جامعة عمار ثليجي الأغـــواط

كليـــة العلـــوم الاجتماعيـــة

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

نمط التعلق لدى مدمني المخدرات في مرحلة الرشد

-دراسة عيادية لـــــ 03 حالات بالمركز الوسيط لعلاج المدمنين بالأغواط-

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماســـــــــتر في علم النفس

تخصص: علم نفس العيادي

من إعداد الطالبتين:

***عبدو خديجة**

***بحمان صليحة**

المشرف:

***أ.عياد فتيحة**

الإســـــــــــم واللقب	الصـــــــــــفة
عياط أمين	رئيسا ومقررا
عياد فتيحة	مشرفا
صحراوي عبد الكريم	مناقشا

الموسم الجامعي: 2019 – 2020 م

بسم الله الرحمن الرحيم

الإهــــــــــــداء

تتناثر الكلمات حبرا وحبا......

على صفائح الأوراق......

لكل من علمني....

ومن أزال غيمة جهل مررت بها....

برياح العلم الطيبة...

ولكل من عاد رسم ملامحي...وتصحيح عثراتي...

أهدي ثمرة عملي هذا والجهد إلى كل من:

لا يمكن للكلمات ولا العبارات ولا حتى الجمل المعبرة أن توفي حقهما،ولا يمكن للأرقام أن تحصي فضلهما علي إلى أبي الغالي رحمه الله وأسكنه أعلى الجنان.إلى أمي حفظها الله.وإلى إخوتي(عبد الحميد،الزهرة،حنان،زينب،فاطمة،محمد) .

إلى زميلتي في العمل "صليحة"وفقها الله وإلى أصدقائي وأحبائي.

وإلى من نقشوا في وجداني حب العلم والمعرفة أساتذتي رمز العطاء.

خديجـــــــــــــــــــــــة

الإهـــــــــــــداء:

إلى كل من علمني،وأخذ بيدي،وأنار لي طريق العلم والمعرفة منذ أن خطيت أول خطوة في طلب العلم....معلمي وأساتذتي.....

إلى كل من شجعني في رحلتي إلى التميز والنجاح...

إلى كل من قال لي:لا،فكان سببا في تحفيزي....

إلى من أفتخر دائما عندما يختتم اسمي باسمه..أبي العزيز أرجو من الله أن يمد في عمره ليرى ثمارا قد حان قطافها بعد طول انتظار....

إلى التي من أجلها أبيت إلا أن أقف اليوم هنا وأناقش مذكرتي..إلى من أفتقدها في مواجهة الصعاب وشق طرق المشقات،ولم تمهلها الدنيا لأرتوي بحنانها...أمي رحمها الله..

إلى القلوب الطاهرة الرقيقة ومن شاركوني ظلمة الرحم إخوتي كل بإسمه....

إلى الأخوات اللواتي لم تلدهن أمي...إلى من تحلوا بالإخاء وتميزوا بالوفاء والعطاء إلى ينابيع الصدق الصافي إلى من معهم سعدت...وبرفقتهم في دروب الحياة الحلوة والحزينة سرت..إلى من كانوا معي على طريق النجاح والخير ..إلى من عرفت كيف أجدهم وعلموني أن لا أضيعهم..صديقاتي.....

وإهداء خاص لمن تقاسمت معي عناء هذا العمل "عبدو خديجة"

إلى نصفي الآخر وفقه الله لمايحب ويرضى "يوسف"

دون أن أنسى كتاكيت العائلة....نصيرة.....عصام...

صليحـــــة

كلمـــــة شكـــــــر

بادئ ذي بدء نشكر الله عز وجل لتوفيقه لنا في إتمام هذا العمل،فله الحمد والشكروالمنة.

ومن باب من لم يشكر الناس،لم يشكر الله نتقدم بأسمى عبارات الشكر للأستاذة الفاضلة"عياد فتيحة"

ومن باب إسناد الفضل لأهله نزجي آيات الشكر والعرفان والتقدير لسعادة الدكتوراه/زعابطة سيرين هاجر والأستاذ مريجة عباس دونأن ننسى الدكتوراه/سحيري زينب وسعادة الدكتوراه/مباركي خديجة على وقفتهم معنا منذ خطواتنا الأولى في البحث وعلى ماأجادو وافادونا به.جعله الله في ميزان حسناتهم

كما نتقدم بجزيل الشكر والعرفان للجنة التي ستتقدم بكل تقدير لمناقشة هذا العمل ونخص بالذكر الأستاذ:صحراوي الذي لم يبخل علينا بملاحظاته البناءة

إلى كل أساتذة قسم علم النفس- جامعة الأغواط-

كما لايفوتنا أن نشكر الحالات التي تعاملنا معها والأخصائية النفسانية"فتيحة"

صليحـــــــة.خديجـــــــة

الملخص

ملخص البحث بالعربية:

اهتمت دراستنا الحالية بموضوع الإدمان الذي أصبح ظاهرة متفشية في جل المجتمعات وبين كل الشرائح والفئات العمرية.والمحور الذي استهدفته هو نمط التعلق لدى الراشد المدمن على المخدرات.

وقد أشارت بعض الدراسات إلى أن إحساس الفرد بالخطر لعدم إشباع حاجاته بسبب غياب الأم،وأن أبرز خبرة نفسية مؤلمة يعيشها هي الإنفصال ابتداء من صدمة الميلاد مرورا بالفطام وهذا يشكل لديه مايسمى بالقلق البدائي الذي يمكن أن يؤدي به مستقبلا للإدمان بغيى تعويض أو إشباع الحاجيات التي لم تشبع في مرحلة الطفولة.

وهدفت هذه الدراسة إلى معرفة نمط التعلق الذي يتسم به المدمن على المخدرات،ونحدد مسار مشكلتنا البحثية في محاولة الإجابة عن التساؤل التالي:

مانمط التعلق لدى الراشد المدمن على المخدرات؟

وللإجابة عن سؤالنا قمنا بصياغة الفرضية التالية:

قد يتسم الراشد المدمن على المخدرات بنمط تعلق غير آمن من النوع القلق.

كما قد يكون الإعتماد على المادة المخدرة كبديل مخفف و مرمم مؤقت للقلق البدائي المنجر عن ما تمثله العلاقة الأولية مع الوالدين أومقدم الرعاية.

وقد اخترنا لهذه الدراسة منهجا دقيقا والذي يوصلنا إلى نتائج قوية وهو المنهج العيادي ويعرف بأنه المنهج المعرفي للسير النفسي،يهدف إلى رسم وبناء واضح لأحداث نفسية صادرة من شخص معين.

واستعملنا أداة المقابلة العيادية والملاحظة على مجموعة بحث تتكون من ثلاثة حالات ويتراوح عمرهم مابين 29-34 سنة.وكانت النتائج كالآتي:

النمط التعلقي الذي يتسم به الراشد المدمن على المخدرات هو النمط الغير آمن من النوع القلق.

أما الفرضية الثانية فقد أظهرت أن الإدمان أو الإعتماد على المادة المخدرة يعتبر كبديل مخفف ومرمم مؤقت للقلق البدائي المنجر عن ماتمثله العلاقة الأولية مع الوالدين أو مقدم الرعاية.

كما أن الخلل في العلاقة الأولية (أم/طفل) أو مع الآخرين تبعث للمرور إلى سلوك الإدمان.

الكلمات المفتاحية:

نمـــط التعلق- المدمـــــن على المخدرات- مرحلة الـــــــراشد

Résume en Français

Notre étude actuelle se concentre sur la toxicomanie qui est devenue,un phénoméne répandu approximativement dans toute les sociétés et dans toutes les classes et groupes d'age confondus.le sujet essentiel de notre etude est d'identifié le type d'attachement chez l'adulte toxicomane.
Cette étude visait à chercher le type d'attachement qui caractérise le toxicomane adulte et si une faille au début de la relation avec les parents ou surtout avec la mére conduit à une addiction.
Nous déterminons le cours de notre problématique de recherche ainsi, en tentant à répondre aux questions suivants:
Quel est le type d'attachement qui caractérise l'adulte toxicomane?
et pour reponder à cette Question on a construit l'hypothése suivante:
Il est possible que le type d'attachement insécure anxieux caractérise l'adulte toxicomane.
Nous supposons que la toxicomanie à l'age adulte , pourrait etre une alternative réparatrice de la première relation primaire avec les parents ou le soignant.
On a choisit pour cette étude, la méthode clinique .En utilisant l'entretien clinique et l'observation sur un groupe de recherche composé de 3 cas, agés de 29-34 ans .
Effectivement l'analyses des entretiens et des observations ont concluent que le type d'attachement des adultes étudiés dans notre recherche est de type d'insécure anxieux.
Quant à la deuxiéme hypothése, elle montre que la toxicomanie est considérée comme une alternative temporaire, atténuante et réparatrice à l'anxiété primaire causée par ce que représente la relation primaire avec les parents ou le soignant.
Le défaut dans la relation initiale(mére/enfant) ou avec les autres conduit au passage d'un comportement addictif.

*Mots clés: type d'attachement- qccro aux drogues- Age adulte.

الفهرس

المحتويات	الصفحة
الإهداء	
كلمة شكر	
ملخص البحث بالعربية	أ
ملخص البحث بالفرنسية	ب
فهرس المحتويات	ت
فهرس الجداول	خ
قائمة الملاحق	خ
مقدمة	
الباب الأول:الجانب النظري	
الفصل الأول:إشكالية الدراسة واعتباراتها	
1-إشكالية الدراسة	**17**
2-فرضيات الدراسة	**20**
3-أهمية الدراسة	**21**
4-أهداف الدراسة	**21**
5-مفاهيم الدراسة	**22**
6- دوافع اختيار الموضوع	**23**
7-الدراسات السابقة	**24**
8 ـ التعقيب على الدراسات السابقة	**25**
الفصل الثاني: نمط التعلق	

تمهيد	32
1-تعريف التعلق	33
2-الأساس البيولوجي للتعلق	34
3-مراحل حدوث التعلق	36
4- العوامل المؤثرة في التعلق	37
5-أهمية التعلق	38
6-النظريات المفسرة للتعلق	39
7-التعلق في مرحلة الطفولة	43
7-1-أنماط التعلق في الطفولة	43
8- التعلق في مرحلة الرشد	44
8-1-تعريف مرحلة الرشد	44
8-2- تعريف التعلق عند الراشد	45
9-أنماط التعلق لدى الراشد	46
خلاصة الفصل	49
الفصل الثالث:الإدمان على المخدرات	
تمهيد	51
الجزء الأول:الإدمان	51
1-تعريف التعاطي	52
2- تعريف الإدمان	53
3-بعش المسطلحات المتعلقة بالإدمان	54
4- أسباب الإدمان	54
5- خصائص الإدمان	56

6- مراحل الإدمان	**57**
7- أنواع الإدمان	**59**
8- النظريات المفسرة للإدمان	**59**
الجزء الثاني:المخدرات	**62**
تمهيد	**62**
1-تعريف المخدرات	**62**
2-تصنيف المخدرات	**64**
3- التعلق وإدمان المخدرات	**67**
خلاصة الفصل	**70**
الباب الثاني: الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع:الإجراءات الميدانية للدراسة	
تمهيد	**73**
1-منهج الدراسة	**74**
2-الحدود المكانية والزمانية	**74**
3- الدراسة الإستطلاعية	**75**
4- مجموعة البحث	**77**
5- سيرورة العمل الميداني	**77**
6- أدوات جمع البيانات	**78**
خلاصة الفصل	**80**
الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة	
تمهيد	**82**
1-عرض نتائج الدراسة	**83**

2-مناقشة نتائج الدراسة	**92**
الإستنتاج العام	**97**
خاتمة	**99**
توصيات واقتراحات	**100**
قائمة المراجع	**103**
قائمة الملاحق	109

فهرس الجداول:

الجدول رقم	العنوان	الصفحة
01	يمثل أنماط تعلق الراشدين حسب تصنيف بارثولوميو	**48**
02	يمثل خصائص مجموعة البحث	**77**
03	يمثل نتائج الملاحظة للحالة الأولى "محمد"	**83**
04	يمثل نتائج الملاحظة للحالة الثانية "خالد"	**87**
05	يمثل نتائج الملاحظة للحالة الثالثة "أحمد"	**89**

فهرس الملاحق:

ملحق رقم	العنوان	الصفحة
1	يمثل دليل المقابلة	**109**
2	يمثل شبكة الملاحظة	**110**

مقدمـــــــــة

مقدمة:

ولدت نظرية التعلق في نهاية الخمسينات من اللقاء بين التحليل النفسي تم إثراء علم الأخلاق من وجهات نظر أخرى لاسيما علم التحكم الآلي والعلوم المعرفية.حيث لايظهر التعلق كخاصية محددة للرضيع أو مقدم الرعاية بل كنموذج للتفاعل العاطفي والسلوكي.لذلك تمت مشاركة الإهتمام بالصلة بين الطفل وأبويه من قبل الكثير من الباحثين على الرغم من التوقعات المختلفة.(**Elise .(Gallien.2006,p.5**

والتعلق مفهوم بلوره "جون بولبي" وترجع فكرته في هذا إلى الفكر الفرويدي.لأن فرويد قد أعلى من أهمية السنوات المبكرة في حياة الفرد وتحدث عن خطورة علاقة الطفل بوالديه في هذه المرحلة.لكن بولبي أضاف لهذا طابعا تطوريا إيثولوجيا وذهب للقول بأن الدافع لبناء الروابط الإنفعالية القوية مع شخص معين يكون أساس في الطبيعة الإنسانية وهي حاجة متجذرة في الطبيعة البيولوجية للإنسان أي في الجراثيم الوراثية للوليد).ولهذه العلاقات قيمة بقائية لأنها توفر الرعاية للرضيع تنمو على قاعدة من الإشباع البيولوجي(الطعام والحاجات الجسمية والإشباع النفسي(الأمن والحماية).

(علاء الدين كفافي:164,2009)

ويشير مصطلح التعلق في مجال علم النفس لنمو الطفل إلى رابطة خاصة تتميز بمواصفات فريدة العلاقات شديدة التمييز بين الأم والرضيع،وقد تحدث عنه العالم "بولبي" في نظريته عن التعلق حيث يقول:إننا نستطيع أن نفهم السلوك الإنساني فقط إذا وضعنا في اعتبارنا البيئة التي يتكيف معها وهي البيئة الأساسية التي تطور فيها،خلال معظم فترات التاريخ الإنساني،وقد أشار إلى تطور سلوك التعلق والإيماءات والإشارات التي تحسن وتحقق الإقتراب بين الأطفال وآبائهم(**BowlbyJ.1982.p.58**).

كما أن المبدأ الأساسي لنظرية التعلق هو أن التجارب المبكرة بين الأطفال الصغار ومقدمي الرعاية توفر نموذجا لعلاقات حميمية في وقت لاحق من الحياة (**Grossmann.2007.p.3**).

من هذا المبدأ يمكننا القول بأن نظرية التعلق اتسعت لتشمل العلاقات العاطفية عند البالغين الراشدين،وذلك لاهتمامها بدراسة أثر التجارب المبكرة والعلاقات في الطفولة في المراحل العمرية اللاحقة من عمر الفرد،حيث يؤكد "بولبي"(Bowlby,1988.123) في هذا الصدد أن الأطفال الذين يطورون تعلقا آمنا خلال الطفولة يمكنهم أن يقيموا علاقات صحية أكثر خلال سن البلوغ والرشد،وسوف يكون بمقدورهم مواجهة المشكلات في حياتهم بشكل أفضل وعلى النقيض من ذلك فإن

الأفراد الذين يطورون تعلق غير آمن يعانون من المشكلات في علاقاتهم وسوف يواجهون مشكلات خلال فترة البلوغ والرشد.(**ميرفت عزمي،زكي عبد الجواد:362,2017**).

طور نموذج التعلق الباثولوجي المرضي من قبل "بولبي" Bowlby" عام 1969 ويشابه هذا النموذج منظور التحليل النفسي المعاصر،إذ يؤكد على العلاقة بين الوالد والطفل وكيف أن نماذج الذات والآخرين تنتج وتوجه النمو النفسي ويهتم بولبي بالخصائص الواقعية والفعلية للعلاقات،واعتمد على دراسة ملاحظة الوالدين والأبناء في بناء نظريته بدلا من التقارير التي تهتم باستعادة ماضي الراشدين. وتقترح نظرية التعلق "" أن سلوك الوالدين عندما يفشل في جعل الأطفال يشعرون بالأمان"" والإرتياح أو يكون هذا السلوك غير قادر على تحقيق ثقة الوالدين في أوقات حاجة الطفل،فإنه سوف يكون غير قادر على تنظيم انفعالاته ""،وستطور بسلبية وتكون نظرته نحو نفسه ونحو الآخرين غير آمنة.وهذا سيضع الطفل في خطر لتطوير الإضطرابات النفسية.كما أن البحوث دعمت فرضيات هذه النظرية ووجدت أن التعلق غير الآمن للطفل والراشد يظهر ويطور الإضطرابات أكثر من التعلق الآمن(**علي عبد الرحيم صالح:2014,104**).

حيث يمكن أن يؤثر التعلق الذي يشكله الفرد أثناء نموه على نوع العلاقات التي يشكلها كراشد،أظهرت الأبحاث أن أنماط التعلق غير الآمنة يمكن أن ترتبط بتعاطي المخدرات،والضيق العاطفي والمشاكل الشخصية.أكثر على وجه التحديد.(**Yasmin Borhani:2013,p.2**).

كل هذا جعلنا نهتم أكثر بالموضوع نظرا لأهميته العلمية والميدانية من خلال اتباع منهجية خطوات علمية للوصول لنتائج علمية،دقيقة،بالإضافة للنزول إلى الميدان والإحتكاك بالمدمنين لدعم نتائج بحثنا.لذا حاولنا جاهدين من خلال دراستنا الوقوف على عنصرين هما:نمط التعلق والإدمان.والسعي للإجابة عن بعض الأسئلة الواردة في الإشكالية الواضحة منها والضمنية،وكان موضوع الدراسة:نمط التعلق لدى مدمني المخدرات في مرحلة الرشد.باتباع المنهج العيادي حيث تم تقسيمها إلى:

الباب الأول:الجانب النظري ويتضمن مايلي:

الفصل التمهيدي

الفصل الأول:يدور حول نمط التعلق.

الفصل الثاني:جاء للحديث عن الإدمان على المخدرات.

أما الباب الثاني متضمنا هو الآخر فصلين هما كالتالي:

أما الفصل الأول من هذا الباب اهتم بمنهج الدراسة (الجانب المنهجي).

والفصل الثاني فخصص لعرض وتحليل النتائج.

ليأتي بعدها استنتاج عام لنتائج الدراسة لنختم البحث بخاتمة.

الباب الأول

الجانب النظري

الفصل الأول

مشكلة الدراسة واعتباراتها

1-إشكالية الدراسة

2-فرضيات الدراسة

3-أهمية الدراسة

4-أهداف الدراسة

5-مفاهيم الدراسة

6 – دوافع اختيار الموضوع

7-الدراسات السابقة

8- التعقيب على الدرسات السابقة

1-إشكالية الدراسة:

يقر معظم المنشغلين بعلم النفس بأن علاقات الطفل الأولى تكون بمثابة حجر الزاوية في تكون شخصيته،إلا أن الإختلاف يتركز غالبا حول أصول هذه العلاقات.... فمن الواضح أن الطفل خلال السنة الأولى يقيم علاقة قوية مع الأم.وتلك حقيقة ثابتة تنطبق على معظم الأطفال.**(فايز قنطار:35,1992)**.

ولعل هذا ماوضحه طبيب الأطفال الإنجليزي والمحلل النفسي"دونالد وينيكوت(1971-1869) في أبحاثه الكثيرة والتي دار البعض منها حول "وظيفة الطفل الصغير"،فالبنسبة له ليس للرضيع من وجود سوى في عناية الأم به،وبذلك يصبحان يشكلان مع بعض وحدة كلية.وخلال السنة الأولى من حياة الطفل تكرس الأم كل أوقاتها له وتكيف نفسها بشكل متوافق مع متطلباته،وهي المرحلة التي سماها"مرحلة الإهتمامات الأمومية الأولى".**(أحسن بو بازين:72,2008)**.

وفي ظل هذا التبادل العلائقي طفل/أم تنشأ هناك علاقة بيولوجية انفعالية بين الطرفين ،حيث تولد نوعا من الإرتباط بين الطفل ووالديه خاصة الأم في سنوات المهد والطفولة المبكرة.وتوفر مثل هذه العلاقة هو الأساس فيالروابط الوجدانية والإجتماعية السوية فيما بعد.وهذا سماه العلماء برابطة التعلق**(علاء الدين كفافي،2009)**.

يعرف التعلق بأنه رابطة عاطفية للرضيع مع الوالدين أو مقدمي الرعاية ،كما أنها توصف كمظهر للعاطفة؛الراحة؛الأمن،وقدرة الوالدين على إدراك وتفسير رودود الفعل على الفور لاحتياجات أطفالهم والإهتمام بهم. واستنادا إلى نظرية التعلق لبولبي فإن العلاقة تم تطوريها مع مقدمي الرعاية الأساسين وهي الأكثر تأثيرا في حياة الأطفال،لا تعزز العلاقة الآمنة فقط ،نتائجنا التنموية الإيجابية بمرور الوقت ولكنها تؤثر أيضا على جودة العلاقات المستقبلية مع الزملاء والشركاء.

(Marinss-van.p.5)

ومن هنا نستنتج أن التعلق مطلب أساسي للنمو السليم للفرد ،وبفضل هذا النوع من العلاقة العاطفية والآمنة يستطيع أن ينتقل من مرحلة الى أخرى وبشكل سليم دون أي خلل في المراحل الموالية (المراهقة والرشد) وينظر لهذه الاخيرة على أنها تلك المرحلة من الحياة التي يبدأ الأفراد خلالها تكوين التزامات وتعهدات جادة .ويبدأ الشباب بتكوين أسر خاصة بهم ويأخذون مراكزهم ومواقفهم في دنيا

العمل . وفي بدايتها نجد الأفراد يقومون بتحديد علاقاتهم بمجتمعهم،والأفراد من حولهم بواسطة الحب والعمل .**(عادل عز الدين الاشول. 1999)** .

وهذا ماتناوله "نيلسون وزملاؤه" في دراسة حول العلاقة بين أنماط التعلق وعلاقتها بالرعاية الأبوية وسمات الشخصية المكتئبة. كان هدفها التحقق من فرضيتين من نظرية التعلق:أنماط التعلق المبكرة التي تستمر خلال مرحلة الرشد،إضافة إلى نمط التعلق المرتبط بنمو الشخصية وأداءها الوظيفي.وأسفرت عن نتائج عديدة أهمها: أنه لايوجد دلالة للعلاقة بين الجنس ونمط التعلق.وارتباط التعلق الآمن إيجابيا بالعناية الأبوية القوية بينماأنماط التعلق غير الآمنة ارتبطت سلبيا بالعناية الأولية من مقدم الرعاية،التعلق المتناقض والتجنبي ارتبط إيجابيا بالحماية الأبوية الزائدة.في حين لايوجد دلالة للعلاقة بين التعلق المنفصل والحماية الزائدة.

وقد توصل الباحثين إلى أن مستويات الدائرة الإجتماعية والإستقلال والإكتئاب يختلف بشكل متوقع طبقا لنمط التعلق فمثلا:المشاركين التجنبيين والمتناقضين عرفوا مستويات أعلى في الدائرة الإجتماعية من المشاركين المنفصلين الذين عرفوا مستويات أعلى في الإستقلال من غيرهم الآمنين والمتناقضين.**(خديجة مباركي:20,2008)**.

وأهم مايميز مرحلة الرشد إهتمام الفرد بتكوين علاقات وصداقات مع الآخرين،حيث يؤثر ويتأثر بأفراد مجتمعه،وهذا مايسمى بالنمو الإجتماعي حلة ويتجلى أثره في التوافق الشخصي والإجتماعي،ويتم تحقيق القدرة على التناسل لدى الراشدين،وتنمو الجنسية الغيرية،ويزداد الإرتباط بين الجنسين وتزداد المشاعر الجنسية ونلاحظ الخفيف من الجنسية الذاتية.ويبحث الراشد على رفيق يكمل شخصيته ويشبع حاجاته العاطفية.**(سيد أحمد عجاج:86,2008)**.

وفي ظل هذا التفاعل مع الغير يطور الراشد أنماط تعلق غير التي كانت لديه في الطفولة،لكنها تعتبر إمتدادا لهذه الأخيرة باعتبار الوالدين كقاعدة آمنة، ينطلق منها لتشكيل علاقات التعلق مع الآخرين والثقة بهم.وأثناء هذا فهو يكتشف العالم الخارجي المحيط به.(رفقاء العمل ،الثقافة السائدة ،الأقارب).ذلك أن نوعية نمط التعلق التي تربط الطفل بوالدية تؤثر على مستقبل هذا الشخص ونوعية علاقاته مع الآخرين،وأشار "بولبي" إلى أنه من خلال الروابط العاطفية التي تتكون بين الطفل والوالدين يكون الطفل نموذجا ذهنيا عن نفسه وعن علاقاته بالآخرين حيث تشكل هذع النماذج أساس لتفاعل الفرد مع الآخرين في المستقبل وأساسا لترابطه الإنفعالي معهم وبذلك يشكل أساسا لتعاطفه معهم مستقبلا.**(معاوية أبو غزال،عايدة فلوة:352,2014)**.

وفي هذا الصدد، سعت دراسة "العبيدي"(2006) المعنونة ب "أنماط تعلق الراشدين السابقة في فترة طفولتهم وعلاقتها بتعلقهم بالجماعة الإجتماعية حاضرا"إلى التعرف على أنماط تعلق الراشدين السابقة في فترة طفولتهم (الآمن المتذبذب/القلق،المتجنب) لدى طلبة الجامعة من الصفوف المنتهية والموازنة في أنماط تعلق الراشدين السابقة في طفولتهم. أما نتائج هذه الدراسة فقد أسفرت عما يلي:

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث على وفق الأنماط الثلاثة للتعلق ولكنها تختلف باختلاف النمط الآمن لصالح الذكور.في حين أن الفرق دال إحصائيا في النمط المتذبذب القلق لصالح الإناث، وأخيرا فإن الفرق دال إحصائيا في النمط المتجنب ولصالح الإناث.**(مظهر عبد الكريم العبيدي:541,2015).**

والفرد بطبعه اجتماعي يسعى دائما لبناء علاقات مع المحيطين به، بغية اكتشاف العالم المحيط به.وأثناء هذا التفاعل قد يواجه الفرد مصاعب ومشكلات تعوق تكيفه،وفي ظل عدم وجود كنف أسري يعمل على احتوائه وجعل نوع من الرقابة دون السيطرة والتسلط،كل هذا وذاك يدفع به للتوجه نحو العالم الخارجي المليء هو الآخر بأحداث وأشخاص ذو فكر وسلوكيات منافية لمبادئه وقيمه.

ونتيجة لهذا الصراع بين مبادئه وماتتطلبه نفسه إضافة لما يمليه عليه العالم الخارجي قد تجعله يسلك طرقا ملتوية ويدخل في عالم الإنحراف من بابه الواسع وفي مقدمته"الإدمان على المخدرات".والذي يعتبر كسلوك قهري يتمثل في الرغبة الملحة والشديدة للحصول على المخدر وتناوله بغية الحصول على الاشباع النفسي والجسمي وبذلك يؤثر على الجهاز العصبي المركزي ،بالدرجة الأولى ومن ثمة تأثيرها على الجانب النفسي ،وبهذا يؤدي الى الإعتماد النفسي والجسدي .

وتعددت الدراسات في هذا المجال ،سواءا في موضوع التعلق أو الإدمان .وأسفرت عن نتائج عديدةأمكننا من مواصلة البحث في هذا المجال ومنها:

دراسة عبد الوهاب صوان(2010):حول "العلاقة بالموضوع والإدمان"،وانطلقت من فرضية مفادها:يمكن اعتبار السلوك الإدماني بمثابة حل متضارب Paradoxal لإشكالية علائقية يحاول من خلاله الشخص التحكم في الإعتماد والذي يميز استثماراته العلائقية باللجوء إلى المخدر كموضوع انتقالي.هدفت إلى اكتشاف التوظيف النفسي عند المدمن على المخدرات من جانبه العلائقي.وشملت العينة على دراسة 6 حالات باستخدام المقابلة النصف الموجهة وتطبيق إختبار الروشاخ.وأسفرت عن نتائج عديدة أهمها منها:أن الفرضية الأساسية المحركة لهذه الدراسة:أنه يمكن اعتبار السلوك الإدماني بمثابة حل متضارب لإشكالية علائقية يحاول من خلاله الشخص التحكم في الإعتماد الذي يميز

استثماراته العلائقية باللجوء إلى المخدر كموضوع إنتقالي.حيث يكمن التضارب في أن الشخص المدمن في محاولته لتجنب الإعتماد العلائقي يقوم باختيار موضوع إعتماد المخدر الذي يصبح بمثابة موضوع انتقالي– دائم.بمعنى أن الإشكالية العلائقية عند الحالات الحدية يمكن أن تجد حلا مناسبا لها من خلال استثمار موجه نحو موضوع الإعتماد الذي يعتبر أقل كلفة من الإستثمارات العلائقية الشخصية التي تحمل طابعا تهديديا لإشكالية التحكم بها.

ونضيف في هذا الصدد دراسة "–دراسة نجوين صوفي"(2018)

والمعنونة ب:دراسة العلاقات بين التعلق ونوعية العلاقة بين الأشخاص والقلق الإجتماعي لدى الراشدين ..والهدف منها هو تحديد ودراسة الروابط بين العوامل المختلفة التي تنطوي عليها القلق الإجتماعي لدى الراشدين،لعينة متكونة من 34فرد تتراوح أعمارهم بين 18و39عاما.وذلك باستخدام العديد من استبيانات التقييم الذاتي من أجل تقييم المتغيرات الأربعة للدراسة(القلق الإجتماعي،نمط التعلق،جودة العلاقات الشخصية،التحيزات المتعمدة).وأسفرت هذه الدراسة عن نتائج أهمها:أن تطور القلق الإجتماعي ناتج عن تفاعل معقد بين مختلف العوامل والعمليات التي تحدد بعد ذلك ضعف الشخص تجاه الاضطراب.تعد التحيزات المتعمدة وأسلوب التعلق ونوعية العلاقات الشخصية من بين عوامل الخطر هذه لتطوير القلق الإجتماعي (والحفاظ عليه أحيانا ومع ذلك فإن العلاقات بين هذه العوامل والقلق الإجتماعي لها تم دراستها بشكل منفصل.**(Nguyen Sophie,2018)**.

انطلاقا من هاته الدراسات وما سلف ذكره نحدد مسار مشكلتنا في محاولة الإجابة على السؤال التالي:

–ما نمط التعلق لدى الراشد المدمن على المخدرات؟

–كيف تؤدي الروابط المكسورة(اضطراب في التعلق) في مرحلة الطفولة إلى سلوك إدماني في مرحلة الرشد؟

2– فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

– قد يتسم الراشد المدمن على المخدرات بنمط تعلق غير آمن،من النوع القلق.

الفرضيات الجزئية:

– قد يكون الإعتماد على المادة المخدرة كبديل مخفف و مرمم مؤقت للقلق البدائي المنجر عن ما تمثله العلاقة الأولية مع الوالدين أو مقدم الرعاية.(أي أن المادة المخدرة تصبح كموضوع لإشباع حاجياته المادية والوجدانية وكبديل للقلق الذي عاناه جراء انفصاله عن الأم أو أثناء الفطام).

-يبعث المرور إلى سلوك الإدمان في مرحلة الرشد إلى وجود خلل في العلاقة الأولية (أم/طفل) أو مع الآخرين.(أي أننا قد نجد الراشدين المدمنين عانوا في صغرهم من العلاقة بينهم وبين ذويهم(أم،أب) وكانت مبنية على التهديد والضرب وعدم الأمن والقلق في مايتطلبه المجتمع وهو العلاقة مع الآخر ولهذا يلجؤون إلى مايشير ويرمز إلى العلاقة الفموية وهو المخدرات،وهذا ماذهب إليه بولبي عند حديثه عن أهمية الروابط الوجدانية الأولى مع الأم أو مقدم الرعاية ومدى أهميتها في استمرار وتشكيل العلاقات المستقبلية).

3-أهمية الدراسة:

-المساهمة في دراسة ومعرفة نمط التعلق لدى المدمن على المخدرات في مرحلة الرشد.

-تناول أهم المراحل العمرية من حياة المدمن لاسيما مرحلة الطفولة المبكرة ومعرفة مدى الصدى والأثر الذي تتركه في المراحل اللاحقة من عمره(الرشد).

-تشجيع الطلبة والباحثين مستقبلا للقيام بدراسات أخرى تتعلق بمتغيرات دراستنا.

-إثراء الجانب العلمي للمعرفة بصفة عامة وعلم النفس العيادي بصفة خاصة.

4-أهداف الدراسة:

إن التساؤلات المطروحة سالفا بالإضافة لما استفدناه من الدراسات السابقة أمكننا من تحديد أهداف الدراسة الحالية والمتمثلة في:

أ/أهداف نظرية:

-التطلع والبحث في الدراسات السابقة والأبحاث النظرية التي تناولت نمط التعلق لدى المدمن في مرحلة الرشد،والقيام بمسح لها بغية التعمق في موضوعنا أكثر،وكذا التعرفعلى المتغيرات المرتبطة به وأي الأدوات والمنهج الأكثر ملاءمة لدراستنا.

ب/أهداف تطبيقية:

-التعرف على نمط التعلق لدى المدمن في مرحلة الرشد.

-السعي لمعرفة أهم الأسباب المؤدية للإدمان وبالتركيز أكثر على العوامل النفسية،والعلاقات مع الوالدين والآخرين ومدى مساهمتها هي الأخرى في إدمان الراشد على المخدرات.

-وضع هذا الموضوع(دراستنا الحالية)مجال مفتوح لتتوالى فيه الدراسات والبحوث مستقبلا،وكمرجع سابق يعتمد عليه.

-تقديم توصيات واقتراحات.

5-مفاهيم الدراسة:

تتبنى الباحثتان تعريف العالم بولبي للتعلق ونرده فيما يلي:

التعلق كما قال بولبي:صلة عاطفية هامة-رابطة وجدانية-بين شخصين،فالطفل أو الراشد المتعلق بشخص آخر يعتبره"قاعدة أمان"يمكنه الإنطلاق منها لاستكشاف العالم،ويعتبره مصدر راحة عند الإحباط أو التعرض للضغوط،كما أنه مصدر للتشجيع **(محمد محمد السيد عبد الرحيم،2000: 132)**.

والتعلق: هو الكلمة المستخدمة للإشارة إلى العلاقة التي تطورت بين الرضيع والوالدين أو مقدم الرعاية الأساسي خلال أول سنتين من العمر.(Sean Brotherson)

التعريف الإجرائي لنمط التعلق:

من وجهة نظرنا هو النمط الذي يتسم به الراشد المدمن على المخدرات

***المخدرات:** هي مواد مخدرة يتعاطاها الفرد بصورة منتظمة وتقود إلى العديد من المشكلات الصحية والنفسية والجسمية والإجتماعية. لما تحدثه من تأثير شديد على وظائف الجهاز العصبي المركزي ولما تحدثه من إضطرابات في الإدراك أو المزاج أو التقيد أو السلوك.**(محمد حاسن غانم،2006:308)**.

كما يعرفها أبرين وزملاؤه(1992)Obrien.et alعلى أنها المواد السائلة والمجففة أو الطيارةالتي يتسبب تعاطيها في إحداث تعود نفسي أو جسمي أو كلاهما معا،مثل الكحول الهيروين.الكوكايين.الحشيش،المادة المهلوسة.المهدئات والمنشطات.**(جميل بني عطا،كمال الحوامدة،2008 :63)**.

وتعرف الباحثتان المخدرات: هي كل مادة طبيعية أو مستخلصة وتكون عبارة عن منبهات أو مسكنات أو مهلوسات، تؤدي بالفرد إلى الإعتماد عليها فلا يستطيع الجسم الامتناع عنها. فتؤثر سلبا على صحة الفرد نفسيا وجسديا وتضر أيضا بالمجتمع.

إدمان المخدرات: هو عندما يستعمل الشخص مخدرا بشكل متكرر ومن دون أي سبب طبي، فيؤثر هذا الإستعمال تأثيرا سلبيا في صحته، وعندما يستعمل الشخص المخدرات المسببة للإدمان بشكل متكرر يصبح مدمنا تماما كما يحصل عندما يشرب الشخص الكحول بصورة متكررة.**(فيكرام باتل،2008:125)**.

كما يعرف أيضا: أنه حالة ثمالة دورية أو مزمنة محطمة للفرد والمجتمع وتنتج من الإستعمال المتكرر للمخدرات، سواء الطبيعية أو المخلقة كيميائيا، هو سلوك قهري، استحواذي، اندفاعي تعودي.**(عبد الرحمن محمد العيسوي،2011:).**

إدمان المخدرات:حسب رأينا هو تعود الشخص على مادة من المواد المخدرة لأسباب عديدة. إما تفاديا للمشاكل والضغوطات الآتية من العالم الخارجي، أم بدافع الفضول والتجريب والمغامرة لاكتشافها حتى يصبح مدمنا عليها.

مرحلة الرشد:مرحلة الرشد:تتمثل في تلك المرحلة التي يبدأ الأفراد خلالها تكوين التزامات وتعهدات جادة،ويحدث الزواج أثنائها.ويبدأ الشباب بتكوين أسر خاصة بهم ويأخذون مراكزهم ومواقعهم في دنيا العمل وفي بدايتها نجد الأفراد يقومون بتحديد علاقاتهم بمجتمعهم والأفراد من حولهم بواسطة الحب والعمل.والحد الفاصل بينها وبين مرحلة المراهقة غير قاطع أو واضح بصورة كاملة ومع ذلك يمكننا ملاحظة بعض من التغيرات النمائية التي تحدث في هذه المرحلة من الحياة.**(عز الدين الأشول،1999:609).**

التعريف الإجرائي لمرحلة الرشد:

تعرف الباحثتان مرحلة الرشد،على أنها: المرحلة العمرية الممتدة من نهاية المراهقة إلى بداية سن الشيخوخة.وهي بالغة الأهمية ولا تقل في ذلك عن باقي مراحل نمو الإنسان.خصوصا أن الفرد يصبح فيها مسؤولا وواعيا.

6-دوافع اختيار الموضوع:

***دوافع شخصية:**

-الفضول وحب التطلع.

-تسليط الضوء على أكبر فئة مهمة في مجتمعنا،فئة الإنجاز والعطاء (فئة الراشدين)،وتصحيح أفكارهم المشوهة والمسببة في لجوئهم إلى الإدمان.-

دوافع علمية:

-ندرة الدراسات التي تناولت أو اهتمت بمعرفة نمط التعلق لدى المدمن لاسيما المحلية والعربية منها.

-الإنتشار الحافل للمخدرات والإدمان عليها خاصة من طرف المراهقين وحتى الراشدين لذا ارتأينا حتمية دراسة هذه الظاهرة بجدية أكثر لاسيما من الجانب النفسي.

-التطرق لدراسة الإدمان على المخدرات من طرف تخصصات عديدة،فعلم الإجتماع مثلا إهتم بها من جانب أنها ظاهرة إجتماعية تؤثر على الفرد والمجتمع بصفة عامة وتمس مختلف شرائحه،والجانب الديني الذي درس تأثيرها على مقاصد الشريعة الخمس (المال،الدين،العرض،النفس،العقل).وموضوعنا الحالي جاء من وجهة أخرى من جانب علم النفس والإهتمام بالمدمن في حد ذاته كفرد وكشخص ومعرفة الأسباب النفسية المؤدية إلى الإدمان،وكذا نمط التعلق لديه.

7-الدراسات السابقة

هناك العديد من الدراسات التي تطرقت لموضوع التعلق وأنماطه وتناولته من زوايا مختلفة.وقد تنوعت بين العربية والأجنبية.كماحظي موضوع الإدمان هو الآخر باهتمام من طرف العديد من العلماء والباحثين وتوالت فيه الدراسات.وسنعرض في دراستناجملة من الدراسات السابقة التي تم جمعها أثناء البحث والإشارة لمضمونها من تساؤلات وفرضيات وأهم النتائج المتوصلإليها،مع تقديم تعليقا عليها يتضمن جوانب الإتفاقوالإختلاف وبيان الفجوة العلمية التي تعالجها الدراسة الحالية. جاءت هذه الدراسات في الفترة الزمنية بين(2018.1995) وشملت جملة من الأقطار والبلدان ممايشير إلى تنوعها الزمني والجغرافي.

ونظرا لحداثة دراستنا وندرة الدراسات التي تناولت موضوع التعلق لدى مدمني المخدرات،حيث لم يتسنى لنا الحصولعلىدراسة سابقة تطابق كليا دراستنا-في حدود علم الباحثتين- غير أننا تمكنا من الحصول على دراسات سابقة تناولت متغيرات الدراسة كل على حدى وأخرى قريبة من دراستنا.

هذا وقد تم تصنيف هذه الدراسات حسب المتغيرات الرئيسية وحسب كونها دراسة عربية أو أجنبية إلى صنفين هي الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت محور نمط التعلق لدى الراشدين والدراسات العربية والأجنبية التي تناولت محور الإدمان على المخدرات لدى الراشد.

-أولا:إستعراض الدراسات السابقة:

-محور الإدمان على المخدرات:

***دراسة عنو عزيزة (2008):**

بعنوان"المعاش النفسي عند الراشدين المدمنين على المخدرات"هدفت الدراسة إلى الكشف عن تقدير الذات والقلق وقلق الموت والإكتئاب واليأس لدى المدمنين على المخدرات،وكذلك الكشف عن الحالة النفسية لديهم،طبقت دراستها على عينة قوامها 150مدمنا،وقد تبنت الباحثة في جمعها للمعلومات على

عدة مقاييس نفسية منها"مقياس كوبر سميث لتقدير الذات،ومقياس بيك،ومقياس قلق الموت إضافة إلى اختبار تفهم الموضوع(TAT).

وأسفرت النتائج عن وجود فروق جوهرية في تقدير الذات لدى الراشدين المدمنين على المخدرات مقارنة بالراشدين العاديين دالة إحصائيا وكذلك قلق الموت والإكتئاب كلها يدل على وجود فروق بين المدمنين على المخدرات والراشدين العاديين.**(عنوعزيزة:2008)**.

***دراسة عبد الوهاب صنوان(2010):**

حول "العلاقة بالموضوع والإدمان"،وانطلقت من فرضية مفادها:يمكن اعتبار السلوك الإدماني بمثابة حل متضارب Paradoxal لإشكالية علائقية يحاول من خلاله الشخص التحكم في الإعتماد والذي يميز استثماراته العلائقية باللجوء إلى المخدر كموضوع انتقالي.هدفت إلى اكتشاف التوظيف النفسي عند المدمن على المخدرات من جانبه العلائقي.وشملت العينة على دراسة 6 حالات باستخدام المقابلة النصف الموجهة وتطبيق إختبار الروشاخ.وأسفرت عن نتائج عديدة أهمها منها:

أن الفرضية الأساسية المحركة لهذه الدراسة:أنه يمكن اعتبار السلوك الإدماني بمثابة حل متضارب لإشكالية علائقية يحاول من خلاله الشخص التحكم في الإعتماد الذي يميز استثماراته العلائقية باللجوء إلى المخدر كموضوع إنتقالي.حيث يكمن التضارب في أن الشخص المدمن في محاولته لتجنب الإعتماد العلائقي يقوم باختيار موضوع إعتماد المخدر الذي يصبح بمثابة موضوع انتقالي-دائم.بمعنى أن الإشكالية العلائقية عند الحالات الحدية يمكن أن تجد حلا مناسبا لها من خلال استثمار موجه نحو موضوع الإعتماد الذي يعتبر أقل كلفة من الإستثمارات العلائقية الشخصية التي تحمل طابعا تهديديا لإشكالية التحكم بها.**(عبد الوهاب صوان:2010)**.

-دراسة سليماني فتيحة(2012):

حول الإدمان على المخدرات وأثره على الوسط الأسري.حيث هدفت إلى إبراز التغير الطارئ على حياة آباء المدمنين على المخدرات والذي يظهر في ثلاثة جوانب من حياتهم(الجانب النفسي،الجانب العلائقي،وكذا الجانب الإجتماعي).وبناءعلى هذا الموضوع فإنص العينة المستهدفة هي مجموعة الوالدين الذين لديهم أبناء مدمنون على المخدرات(ستة حالات ثلاثة أمهات وثلاث آباء).إعتمدت على منهج دراسة حالة المعتمد على الملاحظة والمقابلة.وأسفرت عن نتائج أهمها:هناك تأثير يسببه إدمان الأبناء على المخدرات على وسطهم الأسري خاصة الوالدين.

يصبح الوالدين يعانون من القلق والخوف ويعيشون حالة من الإكتئاب وفقدان الأمل. تضطرب العلاقات بين الوالدين ويقل الحوار بينهما،تقلص العلاقات الخارجية للآباء.(**سليماني فتيحة:2012**).

*محور نمط التعلق لدى الراشد:

-دراسة نيلسون وزملاؤه(Nelson,& al,1995):

بعنوان العلاقة بين أنماط التعلق وعلاقتها بالرعاية الأبوية وسمات الشخصية المكتئبة.كان هدفها التحقق من فرضيتين من نظرية التعلق:أنماط التعلق المبكرة التي تستمر خلال مرحلة الرشد،إضافة إلى نمط التعلق الإرتباط المرتبط بنمو الشخصية وأداءها الوظيفي.وطبق هذا على(199) مراهق من الجنسين،بالإستعانة بمقياس بيك للإكتئاب،مقياس الإستقلال الإجتماعي لبيك واستر،ومقاييس خاصة بتعلق الراشد.وتوصل إلى أنه لايوجد دلالة للعلاقة بين الجنس ونمط التعلق.وارتبط التعلق الآمن إيجابيا بالعناية الأبوية القوية بينما،أنماط التعلق الغير الآمنة ارتبطت سلبيا بالعناية الأولية من مقدم الرعاية،التعلق المتناقض والتجنبي ارتبط إيجابيا بالحماية الأبوية الزائدة.في حين لايوجد دلالة للعلاقة بين التعلق المنفصل والحماية الزائدة.

وقد توصل الباحثين إلى أن مستويات الدائرة الإجتماعية والإستقلال والإكتئاب يختلف بشكل متوقع طبقا لنمط التعلق فمثلا:المشاركين التجنبيين والمتناقضين عرفوا مستويات أعلى في الدائرة الإجتماعية من المشاركين المنفصلين الذين عرفوا مستويات أعلى في الإستقلال من غيرهم الآمنين والمتناقضين.(**خديجة مباركي،2017 :20.19**).

-دراسة العبيدي(2006):

والمعنونة بأنماط تعلق الراشدين السابقة في فترة طفولتهم وعلاقتها بتعلقهم بالجماعة الإجتماعية حاضرا.سعت إلى التعرف على أنماط تعلق الراشدين السابقة في فترة طفولتهم (الآمن المتذبذب/القلق،المتجنب) لدى طلبة الجامعة من الصفوف المنتهية والموازنة في أنماط تعلق الراشدين السابقة في طفولتهم لدى طلبة الجامعة على وفق متغير الجنس.بلغت عينة الدراسة(420) طالبا وطالبة من كليات الآداب والعلوم والتربية.بتطبيق المقياس الذي أعده الباحث(أنماط تعلق الراشدين السابقة في فترة طفولتهم) والمقياس المترجم(التعلق بالجماعة الإجتماعية).أما نتائج هذه الدراسة فقد أسفرت عما يلي:

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث على وفق الأنماط الثلاثة للتعلق ولكنها تختلف باختلاف النمط الآمن لصالح الذكور.ف حين أن الفرق دال إحصائيا في النمط المتذبذب القلق لصالح

الإناث،وأخيرا فإن الفرق دال إحصائيا في النمط المتجنب ولصالح الإناث(مظهر عبد الكريم العبيدي:2015).

***دراسة حورية مزيان(2017):**

بعنوان أنماط التعلق وعلاقتها بالحرمان العاطفي لدى الراشدين الذين قاموا بمحاولة انتحار. والتي هدفت إلى البحث في العلاقة بين أنماط التعلق والحرمان العاطفي الذي قاموا بمحاولة انتحار،والسعي للكشف عن أنماط التعلق وتبيان مدى ارتباط هذه الأنماط بالسلوك الإنتحاري في مجتمعنا.وتمثلت عينتها في دراسة عيادية لعشر حالات من الراشدين الذين قاموا بمحاولة انتحار،باستخدام إستبيان أنماط التعلق للراشدين ASQ،واستبيان الحرمان العاطفي. كمااستخدمت الباحثة رائز الروشاخ لتحديد مميزات العلاقة بالموضوع لدى مجموعة البحث،وفق المنهج العيادي وتوصلت لنتائج تجلت في:أن نمط التعلق السائد لدى الراشدين الذين قاموا بمحاولة إنتحار هو نمط غير آمن من النوع التجنبي والقلق المتناقض وجدانيا.كما يتميزون بوجود حرمان عاطفي يرتبط بنمط تعلق غير آمن،بالإضافة إلى تميزهم باضطراب العلاقة مع الموضوع الذي ظهر من خلال نمط التعلق غير الآمن،ومن خلال الحساسية المفرطة للحدود كدفاع ضد الصراعات العلائقية والتي تم الإستدلال عليها من خلال رائز الروشاخ.**(حورية مزيان:2017).**

***دراسة خديجة مباركي(2017):**

المعنونة ب أنماط التعلق لدى طلبة الجامعة وعلاقتها بالمهارات الإجتماعية والهدف من هذه الدراسة هو التعرف على أنماط التعلق الأكثر شيوعا عند طلبة السنة الأولى جامعي علوم إجتماعية بجامعة عمار ثليجي بالأغواط. وهي عبارة عن دراسة سيكومترية وعيادية حيث شملت الدراسة السيكومترية على 385 طالب(254إناث و131 ذكور) وأما بالنسبة لمجموعة البحث العيادي (أربع حالات).واعتمدت في جمعها للبيانات على بناء مقياس أنماط تعلق الراشدين ومقياس المهارات الإجتماعية،واختبار تفهم الموضوع(TAT).وأسفرت عن نتائج أهمها:النمط التعلقي السائد لدى الطلبة الجامعيين هو النمط الآمن ثم النمط المتناقض ثم التجنبي وأخيرا النمط المنفصل.كما يتمتع هؤلاء الطلبة بمهارات إجتماعية عالي و ولايوجد فروق بين الذكور والإناث.

أما بالنسبة لنتائج الدراسة العيادية تحققت من صدق الفرضية وكانت النتائج ثابتة أي أن كل مفحوص أثبت من تحليل معطيات البروتوكول إنتماؤه لنفس النمط الذي تحصل عليه بعد الإجابة على مقياس أنماط التعلق للراشدين.**(مباركي خديجة:2017).**

2-الدراسات الأجنبية التي تناولت محور نمط التعلق لدى الراشدين:

-دراسة نجوين صوفي"(Nguyen Sophie)(2018)":

بعد البحث تم الحصول على هاته الدراسة والمعنونة ب:دراسة العلاقات بين التعلق ونوعية العلاقة بين الأشخاص والقلق الإجتماعي لدى الراشدين .حيث صاغ أربع فرضيات لدراسته والمتمثلة في أن التحيز في الإنتباه الإنتقائي لمهمة الكشف عن التحقيق مرتبط أيضا بالقلق الاجتماعي،لذا توقع اكتشاف انتقال إيجابي بين الدرجات من المتغيرين.أما الثانية مفادها أن نمط التعلق مرتبط بالقلق الإجتماعي.أما الثالثة أن نمط التعلق غير الآمن والقلق أكثر عرضة لتحيز الإنتباه الإنتقائي تجاه المحفزات العاطفية السلبية.والفرضية الرابعة والأخيرة سعت للكشف عن الإرتباط بين التحيزات المتعمدة وجودة العلاقات الشخصية.والهدف منها هو تحديد ودراسة الروابط بين العوامل المختلفة التي تنطوي عليها القلق الإجتماعي لدى الراشدين،لعينة متكونة من 34فرد تتراوح أعمارهم بين 18و39عاما.وذلك باستخدام العديد من استبيانات التقييم الذاتي من أجل تقييم المتغيرات الأربعة للدراسة(القلق الإجتماعي،نمط التعلق،جودة العلاقات الشخصية،التحيزات المتعمدة).وأسفرت هذه الدراسة عن نتائج أهمها:أن تطور القلق الإجتماعي ناتج عن تفاعل معقد بين مختلف العوامل والعمليات التي تحدد بعد ذلك ضعف الشخص تجاه الاضطراب.تعد التحيزات المتعمدة وأسلوب التعلق ونوعية العلاقات الشخصية من بين عوامل الخطر هذه لتطوير القلق الإجتماعي (والحفاظ عليه أحيانا ومع ذلك فإن العلاقات بين هذه العوامل والقلق الإجتماعي لها تم دراستها بشكل منفصل.(**Nguyen .(Sophie,2018**

8- التعقيب على الدراسات السابقة:

-إن دراستنا الحالية اهتمت بدراسة نمط التعلق لدى مدمني المخدرات في مرحلة الرشد،ولم نصادف أي دراسة تناولته من قبل في البيئة العربية-في حدود علم الباحثتين- مع الإشارة إلى أن بعض الدراسات ربطت الإدمان بمتغيرات قريبة من التعلق منها دراسة "عبد الوهاب صوان"(2010) حول العلاقة بالموضوع والإدمان.

-ترى الباحثتان أن هناك ندرة في الدراسات التي اهتمت بمتغيرات الدراسة الحالية التي تربط التعلق بالإدمان

من حيث العينة والجنس:

اختلفت الدراسات السابقة في اختيارها لعينة البحث كل على حسب مايفرضه عليه موضوع الدراسة.فنجد على سبيل المثال دراسة "عنو عزيزة"(2008) ودراسة حورية مزيان كانت العينة المستهدفة في بحثهما هي فئة الراشدين إضافة لدراسة Nguyen sophie والمكونة من 34 فردا،في حين استهدفت دراسة "العبيدي(2006) ودراسة "خديجة مباركي(2017) عينة متكونة من الطلبة الجامعيين إناثا وذكورا.أما دراسة "عبد الوهاب صنوان"(2010) استهدفت الراشدين الذكور فقط.وذهبت الباحثة "سليماني فتيحة"(2012)" في دراستها للإهتمام بفئة المراهقين المدمنين على المخدرات(الذكور على وجه التحديد) بالإضافة إلى أمهات وآباء هؤلاء المدمنين،أما "نيلسون وزملاؤه تكونت عينة دراستهم من 199 مراهق من الجنسين.

-ودراستنا الحالبية اهتمت بالراشدين المدمنين على المخدرات (ذكور فقط).وتمثلت مجموعة البحث في ثلاث حالات من الراشدين المدمنين.

-من حيث أدوات الدراسة:

معظم الدراسات لجأت إلى استخدام أدوات سيكومترية من إستبيانات ومقاييس إضافة لأدوات عيادية،مثل دراسة"عنو عزيزة(2008)" ودراسة "نيلسون وزملاؤه(1995)" بالإضافة لدراسة "حورية مزيان(2017)" وأخيرا دراسة "خديجة مباركي(2017)".

في حين أن هناك دراسات إعتمدت على أدوات عيادية فقط (كاختبار الروشاخ وتفهم الموضوع) أهمها دراسة"عبد الوهاب صنوان(2010)" ودراسة "سليماني فتيحة(2012)".أما عن دراسة Nguyen sophie(2018)" استخدم إستبيانات التقييم الذاتي لتقييم المتغيرات الأربعة(القلق الإجتماعي،نمط التعلق،جودة العلاقات الشخصية،التحيزات المعتمدة).

-موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:

تميزت الدراسة الحالية عن غيرها من الدراسات ذات الصلة التي سبق عرضها بأنها تعتبر الدراسة الأولى محليا-في حدود علم الباحثتين- التي تربط متغير التعلق بالإدمان،محاولة الكشف عن نمط التعلق لدى المدمن على المخدرات.

-مدى الإستفادة من الدراسات السابقة:

استفدنا من هذه الدراسات التي استشهدنا فيها بدراستنا في عدة جوانب وعلى سبيل المثال لا الحصر:

-من ناحية المراجع أعانتنا في معرفة بعض المراجع لاسيما الأجنبية منها.والقيام باقتنائها أوتحميلها إلكترونيا.

- ساهمت في توجيه فكرنا وإعداد الأدب النظري.

-وأخيرا المساعدة في بناء وصياغة فرضيات الدراسة الحالية.

الفصل الثاني

نمط التعلق

تمهيد:

يرى معظم المنظرين في علم النفس أن الإنسان إبن بيئته.وهذا يمهد للقول بأنه كائن إجتماعي بطبعه،أي أنه لايملك القدرة ليعيش بمعزل عن الآخرين.وهذا مايؤكده الواقع أن الطفل يولد ويكون عاجزا عن تلبية أدنى حاجياته ومتطلبات حياته بمفرده، ويحتاج لطرف آخر يقوم بهذا الدور بدلا عنه، وغالبا مايكون هذا الشخص هو الأم أو مقدم الرعاية.

وسنسلط الضوء في هذا الفصل على أول علاقة في حياة الإنسان، وأكثرها تأثيرا على حياته مستقبلا وهي علاقته وهو وليد في سنتي المهد بأمه،والمتمثلة في الروابط الوجدانية التي تنشأ مع أمه.تبدأ من كيفية الرضاعة واللمس وطريقة الهز والربت على الظهر والإبتسام كلها عوامل تساهم في استمرار وتطور التفاعل بينهما.وهذا مااصطلح عليه علماء النفس لاسيما التحليليون بالتعلق.وهذا الأخير يختلف من مرحلة لأخرى فأنماط التعلق لدى الطفل ليست نفسها عند الراشد،إذ يتميز في هذه المرحلة بتبادل العلاقات إنطلاق من علاقته مع الوالدين.فما مفهوم التعلق بصفة عامة؟ وكيف عرّف التعلق في مرحلة الرشد؟وما الأشكال التي يأخذها في هذه المرحلة ؟ كل هذا وذاك سنحاول الإجابة عنه من خلال ماسنتطرق له في هذا الفصل.

1-تعريف التعلق:

في الماضي كان مصطلح"التبعية"هو المصطلح الذي يكثر إستخدامه في مواضيع التنشئة الإجتماعية على أنه مرادف لمصطلح"التعلق".ويرجع ذلك إلى العالم"موراي"Moray"الذي حدد مفهوم التبعية بأنه عملية إعتماد الفرد على بقية أفراد المجتمع.وبالذات القريبين منه.في تحقيق أهدافه إلى أن يصبح هذا الإعتماد على الآخرين مطلبا أساسيا وهدفا لهذا الفرد يسعى لتحقيقه.

وهكذا فإن عملية التبعية كانت تؤدي إلى سلبية الفرد وعدم ثقته بنفسه أي أنها كانت عملية سيئة وكانت هناك فكرة تقول أن "التبعية"تتطور من حيث أنها تجعل الفرد يعتمد على غيره في الحاجات الفسيولوجية،إلى جعله يعتمد أيضا على الآخرين في تحقيق أهدافه وحاجاته النفسية،وقد كان العالم "بولبي"Bowlby"أول من نقد إستخدام إصطلاح التبعية بدلا منه وذلك لأن استخدام إصطلاح التبعية يعتبر خطأ من ناحية أساسه النظري،عكس إصطلاح التعلق الذي يعتمد على مفهوم العلاقات المتبادلة بين فرد و آخر،أو بينه وبين مجموعة من الأفراد.

ولكن تبين هذا فإنه كلما تعلق الطفل بأمه وأبيه كلما تعلق به أيضا كل من أمه وأبيه والتعلق هكذا لا يعتبر ظاهرة سلبية،بل إنه يعتبر ظاهرة سوية.وعندما تقول عن جماعة ما أن كل فرد فيها يتعلق-وليس يعتمد-على الآخرين فإن ذلك يعني أن هذه الجماعة قوية ومترابطة.**(طارق كمال:209,2006)**.

من هذه الإطلالة الخفيفة على خلفية هذا المفهوم"التعلق"،وفي ضوئها نتطرق لتعريف التعلق لغة واصطلاحا وكذا تعريفه من وجهة نظر مجموعة من المنظرين في هذا المجال.

تعود الأصول اللغوية لكلمة التعلق باللغة الأجنبية إلى القرن 13.وهي مستوحاة من الفعل(attacher)الذي كان بديلا للفعل(astachler) في الفرنسية القديمة ويعني ربط وكذلك ربط في وتد.**(Bell L.et al,1996,p.5)**.

يذهب إسماعيل (1976)إلى أن التعلق يعد مظهرا من مظاهر السلوك الإنفعالي والإجتماعي عند الأطفال في المراحل الأولى من العمر.ولعله لاتوجد عملية أخرى أشد تأثيرا وأقوى فعالية و أكثر أهمية من التعلق بالنسبة للنمو في المراحل المقبلة.ويتمثل هذا النمط السلوكي في تعلق الطفل بشخص خاصة الذي يحتل لديه المكانة الأولى،خاصة لو كان أمه.**(نادر فتحي قاسم.ب.س:2)**.

كما ذهبت (مكوبي) إلى القول: بأن التعلق علاقة تحمل المشاعر تجاه الآخرين.

(Maccoby.1980.)

في حين يرى أب النظرية الإيثولوجية الذي تبنى أصل هذا المصطلح العالم "بولبي" أن التعلق:يشير إلى نزعة الفرد في إقامة علاقة عاطفية حميمة مع أشخاص معينين في محيطه الإجتماعي،وتعد هذه النزعة مكونا أساسيا من مكونات الطبيعة البشرية وتبدأ بالظهور منذ الولادة وتستمر على مدى الحياة.(Bowlby.1969).**(محمد محمود بني يونس، 2004: 24)**.

كما قدمت ماري إينزوورث خمسة مقترحات لمفهوم شامل للتعلق:

1-التعلق ليس متزامنا مع سلوك التعلق.

2-يتم زيادة سلوك التعلق في المواقف التي ينظر إليها على أنها تهديد.

3-سلوك التعلق غير متوافق مع السلوك الإستكشافي.

4-يعد الغياب المطول لموضوع التعلق،قد يتناقض سلوك التعلق ولكن من المحتمل أن يظهر مرة أخرى.

5-تختلف علاقات التعلق من شخص إلى آخر.(**Ainsworths strang p.280**).

أما التعلق بمفهوم علم النفس فهو غالبا مايشير إلى مرحلة نمائية معينة وإلى علاقة بين أفراد بشريين وإلى مجموعة ظواهر خاصة تعكس الخصائص المميزة لتلك العلاقة.هذه المرحلة النمائية هي مرحلة الرضاعة والأفراد هم الطفل الرضيع وواحد أو أكثر ممن يعتني به من البالغين المحيطين به والظواهر هي:

1-الإتصال والإقتراب:فغالبا مايلاحظ أن الرضيع يحاول الإتصال بأمه بوسائل شتى حركات،نظرات،صرخات،ابتسامات،العض،شد الشعر...الخ.

2-قلق الإنفصال:يبدي الطفل الرضيع قلقا ملحوظا عندما يكتشف غياب الأم،ويعبر عن هذا القلق بالبكاء،التوتر،التعاسة والشرود..الخ وعند عودة الأم يقابلها بالإبتسام والاحتضان.

3-القلق من الغرباء:في بعض الأحيان يبدي الرضيع الضيق والخوف بالبكاء والتحرك بعيدا عنه.والتمسك بشدة بأهداب الأم ورمق الغريب بنظرات قاسية **(محمد عودة الريماوي144:1997)**.

وأخيرا يعد التعلق من المفاهيم الأساسية في دراسة العلاقات الإجتماعية وهو مصطلح نجده بشكل خاص في الدراسات النظرية التي قام بها"جون بولبي"(John Bowlby.1969.1973.1980)وماري أينسروث(Mary Ainsworth1972.1982.Ainsworth et al.1987).والتعلق كما قال بولبي:صلة عاطفية هامة-رابطة وجدانية-بين شخصين.فالطفل أو الراشد المتعلق بشخص

آخر،يعتبره"قاعدة أمان"يمكنه الإنطلاق منها لاستكشاف العالم،ويعتبره مصدر راحة عند الإحباط أو التعرض للضغوط،كما أنه مصدر للتشجيع.(**محمد محمد السيد عبد الرحيم،2000: 103**).

*يفهم من التعريف اللغوي والإصطلاحي للتعلق ومن وجهة نظرنا أنه مصطلح يشير إلى مجمل الروابط الوجدانية التي تنشأ بين الأم ووليدها أو مع بديل عنها في المراحل الأولى من عمره، وتؤثر مستقبلا في نموه الإجتماعي والنفسي والإنفعالي على حد سواء.

2-**الأساس أو الأصل البيولوجي للتعلق**:The biological basis of Attachment:

القدرة البيولوجية للإرتباط ولتكوين صيغ تعلق الآخرين تتحدد في معظمها بناء على التركيب الجيني،فالدافع إلى البقاء على قيد الحياة دافعا أساسيا لدى الكائنات الحية.ويولد الأطفال وهم عاجزون تماما وبالتالي يتوقف وجودهم على قيد الحياة على وجود الآخرين الذين يقدمون لهم الرعاية.وفي سياق الإعتماد التام هذا على الآخرين وبناء على استجابات الأم على وجه خاص لاعتماد الطفل المطلق على الآخرين تنشأ وتتطور العلاقة مع الآخر.وهذا التعلق جوهري لبقاءه على قيد الحياة،والأم السوية بدنيا وانفعاليا ترتبط بطفلها وتشعر بكل ما ينتابه من تقلبات من خلال اقترابها البدني منه(لمسه.شمه،مداعبته،أجحته،إحتضانه،النظر أو الحملقة فيه)وهذا يجلب للأم المتعة والرضا والراحة.ويستجيب الطفل لهذه السلوكيات من خلالالإقتراب،المناغاة،الإبتسام،الرضاعة أو المص.والتشبث بالأم،فيشعر حينها بالبهجة والسرور.وبناء على دائرة التغذية الراجعة الإيجابية هذه وعلى هذا التناغم الراقص بين الأم والطفل ينشأ ويتطور وعليه بالرغم من هذا الأساس البيولوجي للتعلق فإن طبيعة جودة،نمط،وكثافة خبرات الحياة المبكرةالتي تعبر عن هذا الأساس البيولوجي هي التي تحدد صيغة أو شكل التعلق أو الإرتباط وبدون تعرض الطفل لرعاية أو أساليب معاملة والدية متسقة ودية،متقبلة،محبة،متفهمة وغنية بالمثيرات الحسية المنشطة للتفاعل الإيجابي.لا يمكن أن تتحقق الإمكانيات النمائية الفطرية للتعلق والإرتباط العادي أو السوي التي يولد كل الأطفال مزودون بها.حيث يتعثر في ظل افتقاد أو حرمان الطفل من مثل هذه الرعاية أو المعاملة(الرعاية وأساليب المعاملة الوالدية القائمة على التواد والتقبل والتفاهم والتجاوب الإنساني السوي مع الإحتياجات البدنية والنفسية الإجتماعية للطفل ولسلوكياته التعبيرية).أن تتطور نظم المخ المسؤولة عن العلاقات الإنفعالية السوية إذ أنها(نظم المخ الإنفعالي إن جاز التعبير) لا تنمو بالصورة السوية إلا إذا تعرض الطفل لأنماط الخبرات الصحيحة في الأوقات الصحيحة من حياته(غالبا خلال السنوات الست الأولى من عمره).(**محمد السعيد أبو حلاوة،2001**).

3- مراحل حدوث التعلق:

تحدث المنظرون عن وجود ثلاث وظائف رئيسية لتعلق الطفل بمقدم الرعاية الأساسية:

-تحقيق القرب من مقدم الرعاية.

-توفير الملاذ الآمن للطفل.

-يتخذ الطفل من الأم قاعدة آمنة ينطلق منها للقيام بأنشطة استكشافية.

ويرى كل من بيرك(Berk.2002)ورايس(Rice.1992)أن تعلق الرضيع بمقدم الرعاية يتطور من خلال أربعة مراحل:

3-1-مرحلة ماقبل التعلق:وهي المرحلة العمرية للرضيع التي تتراوح بين الولادة وستة أسابيع.وتمثل بالنسبة للرضيع عدم القدرة على التمييز الإجتماعي ويتميز بقلة الإستجابات المتمايزة أو الواضحة نحو مقدم الرعاية.والرضيع في هذه المرحلة يستجيب للعديد من المثيرات بغض النظر عمن يقدمها.

3-2-مرحلة التعلق:وتمتد هذه المرحلة من ستة أسابيع إلى 8شهور وتتميز بظهور قدرات جديدة عند الطفل ويكون قادرافي هذه المرحلة على التمييز بين الأشخاص المألوفين ويستجيب للأم بشكل مختلف عن استجاباته للأشخاص الآخرين.

3-3-التعلق الواضح:وتمتد هذه المرحلة مابين 8أشهر وسنتين يسعى فيها الطفل إلى البقاء وطلب القرب من الأم ويظهر لديه قلق الإنفصال عن الأم فيبكي ويصرخ عند مغادرتها.مما يشير بوضوح إلى التطور الإنفعالي لديه وأثر ذلك في التطور المعرفي.كما يظهر لديه القلق في هذه المرحلة من الأشخاص غير المألوفين أو مايسمى بالقلق من الغرباءStranger ansciety.

3-4-مرحلة تشكيل العلاقات التبادلية:وهذه المرحلة تظهر لديه بعد نهاية السنة الثانية حيث تطور سريع في الجوانب اللغوية والمعرفية وتزداد حصيلته اللغوية وقدرته على الحوار والمناقشة،وفهم العوامل المسؤولة عند حضور وغياب الأم.(**سامي محمد ملحم:112.2007**).

إعترف بولبي(Bowlby.1982.p.387)أن هناك القليل من المعرفة حول المرحلة الرابعة لسلوك التعلق وأنه ليس لديه إلا القليل ليقوله عن التعلق في باقي العمر،ومع ذلك فهو قد شعر بأهمية المفهوم.فالمراهقون يكسرون السيطرة الوالدية ولكنهم يشكلون تعلقا جديدا مع بدلاء الآباء.الكبار يعتبرون أنفسهم مستقلين لكنهم يبحثون عن القرب ممن يحبون في وقت الأزمات.والأشخاص الأكبر عمرا يجدون أنهم يحتاجون وبشكل متزايد إلى الإعتماد على الأجيال الأصغر(Bowlby.1982.p.207).وعموما فإن بولبي يعتقد أن بقاء الإنسان وحيدا يعتبر أحد أكبر

المخاوف في حياة الإنسان،وقد نعتبر أن مثل هذا الخوف نوع من العصبية أو الخفة أو نقص النضج.لكن الحقيقة أن وراءه أسباب بيولوجية جديرة بالإعتبار،فخلال تاريخ الإنسان واجه الإنسان الكوارث أو الأزمات بشكل أفضل مع رفاقه.وهكذا فإن الحاجة إلى التعلق تعتبر جزءا من تكوينه(Bowlby.1973.pp.84.143.165).(**وليام كرين.تر:محمد الأنصاري:1996.**)

4-العوامل المؤثرة في عملية التعلق:

4-1-الحرمان من الأمMaternal Deprivation:

تعتبر الدراسات التي أجراها رني سبيتز(Rene Spitz) عام 1945-1946من أكثر الدراسات التي أشارت إلى أثر االحرمان من الأم على نوعية التعلق وشعور الطفل بالأمن.حيث قام بملاحظة أطفال المؤسسات والذين تم التخلي عنهم وهم في عمر مابين(3)أشهر وحتى نهاية السنة الأولى مستخدما تقنية عرفت بإسم تحليل الشاشةScreen Analysisوهي تقنية تقوم على تبطئة سرعة الفلم المصور من (24) إلى (8)صورة في الثانية وذلك من أجل توضيح التعابير الإنفعالية لدى أطفال المؤسسات والحصول على فهم أعمق لاستجاباتهم الإنفعالية.ونتيجة لملاحظاته توصل إلى أن أطفال المؤسسات يعانون من مشكلات حادة مثل صعوبات النوم ونقص الوزن والإنسحاب.

ويرى روتو(Rutt.1996)أن أطفال المؤسسات يواجهون صعوبات إنفعالية بسبب حرمانهم من تشكيل رابطة انفعالية مع شخص راشد.وهذا ماأكده "بولبي"حيث يرى أن أطفال المؤسسات غير قادرين على تكوين علاقة تربطهم مع شخص آخر لأنهم لم يتطور لديهم إمكانية تكوين رابطة إنفعالية حميمة خلال الفترة المبكرة من التطور.لذافإن علاقاتهم تبقى سطحية عندما يكبرون نتيجة لتجاوزهم الفترة الحرجة لتشكيل الرابطة التعلقية.

4-2- نوعية الرعاية:Quility of coregiving:

يرى بولبي أن التاريخ التفاعلي بين الطفل ومقدم الرعاية هو المحدد الرئيسي لنوعية التعلق الملاحظ عند الأطفال في السنة الأولى.فالأطفال يشكلون توقعات نماذج ذهنية عاملة تتعلق بمدى توافر وحساسية مقدم الرعاية بناء على إشارات التوتر التي التي يصدرها الطفل واستجابة مقدم الرعاية لها.

مثل هذه التوقعات يمكن أن تكشق عنها سلوكات الطفل نحو الحاضن في موقف الغريب والذي تم تطويره من قبل إيزنورث والتي قدمت أول دعم تجريبي لأفكار بولبي(Lafremen.2000) .

وتتفق معظم الأبحاث التي تناولت موضوع التعلق إلى أن حساسية مقدم الرعاية هي العامل الحاسم في إنتاج التعلق الآمن والتي تتضمن الاستجابة الفورية والمتسقة والمناسبة للإشارات التي تصدر عن الطفل(De wolif et vanlizendoorn):

ولقد استخدم مصطلح الرقصة العاطفية Emitional dance لوصف الحساسية والتناسق الإتصالي بين الطفل ومقدم الرعاية حيث يستجيب مقدم الرعاية لإشارات الطفل بالتوقيت والشكل المناسب،وكذلك الأمر بالنسبة للطفل فالتفاعل بينهما معزز لكلا الطرفين(Berk.1999)وعلى العكس من ذلك يتميز أطفال التعلق غير الآمن بأم تتميز باتصال جسدي قليل وسلوك روتيني وأحيانا سلبي وامتعاضي ورافض.

4-3- مزاج الطفل:Child Temperament:

إن العوامل المتعلقة بمزاج الطفل وسمات الأطفال يبدو أنها مرتبطة بسلوكات التعلق.

يرى بولبي وأينزروث أن المزاج والتعلق منفصلين عن بعضهما البعض.وبناء على ذلك فإنه يمكن القول أن مزاج الطفل يرتبط ببعض السلوكات الملاحظة في موقف الغريب ....إنه لايرتبط بنوعية القلق باستثناء المزاج الصعب المترافق مع رعاية غير حساسة.ويمكن القول أنه بسبب العلاقة المعقدة بين مزاج المواليد الجدد والحساسية الإنفعالية عند الوالدين وأنماط التعلق فإن مفيد القول أن التفاعل بين هذه العوامل هو المسؤول عن نمط التعلق الناتج عند الطفل.فالأطفال ذوي المزاج الصعب يثبطون الحساسية الوالدية وأن العناية والإهتمام الوالدي هما من المحددات الأساسية في نوعية التعلق.(**معاوية محمود أبوغزال:2007,241.237.بتصرف**).

5-أهمية التعلق :

للتعلق تأثير كبير على حياة الشخص.وهذا ماأشار إليه الباحثون بأن التعلق له تأثير مباشر على الشخص،وكان عالم النفس "بولبي" المنظر الأول في هذا المجال حيث يرى أن التعلق هو"ارتباط نفسي بين البشر".كما يعتقد بولبي (1969) أن الروابط الأولى التي شكلها الأطفال مع مقدمي الرعاية لديهم لها تأثير هائل مستمر طوال الحياة.واقترح أن التعلق يخدم أيضا في إبقاء الرضيع قريبا من الأم،وبالتالي تحسين فرص الطفل في البقاء على قيد الحياة.(**Nassim Ahmed et al.2016.p.1**)

إذا لم ينجح الطفل في هذه الفترة في تكوين علاقة إنفعالية إجتماعية وثيقة وآمنة مع بعض الأفراد المحيطين به.(الحاضن على وجه الخصوص)فسوف يستحيل عليه أن يكون الثقة والأمان اللازمة

للنمو السوي في المراحل التالية،ومن الطبيعي أن سلوك التعلق تنتهي حدته عندما يستقل الطفل في سلوكه ويبادر بالإهتمام بسلوك اللعب واستكشاف البيئة المحيطة به.والتفاعل الإجتماعي مع الآخرين،وأن ثقة الطفل وإحساسه بقدراته يتوقف على مدى إحساس الطفل بالأمان مع الحاضن،وأن التعلق الآمن الذي يحصل عليه الطفل قبل البدء في تكوين العلاقات الإجتماعية يوفر للأطفال التقدم نحو إكتساب علاقات إجتماعية طبيعية لايعزوها الشك أو الريبة أو الخوف من الدخول في هذه العلاقات أو التعامل مع البيئة المحيطة.(**حابس العوالمة.أيمن مزاهرة،158:2003**).

41.2007).

نستنتج مما سلف أن التعلق يتشكل ويتأثر بمجموعة من العوامل منها الحرمان من الأم ونوعية الرعاية المقدمة من طرف الراشد الذي يرعاه بالإضافة إلى مزاج الطفل.

6-النظريات المفسرة للتعلق:

6-1- نظرية التحليل النفسي Psychonalytic theory:

وفقا لهذه النظرية فإن الأنشطة الوالدية في رعاية الوليد مثل:التغذية التي هي جوهر لحياة الرضيع وهامة في تكوين عملية التعلق.وتفترض نظرية"فرويد"أن الوليد لديه حاجة فطرية للمص والتي تتفاعل وتعدل بخبرات التغذية الحقية وتصبح حاجة لإرضاء أو إشباع فموي خلال عملية المص.(**سيد محمود الطواب:220,1994**).

وبالنسبة لهذه النظرية الطفل يتعلق بأمه لأنها تغذيه.فالأولية هنا وضعت للطاقة الجنسية أو مايعرف بالليبيدو وعموما(المحرك الأساسي).حيث أننا لانجد لعلاقة مع الموضوع بمنأى عن الدوافع الجنسية التي يكون موضوعها الأنا أو موضوع خارجي.

وذلك حينما تكلم فرويد عن النرجسية الأولية والثانوية(وهذا نلاحظه في كتابه "ما فوق مبدأ اللذة سنة 1920).وقد أشار إلى القلق المرتبط بالإنفصال كبداية للعلاقة بالموضوع هو الذي يفضي إلى وجوده النفسي (التمثيل) كما هي المقولة الشهيرة"الثدي ينشأ من غياب الثدي".

ولم يتكلم عن العلاقة بالأم صريحا إلا سنة"1938" حينما وصف هذه الصلة كفريدة من نوعها،لانظير لها،دائمة،أول من الجنسين".(سحيري زينب:35,2015).

6-2- نظرية التعلق الايثولوجية :

6-2-1- نظرية جون بولبي:

كان John Bowlby(1958-1960-1969-1973) من أول الباحثين في موضوع التعلق في الأطفال الآدميين من الناحية البيئية.ويعتقد أن للتعلق أساس بيولوجي لا يمكن فهمه الا في إطار تطوري وإضافة لاعترافه بدور التعلم في التعلق البشري يعترف أيضا أن التركيب العضوي الإنساني مزود بأنماط سلوكية ثابتة نسبيا وتعمل على خفض إحتمال تعرض الوليد للموت قبل وصوله لمرحلة النضج وهذه الأنماط تولدت عن التاريخ التطوري للإنسان وقامت وظائف تشبه وظائف التعلق في الأشكال الحيوانية الأدنى مرتبة(حماية الصغار).ولتكون هذه السلوكيات فعالة يجب أن تكون موجهة للراشدين (خاصة الأم)،وهذه السلوكيات تضمن الرعاية المناسبة من الراشدين،ثم تعمل كطرق يستطيع الطفل فيها أن يتأكد من البقاء طوال فترة الطفولة.

ويهدف التعلق لوضع الطفل على اتصال وثيق ببعض أعضاء النوع وهو ينشط عند انفصال الضغار عن هذا العضو أو يهددونه بذلك.

ويعتقد بولبيBowlby(1969.1973) أن الإنسان قد يطور الأنماط السلوكية التي تعكس التعلق،وبتوجيه السلوك التعلقي نحو الراشدينوعادة من يقوم بالرعاية الأولية له،وهذا يضمن للطفل الرعاية المناسبة ويزيد فرصة بقائه ويقولBowlby:أن الأطفال الصغار لديهم خمسة أنواع من السلوك المحدد تساعدهم على إحداث وإبقاء الإتصال بالراشدين.إن التشبثClinging والمصSucking والملاحقة Followingتعمل على إبقاء الإتصال بالنوع،أما البكاءGrying والإبتسامSmiling يجعلان الراشد يقوم بالإتصال الإجتماعي مع الطفل.ومع نضجه تتكامل هذه السلوكيات وتتركز حول الأم وتكون الأساس للتعلق بها ومع التقدم في السن فإن السلوك يفترض أن يتحول من الإتصال البدني بالأم إلى إتصال أكثر بعدا،بما في ذلك التعضيد"التأييد" الإنفعالي emotional support.(**حسن مصطفى عبد المعطي،هدى محمد فتاوي:ب.س،632.631.بتصرف**).

وترتكز هذه النظرية حول روابط الرضيع الانفعالية مع مقدم الرعاية.فوفقا للمنحنى الإيثولوجي فإن العديد من سلوكاتنا الإنسانية لها أسس وراثية في تاريخنا التطوري لأنها تزيد من بقائنا،ويعتبر "جون بولبي"أول من طبق هذه الفكرة على الروابط الإنفعالية بين الرضيع ومقدم الرعاية وقد أكدت نظريته فكرة مدرسة التحليل النفسي التي تشير إلى أن نوع التعلق مع مقدم الرعاية له تضمينات عميقة وهامة لشعور الطفل بالأمن وقدرته على تشكيل العلاقات مفعمة بالثقة.وفي نفس الوقت تأثر بولبي بدراسات "كورد لورنز"(konard.Lonarz)في مفهوم الإقتفاء أو الإنطباع(Imprimting) ومنها صاغ بولبي مسلمته الأولى:والتي تنص على أن الأطفال الرضع مثلهم مثل صغار الأنواع الأخرى من الكائنات

الحية يولدون مزودون بمجموعة من السلوكات الفطرية والتي تجعل الوالدين بقرب منهم وبالتالي تزيد من فرص بقائه مثل سلوك الرضاعة والإمساك والإبتسام والتحديق في وجه الأم وعيونها.

كما يرى أن الإطعام ليس هو الأساس في تشكيل الرابطة التعلقية،فرابطة هذه لها جذور بيولوجية يمكن فهمها بشكل أعمق من خلال التأمل بوجهة النظرالإرتقائية والتي تتخذ من قضية بقاء الأنواع المحور الرئيسي للدراسة.

المسلمة الثانية:للنظام التعلقي ثلاثة وظائف وهي:

-تحقيق القرب من مقدم اللرعاية.

-توفير الملاذ الآمن للطكفل.

-يتخذ الطفل من الأم قاعدة آمنة ينطلق منها للقيام بأنشطة استكشافية.

المسلمة الثالثة:يتطور التعلق من خلال أربعة مراحل وهي:

-مرحلة ماقبل التعلق.

-مرحلة تكوين التعلق.

-مرحلة التعلق الواضح.

-مرحلة تشكيل العلاقات التبادلية.

المسلمة الرابعة:إن النماذج الذهنية العاملة(internal working Midels)وهي التي تعمل على استمرارية أنماط التعلق عبر الزمن وتحويلها إلى فروق فردية ثابتة.

يرى "بولبي"أن الطفل عندما يتفاعل مع مقدم الرعاية فإنه يطور نماذج ذهنية عاملة لعلاقاته الإجتماعية اللاحقة ويقصد بهذه النماذج مجموعة من التوقعات المشتقة من الخبرات المبكرة مع مقدم الرعاية تتعلق بمدى تواجد مقدم الرعاية وإحتمالية تقديمه للدعم أوقات الضيق والتوتر بحيث تصبح هذه العلاقات موجهات للعلاقات الحميمة مستقبلا.**(سيد محمود طواب،مرجع سابق. 261:.بتصرف).**

وتعد نظرية"بولبي"من أهم النظريات وأكثرها قبولا في الوقت الحاضر التي حاولت تفسير مفهوم التعلق.إذ يعتقد أن الطفل مزود بمجموعة من السلوكيات الفطرية التي تجعل مقدمي الرعاية بالقرب منه وتزيد من فرص بقائه.(Bowlby.1988).ويعتقد بولبي أن الطفل عندما يتفاعل مع الآخرين.يشكل"نماذج عامة داخلية" Inter nal Working models). إذ تعمل هذه النماذج على استمرارية أنماط التعلق وتحويلها إلى فروق ثابتة ويقصد بها مجموعة من التوقعات المشتقة من الخبرات المبكرة مع مقدم الرعاية.تتعلق بمدى توافر أو تواجد مقدم الرعاية،واحتمالية تقديمه للدعم

أوقات الضيق والتوتر بحيث تصبح هذه العلاقات موجهات للعلاقات الحميمية مستقبلا(Bowlby.1979).ويرى بولبي (Bowlby.1988)أن لهذه النماذج جانبين.جانب يتعلق بالذات ويتضمن تقديرا لمدى جدارة الذات بالحب والدعم ويختص الجانب الآخر بالآخرين حيث يتضمن تقديرا لمدى استجابتهم والثقة بهم كشركاء إجتماعيين.**(معاوية أبو غزال،عايدة فلوة:مرجع سابق).**

6-3-2- اعمال ماري أينزروث:

إن الدراسة التجريبية للطرق المختلفة للتعلق بين الطفل والراشد تصنع الموضوع للعديد من البحوث والدراسات كالتي اختصت بها (Ainsworth) وفريقها منذ سنة(1969) حيث حددت الفرق الذي يأتي بين التعلق ومحركات التعلق .فالمصطلح أو المفهوم الأول يعني الميل الثابت للبحث عن القرب من الآخرين،بينما الثانية تشرح الوسائل أو الطرق المستعملة من طرف الطفل من أجل إرضاء هذا الميلوعلى عكس التعلق الذي يكون ثابت ومستمر فإن محركات التعلق تكون متغيرة وقابلة للتغير تبعا لمميزات الطفل الخصوصية.**(شارف سعدية:37.36,2010).**

حيث طورت(Mary Ainsworth.Blehar.Waters et Wall.1978)الوضع الغريب،وهو جهاز تجريبي يسمح لكشف استيراتيجيات التعلق للطفل البالغ من العمر عام واحد،إنه إجراء مختبري في العديد من الحالات في غياب والدته،مع لم الشمل في بعض الأحيان مع شخص غريب،وأحيانا معها إعتمادا على الطريقة التي يلتقي بها الطفل مع والدته في وقت لم الشمل،ونجحوا في استنتاج استيراتيجيات التعلق وبالتالي حددت أينسرووث ثلاثة أنماط للتعلق (آمن،متناقض،متجنب).(**John Bowlby et Mary Ainsworth.2016.p.27**).

كما رأينا أن التعلق حظي باهتمام العديد من العلماء والباحثين من خلال تقديمهم لعدة تعاريف له،كما فسرته عدة نظريات وأشارت إليه بطريقة أو أخرى. فالتحليلية مثلا ترى من وجهة نظرها أن التغذية هي جوهر حياة الرضيع وهي مهمة لتشكيل التعلق،في حين ترى نظريات التعلم وعلى رأسها "هل"الذي فسر التعلق باستخدام مفهوم خفض الدافع.ليأتي بولبي صاحب النظرية الحديثة في التعلق،ليذهب إلى أبعد من ذلكويرى أن التعلق أكبر من أن يكون إشباع بيولوجي بل يتجاوز ذلك إلى الإشباع النفسي(الضحك.الإبتسام.الحضن.الحنان والحب...) أي الأمور التي يتبادلها الطفل مع أمه أو من يرعاه لاستمرار العلاقة والتفاعل بينهما.وأنه حاجة فطرية تولد مع الفرد وتستمر مدى الحياة.كما أنها من حاجيات النمو الضرورية والمساعدة على تحقيق الذات مستقبلا.

7-التعلق في مرحلة الطفولة:

إن الأفراد يطورون علاقاتهم بالآخرين امتدادا لتلك التي طوروها سابقا في مراحل عمرهم المبكرة، وهذا ماأشارت إليه أغلب نظريات التعلق.إذ أفادت بأن تجارب علاقات الطفولة لها دور أساسي في تشكيل التعلق في المراحل الموالية لاسيما في مرحلة البلوغ والرشد، وأن الأفراد الذين شكلوا سلوك تعلق آمن في الصغر يميلون لإظهار سلوك تعلق آمن في مرحلة البلوغ والرشد.على عكس الآخرين الذين لم يظهروا سلوك تعلق آمن في صغرهم هم أكثر عرضة لإظهار سلوك تعلق غير آمن عند الرشد.فقبل الخوض في نقطة التعلق في مرحلة الرشد ارتأينا ضرورة التطرق لعنصر التعلق وأنماط التعلق في مرحلة الطفولة،نظرا لأهميته في نمو الفرد مستقبلا وعلى أساسه يطور الفرد أنماطا أخرى للتعلق في مرحلة الرشد انطلاقا من تلك الأنماط التي شكلها في الصغر.

7-1-أنماط التعلق في الطفولة:

توصلت ماري أينزرووث(Mary Ainsworth) باستخدام أسلوب الموقف الغريب Strange Situationإلى ثلاثة أنماط من أنماط التعلق ثم أضافت إحدى طالباتها النمط الرابع وهي كالتالي:

7-1-1- نمط التعلق الآمن:Secure Attachment:

يتميز طفل هذا النمط بالموازنة بين الرغبة في استكشاف المحيط والرغبة في القرب من الأم.فهو يعتمد على الأم كقاعدة آمنة لاستكشاف المحيط ومن الأطفال من قد يبكي عندما ينفصل عن أمه إلا أنه عندما يلتقي بأمه بعد عودتها-وهو مايسمى بلم الشمل-يشعر بالراحة والسعادة والرغبة في الالتصاق بها ويعاود الإستكشاف مرة أخرى.

7-1-2- نمط التعلق التجنبيAvoidant Attachment:

لا ينزعج الطفل من إنفصاله عن أمه وقد يكون أكثر ودية مع الشخص الغريب.وعندما تعود الأم إليه في موقف لم الشمل يقترب منها ثم يتحرك بشكل مفاجئ بعيدا عن الأم.وعندما تحمله الأم لايبدي رغبة في الإلتصاق الجسدي بها.

7-1-3- نمط التعلق المقاومResistant attachment:

من خصائص الطفل في هذا النمط مقاومته للإنفصال عن الأم وسرعة إظهار القلق والحزن من الشخص الغريب،والفشل في استكشاف المحيط بحضور الأم وإظهار الغضب تجاه الأم في موقف لم الشمل واللجوء إلى ضربها.وعندما تحمله الام لايتوقف عن البكاء وتجد صعوبة في تهدئته.

7-1-4-التعلق المتناقض(غير المنتظم)Disergamozed Disriented Attachment:

يظهر الطفل في هذا النمط سلوكيات متناقضة في علاقته بأمه مثل البكاء المفاجئ بعد أن يكون قد وصل إلى حالة من الإستقرار والهدوء.وعند لقائه بأمه ينظر بعيدا بعيون بائسة،ولا يظهر علامات الفرح والسرور في موقف لم الشمل.**(معاوية محمود أبو غزال:مرجع سابق).**

نستنتج من هذا العرض المفصل لأنماط التعلق أنه تم التركيز بصفة كبيرة على أنماط تعلق الطفل في المراحل الأولى من حياته (الرضاعة والمهد).وإهمال إن صح القول المراحل الأخرى من عمره(المراهقة والرشد) وعدم توضيح كيف يكون فيها هي الأخرى نمط التعلق وهل يختلف عما كان عليه في الصغر؟وما إذا كانت هاته الانماط الأربعة لها تأثير على علاقاته وسلوكاته مستقبلا؟وهذا ماسنركز عليه في دراستنا الحالية على نمط التعلق في المراحل العمرية الأخرى للطفل.

8- التعلق في مرحلة الرشد:

8-1- تعريف مرحلة الرشد:

يعرف علماء النفس مرحلة الرشد: بأنها الطريق النفسي والإجتماعي الذي يحدث أثناء هذه المرحلة.كدخول الجامعة،أو دخول مجال العمل،أو الزواج.وكذلك تتميز هذه المرحلة بوجود بعض الخصائص الجسمية التي يمكن تمييزها في أثناء هذه المرحلة أي مابين 20إلى 30 والذي يصل فيها الفرد إلى ذروة نضجه البيولوجي والفيسيولوجي.**(عادل عز الدين الأشول:610,2017).**

8-2 تعريف التعلق في الرشد:

يتم تعريفه عن طريق ميل الفرد إلى البحث عن القرب والإتصال به مع شخص أو أكثر من الأفراد المعنيين،مما يمنحه شعورا بالأمان وكذلك الحماية البدنية والنفسية(Sperling et Berman.1994).وتنظمه نماذج العمل الداخلية المبنية على التجربة التي يتمتع بها الفرد في عالمه الشخصي.

كما يستخدم مصطلح نمط التعلق في الرشد ليعني"التكافؤ الوظيفي" في مرحلة البلوغ(هازان وشيفر(1987)،بيرديرو وأتجر(2002) لنظام التعلق الموصوف أصلا في الطفولة بواسطة "بولبي"(Bowlby.1978).في الواقع لايتعلق نظام التعلق بالطفولة فقط لأنه يعمل طوال الحياة(1984.1976).وبهذا المعنى فإن أنماط التعلق يتم تشكيلها في مرحلة البلوغ بهدف البحث عن الشعور بالأمان مع شخصيات علائقية مثل الطفل.تتوافق أنماط الإرتباط مع الفروق الفردية العامة

والمستقرة التي يمكن دراستها تجريبيا عن طريق الملاحظة(shaver et Miculincer.2009).أنماط التعلق هي أنماط منهجية من التوقعات والإحتياجات والعواطف،واستيراتيجيات التنظيم العاطفي والسلوك الإجتماعي التي تنتج عن التفاعل من نظام الربط تكمن مع تاريخ معين من تجارب التعلق.(**Matthien Reynand.2001.p.106**).

8-2-التعلق عند الراشد حسب بعض النظريات:

فتح بولبي(1984) المنظورات الأولى للتعلق في الرشد،فقد كان مهتما بشكل أساسي بالتعلق في الطفولة.فهو في المجلد الثالث من"Attachment and loss"بعنوان الخسارة والحزن والإكتئاب.التي تجعلها مكانا مناسبا لتعلق الراشد مع استخدام المفهوم لعيادة الشخص المصاب بالإكتئاب،والذي يتميز بوجود نماذج عمل داخلية ل"نفسه" وشكل التعلق.أدت النظرة الجديدة في ارتباط البالغين إلى التعلق بظهور طريقتين تدعى المنهج "التنموي"1990.1985.Bertherton.1985.Main et al"والنهج النفسي والإجتماعي

(Hazan et shaver.1987.Bartholomew et Horowitz.1990.Shaver et Mikulincer.2002،200)

يضع النهج التنموي تعلق الراشد في استمرارية التعلق عند الأطفال،لذلك فإن نوع التعلق مع الراشد يعكس نوع التعلق التي بنيت في مرحلة الطفولة مع شخصيات الوالدين.ويركز نهج التنمية لتعلق الراشد على تعلق الأبناء والوالدين من المرء مع ماضيه في مرحلة الطفولة.كما بالنسبة للمنهج النفسي والإجتماعي دليل على "التعلقات الأخرى" التي تم تطويرها من الطفولة مع شخصيات الوالدين(shaver et Mikulincer.2002.a2002b).بهذا النهج هناك تعلقات حالية خاصة بالبالغين مثل التعلق الرومانسي(المعروف بإسم الرومانسية)(Hazan et shaver.1987) أو الإرتباط الشخصي(Bartholomew et Horowitz.1990).

(**Matthien Reynand2001.p99.100.**)

أنشأت ماري أينزرووث (Mary Ainsworth)وجون بولبي(John Bowlby)نظرية التعلق الحديثة من خلال دراسة علاقة الأطفال بمقدمي الرعاية(الآباء أو أي نموذج آخر مهم في حياة الطفل)وظلت هذه العلاقة محور التركيز الأساسي لنظرية التعلق لسنوات عديدة وفي أواخر عقد1980،قام كل من سيندي هازان(Cindy hazan) وفيليب شافير(philip shaver) بتطبيق نظرية التعلق على علاقات بين الراشدين تتشابه مع التفاعلات بين الأطفال ومقدمي الرعاية،فعلى سبيل المثال يرغب طرفي

العلاقة الرومانسية في أن يكونا قريبين من بعضهم البعض،ويشعر الشخص الراشد (البالغ)بالإرتياح عندما يكون غائب.والعلاقات الرومانسية،على سبيل المثال بمثابة قاعدة آمنة تساعد الناس على مواجهة المفاجآت والفرص والتحديات التي تجلبها الحياة.ومثل هذه التشابهات أدت بهازان وشافير لتوسيع نظرية التعلق لتشمل العلاقات بين الراشدين.

وبطبيعة الحال فإن العلاقات بين البالغين تختلف في نواح كثيرة عن العلاقات بين الأطفال ومقدمي الرعاية.فالمقصود ليس تطابق العلاقات في النوعين.وإنما في المبادئ الأساسية لنظرية التعلق والتي تنطبق على كلا النوعين من العلاقات.

كان ظهور الأسس الأولى لنظرية التعلق بعد الحرب العالمية الثانية وتتتابع الدراسات المختلفة حولها فيما يخص مرحلة الطفولة،عاملا محفزا للإهتمام بنظام التعلق في مرحلة الرشد.

بدأت البحوث في نصف الثمانينات ترتكز على دراسة الفروق الفردية للتعلق في هذه المرحلة أكثر من قيمته المعيارية التي كانت تشكل إنشغالا هاما بالنسبة لJ.Bowlby ولم يتمكن من تنظيرها قبل وفاته.

في الواقع كان يرى"بأن التعلق عند الراشدين يتميز بالمبادلة(reciprocite)"(in.N et.A.Guedeney.2006.p63) بمعنى كل طرف في العلاقة الثنائية يعد واهب وآخذ للسند،للإهتمام والأمن.إن الراشد الآمن(shaver.Mikuliner.2004)،يعتمد بالضرورة على وجوه التعلق(الأم والأب)كذلك شريك الحياة إن كان ذا تعلق جيد،كما يعتمد على طاقاته وكفاءاته لمواجهة التهديد الخارجي،وذلك بكل استقلالية دون الشعور بالعجز والضعف.في الغالب،يجد الراشدون التشجيع والإرتياح لمجرد معرفتهم بأنه سيمكنهم الإتصال بوجوه التعلق عند الحالة يوضح k.Bartholomewوزملائه (1997) بأن لمعظم الأفراد شبكة تتكون من 3إلى6 وجوه يتعلق بهم الراشد:الزوج،الوالدان،أحد الإخوة أو أكثر وصديق أو أكثر.**(عقيلة صحراوي، 2011: 15)**.

9- أنماط التعلق لدى الراشدين:

9-1-نموذج George, C., Kaplan و Main, M. :

لقد تم وضعهم من طرف George, C., Kaplan, N., & Main, M. (1985). بعد أخذ إستبيان AAI (مقابلة لتعلق البالغينAdult attachment interview).عند تحليل هذه المقابلات نجد أربع أنماط وهي:

1-المستقل الآمن (Autonome-secure): يدعى أيضا بالنمط F يتميز صاحب هذا النمط بتقدير للعلاقات والإهتمام بها وموقف داخلي مستقل تجاه أي شخص، يمكن أن يغفر ويقبل عيوب الآخرين، خطابه منطقي يتميز بالجودة والموثوقية.يمثل هذا النمط 56% من المجتمع العام.

2-الرافض المنفصل(Rejetant detache) يسمى كذلك بالنمط D.التعلق بتخفيضات القيمة،والإستقلالية المبالغ فيها،يتذكر قليلا من التجارب الحية،يحكي عن طفولته السعيدة دون تفاصيل،كما ينفي أثر التجارب المؤلمة على النفس والإنكار،يسعى للمثالية،أما خطابه فنجده متماسك بشكل عام تتخلله تناقضات طفيفة.يشكل هذا النمط نسبة 16% من مجموع المجتمع.

3- القلق المحتار(preoccupe.embarassed) يسمى كذلك بالنوع E يتميز بعدم الإستقلالية العاطفية وذلك لاعتماده على الأسرة والتجارب الماضية،يسعى جاهدا لإرضاء والديه.يبدو وكأنه غاضب من طفولته،سرده للأفكار بالكاد متماسك.يعكس أدوار الوالدين.يشكل هذا النمط 10% من المجتمع.

4- غير المنتظم(unresolved) يرمز له بالنمط U يميز الأشخاص الذين عانوا من صدمات عنف وإساءة،غياب الحداد،عدم وجود استيراتيجية،بالإضافة إلى غياب التحكم المعرفي(النقد الذاتي) على خطابه.هذا النمط مقدر ب18%من المجتمع.(سحيري زينب:ص

2-9-نموذج بارثولوميو(Bartholomew):

كما صمم بارثولوميو(Bartholomew)(1991) نموذجا للتعلق لدى الراشدين مع الأخذ في الإعتبار بعدين(نموذج الذات ونموذج الآخرين) يمكن أن يكون كل منهما إيجابي أو سلبي

ونتج عنه أربعة أنماط من التعلق (آمن،مشغول.تجنبي،خائف).**(Denis Didert.2008.p53)**

والجدول أدناه يتضمن هذه الأنماط الأربعة.

***جدول رقم (1): يمثل نموذج لأربع فئات من التعلق للراشدين وفقا لبارثولوميو:**

		نموذج الذات	
		إيجابي	سلبي
نموذج الآخرين	إيجابي	آمن -حسن إحترام الذات. -الثقة. -الإعتماد الصحي على الآخرين.	مشغول -القلق في العلاقات الشخصية. -الرغبة في الحصول على موافقة الآخرين. -عدم الثقة. -الشعور بالقلق إزاء العلاقات.
	سلبي	تجنبي -تجنب الخصوصية. -عدم الثقة. -قيم الإستقلال	خائف -تقدير منخفض للذات(تدني احترام الذات). -عدم الثقة. -القلق في العلاقات الشخصية. -يسعى للإتصال. -الرغبة في الحصول على موافقة الآخرين. -الشعور بالوحدة والغضب والعداء.

نرى من خلال هذا الجدول أن بارثولوميو قد طور أربع أنماط من التعلق لدى الراشدين وهي كالآتي:

1/نمط تعلق آمن:يتميز الفرد بحسن إحترام الذات،الثقة والإعتماد الصحي على الآخرين.

2/نمط تعلق مشغول:يتسم الفرد في هذا النمط بالقلق في العلاقات الشخصية،عدم الثقة والشعور بالقلق إزاء العلاقات،وأخيرا الرغبة في الحصول على موافقة الآخرين.

3/نمط تعلق تجنبي:في هذا النمط يتسم الفرد بتجنب الخصوصية وعدم الثقة وقيم الإستقلال.

4/نمط تعلق خائف: يظهر الفرد تقدير منخفض للذات وعدم الثقة وكذا القلق في العلاقات الشخصية يشعر بالوحدة والعداء والغضب وفي الوقت نفسه نجده يسعى للإتصال والحميمية والرغبة في الحصول على موافقة الآخرين.

خلاصة الفصل:

جاء الحديث في هذا الفصل عن التعلق الذي يعتبر كرابطة انفعالية تنشأ في صورتها الأولى بين الأم ووليدها وتستمر طوال الحياة،وهذا على حد قول بولبي.وبما أنها تستمر فهي تتطور. متطورة عبر مراحل النمو المختلفة(المراهقة الرشد).حيث نجد لدى الراشد أنماط تعلق يطورها انطلاقا من تلك التي أظهرها في الصغر،لكنها تتغير على ماكانت عليه في الطفولة التي تعتمد على حاجة الطفل للأمن والأمان والحماية أما لدى الراشدين تأخذ منحى وشكل آخر(في شكل تفاعلات وجوانب علائقية) مع الآخرين.

الفصل الثالث

الإدمان على المخدرات

الجزء الأول :الإدمان :

تمهيد:

كما هو معروف وسائد أن الإنسان البدائي القديم إستغل الطبيعة للحصول على غذائه وما يحتاجه،واقتات منها حتى ما يساعده في تخفيف آلامه الجسدية خاصة.وتمثلت هذه المواد في نباتات يتناولها فتسكن ألمه الجسدي وتمنحه الراحة النفسية كذلك كالأفيون والتبغ..الخ. مايصطلح عليه الآن بالمواد المخدرة،وورد في تراث الحضارات القديمة آثار تدل على معرفة الإنسان لها منذ الأزل البعيد.ووجدت آثارها في شكل نقوش على الجدران أو كتابات على ورق البردي أو في شكل أكثر تعبير في الأساطير المتوارثة عبر الأجيال.كل هذا يدل على أن الإنسان وفي أي حضارة كان يستخدمها لعدة أغراض.وأخذت طريقها في التطور وأضفى عليها العلم طابعا أخر بعد أن أدخلها للمخابر وصار هناك مايعرف بالمواد المخدرة المصنعة ذات المصدر الطبيعي كالمورفين والهيروين وصولا إلى المؤثرات العقلية كالديبازم وليريكا.

وما نلحظه في الآونة الأخيرة إنتشار ظاهرة المخدرات بشكل رهيب لم تترك فئة أو مجتمع إلا وهتكته.وتركت آثار على المجتمع بشكل عام والفرد بشكل خاص.وفي هذا الفصل سنتطرق لتعريف المخدرات من عدة زوايا نفسية،قانونية،وأهم أنواعها و ما الأسباب المؤدية للإدمان عليها؟

1-تعريف التعاطي:

التعاطي:ورد في "لسان العرب"لابن منظورمانصه:والتعاطي تناول مالايحق ولايجوز تناوله.وبناء على ذلك نقول تناول فلان الدواء،ولكنه تعاطى المخدر.

ويشار بالمصطلح إلى التناول المتكرر لمادة نفسية بحيث تؤدي آثارها إلى الإضراربمتعاطيها،او تنجم الضرر عن النتائج الإجتماعية أو الإقتصادية المترتبة عن التعاطي ولا يستنتج التعاطي بالضرورة نشوء الإعتماد او التحمل.**(عفاف محمد عبد المنعم، 2008 :40)**.

2-تعريف الإدمان:

لغة:الإدمان مصدر من الفعل أدمن.يدمن وهو يعني:المداومة على الشيء وعدم الإقلاع عنه،جاء في المعجم الوجيز:أدمن الشراب وغيره إدامة ولم يقلع عنه ومنه يقال:أدمن الأمر وعليه واظب،ودمنت الماشية المكان أي جعلته دمنة.**(خالد عبد العظيم أحمد سليمان،2016: 6)**.

يعرف لغويا بأنه:مصطلح يشير إلى المداومة على الشيء أو الإعتماد المضطرد عليه.**(مدحت محمد أبو النصر،2008:28)**.

المعنى القاموسي للإدمان:

يشير المعنى القاموسي للفظ الإدمانaddictionعادة قوية ضارة لا تلين والتمسك المرضي بها a devotion to qharmlful practicce.unfpeakable harmaful halintوالشخص المدمن على هذا النحو هو الذي يصبح عاجزا عن تحرير نفسه من عادة سيئة،أو ضارة كتناول العقاقير المخدرة ويسبب الإدمان.أن يصبح المدمن عبدا للعادة وبالتالي للمخدر.**(عبد الرحمن محمد العيسوي:2005,157)**.

الإدمان:هوس في تعاطي المخدرات.(أطلس علم النفس).

إصطلاحا:

قديما بني تعريفه على دراسات في الخمسينيات والستينيات إعتمادا على ثلاثة محاور هي الإعتماد النفسي والإعتماد الجسدي ثالثا المقاومة للمادة المستخدمة،بحيث تزداد الجرعة تدريجيا لتحدث الأثر نفسه لينتهي الأمر بأنها لاتحقق أي أثر إيجابي على الإطلاق مع كثرة الإستخدام.ثم تطورت الدراسات على يد د"جيروم جيف"التي أجراها على المحاربين واستنتج أن الإدمان يمكن أن يحدث دون وجود أي

ظاهرة من الظواهر الإعتماد الجسدية،لكنه عبارة عن الإستخدام الإجباري للمادة المخدرة أو الدواء بحيث لا يمكن الإستغناء عنها وعمل كل ماينبغي للحصول عليها.

ثم تبعه تعريف د"ديفيد سميث"حيث عرف الإدمان بأنه الإستخدام الإجباري للمادة المخدرة أو الدواء.مع الفقد التام لسيطرة الإنسان على إرادته والتحكم في رغباته.والإستمرار في التعاطي على الرغم من الآثار السلبية والخطورة التي يواجهها المدمن للحصول على المادة التي يدمنها.**(عبد الهادي مصباح:16.15,2010)**.

تعرفه منظمة الصحة العالمية بأنه"حالة من التخدير او التسمم بالمخدرات سواء كان ذلك بشكل مؤقت أو مزمن،وهي تنتج عن التعاطي المتكرر للمادة المخدرة.وتتميز بمايلي:

-شدة الرغبة والإلحاح في طلب الحصول على المخدر مع الإستمرارية في تعاطيه.

-الميل إلى زيادة الجرعة بشكل تدريجي.

-حدوث حالة الإعتماد النفسي أو الجسمي على المخدر في أغلب الحالات.

-حدوث أضرار للمتعاطي والمجتمع على السواء بسبب تعاطي المخدرات.**(رمضان محمد القذافي:1998,209)**.

كما عرفه عبد الرحمن العيسوي في كتابه الإدمانAddictionهو:تعود الفرد على تناول المكيفاتNorcotisأو المخدراتdrugeأو الخمورalcoholicsلدرجة يصعب عليه الإقلاع عن هذه العادة الضارة.**(عبد الرحمن العيسوي،1992: 32)**.

ومن الجانب النفسي يعرف هنري(Henrie1978) الإدمان على أنه حالة شاذة تتمثل في النكوص إلى الشكل البدائي بحثا عن اللذة،كما هي في صورتها الأولية عند الرضيع بعد الحصول على هذه اللذة تعقبها مباشرة حالة معاناة شديدة وتعب الأمر الذي يجعل المدمن يبحث عن اللذة من جديد.**(سعيدي عتيقة143:2016)**.

نجد أن هذا المفهوم حظي باهتمام العديد من العلماء والهيئات ويظهر ذلك جليا في تقديم تعاريف عدة كل على حسب تخصصه ومجال بحثه.ومن وجهة نظرنا الإدمان هو حالة تنشأ عن الإستعمال المتكرر للمخدرات،بسبب عوامل عديدة متظافرة فيما بينهاالنفسية منها والإجتماعية والإقتصادية ..إلخ.وله تأثير على المستويين المجتمع بصفة عامة،والشخصي بصفة خاصة.

*تطرقنا في هذا العنصر لتعريف موجز لكل من التعاطي والإدمان(المتعاطي والمدمن).بغية التوضيح للقارئ الفرق بينهما،باعتبار أن المدمن حتى يصل لذروة الإدمان يمر بالتعاطي أولا.

3- بعض المصطلحات متعلقة بمصطلح الإدمان:

الإعتماد على المخدرات:يشير إلى حالة الإحتياج النفسي والعضوي التي تنتج عند تناول مخدر معين أو مادة ما وبدرجة لا يتمكن المتعاطي لهامن التخلي عنها دون حدوث مضاعفات نفسية وعضوية وتدعى بالأعراض الإنسحابية.

التعود: فهو الإعتماد النفسي فقط دون أي أساس للإعتماد العضوي وهو بوجه العموم لا يصل إلى حدود الإدمان،على الرغم من أن التخلي السريع والمفاجئ عنه يؤدي إلى اضطرابات نفسية في طثير من الأحيان،كما أن التعود هنا يعني الميل إلى الإستمرار لتناول المادة المخدرة الذي يتناوله المعتاد على كفاءته وقدراته.ولا على علاقاته الإجتماعية والعائلية بنفس مستويات التأثير في حالات الإعتماد العضوي والإدمان.

أما الإدمان: فهو حالة دورية أو مزمنة تلحق الضرر بالفرد والمجتمع وتنتج من الإستهلاك المتكرر للمخدر ويتميز برغبة قهرية أو ملحة(الحاجة الشرهة)تدفع المدمن للحصول على المخدر بأي وسيلة والإستمرار في تعاطيه مع زيادة الجرعة.**(محمود السيد علي:2014,7-8).**

4- أسباب الإدمان:

إن العومل المساعدة على حدوث الإدمان عديدة يمكن تقسيمها إلى ثلاثة مجموعات رئيسية وهي:

4-1- العوامل المساعدة التي تتعلق بالعقار المستعمل:

أ/تركيب العقاروخواصه الكيميائية:

لكل مادة من المواد الموجودة في الطبيعة تركيب خاص بها،وإن بعضها تتشابه كثيرا أو قليلا في تركيبها ومن أهم اتلعوامل الهامة المساعدة على تفاعل العقار مع الخلية العصبية هو تركيبه الكيميائي،وتطابق جزيئاته مع مستقبلاتها في تلك الخلية.لذلك نجد أن تفاعل الجسم مع أي عقار وبالتالي الإدمان عليه يختلف من عقار لآخر.

ب/طريقة الإستعمال:

تستعمل المخدرات بعدة طرق على حسب خطورتها نرتبها على الشكل التالي:

*التعاطي عن طريق الحقن الوريدي أو العضلي وهو أكثر الوسائل إستعمالا تأثيرا وإحداثا للإدمان.

*التعاطي عن طريق الفم(جهاز الهضم).

*التعاطي عن طريق الشم "الأنف"(الإستنشاق).

*التعاطي عن طريق التدخين، وهو الأقل خطورة في إحداث الإدمان.

ولا يخفى أن ذلك يتعلق أيضا بالكمية التي يستعملها الإنسان وبمقدار تكرار الإستعمال وانتظامه أو بفترات متباعدة.

ج/طريقة الحصول على العقار:

إن تكرار الإستعمال يتعلق بدرجة كبيرة بسهولة الحصول عليه فصعوبة الحصول على الخمر واستحالة ذلك تجعل تعاطيه صعبا أو مستحيلا وبالتالي إحتمال الإدمان عليه قليلا أو معدوما.

نظرة المجتمع للعقار:يتأثر مقدار توفر العقار واستعماله وبالتالي الإدمان عليه لدرجة كبيرة بنظرة المجتمع لذلك العقار.

ففي الغرب مثلا لايوجد أي حرج أو منع من الإتجار بالخمر أو شربه من قبل أي فرد من أفراد الشعب لذلك يكون احتمال الإدمان عليه أكبر بكثير منه في بلد مسلم.

(إسماعيلي يامنة،بعيبع نادية:2011.41-42).

4-2-العوامل التي تعود للأسرة:

لقد توصل العديد من الباحثين إلى أن المناخ الأسري غير السوي يعد من العوامل المساهمة في تعاطي المخدرات،فعدم الإستقرار داخل الأسرة وانعدام الوفاق بين الوالدين وتأزم العلاقات بينهما وزيادة الخلافات إلى درجة الهجرة والطلاق أحيانا،وغياب أحد الوالدين لفترة طويلة مع انعدام التوجيه الأسري ،واكتساب الفرد قيما ومفاهيم خاطئة خلال تنشئته الأسرية كالتدخين وتعاطي المخدرات.وأهم هذه العوامل هي:

*التفكك الأسري:تعتبر الأسرة خط الدفاع الأول للوقاية من المخدرات،وذلك من خلال بناء مقاومة داخلية في النشء من قبل الأسرة،هذه الوقاية تشمل جهودا مختلفة وواسعة لمساعدة المراهقين والشباب في اكتساب خبرات ومهارات حتى يكتسبوا الثقة في النفس والتعلق بالقيم.وفي نفس السياق يستخلص Seldin(1972) أنه عند ابتعاد الأب،فإن الأم تميل إلى السيطرة على الحياة العائلية والأم تكون غير مستقرة من الناحية العاطفية ومتضاربة بسبب تشبثها بدورها في الأسرة.وهذا يؤدي بدوره إلى اتجاه سلبي في أطفالها.مما يؤدي لزيادة المدمنين.

*ضعف الرقابة الوالدية:ففي دراسة أجراها Wilson(1980) عن ضعف التوجيه والإشراف الوالدي وانحراف الأحداث،أظهرت نتائجها أن غياب دور الوالدين في الإشراف والعناية بسلوك أبنائهم من العوامل التي تسبب تعاطي المخدرات حيث أنها ترتبط ارتباط وثيق بانعدام الرقابة الوالدية،وعدم سؤال الوالدين عن الأبناء عندغيابهم.

*سوء المعاملة الوالدية:توصل كل من حسن مصطفى وراوية الدسوقي (1993) في دراسة عن أساليب المعاملة الوالدية لدى متعاطي الأفيون،إلى أن قسوة الأب وتدخله الزائد وحماية الأم الزائدة للأبناء ثم إشعار الأب لهم بالذنب والتدخل الزائد للأم وتفضيلها للأقوى،ثم حماية الأب الزائدة للأبناء والرفض وقسوة الأم ورفضها تعد أهم محددات المعاملة الوالدية لدى متعاطي المخدرات.(**سعيدي عتيقة،2016:165.162.بتصرف**).

*مهما قدمت هذه الأسباب كل على حدا فلا يمكن حصرها في عامل دون الآخر والقول بأن واحد منها يؤدي إلى الإدمان،بل تتظافر فيما بينها.

5-خصائص الإدمان:

للإدمان عدة مظاهر أساسية،لأنه وجد هناك تسرعا خطيرا واستخفافا في إطلاق التشخيص على إدمان الناس لذا سنعرض لهم أهم الخصائص للإدمان المساعدة على الفهم والتعامل والشك في إمكانية وجود حالة إدمان أم لا،والتشخيص والتعامل مع الشخص المعني.

5-1الإستمرارية:لا يوجد إدمان يتطور بين يوم وليلة.ولاندعي أن الفرد أصبح مدمنا من أول مشروب أو أول حبة أو حقنة،لأنه عملية تحول تحتاج إلى ظروف مناسبة ومعلومة مناسبة وجهود كثيرة ووقت وتضحيات.

فالإدمان يعكس ليس فقط واقع الإنسان المعني،بل يعكس أيضا تاريخه،فعندما يقر شاب ذو 22 عاما أنه بدأ الشرب للخمر في عمر11،والتدخين في 12سنة،وتدخين الحشيش في ال13 وتجريب الحبوب في عمر16سنة.فلا غرابة في أنه تناول الهيروين وهو قريب من من العشرين،فنرى أنه أخذ عشر سنوات من عمره ليصل لتعاطي الهيروين وهو قمة"السلم الإدماني".ومن الصعب اليوم فهم تصرفاته من دونالأخذ بالنسق التاريخي الذي تطور واستمر طوال عشر سنوات.

5-2-التطور المتطرف:وهنا كلمة تطور لاتحمل المعاني الإيجابية المتعارف عليها بل بالعكس فهوتطور نحو الهلاك والتدهور وهو مستمر.أما التطرف فهو الإستخدام المفرط وكأنه ليس له حدود.فمثلا حالة إدمان السجائر يبدأ المتعاطي بقليل من السجائر،ثم يستمر.ومعه يبدأ التطور وهو تدهور الجسد والمشكلات الصحية وغيرها.ثم يبدأ التطرف بعد قليل وينتهي بكمية ضخمة إذا ماقورنت بالبداية.

5-3حياة إستهلاكية مدمرة:وأهمية هذا المؤشر هو في التساؤل العام الذي يطرحه العامة والمتخصصون أحيانا، وهو:هل هناك إدمان حميد؟فالجواب طبعا لا.لايمكن أن يكون هناك إدمان

حميد.إن الإدمان رسم ملون واضح لغياب التناغم في الحياة ومهما بالغنا ودافعنا عن المراحل الأولى للإدمان وما بها من خبرات جميلة كما يفعل بعض المدمنين،فإننا لانستطيع أن ندافع عن كونه دمارا للحياة،ونتائجه المدمرة تظهر على جميع أبعاد الحياة.

*الإستهلاك الصحي:التدهور والتغير في عادات النوم والأكل.

*الإستهلاك الفكري:نرى مبادئ ومعايير ومعتقدات مدمر كالسرقة ،الخيانة،الكذب.الجريمة.

*الإستهلاك الروحي:تلاشي علاقات الإنسان الروحية والإلتزامات الدينية بالخالق.تحت ضغوط إدمانية كالإيمان بقوة الإدمان والحب والثقة به بل يتطرف إلى أن يستبدل بعلاقته بالخالق علاقة بالإدمان ويصبح الإدمان وكأنه دين جديد يدخل حياة المدمن.

*الإستهلاك الإجتماعي:والمتمثل في الإنعزال عن الأسرة وكل علاقاته الطبية والمهمة ويستبدلها بعلاقات مع أناس غرباء منحرفين مجهولين والدفاع عنها.

*فقدان السيطرة:إن العلاقة الإدمانية علاقة بين طرفين ويكون الإنسان دائما هو الطرف الضعيف أمام الإدمان.ففي البداية يشعر بأنه هو الطرف القوي والمتحكم في العلاقة،وسرعان مايكتشف أن هذه السيطرة مؤقتة.وبعدها يبدأ الموضوع الإدماني بالإلحاح والطلب ويشعر به المدمن،ونجد دائما مسيطر على دوافعه الإدمانية.وما نفيد لإدمانه إلا إشارة واضحة بإدمانه واستمراره فيه وتطوره والإنكار ماهو إلا جهاز دفاعي يؤكد استمرارية الإدمان،ولكن حيث يستمر السلوك الإدماني يفقد المدمن قدرته على الإختيار حتى يصبح مستعبدا للعملية للعملية الإدمانية.**(جواد فطاير:64.59,2001)**.

6- مراحل الإدمان:

يمر المدمن بمراحل متعددة ليصل لمرحلة الإدمان نوجزها فيما يلي:

6-1- مرحلة الإستهواء: تبدأ هذه المرحلة بتأثير الصحبة السيئة،ورفاق الإنحراف الذين ضاعوا في مجال الإنحراف.حيث تعاطوا العديد من أنواع المخدرات والمسكرات،خاصة وأنهم تمرسوا على استهواء من يقع تحت أيديهم،حيث يغرونه بشتى المغريات ويبدأ في مجاراتهم والإنصياع إليهم.ويقدمون له المخدرات مجانا في بادئ الأمر إلى أن يتعود عليهم وعلى المواد المخدرة وعندئذ يتحكمون فيه ويوجهونه كما يشاؤون ويصبح أسيرا لهم وخاضعا لأوامرهم.

6-2- مرحلة التجريب: هنا يدعونه رفقاؤه للمشاركة والتجريب لمجرد التجربة والفرفشة وحب الإستطلاع ويقدمون له المواد المخدرة مجانا كرمزا لصداقتهم وعربونا لمحبتهم وتشجيرا لمجاراتهم.وتجربة المخدر هي بداية الدمار والضياع والإدمان،فمن يجربها ويشعر بتأثيرها وماتسببه

من شرود وتوهن ونسيان للهموم ومشكلات الحياة يجد نفسه منجذبا إليها وباحثا عليها،وتتكرر التجربة وتستمر إضافة لتشجيع الرفقة على تكرار التجربة والإستمرار فيها.

6-3-مرحلة التقليد: بعد مرحلتي الإستهواء والتجريب يكون الإرتباط بجماعة رفقاء السوء قد صار قويا.بما لهم من شدة التأثير وقدرة الإفتاء فيجد الفرد نفسه مضطرا لمجاراتهم وتقليدهم،حتى يدعم إنتماءه لهم ويظهر أمامهم بأنه أصبح واحدا منهم.

6-4- مرحلة الإعتماد: يعرف الإعتماد أحيانا بالإعتماد الكيميائي ووفقا لتصنيف الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للإضطرابات النفسية والعقلية للجمعية الإمريكية للطب النفسي الصادر عام 1994 DSM5 فهو يعرف الإدمان أنه:نمط غير تكيفي لاستخدام عقار يؤدي إلى إضطراب أو عطب واضح إكلنيكيا يظهر مصحوبا لثلاثة أو أكثر من الأعراض الآتية خلال أي وقت في فترة عام:التحمل أو الإنسحاب.

6-5- مرحلة التعود: حيث يتعود المدمن على تعاطي المواد المخدرة المختلفة،وفي هذه المرحلة تقل قدرة المدمن على الإستجابة للمخدر،حيث ينقص بدرجة ملحوظة تأثير هذه المادة مع إستمراره في تعاطيها بالكمية ذاتها،ويصبح المدمن في حاجة إلى زيادة كمية المادة المخدرة للوصول إلى تعاطي كميات أكبر لفترات أطول مما كان مقصودا.وبعد أن يتعود المدمن على تعاطي المخدر يصبح مدمنا وعندها يدخل المرحلة القاتلة مرحلة الإدمان.

6-6- مرحلة الإدمان: وهي نهاية هذا النفق المظلم،ونهاية الطريق المدمر الذي غالبا ما يقضي على صاحبه وتوصف هذه المرحلة بالقاتلة.

ويعرفها العلماء:بأنها حالة تسمم دوري مزمن وضار بالمدمن،نتيجة الإستعمال المتكرر لهذه المواد المخدرة.سواء كانت طبيعية أو صناعية.وفي هذه المرحلة يشعر المدمن بحاجته للمخدر مهما كان الثمن لأنه فقد فعلا كل السيطرة على إرادته تجاه هذا السم القاتل وهذه المرحلة القاتلة يصحبها لحظات إثارة وبعدها مباشرة ينتابه رغبة شديدة في النوم وبعد أيام أو عدد من المرات من التعاطي يصبح المدمن أسير مخدره المفضل.وتبدأ المشكلات الصحية تتراكم عليه ويعيش بنفسية متقلبة يحدث فيها تفاعلات أليمة ينتج عنها آفات إجتماعية.**(محمد سلامة غباري:58.55,2007)**.

7- أنواع الإدمان:Adictions:

7-1-الإدمان العضوي:Physiological Addiction:

يوجد معياران لتوضيح وتعريف الإدمان التوضيح العضوي وهما التعود،الإنسحاب الإجتماعي النفسي.

أ-التعود: يشير إلى التغييرات المصاحبة لتكرار تعاطي العقاقير والذي يؤدي إلى زيادة الجرعات الضرورية لتعطي نفس التأثير الذي كانت تمنحه الجرعات الصغيرة في البداية لم يعد مؤثرا نفس التأثير وبالتالي فالمدمن بحاجة إلى زيادة الجرعات ليحصل على نفس ماكان يحصل عليه سابقا.

ب-أعراض الإنسحاب: تشير إلى استجابات عضوية تحدث مباشرة بعد توقف الشخص عن تعاطي العقار مثل هذه الأعراض تختلف تبعا لنوع العقار ومدى الإدمان،فمثلا إنسحاب الهيروين يبدأ بأعراض معتدلة مثل:فقدان الشهية والقلق،قلة الراحة،الإكتئاب،وتزداد هذه الأعراض ليظهر الغضب والنرفزة والقابلية للإثارة بسرعة وضعف عقلي،وزيادة سرعة التنفس.ومع مرور الوقت تزداد شدة الأعراض وتتطور ملامح جديدة للإدمان مثل الغستفراغ والغسهال ومغص باطني حاد وحالات مبتدلة من البرد الشديد إلى إفراز العرق،ويمكن أن يحدث في بعض الحالات النادرة الموت.وتصل أعراض الإنسحاب هذه إلى قيمتها بعد 72ساعة إلى 96ساعة.وكل الأعراض عادة تختفي في اليوم الثامن.

7-2-الإعتماد النفسي:Psychological Dependence:

الشخص الذي يعتمد نفسيا على الكحول أو العقاقير يجد أن استعمالها يجعل ظروف الحياة غير السارة محتملة أكثر.ويقدم رد الفعل السار والسريع للعقاقير أو الكحول الخلاص من المخاوف،والقلق،والإكتئاب أي يساعد على خفض درجة التوتر وعدم التوافق في الحياة الإجتماعية.بمعنى آخر الهروب من حقائق الحياة المرة والإعتماد النفسي والإدمان العضوي ليست الأشياء التي لا تقهر .كذلم يمكن أن توجد بدرجات متفاوتة في نفس الشخص.(**رشاد عبد العزيز موسى:316.315,2007**).

8-النظريات المفسرة للإدمان:

8-1-الإتجاه البيولوجي الطبيBiomedical:

ينظر للإدمان على انه نتاج مشكلات بيولوجية،حيث تشير الدراسات إلى احتمال وجود عوامل جينية وأن إدمان الكحول وراثي لدى الذكور،وأن احتمال الإدمان لدى التوائم المتطابقة يكون أعلى (54%) من غير المتطابقة28%للعقاقير عموما.وأن الوالدين مدمني الكحول الذين تم فصل أبنائهم عنهم بعد

الميلاد بفترة قصيرة وأودعوا في بيوت التبني أظهر أبناؤهم نزعة واضحة وقوية نحو إدمان الكحول(Peterson.p139)بالإضافة إلى العوامل البيوكيميائية حيث يؤدي تعاطي العقاقير المسببة للإدمان إلى زيادة نشاط بعض الموصلات العصبية والتي تعمل على تسكين الألم والتخفيف من حدته.وتغيير الوجدان كالقلق والإكتئاب،وتزيد من اليقظة.والتعاطي المستمر لعها يستمر إنتاج هذه الموصلات العصبية في التاناقض بالمخ .تاركا الفرد في حاجة للمزيد من العقار.فتعاطي الكحول يؤدي إلى التحليل من نشاط.GABAوالإستخدام المزمن للأفيون يقلل من إنتاج المخ للأندروفين Andorpfinesوللكوكايين أو الأمفيتامين(Amphetamines)أو الكافيين يقلل من إنتاج الدوبامين Dopamineبالمخ.

رغم ما قدمته هذه النظرية من جهود محاولة تفسير الإدمان،نرى أنها اقتصرت على دور الوراثة في حدوث الإدمان،لكن الواقع يعكس ذلك.فهناك أفراد آبائهم مدمنين ومع ذلك لا يسلكون طريق الإدمان والعكس.فما تفسير هذا؟

8-2- الإتجاه السيكوديناميPsychodynamic:

يرد الإدمان إلى صراعات إنفعالية ترجع جذورها إلى سنوات الطفولة الأولى نتيجة فشل الوالدين في إشباع حاجة الطفل في المرحلة الفمية للغذاء.والإعتمادية على الوالدين في إشباع هذه الحاجات مما يؤدي إلى التثبيت في هذه المرحلة.فيؤدي للقلق أو التوتر الناشئ عن المواقف الضاغطة التي تواجه الفرد إلى النكوص للمرحلة الفمية التي حدث عندها تثبيت،وبالتالي يلجأ للإعتماد على العقار لتحقيق الإشباع الفمي الذي لم يتحقق في هذه المرحلة المبكرة من حياته،والطفل في هذه الحاالة ينشأمعتمدا على الآخرين بصورة مفرطة لمساعدته ولتحقيق الإحساس بالراحة الجسمية والنفسية.وفي جهوده المستمرة لتعويض القصور في الإشباع الفمي،والحاجة للإعتمادية في المرحلة الأولى للنمو النفسي.فإنه يحاول البحث عن المصادر الخارجية للمساندة ومن ثم تجريب العقار وتنمية علاقة إعتمادية عليه.

8-3-الإتجاه السلوكيBehavioral:

يؤكد هذا الإتجاه على التعزيز كعامل أساسي يدفع الفرد للإدمان واستمرار عملية التعاطي،لأن تعاطي العقار يؤدي إلى التقليل من المشاعر السلبية كالإحساس بالقلق والتوتر والأسر والإكتئاب(وخاصة العقاقير المؤدية لانخفاض في الجهاز العصبي المركزي كالكحول والأفيون ومشتقاته).ويؤدي إلى

الشعور بالإرتياب والخفة والنشاط والسرور والسعادة(المنبهات وعقاقير الهلوسة)،هذا التعزيز الناجم عن استخدام العقار هو الذي يؤدي لتكرار عملية التعاطي واستمرارها(**hagga et al.p.338**).

*نجحت هذه النظرية إلى حد بعيد في تفسير الإدمان،فتناول الفرد للمخدر أول مرة وشعوره بالنشوة حيان ذلك،يجعله يكرر الفعل فيعزز لديه لأن سعادته وفرحته استجابة مرتبطة بتناول هذا المخدر.

8-4-الإتجاه المعرفيCognitive:

يؤكد على دور التوقعات الإيجابية من تعاطي العقار،على إستمرار التعاطي وزيادة الجرعة أو الكمية من العقار فهذه التوقعات الإيجابية عن التأثيرات الخطيرة للعقار والتي قد تكون مستقلة تماما عن التأثيرات الفارمكولوجية للعقار هي التي تعمل على تدعيم.وتعزيز الإدمان.حيث يعتقد البعض أن المخدرات تزيد من القدرة الجنسية،أو تجعل المستقبل أكثر بريقا،أو أنها تجعل الفرد يستطيع التعبير عن مشاعره بصورة أفضل.وغيرها من المعتقدات والتوقعات غير الواقعية(Peterson.p.141).(**عبد المنعم عبد الله حسيب:214.212,2006**).

8-5-النظريات الأنثروبولوجية:

8-5-1-نظرية التغير الإجتماعيSocial chang Theory:

تفسر هذه النظرية تعاطي المخدرات والمسكرات وإدمانها تفسير يرتبط بالتغير الإجتماعي السريع،الذي يصاحبه خلل في المعايير الإجتماعية أو حدوث تغيير ات في المعايير أو وقوع صراع فيها أو بينها وبين معايير مستجدة.

8-5-2- مدخل البناء الإجتماعيSocial structure:

يفسر تعاطي المخدرات وإدمانها بأنه إنتهاك لقواعد ومعايير المجتمع بسبب عدم قدرة المتعاطين على تحقيق آمالهم وطموحاتهم بالوسائل المشروعة فكان الناتج لجوءهم إلى المخدرات كوسائل بديلة للوسيلة المرفوضة وسلك للتعبير عن العزلة التي أقرها المتعاطون.

8-5-3- نظرية الثقافة الفرعية: يرى كوهينCohenأن الثقافة الفرعية تظهر كمواجهة للمشكلات الخاصة بالتوافق بين أفراد المجتمع.كما يرى"رابين"و"وتر"بأن الثقافة الفرعية نمط من الحياة يختلف عن أنماط الثقافة الكلية في جوانب أخرى.والسلوك الإنحرافي من منطوق هذه النظرية يتحدد بواسطة نسق فرعي للمعرفة والمعتقدات والإتجاهات والتي تجعل أشكالا معينة ممكنة أو مسموح بها أو مقررة.(**عبد الإله عبد الله المشرف.رياض بن علي الجوادي:78.77,2014**).

في مجمل القول ترى هذه النظرية أن التغيرات الإجتماعية ونوعية الثقافة السائدة تسهم هي الأخرى في لجوء الفرد إلى تعاطي المخدرات والإدمان عليها.فالمجتمع المتواطئ والذي يسمح بتناول البعض من هذه المواد المخدرة والإستهانة بأضرارها جعل الأفراد يقبلون عليهابل يتجاوزونها إلى الأكثر ضرر(الحبوب،المذيبات الطيارة ...الخ).

الجزء الثاني: المخدرات:

تمهيد:

تعتبر المخدرات آفة العصر،إذ تأتينا الأخبار سواء في مجلات أو قنوات أن هناك الأطنان والقناطير من أنواع المخدرات مهربة من مكان لآخر.هذا ماجعلها منتشرة بصفة رهيبة وسط المجتمع مما سهل على كل شخصص وأيا كان اقتناؤها.وباتت كل فئات المجتمع من راشدين ومراهقين بل حتى الاطفال يتعاطونها والأمر الملفت أنها في تزايد مستمر.كل هذا وذاك يدفعنا لطرح تساؤلات عديدة سنحاول الإجابة عنها في هذا الفصل.ما تعريف المخدرات؟وما أنواعها؟وماسبل الوقاية من الإدمان عليها؟

1-تعريف المخدرات :

التعريف اللغوي للمخدر:إسم فاعل من الفعل خدر بمعنى استتر وماشتق منها أطلق عليه عدة معاني منها:الستر والتحير والفتور والإسترخاء.

ويعرف أيضا:أصل كلمة مخدرات في اللغة العربية خدر ويعني الستر،ويقال جارية "مخدرة"إذا لزمت الخدر،أي استترت.ومن هنا استعملت كلمة مخدرات على أساس أنها مواد تستر العقل وتغيبه.

وفي اللغة الفرنسية توجد كلمة Drogueوتعني "مادة"تستخدم في أغراض طبية بمفردها أو بخلطها،وهي تعمل على تغيير حالة أو وظيفة الخلايا أو الأعضاء أو كل الكائن الحي.**(نبيل صقر:ب.س،36)**.

التعريف الإصطلاحي للمخدرات:

المخدر(Drug):الدواء هو العقار الذي يصفه الطبيب لعلاج مرض ما،إذ أنّ هذا المفهوم قد يرتبط أحيانا بالدواء العادي مثل الأسبرين.ومن ناحية نفسية فإن المخدر أو العقار يشير إلى أي مادة تؤثر في الجهاز العصبي.**(عبد الله قازان:24,2014)**.

علميا يعرف المخدر بأنه:مادة لها تأثير مهبط قوي على الجهاز العصبي الإنساني،وتسبب المادة المخدرة عدم الشعور بالألم والذهول والنوم والغيبوبة،وذلك طبقا للكمية المتعاطاة.

التعريف القانوني للمخدرات:هو مجموعة من الموادالتي تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي ويحظر تداولها أو زراعتها أو تصنيعها إلا لأغراض يحددها القانون ولا تستعمل إلابواسطة من يرخص لهم.**(حسن علي فايد:58,2006)**.

التعريف العلمي للمخدرات:هي كل العقاقير المستخلصة من النباتات أو الحيوانات أو مشتقاتها،أو مركب من المركبات الكيميائية أو المشروبات الكحولية التي تؤثر سلبا أو إجابا على الكائن الحي،بالإضافة إلى الأدوية الممنوعة وأدوية العلاج المسموحة.وهذه العقاقير تغير حالة الإنسان المزاجية ويعتمد عليها الإنسان في حياته بسبب خاصيتها المخدرة،وليس بسبب ضرورة علاج المرض الذي يستوجب تكرار إستعمال دواء محدد كمرض السكري،وأدوية خفض الضغط الدموي،وهذه المواد قد تكون مهلوسة أو منبهة للأعصاب مثل:الكوكايين،أو مثبطة لها مثل الباربيورات(المنومات)والأفيون ومشتقاته وهي تسكن الألم أو تلغيه نهائيا وتسبب النعاس أو النوم أو غياب الوعي والنشاط.

التعريف الشرعي للمخدر:إن إدارة البحوث العلمية والإفتاء والدعوة والإرشاد بالمملكة السعودية في المؤتمر الإقليمي السادس للمخدرات1943هـ "للمفتر"كما يلي:المفتر مأخوذ من التفتير أو الإفتار وهو مايورث ضعفا بعد قوة وسكونا بعد حركة،واسترخاء بعد صلابة وقصورا بعد نشاط يقال فترة الأفيون إذا أصابه بما ذكر من الضعف والإسترخاء وعليه فالقرءان الكريم يحرم كل ماهو خبيث،وذكر الخمر باسمها ولايوجد أدنى شك في أن تعاطي المخدرات يدخل ضمن الخبائث التي حرمها الله.**(المرجع سابق:34.33)**.

وأعطت لجنة الخبراء التابعة لمنظمة الصحة العالمية (1969) تعريفا آخر ومن زاوية أخرى حيث ترى أن المخدرات هي كل مادة تدخل جسم الكائن الحي وتعمل على تعطيل واحدة أو أكثر من وظائفه.**(جميل بني عطا،كمال الحوامدة:172,2008)**

العقار والمخدر:عرف .د.(هاني عرموش)–في كتابه المخدرات.العقار بانه أي مادة إذا تناولها الكائن الحي أدت إلى تغيير وظيفة أو أكثر من وظائفه الفيسيولوجية...أما المخدر فهو العقار الذي يؤدي تعاطيه إلى تغيير حالة الإنسان المزاجية وليس الجسدية.

ومنه يتضح لنا أن أية مادة مخدرة هي عقار،ولكن ليس كل عقار مادة مخدرة.**(محمود موسى الشديفات:84,2008)**.

2-تصنيف المخدرات:

بذلت في هذا المجال العديد من الإجتهادات للوصول إلى تصنيف موحد للمخدرات،إلا أنه في الحقيقة لحد الساعة لم يتوصل لهذا الأمر.على أن غالبا العلماء ما يصنفونها وفق معايير مختلفة أهمها:

2-1:تصنيف المخدرات من حيث طبيعتها:

تقسم المخدرات من حيث طبيعتها ومصادرها إلى ثلاثة أقسام وهي:

أ/المخدرات الطبيعية:هي المخدرات من أصل نباتي،وهي كل مايؤخذ مباشرة من النباتات الطبيعية التي تحتوي على مواد مخدرة سواء كانت نباتات برية،أو نباتات تمت زراعتها:كالحشيش،الأفيون،الكوكا،القات.

ب/المخدرات التصنيعية:وهي المخدرات المستخلصة من المواد والنباتات الطبيعية،لكنها أقوى تركيزا منها وأشد فتكا بالإنسان.كالمورفين المستخلص من الأفيون والهيروين المشتق من المورفين،لها تأثير صحي بالغ الخطورة لما تسببه من فقدان للشهية وزيادة ضربات القلب،قصور في وظائف الكلية.وأشدها هو مرض الإيدز الذي ينتقل عادة عن طريق تلوث الحقن المستخدمة من طرف المدمنون.

ج/المخدرات التخليقية:وهي الناتجة من تفاعلات كيميائية تمت جميع مراحل صنعها في المعامل من مواد كيميائية لايدخل فيها ولا نوع من المخدرات الطبيعية وإن كانت تحدث آثار مشابهة لها خاصة حالة الإدمان منها المهلوسات الأمفيتامينات الباربينوات الكبتاجون.

2-2:تصنيف المخدرات من حيث تأثيرها:

هي الأخرى يمكن تصنيفها في مجموعات رئيسية على النحو التالي:

2-2-1:المهبطات Depressant Substances:

هذه المجموعة من المخدرات لها القدرة على التسبب في درجة من الخمول والكسل والنعاس أو الإسترخاء،كما تسبب فقدان الفرد السيطرة على النفس.وتفقده مهارة تعلم السلوك الجديد نتيجة لتأثيرها على مراكز الدماغ،كما تحدث تغيرات في النظام العصبي تؤدي لظهور أعراض الإنسحاب لدى المدمن والإنسحاب المفاجئ من تعاطي أي مادة من هذه المجموعة يمكن أن يهدد الحياة(**Gramt et hodgson.1991**).

2-2-3-الأفيونات(Opiates/Opiods):

يستخرج الأفيون من شجرة الخشخاش(Opium) وقد عرف منذ زمن سحيق واستخدم في علاج بعض الأمراض مثل الرشح وآلام المفاصل وتسكين الآلام بعد إجراء العمليات الجراحية،وأصبح في وقتنا الحاضر نبات خشخاش الأفيون يزرع بطرق غير مشروعة وأصبح بالغ الخطورة.وضارا على حياة الفرد والمجتمع نظرا لسرعة الإدمان عليه نفسيا أو جسديا.والخشخاش أوراقه ملفوفة على الساق ينتج زهورا تعطي عند نضجها ثمرة على شكل كبسولة كروية الشكل ويستخرج الأفيون من الإفراز الناتج من تشريط الكبسولة غير الناضجة يكون لونه في بادئ الأمر أبيض يتحول بفعل الهواء إلى اللون البني ثم إلى الأسود الداكن،والأفيون الخام شديد المرارة،ذو رائحة نفاذة ويستخلص منه أكثر من مادة كيميائية منها:

المورفين(Morphine)الذي يتحول من خلال عمليات علاجية إلى الهيروين(Heroein)والكودائين(Codeine)،والبيثداين(Pethidine)والثيابين.(Gramt et hodgson.1991).

1/المورفين:أحد مشتقات الأفيون ويكون على شكل مسحوق أبيض بلوري،كما يمكن أن يكون على شكل أقراص أو محاليل للحقن،ويتدرج لون مسحوقه من الأبيض إلى الأصفر إلى البني تبعا لتفاوته،وهو مر المذاق.ويتعاطى معظم مدمني المخدرات مادة المورفين عن طريق الحقن تحت الجلد أو في العضل ونادرا مايتعاطونه عن طريق البلع،ويلجأ المدمن في حالات الإدمان المتقدم إلى الحقن في الوريد مباشرة حيث يكون فاعليته أسرع من الحقن تحت الجلد(الغباري،1999).

2/الهيروين:أحد مشتقات المورفين الأشد خطورة ففي 1874أمكن تخليقه معمليا.وعرف في البداية بإسم داي أسيتايل مورفين،إلى أن أطلقت عليه شركة باير للأدوية إسم الهيروين(1898)،يقوم تجار المخدرات باستخراجه من قاعدة المورفين بطرق كيميائية يؤدي لوجود أنواع متباينة منه:

*الهيروين رقم1:الهيروين الأسمر لعدم تنقيته،يتكون من قطع كبيرة ذات رائحة قوية نتيجة الخلل الذي دخل تركيبها.

*الهيروين رقم2:يسنى قاعدة الهيروين الجافة وهي مادة صلبة يمكن تحويلها إلى مسحوق بنفتيتها بين الأصابع،يتراوح لونها بين الرمادي الشاحب والغامق أو الرمادي الغامق.

*الهيروين رقم3:يكون على شكل حبيبات يخفف المسحوق بالكافيين،تتراوح كمية الهيروين في هذا المسحوق(من25-40%).يضاف إليه مادة الاستركتين والكينين السكوبالامين.ويطلق عليه أسماء عامية مثل:السكر البني،الهيروين الصيني،لؤلؤة التنين الأبيض.واليازوكا.(**الغباري،1999**).

*الهيروين رقم 4:مسحوق دقيق أبيض يقوم تجار المخدرات بتخفيفه بإضافة مواد أخرمثل اللاكتوز السكر وغيره.

2-2-4-المنشطات(Stimulants):

تضم هذه المجموعة الكوكائين(Cocaine)وهذا النوع ينتج شعورا بالإبتهاج والإنتعاش ويقلل من الشعور بالتعب والإجهاد ونفسها تنتجها الأصناف الأخرى منهاالأمفيتامينات (Amfetamines)والمثيلفنديت(Methylphenidete) والفينمتزرين(Phenmetrazine) الكوكائين والأمفيتامينات وبعض الأنواع الأخرى تسبب إثارة شديدة،وتخفض لفترة قصيرة الإضطرابات الذهانية(Psychotic Disorders).

*الكوكائين:يتم استخلاصه من المادة شبه القلوية من أوراق الكوكا وتجري معالجتها بحامض الهايدروكلوريد ليتكون هايدروكلوريد الكوكائين،والكوكائين مادة ناعمة بيضاء توجد على شكل مسحوق بلوري عديم الرائحة يتعاطى عن طريق مضغ أوراق الكوكا والشم والبلع،الحقن في الوريد،وعن طريقه يدخل المخدر مباشرة إلى مجرى الدم،أثره أسرع لكن لفترة قصيرة لذا يتكرر الحقن أحيانا كل بضع دقائق أملا في استمرار المشاعر المتوقعة.

*الأمفيتامينات:بدأ تاريخها في(1887) حينما تمكن إيليانو من تضنيعها معمليا.سوقتها الشركة الدوتئية سميث وكلاين وفرانس للإستخدام من خلال بخاخة الإستنشاق لمن يعانون من إلتهاب أغشية الأنف المخاطية.واستخدمت مصطلح تجاري هو البنزدرين وفي(1935)صنعت المادة على شكل أقراص استخدمت لحالات النوم القهري.(محمد أحمد مشاقبة:2012).

د/2-2المهلوسات(Hallucinogenic Drugs):

هي مجموعة المواد النفسية التي تثير عند من يتعاطاها بعض الهلوسات وعقاقيرها مواد مخدرة تشوه الرؤية الحقيقية للأشياء،وتعاطيعا بكميات كبيرة تؤدي للهلوسة ومن ثم هلاوس بصرية،لمسية،شمية وسمعية.

وتتضمن هذه المجموعة الداي إثيل حمض الليسيرجيل(L S D) أو الأسيد تستخلص مادته الأساسية من فطر الأرجوت،الذي ينمو بدوره على نبات يماثل الشعير.كما يمكن استخراجه من حبوب مجد الصباح وهم من أقوى المهلوسات.ويوجد على صورة أقراص رمادية اللون.إما مستديرة أو متناهية في الصغر ويوجد على شكل كبسولات أو قطع صغيرة من الجيلاتين أو على شكل طوابع وما يوضح أثره الخطير إمتداد مفعوله لأسابيع وشهور.(**سهير لطفي:2001,25**).

كما تضم المسكالين(Mescaline)والبيوت(Peyote) وتنتج درجة عالية من الهلوسات والإضطرابات الإدراكية الحسية ويبستجر مشاعر غريبة وأخرى مرعبة ولاتسبب إعتمادا جسديا عليها.

خامسا/الحشيش:ينتج من نبات القنب الهندب والمادة الفعالة في الحشيش توجد في المادة الراتنجية وتسمى الكانابيتين،يطلق عليه القنب الهندي،الحشيش أو الماريجوانا.

وهناك مجموعات أخرى من المخدرات مثل النيكوتين(Nicitine)والمذيبات الطيارة(Volatile Inhalante).**(محمد أحمد المشاقبة.2012).**

سادسا/ المستنشقات:وتسمى بامذيبات الطيارة،يؤدي سوء استعمالها إلى إضطرابات عقلية وأضرار بالغة بالكبد والكلى والقلب.وهي مؤثرة بصفة عامة على الجهاز العصبي،ويحدث أحيانا حالات من التهيج والإنتعاش تتلوها أعراض من الهذيان وإذا زيدت الجرعة منها فتفضي إلى الغيبوبة والوفاة ومن هذه المواد البنزين،مخفف الطلاء،مزيل طلاء الأظافر.وسائل وقود الولاعات.لاصق الإطارات والغراء.**(سهير لطفي، مرجع سابق: 29).**

2-3المخدرات بحسب الإعتماد(الإدمان النفسي و العضوي):

أ/المواد التي تسبب إعتمادا نفسيا وعضويا مثل الأفيون ومشتقاته كالمورفين والكوكايين والهيروين.

ب/المواد التي تسبب إعتمادا نفسيا فقط مثل:الحشيش والقات والعقاقير المهلوسة.

2-4-بحسب اللون:

-المخدرات البيضاء:مثل الكوكايين والهيروين.

-المخدرات السوداء:مثل الأفيون ومشتقاته والحشيش.

2-5بحسب التحريم القانوني:

-المخدرات المباحة:مثل التبغ والكحول والقات والأفيون.**(كامل فريد السالك:10,2008).**

3- التعلق وإدمان المخدرات:

يعد تطوير الإدمان من خلال التعلقات أو الإرتباطات السيئة خلال مرحلة الطفولة مجالا صعبا للبحث،وقد ألهم جون بولبي الذي ابتكر نظرية التعلق ريتشارد جيل Richard Gill بجمع الأوراق العلمية ذات الصلة على شرفه (Gill.2017)،وقد شكلت هذه الأوراق الفريدة كتابا معروفا بإسم الإدمان من منظور التعلق والذي يستهدف مساعدة واسعة من علماء النفس السريري والمحللين

النفسيين.مهدت نظريات بولبي الطريق للمحللين النفسيين الجدد الذين ساهموا لاحقا في المجالات الواسعة لعلم النفس التنموي وعلم الإجتماع والتحليل النفسي،وتشمل الأبحاث المستوحاة من بولبي دراسات حول التعلق والسلوك الإدماني،وتعزز هذه الدراسات النظرية القائلة بأن التعلقات الغير ملائمة في الطفولة،والتي تطور من الإهمال أو نقص الترابط بين الوالدين والطفل قد يؤدي إلى الإعتماد على المخدرات (Musetti et al.2016).دراسة واحدة نشرتها Frontiers في علم النفس،نظرت في 57 مشاركا مع إرتباطات ضعيفة أثناء الطفولة،و47 منهم عرضة لتعاطي المخدرات(Musetti et al.2016).يحل تعاطي المخدرات محل علاقة حقيقية.

وقد أكد بولبي أن هناك حاجة إلى التعلقات الصحية من المهد إلى اللحد(Gill.2017) الذي أجرى بحثا في التحليل النفسي هكذا اكتشف نظريته واطلع العالم على نظرياته حول العلاقة بين الإدمان والعواطف السلبية مثل الفقدان والحرمان(Gill.2017)،والإدمان من منظور التعلق يدعي أن التعلقات المكسورة،مثل فقدان شخص عزيز في وقت الحرب قد تؤدي للإدمان.كان إدوارد خانتيزان(Edward Khantizan) أول من ذكر هذه النظرية عن فرضية "العلاج الذاتي" عندما شهد جنودا يتعاطون المخدرات أو الكحول لتخدير ألآمهم(Gill.2017) وقد امتد المتعصبون إلى الراحة لفترة طويلة بعد ساحة المعركة حيث أعادوا محنتهم إلى الوطن معهم من اضطراب الإجهاد بعد الصدمة(Gill.2017).هذا الطب النفسي أجبرت الحالة الجنود على استعادة تجاربهم المروعة للخسائر الفادحة.

يمكن أن يكون التطبيب الذاتي سببا لإدمان الكحول المزمن سلبا على التعلقات عن طريق تغيير أدوار تقديم الرعاية والمودة والراحة في العلاقات(Gill.2017).قد تكون هذه العلاقات تدخلات رومانسية أو التزامات عائلية.يبدأ في الإعتماد على الكحول قبل الناس والثقة في الكحول لرعايتهم بشكل أكثر موثوقية من أي شخص(Hill.2017) أو ربما السلوك الكحولي يحل محل الحاجة إلى الحب أو الإنتماء،والذي كان يعمل سابقا كإثارة العثور على تعلقات جديدة أو بناء التعلقات الحالية،فالشخص الذي يعاني من إدمان الكحول ينأى بنفسه عن الإرتباطات العاطفية، وهذا النقص في العاطفة يخلق علاقة"غائبة أو ميتة" بين الزوج والزوجة أو الأم والطفل(Gill.2017).يمكن للامبالاة إنهاء العلاقات وكسر التعلقات بسبب هذا المنظور البارد.

إذن بولبي هو أحد أفضل العقول في القرن 20 لاكتشاف العلاقة الواضحة بين التجربة المؤلمة والتنمية البشرية.(Gill.2017).والآن يتم تشجيع المزيد من البحوث حول التعلق والإدمان لتسليط الضوء على أهمية العلاقات أثناء التنمية البشرية.(**Philip J.flores,2011.p1.10**).

خلاصة الفصل:

إنطلاقا مما تم عرضه في هذا الفصل نستخلص أن سلوك الإدمان على المخدرات باعتباره كسلوك قهري يظهر في أكثر مظاهره في الرغبة الشديدة والملحة لتناول المخدر والحصول عليه بأي وسيلة كانت.وقد ساهمت العديد من الأطر النظرية لتفسيره والوقوف على أهم أسبابه،وتعددت الدراسات في هذا المجال كما حظي بأبحاث وآراء متشعبة للعديد من العلماء والباحثين كل حسب مشاربه وتخصصه.

الباب الثاني

الجانب التطبيقي

الفصـــــــــــــل الرابع:

الإجراءات الميدانية للدراسة

تمهيد:

يتم في هذا الفصل التطرق لأهم الإجراءات الميدانية التي اتبعناها في دراستنا هذه بدءا بالتعريف بمنهج البحث والأدوات المستخدمة، مرورا بوصف مجموعة البحث وكيف تمت الدراسة الإستطلاعية وتبيان أهدافها والغرض منها. وأخيرا التطرق لحيثيات البحث أو مايسمى بسيرورة العمل الميداني وكيف تم العمل مع الحالات.

1 ـ منهج الدراسة:

تعريف المنهج العيادي:

يتبنى الرؤية السيكودينامية أي الحالة النفسية المتحركة،الحالة المتواترة المستمرة،مفهوم الصراع والتفاعل والإصطدام بالواقع.

كما يعرف أيضا بأنه الدراسة العميقة لحالة فردية(في بيئتها) يعني في ضوء المجتمع الذي تنتمي إليه وهي ليست حالة معلقة بين السماء والأرض،بل هي منتمية للكل الذي تتصل به وواحد من أهم أهداف المنهج العيادي هو تحديد طرق العلاج.(خالد عبد الرزاق النجار: 53,2008).

2- الحدود المكانية و الزمانية للدراسة:

تجرى الدراسة الميدانية لأي بحث ضمن إطار مكاني و زماني وبشري معين وذلك لضبط العينة والسعي للوصول لنتائج تمثل مجتمع الدراسة ككل.

2-1- الحدود المكانية :

لإجراء دراستنا لجأنا لإحدى مراكز الإدمان.بالضبط في **المركز الوسيط لعلاج المدمنين-الأغواط-** نظرا لاحتوائه على حالات تخدم بحثنا.

2-1-1-التعريف بالمركز: مركز علاجي لفئات الإدمان المختلفة(المخدرات.الكحول) أنشأ في جويلية 2009.يقع بحي الوئام الوطني وهو مركز وسيط تابع في نشاطه لمركز البليدة ويعتمد على العلاج نصف موجه.

*يتكون الطاقم العامل بالمركز على العديد من الإطارات الهامة وهي:

1-أطباء مختصين في علاج الإدمان لهم تكوين طبي متخصص يقوم عملهم على إعطاء العلاج الدوائي(طبيبتين).

2-أخصائيين نفسانيين متخصصين في علم النفس العيادي عملهم التكفل والمساندة والعلاج النفسي(يوجد 7 أخصائيين 3 موظفينرسميين و4 في إطار عقود الإدماج المهني).

3-مخبري وعمله إجراءالتحاليل مثل السكري.الكيراتين في الكلى.الكالسيوم....الخ.

4-مختص في علم الإجتماع وهو يهتم بالناحية الأسرية والإجتماعية للمدمن.

5-رئيس مصلحة.

6-أعوان الإدارة.

7-أعوان النظافة.

8-أعوان الأمن.

*الحالات التي يستقبلها المركز

يستقبل المركز حالات مختلفة منها:

-المدمنين على المخدرات بأنواعها المختلفة (القنب الهندي-الكيف-الحشيش).

-المدمنين على الكحول.

-المدمنين على المؤثرات العقلية (كيتيل.صوالك.إريكا-لاروكسيك.ليزانيكسيا.بركديل).

-يستقبل كلا الجنسين ذكورا وإناثا.

-أما حسب الفئة (من فترة المراهقة إلى ماقبل الكهولة).

2-2-الحدود الزمانية :

كما تمت مجريات دراستنا الحالية خلال الموسم الجامعي 2020/2019م .ابتداء من شهر نوفمبر إلى غاية أوائل شهر مارس.تم تطبيق الدراسة على ثلاث حالات من المدمنين الراشدين المترددين على المركز الوسيط لعلاج المدمنين-بالأغواط-.

3-الدراسة الإستطلاعية:

يقوم الباحث بأداء دراسة استطلاعية تتعلق بموضوع البحث الذي يقترح إجراؤه وتهدف الدراسة الإستطلاعية إلى:

-تعميق المعرفة بالموضوع المقترح للبحث سواء من الناحية النظرية أو التطبيقية.

-تجميع ملاحظات ومشاهدات عن مجموعة الظواهر الخاصة بالبحث.

-التعرف على أهمية البحث وتحديد فروضه والبدء في وضع النقاط الأولى لتخطيط البحث(الأهداف والإطار،وطرق البحث).والصياغة الميدانية لموضوع البحث(العنوان).

وتعتبر الدراسة الإستطلاعية أساسا جوهريا لبناء البحث كله ولهذا السبب فإن التقرير النهائي للبحث يجب أن يتضمن بشكل تفصيلي أو بشكل مختصر في مقدمة البحث على أن تدرج التفاصيل في ملاحق البحث....وإهمال الكتابة عن الدراسة الإستطلاعية في البحث ينقص البحث أحد العناصر الاساسية فيه،ويسقط عن الباحث جهدا كبيرا كان قد بذله فعلا في المرحلة التمهيدية للبحث.

من هذه الإطلالة الخفيفة لتعريف الدراسة الإستطلاعية وأهم أهدافها،حيث أمكنتنا الدراسة التمهيدية التي قمنا بها من تحقيق الأهداف التالية:

3-1-الغرض من الدراسة الإستطلاعية:

لقد أفادتنا الدراسة الإستطلاعية التي قمنا بها في المركز الوسيط لعلاج المدمنين

-الأغواط- حي الوئام. فيما يلي:

-ضبط وتحديد مكان الدراسة الذي يتوفر على الحالات المستهدفة من الدراسة.

-التعرف على عينة الدراسة وتحديدها.

-التأكد من وجود حالات من المدمنين الراشدين.

-الإحتكاك بالمختصين داخل المركز من الأخصائيين النفسانيين.

-الإطلاع على سير المركز.

من هنا يمكننا القول أن الدراسة الإستطلاعية ضرورية في كل بحث ميداني في مجال علم نفس العيادي.

استخلصنا منها نتائج أبرزها :

- **تحديد موضوع الدراسة** :في البداية كان موضوع البحث هو"نمط التعلق لدى المراهق المدمن على المخدرات".لكن مع الزيارات المتعددة للمركز قمنا بتغيير الموضوع إلى :"نمط التعلق لدى مدمني المخدرات في مرحلة الرشد،نظرا لأسباب منها أن فئة المراهقين نادرا ماتتردد على المركز وعلى حسب قول الأخصائية أن المراهق المدمن قليلا ما يقبل إجراء مقابلة مع الباحثين.وأن فئة الراشدين أكثر ترددا على المركز.

- **ضبط الإشكالية**:ساهمت الدراسة الإستطلاعية كثيرا في تحديد وصياغة مشكلة الدراسة وجاءت كما يلي:مانمط التعلق لدى مدمني المخدرات في مرحلة الرشد.كما ساعدت الباحثتان في صياغة الفرضيات.

3-2-خطوات إجرائها:

1-الإستفسار حول المراكز التي تحوي على مدمنين من فئة الراشدين.

2-طلب الحصول على ترخيص لزيارة المركز.

3-الحصول على الترخيص والقيام بزيارة المركز بتاريخ 2019/11/17.

4-توجيهنا من طرف رئيس مصلحة المركز(المركز الوسيط لعلاج المدمنين بالأغواط) إلى المؤسسة العمومية للصحة الجوارية-الأغواط- للحصول على الموافقة للشروع في الزيارات الميدانية.

4-مجموعة الدراسة:

تتكون مجموعة بحثنا من ثلاثة حالات ولكي يدخل فردا مجموعة بحثنا يجب أن تتوفر فيه الشروط التالية:

أن يكون راشدا يفوق عمر(18 سنة).

أن يكون مدمنا على المخدرات.

ان يكون يتابع العلاج في المركز الوسيط لعلاج المدمنين-بالأغواط-.

جدول رقم (2): يمثل خصائص مجموعة البحث :

الخصائص / الحالة	الجنس	السن	المستوى الدراسي	الحالة العائلية	نوع العقار	مدة الإدمان	حالة الحالة من قبل
الحالة"محمد"	ذكر	29 سنة	أولى ثانوي	أعزب	ليريكا	13عاما	طفولة عادية
الحالة"خالد"	ذكر	32 سنة	مستوى ابتدائي	متزوج	القنب الهندي+حبوب	16 عاما	طفل معنف
الحالة"أحمد"	ذكر	34 سنة	أستاذ بالثانوية	متزوج	القنب الهندي	15 عاما	طفولة عادية

5-سيرورة العمل الميداني:

أجرينا الدراسة الميدانية في المركز الوسيط لعلاج المدمنين-بالأغواط-.بداية من أخذالترخيص للحصول على الموافقة لإجراء الدراسة الميدانية في المركز.وبعدها تم التواصل مع الأخصائية النفسانية بغية معرفة وجود حالات تخدم بحثنا وفي حالة وجودها تتوسط الأخصائية لأخذإذن لإجراء مقابلة معها،بحضور الأخصائية وفي مكتبها لمدة زمنية لا تتجاوز 45 دقيقة.وبعد هذا تمت الموافقة من قبل ثلاثة حالات ومباشرة تم الشروع في إجراء مقابلة مع كل حالة على حدى بحضور الأخصائية.وقد واجهنا صعوبات أهمها عدم تواجد الحالات بشكل دائم في المركز(نظرا لعدم وجود مكان إقامة في المركز) مما حال دون إجراء المقابلة بشكل جيد وفي وقت محدد،إضافة إلى الوضع الراهن الذي حال هو الآخر دون استكمال المقابلات وتطبيق المقياس المراد تطبيقه.

5-أدوات البحث:

إن طبيعة البحث وفرضيات الدراسة هي التي تتحكم في اختيار الأداة التي يستعملها الباحث في حل المشكلة ولكي يتحقق من الفرضية المطروحة ومن خلال هذا المنطلق اعتمدنا في بحثنا هذا على التقنيات التالية :

5-1-الملاحظة:

هي عملية مراقبة لسلوك الظواهر والأحداث ومكوناتها المادية والبيئية،ومتابعة سيرها واتجاهها،وعلاقتها بأسلوب علمي منظم ومخطط وهادف، بقصد تفسير العلاقة بين المكونات والتنبؤ بسلوك الظاهرة أو الحدث وتوجيهها لخدمة أغراض الإنسان وتلبية متطلباته.(كمال دشلي:89:2016).

ونحن في بحثنا هذا اعتمدنا على الملاحظة من خلال مشاهدة المدمن من أول مرة يدخل فيها المركز ابتداء من المظهر العام(اللباس،طريقة المشي والجلوس،طريقة الكلام)،كيف يجيب عن الأسئلة التي تطرح عليه.كما لاحظنا السلوك الإدماني لديه هل يتناول المخدر حتى في المركز وأثناء الجلسات العلاجية. ملاحظة الفترات التي يتخللها الصمت.وكذا مدى تأثير المادة المخدرة عليه(اللجوء إلى العنف أو الضرب تجاه عمال المصلحة).

شبكة الملاحظة:

1/التعريف بالحالة: الإسم ،السن ،عدد الإخوة، الترتيب الأسري،المستوى الدراسي،الحالة الإجتماعية.المستوى الإقتصادي.

2/المظهر العام:

الهندام(اللباس منظم/غير منظم.نظيف/غير نظيف).

تعابير الوجه(بشوش/عبوس).

البنية الجسمية(هزيل/معتدل/بدين).

الإيماءات(حركة اليدين/التواصل البصري).

طريقة الكلام(طلاقة/تردد. كثير الكلام/قليل الكلام).

طريقة الجلوس والمشي.

3/في وسط المركز:

يستعمل المادة المخدرة داخل المركز: نعم/لا

العنف ضد عمال المصلحة تحت تأثيرالمخدر: نعم/لا

5-2-المقابلة العيادية : هي الحديث القائم بين الفاحص والمفحوص وهي أداة كما يرى "**بورك**Borg"يتم بواسطتها جمع المعلومات من خلال التفاعل المباشر بين الأشخاص. وهذا التفاعل قد يكون سببا من محاسن أو عيوب المقابلة كأداة من أدوات البحث العلمي.**(صالح حسن الداهري،55:1999)**.

كما تعرف بأنها محادثة تتم وجها لوجه بين العميل والأخصائي النفسي الإكلنيكي غايتها العمل على حل المشكلات التي يواجهها العميل والإسهام في تحقيق توافقه.(رشاد صالح دمنهوري وآخرون:48,2000).

دليل المقابلة:

-محور البيانات الشخصيةالإسم،السن،المستوى الدراسي،عدد الإخوة،ترتيبه بين الإخوة.مهنةالأب والأم.الحالة الإجتماعية.المستوى المعيشي.سبب المجيء للمركز.

2-المحور الثاني: خاص بالحياة داخل الأسرة(الوسط الأسري):

كيف هي علاقتك بوالديك وبالإخوة؟ ماهو دورك داخل الأسرة؟

3-المحور الثالث:الحياة الشخصية للراشد المدمن على المخدرات:

الجزء الأول:الطفولة:

كيف عشت طفولتك؟

كيف كانت علاقتك بوالديك في الطفولة؟وهل كنت تحظى وباهتمام من طرفهما أم مهمش؟

هل أمك هي من كانت رعاك أم شخص آخر؟

الجزأ الثاني:مرحلة الرشد:

مانوع المادة التي تتناولها؟

متى بدأت بتناول المخدرات؟وما السبب الذي جعلك تدمن على المخدرات؟

ماطريقتك التي تتبعها للحصول على المادة المخدرة؟

ماهو شعورك عندما تتناولها؟وعندما لا تتناولهابماذا تشعر؟

والديك على داية بأنك تتناول المخدرات؟

الآن وبعد معرفتك بوضعك الحالي،وبعد إقبالك للمركز ماهي تطلعاتك واهتماماتك المستقبلية؟

خلاصة الفصل:

إعتمدنا في إنجاز هذا البحث على المنهج الإكلنيكي وهذا للإلمام بكل مايتعلق بموضوع دراستنا من معلومات وتطرقنا بالتفصيل إلى خطوات المنهجية المتبعة لإجراء البحث التطبيقي وللإجابة عن الفرضيات المقترحة.كما تم الإشارة إلى المقياس المستعمل في دراستنا.وسنتطرق في الفصل الموالي لعرض نتائج البحث من خلال الإجابة عن فرضيات الدراسة وتقديم تفسير لمعطياتها لنختمها بالإستنتاج العام للدراسة.

الفصل الخـــــــــامس:

عرض ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد:

يتم في هذا الفصل عرض محتوى المقابلات التي أجريت مع الحالات،إضافة لتحليل شبكة الملاحظة وإعطاء ملخص لها.والتطرق أيضا إلى تفسير ومناقشة النتائج يختم باستنتاج عام وخاتمة.

1 ــ عرض النتائج :

1- الحالة الأولى "محمد" :

-تقديم الحالة"محمد:

المبحوث "محمد" يبلغ من العمر 29 سنة أعزب،يعمل كسائق أجرة.ذو مستوى اقتصادي لابأس به،مستواه الدراسي أولى ثانوي.سبب المجيء للمركز هو الرغبة في العلاج من الإدمان.

الجدول رقم (3)يمثل نتائج الملاحظة للحالة الأولى "محمد":

الملاحظة المباشرة	الملاحظة غير المباشرة
يتكلم بطلاقة قلق وتوتر يتكلم كثيرا عن الإدمان على الحبوب لا يتناول المادة المخدرة أثناء تواجده في المركز لم تسجل له أي سوابق عنف مع أي شخص بالمركز	هندام نظيف متوسط القامة أسود العينين الإرتباك(تشبيك أصابع اليدين وطبطبة رجليه على الأرض) يجلس وحيدا طأطأة الرأس والتعرج في المشي

ملخص الملاحظة:

من خلال جدول الملاحظة للمفحوص"محمد"يبدو متوتر وقلق حيث كان طول فترة المقابلة يطبطب رجليه على الأرض ويشبك أصابع يديه،وعند سؤاله يجيب بسرعة يتميز بطلاقة في الكلام.كما يبدو بأنه متعب كثيرا حيث ظهر ذلك من خلال شحوب الوجه.

كما لمسنا جليا بأن المادة المخدرة قد أثرت عليه ويبدو ذلك من خلال طريقة وقفته الغير معتدلة والمشي(أعرج).

عرض محتوى المقابلة:

بالنسبة لمحتوى المقابلة عند المبحوث فقد أبانت محاورها عما يلي:

-محور الوسط الأسري:

يقول المفحوص من خلال المقابلة أن علاقته مع والده متوترة لحد ما،أما مع الأم والإخوة جيدة.

-محور الحياة الشخصية:

أ/في مرحلة الطفولة:

عبر المبحوث بأنه عاش طفولة جيدة وكان والديه يحبانه،لكن جدته هي من قامت برعايته منذ الصغرحتى أصبح راشدا. وهو كذلك حتى الآن تحبه وتلبي طلباته.

ب/ في مرحلة الرشد:

على حد قوله عندما بلغ سن الرشد أصبحت علاقته متوترة مع والده بسبب تراجع مستواه الدراسي وتركه لها نهائيا في عمر 17 سنة.ومنذ ذلك الوقت أصبح مدمنا وتغيرت تصرفاته وطباعه،مما جعل علاقته مضطربة مع العائلة ككل خاصة الأب.ولايذهب للبيت إلا عندما يشتاق لأمه،وتمر مدة طويلة لا يلتقي بوالده(كي وليت مدمن وفاق بيا بابا وماماوخوتاتي زعفو مني وماحبوش يهضرو معايا،وقالولي راك وليت كبير وتعرف صلاحك وحتى واحد من خاوتي ماكان ينصحني باه نتعالج غير ماما،وديما تنصح فيا وكنت نروح نشوفها بتخبية كي بابا يكون فالخدمة وعندي عام ماشفت بابا وراني قاعد غير مع جداتي.

-المحور الثالث:وضعيته داخل المركز:

يقول أن سبب مجيئه للمركز هو رغبه في العلاج (جيت بنفسي بعدما كرهت من هاد الحالة كل يوم،حبيت نحبس هاد الدواء وترجع صحتي كما كانت من قبل ويسمح لي بابا وماما وخاوتي).

وبالنسبة للمادة المخدرة التي يتناولها هي "ليريكا" او مايطلق عليها بالعامية "الصاروخ" بمقدار حبتين في اليوم،منذ أن كان عمره 17سنة.والسبب وراء تناوله لهذه المادة هو في بادئ الأمر هو التجربة والإطلاع حيث جاء في خضم حديثه(حبيت نجربها بعدما شفت قاع أولاد الحومة وصحابي يستعملوها،وزيد لقيتها أول مرة واجدة ماكنتش نتعب ونحوص عليها لسقسيتو من اولاد حومتي نلقاها عندهم ونشريها).

وكنت كي ناكلها أول مرة يروح لي التعب وكي نطيح ولا حاجة نخدمها ماكنت نحس بالتعب وغير يروح المفعول نتاعها نرجع كما كنت ولأن هذاك الدواء مهم بالنسبة لصحتي ما نقدرش يفوت نهار الا ماكليت زوج حبات وباش ننسى مشاكل تاع الدار).

كما صرح المفحوص بأن عائلته على دراية بأنه مدمن وهذا ماجعل علاقته تضطرب مع الأب،وعند سؤاله عن تطلعاته المستقبليةأجاب بأنه:نادم لأنه لم يتزوج ويكون أسرة،وأنه يريد ان يسترجع صحته وعلاقته مع والديه.

-محور طبيعة العلاقة مع الآخرين:

يقول المفحوص بأنه لايثق في أي أحد (نخير نقعد وحدي أكثر من لي نقعد مع الغاشي نحسهم يشوفو فيا كشغل راني مرتكب جريمة ويلوموني،حتى أني ماعنديش صديق مفضل معيا جماعة غير ندروقي معاهم وخلاص نكمل نروح،وما نطولش

معاهم وأغلب وقتي راني في خدمتي بحكم أني شفور نتنفل من بلاص لبلاص ماعنديش وقت للراحة.حتى في دارنا مع لافامي مايحسسونيش بلي راني واحد منهم على بال ندروقي،وأصلا حياتي كامل ونا رابي عند جداتي وغير ماما لتسقسي عليا بزاف علا بيها كنحب نئوفها نستنى كيروح بابا للخدمة باه مايشوفني وما يعيط عليا ويزعف مني،وخاوتي جامي نصحوني نتعالج غير يلوموا فيا.

حتى أنه صرح بأنه مستعد أن يستغني عن أسرته بقوله(نقدر نأسس حياتي بلا لافامي ديالي لأنو أصلا هما مايحسسونيش بالإهتمام بزاف،علابيها قررت نسافر ونتعالج ونبدا حياتي من جديد.لأني نحس بلي حتى واحد لا لافامي ولا حتى الغاشي لنعرفهم مايحترمونيش ويقيسوا ليا الهدرة عادي كرهت من هاد لعفايس.

-تحليل محتوى المقابلة:

يتضح من خلال المقابلة التي أجريناها مع الحالة"محمد" أنه جاء للمركز برغبة منه في العلاج والإقلاع عن المادة التي يتناولها(ليريكا).وهذا ماظهر جليا في قوله:(جيت من البلاد(الجزائر العاصمة) لغواط باه نتعالج،حبيت نحبس هاد الدواء وترجع صحتي كما كانت من قبل ويسمح لي بابا ويما وخاوتي).كما أن المشاكل الأسرية لديه وتوتر العلاقة مع الوالد زادت الوضع تفاقما.كما صارت علاقاته مع الأهل محدودة وذلك حسب قوله:نخير نقعد وحدي أكثر من لي نقعد مع الغاشي نحسهم يشوفو فيا كشغل راني مرتكب جريمة،حتى أني ماعنديش صديق مفضل معايا جماعة غير ندروقي

معاهم وخلاص،وحتى في دارنا مع لاقامي مايحسسونيش بلي راني واحد منهم على بال ندروقي وأصلا حياتي كاملة وانارابي عند جداتي وغير ماما لتسقسي عليا).ونتيجة لهذا الوضع الذي يعيشه من عدم اهتمام أسرته به وتوتر علاقته بهم لاسيما الأب جعله يسافر إلى مكان آخر بغية العلاج والإستقرار بقوله:(على بيها قررت نسافر ونتعالج ونبدا حياتي من جديد).

2- الحالة الثانية "خالد" :

-تقديم الحالة:

الحالة "خالد" البالغ من العمر 32 سنة،متزوج.يعمل كبستاني.مستواه المعيشي متوسط،أما عن مستواه الدراسي فهو ذو مستوى ابتدائي.جاء لمركز علاج المدمنين بغية الإقلاع عن عادة الإدمان.

الجدول رقم (4) يمثل نتائج الملاحظة للحلة الثانية "خالد ":

الملاحظة المباشرة	الملاحظة غير المباشرة
الطلاقة في الإجابة عن الأسئلة	هندام نظيف
إرتباك	تحريك اليدين وتشبيكهما
خجل	أحمر العينين
لا يدخن أثناء تواجده في المركز	هزيل الجسم
لم تسجل له أي سوابق ضرب أوعنف مع أي شخص في المركز تحت تأثير المخدر	كثير الكلام
	عابس الوجه
	شرود ذهني

ملخص الملاحظة:

من خلال الملاحظة"خالد" رأينا أنه يتميز بنوع من الطلاقة وكثير الكلام.كما أن احمرار العينين والجسم الهزيل مؤشرات على أن الإدمان قد نال منه.كما أظهر نوع من التوتر والإرتباك من خلال تشبيك يديه،والشرود الذهني دلالة على التفكير اللامتناهي في المشكلة التي يعاني منها.

كما أنه يسترسل في الكلام ويتكلم بحسرة عن ما يعمله(يدخن) ويفضفض وكأنه يحتاج لمن يصغي له ويفهمه.

-عرض محتوى المقابلة:

بالنسبة لمحتوى المقابلة عند الحالة "خالد" فقد أبانت محاورها عمايلي:

-محور الوسط الأسري:

يقول المفحوص:ان علاقته بالرغم من أنه له مستقل بسكنه مع الزوجة والأطفال إلا أن علاقته بوالديه وإخوته جيدة ومع الزوجة والأطفال كذلك عايشين (Labelle vie)وما تغيرتش علاقتنا.

-محور الحياة الشخصية:

أ/في مرحلة الطفولة:

عبر من خلال حديثه أنه عاش فترة طفولة سعيدة وجيدة تخللتها بعض المشاكل مع الآخرين.وكان يهرب أحيانا من المنزل بحكم كانوا يعيشون في البادية(البدو الرحل).

ب/في مرحلة الرشد:

كما سلف وذكرنا أن المستوة الدراسي للحالة هو "المستوى الإبتدائي" وسبب تركه للدراسة هو الطرد من طرف المدير لأنه كان مشاغب.وشق طريق الإدمان منذ أن كان عمره 17 سنة وأهله على دراية بأنه يتكيف والأم بطبيعتها كانت تتستر عليه لكن الأب الأب كانت ردة فعله الضرب.ولكن الأهل لايساعدونه في الخروج من هذه الوضعية كما قال(لو كان نقولو عيني دراهم نتعاج ونخرج من الطريق هادي يقولي شاتي غير يتكيف مايصدقوش).

المحور الثالث:وضعيته داخل المركز:

جاء للمركز الخاص بعلاج المدمنين بمحض إرادته ولم يأتي به أحد فقط بنصح من صديق له.واستنبطنا ذلك من خلال قوله"صدقيني كرهت الكيف(15 سنة) دراهمي ضايعة،في كل شيء بعيد مانسول على الأقارب نوصل أمي فقط".

وبالنسبة للمادة المتناولة هي"القنب الهندي" (Cannabis).وكان ذلك في سنة 2005 كأول مرة،كما انه تناول الحبوب مرتين بدافع التجربة واقتنائها بماله الخاص(مادرتلي والو حسيت دمي ثقيل مافيها حتى حاجة.والسبب الرئيسي وراء إدمانه هو الرفقة (السبب هو الصحبة)

والحصول على المادة باشترائها(جامي فيحياتي مانشتي نطلبها قاع كما نلقاها نكونها)

وقبل مجيئه للمركز ب5سنوات زار طبيب عام بسسبب السعال(حكمتني الكحة والعرقة شكيت بسبب التكياف خرجلي دواء اسمه (Trax) حبست مدة 8 أشهر بعدها رجعت نتكيف بسبب الرفقة).

وأثناء حديثه حكى عن تجربته الأولى (أول مرة تشوفها مليحة، ومن بعد 10سنوات تديقوتي مرات نفضل نبطلها.وكما نتكيفش وكان صبت الدبانة مادورش وحتى واحدمايهدر معايا.وزيد كنفطر الصباح وكان مانخبط فيها ربع قوار مانفع لوالو وكي نروح للخدمة نكمل نتكيف حتى للمغرب هازها في جيبي. وكنتقلق تطلع ليا السخانة لقلبي الحاجة لقريبة ليا نلبزها،الحيط نريبه .وآخر مرة تقلقت فيها ضربت التلفزيون.

كما أن عائلته على دراية بأنه مدمن،أما عن تطلعه نحو المستقبل فهو راغب في العلاج حيث أن توقف عن التدخين من يوم مجيئه للمركز،كما أنه يريد أن يستثمر ماله في شيء أفضل (دراهمي ضايعة،والدراهم لنفسد فيها نقص ونديرها فيها فايدة.ونظرته للشباب المدمن أنه ضائع(ولاو يشوفو روحهم رجالة).

-محور طبيعة العلاقة مع الآخرين:

على حد قوله فهو لا يثق في أحد نهائيا(مانثيق في حتى واحد نفسي وما نوثق فيها،والمرأة تمثل دعم بالنسبة ليا بصح لو كان تدخل في أموري مانتفاهمش معاها.مانشتي حتى واحد يدخل في أموري.

كما قال أنه لايملك أصدقاء أو رفقة تخلى عنهم إلا واحد(تخليت على كل الاصدقاء لمعايا لأنهم مصلحجيين يجوني وقت يحتاجو دراهم وكنحتاجهم مانلقاهمش باه نحل مشاكلي وبقال لاواحد).ومستغني عن الآخرين في إدارة شؤوني وقاع يحترموني ويخافوا مني(كتحترم روحك يحترموك).

تحليل محتوى المقابلة:

من خلال المقابلة التي أجريناها مع الحالة لاحظنا أن الحالة أثناء المقابلة يبدو متحمسا للجلسات التي يقضيها مع الأخصائية النفسانية وأنه راغب للعلاج وذلك حسب قوله:(والو الحمد الله كجيت لهنا،صح فلأول كانت عندي فكرة خاطئة هي أنو كنجي للمركز يديرو لي لمينوت ويهزوني للحبس بصح درك حسيت روحي بيا جيت راني معمر بصح الحمد الله).وسبب مجيئه هو الصراع الذي يعيشه بين حبه للمادة المخدرة وبين رغبته في الإقلاع عنها.وذلك من خلال تكراره لكلمة"كرهت" كرهت من

الكيف،كرهت من هاد الحالة لراني فيها،كرهت من المعيشة هادي.فالحالة أصبح منعزلا عن الآخرين إن صح القول حتى عن أسرته وهذا ماظهر في قوله:(مانوثق في حتى واحد نفسي ومانوثقش فيها ومانحبش نخالط الغاشي).لكن مالوحظ أيضا أن الحالة لديه أمل في الشفاء ورغبة في العلاج وخصوصا أنه لديه دعم من طرف الزوجة وهذا ماظهر في قوله:(المرأة تمثل أكبر دعم بالنسبة ليا).

- الحالة الثالثة "أحمد" :

-تقديم الحالة:

المبحوث "أحمد" البالغ من العمر 34سنة.متزوج وأب لأربعة أطفال،مهنته أستاذ التربية البدنية.مجيئه للمركز كان بهدف طلب المساعدة ورغبة منه للإقلاع عن الإدمان.

الجدول رقم (5) يمثل نتائج الملاحظة للحالة الثالثة "أحمد" :

الملاحظة المباشرة	الملاحظة غير المباشرة
تردد في الإجابة عن الأسئلة خجل يدخن داخل المركز لم تسجل له أي سوابق عنف مع أي شخص	هندام تظيف ومرتب ارتباك واضح من خلال تحريك الأرجل و طبطبتها على الأرض أسود العينين جسم معتدل قليل الكلام عابس الوجه

ملخص الملاحظة :

من خلال الملاحظة أظهر"أحمد" نوعا من التردد في الكلام والخجل أي كان متحفظا في البوح عن مايجول بخاطره،كما لوحظ عليه نوعا من الإرتباك الذي بدا في تحريك رجليه.كما أن لجأ لاستعمال المادة المخدرة(التدخين). حتى وهو داخل المركز بمجرد إنتهاء حصة المقابلة مما جعلنا نستشف من هذا السلوك أنه متعلق كثيرا بالمادة المخدرة.

-عرض محتوى المقابلة:

بالنسبة لمحتوى المقابلة عند المبحوث فقد أبانت محاورها عما يلي:

-محور الوسط الأسري:

ذكر المبحوث أنه على علاقة جيدة مع الأهل والزوجة'لكن الأم تفضل الأخت عليه وعلى باقي إخوته،كما أن أخواته يغرن من زوجته كونها موظفة.وهذا كان عاملا مهما دفع به للإدمان.(خاوتي يغيرو من مرتي خاطرش خدامة واختي لكبيرة تفضلها أمي علينا وتظل تعمرلها راسها).

-محور الحياة الشخصية:

-في مرحلة الطفولة:

عبرالمبحوث أن طفولته مرت بشكل عادي وحظي باهتمام والديه.

-في مرحلة الرشد:

المبحوث"محمد" واصل دراسته، وتحصل على شهادة البكالوريا ودخل الجامعة تخرج منها كأستاذ للتربية البدنية.لكن احتكاكه بابن عمه وابن خاله جعله يسلك طريق الإدمان منذ وأن كان عمره 20سنة.

-المحور الثالث: وضعيته داخل المركز:

جاء للمركز رغبة منه في الإقلاع عن الإدمان(جيت لهنا باه نخرج من هاد الوضع لراني فيه).

والمادة المتناولة هي "القنب الهندي" بدأها منذ أن كان عمره(20سنة) حيث يقول:ماكنتش نتكيف كل يوم من 3-4أيام)والسبب الذي جعله يكون كذلك هو مشاكل أسرية والرفقة السيئة.(بحكم مرتي خدامة والمشكل فالبلاد ماعندهمش عقلية المرأة تكون خدامة،أنا ماعنديش مشكل من هاد الناحية بصح خوتاتي وأمي ماقبلوش تكون خدامة ويغيرو منها،وبحكم أمي مفضلة اختي لكبيرة علينا حتى وهي متزوجة تجي بزاف للدار وتعمرلها راسها لأمي عليا وعلى مرتي ويديرو فالمشاكل،ونتكيف باه ننسى هاد المشاكل).

كما يظهر من خلال كلامه أن :مراهش مأثر عليا الكيف بزاف عادي كما نتكيفش نروح للخدمة ونعامل التلاميذ عادي ومانتقلقش.وجامي نتكيف كنكون في خدمتي ولا قدام الطلبة).

-محور طبيعة العلاقة مع الآخرين:

على حد تعبير الحالة أنه لا يثق في الآخرين وليست له علاقات كثيرة بالمحيطين به (كنت فالسابق مع جماعة نتاع تكياف برك بعده خليتهم وبقاولي صحابي زوج هادو لجيت معاهم وأنا لقترحت عليهم باه نجو للمركز باه نحبسوا الكيف).

أما عن تطلعاته نحو المستقبل فهو أستاذ يرى نفسه قدوة للآخرين خصوصا تلاميذه:كنلقى تلميذ خارج طريق ولا رايح فهاد الطريق تاع الإدمان نوقفوا ونهدر معاه وننصحو.ومادابيا نتخلص من هاد الكيف نهائيا ونولي كما كنت،حسيت روحي كبرت وما درت والو بالدراهم لعندي على بيها لازم نحبس.

-تحليل محتوى المقابلة:

من خلال إجراء المقابلة مع الحالة"أحمد" وعرض أهم ماجاء في محاورها استنتجنا أن الحالة ذو مستوى تعليمي وثقافي عالي،لكن ماجعله يتوجه نحو الإدمان هو الرفقة السيئة والمشاكل الأسرية(ماما تفضل اختي لكبيرة علينا وقاع يغيرو من مرتي كونها موظفة واختي تظل تعمرلها راسها لماما عليا وعلى مرتي).كما تبين من خلال قوله أن لديه رغبة جامحة في العلاج والإقلاع عن الإدمان:(جيت هنا باه نخرج من الوضع لراني فيه وراني في عام ملي اقترحت على صحابي زوج باه نجو للمركز هدا باه نشوفو حل).وهو الآخر لا يثق في الآخرين ولا يعيرهم اهتماما وهذا ماظهر في قوله:(عندي غير صحابي زوج وهما هادو لجيت معاهم للمركز)،كما نستشف من ملامح وجهه الندم والحسرة على ما آل إليه(دراهمي وحياتي ضاعو غير فالكيف).

-من خلال عرض وتحليل المقابلات مع الحالات الثلاثة استنتجنا أن أكبر دافع يجعل المدمن يقبل على مراكز الإدمان هو الضغط النفسي الذي يعيشه جراء الصراع الذي يعانيه بين رغبته في العلاج والإقلاع عن المادة وبالمقابل عدم القدرة على المبادرة على ذلك.إضافة لتأنيب الضمير كونه يرى أنه مقصر في أداء واجباته تجاه نفسه وصحته وأسرته كذلك وهذا ماصرح به الحالات.

كما أن السبب الأكبر للوقوع في الإدمان هو الرفقة السيئة(التجربة والتقليد) والمشاكل الأسرية وهذا ماقاله كل الحالات وعلى سبيل المثال لا الحصر ماجاء في قول الحالة الأولى:(حبيت نجربها بعدما شفت قاع اولاد الحومة وصحابي يستعملوها وزيد لقيتها أول مرة واجدة ماكنت نتعب ونحوص عليها لسقسيتوا من اولاد حومتي نلقاها عندهم ونشريها.

كما أن الإدمان يمس مختلف شرائح المجتمع حتى الطبقة المثقفة.

2 ــ مناقشة نتائج الدراسة:

1-**الفرضية الرئيسية ومفادها:**قد يتسم الراشد المدمن على المخدرات بنمط تعلق غير آمن،من النوع القلق.

من خلال التصور النظري وطبقا لدراسات سابقة بالإضافة لنتائج تحليل المقابلات يمكن أن يكون نمط التعلق لدى مدمني المخدرات غير آمن من النوع القلق.

وكما تطرقنا لتعريف هذا النمط لدى الراشد ومايميزه من إنعدام الثقة في الآخرين وتقدير منخفض للذات،الشعور بالقلق إزاء العلاقات كما يجدون صعوبة في التفكير بماضيهم العلائقي بموضوعية.وهذا ماالتمسناه خلال المقابلات حيث أن الحالات الثلاث عند سؤالهم عن مرحلة الطفولة وكيف كانت علاقاتهم أنذاك وما مشاعرهم تجاه تلك المرحلة يكتفون بكلمة واحد فقط حتى وإن تكررالسؤال (عادية،مليحة،جيدة) ويتجنبون إعطاء تفاصيل كثيرة عن تلك المرحلة.كما لوحظ عليهم أثناء إجاباتهم يتخللها نوع من الصمت دلالة على نوع تفكيرهم الذي يتميز بالصعوبة في استذكار الماضي(أي مرحلة الطفولة).

كما أكد"بولبي" أن الأحداث التعلقية الغير آمنة تزيد في الهشاشة النفسية وتجعل الفرد غر قادر على اكتساب مهارات إنفعالية تمكنه من التغلب على الضغوط حيث لا يستطيع تنظيم انفعالاته بالتالي يفقد المهارات الإجتماعية والإنفعالية التي تسمح له بالتواصل وكسب صداقات جديدة في مرحلة الرشد،وهي محددا تتساهم في رسم صورة سلبية للذات وللآخرين وبالتالي يهيء لعدم التوافق في الحياة.

ولعل هذا ماذهبت إليه دراسة بوسش،بينت أن الأشخاص الذين حصلوا على تعلق غير آمن تميزت شخصياتهم بمستوى منخفض من التماسك والتحديد والتميز والإنتماء للآخر،كذلك كانت شخصياتهم غير فعالة في مجالات عملهم أوصداقاتهم.

كما أظهرت نتائج الدراسة أن الأشخاص الذين لم يحسموا موقفهم من خبرات وذكريات التعلق تميز وصفهم لخبراتهم الطفلية وأنكرو الطفل الذي داخلهم،فقد تميزت شخصياتهم بالغضب أو النبذ وانخفاض القيمة.

تحققت الفرضية في أن الراشد المدمن على المخدرات يتسم بنمط تعلق غير آمن من النوع القلق.

2-**الفرضية الثانية التي تنص على** :قد يكون الإعتماد على المادة المخدرة كبديل مخفف ومرمم مؤقت للقلق البدائي المنجر عن ما تمثله العلاقة الأوليةمع الوالدين أو الآخرين

من خلال الملاحظات التي قمنا بها إضافة للنتائج المتوصل إليها من خلال المقابلة أمكننا القول بأن المدمن يرى أن المادة المخدرة هي كل شيء ويصبح همه كله ومركز علاقاته هو الحصول عليها.فهو يبتعد عن كل العلاقات (الأهل والأصدقاء).ولعل هذا ما أكدته دراسة"عبد الوهاب صنوان"حول العلاقة بالموضوع والإدمان" التي أفادت بأنه يمكن إعتبار السلوك الإدماني بمثابة حل متضارب لإشكالية علائقية،يحاول من خلاله الشخص التحكم في الإعتماد الذي يميز استثماراته العلائقية باللجوء إلى المخدر كموضوع إنتقالي.

حيث يكمن التضارب في أن الشخص المدمن في محاولته لتجنب الإعتماد العلائقي يقوم باختيار موضوع إعتماده المخدر الذي يصبح بمثابة موضوع "انتقالي–دائم".

ولعل هذا ماذهبت إليه نظرية التحليل النفسي(فرويد) في تفسيره للسلوك الإدماني الذي يرد الإدمان إلى صراعات إنفعالية ترجع جذورها إلى سنوات الطفولة الأولى نتيجة فشل الوالدين في إشباع حاجة الطفل في المرحلة الفمية للغذاء،ويؤدي هذا للقلق أو التوتر الناشئ عن المواقف الضاغطة التي تواجه الفرد إلى النكوص للمرحلة الفمية التي حدثها عندها تثبيت،وبالتالي يلجأ للإعتماد على العقار لتحقيق الإشباع الفمي الذي يتحقق في هذه المرحلة.

وهذا ماذهبت إليه دراسة(Musetti &al,2016) والتي نظرت في 57 مشاركا مع ارتباطات ضعيفة أثناء الطفولة و47 منهم عرضة لتعاطي المخدرات (Musetti &al,2016) وتوصل إلى:يحل تعاطي المخدرات محل علاقة حقيقية.وأن الإدمان من منظور التعلق يدعي أن التعلقات المكسورة،مثل فقدان عزيز في وقت الحرب قد تؤدي للإدمان.

نعود ونؤكد إثبات الفرضية الثانية التي تتوافق مع ما جاء في دراسة(Edward Khantizan) عندما شهد جنودا يتعاطون المخدرات أو الكحول لتخدير آلامهم (Gill,2017).حيث توصل إلى أن التطبيب الذاتي يمكن أن يكون سببا لإدمان الكحول المزمن سلبا على التعلقات عن طريق تغيير أدوار تقديم الرعاية والمودة والراحة في العلاقات قدتكون هذه العلاقات تدخلات رومانسية،أو إلتزامات عائلية.يبدأ في الإعتماد على الكحول قبل الناس والثقة في الكحول لرعايتهم بشكل أكثر موثوقية. من أي شخص(Hill,2017).أو ربما السلوك الإدماني يحل محل الحاجة إلى الحب أو الإنتماء،والذي كان يعمل سابقا كإثارة للعثور على تعلقات جديدة أو بناء التعلقات الحالية فالشخص الذي يعاني من إدمان

المحول ينأى بنفسه عن الإرتباطات العاطفية،وهذا النقص في العاطفة يخلق علاقة غائبة أو ميتة بين الزوج والزوجة أو الأم والطفل(Gill,2017).

-تحققت الفرضية القائلة بأن الإعتماد على المادة المخدرة كبديل مخفف ومرمم مؤقت للقلق البدائي المنجر عن ما تمثله العلاقة الأولية مع الوالدين أو مقدم الرعاية.

3-الفرضية الثالثة ومفادها:

يبعث المرور إلى سلوك الإدمان في مرحلة الرشد إلى وجود خلل في العلاقة الأولية مع الوالدين أو الآخرين.

نلمس من خلال المقابلات التي أجرتها الباحثتان أن الحالات الثلاثة أظهروا نوعا من التوتر في علاقتهم بالآخرين على وجه الخصوص.

كما أن الخلل في العلاقة بين الوالدين يعتبر كعامل مهم في تطور الإدمان فنجد الفرد المفتقد للإهتمام والرعاية يبحث عنه بين الأصدقاء والمعارف والرفقة التي تستدرجهم بتعاطي المواد المخدرة لنسيان المشاكل والالآم وهذا مالمسناه جليا من خلال المقابلة مع الحالة الأولى والثانية حيث أن التسرب المدرسي المبكر وقسوة الأب كان سبب مباشر في إدمانهم على المخدر كما ظهر في قول الحالة الأولى عندما بلغ سن الرشد أصبحت علاقته متوترة مع والده بسبب تراجع مستواه الدراسي وتركه لها نهائيا في عمر 17سنة.ومنذ ذلك الوقت اضطربت علاقته مع الأب خاصة والعائلة بشكل عام(علاقة مضطربة أب/طفل).

أما الحالة الثانية"خالد" حيث أكد الحالة بأنه عاش طفولة جيدة ولكن تخللتها بعض المشاكل مع الآخرين حتى أن كان يلجأ للهرب أحيانا وكان مشاغب في المدرسة منا جعل المدير يقوم بطرده من المدرسة ومنذ ذلك الوقت سلك طريق الإدمان في سن 17سنة وهذا ما جعل علاقته مع أبيه تتغير حيث كان ردة فعله الضرب بعكس الأم التي كانت تتستر على إبنها.

وما يؤكد فرضيتنا نتائج دراسة "حورية مزيان"حول "أنماط التعلق وعلاقتها بالحرمان العاطفي الذين قاموا بمحاولة إنتحار"بحيث فسرت أن الأفراد الذين قاموا بمحاولة إنتحار هم أصحاب الحرمان العاطفي وحرمان الحماية يتميزون باضطراب العلاقة مع الموضوع التي تظهر من خلال نمط تعلق غير آمن.

تحققت الفرضية القائلة بأن الخلل في العلاقة الأولية مع الوالدين أو الآخرين تبعث إلى المررو لسلوك إدماني.

الإستنتاج العام للدراسة

الإستنتاج العام للدراسة:

جاء اهتمامنا بهذا الموضوع نظرا لمعرفتنا بقلة مكتسباتنا عنه (أي التعلق).فدفعنا الفضول وحب المعرفة للإهتمام أكثر به ومدى أهميته لدى الأفراد منذ الصغر حتى مراحل عمرية لاحقة.وجاء اهتمامنا بالتحديد حول:معرفة نمط التعلق لدى الراشد المدمن على المخدرات.باتباع المنهج العيادي وأداتي الملاحظة والمقابلة العيادية على مجموعة بحث متكونة من ثلاثة حالات.

عندما افترضت الباحثتان أن الراشد المدمن على المخدرات يتسم بنمط تعلق غير آمن من النوع القلق،جاءت نتائج هذه الدراسة لتثبت هذه الفرضية من خلال عرض وتحليل نتائج المقابلة التي طبقت على مجموعة الدراسة.

أو ربما نشرح أكثر صدق هذه الفرضية في هذا المثال ونستدل بقول أحد الحالات (مانثيق في حتى واحدنفسي ومانوثق فيها.....تخليت على كل الأصدقاء لمعايا لأنهم مصلحجيين يجوني وقت يحتاجو دراهم وكنحتاجهم أنا مانلقاهمش) وقس على ذلك من العبارات التي صرح بها الحالات والتي فيها دلالة مباشرة لمضمون الفرضية .

تكملة لما سبق فإن إثبات الفرضية مرتبط بماجاء في الفرضية الرئيسية من حيث تجنب المدمن للعلاقات مع الآخرين والإنغماس في عالم الإدمان لوحده.فعندما افترضنا أن الإعتماد على المادة المخدرة قد يكون كبديل مخفف ومرمم مؤقت للقلق البدائي المنجر عن ماتمثله العلاقة الأولية مع الوالدين أو مقدم الرعاية.إتضح من خلال النتائج أن المدمن يبدأ في الإعتماد على المخدر قبل الناس والثقة فيه،ويحل محل الحاجة إلى الحب أو الإنتماء. كما يعتبر كموضوع لإشباع حاجاته.وأكبر مؤشر على ذلك مالوحظ أثناء المقابلة مع الحالات من إنعدام الثقة في الآخرين وحتى في نفسه أحيانا الأمر الذي يجعله يجتنبهم ولا يبني معهم علاقات وثيقة حقيقية.

يبقى الإستنتاج الذي يخص الفرضية الثالثة:يبعث المرور إلى سلوك الإدمان في مرحلة الرشد إلى وجود خلل في العلاقة الأولية مع الوالدين أو الآخرين.وهذا ماستخلصناه من خلال الملاحظة و المقابلة مع الحالات الثلاثة.

خاتمـــــــــة

خاتمة:

تقوم هذه الدراسة على الموضوع الذي يحمل العنوان المتضمن لمتغيرات الدراسة المصاغة بالشكل التالي"نمط التعلق لدى مدمني المخدرات في مرحلة الرشد"

وقد جاءت هذه الدراسة من أجل اختبار الفرضيات المطروحة بشكل متسلسل والتي كان مفادها قد يتسم الراشد المدمن على المخدرات بنمط تعلق غير آمن.

والثانية كانت حول،قد يكون الإعتماد على المادة المخدرة كبديل مخفف ومرمم مؤقت للقلق البدائي المنجر عن ما تمثله العلاقة الأولية مع الوالدين أو مقدم الرعاية.

وأخيرا،يبعث المرور إلى سلوك الإدمان في مرحلة الرشد إلى وجود خلل في العلاقة الأولية مع الوالدين(الأم). أو الآخرين.

وللإجابة عن هذه الفرضيات والتحقق من صحتها أو نفيها تم الإعتماد على المنهج العيادي.وقد ضمت مجموعة الدراسة ثلاث حالات من المدمنين الراشدين المترددين على المركز الوسيط لعلاج المدمنين بالأغواط واختيرت هذه الحالات بطريقة قصدية.

ومن استعراض نتائج الدراسة وتحليلها توصلنا إلى:

-تحققت الفرضية الأولى بأن الراشد المدمن على المخدرات يتسم بنمط تعلق غير آمن.

-تحققت الفرضية الثانية حول،أن الإعتماد على المادة المخدرة يعتبر كبديل مخفف ومؤقت للقلق البدائي المنجر عن ما تمثله العلاقة الأولية مع الوالدين أو مع مقدم الرعاية.

كما أن الخلل في العلاقة الأولية مع الوالدين تبعث إلى سلوك إدماني في مرحلة الرشد.

التوصيات والإقتراحات:

***التوصيات:**

بناء على ما تم التوصل إليه سعينا لتقديم مجموعة من التوصيات نأمل أن تستفيد منها كل من الأسرة والطلبة الباحثين فيما بعد:

✓من واجب الوالدين حسن التكفل ورعاية أبنائهم وإعطائهم كل الحب والإهتمام لضمان مستقبل آمن لهم.

✓لابد على الأخصائيين النفسانيين التنويه وتبيان ضرورة الجانب النفسي في النمو السليم والآمن للفرد.

✓التنويه لأهمية السنوات الأولى من عمر الإنسان باعتبارها الحجر الأساسي لبناء الشخصية فيما بعد.

✓نشر الوعي في المجتمع وإبراز أهمية مراكز علاج المدمنين في التقليل من هذه الظاهرة وضمان إقبال الحالات على هذه المراكز.

الإقتراحات:

سعينا من خلال هده الدراسة للكشف عن نمط التعلق لدى المدمن على المخدرات ومهدنا الطريق للبحوث التي تأتي فيما بعد لمواصلة البحوث والدراسات في هذا المجال ومنه نقترح مايلي:

✓يمكن دراسة الإختلاف أو الفرق في نمط التعلق لدى المدمنين حسب متغير الجنس،أو المادة المخدرة المتناولة.

✓دراسة وربط متغير التعلق بأنواع أخرى من الإدمان كالإدمان مثلا على المنتجات التكنولوجية كالتلفاز،الفايسبوك.الإدمان على القمار...الخ.

✓إنصب اهتمام أغلب النظريات والدراسات التي تناولت التعلق حول مرحلة الطفولة وأنماط التعلق فيها لذا نشجع للقيام بالبحث والتنظير لدراسة أنماط التعلق لدى المراهقين والراشدين.

✓ التعمق في دراسة وتطوير مقاييس التعلق لاسيما التي تقيس نمط التعلق لدى الراشدين وتكييفها على البيئة العربية كالطرق الإسقاطية (تقنية الصور،AAi) ليسهل على الطالب إقتناؤها وتطبيقها.

✓ دعوة الباحثين والطلبة والمختصين النفسانيين للتعمق في هذه النظرية والوقوف على كل ماجاءت به ومحاولة العمل بها وإدخالها فيما يسمى "بالممارسة السريرية" أي الإستفادة منها للتشخيص والعلاج كغيرها من التنظريات السلوكية مثلا والمعرفية.

قائمـــــــــة المراجـــــع

قائمة المراجع:

1) –أحسن بوبازين.(2008).سيكولوجية الطفل والمراهق،ب.ط،الجزائر،دار المعرفة.

2) –أحمد أبو الروس.(ب.س).مشكلة المخدرات والإدمان،ب.ط،الإسكندرية،دار المطبوعات الجامعية.

3) –المجلة العربية للدراسات الأمنية.(1992).المجلد(7).العدد(13).

4) –بروس دنكان بيري،تر:محمد السعيد أبو حلاوة.(2001).الروابط والتعلق لدى الأطفال ضحايا سوء المعاملة والإهمال،تأثيرات تعرض الأطفال لخبرات الإساءة الإنفعالية في مرحلة الطفولة.أكاديمية الأطفال ضحايا الصدمة،العدد(04).ص5.

5)–بعيبع محمد نادية،يامنة عبد القادرإسماعيلي.(2014).الإرشاد النفسي ودوره في علاج المدمنين على المخدرات،ب.ط،عمان،دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

6)–جميل بن عطاة،كمال الحوامدة.(2008).الشباب الجامعي وآفة المخدرات،ط1،عمان،دار كنوز المعرفة العلمية للنشر والتوزيع.

7)–جواد فطاير.(ب.س).الإدمان أنواعه مراحله علاجه،ب.ط،القاهرة،دار الشروق.

8)–هلموت بينيش،تر:إنطوان الهاشم.(2003).أطلس علم النفس،ط1،بيروت،المكتبة الشرقية.

9)–حورية مزيان.(2017).أنماط التعلق وعلاقتها بالحرمان العاطفي لدى الراشدين الذين قاموا بمحاولة إنتحار،أطروحة دكتوراه،الجزائر.جامعة لونيس.

10)–وليام كريت،تر:محمد النصاري.(1996).نظريات النمو مفاهيم وتطبيقات،ب.ط،الجمعية التكوينية لتقدم الطفولة.

11)–حسين علي فايد.(2006).سيكولوجية الإدمان،ط1،القاهرة،مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.

12)–حابس العوالمة،أيمن مزاهرة.(2003). سيكولوجية الطفل علم النفس النمو،ط1،عمان،الأهلية للنشر والتوزيع.

13)–طارق كمال.(2006).أساسيات في علم النفس العام،ب.ط،الإسكندرية،متوسطة شباب الجامعة للنشر والتوزيع.

14)–طه عبد العظيم حسين.(2007).سيكولوجية العنف العائلي والمدرسي،ب.ط،الإسكندرية،دار الجامعة الجديدة للنشر والتوزيع.

15)–كمال فريد السالك.(2006).قوانين المخدرات الجزئية دراسة مقارنة لقوانين المخدرات في ألمانيا والبلد الغربية على ضوء أبحاث علم الإجرام والسياسة الحالية،ط1،لبنان،منشورات الحلي الحقوقية.

16)-مباركي خديجة.(2017).أنماط التعلق لدى طلبة الجامعة وعلاقتها بالمهارات الإجتماعية،أطروحة دكتوراه،الجزائر،جامعة عمار ثليجي.

17)-محمد السيد علي.(2014).المخدرات تأثيرها وطرق التخلص منها،ط1،عمان،دار الحامد للنشر والتوزيع.

18)-محمد أحمد مشاقبة.(2012).الشباب والمخدرات،الإرشاد والعلاج النفسي،ط1،عمان،دار الشروق للنشر والتوزيع.

19)-محمد حسن غانم.(2006).الإضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية الوبائيات التعريف ومحكات التشخيص الأسباب العلاج والمآل والمسار،ط1،القاهرة،مكتبة الأنجلو المصرية.

20)- محمد سلامة غباري.(2007).الإدمان خطر يهدد الأمن الإجتماعي،ط1،الإسكندرية،دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

21)-محمد عودة الريماوي.(1997).علم النفس الطفل،ط1،عمان،دار الشروق للنشر والتوزيع.

22)-محمد محمود بني يونس.(2004).سيكولوجية الطفولة المبكرة نحو الإستثمار الأمثل في تربية الطفولة المبكرة،ط1،عمان،دار الثقافة للنشر والتوزيع.

23)-محمود موسى الشديقات.(2008).الإدمان،مخدرات،تبغ،خمور،ط1،عمان،مؤسسة الطريق.

24)-مريم سليم.(2010).الإضطرابات النفسية عندالأطفال والمراهقين،ط1،لبنان،دار النهضة العربية.

25)-مظهر عبد الكريم العبيدي.(2015).التعلق الآمن وعلاقته بالتفاعل الإجتماعي لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية،مجلة ديالي،العدد66ص.ص 532-559.

26)-معاوية أبو غزال،عايدة فلوة.(2014).أنماط التعلق وحل المشكلات الإجتماعية لدى الطلبة المراهقين وفقا لمتغيري النوع الإجتماعي والفئة العمرية،المجلة الأردنية في العلوم التربوية،مجلد(10)،عدد(3)،ص ص 351-368.

27)-معاوية محمود أبو غزال.(2007).نظريات التطور الإنساني وتطبيقاتها،ط2،عمان،دار المسيرة للنشر والتوزيع.

28)-معاوية محمود أبو غزال.(2014).نظريات النمو وتطبيقاتها التربوية،ط1،عمان،دار المسيرة للنشر والتوزيع.

29)-نبيل صقر.(ب.س).جرائم المخدرات في التشريع الجزائري،الجزائر،دار الهدى الجزائرية.

30)-سامي محمد ملحم.(2007).الأسس النفسية للنمو في الطفولة المبكرة،ط1،عمان،دار الفكر للنشر والتوزيع.

31)-سحيري زينب.(2015).أساسيات نظرية التعلق الحديثة،ط1،عمان،دار الأيام للنشر والتوزيع.

32)-سحيري زينب.(2015).أنماط التعلق والإكتئاب لدى الأم وعلاقتها بدرجة التعلق لدى الرضيع وظهور إضطرابات سيكوسوماتية لديه-اضطرابات النوم كمثال- رسالة دكتوراه،الجزائر،الجزائر.

33)-سلامي،تر:وجيه أسعد.(2000).المعجم الموسوعي في علم النفس،دمشق،دار الثقافة،الجزء الخامس مكتبة الأسد.

34)-سليماني فتيحة.(2012).الإدمان على المخدرات وأثره على الوسط الأسري،رسالة ماجستير،الجزائر،وهران.

35)-سهير لطفي.(2001).الإدمان أوهام أخطار حقائق،ب.ط،مكتبة الأسرة.

36)-عادل عز الدين الأشول.(1999).علم النفس النمو،ب.ط،القاهرة،مكتبة الأنجلو المصرية.

37)-عبد الرحمن محمد العيسوي.(2005).المخدرات وأخطارها.ط1،الإسكندرية،دار الفكر الجامعي.

38)-عبد الله قازان.(2005).إدمان المخدرات والتفكك الأسري دراسة سوسيولوجية،ط1،عمان،دار الحامد للنشر والتوزيع.

39)-عبد المنعم عبد الله حسيب.(2004).مقدمة في الصحة النفسية،ط1،الإسكندرية،دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

40)-عبد الهادي مصباح.(2010).الإدمان طريقك إلى الهاوية،ط1،القاهرة،الدارالمصرية اللبنانية.

41)-عبد الوهاب صنوان.(2010).العلاقة بالموضوع والإدمان،رسالة ماجستير،الجزائر،جامعة الجزائر.2

42)-عفاف محمد عبد المنعم.(2008).الإدمان دراسة نفسية لأسبابه ونتائجه،ب.ط،الإسكندرية،دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع.

43)-علاء الدين كفافي.(2009).علم النفس الإرتقائي سيكولوجية الطفولة والمراهقة،ب.ط،عمان،دار الفكر ناشرون وموزعون.

44)-علي عبد الرحيم صالح.(2014).علم النفس الشواذ الإضطرابات النفسية والعقلية،ط1،عمان،دار صفاء للنشر والتوزيع.

45).علي سيد سليمان.(2015).سيكولوجية النمو والنمو النفسي للعاديين وذوي الإحتياجات الخاصة،ط1،القاهرة،دار الجوهرة للنشر والتوزيع.

46)-عنو عزيزة.(2008).المعاش النفسي عند الراشدين المدمنين على المخدرات،مجلة العلوم الإنسانية،العدد(29)ص ص 67-100.

47)-فادية علوان.(2003).مقدمة في علم النفس الإرتقائي،ط1،القاهرة،مكتبة الدار العربية للكتاب.

48)- فايز قنطار.(1992).الأمومة نمو العلاقة بين الطفل والأم،ب.ط.علم المعرفة.الكويت.

49)-فضيل دليو.(2011).دراسات منهجية،ب.ط،قسنطينة،ديوان المطبوعات الجامعية.

50)-فيكرام باتل.(2008).كتاب الصحة النفسية للجميع حيث لايوجد طبيب نفسي،ط1،لبنان،دراسة الموارد العربية.

51)-صلاح محمد عبد الحميد.(2007).المراهقة والمخدرات،ط1،هبة النيل العربية للنشر والتوزيع

52)-صالح حسن الداهري،وهيب مجيد الكبيسي.(1999).علم النفس العام،ط1،الأردن،دار الكندي للنشر والتوزيع.

53)-رشاد عبد العزيز موسى.(2001).أساسيات في الصحة النفسية والعلاج النفسي،ط1،القاهرة،مؤسسة المختار للنشر والتوزيع.

54)-رفقة صفوة مختار.(2004).الأسرة وأساليب تربية الطفل،ب.ط،القاهرة، دار العلم والثقافة للنشر والتوزيع.

55)-رمضان محمد القذافي.(1998).الصحة النفسية والتوافق،ط3،الإسكندرية،المكتب الجامعي الحديث.

56)-خالد عبد العظيم،أحمد سليمان.(2016).الطرق المثلى لاستنقاذ المدمن وإعادة تأهيله،دراسة فقهية معاصرة،العدد(3).

57)-خالد عبد الرزاق النجار.(2008).حقيبة أكاديمية-دراسة الحالة-،ب.ط،جامعة الملك فيصل.

58)-غريب محمد سيد أحمد،سامية محمد بدر.(2006).علم اجتماع السواء الإنحرافي،ب.ط،الأزاريطة،دار المعرفة الجامعية

المراجع باللغة الأجنبية:

59)- Bell L.et al,une analyse The concept d'attachement parents enfant,Recherches en soins infirmiers,N46,1996,pp 40-13.
60)Denis Diderot.(2008).pratiQues Addictives a l'adolescence Théorie de l'attachement, université paris7.Doctorat en Médecine.
61)-Elise Gallien.(2006). Le lien D'attachement est son.E.volutio:concepts et incidence psychopathologiques,universite D'angers.
62)John Bowlby et Mary Ainsworth.(1992).theorignins of Attachment theory.
63)–John Bowlby.(1982). Attachement and loss(vol,I) Attachement(2nd ed)New york.Basic Books.
64)Grossmann et Grossman&al.(2007).L'attachement et son imparet sur developement desenfants.I.nstite of Infant and Early G hildhood Mental health tulane university health centre.
65)-Lenny van Rosmalen,René vander veer. Ainsworth's strange situation procedure theoriginof an instrument,Journal of the history of the Behavioral sciences.
66-Marinnus van.Attachment enyclopediaon early,childhood Development.zendoorn.PHD binden university,Netherlands.
67)-Matthhien Reynand.(2011).Le modèle de l'attachement adulte dans perturbation de la regulation émotionelle et des liens affectifs des femmes hospitalisées de dépression,university de bour Gogne.
68)-Naisem Ahmed,Aznal jahan.(2016).measure of Attachment style,gournal of indien psychology.
69)-Noénnie Corpataux.(2006).Role de style d'attachment et de l'alliance thérapeutique dans l'adhesion aux indication de traitement psychologique,université de Généve,Diplôme d'etudes supérieures specialisée en psychologie clinique.
70)Philip J.flores.(2011),Addiction as a Attachment Disorder.ph.D.Alaska Attachment & Bonding Associates.-
71)-seam Brotherson.(2005).Attachment inyoung childhood,North Dackota state university,fargo.
72)-Yasmin Borhani.(2013).substance Abuse and insecure Attachment styles:Arelational study,university of california.

الملاحـــــق

الملحق رقم1 يمثل:دليل المقابلة العيادية:

1-محور البيانات الشخصيةالإسم،السن،المستوى الدراسي،عدد الإخوة،ترتيبه بين الإخوة.مهنةالأب والأم.الحالة الإجتماعية.المستوى المعيشي.سبب المجيء للمركز.

2-المحور الثاني: خاص بالحياة داخل الأسرة(الوسط الأسري):

كيف هي علاقتك بوالديك وبالإخوة؟ ماهو دورك داخل الأسرة؟

3-المحور الثالث:الحياة الشخصية للراشد المدمن على المخدرات:

الجزء الأول:الطفولة:

كيف عشت طفولتك؟

كيف كانت علاقتك بوالديك في الطفولة؟وهل كنت تحظى وباهتمام من طرفهما أم مهمش؟

هل أمك هي من كانت رعاك أم شخص آخر؟

الجزأ الثاني:مرحلة الرشد:

مانوع المادة التي تتناولها؟

متى بدأت بتناول المخدرات؟وما السبب الذي جعلك تدمن على المخدرات؟

ماطريقتك التي تتبعها للحصول على المادة المخدرة؟

ماهو شعورك عندما تتناولها؟وعندما لا تتناولهابماذا تشعر؟

والديك على داية بأنك تتناول المخدرات؟

الآن وبعد معرفتك بوضعك الحالي،وبعد إقبالك للمركز ماهي تطلعاتك واهتماماتك المستقبلية؟

الملحق رقم2يمثل:شبكة الملاحظة

1/التعريف بالحالة: الإسم ،السن ،عدد الإخوة، الترتيب الأسري،المستوى الدراسي،الحالة الإجتماعية.المستوى الإقتصادي.

2/المظهر العام:

الهندام(اللباس منظم/غير منظم.نظيف/غير نظيف).

تعابير الوجه(بشوش/عبوس).

البنية الجسمية(هزيل/معتدل/بدين).

الإيماءات(حركة اليدين/التواصل البصري).

طريقة الكلام(طلاقة/تردد. كثير الكلام/قليل الكلام).

طريقة الجلوس والمشي.

3/في وسط المركز:

يستعمل المادة المخدرة داخل المركز: نعم/لا

العنف ضد عمال المصلحة تحت تأثيرالمخدر: نعم/لا