مجلة دراسات إنسانية واجتماعية (Journal of Social and Human Science Studies)
جامعة وهران02/ المجلد 11 ع 03، 16/ 06/ 2022
ISNN: 2253-0592 EISSN: 2588-199X / Prefix: 10.46315

المعاناة النفسية لدى المدمن على المخدرات

Psychological suffering among among drug addicts

شناوي رزيقة * CHENAOUI RAZIKA chenaoui.razika@univ-oran2.dz	علم النفس العيادي	مخبر البحث في علم النفس علوم التربية / كلية العلوم الاجتماعية/ محمد بن احمد وهران2/ الجزائر
د. ملال خديجة MELLAL KHADIDJA mellal.khadidja@univ-oran2.dz	علم النفس – القياس التقويم-	مخبر البحث في علم النفس علوم التربية / كلية العلوم الاجتماعية/ محمد بن احمد وهران2/ الجزائر

DOI : 10.46315/1714-011-003-046

الإرسال: 15/ 02/ 2021 **القبول**: 27/ 04/ 2021 **النشر**: 16/ 06/ 2022

ملخص: تعد مشكلة الإدمان على المخدرات من أخطر المشكلات النفسية والاجتماعية التي تواجه العالم سواء في البلدان العربية والغربية، وتعتبر هذه الظاهرة المرضية كفيلة بتدمير أي مجتمع إذا زاد انتشارها وتهديد تنميته خاصة التنمية البشرية، الصحية، الاقتصادية والاجتماعية.

وقد استهدفت الدراسة الحالية موضوع المعاناة النفسية لدى المدمن على المخدرات، حيث تم إجراء دراسة عيادية لثلاث حالات بمركز الوسيط لعلاج المدمنين بالشلف، ومن خلال تطبيق اختبار الرورشاخ تم التوصل إلى أن المدمنين يعانون من مظاهر المعاناة النفسية المتمثلة في الالكستيميا، القلق، الاكتئاب، الإحباط، اليأس، والشعور بالذنب.

كلمات مفتاحية: المعاناة النفسية؛ الالكستيميا؛ القلق؛ الاكتئاب؛ الإدمان.

Abstract:

The drug addiction problem is one of the most serious psychological and social problems facing the world, This pathological phenomenon is considered to be able to destroy any society if its spread increases and threatens its development, especially human, health, economic and social development.

The current study targeted the subject of Psychological suffering among among drug addicts, where a clinical study was conducted for three cases at the Al-Waseet in Chlef, and through the application of the Rorschach test it was found that addicts suffer from from appearance of Psychological suffering manifested as alexithymia, anxiety, depression, Frustration, despair, and guilt.

Keywords : Psychological suffering ; Alexithymia, Anxiety ; Depression ; Addiction.

* - الباحث المُرسل: chenaoui.razika@univ-oran2.dz

ISNN: 2253-0592 EISSN: 2588-199X / Prefix: 10.46315

مقدمة (Introduction):

لقد أدت التغيرات التي يمر بها المجتمعات من نهضة وتقدم حضاري وتكنولوجي والذي أصبح العالم من خلالها كقرية صغيرة إلى تنمية مدركات الإنسان في جميع مجالات الحياة وأصبحت الحياة تسم بالتعقيد وظهور الصراعات وتعدد الأدوار، مما أدى إلى ظهور العديد من الظواهر والمشكلات الاجتماعية، النفسية والتي من أهمها وأبرزها مشكلة الإدمان على المخدرات، التي تعتبر من اعقد المشكلات التي تواجه المجتمعات في الوقت الحاضر ومازالت خطرا يهدد البشر على اختلاف طبقاتهم وفئاتهم

وبما أن الإدمان يعد ضربا من الانحراف الاجتماعي بدأت المخاوف تتزايد على هذا الجيل لوقايته من مخاطره وآثاره، لذلك جاءت الدراسة الحالية للبحث أكثر في موضوع الإدمان على المخدرات بهدف معرفة مظاهر المعاناة النفسية لدى المدمنين.

1.مشكلة الدراسة: تعد مشكلة الإدمان على المخدرات من أخطر المشكلات النفسية والاجتماعية التي تواجه العالم سواء في البلدان العربية والغربية، وتعتبر هذه الظاهرة المرضية كفيلة بتدمير أي مجتمع إذا زاد انتشارها وتهديد تنميته خاصة التنمية البشرية، الصحية، الاقتصادية والاجتماعية.

وقد اخذ انتشار المخدرات في الجزائر منحى خطير، حيث صرح الديوان الوطني لمكافحة المخدرات إدمانها عن وجود 22444 حالة انتداب علاج إدمان عام 2017، منها 630 حالة اقل من 15 سنة (2.81%)، 8054 حالة إدمان يتراوح سنها من 16 إلى 25 سنة (35.51%)، وسجل ارتفاع هذه النسب خلال السداسي الأول من سنة 2018 . (https://onlcdt.mjustice.dz/onlcdt_ar/?p=donnees)

وحسب الإحصائيات التي أعدها البروفيسور خياطي رئيس الهيئة الوطنية لترقية الصحة وتطوير البحث العملي فان 27 بالمائة من طلبة الثانويات يتعاطون المخدرات وترتفع النسبة إلى 31 بالمائة في أوساط الجامعيين و15 بالمائة بين تلاميذ المتوسطات وذلك أمام غياب قانون واضح يجرم المتاجرة بتلك السموم، يشير إلى أن المؤسسات التربوية "تحولت من فضاء تربوي وتعليمي إلى مكان للسرقة والمتاجرة بمختلف أنواع السموم، وفيها سيتحول المراهقون بعد فترة إلى أرقام إضافية في معادلة الجريمة المنظمة" (ل محمد. 2016/06/27)

فالدراسات التي تطرقت إلى ظاهرة الإدمان عرفته على انه حالة يعاني فيها الإنسان من وجود رغبة ملحة في تعاطي مادة ما بصورة متصلة أو دورية، ووراء هذا التعاطي رغبة في الشعور بآثار نفسية معينة، أو لتجنب آثار مزعجة عند عدم استعمال المادة (عكاشة، 1985 ص4)

ويمتاز المدمنون بسلوكات غير متكيفة كالاكتئاب، القلق، العدوانية، نقص تقدير الذات، الإحباط، اليأس، الشعور بالذنب، الاتكالية والتبعية، فحسب دراسة زيدان (1990) توصل إلى أن مدمني الحشيش يعانون من الهوس، الاكتئاب بدرجة كبيرة مقارنة بالعاديين (العزمي، 2008 ص68)، بينما توصلت دراسة أوفر هولزر وآخرون (1997) إلى أن الإدمان يزيد من مشاعر اليأس، الاكتئاب ومحاولة الانتحار (غانم، 2002 ص59)

كما أجرت ليدسني وماكوثي (2002) دراسة على المجتمع الأمريكي بهدف دراسة السلوك السائد لدى مجموعة من المراهقين تحت تأثير تعاطي التدخين وبعض المواد المخدرة، وأسفرت هذه الدراسة عن شيوع سلوكات تتسم بالعدوانية والسلوك المضاد للمجتمع والميل إلى الخداع والكذب، وضعف المشاعر العاطفية اتجاه الوالدين والآخرين، وتزييف المشاعر والعنف مع الزملاء، والبعد عن المنزل لأوقات متأخرة، ويزداد هذا السلوك المضطرب لدى الذكور والإناث وغيرها من ظاهر سوء التكيف. (الحرملي، 2007 ص 20)

وتشير دراسة ماجدة حسين محمود (1991)بعنوان "سيكولوجية المدمن العائد دراسة نفسية اجتماعية " إلى بعض الخصائص أهمها عدم الاتزان الانفعالي المعاناة النفسية من العزلة إضافة إلى رفض النصائح التشجيع أن المنتكسين غير اجتماعيين مجتمعهم مغلق يتعايشون معه. إضافة إلى متغيرات أخرى لها دور في الانتكاسة، كما يشير أبو زيد (1998) أن من بين المؤشرات النفسية الانفعالية المزاجية والوجدانية للانتكاسة هي عودة أو زيادة السلوك القهري، الشعور بالأسف الذاتي، تجدد المعاناة النفسية فقدان ضبط السلوك وغيرها من المؤشرات التي تدفع للانتكاسة(غانم، 2005.ص ص 354-355).

من هذا المنطلق جاءت الدراسة الحالية للكشف عن المعاناة النفسية لدى المدمنين على المخدرات في المجتمع المحلي من خلال تطبيق اختبار الرورشاخ، وعليه صيغت إشكالية الدراسة على النحو التالي:

ما مظاهر المعاناة النفسية لدى المدمنين على المخدرات من خلال اختبار الرورشاخ؟

انطلاقا من الإشكالية المطروحة كانت الفرضية كما يلي: يعاني المدمن على المخدرات من مظاهر المعاناة النفسية المتمثلة في: الالكستيميا، القلق، الاكتئاب، الشعور بالذنب، الإحباط واليأس حسب اختبار الرورشاخ.

2. الإطار النظري للدراسة :

1.2 . المعاناة النفسية :

لغويا : إن كلمة معاناة (souffrance) تتكون من كلمتين Sub:تحت أي en dessous، و الفعل Ferre يعني يحمل، و عليه فاللفظ يدمج صورة الدعم الذي يتحمل كل ما هو موجود فوقه ; فالمعاناة تعني المرض، الحزن، الألم، العاطفة، الاكتئاب، التحمل، والأسى.(Laiche .P160)

اصطلاحا: إن التراث النظري والبحوث والدراسات العلمية لازالت فقيرة في تناولها لمفهوم المعاناة، حيث عرف **Freud (1967)** في مقاله الحداد الميلانكوليا ان المعاناة النفسية هي حالة فقدان الحب فتظهر المعاناة مع الحداد كاستجابات شائعة لدى معظم الافراد خاصة أمام حالات الاختيارات المتعلقة بالموضوع الذاتي النرجسي او في حالات الحفاظ على موضوع الحب تمثيله العقلي فتتم عملية التوحد الامتصاص ليصبح موضوع الحب جزءا من الذات هي نفس الفكرة التي أكدها باولبي سنة 1980.كما حدد فرويد مجموعة من الأعراض الخاصة بالمعاناة النفسية التي تلي موضوع فقدان الحب :الشعور بالعجز، الإحساس، انقطاع الأمل، البكاء الشعور بالضياع الفراغ، اضطرابات النوم، و الالام البدنية ثم يعقب هذه المرحلة فترة طويلة من الحداد (كركوش، اكتوف.ص39).

وحسب المحللة النفسية شنايدر (Monique Schneider) المتخصصة في المعاناة النفسية في محاضرة لها سنة2001تقول: صفة المعاناة النفسية هي اشارة لما يشبه ظاهرة التخدير من بين اعراضها الأساسية هو استحالة اختباره لإحساسه بذاته éprouver soi-même وهذا ما يؤلم. ومنه فالشخص الموجود في وضعية المعاناة النفسية لديه صعوبة في معرفة مما يعاني. (Belperin,2009.p29)

كما عرف فاسيان (Didier fassin :2004)يعرف المعاناة النفسية كطريقة خاصة للمعاناة من الجانب الاجتماعي أي تتاثر في كيانك النفسي بوجودك في مجتمع ما (Virgen.2020.p205)

بينما عرف انزيو (Didier anzieu) المعاناة النفسية هي إحساس مثير للاستياء او الانزعاج شعور بعدم وجود معنى للحياة، رؤية الجسد الفكر يعملان خارجيا ان يشاهد شيئا ما لا علاقة له بوجوده (Pitan,Tap.2018.p138).

وهناك عدة مظاهر للمعاناة النفسية تتمثل فما يلي:

1- المظاهر الوجدانية :المتمثلة في الشعور بالوحدة النوبات البكائية الشعور بالحسرة فقدان الامل الغضب.

2- المظاهر الفيزيولوجية المتمثلة في ضعف الشهية اضطرابات النومو الخمول الحركي
3- المظاهر المعرفية متمثلة في فقدان الاهتمام بالعالم الخارجي، اجترار الذكريات، والتفكير الشديد في الموت (يوسفي، 2018.ص ص298-299).

2.2. الإدمان على المخدرات:

يعرفه فريد كاشا على انه كل حالة نفسية وعضوية ناتجة عن استهلاك دوري أو مزمن لمخدر طبيعي أو اصطناعي، هذه الحالة قد تكون مصحوبة بسلوكيات تتميز بالرغبة الإلزامية والاضطهادية لتعالي المخدر خاصة الإحساس بآثارها النفسية (Cacha, 1996 p27)

وتعتبر المخدرات بالنسبة للفرد المدمن الوسيلة التي تستطيع إحداث تغيير في توازنه الجسمي والتي تتمثل في المواد الكيميائية التي تسبب النعاس والنوم والغياب عن الوعي المصحوب بتسكين الألم، وتضم كل من المنشطات، المنومات، والإبر والعقاقير المهلوسة، الكوكايين، المورفين والهيروين والخمر (بن سالم، 2005 ص12)

ويرجع إدمان الفرد على المخدرات إلى تضافر مجموعة من الأسباب أهمها:

* **الأسباب النفسية** وتتمثل في : التوتر والقلق المستمر، عدم الاستقرار الشخصي، الأسري المهني، الوساوس القهرية والاكتئاب، سوء التكيف، التعرض للصدمات النفسية العنيفة التي لم يجد الفرد لها حلول، الهروب من الواقع المؤلم نفسيا، والمشكلات الشخصية والانفعالية

* **الأسباب الاجتماعية** وتتمثل في : حب الاستطلاع والفضول على سبيل التجريب، عدم الأمن النفسي والمادي، الانحلال الخلقي داخل الأسرة، البحث المستمر عن المتعة واللهو والتسلية في وقت الفراغ، التفكك الأسري وعدم التوافق الزواجي، التدليل الزائد، الإهمال أو قسوة الآباء على الأبناء ونقص الرقابة على تصرفاتهم، تيسير الحصول على المواد المخدرة

* **الأسباب الثقافية** ونجد أن العوامل الديمغرافية مثل الجنس، السن، الطبقة الاجتماعية، عوامل الإثارة الحسية مثل البحث عن التمرد والإثارة، والعوامل الثقافية مثل البحث عن الهوية والتبادل الثقافي، وقرب مصادر المخدرات من المجتمع (مشاقبة، 2007 ص69)

تتمثل **آثار الإدمان على المخدرات** في:

- **آثار نفسية وعقلية** وتتمثل في: طاقة كبيرة وشعور قوي بالراحة والاسترخاء، وعدم الرغبة في القيام بأي عمل، زيادة الاستثارة العصبية، يقضي على الحزن والقلق والخوف، فقدان الذاكرة، محاولات الانتحار نتيجة الحرمان من النوم الذي يؤدي إلى حالة

اكتئاب، سوء توافق وتكيف نفسي واجتماعي في غياب المادة المخدرة (سويف، 1992 ص47)

- **آثار اجتماعية** وتشمل كلا من الفرد والمجتمع، فالمدمن غالبا ما يميل إلى العزلة والانطواء، ويبقى أسير المادة المخدرة وكيفية الحصول عليها فيهمل واجباته الشخصية، الأسرية والمهنية، كما انه قد يلجأ إلى ارتكاب الجرائم وانتهاك الأعراض في سبيل الحصول على المادة المخدرة مما يؤدي إلى التفكك الاجتماعي وسوء توافقه الاجتماعي والنفسي (حنش، 1994 ص144)

3 . المنهج وطرق معالجة الموضوع (Methods): وتحوي ما يأتي:

1.3 . المنهج المتبع أدواته : تم الاعتماد على المنهج العيادي، كونه المنهج المناسب لمعرفة النتائج مناقشتها من خلال الدراسة المتعمقة للحالات بهدف معرفة تاريخهم النفسي والاجتماعي وكذا الكشف عن مظاهر سوء التكيف النفسي لدى المدمنين على المخدرات

2.3. أدوات الدراسة : تمثلت أدوات الدراسة فيما يلي

أولا . المقابلة العيادية: يعرفها حامد عبد السلام زهران على أنها "علاقة اجتماعية مهنية ديناميكية وجها لوجه بين الأخصائي العيادي المريض في جو امن يسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين، أي أنها علاقة فنية حساسة يتم فيها التفاعل الاجتماعي الهادف لتبادل الخبرات المعلومات الاتجاهات، فالمقابلة تهدف إلى التعرف على الحالة كسب ثقتها تحديد مشكلاتها معاناتها، فهي تجري في مكان مناسب لفترة زمنية معينة معدلها 45 دقيقة أو ساعة، قد تقل فترة المقابلة أو تزيد حسب الهدف المسطر حسب الحالة ". (زهران، 1998، ص235)

وتم استخدام المقابلة النصف موجهة مع الحالات (الأفراد المدمنين على المخدرات) بهدف معرفة تاريخهم النفسي والاجتماعي، حالتهم الراهنة مع الإدمان، وتسليط الضوء أكثر على آثار الإدمان على المستوى النفسي والاجتماعي والانفعالي، ومظاهر المعاناة النفسية لديهم

ثانيا . الملاحظة: يعرفها جوليان روتر على أنها " المهارات الضرورية التي تتجلى في ملاحظة المريض بوجه عام من المظهر الخارجي إلى تعبيرات الوجه نبرات الصوت مقارنة بالموقف الذي يكون عليه المريض أثناء الإجابة على السؤال أو أثناء الكلام " . (روتر، 1971، ص 103)

ثالثا: اختبار الرورشاخ : هو من الاختبارات الاسقاطية لدراسة الشخصية، ويعتبر هرمان رورشاخ أول من استخدم بقع الحبر لفحص وتشخيص الشخصية بشكل عام، يتكون الاختبار من عشر بطاقات عليها بقع حبر متناظرة، متعددة غير الأسود، تكون خمس بطاقات منها من الأبيض

ISNN: 2253-0592 EISSN: 2588-199X / Prefix: 10.46315

والأسود بظلال مختلفة، وبطاقتان من الأسود والأحمر، والبطاقات الثلاثة المتبقية على الألوان، بحيث كل استجابة للعميل على البطاقات توضح كل التوظيفات السيكولوجية الخاصة به من: علاقة بالموضوع، نوع الآليات الدفاعية، نوع القلق، نوع الأعراض، ويتم هذا التحليل من خلال تحويل كل أجوبة العميل إلى رموز (أبو اسعد، 2009 ص 370)

3.3. عينة الدراسة : تكونت عينة الدراسة من 3 حالات شباب مدمنين يتراوح سنهم من 18-20 سنة يتابعون علاجهم بالمركز الوسيط لعلاج المدمنين بالشلف.

4- **عرض النتائج (Results):** تمثلت حالات الدراسة في ما يلي:

1.4. الحالة الأولى: الحالة (ح) شاب يبلغ من العمر 20 سنة، طويل القامة، اسمر البشرة، حسن الظهر والهندام، كثير الحركة والنشاط، لغته سليمة وواضحة، ذو مزاج جيد، يتميز بتفكير جيد لكن ذاكرته ضعيفة نوعا ما، الحالة واع بظروفه ما يعانيه من مشاكل جراء تعاطيه للمخدرات يعيش الحالة في أسرة مكونة من الوالدين 7 إخوة، يحتل المرتبة الثالثة بينهم، تميزت طفولته بالهدوء والاستقرار، لكن الأوضاع تغيرت بعد زواج أخويه نتيجة المشاكل التي كانت بين أمه وزوجات أخويه، بدأت رحلته مع الإدمان خلال وجوده بالإقامة الجامعية أين جرب في بادئ الأمر سيجارة من الكيف، ليتطور الأمر إلى بيعه للتبغ ومن ثم الإدمان على الأقراص المهلوسة وينفق كل مصاريفه للحصول عليها، ليدخل في النهاية إلى المركز الوسيط لعلاج المدمنين بمحض إرادته ورغبة منه في التخلص من أعراض الإدمان " كنت شباب ببون، شوفوا كيفاش رجعتني"، لكنه لم يخرج كليا من دائرة الإدمان فأحيانا يدخن وخصوصا مع رفاقه " خطرات كي نكون مع صحابي نقول لهم نجبد جبدة برك"

تم تطبيق اختبار الرورشاخ على الحالة في ظروف جيدة لكنه كانت يطرح الأسئلة من حين إلى آخر حول نتيجة الاختبار وما سيكشفه

- **ملخص نتائج الرورشاخ للحالة الأولى:** الحالة (ح) له تاريخ مع الإدمان، أولا كان الإدمان على مادة الكيف، ثم أصبح مدمنا على الأقراص المهلوسة، ومن خلال المقابلات اظهر الحالة أعراضا اكتئابية لدرجة محاولته للانتحار سابقا، ومن خلال اختبار الرورشاخ فقد اظهر الحالة مؤشرات اكتئابية وذلك من خلال:
  - ارتفاع المقررات الشكلية: f%=29.3%
  - انعدام الاستجابات الحركية: K=0

ISNN: 2253-0592 EISSN: 2588-199X / Prefix: 10.46315

- قلة الاستجابات اللونية FC=1
- ارتفاع الاستجابات الإنسانية

أما مؤشر القلق فكان مساويا ل 7.96% وهو اقل من النسبة السوية، ما يدل على أن الحالة يقوم بتخفيف قلقه من خلال لجوءه عادة إلى الإدمان، كما أن الحالة غير ناضج وجدانيا وهذا ما عبر عليه من خلال معادلة النضج الوجداني التي كانت تساوي:FC < CF +c

2.4. الحالة الثانية: (م) شاب يبلغ من العمر 18 سنة من ولاية الشلف، اسمر البشرة، متوسط القامة، ذو مظهر حسن، أسنانه هشة وبعضها غير موجود، متقلب المزاج، يتكلم كثيرا، تفكيره جيد ولغته سليمة وكذا ذاكرته جيدة

يعيش الحالة في أسرة مكونة من الوالدين و2 إخوة (أخ وأخت)، يحتل المرتبة الثانية، كان يعيش حياة مستقرة منذ طفولته إلى غاية المراهقة، أين أصبح يسرق المحلات مع أصدقائه خلال وقت الفراغ، بدأت رحلته مع الإدمان بتجريب قطعة كيف وجدوها بملعب رياضي إلى أن أصبح مدمنا عليها نتيجة التكرار، ليتطور الأمر معه إلى سرقة الهواتف لشراء المخدرات بكل أنواعها " لارطان واعرة تهبل، الزطلة مليحة، الشراب نريح بيه راسي" وهذا دون علم العائلة

وبعدما علم أبوه بأمره أصبح يوبخه ويضربه أحيانا بسبب الجماعة التي كان يرافقها، وبعدما ساءت حالته أخذه أبوه إلى مستشفى الأمراض العقلية بالبليدة "حسبت بابا غادي يقيسني ويخليني وحدي "، ثم نقله إلى مستشفى مستغانم وبعدها أتى به إلى المركز الوسيط لعلاج المدمنين بالشلف، ومنذ ذلك الحين وهو يدا وم مع الطبيب العقلي في المركز، ولكنه ينتكس أحيانا، وهذا ما صرح به بقوله " إذا تقلقت قاوي نشرب الشراب، مايدير لي والوّ"

- **ملخص نتائج الرورشاخ للحالة الثانية:** للحالة (م) تاريخ مع الإدمان، فكانت بدايته مع الكيف، ثم أصبح يدمن على كل أنواع المخدرات، ومن خلال اختبار الرورشاخ، فقد ظهرت مؤشرات الاكتئاب التالية:

- ارتفاع المقررات الشكلية f=75%
- انعدام الاستجابات الحركية k=0
- قلة الاستجابات اللونية cf=2

ISNN: 2253-0592 EISSN: 2588-199X / Prefix: 10.46315

كما اظهر انعدام مؤشر القلق مما يدل على أن الحالة يعاني من مستوى متقدم من القلق يقوم بتحويله نحو الإدمان من خلال قوله "كي نتقلق نشرب"، كما يظهر لدى الحالة انه غير ناضج وجدانيا وهو ما أشارت إليه معادلة النضج الوجداني التي كانت تساوي CF+C<FC

3.4. الحالة الثالثة: (ع) شاب يبلغ من العمر 19 سنة يسكن في ولاية الشلف، طويل القامة، ابيض البشرة، أشقر، حسن المظهر، هادئ، ملاحه حزينة، قليل الكلام، مشتت الانتباه، وذاكرته ضعيفة، الحالة واع بنفسه ويشعر بالندم والحزن عن وضعه الحالي

يعيش الحالة في أسرة مكونة من الوالدين 7 إخوة، يحتل المرتبة الأولى بينهم، عاش طفولة مضطربة بسبب قسوة الأم وإهمال الأب، عانى من هلاوس في صغره وهو ما كان يعرضه للعقاب باستمرار" كنت كي نرقد في الليل مع خويا نحس بالحيوانات يدوروا بيا، وعبد واقف كي نقوللهم ما شفتوهش يضربوني (حزن)"

بدأت رحلته مع الإدمان عندما كان عمره 16 سنة عندما انتقل للدراسة بالعاصمة أين قدم له احد رفاقه سيجارة كيف وتعاطاها وأصبح مدمنا عليها ويتخذ كل السبل للحصول عليها لدرجة انه كان يسرق للحصول عليها ثم تطور الأمر أصبح يتعاطى الأقراص، وبعد أن ساءت حالته أحضره أبوه إلى المركز الوسيط لعلاج المدمنين بالشلف لعلاجه .

- **ملخص نتائج الرورشاخ للحالة الثالثة:** اظهر الحالة مؤشرات اكتئابية وكف عقلي شديد والذي تمثل في:
  - انخفاض المقررات الشكلية f=25%
  - قلة الاستجابات اللونية c=2
  - قلة الاستجابات الحركية k=2

أما مؤشر القلق فقد ظهر أكثر من النسبة السوية 25 % مما يدل على أن الحالة يعاني من قلق شديد، ومن خلال معادلة النضج الوجداني اتضح أن الحالة غير ناضج وجدانيا وهو ما تم التعبير عليه من خلال المعادلة FMA=C + CF < FC

5- مناقشة النتائج (Discussion):

مناقشة فرضية الدراسة: تنص هذه الفرضية على انه " يعاني المدمن على المخدرات من مظاهر المعاناة النفسية المتمثلة في: الالكستيميا، القلق، الاكتئاب، الشعور بالذنب، الإحباط واليأس حسب اختبار الرورشاخ "

ومن خلال عرض الحالات يتبين لنا أن هذه الفرضية قد تحققت، بحيث ظهرت مؤشرات الالكستيميا، الاكتئاب، القلق لدى الحالات الثلاثة من خلال المقابلة والملاحظة واختبار الرورشاخ.

فالحالة الأولى اظهر أعراضا اكتئابية التي تجلت من خلال محاولته للانتحار ما دعم ذلك هو مؤشرات الاكتئاب التي ظهرت من خلال اختبار الرورشاخ والتي تمثلت في قلة الاستجابات اللونية الاستجابات الحركية، وارتفاع الاستجابات الإنسانية، وعدم نضج وجداني، كما اظهر الحالة عدم القدرة على التحكم في قلقه والذي يلجا إلى التدخين والإدمان من اجل تخفيفه

أما الحالة الثانية فقد اظهر هو الآخر أعراضا اكتئابية نتيجة نقص الاتصال والتفاعل الاجتماعي مع المحيط وما دعم ذلك هو نتائج الرورشاخ التي تمثلت في ارتفاع المقررات الشكلية، كما يعاني من مستوى مرتفع من القلق يقوم بتحويله نحو الادمان من خلال قوله "كي نتقلق نشرب "

في حين عانى الحالة الثالثة من فقدان الموضوع المتمثل في الوالدين مما سبب له شعورا بالحزن نقص تقدير الذات، ووجود درجة مرتفعة من الاكتئاب والقلق والتي ظهرت من خلال استجاباته على اختبار الرورشاخ حيث تمثلت في انخفاض المقرات الشكلية، قلة الاستجابات الحركية، قلة الاستجابات اللونية.

كما أظهرت الحالات كلها اضطرابات انفعالية تمثلت في عدم النضج الوجداني، وذلك من خلال انخفاض عدد الاستجابات (R) نتيجة فقر الحياة الهوامية، انخفاض الاستجابات (FC)، انعدام الاستجابات (EA) لضعف الموارد الداخلية.

وعليه يمكننا القول أن الإدمان يؤدي بالفرد إلى حالة من المعاناة النفسية، والتي تتمثل مظاهره في الالكستيميا، الاكتئاب، القلق، عدم النضج الوجداني، نقص تقدير الذات

وهذه النتيجة تتوافق مع عدة دراسات منها دراسة وولفيش 1990 التي أجراها على نزلاء مركز كوالا العلاجي بفلوريدا الأمريكية، وقد توصل إلى أن جميع المبحوثين بغض النظر عن مادة الإدمان يعانون من ارتفاع في درجات القلق والغضب، ونفس النتيجة توصل إليها كل من درو 1982 والسعيد 1988 إلى أن المدمنين على المخدرات يتميزون بمظاهر سوء التكيف النفسي والمتمثلة في : ارتفاع درجة القلق والغضب، إضافة إلى نوبات اكتئابية مع مشاعر الملل واليأس والإحباط، انخفاض تقدير الذات والشعور بالوحدة والانطواء، محاولة الانتحار (القحطاني، 2002 ص45)

ويشير الكثير من الباحثين إلى أن المعاناة النفسية هي ثانوية نتيجة لعدة أحداث في الحياة أو الانفصال عن نمط الحياة الداخلية أو استمرارية نمط حياة معين .تظهر المعاناة النفسية عندما يحدث عجز في الآليات الدفاعية عندما تكون المهارات الاجتماعية في خطر .

إن الفيض في القدرات التكيفية يمكن أن يكون نتيجة لأحداث ووضعيات صادمة عوامل عدم الاستقرار يتم تحديدها بعد فترة وتكون ثانوية متكررة أو نتيجة تراكم الأحداث ذات الطابع الصدمي التي تهز استقرار الفرد .و في الأخير نسجل دائما في السوابق المرضية للفرد أن هناك أحداث صادمة داخلية تم

معايشتها في تاريخه الشخصي بدون ملاحظة معاناته الشديدة يبدو انه تم تجاوزها أو التغلب عليها لكن في الواقع هذه الأحداث قد أضعفت الفرد في قدراته التكيفية وتبقى أحيانا عاجزة أمام الصدمات الصغيرة، كما يبدو أن هذه الانشقاقات في بنية الشخصية منذ الطفولة المبكرة يسجل فيها احتمال كبير لظهور المعاناة النفسية..(Vinot,2008.pp178-179)

أما دراسة هنري (Hanry 2006) :بعنوان "الانفعالات، وعلاقتها بالانتكاسة على الكوكايين" فقد هدفت إلى معرفة الصعوبات الانفعالية التي يواجهها المدمن للكوكايين، وقد تكونت عينة الدراسة من 60 منتكس و50 من أفراد مجموعة ضابطة من أفراد المجتمع، وطبق مقياس مهارات الضبط الانفعالي، وأسفرت النتائج على أن المنتكسين على مادة الكوكايين ليس لديهم القدرة على فهم المشاعر الانفعالية، وإدارتها، وان الانفعالات هي مؤشر لحدوث الانتكاسة(العنزي، 2010، ص32).

***-خلاصة عامة توصيات**

تشهد البلاد مؤخرا ارتفاع نسبة المدمنين واختلاف المادة الادمانية، حيث لم يعد الإدمان مقتصرا على الكيف فقد بل تعداه إلى أنواع أخرى كالأقراص المهلوسة، الهروين، وينعكس هذا الإدمان على مستوى المعاناة النفسية لدى هؤلاء الأشخاص، ومن خلال الدراسة الحالية التي أجريت على 3 حالات من الشباب المدمنين بمركز الوسيط لعلاج المدمنين وما كشفته نتائج كل من المقابلة والملاحظة واختبار الرورشاخ توصلنا إلى أن أكثر المواد إدمانا هي الكيف، الزطلة، والأقراص المهلوسة والكحول، تم التوجه للإدمان من طرف هؤلاء الشباب من خلال جماعة الرفاق سواء في فترة المراهقة أو المرحلة الجامعية، حيث يلاحظ أن حالتين توجهتا للإدمان بعيدا عن رقابة الأهل ذلك في الاقامات الجامعية.

قد أظهرت حالات الدراسة مظاهر المعاناة النفسية المتمثلة في الالكستيميا، القلق، الاكتئاب، نقص في تقدير الذات، الإحباط، اليأس، الغضب، عليه تم اقتراح جملة من التوصيات، أهمها:

* تفعيل دور الإعلام بوسائله المختلفة في توضيح آثار الإدمان على جميع الميادين

* إجراء دراسات حول المعاش النفسي للمدمنين للكشف عن الأسباب التي تدفع إلى الإدمان

* إجراء دراسات وملتقيات وندوات علمية للتكفل أكثر بمشكلات الشباب عامة والمدمنين خاصة، وكيفية التعامل مع المدمن المنتكس بعد التعافي من المخدرات.

قائمة المراجع

1. العازمي، عبد الرحمان عبيد (2008)، **التو افق النفسي والاجتماعي وعلاقته بالإدمان لدى عينة من نزلاء المصحات النفسية بالسعودية**، رسالة ماجستير، جامعة مؤتة

2. دردار، فتحي (2006)، **الإدمان، المخدرات، خمر، تدخين**، دار القلم، الجزائر

3. القحطاني، ربيع (2002)، **دارسة تطبيقية على الأحداث المتعاطين للمخدرات الموقوفين بدار الملاحظة**، أكاديمية نايف العربية للعلوم الامنية، الرياض

4.تقرير نشاطات مكافحة المخدرات الإدمان عليها – **حصيلة 2017 2018**- الديوان الوطني لمكافحة المخدرات إدمانها بالجزائر (https://onlcdt.mjustice.dz/onlcdt_ar/?p=donnees)

5. أبو اسعد، احمد عبد اللطيف (2009)، **دليل المقاييس الاجتماعية والنفسية والتربوية**، ط1، دار يوبونو للنشر والتوزيع، عمان

6. بطرس، حافظ بطرس (2002)، **التكيف النفسي والصحة النفسية للطفل**، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن

7. زهران، حامد عبد السلام (2005)، **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، ط4، عالم الكتب للنشر والتوزيع، القاهرة

8. غانم، محمد حسن (2002)، **دارسة نفسية متعمقة لحالات الإدمان المتعددة**، مجلة علم النفس، العدد 64

9. مشاقبة، محمد (2007)، **الادمان على المخدرات، الإرشاد والعلاج النفسي**، دار الشروق، القاهرة

10. سويف، مصطفى (1992)، **المخدرات والمجتمع**، عالم المعرفة، الكويت

11. موسى، جابر حجازي، عبد الله (2005) **المواد المخدرة والعقاقير النفسية**، الرياض

12. محمد ل. (2016/06/27). *ثلث طلبة الثانويات والجامعات في الجزائر يتعاطون المخدرات. الشروق*

عكاشة، احمد (1982)، **الطب النفسي المعاصر**، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر 13.

14. كركوش، فتيحة واكتوف، نسيمة، المعاناة النفسية عند الأمهات المتزوجات الماكثات بالبيت، المجلة الجزائرية للطفولة التربية

15. يوسفي، حدة. (2018). مقترح برنامج إرشادي قائم على معنى الحياة لتخفيف المعاناة النفسية لدى التلاميذ الموهوبون المتفوقون. مجلة العلوم الإسلامية والحضارة، العدد 8

16 . Farid Cacha (1996) , manuel de psychologie médical, l'entreprise national de livre, Algie.

17. Belperin.ph.(2009)، **Souffrance psychiques** : le groupe comme passerelle vers plus d'autonomie. Thèse de DEFA.

18. Mariage ,André, Cuynet ,Patrice, Godard , Bénédicte. (2008). Obesity and alexithymia in the test of Rorschach. *L'évolution psychiatrique* . 73 (2008) 377–397

19. Vinor ;F (2008). **Politique de la souffrance psychique et idiologie de d'insertion**. (72).173-184

20. Virgen. Aguilar (2020). **Santé mental chez les professionnels de la santé mentale**. Thèse de doctorat. Université de lyon.