**الاسم و اللقب :** يوسف بوزار / صافية ملال

**الدرجة العلمية :** أستاذ محاضر / أستاذة محاضرة

**التخصص :** علم النفس العيادي

**المؤسسة الأصلية :** جامعة الشلف / جامعة غليزان

**المحور :** اثار الادمان على المخدرات

**عنوان المداخلة :** سوءالتكيف النفسي لدى المدمن على المخدرات

**البريد الالكتروني :**safi\_psy@live.fr

**نوع المداخلة :** مداخلة شفوية

ــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ

**ملخص الدراسة :**

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

وتعاني الجزائر كغيرها من المجتمعات من هذه الآفة، حيث توصل المركز الجامعي لإعادة الإدماج بالشراقة إلى أن نسبة 35.30 % من تلاميذ الثانوية يتعاطون المحذرات والحبوب المهلوسة

وعليه استهدفت الدراسة الحالية موضوع التكيف النفسي لدى المدمن على المخدرات، حيث تم إجراء دراسة عيادية لثلاث حالات بمركز الوسيط لعلاج المدمنين بالشلف، ومن خلال تطبيق اختبار الرورشاخ تم التوصل إلى أن المدمنين يعانون من مظاهر سوء التكيف النفسي المتمثلة في القلق، الاكتئاب، نقص تقدير الذات، الإحباط، اليأس، والشعور بالذنب.

**الكلمات المفتاحية**: الإدمان، المدمن، التكيف النفسي

**Abstract**

The problem of drug addiction of the most serious social and psychological problems facing the world in both Arab and Western countries, and this phenomenon is considered sick enough to destroy any society, if the increase of their proliferation and the threat of development particular human development, health, economic and social

Algeria suffers like other communities from this scourge, where it has reached the University Center for Reintegration Balhrach that 35.30% of the proportion of high school students who take Mahdhirat Hallucinogenic grains

And it aims at the study, the object of a psychological adaptation of the addict, where he proceeded to the clinical study of three cases of intermediate center for the treatment of drug addicts Chlef, and by the application of the test Alrorchakh has was concluded that addicts suffer from manifestations of anxiety abuse psychological adjustment, depression, lack of self-esteem, Frustration, hopelessness and guilt.

**Keywords:** Addiction, addict, psychological adjustment

**مقدمة:**

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

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

**1. مشكلة الدراسة**

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

وتعاني الجزائر كغيرها من المجتمعات من هذه الآفة، حيث توصل المركز الجامعي لإعادة الإدماج بالشراقة إلى أن نسبة 35.30 % من تلاميذ الثانوية يتعاطون المحذرات والحبوب المهلوسة. ( دردار، 2006 ص 20)

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

ويمتاز المدمنون بسلوكات غير متكيفة كالاكتئاب، القلق، العدوانية، نقص تقدير الذات، الإحباط، اليأس، الشعور بالذنب، الاتكالية والتبعية ، فحسب دراسة زيدان (1990) توصل إلى أن مدمني الحشيش يعانون من الهوس، الاكتئاب بدرجة كبيرة مقارنة بالعاديين ( العزمي، 2008 ص68)

بينما توصلت دراسة أوفر هولزر وآخرون (1997) إلى أن الإدمان يزيد من مشاعر اليأس، الاكتئاب ومحاولة الانتحار. (غانم، 2002 ص59)

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

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

ماهي مظاهر سوء التكيف النفسي لدى المدمنين على المخدرات من خلال اختبار الرورشاخ؟

انطلاقا من الإشكالية المطروحة كانت الفرضية كما يلي:

يعاني المدمن على المخدرات من سوء التكيف النفسي والمتمثل في القلق، الاكتئاب، الشعور بالذنب، الإحباط واليأس حسب اختبار الرورشاخ

**2. مفاهيم الدراسة**

**1.2. التكيف النفسي**

يعرف التكيف النفسي على انه عملية دينامكية مستمرة تتناول السلوك والبيئة ( الطبيعية و الاجتماعية) بالتغيير والتعديل، حتى يحدث توازن بين الفرد وبيئته، هذا التوازن الذي يضمن له إشباع حاجاته وتحقيق مطالب بيئته ( زهران، 2005 ص37).

كما يعرف أيضا على انه مجموعة من ردود الأفعال التي يعدل بها الفرد بناءه النفسي وسلوكه ليستجيب إلى شروط محيطة محدودة أو خبرة جديدة ( بطرس، 2008 ص112)

نستخلص مما سبق أن التكيف عامة والتكيف النفسي خاصة هو تلك العملية المتواصلة التي يسعى بها الفرد إلى إحداث تغيير في سلوكه أو في بناءه النفسي من اجل إحداث علاقة ايجابية بينه وبين نفسه من جهة، وبين بيئته من جهة أخرى، وهذا ما يؤدي إلى خفض التوتر من خلال إشباع الحاجات للفرد، بمعنى أن الفرد يسعى دائما للتوفيق بين مطالبه وظروفه من جهة ، ومطالب وظروف البيئة المحيطة به من جهة أخرى، فالفرد كثيرا ما يجد نفسه في ظروف وبيئة لا تشبع كل مطالبه وحاجاته بل قد تكون مصدر إعاقة لإشباع حاجاته النفسية والاجتماعية لذلك نجده قد يتخذ طرقا قد تكون لدى البعض في بعض الأحيان ذات طبع سلبي والتي يسعى من خلالها إلى حل الصعوبات التي يواجهها في حياته، ولعل من أبرزها اللجوء إلى الإدمان على المخدرات

**2.2. الإدمان على المخدرات**

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

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

ويرجع إدمان الفرد على المخدرات إلى تضافر مجموعة من الأسباب أهمها

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

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

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

تتمثل آثار الإدمان على المخدرات في:

\* آثار نفسية وعقلية وتتمثل في: طاقة كبيرة وشعور قوي بالراحة والاسترخاء، وعدم الرغبة في القيام بأي عمل، زيادة الاستثارة العصبية، يقضي على الحزن والقلق والخوف، فقدان الذاكرة، محاولات الانتحار نتيجة الحرمان من النوم الذي يؤدي إلى حالة اكتئاب، سوء توافق وتكيف نفسي واجتماعي في غياب المادة المخدرة (سويف، 1992 ص47)

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

**3. الإجراءات المنهجية :** تمثلت فيما يلي **:**

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

**2.3. أدوات الدراسة :** تمثلت أدوات الدراسة فيما يلي

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

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

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

**ثالثا: اختبار الرورشاخ :** هو من الاختبارات الاسقاطية لدراسة الشخصية، ويعتبر هرمان رورشاخ أول من استخدم بقع الحبر لفحص وتشخيص الشخصية بشكل عام، يتكون الاختبار من عشر بطاقات عليها بقع حبر متناظرة، متعددة غير الأسود، تكون خمس بطاقات منها من الأبيض والأسود بظلال مختلفة، وبطاقتان من الأسود والأحمر، والبطاقات الثلاثة المتبقية على الألوان، بحيث كل استجابة للعميل على البطاقات توضح كل التوظيفات السيكولوجية الخاصة به من: علاقة بالموضوع، نوع الآليات الدفاعية، نوع القلق، نوع الأعراض، ويتم هذا التحليل من خلال تحويل كل أجوبة العميل إلى رموز ( أبو اسعد، 2009 ص 370)

**4. عينة الدراسة :** تكونت عينة الدراسة من 3 حالات شباب مدمنين يتراوح سنهم من 20-30 سنة يتابعون علاجهم بالمركز الوسيط لعلاج المدمنين بالشلف

**5. دراسة الحالات**

**1.5. الحالة الأولى:** الحالة (ح) شاب يبلغ من العمر 29 سنة، طويل القامة، اسمر البشرة، حسن الظهر والهندام، كثير الحركة والنشاط، لغته سليمة وواضحة، ذو مزاج جيد، يتميز بتفكير جيد لكن ذاكرته ضعيفة نوعا ما، الحالة واع بظروفه و ما يعانيه من مشاكل جراء تعاطيه للمخدرات

يعيش الحالة في أسرة مكونة من الوالدين و 7 إخوة، يحتل المرتبة الثالثة بينهم ، تميزت طفولته بالهدوء والاستقرار، لكن الأوضاع تغيرت بعد زواج أخويه نتيجة المشاكل التي كانت بين أمه وزوجات أخويه، بدأت رحلته مع الإدمان خلال تأديته للخدمة الوطنية أين جرب في بادئ الأمر سيجارة من الكيف، ليتطور الأمر إلى بيعه للتبغ ومن ثم الإدمان على الأقراص المهلوسة وينفق كل مصاريفه للحصول عليها لدرجة انه حاول الانتحار برمي نفسه من سطح البناية، دخل الحالة إلى السجن مدة شهر بسبب الإدمان ، ليدخل في النهاية إلى المركز الوسيط لعلاج المدمنين بمحض إرادته ورغبة منه في التخلص من أعراض الإدمان " كنت شباب و ببون، شوفوا كيفاش رجعتني" ، لكنه لم يخرج كليا من دائرة الإدمان فأحيانا يدخن وخصوصا مع رفاقه " خطرات كي نكون مع صحابي نقول لهم نجبد جبدة برك"

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

**ملخص نتائج الرورشاخ للحالة الأولى**

الحالة (ح) له تاريخ مع الإدمان، أولا كان الإدمان على مادة الكيف، ثم أصبح مدمنا على الأقراص المهلوسة، ومن خلال المقابلات اظهر الحالة أعراضا اكتئابية لدرجة محاولته للانتحار سابقا، ومن خلال اختبار الرورشاخ فقد اظهر الحالة مؤشرات اكتئابية وذلك من خلال :

- ارتفاع المقررات الشكلية: f%=29.3%

- انعدام الاستجابات الحركية: K=0

- قلة الاستجابات اللونية FC=1

- ارتفاع الاستجابات الإنسانية

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

**2.5. الحالة الثانية**: (م) شاب يبلغ من العمر 23 سنة من ولاية الشلف، اسمر البشرة، متوسط القامة، ذو مظهر حسن، أسنانه هشة وبعضها غير موجود، متقلب المزاج، يتكلم كثيرا، تفكيره جيد ولغته سليمة وكذا ذاكرته جيدة

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

وﺒﻌدﻤﺎ ﻋﻠم أﺒوﻩ ﺒﺄﻤرﻩ أﺼﺒﺢ ﻴوﺒﺨﻪ وﻴﻀرﺒﻪ أحيانا ﺒﺴﺒب اﻝﺠﻤﺎﻋﺔ التي ﻜﺎن يرافقها، وﺒﻌدﻤﺎ ﺴﺎءت حالته أخذه أﺒوﻩ إلى ﻤﺴﺘﺸﻔﻰ الأمراض العقلية بالبليدة "ﺤﺴﺒت ﺒﺎﺒﺎ غادي ﻴﻘﻴﺴﻨﻲ وﻴﺨﻠﻴﻨﻲ وﺤدي " ، ﺜم ﻨﻘﻠﻪ إلى ﻤﺴﺘﺸﻔﻰ ﻤﺴﺘﻐﺎﻨم وﺒﻌدﻫﺎ أﺘﻰ ﺒﻪ إلى المركز الوسيط لعلاج المدمنين بالشلف في 2011 ، وﻤﻨذ ذلك الحين وﻫو ﻴدا وم ﻤﻊ الطبيب العقلي ﻓﻲ المركز، ولكنه ﻴﻨﺘﻜس أﺤﻴﺎﻨﺎ وهذا ما صرح به بقوله " إذا تقلقت قاوي نشرب الشراب، مايدير لي والوّ"

**ملخص نتائج الرورشاخ للحالة الثانية**

للحالة (م) تاريخ مع الإدمان، فكانت بدايته مع الكيف، ثم أصبح يدمن على كل أنواع المخدرات

وﻤن ﺨﻼل اﺨﺘﺒﺎر الرورشاخ ، ﻓﻘد ظﻬرت مؤشرات الاكتئاب التالية:

- ارتفاع المقررات الشكلية f=75%

- انعدام الاستجابات الحركية k=0

- قلة الاستجابات اللونية cf=2

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

**3.5. الحالة الثالثة:** (ع) شاب يبلغ من العمر 36 سنة مطلق ولديه ابنة يسكن في ولاية الشلف، طويل القامة، ابيض البشرة، أشقر، حسن المظهر، هادئ، ملاحه حزينة، قليل الكلام، مشتت الانتباه، وذاكرته ضعيفة، الحالة واع بنفسه ويشعر بالندم والحزن عن وضعه الحالي

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

بدأت رحلته مع الإدمان عندما كان عمره 24 سنة عندما انتقل للعمل بالعاصمة أين قدم له احد رفاقه إبرة هيروين وتعاطاها وأصبح مدمنا عليها ويتخذ كل السبل للحصول عليها لدرجة انه كان يدعي المرض ويسرق من المستشفى الفيليوم، بعد زواجه أصبح كثير الشجار مع أسرته الصغيرة والكبيرة ليصل الأمر إلى هجر زوجته وابنته، وﺒﻌد أن ﺴﺎءت حالته أﺤﻀرﻩ أبوه إلى المركز الوسيط لعلاج المدمنين بالشلف لعلاجه

**ملخص نتائج الرورشاخ للحالة الثالثة**

اظهر الحالة مؤشرات اكتئابية وكف عقلي شديد والذي تمثل في:

- انخفاض المقررات الشكلية f=25%

- قلة الاستجابات اللونية c=2

- قلة الاستجابات الحركية k=2

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

**.**

**5.مناقشة النتائج**

ﺘﻨص ﻫذﻩ الفرضية ﻋﻠﻰ انه " يعاني المدمن على المخدرات من سوء التكيف النفسي والمتمثل في القلق، الاكتئاب، الشعور بالذنب، الإحباط واليأس حسب اختبار الرورشاخ "

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

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

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

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

وعليه يمكننا القول أن الإدمان يؤدي بالفرد إلى حالة من سوء التكيف النفسي والذي تتمثل مظاهره في الاكتئاب، القلق ، عدم النضج الوجداني، نقص تقدير الذات

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

**الخاتمة**

تشهد البلاد مؤخرا ارتفاع نسبة المدمنين واختلاف المادة الادمانية، حيث لم يعد الإدمان مقتصرا على الكيف فقد بل تعداه إلى أنواع أخرى كالأقراص المهلوسة، الهروين، وينعكس هذا الإدمان على مستوى التكيف النفسي لدى هؤلاء الأشخاص، ومن خلال الدراسة الحالية التي أجريت على 3 حالات من المركز الوسيط لعلاج المدمنين وما كشفته نتائج كل من المقابلة والملاحظة واختبار الرورشاخ توصلنا إلى أن أكثر المواد إدمانا هي الكيف، الزطلة، الهروين والأقراص المهلوسة والكحول، كما أن الحالات اظهروا سوء تكيف نفسي تمثل في القلق ، الاكتئاب، نقص في تقدير الذات، الإحباط، اليأس، الغضب

**الاقتراحات والتوصيات**

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

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

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

\* ﺘﻔﻌﻴل دور اﻷﺨﺼﺎﺌﻲ النفسي ﻓﻲ التكفل بالمدمنين وﻀرورة التنسيق بين المركز الخاص بمعالجة المدمنين واسر المدمنين

**المراجع المعتمدة**

اﺤﻤد ﻋﻜﺎﺸﺔ (1982 ) ، **الطب النفسي المعاصر**، ﻤﻜﺘﺒﺔ اﻷﻨﺠﻠو اﻝﻤﺼرﻴﺔ ، ﻤﺼر 1.

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

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

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

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

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

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

8. ﻤوﺴﻰ ﺠﺎﺒر ﺒن سالم ، ﻋﺒد اﷲ ﺒن ﻋﺒد اﷲ ﺤﺠﺎزي ، وآخرون (2005) **المواد المخدرة والعقاقير النفسية** ، الرياض

9. ﻋﺒد اﻝرﺤﻤن ﻋﺒﻴد العازمي (2008) ، **التوافق النفسي والاجتماعي وعلاقته بالإدمان لدى عينة من نزلاء المصحات النفسية بالسعودية** ، رسالة ﻤﺎﺠﺴﺘﻴر ، ﺠﺎﻤﻌﺔ ﻤؤﺘﺔ

10. ﻓﺘﺤﻲ دردار (2006)، **اﻻدﻤﺎن ، المخدرات ، ﺨﻤر ، ﺘدﺨﻴن** ،دار القلم، الجزائر

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

.12Farid Cacha (1996) , manuel de psychologie médical, l’entreprise national de livre, Algie.

.