الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس –مستغانم –

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

الأحداث الصدمية وعلاقتها بالإدمان على المخدرات عند الراشد

دراسة عيادية لحالتين بمركز الوسيط لعلاج الإدمان بمستغانم

مقدمة من طرف:

الطالبة:

ولد ميلود فراح

أمام لجنة المناقشة:

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د. دويدي سامية	أستاذة مساعدة (أ)	رئيسا
د. غاني زينب	أستاذة محاضرة (أ)	مشرفا ومقررا
أ. بوريشة جميلة	أستاذة مساعدة (أ)	ممتحنا

تاريخ الإيداع: 2021/05/08 ..... إمضاء المشرف بعد الاطلاع على التصحيحات

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس –مستغانم –

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

الأحداث الصدمية وعلاقتها بالإدمان على المخدرات عند الراشد ال

دراسة عيادية لحالتين بمركز الوسيط لعلاج الإدمان بمستغانم

مقدمة من طرف:

الطالبة:

ولد ميلود فراح

أمام لجنة المناقشة:

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د. دويدي سامية	أستاذة مساعدة (أ)	رئيسا
د. غاني زينب	أستاذة محاضرة (أ)	مشرفا ومقررا
أ. بوريشة جميلة	أستاذة مساعدة (أ)	ممتحنا

السنة الجامعية: 2023 - 2024

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس –مستغانم –

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

الأحداث الصدمية وعلاقتها بالإدمان على المخدرات عند الراشد

دراسة عيادية لحالتين بمركز الوسيط لعلاج الإدمان بمستغانم

مقدمة من طرف:

الطالبة:

ولد ميلود فراح

أمام لجنة المناقشة:

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د. دويدي سامية	أستاذة مساعدة (أ)	رئيسا
د. غاني زينب	أستاذة محاضرة (أ)	مشرفا ومقررا
أ. بوريشة جميلة	أستاذة مساعدة (أ)	ممتحنا

تاريخ الإيداع:.....2021/08/08.....إمضاء المشرف بعد الاطلاع على التصحيحات

الإهداء

الحمد لله وكفى والصلاة على حبيبنا المصطفى وأهله ومن وفي أما بعد: نشكر الله الذي يرزقنا فرحة النجاح بعد سعي واجتهاد والذي وفقنا لترسيخ هذه الخطوة في مسيرتنا الدراسية.

أهدي ثمرة عملي إلى من أحمل اسمه بكل وفخر... وإلى من كلله الله بالوقار والهيبة... إلى روح أبي الغالي رحمه الله إلى من علمني العطاء بدون انتظار افتخار.

إلى من حصد الأشواك عن دربي ليمهد لي طريق العلم ... أرجو من الله أن يمد فيعمرك وأن يشفيك الشفاء العاجل... إلى أحن وأعظم رجل في حياتي يا جدي العزيز

إلى ملاكي في الحياة ... إلى معنى الحب والحنان والتفاني ... إلى بسمة حياتي إلى من كان دعائها سر نجاحي ... وحنانها بلسم جراحي ... إلى من كبرت بحبها وعطفها ... إلى أغلى امرأتين في حياتي أمهاتي الحبيبتين

إلى السند الذي استمدت منه قوتي طيلة حياتي ... إلى نور عيني وحظي الجيد وفوزي وفخري في هذه الدنيا ... إلى من كانوا قدوة في حياتي ... إلى من زرعوا في نفسي الثقة والاعتزاز ... إلى أعمامي الأعزاء

إلى حبايب وملائكة قلبي ... إلى النجوم الصغيرة اللواتي أضاءوا الأفق شغفا وحماسا لأكمل رحلتي ... إلى النفوس الطيبة ... أختاي وإخواني ... دعاء، عبد السلام، يحيى، أبوبكر، بشرى

إلى أستاذتي الغالية... إلى من شجعتني لإتمام موضوع دراستي ... وساندتني ومدت يد العون طيلة هاته السنة ... أستاذتي غاني زينب

إلى كل أفراد عائلتي دون استثناء

شكر وتقدير

نحمد الله عز وجل الذي وفقنا في إتمام هذا البحث العلمي والذي ألهمنا الصحة والعافية والعزيمة فالحمد لله حمدا كثيرا

أتقدم بخالص الشكر والتقدير عرفانا للأستاذة المشرفة " غاني زينب " على مساهمتها الكبيرة في إتمام عملنا وأشكرها جزيل الشكر على كل ما قدمته من لنا من معلومات وتوجيهات قيمة ساهمت إثراء موضوع دراستنا في جوانبها المختلفة

كما نتقدم بالشكر الجزيل إلى الأخصائي النفساني "قوادري زكريا" في مركز الوسيط لعلاج أمراض الإدمان على كل ما قدمه لنا من جهد مبذول ومعلومات قيمة طيلة هاته السنة

ونتقدم أيضا بالشكر الكبير لعمي أحمد الذي قام بمساعدتنا وتوجيهنا لإنجاز مذكرتنا على أفضل حال بارك الله فيه وجزاه خيرا

ونشكر كل شخص ساعدنا بدعائه وإرشاداته لإتمام علمنا

ملخص الدراسة:

يعتبر موضوع الأحداث الصدمية وعلاقتها بظهور الإدمان على المخدرات عند الراشد، مهم وجدير بالدراسة في علم النفس والبحث فيه، ولهذا هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الأحداث الصدمية والإدمان على المخدرات ومعرفة تأثيرها الكبير على حياة الراشد، وللتأكد من صحة فرضيات الدراسة قمنا بالاطلاع على الموضوع من الجانب النظري، أما الجناب التطبيقي قمنا فيه بإتباع المنهج العيادي الذي يقوم على منهج دراسة الحالة والاعتماد على أداة الملاحظة العيادية والمقابلة النصف الموجهة والغير موجهة مع تحليل المقابلات، إضافة إلى مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون للتوصل في الأخير إلى النتائج التالية:

تساهم الأحداث الصدمية إلى إدمان الراشد بشكل كبير على المخدرات.

يؤثر وفاة الأب بشكل مباشر على الراشد في دخوله للإدمان على المخدرات بسبب الحدث الصدمي المؤلم المتعرض له.

تأثير الحدث الصدمي الا وهو وفاة العم بشكل مفاجئ على انتكاسة الراشد ورجوعه للإدمان على المخدرات.

الكلمات المفتاحية: الأحداث الصدمية، الإدمان، المخدرات، الراشد.

Abstract:

The topic of traumatic events and their relationship to the appearance of drug addiction in adults is important and worthy of studying and researching psychology.

That is why this study aims to recognize the relationship between traumatic events and drug addiction and to learn about its significant impact on the adult's life.

In order to ascertain the validity of the hypotheses of the study, we examined the topic from the theoretical side, and the applied side followed the clinical approach based on the case study method, and reliance on the half-oriented and non-targeted interview analysis, as well as Davidson's Post Traumatic stress scale to finally arrive at the following:

Traumatic events contribulte to adolescent addiction to drugs.

The death of the father directly affects the adult in his entry into drug addiction due to the traumatic event exposed to it.

The impact of the traumatic event is the sudden death of the uncle on the adult's setback and his return to drug addiction.

Keywords:

Traumatic events, Addiction, Drugs, Adult

فهرس المحتويات

الإهداء ..... أ

شكر وتقدير ..... ب

ملخص الدراسة باللغة العربية ..... ت

ملخص الدراسة باللغة الأجنبية ..... ث

فهرس المحتويات ..... ج

قائمة الجداول ..... د

مقدمة 2

الفصل الأول: مدخل الدراسة

1. الإشكالية 5

2. الفرضيات 8

3. دوافع اختيار الموضوع 8

4. أهداف الدراسة 8

5. أهمية الدراسة 9

6. المصطلحات الإجرائية 9

الفصل الثاني: الصدمة النفسية

تمهيد 12

1. تعريف الصدمة النفسية 12

2. تعريف الحدث الصدم 14

3. أنواع الأحداث الصدمية 15

4. مدى شيوع الأحداث الصدمة 16

5. النظريات المفسرة للصدمة النفسية 17

6. أثار الصدمة النفسية 19
7. تشخيص الصدمة النفسية حسب DSM5 21
8. علاج الصدمة النفسية 23
خلاصة الفصل 24

الفصل الثالث: الإدمان على المخدرات

تمهيد 26
1. تعريف الإدمان والمخدرات 26
2. أنواع المخدرات 28
3. النظريات المفسرة للإدمان على المخدرات 30
4. العوامل المؤدية للإدمان على المخدرات 33
5. مراحل الإدمان على المخدرات 35
6. الأثار الناجمة عن إدمان المخدرات 37
7. الصدمة النفسية في علاقتها بتناول المخدرات 38
8. مراحل علاج الإدمان على المخدرات 39
خلاصة الفصل 40

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة التطبيقية

تمهيد 42
I. الدراسة الاستطلاعية 42
1. مكان الدراسة 42
2. مدة الدراسة الاستطلاعية 42
3. مواصفات الحالات المدروسة 42
4. المنهج المستعمل في الدراسة الاستطلاعية 43

5. التقنيات المستعملة في الدراسة الاستطلاعية..... 43
6. أهداف الدراسة الاستطلاعية 44
7. نتائج الدراسة الاستطلاعية 44
II. الدراسة الأساسية 45
1. مكان الدراسة الأساسية 45
2. مدة الدراسة الأساسية 45
3. مواصفات الحالات المدروسة..... 45
4. المنهج المستعمل..... 45
5. التقنيات المستعملة في الدراسة الأساسية..... 46
خلاصة الفصل 48

الفصل الخامس: عرض نتائج الحالات

الحالة الأولى 50
1. المعلومات الأولية..... 50
2. عرض المقابلات 51
3. ملخص المقابلات..... 51
4. عرض نتائج الحالة الأولى في مقياس دافيدسون..... 54
5. تحليل المقابلات..... 57
الحالة الثانية 58
1. المعلومات الأولية..... 58
2. عرض المقابلات 59
3. ملخص المقابلات..... 59
4. عرض نتائج الحالة الثانية في مقياس دافيدسون..... 63

5. تحليل المقابلات..... 66

الفصل السادس: مناقشة الفرضيات في ضوء النتائج

1. مناقشة فرضيات الدراسة 69
2. توصيات الدراسة 72
3. الخاتمة 74
4. قائمة المراجع 76
5. الملاحق 80

قائمة الجداول

جدول رقم (1): نتائج الدراسات العلمية حول نوعية الصدمات ونسبة انتشارها بمختلف أنحاء العالم 16
جدول رقم (2): نتائج مقياس دافيدسون للحالة الأولى..... 54
جدول رقم (3): نتائج مقياس دافيدسون للحالة الثانية..... 63

.

مقدمة

مقدمة:

الأحداث الصدمية والضغوطات الاجتماعية تعد من القضايا الجوهرية التي تؤثر بشكل كبير على الأفراد والمجتمع بشكل عام، بحيث تعتبر من بين أكثر العوامل تأثيرا على الصحة النفسية للأفراد، حيث تنجم عن تجارب أو أحداث صدمية قاسية تتجاوز القدرة الطبيعية للفرد على التكيف في أي مرحلة عمرية يمر بها، وهذه الأحداث الصدمية قد تشمل فقدانا مفاجئا لشخص مقرب، مما يعرض هذا الحدث الصدمي الفرد البالغ إلى معاناة نفسية واجتماعية وجسدية، ويمكن أن يكون أكثر عرضة للإصابة باضطرابات متعددة مثل الضغوط ما بعد الصدمة كالإحساس بالخسارة والشعور بالألم والمعاناة، وإصابتهم بمشاعر مختلطة ومكثفة من القلق المفرط والخوف والحزن الناتج عن أزمات داخلية يعيش فيها الفرد، ويصبح الفرد يعاني من اضطرابات النوم، صعوبات التركيز، والانسحاب الاجتماعي وكل هذه المشاعر السلبية والضغوطات ممكن أن تؤدي إلى تطوير اضطرابات نفسية أكثر تعقيدا مثل اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)، الذي يتسم بأعراض مستمرة من إعادة تجربة الحدث الصدمي، إضافة لذلك يمكن للأحداث الصدمية أن تؤثر على الأداء اليومي للفرد ويؤدي التفاعل المستمر معها إلى ضعف العلاقات الأسرية والاجتماعية مما يزيد من العزلة ويعمق من الشعور بالضعف.

عند حين حدوث كل هذه المواكبات من المشاعر الغير المتزنة عند الفرد يحاول حينها البحث عن وسائل غير صحية للتعامل مع الألم النفسي كالإدمان على المخدرات، بحيث تعتبر ظاهرة الإدمان على المخدرات احدى النتائج المحتملة لهذه الصدمات والضغوطات، حيث يلجأ البعض إلى المواد المخدرة كوسيلة للتعامل مع الألآم النفسية للهروب من الواقع القاسي، وفي بداية الأمر يمد اللذة والراحة التي يريدها الفرد ولكن بعد مرور وقت زمني طويل يصبح الفرد في دوامة لا يستطيع التخلص من صدمته ولا من إدمانه، بحيث أت الإدمان بحد ذاته عبارة عن حلقة مفرغة إذ يؤدي إلى تدهور الحالة النفسية والجسدية للفرد على المدى الطويل مما يزيد من الألم والمعاناة، ويزيد من الاعتماد على هذه المواد كوسيلة للتعامل مع تلك المعاناة. بالإضافة إلى ذلك الإدمان يفاقم العزلة الاجتماعية ويزيد من الضغوطات الاجتماعية ويزيد أيضا من الضغوطات المالية والوظيفية، مما يجعل الفرد أكثر عرضة للوقوع في دائرة الصدمات والإدمان بشكل متكرر، وبالتالي العلاقة بين الصدمات النفسية والإدمان على المخدرات علاقة معقدة حيث تخلق الصدمات النفسية أرضية خصبة للإدمان، بينما يساهم الإدمان على المخدرات تفاقم في الصدمات والأزمات النفسية، مما يستدعي فهما عميقا للعلاقة بين الحدث الصدمي والإدمان على المخدرات عند الفرد البالغ بشكل ضروري لمعالجتهما بطرق صحيحة وشاملة.

وعلى هذا الأساس تم اختيار موضوع دراستنا " الأحداث الصدمية وعلاقتها بظهور الإدمان على المخدرات عند الراشد"، وقد تم تقسيم الدراسة إلى جانبين:

الجانب النظري والتطبيقي الذي يحتوي على ثلاث فصول الفصل الأول يتمحور فيه على "مدخل الدراسة"، والفصل الثاني" الصدمة النفسية"، ويليه الفصل الثالث "الإدمان على المخدرات". والفصل الرابع "منهجية الدراسة، وحمل الفصل الخامس "عرض الحالات"، وفي الأخير الفصل السادس الذي يشمل " تحليل النتائج ومناقشة الفرضيات".

الفصل الأول:

مدخل الدراسة

1. الإشكالية
2. الفرضيات
3. دوافع اختيار الموضوع
4. أهداف الدراسة
5. أهمية الدراسة
6. التعاريف الإجرائية

1. الإشكالية:

في هذا العالم المليء بالتحديات والضغوطات والتغيرات دائما ما يتعرض الفرد بصفة مستمرة للأحداث الضاغطة والصدمات المختلفة التي تشكل جزءا لا يتجزأ من تجربتنا البشرية باختلاف نوعها وحدتها من الأحداث الطبيعية، الاجتماعية، الأسرية، النفسية ومن الكوارث الطبيعية إلى الحروب والتغيرات الاقتصادية الجذرية، ومهما اختلفت أسبابها وطبيعتها فإن الأحداث الصدمية تترك أثرا على الأفراد والمجتمعات بشكل عام، وتلحق ضررا على مستوى الصحة النفسية وعمليات التوافق النفسي الاجتماعي للفرد بشكل خاص.

بحيث تختلف الأحداث الصدمية عن باقي الأحداث، إذ أنها تعاش مع ذعر ورعب شديد وتأخذ معنى التقاء فاشل مع الموت (الصبوة، 2000 ص100). وحتى أنها قادرة على إحداث تقلبات في الحياة العاطفية واضطرابات سيكولوجية وعقلية، وفي هذه الحالة يمكن أن يكون مشهدا أو حدثا محددا على سبيل المثال: المشهد الجنسي للوالدين، ولادة أخ أو أخت، موت أحد الأقارب... إن الحدث الواقعي يحتفظ به الفرد في ذاكرته ويأخذ معنى حسب الطريقة التي يستثمرها (Fedida, 1974. P124).إذ يمكننا القول إن الحدث الصدمي يؤثر بشتى أنواع الضيق والشدة، ومواجهة الموت للفرد ويكون في حالة ضعف أي يكون عرضة لتطوير ألية التكيف السلبية، مثل الإدمان لتهدئة الألآم النفسية أو التخفيف من الضغط النفسي بالإضافة إلى ذلك تزيد الأحداث الصدمية من مستويات الإجهاد والقلق لدى الأفراد مما يجعلهم أكثر عرضة للاستسلام مع إغراءات الإدمان، لأن في كل مجتمع نجد فئة معينة لا تستطيع التعامل مع الضغوطات والصدمات بشكل صحيح، مما يزيد احتمالية الانزلاق إلى الإدمان، وفي الواقع يظهر البحث الحالي أن الأحداث الصدمية قد تكون عاملا مؤثرا بشكل كبير على الفئة الراشدة، إذ قد ترتبط هذه الأحداث بمجموعة متنوعة من التأثيرات النفسية والاجتماعية، على سبيل المثال: يمكن أن تتسبب في ظهور اضطرابات نفسية مثل القلق والاكتئاب التي قد تؤدي إلى الإدمان على المخدرات بالإضافة إلى سلوكيات غير ملائمة مثل الانعزال الاجتماعي والسلوك العدواني، وبالنظر إلى الطبيعة العلمية للظاهرة يمكن تفسير هذه الظواهر المتعلقة بالأحداث الصادمة من خلال نظرية التوتر الماضي- الحاضر، حيث يتعرض الأفراد لتجارب مؤلمة في مراحل حياتهم السابقة مثل الطفولة والمراهقة وتبقى هذه التجارب كمصدر للتوتر والضغط النفسي حتى مراحل الحياة البالغة، ويعكس هذا التوتر تفاعلات نفسية وسلوكية متزايدة القوة تنفجر في سن معين.

وهذا ما سنحاول تأكيده من خلال الدراسات السابقة حول الموضوع: حيث نجد دراسة للباحثين درولي وباشكو Druli& Bachko (1988) تحت عنوان اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالإدمان على الكحول: هدفت الدراسة إلى التعرف عن العلاقة

بين اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالإدمان على الكحول وقد تكونت عينة بحثهم من المحاربين القدامى في الحرب العالمية الثانية والحرب الكورية، توصلت الدراسة إلى وجود علاقة بين ضغوط معينة تتعلق بتجارب القتال والمعارك والاخفاقات التي تعترض العودة إلى الحياة المدنية مثل الضغوط النفسية ما بعد الصدمة والاستجابة لهذه الضغوط عبر تعاطي الكحول والمخدرات، وبالتالي أكدت الدراسة وجود علاقة بين تعاطي الكحول والمخدرات .

كما نجد دراسة الكبيسي وآخرون(2009) تحت عنوان عن الضغوطات الصدمية لدى الطلاب الجامعيين: هدفت إلى الكشف عن الضغوطات الصدمية لدى منتسبي جامعة بغداد وما أدت إلى الأثار السلبية على حياتهم النفسية، تكونت العينة من (284) طالبا موظفا، استعمل الباحثون مقياس اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية وأوضحت النتائج أن 69% من أفراد العينة تعرضوا لنوع أو أكثر من نوع من الحوادث الصدمية، وإصابة (174) فرد منهم (167) أنثى و (7) ذكور (الصدمة وتعاطي المخدرات، 2008).

في حين نجد دراسة الخوالد والخياط (2011) تحت عنوان الأسباب التي تقود إلى تعاطي العقاقير والمخدرات من وجهة نظر المتعاطين في المجتمع الأردني: هدفت هذه الدراسة إلى استعراض على أبرز الأسباب التي تقود المجتمع الأردني إلى تعاطي المخدرات الخطرة بحيث طبقت هذه الدراسة على عينة مكونة من 384 مدمنا على المخدرات من المراجعين للمراكز والمستشفيات التي تقدم العلاج للمدمنين، ووصلت نتائج الدراسة إلى أن أهم الأسباب المترتبة عن التعاطي ناجمة عن المشاكل الأسرية، والبحث عن المتعة واللذة، الهروب من الأزمات المالية، والتأثير الاجتماعي من خلال مصاحبة الأصدقاء، بالإضافة إلى رغبة في نسيان المتاعب والضغوطات.

كما نجد دراسة أومليلي حميد (2011) تحت عنوان أثر الأحداث الصدمية داخل الأسرة في ظهور الإدمان على المخدرات عند المراهق: هدفت هذه الدراسة إلى الاطلاع على مختلف الحدود العلمية لظاهرة الإدمان عند المراهقين الجانحين وكذا محاولة لفت الانتباه إلى دور الأسرة والنشاطات التربوية الوالدية وربطهم بمجال الإشكال المتعلق بالظاهرة الإدمانية، وقد تم استعمال المنهج العيادي وإجراء مقابلات عيادية مع أربع حالات من الأحداث الجانحين تتراوح أعمارهم من 14-18 سنة كلهم ذكور وقام الباحث بتطبيق مقياس بقع الحبر روشاخ، وتوصل إلى النتائج التالية: ظهور سوء المعاملة الواضحة على الفرد وفي ظل هذا يظهر الإدمان على المخدرات كعرض لسوء الأداء الوظيفي الذي تعبر عنه مختلف الأحداث الصادمة داخل الأسرة وهنا تظهر المخدرات كاستراتيجية تكيفية للحصول

على الراحة ضد الوضعية الصدمية، وبالتالي تتحقق فرضية الدراسة التي تقول أن الأحداث الصدمية الأسرية تؤدي إلى ظهور الإدمان (أومليلي، 2011).

وأخيرا دراسة النابغة فتحي (2018) تحت عنوان الاعتماد على الكحول كأحد أساليب المواجهة لدى مريض يعاني من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة: هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن أساليب مواجهة اضطرابات ما بعد الصدمة، استخدم المنهج العيادي وقامت على الوصف الكمي والكيفي لحالة واحدة وقد استخدمت الدراسة المقابلة العيادية بالإضافة إلى بعض المقاييس النفسية التي تمثلت في مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدافيدسون، ومقياس بيك للاكتئاب واختبار تقدير الذات (20) الصادر عن منظمة الصحة العالمية، وتوصلت النتائج في الأخير إلى وجود علاقة مضطردة بين اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وتعاطي الكحول، حيث توفرت العلاقة بين شدة الأعراض والأفكار الاقتحامية والاسترجاع من ناحية، وعدل تكرار التعاطي من ناحية أيضا (النابغة، 2018).

الرغبة في فهم العلاقة بين الأحداث الصدمية والادمان على المخدرات تعتبر محفزا قويا للقيام بأبحاث علمية عميقة، وتشير الدراسات السابق ذكرها إلى أن الاهتمام بتفسير هذه العلاقة كان على نطاق عام دون تركيز خاص على الأليات التي تؤدي إلى بروز الإدمان على المخدرات بعد التعرض لصدمات نفسية مختلفة، وهذا ما شجعنا على إجراء بحث علمي لفهم الظاهرة أكثر.

ومما سبق ذكره ارتأينا لطرح الإشكالية التالية:

هل تساهم الأحداث الصدمية بدفع الراشد إلى الإدمان على المخدرات؟

ومن هنا يمكن أن نطرح التساؤلات الفرعية:

هل تأثر صدمة وفاة الأب بشكل مباشر على إدامان الراشد على المخدرات؟

هل تكون صدمة وفاة العم العامل المفجر لإدامان الراشد على المخدرات؟

2. الفرضيات:

1.2. الفرضية العامة:

تساهم الأحداث الصدمية بدفع الراشد لإدمانه على المخدرات.

2.2. الفرضيات الجزئية:

إن لصدمة وفاة الأب تأثير مباشر على إدمان الراشد على المخدرات بنسبة كبيرة.

تأثير صدمة وفاة العم على الراشد مما يؤدي إلى ادمانه على المخدرات.

3. دوافع اختيار الموضوع:

- الدافع الأساسي لهذه الدراسة هو معرفة مدى تأثير الأحداث الصدمية على إدمان الراشد، وذلك من تبيان العوامل الضاغطة والصادمة في هذا النوع من الانحراف السلوكي.
- معرفة أهم التغيرات التي تطرأ على حياة المدمن بعد تعرضه لحدث صدمي خاصة من الناحية النفسية والاجتماعية والاقتصادية.
- تسليط الضوء على الفئة البالغة المهمشة في المجتمع وخاصة من ناحية الإدمان.
- قلة التجمعات الدراسية حول زيادة الوعي للفرد نحو مواجهة الحياة ومخاطرها وخاصة في بلادنا التي انتشرت فيها قلة الثقة بالنفس وعدم المقاومة للعوامل الضاغطة مما يستهلك الفرد البالغ بطريقة سهلة إلى الإدمان الذي يكون العوض للحرمان المعاش فيه الفرد الجزائري.

4. أهداف الدراسة:

- توضيح طبيعة العلاقة بين متغيرات الدراسة.
- معرفة تأثير الحدث الصدمي على ظهور الإدمان على المخدرات عند الفئة البالغة.
- محاولة دراسة فئة الشباب والراشد التي لها دور كبير في بناء المجتمع، واكتشاف كيفية تفشي ظاهرة الإدمان في أرض الجزائر المسببة الخطرة على حياتهم.

- إدراك مدى تأثير الحدث الصدمي على هذه الشريحة، وذلك على المدى الطويل وتأثيرها على المستقبل عموما.

5. أهمية الدراسة:

- تقدم الدراسة إطارا نظريا حول الحدث الصدمي وعلاقته بظهور الإدمان على المخدرات لدى الفئة المهمة في المجتمع.
- تحديد الصدمات النفسية التي يتعرض لها الفرد ومن خلال هذا نسعى لطرح السياقات الجديدة لمعالجة الإدمان.
- ممكن من خلال نتائج بحثنا قد نقترح حلولا للجهات المعنية ونوعية أفراد المجتمع للحد من الظاهرة.
- تعتبر العلاقة بين الحدث الصدمي والإدمان علاقة معقدة ومتعددة الجوانب سواء كان ذلك عن تجربة قاسية أو صدمة نفسية يؤدي ذلك فرص التعرض للإدمان أو التسبب في تفاقم الإدمان على المخدرات لدى الأفراد وهذا ما حاولنا الاهتمام به.

6. المصطلحات الإجرائية:

الحدث الصدمي:

يقصد به التجربة المفاجئة المؤلمة التي تحدث في حياة الفرد مثل صدمة موت الأقارب مثل موت الأب أو العم (وهي الأحداث التي ركزنا عليها)، ويسبب للفرد إجهادا نفسيا شديدا يصعب التكيف له، مما يؤدي به إلى الإدمان كتعاطي المخدرات أو الكحول.

الإدمان:

حسب دراستنا الإدمان يعتبر من أخطر المشاكل الاجتماعية والنفسية والاقتصادية، ويتسم بالاعتماد المفرط على مادة مخدرة حين حدوث أمر خارج العادة أو لنسيان المشاكل الأسرية.

المخدرات:

هي تلك المادة المخدرة كالكيف وليريكا التي يعتمد عليها الفرد حين بلوغ حدث مفاجئ في حياته يفوق قدراته التحملية، أي أنها التعويض الذي يلجأ إليه الأفراد لإعطائهم نوع من القدرة على التحمل بالنسبة لتفكيرهم وهذا ما رأيناه مع حالات الدراسة حول مفهومهم لها.

الراشد:

هو الشخص البالغ الذي يتراوح سنه من 21 إلى 32 سنة حسب الحالات المدروسة ويكون يتمتع بالنضج القانوني والاجتماعي ويمتلك القدرة على تحمل المسؤولية عن حياته الشخصية وحسب دراستنا فهو الإنسان البالغ الذي ضمن بيئة ضاغطة المسببة في دخوله للإدمان وفقدان معظم قدرات التحكم والرشد والطغيان في الإدمان المدمر.

الفصل الثاني:

الصدمة النفسية:

تمهيد

1. تعريف الصدمة النفسية

2. تعريف الحدث الصدمي

3. أنواع الأحداث الصدمية

4. مدى شيوع الأحداث الصدمية

5. النظريات المفسرة للصدمة النفسية

6. أثار الصدمة النفسية

7. تشخيص الصدمة النفسية حسب

8. علاج الصدمة النفسية

خلاصة الفصل

تمهيد:

الصدمة النفسية هي تجربة إنسانية مفاجئة تفوق قدرة الشخص على التكيف معها، فيترتب عنها انعكاسات سلبية على حياة الفرد وهذا ما حاولنا أن نسلط الضوء عليه بحيث تناول هذا الفصل مفهوم الصدمة وأحداثها المفاجئة، واهتم بمختلف النظريات التي وسعت نطاق تفسيرها لأحداثها الصادمة وقام بتحديد الأثار الناجمة عنها وفي الأخير أشار الفصل إلى الأساليب العلاجية لضحايا الصدمة النفسية.

1. تعريف الصدمة النفسية:

1.1. التعريف اللغوي:

صدم: الصدم: ضرب الشيء الصلب بشيء مثله، وصدمه صدما: ضرب بجسده، وصادمه فتصادما اصطداما وصدمه يصدمه صدما، وصدمهم أمر: أصابهم. (ابن منظور، 2003 ص.334).

كلمة الصدمة باللغة اليونانية تروما Trauma وتعني جرح أو ضرر يلحق بأنسجة الجسم وتستعمل العبارة " صدمة نفسية " لوصف وضع يجرب فيه الشخص حدثا صعبا جرح نفسه. (النوايسة، 2013 ص.99)

2.1. التعريف الاصطلاحي:

1.2.1. تعريف الصدمة النفسية حسب فرويد:

افترض فرويد بداية أن الصدمة النفسية دائما ما تكون جنسية، وقد تنتج عن مصدر الإغواء يعني حادث إغواء طفل من طرف راشد، ودل إلى أن حدوث الصدمة النفسية توفرت في اتجاهين: الأول هو حادث إغواء فرد غير ناضج من دون تهيؤ، أما الثاني فهو العامل المفجر بحيث أخذت الصدمة النفسية معناها من خلاله (سي موسى وزقار، 2015).

وعرفها فرويد أيضا إلى أنها انكسار واسع لصد الإثارات (Pare-Excitations) كإشارة إلى عدم قدرة الجهاز النفسي على تصريف فيض الإثارات الكبيرة وإن إجلاء هذه الكمية المعتبرة من الإثارات هي مهمة في مبدأ اللذة المسبب للعنف ومفاجئة للصدمة النفسية. (Brette.1987)، وبالتالي الصدمة هي حدث أو تجربة معاشه في حياة الإنسان المؤدية إلى زيادة كبيرة جدا من الإثارات

خلال فترة معينة، وتشخص من خلال الشدة والعجز الذي يجد الشخص نفسه فيه يعني أن مواجهتها أو المحاولة من خفض نسبة التوتر الناتج عنها بحلول معقولة تنتهي بالفشل، وهذا ما يقوم به الأنا بدفاعاته لمواجهتها حيث تختلف الدفاعات تبعا لقوة الأنا وطبيعة التثبيتات في مراحل النمو لدى الفرد (سي موسى وزقار، 2015).

2.2.1. تعريفها حسب داميانيDamiani:

الصدمة هي حدث في حياة الشخص يتميز بعدم القدرة الظرفية على الاستجابة بشكل متكيف، حيث أن أهمية الحدث ومدة استمراره نفسيا لا ترجع فقط لخطورة الفعل المرتكب أو لهشاشة الداخلية للضحية بل تتدخل فيهما عوامل كثيرة ومتشبعة منها الخارجية والمحيطية أو الداخلية المتعلقة ببنية الشخص وتنظيمه النفسي (Damiani ,1997 ,p30).

3.2.1. تعريفها حسب فرنكزي:

هي الانهيار الشعور بالذات والقدرة على المقاومة والسلوك والتفكير في الدفاع عن النفس أو أن الأعضاء التي تضمن الحفاظ عن الذات تقلل من وظيفتها إلى أقصى درجة، ويعني هذا تفقد شكلها الأصلي حيث تبرز الصدمة النفسية دائما من غير تهيؤ وتكون مسبوقة بالشعور بالثقة بالنفس فيأتي الحادث الصدم ليزعزع هذه الثقة ويحطمها في الذات وفي المحيط الخارجي (سي موسى وزقار، 2015 ص.46).

4.2.1. تعريفها حسب بابازيان:

تعني الصدمة له أنها أثر جرح أو تحطيم، ويتضمن مفهوم الصدمة النفسية بهذا المعنى فكرة وجود فجوة ناتجة عن صدمة خارجية تؤدي إلى بتر التوازن النفسي الداخلي، ويكون ناتج عن قوة صدمة أو ضعف نفسي للفرد وهو ما يسمى بالاستعداد (Papaziane.1992).

5.2.1. تعريف معجم مصطلحات التحليل النفسي للصدمة النفسية:

هي حدث في حياة الفرد يتحدد بشدته وبالعجز الذي يجد الفرد فيه نفسه عن الاستجابة الملائمة حياله، مما ينتج عن خراب في النظام النفسي الذي يولد اضطراب وأعراض مولدة للمرض حيث تتصف الصدمة من الاتجاه الاقتصادي بفيض من المشاعر

والانفعالات الزائدة وتكون مفرطة نسبة لاحتمالية الشخص وقدرته في التحكم على هذه الانفعالات ومحاولة إرضاء نفسه (لابلانش وبونتاليس، 1985).

6.2.1. تعريف معجم العربي لتحديد المصطلحات النفسية للصدمة النفسية:

هي كل أذى يؤدي إلى خلل أو اضطراب مستديم في الوظائف العقلية، عرفها مصطفى محمود بأنها هبوط عصبي مفاجئ مصحوب بتوسيع الاوعية الدموية وقد ينشأ عن نزيف دموي أو صدمة عاطفية (صالح، 2014 ص.200).

التعليق على التعريفات:

يعد مصطلح الصدمة النفسية من المصطلحات الصعبة بحيث يختلف شرحها حسب نوعها وثقافة العالم وحسب تجاربه ودراسته وهناك البعض من نسبها إلى أنها مصدر جنسي يخص اللهفة بمختلف مراحلها والبعض الأخر قال إنها جرح عميق يحدث فوضة داخل نفس الفرد وأنها عدم قدرة الفرد على التحمل والاستجابة فيشكل دمار الشخص وانتهاكه وقد استعملنا هذا المصطلح العميق لشرح دراستنا جيدا.

2. تعريف الحدث الصدم: هناك عدة تعاريف نذكر منها ما يلي:

- حسب بابلي Babli يري أن الحادث الصدم يخضع الجهاز النفسي لضغط قد يتمكن كل شخص وفي وقت ما من إرضائه، فإذا لم يتم ذلك أو كان الأمر مستحيلا فإنه يؤدي إلى إنتاج صدمة في الجهاز النفسي (سي موسى وزقار، 2015 ص.12).
- حسب ثابت فهو نوع من الخبرة نتيجة لحدث مفاجئ أو غير متوقع وشديد والذي يترك الفرد مصدوما ويكون هذا العمل خارجا عن نطاق الكائن البشري (البدري، دس ص.12).
- حسب أبو نخلة فهي نوع من الخبرة المفرطة للفرد بحيث لا يستطيع احتمالها فيتداعى بالأعراض النفسية والتي يأتي تأثيرها من الفجائية التي تحدث أثناء الصدمات (البدري، دس ص.12).

الاحداث الصدمية هي عبارة عن خبرات حياتية أو أي موقف من المواقف التي تهدد الحياة، كما تتضمن أيضا الاعتداءات الجنسية وأحداث الإساءة في الطفولة، العنف المنزلي، جرائم الإبادة الجماعية، حوادث المرور، العنف في الشوارع، وغيرها من الحوادث المؤلمة (الصبوة، 2019).

الحدث الصدم هو عبارة عن وضعية غير معتادة فريدة تتجاوز كل التجارب المألوفة بالنسبة للفرد، يحس فيها الفرد بالرعب وعدم القدرة والعجز، الخوف الشديد وهو ما يحمل معنى اللقاء الحقيقي مع الموت ويتميز بالشدة والقوة يكون إما فرديا أو جماعيا لكن معاشه يكون فردي فقط (بلحاج وشرفي، 2018).

تمثل الاحداث الصدمية مواقف تعمل على تهديد الحياة وتعجز عن مواجهتها بقدراتنا الخاصة وتتضمن الاحداث الصدمية ما يلي:

- خبرتك أو مشاهدتك لموقف يمثل تهديدا بزوال حياتك أو إلحاق الضرر بك.
- وجود خبرة أو موقف يمثل تهديدا لك أو لأي شخص أخر، ومن شأنه أنه يهدد سلامتك أو حياتك بالكامل.
- المرور أو التفاعل مع خبرات مخيفة ومرعبة.

التعليق على التعريفات:

اختلفت التعريفات بمختلف الاتجاهات الفكرية لدى العلماء إلا أنهم اتفقوا على فكرة أن الاحداث الصدمية هي نوع من الخبرة المفرطة التي تفوق قدرات الفرد على تحملها مما تدفع الانتساب لمختلف الاضطرابات النفسية وكان هذا التفسير معمم بشكل ينقصه التفاصيل والدقة.

3. أنواع الأحداث الصدمية:

1.3. الكوارث الطبيعية: كالزلزال والبراكين والأعاصير والسيول والفيضانات.

2.3. كوارث من صنع البشر: مثل الانفجارات النووية مثلما حدث في مفاعل تشرنوبل الروسي، وانفجارات مصانع البارود ومصانع الغاز الطبيعي ومصانع البتروكيماويات.

3.3. الحروب: التعرض للقصف بالقنابل من الجو والأرض والبحر، من مدافع وطائرات ودبابات وغواصات، كما حدث في حروب مصر والعرب مع إسرائيل، والحربين العالميتين والحروب الكورية وحرب فيتنام وحروب الربيع العربي في العراق واليمن وسوريا وليبيا، ويدل هذا أن حالات اضطرابات كرب ما بعد الصدمة سببها الحروب.

4.3. العنف الوحشي والبدني: مثل إساءة معاملة الأطفال وكبار السن، حوادث الاغتصاب، حوادث الإرهاب، سلوك البلطجة وسرقة الأعضاء.

5.3. حوادث وسائل المواصلات في البر والبحر والجو: ما ينجم عنها من قتل وكوارث بشرية عضوية أو مشاهدة الأشلاء أو تناثرها نتيجة لتصادم السيارات والقطارات وسقوط الطائرات وغرق السفن.

6.3. حوادث أسرية: كقتل الأزواج لبعضهم البعض ومشاهدة هذه الحوادث البشعة من قبل الأطفال والمراهقين.

7.3. التشويه الجسدي: كاستخدام بعض المركبات الكيميائية في تشويه الوجوه والعيون وبتر أعضاء الجسم والتعذيب الجسدي الذي يؤدي إلى الموت.

8.3. التعرض للتهديد بالقتل: مثل التهديد ببتر الأعضاء وفقد الأمن، والتهديد بإضرام الحرائق بالزراعة والمنازل، ورؤية من يتعرضون للتهديد وما يحدث لهم من قتل وسب واغتصاب.

9.3. حوادث السياق الاجتماعي المحدد: كالتمثيل بجثث الضحايا أمام أسرهم مثلما حدث في حرب الكويت ولبنان مع الصهاينة والبوسنة والهرسك، بالإضافة إلى انتهاك الأعراض والحرمان أمام أعين الأزواج والأبناء.

10.3. حوادث الفقدان: كموت الإباء والأبناء، الطلاق أو الشقاق، فقدان الأصدقاء والفراق بالسفر (الصبوة، 2019 ص.20-22).

4. مدى شيوع الأحداث الصدمة:

جدول رقم (1): نتائج الدراسات العلمية حول نوعية الصدمات ونسبة انتشارها بمختلف أنحاء العالم (الصبوة، 2019 ص.33).

موقف الصدمة	نسبة الانتشار	المصدر
الاعتداءات الجنسية في مرحلة الراشدين	22 %بين النساء، 4%بين الرجال	من خلال إجراء الاستخبارات التليفونية بالولايات المتحدة الامريكية.
الإساءات الجنسية في مرحلة الطفولة	28% بين الإناث، 16% بين الذكور	دراسة (felittietal.1998) في منظمة الرعاية الصحية.
الإساءة البدنية في مرحلة الطفولة	40% بين الإناث،53 %بين الذكور	من خلال إجراء الاستخبارات الهاتفية بالولايات المتحدة.
الإساءة للمسنين	10% بين الأفراد وما فوق سن الستين	من خلال إجراء الاستخبارات الهاتفية بالولايات المتحدة.
العنف المنزلي	22% بين النساء، 7% بين الرجال	من خلال إجراء الاستخبارات الهاتفية بالولايات المتحدة.
الحروب (المدنيين والعسكريين)	من 10%-2%لدى الرجال ومن 2-% 10 %لدى النساء	دراسة روبرت على عينات بالولايات المتحدة.

5. النظريات المفسرة للصدمة النفسية:

1.5. نظرية التحليل النفسي:

العناصر الأولية لبناءات الشخصية التي يمكن أن تنشأ عنها اضطرابات ما بعد الصدمة والمعروف في التحليل النفسي بعصاب الصدمة، واعتبر أن أي تغيير بنيوي يبقى رهين البنية الأولية السابقة للذات ولا تأثير للخبرات اللاحقة على هذه بينة الأولية وما هي إلا حالة نكوص، لكن في المقابل نجد اقرارهم بأن الدال الجديد يغير الوضع الذات، وسمي بالتعرض أو اللاحق وهذا لكون الحدث لم يتح للانا الوقت الكافي لكي يستقر جهازه الدفاعي مع حدوث ارتباط الذات بالحدث، وتحويل الأنا لما هو جار حوله وتعتبر عقدة الخصاء هي الصدمة الخطيرة التي يتعرض لها الفرد في حياته، وقد ربطت بعض الدراسات الصدمة بالموضوع و اعتبره جرح يمس النرجسية، وأن التعبير عن إعادة الحدث وإعادة الإخراج هي محاولة لدى المصدوم للتعرف على العنصر الضائع وهو ما يعبر عنه في الاحلام المتكررة التي هي محاولات لإعادة بناء النظام الدفاعي "الخوف" من اجل السيطرة على الحدث وادماجه بصفة سليمة مع الخبرات النفسية وبالتالي التخفيف من اثار الصدمة الناتجة عن عامل المفاجأة.

اما فيرنزي يعتبر ان تناذر الصدمة المتأخر يحدث عند ذوي الاستعداد النرجسي من استقوائه مما يجعلهم معرضين إلى اضطرابات جنسية دون علم منهم، فكل احباط او حصر وغضب يترجم بحالات نكوصية إضافة إلى الاستعداد من النوع النرجسي. استفسر أيضا عن علاقة الانا بواقع الموت عندما يجد الفرد نفسه معرضا لخطر الموت لمحدق به، أيّ أن غموض مسألة الموت لا يجد لها الفرد تصور في ذهنه فمثل هذا الواقع تعجز أمامه كل محاولة تمثيل رمزية ويشير فيرنزي إلى أن الصدمة ليست مرتبطة فقط بعواقب هوام الغواية أو الإخصاء ولكن تجد مصدرها في نمط مصير ليبيدي متعلقا بإثارة جنسية عنيفة مبكرة، والتي تأخذ قيمة اغتصاب نفسي يخنق الانا فيما بعد ويرى بأنه لا يمكن الحديث عن أحداث صدمية دون بحث عن قابلية للتأثير (زردوم، 2018 ص.78).

2.5. النظرية السلوكية:

قدمت المدرسة السلوكية العديد من التفسيرات لمختلف المظاهر النفسية مماساهم في اثراء العلوم النفسية وفي تطورها بدءا من النظرية الارتباط الشرط الكلاسيكي للعالم الروسي بافلوف إلى نظريات علماء المدرسة السلوكية الامريكية وعلى رأسهم واطسون وغيرهم من العلماء الذين حاولوا دراسة الصدمات النفسية كالاستجابة المباشرة لحدث الصدمة على شكل حالات توتر الصدمة يصدر تلقائيا سواء كان سويا أو مضطربا لغرض الحصول على نتائج معينة بينما أوضح كل من تولمان وكانتور الذين لديهم نزعة قصدية أي هادفة لغرض ما أنه لم يعد الزوج المثير والاستجابة مهما لكونه طرفي حالات شديدة التعقيد تنتج عن عناصر متعددة ومتناهية الصغر في مستويات مختلفة.

بينما نظرية مورو حسب ما ورد عنه فهي تعتبر الحدث الصدمي بمثابة منبه غير مشروط يظهر القلق والرعب بالاستجابة الشرطية أو الطبيعية ويصبح منبه غير طبيعي وأنها خبرة اقترنت بالحدث الصدمي واقتصر في نظريته على عاملين أساسيين لظهور اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية وفق نتائج دراسة على قدماء المحاربين وتفسر أغلب هذه النظريات الضغوط النفسية نتيجة التعرض لحدث صادم بأنها تتمثل في الاستجابات العاطفية المشروطة المتمثلة بالخوف والقلق التي يشعر المصدوم بسببها بعدم الراحة وتؤدي إلى أن يسلك سلوكا تجنبيا سلبيا (زردوم، 2018 ص.79).

3.5. النظرية المعرفية:

تعتبر الوظائف العقلية وفق النظرية المعرفية التي ساهمت في الدراسات النفسية الحديثة من أهم التحولات الكبرى في هذا الميدان وفي جانب هذا الميدان وفي جانب الاضطرابات النفسية فقد ميزت بين ثلاثة اختلالات أساسية في الوظيفة المعرفية: الانحراف المعياري،

العجز المعرفي، والاعتقادات الخاطئة وظيفيا أو معرفيا، وبالنسبة لأندرسون فيتعالج الشخص تمييزا لنوع من المعلومات على الأخرى مثل المعلومات التي لها أثر سلبي أو تلك التي تعطي فكرة سيئة ما، أما الاعتقادات الخاطئة معرفيا فهي تقوم على مجموعة معقدة من الترابطات بين مفاهيم تكون مخزنة في الذاكرة الدلالية تعطي لونا مميزا لفهم الفرد للعالم بتعديل عملياته النفسية المعرفية والوجدانية والعلائقية مثلا إذا كان الفرد يعتبر بأن الخروج أمام جمهور سيؤدي إلى الحكم عليه سلبا فإن موقفه من المشاركة في تظاهرات عمومية متشنجة. في حين أن نظرية بيك فسرت الاضطرابات النفسية مفترضا لنتيجة التشوه المعرفي يعطي نظرة الفرد السلبية نحو العالم الذي حوله بنظرة سلبية اتجاه الذات، وعند فحص بيك مذكرات مرضاه خاصة المكتئبين وجد أنهم يميلون إلى تحريف وتشويه كل ما يحدث لهم اتجاه توبيخ الذات وتصور كارثي وغيره من النظريات المتماثلة باليأس التام للحياة، بينما يرى Ellisفي نظريته التي تعد تطور للتصور المعرفي اعتمدت على مقدمة منطقية مفادها بأن الناس يتحكمون بأقدراهم مما يحملونه من قيم ومعتقدات والتصرف بموجبها مفترضا أنهم يصبحون مضطربين لأنهم حيوانات مفكرة يتصرفون على نحو غير مميز طبقا لأفكار زائفة، والنظرية المعرفية تأخذ بعين الاعتبار تأرجح سلوكات الفرد في مختلف أثار الصدمة منذ دخولها وطريقة مواجهتها فتكون تدريجيا كأنماط معرفية على المدى الطويل لأن التخلص منها وإبعادها من الذاكرة بطيء وصعب مما يسمح لها بأن تصبح نمط من الأنماط التي نشأت بعد الصدمة (زردوم، 2018).

4.5. النظرية العصبية البيولوجية:

بينت الدراسات التي أجريت على الحيوانات عند تعرضها للضغوطات والدراسات العيادية على الانسان أن الموصلات العصبية لها علاقة باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية وبينت أن الدور الرئيسي الذي يلعبه المحور العصبي المسؤول عن تنشيط الهرمونات المختلفة وكذلك عملية توازن وظائفها في الجسم فقد استنتجت أن نظام النورادرينالين والمنظومة الأفيونية من خلال هذا المحور تكون مفرطة الفعالية والنشاط عند المصابين باضطراب الضغوط التالية للصدمة، كما توصلت نتائج دراسات أخرى إلى وجود الفعالية والاستجابة المتزايدة للجهاز العصبي المعاش عند المرضى المصابين باضطرابات الضغوط التالية للصدمة من خلال تزايد نبضات القلب وارتفاع ضغط الدم (زردوم، 2018 ص.81).

6. أثار الصدمة النفسية:

1.6. البعد الانفعالي:

إن الاحداث الصدمية تغير حسب طبيعتها التوازن النفسي للفرد وتنشأ ردود فعل مفرطة في السلوك لأنها تحطم أليات وظائف الاتزان العادية على مستوى فيزيولوجي، فالبعض يشعر بالخوف والقلق والضيق لدرجة العجز عن ملأ طاقتهم الذهبية لحل ما يواجهونه من مشاكل وأخرين ينغلقون انفعاليا إزاء تلك الخبرات الصدمية.

2.6. البعد المعرفي:

تنطوي العمليات المعرفية من المنظور التفاعلي على ردود أفعال الضغوط الصدمية على أهمية كبيرة لأنها تشمل عمليات متعددة الأبعاد تتضمن ما يلي:

- إدراك الأحداث.
- تقدير الموقف.
- عزو أسباب الحدث.
- تكوين مخطط معرفي للفعل والسلوك.

3.6. البعد الدافعي:

قد تؤثر الاحداث الصدمية في التنظيم الدافعي للشخصية مثل الدافع إلى الأمن والسلامة وتحقيق الذات وقد تؤدي الخبرة الصدمية لتنشيط هذه الدوافع مثل وفاة مفاجئ لشخص قريب ينتج عنه استثارة دافع التواد ورعاية الاخرين، وتؤدي الاحداث الصدمية إلى تطور دوافع جديدة ويعود ذلك لعدم الاتزان المعرفي.

4.6. البعد الفيزيولوجي العصبي:

ينتج عن التعرض إلى أحداث صدمية تغير في النشاط الغدي الكيميائي العصبي ويمكن تصنيف هذه العمليات الفيزيولوجية العصبية في ثلاث فئات وهي:

- حالات فرط الاستثارة.
- حالات الكف (الاكتئاب).

- حالات الاتزان (Hyperarousal Avoidance).

ففي حالة فرط الاستثارة يزداد نشاط النورادرينالين والسيروتونين والدوبامين إلى حد يفوق تحملها في النهاية ويؤول إلى دورة الإحجام، أما في حالة الاتزان فلا يؤدي التعرض للصدمة إلى استجابة مرضية وتتباين هذه الحالات الفيزيولوجية العصبية من حيث المدة والشدة

استنادا إلى تنشيطها بواسطة المنبهات الخارجية أو من خلال التعلم الترابطي ويمثل التنشيط المزمن لدورة فرط الاستثارة الأساس الفيزيولوجي العصبي للاضطراب الضغوط التالية للصدمة (عباس، 2016 ص.14).

5.6. بعد المواجهة:

يعرف لازاروس وفولكمان المواجهة بأنها عملية من التغيير والتجديد المستمر للجهود المعرفية السلوكية بغية التحكم بالمطالب الخارجية أو الداخلية التي يجري تقديرها على أنها عبء على مصادر الفرد وإمكاناته أو تفوقها وتتجاوزها واستنادا إلى ذلك يمكن تحديد أربعة أنماط الاستجابة المواجهة للأحداث الصدمية هي على النحو الاتي:

- المواجهة الوسيلة.
- المواجهة التعبيرية.
- إعادة البناء المعرفي.

7. تشخيص الصدمة النفسية حسب DSM5:

A. التعرض لاحتمال الموت الفعلي أو التهديد بالموت، أو الإصابة خطيرة أو العنف الجنسي عبر واحد أو أكثر من الطرق التالية:

- التعرض مباشرة للحدث الصادم.
- المشاهدة الشخصية للحدث عند حدوثه للأخرين.
- المعرفة بوقوع الحدث الصادم لاحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين، فالحدث أن يكون عنيفا أو عرضيا.
- التعرض المتكرر أو التعرض الشديد للتفاصيل المكروهة للحدث الصادم (على سبيل المثال أول المستجبين لجمع البقايا البشرية، ضباط الشرطة الذين يتعرضون بشكل متكرر لتفاصيل الاعتداء على الأطفال).

B. وجود واحد أو أكثر من الأعراض التالية المرتبطة بالحدث الصادم، والتي بدأت بعد الحدث الصادم:

- الذكريات المؤلمة المتطفلة المتكررة وغير الطوعية عن الحدث الصادم.
- أحلام مؤلمة متكررة حيث يرتبط محتوى الحلم أو الوجدان في الحلم بالحدث الصادم.
- ردود فعل تفارقية (على سبيل المثال مضادات الذاكرة)، حيث يشعر الفرد أو يتصرف كما لو كان الحدث الصادم يتكرر (قد تحدث ردود فعل هذه بشكل متواصل، حيث التعبير الأكثر تطرفا هو فقدان كامل للوعي بالمحيط).
- الاحباط النفسي الشديد أو لفترات طويلة عن التعرض لمنبهات الداخلية والخارجية.
- ردود الفعل الفيزيولوجية عند التعرض لمنبهات الداخلية والخارجية.

C. تجنب ثابتة للمحفزات المرتبطة بالحدث الصادم وتبدأ بعد وقوع الحدث الصادم كما يتضح من واحد مما يلي أو كلاهما:

- تجنب أو جهود لتجنب الذكريات المؤلمة، والأفكار أو المشاعر أو ما ترتبط بشكل وثيق مع الحدث الصادم.
- تجنب أو جهود لتجنب عوامل التفكير الخارجية.

D. التعديلات السلبية في المدركات والمزاج المرتبطين بالحدث الصادم.

- عدم القدرة على تذكر جانب هام من جوانب الحادث الصادم.
- المعتقدات السلبية ثابتة ومبالغ بها أو توقعات السلبية ثابتة ومبالغ بها جول الذات.
- المدركات الثابتة والمشوهة عن سبب أو عواقب الحدث الصادم.

E. تغييرات ملحوظة في الاستثارة ورد الفعل المرتبط بالحدث الصادم.

- سلوك متوتر ونوبات الغضب.
- التهور أو سلوك تدميري للذات.
- التيقظ المبالغ فيه Hyper vigilance.
- استجابة عند الجفل المبالغ بها.
- مشاكل في التركيز.

- اضطراب النوم.

F. يسبب الاضطراب إحباطا سريريا هاما أو ضعف في الأداء وفي المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.

G. لا يعزى الاضطراب إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة مثل: (الأدوية، والكحول) أو حالة طبية أخرى حدد فيما إذا كان.

- تبدد الشخصية: تجارب ثابتة أو متكررة بالشعور بالانفصال عن الذات.
- تبدد الواقع: تجارب ثابتة أو متكررة بلا واقعية البيئة المحيطة (الحمادي، دس. ص 112-113-114).

8. علاج الصدمة النفسية:

ينبغي التأكيد على أهمية العلاج في حالات الصدمة النفسية من حيث أنه الطريق الأساسي لإرجاع التوازن للفرد متعرض للصدمة، والأهم من ذلك الأخذ لوجهة نظر أم بعض المتطلبات لها دور في تسرع العلاج وتكفل بالحالات المتعرضة لصدمة النفسية ونذكر منها:

1.8. استعادة الأمان:

وذلك ينقل الفرد إل مكان يشعر فيه بالأمان والطمأنينة بعيدا عن مكان الحدث.

2.8. استعادة القدرة على التعامل مع عواقب الحدث الصدمي:

من خلال مساعدته على معرفة ما حدث له بشكل يحتمله وعيه.

3.8. استعادة شبكة الدعم والمساندة:

وذلك من خلال إحاطته بمن تبقى من أفراد أسرته أو أقاربه في حالة كارثة طبيعية مثلا أو بجمعيات الدعم والسند في المجتمع.

4.8. إمكانية استيعاب خبرة الصدمة:

وهذا من خلال البناء المعرفي البسيط من خلال إعطاء تفسيرات عقلية ومنطقية لما حدث.

5.8. العلاج قصير المدى:

يقوم المعالج باستخدام مجموعة من التدخلات الشخصية والعلاجية في أن واحد كالعلاج السلوكي، التنفيس، العلاج الصيدلي أو تدخل على مستوى المحيط العائلي والاجتماعي للعميل كل هذه الوسائل تسمح للمعالج بالتعرف على المفحوص والتقييم السريع لحدة مشاكله والتدخل الملائم لحالته كل هذا يحدد تبعا لطبيعة الأزمة وشخصية المفحوص وبصورة عامة فإنه من الممكن وصف نوعين رئيسيين من العلاج قصير المدى حسب طبيعة التدخلات.

العلاج النفسي التفسيري والذي قد يسبب القلق لأنه يهدف إلى إيصال المفحوص إلى الوعي بالصراع على أمل حدوث تغيير حالي في رد فعل العصابي لمواجهة المشكلة العلاج بالسند والذي يهدف إلى التخفيض من صراعات المفحوص بمساعدة الإيحاء تطبيب خاص وأحيانا تدخل على مستوى محيط المفحوص (لمين، 2010 ص.60).

خلاصة الفصل:

الصدمة النفسية موضوع مهم وحاولنا في دراستنا معرفة ماهية المصطلحات الخاصة بالصدمة وأحداثها المؤلمة من وفاة وحروب واغتصاب إلا أن البعض منهم يتلقون العلاج الكفيل بتحسنهم والرجوع لحالاتهم السابقة والبعض الأخر تستمر معاناتهم وصدماتهم لمدة طويلة في حالة عدم تلقي العلاج المناسب لهم ومن هنا تبرز أهمية التعرف المبكر على المصابين بالصدمة النفسية ومعالجتهم، ونرجوا أن قد ألمنا ولو بالشيء القليل على عناصر مهمة التي تخص موضوع الصدمة النفسية لما لهذه الأخيرة من أهمية كبيرة في الصحة النفسية العمومية.

الفصل الثالث:

الإدمان على المخدرات

تمهيد

1. تعريف الإدمان، المخدرات، الإدمان على المخدرات.

2. أنواع المخدرات

3. النظريات المفسرة للإدمان على المخدرات

4. العوامل المؤدية للإدمان على المخدرات

5. مراحل الإدمان على المخدرات

6. الاثار الناجمة عن إدمان المخدرات

7. الصدمة النفسية في علاقتها بتناول المخدرات

8. مراحل علاج الإدمان على المخدرات

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعاطي المخدرات والإدمان عليها يعتبر من أهم وأخطر مشكلات العصر التي يواجهها المجتمع باختلاف ثقافته وديانته ولغته فكل مجتمع لديه نسبة كبيرة من المدمنين يحاول معرفة الأسباب والعلاج لهذه الحادثة الخطيرة ومن خلال هذا حاولنا في بحثنا البسيط التعرف على المفاهيم المختلفة للإدمان والمخدرات وأنواعها والنظر للأراء العلماء لهذه الظاهرة وكيفية تفسيرهم لها واكتشاف العوامل التي تثير الإدمان عند الفرد وأثاره والنظر في الأخير إلى العلاجات النفسية المختلفة التي تحسن حالة المدمن.

1. تعريف الإدمان والمخدرات:

1.1. تعريف الادمان:

1.1.1. لغويا: كلمة إدمان مشتقة في اللغة العربية من الفعل أدمن، يدمن، أدمه، إدمانا، يقال أدمن الشيء بمعنى أدامه والاستمرارية أو الملاحظة من غير انقطاع (حمدي، 2022 ص.496).

2.1.1.اصطلاحا: عرفته منظمة الصحة العالمية بأنه: حالة نفسية وعضوية تنتج عن تفاعل الفرد مع المخدر، ومن نتائجها ظهور خصائص تتسم بأنماط سلوكية مختلفة تشمل دائما الرغبة الملحة في تعاطي المخدر بصورة مستمرة أو دورية للشعور بأثره النفسية ولتجنب الأثار المهددة أو المؤلمة التي تنتج عن عدم توافره، وقد يدمن المتعاطي على أكثر من مادة واحدة ومن الأنواع التي تحدث الإدمان هي الكحوليات والمخدرات (حمدي، 2022 ص.496).

كما أن هناك العديد من التعاريف الأخرى نذكر منها ما يلي:

- عرفه مصطفى سويف على أنه التعاطي المتكرر لمادة، أو لمواد نفسية لدرجة أن المدمن يكشف عن انشغال شديد بالتعاطي كما يكشف عن عجز أو رفض للانقطاع أو لتعديل تعاطيه، وكثيرا ما تظهر عليه أعراض الانسحاب إذا ما انقطع عن التعاطي وتصبح حياة المدمن تحت سيطرة التعاطي على درجة تصل إلى استبعاد أي نشاط أخر (تيابية، 2018 ص.14).
- يعرف الإدمان أيضا على أنه حالة من التسمم الدوري أو المزمن ضار بالفرد والمجتمع وينشأ بسبب الاستعمال المتكرر للعقار الطبيعي أو الإنشائي ويتصف الإدمان بقدرته على إحداث رغبة أو حاجة لا يمكن قهرها أو مقاومتها للاستمرار على تناول العقار

والسعي الجاد في الحصول عليه بأية وسيلة ممكنة ويتصف بالميل نحو مضاعفة كمية الجرعة ويسبب حالة من الاعتماد النفسي والعضوي (حسن، 1988).

2.1.مفهوم المخدرات:

1.2.1.لغويا: أتت كلمة خدر في لسان العرب بمعنى بستر يمد للجارية في ناحية البيت، ثم صار كل ما ورائك من بيت ونحوه مخدرا والجمع خدور وإخدار وأخادير.

وفي الحديث النبوي الشريف: أنه عليه الصلاة والسلام كان إذا خطب إليه إحدى بناته أتى الخدر فقال إن فلانا يخطب فإن طعنة في الخدر لم يزوجها. رواه الطبراني بسنده عن ابن عباس رضي الله عنهما (أنشاصي، 2001).

2.2.1.التعريف النفسي: يعرف البعض المخدرات بأنها مادة طبيعية أو مصنعة تفعل في جسم الانسان وتؤثر عليه فتغير إحساساته وتصرفاته وبعض وظائفه وينتج عن تكرار استعمال هذه المادة نتائج خطيرة على الصحة الجسدية والعقلية وتأثير مؤذي على البيئة والمجموعة، وهناك من يرى بأنها كل مادة خام أو مستحضرة تحتوي على مواد منبهة أو مسكنة من نشأتها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية والصناعية الموجهة أن تؤدي إلى حالة من التعود والإدمان عليها مما يضر بالفرد والمجتمع جسميا ونفسيا واجتماعيا الخطرة (الحرارشة والجزاري، 2012 ص.14)

3.2.1.التعريف القانوني: عرفها بأنها مجموعة من المواد التي تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي ويحظر تداولها أو زراعتها أو صنعها إلا لأغراض التي يحددها القانون، ولا تستعمل إلا بواسطة من يرخص له بذلك فالمخدر هو كل مادة تغير وظيفة أو أكثر من وظائف الكائن الحي عند تعاطيها وتؤثر على الفرد بطرق متعددة، وتغير من نفسيته وانفعالاته وعواطفه أو تتلف المجتمع (غباري،2007 ص45).

4.2.1.تعريف منظمة الصحة العالمية W.H.O: العقار المسبب للإدمان هو عقار ذو قابلية للتفاعل مع الكائن الحي، بحيث يؤدي ذلك التفاعل إلى الاعتماد النفسي أو العضوي وكليهما (غباري،2007 ص.45).

ويتداخل مفهوم أخر وهو أن المخدر خو المادة الطبيعية أو المصنعة وهي بالأساس مجموعة المواد التي تسبب في إحداث حالة بديلة من الوعي بالإضافة إلى النعاس أو النوم، إلا أنها أصبحت تعني المخدرات النباتية كالحشيش ومشتقاته والأفيون ومشتقاته، وبدائله الصناعية التي يؤدي استخدامها إل زيادة القدرة الاحتمالية للفرد مما يتطلب زيادة في الجرعة باستمرار وصولا إلى الإدمان (تيايبية،2019 ص.16).

3.1. مفهوم إدمان المخدرات:

هو تعود الفرد على عقار معين بحيث تتعود خلايا جسده على هذا العقار وبانقطاع هذا العقار فجأة أدى إلى ظهور تغيرات نفسية وجسدية مما يضطر المتعاطي للبحث عن العقار بكل وسيلة ولو أدى ذلك لتحطيم وتدمير حياته كلها، كما هو تسمم مزمن مضر بحياة الفرد والمجتمع، وأحيانا في عملية البحث عن المال لشراء المخدر يقوم المدمن بارتكاب جنوحات أو جرائم مختلفة وفي بعض الأحيان يصبحون عنيفين وعدوانين عندما يشعرون بالتجاهل، فضحايا مدمني المخدرات يصابون بأمراض عقلية وجسدية وإدمان المخدرات هو مصطلح يشير إلى إعادة الاعتماد على المخدرات أو الموقف، وهناك من يعتبر إدمان المخدرات حالة نفسية وفي بعض المرات جسمية تنتج عن التفاعل بين الفرد وتتميز باستجابات سلوكية وغير سلوكية تحتوي دائما على شعور قسري لتناول المخدرات على أساس استمراري أو فتري لكي يجد تأثيراته النفسية وفي بعض الأحيان ليتجنب منغصات عدم وجوده، ومدمن المخدرات خاصة المتعاطي لفترات طويلة مستوعب جدية وسلبية موقفه في حين يريد التوقف إذ نجده بشخصيتين الشخصية الأولى: قوية وأحيانا تكون هي المسيطرة وتحب الاستمرار في التعاطي دون رغبة التوقف وهي التي تنمي الشخصية الإدمانية على أساس تقليل من المشاكل وتوضيح بأن كل شيء تحت السيطرة وبأنه يستطيع حل كل مشاكله، أما الشخصية الثانية وهي الشخصية الضعيفة التي لا تحب الظهور وأحيانا تختفي لمدة معينة وهي الشخصية التي تريد فعلا التخلص من التعاطي وتريد العلاج من الإدمان والعودة مرة أخرى للحياة (حمدي، 2022).

التعليق على التعريفات: المفاهيم المذكورة حول الإدمان والمخدرات كانت أكثر من المفاهيم استعمالا بعد تطورها وتحديثها إلا أنها كانت عامة وركزت على أن الإدمان يخص المواد المخدرة فقط دون الاهتمام بأنواع الإدمان الأخرى.

2. أنواع المخدرات:

1.2. المهبطات:

تتميز هذه المجموعة بتأثيرها المهبط على الإنسان ومن أهم أنواعها:

1.1.2. الأفيون: شجرة الخشخاش هي المصدر الذي يؤخذ منه الأفيون وله ثمرة على هيئة كبسولة ذات استدارة غير منتظمة يتراوح حجمها بين البرتقالة والبندقة ويتم استخراج الأفيون عن طريق تشريط الكبسولة أفقيا وعموديا.

2.1.2. المورفين: هو المادة الفعالة في الأفيون ويوجد المورفين على شكل أملاح مثل سلفات وكلوردات المورفين، وتكون على شكل أقراص أو محاليل للحقن وتتعاطى عن طريق الحقن تحت الجلد أو في العضل.

3.1.2. الهيروين: يقوم تجار المخدرات باستخراج الهيروين من قاعدة المورفين بطرق كيميائية مختلفة، ويؤدي ذلك إلى وجود شوائب عديدة في المادة المحضرة وتكمن خطورتها في كثرة المواد التي يتم خلطها بها بحيث قد تؤدي إلى اضطراب شديد في نبضات القلب وحدوث وفاة مفاجئة (غباري، 2007).

2.2. المنشطات:

تشمل هذه المجموعة: الكوكايين، القات، الأمفيتامينات:

1.2.2. الكوكايين: يعتبر الكوكايين من أقوى المواد المسببة للإدمان وهو منبه للجهاز العصبي المركزي، يتم صنعه عن طريق أوراق الكوكا Erythrosrfon-coca، ومنذ ألاف السنين كان يتم تعاطيها عن طريق المضغ وكان يزرع هذا النبات في بوليفيا وبيرو وفي أمريكا الجنوبية بصورة ضخمة حتى منتصف القرن التاسع عشر وفي القرن العشرين أصبح من أهم المنبهات لأنها تكسب الإنسان حيوية ونشاط زائد واستعمل كعلاج لحالات الوهن والضعف العام، وحاليا يتمك تناولها عن طريق الحقن والتدخين أو الشم وأحيانا يتم تعاطيها عن طريق تدليك الأغشية المخاطية للفم لامتصاصها ووضحت بعض الدراسات أن الكوكايين الأساسي بالتأثير على مراكز الداخلية للمخ مثل مركز الرضا حيث تمتد الألياف العصبية من هذه المنطقة إلى منطقة السعادة في المخ (مصباح، 2004).

2.2.2. القات: يتم استخراجه من الأوراق الطازجة لنبات يسمى Catha Edulis ويزرع في شرق أسيا، اليمن، والقات يتم تعاطيها من خلال تخزينه في جانب من الفم ويمتص ويمضغ وتم استخدامه في البلاد المزروع فيها مع القهوة ويتم إدمانه لأنه يقلل من

الإحساس بالتعب ويمنح المتعاطي الشعور بالراحة والهدوء النفسي وهذا من ناحية استخدامه بكميات معتدلة، أما إذا تم استخدامه بكميات كبيرة فيسبب حالة من السعادة والفرح يرافقها الشعور بالعظمة وبعض الأوهام وإمكانية التسبب بأعراض الذهان العقلي كبيرة بالنسبة للمدمن.

3.2.2. مجموعة الأمفيتامينات: تحدث هذه المجموعة نوعا من الحيوية والاندفاعية والحركة في الجسم كله في بداية تناولها، مما تكسب المدمن ثقة زائدة بالإضافة إل تحسن أدائه الجنسي لكن مع كثرة تعاطيه يسبب تدمير الخلايا العصبية وزيادة في تنبيه العصب السمبتاوي، ويضيق الشرايين الموجودة في الأعضاء التناسلية ويتم استعماله في تركيب بعض الأدوية التي تستعمل كمنشطات جنسية، وكثر استعماله في الأونة الأخيرة كأدوية للتخسيس لأنها تفقد شهية الفرد وبالتالي ينقص وزن الفرد ووضحت بعض الدراسات أن هناك طلبة يستعملونها عند اقتراب الامتحانات من أجل زيادة نشاطهم والسهر لفترات طويلة دون نوم، إلا أن ذلك يؤدي إلى عواقب مضرة للجسم إلى جانب مضاعفاتها (مصباح، 2004).

3.2. المهلوسات:

تشمل هذه المجموعة المسكالين Mescaline، داي ميثيل تريبتامين LSD، DMT، فينيسكليدين PCP وسيلوسين، كيتامين والحقيقة أن كل التأثيرات الكيميائية الحيوية والفيسيولوجية والدوائية التي تنتج عن هذه المهلوسات غير معروفة بالكامل حتى الأن، ومن أعراضها إذا لم تناولها بجرعات قليلة هي تسمم وتغير حاد في المزاج والإحساس والأفكار الداخلية للفرد، أما أن الفيزيولوجية تمثلت في زيادة نبضا القلب، ارتفاع ضغط الدم مع اتساع حدقة العين، أما عن الأعراض الحسية فتعتمد على الجرعة المتناولة ويقبل أيضا على الانتحار أو الهروب والشعور بالخوف يعني لا يمكن التنبؤ بتصرفات الفرد المتعاطي لهذا النوع من المهلوسات.

4.2. الحشيش:

يصنع الحشيش من المادة الصمغية الراتنجية من براعم وأوراق الشجرة الأنثى لنبات القنب Cannibas Sativa، وتتراوح نسبة المادة الفعالة فيه ما بين 3% -10% ويبدأ مفعول تدخين الحشيش يظهر من دقيقة إلى عشر دقائق ويبقى التأثير من ربع إلى نصف ساعة ويشعر الفرد في تلك الفترة بأنه مبدع أو فيلسوف أو شخصية مهمة ويستمتع بالموسيقى ويشعر بالاسترخاء وتفتح شهيته على الأكل والشرب، ويحدث هذا في حالة الإنسان المستجد في تعاطي الحشيش أما عن الأعراض الجانبية له فتمثلت في فقد سرعة رد الفعل والإحساس بالوقت والتعب، الغثيان، السعلة، وارتفاع نسبة ضربات القلب (مصباح، 2004).

3. النظريات المفسرة للإدمان على المخدرات:

توصل الباحثين إلى وضع عدة نظريات متباينة في تفسير الإدمان على المخدرات أهمها:

1.3. النظريات النفسية:

1.1.3. نظرية التحليل النفسي: كان رأي أصحاب هذه النظرية هو أن تعاطي الكحول والمخدرات ناتج بسبب وجود إحباط خارجي أو كف داخلي، وتلك حالات لا يجرؤ الفرد معها على أن يواجه الأنا العليا من دون تلك المساعدة المصطنعة (وهي التعاطي). ويصف علماء التحليل النفسي والإدمان على أنه عصاب اندفاعي ناشئ عن ظروف أسرية صعبة أدت إلى نشوء احباطات فمية في الطفولة، لذا فإن المدمن فبأساسه التكويني شخص يوصف بالنرجسية والمطالبية، فالتعاطي يحقق للمدمن أدوارا متعددة: فيعمل كمسكته للإحباط والغضب ووسيط نشط للتنفيس من خلاله عن العدائية الكامنة لدى المدمن، وكوسيلة للتخلص من احتقار الذات المازوشي واشباع رمزي لحاجة الحب والعطف (الحرارشة والجزاري، 2012 ص.43).

2.1.3. نظرية الحاجة إلى القوة: تميز هذه النظرية بين القوة الشخصية التي يستشعرها الفرد في ذاته وبين القوة الاجتماعية، حيث يؤدي الإخفاق في تحقيق القوة الاجتماعية إلى خلق حالة تشبه القلق الذي يدفع الفرد إلى التعاطي لتحقيق هدف بدائي مشبع نرجسيا بالقوة الشخصية (الحرارشة والجزاري، 2012 ص.43-44).

2.3. النظريات السلوكية:

1.2.3. نظرية فرض خفض التوتر: يرى أصحاب رواد هذه النظرية أن الأفراد المتوترين والقلقين يشعرون بنوع من الهدوء والاطمئنان والسكينة وبنوع من الاسترخاء والتخدير عندما يتناولون عقارا مخدرا ومشروبا روحيا مما يدفعهم إلى تكرار التعاطي للحصول على نفس شعور الاسترخاء والتخدير، الأمر الذي يولد مع الزمن نتيجة تكرار عملية التعاطي وتناول المزيد من العقاقير بسبب حاجة الجسم لذلك، فيدركون بذلك ضرورة استمرار تعاطيهم لهذه المواد وفجأة ودون سابق انذار يصبحون من عداد المدمنين، ويدعم أصحاب هذه النظرية رأيهم بأن المتعاطي لا يشعر بادئ الأمر بأعراض أو أضرار العقار واستعماله إلا بعد فترة من تناوله لهذا العقار ويعود السبب في ذلك أن أضرار العقار لا تظهر إلا بعد فترة من الاستمرار في التعاطي (الحرارشة والجزاري، 2012 ص.44).

2.2.3. نظرية التوقع: وهي نظرية معرفية في تحسر الفجوة بين الخبرات السابقة للفرد والسلوك اللاحق وهي قائمة على العلاقة التوقعية بين الأحداث، والتي هي المظهر المعروف للنتائج المتوقعة وفي حالة المخدرات فإن النتائج المتوقعة قد تؤثر على استجابات أجهزة مختلفة لخلق تغييرات فيسيولوجية أو نفسية أو سلوكية معينة، وتستطيع هذه النظرية تفسير عملية الإدمان على المخدرات من خلال النتائج التي تلعب دورين هامين هما:

- إيجاد الاستعداد المسبق لتعاطي المخدرات.
- محاولة زيادة حجم تعاطي المخدرات حتى الوصول إلى حالة الإدمان (الاعتماد).

إن التوقعات الإيجابية حول تعاطي المخدرات تبدأ بالارتباط مع سياقات حياته المختلة وتزداد شيئا فشيئا، وهذه الزيادة في السياقات تزيد من كمية التعاطي التي يتعاطاها الفرد كما إنها تدفع الفرد إلى خلق حالة أعلى من التحمل وبالتالي اختبار حالة الأعراض الانسحابية Withdrwal Symptons في أي وقت ينقطع فيه الفرد عن تعاطي المخدرات لفترة زمنية معينة، وهذا ما يدفع الفرد إلى تجنب حالة الأعراض الانسحابية عن طريق عدم الانقطاع عن التعاطي، مما يعني وجود الاعتماد عليه (الحرارشة والجزاري، 2012 ص.44-45).

3.2.3. نظرية الاشتراط: يرى دافيدسون أن الأفراد الذين يتعاطون المخدرات قد يستمرون ويزيدون نسبة تعاطيه تبعا للتعزيزات الإيجابية له أن يستحسن طعم المخدرات، أو إن تناوله قد يساعده على تخطي المعيقات العملية الحياتية أو قد يساعده على التفاعل الاجتماعي كما أن من الشائع عند الأفراد إن المخدرات قد تساعد الفرد على تخفيف ما يحمله من أفكار سلبية حول ذاته أو لتخفيف شعوره بالقلق والاكتئاب إلا أنه في دراسات أجريت من قبل الباحثين وجدوا معدلات الاكتئاب وقلق هؤلاء الناس تنخفض في بداية تعاطي المخدرات، ولكنهم عند تعاطيهم للمخدرات لمدة أطول فإن معدلات الاكتئاب والقلق عندهم تزداد مع الزمن (الحرارشة والجزاري، 2012 ص.45-46).

3.3. النظرية الاجتماعية:

يرى أصحاب هذه النظرية أن رغبة المرء الكامنة في التفوق على الغير والسيطرة عليهم تدفعه إلى استخدام أي شيء لتحقيق ذلك، ويتم تصنيف المدمن وفق هذه النظرية لنوعين:

1.3.3. المدمن المتحدي: وهذا يشعر بأن الأخرين يلومونه على تصرفاته ويقومون موقفا معاديا منه، ويعتبرونه دون سلم الوضع الاجتماعي وذلك إذا عمل أي شيء يتحداهم فيه، فيظن إن إقباله على تناول العقاقير أو شرب الخمر عمل يتحدى فيه الناس وأنهم لا يستطيعون ردعه يثير بذلك حماقتهم وغضبهم ولا سيما غضب والديه عليه.

2.3.3. المدمن الذي يستجدي العطف: وفي هذه المرحلة يشعر الفرد مهمل من قبل الأخرين وأنه لا يحصل على العطف والحب والرعاية الكافية وأنه منبوذ، لذلك يذهب إلى تدمير صحته وكيانه بالمخدرات كي يستجدي عطف الأخرين عليه واهتمامه (مكتب الإنماء الاجتماعي، 2000).

التعليق على النظريات: بالرغم من أن كل النظريات السابق ذكرها حاولت المساهمة والمساعدة في وضع شرح عميق وتفسير لظاهرة الإدمان على المخدرات إلا أنها بقت عاجزة حول الوصول لتفسير تام لها وتحتاج للبحث أكثر في هذا الموضوع الصعب للوصول لنتائج مرضية.

4. العوامل المؤدية للإدمان على المخدرات:

إن العوامل المساعدة على حدوث الإدمان عديدة جدا، يمكن أن نقسمها إلى ثلاث مجموعات رئيسية:

1.4. العوامل المساعدة التي تتعلق بالعقار المستعمل:

1.1.4. تركيب العقار وخواصه الكيميائية: يحدث تغييرات مختلفة للإنسان عند تناول أي مادة مخدرة، بحيث عند وصوله إلى الخلايا العصبية يتم استقباله من طرف أجزاء خاصة تسمى مستقل العقار، في حين تطابقت الجزيئات مع مستقبلاتها يكون العقار فعال ويحدث تفاعل في جسد الفرد وعليه فإن أحد العوامل المؤدية إلى تفاعل العقار مع الخلية العصبية هو تركيبه الكيميائي ومع تكرار العملية لمدة مختلفة حسب المادة المخدرة يدخل الفرد في الإدمان.

2.1.4. سهولة الحصول على العقار: عملية تكرار استعمال العقار مرتبطة بدرجة كبيرة بسهولة الحصول عليه، في حالة استحالة وجود الخمر مثلا تجعل تعاطيه صعبا أو في حالة غلاء المادة المخدرة ينقص من احتمالية الإدمان عليها، لكن إذا توفر الخمر في المنزل فهنا يستطيع الفرد استهلاك الكمية المرغوب بها ويدخل في حالة الإدمان عليه بسرعة (بعيبع واسماعيلي، 2011).

2.4. العوامل المساعدة التي تتعلق بالفرد المدمن نفسه:

1.2.4. العوامل الوراثية: يرى الباحثين بأن أغلبية الأفراد الأكثر تعرض واستعداد للإدمان هم أولاد المدمنين، وحتى إدمان كلا الوالدين يؤدي إلى إدمان أكبر عدد من أطفالهم مقارنة بإدمان أحدهما فقط نتيجة عوامل وراثية، ويؤكدون هذا النظر من خلال دراسات أجريت على حيوانات، بحيث يكثر عدد المدمنين الجدد التابعين لأسر المدمنين القدامى.

2.2.4. شخصية المدمن: يعود الباحثين إلى أن أسباب الإدمان مرتبط بسمات أو صفات شخصية المدمن، فالإنسان كائن حي يحتاج إلى مختلف القيم والمبادئ والمعتقدات، مثلا هو بحاجة إلى الشعور بقيمته في المجتمع والحرية النسبية له وإلى هوية ينتسب إليها، ومن خلال فإن الإنسان إن لم يجد ما ينتمي إليه فيشعر بأنه لا شيء، كما هو بحاجة إلى سلطة تضبط تصرفاته وتنصحه إلى ما هو جيد أو العكس، ويرى العلماء إلى أن فشل الإنسان يعود إلى فشل بنية المجتمع ككل وهذا الفشل خاصة عند الشباب يحسسهم بالعجز والتوتر والألم النفسي والتقليل من قيمته كإنسان مما يلجأ الفرد إلى اضطراب أو السخط على المجتمع والتمرد على كل ما جاء به من قيم ومبادئ وهنا يندفع الفرد إلى بعض الأساليب المخففة للإحباط والكراهية التي يشعر بها ومن بينها الإدمان وأقامت بعض الدراسات بالاهتمام إلى سمات الخاصة بالمدمن وأهمها: مدمن أناني، مدمن ناقص النضج، مدمن غير ناضج جنسيا ومدمن دائم التوتر والقلق (بعيبع واسماعيلي، 2011).

3.4. العوامل الاجتماعية:

يمكن شملها في العوامل المحيطة بالفرد يلجأ بها إلى الإدمان على المخدرات من بينها:

1.3.4. المحيط الأسري: اهتم العديد من الباحثين في اسهامات المباشرة والغير المباشرة من طرف الأسرة في إرسال الشباب إلى عالم الإدمان خاصة المخدرات، حيث أشارت دراسة D.G Hunt فتزداد احتمالية تعاطي المخدرات ومن العوامل الأسرية أيضا التفكك الأسري حيث أشار كل من إلينور وشلدون أن متعاطي المخدرات غالبا ما يكونون من أسر لا يتواجد فيها الأبوين أو يكون هناك طلاق أو هجر وتتصف هذه الأسر بضعف الرقابة وغياب المبادئ الأسرية وانخفاض نسبة الاحترام، وهناك عامل تفككي أخر وهو انشغال الوالدين بالعالم المادي والنجاح الشخصي واختفاء الاهتمام بالأطفال الذي يؤدي إلى الحرمان العاطفي الذي يقل من ضعف الوازع الديني والأخلاقي للوالدين وكثرة المشاكل العائلية مما تدفع المراهق إلى دخول عالم الإدمان لتخفيف من قلة الاضطرابات الأسرية.

2.3.4. المدرسة ورفاق السوء: تعمل المدرسة على تسيير الأمن الداخلي للتلاميذ وتألف الأرضية الخصبة لعمليتي التعلم في جانبها الإيجابي طبعا، لكن في حالة اهتمامها بالجانب التعليمي دون التربوي يحدث خلل ويتجه التلاميذ للجنوحات والانحراف وفي هذه الحالة يكفي وجود متعاطي واحد للمخدرات لنشر هذه الظاهرة المرضية لباقي زملائه، وأثبتت بعض الدراسات أن دور رفاق السوء يحتل المرتبة الأولى في التأثير على الأخرين ودفعهم لتعاطي المخدرات.

3.3.4. التغيير الاجتماعي: ويقصد به تراجع القيم وتفكك النموذج الاجتماعي المعتاد واستبداله بنظام جديد، ويرجع البعض في أن انتشار المخدرات يعود إلى التغير الاجتماعي المفاجئ الذي يحدث في البلدان المختلفة وخاصة المتطورة، وبسبب هذا التغير المفاجئ يتجهون الأفراد إلى ممارسة بعض أنواع السلوك المنحرف وخاصة أفراد البلدان النامية لأنهم يشعرون بوجود فرق كبير بين المجتمع المصنع والمجتمع النامي، وقد يتغير المجتمع بشكل جديد ويؤثر ذلك على تماسك الأسرة وعلى أفرادها نتيجة الصراع بين أسلوب الحياة الجديد والقديم فيكون هذا سببا لتعاطي والإدمان (بعيبع واسماعيلي، 2011 ص.76).

4.3.4 العوامل الاقتصادية: للعوامل الاقتصادية دورا فعالا في إدمان المخدرات فمثلا نجد الأفراد الأقل ثقافة في بريطانيا ولديهم مال كبير يدمنون على الهيروين بشكل عام، أما في الولايات المتحدة الأمريكية يدمنون الأفراد على المخدرات بسبب وضعهم الاقتصادي المريع والهروب من واقعهم السيء، أما بالنسبة لفرنسا نجد أن شركات الخمور تقوم بدعايات واشهارات مغرية للاستهلاك مبيعاتها وهذا ما يدفع الناس بطريقة غير مباشرة للإدمان على الخمور أما بالنسبة لمجتمعنا العربي يلجأ الفرد فيه للمخدرات للهروب من قسوة العيش واليأس المتمثل في البطالة وقلة المال وانعدام المراكز النامية لمواهب الشباب وغيرها من العوامل تجعل الشباب في حالة إحباط واضطهاد.

5. مراحل الإدمان على المخدرات:

1.5. مرحلة الاستهواء:

تبدأ بتأثير رفاق السوء المنجذبين إلى الانحراف والإدمان بحيث أصبحوا عبيد لمختلف أنواع المخدرات، وصاروا يشكلون خطرا على حياتهم وحياة أسرهم، لذلك يجب الحذر من مخالطتهم وخاصة الأشخاص السهل التأثير عليهم لأنهم يصبحون فريسة سهلة بالنسبة إليهم وينحرفون كما انحرفوا، وخاصة أن هذه الفئة الضالة المدمنة قد تمرسوا إلى استهواء من يقع تحت أيديهم، لأن كلما ينجذب إليهم يكون مضطربا وحاقدا على نفسه وعلى مجتمعه من شدة الضغوط النفسية التي مر بها وهذا ما يجعله سهل الاستهواء فيصبح تحت التأثير

والإغراء للمواد المخدرة وخاصة في البداية تكون مجانا لاستهوائه إلى أن يتعود عليهم وعلى المادة المخدرة ومع مرورا الوقت يستطيعون التحكم فيه ولا يستطيع هو أيضا التخلي عن المادة وبذلك يصبح عبد خاضعا لتوجيهاتهم المنحرفة وهذه تكون بداية الضياع والإدمان.

2.5. مرحلة التجريب:

في هذه المرحلة يدعونه للمشاركة والتجريب لمجرد التجربة وحب الاستطلاع وتقدم المواد المخدرة له مجانا كرمزا لصداقتهم ومحبتهم بعد أن تم استهواؤه وفي تلك الفترة تظهر لديه مشاعر الرغبة في التجربة ومسايرتهم في الإدمان وفي حالة مسايرتهم مرة واحدة وتجريب المواد المخدرة يشعر بالانجذاب إليها لأنها كانت السبب بإحساسه بالمتعة ونسيان ضغوطات ومشاكل الحياة واكتشافه أنها أداة للهروب من الواقع الأليم إلى واقع وهمي أقل ألما من خلال نشوة المخدر المخادعة التي توهمه باستقلاله عن عالمه الخاص الذي ضاق به، فاستبداله بعالم رفقاء السوء من المدمنين والمنحرفين فيندمج معهم ويتعاطى مثلهم بعد أن جرب المشاعر الوهمية المزيفة وتتكرر تلك التجربة تشجيع الصحبة السيئة (غباري، 2007).

3.5. مرحلة التقليد:

يشير جيمس كولمان James Coleman إلى أن الارتباط بالرفقاء يمكن أن يضعف الروابط بالوالدين، وذلك يدفع إلى تقليديهم والجنوح معهم ثم يقول عن المراهقين اليوم معزولين عن مجتمع الكبار، فهم مازالوا يرغبون في تحقيق ما يتوقعه منهم ولذلك ينصرفون إلى رفقائهم بحثا عن الاستحسان لأفعالهم ويندفعون لتقليدهم (غباري، دس.ص198).

ويقول ركلس أن الصحبة هي أكثر القوى تأثيرا في جرائم الذكور كما توصل جيلكس أن أغلب الأحداث الجانحين لهم أصدقاء جانحين حيث أن الطيور التي لها نفس الريش تطير معا (غباري، 2006 ص.173).

4.5. مرحلة الاعتماد:

يعرف الاعتماد بأنه نمط غير تكيفي للاستعمال المواد وينتج عنه اضطراب أو ضرر واضح، يظهر مصحوبا بثلاثة أو أكثر من الأعراض التالية خلال فترة سنة:

- التحمل
- الانسحاب

- تؤخذ المادة غالبا بكميات أكبر أو لفترات أطول.
- وجود رغبة ملحة للتوقف أو لضبط تعاطي المادة.
- قضاء أوقات كثيرة في نشاطات تتعلق بالحصول على المادة.
- التخلي عن النشاطات الاجتماعية والمهنية والترفيهية بسبب تعاطي المادة.
- استمرار في التعاطي رغم وجود مشكلات ملحة جثمانية ونفسية ناجمة عن تعاطي (أبوزيد، 2003 ص.7-8).

5.5. مرحلة التعود:

في هذه المرحلة تقل قدرة المدمن على الاستجابة للمخدر، ويحتاج إلى زيادة كمية المادة المتعاطة للوصول للتأثير المرغوب به، ومع مرور الوقت تزداد كمية المادة كثيرا وحينها تصبح المادة المخدرة المسيطرة على شخصية المدمن حتى يصبح عاجزا عن التحكم في هذه العادة القاتلة، وبعد أن يتعود الفرد على تعاطي المخدر يصبح مدمنا ويدخل في المرحلة القاتلة وهي مرحلة الإدمان.

6.5. مرحلة الإدمان:

يعرفها العلماء بأنها حالة تسمم دوري مزمن وضار بالمدمن نتيجة الاستعمال المتكرر لهذه المواد، وهذه المرحلة القاتلة يصحبها لحظات إثارة وبعدها مباشرة ينتاب المدمن رغبة شديدة في النوم، وبعد أيام يصبح المدمن أسير المادة ومنها تتراكم عليه المشاكل الصحية مثل: شحوب الوجه، انخفاض الوزن، والاضطراب في العلاقة الجنسية لدرجة العجز الكامل وفي هذه المرحلة يعيش المدمن حالات مزاجية متقلبة ينتج عنها أفات اجتماعية: كالسرقة، الجنون، والتخريب وكل ما هو ضار يقوم بفعله للحصول على المادة المخدرة بحيث لم تعد له أية إرادة إلا فيما يختص بالبحث والتنقيب عن المخدر (غباري،2007).

6. الأثار الناجمة عن إدمان المخدرات:

يمكن استعراض أهم الأثار السلبية للانتشار المخدرات وتعاطيها:

1.6. البعد السياسي:

إن لانتشار المخدرات بعدا سياسيا هاما فالدول الاستعمارية تهرب المخدرات إلى مختلف المجتمعات العربية والإسلامية كما تهرب الأفلام الساقطة والمجلات الخليعة بل إنها تتولى إنتاجها وتسويقها وتعتبرها عنصرا رئيسيا في سياستها التوسعية.

2.6. البعد الاجتماعي:

إن انتشار المخدرات بين أفراد المجتمع لا يمثل خطرا على الجانب المادي لدى الإنسان فقط إنما الخطر الحقيقي يكون في الجانب العقلي والنفسي فتدمر عقل الفرد ونفسيته أيضا (عبد الحليم، 2008).

3.6. الأبعاد الصحية والنفسية:

إن للتعاطي للمخدرات أضرار صحية ونفسية بالغة الخطورة مثل:

- اضطراب الإدراك الجسمي مع اضطرابات الشعور والتفكير والوجدان.
- صعوبة الكلام والدوخان المستمر.
- الهلاوس السمعية والبصرية والحسية كإرتعاش عضلات البصر واللسان والأصابع.
- الخوف والاضطراب والقلق والضعف الجنسي المزمن.
- جنوح المدمن إلى العدوانية مع عدم قدرته على الاستمرار في عمل معين نتيجة الهلاوس.
- أمراض القلب ومشاكله والجلطة الدموية.
- أمراض الجهاز العصبي والجهاز النفسي.

4.6. البعد الاقتصادي والديني:

تأثير تفشي المخدرات وتعاطيها يشمل الجانب الاقتصادي للمجتمع، من حيث أن الدولة تصبح تنفق من أجل عمليات المكافحة والثروة الاقتصادية وتذهب دون مقابل لأنها أموال تهدر لمواجهة الدمار الذي يحل بأبناء المجتمع.

- تحطيم المجتمع خلقيا وجسميا ونفسيا وعقليا لما ينشأ عن الإدمان من فساد الأخلاق وانتهاك الأعراض.
- انتشار الأمراض الجنسية والجسمية مما يؤدي إلى زيادة أعداد المنحرفين والمسجونين والمستشفيات لمواجهة هذه الأمراض (عبد الحليم، 2008 صفحة 99)

7. الصدمة النفسية في علاقتها بتناول المخدرات:

الأبحاث التي ارتبطت بالعلاقة بين الإدمان واجهاد ما بعد الصدمة النفسية والتي تمت بالنسبة لقدماء المحاربين وضحايا الاعتداءات الجنسية بينت أن الأفراد الذين يعانون من ضغط ما بعد الصدمة النفسية وأخرى لها علاقة بحادث صدمي تم التعرض له أثناء الطفولة من شأنهم أن يمثلوا أكثر احتمال إدمان على المواد.

سنة Maderno 2003 ومعاونيه حاولوا التعرف على درجة ونوع سوء المعاملة في الطفولة والاكثار من استهلاك المواد، وإن أشكال سوء المعاملة أثناء الطفولة تشترك مباشرة مع الضيق السيكولوجي الذي يمكن أن يفسر الاستعمال المتكرر للمواد للتقليل من حالة الضيق والشدة، العلاقة الأكثر قوة بين ضغط ما بعد الصدمة واستهلاك المواد تم ابرازه عند النساء. لكن عندما نهتم بصفة ذاتية بأثار الصدمة: اضطرابات نفس مرضية أخرى مشتركة مع ضغط ما بعد الصدمة، ومع استهلاك المواد تظهر ولا يمكن اهمالها، القلق والاكتئاب يمثلان اضطرابات مشتركة ومتكررة، هذه العلاقة تمت دراستها بالنسبة لقدماء المحاربين في مختلف الحروب (أومليلي، 2011 صفحة 78)

8. مراحل علاج الإدمان على المخدرات:

عند الحديث عن علاج الإدمان، لابد من إدراك أن هذا الأمر ليس سهلا ويجب أن يتم تحت الإشراف المتخصص المباشر وفي مكان مناسب كالمصحات والمراكز المخصصة لعلاج الإدمان وهذه المراكز تهتم وتركز على أهم مراحل التي تجعل المدمن يكون هدف من خلال هذا العلاج وإرادة للمعالجة وتتمثل في:

1.8. مرحلة العلاج الدوائي (مرحلة التخلص من السموم):

هي مرحلة طيبة، يبدأ جسم الإنسان فيها بالتخلص من السموم ويقدم هذا العلاج مساعدة للجسد من خلال التخفيف من ألام الانسحاب مع تعويضه عن السوائل المفقودة، ثم علاج الأعراض الناتجة لمرحلة الانسحاب، ويستخدم في العلاج الدوائي مادة الكلورميتازول والهيمنرفين ويتم ذلك خلال الأيام (3-6) الأولى من دخول المدمن إلى المركز العلاجي، ومن المتوقع أن يتم العلاج الدوائي والطبي في الأسبوع الأول من مرحلة العلاج.

2.8. مرحلة العلاج والتأهيل النفسي:

يتم فيها العلاج النفسي الفردي ويهدف إلى مساعدة المريض في تفهم مشكلته ومساعدته على تنمية حلول لمشكلاته العاطفية والنفسية والسلوكية والمعرفية والاجتماعية، وكذلك مساعدته على التوافق مع ظروف الحياة وتعديل اتجاهاته وأفكاره ودافعيته نحو إدمانه وعادة يستخدم العلاج المعرفي السلوكي والعلاج الانتقائي ويقوم بهذا النوع من العلاج الأخصائي النفسي (مشاقبة، 2007 صفحة 108)

3.8. مرحلة التأهيل والرعاية اللاحقة: وتنقسم هذه المرحلة إلى ثلاثة مراحل:

1.3.8. مرحلة التأهيل العملي: تهدف هذه المرحلة إلى استعادة المدمن لقدراته وفاعليته في مجال عمله، وإذا لم يستطيع العودة عليه بالتدريب والتأهيل لعمل أخر، حتى يمارس الحياة بشكل طبيعي.

2.3.8. التأهيل الاجتماعي: تهدف هذه المرحلة إلى إعادة دمج المدمن في الأسرة والمجتمع، بحيث بسبب الإدمان يبتعد المدمن عن شبكة العلاقات بأنواعها، وبهذا يركز هذا العلاج على تحسين هذه العلاقة (بين المدمن والأسرة وبين المدمن والمجتمع)، وتأهيلها على تقبل وتفهم بعضها البعض ومساعدة المدمن على استراد ثقة أسرته ومجتمعه فيه وحرص على الشفاء والعيش بشكل طبيعي.

3.3.8. الوقاية من الانتكاسة: الانتكاسة ظاهرة طبيعية يعيشها المدمنون المتعافون من الإدمان وفي المراحل الأولى بعد انتهاء العلاج، حيث يختبر المدمن شعورا قويا للانتكاسة، والانتكاسة هنا ليست اختيارية لأن المدمن لا يستطيع السيطرة على الظروف الاجتماعية المحيطة به بعد العلاج. (مشاقبة، 2007 صفحة 110).

خلاصة الفصل:

من خلال ما توصلنا إليه عبر الدراسات العلمية والبحوث حول ظاهرة الإدمان من مختلف أنواعه والعوامل المؤدية لظهوره ومراحله، وكذلك وجهات النظر المفسرة للظاهرة والعلاج الذي يلعب دور مهم للتخلص من المواد السامة، يمكننا القول بأن الإدمان آفة اجتماعية ونفسية في وقت واحد وتتمثل أضراره على العلاقات الاجتماعية والأسرية عامة وعلاقة الفرد بنفسه خاصة وتدميرها وهذا يرجع لقلة التثقيف الاجتماعي للأفراد عن ضخامة هذه المشكلة، وكما نجد أن نسبة الإدمان في العالم تزداد كل يوم وذلك بسبب تعقد مصاعب الحياة والابتعاد كل البعد عن الجوانب الأخلاقية والدنيوية المساهمة في تفاقم الأوضاع في المدارس بمختلف درجات التعليم.

الفصل الرابع:

الإجراءات المنهجية للدراسة التطبيقية

تمهيد

I. الدراسة الاستطلاعية:

1. مكان الدراسة الاستطلاعية
2. مدة الدراسة الاستطلاعية
3. مواصفات العينة المدروسة
4. المنهج المتبع في الدراسة الاستطلاعية
5. أدوات الدراسة الاستطلاعية
6. أهداف الدراسة الاستطلاعية
7. نتائج الدراسة الاستطلاعية

خلاصة الفصل

II. الدراسة الأساسية:

1. مكان الدراسة الأساسية
2. مدة الدراسة الأساسية
3. مواصفات العينة المدروسة
4. التقنيات المستعملة في الدراسة الأساسية
5. المنهج المتبع

تمهيد:

تعتبر الدراسة التطبيقية مرحلة أساسية في البحث العلمي، بحيث من خلالها يستطيع الباحث الانتقال من الجانب النظري إلى التطبيقي عن طريق جمع شتى المعلومات عن العينة المدروسة حول الموضوع المخصص لدراسته، وتنقسم الدراسة التطبيقية إلى جزئين وهما: الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية مما يلائمهما من تقنيات ومقاييس للبحث مع المنهج المتبع، والتي ستعرض من خلال هذا الفصل الدراسي.

I. الدراسة الاستطلاعية:

1. مكان الدراسة:

تمت الدراسة الاستطلاعية في مركز الوسيط لعلاج أمراض الإدمان بولاية مستغانم، وتابع إداريا لمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية بمستغانم، والذي يعتبر من 53 مركز على مستوي الوطن، ويتوفر المركز على طاقم متعدد الاختصاصات متكون من: طبيبين مختصين في علاج أمراض الإدمان، وأربع أخصائيين نفسانيين للصحة العمومية ورئيس المصلحة، مستشار قانوني، عون أمانة، عون استقبال، واثنان من عون الأمن، كما يتوفر في المركز قاعة انتظار مهيئة ومكتب الاستقبال، مكتب الأمانة، مكتب الاستشارة الطبية، مكتبين للأخصائيين النفسانيين، مكتب رئيس المصلحة، مخزن ودورتان للمياه، وأهم الخدمات التي يقدمها المركز هي: توفير الاستقبال الجيد، التكفل الطبي والنفسي، جلسات العلاج الجماعي، المساعدة والمرافقة الاجتماعية، التحضير والقيام ببرامج الوقاية من مخاطر المخدرات، وإعادة التأهيل، ويستقبل المركز فئة عمرية ما بين 11-60 سنة، كما أن الشريحة الأكثر اقبالا على العلاج ما بين 17-35 سنة بحيث يستقبل شرائح مختلفة من المجتمع، كما حاولنا معرفة بعض احصائيات المركز: بلغ عدد الأشخاص الخاضعين للعلاج بالمركز 2134 شخص من الفترة الممتدة من 2010 إلى 2023، من بينهم 1098 حالة خاضعة للعلاج حاليا.

2. مدة الدراسة الاستطلاعية:

أجريت الدراسة الاستطلاعية ابتداء من 14 فبراير إلى غاية 3 مارس وكان ذلك بالذهاب يوميا ماعدا يوم الأربعاء إلى المركز العلاجي (الأحد صباحا، الاثنين، الثلاثاء، الخميس مساءا).

3. مواصفات الحالات المدروسة:

تمثلت الحالات المدروسة على 5 ذكور منهم شخص واحد متزوج و4 عزاب يقطنوا 4 منهم في ولاية مستغانم وواحد في ولاية غليزان، تعرضوا الحالات إلى أحداث صدمية مختلفة كانت العامل المسبب في دخولهم لعالم الإدمان وهي: صدمة الحرب وفي العشرية السوداء، صدمة وفاة الأب، صدمة وفاة الأم، صدمة وفاة العم، وصدمة الاعتداء الجنسي، وتتراوح أعمارهم بين 21سنة إلى 44سنة، ومن بين كل هذه الحالات لم يكمل إلا شخصين منهم العلاج في المركز وانعدم الاتصال معهم لظروفهم الشخصية، حيث تم التعرف على كل الحالات بمركز لعلاج الإدمان.

4. المنهج المستعمل في الدراسة الاستطلاعية:

كل دراسة تتطلب منهج بحث الذي يساعد على الوصول للهدف المسطر عليه، ومن هذا قمنا باختيار المنهج المناسب لدراستنا حتى تتوضح الأمور بشكل أفضل وتكون نتائج البحث دقيقة كون أن لكل دراسة منهج خاص بها يسهل عمل الباحث، ونظرا لأن موضوع دراستنا يتمحور حول " الاحداث الصدمية وعلاقتها بظهور الإدمان على المخدرات عند الراشد" فقد اعتمدنا على المنهج العيادي لأنه يخدم موضوع دراستنا ومن حيث أنه يشمل التقنيات الاكلينيكية التي ساعدتنا كثيرا في جمع المعلومات وتحليلها عن الحالات المدروسة.

5. التقنيات المستعملة في الدراسة الاستطلاعية:

1.5. دراسة الحالة:

تعتبر دراسة الحالة من الأدوات الرئيسية التي تعين الأخصائي النفسي على تشخيص وفهم حالة الفرد وعلاقته بالبيئة، والمقصود بها جميع المعلومات المفصلة والشاملة التي تجمع عن الفرد المراد دراسته في الحاضر والماضي، وتعد دراسة الحالة تاريخ شامل لحياة الفرد المعني بالدراسة، وتعتبر دراسة الحالة الطريق المباشر إلى جذور المشكلات الإنسانية وهي الإطار الذي ينظم فيه الأخصائي الإكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها من الفرد، وتعد دراسة الحالة وسيلة هامة لجمع وتلخيص أكبر عدد ممكن من المعلومات عن الحالة موضوع الدراسة، ويدرس فيها الباحث الحالات بهدف علاجها مستخدما مجموعة تقنيات عيادية.

2.5. المقابلة العيادية:

تعتبر المقابلة العيادية من الخطوات المتسلسلة والمعمقة في مجال دراسة الحالة، فهي وسيلة يهدف من خلالها الباحث إلى التعرف على المريض لتحديد معاناته وجمع المعلومات الكافية التي تساعد على دقة التشخيص، فالمقابلة هامة جدا بحيث تهيء الفرصة لعملية التفاعل الدينامي بين طرفي العلاقة يكون فيها المعالج مشاركا وملاحظا.

3.5. الملاحظة العيادية:

هي من الوسائل الرئيسية في علم النفس الاكلينيكي حيث تعتبر أداة أولية لجمع المعلومات وهي النواة التي يعتمد عليها في المعرفة العلمية كما تعتبر وسيلة من الوسائل لجمع البيانات والحقائق في بحوث العلوم النفسية مثلها مثل المقابلة والاختبارات الإسقاطية الأخرى المستخدمة في البحوث.

6. أهداف الدراسة الاستطلاعية:

تتمثل أهداف الدراسة الاستطلاعية فيما يلي:

- صياغة موضوع البحث بطريقة أفضل إحكاما بالعينة التي ستتوفر لدينا خلال فترة الدراسة الكاملة.
- معرفة مدى ملائمة المنهج والتقنيات المستعملة في البحث على الحالات.
- تحديد جوانب النقص والقصور في المقابلات ومحاولة تعويضها خلال الدراسة الأساسية.
- الكشف عن أكبر عدد من الحالات الموجودة ضمن موضوع الدراسة.

7. نتائج الدراسة الاستطلاعية:

قمنا بزيارة مركز الوسيط لعلاج الإدمان طيلة شهر فبراير من أجل التعرف على مكان الدراسة والأخصائيين والمرضى لمحاولة اكتساب ثقتهم وبالأخير تم ضم حالتين من الذكور إلى دراستنا.

II. الدراسة الأساسية:

1. مكان الدراسة الأساسية:

قمنا بالدراسة الأساسية في مركز الوسيط لعلاج الإدمان بولاية مستغانم (نفس مكان الدراسة الاستطلاعية)، لما أحلنا بوجود بعض الحالات لموضوع دراستنا.

واقتصر موضوع دراستنا على الحالات المتعرضين للصدمة النفسية وعلاقتها بإدمانهم على المخدرات داخل ولاية مستغانم، بحيث اخترنا الولاية المقيمة فيها لوجود المركز المطلوب وسهولة عملية البحث عن الحالات المدروسة، حيث تمت كل المقابلات داخل المركز العلاجي لأنه المكان الوحيد القادر على جمعنا بالحالات.

2. مدة الدراسة الأساسية:

دامت فترة الدراسة الأساسية من شهر مارس إلى أواخر شهر ماي 2024.

3. مواصفات الحالات المدروسة:

حسب موضوع دراستنا الا وهو " الأحداث الصدمية وعلاقتها بظهور الإدمان على المخدرات عند الراشد "، حاولنا قدر المستطاع جمع أكبر عدد من الحالات لكن بسبب انقطاع الحالات الأولى عن العلاج النفسي في مركز الإدمان ونظرا للقوانين الصارمة في المركز حين توقف المرضى عن المعالجة النفسية ينعدم التواصل معهم بشتى الأنواع احتراما لخصوصياتهم، فقد تمكنا من الحصول على حالتين لدراستهم وكانا ذكرين يمتد عمرهما بين 23-32سنة، وقد اخترنا الحالتين نظرا لعلاقة الحدث الصدمي الذي أثر على نفسيتهم وكان عامل لبدأ التعاطي على المخدرات، وبعد إجراء المقابلات معهما تبين شدة العاقة التي تجمع بين الحدث الصدمي وإدمانهم على المخدرات.

4. المنهج المستعمل:

استعملنا في دراستنا المنهج العيادي الملائم أكثر لموضوعنا، نظرا إلى أنه منهج معمق يعتمد على المقابلات الخاصة بعدة تقنيات

لدراسة الحالات الفردية، بحيث يركز على الملاحظة العيادية التي تمنح فرصة للأخصائي في فهم أعراض الحالة ورؤية مشاكله السلوكية والحركية ومعاناته وتقديم العلاج المناسب بعد التشخيص الحالة.

5. التقنيات المستعملة في الدراسة الأساسية:

1.5. تقنية دراسة الحالة:

استخدمنا دراسة الحالة للتعرف على الحالة أكثر من أجل التعمق للحياة الشخصية، ومعرفة تطور الصدمة النفسية، وفادتنا في معرفة أسباب المشاكل النفسية التي عانا منها الحالتين، بحيث تعرف بأنها تقنية جمع المعلومات في سجل المرضي وسجله الدراسي والمادي أيضا، وإنها دراسة الفرد دراسة كاملة وشاملة لجميع ظروفه.

2.5. المقابلة العيادية:

هي محادثة تتم وجها لوجه بين العميل والأخصائي النفساني، الهدف منها جمع المعلومات الخاصة بالحالة، بحيث تعتبر الوسيلة الرئيسية في تغيير سلوك العميل، حيث استعملنا نوعين من المقابلة وهما:

1.2.5.المقابلة النصف موجهة: الهدف من هذا النوع من المقابلات هو توجيه حديث الحالتين إلى أهداف موضوع دراستنا دون الخروج عن الموضوع، وتكون أقل ضبط للأسئلة والبحث فيها عن المعلومات التي تساعدنا في تسيير مجرى بحث الدراسة.

2.2.5.المقابلة الغير موجهة: وتسمى أيضا بالمقابلة الحرة، وقد ساعدتنا جدا هذه المقابلة في موضوع دراستنا من حيث إعطاء الحرية للحالة في تحدثه عن موضوع المقابلة وهو الصدمة النفسية التي كانت الدافع للإدمان وقد استعملناها مرتين خلال المقابلات وكانت أكثر المقابلات نجاحا مع كلتا الحالتين.

3.5.الملاحظة العيادية:

استخدمنا الملاحظة العيادية في جميع المقابلات الميدانية التي قمنا بها مع الحالتين التي تهدف عن كشف السلوكيات الإدمانية الظاهرة على كل مدمن وأعراض الصدمة النفسية التي كانت ظاهرة وبشكل كبير وخاصة على الحالة الثانية، وحاولنا من خلالها معرفة ميكانيزمات الدفاع وتفسير السلوك الملاحظ اللذان برزا من خلال المقابلات العيادية.

4.5. مقياس كرب ما بعد الصدمة دافيدسون:

يتكون مقياس دافيدسون لقياس تأثير الخبرات الصادمة من 17 بند تماثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي الأمريكي، ويتم تقسيم بنود المقياس إلى ثلاثة مقاييس فرعية وهي:

- استعادة الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية 1،2،3،4،17.
- تجنب الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية 5،6،7،8،9،10،11.
- الاستثارة وتشمل البنود التالية 12،13،14،15،16.

ويتم حساب النقاط على مقياس مكون من 5 نقاط (من 0 إلى 4) ويكون سؤال المفحوص عن الأعراض في الأسبوع المنصرم، ويكون مجموع الدرجات للمقياس 153 نقطة.

حساب درجة كرب ما بعد الصدمة:

يتم تشخيص الحالات التي تعاني من كرب ما بعد الصدمة بحساب ما يلي:

- عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة.
- 3 أعراض من أعراض التجنب.
- عرض من أعراض الاستثارة.

ثبات ومصداقية المقياس:

لقد تناولت العديد من الدراسات السابقة مسألة ثبات ومصداقية هذا المقياس وكانت النحو التالي:

الثبات:

الاتساق الداخلي: لقد استخدم معامل إلفا كرونباخ لمعرفة الاتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناولت 241 مريض تم أخذهم من مجموعة من ضحايا الاغتصاب، ودراسة لضحايا الإعصار اندرو، وكان معامل ألفا 0.99.

المصداقية الحالية: لقد تم دراسة مصداقية المقياس بمقارنته بمقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة للإكلينيكيين وذلك بأخذ عينة مكونة من 120 شخص من مجموعة من ضحايا الاغتصاب، ودراسة ضحايا إعصار اندرو، والمحاربين القدماء وكانت النتيجة بأن 67 من هؤلاء الأشخاص تم تشخيصهم كحالة كرب ما بعد الصدمة، كان المتوسط الحسابي لمقياس دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة لهؤلاء الأشخاص هو 62+/-38، بينما كان المتوسط الحسابي لمقياس دافيدسون للأشخاص الذين لم تظهر عليه أعراض كرب ما بعد الصدمة (62شخص) هو 15.5+/-13.8 (ت=9.37، دلالة إحصائية 0.001).

الثبات إعادة تطبيق المقياس Test-retest:

- لقد تم تطبيق هذا المقياس على مجموعة من الأشخاص الذين تم فحصهم من خلال على مجموعة من الأشخاص دراسة إكلينيكية في عدة مراكز وتم إعادة الاختبار بعد أسبوعين وكان معامل الارتباط 0.86 وقمة الدلالة الإحصائية =0.001.
- في دراسة أبو ليلى وثابت (2005 تحت الطبع) تم اختيار المقياس على عينة من سائقي الإسعاف وكانت العينة مكونة من 20 سائق وتم إعادة الاختبار بعد أسبوعين وكان معامل الارتباط 0.86 وقمة الدلالة الإحصائية =0.001.

خلاصة الفصل:

في هذا الفصل حاولنا تحديد الإجراءات المنهجية المناسبة للدراسة الميدانية وذلك من خلال تحديد الحدود المكانية والزمانية للموضوع والاعتماد على المنهج العيادي مما يشمل كل المقاييس من دراسة الحالة والمقابلة والملاحظة واختبار دافيدسون للصدمة بهدف جمع كل المعلومات لمناقشة فرضيات المطروحة في موضوع دراستنا.

الفصل الخامس:

عرض نتائج الحالات

الحالة الأولى:

1. دراسة حالة
2. عرض المقابلات
3. ملخص المقابلات
4. عرض نتائج مقياس دافيدسون
5. تحليل المقابلات

الحالة الثانية:

1. دراسة حالة
2. عرض المقابلات
3. ملخص المقابلات
4. عرض نتائج مقياس دافيدسون
5. تحليل المقابلات

الحالة الأولى:

1. دراسة الحالة:

المعلومات الأولية:

الاسم: (ع، م)

السن: 23سنة

الجنس: ذكر

عدد الاخوة: واحد

المرتبة بين الاخوة: الأكبر

الحالة الاجتماعية: أعزب

الحالة الاقتصادية: جيدة جدا

المستوى التعليمي: المتوسط

المستوى المهني: تاجر

تاريخ الحدث الصدمي: ماي 2018

بداية الإدمان: 2016

سبب الإدمان ومدته: بداية كان السبب الرفقة السيئة ثم تطور بعد صدمة وفاة العم.

السيميائية العامة:

على المستوى العاطفي والعلائقي:

العلاقة مع الام: علاقة جيدة جدا محظية بالمودة.

العلاقة مع الأب: جيدة حسب ما صرح به الحالة بأن نوع العلاقة التي تجمعه بأبيه علاقة صداقة واحترام.

العلاقة مع الاخوة: علاقة جيدة متماسكة.

العلاقة مع المحيط: الحالة قليل الاتصال مع المجتمع وليس له علاقات كثيرة مع الرفاق.

على المستوى العقلي والمعرفي:

الانتباه: نجد عند عمر تركيز متوسط بحيث يتأثر قليلا بالمثيرات الخارجية.

الذاكرة: قوية، لا ينسى الأحاديث والذكريات الخاصة بالحدث الصدمي خاصة.

الاتصال: كان الاتصال مع الحالة (عمر) سهلا لأنه يمتاز العقلانية ومتجاوب مع الأسئلة.

اللغة: تكلم الحالة بلغة واضحة ومفهومة.

النشاط الحركي: قليل الحركة وهادئ مع بعض حركات اليد أثناء حديثه.

المزاج: مزاج هادئ جدا.

عدد المقابلات: 5مقابلات.

2. عرض المقابلات:

المقابلة 1: بتاريخ 5 مارس 2024 دامت المقابلة حوالي 30 دقيقة.

الهدف منها التعرف على الحالة وأخذ المعلومات الخاصة به.

المقابلة 2: بتاريخ 10 مارس 2024 دامت المقابلة حوالي ساعة كاملة.

الهدف منها كسب ثقة الحالة والتعرف على مدى تأثير الصدمة النفسية على حياته النفسية، وتطبيق اختبار دافيدسون للصدمة واكتشاف الأعراض المترتبة في الحالة عن الصدمة.

المقابلة 3: بتاريخ 14 مارس 2024 دامت المقابلة 45دقيقة.

الهدف منها معرفة أحوال العلاقات الاسرية.

المقابلة 4: بتاريخ 17 مارس 2024 دامت المقابلة 45 دقيقة.

الهدف منها معرفة الاثار الجانبية للإدمان في حياة الحالة.

المقابلة 5: بتاريخ 24 مارس 2024 دامت المقابلة 45 دقيقة.

الهدف منها معرفة محاولات العلاج التي تلاقاها الحالة سابق وكمية التعرض للانتكاسة في مساره العلاجي.

3. ملخص المقابلات:

تمت المقابلات من 5مارس 2024 إلى غاية 24مارس 2024 مع الحالة (ع، م) في مركز الوسيط لعلاج أمراض الإدمان بولاية مستغانم، وقد جاء الحالة بنفسه للمركز من أجل التخلص من إدمانه وإيجاد حل دائم لمشكلته.

مرت فترة المقابلات في ظروف هادئة وفي جو مناسب وممتاز نظرا لسهولة الاتصال مع الحالة فقد كان متجاوب مع الأسئلة ومندمج معنا في كل الأوقات، فقد شملت المقابلات عدة محاور أهمها التعرف على الحالة ومحاولة التركيز على الصدمة النفسية التي أثرت على نفسيته وسببت له انتكاسة وأرجعته للإدمان بشكل مضاعف عن سابقه، وحاولنا الكشف عن الأثار السلبية الناتجة عن الإدمان طوال فترة إدمانه، وفي هذه الفقرات سنتكلم عن المعطيات بشكل أوسع عن موضوع دراستنا.

الحالة (ع ، م) هو شخص يبلغ من العمر 23 سنة، ويمتاز بشخصية هادئة وعقلانية وبالإرادة الكبيرة لمحاولته الجاهد فيها التعالج من كربته والتخلص الكامل من الإدمان على المخدرات، وهو الذكر الوحيد في أسرته المكونة من والديه وأخته بحيث أنه أكبر من أخته بثمانية عشر سنة، والتي يعتبرها معجزة كما صرح بقوله (**ختي صغيرة كانت بالنسبة ليا معجزة وفرحت بزاف من ولا عندي أخت كنت دايما وحدي ووليت نربيها كي شغل بنتي من فرحتي بيها**)، وبالتالي كبر (ع ، م)كطفل وحيد لأسرته وهذا ما دفعه للتقرب من عمه الذي كان يكبره بخمس سنوات فقط لم يكن الفرق كبير بينهم مما أدى إلى تطور العلاقة بينهم إلى علاقة أخوة وصداقة دامت لسنين طويلة وبحيث أن الحالة كان شخص انعزالي وليس اجتماعي لم يكون الكثير من الأصدقاء طوال فترة حياته فحينما صادف بعض الأصدقاء أدوا به إلى عالم الإدمان في فترة المراهقة بحيث صرح الحالة بأنه كان يعاني من الخجل كثيرا وأراد أن يتخلص من ذلك الخجل الذي كان مسبب له عقدة وأراد أن يكون كباقي أصدقائه الذين هم متحررين في فكرهم وسلوكياتهم وهذا كان أكبر دافع بالنسبة للحالة في البدأ بتعاطي المخدرات حيث حرره من ذلك الخجل الذي كان يقيده حيث يقول (**كنت نغير من دراري لي فسن تعي غير يزعقوا مع بعضهم ويلعبوا وأنا نظل ناشع روحي عليهم ونحشم ندير كيفهم بصح من نهار لي ضربت فيه الحبة الأولى حسيت روحي تبدلت وليت نهدر كيما طلعلي وندير قاع شراني باغي بلا منخمم**)، وبعد فترة من الزمن قاطع الدراسة الحالة (ع ، م) في سنته الأخيرة من المتوسطة لعدم اهتمامه بها فقد حاول أن يمسك بأعمال والده وهي عبارة عن تجارة كبيرة، وعندما علموا والديه بذلك حاولوا منعه لكن محاولاتهم باءت بالفشل وعندما طلبوا منه العلاج، رفض الفكرة لأنه كان خائفا من فقدان الثقة التي اكتسبها من التعاطي

والتي ساعدته على التغلب على بعض سلوكياته غير المريحة مثل الخجل والعزلة وهذا ما صرح به (**في داك الوقت كنت صغير ومنعرفش صلاحي داك تبهليل و صياعا كانت تبانلي ثقة فنفس وحاجة كبيرة ووالديا داروا لي ينجموا عليه باش نبرى بصح انا كنت خشين ومقدروش عليا**)، إلا في تلك الفترة الشخص الوحيد الذي كان قادرا على مساعدته هو عمه الذي ترك أعماله وحياته فقط من أجل أن يتعالج الحالة من الإدمان وقد ساعده حقا وتعالج الحالة من الإدمان في فترة لم تتجاوز 3 أشهر ومرت عليه سنتين دون مخدر والابتعاد عن أصدقاء السوء وأصبح مهتم بعمله فقط كما قال وعلى والديا (**عمي عاوني بزاف ووقف معايا حسيت روحي تبدلت وليت انسان واعي وفطني على دنيا ووالديا علاش نظلمهم معايا هما عيشوني عيشة مسقمة ودوك حقي أنا نردلهم شويا من خيرهم**)، إلا أن في سنة 2018 واجه صدمة (ع ، م) نفسية كبيرة إثر وفاة عمه بسبب أزمة دماغية، مما دفعه للعودة إلى الإدمان بشكل مضاعف فقد كان يحاول حينها التخلص من الألم الشديد عن طريق المخدر ومحاولة تجنب التفكير في ما حدث لعمه حسب تصريحه(**بعد موت عمي رحمه الله حسيت بإحساس غريب وألم نفسي كبير وكنت نقول مراحش نجم نتجاوز هذي المرحلة، ومولیتش نجم نقعد فدار وليت نشوفه في كل بلاصة أيا فديك دقيقة كنت نتعاطى المخدرات باش نسكت مخاوفي ومنوليش نفكر في حتى حاجة**). وفي سنة 2019 يعني بعد مرور سنة كاملة على وفاة عمه إلا أنه لم يستطيع تجاوز الأمر وأصبحت شخصيته مختلفة تماما عن المألوف فقد أصبح عصبيا ومعزل أكثر من أي وقت مضى عليه، ولم يعد لديه أصدقاء وتقلصت دائرة حياته بشكل كبير واقتصرت على العمل والمنزل فقط، وبمجرد أن يذكره شخص بالحدث الصدمي الذي مر به يلجأ إلى التعاطي كوسيلة للهروب من الألم النفسي الذي يعاني منه وهذا ما جعل حياته أكثر تعقيدا وصعوبة، كما صرح بقوله (**أنا أصلا بعد ضربة تع الإدمان من كنت صغير مولیتش نخالط الناس يعني وليت لطبيعتي بصح بعد موت عمي الله يرحمه زدت نشعت روحي منهم بزاف لخطرش ولاو يفكروني بيه بزاف ويهدرو عليه وأنا مكنتش نجم ديك الهدرة بلخف نقنط وتحكمني الغمة على صدري على هدي وليت نتفاداهم حتى فدار من ماما ولا بابا يجبدو عليه نوض ونبلع على روحي في شومبرتي المهم منسمعش هديك الهدرة ولكني تحسنت الأن فالتحدث عنه لم يعد يشكل الكثير من الضغط**). وفي حين سألته عن إذا ما كان يعاني من اضطراب في النوم أو يرى كوابيس صرح بأنه كان يراها لمدة سنتين بعد الحدث الصدمي وإذا لم يتناولها فلا يستطيع النوم (**هي الصراحة النوم عندي مضطرب خاصة وانا نتعاطى المخدرات ومنرقدتش بلا بيها بصح في سنة 2016 من تعالجت أول مرة تحسن نوم تعي وليت نرقد علامة مي دوك لا، وزيد فوقها وليت نشوف كوابيس**

عندهم علاقة بالصدمة وأخرى تكون مختلطة بصح غير نزيد في كمية المخدرات تنقص الكوابيس ولا تروح بصح دوك راني قليل من نشوفها).

وبالتالي الصدمة النفسية التي عانا منها عمر كانت شديدة وقوية فالسنوات الأولى إلا أنه بمجهوده الخاص يحاول الأن أن يتفاداها وأن يتعالج مجددا من الإدمان بمساعدة والديه الداعمان له دائما فقد أصبح إحالة (ع ، م) الان شخصية أكثر عقلانية وندم عما بدر منه سابقا وأدرك أن الحل الوحيد له هو العلاج من الصدمة والادمان في أن واحد كما صرح بقوله (**الحاجة الوحيدة لي اكتشفتها بعد الحادثة لي صرات هي أنه متعالجتش كليا من الإدمان والدليل هو أني وليتله ومعرفتش كفاش نتصرف بعد لي فات عليا نقصد الصدمة وباش نتفاد هداك الضر حاولت نتكل على المخدرات برك**).

4. عرض نتائج مقياس دافيدسون:

جدول (2): يوضح نتائج الحالة الأولى في مقياس دافيدسون:

الرقم	الخبرة الصادمة	0	1	2	3	4
		أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
1	هل تتخيل صور، وذكريات، وأفكار عن الخبرة الصادمة؟			×		
2	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟			×		
3	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟		×			
4	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟				×	
5	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟				×	
6	هل تتجنب المواقف أو الأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟			×		
7	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)؟	×				
8	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعود عليها؟				×	
9	هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الاخرين أو الانبساط؟			×		

10	هل فقدت الشعور بالحزن والحب (أنك متبلد الإحساس)؟				×	
11	هل تد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقق أهدافك في العمل، الزواج، وإنجاب الأطفال؟		×			
12	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما؟				×	
13	هل تنتابك نوبات من التوتر والغضب؟				×	
14	هل تعاني من صعوبة في التركيز؟				×	
15	هل تشعر بأنك على حافة الانهيار (واصلة معاك على الاخر)، ومن السهل تشتيت انتباهك؟			×		
16	هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائما بأنك متحفز ومتوقع الأسوأ؟				×	
17	هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس، الرعشة، العرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك؟		×			

نتيجة الاختبار:

من خلال الجدول يتضح أن الحالة (ع، م) البالغ من العمر 21سنة يعاني من اضطراب الصدمة النفسية بدرجة خفيفة، وهو ما أظهرته قراءاتنا لإجاباته على مقياس بنود دافيدسون.

أعراض استعادة الخبرة الصادمة: تظهر في البند (4)

تفاقمت أعراض استعادة الخبرة الصادمة في جواب أحيانا إلا اجابتها بغالبا على البند (4) وهذا ما أكده عند حديثه عن تجنبه عن التحدث على الحادثة لانزعاجه منه في أغلب الأوقات في بداية السنوات الأولى للصدمة، وبأحيانا على البند (1و2) وهو ما أكده بتحدثه عن تخيل ذكريات المرتبطة بالحادثة التي مر بها وكذلك أكد بكلامه عن الكوابيس التي عانا منها لي فترة زمنية معينة، وبالتالي وجود عرض واحد.

أعراض تجنب الخبرة الصادمة: تظهر في البند (5،6،8،9،10):

فيما يتعلق بمقياس تجنب الخبرة الصادمة أجاب الحالة على البنود (5،8،10) بغالبا، والبند (6،9) بأحيانا وهذا ما أكد بأن أغلب بنود هذا المقياس تظهر من خلال الأعراض التي عانت منها الحالة بعد الحادث الصدمي، مثل الابتعاد عن الأفكار التي تذكره بالحادثة وصعوبة الاستمتاع بالحياة وتبلد المشاعر والشعور بالعزلة عن الاخرين أكثر من ذي قبل، وبالتالي وجود ثلاثة أعراض.

أعراض الاستثارة: تظهر البنود (12،13،14،16)

ظهرت أعراض الاستثارة من خلال اجابته على البنود (12،13،14،16) بغالبا وهذا ما صرح به الحالة بأنه أصبح أكثر غضبا نظرا بالنسبة لشخصيته الهادئة المعتادة، والبقاء مستيقظا بسبب الكوابيس المزعجة لمدة طويلة بعد الحدث الصدمي، وبالتالي وجود أكثر من ثلاثة أعراض.

تحديد شدة الاضطراب:

أعراض استعادة الخبرة الصادمة: $17 \times 8 = 17 \times (1 + 2 + 1 + 2 + 2) = 136 \div 5 = 27{,}2\%$

أعراض تجنب الخبرة الصادمة: $17 \times 14 = 17 \times (1 + 3 + 2 + 3 + 0 + 2 + 3) = 238 \div 7 = 34\%$

أعراض الاستثارة: $17 \times 13 = 17 \times (3 + 2 + 3 + 3 + 3) = 221 \div 5 = 44{,}2\%$

درجة الخام للحالة: $(27{,}2\% + 34\% + 44{,}2\%) = 105{,}4 \div 4 = 26{,}35\%$

5. تحليل المقابلات:

من خلال محتوى المقابلات ونتائج مقياس دافيدسون لقياس الكرب ما بعد الصدمة النفسية لوحظ بأن الحالة البالغ من العمر 23 سنة الذي تمثلت عنده صدمة نفسية بموت مفاجئ لعمه المقرب منه والتي كانت السبب الرئيسي والدافع وراء انتكاسته وعودته للإدمان بعد مرحلة علاجية دامت لحوالي سنتين من 2016 إلى غاية 2018، ولوحظ على الحالة بأنه عاد للإدمان بشكل مضاعف عن سابقه فقط لتجنب الحدث الصدمي وعدم التفكير به وانكار المشاعر الداخلية المعاشة في فترة الحداد.

لاحظنا من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة (ع ، م) أن مستوى شدة الصدمة منخفضة ومطابقة تماما لنتائج مقياس دافيدسون نتيجة لأن الحدث الصدمي مرا عليه حوالي 5 سنوات أو أكثر فبلدت مشاعر الخوف والتجنب والانكار والغضب والانفعالية خاصة مع شخصية الحالة شخصية هادئة برزت منه صفات غير موازنة لشخصيته تبعا للألم النفسي الذي كان يعيشه في فترة الإدمان عند

حدوث التجربة الصادمة (**كنت نحس روحي انسان مختلف انا جامي زقيت ولا انفعلت بالعكس شخصيتي هادية كنت ننخلع في روحي نتيجة صوالح لي شفتهم فيا**).

ترتبط الاحداث الصدمية بمجموعة تأثيرات نفسية واجتماعية، على سبيل المثال يمكن أن تتسبب في ظهور اضطرابات نفسية مثل القلق بالإضافة إلى سلوكيات غير ملائمة مثل الإنعزال الاجتماعي والسلوك العدواني كما بدر من الحالة حين حدوث الانتكاسة (**أنا أصلا ناشع روحي وزدت انعزلت بزاف على الناس وسوغتو من يبداو يفكروني بعمي الله يرحمه ماكنتش نبغي نهدر عليه خلاص بسكو كنت نحس بالقنطة على قلبي**). وبالنسبة للحالة حاليا لاحظنا عليه مستوى القلق والتوتر منخفض جدا لقوله (**دوك وليت نحس روحي وليت كيما كنت هادي ومتحكم بأعصابه**)، ونفسر ذلك بأنه شعوره بالراحة من خلال التسالم مع مشاعره الداخلية التابعة للحدث الصدمي وأثر ذلك على علاقاته الشخصية وجعلها أكثر فعالية عن ذي قبل (**ريحت من وليت نجمع مع صحابي بلا مننظر ونضحك عادي**)، كما أن الحالة عانى من انتكاسته للإدمان بسبب تعلقه الشديد بعمه المتوفي الذي يأخذ مكانة الأخ الأكبر بالنسبة له وعد مقاومته للعوامل الضاغطة مما استهلك بطريقة سهلة إلى الإدمان التي يكون العوض للحرمان المعاش فيه في تلك الفترة. بحيث أن صدمة النفسية المتعرض لها الحالة كانت العامل الضاغط لرجوعه للإدمان.

الحالة الثانية:

1. دراسة الحالة:

المعلومات الأولية:

الاسم: ح، إ.

السن: 32 سنة.

الجنس: ذكر

عدد الإخوة: 3 إخوة، منهم أخ أكبر.

المرتبة بين الإخوة: الأصغر.

الحالة الاجتماعية: أعزب.

الحالة الاقتصادية: ميسورة الحال.

المستوى التعليمي: سنة أولى ثانوي.

المستوى المهني: عامل يومي.

تاريخ الحدث الصدمي: 19 فبراير 2020

بداية الإدمان: مارس 2020.

سبب الإدمان: صدمة وفاة الأب بعد فراق دام 6 أشهر.

السيميائية العامة:

على المستوى العاطفي والعلائقي:

العلاقة مع الأم: علاقة مضطربة وسيئة.

العلاقة مع الأب: علاقة جيدة جدا تتسم بالمحبة والاحترام.

العلاقة مع الإخوة: العلاقة منقطعة وسيئة مع الأخ الأكبر.

العلاقة مع المحيط: العلاقة جيدة مع المتوسط الاجتماعي.

على المستوى العقلي والمعرفي:

الانتباه: متوسط الانتباه والتركيز.

الذاكرة: قوية جدا.

الاتصال: كان الاتصال مع الحالة جيد إلا أنه يعاني من نوبات عصبية تؤثر على اتصاله بالعالم الخارجي.

اللغة: واضحة ومفهومة.

النشاط الحركي: الحالة كثير الحركة ويمتاز بالنشاط الزائد.

المزاج: كان للحالة مزاج متقلب يتغير من الحزن والفرح والكآبة.

عدد المقابلات: 5مقابلات.

2. عرض المقابلات:

المقابلة 1: بتاريخ 07 أفريل دامت المقابلة 45 دقيقة.

الهدف منها التعرف على الحالة وأخذ المعلومات الخاص به.

المقابلة 2: بتاريخ 14 أفريل دامت المقابلة 45 دقيقة.

الهدف منها كسب ثقة الحالة والتعرف على مدى تأثير الصدمة النفسية على صحة النفسية للحالة، وتطبيق مقياس دافيدسون لقياس الصدمة النفسية.

المقابلة 3: بتاريخ 06 ماي دامت المقابلة 40 دقيقة.

الهدف منها التعرف على طبيعة العلاقات الأسرية والتاريخ العائلي لها.

المقابلة 4: بتاريخ 13 ماي دامت المقابلة 45 دقيقة.

الهدف منها معرفة طبيعة الإدمان والتحقق من أثاره الجانبية في حياة الحالة.

المقابلة 5: بتاريخ 20 ماي دامت المقابلة 45 دقيقة.

الهدف منها معرفة الاضطرابات المصاحبة للصدمة النفسية ومحاولات العلاج التي تلاقاها الحالة سابقا.

3. ملخص المقابلات:

تمت المقابلات من 07 أفريل إلى غاية 20 ماي 2024 مع الحالة (ح، إ) في مركز الوسيط لعلاج أمراض الإدمان بولاية مستغانم، وقد تقدم الحالة للمركز من أجل المعالجة الطبية والنفسية للتحسين من صحته النفسية بعد تعرضه للصدمة النفسية والادمان.

مرت فترة المقابلات ببعض المشاكل بسبب تغيب الحالة عن مواعده وعدم انتظامه لها، إلا أن حاولنا قدر المستطاع تلطيف الجو وإقناع الحالة باستمراره للعلاج تحت وصاية أخصائي النفسي للمركز بطبيعة الحال، وبهذا نقول أن المقابلات كانت جيدة مع الحالة فقد كان متجاوب مع الأسئلة ومتفاعل خلال المقابلات، فقد شملت المقابلات عدة محاور أهمها التعرف على الحالة ومحاولة التركيز على الصدمة النفسية التي أثرت سلبا على صحته النفسية، ومعرفة المشاكل والعراقيل الأسرية في حياته، وحاولنا الكشف عن الأثار الناتجة عن الإدمان طوال فترة إدمانه، وفي هذه الفقرات سنتكلم عن المعطيات بشكل أوسع عن موضوع دراستنا.

الحالة (ح ،إ) يبلغ من العمر 32 سنة، ويتمتع بشخصية انفعالية وعصبية والتسرع الكبير خلال المقابلات، إلا أنه كان يحاول بشدة التحكم بأعصابه وإكمال المقابلات على أكمل وجه فقد كان يتميز بالإرادة للتغلب على مشاكله النفسية حسب قدرته المتاحة، وبالنسبة لأسرته فقد كان الطفل الأصغر مع أخ أكبر علاقتهما سيئة ومضطربة منذ الصغر بحيث كان الأخ الأكبر دائم الضرب الجسدي والنفسي للحالة بحيث كانت غيرة الأخ الأكبر منه تصبح سيئة مع مرور الزمن بحيث صرح الحالة (**خويا كارثة عظمى أقسم بالله يظل يضرب فيا ويعايرني غير بالمسبات الكبار دار فيا العجب في صغري وليت نكره منجمهش مليح لي جا نهار وريحت منه)**. وكان يقصد بهذا هو انفصال والديه منذ أن كان عمر الحالة 10 سنوات، وبعد طلاقهما أجبر الحالة بالسكن مع والدته وأخيه لأنه رفض رفضا تاما لهذا بحيث أن الحالة كان شديد التعلق بوالده لأنه بالنسبة له كان الشخص الوحيد الذي يحبه ويحترمه في أسرته عكس والدته وأخيه إلا أنه أجبر على السكن معهما لمدة سنة كما صرح بقوله (**نهار لي شيباني باغيا يطلق من شيبانيا بغيت نروح معاه وداني وقعدت عنده داك الوقت حسيت روحي عايش غايا معاه مكان لي يظل يزقي ولا يعاير، بابا ناس ملاح وعاقل عكس ديك المرأة تظل تزقي عليه مسكين من كره حده بغا يطلق ويديني معاه بصح الله غالب مقدرش حتى نهار لي طلقوا فيه وداتني عندها بسيف بغاته يقعد وحده مكانش لي معاه)**، إلا أن الحالة كان يتعرض للعنف الجسدي والنفسي من طرف والدته وأخيه بحيث أن والدته كانت تفضل وتحب الأخ الأكبر أكثر من الحالة ودائما ما تكون داعمة له وتاركة الابن الأصغر (**تبغي غير ولدها الكبير تحسب انا صابتني مقيوس يا حفيظ ... هو دايما يخدم صوالحها تع شواطين تقوله خون دراهم من عند باباك وجيبهملي ولا كذب عليه يدير كلشي وانا من منبغيش تضربني وتقول انت كيما بوك متصلح لوالو... الله يهديها برك**).وهذا ما دفع الحالة للهروب من المنزل والذهاب لوالديه بحيث عند رؤية والده للحالة السيئة التي كان فيها أصر على تربيته ورعايته بعد شجار طويل دام بين والديه إلا أنه في النهاية عاش عند والده بجانب جدته فقط، ومن ذلك الوقت قطعت العلاقات بينه وبين أمه وأخيه بحيث أن الأخ الأكبر لم يكن مهتما بأبيه قط وتلاشت العلاقة بينهما لسنين طويلة.

أما بالنسبة للحياة المدرسية الحالة فقد تحول إلى مدرسة أخرى بمجرد تغيير مسكنه عند والده إلا أنه لم يكن جيد في الدراسة وكثير الشجار مع زملائه طيلة سنواته الدراسية وقد أعيد السنة الأولى متوسط مرتين وسنة الأخيرة أيضا وحاول أن يحدث والده في موضوع الانقطاع عن الدراسة إلا أن والده قدم رفضا تاما له وحاول إقناعه بالدراسة ليصبح ناجحا عكسه كما صرح الحالة (**مكنتش نعرف نقرا كنت ندمر بسيف وبغيت نحبس وندبر خدمة بصح شيباني مخلنيش ومبغيتش نعصيه كملت عامي تالي فسيام وطلعت**

بصح مكملتش). بحيث أن والده كان سائق أجرة تعرض لحادث سيارة تسبب له بخسارة رجله أي لم يكن بمقدوره العمل وهذا كان الدافع لإنقطاع الحالة عن الدراسة وبدأ بأعمال يومية مهما كانت فقط لجلب المال لمساعدة والده وجدته وبهذا حاول الحالة تحمل المسؤولية الكبيرة لأسرته بالرغم من صغر سنه وكبت كل مشاعره وتحمل الضغط مما أدى إلى كثرة الغضب والانفعال، ودامت هذه المدة لسنين طويلة، وفي سنة 2017 قام الحالة (ح، إ) بالدراسة في معهد التكوين المهني من أجل أخذ شهادة عمل النجار والبدأ في عمل ثابت دون تغيير، ووجد الحالة عمل في جنوب الصحراء بولاية أدرار وبدأ العمل هناك من 2018 إلى غاية 2020 وفي تلك الفترة كان السفر صعب قليلا بسبب فيروس كورونا (الكوفيد-19)، إلا أن الحالة اضطر الابتعاد عن والده ذوي الاحتياجات الخاصة بسبب احتياجهم الخاص للمال وفي شهر فبراير2020 أصيب والده بالكوفيد دون علم الحالة كما صرح بقوله (**مكانش علبالي بلي بابايا راه مريض وكن دريت كن درت مستحيل ورحتله وجريت بويا حتى يبرى وانا علامن شقيت للأدرار غير علاجاله باش حاجة ميسحقهاش)**. وكان الحالة كلما يتصل بوالده تجيب عليه جدته بإجابات مختلفة وعندما حاول أن يعود لولايته ورده إتصال بأن والده توفي وحينها تعرض الحالة لصدمة نفسية كبيرة أثرت بشكل كبير عليه وحتى حين محاولته للرجوع وجده دفن بسبب الكوفيد، ومن هناك بدأت عملية الإنكار عند الحالة لوفاة والده وأنه لم يستطع تقبل فكرة موت والده وبعد تلك الفترة صرح الحالة بأنه تغير كثيرا وأصبح أكثر عنفا وشجارا مع الجيران وأصبح عاطلا عن العمل لمدة 05 أشهر تقريبا، وفي تلك الفترة أصبح الحالة يعاني من كوابيس وكثرة الأفكار القهرية والصراخ الدائم والبكاء كما بين في تصريحاته التالية (**كنت نبغي نرقد بصح منجمش نولي نشوف بابايا غير بالدم ومقيوس في الأرض بصح من نفطن نولي نقول شيباني راه راقد فدار راني غير نتخايل برك ومن نروح لشومبرته منصيبوش نولي غير نبكي ومولتش نتحكم في روحي نظل نزقي ونعيط)**،(**ولاو يجوني بزاف أفكار حتى راسي يبغي يطرطق نسمع غير كنت مخليتش باباك وحده كان تاكل غير عليك أنت كن مخليتهش كن قعدت معاه كن جريت بيه وبرى)**. ولم يمر شهر على قط على الحدث الصدمي وحاول الحالة البدأ في تعاطي المخدرات وتعلمها عن طريق التجريب رفقة أصدقائه مثل مادة (الكيف)، من خلال جاره المعروف ببيع المواد المخدرة لأصحاب الحي، فقد عند أول تجربة تمكن الحالة من التحسن ونسيان ألامه والصدمة المتعرض لها وخففت عنه الأفكار القهرية عن والده (**ريحت لدرجة كبيرة هديك الليلة الأولى لي نرقد فيها بعد ما مات بابايا الله يرحمه ومشفت والو وما سمعت والو رقدت حتى صباح ووليت نريح غير معاهم مع أنهم مكانوش قراب ليا بصح صبت راحتي معاهم)**، وأكد الحالة أنه في بادئ الأمر لم يكن يستهلك أكثر من مخدر واحد في اليوم أو اثنين في الأسبوع ثم صار يزيد الكمية حتى أنه حاليا يستهلك فوق 8 مرات في اليوم

وأصبح يأخذ من نوع أخر وهو (ليريكا)، (**حسيت براحة كبيرة نسيت روحي قاع شعندي من مشاكل وعجبتني من نساتني في كلش**). إلا أن هذه الحالة دامت تقريبا لمدة سنتين وقد تطور الإدمان كثيرا عند الحالة وأصبح يتوضح فيه سلبياته أكثر من إيجابياته بحيث رجعت له الحالة النفسية عند فقدان والده عندما تعزيزها بوفاة أحد والد أصدقائه وفي تلك الفترة أصبح الحالة أكثر عدوانية من ذي قبل وأصبح يهاجم نفسه بالضرب وحتى قام بمحاولة انتحار لإنهاء عذابه النفسي فقد صرح (**عامي الأول حسيت روحي مليح وكان علابالي بلي راني شاكلها بصح قلت معليش اسيدي صبتي راحتي بيها بصح فالعام الزاوج بديت نصيب نعوم فيها ونكتر منها بصح كن نسيي نحبسها نهار برك نعاود ننضر ونعاود للبديا بصح نهار لي مات بابا صحي وحضرت جنازته تقول جن حكمني موليتش نشوف قدامي سمانا وأنا مبلع على روحي فدار ومن كثرت من لادروق قعدت غير نتمشا حتى لقيت روحي فنص طريق ولوطو جايا قلت نموت ونريح ونروح عند بابا نطلب منه سماح بسكوت وحشته بزاف ومقدرتش بلابيه**). إلا كان هناك من حاول إنقاذ الحالة من الموت وبعدها بعد فترة دامت شهرين ماكث في البيت حاول أن يغير من نفسه ولو القليل ويحاول أن يتعالج بالرغم من أنه انتكس حوالي 4 مرات خلال السنة الواحدة إلا أنه حاول أن يكمل العلاج ولكن سرعان ما انزلق مرة أخرى إلى الإدمان في فترة العلاج وكان هذا عند غيابه لفترة بين المقابلات والحصص الطبية في المركز العلاجي إلا بعد فترة وجيزة حاول الحالة من السيطرة على نفسه والتمكن من العلاج التام ومحاولة تحقيق أهدافه كما صرح (**هدي المرة راني معول أني نخدم على روحي ونسقم حياتي ونتزوج ونبني حياتي من جديد**).

4. عرض نتائج مقياس دافيدسون:

جدول رقم (3): يوضح نتائج الحالة الثانية في مقياس دافيدسون:

الرقم	الخبرة الصادمة	0	1	2	3	4
		أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
1	هل تتخيل صور، وذكريات، وأفكار عن الخبرة الصادمة؟					×
2	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟					×
3	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟					×
4	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟					×
5	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟				×	
6	هل تتجنب المواقف أو الأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟					×
7	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)؟					×
8	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعود عليها؟					×
9	هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الاخرين أو الانبساط؟			×		
10	هل فقدت الشعور بالحزن والحب (أنك متبلد الإحساس)؟	×				
11	هل تد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقق أهدافك في العمل، الزواج، وإنجاب الأطفال؟		×			
12	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما؟					×
13	هل تنتابك نوبات من التوتر والغضب؟					×
14	هل تعاني من صعوبة في التركيز؟					×
15	هل تشعر بأنك على حافة الانهيار (واصلة معاك على الاخر)، ومن السهل تشتيت انتباهك؟				×	
16	هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائما بأنك متحفز ومتوقع الأسوأ؟					×
17	هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس، الرعشة، العرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك؟					×

نتيجة الاختبار:

من خلال الجدول يتضح أن الحالة (ح، إ) البالغ من العمر 32 سنة من اضطراب ما بعد الصدمة النفسية بدرجة متوسطة، وهو ما أظهرته قراءاتنا لإجاباته على مقياس بنود دافيدسون.

أعراض استعادة الخبرة الصادمة: تظهر في البند (1،2،3،4):

تفاقمت أعراض استعادة الخبرة الصادمة في 4 بنود الأولى من المقياس، حيث نجد أنه أجاب بدائما عليهم، وهذا ما أكده بتحدثه عن تعرضه للاضطرابات النوم كعرض ظهر بعد الحدث الصادم المتعرض له (وفاة الأب)، ورؤيته للأحلام المزعجة وكوابيس مرتبطة بالخبرة الصادمة وتخيل صور الشخص المتوفي لفترة زمنية طويلة، وبالتالي تراكمت هنا 4 أعراض من استعادة الخبرة الصادمة مما يعني أن الحالة فاقت أعراضه وبشدة مما كان يؤدي به إلى انهيار عصبي.

أعراض تجنب الخبرة الصادمة: تظهر في البند (5،6،7،8،9):

فيما يتعلق بمقياس تجنب الخبرة الصادمة أجاب الحالة على البند (5) بغالبا وبند (9) بأحيانا أما باقي البنود (6،7،8) بدائما وهذا ما تم تأكيده من خلال الأعراض التي عانى منها الحالة بعد الحدث الصدمي مثل تجنب المواقف وصعوبة التمتع بالحياة حتى أنه حاول الانتحار من ذي قبل والشعور بالوحدة، وبالتالي وجود أكثر من ثلاثة أعراض لتجنب الحالة للخبر الصادمة.

أعراض الاستثارة: تظهر في البنود (12،13،14،15،16):

أعراض الاستثارة تبينت من خلال إجابات الحالة على البنود (12،13،14) بدائما والبندين (15،16) بغالبا، وهذا ما ظهر في تصرفاته من توتر شديد وغضب عند سرده لنا كيفية وقوع الحدث الصدمي وكذلك فقدانه للتركيز في معظم الأوقات ومعاناته مع عدم النوم والانهيار الشديد والانفعال الزائد، وبالتالي وجود أكثر من ثلاثة أعراض في الاستثارة.

تحديد شدة الاضطراب:

أعراض استعادة الخبرة الصادمة: $17 \times 18 = 17 \times (4 + 4 + 4 + 4 + 2) = 306 \div 5 = 61{,}2\%$

أعراض تجنب الخبرة الصادمة: $17 \times 17 = 17 \times (3 + 4 + 4 + 4 + 2 + 0 + 0) = 289 \div 7 = 41{,}2\%$

أعراض الاستثارة: $17 \times 18 = 17 \times (3 + 3 + 4 + 4 + 4) = 306 \div 5 = 61{,}2\%$

درجة الخام للحالة: $(61,2\% + 41,2\% + 61,2\%) = 163,6 \div 4 = 40,9\%$

5. تحليل المقابلات:

من خلال المقابلات التي أجريت ونتائج مقياس دافيدسون لقياس الكرب ما بعد الصدمة النفسية والملاحظات التي لوحظت على الحالة البالغ من العمر 32 سنة الذي عانى من الصدمة النفسية لمدة 4 سنوات تقريبا والتي أدت به إلى الإدمان على المخدرات بشكل مدمر وتسببت له في انهيارات عصبية ونفسية وجرت به إلى الانتحار في الأخير.

لاحظنا من خلال المقابلات التي أجريناها مع الحالة مستوى مرتفع لشدة الصدمة في بدايتها وخاصة السنة الأولى للحدث الصدمي وقد عم الإنكار والندم الشديد للتخلي عن الوالد ولو كان من أجل مصلحته فقد كانت عبارة عن رد فعل نفسي طبيعي للحدث الصدمي، بحيث أن الحدث الصدمي أثر بشتى على أنواع الضيق في التنفس والشدة ومواجهة الموت (كالانتحار) ويكون الفرد في حالة ضعف أي يكون عرض لتطوير ألية التكيف السلبية مثل الإدمان (**كنت نحس روحي راح نتبهلل مقديتش على داك الضر بصح من كليتها ريحت ووليت نجم نتنفس شويا**)، كما نستطيع القول بأن الإجهاد النفسي الناجم عن اضطراب ما بعد الصدمة وزيادة فرص التعرض لتعاطي المخدرات ويمكن أن يعمل الإجهاد النفسي كعامل دافع للجوء للمخدر وكوسيلة للتعامل مع الألم النفسي وتخفيف الضغط العاطفي المرتبط بالحدث الصادم (**كنت كاره روحي وعيان بزاف ومشي منجم نتقبل شاصرا أيا وليت نزيد في الكمية تعها وليت علامة نتكالما ونحس براحة كبيرة وننسى قاع شعندي من هم وعجبتني من نساتني في كلش**). وبطبيعة الحال الضغوطات التي تسببها الصدمة النفسية تملي أيضا باضطرابات أخرى كاضطراب النوم الذي عانا منه الحالة في فترة حدوث التجربة الصادمة مما يؤدي إلى القلق الزائد مما جعل الحالة أكثر عرضة للإدمان وكل هذا أثر على نفسية الحالة مما جعله أكثر حساسية واندفاعية وزيادة نوبات الغضب حيث كان ملاحظ عن الحالة عدم قدرته على التحكم بأعصابه وضغوطاته النفسية التي يعيشها والتي كانت مرتفعة بشكل كبير مما أدت إلى انهياره المدمر في الأخير بالإضافة إلى المقاومة على عدم التحدث عن والدته وخاصة في بداية المقابلات مما يدل على إنكاره على علاقته بوالدته وغضبه الشديد اتجاهها نتيجة تخليها عنه في طفولته .

ولا ننسى بأن الحالة قد مرا بطفولة صعبة ذات عنف جسدي ولفظي من الأم والأخ الأكبر وعانى من الحرمان العاطفي وتحمل مسؤولية الأب في سن صغيرة ويفسر هذا ضمن وجود علاقة قوية بين الصدمة والعنف والادمان ضمن دراسة قام بها الباحثون

في جامعة التكساس مفادها أن 19 مراهق تعرضوا للعنف وسوء المعاملة أثناء الطفولة ما يقارب تصف عددهم عانوا فيما بعد من الاكتئاب والإدمان أو كلاهما (خوري وآخرون، 2010).

إدمان الحالة كان بمستوى مرتفع ويتزايد مع الوقت بحيث مع اعتياد الجسم على مادة وكمية معينة تصبح لا تعمل كما يلزم فقام الحالة حينها بزيادة الجرعات للمادة المخدرة (الكيف) أو تغييرها لما هو أقسى منها (ليريكا) كما صرح (**وحد الوقت من والفتها حسيتها قليلة عليا ومتخدمش فيا غايا وبغيت نبدل الحبة وعجبتني بزاف من كانت جديدة**). وهذا دافع للتخفيف من الشعور بالضغط النفسي وتجنب الحدث الصدمي ونتائجه المذكورة سابقا في بنود مقياس دافيدسون، والنتيجة الحصرية التي توصلنا إليها من خلال هذا المقياس هي نسبة40, 9% وتمثل نسبة جيدة جدا شبه مرتفعة للكرب المعاش بعد الصدمة النفسية واضطراب الصدمة المزمن الذي لوحظ على الحالة في تخيل صور الأب المتوفي ورؤية الكوابيس لفترة زمنية طويلة وتجنب الأفكار القهرية المذكرة بالحدث الصدمي والفشل بالاستمتاع بالنشاطات اليومية والشعور الدائم بالوحدة والانعزال والضيق الشديد والغضب الزائد وصعوبة الحفاظ على النوم أو حتى الدخول فيه وكلها أثار جانبية عانى منها الحالة لمدة طويلة جدا مما تسببت له في الانجراف لعالم الإدمان وانهيار عصبي أدى به لمواجهة الموت فقد ذكر فدراسة سابقة (لأومليلي) بأن الأحداث الصدمية تختلف عن باقي الأحداث، حيث أنها تعاش مع ذعر ورعب شديدين وتأخذ معنى التقاء فاشل مع الموت، وحتى أنها قادرة على إحداث تقلبات في الحياة العاطفية واضطرابات سيكولوجية وسيكوسوماتية.

الفصل السادس:

مناقشة الفرضيات في ضوء النتائج

1. مناقشة فرضيات الدراسة
2. توصيات الدراسة
3. خاتمة
4. المراجع
5. الملاحق

1. مناقشة فرضيات الدراسة:

1.1. مناقشة الفرضية العامة:

فيما يخص الفرضية العامة القائلة: "تساهم الأحداث الصدمية بدفع الراشد إلى لإدمانه على المخدرات "، فقد تحققت الفرضية العامة مع كلتا الحالتين وتوصلنا لهذه النتيجة من خلال اتباعنا للمنهج العيادي، وباستعمال المقابلات النصف موجهة والغير موجهة وكذلك بعد تطبيق مقياس دافيدسون لقياس الكرب ما بعد الصدمة، بهدف اكتشاف كيفية تأثير الأحداث الصدمية في بروز الإدمان على المخدرات عند الراشد، وأكد هذا عند الحالة الأولى بحيث كان الحدث الصدمي الذي عانى منه وهو صدمة وفاة العم السبب في رجوعه للإدمان مما سبب له الانتكاسة العميقة لأن كانت شدة الصدمة قوية في بداية الحدث الصدمي مما سبب له الألم النفسي والإنكار لعدم وفاة العم وضيق التنفس وخاصة عند تذكره للحدث الصادم المؤلم، الأحلام المؤلمة المتكررة وتسبب اضطرابات في النوم كالأرق والإحباط النفسي الشديد، سلوك متوتر ونوبات الغضب والتهور أو سلوك تدميري للذات مثل الإدمان على المخدرات للتخفيف عن النفس والنقص من حدة كل هذه الاعراض وشدتها القوية في بداية الأمر كما ذكرنا هذا سابقا كما ظن منها الحالة أنها التعويض عن كل ما مرى به وقد خفت هذه الأعراض بعد مرور سنين عن الحدث الصدمي، أما بالنسبة للحالة الثانية الذي كان شديد التعلق بوالده نتيجة الإهمال الذي عانى منه من والدته كان شديد التقرب منه وصدمة وفاته التي كانت عبارة عن ألم نفسي كبير وخاصة عندما لم يستطع الحالة رؤية والده لمدة طويلة قبل وفاته سببت له حدث صدمي أدى به لتعاطي المخدرات لأول مرة في حياته حيث لم يستطع مقاومة أعراض الصدمة التي مرى بها والتي تمثلت في التعرض لاحتمال الموت أو التهديد بالموت (الانتحار)، أحلام مؤلمة متكررة عن الشخص المفقود (المتوفي)، الإحباط النفسي الشديد مما يسبب اكتئاب للفرد، تجنب المحفزات والأشخاص المرتبطين بالحدث الصدمي، المعتقدات السلبية التي المبالغ فيها عن الذات، وتغيرات ملحوظة في الاستثارة كالفرط في نوبات الغضب ومشاكل في التركيز والسلوك التدميري للذات وأهمه الإدمان على المخدرات نتيجة التعرض لكل هذه الأثار الناتجة عن الحدث الصدمي وعدم إمكانية مقاومة الحالة لها وكل هذه الأثار تجمعت من خلال ملاحظة سلوك الحالة وأقواله خلال المقابلات واسقاطه عند تطبيق مقياس الصدمة النفسية، بحيث أدت كل هذه الأعراض الناتجة عن الحدث الصدمي لظهور الإدمان على المخدرات عند كلا الحالتين، وهذا ما اتضح معهما حيث أن الحالة الأولى (ع، م) كما تكلمنا ووضحنا سابقا كانت شدة الصدمة مرتفعة بداية الحدث الصدمي إلا أن بعد مرور تقريبا خمس سنوات نقصت شدة الأعراض عند الحالة مما توصلنا في الأخير بأن نسبة الصدمة عند الحالة تمحورت في 26,35% حيث تبينت معظم

أجوبة الحالة في المقياس على (غالبا=3) في تجنب الأفكار عن الحدث الصدمي، صعوبة الاستمتاع في الحياة، نوبات الغضب، تبلد المشاعر و(أحيانا=2) في تخيل صور الحدث، الأحلام المزعجة، الشعور بالعزلة، تشتت الانتباه، وحتى (نادرا=1) في الخوف من تكرار الحدث، صعوبة البقاء على قيد الحياة، الرعشة وزيادة ضربات القلب، التي تمثل متوسط درجات الحساب وأدناه في المقياس وعدم الحصول على أعلى درجة (دائما=4) بحيث توصلنا في الأخير على نسبة منخفضة لشدة اضطراب الصدمة عند الحالة الأولى.

أما الحالة الثانية (ح، إ) التي عرفت من خلال نتائج المقياس والملاحظات بشدة انفعالاته وحساسيته المفرطة اتجاه موضوع الحدث الصدمي وإدمانه على المخدرات توصلنا لنسبة مرتفعة في شدة الصدمة المتمثلة في 40,9% حيث تبينت أكثر أجوبته في المقياس على (دائما=4) في تخيل الصور والأحلام المزعجة، تجنب الأشياء والمواقف التي تذكره بالحدث الصدمي، الشعور بالعزلة وتبلد المشاعر مرتفع جدا، وارتفاع في اضطرابات النوم ونوبات الهلع والغضب المفرط، وصعوبة التركيز، وتمثلت بقية الإجابات تقريبا في بند (غالبا=3) في تجنب الأفكار، الشعور بالانتهاك من الحياة والانهيار، والاستثارة المفرطة لأتفه الأسباب، مما أكدت أجوبة الحالة على مصداقية تطابق أقواله وسلوكياته الملاحظة من الرعشة والقلق الزائد، الهز بأرجله وطرطقة أصابعه مع النتيجة المتحصلة في أخر المقياس والتي تمثلت في ارتفاع شدة الصدمة عند الحالة الثانية مما أدت به إلى الإدمان للتخفيف من أعراضها المسببة بالإزعاج للحالة (ح، إ).

لقد وجدنا دراستين متوافقة مع دراستنا وأخرى متناقضة، حيث أنه تتفق نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة درولي وباشكو (1988) التي تقول بأن هناك علاقة ما بين اضطراب ما بعد الصدمة والإدمان على الكحول والمخدرات، بحيث ركزت هذه الدراسة على صدمة الحروب بحيث تكونت العينة من محاربين في الحرب الكورية إلا أن نتائجها قد دلت على أن الضغوط الصدمية تؤدي لتعاطي المخدرات والكحول.

ونجد كذلك دراسة أومليلي محمد (2011) تتفق مع دراستنا بحيث تقول الدراسة أن الأحداث الصدمية الأسرية تأثر على ظهور الإدمان على المخدرات عند المراهق، وتمثلت نتائجها في أن يوجد علاقة وطيدة بين الأحداث الصدمية الأسرية والإدمان على المخدرات إلا أن الاختلاف الوحيد بين الدراستين تمثل في الفئة العمرية بحيث قمنا بدراسة حول الفئة الراشدة بين سن 23-32 أما دراسة أومليلي حول المراهقين بين سن 14-18 لكن هذا لم يسبب أي اختلاف في النتائج بين الدراستين بحيث تعاملا كليهما بالمنهج العيادي والمقابلات العيادية والمقاييس الإسقاطية للوصول لهذه النتيجة.

أما بالنسبة للدراسة التي لم تتفق مع دراستنا هي دراسة الخوالد والخياط (2011)، التي تقول بأن الأسباب التي تقود لتعاطي المخدرات والعقاقير من وجهة نظر المجتمع الأردني هي البحث عن المتعة واللذة والهروب من الأزمات المالية، وبالتالي لم تتفق فرضية دراستنا العامة مع نتائج هذه الدراسة من حيث العوامل المسببة للإدمان التي تمثلت في فرضيتنا ألا وهي الأحداث الصدمية التي تسبب الإدمان على المخدرات، إذ الاختلاف كان في الأسباب المؤدية للإدمان ويمكن أن يكون هذا بسبب اختلاف ثقافات المجتمعات المدروسة بحيث قمنا بدراسة حالات من مجتمعنا الجزائري أما مجتمع المدروس في الدراسة الأخرى هو المجتمع الأردني، ومن هذا نقول بأن ثقافة المجتمعات تختلف وحتى أسباب ضغوطات الحياة تكون مختلفة.

2.1. مناقشة الفرضية الجزئية الأولى:

فيما يخص الفرضية الجزئية الأولى القائلة: " إن لصدمة وفاة الأب تأثير مباشر على الإدمان على المخدرات بنسبة كبيرة "، يتضح أن هذه الفرضية من خلال نتائج المقابلات العيادية ونتائج المقياس لقياس الكرب ما بعد الصدمة قد لم تتحقق مع الحالة الأولى وتحققت مع الحالة الثانية ، بحيث يظهر انها لم تتحقق مع الحالة الأولى بسبب أن الحدث الصدمي لديه هو حدث وفاة العم ولم يكن السبب المباشر لإدمانه على المخدرات بل كان الحدث الصدمي المؤلم المسبب له الانتكاسة لإدمانه على المخدرات وبالتالي الحدث الصدمي الذي مرى به لم يكن البعد المؤثر المباشر لإدمان الحالة (ع، م).

أما بالنسبة للحالة الثانية فيظهر أن لصدمة وفاة أب الحالة (ح، إ) الأثر الأكبر والمباشر لدخوله عالم الإدمان واتضح هذا من خلال المقابلات العيادية بسبب القرابة المتينة بين الحالة والأب وتعلقه الشديد بوالده، وتبين أيضا من خلال مقياس دافيدسون النسب الكبيرة التي تحصل عليها الحالة إثر تأثره الكبير بالحدث الصدمي الذي مرا به وظهرت نتائج الأعراض مرتفعة كالتالي: أعراض استعادة الخبرة الصادمة 61,2% وأعراض تجنب الخبرة الصادمة 41,2% أما أعراض الاستثارة التي توضحت في نسبة 61,2% وبالتالي قد تحققت الفرضية الجزئية الأولى مع الحالة الثانية فقط.

تتفق نتائج هذه الفرضية مع دراسة النابغة فتحي (2018)، التي تقول تحت عنوان: الاعتماد على الكحول والمخدرات كأحد أساليب المواجهة لدى مريض يعاني من اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة، بحيث توصلت نتائجها إلى وجد علاقة مضطردة بين اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة والإدمان، بحيث أنها وجدت العلاقة مرتبطة بشدة الأعراض من أفكار اقتحامية واجتناب وتكرار التعاطي أكثر

وأكثر، وهذا ما ذكر فنتائج فرضيتنا من ارتفاع شدة الصدمة لدى الحالة الثانية وعدم السيطرة على أعراضها التي دفعته إلى التعاطي بشكل مستمر.

3.1. مناقشة الفرضية الجزئية الثانية:

فيما يخص الفرضية الجزئية الثانية القائلة: " احتمالية تأثير صدمة وفاة العم على الراشد مما يؤدي إلى إدمانه على المخدرات"، يتضح من خلال نتائج المتحصل عليها من خلال المقابلات العيادية ونتائج مقياس دافيدسون، أن الفرضية الجزئية الثانية تحققت مع الحالة الأولى ولم تتحقق مع الحالة مع الحالة الثانية، بحيث أن العوامل المؤثرة في انتكاسة الحالة الأولى هي صدمة وفاة عمه المفاجئة بحيث أن الحالة لم يتعالج تماما من إدمانه من المرة الأولى والحدث الصدمي (وفاة العم) أثر عليه لرجوعه للإدمان ولخصنا هذه النتائج من شدة أعراض الصدمة المذكورة في مقياس دافيدسون والتي تمثلت في: أعراض استعادة الخبرة الصادمة: 27,2% أما أعراض تجنب الخبرة الصادمة: 34%، وأعراض الاستثارة:44,2%، كانت نسب الأعراض متنوعة من انخفاض وارتفاع الشدة حسب ما تعرض له الحالة (ع، م)، أما بالنسبة للحالة الثانية (ح، إ) لم تتحقق معه الفرضية الجزئية الثانية بحيث من أن قرابة الحالة مع المتوفي كانت من الدرجة الأولى عكس ما ذكر في الفرضية التي تنص على احتمالية التأثير القرابة من الدرجة الثانية في الإدمان على المخدرات.

2. توصيات الدراسة:

- الاقتناع النفسي بأن المعالجة النفسية سواء كانت في مصحات أو عيادات نفسية، سوف تقلل من ظاهرة الإدمان على المخدرات.
- محاولة زرع الوعي وتوسيع نطاقه على مستوى الدولة الجزائرية من برامج توعية إرشادية وملتقيات علمية عنما يترتب من الأثار السلبية المتكونة عن الصدمة النفسية وما تسببه من اضطرابات مصاحبة لها.
- طلب المساعدة من المقربين سواء كانوا من الأسرة أو الأصدقاء بمجرد الإحساس بتهديد الصحة النفسية بمختلف نوع الاضطرابات النفسية.
- إبراز دور العوامل النفسية الكامنة وراء حالات الإدمان الكثيرة والدعوة إلى ضرورة التكامل بين العمل الطبي والنفسي.

الكشف عن السبل الكفيلة للحد من هذه الظاهرة أو الوقاية منها، وتحديد طرق منظمة للإرشاد والعلاج والتأهيل والحد من الانتكاس

الخاتمة

3. الخاتمة:

في ختام دراستنا التي تمحورت حول الأحداث الصدمية وعلاقتها بظهور الإدمان على المخدرات عند الراشد، يتضح أن النتائج تؤكد وجود علاقة وثيقة بين الحدث الصدمي المؤلم الذي يتعرض له أفراد المجتمع الجزائري بمختلف أنواعه وظاهرة تعاطي المخدرات المنتشرة على مستوى الوطن ككل، والتي تؤدي إلى تدمير صحتهم النفسية بشكل خاص ومصاحبتها بالآثار السلبية في الصحة الجسدية والعقلة بشكل عام، وبهذا المنطلق نقول إن هذه العلاقة تتسم بالترابط السلبي مما يترتب عنها من أبعاد نفسية وفيزيولوجية مضرة بحياة أفراد المجتمع.

وباستعراض العلاقة بين الاحداث الصدمية والادمان، نهدف إلى تعزيز فهم أفراد مجتمعنا بضرورة مواجهة التحديات بفعالية وبروح التعاون بينهم، إذ أن المعرفة العميقة بالعناصر المتداخلة بين العلاقة المضطربة (الحدث الصدمي والإدمان)، تسهم في تعزيز القدرة على التصدي للمشكلات وتحسين قدرتهم على التكيف مما يساهم في تحسين جودة حياتهم واستقرارهم النفسي وبالتالي يدعم التقدم المستدام الفردي والمجتمعي، وكل هذا يمهد لهدف ثابت ألا وهو تعزيز الجهاز المناعي للأفراد مما يساعد على الوقاية من الانزلاق نحو الإدمان، بمجرد تعلمهم كيفية التعامل مع الضغوطات والصدمات النفسية مما يمكننا من تقليل المخاطر المرتبطة بالإدمان وتحقيق حياة أكثر صحة واستقرارا.

ومن هنا نختم هذه الدراسة بقولنا أن مسؤولية التعلم لكيفية التحمل للضغوطات والصدمات النفسية وعد الانجراف للمخدرات وتعلم مكافحتها والوقاية منها هي مسؤولية مشتركة تبدأ بالتربية الحسنة يتوسطها التوجيه والإرشاد المستمر الواعي وتنتهي بالوقاية العاجلة والمنتظمة.

المراجع

4. قائمة المراجع:

1.4. المراجع العربية:

1. ابن منظور. (2011). *لسان العرب*، بيروت، لبنان: دار صادر للطباعة والنشر.
2. أبوزيد، م.(2003). *لهفة الإدمان*، مصر: دار الإسكندرية للنشر والتوزيع.
3. إجراء الاتصال، (2008). *الصدمة وتعاطي المخدرات، الشبكة الوطنية للإجهاد الناتج عن صدمة الأطفال.*
4. أنشاصي، هـ. (2001). المخدرات: *أسبابها وانتشارها والوقاية منها. الأردن*، عمان: دار الفكر للطباعة والنشر.
5. أنوار، ع.(2008). *مشاكل البطالة والإدمان*، الإسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة الإسكندرية.
6. أومليلي، م. (2011). *أثر الأحداث الصدمية داخل الأسرة في ظهور الإدمان على المخدرات عند المراهق الجانح*، (رسالة ماجستير). جامعة متنوري قسنطينة.
7. البدري، ع. عبد العزيز، ب. (دس). *الأحداث الصادمة وعلاقتها بنزعة الملل لدى الطلبة الجامعيين.*
8. بعيبع، ن. اسماعيلي، ي. (2011). *الإرشاد النفسي ودوره في علاج المدمنين على المخدرات*، (ط1). عمان، الأردن: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
9. بلحاج، ش. شرفي، م. (2018). *التدخل النفسي بعد الحدث الصدمي الناتج عن حوادث المرور*، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية. 352 (08). مستخرج من: http://www.asjp.cerist.dz
10. تيايبية، ع، (2019). *الإدمان على المخدرات*. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، 5 (1)، المستخرج من: http://www.asjp.cerist.dz
11. جمعة، أ. (2018). *إدمان المخدرات وعلاقته بضغوط ما بعد الصدمة*، المجلة القومية لدراسات الإدمان والتعاطي. 15 (2). http: // www.asjp.cerist.dz
12. الحرارشة، أ. الجزاري، ج. (2012). *إدمان المخدرات والكحوليات وأساليب العلاج*، (ط1). عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.

13.حمدي، ع.(2022). *تعاطي وإدمان المخدرات وتأثيرها على تحقيق أهداف التنمية المستدامة*. مجلة كلية الأداب بقنا. العدد (55)، مستخرج من: http://www.asjp.cerist.dz

14.خوري، ل. أخرون. (2010). *تعاطي المخدرات والتجارب المؤلمة في مرحلة الطفولة، الاكتئاب والقلق*.

15.زردوم، خ. (2018). *الصدمة النفسية لدى الأطفال ضحايا العنف الجنسي*، (أطروحة دكتورا في علم النفس). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة باتنة 02.

16.سي موسى، ع. وزقار، ر(2015). *العنف الإرهابي ضد الطفولة والمراهقة، علامات الصدمة والحداد في الاختبارات الإسقاطية*، ديوان المطبوعات الجامعية.

17.صالح، ع. (2014). *المعجم العربي لتحديد المصطلحات النفسية*، (ط1). عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.

18.الصبوة، م. (2019). *دليل علمي تكاملي لعلاج الصدمة النفسية*، القاهرة: مكتبة الأنجلو.

19.عباس، ع. (2016). *أساليب مواجهة الصدمة النفسية وعلاقتها بالمساندة الأسرية لدى عينة من المراهقين المقيمين في مركز الإيواء في مدينة دمشق*، (رسالة ماجستير). كلية التربية، جامعة دمشق.

20.غباري، س. (2006). *الدفاع الاجتماعي في مواجهة الجريمة والانحراف*، الإسكندرية: دار الوفاء للطباعة والنشر.

21.غباري، س.(دس). *أسباب جنوح الأحداث*، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

22.غباري، م. (2007). *خطر يهدد الأمن الاجتماعي*، (ط1). الإسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

23.لابلانش، ج. بونتاليس، ج. وحجازي، م. (1985). *معجم مصطلحات التحليل النفسي*، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

24.لمين، م. (2010). *مساهمة في دراسة محاولة الانتحار عند المراهق بعد تعرضه لصدمة فشل، الأسباب واستراتيجيات التكفل النفسي*. (رسالة ماجستير). جامعة متنوري قسنطينة.

25.مشاقبة، م. (2007). *الإدمان على المخدرات الإرشاد والعلاج النفسي*، (ط1). عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.

26.مصباح، ع. (2004). *الإدمان*، (ط1). القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.

27.مكتب الإنماء الاجتماعي. (2000). *سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية: اضطرابات التعاطي والإدمان*. الكويت: مكتب الإنماء الاجتماعي.

28.النابغة، ف. *الاعتماد على الكحول كأحد أساليب المواجهة لدى مريض يعاني من اضطراب ما بعد الصدمة، مجلة علم النفس*.06 (117). مستخرج من: http: //www.asjp.cerist.dz :

29.النوايسة، ف. (2013). *الضغوط والأزمات النفسية*، (ط1). عمان: دار المناهج للنشر والتوزيع.

2.4. المراجع باللغة الأجنبية:

1. Brette. F. (1987). Pour introduire la question du traumatisme narcissique. Psychanal, Paris.
2. Damiani. C. (1997). Les victimes violences publiques et crimes prives. Bayard, Paris.
3. Diatkine. R. (1982).L’après coup du traumatisme in quize études psychanalytiques sur le temps, Paris.
4. Papazian. B. (1992). Traumatisme psychique en cas de catastrophe, in psychiatre de l’enfant.

الملاحق

5. الملاحق:

1.5. ملحق 1: شبكة المعلومات والمعطيات اللازمة من خلال المقابلات:

يضم هذا الملحق شبكة المعلومات والمعطيات اللازمة خلال المقابلات.

1. المعلومات الأولية حول الحالات المدروسة:

الاسم، السن، الجنس، الرتبة بين الإخوة، الحالة الاجتماعية، الحالة الاقتصادية، المستوى التعليمي، تاريخ الحدث الصدمي، بداية الإدمان وسببه، العلاقات العلائقية والاجتماعية، والقدرات العقلية والفكرية.

2. معلومات حول الأحداث الصدمية والإدمان على المخدرات:

نوعية الحدث الصدمي، الأعراض التي تعرض إليها الحالة بعده، نسبة شدة الأعراض، مكافحته للصدمة النفسية واستسلامه للألم النفسي، نوعية المخدرات المدمن عليها، كمية المخدرات المتناولة في اليوم، عدد الانتكاسات المتعرض إليها، عدد العلاجات المتلقية.

3. شبكة المقابلات:

- كما قلت سابقا إنك شاهد على لحظت وفاة عمك وبطبيعة الحال أثرت عليك لكن هل تتذكر متى بدأت تظهر عليك أعراض الصدمة أو أي اختلاف في شخصيتك؟
- عند سماع وفاة أحد أقاربك هل تتذكر الحدث الصدمي المتعرض إليه؟
- هل كنت دائما تتعاطى المخدرات بعد كل الأفكار والضغوطات التي تداهمك؟
- في حال كانوا يتكلمون عن عمك هل كنت تتجنب الحديث عنه وهل كنت تشعر بالضغط على نفسك؟
- كيف أصبح سلوكك بعد رجوعك للإدمان مرة أخرى؟
- هل لديك مشكل في نومك يعني لديك أرق أو ترى كوابيس؟
- وهل تلك الكوابيس متعلقة بالحدث الصدمي؟

- ما الذي اكتشفته في شخصيتك بعد انتكاسك للإدمان؟
- كم مرة توقفت عن الإدمان ورجعت له؟
- كيف بدى لك أمر العلاج الحالي وهل هو منفع بالنسبة لك؟
- بمجرد رؤيتك لصور أبيك أو الحديث عنه هل كنت تتعاطى فورا لقاء الألم النفسي أو كنت تحاول ضبط نفسك؟
- هل تراودك أفكار مزعجة عما حدث معك؟
- هل تتجنب الأفكار التي تذكرك بالحادثة؟
- من بداية الحادثة وبدايةّ إدمانك هل لاحظت تغيرات في سلوكك؟
- ما كمية المخدرات التي كنت تستعملها في بداية إدمانك؟ وهل زادت عن ذي قبل؟
- كم كان عمرك حين بدأت الإدمان لأول مرة وهل تتذكر شعورك حينها؟
- هل تستطيع أن تتكلم عما أثر عليك الإدمان في حياتك؟
- كيف يبدو عليك العيش حاليا؟
- ما الذي تغير فيك بعد محاولة انتحارك؟
- كيف قررت العلاج ومن حاول مساندتك في اتخاذ هذا القرار؟

2.5. ملحق 2: يضم هذا الملحق عرض لمقياس الكرب ما بعد الصدمة لدافيدسون:

مقياس كرب ما بعد الصدمة

PTSD Scale according to DSM--TV

ترجمة د. عبد العزيز ثابت

عزيزي / عزيزتي

الأسئلة التالية تتعلق بالخبرة الصادمة التي تعرضت لها خلال الفترة الماضية. كل سؤال يصف التغيرات التي حدثت في صحتك ومشاعرك خلال الفترة السابقة من فضلك أجب على كل الأسئلة. علما بأن الإجابات تأخذ أحد الاحتمالات 0= أبدا، 1=نادرا، 2=أحيانا، 3=غالبا، 4= دائما.

تابع للمقياس

الرقم	الخبرة الصادمة	0	1	2	3	4
		أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
1	هل تتخيل صور، وذكريات، وأفكار عن الخبرة الصادمة؟					
2	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟					
3	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟					
4	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟					
5	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟					
6	هل تتجنب المواقف أو الأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟					
7	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)؟					
8	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعود عليها؟					
9	هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الاخرين أو الانبساط؟					
10	هل فقدت الشعور بالحزن والحب (أنك متبلد الإحساس)؟					
11	هل تد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقق أهدافك في العمل، الزواج، وإنجاب الأطفال؟					
12	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما؟					
13	هل تنتابك نوبات من التوتر والغضب؟					
14	هل تعاني من صعوبة في التركيز؟					
15	هل تشعر بأنك على حافة الانهيار (واصلة معاك على الاخر)، ومن السهل تشتيت انتباهك؟					
16	هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائما بأنك متحفز ومتوقع الأسوأ؟					
17	هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس، الرعشة، العرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك؟					