : المعاش النفسي:

- س - كيف تشعر حاليا ؟
ج - الحمد لله
س - هل تشعر بالرضا عن حياتك ؟
ج - لا أشعر بالرضا عن حياتي أبدا
س - ما هي المواقف التي تزعجك في حياتك ؟
ج - يوجد الكثير من بينها الإدمان على المخدرات وكثرة المشاكل والشجار مع عائلتي و نظرة الناس لي
س - ما الذي ينجص عليك حياتك ؟
ج - كلام الناس عني و عن والديا
س - ما هو الشيء الايجابي في حياتك ويساعدك على الاستمرارية ؟
ج - لا شيء ايجابي في حياتي.
س - هل تعاني من مشاكل نفسية؟
ج - نعم، كثيرا قلق و ضغط و انهيار عصبي

الملاحق

س - من يساعدك نفسيا عندما يواجهك قلق وضغوط في حياتك ؟
ج - والدي و خالاتي.

المحور الثالث : العلاقات الاجتماعية

س - كيف هي علاقتك مع الاخرين ؟
ج - مع أصدقائي وإخوتي و أمي لا بأس بها ولكن مع والدي و أخي سيئة جدا.
س - كيف كانت ردت فعلك اهلك عند معرفتها انك اصبحت مدمن ؟
ج - أكيد سوف يصدمون ويتشاجرون معي خاصة والدي
س - هل سبب لك الادمان مشاكل مع اهلك ؟
ج - نعم، الكثير من المشاكل
س - هل تفضل البقاء بمفردك او مع الاخرين ؟
ج - أحب دائما البقاء بمفردني
س - هل تستطيع تكوين علاقات جيدة وهادفة مع الاخرين ؟
ج حاليا لا أريد سوى أن أخرج من هذه المتاهة.

المحور الرابع : تاريخ الحالة مع الادمان

س - كم كان عمرك في اول مرة تعاطيت فيها المخدرات ؟
ج - كان عمري 21 سنة
س - ما هو السبب الذي دفعك الى تعاطيها ؟
ج - صديقاتي في الجامعة.
س - كيف تغيرت حياتك عندما أصبحت مدمنا ؟
ج - أصبحت أعيش في دوامة من الوهم.
س - ما نوع المخدر الذي تتعاطاه ؟ ولماذا اخترت هذا النوع بالذات ؟
ج - القنب الهندي لأن هذا ما كانت صديقاتي يتعاطونه.
س - هل الادمان أثر على أهدافك في الحياة ؟
ج - نعم .

المحور الخامس : الأمل والسعادة

س - هل انت سعيد ؟ ما الذي يجعلك سعيد ؟ أو ما لذي يجعلك غير سعيد ؟
ج - لالست سعيد، لدي الكثير من المشاكل

الملاحق

س - ماذا تعني السعادة بالنسبة لك ؟

ج - على الأقل أن تكون لديك عائلة متفهمة قليلا..

س - هل لديك أمل في أنك ستتغلب على الإدمان ؟

ج - ما علينا القول سوى إن شاء الله

س - هل ترى أن أملك في الحياة ينقص مع تقدم عمرك أو يزداد؟

ج - لا أعرف إن كان أصلا لدي أمل.

س - هل عدم شعورك بالسعادة هو الذي دفعك الى تعاطي المخدرات؟

ج - لا ، رؤية صديقاتي و المرح الذي كانوا يعيشونه هو ما دفعني إلى ذلك

س - هل تشعر بالسعادة عندما تتعاطى هذا النوع من المخدرات ؟

ج - نعم، تعطيني شعور كبير بالسعادة

س - هل لديك أمل في أن حياتك ستكون أفضل إذا تخلصت من الإدمان ؟

ج - قليلا.

س - هل أنت سعيد بعدما بدأت في تلقي العلاج؟

ج - نعم

س - هل أثر تلقيك للعلاج على مستوى الامل و السعادة لديك؟ هل ترى أنك في تحسن؟

ج - نعم ، أظن ذلك.

المحور السادس : النظرة الى المستقبل

س - هل ترى ان حياتك ستتغير للأفضل في المستقبل ؟

ج - نعم أتوقع أنها سوف تصبح أفضل

س - هل لديك اهداف تطمح الى تحقيقها ؟

ج - نعم لدي أهداف أريد تحقيقها

س - ما هو اكثر هدف ترغب في تحقيقه ؟

الملاحق

- ج - أن أتخلص من الإدمان و أن أعمل لأستقل ماديا
 س - كيف أصبحت ترى المستقبل منذ بداية تلقيك العلاج؟
 ج - أظن انه سوف يكون أفضل
 س - هل ترى أن العلاج الذي تتلقاه فعال؟
 ج - نعم العلاج فعال.

الملحق رقم (05) : يوضح نتائج شبكة الملاحظة للحالة الأولى

نوعا ما	لا	نعم		
		X	النظافة العامة	المظهر العام
	X		الاهتمام بالمظهر	
	X		مظاهر الزينة	
	X		قليل الحركة	طريقة الجلوس
		X	كثير الحركة	
	X		يجلس بشكل هادئ	
X			تحريك القدمين اثناء الجلوس	
	X		يتكلم بسرعة	الكلام
		X	يتكلم ببطء	
	X		يتحدث بصوت مرتفع	
X			يتحدث بصوت منخفض	
		X	يعاني نقص في المفردات	اللغة
	X		يستطيع التعبير بسهولة	
X			يرفض التعبير	

الملاحق

X			حركات اليدين كثيرة	الحركات و الايماءات
	X		ايماءات الوجه كثيرة	
X			اللعب بالأصابع	
		X	سرعة الانفعال	مظاهر الانفعال
	X		الضحك	
	X		الصراخ	
X			رجفة في الاطراف	
	X		سريعة	طريقة الاجابة
		X	بطيئة	
	X		طويلة	
		X	قصيرة	
X			السكوت اثناء الاجابة	

الملحق رقم (06) : يوضح نتائج شبكة الملاحظة للحالة الثانية

نوعا ما	لا	نعم		
X			النظافة العامة	المظهر العام
		X	الاهتمام بالمظهر	
		X	مظاهر الزينة	
			قليل الحركة	طريقة الجلوس
X			كثير الحركة	
	X		يجلس بشكل هادئ	
X			تحريك القدمين اثناء الجلوس	

الملاحق

	X		يتكلم بسرعة	الكلام
X			يتكلم ببطء	
	X		يتحدث بصوت مرتفع	
		X	يتحدث بصوت منخفض	
	X		يعاني نقص في المفردات	اللغة
X			يستطيع التعبير بسهولة	
		X	يرفض التعبير	
X			حركات اليدين كثيرة	الحركات و الايماءات
		X	ايماءات الوجه كثيرة	
X			اللعب بالأصابع	
		X	سرعة الانفعال	مظاهر الانفعال
	X		الضحك	
	X		الصراخ	
X			رجفة في الاطراف	
	X		سريعة	طريقة الاجابة
X			بطيئة	
	X		طويلة	
		X	قصيرة	
X			السكوت اثناء الاجابة	

الملاحق

الملحق رقم (07) : يوضح نتائج شبكة الملاحظة للحالة الثالثة

نوعا ما	لا	نعم		
		X	النظافة العامة	المظهر العام
		X	الاهتمام بالمظهر	
		X	مظاهر الزينة	
X			قليل الحركة	طريقة الجلوس
	X		كثير الحركة	
		X	يجلس بشكل هادئ	
X			تحريك القدمين اثناء الجلوس	
	X		يتكل م بسرعة	الكلام
		X	يتكلم ببطء	
X			يتحدث بصوت مرتفع	
		X	يتحدث بصوت منخفض	
		X	يعاني نقص في المفردات	اللغة
X			يستطيع التعبير بسهولة	
	X		يرفض التعبير	
X			حركات اليدين كثيرة	الحركات و الايماءات
X			ايماءات الوجه كثيرة	
	X		اللعب بالأصابع	
X			سرعة الانفعال	مظاهر الانفعال

الملاحق

	X		الضحك	طريقة الاجابة
	X		الصراخ	
X			رجفة في الاطراف	
	X		سريعة	
		X	بطيئة	
	X		طويلة	
		X	قصيرة	
X			السكوت اثناء الاجابة	

الملحق رقم (08) : يوضح نتائج شبكة الملاحظة للحالة الرابعة

نوعا ما	لا	نعم		
		X	النظافة العامة	المظهر العام
X			الاهتمام بالمظهر	
	X		مظاهر الزينة	
	X		قليل الحركة	طريقة الجلوس
		X	كثير الحركة	
X			يجلس بشكل هادئ	
		X	تحريك القدمين اثناء الجلوس	
		X	يتكلم بسرعة	الكلام
	X		يتكلم ببطء	
		X	يتحدث بصوت مرتفع	
	X		يتحدث بصوت منخفض	

الملاحق

X			يعاني نقص في المفردات	اللغة
		X	يستطيع التعبير بسهولة	
	X		يرفض التعبير	
	X		حركات اليدين كثيرة	الحركات و الايماءات
	X		ايماءات الوجه كثيرة	
	X		اللعب بالأصابع	
		X	سرعة الانفعال	مظاهر الانفعال
		X	الضحك	
X			الصراخ	
	X		رجفة في الاطراف	
		X	سريعة	طريقة الاجابة
	X		بطيئة	
X			طويلة	
	X		قصيرة	
X			السكوت اثناء الاجابة	

الملحق رقم (09) : يوضح نتائج مقياس الأمل للحالة الاولى

كثيرا	متوسطا	قليلا	لا	العبارات
	X			1. استطيع ان افكر في عدة طرق للتخلص من مأزق او مشكلة
			X	2. اسعى بكل اهتمام و جدية لتحقيق اهدافي
X				3. اشعر بالتعب في معظم الوقت

الملاحق

X				4. لكل مشكلة اكثر من طريقة لحلها
		X		5. انهزم بسهولة في اي جدال
		X		6. هناك اكثر من طريقة عندي للحصول على الاشياء المهمة لي في الحياة
			X	7. اشعر بالقلق على صحي
			X	8. بإمكانني ان اجد وسيلة لحل المشاكل حتى عندما تحبط الاخرين
			X	9. لقد حسنت تجاربي السابقة اعدادي للمستقبل
			X	10. انا ناجح جدا في حياتي
X				11. عادة ما يصيبني القلق حول بعض الامور
			X	12. عادة ما احقق الاهداف التي وضعتها لنفسي

الملحق رقم (10): يوضح نتائج مقياس الأمل للحالة الثانية

كثيرا	متوسطا	قليلا	لا	العبارات
		X		1. استطيع ان افكر في عدة طرق للتخلص من مأزق او مشكلة
			X	2. اسعى بكل اهتمام و جدية لتحقيق اهدافي
X				3. اشعر بالتعب في معظم الوقت
	X			4. لكل مشكلة اكثر من طريقة لحلها
	X			5. انهزم بسهولة في اي جدال
		X		6. هناك اكثر من طريقة عندي للحصول على الاشياء المهمة لي في الحياة
	X			7. اشعر بالقلق على صحي

الملاحق

			X	8. بإمكانني ان اجد وسيلة لحل المشاكل حتى عندما تحبط الاخرين
			X	9. لقد حسنت تجاربي السابقة اعدادي للمستقبل
			X	10. انا ناجح جدا في حياتي
	X			11. عادة ما يصيبني القلق حول بعض الامور
			X	12. عادة ما احقق الاهداف التي وضعتها لنفسني

اللاحق رقم (11) : يوضح نتائج مقياس الأمل للحالة الثالثة

كثيرا	متوسطا	قليلا	لا	العبارات
	X			1. استطيع ان افكر في عدة طرق للتخلص من مأزق او مشكلة
X				2. اسعى بكل اهتمام و جدية لتحقيق اهدافي
X				3. اشعر بالتعب في معظم الوقت
	X			4. لكل مشكلة اكثر من طريقة لحلها
			X	5. انهزم بسهولة في اي جدال
		X		6. هناك اكثر من طريقة عندي للحصول على الاشياء المهمة لي في الحياة
			X	7. اشعر بالقلق على صحي
			X	8. بإمكانني ان اجد وسيلة لحل المشاكل حتى عندما تحبط الاخرين
			X	9. لقد حسنت تجاربي السابقة اعدادي للمستقبل
			X	10. انا ناجح جدا في حياتي
X				11. عادة ما يصيبني القلق حول بعض الامور

الملاحق

			X	12. عادة ما احقق الاهداف التي وضعتها لنفسي
--	--	--	---	--

الملحق رقم (12) : يوضح نتائج مقياس الأمل للحالة الرابعة

كثيرا	متوسطا	قليلا	لا	العبارات
		X		1. استطيع ان افكر في عدة طرق للتخلص من مأزق او مشكلة
			X	2. اسعى بكل اهتمام و جدية لتحقيق اهدافي
X				3. اشعر بالتعب في معظم الوقت
	X			4. لكل مشكلة اكثر من طريقة لحلها
	X			5. انهزم بسهولة في اي جدال
		X		6. هناك اكثر من طريقة عندي للحصول على الاشياء المهمة لي في الحياة
	X			7. اشعر بالقلق على صحي
			X	8. بإمكانني ان اجد وسيلة لحل المشاكل حتى عندما تحبط الآخرين
			X	9. لقد حسنت تجاربي السابقة اعدادي للمستقبل
			X	10. انا ناجح جدا في حياتي
	X			11. عادة ما يصيبني القلق حول بعض الامور
			X	12. عادة ما احقق الاهداف التي وضعتها لنفسي

الملحق رقم (13) : يوضح نتائج مقياس السعادة للحالة الأولى

كثيرا	متوسطا	قليلا	لا	العبارات
.....	X	1. أحب مقر اقامتي و مقر عملي أو دراستي.
.....	X	2. أنا الان أسعد مما كنت عليه.

الملاحق

X	.....	.....	.....	3. يمكن لي أن أذهب و أتجول في الأماكن التي أريدها.
.....	.....	.....	X	4. العلاقات الأساسية في حياتي جاءت كما أريدها.
.....	.....	.....	X	5. معظم من أخالطهم يجددون قوتي.
.....	.....	.....	X	6. أحب الأصوات و المشاهد التي تحيط بي يوميا
X	.....	.....	.....	7. عندما تسوء الأمور، أتذكر اللحظات السعيدة في حياتي .
.....	.....	.....	X	8. اني أخصص وقتا للأشياء الممتعة في حياتي.
.....	.....	.....	X	9. أشعر بالاعتزاز ازاء ما أقوم به سواء في البيت أو في الدراسة أو في العمل.
.....	.....	.....	X	10. اني استمتع باهتمامات كثيرة تملأ علي حياتي.
.....	.....	X	.....	11. أستطيع رعاية نفسي بشكل جيد.
.....	.....	.....	X	12. أكون ودودا عندما أتحدث مع نفسي أو مع الاخرين.
.....	.....	X	.....	13. أستطيع رعاية نفسي بشكل أفضل.
.....	X	.....	.....	14. أحب تعلم الأشياء الجديدة.
.....	X	.....	.....	15. اني أتطور باستمرار.
.....	.....	.....	X	16. أشعر أنه من السهل أن أغير نفسي.
.....	.....	.....	X	17. أشعر بأنني كفؤ لتولي أعمال كثيرة.
.....	.....	X	.....	18. أوظف قدراتي العقلية لتطوير نفسي.
.....	.....	.....	X	19. يسهل علي الاستيقاظ صباحا.
.....	.....	.....	X	20. أعتقد أن الحياة سوف تسير كما أهوى.
X	.....	.....	.....	21. اني أحمل تقديرا لمن أعرفهم.
.....	.....	.....	X	22. أعرف الأشياء ذات الأهمية بالنسبة لي.
.....	.....	.....	X	23. أتعامل ايجابيا مع الأشياء الرائعة التي أملكها.
.....	.....	X	.....	24. أستطيع التعامل بمهارة مع أي موقف في حياتي

الملاحق

.....	.....	.....	X	25. أنا سعيد بطبيعتي.
.....	.....	.....	X	26. أشعر بأنني شخص ذا أهمية.
.....	.....	.....	X	27. أعرف من أنا و أعتز بشخصيتي.
.....	.....	X	.....	28. أنا شخص جدير بالاهتمام.
.....	.....	.....	X	29. أنا سعيد بنفسي.
.....	X	.....	.....	30. تعرفني على نفسي يجعلني سعيدا.
.....	.....	.....	X	31. أعرف أن لي هدفا في الحياة.
.....	.....	X	.....	32. أشعر أن الحياة لها مغزى.
.....	.....	.....	X	33. أشعر بأنني منسجم مع العالم من حولي.
.....	.....	.....	X	34. أشعر بأنني صاحب هدف في الحياة.
.....	.....	X	.....	35. سوف أجعل مساهماتي في الحياة مستمرة.
.....	.....	.....	X	36. أهتم بالأشياء التي لها قيمة في الحياة.

الملحق رقم (14) : يوضح نتائج مقياس السعادة للحالة الثانية

كثيرا	متوسطا	قليلا	لا	العبارات
.....	X	.....	1. أحب مقر اقامتي و مقر عملي أو دراستي.
.....	X	2. أنا الان أسعد مما كنت عليه.
.....	X	.....	3. يمكن لي أن أذهب و أتجول في الأماكن التي أريدها.
.....	X	4. العلاقات الأساسية في حياتي جاءت كما أريدها.
.....	X	5. معظم من أخالطهم يجددون قوتي.
.....	X	6. أحب الأصوات و المشاهد التي تحيط بي يوميا
X	7. عندما تسوء الأمور، أتذكر اللحظات السعيدة في حياتي .
.....	X	8. اني أخصص وقتا للأشياء الممتعة في حياتي.
.....	X	9. أشعر بالاعتزاز ازاء ما أقوم به سواء في البيت أو في الدراسة

الملاحق

				أو في العمل.
.....	.....	.....	X	10. اني استمتع باهتمامات كثيرة تملأ علي حياتي.
X	.....	.....	.....	11. أستطيع رعاية نفسي بشكل جيد.
.....	.....	.....	X	12. أكون ودودا عندما أتحدث مع نفسي أو مع الاخرين.
X	.....	.....	.....	13. أستطيع رعاية نفسي بشكل أفضل.
X	.....	.....	.....	14. أحب تعلم الأشياء الجديدة.
.....	.....	.....	X	15. اني أتطور باستمرار.
.....	.....	X	.....	16. أشعر أنه من السهل أن أغير نفسي.
.....	X	.....	.....	17. أشعر بأنني كفؤ لتولي أعمال كثيرة.
.....	.....	.....	X	18. أوظف قدراتي العقلية لتطوير نفسي.
.....	X	.....	.....	19. يسهل علي الاستيقاظ صباحا.
.....	.....	.....	X	20. أعتقد أن الحياة سوف تسير كما أهوى.
.....	.....	.....	X	21. اني أحمل تقديرا لمن أعرفهم.
.....	.....	.....	X	22. أعرف الأشياء ذات الأهمية بالنسبة لي.
.....	.....	.....	X	23. أتعامل ايجابيا مع الأشياء الرائعة التي أملكها.
.....	.....	X	.....	24. أستطيع التعامل بمهارة مع أي موقف في حياتي
.....	.....	.....	X	25. أنا سعيد بطبيعتي.
.....	.....	.....	X	26. أشعر بانني شخص ذا أهمية.
.....	.....	.....	X	27. أعرف من أنا و أعترف بشخصيتي.
X	.....	.....	.....	28. أنا شخص جدير بالاهتمام.
.....	.....	.....	X	29. أنا سعيد بنفسي.
.....	.....	X	.....	30. تعرفني على نفسي يجعلني سعيدا.

الملاحق

.....	.....	.....	X	31. أعرف أن لي هدفا في الحياة.
.....	.....	.....	X	32. أشعر أن الحياة لها مغزى.
.....	.....	.....	X	33. أشعر بأني منسجم مع العالم من حولي.
.....	.....	.....	X	34. أشعر بأني صاحب هدف في الحياة .
X	.....	.....	.....	35. سوف أجعل مساهماتي في الحياة مستمرة.
.....	.....	.....	X	36. أهتم بالأشياء التي لها قيمة في الحياة.

الملحق رقم (15) : يوضح نتائج مقياس السعادة للحالة الثالثة

كثيرا	متوسطا	قليلا	لا	العبارات
.....	X	1. أحب مقر اقامتي و مقر عملي أو دراستي.
.....	X	.....	2. أنا الان أسعد مما كنت عليه.
.....	X	3. يمكن لي أن أذهب و أتجول في الأماكن التي أريدها.
.....	X	4. العلاقات الأساسية في حياتي جاءت كما أريدها.
.....	X	5. معظم من أخالطهم يجددون قوتي.
.....	X	6. أحب الأصوات و المشاهد التي تحيط بي يوميا
.....	X	.....	7. عندما تسوء الأمور، أتذكر اللحظات السعيدة في حياتي .
.....	X	8. اني أخصص وقتا للأشياء الممتعة في حياتي.
.....	X	.....	9. أشعر بالاعتزاز ازاء ما أقوم به سواء في البيت أو في الدراسة أو في العمل.
.....	X	10. اني استمتع باهتمامات كثيرة تملأ علي حياتي.
.....	X	.....	.....	11. أستطيع رعاية نفسي بشكل جيد.
.....	X	.....	12. أكون ودودا عندما أتحدث مع نفسي أو مع الاخرين.
.....	X	.....	.....	13. أستطيع رعاية نفسي بشكل أفضل.

الملاحق

X	.....	.....	.....	14. أحب تعلم الأشياء الجديدة.
.....	.....	X	.....	15. اني أتطور باستمرار.
.....	.....	.....	X	16. أشعر أنه من السهل أن أغير نفسي.
.....	X	.....	.....	17. أشعر بأنني كفو لتولي أعمال كثيرة.
.....	X	.....	.....	18. أوظف قدراتي العقلية لتطوير نفسي.
.....	.....	.....	X	19. يسهل علي الاستيقاظ صباحا.
.....	.....	X	.....	20. أعتقد أن الحياة سوف تسير كما أهوى.
.....	X	.....	.....	21. اني أحمل تقديرا لمن أعرفهم.
.....	X	.....	.....	22. أعرف الأشياء ذات الأهمية بالنسبة لي.
X	.....	.....	.....	23. أتعامل ايجابيا مع الأشياء الرائعة التي أملكها.
.....	.....	X	.....	24. أستطيع التعامل بمهارة مع أي موقف في حياتي
.....	.....	.....	X	25. أنا سعيد بطبيعتي.
.....	.....	.....	X	26. أشعر بانني شخص ذا أهمية.
.....	X	.....	.....	27. أعرف من أنا و أعتز بشخصيتي.
.....	.....	.....	X	28. أنا شخص جدير بالاهتمام.
.....	.....	.....	X	29. أنا سعيد بنفسي.
.....	.....	X	.....	30. تعرفني على نفسي يجعلني سعيدا.
.....	X	.....	.....	31. أعرف أن لي هدفا في الحياة.
X	.....	.....	.....	32. أشعر أن الحياة لها مغزى.
.....	.....	.....	X	33. أشعر بأنني منسجم مع العالم من حولي.
.....	.....	X	.....	34. أشعر بأنني صاحب هدف في الحياة .
X	.....	.....	.....	35. سوف أجعل مساهماتي في الحياة مستمرة.
.....	X	.....	.....	36. أهتم بالأشياء التي لها قيمة في الحياة.

الملاحق

الملحق رقم (16) : يوضح نتائج مقياس السعادة للحالة الرابعة

العبارات	لا	قليلا	متوسطا	كثيرا
1. أحب مقر اقامتي و مقر عملي أو دراستي.	X	.....	.....	.....
2. أنا الان أسعد مما كنت عليه.	.....	X	.....	.....
3. يمكن لي أن أذهب و أتجول في الأماكن التي أريدها.	X	.....	.....	.....
4. العلاقات الأساسية في حياتي جاءت كما أريدها.	X	.....	.....	.....
5. معظم من أخالطهم يجددون قوتي.	X	.....	.....	.....
6. أحب الأصوات و المشاهد التي تحيط بي يوميا	X	.....	.....	.....
7. عندما تسوء الأمور، أتذكر اللحظات السعيدة في حياتي .	.....	.....	.....	X
8. اني أخصص وقتا للأشياء الممتعة في حياتي.	.....	X	.....	.....
9. أشعر بالاعتزاز ازاء ما أقوم به سواء في البيت أو في الدراسة أو في العمل.	X	.....	.....	.....
10. اني استمتع باهتمامات كثيرة تملأ علي حياتي.	X	.....	.....	.....
11. أستطيع رعاية نفسي بشكل جيد.	.....	.....	X	.....
12. أكون ودودا عندما أتحدث مع نفسي أو مع الاخرين.	.....	X	.....	.....
13. أستطيع رعاية نفسي بشكل أفضل.	.....	X	.....	.....
14. أحب تعلم الأشياء الجديدة.	.....	.....	.....	X
15. اني أتطور باستمرار.	X	.....	.....	.....
16. أشعر أنه من السهل أن أغير نفسي.	X	.....	.....	.....
17. أشعر بأنني كفو لتولي أعمال كثيرة.	.....	.....	X	.....
18. أوظف قدراتي العقلية لتطوير نفسي.	.....	.....	X	.....
19. يسهل علي الاستيقاظ صباحا.	X	.....	.....	.....

الملاحق

.....	.....	X	.....	20. أعتقد أن الحياة سوف تسير كما أهوى.
.....	X	.....	.....	21. اني أحمل تقديرا لمن أعرفهم.
.....	.....	X	.....	22. أعرف الأشياء ذات الأهمية بالنسبة لي.
.....	.....	X	.....	23. أتعامل ايجابيا مع الأشياء الرائعة التي أملكها.
.....	.....	.....	X	24. أستطيع التعامل بمهارة مع أي موقف في حياتي
.....	.....	.....	X	25. أنا سعيد بطبيعتي.
.....	.....	.....	X	26. أشعر بانى شخص ذا أهمية.
.....	.....	.....	X	27. أعرف من أنا و أعتز بشخصيتي.
.....	.....	.....	X	28. أنا شخص جدير بالاهتمام.
.....	.....	.....	X	29. أنا سعيد بنفسي.
.....	.....	X	.....	30. تعرفي على نفسي يجعلني سعيدا.
.....	.....	.....	X	31. أعرف أن لي هدفا في الحياة.
.....	.....	.....	X	32. أشعر أن الحياة لها مغزى.
.....	.....	.....	X	33. أشعر بأني منسجم مع العالم من حولي.
.....	.....	.....	X	34. أشعر بأني صاحب هدف في الحياة .
X	.....	.....	.....	35. سوف أجعل مساهماتي في الحياة مستمرة.
.....	.....	.....	X	36. أهتم بالأشياء التي لها قيمة في الحياة.