الجمهورية الديمقراطية الشعبية الجزائرية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عمار ثليجي

كلية العلوم الاجتماعية

ميدان العلوم الاجتماعية و الإنسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا

الموضوع

أعراض ما بعد الصدمة لدى مدمني المخدرات

دراسة حالة بالمركز الوسيط لعلاج المدمنين– بالاغواط–

مذكرة مكملة لنيل شهاد ماستر أكاديمي في علوم التربية تخصص : علم نفس عيادي

من اعداد الطالبتين:

- شلالي سهيلة
- حنني هنية

اشراف الاستاذة:

د. شلاوشي أم النون

لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة	الصفة
بوقرين عبد الباقي	استاذ التعليم العالي	رئيسا
شلاوشي ام النون	استاذ العليم العلي	مشرفا ومقررا
بوشهير هواري	استاذ التعليم العالي	منقشا

السنة الجامعية 2025/2024

كلمة شكر وعرفان

ربي أوزعني أن اشكر نعمتك التي أنعمت علي وعلى والدي
وأن اعمل صالحا ترضاه وأدخلني برحمتك في عبادك الصالحين "
النمل-19-

نحمد الله حمدا كثيرا يليق بجلاله والصلاة والسلام على سيدنا ونبينا وقدوتنا محمد صلى الله عليه وسلم

لايسعنا بعد إتمام هذا العمل الا ان نشكر الله تعالى الذي أعاننا على اتمامه بفضله وعونه وتوفيقه

نتقدم بالشكر الجزيل الى كل من ساعدنا على إتمام هذا العمل سواءا بالتوجيه أو الارشاد أو توفير المعلومات و تسهيل الوصول اليها أو ابداء الرأي و نخص بالذكر كل من الاستاذة المشرفة شلاوشي أم النون والاستاذةالفاضلة عياد فتيحة ليندا والأستاذ الفاضل صحراوي عبد الكريم ولا ننسى الأستاذ مريجة عباس ،وخاصة الأخصائيات النفسانيات فتيحة جليخ وليلى عبو ومريم شداد , مريم خليفي والمساعدة الاجتماعية هنية مقدم اللواتي لم تبخلن علينا بتقديم المساعدة و التوجيه وكذلك الاخصائي النفساني وليد حجار ،والى كل طاقم وعمال مركز الوسيط لعلاج المدمنين ولاية الاغواط الذي قمنا بزيارته والذين قاموا بالترحيب بنا وتسهيل الإجراءات علينا .

كما نتقدم بالشكر الى كل من مد الينا يد العون وساهم في انجاز هذه الدراسة من قريب أو بعيد.

وشكرا

إهداء

بأسمى عبارات الحب

أهدي ثمرة نجاحي الى الذي وهبني كل ما لديه وتعب

من اجل ان اصل الى اعلى المراتب وكان فخرا لي دائما ولازال

بعلمه وثقافته ورفقته،الي " ابي الغالي "الذي
لاينير دربي الا بوجوده.

إلى بهجة قلبي ونبع الحب إلى كل من وهبتني
كل لحظة من حياتها

وتعبت لراحتي كي ترى سعادتي ونجاحي الي "
امي الغالية " قرة عيني .

إلى اخوتي الأعزاء سندي واتكائي "لعيد و
علال".

إلى أختي رفيقة دربي وضي عيوني "منال".

والى الاهل والاحباب خاصة عائلة حنني و
قرقاب

ومن كانت لي معهم اطيب العلاقات والذكريات
كافة الاصدقاء كل باسمه

خاصة صديقتي في هذا العمل سهيلة
وعائلتها.

هنية

إهداء

أهدي ثمرة جهدي هذا إلى المرابطين الأبطال في غزة وشعبها العظيم الصامد في وجه العدوان، وأخصّ بالذكر عائلة صديقتي رغد السرحي، سائلةً الله لهم النصر والثبات وعائلة صديقتي ريم البنا من مصر.

وإلى سندي ومسندي، أبي الغالي محمد، وإلى من حملتني حبًّا وصبرًا، أمي الحبيبة كلتوم.

وإلى إخوتي الأعزّاء مداني والحاج طيب، وأخواتي العزيزات خديجة ومنة الله زهية، وإلى جنود الخفاء الذين يعلمون من هم
وإلى كل أهلي وأصدقائي الأعزاء .

سهيلة

ملخص

ملخص الدراسة باللغة العربية :

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن أعراض مابعد الصدمة لدى مدمني المخدرات حيث تم دراسة حالة وتم تطبيق إختبار الرورشاخ والمقابلة العيادية وكذا تطبيق مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون،وبالإعتماد على المنهج العيادي ,قد تم التوصل إلى أن الصدمة النفسية قد تؤدي إلى إدمان المخدرات .

الكلمات المفتاحية:(أعراض ما بعد الصدمة _ المدمن_ دراسة حالة)

ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية :

Abstract:

The present study aims to uncover the symptoms of post-traumatic stress in drug addicts. A case study was conducted, and the Rorschach test, clinical interview, and Davidson's Post-Traumatic Stress Disorder Scale were applied. Based on the clinical approach, it was found that psychological trauma leads to drug addiction.

Keywords:(Post-traumatic stress symptoms–addict– case study) (DeepL Translator, n.d.)

قائمة المحتويات

فهرس المحتويات

كلمة شكر وعرفان.....

اهداء.....

ملخص الدراسة :..... أ

فهرس المحتويات.....

فهرس الجداول.....

فهرس الاشكال.....

مقدمة:.....1

الجانــب النـظري

الفصـــــــل الأول: إشكالية الدراسة واعتباراتها

تمهيد :..... **Erreur ! Signet non défini.**

1.إشكالية الدراسة :.....6

2. فرضيات الدراسة :.....9

3.أهداف الدراسة :.....9

4. أهمية الدراسة :.....10

5. مصطلحات الدراسة :.....10

6. دوافع اختيار الموضوع:.....11

7. الدراسات السابقة :.....12

8- التعقيب على الدراسات السابقة :.....16

ملخص الفصل.....18

قائمة المحتويات

الفصل الثاني : الإدمان

تمهيد:.....23

أولا : التعاطي والإدمان:.....23

ثانيا :مراحل الإدمان.....27

ثالثا: النظريات المفسرة للادمان :.....28

رابعا :أعراض الإدمان :.....31

خامسا :أسباب الإدمان:.....32

ملخص الفصل:.....42

الفصل الثالث : اضطراب ما بعد الصدمة

تمهيد:.....45

اولا تعريف الصدمة النفسية :.....46

2. انواع الصدمة النفسية:.....47

3. مؤشرات الصدمة النفسية :..... Erreur ! Signet non défini.

ثانيا. اضطراب ما بعد الصدمة :.....54

1-تعريف اضطراب ما بعد الصدمة :.....54

2.اسباب إضطراب ما بعد الصدمة:.....55

3-اعراض اضطراب ما بعد الصدمة:.....55

4.نظريات المفسرة الاضطراب ما بعد الصدمةPTSD:.....57

5.تشخيص إضطراب مابعد الصدمة:.....57

6.علاج اضطراب ما بعد الصدمة:.....58

ملخص الفصل.....59

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع :إجراءات الدراسة المنهجية

تمهيد: 63

1. منهج الدراسة : 63

2. حدود الدراسة : 63

3.أدوات الدراسة : 64

4)إجراءات الدراسة : 71

ملخص الفصل : 73

الفصل الخامس : عرض نتائج الدراسة وتحليلها

تمهيد: 74

1-عرض و تحليل نتائج الحالة "مروان " : 74

خلاصة عامة : ..... **Erreur ! Signet non défini.**

خاتمة: 81

قائمة المراجع: 1

الملاحق .....

فهرس الجداول

الرقم	عنوان	الصفحة
01	يمثل برتوكول الرورشاخ للمبحوث .	76
02	يمثل المخطط النفسي للمبحوث	79
03	يوضح استجابات المبحوث على مقياس كرب مابعد الصدمة لدافيدسون	87

مقدمة

مقدمة:

يُعتبر موضوع الصدمة النفسية من بين القضايا التي حظيت باهتمام متزايد في ميادين علم النفس العيادي والصحة النفسية، خاصةً في السنوات الأخيرة التي شهدت تصاعدًا كبيرًا في أشكال الحوادث الصدمية وتنوعها وانتشارها في مختلف أنحاء العالم. إذ لم تعد الكوارث الطبيعية أو النزاعات المسلحة فقط هي المسببات الوحيدة للصدمات النفسية، بل باتت الحياة اليومية للفرد مليئة بمواقف وأحداث قد تهز كيانه النفسي وتؤثر في استقراره الانفعالي، مثل الحوادث المفاجئة أو الفقد المفاجئ للأشخاص المقربين أو التعرض لمواقف تهديد أو عنف جسدي ومعنوي. وقد أشار زقار (2015) إلى أن الصدمات النفسية أصبحت اليوم إحدى أهم أسباب ظهور اضطرابات نفسية معقدة، يصعب تجاوزها دون تدخل نفسي متخصص.

ومع اختلاف درجة شدة هذه الأحداث وطريقة استقبالها ومعالجتها ذهنيًا، قد يظهر لدى بعض الأفراد ما يُعرف بأعراض ما بعد الصدمة، الذي يُعد من الاضطرابات النفسية الخطيرة، إذ لا يقتصر على استرجاع مؤلم لتفاصيل الحدث الصادم فحسب، بل يمتد ليشمل مشاعر الخوف الدائم، ونوبات الفزع، واضطرابات النوم، وتغير المزاج، وفقدان الثقة بالنفس، والانطواء الاجتماعي. ويرى زقار (2013) أن اضطراب كرب ما بعد الصدمة يمثل أحد أبرز صور الاضطراب النفسي المعقد الذي يستدعي مقاربة علاجية دقيقة، بالنظر إلى ارتباطه غالبًا بسلوكيات سلبية قد تزيد من شدة الأعراض إن لم يُعالج مبكرًا.

وفي حال غياب التكفل النفسي الملائم، قد تتحول هذه الأعراض إلى عبء ثقيل يقيد حياة الفرد ويعطّل قدرته على أداء أدواره الاجتماعية والمهنية بشكل طبيعي. ولأهمية هذا الموضوع، حرصت العديد من الدراسات النفسية الحديثة، منها ما تناوله زقار (2015) في كتاباته، على رصد مظاهر الصدمة، وفهم خصائصها وأعراضها لدى الأفراد الذين

عاشوا تجارب صدمية متنوعة، بهدف التوصل إلى أساليب تشخيص دقيقة وبرامج علاجية فعّالة تسهم في مساعدة المتضررين على استعادة توازنهم النفسي والاجتماعي.

إن الإدمان من بين أخطر السلوكيات التي قد يلجأ إليها الفرد المتضرر نفسيًا نتيجة تعرضه لصدمات عنيفة أو ظروف حياتية قاسية. إذ يُعرّف الإدمان بأنه حالة من التعلق النفسي والجسدي بمواد كيميائية أو سلوكيات معينة، بحيث يفقد الفرد القدرة على التحكم في تعاطيها رغم علمه بأضرارها الصحية والاجتماعية. وفي كثير من الأحيان، لا يكون الإدمان دافعُه الترف أو الفضول فقط، بل يصبح وسيلة دفاعية خاطئة يلجأ إليها بعض الأفراد للهروب المؤقت من معاناة داخلية عميقة، خاصةً في حال غياب شبكات الدعم الأسري والاجتماعي الفعّال.

وقد أشارت العديد من الدراسات إلى أن المدمن غالبًا ما يكون في الأصل ضحية لمواقف صدمية أو ظروف اجتماعية صعبة، الأمر الذي يجعله أكثر عرضة للإقبال على المخدرات والمؤثرات العقلية كوسيلة لتسكين الألم النفسي والجسدي معًا. ومع مرور الوقت، تتحول هذه الممارسة إلى سلوك قهري يسيطر على كافة جوانب حياة الفرد ويزيد من تعقيد حالته النفسية والاجتماعية، مما يعزز دائرة الاضطرابات المرتبطة بأعراض ما بعد الصدمة ويصعّب عملية التكفل العلاجي إذا لم تتم المعالجة في إطار تكاملي يأخذ بعين الاعتبار جميع العوامل المتداخلة.

لذلك، يعتبر الكثير من المختصين أن الوقاية من الإدمان ومعالجة أسبابه الجذرية من خلال التعرف المبكر على أعراض الاضطرابات النفسية المصاحبة، كاضطراب كرب ما بعد الصدمة، يشكل خطوة أساسية لتقليل مخاطر الوقوع في شباك التعاطي والانحرافات السلوكية الأخرى.

وفي هذا السياق تم طرح إشكالية هذه الدراسة المتمثلة في معرفة أعراض مابعد الصدمة لدى مدمن المخدرات ، فإشتمل هذا العمل على خمسة فصول وزعت على جانبين،تضمن الجانب النظري ثلاثة فصول تمثلت في :

-الفصل الأول :حول إشكالية الدراسة وإعتباراتها، حيث تطرقنا إلى إشكالية اعراض ما بعد الصدمة لدى مدمن مخدرات ،وأهمية هذه الدراسة وأهدافها ،مصطلحاتها والدراسات السابقة التي تناولتها .

_الفصل الثاني : الذي تضمن مفهوم الإدمان والتعاطي ،مراحله ،النظريات المفسرة له ،أعراضه ، أسبابه .

_الفصل الثالث :المشتمل على الصدمة النفسية وأنواعهاوأثارها مع إضطراب كرب ما بعد الصدمة تعريفها وأعراضها ، أسبابها و النظريات المفسرة لها مع التشخيص والعلاج .

أما الجانب التطبيقي فقد تكون من فصلين :

_الفصل الرابع : الذي تكلم عن منهجية الدراسة ،أين تم التعريف بالمنهج المعتمد في الدراسة ،حدود الدراسة وأدواتها ،إجراءات التطبيق لجمع المادة االاكلينيكية وكيفية معالجتها.

-الفصل الخامس : الذي إشتمل على عرض نتائج الحالة وتحليلها ثم مناقشة الفرضيات ،مع خاتمة الدراسة وقائمة المراجع المعتمدة .

الجانـب النـظري

الفصـــــــــل الأول: إشكالية الدراسة واعتباراتها

تمهيد

1.إشكالية الدراسة .

2. فرضيات الدراسة .

4. أهمية الدراسة .

5. مصطلحات الدراسة .

6. دوافع اختيار الموضوع.

7. الدراسات السابقة .

8. التعقيب على الدراسات السابقة .

ملخص الفصل

1.إشكالية الدراسة :

تُعتبر أعراض ما بعد الصدمة من الاضطرابات النفسية التي تترك آثارًا قوية على الفرد، وتؤثر بشكل كبير على توازنه النفسي والاجتماعي. وهي لا تقتصر على مجرد ذكريات مؤلمة، بل تمتد إلى الشعور بالخوف، والقلق، والانفعال المفرط، والتجنب القهري لكل ما يرتبط بالحدث المؤلم. وقد تظهر أيضًا في شكل اضطرابات النوم، أو صعوبة في التركيز، أو نوبات غضب مفاجئة، مما يجعل هذه الأعراض تحدّ من قدرة الفرد على التكيف الطبيعي مع الحياة اليومية.

مع مرور الوقت، تتخذ هذه الأعراض أشكالًا مختلفة من التعبير، وقد تتحول إلى سلوكيات تُصنّف على أنها غير سليمة، مثل اللجوء إلى تعاطي المخدرات أو الإدمان عليها. لا يكون هذا التعاطي في بداياته بغرض المتعة أو اللذة، بل في كثير من الحالات يأتي كرد فعل داخلي غير مباشر على الألم النفسي المستمر، في محاولة لإسكات التوتر والانزعاج. وعليه، يصبح سلوك الإدمان وسيلة بديلة للتعامل مع الضغط النفسي الناتج عن أعراض ما بعد الصدمة.

في هذا الإطار، أشارت دراسة Jacobsen et al. (2001) إلى أن عددًا كبيرًا من الأشخاص المصابين بأعراض ما بعد الصدمة يلجؤون إلى استخدام المواد المخدرة للتخفيف من مشاعر القلق والتوتر أو للهروب من الكوابيس التي تلاحقهم. كما أوضحت دراسة Valenstein-Mah et al. (2020) أن العلاقة بين الإدمان وهذه الأعراض ليست علاقة بسيطة، بل علاقة متبادلة تؤدي إلى تفاقم الحالة النفسية كلما زاد التعاطي. فقد يؤثر الاستعمال المتكرر للمخدرات على قدرة الشخص على تنظيم مشاعره أو السيطرة على ردود فعله، مما يضاعف من حدّة الأعراض.

من الناحية السريرية، تُظهر بعض الحالات أن الإدمان يمكن أن يتحول إلى ما يشبه العادة النفسية التي تمنح الفرد شعورًا مؤقتًا بالاستقرار أو التوازن. لكن مع الوقت، يفقد هذا التوازن الزائف فعاليته، ويجد الفرد نفسه أمام أعراض أكثر تعقيدًا، بالإضافة إلى الآثار السلبية للمخدرات نفسها.

إن قدرة الفرد على مقاومة أو احتواء هذه الأعراض ترتبط بما يسمى في علم النفس بالبنية النفسية، أي مدى قوة الشخصية وتنظيمها الداخلي. فالفرد ذو البنية النفسية الهشة، الذي يفتقر إلى أدوات التكيف المناسبة، يكون أكثر عرضة للانهيار أمام الصراعات النفسية. ويظهر هذا الضعف من خلال استخدامه لأليات دفاعية بدائية في التعامل مع الصراع النفسي ، مثل الإنكار أو الكبت أو التبرير، وهو ما ينعكس في سلوكيات تهدف إلى تقليل المعاناة دون أن تحل المشكلة الأساسية.

وقد أظهرت دراسات عربية مثل دراسة بدر (2015) ودراسة عبد الخليل (2009) أن الأشخاص الذين تعرضوا لتجارب فقدان صادمة يعانون من اضطرابات نفسية واضحة مثل الأرق والتوتر، وغالبًا ما يستخدمون أدوية مهدئة أو مخدرات دون إشراف طبي كمحاولة منهم لاستعادة الهدوء. هذا ما يُظهر أن هذه السلوكيات ليست دائمًا نابعة من قرار واعٍ، بل قد تكون تعبيرًا غير مباشر عن الألم النفسي الذي لم يتم التعامل معه بطريقة صحية.

كل هذه المعطيات تشير إلى أهمية التعمق في فهم العلاقة بين أعراض ما بعد الصدمة وسلوك الإدمان، خصوصًا عندما يكون الأمر متعلقًا بحالة فردية، حيث تسمح الدراسة النوعية باكتشاف الجوانب الخفية في شخصية المدمن المصاب بهذه الأعراض. فبدلًا من التركيز على الأعراض فقط، يصبح من الضروري فهم كيف يرى هذا الشخص معاناته،

وكيف يحاول تجاوزها، وما الذي يدفعه إلى استخدام المخدرات كوسيلة لتجاوز الشعور بالعجز أو فقدان السيطرة.

في هذا السياق، تكتسي الأدوات الاكلينيكة مثل المقابلة العيادية، واختبار رورشاخ، ومقياس دافيدسون لأعراض ما بعد الصدمة أهمية كبرى، لأنها تتيح تحليل التجربة النفسية للفرد من الداخل. فهي لا تكتفي بتسجيل الأعراض، بل تساعد على فهم المعنى الذي يُضفيه الشخص على تلك الأعراض، وطريقة تعبيره عنها، والأساليب التي يعتمدها لتجاوزها أو الالتفاف حولها.

ومن خلال هذه الدراسة، يتم التركيز على تحليل حالة واحدة من مدمني المخدرات المصابين بأعراض ما بعد الصدمة، ومحاولة الربط بين شدة الأعراض وطبيعة السلوك الإدماني، لفهم كيف تتحول هذه الأعراض إلى دافع داخلي يُبرر اللجوء إلى التعاطي، وكيف تصبح المواد المخدرة وسيلة غير فعالة ولكن متكررة في محاولة السيطرة على الانفعالات والمشاعر المؤلمة.

من خلال هذا الطرح يمكن صياغة اشكالية هذه الدراسة كما يلي :

كيف يمكن تفسير العلاقة المعقدة بين اضطراب كرب ما بعد الصدمة وتعاطي المواد المخدرة من منظور نفسي إكلينيكي متكامل، بحيث نكشف عن الأبعاد اللاشعورية والآليات الدفاعية التي تتحكم في سلوك المدمنين؟

وتنبثق من هذا التساؤل تساؤلات فرعية :

1. ما هي أبرز الآليات الدفاعية النفسية التي يستخدمها المدمن الذي يعاني من أعراض كرب ما بعد الصدمة؟

2. كيف تنعكس أعراض كرب ما بعد الصدمة على البنية النفسية للفرد المدمن؟

3. كيف تساهم الأدوات الإسقاطية مثل اختبار رورشاخ في الكشف عن التمثلات اللاشعورية للصدمة والإدمان؟

2. فرضيات الدراسة :

يمكن ان نوجزها يما يلي:

- نتوقّع أن تُظهر الحالة المدروسة استعمالًا للمادة المخدّرة كآلية دفاعية سلوكية بهدف التخفيف من شدة المعاناة الناتجة عن الصدمة النفسية.
- نتوقّع أن تكشف استجابات الحالة لاختبار رورشاخ عن مؤشرات رمزية ومعانٍ دينامية تعكس اختراق الصدمة لتمثلات الذات والواقع، وتُظهر اضطرابًا في التوازن النفسي .
- نتوقّع أن يُظهر تحليل المعطيات (من خلال إختبار الرورشاخ والمقابلة العيادية نصف موجهة ومقياس دافيدسون) تفاعلاً داخليًا مركّبًا بين أعراض مابعد الصدمة والإدمان، بحيث لا يظهران كعرضين مستقلين ، بل يتشابكان ضمن بنية نفسية دينامية واحدة .

3.أهداف الدراسة :

- بناء تصور إكلينيكي–دينامي متكامل للعلاقة بينPTSD إضطراب مابعد الصدمة والإدمان.
- تحليل استجابات المدمنين لإختبار الرورشاخ لكشف البنية النفسية العميقة المرتبطة بالصدمة.
- مقارنة بين نتائج المقابلة العيادية والاستجابات الإسقاطية ومقياس دافيدسون للوصول إلى فهم تكاملي.

4. أهمية الدراسة :

تكتسب هذه الدراسة أهميتها من مقاربتها التكاملية لفهم العلاقة النفسية العميقة بين اضطراب ما بعد الصدمة وتعاطي المخدرات، من خلال تحليل حالة واحدة باستخدام أدوات اكلينيكية وإسقاطية. فهي تتجاوز التفسيرات السلوكية السطحية، لتكشف عن آليات الدفاع اللاواعية والتمثلات الرمزية المرتبطة بالصدمة. كما تساهم في إثراء الأدبيات النفسية العربية التي ما زالت تفتقر إلى دراسات حالة معمّقة في هذا المجال. وتوفّر مدخلًا نوعيًا يُمكن توظيفه في التشخيص والعلاج النفسي المتخصص..

5. مصطلحات الدراسة :

إن تحديد المفاهيم في الدراسات الإنسانية هي التي تحدد دلالات الالفاظ و المصطلحات .تفاديا لأي إلتباس أو إختلاف في المفهوم. وقد إخترنا بعض المفاهيم التي ارتئينا أنه بإمكاننا من خلال تحديدها توضيح الرؤية لفهم الظاهرة المدروسة وكان أهمها :

التعاطي : تناول أي مادة من المواد المؤثرة نفسيا ،والتي تؤدي إلى الإعتماد أو الإدمان وذلك التعاطي إما يكون بشكل دائم أو متقطع.(حسين فايد.2005،ص51)

الادمان : هو رغبة قوية وملحة لا يمكن قهرها ، أأو مقاومتها للإستمرار في تعاطي المخدر والسعي الجاد والمستمر في الحصول عليه بأية وسيلة ممكنة. وا ذا وصل الأمر إلى هذه الحالة فإنها تسمى الإدمان. (محمد المشاقبة، 2012 ،ص 21)

الصدمة النفسية : تجربة نفسية عنيفة، مباغتة، تتجاوز قدرة الفرد على التحمل والتكيف، فتحدث خللاً في توازنه النفسي، نتيجة مواجهة حدث يفوق إمكاناته الاعتيادية، ويؤدي إلى حالة من العجز والارتباك واضطراب الأداء النفسي" (زقار، 2015، ص. 45).

تعريفها إجرائيا :

استجابة نفسية حادة نتيجة تعرّض الفرد لحدث مؤلم أو مهدِّد للحياة، مثل العنف، الحوادث، الكوارث، أو الاعتداء. وتُقاس من خلال تأثيراتها على الانفعالات، الإدراك، والنوم، باستخدام أدوات مثل :مقياس التأثر الصدمي (Impact of Event Scale), الاختبارات الاسقاطية .

كرب مابعد الصدمة : اضطراب نفسي يتطور بعد التعرّض لصدمة شديدة، ويشمل أعراضًا مثل:

- استرجاع الحدث(flashbacks)
- تجنّب مثيرات الصدمة
- فرط اليقظة والانتباه
- اضطراب النوم والمزاج

يتم تشخيصه إجرائيًا من خلال معايير محددة في DSM-5 باستخدام أدوات تشخيصية .

6.دوافع اختيار الموضوع:

تم اختيار موضوع " أعراض ما بعد الصدمة لدى مدمن المخدرات باستخدام اختبار الرورشاخ، ومقياس دافيدسون، والمقابلة العيادية" نظراً لما يتمتع به من أهمية علمية وعملية في ميدان علم النفس العيادي. يُعد اضطراب ما بعد الصدمة أحد الاضطرابات النفسية الشائعة لدى الأفراد المدمنين، حيث تشير العديد من الدراسات إلى وجود علاقة وثيقة بين التعرض لخبرات صادمة واللجوء إلى تعاطي المخدرات كآلية هروب أو تخفيف للألم النفسي.

من هنا، تبرز الحاجة إلى اعتماد منهج عيادي متعدد الأدوات يجمع بين الاختبارات الإسقاطية كا**ختبار الرورشاخ**، التي تتيح الكشف عن ديناميات نفسية لاواعية للشخصية، والمقاييس النفسية الموضوعية مثل **مقياس دافيدسون**، التي تتيح رصداً كمياً دقيقاً للأعراض، بالإضافة إلى المقابلة العيادية التي تُمكن من فهم السياق الشخصي والبيئي للفرد. إن هذا الدمج بين هذه الأدوات يهدف إلى الوصول لتصور شامل وعميق للحالة النفسية للمدمن، مما يُسهم في تحسين فعالية التشخيص ووضع خطط علاجية أكثر دقة وتخصصاً، ويعكس في الوقت ذاته التوجهات الحديثة في التقييم النفسي المتكامل.

7. الدراسات السابقة :

هناك العديد من الدراسات التي تناولت كل من اضطراب كرب ما بعد الصدمة والادمان وفيما يلي بعض من هذه الدراسات:

دراسات اجنبية :

1. دراسات سابقة تناولت اضطراب ما بعد الصدمة PTSD والادمان معا:

1.1) دراسة (**Jacobsen) Posttraumatic Stress Disorder: A Review of the Literature Substance Use Disorders in Patients With**(العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة واضطرابات تعاطي المواد المخدرة أوت 2001):

تظهر الدراسة المنشورة في مجلة American Journal of Psychiatry أن هناك ارتباطًا وثيقًا بين اضطراب ما بعد الصدمة النفسية (PTSD) واضطرابات تعاطي المواد المخدرة، حيث تشير البيانات إلى أن الأفراد الذين يعانون من PTSD غالبًا ما

يستخدمون المواد المخدرة كوسيلة لتخفيف أعراضهم. ومع تطور الاعتماد على هذه المواد، يمكن أن يؤدي الانسحاب منها إلى تفاقم أعراض PTSD، مما يزيد من احتمالية الانتكاس. تشير الأبحاث إلى أن هناك تفاعلاً بين نظام الهرمون المطلق للكورتيكوتروبين والنظام النورأدرينالييني في الدماغ، مما يؤدي إلى زيادة استجابة الجسم للإجهاد. لذلك، يُوصى بالتحكم الصارم في أعراض الانسحاب والإثارة المرتبطة بـ PTSD أثناء عملية إزالة السموم. كما تؤكد الدراسة على أهمية تضمين المرضى الذين يعانون من كل من PTSD واضطرابات تعاطي المواد في الأبحاث العصبية والسريرية لتطوير علاجات فعّالة لهذه الفئة من المرضى. (Jacobsen Southwick, &Kostenà, 2001)

2.1)دراسة حالة (لفالنشتين Valenstein-Mah**) :العلاج المعرفي السلوكي المتكامل لاضطراب ما بعد الصدمة واضطرابات تعاطي المواد(TIPSS) 2020:**

في دراسة حالة نُشرت في مجلةCognitive and Behavioral Practice ، تم تقديم نموذج علاجي جديد يُعرف باسم "TIPSS" (Treatment of Integrated Posttraumatic Stress and Substance Use)، والذي يدمج بين العلاج المعرفي السلوكي لاضطرابات تعاطي المواد والعلاج المعرفي المعالج للصدمة النفسية .

تم تطبيق هذا النموذج على امرأة تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة مصاحبًا لإدمان الكحول والكوكايين. يتألف البرنامج من 12 جلسة علاجية فردية، مدة كل منها 60 دقيقة. أظهرت النتائج انخفاضًا ملحوظًا في أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وتقليلًا في استخدام المواد المخدرة .

تُبرز هذه الدراسة أهمية التكامل بين العلاجات النفسية لعلاج الحالات المصاحبة لاضطراب ما بعد الصدمة واضطرابات تعاطي المواد.

.(Valenstein-Mah et al.2020)

2. دراسات سابقة عن اضطراب ما بعد الصدمة PTSD:

1.2) دراسة جبران بن داحش على محزري (2021)بعنوان: **اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بقلق المستقبل لدى عينة من طلاب الثانوي بمدرسة الحد الجنوبي بتعليم منطقة جازان:**

هدفت الدراسة الى التعرف على العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة قلق المستقبل لدى عينة من الطلاب مرحلة الثانوي ,وقد تكونت الدراسة من 300طالبا تم اختيارهم بطريقة عشوائية طبقية,وقد تم استخدام مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدافيسون 1990 ومقياس قلق المستقبل 2009وتم استخدام معامل ارتباط بيرسون للمشيخي ,وتحليل التباين الأحادي للفروق واختبار شيفيه للمقارنات البعدية,وقد توصلت الدراسة الى وجود علاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة وقلق المستقبل لدى عينة من طلاب الثانوية,وقد اوصى الباحث بضرورة تقديم برامج ومحاضرات وندوات للدعم النفسي للطلاب الذين يعانون من إضطراب ما بعد الصدمة.

2.2) دراسة ايمان على بدر(2016)**بعنوان اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وعلاقته ببعض المتغيرات لدى عينة من أبناء شهداء محافظة طرطوس :**

هدفت الدراسة الى الكشف عن وجود اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من أبناء شهداء في مرحلة المراهقة,ومعرفة مدى انتشار كل مستوى من مستويات الأضطراب لدى العينة (منخفض.متوسط.شديد) ومعرفة ترتيب أبعاد إضطراب الضغوط التالي للصدمة, ومعرفة ارتباط كل من (نوع.مدة استشهاد الأب.عمل الأم.طبيعة السكن)بمستويات الإضطراب وبلغت العينة175من المراهقين ,تم استخدام مقياس دافيدسون ,وقد اعتمد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي وللتوصل الى النتائج استخدمت الباحثة المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري والوزن النسبي والنسب المؤية

والتكرارات والأختبارات,وتوصلت الدراسة الى أنه يوجد اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى العينة وبلغت نسبة المنخفض (23.4%)ونسبةالمتوسط(51.1%)ونسبةشديد(25.1%).

3.2دراسة قطب عبد الخليل حنور (2009)**بعنوان اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وعلاقته بالإكتئاب والوسواس القهري وإضطرابات النوم لدى طلاب الجامعة المعرضون للصدمة :**

هدفت الدراسة الى الكشف عن العلاقة الإرتباطية بين اضطراب ضغط مابعد الصدمة والإكتئاب واضطراب الوسواس القهري واضطربات النوم لدى طلاب الجامعة,و أيضا الكشف عن أهم الإضطربات التالية للصدمة انتشار لدى عينة الدراسة193طالبا وطالبة منهم 73طالباو120طالبة من طلاب الجامعة الذين تعرضو للصدمة من شهر فأكثر,أستخدمت الدراسة الأدوات التالية مقياس اضطراب ما بعد الصدمة, مقياس اضطراب الوسواس القهري, مقياس الأكتئاب ومقياس اضطراب النومSDT, حيث تبينت نتائج الدراسة أن هذه أكثر الإضطربات إنتشار بين الجنسين وقد خلفت أعراض منها(الأرق.نقص التنفس أثناء النوم.غفوات النوم.الكوابيس).

3. دراسات سابقةعن الإدمان :

1.3) دراسة شلاوشي أم النون (2018) **بعنوان ظاهرة التعاطي والإدمان على المخدرات فيولاية الأغواط _دراسة في الأسباب النفسية والاجتماعية_**:تهدف الدراسة إلى التعرف على العوامل النفسية والاجتماعية المؤدية إلى تعاطي المخدرات وإدمانها في ولاية الأغواط، وتم تطبيق استبيان مكون من 150 فرد، تكونت العينة من خمسة محاور واختباري الـTAT والروزشاخ ومقابلة. وتوصلت الدراسة إلى وجود جملة من العوامل النفسية والاجتماعية لتعاطي المخدرات مع وجود فروق في هذه العوامل تعزى إلى السن والمستوى التعليمي والحالة الاجتماعية للمتعاطي، والمستوى التعليمي لآباء المتعاطين

والحالة الاجتماعية للأولياء، مع عدم وجود فروق تعود إلى الوضعية المهنية للمتعاطي والمستوى التعليمي للأمهات، ولا يوجد اختلاف في دينامية الشخصية بين المدمنين وغير المدمنين كما ترسمها استجابتهم على الاختبارين الإسقاطيين، كما يوجد جملة من العوامل الوقائية ضد تعاطي المخدرات.

8- التعقيب على الدراسات السابقة :

لقد عكست الدراسات السابقة اهتمامًا متزايدًا بفهم العلاقة التفاعلية بين اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) وتعاطي المواد المخدرة، حيث أظهرت الأدبيات أن كثيرًا من الأفراد يستخدمون المخدرات كآلية هروب أو تخفيف مؤقت لأعراض الصدمة النفسية. ففي دراسة Jacobsen, Southwick, &Kosten (2001) المنشورة في مجلة American Journal of Psychiatry، تم التأكيد على أن اضطراب ما بعد الصدمة واضطرابات الإدمان يشتركان في آليات عصبية وهرمونية مرتبطة بالتوتر، كما أشارت إلى خطورة مرحلة الانسحاب التي قد تُفاقم أعراض الصدمة، مما يزيد احتمالات الانتكاس. وتدعم هذه النتائج اعتماد الدراسة الحالية على المقابلة العيادية للكشف الدقيق عن طبيعة العلاقة بين الإدمان والصدمة، إلى جانب مقياس دافيدسون لقياس شدة الأعراض.

ومن زاوية العلاج، قدّمت دراسة Valenstein-Mah et al. (2020) نموذجًا تكامليًا للعلاج السلوكي المعرفي يُعالج اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) والإدمان معًا (TIPSS)، تُبرز هذه الدراسة أهمية التكامل بين العلاجات النفسية لعلاج الحالات المصاحبة لاضطراب ما بعد الصدمة واضطرابات تعاطي المواد.

وفي السياق العربي، تناولت دراسة محزري (2021) العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) وقلق المستقبل لدى طلاب المرحلة الثانوية في جازان، باستخدام مقياس دافيدسون. رغم اختلاف العينة عن الدراسة الحالية، فإن النتائج تدعم فرضية أن

أعراض الصدمة تظهر مبكرًا وقد تتفاقم في ظل غياب الدعم النفسي. كما أن الدراسة تؤكد موثوقية المقياس المستخدم في البيئات العربية.

أما دراسة إيمان بدر (2016)، فقد عكست طبيعة اضطراب ما بعد الصدمة بين أبناء الشهداء، وبيّنت تباين مستويات الصدمة حسب عوامل اجتماعية كالحرمان الأسري وطبيعة السكن، وهي عوامل تكرر ظهورها في المقابلات العيادية لدى عينة المدمنين في الدراسة الحالية، مما يؤكد التداخل بين الظروف الاجتماعية والاضطرابات النفسية.

وفي سياق متصل، تناولت دراسة عبد الخليل (2009) العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) واضطرابات نفسية أخرى كالوسواس القهري والاكتئاب واضطرابات النوم، وقد بينت النتائج أن أعراض مثل الأرق والكوابيس ترتبط بالصدمة بشكل مباشر. وقد كشفت الدراسة الحالية عن مؤشرات مشابهة عبر استجابات العينة على اختبار الرورشاخ، مما يبرز فائدة الأدوات الإسقاطية في تشخيص الأعراض التي لا تظهر بشكل مباشر.

أما على صعيد دراسات الإدمان، فقد كانت دراسة شلاوشي أم النون (2018) ذات أهمية خاصة للدراسة الحالية، حيث اعتمدت على الاختبارات الإسقاطية (الرورشاخ وTAT) والمقابلات لدراسة العوامل النفسية والاجتماعية وراء التعاطي في الجزائر. وتكمن أهمية هذه الدراسة في أنها تدعم اختيار الدراسة الحالية لاختبار الرورشاخ كأداة قادرة على الكشف عن جوانب الشخصية الدينامية والدوافع اللاواعية المرتبطة بالإدمان.

ويظهر من خلال استقراء الدراسات السابقة التي اطلعت عليها الباحثتين انه لم توجد دراسة عيادية تبحث في طبيعة أعراض ما بعد الصدمة لدى مدمن مخدرات بالاعتماد على الاختبارات الاسقاطية .هكذا من التراث النظري وما توصلت اليه الدراسات السابقة طرحنا موضوع دراستنا الحالية .

ملخص الفصل

من خلال ما تم عرضه في الفصل يتضح أن الدراسة الحالية تهدف الى التعرف على طبيعة أعراض مابعد الصدمة لدى مدمن مخدرات من خلال وضعية اختبار الرورشاخ ومقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون والمقابلة العيادية ،وتظهر أهمية هذه الدراسة في ابراز اعراض ما بعد الصدمة ومحاولة تشخيصها وتوظيفها في التأهيل والعلاج .

الفصل الثاني : الإدمان

تمهيد:

أولا: التعاطي والإدمان.

ثانيا :مراحل الإدمان.

ثالثا: النظريات المفسرة للادمان .

رابعا :أعراض الإدمان .

خامسا :أسباب الإدمان .

ملخص الفصل.

تمهيد:

يعد التعاطي والإدمان من أخطر الظواهر التي تهدد صحة الأفراد وسلامة المجتمع، إذ يبدأ الأمر كتجربة عابرة وقد ينتهي بحالة من الاعتماد القهري. المخدرات من أخطر المواد التي تدفع نحو هذا المسار المدمر. وتتطلب هذه الظاهرة وعياً مجتمعياً وجهوداً متواصلة للحد من انتشارها. ففي هذا الفصل سنتطرق إلى تعريف التعاطي والإدمان والمخدر، والفرق بين التعاطي والإدمان، وماهي مراحل الإدمان والنظريات المفسرة له وأسبابه.

أولا: الإدمان والتعاطي:

1) تعريف الإدمان:

التعريف اللغوي للادمان: أشتق مصطلح الإدمان من الفعل أدمن من الجذر دمن,حيث:

دمن : تشير(دمنة الدار الى اثارها) والدمنة تعني أثار الناس وما تركوه مثل آثار البعير وغيره .

أدمن: يعني المداومة على الشيء والاعتياد عليه دون انقطاع .(ابن المنظور ,ص159/158)

التعريف الاصطلاحي للادمان:

يعرف الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية (**DSM5**)مصطلح الإدمان بأنه مصطلح اضطراب استخدام المواد (Subtance Use Disorder)ويصنفه كاضطراب نفسي يتميز بنمط اشكالي من استخدام مادة معينة يؤدي الى ضيق او خلل وظيفي كبير (الجمعية الامريكية للطب النفسي ،2013،ص 483)

هوحالة من التسمم الدوري او المزمن ضار بالفرد والمجتمع وينشأ بسبب الاستعمال المتكرر للعقار الطبيعي أو الانشائي ويتصف الإدمان بقدرته على احداث رغبة او خاجة

لا يمكن قهرها او مقاومتها للاستمرار على تناول العقار والسعي الجاد في الحصول عليه بأية وسيلة ممكنة ويتصف بالميل نحو مضاعفة كمية الجرعة ويسبب حالة من الاعتماد النفسي والعضوي ويلاحظ من الإدمان ثلاث ظواهر فدية تتداخل مع بعضها البعض وهي التحمل والاعتماد النفسي والاعتماد العضوي البدني .(حسن، علي ،2011،ص15).

يعرف مصطفى سويف الإدمان (إدمان المخدرات أو الكحوليات) ويقصد به التعاطي المتكرر لمادة نفسية، أو لمواد نفسية لدرجة أن المتعاطي (ويقال للمدمن) يكشف عن انشغال شديد بالتعاطي، كما يكشف عن عجز أو رفض للانقطاع، أو لتعديل تعاطيه، وكثيراً ما تظهر عليه أعراض الانسحاب إذا ما انقطع عن التعاطي، وتصبح حياة المدمن تحت سيطرة التعاطي إلى درجة تصل إلى استبعاد أي نشاط آخر.(سويف، 1996، ص. 13)

2) تعريف المخدر:

التعريف اللغوي للمخدر :جاءفي قواميس اللغة المختلفة شرح كلمة **خدر**الذي يعني كل مايؤدي الى الفتور والكسل والاسترخاء والضعف والنعاس والنقل في الأعضاء وقد يمنع الألم قليا او كثيرا .

التعريف القانوني للمخدر:لايوجد تعريف قانوني واضح للمخدر بل يعتبر القانون ان المخدرات مواد ومركبات ،تسبب الإدمان وتضر بالإنسان ،صنفها واضعو القانون في جداول خاصة حسب قوائم بلادهم ،أي ان هناك جداول خاصةبكل دولة تحدد المواد المخدرة الممنوعة أو المسموحة وهذا يعنيانه مايمكن ان يكون مخدرا في بلد ما قد لا يكون كذلك في بلد اخروعلى العموم فالتعريف القانوني يهدف الى منع كل المواد والمركبات التي تسبب الإدمان وتضر بصحة الانسان ,

التعريف العلمي للمخدر: هي كل العقاقير المستخلصة من النباتات أو الحيوانات أو مشتقاتها ،أو مركب من المركبات الكيميائية أو المشروبات الكحولية التي تؤثر سلبا أو

إيجابا على الكائن الحي ، بالإضافة الى الادوية الممنوعة وادوية العلاج المسموحة ، وهذه العقاقير تغير حالة الانسان المزاجية ،ويعتمد عليها الانسان في حياته بسبب خاصيتها المخدرة ،وليس بسبب ضرورة علاج المرضى الذي يستوجب تكرار استعمال دواء محدد كمرضى السكري،وأدوية خفض الضغط الدموي، وهذه المواد قد تكون مهلوسة أو منبهة للأعصاب مثل الكوكايين ،أو مثبطة لها مثل الباربيورات (المنومات)والأفيون ومشتاقاته،وهي مسكنة للالم أو تلغيه نهائيا وتسبب النعاس أو النوم أو غياب الوعي والنشاط. (بعيبع،يامنة،34،2011)

3)تعريف التعاطي:

التعريف اللغوي للتعاطي:

اذا حاولنا من جانب أن نشير إلى بعض المصطلحات المرتبطة بالمخدرات نجد انفسنا مجبرون على الإشارة إلى كلا من مفهوم تعاطي المخدرات ومفهوم تعاطي إدمان المخدرات ، وفيما يتعلق بمفهوم تعاطي المخدرات نحد أنه: "يشيع بين الكثير من الكتاب العرب أن يستخدموا في هذا الصدد تعبير(سوء الاستخدام) ،وهذه العبارة ترجمة حرفية للكلمة الانجليزية **(abuse)** ومع ذلك فاللغة العربية تغنينا عن ذلك ،فقد ورد في **(لسان العرب)** لإبن منظور ما نصه :(والتعاطي تناول ما لا يجوز تناوله). وبناءا على ذلك نقول تناول فلان الدواء ، ولكنه تعاطى المخدر، ويشار بالمصطلح إلى التناول المتكرر لمادة نفسية بحيث تؤدي آثارها إلى الاضرار بمتعاطيها، أو ينجم الضرر عن النتائج الإجتماعية أو الاقتصادية المترتبة على التعاطي .ويتتبع التعاطي بالضرورة نشوء الإعتماد أو التحمل .(سويف،1996,ص،19).

التعريف الاصطلاحي للتعاطي :

تعرف عفاف عبد المنعم تعاطي المواد النفسية بالتناول المتكرر لمادة نفسية بحيث تؤدي آثارها إلى الإضرار بمتعاطيها، أو يجرّ الضرر إلى النتائج الاجتماعية أو الاقتصادية المترتبة على التعاطي، ولا يستطيع المتعاطي بالضرورة نشوء الاعتماد أو التحمل .(عبد المنعم، 2008، ص. 40)

ويعطي حسين فايد تعريفاً أكثر شمولية للتعاطي وهو "تناول أي مادة من المواد المؤثرة نفسياً، والتي تؤدي إلى الاعتماد أو الإدمان، وذلك التعاطي إما أن يكون بشكل دائم أو متقطع" (فايد، 2005، ص. 51)

4) الفرق بين التعاطي والإدمان:

فرّقت منظمة الصحة العالمية بين التعاطي والإدمان، فعرفت التعاطي بأنه "الاعتماد أو العادة"، وهي حالة تنشأ من تكرار تعاطي عقار معين، ومميزاته هي:

أ. رغبة، ولكنها ليست قهرية في الاستمرار في تعاطي العقار من أجل الشعور بالانتعاش الذي يبعثه.

ب. ميل قليل، بل قد لا يوجد ميل قط لزيادة الجرعة المتعاطاة من العقار.

ت. اعتماد نفسي إلى حد ما على مفعول العقار، ولكن لا وجود للاعتماد الجسمي، وعلى ذلك لا وجود لأعراض الامتناع عن تعاطيه.

ث. تأثير – إذا وجد – ضرّ بالفراد أولاً وقبل كل شيء.

وبذلك يكون الإدمان اعتماداً كلياً على المخدرات، أو بعبارة نفسية "اعتماداً عليه من حيث ما يؤدي إليه نفسياً"، بينما التعاطي اعتماد عارض أو حاجة عارضة إلى ما يؤدي إليه المخدر نفسه.(عبد المنعم، 2008، ص. 188–189)

5)الفرق بين المتعاطي والمدمن:

ولا بأس أن نشير أيضاً إلى الفرق بين المتعاطي والمدمن:

المتعاطي هو الفرد الذي يتناول المخدر أو العقار دون أن يكون لديه تبعية، أما المدمن فهو الذي يتناول المخدر أو العقار، ويصبح لديه تبعية بحيث لا يستطيع التخلي عن المخدر، بالإضافة إلى الرغبة بزيادة الجرعات .(برميلي، 2009، ص. 76) وحسب منظمة الصحة العالمية فالمدمن هو "كل ضحية لعقار ما أو لتبعية نفسية (أو للتشكيلين معاً)" ويكون واضحاً على الفرد. (Jean Bergert, 1994, p. 5)

ثانيا :مراحل الإدمان

يمكن تحديد أربع مراحل للإدمان هي:

المرحلة الأولى: حب الاستطلاع والمغامرة والتجريب مع الأقران.

المرحلة الثانية: مرحلة التعود حيث يتعاطى الشخص المادة المخدرة بشكل يومي أو بصورة مستمرة ويصل إلى مرحلة لا يمكنه معها الاستغناء عنها، بل إن الشخص المدمن غالباً ما يبالغ في زيادة الكميات في كل جرعة تدريجياً، بفعل تأقلُم جسمه مع مفعول المخدر، وزيادة ما يحتاجه الجسم من كميات، أي أن انقطاع فوري عن المخدر يولد لديه عوارض مؤلمة وخطيرة.

المرحلة الثالثة: مرحلة الإدمان التي تحدث نتيجة لتكرار تعاطي أحد المخدرات حتى يصبح الشخص أسيرًا للمادة المخدرة.

المرحلة الرابعة: مرحلة ظهور الآثار السلبية (سواء كانت جسمية أو نفسية أو عقلية أو اجتماعية أو اقتصادية أو أمنية) لمشكلة الإدمان. (أبو النصر، 2008، ص31)

ويمكن أن نضيف بأن المدمن يمر بثلاث مراحل هي:

1. **مرحلة ما قبل الإدمان:** وتوصف هذه المرحلة بتعاطي المخدر في المناسبات.
2. **مرحلة الإنذار بالإدمان:** ويبدأ فيها المدمن بالإسراف في تعاطي المخدر، والشعور بالذنب أحياناً والنسيان أحياناً أخرى، والقلق والتوتر في حالة نقص المادة المخدرة.

3. مرحلة الإدمان: ويفقد فيها المدمن السيطرة على نفسه، وتظهر مشكلات صعوبة التوافق مع الحياة الاجتماعية، وتبدأ علاقاته بالتدهور مع أسرته وأصدقائه ومجتمعه، بالإضافة إلى الأضرار النفسية والصحية والعقلية. (عبد اللطيف، 1999، ص38)

وقد أعطى جواد فاطرِي في كتابه "الإدمان" حول مراحل الإدمان صورة المرحلة الأولى في العملية الإدمانية بمرحلة "شهر العسل" حيث تكون الخبرة الإدمانية مبهرة ويبدو كل شيء على ما يرام. ويستخدم المؤلف مصطلح "مرحلة الزلزال" ليصور المرحلة الثانية من العملية الإدمانية التي تهز أركان الحياة بسبب الإدمان، ثم يقدم نموذجاً لتوضيح تأثير الإدمان على حياة المدمن. (فاطرِي، 2001، ص273–274). .

ثالثا: النظريات المفسرة للادمان :

ومن أبرز النظريات التي تفسر الإدمان تمثلت في :

1) النظرية التحليلية:

ترى هذه النظرية أن السبب في الإقبال على المخدرات من قبل أشخاص محددين، راجع إلى الاستعداد الشخصي لديهم، حيث يكون الدافع هو نزعات نفسية مكبوتة، وقد تكون حاجات جنسية كدافع أولي، أو لتقدير الذات إشباعاً لغريزة الحياة، أو لتعذيب الذات إشباعاً لغريزة الموت، ولذلك فإن كل طفل قد يكون مدمناً ما لم يتعلم كيف يتحكم ويسيطر على دوافعه ونزاعه الغريزية.

ولو حاولنا تطبيق الفرضيات العلمية التي تقوم عليها مدرسة التحليل النفسي في مجال الإدمان، فإن الفرضيات العلمية ستكون على النحو التالي:

- إن الإدمان تعبير وظيفي ذات عليا ناقصة.
- إن الإدمان هو تعويض عن إحباط شديد نتج عن حرمان من إشباع بعض الحاجات الأساسية.
- إن الإدمان ناشئ عن تنشئة اجتماعية ناقصة أو خاطئة.

- إن الإدمان سلوك شخصي يشَكّل عصاباً.
- إن الإدمان سلوك يعبر عن فقد المعايير الاجتماعية. (البريثن، 2002، ص 115)

2)النظرية السلوكية:

نظرية فرض خفض التوتر: ترى أصحاب هذه النظرية أن الأفراد المتوترين والقلقين يشعرون بنوع من الهدوء والاطمئنان والسكينة ويتنوع من الاسترخاء والتخدير عندما يتناولون عقاراً مخدِّراً او مشروباً روحياً، مما يدفعهم إلى تكرار التعاطي للحصول على نفس شعور الاسترخاء والتخدير، الأمر الذي يولد مع الزمن تكرار عملية التعاطي وتناول المزيد من العقاقير بسبب حاجة الجسم لذلك، فيدركون بذلك ضرورة استمرار تعاطيهم لهذه المواد، وفجأة ودون سابق إنذار يصبحون من عداد المدمنين، ويدعم أصحاب هذه النظرية رأيهم بأن المتعاطي لا يشعر ببادييء الأمر بأعراض أو أضرار العقار واستعماله إلّا بعد فترة من تناوله لهذا العقار ويعود السبب في ذلك أن أضرار العقار لا تظهر إلّا بعد فترة من الاستمرار في التعاطي. (المشاقبة، 2012، ص 44)

3) النظرية الاجتماعية:

يرى أصحاب ورواد هذه النظرية أن رغبة المرء الكامنة في التفوق على الغير والسيطرة عليهم تدفعه إلى استخدام أي شيء لتحقيق ذلك، وهذا يكون واضحا بأقوال وأعمال الإنسان منذ نعومة أظافره وحتى بلوغه الشيخوخة، ويتم تصنيف المدمن وفق هذه النظرية إلى نوعين:

أ) المدمن المتحدي: وهذا يشعر بأن الآخرين يلومونه على تصرفاته ويقفون موقفاً معادياً منه، ويعتبرونه دون سلم الوضع الاجتماعي، ذلك إذا عمل أي شيء يتحداهم فيه، فيفضل أن يتعاطى على تناول العقاقير أو شرب الخمر عما يتحدث فيه الناس، وأنهم لا يملكون أي سلطة عليه.

ب) المدمن الذي يستجدي العطف: وفي هذه المرحلة يشعر الفرد مهملاً من قبل الآخرين وأنه لا يحصل على العطف والحب والرعاية الكافية، وأنه منبوذ من قبل الآخرين، لذلك يلجأ إلى تدمير صحته وكيانه بالمخدرات لكي يستجدي عطف الآخرين عليه واهتمامهم. (الحراحشة و الجزازي، 2012م ص46–ص47)

4) النظرية المعرفية:

لقد اقترح **بيك (Beeck)** عام **1993**، نموذج الإدمان المقترح حول فكرة تواجد أفراد لهم قابلية لاستعمال المخدرات والعوامل هي:

_حساسية مفرطة لعدم اللذة.

_الاندفاعية.

_البحث عن الشعور باللذة، وعدم تحمل الألم.

_تحمل ضعيف للإحباطات وفي معظم الحالات اختبارات اجتماعية غير كافية للحصول عليها، مداواة ذاتية للاكتئاب والحصر النفسي، وبالتالي ضرورة اللجوء إلى المادة.

فحسب بييك، فهذه أفكار خاطئة وسبيلة التوظيف التي تغذي الحاجة إلى استعمال المخدرات، ويوجد مجموعة من الأفكار التي تندرج من فكرة أساسية وهي الاحتقار الذاتي.

كأني ضعيف غير قادر أنا لست محبوب. هذه الأفكار تتمازج مع إجهاد الحياة اليومية لإنتاج القلق النفسي والاكتئاب والعزلة. هذه الضغوطات تنشط الأفكار ذات العلاقة مع الإحساس بالحاجة إلى تعاطي المخدرات.(Morel. A et all, 2003, p170).

رابعا :أعراض الإدمان :

تختلف أعراض الادمان قليلا أو كثيرا بين عقار واخر، فأعراض ادمان الكوكايين مثلا مختلف عن اعراض ادمان الحشيش ،ولهذا السبب سأكتفي بذكر الاعراض العامة وبشكل عام عام لكل المدمنين على حد سواء ،وهي كالتالي :

1- اضطراب في مستوى المزاج يتراوح بين القلق والعصبية بعد فترة قصيرة من زوال العقار أو المادة المخدرة.
2- انبساط شديد إلى درجة تخيل أشياء لا تتحقق حتى على مستوى الأحلام أثناء نشاط المادة المخدرة في الجسم مما يؤدي إلى نتائج ضارة بالنفس والمجتمع.
3- الإحساس بالتعب وعدم القدرة على بذل أي جهد جسمي أو عقلي.
4- الحرص على كيان العلاقات الجديدة مع أصدقاء جدد.
5- تفضيل البقاء خارج البيت لفترة طويلة وذلك للتمتع أكثر بجلسات الأنس مع مجموعة المدمنين.
6- عدم القدرة على التركيز ولذلك لأنه يبقى شارداً ولا يستطيع الإصغاء.
7- أما من الناحية النفسية فإن المدمن يكون أكثر حساسية لكل ما يتعرض له زيادة إلى إحساسه بأنه مكسور الوجدان ومهموم.

ومن الملاحظ أن الفرد المدمن الذي يبدأ طريقه بتعاطي المخدرات يبقى دائماً بحاجة إلى المال، وهو لا يستطيع أن يوفر أبداً، بل نجده دائماً بحاجة مستمرة إلى المزيد من المال، والشكل أنه لا يكتفي بأي كسب مادي يحصل عليه، وهذا ما يؤدي في غالب الحالات إلى الانحرافات والأعمال الإجرامية كالسرقة والعدوان والشذوذ الجنسي إلى غيرها من الانحرافات الأخرى.(بعيبع.يامنة.88/87.2011)

خامسا :أسباب الإدمان:

إن الإدمان كما اتضح علمياً ظاهرة معقدة متعددة الأسباب، ولذلك يشبه الإدمان بمرض معدي كمرض السل، فمرض السل يعتمد على ثلاثة عوامل تتفاعل مع بعضها البعض تؤدي في النهاية إلى أعراض جسمية تصيب الرئتين أساساً ثم أعضاء أخرى، فالإدمان كذلك يعتمد على ثلاث عوامل أساسية وهي شخصية المدمن، نوع العقار، وكذلك طريقة استعمال هذا العقار.

ويقول بعض الباحثين إن كيان الإنسان النفسي الخاص يلعب دوراً رئيسياً في احتمال أن يكون الشخص مدمناً أم لا، ويعتبر آخر، إن المدمن هو إنسان لديه استعداد نفسي لكي يكون مدمناً، ومعظم الذين يقعون في دائرة الإدمان هم بالدرجة الأولى الأفراد الذين لم يتمكنوا من التوافق مع حالتهم، والذين يخفون اضطرابات نفسية عميقة. قد تعود إلى طفولتهم الأولى وأساليب التربية المعتمدة في مرحلة الطفولة، إضافة إلى الاضطرابات العائلية بين الزوجين وتأثيرها على النحو النفسي والانفعالي سواء في مرحلة الطفولة أو في مرحلة المراهقة أو مرحلة الرشد فيما بعد.

ويمكن أن أوضح أهمية العلاقات القائمة بين الطفل وأمه في طفولته الأولى، إذ أن الأم تعتبر مصدر الحماية بالنسبة للطفل، وهي التي تؤمن له الحاجات البيولوجية والنفسية وبالتالي تؤمن له الاستقرار النفسي والنمو المتكامل، وفي غياب هذه العلاقة الإيجابية توجد علاقة من نوع عكاسي، وهي التي تكون مسؤولة بدرجة أو بأخرى عن كل إحساس بالدونية والنقص وعدم الثقة، وتكون السبب في الكثير من الانحرافات السلوكية والأمراض النفسية والعقل.

يقول ب. برنار" :Paul Bernard إن الأم هي أول موضوع يميزه الطفل عن ذاته، ولذلك تكون أول علاقة للطفل مع الآخرين هي علاقته بأمه. ويمكن هذه العلاقة أن تحدد موقفا أساسيا وغير واعي يتحكم في كل العلاقات المستقبلية".

في حين يرى باحثون آخرون أن الإدمان يعود إلى أسباب ومواقف اجتماعية وحياتية بحتة، ولكن السؤال المطروح لماذا يستمر البعض في تعاطي المخدرات؟ في حين يتوقف البعض الآخر عن الاستمرار في ذلك.

يقول الخبراء في جوابهم على السؤال: إن الأمر الطبيعي هو استمرار الإنسان في تعاطي المخدر، بالإضافة إلى توفر العوامل المساعدة التي تساعد على الاستمرار، أما التوقف فهم يرجعونه إلى شخصية المتعاطي وثقافته وخلقيته الاجتماعية، وخاصة إلى الضبط الاجتماعي القوي الذي يكون له دور فعال عند بدء تعاطي المخدر، وقبل استحكام العادة وانقلابها إلى إدمان.

وعلى العموم، فإن العوامل المساعدة على حدوث الإدمان عديدة جداً، يمكن أن نقسمها إلى ثلاث مجموعات رئيسية وذلك لتبسيط دراستها وهي:

أ. العوامل المساعدة التي تتعلق بالعقار المستعمل.

ب. العوامل المساعدة التي تتعلق بشخصية المدمن نفسه.

ج. العوامل المساعدة التي تتعلق ببيئة المدمن الاجتماعية.

أ) العوامل المساعدة التي تتعلق بالعقار المستعمل:

-1تركيب العقار وخصائصه الكيميائية:

لكل مادة من المواد الموجودة في الطبيعة تركيبها الخاص، وإن كانت بعض المواد تتشابه كثيرا او جزئياً في تركيبها.

والذَي تناول أي عقار بطريقه معينة أثناء عملية امتصاصه ووصوله إلى الجهاز العصبي، نجد أن لكل عقار تفاعله الخاص وتأثيره على خلايا الجهاز العصبي، فإن لم يُطابق تركيب العقار تركيب المستقبلات في الخلية العصبية، فإن تأثيره يكون غير فعال، أما إذا تطابقت بنية العقار مع مكونات الخلية العصبية، يكون العقار فعالاً، وعليه فإن

أحد العوامل العامة المساعدة هو: تفاعل العقار مع الخلية العصبية من حيث التركيب الكيميائي ودرجة تأثيره، واستجابتها في تلك الحالة(بعيبع.يامنة.2011ص66/64)

2-طريقة استعمال العقار:

تختلف تأثيرات نفس العقار على الإنسان حسب الطريقة التي يُستعمل بها. فكما هو معلوم تُستعمل المخدرات بعدة طرق تُرتبها كلياً حسب نسبة خطورتها:

.1التعاطي عن طريق الحقن الوريدي أو العضلي، وهو أخطر وسائل الاستعمال تأثيراً وإحداثاً للإدمان.

.2التعاطي عن طريق الفم (الجهاز الهضمي).

.3التعاطي عن طريق الأنف (الاستنشاق).

.4التعاطي عن طريق التدخين، وهو الأقل خطورة في أحداث الإدمان.

ولا يُخفى أن كل طريقة من هذه الطرق تساهم أيضاً بالكمية التي يستعملها الإنسان، وبمقدار تكرار الاستعمال وانتظامه أو بفترات متباعدة.

3-سهولة الحصول على العقار:

من الأمور البدَيهية أنه لا يمكن استعمال أي شيء دون الحصول عليه. كذلك فإن تكرار الاستعمال يتعين بدرجة كبيرة بسهوله الحصول عليه، فصعوبة الحصول على المخدر أو استحالته قد تجعل تعاطيه صعباً أو مستحيلاً، وبالتالي يكون احتمال الإدمان عليه قليلاً جداً أو معدوماً.

أما إذا توفر المخدر في المنزل، وبين أيدي أفراد الأسرة جميعاً، بحيث يستطيعون استهلاكه بالكمية التي يرغبونها دون رقيب أو مساءلة، فإن تعاطي هذا المخدر وتكرار ذلك يكون ميسوراً وسهلاً، وبالتالي يكون احتمال الإدمان عليه كبيراً، وهذا ما ينطبق على المخدر في مثاله ينطبق على أي مخدر ومهما كان نوعه.

4-نظرة المجتمع للعقار:

يؤثر مقدار توفر العقار واستعماله، وبالتالي الإدمان عليه لدرجة كبيرة بنظرة المجتمع لذلك العقار.

ففي الغرب مثلا لا يوجد أي حرج أو مانع من الاتجار بالخمر او شربه من قبل اي فرد من افراد الشعب ، لذلك يكون إحتمال الإدمان عليه أكبر بكثير منه في بلد مسلم مثلا لأن الشريعة الإسلامية حرمت بيعه .

ب. العوامل المساعدة التي تتعلق بالفرد المدمن نفسه:

إن كل فرد له شخصية خاصة وتركيبة نفسية خاصة، وهو يختلف في مجموعة من الصفات عن ذواكره في شخصيته النفسية وتركيبته النفسية، تختلف اختلافا نوعيا، كما هو الحال في الأفراد، وهذا ما يفسر إدمان المخدرات عند بعض الأشخاص وعدم تعاطيها عند البعض الآخر(بعيبع.يامنة.2011ص68/67)

إن العلاقة العاطفية التي تكون من خلال إقامة علاقات بين الفرد ومنذ طفولته إلى الأم أو الأب يسهم بدرجة كبيرة في حدوث تكيف نفسي وانسجام مع الواقع العام، إن الباحثة سوزان إيزاكسSusan Isacs ، تعتقد أنه إذا كان مكان الزوجة نحو الأب يتحدد في عنصره الأساسي من الطفولة، فإنه من النادر أن تنشأ الولة الأولى عند الأطفال نحو النساء، مثلما ينجذب نحو الآخرين الذين يحبونهم بهم، والذين يشعرون بالحب والأمن.

وإذا فالعاطفة والحب والحنان التي يصدرها الطفل انطلاقا من سنوات عمره الأولى ستدخل في حياته العاطفية، وتشكل قواما أساسيا لقوى الارتكاز التي تسهم في بنية النفسية وبالتالي في شخصيته، وتؤثر سلوكه بعد ذلك نحو السواء أو الانحراف، وقد يتأثر الفرد بمجموعة من العوامل أهمها:

-1العوامل الوراثية:

يظن بعض الباحثين بأن أولاد المدمنين مؤهلين أكثر من غيرهم للوقوع في براثن الإدمان، وأن إدمان كلا الوالدين يؤدي إلى احتمال عد أكبر من الأولاد بالمقارنة بإدمان أحدهما، ويرجع ذلك إلى أسباب وراثية، وهم يرجعون رأيهم إلى دراسات أجروها على الحيوانات في المخبر، وإلى دراسات ميدانية أجريت على أسر المدمنين، حيث تبين لهم أن أولاد المدمنين أكثر استعدادا للإدمان من غيرهم، في الأمر الذي يرجعونه إلى الأسباب الوراثية.

فبعضهم يعتقد بأن القابليات الذاتية أو الوراثية لا يرجعونها إلى البيئة التي ينشأ فيها الابن، ولكن يردون هذه القابلية إلى الوراثة البيولوجية.

هذه الدراسات الميدانية التجريبية التي تربط الإدمان بالتعامل الوراثي إلا أنه لا يوجد دليل واحد قاطع يثبت جدية هذه العلاقة.

-2شخصية المدمن:

يرجع الكثير من الباحثين أسباب الإدمان إلى سمات تتعلق بشخصية المدمن بحد ذاتها، فالإنسان يحتاج إلى التكيف الاجتماعي، والداخلي الأخلاقي، والعقائدات الدينية، وكذلك يحتاج إلى حاجاته إلى الطعام والشراب والهواء، ومنهج على أن يشعر بوجوده ككائن وقيمته في المجتمع، بما يناسب ذات الفرد، وإلى من يسبب إليها، لأن الإنسان بحاجة إلى الانتماء إلى فئة، فهو إذا لم ينتم إلى فئة فإنه كما يحتاج إلى الانتماء بحاجة إلى الامتياز على من عداه، وفي هذا يتجلى في كونه في قمة، كما يحتاج إلى وجود سلطة تضبط تصرفاته وتوجهه إلى أهداف غير مدمرة ومدمرة ومستقرة.

ويرجع العلماء فشل الإنسان وفشل المجتمع كله إلى وجود خلل واضطراب في بنية المجتمع الاقتصادية، والسياسية والاجتماعية، والتعليمية، وهذا الفشل وخاصة عند الشباب بسبب شعور بالعجز والتوتر والقلق، والألم والانتقاض من قيمة وقدر الانسان، مما يدفع

المرء الى السخط على مجتمعه، والتمرد عليه وعلى مبادئه ، وهكذا يلجأ الفرد أو المجموعة إلى الاساليب الت تخفف عنهم شعورهم بالاضطهاد والدونية، وقد قام بعض العلماء بمراقبةودراسة نماذج مختلفة من البشر من سن الطفولة ولمدة سنوات تالية، وأجروا تحاليل نفسية ودراسات مسفيضة لكل تلك الحالات، وخرجوا منها بعدة آراءمعقدة ،وصنفوا شخصية المدمن بعدة تصنيفات ، نذكر منها كمثال تصنيف كيسيل ووالتون (Kessel and Walton) الذي قسم شخصية المدمن إلى عدة أصناف هي:

مدمن أناني:

وهو الشخص الذي يصر على إشباع كل رغباته دون تأخير، وهذا يلجأ إلى المخدرات للتهرب عن اصطدام أنانيته بواقع الحياة.

مدمن ناقص النضج:

وهو شخص اتكالي يعتمد على الآخرين، ولا يستطيع الاعتماد على نفسه، ويعجز عن تحمل أعباء الحياة، فيلجأ إلى تعاطي المخدرات ليخفف من شعوره بالمرارة بسبب فشله المتكرر في معركة الحياة.

مدمن دائم التوتر والقلق:

وهذا الصنف يلجأ إلى المخدرات لتجاوز حالة القلق والتوتر التي يعاني منها.

ويمكن القول انطلاقًا عما سبق ذكره، إن العامل النفسي يلعب دورًا كبيرًا في الإقبال على تعاطي المخدرات، خاصة منها تلك الأمراض النفسية المصاحبة، الذي يقع على رأسها القلق، والصراع النفسي، والإحباط، وكذلك حالات الإحباط العصبي، فالإحباطات المتكررة(frustrations) ، وذلك نتيجة إلى التقدم الحضاري مع نقص في الإمكانيات الذاتية للفرد، مما يزيد من حالة الاكتئاب واليأس والتقوقع.

إضافة إلى ما سبق ذكره، قد يتشكل الصراع النفسي أيضًا وسيلة للهروب إلى المخدرات، وذلك للهروب من أي شكل من أشكال الصراع سواء داخل الأسرة أو خارجها.

إن القلق أو التوتر العصبي الذي يحدث إثر العمليات التفاعلية بين الإحباط والصراع النفسي قد يبدأ من خلال الصراع القائم بين الدوافع والرغبات مع الواقع، فمعاناة الفرد تنعكس في طلب الراحة، والتخلص من التوتر ما يجعله يلجأ إلى المخدرات. وهذا ما أشارت إليه بعض البحوث التي أجريت على الطلبة الثانويين حيث وجد أن 5/1 منهم يتعاطون المخدرات للتغلب على فشلهم وزيادة الثقة بأنفسهم.

ومن حيث النتيجة يمكننا القول أنه لا توجد شخصية معينة موهبة للوقوع في الإدمان، ولكن بشكل عام يمثل التوتر القلقي، والقلق، والملل، والاكتئاب، والإنكفائية، وضعف الشخصية، والاعتلال الناحية الجنسية، وأصدقاء السوء، وتفكك في المجتمع الأخلاقية والدينية، والفراغ النفسي والجهل وحب الاستطلاع، والرغبة في الإثارة أسباباً هامة تساعد على تعاطي المخدرات والوقوع في الإدمان.

ومن المفيد أن نورد هنا ما أكنته نشرة المخدرات التابعة لهيئة الأمم المتحدة الصادرة عام 1982 أن أهم الأسباب التي تؤدي إلى إدمان الشباب مايلي:

1.تأثر الرفاق الآخرين وضغط رفاق السوء باتجاه تعاطي المخدرات.

2.تأثر الشباب بفكرة أن المخدرات تزيد من السرور والإنشراح والمتعة الجنسية.

3. وجود مشاكل اجتماعية كالبطالة، وتفكك الأسرة، والفقر، وعدم ممارسة الأب لصلاحياته، والإحباط والتوتر والقلق.

4.شعور الفرد بأنه منبوذ وغير محبوب من طرف الآخرين.

5. زيادة إلى ذلك يمكن ذكر أثر العامل الديني، فمن المسلم به أنه من الصعب على الإنسان المؤمن أن يتعاطى المخدرات أو أن يخالف أمر الله بشكل مطلق، وكلما كان إيمان الفرد بالله قوياً، وكان إيمانه بوجود حلول لمشاكله قوياً، وكان احتمال الإنزلاق والوقوع في عالم المخدرات ضعيفاً والعكس صحيح. سيأتي ذكر عنصر خاص بالمخدرات والشريعة الإسلامية لاحقاً.(نفس المرجع .ص70)

ج .العوامل التي تتعلق ببيئة ومجتمع المدمن:

تلعب البيئة التي يتعلّم فيها الإنسان منذ ولادته حتى نضوجه دوراً في جميع نواحي الحياة، ويبدأ تأثير البيئة على الإنسان في ما هو معلوم في الأسرة، ومنذ الطفولة الأولى، فذلك المنزل المكوّن من الأب والأم والإخوة هو المدرسة الأولى التي يتعلّم فيها المرء أمور الحياة، يتبع ذلك عادات وتقاليد الأسرة التي تنبع بشكل عام من المجتمع الذي يعيشون فيه، والدين الذي يعتنقونه وغير ذلك من العوامل التي سنحاول أن نذكرها، كأهم العوامل التي تتعلق بالبيئة التي يعيش فيها المدمن كالتالي:

-1العوامل الاجتماعية:

ويمكن حصرها في العوامل التي تحيط بالفرد وتدفعه إلى تعاطي المخدرات، وهي كثيرة ومتنوعة منها:

-المحيط الأسري:

حظيت الأسرة بقدر كبير من اهتمام الباحثين فيها يتعلق بإسهامها في إقبال الشباب على تعاطي المخدرات بجملة من العوامل الأسرية منها علاقة الآباء بالأبناء، حيث أشارت دراسة D.G.Hunt إلى أنه إذا كانت العلاقة بين الآباء والأبناء يسودها التفكك فإن احتمال تعاطي الأبناء للمخدرات يزداد، وإذا كانت يغلب عليها روح التسلط كان الإقبال على التعاطي متوسطاً، أما إذا كانت العلاقة ديموقراطية فإن الإقبال يكون ضئيلاً.

ومن العوامل الأسرية أيضاً التفكك الأسري حيث أشار كل من البيرت وشلدون (Elenor et Shelden) أن متعاطي المخدرات من الأحداث المنحرفين غالباً ما يكونون من أسر لا يتوفر فيها وجود الأبوين وسوؤها فالتفكك العائلي بسبب الطلاق أو الهجر، وتميّز سلطة الأم بضعفها نتيجة غياب عنصر احترام السلطة والالتزام بالقيم الأسرية. بالإضافة إلى التفكك فإن انشغال الوالدين بالكسب المادي أو تحقيق النجاح الشخصي يؤدي إلى

حرمان الأطفال من التوجيه والرعاية، ويؤدي إلى ضعف الوازع الديني والأخلاقي للوالدين، حيث يتعيّن تكوين الذات الأخلاقية لدى الطفل أو المراهق. إلى جانب كثرة المشاكل العائلية كعامل له أثره في الاضطراب، وغير ملائم للنمو العقلي السليم.

وتوصلت بعض الدراسات إلى الإشارة بوجود جملة من المؤشرات تعتبر كعوامل تؤدي إلى الانحراف وتعاطي المخدرات بخصوص الأسرة وهي كما يلي:

انخفاض الدخل الأسري وسوء الأحوال السكنية.

وجود حالات من الانفصام الدائم والحاد بين الوالدين.

وجود حالات من الانفصال كالطلاق والهجر.

وجود حالات وفاة أحد الوالدين أو كلا الوالدين.

وجود حالات الانحراف وتعاطي المخدرات في أسر متعاطي المخدرات.(نفس المرجع.ص71)

التغير الاجتماعي:

يرجع البعض انتشار المخدرات وغيرها من السلوكات الانحرافية إلى التغير الاجتماعي، المفاجئ الذي حدث في البلدان المصنعة وعلى الأخص في البلدان المتطورة، إذ قد يؤدي التغير المفاجئ في القيم إلى إقدام الأفراد نحو ممارسة بعض ألوان السلوك المنحرف، ويحدث ذلك في البلدان النامية حيث الشعوب بوجود فرق كبير بين المجتمع المصنع والمجتمع النامي، وقد يتغير المجتمع ويتأخذ شكلاً جديداً يؤثر ذلك على تماسك الأسرة وعلى أفرادها نتيجة الصراع بين أسلوب الحياة الجديد والأسلوب القديم، فيكون هذا سببا للتعاطي والإدمان، كما أن احتكاك الشباب بوسائل الإعلام الغربية أكسبه نظرة أخرى للحياة.

إضافة إلى العوامل السابقة هناك عوامل أخرى تؤدي بدورها إلى الانحراف وتعاطي المخدرات منها عامل التحضر، فقد توصلت الدراسات التي عالجت هذا العامل إلى وجود

علاقة بينه وبين تعاطي المخدرات ومن بين هذه الدراسات دراسة جيروس باتريك Giros Patrickسنة 1978 والتي نشرت في كتاب تحت عنوان "في الشارع مع الشباب" حيث توصلت هذه الدراسة إلى أن عامل التحضر يؤدي إلى ظهور التشرد والتمرد والخروج عن قوانين المجتمع وقيمه.

وقد يرتبط تعاطي المخدرات أيضا بالظروف الاجتماعية السيئة مثل الحرمان، الفقر، البطالة، انخفاض المستوى التعليمي، قلة الخدمات الاجتماعية، سوء المسكن مما يؤدي إلى التوتر والقلق، ويجد بذلك المدمن المخدرات الوسيلة الوحيدة للتخفيف من حدة قلقه وتوتره(.بعيبع.يامنة.2011ص72/71)

-2العوامل الاقتصادية:

تلعب العوامل الاقتصادية دوراً إيجابيا وفعالا في إدمان المخدرات، فعلى سبيل المثال نجد أن العمال الأقل ثقافة في بريطانيا والذين يملكون فائضا من المال، يدمنون على الهيروين بشكل عام، أما الزوج في الولايات المتحدة الأمريكية وسبب وفهمهم الاقتصادي السيء يدمنون على المخدرات بكل أشكالها للهروب من واقعهم المر وفقرهم الشديد، وفي فرنسا أيضا نلاحظ أن الدور القوي لشركات إنتاج المخدر وما تقوم به من دعاية واسعة لاستهلاكها تستهدف بوجه خاص الناس وتدفعهم بشكل غير مباشر إلى إدمان المخدرات. وفي مجتمعنا العربي نجد أن الشباب المهمشين والفقراء الذين لا يحصلون على ما يكفيهم من المال (ولا يحصلون على موضعهم في الدراسة أو في العمل) يلجؤون إلى المخدرات ليهربوا من مرارة العيش والقهر.

ورغم أن معظم الدراسات العالمية والبحوث أشارت إلى أن تعاطي المخدرات يكون أكثر انتشار بين الطبقات الفقيرة عنه بين الطبقات الغنية، ومن بين هذه الدراسات دراسة سعد المغربي ودراسة المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية بمصر، إلا أن دراسة محمد شفيق أثبتت عكس ذلك، حيث توصل إلى أن نسبة كبيرة من أفراد العينة كان لديهم

قرارات هداية عالية وتقدر هذه النسبة بـ 47.7% وبالتالي لا يمكن اعتبار الحالة الاقتصادية دليلا ثابتا ومؤشرا قاطعا على دخول الأفراد في دوائر الإدمان بقدر ما تؤثر الحالة على نوع المواد المخدرة التي يتعاطوها.(نفس المرجع،ص 72)

ملخص الفصل:

استناداً إلى ما تم عرضه في هذا الفصل، يتبين أن مشكلة الإدمان على المخدرات لا تُعد تهديداً على مستوى الفرد فحسب، بل تمتد تداعياتها لتشمل الأسرة والمجتمع بأسره. وتُبرز هذه الحقيقة الحاجة الماسّة إلى دراسة هذه الظاهرة من مختلف الجوانب، وتوفير الوسائل العلاجية والوقائية المناسبة لمواجهتها. ويُعد النهج العلاجي المتكامل من أكثر الأساليب فاعلية في الحد من هذه الظاهرة، لما يتضمنه من مكونات أساسية تشمل الأبعاد النفسية والطبية والاجتماعية، مما يعزز فرص التعافي ويحد من معدلات الانتكاس

الفصل الثالث : اضطراب ما بعد الصدمة

تمهيد

أولا: الصدمة النفسية .

1. تعريف الصدمة النفسية.

2. انواع الصدمة النفسية.

3. مؤشرات الصدمة النفسية .

ثانيا. اضطراب ما بعد الصدمة .

1-تعريف اضطراب ما بعد الصدمة .

2.اسباب إضطراب ما بعد الصدمة.

3-اعراض اضطراب ما بعد الصدمة.

4.نظريات المفسرة الاضطراب ما بعد الصدمةPTSD.

5.تشخيص إضطراب مابعد الصدمة.

6.علاج اضطراب ما بعد الصدمة.

ملخص الفصل

تمهيد:

تُعد الصدمة النفسية واحدة من أشد التجارب التي يمكن أن يتعرض لها الإنسان، حيث تتفوق في قسوتها على قدراته الطبيعية على التكيف والفهم. وهي ليست مجرد استجابة مؤقتة لحادث أليم، بل قد تترك آثارًا طويلة الأمد تمزق الإحساس بالأمان الداخلي، وتهز ركائز التوازن النفسي. فالصدمة، بمختلف أسبابها سواء كانت ناتجة عن الحروب، الكوارث الطبيعية، العنف أو الفقدان المفاجئ، تزرع في النفس مشاعر الخوف، العجز، والتهديد المستمر وتتجلى الصدمة النفسية في اضطرابات معقدة تشمل الجوانب العاطفية والمعرفية والسلوكية للإنسان. إذ يُترجم الانهيار الداخلي الناتج عن الحدث الصادم إلى طيف واسع من الأعراض التي قد تظهر بشكل حاد ومباشر، أو قد تتسلل خفية إلى السلوك والنفسية مع مرور زمن ولفهم الصدمة النفسية فهمًا عميقًا.نحاول في هذا الفصل تسليط الضوء على الصدمة النفسيةتعريفها ,أنواعها , أثارها النفسية وإضطراب مابعد الصدمة من خلال التطرق لتعاريف مجموع من الباحثين, والتطرق ايضا لسباب واعراض إضطراب مابعد الصدمةإضافة إلى ذكر أهم النظريات المفسرة لها لنختمه بالتشخيص والعلاج المناسب لإضطراب ما بعد الصدمة .

الصدمة النفسية واضطراب مابعد الصدمة:

تتعرض حياة الإنسان لتهديدات مفاجئة قد تكون طبيعية أو بشرية، مما يؤدي إلى صدمة نفسية قد تعصف بشعوره بالأمان واستقراره النفسي. قدرة الإنسان على تجاوز هذه الصدمات تعتمد على مدى تكيفه مع فكرة الخطر وقبوله لها، إلا أن بعض الظروف تكون شديدة القسوة، فتجعل الشخص المصاب عاجزًا عن استيعابها أو تجاوزها. حينها قد يجد نفسه في حالة من العجز والارتباك، مما يفتح المجال أمام تطور اضطرابات نفسية لاحقة، بسبب عدم تمكنه من استيعاب الصدمة ضمن منظومته النفسية والمعرفية.

اولا. الصدمة النفسية :

1. تعريف الصدمة النفسية :

لغــة: الصـدمة هـو صـدم والصـادم ضـرب الشـئ الصـلب بشـئ مثلـه وصـدمه صدما:ضربه بجسده, وصادمه فتصادمه فتصادما:اصطدام وصدمهم أمر أصابهم .هي تشتق في اللغة العربية من مصدر تصادم والتي تعنى التقاء عنيف بين شيئين.(ابن منظور.1914.ص242).

وفـي اللغـات الأوروبيـة كلمـة الصـدمة تعنـى باليونانيـة جـرح أويجـرح وهـو مصـطلح عاميشير إما الى إصابة جسمية سببتها قوة خارجية مباشرة, أو إلى إصابة نفسية تسبب فيها هجوم انفعالي متطرف.(عبد الخالق .2006.ص73).

اصـطلاحا:مصـطلح الصـدمة فـي علـم الـنفس يسـتعمل للدلالـة علـى ظـاهرة اختـراق وكسر للنفس عن طريق مؤثرات عنيفة وقوية, وقد اختلف العلماء في تعريفهم للصدمة النفسية حسب الاتجاه الذي يتبناه ومن هذه التعاريف نجد :

تعريفالنابلسي1991:أنها حالة من الضغط النفسي نتيجة حدث صادم يحدث تغيرات في الشخصية أو مرض عضويا وخوف وعجز ورعب .

تعريـف عبـد الخـالق1998:أنهـا أحـدث خطيـرة لتسـبب خـوف وقلـق وانسـحاب وتجنب.(صالح.2014.ص287)

تعريف سيغموند فرويد: يعرفها في كتابه "ما وراء مبدأ اللذة " على انها كل إثارة خارجية قوية قادرة على إحداث إنهيار في الحياة النفسية للفرد فالصدمة النفسية تعبر عن حوادث شديدة ومؤذية ومهددة لحياة الفرد بحيث تتطلب مجهود غير عادي لمواجهتها والتكيف مع الوضعية الجديدة ..(S.Freud .1967. p28)

وقدعرفها معجم المصطلحات التحيل النفسي على انها حدث في حياة الفرد يتحدد بشدته وبالعجز الذي يجد الشخص نفسه فيه والاستجابة الملائمة حياله بما يثير التنظيم

النفسي من اضطراب واثار دائمة مولدة للمرض وتتصف الصدمة من خلال الناحية الاقتصادية من الاثارات تكون مفرطة بالنسبة لطاقة الشخص على الاحتمال وبالنسبة لكفاءته في السيطرة على هذه الإثارات . (جان لبلانش . ص 300).

2. انواع الصدمة النفسية:

الصدمة نوعان أساسيان: الصدمات الرئيسية وصدمات الحياة:

1.الصدمات الرئيسية: هي الخبرات الحادة في حياة أي فرد تصادفه بكل أثرها وتكون لها آثار نفسية حاسمة لا يمكن أن تستحثها أي صدمة أخرى وهي أنواع:

2 .صدمة الميلاد: تعتبر الولادة أول وضعية خطيرة يواجهها الإنسان والتي تصبح قاعدة لكل قلق فيما بعد. لقد اعتبر صدمة الميلاد صدمة ما قبل الظهور من تحدث عن صدمة الميلاد هو أوتو رانك في كتابه "LeTraumatisme de la naissance" سنة (1923) حيث اعتبر صدمة الميلاد هي النمط الأولي للقلق، فالطفل يعاني صدمة القلق التكويني التي تتكرر لاحقاً من خلال صدمات الحياة المختلفة. أو لنقل القلق التكويني هو النموذج الأولي للقلق في حياة الإنسان، هذا النمط من القلق هو النمط الأولي لكل قلق وأصل كل عصاب، وأن الصدمة النفسية تنشط مباشرة القلق البدائي وتتسبب العصاب الصدمي حيث بشكل خطر الموت الخارجي على إثارة التحقيق العاطفي لذكرى الميلاد التي لم تتحقق لحد الآن لا شعورياً. فمن خلال الأحلام المزعجة التي تظهر في العصاب الصدمي يمكن إنتاج صدمة الميلاد بطريقة نموذجية تحت ضغط الحادث الصادم الراهن مع بعض التفاصيل المتعلقة به يفقدنا عندما نفقد شخصاً عزيزاً مهما كان جنسه فإن هذا الفراق يحيي الفراق الأساسي عن الأم، فغياب عمل نفسٍ كاملٍ هدفه في فصل البديل عن هذا الشخص المفقود وهو ما يتوافق مع التكرار النفسي لصدمة الميلاد.

وحسب "لابلاش Laplanche" و"بونتاليس pontailz" الرحم هو منبع اللذة والسعادة، والميلاد هو طرد من تلك الحياة الداخلية إلى الحياة الخارجية التي تتميز

بالقسوة باعتبار الرحم بيئة مثالية للطفل لا يشكل له تهديداً ولا يوجد فيه صراعات، ومن ثم يصاب الطفل بالهلع للحظة الميلاد ويكي بشدة ويبكين الطفل عند النمو ليعود إلى رحم أمه. (كروغي، 2010، ص 49).

2.1.3.صدمة الفطام:تتجلى الإشباع والإرضاع عند الطفل لحظة الولادة ففلاحة الرضيع بالتغذي من ثدي أمه تعني الإشباع واللذة، وعند فطام الطفل يشعر بصدمه هوامية تجعله في المواضيع السيئة أو جيدة وقد ترتبط هذه الصورة بما يحققها من هنا يأتي القلق والعصاب.

كما ترى "ميلاني كلاين" أن الأم هي ميدان زراعة الطفل فهي منبع التغذية والعلاقة مع العالم الخارجي وفي نفس الوقت منبع كل أنواع الهجر، حيث تميز بين صدمة الميلاد وصدمة الفطام، وترى ميلاني كلاين أن الانفصال بين العام والخاص وبين الموضوع الجيد والسيئ والقلق والدافعية. (حسين، النابلسي، 2002، ص 424).

3.1.3 .صدمة البلوغ:يرى "Sillamy" أن البلوغ هو مجموعة التحولات النفسية، والفيزيولوجية والاجتماعية التي تصاحب التغير الجنسي، ويمثل الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد، ومن ثَمَّ إلى مرحلة الرشد، ومن ثَمَّ إلى مرحلة البلوغ، مرحلة محتملة لكل فرد يمر بها خلال مراحل نموه. ولهذا يعتبر صدمة نفسية أزمة نفسية وبيولوجية لأن هذه الصدمة عادةً ما تعبر عن أزمة الهوية والاضطرابات التي قد تنتج عن البلوغ.

يعتبر البلوغ مرحلة أين الفرد يطرح على نفسه تساؤلاتٍ مهمة، فهو في هذه الفترة ليس طفلاً ولا راشدًا، وبالتالي مكانته في المجتمع وفي إطار بحث الفرد المراهق عن هويته واستقلاليته.

فإنه يصطدم بصراع نفسي تجاوبه فيه متطلبات الفرد الداخلية النزوية، ولذلك يذهب العلماء إلى أن صدمة البلوغ توازي صدمة الميلاد أثراً، لأن الطفل أثناء البلوغ يشهد

تغيرات في جسمه ويشعر بمشاعر لم تكن له من قبل، وبالتالي يتصرف بطرق يحس على إثرها أنه مختلف تماماً، وربما تكون في هذه المرحلة من نموه استجابات تكون لها تأثيرات قاتلة على حياته النفسية، وتظل بقية عمره.

كما أن هناك مفاهيم ميتا سيكولوجية تنبثق من نظرية الجنسي المحارمي، وهي عناصر أساسية مهمة لتفسير الصعوبات الجنسية للطفل، فالحياة الطفيلية تعتمد تقريبًا على مبدأ الأثر الغريزي للخبرة الصدمية الأولى، لكن بعد إدراجها في صور نشاط المراهق في إطار معنى نفسي، ويؤثر بشكل عمل الصدمة من خلال الواقع، والأثر الشعوري المكبوت إلى النشاط الحلمي.

هذا أثناء المرافقة يؤسس لبداية الحمية النفسية الذي يتضمن العودة المحتويات الشعورية المكبوتة إلى النشاط لتجاوز الكبت، مشيرة بذلك إلى إخلال في الاقتصاد النفسي، وإذاً حديثنا يضطر إلى تشديد الدفاعات تعويضاً لعمل الكبت، وفي أقصى الحالات تتفاقم الأعراض النفسية. (حسين، النفسي، 2002، ص 424)

2.3.صدمات الحياة:كل فرد معرض لأحداث في حياته قد تكون بسيطة وقد تكون عنيفة ومعقدة، وإن كانت كذلك فشيبب لها صدمة نفسية وهي أنواع:

1.2.3.صدمة الطفولة:قد تكون أحداث صادمة متفرقة من النوع الذي يستغرق حدوثها وقتاً قصيراً كعمليات الجراحية التي تُجرى للطفل دون إعداده نفسياً، أو الاعتداءات الجنسية على الطفل أو على من يحيط به، أو الوالدين كليهما كامر الطلاق أو اختفائهما، وقد تكون صدمة طويلة الأمد تتضمن بعض الوقت كفصال الوالدين ونفور العلاقات الأسرية أو المعاملة القاسية التي يتلقاها الطفل من أحدهم، حيث يربط "فرويد" أن كل الأمراض منشؤها صدمات طفولية.

.

2.2.3صدمات ناتجة عن معايشة حدث صدمي:

تنتج عن أحداث طبيعية عنيفة خارجية عن نطاق الفرد كالكوارث الطبيعية مثل الفيضانات والزلازل، كما قد تكون بفعل الإنسان كالحروب وحوادث المرور وغيرها.

3.2.3.صدمات ناتجة عن سماع خبر مؤلم دون معايشة الحدث:

كسماع الفرد بموت أحد المقربين له مما يؤثر على نفسيته بالرغم من عدم حضوره أثناء الوفاة وعمومًا كل ما يعيشه الفرد من حادث يتخطى الإطار المألوف لتجربة إنسانية، وإن كان هذا الحدث مؤلمًا لدى أي فرد مثل التهديد الخطير على الحياة الشخصية أو الجسد أو على الزوجة والأولاد أو رؤية جريمة قتل أو اعتداء جنسي وغيرها.

4.2.3.صدمة المستقبل أو الصدمة الحضارية:

تكون كنتيجة للإفراط في الإثارة ويحدث ذلك عندما يضطر الفرد إلى التصرف بشكل يتجاوز مدى الكيفي أي قدرة الفرد على التكيف أو التأقلم ولا يتم تحقيق التكيف الناجح إلا عندما يكون مستوى الإثارة معقولًا وبدون إفراط في الإشباع والإثارة. ولهذا تعتبر وفرة من الإفراط في إثارة الاحتياجات الفرد التي يؤدي إلى إرهاق الجسد فالقليل من الإثارة يناسب الحياة السليمة.(حنفي، 1996، ص 924).

3. مؤشرات الصدمة النفسية:

أ. تنـاذر التـكـرار:

يكتسي التكرار طابعا «إمراضيا (pathognomonique) «ساطعا للصدمة النفسية، ويأخذ أشكالا مختلفة، كالأحلام والكوابيس والحاجة القهرية لذكر الحادث، مرورا بالذكريات المؤلمة التي تعيد إنتاج الحدث الصدمي. إذ يمكن أن يجتاح الشخص بإنتاج عقلي (تصور) متكرر عن الخبرة غير المدمجة عقليا، والتي تعيد إنتاج الأنفعال الأصلي فالتكرار إذن هو ميكانيزم منظم يستجيب لحاجة داخلية ترمي

إلى التخفيف من حدة التوترات عن طريق تفريغها بكميات صغيرة، قصد إحياء حالة ما قبل الصدمة(pré-traumatique) ، فله إذن وظيفة تفريغية (Damiani1997)، .لا تكفي هذه الوظيفة التفريغية عند الأفراد المتعرضين للأحداث الصدمية العنيفة أين تكون الصور الصدمية صعبة للإرصان أو تكون "مكتسية " (enkystées) وقد يعاش الحدث الصدمي في عدة أشكال نذكر منها المظاهر التالية:

الذكريات المتكررة: يجتاح الحادث الشخص على شكل صور أو أفكار وإدراكات تسبب الشعور بالضيق، وتفرض نفسها على وعيه رغم أنه يحاول التخلص منها، وأحيانا على شكل اجترارات عقلية شبيهة بالأفكار القهرية الهجاسية، تترك الفرد واهنا ومغلويا على أمره .(سي موسي.زقار.2015.ص.56.55)

الأحلام المتكررة: تشكل الكوابيس عرضا خاصا بحالة الضغط ما بعد الصدمة، وتكون التظاهر الأكثر تواترا فيه، والواقع أن هذا التكرار يكتسي وظيفة مفيدة، على اعتبار أنه هو الذي يقود الصدمة النفسية، لأن تحل نهائيا إن أمكن، إذ أن ذلك كان أمرا مستحيلا إبان الحادث الصدمي الأصلي. وبهذا فليس من التبصر اعتبار معاودة البقايا اليومية والحياتية أثناء الحلم على أنها عمل ميكانيكي بحت، ناتج عن مبدأ التكرار، إنما له قيمة نفسيةتفريجية كبيرة من خلال معالجةالتوترات بإستمرار.

ب. تناذر التجنبي :

يظهر التجنب ذو الأصل الصادم مباشرة بعد الحادث، ويدل على انتقاله إلى وضعيات أخرى متصلة به بعلاقة ترابطية، حيث ينعكس التهديد على موضوع أو وضعية تسمح بتثبيت القلق، وحتى إن كانت سير التجنب هذه تهدف بصورة شعورية إلى تجنب الأماكن، والأشخاص أو المواضيع المتصلة مباشرة بالحادث الصادم، فإنها

يمكن أن تنتشر فيما بعد إلى عناصر بعيدة كالأماكن العمومية، والأشخاص ذوي المورفولوجيا المتشابهة(Damiani1997).

يشكل التجنب أحد الأعراض الأكثر ديمومة، والمستعصية جدا على التدخلات العلاجية، حيث تتكرر الإجراءات التحفظية بلا هوادة، إلى درجة أنها تفقد نجاعتها، فتصبح لا تمنح حماية كافية ضد الصدمة، ولا تفلح في إبعاد القلق. فالخوف مثلا يحمي من عودة المكبوت الذي يحاول باستمرار الطفو على سطح الشعور (Damiani1997)يشير DSM IV إلى مجموعة من الأعراض منها: بذل جهد لتجنب الأفكار المرتبطة بالصدمة، وعدم القدرة على التركيز، وتفادي النشاطات، وعدم القدرة على تذكر جزء من أحداث الصدمة، وتقييد العواطف مثل عدم القدرة على الإحساس بالحنان، والفقدان الواضح للاهتمام بالنشاطات الهامة. وينتج التجنب عن جملة من الميكانيزمات الدفاعية التي يتم تنصيبها بهدف تحاشي تناذر التكرار. فيؤدي ذلك حسب فنكال (Fenichel1979) إلى مايلي :

تُجَمّد وظائف الفرز:فيصبح الشخص المصدوم عاجزا عن فرز المثيرات الخطيرة من التافهة إلى المحيط الذي يعيش فيه، إذ يبدو له أن كل شيء مصدر خطر وعدوان، ينتج عنها حالة استنفار دائمة، تظهر من خلال اتخاذ مواقف الحيطة والحذر الكبيرتين تجاه المثيرات المبتذلة، وصعوبة في النوم تكون مصحوبة باستيقاظات متكررة. (نفس المرجع .ص 57/58)

تجمّد وظائف الحضور: يفقد الشخص مراكز اهتماماته المعتادة، ويقلل من نشاطاته، ويخيم عليه الانطباع ، بمستقبل مسدود وقد يفرض عليه أعراضا اكتئابية حيث يصبح لا يهتم بواجباته كما كان سابقا، وقد يقلل من قيمتها فلا يرى أنها تستدعي الاهتمام.

تجمّد وظائف الحب: يصبح الشخص سهل الاستثارة والعدوانية والتذمر ، ينتابه انطباع بأنه غير مفهوم، ومهجور من طرف الآخرين. وذلك نتيجة النكوص النرجسي الذي تنهار ضمنه أسطورة الخلود التي نضمن على انقاضها الشعور بالأمن، والذي بدونه نبقى في حالة مستمرة من الضغط والتوجس.

غالبا ما تنمو في إطار هذه الشخصية جملة أخرى من السير التجنبية ذات العلاقة بالوضعيات التي تستدعي الحادث الصادم تؤدي إلى إعاقة مسار الحياة الطبيعي للفرد الذي يطور مخاوف مرضية حقيقية، كما قد يمس التجنب فقدان الذاكرة الجزئي أو التعرف الجزئي للواقع.

ج .التناذر العصبي الإعاشي

في خضم الحادث المدمر، تعاش الصدمة كبتر قاس وعنيف للمنبهات الحسية، فالانكسار الناتج عن الانفجار، يسبب اجتياحا حسيا مع الشعور بفقدان الحدود. ففي لحظة يتجمد الفضاء والزمن، فيضاف هذا الانطباع للتعبئة الزمانيةالى فقدان الفضاء النفسي، إذ يصبح الشخص عاجزاً عن التفكير والسلوك بطريقة متكيفة لحمايةذاته بسبب الصعق وظائف الأنا المذكورة سابقاً. فقد يصبح فريسة تهيج وذعر يتجليان من خلال هروب مرعب ونشاط عصبي إعاشي مفرط(neurovégétative) ، إضافة إلى أن الروائح والصخب يبقيان مثبتان في الذاكرة على شكل آثار حسية.

كما يتضمن هذا التناذر اضطراب النوم، واضطراب الذاكرة والتركيز ونوبات حادة للقلق الفيزيولوجي، تنتاب الشخص المصدوم من حين لآخر. نشير إلى أن ما سبق يشكل وجهة نظر أعراضية (symptomatique) ووصفية لآثار الأحداث الصدمية على الحياة النفسية التي تختلف على النظرة التحليلية التي تهتم بالحياة النفسية في طبيعتها الوظيفية، والتي تقيم مكانة وزن "المادة الصدمية" في السير النفسي العام للفرد. (نفس المرجع .ص58)

نـذكر هنـا أن التحليـل النفسـي ميـز بـين الصـورة المعتبـرة كالتصـورات للأشـياء (représentations de choses)، أي تحمـل الوجـدان كمـا هـو فـي الأصـل، والتصـورات التـي تحمـل علـى الأقـل مسـتوى مـن العمـل النفسـي ذو الطـابع الثـانوي (représentations de mots). يمكن أن نعرف هكذا الصدمة النفسية بالصور المرتبطة بالحادت الصدمي التي تحجز الساحة النفسية. أما التصورات فهي تحمل أدنى تغييـر علـى الأقـل لتلـك التجـارب، فـي اللعـب، فـي الأحـلام أو حتـى فـي الكـوابيس والأعـراض، بفضـل العمـل النفسـي الـذي يعيـدها ولـو قلـيلاًعن طابعهـا الصـدمي الخـام. وتـدخل الإجابـات المنبثقـة مـن صـور الاختبـارات الإسقاطية، فـي هـذا السـياق أي تعتبـر كتصـورات تحمل صبغة النشاط النفسي الذي يولدها*. ويمكن هكذا تقييم عند كل فرد المسـافة الموجـودة بـين الصـور الصـدمية الأصـلية والتعبيـرات الحاليـة لهـا أي الصـيغة الأخيرة الراهنـة للتغيرات الطارئـة عليها. كلما تكون الصور الصدمية نشيطة، كلما يظهر العمل النفسي ذو فعالية محدودة، وتكون الإدراكات الإسقاطية أقرب إلى تصورات تحمل علامـات شفافة للحـادث الصـدمي، وعكس ذلك، كلمـا كـان العمـل النفسـي ناجحـاً، تكون التصـورات بعيدة نوعـاً مـا عـن الحـادث الصـدمي، من حيث مستوى الإرصـان والترميز، الذي يدل على التجاوز النفسي للصدمة وآلامها.(سي موسي.زقار.2015.ص 59/60)

ثانيا. اضطراب ما بعد الصدمة :

1-تعريف اضطراب ما بعد الصدمة :

عرفه النابلسي 1991: ردفعل شديد على الحدث الصادم.

عرفتـه المجمعيـة الامريكيـة للطـب النفسـي أنـه إضـطراب ضـغطي يلـي الصـدمة يحـدث تجارب مرعبة (صالح.2014.ص 288).

عرفته منظمة الصحة العالمية استجابة متأخرة لحادثة اوموقف ضاغط جدا تسبب كربا نفسينا لكل من يتعرض لها.(صالح .2015.ص336).

اضطراب ما بعد الصدمة يحدث لدى الشخص بعد تعرضه لصدمة او حادث شديد خارج خبرة الشخص المعتادة .(الحجاوي.2004.ص285).

2.اسباب إضطراب ما بعد الصدمة:

تختلف الأسباب حسب ما يعيشه الفرد في حياته,نذكر أسباب الشائعة:

1/يكون الشخص قد تعرض لحدث صادم أو تهديد وجودي من

-عنف أو اعتداءات عنيفة .

-حوادث الحروب.

-الكوارث الطبيعية.

-حوادث الاغتصاب.

-حوادث القتل والحرق.

-حوادث الموت.

-الإصابة بالأمراض والفيروسات الخطيرة.

2 /أسباب وراثية: تتدخل بتغير الجينات الموجودة لدى الأم جراء الصدمات دافع محتمل في ظهور إضطراب ما بعد الصدمة لدى الطفل في مرحلة الطفولة .

3/أسباب عصبية تتمثل : إفراز مفرط في هرمون "الأدرينالين" يخلف أنماط عصبية عميقة في الدماغ .

زيادة في مستويات النورأدرينالين والدوبامين يلحق الضرر بجهاز نظام الغدة الكظرية هذا نتيجة لتعرض الشخص لحدث صادم شديد. (صالح.2014..ص296.297).

3-اعراض اضطراب ما بعد الصدمة:

تعرض الشخص الاحداث صادمة تؤدي لاعراض تستمر معه لأشهر واحيانا لسنوات ,توثر على توافقه النفسي والعقلي وادائه الوظيفي, من بين اعراض الشائعة :

اعراض نفسية

- ارتباط نفسي لمجرد ظهور مثير او رمز للحدث الصادم.
- تجنب الانشطة والاماكن والوجوه البشرية التي ترمز للحدث الصادم.
- تكرار الاحداث المرتبطة بالحدث الصدمي(صور و افكار ذهنية وتصورات).
- الخذر النفسي(الانعزال عن المحيط او العالم).
- الخذر الانفعالي(عدم الاستجابة لاي مثير خارجي).
- الاحلام المزعجة والكوابيس.
- خلل في الذاكرة والنسيان .
- صعوبة في التركيز والانتباه.
- مشاعر الغضب والتقلب الانفعالي .
- خوف وزيادة في مستوي القلق.
- سلوك عدواني .
- اعراض اكتئابية. (ابراهيم.2008.ص68.67).

اعراض جسمية

- خفقان القلب.
- التبول للارادي.
- اضطرابات معوية.
- اضطرابات النوم .
- تغيرات في درجة الحرارة.
- طفح جلدي.
- ازمات صدرية.
- حالات اغماء.

- ضعف الناحية الجنسية.
- غثيان,صداع,رجفة.برد. (صالح.2021.ص22.23.24).

4.نظريات المفسرة الاضطراب ما بعد الصدمةPTSD:

هناك نظريات اهتمت بتفسير اضطراب ما بعد الصدمة ,وهذه النظريات نذكر اهمها:

1.5.نظرية التحليلية :

احتل مفهوم الصدمة النفسية مكانة جوهرية في نظرية التحليل النفسي حيث اكد فرويد ان الصراعات اللاشعورية تضرب جذورها الى مرحلة الطفولة التي لها دور في ظهور الاضطرابات النفسية عموما,حيث تعد تفسير اضطراب ما بعد الصدمة انه اضطراب يجعل الفرد بالفزع والانهاك وردود فعل مؤلمة, ويلجا المضطرب كبت الافكار الخاصة بالحدث الصدمي وقمعها عمدا.

2.5.نظرية المعرفية:

يقوم المنظور المعرفي على افتراض ان الاضطرابات النفسية ناجمة عن تفكير غير عقلاني بخصوص الذات والعالم,حيث اكدت النظرية المعرفية بان الحدث الصادم يشكل تهديد ينجم عنه اضطراب في السلوك وقلق وخوف .

3.5.نظرية السلوكية:

تقوم على المنهج الاشراطي في اضطراب ما بعد الصدمة PTSD فالمنهج يتسبب في اكتساب الفرد استجابة خوف وقلق ناجم عن تنبيه مرتبط بالحدث الصدمي يقود الي سلوك تجنبي لدى المريض بالاضطراب ما بعد الصدمة.(صالح.2014.ص299.300.301).

5.تشخيص إضطراب مابعد الصدمة:

اللأمراض النفسية إضطراب ما بعد الصدمة كالتالي: DSM يشخص الدليل التشخيصي الرابع

-إعادة معايشة الفرد للحدث المسبب للصدمة بشكل متكرر.

-التصرف بطريقة توحي أن الحدث الصادم يتكرر مرة أخرى.

-الإنفصال عن الذات والآخرين.

-العصبية ونوبات الغضب.

-الشعور باليأس وفقدان الأمل.

-الإنطواء الإجتماعي والأنسحاب من الأنشطة الإجتماعية.

-استجابة الشخص للحدث بالخوف والعجز والرعب .

-الهلاوس والكوابيس.

-اليقظة المفرطة.

- شدة الإستجابات الإنفعالية.

-ظهور أعراض جسمية (سرعة دقات القلب, سرعة التنفس , الرعشة,توتر العضلات ,الإرهاق). (غانم.2010.ص67.68).

6.علاج اضطراب ما بعد الصدمة:

1.6.العلاج المعرفي السلوكي : يقوم هذا العلاج النفسي بالعديد من الفنيات المعرفية القائمة على فحص الافكار اللاعقلانية التي ارتبطت بالحدث الصادم ومحاولة وضعها في اطار واقعي,استبدال ما هو غير واقعي بما هو واقعي ...وهذه الفنيات العلاجية تهدف الى علاج الفرد واعادة حتى يعاود نشاطه المهني والاجتماعي كما كان قبل ان يتعرض للحادث. (غانم.2006.ص96).

2.6.العلاج الدوائي:اسخدام الادوية التي تتفاعل مع هذا الاضطراب منها مضادات الاكتئاب LESومضادات القلق ANTI-ANXITTE AGETS هذه العلاجات تعطى تحت اشراف طبي. (صالح.2014.ص303).

ملخص الفصل

ان اضطراب ما بعد الصدمة يحتوي على مواقف واحداث ضاغطة, يمكن تسبب اضطرب نفسي بعد مرور فترة, فتظهر الاعراض جسديا اونفسيا وهذا يؤثر سلبا على صحة الانسان النفسية والجسدية وقد تم التطرق في هذا الفصل إلى إضطراب ما بعد الصدمة تعريفها وأسبابها، أعراضها ، النظريات المفسرة لها وكذا تشخيصها وعلاجها .

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع :إجراءات الدراسة المنهجية

تمهيد:

1. منهج الدراسة .

2. حدود الدراسة .

3.أدوات الدراسة .

4.إجراءات الدراسة .

ملخص الفصل

تمهيد:

في هذا الفصل سنقوم بعرض منهج الدراسة الذي إعتمدنا عليه لإنجاز هذه الدراسة ثم نتطرق إلى حدود الدراسة التي قمنا بها.

بعد ذلك سنتطرق الى التقنيات المستعملة في البحث والمتمثلة في إختبار الرورشاخ والمقابلة العيادية, وفي الأخير سنتطرق إلى ظروف ومراحل التطبيق .

1. منهج الدراسة :

يستند البحث العلمي مهما كانت طبيعته على منهجية محددة, يتقيد الباحث وفق شروط هذه المنهجية لذا يجب ان تتلائم مع طبيعة **دراسته** التي هو بصدد القيام بها.

ونحن في إطار بحثنا هذا الذي يهدف الى معرفة **أعراض مابعد الصدمة لدى مدمني المخدرات دراسة حالة واحدة في مركز الوسيط بولاية الأغواط** لجأنا إلى **المنهج العيادي** لإعتباره الطريقة المتبعة في الدراسة المعمقة والمطولة للحالات الفردية, وهو يتناول دراسة الفرد بوصفه وحدة شاملة لا تقبل التجزئة ويقوم بشكل معمق على ملاحظة الافراد (المرضى) وهم يعانون من مشاكلهم وكذلك معرفة ظروف حياتهم كلها معرفة تامة بحيث يتيسر تأويل كل حادث في ضوء جميع وقائع الاخرين نظرا لأنها جميعا تشكل كلا ديناميا, أي أنه يتبنى الرؤية السيكوديناميكية,(فيصل عباس 1996ص 09)

2. حدود الدراسة :

الحدود المكانية :

تم إجراء الدراسة في –ولاية الأغواط –لأسباب ذاتية وهي القرب المكاني للباحث وهو حيث تواجدت عينة البحث .

تم إجراء دراستنا في المركز الوسيط لعلاج المدمنين بولاية الأغواط – مراد محمد بن الحرث.

في مكتب الأخصائية النفسانية حيث قمنا بإجراء ثلاث مقابلات مع الحالة موزعة على ثلاث أسابيع .

الحدود الزمنية :

دامت فترة التطبيق ثلاث حصص في ثلاث أسابيع للمقابلة حيث دامت :

_ المقابلة الأولية دامت 15دقيقة بتاريخ 04 فيفري 2025.

_المقابلة الثانية قمنا بإستخدام إختبار الرورشاخ دامت 43 دقيقة بتاريخ10 فيفري 2025.

–قمنا بالمقابلة النصف موجهة دامت 37 دقيقة بتاريخ16 فيفري 2025.

_قمنا بتطبيق مقياس دافيدسون(Davidson)دامت 16دقيقة بتاريخ 18 فيفري 2025.

الحدود البشرية :

معايير إنتقائها :

قمنا بتحديد العينة التي تنطبق عليها الشروط التالية:

- السن يبدأ من18سنة .
- أن تكون الحالة تتابع العلاج في مركز الوسيط للمدمنين .
- أن تكون الحالة اثناء المقابلات لم تتعاطى شيئا.
- أن يكون الجنس ذكر .

3.أدوات الدراسة :

للحصول على البيانات التي تجيب عن تساؤلات الدراسة وتحقق أهدافها ،والتي تناسب موضوع الدراسة ومنهجها ،تم الاعتماد على :

3 _1. إختبار الرورشاخ :

تعتبر هذه التقنية من الاختبارات الإسقاطية الأكثر شيوعا وإستعمالا في علم النفس ,وهي وسيلة يستعملها الباحث من أجل الكشف والفحص فهو يسهل إستخراج المؤشرات الكمية والكيفية التي تدل على توظيف نمط محدد من الاضطراب النفسي.لهذا الاختبار خطوات يتم تطبيقها قبل أن يتقدم العميل إلى الفحص يقوم الفاحص بإعداد الرائز بوضعه فوق المكتب وتكون اللوحات مقلوبة ومرتبة من الأولى حتى العاشرة ليسهل تقديمها للمفحوص ,كما يحضر أوراقا لتدوين الإجابات, وقبل الشروع في الإختبار نخصص وقت للإستماع له حول إستفساره عن عملية الفحص وأهدافها, وبعد موافقة المفحوص نباشر إجراء الإختبار بإعطاء التعليمة المقدمة من طرفنا والتي كانت مكيفة حسب لغة المفحوص المفضلة بالعامية أو اللغة العربية **(سأريك عشر لوحات فيها بقع حبر قل لي ماذا يمكن أن تكون وما الذي تستطيع أن تتخيله فيها)** وتمت صياغتها بالعامية على النحو التالي(**راح نوريلك عشر صور فيها لطخات حبر قولي وش تقدر تشوف وتتخيل فيهم)** .

تعتبر طريقة تعامل المفحوص مع مادة الفحص,سواءا باللفظ أو بالتصرف أمرا مهما يجب ملاحظته والاستماع له بدقة وتوجيهه,وهي تبدأ بمجرد تسليم اللوحة الأولى له إيذانا بإنطلاق المرحلة الأولى وهي تمرير اللوحات للحصول على الإجابات التلقائية .

يجب أن نعمل على إتباع كل مراحل الإجراء التي يحبذها المختصون وهي تتمثل في ثلاث مراحل أساسية :**التمرير التلقائي للوحات, التحقيق. إختبار الإختيارات** .(عبد الرحمان سي موسي .محمودبن خليفة ص 150_160)

المرحلة الاولى :مرحلة التمرير التلقائي : تقتضي منا هذه المرحلةتسجيل الازمنة (زمن الرجع والزمن الكلي)في كل لوحة وفي الاختبار ككل, وتسجيل الاجابات بحذافيرها حتى فيما يتعلق باللغة المستعملة او المزج بين اللغات ,مع كل التعليقات

المقدمة من قبل المفحوص, واستفساراته عن طريقة الإنجاز, كما نسجل تدخلاتنا أيضا إذا اقتضى الأمر لتوجيهه ومساعدته, بالإضافة إلى تسجيل تصرفاته وإيماءاته إن وجدت دون أن ننسى الإشارة إلى تغييره لوضعية اللوحة أثناء الإجابة :عادية مقلوبة جانبية .

المرحلة الثانية :مرحلة التحقيق : :بعد الإنتهاء من تمرير اللوحات العشرة ننتقل الى المرحلة الثانية المتمثلة في التحقيق الذي هو عبارة عن استقصاء لطبيعة الاجابات المعطاة في المرحلة الاولى من حيث موقعها (كل بقعة أو جزء منها فقط) وخصائص المنبه (الشكل, اللون, الحركة ,التمويه ,الظلال,)التي تدخات لتحديد الإجابة. من أجل ذلك نبدي هنا بعض المرونة المتشددة والمخيفة ,إذ نفسح له المجال لتوضيح التفسيرات التي تقدم بها قائلين له : "سأعيد الآن تمرير اللوحات لك دون الإطالة فيها كي تقول لي أين رأيت الأشياء التي ذكرتها وما الذي جعلك تفكر فيها " . هذه التعليمة العامة الانطلاقية للتحقيق تذكر في كل لوحة بالصيغة التي تناسب المنبه المستحضر أو أي منبه آخر جديد كإجابة إضافية .ولا يكون إجراء التحقيق على هذا المنوال الصارم والدقيق. ويكتفي بعض العياديين بأسئلة مفتوحة ومحدودة .

المرحلة الثالثة :مرحلة إختيار الاختيارات : تكون هذه المرحلة الاخيرة من الاجراء على شكل اختيار تفضيلي للوحات ,وتتمثل في الطلب من المفحوص اختيار لوحتين من بين اللوحات العشر التي يفضلهما او تعجبانه أكثر أو اللتان "يحبهما اكثر " **(شابير)**,ولوحتين اخريين لا تعجبانه أو "أقل حبا لهما" أو اللتان ينفر منهما .تعتبر هذه العملية فرصة للمفحوص كي يعبر أكثر إهتماماته وعواطفه الإجابية والسلبية تجاه مواضيعه ويستدرك تنظيمها من خلال بناء اختياراته بكل حرية . نلاحظ في هذه المرحلة أن الافراد بالفعل يجدون بعض الحرية في اللعب باللوحات من خلال بسطها على المكتب من طرف البعض والتأمل فيها مليا, أو ترتيبها للإختيار حسب الاولوية من حيث الشكل

أو اللون ,وقد يطول البعض في عملية الإختيار التي تبدو لهم صعبة, في حين ينهي البعض مهمته بسرعة.

إن كل ما قيل حول الخطوات التي وجب علينا إتباعها لا يعني وسم الوضعية الاسقاطية بنوع من التحكم الصلب الذي يقيد القدرات التخيلية و الفكرية للمفحوص, بل محاولة بسط نوع من الارتياح في العلاقة من خلال الاستماع والاهتمام لكل ماكان يقوم به المفحوص للإلمام بكل جوانب شخصيته, فهو الهدف المقصود قبل أن يكون إنتاجه الكمي, وكل ذلك يتحدد في إطار العلاقة التحويلية التي لايمكن بأي حال من الأحوال تجاهلها في ديناميكية إجراء الرورشاخ. (سي موسي .بن خليفة, ص159-163)

3 _2. المقابلة العيادية :

إلى جانب إختبار الرورشاخ ومقياس دافيدسون (Davidson)نستند أيضا على المقابلة العيادية وتطبيقاتها الغاية منها الحصول على مجموعة من المعطيات ومعلومات وافية حول شخصية المريض من أجل توظيفها.فالمقابلة وسيلة هامة تهيأ الفرصة لعملية التفاعل الدينامي بين طرفي العلاقة يكون فيها المعالج مشاركا وملاحظا.

كما أنها تمكن المريض من أن ينطلق في التعبير عن مشكلاته وهي بسبب طبيعتها الخاصة تسمح للمعالج أن يلاحظ سلوك المريض وطريقة حديثه وتعبيراته وتعاونه وكذلك تعبيراته الإنفعالية. (فيصل عباس,1997ص21).

و لأن المقابلة العيادية أنواع فقدإستعملنا في هذا البحث تقنية المقابلة العيادية النصف الموجهة وهذا النوع يكون سيران المقابلة غير محددة بأسئلة موضوعية مسبقا إذ يطرح الباحث سؤلاعاما حول فكرة البحث او الظاهرة ومن خلال إجابة المبحوث يتسلل في طرح الأسئلة التالية وبالتالي يكون الموضوع المناقش وطريقة المناقشة مختلفة من مفابلة الى أخرى ومن مبحوث إلى آخر إلا أن هذا لا يمنع أن يكون لدى الباحث إطار عام أو أسئلة عامة حول موضوع المشكلة.(محمد عبيدات , ص56-57)

والإجابة تكون في إطار الأسئلة المطروحة, والمحاور التي إتبعناها موجودة هي :

بعد تعليمة الاستقبال والترحيب نشرع في تطبيق المقابلة ودليلها كالاتي :

1)المحور الأول :محور البيانات الشخصية .

- شحال عمرك؟
- متزوج ام لا؟

2)المحورالثاني :محور الحياة العائلية والعلائقية .

السؤال العام :احكيلنا كيفاش راك عايش مع العائلة والمقربين ليك ؟

الأسئلة الجزئية :

- إحكيلي على علافتك مع أسرتك ؟
- إحكيلي على علاقتك مع اصدقائك؟
- إحكيلي على علاقتك مع الاقارب؟
- كاين منهم متعاطيين من العائلة او الأقارب او اصدقائك؟

3)المحور الثالث :محور الحياة العاطفية .

- هل تحس انك بعيد عن العائلة ؟
- كي كانت تصير مشاكل بينك بين عائلتك أو مشاكل بينك بين الاخوة والاقارب كيفاش كنت تحلها وتتعامل معاها ؟
- 4)المحور الرابع :محور الصدمة و الدخول في الإ دمان .

السؤال العام :وقتاش بديت تتعاطى ؟

الاسئلة الجزئية :

- أحكيلنا على فترة بداية التعاطي؟
- كيفاش كان شعورك وانت تتعاطى فالدخان والشمة ؟
- توقعت يفيقولك داركم بلي راك تتعاطى ؟

- وش هو السبب لي خلاك تدخل في دائرة الإدمان وتكثر من الجرعات ؟
- كاش ماتصادفت مع موقف خلاك تفقد السيطرة على روحك وتدخل في صدمة ؟
- كاش مافقدت شخص عزيز عليك ؟ وش كانت ردة فعلك ؟
- هل تحس بلي راك راح تعاود تعيش نفس الصدمة ولا والو ؟
- هل تتجنب لبلاصة لي صرا فيها الحادث ؟
- تشوف منامات تفكرك بالحادث ولا والو ؟
- عندك صعوبة في النوم وهل تجيك نوبات غضب وتوتر ؟
- هل تشعر بالتوتر أو القلق الدائم؟
- هل تغضب أو تنفعل بسهولة؟
- هل هناك لحظات تشعر فيها أنك عاجز أو بدون أمل؟

3_3. مقياس كرب مابعد الصدمة لدافيدسون-(Davidson Trauma Scale DSM-IV):

يتكون مقياس دافيدسون لقياس تأثير الخبرات الصادمة من 17 بندًا تمثل الصفات التشخيصية للرابطة النفسية الأمريكية، ويتم تقسيم بنود المقياس إلى ثلاثة مقاييس فرعية وهي:

1) استخدام الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية: 1،2،3،4،17

2)تكرار الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية: 5،6،7،8،9،10،11

3)شدة الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية: 12،13،14،15،16

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

حساب درجة كرب ما بعد الصدمة:

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

1) وجود 1 من أعراض استخدام الخبرة الصادمة.

2) 3أعراض من أعراض التجنب.

3)عرضين من أعراض الاستثارة.

ثبات ومصداقية المقياس:

لقد تناولت العديد من الدراسات السابقة مسألة ثبات و مصداقية هذا المقياس وكانت على النحو التالي:

1) الثبات:

1-1 الاتساق الداخلي Internal consistency :لقد استخدم معامل ألفا كرونباخ لمعرفة الاتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناولت 241 شخصًا تم أخذهم من مجموعة من ضحايا الاغتصاب، ودراسة تحليلًا لانصهار الذكوري، وكان معامل ألفا 0.99.

لقد استخدم معامل ألفا كرونباخ لمعرفة الاتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناولت 215 عينة استباق مقارنة من مواطنين في غزة و كان معامل ألفا 0.78، التجزئة النصفية كانت 0.61 (أبو لبدة و ثابت و آخرين، 2005).

1-2المصداقية الحالية Concurrent validity

لقد تم دراسة المصداقية الحالية بمقارنة المقياس بمقاييس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة الكلينكيين و ذلك بأخذ عينة مكونة من 120 شخص من مجموعة من ضحايا الاغتصاب.

2 -2الثبات: إعادة تطبيق المقياسTest-retest

تم تطبيق هذا المقياس على مجموعة من الأشخاص الذين تم فحصهم من خلال عرض مجموعة من الأشخاص لدراسة إكلينيكية في عدة مراكز، ثم إعادة الاختبار بعد أسبوعين (Davidson, 1995).

وكان معامل الارتباط 0.86، وقيمة الدلالة الإحصائية = 0.001.

في دراسة في لبنان ثبت (2005 تحت الطبع) أن اختبار المقياس على عينة من سائقي الإسعاف، وكانت العينة مكونة من 20 سائق، ثم تم إعادة الاختبار بعد أسبوعين، وكان معامل الارتباط 0.86 وقيمة الدلالة الإحصائية = 0.001.

4)إجراءات الدراسة :

من أهم نقاط البحث الميداني أيا كان هي طريقة العمل وتحديد ظروف الإجراء والتطبيق لهذا سنبين ذلك في هذه الفقرة .

أولا اتصلنا بأخصائية نفسانية تعمل في مركز لعلاج المدمنين الوسيط المتواجد في ولاية الأغواط .بحثا عن مجموعة البحث التي نحن بصدد إجراء المقابلة معها , حيث تم توجيهنا وتعريفنا بالمكان وكيفية عمل الاخصائي النفساني مع الطاقم الطبي المتواجد هناك ، ولكن الحالات التي كنا بصدد اجراء البحث معها لم تستوفي شروطنا المطلوبة، فقامت الأخصائية بإستدعاء حالة كانت قد جاءت الى الاخصائية من اجل متابعتها مع العلاج الدوائي ..

ثانيا واجهنا صعوبة كبيرة جدا في الوصول الى حالة تتجاوب معنا وتساهم في البحث حيث تمت المقابلات العيادية مع هذه الحالة بصعوبة مع التوصيات بعدم الانقطاع و القدوم الى المركز فحالفنا الحظ بالتزام الحالة بشروطنا ,قمنا بإجراء مقابلة أولية وبعدها طبقنا (إختبار الرورشاخ) في المقابلة الثانية ومن ثم المقابلة نصف

الموجهة ثم (مقياس كرب مابعد الصدمة لدافيدسون (Davidson)) في المقابلة الموالية .

ثالثا قمنا بتعريف أنفسنا للمبحوث كطلبة وإطلاعه على سبب مجيئنا للمركز وجمع المعلومات الأولية عنه من طرف الاخصائية النفسانية ، وقد وافقت الحالة لاجراء البحث و تجاوبت معنا، وكانت المقابلة الأولية جيدة معه، طبقنا اختبار الرورشاخ في المقابلة الموالية ثم قمنا بالمقابلة العيادية الذي إستدعى الأمر أن نوقف المقابلة وذلك بطلب من المبحوث ، لنقوم بتحديد موعد المقابلة الثالثة من اجل تطبيق مقياس دافيدسون.

ملخص الفصل :

لقد إعتمدنا توظيف منهجية الدراسة المتمثلة في المنهج العيادي ،وحدود الدراسة الزمنية التي كانت في شهر فيفري 2025 ، والحدود المكانية التي كانت بمركز علاج المدمنين الوسيط بولاية الاغواط ، ومجموعة البحث التي تشمل حالة واحدة ، و الأدوات المستعملة :إختبار الرورشاخ والمقابلة النصف موجهة ومقياس كرب مابعد الصدمة لدافيدسون ، بعد الحصول على المعلومات سيتم توظيف معطيات أدوات البحث وتحليلها في الفصل الموالي.

الفصل الخامس : عرض ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة

تمهيد

1.عرض وتحليل نتائج الحالة "مروان".

2.خلاصة عامة.

خاتمة

تمهيد:

بعدما عرضنا منهج الدراسة وإجرائاتهاوتوضيح خصائص الحالة المدروسة والأدوات المستعملة في جمع البيانات ومعالجتها ،سنعرض في هذا الفصل النتائج التي توصلنا إليها وتحليلها ثم مناقشة الفرضيات ، والخروج بإستنتاج عام يلخص ماتوصلت إليه الدراسة ،عرض ما يمكن إقتراحه كتوصيات لهذه الدراسة .

1-عرض و تحليل نتائج الحالة "مروان " :

1-1تقديم الحالة :

مروان شاب يبلغ من العمر 26 سنة, مستواه التعليمي4 متوسط ,كان يمارس مهنة خباز حلويات _ لايمارس أي مهنة حاليا_ , أعزب ، يسكن بولاية الجزائر , الابن الوحيد لأسرته يعيش مع عائلة جده من الام لأن الابوين مطلقين ، المستوى الاقتصادي جيد ، تمت مقابلة الحالة في مركز الوسيط لعلاج المدمنين بولاية الاغواط ، حيث يزاول المتابعة النفسية والدوائي ة هناك ، تعرض لحادث حريق في محل الحلويات الذي كان يعمل به أنذاك نجم عنه وفاة الخال. (ملاحظة الاسم الخاص بالحالة مستعار وذلك لسرية المعلومات وأخلاقيات المهنة).

1-2.عرض وتحليل نتائج اختبار الرورشاخ :

أ. سلوكه أثناء تلقيه مادة الاختبار :

لم يقم المبحوث بمسك جل اللوحات اثناء تقديمها ماعدا اللوحتين الثانية(II) والثامنة (VIII)، ويبدو عليه بذل جهد في اللوحات وكانت اجاباته مختصرة .

ب.عرض البرتوكول:

الاسم : مروان

العمر :26 سنة

_ بعد اصدار التعليمة كانت إجابات المبحوث كالاتي :

الجدول رقم(01): يمثل برتوكول الرورشاخ للمبحوث .

اللوحة	زمن الكمون	الإجابة	التحقيق	التنقيط
I	"24	_ خفاش جنوحة تاعو مقطعين ... _ما فهمتهاش ... _ذيل تاعو 1,5	_كاملة (Ban) (> وين شفت الذيل ؟) _ذيل تاع الخفاش Dd9	• G F+ A • Dd F+ Ad
II	"12	_قلب أكحل ..... _V نفس الشي قلب راسو أحمر....36"	_هادي كاملةG (>وين راه راس القلب ؟) _هنا هاد الحمرة راس القلب D1	• G FC'Anat • Di FCAnat
III	"7	_مافهمتش .... _ انسان حاط ايديه بايدين بعض ذايبين .....30"	(> وين راه الانسان لي حاط ايديه بايدين بعض ؟) _هادو منا ومنا (sym)	• Di Kp Hd/H
IV	"30	_سردينة مفتوحة .....42"	(>كيفاش سردينة مفتوحة؟) _كاملةG سردينة بلا أحشائها	(Choc) • G F– A
V	"5	_طول فراشة طايرة ....12"	كاملة G (Ban)	• G Kan A

VI	"29	_مافهمتهاش ..... _كي شغل جلد تاعايد محروقة مكمشة "49.....	(>معليش تقولي وين شفت التكماش ؟) _هادي تبان تكماش D2	(Choc) • D FE Hd
VII	"14	_زوج ريسان متقابلين بصح مابانوليش مليح كي شغل ذايبين "42.....	_هادي ريسان متقابلين مابانوليش G (Sym)	• G FE Hd
VIII	"20	_مافهمتهاش..... _جاتني مخلطة فيها ألوان بزاف فهمت حاجة وحدة حرباء من وحرباء من .....53"	_كيما قتلك حرباء من وحرباء من G (Sym)	(Choc C) • G CF+ A
IX	"22	_مافهمت والو	رفض	Refus
X	"13	_مافهمتهاش..... _بانتلي شغل ليسطوما مطرطقة فيها الدم "43...	_كاملة هادي ليطاش تاعها	• G FC Anat/ Sg

عناصر نوعية :

Choc=(IV) et (IV)

Choc de Couleur=(VIII)

Symetrie=(III)et(VII) (VIII)

الاختيار السلبي :

تم اختيار اللوحتين (VIII)و(X) من طرف المبحوث حيث :

اللوحة(VIII): مش مفهومة .

اللوحة(X): خالوطة .

الاختيار الإيجابي :

تم اختيار اللوحتين (III)و(V)من طرف المبحوث حيث :

اللوحة(III):رسمها عجبني .

اللوحة(V):رسمها باين مش مخلط .

ج. المخطط النفسي :

الجدول رقم (02): يمثل المخطط النفسي للمبحوث

المحتويات	المحددات	أنماط الادراك	الخلاصة
A=04	F+=04	G=07	R=11
Ad=01	F−=05	G%= 63%	Refus=01
H=01	S.de F−09	D=03	T total=10’.36”
Hd=03	Kp=01	D%=27%	Tp R=52”
Anat=03	Kan=01	Dd=01	Td’appr=G D Di Dd
Sg=01	S.de k=02	Dd%=9%	TRI=3C 2K
	FC=02		F.C=2K 1E
	FC’=01		RC%=18%
	CF=01		Ban=02
	S de C=3,5		FA=64%
	FE=02		F%=82%
	S de E=02		F+%=36%
			F+% elarg=17%
			A%=45%
			H%=36%

د.تحليل البرتوكول :

الخصائص العامة للبرتوكول :

تبدو انتاجية البروتوكول لدى مروان فقيرة R=11مقارنة بدراسة انتاجية الراشد الجزائري التي تتراوح ما بين 25 و20 اجابة، لقد أعطت 11 إجابة في وقت قدره 10.36mimأي ما يعادل 52sولعل هذا مايصيغ البروتوكول بنوع من الكف وميل الى الرفض، يتيغير عدد الإجابات من لوحة إلى أخرى :من إجابة واحدة (X ، VIII، VI ، VII, V , III , IV) إلى إجابتين في (II، I) مع تسجيل رفض في اللوحة (IX).

جاءت الإجابات ضمن تعبير لفظي طغت عليه التحفظات الكلامية(مافهمتهاش ،جاتني ،كي شغل، بانتلي شغل....) التي توحي بنقد الذات ولومها ،والتعليقات المتمثلة في الملاحظات عن التناظر (VIII . III ، VII) ، والميل الى الرفض(III) مع بروز إجابات حركية في اللوحتين(V , III) واجابات لونية في اللوحتين (VIII , II, X)كل هذا يعتبر كمحاولات لتجنب والتحكم في الصراع الداخلي الذي تحييه مادة الاختبار.

سياقات التفكير:

إن إستثمار الحياة العقلية يبدو هاما من خلال الاولوية المعطاة للتشكيل الإدراكي ، إلا أن هناك عدم إستقرار في توزيع أنماط الإدراك وفعاليتها.

تظهر الاجابات الشاملة G%=63%مرتفعة مقارنة بدراسة الراشد في المجتمع الجزائري والتي تقدر ب G%=36%وجاءت هذه الاجابات اما بسيطة G FC ANAT في اللوحة (II ، X) ومألوفة في اللوحةV أو غير ناجحة في اللوحات الاتية (IV ، IX ، III ،I) و أغلب هذه الإجابات ذات محتوى حيواني وتشريحي ونمطي يخدم الصلابة النفسية ، أما التناول الجزئي فقد قدر ب D%=27% فهي نسبة منخفضة مقارنة مع المعيار العادي D%=50-60%.

كما يسجل البرتوكول ارتفاع في **المحددات** الشكلية F%=82 دلالة على التفكير العملي والرقابة وإنخفاض في المحددات الشكلية الإيجابية F+%=44%عن المتوسط

المعياري –80 70=%+F وإرتفاع المحددات الشكلية السالبة يعكس إنزلاقات إدراكية تعبر عن عدم التكيف مع العالم الواقعي .

أما بالنسبة ل **محتويات البرتوكول** جاءت متنوعة نجد محتويات حيوانية بالدرجة الاولى45%=A% وتليها الجزئية الإنسانية والتشريحية وبعدها جزء الحيوان والدم والانسان.

نلاحظ فقر البرتوكول من الاجابات الإنسانية وان وجدت غير مجنسة جاءت في اللوحة3 بدأها بتحفظات كلامية(ما فهمتش)وتليها اجابة انسانية Hغير مجنسة(إنسان حاط ايديه بإيدين بعض ذايبين..) مما يشير الى الصعوبة في تقمصات الصور الانسانية.

وبالرجوع الى المحتوى الكامل للوحة الثالثة التي تمثل الذات امام المتشابه لها بمعنى هي الكيفية التي يدرك بها الفرد نفسه وهويته وجسده.

–ايدين ذايبين(استجابة بها تشويه للجسد رؤية مشوهة او مدمرة للكائن البشري ,وهذا مؤشر على اضطراب تشوه صورة الجسد. اذا تتبعنا اجابات المبحوث من اول لوحة دخل بإجابة حيوانية حتى وان كانت مشوهة.

(خفاش جنوحة تاعو مقطعين) ثم تلاهى بتحفظ كلامي ثم غير الاجابة من اجابة شائعة الى اجابة جزئية حيوانية مما يدل الى الهشاشة فقدان التكامل الجسدي ومايؤكد هذه الفرضية الاجابة في اللوحة6(كي شغل جلد تاع ايدين محروقين مكمشين)اما المحتويات التشريحية كذالك تشير الى تصدع في صورة الذات وهذا ما اكدته اللوحة 5 التي تعرف على انها لوحات الهوية فصورة الذات حيث كانت اجابته (فراشة طايرة) وقد نفسر المعنى الرمزي لكلمة فراشة بالهشاشة.

ظهور بعض المحتويات يوحي بغياب الادماج الجسدي محتوى الدم, محتوى التشريح, الجزئية الجسدية والدمج بين H/Hd المحتويات مختلطة و عدم ادراك الصور الانسانية الكاملة والعلاقات المتلائمة تشير الى التمايز الغير كافي بين الذات والموضوع وتدل على هوية غير واضحة(زقار.2017.ص171)المحتويات ذات نوعية رديئة (خفاش جنوحة

تاعو مقطعين,قلب اكحل ,ايديد ذايبين, سردينة مفتوحة,شغل جلد ايدين محروقين ,ريسان ذايبين) هي أيضا مؤشرات توحي الى اصابة نرجسية عميقة (نفس المرجع ص 172) وارصان غير جيد للحداد اضافة الى كلام خافت(ما فهمتش,مافهمت والو....)تظهر ثغرات في صورة الذات.

الديناميـــة الصـــراعية : يميل نمط الصدى الداخلي الي النمط المنبسط(C 2.5< T.R.I=2K) أما المعادلة التكميلية (F.C=2K<1E)كمحاولة للتحكم في هذه المثيرات .حيث تم ارصان اللونية في اللوحة(VII) بإجابة حيوانية تناظرية. كما يسجل ارتفاع في معادلة القلق(FA%=36).

ج. الإستنتاج العام لبرتوكول الرورشاخ: من خلال النتائج المتحصل عليها أن الحالة لديها صورة جسدية هشة تبعث على جسد مشوه ظهرت من خلال الرورشاخ في ضعف الإنتاجية R=11 والكف.صعوبة تقمص الصورة الإنسانية والميل إلى إستثمار العالم الحيواني لوحظ في ارتفاع المحتويات الحيوانية A=4مقابل المحتويات إنسانية H=1كما أن الصورة الإنسانية المدركة غير مجنسة ،مشيرا بذلك إلى غياب أبسط إدماج للصورة الجسدية. إن الإنتاج الاسقاطي للحالة المدروسة يتميز بخصائص يمكن ربطها بأعراض التناذر التكرار والتجنب المتمثلة في : محدودية الإنتاجية R=11 مع وجود الصدمات في البرتوكول Choces=3يعكس هذا وجود صعوبة في التجاوب مع الوضعية الاسقاطية مع كثرة طرق التناولات الشاملة G=64%كدفاع ضد بروز التصورات والعواطف المؤلمة التي يصعب التحكم فيها ، غياب المحتوى الإنساني مع بروز إجابات إنسانية مشوهة فهي من المظاهر التي تتجلى فيها الصدمة النفسية ،كانت هاته النتائج متمثلة في **التناذر التجنبي** أما بالنسبة **للتناذر التكراري** كثرة الإسقاط لدى الحالة يوحي إلى إضطراب وضعف في العمليات الادراكية ويرمز إلى ضعف الدفاع لديه في إحتواء عودة المكبوت مع وجود محددات لونية ومحتويات تشريحية التي تعبر عن هشاشة صورة الذات والتفكك وهذا

مايدل على مؤشرات عدم تجاوز الحداد ما بعد الصدمة النفسية .(زقار .2017.ص 175).

كل هذا يؤكد صحة الفرضية الثانية المتمثل في بروز مؤشرات رمزية ومعاني دينامية تعكس إختراق الصدمة لتمثلات الذات والواقع ، وتظهر إضطرابا في التوازن النفسي .

3.1 عرض وتحليل المقابلة العيادية نصف موجهة :

أ. سلوكه أثناء المقابلة :

أتى المبحوث بملابس مرتبة ويظهر عليه قليل من الهالات السوداء حول عينيه ،ووجه شاحب اللون ، حيث ابدى نوع من الكف مع الطالبة الباحثة من خلال تجاوبه مع الأسئلة وقليل من التوتر و التعرق مع حركة الرجل وفرقعة الأصابع ولوحظ عليه تجنب التواصل البصري اتجاه الطالبة الباحثة مع طأطأة الرأس نحو الأسفل .

ب. تحليل نتائج المقابلة النصف الموجهة :

لوحظ من خلال المقابلة (محور الحياة العائلية والعلائقية)انه لايواجه أي مشاكل عائلية في بيت جده وانه مدلل العائلة يعتبر الجدة هي الام والاخوال والخالات هم الاخوة والاخوات ، كما أنه ينكر وجود ابويه ولايوجد تواصل عاطفي بينه وبينهما باعتباره ان امه مجرد اخت له ويعتبر الاب ميت لانقطاع اخباره عنه ، لكنه ابرز لنا من خلال المقابلة علاقته الوطيدة بخاله المتوفى في حادث الحريق الذي تعرضا له ، حيث يعتبره الاب والاخ والسند الذي يحتويه ،مما أدى لظهور تنهدات عميقة والبكاء مع تشبيك الأصابع الذي يبرز محاولة للكبت والتفريغ والسيطرة على الانفعال،يتضح من خلال (محور الحياة العاطفية) شعور المبحوث انه يحس بالضياع والشتات بعد فقده لخاله ويشعر بمشاعر الخوف والعجز من خلال اجاباته التي تظهر حاجة نفسية عميقة للأمان والاحتواء .

حسب سير المقابلة يظهر من خلال (محور الصدمة والدخول في الإدمان) أول بداياته مع التعاطي تدخين السجائر في سن 18 واستعماله (الشمة)تدريجيا نتيجة مخالطته أولاد الجيران دامت مدة تعاطيه 6 سنوات ولكن في الفترة الأخيرة لم يعد يتعاطى أي منهما بعد تعرضه للحادث لأنه قام بتجربة صادمة جعلته يواجه صعوبة في تقبل الواقع وانكاره لوفاة خاله مما أدى الى لجوئه لتعاطي الكحول (والشيشا)والزطلة بحثا عن بديل يسيطر بها على ألمه النفسي وهروبه من الخوف والتوتر حسب قوله (ماعادوش ينفعوني ومعادوش يكالموني كي نتقلق جربت الشيشية و الزطلة بصح ماراحش Stress والقلقة ,,,,)، لجوء المبحوث لتعاطي مفرط للمهدئات من نوع كيتيل دون وصفة طبية بسبب صعوبات في النوم حسب قوله (اووووووف ..... ملي صرات لحريقة هاديك شوفي يديا محروقين (توجيه اليدين نحو الطالبة الباحثة)وصدري ورجليا هاد لاكسيدو مات فيها علاء خويا ماكنتش نرقد من خوفي كنت حاس روحي تعبان مورالمو وخايف نرقد نشوف ليكوشمار ، كنت ناكل الكيتيل طروا فوا فاليوم نكالمي بيها روحي ونرقد شوية وليت نوض مريح ومنشط ...) ، يُفهم في هذا السياق كـ آلية دفاعية تجنّبية تهدف إلى التخفيف من شدة المعاناة النفسية، وكبح المشاعر المرتبطة بالصدمة، لا سيما الخوف، والقلق. استخدام المواد النفسية هنا لا يُفسّر كبحث عن لذّة، بل كاستراتيجية قصيرة المدى للهروب من الألم العاطفي، ما يشير إلى عدم توفر أدوات نفسية صحية للتعامل مع الضغط النفسي. وهذا راجع الى حادثة الحريق الذي حدث له ووصفه لحروق جسده امام الطالبة الباحثة مما يزيد من اثر الحدث كونه ترك اثرا جسديا ونفسيا عميقا وهذا مؤشر لعدم تخطي الصدمة التي تعرض لها ، بالرغم من رفض الحديث عن الحادث في بادئ الامر مع ارتجاف في اليدين وتوتر الذي يدل على معايشة الحدث الصادم الا انه قام بالسرد الدقيق عن الحادثة التي تعرض لها المتمثلة في انفجار قارورة الغاز عليه هو والخال أثناء العمل الذي أدى بهما الى وفاة الخال ودخول المبحوث في حالة حرجة مع إصابات حروق من الدرجة الثانية على مستوى الجسد مما أدى الى تشوه

على مستوى اليدين والصدر والارجل ، ودخوله الإنعاش مدة شهر تقريبا ، يتّضح من حديثه أنه يُعاني من استرجاع حيّ للصّدمة ، حيث يرويه بتفاصيل دقيقة، وبحمولة انفعالية مرتفعة، ما يشير إلى أن الحدث لم يُهضم نفسيًا بعد، ويظلّ حاضرًا في الوعي بشكل قهري ومتكرّر. ، وهو ما يُعدّ من الاستجابات الشائعة بعد الصدمات التي تنطوي على خسارة أو موت شخص مقرّب، ما يُرجّح وجود أعراض ناتجة عن كرب ما بعد الصدمة (PTSD) وأيضا عدم ارصان الحداد جيدا ، وتذكره أصوات وصور الحادث جزء من هذا الأخير (نشفا لوحد ليماج هاداك النهار لعياط وصوت لامبيلونص لحمي كان يستر عليا حسيت شوك يدق فيا ....)،كما انه عبر عن تلقيه خبر وفاة خاله بعدما استيقظ من الغيبوبة التي صدمته حيث وصف بشكل واضح اللحظة التي تلقى فيها النبأ :{حسيت الدنيا ظلامت عليا }، مما يدل على انهيار في إدراك الواقع ورفض داخلي للخبر، وهي من أبرز مؤشرات الصدمة النفسية .(choc psychologique)، ردّة فعل المبحوث التي تمثلت في الضحك غير المناسب والإنكار العلني ("علاء ما يموتش"، "ما تكدبوش عليا") تُشير إلى آلية دفاع نفسية قوية اسمها "الإنكار(le déni) "، التي تُستخدم لتجنّب الانهيار العاطفي أمام واقع لا يمكن تحمّله في اللحظة الآنية. استخدام هذه الآلية يعكس عدم قدرة النفس على استيعاب الفقد فورًا، خاصة وأن المبحوث كان لا يزال يعاني من آثار جسدية ونفسية للحادث.

ظهور مشاعر الذنب العميقة في الوصف واضح من خلال تساؤلات مثل: "علاش أنا ما متش؟"، و"لوكان غير جات فيا وماجاتش فيه"، وهو ما يُشير إلى ما يُعرف بذنب الناجي ، وهي حالة شائعة لدى الأشخاص الذين ينجون من مواقف خطيرة يموت فيها من يحبون. المبحوث يرى نفسه المسؤول عن وفاة الخال بشكل غير مباشر، بسبب القرب المكاني والزمني من الحدث، ما يُعمّق معاناته النفسية ويعزّز مشاعر عدم الاستحقاق بالحياة.

في هذا السرد أيضًا تتجلى أعراض الحزن المعقّد، حيث عبّرالمبحوث عن استحالة تقبّل وفاة علاء ("ما أمنتش كامل بلي خويا يموت")، بالإضافة إلى الشعور بأن الحياة فقدت معناها ("ماقدرت نعيش حياتي... علاء كان كلش")، ما يشير إلى تمركز عاطفي شديد حول الفقد، يعيق العودة إلى التوازن النفسي.

كما أشار المبحوث إلى الخلفية الاجتماعية والعائلية المؤلمة، بذكره غياب الأم والأب، مما يعزز تفسير شدة تعلّقه بالخال كـ"العوض الجميل" في حياته، ويبرز أن هذا الفقد لم يكن فقط لفرد، بل لفكرة الأمان، والرعاية، والانتماء العاطفي.

لقد كان المبحوث يقوم بتغيير مسلك الطريق الذي يتواجد فيه المحل الذي حدثت فيه الحادثة ولم يستطع البقاء في منزل جده لانه يتذكر خاله المفقود حسب قوله (ابري واش صرا كرهت الحومة وكرهت الدار كلش يفكرني فيه الله يرحمو جيت هنا للغواط غي باش ننسى نبدل شوية حاب نتعالج هنا بصح ما قدرتش عندي الحبة تاع ليريكا هي لي تنسيني ولله ما عرفت كيفاش ندير نحاول ننسى بصح ما قدرتش حاس روحي مانيش عايش .....) أبدى المبحوث في حديثه انزعاجًا شديدًا من محيطه الاجتماعي والأسري السابق، موضحًا أنه بات يرفض العودة إلى الحي أو المنزل لأن كل ما فيهما يذكّره بالفقد، وهو ما يعكس ارتباطًا وجدانياً عميقًا بالمفقود (خاله علاء) من جهة، ومن جهة أخرى يعكس حالة من الانزعاج الصدمي المرتبط بالمكان. أشار إلى انتقاله إلى ولاية أخرى (الاغواط) في محاولة للهروب من الذكريات، غير أن ذلك لم يُحقق له الراحة المرجوة، مما يدل على رسوخ المعاناة داخليًا وعدم جدوى الهروب المكاني والتجنب كألية دفاعية .

كما أفاد بلجوئه إلى تناول مادة دوائية (ليريكا) بصفة غير طبية بمعدل ثلاث جرعات في اليوم اربع مرات في الأسبوع كوسيلة للهروب من الواقع، ووصفها بأنها الوحيدة التي "تُنسيه"، مما يشير إلى سلوك إدماني تعويضي خطير، يعكس عجزه عن التعامل مع مشاعر الكابة، واليأس و العجز . يؤكدالمبحوث أنه رغم محاولاته للنسيان،

إلا أنه يشعر بأنه "لا يعيش"، وهو تعبير دقيق عن الاغتراب الوجداني، فقدان الشعور بالحياة، وتوقفه النفسي عند لحظة الفقد، وكلها مؤشرات تتماشى مع كرب ما بعد الصدمة و الحداد النفسي.

أثناء سير المقابلة، وعند استرجاع المبحوث لتفاصيل الحادث الذي تعرّض له وفقدانه لخاله، ظهرت عليه علامات انفعالية شديدة، تمثلت في اضطراب كلامه، تلعثمه، وطلبه المفاجئ بإنهاء المقابلة، مصرحًا بعدم قدرته على المواصلة. هذه الاستجابة تشير إلى إعادة تنشيط محتوى صادِم لم يتمكّن المبحوث من معالجته نفسيًا بعد، وتدل على وجود حساسية مفرطة تجاه المنبهات المرتبطة بالحادث. الانسحاب المفاجئ من الحوار يُفسَّر كآلية دفاعية نفسية (المقاومة) تهدف إلى تجنّب الانهيار العاطفي، ويُعد مؤشرًا على وجود معاناة داخلية مستمرة، وتفاعل وجداني غير مكتمل مع الصدمة. يُظهر ذلك أن المفحوص لا يزال في مرحلة متقدمة من الاضطراب النفسي المرتبط بالحدث، مع صعوبة في التعبير اللفظي المتزن عن معاناته، مما يُرجّح وجود صدمة نفسية غير معالجة أو تعقيد عمل الحداد لديه.

ج. الإستنتاج العام للمقابلة :وما نخرج به كنتيجة من خلال تحليل المقابلة العيادية هو أن المبحوث يعاني من أعراض ما بعد الصدمة تميزت في الذكريات والأحلام المتكررة المتمثلة في أفكار وكوابيس تسبب له الشعور بالتوتر والقلق وصعوبة في التركيز والإنتباه مع تذكره وتكرار الأحداث المرتبطة بالحدث الصادم ، جنبا إلى جنب الى ظهور أعراض تجنبية تمثلت في بذل جهد لتجنب الأفكار واالأماكن والأشخاص الذين يرتبطون ويساهمون في إعادة معايشة الحدث الصادم،ولجوئه لتناول المهدئات والمخدرات إتخذه كمحاولة للهروب من الألم النفسي ومعاناته مع الصراع الداخلي ،وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الأولى المتمثلة في استعمال للمادة المخدّرة كآلية دفاعية نفسية لاشعورية ، بهدف التخفيف من شدة المعاناة الناتجة عن الصدمة النفسية فالحدث الصادم كان عبارة

العامل المفجرالذي أدى باللجوء إلى تعاطي المخدرات وإدمانها،كما أنه أظهر علامات عدم إرصان عمل الحداد إستناد على ما قدمه لنا في المقابلة العيادية .

4.1عرض وتحليل نتائج مقياس دافيدسون :

إجراءات التطبيق :

أ.سلوكه أثناء اجابته على المقياس :

لقد كان المبحوث هادئ في المقابلة حيث كان يجيب على أسئلة المقياس بتركيز ويبتسم عند قراءته لبنود المقياس .

مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون

PTSD Scale according to DSM--IV

ترجمة د .عبد العزيز ثابت

عزيــزي/عزيزتــي

الأسئلة التالية تتعلق بالخبرة الصادمة التي تعرضت لها خلال الفترة الماضية .كل سؤال يصف التغيرات التي حدثت في مشاعرك، وتفكيرك خلال الفترة السابقة من فضلك أجب على كل الأسئلة .علماً بأن الإجابات تأخذ أحد الاحتمالات التالية:

= 0أبداً، = 1 نادراً، = 2 أحياناً، = 3 غالباً، = 4 دائماً

. الجدول رقم(3) : يوضح استجابات المبحوث على مقياس كرب مابعد الصدمة لدافيدسون

		0	1	2	3	4
الرقم	الخبرة الصادمة	أبدا	نادرا	أحيانا	معظم الوقت	دائما
1	هل تتخيل صور، وذكريات، وأفكار عن الحدث الصادم؟					X
2	هل تحلم أحلام مزعجةتتعلق 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 بم تعرضت له من خبرة صادمة ؟					X
5	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم ؟				X	
6	هل تتجنب المواقف والاشياء 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 التي تعودت عليها ؟					X
9	هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الاخرين او الانبساط ؟					X
10	هل فقدت الشعور بالحزن والحب؟ (متبلد الإحساس)				X	
11	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقق أهدافي في العمل ، والزواج وانجاب الأطفال ؟			X		

12	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائمًا؟				X	
13	هل تنتابك نوبات من التوتر و الغضب ؟					X
14	هل تعاني من صعوبات التركيز ؟					X
15	هل تشعر بأنك على حافة الانهيار (واصلة معاك على الآخر)، ومن السهل تشتيت انتباهك؟				X	
16	هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائما بأنك متحفز و متوقع الأسوء؟					X
17	هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من ضيق التنفس ، والرعشة ،والعرق الغزير وسرعة في ضربات القلب ؟				X	

ب.عرض وتفسير النتائج:

يتضح أن المبحوث البالغ من العمر 26 سنة يعاني من أعراض مابعد الصدمة PTSD، وهو ما أظهرته قراءتنا لإجاباته على بنود مقياس دافيدسون .

المحور الأول : أعراض إستعادة الخبرة الصادمة تظهر في (1،2،3،4،17)

_ حيث أنه أجاب بدائما في كل من البندين (1،4) واجابته على البنود (2،3،17) بمعظم الوقت من المحور وهذا ما أكده بتحدثه عن تعرضه لاضطرابات في النوم والخوف من الكوابيس المرتبطة بالتجربة الصادمة وتذكره للحدث الصدمي ، كعارض لحادث الحريق الذي تعرض له إذ نرصد هنا ثلاث أعراض .

- المحور الثاني : أعراض تجنب الخبرة الصادمة تظهر في (5،6،7،8،9،10،11)

فيما يتعلق بمحور تجنب الخبرة الصادمة ، إ جابة المبحوث على البنود بدائما على البنود (9،8،6)، وإجابته على البنود (5،7،10)، ,أيضا بأحيانا على البند (11)، تشير هذه الإجابات على وجود أعراض ما بعد الصدمة لدى المبحوث ما يفسر تجنبه المواقف

ةالاشياء التي تذكره بالتجربة الصادمة المتمثلة في الحريق ووفاة خاله ،وشعوره بمشاعر تبلد الاحاسيس وعدم قدرته على توقعه نظرته للمستقبل نتيجة الحادث .

- المحور الثالث :أعراض الاستثارة تظهر في (16،15،14،13،12،)

من خلال إجابة المبحوث على البنود (16،14،13)بدائما والبندين (15،12) بمعظم الوقت وهوماظهر في تصرفاتهمن توتر شديد عند سرده لنا كيفية وقوع الحدث الصدمي وكذلك فقدانه السيطرة على انفعالاته عندما طلب إنها المقابلة العيادية فورا في الحصة الماضية ، فبالتالي وجود أكثر من ثلاث أعراض .

✓ تحديد شدة الاضطراب :

. أعراض إستعادة الخبرة الصادمة:

17×17 =[3+4+3+3+4]

ومنه: 289÷ 5= 58

.أعراض تجنب الخبرة الصادمة :

17×23=[2+3+4+4+3+4+3]

ومنه : 391÷7=56

.أعراض الاستثارة :

17×18 =[4+3+4+4+3]

ومنه: 306÷5 =61,2

- الدرجة الخام للمبحوث : 58+56+61,2= 175,2÷4= 43,8

_ حسب سلم تنقيط مقياس كرب مابعد الصدمة لدافيدسون الذي إعتمده "عبد العزيز ثابت"بعد تحصل المبحوث على درجة 43,8 وعند مقارنتها بالمتوسط الافتراضي للمقياس (34) يتبين أنها مرتفعة جدا تشير الى أن المبحوث لديه أعراض ما بعد الصدمة.

ج. الاستنتاج العام لمقياس دافيدسون :

وما نخرج به بعد تطبيق مقياس الصدمة أن المبحوث لديه صدمة نفسية شديدة وتتمثل في:

ظهور التناذر التكراري: بقوة في البنود (1.2.3.4.17)وهو مايمثل إعادة معايشة الحدث بطرق متعددة (صور، أحلام،ضيق ،أعراض جسدية).

ظهور التناذر التجنبي :واضح في البنود (5إلى11)حيث تجنب الأفكار والأماكن ،الانسحاب،فقدان المتعة وتبلد المشاعر.

ظهور تناذر الإستثارة :متجلي في البنود (12إلى 16) من خلال الأرق والتوتر وصعوبة التركيز مع وجود تحفيز زائد .

كل هذه العناصر ترتبط معا لتبين لنا وجود أعراض ما بعد الصدمة بدرجة عالية .

2.خلاصة عامة :

تشير المعطيات المستخلصة من أدوات التقييم الإكلينيكي المعتمدة في هذه الدراسة (اختبار رورشاخ، المقابلة العيادية النصف موجهة، ومقياس دافيدسون) إلى أن الحالة المدروسة تعاني من هشاشة على مستوى البنية النفسية تتسم بتشابك دينامي بين أعراض ما بعد الصدمة وسلوك الإدمان.

فمن خلال الاختبار الإسقاطي لرورشاخ، اتّضح وجود هشاشة واضحة في صورة الجسد، تمثلت في ضعف الإنتاجية (R=11)، و ظهور المحتويات الحيوانية (A=4)مقابل الندرة الشديدة للمحتوى الإنساني(H=1) ، إضافة إلى استجابات مشوهة وغير مجنسة للصورة البشرية. كما برزت مؤشرات على عدم التوازن النفسي والانفعالي من خلال المحددات اللونية والمحتويات التشريحية، ما يعكس بوضوح صدمة غير معالجة. هذه العناصر تشير إلى حضور التناذرين التجنبي والتكراري، حيث عكست كثرة التناولات العامة (G=64%) محاولة دفاعية لكبت التصورات المؤلمة.

أما على مستوى المقابلة العيادية، فقد لوحظت معاناة الحالة من ذكريات متكررة، أحلام مزعجة، وتوتر نفسي ، مصحوب بسلوك تجنّبي واضح سواء على مستوى العلاقة مع الذات، أو مع المحيط الأسري والاجتماعي، أو من خلال رفض استرجاع الحدث الصادم. وقد عبّر المبحوث عن استخدامه للمخدرات والمهدئات كوسيلة للهروب من الصراع النفسي ، وليس بهدف المتعة، وهو ما يندرج ضمن آليات الدفاعية البدائية (مثل الإنكار والتجنب)، مما يُعزّز فرضية استعمال المادة كمُهدئ مؤقت لتخفيف الأعراض الناتجة عن الصدمة.

أما نتائج مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون، فقد أظهرت تسجيلًا مرتفعًا في المحاور الثلاثة للمقياس: إعادة المعايشة، التجنب، والاستثارة. هذا ما يعكس وجود اضطراب ما بعد الصدمة بدرجة مرتفعة ، خاصة من خلال إعادة عيش الصدمة في شكل ذكريات، كوابيس، وتفاعل جسدي ، إلى جانب مشاعر الانفصال عن الآخرين، وتبلد الانفعالات، وصعوبة النوم والتركيز، ما يؤكد الصورة الإكلينيكية التي ظهرت عبر باقي الأدوات المستعملة في الدراسة .

استنادًا إلى كل ما سبق، يمكن القول إن نتائج هذه الدراسة تؤكد صحة الفرضية الثالثة، والتي تنص على أن:

"تحليل المعطيات من خلال اختبار رورشاخ، المقابلة العيادية، ومقياس دافيدسون يُبرز تفاعلاً داخليًا مركبًا بين أعراض ما بعد الصدمة والسلوك الإدماني، حيث لا يظهران كعرضين مستقلين، بل يتشابكان ضمن بنية نفسية دينامية واحدة، يساهم فيها كل جانب في تعميق الآخر."

وكل هذا يتماشى مع تم ذكره في الجانب النظري من حيث العوامل المسببة للإدمان وأعراض إضطراب مابعد الصدمة (PTSD)

خاتمـــــــــــة

خاتمة:

عالجنا في هذه الدراسة إشكالية طبيعة أعراض ما بعد الصدمة لدى مدمني المخدرات معتمدين على المنهج العيادي ،من خلال الوضعية الإسقاطية لإختبار الرورشاخ والمقابلة العيادية ومقياس كرب مابعد الصدمة لدافيدسون (Davidson) ، لدى الحالة المدروسة وتوصلنا من خلال التحليل الكيفي في إختبار الرورشاخ لنتائج الدراسة إلى أن أعراض ما بعد الصدمة لدى الحالة تبرز هشاشة البنية النفسية لديها من خلال المحتوى الصادم والتشوه الادراكي والآليات الدفاعية التجنبية . وقد دعمت المقابلة العيادية هذه المؤشرات بالكشف عن إعادة عيش الخبرة المؤلمة,تجنب الحديث عنها مع مظاهر فرط اليقظة.كما أكد مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون(Davidson) وجود الأعراض بشكل واضح مما يعزز حاجة الحالة إلى متابعة نفسية متخصصة .ونختم هذه الدراسة على أمل علمي في أن تعالج هذه الإشكالية بمناظير علمية أخرى .

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1. أحمد حسن الحراحشة ،جلال علي الجزازي(2012):**ادمان المخدرات والكحوليات وأساليب العلاج** ،الطبعة الأولى،داروكتبة حامد للنشر والتوزيع ، عمان،.
2. أحمد حسن الحراحشة وجلال علي الجزائري(2012): **إدمان المخدرات والكحوليات وأساليب العلاج**، دار الحامد لنشر والتوزيع، ط 1، عمان_الأردن.
3. أمل سعيد الازهري ، (2024)، **الصدمات النفسية** ، مكتبة ،النور للنشر ,
4. بعيبع محمد نادية ،يامنة عبد القادر اسماعيلي(2011) :**الارشاد النفسي ودوره في علاج المدمنين على المخدرات**،دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع ،الطبعةالعربية ،الأردن.
5. جواد فطاير(2001): **الإدمان أنواعه، مراحله، علاجه**، دار الشروق، القاهرة.
6. حسين فايد (2006):**سيكولوجية الإدمان**، الطبعة الأولى،مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع 7ش علام حسين _ميدان الظاهر _القاهرة.
7. رشاد أحمد عبد اللطيف (1999):**الآثار الإجتماعية لتعاطي المخدرات، 4 تقدير المشكلة وسبل العلاج والوقاية**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية_ مصر
8. رضوان زقار **(2015): نحو بناء شبكة لتحديد مستويات إرصان حداد ما بعد الصدمة في اختباري الرورشاخ وتفهم الموضوع Towards indicators of post traumatic grief through rorschach and TAT**
9. عبد الخالق ، أحمد محمود(2006): الصدمة النفسية ،رواجع الإعلام والنشر،ط2، الكويت.
10. عبد الرحمان سي موسي رضوان زقار(2015): **العنف الارهابي ضد الطفولة والمراهق** ،بدون طبعة، ديوان المطبوعات الجامعة الجزائرية.
11. عبد الرحمان سي موسي محمود بن خليفة(2023): **علم النفس المرضي التحليلي والاسقاطي**، الجزء1، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر.
12. عبد الستار إبراهيم (2008) علم النفس الاكلينيكي في ميدان الطب النفسي ، الطبعة الرابعة ،القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية .

13. عبد الكريم الحجاوي(2004)، **موسوعة الطب النفسي** ، الطبعة الأولى ، الأردن ، أسامة للنشرو التوزيع ,
14. عفاف عبد المنعم حنفي(2008): **دارسة نفسية لأسباب ونتائج الادمان** ، دار المعرفلجامعية، الإسكندرية_مصر.
15. علي عبد الرحيم صالح(2014)،**علم النفس الشواذ** ، الطبعة الأولى ،دار صفاءللنشر والتوزيع ، عمان .
16. فيصل عباس(1997): **الشخصية** ، ط1، دار الفكر العربي بيروت.
17. قاسم حسين صالح(2015) ، **الاضطرابات النفسية والعقلية** ، الطبعة الأولى ، دار الدجلة للنشر والتوزيع ، عمان ,
18. كروغلي محمد الأمين(2010): **مساهمة في دراسة محاولة الإنتحار عند المراهق بعد تعرضه لصدمة فشل/أسباب والإستراتيجيات التكافل النفسي**. .جامعة قسنطينة .
19. محمد أحمد المشاقبة: **الشباب والمخدرات_الإرشاد والعلاج النفسي_**، دار الشرق،
20. محمد حسن غانم (2006)، الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية ، الطبعة الأولى ، القاهرة ،مكتبة الانجلو المصرية,
21. محمد حسن غانم (2010)، **المرأة واضطراباتها النفسية والعقلية** ، الطبعة الأولى ، القاهرة ، ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع ,
22. محمد عبيدات محمد ابو نصار (1999): **منهجية البحث العلمي**، ط2، دار وائل للنشر و التوزيع، عمان,
23. مدحت محمد أبو النصر(2008): **مشكلة تعاطي وادمان المخدرات_العوامل والآثار والمواجية_**، دار العالمية لنشر والتوزيع، ط 1، الجيزة_مصر.
24. مصطفى سويف(1999):**المخدرات والمجتمع_نظرة تكاملية_**، عالم المعرفة،الكويت.

مراجع باللغة الأجنبية :

25. Bergeret jean: **Toxicomanie et Personnalité, Que sais-je**? Edition Dahlab, 4éd Paris 1994**.**
26. - Morel. A et Harvé, F et Fintaine, B; **Soigner les toxicomane,**
27. 2éme éd;Dunod, 2003.

28. S.freud l'interprétation des reves p.u.f paris 1967

رسائل الماجستير الدكتوراه:

29. شلاوشي، أ. (2018). **ظاهرة التعاطي والإدمان على المخدرات في ولاية الأغواط:** دراسة في الأسباب النفسية والاجتماعية (رسالة دكتوراه). جامعة عمار ثليجي الأغواط، الجزائر.

30. دراسة جبران بن داحش على محزري (2021)بعنوان **اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بقلق المستقبل لدى عينة من طلاب الثانوي بمدرسة الحد الجنوبي بتعليم منطقة جازان** .(رسالة ماجستير)

31. دراسة قطب عبد الخليل حنور (2009)بعنوان **اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وعلاقته بالإكتئاب والوسواس القهري وإضطرابات النوم لدى طلاب الجامعة المعرضون للصدمة** .(رسالة ماجستير)

32. دراسة ايمان على بدر(2016)**بعنوان اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وعلاقته ببعض المتغيرات لدى عينة من أبناء شهداء محافظة طرطوس**.(رسالة ماجستير)

قائمة الدراسات باللغة الاجنبية:

تمـــــــــــــــــــــت زيـــــــــــــــــــــارة الموقـــــــــــــــــــــــــع https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6800741/يـــــــــــوم 11أفريل 2025على الساعة 14:09:

33. A Novel, Integrated Cognitive-Behavioral Therapy for Co Occurring Posttraumatic Stress and Substan:ce Use Disorders: A Case Study

تمـت زيـارة الموقـع https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.8.1184 يـوم 23ماي2025 على الساعة 12:46:

34. American Journal of Psychiatry, Volume 158, Number 8, August 2001.

القواميس:

35. ابن منظور محمد بن مكرم ,**لسان العرب** (ط 1) الجزء الرابع ,دار العرب القاهرة 1914.

36. جان لابلانش و ج.ب.بونتاليس :**معجم مصطلحات التحليل النفسي** ، ترجمة الدكتور مصطفى حجازي ،ط 3، 1997.

37. MAHMOUD BENKHALIFA ET ABDRAHMAN SI MOUSSI:Manuel algerien decotation desformesau Rorchach.1 ،ط النشر الحبر دار ،2023

موقع الترجمة :

38. DeepL Translator. (n.d.). DeepL Translate: **The world's most accurate translator**. Retrieved June 21, 2025, from https://www.deepl.com

الملاحق

الملحق رقم (01): مقياس كرب ما بعد الصدمة لدى دافيدسون

مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون
PTSD Scale according to DSM--IV
ترجمة د. عبد العزيز ثابت

الاسم:..... العمر:..... الجنس(ذكر – أنثى)

العنوان :.....

عزيزي/عزيزتي
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 أجب على كل الأسئلة. علما بأن الإجابات تأخذ أحد الاحتمالات
0= أبدا، 1= نادرا، 2= أحيانا، 3= غالبا، 4= دائما

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

مقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة

Davidson Trauma Scale-DSM-IV

يتكون مقياس دافدسون 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

و يتم 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 153 نقطة.

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.

ثبات ومصداقية المقياس:

لقد تناولت العديد من الدراسات السابقة مسألة ثبات و مصداقية هذا المقياس وكانت على النحو التالي:

1-1 الثبات

1- 1 الاتساق الداخلي Internal consistency

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

- لقد استخدم معامل إلفا كرونباخ لمعرفة الاتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناولت 215 سائق إسعاف مقارنة مع موظفين في غزة و كان معامل ألفا 0.78 ، التجزئة النصفية بلغت 0.61 (أبو ليله و ثابت و آخرين، 2005).

2-1 المصداقية الحالية Concurrent validity

لقد تم دراسة مصداقية المقياس بمقارنته بمقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة للإكلينيكيين و ذلك بأخذ عينة مكونة من 120 شخص من مجموعة من ضحايا الاغتصاب،

ودراسة ضحايا إعصار اندرو، و المحاربين القدماء. و كانت النتيجة بأن 67 من هؤلاء الأشخاص تم تشخيصهم كحالة كرب ما بعد الصدمة. كان المتوسط الحسابي لمقياس دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة لهؤلاء الأشخاص هو 62 +/− 38، بينما كان المتوسط الحسابي لمقياس دافدسون لكرب ما بعد الصدمة للأشخاص الذين لم تظهر عليه أعراض كرب ما بعد الصدمة (62 شخص) هو 15.5 +/− 13.8 (ت = 9.37، دلالة إحصائية 0.0001).

2- الثبات إعادة تطبيق المقياس Test-retest

- لقد تم تطبيق هذا المقياس على مجموعة من الأشخاص الذين تم فحصهم من خلال على مجموعة من الأشخاص دراسة إكلينيكية في عدة مراكز و تم إعادة الاختبار بعد أسبوعين و كان معامل الارتباط 0.86 و قمة الدلالة الإحصائية = 0.001. (Davidson, 1995) 1987.

- في دراسة أبو ليله وثابت (2005 تحت الطبع) تم اختبار المقياس على عينة من سائقي الإسعاف و كانت العينة مكونة من 20 سائق و تم إعادة الاختبار بعد أسبوعين و كان معامل الارتباط 0.86 و قمة الدلالة الإحصائية = 0.001

American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th edn). Washington,
DC: American Psychiatric Association.

Blake, D., Weathers, F., Nagy, L., Kaloupek, D., Klauminzer, G., Charney, D. & Keane, T. (1990). Clinician-Administered

PTSD Scale (CAPS). National Center for Post-Traumatic Stress Disorder, Behavioral Science Division Boston-VA, Boston, MA.

Blanchard, E. B., Hickling, E. J., Taylor, A. E., Forneris, C. A., Loos, W. R. & Jaccard, J. (1995). Effects of varying scoring rules of the Clinician-Administered PTSD Scale (CAPS) for the diagnosis of post-traumatic stress disorder in motor vehicle accident victims. *Behaviour Research and Therapy, 33,* 471-475.

Blanchard, E. B *, Jacqueline Johns-Alxander, Todd C. Bickley and Catherine A. Forneris (1996). Psychometric properties of the PTSD checklist (PCL). *Behav. Res. Ther.* , 34, 669-673.

Davidson, J. R. T., Book, S. W. & Colket, J. T. (1995). Davidson Self-Rating PTSD Scale. Available from Multi-Health Systems, Inc., 908 Niagara Falls Boulevard, North Tonawanda, NY 14120.

Foa, E. B., Riggs, D. S., Dancu, C. V. & Rothbaum, B. O. (1993). Reliability and validity of a brief instrument for assessing post-traumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress, 6,* 45%473.

Horowitz, N. J., Wilmer, N. & Alvarez, N. (1979). Impact of Events Scale: a measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine, 41,* 209-218.

Paula P. Schnurr,1;2;4 Carole A. Lunney,1 and Anjana Sengupta1. *(2004).* Risk Factors for the Development Versus Maintenance of Posttraumatic Stress Disorder.*Journal of Traumatic Stress, Vol. 17, No. 2, , pp. 85–95.*

Spitzer, R. L., Williams, J. B. W., Gibbon, M. & First, M. B. (1990). *Structured Clinical Interview for DSM-Ill-R,* non-patient edition (SCID-NP) (Version 1.0). Washington, DC: American Psychiatric Press.

Weathers, F. W., Litz, B. T., Herman, D. S., Huska, J. A. & Keane, T. M. (1993). The PTSD checklist: reliability, validity,& diagnostic utility. Paper presented at the *Annual Meeting of the International Society for Traumatic Stress Studies,* San Antonio, TX, October.

Abu Leila, R. Thabet, A. A ., & Vostanis, P. (2005 in Press). Mental health reactions among emergency health staff in a war zone

الملحق رقم 02: دليل المقابلة العيادية للحالة مروان

1)المحور الأول :محور البيانات الشخصية .

- شحال عمرك؟

_عمري 26 سنة

- متزوج ام لا؟

لا مانيش متزوج .

2)المحورالثاني :محور الحياة العائلية والعلائقية .

السؤال العام :احكيلنا كيفاش راك عايش مع العائلة والمقربين ليك ؟

_ عايش مع جدة وخوالي ولي قراب ليا .

الأسئلة الجزئية :

- إحكيلي على علافتك مع أسرتك ؟

يما وبابا مطلقين عاودو الزواج بابا راح لبجاية ويما تزوجت قريب من الحومة ، بابا مانجيبش خبارو مانيش نسقسي عليه معتبرو ميت مكانوش فهاد الدنيا ، ويما معتبرها ختي كيما هيا كيما خوالي وخالاتي .

- إحكيلي على علاقتك مع اصدقائك؟

صحابي ماعنديش بزاف عندي خالي علاء أوووووووف الله يرحمو على كل حال هو كلش بابا وخويا لكبير وصاحبي مون برا

- إحكيلي على علاقتك مع الاقارب؟

كيما قتلك لافامي أنا بعيد عليهم مانيش مقرب ليهم عندي هادا خالي الله يرحمو هو القريب ليا .

3)المحور الثالث :محور الحياة العاطفية .

- هل تحس انك بعيد عن العائلة ؟

مرات نحس روحي بعيد منهم سيرتو كي نتفكر بلي يما وبابا مكانش

- كي كانت تصير مشاكل بينك بين عائلتك أو مشاكل بينك بين الاخوة والاقارب كيفاش كنت تحلها وتتعامل معاها ؟

مانشفاش بلي صرات مشاكل باصكو كنت مدلل عندهم ويحبوني جامي دابزت واحد فيهم .....كيما المشاكل جامي صرات بيني بينهم .

- **4)المحور الرابع :محور الصدمة و الدخول في الإدمان .**

السؤال العام :وقتاش بديت تتعاطى وش كان اول حاجة بديتها ؟

بديت بالدخان كنت مجمع مع ولاد الحومة هاداك النهار كنت متقلق ماربحتش البيام للمرة التالتة حتى قالي صاحبي هاك فاجي على روحك ضربت قارو من هاداك نهار ملكني وليت نتكيف

الاسئلة الجزئية :

- أحكيلنا على فترة بداية التعاطي؟

كنت نتكيف الدخان كي نكون مع صحابي تاع الحومة ونقسرو مع بعض وماطولتش بزاف بديت ندير الشمة نربع بيها راسي.

- كيفاش كان شعورك وانت كنت تتكيف ؟

فاللول كنت نتكيف بالتخبية على الدار ومنبعد ماوليتش نقدر نخبي وليت نتكيف قدامهم كنت نحس روحي ضايع

- توقعت يفيقولك داركم بلي راك تتعاطى فالدخان والشمة؟

ايه كان علابالي بلي راح يفيقولي سيرتو خالي الله يرحمو كان علابالو ومطفي الضو

- وش هو السبب لي خلاك تدخل في دائرة الإدمان وتتعاطى المخدرات بجرعات متزايدة؟

ماعادوش ينفعوني ومعادوش يكالموني كي نتقلق جربت الشيشية و الزطلة بصح ماراحش ستراس والقلقة (تنهد مع إستغفار) اووووووف ..... ملي صرات لحريقة هاديك شوفي يديا محروقين (توجيه اليدين نحو الباحثة)وصدري ورجليا هاد لاكسيدو مات فيها علاء خويا ماكنتش نرقد من خوفي كنت حاس روحي تعبان مورالمو وخايف نرقد نشوف ليكوشمار ، كنت ناكل الكيتيل طروا فوا فاليوم نكالمي بيها روحي ونرقد شوية وليت نوض مريح ومنشط ...

- كاش ماتصادفت مع موقف خلاك تفقد السيطرة على روحك وتدخل في صدمة ؟

إيه هاديك لحريقة تفكرني فكلش مانحبش نتفكرها .....

- وش كانت ردة فعلك كي سمعت خالك توفى ؟

قعدت فالكوما شهر كانو يبيكوني بكالمو تاع الستر باصكو حرقت من درجة الثانية ...بعدما ما فطنت جازو يومين كنت غي نسول على علاء لانو كامل جاوني وجاو يطلو عليا فلوبيتال .... حتى جات طبيبة ولبسيكولوغ فتحولي الموضوع كانت ختي ياسمين حذايا غي تشوف فيا ودموعها نازلين قعدت نقولها ياسمين وش كاين علاش راكي تبكي ..... خزرت فالطبيبة حتى قاتلي البسيكولوغ مروان لازم دير ربي فبالك ... غي قالتلي هاد الكلمة جا فبالي خويا خويا علاء قلتلها ما تقوليليش برك لي فبالي (تنهد وبكاء) قاتلي :ةعلاء الله يرحمو وربي يصبركم على الفقيد ديالكم ...،هنا حسيت دنيا ظلامت عليا عينيا حسيتهم دخلو في مخي وقعدت نضحك قلتلها علابالي تكدبو عليا غي علاء لي ما يموتش .... من قوة Choc ضحكت وصديت لياسمين قولتلها وش راهي تقول راها تقول هاد المهبولة خويا علاء مات ؟ماقدرتش نستوعب هاد المهبولة

وهدرتها ...حتى جاتني ياسمين عنقتني وقعدت تبكي وتقول ايه مات الله يرحموحتى نتا كان عندبالنا راح تموت الحمدلله ربي نجاك .... تالمو هكاك قعدت نشوف فروحي ونشوف فليباصمو في يديا وصدري ورجليا قعدت ساكت ونقول علاش انا ما متش ومات خويا علاه يارب علاه ما أمنتش كامل بلي خويا يموت .... ولله ماقدرت نعيش حياتي علاء كان كلش بالنسبة ليا يما سمحت فيا بابا راح وخلاني كان علاء هو العوض الجميل في حياتي لوكان غير فيريفيت قرعة الغاز لوكان غي جات فيا انا وماجاتش فيه .....)

- هل تحس بلي راك راح تعاود تعيش نفس الصدمة ولا والو ؟

(خويا مات فيها وأنا السبة تاعو ولله غي نتفكرها قلبي يتقطع مش حاب نتفكرها ....)،ردت الباحثة : معليش بصح دير فبالك بلي ماكش سبة تاعو ..... مما اثارالمبحوث عن السبب فردت الباحثة : يعني موت اخوك مكانتش نتا السبة تاعو لانك نتا ثاني تعرضت لنفس الحادث ربي نجاك .....محاولة الباحثة استثارةالمبحوث من اجل أن يتحدث عن صدمة الحادث وإبراز مدى تأثره به قائلا :(نتي معلابالك بوالو ، سبتها قرعة غاز طرطقت علينا ....)،الباحثة: ايه راك تقول قرعة غاز طرطقت يعني نتا خاطيك ...، المبحوث: ولله ماعلابالك بحاجة المهم دوك نحكيهالك باش تفهمي بلي انا السبة (صرات فالصيف تاع لعام لي فات كنا فالحانوت نوجدو فالقاطو والكرواسون حتى علاء خويا جاب فور جديد يتركب بلغاز تاع القرعة جاب قرعة الغاز قالي مروان شوفها فيريفيها ني رايح نجيب روندیلا ونجي تماك كنت فالشغل هاداك نهار مافيرفيتهاش نسيت حتى راح وعاود رجع قالي أرواح نرفدو الفور ونركبوه أيا ركبنا القرعة وقعدنا نحاولو نشعلوه كانت لبريكي فارغة من داخل وحنا نحاولو ونحاولو حتى قال علاء اواه محبش يشعل هات نشعلها بالبريكي تاع الدخان عطيتلو لبريكي باش يشعل حتى شعل

الفور وطرطق علينا صرات لاماص مع تريستي حرق الحانوت واخر كلمة نشفالها صوت علاء كي قال الله اكبر ....مروان .....

- هل تتجنب لبلاصة لي صرا فيها الحادث ؟

(ابري واش صرا كرهت الحومة وكرهت الدار كلش يفكرني فيه الله يرحمو جيت هنا للغواط غي باش ننسى نبدل شوية حاب نتعالج هنا بصح ما قدرتش عندي الحبة تاع ليريكا هي لي تنسيني ولله ما عرفت كيفاش ندير نحاول ننسى بصح ما قدرتش حاس روحي مانيش عايش ...

- تشوف منامات تفكرك بالحادث ولا والو ؟

إيه نشوف مرات نوض مخلوع وراح نموت

- عندك صعوبة في النوم وهل تجيك نوبات غضب وتوتر ؟

إيه سيرتو كي نجي راح نرقد نتفكر كلش حتى نضرب حبة باش نقدر نرقد

- هل تشعر بالتوتر أو القلق الدائم؟
- هل تغضب أو تنفعل بسهولة؟
- هل هناك لحظات تشعر فيها أنك عاجز أو بدون أمل؟

لقد تم إلغاء تكملة المقابلة من طرف المبحوث لأنه إنفعل أثناء المقابلة وتذكره الحدث الصادم ...

الملحق رقم (03): المركز الذي تمت فيه دراسة بحثنا .

1. تعريف مركز الوسيط لعلاج المدمنين -الاغواط-:

في إطار الجهود المبذولة لمكافحة إدمان المخدرات أنشأت الدولة المراكز الوسيطة لعلاج المدمنين من بينها المركز الوسيط لعلاج المدمنين بولاية الأغواط – مراد محمد بن الحرث، الذي أجريت دراستنا الحالية.

أ. طبيعته:

هو مركز علاجي لفئات الإدمان المختلفة (المخدرات - الكحول) أنشأ في 26 أوت 2011يقع بحي الدوام الوطني بعاصمة الولاية، وهو مركز وسيط تابع في نشاطاته لمراكز البليدة ويعتمد على العلاج النصف موجه.

ب. أهدافه:

يسعى المركز إلى تحقيق الأهداف التالية:

- التكفل بالمدمنين طبيا ونفسيا.
- إبقاء المدمن بعيد عن عالم الانتكاس أو الرجوع للإدمان.
- التوعية بمخاطر والانعكاسات السلبية للمواد المخدرة.
- متابعة المدمن في المرحلة ما بعد العلاج.

ج.الهيكل التنظيمي للمركز:

يتكون المركز من طابقين يحتوي الطابق الأرضي على أربع حجرات:

- مكتب الأخصائيين النفسانيين.
- غرفة أعوان الأمن.
- مطبخ + مرحاض.

الطابق الأول يحتوي على أربع حجرات:

- مكتب رئيس المصلحة.
- مكتبة للطلبة المتخصصين في علاج الإدمان.

الطاقم العامل بالمركز:

يتكون الطاقم العامل بالمركز على العديد من الإطارات الهامة، وتتمثل في:

أطباء مختصين في علاج الإدمان لم يكن لديهم طبيب مختص يقوم بعملهم في إعطاء العلاج.

أخصائيين نفسانيين متخصصين في علم النفس العيادي، عملهم التكفل والمساندة والعلاج النفسي (يوجد 2 أخصائيين).

بيولوجي، عمله إجراء التحاليل مثل (السكري، الكرياتين في الكلى، الكالسيوم.....إلخ).

مختص في علم الاجتماع، وهو يهتم بالناحية الأسرية والاجتماعية للمدمن.

- رئيس المصلحة.
- أعوان الإدارة.
- أعوان النظافة.
- أعوان الأمن.

الحالات التي يستقبلها المركز:

- يستقبل المركز حالات مختلفة منها:
- المدمنين على المخدرات بأنواعها المختلفة (القنب الهندي، الكيف، الحشيش).
- المدمنين على الكحول.
- المدمنين على المؤثرات العقلية (كيتيل، ريكا، لوكسيك، ليزان كسيبا، بركيديل).

العينات أو الأصناف التي يستقبلها المركز:

يستقبل المركز حالات الإدمان الخاصة بـ:

- الذكور.
- الإناث.

د. أنواع العلاجات المقدمة بالمركز:

•العلاج الدوائي:

يقوم الطبيب بإعطاء أدوية بهدف التخفيف من أعراض تناقص سحب العقار أو المادة المستهلكة، وبعد ذلك يكون السحب التدريجي للدواء.

•العلاج النفسي:

ويتضمن الأنماط التالية:

- علاج سلوكي معرفي.
- علاج معرفي.
- علاج عائلي أسري.

ه. الأنشطة المقدمة خارج إطار المركز:

- محاضرات في الوسط الطلابي بالجامعة.
- تدخلات في الإذاعة و تأطير حصص في مجال الأمان و المخدرات.
- مرافقة دور الشباب و الرياضة في التوعية بمخاطر المخدرات.
- أيام تحسيسية داخل الثانويات و المتوسطات خاصة في المناسبات كاليوم العالمي للوقاية من المخدرات.
- المشاركة في الملتقيات و الندوات التي تعقد بمشاركة الهيئات الأمنية و مختصي الأمراض العقلية.

و. المصلحة المرتبطة بالوظيفة المدروسة:

توجهنا خلال فترة تربصنا المتعلقة بدراستنا الحالية إلى مكتب الأخصائية النفسانية، حيث يتم استقبال الحالات لأول مرة عند الأخصائية و تجرى لهم جلستين من أجل تقييم عام.

للأطباء والمختصين وسبب توجههم للعلاج ونوع اندماجهم، وكل البيانات الأولية التي تخص المفحوص من بينها ما يوجه إلى الطبيب المختص في علاج الإدمان لتقديم العلاج الأنسب، ومنه يتم الاتفاق بين المفحوص والأخصائية النفسانية على عدد الحصص وبرنامج المتابعة.

تدوم كل جلسة نفسية حوالي 45 دقيقة، ويمكن تكرارها في نفس الأسبوع وكيفية المتابعة وقت أكبر في حال الجلسات مرة أو مرتين في الأسبوع أو مرتين ونصف إن تَحدى الأمر ذلك. يتم إجراء جلسات نفسية في الأسبوع إذا تطلب الأمر من أجل معرفة مستوى تقدير الذات عند المفحوص و مواجهته داخل الأسرة المجتمعية.

و تبقى خلال هذه الفترة الإحصائيات النفسانيات داخل المصحة و تعرفنا على طبيعة عملهم في هذا المجال والخدمات التي يتعرضون لها، و المخاطر التي تواجههم خلال العمل، وتم الحصول على المعلومات التي تخص دراستنا من خلال استعمال أدوات تمثلت في الملاحظة المباشرة للحالات و المقابلة العيادية النصف موجهة، وكذلك الحصول على بعض المعلومات من عند الإحصائيات النفسانيات في الحالات التي تعذر علينا رؤيتها لعدة أسباب. **مختبر (قاعة التحاليل الطبية).**

الملحق رقم (04):قائمة ترخيص بالزيارة للطالبتين

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة الصحة
مديرية الصحة والسكان لولاية الاغواط
المؤسسة العمومية للصحة الجوارية الأغواط
المديرية الفرعية للموارد البشرية
مكتب التكوين
الرقم : 51 /2024 .

مقرر ترخيص

إن مدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية الأغواط

- بمقتضى الامر رقم :03/06 المؤرخ في : 2006/07/15 المتضمن القانون الاساسي العام للوظيف العمومي
- بمقتضى المرسوم رقم : 99/90 المؤرخ في 27 مارس 1990 المتعلق بمنظمة التعيين والتسيير الإداري بالنسبة للموظفين و أعوان الإدارة المركزية و الولايات و البلديات و المؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري
- بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 02 جمادى الأولى عام 1428 الموافق لـ 19 مايو سنة 2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و تنظيمها.
- بناء على مراسلة رئيس قسم علم النفس و علوم التربية و الارطفونيا بكلية العلوم الاجتماعية بجامعة عمار ثليجي بالاغواط
- بناء على موافقة المؤسسة المستقبلة

باقتراح من السيد المدير الفرعي للموارد البشرية

يقـــــــــــــــــرر

المادة الأولى: يرخص للطلبة : شلالي سهيلة – هنية حنيني بصفتهما متربصتين تخصص علم النفس العيادي بالزيارة للمركز الوسيط لعلاج المدمنين لانجاز مذكرة التخرج تحت اشراف السيدة : جنوح فتيحة مختص نفساني عيادي و ذلك لمدة : 15 يوما ابتداء من : 2024/12/04 .

المادة 2 : يلتزم المعنيين بالقانون الداخلي للمؤسسة .

المادة 3 : يكلف السادة المدراء الفرعيين ومنسقي العيادات كل فيما يخصه بتنفيذ هذا المقرر .

نسخة الى:
* رئيس المصلحة
* المعني
* الملف (للحفظ)

04 DEC 2024
المديـــــــر
مديرية الموارد البشرية
إمضاء معتمد

بن نكـــاع صبـــــاح
إطار شبه طبي على مستوى
المركز الوسيط لعلاج المدمنين
المؤسسة العمومية للصحة الجوارية الأغواط