مجلة كلية الآداب بقنا (دورية أكاديمية علمية محكمة)

# الخبرات الصادمة وعلاقتها بإدمان بعض المواد المخدرة

**محمود سيد احمد حسانين**

مقيد ومسجل بالدراسات العليا في قسم علم النفس

كلية الآداب – جامعة جنوب الوادي

**د. إبراهيم حسن محمد حسن**

مدرس بقسم علم النفس – كلية الآداب – جامعة جنوب الوادي

DOI: 10.21608/qarts.2023.197728.1641

مجلة كلية الآداب بقنا – جامعة جنوب الوادي – المجلد (٣٢) العدد (٦٠) يوليو ٢٠٢٣

الترقيم الدولي الموحد للنسخة المطبوعة ISSN: 1110-614X

الترقيم الدولي الموحد للنسخة الإلكترونية ISSN: 1110-709X

موقع المجلة الإلكتروني: https://qarts.journals.ekb.eg

# الخبرات الصادمة وعلاقتها بإدمان بعض المواد المخدرة

**الملخص:**

هدف البحث الحالي إلي التعرف على العلاقة بين الخبرات الصادمة وإدمان بعض المواد المخدرة (الحشيش، الأفيون، الشبو)، و الكشف عن مدى إسهام الخبرات الصادمة في التنبؤ بإدمان بعض المواد المخدرة، الشابو–الحشيش– الأفيون. تكونت عينة الدراسة من (١٥٠) مدمن مخدرات (مخدر الحشيش، الشبو، الأفيون بمشتقاته الهروبين، الكوداين) تتراوح أعمارهم من ( ١٨: ٤٥)، بمتوسط عمري قدره (٣٢.٢) ، وانحراف معياري (٧.٧) بلغت مدة تعاطيهم من (٢ :٢٥) سنة، وتم تطبيق المقاييس على أفراد من المترددين على مركز العزيمة لعلاج الإدمان بقنا، وبمستشفى المعمورة للصحة النفسية وعلاج الإدمان، ومستشفى سوهاج للصحة النفسية، استخدم الباحث مقياس الخبرات الصادمة (إعداد الباحث). كما استخدم مقياس الإدمان (إعداد الباحث)، وقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الخبرات الصادمة والإدمان عند مستوى دلالة (٠.٠١).كما توصلت الدراسة إلى أنه تسهم الخبرات الصادمة في التنبؤ بإدمان بعض المواد المخدرة، الحشيش–الأفيون –الشبو. وأسفرت النتائج علي وجود فروق بين مدمني كل من(الحشيش ، الشبو، الأفيون) في الخبرات الصادمة والإدمان ترجع لبعض المتغيرات الديموجرافية (نوع المادة). وأسفرت النتائج عن عدم وجود فروق بين مدمني كل من الحشيش، الشبو، الأفيون، في الخبرات الصادمة والإدمان ترجع لبعض المتغيرات الديموجرافية( الحالة الاجتماعية، محل الإقامة)

**الكلمات المفتاحية:** الخبرات الصادمة، إدمان المواد المخدرة.

**المقدمة**

حياتنا مليئة بالمشاكل والأحداث ومن خلال خبراتنا وقدرتنا وإمكانياتنا المختلفة فإننا نحاول التغلب على هذه المشاكل. ولكن قد تكون المشكلة أكبر من قدراتنا. وهنا تتحول المشكلة إلى إجهاد؛ بل أحيانا إجهاد ضاغط يسبب لنا قلقا في هذه المرحلة نقول إننا نعيش صراعاً (عادل صادق،٢٠٠٩ :٦٠)؛ حيث يختلف الأفراد فيما بينهم في تفسيرهم للمواقف الصادمة، فما يمثل موقفاً ضاغطاً لإمرئ ما قد يعتبره شخص أخر موقف تحد؛ حيث إن الفرد يقلق ويضطرب عندما يعتبر الموقف الذي يكون فيه ضاغطا، وعلي النقيض إذا اعتبر الموقف الذي يكون فيه مصدر تحد له فإنه يستثير لديه أحاسيس مختلفة تماما، وقد ترجع هذه الاختلافات إلى خبرات سابقه، أو تباين في المعارف والممارسات، أو إلى فروق في تقدير الذات ( أحمد عبد الخالق وآخرون،٢٠٠٠).

وتتعدد أشكال الخبرات الصادمة، وتشمل الحروب بكافة أشكالها، والاعتداء الجسدي أو الجنسي، الاختطاف، الكوارث الطبيعية مثل الزلازل والبراكين، وحوادث السيارات، وتشخيص مرض خطير مهدد للحياة، وأيضا الأمور الحياتية المؤلمة التي يمكن أن تمس أحد أفراد العائلة، مشاهده أحداث مؤلمة مثل مشاهدة حالة موت غير طبيعي نتيجة حادث أو نتيجة كارثة طبيعية. ولا تقتصر الآثار الناجمة عن الخبرات الصادمة في المجال الجسدي فحسب، وإنما تمتد لتشمل المجال النفسي، تاركة وراءها جراحا نفسية عميقة (سامر جميل، ٢٠١٨ ).

فمن آثارها نشر ثقافة الخوف والقلق، بل تعطل كيفية التواصل مع الحياة بشكل جيد وقد يمتد التأثير لبقية حياتهم فيما بعد، وتعمل علي خلق أزمات نفسية ناتجة عن الخوف من مواجهة أحداث صادمة مماثلة، وحسب ما ورد عن (macksoud et al.,1993)

بأن الأطفال والمراهقين يظلون يعانون من آثار الصدمات النفسية أربع سنوات بعد انتهاء الحدث الصادم، وتعتبر أهم الآثار الطويلة الأمد هي الأحلام المزعجة، والتشاؤم من المستقبل وتوقع صدمات مقبلة، والتغيير المرضي بالشخصية (عفراء إبراهيم وأنور قاسم، ٢٠١٨).

يتعرض الفرد في حياته للكثير من الضغوط والمشاكل الناتج بعضها من الأمراض والبعض الآخر من الانحرافات السلوكية التي يسلكها ويتخذها طريقا له، وكل هذا يؤثر عليه ويؤدي إلي تبديد طاقته، وضياع آماله، والتي تقوده في النهاية إلى جعله شخصا منحرفا، ومن بين هذه السلوكيات المنحرفة علة تعاطي المخدرات بكل أشكالها وأنواعها (سعيدي عتيقة، ٢٠١٦) .

فتعاطي المخدرات يعتبر عدو للإنسان منذ قديم الزمن، وصفاتها الشيطانية تغري الإنسان فيزرعها بنفسة (طبيعية مثل: الأفيون،الحشيش)، أو يصنعها بيده(تخليقية مثل: الأمفيتامينات)، أو يساهم في صنعها (شبه تخليقي، مثل: الهيروين). وما هذا إلا لكي يهيئ في النهاية الضرر الجسيم لنفسه ولغيره، وهذا الضرر يختلف من نوع لآخر من أنواع المخدرات وفقا لتأثيره عليه، ما بين مثبط للجهاز العصبي (الأفيون ومشتقاته)أو منشط (الكوكاين،الأميفيتامينات)أو مهلوس(المسكالين) (خالد القاضي،٢٠٠١ :١٣).

**مشكلة الدراسة**

تُعد مشكلة الإدمان مشكلة ذات أبعاد لا تتعلق بالفرد وحده. بل تتعداه لتشمل المجتمع بشكل عام، وتمتد آثاره إلي جميع جوانب الحياة البشرية، الاقتصادية، والاجتماعية، والصحية والأمنية مما دعا تكاتف كل الجهود الدولية، من أجل التصدي لها، والعمل علي مكافحتها على المستوى الدولي والإقليمي والمحلي بكافة الوسائل

المتاحة ( يوسف المراشدة،٢٠١٢: ٢٤) غير أن هذا الموضوع في الوقت الراهن برز على هيئة مشكلة، تحتل مكان الصدارة بين المشكلات الاجتماعية والصحية على الصعيد العالمي(مصطفي سويف،١٩٩٦ :١٣) .

وقد كشف تقرير أصدره مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة أن العواقب الصحية لتعاطي المخدرات أكثر حدة مما كان يعتقد سابقا مشيرا إلى أن حوالي ٣٥ مليون شخص يعانون من اضطرابات تعاطي المخدرات عالميا وبحاجة إلى خدمات علاجية، كما ذكر التقرير أن إحصائيات المدمنين على المخدرات في مصر ١٠٪ من إجمالي الذكور،٥٪ من إجمالي الإناث (محمد حسن ،٢٠٢٠) .

كما أشار تقرير صادر عن صندوق مكافحة وعلاج الإدمان بمصر أنه من خلال مسح قومي شامل أطلقته وزارة التضامن تبين أن نسب تعاطي المخدرات بين المصريين وصلت بشكل رسمي ل ١٠.٤٪ وهذه النسبة تعتبر أكثر من ضعف المعدل العالمي للتعاطي الذي يكون حوالي ٤٪ في الدولة الواحدة ،كما أشار التقرير أن ٨٧٪ من الجرائم التي حدثت في مصر لعام ٢٠١٨ كان سببها تعاطي المخدرات (صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي ،٢٠١٩).

تؤدي المواقف الحياتية التي تعتريها ضغوط وصدمات نفسية عنيفة، والخبرات الصادمة؛ إلى ارتفاع معدل الإصابة بالاضطرابات النفسية، والانحرافات السلوكية لدى الإنسان، فقد وجد أن(٣٠٪) من مجموع سكان العالم يعانون من أزمات واضطرابات نفسية بسبب الخبرات النفسية وضغوطات الحياة (نعمات شعبان، عايدة شعبان،٢٠٠٥).

إن معظم الأشخاص الذين تعرضوا لأحداث صادمة ومؤلمة مروا ببعض أعراض الاضطرابات التي تلت الصدمة في الأيام والأسابيع التالية للتعرض للحدث الصادم.

وتوحي البيانات أن ما يقرب من (٨٪) من الرجال و(٢٠٪) من النساء يستمرون في المعاناة من بعض أعراض الحدث الصادم المتمثلة في القلق والتوتر، اضطراب النوم، وفقدان الثقة بالنفس .وما يقرب من (٣٠٪) من هؤلاء يعانون من مشاكل مزمنة تستمر عبر حياتهم (جمال حسن،٢٠٠٥).

لذلك تسعي الدراسة الحالية لمعرفة علاقة الخبرات الصادمة بإدمان بعض المواد المخدرة (الحشيش–الأفيون–الشابو)

**يمكن بلورة مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:**

١- هل توجد علاقة بين كل من الخبرات الصادمة وإدمان بعض المواد المخدرة، الشابو–الحشيش– الأفيون.؟
٢- هل توجد فروق بين مدمني كل من الشابو_الحشيش_الأفيون، في الخبرات الصادمة والإدمان ترجع لبعض المتغيرات الديموجرافية (الحالة الاجتماعية، محل الإقامة، نوع المادة) .؟
٣- هل تسهم الخبرات الصادمة في التنبؤ بإدمان بعض المواد المخدرة، الشابو– الحشيش– الأفيون.؟

**أهمية الدراسة:**

تتمثل أهمية الدراسة فيما يلي :

* تناول الدراسة لمفاهيم مهمة في مجال علم النفس الإكلينيكي تتمثل في (الخبرات الصادمة–إدمان بعض المواد المخدرة).

* ندرة الدراسات العربية التي ربطت بين الخبرات الصادمة وإدمان بعض المواد المخدرة وذلك علي حد علم الباحث.

* تستمد الدراسة أهميتها من اهتمامها بفئة خاصة في المجتمع وهي فئه المعتمدين علي المواد المخدرة.

* يطمح الباحث أن تكون هذه الدراسة نواة لباحثين آخرين لتناول برامج إرشادية لمحاولة العلاج أو الوقاية من إدمان بعض المواد المخدرة وذلك من خلال معرفة أهمية دراسة الإحداث الصادمة التي قد تسهم في الوقاية من تعاطي المخدرات أو الوقاية من الانتكاسة.

**أهداف الدراسة :**

تهدف الدراسة الحالية إلى ما يلي:

١- الكشف عن العلاقة بين الخبرات الصادمة وإدمان بعض المواد المخدرة.
٢- الكشف عن الفروق بين مدمني كل من الشابو_الحشيش_الأفيون، في الخبرات الصادمة والإدمان التي ترجع لبعض المتغيرات الديموجرافية (الحالة الاجتماعية، محل الإقامة، نوع المادة) .
٣- الكشف عن مدي إسهام الخبرات الصادمة في التنبؤ بإدمان بعض المواد المخدرة، الشابو-الحشيش- الأفيون.؟

**مصطلحات الدراسة**

**١. مفهوم الخبرات الصادمة** [١]

يعرفها محمد الحجار(٢٠٠٠) هي أي ظرف حاد، مفاجئ، شديد، يمثل تهديداً طبيعيا أو اجتماعيا، لا تكفي قدرات الفرد ومهاراته العادية لمقاومة متطلباته القاسية ومواجهتها، مما يخل بتوازنه النفسي أو الاجتماعي أو البدني أو كليهما.

وتعرفها شيلا راجا (٢٠١٢ /٢٠١٩، ٤٣) مواقف تعمل علي تهديد الحياة ونعجز عن مواجهتها بقدراتنا الخاصة، وتتضمن أحداث صدمية تمثل تهديدا بزوال حياتك أو الحاق الضرر بك، أو المرور بخبرات مخيفة ومرعبة.

**أشكال الخبرات الصادمة**

إن أي حادث يخرج عن نطاق الخبرة الإنسانية العادية ويسبب الخوف أو العجز أو الرعب للناس يعد حدثاً صدميا والأمثلة علي ذلك كثيرة نجتزئ منها النماذج التالية. **يمكن تقسيمها إلي نوعين:**

١_ **خبرات ناتجة عن كوارث طبيعية خارجة عن طوع الإنسان،** مثل: الزلازل–الحرائق–العواصف–السيول–البراكين–الأوبئة(مرسيلينا حسن، ٢٠١٣: ١٢).

**٢_ خبرات صادمة ناتجة من صنع البشر مثل:**

- **حوادث وسائل المواصلات:**

التي ينتج عنها إصابات عضوية ونفسية خطيرة، كحوادث السيارات والقطارات. وتحطم الطائرات، وحوادث البحر وما ينجم عنها من قتل وكوارث بشرية أو مشاهدة الأشلاء .

[١] traumatic experiences

- **حوادث داخل الأسرة:**

سوء معاملة الأطفال، وسوء معاملتهم بالعمل بالمصانع، مضايقة الأطفال أو التحرش بهم، والعنف الأسري، وضرب أو قتل الزوجة أو الزوج حوادث الفقد لأي شيء عزيز كموت الآباء والأبناء والطلاق وفقد الأصدقاء والعمل.

- **التعرض للتهديد:**

بالقتل أو بتر الأعضاء وفقد الأمن، ورؤية من يتعرضون للتهديد وما يحدث لهم من قتل وسبي واغتصاب وبتر الأعضاء كتجارة، والتهديد بإضرام الحرائق في المحاصيل الزراعية والمنازل.(شيلا راجا،٢٠١٢ /٢٠١٩ ،٢٠:٢١)

- **الاغتصاب:**

وهو المضاجعة أو الجماع ضد رغبة الضحية، وعلى الرغم من عدم دقة الإحصاءات، فإن هناك دلائل كثيرة تشير إلى تزايد معدلات حدوثة.

- **غشيان المحارم:** (نكاح المحارم أو سفاح القربي)

وهي مضاجعة ذوي القربي.

- **الحوادث الإجرامية:**

كالتهجم العنيف والضرب المبرح المؤذي وحوادث السطو المسلح (كتلك التي يشيع حدوثها في شوارع المدن وخاصة أثناء الليل ).

- **حوادث ذات طابع سياسي أو إرهابي:**

معسكرات الاعتقال ،الأسر، الإرهاب ،الخطف والاحتجاز.

- **الإصابة العضوية البليغة:**

كالتشوية أو بتر عضو من أعضاء الجسم أو إفساد عمله، التعذيب .

- **الحروب.**

- **الحرائق الكبرى .**
- **الكوارث التكنولوجية: كانفجار مفاعل نووي.**(رضا فايز، ٢٠١٤)
- **التشخيص بمرض عضال** (مصطلح لوصف الأمراض المستعصية التي تستمر في التطور و لا يُتوقع الشفاء منها إذ يكون الموت هو النتيجة المتوقعة)
- **إجراء عملية جراحية.**(إيهاب الخراط،٢٠٢٠ :٢٠٠)

**٢. مفهوم الإدمان**

هو رغبة مرضية قهرية وجامحة (ولع) من الإنسان نحو الموضوع الإدماني. وقد يكون هذا الموضوع الإدماني موضوعا ماديا كالمواد المخدرة والخمر والحبوب والسجائر وغيرها، وقد يكون حدثا كالقمار والجنس والحب والعمل والكمبيوتر والمحمول والإنترنت (جواد فطاير ،٢٠٠١: ٣٣).

**أعراض الإدمان**

**١. الاستحواذ الفكري**

فالإنسان عندما يدمن شيئاً من الأشياء لا يستطيع أن يمتنع عن التفكير فيه ولا يمكن أن يتوقف عن التخطيط من أجل الحصول علي ذلك الشيء، والمدمن عندما يوشك علي القيام بالنشاط موضوع إدمانه يعتريه إحساس بالقلق والانفعال لا ينتهي إلا بعد الحصول عليه ، فالاستحواذ الفكري يستنفد قدرا كبيرا من وقته وجهده وانتباهه، والإنسان عندما يصاب بالإدمان يزداد تنظيمه لحياته علي نحو يسهل الحصول علي المخدر الذي يتعاطاه، فالمدمن يكون مدفوعا إلى تنفيذ ذلك الأمر بغض النظر عن أي اعتبار من الاعتبارات العقلانية.

**٢. الإنكار**

عندما تبدأ المشكلات في التراكم علي المدمن في العمل والمنزل، وفي كل مكان في واقع الأمر؛ بسبب الإدمان وإهماله لمشكلاته القائمة، فإنه يبدأ بإنكار أمرين إنكاراً

تاماً. أولهما أن المخدر الذي يتعاطاه لا يشكل مشكله ولا يستعصي التحكم والسيطرة عليه. والثاني أن النتائج السلبية التي طرأت علي حياته لا علاقه لها بالمخدر الذي يتعاطاه من قريب أو بعيد (آرنولد واشطون،١٩٩٠/٢٠٠٣ ،٤٤:٥٢).

**٣. تعتمد الدراسة الراهنة علي بعض المواد المخدرة وهي:-**

**الأفيون**

يعتبر من أخطر المخدرات وهو من المثبطات الطبيعية، حيث يستخرج من ثمرة نبات الخشخاش، وهي ثمرة بيضية الشكل ينساب منها عند شقها سائل حليبي اللون يتجمد عند تعرضه للهواء .ويتحول إلى مادة صلبة رماديه اللون. يقوم المتعاطي بتدخينه في نرجيلة أو شربه في القهوة أو بلعه أو استحلابه تحت اللسان، أو شربة مخلوطا مع الشاي أو القهوة، أو غليه في ماء محلي بسكر. وله طعم مر ورائحة نفاذة. يحتوي الأفيون الخام على .

أ: المورفين ١٠ % ،يستخدم طبيا كمسكن قوي للألم.

ب:الكوداايين ،الذي يستخدم طبيا في تسكين السعال وتقلص المعدة.

ج: البابافرين ١٪،يستعمل طبيا في توسيع الأوعية الدموية.(عادل الدمرداش،١٩٨٢: ١١).

والهروين أحد مشتقات الأفيون وهو أقوي من المورفين، حيث تبلغ قوته ضعفين إلي عشرة أضعاف قوة المورفين وسيطرته علي المتعاطي سريعة وحاسمة، فالإدمان الكامل يبدأ بعد أيام قليلة من تعاطيه، وغالبا ما يؤخذ عن طريق الحقن، فإن التأثير يظهر فورا ويستمر حوالي أربع ساعات. (حسين كامل وآخرون، ٢٠١٥،٢٤:٢٩ ).

**الشبو( الأيس، الكريستال ميث، ميث)**

من الأمفيتامينات التي بدأت تنتشر في مجتمعاتنا العربية في السنوات الأخيرة مادة الميثامفيتامين أو الكريستال أو ما يسمي بالشابو، هي مادة كيميائية شديدة الإدمان شديدة السمية مصنعة علي شكل مسحوق، ويتم تعاطيها عن طريق الشم أو الاستنشاق أو الحقن بالوريد أو العضل، هي مادة منشطة للجهاز العصبي وهي مادة مهلوسة أيضا. وقد تم تصنيعها لأول مرة في الحرب العالمية الثانية من قبل الألمان والأمريكان واليابانيين لتقليل الشعور بالإجهاد ولزيادة نشاط الجنود(توفيق الجندي،٢٠١٩: ٢٩).

يثير الشبو عند تناوله شعورا بأنه مزيل للتعب وأن صاحبه لا يهزم، والجدير بالذكر أن آثاره تستمر عدة ساعات لكن الانحدار يكون أشق، حيث ترفع مخدرات النشوة ضغط الدم، كما تسرّع نبض القلب، وهى تمكن من بذل جهود بدنية مطوله قد تنتهي بالإصابة بالجفاف، ينتقل المدمن بعد أيام من تناوله إلي حالة من الفراغ ونوبات قلق قد تصل إلى حالات اكتئاب، ويؤدي إلى فقدان الشهية وانخفاض وزن الجسم والإرهاق الناجم عن السهر المستمر، كما لوحظ ظهور اضطرابات نفسية أخطر (نيكول مايستراشي،٢٠٠٥/٢٠١٤، ٥٥ ).

**الحشيش**

يعد الحشيش أكثر مادة إدمانيه غير قانونية مستخدمة في العالم وخاصة بين الشباب يتم تحضير الحشيش من نبات اسمه نبات القنب (قنب هندي – قنب البركة) وتحتوي علي ٧٥٠ مادة كيميائية منها ١٠٤ مادة قنابيه وأشهر هذه المواد تسمي (دلتا تترا هايدرو كانيبول)؛ له أسماء عده: منها الماريجوانا أو المروانة؛ يتم تعاطيه عن طريق تدخينه، حيث يتم لفه يدويا كالسيجارة، وقد يتم خلطه بالتبغ، أو بوضعه علي رأس الشيشة، وقد انتشر مؤخرا تعاطيه عن طريق التبخير (محمد توفيق ،٢٠١٩: ٢٩).

يؤدي تعاطي الحشيش إلى بعض النشوة والشعور بالاطمئنان والسهولة في التواصل مع الآخرين، والرغبة التلقائية في الضحك وبعض النعاس، إذ تظهر آثار القنب بعد خمسة عشر إلي عشرين دقيقه من تعاطيه، علما بأنها تستمر ما بين ساعتين إلي عشر ساعات حسب كمية الجرعة وحساسية المتعاطي(نيكول مايستراشي،٢٠٠٥/ ٢٠١٤، ٤٢ ).

**النظريات المفسرة للخبرات الصادمة**

**نظرية التحليل النفسي**

أكد فرويد أن العصاب الصدمي ينتج بسبب قوى جنسية دافعة والتي يعبر عنها الفرد في تشكيل الأعراض، نتيجة صراع بين الأنا والغرائز الجنسية التي ينكرها الأنا، وأشار أيضا إلى أن العصاب الذي يحث في وقت السلم يقوده الانغماس والحياه الرغدة وانعدام النشاط فالمرضي قد يسقطوا بسبب إحباط في الحب (أي بسبب أن الليبيدو لم يشبع الذي تبدو مطالبهُ للانا خطراً ) فالانا تدافع عن ذاته ضد أي خطر يهددها من الخارج أو من الداخل وفي كلتا الحالتين يكون الأنا خائفا من أن يُدمر في الحالة الخارجية من أي عنف خارجي أما في الحالة الداخلية فبواسطة الليبيدو (سيجموند فرويد ،١٩١٥ / ١٩٧٧، ٦٢ : ٦٥ ).

يري فرويد أن الخبرات الصادمة تظهر بسبب الرغبات المكبوتة منذ الطفولة والتي تظل باقية كما هي، وهي وحدها التي توفر الطاقة لبناء الأعراض وبدونها فإن الاستجابة للصدمات في وقت لاحق يمكن أن تتخذ مساراً سويا، وهذه الرغبات الطفولية القوية دوما ما تكون ذات طبيعة جنسية؛ فالشخص النشط والناجح هو ذلك الفرد الذي بواسطة جهوده في تحويل تخيلاته المرغوبة إلي واقع وحين يخفق في ذلك نتيجة لمقاومة العالم

الخارجي ونقاط ضعفه هو ذاته؛ فإنه يبدأ بالابتعاد عن الواقع والانسحاب إلي عالم التخيل والأكثر إشباعا، ويتحول محتوي هذا العالم _عالم التخيل_ من أعراض فإنه يقع فريسة للمرض. وظروف أخرى موازية يظل من الممكن للفرد أن يجد طريقا يقوده من هذه التخيلات إلى الواقع عوضا عن يتم إقصاؤه منه_ من الواقع_ بشكل دائم بواسطة النكوص إلى الطفولة (سيجموند فرويد ،١٩٣٩/٢٠١٤، ٤٨: ٥٨).

**النظرية المعرفية**

تفترض أن العمليات المعرفية هي أساس فهم الخبرات الصادمة فالتفكير المشوش والسلبي (الذي يؤثر علي مشاعر وسلوك المرضي) هو الغالب في معظم الاضطرابات النفسية، حيث إن مشاعر الناس وسلوكياتهم تتأثر بإدراكهم للأحداث، والطريقة التي يفسرون بها ذلك الأحداث؛ وإدراكهم لهذه الأحداث والأشخاص يعتمد بشكل جوهري علي ما يشكله الفرد من خطط معرفية، وهذه الخطط والمعتقدات المعرفية تتكون في مرحلة الطفولة من خلال علاقة الطفل مع أسرته، فإن كانت هذه العلاقة تتسم بالاهتمام والحب والتقبل والتقدير يحكم الطفل علي نفسة وعلي الأسرة والمجتمع حكما إيجابيا مريحا وآمنا، فإذا تعرض لخبرة صادمة من الممكن أن يتجاوزها من خلال المساندة والدعم من أسرته وعلي النقيض إذا كانت الخبرات الطفولية التي عاشها الطفل تتسم بالإهمال والرفض وعدم التقدير، فإنه سيشعر بعدم الأمان وعدم الرضا وهذا الشعور السلبي سيجعله يعطي حكما سلبيا علي المجتمع ككل، ولهذا سيبالغ في توقع الخطر والشر في المستقبل وستزداد حياته تعقيدا (جوديث بيك،١٩٩٥/ ١٧:٣٧،٢٠٠٧ ).

**النظريات المفسرة للإدمان**

**نظريه التحليل النفسي**

فالإدمان حسب هذه النظرية يعتبر نكوصاً إلى المرحلة الفمية[٢]، والمدمن هو فرد يلجأ للمخدر بسبب صعوبة مواجهة الصراعات التي تعبر عن الشعور بفقدان الموضوع، ويعبر عن التقدير المنخفض للذات( bergeret jean,1990:166).

فهذه النظرية تؤكد على أن البنيان السيكولوجي لمريض الإدمان راجع إلي التثبيت[٣] علي المرحلة الفمية وأن المدمن يعاني من إحساس بالحرمان في طفولته حيث ظهر عند تحليل المدمنين بأن معظمهم قد توقف نموهم النفسي الجنسي أو نكوصاً إلى مرحلة طفلية بسبب الفشل في العلاقات الأولى بين الطفل ووالدية( عبد المجيد سيد،١٩٨٦،٢٨).

ومن هذا المنطلق نجد أن الإدمان يعتبر علاج ذاتي يلجأ إليه الشخص لإشباع حاجات طفلية لا شعورية. كما أن نمو المدمن النفسي الجنسي مضطرب لتثبيت الطاقة الغريزية في منطقه الفم؛ وعندما ينمو الطفل ويكبر تظهر علي شخصيته صفات التثبيت ومنها والسلبية والاتكالية؛ أو منغمس في الذات الذي يصر على تحقيق ما يريده فوراً وإشباع رغباته في الحال، الشخصية المكروبة وهي شخصية قلقة تلجأ للمخدرات لتسكين القلق، الأمر الذي يؤدي تكراره إلى الإدمان(عادل الدمرداش،١٩٨٢، ٣٤ :٣٥ ).

[2] oral stage

[3] fixation

**النظرية المعرفية**

تعطي هذه النظرية أهمية كبرى للدور الذي يلعبه التفكير أو المعتقد في ظهور الاضطراب النفسي للإنسان، بحيث أن هذه النظرية لا تغفل عن أهمية العوامل المؤثرة علي السلوك والعاطفة عند الإنسان، سواء كانت هذه العوامل بيئية أو كيميائية (محمد الحجار،١٩٩٢،٤٦).

حيث أكدت دراسة علي (٢١١) من المدمنين ذوي السلوكيات الإدمانيه، أن هناك ثلاث مواقف عالية الخطورة: فالمجالات الانفعالية السالبة مثل : القلق، والإحباط أو الغضب، أو الاكتئاب مسئولة عن ٣٥٪، من حالات الإدمان، والصراع الداخلي مسئول عن ١٦٪، والضغوط الاجتماعية(مثل أن يقدم المخدر للشخص نظرا لوجوده مع متناولي المخدرات حتي ولو لم يتناوله) ٢٠٪ من العينة، حيث إذا كان لدى الأفراد إحساس بالكفاءة الذاتية، واستجابة تكيفية فإنه يمكن مواجهه تلك المواقف عالية الخطورة، ولكن إن لم يكن لديهم استجابة للتكيف فإنهم يشعرون بالضعف أمام المخدر؛ وهذا يذيد من احتمال الاستسلام بالإغراءات لاستخدام المخدر، مما يمثل استجابة تكيف سيئ لمواقف مثل الصراع أو الإحساس بالإحباط، وإذا كان للشخص توقعات إيجابية لآثار المادة فإن استخدامها يعزز بشكل أكبر(آرون بيك وآخرون ،١٩٨٩ /٢٠٠٢، ١٥٤:٢٥١) .

**الدراسات السابقة**

هدفت دراسة (sally et al.,2003) إلي معرفة العلاقة بين الإجهاد الناتج عن الأحداث الصادمة وتعاطي المخدرات، والصحة العقلية، وشملت عينة الدراسة (٢٧٤) من الذكور و(١٠٤) من الإناث الذين ترددوا على مستشفيات علاج تعاطي المخدرات في ولاية أريزونا، واستخدم الباحثون مقياس الصحة العقلية العامة(مكونا من (٢٢) عنصرا)،

واستبانة لقياس مؤشر الإجهاد عن الأحداث الصادمة، وتوصلت النتائج إلى أن النساء الذين تعرضوا للإجهاد الناتج عن الأحداث الصادمة هم أكثر ميلا لتعاطي المخدرات، للتعامل مع الإجهاد من خلال التطبيب الذاتي، أو تقليل التوتر

بينما قامت دراسة (mccauley et al., 2010). لمعرفة دور تاريخ الأحداث الصادمة في الاستخدام غير الطبي للأدوية التي تستلزم وصفة طبية بين عينة تمثيلية وطنيا للولايات المتحدة في سن المراهقة. بلغت العينة (٣٦١٤) مراهقا تتراوح أعمارهم بين(١٢-١٧) عاما استخدم الباحث التقرير الذاتي لتحديد الاستخدام غير الطبي للأدوية الموصوفة والأدوية غير الموصوفة, ومقياس لتحديد ضغوطات الحياة وتجارب الأحداث الصادمة .كشفت النتائج علي أن تعرض المراهقين لأحداث صادمة (اعتداء جنسي- جسدي، عنف، سوء معاملة والدية) ارتبط إيجابياً بتعاطي المخدرات وسوء استخدام العقاقير .

وفي السياق نفسة قامت دراسة(Lamya et al.,2010).للتحقق من العلاقة بين صدمة الطفولة وتعاطي المخدرات واضطراب ما بعد الصدمة، بلغت العينة (٥٨٧) مشاركا من المترددين علي مستشفى ميموريال في أتلانتا، جورجيا، وتم جمع البيانات من خلال كلا من الفرز والمقابلات ومقابلات المتابعة، وتوصلت الدراسة إلى أن هناك معدلات عالية من الاعتماد علي مواد مختلفة مدي الحياة (الحشيش٤٤٪،هروين /أفيون ٦٪) ترتبط ارتباطا وثيقا بمستويات الاعتداء الجسدي والجنسي والعاطفي في مرحلة الطفولة، واقترحت الدراسة أن زيادة الوعي بالصدمة واعتلال تعاطي المخدرات أمر بالغ الأهمية لفهم آلية إدمان المخدرات وكذلك في تحسين الوقاية والعلاج.

كذلك قام "اومليلي حميد" (٢٠١١) بدراسة للكشف عن أثر الأحداث الصادمة داخل الأسرة في ظهور إدمان المخدرات عند المراهق الجانح. وأجريت الدراسة بدولة الجزائر و استخدم الباحث منهج دراسة الحالة. وكانت العينة أربع حالات. وأظهرت النتائج أن الأحداث الصدمية داخل الأسرة تؤدي إلى ظهور الإدمان عند المراهق الجانح.

بينما قامت دراسة (liza et al.,2011) بفحص العلاقة بين خبرات المراهقين الصادمة واضطراب تعاطي المخدرات، ووضحت أن التعرض للصدمات أثناء الطفولة يشمل سوء المعاملة(اعتداء جسدي، جنسي، عاطفي، والإهمال). كما أبلغ ثلثا الشباب ٦٦٪ عن صدمة واحدة علي الأقل حسب عمر( ١٦) عاما. بلغت عينة الدراسة (٣٣٠٤) شابا بلغت أعمارهم بين (١٣: ١٧ )عاما، تم جمع البيانات عن طريق المقابلات واستخدم الباحثين استبيان التقرير الذاتي للشباب، وتوصلت الدراسة إلى أن الخبرة الصدمة تؤدي إلي مشاكل الإجهاد وتعاطي المخدرات، كما سلطت الضوء علي أهمية تحديد الاحتياجات المعقدة وتقديم مستويات أعلى من الرعاية للشباب الذين يعانون من خبرات صادمة مؤلمة وصعوبات تعاطي المخدرات.

وفي السياق نفسه قام كل من (burcu cetin et al.,2019). بدراسة أُجريت علي (٣٢٢ ) فردا تقدموا بطلب لمركز الهلال الأخضر للاستشارات (yedam) لعلاج الإدمان بتركيا، وهدفت إلى دراسة العلاقة بين الإدمان والصدمات وتم استخدام المقاييس في هذه الدراسة لقياس شدة وخصائص الإدمان، وخصائص الأسرة، وخصائص الأحداث الصادمة ومنها bapi( مؤشر ملف الإدمان)، bapi-k(نموذج bapi السريري، bapi-a نموذج تقييم الأسرة)، ومقياس kocaeli short للفحص الصدمات النفسية، وتوصلت إلى أن الأحداث الصادمة لها آثار علي الإدمان، عند تعرض الفرد للخبرة الصادمة يكون

أكثر عرضة بمرتين أو ثلاثة لتعاطي المواد المخدرة ومن الضروري التركيز على أعراض الصدمة أثناء علاج الإدمان.

واستهدفت دراسة ( Basedow et al.,2020 ) فحص العلاقة بين الأحداث الصادمة واضطراب تعاطي المخدرات عند المراهقين. بلغت العينة (١١٤) مراهقا ممن يبحثون عن العلاج تتراوح أعمارهم بين (١٢: ١٨) عاما، والذين زاروا وحدة العيادات الخارجية المتخصصة في علاج إدمان المخدرات. تم تطبيق استبيان لتقييم شدة التعاطي، استبيان لتقييم الأحداث الصادمة. وكانت النتائج عبارة عن أن المرضي الذين يستوفون معايير الخبرات الصادمة(٢٨٪ من إجمالي العينة) كان لديهم تعاطي للمخدرات أعلي بالمقارنة بالأفراد غير المصابين بخبرات الصادمة.

**تعقيب عام علي الدراسات السابقة**

في نهاية عرض الدراسات السابقة يمكن القول إن هذه الدراسات تتصل بموضوع الدراسة الراهنة اتصالاً وثيقاً ومباشراً، وتلك الدراسات في مجملها يمكن اعتبارها إحدى الركائز الأساسية التي انطلقت من خلالها بعض تساؤلات الدراسة الراهنة، كما أسهمت في بلورة كثير من مفاهيمها ومصطلحاتها، وبناء إطارها النظري، كذلك أسهمت في التوجيه العلمي للباحث في عملية تحديد الإجراءات المنهجية للدراسة .

**من خلال فحص وتحليل الدراسات السالف ذكرها يستخلص الباحث ما يلي:**

١- اتفقت غالبية الدراسات السابقة في الهدف من حيث تناول العلاقة بين الخبرات الصادمة وإدمان المواد المخدرة .

٢- يوجد شبه اتفاق بين الدراسات السابقة على وجود علاقة بين الخبرات الصادمة والإدمان .

٣- اختلفت الدراسات السابقة في العينات، فمنهم من استخدم أصحاء (طلاب جامعة، وطلاب مدارس)، ومنهم من استخدم مدمنين، والبعض الآخر استخدم مسجونين، مما شكل دافع الدراسة الراهنة للاعتماد على عينة من متعاطي المخدرات من المترددين علي المراكز والمستشفيات التي تقدم خدمة علاج المدمنين لرؤية الباحث مدى الانتشار الواسع للإدمان داخل الأماكن العلاجية.

٤- تباينت المقاييس المستخدمة في الدراسات السالف ذكرها، سواء الخاصة بالخبرات الصادمة أو الإدمان، وذلك وفقاً للعينات وبيئة التطبيق، فكانت غالبية الدراسات تعتمد على مقاييس من إعداد باحثيها؛ مما شكل الدافع الرئيس لدى الباحث لإنشاء مقياس الخبرات الصادمة والإدمان يتوافق مع البيئة المصرية ومرضى الإدمان داخل مراكز علاج الإدمان .

٥- ندرة الدراسات الأجنبية التي تناولت العلاقة بين متغيرات الدراسة مجتمعة، ذلك على حد علم الباحث.

٦- الندرة الشديدة على حد علم الباحث في الدراسات العربية التي تناولت العلاقة بين متغيرات الدراسة مجتمعة مما شكل الدافع الرئيس لقيام الدراسة الحالية.

**الفروض**

١- توجد علاقة ارتباطية بين الخبرات الصادمة وإدمان بعض المواد المخدرة، الحشيش، الشبو، الأفيون .

٢-توجد فروق بين مدمني كل من الشابو_الحشيش_الأفيون، في الخبرات الصادمة والإدمان ترجع لبعض المتغيرات الديموجرافية (الحالة الاجتماعية، محل الإقامة، نوع المادة).

٣- تسهم الخبرات الصادمة في التنبؤ بإدمان وإدمان بعض المواد المخدرة، الشابو-الحشيش- الأفيون.؟

**عينة الدراسة**

**١- العينة الاستطلاعية**

تكونت العينة الاستطلاعية من(٢٠) مدمن مخدرات بمركز العزيمة لعلاج الإدمان بقنا؛ وتتراوح أعمارهم بين ( ٢٢: ٤٢) بمتوسط عمري قدره (٣٣.٧)، وانحراف معياري (٦.٢)؛ طُلب منهم إبداء ملاحظاتهم حول وضوح التعليمات ووضوح البنود، وتبين من التطبيق وضوح التعليمات وبنود الاختبار، وتم إضافتهم علي عينة التقنين والعينة الأساسية.

**٢-عينة الدراسة (التقنين-الأساسية)**

تكونت عينة الدراسة من (١٥٠) مدمن مخدرات (مخدر الحشيش، الشبو، الأفيون بمشتقاته الهروبين، الكودايين ) تتراوح أعمارهم من ( ١٨: ٤٥)، بمتوسط عمري قدره (٣٢.٢) ، وانحراف معياري (٧.٧) بلغت مدة تعاطيهم من (٢ :٢٥) سنة، وتم تطبيق المقاييس علي أفراد من المترددين علي مركز العزيمة لعلاج الإدمان بقنا، وبمستشفى المعمورة للصحة النفسية وعلاج الإدمان، ومستشفى سوهاج للصحة النفسية. ويعرض الجدول التالي توزيع أفراد الدراسة:-

جدول (١) يعرض توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية

| الحالة الاجتماعية | العدد |
|---|---|
| اعزب | ٧٥ |
| متزوج | ٥٨ |
| مطلق ، ارمل | ١٧ |
| مجموع | ١٥٠ |

جدول (٢) يعرض توزيع أفراد عينة التقنين حسب محل الإقامة.

| الإقامة | العدد |
|---|---|
| ريف | ٤٩ |
| حضر | ١٠١ |
| مجموع | ١٥٠ |

جدول (٣) يعرض توزيع أفراد العينة علي مستشفيات الصحة النفسية لعلاج الإدمان.

| المكان | عدد المفحوصين |
|---|---|
| مستشفى سوهاج للصحة النفسية وعلاج الإدمان | ٢٩ |
| مستشفى المعمورة للطب النفسي وعلاج الإدمان | ٣٧ |
| مركز العزيمة لعلاج الإدمان بقنا | ٨٤ |
| مجموع | ١٥٠ |

جدول (٤) يعرض توزيع أفراد العينة حسب نوع المواد المُغيرة للحالة المزاجية.

| نوع المادة | العدد |
|---|---|
| حشيش | ٣٩ |
| أفيون ومشتقاته | ٥٤ |
| الشبو | ٥٧ |
| مجموع | ١٥٠ |

**ثالثاً: أدوات الدراسة**

بناء على اطلاع الباحث على البحوث والدراسات العربية والأجنبية المتعلقة بموضوع الدراسة الحالية؛ كذلك الاطلاع على ما هو متاح من الاختبارات والمقاييس المعدة سلفًا في إطار موضوع الدراسة فقد تقرر ما يلي:

١- إعداد مقياس للخبرات الصادمة يلائم التعريف النظري، ويتفق مع طبيعة العينة الخاصة بمرضي الإدمان والبيئة المصرية.

٢- إعداد مقياس للإدمان يلائم موضوع وعينة الدراسة، ويتناسب مع البيئة المصرية.

٣- إعداد قائمة البيانات الأساسية .

**مبررات إعداد المقاييس**

**١- مقياس الخبرات الصادمة**

- وجد الباحث غالبية المقاييس الخاصة بالصدمة تم وضعها في الدول التي بها حروب وكانت العبارات لا تناسب العينة الراهنة ولا البيئة المصرية.
- غالبية المقاييس لا تناسب عينة الدراسة الراهنة وطبيعتها .

- وجد الباحث خلط في المقاييس المعدة سلفا فيما يخص الخبرات الصادمة وخبرات الإساءة .
- وجد الباحث خلط في المقاييس الخاصة بالخبرات الصادمة واختبارات اضطراب كرب ما بعد الصدمة .

**٢- مقياس الإدمان**

- وجد الباحث ندرة شديدة في مقاييس الإدمان العربية والأجنبية .
- ندرة الدراسات التي تعتمد علي الإدمان كمتغير ومعظم الدراسات تتخذ الإدمان كعينة .
- رغبة الباحث في اكتساب خبرة من إعداد هذا المقياس.

وصف الأدوات في صورتها الأولية

(١ ) قائمة البيانات الأساسية

تشمل هذه الاستمارة البيانات الأساسية الخاصة بالمفحوص وهي (_ نوع المادة _ الحالة الاجتماعية _ محل الإقامة)

**(٢)مقياس الخبرات الصادمة**

من خلال الاستقراء النظري للنظريات السيكولوجية المفسرة لمفهوم الخبرات الصادمة، وأيضاً اطلاع الباحث علي التعريفات والمعايير التشخيصية لاضطراب ما بعد الصدمة، والاطلاع على الدراسات العربية والأجنبية التي أُجريت على عينة مشابهة لعينة الدراسة الراهنة، وفحص وتحليل بعض المقاييس التي أُعدت في هذا المجال واهمها ما يلي:

- استبانة الخبرات الصادمة يتكون من ٢٨ بند ا (محمد عودة ، ٢٠١٠)
- مقياس الخبرات الصادمة يتكون من ٣٠ بند ا(ريم سليمون، ٢٠١٣)

- مقياس الخبرات الصادمة يتكون من ٢٦ بندا إعداد (cristofaro,2013)
- مقياس الخبرات الصادمة يتكون من ٢٦ بندا إعداد ( بدور محمد،٢٠٢١ )

- luxenberg,t.spinazzola,j.,&van der kolk,b (2001).

-the childhood trauma questionnaire _short from(ctq-sf) with (johan melander,torbjrn kalin, arne gerdner(2022).

-The brief trauma questionnaire (BTQ) with schnurr. vielhauer ,.weathers & findler, m(1999).

**تصحيح المقياس**

تتم الاستجابة علي هذا المقياس عن طريق اثنين من البدائل (تنطبق , لا تنطبق)، علماً بأن الدرجات المحتسبة للاستجابتين علي الترتيب (٢ ،١) . وأعلي درجة يمكن أن يحصل عليها المفحوص (اقصي درجة علي المقياس x عدد البنود= الدرجة الكلية ) (٣٩x٢=٧٨), وأقل درجة (٣٩).

**مقياس الإدمان**

من خلال الاستقراء النظري للنظريات السيكولوجية المفسرة لمفهوم الإدمان، وأيضاً اطلاع الباحث علي التعريفات والمعايير التشخيصية لهذا المفهوم، والاطلاع علي الدراسات العربية والأجنبية التي أُجريت على عينة مشابهة لعينة الدراسة الراهنة، وفحص وتحليل بعض المقاييس التي أُعدت في هذا المجال؛ من بينها:

- مقياس المخدرات إعداد ليزني مواري تعريب وتقنيين مصري عبد الحميد حنورة يتكون من ١٢ بند (١٩٩١).
- مقياس تشخيص شدة الإدمان إعداد (skinner,h,1882)، يتكون من ٢٠ بند

.

- الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الطبعة الخامسة (dsm5)، ترجمة أنور الحمادي (٢٠١٣).
- الاضطرابات العقلية والسلوكية في التصنيف الدولي للأمراض–الطبعة الحادية عشر(icd–11)، ترجمة أنور الحمادي(٢٠١٩).
- تشخيص الأمراض النفسية للراشدين مستد من dsm5 & dsm4 نظرة نقدية : محمد شلبي ، محمد الدسوقي (٢٠١٥).

تصحيح المقياس

تتم الاستجابة على هذا المقياس عن طريق الاختيار من البدائل الثلاثة بوضع علامة ( ✓) على الاختيار المناسب الذي يتناسب مع حالة المفحوص وهذه البدائل هي (لا تنطبق، تنطبق بدرجة متوسطة، تنطبق بدرجة كبيرة)؛ علماً بأن الدرجات المحتسبة لهذه الاستجابات الثلاث علي الترتيب ١ , ٢ , ٣ ، وأعلي درجة يمكن أن يحصل عليها المفحوص (أقصي درجة علي مقياس الشدة × عدد البنود = الدرجة الكلية) بمعنى (٣ × ٣١ = ٩٣)، وأقل درجة ٣١.

**ثبات وصدق مقاييس الدراسة الراهنة**

**أولاً: الثبات**

يقصد بمصطلح الثبات في علم القياس النفسي دقة الاختبار في القياس والملاحظة وعدم تناقضه مع نفسه, واتساقه فيما يزودنا به من معلومات عن سلوك المفحوص(فؤاد أبو حطب؛ سيد أحمد,١٩٩٩, ١٠١).

تم حساب الثبات في اختبار (الخبرات الصادمة، الإدمان ، أنماط التعلق ) بثلاث طرق هي معامل ثبات ألفا كرونباخ، والقسمة النصفية[٤] ، والاتساق الداخلي علي عينة التقنين (١٥٠ مدمنا)، وفيما يلي عرضهم بالتفصيل:

**١_معامل ألفا كرونباخ**

ابتكر هذه الطريقة كرونباخ Cronback عام ١٩٥١، ويعبر معامل ألفا عن متوسط معاملات ارتباط التجزئة النصفية في كل الاحتمالات الممكنة لتقسيم الاختبار إلى قسمين (فاروق عبد الفتاح,٢٠٠٦, ١٧٤). ويعرض الجدول (٥) لمعاملات ثبات مقاييس الدراسة بطريقة ألفا كرونباخ.

جدول رقم (٥) يعرض معاملات ثبات مقاييس الدراسة بطريقة ألفا كرونباخ

| الاختبار | معامل ثبات ألفا كرونباخ |
|---|---|
| **(١)الخبرات الصادمة** | ٠.٦٥٦ |
| **(٢)الإدمان** | ٠.٧١٨ |

**معامل الثبات بالقسمة النصفية**

هي طريقة تعتمد على تطبيق صورة واحدة من الاختبار، ثم يقوم عند تصحيح الاختبار بتجزئته إلى نصفين، ويحسب معامل الارتباط بينهم (فؤاد أبو حطب؛ سيد أحمد,١٩٩٩: ١١٤). وتم حساب ثبات مقاييس الدراسة (الخبرات الصادمة، الإدمان ، أنماط التعلق ) بطريقة القسمة النصفية عن طريق تقسيم عبارات المقياس لجزأين الجزء

[٤] Split- Half

الأول العبارات الفردية، والجزء الثاني العبارات الزوجية؛ مع تصحيح طول الاختبار باستخدام معادلة (سبيرمان براون)، وذلك على النحو المبين في الجدول التالي:

جدول (٦) يعرض معاملات ثبات مقاييس الدراسة بطريقة القسمة النصفية بعد تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان براون

| الاختبار | معامل ثبات التجزئة النصفية بعد تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان براون |
|---|---|
| **(١)الخبرات الصادمة** | ٠.٨٣٧ |
| **(٢) الإدمان** | ٠.٦٧٦ |

**معامل ثبات الاتساق الداخلي .**

جدول (٧) يعرض الثبات بطريقة الاتساق الداخلي لمقياس الخبرات الصادمة

| البند | ارتباط البند بالدرجة الكلية | البند | ارتباط البند بالدرجة الكلية |
|---|---|---|---|
| ١ | ٠.٢٥١ | ٢١ | ٠.٤٥٢ |
| ٢ | ٠.١١٥ | ٢٢ | ٠.٥٤٨ |
| ٣ | ٠.٥٨٦ | ٢٣ | ٠.٤٢٣ |
| ٤ | ٠.٣٣٥ | ٢٤ | ٠.٥٠١ |
| ٥ | ٠.٦٧١ | ٢٥ | ٠.٢٢٧ |
| ٦ | ٠.٤٩٠ | ٢٦ | ٠.٤٨٧ |
| ٧ | ٠.٥٠٤ | ٢٧ | ٠.٥٥٠ |
| ٨ | ٠.٥٨٠ | ٢٨ | ٠.٣٠٠ |

| البند | ارتباط البند بالدرجة الكلية | البند | ارتباط البند بالدرجة الكلية |
|---|---|---|---|
| ٩ | ٠.٣٠٠ | ٢٩ | ٠.٢٣٦ |
| ١٠ | ٠.٢٢٠ | ٣٠ | ٠.٥٠٩ |
| ١١ | ٠.٥٦٤ | ٣١ | ٠.٤٦٩ |
| ١٢ | ٠.٥٨٨ | ٣٢ | ٠.٤٥٣ |
| ١٣ | ٠.١٧٩ | ٣٣ | ٠.٤٩٧ |
| ١٤ | ٠.١٣١ | ٣٤ | ٠.٢٣٥ |
| ١٥ | ٠.٣٢٨ | ٣٥ | ٠.٥٥٧ |
| ١٦ | ٠.٤٠١ | ٣٦ | ٠.٣٩٧ |
| ١٧ | ٠.٥٩١ | ٣٧ | ٠.٣٠١ |
| ١٨ | ٠.٣٥٧ | ٣٨ | ٠.٤٩٢ |
| ١٩ | ٠.٦١٩ | ٣٩ | ٠.٥٧٧ |
| ٢٠ | ٠.٣٨٢ | | |

يتضح من الجدول (٧) ارتباط البند بالدرجة الكلية، فيما عدا البنود رقم ١، ٢، ١٠، ١٣،١٤،٢٥، ٢٩، ٣٤ ،مما يبين مدى الاتساق الداخلي للمقياس، وتمتعه بدرجة جيدة من الثبات. وسيتم حذف البنود غير المتسقة.

جدول (٨) يعرض الثبات بطريقة الاتساق الداخلي لمقياس الإدمان.

| البند | ارتباط البند بالدرجة الكلية | البند | ارتباط البند بالدرجة الكلية |
|---|---|---|---|
| ١ | ٠.٥٠١ | ١٧ | ٠.١٥٦ |
| ٢ | ٠.٣٥٤ | ١٨ | ٠.٣٤٥ |
| ٣ | ٠.٣٤٢ | ١٩ | ٠.٦٠٤ |
| ٤ | ٠.٣١٨ | ٢٠ | ٠.١٦٦ |
| ٥ | ٠.٣٤٧ | ٢١ | ٠.١٤٦ |
| ٦ | ٠.٣٠٤ | ٢٢ | ٠.٠٥١ |
| ٧ | ٠.٤٠٩ | ٢٣ | ٠.٣٤٥ |
| ٨ | ٠.٤٨١ | ٢٤ | ٠.٤١٤ |
| ٩ | ٠.٣٢١ | ٢٥ | ٠.٥٠٦ |
| ١٠ | ٠.٣٣١ | ٢٦ | ٠.٤٦٩ |
| ١١ | ٠.٣٣٢ | ٢٧ | ٠.٥٠٧ |
| ١٢ | ٠.١٧٤ | ٢٨ | ٠.٤٢٣ |
| ١٣ | ٠.٣٠١ | ٢٩ | ٠.٣٤٨ |
| ١٤ | ٠.٤٠٣ | ٣٠ | ٠.١٢١ |
| ١٥ | ٠.٣٠٣ | ٣١ | ٠.٣٤١ |
| ١٦ | ٠.٥٠٨ | | |

يتضح من الجدول (٨) ارتباط البند بالدرجة الكلية فيما عدا البنود رقم ١٢،١٧ ، ٢٠،٢١ ،٢٢، ٣٠ ، مما يبين مدى الاتساق الداخلي للمقياس، وتمتعه بدرجة ثبات مرتفعة. وسيتم حذف البنود غير المتسقة.

**ثانيا: <u>الصدق</u>**

**١- صدق المحكمين[٥]**

قام الباحث بعرض مفردات مقياسي الخبرات الصادمة، ومقياس الإدمان، والتعريف الإجرائي والمعايير التشخيصية الخاصة بهما في صورتهما الأولية على الأساتذة المتخصصين في مجال علم النفس، وبلغ اختبار الخبرات الصدمة (٤٧) بندًا، ومقياس الإدمان(٣٥) بنداً، وقد طلب من السادة المحكمين إبداء ملاحظاتهم على بنود المقياسين, وهل يستطيعا في صورتهما الحالية أن يقيسا ما وضعا لقياسه, وبناءً على آراء المحكمين قام الباحث بالتغيير في صياغة بعض البنود مما يجعلها أكثر وضوحا وسهولة؛ كما قام الباحث بحذف بعض البنود المتشابهة، ويعرض جدولي رقم ( ٩ )، ( ١٠ )، نتيجة صدق المحكمين:

**[٢]- يوجه الباحث جزيل الشكر للسادة الأساتذة المحكمين أ.د/محمد حسن غانم، أ.د/هناء شويخ، ، أ.م.د/ زيزي السيد، أ.م.د/محمد أحمد خطاب، د/ حسين أبو المجد سيد**

جدول (٩) يعرض صدق المحكمين علي مقياس الخبرات الصادمة

| البند | نسبة الاتفاق | البند | نسبة الاتفاق | البند | نسبة الاتفاق | البند | نسبة الاتفاق | البند | نسبة الاتفاق |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ١ | % ١٠٠ | ١١ | ٦٠٪ | ٢١ | % ٦٠ | ٣١ | ١٠٠٪ | ٤١ | ١٠٠٪ |
| ٢ | ١٠٠٪ | ١٢ | ١٠٠٪ | ٢٢ | % ٤٠ | ٣٢ | % ٦٠ | ٤٢ | ١٠٠٪ |
| ٣ | % ٨٠ | ١٣ | ١٠٠٪ | ٢٣ | ١٠٠٪ | ٣٣ | ١٠٠٪ | ٤٣ | % ٨٠ |
| ٤ | ١٠٠٪ | ١٤ | ١٠٠٪ | ٢٤ | ١٠٠٪ | ٣٤ | ١٠٠٪ | ٤٤ | ١٠٠٪ |
| ٥ | % ١٠٠ | ١٥ | % ٨٠ | ٢٥ | % ١٠٠ | ٣٥ | ١٠٠٪ | ٤٥ | ١٠٠٪ |
| ٦ | ١٠٠٪ | ١٦ | % ٤٠ | ٢٦ | ١٠٠٪ | ٣٦ | ١٠٠٪ | ٤٦ | ١٠٠٪ |
| ٧ | ١٠٠٪ | ١٧ | % ٦٠ | ٢٧ | ١٠٠٪ | ٣٧ | ١٠٠٪ | ٤٧ | % ١٠٠ |
| ٨ | % ٦٠ | ١٨ | ١٠٠٪ | ٢٨ | ١٠٠٪ | ٣٨ | ١٠٠٪ | | |
| ٩ | % ١٠٠ | ١٩ | ١٠٠٪ | ٢٩ | ١٠٠٪ | ٣٩ | ١٠٠٪ | | |
| ١٠ | ١٠٠٪ | ٢٠ | ١٠٠٪ | ٣٠ | % ٦٠ | ٤٠ | % ٨٠ | | |

من خلال جدول رقم ( ٩ ) يتضح أن غالبية البنود وصلت فيها نسبة الاتفاق ١٠٠٪ مما يُعد مؤشراً علي صدق المقياس، فيما عدا البند رقم ٨، ١١ ، ١٦ ،١٧، ٢١ ،٢٢ ،٣٠، ٣٢ وتم حذفهم.

جدول (١٠) يعرض صدق المحكمين علي الإدمان .

| البند | نسبة الاتفاق | البند | نسبة الاتفاق | البند | نسبة الاتفاق | البند | نسبة الاتفاق |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ١ | % ١٠٠ | ١١ | % ١٠٠ | ٢١ | % ١٠٠ | ٣١ | % ١٠٠ |
| ٢ | % ١٠٠ | ١٢ | % ١٠٠ | ٢٢ | % ٦٠ | ٣٢ | % ١٠٠ |
| ٣ | % ١٠٠ | ١٣ | % ١٠٠ | ٢٣ | % ١٠٠ | ٣٣ | % ٨٠ |
| ٤ | % ١٠٠ | ١٤ | % ١٠٠ | ٢٤ | % ١٠٠ | ٣٤ | % ١٠٠ |
| ٥ | % ٨٠ | ١٥ | % ٦٠ | ٢٥ | % ١٠٠ | ٣٥ | % ١٠٠ |
| ٦ | % ١٠٠ | ١٦ | % ١٠٠ | ٢٦ | % ١٠٠ | | |
| ٧ | % ١٠٠ | ١٧ | % ١٠٠ | ٢٧ | % ١٠٠ | | |
| ٨ | % ١٠٠ | ١٨ | % ١٠٠ | ٢٨ | % ١٠٠ | | |
| ٩ | ٦٠٪ | ١٩ | % ٨٠ | ٢٩ | % ١٠٠ | | |
| ١٠ | % ٨٠ | ٢٠ | % ٦٠ | ٣٠ | % ١٠٠ | | |

من خلال جدول رقم (١٠ ) يتضح أن غالبية البنود وصلت فيها نسبة الاتفاق ١٠٠٪ ، مما يُعد مؤشراً علي صدق المقياس، فيما عدا البند رقم ٩، ١٥ ، ٢٠ ،٢٢ ، وتم حذفهم.

**٢- الصدق الذاتي**

يعرف الصدق الذاتي بأنه صدق الدرجات التجريبية للاختبار بالنسبة للدرجات الحقيقية التي خلصت من شوائب أخطاء القياس ويعتمد على حساب الجذر التربيعي لمعامل ثبات ألفا (فؤاد البهي,٢٠١١, ٤٠٢).

وتم حساب الصدق الذاتي لمقاييس الدراسة (الخبرات الصادمة – الإدمان ) عن طريق حساب الجذر التربيعي لمعامل ألفا والجدول (١١) يعرض ذلك.

جدول (١١) يعرض الصدق الذاتي لمقاييس الدراسة

| الاختبار | معامل الصدق |
|---|---|
| (١) **الخبرات الصادمة** | ٠.٨٠٩ |
| (٣) **الإدمان** | ٠.٨٤٧ |

يتبين من الجدول السابق أن مقاييس الدراسة تتمتع بدرجة مرتفعة من الصدق الذاتي حيث تعد طريقة الصدق الذاتي مؤشرًا مقبولً للصدق.

**الصورة النهائية للمقاييس.**

- **الصورة النهائية لمقياس الخبرات الصادمة:**

بعد إتمام إجراءات الكفاءة السيكومترية للمقياس أصبح في صورته النهائية يتكون من (٢٧) بندًا بعد حذف البند رقم ١، ٢، ١٠، ١٣،١٤، ٢٥، ٢٩، ٣٤ ، ٨، ١٢،

١٨، ٣٦ لعدم دلالتهما, لتصبح أقصي درجة يحصل عليها المفحوص في المقياس (٢×٢٧=٥٤)، وذلك بدل من ٧٨ وأقل درجة ٢٧ بدلاً من ٣٩ ويعرض ملحق (٦) للصورة النهائية للمقياس.

- **الصورة النهائية لمقياس الإدمان:**

بعد إتمام إجراءات الكفاءة السيكومترية للمقياس أصبح في صورته النهائية يتكون من (٢٣) بندًا بعد حذف البند رقم (١٢ ،١٧، ٢٠، ٢١، ٢٢ ، ٢٣ ، ٢٩ ، ٣٠ ) لعدم دلالتهما, لتصبح أقصي درجة يحصل عليها المفحوص في المقياس (٣×٢٣=٦٩) وذلك بدل من ٩٣ وأقل درجة ٢٣ بدلاً من ٣١ ويعرض ملحق (٢) للصورة النهائية للمقياس.

**نتائج الدراسة ومناقشتها**

**نتيجة الفرض الأول**

ينص الفرض على أنه توجد علاقة ارتباطية بين الخبرات الصادمة وإدمان بعض المواد المخدرة، الحشيش، الشبو، الأفيون .

للتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام معامل ارتباط بيرسون وجدول (١٢) يعرض نتيجة العلاقة بين الخبرات الصادمة وإدمان بعض المواد المخدرة .

| المتغير | الإدمان |
|---|---|
| الخبرات الصادمة | ٠.٤١٨ |

تبيّن من الجدول ( ١ ) تحقق الفرض حيث أسفرت نتيجة الفرض عن وجود علاقة ارتباطية زات دلالة إحصائية بين الخبرات الصادمة وإدمان بعض المواد المخدرة عند مستوي دلالة (٠.٠١)

في ضوء تشابه واختلاف نتائج الدراسة الراهنة مع الدراسات السابقة، يزخر التراث العلمي بعدد من الدراسات التي أظهرت أن الخبرات الصادمة ترتبط بشكل واضح بالإدمان. اتفقت دراسات كل من، ( sally et al.,2003)، ( mccauley et al., 2010)،(دراسة اوميلي حميد، ٢٠١١ )،(ahmed et al.,2018 ) ( burcu cetin et al.,2019)، ( Basedow et al.,2020 ) مع نتائج الدراسة الراهنة في وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين الخبرات الصادمة وإدمان المخدرات.

**<u>ترى الأطر النظرية.</u>**

خاصة المدرسة التحليلية أن الفرد يلجأ للمخدرات نتيجة إحباط قوي لا يقوى على مواجهة آثاره النفسية بحل واقعي مناسب، سواء أكان ذلك نتيجة لاستعداد نشوئي قوامة عدم القدرة علي احتمال الإحباط أو نتيجة ضخامة الإحباط وربما يكون مزيجا من العاملين معاً. وتؤدي نتائج الحدث الصدمى إلى توتر النفس الذي يؤدي بدورة إلى النكوص إلى أنماط سلوكية تميز مراحل طفولية للتخلص من الموقف المحبط وإذا تساءلنا عن المرحلة التي ينتمي إليها سلوك متعاطي المخدرات سنجدها على الأغلب المرحلة الفمية المتأخرة ( حسن غانم، ٢٠٠٦، ٣٢٠).

ويوضح (أحمد عكاشة، وطارق عكاشة، ٢٠١٥، ١٩١: ١٩٢) أن الصدمة تحمل صفة التهديد أو الكارثة، مما يجعل الفرد يشعر بالضيق والقلق وفي حالة وجود عوامل

مرسبه مثل سمات شخصية واهنة ؛ يؤدي إلي التفكير في الانتحار أو اللجوء إلي استخدام العقاقير الطيبة أو إدمان المخدرات

**يري الباحث** أن الفرد عندما يتعرض لخبرة صادمة في غياب الدعم أو الوعي الأسري للفرد الذي يساعد في تقليل آثار الصدمة، وربما تكون الصدمة نفسها من الأسرة كالضرب أو التحرش، فذلك يسبب ألم نفسي للفرد، وتكون في شكل حالة من التوقف وعدم التصديق، والتفكير المشتت والمركز حول الحادث ثم التذكر الدائم لظروف الحادث الصدمي ويظهر ذلك في استجابات التجنب، والإحساس بالعزلة وعدم الاهتمام بالأنشطة، وضعف الاستجابات الوجدانية والعاطفية مع زيادة حادة في الاستجابة الانفعالية، كالغضب والقلق والخوف واللجوء للانحراف وتعاطي المخدرات كنوع من التطيب الذاتي، وتقليل التوتر وهذا يدعم بقوة نتائج الدراسة الراهنة بوجود علاقة ارتباطية بين الخبرات والإدمان.

**نتيجة الفرض الثاني**

**على أنه توجد فروق ذات دلاله إحصائية بين مدمني كل من الحشيش – الأفيون_ الشبو في الخبرات الصادمة وأنماط التعلق والإدمان ترجع لبعض المتغيرات الديموجرافية (نوع المادة ،محل لإقامة، الحالة الاجتماعية)**

**وللتحقق من الفرض قام الباحث** باستخدام اختبار " تحليل التباين أحادي الاتجاه " "واختبار شيفه " لتحديد اتجاه الفروق إن وجدت .

**<u>أولا بالنسبة لمتغير نوع المادة</u>**

جدول (١٣) يوضح الفروق بين مدمني الحشيش والأفيون والشبو في الخبرات الصادمة وأنماط التعلق باستخدام اختبار " تحليل التباين أحادي الاتجاه "

| الأبعاد | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة ف | الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الخبرات الصادمة | بين المجموعات | ١٤٩.٣٥٩ | ٢ | ٧٤.٦٨٠ | ٥.٣٩٠ | ٠.٠٠١ |
| | داخل المجموعات | ٢٠٣٦.٧٨١ | ١٤٧ | ١٣.٨٥٦ | | |
| الإدمان | بين المجموعات | ٤١٠.٧٢٧ | ٢ | ٢٠٥.٣٦٤ | ٨.١٥٠ | ٠.٠٠١ |
| | داخل المجموعات | ٣٧٠٤.٠٤٦ | ١٤٧ | ٢٥.١٩٨ | | |

**ويتضح من الجدول السابق** أنه توجد فروق بين المجموعات الثلاثة من مدمني الحشيش والأفيون والشبو في درجاتهم علي مقياس الخبرات الصادمة والإدمان. ويوضح الجدول التالي نتائج المقارنات البعدية لهذه الفروق .

**جدول(١٣) يعرض اتجاه الفروق بين مدمني الحشيش والأفيون والشبو في الخبرات الصادمة وأنماط التعلق باستخدام اختبار " شيفيه "**

| المتغيرات | مجموعات المقارنة | المتوسطات | الحشيش | الأفيون |
|---|---|---|---|---|
| الخبرات | الحشيش | ٤٣.٤٧٦٢ | | |
| | الأفيون | ٤٤.٨٥٢٩ | ١.٣٧٦٧٥ | |
| | الشبو | ٤٦.١٧٥٠ | *٢.٦٩٨٨١ | ١.٣٢٢٠٦ |
| الإدمان | الحشيش | ٦٠.٥٧١٤ | | |
| | الأفيون | ٦٤.٤٨٥٣ | *٣.٩١٣٨٧ | |
| | الشبو | ٦٢.٣٢٥٠ | ١.٧٥٣٥٧ | ٢.١٦٠٢٩ |

**يتضح من الجدول السابق** أنه توجد فروق بين مدمني الحشيش والأفيون والشبو في الخبرات الصادمة لصالح مخدر الشبو، حيث أن متوسط درجاتهم في الخبرات الصادمة هو الأعلى ، أما في الإدمان كانت الفروق بين مدمن الحشيش ومدمن الأفيون لصالح مدمن الأفيون، حيث أن متوسط درجاتهم في الإدمان هو الأعلى.

**مناقشة النتائج**

**في ضوء اتفاق واختلاف الدراسات السابقة مع نتائج الدراسة الراهنة** وجد الباحث ندرة شديدة في الدراسات العربية والأجنبية _ في حدود علم الباحث _ التي تناولت الفروق بين مدمني الحشيش والأفيون والشبو في الخبرات الصادمة وأنماط التعلق مجتمعين أو كلا علي حده مما كان دافعا للباحث للقيام بهذه الرسالة .

**وجاءت بعض الأُطر النظرية لتؤكد نتائج الدراسة** حيث يري (مصطفي سويف ١٩٩٩، ٦) أن المدمن تحت تأثير المخدر يميل إلي التبسط الاجتماعي، والميل إلي الاختلاط والثقة بالنفس، بينما يميل إلي الانسحاب الاجتماعي والعزلة والاكتئاب وهو متحرر من تأثير المخدر؛ وهو ما يعد من اهم الأسباب التي تدفع ذوي الأنماط غير الأمنه إلى الإدمان.

كما قسم (مصطفي سويف، ١٩٩٦، ٥٧) المتغيرات المتصلة بالإدمان إلي ثلاث فئات كبرى وهي ما يتعلق بالشخص، ونوع المادة ، والظروف البيئية المحيطة بالمتعاطي وما يتعاطاه، وهنا يرجع الفرق إلي اختلاف تأثير كل مادة، حيث إن الحشيش يسبب لمتعاطية شعورا بالنشوة وكثرة الكلام وزيادة القدرة الحركية وشعورا بحسن الحال وخفة الرأس، كما أنه لا يسبب عادة تدهور العلاقات الاجتماعية (أحمد عكاشة وطارق عكاشة،٢٠١٥، ٥٥٠). وهو ما يعتبر تعويض عن ما يفتقده ذوي النمط المشوش. ووفقا لتقرير المخدرات

العالمي ،2021 الذي يصدره مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (المكتب المعني بالمخدرات والجريمة) تعاطي نحو ٢٧٥ مليون شخص المخدرات في عام ٢٠١٩ ، و زاد عدد الوفيات الناجمة عن الاضطرابات المرتبطة بتعاطي المؤثرات الأفيونية بنسبة ٤١ %.

وأشار (سعد المغربي، ١٩٨٦، ٣٠٨) إلي أن الخبرات والتجارب النفسية الأولي في حياة الفرد في وسطة الأسري هي التي تبني أساس وقوعه في تعاطي المخدرات، فالشخص يلجأ للتعاطي لتخفيف حدة الكدر والقلق ونقص القدرة علي التعامل مع العالم الخارجي التي نشأت بسبب الصدمات، فمعظم المدمنين بدأوا رحلة المخدرات في مواقف مشقة من أجل نسيان الهموم والمتاعب؛ ولهذا نلاحظ زيادة الجرعات في المواقف المثيرة للقلق والخوف.

**يري الباحث** فيما يخص وجود فروق بين مدمني الحشيش والشبو في الخبرات الصادمة أنه يرجع إلي الآثار النفسية لكل مادة والشدة الإدمانيه حيث يعتبر مخدر الشبو من أشهر المنشطات التي غزت البلاد في الفترة الأخيرة، فيؤدي استخدامها إلي حدوث حالة من الشك والتوهم وبعض الهلاوس البصرية والسمعية، ويصدر عن المدمن بها تصرفات غير مألوفة تتميز بالعدوانية الشديدة والعنف وارتكاب جرائم؛ ولهذا تعتبر محاولة لتخفيف أو الهروب من الواقع، فنجد مدمن الشبو قد تعاطي الحشيش فترة من الزمن أو الأقراص وفي تلك الفترات من المرجح أنه تعرض للعديد من الأحداث الصدمية التي كان سببها الإدمان بشكل خاص أو الحياه بشكل عام، فينتقل بعد ذلك إلى مخدر الشبو الذي يكون المرحلة الأخيرة لكثير من المدمنين إما ليطلب المساعدة وطلب العلاج أو الموت أو السجن أو تحويلة إلي مستشفى للأمراض العصبية والنفسية، وهذا يوكد نتائج الدراسة الراهنة أن مدمن الشبو صاحب المتوسط الأعلى في الخبرات الصادمة، وهذا وأكدت

دراسة (علي كاظم، ٢٠٠٧) أن الأفراد المدمنين هم أكثر تعرضا للضغوط والصدمات النفسية والاجتماعية ومن أهم الخبرات الصادمة الصعوبات المعيشية، وفقدان الأمن والمشكلات العائلية، والمهنية والقانونية .

**أشارت النتائج** إلى أن الأفيون بمشتقاته هو أكثر شدة، يرى الباحث أن سيطرت الهروين على المتعاطي سريعة وحاسمة، فالإدمان الكامل يبدأ بعد أيام قليلة من تعاطيه، وغالبا ما يؤخذ عن طريق الحقن أو الشد، فإن التأثير يظهر فورا ويستمر حوالي أربع ساعات. كما أن اعرض الانسحاب الخاصة بالأفيون ومشتقاته هي أشد وأقوي من الحشيش والشبو بمراحل عدة. حيث يعزي نحو نصف مليون وفاة في العالم إلي تعاطي المخدرات ويرتبط أكثر من ٧٠ % من هذه الوفيات بتعاطي المواد الأفيونية، ووفقا لتقديرات منظمة الصحة العالمية توفي في عام ٢٠١٧ نحو حوالي (١١٥٠٠٠ ) شخص بسبب جرعة زائدة من المواد الأفيونية، وقد ازدادت في السنوات الأخيرة الوفيات من المواد الأفيونية ، وقد يعزي ذلك جزئياً إلي زيادة استعمال تلك المواد في علاج الآلام المزمنة (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٩) . وهذ يدعم نتائج الدراسة الراهنة بشدة.

**ثانيا بالنسبة لمتغير الحالة الاجتماعية**

جدول (١٤) يوضح الفروق بين مدمني الحشيش والأفيون والشبو في الخبرات الصادمة والإدمان وفق متغير الحالة الاجتماعية باستخدام اختبار " تحليل التباين أحادي الاتجاه"

| الأبعاد | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة ف | الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الخبرات الصادمة | بين المجموعات | ٤٢.١٦٩ | ٣ | ١٤.٠٥٦ | ٠.٩٥٧ | ٠.٤١٥ |

| الأبعاد | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة ف | الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | داخل المجموعات | ٢١٤٣.٩٧١ | ١٤٦ | ١٤.٦٨٥ | | |
| الإدمان | بين المجموعات | ١١١.٢٨٣ | ٣ | ٣٧.٠٩٤ | ١.٣٥٣ | ٠.٢٦٠ |
| | داخل المجموعات | ٤٠٠٣.٤٩٠ | ١٤٦ | ٢٧.٤٢١ | | |

**يتضح من الجدول السابق أنه** لا توجد فروق بين مدمني كل من الحشيش ،الشبو ، الأفيون، في الخبرات الصادمة والإدمان وفق متغير الحالة الاجتماعية .

## مناقشة النتائج

**في ضوء اتفاق واختلاف الدراسات السابقة مع نتائج الدراسة الراهنة** وجد الباحث ندرة شديدة في الدراسات العربية والأجنبية _ في حدود علم الباحث _ التي تناولت الفروق بين مدمني الحشيش والأفيون والشبو في الخبرات الصادمة وأنماط التعلق والإدمان مجتمعين أو كلا على حده وفقا لمتغير الحالة الاجتماعية .**عدا دراسة**

(عادل الدمرداش،١٩٨٢، ٥٥) حيث اختلف مع نتائج الدراسة الراهنة حيث لاحظ أن الإدمان ينتشر بين المطلقين والعزاب والأرامل أكثر من المتزوجين، كما أكد أن العلاقة بين الإدمان و الحالة الاجتماعية لم تدرس بصورة كافية حتي الأن. وقد يرجع هذا الاختلاف لفرق الزمن بين الدراستين وظهور مواد مخدرة جديدة .

بينما دراسة ( جحيش لطيفة، ٢٠١١ ) لاحظت أن الإدمان ينتشر بين العزاب وقد يرجع هذا الاختلاف إلي اختلاف المقاييس فقد استخدم جحيش لطيفة استبيان من إعداده بينما استخدمت الدراسة الراهنة مقياس للإدمان من إعداد الباحث، كذلك نوع العينة

والمجتمع فكانت عينة جحيش من المدمنين النساء بالجزائر بينما عينة الدراسة الراهنة من الذكور بمصر.

بينما أشارت دراسة (رانيا الدبس، ٢٠١٩) إلي وجود فروق في الإدمان ترجع إلي الحالة الاجتماعية، حيث كانت الفروق لصالح المتزوجين وفسر الباحث ذلك بأن الخلافات الزوجية والمشكلات الأسرية قد تكون أحد الآساب المؤدية للإدمان

**وفي ضوء تفسير هذا الفرض من خلال الأُطر النظرية** فيما يخص عدم وجود فروق في الخبرات الصادمة تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية، حيث عرف كل من نعمات شعبان و عايدة شعبان (٢٠٠٥) بأنها عبارة عن أحداث مفاجئة وغير متوقعة، تكون خارج حدود الخبرة الإنسانية العادية، تهدد أو تدمر صحة الفرد، أو حياته ويستجيب لها بالخوف الشديد أو العجز أو الرعب. إذن فالخبرات الصادمة هي أحداث قدرية لا تفرق بين الأشخاص وفقا لمتغير الحالة الاجتماعية، فكل البشر معرضون لحدوث صدمات، ولكن المهم هو كيفية استجابة و تعامل الفرد في الصدمات

وقد قسم (Bessel et al.,1996,157) الصدمة إلى ثلاث مراحل أولا الصدمة وثانيا الاستجابة المزمنة للحدث الصادم وأخيراً ردود فعل الفرد علي الحدث الصادم، و استجابة الفرد تتأثر في كل مرحلة من هذه العملية بمجموعة معقدة من العوامل البيولوجية والاجتماعية والمزاجية والتجريبية، فعلي سبيل المثال البيولوجيا العصبية لاستجابة الفرد للتوتر والقدرة علي تعديل الذات، والقدرة على تحمل الخوف والتهديد، والقدرة علي التكيف مع أي خسائر جزءا مهما يؤثر علي النتيجة النهائية للفرد، وكذلك بعض الخصائص تزيد من نتيجة حدوث نتيجة مرضية، نعلم أنها غير كافية للوصول إلى بداية اضطراب أو توقع مسارة بل يزيد من تعرض الفرد لخطر الإصابة، وعلى النقيض بعض الخصائص

تحمي الفرد أو تزيد فرصة التعافي من الصدمة ومنها المرونة، قدرة الشخص علي تجنيد شبكته الاجتماعية في أعقاب الصدمة.

**وفيما يخص عدم وجود فروق في الإدمان** تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية يرى (محمد عباس، ١٩٨٩: ١٢١). أن المخدرات تنتشر في الدول المتقدمة الغنية والدول النامية الفقيرة علي حد سواء، فمن لا يملك المال يهرب إلي المخدرات كي ينسي آلامه، ومن يملكه يهرب إلي المخدرات بحثا عن ملذاته، فالإدمان لا يعتمد علي المستوى الاجتماعي أو الحالة الاجتماعية للفرد.

**يرى الباحث** فيما يتعلق بعدم وجود فروق في الخبرات الصادمة تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية أن كل البشر معرضون لحدوث صدمات، ولكن المهم هو كيفية استجابة و تعامل الفرد في الصدمات، فقد أشار(جمال حسن، ٢٠٠٥) أن الأحداث الصادمة ليس لها جنس محدد أو بيئة محددة زمنية كانت أو مكانية ، كبيرة أو صغيرة، حضارية أو متخلفة حيث أن البشر بشكل عام يتعرضون علي الأقل مرة واحدة في حياتهم لظروف ضاغطة مهددة.

**ثالثا بالنسبة لمتغير محل الإقامة**

قام الباحث بمقارنة درجات أفراد العينة علي الدرجة الكلية لمقياس الخبرات الصادمة وأنماط التعلق والإدمان وفق متغير محل الإقامة بين سكان الريف وسكان الحضر .

جدول (١٥) يوضح الفروق بين متوسطي درجات العينة علي مقياس الخبرات الصادمة وكل نمط من أنماط التعلق والإدمان باستخدام **اختبار" ت** " وفق متغير محل الإقامة.

| المتغير | ريف(ن=49) | | حضر (ن=101) | | قيمة (ت) | مستوي الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | م | ح | م | ح | | |
| خبرات | ٤٤.١٦٣٣ | ٣.٣٤٣٨٢ | ٤٥.١٣٨٦ | ٤.٠٢٢٥١ | ١.٤٦٨ | غير دال |
| إدمان | ٦١.٨٥٧١ | ٦.٣٠١٤٥ | ٦٣.٢٧٧٢ | ٤.٦٢٨٤٣ | ١.٥٦٠ | غير دال |

**ويتضح من الجدول** السابق أنه لم يتحقق الفرض بشكل كلي حيث لا توجد فروق بين أفراد العينة من ساكني الريف أو ساكني الحضر في درجاتهم في الخبرات الصادمة والإدمان.

**<u>الفروق في الخبرات الصادمة تبعا لمحل الإقامة</u>**

في ضوء اتفاق واختلاف الدراسات السابقة مع نتائج الدراسة الراهنة وجد الباحث ندرة شديدة في الدراسات العربية والأجنبية _ في حدود علم الباحث _ التي تناولت الفروق بين مدمني الحشيش والأفيون والشبو في الخبرات الصادمة تبعا لمتغير محل الإقامة.

**وفي ضوء تفسير النتائج وفقاً للأُطر النظرية** أشار(جمال حسن، ٢٠٠٥) أن الأحداث الصادمة ليس لها جنس محدد أو بيئة محددة زمنية كانت أو مكانية ، كبيرة أو صغيرة، حضارية أو متخلفة، حيث تشير الدراسات إلى أن البشر بشكل عام يتعرضون علي الأقل مرة واحدة في حياتهم لظروف ضاغطة مهددة.

بينما يرى فرويد أن الخبرات الصادمة تظهر بسبب الرغبات المكبوتة منذ الطفولة والتي تظل باقية كما هي، وهي وحدها التي توفر الطاقة لبناء الأعراض وبدونها فإن الاستجابة للصدمات في وقت لاحق يمكن أن تتخذ مساراً سويا، وهذه الرغبات الطفولية القوية دوما ما تكون ذات طبيعة جنسية؛ فالشخص النشط والناجح هو ذلك الفرد الذي بواسطة جهوده في تحويل تخيلاته المرغوبة إلي واقع وحين يخفق في ذلك نتيجة لمقاومة العالم الخارجي ونقاط ضعفه هو ذاته؛ فإنه يبدأ بالابتعاد عن الواقع والانسحاب إلي عالم التخيل والأكثر إشباعا، ويتحول محتوي هذا العالم _عالم التخيل_ من أعراض فإنه يقع فريسة للمرض. وظروف أخرى موازية يظل من الممكن للفرد أن يجد طريقا يقوده من هذه التخيلات إلي الواقع عوضا عن يتم إقصاؤه منه_ من الواقع_ بشكل دائم بواسطة النكوص إلى الطفولة (سيجموند فرويد ،١٩٣٩/٢٠١٤، ٤٨: ٥٨).

وفي ضوء النظرية المعرفية أوضح أرون بيك(٦٨،٢٠٠٠: ٦٩ ) أن ما يحدث للإنسان من خبرات صادمة ليس من جرّاء الأشياء بل هو من جرّاء فكرتهم عن الأشياء، بسبب اضطراب في التفكير وتثبيت الانتباه بشكل مفرط علي إدراكات وأفكار ومشاعر تجاه بيئة معينه، بينما يكون غافل عن أخري، وهو ما نطلق علية الرؤية "الانبوبية" حيث يوجه الفرد انتباهه لمواقف أو لمؤثرات داخلية وخارجية محددة، ويجد صعوبة كبيرة في الالتفاف إلي مناطق أخري من الخبرة والتركيز عليها، فهي تشبه الاستجابة التي يحس بها كثير من الناس في المواقف ذات الخطر، فالجندي الذي يخوض الحرب لأول مرة يحس بصعوبة في التركيز وفي تحويل انتباهه، وقد يثبت انتباهه علي فكرة الخطر فقط والرغبة في الهروب بحيث يعجز عن فهم الأوامر وتنفيذها، فالمشكلة ليست في تسمية الخبرة التي يمر بها، لكن مشكلته في المعان والدلالات والتأويلات التي تميل إلي أن تكون بعيده الاحتمال وغير واقعية، بحيث يظل يفسر الأحداث والوقائع كدلائل

خطر بلا تميز، وهذه التفسيرات تخلق نظرة محرفة للعالم الواقعي وقلقاً متصاعداً وهذا التأويل السيء للمواقف يشكل تحريفا معرفيا يتراوح بين الزلل البسيط الطفيف والخطأ الثقيل الفادح.

**الفروق في الإدمان تبعا لمحل الإقامة**

في ضوء اتفاق واختلاف الدراسات السابقة مع نتائج الدراسة الراهنة وجد الباحث ندرة شديدة في الدراسات العربية والأجنبية _ في حدود علم الباحث _ التي تناولت الفروق بين مدمني الحشيش والأفيون والشبو في الإدمان تبعا لمتغير محل الإقامة. عدا

دراسة (جحيش لطيفة، ٢٠١١) التي اتفقت مع نتائج الدراسة الراهنة في عدم وجود فروق في الإدمان ترجع لمتغير محل الإقامة، حيث كانت نسب المتعاطيات في المدينة والريف علي حد سواء

واختلفت دراسة (كريمة عبدالمنعم ،٢٠١٥) مع نتائج الدراسة الراهنة من حيث وجود فروق في الإدمان تبعا لمتغير محل الإقامة لصالح الحضر وقد يرجع الاختلاف إلي اختلاف العينة فقد استخدمت الباحثة كريمة مدمنين علي الترامادول بينما استخدم الباحث في الدراسة الراهنة مدمنين علي الحشيش والأفيون بمشتقاته والشبو، كذلك إلي اختلاف المقاييس المستخدمة في دراسة كريمة فقد استخدمت استمارة لجمع البيانات ومقياس للإضرابات النفسية من إعدادها، بينما استخدم الباحث مقياس لإدمان من إعداده.

و دراسة (علي غانم، ٢٠٢٢) التي أشارت إلى أن هناك فارقا كبيرا بيين الريفيين والحضريين في تعاطي المواد المخدرة ، حيث كانت النسبة ٦.٥ % للحضر ، ٨٪ للريف. وقد يرجع هذا الاختلاف إلي اختلاف العينة فاستخدم علي غانم عينة من الشباب الجامعي بينما استخدم الباحث عينة من المدمنين، وقد يرجع إلي اختلاف المقاييس

المستخدمة، حيث استعان علي غانم باستمارة الاستبيان _Google forms_ بينما استخدم الباحث مقياس الإدمان من إعداد الباحث

**وفي ضوء تفسير النتائج وفقاً للأُطر النظرية** أوضح (محمد حسن،٢٠٢٠ ) أن مشكلة الإدمان ذات أبعاد لا تتعلق بالفرد وحده بل تتعدد لتشمل المجتمع بشكل عام، كما أنها لا تتعلق بمجتمع بعينة إنما تتعداه إلي المجتمعات كافة.

و تفترض نظرية التعلم أن تعاطي المخدرات سلوك يتعلمه الفرد، بغض النظر عن بيئته فالشخص الذي يشعر بالقلق والتوتر ويتعاطى مخدرا يحس بالهدوء والسكينة ويعتبر الإحساس الأخير جزاء أو دعما لتناول هذه المواد في المرات التالية ومع استمرار التعاطي يتعلم الشخص تناول المادة لتخفيف آثار الامتناع المزعجة ويرتبط الشعور بالراحة أو النشوة بعد تعاطي المادة بأشياء وأشخاص موجودين في البيئة بحيث تصبح منبهات تحث الإنسان علي التعاطي(ارتباط شرطي)؛ فالإعلانات، ورائحة الخمر ورؤية رفاق التعاطي تدفع المدمن الممتنع إلى الشعور بالرغبة واللهفة الملحة ثم الانتكاس (عادل الدمرداش ،١٩٨٢: ٣٨).

**يري الباحث** أن الصدمة لا تتأثر بمحل الإقامة فكل الأشخاص بشكل عام يتعرضون علي الأقل مرة واحدة في حياتهم لظروف ضاغطة مهددة. فالأحداث الصدمية ليس لها جنس محدد أو بيئة محددة زمنية كانت أو مكانية ، كبيرة أو صغيرة، حضارية أو متخلفة.

**ويري الباحث** أن الإدمان أخذ مساراً خطيراً في السنوات الأخيرة وأصبح تعاطيها منتشراً في جميع الأوساط ومختلف الأعمار فلم تعد تخص منطقة أو فئة دون الأخرى، فالإدمان ظاهرة وبائية تنتشر في الريف والحضر علي حد سواء؛ نظراً للتطور الحضاري وبسبب توافر مواد الإدمان بسهوله عن طريق المروجين، ومن ناحية آخري لعبت الأحوال

السيئة والصدمات التي يتعرض لها العديد من الأشخاص خاصة الشباب في زيادة العوامل التي ساعدت على انتشار المخدرات.

**ثالثا نتائج الفرض الثالث ومناقشتها**

**ينص الفرض الثالث تسهم الخبرات الصادمة في التنبؤ بإدمان بعض المواد المخدرة، الحشيش-الأفيون -الشبو**

وللتحقق من صحة الفرض قام الباحث بحساب معادلة تحليل الانحدار المتعدد لمعرفة قيم تأثير الخبرات الصادمة على إدمان بعض المواد المخدرة .

جدول (١٦) يوضح تحليل الانحدار للخبرات الصادمة المنبئة بالإدمان.

| | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط المربعات | قيمة ف | الدلالة | الارتباط | مربع الارتباط |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الانحدار | ٧١٦.٧٤٩ | ١ | ٧١٦.٧٤٩ | ٣١.٠٥١ | ٠.٠١ | ٠.٤١٨ | ٠.١٧٤ |
| الخطأ | ٣٣٩٣.٢١١ | ١٤٧ | ٢٣.٠٨٣ | | ٠.٠١ | | |

جدول ( ١٧ ) يوضح نسبة الإسهام

| المتغيرات | ثابت الانحدار | قيمة ت | الدلالة | ثابت الانحدار | العامل البنائي بيتا | قيمة ت | الدلالة | نسبة الإسهام |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| خبرات | ٣٧.١٣١ | ٨.٠٣٢ | ٠.٠١ | ٠.٥٧ | ٠.٤١٨ | ٥.٥٧٢ | ٠.٠١ | ١٧.٤ |

ويتضح من الشكلين أن الفرض تحقق بشكل كلي حيث تسهم الخبرات الصادمة بالإدمان، وكانت نسبة الإسهام للخبرات الصادمة (١٧.٤).

**ومن حيث اتفاق و اختلاف الدراسات السابقة مع نتائج الدراسة الراهنة** وجد الباحث ندرة في الدراسات التي قامت بدرسه تنبؤ الخبرات الصادمة وأنماط التعلق بالإدمان

وجاءت بعض **الأطر النظرية لتؤكد نتائج الدراسة،** حيث أشارت النظرية السلوكية أن الأفراد يتعاطون المخدرات لخفض مشاعر الألم ، والغضب والضيق وخاصة القلق، وإذا كانت المخدرات تساعد علي خفض كل هذه الأنواع من المشاعر، فإن الأفراد الذين يتعاطون يحصلون علي جانب كبير من التعزيز الإيجابي؛ وبالتالي فهم يميلون إلي تعاطي المخدرات مرات عديدة ومتتالية بهدف المزيد من خفض مشاعر الألم والقلق وعندئذ يصبحون عبّيدا لها. وبهذا فإن الفرد لا يبحث عن حالة من التنويم أو التخدير لنفسة، فإنه يخدر واقعة المؤلم ليهرب منه، هذا الواقع الذي يشعره بالفشل، فهو يعرضه للنقد والتجريح والإيذاء وخيبة الأمل. (محمد سلامة،٢٠٠٧، ٥٩)

ويوضح (أحمد عكاشة، وطارق عكاشة، ٢٠١٥، ١٩١: ١٩٢) أن الصدمة تحمل صفة التهديد أو الكارثة، مما يجعل الفرد يشعر بالضيق والقلق وفي حالة وجود عوامل مرسبه مثل سمات شخصية واهنة؛ يؤدي إلي التفكير في الانتحار أو اللجوء إلي استخدام العقاقير الطيبة أو إدمان المخدرات.

**مقترحات البحث**

١- إجراء برامج علاجية للإدمان قائمة على مراعاة الخبرات السلبية المتراكمة لدى المدمن والعمل علي إعادة توافقهم السوي للتغلب على مشاعر الضيق والخوف للتقليل من نسب الانتكاسة.

٢- إجراء دراسات أخرى للكشف عن العلاقة بين الخبرات الصادمة وإدمان الإباحية أو إدمان الجنس.

٣- عمل دراسات أخرى تدرس متغيرات الدراسة الراهنة لدى فئات مختلفة ومراحل عمرية متباينة.

٤- إجراء دراسة تتناول الصدمات النفسية لدى المراهقين وعلاقتها بالإدمان.

٥- إجراء دراسات أخرى للكشف عن العلاقة بين الخبرات الصادمة والانتحار واضطرابات الشخصية.

**توصيات البحث**

- إجراء ندوات تثقيفية في قصور الثقافة ومراكز الشباب والمدارس للتوعية بخطر الخبرات الصادمة وأنواعها وكيفية التعامل معها.
- ضرورة تكثيف حملات التثقيف والتوعية حول خطورة المخدرات ومرض الإدمان.
- بناء مراكز لعلاج الإدمان بالمجان في معظم المحافظات نظرا لانتشار الإدمان بصورة بشعة داخل مصر.

بهذه الإسهامات التي عرضناها تكون الدراسة الراهنة قد حققت معظم الأهداف التي أجريت من أجلها، وتكون أيضا قد وضعت بعض اللبنات لمزيد من الدراسات المستقبلية تسعى إلى استكمال باقي الأهداف المأمولة.

**المراجع باللغة العربية**

أحمد عبد الخالق، محمد رفقي، عادل عباس، احمد الزيد، ريما الصمصام، نهلة عبد السلام وإيمان عجور (٢٠٠٠). *الاضطرابات التالية لأحداث الصدمة*، الكويت: مكتب الإنماء الاجتماعي

احمد عكاشة، طارق عكاشة (٢٠١٠). *الطب النفسي المعاصر*، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

آرنولد واشطون(١٩٩٠).*إرادة الإنسان في شفاء الإدمان*، ترجمة صبري محمد. القاهرة: المجلس القومي للترجمة.

أرون بيك، مارك وليمار، جان سكوت(١٩٨٩).*العلاج المعرفي والممارسة الإكلينيكية*، ترجمة حسن مصطفي، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق .

إيهاب الخراط (٢٠٢٠). *المخدرات والإدمانان الأخرى*، القاهرة : دار صفصافة للنشر والتوزيع.

جمال حسن أبو نواس (٢٠٠٥).*تأثير الخبرات الصادمة علي اضطراب ما بعد الصدمة ودافعية الإنجاز والتحصيل لدي طلبة الصفين السادس والسابع في فلسطين والأردن*، عمان: كلية الدراسات التربوية العليا.

جواد فطاير (٢٠٠١).*حياة في أزمة الإدمان*. القاهرة : دار الشروق.

جوديث بيك (١٩٩٥). العلاج المعرفي، ترجمة طلعت مطر، القاهرة: المركز القومي للترجمة.

الحجار محمد (١٩٩٢). الإدمان علي المخدرات والمؤثرات العقلية، الرياض: المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريس.

الحجار محمد (٢٠٠٠).*التعرض للعدوان قد يترك آثاراً دائمة على كيميائية الدماغ. مجلة الثقافة النفسية*، ١١، ٤٤، ٧٧_٧٨.

حسين كامل، عادل صادق، مرفت مصطفي، محمد ذكي، حكمة عبدالتواب، سعاد محمود(٢٠١٥).*الدليل الطبي للعلاج من الإدمان* ،المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان: دار أخبار اليوم للطباعة.

خالد محمد القاضي (٢٠٠١).*الإدمان* ،القاهرة : مكتبة الأُسرة.

رضا فايز الداية(٢٠١٤). *الصدمة النفسية وعلاقتها بدافعية الإنجاز لدي طواقم الدفاع المدني بعد حرب عام ٢٠١٤* ،غزة : الجامعة الإسلامية: كلية التربية.

سعيدي عتيقة(٢٠١٦). *أبعاد الاغتراب النفسي وعلاقتها بتعاطي المخدرات لدي المراهق*، جامعه محمد خضير بسكره: كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

سيجمند فرويد(١٩١٥).أفكار لأزمنة الحرب والموت ، ترجمة سمير كرم، بيروت: دار الطليعة للطباعة والنشر.

سيجموند فرويد (١٩٣٩). *خمس محاضرات في التحليل النفسي*، ترجمة نيفين زيور، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

شيلا راجا (٢٠١٢).*دليل علمي تكاملي لعلاج الصدمة النفسية واضطرابات كرب ما بعد الصدمة*. ترجمة ؛ نجيب الصبوة، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

صندوق مكافحه وعلاج الإدمان والتعاطي (٢٠١٩). *التقرير السنوي للإدمان*.

عادل الدمرداش (١٩٨٢). *الإدمان مظاهرة وعلاجه* ,الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والأدب.

عادل الدمرداش (١٩٨٢). *الإدمان مظاهرة وعلاجه* ,الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والأدب.

عادل صدقي (٢٠٠٩). *مباريات سيكولوجيه*، القاهرة: دار الصحوة.

عايده شعبان، نعمات شعبان(٢٠٠٥). الأحداث الصادمة وعلاقتها ببعض المشكلات السلوكية لدي أطفال الرياض. *مجله البحث في التربية وعلم النفس* ،١٨، ٤، ٢٠٦_ ٢٠٧.

عبد المجيد سيد(١٩٨٦). *الإدمان أسبابه ومظاهرة والوقاية والعلاج*، الرياض: مركز أبحاث مكافحة الجريمة.

عفراء إبراهيم، أنور قاسم(٢٠١٨).الخبرات الصادمة وعلاقتها بالسلوك الفوضوي لدي عينة من طلبة المرحلة المتوسطة، العراق، *المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية*، ٢ ،١٢٧-١٥٢.

فؤاد أبو حطب (١٩٩٩). *التقويم والقياس النفسي*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

فؤاد البهي السيد (٢٠١١). *علم النفس الاحصائي وقياس العقل البشري*، القاهرة: دار الفكر العربي.

محمد توفيق الجندي (٢٠١٩). *مدمرات العقول الإدمان علي المخدرات*، الرياض: مكتبة الملك فهد.

محمد حسن غانم(٢٠٠٦).*الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية*، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

محمد حسن محمد (٢٠٢٠). فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تحقيق الدعم الاجتماعي لعينة من مدمني المخدرات دراسة تجريبية لمنع الانتكاسة، *مجلة الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية*،٥٠، ١، ٣٤-٧٢.

مرسيلينا حسن(٢٠١٣). *الدعم النفسي ضرورة مجتمعية*، دمشق: شبكة العلوم النفسية العربية.

مصطفي سويف (١٩٩٦).*المخدرات والمجتمع نظرة تكاملية*، الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والأدب.

نيكول مايستراشي(٢٠٠٥).المخدرات، ترجمة زينا المغربل، المملكة العربية السعودية: مدينة الملك عبدالعزيز للعلوم والتقنية .

**المراجع الأجنبية**

Ahmed a moustafa, denise parkes, louise fitzgerald, Dylan underhill, Julia garami, einat levy-gigi, fillip stramecki, ahmad valikani, dorota frydecka,& blazej misiak(2018). The relationship between childhood trauma early-life stress and alcohol and drug use abuse and addiction :an integrative review, *current psychology*.40,579-584

Burcu cetin, Mehmet dinc, sultan isik, kultegin ogel,(2019). Incidence and characteristics of psychological trauma in alcohol and substance abuse disorder,the *Turkish journal on addictions*,6,2,315-336.

Jenna l. mccauley, Carla kmett, ananda b.amstadter,Kenneth j.ruggiero, Heidi s.resnick, Rochell f.hanson, Daniel w.smith, Benjamin e.saunders,&dean g.kilpatrick,(2010). The role of traumatic event history in non-medical use of prescription

drugs among a nationally representative sample of us adolescents,journal of child psychology and psychiatry.51,1,84-93.

Jenna l. mccauley, Carla kmett, ananda b.amstadter,Kenneth j.ruggiero, Heidi s.resnick, Rochell f.hanson, Daniel w.smith, Benjamin e.saunders,&dean g.kilpatrick,(2010). The role of traumatic event history in non-medical use of prescription drugs among a nationally representative sample of us adolescents,journal of child psychology and psychiatry.51,1,84-93.

Lamya khoury, yilang l.tang, bekh Bradley, joe f. cubells,&Kerry j.ressler(2010). substance use childhood traumatic experience and posttraumatic disorder in an urban civilian population,depression and anxiety,27,1077-1086.

Liza m suarez, harolyn m belecher, Ernestine c briggs, &janet c titus(2011).supporting the need for an integrated system of care for youth with co-occurring traumatic stress and abuse problems. am j community psychol,49,430-440.

Lukas a.basedow,soren kuitunen ,veit roessner &yulia golub (2020).traumatic events and substance use disorders in adolescents,Germany,department of child and adolescent psychiatry:faculty of medicine nen,veit roessner&yulia. لاgolubKessnerمتخصصة في علاج تر لتالية

Macksoud j Mona s,atle dyregrov & magne raundalen (1993*).traumatic war experiences and their effects on children*, new york.

Sally j.stevens, bridget s.murphy&Katherine mcknight(2003). traumatic stress and gender differences in relationship to substance abuse,mental health. Child maltreatment, *university of Arizona*, 8, 1, 46-57.

# Traumatic experiences and their relationship to addiction to some anathetizing drugs


## Abstract:

The aim of the current research is to identify the relationship between traumatic experiences and addiction to some narcotic substances (cannabis, opioid, shappo), and to reveal the extent of the contribution of traumatic experiences in predicting addiction and addiction to some narcotic substances, shappo-cannabis-opioid. The sample of the study consisted of (150) drug addicts (cannabis, shappo, opioid derivatives, heroin, and codeine) with an age range of (18:45), with an average age of (32.2), and a standard deviation of (7.7). The duration of their abuse ranged from (2:25). ) years, and the standards were applied to individuals who attended the Al-Azimah Center for Addiction Treatment in Qena, Al-Mamoura Hospital for Mental Health and Addiction Treatment, and Sohag Hospital for Mental Health The researcher used the scale of traumatic experiences (prepared by the researcher). The addiction scale was also used (prepared by the researcher, and the study found a statistically significant correlation between traumatic experiences and addiction at the level of significance (0.01). The study also concluded that traumatic experiences contribute to predicting addiction to some narcotic substances cannabis, opioid, shappo. The results revealed that there were no differences between the addicts of cannabis, shappo, and opioid in traumatic experiences and addiction due to some demographic variables (type of substance). (marital status, place of residence


**Keywords**: traumatic experiences, addiction to some anathetizing drugs.