

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عمار ثليجي الأغواط

ميدان العلوم الاجتماعية و الإنسانية
شعبة: العلوم الاجتماعية
تخصص: علم النفس العيادي



كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس و علوم التربية
و الأطفونيا
رقم: 2021/.....
العنوان :

الأحداث الصادمة و علاقتها بتعاطي المخدرات

لدى المراهق

دراسة ميدانية بالمركز الوسيط لعلاج المدمنين (CIST) ولاية الأغواط

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي في علوم التربية: تخصص علم النفس العيادي

إشراف الأستاذة (دكتورة):

إعداد الطالبين:

- سامية عرعار

- لطف الرحمان مغراوي

- نور الدين كربوش

لجنة المناقشة

العضوية	الجامعة	الدرجة العلمية	الإسم و اللقب
رئيس (ة) اللجنة	جامعة عمار ثليجي الأغواط	أستاذة محاضر أ	د. دعماش خديجة
مشرف و مقرر	جامعة عمار ثليجي الأغواط	أستاذة التعليم العالي	أ.د. عرعار سامية
مناقشا	جامعة عمار ثليجي الأغواط	أستاذ محاضر ب	د. فارسي إبراهيم الخليل

الموسم الجامعي: 2020 - 2021

شكر وعرفان

في البداية

الحمد لله السميع العليم ذي العزة والفضل العظيم والشكر له كما ينبغي لجلال وجهه وعظيم سلطانه عدد خلقه ورضا نفسه وزنة عرشه ومداد كلماته فلك الحمد ربي حتى ترضى ولك الحمد إذا رضيت ولك الحمد بعد الرضى ف نحمدك ربي حمدا كثيرا طيبا مباركا.

و الصلاة و السلام على أفضل خلق الله المصطفى الهادي الأمين سيدنا و نبينا محمد صلى الله عليه و سلم و على اله و صحبه و سلم تسليما كثيرا أما بعد و مصدقا لقوله تعالى ولان شكرتم لأزيدنكم اشكر الله العلي القدير الذي أنار لي درب العلم و المعرفة و أعاننا على إتمام هذه المذكرة.

كما نتقدم بالشكر و الإمتنان للأستاذة "عرعار سامية" لقبولها الإشراف على هذه الدراسة و تقديم النصيحة و التوجيه طيلة إجراء هذه المذكرة من خلال إرشاداتها القيمة و توجيهاتها في كل الخطوات إلى صاحبة التميز و الأفكار النيرة ازكى التحيات و أجملها و أنداها نرسلها لك بكل ود و حب و إخلاص.

سعت ابتغاء الشكر فيما صنعت لي فقصرت مغلوبا و إني لشاكر و لا ننسى بالذكر لأستاذة: شلاوشي أم النون التي لم تبخل علينا بالمعلومات والنصح و المساعدة.

إليكم اهدي عبارات الشكر و التقدير إن قلت شكرا فشكري لن يوفيكم حقكم حقا سعيتم فكان السعي مشكورا و إن جف حبري عن التعبير يكتبكم قلب به صفاء الحب تعبيرا تعجز الحروفان تكتب ما يحمل قلبي من تقدير و احترام و أن تصف ما اختلف بملء فؤادي من ثناء و إعجاب فما أجمل أن يكون الإنسان شمعة تنير دروب الحائرين.

تتناثر الكلمات حبرا و حبا على صفائح الأوراق لكل من علمني لكل من أزال غيمة جهل مررت بها لكل من ساعدني وأعاد رسم طريقي وصحح عثراتي.

ابعث تحية شكر واحترام لكم منا جزيل الشكر والعرفان داعين المولى عز وجل أن يمن عليكم من فضله ويحفظكم.

الإهداء

الحمد لله حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه سبحانه لا نحصى ثناء عليك أنت كما أثنيت على نفسك خلقت فأبدعت و أعطيت فأفضت فلا حصر لنعملك ولا حدود لفضلك و صلى اللهم و سلم على اشرف خلقك محمد ابن عبد الله خير من علم و أفضل من نصح خاتم الأنبياء و المرسلين.

أرسل بقلبي ثم بقلمي بخطوط براقه لامعة أسمى آيات الاحترام والمحبة و الشكر

إلى أول اسمين نطقت بهما شفقتي إلى من أمرني ربي بطاعتها والداي.

إلى من ساندتني في صلاتها و دعائها من سهرت الليالي من اجلي من تشاركني أفراحي و أحزاني نبع العطف و الحنان و أجمل ابتسامه في حياتي إلى أعظم امرأة في الوجود أمي الغالية.

إلى من علمني أن الدنيا كفاح و صلاحها علم و نجاح الذي لم يبخل علي بشيء و سعى لأجل راحتني و نجاحي إلى أروع و اعز رجل في الكون أبي العزيز حفظكم الله لي وأطال في عمركم.

إلى الذين ظفرت بهم هدية من الأقدار إخوتي الأحباء إلى سندي رمز الأنا و بالتعاون في هذه الحياة أخي عبد الحليم إلى زهرة النرجس التي تفيض حبا و طفولة و نقاء إلى إخواني نسبية و أمال إلى برعم عائلة " أيوب " حفظهم الله و رعاهم

و لكل من نسيهم القلم و حفظهم القلب

إليكم اهدي هذا العمل المتواضع راجياً من الله عز وجل أن يوفقنا لما فيه الخير.

الإهداء

الحمد لله حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه سبحانه لا نحصى ثناء عليك أنت كما أثنيت على
نفسك خلقت فأبدعت و أعطيت فأفضت فلا حصر لنعمك ولا حدود لفضلك و صلى اللهم و
سلم على اشرف خلقك محمد ابن عبد الله خير من علم و أفضل من نصح خاتم الأنبياء
والمرسلين

أرسل بقلبي ثم بقلمى بخطوط براقه لامعة أسمى آيات الاحترام و المحبة و الشكر
إلى أول اسمين نطقت بهما شفناي إلى من أمرني ربي بطاعتها "الوالداين".
إلى من ساندتني في صلاتها و دعائها من سهرت الليالي من اجلي من تشاركني
أفراحي و أحزاني نبع العطف و الحنان و أجمل ابتسامة في حياتي إلى أعظم امرأة في
الوجود أُمي الغالية

إلى كل الأساتذة الذين درسوني خلال المشوار الدراسي

إلى جميع الأهل والأقارب

والى كل من غفلت عن ذكره

ملخص الدراسة

تهدف الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الأحداث الصادمة وتعاطي المخدرات لدى المراهق، وتم صياغة التساؤل الرئيسي: هل الأحداث الصادمة لها علاقة بتعاطي المخدرات لدى المراهق؟. وقد تم الاعتماد على المنهج الإكلينيكي لهذه الدراسة، وأما بالنسبة لأدوات لجمع البيانات استخدمنا: المقابلة العيادية الموجهة ومقياس الكرب ما بعد الصدمة لدافيدسون لإنجاز هذه الدراسة، تكونت العينة القصدية من حالتين، تم إجراء الدراسة بالمركز الوسيط لعلاج المدمنين (CIST) الواقع بولاية الأغواط، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن تعاطي المخدرات لدى المراهق له علاقة مع الأحداث صادمة.

الكلمات المفتاحية: الأحداث الصادمة، تعاطي المخدرات، المراهق.

Study summary

The study aims to identify the relationship between traumatic events and drug abuse in adolescents, and the main question was formulated: Are traumatic events related to adolescent drug abuse?

The clinical approach of this study was relied on, and for data collection tools we used: the directed clinical interview and the Davidson Post-Traumatic Stress Scale to accomplish this study. The intentional sample consisted of two cases. The results of the study indicate that



adolescent drug use has a relationship with traumatic events.

Keywords: traumatic events, drug abuse, adolescents.



فهرس المحتويات

الموضوع	رقم الصفحة
إهداء	
كلمة شكر وعرفان	
ملخص الدراسة باللغة العربية	أ
ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية	ب
فهرس المحتويات	ج
فهرس الجداول	ز
فهرس الأشكال	ز
فهرس الملاحق	ز
مقدمة	1
الباب الأول: الجانب النظري	
الفصل الأول: مشكلة دراسة واعتباراتها	
(1) مشكلة الدراسة	6
(2) الفرضية الدراسة	6
(3) أهداف الدراسة	7
(4) أهمية الدراسة	7
(5) دوافع اختيار الموضوع	7
(6) صعوبات الدراسة	7
(7) التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة	8
(8) الدراسات السابقة	8
(9) التعليق على الدراسات السابقة	10
(10) مساهمة الدراسات السابقة في الدراسة الحالية	12
خلاصة	

الفصل الثاني: الصدمة النفسية والحدث الصدمي

	تمهيد
14	(1) تعريف الصدمة النفسية
15	(2) نظريات الصدمة
20	(3) الحدث الصدمي
24	(4) اضطراب ضغط ما بعد الصدمة PTSD
26	(5) الفرق بين PTSD والعصاب الصدمي
26	(6) مراحل الصدمة النفسية
28	(7) خصائص الصدمة النفسية
	خلاصة

الفصل الثالث: المخدرات

	تمهيد
32	(1) نبذة تاريخية عن المخدرات
33	(2) مفهوم المخدرات
36	(3) تصنيف المخدرات
38	(4) تعريف تعاطي المخدرات
39	(5) أنواع تعاطي المخدرات
40	(6) أنواع المخدرات وتأثيرها على المتعاطي
47	(7) استهلاك المخدرات وسط المراهقين
	خلاصة

الفصل الرابع: المراهقة

	تمهيد
--	-------

50	(1) مفهوم المراهقة
51	(2) مراحل المراهقة
52	(3) خصائص المراهقة
54	(4) أنواع المراهقة
55	(5) مشاكل المراهقة
57	(6) النظريات المفسرة للمرحلة المراهق
58	(7) تفكك الأسري والمراهقة
	خلاصة
الباب الثاني: الجانب الميداني للدراسة	
الفصل الخامس: الإجراءات منهجية للدراسة الميدانية	
	تمهيد
62	(1) حدود الدراسة
62	(2) تحديد منهجية البحث
63	(3) أدوات البحث
64	(4) مقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة
64	(5) إجراءات تطبيق المقابلة
الفصل السادس: مناقشة وتفسير نتائج الدراسة	
	تمهيد
67	(1) عرض المقابلة
68	(2) تحليل نتائج مقياس لكرب ما بعد الصدمة لدافيدسون
70	(3) عرض المقابلة

72	4) تحليل نتائج مقياس لكرب ما بعد الصدمة لدافيدسون
73	5) تحليل ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة
75	6) مناقشة نتائج العامة للدراسة
خاتمة	
قائمة المراجع	
الملاحق	

فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجداول	الرقم
65	تقسيم درجات الإصابة بالصدمة النفسية	01
73	درجات الصدمة للحالتين	02

فهرس الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
24	الشكل توضيحي لأنماط ضحايا الأحداث الصدمية	01
28	شكل توضيحي لمراحل الصدمة النفسية	02

فهرس الملاحق

الصفحة	عنوان الملحق	الرقم
I	دليل المقابلة نصف الموجهة	01
IV	عرض المقابلات النصف موجهة	02
VIII	عرض المقابلات النصف موجهة	03
XII	نتائج مقياس الكرب ما بعد الصدمة للحالة الأولى	04
XIV	نتائج مقياس الكرب ما بعد الصدمة للحالة الثانية	05

مقدمة

مقدمة:

تتأثر شخصية الفرد وصحته النفسية بمختلف المواقف والظروف التي يواجهها على مر شعاع حياته منها مواقف ايجابية ما يرفع من معنويات شخصية الفرد ويدعم صحته النفسية ومنها مواقف سلبية ما قد يتسبب في ضغوط النفسية وبالتالي يحتاج الفرد إلى استعمال مختلف مصادره النفسية قصد تجاوز الضغط والحفاظ على صحته النفسية على حد سواء إن مصادر الضغط لا تشكل ضغوط بحد، ذاتها بينما استجابة الفرد لمواجهة الضغط هو الذي يسمح بالتشخيص أن كان الفرد يعاني من الضغط أم لا فهي عبارة عن مثير له ما يكون احتمال تولد الضغط (ام المحمود عبد المنعم.2006.ص67) وحيث يجدر إشارة إلى أن الإنسان عادة ما يتعرض في حياته اليومية للضغط فبعضها بيولوجي والآخر نفسي اجتماعي لكن يمكن للوضع أو لحادث أن يحمل معنى تهديد حياة الفرد ما يفرق الحدث عن مختلف الأحداث الروتينية الأخرى وهذا يميز الحدث بقوة ضاغطة اكبر وبالتالي تم حصره في مصطلح الحدث الصدمي حيث عرفه بايلي baily بأنه يخضع الفرد لضغط قد يتمكن من ارضانه في وقت ما فإذا لم يتم ذلك فانه يؤدي إلى إنتاج صدمة في جهاز النفسي (baily.1995.36).

إن مسار حياة الأفراد والمجتمعات عموما ومن بينها المجتمع الجزائري يتعرضون إلى أنواع مختلفة من الأحداث الصادمة التي تترك بصماتها في ثقافتهم وكيفية التعامل معها وفي شقيها الايجابي والسلبي وترتكز قوة مقاومتها ومواجهتها على خصائصهم المعرفية النفسية المستمدة من ثقافتهم ومعتقداتهم و على رصيدهم التاريخي الحضاري وقد صاحب تطور المجتمعات في الميادين المختلفة انتشار وقوع الأحداث الصادمة إضافة إلى التعرض للكوارث البيئية المتعددة، إذ يتعرض الفرد في حياته للكثير من الضغوط النفسية الناتجة للأحداث الصادمة في حياته بحيث تترتب على هذه الأحداث من الانحرافات السلوكية التي يسلكها و يتخذها الفرد طريقا له وكل هذا يؤثر عليه ويؤدي به لتبديد طاقاته وضياع آماله والتي تقوده في النهاية إلى جعله شخصا منحرفا ومن بين هذه السلوكيات المنحرفة علة المخدرات بكل أشكالها وأنواعها.

فالمخدرات موجودة بوجود البشرية عرفت منذ قديم الزمن وتورط بها العديد من الأشخاص مما جعل الكثير من الهيئات العالمية والدول لتصدى لخطر هذه الآفة باعتبارها من أشجع ما تواجهه الأمم خاصة من عصرنا الحالي ذلك أنها ظاهرة نفسية واجتماعية مرضية تتداخل فيها العديد من العوامل بعضها يتعلق بالفرد والآخر بالأسرة وبعضها الآخر بالبناء الاجتماعي للمجتمع كما أنها مشكلة انتشرت في مختلف الطبقات الاجتماعية ومختلف الأعمار وان كان أكثرها في مرحلة المراهقة والشباب، ومما لا شك فيه أن مشكلة تعاطي المخدرات من أعقد المشكلات لما لها من انعكاسات على الفرد والأسرة على حد سواء ذلك أنها تستقطب الكثير من الأفراد من مختلف الأعمار وخاصة فئة المراهقين لما تتميز به من خصائص نفسية تجعلها أكثر عرضة للمخاطر والانحرافات وقد يرتبط الإدمان لدى المراهقون بحالة العزلة الفراغ كوسيلة دفاعية للهروب من الواقع أو الإشباع رغبات مكبوتة لم يستطيعوا تحقيقها في الواقع وتعد مرحلة المراهقة من أخطر المراحل التي تنتشر فيها المشاكل النفسية والاجتماعية والمرتبطة بتعاطي المخدرات باعتبارها المرحلة التي يصل فيها المراهق لقمه قدراته على العطاء والبذل والإنتاج كما قد يرتبط التعاطي أيضا بصفات الفشل الدراسي والاجتماعي والنفسي وما يصاحبهما من مشاعر الإحباط والإستياء وهو ما دفع الكثير من الباحثين للقيام بالعديد من الدراسات حول تعاطي المخدرات وعلاقات ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية.

وقد تم تناول هذا الموضوع في الدراسة الحالية من خلال ستة فصول مقسمة الدراسة ككل إلى بابين باب النظري ويضم أربعة فصول، حيث تم التطرق في الفصل الأول إلى إشكالية الدراسة وفرضياتها مع ذكر الهدف منها وأهميتها ودوافع وصعوبات إنجازها، ثم تحديد التعاريف الإجرائية لتغيرات الدراسة وعرض الدراسات السابقة وتعييب عليها.

أما الفصل الثاني الخاص بالصدمة النفسية والأحداث الصادمة وتتضمن تعريفا لمختلف المفاهيم المتعلقة بها والنماذج المفسرة لها وأثارها على جميع المستويات، بالإضافة إلى الجدول تلخيصي لمختلف العلاجات الممكنة، أما الفصل الثالث تناولنا فيه تعريف المخدرات ونبذة تاريخية عنه، وأنواع المواد الإدمانية، مرور بتعريف تعاطي المخدرات ومراحلها، ثم تطرقنا إلى استهلاك المخدرات وسط المراهقين وكذلك الصدمة النفسية وعلاقتها بتناول المخدرات.

أما الفصل الرابع فقد تناولنا المراهقة كمرحلة حساسة، بحيث تطرقنا إلى مفهومها، مراحلها، خصائصها، أنواعها، مشاكلها بالإضافة إلى نظريات المفسرة لمرحلة المراهقة.

أما الباب الثاني الميداني من الدراسة فقد شمل على فصلين، الفصل الخامس تناول على إجراءات المنهجية للدراسة المتمثلة في المنهجية البحث مع العلم اتبعنا المنهج العيادي في طريقة دراسة الحالة الذي يضم هذا المنهج على الملاحظة، المقابلة، المقابلة نصف موجهة. ودراسة الاستطلاعية وكذلك مقياس كرب ما بعد الصدمة، أما الفصل السادس خصص لعرض وتحليل الحالات ومناقشة النتائج الدراسة المتحصل عليها من خلال أدوات الدراسة لتحقيق الفرضية وتقديم توصيات والاقتراحات وفي الأخير تم وضع الخاتمة، قائمة الراجع والملاحق.

الباب الأول الجانب النظري

الفصل الأول:

مشكلة الدراسة واعتباراتها

- (1) مشكلة الدراسة
 - (2) فرضيات الدراسة
 - (3) أهمية الدراسة
 - (4) أهداف الدراسة
 - (5) دوافع اختيار الموضوع
 - (6) صعوبات الدراسة
 - (7) تعريف الاجرائية لمتغيرات الدراسة
 - (8) الدراسات السابقة
 - (9) التعليق على الدراسات السابقة
 - (10) مساهمة الدراسات السابقة في الدراسة الحالية
- خلاصة

أولاً: مشكلة الدراسة

يتعرض الفرد في حياته للكثير من الضغوط النفسية الناتجة للأحداث الصادمة في حياته بحيث تترتب على هذه الأحداث من الانحرافات السلوكية التي يسلكها و يتخذها الفرد طريقاً له وكل هذا يؤثر عليه ويؤدي به لتبديد طاقاته وضياع أماله والتي تقوده في النهاية إلى جعله شخصاً منحرفاً ومن بين هذه السلوكيات المنحرفة علة المخدرات بكل أشكالها وأنواعها، كما تعتبر مشكلة تعاطي المخدرات لدى المراهق جانب كبير من الأهمية، على أنها درجة عالية من التعقد بالنسبة للفرد والمجتمع، كما أن انتشار تعاطي المخدرات بين هذه شريحة جُذ ضخمة في وقتنا الحالي على بلاد مستقبلاً لكن هؤلاء المراهقين لم يختاروا بأنفسهم مواقفهم وسلوكياتهم خاصة سلبية منها الانحراف وتعاطي المخدرات. . ومن هذا الطرح كان تساؤلنا العام في هذه الدراسة كالتالي:

تساؤلات الدراسة:

ما علاقة الأحداث الصادمة بتعاطي المخدرات لدى المراهق؟

ثانياً: الفرضية الدراسة

بناء على هذا التساؤل كانت الفرضية الدراسة:

1- نتوقع أن تعاطي المخدرات لدى المراهق يكون نتيجة الأحداث صادمة.

ثالثا: أهداف الدراسة

➤ تهدف الدراسة إلى معرفة مدى تأثير الصدمات على الأفراد وما ستخلفه من أعراض نفسية.

رابعا: أهمية الدراسة

➤ تناولت الدراسة مشكلة مهمة تواجهنا في الوقت الحالي وأصبحت تشكل خطر على المجتمع ومستقبل الأفراد.

➤ يهتم البحث بفئة المدمنين أو متعاطين المخدرات كونها تعاني وتتقل عدوى معاناتها هذا من جهة، أما من جهة أخرى التسليط الضوء وتحديد الصدمات النفسية التي يتعرض لها أفراد خصيصا فئة المراهقين.

خامسا: دوافع اختيار الموضوع

➤ معرفة إذا كان للصدمات النفسية سبب للجوء إلى المخدرات.

➤ كثرة الصدمات التي يعاني منها الفرد.

سادسا: صعوبات الدراسة

لا يمكن لأي دراسة علمية أن تخلو من الصعوبات ومجملها تمثلت فيما يلي:

➤ من أهم الصعوبات التي واجهة الباحث في إنجاز الدراسة الحالية هي الحالة النفسية والانفعالية التي يتقدم بها المدمن إلى الفحص النفسي، هو إما أن يأتي وهو في حالة تناوله للعقار أو المادة المخدرة قبل الفحص، وأما أن يكون في حالة انقطاع تام عن تناوله للمخدر أو كما يقول "راني مونك"، في كل هذه الحالات يواجه الباحث صعوبة في التواصل مع المدمن لذلك فهو ينتظر اللحظة التي يراه مناسبة للتواصل والتحدث مع الحالة أين يمكنه الإجابة على الأسئلة المطروحة بدقة ووضوح.

سابعاً: تعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة

الأحداث الصادمة :

هي عبارة عن الحدث الخارجي الفجائي وغير متوقع وشديد، ويكون هذا الحدث خارجاً عن نطاق تحمل الكائن البشري.

المراهقة:

إن المراهقة هي الخط الفاصل بين مرحلة طفولة والنضج وتتميز بجملة من التحولات والتغيرات الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية السريعة.

تعاطي المخدرات:

هو تناول أي عقار بصفة متقطعة أو منتظمة، أو لأي صورة من الصور التناول وذلك للحصول على تأثير نفسي.

ثامناً: الدراسات السابقة

للدراسات السابقة أهمية كبيرة في تحديد وتوجيه مسار البحث حيث تعتبر مرجعية نظرية له فذلك تعدد الدراسات السابقة تعتبر بمثابة المرشد له والموجه للبحث كما تعتبر في بعض الدراسات المنطق الفكري والمرجع المعرفي للدراسة.

الدراسة الحالية كغيرها من الدراسات اعتمدت على عدد من الدراسات السابقة التي تخدم مشكلة البحث وتساعد في تخطي بعض الصعوبات لذا لا بد من الإشارة إليها:

1- دراسة أومليلي حميد (2011):

"أثر الأحداث الصادمة داخل الأسرة في ظهور الإدمان على المخدرات عند المراهق الجانح"

قام أومليلي حميد بدراسة هدفت إلى الإطلاع على ظاهرة الإدمان عند المراهقين الجانحين والعوامل المسببة لها وتوضيح الفروق حول هذه العوامل، وكذا تحديد ومعرفة الخصائص الأسرية والأساليب التربوية واليوميات المتعايشة، وصراعات الخاصة بالإضافة إلى تأثير مواضيع معينة تظهر على مر المراحل حياة الأسرة كالتفكك العائلي أو بالموت أو بالطلاق وغيرها من الأحداث التي يمكن أن تكون صادمة بالنسبة للفرد المراهق، تم اختيار عينة البحث المتكونة من 10 حالات فكان 7 من العشر حالات يتعاطون المخدرات من بينهم 4 حالات كانت جنحتهم تعاطي المخدرات وحالة تجارة بالمخدرات، وقامت الباحثة باستخدام مقابلة البحث العيادية، المقابلة العيادية الأسرية، الملاحظة، الخريطة الأسرية.

وأُسفرت نتائج الدراسة وباختصار شديد كما يلي:

- ظهر تحليل المضمون المقابلات تعرض الحالات الأحداث صدمية أسرية متنوعة، كشفت الفئات التصنيفية لجدول تحليل مضمون الخطاب الحالات إلى تعرض سوء المعاملة والدية وأسرية بمختلف أشكالها من سوء معاملة النفسية والجسمية والامبالاة وإهمال.
- كما أوضح له التحليل النسقي للمقابلات أسرية طرق التعامل بين الأفراد والتفاعل وكيفية ظهور الأحداث التي يعتبرها صادمة، وما وظيفة العرض الإدماني داخل النسق الأسري.

2- دراسة سعيدي عتيقة (2016):

" أبعاد الاغتراب النفسي وعلاقتها بتعاطي المخدرات لدى المراهق "

هدفت الدراسة سعيدي عتيقة إلى الكشف عن الفروق بين المتعاطين للمخدرات وغير المتعاطين في الاغتراب النفسي، وتكونت عينة الدراسة من 100 تلميذ مقسم إلى قسمين (50) تلميذ متعاطي للمخدرات و (50) غير متعاطي من تلاميذ الطور الثانوي حيث تم اختيارهم بطريقة قصدية، اعتمدت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي بأسلوب المقارنة، كما اعتمدت في جمع البيانات على مقياس الاغتراب النفسي، وأسفرت الدراسة عن النتائج التالية:

- وجود فروق الدالة إحصائياً بين المراهقين المتعاطين وغير المتعاطين في الاغتراب النفسي.

3- دراسة رباب شامي (2017):

" التفكك الأسري وعلاقته بإدمان المخدرات لدى المراهق "

هدفت هذه الدراسة إلى بيان العلاقة بين التفكك الأسري وإدمان المخدرات لدى المراهق، وقد تم الاعتماد على المنهج "دراسة حالة" لهذه الدراسة، وأما بالنسبة لأدوات لجمع البيانات استخدمت الباحثة: المقابلة والملاحظة الانجاز هذه الدراسة، وقد تم إجراء عينة الدراسة على 13 فرد من المراهقين من خلال الاعتماد على العينة القصدية.

وقد تم التوصل نتائج الدراسة إلى:

- توجد علاقة بين الطلاق والوالدين وإدمان المخدرات لدى المراهق.
- توجد علاقة بين الهجر أحد الوالدين وإدمان المخدرات لدى المراهق.
- توجد علاقة بين وفاة أحد الوالدين وإدمان المخدرات لدى المراهق.

تاسعا: تعليق على الدراسات السابقة:

إن تصفح الدراسات السابقة بين أن هناك اهتمام من طرف الباحثين بموضوع تعاطي المخدرات لدى المراهق والأحداث الصادمة، نجد أن من بين كل الدراسات السابقة التي تفحصتها وجدت ثلاثة دراسات بحيث أن الدراسات التي تم عرضها كانت أقرب في تناول للدراسة الحالية من حيث وجد تشابه في متغيرات الدراسة.

من حيث الأهداف الدراسة:

تتوعت أهداف كل الدراسات السابقة حيث تهدف دراسة أومليلي حميد (2010) إلى الإطلاع على ظاهرة الإدمان عند المراهقين الجانحين والعوامل مسببة لها وتوضيح فروق حول هذه العوامل بالإضافة إلى تأثير المواضيع معينة التي تظهر على مر مراحل حياة الأسرية التي

يمكن أن تكون صدمة بالنسبة للفرد والمراهق، إن هذه الدراسة ودراسة الحالية يشتركون في هدف ألا وهو تبين علاقة الأحداث الصادمة وعلاقتها بإدمان المخدرات لدى المراهق، أما دراسة سعيدي عتيق(2016) كان هدفها إلى كشف الفروق بين المراهقين المتعاطين للمخدرات وغير متعاطين في كل الأبعاد الاغتراب النفسي، وعن دراسة رباب شامي (2017) كان هدف من دراستها إلى بيان علاقة التفكك الأسري وإدمان المخدرات لدى المراهق.

من حيث نوع العينة:

تراوحت أحجام العينة المراد دراستها بين الصغيرة 10 حالات وهي دراسة أومليلي حميد(2010)، وأكبر عينة 100 عينة وهي دراسة سعيدي عتيقة (2016).

من حيث أدوات و المنهج الدراسة:

لقد تنوعت مناهج البحث لكل دراسة بحيث نجد أن دراسة أومليلي حميد استعمل المنهج الإكلينيكي، أما دراسة سعيدي عتيقة تناولت المنهج الوصفي التحليلي، وعن دراسة رباب الشامي دراسة حالة، كل هذا اختلاف في المناهج راجع إلى حسب وجهة نظرة الباحث وحسب تخصصه، أما الأدوات فكل الباحثين استخدموا نفس الأدوات البحث مثل المقابلة وملاحظة.

من حيث أهم نتائج:

أظهرت نتائج دراسة أومليلي حميد(2010)، من خلال مضمون المقابلة الفردية تعرض الأربع حالات الأحداث صدمية أسرية متنوعة، بمختلف أشكالها من سوء معاملة النفسية جسمية ولامبالاة وإهمال كما أوضح لها التحليل النسقي للمقابلات أسرية، أما عن دراسة رباب شامي(2017) فأظهرت نتائج دراسة على وجود علاقة بين الطلاق الوالدين وهجر أحد الوالدين و وفاة أحد الوالدين بإدمان المخدرات لدى المراهق، وعن دراسة سعيدي عتيقة

(2016) أسفرت الدراسة عن نتائج وهي وجود فروق دالة إحصائية بين المراهقين المتعاطين وغير متعاطين في الاغتراب النفسي.

عاشراً. مساهمات الدراسات السابقة في الدراسة الحالية:

إن تصفح الدراسات السابقة وعرضها والتعقيب عليها يعود بالنفع على أي باحث، وما يمكن الإشارة إليه من مساهمة هذه الدراسات في الدراسة الحالية مايلي:

● وضوح موضوع تعاطي المخدرات لدى المراهق بالنسبة للباحث من خلال تصفح الدراسات السابقة وأخذ فكرة أوضح حول كيفية تناولها من طرف الباحثون.

● الاستفادة في طرح إشكالية الدراسة وصياغة فرضيتها.

● الاستفادة من الاختيار أنسب الأداة الدراسة والمتمثلة في المقابلة العيادية نصف الموجهة.

● الاستفادة لإجراء المقارنة لإثبات صحة الفروض أو رفضها أو تأكيد بعض النتائج المتوصل إليها.

خلاصة:

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى بعض الخطوات المنهجية والأهداف والأسباب والتعاريف الإجرائية التي دعنتنا لاختيار هذا الدراسة كما تعرضنا إلى صعوبات الدراسة إضافة إلى الدراسات السابقة ومن هنا كانت نقطة انطلاقنا في هذه الدراسة.

الفصل الثاني: الصدمة النفسية والحدث الصدمي

تمهيد

- 1) تعريف الصدمة النفسية
 - 2) نظريات الصدمة
 - 3) الحدث الصدمي
 - 4) اضطراب الضغط ما بعد الصدمة P.T.S.D
 - 5) الفرق بين PTSD والعصاب الصدمي
 - 6) مراحل الصدمة النفسية
 - 7) خصائص الصدمة النفسية
- خلاصة

تمهيد:

إن حياة الإنسانية عرضة دائماً لتهديد المحيط الذي يعيش فيه ومع الوقت يدرك الفرد موضوعية هذه التهديدات كما يدرك أن آمال نجاحه أكبر بكثير من احتمالات موته، وبهذا تترسخ لديه فكرة الموت المؤجل إلى أجل غير مسمى، فهو يعتقد بقدرته على تجاوز الأخطار و التهديدات و إذا كان في مجال الحديث عن الحدث الصدمي أو الصدمة النفسية فإن أكبر صدمة يمكن أن يتلقاها الإنسان هي تلك المواجهة المفاجئة مع الموت، فهذا عن ذهنه فكرة التأجيل و تدفع للتفكير باحتمال موته في أي لحظة أو ضمن فترة معينة من الزمن و سنحاول من خلال هذا الفصل المتعلق بالحدث الصدمي إلقاء الضوء على مختلف المفاهيم و الصيرورة المستعملة و الاضطرابات الواردة و التي تكون عادة مرتبطة بالحدث الصدمي و الصدمة النفسية.

(1) تعريف الصدمة النفسية:

Freud 1920 في كتابه ما وراء اللذة، عرف الصدمة بأنها كل إثارة خارجية قوية قادرة على إحداث إنهيار في الحياة النفسية للفرد، فالصدمة تعبر عن حوادث شديدة مؤذية مهدده لحياء الفرد، بحيث تطلب مجهوداً غير عادي لمواجهتها لتتكيف مع الوضع الجديد.

- ويعرفها **لابلانش وبوننتاليس** بأنها: حدث في الحياة الشخص، يتحدث بشدته وبالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه عن الاستجابة الملائمة حياله، وبما يثيره التنظيم النفسي والاضطراب واثار دائمة مولدة للمرض، وتتصف الصدمة من ناحية الاقتصادية بفيض من الإثارات تكون مفرطة بالنسبة للطاقة الشخص على الاحتمال وبالنسبة لكفاءته في السيطرة على هذه الإثارات وإرصانها نفسياً (**لابلانش وبوننتاليس ، 2002، ص 300**).

- حالة إنصعاق العاطفي والانفعالي مع عدم القدرة على الاستجابة المتكيفة على إثر ظهور عنيف وغير متوقع لحدث أوجد حالة صدمية نفسانية قصوى.

(postel.J ,2000,p160)

- يعرفها **N Silamy** في **Le Dictionnaire De La Psychologie** بأنها صدمة عنيفة قادرة على إثارة اضطرابات نفسية وجسدية، عادة بعد الانفعال الحاد أول صدمة في المخ راجعه إلى حادث مرور أو كارثة مفاجئة، زلزال، حريق..... إلخ يقدم الأفراد مجموعة من الاضطرابات السيكولوجية على الأقل الدائمة، أهمها الغضب السريع، الشحب المفرط، العياء، فقدان الذاكرة المزمن النكوص للطور الطفل في بعض الأحيان.

(2) نظريات الصدمة:

2-1- الصدمة من وجهة نظر **FREUD**:

يحتل مفهوم الصدمة النفسية مكانة جوهرية في نظرية التحليل النفسي، حيث ظهر هذا المصطلح منذ البداية في أعمال **FREUD** في كتاب "دراسات حول الهستيريا"، وقد ميز هذا الأخير بين الصدمة التي تشير إلى الأثر الداخلي الناتج عند الشخص بسبب حادث ما، وبين أن الصدمة النفسية تشير إلى الحادث الخارجي يصيب الفرد. ويعتبر فرويد صدمة الولادة (مع ما يصاحبها من إحساس الوليد بالاختناق المرادف لضيق الموت) بمثابة أول تجربة للقلق في حياة الإنسان، ثم عاد فرويد إلى تناول موضوع العصاب الصدمي في عدة مناسبات بعد الحرب العالمية الأولى في كتاب "ما وراء مبدأ اللذة" سنة 1920، وفرويد لا ينكر مبدأ العصاب الصدمي بل انه يعترف قبل وفاته بهذه الأعصبة فيقول: "لقد شذت هذه الأعصبة دوما وتمردت على فرضية الصراع النفسي الطفولي".

(محمد أحمد النابلسي، 1991: ص24)

وقد تناول **FREUD** الصدمة النفسية من زاويتين أساسيتين يصعب التمييز بينهما، سنتناولهما فيما يلي:

أولاً: وجهة نظر دينامية

افترض **FREUD** أن الصدمة النفسية تكون دائماً جنسية وتنتج عن الإغراء، وهذا بوجود حدثين على الأقل، إذ يتعرض الطفل في المشهد الأول الذي يسمى بمشهد الغواية إلى إغراء

جنسي من قبل راشد بدون أن يولد عنده هذا الإغراء إثارة جنسية، وبعد البلوغ يأتي مشهد ثاني يكاد أن يكون عديم الأهمية ظاهريا كي يوقظ المشهد الأول من خلال إحدى السمات الترابطية بينهما. وبالتالي، ذكرى المشهد الأول هي التي تطلق فيضا من الإثارة الجنسية التي تظفي على دفاعات الأنا وقد سمي **FREUD** المشهد الأول بالمشهد الصدمي.

(عبد الرحمن سي موسي، 200، ص63)

وعليه فوجهة النظر الدينامية للصدمة توضح أهمية التاريخ النفسي للفرد في حدوث الصدمة وكيفية التعامل معها، إذ لا يأتي الحادث الصدمي أبدا على قاعدة عذراء، بل يوجد تنظيم نفسي وندرجسية وهوية جنسية مختلفة في صلابتها، مع تهيئة دفاعية وقدرة متفاوتة في مقاومة الصدمة التي يتلقاها الفرد من الواقع، وحينما يكون الأنا منظما بشكل جيد وندرجسية ذات صلابه معينة لا تضعف أمام العوامل الخارجية أو الظروف الصعبة، وحينما يكون الطفل محبوبا ومحترما يكون له حظ أكبر في مقاومة الصدمات.

(المرجع السابق، ص65-66)

ثانيا: وجهة نظر اقتصادية

لقد أشار **FREUD** إليها قائلا: " انطلق تسمية صدمة على تجربة معاشة تحمل معها للحياة النفسية وخلال وقت قصير نسبيا زيادة كبيرة جدا من الإثارة لدرجة أن تصنيفها أو إرسانها بالوسائل السوية والمألوفة تنتهي بالفشل، مما يندرج عنه اضطرابات دائمة في قيام الطاقة الحيوية بوظيفتها" (مصطفى حجازي، 2002)، يصبح فيض الإثارة مفرطا بالنسبة لطاقة الجهاز النفسي دائم، كنتيجة على عدم قدرة الاحتمال أو الأرصان إثري مواجهة حدث فريد بالغ العنف كانفعال شديد أو عن تراكم إثارات تظل متحملة إذا أخذت كل منها بمعزل.

(C.Damiani, 1997 :p91)

2-2- الصدمة من وجهة نظر FERENCZI:

يرى فيرونزي أن الصدمة تتضمن انهيار الشعور بالذات والقدرة على المقاومة والسلوك والتفكير بهدف الدفاع عن النفس أو أن الأعضاء التي تتضمن الحفاظ على الذات تضمحل و تقلل من وظيفتها إلى أقصى حد ممكن.

فهذا المعنى إذن تلاشي وفقدان الشكل الأصلي والتقبل السهل ومن غير مقاومة الشكل الجديد، حيث تبرز الصدمة النفسية دائماً من غير تهيب وتكون مسبقة بالشعور بالثقة بالنفس فيأتي الحادث الصادم ليزعزع هذه الثقة ويحطمها في الذات وفي المحيط الخارجي، إذا كان الشخص قبل الحادث يعتقد أن ذلك لن يحدث له بل فقط للآخرين.

ويرى فيرونزي أن الصدمة قد تكون فيزيائية خالصة أو نفسية خالصة أو فيزيائية ونفسية معاً، وأن الصدمة الفيزيائية تكون دائماً نفسية كذلك، حيث يكون القلق هو النتيجة المباشرة لها وتتضمن الشعور بعدم القدرة على التكيف مع وضعية الضيق الأكبر الذي ينتج بسبب طابع المفاجئة الذي تتسم به الصدمة النفسية، فلا يتمكن بذلك الشخص من تنصيب دفاعات راقية ضد الضرر الناجم أو إنتاج تصورات متعلقة بالتغير المستقبلي للواقع في الاتجاه الملائم، ذلك أن هذه التصورات تعمل كمضاد للتسمم ضد الضيق والألم.

(عبد الرحمن سي موسى، 2002، ص 63)

2-3- رؤية دياتكين DIATKINE للصدمة:

يعتبر دياتكين الصدمة النفسية أنها الأثر الناتج عن إثارة عنيفة، تظهر في ظرف لا تكون فيه نفسية الفرد في مستوى القدرة على خفض التوتر الناتج، وذلك إما لرد فعل انفعالي مفاجئ أو لعدم قدرة الفرد على القيام بإرصاد عقلي كافي، فالخبرة الشاقة تلاقي رغبة لاشعورية مما يؤدي إلى الإخلال بتوازن القوى النزوية وتوازن الأنا، فينجر عنه بتر لنظام صاد الإثارات وكبت مكثف يتولد عنه ظهور الأعراض.

وذلك فكل حادث يتعرض له الشخص دون أن يكون هناك عمل نفسي يمهد له، يضع مباشرة حياته النفسية الواقعية في خطر. (المرجع السابق، ص 64)

2-4- الصدمة من وجهة نظر Otto Fenichel:

لقد أعطى Fenichel (1945) تصور للصدمة مشابهها لذلك الذي طرحه Freud، فهو يميز بين ثلاث احتمالات لحدوث العصاب الصدمي:

- أين يكون الشخص لديه إثارة قادرة على مواجهة الإثارة الزائدة التي ينتجها الحدث الصدمي.

- أن يكون الشخص سوي ولكن يوجد في حالة عياء فلا يستطيع مواجهة الحدث الصدمي وتصريف الطاقة عن طريق جهاز التصفية (Filtrage).

- الحالة الثالثة، أين يكون الشخص عصابي فيؤدي تعرضه للحدث الصدمي إلى ظهور العصاب الصدمي مرتبط بالعصاب الداخلي الموجود مسبقاً، كما أن Fenichel يرى أن الحدث الصدمي يؤثر على الوظيفة التمايزية للأنا والتي تحتوي على التصفية، الحضور والعلاقة الموضوعية مع الآخرين.

2-5- رؤية ميلاني كلاين Melanie Klein:

إنه من الضروري التطرق ومناقشة تأثير الصدمة النفسية على الأنا، هذا التأثير الذي تعمقت في دراسته ميلاني كلاين وتلامذتها فيما بعد، ويتلخص هذا التأثير بما يلي:

1- الجسد يهدد الأنا وهذا عندما يكون الجسد هو مصدر الصدمة التي تهدد الحياة كالإصابة بمرض السرطان مثلاً.

2- الجسد موضوع تهديد وهنا يكون الجسد سليماً ولكنه يتعرض لتهديد عوامل خارجية.

3- الجسد المشوه أو الخوف من تشوه الجسد.

4- الجسد المتخلف أو التفكك النفسي أو الجسدي.

بالنسبة للتحليل النفسي، إن الشخص يبني نفسيته استناداً على علاقته بجسمه وذلك بدءاً من اللحظة التي يدرك فيها تمايزه عن جسد أمه، والمرضى الشاكين من اضطراب علاقتهم بأجسادهم لا يستطيعون تحقيق هذا التمايز إلا بصورة جزئية. بحيث تبقى تجاربهم الجسدية البدائية عندما كانوا لا يفرقون بين أجسادهم وأجساد أمهاتهم، ففي هذه التجارب البدائية يظن الطفل أن جسد أمه هو جسده الخاص به وتعود هذه التجارب إلى الظهور كلما تعرض الشخص إلى صدمة أو إلى تجربة سيئة، وبذلك تتحول علاقة الشخص بجسمه إلى تكرار للنمط البدائي وهنا يمكننا أن نتكلم عن حالة من التثبيت والنكوص مسببتها الصدمة، هذه الحالة تقود بدورها إلى انفصال الأنا (**cission du moi**) بحيث يبتعد الأنا عن الجسم الذي لا يعود معاشاً من قبل الشخص، وهكذا ينشأ الفارق بين الجسد والأنا وينفصل الأنا عن الجسد فينظر الأنا للجسد أحياناً أنه مهدد وأحياناً مهد وأحياناً أخرى مشوه أو متخلف. كما يجدر التنبيه إلى أن معايشة الجسد بطريقة نفسية مرضية لا تتعلق فقط بالبنية الذاتية للشخص (أي التنظيم الخاص لجهازه النفسي ومجموعة أعطال هذا التنظيم) ولكنها تتعلق أيضاً بنوعية الصدمات التي يتعرض لها الشخص. (محمد أحمد النابلسي، 1991، ص28)

2-6- الصدمة من وجهة نظر لبيغو F.Lebigot:

يرى **F-Lebigot** أن الصدمة النفسية هي تلك المواجهة مع واقع الموت، فهي مواجهة العدم **Le néant** الذي يجعل الفرد المصدوم مسؤول عن تشكيل صورة صدمية **Une image traumatique** للحدث، ويضيف فرويد في هذا الإطار أن الموت غير متمثل على مستوى لا شعورنا فنعلم أننا ستموت ولكن لا نعتقد بالموت بل نعيش وكأننا سنحيا للأبد، إضافة إلى الصورة الصدمية الناتجة عن تصور الفرد المصدوم لمواجهته مع الموت غير المجسدة في شكل تصورات على مستوى الجهاز التنفسي، وهذا راجع إلى الانكسار الذي أحدثه الحدث الصدمي المفاجئ فيصبح بهذا مجال التصورات غير مؤهل وغير قادر على تحويل الواقع إلى الحقيقة (lebigot, F, 2005)

2-7- الصدمة من وجهة نظر lacan:

أما لاكان فهو يرى أن الصدمة النفسية في مواجهة عنيفة بين الفرد والواقع الصدمي وترتكز حسب تفسيره على:

-الواقع: الحدث الصدمي.

- الخيال: مصير الصدمة في الخيار.

- الرمزية: تجميع بين البعدين السابقين من خلال اللغة والإخفاق في الفعل **L'échou a le faire** (Eline et al, 2005 :78)

2-8- نظرية مارتي Marty والصدمة النفسية

يرى بيار مارتي أن الأصل الخارجي للصدمة لا يأخذ في حد ذاته قيمة موضوعية ففقدان شخص عزيز مثلا لا يمكن أن يكون صدميا بالنسبة للفرد الراشد كالإحساس الذي تسببه عند شخص آخر، ويضيف مارتي أن ما يتبع الصدمة عند الفرد البشري هو حركة خلل التنظيم التي تأخذ دائما اتجاها ضد تطوري، فتضرب أولا البنيات الأكثر تطورا، ولا يتوقف خلل التنظيم إلا إذا أوقف على مستوى نقطة تثبيت أصلية مما يسمح بنكوصه الذي يسهل إعادة التنظيم. (Debray, 1983)

3) الحدث الصدمي

لا يمكن الحديث عن الصدمة النفسية دون الحديث عن الحدث الصادم أو الصدمي الذي يكون سببا في ظهورها (**evanement traumatique**)، إذ أن الصدمة النفسية لها بداية معينة أو نقطة انطلاق واضحة هي السبب المباشر في ظهور الأعراض بدون هذا الحدث الصدمي لن يكون هناك مجالا للحديث عن الصدمة النفسية وعن أعراض أو مشكلات ما بعد صدمية ولكن هل يمكن لأي حدث مسبب للألم أو خارق للعادة أو مغاير لما يتوقعه الإنسان أن يوصف بالحدث الصدمي؟ أو أن هناك خصائص معينة هي التي من خلالها

يمكن تحديد الحدث الصدمي من غيره؟ لذا يتوجب تحديد بعض الخصائص التي تجعل من أي حدث حدثا صدميا.

3-1- تعريف الحدث الصدمي

الحدث الصدمي هو وضعية أو حدث ضاغط لمدة قصيرة أو طويلة أو استثنائية، مهدد أو كارثي و الذي يثير عرضا لظاهرة الضيق عند أغلبية الأفراد.

(E. Farragut, et All, 2006 :178)

كما يعرف **Bailly** الحادث الصدمي بأنه يخضع الجهاز النفسي لضغط قد يتمكن كل فرد وفي وقت ما من إرصاده، فإذا لم يتم ذلك أو كان مستحيلا فإنه يؤدي إلى إنتاج صدمة في الجهاز النفسي. (Baily, 1985, p: 36)

إن الأحداث الصدمية تختلف عن باقي الأحداث، حيث أنها تعاش مع زعر ورعب شديدين وتأخذ معنى النقاء فأشعل مع الموت، فهي قادرة على إحداث تقلبات في الحياة العاطفية واضطرابات سيكولوجية وسوماتية، في هذه الحالة يمكن أن يكون مشهدا أو حدثا محددًا على سبيل المثال: المشهد الجنسي للوالدين، ولادة أخ أو أخت، موت أحد الأقارب... الخ، إن الحدث الواقعي يحتفظ به الفرد في ذاكرته ويأخذ معنى حسب الطريقة التي يستثمرها.

(Fedida,1974 p:124)

إذن يمكننا القول أن الحدث الصدمي هو حدث من غير الأحداث اليومية، الذي يثير عند الفرد الضيق والشدة، ويمكن أن يمثل مواجهة حقيقية مع الموت (خطر).

3-2- طبيعة الحدث الصدمي

من النظريات السالف ذكرها يتضح تعدد أصل الحدث الصدمي وطبيعته، فصراع المنظرين في تحديد أصل الصدمة وطبيعة الحدث الصدمي دفع إلى التعمق أكثر في المتغير.

3-2-1- حدث صدمي من أصل داخلي (عبارة عن بناء نفسي - واقع نفسي)

وضح فرويد في نظريته الديناميكية أن الحدث الصدمي يثير ويوقظ في النفس هوامات و يفجر المكبوتات، فبالنسبة له أصل الحدث هو البقاء النفسي للهوامات و المكبوتات والحدث الحقيقي يعتبر كمثير فقط.

3-2-2- حدث صدمي من أصل خارجي (واقع خارجي)

لقد تطرق (J.RUISIN,1995) إلى الحدث الصدمي كحدث حقيقي وواقعي قادر على انتاج صدمة نفسية حيث يحوي هذا الحدث على اثارا عنيفة، ما يوافق فرويد في نظريته الاقتصادية أين افترض وجود حدث ذو اثارا كبيرة تؤدي إلى فشل الجهاز النفسي.

3-2-3- حدث صدمي من أصل داخلي وخارجي (واقع تاريخي)

بالنسبة لـ (A_Creen, 1982) فلقد وضح في تعريفه للواقع التاريخي بأنه نتاج معقد يأخذ القليل من الواقع المادي و الكثير من الواقع النفسي وهو عبارة عن بناء شخصي. (سالمي حياة، 2010، ص63)

3-4- معايير الحدث صادمي

- **شدة الحدث الصدمي:** ويعني مدى تأثير الواقع التاريخي على نفسية الفرد، فيمكن أن يفقد الفرد شخصا قريبا وعزيز حيث يتأثر بصفة أقل من فقدان دمية تكون عزيزة أكثر، وبالتالي الجمع بين الواقع المادي و الواقع النفسي هو من يحدد شدة الحدث الصدمي.
- **عدم الاستعداد للحدث:** ويعني أن الفرد لم يسعد لمواجهة الحدث حيث يحتاج إلى طاقة كبيرة ما يتطلب الوقت لذلك.

3-5- أنواع الأحداث الصدمية

يوجد أنواع كثيرة من الأحداث الصدمية التي يمكن تقديمها في كوارث جماعية وفردية .

● الأحداث الصدمية الجماعية:

الحوادث: الانفجارات، الحرائق، حوادث العمل.

الاعتداءات: الجسمية في الحروب والتعذيب وغيرها.

الكوارث: الزلازل، الفيضانات ... الخ.

● الأحداث الصدمية الفردية:

- الاعتداءات الفردية: اعتداءات، اغتصاب، اعتداء جنسي مع أو بدون تهديد بالموت، عنف

زوجي، حادث مرور، سرقة بالتهديد، اتخذ الرهائن ... الخ.

- الاعتداءات على الأطفال القصر.

- سوء المعاملة للأطفال، للأشخاص العاجزين، أو الأفراد المسنين.

- حوادث العمل: التنكيل المهني أو الجنسي أو الإذلال. (M. Kedia et All, 2008 p:22)

3-6- أنماط ضحايا الأحداث الصدمية

قسمت ضحايا الأحداث الصدمية إلى 3 حسب طبيعة علاقة الفرد بالحدث، فالضحية

الأولية تعبر عن الفرد الذي يتعرض للحدث بصفة مباشرة ويكون التهديد مباشر بمعنى أن

احتمال شدة الحدث الصدمي يكون قوي على نفسية الفرد ويحمل معنى الخسر، أما

الضحية الثانوية فالحدث يقع على فرد قريب من الضحية ما يشكل حدث ثانوي الذي يعتبر

بنوره حادث صادم حيث يحمل معنى فقدان، أما الضحية من الدرجة الثالثة ففي هذه الحالة

الضحية تشهد على حدث صدمي وقع لفرد آخر ما يمكن أن يشكل حادث صدمي للضحية

كما هو موضح في الشكل التالي:



الشكل رقم (01): الشكل توضيحي لأنماط ضحايا الأحداث الصدمية

(A.Touil, 2001 , p :35).

(4)- اضطراب ضغط ما بعد الصدمة PTSD:

4-1- تعريف PTSD

كلمة PTSD هي اختصار لعبارة "Post traumatic stress disorder" وقد تم ترجمتها إلى العربية تحت اسم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة. وقد صنفت ضمن اضطرابات القلق في DSMI-R وهي عبارة عن مجموعة أعراض واضطرابات تظهر بعد الصدمة وهي كالتالي:

صعوبة في النوم، قلة التركيز، الغضب الزائد، المبالغة في الارتجاف، اليقظة المفرطة

وتكون مرتبطة بأحداث تثير أو ترمز للصدمة (B.Dorayat, 1997 :134)

4-2- الخصائص التشخيصية لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة

إن الخاصية الأساسية في هذا الاضطراب في الذاكرة الصدمية وهنا ينعكس في أعراض نفسية محددة وردت في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للأمراض النفسية (1994 DSMIV) كالتالي:

أ/- تعرض الشخص لحدث صدمي وحدث كالتالي:

- 1- مر الشخص بخبرة أو شاهد أو واجه أحداث تضمنت موتا حقيقيا أو تهديدا بالموت أو إصابة بالغة أو تهديدا شديدا لسلامة الفرد والآخرين.
- 2- تضمنت استجابة الفرد الخوف وإحساسا بالعجز والتعب وفي حالات الأطفال يظهر هذا في صورة سلوك مضطرب.

ب/- تتم إعادة معايشة الحدث الصدمي بطريقة أو بأخرى من الطرق التالية:

- 1- تذكر الحدث بشكل متكرر ومقتم وضغط وذلك يتضمن صوراً ذهنية أو أفكاراً أو مدركات.
 - 2- استعادة الحدث بشكل متكرر وضغط في الأحلام.
 - 3- التصرف أو الشعور وكان الحدث الصادم عائداً.
 - 4- ضغط نفسي شديد عن التعرض للمثيرات سألقة الذكر داخلية كانت أم خارجية والتي ترمز أو تشبه بعض الجوانب من الحادث الصدمي.
 - 5- استجابات فيزيولوجية تحدث عند التعرض للمثيرات سابقة الذكر.
- ج /- التفادي المستمر لأي مثيرات مرتبطة بالحادث الصدمي إضافة إلى هبوط عام في الاستجابات.

د/- أعراض زيادة الاستثارة بشكل دائم.

هـ/- الأعراض مستمرة لمدة شهر على الأقل.

و- اضطراب ضغط ما بعد الصدمة يسبب ضغط إكلينيكي واضحاً أو يؤدي إلى تدهور في الأنشطة الاجتماعية أو الوظيفية أو جوانب أخرى هامة.

وقد قسم DSMIV حالة PTSD إلي:

- حادثة: عندما تستمر الأعراض أقل من ثلاثة أشهر.
- مزمنة: عندما تستمر الأعراض من ثلاثة أشهر فما فوق.
- متأخرة: إذا ظهرت الأعراض بعد ستة أشهر من العامل المسبب للضغط.

(DSM4, 2003:117)

(5)-الفرق بين PTSD والعصاب الصدمي

في سنة 1987 أصدرت الجمعية الأمريكية للطب العقلي DSMIII والذي ورد فيه ما يسمى بال PTSD الذي جاء كبديل لمصطلح العصاب الصدمي وفي سنة 1995 حددت هذه الجمعية المعايير التشخيصية لحالة ال PTSD والأعراض المرافقة، فإذا تجاوزت هذه الأعراض ستة أشهر يطلق عليها اسم العصاب الصدمي مع إضافة الضغط له.

(عبد الرحمن مي موسى، 2002، ص78)

أي أن الفرق يتجسد في علم النفس المرضي ولا يغير من أبعاد الظاهرة (الصدمة النفسية).

(6) - مراحل الصدمة النفسية

6-1- مرحلة وقوع الحدث

يعيش الفرد حدث ويكون ضمن ضحايا الأحداث الصدمية كما هو مبين سالفاً في الشكل 1

ص24.(شكل توضيحي لأنماط ضحايا الأحداث الصدمية) وبمعايير الحدث الصدمي

(الشدة و عدم الاستعداد السالف ذكرها).

6-2-مرحلة الكمون

هو الزمن الفاصل بين الصدمة وظهور الأعراض، فالمؤكد أن الصدمة النفسية هي حالة ذات آثار و عواقب مرضية وذات ديمومة قد تطول أو تقصر. وعليه فإنه لا يجب الخلط بينه وبين ردود الأفعال الفورية الناجمة عن شدة الحدث الصدمي والإرهاق النفسي الذي يسببه، فمظاهر العصاب الصدمي أو **PTSD** تستقر مع الوقت وتحديدا بعد فترة الكمون وتختلف هذه الفترة باختلاف الأشخاص والوضعيات من أيام إلى سنوات.

(محمد أحمد النابلسي، 1991، ص33-44)

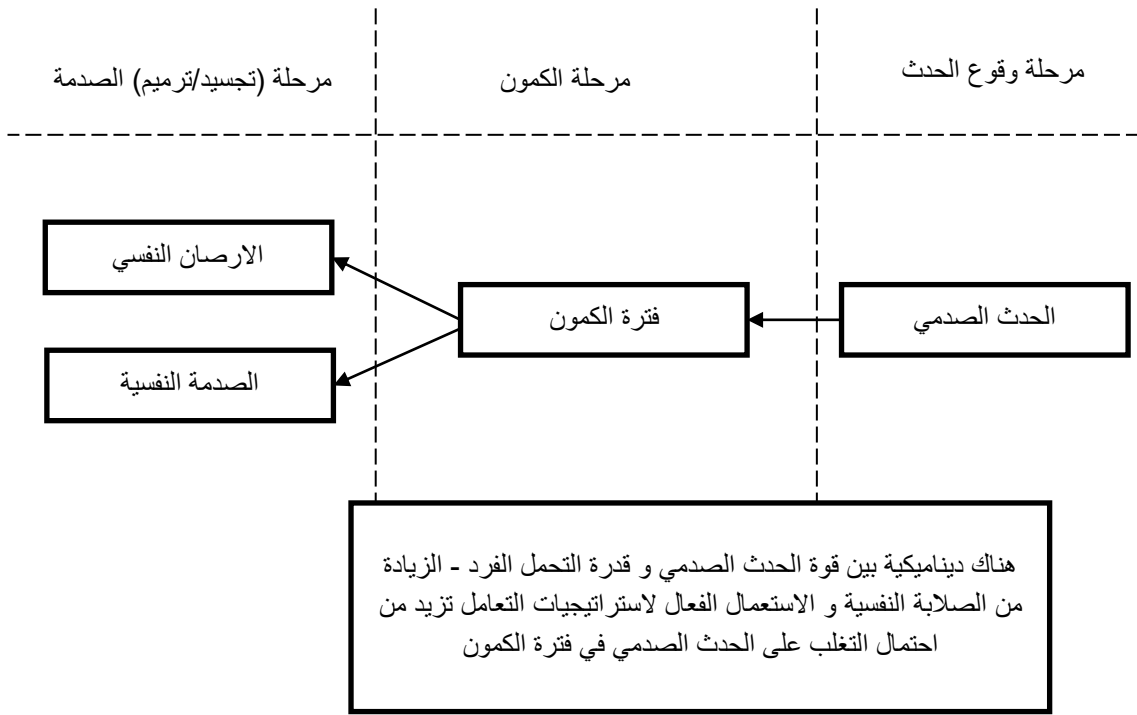
وتمثل هذه الفترة العمل الدينامي الذي تقوم به دفاعات الفرد والاستراتيجيات المستعملة في محاولة الإرضان نفسي للأثر الذي خلفه الحدث الصدمي وإصلاح الخلل الناجم، وهذا العمل الدينامي يستدعي دفاعات واستراتيجيات جديدة لمساعدته في مواجهة التخريب الذي نجم عن حدث الذي لم يكن بالإمكان التحكم به وبأثره عند وقوعه.

6-3-مرحلة (تجسيد - ترميم) الصدمة

تحتوي هذه المرحلة احتمالين لمصير الصدمة النفسية:

6-3-1- التجسيد: إن عدم تمكن الفرد من ارضان نفسي للحدث الصدمي يؤدي إلى ظهور اضطرابات ما بعد الصدمة النفسية المتمثلة في عدة أعراض.

6-3-2- الترميم: يحدث ارضان نفسي للحدث الصدمي اذا تمكن الفرد من التعامل مع الحدث الصدمي سيشكل حدثا عاديا في تاريخه الشخصي دون ظهور أي اضطراب. مما سبق يمكن توضيح المراحل الصدمة النفسية في الشكل التالي:



الشكل رقم (02): شكل توضيحي لمراحل الصدمة النفسية.

7- خصائص الصدمة النفسية

7-1- إعادة معايشة الحادث الصدمي (تناذر التكرار المرضي)

يتميز العصاب الصدمي أو اضطراب ما بعد الصدمة النفسية بمجموعة من الأعراض التي أصبحت محددة بشكل واضح وقد تم الإجماع على تسميتها بتناذر التكرار والذي يرمز خاصة إلى كابوس تكراري (إعادة معايشة الحادث الصدمي) ويكون هذا الكابوس معاشاً أكثر من تأملياً، وفيه يعيش الفرد مجدداً الحدث الصدمي سواء بشكله الأصلي أو بشكل آخر تبع الميكانيزمات واستراتيجيات التعامل المستعملة، ويكون هذا الكابوس معاشاً بصورة حادة بحيث يدفع المريض إلى الصراخ والتقلب وأحياناً الوقوع من السرير، ثم يستيقظ المريض مذعوراً ومتعرقاً.

كما أن هناك أشكال أخرى للتكرار، مثل اقتحام الوعي من قبل أفكار ذات علاقة بالحادثة الصدمي والاجترار العقلي لظروفه وأحداثه والرؤية شبه الهلوسية والخاطفة لبعض مشاهدته والتعلق الذي تصعب مقاومته بمشاهدة مظاهر العنف وتأملها (في الواقع أو في الصور أو الأفلام) و تكرار سلوك حركي مصاحب بحركات دفاعية أو عدائية (وكانه يتعرض للصدمة من جديد) وأخيرا تظاهرات جسدية قد تتسبب بها مثيرات بسيطة.

7-2- التجنب (بعض الأعراض العصابية المستعارة من أعصابه أخرى)

التفادي المستمر لأي مثيرات مرتبطة بالحادثة الصدمي إلى جانب تناذر التكرار المرضي، وصف الباحثون في جداولهم العيادية المقترحة للعصاب الصدمي عددا من الأعراض العامة كالقلق والتعب (الإعياء) والعجز الجنسي وبعض الأعراض مثل الخوف و تحول هستيري والعلامات الوسواسية.

ويرى فرويد في هذا الرعب (وهو تلك الحالة التي تحدث حين نقع في وضعية خطيرة دون أن نكون مستعدين لها) العامل الحاسم في تحديد العصاب الصدمي.

(محمد أحمد النابلسي 1991، ص33-44)

7-3- الإفراط (الشخصية العصابية الصدمية)

هي أعراض زيادة الاستثارة، فالعصاب لا يعرف فقط من خلال أعراضه المميزة وإنما يعرف أيضا من خلال الشخصية الكامنة وراءه (المرشحة للإصابة بذلك)، فالشخصية القلقة تكمن وراء عصاب القلق، والرهابية وراء الفوبيا والهستيرية وراء الهستيريا، والشرجية وراء عصاب الوسواس القهري، لكن العصاب الصدمي يختلف عن كل هذه الأعصاب من حيث كونه عصابا راهنا، وهو بالتالي لا يستند إلى شخصية كاملة، بل إنه يحدث تغييرا مميزا في الشخصية بعد حدوثه، ولذلك يمكننا الحديث عن الشخصية العصابية الصدمية ولكن بعد حدوث العصاب الصدمي. وتتميز هذه الشخصية بعلامات الخوف والكف والنكوص

والتبعية، كما يعرف **Fenichel** هذه الشخصية والتي تتسم بتنشيط الوظائف الثلاثة الأنا وهي:

1- وظيفة تنقية المثيرات.

2- وظيفة الحضور والنشاط في العالم.

3- الوظيفة الليبيدية وفيها كل إمكانيات الحب الموجه للمواضيع وللآخر.

(المرجع السابق، ص46)

خلاصة:

تناول هذا الفصل المفاهيم الأساسية التي هي على علاقة مباشرة بالحدث الصدمي والصدمة النفسية واضطراب ضغط ما بعد الصدمة والعصاب الصدمي، ويرتبط طابع الإدارة المفرط الناتجة من الحدث الصدمي بتحمل الشخص النسبي وبقدرته على تحكم فيها وارصانها، غير أن قدرة الاحتمال تختلف من فرد لآخر، بل وحتى عند الشخص نفسه ومن وقت لآخر، ولقد تم التطرق إلى مختلف النظريات التي تطرقت إلى موضوع الحدث الصدمي والصدمة النفسية، و مراحل حدوثها.

الفصل الثالث: تعاطي المخدرات

تمهيد

- 1) نبذة تاريخية عن المخدرات
 - 2) مفهوم المخدرات
 - 3) تصنيف المخدرات
 - 4) تعريف تعاطي المخدرات
 - 5) أنواع تعاطي المخدرات
 - 6) أنواع المخدرات وتأثيرها على المتعاطي
 - 7) استهلاك المخدرات وسط المراهقين
- خلاصة

تمهيد:

تعد مشكلة المخدرات من المشكلات التي لا تقتصر على المجتمع دون آخر أو طبقة اجتماعية داخل المجتمع دون الآخر، وبالرغم من تعدد أشكال الإدمان إلا أن إدمان المخدرات يبقى أكثر أشكال الإدمان، إن لم يكن على الإطلاق ضررا بالمتعاطي وبالمجتمع الذي ينتمي إليه الذي يظهر بوضوح في خلل النظام الأسري، بالإضافة لما يخلفه التعاطي المخدرات من مظاهر انفعالية ونفسية على المدمن والمحيطين به، ومن هذا سيتم إلقاء الضوء في هذا الفصل على ماهية هذه المشكلة التي تهدد حياة الفرد والمجتمع.

(1) نبذة تاريخية عن المخدرات

عرف الإنسان المخدرات منذ فجر التاريخ، وقد سجلت كتابات المؤرخين أن الإنسان منذ العصر الحجري توصل إلى اكتشاف نبات الخشخاش (الأفيون) والقنب (الحشيش)، حيث تم استخدامه من طرف الآشوريين قبل 4000 سنة قبل الميلاد والفرس وسكان آسيا للحصول على الانشراح (الكيف).

و لقد أشارت العديد من الدراسات أن ظاهرة تعاطي المخدرات والمسكرات عرفت في الحضارات القديمة كالحضارة الفرعونية و الرومانية واليونانية والصينية.

ومنذ العصر الحجري تم اكتشاف الكحول وشربه، وهناك عشرات النباتات والفطريات التي تحتوي على كيميائيات ذات خصائص كثيرة للعقل، أما الأمفيتامينات والمنومات والمنشطات فقد تم اكتشافها في القرنين الثامن عشر والتاسع عشر، حيث صنع أول عقار منشط في ألمانيا عام 1887.

و في المنطقة العربية يعتبر الفراعنة أول من عرف المخدرات، وأعتبر ابن البيطار الحشيش أنه يسبب التخدير حيث كان استعماله بعيدا عن الإدمان، حيث استخدم في مجال الطب.

فمنذ 2700 ق.م كان القنب الهندي معروفا لدى إمبراطور الصين (شن ننج)، وكان يوصف العلاج الإمساك والذهول. و لقد أطلق الأفيون على لوحة سامريه تعود لـ 4000

قبل ميلاد، ووصف نبات السعادة، كما استعمله قدماء المصريين كدواء لعلاج الأطفال كثيري البكاء، ولقد زين الإغريق إله النوم عندهم (هينوس) بثمار الخشخاش، وكذلك فعل الرومان (سوهوس).

كما عرف العرب المنبهات (القهوة) قبل 900 عام، في حين عرفت أمريكا اللاتينية المهلوسات منذ 3500 ق.م، وعرف الهنود القنب قبل 3000 عام. فمنذ 2700 ق.

(البداينة، 2012، ص10، ص11)

و يوضح لنا ذلك أن استخدام المخدرات قديم قدم البشرية حيث عرفته أقدم الحضارات في العالم فقد وجدت لوحة سومرية يعود تاريخها إلى الألف الرابعة قبل الميلاد، تدل على استعمال السومريين للأفيون وكانوا يطلقون عليه (نبات السعادة)، وعرف الهنود والصينيون الحشيش منذ الألف الثالث قبل الميلاد كما وصفه هوميروس في الأوديسا.

أما مع بداية القرن الحالي أخذت إساءة استعمال المخدرات تشغل بال المسؤولين حيث بدأت تدفق على البلدان كميات ضخمة من الحشيش والأفيون من بلاد اليونان، وأقبل على تعاطيها كثير من فئات الشعب في الريف والمدن، بعد أن كان التعاطي محصورا في نطاق ضيق على بعض الأحياء الوضيعة في المدن، وذلك حتى نهاية الحرب العالمية الأولى عندما تمكن كيميائي يوناني من إدخال الكوكايين إلى مصر وتقديمه للطبقة العليا، ثم انتشرت بعد ذلك عادة تعاطي الكوكايين بسرعة امتدت إلى باقي الطبقات الأخرى من الشعب، فالمخدرات داء شمل كل بلدان العالم بالرغم من تقدمها اقتصاديا وعلميا إلا أن هذا لم يحد من انتشار هذه الآفة الضارة. (المهندي، 2013، ص21، ص22)

2) مفهوم المخدرات

إن تعريف المخدرات يختلف باختلاف النظرة إليها، فلا يوجد تعريفا يتفق عليه العلماء يوضح مفهوم المخدرات، نظرا للتداخل في معنى الكلمة وفي تحديد بين ما هو مخدر وغير

مخدر، وقد يرجع كذلك لاختلاف التعريف فهناك التعريف العلمي والتعريف الطبي والقانوني إلى غير ذلك وعليه ويمكن تعريف المخدرات من خلال الجوانب التالية:

أ- التعريف اللغوي:

يرجع أصل اشتقاق كلمة مخدرات في اللغة إلى مادة خدر وهي بكسر الخاء، البيت نحوه وما و رآك، وكل ما يستر الشيء. خدر العضو بفتح الخاء إذا استرخي فلا يطيق الحركة، وخدرت عينه نقلت من قذى أو غيره، والخدره والضعف والفتور يصيب الأعضاء والبدن. كذلك في لسان العرب الخدر من الشراب، والدواء فتورا يعتري الشارب وضعف، والخدر الكسل والفتور، وفتور فتورا لانت مفاصله وضعفت. (سواس، 2011، ص34)

وكلمة مخدرات Narcotics مشتقة من الكلمة الإغريقية Narkasis بمعنى يتخدر أو يجعله مخدرا، فالمخدرات تشوش العقل والحواس بالتخيلات والهلاوس بعد نشوة تؤدي بالاعتیاد عليها. (عبد المعطي ومصطفى، 2004، ص143)

ب- التعريف الاصطلاحي:

كما ذكرنا سابقا لا يوجد تعريف متفق عليه بين العلماء للمخدرات وعليه يمكن إدراج بعض التعاريف والتي نذكر منها:

عرفت منظمة الصحة العالمية WHO (1973) العقاقير المخدرة بأنها أي مادة يتعاطاها الكائن الحي بحيث تعدل وظيفة أو أكثر من وظائفه الحيوية.

وأشار المغربي (1963) إلى أن المادة المخدرة هي كل مادة خام أو مستحضرة تحتوي على مواد منبهة أو مسكنة من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية والصناعية الموجهة، أن تؤدي إلى حالة التعود والإدمان عليها بما يضر بالفرد والمجتمع.

(المرجع السابق، ص143)

في حين يعرف فاروق عبد السلام (1977) المخدرات " بأنها أي مادة طبيعية أو مصنعة تفعل في جسم الإنسان وتؤثر عليه، فتغير إحساساته وتصرفاته وبعض وظائفه، وينتج عن

تكرار استعمالها نتائج خطيرة على الصحة الجسدية والعقلية وتأثير مؤذ على البيئة والمجموعة ". (المرجع السابق، ص 144)

ج- التعريف العلمي للمخدرات :

تعرف المخدرات علميا بأنها كل مادة كيميائية يؤدي تناولها إلى النعاس والنوم أو غياب الوعي المرفوق بالآلام (الركابي، 2010، 82)

و تعرف كذلك أنها أي مادة كيميائية تعمل عند تناولها وبكميات قليلة على إحداث واحد أو أكثر من التغيرات التالية:

- ❖ التأثير على حالة الشخص الفسيولوجية، بما في ذلك مستوى النشاط، الوعي، التوازن.
- ❖ التأثير على الأحاسيس الواردة للمخ.
- ❖ التأثير على مستوى الإدراك والقدرة على تحليل المثيرات الواردة أو تغييرها.
- ❖ تغيير حالة الشخص المزاجية. (قذافي، 1999، ص 258)

د- التعريف القانوني للمخدرات:

يعرف المشرع القانوني المخدرات على أنها: " كل مادة مسكرة أو مفترية طبيعية أو مستحضرة كيميائيا، من شأنها أن تزيل العقل جزئيا أو كليا، وتناولها يؤدي للإدمان بما ينتج عنه تسمم في الجهاز العصبي فتضر الفرد والمجتمع، ويحظر تداولها أو زراعتها، أو صنعها إلا لأغراض يحددها القانون، وبما لا يتعارض مع الشريعة الإسلامية ". (حوري، 2003، ص 511) أي أنها مجموعة المواد التي تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي ويحظر زراعتها وتداولها إلا لأغراض يحددها القانون ولا تستخدم إلا من يرخص له ذلك.

ذ- التعريف الاجتماعي للمخدرات:

تعرف بأنها تلك المواد التي تؤدي بمتعاطيها ومتناولها إلى السلوك الجانح، وهي تلك المواد التي تذهب العقل وتدفع متعاطيها للسلوك المنحرف. (الغريب، 2006، ص 33)

في ضوء ما سبق ذكره من مفاهيم مختلفة للمخدرات نجد أن هذا المفهوم ظهر بأبعاد وأنواع جديدة، والسبب وراء ذلك تنوع أشكال وأنواع المخدرات فالتى لم تكن مخدرا في السابق

أصبحت مخدرا بعد الإساءة في استخدامها، فقد ظهرت المنبهات وأصبح العديد من المراهقين يلجئون إليها بحجة التنبيه والقدرة على مراجعة دروسهم، وظهرت المنشطات أيضا واستخدمها المراهقين بحجة القدرة على الحاجة، وظهرت العقاقير المسكنة للألام، والتي أساء استخدامها الصغير والكبير دون مراجعة الطبيب.

ومن هنا يمكن إعطاء تعريف للمخدرات بأنها كل مادة خام مصنعة أو مستحضرة كيميائيا تحدث تأثيرا على جسم الإنسان تظهر أعراضا خاصة، تلحق الضرر بالفرد وبالمجتمع.

(3) تصنيف المخدرات

هناك عدة معايير لتصنيف المخدرات وهذا ناتج لتعدد أنواعها ولتأثيراتها ومكوناتها ومناطق إنتاجها، فقد تصنف وفق اللون، وقد تصنف وفق الأثر، وقد تصنف وفق المصدر. فأما العقاقير المصنفة وفق اللون، فمنها البيضاء (مورفين، هيروين، كوكايين)، ومخدرات سوداء (حشيش والأفيون).

3-1- التصنيف حسب المصدر

1- المخدرات الطبيعية: هي المخدرات التي يتم استخراجها من الطبيعة، بمعنى أنها نباتات التي تحتوي أوراقها وثمارها على المادة المخدرة الفعالة التي ينتج عنها فقدان كلي أو جزئي للإدراك بصفة مؤقتة، مثل: نبات القنب الهندي (الحشيش) والكوكا، والخشخاش (الأفيون) والقات.

2- المخدرات المصنعة: هي التي تستخلص من المواد المخدرة الطبيعية السابقة وتجري عليها عمليات كيميائية لتصبح أكثر تركيزا وأشد أثرا مثل: المورفين، والكوكايين، والهيروين، ومسكنات الألام وأدوية السعال. (الزحيلي، 2008، ص764)

3- المخدرات التخليقية:

وهذه المخدرات ناتجة عن تفاعلات كيميائية، تمت جميع مراحل صنعها في المعامل من مواد كيميائية، لا يدخل فيها أي نوع من أنواع المخدرات الطبيعية، وإن كانت تحدث آثار

مشابهة للمخدرات الطبيعية خاصة حالة الإدمان، ومنها: المنومات (الباربيتورات)، والمنبهات (الأمفيتامينات)، والمهدئات، والقاليوم، وعقاقير الهلوسة. (العيسوي، 2005، ص98)

3-2- وتصنف بحسب تأثيرها إلى مضبطات (كمسكنات الألم، والمنومات والمهدئات ومنشطات، وعقاقير الهلوسة)، وصنفتها القوانين والأنظمة والاتفاقات الدولية تصنيفات أخرى، أو عددها تعدادا وهي بشكل عام تقسم إلى مجموعات: مسكنة أو مهدئة من الأفيون ومشتقاته، والمخدرات المسكنة غير الأفيون والمنبهة أو المنشطة، ولكل نوع آثاره.

(الزحيلي، 2008، 764)

3-3- تصنيف منظمة الصحة العالمية: تصنف منظمة الصحة العالمية المخدرات كالآتي:

أ- مجموعة العقاقير المنبهة: مثل الكافيين والنيكوتين والكوكايين والأمفيتامينات مثل البانزين.

ب- مجموعة العقاقير المهدئة: وتشمل المخدرات مثل المورفين والهيروين والأفيون والباربيتورات وبعض المركبات الصناعية مثل الميثاوان وتضم هذه المجموعة الكحول.

ج- مجموعة العقاقير المثيرة للأخاييل (المغيبات): ويأتي على رأسها القنب الهندي الذي يستخرج منه الحشيش والماريغونا.

د- بحسب التركيب الكيماوي: وهناك تصنيف آخر تتبعه منظمة الصحة العالمية، يعتمد على التركيب الكيماوي للعقار وليس على تأثيره ويضم هذا التصنيف ثماني مجموعات هي:

- الأفيون. • الحشيش. • الكوكا. • المثيرات للأخاييل. • الأمفيتامينات. • الباربيتورات.
- القات. • الفولاتيل.

4- تعريف تعاطي المخدرات

يعتبر مفهوم تعاطي المخدرات من المفاهيم الأكثر موضوعية كونه لا يقدم أي حكم، و ليس له أي دلالة على الإدمان، حيث يعرف التعاطي بأنه "برغبة غير طبيعية يظهرها بعض الأشخاص نحو مخدرات أو مواد سامة تعرف - إراديا أو عن طريق المصادفة - على آثارها المسكنة والمخدرة أو المنبهة والمنشطة، تسبب حالة من الإدمان، تضر بالفرد جسميا، نفسيا واجتماعيا". (عبد اللطيف، 1992، ص40)

يرى ألفيكس **Alvinks** أن تعاطي المخدرات هو: "قيام الشخص باستعمال المادة المخدرة على الحد الذي يفسد أو يتلف الجانب الجسمي، أو الصحة العقلية للمتعاطي أو قدرته الوظيفية في المجال الاجتماعي. (المرجع السابق، ص40)

من هذا المنطلق فإن تعريف تعاطي المخدرات كونه " رغبة غير طبيعية " أو " استعمال المادة المخدرة إلى الحد الذي يفسد أو يتلف الجانب الجسمي "، نجد فيه مبالغة كبيرة، فهذا التعريف لا ينطبق على حالات من المتعاطين الذين يتعاطون المخدرات للتجريب فقط، ففي هذه الحالة فإن الشخص الذي يتعاطى المخدرات تحت ضغط الأصدقاء أو للامتثال، ويمكن أن يتعاطاه مرة واحدة ويتوقف عن تعاطيها فيما بعد، وبهذا فإن هذا الشخص لم يتعاطها لأنه يشعر برغبة غير طبيعية هذا من جهة، وتعاطي المخدرات مرة واحدة لا يؤدي إلى إتلاف الجانب الجسمي والعقلي، كما يعرف الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية (**DSM-IV**) التعاطي (**Substance Abuse**) بحدوث سوء تكيف ناتج عن تعاطي المخدرات، يقود إلى تشويش إكلينيكي يظهر من خلال واحدة أو أكثر من المعايير التالية لمدة إثني عشر شهرا متتالية وهذه المعايير هي:

- الفشل في الإنجاز في المدرسة أو العمل بسبب تعاطي المخدرات.
- التعاطي في بعض المواقف الاجتماعية أو بالصدفة.
- دخول السجن أو الاعتقال بسبب تعاطي المخدرات.
- حدوث مشاكل عائلية أو شخصية بسبب تعاطي المخدرات، والتعاطي لا يصل إلى مستوى الإدمان في الاعتماد على المخدر. (أحمد، 2007، ص21)

ومن التعاريف السابقة للتعاطي يمكن تعريفه بأنه أخذ المادة المخدرة بطريقة غير منتظمة وغير دورية، حيث يأخذ المتعاطي المادة المخدرة بالصدفة، أو التسلية أو التقليد أصدقائه، ولكن غيابها لا يسبب له أية مشاكل نفسية، أو جسدية، والتعاطي هنا يكون في أوقات مختلفة وأماكن مختلفة.

5- أنواع تعاطي المخدرات

ليس كل متعاطي المخدرات في بعض المناسبات أو للتجريب مدمن عليها، من هذا المنطلق فقد تم إدخال المتعاطين للمخدرات في ثلاثة فئات وهي:

5-1- التعاطي التجريبي أو الاستكشافي Usage Experimental

يعبر التعاطي التجريبي عن وضعية يتعاط فيها الشخص المخدرات من مرة إلى ثلاثة مرات في حياته (القشعان، 2002، ص82)، دوافعه غالبا ما تكون فضولية، لاستكشاف أحوالها، وقد يتوقف المجرب من أول مرة أو مرتين، أو قد يترتب عن ذلك استمرار تعاطيه.

(الغول، 2011، ص101)

5-2- التعاطي العرضي أو الظرفي Usage occasionnel

يعني أن الشخص يتعاط المخدرات من وقت لآخر، وقد لا يزيد على مرة أو مرتين في الشهر فلا يشعر بتبعية نحوه، ولا يتعاطاه إلا في حالة توفرها بسهولة، ويكون تعاطي المخدر عادة عفويا أكثر منه مدبرا، و قد يستمر في التعاطي إذا ما توفرت بعض العوامل النفسية الاجتماعية. (هيلين، 1988، ص120)

و يشير التعاطي الظرفي إلى مرحلة متقدمة من مرحلة التعاطي التجريبي. (الغول، 2011، ص101)

5-3- Usage Regulier المتعاطي المنتظم

يعتبر هذا المستوى مرحلة متقدمة عن المرحلتين السابقتين في تعلق المتعاطي بالمخدرات ويقصد به التعاطي المتواصل والمنتظم للمخدرات، وتعتبر هذه المرحلة متقدمة عن مرحلة التعاطي. (المرجع السابق، ص101)

ويرتبط وصول المتعاطي لهذه المرحلة بالعوامل النفسية مثل الاكتئاب والقلق واليأس والإحباط أكثر من ارتباطه بالعوامل الخارجية مثل وسائل الإعلام وتأثير الأصدقاء.

5-4- Pharmacodependance التعاطي الكثيف أو القهري

إن أهم ما يميز التعاطي الكثيف أو القهري هو التعاطي اليومي، كما قد يتمثل في تناول مقادير كبيرة لمدة أيام، فالمدمن هو أي فرد يستخدم العقاقير استخداما قهريا، بحيث يضر بصحته كما تفقده القدرة على ضبط النفس بالنسبة للإدمان. (عبد السلام، 1988، ص29)

تعتبر درجة سيطرة المخدر على حياة الفرد العامل المركزي في التعاطي القهري، ويكون الفرد تابعا نفسيا وفي بعض الأحيان جسديا للمخدر، وقد تظهر مشكلات صعوبة التوافق مع الحياة الاجتماعية وتبدأ علاقاته تسوء مع أسرته وأصدقائه والمحيطين به.

6- أنواع المخدرات وتأثيرها على المتعاطي

6-1- زمرة الأفيون ومشتقاته

6-1-1- الأفيون: وهو من أخطر أنواع المخدرات يتم الحصول عليه بإجراء شقوق في ثمار الخشخاش غير الناضجة، فيسيل على شكل عصارة تجمع وتجفف لها طعم مر وتجمع في تركيب عدد من العقاقير، ويتعاط الأفيون ببلعه مع الماء أو القهوة أو الشاي أو تدخينه مع السجائر ويشعر متعاطيه في البدء بالنشاط والقدرة على التخيل والكلام، لكن هذا لا يدوم طويلا إذ تضطرب الحالة النفسية ويبطئ التنفس وينتهي الأمر إلى النوم العميق والسبات.

ويصاب الشخص بالإدمان بعد تعاطيه للأفيون ومستحضراته، والحقن هي الطريقة الأكثر شيوعاً لتعاطي الأفيون. (ديلاينيكيفا، 2001، ص199)

والأفيون إذا تعود عليه الشخص صار جزءاً من حياته لا تستطيع جسمه أداء وظائفه دون تناول الجرعة المعتادة، ويشعر بالألم حادة إذا لم يتناول الجرعة وتتدهور صحته، وتضعف ذاكرته وتضمحل عضلاته، ونقل شهيته للطعام، ويحدث بطء في التنفس، وزرقة في العينين، وينقص وزنه. (الغريب، 2006، ص38)

6-1-2- المورفين:

وهو أحد مشتقات الأفيون، ولقد تم استخلاص هذه المادة على يد العالم الألماني سيرتونر **Sertuner** عام 1804، والمورفين عبارة عن مسحوق أبيض بلوري، كما يمكن أن يكون على شكل أقراص، أو محاليل الحقن، ويتدرج لونه من الأبيض إلى الأصفر أو البني تبعاً لنقاوته، وهو مر المذاق. وقد انتشر استخدام المورفين في الأغراض الطبية في العالم الغربي خاصة الولايات المتحدة الأمريكية. (مشاقبة، 2007، ص51)

فأستعمل لعلاج الألم والإسهال الشديد والسعال عن طريق الحقن، والتوقف عن استخدامه يحدث أعراضاً كاحمرار العينين والتعرق والنعاس. (قازان، 2005، ص31)، وآلام في البطن والعضلات والتقيؤ والغثيان والإسهال وتسارع ضربات القلب وارتفاع في ضغط الدم والأرق.

(شابروول، 2001، ص38)

كما أن الأثر الأساسي للمورفين هو زيادة التأثير الكافي (المانع) لقشرة المخ على مراكز الإحساس بالتلاموس، ومن ثم يقل الشعور بالألم ولا يوجد في الطب الآن عقار له قوة المورفين لتخفيف الآلام الجسمية. (عكاشة، دت)، ص553)

ويتم تعاطي المدمن لمادة المورفين عن طريق الحقن تحت الجلد أو في العضل، ونادراً ما يأخذ عبر البلع، لأنه إذا أخذ بهذه الطريقة يلزم تعاطي كميات كبيرة منه وهذا يحتاج إلى

تكاليف باهظة، وعادة ما يلجأ المدمن في حالات الإدمان المتقدم إلى الحقن في الوريد مباشرة، حيث تكون فاعليته أسرع من الحقن تحت الجلد. (مشاقبة، 2007، ص51)

6-1-3- الحشيش (الماريجوانا):

يحضر الحشيش من نبات القنب، وهو المصطلح الشعبي للمادة المخدرة المستخرجة من نبات القنب سواء من أزهاره، أو سيقانه أو جذوره، وله عدة أسماء تختلف باختلاف البلد الذي يستخرج فيه والحشيش أو ما يعرف «الماريجوانا» ليس له أي استعمال طبي.

(سواس، 2011، ص171)

ويسبب تعاطي الحشيش شعورا بحسن الحال وخفة الرأس ونشوة مع كثرة الكلام، وزيادة القدرة الحركية مع اضطراب على تعرف الزمان والمكان، وانعدام الإحساس بمرور الزمن، وإذا زادت الجرعة سببت إرهاقا واختلاطا عقليا.

وقد وجد سويف 1967 في بحثه عن الحشيش في مصر أنه غالبا ما يبدأ المرضى في تعاطي الحشيش، قبل سن العشرين وسبب ذلك الإنضمام إلى مجموعة الأصدقاء والبحث عن النشوة وحب الاستطلاع، ومحاولة تقمص دور "الرجل". (عكاشة، (دت)، ص552، ص553)

كما يؤدي تعاطي الحشيش إلى زيادة في ضربات القلب، وشعور بضغط وانقباض الصدر واتساع العينين، وبرودة في اليدين والقدمين، واصفرار الوجه، وعدم التوازن الحركي، أما تعاطيه لفترة طويلة فله آثار صحية وعقلية وجسدية سيئة وضارة، حيث تؤدي إلى الإدمان النفسي. (أحمد، 2006، ص83، ص82)

فقد حدد العلماء حديثا أن المركب الكيميائي في الماريجوانا الذي ينتج الفاعلية النفسية وهو (THC)، وتختلف كمية هذا المركب في الماريجوانا باختلاف نوع النبتة وموقع نموها وظروف النمو، وعمل الماريجوانا كمسكّر معتدل أو كعامل مهلوس بناء على الكمية المستخدمة وعلى تحمل الشخص لاستعمالها، ويشعر المدمن بأثر العقار بعد 15 دقيقة من

تدخين السجارة ويستمر أثرها المدة تتراوح بين ساعتين أو أربع و تتفاوت ردود الفعل بين الشعور بالاكتئاب والشعور بالإثارة. (شفيير وميلمان، 2008، ص502، ص503)

6-1-4- القات Catha:

لقد أدرجت منظمة الصحة العالمية القات ضمن المواد المخدرة، وهي عبارة عن شجيرات دائمة الخضرة، وأول من وصفها باسمها العلمي هو عالم النبات السويدي بير فورسكال **Per Forsskal** عام 1763، أما الاسم العلمي الذي أطلقه على هذا النبات هو **Catha edulis** ويتراوح طول شجرة القات بين خمسة وعشر أمتار. (سوييف، 1996، ص40)

وتكمن المادة لمخدرة في أوراقه ويتم تعاطيه عن طريق مضغ أوراقه، مضغاً بطيئاً حيث تخزن في فم المدمن ساعات طويلة يتم من خلالها امتصاص عصارتها، ويتخلل هذه العملية شرب الماء بين الحين والآخر.

ويؤدي تعاطي القات إلى الشعور بالرضا والسعادة لدرجة نسيان الأخبار المؤلمة، وقد يصل به الحد إلى نسيان الشعور بالجوع، وبعد عدة ساعات من التعاطي يشعر المدمن بالخمول والكسل الذهني والبدني، كما يعاني من اضطرابات في الهضم، والتهابات في المعدة، و نوبات من الإمساك وارتفاع في ضغط الدم، كما أن المدمن يعاني من اضطرابات نفسية متمثلة في الأرق والإحساس بالضعف العام والخمول الذهني و التقلب المزاجي.

(شحاتة، 2006، ص77)

6-2- المنبهات (المثيرات)

6-2-1- الكوكايين:

يعتبر الكوكايين من أكثر المواد المسببة للإدمان وأخطرها، ويتم استخلاصه من نبات الكوكا بطحن أوراقه. وينمو نبات الكوكا في أمريكا الجنوبية.

كما كانت إشارة فرويد **Freud** الأولى عن الكوكايين في إحدى رسائله سنة 1884، حيث اعتبره مشروعاً علاجياً، فأختبر تلك المادة على نفسه وقد لاحظ نتائج مذهلة، فقد بددت الشعور بالإعياء والتعب، والجوع، هذا بالإضافة إلى إزالة الشعور بالكآبة بالنشاط والحيوية التي لم يعاها في نفسه سابقاً. ولهذا عم استخدام هذا المخدر على أصدقائه وعائلته ومرضاه، كما عقد عليه الكثير من الآمال كقدرته على علاج أمراض العصاب، لذا كتب العديد من الدراسات حول مستحضر الكوكايين وطرق استعماله في مجالات عدة.

ولقد صنف الكوكايين ضمن المخدرات في عام 1914، وذلك بعد ظهور آثاره كمادة إدمان ويتم تعاطي مسحوق الكوكايين عن طريق الاستنشاق باستخدام أنبوب، أو بلف ورقة عادية على شكل أنبوب يتم عن طريقها استنشاقه. كما يمكن تعاطيه عن طريق الحقن بالوريد أو تحت الجلد أو بالعضل، وذلك بعد إذابته بالماء أو عصارة الليمون.

(محمد، 2011، ص60، ص61)

ويشعر المدمن في البداية بنوع من النشوة والسعادة والنشاط المتدفق، كما أن هذه الحالة لا تدوم طويلاً، إذ سرعان ما يعقبها الكسل واللامبالاة والضعف العام، فيحاول أن يتغلب عليها وذلك بتعاطي جرعة أخرى من المخدر، فيدخل المرحلة الثانية وهنا تظهر عليه اضطرابات سلوكية من الهلوسات بكل أنواعها سمعية وبصرية ولمسية، وهنا يشعر المدمن أن كل ما يحيط به يتحرك، وكذلك يدخل المدمن في حالة الشعور أنه مراقب، ومن هنا يدخل في المرحلة الثالثة، وغالبا ما تحدث هذه المرحلة بعد مرور سبع سنوات من تعاطي الكوكايين وأهم سماتها انحطاط تام لجميع وظائف الجسم وتفكك الشخصية. (شحاتة، 2006، ص90)

كما أن زيادة استنشاقه أو تعاطيه بالحقن يسبب التسمم، وهذا ما يؤدي أحيانا إلى اضطرابات قلبية ونفسية مع موت مفاجئ بسبب شلل عضلات القلب، ويؤدي لتدمير خلايا المخ، وفقدان السيطرة والتحكم في النفس. (عبد الغني، 2005، ص300)

6-2-2- الأمفيتامين:

عقار تم تحضيره لأول مرة عام 1887 م حيث أستخدم في العلاج الطبي ومعالجة بعض الأمراض، كاحتقان الأنف إلا أنه بعد مدة عرف الأثر الذي تسببه للمتعاطي لها، وذلك بظهور أضرار واضحة على المرضى بعد استخدامها.

ويتم تعاطي هذه المواد عن طريق البلع على شكل أقراص، أو عن طريق الحقن، كما يمكن تناولها على شكل سائل يبلع عن طريق الفم. (مرسي، 2005، ص114)

ويحدث لمتعاطيه الشعور بالراحة والغبطة والتيقظ الكامل والقوة، كما يؤدي إدمانه إلى الاكتئاب النفسي. (المطيري، 56، 2011)، وكذا الشعور بالتوتر والقلق والهلع وكثرة التحرك وأفكار العظمة والهلاوس وأفكار الاضطهاد والعوانية وممارسة أفعال عنيفة، وإدمانه يؤدي إلى تسارع في ضربات القلب وارتفاع ضغط الدم وتصبب العرق والغثيان، وعندما تزول هذه الآثار يحل محلها إحساس بالتعب ورغبة في إعادة استخدام التسمم. (شابول، 2001، ص37) كما تسبب الأمفيتامين الاعتماد النفسي فقط ولا تسبب الاعتماد العضوي، كما أنها تسبب التحمل. (الدمرداش، 1990، ص123)

6-2-3- المخدرات المهلوسة:

عبارة عن مجموعة المواد النفسية التي تثير عند من يتعاطاها بعض الهلوسات، وهي مواد مخدرة تعمل على تشويه الرؤية الحقيقية للأشياء. وهي متنوعة وتنبأين فقط في مدة بدأ التأثير ومدة استمراره وشدته وأشدّها عقار (ال. اس. دي) (L.S.D) ويتم تعاطيه عن طريق الفم والحقن الوريدي.

كما لم يتوقف الأمر عن إنتاج هذا العقار، بل صنعت المختبرات الطبية عقاقير أخرى أشد خطورة كعقار (المسكالين Mescaline)، وعقار آخر أشد خطورة وهو (S. T. P) وهي اختصار الكلمات ثلاث (الصفاء والهدوء والسلام).

تؤدي إدمان العقاقير المهلوسة إلى مخاطر نفسية تتمثل في تغيرات إدراكية كالتغيرات البصرية والسمعية، وتغيرات في إدراك الزمن، وتغيرات نفسية كالتغير في الحالة المزاجية والابتهاج، كما تؤدي إدمان العقاقير المهلوسة إلى مخاطر نفسية تتمثل في تغيرات إدراكية كالتغيرات البصرية والسمعية، وتغيرات في إدراك الزمن، وتغيرات نفسية كالتغير في الحالة المزاجية والابتهاج النفسي والشعور بالبعد والغريبة والقلق والخوف المرضي والسلوكيات العنيفة والشك وفقدان السيطرة. (علطي، 2012، ص126)

بالإضافة إلى ظهور الهلوس وتغيير النظرة إلى البيئة المحيطة. (جون، ج، تايلور، 1990، ص148). وبعض مظاهر تشوه الشخصية، كالازدواجية وتداخل الأحاسيس والمشاعر الشعور بالفزع والاكنتاب والرغبة في الانتحار، كما يظهر على المدمن، زيادة ضربات القلب والغثيان والقيء، صداع ودوار وقشعريرة.

6-2-4- المنومات:

هي أدوية تعمل بقدرتها الخافضة للجهاز العصبي المركزي فتؤدي إلى تهدئة الشخص وتنويمه وتسبب بعض المنومات إدمانا نفسيا عليها وخاصة الباربيتوريات.

كما تشتق المنومات أو الباربيتورات من حمض الباريتوريك وتستخدم كمسكنات، ولكن أسيئ استخدامها، وبالنسبة لتأثيرها فيتوقف على نوع المنوم، فهناك منوم قصير المفعول مثل البننتوتال وآخر متوسط المفعول مثل الأميتال ، وثالث طويل المفعول مثل الفينوباربيتال.

وتؤخذ هذه المنومات في الغالب على شكل أقراص أو كبسولات، ومن الآثار السلبية لإدمانها على المدى الطويل تقليل الحركات المعدية والمعوية وتتناقص إفرازاتهما، كما تؤثر على المخ، حيث تهبط وظائفه فتضعف القدرة على التركيز والانتباه، وتخفض القدرة على قيادة المركبات بكفاءة والمهارات الحركية الأخرى (حمزة، 2008، ص4). وتؤثر على الإبصار والسمع وصواب الحكم على الأمور والشعور بسرعة مرور الزمن (القحطاني، 2002، ص44)

(7) استهلاك المخدرات وسط المراهقين

تجربة استهلاك المخدرات والكحول نجدها كثيرا في أوساط المراهقين، وأنها تكون واحدة من طقوس الانتقال إلى الفعل في هذه المرحلة على المستوى النفسي. المراهقة هي مرحلة إنجراحية وهذا ما يؤدي إلى استعمال المخدرات في بداية المراهقة والمتعلقة في الرغبة الاستقلالية، يبحث المراهق خارج محيطه العائلي على قيم أصلية وليس بالضرورة مطابقة مع تلك التي عند الوالدين، فهو لا يبحث عن الرضا الاجتماعي أو الوالدين لكنه يحاول التقمص بمجموعة الأصدقاء الذي يمكنهم أن يمنحوه تجارب جديدة.

الاندفاعية القوية وعدم التقدير الجيد للمخاطر قادرة على تغيير اختياره، وليست مجموعة الأصدقاء هي المسؤولة وحدها عن استعمال وتناول المخدرات. فالمراهقين يحتمون أولا لأنهم يتشاركون في مميزات واهتمامات. في وسط المراهقة المراهق يبحث عن السرية والحميمية فهو يستدخل تجاربه ويبحث عن الدعم من طرف أصدقاء مقربين.

في هذا الإطار، تراكم الضغط أو التجارب الصعبة يمكن أن تثبط قدرات التكيف عند المراهق ما يؤدي به إلى اختيار حلول: استعمال المخدرات، الهرب، محاولة الانتحار، والتي تكون طريقة لقطع مجال حياة حكم عليها أنها غير مقبولة.

في نهاية المراهقة يكون المراهق قد كسب استقلاليته وجزءا من الهوية التي ستسمح له بوضع قيمه الخاصة، وربط علاقات عاطفية دائمة. (Girard.M ,1997, p549)

خلاصة

فالمخدرات ظاهرة اجتماعية لازمت المجتمعات منذ القدم وقد تمت مكافحتها وذلك بتحديد العقوبات الجزائية لا وعادة ما ترتبط المخدرات بظروف المجتمع المتغير من وقت إلى آخر إذ أنها تتطوي في طبيعتها وشكلها ونوعها والأساليب المستخدمة في ارتكابها تبعاً لتغير الظروف الاجتماعية والاقتصادية للمجتمع.

فالمجتمع يمر بتغيرات اجتماعية اقتصادية متنوعة أدت إلى ارتفاع مطرد في جرائم المخدرات لذلك بالوقاية من هذه الظاهرة أصبح ضرورة حتمية تشارك فيها مختلف الجهات والمؤسسات الاجتماعية الرسمية والغير رسمية منها الأسرة ودورها في عملية الوقاية من أضرار المخدرات عن طريق التنشئة الاجتماعية وضبط السلوك.

الفصل الرابع: المراهقة

تمهيد

- 1) مفهوم المراهقة
 - 2) مراحل المراهقة
 - 3) خصائص المراهقة
 - 4) أنواع المراهقة
 - 5) مشاكل المراهقة
 - 6) النظريات المفسرة للمرحلة المراهقة
 - 7) التفكك الأسري و المراهقة
- الخلاصة

تمهيد

يمر الفرد منذ ولادته وحتى ينتهي به الأجل بمراحل مختلفة من النمو تتفاعل خلالها استعداداته البيولوجية مع معطيات محيطه الاجتماعي، وبفضل هذه الحالة الدائمة من التطور يصبح الشخص اجتماعيا مدركا وفاعلا، فعملية النمو تعد أهم عناصر استمرارية الحياة والحفاظ على العنصر البشري.

والمراهقة هي حلقة من حلقات سلسلة الارتقاء الإنساني التي تمثل فترة ميلاد حقيقية لما لها من خصوصيات، ففيها ينفرد النمو بوتيرة سريعة تؤدي إلى حدوث تحولات فيزيولوجية عميقة تنعكس بدورها على النواحي المختلفة للشخصية، وتعدد الطموحات والرغبة في التحرر من الوصايا الأسرية فهي مرحلة انتقالية من عالم الطفولة إلى بداية سن الرشد والتدرج نحو اكتساب الهوية وعلى هذا الأساس يجب دراسة الظواهر النفسية والسلوكية للمراهق وكذا ما يحدث في جسمه من تغيرات فيزيولوجية وعقلية وانفعالية وعاطفية، إدراكا لما قد ينجر عنه من النتائج سلبية وإيجابية كإدمان المراهق على الكحول والمخدرات .

1- مفهوم المراهقة

أولاً: إن كلمة المراهقة مشتقة من الفعل راهق بمعنى لحق أو دنى فهي تفيد الاقتراب و الدنو من الحلم فالمراهق بهذا المعنى هو الفرد الذي يدنو من الحلم، واكتمال النضج .

ويطلق مصطلح المراهقة على المرحلة التي يتم فيها الانتقال التدريجي نحو النضج البدني والجنسي والعقلي والنفسي وهي تشير إلى الفرد غير الناضج انفعاليا و جسميا و عقليا ومن مرحلة البلوغ.

أما الأصل اللاتيني فيرجع إلى كلمة **ADOLESCERE** تعني التدرج نحو النضج الجسمي و العقلي و النفسي و الاجتماعي و العاطفي و الوجداني أو الانفعالي ويشير ذلك إلى حقيقة

مهمة، وهي أن النمو ينتقل من مرحلة إلى مرحلة ولكنه تدريجي ومستمر ومتصل فالمرهق لا يترك عالم الطفولة ويصبح مرهق بين عشية وضحاها ولكنه ينتقل انتقال تدريجي ويتخذ شكل النمو وتغيير في جسمه وعقله ووجدانه، فالمرهقة تعد امتداد لمرحلة الطفولة وهي تتميز بخصائص معينة تميزها عن مرحلة المراهقة، لهذا فهي مرحلة حساسة ومهمة جدا يستوجب معرفة خصائصها وأهم مشاكلها وحجتها كي تتجنب انحرافها.

✓ تقول: **F.dolto (1979)** " أن المراهقة هي مرحلة تحول تجعل الفرد ضعيفا كضعف الرضيع فهو حساس فيمل يستقبله كنظرات وفيما يسمعه من الكلمات، فهذه المرحلة تعبر عن ضعف وعجز و أي صدمة تؤثر فيه وتترك آثارها مدى الحياة **(F.DOLTO)**.

✓ حسب الاتجاه المعرفي يعرف **PIAGET** المراهقة على أنها مرحلة اكتساب بنيات الفكر الشكلي الذي يميز الطور النهائي للتطور المعرفي **(Chemama,1999,p 25)** ويظهر عدد كبير من المراهقين قدرات خلاقية عالية في الكتابة والفن والموسيقى والشعر والرياضة كما تعبر قدرات المرهق عن نفسها بالاهتمام بشؤون العالم وبمفاهيم أخلاقية ودينية وجمالية، إن المراهقة مرحلة هامة جدا لتطور الشخصية والاكتساب هوية ذاتية. **(دريد، 2001، ص48)**

2- مراحل المراهقة

لقد اختلف العلماء والباحثون في تحديد زمن المراهقة من حيث بدايتها وكذا نهايتها وكم تدوم في حياة الإنسان؟ وذلك لعدم وجود مقياس محدد موضوعي وخارجي تخضع له هذه القياسات إنما أخضعوها لمجال دراستهم وتسهيلاتهم: حيث يذهب العلماء والباحثون إلى تقسيم مرحلة المراهقة إلى ثلاثة مراحل هي:

1-المراهقة المبكرة: (14-12) سنة ويطلق عليها اسم المراهقة الأولى وهي تبدأ من سن (12) سنة إلى (14) سنة من العمر وتمتد هذه الفترة من بداية البلوغ إلى ما بعد وضوح السمات الفيزيولوجية الجديدة بعام تقريبا.

وفي هذه المرحلة يسعى المراهق إلى الاستقلال ويرغب في التخلص من القيود والتسلطات التي تحيط به ويستيقظ لديه إحساس بدأته وكذا التفطن الجنسي.

2-المراهقة الوسطى: (17-15) سنة تسمى كذلك بالمرحلة الثانوية وما يميزه هذه المرحلة سرعة النمو الجنسي نسبيا وتزداد التغيرات الجسمية الفيزيولوجية واهتمام المراهق بمظهره وقوة جسمه وحب ذاته.

3-المراهقة المتأخرة: (22-18) سنة يطلق عليها مرحلة الشباب حيث أنها تعتبر مرحلة اتخاذ القرارات يتخذ فيها اختيار مهنة المستقبل وكذلك اختيار الزواج أو العزب ويتجه نحو الشباب الانفعالي وتتبلور بعض العواطف مثل الاعتناء بالمظهر الخارجي والبحث عن المكانة الاجتماعية.

(3) - خصائص المراهقة

يتعرض المراهق لتغيرات عديدة وهامة ابتداء من سن البلوغ حتى اكتمال النضج ولهذا أردنا تسليط الضوء على بعض الخصائص التي يتميز بها في النمو في مرحلة المراهقة.

1- النمو الجسمي: يتميز هذا النمو في بداية المراهقة بعدم الانتظام و السرعة فهناك ارتفاع مطرد في قامته واتساع منكبيه، اشتداد في عضلاته وخشونة الصوت والطلائح الأولى للحية و الشارب من الشعر الذي يوجد في مواضع مختلفة من جسمه بالإضافة إلى إفرازات المنوية إلى جانب التغيرات الفيزيولوجية وتصاحب هذه التغيرات الاهتمام الشديد للجسم و الشعور بالقلق نحو التغيرات المفاجئة للنمو الجسمي.

2- النمو العقلي: يصبح المراهق قادرا على التفكير في الأمور المعنوية المجردة ويعني ذلك نمو خاصية الذكاء لديه والقدرات الخاصة والميول والاتجاهات ويصبح تفكيره أكثر دقة ونضجا ويميل إلى التفكير النقدي ويعيد النظر في الكثير مما سبق له ويمتاز خياله بالعمق والخصوبة ويميل إلى إشباع الكثير من رغباته عن طريق أحلام اليقظة.

3- نمو الانفعالي: تتسم المراهقة التوتر الانفعالي والقلق والاضطراب وهي فترة تتسم بتقلبات عنيفة تتحدد ملامحها بالثورة والتمرد على الوالدين والمحيطين به تدبب بين الانفعال الشديد والهدوء الزائد التناقض والوضوح في انفعالاته بين الفرح والحزن والانقباض والتهيج والتفسير ذلك أنه في مرحلة المراهقة يكون الفرد قد انتقل جزئيا من حياة الطفولة ودخل جزئيا إلى مرحلة أخرى هي حياة الراشد بين وقد وصفت انفعالات المراهقين كالتالي:

- عدم الثبات الانفعالي وقلة دوامها.
- عدم الضبط أو النقص القدرة على التحكم في الانفعالات بشكل واضح.
- الشدة والكثافة.
- نمو العواطف النبيلة مثل الوطنية والولاء.

4- النمو الاجتماعي: يتميز المراهق في مظاهر رئيسية تبدو في تألف مع الآخرين خاصة أقرانه في انتمائه إلى هؤلاء يؤثر في سلوكه وكلامه فيصبح يقارن مكانته الاجتماعية والتحصيلية بمكانتهم وتحصيلهم.

كذلك تقوى رغبة المراهق في الاستقلال و التحرر من السلطات الأبوين و الكبار عموما كما تزيد رغبته في أن يعامل معاملة الشخص الكبير ويزيد اللجوء إلى الجماعات الأخرى.

5- النمو الجنسي: تبدأ الوظائف الجنسية في هذه المرحلة نتيجة الغدد الجنسية وهذا النمو يصاحب نمو الشعر تحت الإبطن وفوق الصدر والنمو الشارب والذقن كذلك ضخامة الصوت المراهق و بروز الأتداء في الصدر عند فتاة كما تنمو الأرداف إلى آخر وتؤدي هذه التغيرات إلى إحساس المراهق بأنه شاب و هنا يظهر على المراهق نوع من الميل إلى التجميل قصد لفت الانتباه إلى الجنس الآخر فهذه المرحلة هي المرحلة التي يبدأ فيها العمل الغريزي الجنسي.

4- أنواع المراهقة

يوجد أربع أنواع من المراهقة:

1- المراهقة المتوافقة: من سماتها:

- الاعتدال والهدوء النسبي إلى الاستقرار.
- إشباع المتزن والتكامل الاتجاهات والاتزان العاطفي.
- الخلو من العنف والتوتر الانفعالي الحادة.
- توافق مع الوالدين والأسرة : العلاقات الأسرية القائمة على أساس التفاهم والوحدة لها أهمية كبيرة في حياة الأطفال في الأسرة تنمي الذات وتحافظ على توازن.

(محمود الحسين، 1981، ص24)

- العوامل المؤثرة في المراهقة المتوافقة: معاملة الأسرية التي تتسم بالحرية والفهم والاحترام رغبات مراهقة و عدم تدخل الأسرة في شؤونهم الخاصة وعدم تقيده القيود التي تحد من حريته فهي تساعده في تعلم السلوك الصحيح والاجتماعي السليم واللغة المجتمعة ثقافيه من الاقتصادي والاجتماعي للأسرة.(رابح تركي، 1990، ص 173)

2- المراهقة المنطوية: من سماتها:

- الانطواء: وهو إحساس الشخص بأنه غير جديد لمواجهة الواقع و يحدث الخجل والانطواء بسبب عدم الألفة.
- التفكير حول الذات والمشكلات الحياة والنقد النظم الاجتماعية.
- الاستغراق في أحلام اليقظة التي تدور حول موضوعات الحرمان والحاجات غير مشبعة والاعتراف بالجنسية الذاتية.

- محاولة النجاح المدرسي على شرعية الوالدين.(يوسف ميخائيل نعيمة، 1998، ص160)

-العوامل المؤثرة فيها:

- اضطراب الجو الأسري الأخطاء السرية التي فيها تسلط والسيطرة الوالدين، حماية الزائدة، التدليل، العقاب القاسي.
- تركيز الأسرة حول النجاح من ما يثير قلق الأسرة والمراهقة.
- عدم إشباع الحاجة إلى تقدير وتحمل المسؤولية والجذب العاطفي.

3- المراهقة العدوانية - المتمردة: من سماتها:

- التمرد والثورة ضد المدرسة والأسرة والمجتمع.
- العداوة المتواصلة والانحرافات الجنسية ممارستها باعتبارها تحقق له الراحة واللذة.
- الذاتي مثل اللواط العادة السرية الشذوذ المتعة الجنسية.
- الشعور بالنقص والظلم وسوء تقدير والاستقراء في الأحلام اليقظة والتأخر الدراسي.
- العناد وهو التمسك بفكره أو اتجاه غير مصوغ والعناد حاله المصحوبة بشحنة انفعالية.

(يوسف ميخائيل نعيمة، 1998، ص16)

- العوامل المؤثرة فيها:

- الإهمال الأسري.
- نقص تقدير الذات والفشل الدراسي الدائم.
- مشاكل مع و الوالدين والأسرة.

4- المراهقة المنحرفة: من سماتها:

- انحلال الخلق التام والجنوح والسلوك المضاد للمجتمع.
- الاعتماد على النفس والانحرافات الجنسية والإدمان على المخدرات.
- سوء التوافق والبعد عن المعايير الاجتماعية في السلوك.

- العوامل المؤثرة فيها

- المرور بخبرات حادة والمريرة والصدمات العاطفية والقصور في الرقابة الأسرية.
- القسوة الشديدة في المعاملة وتجاهل الأسرة بحاجات هذا المراهق.
- الصحية المنحرفة ورفقاء السوء.
- سوء الحالة الاقتصادية للأسرة.

5- مشاكل المراهقة

تعتبر فترة المراهقة صعبة يمر بها الفرد وتكمن صعوبتها في بعض المشاكل التي تتخللها ومن أهم هذه المشاكل نذكر:

أ- المشاكل النفسية

يملك المراهق شخصية مضطربة غير مستقرة وهذا نتيجة الصراع النفسي بين مجموعة قوية تركز حول البحث عن دوره ومركزه في المجتمع والصراع في التفكير الناتج إلى حد بعيد عن الصراع بين انفعالاته لهذا نجد المراهق يمر بأزمات نفسية حادة لا ماجد لها مجال إلا في أحلام اليقظة وهناك أيضا الصراع الناتج بين إعداده لذاته وخضوع المجتمع الخارجي. (احمد زكي، 1988، ص246)

ومن هنا فإن المراهق يعاني من عدة مشاكل والتمثلة في:
أزمات نفسية والصراعات الداخلية وهذا ناتج عن تناقض الأفكار التي تدور في خياله.

ب- المشاكل الانفعالية

إن إحساس المراهق بنمو جسمه أو أنه يختلف عن أجسام الكبار وكذلك أن صوته أصبح خشن يجعله عرضة لمشاعر متناقضة فنجد من جهة سعيدا بذلك ومن جهة أخرى يخجل من هذا النمو المفاجئ على جسمه ويظهر عليه الخوف.

(زهرا ن حامد عبد السلام، 1997، ص128)

ج- المشاكل الصحية

يعاني الكثير من المراهقين والمراهقات اضطرابات في النمو قد تكون بداية المشكلات الصحية ومن بين هذه الاضطرابات على سبيل المثال اضطرابات السلوك واضطراب الغذاء كقلة الأكل أو فقدان الشهية أو إفراط في الأكل والشراهة الزائد والسمنة أزمات العصبية واضطرابات النمو.

د- المشاكل الجنسية

من الطبيعي المراهق في هذه المرحلة إلى الطرق الأخرى ولكن حسب ميخائيل عوض ميخائيل فإن تقاليد السائدة في المجتمع تقف عائق دون أن ينال ما يبتغي فان المجتمع يفصل بين الجنسين فيعمل على إعاقة الدوافع الفطرية الموجودة في المراهق تجاه الجنس الآخر وهذا ما قد يعرضه للانحراف وغيرها من السلوكيات مثل المعاكسة والتشهير للجنس الآخر وحتى الاغتصاب. (ميخائيل عوض ميخائيل، 1973، ص7)

هـ- مشكلات الاجتماعية

من بين المشاكل الاجتماعية التي لها تأثير على المراهق:

1- الأسرة: في هذه المرحلة يميل المراهق إلى استقلالية والحرية والتحرر من العالم الطفولة وعندما تدخل الأسرة في شؤونه الخاصة ويشعر انه مازال طفل صغير وفي ذلك الاحتقار بقدراته الأمر الذي يدفعه للانتقاد والمناقشة هذه التدخلات وحتمًا إذا كانت نصائح وآراء فان الشخصية المراهق تتأثر بالصراعات والنزاعات الموجودة بينه وبين أسرته.

2- المدرسة: أن المدرسة هي المؤسسة الاجتماعية التي يقضي فيها المراهق معظم أوقاته وسلطة المدرسة تتعرض لثورة المراهق فهي أشد السلطة من سلطة الأسرة فلا يستطيع أن يفعل ما يريده في المدرسة لهذا فهو يأخذ موقفًا سلبيًا للتعبير عن ثورته كالاستهانة بالدروس أو المدرسة والمدرسين لدرجة تميل إلى العدوان. (محمد رفعت، 1974، ص 22)

3- المجتمع: يميل الإنسان بصفة عامة والمراهق بصفة خاصة إلى حياة الاجتماعية أو إلى حياة العزلة فالبعض منهم يمكنهم عقد صلاه اجتماعيه تمكنهم من اكتساب صداقات كثيرة وبعض الآخر يميل إلى العزلة والانطواء والابتعاد عن الصداقات لظروف نفسية واجتماعية. (ميخائيل عوض ميخائيل، 1998، ص 16)

(6) - النظريات المفسرة للمرحلة المراهقة

- لقد تعددت النظريات في تفسير المراهقة بحسب الاتجاهات وأبعادها فكل منهم ينظم ويفسر المراهقة من زاوية خاصة وسوف نشير لكل نظرية فيما يلي:

(أ) - النظرية النفسية: حيث بدأت الدراسات النفسية تحليلية على يد سيجموند فرويد 1905 حيث أوضح أن الصراع الأساسي لمرحلة المراهقة هو الصراع التوازن بين مطالب الهو ومطالب الأنا الأعلى أو الضمير ويصبح قوه داخلية تتحكم وتسيطر على السلوك كما أوضحت أنا فرويد على ما سبق بأنها القدرة على التقويم الذات وهي الفرق بين الطفل والمراهق وأوضحت الدراسات النفسية الحديثة للمراهق أن هذه الأخيرة هي مرحلة مستقلة قائمه بذاتها كما هي مرحلة في نظرهم تتميز بالتوتر والتمرد والقلق والصراع ويتجه علم النفس الحديث إلى اعتبار المراهقة مرحله غير مستقلة عن المراحل الأخرى للنمو وتتضمن التدرج في النضج البدني والجنسي والعقل والانفعال والمعرفة في جوانب النمو المختلفة قد بدأت في فترة المراهقة ثم أخذت تسير نحو النضج في فترة المراهقة.

(عبد الغني ديدي، 1995، ص 08)

(ب) - النظرية البيولوجية: لقد عرف **1995 Ausbell** هذه المرحلة بأنها " لوقت الذي يحدث فيها التحول في الوضع البيولوجي للفرد " .

هذه النظرية ترى أن الفرد يتغير فيزيولوجي وعضويا حيث يتحول من كائن لا جنسي إلى كائن جنسي قادر على أن يحافظ على نوعه ويستمر في المحافظة على سلالته كما تعتبر هذه المرحلة المراهقة بمرحلة البلوغ الجنسي أو هي المرحلة الثانية في حياة الفرد حيث تصل فيها سرعة النمو إلى أقصاها ويؤدي هذا إلى إحداث تغييرات جوهريّة وعضوية فيزيولوجية ونفسية لذا يختل فيها توازن المراهق الاختلال سرعة النمو وسرعة الجزيئية المصاحبة لها وهكذا يشعر المراهق بالارتباك والقلق كما يميل سلوكي إلى يشبه سلوك لانحرافي .

(ج) - النظرية الأنثروبولوجية الثقافية: أوضحت الدراسات الأنثروبولوجية والعوامل الثقافية الحضارية لفهم المراهقة وأكدت أن سلوك المراهقين يعتمد كثيرا على دور العوامل الثقافية أكثر من العوامل في تحديد نمو شخصية المراهق حيث أوضحت "مارجريت ميد

1971 M-MEED في دراسة لها في جزيرة "صامو **SAMO** " أن الأطفال يدخلون المراهقة ولا يحدث لهم أي اضطراب أو توتر أو قلق بل على العكس إن الانتقال من مرحلة الطفولة إلى المراهقة إلى النضج والاستقرار وعليه فإن المراهقة فترة بالغة الصعوبة التنشئة الاجتماعية هي التي تجعل الانتقال سهلا أو صعبا لذلك في التنشئة الاجتماعية الثقافية لها دور أيضا. (محمد هدى قناوي، ص 02)

(7) - تفكك الأسري والمراهقة

وهذا بسبب فقدان الأبوين أو كلاهما بموت أو السجن أو الانفصال..... وكثيرا ما تؤدي إلى نتائج سيئة مهنية للانحراف بصفة عامة وتعاطي المخدرات بصفة خاصة وقد يسحب الانفصال أو الطلاق في معظم الحالات التوتر الانفعالية للمراهقين من مما يعرضهم للانحراف ما يترتب عليه الاختلاف في المعاملة وتذبذبها وسوء في استخدام السلطة الضابطة وفقدان الأمن والاطمئنان وهذا ما يؤدي بهم للبحث عنها في أماكن أخرى غالبا ما تكون منحرفة.

الخلاصة:

من خلال ما تم تقديمه عن فترة المراهقة نستطيع القول بشكل عام بأن مرحلة المراهقة تعد إحدى أهم المراحل النمو والنضج للإنسان نظرا لما تحتويه من تغيرات وتحولات جسمية نفسية اجتماعية حركية بدنية... الخ.

هذه التحولات إذا أحسن استغلالها وتطويرها بشكل متناسق وفعال، أمكننا الوصول بالمراهق إلى مرحلة الراشد وهو في أحسن قدراته الجسمية والنفسية، ليصبح فرد فعال ومنتج في المجتمع الذي يعيش فيه وعلى العكس من ذلك فإن أي خلل في هذه المرحلة الحرجة يؤدي إلى تأثيرات عميقة على نفسية المراهق، تستمر معه طوال ما تبقى من مشوار حياته وقد تؤدي في بعض الحالات الصعبة إلى الانحراف الاجتماعي، ولهذا من الضروري متابعة المراهق حتى يتم نموه ويكتمل نضجه اكتمال سليم وصحيح.

الباب الثاني الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

الإجراءات منهجية للدراسة الميدانية

تمهيد

(1) حدود الدراسة

(2) تحديد منهجية البحث

(3) أدوات البحث

(4) مقياس إضطرابات النفسية الناتج عن مواقف الصادمة

(5) إجراءات تطبيق المقابلة

تمهيد:

إننا لا نكتفي في أي دراسة علمية بالجانب النظري فقط، بل يتطلب الجانب التطبيقي العملي له والذي بنوره يكمل ويجسد في الميدان الجانب النظري، وكما للجانب النظري خطوات اتبعناها في انجازه، فإن الجانب التطبيقي أيضا ذلك لجعل الدراسة أكثر تناسقا وتطبيقا وتنظيما، وذلك بالاعتماد على أهم خطوات البحث العلمي، فالجانب التطبيقي يسمح لنا بتحديد خطوات العمل المتعبة وكذا المنهج المناسب وتقنيات البحث المستعملة في الدراسة ومدى تمكننا من إبراز وجود الظاهرة المدروسة على مر الواقع.

(1) - حدود الدراسة

1- **الحدود المكانية:** تم إجراء الدراسة بالمركز الوسيط لعلاج المدمنين (CIST) الواقع في حي الوئام بولاية الأغواط.

2- **الحدود الزمانية:** أجريت الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة من 30 ماي 2021 إلى غاية 01 جويلية من نفس السنة أي مدة شهر.

3- **الحدود البشرية:** تم تطبيق أدوات الدراسة على حالتين من الذين يتعاطون على أي مخدرة والذين يترددون على المركز الوسيط لعلاج المدمنين بغرض المتابعة الطبية والنفسية، تم تطبيق مقابلة نصف موجهة ومقياس الكرب ما بعد الصدمة لدافيدسون.

4- **الحدود الموضوعية:** لا يمكن تعميم نتائج الدراسة إلا على أفراد الحالتين محل الدراسة فقط وفي حدودها الأداتية والمكانية والزمنية.

(2) - تحديد منهجية البحث

2-1 **تعريف المنهج:** هو وسيلة يستخدمها الباحث للوصول إلى حقيقة الظاهرة المراد دراستها، وبالتالي يستطيع إثباتها أو نفيها. (عمار بوحوش، 1995، ص19)

2-2- تعريف المنهج العيادي: يرى ويتمر أن المنهج في البحث يقوم على استعمال نتائج فحص مرضى عديدين ودراساتهم الواحد تلو الآخر من أجل إستخلاص مبادئ عامة.

(مصطفى عبد المنعم، 1998، ص154)

(3) - أدوات البحث

3-1 - المقابلة العيادية

هذه الوسيلة تهدف إلى جمع المعلومات الكافية حول الفحوص من أجل التشخيص المناسب والأدق للمفحوص، فهي علاقة ديناميكية وتكون وجها لوجه وفي جو يسوده الأمان والاستقرار.

3-2- المقابلة موجهة: تكون المقابلة بين الأخصائي والمريض، حيث يتم طرح الأسئلة المفتوحة قصد خلق جو مريح للإطمئنان والثقة بالدرجة الأولى وعدم الابتعاد عن الموضوع وجمع أكبر عدد ممكن من المعلومات والتعبير بكل حرية.

ويعرف " محمد حسن غانم" المقابلة الموجهة بأنها سلسلة من الأسئلة التي يأمل منها الباحث الحصول على الإجابة من المفحوص ومن المفهوم طبعاً أن هذا الأسلوب لا يأخذ شكل تحقيق وإنما تدخل فيه الموضوعات الضرورية للدراسة خلال محادثة تكفل قدراً كبيراً من حرية التصرف ويحرص الباحث ألا يقترح أي إجابات مباشرة أو غير مباشرة

(حسن غانم، 2004، ص171)

4- مقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة**Davidson Trauma Scale-DSM-IV**

يتكون مقياس دافيدسون لقياس تأثير الخبرات الصادمة من 17 بند تماثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي الأمريكية. و يتم تقسيم بنود المقياس إلى ثلاثة مقاييس فرعية وهي:

1- استعادة الخبرة الصادمة و تشمل البنود التالية: (1,2,3,4,17).

2- تجنب الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية: (5,6,7,8,9,10,11).

3-الاستثارة وتشمل البنود التالية: (12,13,14,15,16).

ويتم حساب النقاط على مقياس مكون من 5 نقاط (من صفر - 4) و يكون سؤال المفحوص عن الأعراض في الأسبوع المنصرم، و يكون مجموع الدرجات للمقياس 68 نقطة.

4-1 حساب درجة كرب ما بعد الصدمة

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

1-عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة.

2-(3) أعراض من أعراض التجنب.

3- عرض من أعراض الاستثارة.

5- إجراءات تطبيق المقابلة:

بعد تحديد حالات المراد دراستها في مكتب مختصة نفسية في مركز علاج المدمنين، تم موافقة الحالة في هذه الدراسة بدون ضغط أو إكراه، فقد تم الطلب من الحالة مشاركة في هذا العمل مع الشرح وتوضيح الهدف من الدراسة والهدف من المقياس، وكيفية إجرائه مع وعده

بالسرية التامة، تم تحديد زمن التطبيق حيث انطلقت الدراسة الميدانية يوم 30 ماي 2021 وقد مرت عملية تطبيق الخطوات التالية:

- استقبال الحالة في مكتب المختصة النفسية، والذي تقدم إلى المتابعة النفسية في موعده المحدد.

- وتم تطبيق المقابلة العيادية نصف الموجهة على الحالة والتي تعتمد في الأساس على استمارة تتضمن مجموعة من المحاور وكل محور يضم مجموعة من الأسئلة وتكون هذه الأسئلة مرتبطة ارتباطاً مباشراً بإشكالية الدراسة، وبعد تطبيق المقابلة على حالة تم تطبيق مقياس الكرب ما بعد الصدمة لدافيدسون.

مكونات دليل المقابلة نصف الموجهة:

تتكون المقابلة من محاور وهي:

1- محور المعلومات الشخصية

2- محور الحالة الأسرية

3- محور العلاقة الأسرية

4- محور التاريخ الإدماني للحالة

5- محور الصدمة النفسية

6- محور أسباب تعاطي المخدرات وإدمانها: سؤال مفتوح

الجدول (01) تقسيم درجات الإصابة بالصدمة النفسية

لا توجد صدمة	من 00 إلى 17
صدمة خفيفة	من 17 إلى 34
صدمة متوسطة	من 34 إلى 51
صدمة شديدة	من 51 إلى 68

الفصل السادس: مناقشة وتفسير نتائج الدراسة

تمهيد

- 1) عرض المقابلة
- 2) تحليل نتائج مقياس لكر ب ما بعد الصدمة لدافيدسون
- 3) عرض المقابلة
- 4) تحليل نتائج مقياس لكر ب ما بعد الصدمة لدافيدسون
- 5) تحليل ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة
- 6) مناقشة نتائج العامة للدراسة

خاتمة

تمهيد

يتناول هذا الفصل تفسير نتائج الدراسة ومناقشتها انطلاقاً من عرض وتحليل نتائج المقابلة في ضوء المتغيرات الدراسة.

أولاً. عرض المقابلة:**1- الحالة الأولى:****(أ) - تقديم الحالة:**

إبراهيم شاب يبلغ من العمر 20 سنة، مستوى الدراسي الرابعة متوسط، أعزب، يسكن في بلدية حاسي الرمل، في أسرة مكونة من خمسة أفراد ولد وبننتين، ترتيبه في الأسرة البكر، الأب عامل (سونطراك) لا يزال يعمل، الأم عاملة (ممرضة)، تم استدعاء الحالة للمشاركة في الدراسة الحالية كونه يتعاطى ومدمن مخدرات ويعالج بالمركز الوسيط لعلاج المدمنين.

(ب) - سلوكه أثناء المقابلة:

كثير التفات، يخفض رأسه، وتيرة إيقاعية لحركة رجليه يغير وضعيته، واتجاهه أثناء الجلوس، يطرطق أصابع يديه، يجيب على الأسئلة بدون تردد أو رفض يعبر بكل ثقة عما يشعر به.

2- عرض محتوى المقابلة نصف الموجهة (حالة الأولى):

علاقة إبراهيم بوالديه يسودها التوتر ومشاكل، فهو يقيم مع والدته كون والديه مطلقان، علاقته بوالده مضطربة وأنه كان محل اعتداء جسدي ولفظي من طرفه "مانتقاهمش معا الشيخ كان يضربني ويعايرني أظل ندي في لمعايرات"، بالإضافة إلى تحقير واللامبالاة التي كان يعاني منها "تحسب قاع ماشي ولدو"، وعلاقته بوالدته كانت هناك بعض توتر لكن

تحسنت عن ذي قبل" كانت شوية علاقة معا لعجوز كنت مانتهمش معها بالصح تحسنت أمور"، وعن علاقته بإخوته فيقول "خوتي صغار عليا". أما عن تاريخه الادمانى فقد بدأ تعاطيه لمادة ألد patex التي كانت رفقت لأصدقائه " كنت نروح نشنق ألد patex مع صحابي، فكان تأثيرها بالنسبة له جيداً " فيها رشقت شابة ألد patex، السن الذي بدأ يتعاطى الرابعة عشر سنة (14)، أما عن المادة مخدرة الذي يتعاطها الحشيش والمؤثرات العقلية كما يقول "نزطل وناكل الدواء في زوج نديرهم"، أما من أين يتحصل على المال لشراء المخدرات كان يسرق النقود عن أهله فيقول "كنت نسرق الدراهم على لعجوز خطرا نروح الجدي يمدلي كل خطرة كيفاه نافيقى"، أما عن الصدمة النفسية للحالة فقد تعرض إبراهيم لصدمة نفسية وهي الانفصال الوالدين، بحيث كان عمره أنداك ثلاثة عشر سنة بعدها سرد حادثة يوم صدور الحكم بطلاقهما من طرف القاضي، يصف حالته النفسية في ذلك وعدم القدرة على الكلام "بكييت بزاف وتتخلعت"، ووصف حالة فرحت أمه بالطلاق "كانت لعجوز فرحانة كي طلقة وكانت تستنى في هذا النهار"، إن طلاق والديه أثر فيه لم يتحمل طلاقهما يقول "تشوكيت وتقسيت بزاف كي طلقو"، نجد أنه أصبح كثير التفكير في الحدث الذي تعرض له كما يقول "واليت نخم كيفاه الحل كي طلقو دورك"، كذلك أصبح يحاول التجنب كل الأفكار التي تذكره بالحدث "واليت نيفيتي قاع كاشش حاجة تفكرني في ذيك النهار"، كما نجد لديه صعوبة في التركيز وتنتابه نوبة القلق فيقول "ماليتش نركز في لقراءة تاعي ونتغيب من متوسط واليت ندابز معا لي يقرأو معايا واليت نارفو"، كما نجد أن الحالة لديه صعوبة في تمتع بنشاطاته يوميا "ولا كلش صامط"، وعن سؤالي للأسباب تعاطيك للمخدرات قال "ها مشاكل تاع الطلاق هما سبابي مالقيتش وين نفرغ" أي يرى إبراهيم نفسه ضحية لهذا الانفصال.

ثانياً. تحليل نتائج مقياس لكرب ما بعد الصدمة لدافيدسون:

حساب لكرب ما بعد الصدمة (حالة الأولى):

$$1- \text{استعادة خبرات صادمة} (4+2+2+4+4) = 16$$

$$272 = 17 \times 16$$

$$54 = 5 \div 272$$

$$2- \text{أعراض التجنب} (4+3+0+0+2+0+0) = 9$$

$$153 = 17 \times 9$$

$$21 = 7 \div 153$$

$$3- \text{الاستثارة} (2+2+2+2+2) = 10$$

$$170 = 17 \times 10$$

$$34 = 5 \div 170$$

$$\text{مجموع} (34+21+54) = 109$$

$$27 = 4 \div 109$$

إذن

- عرض من استعادة الخبرة الصادمة ظهر في البند (1).

- 3 أعراض من أعراض التجنب مبينة في البنود (9.6.5).

- عرض من أعراض استثارة البند (16).

● حساب الدرجة الخام للكرب ما بعد الصدمة

$$17 = (4) + (4+3+2) + (4)$$

- ومنه متوسط الدرجة يكون: $0,6 = 27 \div 17$

- أما متوسط الاختبار يكون: $0,3 = 68 \div 27$

ثالثاً. عرض المقابلة:

1- الحالة الثانية:

أ)- تقديم الحالة:

عبد القادر شاب يبلغ من العمر 19 سنة، مستوى الدراسي الثالثة متوسط، أعزب، يسكن في بليل، في أسرة مكونة من سبعة الأفراد، ثلاثة أولاد وبنيتين، ترتيبه في الأسرة الأخير، الأب متقاعد والأم ربة بيت، تم استدعاء الحالة للمشاركة في الدراسة كونه يتعاطى ومدمن مخدرات ويعالج بالمركز الوسيط لعلاج المدمنين.

ب)- سلوكه أثناء المقابلة:

في المقابلة الأولى أظهر الحالة ملاح توحى بالهدوء والابتسامة، وسرعان ما تحدث عن الصدمة تظهر الحالة نوع من الحزن والحصر، النشاط الحركي قليل الحركة وهادئة.

2)- عرض محتوى المقابلة نصف المواجهة (الحالة الثانية):

يذكر عبد القادر بأنه لم يحدث ورأى والديه في شجار، وأن علاقته مع والده جيدة كان والده مهتم بدراسته ويحرص على حفظ القرآن الكريم كما يقول "الوالد عمرو ما ضربني بالعكس كان يحرص باش نحفظ القرآن"، وعن علاقته بوالدته جيدة فيقول "تشتيني لوالدة تاعي ومتهليا فيا"، كانت علاقته مع والديه جيدة إلى حين إكتشاف بأنه يتعاطى المخدرات كما يقول "كانت علاقة مع والديا مليحة حتى عرفو بلي ندروقي تبدلت الحالة قاع"، ما أدى إلى تعرضه لضغط شديد من طرف العائلة وعدم سماح له من الخروج من المنزل فيقول "كي فاقولي ولا مايخلونيش نخرج ويديرو عليا العسة ولا لابريسوا"، تسبب في مشكل ثقة بينه

وبين أفراد عائلته، وعن علاقته مع إخوته فيقول " قاع متجوذين كل واحد وين". أما عن تاريخه الإدماني فقد بدأ بتعاطي الحشيش في السن الثالثة عشر (13) كما يقول "نرطل برك" ليس له علاقة بالمؤثرات العقلية، أول مر تحصل على مادة المخدرة من طرف جاره وصديقه أرد فقط تجربة إلى أن وصل حالة إدمان عليه فيقول " أول خطرة زطلتها كنت مع جاري وصاحبي كنت شاتي نسي برك حتى واليت مدمن عليها"، كما يصرح بأنه كان يعمل في محل مما يوفر لشراء المخدرات قال "كنت نخدم عند واحد جارنا نعاونو ويخلصني دراهم لي نجيبها نشرها الكيف"، و عند سؤالي إذا تعرض لصدمة في حياته اكتب وتحسر وقال " قاع هذا شي على جال شوك تاع خويا لي مات"، وبدأ بالسرد القصة وفاة أخيه الذي كان أقرب إليه وأقرب سناً بحيث كان الفارق بينهم سنتين من العمر، كان الحلة متواجد في حفل زفاف أحد الأقارب حيث أوصله أخوه ، وبدأ بالسرد القصة وفاة أخيه الذي كان أقرب إليه وأقرب سناً بحيث كان الفارق بينهم سنتين ، كان الحالة متواجد في حفل زفاف أحد الأقارب حيث أوصله أخوه وغادر في سيارة مع ابن عمه في طريق وقع لهم حادثاً وتوفيا أخوه، كان رد فعل عبد القادر جراء هذا الحادثة المفاجئ والمفزع كالصدمة لم يستوعب الخبر " تشوكيت ودخت" مع علم بأن عبد القادر مصاب بالمرض السكري وراثي، نجد أن حالة كثير التفكير في الحدث الذي تعرض له، كما أنه أصبح يتجنب كل الأفكار التي تذكره بالصدمة فيقول

"وليت غير نشو عرس فايت نتفكر خويا ماوليتش قاع نحضر هذو لعراس يالوكان تاع لافامي"، أصبح لديه صعوبة في التركيز ما أدى إلى توقف عن دراسة في مدرسة القرآنية وهروبه من المتوسطة، أصبح لديه كذلك صعوبة في تمتع بحياته يوميا كما يقول " حتى حاجة مابقات فيها البنة كي مات خويا لقريب ليا"، أما عن سؤالي للأسباب تعاطي المخدرات فقدان أخوه أثر عليه على الصحة الجسمية والنفسية فيقول " كي مات خويا صاي واليت نرطل غير باش ننسى شوية".

رابعاً. تحليل نتائج مقياس لكرب ما بعد الصدمة لدافيدسون:

حساب لكرب ما بعد الصدمة (حالة الثانية):

$$16 = (4+4+2+2+4) \text{ - استعادة خبرات صادمة :}$$

$$272 = 17 \times 16$$

$$54 = 5 \div 272$$

$$22 = (2+2+4+4+4+2+4) \text{ - أعراض التجنب :}$$

$$374 = 17 \times 22$$

$$53 = 7 \div 374$$

$$10 = (1+1+4+2+2) \text{ - الاستثارة :}$$

$$170 = 17 \times 10$$

$$34 = 5 \div 170$$

$$141 = (34+53+54) \text{ مجموع :}$$

$$35 = 4 \div 141$$

- عرض من استعادة الخبرة الصادمة ظهر من هلال البند (1)

- 3 أعراض من أعراض التجنب مبينة في البنود (8-7-5)

- عرض من أعراض الاستثارة البند (14)

حساب الدرجة الخام لكرب ما بعد الصدمة :

$$20 = (4) + (4+4+4) + (4)$$

ومنه متوسط الدرجة يكون: $0,7 = 35 \div 20$

وأما متوسط الاختبار: $0,5 = 68 \div 35$

جدول (02) درجات الصدمة للحالتين

الحالات	الدرجة المتحصل عليها	شدة الإصابة بالصدمة
الحالة الأولى	27	صدمة خفيفة
الحالة الثانية	35	صدمة متوسطة

خامسا. تحليل ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة

1- تحليل ومناقشة وتفسير نتائج الحالة الأولى

● توضح لنا حالياً من خلال PTSD أن الحالة الأولى لديه صدمة نفسية بدرجة خفيفة وكانت نتائج المقياس دافيدسون 27 من أصل 68 فتطبيقنا لمقياس كرب ما بعد الصدمة على الحالة الأولى ساعدنا من تشخيص أهم الأعراض التي خلفها انفصال الوالدين.

من الواضح أن حالة أولى "إبراهيم" تعرض لصراعات صدمية منذ طفولته وهذه الصراعات خلفت أثارها الواضحة وكانت استجابات إبراهيم لهاته الصدمات أسرية أولى من سوء المعاملة والإهمال والعنف والاعتداءات الأب على أم وعلى حالة بمختلفة الأشكال، خلفت أثار على إبراهيم وظهرت على شكل انحراف وانطواء كما ظهرت لديه بعض المشكلات السلوكية وغير مريحة كالسرقة ، وأمام حدة الصراعات وتوترها اختار إبراهيم طريق الانتقال إلى الفعل في ظل صدمة العنف من طرف الأب فاتجه إلى العدوانية والاعتداءات على زملائه في المدرسة وأمام تراكم الأحداث الصدمية وتصاعدها وبالنظر للمرحلة الحرجة والتي

صاحبة الصراع الأسري إذ أن المراهقة مرحلة تتميز بالتناقضية البحث عن الاستقلالية وعدم القدرة على مواجهة من جهة أخرى وأمام هذا التناقض كان هذا الصراع منبع للآلام بالنسبة لإبراهيم خلق لديه أعراض القلق بحيث أن القلق مرتبط بالخوف والانفصال، وفي هذه المرحلة شكلت الأحداث السابقة انفصال عوامل مساعدة، جاء الطلاق والذي أثار صدمة إحساسات سيئة لجاء إبراهيم إلى المخدرات لتخفيف شدة الألم وكدفاع ضد تحطيم الهوية المرتبطة بالأسرة وعلى هذا النحو يقول **p.jeammet (1991-1995)** ... العنف والإدمان في المراهقة هما استجابة ودفاع ضد كل ما يهدد الهوية....وتعقب (1998) **J.MC Dougal** من هذا قائلة: السلوكيات الإدمانية تقاوم الألم النفسي والصراعات.

من هنا يرى إبراهيم نفسه كضحية لهذا الانفصال مما أدى به إلى الإحساس بالذنب وكرد فعل لدفع هذا الإحساس تبنى السلوك الإدماني، لم يجد إبراهيم المعالم الواضحة التي يجب أن يتمسك بها فعند حدوث الطلاق لا حظنا غياب السلطة (سلطة الأب) والصعوبات المادية بالنسبة للعائلة كل هذا عقدة وضعية إبراهيم من الناحية العاطفية بعجزه وعدم قدرته اتخاذ المخدرات كعذر، فعبارات:.... ما قدرتش نحمل طلاقهم تقست بزاف كي طلقو... تؤكد هذه الأعدار إبراهيم لاتجاهه التعاطي.

إن طلاق والدي إبراهيم ومصاحبه من الضغط والصراعات أدى إلى نوع من القصور في مفهوم السلطة الوالدية لديه وهذا القصور أدى إلى نوع من الاختلال الاتزان العاطفي والأخلاقي وإلى الاحباطات صاحبها وشعور بتأنيب الضمير وحاجة إلى الأمن مما دفع به إلى البحث عن المواضيع الخارجية لتكون السند تمثلت هذه المواضيع في حالة إبراهيم في تعاطي المخدرات.

إذن إبراهيم لجاء إلى المخدرات كرد فعل القلق الناجم عن صدمة الانفصال ومحاولة التخفيف من حدة الألم والقلق الناتج عن طلاق الوالدين والذي كان بمثابة العامل المفجر لسيرورة تعاطي المخدرات.

2- تحليل ومناقشة وتفسير الحالة الثانية:

● من خلال الأدوات البحث المستخدمة تبين لنا أن الحالة الثانية لديها صدمة نفسية بدرجة متوسطة وكانت نتائج مقياس دافيدسون 35 من أصل 68. فتطبيقنا لمقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون على الحالة الثانية ساعدنا من تشخيص أهم الأعراض التي خلفها وفاة أخ حيث أن هذا الأخير جعله يعاني من صعوبة في التركيز وتمتع بنشاطاته اليومية وفقدان الأمل في المستقبل ولا قيمة له بعد فراقه زيادة إحساسه بالعزلة، فهذا الإحساس والوحدة جعله أيضاً يعيش حالة القلق المتجسد في العصبية والتوتر، وهذا ما تبين في مقياس الكرب ما بعد الصدمة في البند (13-16)، فمقياس PTSD مكثنا من معرفة أهم الأعراض وساعدنا على تشخيص فالقلق والتوتر يعتبران الأهم الأعراض الملاحظة عند الحالة، زيادة على الصور والأفكار والذكريات التي ينتابها حول الحدث الصادم يؤدي به إلى التجنب المواقف التي تذكره بالحدث الصدمي كل هذا تبين في البند (1-5-6).

سادسا. مناقشة نتائج عامة للدراسة:

انتهت الدراسة الحالية إلى جملة من النتائج تم تفسيرها في ضوء ما تم عرضه من تراث أدبي للدراسة، زيادة عن الدراسات السابقة التي اعتمدها الباحث، ويمكن تلخيص ما توصلنا إليه في النقاط التالية:

✓ بالنسبة للفرضية التي حاولنا من خلالها عن كشف علاقة تعاطي المخدرات لدى المراهق يكون نتيجة الأحداث الصادمة، فقد أظهرت نتائج الدراسة على أن هناك وجود

علاقة، إن كلا الحالتين كانوا عرضة لأحداث صدمية أسرية، اختلفت هته الأحداث في حدتها وفي تأثيرها على الجانب النفسي، لكنها دفعت بكل حالة وبطريقة مختلفة باتجاه السلوك الادماني، لو أمعنا النظر في أسباب تعاطي المخدرات سوف نجد بأن كل من الحالتين لهم سبب، إذ أن لم يتعاطى ويدمن على المخدرات من محض صدفة فقط، فمنهم من كان يعاني من مشاكل أسرية مثل صدمة الانفصال أو طلاق والديه ومنه من فقد أحد أعز شخص لديه في وضع مفاجئ، فكل منهما يعتبر أحد الدوافع التي نقول بأن صدمة نفسية أو حدث صادم لهو علاقة بسلوك الادماني للمخدرات.

وصولاً إلى هذا نجد أن فرضيتن لدراستنا التي تناولناها هي أن تعاطي المخدرات لدى المراهقين يكون نتيجة أحداث صادمة و فرضية الثانية أن الصدمة القوية لها تأثير كبير على شخصية المراهق قد تحقق وبهذا فإن نتائج هذه الدراسة تبقى سنداً علمياً لتفكيرنا ولا يمكننا تعميم النتائج.

خاتمة

تناولنا من خلال دراستنا: "الأحداث الصادمة وعلاقتها بتعاطي المخدرات لدى المراهق " أن حياة الأفراد مليئة بالمخاطر والحوادث ,حيث لا يمر يوم ولا نسمع فيه أن أحد الأفراد قد تعرض لحادث عنيف أدى إلى إعاقته أو وفاة أحد الأقارب .

هذا الحادث المفاجئ قد يسبب صدمة للفرد وذلك باختراق تنظيمه النفسي وزعزعت استقراره فالصدمة هي عبارة عن تعرض الفرد لحادث مفاجئ غير متوقع يتسم بالقوة والشدة، أو تعرضه لتجربة انفعالية عنيفة مما يحدث فيه اضطراب وخلل وتظهر لديه جملة من الآثار التي تؤثر على صحته النفسية والجسدية بالمقابل فان هذه الآثار إذ ظلت مع الفرد زما معينا ولم يتلق التكفل النفسي الجيد والفعال فان تلك الصدمة يمكن أن تتطور خاصة لدى فئة المراهقين.

فكل هته الأحداث دفعت بالمراهق الذي يمر بالمرحلة نزوية وهيكلية خطيرة إلى الاتجاه إلى تعاطي المخدرات باعتباره ردا على كل معاناة وكل قلق وكل ألم صاحب أي حدث من هته الأحداث

وعلى كل فإن كل فرد متعاطي من دراستنا قد اتضح انه تعرض الحدث صدمي كالطلاق وما يحمله من آثاره على نفسية المراهق بالإضافة إلى موت المفاجئ ترك لديهم بصمة في النفسية بحيث أن عدم الاستجابة بطريقة جيدة وصحيحة لبعض الأحداث أدى وكما بينته في دراسة إلى إدمان المراهق.

اقتراحات وتوصيات:

انطلاق من دراستنا فإننا نطرح اقتراحات التالية:

- إجراء دراسات مقارنة للتعرف على الفروق بين الجنسين لدى المراهقين المتعاطين للمخدرات .
- إجراء مزيد من الدراسات حول ظاهرة التعاطي المخدرات وآثارها على المراهقين وسبل تعامل معها.
- القيام بالمزيد من البحوث التي تجيب عن الأسئلة التي تتعلق بالخبرات الصادمة.
- تزويد الأطفال في المدارس بالمعلومات عن أساليب التعامل مع الضغوط من خلال برامج ثقافية.

أما التوصيات :

- التواصل مع الأطفال والمراهقين حول أخطار تعاطي المخدرات وإساءة استعمالها.
- توعية الأهالي لأطفالهم وخاصة خلال مرحلة المراهقة بمخاطر وشكل الذي يصل إليه المتعاطي مع ضرورة علاج المشكلات النفسية الأسرية التي قد تتسبب في الكثير من الأحيان إلى توجه الفرد إلى تعاطي المخدرات.
- الاهتمام بالرياضة وبتخصيص الوقت لها لإفراغ الانفعالات والشحنات السلبية.

قائمة المراجع

قائمة المراجع :

أولاً: المراجع العربية

(1) الكتب:

1. أحمد زكي، علم النفس التربوي، عالم الكتب، القاهرة، 1988.
2. أحمد، شحاتة حسين ، (2006)، التدخين والإدمان وإعاقة التنمية (ط.1)، القاهرة: مكتبة دار المعرفة.
3. أسامة كامل راتب، النمو الحركي والمراهقة، دار الفكر العربي، القاهرة، 1994.
4. البداينة ذياب، (2012)، سيكولوجية النمو في الطفولة والمراهقة، القاهرة: ديوان المطبوعات الجامعية.
5. تركي رابح، أصول التربية والتعليم، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ط1، 1989.
6. جون، ج. ت. (1990)، عقول المستقبل، (لظفي فطيم، مترجم)، الكويت: عالم المعرفة.
7. حامد عبد السالم زهران، نمو الطفل والمراهق، عالم الكتب، القاهرة، 1981.
8. حمزة، بن خدة، (18-19-2008)، جريمة المخدرات بين الشريعة الإسلامية والقانون الجزائري، بحث مقدم في مؤتمر جامعة بوضياف مسيلة، الجزائر.
9. حوري، محي الدين، (2003)، الجريمة أسبابها ومكافحتها، دمشق: دار الفكر للنشر والتوزيع.
10. حياة سالمى، (2010)، فقدان التوازن النفسي وعدم القدرة على إرصان الأحداث الصدمية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة بوزريعة، الجزائر.
11. الدمرداش، عادل، (1990)، الإدمان مظاهره وعلاجه، الكويت: عالم المعرفة.
12. ديلاينيكيفا، (2001)، علم النفس العملي للمراهقين، (مصطفى دليلة، مترجم) ، (ط 1). دمشق: دار الحوار للنشر والتوزيع.
13. رابح تركي، أصول التربية والتعليم، ديوان المطبوعات الجامعية، ط2، 9110.
14. الركابي، لمياء ياسين، (2011)، أسباب تعاطي المواد المخدرة لدى طلبة المرحلة الابتدائية، مجلة العلوم النفسية، القاهرة، (19)، 75-109.
15. رمضان محمد القذافي: علم النفس الطفولة والمراهقة، المكتبة الجامعية الحديثة، الإسكندرية، بدون سنة.

16. الزين، إبراهيم بن محمد، (22-23 افريل 2011)، دور الجامعات في وقاية الطالب من المخدرات، 16. بحث مقدم إلى ندوة المخدرات، حقيقتها وطرق الوقاية والعلاج، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2 ، السعودية.
17. الزحيلي، محمد، (2008)، أحكام التخدير والمخدرات الطبية والفقهية، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، 24(1)، 749-772.
18. زهران حامد عبد السالم، الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، القاهرة، 1997.
19. سواس، عبد الحليم أحمد، (22-23-2011)، مفسدات التوازن الحيوي في الإنسان المخدرات بين المفهوم اللغوي والحيوي، بحث مقدم لندوة المخدرات (حقيقتها وطرق الوقاية والعلاج) ، جامعة نايف للعلوم الأمنية.
20. سوييف، مصطفى، (1996)، المخدرات والمجتمع، الكويت: عالم المعرفة.
21. شابرول، هـ، (2001)، الإدمان في سن المراهقة (فؤاد شاهين، مترجم) ، بيروت: عويدات للنشر والتوزيع.
22. شحاتة، أحمد حسين، (2006)، التدخين والإدمان إعاقة التنمية (ط.1.)، القاهرة: مكتبة دار المعرفة.
23. شفير، ش و هوارد م، (2008)، مشكلات الأطفال والمراهقين و أساليب المساعدة فيها (نزيه حمدي و نسيمه داوود، مترجم) (ط.1.)الأردن: دار الفكر.
24. عبد الرحمن العيسوي: دراسات في تفسير السلوك الإنساني، دار الراتب الجامعية، لبنان، 1999 .
25. عبد الرحمن العيسوي، علم النفس النمو، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، 1995.
26. عبد الرحمن سي موسى، رضوان زقار، (2002)، الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق، جمعية علم النفس للجزائر، الجزائر.
27. عبد الغني ديدي، التحليل النفسي للمراهق ظواهر المراهقة وخفاياها، دار الفكر اللبناني، بيروت، ط، 1995.
28. عبد الغني، سحر، (2005)، الأطفال وتعاطي المخدرات، (ط.1.)، القاهرة: المكتبة المصرية.
29. عبد اللطيف رشاد، (1992)، الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات، الرياض: المركز للدراسات الأمنية و التدريب.

30. عبد المعطي، حسن مصطفى، (2004)، الأسرة ومشكلات الأبناء، (ط.1)، القاهرة: دار السحاب للنشر والتوزيع.
31. عكاشة، أحمد، (د ت)، الطب النفسي المعاصر، مصر: مكتبة لأنجلو المصرية.
32. علي، محمود السيد، (2012)، المخدرات تأثيراتها وطرق التخلص الآمن منها ، (ط. 1)، الرياض: فهرسة مكتبة فهد الوطنية.
33. العيسوي ،عبد الرحمان، (2005)، المخدرات و أخطارها، القاهرة: دار الفكر الجامعي.
34. الغريب، عبد العزيز بن علي، (2006)، ظاهرة العود للإدمان في المجتمع العربي، الرياض: جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض.
35. الغول، حسن علي خليفة، (2011)، الإدمان الجوانب النفسية والإكلينيكية والعلاجية للمدمن (ط 1)، دار الفكر العربي.
36. قازان، عبد الله محمد، (2005)، إدمان المخدرات والتفكك الأسري (ط 1)، الأردن: دار الحامد للنشر و التوزيع.
37. القحطاني، ربيع طاحوس، (2002)، أنماط التنشئة الأسرية للأحداث المتعاطين للمخدرات، رسالة دكتوراه غير منشورة جامعة الرياض، السعودية.
38. قذافي، رمضان محمد، (1999) علم النفس الفيزيولوجي، القاهرة: المكتب الجامعي الحديث.
39. القشعان، حمود .(2002)، العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤدية إلى تعاطي المخدرات والمسكرات، المجلة التربوية، 65، الكويت. 82.
40. قيس ناجي عبد الجبار: تطوير القابلية البدنية في العمر المدرسي، دار الطباعة، القاهرة، 1984.
41. مجدي أحمد محمد عبد الله، النمو النفسي بين السواء والمرض، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، 2003.
42. محمد أحمد النابلسي،(1991)، الصدمة النفسية علم النفس الحروب والكوارث، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.
43. محمد رفعت، المراهقة وسن البلوغ، دار المعارف للطباعة والنشر، لبنان، 1974.
44. محمد سلامة عباري، الإدمان خطر يهدد الأمن الإجتماعي، دار الوفاء لدنايا الطباعة والنشر، الإسكندرية، ط1، 2008.
45. محمد عماد الدين إسماعيل، النمو في مرحلة المراهقة، دار النقاش، الكويت، 1982.

46. محمد، محمد فتحي، (2011)، إدمان المخدرات والمسكرات بين الواقع والخيالي، (ط.1)، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
47. محمود حسن، الأسرة ومشكلتها، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، 1981.
48. مرسي، محمود، (2005)، الإدمان: تبغ، خمور، مخدرات، (ط.1) ، الأردن:مؤسسة الطريق.
49. مشاقبة، محمد أحمد، (2007)، الإدمان على المخدرات الإرشاد والعلاج النفسي، (ط.1)، عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.
50. مصطفى الحجازي، لابلونش وبونتاليس،(2002)، معجم مصطلحات التحليل النفسي، ترجمة مصطفى الحجازي، المؤسسة الجامعية، ط3، بيروت.
51. المطيري، عبير هادي، (2001)، جريمة المخدرات وجنوح الأحداث، دار آمنة للنشر والتوزيع.
52. المهدي، خالد حمد، (2013)، المخدرات وآثارها النفسية والاجتماعية والاقتصادية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، قطر: مركز المعلومات الجنائية لمكافحة المخدرات لمجلس التعاون لدول الخليج العربية.
53. ميخائيل عوض ميخائيل، مشكلات المراهقين في المدن والأرياف، دار المعرفة، مصر، 1973.
54. هدى محمد قناوي: سيكولوجية المراهقة، دار الفكر للطباعة والنشر، القاهرة، بدون سنة.
55. هيلين، نوليس، (1988)، أضواء كاشفة على المخدرات، بيروت: مركز النشاط والإعلام للتنمية و التفاهم الدولي.
56. يوسف ميخائل نعيمة، رعاية المراهقين، دار غريب للطباعة والنشر، بيروت، بدون سنة.

ثانيا: المراجع الأجنبية

1. LIVRES :

57. DAMIANI.C (1997), **Les victimes, violence publiques et crimes privé**, Bayard, paris.
58. Debray, R. (1983), **L'équilibre psychosomatique: organisation mental des diabétiques**
59. Eliane F. et al (2005), **émotion et traumatisme "Le corps et la parole"**, Masson, Paris.

60. Fediad. P (1974) , **Dictionnaire de la psychanalyse**. Larousse.
Canada.
61. Ferragut E. et all (2006), **Emotion et traumatisme « le corps et la parole »**. Masson, Paris.
62. Girard M : **Consommation et abus de drogues chez les adolescents**.
In
63. Green, A. (1982) **Après coup, l'archaïque**. In **nouvelle revue de psychanalyse**.
64. Kedia. M et Sabouraud–Seguin . A (2008), **psycho traumatologie**,
Dunod.
65. L.Bailly (1996) ,**Les catastrophes et leurs conséquences psychosomatique chez l'enfant** , paris,EST.
66. Lebigot, f. (2005),**Traiter les traumatismes psychiques:clinique et prise en charge**. Collection psychothérapie, Paris : Dunod.
67. Paris: Dunod.
68. ROISIN J. (1995), **Considérations sur le traumatisme**.In **Le Bulletin Freudien no25**, pp.85–98.
69. **victimes de violence**, Edition de l'université de Reims, France.

ملاحق الدراسة

- (1) دليل المقابلة النصف موجهة
- (2) عرض المقابلة النصف الموجهة
- (3) نتائج المقياس الكرب ما بعد الصدمة

ملحق رقم (01)

دليل المقابلة نصف الموجهة

أولاً. المعلومات الشخصية:

1- الاسم:

2- السن:

3- المستوى الدراسي:

4- محل الإقامة:

5- الحالة الإجتماعية:

ثانياً. الحالة الأسرية:

1- ما هو عمل الوالدين؟

2- ما هو عدد الإخوة؟

3- كم عدد الذكور وكم عدد الإناث؟

4- ما هو ترتيبك في الأسرة؟

ثالثاً. العلاقة الأسرية:

1- هل حدث خلاف بين والديك؟

2- هل علاقتك بوالدك جيدة؟

3- هل علاقتك بوالدتك جيدة؟

4- هل علاقتك بإخوتك جيدة؟

رابعاً. التاريخ الادماني للحالة:

1- ما هو السن التي بدأت فيه تعاطي المخدرات؟

2- هل تتعاطى الحشيش أي الكيف؟

3- هل تتعاطى المؤثرات العقلية؟

4- متى حصلت على أول مرة؟

5- من أين تحصل على المال لشراء المخدر؟

خامساً. الصدمة النفسية:

1- هل تعرضت لأي صدمة في حياتك؟

2- ما هي هذه الصدمة؟

3- كم كان عمرك حينها؟

4- كيف كان رد فعلك أثناء هذه الصدمة؟

5- هل تفكر كثيراً في الصدمة الذي تعرضت له؟

6- هل تحاول تجنب كل الأفكار التي تذكرك بالصدمة؟

7- هل تجد صعوبة في التركيز؟

8- هل لديك صعوبة في تمتع بحياتك اليومية؟

9- هل تتأبك نوبات من التوتر والقلق؟

سادساً. لأسباب تعاطي المخدرات وإدمانها:

1- في رأيك ما هي أسباب تعاطيك للمخدرات؟

ملحق رقم (02)

عرض المقابلات النصف موجهة

الحالة الثانية: عبد القادر

أولاً. محور المعلومات الشخصية:

الاسم: عبد القادر

السن: 21 سنة

المستوى التعليمي: توقف عن الدراسة في الرابعة متوسط

محل الإقامة: بليل

الحالة الاجتماعية: أعزب

ثانياً. محور الحالة الأسرية:

الباحث: ما هو عمل الوالدين؟

المفحوص: والد أونتريتي والوالدة قاعدة غير فالدار ماكنة في البيت

الباحث: ما هو عدد إخوتك؟

المفحوص: كاملين ستة ب الأب و أم

الباحث: كم عدد الذكور وكم عدد الإناث

المفحوص: ثلاثة دراري و بنت

الباحث: ما هو ترتيبك في الأسرة؟

المفحوص: أنا صغير في خوتي المازوزي تاع الدار

ثالثاً. محور العلاقات الأسرية:

الباحث: هل حدث خلاف بين والديك؟

المفحوص: والو مزال ماشفت الوالد دابز معا الواليدا

الباحث: هل علاقتك بوالدك جيدة؟

المفحوص: والو مليحة معيا عمرو ماضربني بالعكس كان يحرص باش نحفظ القرآن
ودخلني لمحظرة

الباحث: هل علاقتك بوالدتك جيدة؟

المفحوص: تبغني ومتهلها فيا كانت مليح علاقة مع والديا حتى عرفو بلي ندروقي تبدلت
الحالة قاع كي فاقولي ولا مايخلونيش نخرج ويديرو عليا لابريسيو ما ولاوش يديرو فيا
كونفيوص ثقة لي كانت راحت

الباحث: هل علاقتك بإخوتك جيدة؟

المفحوص: خوتي متجوزين كل واحد وين

رابعاً. محور التاريخ الإدمان للحالة:

الباحث: ما هو السن الذي بدأت فيه تعاطي المخدرات؟

المفحوص: بديت قول كان عندي 15 سنة تعلمت هذا الكيف في السيام

الباحث: كم سنة وأنت تتعاطي المخدرات

المفحوص: عندي وحد 6 سنين

الباحث: هل تتعاطى الحشيش أي الكيف؟

المفحوص: نزلت برك خاطيني الكاشيات

الباحث: متى حصلت المخدر أول مرة؟

المفحوص: من عند جاري وصحبي في نفس الوقت هو قالي سي بلاك تعجبك الحيا

الباحث: من أين تحصل على المال لشراء المخدرات؟

المفحوص: نخدم عند واحد جارنا نعاونو ويخلصني دراهم لي يخلصني نروح نشريهم كيف

خامساً. محور الصدمة النفسية:

الباحث: هل تعرضت لأي صدمة في حياتك؟

المفحوص: إيه تعرضت لصدمة

الباحث: ما هذه الصدمة؟

المفحوص: قاع هذا على جال شوك تاع خويا لي مات ربي يرحمو كان قريب لي بزاف

نظلو معا بعض وقريب لي فالسن بينتنا عامين برك قصتو كيفاه مات كنا في عرس تاع

لافامي كنت معاه أيا حطني في عرس وقالي دورك نروح نصفنا مع ولد عمتي ونجي

ماتحركش راح بالكروصا مع ولد عمتي في طريق دارو اكسيدون توفى ربي يرحمو

الباحث: كم كان عمرك أذاك؟

المفحوص: كان في عمري 14 سنة

الباحث: كيف كان رد فعلك أثناء هذا الحدث؟

المفحوص: كي سمعت خبر بلي خويا مات في اكسيديون تشوكيت ودخت تغاشية معا عندي
السكر ووراثي مافقتش حتى طحت

الباحث: هل تفكر كثيراً في الحدث الذي تعرضت له؟

المفحوص: إيه

الباحث: هل تحاول تجنب كل الأفكار التي تذكرك بالصدمة؟

المفحوص: وليت لعراس مانبغيهمش ومانروحش ليهم قاع ها تتفكر هداك النهار

الباحث: هل تجد صعوبة في التركيز؟

المفحوص: سيرتو في لقراية حبست المحظرا وكنت نهرب من سيام حتى حبست لقرايا قاع
صاي ماوليتش نكوسونطري

الباحث: هل تتتابك نوبات من غضب؟

المفحوص: من لابريسيو لي صراتلي ولات عندي لينار

الباحث: هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك اليومية؟

المفحوص: حتى حاجة مابقات فيها البنة كي مات خويا لقريب ليا ودعوا تبدلت حال مايدوم

سادساً. محور أسباب تعاطي المخدرات وإدمانها:

الباحث: في رأيك ما هي أسباب تعاطيك للمخدرات؟

المفحوص: كي مات خويا ربي يرحمو صاي وليت نزل غير باش ننسى شوية

ملحق رقم (03)

عرض المقابلات النصف موجهة

الحالة أولى: إبراهيم

أولاً. محور المعلومات الشخصية:

الاسم: إبراهيم

السن: 20 سنة

المستوى التعليمي: توقف عن الدراسة في الرابعة متوسط

محل الإقامة: حاسي الرمل

الحالة الاجتماعية: أعزب

ثانياً. محور الحالة الأسرية:

الباحث: ما هو عمل الوالدين؟

المفحوص: الأب خدام فسونطراك والأم فرملية فصبيطار

الباحث: ما هو عدد إخوتك؟

المفحوص: كاملين فالدار خمسة بالأب وأم

الباحث: كم عدد الذكور وكم عدد الإناث

المفحوص: زوج دراري وبنيت

الباحث: ما هو ترتيبك في الأسرة؟

المفحوص: أنا لكبير في خوتي

ثالثاً. محور العلاقات الأسرية:

الباحث: هل حدث خلاف بين والديك؟

المفحوص: من نعقل روحي وهما مدابزين دورك راهم مطلقين في مدة

الباحث: هل علاقتك بوالدك جيدة؟

المفحوص: والو مكهربا ما نتفهم معا الشيخ ليومنا هذا كان يضربني ويعايرني ظل ندي في معايرات كان معلابلوش بيا تحسب ماشي والدو

الباحث: هل علاقتك بوالدتك جيدة؟

المفحوص: كانت شوية علاقة معا لعجوز كنت ما نتفاهمش معها كانت تضربني بالصح تحسنت أمور علا من كانت

الباحث: هل علاقتك بإخوتك جيدة؟

المفحوص: خوتي صغار عليا

رابعاً. محور التاريخ الإدمان للحالة:

الباحث: ما هو السن الذي بدأت فيه تعاطي المخدرات

المفحوص: نشفلها كي ليوم كان عندي قول 14 سنة

الباحث: كم سنة وأنت تتعاطي المخدرات

المفحوص: عندي ياسر وحد 5 سنين تقريب

الباحث: هل تتعاطي الحشيش أي الكيف؟

المفحوص: هيا بديت بالـ patex كنت نشنق أنا وصحابي من بعد قلبتها نزل ونكل الدواء
في زوج نديرهم دورك

الباحث: متى حصلت المخدر أول مرة؟

المفحوص: من عند صحابي

الباحث: من أين تحصل على المال لشراء المخدرات؟

المفحوص: خطرا نطلب لعجوز تمدلي مصروف وخطرا نسرق الدراهم من عند لعجوز
وخطرا على جدي كل خطرة كيفاه نافريقي

خامساً. محور الصدمة النفسية:

الباحث: هل تعرضت لأي صدمة في حياتك؟

المفحوص: إيه

الباحث: ما هذه الصدمة؟

المفحوص: طلاق والديا

الباحث: كم كان عمرك أُنذاك؟

المفحوص: غير هداك نهار لي مايتساش كان في عمري 13 سنة

الباحث: كيف كان رد فعلك أثناء هذا الحدث؟

المفحوص: نهارها كنا الخميس صباح روجت المحكمة مع لعجوز وجاو عماتي مانساش

قاع كي قال القاضي بلي صاي وقتها بكيت بزاف وتخلعت نعقلها لعجوز فرحت كي

تفارقت معا الشيخ هداك الطلاق أثر فيا تشوكي وتقسيت بزاف كي طلقو

الباحث: هل تفكر كثيراً في الحدث الذي تعرضت له؟

المفحوص: واليت غير نخم كيفاه الحل كي طلقو دورك هما ما خاموش فيا و في خاوتي
لي صغار مزالني لدورك

الباحث: هل تحاول تجنب كل الأفكار التي تذكرك بالصدمة؟

المفحوص: راني نيفيتي قاع كاش حاجة تفكرني في ديك الصدمة سيرتو قال إذا كنت قاعد
مع صحابي وبدا واحد يهدر على مشاكل تاع دارهم وحدي وحدي نوضل وكان نريخ غير
نتفكر واش صرا

الباحث: هل تجد صعوبة في التركيز؟

المفحوص: دورك والو

الباحث: هل تتتابك نوبات من غضب؟

المفحوص: واليت نارفو

الباحث: هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك اليومية؟

المفحوص: ولا كلشي صامط

سادساً. محور أسباب تعاطي المخدرات وإدمانها:

الباحث: في رأيك ما هي أسباب تعاطيك للمخدرات؟

المفحوص: ها مشاكل تاع الطلاق الوالدين ولابريسيو تاع هم هما سبابي واليت نزطل ونكل
الكاشي.

ملحق رقم (04)

نتائج مقياس الكرب ما بعد الصدمة للحالة الأولى

الجنس: ذكر

الاسم: إبراهيم

العمر: 20 سنة

العنوان: ×

الأسئلة التالية تتعلق بالخبرة الصادمة التي تعرضت لها خلال الفترة الماضية. كل سؤال يصف التغيرات التي حدثت في صحتك و مشاعرك خلال الفترة السابقة من فضلك اجب عن

الأسئلة. علما بان الإجابات تاخذ احد الاحتمالات .

0=أبدا 1=نادرا 2=أحيانا 3=غالبا 4=دائما.

الرقم	الخبرة الصادمة	0	1	2	3	4
		أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
-1	هل تتخيل صور، وذكريات، وأفكار عن الخبرة الصادمة؟				X	
-2	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة ؟			X		
-3	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خيرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟	X				
-4	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟			X		
-5	هل تتجذب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟					X
-6	هل تتجذب المواقف و الأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟					X
-7	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)	X				
-8	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية	X				

					التي تعودت عليها؟	
		X			هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط؟	-9
X					هل فقدت الشعور بالحزن و الحب (أنك متبلد الإحساس)	-10
		X			هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق أهدافك في العمل، والزواج، و إنجاب الأطفال ؟	-11
				X	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما؟	-12
		X			هل تتتابك نوبات من التوتر و الغضب؟	-13
				X	هل تعاني من صعوبات في التركيز؟	-14
		X			هل تشعر بأنك على حافة الانهيار (واصله معاك على الأخر) ، ومن السهل تشتيت انتباهك؟	-15
				X	هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائما بأنك متحفز و متوقع الأسوأ؟	-16
X					هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس، والرعشة، والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك؟	-17

ملحق رقم (05)

نتائج مقياس الكرب ما بعد الصدمة للحالة الثانية

الاسم: عبد القادر الجنس: ذكر

العنوان: × العمر: 21 سنة

الأسئلة التالية تتعلق بالخبرة الصادمة التي تعرضت لها خلال الفترة الماضية. كل سؤال يصف التغيرات التي حدثت في صحتك و مشاعرك خلال الفترة السابقة من فضلك اجب عن

الأسئلة. علما بان الإجابات تاخذ احد الاحتمالات .

0=أبدا 1=نادرا 2=أحيانا 3=غالبا 4=دائما.

4	3	2	1	0		
دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا	الرقم	الخبرة الصادمة
X					-1	هل تتخيل صور، وذكريات، وأفكار عن الخبرة الصادمة؟
		X			-2	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟
		X			-3	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟
X					-4	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟
X					-5	هل تتجذب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟
	X				-6	هل تتجذب المواقف و الأشياء التي

					تذكرك بالحدث الصادم؟	
				X	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)	-7
				X	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟	-8
		X			هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط؟	-9
				X	هل فقدت الشعور بالحزن و الحب (أنك متبلد الإحساس)	-10
				X	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق أهدافك في العمل، والزواج، و إنجاب الأطفال ؟	-11
		X			هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائماً؟	-12
		X			هل تنتابك نوبات من التوتر و الغضب؟	-13
		X			هل تعاني من صعوبات في التركيز؟	-14
		X			هل تشعر بأنك على حافة الانهيار (واصلة معاك على الآخر) ، ومن السهل تشتيت انتباهك؟	-15
		X			هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائماً بأنك متحفز و متوقع الأسوأ؟	-16
X					هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة	-17

					من ضيق التنفس، والرعدة، والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك؟	
--	--	--	--	--	---	--