دراسة كلينيكية لمقومات علاج إدمان المخدرات علي البيئة السعودية

د. على عبد السلام على
مدرس بقسم علم النفس
كلية الآداب بينها

مقدمة:

إن القضاء على الإدمان هو الأمل الذى تسعى إليه جميع دول العالم بعد أن انحرف إلى هذا التيار أعداد ليست بالقليلة ، وخاصة من بين الشباب ، ومازالت الأفكار تتصارع بين اتجاهين متضادين تماما فى علاج الإدمان ، فبينما نجد الاتجاه الأول هو العلاج بالعيادات المفتوحة ، نرى الاتجاه الثانى ينادى بضرورة العلاج داخل مصحات مغلقة (٩ : ٣ ، ٤) .

ومستشفى الأمل بالمملكة العربية السعودية هى إحدى المستشفيات المتخصصة فى علاج مرضى الإدمان ، والتى تم افتتاحها فى ٧ سبتمبر ١٩٩١ م ، ومن أهم مقومات العلاج بها هو التوقف عن تعاطى المواد السامة ، بالإضافة إلى توفير البيئة المناسبة التى تساعد على الشفاء .

وعلى أساس من التقييم الجسمى والنفسى الشامل للمريض ، يقوم الفريق العلاجى بعمل خطة علاج تشمل العلاج الفردى ، والعلاج الجماعى ، إلى جانب برنامج تعليمى عن العقاقير والكحول يحضره المريض

وأسرته .

ويعتبر الهروين أشد العقاقير التى يتناولها متعاطى المخدرات تسبيبا للإدمان ، وتكفى فى الغالب حقنتان أو ثلاث متتاليات فى جعل الشخص المتعاطى يبحث عنها ، ويدمن عليها ، ولهذا يعتبر الهروين من أخطر العقاقير فى هذا الصدد ، ومن أسرعها تسبيبا للاعتماد النفسى والجسدى . (١٦ : ٢ ، ٣) .

والعلاج النفسى سواء الفردى أو الجماعى مع المدمنين يتضمن التدريب على البرامج المهنية والدينية ، وتنظيم أوقات الفراغ ، وحل الصراع النفسى بالرعاية النفسية وخدماتها ، وتعويد المدمن على الحياة بدون المخدر ، وتشغيل المدمن ورعايته بعد العلاج . (٨ : ٣٨١) .

ويؤكد « روبرت روزد » على أن برنامج العلاج ينبغى أن يهتم فيه بالشخصية الفردية لكل مدمن فإن كثيرا من الحالات تحتاج إلى العلاج النفسى ، كما أن المدمن بعد خروجه من المستشفى يبدو فى حاجة إلى إعادة تكوينه وتأهيله فى نواح عديدة من حياته الاجتماعية والأسرية (٧ : ٢٨) .

مشكلة البحث :

تظهر مشكلة البحث فى الجوانب الآتية :

الأولى : الإدمان هو النتيجة النهائية المدمِّرة لسنوات طويلة من الضغوط النفسية للمدمن نتيجة للتفكك الأسرى أو سوء التنشئة الاجتماعية .

الثانية : الرغبة الحقيقية للمدمن فى العلاج هى أهم مقومات علاج الإدمان .

الثالثة : زيادة حالات الانتكاسات التى يصاب بها المدمن أثناء علاجه داخل المستشفى .

الرابعة : قلة عدد المتخصصين المدربين على كافة أنماط العلاج النفسى والاجتماعى فى مجال الإدمان .

الخامسة : قلة عدد المستشفيات والمصحات لعلاج الإدمان لاستيعاب الأعداد المتزايدة من المدمنين .

أهمية البحث :

الأولى : إبراز دور ووظيفة المستشفيات المتخصصة فى علاج إدمان المخدرات .

الثانية : إيضاح مقومات علاج إدمان المخدرات فى البيئة السعودية .

الثالثة : محاولة الاستفادة من التجربة السعودية فى مجال علاج الإدمان .

هدف البحث :

التعرف على مقومات علاج إدمان المخدرات فى المملكة العربية السعودية والتى تقوم على محورين أساسيين : الأول : فئة المودعين عن طريق قسم مكافحة المخدرات بجدة ، والتى يتم التبليغ عنهم عن طريق أسرهم وعائلتهم ، ويتم علاجهم إجباريا فى عنبر (أ) ويقضون فيه مراحل علاج الإدمان الثلاث . والثانى : فئة المدمنين الذين يتقدمون للعلاج

بمحض اختيارهم ، وبإنتهاء كل مرحلة علاجية ينتقلون إلى العنبر الملائم لعلاج كل مرحلة إلى أن يتم شفاؤهم ، ويصرح لهم بالخروج من المستشفى .

فروض البحث :

تتمثل فروض البحث فى النقاط الآتية :

١- توجد بعض الاختلافات الجوهرية بين علاج إدمان المخدرات ، وعلاج المرضى النفسيين والعقليين .

٢- العلاج الإجبارى للمدمن داخل المستشفيات يقلل من فرص الشفاء ، ويتخلله الكثير من الانتكاسات .

٣- رغبة المدمن فى العلاج هى أهم مقومات علاج الإدمان .

مصطلحات البحث :

يعرِّف الباحث بعض المصطلحات المتصلة بموضوع البحث وهى :

الاعتماد النفسى على العقار :

هو رغبة نفسية قوية لدى المتعاطى للاستمرار فى تعاطى العقار المعين ، وقد تصل هذه الرغبة إلى درجة القهر بحيث تفرض على المتعاطى البحث على العقار قبل البحث عن الطعام . (١١ : ٢٩) .

تعريف مارك سكوت Marc. A. Schuchit :

هو حالة من الاعتياد على المخدر ، أو رغبة قهرية تدفعه له . (٢٢

. (٤ :

مدمن المخدرات :

يعرفه « وينيك » بأنه الشخص الذى يتصف بخصائص معينة فى شخصيته ، والذى حدث وأن اختار هذه الطريقة للتغلب على مشاكله ، وذلك لنوعية من الأسباب التى عادة لا يدركها وليس أقل هذه الأسباب فرصة لانضمامه إلى جماعة فى المجتمع يمارس فيها استعمال المخدرات ، ويلقى التعظيم . (٤ : ١) .

حالة الانتكاسة :

يعرّفها « سعد المغربى » بأنها عودة المدمنين إلى المخدر والتخدير بعد فترات طويلة من الانقطاع والعلاج التام داخل المصطلحات ، وذلك لمجرد مواجهتهم لخلافات شخصية مع غيرهم ، أو لشعورهم بإهانة أو إساءة ، أو عندما يدخلون فى عمل جديد أو يقابلون إمرأة ، أو يتزوجون أو غير ذلك من مشكلات الحياة ومواقفها . (٧ : ٢٨) .

الفطام Abstinence :

« الانقطاع عن المخدر » وهى عملية إيقاف المخدر عند المدمن ، وهى عملية إجبارية تتم فى المصحات العلاجية أو المستشفيات عن طريق اتباع علاج خاص لمنع ظهور ما يترتب على التبعية الجسدية للمخدر من أضرار ، أو ما تعرف بعوارض النقص . (١٥ : ٢٥) .

وهى عملية تمثل أبسط أساليب المعالجة ، ويتألف من فترة امتناع تخضع للمراقبة ، ويعطى الشخص الذى يعتمد على الهروين عادة

«الميثادون» لفترة وجيزة ، ثم يسحب هذا المخدر بالتدريج . (٥ : ٥٦) .

مفهوم الفريق العلاجى :

يعرفه « مارفن شو Marvin Shaw بأنه المجموعة الصغيرة المتخصصة فى أنماط العلاج المختلفة ، بينهم نمط سائد من التفاعل المتبادل فى اللقاءات والندوات ، والمؤتمرات العلمية (٢٢ : ٥) .

الإطار النظرى :

إن علاج الإدمان يتدرج فى معالجة أسباب الإدمان ، وهى تعتمد على سياسة متعددة الجوانب ترتكز فى النهاية على محورين أساسيين هما :

١- محاربة وجود المادة المسببة للإدمان : وذلك بمحاربة زراعة وصناعة وتهريب تجارة المخدرات .

٢- محاربة الأسباب المؤدية إلى التعلق بالمواد المخدرة . (١١ : ٢١٢).

ويظهر علاج الإدمان مشكلتين : واحدة جسمية والأخرى إجتماعية ونفسية ، ويتم العلاج فى حالة إدمان الهروين والمستحضرات الأفيونية بتخفيض جرعة المدمن إلى الصفر بعدة طرق إحداها منع المخدر عنه ، وتركه فى حالة انسحاب مفاجئ يكافح فى شق طريقه فى الانسحاب بأقصى طاقته، ولكى يرجع المدمن إلى حالته الجسمية المعقولة ، قد يستغرق الأمر ثلاثة أشهر من الراحة ، والغذاء الجيد ، والتمارين الرياضية ، وتطبيق البرامج العلاجية النفسية والاجتماعية . (٤ : ١٨٠ ، ١٨١) .

ومقومات البرنامج العلاجى فى مستشفى الأمل بجدة يعد من البرامج

العلاجية المتكاملة ، ولقد حقق أهدافه فى علاج كثير من المدمنين ، ويتسم بأنه علاج مكثف خلال اليوم الواحد ، فيستيقظ المريض فى السابعة صباحا، ويمارس التمرينات الرياضية ، وفى الساعة الثامنة والنصف يتم علاج المرضى « بالأبر الصينية » Accupuncture ، وتكمن الفائدة العلاجية المستمدة منها فى سيطرتها وتخفيفها لحدة الآلام التى يعانى المريض نتيجة للعملية الانسحابية ، وتخفّض التوتر الحاد الذى يعانيه المريض نتيجة الاقلاع عن استعمال العقاقير ، ومن الساعة التاسعة صباحا حتى العاشرة يجتمع الفريق العلاجى فى كل عنبر مع جميع المرضى ، ويسمى Community Meeting ، ويرأس الاجتماع مريض ينتخب من المرضى أسبوعيا ، والهدف منه هو عرض مشاكل المرضى اليومية ومناقشتها وحلها مع الفريق العلاجى .

ومن أهم مقومات العلاج النفسى هو العلاج الفردى لبعض الحالات التى تحتاج له ، والعلاج الجماعى ، والهدف منهما هو مساعدة المريض على فهم نفسه بصورة أفضل ، وتشجيعه على إقامة علاقات إيجابية مع الآخرين ، وأثناء هذه الجلسات يقوم الاخصائيون النفسيون بمساعدة المريض لكى يفهم صراعاته مع الآخرين ، وأثناء هذه الجلسات يقوم الاخصائيون قرار بالابتعاد عن الإدمان .

وهناك مقومات أخرى للعلاج أهمها العلاج بالاسترخاء ، والعلاج بالفن ، والعلاج الدينى والإرشاد الأسرى ، والإرشاد المهنى ، والمحاضرات التربوية والثقافية .

ويتم العلاج على ثلاثة مراحل : الأولى وتقوم لعلاج الأعراض

الانسحابية ، ولابد من حصول المريض على (٥٠٠ درجة) تشجيعا لحضور البرامج العلاجية وتأهيله للمرحلة الثانية . المرحلة الثانية : وتتم فيها علاج المريض نفسيا واجتماعيا عن طريق البرامج الفردية والجماعية والأسرية . المرحلة الثالثة : وهى مرحلة « الرعاية اللاحقة » وفيها يتم عمل خطة على أساس فردى لكل مريض ، والهدف من هذه المرحلة هو تشجيع المرضى على أن يعودوا إلى المستشفى ، ويستمروا فى حضور البرامج النفسية والاجتماعية والدينية التى تساعدهم على تعميق الإرادة لديهم فى الابتعاد عن الإدمان .

وسوف نعرض بعض الاحصائيات التى تشير إلى زيادة عدد المرضى بمستشفى الأمل ، ونسبة الانتظام فى البرامج العلاجية المختلفة خلال شهر يونيو ١٩٩٣ فى الجدول التالى [١] :

(١) إحصائيات شهرية دورية منشورة بسجلات مستشفى الأمل .

جدول رقم (١)

عدد المرضى	اسم العنبر	البرنامج النفسى الجماعى « هنا والآن » Here & Now	البرنامج النفسى الجماعى السيطرة على النفس Self - control	البرنامج الدينى التائبون	البرامج الدينية الاخرى	العلاج بالاسترخاء	برامج أخرى
٢٠٤٠	عنبر (أ)	٪٩٩	٪٩٤	غير مقرر لهذا العنبر	٪٧٥	٪٥١	٪٥٥
	عنبر (ب)	غير مقرر لهذا العنبر	غير مقرر لهذا العنبر	غير مقرر لهذا العنبر	غير مقرر لهذا العنبر	٪٨٤	٪٦٠
	عنبر (جـ)	٪٩٣	٪٩٣	غير مقرر لهذا العنبر	٪٩٦	٪٦٨	٪٧٨
	عنبر (د)	٪٧٦	٪٩٤	٪٨٧	٪٨٧	٪٩٦	٪٩٤

من الجدول السابق نرى حرص المرضى على الانتظام فى البرامج العلاجية المختلفة خاصة المرضى الذين حضروا للعلاج بمحض إرادتهم أكثر من المرضى الذين تم إيداعهم المستشفى للعلاج دون رغبتهم .

جدول (٢) يوضح النسب المئوية لعودة المرضى من الأجازة الأسبوعية Home Pass ونسب تحليل البول خالية من الإدمان فى شهرى مايو ، ويونيو ١٩٩٣ (١) .

جدول (٢)

اسم العنبر	نسبة حضور المرضى من الاجازة الاسبوعية فى المواعيد المحددة	نسبة حضور المرضى من الاجازة الاسبوعية فى غير المواعيد المحددة	نسبة تحليل البول الخالية من الإدمان بعد حضورهم من الاجازة الأسبوعية
عنبر (ب)	٦٨٪	٦٥٪	٥٧٪
عنبر (جـ)	٥٣٪	٧٦٪	٦٧٪
عنبر (د)	٩٣٪	١٠٠٪	٩٣٪

يتضح من الجدول (٢) عدم وجود اجازات أسبوعية لعنبر (أ) الذى يقيم فيه المودعون من قسم مكافحة المخدرات ، ويشير أيضا إلى ارتفاع نسب

(١) إحصائيات شهرية دورية منشورة بسجلات مستشفى الأمل .

حضور المرضى من الاجازة الاسبوعية فى المواعيد المحدد وإلى ارتفاع نسبة تحليل البول الخالية من الإدمان فى عنبر (د) وهذا يؤكد نجاح مقومات علاج الإدمان بمستشفى الأمل بجدة .

الدراسات والبحوث السابقة :

اعتمد الباحث على نتائج دراسة الحالات التى كان اختيارها اسبوعيا من الفريق العلاجى لكل عنبر- الذى يقدم عنها تقريرا مفصلا يتضمن التشخيص والعلاج فى قاعة عرض مخصصة لذلك ، وبحضور الفريق العلاجى للمستشفى ، ويناقش التقرير ، وتُعرض الحالة التى يتم مناقشتها أيضا من الفريق العلاجى ، وأتيح أيضا للباحث عرض بعض الدراسات السابقة ومن أهمها :

- توصلت دراسة « رائود ودى الأدسون » (بدون تاريخ) إلى بعض النتائج من أهمها أن الاعتماد على المخدرات أو الرجوع إليها بعد العلاج لدى الشباب تأتى نتيجة شعورهم ببعض حالات الاكتئاب أو تجارب الحب المخيِّبة للآمال ، والتى تؤكد سرعة الانفعال والانشغال ، وكنتيجة للمشاكل العائلية . (٤ : ١٧٨ ، ١٧٩) .

- وفى دراسة « روبرت برازر » R. Brother (بدون تاريخ) كان من أهم نتائجها أن حوالى (٧٠٪) من حالات مستشفى لكسنجتون المتقدمين تلقائيا للعلاج - يخرجون من المستشفى دون أن يتم علاجهم نهائيا ، وأن حوالى (٣٦٪) من حالات المستشفى الذين دخلوه يوم إنشائه عادوا إليه بعد إنتهاء علاجهم مرتين فأكثر . (٧ : ٢٨) .

- وتشير نتائج دراسة « سمارخ وزملاؤه » (بدون تاريخ) لعلاج [redacted] على ست حالات نتيجة تعاطى المخدرات ، وقد تحسنت حالتهم جميعا بالامتناع عن المخدر مع العلاج الطبى فى فترة تتراوح ما بين عشرة أسابيع إلى أربعين أسبوعا ، وقد بينت الدراسة أنهم جميعا جاءوا من بيوت مهدمة تسود فيها الأمراض العقلية والإدمان . (٨ : ٣٧٤) .

- وأسفرت دراسة « سوتكر Sutker » عام (١٩٧٤) - لخصائص الشخصية لدى مدمنى الهروين المتطوعين للعلاج ومقارنتهم بأولئك الذين أرغموا على العلاج على عينة من مدمنى الهروين مستخدما « اختبار الشخصية المتعدد الأوجه » - عن النتائج الآتية : وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مدمنى الهروين المتطوعين للعلاج وأولئك الذين أرغموا على العلاج فى المقاييس الإكلنيكية ولاختبار منيسوتا المتعدد الأوجه . (١٧ : ٨٩) .

- وتشير نتائج « مديحه العزبى » عام (١٩٨١) عن دوافع التعاطى، والتى وجدت فيها أن هذه الدوافع تنحصر فى تقليد الكبار ، ومشاعر الرجولة ، ومشاعر الثقة ، ومجاراة الزملاء فى اللهو . (١٢ : ٧ ، ٢٤) .

- وتشير - نتائج دراسة « مصطفى سويف وآخرون » عام (١٩٨٤) - إلى أن الشباب يبدأون خطواتهم الأولى فى التعاطى بمرحلة يمكن أن نسميها بالمرحلة التجريبية ، فهم يمرون بهذه المغامرة مرة أو بضع مرات ، ثم تتراجع عنها نسبة كبيرة منهم ، والذى يبقى ويواصل التعاطى هو دائما نسبة

محدودة تتراوح ما بين (٢٥٪ ، ٣٥٪) من مجموع من أقبلوا على المغامرة (١٤ : ٢٧) .

– ومن خلال دراسة « هناء أبو شهبة » عام (١٩٩٠) بعنوان «دينامية شخصية مدمن الهروين » على عينة مكونة من عشر حالات من مدمنى الهروين المنتكسين ، وعشر حالات من غير المدمنين ، وأسفرت نتائج الدراسة عن تحديد شخصية مدمن الهروين غير المتوافقة نفسيا واجتماعيا ، وهى من علامات عدم تمتعه بالصحة النفسية . (١٨ : ٣٥٥) .

– ومن دراسة « ويس Weiss » ، ورزونبرج Rosenberg عام (١٩٩٠) أسفرت النتائج عن معاناة (٤٤٪) من المدمنين بالمخاوف المرضية المختلفة . (٢٠ : ٤٥) .

– وتشير دراسة أخرى « لهناء أبو شهبة » عام (١٩٩٠) وموضوعها « علاقة الذكاء والسمات المرضية بإدمان الهروين » وتكونت عينة دراستها من (٦٠ مدمنا للهروين) واستطاعت الحصول عليها من المستشفيات الخاصة لعلاج الإدمان ، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق جوهرية بين مدمنى الهروين وغير المدمنين فى الأعراض العصابية والذهانية ، وشيوع الانحرافات السيكوباتية بينهم ، والانطواء الاجتماعى . (١٧ : ٩٠) .

– وأسفرت نتائج دراسة « وايسمان وآخرون » Weissman et. al. عام (١٩٩١) عن شعور المدمنين بالمخاوف المرضية بنسبة (٣٪) ، واضطرابات القلق بنسبة (٩٪) (٢٠ : ٤٥) .

تعقيب على الدراسات السابقة :

أكدت معظم هذه الدراسات على أن إدمان المخدرات يأتى نتيجة إصابة المدمنين بحالة من الاكتئاب والفراغ لفقدان التفاعل الإيجابى والحوار البنّاء بينهم وبين أسرهم ، وعدم استغلالهم بعمل يتعيشون منه ، وأسفرت أيضا كثير من نتائج هذه الدراسات على أن من بين الدوافع التى تؤدى إلى الإدمان هى تقليد الكبار ، وتأكيد الذكورة ، والفراغ ، ومرافقة قرناء السوء . وتشير نتائج هذه الدراسات أيضا إلى أن كثيرا من مدمنى المخدرات يعانون من بعض الأعراض العصابية والذهانية ، كما تؤكد الأبحاث العلمية الحديثة بأن الهروين وأنواع المخدرات التخليقية أسرع تأثيرا وإدمانا من المخدرات الطبيعية ، ومن نتائج دراسات الباحث للحالات داخل المستشفى أشارت النتائج إلى أن المدمنين الذين يفدون للعلاج طواعية يتم شفاؤهم بسرعة أكثر من الذين لا يفدون للعلاج بمحض إرادتهم لأنهم يتعرضون لنكسات عديدة ، ويتأخر العلاج لديهم حتى تأتى مرحلة الاقتناع والرغبة بأهمية العلاج ، وأكدت أيضا النتائج إلى أهمية مقومات البرنامج العلاجى الذى يرتكز على العلاج النفسى بشقيه الفردى والجماعى .

عينة الدراسة :

تتكون عينة الدراسة من ثمانى حالات تم اختيارهم على النحو التالى : حالتان من الذين تم القبض عليهم عن طريق قسم مكافحة المخدرات وتم علاجهم ، وحالتان من الذين جاءوا للعلاج بمحض إرادتهم ، وحالتان تم علاجهم ويترددون على العيادة الخارجية ، وحالتان من الذين تم عرضهم

كحالات فردية على الفريق العلاجى بالمستشفى فى قاعة عرض معده لذلك .

وكانت مواصفات اختيار العينة كالآتى :

١- الشباب الذين يتراوح أعمارهم ما بين ٢٠ - ٣٠ عاما .

٢- معظم الحالات بدأوا بإدمان المخدرات الطبيعية ، وانتهوا بالمخدرات التخليقية وخاصة الهروين عن طريق الحقن .

٣- تتركز العوامل التى أدت إلى إدمان المفحوصين للمخدرات فى : وقت الفراغ : التفكك الأسرى - مرافقة أصحاب السوء - تقليد الكبار - وسوء التنشئة الاجتماعية الأسرية .

٤- معظم الحالات أنهوا المرحلة المتوسطة (المرحلة الاعدادية) فى دراستهم .

٥- فترة إدمان المفحوصين للمخدرات تراوحت ما بين (٥ - ١٠ سنوات) .

الأدوات :

تمكن الباحث من الاستفادة من بطارية الاختبارات المختارة من القسم النفسى بالمستشفى والتى أمكن تطبيق بعضها على أفراد العينة ، وكان السبق للباحث تطبيق اختبار (T. A. T) على بعض الحالات بالمستشفى ، وأمكن الاستفادة من تطبيقها على أفراد العينات التى كانت تعرض بالمستشفى . .

والأدوات المستخدمة هى :

أولا – المقابلة الإكلينيكية الحرة .

ثانيا – استمارة تاريخ الحالة : أعد الباحث استمارة تشمل البيانات الأولية ، وبيانات عن تاريخ الحالة .

ثالثا – مقياس الوعى الدينى .

أعد هذا المقياس « عبد الرقيب البحيرى ، وعادل دمرداش » عام (١٩٨٨) ، وهو يتكون من صورتين (أ) للمسلمين ، (ب) للمسيحيين ، وتتمثل عبارات الصورة (أ) فى مقياسين فرعيين : الأول : مقياس الوعى الدينى الظاهرى ، ويشمل سبع عشرة عبارة ، الثانى : مقياس الوعى الدينى الجوهرى ، ويشمل سبع عشرة عبارة أيضا .

تصحيح المقياس :

تصحح العبارات فى كل من المقياسين الفرعيين لكل صورة بطريقة معينة بحيث إن الدرجات (٤ ، ٥) تشير إلى وعى ظاهرى ، بينما الدرجات (١ ، ٢) تشير إلى وعى جوهرى للبدائل الأربعة فى كل عبارة ، وتصحح العبارات وفقا لمفتاح تصحيح لكل صورة من الصورتين (أ ، ب) . أما إذا أهمل المفحوص ، أو حذف عبارة فإنها تأخذ الدرجة (٣) (١٠ : ١٦) .

رابعا – اختبار تفهم الموضوع .

النتائج وتفسيرها :

سوف يعرض الباحث حالتين فقط من الحالات الثمانى التى تم دراستها لضيق صفحات النشر وتعتمد النتائج على استمارة تاريخ الحالة التى صممها الباحث ، ونتائج إستجابات المفحوصين على بطاقات اختبار « تفهم الموضوع » .

الحالة الأولى :

أولا : استمارة تاريخ الحالة .

الأسم : (س-ع-س) وعمره ٢٢ عاما) .

وبالنسبة لمستواه التعليمى : (أنهى المرحلة المتوسطة « الإعدادية ») وترتيبه بين أخوته وأخواته (الثالث) وحالته الاجتماعية (أعزب) وعمله الحالى (لا يعمل) ، وتنفق عليه الأسرة .

تاريخ دخوله المستشفى : ١٩٩٣/٥/٢٧ وجهة إحالته للمستشفى : قسم مكافحة بجدة .

وصف بيئة المريض : الوالد يعمل تاجراً ، ومتزوج من أخرى ، ونادرا ما يتواجد بالمنزل وعلاقته بأبنائه ضعيفة ، والأم تتسم بالسلبية .

نوع المادة المخدرة التى يدمنها المريض : الهروين عن طريق الحقن .

بداية ادمانه : بدأ المريض وعمره السادسة عشرة عن طريق حب الاستطلاع ، وبتحريض من رفقاء السوء ، تعاطى الحشيش ، وفى التاسعة عشرة من عمره بدأ يتعاطى الهروين عن طريق الحقن إلى أن وصل إلى

الإدمان .

أسباب إدمانه : التفكك الأسرى – الفراغ – رفاق السوء .

عدد مرات دخوله المستشفى : ثلاث مرات .

إنتظامه فى العلاج العضوى والنفسى داخل المستشفى : غير منتظم فى حضور البرنامج العلاجى اليومى .

تعاون الأسرة مع المريض فى تنفيذ البرنامج العلاجى : زيارة الأسرة للمريض محدوده ، وتم مشاركة الاخصائية الاجتماعية لتوطيد العلاقة بين المريض وأسرته .

عدد مرات الانتكاسات التى تعّرض لها المريض : مرتين بعد إستكمال مراحل علاجه بالمستشفى .

إنتظامه فى العلاج بعد خروجه من المستشفى : غير منتظم فى العلاج بالعيادة الخارجية .

ثانيا : نتائج مقياس الوعى الدينى :

أ– درجة المفحوص فى الوعى الدينى الظاهرى = ٤٠ درجة وهى تشير إلى وعى دينى مرتفع .

ب– درجة المفحوص فى الوعى الدينى الجوهرى = ١٧ درجة وهى تشير أيضا إلى وعى دينى مرتفع .

نجد أن درجات المفحوص فى مقياس الوعى الدينى الظاهرى والجوهرى مرتفعة نتيجة للتنشئة الاجتماعية ، والتربية التى تقوم على تعاليم

الدين الإسلامى القويم الذى يتسم به المجتمع السعودى ولكن انحراف المفحوص ووقوعه تحت براثن الإدمان جاء نتيجة الفراغ الذى يملأ حياته ، وتحريض رفقاء السوء له بالإدمان ، وضعف وظيفة دور الأب داخل الأسرة المتمثل فى التوجيه والارشاد والقدوة الحسنة . كل هذه العوامل أشار إليها «بيكر » فى تكوين عادة التعاطى والإدمان الذى يأتى عن طريق المخالطة والخبرة والتعلم من الآخرين . (٧ : ٦٣)

ثالثا – إستجابات المفحوصين على اختبار تفهم الموضوع وتحليلها وتفسيرها :

وقد اختار الباحث عشر بطاقات تتفق مع طبيعة العينة وعمرها الزمنى وهم :

١ ، ٢ ، ٣ ، ٤ ، ، ١٠ ، ١١ ، ١٥ ، ١٦ ، ١٩ ، ٢٠

إستجابات الحالة الأولى :

البطاقة رقم (١) : بذوره (طفل) بيفكر فى مشكلته .

التحليل والتفسير :

اتضح من إستجابة المفحوص أن صورة الذات المسقطة على لسان البطل تدلنا على أنه يشعر بالعجز والحاجة للرعاية من الأسرة ، وإلى السند العاطفى من الآخرين . وأن تعاطيه للمخدرات هو وسيلته لرفع الكف والتعطل، وتشير إلى حقيقة سيكولوجية هامة ، وهى أن الشخص الذى يعجز عن الاستجابة المرنة للعالم هو شخص يكف رغبة داخلية للاندماج فى العالم من جانب ، ويخاف العالم لأنه يحرك فيه هذه الرغبة . (٣ :

. (٤٣٠

البطاقة رقم (٢) : « شايف حُرمه (سيده) بتودع بنتها وهى ريحه المدرسة .

التحليل والتفسير :

هنا الحنين يراود المفحوص فى إستجابته لهذه البطاقة عندما أسقط لفظ المدرسة ، وكأنها هى الملاذ الذى كان ينتشله من هذه المأساه التى يعيشها الآن ، وكأن لسان حاله يقول « لو استمريت فى تعليمى لاكتسبت احترام الناس ، وغيرت نظرة المجتمع بالنسبة لى من إنسان مدمن غير مرغوب فيه إلى انسان منتج يحظى باحترام وتقدير الآخرين » .

البطاقة رقم (٤) : « حُرمه (سيده) جوزها وهو بيفكر فى شيء حزين ،وهى بتهديه وبتهون عليه » .

التحليل والتفسير :

هذه الاستجابة تعكس صورة لشخصية الأب ، كما هى مطبوعة فى ذهن المفحوص والتى تتسم بالسيطرة والسلبية فى تفاعله مع أبنائه ، وإثارة الخلافات داخل الأسرة ، وكانت هذه العوامل الأسرية من أهم الدوافع التى أدت بالمفحوص إلى هاوية الإدمان . ولهذا أكد كل من « مورر وفوجل » على أن الإدمان هو عرض لمرض توجد بذوره فى الظروف الاجتماعية والاقتصادية التى تؤدى إلى خلق عدم الرضا والتعاسة والصراع والتوتر فى نفوس البشر . (٨ : ٣٧٧) .

البطاقة رقم (V B M) : « راجل يؤنب ابنه على أفعاله وسلوكه

الخاطئ » .

التحليل والتفسير :

هذه الاستجابة تشير إلى النتيجة المحتومة التى وصل إليها الابن وهى إدمان المخدرات ، وهذه النتيجة تعبر عن صحوة الأب ، وما جناه نحو الابن من حرمان عاطفى ، وجفاء فى علاقته معه . وهذا يدل على قيمة النموذج، والقدوة الحسنة (الأب فى أغلب الأحيان) هى قيمة مباشرة فى السلوك الحسن . (٣ : ٤٢١) .

البطاقة رقم (١٠) : « حُرمه (سيده) بتحضن زوجها بعد فراق طويل بينهم ، يمكن كانوا مطلقين ورجعوا لبعض » .

التحليل والتفسير :

كانت استجابة المفحوص تلقائية فى تعبيره عن هذه البطاقة ، وكان محور حديثه وتأكيده على لفظ الطلاق الذى ردده أكثر من مرة من العوامل التى أدت إلى انحراف كثير من الشباب فى نفس عمره الزمنى.

البطاقة رقم (١١) : مش واضحة الصورة .

التحليل والتفسير :

تعكس هذه الاستجابة الآثار النفسية والعقلية للمدمن ، ولقد أجمعت دراسات علماء النفس على أن المدمن يصاب باضطرابات الإدراك الحسى ، وبخاصة فيما يتعلق بالحواس السمعية والبصرية ، وتبدو جميه المدركات محرمة للمتعاطى وهى المعروفة فى الطلب العقلى بالهلاوس ، أى إدراك شىء

ما مع عدم وجود ، أو الحالة المعروفة « بخداع الحواس » وهى إدراك خاطئ، أو تشويه لمدرك موجود فعلا . (١١ : ١٤) .

البطاقة رقم (١٥) : « راجل مكّتف الأيدى ، واقف فى أوده زى السجن ، اعتقد أنه عمل سلوك وحش » .

التحليل والتفسير :

تعبر هذه الاستجابة عن توحد واضح بالبطل ، وكأن لسان حاله يقول « هذه نهاية السلوك الإدمانى هو الدمار والعزلة داخل جدران السجن ، ولقد فات الوقت للابتعاد عن هذا الخطر الداهم .

وهذه حقيقة أكدها « أحمد فائق » بقوله : إن المخدرات وسيط يمكن المتعاطى من التغلب على حالة نفسية يقر برضائه عنها ليدخل فى نقيض هذه الحالة ، وتتمشى هذه النتيجة مع ما وجدناه من الرغبة الشائعة فى الانقطاع مع قهر يدفع المتعاطى يريد التخلى عن ذاته . (٣ : ٤٢٩)

البطاقة رقم (١٦) : « أنا متعود انك بتجيبلى بطاقة فيها صور ، ولكن دى بيضة ، ياريت حياتنا تكون بيضة زى البطاقة دى » .

التحليل والتفسير :

اعتمد المفحوص فى إستجابته للبطاقات على صورة معبِّرة تكون بمثابة المثير المعبر عما بداخله من معاناة لحياته نتيجة إدمانه ، ولكن تأكيده على عبارة « ياريت حياتنا تكون بيضة » هى رمز لأن انزلاقه فى هاوية الإدمان لوث حياته وجعله إنسانا غير مرغوب فيه . وهذا يدل على مدى تدهور حالة

المفحوص من إحباط ، وعجز ، وما يعانيه من ألم الاكتئاب الذى يتخفف منه بالتخدير ، وبالمزيد من التخدير كلما أمعن فى طريق الإدمان . (٧ : ٣٠٠) .

البطاقة رقم (١٩) : « مكان معزول ، ومش شايف فيه ناس » .

التحليل والتفسير :

تشير استجابة إلى المفحوص إلى تصوير المكان الذى يدمن فيه ، ومن أهم خصائصه هو انعزاله عن الآخرين ، بعيدا عن رقابة رجال الشرطة ، ولا يعرفه إلا أصدقائه المدمنون المترددون عليه .

البطاقة رقم (٢٠) : « راجل هزيل ماشى مش دريان بنفسه شاعر بالتعب والاجهاد » .

التحليل والتفسير :

هنا اعتراف صريح للمفحوص على لسان يشير فيه عن تأثير المخدرات على سلوك الإنسان يظهر فى شكل اضطراب فى الحركة ودوار ، وإحساس بالتعب والاجهاد بعد انتهاء مفعول المادة المخدرة . ولقد أكدت بعض الدراسات على أن الكوكايين والهروين يسبب فى البداية إحساسا مؤقتا بالغبطة والقوة العضلية ، وزيادة طاقة العمل لمن يتعاطاه ، وهذا الشعور باليقظة والتنبيه هو شعور محدود مؤقت ، إذ لا يلبث أن يعقبه شعور بالإعياء الشديد ، والهبوط الذهنى . (١١ : ٤٨) .

الحالة الثانية :

أولا : استمارة تاريخ الحالة .

الأسم : (م-ز-ع) وعمره (٢٥ عاما) .

وبالنسبة لمستواه التعليمى : (أنهى المرحلة الثانوية) وترتيبه بين أخوته وأخواته (الثانى) .

حالته الاجتماعية (متزوج وله طفلان) ، وعمله الحالى (موظف بالجمارك) .

تاريخ دخوله المستشفى : ١٩٩٣/٦/٢ ، وجهة إحالته للمستشفى : وفد إلى المستشفى للعلاج طواعية .

وصف بيئة المريض : الوالد يعمل موظفاً بشركة قطاع خاص لمنتجات الأغذية وله ثمانية أبناء وبنات ومتزوج بأخرى ، ومدمن للحشيش منذ فترة طويلة ، ويفتقد دوره الاجتماعى داخل الأسرة كقدوه صالحة لأبنائه الأم مريضة وغير قادرة على رعاية أبنائها .

نوع المادة المخدرة : استطاع المفحوص أن يكتسب خاصية الإدمان من والده ، بدأ أولا بحب الاستطلاع وانتهى بإدمان الحشيش مثل الوالد ، ونتيجة لعلاقاته مع بعض رفقاء السوء الذين يقضى معهم وقت فراغه ، استطاع أن يدمن الهروين عن طريق الحقن .

أسباب ادمانه : حب الاستطلاع - تقليد الوالد - اصطحابه لرفاق السوء - زواجه المبكر دون رغبته من ابنة عمه.

عدد مرات دخوله المستشفى : خمس مرات .

إنتظامه فى العلاج العضوى والنفسى داخل المستشفى : غير جاد فى العلاج فى البداية ولكن فى هذه المرة الخامسة لدخوله المستشفى كان منتظما فى الجلسات العلاجية .

تعاون الأسرة مع المريض فى تنفيذ البرنامج العلاجى : كانت زوجته تزوره وتقنعه فى استمراريته فى استكمال علاجه .

عدد مرات الانتكاسات التى تعرّض لها المريض : أربع مرات .

رغبته فى استمرار العلاج بعد خروجه من المستشفى : توجد رغبة قوية لاستمرار المفحوص فى استمرار علاجه بعد خروجه من المستشفى بالعيادة الخارجية .

ثانيا : نتائج مقياس الوعى الدينى :

أ- درجة المفحوص فى الوعى الدينى الظاهرى = ٤٥ درجة وهى تشير إلى وعى دينى فوق المتوسط .

ب- درجة المفحوص فى الوعى الدينى الجوهرى = ٢٢ درجة وهى تشير إلى وعى دينى فوق المتوسط .

هنا نجد أن درجات المفحوص فوق المتوسط فى مقياس الوعى الدينى الظاهرى والجوهرى نتيجة ضعف الاستبصار الذاتى ، والإدراك الصحيح لأضرار المخدرات النفسية والاجتماعية والصحية على الفرد ، بالإضافة إلى الخبرة السيئة التى انعكست عليه من الأب المدمن الذى اكتسب منه

المفحوص سلوكه الإدمانى ، ولهذا يمكن أن تقول أن شخصية الفرد تنمو عن طريق تعلم النماذج والأنماط السلوكية ، والأدوار الاجتماعية المقبولة من الأعضاء الآخرين فى جماعته ، وعندما تكون هذه الأنماط والنماذج مشوشه فإن الفرد لا يستطيع أن يعرف بالضبط ما هو مطلوب منه ، وتحت مثل هذه الظروف فإن فرصته فى تنمية شخصية متكاملة تصبح قليلة ونادرة. (٧ : ٦٨)

البطاقة رقم (١) : « بذوره (طفل) جالس ومندمج فى التفكير» .

التحليل والتفسير :

تعكس إستجابة المفحوص عن توحده مع البطل واندماجه فى التفكير فى مشكلته مع الإدمان والتى تسبب له الأرق ، والقلق . ومشكلة تعاطى المخدرات كما عبّر عنها « سويف » بأنها تبدو أهميتها بالنسبة للفرد فى كونها أنها تمس حياته الشخصية والاجتماعية من جميع جوانبها ، فهى تمس علاقته بنفسه من حيث صورته فى نظر نفسه ، ومن حيث تحديد اهتماماته وأهدافه التى تملك عليه عقله ووجانه ، كما تمس الصلة بينه وبين عائلته ، وصورته أمام زوجته وأبنائه ، ونوع الأثر الذى يتركه فيهم . (١٤ : ٧٤) .

البطاقة رقم (٢) : « حُرمه (سيده) خارجة من البيت ، وبتابع بنتها اللى شايلة الكتب ، وريحه المدرسة .

التحليل والتفسير :

يتضح من استجابة المفحوص طرح مشاعره التى تعبر عن إحساسه بنضوب الحب ، وانعدام الدفء العاطفى التى تعطيه الأسرة لأبنائها ، هذه المشاعر أدت به إلى النسيان بتغييب العقل عن طريق انهماكه فى عالم المخدرات وانسحابه عن الواقع المرير المتسم بالخبرات المؤلمة . فالانطواء هو سحب للاهتمام بالعالم ، وميل إلى استثمار فى الذات ، فالمتعاطى فى انطوائه يعبر عن كراهيته ونفوره من العالم ، وتفضيله لذاته عن الآخرين ، لذلك يقوم التخدير بإعطاء نوبة من الهوس وعودة الاتصال بالعالم معربا عن رغبته فيه . (٣ : ٤٣٣) .

البطاقة رقم (٤) : « زوج غضبان علشان سلوك ابنه منحرف ، وحرمه (سيده) بتحاول تبعده علشان ما يضربش أبنه » .

التحليل والتفسير :

تشير استجابة المفحوص عن التعبير عن أثر التنشئة الاجتماعية الغير سوية من الأب الذى يفترض فيه أن يكون قدوة صالحة للأبناء يعلم ويوجه بأسلوب يتسم بالتفاهم والحوار . وتؤكد « كارين هورنى » K. Horney أن البيئة سواء أكانت الأسرة أو المدرسة أو المجتمع أثرا كبيرا على نمو الفرد وتوافقه مع الظروف التى تواجهه ، وتنمى شخصية الفرد على نحو سوى إذا ما كانت علاقاته بالآخرين إيجابية أما إذا كان الآخرون يمثلون خطرا يهدد كيانه ، فيلجأ إلى وسائل دفاعية قسرية ، ويتولد القلق فى نفسه نتيجة لتلك العوامل البيئية المليئة بالإحباط . (١٩ : ١٨٠) .

البطاقة رقم (V B M) : « اعتراف شاب لأبيه عن سبب ضياع مستقبله » .

التحليل والتفسير :

هذه الاستجابة تشير إلى شعور المفحوص بالضياع نتيجة لإدمانه ، وهنا يلقى اللوم بطريقة غير مباشرة على الأب ، وموقفه السلبى نحوه لحرمانه من عاطفة الأبوة ، وعدم إرشاده وتوجيهه إلى الطريق الصحيح . وتعبر هذه الاستجابة أيضا عن معاناة المدمنين من النقص الواضح فى قوة وظيفة الذات بمعنى أنهم يعانون من صعوبة البدء فى أى فعل أو عمل ، أو التوقف عن فعل استمروا فيه وهو الإدمان أو تغيير مجرى أو اتجاه العقل الذى يمارسونه مما يفصح عن الكف والبطء والتوقف والمبادأة ، وهذا ما جعلهم يلقون اللوم فى ضياع مستقبلهم على الآخرين . (٧ : ٢٧٧) .

البطاقة رقم (١٠) : « بنت فرحانة علشان نجحت فى دراستها ، وبيحضنها أبوها علشان مبسوط منها » .

التحليل والتفسير :

استجابة المفحوص هنا فجّرت لديه مشاعر الاحساس بالندم لعدم استكمال دراسته ، وضياع مستقبله ، وانعدام ثقة الآخرين فيه لسلوكه المنحرف . فتعاطى المخدرات يؤدى إلى نتائج سيئة للفرد فى حياته وعمله وانتاجه ، ووضعه الاجتماعى ، وثقة الناس فيه (١٥ : ١٩٣) .

البطاقة رقم (١١) : « صورة خياليه بتفكرنى بمناظر طبيعية ، الواحد محروم منها اللوقتى للضيق اللى احنا فيه » .

التحليل والتفسير :

تشير هذه الاستجابة عن انسحاب المفحوص من البيئة الخارجية ، واتجاهه السلبى فى تعامله مع الآخرين ، وحرمانه من الاستمتاع بحياته الخاصة . هنا تعبير واضح على أن البناء النفسى للمدمن يتميز بالاضطراب، حيث أن الأصل فى الإدمان يرجع إلى التركيب النفسى المرضى الذى يحدث فى حالة الاستعداد . (٦ : ٦٣) .

البطاقة رقم (١٥) : « راجل محطوط فى ايده سلاسل ، ومسجون لوحده ، ومعزول عن الناس » .

التحليل والتفسير :

هنا تعبير واضح عن النهاية المحتومة التى ينتظرها المفحوص ، والتى أكدّها من خلال إسقاطاته على البطل ، فإذا لم تكن نهايته السجن عن طريق تعاطيه المخدرات ، فتكون نهايته بيده عن طريق ارتكاب الجرائم للحصول على مورد يستطيع من خلاله الحصول على المخدرات. فالمدمنون تنحصر مشكلتهم الرئيسية فى الحفاظ على مورد المخدرات أو الإشباع الفورى لرغبتهم فى المخدر ، وسوف يتبعون أية وسيلة – مهما كانت خطورتها أو انعدام معقوليتها لإشباع تلك الرغبة الملحة الشديدة . (٤ : ٥٥)

البطاقة رقم (١٦) : « هذه الصورة البيضا تفاؤل يتخيل فيها أن أنهى صفحة وحشة فى حياتى وأبتدى صفحه بيضا جديدة » .

التحليل والتفسير :

تعكس هذه الاستجابة مدى الإحباط ، والتشاؤم ، والمعاناة التى تحيط بحياة المفحوص نتيجة إدمانه ، وهو يتمنى أن يغير حياته ، ويبعد عن هذا الوباء الذى ابتلى به ، ويبدأ صفحة جديدة من حياته بعيداعن هذه المشكلة التى أصابته بالعجز والضعف والدونية ، وبنقص قدرته فى التعامل مع البيئة التى تحيط به . فالمتعاطى شخص يعانى من نقص قدرته على التعامل مع العالم ، ومن عجز تقبل المثيرات ، ومن ضعف إمكانياته فى الاستجابة مما يدعوه إلى كف تأثير هدف المثيرات عليه ، ولكنه تحت تأثير المخدر ينقلب إلى حاله فيصبح قادرا على التعامل مع العالم ، ومتمكنا من تقبل المثيرات ، وتزيد قدرته على الاستجابة ، أى تقل حاجته إلى الكف . (٣ : ٤٢٩) .

البطاقة رقم (١٩) : « مكان ضلمه بس فيه نور بسيط ، وباين راجل حزين ومكتئب جالس لوحده » .

التحليل والتفسير :

هنا تظهر الخبرة المؤلمة التى يشعر بها المفحوص ، وكأنه يعيش فى مسرحية هزلية يمثل فيها دور البطل بدون جمهور هذه المشاعر تعبر عن القلق ، والعزلة التى يعيشها المفحوص . إن أعراض القلق الظاهرة ، والتفكير الوسواس ، والشعور بالهم والكدر والمشقة جميعها تعدل ، وقد تستبعد بتعاطى المخدر ، أو كما يقول « ويكلر Wiklar أن المدمنين يكونون بالتخدير أكثر قدرة وراحة ، وأقل تواترا وقلقا فى ممارسة نشاطهم العادى ، وعلاقاتهم اليومية بعد أن كانوا قبل التخدير يعانون من مشاعر الخجل والانسحاب ،

وعدم القبول ، والكف الاجتماعى . (٧ : ٢٩٤).

البطاقة رقم (٢٠) : « شخص مش باين قوى ، وأعتقد أنه فى ورطه ، ويستنجد بالناس » .

التحليل والتفسير :

هذه الاستجابة تعبر عن توحد واضح بالبطل يصرح فيها المفحوص بأنه يعيش فى أزمة ويريد من الآخرين انتشاله ، ومساعدته من الخروج من المعاناة التى يعيش فيها ، ويحتاج إلى السند العاطفى وهو فى مرحلة العلاج حتى يتم شفاؤه . ولقد أشار « باروخ ليفين » Baruch Levine ، وفرجينيا جولوجلى V. Gallogly ان من أهم وظائف العلاج هو : التقليل من ميكانيزم الإنكار لدى المدمن ، وكبح جماح الشهوة للمخدر ، وزيادة القدرة على التحمل للابتعاد عن المخدر ، والتقليل من المشاعر التدميرية لدى المدمن ، والتشجيع على تأصيل الرغبات الملُّحة نحو المخدر . (٢١ : ١٧).

وبدراسة تفسير وتحليل جميع عينات الدراسة ، سوف يعرض الباحث فى صورة شمولية الدلالات الإكلينيكية ونتائج تحليل المضمون لعرض النتائج النهائية .

الحاجات الرئيسية للبطل :

الحاجة إلى وجود سند عاطفى كمصدر تحويل لشراء المادة المخدرة لممارسة تعاطيه ، وحاجته إلى الآخرين للاهتمام به ، وتوفير الرعاية له ، واقناعه بالعلاج .

تصور المفحوص للبيئة :

إحساسه بالإحباط والكف ، وخيبة الأمل تضعف من إستجابته التلقائية ، وتقلل من تفاعله مع الأحداث اليومية ، وذلك لتجنب العدوان ، ولوم الآخرين له . ويؤكد « فورت » Fort الدور الهام الذى يلعبه القصور عن التوجه الواقعى فى تكوين الأهداف ، وما يؤدى إليه فى حياة المدمن من سوء التوافق فى علاقته مع البيئة ، وفى التعامل مع الآخرين بأساليب طفلية. (٧ : ٢٧٦) .

الصراعات :

إن مدمن المخدرات شخص يعيش فى صراعات عميقة تتمثل فى رغبة فمية ، ونزعة إلى اشباع هذه الرغبة ، ، وأنه يعانى أيضا من إنكار شديد لتلك النزعات ، ويعيش فى صراع آخر مع ذاته ، ومع أسرته ومع المجتمع لتوفير المادة المخدرة كمصدر إشباع له يتمثل هذا الصراع مع الأنا كمصدر إشباع وضور باللذة ، ومع الأنا الأعلى فى ارتكابه جرائم تتنافى مع قانون وقيم المجتمع لتوفير المادة المخدرة .

طبيعة القلق :

يعانى المدمن من اضطرابا وقلقا فى علاقته مع نفسه يبدو من خلال فقدان الأتزان النفسى إلا من خلال عامل بديل يتمثل فى المادة المخدرة التى يتعاطاها ، وتتسم علاقاته مع الآخرين بالسلبية والسطحية والشعور بالدونية ، وتبدو فى اضطراب شخصيته وشعوره بالعجز والإحباط لعدم قدرته على العمل ، وعلى المشاركة فى أداء دوره داخل أسرته ، وعلى التفاعل الإيجابى

فى الأنشطة اليومية .

الميكانيزمات الدفاعية :

يؤكد « سعد المغربى » على أن ميكانيزم الإنكار هو من أهم الميكانيزمات الدفاعية لدى شخصيات المدمنين ، وأكثرها إستخداما كقوة فعالة لتجنب القلق والتوتر والخوف (٧ : ٣٠٢) . ويستخدم أيضا المدمن ميكانيزم التبرير كحيلة دفاعية يعبر بها عن ذاته الضعيفة وتظر فى سلوكه الذى يتسم باللامبالاة ، وعدم الثقة بالآخرين ، وإلقاء أعبائه ومسئولياته عليهم .

ويؤكد « مصطفى زيور » على أن المخدر – لدى المدمن – هو البديل عن موضوع الحب المفتقد وهو الذى يجلب اللذة ، ويتيح فرصة تجنب الآلام التى يسببها إنهيار المكبوت لا شعوريا ، أو مجرد الخوف من إنهيار ذلك المكبوت ، ومادام يحقق السرور ، فكل شىء سار بحكم طبيعة ميكانيزم الإدماج ، يستدخل ويلحاح . (١٣ : ٢٠٤).

الأنا الأعلى :

يتسم المدمن بذات عليا ضعيفة نتيجة لعدم تشّبعه القيم والمعايير الاجتماعية من خلال تنشئة الوالدين له .

تكامل الأنا :

إن شخصية المدمن تتسم بذات ضعيفة ، وأن تكوين الذات لديه غير ناضج ، وذلك لشعوره بالقصور والدونية ، وأن تعامله مع الأسرة وأفراد المجتمع يتسم بالاعتمادية والسلبية لأن تحديد أهدافه مقصورة على كيفية

الحصول على الجرعة المخدرة ، وتدبير المال اللازم للحصول عليها ، وبعد انتهاء مفعول الجرعة الأولى ، يفكر فى الثانية .

نتائج تحليل المضمون :

أظهرت نتائج تحليل المضمون لاستجابات المفحوصين على اختبار تفهم الموضوع على النقاط الآتية :

١- يتسم معظم الاستجابات عند المدمنين بقلة التنوع .

٢- مضمون يدل على الإحساس بالنقص فى اعتبار الذات .

٣- مضمون يدل على انسحاب المدمن عن بيئته التى يعيش فيها لإحساسه بالفشل والعجز .

٤- مضمون يدل على سطحية علاقات المدمن مع الآخرين ، وعدم القدرة على تكوين علاقات وطيدة معهم .

٥- مضمون يدل على التكوين الاكتئابى لشخصية المدمن الذى ينبع من نظرة المدمن بأنه إنسان غير مرغوب فيه .

٦- مضمون يدل على الحرمان العاطفى ، وفقدان القدوة الحسنة من جانب الأب .

٧- مضمون يدل على سلبية الأم ، وضعف أداء دورها داخل الأسرة.

٨- مضمون يدل على أسلوب التنشئة الاجتماعية للوالدين والذى يتسم بالإهمال والتسلط وضعف المشاركة ، وقلة التفاعل

الإيجابى .

الأسباب اللاشعورية للإدمان :

يؤكد « أحمد فائق » أن المدمن فى حالة الإدمان لو أبقى على تحكمه وكفه للعالم ، فى سيطرته على محيطه المادى ، فى الوقت الذى يندفع فيه إلى مصدر تحطيم هذا التحكم والكف ، والدليل على ذلك هو رغبة المتعاطى فى التخلص من إدمانه دون قدرته على ذلك ، وأن الإدمان بتأثيره التخلص يقلل من العوائق الداخلية أمام القدرة الكامنة فى الشخص والتى تمكّنه من تحقيق رغبته . (٣ : ٤٣١) .

ويؤكد أيضا « سعد المغربى » أن الإحساس بالإحباط يخف بالنشوة والمرح والشعور بالاستمتاع الناتج عن تحريف الواقع الذى تحدثه التأثيرات الفارماكولوجية للمخدر ، كذلك قد يقوم المخدر بوظيفة البديل السلبى للإشباعات التناسلية عن طريق ما يستشعره المدمن من لذة شبقية ، وبخاصة عن طريق البلع ، فضلا عن التخيلات الشبقية المختلفة . (٧ : ٩٠) .

نظرة المدمن للعلاج :

من خلال الخبرة الإكلينيكية المكتسبة من العمل بمستشفى الأمل بجده لعلاج بعض الحالات المتنوعة من الإدمان لابد من التنويه والتأكيد على أهمية الرغبة فى العلاج لدى المدمن والتى تعتبر من أهم مقومات سرعة علاجه ، وتؤدى إلى عدم تعرضه للانتكاسات ، ونجاح العلاج يقوم على تكوين الإرادة وتعميقها لدى المريض لتحديد أهدافه فى الحياة بصورة إيجابية

ويكتسب هذه المقومات من خلال الجلسات العلاجية الفيزيقية والنفسية بشقيها الفردي والجماعي .

وبتفسير وتحليل نتائج جميع العينات التى طبق عليها الباحث أدواته ، استطاع أن يؤكد هدف الدراسة وهى معالجة موضوع علاج إدمان المخدرات فى البيئة السعودية .

المراجع

أولا - المراجع العربية :

١- أحمد أمين الحادقة (١٩٨٠) : الحشيش وخطورته على الكيان البشرى، مجلة الأمن العام - العدد (٩٠) السنة الثالثة والعشرون - يوليو .

٢- أحمد على طه : (١٩٨٤) ، المخدرات بين الطب والفقه ، دار الاعتصام - القاهرة .

٣- أحمد فائق : (١٩٨٢) ، الأمراض النفسية الاجتماعية ، دراسة فى اضطراب علاقة الفرد بالمجتمع ، مطبعة النسر الذهبى - القاهرة.

٤- بيتر لودى ترجمة نور الدين خليل : (١٩٩٠) ، حقائق اجتماعية ونفسية وطبية ، الهيئة العامة للكتاب - القاهرة .

٥- دورثى دوسيك ، ودانيل جيردانو ترجمة عمر شاهين وخضر نصار : (بدون تاريخ) ، المخدرات حقائق وأرقام ، الجمعية المصرية لتوعية الأسرة والوقاية من الإدمان - القاهرة .

٦- رسمية عبد القادر : (١٩٨٣) ، تعاطى المخدرات لدى الشباب المتعلم الفلسطينى : دراسة فى سيكولوجية التعاطى - كلية الآداب - جامعة عين شمس .

٧- سعد المغربى : (١٩٨٦) « سيكولوجية تعاطى الأفيون ومشتقاته »

الهيئة العامة للكتاب .

٨- سعد جلال : (بدون تاريخ) « أسس علم النفس الجنائى » دار المطبوعات الجديدة - الاسكندرية .

٩- عبد الله عبد الرسول : (١٩٨٠) « اجتماعات الاتحاد الدولى لجمعيات رعاية المسجونين » المؤتمر الثامن كاراكاس - فنزويلا ، الفترة ما بين ٢٢ - ٢٤ أغسطس .

١٠- عبد الرقيب البحيرى ، وعادل دمرداش : (١٩٨٨) « مقياس الوعى الدينى » الصورة (أ) ، مكتبة النهضة العربية - القاهرة .

١١- محمد على البار : (١٩٨٨) « المخدرات : الخطر الداهم » الطبعة - دار القلم - دمشق .

١٢- مديحة العزبى : (١٩٨٧) « التدخين وعلاقته ببعض المتغيرات لدى طلبة الجامعة » مجلة علم النفس العدد الثالث - الهيئة العامة للكتاب - القاهرة .

١٣- مصطفى زيور : (١٩٨٣) « فى النفس » بحوث مجمعة فى التحليل النفسى - جيجى لطباعة الأوفست ، القاهرة .

١٤- مصطفى سويف : (١٩٨٥) « تعاطى المخدرات بين الشباب المصريين : مبادئ أساسية لمشروعات الوقاية » مجلة الأمن العام - العدد (١٠٨) السنة السابعة والعشرون - يناير .

١٥- مركز أبحاث مكافحة الجريمة (١٩٨٥) « المخدرات والعقاقير المخدرة » الكتاب الرابع - شركة الطباعة العربية السعودية .

١٦- منشورات مستشفى الأمل : (١٩٩٢) « البرنامج العلاجى » الشركة العربية للخدمات الطبية المحدودة - جدة .

١٧- هناء أبو شهبة : (١٩٩٠) « دراسة اكلينيكية متعمقة : دراسة حالة مدمن هيروين » بحث منشور - مجلة علم النفس - العدد السادس عشر - السنة الرابعة - ديسمبر - الهيئة العامة للكتاب .

١٨- هناء أبو شهبه : (١٩٩٠) « دينامية شخصية مدمن الهيروين » مجلة كلية التربية - جامعة الزقازيق - العدد الحادى عشر - السنة الخامسة .

١٩- هول ، ولندزى ترجمة فرج أحمد وآخرون : (١٩٧١) « نظريات الشخصية » الهيئة العامة للكتاب .

ثانيا - المراجع الأجنبية :

20- Gold , Mark & Slaby E. Andrew : (1991) " Dual Dignosis in substance Abuse " , Marcel Dekker Inc. Publisher , U. S. A.

21- Levine Baruch & Gallogly Virginia : (1985) " Group Therapy with Alcholics : Outpatient & Inpatient Approaches " , The International professional publishers , U. S. A.

22- Schuchit , Marc : (1991) : " Drug and Alchol Abuse : Aclinical Guide To Diagnosis and Treatment " Third Edition , Wi S. A.

23- Shaw Marvin : (1981) " Group Dynamics : The Psychology of small group Behavior " Third Edition , McGraw-Hill Publishing company , U. S. A.