M

جامعة ابن خلدون-تيارت

University Ibn Khaldoun of Tiaret

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

Faculty of Humanities and Social Sciences

قسم علم النفس والفلسفة والأورطفونيا

Department of Psychology, Philosophy, and Speech Therapy

مذكرة مكملة لنيل شهـادة ماستر الطور الثاني ل.م.د

تخصص علم النفس العيادي

العنـوان

انعكاسات تعاطي المخدرات الطبيعية والكيميائية في ظهور الاضطرابات النفسية والسلوكية "دراسة عيادية لحالات راشدين من المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية – حمداني عدة- تيارت"

إعـــداد:

▪معزوزي كمال

▪مطمور أحمد

إشراف الاستاذة:

د- هدور سميرة

لجنة المناقشة

الاستاذ(ة)	الرتبة	الصفة
قايد عادل	أستاذ تعليم عالي	رئيسا
هدور سميرة	أستاذة محاضرة (أ)	مشرفة و مقررة
يحي فتيحة	أستاذة محاضرة (ب)	عضوا مناقشا

الموسم الجامعي: 2025/2024

إهداء

الحمد والشكر لله أولاً الذي منّ علي بإتمام هذه الدراسة

ولا يسعني إلا أن أتقدم بالشكر والعرفان لكل من ساهم في توجيهاتنا وإرشادنا في إعداد هذا العمل وكل

الزملاء والاهل من قريبأو من بعيد الذين شاركونا .

وكل الشكر والاحترام للأستاذة المشرفة وجميع الطاقم البيداغوجي بالكلية من الأساتذة الاكارم

كما أشكر كل عمال مكتبة المطالعة العمومية لولاية تيارت "ملحقة عيـن بوشقيف" على المرافقـة

والمسـاعدة

والله ولـي التوفيق

الطالب: مطمور احمد

كلمة شكر

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، وبتوفيقه تتيسر الصعاب، و الصلاة والسلام على أشرف

المرسلين، سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين.

نتقدم بجزيل الشكر وعظيم الامتنان لكل الأساتذة من ساندنا

و قدم لنا يد العون في إنجاز هذا العمل المتواضع:

أولاً و قبل كل شيء، نتوجه بخالص الشكر و التقدير إلى الأستاذة الفاضلة المشرفة

لهذه المذكرة، التي لم تتدخر جهدًا في توجيهنا و إرشادنا، و تقديم النصح

و الإضاءات القيمة، فكانت خير عون وسند لنا طوال فترة إنجاز هذا البحث. فجزاها الله خير الجزاء

كما نتقدم بجزيل الشكر وعظيم العرفان إلى أعضاء لجنة المناقشة الكرام على تفضلهم بمناقشة المذكرة

و توجيهاتهم و إثرائها بالملاحظات القيمة التي ستسهم في تحسينها وتطورها

الطالب: مطمور احمد

إهداء

الحمد و الشكر لله أولاً الذي منّ علي بإتمام هذه الدراسة

ولا يسعني إلا أن أتقدم بالشكر والعرفان لكل من ساهم في توجيهاتنا وإرشادنا في إعداد هذا العمل وكل

الزملاء و الأهل و خاصة الزوجة الكريمة و الأولاد و كل من ساهم معنا

من قريب أو من بعيد الذين شاركونا هذا العمل المتواضع

وكل الشكر و الاحترام للأستاذة المشرفة و جميع الطاقم البيداغوجي بالكلية من الأساتذة الأكارم

كما أشكر كل عمال مكتبة المطالعة العمومية لولاية تيارت "ملحقة عيـن بوشقيف" المكتبة الجامعية

لكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية إبن خلدون

على المرافقـة و المسـاعدة

****الطالب معزوزي كمال****

كلمة شكر

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، وبتوفيقه تتيسر الصعاب، و الصلاة والسلام على أشرف المرسلين، سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين.

نتقدم بجزيل الشكر وعظيم الامتنان لكل من ساندنا وقدم لنا يد العون في إنجاز هذا العمل المتواضع:

أولاً وقبل كل شيء، نتوجه بخالص الشكر و التقدير إلى الأستاذة الفاضلة المشرفة لهذه المذكرة، التي لم تتدخر جهدًا في توجيهنا و إرشادنا، و تقديم النصح و الإضاءات القيمة، فكانت خير عون وسند لنا طوال فترة إنجاز هذا البحث. فجزاها الله خير الجزاء.

كما نتقدم بجزيل الشكر وعظيم العرفان إلى أعضاء لجنة المناقشة الكرام على تفضلهم بمناقشة المذكرة و توجيهاتهم و إثرائها بالملاحظات القيمة التي ستسهم في تحسينها وتطويرها

****الطالب معزوزي كمال****

- **ملخص الدراسة (بالعربية):**

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة تأثير تعاطي المخدرات في حدوث الاضطرابات السلوكية والنفسية، سواء كانت طبيعية مثل الحشيش والأفيون، أو كيميائية كالكوكايين والميثامفيتامين و الأمفيتامين والبزودزيبينات، في حدوث الاضطرابات النفسية والسلوكية للفرد، في دراسة عيادية تضمنت مقاربة بيولوجية واكلينيكية باستخدام منهج دراسة الحالة حيث تم الاعتماد على المقابلة العيادية وشبكة ملاحظة السلوك والتحاليل الطبية لتحديد نوعية المادة المستهلكة الموجودة في جسم المتعاطي ومعرفة تأثيرها عليه، هذه المساهمة أظهرت أن استهلاك للمواد المخدرة عموما يؤدي إلى ظهور اضطرابات نفسية مثل القلق، الاكتئاب، الفصام، واضطرابات السلوك مثل العدوانية، الانطواء وظهور الأفكار الانتحارية لديهم، كما تبين أيضا الاختلاف بين تأثير المخدرات الطبيعية والكيميائية من حيث تنوع الأعراض، حيث كانت المخدرات الكيميائية أكثر تأثيرا وسمية من المخدرات الطبيعية، وأكثر سرعة في ظهور الأعراض.

- **كلمات مفتاحية:**

– المخدرات الطبيعية – المخدرات الكيميائية – الاضطرابات السلوكية – الاضطرابات النفسية.

Study Summary:

This study aims to explore the impact of drug use on the emergence of behavioral and psychological disorders, whether the substances are natural—such as cannabis and opium—or synthetic, like cocaine, methamphetamine, amphetamines, and benzodiazepines. The study adopts a case clinical and biology approach, relying on clinical interviews, behavioral observation grids, and medical tests to determine the type of substance consumed and assess its effects on the user. The findings reveal that the consumption of these substances leads to psychological disorders such as anxiety, depression, schezophrenia, as well as behavioral disorders like aggression, introversion and suicidal thoughts. Further more, the study highlights the differences between the effects of natural and synthetic drugs, showing that synthetic drugs are generally more toxic, have a stronger impact, and produce symptoms more rapidly than natural ones.

• Keywords:

Natural drugs – Synthetic drugs – Behavioral disorders – Psychological disorders.

قائمة المحتويات:

الشكر والإهداء: 02

ملخص الدراسة باللغة العربية:.....06

ملخص الدراسة باللغة الاجنبية:.....07

قائمة المحتويات:..... ...08

فهرس الجداول: 10

مقدمة: 11

الفصل الأول: المضمون النظري 14

1. إشكالية الدراسة: 14

2.فرضيات الدراسة: 15

3. المفاهيم الأساسية للدراسية: 15

4. أنواع المخدرات: 16

5. أنواع الاضطرابات النفسية: 18

6. أنواع الاضطرابات السلوكية: 19

الفصل الثاني: المضمون التطبيقي. 20

تمهيـــــــد: 20

1. التذكير بفرضيات الدراسة:.....20

2. المنهج المستخدم في الدراسة:.....20

3. أدوات الـــــدراســة: 21

1.3 المقابلة العيادية النصف الموجهة:.....21

3. 3 شبكة الملاحظة: 24

4.3 التحاليل البيولوجية للكشف عن المخدرات:.....24

4.حـــــدود الـــــدراســـــة: 25

5. حالات الدراسة و طريقة اختيارها: 25

1 . تقديم الحـــــالـــــة الأولـــــى: 27

2.1 ملخـــص المقـــابـــــلات: 28

3.1 تحليل مقابلات الحالة (فريد): 30

4.1 نتائج شبكة الملاحظة العيادية: 36

قائمة المحتويات:

5.1 نتائج التحاليل البيولوجية (التحليل البيولوجي للبول): 37

6.1 التقييـــم العـــام للحـــــالة الأولى (فريد) : 39

2 تقديـــم الحـــــالة الثانيـــــــة: 40

1.2 المعطيـــــات البيـوغـــرافيـة: 40

2.2 ملخـــص المقـابـــلات: 41

3.2 تحليل مقابلات الحالة (رشيد): 43

4.2 نتائج شبكة الملاحظة: 45

5.2 نتائج الاختبار البيولوجي (التحليل البيولوجي للبول): 47

6.2 التقييم العام للحالة (رشيد): 48

3 تقـــــــديـــم الحالـــة الثالثـــة: 50

1-3المعطيـــــات البيـــوغـــرافيـة: 50

2.3 ملخـــص المقابـــــــلات للحالة (حسان): 51

3.3 تحليل مقابلات الحالة (حسان): 53

4.3 نتائج شبكة الملاحظة: 57

5.3 نتائج التحليل البيولوجي (التحليل البيولوجي للبول): 58

6.3 التقييم العام للحالة: 59

4. التقييم العام للحالات على ضوء فرضيات الدراسة: 60

خاتمة: 66

قائمة المصادر والمراجع: 68

الملاحق: 70

فهرس الجداول

جدول رقم (01): يتضمن تصنيف لأنواع المخدرات وتأثيراتها النفسية والسلوكية والعقلية. 16
جدول رقم (02) : يمثل دليل المقابلات العيادية مع الحالات 22
جدول رقم (03): يمثل شبكة الملاحظة (Observation Checklist).....24
جدول رقم (04):يبين حالات الدراسة. 26
جدول رقم (05): يمثل المقابلات العيادية الخاصة بالحالة الأولى (002) 27
جدول رقم (06): يمثل شبكـة الملاحظـة للحالة (فريد). 36
جدول رقم (07): يمثل المقابلات العيادية الخاصة بالحالة الثانية (001) 40
جدول رقم (08): شبكـة الملاحظـة للحالة (رشيد) 45
جدول رقم (09): يمثل المقابلات العيادية الخاصة بالحالة الثالثة(004): 50
جدول رقم (10): شبكـة الملاحظـة للحالة الثانية(حسان) 57

مقـــدمـــة:

تُعدّ المخدرات من أخطر الآفات الاجتماعية، التي عرفت انتشارا واسعا بين مختلف الفئات الاجتماعية في مختلف دول العالم بنسب متفاوتة، مخلفة مآسي كبيرة على الفرد والأسرة والمجتمع، بسببها تفككت أسرو تشرد أطفال وانهارت الوحدة اجتماعية و ارتفعت معدلات انتشار البطالة. وتفشت الجريمة بشتى أنواعها مثل السرقة والاعتداء على الغير، وخلال العقود الأخيرة، أضحت الجزائر هي الأخرى تعاني من هذه الظاهرة، إذ استهدفت تقريبا جميع الفئات العمرية من الجنسين وبالأخص فئة الشباب، الذي يعد من صانعي التنمية والركيزة الأساسية للتطور.فقد باتت هذه الظاهرة عاملا خطيرا في تراجع العديد من القيم الدينية والاجتماعية و تزايد مظاهر الانحراف و الجريمة داخل المجتمع.

إن المخدرات بمختلف أنواعها الطبيعية مثل الحشيش، أو الكيميائية مثل الأمفيتامينات و البنزوديازيبينات، لا تؤثر فقط على الجسد بل تتجاوز ذلك لتخلق اضطرابات نفسية وسلوكية حادة لدى المتعاطي، قد تصل إلى مراحل مرضية كالاكتئاب، القلق والذهان. كما تساهم المخدرات في تقويض أساس الثقة و التماسك الاجتماعي، مما يؤدي إلى خلق بيئة مليئة بالتوتر والصراعات.

ومن خلال الدراسات النفسية الحديثة، تبين أن هناك علاقة وطيدة بين تعاطي المخدرات وحدوث اضطرابات نفسية و سلوكية، مثل ما أكدته دراسة الهباهبة **(2011)** " أن تعاطي المؤثرات العقلية يؤثر سلبا على الصحة النفسية والعقلية للفرد ويؤدي إلى تدهور في قدرته الإدراكية والسلوكية. (الهباهبة، 2011، ص 23).

تم التطرق إلى الفرق بين المخدرات الطبيعية – كالقنب الهندي والأفيون – والمخدرات الكيميائية – كالأمفيتامينات و الميثامفيتامين – في تركيبتها ودرجة تأثيرها. وإبراز القاسم المشترك بينهما وما تسببه من أضرار جسيمة على مستوى التوازن النفسي والسلوكي للفرد، وما تحدثه من إدمان، كما أكدت الدراسة الميدانية التي قام بها محمد بن عبد الله (2020) على عينة من مدمني الأمفيتامينات و البنزودزبينات في مستشفى الأمراض العقلية بباتنة أن" النسبة الكبيرة منهم يعانون من أعراض اضطرابات نفسية حادة، و أن هناك تداخلا واضحا بين نوع المخدر وطبيعة الاضطراب النفسي المصاحب له.(عبد الله، 2020، ص 58).

ومن هنا تتوضح **أهداف الدراسة الحالية** في:

- التعرف على أنواع المخدرات الطبيعية والكيميائية
- الكشف عن تأثير المخدرات الطبيعية والكيميائية في حدوث الاضطرابات النفسية والسلوكية

– تحديد جملة الاضطراب النفسية والسلوكية التي تكون كنتاج عن تعاطي المخدرات.

كما تظهر أهميـــــة الـــــدراســـــة الحالية فيما تكتسبه انعكاسات تعاطي المخدرات الطبيعية والكيميائية من أهمية متعددة الأبعاد، نظرًا لتأثيراتها العميقة على الفرد والمجتمع. من الناحية الأكاديمية، تُسهم هذه الدراسة في إثراء المعرفة العلمية حول العلاقة بين تعاطي المخدرات وظهور الاضطرابات النفسية و السلوكية، مما يتيح للباحثين فهمًا أعمق للعوامل المؤدية إلى الإدمان وتطوير استراتيجيات فعّالة للوقاية والعلاج.

اجتماعيًا، تُعد هذه الدراسة أداة توعية قوية، حيث تُبرز المخاطر المرتبطة بتعاطي المخدرات، مما يدعم جهود الجمعيات والهيئات في تنظيم حملات تحسيسية وندوات تثقيفية تهدف إلى الوقاية والتقليل من انتشار هذه الظاهرة.

اقتصاديًا، يُؤدي الإدمان إلى تقليل الإنتاجية وزيادة التكاليف الصحية والاجتماعية، مما يُشكل عبئًا على الاقتصاد الوطني ويُعيق مسارات التنمية المستدامة.

ومن الجانب النفسي، تُسهم هذه الدراسة في تطوير برامج علاجية تُركز على استعادة الثقة بالنفس لدى المدمنين، مما يُساعدهم على التخلي عن الإدمان والاندماج مجددًا في المجتمع كأفراد منتجين. و بالتالي، فإن هذه الدراسة لا تُسهم فقط في التقدم العلمي، بل تُعد أيضًا ركيزة أساسية في بناء مجتمع واعٍ وصحي قادر على مواجهة تحديات الإدمان.

ومن منطلق الدراسة، تم التطرق إلى تناول ظاهرة المخدرات من زاوية تحليلية نفسية، بالتركيز على العلاقة بين نوع المادة المتعاطاة (طبيعية أو كيميائية) وطبيعة الاضطرابات النفسية والسلوكية الناتجة عنها. وبهذا كانت الدراسة الحالية تحتوي على جانبين هما المضمون النظري والتطبيقي، إذ شمل المضمون النظري على ما يلي:

– يشمل إشكالية الدراسة، فرضية عامة والفرضية الجزئيةا لأولى، أهداف الدراسة، أهمية الدراسة، كما يعتني بتحديد المفاهيم الأساسية المتعلقة بالمخدرات وأنواعها وتحليل انعكاساتها النفسية والسلوكية، مع الاستناد إلى دراسات سابقة.

(المضمون التطبيقي):

اعتمد الفصل الثاني من هذه الدراسة على مقاربة تطبيقية ميدانية، تم خلالها **توظيف منهج دراسة حالة** كإطار بحثي يسمح بفهم الأبعاد النفسية والسلوكية لتعاطي المخدرات بشكل عميق وشخصي. وقد تم جمع المعطيات من خلال **المقابلة النصف الموجهة** كأداة إكلينيكية نوعية، مكنت من استكشاف تجربة ذاتية للحالات، إضافة إلى شبكة الملاحظة السلوكية والمعرفية التي ساعدت على رصد **المؤشرات الانفعالية والمعرفية في الوضعيات التفاعلية.**

كما تم دعم هذه الدراسة **بالتحاليل البيولوجية** لتحديد نوع المادة المخدرة المتعاطاة من طرف الحالات. وتقديم ثلاث حالات، مما أتاح الربط بين نوع المخدر (طبيعي أو كيميائي) وطبيعة الاضطرابات النفسية المصاحبة له.

كما أظهرت الخاتمة نتائج هذه الدراسة، أن تعاطي المخدرات سواء طبيعية كالحشيش أو الكيميائية مثل الأمفيتامينات، يرتبط ارتباطا وثيقا بظهور اضطرابات نفسية وسلوكية متنوعة، من بينها **القلق، الاكتئاب، الفصام، الاندفاعية.**

وقد أكدت الحالات المدروسة أن السياق الاجتماعي والتفكك الأسري وسهولة الوصول إلى المخدرات و العوامل الرئيسية تساهم في تفشي هذه الظاهرة، فلا يمكن دراسة موضوع المخدرات وانتشارها الواسع بين الشباب دون التطرق إلى الجانب الاجتماعي الذي يساهم بشكل كبير في توسع رقعة الإدمان وسط الشباب.

وقد شملت قائمة المراجع مجموعة من الكتب العربية والأجنبية وبعض المواقع الإلكترونية المستعان بها في إثراء هذه الدراسة، وتأكيد نتائجها. بالإضافة إلى قائمة الملاحق التي تحتوي على بيانات التحاليل البيولوجية للحالات.

1. إشكالية الدراسة:

تعد المخدرات من أخطر الآفات الاجتماعية التي تهدد المجتمعات الإنسانية، لما لها من آثار مدمرة على الفرد والأسرة والمجتمع. فقد شهد العالم في العقود الأخيرة تزايدا ملحوظا في انتشار وتعاطي المخدرات، مما جعلها مشكلة عالمية تستدعي اهتمام خاصا من الباحثين وصناع القرار.

وفي الجزائر تفاقمت هذه الظاهرة بشكل مقلق، خاصة بين فئة الشباب، الأمر الذي دق ناقوس الخطر و شد انتباه السلطات، و من جهتنا قد دفعنا الفضول إلى دراسة هذا الموضوع من جانبه النفسي و البيولوجي في آن واحد لتبيان المادة المركزة و تأثيراتها السلوكية و النفسية على المدمنين و الوصول إلى الحقائق العلمية الدقيقة.

حيث تكرار تعاطي المخدرات يؤدي إلى الإدمان الذي ما هو إلا سيرورة فسيولوجية عصبية، فتتوب المادة المخدرة عن الهرمونات العصبية الموجودة بين المشابك العصبية، وأثناء الاستجابة للسيالة العصبية يكون رد فعل المتعاطي لها يختلف عن السلوك العادي، فتظهر أعراض غير سوية، لقد جاءت دراسات عديدة في هذا المنوال توضح أساليب تأثير المؤثرات العقلية على الجهاز العصبي، حيث أثبت كارلسون أن (مضادات الذهان تمارس تأثير الحجب على مستقبلات الدوبامين. حيث تمتلك معظم مضادات الذهان (مثل هالدول) تأثيرًا مضادًا لمستقبلات D2 ، وهي مستقبلات غير مرتبطة بأدينيل سيكليز ما بعد المشبك وتقع في الغدد المخططة و الحوفية الوسطى والغدة النخامية التي تتحكم في إفراز البرولاكتين. و تعمل مضادات الذهان الأخرى على حجب مستقبلات D3 مثل (Solian) و D4 مثل (Clozapine). (Ionescu, Blanchet , 2007, p 92)

و في ذات السياق، فإنه لا شك في أن تأثير مادة متناولة بكميات ضئيلة أقل جدا من تأثيرها بعد تناولها بكميات كبيرة. فالمورفين مثلا عند تناوله بجرعات لتسكين الألم يقلل الأوجاع، لكنه يحدث لدى تعاطيه بجرعات أكبر أثر الابتهاج الذي يقصده مدمنو المورفين، وصولا إلى الوفاة عند تعاطي جرعات مفرطة تسفر عن توقيف المراكز العصبية التي تنظم التنفس. (مغربل، زينا، 2014، ص 20).

وتعاطي المخدرات له تأثير على حياة المتعاطي فهي تؤثر سلبًا على الأسرة، حيث تؤدي إلى زعزعة البنية الاجتماعية للأسرة، وتفكك العلاقات الأسرية، مما ينعكس على تربية الأبناء واستقرارهم النفسي والاجتماعي. كما أن تعاطي المخدرات يرتبط بزيادة معدلات التشرد والانحرافات الاجتماعية، نتيجة لغياب الرقابة الأسرية والتفكك العائلي. و يؤكد الباحث "**هربت هندن**" (1980) في دراسته حول المخدرات

والأسباب الاجتماعية المؤدية إلى تعاطي المخدرات من طرف الشباب موضحا أن " جميع متعاطي المخدرات يعانون من اضطرابات عائلية في المنازل. (اسماعيلي، 2017، ص 32).

ومن خلال ما سبق الإشارة إليه في هذه الدراسة من الأسباب والدوافع الأساسية لتعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية وتأثيرها على الجانب النفسي والسلوكي للمتعاطي، ولرفع اللبس **نطرح التساؤلات التالية:**

-هل يؤدي تعاطي المخدرات إلى ظهور الاضطرابات النفسية والسلوكية؟

-هل هناك اختلاف بين المخدرات الطبيعية والكيميائية من حيث التأثير على الجانب النفسي والسلوكي للمتعاطي؟

2.فرضيات الدراسة:

- **الفرضية العامة:** يؤدي تعاطي المخدرات إلى ظهور الاضطرابات النفسية والسلوكية.
- **الفرضية الجزئية:** هناك اختلاف بين المخدرات الطبيعية والكيميائية من حيث التأثير على الجانب النفسي والسلوكي للمتعاطي.

3. المفاهيم الأساسية للدراسية:

المخدرات اصطلاحا:

لم يتم إيجاد تعريف جامع يتفق عليه العلماء المتخصصون للمخدرات، يعني أن هناك عدة تعريفات للمخدرات ونجد منها:

- المخدرات هي مادة التي يؤدي تعاطيها إلى حالة تخدير كلي أو جزئي مع فقدان الوعي أو دونه، وتعاطي هذه المادة يجعل الفرد يشعر بالنشوة والسعادة مع الهروب من عالم الواقع إلى الخيال. هي كل مادة تحتوي على المواد المبهجة أو المسكنة، إذا استخدمت لأغراض طبية، تؤدي إلى حالة من التعود والإدمان عليها مما يضر بالفرد و المجتمع جسميا، نفسيا واجتماعيا.

(بدوي أحمد زكي، 1997، ص 8).

- المخدر هو مادة كيميائية تسبب النعاس و النوم أو غياب الوعي المسحوب لتسكين الألم.

(دمرادش، 1982، ص 24).

- تعرف المخدرات من الناحية القانونية على أنها مواد التي يشكل تناولها خطرا على صحة الفرد و على المجتمع، مثل الأفيون و مستحضراته، المورفين و مشقاته، و الحشيشو الكوكايين.

(الهباهبة، 2021، ص 22-23).

- و هناك من يعرف المخدرات تعريفا قانونيا فيرى أنها مجموعة من المواد التي تسبب الإدمان و تسمم الجهاز العصبي و يحظر تداولها أو زراعتها أو صنعها إلا لأغراض يحددها القانون و لا تستعمل إلا بوساطة من يرخص له ذلك.(الجزازي، 2011،ص 14).

يختلف تعريف المخدرات بحسب مجال دراسته، ولكن تشترك جميع التعاريف على مدى خطورتها وتسببها للإدمان .

المخدرات إجرائيا:

هي كل مادة مخدرة طبيعية أو كيميائية تؤثر على الجهاز العصبي المركزي للإنسان مما يحدث تغيرات في الإدراك و المزاجو السلوك، و يتم تناولها بعدة طرق عن طريق (الاستنشاق– الحقن – التدخين – البلع)، و عدم القدرة على التوقف عن تعاطي هذه العقاقير المخدرة و الرغبة في زيادة الجرعات يعتبر كمؤشر للإدمان.و يتم الكشف عنها بواسطة التحاليل البيولوجية.

تعريف الاضطرابات النفسية:

اصطلاحا:

حسب منظمة الصحة العالمية يتميز الاضطراب النفسي باختلال سريري جسيم في إدراك الفرد أو ضبطه لمشاعره أو سلوكه، وعادة ما يرتبط بالكرب أو بقصور في مجالات مهمة من الأداء، علماً بأن أنواع الاضطرابات النفسية كثيرة ومختلفة. ويُشار إلى الاضطرابات النفسية أيضاً بحالات الصحة النفسية. وهذا المصطلح الأخير أوسع نطاقاً ويشمل الاضطرابات النفسية والإعاقات النفسية والاجتماعية والحالات النفسية (الأخرى) المرتبطة بكرب شديد، أو قصور كبير في الأداء، أو خطر إيذاء النفس. وتركز صحيفة الوقائع هذه على الاضطرابات النفسية المبينة في المراجعة الحادية عشرة للتصنيف الدولي للأمراض (المراجعة الحادية عشرة). (منظمة الصحة العالمية، 2022)

إجرائيا: هي مجموع الاستجابات النفسية القابلة للملاحظة او الاستدلال عنها في المقابلات العيادية يمكن تعديله.

تعريف السلوك:

اصطلاحا:

هو مجموعة الأفعال و الاستجابات الصادرة عن الفرد نتيجة تفاعله مع بيئته، سواء كانت هذه الأفعال ظاهرة (مثل الكلام و الحركة) أو باطنية (مثل التفكير والانفعالات)، ويعد السلوك موضوعا أساسيا في علم النفس، اذ يستخدم لفهم آليات التكيف والتفاعل مع الأفراد و محيطه (عبد الرحمان، 2010.ص45)

إجرائـيـــــا:

هو استجابة قابلة للملاحظة أو القياس التي يصدرها الفرد في موقف معين نتيجة مثير محدد، و يمكن تعديله و التحكم فيه عبر التعزيز أو العقاب.

4. أنواع المخدرات:

جدول رقم (01): يتضمن تصنيف لأنواع المخدرات وتأثيراتها النفسية والسلوكية والعقلية.

نوع المخدر	المادة الفعالة	طبيعي / كيميائي	الأعراض النفسية	الأعراض السلوكية	الأعراض العقلية
القنب (الحشيش)	(رباعي هيدروكانابينول) (THC)	طبيعي	القلق الاجتماعي،الهلع،جنون العظمة مزمنًا	بطء الحركة، فقدانا لدافع،سلوك غير منظم	هلوسة خفيفة، ضعف التركيز ، شعور بالاسترخاء
الأفيون	المورفين والكوديين	طبيعي	خمول،اعتماد نفسي	سلوك انعزالي	تسكين قوي، نشوة، تشوش ذهني
الهيروين	دياسيتيلمورفين (Diacetylmorphine)	كيميائي (نصف صناعي)	اعتماد شديد، تصرفات خطيرة للحصول على الجرعة	سلوك قهري، إدماني	نشوة قوية، تغييب مؤقت للواقع
الكوكايين	كوكايين	طبيعي	عدوانية، أرق،سلوك متهور	نشاط زائد،غير محسوبة	تنشيط مفرط، ثقة مفرطة، توتر ذهني
الأمفيتامينات	أمفيتامين، ميثامفيتامين	كيميائي	سلوك عدواني،فرطا لنشاط، قلة النوم	تصرفات متهورة، اندفاعية	يقظة مفرطة، قلق،توتر

الإيثانول (الكحول)	إيثانول	كيميائي	تهور، سلوك عدائي و غير لائق	ضعفا لتوازن، تغيرا لمزاج	تقليلا لتركيز، فقدان التناسق، ضعف اتخاذا لقرار
الإكستاسي (MDMA)	ميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين	كيميائي	سلوك اجتماعي زائد،تقلبات مزاجية، هلوسة	حركات لاإرادية، فقدان الشهية	نشوة، تقارب عاطفي، اضطراب في الإدراك
البنزوديازيبينات (BZD)	ديازيبام (Diazepam)	كيميائي	هوس، جنون العظمة، الاندفاعية، اضطراب ذهني مؤقت	خمول،ضعف في التنسيق الحركي، اللامبالاة أو التهيج	تهدئة مفرطة، ضعف في الذاكرة قصيرة المدى، الإحساس بالانفصال عن الواقع

يوضح هذا الجدول أنواع المخدرات الطبيعية و الكيميائيةو المادة الفعالة الخاصة لكل عقار، كما يتضمن أيضا مختلف التأثيرات العقلية و السلوكية والنفسية التي يمكن أن تصيب الأشخاص عند تناولها هي تتنوع من هلوسة خفيفة، بطء الحركة، الاعتماد النفسي، العدوانية، القلق، النشاط الزائد، النشوة، الإحساس بالانفصال عن الواقع و الحركات اللاإرادية و على المستويات النفسية والسلوكية والعقلية، حسب نوع المادة الفعالة وطبيعتها (طبيعية أو كيميائية). فبعض المخدرات تؤدي إلى **الاسترخاء والنشوة المؤقتة**، بينما تسبب أخرى **القلق، العدوانية، التهيج، أو الهلوسة** .وتُظهر هذه التأثيرات كيف تؤثر المواد المخدرة مباشرة على **الجهاز العصبي المركزي**، مما يؤدي إلى اضطراب الوظائف الذهنية والانفعالية والسلوكية.

ويُبرز الجدول أيضًا خطر **الاعتماد النفسي والجسدي**، والاندفاع نحو سلوكيات غير محسوبة للحصول على المادة، وهو ما يُعد من السمات الأساسية للإدمان. لذلك، يساعد هذا التصنيف على فهم خطورة المخدرات وتنوع آثارها.

5. أنواع الاضطرابات النفسية: وهناك عدة اضطرابات نفسية نذكر منها:

- **الـــقـــلـــق :**

القلق حالة مرضية تتسم بالشعور بالتوجس المصحوبة بعلامات جسمية تشير إلى فرط نشاط الجهاز العصبي الذاتي، و يختلف القلق عن الخوف بأن الأخير (أي الخوف) يمثل استجابة لسبب معروف (محمد حسن، غانم، 2006، ص 35).

القلق شعور عام بالخشية، أو أن هناك مصيبة وشيكة الوقوع أو تهديدا غير معلوم المصدر مع شعور بالتوتر و الشدة أو خوف لا مسوغ له من الناحية الموضوعية، و غالبا ما يتعلق هذا الخوف بالمستقبل و المجهول، كما يتضمن القلق استجابة مفرطة مبالغا فيها لموقف لا يمثل خطرا حقيقيا، و قد لا تخرج في الواقع عن إطار الحياة العادية، لكن الفرد الذي يعاني من القلق يستجيب لها غالبا كما لو كانت تمثل خطرا ملحاو مواقف تصعب مواجهتها.

- **الاكتئـــاب:**

و حالة يشعر فيه المريض بالكآبة و الكدر و الغمو الحزن الشديد و انكسار النفس، دون سبب مناسب و لسبب تافه، فيفقد اللذة في الحياة و يرى أنها لا معنى لها و لا هدف له فيها. فتثبط عزيمته و قد يغلب و يصبح مرضا قائما بذاته. (الخواجة، 2010، ص 96).

هو اضطراب نفسي، يتميز بمشاعر مستمرة من الحزن. و فقدان الاهتمام أو المتعة في بعض الأنشطة. و فقدان الشهية و النوم و الإحساس في معظم الأحيان بالذنب أو انعدام القيمة و الصعوبة في التركيز و انتياب أفكار انتحارية.

6. **أنواع الاضطرابات السلوكية:** نستعرض في هذه الفقرة أنواع الاضطرابات السلوكية منها:

- **الـعـدوانـيـــة:**

هي سلوك مقصود يهدف إلى إلحاق أدى أو ضرر بشخص أو مجموعة، سواء كان ضررا جسديا أو نفسيا. و تقاس العدوانية من خلال ملاحظة سلوكيات معينة مثل الضرب، الشتائم، التخريب و نوبات الغضب العنيفة، و يتم تسجيلها ضمن مواقف محددة. (بارون، 2005، ص 98).

- **الانطـــواء :**

نمط في الشخصية يميل بالفرد إلى العزوف عن الحياة الاجتماعية و الاعتماد عن الآخرين و ضعف صلاته بهم و قلة اهتمامه بمشاكلهم و عدم الإكتراث بمشاركتهم أنشطتهم.(طه، قنديل و آخرون، 1201، ص 73)

تمهيـــــد:

يركز هذا الفصل على الجانب التطبيقي من الدراسة، والذي يسعى إلى استكشاف العلاقة بين تعاطي المخدرات سواء كانت طبيعية كالقنب الهندي أو كيميائية كمشتقات البنزوديازيبينات و الأمفيتامينات وظهور الاضطرابات النفسية والسلوكية لدى الأفراد المدمنين. و لتحقيق هذا الهدف، تم اعتماد منهج دراسة الحالة كإطار منهجي نوعي يسمح بالغوص في تفاصيل الحياة الشخصية والاجتماعية والصحية لكل حالة، مع تحليل العوامل النفسية والسلوكية والمعرفية المرتبطة بالإدمان.

يعرض الفصل أدوات جمع البيانات المستخدمة، والمتمثلة في المقابلات العيادية النصف موجهة، وشبكة الملاحظة، كما تم الاعتماد كذلك على التحاليل البيولوجية (تحليل البول) لتحديد نوعية المواد المخدرة المستهلكة من طرف كل حالة. كما يتضمن الفصل عرضًا مفصلًا للحالات الثلاث المدروسة، مع تحليلها نفسياً وسلوكياً ومعرفياً بناء على معطيات واقعية مستخلصة من الفحص والمقابلة، وربطها النظرية بالدراسات العلمية السابقة المتعلقة بالإدمان واضطراباته.

1. التذكير بفرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

يؤدي تعاطي المخدرات إلى ظهور الاضطرابات النفسية و السلوكية لدى المدمن.

الفرضية الجزئية الأولى:

هناك اختلاف بين المخدرات الطبيعية و الكيميائية من حيث التأثير على الجانب النفسي و السلوكي للمتعاطي.

2. المنهج المستخدم في الدراسة:

تم الاعتماد في هذه الدراسة على منهج دراسة حالة لأنه يتماشى مع طبيعة الموضوع المدروس، كونه يتطلب دراسة معمقة و شاملة للحالات، تخص انعكاسات المخدرات الطبيعية والكيميائية في ظهور الاضطرابات النفسية والسلوكية، وتحليل المقابلات العيادية للتعرف على مختلف الأسباب الشخصية والاجتماعية لكل حالات الدراسة، التي كانت من العوامل الموجهة لهذا السلوك، وكذلك لقلة العينة المتواجدة على مستوى المؤسسة الإستشفائية للأمراض العقلية، حمداني عدة – تيارت–. وهذا يقتضي خطوات منهجية خاصة وأدوات جمع البيانات من بينها المقابلة العيادية النصف الموجهة و الملاحظة.

فمنهج دراسة الحالة يعرف على أنه منهجا للتنسيق و تحليل المعلومات التي يتم جمعها عن الفرد المراد دراسته في الحاضر و الماضي، و عن البيئة التي يعيش فيها، كذلك يمكن أن نقول أن دراسة حالة هي دراسة مظهر ما من مظاهر السلوك ببعض العمق و الخبرة الذاتية للفرد و يتم ذلك عن طريق جمع البيانات الكيفية و الوصفية التفصيلية عن ذلك الشخص باستخدام المقابلة و الملاحظة و التاريخ الاجتماعي، الخبرة الشخصية، و الاختبارات السيكولوجية و الفحوصات الطبية. و تعتبر دراسة الحالة من الأدوات الرئيسية التي تعين الأخصائي على التشخيص و فهم الحالة و علاقته بالبيئة. (لطفي، متولي، 2016، ص 19-20)

3. أدوات الـــدراسـة:

تم الاعتماد في الدراسة على دليل المقابلة النصف الموجهة والتحاليل البيولوجية للكشف عن نوع المادة المخدرة التي تم استهلاكها من طرف الحالات المدروسة، و هذا ما يلاءم متغيرات الدراسة.

1.3 المقابلة العيادية النصف الموجهة:

لقد تم استخدام المقابلة النصف الموجهة لأنها تعد أداة من أدوات الفحص النفسي تستخدم لجمع معلومات عن الحالة. وتكون بين شخصين أو أكثر وجها لوجه في مكان محدد لتحقيق هدف معين، وهي تعتمد على قدرات الأخصائي الذي يقوم بها من خلال خلق جو ملائم من الثقة المتبادلة والمشجعة من أجل التفاعل الإيجابي.(حنان، 2013، ص 43).

فمن خلالها يتم جمع المعلومات حول حالة موضوع الدراسة لتحديد مشكلاتها ومعاناتها وبذلك تكون من أحسن الوسائل المعتمدة.(مزياني، 2022، ص 47).

تستعمل المقابلة حسب " **سيلامي**" كطريقة ملاحظة الحكم على شخصية المفحوص، إنها جزء لا يتجزأ نجده في جميع الاختبارات السيكولوجية، حيث تسهل فهم مختلف النتائج المتحصل عليها، كما أنها تستعمل في علم النفس العيادي بانتظام وتساعد في إعطاء حلول للمشاكل.

أن المقابلة تهيئ الفرصة أمام الإكلينيكي للقيام بدراسة متكاملة للحالة عن طريق المحادثة المباشرة، ذلك لفهم العميل والتأكد من صدق بعض الانطباعات والفرضيات التي يصل إليها عن طريق أدوات التشخيص الأخرى، وهو أمر ضروري للتوصل إلى الصياغات التشخيصية. (الزهير، 2012، ص 30).

بما أنه تم الاعتماد على منهج دراسة الحالة في الدراسة الميدانية، فمن الضروري استخدام المقابلة العيادية و تطبيق المقابلة النصف الموجهة في هذه دراسة والتي تم إرفاقها بدليل المقابلة، الذي يحتوي على أسئلة محددة مبينة في الجدول رقم (02) المشار إليه أدناه.

- جدول رقم (02): دليـــــل المقابلـــــلات العيادية مع الحـــالات

المحور المتعلق بالجانب النفسي بعد الحالة المزاجية و العاطفية	- كيف تشعر عادة خلال اليوم؟ - هل لديك تقلبات مزاجية؟ صفها - هل تشعر بالحزن أو الاكتئاب في كثير من الأحيان؟ متى بدأ ذلك؟ - هل تشعر بالقلق أو التوتر بشكل مفرط؟ ما هي المواقف التي تثير ذلك؟ - هل تشعر بالملل أو الفراغ؟ كيف تتعامل مع هذه المشاعر؟ - هل تشعر بالذنب أو الخجل بسبب تعاطي المخدرات؟ - هل سبق وان تم تشخيصك بأي اضطراب نفسي (مثل الاكتئاب، القلق، اضطراب ما بعد الصدمة)؟ - هل تتناول أي أدوية نفسية حالياً؟ - هل تعتقد أن هناك علاقة بين مشاكلك النفسية وتعاطي المخدرات؟
بعد تقدير الذات والثقة بالنفس	- هل تغيرت نظرتك لنفسك منذ بدأت تعاطي المخدرات؟ كيف؟ - ما هي نقاط قوتك وضعفك في نظرك؟ - هل يمكنك الإقلاع عن التعاطي - ماهي الأفكار التي تنتابك عن نفسك و عن المستقبل؟ - ما هي مخاوفك بشأن الإقلاع عن التعاطي؟ - ما هي تصوراتك عن الحياة بدون مخدرات؟
بعد التعامل مع الضغوط والمشاعر السلبية	- كيف كنت تتعامل مع المشكلات والضغوط قبل تعاطي المخدرات؟ - هل تعتقد أن تعاطي المخدرات أصبح وسيلة للتعامل مع الضغوط أو المشاعر السلبية؟ - هل يمكنك أن تواجه المشاكل أثناء عملية الإقلاع؟

البعد المتعلق بجانب العلاقات الاجتماعية	– كيف أثر تعاطي المخدرات على علاقاتك مع العائلة والأصدقاء؟ – هل فقدت علاقات مهمة بسبب التعاطي؟ – هل لديك أصدقاء أو معارف يتعاطون المخدرات؟ – هل تشعر بالعزلة أو الوحدة؟ – هل شاركت في سلوكيات محفوفة بالمخاطر تحت تأثير المخدرات؟ – هل تعرضت أو عرضت آخرين للخطر بسبب تعاطيك؟
بعد النوبة	– صف شعورك عندما تشعر برغبة شديدة في التعاطي. – ما هي المشاعر التي تسبق أو تصاحب هذه الرغبة؟ – كيف تتعامل مع هذه الرغبة؟ – هل تغير نشاطك بزيادة أو اختلاف المادة المخدرة

– المحور المتعلق بالجانب السلوكي (Behavioral Aspects)

بعد السلوكيات السلبية	– كيف تحصلت عادة على المخدرات؟ – هل اضطررت إلى القيام بأشياء لم تكن لتقوم بها للحصول على المخدرات (مثل الكذب، السرقة و القيام بالأعمال الإجرامية)؟ – هل لديك طقوس معينة قبل أو أثناء أو بعد التعاطي؟ – ما هي السلوكات الخاصة بالنسبة لك بعد تناول مادة العقاقير؟
الأبعاد المعرفية (Cognitive Aspects)	– ما هي فوائد ومضار تعاطي المخدرات في نظرك؟ – ما هي الأفكار التي تراودك عندما تشعر بالرغبة في التعاطي؟ – ما هي في رأيك المعتقدات السائدة في المجتمع التي تشجع على الإدمان؟ – هل تجد صعوبة في التركيز أو اتخاذ القرارات؟ – هل لديك صعوبة لتذكر الأشياء التي خبأتها ؟ – هل تميل إلى تبرير أو إنكار مشكلة التعاطي لديك؟

يعكس هذا الجدول **مقاربة إكلينيكية شمولية متعددة الأبعاد** تسمح بتكوين تصور دقيق عن ديناميكيات الإدمان النفسية والسلوكية والاجتماعية. ومن شأن استخدام هذا الدليل خلال المقابلة أن يُسهم

في بناء خطة علاجية فردية تُراعي الجوانب النفسية الأكثر هشاشة لدى المفحوص، وتستهدف تمكينه من بناء استراتيجيات مواجهة جديدة.

3. 3 شبكة الملاحظة:

هي أداة تُستخدم في جمع البيانات بطريقة منهجية ومنظّمة من خلال ملاحظة سلوكيات أو ظواهر معينة وتسجيلها بناءً على مجموعة محددة مسبقًا من المعايير أو العناصر التي يجب ملاحظتها. تُستخدم هذه الشبكة عادة في الأبحاث التربوية والسلوكية لتقييم الأداء أو السلوك في مواقف محددة، وتساعد في توجيه انتباه الملاحظ إلى النقاط الجوهرية المطلوبة، مما يسهم في تقليل التحيز وزيادة موثوقية النتائج.(عبيد،2012، ،ص24).

- جدول رقم (03): يمثل شبكة الملاحظة (Observation Checklist) يشمل كل الحالات.

المحور	البعد	المؤشرات
المحور النفسي	الاكتئاب- القلق- الشعور بالحزن – الارتباك- التشاؤم – الشعور بالتعب- تضارب المشاعر- عدم الإتزان الانفعالي- سهولة الاستثارة و الغضب	
المحور السلوكي	–الإطالة في التحديق مع قلة رفرفة الرموش – التعرق- العدوانية – الخجل.	
المحور المعرفي	نقص التركيز – نقص الانتباه – نقص الإدراك – الأفكار المشوشة – انعدام الإحساس بالزمن – النسيان – البطء في المعالجات الذهنية.	
المحور الجسدي	– ضعف البنية الجسدية – الرعشة – عدم الاهتمام بالذات	

4.3 التحاليل البيولوجية للكشف عن المخدرات:

يعتبر تحليل البول من أهم التحاليل الطبية في تقييم حالة الجسم، حيث يعتبر هذا التحليل هو مرآة الجسم، و يعكس الصورة الصحية للجسم. و انه المؤشر القوي في التشخيص لمتابعة الكثير من الأمراض

و الكشف عنها مثل الكشف عن المخدرات، أمراض الكبد و الكلى و السكر و غيرها، كما أنه يتسم بسهولة إجرائه و قلة تكاليفه عن التحاليل الأخرى. (الدين، 2001، ص 3-4).

و كل التحاليل البيولوجية التي خضعت لها الحالات كانت ايجابية و بينت نوع العقاقير المتعاطاة.

4.حـــدود الـــدراســـة:

المجال الزماني للدراسة: الفترة الأولى من03 جويلية إلى 16 سبتمبر 2024.

الفترة الثانية 21 فبراير 2025 إلى غاية 08 مايو 2025.

المجال المكاني للدراسة:

تم إجراء الدراسة في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية حمداني عدة– تيارت – بالتحديد في مصلحة العلاج ومكافحة الإدمان.

التعريف بالمؤسسة:

هي منشأة عمومية متخصصة في الأمراض العقلية ، تقع بحي الصنوبر بمدينة تيارت، تضم الجناح الإداري، الذي يشرف على إدارة شؤون المؤسسة من الجانب التنظيمي و التسيير. كما أنها مسخرة أجنحة و مرافق لاستقبال المرضى و التكفل بهم من الناحية الطبية و النفسية، منهم من يقيم بذات المؤسسة و آخرون يخضعون لبرامج علاجية خارجية، و ذلك حسب كل حالة.

5. حالات الدراسة و طريقة اختيارها:

تم اختيار **العينة بطريقة قصدية** من المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية حمداني عدة – تيارت – و موافقة لموضوع الدراسة المندرج تحت عنوان "انعكاسات تعاطي المخدرات الطبيعية و الكيمائية في ظهور الاضطرابات النفسية و السلوكية" بحيث تم تحديد الشريحة العمرية ما بين 20 إلى 40 سنة، المتمثلة في ثلاث (03) حالات ذكور: فريد(002)، 40 سنة، رشيد (001)، 20 سنة، حسان (003)،38 سنة. و مستواهم الدراسي يتراوح بين الطور المتوسط والطور الثانوي.

- جدول رقم (04):يبين حالات الدراسة.

الحالة	الحالة (فريد)	الحالة (رشيد)	الحالة (حسان)
السن	40 سنة	20 سنة	38 سنة
المستوى الدراسي	سنة رابعة متوسط	سنة ثالثة ثانوي	السنة الثانية ثانوي
الولاية	تيارت	تيارت	تيارت
المؤسسة الإستشفائية التي عالج فيها الحالة	– المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية (قسم الإدمان) حمداني عدة تيارت	– المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية (قسم الإدمان) حمداني عدة تيارت	– المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية (قسم الإدمان) حمداني عدة تيارت
عدد المرات التي دخل فيه للمؤسسة	مرة واحدة	مرة واحدة	مرة واحدة
مدة الإقامة بالمؤسسة	45 يوما	40 يوما	30 يوما
مكان الإقامة حاليا	المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية (قسم الإدمان) حمداني عدة تيارت	المنزل العائلي	المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية (قسم الإدمان) حمداني عدة تيارت

.عرض حالات الدراسة و مناقشة نتائج الدراسة:

1 . تقديم الحـــــالـــــة الأولـــــى:

فريد ذكر40 سنة (ولد في سنة 1984) صاحب محل متواضع لبيع الأكل السريع متزوج ولديه أولاد(03)ذكران وأنثيسكن بمسكن مستأجر مع أسرته (الزوجة والأولاد) بمدينة تيارت مستواه الدراسي السنة الرابعة متوسط مستواه المعيشي ضعيف سن بداية تعاطي المخدرات (مادة الكيف) 15 سنة وسن بداية تعاطي الأقراص المهلوسة (كلونازيبام) 20 سنة، يتحصل على القنب الهندي (الكيف– THC) + مؤثرات عقلية (كلونازيبام– Clonazepam)من طرف الأصدقاء وأبناء الحي الذين يتعاطون المخدرات وهي من مشتقات البنزوديازيبينات وكان تاريخ دخول المؤسسة الإستشفائية 03 جوان 2024

– جدول رقم (05): يمثل المقابلات للحالة الأولى (فريد) (002)

عدد المقابلات	تاريخ المقابلة	مكان المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة
المقابلة الأولى	2024.07.15	مكتب الطبيب النفسي بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية حمداني عدة (مصلحة الطب النفسي)تيارت	40 دقيقة	التعرف على الحالة و التقرب منه كسب ثقته و كسر الجليد.
المقابلة الثانية	2024.07.22	مكتب الطبيب النفسي بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية (قسم الإدمان)حمداني عدة تيارت	45 دقيقة	معرفة دوافع و ظروف تعاطي المخدرات و التعمق في مشكلة الحالة و التعرف على تاريخ تعاطي المخدرات و الأسباب التي دفعته إلى ذلك
المقابلة الثالثة	2024.07.29	مكتب الطبيب النفسي بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية (مصلحة الطب النفسي)حمداني عدة تيارت	45 دقيقة	طرح مجموعة من الأسئلة للتعرف على شعور الحالة بوضعيته الحالية و مدى رغبته في العلاج و الإقلاع عن تعاطي المهلوسات و ومدى وعيه بخطورتها

أسباب الاستشـــارة:

السيد (فريد) جاء لأول مرة من أجل استشارة الطبيب العقلي فيما يخص الإدمان على المؤثرات العقلية و كيف التخلص منها وذلك بمرافقة والده. الذي كان دائما يحفزه و يحثه على الإقبال على العلاج و التخلص من المؤثرات العقلية،و شجعه على هذه الزيارة مرافقا له للمؤسسة الإستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية – حمداني عدة – تيارت. و أيضا كان إقباله مدعم من طرف زوجته و أولاده، الذين ساهموا في تقبل لهذه الفكرة.

2.1 ملخـص المقـابـــلات:

جرت المقابلة العيادية نصف الموجهة مع الحالة في ظروف جيدة، بمكتب الطبيب النفساني بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية – حمداني عدة– تيارت، حيث كان في بداية الأمر غير متفهم و لم يكن له أي استعداد نفسي للمقابلة. و بعد تكرار الفكرة وشرحها له على أننا بصدد تقديم دراسة علمية حول آفة المخدرات فاستجاب الحالة و تقبل الفكرة، وأثناء القيام بالمقابلة معه تم طرح عليه بعض الأسئلة للإجابة بكل حرية .

و من خلال المقابلة للحالة والملاحظة كان يبدو عليه تعب و إرهاق و كان كثير الشرود، حيث كان يعيش في أسرة ممتدة تتكون من الجد و الجدة والأب والأم وإخوته في ظروف تتميز بمستوى اقتصادي متدني. و منذ أن صاحب رفقاء السوء بحيه عرف تعاطي القنب الهندي و هو في الطور المتوسطة من الدراسة، كان عمره حينها 15 سنة، و بعد أن رسب في الدراسة و وجه للحياة المهنية، فوجد أمامه الفقر و الفراغ و الشارع، حيث وجد في هذا الوسط الظروف الملائمة للانحراف. و أصبح يقبل على تعاطي المخدرات بتشجيع من أصدقاء الحي. و انطلاقا من تجربة تعاطي المخدرات عن طريق أصدقائه إلى أن وصل إلى الإدمان و أصبح يتعاطاها عدة مرات في اليوم بجرعات متزايدة، بحيث أصبح يبحث عنها لإشباع الرغبة والهروب من الواقع. و أثناء الانفعال النفسي و استرساله في الحديث وصف تجربته في قوله (كنت أظن ليكميها غ الرجل).

و مواصلة لعملية التفريغ الانفعالي للحالة، عبر عن شعوره بالندم والإحساس بالذنب. وذلك بسبب ما صدر منه من الإهمال المادي لأسرته نتيجة الفقر و كذا تنغيص حياة والديه، بحيث أحس بالتقصير نحو هما ولم يكن في المستوى الذي تمناه والديه، الأمر الذي ولد لديه الشعور بالندم على الانغماس في تعاطي المخدرات و المتاجرة فيها، التي كان يعتبرها الملاذ المفضل لقطع الصلة بالواقع مع الانطواء و العزلة عن

الآخرين، و النشاط الذي يوفر له المال و الخروج من الفقر، كونه كان يرى أنه لم يجد ما كان يرغب فيه في الحياة من إشباع الحاجيات النفسية و المادية و أن مسؤولية الزواج و الأولاد ليست الأمر السهل، خاصة أمام ظروفه الاقتصادية التي لا تلبي متطلبات الحياة الأسرية معبرا عن ذلك في قوله (راني ندمان لو كان يرجع بي الزمان مانجربهاش و لي وصلنا لهذا هو الفقر، و فترة الزواج ليست كفترة العزوبة، حيث كانت المسؤولية على عاتق الوالدين).

و من خلال تعبير الحالة عن شعوره بوضعه الحالي دائما أثناء المقابلة مازال في تبعية للمخدرات و ما زال يعاني من الاعتماد و لم يستطع التخلص منها خاصة (القنب الهندي) مفسرا ذلك على حد تعبيره " ما قدرتش نبعد عن آفة الكيف"، مضيفا " بصح راها تنفس عليا "، حيث برر الإدمان على أن تعاطي المخدرات يعتبر تنفيس عن الروح و الابتعاد عن الواقع و تخفيف ثقل المسؤولية".

كما أن الحالة قد أشاد بالدور الكبير الذي لعبته زوجته في عدة محاولات لإقناعه بالتخلي عن هذه الآفة و زيارة الطبيب النفساني لطلب المساعدة للتخلص من هذه المعاناة. مضيفا (زوجتي و أولادي كانو يزيرو معيا باش نحبس استهلاك المخدرات وقدرو يوصلوني باش نقبل العلاج)، أي انه أراد أن يقول " أنه بالفعل قد أثرت زوجته وأولاده على أفكاره و تنمى لديه الدافع و الرغبة للإقلاع عن هذه الآفة و العيش مع أسرته حياة طبيعية خالية من المخدرات و كل ما ينغص الاستقرار". و أضاف قائلا أن تجربته الكبيرة في تعاطي المخدرات منذ سن 15 سنة إلى الوقت الحالي و عمره يناهز 40 سنة أي 25 سنة من التعاطي، ليس بالأمر السهل للتخلص من الإدمان، غير أنه عقد العزم بدعم قوي من زوجته و أولاده و والديه لزيارة الطبيب النفسي بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية حمداني عدة– تيارت – . و أنه حاليا يتلقى الرعاية الطبية و النفسية بهذه المؤسسة منذ ثلاثة (03) أشهر، و يبدو له أن حالته في تحسن مستمر.

كما تكلم بحرقة عن والديه، اللذين تحملا الكثير من المتاعب من أجله، و حسب تعبيره قال (كل مرة من ندخل للمنزل نصف الليل نلق والدتي تنتظرني و ماترقدش حتى تشوفني دخلت و تعشيت و رقدت، تخاف علي بزاف)، أي أراد أن يقول أنه " كلما دخل إلى المنزل في وقت متأخر من الليل يجد أمه تنتظره و تترقب دخوله إلى المنزل، و تطمئن عليه و تسلمه العشاء و لا تنام حتى يدخل غرفته و ينام، خوفا من المكاره ". ثم قال (الفقر لكانت تعيشه أسرتي و ما زال تعيشه، ما ننساش بلي أبي فضلني عن نفسه و راح يتسلف الدراهم من عند الناس غ باش يوفرلي عمل و يبعدني على العصابات

و المخدرات، ما نطيقش رجعلهم خيرهم)، أي أنه أراد أن يقول " أنه رغم الفقر المدقع الذي كانت و لا تزال تعاني منه أسرتي الممتدة، غير أن أبي ضحى من أجلي الكثير و فضلني عن نفسه، بحيث أصبح مدين من أجل توفير المال لخلق لي عمل متواضع، حتى ابتعد عن الاستهلاك و الاتجار في المخدرات و الابتعاد عن رفقاء السوء " بالفعل كانت ملامحه و ألفاظه تعبران عن رغبته في التخلص من المخدرات، و البقاء بالمؤسسة الإستشفائية للعلاج رغم اشتياقه لزوجته و أولاده والديه و جده و جدته و أعمامه.

3.1 تحليل مقابلات الحالة (فريد):

كانت المقابلة الأولى بمثابة قاعدة لبناء المقابلة العيادية، لذلك تم إقناع الحالة بأن يكون صريحا في شعوره و انطباعه بعدما تم الالتماس منه التفهم و الثقة و الاستعداد و الرغبة للقيام بالمقابلة العيادية.

و لكسب الثقة من طرف الأخصائي النفساني مع الحالة يجب أن تكون مهارات الأخصائي حاضرة في جميع المقابلات و مع كل الحالات، حتى يتمكن من أداء مهامه بكل احترافية كما أكد ذلك "**عطوف محمود ياسين**" معبرا على النحو التالي (يعتبر الأخصائي الإكلينيكي صلة الوصل بين (العميل) و (التشخيص الدقيق)، ولا بد أن تتوافر فيه مجموعة من الصفات الإيجابية التي تجعله عنصراً ناجحاً في تعامله مع الأسوياء وغير الأسوياء . وتصبح هذه السمات ضرورية لأنها ستساعده على حسن التكيف مع الأجواء المختلفة. ويجب أن تكون لديه قدرة خاصة على فهم الآخرين ودوافعهم و إحباطاتهم. وأن تكون لديه شخصية ثابتة وناضجة ذات توازن انفعالي ونظرة شاملة وبعيدة لكل ما يتصدى له من واجبات). (ياسين،1981،ص85).

و أثناء المقابلة الأولية، كان الحالة نوعا ما قلقا و متوتر و خجولا و غير منسجما في الكلام و الأفكار، و يبدو عليه التعب و عدم التركيز و ظهور على وجهه علامات الانفعال كاحمرار الوجه و أعراض الإدمان المتمثلة في النظرات الحادة و ارتعاش يديه، و كان يعبر عن ميوله إلى العزلة، و لم يبدي أي اهتمام بذاته من حيث النظافة و المظهر. و لكنه مع ذلك استطاع أن يتغلب على كل هذه الاضطرابات و يتحدث عن طفولته و تجربته في تعاطي المخدرات وكيف تحولت حياته وتغيرت بعد أن ترك مقاعد الدراسة، و أصبح يعيش فراغ في بيئة (حي شعبي) يطغى على سلوك أفرادها الانحراف مثل تعاطي المخدرات و الكحول. و من خلال الاحتكاك بهذه الفئة من الشباب ظهرت لديه الرغبة في تعاطي

المخدرات مبكرا في سن المراهقة (15سنة) الناتجة عن انخفاض تقدير الذات بسبب الفقر، الذي كان يعاني منه وأسرته.يرى "**Paul Thagard**" (أنّ الذات عبارة عن نظام معقد يقوم على أربع مستويات مختلفة، وهي: المستوى العصبي، والنفسي والاجتماعي، والجزيئي النفسي من المستويات الشائعة حول مفهوم الفرد عن ذاته مثل تفكير الفرد. شخص انطوائي، أو منفتح، أو غير مسؤول، وجوانب أخرى عديدة. و تتعلق أيضاً بمفهوم الذات أبعاداً أخرى مثل: الجنس والجنسية، والعرق) (محمد سعيد،بشرى،2023،ص12).

لقد كانت باقي المقابلات مختلفة تماما عن المقابلة الأولى، و ذلك حسبما لاحظناه على الحالة (فريد) من انسجام و اتساق في الكلام و المعاني و الأفكار نوعا ما. و استطاع أن يفهم الاضطراب الذي يعاني منه (الإدمان على تعاطي الحشيش نتيجة تجربة مدتها 25 سنة منذ سن 15 سنة، إضافة إلى مختلف المؤثرات العقلية لمدة 20 سنة. و قد استقر مؤخرا على تعاطي عقار " كلونازبام" لتوفره في السوق). بحيث من الوظائف الأساسية للجهاز العصبي حسب ما تطرق اليه الباحثون، هي (نقل الرسائل من نقطة إلى أخرى، وتحدث حالة التنبيه إذا وصلت شدته إلى درجة معينة تتعدى ما يسمى بالعتبة (Threshold) و بالتالي تسمح بانتقال السيالات العصبية عبر الخلية، وتكون في اتجاه واحد يبدأ من جسم الخلية و يمر بمحورها وينتهي في مكان الالتحام مع خلية أخرى. وعندما يصل التنبيه إلى جسم الخلية الأخرى تحدث مجموعة من الأنشطة تنتقل بها الدفعة الكهربائية إلى الخلية الأخرى حيث تنفجر مجموعة من الحويصلات التي تحتوي على مواد كيميائية تسمى بالموصلات العصبية، ليمر ما بها من موصلات تصل إلى شجيرات الخلية لتبدأ سلسلة أخرى جديدة من التوصيلات). (والتعليم،2020،ص23).

و في حالة تعاطي القنب الهندي و المؤثرات العقلية (Clonazepam) مثل ما هو عند هذه الحالة، قد تعطل هذه المواد العمل الطبيعي للجهاز العصبي المركزي، و تحدث اضطرابات من جراء تأثيرها بشكل مباشر على الجهاز العصبي المركزي، لكن بآليات مختلفة، وينتج عن استخدامهما آثار نفسية، معرفية، وسلوكية قد تكون حادة أو مزمنة حسب الجرعة، التكرار والفرد نفسه. و قد ظهر على الحالة في الجانب النفسي و المعرفي و السلوكي أعراض قد تمت الإشارة إليها في الجدول رقم (07) الذي يمثل شبكة الملاحظة العيادية للحالة، المتمثلة في الجانب النفسي و تشمل ما يلي من الأعراض (القلق و الاكتئاب، تقلبا في المزاج) وفي الجانب السلوكي و يشمل ما يلي من الأعراض (عدم الاستقرار في وضعية الجلوس و العدوانية على الذات و الآخرين). و في الجانب المعرفي و يشمل ما يلي: (نقص التركيز، نقص الانتباه، نقص الإدراك، أفكار مشوشة و انعدام الإحساس بالزمن). و كل هذه الأعراض

جاءت بنسبة كبيرة نتيجة تعاطي المؤثر العقلي كلونازيبام (Clonazepam) و القنب الهندي (Kif) لمدة طويلة. فالحشيش قد يسبب تقلبًا في المزاج، يرفع مؤقتًا المزاج ثم يهبط به بشكل حاد، ما يخلق حالة اكتئاب أو قلق مزمن بعد الاستعمال. و كلونازيبام مهدئ، لكنه مع الاستعمال الطويل الأمد قد يسبب اضطرابًا معرفيًا ونوبات اكتئاب، خاصة في حالات التوقف أو الجرعات العالية.

كما أن في الجانب المعرفي، فان الحشيش يسبب تغيرات في الإحساس بالزمن، تشويش فكري، وضعف إدراكي، خاصة مع الاستخدام المتكرر. و كلونازيبام، كمضاد اختلاج ومهدئ من فئة البنزوديازيبينات، يُضعف الذاكرة قصيرة المدى ويقلل الانتباه. (لشما رقة،2015،ص185).

و من خلال المدة العلاجية (العقلية و النفسية) التي تلقاها الحالة على مستوى المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية – حمداني عدة – تيارت، فأنه اكتسب استعداد نفسي للتخلص من الإدمان. و إضافة إلى الدعم النفسي الذي يتلقاه من زوجته و أولاده و صديقه الذي تولى مهام إدارة محله خلال مدة تواجده على مستوى المؤسسة المذكورة أعلاه للعلاج، الأمر الذي رفع من معنوياته و أصبح يستجيب للعلاج و الرفع من تقدير الذات.

نجد أن للمجتمع دورا مهما في إنتاج التكيف المرضي لدى الحالة، بحيث أصبح في بادئ الأمر يساير في الوضع المرضي دون التفكير في العلاج و تقدير الذات، لولا تدخل والديه وزوجته و أولاده من أجل التخلص من هذه الآفة، لتطورت اضطراباته أكثر مما هو عليه، ونشير أن رفقاء السوء والبيئة التي يعيش فيها هما كذلك عاملان لا يتجزأن من المجتمع، لهما دورا و تأثيرا يدفع إلى الانحراف. و من جهة أخرى، فان النسق الأسري المتفهم هو الآخر له دروا مؤثرا لخلق السواء و التوازن داخل الأسرة مفاعلا الرغبة في التداوي و التخلص من الإدمان.

كما تبين أن أسرة الحالة عاشت الفقر و الحرمان، بحيث لم تستطع تلبية أدنى شيء لأبنها (فريد) مثل الأدوات المدرسية و تجديد اللباس، خلال مرحلة الدراسة الابتدائية والمتوسطة، الأمر الذي اثر على الحالة نفسيا و أصبح لا يرغب في الدراسة بسبب انخفاض تقدير الذات. كما جاء في الدراسات حول تقدير الذات ما يلي(تقدير الذات سمة متغيرة تكون دائما خاضعة للتأثيرات الداخلية و الخارجية . فتقدير الذات يتباين تبعا للمواقف و الوقت .أيضا تقدير الذات يمكن أن يتنوع يوميا تبعا للتجارب والمشاعر الطيبة أو السيئة .و يمكن اكتساب و تعزيز تقدير الذات بمرور الوقت. (ريزر، 2005، ص 4).

فكان الحالة لا يهتم بالدراسة و لا يرغب في البقاء في الوسط المدرسي، لأنه كان يرى نفسه لا يستطيع تحقيق مكانة في ذلك الوسط بسبب الفقر الذي كان يبدو عليه من خلال ملابسه الرثة و هو في رحلة المراهقة، التي تعتبر فترة الاهتمام بالمظهر، بحيث يمر المراهقون بتغيرات جسدية فسيولوجية نفسية كبيرة، مثل النمو و البحث عن الاستقلالية و عن الهوية مما يؤدي إلى زيادة الاهتمام بالذات كما تشير دراسة إلى المراهقة على النحو التالي (تعتبر المراهقة فترة مرور و عبور انتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد و الرجولة. و بالتالي، فهي مرحلة الاهتمام بالذات و المرآة و الجسد على حد سواء، و مرحلة اكتشاف الذات. و من ثم، تتخذ المراهقة أبعاد الثلاثة: بعدا بيولوجيا (البلوغ)، و بعدا اجتماعيا (الشباب)، و بعدا نفسيا (المراهقة). و من ثم، تبدأ المراهقة بمظاهر البلوغ، و بداية المراهقة ليست دائما واضحة، و نهاية المراهقة تأتي مع تمام النضج الاجتماعي، دون تحديد ما قد وصل إليه الفرد من هذا النضج الاجتماعي) (حمداوي، 2015، ص6).

و الضغط الاجتماعي و التنمر من قبل الأصدقاء في الحي و الزملاء في المدرسة و الفقر،هم الآخرون يؤدون إلى الزيادة في الاهتمام بالذات، و الزيادة في القلق و التوتر و في خطر الاضطرابات النفسية.

فإن الفقر يعتبره علماء النفس و الاجتماع آفة تفعل السلوك الإجرامي لدى الفرد، لقد ربط المفكرون بين الفقر و السلوك المنحرف منذ زمن بعيد، فقد قال أفلاطون بهذه العلاقة حيث أوضح بان (حب الثروة و الجشع المادي هو السبب الأول للسلوك الإجرامي، و عليه اقترح علماء الاجتماع في القرن التاسع عشر و العشرون بأنه كانت هناك علاقة سببية مباشرة بين الفقر و التبعية الناتجة عن العيش الحضري من جهة، و بين الجريمة و الانحراف من جهة أخرى (مانع، 1996، ص140).

الحالة نشأ في حي شعبي ملوثا بشتى الجرائم خاصة تعاطي المخدرات و الاتجار بها، هذا العامل يدفع الحالة للبحث عن نموذجا من هذا الوسط يقتدي به، هي العملية التي فهم فيها الحالة (فريد) نموذجا معينا في حيه مثل نموذج السلوك أو نموذج التفكير، وقام بتطبيق هذا النموذج في حياته، حيث التأثير على السلوك هو احد الدلالات النفسية في حالة التأثر بالنموذج، يمكن أن يؤدي التأثر بالنموذج إلى اضطراب في السلوك مثل سوء المعاملة و عدم التمكن في ربط العلاقات الاجتماعية، كما أن التأثير على التفكير هو احد الدلالات النفسية في حالة التأثر بالنموذج، مثل فقد الثقة في النفس و عدم التأثير في المحيط بل التأثر

فقط و فقد الاعتزاز بالمواقف أو التخلي عن المبادئ و القيم والتأثير على المشاعر الايجابية أو السلبية.

الأفكار السلبية التي تؤثر في السلوك:

هي احد النتائج السلبية للتأثر بالنموذج، ويؤدي إلى الانحراف أي الخروج عن مبادئ و قيم المجتمع، التي حصلت للحالة في بيئته وأسرته. تعد الأفكار السلبية التي قد تنشأ نتيجة لخلل في النموذج المعرفي للفرد، عندما يترسخ التفكير السلبي في الذهن، فانه يؤدي إلى الانحراف في المواقف، و انحراف في القيم و المبادئ، مما ينعكس سلبا على السلوك العام للفرد. أو في حالة ما ساهمت هذه الأفكار السلبية في انحراف عن قيم و مبادئ المجتمع التي نشأ الحالة في بيئته و أسرته، بدءا ذلك من خلال التخلي عن السلوك السوي، و الذي تمثل لاحقا في تعاطي المخدرات و الاتجار بها، و عدم مراعاة الوازع الديني أو البناء الأخلاقي للأسرة. و يرتبط هذا التحول بعدة اضطرابات نفسية أبرزها:

- الاكتئاب:

حيث ينتج عنه الشعور الدائم بالحزن و فقدان الأمل، مما يجعل الفرد أكثر عرضة للانجراف خلف السلوكيات الهدامة للهروب من الواقع. و يشير الباحث سوسن شاكر مجيد إلى الاكتئاب بأنه (هو موقف عاطفي أو اتجاه انفعالي، يتخذ في بعض الأحيان شكلا مرضيا واضحا) (مجيدة،2015،،ص195).

- اضطراب القلق العام:

الذي يؤدي إلى الشعور الدائم بالتوتر و الغضب والعدوانية والخوف والاشمئزاز والكراهية والتخلي عن المسؤولية و قد يدفع الشخص للبحث عن وسائل التخدير المؤقتة مثل المخدرات، كما هو حاصل للحالة (فريد) و هذا ما يؤكده الجدول رقم (07) من أعراض تترجم الحالة المرضية التي تظهر على المريض. (العيسوي،2001،ص145).

كما أن الشخص الذي يعاني من تجارب سلبية سابقة و اضطرابات تنفسية يكون أكثر عرضة للتأثر بالسلبيات في المشاعر، كما حدث للحالة، و من المثير للاهتمام أن نتساءل في دراسة النماذج الاجتماعية عن مصادر (الآليات) التي تسوغ هذه النماذج. و افترض أن هذه النماذج الاجتماعية تنشأ عن طريق أربعة مصادر أو آليات: مهنية، نفسية (سيمات فطرية)، ثقافية/ ثقافية فرعية، و خرافية. و عرف كل من هذه المصادر أو الآليات نموذجا اجتماعيا مختلفا قليلا (فوقية، 2004 ،،ص220-228).

والدافع النفسي و العاطفي للوالدين كانا لهما أثرا كبيرا في احتواء ابنهما (فريد) والوقوف بجانبه وبذل كل الجهود المعنوية و المادية رغم مستواهما الاقتصادي الضعيف، فاستطاعا أن يقنعا ابنيهما للتسجيل في

معهد التكوين لتعلم الطبخ، بالإضافة إلى تضحية الأب بدافع الأبوة في توفير قرض مالي متواضع من أحد أصدقائه لتمويل مشروع " محل الأكل الخفيف "، وهذا يفسر طبيعة النسق الأسري المتماسك الذي يحاول أن يحمي أعضاء الأسرة من الاضطرابات النفسية و بالتالي الانحراف، كما ويعرف **(حمدي منصوري)** التماسك بأنه درجة الترابط بين وحدات النسق الأسري وقدرة النسق الأسري على توفير درجة من التجاذب الأنساق الفرعية بالشكل الذي يسمح لتلك الأنساق بالاستمرار في إطار النسق الكلي كما انه القوى التي تجعل أعضاء الأسرة في حالة تفاعل لفترة من الزمن وتكون من نتائجه توفر مشاعر ايجابية نحو الأسرة ورغبة الأعضاء في استقرار عضويتهم بها.(الأحمر، 2004، ص35).

كما يمكن أن يكون للمجتمع تأثيرا على سلوك الأفراد نحو أولادهم و ذويهم لحمايتهم وتقديم المساندة و الدعم النفسي و المعنوي، حتى لا يكونوا محل نقد و المساس بالذات.

كما أن العلاقة التي ربطها الحالة خاصة مع زميله (مراد) خلال مرحلة التكوين بمؤسسة التكوين المهني، لم تكن بدافع الصداقة، بل استقطابه لغرض المساندة في الأفكار و الحصول على المخدرات. و هذا السلوك يعد دلالة نفسية على أن الحالة يعاني من الاعتماد، و غالبا ما يكون نسج هذه العلاقات مفتعلة ليجد من يدعمه بالمخدرات (القنب الهندي والمؤثرات العقلية) في حالة الشعور بالرغبة في تعاطي المخدرات.

أما حالة الشرود التي تظهر على الحالة تعتبر نوع من التشتت الذهني ناتج عن مجموعة مختلفة من الأسباب بما في ذلك التركيز على الأفكار الداخلية بدلا من البيئة الخارجية، وهذا يعكس أن الحالة يعاني من الضغط النفسي وفقدان الإحساس بالمكان والزمان. وكثرة السرحان يؤدي إلى الشعور بالنقص وعدم القيمة مع لوم النفس على كل شيء وكثرة التفكير في الانتحار أو عدم الرغبة في العيش، وما يؤكد ذلك ما تم ملاحظته على الحالة من عدم التركيز فيما يدور حوله سواء أقوال أو أفعال وقلة رمش العينين، حيث أن الحالة كان لا يرمش عينيه طبيعيا كما وضح الباحثون أنه في هذه الحالة (إذا لم تكن الاستعدادات الفردية وحدها هي الأسباب الموجبة للانتحار، فقد يكون لها تأثير أكبر حينما تتحد بعوامل كونية معينة، وكما أن الوسط المادي يسهم أحياناً في نشوء الأمراض، والتي ستظل لولاه في حالة رشيمية (هادئة)، فقد يحدث أنه يستطيع أن ينقل إلى الفعل الاستعدادات العامة الكامنة للانتحار، والتي يختص بها بعض الأفراد، بنحو طبيعي . وفي هذه الحالة أن يكون هناك داع لان نرى في معدل الانتحار ظاهرة اجتماعية، فيعزوه التضافر بين بضعة أسباب فيزيائية وبين حالة عضوية – نفسية، سيكون وثيق الصلة

كليا او بنحو رئيسي بسيكولوجية مرضية. ربما يشق علينا في الواقع أن نفسر كيف يمكن لهذا المعدل ضمن هذه الشروط أن يكون بالغ الخصوصية بالنسبة إلى كل فئة اجتماعية) (عودة، 2011، ص97).

كما كان يبدو على الحالة تفضيل الابتعاد عن الحياة العامة و المجتمع و يميل إلى البقاء بمفرده. كما تبين من خلال استئجار الحالة (فريد) مسكن قرب مسكن والديه و أعمامه ليقيم فيه مع زوجته و أولاده، انه تطغى عليه روح الاتكال والاعتماد على والديه في سيرورة حياته الزوجية والاجتماعية، الأمر الذي سبب له مشاكل مع زوجته.

4.1 نتائج شبكة الملاحظة العيادية:

- جدول رقم (06): يمثل شبكـة الملاحظـة للحالة (فريد).

المحور	البعد	المؤشرات
المحور النفسي	الاكتئاب- القلق- الشعور بالحزن – الارتباك- التشاؤم – الشعور بالتعب- تضارب المشاعر- عدم الإتزان الانفعالي- سهولة الاستثارة و الغضب	اظهرت الحالة قلقا دائما مع تعبيره عن الحزن .
المحور السلوكي	– الإطالة في التحديق مع قلة رفرفة الرموش – التعرق- العدوانية – الخجل الانطواء	العدوانية نحو الذات ولوم ذاته، الانسحاب من علاقاته مع الاخرين
المحور المعرفي	نقص التركيز – نقص الانتباه – نقص الإدراك – الأفكار المشوشة – انعدام الإحساس بالزمن – النسيان – البطء في المعالجات الذهنية.	نقص في الانتباه البصري. أفكار جد مشوشة ولا يعرف الزمن.
المحور الجسدي	– ضعف البنية الجسدية – الرعشة – عدم الاهتمام بالذات	عدم الاهتمام بالذات. هالة سوداء تحت العينين اتساع حدقة العين احمرار العينين،

يعكس الجدول تراكبًا دالًا بين الجوانب النفسية، السلوكية، والمعرفية، و الجسدية، حيث تظهر مجموعة من الأعراض الحادة والمتنوعة التي تشير إلى حالة اضطرابية شديدة. الجانب النفسي يتسم بحالة وجدانية متدهورة تتجلى في القلق والاكتئاب والتوتر، بينما يكشف الجانب السلوكي عن مؤشرات مثل تغيرات

في السلوك و العدوانية على الذات و نقص في الانتباه البصري. و الجانب الجسدي يكشف عن اعراض جسدية مثل النحافة، الرعشة، والسلوك القهري، و في المقابل، يعاني الفرد معرفيًا من ضعف الانتباه، تشوش ذهني، و هلاوس، ما يبرز خللاً في العمليات المعرفية العليا. هذه الأعراض في مجملها لا تنتمي إلى نطاق طبيعي، بل تشكّل مؤشرات إنذاريه على اضطراب حاد متعدد الأبعاد.

تفسيـــر الجدول رقم (06):

تدل هذه المؤشرات مجتمعة على وجود اضطراب نفسي– معرفي ناتج عن تعاطي مؤثرات عقلية، مع بروز أعراض جسدية و انسحابية بعد التوقف أو الانقطاع عن التعاطي في المرحلة العلاجية.

التأثيرات النفسية والسلوكية تشير إلى اضطراب في الجهاز العصبي الذاتي والمزاجي، أما التدهور المعرفي فيدل على خلل وظيفي في مناطق دماغية مسؤولة عن الذاكرة والانتباه، خصوصًا الفص الجبهي والفص الصدغي. الهلاوس والتشوش الذهني، تعززان احتمال تطور حالة ذهنية مؤقتة أو مستمرة، بحسب شدة التعاطي ونوع المادة. وعليه، فإن الحالة تستدعي تشخيصًا سريريًا دقيقًا وتدخلاً علاجيا متخصصًا متعدد المحاور (النفسي، العصبي، الاجتماعي).

5.1 نتائج التحاليل البيولوجية (التحليل البيولوجي للبول):

أكدت نتائج التحليل البيولوجي (تحليل البول) للحالة (فريد)، انه يتعاطى القنب الهندي والمؤثر العقلي " كلونازيبام–Clonazepam" من مشتقات" البنزوديازيبينات – BZD ". وذلك حسب وثيقة رقم(002) المرفقة بالدراسة.

و كلونازيبام هو دواء يستخدم للوقاية من نوب الصرع واضطرابات الهلع والقلق واضطراب الحركة المعروف بالتململ وعلاجها، ويباع تحت الاسم التجاري كلونوبين. يُعد الكلونازيبام مهدئًا عصبيًا من مشتقات البنزوديازيبينات، ويُؤخذ عن طريق الفم. تبدأ تأثيراته خلال ساعة، وتستمر من 6 إلى 12 ساعة.

- إدمان هذه المواد (المخدرات) :

- جسدي: عالي جداً
- نفسي: متوسط

- اسم تجاري : Klonopin, Rivotril, Paxam, others

- الصيغة الكيميائية :C15H10ClN3O

الكتلة الجزئية : 315.715

- **طرق إعطاء المؤثر العقلي:** إعطاء فموي، حقن عضلي، حقن وريدي، إعطاء تحت اللسانعمر النصف الحيوي: 19–60 ساعة.

الحالة الأولى (فريد) يتعاطى المادة الطبيعية (القنب الهندي) و كذا المادة الكيميائية (كلونازيبام)، بحيث يعتبر القنب الهندي مادة طبيعية مثبطة تسبب عدة اضطرابات متمثلة فيما يلي: القلق الاجتماعي، الهلع، جنون العظمة، بطء الحركة، فقدان الدافع، سلوك غير منظم، تغير في بعض الوظائف النفسية، هلوسة خفيفة، ضعف التركيز، شعور بالاسترخاء، أما عقار كلونازيبام يعتبر مادة كيميائية من مشتقات البزوديازبينات، يسبب عدة اضطرابات نفسية و سلوكية و معرفية (هوس، جنون العظمة، الاندفاعية، اضطراب ذهني مؤقت، خمول، ضعف في التنسيق الحركي، اللامبالاة أو التهيج، تهدئة مفرطة، ضعف في الذاكرة قصيرة المدى، الإحساس بالانفصال عن الواقع. (مايستراشي، ترجمة معربل، 2014، ص 41).

من خلال التحاليل البيولوجية وتحديد نوع المؤثرات العقلية التي يتعاطاها الفرد، تبيّن أن الحالة مرتبطة بتعاطي مادتي "Clonazepam " و"الكيف" (الحشيش)، وهما من المواد التي تُحدث تأثيرات بالغة على الحالة النفسية والمعرفية والسلوكية. وقد تم التأكد من هذه التأثيرات عبر الملاحظة المباشرة والفحص النفسي، حيث لوحظت أعراض متعددة مثلما هو مبين في الجدول رقم (07) الممثل لشبكة الملاحظة العيادية تشمل الجانب النفسي و السلوكي و المعرفي، و الجسدي إضافة إلى مشاكل في الذاكرة مثل النسيان، فضلاً عن الإدمان الشديد وزيادة التحمل، مما يستدعي تناول جرعات أكبر للحصول على نفس التأثير.وتؤدي هذه الأعراض مجتمعة إلى تدهور في الوظائف العقلية والنفسية بشكل عام، الناتجة عن تداخل الحشيش و المؤثر العقلي كلونازيبام تؤدي إلى احمرار العينين، اتساع حدقة العين، الهالات السوداء تحت العينين، إضافة إلى الإهمال في النظافة الشخصية والمظهر العام، وهذا فعلا ما ظهر لدى الحالة.

و زيادة على ما سبق ذكره، فان الحشيش يُعد من المخدرات التي تترك آثارًا جسدية واضحة، ومن أبرزها تغير لون البول إلى ألوان غير معتادة كالأخضر أو البنفسجي، نتيجة لتأثير المواد الكيميائية الموجودة فيه، وهو ما قد يشير إلى وجود مضاعفات صحية تتطلب التدخل الطبي. وتتفاوت مدة بقاء الحشيش في الجسم، إذ يمكن رصده في البول من 3 إلى 30 يومًا، وفي الدم من عدة أيام حتى نحو 25 يومًا (سليمان،2024،ص5).

6.1 التقييـم العـام للحـــالة الأولى (فريد) :

ظهرت للحالة خصائص متعددة تدل على اضطراب نفسي واجتماعي مركب ناجم عن تفاعل مجموعة من العوامل البيئية، الاقتصادية، والعاطفية:

الجانب الاجتماعي والاقتصـادي: عانى الفرد من ظروف معيشية صعبة منذ الطفولة، تتسم بالفقر والتهميش الاجتماعي، ما جعله بيئة خصبة للانحراف. انعدام الدعم الأسري والاجتماعي ساهم في فقدان الشعور بالانتماء والمسؤولية، وأضعف مناعته النفسية أمام ضغط الواقع.

التأثير البيئي: وجود رفقاء السوء، داخل الحي وخارجه، وفّر للحالة نموذجًا سلوكيًا منحرفًا سهل عملية تعاطي المؤثرات العقلية، وخلق ما يشبه " التطبيع " مع السلوك الإدماني. التأثر بالنموذج الإجرامي (المروج الغني) يعكس هشاشة منظومة القيم لدى الحالة وبحثها عن بديل سريع للوضع المعيشي الصعب.

الجانب النفسي والسلوكي: الحالة تعاني من اضطرابات نفسية واضحة، مثل:

- القلق والاكتئاب المزمن
- السلوك العدواني تجاه الذات (Auto-Agressivité) ،
- والعدوانية الموجهة نحو الآخرين (Hétéro-Agressivité)
- إضافة إلى الانسحاب الاجتماعي والعزلة.

2 تقديـم الحـــالة الثانيـــــة:

1.2 المعطيـــات البيـوغــرافيـة:

رشيد ذكر20 سنة بطال أعزب يعيش مع خالته المتكفلة به بسبب طلاق الوالدين وإعادة زواج الأم وتخلي الأب عن المسؤولية المستوى المعيشي متوسط المستوى الدراسي السنة الثالثة ثانوي (حالياً يتابع تكوينًا في الإعلام الآلي على مستوى معهد التكوين المهني). سن تعاطي المخدرات لأول مرة 18 سنة أصدقاؤه أبناء الحي من يوفر له المواد مخدرة كيميائية (أوكزازيبام Oxazepam – نورتريبتيلينNortriptyline –)، ويتلقى دعماً مادياً من خالته يستغله في شراء المؤثرات العقلية تاريخ الدخول إلى المستشفى2024.05.25

- جدول رقم (07): يمثل المقابلات للحالة الثانية (رشيد) (001).

عدد المقابلات	تاريخ المقابلة	مكان المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة
المقابلة الأولى	2024.07.15	مكتب الطبيب النفسي بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية حمداني عدة (مصلحة الطب النفسي) تيارت	40 دقيقة	التعرف على الحالة و التقرب منه و كسب ثقته و كسر الجليد.
المقابلة الثانية	2024.07.22	مكتب الطبيب النفسي بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية (قسم الإدمان)حمداني عدة تيارت	45 دقيقة	معرفة دوافع و ظروف تعاطي المخدرات و التعمق في مشكلة الحالة و التعرف على تاريخ تعاطي المخدرات و الأسباب التي دفعته إلى ذلك
المقابلة الثالثة	2024.07.29	مكتب الطبيب النفسي بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية (مصلحة الطب النفسي)حمداني عدة تيارت	45 دقيقة	طرح مجموعة من الأسئلة للتعرف على شعور الحالة بوضعيته الحالية و مدى رغبته في العلاج و الإقلاع عن تعاطي المؤثرات و ومدى وعيه بخطورتها

أسباب الاستشارة:

السيد (رشيد) جاء لأول مرة من أجل استشارة الطبيب العقلي فيما يخص الإدمان على المؤثرات العقلية كيفية التخلص منها وذلك بمرافقة خالته. التي كانت دائما تحفزه و تحثه على الإقبال على العلاج و التخلص من المؤثرات العقلية، و شجعته على هذه الزيارة مرافقة له للمؤسسة الإستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية – حمداني عدة – تيارت.

2.2 ملخـص المقـابـلات:

دارت جميع المقابلات مع الحالة (رشيد) بمكتب الطبيب النفسي بالمؤسسة الإستشفائية – حمداني عدة – تيارت – لم يكن في بادئ الأمر يرغب في التواصل و التفاعل مع الأسئلة التي تم تقديمها له حول أسباب تواجده بذات المؤسسة. وبعد فترة من التمهيد و التقرب منه و التعاطف معه، بدأ يتفاعل، حيث فتح الحوار بقوله أنه ينتمي إلى أسرة متوسطة الحال، كانت روابطها العلائقية مفككة و تتميز بصراعات قائمة بين الأب و الأم و شجار متواصل، بسبب الإهمال المادي و المعنوي للأسرة من طرف الأب (عدم التكفل المادي و المعنوي)، بحيث أصبح يلبي رغباته في شرب الخمر وتعاطي المخدرات (القنب الهندي) و السمر مع أصدقائه بدون أن يراعي مسؤولياته اتجاه ولده الوحيد و زوجته. و من حين لآخر كان الحالة (رشيد) يتدخل لفك النزاع القائم بين أمه و أبيه، بحيث كان الزوج بنهال ضربا على زوجته أمام مرأى ابنهما، خاصة لما تحسسه بالتخلي عن مسؤولياته اتجاه عائلته،، مضيفا قائلا أنه أمام عدم تفهم الأب لمعاناة زوجته و عدم تغير الوضع السائد في الأسرة من خلافات و مناوشات حادة و استعمال العنف، بادرت أمه بطلب الخلع و تم الطلاق على مستوى المحكمة.

مضيفا، أنه بعد الطلاق و زواج الأم، و تخلي الأب عن الحضانة أمام الجهات القضائية، تكفلت به خالته و زوجها الذين لم ينجبا أولادا، حينها كان يبلغ من العمر 12 سنة، حيث تلقى منهما كامل العناية و الرعاية المادية و العاطفية و الاجتماعية، معبرا عن ذلك بقوله (ديراني كولدهم ما خصاني والو معاهم، راني خير ما كنت عند والديا)، أي أنه أراد أن يقول أن خالته أعطته الحنان و أصبح يحس بأنها أمه و أعطته مكانة كأنه ابنها الحقيقي و أحس بنفس العاطفة من طرف زوجها الذي يعامله أفضل من أبيه.

و بإلحاح منهما على أن يواصل الدراسة. و إرضاء لهما قال الحالة (رشيد) (حاولت نكمل دراستي فوق خاطري، الدراسة ما تنفعش في مجتمعنا بصح وصلتها لتارمينال شعبة علوم)، أي واصل الحالة دراسته إلى مستوى الثالثة ثانوي شعبة العلوم. و بعد رسوبه في شهادة البكالوريا، تم توجيهه من طرف والديه بالتربية (خالته و زوجها) لمزاولة تكوينا على مستوى مركز التكوين المهني، كان حينها عمره 19

سنة، فاختار الحالة التكوين في تخصص الإعلام الآلي، وهذا لإبعاده عن المحيط الخارجي الذي يعيش فيه خوفا منهما عليه من الانحراف، و من جهة أخرى لضمان شهادة تساعده على التوظيف.

ثم أردف الحالة قائلا (أنا لي تهورت و روحت نخلط فالكاشيات و النحوس نعرف شايديرو في الرأس و شاهي الفهامة ليمدوها كما رهم يديرو صحابي، دايما يكونو فرحانين)، أي انه أراد أن يقول، لسوء الحظ وبسبب تهور مني أردت أن أكتشف عالم الحبوب المهلوسة و إشباع الرغبات و النزوات، تقليدا لأبناء الحي، حيث كان حينها عمره يناهز 18سنة، وفي هذه المرحلة كانت له البداية المرة، وفي حقيقة الأمر لم يفهم السبب الرئيسي الذي جعله يتعاطى المهلوسات، معبرا بقوله عن ذلك بما يلي (يصح لحد الآن ماعرفتش السبب لدفعني باش نبلع الحبوب). وبعد مرور سنة من تعاطي هذه الآفة أصبح لا يستطيع الانقطاع عنها ولو لفترة قصيرة، معبرا عن ذلك بالنحو التالي (ما طقتش نحبس بلع الحبوب و لو ساعة)، حينها أحسس بأنه أصبح بأشد الحاجة إليها وليس بمقدوره التخلص منها، و كان يرغب في الابتعاد عن المحيط الخارجي الذي يعيش فيه و الانسحاب من المجتمع بقطع العلاقات مع أصدقائه و رفقاء الحي، معبرا عن ذلك بما يلي (مرانيش باغ نشوف الناس و ما نصاحب حتى واحد و منقعدش ندور في الحي لصحاب لي طيحوني فيهذا الهم).

أي أن الحالة عبر عن شعوره بالندم والرغبة في التخلص من هذه الآفة التي أدت به إلى درجة الإدمان بسبب اختيار رفقاء سوء الذين كان لهم التأثير البالغ في انحرافه وخوض التجربة في هذا المجال مستغلا الدعم المادي من طرف خالته لإرضائه من أجل البقاء معهما ليكون سندا لها و لزوجها في المستقبل.

و نظرا لارتباط الحالة (رشيد) عاطفيا بخالته، التي عوضته عن الأم الحقيقية، كان يشاركها في أسراره الخاصة به كعلاقاته مع أصدقائه و يحكي لها عن معاناته بسبب تعاطي المؤثرات العقلية و الآلام التي يعيشها في عالم الاعتماد، فرتبت له خالته الإجراءات الإدارية للدخول للمؤسسة الإستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية – حمداني عدة – تيارت لعلاج الاعتماد (Dépendance) و التخلص من هذه الآفة. و برغبة منه وافق على ذلك و دخل بذات المؤسسة بتاريخ 25 مايو 2024.

3.2 تحليل مقابلات الحالة (رشيد):

عانى "رشيد" منذ صغره من بيئة أسرية مفككة اتسمت بصراعات دائمة بين الوالدين، نتيجة الإهمال المادي والمعنوي من طرف الأب الذي كان ينشغل بتعاطي الكحول والمخدرات. هذه الظروف أسست لاضطراب في العلاقات الأسرية وشعور مزمن بانعدام الأمان، وهي (ظروف ثبت أنها ترفع احتمالية الإصابة باضطرابات القلق والاكتئاب). (على، 2005، ص40).

كما أن مشاهدته للعنف الزوجي و معايشته للأحداث في سن مبكرة شكّلت لديه اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) .)تصنيف دليل التشخيصي ولإحصائي الخامس للإضطربات النفسية الأمريكية(198 .p ,2022 ,).

إن عوامل التوتر أو الصراع الذي كان قائما بين والدي الحالة أخد الطابع التدريجي التراكمي بحكمه عمليات متداخلة يصعب فصل بعضها عن بعض. و من هذه العمليات و العوامل المزاجية التي تحدد ردود الفعل الانفعالية و العاطفية عند الفرد، ما كانت تعكسه شخصية الزوج، الذي كان يتصرف اتجاه زوجته بالعدوانية و الضرب و عدم تحمل المسؤولية و الهروب من الواقع. كما أشارت الدراسات لهذا الموضوع على النحو التالي:

لا يعتبر استمرار الحياة الزوجية مع قيام حالة من التوتر العنيف بين الزوجين، نظرا لما يعود به هذا التوتر من آثار سلبية على نفسية الطفل و تكوينها الطبيعي، و قد أبدت الدراسات الخاصة بمشكلات الأسرة اهتمامات ملحوظة بمشكلات عدم توافق الشخصية داخل الأسرة و بمدى خطورة هذا النوع من الأسر على شخصية الطفل، حيث استخلص كل من (هيلي و برونر) من الدراسة التي قام بها أن المشاجرات المستقرة في الأسرة، الأسباب التي تؤدي إلى الجنوح و ما يرتبط به من انحراف، و قد أكد (هيلي) بعد ذلك أن في الكثير من حالات الجنوح، كانت العوامل العميقة التي تختفي وراء الخبرات الانفعالية للطفل. (حسن،1981،ص288).

بعد الطلاق وتخلي الأب عن الحضانة، عاش رشيد تجربة فقدان انتماء أسري و رفض رمزي من الأب. و إن عوامل التوتر أو الصراع الذي كان قائما بين والدي الحالة أخد الطابع التدريجي التراكمي بحكم عمليات متداخلة يصعب فصل بعضها عن بعض. و من هذه العمليات و العوامل المزاجية التي تحدد ردود الفعل الانفعالية و العاطفية عند الفرد، و هذا ما كانت تعكسه شخصية الزوج، الذي كان يتصرف اتجاه زوجته بالعدوانية و الضرب و عدم تحمل المسؤولية و الهروب من الواقع.

انتقال رشيد إلى بيت خالته شكّل فترة استقرار عاطفي نسبي، إذ وفّرت له خالته وزوجها جوًا داعمًا من الرعاية المادية والنفسية، ما يتماشى مع نظرية "جون بولبي" في التعلق الآمن، حيث يمكن للرعاية البديلة

الإيجابية أن تعوّض بعض آثار التعلق المضطر. ولكن فرض عليه مواصلة الدراسة رغم عدم اقتناعه، ولّد لديه صراعًا داخليًا وشعورًا بعدم التوافق بين ما يرغبه وما يُنتظر منه، وهي حالة وصفها " كارل روجرز" ضمن ضغوط التوافق القسري مع التوقعات لاحقًا.

و بتأثير من أصدقاء الحي، بدأ (رشيد) يتعاطى الحبوب المؤثرات العقلية، خاصة Oxazepam وNortriptyline، مما أدخله في مرحلة " الاعتماد "، و هي نمط شائع عند المراهقين الذين يعانون من اضطرابات التكيف.(عبدالله حسان،1973،ص72).

حيث تعاطي أوكسازيبام Oxazepam، وهو من فئة البنزوديازيبينات، يؤدي إلى تهدئة مؤقتة لكن يُحدث اعتمادًا سريعًا، وظهور أعراض مثل الكسل، ضعف الذاكرة، اضطرابات التوازن، وقد تتطور الحالة إلى الاكتئاب الحاد أو نوبات هلع عند الانسحاب منه.

أما نورتريبتلين (Nortriptyline)، كمضاد للاكتئاب ثلاثي الحلقات، فقد يُستخدم لعلاج الاكتئاب لكنه يؤدي في حال تعاطيه خارج المراقبة الطبية إلى أعراض جانبية تشمل: الارتباك، الهلوسة، اضطراب نبضات القلب، وصعوبة في التبول، كما يرفع من خطر السلوك الانتحاري لدى بعض الفئات العمرية.

كما اعترف (رشيد) لاحقًا بعدم قدرته على التوقف عن التعاطي، معبرًا عن ذلك بقوله "ما طقتش نحبس بلع الحبوب ولو ساعة"، يشير بوضوح إلى مرحلة الإدمان الفعلي(Substance Dépendance) حسبDSM-5، ويُظهر إدراكًا داخليًا للانحدار السلوكي، ما يفسر رغبته في الانعزال والابتعاد عن المجتمع، وهي إحدى مؤشرات الاكتئاب المرتبط بالإدمان. و هذا ما حدث للحالة.

و بناء على ما تم ملاحظته على الحـــالة، من جراء تعاطي المؤثرات العقلية (أوكسازيبـــــام و نورتريبتلين)، مخلفة لديه اضطرابات نفسية و سلوكية و معرفية تترجمها الأعراض المشار إليها ضمن جدول رقم (10) الذي يمثل شبكة الملاحظة، حيث يُظهر تحليل حالة رشيد أعراضًا متشابكة تنتمي إلى ثلاث فئات رئيسية من الاضطرابات: نفسية، سلوكية، ومعرفية، و جسدية، وهي ناتجة أساسًا عن تعاطيه المزمن وغير الطبي لمادتي أوكسازيبام و نورتريبتيلين.

- على المستوى النفسي:

تتجلى معاناة رشيد من اضطراب القلق العام (GAD) من خلال حالة التوتر المستمر، القلق غير المبرر، والانفعال، ما يفسر انجذابه نحو أوكسازيبام كمهدئ. إلا أن الانسحاب المفاجئ من هذا الدواء قد يؤدي إلى نوبات هلع وتفاقم الأعراض القلقة .كما تشير المؤشرات إلى اكتئاب حاد، بدلالة فقدان

الرغبة، الشعور بانعدام القيمة، والتفكير الانتحاري، وهي أعراض تفاقمت بفعل سوء استخدام نورتريبتيلين، الذي قد يسبب اكتئابًا عكسيًا وتقلبات مزاجية(عبد الرحمان،محمد، 2016، ص204).

- على المستوى السلوكي:

يعاني رشيد من الانسحاب الاجتماعي، ضعف المبادرة، والسلوك القهري المرتبط بالتعاطي، حيث أصبح مهووسًا بتناول الحبوب إلى درجة العجز عن الإقلاع عنها، وهو ما ينسجم مع تشخيص اضطراب الإدمان(Substance Use Disorder) كما ورد في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013).

- على المستوى المعرفي:

ظهرت لديه مؤشرات ضعف الذاكرة قصيرة المدى، بطء في التفكير، وتشوش ذهني، خاصة مع استمرار تعاطي البنزوديازيبينات .(Longo & Johnson, 2000) كما يُحتمل ظهور هلوسات واضطراب في الإدراك نتيجة تناول نورتريبتيلين بجرعات غير مراقبة. ومن ثَم، تتكامل الأعراض لتشكل صورة إكلينيكية معقدة تتطلب تدخلاً علاجيًا متعدد الأبعاد يشمل الدعم النفسي، المعرفي، والعلاج السلوكي المعرفي (CBT)، مع إيقاف تدريجي للدواء تحت إشراف طبي مختص (عبد الرحمان ،محمد،2016،ص203).

4.2 نتائج شبكة الملاحظة:

- جدول رقم (08): شبكـة الملاحظـة للحالة (رشيد).

المحور	البعد	المؤشرات
المحور النفسي	الاكتئاب- القلق- الشعور بالحزن – الارتباك- التشاؤم – الشعور بالتعب- تضارب المشاعر- عدم الإتزان الانفعالي- سهولة الاستثارة و الغضب	الاكتئاب الحاد والشعور بعدم القيمة وتقلب المزاج
المحور السلوكي	الإطالة في التحديق مع قلة رفرفة الرموش – التعرق- العدوانية – الخجل.	عدم الاستقرار في الجلوس سلوك قهري العدوانية
المحور المعرفي	نقص التركيز – نقص الانتباه – نقص الإدراك – الأفكار المشوشة – انعدام الإحساس بالزمن – النسيان – البطء في المعالجات الذهنية.	النسيان صعوبة في التفكير بوضوح هلاوس

المحور الجسدي	– ضعف البنية الجسدية – الرعشة – عدم الاهتمام بالذات	نحافة الجسم الهالات السوداء تحت العينين

يعكس الجدول تنوعًا و شمولًا في رصد المؤشرات النفسية، السلوكية، و المعرفية المرتبطة بحالة اضطرابية ناتجة عن تعاطي مؤثرات عقلية. فهو يُظهر بشكل منظم علامات واضحة يمكن ملاحظتها ميدانيًا، مثل القلق، العدوانية، والنسيان، مما يجعله أداة فعالة للمراقبة والتقييم الأولي. وتُظهر المؤشرات تداخل الأعراض عبر الجوانب الأربعة، مما يدل على وجود تأثير شامل على الفرد نفسيًا وجسديًا وذهنيًا. كما أن نهاية الجدول بتشخيص موجز تدعمه المؤشرات تضيف له طابعًا عمليًا ومهنيًا في الاستخدام الإكلينيكي.

تفســيـــــر الجدول رقم (08):

تشير المؤشرات النفسية مثل القلق والاكتئاب إلى حالة وجدانية سلبية حادة، ناتجة غالبًا عن الاعتماد النفسي على المؤثرات العقلية أو نتيجة الانسحاب منها. أما المؤشرات الجسدية كالرعشة، التعرق، فتعكس الأثر الفيزيولوجي والانفعالي لتعاطي المواد، وتُظهر خللًا في التنظيم الحركي والانفعالي. في حين أن الجانب المعرفي يكشف عن تأثر مباشر للوظائف الذهنية العليا، من خلال النسيان، ضعف لتركيز، وبطء المعالجة الذهنية، و هي مؤشرات شائعة لدى متعاطي المواد المنبهة أو المثبطة. توضح هذه الأعراض مجتمعة التأثير العميق و الشامل للمؤثرات العقلية على الفرد، مما يستدعي تدخلاً علاجياً متعدد الأبعاد.كما تم تناوله ضمن دراسات أكدت هذه الاتجاهات و الأبعاد الناجمة عن تعاطي الكيف و المؤثرات العقلية على النحو التالي(ترى وجهة النظر السلوكية أن إدمان العقاقير أو التعود عليه هو نوع من العادة التي رسخت وأصبحت جزءاً من نظام حياة المدمن ويصعب التخلص منها. وقد رسخت هذه العادة تحت تأثير النشوة والمشاعر الإيجابية التي يخبرها المتعاطي في حال التخدير. أي أن تعاطي المخدرات عادة نشأت ودعمت بفعل التدعيم الإيجابي الذي وفرته للمدمن. ويضاف إلى ذلك في حال المهدئات كالأفيونات والباربتيورات وهي العقاقير التي تخلق اعتماداً فسيولوجياً ويحدث فيها أعراض للانسحاب في حال الانقطاع. و هناك دافع جدي وهو الخوف من أعراض الانسحاب وآلامه. فالمدمن حين يتذكر الأعراض التي عناها حينما انقطع عن العقار أو تأخر عنه ينشأ لديه استجابة الابتعاد عن العقار، لهذا تراه يعمل على أن يتوافر له في كل وقت لأن العقار أصبح له الأمن والملجأ والملاذ الكافي). (عطا،2011،ص196).

5.2 نتائج الاختبار البيولوجي (التحليل البيولوجي للبول):

أكدت نتائج التحليل البيولوجي (تحليل البول) للحالة (رشيد)، انه يتعاطى عقاقير (Oxazepam– Nortriptyline من مشتقات " البنزوديازيبينات –BZD). وذلك حسب وثيقة رقم (001) المرفقة بالدراسة.

البنزوديازبين (BZD) هو دواء يستخدم للوقاية من التوتر و الغضب، و يؤدي إلى إرخاء العضلات و الخلود للنوم و علاج اضطرابات الهلع والقلق و الخوف، بالرغم من أنه لا يبدأ تأثيره بشكل سريع، لكن تأثيره يدوم لفترة طويلة نسبيا. و بما أن أوكسازيبام من مشتقات البنزوديازبين يعد ملائم لمعالجة الاستيقاظ المبكر أكثر من ملامته لمعالجة صعوبة الخلود إلى النوم و يتراكم أقل من تراكم أدوية أخرى .

طرق إعطاء الدواء :عن طريق الفم.

بداية الفعالية: من 1 سا إلى 2 ساعة

مدة الفعلية: من 06 ساعات إلى 08 ساعات

أما العقار نورتريبتلين مضاد للاكتئاب و له استخدام آخر مرخص له في علاج التبول اللاإرادي في مرحلة الطفولة.

الاسم التجاري: Pamelor, Noritren, Nortrilen, Aventyl ,Allegron

الصورة رقم 02(M/S. S. S. PHARMA، 12 مايو 2025 الساعة، صفحة 1:17)

تفسير نتائج التحاليل البيولوجية :

تفسير النتائج بيولوجية المتعلقة بتعاطي (رشيد، مؤثرات عقلية (أوكسازيبام Oxazepam) و(نورتريبتيلينNortriptyline) و تأثيرها على المستوى النفسي، يمكن أن يكون له تأثيرات كبيرة على حالته النفسية، الاجتماعية والسلوكية.

- **أوكسازيبام (Oxazepam):**

تأثيره النفسي: ينتمي إلى فئة البنزوديازيبينات التي تُستخدم بشكل أساسي لعلاج القلق والاضطرابات العصبية. من المعروف أن هذه المؤثرات تؤثر على مستوى التوتر داخل الدماغ، مما يؤدي إلى تهدئة الشخص وتقليل مشاعر القلق. و في حال تعاطي رشيد لـ " أوكسازيبام " بشكل غير منضبط أو طويل الأمد، فإن الإدمان النفسي قد يتطور، ويصبح الشخص معتمدًا على هذه العقاقير لتحسين حالته النفسية، مما يعزز حالة من الاعتماد العاطفي على المهدئات.

انسحاب المؤثر النفسي :عندما يتوقف رشيد عن تناول أوكسازيبام بشكل مفاجئ، قد تظهر عليه أعراض انسحابية مثل القلق الزائد، نوبات الهلع، والتوتر العصبي، مما يؤدي إلى زيادة العزلة الاجتماعية وتفاقم مشاعر الاضطراب النفسي.

- **نورتريبتيلين (Nortriptyline)**:

تأثيره النفسي: يعم " لنورتريبتيلين " كمضاد للاكتئاب، ويُستخدم عادة لتحسين المزاج عن طريق زيادة مستويات السيروتونين و النورإفتليين في الدماغ. يُظهر هذا أن رشيد قد يعاني من أعراض اكتئابية شديدة مثل فقدان الرغبة في الحياة، الشعور بعدم القيمة، والتفكير في الانتحار، وهو ما يجعله يعتمد على نورتريبتيلين لتحسين حالته النفسية. (الشقيرى،2021،ص24).

– الحالة الثالثة (حسان)، حسب التحاليل البيولوجية، كان يتعاطى العقاقير الطبيعية و الكيميائية (القنب الهندي، التبغ، شرب الكحول، متعاطاة الأمفيتامينات و البنزودزبينات).

كل هذه المواد لها تأثيرات نفسية و سلوكية و عقلية جد مؤثرة خاصة في حالة تعددها و تداخلها كما عند الحالة (حسان). (ساجد ، السعدي، 2024، ص 110، 115، 117، 118)

6.2 التقييم العام للحالة (رشيد):

يتحمل الحالة عبء التفكير الدائم في مشكلاته، وقد يكون ثمة إحساس واضحا للأحداث التي أديت إلى انفصال لأبوين، و ربما سبق هذا الانفصال ثورات انفعالية. ومن خلال تطبيق المقابلة مع الحالة (رشيد) البالغ من العمر (20) سنة، اتضح أنه يعاني من قلق عام واندفاع ظاهر في عدم استقرار حركات اليدين و الرجلين داخل المكتب ما يدل على أن الحالة يعاني من التوتر والضغط الذي يعيشه جراء تعاطيه للمخدرات الكيميائية (Nortriptyline–Oxazepam)، كما لوحظ عليها الإحباط الناتج عن الفراغ العاطفي الذي يعاني منه بسبب التفكك الأسري و الزواج غير الموفق بين الوالدين، مما أدى بالحالة (رشيد) الافتقاد للمعنى الحقيقي للحياة الأسرية، ذو مزاج متغير و غالبا ما تظهر عليه اضطرابات نفسية كسبب للإدمان على المخدرات، و يذكر (يحي الرخوي) سنة (1993)(أن المدمن عادة ما يقبل على الإدمان باعتباره إجهاضا للمرض قبل أن يكون إعلانا للمرض البديل، فكأن الإدمان من هذا المنطلق هو البديل للمرض

النفسي أكثر منه مرضا في حد ذاته) و عن نوع هذا المرض يشير " أحمد عكاشة " سنة (1998) أن المدمنين يعانون من مرض نفسي مثل القلق و الاكتئاب، و يحاولون علاج أنفسهم بأنفسهم. و يشير " نوينسكي – Nowinski " سنة (1990) إلى ما يلي (إلا أن عامل الضغوط يلعب دورا كبيرا في تعاطي المراهقين للمواد المخدرة، تتمثل أعراض الضغوط في الصبية للقلق، سرعة الاستثارة، الهياج، الأرق، صعوبة التركيز، اضطراب النوم، اضطراب الشهية التعاطي المادة التعويضية في الإدمان) . (فاطمة صديقي،2014،ص2014). لدى الحالة الإحساس الدائم بعدم الأمان و اتضح ذلك في قوله (ما بقالي والو في هذا الدنيا و الشارع ما يرحمش لولا خالتي لضعت في هذا المجتمع)، بالنسبة لعلاقاته لم يكن يهتم كثيرا بمن يحيط به خاصة بعد إدمانه على المؤثرات العقلية. إذ أصبح يتجنب الناس وحتى جماعة الرفاق لكن من جهة أخرى هذه العزلة خلقت فيه الشعور باليأس بسبب الحرمان العاطفي وانعدام السند في حياته الذي كان يرغب فيه أن يكون له سندا و هي الأم و الأب. ذلك ما صرح به في قوله (عندي علاقات شوية منكثرش الخلطة نبغي نقعد وحدي ها ذو غاشي تاع مصالح في وقت الصح قاع يهربو و راني ندرس بالمعهد المهني و لحسن الحظ أنه بعيد عن الحي الذي أسكن به) ما دل على التصور السلبي اتجاه المحيطين به وعلاقاته معهم، كما يظهر عليه سلوك الاندفاع و اللامبالاة في معظم تصرفاته نتيجة لكثرة التعاطي خاصة المؤثرات العقلية، إذ لم يكتف فقط بمادة (Oxazepam) بل يتعاطى الأقراص الأخرى مثل (Nortriptyline) محاولا بذلك الهروب من مشاكله وكذا تعويض الحرمان و الفراغ العاطفي، الحالة يتصف بمزاج متقلب، كان حديثه عن والديه بنبرة حادة وغضب، و هذا يعبر عن شدة انفعاله و إحساسه بالألم النفسي، كما انه يحاول أن يتهرب من تحمل مسؤولية تعاطيه المخدرات وإلقاء اللوم على الآخرين تبين ذلك في قوله (أنا ضحية أسرتي خاصة الأب بصح نحاول نلق حل لنفسي).

لدى الحالة مشاعر ذنب غير واضحة و تأنيب ضمير ضمني غير ظاهر اتجاه والده تجلى ذلك في قوله " أنا ضحية أسرتي خاصة الأب بصح نحاول نلق حل لنفسي " بالتالي تبين أن دافعه وراء تعاطي المخدرات هو محاولة الهروب من الواقع وتجنب التفكير فيه لأنها الشيء الوحيد الذي يجنبه الشعور بالألم، إذ يغيب الوعي والإدراك ويحدث نوع من الكف عن المواقع ومجرباته وأحداثه ليجد بذلك الاستقرار الداخلي ويتخلص من مشاعر الذنب اتجاه والده.

3 تقـــديـم الحالــة الثالثـــة:

3-1المعطيــات البيـوغـرافيـة:

-حسان ذكر (38سنة) ولد في سنة 1986. أعزب(يعيش مع والديه) بولاية تيارت. بدون مهنة المستوى المعيشي ضعيف. المستوى الدراسي السنة التاسعة أساسي. في سن 17 عاما، كان يتعاطى مادة الكيف و شرب الخمر وفي سن 34 سنة، كان يتعاطى المؤثرات العقلية في غالب الأحيان يتم اقتنائها من عند الباعة المروجين و أحيانا صرفها من عند الصيدليات. القنب الهندي (الكيف – THC) بالإضافة إلى المؤثرات العقلية الأمفيتامين – (3,4-methylenedioxymethamphetamine) **AmphétamineMDMA** الاسم الشائع للمخدر اكستازي Ecstasy و شرب الخمر تاريخ دخول الحالة إلى المستشفى2024.02.02

- **جدول رقم (09):المقابلات للحالة الثالثة(حسان):**

عدد المقابلات	تاريخ المقابلة	مكان المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة
المقابلة الأولى	2025.02.20	مكتب الأخصائية النفسانية بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية حمداني عدة تيارت	40 دقيقة	التعرف على الحالة و التقرب منها و كسب ثقته و كسر الجليد.
المقابلة الثانية	2024.02.26	مكتب الأخصائية النفسانية بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية حمداني عدة تيارت	45 دقيقة	معرفة دوافع و ظروف تعاطي المخدرات و التعمق في مشكلة الحالة و التعرف على تاريخ تعاطي المخدرات و الأسباب التي دفعته إلى ذلك
المقابلة الثالثة	2024.03.24	مكتب الأخصائية النفسانية بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية حمداني عدة تيارت	45 دقيقة	طرح مجموعة من الأسئلة للتعرف على شعور الحالة بوضعيته الحالية و مدى رغبته في العلاج و الإقلاع عن تعاطي المهلوسات و ومدى وعيه بخطورتها

الاستشـارة:

السيد (حسان) جاء لأول مرة من أجل استشارة الطبيب العقلي فيما يخص الإدمان على الكيف وشرب الخمر وتعاطي الأمفيتامينات و البانزوديازبين و لكيفه التخلص منها، وذلك بمرافقة أبيه الذي يبلغ من العمر 60 سنة. الذي كان دائما يبدي الاهتمام و الحرص على مرافقة ابنه للتخلص من هذه الآفة منذ أن علم بذلك، وتشجيعا منه على هذه الزيارة رافقه إلى المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية – حمداني عدة – تيارت

2.3 ملخــص المقابـــــلات للحالة (حسان):

عندما كان عمر الحالة يناهز 17 سنة بدأ الاستعمال العرضي للحشيش وشرب الخمر بسبب مروره بفترة مراهقة جد صعبة يطبعها شعور كبير بالحرمان العاطفي، بالإضافة إلى البيئة الخارجية للحالة التي تربى فيها رفقة شلة الحي الذين كانوا بالنسبة له الجماعة الساندة له، و المعوضة للفراغ العاطفي الذي يعاني منه، بحيث كان تعاطي الحشيش و شرب الخمر العامل الرابط بين أعضاء جماعة الأصدقاء.

و مع مواصلة اللقاءات بجماعته استمر في تعاطي المخدرات و شرب الخمر بصفة مستمرة ومكثفة وهناك أصبحت لديه الاعتمادية على الحشيش طاغية، إذ أصبح يأخذ من 3 سجائر إلى 06 سجائر حشيش في اليوم، ولم يتوقف عن هذا رغم النصائح التي تقدم له من طرف أقاربه و كبار الحي الذي يقطن فيه، بل تطورت الحالة إلى البحث عن طرق أخرى للازدواجية في التعاطي كالإقبال على المؤثرات العقلية و عبر عن ذلك بقوله (في الحقيقة كنت نلق راحتي مع صحابي و اللمة كانت تسعدني باش ننس المشاكل) أي أنه عبر عن تفاعله مع جماعته لوجود ما يشبع حاجاته من حيث تعاطي المخدرات و المؤثرات العقلية وشرب الخمر و الغياب عن الواقع، وبعدها انعزل عن الجماعة و اكتفى بتعاطي الحشيش والمؤثرات العقلية و شرب الخمر بمفرده وشيئا فشيئا بدأ ينعزل عن عائلته و عن المجتمع و يخلو بمفرده و طغت عليه العدوانية اتجاه أبناء حيه والجيران نظرا لإحساسه بالاضطهاد و إحساسه بالرفض و أنه منبوذ لديهم مما يجعله أكثر عداوة للناس وللجيران و أكثر تقلبا للمزاج عن السابق، معبرا عن ذلك بقوله (راني ما نعرفش روحي لا زعفان و لا فرحان و ما نعرفش وين راني، ودايمن منارفي)، أي أنه أراد أن يقول اختلط عليه الأمر و لم يصبح يفرق بين حالته العادية و حالته المضطربة، و هذا ما يوحي أن الحالة يعيش **اضطراب الإدمان**، فازداد وضع الحالة (حسان) تأزما إلى أن تم المجيء به إلى المصلحة برفقة أبيه وحسب

الأخصائية النفسانية المشرفة عليه أن الحالة يطغى عليه **مزاج حزين** أخذ في التطور منذ سنتين قبل الاستشارة الطبية مع **شعور بالذنب** وأصبح يعاني من **إرهاق وكف فكري**. لقد انكمش عن محيطه، بحيث أصبح متمركزا حول المخدرات " حول المادة المخدرة (الكيف) و شرب الكحول و تعاطي المهلوسات" كما أنه تبين للطبيب العقلي والأخصائية النفسانية أن الحالة تعاني من انقطاع الرابط العاطفي منذ ثلاث (3) سنوات قبل الاستشارة الطبية، ولما ساءت أحواله بسبب الإدمان و الظروف المادية اضطرت أمه مع أختيه أن يطلبوا المساعدة من أبيه الذي أصبح يقطن خارج الولاية، بعد أن أعاد الزواج بعد طلاق أم الحالة ، و بعد استعطاف قلب الأب بهذا النداء لبى ذلك و قام بمرافقة ابنه إلى المؤسسة الإستشفائية.

و بعد مجيئه إلى الطبيب العقلي وأصبح يعالج بالدواء الكيميائي فبدأت تظهر عليه علامات **الخلط الفكري** فجأة و**الهذيان** حتى ظن الطبيب أن الحالة تتلاعب معه ولكن كانت هذه الأعراض تلازمه لمدة 5 أشهر بعد المتابعة الطبية، حيث تفاجأ الطبيب والنفسانية **بانحلال كلي في الشخصية**، حيث إذا رأى أمه وأختيه لم يتفاعل معهما وبدأت تظهر عليه **بلادة عاطفية** بشكل كبير. تأكد الطبيب و الأخصائية النفسانية الحالة انتقلت إلى **الذهان** بعد أن تأكد أن هذه الأعراض ليست أعراض الانسحاب كما كانت في بادئ الأمر، كما ظهر على الحالة **بلادة ذهنية وتراجع كبير في قدراته العقلية**

أن السيد (حسان) يخضع الآن للتكفل الطبي والنفسي بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية بمدينة تيارت، و متابعة العلاج للتخلص من الإدمان، إلا أن أعراض **الذهان** بدأت تظهر لحد الآن بعد أن نجح هذا التكفل نوعا ما في تحقيق بعض الاستقرار نسبيا ووصلت مدة التكفل لحد الآن سنتين.

و من خلال المقابلات التي أجريناها مع الحالة (حسان)، كان يظهر عليه **علامات الخلط الفكري المفاجئ مع تفكك في الأفكار وعدم موضوعيتها إضافة إلى تقطع تلك الأفكار والصمت** الذي يميز كل فكرة عن الأخرى مع **هذيانات كلامية** يصعب فهمها أو تحليل محتواها.

و الأفكار كانت تبدو خيالية أكثر، حيث تدور حول موضوعات و أحداث غير منطقية، كما كان يظهر عليه **مزاج سوداوي** للحياة وهذا ما يتضح من خلال التعبير الذي بالرغم من عدم انسجامه إلا أنه يبدو نابع من حزن و يأس وتشاؤم ما كانت تبدو لغته عادية في الإيقاع. فهي بين السرعة و البطء ، و كان يلتزم أحيانا بصمت طويل و لما يتحدث تتخلل حديثه الكلمات الفجارية أحيانا مصحوبة بعدوانية وتهيج مما يجعل الإيقاع يرتفع أحيانا وينخفض أحيانا أخرى، وهذا على حسب طبيعة الانفعال اللغوي.

إن اضطراب الأفكار عند الحالة (حسان) أعطى صورة مشوهة المعاني و الكلمات وتراكيبها فهي ذات دلالات مبهمة يصعب معرفة معناها. إضافة إلى قول تلك الكلمات و تغيير تسلسل حروفها كتبديل مواقع الحروف واستبدال الحرف الآخر بالأول أو إزالة الحرف الأخير مما يعطي صورة عشوائية لتركيب تلك الكلمات.

3.3 تحليل مقابلات الحالة (حسان):

اتضح من خلال المقابلات أن السيد (حسان) يعاني من **حالة فصام** بسبب تأثر الجهاز العصبي جراء تداخل العقاقير (الكيف و الأم فيتامين و شرب الكحول) في جسمه المؤدية للاعتماد، مشخصا ذلك كل **من الطبيب النفسي والأخصائية النفسانية**، العاملان بالمؤسسة، وعند تفحصنا التاريخ المرضي للسيد (حسان) البالغ من العمر 38 سنة، تبين أنه عاش في ظروف قاسية خلال مسيرة حياته، حيث أنه تعرض لصدمة انفصال والديه وهو في السابعة من عمره بعد تصدع أسري صريح سبق ذلك.

مع العلم أن صدمة الانفصال في هذه المرحلة العمرية بالذات هي بمثابة زلزال عنيف بالنسبة للطفل، ذلك أن هذا السن يمثل من الناحية النفسية مرحلة الكمون و التي هي من المفروض، حسب (BRUSSET) أن الطفل يمر خلالها بهدوء نفسي لدرجة أننا نعتقد أنه يمر بمرحلة سكون و توازن (BRUSSET, 1972, p. 94).

لكن التعرض لصدمة الطلاق عكس الموازين، وبالتالي أصبحت بمثابة إعصار نفسي أصاب الطفل، وفي هذا السياق قام (ديدي انزيو) بإثراء وتطوير المفهوم الفرو يدي المتمثل في نمو الأنا الذي يندرج من أحاسيس جسدية، والتي مصدرها سطح الجسد الذي يمثل في نفس الوقت سطح للجهاز النفسي.

حيث إن (ديدي انزيو) جاء بمصطلح الأنا الجلدي الذي أشار بان تكوينه يعتمد على العلاقة الجسدية بين الطفل و الأم " اللمس الحضن و الحمل " فحينما قام (انزيو) في توسيع هذا المصطلح " الأنا " الجلدي فانه انطلق من المفهوم الفرو يدي الخاص بوظيفة السند انطلاقا من التجارب الجسدية باعتبار أن الجلد حد فاصل بين الداخل والخارج ويضمن اندماج الوحدة الجسدية وكذا له وظيفة الحماية ضد الاعتداءات الخارجية و هو سطح تسجل فيه معظم الآثار التي تتركها تجارب الاحتكاك مع العالم الخارجي خصوصا لأمه كذا يستند تكوين الأنا الجلدي حسب " انزيو" من خلال العلاقة المبكرة للام و الأطفال بواسطة الحد المشترك الذي يصل الجلد الأمومي بجلد الطفل والذي يسمح بتشكيل هوام الجلد المشترك للاثنين تمهيدا لتكوين الجسد الاجتماعي من خلال احتكاك بالمحيط الحي الذي عاش فيه الطفل وخاصة الأم بتقديم السند الأولي من خلال مراحل نمو الطفل ولهذا فالأنا الجلدي يتكون على أساس استناد على وظائف الجلد والخيال

الذي تقدمه الأم، فانطلاقا من الجلد المشترك مع الطفل ولهذا الخيال بواسطة استعمال حاسة اللمس على وجه الخصوص . وهذا ما كان محل أزمة للسيد (حسان) والتي هي مرحلة الكمون ففي حين أن الطفل أثناء هذه الفترة العمرية تنقص لديه الصراعات النفسية وتتجه اهتماماته إلى استثمارات جديدة كرابط العلاقات مع المواضيع الجديدة خارج العائلة و اكتساب المعرفة، فإنه على عكس تماما تزداد لديه الصراعات النفسية و يكتفي تفكيره واهتماماته نحو الداخل أي إلى الأسرة ومصيره فيها.

كما لا ننسى أن الطفل أثناء هذه المرحلة يكون في إطار بناء الأنا الجلدي، وتجنيد وظائفه الدفاعية المنظمة والمحققة للتوازن، والتي قام بتحديدها " ديدي و انزيو" كما يلي وظيفة الحاوي والموحد للذات وظيفة الحاجز الواقي للنفس وظيفة ارتشاح التبادلات وتسجيل الآثار الأولية، بحيث يصبح للطفل فيها أكثر حرية لتطوير فضوله ونشاطاته وقدراته وتعرفه على المحيط، في علاقاته مع الغير والأشياء، يكتسب استقلالية شخصية إذا تم كل شيء على ما يرام فإنها مرحلة اطمئنان وسعادة، يحقق فيها الطفل تفاهما مع المحيطين به أولا مع الوالدين. إن هذه التحولات لفترة الكمون في الحالة العادية هامة وأساسية لمواجهة في أحسن الظروف الممكنة التحولات الحاسمة لفترة البلوغ والمراهقة.(أنزيو،2011،ص91).

أن الوضع بالنسبة للسيد (حسان) كان معاكسا تماما لكل ما تسعى إليه هذه المرحلة العمرية الحاسمة في مسار النمو والتنشئة بالنسبة للطفل. إذ أن انفصال الوالدين وخصوصا أثناء هذه المرحلة بالذات يؤدي إلى اختلال في تنشئة الأطفال ، وعملية التدامج الاجتماعي، لأن الطفل إذا تعرض خلال هذه الفترة الحاسمة من نمو الأوضاع أو الصدمات لا تسمح له بأن يتمثل معايير و نماذج التكيف الحياتي، بحيث أنه لا يحظى بالرعاية الكافية أو الصحيحة والى انحلال الالتزام لوالدي تجاهه اثر تفكك الرابط الأسري، فان الطفل لا يتمتع بالدلالة الإيجابية والمكانة اللازمة فبالنسبة للسيد (حسان) نستنتج أن اضطراب صورة الأب لديه كانت من المؤشرات الأساسية الدافعة به إلى الانحراف، وذلك بسبب تخليه عن مسؤولياته تجاهه و اتجاه أختيه بعد الطلاق، حيث أن غيابه المادي والمعنوي، ترك أمه تتخبط في القيام بمهمات التربية والإعالة.

كما أن انعكاسات الطلاق على نفسيتها و ثقل المسؤولية كانت لها اثر بليغ على أولادها الاضطراب الناجم للحالة.

و النتيجة هي عيش السيد (حسان) في نظام مضطرب من العلاقات الو الدية وحرمانه فرصة التماهي (Identification) بنموذج الراشد يتصف بالعطف (Tendress) و الحب ويلقى الحماية ويجسد السلطة التي توجه وترسي أساس الحياة الاجتماعية، ومن هنا أفتقد السيد(حسان) في مرحلة حاسمة من عمره إلى فرصة نمو قدرته على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين وتمثل المعايير الاجتماعية، وهذا ما اتضح لنا

من خلال سلوك السيد (حسان) الذي تميز بالعدائية للجيران وأصدقاء الحي و إحساسه بأنه منبوذ، حيث ظل السيد (حسان) بالتالي في نزوته البدائية ذات الطابع الوحشي تهدده داخليا أو يكون لديه تصورا عدائيا عن العالم الاجتماعي بعد أن تساقط على الخارج وفي هذا السياق يمكن أن يفهم بان الأنا الجلدي له دور الغلاف الحاوي للجهاز النفسي و محتوياته، وهو يتمثل كقشرة تحوي في داخلها غرائز اللهو التي تتم وقع في المناطق الجسدية والتي لا تنتقل إلى الفضاء النفسي إلا إذا كان الأنا الجلدي حاويا و موجود كواقع نفسي، و أي غياب لوظيفة الاحتواء فانه يعرض النفسية إلى قلق يأتي من خلال الشعور بالاستئثار الغريزي المنتشر باستمرار، ودون إمكانية تحديد الموقع فيتحول بذلك إلى غلاف المعاناة، بينما إذا كان هذا الغلاف موجودا إلا الأنا استمرار يته مقطوعة تعتريه الفراغات والثقوب فانه يتحول إلى أنا جلد مثقوب، بحيث يصعب تخزين الأفكار والذكريات أو على شكل فضاء نفسي حاوي لا يحتمل الغرائز العنيفة، ولا يمكن تأجيلها وأن يعطي لها تصورا في النفس والفكر، مما يولد الحاجة الملحة لأي تفريغ عن طريق المرور إلى الفعل المتجسد في السلوك العدواني كما هو الشكل للحالة (حسان). وبالتالي فإن مرحلة الكمون إذا مرت باضطرابات أو صدمات عنيفة كالتي تعرض لها السيد (حسان) فإنها تؤدي إلى اضطراب في الشخصية يتفاوت في مداه تبعا لشدة تلك الصدمات والاضطرابات، كما يتفاوت في شكله العرضي. ومن المحتمل جدا أن يحدث مأزما نفسيا تأخذ على شكل العصاب(Névrose)أو حتى الذهان(Psychose)أو الجنوح (Délinquance)وغالبا ما يتخذ الحل أسلوب الاضطراب السلوكي ألطباعي(Trouble de caractère)فقد يشعر الطفل الذي تجاوز الخمس أو الثمان سنوات الأولى من حياته بتعرضه للحرمان العاطفي الجزئي بسبب الطلاق وغياب الأب أو آلام ومعاناة نفسية كبيرة نتيجة لهذه الصدمة والتي تصل آثارها دائمة في مراحل العمر الملاحقة، إذ غالبا ما تؤدي إلى تكوين أنا ضعيف لدى الطفل ويقصد بذلك من وجهة نظر تحليلية نفسية تلك الحالة الشخصية التي تتصف بالافتقار إلى مثانة البنيان والمرجعية والموقف وتدني الثقة بالنفس، وضعف مفهوم الذات.

ونتيجة لضعف الأنا يتعثر الطفل في العبور إلى الاستقلالية وبناء كيان ذاتي ومرجعية ذاتية تتيحان له مواجهة الحياة وتحدياتها.

واستنادا على هذا، فإن اضطراب الرباط الزوجي الذي ينتهي بالتفكك سيكون له حتما تأثيرات خطيرة على التجربة الإنسانية العاطفية التفاعلية والمعرفية لدى الطفل، يحدد ما ستكون عليه شخصيته الفريدة، وماذا سيكون مصيره على صعيد النماء أو التعثر، يضع هذا التاريخ الأسس التي تشكل صحته النفسية البنيوية، ويحدد خصائص نشاطاته الوظيفية، وأساليب تفاعله وانتمائه الاجتماعي الثقافي وانغماسه فيه،

والمحصلة الإنمائية لكيانه، انطلاقا من ذلك كله. فبمقدار ما يكون الطفل خاسرا أمام محصلة تفكك الرباط الأسري ستعاق صحته النفسية، ومعها يعاق تفتح إمكاناته، كما أنه بقدر الخسارة يكون القصور والاضطراب و التعثر.

وهذا ما حصل بالفعل مع السيد (حسان) الذي ظهرت عليه بوادر القصور والتعثر من خلال عدم التكيف المدرسي الذي انتهى بالفشل (Échec scolaire)، بالإضافة إلى اضطراب العلاقات مع الجيران و الرفقاء في الحي كما في المدرسة التي اتسمت بالعدوانية وفي هذا السياق يشير " ع – سي موسي "أن الطفل لا يتمكن من تحقيق التكيف الإيجابي في المدرسة وذلك لوجود تأزم مخفي عميق على مستوى اللاشعور (A, SI MOUSSI, 1998, p. 84).

حيث يتمثل هذا التأزم بالنسبة للسيد (حسان) في صدمة الانفصال الوالدين التي تعرض لها أثناء مرحلة الكمون، والتي تمخض عنها الشعور بفقدان الاعتبار وانعدام القيمة والشعور بالضياع والوحدة وخصوصا بعد غياب الأب وهجره للأسرة. هذه المشاعر تؤدي جميعا إلى الخوف من الحياة إجمالا والتشاؤم من المستقبل، حيث ظل السيد (حسان) المحروم من الأب معنويا وماديا مرتكزا حول الفراغ الوجودي الذي خلفته له تجربة الانفصال لوالدي.فه وظل أسيرا لهذه التجربة ولم يتمكن من التحرر منها أو تجاوزها، ولهذا كان يشعر بوضوح باستحالة الخلاص إلا من خلال سد ذلك الفراغ الذي يتطلب كما يشير إليه (و. ر. بيون W. Bion)وجود حاوي (contenant) يمكنه استقبال وتحويل هذه التجربة وإزالة التسمم عنها. (BION, 1979, p. 65).

وفي هذا السياق يشير أيضا (د.أنزيو D.Anzieu) ، أن تكييف المعاناة النفسية تتطلب وجود موضوع خارجي يمكنه احتواء إسقاط هذه الأخيرة التي لا يتحملها الأنا الذي يتميز بضعف التنظيم (Anzieu, 2003, p. 142).

وتضيف أيضا (Esther Bick) سنة 1968 في مقالتها حول مفهوم (الجلد النفسي) (Peaupsychique) أن استدخال موضوع خارجي قادر على احتواء أجزاء الذات يحقق وظيفة الحفاظ على أجزاء الشخصية على شكل هوام الموضوع الحاوي الذي يقوم بدور الحماية من التفكك وكأنه عبارة عن جلد ثانوي.

(CICCONE, 2001, p. 43)

4.3 نتائج شبكة الملاحظة:

- جدول رقم (10): شبكـة الملاحظــة للحالة الثانية(حسان)

المحور	البعد	المؤشرات
المحور النفسي	الاكتئاب- القلق- الشعور بالحزن – الارتباك- التشاؤم – الشعور بالتعب- تضارب المشاعر- عدم الإتزان الانفعالي- سهولة الاستثارة و الغضب	حرمان عاطفي منذ المراهقة شعور دائم بالحزن والذنب بلادة وجدانية واضحة مزاج سوداوي وتشاؤم
المحور السلوكي	الإطالة في التحديق مع قلة رفرفة الرموش – التعرق- العدوانية – الخجل.	عزلة اجتماعية وتجنب الآخرين. عدوانية تجاه المحيطين (الجيران والأصدقاء).
المحور المعرفي	نقص التركيز – نقص الانتباه – نقص الإدراك – الأفكار المشوشة – انعدام الإحساس بالزمن – النسيان – البطء في المعالجات الذهنية.	اضطراب الأفكار (الخلط الفكري والهذيان). تفكك الأفكار غير واقعية. اضطراب في الإدراك والتفسير الواقعي.
المحور الجسدي	- ضعف البنية الجسدية – الرعشة – عدم الاهتمام بالذات	الرعشة وعدم الاهتمام بالمظهر العام.

- الجدول يوضح بشكل متكامل تأثير تداخل الجوانب النفسية والسلوكية والمعرفية على حالة، (حسان). من خلال المؤشرات النفسية مثل **الحزن الدائم، بلادة وجدانية، والتقلبات المزاجية**، يمكن ملاحظة **أن تدهور حالته النفسية** يترافق مع **تدهور سلوكي معرفي** يظهر في **الاعتماد على المخدرات والعزلة الاجتماعية**. الحالة تعكس صورة **متشابكة بين المعاناة النفسية واضطراب التفكير**.

تفسـيـــــر الجدول رقم (10)

الحرمان العاطفي في مرحلة المراهقة يعد أحد العوامل الأساسية التي ساهمت في انطلاق (حسان) نحو سلوكيات هروبية مثل تعاطي المخدرات والعزلة الاجتماعية. هذا السلوك كان وسيلة لتخفيف شعور الفراغ العاطفي والتغلب على الإحساس بالرفض والضغط النفسي. من الناحية المعرفية، اضطراب التفكير مثل الخلط الفكري والهذيان يشير كما أفادت الدراسات، إلى (تدهور القدرات العقلية، في حين أن تراجع التفكير المنطقي والذاكرة يعكس تداعيات هذه المشكلات النفسية على جوانب الإدراك). (ابراهيم، 2009، ص213).

5.3 نتائج التحليل البيولوجي (التحليل البيولوجي للبول):

أكدت نتائج التحليل البيولوجي (تحليل البول) للحالة (حسان)، أنه يتعاطى عقاقير أوكسازيبام الذي ينتمي إلى فئة البنزودزيبينات و القنب الهندي و الكحول وذلك حسب وثيقة رقم (004) المرفقة بالدراسة.

– **الأمفيتامين (Amphétamine):** تزيدُ الأمفيتامينات من اليقظة وتُعزِّزُ الأداء البدنيّ وتمنح إحساساً بالنشوة والعافية، و هي تكبح الشهية مما يجعل بعض الأشخاص يسيئون استخدامها بقصد إنقاص الوزن يُمكن أن تُؤدِّي جرعة زائدة من الأمفيتامينات إلى الهياج، أو الهذيان، أو ارتفاع درجة الحرارة المهدد للحياة، أو النوبات القلبية، أوللسكتة.يُمكن التحري عن مُعظَم الأمفيتامينات عن طريق اختبارات البول.تنطوي مُعالجة الجرعة الزائدة على المهدِّئات والأدوية الخافضة لضغط الدم وأحيانًا المُعالجَات بالتبريد.

– **اوكسازيبام (Oxazepam):** هو عقار يستخدم للوقاية من التوتر و الغضب، و يؤدي إلى إرخاء العضلات و الخلودللنوم و علاج اضطرابات الهلع والقلق الخوف، بالرغم من أنه لا يبدأ تأثيره بشكل سريع، لكن تأثيره يدوم لفترة طويلة نسبيا، يعد اوكسازيبام ملائم لمعالجة الاستيقاظ المبكر أكثر من ملاءمته لمعالجة صعوبة الخلود إلى النوم و يتراكماوكسازيبام أقل من تراكم أدوية أخرى.

- طرق إعطاء الدواء :عن طريقالفم.
- بداية الفعالية:من 1 ساإلى 2 ساعة.
- مدة الفعلية:من 06 ساعات إلى 08 ساعات.
- أما العقار نورتريبتلين مضاد للاكتئاب و له استخدام آخر مرخص له في علاج التبول اللاإرادي في مرحلة الطفولة.
- الاسم التجاري:Pamelor, Noritren, Nortrilen, Aventyl ,Allegron

- القنب الهنـــدي: يتميز بشدة فاعلية المخدر و يؤثر في ارتفاع نبض القلب و يؤدي الى احمرار في العينين و يحدث النعاس و قلة النشاط و يؤثر على وظيفة التنسيق للجهاز العصبي الحركي النفسي للجسم و هذه الوظيفة مهمة و تظهر جليا عند قيادة السيارة او تشغيل آلة ميكانيكية.(عطا،2011،ص234).

6.3 التقييم العام للحالة:

نشأ حسان في بيئة أسرية مضطربة، إذ وقع الطلاق في مرحلة حاسمة من الطفولة، ما أدى إلى خلل في عملية التكوين النفسي والاجتماعي. فقد أدى غياب الأب ماديًا ومعنويًا، وتحمّل الأم أعباء التربية والإعالة بمفردها، إلى تصدّع صورة الأب في ذهن الطفل، مما أضعف موقعه الرمزي وأثّر على تكوين "الأنا" وحدوده. يشير **(أنزيو)** إلى أن (الطفل الذي لا يحظى بالاحتواء الجسدي والعاطفي الكافي، لا يطوّر "أنا جلديًا" متماسكًا، أي الغلاف النفسي الذي يفصل الذات عن التهديدات الخارجية ويؤسس لحمايتها، ما يترك الفرد معرضًا لانهيارات في التنظيم النفسي). (أنزيو، د،2011، ص48).

في حالة حسان، أدت هذه الهشاشة إلى البحث عن تعويضات مرضية من خلال تعاطي الكيف، الأم فيتامين، والكحول، في محاولة لتسكين القلق وملء الفراغ الرمزي الناتج عن غياب التماهي مع الأب. غير أن تعاطي هذه المواد، بدل أن يرمّم الأنا، زاد من تفككه، وساهم في تفجير البنية الذهانية الكامنة، مما أدى إلى ظهور أعراض الفصام، باعتباره اضطرابًا ناتجًا عن انقسام داخلي حاد في الأنا، وتلاشي الحدود النفسية الواقية بين الداخل والخارج. هكذا، يمكن فهم الفصام عند حسان كحصيلة نهائية لمسار طويل من التفكك الرمزي والعاطفي والجسدي.

4. التقييم العام للحالات على ضوء فرضيات الدراسة:

من أجل تحليل الحالات الثلاث محل الدراسة **(فريد، رشيد، حسان)** بشكل علمي ودقيق، اضطرت الدراسة إلى تحديد المتغيرات الأساسية التي تحكم العلاقة بين تعاطي المواد المخدّرة وظهور الاضطرابات النفسية والسلوكية الناتجة عنه، المستخلصة من الفرضية العامة التي هي على النحو التالي " **تؤدي تعاطي المخدرات إلى ظهور الاضطرابات النفسية و السلوكية لدى المدمن**".

" كما يساعد هذا التحديد على بناء نموذج تحليلي واضح يُمكّن في اختبار الفرضية العامة السابق ذكرها و الفرضية الجزئية المطروحة كالآتي " **هناك اختلاف بين المخدرات الطبيعية و الكيميائية من حيث التأثير على الجانب النفسي و السلوكي للمتعاطي** " الأمر الذي يستدعي المقارنة بين تأثيرات المخدرات الطبيعية و العقاقير الكيميائية. وعليه، سيتم في ما يلي: تصنيف المتغيرات إلى ثلاث فئات رئيسية: **المتغيرات المستقلة** و هي **(نوع المخدر: طبيعي/كيميائي، عدد المواد المستعملة، نمط الاستخدام، مدة التعاطي)**، **والمتغيرات التابعة (الاضطرابات النفسية و السلوكية) المتغيرات الوسيطة** أو **المعدّلة (البيئة الاجتماعية، الخصائص الفردية)** التي قد تؤثر على شدة العلاقة بين المتغيرين السابقين.

حيث من خلال التحاليل البيولوجية التي خضعت لها الحالة الأولى **(فريد)**، بينت النتائج أنه يتعاطى القنب الهندي بعد خلطه بمادة التبغ و البنزوديازبين، و من خلال المقابلة العيادية و الفحص النفسي للحالة، تبين أنه يعاني من اضطرابات نفسية **(الاكتئاب، الشعور بالحزن و اليأس و التشاؤم، القلق، الشعور بالخوف)** ومن اضطرابات نفسية جسدية **(ضعف البنية الجسمية، عدم الاهتمام بالذات، نقص في الانتباه البصري، الشرود، اضطراب في النوم، الإدمان)** و من اضطرابات معرفية **(نقص في التركيز، نقص الإدراك، أفكار مشوشة، انعدام الإحساس بالزمن)**. و هذه الأعراض تعكس الصورة النفسية و السلوكية و المعرفية و الجسدية للحالة بسبب تداخل المخدرات الطبيعية **(مادة الكيف)** و عقار **(الكلونازيبام)** الذي يعد من مشتقات البنزودزيبينات في جسم الحالة، بحيث " **القنب الهندي** " له تأثير مباشر على الجهاز العصبي المركزي محدثا الإدمان و تقلبا في المزاج الذي يسبب الاكتئاب لدى الحالة. كما يوضح تقرير المؤسسة الوطنية للتربية الصحية **(INPES, 2006, p. 21)** أن الجمع بين **القنب والتبغ** يؤدي إلى **تعزيز الإدمان** نتيجة التفاعل بين **النيكوتين والمركّبات الكيميائية** التي تمنع تحلل السيروتونين و الدوبامين، مما يسبب تداخلًا معقّدًا في تنظيم الجهاز العصبي.

و عقار **(الكلونازيبام)** مهدئ، لكنه مع الاستعمال الطويل الأمد قد يسبب اضطرابًا معرفيًا ونوبات اكتئاب حاد، خاصة في حالات التوقف أو تعاطي الجرعات العالية و يؤثر على الذاكرة، و هذا ما توصلت

إليه المقابلة العيادية مع الحالة، إذ كان يتعاطى **(مادة الكيف)** منذ أن كان عمره 15 سنة (سن المراهقة)، أي بلغت مدة التعاطي 25 سنة. كما انه كان مدمنا على تعاطي مختلف العقاقير الكيميائية لمدة طويلة و استقر على تعاطي الكلونازيبام لمدة 20 سنة بالإضافة إلى القنب الهندي، الأمر الذي سبب تداخل المؤثرات في جسم الحالة و استغراق مدة جد طويلة في تعاطي هذه العقاقير الطبيعية و الكيميائية، و من خلال المقارنة بين الأعراض النفسية و السلوكية و المعرفية و الجسدية للحلة تم التوصل إلى **مؤشر الحالة** التالي: **(اضطرابات نفسية معرفية وسلوكية و جسدية ناتجة عن تعاطي مواد مؤثرة على الجهاز العصبي المركزي).**

أما بالنسبة للحالة الثانية المتمثلة في **(رشيـد)**، قد أظهرت التحاليل البيولوجية أنه يتعاطى عقاري **(اوكسازيبام)** الذي هو من مشتقات البنزوديازيبينات و **(نورتريبتلين)**، الذي **ينتمي إلى مجموعة** مضادات

الاكتئاب ثلاثية الحلقات، و من خلال المقابلة العيادية و استعمال تقنية الملاحظة، تبين أن الحالة **يعاني من اضطرابات نفسية (القلق العام، الاكتئاب الحاد، الشعور بعدم القيمة، التوتر المستمر، تقلبات مزاجية، العدوانية)**

و كذا اضطرابات سلوكية **(عدم الاستقرار في الجلوس، الإطالة في التحديق مع قلة رفرفة الرموش ،التعرق، الرعشة، الغضب)** و معرفية **(النسيان، الذاكرة السيئة، نقص في التركيز، نقص في الإدراك، صعوبة في التفكير بوضوح، بطء في المعالجة الذهنية، التشوش الذهني، هلاوس)** و جسدية **(نحافة الجسم، عدم الاهتمام بالمظهر).** و من خلال المقارنة بين أعراض الحالة الناتجة عن تعاطي المؤثرات العقلية تم التوصل إلى **المؤشر** التالي **(اضطراب نفسي – معرفي مع أعراض انسحابية ناتجة عن تعاطي مؤثرات عقلية قبل الفترة العلاجية التي يخضع إليها الحالة).**

أما الحالة الثالثة المتمثلة في (حسان)، قد بينت نتائج التحاليل البيولوجية أنه يتعاطى أربعة (04) مواد و هي : **الطبيعية(القنب الهندي)، الكيميائية (إكستازيEcstazy من مشتقات الأمفيتامينات، و أوكسازيبام من مشتقات النزودزيبينات بالإضافة إلى الكحول)** و خلال المقابلة العيادية تمت الملاحظة عليه الأعراض التالية : النفسية تتمثل في **(حرمان عاطفي منذ المراهقة، شعور دائم بالحزن والذنب، بلادة وجدانية واضحة، تقلبات مزاجية حادة، مزاج سوداوي وتشاؤم، يأس وانعدام الأمل)، السلوكية (عزلة اجتماعية وتجنب الآخرين. عدوانية، انسحاب تدريجي من الأنشطة الاجتماعية، إدمان المخدرات والاعتمادية عليها، التمركز حول الذات والمخدرات)، المعرفية (اضطراب الأفكار (الخلط الفكري والهذيان)، أفكار خيالية وغير واقعية، تفكك الأفكار وعدم تماسكها، تفكير مشوش ومشتت، اضطراب في الإدراك**

والتفسير الواقعي، تراجع القدرة العقلية وتدهور الوظائف الإدراكية)، و من خلال التقييم الإكلينيكي للحالة أثناء المقابلات تم التوصل إلى **المؤشر** التالي **(مؤشر الاضطراب الوجداني السلوكي المرتبط بالإدمان) الذي يضم مجموعة من المؤشرات الثانوية التالية (شعور بالفراغ العاطفي واللجوء إلى المخدرات كآلية للتعويض، الانفصال العاطفي عن الأصدقاء والعائلة بسبب الشعور بالرفض، ظهور علامات من العزلة والرفض الاجتماعي تؤدي إلى التفاعل العدواني، المزاج المتشائم والسوداوي الذي يؤثر على طرق تفكيره اليومية، فقدان الأمل في التغيير أو في المستقبل، مع تراجع واضح في التفكير المنطقي والذاكرة).**

و من خلال مقارنة النتائج المتحصل عليها لدى الحالات، تم التوصل إلى ما يلي: – الحالة **(حسان)** يتعاطى **4 مواد** :(القنب الهندي، أوكسازيبام (بنزوديازيبين)، إكستازي (أمفيتامين منبه قوي)، و كحول). هذا الخليط يسبب **تداخلات خطيرة في الجهاز العصبي المركزي** ويؤدي إلى اضطرابات معقدة تشمل الهلوسة، الذهان، واضطراب الوظائف العليا.

اضطرابات معرفية شديدة: تشمل **تفكك في التفكير، خلط فكري، هذيان، تدهور إدراكي واضح**، وهي أعراض تشير إلى حالة اضطراب الفصام أو الذهان المرتبط بتعاطي متعدد.

أعراض وجدانية وسلوكية معمقة: (حرمان عاطفي، انعدام الأمل، عزلة شديدة، عدوانية، وانسحاب اجتماعي)، كلها سمات تشير إلى **اضطراب وجداني عميق متشابك مع الإدمان.**

– أما الحالة **(فريد)** يتعاطى (القنب الهندي والكلونازيبام منذ فترات طويلة). و الأعراض النفسية والسلوكية والمعرفية الظاهرة عليه واضحة، لكن **لا توجد أعراض ذهانية صريحة.**

مؤشر الحالة: **اضطرابات نفسية معرفية وسلوكية ناتجة عن تعاطي مواد مؤثرة.**

اضطرابات الحالة: متقدمة ولكن ليست أشد من الحالة **(حسان).**

أما الحالة **(رشيد)** يتعاطى أوكسازيبام و نورتريبتلين و هذا يعد **(خليط مهدئ ومضاد للاكتئاب)**، يعاني من أعراض **انسحابية واضطرابات نفسية ومعرفية واضحة.** لا و جود لديه من تعاط متعدد أو أعراض ذهانية.

مؤشر الحالة: اضطراب نفسي معرفي مع أعراض انسحابية. و هو **أخف الحالات الثلاث من حيث التعقيد والتدهور**. و هذه النتائج لها دلالة نفسية بأن الحالة الثانية (رشيد) كان على استعداد نفسي للتخلص من الإدمان و الابتعاد عن المخدرات، و أنه كان يطبق البرنامج العلاجي الطبي و النفسي، و كان ذلك متجليا في المؤشر الذي يدل على أعراض الانسحاب.

و هذه النتائج تؤكد الفرضية العامة و الجزئية للدراسة:

– تأكيد الفرضية العامة: " **يؤدي تعاطي المخدرات إلى ظهور الاضطرابات النفسية و السلوكية لدى المدمن** ".

كل الحالات الثلاث (حسان، فريد، رشيد) تُظهر بوضوح اضطرابات نفسية وسلوكية مرتبطة بتعاطي مواد مخدرة:

– **حسان** : يعاني من اضطرابات نفسية عميقة تشمل الذهان، الهلوسة، العدوانية، والعزلة، نتيجة تعاطي خليط من المخدرات الطبيعية (القنب الهندي و التبغ والكحول) والكيميائية (أمفيتامين، بنزوديازيبين).

– **فـــريـــد:** يعاني من اضطرابات معرفية وسلوكية و نفسية، وإن كانت بدرجة أقل، نتيجة تعاطي القنب الهندي والكلونازيبام.

– **رشيـــــد:** يعاني من اضطرابات معرفية ونفسية و سلوكية خفيفة مع أعراض انسحاب، نتيجة تعاطي أوكسازيبام و نورتريبتلين.

كل حالة تدعم فرضية " أن هناك **تأثيرًا واضحًا للمخدرات على الجانب النفسي والسلوكي** للمتعاطين.

أما الفرضية الجزئية: التي مفادها " **هناك اختلاف بين المخدرات الطبيعية و الكيميائية من حيث التأثير على الجانب النفسي و السلوكي للمتعاطي**".

الاختلاف بين الحالات يوضح تباين في التأثير:

–**حسان يتعاطى خليط متعدد من الطبيعية والكيميائية :**(ظهرت عليه **أشد الاضطرابات) (ذهان، هلوسة، اضطرابات في التفكير والانفعالات)**، مما يشير إلى أن **التعاطي المتعدد وخاصة للمنبهات الكيميائية** مثل الأمفيتامين وكذا المثبطات مثل البنزودزبين، يزيد من تعقيد الحالة النفسية و التأثير على الجهاز العصبي و درجة السمية.

–**فريـد تعاطى مواد طبيعية ومواد كيميائية مهدئة :**(ظهرت عليه اضطرابات **معرفية وسلوكية و نفسية متوسطة الشدة** دون ظهور **ذهان).**

–**رشيد تعاطى مواد محدود مهدئة ومضادة للاكتئاب:** حالته كانت **الأخف** والأقرب إلى التحسن، ويظهر ذلك في أعراض الانسحاب والالتزام بالعلاج.

و من خلال النتائج تبين أن المؤثرات العقلية أكثر شدة و تأثير على المتعاطي، لأن نتائجها كانت متقاربة لتلك التي أحدثتها المخدرات الطبيعية المتداخلة مع المؤثرات الكيميائية لدى الحالة حسان.

كما تبين من خلال تحليل الحالات الثلاث (فريد، رشيد، حسان) أن بعض العوامل الوسيطة عملت كمتغيرات معدّلة أثرت في شدة وتطور الاضطرابات النفسية و السلوكية لديهم، رغم تشابه المتغيرات الأساسية كالتعاطي أو التفكك الأسري. فمثلًا ساهم دعم الأقران السلبي في حالة رشيد في تفاقم اضطرابه، بينما عزز الاستعداد الوراثي لدى حسان حدة الفصام، و لعب الرفض الاجتماعي دورًا في انحراف سلوك فريد. توضح هذه الفروق أن الحالة الاجتماعية والخصائص الفردية تلعب دورا كبيرا في تعديل الاضطرابات.

و قد أكدت دراسة قام بها فارقس (Vargas,1995) بعنوان: "متنبئات و عواقب تعاطي المخدرات في مرحلة الرشد: العلاقات بين الضغوط النفسية و الصداقة و التكيف في العمل و السلوك

الجرمي" و تألفت عينة الدراسة من (470) طالب من جامعة جنوب كاليفورنيا في الولايات المتحدة، و قد أظهرت النتائج أن تعاطي المخدرات هو متنبئ و نتيجة للنواحي النفسية في حياة الراشد و أن تعاطي المخدرات في المرحلة المبكرة من حياة الراشد لها آثار متعددة في المرحلة المتأخرة من حياته و تشمل زيادة القلق و خفض الهدف من الحياة و وجود أفكار انتحارية و حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية و العدائية و انخفاض الرضا عن الحياة.(الهباهبة، ايمن جبريل، 2021، ص 93) و هذا ما تم رصده لدى الحالات في جميع الجوانب النفسية و السلوكية و المعرفية و الجسدية، و المؤكدة في شبكات الملاحظة العيادية للحالات الثلات التي كانت محل الفحص العيادي و لكن من أهم أحدث البحوث في هذا الصدد البحث الوبائي الذي أجراه " أندريسون " و آخرون في السويد. و هو بحث وبائي، أجراه أصحابه بمتابعة (55) ألف شاب من المجندين السويديين لمدة خمسة عشر عاما متوالية ، و ذلك استكشاف العلاقة بين التعاطي المكثف للقنب و احتمالات ترسيب مرض الفصام. و قد تبين للباحثين أن نسبة الإصابة بالفصام بين هؤلاء المتعاطين تزيد ست مرات على لنسبة المناظرة بين غير المتعاطين. مما يقطع بوجود اقتران بين التعاطي المكثف و الإصابة بالفصام . و قد نشرت دراسة أندريسون و زملائه في الدورية الطبية رفيعة المستوى المعروفة باسم (The Lancet). (سويف، مصطفى، 1996، ص 97).

و قد دعمت أدبيات أجنبية أخرى هذا التوجه، إذ **وضّح (Ionescu)(2007)** أن المؤثرات العقلية تعمل على تعديل مستويات الدوبامين في الدماغ بشكل يؤدي إلى اضطراب التوازن النفسي، خاصة مع الاستخدام المزمن، حيث تتداخل تأثيرات العقاقير مع مستقبلات D2 و D4 في الجهاز العصبي. كما أن الجمع بين القنب والتبغ، يُعزز التأثير الإدماني نتيجة التفاعل بين النيكوتين والمركّبات الكيميائية الأخرى

التي **تمنع تحليل النواقل العصبية مثل السيروتونين والدوبامين**، مما يؤدي إلى تداخل معقّد في عمل الجهاز العصبي.(Ionescu, Serban, Blanchet, Alain.(2007). P 92)

و عليه، لقد أكدت الدراسات السابقة و البحوث العلمية أن المخدرات الكيميائية، بحكم تركيبها الاصطناعي وتأثيرها المباشر على الناقلات العصبية، تُعد عاملًا رئيسيًا في ظهور أعراض نفسية حادة مثل الفصام، الاكتئاب، والعدوانية، و القلق وهي اشد سمية مقارنة بتأثير المخدرات الطبيعية، كما تزيد من تفاقم خطر الاعتماد النفسي والجسدي خاصة إذا كانت متداخلة. و هذا كما ظهر عند الحالة **(حسان)** محل الدراسة. بخلاف المخدرات الطبيعية التي تبدو تأثيراتها أقل تعقيدًا نسبيًا، خصوصًا في المراحل الأولى من التعاطي.

تعد المخدرات من أخطر الآفات التي تهدد توازن الفرد والمجتمع، ومع انتشارها الواسع في الوقت الحالي اهتم الباحثون بدراستها ومعرفة تأثيرها على الفرد، ومن الناحية الاجتماعية، تُظهر الأدبيات النفسية والسوسيولوجية أن المخدرات تنتشر في بيئات يتسم فيها البناء الأسري بالهشاشة، والروابط الاجتماعية بالضعف، حيث يتعزز سلوك الانحراف نتيجة غياب الدعم الاجتماعي، والتعرض لأقران منحرفين، والبحث عن بدائل وهمية للهروب من الضغوط الكثيرة التي يتعرض إليها.

كما أنها معروفة بأنها مواد طبيعية ومصنعة كالأدوية النفسية يتم تناولها بطرق مختلفة كالحقن أو تستهلك عن طريق الفم، لكن الإدمان عليها أصبح مشكلة كبيرة إذ تُعرف بأنها مواد كيميائية أو طبيعية تؤثر مباشرة على الجهاز العصبي المركزي، فتؤدي إلى تغيرات متعددة تشمل مشاكلفي الإدراك، المزاج والسلوك، ويمكن أن تُحدث اعتمادًا نفسيًا أو جسديًا عند الاستخدام المتكرر لها.

إن المخدرات تُعد عاملًا رئيسيًا في ظهور الاضطرابات النفسية والسلوكية، سواء كسبب مباشر أو كعامل مفاهيمي لاضطرابات قائمة، حيث يمكن للمواد المستهلكة أن تؤثر فسيولوجيا على الهرمونات المفرزة في الجسم فتكون مؤثرة بشكل مباشر في حدوث الاضطرابات النفسية والسلوكية، كما أنها تتسبب في مشاكل اجتماعية، أسرية وأخرى علائقية ينجر عنها اضطرابات نفسية كالتوتر والسلوكالعدواني، وبذلك فإن المخدرات تؤثر بشكل مباشر وغير مباشر في حدوث الاضطرابات النفسية والسلوكية.

وقد أكدت نتائج الدراسة الحالية، من خلال تحليل ثلاث حالات (فريد، رشيد، حسان)، أن تعاطي المخدرات، خاصة الكيميائية منها، يرتبط ارتباطًا وثيقًا بظهور اضطرابات نفسية مثل **القلق، الاكتئاب والذهان**، إلى جانب **مظاهر سلوكية منحرفة كالعدوانية، الانسحاب، وفقدان السيطرة**. كما بينت أن التأثير يكون أشد عند تعاطي عدة مواد في آنٍ واحد، ما يؤدي إلى**تفكك التوازن النفسي العصبي لدى الفرد**،مثلماهو واضح في حالة "حسان" التي جسدت حالة إدمان مركّب، وتبقى المواد المخدرة المصنعة أكثر ضررا وسمية عند تناولها مقارنة بالطبيعية، كما أنها تسهم في ظهور الاضطرابات بشكل أسرع مقارنة بالمواد المخدرة الطبيعية، كما انسجمت نتائج الدراسةالحالية مع ما تم التوصل إليه في أبحاث ودراسات كثيرة، إذ أن المخدرات الاصطناعية تُحدث ذهانات وهلاوس أكثر حدة، وبذلك، فقد دعمت الدراسة بفرضياتها الأساسية المتعلقة بخطورة المواد الكيميائية مقارنة بالطبيعية، وهذا ما تم التوصل إليه.

لكن رغم أهمية النتائج المتوصّل إليها، إلاأن هناك عدة جوانب أراد الباحثان التطلع إليها في البحث واعتبارها كجوانب مهمة من الممكن أن تظهر في دراسات أخرى، مثل **محدودية حجم العينة**، واقتصارها على ثلاث حالات فقط، مما لا يسمح بالتعميم الإحصائي، وتناول عينة كبيرة لإضفاء مصداقية أكثر تثبت صحة النتائج المتوصل إليها في الدراسة الحالية والوصول إلى نتائج قابلة للتعميم.

كما أن الاعتماد على المقابلات العيادية دون تتبّع زمني للحالات قد حدّ من إمكانية دراسة تطور الأعراض على المدى البعيد، مما يمكن لدراسات أخرى ان تهتم بهذا الجانب ويتم فيها اقتراح برامج علاجية ملائمة مع الحالات للحد من هذه الظاهرة، والمساهمة في البحث عن طرق وحلول من الممكن تبنيها بعد التعمق أكثر بالمواد المضافة في المواد الكيميائية المستهلكة والتي تجعلها أكثر خطورة من المواد الطبيعية، حيث في كثير من الحالات قد تؤدي بحياة صاحبها إلى الموت، ويظلسؤال البحث مطروحًا بعد هذه الدراسة، ويُعد امتدادًا طبيعيًا لها، هو: "**ما مدى فعالية البرامج العلاجية النفسية والاجتماعية في التخفيف من الاضطرابات النفسية والسلوكية الناتجة عن تعاطي المخدرات الكيميائية مقارنة بالطبيعية؟**"

قائمة المصادر والمراجع:

- أحمد، س. الأ. (2004). علم اجتماع الأسرة بين التنظير والواقع (ط. (1). دار الكتاب الجديدة المتحدة.

- ابريو، د. (2011) الأنا الجلدي: الجلد كواجهة نفسية (ل. الذاكر، مترجم) (ط. (1) دار محمد علي للنشر.

- أيمن، ج الهباهية ،(2021)، انتكاسة مدمن المخدرات بعد العلاج والعوامل والأسباب. دار أمجد للنشر والتوزيع.

- يدوي، أ. ز. (1997). معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية؛ عربي فرنسي. دار الكنوز للنشر والتوزيع.

- بوستة، ع. و. الزهير. (2012) تقنيات الفحص الإكلينيكي، دار الهدى للطباعة والتوزيع والنشر.

- بوكرمة، أ. في الزهراء، وآخرون (2015) علم الأدوية النفسية دار هومة للطباعة والنشر.

- بني عطا، ج، الحوامدة، ك (2011). الشباب الجامعي وآفة المخدرات (ط. (2) دار كنوز المعرفة العلمية.

- و جمال الدين (2021). تحاليل البول معهد التحاليل البيولوجية، الأزهر.

- و الجزاري، ج ع... و الحر، أيح (2012) إدمان المخدرات الكحوليات وأساليب العلاج (15) دار ومكتبة الحماد للنشر والتوزيع

- حسن، م. ع. (2006). الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية (1.5)، ط1، مكتبة الأنجلو المصرية.

- الخواجة، ع. ف. (2010) . المفاهيم الأساسية في الصحة النفسية والإرشاد النفسي (ط. (1) دار البادية.

- جميل، ح. (2015) المراهقة: خصائصها، مشاكلها، حلولها. شبكة الألوكة

- مجمع اللغة العربية (2004) المعجم الوسيط (ط. (4) مكتبة الشروق الدولية.

- حسان، م. (1981) الأسرة و مشكلاتها (ط. (1) دار النهضة.

-الزبيدي، م. (2008) المعجم الوسيط (ط..(1) دار الفكر العربي.

- بارون . ر. أ. (2005) علم النفس الاجتماعي (ط. (2) دار الكتاب العلمية.

- حمداوي، ج (2015) المراهقة : خصائصها ومشاكلها وحلولها. شبكة الألوكة

- العر. أ.ح. والجراري، ج. ع. (2011) إدمان المخدرات الكحوليات وأساليب العلاج (ط..(1) دار ومكتبة الحماد.

- الهباهية، أ. ج. (2011). الاضطرابات النفسية لدى المتعاطي المؤثرات العقلية (ط. 1). دار أسامة.

- أيمن جبريل الهباهبة .(2022). انتكاسة مدمن المخدرات بعد العلاج – العوامل و الأسباب-، ط1، دار أمجد للنشر و التوزيع.

- الزيات، في (2010) علم النفس المرضي (ط. (1) دار المعرفة الجامعية.

- العرفي، ف، وآخرون. (2010). جرائم المخدرات في ضوء الفقه الإسلامي والتشريع. دار هومة الجزائر.

- العيسوي ع. ر. (2001) علم النفس المرضي، دار المعرفة الجامعية.

- الموصلي، و.. و محمود. ج. ع. (2009) الصحة النفسية (ط. 1). دار الزهران.

قائمة المصادر والمراجع:

- طه، ق، و آخرون. (2012) معجم علم النفس والتحليل النفسي (ج 1، ص 78). دار النهضة العربية.

- وفقي، ح.. و أبو علي (2003) تعاطي المخدرات: الأسباب - الآثار - العلاج.

- العبيدي، س. م. (2020). الآثار النفسية للمخدرات الكيميائية مقارنة بالطبيعية في المجتمع العربي. المجلة العربية للعلوم النفسية، 18(2)

- عبد االرحمان، م.(2010). مدخل الى علم النفس. القاهرة: دار الفكر العربي.

- دمرادش. (1982). الإدمان مظهره وعلاجه. الكويت: عالم المعرفة.

- دردار، فتحي، 2010، الادمان: المخدرات، الخمر، التدخين، ط6. دار النشر القاهرة.

- نيكول مايستراشي، ترجمة زينا مغربل، 2014، المخدرات، ط1 فرنسية 2005، الرياض دار النشر مدينة الملك عبد العزيز للعلوم و التقنية.

- محمد على، محمد النوبي.(2012). الاكتئاب لدى المسنين، ط1، عمان، دار صفاء للطباعة و انشر و التوزيع.

- العيسوي، عبد الرحمان محمد.(1992). علم النفس الإكلينيكي، جامعة الاسكندرية.

- منظمة الصحة العالمية. الاضطرابات النفسية. 2022.

https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders

- النجار، خالد عبد الرزاق.(2008). دراسة حالة، الاحساء، مجلة(بدون رقم العدد) مركز التنمية البشرية.

- سويف، مصطفى.(1996). المخدرات و المجتمع: نظرة تكاملية، (بدون رقم الطبعة)، الكويت، المجلس الوطني للثقافة و الفنون و الادب.

- نيكول مايستراشي، ترجمة زينا معربل.(2014). *المخدرات*، ط1، دار النشر مدينة الملك عبد العزيز للعلوم و التقنية.

- *ساجد رفعت، حسين السعدي.(2024)، المخدرات و أنواعها: نظريتها و آثارها على المجتمع، ط1، بغداد، مطبعة الكتاب.*

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statisticalmanual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, DC: *American Psychiatric Association*.
- Anzieu, D. (2003). *Les enveloppes psychiques*. Paris: Dunod.
- Bion, W. R. (1979). *Aux sources de l'expérience*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Brusset, G. (1972). *Le développement libidinal* (1ère éd.). Paris: Presses Universitaires de France.
- Ciccone, A. (2001). *Enveloppes psychiques et fonction contenant*. In *Cahiers de psychologie clinique*. Paris: Masson.
- Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES). (2006). *Drogue et dépendance* (1ère éd.). Saint-Denis, Paris: INPES.
- Ioonescu, S. (2007). *Psychopathologie et psychothérapie* (1ère éd.). Paris: Presses Universitaires de France.
- Si Moussi, A. (1998). *Névroses et psychothérapie d'inspiration psychanalytique*. Alger: Dar El Beida.
- https://daralhadaba.com/مدة-بقاء-الحشيش-في-الجسم 12 mai 2025
- IndiaMart. (2025 ،12 مايو. *Nortriptyline tablets*. https://www.indiamart.com/proddetail/nortriptyline-tablets-20294391791.html

Laboratoire d'Analyses Médicales

Médecin Spécialiste en Hémobiologie

Dr. S-GHLAMALLAH

Ouvert du
Samedi au Jeudi
De 07 h 00 a 16 h 00

Carte d'identité N :

Edité le : 07/07/2024

Accédez directement à vos résultats en ligne en scannant ce QR code

Dossier : 2024077-0001164

Patient (e) : 002 002

Né (e) le : 7-7-1984 Age : 40 ans Genre : M

Enregistré le :07/07/2024 11:04:46

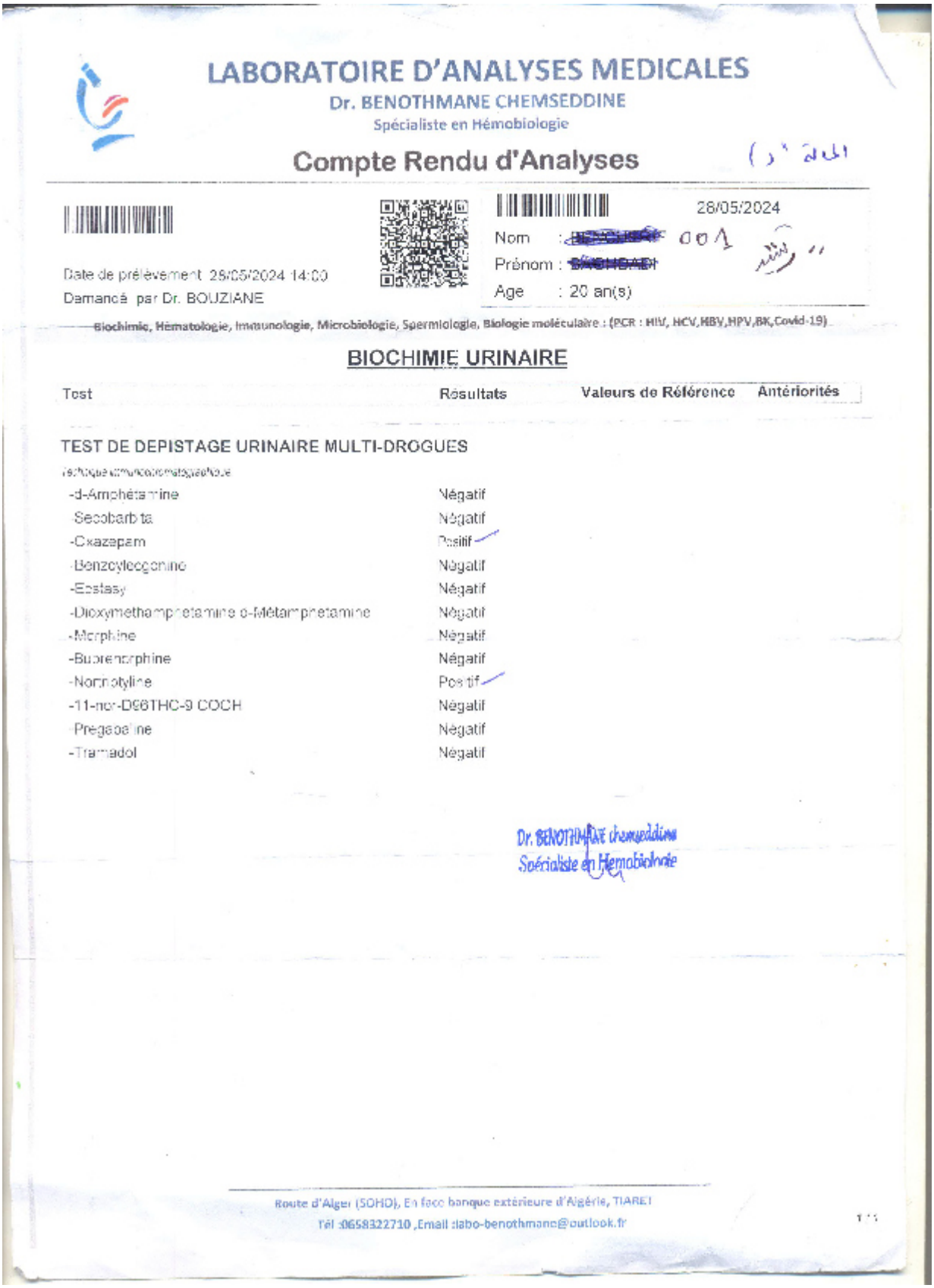
Prélèvement Externe

COMPTE RENDU D'ANALYSES DE BIOLOGIE MÉDICALE

TEST DE DEPISTAGE URINE

TEST DE TOXICOLOGIE

AMP	Négatif
COC	Négatif
THC	Positif
MET	Négatif
OPI	Négatif
BZO	Positif
TCA	Négatif
MDMA	Négatif
BAR	Négatif
BUP	Négatif



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES

Dr. BENOTHMANE CHEMSEDDINE

Spécialiste en Hémobiologie

Compte Rendu d'Analyses

28/05/2024

Nom : [redacted] 001

Prénom : [redacted]

Age : 20 an(s)

Date de prélèvement 28/05/2024 14:00

Demandé par Dr. BOUZIANE

Biochimie, Hématologie, Immunologie, Microbiologie, Spermiologie, Biologie moléculaire : (PCR : HIV, HCV,HBV,HPV,BK,Covid-19)

BIOCHIMIE URINAIRE

Test	Résultats	Valeurs de Référence	Antériorités
TEST DE DEPISTAGE URINAIRE MULTI-DROGUES			
Technique immunochromatographique			
-d-Amphétamine	Négatif		
-Secobarbital	Négatif		
-Oxazepam	Positif		
-Benzoylecgonine	Négatif		
-Ecstasy	Négatif		
-Dioxymethamphetamine o-Métamphetamine	Négatif		
-Morphine	Négatif		
-Buprenorphine	Négatif		
-Nortriptyline	Positif		
-11-nor-D9THC-9 COOH	Négatif		
-Pregabaline	Négatif		
-Tramadol	Négatif		

Dr. BENOTHMANE chemseddine
Spécialiste en Hémobiologie

Route d'Alger (SOHO), En face banque extérieure d'Algérie, TIARET
Tél :0658322710 ,Email :labo-benothmane@outlook.fr

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES

Dr. BENOTHMANE CHEMSEDDINE
Spécialiste en Hémobiologie

Compte Rendu d'Analyses

08/07/2024

Nom : 004
Prénom :
Age : 38 an(s)

Date de prélèvement 08/07/2024 14:00
Demandé par Dr.

Biochimie, Hématologie, Immunologie, Microbiologie, Spermiologie, Biologie moléculaire : (PCR : HIV, HCV,HBV,HPV,BK,Covid-19)

BIOCHIMIE URINAIRE

Test	Résultats	Valeurs de Référence	Antériorités
TEST DE DEPISTAGE URINAIRE MULTI-DROGUES			
Technique immunochromatographique			
-d-Amphétamine	Positif		
-Secobarbital	Négatif		
-Oxazepam	Positif		
-Benzoylecgonine	Négatif		
-Ecstasy	Négatif		
-Dioxymethamphetamine d-Métamphétamine	Négatif		
-Morphine	Négatif		
-Nortriptyline	Négatif		
-11-nor-D96THC-9 COOH	Positif		
-Pregabaline	Négatif		

Dr. BENOTHMANE chemseddine
Spécialiste en Hémobiologie

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة ابن خلدون- تيارت -

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم علم النفس والفلسفة والارطفونيا
رقم القيد: 167/ق ع ن .أ.ف/2025

إلى السيد المحترم: مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية
المتخصصة في الامراض العقلية حمداني عدة تيارت.

الموضوع: طلب ترخيص لإجراء دراسة ميدانية

تحية طيبة وبعد:

في إطار تثمين وترقية البحث العلمي لطلبة قسم علم النفس والفلسفة والأرطوفونيا، يشرفني أن ألتمس من سيادتكم الترخيص لطلبة السنة الثانية ماستر علم النفس العيادي ، الآتية أسماؤهم:

- مطمور أحمد
- معزوزي كمال

بإجراء بحث ميداني تحت عنوان:

انعكاسات تعاطي المخدرات الطبيعية و الكيميائية على ظهور الاضطرابات النفسية و السلوكية

وفي الأخير تقبلو منا أسمى عبارات الاحترام والتقدير.

تيارت في:.....29 ديسمبر 2025.....

رئيس القسم

قندوز محمود
رئيس قسم علم النفس والارطفونيا والفلسفة
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

368
30/06/25

الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية
جامعة ابن خلدون تيارت

تصريح شـرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا الممضي أدناه،

السيد(ة) ..محزوزي كمال و السيد مطور احمد..

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم : 103527890 / 203340543 والصادرة بتاريخ : 2023.08.30 / 2018.10.14

المسجّل(ة) بكلية : العلوم الاجتماعية قسم : علم النفس

و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر

عنوانها : انعكاسات تعاطي المخدرات الطبيعية والكيميائية على اضطرابات الشخصية والسلوكية

.....

.....

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية النزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ 2025.06.27

إمضاء المعني

تظهر على إمضاء محزوزي كمال مطور احمد
2/1 أفريل 2025
رئيس المجلس الشعبي البلدي