

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

الصدمة النفسية للمدمن المسبوق قضائيا

دراسة عيادية لحالتين بولاية - مستغانم

مقدمة من طرف

الطالبة: هدروقة مروة

أمام لجنة المناقشة

الصفة

الرتبة

اللقب و الاسم

رئيسا

أستاذ محاضر (أ)

د. عبوين سمية

مشرفا

أستاذ محاضر (أ)

د. بوزيدي هدى

ممتحنا

أستاذ محاضر (أ)

د. بلعباس نادية

السنة الجامعية: 2023/2022

2023-07-09



مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

الصدمة النفسية للمدمن المسبوق قضائيا

دراسة عيادية لحالتين بولاية - مستغانم

مقدمة من طرف

الطالبة: هدروقة مروة

أمام لجنة المناقشة

اللقب و الاسم	الرتبة	الصفة
د. عبوين سمية	أستاذ محاضر (أ)	رئيسا
د. بوزيدي هدى	أستاذ محاضر (أ)	مشرفا
د. بلعباس نادية	أستاذ محاضر (أ)	ممتحنا

السنة الجامعية: 2023/2022

إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿وقل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون﴾

[التوبة: 105]

الحمد لله وكفى والصلاة على الحبيب المصطفى وأهله ومن وفى

الحمد لله الذي وفقنا لتثمين هذه الخطوة في مسيرتنا الدراسية بمدكرتنا

هذه ثمرة الجهد والنجاح بفضلته تعالى

أهدي ثمرة الجهد المتواضع

إلى من وهب للحياة والأمل، والنشأة على الشغف

الإطلاع والمعرفة، ومن علموني أن ألتقي سلم الحياة بحكمة وصبر

برا، إحسانا، ووفاء لهما، وليدي العزيز والدتي العزيزة.

فهنا انتهت رحلتنا في غمضة عين، مرت أيامنا وها نحن اليوم نجني قطفها، ونودع أحبابا،

والمكان الذي جمعنا، فهذه هي سنة الحياة

نرجو من الله تعالى أن يوفقنا في الحياة الشخصية والمهنية

ولن يكون هذا العمل آخر أعمالنا بإذنه

هدروقة مروة

شكر وتقدير

أهدي هذا الشكر والتقدير إلى الغالية دكتورة "هدى بوزيدي"

التي رافقتنا في هذا العمل ووجهتنا ونصحتنا حتى وصلنا إلى ختامه

أدعو الله أن يحفظك ويحفظ أبنائك وزوجك الكريم

وأشكر كل أستاذ وكل شخص مرة عليا في الحياة وفي هذه الجامعة جامعة عبد الحميد بن باديس

كلية العلوم الاجتماعية شعبة علم النفس العيادي

من وجهني أو نصحتني أو قدم لي علما

أعطاب الله مساعيكم ورفع مقامكم

وجعلكم ممن يرفعون البلاد والعلم

ملخص الدراسة

• ملخص:

تناولت هذه الدراسة موضوع الصدمة النفسية للمدمن مسبق قضائيا، حيث جاءت هذه الدراسة للتركيز على أهم التناذرات النفس الصدمية المميزة للصدمة النفسية، التي عانى منها المدمن جراء دخوله السجن.

وقد تم في دراستنا إتباع المنهج العيادي الذي يلائم موضوع الدراسة والذي يعتمد على بلوغ الهدف بشكل مباشر ومحدد وقد اعتمدنا في الدراسة على استبيان تروماك لتقييم الصدمة النفسية أو المقابلة التي طبقت على عينة الدراسة المتكونة من حالتين يعالجون في مركز الوسيط لعلاج الإدمان.

أكدت النتائج المتحصل عليها أن الحالتين تعاني من تناذرات نفس صدمية (تناذر التكرار، تناذر التجنب) فتصاحبها مجموعة من الأعراض شعور بالقلق والخوف، انخفاض تقدير الذات، اللامبالاة بالحياة والإحساس بالعار منذ وقوع الحدث الصدمة.

الكلمات المفتاحية : الصدمة النفسية، السجن، المدمن. دراسة حالة، استبيان التروماك.

• **Abstract :**

This study dealt with the issue of psychological trauma for an addict who has been judicially precedent, as this study came to focus on the most important psycho-traumatic syndromes characteristic of psychological trauma, which the addict suffered as a result of his imprisonment.

In our study, the clinical approach that fits the subject of the study was followed, which depends on achieving the goal directly and specifically. In the study, we relied on the Traumaq questionnaire to assess the psychological trauma and the interview that was applied to the study sample consisting of two cases treated in the addiction mediation center.

The obtained results confirmed that the two cases suffer from psychotraumatic syndromes (repetition syndrome, avoidance syndrome) accompanied by a group of symptoms such as anxiety and fear, low self-esteem, indifference to life and a sense of shame since the occurrence of the traumatic event .

Keywords: psychological trauma, imprisonment, addict, case study, traumaque survey



فهرس الموضوعات

الصفحة	العنوان
أ	إهداء
ب	شكر وتقدير
ج	ملخص الدراسة
و	فهرس المحتويات
ط	فهرس الجداول
ي	فهرس الأشكال
01	مقدمة
الجانب النظري	
الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة	
05	1. الإشكالية
06	2. فرضيات الدراسة
06	3. أهداف الدراسة
07	4. أهمية الدراسة
07	5. المفاهيم الاجرائية
الفصل الثاني: الصدمة النفسية	
09	تمهيد
09	أولاً: الصدمة النفسية
09	1. تعريف الصدمة
12	2. مفاهيم المتداخلة مع الصدمة
12	3. مفهوم الضغط النفسي
13	4. النظريات المفسرة للصدمة النفسية
14	5. خصائص الصدمة النفسية
18	6. معايير التشخيص DSM5
22	7. أنواع الصدمة النفسية
24	8. أعراض الصدمة النفسية
26	9. مراحل الصدمة النفسية

27	10.اضطرابات الناتجة عن الصدمة النفسية
29	11.التدخلات العلاجية في حالة الصدمة
30	ثانيا: السجن كتجربة صدمية
31	1. الضغوطات النفسية في السجن
31	2. الاضطرابات النفسية في السجن
34	خلاصة
الفصل الثالث: الإدمان	
36	تمهيد
36	1. تعريف الإدمان
38	2. بعض المفاهيم المرتبطة بالإدمان
39	3. خصائص المخدرات ومميزاتها
41	4. الواجهة السيكلوجية للإدمان
45	5. دوافع التعاطي الإدمان
47	6. سمات شخصية المدمن
49	7. الاضطرابات النفسية كسبب الإدمان على المخدرات
53	8. الصدمة النفسية في علاقتها بتناول المخدرات
54	9. الأضرار الجسمية والنفسية
55	10. الوقاية والعلاج
58	خلاصة
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة	
61	تمهيد
61	1. الدراسة الاستطلاعية
61	1.1 إجراء الدراسة الاستطلاعية
62	1.2 حدود الدراسة
63	1.3 نتائج الدراسة الاستطلاعية
63	4.1 تحديد أدوات القياس

63	6. المنهج الدراسة
63	7. الأدوات المستخدمة في الدراسة
الفصل الخامس: عرض النتائج وتحليلها ومناقشة الفرضيات	
69	1. عرض الحالات وتحليلها
69	(1) عرض الحالة الأولى
87	(2) عرض الحالة الثانية
105	2. مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات
105	• الفرضية العامة
105	• الفرضية الإجرائية الأولى
106	• الفرضية الإجرائية الثانية
108	خلاصة عامة
109	التوصيات والاقتراحات
109	صعوبات الدراسة
111	قائمة المراجع
113	الملاحق

فهرس الجداول:

الصفحة	العنوان	رقم الجدول
67	دلالات المجموع الكلي لاختبار تروماك	01
69	سيرورة إجراء المقابلات للحالة الأولى	02
82	تحديد مهلة ظهور الاضطرابات الموصوفة للحالة الأولى	03
83	تحويل مجموع العلامات إلى علامات معايرة للحالة الأولى	04
87	سيرورة إجراء المقابلات للحالة الثانية	05
100	تحديد مهلة ظهور الاضطرابات الموصوفة للحالة الثانية	06
101	تحويل مجموع العلامات إلى علامات معايرة للحالة الثانية	07

فهرس الأشكال:

الصفحة	العنوان	رقم الشكل
57	مخطط يوضح مراحل المختلفة للعلاج الإدماني	01
84	منحنى يبين بروفيل الحالة الأولى	02
102	منحنى يبين بروفيل الحالة الثانية	03

مقدمة

ليس الإنسان جسدا فقط بل هو نفس أيضا له أحاسيس ومشاعر وصراعات وكبت، ولا شك أن الجانب النفسي عندما يكون مضطربا يؤثر على حياة الفرد النفسية والعقلية والجسمية كيف حتى يحدث للفرد هذا الأمر؟، يمكن أن يحدث له عن طريق تعرضه للحدث الصدمي الذي يولد ما يسمى بالصدمة النفسية، فإن تعرض الفرد لخطر مفاجئ أو خبير مفاجع يسبب عادة في حدوث صدمة نفسية للمتلقى وهذا الحدث الصادم يهاجم الفرد ويخترق الجهاز الدفاعي لديه مع إمكانية تمزيق حياته بشدة، وقد ينتج عن هذا الحادث تغيرات في الشخصية أو مرض عضوي إذا لم يتم التحكم فيه بسرعة وفاعلية حيث تؤدي الصدمة إلى نشأة الخوف العميق والعجز والرعب.

فالمحور دراسته هنا هو الفرد المدمن الذي عايش تجربة السجن كحدث صدمي و لديه بما يسمى بـ "الصدمة النفسية"، هذا الحدث الأخير الذي يطراً على حياة المدمن ويخل بتوازنها ويظهر اضطرابات جديدة عليه التي ممكن أن تزيد من قلقه الذي يسيطر على حياته والذي يستمر معه في نشاطاته اليومية إن لم يكن التدخل العلاجي، فعرفها "جيمس" (1989) على أنها صدمة عاطفية تسبب دمار للشخص، وهي تجربة لا يمكن السيطرة عليها ويكون لها تأثير نفسي يتسبب في تولد الشعور بالفقدان الأمل وعدم القدرة على سيطرتها على أمور النفس.

فعملنا من خلال هذا العمل على البحث في ماهية الصدمة والتي تعبر في بعدها النفسي عن تمزق النفس يشعر به الفرد المدمن نتيجة تعرضه لحادث صدم ولخبرات مؤلمة وحادة يخلفها له السجن، ومن هنا يبدو أن هذه الدراسة ستكون مفيدة من جهة في تعمق معرفتنا بتأثيرات الناجمة عن تعرض حادث صادم، والتعرف على أهم العوامل المتداخلة في تحديد شكل استجابة المدمن بعد تعرضه للسجن ومن جهة أخرى التعرف على مختلف التأثيرات والانعكاسات التي تخلفها على التوظيف النفسي.

وعلى هذا الأساس تم تقسيم محتوى البحث إلى قسمين رئيسيين: أحدهما نظري والآخر تطبيقي بالنسبة إلى الجانب النظري في متكون من ثلاثة فصول:

الفصل الأول: تطرقنا فيه إلى طرح الإشكالية وتحديد تساؤلاتها وفروضها.

الفصل الثاني: الذي سلطنا الضوء فيه على مفهوم الصدمة وخصائصها ومظاهر التشخيص وأنواع وأعراض، مراحل الصدمة النفسية كونها الصدمة تعتبر متغيرا رئيسيا في دراستنا والسجن كتجربة صدمية والاضطرابات النفسية في السجن.

أما الفصل الثالث: كان يتضمن مفهوم الإدمان خصائص المخدرات، دوافع التعاطي، الاضطرابات النفسية كسبب للإدمان، والصدمة النفسية في علاقتها بتناول المخدرات والوقاية والعلاج.

بينما الجانب التطبيقي للدراسة يتضمن فصلين، الفصل الرابع حيث تم تقسيمه إلى قسمين:

الأول الإجراءات المنهجية، المنهج المستخدم للدراسة، حدود الدراسة ومكانها، أدوات الدراسة، الاستبيان تروماك.

أما القسم الثاني يحتوي على عرض وتحليل النتائج من خلال عرض حالات ومناقشة وتحليل نتائج المقابلة الإكلينيكية واستبيان تروما كل تقييم الصدمة، وأخيرا تحليل نتائج في ضوء الفرضية.

واكتسب البحث بخلاصة عمل الدراسة وقائمة المراجع والملاحق المستخدمة في الموضوع.

الخطيب النظري

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

1. الإشكالية:

تمر حياة الفرد بعدة مراحل تكون هذه المراحل إما سلبية أو إيجابية في حياته ولها تأثير كبير عليه وعلى شخصه كما نعرف أن كل إنسان له بنيته الشخصية حسب نشأته ومرحلة نموه النفسي فمن المراحل السلبية التي تمر على الفرد الصدمة، هذا الحدث يغير التوازن النفسي لديه فتجربة الصدمة تعطي معنى حقيقيا، من خلال الصدى الذي تثيره داخل التنظيم النفسي للفرد فإن اضطراب الصدمة يمتد لعدة أشهر وسنوات، وهذا يتوقف على حسب طبيعة الصدمة من جهة بني النفسية تكوينية وطبيعة المصاب وشخصيته من جهة أخرى، وفي هذا السياق يعرف كل من ten_pynos_hermen الصدمة النفسية على أنها الاستجابة الناتجة لخبرة مؤلمة تكون خارجة عن تحكم الشخص، بحيث إن وسائل الدفاع الأولية تكون غير فاعلة في التفاعل معها، ويعرف كذلك Davison، الصدمة بأنها جرح نفسي أو جسدي شديد، يوسي بالجسم عن طريق قيود خارجية أو يترك آثار شديدة على الصحة الإنسان النفسية.

فأحدث الصدمية متنوعة فمن بينها لدينا تجربة السجن، التي تعتبر كذلك عامل مفرج للصدمة، فالفرد تتغير حياته أثناء وبعد السجن، فتعد تجربة السجن من أقسى التجارب والخبرات الصادمة والمؤلمة التي تمثل تغييرا للحياة النفسية والمهنية والاجتماعية للمسجون بسبب التغيير الذي يطرأ للفرد بعد خبرة السجن كما أكدت هذه الدراسة على أن الدخول للسجن وخاصة عند ارتكاب المذنب الجريمة الأولى بمثابة خبرة صدمية عنيفة ومريرة بل ونقطة بداية سوداء في حياته وهذه الخبرة الصدمية تؤدي إلى شعور بالمرارة واليأس والقنوط والإحباط وأغلب الظن أن الحرمان من الحرية هو العامل الأساسي المحدث لهذه الخبرة الصدمية ناهيك عن أن النزول يعرف أن دخول السجن يعتبر بمثابة وصمة عار تلحق النزول طوال حياته (محمد شحاته. 2005. ص 241)

وخصيصا إذا كان هذا الشخص مدمننا فشخصيته أكثر هشاشة عن الآخرين مما يؤهلها إلى التأثر وتكون قابلة للضعف وعندما نقول مدمننا إننا نقول شخصا له مشاكل واضطرابات نفسية قبل السجن فتوصل شاين 1984 إلى هناك بعد الدراسات التي أجريت من أجل معرفة الآثار السلبية التي تخلفها المخدرات على الشخصية إن أكثر من نصف مشكلات المدمنين تتعلق بطبيعة شخصياتهم والتي تعاني من زملة الأعراض المتشابكة منها القلق وانخفاض تقدير الذات والعجز عن التوجيه السوي مع الآخر والعجز عن التواصل وغيرها من الصفات.

كما وجدت فهمي ما جيدة طه 1989 ارتفاع نسبة الاكتئاب والقلق لدى المدمنين مقارنة بغير المدمنين(نوال مادي. 2014. ص37)

فسلم عليه المدمن لها منحى آخر ومن جهة استنادا للمجتمع والقانون يعتبر المسبوق قضائيا مجرما وسلوكهم مضاد للمجتمع وتهديد لكيانه الأخلاق والاقتصاد والأمني فمهما كان سبب لجوئه إلى السجن فهو منبوذ اجتماعيا مما يساهم في رفع الضغط لديه وبما أن الصدمة هنا عند المدمن وليس عند الشخص العادي فيزيد من تدهور حالته النفسية و الإفراط في استهلاكه للمادة المخدرة.

يسير على خطى هادفة التي ركزت على لفت الانتباه لهذه الفئة التي تعتبر جزء لا يتجزأ من المجتمع ومحاولة فهم وكشف ما يعيشه المسبوق قضائيا وكذلك النظر إلى حاله كمدمن لفهم اضطراباته وتفسيرها وإيجاد حلول لها والتعرف على الجوانب السلبية والإيجابية في شخصه لتحفيزه على إتباع الجانب الإيجابي ونفح لتفادي الجانب السلبي وقد يشكل هذا البحث إضافة معرفية لعلم النفس ومن ومن هنا نطرح التساؤلات التالية:

- هل يعيش المدمن السجين السابق تجربة السجن كصدمة نفسية ؟
- ما هي الأعراض الصدمية التي تظهر على المدمن المسجون سابقا؟

2. الفرضية العامة

- تظهر لدى المدمن المسبوق قضائيا أعراض الصدمة النفسية

• الفرضيات الجزئية

- تظهر لدى السجين تناذر إعادة المعيشة الصدمية.

- نجد لدى المدمن عاش تجربة السجن تناذر تجنب الصدمي

3. أهداف الدراسة:

- التعرف بالصدمة النفسية الناتجة عن السجن ومدى تأثيرها على المدمن.
- اكتشاف طبيعة الصدمة النفسية لدى المدمن بعد دخوله السجن.
- الكشف عن الأعراض نفسو صدمية التي عاشها المدمن.
- إثراء البحث العلمي الذي يخدم علم النفس العيادي.
- أهم العوامل المتداخلة في تحديد استجابة المدمن بعد تعرضه للسجن.

4. أهمية الدراسة:

تتاولها لاحدى الموضوعات البحثية المهمة في علم النفس الصدمة النفسية للمدمن مسبق قضائيا
+الاحاطة بموضوع الصدمة النفسية من جوانب عدة وذلك بالنظر لاهمية الكبيرة
تسليط الضوء على المعاناة النفسية التي يواجهها المدمنين المتعرضين لحدث الصدمي (السجن)
وكيف يؤثر على حياتهم اليومية والعلائقية وكذا جسمانيا.
لفت الانتباه لهذه الفئة من المجتمع.

5. المفاهيم الاجرائية :

- **الصدمة النفسية :** هي ذلك الحدث الذي يتعرض له الفرد ويكون فجائي الذي يؤثر على حياته نفسيا وجسديا متمثلة في أعراض وتناذرات نفسو جسدية بعد الحدث وهذا مايسمى بالصدمة النفسية.
- **المدمن :** هو الفرد الذي يتعاطى نوع او انواع معينة من المخدرات التي اعتاد عليها جسمه وأصبح مدمنا عليها
- **مسبق قضائيا :** هو شخص الذي حكم عليه بالسجن من قبل لمدة معينة داخل السجن جراء ارتكابه جرم او انتهاك القانون.

الفصل الثاني

الصدمة النفسية

تمهيد:

حياة الإنسان عرضة دائماً إلى المخاطر والتهديدات المحيطة التي تهدد استقرار كيانه النفسي وتغير نمط سلوكه، فيعتقد أن تلك الحوادث والتهديدات قد يتجاوزها ولكن تظهر على شكل أعراض تبين آثارها على نفسية الفرد، فمن بين هذه الحوادث بما يعرف بالحدث الصدمي، هو الحدث الذي يحدث تقلبات في الحياة العاطفية، واضطرابات سيكولوجية بما يعطي لنا مفهوم الصدمة النفسية وهناك أنواع عديدة للحدث، فموضوعنا يتحدث عن السجن كحدث صدمي الذي يعيشه السجين من ضغوطات وأزمات نفسية.

أولاً: الصدمة النفسية:

1. تعريف الصدمة:

● لغوياً:

المعنى الأصلي لكلمة الصدمة هو الكلمة اليونانية trauma، والتي تعني جرح أو ضرر يلحق بأنسجة الجسم. كلمة الصدمة النفسية لوصف وضع يواجهه فيه الفرد حدثاً صعباً، نتيجة جرح نفسي، صدم شخص أو صدمة شيء، ضربه، دفعه، صدمه أمر، أصابه و نزل به فجأة. وتنشأ كلمة الصدمة في اللغة العربية من مصدر تصادم والتي تعني التقاء عنيف شئئين، والصدمة ما يحدث عند هذا الالتقاء. (بشير، بوعبيد: 2021، ص11).

● اصطلاحاً:

الصدمة هي حدث أو تجربة معاشية في حياة الإنسان، تؤدي خلال فترة وجيزة لزيادة كبيرة من الإثارات، تتحدد تبعاً لشدتها، و بالعكس الذي يجد الشخص نفسه فيه، إذ أن مجابتهها أو محاولة خفض التوتر الناتج عنها بحدوث سوية، ومألوفة تؤول بالفشل وهذا ما يضطر الأنا للقيام بدفاعاته لمواجهةها، حيث تختلف الدفاعات تبعاً لقوة الأنا وطبيعة التثبيات في مراحل النمو. (بشير، بوعبيد: 2021، ص11).

• تعريف المختلفة للصدمة النفسية:

- تعريف القاموس الطبي:

عرفوها القاموس الطبي كما يلي: مجموعة اضطرابات نفسية أو نفسية جسدية طارئة ناتجة عن عامل خارجي يثير الشخص المصاب. (بوزيدي: 2021)

- تعريف معجم المصطلحات التحليل النفسي:

يعرفها بأنها حدث في الحياة الشخص يتحدد بشدته وبالعكس الذي يجد الشخص فيه نفسه، عن الاستجابة الملائمة حياله، وبما يثيره في التنظيم النفسي من اضطراب، وأثار دافعة مولدة للمرض، تتصف الصدمة النفسية من الناحية الاقتصادية بفيض من الإثارات تكون مفرطة بالنسبة لطاقة الشخص على الاحتمال، و بالنسبة لكفاءته في السيطرة على هذه الإثارات وارسائها. (بوزيدي: 2021)

يهتم هذا التعريف بالطابع الاقتصادي الديناميكي للصدمة النفسية وكيفية توزيع هذه الطاقة بشكل مرضي (pathologique) أثناءها.

- تعريف منظمة الصحة العالمية (cim10):

تري منظمة الصحة العالمية أن هذا الاضطراب يحدد من خلال الإيجاب المؤقتة أو الدائمة لوضعيات أو حادث مجهد قصير أو طويل المدى و دو خاصة مهددة أو كارثية، والذي تنتج عنه أعراض واضحة لقلق وبأس (distresse) عند غالبية الأفراد، فهناك عوامل تحتية كبعض السمات الشخصية، أو سوابق من نوع العصابي، بإمكانها أن تهيئاً لقدم الأعراض أو التطوير خطورتها (aggravation). (بوزيدي: 2021)

تناول هذا التعريف الصدمة النفسية كاضطراب استجابي لوضعية الخطر، وتناول الاستعدادات المسبقة التي تهيئ لتطور المرض.

- تعريف (dsm IV):

الفرد عايش، أو كان شاهداً أو واجه حادثاً أو عدة حوادث، تعرض من خلالها لخطر الموت أو لإصابات خطيرة، أو وجد أشخاص قد قتلوا أو عرضوا للقتل أو التهديد، أو هو قد هدد بالموت أو بالجروح والإصابات خطيرة والتي تمس الكمال الجسدي والنفسي له. (بوزيدي: 2021)

لكي يعرف الاضطرابات الصدمية يشترط وجود حادث ذو طابع صدمي، يتعرض فيه شخص بنفسه أو شاهداً على موقف الموت وتهديد يؤثر على كينونته.

- تعريف لويس كروك (Louis croco):

يقول "لويس كروك" أن في علم النفس المرضي نستعمل لفظ الصدمة كاستعارة من الأمراض الجراحية، وذلك لتحديد به ظاهرة تحطم المسار النفسي وفيض على نفسية تكون دفاعاتها. منهكة من أثر المنبهات القوية والعنيفة الناتجة عن وضعيات الاعتداء، وتكون غير قادرة على مواجهة هذا الاعتداء أو التحكم فيه، سواء أنها لا تملك الطاقة الضرورية لهذا التحكم وأنها أصبحت غير قادرة على تنظيم جهازها الدفاعي أو أنها في نهاية لم تتمكن من تحديد معنى الاعتداء بالنسبة لمعنى وجوده. (بوزيدي: 2021)

و الصدمة حسب "لويس كروك" تخص السيرورات، فكلمة الصدمة تخص صيرورة تمر عبرة النفسية وليس الحدث الذي يثير هذه السيرورة والذي هو الحدث الصدمي.

" لويس كوك" عرف الصدمة النفسية من الناحية الاقتصادية والدينامية وكذا من ناحية الآثار، وتتبعات السيكولوجية التي تؤدي إلى اضطرابات بعد الصدمة. (بوزيدي: 2021)

وأفضل من تناول تعريف الصدمة النفسية من الناحية الاقتصادية هو فريد حيث يقول بأن الصدمة هي حادث معاش يؤدي في فترة قصيرة من الزمن إلى إثارة مفردة يستحيل تحطيمها أو استيعابها بالطرق العادية، هذا ما يظهر اضطرابات مستمرة في استعمال الطاقة.

كل هذه التعاريف التي تناولت الصدمة أجمعت على وجود حدث عنيف ينتج عنه استجابة صدمية نفسية وشرح الجانب الاقتصادي للصدمة، وقدموا وصفاً للاضطرابات بعد الصدمة الناتجة عن هذه الأحداث.

2. مفاهيم متداخلة مع الصدمة النفسية:

- **الحدث الصدمي:** هو موقف عنيف غير عادي لم يعتد عليه الإنسان يتسم بالقوة والشدة والتهديد حيلة الإنسان، ويعمل هذا الحدث الصادم يعمل المنبه الضغط ويترتب عليه تأثيرات سلبية أو أعراض مرضية، وهذا الحدث الصدمي يفوق كل الخبرات السابقة للفرد الذي يعيشه بهلع شديد. (مسعي:2021، ص50)
 - **اضطراب ما بعد الصدمة:** هي كل حادثة تكون خارج استجابة مدى الخبرة المعتادة للفرد، وتسبب له الكرب النفسي، حيث تكون استجابة الضحية متصفة بالخوف الشديد والشعور بالعجز.
 - **العصاب الصدمي:** الطيران بنفسي شديد يظهر على الفرد بتأثير الصدمة أو رضا شديدة ومفاجئة تصيبه وتهدد حياته كما في الحروب والكوارث،، الغالي في هذا العصاب أن تكون الصدمة شديدا مؤثرا مباشرا، وأن تكون قد جاءت إثر عدد من الصدمات السابقة مر بها الفرد. (مسعي:2021، ص50)
3. مفهوم الضغط النفسي:

تعتبر الضغوط النفسية، إحدى الظواهر في حياة الإنسان تظهر في مواقف الحياة المختلفة حيث أصبحت جزء من الحياة اليومية، مما يحتم علينا التعرف على أسبابها وكيفية إدارتها والتخفيف من حدتها.

ولا يوجد تعريف محدد للضغط النفسي، وذلك لارتباطه بعدة مفاهيم متقاربة من حيث المعنى، وارتباطه كذلك باتجاهات نظرية مختلفة، وغالبا ما يستخدم للتعبير عن السبب والنتيجة في آن واحد، وسوف نعرض أهم هذه التعاريف.

- **الضغط النفسي:** هو عملية التي تشمل أحداث الضاغطة تثير استجابات و تغيرات جسمية وسلوكية وانفعالية. (بن نبهان: 2014، ص28)

• وعرف ماكغراث (macgrath):

الضغط النفسي بأنها حالة تحدث عندما يتوقع الفرد خطر من البيئة، يجعله لذلك يزيد من استخدام قدراته وإمكاناته الذاتية.

• وأشار كانون (canon):

مؤسس مفهوم الضغط النفسي في جامعة هارفارد إلى أن كثير من التغيرات النفسية سببها الضغوطات، وأن استجابة الإنسان لأي خطر تكون إما بالقتال أو بالهروب وأن هذه الاستجابات تؤدي إلى تغيرات فيزيولوجية في الجهاز العصبي السمبثاوي، فإثارة هذا الجهاز نتيجة للضغط النفسي سوف تؤدي إلى زيادة في النشاط الغدة

أدرينالين، وزيادة ضربات القلب وزيادة الضغط الدم، وسرعة في التنفس، وزيادة في كميات التعرق. (بن نبهان: 2014، ص28)

- **وذكر الشخانية (2010)** في دراسته الثلاثة اتجاهات في التعريف الضغوط النفسية، الاتجاه الأول، يعرفها بأنها، وجود متطلبات أو تغيرات تفوق قدرة الفرد على احتمالها، الاتجاه الثاني، يعرفها بأنها الاستجابات السلوكية والانفعالية الناجمة عن وجود متطلبات تفوق قدرة الفرد على احتمالها، الاتجاه الثالث، فيعرفها بأنها، العلاقة التفاعلية بين الفرد وبين المتطلبات أو الظروف الخارجية. (بن نبهان: 2014، ص29)
- **أما "شاكر قنديل":** فعرفها لأنها حالة يعانيها الفرد حين يواجه بمطلب ملح وحاد أو خطر شديد، ويرى أن الضغط النفسي يشير إلى وجود عوامل خارجية ضاغطة على الفرد بكليته أو على جزء منه، وبدرجة توجد له إحساسا بالتوتر، أو تشويها في تكامل شخصيته وحينما تزداد شدة هذه الضغوط فإن ذلك قد يفقد الفرد قدرته على التوازن ويغير نمط سلوكه عما هو عليه إلى نمط جديد. (بن نبهان: 2014، ص29)
- **وعرفت الجمعية الأمريكية للطب النفسي:** أحداث الحياة الضاغطة بأنها أعباء زائدة تثقل كاهل الفرد نتيجة لمرور الفرد بخبرة صارمة تتمثل في وقوع الفرد فريسة لمرض مزمن أو فقدان وظيفته، أو دخوله في حالة صراع حاد لأدائه لأدواره المختلفة، أو الدخول في مشاكل حادة تتصل بحياته الأسرية الزوجية، وأن عجز الفرد عن الفرد آه عن مواجهة مثل هذه الأحداث يدخل الفرد في حالة من الارتباك والاضطرابات. (بن نبهان: 2014، ص29).

4. النظريات المفسرة للصدمة النفسية :

4.1 نظرية التحليل النفسي:

إن مدرسة التحليل النفسي منذ نشأتها 1897، 1890 تفسر العصاب على أساس أنه تجارب صدمية من الماضي والخبرات الطفلية المبكرة المؤلمة ثم أكد فريد أن المرض النفسي يرجع إلى التثبيت في أحد مراحل النمو الجنسي، بالإضافة إلى الخبرات الصادمة أي أن العصاب هو نتيجة لعقدة الأوديب أو أن عقدة الأوديب هي نواة العصاب.

لقد اعتبر "فرويد" الإحباط أيضا كأثر أو عامل صدمي، كما تطرق إلى عصاب الحرب، ومن ثم بدأ الاهتمام بالعصا بالصدمة وفي كتابه ما وراء اللذة تطرق "فرويد" إلى ضرورة التكرار الجانب الصدمي في الأحلام، فالشخص يكرر معايشة الحدث الصدمي في الحلم مما يؤدي إلى تحرر الشحنات المربوطة المتعلقة بهذا الحدث.

ثم في كتابه الكف، العرض والقلق الحصر يشير "فرويد" إلى أن الأنا يحول في إطار القلق أو الحصر تجنب الخطر ومن هنا بدأنا نتحدث عن الأخطار الداخلية والخارجية في إطار الصدمة.

4.2 نظرية السلوكية:

لاحظ "بافلوف" (1924) عن طريق الصدفة جملة من الأعراض ظهرت على الكلاب، التي كان يجري تجارب عليها كانت في مختبره والذي تعرض إلى فيضان، فأصبحت الكلاب تتبجح بشدة وكأنها في حالة يأس، لكن تم إنقاذها في النهاية، وظهرت عليها بعد عدة أيام أعراض متشابهة، تشبه النوبة الهستيرية. وقد اعتبر "بافلوف" أي هذه السلوكيات، كردود أفعال ناتجة عن وضعية شديدة الإثارة مما يؤدي إلى تحطيم البنية التي تعلمها الحيوان من قبل، وهذا يشبه تماما ما يمر به الفرد أو الشخص عنده دهور العصاب الصدمي. في سنة 1984 غير الباحث "kolk rednov" هذه النظرية إلى العصاب الصدمي الذي اعتبره حالة صدمية لا مفر منها.

4.3 نظرية المعرفة:

تركز هذه النظرية على أن الأفكار أو المعرفة التي يملكها الفرد حول الخطر، فهي التي تمكن الشخص سواء الدفاع على نفسه أو الهروب من الموقف الخطر. الصدمة النفسية بالنسبة لهذه النظرية تعيد تنشيط المعلومات والأفكار حول إثارة الخطر.

4. خصائص الصدمة النفسية:

4.1 مواجهة واقع الموت:

الصدمة تنتج عن مواجهة واقع الموت أين يدرك الفرد حقا معنى الموت حيث أشار (Freud) إلى أنه ندرك دائما بأننا سنموت يوما ولكن ال نعتقد بهذه الفكرة فليس هناك تمثيل للموت في اللاشعور لأنه يمكن تمثيل العدم، ويمكن أن نصنف ثالث وضعيات التي تكون أصل الصدمة النفسية:

- الفرد يكون في مواجهة مباشرة بواقع الموت مثل اعتداء، حادث مرور، حادث عمل...، ففي فترة وجيزة يرى الموت غير المتوقع.

- رؤية الموت الآخر بشكل فجائي وعنيف. (لعوامن: 2018، ص 57)

- الموت المخيف والمفزع الذي يتمثل في رؤية الجثث كما هو الحال لدى أعوان الحماية المدنية عند رؤية ضحايا الزلزال أو فيضانات.

يستقبل الجهاز النفسي في توظيفه المعتاد إدراكات من الخارج وعلى مستواه تعدل التصورات وتغير ويعطى

لها معنى كالموجات التي تتحول في الجهاز العصبي إلى ألوان وأصوات، هذه التصورات تكون نتاج لإدراك الداخلي، وشبكة التصورات هي التي تشكل الجهاز النفسي الخاص بكل فرد، هذا يعني أن المرور من الإدراك إلى التصور يتطلب تحولاً لواقع (le réel brute) إلى الواقع الحقيقي (la réalité) هذا الأخير يتكون من مزج الصور المستقبلية من الخارج والبنية التي تتلقاها، فعند تعرض شخصين لنفس الحدث الصدمي سيسردان قصتين مختلفتين والأمر نفسه لدى الفرد الواحد بعد فترة زمنية ستختلف القصة الثانية عن الأولى وهذا ما يفسر تطور تلك التصورات وتغيرها وفي عالقتها مع تصورات أخرى ستحرف، تعدل وتغير التأويل الأول للحدث، ويوجد أيضاً تطور وابتكار مستمر لواقع جديد هذا ما يميز الخاصية المميزة للذكرى التي يمكن أن نمنحها الثقة النسبية، والأمر مختلف بالنسبة لصورة الموت التي تدخل الجهاز النفسي الذي لا يملك أي تصور لتلقيها فتصور الموت لا يوجد في اللاشعور وصورة العدم (الموت) تبقى مترسبة فيه كجسم غريب، وأكد (S.Freud) "إذا كنا نعلم بأننا سنموت يوماً فإننا نعتقد بهذه الحقيقة لكن ننكرها بإصرار ونعيش وكأننا لن نموت"، ويضيف (C.Barrois) "إذا كنا نعلم ماهية الجثة فإننا لا نعلم ماهية الموت". (لعوامن: 2018، ص 57)

يؤدي عدم الارتباط مع التصورات إلى ظاهرة خاصة للذاكرة المختلفة عن عملها في الذكريات أين يبقى الحدث مسجل كما هو أو كما تم إدراكه بينما الذكرى وعن طريق عمل التغيير الذي يحدث على مستواه يدرج البعد الزمني بين زمن وقوعه وزمن تذكره لكن بالنسبة لعودة الصورة الصدمية ستكون بطريقة وكأنها جديد من ستحدث. (لعوامن: 2018، ص 57)

2.4 الرعب:

"الرعب هو مفهوم أساسي في علم النفس الصدمي يعود إلى حالة الخدر، الذهول والجمود النفسي للفرد الذي واجه عنف الحدث الصدمي".

و"الرعب هو حالة خاصة التي تحطم الجهاز النفسي نتيجة اقترام للصورة الصدمية التي تأخذ مدة زمنية قصيرة أين يشعر الفرد بالفراغ نتيجة غياب الأفكار والعاطفة، وهو كذلك الحالة النفسية التي يشعر بها الفرد الناتجة عن عدم التهيو في وضعية العجز فالرعب يحرم الفرد عادة من إمكانية الاستجابة حيث يضع الأنا في معزل من ممارسة وظائفه المتمثلة في ربط كميات الطاقة، يكون بهذا أصل نشوء العصاب الصدمي أو كما يسميه (Freud) في بعض الأحيان عصاب الرعب". (لعوامن: 2018، ص 57)

- لقد ميز (Freud) بين الرعب والخوف والقلق فالقلق يتمثل دوره في حماية الجهاز النفسي من الصدمة النفسية بينما الرعب فهو الخاصة المميزة لها، وللرعب قالبان أو وجهان فالقالب الأول يتمثل في التمثيلات، حيث أن كل فكرة كل صورة وكل كلمة تختفي من النظام الإدراكي وساحة الوعي أين يشعر المصدوم بالفراغ والضياع وعدم القدرة على التعبير، أما بالنسبة للقالب الثاني فيتجسد على مستوى العاطفة الذي يظهر في الخدر الانفعالي وعدم الشعور بالخوف أو القلق ليبدل على استعمال الإنكار كأولية دفاعية، فالرعب يعتبر نتاج لنقص وعدم التحضير للقلق ضد فائض الإثارات الذي حطم صاد الإثارات ليخترق بذلك الجهاز النفسي في لحظة من غفلة الأنا. (لعوامن: 2018، ص 57)

إن الصورة الصدمية في طريق ولوجها للجهاز النفسي لا تلتقي بأي تصور يحدث وكأن التصورات تتباعد نتيجة استيطان العدم الذي يشغل حيزا من هذا الفضاء النفسي ليجدد زمن الرعب دون أفكار، دون كلمات ودون عاطفة، يعيش الفرد وكأنه متروك من لغته تترجم هذه الخبرة غير قابلة للوصف كفرد متروك من طرف الغير مختلط مع الشعور بالعار أمام إنسانيته، والشعور بالهجر أو الترك يكون أصل نشوء اضطرابات الطبع الذي يكون أولا سلبي لا شعوري ثم يتحول الحقا إلى شعور واعي ونشط، وتم تسجيل حالات انفصال زوجي بعد التعرض للصدمة النفسية، فقدان الوظيفة، الترك من طرف الأصدقاء، الأبناء والآباء وفي الحالات الخطيرة تصل إلى الإقصاء من الحياة الاجتماعية. (لعوامن: 2018، ص 57)

3.4 الفجائية:

لقد أولى (Freud) لعنصر المفاجأة اهتماما كبيرا في مفهوم الصدمة النفسية، حيث أن هذا العنصر يلعب دورا مهما في إحداث تكسر صاد الإثارات وخرق الجهاز الدفاعي لأننا أين كانت توظيفاته أقل استثمارا في هذا الجانب.

ويحدث المظهر الفجائي للحدث تجاوز للدفاعات النفسية للفرد وما ينتج عنه حالة عجز في إدراك ما وقع له حيث لا يمكنه تمثيله رمزياً بإعطائه معنى، فالفرد واجه هذا الحدث في حالة عدم التهيؤ حيث لا يستطيع الاستجابة لعنف الحدث في غياب قلق الإشارة هذا ما يتركه في حالة ذهول على المستوى النفسي، إن فكرة عدم التهيؤ تقود إلى مفهوم القابلية للانجرار وفكرة المدة الانجرافية للصدمة النفسية (لعوامن: 2018، ص 57)

في المخطط المجازي لـ (Freud) الخاص بالحويلة الحية يحدث تمزق للغشاء الحمائي عندما يفاجئ الحدث الفرد في حالة راحة، فأثر الفجائية وعنف الاصطدام يسمح بدخول الصورة المميّنة كحالة الأشخاص المدنيين أو المحاربين الذين يكونون في حالة عدم توقع الهجوم أو الاعتداء، ومع ذلك يمكن أن تؤدي المواجهة المباشرة بالموت إلى تحطم في النفسية وذلك في حالة توقع واستعداد الذي يمكن أن نلاحظه عند الأطباء والمنقذين وهذا ما يناقض طرح (Freud) فيما يخص عنصر الفجائية. (لعوامن: 2018، ص 58)

فعنصر الفجائية هو عنصر مهم للحدث الصدمي إنها اللحظة التي يتوقع فيها الفرد أقل من عنف ذلك الحدث الصادم وأثره التخريبي وبالعودة لـ (Freud) في نظريته الثانية للقلق سنة (1926) الحدث يكون صدمي في سياق لا يملك الفرد فيه الوقت الكافي والضروري لإصدار إنذار جهازه الدفاعي، هذا الجهاز يستجيب بظهور قلق الإشارة (signal angoisie) الذي يأتي ليخفف أثر الفجائية، وقابل (Freud) قلق الإشارة بالقلق الأوتوماتيكي (automatique angoisie) بالفعل فقلق الإشارة يمثل عدة نفسية منشطة لمواجهة أي خطر والتي تسمح بتجنب التجاوز النزوي بينما القلق الأوتوماتيكي يصف حالة الفرد الذي يكون بصدد المواجهة الصدمية بعد تعرضه لفيض الإثارات (الداخلية والخارجية). (لعوامن: 2018، ص 58)

فالفرد عادة عندما يتوقع حدث ما يهيئ جهازه الدفاعي الحمائي المحمل بالتصورات والعاطفة وفي المقابل عندما يتعرض الاجتياح عنيف دون استعداد و التحضر يحدث أن يظهر حالة الرعب والذهول، إن فكرة الفجائية والعنف الوارد من العالم الخارجي يأتي ليخلق ثغرة وتحطما في الفضاء النفسي للفرد، والعالم الخارجي لم يعد موحداً تحت مبدأ معاقبة العنف والجريمة مما يسمح إلى احتمالية حدوث اضطراب داخلي إلى المعنى والأمر نفسه بالنسبة لوحدة الفرد هي الأخرى تصبح محطمة والنفسية مجزأة فالجزء التي تم ربطها يوماً بالتصورات تتفكك وتتبعثر موقظة بذلك خبرات القلق القديمة المعاشة حتى في مرحلة الرضاعة، وهذا التفكك أو التجزؤ لا يحدث فقط على المستوى الفضاء النفسي كحاوي للنفسية كذلك على مستوى مفهوم الزمن وبهذا الصدد يقول (Hoballah) "إن الأفراد الذين

بنو شبكة المعاني الخاصة بهم، يجدون أنفسهم فجأة في وضعية مجزأة ومفككة، والفضاء النفسي المنسجم الذين كانوا يعيشون فيه تحطم وتشوه والزمن الذي يربط بين الماضي، الحاضر والمستقبل توقف". (لعوامن: 2018، ص 58)

4.4 إدراك الصدمة أو الشعور بها:

إن التكوين الهومي لوضعية مؤلمة مهما كانت شدتها وتأثيرها على نفسية الفرد التمثل الصدمة النفسية، لأن قصة الموت ليست بواقع الموت بمعنى آخر أن مشاهدة أحداث كارثية في السينما أو التلفزيون أو سماع أشياء عنها ال يكون الفرد شاهدا عليها أين تهدد وحدته النفسية والجسمية في مواجهة مباشرة مع هذه الحقيقة، أي حقيقة واقع الموت، إذن لا توجد صدمة نفسية قصصية المنشأ أو انتقالية تنتقل من جيل إلى آخر (وكل أعضاء الحواس يمكن أن تكون أصل الصدمة النفسية خاصة الرؤية وكذلك السمع)، اعتداءات (الشم رائحة الجثث)، اللمس والذوق، مذاق السيانيد وكذلك الإحساسات العميقة. (لعوامن: 2018، ص 60)

- الرؤية: تكون الرؤية الطريق المميز للتحطم الصدمي وفي معظم الحالات المشاهد المرئية هي التي تشكل محتوى التناذر التكراري.
- السمع: يكون في حالة الانفجارات بالقنابل التي تؤدي في بعض الحالات للصمم نتيجة تمزق غشاء الطبلة والصور التي تلي الانفجار تأتي لتساهم في ظهور الكوابيس الحيائية.
- الشم: يمكن أن تكون في بعض الحالات أصل الصدمة النفسية.
- الذوق: الصدمات المحدثة عن طريق التدنوق نادرة كمذاق (السيانيد).
- اللمس: هو كذلك الآخر يساهم في حدوث الصدمة.

5. المعايير التشخيصية الاضطراب الضغوط التالية للصدمة حسب DSM:

حسب تصنيف الجمعية الأمريكية للطب العقلي A.P.A من خلال الدليل التشخيصي الإحصائي (DSM) يتعلق الأمر بمجموعة استجابات أو أعراض يمكن أن تظهر لدى الشخص عند معاشته أو مشاهدته لصدمة أي حدث تسبب في الموت أو إصابة خطيرة أو تضمن التهديد بالموت أو التهديد بإصابة خطيرة ووضع السالمة الجسمية والنفسية للفرد أو الأشخاص آخرين في خطر تسبب له خوف شديد وشعور بالعجز والرعب ويتم الحديث عن اضطراب الضغوط التالية للصدمة (PTSD) إذا ما توفرت الأعراض التالية (لعوامن: 2018، ص 91):

تطبق المعايير التالية: للبالغين والمراهقين، والأطفال الأكبر من (06) سنوات

- المعيار (A): التعرض الاحتمال الموت الفعلي أو التهديد بالموت أو لإصابة خطيرة أو العنف الجنسي عبر واحد (أو أكثر) من الطرق التالية:

(1) التعرض مباشرة للحدث الصادم.

(2) المشاهدة الشخصية للحدث عند حدوثه للآخرين.

(3) المعرفة بوقوع الحدث الصادم لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين، في حالات الموت الفعلي أو التهديد بالموت لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين، فالحدث يجب أن يكون عنيفا أو عرضيا.

(4) التعرض المتكرر أو التعرض الشديد للتفاصيل المكروهة للحدث الصادم (على سبيل المثال المستجيبين لجمع البقايا البشرية، ضباط الشرطة الذين يتعرضون بشكل متكرر لتفاصيل للاعتداء على الأطفال).

- ملاحظة: لا يتم تطبيق المعيار (A4) إذا كان التعرض من خلال وسائل الإعلام الإلكترونية، التلفزيون، الأفلام، والصور إلا إذا كان هذا التعرض ذا صلة بالعمل.

- المعيار (B) : وجود واحد (أو أكثر) من الأعراض المقترحة التالية المرتبطة بالحدث الصادم والتي بدأت بعد الحدث الصادم:

(1) الذكريات المؤلمة المتطفلة المتكررة وغير الطوعية عن الحدث الصادم.

- ملاحظة: في حالة الأطفال الأكبر من سن (06) سنوات قد يتم التعبير عن طريق اللعب المتكرر حول مواضيع أو جوانب الحدث الصادم.

(2) حالم مؤلمة متكررة حيث يرتبط محتوى الحلم و/أو الوجدان في الحلم بالحدث الصادم.

- ملاحظة: قد يكون هناك أحلام مخيفة لدى الأطفال دون محتوى يمكن التعرف عليه. (لعوامن: 2018، ص 92)

(3) ردود فعل تفارقية على سبيل المثال (flashbacks) ومضات الذاكرة حيث يشعر الفرد أو يتصرف كما لو

كان الحدث الصادم يتكرر، (قد تحدث ردود الفعل هذه بشكل متواصل حيث التعبير الأكثر تطرفا فقدان

كامل للوعي بالمحيط).

- ملاحظة: في حالة الأطفال قد يحدث إعادة تمثيل محدد للصدمة خلال اللعب.

(4) الإحباط النفسي الشديد لفترات طويلة عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشبه جانبا

من الحدث الصادم.

(5) ردود الفعل الفيزيولوجية عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشبه جانباً من الحدث الصادم.

- المعيار (C) : تجنب ثابت للمحفزات المرتبطة بالحدث الصادم وتبدأ بعد وقوع الحدث الصادم كما يتضح من واحد أو اثنين مما يلي:

(1) تجنب أو جهود لتجنب الذكريات المؤلمة، الأفكار، المشاعر أو ما يرتبط بشكل وثيق مع الحدث الصادم.

(2) تجنب أو جهود لتجنب عوامل التذكير الخارجية (الناس، الأماكن، الأحاديث، الأنشطة، الأشياء والمواقف)

التي تثير الذكريات المؤلمة، الأفكار أو المشاعر عن الحدث أو المرتبطة بشكل وثيق مع الحدث الصادم.

- المعيار (D) : التعديلات السلبية في المدركات والمزاج المرتبطين بالحدث الصادم، والتي بدأت أو تفاقمت بعد وقوع الحدث الصادم، كما يجب أن تتوفر على اثنين (أو أكثر) مما يلي:

(1) عدم القدرة على تذكر جانب هام من جوانب الحدث الصادم (عادة بسبب النسيان ولا يعود لعوامل أخرى مثل إصابات الرأس، الكحول أو المخدرات).

(2) المعتقدات سلبية ثابتة ومبالغ فيها أو توقعات سلبية ثابتة ومبالغ فيها حول الذات، الآخر أو العالم (على سبيل المثال "أنا سيئ"، "لا يمكن الوثوق بأحد"، "العالم خطير بشكل كامل"، "الجهاز العصبي لدي دمر كله بشكل دائم).

(3) المدركات ثابتة ومشوهة بسبب عواقب الحدث الصادم والذي يؤدي بالفرد إلى إلقاء اللوم على نفسه/نفسها أو غيرها. (لعوامن: 2018، ص 93)

(4) الحالة العاطفية السلبية المستمرة (على سبيل المثال، الخوف، الرعب، الغضب والشعور بالذنب أو العار).

(5) تضاعل بشكل ملحوظ الاهتمام أو المشاركة في الأنشطة الهامة.

(6) مشاعر بالنفور والانفصال عن الآخرين.

(7) عدم القدرة المستمرة على اختبار المشاعر الإيجابية. (على سبيل المثال عدم القدرة على تجربة السعادة والرضا أو مشاعر المحبة)

- المعيار (E) : تغييرات ملحوظة في الاستثارة ورد الفعل المرتبط بالحدث الصادم والتي تبدأ أو تتفاقم بعد وقوع الحدث الصادم، يجب أن تتوفر اثنين (أو أكثر)، مما يلي:

- 1) عرب عنها سلوك متوتر ونوبات الغضب (دون استفزاز أو استفزاز بشكل طفيف) والتي عادة ما يبدأ الاعتداء اللفظي أو الجسدي اتجاه الناس أو الأشياء.
 - 2) التهور أو سلوك تدميري للذات.
 - 3) التيقظ المبالغ فيه (vigilance Hyper)
 - 4) استجابة عند الجفل مبالغ فيها.
 - 5) مشاكل في التركيز.
 - 6) اضطراب النوم (على سبيل المثال، صعوبة في اللجوء للنوم أو البقاء مستيقظا أو النوم المتوتر)
- المعيار (F) : مدة الاضطراب (معايير B, C, D, E) تدوم أكثر من شهر واحد.
 - المعيار (G) : يسبب الاضطراب إحباطا سريريا هاما أو ضعفا في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.
 - المعيار (H) : لايعزى الاضطراب إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة مثل (الأدوية، الكحول
- يأوي حالة طبية أخرى). (لعوامن: 2018، ص 94)

تحديد فيما إذا كان:

مع أعراض تفارقية: أعراض الفرد تقي بمعايير اضطراب الكرب ما بعد الصدمة، وبالإضافة إلى ذلك يختبر الفرد أعراضا مستمرة أو متكررة مما يلي:

1) تبدد الشخصية: تجارب ثابتة أو متكررة بالشعور بالانفصال عن الذات كما لو كان الفرد مراقبا خارجيا للجسم أو العمليات العقلية (على سبيل المثال الشعور كما لو كان الفرد في حلم، الشعور بإحساس غير واقعي عن النفس أو الجسم أو مضي الوقت ببطء).

2) تبدد الواقع: تجارب ثابتة أو متكررة بالواقعية البيئية المحيطة (على سبيل المثال يختبر الفرد العالم المحيط على أنه غير واقعي شبيه بالحلم، بعيد أو مشوه). (لعوامن: 2018، ص 95)

- ملاحظة: استخدام هذا النمط الفرعي يجب أن لا تعزى الأعراض التفارقية إلى تأثيرات الفيزيولوجية مثل (النسيان بسبب مادة وسلوك أثناء التسمم بالكحول) أو حالة طبية أخرى (على سبيل المثال نوبات الصرع الجزئية أو المعقدة).

- تحديد إذا كان :

- ظهور متأخر: حيث إذا لم يتم استيفاء معايير التشخيص الكامل حتى 6 أشهر على الأقل بعد وقوع الحدث (على الرغم من أن البدء والتعبير عن بعض الأعراض قد يكون فورياً).

6. أنواع الصدمات النفسية:

إن الصدمة النفسية نوعان أساسيان، الصدمات الرئيسية والصدمات الحياتية.

6.1 الصدمات الرئيسية:

هي الخبرة الجدية في حياة أي فرد، تصادف باكراً وتكون لها آثار حاسمة وهي ثلاث أنواع:

- **صدمة الميلاد:** يعد الميلاد هو أول عملية للخطر، وما تحدثه من تصدع اقتصادي يصبح النموذج الأصلي الاستجابة للقلق وتصيب صدمة الميلاد كلها فرد بدرجة متفاوتة في الشدة، وإن الشدة استجابة للقلق التي تنشأ عن ذلك يختلف باختلاف شدة الصدمة، ويتوقف على شدة القلق الأول الذي يعانيه الفرد تبعاً ما إذا كان الفرد سيتعلم التغلب على قلقه، أو ما إذا كان سيصبح سوياً أو عصيباً. (مسعي: 2021، ص51)

إن الصدمة النفسية تنشط مباشرة القلق البدائي، وتسبب العصاب الصدمي حيث يعمل خطر الموت الخارجي على إثارة التحقيق العاطفي لذكر الميلاد التي لم تتحقق لحد الآن شعورياً، فمن خلال الأحلام المزعجة التي تظهر في العصاب الصدمي يتكرر الإنتاج الصدمة الميلاد وبطريقة نموذجية تحت قناع الحدث الصادم الراهن مع بعض التفاصيل المتعلقة به، فعندما تفتقد شخصاً عزيزاً مهماً كان جنسه، (مسعي: 2021، ص51).

فإن هذا الفراق يحيي ذكرى الفراق الأساسي مع الأم في باشر عمل نفسي مؤلم يهدف إلى فصل اللي بيده عن هذا الشخص المفقود وهو ما يتوافق مع التكرار النفسي لصدمة الميلاد.

يرى "راك" أن هؤلاء الأشخاص الذين يصبحون عصابي ين هم الأشخاص الذين كانت صدمة الميلاد عندهم شديدة جداً إلى درجة أنهم لم يستطيعوا على الإطلاق أن ينفسوا عنها. (مسعي: 2021، ص51)

- **صدمة الفطام:** يتعاقب الإشباع والإحباط عند الطفل منذ ولادته، فعلاقة الرادع بالثدي الموضوع جيد، وهكذا تتراوح مواقف الرادعة، إلى رسم صورة هو أمية تجعل هذه المواضيع سيئة أو جيدة، وقد لا ترتبط هذه الصورة فعلاً

بحقيقتها ومن هنا ينبع القلق والعصاب، كما ترى "ميلاني كلاين" أن الأم هي ميدان زراعة الطفل، فهي تؤمن له التغذية والعلاقة مع العالم الخارجي، وهي في نفس الوقت منبع كل أنواع الهجر، فهي تسهم في صدمة الميلاد وصدمة الفطام، ومبدأ "ميلاني كلاين" هو الانشطار بين الواقع والهوام وبين الموضوع الجيد والقلق والعدائية. (مسعي:2021، ص51)

- **صدمة البلوغ:** يعرف البلوغ على أنه مجموعة تغيرات نفسية وفيزيولوجية مرتبطة بنضج جنسي، ويمثل البلوغ الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد، وبلوغ مرحلة محتمة لكل فرد يمر بها من خلال نموه، ولهذا تعتبر مرحلة البلوغ صدمة وأزمة نفسية، ويذهب بعض العلماء إلى القول بأن الصدمة البلوغ تضاهي صدمة الميلاد أثراً، فالمعروف أن الطفل في البلوغ يشهد تغيرات في جسمه و يحس بمشاعر لم تكن من قبل، ويقوم بتصرفات يحس إزاءها بأنه مختلف تماماً، وربما تكون له في هذه المرحلة نمو استجابات تكون لها تأثيرات مهمة على حياته النفسية وتظل معه بقية عمره. (مسعي:2021، ص52).

6.2 صدمات الحياة:

وهي التجارب التي يمر بها الفرد أو الأحداث التي يتعرض لها سواء كانت بسيطة أو عنيفة وإن كانت كذلك فتسبب له صدمة نفسية وهي أنواع:

- أ. **صدمة الطفولة:** قد تكون أحدث مؤلمة منفردة من النوع الذي يستغرق حدوثها وقتاً قصيراً، العملية الجراحية التي تجرى للطفل بدون إعداده نفسياً أو الاعتداءات الجنسية على الطفل أو موت أحد الوالدين أو كليهما فجائية أو اختفائه، وقد تكون أحدث طويلة الأمد استغرقت بعض الوقت، فانفصال الوالدين و شذوذ العلاقات الأسرية أو المعاملة القاسية التي يتلقاها الطفل من البيئة، ويرى فريد أن كل الأمراض منشأها صدمات طفلية.
- ب. **صدمة ناتجة عن سماع خبر مؤلم دون معايشة الحدث:** كسماعة الفرض يموت أحد المقربين له مما يؤثر على نفسيته، بالرغم من عدم حضوره للوفاة، وعموما كل ما يعيشه من حادث يتخطى الإطار المألوف لتجربة إنسانية، وإن يكن هذا الحدث مؤلماً لدى أي فرد مثل التهديد الخطير على الحياة الشخصية أو على الزوجة والأولاد أو رؤية جريمة قتل أو اعتداء جنسي.
- ج. **صدمة فقدان وعمل الحديد:** إن تعرض الفرد لصدمة نفسية معتبرة يقتضي القيام بعمل حداد نفسي، ويعرف معجم المصطلحات التحليل النفسي عمل الحداد على أنه عملية نفسية داخلية تلي فقدان موضوع التعلق العاطفي وهو عمل شاق يقوم به الشخص عقب فقدانه لشيء مادي أو معنوي تم التعلق به، ويقتضي القيام بعمل الحداد بهدف الانفصال عنه ولا يتم هذا العمل مباشرة ما لم يعد الحداد بالواقع ويعترف به ويتقبله. (مسعي:2021، ص53)

7. الأعراض العيادية للصدمة النفسية :

أدخلت الجمعية الأمريكية للطب النفسي على هذا التصنيف اسم جديد للعصاب الصدمي هو الترابي الشدة النفسية عقبة التعرض للصدمة، أما اضطراب ما بعد الصدمة (Post traumatic stress disorder) اضطراب له مواصفاته وأعراضه المميزة، وقد تم تصنيفه كفئة عام(1980) الجمعية الأمريكية للطب النفسي (A.P.A) (بن عبد الرحمن: 2019، ص 16)

حددت منظمة الصحة العالمية (OMS1994) هذه الفئة بصفة واضحة الأسباب بصفة خاصة، إذا تبين العلاقة بين الحدث والمرض السيكاثري، وتدرجياً تم إدراج الاستجابات الانفعالية للأفراد وبرز الجانب المعرفي للصدمة.

تظهر عند الأفراد الأعراض النفسية الصادمة الذين خضعوا للأحداث صدمة قوية، هذه الأعراض هي حقيقة المعاش الصدمي وهي تتميز عيادياً بما يلي:

- إعادة معايشة الحدث الصدمي بشدته في كل الأوقات وفي أي مكان، تكرارات لا إرادية للخبرة الصدمية، هذا التكلف التكراري مميز لمرض معين في أعراضه العصاب الوسواسي عند الأفراد، وكذلك التكرار الآلي لحركة معينة عند الفصامي، في العصاب الصدمي يتحدث الانبعاثات الأعراض التكرارية، وتحدد الأشكال العيادية للصدمة التي تظهر في الانبعاثات الهوسية، ذكريات مؤلمة، احتراوات عقلية، يعيش الحدث كأنه جديد تكرر معايشته، وكوابيس متكررة.

هذا الذي يجعل المصدوم في حالة ضيق النفسي شديد ودائم ومرتبطة بالأشياء التي ترمز أو تشابه الأحداث الصدمية.

- التجنب المستمر للمنبهات المرتبطة بالأحداث الصدمية، وحتى الرموز والأفكار التي تذكره بها أو الخمول التبلد في الاستجابة العامة التي لم تكن موجودة من قبل. (بن عبد الرحمن: 2019، ص 16)

يظهر التجنب في ثلاث أشكال على الأقل، مما يلي:

- بدل مجهود لتجنب الأفكار والمشاعر المرتبطة بالصدمة يقظة الإحساس ضد الصدمات.
- العجز عن تذكر الجزء الهام من الصدمة، تراجع ملحوظ في الاهتمام بالأنشطة المعتادة، الشعور بالانفصال والنفور من الآخرين، الانحسار في المجال العاطفي عدم القدرة على الحب، تشاؤم للمستقبل.

- الأعراض الدائمة من النشاطات المفرطة، ولم تكن موجودة من قبل الصدمة، يجب أن يظهر على الأقل اثنان منها.

صعوبات في النوم أو الاستغراق فيه، التهيجات ونوبات الغضب، صعوبات التركيز، الإفراط النشاط، استجابات أو ردود الفعل المبالغ فيها، إفراط الاستجابة الفيزيولوجية أو ردود الفعل لا إرادية للجسم عند ظهور رموز من رموز الحادث.

استمرار الاضطراب على الأقل لمدة شهر أو ستة أشهر، أما الشكل المتأخر هو المزمّن حدوث الصدمة وحسب الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس dsm5 أن حملة الاضطرابات التي تستمر من شهر إلى ثلاثة أشهر من وقوع الحادث الصدمي هو ما يوصف بحالة الضغط ما بعد الصدمة (Post traumatique stress disorder) يستعمل كدليل تشخيصي لصدمة النفسية. (بن عبد الرحمن: 2019، ص 16)

أما الأعراض النفسية المزمنة تظهر كالتالي:

- في الانبعاثات الهوسية ظهور مشاعر لرغبة في العزلة وإزالة إثارات الهلوسية عند الفرد، أكثر هلوسية في الحس الصدمي أو العدوانية عند رؤية أي مشهد طبيعي له علاقة بالحادث، فيصبح كشبح حقيقي، أي الحساسية الشديدة لأي رمز من الرموز الحادث الصدمي.
 - التكرار القهري لأحداث الصدمة والعودة الحتمية للذكرى احتراق فكري وعقلي للأحداث وسبب أو شرط يحدد شكل الانبعاثات الصدمية وتكرار بعض الأسئلة عند الفرد المصدوم (لماذا أنا؟ لماذا حدث لي هذا؟)، خاصة إذا ارتبط بمشاعر الذنب، هذه الأسئلة تساعد في استيعاب الموافق، ويعيش أحداث الصدمة عدة مرات بشكل ناشط، حتى مع الأشخاص الآخرين، في شكل أعراض التكرارية، فجائية بإضافة إلى تكرار الكوابيس والأحلام والمرتبطة بالأحداث.
- بالتالي للصدمة يجب التركيز على العناصر، الأساسية في هذا الاضطراب، المتمثل في تناذر التكرار والتجنب وأعراض نوعية أخرى. (بن عبد الرحمن: 2019، ص 17)

8. مراحل الصدمة النفسية:

تمر الصدمة النفسية بعدة مراحل لتصل إلى شكلها النهائي نقدم هذه المراحل كما يلي:

1.8 مرحلة الكمون:

وهي مرحلة تشبه الهدوء ويسمىها بعض الباحثين فترة الحضانة أو فترة الاجترار وهنا يقوم الأنا بالدفاعات، محاولاً إصلاح الخلل الذي هز الجهاز النفسي والنتيجة عن الصدمة، وإذا تم اكتشاف الضرر الصدمي في هذه المرحلة، أي قبل ظهور الأعراض الإكلينيكية الواضحة المعبرة عن الإصابة بالصدمة النفسية فذلك يعد عملاً وقائياً هائلاً. (شرادي: د.س، ص12).

2.8 مرحلة التكرار:

هنا يتم إعادة معايشة الحدث في الصدمة أي أن الفرد يعيش مجدداً التجربة الصدمية من خلال ذكريات صعبة مؤلمة، هلاوس، مشاعر الخوف والهلع، هذا التكرار نلمسه كثيراً عند الأطفال من خلال مثلاً في ألعابهم يكررون الآمهم. (شرادي: د.س، ص12)

3.8 مرحلة تناذر التجنب:

يحاول فرض هنا الابتعاد قدر المستطاع عن الأفكار المرتبطة بالحدث الصدمي ومن كل ما له علاقة به، إذ تحاول الضحية بدل مجهود لتفادي التفكير في مكان الذي يثير الذكريات الصدمية ويظهر التناذر بتجنب أيضاً في عدم القدرة على تذكر حادث أو جزء مهم من الصدمة.

4.8 تناذر تنشيط العضو العصبي:

تظهر بمجموعة من الأعراض كاضطرابات النوم، عدم الاستقرار، صعوبة في التركيز، إفراط في الانتباه، عدم التحكم في الغضب، هيجان حركي مفرط. (الشرادي: د.س، ص12)

5.8 حالات القلق:

تنتاب الشخص مشاعر الخوف الشديد، انخفاض الوعي، الشعور بعدم القدرة على الإنجاح وإضافة إلى كل ما سبق قد يصاب الشخص المصدوم بالعجز الجنسي، قد تظهر لديه الوسواس أن يصاب بالتحول الهستيرى. (الشرادي: د.س، ص12)

9. الاضطرابات الناتجة عن الصدمة النفسية:

إذا تعرض الأشخاص الأحداث المهددة للحياة وصادمة نفسياً، ويمكن أن تنشأ الاضطرابات النفسية والاضطرابات الناتجة عن الصدمة النفسية، أو أنها تزيد شدة الأمراض النفسية الموجودة من قبل.

يمكن أن تظهر الاضطرابات الناتجة عن الصدمة النفسية بأشكال متعددة، فتره الشكاوي تالية بشكل متكرر:

- فقدان الثقة الأساسية الثقة الأولية في مرحلة الطفولة وفقدان الثقة تجاه الأشخاص الآخرين بشكل كبير وإجمالي.
- فقدان القيم والإيمان والآراء.
- أحس بالخجل والشعور بالذنب.
- إمكانية كبيرة بحدوث الهلع.
- أحاسيس بالعجز فقدان مساعدة والحزن العميق.
- إحساس بفقدان الأمل وضياع الاسترشاد.
- العزلة الاجتماعية.
- الشعور بأن الشخص هو شخص آخر أو مجنون.
- حالة عاطفية بانعدام الإحساس.
- ظهور أفكار بالانتحار.
- في حالات الهجمات الجنسية فقدان الشخصية الأنثوية أو الذكورية.
- اضطرابات في بداية النوم، اضطرابات في استمرار النوم، الاستيقاظ أكثر من قبل.
- اضطرابات في التركيز.
- إساءة استخدام الكحول أو المخدرات. (شرادي: د.س، ص12)
- الشكاوي الجسدية أو أمراض نفسية جسدية.

يتطور عند بعض الأشخاص بعد الأحداث الصادمة نفسياً وخاصة ضحايا العنف الجسدي على الأغلب شكاوي جسدية أيضاً، مثل الآلام الشديدة أو حتى ظهور الأمراض، إذا أثر الجهد النفسي لإنسان ما على جسده، فيسمى هذا بالشكاوي النفسية الجسدية. ويجهل الأشخاص المصابون هذه العلاقة في أغلب الحالات، يجب أن يدل المخطط التالي بلمحة صغيرة على الأمراض الممكنة، التي يمكن أن تكون جزء من قرابة الناتجة عن الصدمة النفسية.

- الاضطرابات النفسية، مثلا:
- الإكتئاب النفسية
- اضطرابات الخوف
- اضطرابات الدهان
- اضطرابات المجهود بعد الصدمة النفسية
- اضطراب المجهود الحاد
- اضطرابات التغذية (دليل إرشادي، ص 8)
- الشكاوي النفسية الجسدية، مثلا:
- مرض الشقيقة الصداع النفسي
- تقرحات المعدة
- أمراض الرحم
- الربو
- اضطرابات جنسية
- العوامل المؤثرة

يمكن لكثير من العوامل أن تؤثر في قوة الاضطرابات الناتجة عن الصدمة النفسية، من بين هذه العوامل سن المصاب وخبراته السابقة التي تلعب دورا، أيضا. لكن بشكل خاص تكون الظروف الحياتية بعد حادثة الصدمة مهمة أيضا، فيما إذا وجد الدعم من الأقرباء والمحيط الآمن أم لا، فيمكن متى نعطي لا سلبيا انعدام المساعدة له من الآخرين بشكل كلي أو عدم اعتراف محيطه بأحاسيسه ومرضه، ويمكن أن تؤدي ظروف أخرى، مثل الانفصال عن الشخص الوثيقة هو مشاكل لغوية والعزلة الاجتماعية أو وضع الإقامة غير مأمون، إلى التغلب على الصدمة واستيعابها والسيطرة عليها وتحقيق الشفاء بدون مساعدة احترافية بشكل بطيء جدا فقد أو قد لا تؤدي أبدا للشفاء ويمكن أن يحدث التطور للاضطراب المجهود بعد الصدمة النفسية الذي يكون نوع خاص من الاضطراب الناتجة عن الصدمة النفسية. (دليل إرشادي، ص 9)

10. التدخلات العلاجية في حالة الصدمة:

في تدخلات العلاجية للصدمة يمكن إدراج العلاج الأسري، الجماعي، السلوك المعرفي، علاج بالتحليل النفسي، بالنسبة للتكفل عقب الصدمة، فيكون تبعا لمراحل ردود الفعل النفسية عقب الصدمة، يمكن التطرق إلى هذه المراحل كما يلي:

1) المرحلة الأولى الاستعجالية:

يتدخل أخصائي نفسي في الموقع الكوارث التي تسبب الصدمة النفسية من أجل التخفيف من الضغط النفسي لدى المصابين، ويمكن أن تقدم بعض الأدوية المهدئة عند شدة القلق للتخفيف من حدة الانفعالات.

2) المرحلة قريبة الأمد قريبة المدى بعد الشهر الأول:

في هذه المرحلة يحاول الفرد المصاب مقاومة الضغط النفسي بناء على صورة فيه نفسي وخبراتي المكتسبة وإذا استنزف الشخص طاقته في الدفاعات ولم يتمكن من السيطرة على الضغط تبدأ الحالة المرضية.

3) المرحلة بعيدة الأمل بعد شهر إلى ممدى سنوات:

هنا الشخص يفقد تكيفهم على الواقع الداخلي والخارجي، فيستمر في معايشة الحدث الصدمي، تنتبه حالات القلق الشديد والشعور بالضغط النفسي بشدة لك كذلك، مما يؤدي إلى إصابة باضطرابات نفسية مختلفة ممكن أن تصل إلى الاكتئاب، الانتحار... (الشرادي: د.س، ص15)

نشير إلى أن العلاج النفسي مهم في أي مرحلة من مراحل تعرض إلى الصدمة، فالعلاج النفسي الداعم والمساعد على التكيف والعودة للحياة العادية.

• **العلاج بتداعيات الحرة التحليل النفسي:**

• **العلاج الأسري:**

العلاج السلوكي لاسيما عندما يصبح الاضطراب بالشدة عقب الصدمة، حالات الرهاب، والوساوس القهرية العلاج المعرفي الذي يعتمد على بناء المفاهيم المعرفية وتغيير أفكار، وتأسيس مرونة مواجهة الأحداث العلاج بالأدوية للسيطرة على الأعراض الجسدية، والاضطرابات النوم. (الشرادي: د.س، ص15)

قامت بو عطا شريفة أستاذة التعليم العادي بجامعة بجاية ورئيسة السابقة sarp بدراسة حول الأشخاص المصدومين حيث تقترح:

- مساعدات مادية.
- أقسام اجتماعية.
- أقسام قانونية.
- سلطة البلدية.
- دور الشباب والثقافة والتكوين.
- الإدارات المدرسية.
- التحويل إلى مصحات عقلية.
- التحويل إلى علاج الطبي.
- إدارة لضحايا الإرهاب.
- التحويل إلى مراكز متخصصة.

كيف يبدأ الأخصائي النفسي بالتكفل بحالة تعرضت للصدمة:

أولا نبدأ العلاج الصدمة بعلاج الأمراض العضوية ثم علاج الاضطرابات الوعي، ثم علاج عن نفسي الداعم والمساعد على التكيف والعودة إلى الحياة العادية مع الانتباه إلى إمكانية متابعة تطور الحالة مستقبلا. (الشرادي: د.س، ص16)

ثانيا: السجن كتجربة صدمية:

يعتبر السجن من بين التجارب الصعبة و الصدمية في نفس الوقت التي تمر على الفرد فهو يمثل عبئا نفسيا باهظا عن السجنين ويؤدي ذلك إلى عديد من الضغوط النفسية وهذه الضغوط تختلف تأثيرها باختلاف البنيات الشخصية لأن نزلاء أي قدرتهم على احتمال الضغوط النفسية أو ما يسمى أحيانا وسيد الإحباط، ويمكن أن نوجز أهم الضغوط النفسية التي ممكن توجد عند السجناء (شحاتة: 2006، ص244).

1. الضغوطات النفسية في السجن:

1.1 إماتة الشعور بالفردية:

شعور الفرد بذاتيته وأنيته أمر ملازم للحياة الاجتماعية العادية خارج السجن، ولكن هذا الشعور ب الفردية والذاتية والهوية الشخصية سرعان ما يفترقه النزول ومن مظاهر انعدام الشعور ب الذاتية ابتداءً من الموحدة وطريقة الحياة الموحدة داخل الزنازين، وتناول نفس الطعام مع نفس الأشخاص في نفس المواعيد، بل قد تتعدم الخصوصية في قضاء حاجات الطبيعية من البول أو الغائط أو الاستحمام ناهيك عن أن السجن عادة ما يرمز إليه برقم يكون هو أساس التعامل معه. (شحاتة: 2006، ص245)

2.1 الشعور بالمراقبة:

يعاني سجناء بوجه عام من شعورهم بأنهم بالإضافة إلى فقدهم الشعور بالفردية موضوعون تحت المراقبة بصفة دائمة إما من قبيل جلا وده الزنازين أو حتى من الرفاق الزنازين الذي يدور الهمس أو الطنين حيالهم بأنهم جواسيس من قبل الإدارة في السجن على زملائهم المساجين، وما تطفيه مخيلة السجناء الناشطة من مضاعفات على هذه المشاعر بحيث يمثل ذلك موقفاً ضاغظاً أي ضغط. (شحاتة: 2006، ص245)

3.1 الحرمان من الحرية:

الحياة اليومية رغم أنها حافلة بالضغوط كما سبقت الإشارة إلى أن هذه الضغوط يمكن تخفف منها إلى حد كبير بل إن الحياة اليومية خارج السجن مليئة بمظاهر الحرية الشخصية في مثلاً يتناول الناس خارج السجن ما يحبون من ألوان الطعام والشراب ويلبسون ما يروق لهم من ملابس ويصاحبون من يرغبون من الأهل أو زملاء بل ويقاطعون من يشاءون منهم كما أن الناس خارج السجن يختارون الوسائل التي يقضون بها في وقت الفراغ، إن الحرمان من الحرية هو أمر ضاغظ وهو إجراء عقابي شديد والذي يلوح أن السجناء يلقون من هذا الحرمان عنة شديداً. (شحاتة: 2006، ص245)

2. الاضطرابات النفسية في السجن:

السجون بيئة تمثل ضغطاً شديداً على النزلاء وهذه البيئة الضاغطة تمثل مع الظروف الخاصة بالسجن من الناحية النفسية والاجتماعية والاقتصادية ثنائياً يبهز كاهله بحيث يتعرض السجن أنواع وأشكال عديدة من الاضطرابات

النفسية وبالطبع تختلف شدة هذه الاضطرابات من شخص آخر ولكنها بوجه عام اضطرابات شديدة. (شحاتة: 2006، ص246)

1.2 القلق:

القلق شعور عام غامض غير صار يتوقع الشرع أو التوقع وقوع أمور غير سارة بوجه عام ويصاحب ذلك قدر كبير من التوتر والضيق، ومعاناة السجين من القلق أمر متوقع ذلك أن عوامل إثارة القلق هي بضاعة حاضرة في حياته داخل السجن منعزلة عن أسرته وروتين حياة السجن وتلغفه إلى انقضاء مدة محكومية إلى غير ذلك، وقد تؤدي مشاعر الخنق في بعض السجناء إلى مخالفة التعليمات والشجار مع الزملاء وهذا معناه أن الإقامة بالسجن من عوامل إثارة للقلق.

2.2 الاكتئاب:

التواجد في السجن من الأمور التي تدعو السجين إلى شعور بالحزن أو الاكتئاب وتزيد أعراضه بحيث يشعر السجين بتدني روحه المعنوية وهبوطها إلى درجة الصفر وفي الحياة العادية خارج السجن فإن أي شخص معرض بالطبع للشعور بالاكتئاب لكنه يستطيع خارج السجن أن يخفف شيئاً من التوتر عن نفسه بشيء من التسلية أو الترويح بحيث هذه ليست متاحة داخل السجن ومن مظاهر التي يتخذها الاكتئاب عند السجناء العزلة عن الزملاء والانكفاء عن الذات والاجترار ذكريات الحياة خارج السجن. (شحاتة: 2006، ص246)

3.2 أحلام اليقظة:

هي حيلة هروبية يتشاغل السجين عن همومه متناسياً إياه لأنه يهرب من واقعه الأليم أحلام اليقظة هي قصص يرويها السجين لنفسه عن نفسه، هي نوع من التفكير الهائم الطليق الذي لا يتقيد بالواقع ولا يحفل بالقيود الاجتماعية وهذه الأحلام هي تعويد وهمي عزائي وعلى أية حال فلا ضرر من هذه الأحلام إذا لجأ السجين إليها بمقدار أما إذا زحمت حياته النفسية واستهلكت هذه الحياة كانت شديدة الأضرار وخيمة العاقبة ذلك أن الإسراف فيها تؤدي إلى التباس الواقع بالخيال ويكفي أن نذكر في هذا المقام أن أحلام اليقظة تستهلك جزء كبيراً من حياة المصابين بالاضطرابات النفسية والعقلية، وتؤدي بهم إلى قعود عن أي عمل إيجابي بناء، من أجل انخراطهم في الحياة السوية المنتجة فهم يقنعون بهذه الأحلام ويريدون بها جبناً وفرار الأنا من الواقع والاستغناء عنه والاعتصام أحمق بهذه الأحلام. (شحاتة: 2006، ص248)

4.2 اضطرابات النوم:

نذكر في هذا المقام أن بيئة السجن هي البيئة المثالية التي توفر للسجين الأسباب التي معها يضطرب النوم ومن أشكال اضطرابات النوم عند السجناء ما يلي:

• الأرق:

حيث يصعب على السجين الاستلام للنوم إلا في الهزيع الأخير من الليل بحيث لا يحصل على ساعات كافية من النوم وفراش السجن خشن، بالإضافة إلى جو الزنازين المقبض من العوامل المؤدية إلى الأرق وقد يتمدد السجين على فراش في حالة من السكون توحى بأنه نائم بينما هو أرق فعلا. (شحاتة: 2006، ص248)

• الكابوس:

هو اضطراب يتميز باستيقاظ مفاجئ أثناء النوم وذلك بسبب حلم مزعج وما يصاحب أحداث هذا الحلم المزعج من شعور شديد بالقلق أو التوتر ويصاحب كذلك كله الصراخ أو البكاء أو التشنج إلى جانب تسرع ضربات القلب نهجان ولا يهدأ السجين بعد الاستيقاظ من الكابوس إلى بعد فترة طويلة وبعد تطمين وراحة. (شحاتة: 2006، ص 249)

5.2 إيذاء الذات :

يرجع نزلاء السجون إلى إيذاء أنفسهم بأن يجرح أحدهم يده بألة حادة أو يضرب رأسه في الحائط وغير ذلك وهذه من الأمور مألوفة حدوثها في السجن ويرتكبها السجين بغرض لفت الأنظار إليه أو استدرار العطف والاهتمام أو حصول على بعض التسهيلات وانتقاد من زنازنة إلى أخرى أو انتقال إلى المستشفى السجن.

6.2 انقطاع الصلات الاجتماعية:

عند إدارة بالسجن يجد السجين نفسه بخاصة إذا كان في بيئة جديدة غريبة بحيث ينقطع الاتصال بينه وبين نويه قرياه وهذا يؤدي به إلى العزلة وانسحاب حيث عودة إلى ذكرياته عن حياة خارج السجن. (شحاتة: 2006، ص249)

7.2 الاضطرابات الجنسية:

الجنسية المثالية التي قد تكون أحد مسافات الدفع الجنسي داخل السجن ونقول كذلك أنه قد يحكم بالسجن على شخص مصاب بهذا الاضطراب الجنسي أي مثلي الجنسية وقد يقوم بتعريف السجناء الآخرين بهذا النوع من الشذوذ الذي يمارس تحت لحاء الدافع الجنسي. (شحاتة: 2006، ص249).

خلاصة:

كما رأينا في هذا الفصل الصدمة النفسية التي تكون استجابة نفسية تحدث جراء التعرض لحدث مروع بتجربة مؤلمة تخلف عنها اضطرابات ومشاكل نفسية وجسدية ،ومن بين هذه الأحداث الصدمية التي تغير توازن نفسي للفرد بما يسمى السجن الذي يعتبر تجربة صدمية او حدث صدمي الذي يحدث قلق والخوف ومشاكل نفسية عند ضحايا هذا الحدث.

الفصل الثالث

الإيمان

تمهيد:

يرتبط تعرض شخص بالصدمة النفسية أيضا بظروفه وبالشخص نفسه وهذا ما يؤولنا بالقول أن صدمة تختلف من شخص إلى آخر حسب بنيته، ففي هذا الفصل سنتعرف على المدمن وشخصيته التي تمتص الصدمة بشكل آخر مما يدل على أن هذا فرد له اضطرابات ومشاكل نفسية من قبل ما يؤدي إلى أن الصدمة تعطي منحنا آخر هنا.

1. تعريف الإدمان:

1.1 لغة:

- جاء في لسان العرب أدمن يدمن إدمانا الشيء على الشيء أي أداة ما فعله ولازمه ولم يقلع عنه أدمن مسكرات.
- يقصد بالإدمان، التعود عدم القدرة على الانقطاع، ويقال فلان أدمن على شيء ما، أي لا يستطيع الانقطاع عنه بسهولة، أما عن إدمان الفضل للمخدرات أو الكحول فيقصد به التعاطي المتكرر لمدة نفسية أو لمواد نفسية لدرجة أن المتعاطي يكشف عن انشغال شديد بالتعاطي، كما يكشف عن عجز أو رفض للانقطاع. (بن طبولة، رحمانية: 2022، ص 65)

5.1 اصطلاحا:

و يعرف الإدمان في السنوات بين 1920 و 1944 أين اقترح أكثر من 24 تعريفا مختلفا يتعلق بالتعبير الإدمان وظل الأمر كذلك إلى غاية 1995 عندما اقترحت المنظمة العالمية للصحة (oms) أهم المميزات المتعلقة بالإدمان:

- رغبة لا تقاوم للاستهلاك
- ميل إلى مضاعفة الكميات
- تبعية ونفسانية وجسمانية
- تأثيرات مضرة للفرد والمجتمع

بعد ذلك في سنة 1996، فرقت المنظمة الصحة العالمية بين التبعية، التعاطي المنتظم لمادة تولد الرغبة في التكرار السلوك دون الميل لمضاعفة الكمية، والذي يؤدي إلى نوع من التبعية النفسانية ودون تناذر الفطام، إذ

يفرض التعود، تأثيرات ضارة عند المستهلك، وما بين التبعية والإدمان الأدوية، وجود تساهل تبعية جسمانية ونفسانية، تناذر الفطام. (بن طبولة، رحمانية: 2022، ص65)

3.1 **تعرف هيئة الصحة العالمية (1937):** بأنه حالة نفسية وأحيانا عضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع ومن خصائصها استجابات وأنماط السلوك مختلفة تشمل دائما الرغبة الملحة في التعادل العقاري بصورة دورية لشعور آثاره النفسية أو لتجنب الآثار المزعجة التي تنتج من عدم وقد يدمن المتعاطي على أكثر من مادة واحدة. (بن طبولة، رحمانية: 2022، ص66)

• **بالpell (1985):**

وضح مفهومه في موضوع لاحق خاصة للسلوك الإدمانية أين أكد أن سبب الإدمان ليس المادة السامة في حد ذاته ولكن معايشة تجربة التي تسببت فيها المادة السامة مثل التخفيف من حدة الصراع مع الواقع.

- **عرفه غودمان goodmen (1990):**

الإدمان على أنه عملية يتحقق فيها سلوك من شأنه أن يوفر لذة وتخفيف من القلق والذي يتميز بإخفاق متكرر في التحكم فيه واستمراره رغم آثاره السلبية.

- **يقول بارجوري Bergeret (1991):**

الإدمان نعتبه تابع لنقص عاطفي أين يكون المدمن مجبرا على دفع الثمن بواسطة جسمه وهذا لعدم وفائه بتعهداته وتعاقباته من جهة أخرى.

- وقد استعمل برجوري هذه الكلمة في إطار التحليل نفسي أين التبعية الجسدية تكون لها قيمة بالنسبة للفرد لمحاولة لا شعورية من أجل تصفية الحساب.

كما يقصد به تعاطي المتكرر لمدى نفسية أو لمواد نفسية، لدرجة أن المتعاطي أو المدمن يكشف عن انشغاله الشديد بالتعاطي، كما يكشف عن عجز أو أي رفض للانقطاع أو لتعديل تعاطيه، وكثيرا ما تظهر عليه أعراض الانسحاب إذا ما قطعه للتعاطي، وتصبح حياة المدمن تحت سيطرة المخدر إلى درجة تصل إلى استبعاد أي نشاط آخر. (بن طبولة، رحمانية: 2022، ص66)

2. **بعض المفاهيم المرتبطة بالإدمان:**

1.2 المخدرات:

هي مواد كيميائية التي يؤدي استخدامها إلى تغيير في المزاج أو الإدراك أو الشعور، ويساء استخدامها حتى تلحق الضرر بالفرد الذي يتعاطاها و بالمجتمع الذي يعيش فيه، وقد تكون المخدرات مواد طبيعية أو مواد مصنعة، ووهي بالأساس مجموعة المواد التي تسبب في إحداث حالة بديلة من الوعي، بالإضافة إلى النعاس والنوم، إلى أنها أصبحت تعني المخدرات النباتية كالحشيش ومشتقاته، والأفيون ومشتقاته، وبدائله الصناعية، التي يؤدي استخدامها إلى زيادة في القدرة الاحتمالية، مما يتطلب زيادة في جرعة بالاستمرار وصولا إلى الإدمان. (بن طبولة، رحمانية: 2022، ص67)

5.2 والاعتماد العقاقيري كيميائي أو تبعية (pharmo_dependance):

حسب التصنيف الدليل التشخيصي الرابع الاضطرابات النفسية والعقلية dsm4 يعرف بأنه نمط غير تكيفي استخدام عقار قد يؤدي إلى اضطراب أو عطب واضح إكلينيكي يظهر مصحوبا بثلاثة أو أكثر من الأعراض الآتية خلال أي وقت في فترة عام.

أ. **تحمل:** ويقصد بها تعود الجسم على المادة أو العقار المستخدم وتفاعلهم معه وقلة لا تأتي مما يدفع المدمن إلى زيادة كمية العقار للحصول على تأثير الجرعة الأولى.

ب. **الانسحاب:** ويعرف على أنه الإقلال أو التخلي عن النشاطات الاجتماعية والمهنية والترفيهية المهمة بسبب تعاطي المخدرات (بن طبولة، رحمانية: 2022، ص67)

ج. **الاعتماد النفسي:** وهو تعود الشخص على الاستمرار في تعاطي عقار ما طبيعي أو مصنع، لما يسببه من الشعور بالارتياح والإشباع والتجنب الشعور بالقلق والتوتر.

د. **الاعتماد العضوي:** يتعلق الاعتماد الجسدي بانحراف الأعمال الوظيفية الطبيعية لجسم الشخص بسبب استمراره في أخذ العقار المخدر، بحيث أصبح تناول هذا العقار بشكل دائم ضرورة ملحة لاستمرار حياة الشخص وتوازنه بشكل طبيعي. (بن طبولة، رحمانية: 2022، ص68)

هـ. **الاعتیاد أو التعود habitude:** هو حالة ناتجة عن وجود درجة من الاعتماد النفسي مع عدم وجود اعتماد جسدي أو أعراض الانسحاب أي تقتصر أعراض الاعتیاد على الفرد فقط.

و. الاستعمال الغير الطبي إساءة الاستعمال **abus de substance médical**: يقصد به الاستعمال الغير الطبي الإفراط في استعمال مادة ما بصورة مسامرة أو دورية وبارادة من المتعاطي، دون الالتزام باستعمال الطبي المحدد أو موصف بواسطة الطبيب.

ز. **التعاطي**: فهو عبارة عن تناول المواد المخدرة بشكل تجريبي أو متقطع أو بشكل منتظم. (بن طبولة، رحمانية: 2022، ص68)

ح. **المدمن**: إنسان دفعه حظه السرى إلى تجريبها وعدم ضبط نفسه للامتناع عنها ، أما لدواعي عدم القدرة صحيا ونفسيا بنتيجة الآلام التي يسببها عدم الامتناع عن تعاطيها أو الحصول على النشوة المطلوبة. (بن طبولة، رحمانية: 2022، ص69)

ط. **اللهفة**: لأنها حالة تهدف للحصول على التأثيرات المعتادة، وهي حالة ذاتية تظهر كتغيرات متسقة مع السلوك الظاهري الاعتماد العقاقيري. (بن طبولة، رحمانية: 2022، ص69)

6. خصائص المخدرات ومميزاتها:

المخدرات هذه السموم القاتلة، ثبتت من الأبحاث والدراسات العلمية أنها تتميز بعدة مميزات وخصائص سنوجزها فيما يلي:

1.3 للمخدرات مراحل:

من بين خصائص المخدرات أنها تصل بالفرد إلى مرحلة الإدمان بعد أن يمر بمراحل التالية:

1) مرحلة التجريب (التجربة):

وهي خطوة الأولى نحو العالم الإدمان، وعلى الرغم من عدم انسجام المتعاطي مع هذه المرحلة إلا أنها تسلمه عادة إلى ما بعدها، فامتعاطي الهيروين لأول مرة عادة ما يشعر بالغثيان، إلا أن هذه التأثيرات السيئة، ولسوء الحد فشلت في ردع معظم المبتدئين، وقد ساعد على ذلك نصائح رفقاء السوء الذين يؤكدون للمبتدئين، أن هذه التأثيرات سرعان ما تزول ويحل محلها النشوة والانسجام، وحين تكافح الإدمان، فلا بد من سد باب التجربة، وإذا كانت التجربة في جميع المجالات إما أن تؤدي إلى الإقدام أو إحجام، إلى أنها في عالم المخدرات غالبا ما تؤدي

إلى الإقدام، الذي يؤدي بدوره حتما إلى الإدمان. (<http://tele-ens.univ->

oeb.dz/moodle/mod/resource/view)

(2) مرحلة التعاطي العرضي غير منتظم:

وترتبط هذه المرحلة عادة بأصدقاء السوء، الذين يحاولون التأثير على المتعاطي بأن ينسى مساوئ تجربته الأولى مع المخدر، ومساحة بدارك من أعراضك وسعال والدوار والغثيان... ومع إعادة المحاولة مرة ومرة لا يشعر المتعاطي بتلك الأعراض، ويصبح قريباً من المخدر.

(3) مرحلة التعاطي المنتظم:

وهي مرحلة متقدمة، وكل ما يشغل بين المتعاطي في هذه المرحلة البحث عن مصادر العقار المخدر، لكي يضمن توافره باستمرار، حيث يكون التعاطي منتدياً ما مرة أو مرتين في الأسبوع، كما يحاول المتعاطي في هذه المرحلة أيضاً أن يحصل من العقار على أكبر قدر من النشوة والاستمتاع. (وشان مريم، دس)

(4) مرحلة الاعتماد:

هي المرحلة الأخيرة في سلم الإدمان، وفيها يدخل المتعاطي إلى طريق المجهول حيث يصبح المخدر جزءاً من حياة المتعاطي، فيرفض الاستغناء عنه ويقدمه على جميع المقومات حياته، ويبحث عن المال لشرائه، حتى لو كلفه ذلك أن يسرق أو يقتل. (وشان،

2.3 خصائص المخدرات ومميزاتها بصفة عامة:

بعد ما تم تناوله في العناصر السابقة و ما نستطيع قوله وترخيصه باطلاعنا مجموعة من الأبحاث والدراسات أن للمخدرات بشكل عام مميزات وخصائص تستمر فيما يلي:

- (1) المخدرات تجعل الفرد في حالة من السعي الدائم وراء الحصول عليها، فالفرق يشعر برغبة قوية ولهفة بعد تجربتها.
- (2) المخدرات تجعل من الفرد دائماً مندفعاً نحو زيادة الجرعة.
- (3) المخدرات تحدث اعتماداً نفسياً لدى مستخدميها.
- (4) المخدرات تحدث اعتماداً جسدياً لدى مستخدميها.
- (5) المخدرات تولد الرغبة لدى مستخدميها في الاستمرار وعدم التوقف رغم ما تسببه من الأضرار.
- (6) المخدرات تؤدي بظهور أعراض الانسحاب عند التوقف عن استخدامها.

- (7) أن الجسم يتكيف للمخدرات على نحو سريع نسبياً)
- (8) أن الاعتماد الجسمي يتكون عادة بعدة فترة قصيرة جداً من الزمن وهنا على العكس الاعتماد الجسدي للكحوليات الذي يتكون بعد فترة طويلة.
- (9) أن مجموعة أعراض التوقف عن المخدرات تختلف من حيث الكيف عن المجموعة على التوقف عن كحوليات. (وشان مريم، دس)

7. الواجهة السلوكية للإدمان Psychological aspects to addiction :

1.4 النظرية السلوكية لإدمان المخدرات Behavioral Tre of drugs dependence :

هناك الكثير من الأبحاث خاصة بالنظرية السلوكية لإدمان المخدرات ولكن السلوكيين فضلوا استخدام مفهوم طبيعي يتم ترفيه خفض التوتر ينسبون إليه إدمان المخدرات، فالأفراد يتعاطون المخدرات ليخفصوا من مشاعر الألم، الغضب، الضيق، وخاصة القلق. فإذا كانت المخدرات تساعد على خفض كل هذه الأنواع من المشاعر فإن الأفراد الذين يتعاطونها يحصلون على جانب كبير من تعزيز الإيجابي (positive reinforment)، وبالتالي فهم يميلون إلى تعاطي المخدرات مرات ومرات عديدة متتالية. (عبد المنعم:2008، ص 77)

وقد توصل كويل Coppel (1985) أنه لا يوجد سند واحد لنموذج سوء استخدام المخدر لخفض التوتر و أوضح مجموعة من الدراسات تبين أن تعاطي المخدرات لا تؤدي إلى خفض التوتر، وقد أجريت دراسة لتوضيح المشكلة المتعلقة بأخذ المخدر أو سوء استخدامه لخفض التوتر فقد أجري كل من palwy, schuenman,gralson, تجربتهم على المتطوعين وقد أوضحوا أن حدوث الألم يجعل الأفراد يشعرون بالقلق أو التوتر، وفي هذه الدراسات كان الألم يتم بأن يتلقى المفحوص صدمات كهربائية مؤلمة قبل تعاطي المخدر، وبعد الصدمة يسمح للمفحوصين بتعاطي المخدر، وقد تم مقارنة المتطوعين بمجموعة أخرى سمح لهم بشرب المخدر دون تعريفهم أنهم سيتلقون صدمة كهربائية، وقد أوضحت "رولي" وزملائها أنهم كانوا في حالة من الدهشة عندما وجدوا أن مستوى قلق كان مرتفع بعد شرب المخدر، ويرجع ذلك أن المخدر كان منبع للتوتر في حد ذاته من معظم الأفراد وقد أعزي هؤلاء الباحثون ومجموعة أخرى منهم بلوم وريتشارد، بروشت، بركاش، فلنجستد وآخرون، أن سوء استخدام المخدر يرجع إلى:

- طبيعة المخدرات وآثارها السلوكية وطريقة الحصول عليها واستعمالها.

- العوامل الوراثية.
- شخصية المدمن.
- العوامل السيكو دينامية الضغط الصراع والحاجات الدوافع. (عبد المنعم:2008، ص 78)

• **طبيعة المخدرات:**

لكل مادة كيميائية تركيبها الخاص الذي يسمح لها بالمرور في الجسم ويتغير أثناء مرورها صورة العقار الأصلية حيث تصل إلى الجهاز العصبي وتم التفاعل بين العقار والمستقبلات ويحدث التأثير على الجسم والمخ، ويرتبط المدمن بالعقار نظرا لما يحدثه له من آثار مفرحة وخفض للقلق والتوتر أي نتيجة للتعزيز الإيجابي الذي يجعله بعيدا لاستخدام المخدر للحصول على نفس التعزيزات وقد يضطر إلى زيادة الجرعة للوصول إلى أثر الأول، وكذلك تؤثر طريقة استخدام المخدر في حدوث الإدمان بتزايد فعاليته وسرعة وصوله إلى المخ حسب طريقة الاستعمال، ويعتبر الحقن في الوريد من أسرع الوسائل للوصول إلى الإدمان يليه التعاطي عن طريق الفم، كما يساعد سهولة الحصول على المخدر وتوافره في حدوث الإدمان. (عبد المنعم:2008، ص 79)

• **العوامل الوراثية**

وقد اتبع المنهج أو أكثر من هذه المناهج لإيضاح علاقة الوراثة بالإدمان

- دراسات على الحيوانات
- دراسة نسبة حدوث الإدمان في أبناء من الأسر المدمنين
- دراسة التوائم
- **وبالنسبة للمنهج الأول:** فقد تمكن من ملاحظة أن الفئران الذين تعلم آبائهم إدمان مخدرات كانت تدمن أيضا هذه المواد بدون تدريب.
- **وبالنسبة للمنهج الثاني:** فقد وجد "ولكر" أن من العوامل الرئيسية المرتبطة بتعاطي العقاقير بين الطلبة، سوء استخدام الوالدين للعقاقير، فهناك ارتباط بين إصراف الأب في تعاطي المهدئات وتعاطي الأبناء لنفس العقاقير، وأن نسبة حدوث الإدمان أبناء من آباء يتعاطون المخدرات تتراوح بين 13 و 18 سنة، أمثال نسبة حدوث ذلك كان من الأبناء من آباء لا يتعاطون المخدرات، والأرجح في ذلك أن الأبناء يقلدون سلوك تعاطي المخدرات الذي يشاهدونه في آبائهم. (عبد المنعم:2008، ص 79).

• شخصية المدمنة:

فقد توصل "وينك" إلى وجود بعض السمات تظهر على شخصية الأفراد الذين يدمنون المخدرات وتوصل إلى ذلك باستخدام أسلوب التحليل النفسي والاختبارات النفسية ودراسة الشخصيات مجموعة من الأطفال على مدار السنين ثم مقارنة من يدمن منهم عند البلوغ بغير المدمنين منهم، وقد وصف الشخصية الإدمانية إلى:

(1) غير ناضج:

وهو العاجز عن إقامة العلاقات مع أشخاص آخرين ولا يستطيع الاعتماد على نفسه والاستقلال عن أبويه. (عبد المنعم: 2008، ص 80)

(2) المتفاني في ذاته:

وهو الذي لا يستطيع أن يؤجل إشباع رغباته ويريد إشباعها في التو والحال.

(3) الضعيف جنسيا:

وهو الذي يعاني شذوذ أو ضعف جنسي وبخاصة الجنسية المثلية. (عبد المنعم: 2008، ص 80)

(4) المضطهد لذاته:

وهو الذي يعاني القلق عند التعبير عن غضبه ويؤدي ذلك إلى الخمر أو المخدرات لتخفيف القلق حتى يعبر عن غضبه بطريقة عنيفة في بعض الأحيان.

(5) الشخصية الاكتئابية

وهي شخصية قلقة ومتوترة يلجأ للمخدر للتسكين قلقه يؤدي تكرار تعاطيه للإدمان. (عبد المنعم: 2008، ص 81)

2.4 النظرية تحليل نفسي لإدمان المخدرات Psychoanalysis teori for drug dependence

ترى المدرسة التحليل النفسي، أن سيكولوجية الإدمان تقوم على أساسين:

- الأول: صراعات نفسية، وترجع ذلك إلى:

1) الحاجة إلى الإشباع الجنسي النرجسي، الذي يرجع أساسا إلى اضطراب علاقات الحب والإشباع العضوي، وبخاصة في مرحلة الفمية.

2) الحاجة إلى الأمن.

3) الحاجة إلى إثبات الذات وتأكيداها.

4) تكرار التعاطي يعني الفشل في حل تلك الصراعات، وإشباع هذه الحاجات.

- **والثاني:** الآثار الكيميائية للمخدر، وهو الذي يميز مدمن المخدرات عن غيرهم، وبذلك فإن الأصل في الإدمان، وطبيعته يرجعان إلى تركيب نفسي للمريض الذي يحدث حالة استعداد، ومن ثم ما يأتي الدور الذي يلعب آثار مخدر الكيمائية وخواصه. (عبد المنعم: 2008، ص 80)

وتكون الصورة العامة للمدمن والإدمان في دواء نظرية التحليل النفسي، كالاتي:

- ينظر التحليل النفسي للإدمان على المخدرات في مستوى القهري في ذلك المستوى الذي يتعلق فيه المدمن بالمخدر، تعلقا لا يستطيع فيه التخلي عن المخدرات.

- يفرق التحليل النفسي بين المدمنين على المخدرات وغيرهم ممن يدمنون على مواد أخرى، وإن كانت هي الأخيرة تشير إلى شيء من الاضطراب الذي لا يرقى إلى المرض أو الشذوذ.

- إنه موت من المخدرات تتطوي من نفوسهم على اضطراب نفسي عميق تشبه أعراضه أعراض المرض النفسي أو العقلي، وأحيانا تكون أكثر حدة.

- ينكر التحليل النفسي، أن مدمنين المخدرات، يندرجون تحت السيكوباتية في اضطراب الشخصية، ويدللون على ذلك بأن السكوبات يلجأ إلى وسائل وطرائق خارجية في تعامله مع صراعاته وحله، فهو يعتمد إلى تغيير البيئة بما يتفق مع دوافع اللاشعورية، كما أنه يصب عدوانه أيضا على البيئة الخارجية، وليس على نفسه، بينما المدمن في حله لصراعاته اللاشعورية، يستعمل عمليات لاشعورية أيضا في حل تلك الصراعات، ويصب عدوانه على ذاته، لا على العالم الخارجي. (عبد المنعم: 2008، ص 83)

- إنما الإدمان تتمثل في الأشكال الآتية:

1) نوبات من المرح والانبساط، وهذا هو الشكل الأساسي للإدمان.

2) اضطراب جنسي أو نشاط جنسي مشوش أو غير ناضج.

3) مظاهر بارانويا، وتحدث في الحالات المتقدمة من الإدمان.

4) تدهور عقلي. (عبد المنعم: 2008، ص 83)

5) تدهور خلقي واجتماعي ومهني.

- و يفسر تحليل نفسي ظاهرة الإدمان المخدرات في ضوء الاضطرابات التي تحتوي المدمن في الطفولة المبكرة والتي لا تتجاوز السنوات الثلاث أو الأربعة الأولى، وترى مدرسة التحليل النفسي أن ظاهرة الإدمان ترجع في أساسها إلى اضطراب علاقات الحبية في الطفولة المبكرة بين المدمن ووالديه، اضطراب ثنائية عاطفة، أي الحب والكراهية للوالد في نفس الوقت، وهذه العلاقة المزدوجة تسقط وتقل عن المخدر، ويصبح المخدر الرمز اللي موضوع الحب الأصلي الذي كان يمثل الخطر والحب معا. (عبد المنعم: 2008، ص 84)

8. دوافع التعاطي:

يقصد بدوافع تعاطي تلك الدوافع الداخلية التي تعمل في نفس الفرد، فتجعله يتعاطى المخدر، حسب مناسبات، والظروف، وقد حدد "حسن الساعاتي" هذه الدوافع في مقاله عن تعاطي الحشيش كمشكلة اجتماعية، بما يلي:

1.5 تناسي الهموم واستجلاب السرور:

ويرى الدكتور "حسن الساعاتي" أن الدفع التعاطي بقصد تناسي الهموم استجلاب السرور يعد من أهم الدوافع في هذا المجال، فيكون التعاطي في هذه الحالة طريقة سهلة من الطرق الهروب من الواقع المخيف المقلق والمحزن.

2.5 تحصيل لذة جنسية كبرى:

ويأتي هذا الدافع في المرتبة الثانية من الدوافع التي تؤدي إلى التعاطي وذلك بقصد الحصول على قدر من اللذة في ممارسة العملية الجنسية ويكثر التعاطي للمخدرات في الأيام الأولى من الزواج حيث يصفه بعض المتعاطين لأصدقائهم كالعلاج لسرعة القذف، وربما يفسر ذلك كثرة تناوله في الأيام الزواج الأولى التي قد يتعرض فيها بعض الأزواج لهذه المشكلة، التي كثيرا ما تحل من نفسها بعد زواج الشعور بحدائثة الزواج، وميلانه اكتساب الخبرة التي تزيد الثقة بالنفس. (عبد المنعم: 2008، ص 98).

3.5 استشعار روح الجماعة المرحلة:

وبعد هذا الدافع عاملاً ثالثاً قوياً من العوامل التي تدفع على التعاطي، وهناك من يرون أن هذا العامل أقوى بكثير من العامل الجنسي ذاته، ويتضح ذلك من مناقشة الكثير مما يتعاطون المخدر حتى أنهم يجزمون بأن التعاطي يجمع أفراد الجماعة، وينشأ عن تعاملهم مع بعض أثناء التعاطي جو مليء بالفرح والبهجة والنشوة التي تجعلهم يضحكون في أتفه الأمور ويتبادلون النكتة والتحية المتكررة، إلى جانب أيضاً أن الجلسة التعاطي تجمع أفراداً من مهن وطبقات، ومراكز ومستويات تعليمية مختلفة، فتشيع بينهم المساواة والآخر إلى درجة بالغة، هذا فضلاً عن ما تتيحه للأفراد من تحرر من الضوابط الاجتماعية التي تفرض عليهم ألواناً معينة من السلوك.

4.5 دوافع أخرى خاصة:

ويقصد بذلك الدوافع التي تجعل بعض الأفراد من فئات معينة يتعاطون المخدر مثل: الفنانون بقصد إيجادة الفن، لأنه في اعتقادهم يساعد على التفنن والإبداع والإيجاد، وهناك من يتعاطي لتهنئة على النوم، ويعالج به حالة الأرق، وهناك من يتعاطون يتحرر من الملل، أعمالهم الرتيبة وهناك من يتعاطي بقصص تسكين الألم، جسمي معين. (عبد المنعم: 2008، ص 99)

وبذلك نجد أن هناك مجموعة من الدوافع التي تعتمل في نفس الفرد وتهيئ لتكوين شخصية متعاطي أو مدمن مخدرات، ونستطيع أن نوجز هذه العوامل الدافعة على هذا السلوك:

- البيئة الاجتماعية التي يتحرك فيها الفرد، والتي تؤثر في تشكيل ونمو شخصياته، وما تنطوي عليه هذه البيئة من أساليب تربوية فاشلة في تكوين شخصيات ناضجة. مثل القسوة أو الإهمال والحرمان.
- التفاوت الطبقي مع أوضاع تنطوي على الحرمان، والتنفس غير متكافئ.
- انعدام منافذ السلوك السليم.
- قيم ثقافية واجتماعية وأخلاقية ودينية غير مستقرة تؤدي إلى الحيرة والشك وعدم الثقة والانسحاب من المجتمع.
- الحرمان المادي، والفقر والجهل والإقامة في بيئات منحطة أو متخلفة. (عبد المنعم: 2008، ص 99)
- ضعف الضوابط الاجتماعية على السلوك المنحرف مع وجود جماعات تؤيد هذا السلوك وتسهل القيام به، وينطوي هذا على سهولة الحصول على المخدر، وتوافر أماكن التعاطي.
- وجود قيم ومعايير حضارية وثقافية تؤدي إلى حدوث الصراع الطبقي، فبينما تساعد هذه القيم على تحقيق الثراء وتقديم في الطبقات العليا بأساليب مشروعة، إلى أنها تحول دون ذلك في الطبقات الدنيا، مما يؤدي إلى بذل جهد

من الجانب الطبقات الدنيا لتحقيق النجاح بطرق غير مشروعة، وحين يفشلون في ذلك، يلجأون إلى الإنسحابية من المجتمع باللجوء إلى إدمان المخدرات. (عبد المنعم: 2008، ص 99).

9. سمات شخصية المدمن:

- توصل "شاين" (1984) إلى هناك بعد الدراسات التي أجريت من أجل معرفة الآثار السلبية التي تخلفها المخدرات على الشخصية.
- إن أكثر من نصف مشكلة المدمنين تتعلق بطبيعة شخصيتهم التي تعاني من جملة الأعراض المتشابكة ومتماسكة، منها القلق والانخفاض تقدير الذات، والعجز عن التوجيه السوي مع الآخر، والعجز عن التواصل، وغيرها من الصفات.
- كما أجريت "دراسة شير" (1989) على عينة من الأبناء المتمردين في عيادات العلاج الإدمان عددهم 74 متعاطيا، اهتمت الدراسة بتحديد اتجاهات الفرد نحو ذاته وسلوكه الجنسي، وعلاقته بالتعاطي، وأظهرت نتائج الدراسة أن أبناء المتعاطين للمخدرات لديهم إحساس بالدونية، كما يقضون معظم أوقاتهم في السلوك الجنسي، وفي تعاطي، وأنهم معرضون للإصابة بأمراض الإيدز. (مادي: 2014، ص 37)
- كما وجدت "فهيم ماجدة طه" (1989) ارتفاع نسبة الاكتئاب والقلق لدى المدمنين مقارنة بغير المدمنين.
- تنوعت أبو شهية هنا (1990)، العلاقة بين الإدمان والذكاء، وقد وجدت فروق بين مدمن الهروين وبين غير مدمنين في نسبة الذكاء اللفظي، وعملية والكلية لصالح غير المدمنين.
- أما دراسة "تشالمز وآخرون" chalmese et Al (1991) اهتمت باستكشاف علاقة الإحساس بالردع عن الذات وتعاطي المواد المخدرة، واستخدمت مقياس يهدف لقياس الإحساس بالردع والطموح في حياة ومقاييس أخرى لقياس اندفاعية والاعتمادية، ومجارات وخضوعه، وذلك على عينة قوامها 357 تجريبية في مقابل أخرى، وأظهرت أن متعاطي الموارد أقل رضا، ولديهم اتجاهات سلبية نحو ذواتهم، وأكثر تعرضا للمشاكل في حياتهم اليومية، وأقل طموحا وأكثر اندفاعية، ومجارة وخضوعا من غير متعاطي. (مادي: 2014، ص 37).
- أما الدراسة التي أجراها. زيمرمان وهوتون (1991) فقد اهتمت بدراسة النشاط السائدة لدى المراهقين ومتعاطي المخدرات ذوي المشكلات الاجتماعية والنفسية. واستفاد من التحليل العاملي بطريقة مكونات وأجريت الدراسة على عينة من المراهقين عندهم 218، بلغ متوسط أعمارهم 17 سنة، وقدمت لهم أنواع من المقاييس تهدف لتغيرات أسلوب الحياة و الانتظام في العمل، وشعائر دينية، والاهتمام بالانضمام لجماعة ممارسة الأنشطة والهوايات

والمقاييس تقدير الذات ومتغيرات تتصل بالتعاطي للمواد المتعددة، وأشارت النتائج إلى عدم توافق هؤلاء مراهقين مع الذات، ومع الأسرة والدراسة، وأنهم لا يمارسون أي أنشطة أو هوايات بصورة منتظمة، وأن معاناتهم من هذا الانحراف وعدم التوافق يزيد من تدريبهم على المشاركة المنتظمة في نشاط منزلي ودراسي أو مهني، وممارسة الشعائر الدينية بانتظام عن ذلك، يساعد بدرجة كبيرة، ويحمي الفرد من الانحراف في التعاطي . (مادي: 2014، ص38)

- وفي دراسة "أوفرهولزر وآخرون overholser et Al (1997) ، والتي أجريت في ولاية أوهايو بولاية المتحدة الأمريكية أصفرت النتائج على أن الإدمان يزيد من مشاعر اليأس والاكتئاب ومحاولة انتحار .

ويتميز المعتمد العقاقيري بمتغيرات وجدانية سالبة، مثل نقص دافعية التغير، الشعور باليأس، الشعور بالعجز، المزاج الاكتئابي، الاتجاه المؤيد للتعاطي والعقاقير، الضعف السلبية، الميل الانتحارية، عدم ثبات الانفعالي، الاندفاعية، الاغتراب، نقص الفاعلية للإنجاز، سوء التوافق، العدائية، الشعور بالذنب، شعور بالوحدة، تقلبات المزاج.

ويمكن تلخيص بروفایل سمات الشخصية المدمن على النحو التالي:

- ازدياد درجات القلق مع النقص في تقدير الذات، و وجود فروق بين درجتي الديك اللفظي والعلمي مما يؤدي بدخل المريض المدمن في فئة الأداء لدى الفصاميين، بالإضافة إلى خلفية أسرية، تتسم بالتناقض والتوحد بالأم، ومشاعر متناقضة اتجاه الأب، انحرافات جنسية وعجز في تحمل الإحباط وترك الأمور، التسيير مصادفة مع الإحساس بعدم الانتماء لا للمخدر معين، أو حتى لأشخاص يتواجد معهم ويكونوا نماذج طيبة، مع عجز عن اتخاذ القرار والبحث خلف سراب، وهذا سر تنقله من مخدر إلى آخر دون أن يستقر، إضافة إلى عدوان شديد، وواقع أن الصفات السابقة نجدها بصفة عامة تميز المدمنين.(مادي: 2014، ص39)

10. الاضطرابات النفسية كسبب إدمان على المخدرات:

يذكر يحي الرخاوي (1993) أن "المدمن عادة ما يقبل على الإدمان باعتباره إجهادا للمرض قبل أن يكون إعلاناً لمرض بديل"، فكأن الإدمان من هذا المنطلق هو بديل المرض النفسي أكثر منه مرضاً في حد ذاته، وعن نوع هذا المرض يشير أحمد عكاشة (1998) إلى أن المدمنين يعانون من مرض نفسي مثل القلق والاكتئاب، ويحاولون علاج أنفسهم بعيداً عن الذهاب لطبيب نفسي حتى لا يصفهم الآخرون بالجنون إلى أن عامل الضغوط يلعب دوراً كبيراً في تعاطي المراهقين للمواد المخدرة، وتتمثل أعراض الضغوط في العصبية، القلق، سرعة الاستئارة، الهياج، الأرق، صعوبة التركيز، اضطراب النوم، اضطراب الشهية وتعاطي مادة تعويضية، ومن هذا المنطلق نجد أن بعض الاضطرابات النفسية والسمات الشخصية يمكن أن ينظر لها كأسباب للإدمان على المخدرات، فالتساؤل حول الارتباط الموجود بين الشخصية وبين استعمال المواد المخدرة يبقى معقداً، كما أنه بالمقابل نستطيع القول بوجود محددات سيكوباتولوجية قوية وممهدة عند أغلب متعاطي المخدرات.

فالإدمان يرجع إلى اضطراب كامن في شخصية الفرد، والعوامل الاجتماعية ما هي إلا عوامل مهياة أو مساعدة لظهور الاضطرابات الكامنة على شكل سلوك شاذ. (صادقي: 2014، ص196)

من المفيد أيضاً أن ننظر إلى السلوك المتعلق بتعاطي العقاقير وأثرها في نمط حياة الفرد، وليس الاقتصار فقط على قابلية ذلك الفرد للاعتماد على تلك العقاقير، فقد لوحظ على سبيل المثال عدم اقتصار الشباب على تعاطي عقار واحد، بل يتعاطون مجموعة كبيرة من العقاقير، وحتى مع الزعم بأن تعاطي العقاقير مرتبط بنوع من الفضول وتجربة شيء جديد، فإنه في الحالات الشديدة يكون نتيجة اضطراب مزمن في الشخصية، خصوصاً الاضطراب السيكوباتي الذي لوحظ في أغلب الحالات، ويتعاطى بعضهم العقاقير من أجل التخلص من القلق و الاكتئاب، أو لتكون حاجزاً بينهم وبين العالم الذي يرفضونه. (صادقي: 2014، ص196)

• ولأكثر تفصيل سنتطرق إلى ما يلي:

1) اضطرابات الشخصية :

إن بعض اضطرابات الشخصية من الممكن أن تُعرض تعاطي المواد المخدرة والإدمان عليها، إما بسبب أن شخصية الفرد تكون أكثر قابلية هنا للعطب وتعاطي المخدرات، أو لأن هذه الشخصية تجد في المواد المخدرة سبيلاً لتغيير وتعديل الحالة النفسية.

حيث نجد أن شخصية متعاطي العقاقير تتسم بمجموعة من السمات سواء كانت هذه السمات سبباً أو نتيجة، وتشتمل هذه السمات على العدوانية، الاندفاعية، السيكوباتية انخفاض تقدير الذات، الاكتئابية، والإنطوائية.

من هنا يرى البعض أن الإدمان يرجع إلى البنية الشخصية للفرد، إذ أن هناك شخصيات مضطربة تميل أكثر إلى الإدمان، والذي يعتبر تبعاً لذلك عرضاً لعدم التوافق العام للشخصية، كما يعتبر طريقة من الطرق التي تعبر بها الشخصية عن اضطرابها. (صادقي: 2014، ص197)

وفيما يتعلق بشخصية المدمن يشير عادل صادق، (1986) إلى أن التعود والإدمان على المواد المخدرة والمنشطة أكثر انتشاراً بين أربع أنواع من الشخصيات وهي:

أ. الشخصية الاكتئابية :

صاحب هذه الشخصية هو إنسان يميل في مزاجه العام إلى الإحساس المستمر بالحزن، وافتقاد الرغبة والحماس، هذا الشخص معرض لنوبات حادة من هبوط المعنويات والإحساس القوي بالاكتئاب لعدة أيام، قد يقاومها بإحدى المواد المخدرة أو المنشطة بشكل متقطع أو مستمر، وقد يقوده سوء الاستعمال لمثل هذه المواد إلى التعود عليها أو إدمانها، ولكن لا جدوى له إلا هذه المادة التي يعرف أنها ترفع معنوياته وتجلب له بعض السرور الذي يفنقه بشكل دائم.

فالإكتئاب يعتبر سمة مميزة لمدمني المخدرات، وقد يكون هذا الإكتئاب ملازماً للفرد قبل تعرضه لخبرة الإدمان، كما يكون ناتجاً عن الاستمرار في إدمان المخدرات. (صادقي: 2014، ص197)

ب. الشخصية الفصامية :

صاحب هذه الشخصية يتسم بالخجل والإنطوائية ويفضل العزلة ويهرب من الناس، كما أنه لا يقوى على التعبير عن رأيه فيشعر باضطراب شديد حين يضطر للتعامل مع الغير في ظروف اضطرارية، وقد يكتشف هذا الإنسان أن إحدى المواد المخدرة تُزيل خجله وتُلغي توتره وتُطلق لسانه، كما تهدئ من فزع قلبه فيستطيع التعامل مع الناس بسهولة وبدون خجل. (صادقي: 2014، ص198)

ج. الشخصية المكروبة:

هي شخصية يتسم صاحبها بالقلق والتوتر الدائم دون أي سبب أو أي ضغوط، وهو في عجلة من أمره في كل شيء إلى حد الإرهاق لنفسه، فهو يتميز بدرجة عالية من التوتر والقلق وعدم الاستقرار، مع سهولة الاستثارة، العصبية، الاندفاع وحالة دائمة من المعاناة، ويكتشف أن بعض المواد المخدرة تزيل كل هذه التوترات وتجعله هادئاً بارداً مسترخياً.

د. الشخصية السيكوباتية/ المضادة للمجتمع :

يتسم صاحبها بالعدوانية والعنف منذ أن كان صغيراً طفلاً أو على أعتاب المراهقة، فهي شخصية تبدو ملامحها منذ الصغر نظراً لأنها تسعى دائماً إلى اللذة السريعة، لذا نجد أن صاحبها يتعود أو يدمن إحدى المواد المخدرة أو المنشطة، وهو يتعاطى ويدفع غيره للتعاطي .

فالشخصية السيكوباتية تهين مسبقاً للإدمان، كما أن المدمنين ذوي الشخصية المضادة للمجتمع يبدوون للمخدرات في فترة الشباب، أيضاً ينتكسون سريعاً بعد الانقطاع عن التعاطي، ومن الممكن أن تظهر لديهم مشاكل عديدة طويلة تكون الإدمانية ومسيرتهم.

نضيف هنا شخصية باثولوجية أخرى تعتبر أكثر تواجداً هي الشخصيات الحدية، فهذه الفئة لديها خطر سيكاتري عالي، وتتطور عندها بصفة خاصة حالات اكتئابية فتلجأ للمخدرات، كما أن خطر الانتحار يرتفع عندها بشدة، أيضاً نجد الشخصية النرجسية قد تدفع بالفرد إلى تعاطي المخدرات خاصة منها الكوكايين. (صادقي: 2014، ص198)

2) اضطرابات المزاج، القلق، الهستيريا :

الاكتئاب هو الاضطراب العقلي الأكثر ارتباطاً بالإدمان ، خاصة وأنه في علاقة مع مستوى التبعية العالية والاستعمال المتعدد للمواد المخدرة، فعند عدد من الأفراد توجد علاقة تبادلية بين حالات القلق، الاكتئاب وتناول الكحول والمخدرات، فالإدمان يتبادلان التأثير أحدهما على الآخر لأن الاكتئاب قد يسبق، يترافق أو يعقب تعاطي المخدرات، والمعايير التشخيصية للحالة الاكتئابية تتسم بالأرق، الوهن، القلق، انعدام الإرادة، سلوكيات العنف والعدوانية....

كلها اضطرابات تدفع بالشخص إلى تناول إحدى المواد المخدرة، بحثاً عن النشوة والغبطة والراحة حتى ولو كانت وهمية وغير مستمرة، كما نجد أن الاضطرابات تكون مرتبطة باستعمال المنشطات النفسية عند الأفراد الذين يعانون من تناذر الهوس الاكتئابي بغرض تعظيم وزيادة حالة الابتهاج والغبطة التي تترافق مع هذه الفترة، كما أن استعمال الأدوية المعدلة للمزاج ممكن أن تدفع بالشخص إلى الإدمان، أيضاً نجد أن عدد من الأفراد يعالجون قلقهم بالكحول، بالأدوية المضادة للقلق أو بالمخدرات، حيث يظهر عند الأفراد الذين يعانون اضطرابات القلق من نوع هجوم الارتعاب، فوبيا اجتماعية، قلق عام أو حالة الضغط ما بعد الصدمة (D.S.T.P) اللجوء لمواد مستعملة بغرض علاج ذاتي، ممكن أن تثير وبالأساس خفض أعراض القلق، لكن الأدوية التي تخلق تبعية فارماكولوجية خطرهما يتطور ثانوياً. (صادقي: 2014، ص198)

3) الفصام:

التلازم الموجود بين الفصام وتعاطي المخدرات يطرح التساؤل حول العلاقة السببية بين الاضطرابين، فالعديد من الدراسات تُبين أن مرضى الفصام يلجئون للعلاج الذاتي، ويتميزون بالتناول المفرط للقهن، أيضاً يستعملون الهيروين من أجل التخفيف من الأفكار الهذائية والهالوس، كما أن المظاهر العجزية لديهم من الممكن أن تقنع بمنشط ما، أو تهيج بمادة مخدرة (كوكايين، أم فيتامين)، فالمخدرات تقنع الباثولوجيا الذهانية.

وعليه فإن أكثر الاضطرابات تسبباً في تعاطي المخدرات والإدمان عليها هي عادة الاكتئاب، اضطرابات الشخصية، الفصام، اضطرابات القلق واضطرابات النوم، وفي رأي خنتزيان (1985) أن إختيار العقار أو المادة التي تستخدم يتم بناءً على قدرتها على ضبط حالات وجدانية معينة، فبعض المدمنين يستخدمون العقاقير المنشطة للتعامل مع الاكتئاب والضجر أو الخوف، بينما آخرون يستخدمون المهدئات لعلاج أخطار الغضب أو الهياج، كما أنه يمكن القول أن الأدلة التجريبية المتاحة تبين أنه غالباً ما يسبق سوء استخدام المواد المخدرة بشكل منتظم سلوك لا اجتماعي، وأن الاكتئاب غالباً ما يسبق ويولي في الوقت ذاته سوء استخدام المواد تاركاً دوره السببي غير محدد، وهو الحال بالنسبة لاضطرابات النوم وحتى الفصام كما أنه وعلى الرغم من أن بعض العلماء مثل شير وترول (Sher Trull et) يرفضون فكرة الشخصية المدمنة، إلا أنهما يؤمنان بأن عوامل الشخصية تلعب دوراً في الإصابة بالإدمان. (صادقي: 2014، ص198)

11. الصدمة النفسية في علاقتها بتناول المخدرات:

الأبحاث التي ارتبطت بعلاقة بين الإدمان وإجهاد ما بعد الصدمة النفسية، والتي تمت بالنسبة لقدماء المحاربين وضحايا الاعتداءات الجنسية بينت أن الأفراد الذين يعانون من الضغط ما بعد الصدمة النفسية ومن ت نادر أخرى لها علاقة بحادث صدمي تم تعرض له أثناء الطفولة، من شأنهم أن يمثلوا أكثر احتمال إدمان على المواد في سنة medamo (2003) ومعاونيه، حاولوا التعرف على درجة ونوع سوء المعاملة، الطفولة، والإكثار من استهلاك المواد. (أوميلي: 2011، ص78)

إن أشكال سوء المعاملة أثناء الطفولة تشترك مباشرة مع الضيق السيكولوجي الذي يمكن أن يفسر استعمال المتكرر للمواد للتقليل من حالة الضيق والشدة ولا يمكن إهماله القلق، والاكنتاب والممثلان، اضطرابات مشتركة ومتكررة المرضي المكتئبي قد تعرضوا لأكثر الأحداث سلبية، واستفادوا من أقل دعم عائلي بالمقارنة مع المرضى المراقبين، مما يفسر قابلية التعرض من جراحية أكبر في استهلاك الكحول والمخدرات. (أوميلي: 2011، ص78)

الأفراد الذين يمثلون أعراض مرتبطة بالضغط ما بعد الصدمة معرضون لمخاطر استهلاك المخدرات بهدف التخفيف من قلقهم.

هذه العلاقة تمت دراستها كذلك بالنسبة لقدماء المحاربين في الفيتنام، وكذلك الحرب الخليج.

وكمحاولة لتهدئة قلق مزمن واضطرابات النوم، وتحمل الكوابيس التي تتكرر الأفراد يستهلكون الكحول والمخدرات في إطار مداواة ذاتية تجاه انفعال ناتج عن الضغط ما بعد الصدمة، وأحيانا عن إحساس بذنب البقاء على قيد الحياة. هذا الاستهلاك يساعد على الحصول على أحاسيسه على نسيان، في حين أنه يؤدي إلى إنتاج آثار لا تدوم ولا تقضي على الضغط النفسي لما بعد الصدمة. (أوميلي: 2011، ص79)

ولتفسير السلوك الإدماني، اهتمت عديد النظريات بهذا الموضوع، فظهرت اختلافات عدة تعبر هذه الاختلافات عن المرجعية النظرية لكل مقاربة فاهتم التحليل النفسي بالفرد وصراعاته الداخلية، وتناولت بيولوجية الجانب الوراثي والعصبي أما النظرية السلوكية ترجع للإشراف إشراك الكلاسيكي والفاعل ونظرية التعلم في تفسيراتها، تعتمد المقاربة المعرفية على فكرة ومعالجة المعلومة، وتهتم المقاربة الاجتماعية بالجانب الثقافي والأنثروبولوجي والتطور الاجتماعي، وفي الآخر اهتمت المقاربة النسقية بالأسرة وتفاعل أفرادها. (أوميلي: 2011، ص79)

12. الأضرار الجسمية والنفسية:

1.9 أضرار النفسية للمخدرات:

الأضرار النفسية لإدمان المخدرات كثيرة ومتعددة:

- خلط عقلي حاد.
- بعد الأمراض الذهانية كالبارانويا والفصام.
- سلوكيات ضد اجتماعية.
- العدوانية.
- قلة الإدراك ونقص في الذاكرة.
- اضطراب التفكير.
- عدم السيطرة على السلوك.
- السلبية والاكتئاب.
- محاولة الانتحار أحيانا.
- القلق والخوف.
- عدم التناسب الانفعالي، حيث ترى المدمن يضحك ويبكي من دون سبب مثير لهذا البكاء أو الضحك.
- اختلال الآنية، حيث يحس المدمن بأن ذاته متغيرة، فيحس بأنه شخص متغير تماما. (ياسين روكابي: 2011، ص87)

2.9 الأضرار الجسمية للمخدرات:

للمخدرات، أضرار جسمية عديدة تتخلص فيما يلي:

- إتلاف الكبد وتليفه.
- التهاب في المخ.
- تحطيم وتآكل 1,000,000 الخلايا العصبية التي تكون مخ.
- اضطرابات في القلب كالذبحة الصدرية.
- ارتفاع في ضغط الدم.

- التأثير على النشاط الجنسي.
- اضطرابات في التنفس.
- مشاكل صحية لدى المدمنات الحوامل، مثل: فقر الدم ومرض القلب، والسكري، والتهاب الكبد والرئتين، والإجهاض.
- قد تسبب بعض الأمراض الخاطئة، ومثل: سرطان الرئة والبلعوم، و سرطان المعدة، وسرطان الكبد.
- فقدان الشهية للطعام.
- خلل في الوظائف الهضمية كسوء الهضم وانتفاخ البطن.
- التهابات الأغشية المخاطية.
- إصابة بمرض نقص المناعة السيدا.
- قد يؤدي استخدام المخدرات خاصة بجرعات زائدة إلى الموت. (ياسين روكابي: 2011، ص88)

13. الوقاية والعلاج:

تعرف الوقاية على أنها مجموعة الإجراءات المأخوذة بها لتفادي أو منع وقوع حدث ما.

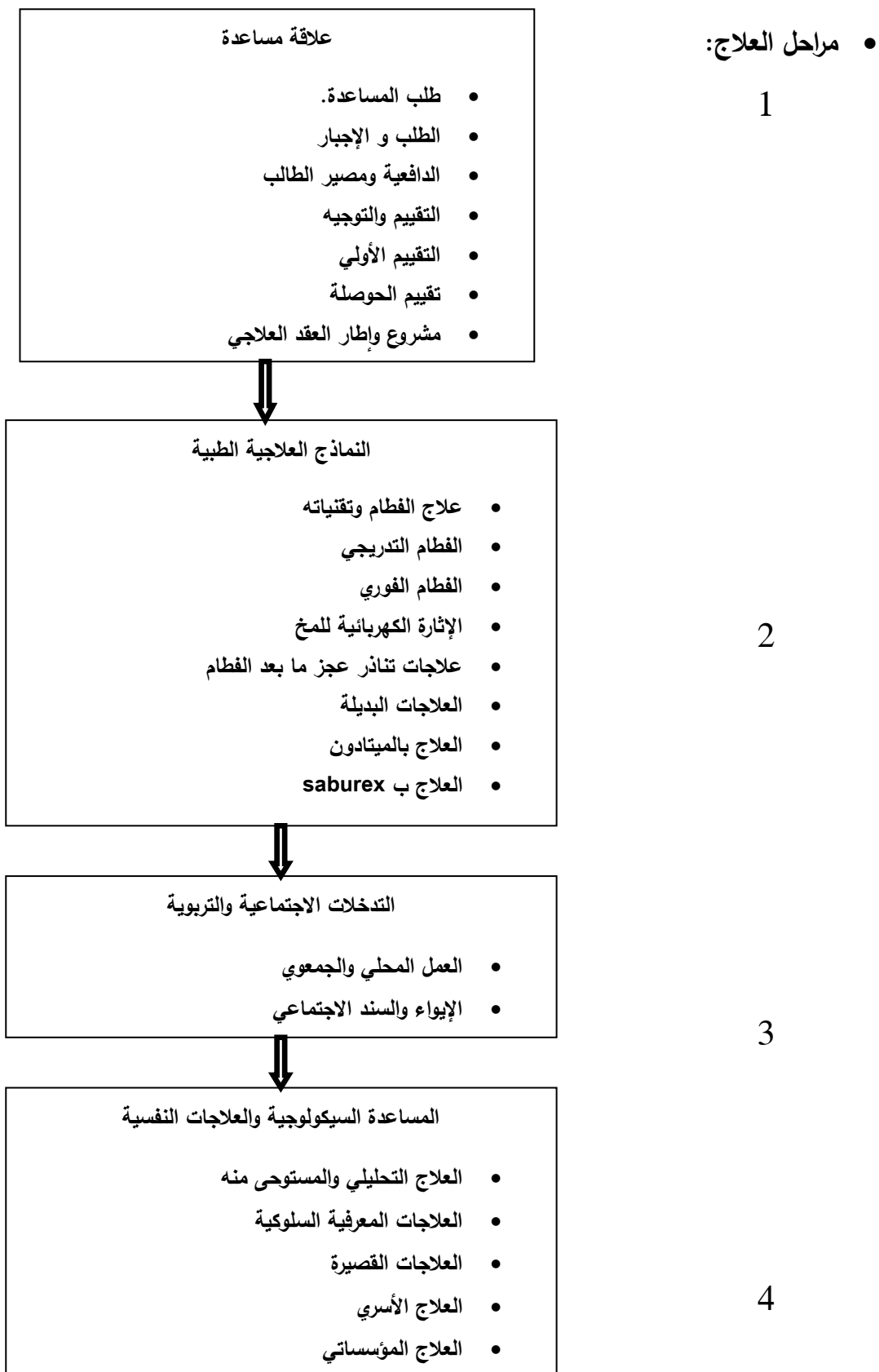
1) مستويات الوقاية:

هناك ثلاث مستويات للوقاية، كما ذكرها. (arif westermeyer 2004)

- **المستوى الأول:** خاص بتوعية وتحسيس الشباب بمخاطر المخدرات، وكذلك الجهود تتخذها الدولة على عاتقها لمكافحة الإدمان. (أومليلي: 2011، ص96)
- **المستوى الثاني:** تهدف إلى تدخل العلاج المبكر لتفادي درجة الإدمان، وهنا تكمن جهود مكافحة لحفظ الطلب...، وهذا يتطلب جهدا في محاولة العثور على حالات التعاطي المبكر في عيادات صحية ونفسية.
- **المستوى الثالث:** تهدف الوقاية هنا إلى خفض من المخاطر الإدمان، كمحاولة المعالجة الطبية، ويتم ذلك بإزالة السموم التي تعاطاها والتي تلوث دمه ومعالجة نفسية عن طريق تقوية قدرات الفرد السيكولوجية واكتسابه لمهارات تساعد على مواجهة المشاكل ومقاومتها.، وعلاج اجتماعي لمحاولة دمج وتكييفه مع المحيط الذي يعيش فيه.

• العلاج الإدماني:

- بما أن الإدمان على المخدرات هو متعدد الأبعاد، فالعلاجات والنماذج المرتكزة عليها تكون ثلاثة على:
- استعمال التوظيف البيولوجي من أجل القضاء على سيطرة المادة.
- العمل على توظيف النفسي من أجل الانتقال من حاجة للرغبة والحصول على حكم الذاتي.
- تعديل المحيط من أجل فتح أبواب التطور والحصول على رقابة الآخر. (أومليلي: 2011، ص96).



الشكل رقم (1) يمثل: مخطط يوضح المراحل المختلفة للعلاج الإدماني.

يمثل مخطط أعلاه المراحل المهمة والمختلفة التي يلزم اتباعها للعلاج من الإدمان من طلب المساعدة الى العلاجات الطبية والتدخلات الاجتماعية والعلاجات النفسية

خلاصة:

تناولنا في هذا الفصل الجانب الإدمان الذي يعتبر اخطر مشكلان العصر على الشباب والمجتمعات، خاصة المجتمع الجزائري الذين تفشت فيه هذه ظاهرة بكثرة بين الشباب وكيف أثرت على حياتهم النفسية والعقلية والجسمية من تلك المواد السامة التي يستهلكونها. فاهتمامنا بهذه الفئة والنظر إليها للقضاء على ظاهرة الإدمان ووضع خطط علاجية للشباب المدمنين وكذلك وضع برامج وقائية منها .

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية

للدراة

تمهيد:

من خلال ما تطرقنا إليه في الجانب النظري، كان بمثابة الركيزة التي انطلقنا منها لإنجاز الجانب الميداني الذي يعتبر أهم قسم في الدراسة، نحاول أن نبين بين العلاقة الموجودة بين النظر والتطبيق، ولقد اعتمدنا على وسائل البحث المتمثلة في الملاحظة والمقابلة العيادية، كما استعنا، إلى استبيان تروماك لقياس الصدمة النفسية.

1. الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية من أهم الخطوات التي يعتمد عليها الباحث للتأكد من جدوى الدراسة، والتعرف على ظروف وإمكانيات ومشكلات غير متوقعة، حيث يمكن الهدف من هذه الدراسة الاستطلاعية، هو التحقق من مدى ملائمة المقاييس النفسية المستخدمة في هذه الدراسة لمستوى أفراد العينة وفهمهم لفقراتها، واكتشاف جوانب النقص في إجراءات التحقق من صحة الفروض، وكذلك التعرف على كيفية اختيار العينة تمثل مرحلة جد هامة، يسبق الدراسة الأساسية أو الميدانية للبحث، وتعرف دراسة الاستطلاعية، أو الكشفية على أنها دراسات يقوم بها الباحث بهدف التعرف على المشكلة، وهذا النوع من الدراسة يقوم به الباحث عادة عندما يكون ميدان البحث جديداً، لم يسبق أن استكشف طريقة الباحثون آخرون أو أن مستوى المعلومات عن البحث قليل. (بن طبولة، 2022، ص108)

2. إجراء الدراسة استطلاعي:

لقد قمنا بإجراء دراستنا الاستطلاعية على مستوى المؤسسة العمومية لعلاج الإدمان لولاية مستغانم (تجديت) حوالي ما يقارب ثلاثة أشهر، صادفنا حالتين وتعامل معنا بكل أريحية ولكن لم يكن استمرارهم في المجيء للمركز، وحالتين خارج المركز كانتا تلقائيين قدموا لنا المعلومات التي نبحث عنها، فقمنا بالتحدث مع هذه الحالات عن موضوع باحثنا وشرح لهم أهداف بحثنا، وبعد موافقة الحالات بإجراء المقابلات قارنا العمل معهما، وهذا بعد ما توفرت فيهم الخصائص التالية:

- الرشد
- مسبوقين قضائياً.
- الحالات لديهم إدمان.

- التأكد من وجود الحدث الصدمة.
- تكرار معايشة الحدث الصدمي.
- أعراض الصدمة النفسية.
- السلوك التجنبي.

ولإثبات صحة الفرضية، استعنا باستبيان تقييم الصدمة النفسية تروماك، والذي يهدف موضوع بحثنا، والذي يضم عشر سلالم، ولكل سلم بنود خاصة به تقيس الطيران أو مشكل معين، التي تخدم بحثنا.

3. حدود الدراسة:

- حدود المكانية:

تمت الدراسة الأساسية بمركز الوسيط لعلاج الإدمان "cisa" ولاية مستغانم متواجد بحي 300 مسكن تجديت سنة 2010 هذا المركز الذي يقدم العلاج الطبي النفسي والاجتماعي هو الوحيد على مستوى ولاية مستغانم التابع لمديرية الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، وهو واحد من مجموع 53 مركز متواجد على مستوى الوطني. ويهدف المركز إلى علاج حالات الإدمان بجميع أنواعه، المخدرات، الكحول، التبغ، الإدمان، بدون مخدراتك الإنترنت.

فلقد قمنا بإجراء دراستنا الاستطلاعية حوالي ما يقارب ثلاثة أشهر، مع حالتين داخل المركز.

- الحدود الزمنية:

أخذت الدراسة الاستطلاعية حوالي ما يقارب ثلاثة أشهر من أواخر ديسمبر 2022 إلى غاية أواخر مارس 2023، كانت بمركز الإدمان مع حالتين.

4. نتائج الدراسة الاستطلاعية:

أثناء إجراءات الدراسة الاستطلاعية، يمكن إيجاز ما وصل إليه من نتائج، وهي كالتالي تحديد حالات الدراسة، الراشدين من سن 24 و 25 سنة.

5. تحديد أدوات القياس: استبيان تروماك:

وجدنا صعوبات في الحالات لأننا لم نستطيع العمل مع حالات خارج المركز لأسباب أمنية إلا تلك الحالتين كانوا أقرب، وكان العمل معهم داخل المركز، وكذلك داخل المركز الحالات لم تكن مضبوطة مع المواعيد.

6. منهج الدراسة:

- تعريف المنهج العيادي:

هو الدراسة المعاق مقالي الشخصية كحالة فردية عادية، أما راضية يستهدفهم الحالة الراهنة لسلوك الفرد اعتمادا على معطيات تاريخية الماضي وأدائه الحاضر بغية التشخيص الحالة وأيضا، مع التقدير والتنبؤ بتطورها مستقبلا، ثم الانتقاء بعد ذلك الطرق العلاجية المناسبة. (حاج سليمان، 2021، ص11)

وما يمكن أن نستنتج أن المنهج العيادي يتميز بالنقاط الأساسية التالية:

- يستهدف الحالات التي تعاني من المشكلات السلوكية والاضطرابات النفسية، والتي تتقدم للعيادة لالتماس العلاج والتوجيه.
- يركز هذا المنهج على بحث شامل لتاريخ الحالة على وحدتها الكلية الحالية، وصولا إلى الصراعات الأساسية.
- يستخدم هذا المنهج الطرق المختلفة المناسبة للحالة، كالملاحظة والمقابلة والاختبارات النفسية.

- المقابلة العيادية:

تعتبر المقابلة العيادية دليل حوار بين المختص والحالة، ونقاش موجه وهي إجراء اتصال يستعمل سيرورة اتصالي اللفظي للحصول على معلومات بدأت علاقة بأهداف محددة في العملية العلاجية، حيث يرى (كور شين) أنها تعتبر وسيلة مؤثرة وفعالة لتنمية التفاعلات بين المعالج النفسي والمريض من أجل مساعدته على التخلص من محنته وتسهيل حل مشكلته. (حاج سليمان، 2021، ص21)

- الملاحظة:

تعتبر الملاحظة أداة من أدوات الفحص النفسي وجمع المعلومات، وذلك من خلال ملاحظة المختص للحالة وتسجيل كل ما يلاحظه شرط أن يلتزم المختص بالدقة والموضوعية، ودون أن يتدخل في مسار الأحداث. (حاج سليمان، 2021، ص21)

- دراسة الحالة:

وهي الإطار الذي ينظم فيه الأخصائي النفسي كل معلوماته والنتائج المتحصل عليها مع الحالة، وذلك عن طريق الملاحظة والمقابلة والتاريخ الاجتماعي، والخبرة الشخصية والاختبارات النفسية، وهي تعتبر وسيلة هامة لجمع وتلخيص أكبر قدر من المعلومات عند الحالة المدروسة، وذلك بهدف علاجي. (حاج سليمان، 2021، ص21)

- استبيان تروماك لتقييم الصدمة النفسية:

• تعريف اختبار تروماك:

هو استبيان لتقييم الصدمة النفسية و الكشف عن تنادر ما بعد الصدمة حيث يقيس التظاهرات الصدمية أثناء وبعد الحدث الصدمي، صمم عام (2006) في مركز علم النفس التطبيقي في باريس من طرف "كارول دوميني" و "ماريا بيريرا فرادان"

(Carole Damiani Maria PereiraFradin)

• يتكون الاختبار من جزئين:

الجزء الأول: ردود الأفعال الفورية أثناء الحدث الاضطرابات النفسية الصدمية منذ الحدث ويتألف من عشرة

سلالم:

أثناء الحدث:

- السلم A يشمل 8 بنود يقيس ردود الأفعال الفورية والنفسية أثناء الحدث.

منذ الحدث:

- السلم B يشمل 4 بنود يقيس العرض المميز لمرض التكرار، المشاهد الارتدادية، الشعور بإعادة معايشة الحدث، القلق المرتبط بالتكرارات.

- السلم C يشمل 5 بنود يقيس اضطرابات النوم.

- السلم D يشمل 5 بنود يقيس القلق وحالة عدم الأمن و التجنبت الخوافية.

- السلم E يشمل 6 بنود يقيس القابلية للغضب وفقدان القدرة على المراقبة وفرط اليقظة والحساسية.

- السلم F يشمل 5 بنود يقيس ردود الأفعال النفسية والجسمية واضطرابات الإدمان.

- السلم G يشمل 3 بنود يقيس الاضطرابات المعرفية الذاكرة، التركيز، الانتباه.
 - السلم H يشمل 8 بنود يقيس اضطرابات الاكتئاب، اللامبالاة، فقدان الطاقة والحيوية، الكآبة، الملل، الرغبة في الانتحار.
 - السلم I يشمل 7 بنود يقيس المعاش الصدمي الإحساس بالذنب، العار، اختلال تقدير الذات، مشاعر عنيفة، الغضب.
 - السلم L يشمل 11 بنود تقيس نوعية الحياة.
- بالنسبة للجزء الأول من الاختبار ما عدا السلم L يختار المفحوص واحدة من بين الاستجابات الأربعة التي تطابق شدة أو تواتر التظاهرة بالنسبة له من : منعدمة، ضعيفة شديدة، شديدة جدا.
- أما السلم L فتكون الإجابة على بنوده ب نعم أو لا.
- الجزء الثاني :** يتناول فترة ظهور الاضطرابات الموصوفة ومدة استمرارها يتألف من 13 بند يقيس:
- ظهور الاضطرابات منذ الحدث حسب سلم ذو 9 درجات تتراوح من الدرجة صفر التي تقابل "غير معني بذلك إلى الدرجة 8 التي تقابل أكثر من عام .
 - مدة استمرار الاضطرابات حسب سلم ذو 9 درجات تتراوح من الدرجة صفر التي تقابل "غير معني بذلك" إلى الدرجة 8 التي تقابل "اضطراب حاضر إلى يومنا هذا (مستمر دائما) .
- طريقة التطبيق:

- يطبق على الراشد ابتداء من سن 18 سنة و لوقت غير محدد على أفراد كانوا ضحايا مباشرين أو شاهدين على:
- جريمة جزائية (اعتداء بالضرب، جرح عمدي، اغتصاب، امسك رهان...)
 - كارثة كبرى مع التهديد بالموت.
 - حادث بالطريق العام.

(يجب للحدث المسبب للاضطرابات أن يمثل خطرا كامنا للموت أو تهديدا حقيقيا بالموت للأفراد الضحاي)

لا يجوز تطبيقه على الأفراد : الذين لم يتعرضوا للحدث مباشرة، الأطفال الضحايا، الأفراد ضحايا، وضعيات متكررة (مثل وضعيات سوء المعاملة...) أقارب الضحاي

لابد من التأكد أن المفحوص قادر على فهم التعليمات المعطاة والأسئلة المطروحة مع التحكم الجيد بلغة الاستبيان وامتلاك قدرات عقلية وحالة انفعالية مستقرة، لهذا من الضروري حضور مختص.

يجب تأكيد الفاحص على التعليم العام التالية:

"يجب عليك الإجابة على كل الأسئلة وبإمكانك العودة إلى الخلف، تجاوز السؤال الذي لم تتمكن من الإجابة عليه شريطة أن تجيب عليه لاحقاً.

• طريقة التقيط:

- الجزء الأول: "ردود الأفعال الفورية أثناء الحدث و الاضطرابات النفسية الصدمية منذ الحدث "

بالنسبة للسلام A-B-C-D-E-F-G-H-I تحسب علامة كل سلم على حدى بجمع استجابات الفرد المقدمة أمامه.

بالنسبة للسلم تمنح الاستجابات " لا "درجة واحدة و الاستجابات " نعم " صفر ماعدا البنود رقم 4, 5, 6, 11, 4 اين يكون التقيط بطريقة عكسية.

ثم يتم حساب العلامة الكلية لكل السلام (كل سلم على حدى) وكذا العلامة الكلية للاختبار ويتم تحويل العلامات إلى درجات معيارية.

- الجزء الثاني : فترة ظهور الاضطرابات الموصوفة و مدة استمرارها

تساعد المعلومات التي يوفرها هذا الجزء في إتمام الحوصلة الإكلينيكية و دراسة حالة.

• تفسير النتائج الكمية:

- جدول رقم (01): يمثل دلالات المجموع الكلي لاختبار تروماك:

المجموع الكلي	23-0	54-23	89-55	114-90	115- وأكثر
التقييم الاكلينيكي	غياب الصدمة	صدمة خفيفة	صدمة متوسطة	صدمة شديدة	صدمة شديدة جدا

- التحليل النمطي

إن النتائج الكمية للجزء الأول من الاختبار تساعد الفاحص في إجراء التحليل النمطي لشخصية المفحوص ورسم بروفيل الحالة.

وقد تم تحديد أربعة صفحات

- الصفحة A التي يقبلها تناذر نفسي صدمي شديد.

- الصفحة B التي يقابلها تناذر قلق إكتتابي أو تناذر حصري اكتتابي.
- الصفحة C التي يقابلها تناذر نفسي - صدمي معتدل.
- الصفحة D التي يقابلها تناذر نفسي - صدمي خفيف.

الفصل الخامس

عرض النتائج وتحليلها

ومناقشة الفرضيات

1. عرض الحالات وتحليلها:

(1) عرض الحالة الأولى

• المعلومات الأولية

- الاسم: أسامة.
- الجنس: ذكر.
- السن: 24 سنة.
- المهنة: بطال.
- المستوى الدراسي: إعدادي.
- الحالة الاجتماعية: أعزب.
- الحالة الاقتصادية: متوسطة.
- الحدث الصدمي: السجن.
- المدة: ستة أشهر في سن 18 سنة بسبب المخدرات.
- المرتبة في العائلة: الأخير.
- الإخوة: 4 بنات، و 3 أولاد ومن بينهم أخ مريض عقلي.
- سن التمدرس: 7 سنوات.
- سن الوالدين: الأم 62 سنة، الأب 73 سنة.
- متى بدأ تناول العقاقير: التدخين على السن 10 سنوات، المخدرات على السن 16 سنة.

• سير المقابلات:

جدول رقم (02): يمثل سيرورة إجراء المقابلات للحالة الأولى:

المقابلة	تاريخها	مدتها	الهدف من إجرائها
الأولى	2022-12-15	35 د	تعريف بنفسي والهدف من المقابلة وعمل البحث
الثانية	2022-12-25	45 د	جمع معلومات أولية عن الحالة وتعرف على حياته قبل الحدث الصدمي
الثالثة	2023-01-5	35 د	تعرف على المعاش الصدمي للحالة وكيف عاش تجربة الصدمية

الرابعة	2023-01-15	45 د	تطبيق مقياس تروماك
---------	------------	------	--------------------

هذا جدول سيرورات المقابلة التي تمت مع أسامة وأهمية كل مقابلة في تعرف على الحالة وجمع المعلومات وتطبيق استبيان تروماك عليه.

• ملخص المقابلات:

تمت المقابلات من 15-12-2022م إلى غاية 15 جاني فيل 2023 مع أسامة شاب عازب، يبلغ من العمر 25 سنة يتعالج في مركز الوسيط للإدمان بحي 300 مسكن تيجديت، التي تمت المقابلة معه في هذا المركز يعيش مع والديه وإخوته في المنزل واحد لديه أربع أخوات وثلاثة إخوة من بينهم أخ لديه تأخر عقلي، أسمر البشرة ذو عينين بنييتين قوي البنية طويل القامة، وزنه جيد حسب بنيته، تعرض لحادث سنة 2014 سبب له مشكلة في القدم، كان يرتدي أثناء المقابلات ملابس عادية، كان حديثه في المقابلات غير منفصل بحيث لا يعطي تفاصيل كثيرة حول حياته والحادث الصدمي كانت إجاباتهم متراوحة بين كلمة أو كلمتين، يتكلم بلغة مفهومة و واضحة، حالته الاقتصادية متوسطة لا يملك عمل ثابت العمل مرات في الفلاحة ومرات لا كان الاتصال معه جيد، تم دخوله إلى المركز في 15-12-2022، بهدف العلاج من الإدمان، تمت المقابلات معه في ظروف جيدة وصارت مقابلات بشكل جيد، كان متجاوب مع الأسئلة ولكن قليل الكلام، كانت الأسئلة موجهة حول حالته النفسية والعائلية والاجتماعية وكذلك حول موضوعنا الإدمان والسجن كحادث صدمة، دخل السجن مرة واحدة فقط في سن 18 سنة لمدة ستة أشهر، بسبب المخدرات لم يستوعب دخوله السجن حسب قوله، "لم أكن أتوقع أن أدخل للسجن وفي ذلك السن شعرت أنني مظلوم ودخلت إليه بخطأ"، كان هذا الحدث محطة تغيير لحياته النفسية وشعر بالندم وتأنيب الضمير لقوله أنا فعلتها بنفسني عندما تابعت تلك الطريق وإن شاء الله تكون آخر مرة ودخل لمركز الإدمان للعلاج بدايته من الإدمان والتخلص من هذه المدمرات ويحاول إيجاد عمل ثابت ويتحسن من ذي قبل.

• تحليل مقابلات للحالة أسامة:

أسامة شاب عازب يبلغ من العمر 24 سنة يسكن مع والديه وإخوته أربع بنات وثلاثة أولاد وهو الأخ الأصغر، الحل الاقتصادية متوسطة، توقف عن الدراسة في السن 14 سنة في المتوسط، لم يعمل بعد ذلك ولكن اتجه وكون علاقات مع أصدقاء الحي الذين كانوا يتعاطون المخدرات رغم صغر سنهم حسب قوله"

رفيق السوء هم من أدخلوني في هذا المجال وأنا صغير أحب التجارب والمغامرات لم أجد من يرشدني في عائلتي"، كان ذلك الجو العائلي مكهرب لا أحد يسأل عن أحد غياب حضن أسري دافئ، حسب قوله "كل فرد يعيش حياته الخاصة" فلتجئ إلى الشارع لتكوين علاقات التي تصد فراغه العاطفي كما عرفه "هو زل، أنه هو ذلك الفراغ العلائق الناتج عن غياب أو نقص في ما ينبغي على المحيط أن يقدمه أو نتيجة الاختلالات الأولوية للروابط و لسيرورة التعلق".

في تلك المرحلة كان يتناول نوع معين من المخدرات المتمثلة في (صاروخ ترامادول ليريكيا والكحول) بكميات كبيرة وكذلك كان مدخن في سن صغيرة عشر سنوات وبدأ تجريب المخدرات في سن 16 سنة، تكلم عن هذه المرحلة إنه كان غير واعي بها وماذا سيحدث بعد ذلك لقوله "تفكيري وعقلي صغير أكيد لا أفكر في عواقب فقط أجرب حتى وجدت نفسي لا أستطيع التوقف عنها هنا دخلت في عالم الإدمان" عالم الإدمان عالم مظلم ويستهوئ الشباب ويضيع مستقبلهم ويدمر الحياة النفسية والعقلية للفرد عرفه "غودمان" (1990) الإدمان على أنه "عملية يتحقق فيها سلوك من شأنه أن يوفر اللذة، والتخفيف من القلق والذي يتميز بإخفاق متكرر في التحكم فيه واستمراره رغم آثاره السلبية".

في سن 18 سنة تم القبض عليه بتهمة حمل نوع معين من المخدرات التي كان يستهلكها لمدة ستة أشهر، هذه المدة كانت كبيرة بالنسبة له واعتبرها ظلم نفسه وذلك من قوله: "أنا لا أروج للمخدرات أو أتناولها غيري فقد أتناولها لنفسي لماذا يتم سجنني" هذه النقطة تغيير جذري لحياتي أنه لم يتوقع حدوث هذا الأمر وهو بمثابة حدث صدمي في حياته الذي أدخله في دوامة التفكير والخوف والقلق في هذه النقطة تغيير جذري لحياتي أنه لم يتوقع حدوث هذا الأمر وهو بمثابة حدث صدمي في حياته الذي أدخله في دوامة التفكير والخوف والقلق لقوله: " هنا عشت الخوف والقلق الذي كان ينتابني في السجن وسيطر علي التفكير ليلا نهارا لم أشعر بالراحة وأن هناك شيء تغير فيه"

يرى "نازو" إلى أن الأحداث الصدمية أحداث خطيرة ومفاجئة، وتتسم بقوتها الشديدة أو المتطرفة وتسبب الخوف والقلق والانسحاب والتجنب.

الحالة كان يشعر بضياح في حياته ولم يجد الدعم والسند قبل دخوله السجن لهذا التجئ إلى الإدمان وعند دخوله السجن كان بعض الأعراض تحدث له كالقلق وعدم الأمان والانفعال ونوبات الغضب والتعب

والإرهاق، رؤية أن المستقبل ضائع ومتوقف، فقدان قيمته الذاتية، لقول العميل: "حياتي كانت غير مستقرة وفي صراع مع عاداتي بسبب المخدرات ودخولي للسجن زاد الأمر وحدة وشعر عرض أن حياتي ضائعة وتدمرت في نفسي".

حسب النموذج "لويس كوك" اللا معنى متمثل في ضياع نرجسية المصدوم، وفقدان قيمة وجوده، فقدان معنى الأشياء وعدم القدرة على تعويض ما في ت، يا ومحمود كل معنى الحياة والبقاء فينا وات مخفية، كذلك السلبية اتجاه الدس والمحيط.

فهنا العميل شعر بأنه ضائع بعد الحدث الصدمة.

عند خروجه من السجن عاد إلى المخدرات بكميات كبيرة للابتعاد عن العالم الخارجي والنسيان الحدث الصدمي، وتغير تفكيره في الحياة أنها تدمرت لم يشعر بذلك الدمار عندما كان مدمنا إلا عندما عاش تجربة السجن شعارها بذهاب كل شيء وفرص الحياة ضاعت من بين يديه حسب قوله "الآن من يريد تشغلي عنده أنا مسبوق قضائيا من يثقوا فيه، مهما تكون مسالم لا يثقون فيك لأنك مسبوق قضائيا، سمعتي أصبحت بدنة على كل لسان" رغم كل هذا إلا أنه وجد دعم والدته التي كانت تأتي لزيارتي في السجن وتسنده ولم توبخ لهذا الأمر.

كما أنه شعر أنه أتعب والديه معه لقوله "كما أنه شعر أنه أتعب والديه معه لقوله شعرت أنني أتعبت والديا" في هذا الأمر العميل دخل إلى مركز الإدمان بمساعدة والده وكان يريد أن يتعالج ولكن لم يستمر في المجيء وهذا يدل على عدم الإرادة.

• نتائج تحليل إستبيان الصدمة TRAUMAQ :

الاسم: أسامة	<input checked="" type="checkbox"/>	تطبيق فردي
اللقب: //////////////	<input type="checkbox"/>	جماعي
الجنس: أنثى <input type="checkbox"/> ذكر <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	ضحية مباشرة للحدث
السن: 24	<input type="checkbox"/>	شاهد
تاريخ الإجراء: 15-جانفي-2023		
مكان الإجراء: مركز الإدمان		

• معلومات متعلقة بالحدث:

الحدث: فردي

طبيعته: السجن

مكان الحدث: /////
 تاريخ الحدث: 2017 أكتوبر -2018

إصابات جسدية: نعم لا

هل استفتت من تدخل علاجي طبي - نفسي مباشرة بعد الحادث لا نعم

التوقف الجزئي عن العمل: لا نعم عدد الأيام: /

العجز عن العمل: لا نعم مدته: /

• طبيعة الحدث:

حسب الاستجابة المعطاة ضع علامة أو أكثر على الخانات التالية:

كارثة طبيعية محاولة قتل اغتصاب

كارثة تكنولوجية شاهد عن قتل فقدان احد الاعزاء

كارثة جوية بحرية اعتقال أو حجز كرهائن محاولة اغتيال

حادث طريق عمومي اكتشاف جنث اختطاف

حادث منزلي انفجار غاز شاهد على التعذيب

اعتداء سلب بالقوة أو بالسطو المسلح اخرى

- معلومات متعلقة بمرحلة ما قبل الحدث:

الحالة العائلية:

متزوج (ة) أو ارتباط حر مطلق (ة) أو منفصل (ة) أعزب أرمل

عدد الأولاد (حدد سنهم): /

الحالة المهنية:

طالب (ة)

أجير (ة): على الدوام في أوقات متقطعة

بدون عمل: ماكث (ة) بالبيت بطالة عطلة والدية

متريص (ة) عطلة مرضية متقاعد (ة)

الحالة الصحية:

هل لديك مشاكل صحية؟ لا نعم ما هي: ////////////////

هل تتبع علاج طبي؟ لا نعم ما طبيعته: الإدمان

هل سبق وأن استشرت مختص نفسي، طبيب عقلي أو معالج نفسي؟ لا نعم

هل سبق وأن تابعت علاج نفسي؟ لا نعم تحت أي شكل؟ ////////////////

التاريخ: ////////////////. المدة: ////////////////.

هل سبق وأن عايشت أحداث أخرى بقيت راسخة لديك؟ لا نعم

ما طبيعتها: حادث مرور التاريخ: 2014

- معلومات متعلقة بمرحلة ما بعد الحدث:

هل سبق وأن استشرت مختص نفسي، طبيب عقلي أو معالج نفسي؟ لا نعم

هل تابعت علاجا نفسيا؟ لا نعم تحت أي شكل:

تاريخ أول حصة: عدد الحصص:

علاج طبي؟ لا نعم ما هو؟ مدة العلاج:

- الجزء الأول:

يجب أن تجيب (ي) على جميع الأسئلة. يمكنك العودة للوراء، واجتياز سؤال إذا وجدت صعوبة في

الإجابة عليه في الحين لكن يجب الرجوع اليه لاحقا. وقت التمرير غير محدد.

لجميع الأسئلة التالية، استعمل السلم الذي في الأسفل واشطب الخانة الملائمة.

شدة وارتداد المظاهر			
3	2	1	0
قوية جدا	قوية	ضعيفة	منعدمة

- أثناء الحدث: سوف نتطرق إلى ما شعرت به أثناء الحدث

3	2	1	0		
×				هل شعرت بالرعب (الخوف الشديد)؟	A1
×				هل شعرت بالقلق؟	A2
×				هل كان لديك شعور بأنك في حالة مختلفة؟	A3
			×	هل كان لديك أعراض جسمية: مثل ارتجاف، تعرق، ارتفاع الضغط، غثيان، زيادة في معدل ضربات القلب؟	A4
×				هل كان لديك انطبعا على أنك مشلول وغير قادر على	A5

				الاستجابة التكيفية؟	
×				هل كان لديك اعتقاد بأنك ستموت و/أو عايشت موقفا لا يحتمل؟	A6
×				هل شعرت بأنك وحيد ومهمل من قبل الآخرين؟	A7
×				هل شعرت بأنك عاجز؟	A8
17					مجموع (A)

• منذ الحدث: الان سوف نتطرق الى ما تشعر/تشعرين به حاليا:

3	2	1	0		
	×			هل توجد ذكريات وصور تعيد إليك الحدث وتفرض نفسها عليك خلال النهار أو الليل؟	B1
			×	هل تعاني من إعادة معايشة الحدث في الاحلام أو الكوابيس؟	B2
			×	هل تعاني من صعوبة الحديث عن الحدث؟	B3
×				هل تشعر بالقلق حين تعيد التفكير في الحدث؟	B4
05					مجموع (B)

3	2	1	0		
			×	منذ الحدث، هل تعاني من صعوبات في النوم أكثر من ذي قبل؟	C1
			×	هل تعاني من كوابيس أو أحلام مرعبة (ذات محتوى غير متعلق مباشرة بالحدث)؟	C2
			×	هل تستيقظ كثيرا أثناء الليل؟	C3
			×	هل لديك انطباع بأنك لا تنتم مطلقا؟	C4
	×			هل تكون متعب عند الاستيقاظ؟	C5
02					مجموع (C)

شدة وارتداد المظاهر			
3	2	1	0
قوية جدا	قوية	ضعيفة	منعدمة

3	2	1	0		
×				هل اصبحت قلقا، متوترا منذ الحدث؟	D1
×				هل لديك نوبات القلق؟	D2
×				هل تخاف الذهاب الى المناطق ذات صلة بالحدث؟	D3
×				هل تشعر بحالة من عدم الامن؟	D4
×				هل تتجنب الاماكن، المواقف، والعروض (التلفاز، السينما) التي تثير الحدث؟	D5
15					مجموع (D)

3	2	1	0		
		×		هل تشعر بأنك أكثر يقظة وانتباها للأصوات (الضجيج) مما كنت عليه سابقا والتي تجعلك تهتز؟	E1
×				هل تجد نفسك أكثر حذر من ذي قبل؟	E2
×				هل صرت سريع الانفعال مما كنت عليه من ذي قبل؟	E3
×				هل تجد صعوبة أكثر في السيطرة على نفسك (نوبات عصبية، الخ)، او لديك ميول للهروب من المواقف غير المحتملة؟	E4
			×	هل تشعر بانك أكثر عدوانية، او هل تخاف من عدم القدرة على التحكم في عدوانيتك منذ الحدث؟	E5
			×	هل لديك سلوكيات عدوانية منذ الحدث؟	E6
10					مجموع (E)

3	2	1	0	
		×		F1 عندما تعيد التفكير في الحدث، أو تكون في مواقف تذكرك به هل تظهر لديك ردود فيزيولوجية كالصداع، الغثيان، خفقان، ارتجاف، تعرق، صعوبة التنفس؟
×				F2 هل لاحظت تغيرات في وزنك؟
		×		F3 هل لاحظت تدهورا في حالتك الجسمية عامة؟
			×	F4 منذ الحدث، هل لديك مشاكل صحية يصعب معرفة سببها؟
×				F5 هل زاد استهلاكك لبعض المواد (قهوة، سجائر، كحول، أدوية، أغذية... الخ)؟
06				مجموع (F)

3	2	1	0	
×				G1 هل لديك صعوبات في التركيز أكثر من ذي قبل؟
×				G2 هل لديك "مشكلات في الذاكرة" أكثر من ذي قبل؟
			×	G3 هل لديك صعوبات في تذكر الحدث أو بعض العناصر منه؟
06				مجموع (G)

شدة وارتداد المظاهر			
3	2	1	0
قوية جدا	قوية	ضعيفة	منعدمة

3	2	1	0		
×				H1	هل فقدت الاهتمام بأشياء كانت مهمة لديك قبل الحادث؟
×				H2	هل تنقصك الطاقة والحماسة منذ الحدث؟
×				H3	هل تشعر بالعياء، التعب، الإرهاق؟
	×			H4	هل أنت ذو مزاج حزين أو لديك نوبات البكاء؟
			×	H5	هل لديك انطباع أن الحياة لا تستحق معاناة العيش، وفكرت في الانتحار؟
			×	H6	هل تواجه صعوبات في علاقاتك العاطفية أو الجنسية؟
×				H7	منذ الحدث هل ترى أن مستقبلك قد انهار؟
			×	H8	هل لديك ميول أو رغبة في الانعزال أو رفض العلاقات؟
14				مجموع (H)	

3	2	1	0		
			×	I1	هل تفكر أنك مسؤول عن وقوع الأحداث، أو كان بإمكانك التصرف بطريقة أخرى لتفادي بعض العواقب؟
×				I2	هل تشعر بأنك مذنب فيما فكرت فيه أو قمت به خلال الحدث، و/أو بأنك عشت بينما اختفوا الآخرون؟
×				I3	هل تشعر بالإهانة نتيجة لما حدث؟
×				I4	منذ الحدث، هل تشعر بفقدان قيمتك؟
×				I5	هل تشعر منذ الحدث بالغضب أو بالكراهية؟

	×			هل غيرت طريقة نظرتك للحياة، نظرتك لنفسك أو نظرتك لآخرين؟	16
×				هل تعتقد أنك مختلفا عما كنت عليه سابقا؟	17
					مجموع (I)
17					

لا	نعم		
×		هل تمارس نشاطك الدراسي أو المهني؟	J1
	×	هل ترى بأن قدراتك الدراسية أو المهنية لم تتغير عما كانت عليه مسبقا؟	J2
×		هل تستمر في مقابلة أصدقائك بنفس الوتيرة؟	J3
	×	هل قطعت علاقتك مع الأقارب (الزوج، الأبناء، الوالدين، ... الخ) منذ الحدث؟	J4
	×	هل تشعر بأنه يصعب على الآخرين فهمك؟	J5
	×	هل تشعر بأنك متروك من قبل الآخرين؟	J6
	×	هل تلقيت مساعدة من طرف مقربيك؟	J7
	×	هل تبحث بشكل أكبر عن مرافقة أو حضور الآخرين؟	J8
×		هل تمارس نشاطات ترفيهية كما في السابق؟	J9
×		هل تجد نفس المتعة كما في السابق؟	J10
	×	هل لديك انطباع بأنك غير معني بشكل كبير فيما يخص الأحداث التي تمس محيطك؟	J11
			مجموع (J)
08			

الجزء الثاني:

لقد أتممت للتو من ملئ الاستمارة الخاصة بما تعيشه حاليا، منذ الحدث، فمن الممكن أنه كان هناك

تطور: بعض الاضطرابات اختفت في حين البعض الأخرى لتزال مستمرة.

باستعمال الجدول في الأسفل، نحدد مهلة ظهور الاضطرابات الموصوفة، وكذلك مدتها:

- مهلة ظهور الاضطراب منذ الحدث:	- مدة الاضطراب:
0: غير معني.	0: غير معني.
1: اليوم ذاته الذي وقع فيه الحدث.	1: مباشرة بعد الحدث.
2: ما بين 24 ساعة إلى 3 أيام.	2: أقل من أسبوع.
3: ما بين 4 أيام إلى أسبوع.	3: من أسبوع إلى شهر.
4: ما بين أسبوع إلى شهر.	4: من شهر 1 إلى 3 أشهر.
5: ما بين شهر 1 إلى 3 أشهر.	5: من 3 أشهر إلى 6 أشهر.
6: ما بين 3 أشهر إلى 6 أشهر.	6: من 3 أشهر إلى عام.
7: ما بين 6 أشهر إلى عام.	7: أكثر من عام.
8: أكثر من عام.	8: الاضطراب دائما موجود إلى يومنا هذا.

الجدول رقم (03) يمثل تحديد مهلة ظهور الاضطرابات الموضوفة للحالة الأولى

المدة	مهلة الظهور	الاضطرابات
		انطباع في إعادة معايشة الحدث في شكل ذكريات وصور.
		اضطرابات النوم: صعوبات في النوم، الكوابيس، الاستيقاظ في الليل و/أو عدم النوم.
	2017	القلق و/أو نوبات الهلع، حالة عدم الأمن.
		الخوف من العودة إلى أماكن الحدث أو أماكن مماثلة.
		العدوانية، الهيجان و/أو فقدان السيطرة.
		اليقظة، الحساسية المفرطة للضوضاء و/أو الحذر وعدم الثقة.
		الاستجابات الجسدية مثل: تعرق، ارتعاش، آلام الرأس، خفقان، غثيان ... الخ.
		المشاكل الصحية: فقدان الشهية، الشراهة، زيادة خطورة الحالة الجسمية.
	2017	الافراط في تناول بعض المواد (قهوة، سجائر، كحول، أغذية، ... الخ).
		الصعوبات في التركيز و/أو التذكر.
		اللامبالاة العامة، فقدان الطاقة والحماس، الكآبة، التعب، والرغبة في الانتحار.
		الميل الى العزلة.
		الشعور بالذنب و/أو العار.

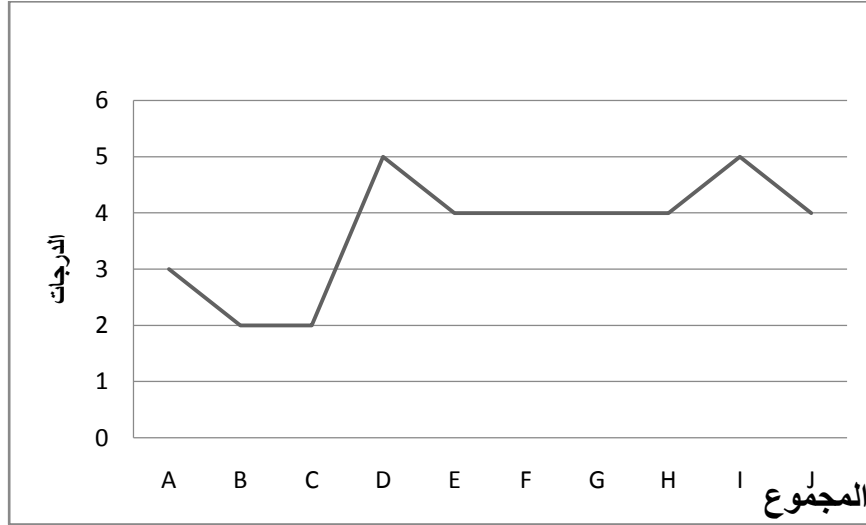
نتائج إستبيان: TRAUMAQ :

- تنقيط سلام الجزء الاول:

يطابق مجموع علامات السلام A - B- C - D - E - F - G - H - I مجموع علامات البنود التابعة لها بالنسبة للسلم ل تنقط إستجابات (لا) ب 1 و إستجابات نعم ب 0 باستثناء البنود رقم - 5 4 11 - 6 أين تنقط الإستجابة (لا) ب 0 إستجابات نعم ب 1

الجدول رقم (04) يمثل: تحويل مجموع العلامات إلى علامات معايرة للحالة الأولى:

العلامات المعيارية					مج العلامات	السلام
5	4	3	2	1		
24	22-19	× 18-13	12-7	6-0	17	A
10 واكثر	9-8	× 7-5	4-1	0	05	B
14 واكثر	13-10	9-4	× 3-1	0	02	C
14 واكثر ×	13-10	9-5	4-1	0	15	D
15 واكثر	× 14-10	9-5	4-2	0-01	10	E
10 واكثر	× 9-7	6-4	3-1	0	06	F
08 واكثر	× 7-6	5-3	2-1	0	06	G
18 واكثر	× 17-12	11-4	3-1	0	14	H
17 واكثر ×	16-10	9-6	5-2	1-0	17	I
08 واكثر ×	7-6	5-2	1	0	08	J
155 فاكثر	144-90	89-55	54-24	0-23	102	مج



الشكل رقم (02): منحنى يبين بروفيل الحالة الأولى.

نلاحظ في هذا المنحنى الذي يمثل بروفيل الحالة ان أسامة يعاني من صدمة نفسية عالية.

• التقييم الاكلينيكي للحالة حسب نتائج Traumaq :

أجاب أسامة على المقياس بشكل فردي يعني الاستبيان تروماك، وذلك بعد مرور فترة زمنية معتبرة منذ حدود الحدث الصدمي السجن، حيث وجدت نتيجة حسب التحليل النمطي للاستبيان على وجود ت نادر صدمة قوي، ويدل ذلك على مجموع عالي للنقاط المتحصل عليها في الإجراء الأول من الاستبيان والذي تقدر قيمته الإجمالية ب102 تقابلها معايرة تساوي أربعة، تم توزيع هذه النقاط 102 نقطة على عشرة سلم يضم كل سلم مجموعة أعراض مميزة لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة ولمجموعة تنازلات البعد الصدمية التي غالبا ما ترافقها.

تحصل في سلم A الذي يشمل ثمانية بنود يقيس ردود الأفعال الفورية الجسمية والنفسية أثناء الحدث الصدمي على 17 تقابلها معايرة تساوي ثلاثة ويعكس ذلك التوسط تأثير السجن من خلال مواجهة الحقيقة مع الموت وذلك بظهور مجموعة كنت أنا دورات النفس الجسدية والعصبية الناشئة والتي بلغت ذروتها ثلاثة كالإحساس بالرعب والقلق وأنه في حالة مختلفة، وغير قادر على الاستجابة التكيفية والوحدة والعجز.

سلم B يشمل أربع بنود تقيس العرب المميز لتناذر التكرار والمشاهد الارتدادية وبالشعور بإعادة معايشة الحدث، القلق المرتبط بالتكرارات تحصل فيه على خمسة نقاط معايرة تساوي ثلاثة وهذه النتيجة المتحصل

عليها تظهر بأن أسامة يعاني من هذا التناد بصفة متوسطة من خلال وجود ذكريات تذكره بالحدث الصدمي والشعور بالقلق عند التفكير في الحدث.

أما السلم C والذي يتكون من خمسة بنود تقيس الاضطرابات النوم تحصل فيها على إثنين، تعكس نتيجة ضعيفة، التعب عند الاستيقاظ.

وفي سلم d يشمل على 5 بنود تقيس الخارق وحالة عدم الأمان والتجنبات الخوافية تحصل على نتيجة 15 تقابلها معايير 5 تعتبر نتيجة عالية جدا فذلك يشير إلى أن الحالة تعاني من القلق والتوتر منذ الحدوث الحدث ونوبات القلق، شعور بعدم الأمان وتجنب المواقف والأماكن التي تثير الحدث.

أما السلم E والذي يشمل 6 بنود يقيس القابلية للغضب وفقدان القدرة على المراقبة وفرط اليقظة والحساسية، تحصل على 10 نقاط عادية التي تقابلها علامة معايير 4، فتعكس هذه النتيجة أن الحالة تعاني منذ حدوث الحدث الصدمي، الحذر هو الانفعال، نوبات غضبية، الهروب من المواقف غير محتملة وكان الهروب الحالة بتناول المخدرات.

السلم f الذي يتكون من 5 بنود تقيس الردود الأفعال النفس الجسدية واضطرابات الإدمان تمكن فيه على 8 نقاط تقابله معايير تساوي 4 تعكس هذه النتيجة أنه زاد استهلاك للمواد المخدرة بكميات أكبر منذ الحدث وتغيرات على مستوى الوزن الحالة.

أما السلم G يتكون من 3 بنود التي تقف الاضطرابات المعرفية للذاكرة والتركيز والانتباه، تحصل على نتيجة 6 تقابلهم عائلة تساوي 4 عالية وهذه النتيجة تظهر أن الحالة يعاني من صعوبة في التركيز والنسيان منذ الحدث.

فيما يخص السلم h يتكون من 8 بنود، اضطرابات الاكتئاب، اللامبالاة، فقدان الطاقة والحيوية، الكآبة، الملل والرغبة في الانتحار، تحصل على هذا 14 عالية تقابله معايير 4 فهذه العلامة تعكس كيف فقد الاهتمام بالحياة منذ الحدث وفقدان الطاقة والحماس، الإرهاق والمزاج المكتئب والرؤية السلبية حول مستقبل وضياعه.

وفي السلم i الذي يتكون من 7 بنود يقيس المعاش الصدمي، الإحساس بالذنب، اختلال تقديم الذات، مشاعر عنيفة والغضب، تحصل على 17 نقطة التي تعكس درجة عالية جدا التي تقابلهم معايير 5، فهذا

يظهر شعور بالذنب عند الحالة خلال الحدث، يشعر أنه مهان وكذلك فقد قيمة ذاته، والغضب والكراهية الذين أصبحوا مشاعره الدائمة منذ الحدث، تغيرت ندرة حياته فين الإيجاب للسلب وتغير تفكيره .

سلم J الذي يشمل على 11 بند يقيس نوعية الحياة، والذي هو آخر سلم في الاستبيان تحصل فيه على نتيجة 8 نقاط نتيجة عالية جدا تقابلها معايرة تساوي 5، تعتبر نقطة عادية جدا، تعكس انقطاع العلاقات الاجتماعية.

يشعر أنه صعب على الآخرين فهمه، لم يجد المساعدة من أقاربه لو حبذا وجد المرافقة والدعم النفسي، غياب المتعة في الحياة، غير مهتم بما يحدث في محيطه.

• تحليل العام للحالة الأولى:

من خلال المقارنة بين أدوات القياس المستعملة في هذه الدراسة، تبين لنا أن أسامة يعاني من صدمة نفسية عالية، حيث تحصل على علامة 102 الشيء الذي أكدته نتائج الاستبيان تروماك من خلال السلام الفرعية 10.

وجد في السلم B الذي يشمل تناذرات التكرار، الذي كانت النتائج المتوسطة فيعاني أسامة من ذكريات وصور التي تعيد له الحدث الصدمي والشعور بالقلق حين يعيد التفكير فيه.

وجد في النتائج في السلم D الذي يحتوي أعراض القلق والتجنب لدى أسامة حيث أصبح أكثر قلقا وتوترا منذ الحدث ونوبات القلق وتجنب الأماكن التي لها صلة بالحدث وشعورهم منذ الحدث الصدمي بعدم الأمن وكذلك تجنب الوضعيات والمشاهد التي تثير الحدث الصدمي.

كانت النتائج في سلم F الذي يخص التنازلات النفس الجسدية عادية التي تعبر عن ما كان يعانيه أسامة من ردود فيزيولوجيا في مواقف التي تذكره بالحدث الصدمي كالصداع، التعرق والصعوبة التنفس وتغيرات الوزن وكذلك تدهور الحالة الجسمية عامة واستهلاك كميات أكثر في مواد المخدرة كالصاروخ والكيف.

وكانت هذه النتائج الاستبيان التي تقيس تنازلات صدمية مطابقة مع تحليل مضمون المقابلات من خلال كلام الحالة أثناء المقابلة العيادية.

(2) عرض الحالة الثانية:

• المعلومات الأولية:

- الاسم: علي.
- الجنس: ذكر.
- السن: 25 سنة.
- المهنة: ميكانيكي.
- المستوى الدراسي: سنة الثانية ثانوي.
- الحالة الاجتماعية: أعزب.
- الحالة الاقتصادية: متوسط.
- الحدث الصدمي: السجن.
- المدة: ثلاثة مرات في المرة الأولى عام ونصف، مرة ثانية وستة أشهر، مرة ثالثة ثلاثة أشهر.
- المرتبة في العائلة: الأخير.
- الإخوة: 4 بنات و3 أولاد.
- سن التمدرس: 6 سنوات.
- سن الوالدين: الأم 60 سنة، والأب 75 سنة.
- متى بدأ تناول العقاقير: من سن 16 سنة (الكيف).

• سير المقابلة:

الجدول رقم (05): يمثل سيرورة إجراء المقابلات مع الحالة الثانية:

المقابلة	تاريخها	مدتها	الهدف من إجرائها
الأولى	2022-12-10	30 د	تعريف بنفسي والهدف من البحث
الثانية	2023-01-02	45 د	جمع معلومات عن الحالة وتعرف وعلى عائلته ومراحل حياته
الثالثة	2023-01-16	45 د	تعرف على المعاش النفسي للحالة قبل الحدث وبعده
الرابعة	2023-01-31	40 د	تطبيق مقياس تروماك

هذا جدول سيرورات المقابلة التي تمت مع علي وأهمية كل مقابلة في تعرف على الحالة وجمع المعلومات وتطبيق استبيان تروماك عليه.

• ملخص المقابلات:

تمت المقابلات من 10 ديسمبر 2022 إلى غاية 31 جون في 2023 مع "علي" شاب عازب يبلغ من العمر 26 سنة يتعالج في مركز الوسيطة لعلاج الإدمان بحي 3100 مسكن ديجديت أين تمت المقابلات في هو يعيش وفق إجراء المقابلات، مع والديه وإخوته بمدينة مستغانم، أسمر البشرة دو عينان بنيتان متوسط القامة، بنية جسدية جيدة وسليمة، وزن متوسط كان يرتدي أثناء المقابلات ملابس شبابية ومنتاسقة مع بنيته الجسدية، يتواصل بسهولة ويتكلم بلغات دارجة واضحة، حالته الاقتصادية متوسطة يعمل ميكانيكي ودخله جيدا نوعا ما.

كان الاتصال معه سهل وممتاز تم دخوله إلى المركز في 10-11-2022، لهدف علاج الإدمان، فتمت المقابلات معه في ظروف هادئة وصارت بشكل جيد، كان متجاوب مع الأسئلة، تمحورت الأسئلة حول حالته النفسية والعائلية يعني المعاش نفسي وكذلك حول الإدمان وكيفية دخوله لهذا المجال وتجربة السجن، تحدثت عن مرحلة الإدمان كيف دخل لها وعاش حالة الإدمان بكل صوره وسلبياته وتحدثت كذلك عن الحدث الذي غير حياته وهو السجن وكيف عاش تلك المرحلة داخل السجن دخل إليه لأول مرة لمدة عام ونصف كانت صدمة بالنسبة له هذا الحدث الأخير غير حياته من جيد إلى أسوأ تلك المدة التي قضاها كانت مغيرة للحياة حسب قوله "خسرت عملي وزوجتي والمجتمع أصبح يراني بتلك النظرة السلبية..." ومرة ثانية قاد فيها مدة ستة أشهر والأخيرة ثلاثة أشهر، كان هذا الحدث الصدمي تغيير في حياته، يطمح هذا الشاب إلى خروجه من الإدمان والحياة السوداوية التي يعيشها كمدمن ويحاول تحسين حياته ويركز على أهدافه في الحياة.

• تحليل المقابلات:

علي كبير وعاش في جو أسري عادي لا يوجد مشاكل علائقية مع أسرته أو إخوته ولكن كان يشعر بذلك الفراغ العاطفي كان يدرس حتى الثانوية توقف عن الدراسة والإجراء إلى الشارع لملأ فراغ وقته، ذلك الفراغ أدى به إلى مصاحبة رفاق السوء فمنهم اتجه إلى المخدرات إلى أن وصل إلى الإدمان كان يتناول نوع معين

(الكيف والصاروخ) كان يشعر أن المخدرات هي ملجأه الوحيد لمليء ذلك الفراغ العاطفي يقول "بار جري" (1991) "الإدمان نعتبره تابعا لنقص عاطفي أين يكون المدمن مجبرا على دفع الثمن بواسطة الجسم وهذا لعدم وفائه بتعهداته وتعاقباته من جهة أخرى". بعد ذلك بحث عن عمل ودخل إلى الدرك الوطني وجدت استقراره في العمل والراحة المادية و ذلك من قوله "عملي كان مستقر وأحبه وأشعر بالراحة فيه" وكذلك لا ننسى أن هذا العمل كان يسد لها لحاجياتها المادية المخدرات، بعدها تعرف على فتاة أحبها وقام بخطبتها حسب قوله "هنا اكتملت حياتي زوجة وعمل هذا أفضل شيء" الصدمة التي لم يكن يتوقعها هي أن يتم القبض عليه وهو في وسط العمل لقوله "الصدمة التي لم يكن يتوقعها هي أن يتم القبض عليه وهو في وسط العمل لقوله فجأة وجدت نفسي مكبل اليدين ورجال الشرطة حولي ومتجه إلى السجن لم أدرك ماذا يحدث لي لأنني كنت غير واعي بسبب المخدرات التي تناولتها قضيت ذلك اليوم في السجن وغدا صباحا أدركت ماذا حدث لي بالأمس" هنا كانت صدمة بالنسبة له لم يتقبل الحدث وعرف أنه خسر كل شيء لقوله هنا أدركت أنني "خسرت عملي وزوجتي وكانت صدمة لي لم أتقبلها".

فالصدمة حسب "كروك" "هي فقدان الشخصية والانسجام الوظيفي وانهايار معنى الحياة".

وكان يتحدث عن هذه المرحلة بحسرة وكأنه يعيشها مرة أخرى هذه المرحلة تغيرت حياته النفسية والاجتماعية والمهنية، وأن السجن كان حدث صدم يغير التوازن في حياته، كذلك تحدث لنا عن المرحلة التي عاشها داخل السجن أنه عانى من بعد الأعراض في الأرق والاكنتاب الانفعال السريع، ونوبات، الغضب الانسحاب، والأفكار السلبية التي كانت تدور حول نفسه حيث قال حيث قال "لا أريد التفكير وأتجنب المواقف الأماكن الأصوات الجدة الكينوني بهذا الحدث" لقوله "عندما أرى الدرك الوطني أو أسمع صوت سيارات الدرك من بعيد أتجنبهم"

التجنب الصدمي حسب "سيلا يمي" "أن الصدمة النفسية تكون دائمة مجموعة من الاضطرابات النفسية الجسدية والتي تكون غالبا مستمرة أي ما يعرف بتنازل ما بعد الصدمة".

بما أن بما أن الحالة مدمن مخدرات فعند خروجه من السجن يلتجأ إلى زيادة كمية تناول المخدرات حسب قوله أصبحت أتناول كميات أكبر أكثر من ذي قبل "وهذا لتخفيف ذلك العاية النفسي و لأنسى ما عشته ولم أعد أريد الخروج من المنزل وأجلس بمفردي كثيرا" أكد "بال" (1995) أن سبب الإدمان ليس

المادة السامة في حد ذاته ولكن معايشة التجربة التي تسبب فيها المادة السامة مثل التخفيف من حدة الصراع مع الواقع وكذلك، ولا ننسى أن العميل عندما كان متواجد داخل السجن كان يدرس الميكانيك لقوله "درست الميكانيك وأخذت شهادة فيها وعند خروجي من السجن التقيت بشخص في هذا المجال ساعدني كثيرا واشتغلت عنده وعلمني هذه المهنة أكثر في الميدان"، فهو من هذه المهنة كون نفسه وهو كان يسد احتياجاته المادية وكذلك اشترى سيارة ولكن رغم هذا لم يسلم من نظرة المجتمع التي كانت تدور حوله تلك النظرة السلبية التي دائما ما تؤثر على حالة الفرد النفسية لقوله "كان يراني المجتمع إني لست صالحا وابن عاصي وغير بار هذه النظرات والكلام كان يؤذي" هذا مجال الحالة ينعزل عن المجتمع وأهم شيء عندما تعرض للحدث الصدمي وجد ولديه بجنبه ومساندته أثناء الحدث الصدمي.

• نتائج تحليل استبيان تقييم الصدمة:

• نتائج تحليل إستبيان الصدمة TRAUMAQ :

الاسم: علي	<input checked="" type="checkbox"/>	تطبيق فردي
اللقب: //////////////	<input type="checkbox"/>	جماعي
السن: 25	<input checked="" type="checkbox"/>	ضحية مباشرة للحدث
الجنس: أنثى <input type="checkbox"/> ذكر <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	شاهد
تاريخ الإجراء: 31- جانفي -2023		
مكان الإجراء: مركز الإدمان		

• معلومات متعلقة بالحدث:

الحدث: فردي	طبيعته: السجن
مكان الحدث: في العمل	
تاريخ الحدث: أوت -2018	
إصابات جسدية: نعم <input checked="" type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	الوصف: ضرب من طرف إدارة السجن
هل استقدت من تدخل علاجي طبي - نفسي مباشرة بعد الحادث لا <input checked="" type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
التوقف الجزئي عن العمل: لا <input type="checkbox"/> نعم <input checked="" type="checkbox"/>	عدد الأيام: /

• طبيعة الحدث:

حسب الاستجابة المعطاة ضع علامة أو أكثر على الخانات التالية:

<input type="checkbox"/>	اغتصاب	<input type="checkbox"/>	محاولة قتل	<input type="checkbox"/>	كارثة طبيعية
<input type="checkbox"/>	فقدان احد الاعزاء	<input type="checkbox"/>	شاهد عن قتل	<input type="checkbox"/>	كارثة تكنولوجية
<input type="checkbox"/>	محاولة اغتيال	<input checked="" type="checkbox"/>	اعتقال أو حجز كرهائن	<input type="checkbox"/>	كارثة جوية بحرية
<input type="checkbox"/>	اختطاف	<input type="checkbox"/>	اكتشاف جثث	<input type="checkbox"/>	حادث طريق عمومي
<input type="checkbox"/>	شاهد على التعذيب	<input type="checkbox"/>	انفجار غاز	<input type="checkbox"/>	حادث منزلي
<input type="checkbox"/>	اخرى	<input type="checkbox"/>	سلب بالقوة أو بالسطو المسلح	<input type="checkbox"/>	اعتداء

• معلومات متعلقة بمرحلة ما قبل الحدث:

الحالة العائلية:

متزوج (ة) أو ارتباط حر مطلق (ة) أو منفصل (ة) أعزب
أرمل

عدد الأولاد (حدد سنهم): /

الحالة المهنية:

طالب (ة)
أجير (ة): على الدوام في أوقات متقطعة
بدون عمل: ماكث (ة) بالبيت بطالة عطلة والدية
متريص (ة) عطلة مرضية متقاعد (ة)

الحالة الصحية:

هل لديك مشاكل صحية؟ لا نعم ما هي: ////////////////
هل تتبع علاج طبي؟ لا نعم ما طبيعته: ////////////////
هل سبق وأن استشرت مختص نفسي، طبيب عقلي أو معالج نفسي؟ لا نعم
هل سبق وأن تابعت علاج نفسي؟ لا نعم تحت أي شكل؟ الإدمان

التاريخ: 2022-11-14 المدة: ////////////////

هل سبق وأن عايشت أحداث أخرى بقيت راسخة لديك؟ لا نعم

- معلومات متعلقة بمرحلة ما بعد الحدث:

هل سبق وأن استشرت مختص نفسي، طبيب عقلي أو معالج نفسي؟ لا نعم

هل تابعت علاجاً نفسياً؟ لا نعم تحت أي شكل: الإدمان

تاريخ أول حصة: عدد الحصص:

علاج طبي؟ لا نعم ما هو؟ مدة العلاج:

- الجزء الأول:

يجب أن تجيب (ي) على جميع الأسئلة. يمكنك العودة للوراء، واجتياز سؤال إذا وجدت صعوبة في

الإجابة عليه في الحين لكن يجب الرجوع إليه لاحقاً. وقت التمرير غير محدد.

لجميع الأسئلة التالية، استعمل السلم الذي في الأسفل واشطب الخانة الملائمة.

شدة وارتداد المظاهر			
3	2	1	0
قوية جداً	قوية	ضعيفة	منعدمة

- أثناء الحدث: سوف نتطرق إلى ما شعرت به أثناء الحدث

3	2	1	0	
	×			A1 هل شعرت بالرعب (الخوف الشديد)؟
×				A2 هل شعرت بالقلق؟
×				A3 هل كان لديك شعور بأنك في حالة مختلفة؟
			×	A4 هل كان لديك أعراض جسمية: مثل ارتجاف، تعرق، ارتفاع الضغط، غثيان، زيادة في معدل ضربات القلب؟
×				A5 هل كان لديك انطباعاً على أنك مشلول وغير قادر على

				الاستجابة التكيفية؟	
			×	هل كان لديك اعتقاد بأنك ستموت و/أو عايشت موقفا لا يحتمل؟	A6
			×	هل شعرت بأنك وحيد ومهمل من قبل الآخرين؟	A7
×				هل شعرت بأنك عاجز؟	A8
14					مجموع (A)

• منذ الحدث: الان سوف نتطرق الى ما تشعر/تشعرين به حاليا:

3	2	1	0		
×				هل توجد ذكريات وصور تعيد إليك الحدث وتفرض نفسها عليك خلال النهار أو الليل؟	B1
×				هل تعاني من إعادة معايشة الحدث في الأحلام أو الكوابيس؟	B2
			×	هل تعاني من صعوبة الحديث عن الحدث؟	B3
×				هل تشعر بالقلق حين تعيد التفكير في الحدث؟	B4
09					مجموع (B)

3	2	1	0		
×				منذ الحدث، هل تعاني من صعوبات في النوم أكثر من ذي قبل؟	C1
	×			هل تعاني من كوابيس أو أحلام مرعبة (ذات محتوى غير متعلق مباشرة بالحدث)؟	C2
×				هل تستيقظ كثيرا أثناء الليل؟	C3
×				هل لديك انطباع بأنك لا تنتم مطلقا؟	C4
×				هل تكون متعب عند الاستيقاظ؟	C5
14					مجموع (C)

شدة وارتداد المظاهر			
3	2	1	0
قوية جدا	قوية	ضعيفة	منعدمة

3	2	1	0		
×				هل اصبحت قلقا، متوترا منذ الحدث؟	D1
×				هل لديك نوبات القلق؟	D2
			×	هل تخاف الذهاب الى المناطق ذات صلة بالحدث؟	D3
×				هل تشعر بحالة من عدم الامن؟	D4
			×	هل تتجنب الاماكن، المواقف، والعروض (التلفاز، السينما) التي تثير الحدث؟	D5
09				مجموع (D)	

3	2	1	0		
×				هل تشعر بأنك أكثر يقظة وانتباها للأصوات (الضجيج) مما كنت عليه سابقا والتي تجعلك تهتز؟	E1
×				هل تجد نفسك أكثر حذر من ذي قبل؟	E2
×				هل صرت سريع الانفعال مما كنت عليه من ذي قبل؟	E3
×				هل تجد صعوبة أكثر في السيطرة على نفسك (نوبات عصبية، الخ)، او لديك ميول للهروب من المواقف غير المحتملة؟	E4
×				هل تشعر بانك أكثر عدوانية، او هل تخاف من عدم القدرة على التحكم في عدوانيتك منذ الحدث؟	E5
×				هل لديك سلوكيات عدوانية منذ الحدث؟	E6
18				مجموع (E)	

3	2	1	0	
			×	F1 عندما تعيد التفكير في الحدث، أو تكون في مواقف تذكرك به هل تظهر لديك ردود فيزيولوجية كالصداع، الغثيان، خفقان، ارتجاف، تعرق، صعوبة التنفس؟
×				F2 هل لاحظت تغيرات في وزنك؟
	×			F3 هل لاحظت تدهورا في حالتك الجسمية عامة؟
			×	F4 منذ الحدث، هل لديك مشاكل صحية يصعب معرفة سببها؟
×				F5 هل زاد استهلاكك لبعض المواد (قهوة، سجائر، كحول، أدوية، أغذية... الخ)؟
08				مجموع (F)

3	2	1	0	
×				G1 هل لديك صعوبات في التركيز أكثر من ذي قبل؟
×				G2 هل لديك "مشكلات في الذاكرة" أكثر من ذي قبل؟
			×	G3 هل لديك صعوبات في تذكر الحدث أو بعض العناصر منه؟
06				مجموع (G)

شدة وارتداد المظاهر			
3	2	1	0
قوية جدا	قوية	ضعيفة	منعدمة

3	2	1	0		
×				H1	هل فقدت الاهتمام بأشياء كانت مهمة لديك قبل الحادث؟
×				H2	هل تنقصك الطاقة والحماسة منذ الحدث؟
×				H3	هل تشعر بالعياء، التعب، الإرهاق؟
	×			H4	هل أنت ذو مزاج حزين أو لديك نوبات البكاء؟
×				H5	هل لديك انطباع أن الحياة لا تستحق معاناة العيش، وفكرت في الانتحار؟
×				H6	هل تواجه صعوبات في علاقاتك العاطفية أو الجنسية؟
×				H7	منذ الحدث هل ترى أن مستقبلك قد انهار؟
×				H8	هل لديك ميول أو رغبة في الانعزال أو رفض العلاقات؟
23				مجموع (H)	

3	2	1	0		
			×	I1	هل تفكر أنك مسؤول عن وقوع الأحداث، أو كان بإمكانك التصرف بطريقة أخرى لتفادي بعض العواقب؟
			×	I2	هل تشعر بأنك مذنب فيما فكرت فيه أو قمت به خلال الحدث، و/أو بأنك عشت بينما اختفوا الآخرون؟
×				I3	هل تشعر بالإهانة نتيجة لما حدث؟
		×		I4	منذ الحدث، هل تشعر بفقدان قيمتك؟
×				I5	هل تشعر منذ الحدث بالغضب أو بالكراهية؟
×				I6	هل غيرت طريقة نظرتك للحياة، نظرتك لنفسك أو نظرتك لآخرين؟
×				I7	هل تعتقد أنك مختلفا عما كنت عليه سابقا؟

13	مجموع (ا)
----	-----------

لا	نعم		
	×	هل تمارس نشاطك الدراسي أو المهني؟	J1
×		هل ترى بأن قدراتك الدراسية أو المهنية لم تتغير عما كانت عليه مسبقاً؟	J2
×		هل تستمر في مقابلة أصدقائك بنفس الوتيرة؟	J3
	×	هل قطعت علاقتك مع الأقارب (الزوج، الأبناء، الوالدين، ... الخ) منذ الحدث؟	J4
×		هل تشعر بأنه يصعب على الآخرين فهمك؟	J5
	×	هل تشعر بأنك متروك من قبل الآخرين؟	J6
×		هل تلقيت مساعدة من طرف مقربيك؟	J7
	×	هل تبحث بشكل أكبر عن مرافقة أو حضور الآخرين؟	J8
	×	هل تمارس نشاطات ترفيهية كما في السابق؟	J9
×		هل تجد نفس المتعة كما في السابق؟	J10
	×	هل لديك انطباع بأنك غير معني بشكل كبير فيما يخص الأحداث التي تمس محيطك؟	J11
	08		مجموع (ج)

• الجزء الثاني:

لقد أتممت للتو من ملئ الاستمارة الخاصة بما تعيشه حاليا، منذ الحدث، فمن الممكن أنه كان هناك

تطور: بعض الاضطرابات اختفت في حين البعض الأخرى لتزال مستمرة.

باستعمال الجدول في الأسفل، نحدد مهلة ظهور الاضطرابات الموصوفة، وكذلك مدتها:

- مهلة ظهور الاضطراب منذ الحدث:	- مدة الاضطراب:
0: غير معني.	0: غير معني.
1: اليوم ذاته الذي وقع فيه الحدث.	1: مباشرة بعد الحدث.
2: ما بين 24 ساعة إلى 3 أيام.	2: أقل من أسبوع.
3: ما بين 4 أيام إلى أسبوع.	3: من أسبوع إلى شهر.
4: ما بين أسبوع إلى شهر.	4: من شهر 1 إلى 3 أشهر.
5: ما بين شهر 1 إلى 3 أشهر.	5: من 3 أشهر إلى 6 أشهر.
6: ما بين 3 أشهر إلى 6 أشهر.	6: من 3 أشهر إلى عام.
7: ما بين 6 أشهر إلى عام.	7: أكثر من عام.
8: أكثر من عام.	8: الاضطراب دائما موجود إلى يومنا هذا.

جدول رقم 06: يمثل تحديد مهلة ظهور الاضطرابات الموصوفة للحالة الثانية

المدة	مهلة الظهور	الاضطرابات
للآن	عند الخروج	انطباع في إعادة معايشة الحدث في شكل ذكريات وصور.
للآن	عند الخروج	اضطرابات النوم: صعوبات في النوم، الكوابيس، الاستيقاظ في الليل و/أو عدم النوم.
للآن	عند الخروج	القلق و/أو نوبات الهلع، حالة عدم الأمن.
للآن	عند الخروج	الخوف من العودة إلى أماكن الحدث أو أماكن مماثلة.
للآن	عند الخروج	العوانية، الهيجان و/أو فقدان السيطرة.
للآن	عند الخروج	اليقظة، الحساسية المفرطة للضوضاء و/أو الحذر وعدم الثقة.
للآن	عند الخروج	الاستجابات الجسدية مثل: تعرق، ارتعاش، آلام الرأس، خفقان، غثيان ... الخ.
////	////////	المشاكل الصحية: فقدان الشهية، الشراهة، زيادة خطورة الحالة الجسمية.
للآن	عند الخروج	الافراط في تناول بعض المواد (قهوة، سجائر، كحول، أغذية، ... الخ).
للآن	عند الخروج	الصعوبات في التركيز و/أو التذكر.
للآن	عند الخروج	اللامبالاة العامة، فقدان الطاقة والحماس، الكآبة، التعب، والرغبة في الانتحار.
للآن	عند الخروج	الميل إلى العزلة.
للآن	عند الخروج	الشعور بالذنب و/أو العار.

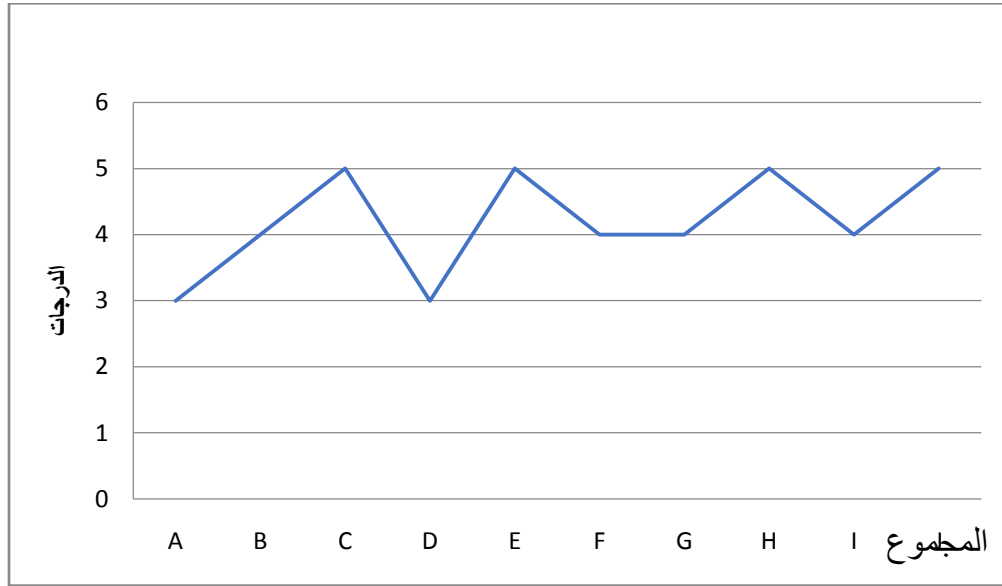
• نتائج إستبيان: TRAUMA Q :

- تنقيط سلم السلم الجزء الاول:

يطابق مجموع علامات السلم A - B - C - D - E - F - G - H - I مجموع علامات البنود التابعة لها بالنسبة للسلم ل تنقط إستجابات (لا) ب 1 و إستجابات نعم ب 0 باستثناء البنود رقم 4 - 5 - 6 - 11 أين تنقط الإستجابة (لا) ب 0 إستجابات نعم ب 1

الجدول رقم (07) يمثل: تحويل مجموع العلامات إلى علامات معايرة للحالة الثانية:

العلامات المعيارية					مج العلامات	السلم
5	4	3	2	1		
24	22-19	× 18-13	12-7	6-0	14	A
10 وأكثر	×9-8	7-5	4-1	0	09	B
14 وأكثر ×	13-10	9-4	3-1	0	14	C
14 وأكثر	13-10	×9-5	4-1	0	09	D
15 وأكثر ×	14-10	9-5	4-2	0-01	18	E
10 وأكثر	×9-7	6-4	3-1	0	08	F
08 وأكثر	× 7-6	5-3	2-1	0	06	G
18 وأكثر ×	17-12	11-4	3-1	0	23	H
17 وأكثر	×16-10	9-6	5-2	1-0	13	I
08 وأكثر ×	×7-6	5-2	1	0	08	J
155 فأكثر	144-90	89-55	54-24	0-23	120	مج



الشكل رقم (3): يمثل منحنى يبين بروفيل للحالة الثانية

نلاحظ في هذا المنحنى الذي يمثل بروفيل الحالة، أنه يعاني من صدمة نفسية مرتفعة جدا والتي كانت متذبذبة نوعا ما من خلال أعراض نفسو صدمية التي كانت على الحالة

• التقييم الاكلينيكي للحالة الثانية حسب نتائج استبيان تروماك:

الإجابة "علي" على المقياس بشكل فردي على الاستبيان وذلك بعد مرور فترة زمنية معتبرة منذ وقوع الحدث الصدمي السجن، حيث أسفرت النتائج حسب التحليل النمطي الاستبيان على وجود تناثر صدمي قوي جدا، ويدل ذلك على مجموع عالي جدا للنقاط المحصل عليها في إجراء الأول من الاستبيان والذي تقدر قيمته الإجمالية ب120 تقابلها معايرة تساوي خمسة حيث وزعت مجموع هذه النقاط 10/120 سلام، يضم كل سلم مجموعة أعراض مميزة لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة والمجموعة التنازلات البعد الصدمية التي غالبا ما ترافقها.

تحصل "علي" في السلم A الذي يشمل ثمانية بنود يقيس ردود الأفعال الفورية الجسمية والنفسية أثناء الحدث الصدمي على 14 تقابلها معايرة تساوي ثلاثة ويعكس ذلك توسط تأثير دخول السجن من خلال مواجهة حقيقة مع الموت وذلك بدهون مجموعة من التنازلات النفسي الجسدية والعصبية الناشئة والتي بلغت ذروتها ثلاثة الإحساس بالرعب والقلق والشعور بالتغير، وعدم القدرة على الاستجابة والشعور بالعجز.

- منذ الحدث:

سلم يشمل أربع بنود يقيس العرض المميز لتناذر التكرار والمشاهد الارتدادية والشعور بإعادة معيشة الحدث، القلق المرتبط بالتكرارات تحصل فيه على 9 نقاط معايرة تساوي 4 وهذه النتيجة المتحصل عليها تظهر بأن علي يعاني من هذا التناذر بقوة جدا وذلك من خلال وجود ذكريات وصور تعيد إليك الحدث وإعادة معايشة الحدث في الأحلام والكوابيس وشعور بالقلق أثناء التفكير في الحدث.

أما السلم والذي يتكون من خمسة بنود تقيس الاضطرابات النوم، تحصل فيها على 14 تقابل المعايرة رقم 5، بحيث تعكس تواتر قوي جدا مشكل اضطرابا أو صعوبة في النوم، كوابيس وأحلام مرعبة استيقاظ أثناء الليل، الأرق، والتعب عند الاستيقاظ.

وفي السلم D يشمل على 5 بنود تقيس القلق والحالة عدم الأمان وتجنبات الخوفية، تحصل على نتيجة 9 تقابل المعايرة 3، تعتبر نتيجة متوسطة والتي تشير إلى أن الحالة تعاني من القلق والتوتر منذ الحدث ونوبات القلق وعدم الشعور بالأمان منذ وقوع الحدث الصدمي.

سلم E والذي يشمل 6 بنود يقيس القابلية للغضب وفقدان القدرة على المراقبة وفرط اليقظة والحساسية، تحصل على نقطة 18 تعتبر نقطة عادية جدا تقابلها علامة معايرة 5، تعكس هذه النتيجة أن الحالة يعاني منذ حدوث الحدث الصدمي من فرط اليقظة والحساسية من الضوضاء أكثر من ذي قبل، سريع الانفعال وعدم القدرة على سيطرة في الغضب، العدوانية اتجاه الذات.

أما سلم f متكون من 5 بنود تقيس ردود الأفعال النفسوجسدية واضطرابات الإدمان تحصل فيها على 8 تقابلها نقطة معايرة تساوي 4 التي تعكس هذه النتيجة أن الحالة فقد الوزن ولا حد تغيرات في جسمي وتدهور حالته الجسدية منذ الحدث الصدمي وكذلك استهلاك بكثرة المواد المخدرة، يعني زيادة في كمية أكثر من ذي قبل فلننسى أن الحالة مدمننا.

فيما يخص سلم G يتكون من 3 بنود، يقيس الاضطرابات المعرفية الذاكرة والتركيز والانتباه، تحصل على نتيجة 6 تقابلها نقطة معايرة 4 عالية، تظهر هذه النتيجة صعوبة في التركيز عند الحالة مشكلة التذكر وكذلك تدخل المخدرات في هذا النوع من الصعوبات.

أما سلم H يتكون من 8 بنود، اضطرابات الاكتئاب، اللامبالاة فقدان الطاقة والحيوية، الكآبة، الملل والرغبة في الانتحار، تحصل فيه "علي" هنا على 23 نقطة تعتبر نقطة عالية جدا تقابلها نقطة معايرة تساوي 5، فهذه علامة تعتبر علامة عالية جدا بالنسبة للسلم وهذا يعني انعكاس معاناة الحالة من فقدان الاهتمام بالأشياء المهمة، فقدان الطاقة والحيوية، التعب والإرهاق الملازم للحالة منذ الحدث، المزاج الاكتئابي والحزين كما عانى الحالة من محاولتين للانتحار هذا يثبت قوة الصراع النفسي لديه، ضايح المستقبل وندرس سلبية حول المستقبل، الانعزال والانطوائية.

أم السلم A يشمل سبعة بنود يقيس المعاش الصدمي، الإحساس بالذنب والعار، اختلال تقدير أديت، مشاعر عنيفة، الغضب.

تحصل على 13 نتيجة تعتبر عادية تقابلها معايرة تساوي 4 هذه النتيجة ما هي إلا انعكاس للإهانة التي يشعر بها عند خروجه من السجن حول ذاته وكذلك نظرة المجتمع، فقدان قيمة الذات، شعور بالغضب والكرهية منذ خروجه من السجن، تتغير نظرتة حول ذاته والآخرين بطريقة سلبية يرى ويشعر بأنه اختلف وتغير منذ الحدث الصدمي.

السلم Z والأخير والذي يشمل 11 بند يقيس نوعية الحياة، تحصل فيه على 8 نقاط تقابلها معايرة تساوي 5، تعتبر نقطة عالية جدا، تعكس فقدان لذة الحياة والاستمتاع بها، انقطاع العلاقات مع الأقارب والإحساس بأن لا أحد سيفهم حالته وأنه منبوذ من الوسط العائلي، اللامبالاة بالمحيط وماذا يحدث فيه.

• تحليل العام للحالة الثانية:

من خلال المقارنة بين أدوات القياس المستعملة في هذه الدراسة تبين لنا أن علي يعاني من صدمة نفسية عالية جدا، حيث تحصل على 120، الشيء الذي أكدته النتائج الاستبتيان ترو ماك من خلال السلام الفرعية التي تقيس تناذرات النفس الصدمية.

في سلم B الذي يحتوي على مجموعة منه التظاهرات العيادية التي تقيس تناذر التكرار نجد أن علي يعاني من هذه التنازلات بدرجة عالية من خلال ذكريات وصور التي تعيد إليه الحدث وكذلك معايشة الحدث في الأحلام والكوابيس والشعور بالقلق حينما يفكر في الحدث الصدمي.

أما النتائج في السلم D كانت مطابقة لما كان في المقابلة، حيث تشير إلى أن الحالة أصبح قلقا ومتوترا منذ الحدث، ولديه نوبات القلق وكذلك لم يعد يشعر بالأمن منذ وقوع الحادث الصدمة.

أم السلم F الذي يحتوي على تنازلات نفسه جسدية واضطرابات الإدمان كانت النتائج عالية، لأن علي منذ وقوع الحدث لاحظ تغيرات فيزيولوجية في جسده وحالته الجسمية عامة وزيادة استهلاك المواد المخدرة بكميات أكبر من ذي قبل كما نعرف أن الحالة مدمن وهذا لتخفيف القلق الذي كان مترافعا بمرادف المواد المخدرة.

2. مناقشة نتائج على ضوء الفرضيات:

ومن خلال الدراسة الإكلينيكية لحالتين وذلك بعد استخدام أدوات القياس وتحليل المضمون المقابلات، تأتي النتائج لتؤكد أن المدمنين مسبقين قضائيا يعانون من الصدمة النفسية بدرجات متفاوتة فيما بينهم حيث عكست هذه الدراسة معاشا نفسيا صدميا خلفت تناذرات نفسية صدمية ذات بعد إكلينيكي كأعراض التجنب وفرط الاستثارة والقلق، إضافة إلى انخفاض تقدير الذات، وذلك وفق ما جاءت به الفرضيات الدراسة التالية:

• الفرضية العامة

تظهر لدى المدمن مسبق قضائيا أعراض الصدمة النفسية.

• الفرضية الأولى

تظهر لدى السجين تناذر إعادة المعيشة الصدمية

وأثبتت نتائج الدراسة العيادية باستخدام أدوات القياس أن الحالتين تعرض لحدث السجن الذي اعتبر حدث صدمي مفاجئ لهما بحيث هذا الحدث الصدمي ينتهي على المستوى الجسدي ولكن يبقى على المستوى النفسي من خلال أعراض تناذر تكرار الصدمي المتمثلة في إعادة معيشة الحدث الصدمي في الأفكار و الأماكن والوضعية التي تذكره بالحدث وأصوات والمشاهد التي لها علاقة به والتي تحببه من جديد كأنه يعيشه مرة أخرى.

فتؤثر على نوعية الحياة الشخصية التي تحمل الخوف والاضطرابات في السلوك وفي الحياة الاجتماعية والعملية فحسب "سيلامي silamy" يرى أن الصدمة النفسية تكون دائما بمجموعة من

الاضطرابات نفسه الجسدية، والتي تكون غالبا مستمرة أي ما يعرف بتنادر ما بعد الصدمة، أي أن الصدمة تظهر على الفرد كأعراض نفسية وجسدية والتي تستمر ما بعد الحدث الصدمي إذا لم يكن هناك تدخل علاجي، وهذا ما لاحظناه على الحالتين أثناء المقابلات وعند استخدام مقياس تروماك.

فإن الحدث الصدمي الكبير ينتج عنه القلق لدى الضحايا متأثرين بتجربة صدمية وهو ما يسمى بالقلق الذي ظهر عند الحالتين أثناء الحدث وبعده بدرجة مرتفعة جدا وكان متزامنا مع حياتهم اليومية، فالقلق يظهر على شكل انفعالات وردات فعل التي تكون مابعد الصدمة النفسية وهي تناذرات تكرار الصدمي ، ففي نموذج "ماور mawer" الصدمة النفسية هي وضعية رعب وتأثير ردت فعل، انفعالية مقلقة على ثلاث مستويات نفسية حركية فيزيولوجية، إن في عادية وهذا ما يفسر تطور وثبات PTSD في هذه الوضعية حيث العديد من المثيرات تكون مرتبطة بالحدث الصدمي.

• الفرضية الثانية

نجد لدى المدمن عاش تجربة السجن تناذر التجنب الصدمة

أثبتت نتائج دراستنا العيادية ومن خلال أدوات الدراسة المطبقة أن الحالتين يعانون من مجموعة تظاهرات عيادية، والتي تتمثل في ظهور سلوك التجنبية حيث أخذت أشكال مختلفة كتجنب الأماكن والوضعية والمشاهد التي لديها علاقة بالحدث وكذلك الإحساس بلا أمن مع نوبات القلق، كما تعلق الأمر بالحدث حيث كان العاملين يلجئون إلى التجنب والهروب والعزلة إعادة معايشة الحدث من جديد وذو نسيان الحدث الصدمي كانوا يلجئون إلى أخذ المخدرات بكميات أكبر التي تدخلهم في حالة استثارة و اللاوعي، فهذه ما يميز أعراض التجنب الصدمي وكذلك معاناة النفسية التي تعيق سير الحياة عند من عايش الصدمة النفسية.

حسب DSM 4 (1994) الصدمة النفسية هي معايشة الفرد لخبرة الحدث أو مشاهدته أو معايشته، وهذا الحدث يتضمن موتا أو أذى حقيقي أو تهديدا الفرد أو لأشخاص آخرين، مع حدوث رد فعل فوري من الشعور بالخوف، العجز، الرعب .

كما لاحظنا عند الحالات تغير في بعض السلوكيات النشاطات اليومية العادية انخفاض لتقدير ذات والانعزال على المحيط الاجتماعي وهذا ما يعكس العار النفسي والجسمي الذي سببته الصدمة.

خلاصة عامة

ومن خلال عرض الجانب النظري والميداني لهذه الدراسة بهدف وجود الصدمة النفسية لدى المدمن بعدها تعرضه لحدث السجن، ثم توصل إلى نتيجة أكدت أن المدمنين المسبوقين قضائياً يعانون من الصدمة النفسية، فيظهر لديهم القلق كمؤشر على وجود الصدمة لديهم، بالإضافة إلى الخوف ونقص تقدير الذات وشعور بالعار الذي ينتابهم أثناء الحدث الصدمي وبعده، كما ظهور أعراض كالتجنب المواقف والأحداث التي تذكرهم بالحدث وكذلك تنادر التكرار الذي يظهر في أحلامهم وأفكارهم، والحزن الذي يلي الصدمة، فهذه المؤشرات تدل على وجود الصدمة النفسية لدى المدمن. وكذلك اتضح لنا وجود الصدمة النفسية من خلال تطبيق استبيان تروماك لتقييم الصدمة النفسية الذي كانت نتائجه مرتفعة للحالتين.

❖ توصيات واقتراحات

- تصميم برامج إرشادية أسرية موجهة لأسر الأفراد المسبوقين قضائياً لكيفية التعامل مع هذه الفئة والمتابعة النفسية.
- العمل على زيادة الوعي بالأضرار المخدرات النفسية والجسمية.
- القيام بالحملات التحسيسية لإبراز مخاطر التي تخلفها المخدرات.
- العمل على دمج هذه الفئات في المجتمع وتشغيلها وعدم نفيها من المجتمع هذا يساعد على تحسين صحتهم النفسية.
- المرافقة الأسرية من الطفولة وتتبع خطوات أولادهم حتى لا يدخلوا في هذا العالم المظلم.
- المتابعة النفسية داخل السجن وبعد السجن.
- تزويد مراكز معالجة الإدمان بالوسائل اللازمة.
- محاولة تغيير نظرة المدمنين إلى الحياة.
- محاولة معرفة الأسباب المؤدية إلى تعاطي وإدمان والحد منها أو حتى التقليل منها.
- الالتفات إلى هذه العينة من المجتمع.

❖ صعوبات الدراسة

- عدم القدرة على العمل البحثي داخل السجن.
- نقص المراجع والبحوث في هذا الموضوع لكونه جديدا نوعا ما.
- نقص الحالات ولم نستطع العمل معهم خارج المركز لخطورة الأمر.

قائمة المراجع

• قائمة المراجع

• قائمة المراجع:

1. دليل إرشادي، (دس)، الترابط النتيجة عن الصدمة النفسية والاضطرابات المجهد بعد الصدمة النفسية، بلغات عدة للمغتربين والمغتربات.
2. عفاف محمد عبد المنعم، (2007)، كتاب الإدمان دراسات نفسية لأسبابه ونتائجه، كلية الآداب جامعة إسكندرية، دار المعرفة.
3. محمد شحاتة ربيع (2005)، أصول الصحة النفسية، دار الغريب للنشر والطباعة والتوزيع.

• محاضرات:

1. آمال عبد الرحمن، (2019)، محاضرات في مقياس علم النفس الصدمة، تخصص علم النفس.
2. حاج سليمان فاطمة الزهراء، (2021)، المنهج العيادي ودراسة الحالة، السنة الثالثة ليسانس علم النفس العيادي.
3. نادية شرادي، (دس)، مقياس علم النفس الصدمة كل المحاضرات، تخصص علم النفس العيادي.
4. هدى بوزيدي، (2021)، محاضرات علم النفس الصدمة، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم.

• المجلات:

1. فاطمة صادقي، (2014)، الآثار النفسية للإدمان على المخدرات، المركز الجامعي تمنراست، الجزائر، عدد 12.
2. لمياء ياسين أو ركابي (دس)، أسباب تعاطي المواد المخدرة لدى طلبة المرحلة الإعدادية، قسم العلوم التربوية والنفسية، جامعة المستنصرية، كلية التربية، مجلة العلوم النفسية.

• رسائل جامعية:

1. أومليلي محمد (2010)، أثر الأحداث الصدمية داخل الأسرة في ظهور الإدمان على المخدرات عند المراهق الجانح، علم النفس المرضي للعنف والصدمة النفسية، مذكرة الماجستير، جامعة قسنطينة.
2. بوزيدي هدى، (2005)، تطور حالة إجهاد ما بعد الصدمة لدى المتعرض لحادث مرور، مذكرة ليسانس، تحت إشراف عبلة رواق، دورة جوان 2005، جامعة منتوري قسنطينة.
3. حمامية وسيلة، (2022)، الصدمة النفسية وعلاقتها بسلوكيات الإدمان على المخدرات لدى المراهق المتمدرس، مذكرة تكميلية لنيل شهادة الماستر، قالمة.
4. لعوامن حبيبة، (2018)، أصل الصدمة النفسية على معنى الحياة لدى المعاقين حركيا جراء حوادث الطرق فئة الراشدين، مذكرة لنيل شهادة دكتوراه سطيف.
5. مسعي بشرى سعدية، (2021)، خصوصيات التوظيف النفسي للصدمة النفسية لدى الراشد، مذكرة تكميلية لنيل شهادة شهادة الماستر، أم بواقي.
6. منى بنت عبد الله بن نبهان العامرية، (2014)، أبعاد مفهوم الذات لدى العاملات وغير العاملات وعلاقته بمستوى الضغوط النفسية والتوافق الأسري، مذكرة لنيل شهادة ماجستير، جامعة النزوة كلية العلوم والأدب قسم التربية والدراسات الإنسانية، تخصص إرشاد نفسي.
7. نوال مادي، (2019)، سمات الشخصية مدمن المخدرات، مذكرة تكميلية لنيل شهادة الماستر، شعبة علم النفس، تخصص علم النفس العيادي، أم بواقي.



ملحق رقم 01: استبيان التقييمي للصدمة النفسية Traumaq

<input type="checkbox"/>	تطبيق فردي
<input type="checkbox"/>	جماعي
<input type="checkbox"/>	ضحية مباشرة للحدث
<input type="checkbox"/>	شاهد

• معلومات متعلقة بالحدث:

الحدث:

مكان الحدث:

تاريخ الحدث:

إصابات جسدية: نعم لا

هل استفدت من تدخل علاجي طبي - نفسي مباشرة بعد الحادث لا نعم

التوقف الجزئي عن العمل: لا نعم عدد الأيام:

العجز عن العمل: لا نعم مدته:

• طبيعة الحدث:

حسب الاستجابة المعطاة ضع علامة أو أكثر على الخانات التالية:

<input type="checkbox"/>	اغتصاب	<input type="checkbox"/>	محاولة قتل	<input type="checkbox"/>	كارثة طبيعية
<input type="checkbox"/>	فقدان احد الاعزاء	<input type="checkbox"/>	شاهد عن قتل	<input type="checkbox"/>	كارثة تكنولوجية
<input type="checkbox"/>	محاولة اغتيال	<input type="checkbox"/>	اعتقال أو حجز كرهائن	<input type="checkbox"/>	كارثة جوية بحرية
<input type="checkbox"/>	اختطاف	<input type="checkbox"/>	اكتشاف جنث	<input type="checkbox"/>	حادث طريق عمومي
<input type="checkbox"/>	شاهد على التعذيب	<input type="checkbox"/>	انفجار غاز	<input type="checkbox"/>	حادث منزلي
<input type="checkbox"/>	اخرى	<input type="checkbox"/>	سلب بالقوة أو بالسطو المسلح	<input type="checkbox"/>	اعتداء

• معلومات متعلقة بمرحلة ما قبل الحدث:

الحالة العائلية:

متزوج (ة) أو ارتباط حر مطلق (ة) أو منفصل (ة) أعزب
أرمل

عدد الأولاد (حدد سنهم):.....

الحالة المهنية:

طالب (ة)

أجير (ة): على الدوام في أوقات متقطعة

بدون عمل: ماكث (ة) بالبيت بطالة عطلة والدية

متريص (ة) عطلة مرضية متقاعد (ة)

الحالة الصحية:

هل لديك مشاكل صحية؟ لا نعم ما هي:

هل تتبع علاج طبي؟ لا نعم ما طبيعته:

هل سبق وأن استشرت مختص نفسي، طبيب عقلي أو معالج نفسي؟ لا نعم

هل سبق وأن تابعت علاج نفسي؟ لا نعم تحت أي شكل؟.....

التاريخ: المدة:

هل سبق وأن عايشت أحداث أخرى بقيت راسخة لديك؟ لا نعم

• قائمة المراجع

• معلومات متعلقة بمرحلة ما بعد الحدث:

هل سبق وأن استشرت مختص نفسي، طبيب عقلي أو معالج نفسي؟ لا نعم

هل تابعت علاجا نفسيا؟ لا نعم تحت أي شكل:

تاريخ أول حصة: عدد الحصص:

علاج طبي؟ لا نعم ما هو؟ مدة العلاج:

• الجزء الأول:

يجب أن تجيب (ي) على جميع الأسئلة. يمكنك العودة للوراء، واجتياز سؤال إذا وجدت صعوبة في

الإجابة عليه في الحين لكن يجب الرجوع اليه لاحقا. وقت التمرير غير محدد.

لجميع الأسئلة التالية، استعمل السلم الذي في الأسفل واشطب الخانة الملائمة.

شدة وارتداد المظاهر			
3	2	1	0
قوية جدا	قوية	ضعيفة	منعدمة

• أثناء الحدث: سوف نتطرق إلى ما شعرت به أثناء الحدث

3	2	1	0	
				A1 هل شعرت بالرعب (الخوف الشديد)؟
				A2 هل شعرت بالقلق؟
				A3 هل كان لديك شعور بأنك في حالة مختلفة؟
				A4 هل كان لديك أعراض جسمية: مثل ارتجاف، تعرق، ارتفاع الضغط، غثيان، زيادة في معدل ضربات القلب؟
				A5 هل كان لديك انطبعا على أنك مشلول وغير قادر على

• قائمة المراجع

				الاستجابة التكيفية؟	
				هل كان لديك اعتقاد بأنك ستموت و/أو عايشت موقفا لا يحتمل؟	A6
				هل شعرت بأنك وحيد ومهمل من قبل الآخرين؟	A7
				هل شعرت بأنك عاجز؟	A8
				مجموع (A)	

• منذ الحدث: الان سوف نتطرق الى ما تشعر/تشعرين به حاليا:

3	2	1	0		
				هل توجد ذكريات وصور تعيد إليك الحدث وتفرض نفسها عليك خلال النهار أو الليل؟	B1
				هل تعاني من إعادة معايشة الحدث في الاحلام أو الكوابيس؟	B2
				هل تعاني من صعوبة الحديث عن الحدث؟	B3
				هل تشعر بالقلق حين تعيد التفكير في الحدث؟	B4
				مجموع (B)	

3	2	1	0		
				منذ الحدث، هل تعاني من صعوبات في النوم أكثر من ذي قبل؟	C1
				هل تعاني من كوابيس أو أحلام مرعبة (ذات محتوى غير متعلق مباشرة بالحدث)؟	C2
				هل تستيقظ كثيرا أثناء الليل؟	C3
				هل لديك انطباع بأنك لا تنتم مطلقا؟	C4
				هل تكون متعب عند الاستيقاظ؟	C5
				مجموع (C)	

شدة وارتداد المظاهر			
3	2	1	0
قوية جدا	قوية	ضعيفة	منعدمة

3	2	1	0	
				D1 هل اصبحت قلقا، متوترا منذ الحدث؟
				D2 هل لديك نوبات القلق؟
				D3 هل تخاف الذهاب الى المناطق ذات صلة بالحدث؟
				D4 هل تشعر بحالة من عدم الامن؟
				D5 هل تتجنب الاماكن، المواقف، والعروض (التلفاز، السينما) التي تثير الحدث؟
				مجموع (D)

3	2	1	0	
				E1 هل تشعر بأنك أكثر يقظة وانتباها للأصوات (الضجيج) مما كنت عليه سابقا والتي تجعلك تهتز؟
				E2 هل تجد نفسك أكثر حذر من ذي قبل؟
				E3 هل صرت سريع الانفعال مما كنت عليه من ذي قبل؟
				E4 هل تجد صعوبة أكثر في السيطرة على نفسك (نوبات عصبية، الخ)، او لديك ميول للهروب من المواقف غير المحتملة؟
				E5 هل تشعر بانك أكثر عدوانية، او هل تخاف من عدم القدرة على التحكم في عدوانيتك منذ الحدث؟
				E6 هل لديك سلوكيات عدوانية منذ الحدث؟
				مجموع (E)

3	2	1	0

• قائمة المراجع

				F1	عندما تعيد التفكير في الحدث، أو تكون في مواقف تذكرك به هل تظهر لديك ردود فيزيولوجية كالصداع، الغثيان، خفقان، ارتجاف، تعرق، صعوبة التنفس؟
				F2	هل لاحظت تغيرات في وزنك؟
				F3	هل لاحظت تدهورا في حالتك الجسمية عامة؟
				F4	منذ الحدث، هل لديك مشاكل صحية يصعب معرفة سببها؟
				F5	هل زاد استهلاكك لبعض المواد (قهوة، سجائر، كحول، أدوية، أغذية... الخ)؟
					مجموع (F)

3	2	1	0		
				G1	هل لديك صعوبات في التركيز أكثر من ذي قبل؟
				G2	هل لديك "مشكلات في الذاكرة" أكثر من ذي قبل؟
				G3	هل لديك صعوبات في تذكر الحدث أو بعض العناصر منه؟
					مجموع (G)

شدة وارتداد المظاهر			
3	2	1	0
قوية جدا	قوية	ضعيفة	منعدمة

3	2	1	0		
				H1	هل فقدت الاهتمام بأشياء كانت مهمة لديك قبل الحادث؟
				H2	هل تنقصك الطاقة والحماسة منذ الحدث؟
				H3	هل تشعر بالعياء، التعب، الإرهاق؟
				H4	هل أنت ذو مزاج حزين أو لديك نوبات البكاء؟

• قائمة المراجع

				H5	هل لديك انطباع أن الحياة لا تستحق معاناة العيش، وفكرت في الانتحار؟
				H6	هل تواجه صعوبات في علاقاتك العاطفية أو الجنسية؟
				H7	منذ الحدث هل ترى أن مستقبلك قد انهار؟
				H8	هل لديك ميول أو رغبة في الانعزال أو رفض العلاقات؟
					مجموع (H)

3	2	1	0		
				I1	هل تفكر أنك مسؤول عن وقوع الأحداث، أو كان بإمكانك التصرف بطريقة أخرى لتقادي بعض العواقب؟
				I2	هل تشعر بأنك مذنب فيما فكرت فيه أو قمت به خلال الحدث، و/أو بأنك عشت بينما اختفوا الآخرون؟
				I3	هل تشعر بالإهانة نتيجة لما حدث؟
				I4	منذ الحدث، هل تشعر بفقدان قيمتك؟
				I5	هل تشعر منذ الحدث بالغضب أو بالكراهية؟
				I6	هل غيرت طريقة نظرتك للحياة، نظرتك لنفسك أو نظرتك لآخرين؟
				I7	هل تعتقد أنك مختلفا عما كنت عليه سابقا؟
					مجموع (I)

	لا	نعم		
J1				هل تمارس نشاطك الدراسي أو المهني؟
J2				هل ترى بأن قدراتك الدراسية أو المهنية لم تتغير عما كانت عليه مسبقا؟
J3				هل تستمر في مقابلة أصدقائك بنفس الوتيرة؟
J4				هل قطعت علاقتك مع الأقارب (الزوج، الأبناء، الوالدين، ... الخ) منذ

الحدث؟		
J5	هل تشعر بأنه يصعب على الآخرين فهمك؟	
J6	هل تشعر بأنك متروك من قبل الآخرين؟	
J7	هل تلقيت مساعدة من طرف مقربيك؟	
J8	هل تبحث بشكل أكبر عن مرافقة أو حضور الآخرين؟	
J9	هل تمارس نشاطات ترفيهية كما في السابق؟	
J10	هل تجد نفس المتعة كما في السابق؟	
J11	هل لديك انطباع بأنك غير معني بشكل كبير فيما يخص الأحداث التي تمس محيطك؟	
مجموع (H)		

• الجزء الثاني:

لقد أتممت للتو من ملئ الاستمارة الخاصة بما تعيشه حالياً، منذ الحدث، فمن الممكن أنه كان هناك

تطور: بعض الاضطرابات اختفت في حين البعض الأخرى لتزال مستمرة.

باستعمال الجدول في الأسفل، نحدد مهلة ظهور الاضطرابات الموصوفة، وكذلك مدتها:

- مهلة ظهور الاضطراب منذ الحدث:

- 0: غير معني.
- 1: اليوم ذاته الذي وقع فيه الحدث.
- 2: ما بين 24 ساعة إلى 3 أيام.
- 3: ما بين 4 أيام إلى أسبوع.
- 4: ما بين أسبوع إلى شهر.
- 5: ما بين شهر 1 الى 3 أشهر.
- 6: ما بين 3 أشهر إلى 6 أشهر.
- 7: ما بين 6 أشهر إلى عام.
- 8: أكثر من عام.

- مدة الاضطراب:

- 0: غير معني.
- 1: مباشرة بعد الحدث.
- 2: أقل من أسبوع.
- 3: من أسبوع إلى شهر.
- 4: من شهر 1 إلى 3 أشهر.
- 5: من 3 أشهر إلى 6 أشهر.
- 6: من 3 أشهر إلى عام.
- 7: أكثر من عام.
- 8: الاضطراب دائماً موجود إلى يومنا هذا.

المدة	مهلة الظهر	الاضطرابات
		انطباع في إعادة معايشة الحدث في شكل ذكريات وصور.
		اضطرابات النوم: صعوبات في النوم، الكوابيس، الاستيقاظ في الليل و/أو عدم النوم.
		القلق و/أو نوبات الهلع، حالة عدم الأمن.
		الخوف من العودة إلى أماكن الحدث أو أماكن مماثلة.
		العدوانية، الهيجان و/أو فقدان السيطرة.
		اليقظة، الحساسية المفرطة للضوضاء و/أو الحذر وعدم الثقة.
		الاستجابات الجسدية مثل: تعرق، ارتعاش، ألآم الرأس، خفقان، غثيان ... الخ.
		المشاكل الصحية: فقدان الشهية، الشراهة، زيادة خطورة الحالة الجسمية.
		الافراط في تناول بعض المواد (قهوة، سجائر، كحول، أغذية، ... الخ).
		الصعوبات في التركيز و/أو التذكر.
		اللامبالاة العامة، فقدان الطاقة والحماس، الكآبة، التعب، والرغبة في الانتحار.
		الميل الى العزلة.
		الشعور بالذنب و/أو العار.

• نتائج الاستبيان التقييمي للصدمة *Traumaq*:

تتقيط سلم الجزء الأول: الدرجات الخامة للسالم (A) إلى (I) تتوافق مع مجموع النقاط المسندة للبنود.

بالنسبة للسلم (J)، الإجابات (لا) تنقط ب (1) نقطة، والاجابات (نعم) تنقط ب (0) نقطة، باستثناء البنود

4، 5، 6، و 11 التي تنقط فيهم الإجابة (نعم) ب (1) نقطة، والاجابة (لا) ب (0) نقطة.

• تحويل الدرجة الخام إلى درجات معيارية:

السلم	النقاط	(1) ضعيفة جدا	(2) ضعيفة	(3) متوسطة	(4) عالية	(5) عالية جدا
A	6 - 0	12 - 7	18 - 13	22 - 19	24	
B	0	4 - 1	7 - 5	9 - 8	10 وأكثر	
C	0	3 - 1	9 - 4	13 - 10	14 وأكثر	
D	0	4 - 1	9 - 5	13 - 10	14 وأكثر	
E	1 - 0	4 - 2	9 - 5	14 - 10	15 وأكثر	
F	0	3 - 1	6 - 4	9 - 7	10 وأكثر	
G	0	2 - 1	5 - 3	7 - 6	8 وأكثر	
H	0	3 - 1	11 - 4	17 - 12	18 وأكثر	
I	1 - 0	5 - 2	9 - 6	16 - 10	17 وأكثر	
J	0	1	5 - 2	7 - 6	8 وأكثر	
المجموع	23 - 0	54 - 24	89 - 55	- 90 114	145 وأكثر	

