وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عمار ثليجي الاغواط
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا

ظاهرة التعاطي والإدمان على المخدرات في ولاية الأغواط

دراسة في الأسباب النفسية والاجتماعية

أطروحة مقدمة لنيل درجة دكتوراه العلوم في علوم التربية

اعداد الطالبة:
أم النون شلاوشي

إشراف:
أ/د بوداود حسين

السنة الجامعية: 2017 / 2018

الإهداء

إلى من عاشت قدرها في صبر

وتحملت مشاق المرض دهراً في صبر

وغادرتنا في هدوء وصمت وصبر

إلى روح أمي الطاهرة الصابرة

إلى الغالي أبي أطال الله لي في عمره

إلى إخوتي وأخواتي وأولادهم حفظهم الله

إلى أهلي وأقاربي الذين أحبوني فأحببتهم

إلى زوجي الكريم الذي لم يبخل علي بعونه لي دائماً ومؤازرتي وتشجيعي

إلى كل من مدّ لي يد العون كافأهم الله

إلى كل هؤلاء أهدي هذا العمل المتواضع

أم النون شلاوشي

إهداء خاص إلى روح الأخت والصديقة

المختصة النفسية جيلالي أمينة

التي وافتها المنية يوم 22 جانفي 2018

في عمر الزهور

رحمها الله وأسكنها فسيح جنانه

كلمة شكر وعرفان

شكر خاص أوجهه لأستاذي ومعلمي الفاضل
البروفيسور حسين بو داود
الذي كان لي المشرف والمرشد والموجه
وأشكر جميع أساتذة علم النفس
وعلم الإجتماع
الذين ساعدوني على تخطي كل صعب
وأقدم جزيل الشكر لكل المترددين على
العلاج في المركز الوسيط لعلاج المدمنين
على مدهم لي يد العون ودعائي لهم بالشفاء
والسؤدد
أشكر كل الحالات المشاركة في هذه الدراسة
وأقول معترفة للجميع أنّه لولاكم لما تم
إنجاز هذا العمل

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة إلى التعرف على العوامل النفسية والاجتماعية المؤدية إلى تعاطي المخدرات وإدمانها في ولاية الأغواط، وتكونت العينة من 150 فرد، تم تطبيق استبيان مكوّن من خمسة محاور واختباري الـTAT والرورشاخ ومقابلة. وتوصلت الدراسة إلى وجود جملة من العوامل النفسية والاجتماعية لتعاطي المخدرات مع وجود فروق في هذه العوامل تعزى إلى السن والمستوى التعليمي والحالة الاجتماعية للمتعاطي، والمستوى التعليمي لآباء المتعاطين والحالة الاجتماعية للأولياء مع عدم وجود فروق تعود إلى الوضعية المهنية للمتعاطي والمستوى التعليمي للأمهات، ولا يوجد اختلاف في دينامية الشخصية بين المدمنين وغير المدمنين كما ترسمها استجاباتهم على الاختبارين الإسقاطيين كما يوجد جملة من العوامل الوقائية ضد تعاطي المخدرات.

الكلمات المفتاحية: الإدمان، التعاطي، عوامل الوقاية، المدمن.

Abstract:

The study aims to identify the psychological and social factors leading to drug abuse and addiction in the province of Laghouat. The sample were consisted of 150 individuals. The TAT and the Rorshach test were applied. The study found a number of psychological and social factors that leads to drug abuse. With differences in these factors due to the age, the educational level, the social status of abusers, the educational level of the abusers' parents and the social status of the parents. With no differences due to the professional status of the abusers and the educational level of the mothers. There is also no difference in the personality dynamics between addicts and non-addicts like their projection tests responses shown. There is also a number of preventive factors against drug abuse. –

Keywords: drug abuse addiction, addicts, preventive factors.

فهرس المحتويات

الموضـــــــوع **الصفحــة**

الإهداء

كلمة شكر وعرفان

ملخص الدراسة باللغة العربية.....أ

ملخص الدراسة بالإنجليزية.....أ

فهرس المحتويات.....ب

فهرس الجداول.....ز

فهرس الأشكال.....ص

فهرس الملاحق.....ص

مقدمة.....1

الباب الأول: الجانب النظري

الفصل الأول: مشكلة الدراسة و اعتباراتها

أولا: مشكلة الدراسة.....9

ثانياً: تساؤلات الدراسة.....13

ثالثاً: فرضيات الدراسة.....14

رابعاً: أهداف الدراسة.....15

خامساً: أهمية الدراسة.....16

سادساً: دوافع اختيار الموضوع.....17

1, الدوافع الشخصية.....17

2. الدوافع الموضوعية.....17

سابعاً: صعوبات الدراسة.....18

ثامناً: التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة.....18

تاسعاً: الدراسات السابقة.....20

عاشراً: التعقيب على الدراسات السابقة.....31

حادي عشر: مساهمة الدراسات السابقة في الدراسة الحالية.....34

الفصل الثاني: التعاطي والإدمان الأسباب والعلاج

تمهيد

أولا: تعريف التعاطي 36

1. التعاطي لغة.....36

2. التعاطي اصطلاحاً.....37

3. الفرق بين التعاطي والإدمان.....38

4. الفرق بين المتعاطي والمدمن.....38

ثانيا: مراحل التعاطي.....39

ثالثاً: تعريف الإدمان.....39

1.التعريف اللغوي للإدمان.....39

2.التعريف الاصطلاحي للإدمان.....40

3.تعريف إدمان الكحول.....43

رابعاً: خصائص الإدمان.....44

خامساً: مراحل الإدمان.....44

سادساً: شخصية المدمن.....45

سابعاً: أنواع الإدمان.....46

ثامناً: المخدرات في التراث الإسلامي.....47

تاسعاً: النظريات المفسرة للإدمان.....48

1. النظريات الفيزيولوجية.....48
2. النظرية الوراثية.....49
3. النظرية التحليلية.....50
4. النظرية السلوكية.....51
5. النظرية الإجتماعية.....52
6. النظرية المعرفية.....52
7. نظرية العوامل المتعددة.....53
8. النظرية التكاملية.....53

عاشراً: أسباب الإدمان وعوامله.....54

1. العوامل النفسية لتعاطي المخدرات.....56
   1.1. الوراثة.....57
   1.2. شخصية المدمن.....57
2. العوامل الاجتماعية لتعاطي المخدرات 58
   2.1. الأسرة.....58
   2.2. جماعة الرفاق.....60
   2.3. المخدر أو العقار.....61
   2.4. المدرسة.....63

حادي عشر: نتائج الإدمان.....65

ثاني عشر: الوقاية والعلاج.....66

1. تعريف الوقاية.....66
2. تعريف السياسة الوقائية.....66
3. مستويات الوقاية.....66

ثالث عشر: علاج الإدمان.....68

1. العلاج الطبي.....69
2. العلاج النفسي.....70
3. العلاج الديني.....71
4. العلاج السلوكي.....72
5. العلاج الاجتماعي.....72

خلاصة الفصل.....73

الفصل الثالث: المخدرات أنواعها وتصنيفاتها

تمهيد

أولاً: تعريف المخدرات.....**77**

1. التعريف اللغوي للمخدرات.....77
2. التعريف الاصطلاحي للمخدرات.....77
3. التعريف النفسي للمخدرات.....79
4. التعريف القانوني للمخدرات.....79
5. التعريف الشرعي للمخدرات.....79

ثانياً: أهم المصطلحات المرتبطة بالمخدرات.....80

1. التبعية.....80
2. الإعتماد.....80
3. الإنسحاب.....81

4. الإدمان المتعدد.....81
5. اللهفة.....81
6. التحمل.....82
7. التسمم.....82
8. سوء الإستخدام.....82
9. الجرعة الزائدة.....82
ثالثاً: تصنيف المخدرات.....83

1. تصنيف المخدرات قانونياً.....83
2. تصنيف المخدرات حسب طريقة الإنتاج.....83
3. تصنيف المخدرات حسب اللون.....85
4. تصنيف المخدرات حسب درجة خطورتها.....85
5. تصنيف المخدرات حسب تأثيرها على الصحة.....86
5.1. المهلوسات.....87
5.2. المثبطات.....94
5.3. المسكنات والمهدئات.....96
5.4. المنشطات.....98
رابعاً: طرق تعاطي المواد المخدرة.....102
خامساً: ظاهرة المخدرات في الجزائر.....102

1. مسار المخدرات في الجزائر.....102
2. تاريخ التشريع الجزائري فيما يخص المخدرات.....103
3. الوضع الراهن لظاهرة المخدرات في الجزائر.....105
4. حِدّة مشكلة المخدرات في الجزائر.....105
5. شبكات تهريب المخدرات والوسائل المستخدمة.....106
6. التطور التاريخي لمكافحة الإدمان على المخدرات.....106
7. السياسة الوطنية لمكافحة المخدرات في الجزائر.....108
8. المركز الوسيط لعلاج المدمنين لولاية الأغواط.....111

9. التدابير العلاجية للتكفل بالمدمنين.....113
10. معاناة الشباب الجزائري.....114
خلاصة الفصل.....116

الباب الثاني: الجانب الميداني للدراسة

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد

أولا: التذكير بفرضيات الدراسة.....119

ثانيا: المناهج المعتمدة في الدراسة.....120

ثالثا: حدود الدراسة.....122

1.الحدود المكانية.....122

2.الحدود الزمانية.....122

3.الحدود البشرية.....122

4.الحدود الموضوعية.....122

رابعا: مجتمع الدراسة.....122

1.مجتمع المدمنين.....123

2.مجتمع غير المدمنين.....123

خامساً: عينة الدراسة.....124

1.عينة المدمنين.....124

2.عينة غير المدمنين.....125

سادساً: مبررات اختيار العينة.....125

1.مبررات اختيار العينة الأساسية.....125

2. مبررات اختيار عينتي المدمنين وغير المدمنين.....126

سابعا: خصائص ومواصفات العينتين.....127

1. خصائص ومواصفات عينة غير المدمنين.....127

2. خصائص ومواصفات عينة المدمنين.....128

ثامناً: أدوات الدراسة.....131

تاسعاً: مبررات اختيار أدوات الدراسة.....131

1. الإستبيان.....132

1.1. خطوات إعداد الاستبيان.....132

1.2. الاعتبارات التي تم مراعاتها في بناء الاستبيان.....133

1.3. الخصائص السيكومترية للاستبيان.....134

1.4. إجراءات تطبيق الإستبيان.....138

1.5. إجراءات تفريغ الاستبيان.....140

1.6. إجراءات تفريغ السؤال المفتوح.....140

2. المقابلة نصف الموجهة.....141

2.1. مكونات دليل المقابلة نصف الموجهة.....142

2.2. تحليل المقابلة نصف الموجهة.....142

عاشراً: الاختبارات الإسقاطية.....143

1. اختبار الرورشاخ.....143

1.1. مكونات الرورشاخ.....144

1.2. تعليمة الرورشاخ.....144

1.3. إجراءات تطبيق الرورشاخ.....144

1.4. طريقة تحليل الرورشاخ.....145

2.إختبار تفهم الموضوع الـTAT.....146

1.2. التعريف بالـ TAT.....146

2.2. مكونات الـ TAT.....146

2.3. إجراءات تطبيق الـ TAT.....148

2.4. طريقة تحليل الـ TAT.....149

حادي عشر: إجراءات تطبيق الأدوات العيادية ميدانياً.....149

1. تطبيق المقابلة نصف الموجهة.....149

2. تطبيق الرورشاخ.....149

3.تطبيق الـ TAT.....150

خلاصة الفصل.....151

الفصل الخامس: عرض وتحليل نتائج الدراسة

تمهيد

أولاً. عرض نتائج خصاص العينة.....153

ثانياً. عرض نتائج الفرضية الأولى.....158

ثالثاً. عرض نتائج الفرضية الثانية.....161

رابعاً. عرض نتائج الفرضية الثالثة.....166

خامساً. عرض نتائج الفرضية الرابعة.....167

سادساً. عرض نتائج الفرضية الخامسة.....168

سابعاً. عرض نتائج الفرضية السادسة.....169

ثامناً. عرض نتائج الفرضية السابعة.....170

تاسعاً. عرض نتائج الفرضية الثامنة.....171

عاشراً. عرض نتائج الفرضية التاسعة.....172

حادي عشر. عرض نتائج الفرضية العاشرة.....173

ثاني عشر. عرض نتائج الفرضية الحادي عشر.....224

الفصل السادس: تفسير نتائج الدراسة ومناقشتها

تمهيد

أولاً. تفسير نتائج خصائص العينة الأساسية.....232

ثانياً تفسير نتائج الفرضية الأولى.....239

ثالثاً. تفسير نتائج الفرضية الثانية.....246

رابعاً. تفسير نتائج الفرضية الثالثة.....257

خامساً. تفسير نتائج الفرضية الرابعة.....258

سادساً. تفسير نتائج الفرضية الخامسة.....259

سابعاً. تفسير نتائج الفرضية السادسة.....260

ثامناً. تفسير نتائج الفرضية السابعة.....261

تاسعاً. تفسير نتائج الفرضية الثامنة.....262

عاشراً. تفسير نتائج الفرضية التاسعة.....263

حادي عشر. تفسير نتائج الفرضية العاشرة.....264

ثاني عشر. تفسير نتائج الفرضية الحادية عشر.....308

خاتمة الدراسة.....318

مناقشة عامة لنتائج الدراسة.....322

خلاصة عامة.....326

بعض المقترحات والتوصيات:.....332

قائمة المراجع.....335

ملاحق الدراسة

الملحق رقم (01): قائمة الأساتذة المحكمين.....I

الملحق رقم (02): إستمارة استبيان عينة الدراسة.....II

الملحق رقم(03): دليل المقابلة نصف الموجهة.....IX

الملحق رقم(04): عرض المقابلات نصف الموجهة.....XIV

الملحق رقم(05): مخرجات الـSPSS.....LVIII

الملحق رقم (06) شبكة تحليلTAT

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	أسماء بعض المواد المخدرة المستعملة في الشارع بين المدمنين	89
02	يوضح الخصائص الشخصية لعينة غير المدمنين	127
03	يوضح الخصائص الأسرية لعينة غير المدمنين	128
04	يوضح الخصائص الشخصية لعينة المدمنين	129
05	يوضح الخصائص الأسرية لعينة المدمنين	130
06	يوضح إستبيان الدراسة في صورته النهائية	136
07	يوضح نتائج صدق المقارنة الطرفية	136
08	يوضح نتائج صدق الاتساق الداخلي للاستبيان	137
09	يوضح نتائج معامل ثبات التجزئة النصفية للاستبيان	138
10	يوضح نتائج معاملات ثبات ألفا كرونباخ	138
11	يوضح ترتيب اللوحات بدلالة جنس وسن المفحوص	148
12	يبين توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب السن	153
13	يبين توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب المستوى التعليمي	154
14	يبين توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب الحالة الاجتماعية	155
15	يبين توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب الوضعية المهنية	155
16	يبين توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب المستوى التعليمي لآباء المتعاطين	156
17	يبين توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب المستوى التعليمي لأُمّهات المتعاطين	157

18	يبين توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب الحالة الاجتماعية للأولياء	158
19	يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعوامل التعاطي المتعلقة بآراء الفرد	159
20	يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعوامل التعاطي المتعلقة بنفسية الفرد	160
21	يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعوامل التعاطي المتعلقة بالأسرة	161
22	يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعوامل التعاطي المتعلقة بالأصدقاء	162
23	يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعوامل التعاطي المتعلقة بالمخدر	163
24	يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعوامل التعاطي المتعلقة بالمدرسة	165
25	يوضح الفروق في العوامل النفسية والاجتماعية لتعاطي المخدرات ترجع إلى سن المتعاطي	166
26	يوضح الفروق في العوامل النفسية والاجتماعية لتعاطي المخدرات ترجع إلى المستوى التعليمي للمتعاطي	167
27	يوضح الفروق في العوامل النفسية والاجتماعية لتعاطي المخدرات ترجع إلى الحالة الاجتماعية للمتعاطي	168
28	يوضح الفروق في العوامل النفسية والاجتماعية لتعاطي المخدرات ترجع إلى الوضعية المهنية للمتعاطي	169
29	يوضح الفروق في العوامل النفسية والاجتماعية لتعاطي المخدرات ترجع إلى المستوى التعليمي لآباء المتعاطين	170
30	يوضح الفروق في العوامل النفسية والاجتماعية لتعاطي المخدرات ترجع إلى المستوى التعليمي لأُمّهات المتعاطين	171

31	يوضح الفروق في العوامل النفسية والاجتماعية لتعاطي المخدرات ترجع إلى الحالة الاجتماعية للأولياء	172
32	يوضح بروتوكول الرورشاخ حالة رشيد	177
33	يوضح المخطط النفسي لرشيد	180
34	يوضح بروتوكول الرورشاخ حالة عبد الهادي	181
35	يوضح المخطط النفسي لعبد الهادي	184
36	يوضح بروتوكول الرورشاخ حالة نذير	185
37	يوضح المخطط النفسي لنذير	188
38	يوضح بروتوكول الرورشاخ حالة وليد	189
39	يوضح المخطط النفسي لوليد	190
40	يوضح بروتوكول الرورشاخ حالة محمد	191
41	يوضح المخطط النفسي لمحمد	193
42	يوضح بروتوكول الرورشاخ حالة سعيد	194
43	يوضح المخطط النفسي لسعيد	196
44	يوضح خلاصة سياقات الـTAT لرشيد	201
45	يوضح خلاصة سياقات الـTAT لعبد الهادي	205
46	يوضح خلاصة سياقات الـTAT لنذير	210
47	يوضح خلاصة سياقات الـTAT لوليد	214
48	يوضح خلاصة سياقات الـTAT لمحمد	218
49	يوضح خلاصة سياقات الـTAT لسعيد	223

50	يوضح إجابات الأفراد على السؤال الأول	**224**
51	يوضح إجابات الأفراد على السؤال الثاني	**226**
52	يوضح إجابات الأفراد على السؤال الثالث	**228**
53	يوضح إجابات الأفراد على السؤال الرابع	**229**
54	يوضح إجابات الأفراد على السؤال الخامس	**230**

فهرس الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	مرض الإدمان	50
02	أسباب الإدمان	55

فهرس الملاحق

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
01	قائمة الأساتذة المحكمين	**I**
02	إستمارة إستبيان عينة الدراسة	**II**
03	دليل المقابلة نصف الموجهة	**IX**
04	عرض المقابلات نصف الموجهة	**XIV**
05	عرض مخرجات الـSPSS	**LVI**
06	شبكة تحليلTAT	**_**

مقدمة

مقدمة:

لم تعد مشكلة الإدمان على المخدرات مشكلة مجتمع بعينه وإنما أصبحت مشكلة العالم بأسره وبمختلف أنظمته وحكوماته، وتمثل المخدرات الخطر الداهم الذي يجتاح الشعوب المختلفة سواءً كانت متقدمة أو نامية، ورغم الجهود المبذولة من طرف الحكومات في مختلف دول العالم لمواجهة هذه الظاهرة بأبعادها المختلفة ومحاولة القضاء عليها إلاّ أنها لازالت تشكل قلقاً واضحاً على الحياة والمجتمعات البشرية، فتعاطي المخدرات يُعد من أهم المشكلات القومية الملحة التي تبدد المال والنفس وكل قوى البناء، وهي ظاهرة إنحرافية تخرج عن القواعد السلوكية والمعايير الأخلاقية التي يُقرّها المجتمع سواءً كان هذا الإقرار من الجانب القانوني أو الديني أو الثقافي. ورغم عالمية مشكلة تعاطي المخدرات ومتغيراتها الإجتماعية فإن لها صورة محلية خاصة بكل مجتمع على حدى، إنها مشكلة ذات أبعادٍ قومية ترتبط بالتاريخ السياسي والتشريعي للبلاد، كما ترتبط بتراثها وعاداتها وبنيتها الإجتماعية والخُلُقية والثقافية. والجزائر الآن شأنها شأن جميع دول العالم ليست ببعيدة هي الأخرى عن خطر المخدرات، فالمعروف عن الجزائر أنها تقع بالقرب من دول تشتهر بكونها أكثر الدول المصدرة للمواد المخدرة، حيث لا تفصل بينها وبين الجزائر فقط حدود وإن كانت شاسعة، كما أن موقع الجزائر جعلها ملتقى تجارياً هاماً ومعتبراً بين الشرق والغرب، الأمر الذي فرض عليها إنشاء عدد كبير من منافذ الدخول والخروج مما زاد من صعوبة أحكام الرقابة على هذه الحدود لشساعتها. فالجزائر لا تنتج المواد المخدرة، ولكنها أصبحت منطقة عبور لكي تنقل هذه المواد إلى مواطن إستهلاك المخدرات في الدول المجاورة، ومع زيادة العبور للمخدرات فقد تتسرب بعض المواد للإستهلاك المحلي لتصل إلى الأطراف المعنية كالمدمنين والمروجين، وخاصة مادة الحشيش التي تُعدُ في الصدارة من حيث التهريب والترويج والمتاجرة وحتى الإستهلاك. ويظهر إنتاج مخدر القنب في عدد من دول القارة الإفريقية، حيث تشير تقارير الإنتربول، إلى إرتفاع حجم زراعات القنب غير المشروعة في كلٍ من المغرب ونيجيريا وغانا، حيث يتم إستخراج راتنج القنب ومخدر الحشيش ويهرب المنتج من سواحل المغرب بواسطة القوارب إلى إسبانيا وإيطاليا وفرنسا.(عبد الرحمان العيسوي،2005،ص272). ويمر الإنتاج المغربي للقنب عبر الجزائر باتجاه أوروبا مرورا بتونس وليبيا أو عبر الموانئ الجزائرية الرئيسية، وتقدر نسبة الكميات الموجهة إلى دول

أخرى بحوالي 73,87% وحوالي 26,13% للاستهلاك المحلي. وتُعدُ طريق التهريب المفضل: الحدود المغربية، البيض، النعامة، ورقلة والوادي. وجهة الغرب يمُسّها التهريب أكثر من الجهات الأخرى من الوطن بحوالي 48% من المخدرات المحجوزة. يتم تهريب المخدرات عن طريق البر بإستعمال الشاحنات المجرورة أما عن طريق البحر فيتم على متن بواخر صنعت خصيصاً لذلك.(صالح عبد النوري،2008،ص20)

وإذا قلنا أنّه مازال الحشيش هو المخدر المفضل لدى المتعاطين في أغلب الدول الإفريقية ولكنه لم يعد وحده، بل إنتشر تعاطي الأمفيتامنات (Amphétamine) والباربيتورات (Barbiturate) والميثاكلوالون (Méthacholon) وخاصة في المناطق الحضرية.(عفاف محمد،2008،ص24). فموقع الجزائر كما أسلفنا الذكر بين دول منتجة للمواد المخدرة تحيطها من جميع حدودها الغربية والجنوبية يُعدُ من أهم أسباب إنتشار المخدرات في مجتمع الجزائر. فقد كشفت إحصائيات للديوان الوطني لمكافحة المخدرات، عن حجز ما يقارب 89 قنطار من القنب الهندي خلال الأشهر التسعة الأولى لعام 2015. وإعتماداً على حصيلة المصالح الثلاث لمكافحة المخدرات: الدرك الوطني والمديرية العامة للأمن الوطني والجمارك، فقد تم حجز ما مجموعه 88 مليوناً و390 ألف كلغ من القنب الهندي خلال الأشهر التسعة الأولى من سنة 2015، منها أكثر من 61 بالمائة على مستوى المنطقة الغربية من الوطن، و1.34 بالمائة فقط تمت بمنطقة شرق البلاد، و6 بالمائة فقط بالمنطقة الوسطى وقرابة 31 بالمائة تم حجزها بالجنوب. (إيمان علي إسماعيل، 2015،ص3)

أما بخصوص المخدرات الصلبة _تضيف ذات الحصيلة_ فإن كمية الكوكايين المحجوزة بالجزائر قد سجلت إرتفاعاً ملموساً منتقلة من 1.19 غرام إلى 85.13 غرام خلال نفس الفترة المرجعية، كما سجلة كمية الهيروين المحجوزة إرتفاعاً معتبراً، إذ أنتقلت من 339 غرام إلى أكثر من 2 كيلو و500 غرام خلال نفس الفترة. وأشار التقرير كذلك إلى حجز 395 ألف و346 قرص مهلوس من مختلف الأنواع سنة 2015.

كما أكدت الحصيلة أنّه من مجموع الأشخاص المتورطين تم تسجيل 3847 تاجر مخدرات و11 ألف و88 متعاطياً للقنب الهندي وألف و580 متاجراً وألف و574 متعاطٍ

للمواد المهلوسة و34 مروجاً و51 متعاطياً للكوكايين و7 مروجين مع 6 مدمني هيروين.(نفس المرجع السابق)

وكشفت مصادر أمنية أن نسبة ترويج إستهلاك المخدرات بالجزائر تضاعفت بـ 23,5 بالمائة منذ سنة 2011، مما جعلها تتوغل في عمق المجتمع وتخترق جدران المؤسسات التربوية. وكشف ذات المصدر أن محاولات إدخال المخدرات إلى الجزائر تضاعفت بدليل أن مصالح الأمن حجزت نحو 893 طن من المخدرات بكل أنواعها خلال العشر سنوات الأخيرة، وأشار أيضاً إلى أن بارونات المخدرات يتعاملون مع الوضع بصفة تجارة، لأن عائداتها تفوق حتى أرباح سوق النفط في العالم، ولا تسبقها سوى التجارة الشرعية للسلاح.(جريدة الخبر،2 ماي 2016،ص21)

وفي شهر مارس 2017، أصدرت وزارة الخارجية الأمريكية تقريراً أعدّه مكتب مكافحة المخدرات وإنفاذ القانون، يتضمن سرداً لكافة الإحصائيات المتعلقة بتهريب المخدرات وأنواع المهلوسات الكيمياوية في كل دول العالم، وقد ورد إسم الجزائر والمغرب في ذلك التقرير من خلال صفحتين. في الشق المتعلق بالجزائر، قال التقرير أنّ الجزائر تعتبر بمثابة بلد عبور للمخدرات المهربة من المغرب نحو أوروبا وأيضاً بلدان الشرق الأوسط، رغم إرتفاع الإستهلاك المحلي للمخدرات. أما فيما يخص الشق المتعلق بالمغرب، فإن التقرير الأمريكي كشف عن تحول المغرب إلى أكبر الدول المنتجة للمخدرات في العالم، بعدما بلغ إجمالي ما ينتجه من كيف معالج 700 طن سنوياً، وذلك طبقاً لأرقام قدمتها مصالح مختصة تابعة للأمم المتحدة.(يوسف.ب، 2017،ص3)

وفي مقال للشروق اليومي مُعنون بـ "حجز 30 طناً من الحشيش المغربي وكميات من الكوكايين والهيروين وإيقاف نحو أربعة آلاف تاجر من بينهم مئة أجنبي أغرقوا الجزائر بالزطلة بكل أنواعها"، أكدت حصيلة للديوان الوطني لمكافحة المخدرات وتعاطيها أنه تم حجز أكثر من 30 طناً من القنب الهندي في الجزائر خلال السداسي الأول من سنة 2017 مع الإشارة إلى تسجيل إنخفاض للكميات المحجوزة من المواد المهلوسة والمخدرات. وأضاف نفس المصدر أن كمية القنب الهندي المحجوزة خلال الستة الأشهر الأولى من السنة الجارية

قد سجلت إنخفاضاً بـ 53،56 بالمائة مقارنة بنفس الفترة من سنة 2016 وذلك خاصة بسبب تعزيز الإجراءات الأمنية على مستوى الحدود.

وخلص المصدر في الأخير على معالجة 15 قضية مرتبطة بالمخدرات مقابل 325،15 قضية خلال نفس الفترة من سنة 2016 أي بإرتفاع قدر بـ 32،1 بالمائة، ومن بين هذه القضايا هناك 874،3 مرتبطة بالإتجار بالمخدرات و639،11 متعلقة بحيازة وتعاطي المخدرات و15 أخرى مرتبطة بزراعة القنب الهندي.(نوارة باشوش،2017،ص5)

هكذا ويومياً تطالعنا صفحات الجرائد ومحطات الأخبار عن كمية المواد المخدرة والحبوب المهلوسة والخمور المضبوطة بين الحدود الجزائرية وجاراتها، وفي جميع ولايات الوطن هذا ما يشير إلى تفطن الدولة ورجال الدرك والشرطة لهذا الخطر الداهم وهذا ما يشير بالمقابل إلى أن إفريقيا أصبحت أول دولة تنتج المخدرات في العالم وأرضاً للزراعة والتهريب والإستهلاك، وهي الظروف التي أضرّت بالجزائر وشبابها. فإذا كان تعاطي الكبار للمخدرات يمثل ظاهرة خطيرة فإن تعاطي الشباب يُمثل كارثة للمجتمعات حيث تُمثل تلك الفئة رأس المال البشري الذي تعتمد عليه المجتمعات في تنميتها وتقدمها وتطورها. وتقدر نسبة الشباب في الجزائر نحو 75 بالمائة من تعداد سكانها وهي نسبة لا يستهان بها خاصة وأنّها أصبحت الآن مستهدفة بكل ما تحمله هذه الكلمة من معنى. فخطر المخدرات لم يعد يفرق بين الأمي وبين المتعلم وبين الصغار وبين الكبار وبين الغني وبين الفقير وحتى بين الذكور وبين الإناث. فقد كشف تقرير أنّ أكثر من 5 آلاف جزائرية مدمنة على المخدرات، بالمراكز الاستشفائية للوطن، بينهم 5099 إمراة مدمنة منذ 2010 إلى غاية 2015، خضعن بإرادتهن للعلاج.(جريدة الخبر، 2 ماي 2016،ص21)

وكشف تقرير ميداني لترقية الصحة وتطوير البحث العلمي في الجزائر، أن 13 بالمائة من طالبات الجامعات يتعاطين المخدرات، مضيفاً أن دراسة ميدانية أجرتها المؤسسة تناولت 1110 طالبة مقيمة بالأحياء الجامعية في العاصمة، أكدت أن 22 بالمائة ممن شملتهم الدراسة يتناولن المخدرات بصفة منتظمة، وأوضح التقرير أن 39 بالمائة ممن شملتهم الدراسة يتعاطين هذه الآفة داخل الإقامة الجامعية، و56 بالمائة منهن يتناولن المخدرات بصفة فردية و20 بالمائة أصبحن مدمنات.(مصطفى خياطي،2016،ص21)

إن ظاهرة إدمان المخدرات أصبحت من القضايا الإجتماعية المُلحة التي تحتاج إلى البحث الدائم المتواصل، وتحتاج أيضاً إلى تفعيل مشاركة جميع الجهات لمواجهتها. لأن هذه الظاهرة هي إنعكاس لكل مشاكل المجتمع الاجتماعية والاقتصادية والثقافية أيضاً، وهي سبب ونتيجة لظواهر سلبية متعددة مثل العنف الأسري والأمراض الاجتماعية الجديدة التي ظهرت في فئات الشباب وحتى الأطفال. إذن فمشكلة الإدمان هي مشكلة إجتماعية يعاني منها المجتمع ككل، وبالتالي يجب مشاركة جميع الجهات والهيئات الرسمية منها والشعبية في إيجاد هذا الحل وإفساح المجال بشكل ديموقراطي أمام البحث العلمي لأسباب الظاهرة لتشمل كامل الميادين التي تتشعّب منها المشكلة. فيُحتم على من يتناول مثل هذه الظاهرة أن يتناول بشيء من التحليل الخصائص الإجتماعية والإقتصادية التي يعيش فيها المتعاطي للمخدرات ومن ثم تحليل ودراسة الأسباب الاجتماعية العامة المؤدية لهذه الظاهرة وإنتشارها بين صفوف من هم في سن الشباب. كما يجب البحث عن الظروف الاجتماعية والاقتصادية التي تؤثر على قطاع الشباب في المجتمع بالشكل الذي يؤدي إلى إنتشار تعاطي المخدرات بينهم. وفي الأخير لا يمكن محاربة أية آفة إجتماعية كانت بفاعلية ونجاعة دون الإعتماد على البحث العلمي الميداني الذي يُمكِّن من إستجلاء الحقائق وإستقراء الواقع وإفرازاته وتوظيف تلك المعلومات في إعداد سياسة وقائية ومن ثمة تحديد إستراتيجية فاعلة لتنفيذها.

تهدف هذه الدراسة أساساً إلى التعرف على الأسباب والدوافع التي دفعت بالأفراد عينة الدراسة إلى تعاطي المخدرات وإدمانها، سواءً كانت هذه الأسباب نفسية أو إجتماعية، بالإضافة إلى التعرف على الخلفية الأسرية والحالة الاجتماعية والاقتصادية لهؤلاء المدمنين. وتكمن أهمية الدراسة في كونها تقدم صورة واضحة حول تعاطي المخدرات في ولاية الأغواط من حيث الأسباب النفسية والاجتماعية المفجرة لهذه الظاهرة، وقد تفيد نتائج الدراسة الهيئات الحكومية في التبصُّر أكثر بأسباب إنتشار آفة المخدرات ومحاولة تذليل الصعوبات التي يعانيها الشباب والتخفيف قدر المستطاع من المشاكل الاجتماعية التي تدفع بهم للتعاطي والإدمان على المخدرات.

وأثناء إنجاز الدراسة واجهت الباحثة بعض الصعوبات شأنها شأن أي باحث، ومن بين هذه الصعوبات كان أهمها الحالة النفسية والإنفعالية التي يتقدم بها المدمن إلى الفحص

النفسي، فهو إما أن يأتي وهو في حالة سُكر، أو يأتي وهو في حالة تناوله للعقار أو المادة المخدرة، أو هو في حالة إنقطاع تام عن تناول المخدر أو كما يقول المريض(حالة مونك)، وفي كل هذه الحالات وغيرها تواجه الباحثة صعوبة في التواصل مع الحالة.

وقد تم تناول هذا الموضوع في الدراسة الحالية من خلال ستة فصول مقسمة الدراسة ككل إلى بابين باب نظري ويضم ثلاث فصول، حيث تم التطرق في الفصل الأول إلى إشكالية الدراسة وفرضياتها، مع ذكر الهدف منها وأهميتها ودوافع وصعوبات إنجازها، ثم تحديد التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة وعرض الدراسات السابقة وختم الفصل بمناقشة عامة للدراسات التي تم عرضها. أما الفصل الثاني تم عرض كل ما يتعلق بالتعاطي والإدمان من تعريفاته ومراحله وأنواعه والنظريات المفسرة للإدمان مع التفصيل في أسبابه والتطرق لنتائجه والوقاية منه وعلاجاته. والفصل الثالث خُصِّص للحديث عن للمخدرات وأهم المصطلحات المرتبطة بموضوع المخدرات وتصنيفاتها مع أهم طرق تعاطي المواد المخدرة والتفصيل في موضوع المخدرات في الجزائر وتم ختم الفصول بخلاصات بسيطة.

أما الباب الثاني الميداني من الدراسة فقد شمل هو الآخر ثلاثة فصول، الفصل الرابع تناول إجراءات الدراسة الميدانية منطلقاً بالتذكير بفرضيات الدراسة والمناهج المعتمدة في الدراسة وحدودها، ثم ذكر مجتمع الدراسة وعينته مع التفصيل ما أمكن في خصائص هذه العينة، أما أدوات الدراسة فكانت عبارة عن إستبيان تم الإشارة إلى كيفية تصميمه مع ذكر خصائصه السيكومترية وذكر أدوات الدراسة الأخرى والمتمثلة في المقابلة نصف الموجهة والإختبارات الإسقاطية، وختم الفصل بعرض التطبيق الميداني للأدوات العيادية. أما الفصل الخامس تناول عرضاً لنتائج الدراسة والفصل الأخير تناول مناقشة وتفسير النتائج، وتم ختم الدراسة بمناقشة عامة للنتائج المتوصل إليها وخلاصة مع عرض بعض الإقتراحات والتوصيات.

الباب الأول

الجانب النظري

الفصل الأول

مشكلة الدراسة واعتباراتها

- مشكلة الدراسة
- فرضيات الدراسة
- أهداف الدراسة
- أهمية الدراسة
- دوافع إختيار الموضوع
- التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة
- الدراسات السابقة

الفصل الأول ـــــــ

الفصل الأول ـــــــ

الفصل الأول ـــــــ

الفصل الأول ـــــــ

الفصل الأول ـــــــ

الفصل الأول ـــــــ

الفصل الأول ـــــــ

الفصل الأول ـــــــ

الفصل الأول ـــــــ

الفصل الأول ـــــــ

الفصل الأول ـــــــ

الفصل الأول ـــــــ

الفصل الأول ـــــــ

الفصل الأول ـــــــ

الفصل الأول ـــــــ

الفصل الأول ـــــــ

الفصل الأول ـــــــ

الفصل الأول ـــــــ

الفصل الأول ـــــــ

الفصل الأول ـــــــ

الفصل الأول ـــــــ

الفصل الأول ـــــــ

الفصل الأول ـــــــ

الفصل الأول ـــــــ

الفصل الأول ـــــــ

الفصل الأول ـــــــ

الفصل الثاني

التعاطي والإدمان الأسباب والعلاج

تمهيد

- تعريف التعاطي
- تعريف الإدمان
- مراحل الإدمان
- أنواع الإدمان
- النظريات المفسرة للإدمان
- أسباب الإدمان وعوامله
- نتائج الإدمان
- الوقاية والعلاج من الإدمان

خلاصة الفصل

تمهيد:

تضاربت الأفكار والآراء حول موضوع الإدمان، من مفهومه إلى أسبابه وعوامل حدوثه مروراً إلى علاجه. فبخصوص مفهومه استعملت كلمات مختلفة كالتبعية والتعود للإشارة إلى مفهوم الإدمان بالرغم من أنها كلمات تحمل معاني مختلفة وفوارق بسيطة. أما بخصوص أسبابه وعوامل حدوثه، فهناك من قال بأن الإدمان هو تلاقي مادة، وشخصية ولحظة إجتماعية وثقافية. في حين إعتبره الآخرون هو نتيجة الضغوط البيئية والحرمان والفقر. وأما بخصوص علاجه فهناك من يؤمن لحد اللحظة بالمقولة التي قيلت في 1920 :"...لا يوجد حالياً أي علاج بالنسبة للأغلبية الساحقة من المدمنين". وناهيك عن الفرد المدمن، الإنسان الذي مازال يجاهد ليغير نظرة المجتمع له، المدمن الإنسان الذي إعتبره البعض مجرماً يجب عقابه والبعض الآخر يراه مريضاً يجب علاجه، وجاءت القوانين التي تُخيره بين الإجرام وبين المرض، حيث نصت المادة:" مبدأ إخضاع الأشخاص المتهمين "بعد المتابعة" إلى العلاج المزيل للتسمم وتقرير الإعفاء عنهم"، فبهذا يعتبر الخضوع للعلاج من أسباب عدم المتابعة القضائية للمدمن المتهم.

ولهذه الإعتبارات رأت الباحثة تخصيص فصل حول "الإدمان" محاولة قدر المستطاع استضاح الغموض ومحاولة منها فهم هذه الأفكار والآراء المتضاربة بخصوصه. فبدأت الفصل بالتعاطي الذي يعتبر الدرجة الأولى للإدمان ولا يمكن التحدث عن الإدمان بدون التطرق للتعاطي، ثم توضيح الفرق بين التعاطي والإدمان. والتطرق لتعاريف مختلفة للإدمان من خلال عرض كماً من التعاريف لمجموعة من الباحثين، والتطرق أيضاً إلى مراحل الإدمان وأنواعه مع التركيز على أسباب وعوامل حدوثه مروراً إلى علاجه والوقاية منه.

أولاً: تعريف التعاطي

1. التعاطي لغة:

إذا حاولنا من جانب أن نشير إلى بعض المصطلحات المرتبطة بالمخدرات نجد أنفسنا مجبرون على الإشارة إلى كلاً من مفهوم تعاطي المخدرات ومفهوم إدمان المخدرات. وفيما يتعلق بمفهوم تعاطي المخدرات نجد أنه: "يشيع بين الكثير من الكتاب العرب أن يستخدموا

في هذا الصدد تعبير(سوء الإستخدام)، وهذه العبارة ترجمة حرفية للكلمة الإنجليزيةabuse، ومع ذلك فاللغة العربية تغنينا عن ذلك، فقد ورد في "لسان العرب" لإبن منظور ما نصه:(والتعاطي تناول ما لا يجوز تناوله). وبناء على ذلك نقول تناول فلان الدواء، ولكنه تعاطى المخدر. ويشار بالمصطلح إلى التناول المتكرر لمادة نفسية بحيث تؤدي آثارها إلى الإضرار بمتعاطيها، أو ينجم الضرر عن النتائج الإجتماعية أو الإقتصادية المترتبة على التعاطي. ولا يستتبع التعاطي بالضرورة نشوء الإعتماد أو التحمل.(مصطفى سويف،1996،ص19)

2. التعاطي إصطلاحاً:

وتعرف عفاف عبد المنعم تعاطي المواد النفسية بالتناول المتكرر لمادة نفسية بحيث تؤدي أثارها إلى الإضرار بمتعاطيها، أو ينجر الضرر إلى النتائج الإجتماعية أو الاقتصادية المترتبة على التعاطي، ولا يستطيع التعاطي بالضرورة نشوء الإعتماد أو التحمل.(عفاف عبد المنعم،2008،ص40)

وتعطي سحر عبد الغني تعريفاً لتعاطي الأحداث للمخدرات "هو تناول الحدث لأي عقار طبيعي أو مصنع، بشكل تجريبي أو متقطع أو منتظم، في أي وقت من حياته، ودون إستشارة الطبيب".(سحر عبد الغني،2008ص49)

ويقترح المشاقبة تعريفاً للتعاطي" بأنه أخذ المادة المخدرة بطريقة غير منتظمة وغير دورية، حيث يأخذ المتعاطي المادة المخدرة بالصدفة، أو التسلية أو لتقليد أصدقائهن ولكن غيابها لا يسبب أية مشكلة نفسية أو جسدية، وهو هنا يتعاطاها في أوقات مختلفة وأماكن مختلفة".(محمد المشاقبة،2012،ص23)

ويعطي حسين فايد تعريفاً أكثر شمولية للتعاطي وهو" تناول أي مادة من المواد المؤثرة نفسياً، والتي تؤدي إلى الإعتماد أو الإدمان، وذلك التعاطي إما أن يكون بشكل دائم أو متقطع".(حسين فايد،2005،ص51)

وبعد عرض بعض التعريفات للتعاطي نرى بأن التعاطي هو الخطوة الأولى نحو الإدمان، وهذا ما يؤكده(EGGER) بأن حالة الإدمان ليست حالة الكل أو اللاشيء، ولكنها الدرجة القصوى على متصل يبدأ بالتعاطي.(المرجع السابق،ص52)

3. الفرق بين التعاطي والإدمان:

فرّقت منظمة الصحة العالمية بين التعاطي والإدمان فعرّفت التعاطي بأنه "الاعتماد أو العادة وهي حالة تنشأ من تكرار تعاطي عقار معين ومميزاته هي:

أ- رغبة ولكنها ليست قهرية في الاستمرار في تعاطي العقار من أجل الشعور بالإنتعاش الذي يبعثه .

ب- ميل قليل، بل قد لا يوجد ميل قط لزيادة الجرعة المتعاطات من العقار.

ت- إعتماد نفساني إلى حد ما على مفعول العقار، ولكن لا وجود للإعتماد الجسمي، وعلى ذلك لا وجود لأعراض الإمتناع عن تعاطيه.

ث- تأثير_ إذا وجد_ ضار بالفرد أولاً وقبل كل شيء.

وبذلك يكون الإدمان إعتماداً كلياً على المخدرات أو بعبار نفسية إعتماداً عليه من حيث ما تؤدي إليه نفسياً، بينما التعاطي إعتماد عارض أو حاجة عارضة إلى ما يؤدي إليه المخدر نفسه.(عفاف عبد المنعم،2008،ص.ص188،189)

4. الفرق بين المتعاطي والمدمن:

ولابأس أن نشير أيضاً إلى الفرق بين المتعاطي والمدمن:

المتعاطي هو الفرد الذي يتناول المخدر أو العقار دون أن يكون لديه تبعية، أما المدمن هو الذي يتناول المخدر أو العقار، ويصبح لديه تبعية بحيث لا يستطيع التخلي عن المخدر، بالإضافة إلى الرغبة بزيادة الجرعات.(صونيا برميلي،2009،ص76)

وحسب منظمة الصحة العالمية فالمدمن هو" كل ضحية لعقار ما أو لتبعية نفسية(أو للشكلين معاً) ويكون واضح على الفرد. (Jean Bergert,1994,p5)

ثانياً: مراحل التعاطي

للإدمان مستوى أعلى من التعاطي في تناول المواد المخدرة. حيث تشير الدراسات الحديثة إلى ضرورة التمييز بين ثلاث فئات أو مستويات من التعاطي:

1. التعاطي الإستكشافي أو على سبيل التجريب وحب الاستطلاع.
2. التعاطي بالمناسبات أي في المناسبات فقط، مثل الأعياد وحفلات الزواج.
3. التعاطي المنتظم أو المتصل، وهذه الفئة تواظب على التعاطي بإنتظام بغض النظر عما إذا كانت هناك مناسبة أم لا.

وهذه الفئة الأخيرة هي أقرب الفئات إلى مفهوم الإدمان أو الاعتماد النفسي والعضوي بالمعنى العلمي الدقيق.(مدحت أبو النصر،2008،ص27)

ثالثاً: تعريف الإدمان

1. التعريف اللغوي للإدمان:

إن كلمة addiction الدالة على "الإدمان" مأخوذة من الكلمة اللاتينية addere التي معناها "يُكرِّس". ونحن عندما تغيب عنّا الأمور العظيمة نكرِّس ذواتنا لصور الإدمان المختلفة(آرنولد واشطون ودونا باوندي،2003،ص186).

ولغوياً الإدمان مصطلح يشير إلى المداومة على الشيء أو الإعتماد المضطرد عليه(مدحت أبو النصر،2008،ص28).

والإدمان المداومة على عادة تعاطي مواد معينة، أو القيام بنشاطات معينة لمدة طويلة، بقصد الدخول في حالة من النشوة أو إستبعاد الحزن والإكتئاب.(عبد المنعم حنفي،1978،ص20)

2. التعريف الاصطلاحي للإدمان:

مصطلح الإدمان يشترط إستهلاك المواد المخدرة والتي تسبب الإعتماد الجسدي و/أو الإعتماد النفسي.(Ivan Gasman, 2008,p150)

يعرف مصطفى سويف الإدمان(إدمان المخدرات أو الكحوليات):" ويقصد به التعاطي المتكرر لمادة نفسية، أو لمواد نفسية لدرجة أن المتعاطي(ويقال المدمن) يكشف عن إنشغال شديد بالتعاطي، كما يكشف عن عجز أو رفض للإنقطاع، أو لتعديل تعاطيه، وكثيراً ما تظهر عليه أعراض الإنسحاب إذا ما إنقطع عن التعاطي. وتصبح حياة المدمن تحت سيطرة التعاطي إلى درجة تصل إلى إستبعاد أي نشاط آخر. (مصطفى سويف،1996،ص13)

ويعرف عبد الرحمان العيسوي: "إدمان المخدرات هو حالة ثمالة دورية أو مزمنة محطمة للفرد والمجتمع وتنتج عن الإستعمال المتكرر للمخدرات، سواء الطبيعية أو المخلقة كيميائياً، هو سلوك قهري إستحواذي إندفاعي تعودي.

(عبد الرحمان العيسوي،2005،ص168)

ويعرفه أيضاً بأنه "حالة تعود قهري مزمن على تعاطي مادة معينة من المواد المخدرة، بصورة دورية متكررة، بحيث يلتزم المدمن بضرورة الإستمرار في إستعمال هذه المادة، فإذا لم يستعملها في الموعد المحدد تظهر عليه أعراض جسمية نفسية، بحيث تجهده وتقهره للبحث عن هذه المادة وضرورة إستعمالها بأي شكل من الأشكال.

(عبد الرحمان العيسوي،2011،ص83)

أما المشاقبة فيعطي رأيه حول الإدمان بقوله" يتصف الإدمان بقدرته على إحداث رغبة قوية وملحة لا يمكن قهرها، أو مقاومتها للإستمرار في تعاطي المخدر والسعي الجاد والمستمر في الحصول عليه بأية وسيلة ممكنة. وإذا وصل الأمر إلى هذه الحالة فإنها تسمى الإدمان".(محمد المشاقبة،2012،ص24)

ويتبني جون بيرجيرت ولوبلو (Jean Bergert et (J) Leblanc) تعريف المنظمة العالمية للصحة حول الإدمان " الإدمان حالة نفسية وأحياناً جسدية تنتج عن تفاعل الكائن الحي والمخدر، وتتميز بتغيرات سلوكية وإستجابات أخرى تشمل الرغبة الملحة في تعاطي المخدر بصورة متكررة، أو دورية لإيجاد الآثار النفسية، وأحياناً للتخلص من الآثار الناتجة عن عدم توفره"(Jean Bergert et (J) Leblanc,1985,p36)

أما عبد العزيز البريثن فيعرف إدمان المخدرات بأنه "الإستعمال أو الإستهلاك المتكرر للعقاقير أو المواد المخدرة الذي يؤدي إستعمالها إلى الإعتماد الجسدي، حيث يعتمد الجسم على هذه المواد في أداء وظائفه بصورة مريحة، أو في حالة منع أو إمتناع الشخص عن تعاطي هذه المواد تظهر عليه أعراض المنع.(عبد العزيز البريثن،2002،ص16)

وهناك تعريف آخر هو تعريف دليل تصنيف الأمراض النفسية الأمريكي حيث يميز بين التعاطي وبين الإدمان أما بالنسبة لمعايير التشخيص التي يتبناها في تعريفه للإدمان فهو وجود ثلاثة أو أكثر من المعايير التالية والتي يجب أن تحدث معاً لمدة اثنى عشرة شهراً متتالية، حيث يعتبر الشخص مدمناً على المخدرات، وهذه المعايير هي:

1. **التحمل:** ويعرف من خلال:

- حاجة الفرد إلى زيادة واضحة في الكمية المأخوذة من المخدر، حتى يحصل على نفس التأثير المرغوب، الذي كان يحصل عليه سابقاً.
- يصبح هناك ضعف واضح في التأثير عند إستخدام نفس الكمية من المخدر.

2. **الإنسحاب:** وأعراض الإنسحاب تظهر عند سحب المادة المخدرة من الجسم، ويبدأ الإنسحاب بالظهور عندما يبدأ المدمن بإستخدام نفس المخدر للتخلص من أعراض الإنسحاب وهي الأعراض التي تظهر على المدمن نتيجة تركه للمخدر.
3. أخذ المخدرات بكميات أكبر، ولمرات أكثر مما كانت عليه في البداية.
4. إستمرار الرغبة، أو عدم النجاح في السيطرة على المخدر.
5. يقضي معظم الوقت منهك القوى في النشاطات الضرورية للحصول على المخدر أو تعاطيه ليتخلص من هذا التأثير(الشعور بالإنهاك).

6. يتخلى عن النشاطات الإجتماعية والمهنية بسبب تعاطي المخدرات.
7. يستمر في تعاطي المخدرات بالرغم من معرفته بأنها تسبب مشاكل نفسية وجسدية. (محمد المشاقبة،2012،ص.ص24،25)

ويعطي المشاقبة رأيه حول الإدمان ومفهومه حيث يرى بأن "الإدمان ينتج عن تكرار التعاطي، ويؤدي التعاطي المتكرر حتماً إلى الإدمان، وفي هذه الحالة يصبح لدى المدمن إعتماد تام على المادة المخدرة ولا يستطيع الإستغناء عنها إطلاقاً، ويصبح يتعاطاها في أوقات دورية ولا يمكنه التخلي عنها".(المرجع السابق،ص23).

ويعرض جواد فطاير تعريفه للإدمان منطلقاً من إدراكه لحقيقة ما يراه(كما يذكر في كتابه)، بحيث يعرفه" على أنه رغبة مرضية جامحة(ولع) من الإنسان نحو الموضوع الإدماني، وقد يكون هذا الموضوع الإدماني موضوعاً مادياً كالمواد المخدرة والخمر والحبوب والسجائر وغيره، وقد يكون حدثاً كالقمار والجنس والحب والعمل والكمبيوتر والتليفون المحمول والأنترنت...إلخ وهنا نشير إلى مسألة الرغبة المرضية على أنها رغبة قهرية ومدمرة".(جواد فطاير،2001،ص.ص33،34)

أما عفاف عبد المنعم فتعرف الإدمان بالأخذ بالتعريف الذي وضعته منظمة الصحة العالمية وذلك كما صاغته المنظمة وهو كالآتي:

"إدمان المخدرات حالة تسمم دورية أو مزمنة تلحق الأذى بالفرد والمجتمع وتحدث من تكرار تعاطي عقار معين (طبيعي أو مصنوع). (عفاف عبد المنعم، 2008، ص.ص188، 187)

وتعرف سحر عبد الغني الإدمان أيضاً "هو التعاطي المتكرر لمادة مخدرة أو أكثر، ينشأ عنه إعتماداً نفسياُ وفسيولوجياً والذي يفرض ضرورة الإستمرار في التعاطي لتفادي أعراض الإنسحاب، التي يصعب إحتمالها وتبدو واضحة نفسياً وبدنياً).(سحر عبد الغني،2008،ص53)

وما أشار إليه الطبيب النفسي إيفان قاسمن(Ivan Gasman) نتيجة لعمله لسنوات مع حالات المدمنين، حول إدمان المخدرات:

_الإدمان هو نتيجة إلتقاء مادة وبيئة إجتماعية وشخصية.

_ ظاهرة التحمل والإعتماد تدلان على المادة المخدرة.

_بعض البيئات الإجتماعية كالتفكك الأسري وبعض البيئات المهنية معرضة أكثر لخطر الإدمان.

_ بعض أنماط الشخصية يكونون أكثر عرضة للإدمان كالشخصية السايكوباتية، والشخصية الحدية، والشخصية الفصامية.(Ivan Gasman, 2008,p151)

ولأننا في هذه الدراسة نحاول تسليط الضوء على ظاهرة الإدمان فلزاماً علينا أن نشير إلى الكحول خاصة وأنّ إنتشاره كان قبل المخدرات، هذا من جهة ومن جهة أخرى نجد تقريباً معظم من يتعاطى المخدرات _إنّ لم نقل كل_ يستهلك الكحول.

3. تعريف إدمان الكحول:

إنّ مصطلح الكحولية، يشير إلى اللاإستخدام الزائد عن الحد، أو المفرط والخارج عن نطاق سيطرة الفرد للكحول، وفي الغالب ما يصاحب هذه الحالة، حالة من الإعتيادية Dépendance الفيزيولوجية على العقار.(صونيا براميلي،2009،ص86)

والشرب عادة قهرية إستحواذية متعلمة _فرويد يقول أن أصحاب الميل الجنسي المثلي هو الذي ينزع للشرب لكي يتمكن من التعامل مع أفراد الجنس الآخر ولكي يتمكن من إحتمالهم _ الشرب كعرض للذهانات والأعصبة_ لإشباع الحاجة إلى الإمتصاص نكوصاً إلى المرحلة الفموية.(عبد الرحمان العيسوي،2011،ص48)

رابعاً: خصائص الإدمان

وفي ضوء ما تقدم من تعريفات للإدمان يمكن القول أن للإدمان خصائص ومميزات تتمثل في:

- الرغبة القهرية، بمعنى الإلحاح والرغبة في الإستمرار على تعاطي المخدر والحصول عليه بأية وسيلة.
- الرغبة في زيادة الجرعات، وهو ما يعرف بالتحمل، وإن كان بعض المدمنين يظل على جرعة ثابتة.
- التبعية النفسية والعضوية لمفعول المخدر.
- ظهور أعراض نفسية وجسمية عند الامتناع المفاجئ، أو الإنقطاع الفوري عن المخدر سواء كان ذلك بطريقة إجبارية، أم إختيارية، وهو ما يعرف بسحب المخدر.
- الآثار الناجمة الضارة والمدمرة على الفرد والمجتمع معاً.

وقد يقدم المدمن على أكثر من مادة واحدة وهو ما يعرف بالإدمان المكثف.

(مدحت أبو النصر،2008،ص.ص29،30)

خامساً: مراحل الإدمان

يمكن تحديد أربع مراحل للإدمان هي:

ـ المرحلة الأولى: حب الإستطلاع والمغامرة والتجريب مع الأقران.

ـ المرحلة الثانية: مرحلة التعود حيث يتعاطى الشخص المادة المخدرة بشكل يومي أو بصورة مستمرة ويصل إلى مرحلة لا يمكنه معها الإستغناء عنها، بل أن الشخص المدمن غالباً ما يبالغ في زيادة الكميات في كل جرعة تدريجياً، بفعل تكيف جسمه مع مفعول المخدر وزيادة ما يسمى بإحتماله لدرجة أن أي إنقطاع فوري عن المخدر يولد لديه عوارض مؤلمة وخطيرة.

_ المرحلة الثالثة: مرحلة الإدمان التي تحدث نتيجة لتكرار تعاطي أحد المخدرات حتى يصبح الشخص أسير للمادة المخدرة.

_ المرحلة الرابعة: مرحلة ظهور الآثار السلبية(سواء كانت جسمية أو نفسية أو عقلية أو إجتماعية أو إقتصادية أو أمنية) لمشكلة الإدمان.(مدحت أبو النصر،2008،ص31)

ويمكن أن نضيف بأن المدمن يمر بثلاث مراحل هي:

1. **مرحلة ما قبل الإدمان:** وتتصف هذه المرحلة بتعاطي المخدر في المناسبات.
2. **مرحلة الإنذار بالإدمان:** ويبدأ فيها المدمن بالإسراف في تعاطي المخدر والشعور بالذنب أحياناً وبالنسيان أحياناً أخرى والقلق والتوتر في حالة نقص المادة المخدرة.

مرحلة الإدمان: ويفقد فيها المدمن السيطرة على نفسه وتظهر مشكلات صعوبة التوافق مع الحياة الإجتماعية، وتبدأ علاقاته تسوء بأسرته وأصدقائه ومجتمعه بالإضافة إلى الأضرار النفسية والصحية والعقلية. (رشاد عبد اللطيف(أ)،1999،ص38)

وقد أعطى جواد فطاير في كتابه "الإدمان" حول مراحل الإدمان حيث صوّر المرحلة الأولى أو المبكرة للعملية الإدمانية بمرحلة شهر العسل، أين تكون الخبرة الإدمانية مُجدية ويبدو كل شيء على ما يرام. ويقدم المؤلف مصطلح "مرحلة الزلزال" ليصور المرحلة الأخيرة من العملية الإدمانية والتي بها تتزعزع أركان الحياة بسبب الإدمان ويقدم المؤلف هذا المفهوم ليصور تأثير الإدمان على حياة المدمن. (جواد فطاير،2001،ص.ص274،273)

سادساً: شخصية المدمن

1. **الشخصية الإنطوائية:** حيث يكون الشخص خجولاً وشديد الحساسية، محباً للفراق، يهرب من الناس ومن المجتمعات لأنه لا يقدر على مواجهتهم ويحاول اللجوء إلى مادة تزيد الحواجز بينه وبين الناس، فيقع في دائرة تعاطي المخدرات.
2. **الشخصية السيكوباتية:** التي تأتي أفعالاً لا إجتماعية ولا أخلاقية مثل السرقة، القتل، الإغتصاب...وغيرها.

3. **الشخصية القلقة:** والتي تتسم بعدم الصبر، التعجل للأمور، الإستثارة السريعة، وهذه الصفات تُعرّض صاحبها للوقوع في الخطأ وارتكاب السلوك المنحرف من خلال التعاطي أو إدمان المخدرات.(جواد فطاير، مرجع سابق، ص.ص62،63)

يمكن أن نستنتج بأن جميع الشخصيات معرضة للإدمان ولحد الآن لم يتفق العلماء على وجود أنواع معينة من الشخصيات وسمات خاصة بالأفراد الذين يصابون بالإدمان.

سابعاً: أنواع الإدمان

هناك نوعين من الإدمان وهما:

1. **الإعتماد الفيزيولوجي:** حيث تعتاد الخلايا التي تتناول العقار وتتوقف عن وظائفها إن لم تُزوَّد بجرعات منه
2. **الإعتماد النفسي:** هو مجرد عادة قوية جداً لا يجد الفرد مفراً من إشباعها.

ويصعب التفرقة بين الإعتمادية أي إعتماد الجسم على العقار أي الإدمان الفسيولوجي والإدمان السيكلوجي أي النفسي، هذا الخلط أو هذه الصعوبة جعلت منظمة الصحة العالمية تعتمد فقط مصطلح(الإعتمادية) لتشير إلى الإدمان بنوعيه النفسي والفيزيولوجي.

(Reber;1995,P12)

والمواد المسببة للإعتماد النفسي كثيرة، وأخفُّها(الكافيين) الموجود في الشاي والقهوة و(الكولا) تليها مادة (القاتين) في القات، الذي يشبه في تأثيره مادة(الأمفيتامين) وغن كان بدرجة أقل. يلي ذلك مادة(تيتراهيدروكانيبنول)(Tétra Hydro Cannabinol) الموجودة في الحشيش(القنب الهندي) ونجد بعد ذلك مادة(الأمفيتامين) ومشتقاتها مثل(الفنتلين) وكلها تستخدم للتنبيه الشديد. ثم نجد مادة أشد منها وهي مادة(النيكوتين) الموجودة في التبغ. أما أشد المواد المسببة للإعتماد النفسي هو(الكوكايين).

أما الإعتماد الجسدي فهو أشد خطورة، إذ أنَّ التوقف المفاجئ عن تعاطي العقار يؤدي إلى ظهور علامات سحب العقار(أعراض الفُطام) الخطيرة والتي تؤدي إلى الوفاة. وهو أشدُّ ما يكون في (الهيروبين) و(المورفين).(محمد البار،2001،ص.ص24،23)

ثامناً: المخدرات في التراث الإسلامي

من الجدير بالفخر والإعتزاز بالتراث الإسلامي الخالد قد عرف وتعرض لكثير من أنواع المخدرات موضحا وجه الراي في كل منها ... فقد أهتم علماء الإسلام بكثير من المخدرات ومن بينها ما يلي:

1. **الحشيش:** قال عنه ابن البيطار أنه من القنب الهندي ويخرج صاحبه إلى حد الرعونة واختلال العقل وربما قتل صاحبه.

2. **الأفيون:** وهو عصارة الخشخاش قالوا عنه من أكله هلك وفقد الشهوة ودعوا للتدريج في نقصانه .

3. **البنج والروائح العطرية:** والسُكْر الحاصل عنه حرام أما البنج نفسه فليس بحرام.

4. **البرش:** وهو مركب من البنج والأفيون وغيرهما. وجاء في تذكرة داود الأنطاكي أن إدمانه يفسد البدن والعقل واللون وينهك القوى.(عبد الرحمان العيسوي، 1992،ص223)

5. **جوزة الطيب:** التي تضاف لإصلاح الطعام بكميات قليلة، وإذا أستخدمت بكميات كبيرة يحدث منها مثل السَّكر.

6. **العنبر:** الذي يُلقيه الحوت من أمعائه رجيعاً في البحر، يُعتبر من أفخر أنواع الطيب، وإبتلاعه يسبب المهلوسات المختلفة، وشعوراً بالمرح.

7. **الزعفران:** الذي يستخدم لإصلاح الطعام، والكميات الكبيرة منه تُحدِثُ نشوة وهلوسات عديدة.(محمد البار،2001،ص21)

تاسعاً: النظريات المفسرة للإدمان

لقد توصل الباحثين والدارسين إلى وضع عدة نظريات متباينة تساعد في تفسير الإدمان على المخدرات، وهذه النظريات تعرضت للإنتقادات من نواحي عدة إلا أنه لابد من إعطاء فكرة موجزة عن بعض من هذه النظريات.

1. النظريات الفسيولوجية:

يفسر كثير من الباحثين أسباب الإدمان إلى عوامل ونظريات فسيولوجية ومن بين هذه النظريات على سبيل المثال:

1.1.النظرية الغذائية:

وتسمى أيضاً بنظرية التمثيل الغذائي، حيث ترى هذه النظرية بأنّ الشخص يبدأ في التعاطي لأجل الحصول على النشوة التي يحدثها المخدر. ومع الإستمرار في التعاطي، ثم الزيادة في الجرعة لأجل الحصول على مستوى الإنتعاش، أو النشوة التي عهدها الجسم من المخدر. تدخل المادة الأساسية في تركيب المخدر إلى المراحل الأساسية في التمثيل الغذائي والحيوي داخل خلايا جسم الإنسان، وبهذا يصبح ذلك النوع ضروري للجسم، ويصعب الإستغناء عنه، لكونه أصبح جزءاً من التكوين البدني للمدمن، بحيث يعتمد عليه الجسم في عمليات الأداء الأمثل لوظائفه الطبيعية.(عبد العزيز البريثن،2002،ص128)

2.1.نظرية الغدد الصماء:

حيث تُرجع هذه النظرية الإدمان إلى خلل في إفرازات الغدد الصماء التي على تنظيم وظائف الجسم، وتتشابه أعراض هذا الخلل مع أعراض مدمني المخدرات.

(محمد المشاقبة،2012،ص72)

3.1.نظرية الأندومورفين:

حيث إكتشفت هذه النظرية أنّ بعض الأحماض الآمنية في مُخْ الإنسان ذات تركيب كيميائي مشابه لتركيب المورفين بكثير، إضافةً إلى أنّ له خواصاً فسيولوجية مشابهة، بل أقوى من المورفين بكثير، وسميت تلك المواد بالأُندومورفين، ويمكن إستخلاصها من الغدد النخامية الموجودة في قاع المُخْ. فعلى سبيل المثال لو تعرضت الشعيرات العصبية الموجودة في المُخ إلى جرعات متكررة من الهيروين، فإن الخلايا المنتجة للأندومورفين تتوقف عن إفراز الأندومورفين، ويعتمد الجسم على جرعات الهيروين للقيام بوظائفه وبهذا يحدث الإدمان، بدليل أننا لو قطعنا الهيروين عن الجسم فجأة لأحّدث الإنقطاع آثاراً وآلاماً وهي تسمى بالأعراض الإنسحابية الناتجة عن الإدمان، كما أن هناك بعض الأفراد لديهم نقص تكويني في أجسامهم لمادة الأندومورفين، وتكون قابلية الإدمان لدى هؤلاء أكثر من غيرهم.(عبد العزيز البريثن،2002،ص130)

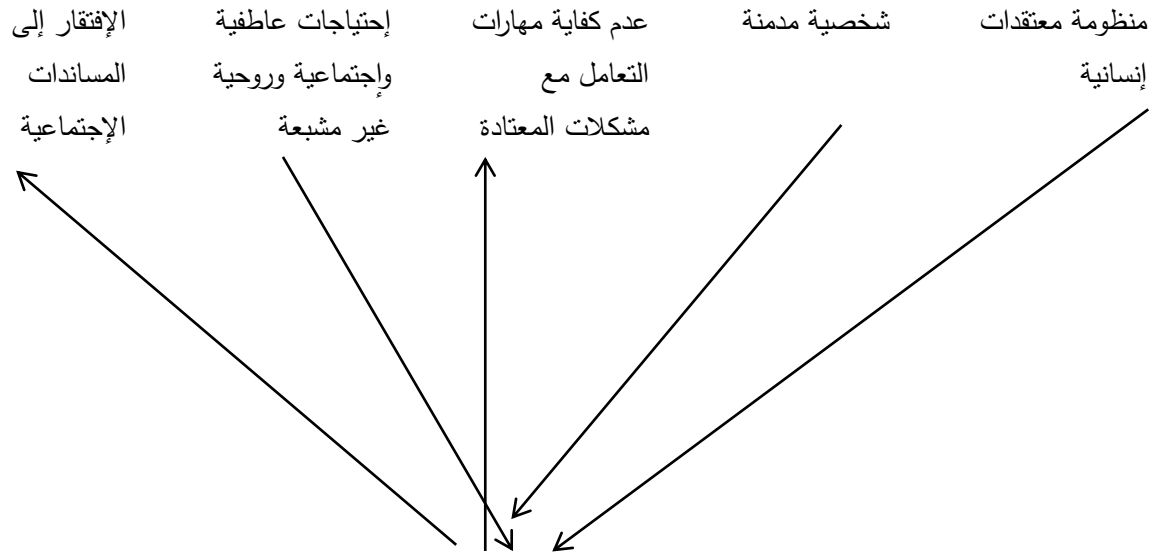
2.النظرية الوراثية:

تنطلق هذه النظرية من فكرة أنّ الإستعداد الوراثي يلعب دوراً هاماً في هذه النظرية، والنظرية الجينية تُؤكد على الوراثة وعلى الصفات الوراثية وعلى قابلية الأفراد للوقوع في الإدمان في تفسيرها لتطور إضطرابات الإدمان.

وتظهر الخصائص الوراثية من خلال تاريخ سلوك الإدمان لدى الأفراد من نفس الأسرة ومن خلال الإستعداد الوراثي للأسرة، وتُفسِر هذه العوامل الوراثية قابلية الأفراد في الإعتماد على المخدرات، والأفراد الذين يحملون خصائص وراثية أخرى يُظهِرون عوامل وراثية وقائية بحيث تجعلهم يبتعدون عن إستخدام المخدرات، والأساليب البيولوجية الفردية تَفصِل وتُحدد الجينات التي ربما تجعل الأفراد قابلين للوقوع في الإدمان، وهناك إحتمالية أن هناك أنزيمات تساعد في الإستعداد للإدمان.(محمد المشاقبة،2012،ص66)

في حين أظهرت دراسات التوأم والأولاد بالتبني أن إمكانية الإستعداد الوراثي بشكل عام ضعيف في الإدمان على الكحول. والهشاشة البيولوجية "للخمر" التي كشفتها الدراسات الوراثية قد تُمثِل إستعداد غير مباشر لإستعمال المخدرات عند المراهقين.(شابرول،01،ص93)

ونجد في الإستعداد الوراثي لدى بعض المدمنين الكيمياويين خمسة عوامل رئيسية تجعل أولئك الناس عرضة للتحول إلى تعاطي المخدرات أو النشاط الذي يؤدي إلى تغيير الحالة النفسية، إذ يجدون فيها تأثيراً محبباً(مرحلة الصبابة والهيام)، ويضطرون إلى تكرار ذلك التعاطي مرات ومرات.(واشطون وباوندي، 2003،ص78) وتتمثل تلك العوامل الخمسة الرئيسية في الشكل التالي:



الشكل رقم (01)

مرض الإدمان

3. النظرية التحليلية:

ترى هذه النظرية أنّ السبب في الإقبال على المخدرات من قبل أشخاص محددين، راجع إلى الإستعداد الشخصي لديهم، حيث يكون الدافع هو نزعات نفسية مكبوتة، وقد تكون حاجات جنسية كدافع أولي، أو لتقدير الذات إشباعاً لغريزة الحياة، أو لتعذيب الذات إشباعاً لغريزة الموت، ولذلك فإن كل طفل قد يكون مدمناً ما لم يتعلم كيف يتحكم ويسيطر على دوافعه ونوازعه الغريزية.

ولو حاولنا تطبيق الفرضيات العلمية التي تقوم عليها مدرسة التحليل النفسي في مجال الإدمان، فإن الفرضيات العلمية ستكون على النحو التالي:

_إن الإدمان تعبير وظيفي لذات عليا ناقصة.

_ إن الإدمان هو تعويض عن إحباط شديد نتج عن حرمان من إشباع بعض الحاجات الأساسية.

_ إن الإدمان ناشئ عن تنشئة إجتماعية ناقصة أو خاطئة.

_ إن الإدمان سلوك شخصي يُشكِّل عصاباً.

_ إن الإدمان سلوك يُعبِر عن فَقَد المعايير الإجتماعية. (البريثن،2002،ص115)

4. النظرية السلوكية:

نظرية فرض خفض التوتر: ترى أصحاب هذه النظرية أن الأفراد المتوترين والقلقين يشعرون بنوع من الهدوء والإطمئنان والسكينة وبنوع من الإسترخاء والتخدير عندما يتناولون عقاراً مخدراً ومشروباً روحياً، مما يدفعهم إلى تكرار التعاطي للحصول على نفس شعور الاسترخاء والتخدير، الأمر الذي يُولد مع الزمن تكرار عملية التعاطي وتناول المزيد من العقاقير بسبب حاجة الجسم لذلك، فيدركون بذلك ضرورة إستمرار تعاطيهم لهذه المواد، وفجأةً ودون سابق إنذار يصبحون من عِدادْ المدمنين، ويدعم أصحاب هذه النظرية رأيهم بأن المتعاطي لا يشعر بادئ الأمر بأعراض أو أضرار العقار وإستعماله إلاّ بعد فترة من تناوله لهذا العقار ويعود السبب في ذلك أنّ أضرار العقار لا تظهر إلاّ بعد فترة من الإستمرار في التعاطي.(محمد المشاقبة،2012،ص44)

5. النظرية الإجتماعية:

يرى أصحاب ورواد هذه النظرية أنّ رغبة المرء الكامنة في التفوق على الغير والسيطرة عليهم تدفعه إلى إستخدام أي شيء لتحقيق ذلك، وهذا يكون واضحاً بِأفعال وأعمال الإنسان منذ نعومة أظافره وحتى بلوغه الشيخوخة ويتم تصنيف المدمن وفق هذه النظرية إلى نوعين:

1. **المدمن المتحدي:** وهذا يشعر بأن الآخرين يلومونه على تصرفاته ويُقِيمون موقفاً معادياً منه، ويعتبرونه دون سُلَمْ الوضع الإجتماعي. ذلك إذا عمل أي شيء يتحداهم فيه. فيظن أنّ لإقباله على تناول العقاقير أو شرب الخمر عمل يتحدى فيه الناس وأنهم لا يستطيعون ردعه يثير بذلك حماقتهم وغضبهم ولا سيما غضب والديه عليه.
2. **المدمن الذي يستجدي العطف:** وفي هذه المرحلة يشعر الفرد مُهمَل من قبل الآخرين وأنه لا يحصل على العطف والحب والرعاية الكافية وأنه منبوذ من قِبلْ الآخرين، لذلك يلجأ إلى تدمير صحته وكيانه بالمخدرات لكي يستجدي عطف الآخرين عليه وإهتمامه.(أحمد الحراحشة وجلال الجزازي، 2012،ص.ص46،47)

6. النظرية المعرفية:

لقد إقترح بييك(Beeck عام 1993)، نموذج الإدمان المقترح حول فكرة تواجد أفراد لهم قابلية استعمال المخدرات والعوامل هي:

_حساسية مفرطة لعدم اللذة.

_الاندفاعية.

_البحث عن الشعور باللذة وعدم تحمل الألم.

_تحمل ضعيف للإحباطات وفي معظم الحالات إختيارات إجتماعية غير كافية للحصول عليها، مداواة ذاتية للإكتئاب والحصر النفسي، وبالتالي فضرورة اللجوء إلى المادة.

فحسب بييك فهذه أفكار خاطئة وسيئة التوظيف التي تغذي الحاجة إلى إستعمال المخدرات، ويوجد مجموعة من الاغكار التي تنحدر من فكرة أساسية وهي الإحتقار الذاتي.

كأنا ضعيف غير قادرن أنا لست محبوب، هذه الافكار تدمج مع إجهاد الحياة اليومية لإنتاج القلق النفسي والإكتئاب والعدوانية. هذه الوضعيات تنشط الأفكار ذات العلاقة مع الإحساس بالحاجة إلى تعاطي المخدرات.(Morel. A et all, 2003,p170)

7. نظرية العوامل المتعددة:

مدخل العوامل المتعددة يقدم لنا تفسيراً مميزاً لتعاطي المخدرات وإدمانها، إذْ يرى بأن تعاطي المخدرات وإدمانها هو نتيجة لعوامل متعددة تتداخل مع بعضها البعض في شكل ديناميكي، كان تعاطي المخدرات ومن ثم إدمانها هو نتيجة، أو محصلة لتفاعل هذه العوامل وبالتالي لا يمكن إرجاع سبب تعاطي المخدرات وإدمانها إلى سبب واحد، حتى وإن ظهر لنا ذلك، لأنه لابد من أن تكون هناك عوامل أخرى مستترة ساهمت بشكل مباشر، أو غير مباشر في اللجوء إلى تعاطي المخدرات، ومما يؤكد على منطقية هذا المدخل، أنّ وجود المخدر أو توفره، يُعدُ سبباً في تعاطي المخدرات، ومن ذلك فالذين يتعاطون المخدرات تكونت لديهم مجموعة عوامل أخرى بجانب عامل وفرة المخدر، فهذه العوامل ساهمت مع بعضها البعض في وقوع أولئك الأفراد في المخدرات ومن ثم إدمانها.(عبد العزيز البريثن،2002،ص122)

8. النظرية التكاملية:

نظراً لوجود عدد من النظريات المختلفة لتفسير الإدمان، ظهرت النظرية التكاملية التي تجمع بين العناصر النفسية والسلوكية المتنوعة والنظريات البيولوجية ذات العلاقة بتفسير هذه الظاهرة، وهي تستند على وجود دليل يشير إلى أن التعاطي يحدث نتيجة التفاعل المعقد بين العوامل النفسية والعلاقات الإجتماعية والتأثيرات البيئية الأخرى، والعوامل البيولوجية التي تؤدي إلى وجود مستوى لإمكانية حدوث التعاطي، وقد تتفاوت نسبة تأثير هذه العوامل، ويتضح ذلك من خلال النتائج، فالبيئة المناسبة مع وجود عجز بيولوجي شديد قد يؤدي إلى زيادة إحتمال حدوث التعاطي والإدمان.(محمد المشاقبة،2012،ص73)

عاشراً: أسباب الإدمان وعوامله

تختلف النظرة لموضوع الإدمان بحسب تخصص العالم والباحث فالعالم الفارماكولوجي يرى أن المخدرات لها تأثيرات كيميائية عميقة على جسم الإنسان، مما يجعله يستمر في تعاطي المخدرات، ويرى علماء الإجتماع أن الضغوط البيئية والحرمان والفقر والمشاكل الإجتماعية هي المسببة للإدمان، وكذلك قد يكون الإدمان ناتج عن توفر المخدر وعدم تحريم تعاطيه أو لأسباب خاصة بالفرد كالمرض، والأرق، أو الرغبة في المتعة...إلخ.(عفاف عبد المنعم،2008،ص.ص20،19)

ويقول بعض الباحثين أن كيان الإنسان النفسي الخاص يلعب دوراً رئيسياً في إحتمال أن يكون الشخص مدمناً أم لا، وبتعبير آخر فإن المدمن هو إنسان لديه إستعداد لكي يكون مدمناً، ومعظم الذين يقعون في دائرة الإدمان هم بالدرجة الأولى الأفراد اللذين لم يتمكنوا من التوافق مع حالتهم، والذين يخفون إضطرابات نفسية عميقة، وقد تعود إلى طفولتهم الأولى وأساليب التربية المعتمدة في مرحلة الطفولة، إضافةً إلى الإضطرابات العائلية بين الزوجين وتأثيرها على النمو النفسي والإنفعالي سواء في مرحلة الطفولة أو في مرحلة المراهقة أو في مرحلة الرشد فيما بعد.(بعيبع ناديا ويامنة إسماعيلي،2011،ص64)

وهناك من يرى بأنّه لكي يحدث الإدمان بداية لابد من توافر ثلاث عوامل ألا وهي المادة المخدرة والشخص الذي يتعاطى هذه المادة، وأخيراً نظرة المجتمع للمادة المخدرة والشخص المدمن.(محمد غانم،2007،ص179)

في حين يشير البعض بأن الإدمان يعتمد على ثلاث عوامل أساسية وهي: شخصية المدمن، نوع العقار، وكذلك طريقة إستعماله لهذا العقار.(سعيد الحفار،1994،ص113)

ويقصد بطريقة إستعماله ربما بطريقة منتظمة أو غير منتظمة، أو ربما بطريقة حقن المادة المخدرة أو إستنشاقها أو بطريقة البلع.

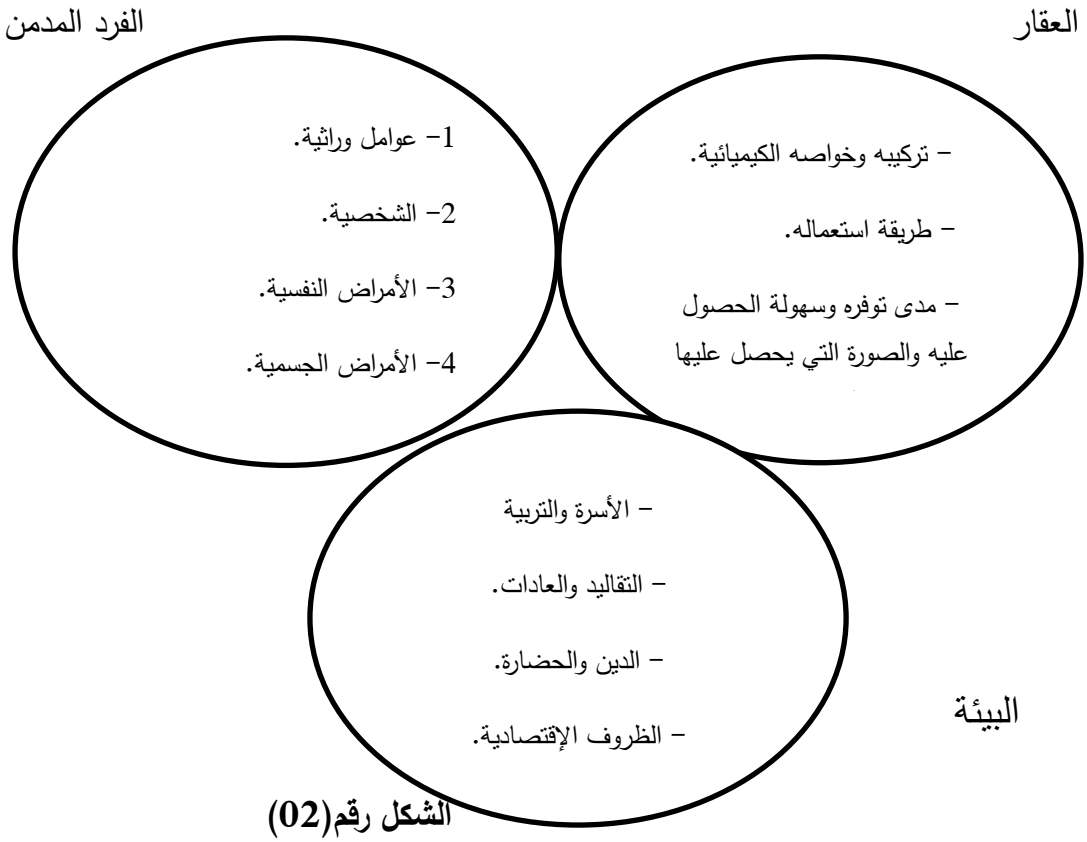
ويتفق الباحثون والمنظرون في مجال الإدمان على أن إدمان أي مادة هو عملية معقدة تتمثل في التفاعل الدائم بين الفرد، والعقار، والبيئة بحيث لا يمكن النظر إلى هذه العوامل منفردة:

أ- الفرد: الإستعداد الشخصي، الوراثي، البيوكيميائي.

ب- العقار: ويشمل (مادة الفرد، طريقة التوجيه).

ت- البيئة: (العوامل الأسرية والثقافية).

وذهب عادل الدمرداش إلى إعتبار أن الإدمان ظاهرة معقدة ومتعددة الأسباب، وشبه مرض الإدمان بمرض السُل الذي يعتمد على ثلاث عوامل تتفاعل فيما بينها لتُؤدي في النهاية إلى أعراض عضوية. وتعتمد أعراض السُل على نوع الجرثومة وعلى حالة المريض الصحية قبل الغصابة بالمرض وبعد الإصابة، كما تعتمد على بيئة المريض وظروفه الإجتماعية. والإدمان ايضاً يعتمد على خواص العقار وطبيعة المدمن وخواص البيئة. (عادل الدمرداش، 1990،ص26)



الشكل رقم(02)

أسباب الإدمان

وحسب كلود أوليفاستان "الإدمان هو تلاقي مادة وشخصية ولحظة إجتماعية وثقافية". (رمزي حداد،2008،ص40)

وحسب لجنة الخبراء التابعة لمنظمة الصحة العالمية فقد أجملت أسباب الإدمان في أنه لا يقتصر على سبب دون آخر بل نجد أن:

- الشخص المدمن يكون به خلل راجع إلى مشاكل شخصية إذ أنه يريد أن يلبي حاجاته ورغباته بأسرع وقت ممكن دون تمهل.
- مرور الفرد بأزمات نفسية نتيجة ما يعانيه من ضغوط مختلفة إضافة إلى وجود بعض الإضطرابات النفسية في شخصيته.
- وجود بعض المعتقدات الخاطئة من خلال أنّ المخدر سوف يجلب له القدرة الخارقة وإعطائه قوة التركيز والصفاء الذهني والخفة والسرعة الجسدية
- إن البعض يلجأ إلى الإدمان كنوع من التمرد على الواقع.

(محمد غانم،2007،ص.ص180،181)

يمكن الإشارة في الأخير أنّه مهما قيل عن الأسباب والعوامل وفصلها عن بعضها وتحديد أسباب معينة مفصلة لكل سبب، فإن هذا لا يعني أن هناك سبباً منفصلاً عن الأسباب الأخرى. وفي هذه الدراسة يمكن تقسيم عوامل وأسباب تعاطي وإدمان الشباب على المخدرات إلى عوامل نفسية وتتعلق بشخصية الفرد وعوامل إجتماعية وتتعلق بالأسرة وبجماعة الرفاق أو بالأحرى الأصدقاء وعوامل تتعلق بالعقار أو المخدر، وهذا لتسهيل الدراسة من جهة، ومن جهة أخرى، لإعطاء صورة واضحة لأبعاد هذه الدراسة وتحليل ما سوف تصل إليه من نتائج لاحقة.

1. العوامل النفسية لتعاطي المخدرات:

إنّ عامل الوراثة وإتجاهات الفرد نحو المخدرات أي التوقعات إتجاه المخدرات وسمات شخصية الفرد تتدخل في حتمية إستعمال المخدرات.

1.1.الوراثة:

يقوم التصميم الرئيسي للدراسات التي إنحصرت ي مجال العائلات، على المقارنة بين معدل إنتشار الإدمان(إدمان المسكرات أو غيرها من المواد النفسية) في عائلات الأشخاص المدمنين، ومعدل انتشاره في عائلات مجموعات من الأشخاص غير المدمنين. وتوجد بحوث كثيرة من هذا الطراز، وتشير نتائجها إلى غلبة التعاطي والإدمان داخل عائلات المدمنين. غير أن هذه النتائج لا يجوز أن تُؤخذ على أنها حاسمة في الكشف عن دور الوراثة في هذا الإدمان. إذْ أن هذه النتائج نفسها يمكن أن تكون مُترتبة على التفاعلات السلوكية بين الأشخاص داخل محيط الأسرة. (مصطفى سويف،1996،ص77)

2.1.شخصية المدمن:

يعتبر علماء النفس الإكلنيكيون أنّ سمات شخصية الفرد هي من العوامل التي تُهيئ الفرد للإدمان، وتشير الدراسات السيكولوجية إلى أنّ عملية الإدمان لا تحدث فجأة، بل أنّ هناك عوامل شخصية تساهم في ذلك، أو تولد الإستعداد لدى الفرد المدمن.

(أحمد الحراحشة وجلال الجزاري، 2012،ص47)

ولقد أبرزت الدراسات المنتظمة دور بعض سمات الشخصية في تعاطي المخدرات خلال المراهقة: فعدم التقيد بالتقاليد والبحث المفرط عن الأحاسيس وصعوبات المراقبة الانفعالية والنزف والألم النفساني، وقصور عمليات السيطرة والمهارات الإجتماعية كلها ترتبط بإستعمال المخدرات عند المراهق.

وتساهم الأوجه المختلفة لعدم التقيد بالتقاليد بإستعمال المخدرات: هناك المزيد من العصيان والتسامح مع التصرفات المنحرفة ومتطلبات الاستقلالية والخلل في المسؤولية، وطموح أقل بالنشاط المدرسي كلها عناصر للتنبؤ بتعاطي المخدرات.

وقد لاحظ بروك (Brook ومعاونيه 1981)، أن دور هذه العوامل كان مستقلاً عن تأثير العائلة والرفاق وبإمكانه أن تساهم في تعاطي المخدرات رغم المحيط الإجتماعي العائلي المؤيد ظاهرياً. وفي دراسة إمتدت على عشر سنوات لاحظ(Brook ومعاونيه

1990) أن سمات عدم التقيد بالتقاليد تنبئ بالأحرى ببكورة تعاطي المخدرات وليس بزيادته لاحقاً.(هنري شابرول،2001،ص80)

2. العوامل الإجتماعية لتعاطي المخدرات:

1.2.**الأسرة:** حظيت الأسرة بقدر كبير من إهتمام الباحثين فيما يتعلق بإسهامها في إقبال الشباب على تعاطي المواد النفسية وإبتعاده عنها.

فالأسرة هي الخلية الأولى في المجتمع وهي التي ينطلق منها الفرد إلى العالم الذي حوله بتربية معينة وعادات وتقاليد إكتسبها من الأسرة التي تربى فيها، ويقع على الأسرة العبء الأكبر في توجيه صغارها إلى معرفة النافع والضار، والسلوك الحسن من السيء بالرفق، فهي لهم سبيل في إكتساب الخبرات معتمدين على أنفسهم تحت رقابة واعية ومدركة لعواقب الأمور كلها.

وقد أظهرت نتائج تعاطي المخدرات أن تخلخل الإستقرار في جو الأسرة متمثلاً في إنخفاض مستوى الوفاق بين الوالدين وتأزم الخلافات بينهما إلى درجة الهجر والطلاق يولد أحياناً شعوراً غالباً لدى الفرد بعدم إهتمام والديه به.

وقد ألقى مصطفى سويف الضوء على أربعة عوامل رئيسية وهي: أسلوب التعامل(أو التنشئة) السائدة في الأسرة بين الشباب وآبائهم، وإقامة الشباب مع الأسرة أو بعيداً عنها، إرتفاع المستويين التعليمي والمهني للوالدين، ووجود ظاهرة التعاطي بين الأقارب.(مصطفى سويف،1996،ص77)

ومن أهم الأسباب التي تعود للأسرة في تعاطي المخدرات:

أ_ أسلوب التربية:

لقد أكدت دراسات عديدة والتي أجريت على علاقة أساليب التربية في إتجاه المراهقين نحو تعاطي المخدرات، فقد أكّدت هذه الدراسات على وجود علاقة بين إستعمال المخدرات والرقابة العائلية، وقد أدلى الشباب المدمنون في الدراسة أن والديهم يمارسون القليل من

الرقابة على خروجهم وعلى عملهم المدرسي. وتورط الاهل في وضع الحدود وتأكيد وظائفهم كأهل يرتبطان بصورة معكوسة بإستعمال المخدرات من قبل الأبناء. فكلما أكثر الأهل من وضع القواعد لضبط نشاطات المراهقين قلّت المشاكل المرتبطة بالكحول وإستعمال المخدرات غير المشروعة والتصرفات المنحرفة، والعكس صحيح.(شابرول،2001،ص76)

ب_إدمان أحد الوالدين:

عندما يكون أحد الوالدين من المدمنين للمخدرات أو المسكرات فإن ذلك يؤثر تأثيراً مباشراً على الروابط الأسرية، وذلك نتيجة ما تعانيه الأسرة من الشقاق والخلافات الدائمة لسوء العلاقات بين المدمن وبقية أفراد الأسرة مما يدفع بالأبناء إلى الإنحراف والضياع.

(أحمد الحراحشة وجلال الجزاري، 2012،ص38)

ت_غياب الدور والسلطة في الأسرة:

بفقدان الأبوين أو أحدها بالموت أو السجن، أو المرض، أو الإنفصال، كثيراً ما يؤدي إلى نتائج سيئة، تُهيئ للإنحراف والإدمان، فقد يصاب الإبن بالقلق بسبب غياب الوالد، أو بسبب رد الفعل الذي نجده عند الطرف الآخر من الوالدين، وقد يصحب الإنفصال أو الطلاق في معظم الحالات، مؤثرات إنفعالية للأبناء، مما يُعرضهم للإدمان، أو الإنحرافات المختلفة حيث يتنازعهم بيئتان وسلطتان، مما يترتب عليه إختلاف في المعاملة وتذبذبها، وسوء إستخدام السلطة الضابطة، وفقدان الأمن والطمأنينة، مما يؤدي للبحث عنها في أماكن أخرى، غالباً ما تكون منحرفة، قد يكون في معظم الأحيان وكراً للإدمان واصدقاء السوء، وهكذا تؤثر البيوت المحطمة على التكيف الإنفعالي للأبناء، وتقف حجر عثر دون إشباع حاجاتهم الأساسية، وتمنع من إكتساب المهارات الإجتماعية اللازمة لنمو الشخصية، وبذلك تصبح نفسية الأبناء مهيئة لكل الوان الإنحرافات، وعلى رأسها الإدمان.

(محمد غباري،2007،ص.ص135،134)

ث_ القسوة الزائدة على الأبناء:

من الأمور التي يجمع عليها علماء التربية بأن الإبن إذا عومل من قبل والديه معاملة قاسية مثل الضرب المبرح والتوبيخ، فإن ذلك ينعكس على سلوكه مما يؤدي به إلى عقوق والديه وترك المنزل والهروب منه، باحثاً عن مأوى له فلا يجد سوى مجتمع الأشرار الذين يدفعون به إلى طريق الشر والمعصية وتعاطي المخدرات.

(أحمد الحراحشة وجلال الجزاري، 2012،ص38)

ج_الإنهيار الخلقي في الأسرة:

يعتبر في مقدمة العوامل البيئية التي تدفع إلى الإدمان، حيث أن أهم عوامل الانهيار الخلقي داخل الأسرة، بل وأخطرها هو إحراف الوالدين أو أحدهما، أو إنحراف أكبر الأبناء أو أكبر البنات، والمقصود بالإنهيار الخلقي هو إنعدام القيم الروحية والخلقية وفقدان المُثُل العليا. وإختلال المعايير الإجتماعية داخل الأسرة. مما يجعل الحياة داخل هذه الاسرة مُجرّدة من معاني الشرف والفضيلة، أو من السلوك الطيب، وتصبح فيها الجريمة والانحراف والإدمان، وسوء الخلق أمراض عادياً، لا يرى فيه أفراد الأسرة غضاضة، ولا يحسون فيه معنى الخطيئة.(محمد غباري،2007،ص135)

2.2.جماعة الرفاق والأصدقاء:

إن الأصدقاء والرفاق الذين يرتبطون ببعضهم وجدانياً، لهم تأثير قوي وخطير على بعضهم البعض خاصة إذا كانوا من المنحرفين، وقد اتضح من الكثير من الدراسات أن الكثير من الشباب الذين أدمنوا المخدرات، كان وراءهم أصدقاء السوء، فالرغبة في التقليد، ومجاملة الاصدقاء، أو المجاراة، أو المباهاة، أو التفاخر بالرجولة، أو التظاهر بالشجاعة والجرأة، كل ذلك يزين طريق المخدرات، ويدفع الكثير من الشباب إلى الإنزلاق إلى هاوية الإدمان. (المرجع السابق،ص.ص137،136)

لقد جرى ربط متغيرات متنوعة تميز المحيط الاجتماعي المكون من الرفاق بإستعمال المخدرات. جرى درس ثلاث أنواع من التأثير بشكل رئيسي، الإكراه على إستعمال المخدرات، الموقف إتجاه المخدرات، وإستعمال المخدرات من قبل الرفاق.

وفي دراسة لكاندل(Kandel ومعاونوه 1984)، فقد لوحظ العلاقة الأقوى مع استهلاك المخدرات من قبل الرفاق. إن البدء بإستعمال المخدرات يحدث غالباً تحت تأثير الرفاق بصورة رئيسية عن تقليد النموذج أكثر مما ينتج عن التقوية الإجتماعية ونقل القيم. ويدخن المراهقون لانهم يقلدون رفاقهم.(هنري شابرول،2001،ص.ص69،68)

وقد لوحظ أيضاً في دراسة لـ بروك(Brook ومعاونوه 1989)، أن هناك إرتباط بين تعاطي المخدرات ومعاشرة رفاق يعانون من صعوبات مدرسية. فالمراهقون المنخرطون في نشاطات جماعية قليلة التنظيم وغير مراقبة وغير موجهة نحو هدف معين يتعاطون غالباً الكحول والمخدرات أكثر من الآخرين، بينما الذين ينخرطون في نشاطات مراقبة وموجهة نحو هدف معين يستعملون المخدرات أقل منهم.(المرجع السابق،ص69)

2.2.**المخدر أو العقار**: لا يمكننا أن نتحدث على الإدمان بدون أن نذكر المادة التي تُحدث الإدمان، فطرق تعاطي هذه المواد تختلف من بلع وإستنشاق، وشرب، وتدخين، وإستحلاب، وحقن وغيرها من طرق منتشرة ومختلفة، وتختلف هذه المواد من حيث سرعة وكيفية تأثيرها على الجهاز العصبي للفرد المتعاطي، وسرعة الإعتماد النفسي والفيزيولوجي دون غيرها من المواد. في حين نرى مواداً محرّمة دينياً وغير ممنوعة قانونياً وتنتشر في كل المجتمعات. ولذلك من المهم أن نشير إلى المادة المخدرة ولو بالشيء المبسط والمختصر، ونتطرق إلى الخصائص الفارموكولوجية للعقار وعامل وفرته وكيفية إستعماله. ونظرة المجتمع للعقار:

أ.الخصائص الفارماكولوجية للعقار:

هناك خصائص فارماكولوجية في بعض المواد النفسية دون البعض الآخر، يجعلها قادرة على إستثارة الاعتماد، ويفسر لنا ذلك كون الإنسان إستطاع منذ آلاف السنين ان

يكشف تلقائياً ما للكحوليات والقنب والأفيون من قدرة على استثارة عمليات نفسية تؤدي إلى الاعتماد.(مصطفى سويف،1996،ص69)

ب.عامل وفرة العقار:

تشير الكثير من القرائن إلى أن الدرجة التي تتوفر بها مادة نفسية غير مشروعة في المجتمع تعتبر عاملاً مهماً في شيوع الرقابة عليها ولو على سبيل التجريب. ويمكن القول بناء على ذلك أن درجة توفر المادة في مجتمع ما غنما تعتبر مؤشراً لنوع التوازن بين العرض والطلب، في الوقت نفسه فإن العرض والطلب يتأثران بالقوانين، والنظم والعوامل الاقتصادية الفاعلة في المجتمع. ومعنى ذلك في نهاية الامر أنه مع زيادة وفرة المادة في المجتمع يزداد الإقبال على تعاطيها، ومع قلة المتوفر منها يقل الإقبال على تعاطيها.

ومع ذلك فهذه العلاقة صادقة في حدود معينة لا تتعداها، فإن تصور البعض أن التقدم نحو القضاء على وجودها تماماً يمكن أن تكون طريقاً للقضاء على التعاطي والإدمان، فهذا وهم لا يسانده تاريخ كثير من المحاولات المماثلة في عدة مجتمعات.

(Arif(A) et Westermeyer(J)1998,p89)

ت.كيفية إستعمال العقار:

يختلف تأثير نفس العقار على الفرد حسب الطريقة التي يتم بها التعاطي، فالمواد المخدرة تستعمل بعدة طرق رُتبت حسب خطورتها كالتالي:

أ- التعاطي عن طريق الحقن الوريدي أو العضلي، وهو أكثر الطرق تأثيراً وإحداثاً للإدمان.

ب- التعاطي عن طريق الفم(الجهاز الهضمي).

ت- التعاطي عن طريق الأنف(الإستنشاق).

ث- التعاطي عن طريق التدخين، وهو أقل الطرق تأثيراً وإحداثاً للإدمان لأن الجزء الأكبر من الغازات يطره الإنسان مع الزفير.(فتحي دردار،2005،ص14)

وفي كل الطرق المذكورة يجدر الإشارة إلى أن الإدمان يرتبط بأمور ثلاث مهمة وهي كمية المادة المخدرة المستهلكة ومدة التعاطي وتكراره ومدى إنتظام هذا التعاطي أو تباعده وكما يؤكده علم النفس بالشدة والمدة والتكرار.

ث.سهولة الحصول على المادة المخدرة:

كلما توفرت المادة ارتفعت نسبة التعاطي والإدمان. لذلك نجد أن إدمان الخمر منتشر بين العاملين في الحانات والمطاعم التي تقدم المشروبات الكحولية وبين عمال مصانع تقطير الخمر وموظفي الجمارك والبحارّة. وينتشر تعاطي المورفين والبيثيدين والحبوب المنومة بين الأطباء والصيادلة وأفراد هيئة التمريض وعمال شركات الأدوية.

(عادل الدمرداش،1982،ص.ص28،29)

ج.نظرة المجتمع للعقار:

تختلف نظرة المجتمعات للمواد التي يتعاطاها الناس، فالخمر والتدخين مقبولان إجتماعياً في بعض المجتمعات، والحشيش والمهلوسات مرفوضة في نفس الوقت. إن توفر العقار وإستعماله وتأثيره وثم الإدمان عليه يختلف بين مجتمع وآخر لأن النظرة تختلف، فمثلاً المجتمع الأوروبي والغربي عامة لا يرى لوماً وحرجاً في الإتجار بالخمور وشربها فيصبح إحتمال الإدمان كبيراً في حين مجتمعنا الإسلامي ينبذ تجار الخمور ويحتقر شاربها لأن القرآن الكريم حرّمها وبالتالي فإن نسبة الإدمان على الخمر قليلة مقارنة مع الغرب ويمكن ان تنعدم لو تم العمل بكتاب الله العزيز في كافة المجالات.(فتحي دردار، مرجع سابق،ص15)

4.2.المدرسة:

هناك عوامل مدرسية مختلفة تؤثر على إستهلاك المخدرات. إن نوعية المحيط المدرسي تتدخل: عدم النظام، عدم فعّالية المدرسين، التلاميذ الفوضويين، غياب التشجيع والتنافس كلها ترتبط بوتيرة أكبر في تعاطي المخدرات. (هنري شابرول،2001،ص66)

وأيضاً سوء معاملة المدرسين وقسوتهم، قد تجعل من المدرسة مثيراً شرطياً للألم والعقاب. ويجد الطفل في الهروب من المدرسة الوسيلة المناسبة لخفض التوتر والقلق، وقد يفشل الجهاز المدرسي في تحقيق التساند والتكامل الوظيفي بين أدوار العاملين بالمدرسة، وينعكس أثر ذلك في عدم التعاون بينهم على إكتساب مشكلات الاطفال في وقت مبكر، وتصبح المدرسة في هذه الحالة أقل جاذبية لبعض التلاميذ، الذين يجدون في البيئة الخارجية للمدرسة أكثر إمتاعاً لتحقيق رغباتهم فيهربون من المدرسة إلى المناطق الجاذبة، مما يسهل تعرضهم للانحراف خاصة إذا إجتمعوا مع أصدقاء السوء بالمدرسة وخارجها، حيث أن الأصدقاء من العوامل التي تساعد على إنحراف الاطفال، فيرتبطون معاً ويهربون معاً من المدرسة، وعندئذٍ ينقطعون عن المدرسة أو لا ينتظمون بها، وقد لا تعلم الأسرة ويفوت الأوان.(محمد غباري،2007،ص120)

وما يقع على عاتق المربين والمسؤولين هو وضع المناهج التعليمية والتي يجب أن تتضمن أهدافاً واضحة تجعل الفائدة منها جيدة من حيث توضيح ما ينبغي إتباعه من فضائل وما يجب تجنبه من خبائث ورذائل.(أحمد الحراحشة وجلال الجزاري،2012،ص41)

ولابأس أن نشير بأن الإعتقادات والتوقعات بخصوص المخدرات هي عناصر للتنبؤ بإستعمالها. وقد أظهرت دراسة طولية لكريستيانسن(Christiansen ومعاونوه عام 1989)، أن توقعات المراهقين بين 12 و14 سنة بخصوص الكحول كانت تُمكِّن من توقع بداية إستهلاك الكحول وكميته. حيث تُظهر هذه الاعتقادات والتوقعات باكراً في سن الطفولة ثم تتغير بشكل محسوس قبل المراهقة.

وقد أكّد الدارسين لأطفال المرحلة الإبتدائية وتوقعاتهم بخصوص المخدرات، أن السنوات الأخيرة من المدرسة الإبتدائية حيث تترسخ المواقف التي تُهيء لإستهلاك الكحول قد تكون فترة مميزة لبذل جهود الوقاية. (هنري شابرول،2001،ص79)

وما يمكن ختم به التطرق لأسباب تعاطي المخدرات وإدمانها أن المشكلة ليست مشكلة الفرد وحده بل كلاً من الأسرة والمجتمع ككل تقع عليه مسؤولية وقوع المشكلة، ويمكن أن نلخص بإيجاز أهم العوامل والأسباب المؤدية للتعاطي كما يلي:

_العامل الوراثي ويتمثل في تعاطي أحد الوالدين إلى أي من المواد المخدرة بالإضافة إلى إدمان أحد الأقارب.

_العوامل النفسية وتتمثل في شخصية الفرد بالدرجة الأولى تليها الصدمات النفسية والمشاكل الشخصية بالإضافة إلى الإتجاه نحو العقار او المخدر.

_العوامل الإجتماعية والمتمثلة في كل من الاسرة وما يتعلق بها من اساليب التربية والعلاقات بين الوالدين وبين أفراد الاسرة ككل. جماعة الرفاق والأقران والعوامل التربوية كالمدرسة ورسالتها السامية في التربية قبل التعليم، والإعلام والمساجد ودورهما التوعوي والتحسيسي.

حادي عشر: نتائج الإدمان

1. **الاستهلاك الصحي:** ونراه في التدهور الصحي والتغير في عادات النوم والأكل وغيره.
2. **الاستهلاك الفكري:** حيث نرى مبادئ وقيما ومعايير ومعتقدات مدمرة، كالسرقة والخيانة والكذب والجريمة.
3. **الاستهلاك العاطفي** : حيث نرى أحاسيس سلبية تسود حياة المدمن كالغضب، والخوف والقلق والإحساس بالذنب والوحدة والبؤس وغيرها من مشاعر سلبية الناجمة عن العلاقة الإدمانية.
4. **الاستهلاك الروحي:** حيث نرى علاقات الإنسان الروحية بالخالق والالتزامات الدينية تتلاشى...ويتطرف المدمن إلى أن يستبدل بعلاقته بالخالق علاقة بالإدمان، ويصبح الإدمان وكأنه دين جديد يدخل حياته.
5. **الاستهلاك الاجتماعي:** حيث نرى المدمن ينعزل عن أسرته وكل العلاقات الطيبة والمهمة ويستبدل بها علاقات وتفاعلات مع أناس غرباء منحرفين مجهولين. يدافع عن هذه العلاقات المشبوهة بشدة على حساب أفضل رصيد اجتماعي عنده.(جواد فطاير ،2001، ص.ص،63،64)

فتعاطي وإدمان المخدرات مشكلة خطيرة على كافة المستويات لآثارها المدمرة على الفرد والأسرة والمجتمع، وقد أرقت هذه المشكلة المسئولين والأجهزة المعنية محلياً ودولياً، كما تسببت في مشكلات أخرى كانتشار الفقر والتسول والسرقة ومختلف أنواع الجرائم، مما نتج عنها تفكك المجتمعات وإنهيار الصحة العامة للفرد وإنتشار الإنحراف.

ثاني عشر: الوقاية والعلاج من الإدمان

1. **تعريف الوقاية:** "تعني منع وقوع حدث غير مرغوب فيه أو الحيلولة دون حدوثه" ويُعرف مارتن بلوم الوقاية: "بأنها مجموعة من الإجراءات التي تتخذ لوقاية الأفراد أو المواطنين بالمجتمع من النواحي الجسمية والنفسية والإجتماعية والثقافية التي تهددهم كما هو الحال في مشكلة تعاطي المخدرات. وتستهدف الوقاية تقوية وتعزيز القوى الكامنة وتحسين مستويات الصحة وتحقيق الاهداف المرغوبة للمجتمع". (رشاد عبد اللطيف(أ)،1999،ص.ص8،9)

2. **تعريف السياسة الوقائية:** " تعني إتخاذ مجموعة من الإجراءات معتمدة على أسلوب التخطيط العلمي لمواجهة مشكلة متوقعة أو مواجهة مضاعفات مشكلة وقعت فعلاً ويكون الهدف هو الحيلولة بشكل كامل أو جزئي دون حدوث المشكلة التي لم تقع أو مواجهة المضاعفات التي حدثت أو كليهما معاً. وتستهدف السياسة الوقائية في العادة أمرين هما:

أ- إعاقة العوامل المؤدية إلى التعاطي.

ب- تنشيط العوامل المؤدية إلى عدم التعاطي.(رشاد عبد اللطيف(ب)،1999،ص8)

3. **مستويات الوقاية:**

حدد العديد من المختصين في مجال مكافحة المخدرات والوقاية منها أنماط ومستويات مختلفة للتصدي لظاهرة المخدرات. ومن بين المستويات الوقائية التحديد والتقسيم الذي وضعه (Arif et Westermeyer)، وتتمثل في:

أ. الوقاية من المستوى الأول: Prévention primaire

هي كل فعل موجه يهدف إلى الحد من ظهور حالات جديدة للتعاطي، يدخل فيها إجراءات التوعية والتحسيس، وكذلك الإجراءات التي تُتّخذ على مستوى الدولة.

(Arif(A) et Westermeyer(J),1998,p76)

والمستوى الأول يقصد به أول خطوة للحملة التحسيسية وتساهم فيها الأسرة بالدرجة الأولى، ووسائل الإعلام، والأمن وهذا لمنع قدر الإمكان ظهور هذه الآفة. فهي مهمة المجتمع بجميع مؤسساته وافراده ومختصيه وهيئاته وهذا لتوعية أفراد المجتمع كبيراً وصغيراً بمخاطر المخدرات وآثارها المدمرة على الفرد من جميع النواحي جسدياً ونفسياً وفكرياً وروحياً، وعلى المجتمع على حد سواء.

ب. الوقاية من المستوى الثاني: Prévention Secondaire

وهدفه التدخل العلاجي المبكر لتفادي الوصول إلى حالة الإدمان. وهذا على أساس الإعتراف بان الفرد أقدم على تعاطي المخدرات لكنه لم يصل بعد إلى مرحلة الإدمان، أي انه مازال في مرحلته الأولى. (Arif(A) et Westermeyer(J),1998,p78)

وهذا المستوى يظهر عند التأكد بأن الفرد يتعاطى المخدر، وهنا تبدأ عملية التشخيص المبكر وعلاج أعراض التعاطي على الفرد، وهنا تكمن أهمية الأسرى في هذا المستوى من الوقاية، فمراقبة الأولياء لأبنائهم مراقبة مستمرة قد تظهر أي تغيُّر في سلوك أحد أبنائها فيقومون بالتوجه به لمركز مختص في علاج الإدمانن وهذا من أجل التدخل السريع والتشخيص المبكر للحالة والعلاج. فكلما كان إكتشاف التعاطي مبكراً كلما كان العلاج أسرع ويحول دون الوصول إلى حالات الإدمان المتقدمة والمستعصية. وتأتي مرحلة البحث عن أسباب إتجاه الفرد إلى تعاطي المخدرات لمحاولة قدر المستطاع إزالتها قبل تأزّم الأمر.

ت. الوقاية من المستوى الثالث:Prévention Tertiaire

تحاول الوقاية من المستوى الثالث العلاج لخفض مخاطر الإدمان، ويتوسع في بعض الأحيان إلى إبتكار أساليب مرنة تسمح للمدمن أن يعيش حياة أقرب للسواء تعينهم في الحياة ولكن تحت مراقبة طبية وأمنية.(Arif(A) et Westermeyer(J),1998,p79)

والوقاية من المستوى الثالث تتمثل في علاج المدمن حتى يتوقف تماماً عن التعاطي ويشفى من الإدمان، فيخضع الشخص المدمن لعلاج خاص الهدف منه إزالة التسمم لديهن ويتم هذا في مستشفى خاص بعلاج المدمنين. بالإضافة إلى العلاج الجماعي والتأهيلي يهدف إلى إعادة إدماج المدمن في المجتمع وكذا العلاج النفسي الذي يعمل على تقوية الأنا لدى المدمن ليكون على استعداد لمواجهة مشاكل الحياة مستقبلاً، والأخذ بعين الإعتبار أن الحياة لا تخلو من المشاكل وأن الهروب منها بتعاطي المخدرات وإدمانها ليس هو بالحل السوي والأمثل.

فالوقاية بمستوياتها الثلاث سواء الوقاية قبل حدوث الإدمان أو الوقاية بعد حدوثه كي لا تتفاقم نتائجه على الصعيدين الفرد والمجتمع، هي مستويات على قدر كبير من الأهمية ومهمة المجتمع ككل من أسرة ومدرسة ووسائل الإعلام ومساجد وأمن وكل فرد في المجتمع بدون استثناء.

ثالث عشر: علاج الإدمان

"...لا يوجد حالياً أي علاج بالنسبة للأغلبية الساحقة من المدمنين..." تعود هذه الجملة إلى عام 1920(ماك ميلان، نيويورك). ويمكن أن تبدو آنية لكون علاج المدمنين عملية طويلة أحياناً وصعبة، لكن الإمكانيات العلاجية قد تطورت بشكل كبير منذ ذلك الوقت مع الأخذ في الإعتبار ضرورة وضع مشروع علاجي مكيّف لملمح كل مدمن.(رمزي حداد، 2008 ،ص40)، وبالنسبة لسيقمونت فرويد S,Freud لم تكن طريقة التحليل النفسي محبذة، لأن أي صعوبة أو مشكلة كانت تدفع المدمن للّجوء إلى المخدرات من جديد.(صونيا برميلي،2009،ص85)

تم إستحداث نموذج(مينسوتا Minnesota model) وهو النموذج الذي يدرك مظاهر الإدمان ويتعامل مع الفرد ومع البيئة المحيطة أثناء العلاج. ثم ظهر النموذج البيولوجي النفسي الإجتماعي، الذي يبحث في جوانب ثلاثة

- ما تأثير المخدرات على الجسم؟
- ما تأثير المخدرات على العقل؟
- ما تأثير المخدرات على النواحي العقلية؟

جاء النموذج البيولوجي ليجيب على التساؤلات السابقة، فلكي تتم المعالجة الفعّالة يجب التركيز على النواحي الثلاثة. حيث يرى النموذج بأن الإدمان مشكلة متشعبة وعلاجها يتطلب تظافر مجموعة من الجهود ومعالجة النواحي الثلاث معاً. وهذا هو النموذج المستخدم في أكثر مصحات العالم.(عبد العزيز البريثن،2002،ص.ص42،43)

1. العلاج الطبي:

أ. علاج إبطال التسمم:

أهم هذه العلاجات هي ما تسمى بإبطال التسمم(Désintoxication) "مجموعة الطرق المستخدمة لتجنب النتائج المرضية للإستهلاك المعتاد أو إثر حادث لمادة سامة معينة". في العلاج لإبطال التسمم، يتعلق الأمر بإقتراح وسائل طبية ونفسُ_علاجية لتخليص المتسمم من تبعيته المادية والنفسية. (رولان دورون وفرانسواز بارو،2012،ص325)

هناك بعض الاجراءات الطبية الإسعافية، وذلك في مواجهة الحالات التي قد تتعرض لما يسمى بحالات التسمم المرضية الحادة قد تنتاب الفرد نوبات من العنف ، إما للأفراط في تناول الجرعة أو لحداثة عهد المتعاطي بالتعاطي للمادة ، وفي هذه الحالة يتناول بالرعاية طاقم طبي مدرب.

و بعد ذلك هناك فئة أخرى من الاجراءات الطبية هي فئة تطهير الجسم أو ما يسمى بسحب المخدر، أو مرحلة التخلص من السموم، وأيضا التخفيف من ألام الانسحاب

وتعويضه عن السوائل المفقودة ، ثم علاج الأعراض الناتجة لمرحلة الانسحاب.(وفيق صفوت، 2001،ص.ص210،211)

إن التوقف عن أخذ المادة المخدرة لا يوقف المعاناة ، ومنه ضرورة المرافقة بعد توقيف المادة السامة ، ينبغي أن تتم هذه المرافقة في وسط مؤسساتي، ومن هنا تبدو أهمية الإقامة في المستشفى، وذلك من أجل مساعدة المرضى الذين يواجهون صعوبات على تجاوز مرحلة الحرمان أو التوقف .

إن العلاج موصوف لكل شخص يرغب في الخوض لعملية إزالة التسمم بحيث تكون له دافعية كافية، ومعدل مدة 21 يوما، ويمكن أن تقلص هذه المدة بطلب من المريض أو على إثر خرق للنظام الداخلي(الخروج المبكر).(المرجع السابق، ص 215)

ب. علاج إستبدال المواد الأفيونية(TSO)

إنّ علاج إستبدال الأفيونات(Traitement de Substitution aux Opiacés)

عبارة عن مادة "بورونورفين" أو "ميثادون"، وهو بديل يحمي من إستعمال المخدر عن طريق الحقن، ويقي من الجرعات الزائدة ويساهم في إدماج المتعاطي الذي يخضع لهذا العلاج في المجتمع عبر نشاطه اليومي، وهو يُعتبرنقلة نوعية في الخدمات العلاجية والتأهيلية المقدمة للمدمنين بإعتباره برنامج علاجي بديل عن العلاج التقليدي وله نتائج إيجابية في مجال الحد من المخاطر المرتبطة بتعاطي المخدرات حسب الخبراء.(غزالة خاير، 2016،ص4)

2. العلاج النفسي:

توجد أساليب متعددة للعلاج النفسي لحالات الإدمان على اختلاف أنواعها ، ولما كان من المسلمات في هذا المجال أن العلاج الذي يناسب مريض قد لا يناسب مريضاً آخر يعاني من نفس علته. فمعنى ذلك أن أمام المعالج النفسي الآن مجالاً للاختيار بين عدة بدائل مما يناسب الحالة التي يعالجها وهذا ما يزيد من فرص شفاء المتعاطي.

و من بين العلاجات النفسية التي يمكن على المعالج النفسي اعتمادها طرق العلاج السلوكي المشهورة في هذا الصدد طريقة بودن H.M.Boudin وهي تعتمد على ثلاث مقومات أساسية:

1- تدريب المدمن على ملاحظة الذات ، ورصد ما يصدر عنها.

2- التدريب على تقييم الذات ، بناء على ما يصدر عنها .

3- ثم برمجة تعديل السلوك بناء على المعطيات التي نصل اليها من المدمنين السابقين.(وفيق صفوت،2001 ، ص 216)

و ترى مدرسة التحليل النفسي أن المدمن مصاب بالنرجسية فذاته تعتمد على نفسها في الحصول على اللذة بدلاً من اعتمادها على الآخرين ، وتزوده المخدرات بالنشوة التي يبحث عنها، لتخفيف الاكتئاب والتوتر الدائم الذي يشعر به نتيجة للغرائز العدوانية اللاشعورية التي تتعرض لها الذات. لذلك يعالج المدمن في جلسات بالتحليل النفسي، أو التحليل النفسي المعدل أو بواسطة العلاج النفسي الجماعي ، حيث يساعده هذا العلاج على إدراك صورته على حقيقتها والتغلب على ازدرائه لنفسه وتحقيق السعادة بتفاعله مع الآخرين ومع الواقع بدلاً من الهروب منه بالعقاقير.

3. **العلاج الديني:** لابأس أن نشير ولو بالشيء المبسط إلى العلاج الديني في علاج الأمراض النفسية من قلق وإكتئاب وخوف وما إلى ذلك من إضطرابات نفسية فقد ورد في القرآن الكريم(ألا بذكر الله تطمئن القلوب) فذِكر الله والتقرب إليه كافي لإزالة القلق والهم والحزن من نفس بني آدم.

أما فيما يخص علاج الإدمان فقد تأكد أنّ الأساليب الدينية النابعة من تعاليم الإسلام تقضي على الإدمان وتشفي المدمنين، فالأطباء الذين اطلعوا على الشريعة الإسلامية من المسلمين وغير المسلمين، أكدوا أن الإسلام وحده من بين سائر الرسالات يقضي على الإدمان قضاءً مبرماً، ويعالج أسبابه معالجة ناجحة تجعل من المدمن إنساناً سوياً، ينصرف

تلقائياً عن ام الخبائث بالسمو الروحي والنفسي ويُقلع عنها طواعية ليتجه إتجاهاً جديداً إلى ما يشغله عن الإدمان.(محمود خطاب،ب.ت،ص43)

وخلاصة القول أن الدين هو العلاج النفسي الأكيد والفعّال والناجع للإبتعاد عن أم الخبائث أي كل المسكرات، وبه يخلو المجتمع من الإدمان والمدمنين.

4. العلاج السلوكي:

من الطرق التي يتخذها العلاج السلوكي في علاج الإدمان هو تحديد المواقف والأشياء التي تخلق الرغبة في المدمن ثم تدربه على الاسترخاء العضلي العام وتخيل هذه المواقف ثم تخيل مواقف مؤلمة أو عصيبة حتى تنفر المدمن من هذه الأشياء.(عادل الدمرداش ،1982، ص 113)

5. العلاج الاجتماعي:

إن الاسم العام الذي يطلق على العلاج الاجتماعي في خطة العلاج المتكامل للمدمنين هو الرعاية اللاحقة وتنقسم الرعاية إلى قسمين هما:

إعادة التأهيل _إعادة الاستيعاب الاجتماعي_ وبما أن الاعتماد يعتبر إفصاحاً فراراً اجتماعيا يخفي وراءه اضطراب في نمط تكيف الشخصية مع ظروف حياتها الاجتماعية، فلا يمكن لأي علاج أُريد له النجاح أن يتجاهل الأساس العريض(الاجتماعي _ النفسي) ومن هنا صار ضروريا خلق سياق اجتماعي صحي يحيط بالمعتمد في فترة النقاهة لتصحيح أنماط التوافق الخاطئة وعلى ذلك تتحدد أهداف العمل كالتالي:

1- تخليص المعتمد من سلوكياته الاعتمادية.

2- إعادة التأهيل الشخصي تأهيلاً عاماً باكتسابه مجموعة من العادات والمهارات التوافقية.

3- مساعدة الفرد على العودة إلى الحياة الاجتماعية العريضة والتوافق مع مقتضياتها باعتباره شخصية مستقلة فاعلة.(مصطفى سويف، 1996 ص 202)

أما عن إجراءات العمل على مستوى التنفيذي فيكون على النحو التالي :

1- في المراحل المبكرة من التحاق المدمن بالمجتمع العلاجي بعد تخليص جسده من السموم تساعد جميع القوى العاملة في المؤسسة على الاستقرار في نمط الحياة الجديدة دون مادة نفسية مخدرة . ومن أهم العناصر الفاعلة في هذا الصدد خبرات الناقهين الذين سبقوه إلى الالتحاق بالمؤسسة .

2- تلقي من حين لآخر تدريبات قد تعيد تنشيط اللهفة من لديه إلى المادة النفسية المعتمد عليها.

3- تنمية المهارات اللازمة من خلال دفعه إلى المشاركة الفعالة في إدارة شؤون الحياة اليومية داخل المؤسسة ومحاسبته على أخطائه.(وفيق صفوف، 2001،ص 221)

بغظ النظر عن طرق العلاج فإن تعاون المدمن مع من يقومون بعلاجه من أجل الشفاء من إدمانه يلعب دوراً كبيراً في حدوث ذلك. لكن كثير ما يحدث أن من يتعاطون المخدرات أنفسهم يقاومون العلاج ، وأنهم لأسباب غير مفهومة لا يرغبون في الإقلاع عن الإدمان أو تلقي المساعدة ، وكثيرا ما قيل أنه لا يوجد شيء يمكن لأي شخص أن يعمله إذ لم يُرد المؤمن أن يساعد نفسه.

خلاصة الفصل:

إن الإدمان لا يأتي بين ليلة وضحاها، بل هو تاريخ طويل بين المدمن والمادة، والعلاج هو الآخر لن يأتي بين ليلة وضحاها بل هو جهاد مرير بين المدمن ونفسه. إن أول علامة لبداية العلاج الفعال هو تفجر إرادة الشفاء من أعماق المدمن، فلا يمكن إطلاقاً إجبار المتعاطي للإقلاع عن تعاطيه أو للعلاج ما لم تصدر الرغبة من أعماق نفسه وحده، وإحساسه العميق بعمق المشكلة لديه ومعرفة أضرار الإدمان على حياته. فالمدمن يصف خبراته الأولى للتعاطي كأنها الدخول إلى الجنة والتحليق في السماء، في حين يصل به الأمر إلى حياة كلها جحيم ويهوي به من سمائه. وبالإرادة وحدها يستطيع الخروج من إدمانه ، والارادة هاته لا تأتي إلا اذا حدث ما يسمى بالصحوة الروحية ، فالمدمن يتخلى عن كل شيء في سبيل إدمانه حتى عن دينه والحقيقة تقول أنه " لا إيمان مع إدمان " ودور كل

البرامج النفسية العلاجية والإرشادية هي محاولة إيقاظ هذه الصحوة الروحية بداخل المدمن ومد له يد العون للوصول به إلى بر الأمان وإلى الشفاء الأبدي بدون نكوص.

وفي هذا الفصل تم التطرق إلى موضوع الإدمان من مختلف تعاريفه إلى مراحله والنظريات المفسرة له وكذلك تم الإشارة إلى نتائج الإدمان على الفرد، وإلى الأسباب والدوافع التي تدفع بالفرد إلى تعاطي المخدرات وإدمانها وخُتم الفصل بالوقاية والعلاج من الإدمان.

الفصل الثالث

المخدرات أنواعها وتصنيفاتها

تمهيد

- تعريف المخدرات
- أهم المصطلحات المرتبطة بالمخدرات
- تصنيف المخدرات
- طرق تعاطي المواد المخدرة
- المخدرات في الجزائر

خلاصة الفصل

تمهيد:

المخدرات قديمة قدم الزمان، عرفتها البشرية منذ مئات الآلاف من السنين وإستعملوها في مداواتهم من الأمراض وفي طقوسهم الدينية. فمن المخدرات الطبيعية كالأفيون والحشيش والقنب الهندي والخشخاش والكوكا، إستغلوها قديماً وحديثاً استغلالاً طبيعياً تقطع من قلب الطبيعة وإن كان يمنع زراعتها شرعاً في بعض دول العالم لكنها تزرع. مروراً إلى إكتشاف المخدرات الإصطناعية كالمورفين والهيروين والكوكايين وصولاً إلى المؤثرات العقلية كالريفوتريل والديازيبام والإكستازي وليريكا، والقائمة مازالت مفتوحة لعقاقير صُنعت لأغراض طبية بحتة وأصبحت في قائمة المخدرات الفتاكة.

فالمخدرات أصبحت ظاهرة عالمية تمس كل دول العالم ولم تسلم منها حتى المجتمعات الفقيرة النامية. وهي أخطر المشاكل التي باتت تهدد البشرية الآن وغداً. فإذا أراد أحداً إبادة شعب أو مجتمع فليس أسهل من طريق المخدرات. فالمخدرات مخاطرها على الفرد والمجتمع ككل، فنرى مخاطرها على الفرد من جميع النواحي، صحياً نراها في التدهور الصحي للفرد والمميت، وفكرياً نراها في القيم والمعايير والمعتقدات الخاطئة والمدمرة، وعاطفياً نراها في أحاسيس سلبية تسود حياة المدمن، أما روحياً فنراها في تلاشي علاقة الفرد الروحية بالخالق وبالإلتزامات الدينية، وقد أصبح الإدمان كأنه ديناً جديداً في حياته.

في هذا الفصل يتم التطرق إلى المخدرات من جوانب عدة من تعريفها نفسياً وعلمياً وقانونياً وشرعياً إلى إبراز أنواعها وتصنيفاتها وطرق تعاطيها والتطرق في الأخير إلى المخدرات في الجزائر.

أولاً: تعريف المخدرات

إن التعريف الشائع للمخدرات يتعلق بالأحكام الثقافية المسبقة وبالضروريات الإقتصادية والتجارية وبالأحكام القانونية التي تعكسها إلى حد بعيد. وبعض المواد السامة التي تنتجها البلدان الغربية مثل التبغ والكحول تعتبر مشروعة، وإستعمالها مبتذل وبيعها حُر أو لا يراقب

بينما تسمية المخدر هي لمواد أخرى أصلها خارجي عادة، وتعتبر غير شرعية والإتجار بها ممنوع.(هنري شابرول،2001،ص9)

1.التعريف اللغوي للمخدرات:

يعرف المخدر بأنه المادة التي تحدث خدراً في الجسم عند تناولها، فَخَدِر أي إِسْتَتَر عراه فتور وإسترخاء، فتدل على السِتر، أي حجاب العقل والذهاب به.

(الوسيط،1972،ص228)

2.التعريف الإصطلاحي للمخدرات:

مصطلح المخدرات: Drugs أو Narcotics كلمة مشتقة من الإغريقيةNarkosis بمعنى يخدر أو يجعله مخدراً.(مدحت أبو النصر،2008،ص21)

يفهم من مصطلح المخدرLa drogue بصفة عامة، كل مادة يترتب على إستهلاكها التأثير في سلوك البيئة الجسمية للإنسان، وبذلك يدخل ضمن المخدرات: الأدوية، التبغ، والكحول.

ومصطلح المخدرات بهذا المعنى أوسع نطاقاً مما هو متعارف عليه، وقد نبه المؤتمر الدولي لقانون العقوبات المنعقد في بودابست في سبتمبر 1974، إلى غموض مصطلح المخدر والذي كان مصدرا لإختلاف المشاركين في المؤتمر حول المواد التي يمكن أن تدخل ضمن المخدر. فمنهم من يعتبر الحشيش والكحول مخدرات، ومنهم من يخرجها من النطاق مصرحين بأن مصطلح المخدر لا يشمل إلاّ المواد التي تؤدي حقيقةً إلى الإدمان، بينما يرى

فقهاء القانون الجنائي أنه وإستناداً إلى مبدأ شرعية الجريمة والعقوبة فإن المخدر مصطلح يضم كل المواد التي يضفي عليها الشرع طابع المخدرات.(نواصر العايش،ب.ت،ص6)

وحسب المعنى الفرنسي هو مادة لها خصائص عقاقيرية خاصة من حيث أنها تؤدي إلى الإحتمال أو التبعية، وبشكل عام إلى الإدمان، إن ترجمة الكلمة الإنجليزية Drug ليست في محلها، لأن هذا التعبير يتوافق مع أية مادة طبيعية أو صناعية تُفسد، بسبب طبيعتها الكيميائية، بنية ووظيفة بعض الأعضاء، ومن الملائم مقابل هذا المعنى الواسع، إبقاء إستعمال كلمة المخدر للمواد غير الشرعية أو الشرعية، المستخدمة نظرياً لهدف غير صيدلي في البحث عن اللذة وتجنب الألم الجسدي أو النفسي أو لخفض آثار التبعية الجسدية أو النفسية(آثار الفُطام).(رولان دورون وفرانسواز بارو،2012،ص357)

يعرف الدمرداش العقار: " كل مادة تُغير وظيفة أو أكثر من وظائف الكائن الحي عند تعاطيه".(عادل الدمرداش،1982،ص19)

وحسب عفاف عبد المنعم فإن المنظمة العالمية للصحة تعرف المادة المخدرة أو العقاقير كما يلي" أي مواد يتعاطاها الكائن الحي بحيث قد تعدل وظيفة أو أكثر من وظائفه الحيوية".(عفاف عبد المنعم،2008،ص190)

أما فايد حسين فيعرف المخدر: "هو أي مادة طبيعية كانت أو كيميائية_ مهبطة أو منشطة او مهلوسة، والتي عند تعاطيها ودخولها جسم الإنسان تؤثر على الوظائف الميزاجية، والمعرفية، والجسمية، والعصبية، وتنعكس أضرارها وسوء إستخدامها على الفرد والمجتمع".(حسين فايد،2005،ص58)

ويقترح فايد تعريف آخر للعقار:" وهو أي مادة طبيعية كانت أو كيميائية والتي عند دخولها جسم الإنسان فإنها تغير واحد أو أكثر من الوظائف النفسية والجسمية".(المرجع السابق،ص57)

ويعطي هنري شابرول(Henry Chabrol) تعريفاً دقيقاً للمخدرات:" هي مواد منشطة نفسياً بإمكانها إحداث آثار نفسية تعاش إيجابياً كتقوية وتنمية حالة من التبعية النفسانية أو

الجسدية. فالتبعية النفسية تتجلى في الرغبة الملحة في تكرار استهلاك السم للشعور بحالة عقلية لذيذة أو لطرد شعور بالضيق. أما التبعية الجسدية فتعبر عن حالة من التكيف الجسدي مع المخدر، مطبوعة بنمو تسامح أو إحتمال معين وظهور أعراض جسدية للفطام. يبرز التسامح من خلال ضرورة زيادة تدريجية للجرعات للحصول على الأثر المرغوب. وتتميز عوارض الفطام الجسدية بحصول أعراض جسدية بعد وقف أو تخفيض المخدر الذي كان إستعماله منتظماً.(هنري شابرول،2001،ص.ص10،09)

إن تعريف المخدرات أمر ضروري لفهم طبيعتها، علماً بأنه ليس هناك تعريف عام متفق عليه يوضح مفهوم المخدرات، فتعدد التخصصات تعددت بذلك وجهات النظر حول المخدرات وبالتالي تعددت التعاريف، لذلك لابأس أن نشير إلى التعريف النفسي والتعريف الشرعي والتعريف القانوني للمخدرات.

3. التعريف النفسي للمخدرات:

يعرف البعض المخدرات :"بأنها كل مادة طبيعية أو مصنعة تفعل في جسم الإنسان وتؤثر عليه فتغير إحساساته وتصرفاته وبعض وظائفه وينتج عن تكرار إستعمال هذه المادة نتائج خطيرة على الصحة الجسدية والعقلية وتأثير مؤذي على البيئة والمجموعة".(أحمد الحراحشة وجلال الجزاري،2012،ص14)

4.التعريف القانوني للمخدرات:

هناك من يعرف المخدرات تعريفاً قانونياً فيرى" أنها مجموعة من المواد التي تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي ويخطر تداولها أو زراعتها أو صنعها إلاّ لأغراض يحددها القانون ولا تستعمل إلاّ بواسطة من يرخص له ذلك.(مدحت أبو النصر،2008،ص22)

5.التعريف الشرعي للمخدرات:

إن إدارة البحوث العلمية والإفتاء والدعوة والإرشاد بالمملكة السعودية في المؤتمر الإقليمي السادس للمخدرات عام 1394هـ"المفتر" كما يلي:" المفتر مأخوذ من التفتير والإفتار، وهو ما يورث ضعفاً بعد قوة وسكوناً بعد حركة، وإسترخاء بعد صلابة، وقصور

بعد نشاط، يقال فتره الأفيون إذا بما ذكر من الضعف والقصور والإسترخاء". وعليه فالقرآن الكريم يحرم كل ما هو خبيث، وذكر الخمر بإسمها، ولا يوجد أدنى شك في أن تعاطي المخدرات يدخل ضمن الخبائث التي حرمها الله. فالمخدر في حكم الشريعة الإسلامية كل ما يشوش العقل أو يثبطه أو يخدره، أو يغير في تفكير الإنسان وشخصيته التي كره الله بها وخلقه على أحسن تقويم.(عبد الحليم عويس، ب ت،ص14)

من خلال عرض مجمل التعريفات السابقة للمخدرات نجد بأنها تضم عدد من المصطلحات المهمة والتي لا غنى عن ذكرها عند التطرق لموضوع المخدرات، ورأت الباحثة بأنها مجموعة مصطلحات رئيسية في الميدان، لذلك إرتأت أن تقدمها بشيء من الدقة والإختصار.

ثانياً: أهم المصطلحات المرتبطة بالمخدرات

1. **التبعيةTendance :**

مصطلح يدل على حالة مرضية تنكشف من جراء إيقاف تناول سموم تُحدِث أعراض إمتناع. إن الخوف من ظهور أعراض الإمتناع هو أحد الأسباب الحاسمة التي تقود الفرد إلى تكرار إستهلاك المخّدِر.

"والتبعية أيضاً مجموعة من العمليات النفسية _البيولوجية التي يتعلق فهمها العلمي بالأبحاث حول الإدمان. ليس هناك مقاربة منطقية للإدمان إذا لم نربط حقن المخدر من جهة بصدمته البيولوجية على مستوى بعض الأجهزة العصبية، ومن جهة أخرى بالأسباب النفسية البيولوجية التي تقود إلى شهوة المخدر والتي تجعل فرداً دون آخر يحاول بواسطة المخدر التعويض عن فقدان التوازن".(رولان دورون وفرانسواز بارو،2012،ص314)

2. **الإعتماد Dépendance:**

عرّفت هيئة الصحة العالمية(عام 1973) الإعتماد "هو حالة نفسية وأحياناً عضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع العقار" ومن خصائصه إستجابات وأنماط سلوك مختلفة تشمل دائماً الرغبة الملحة في تعاطي العقار بصورة متصلة أو دورية للشعور بأثاره النفسية

أو لتجنب الآثار المزعجة التي تنتج عن عدم وفره، وقد يدمن المتعاطي على أكثر من مادة واحدة.(عادل الدمرداش،1982،ص20)

وهناك فوارق فردية كبيرة من حيث التبعية للمخدرات، تعكس فوارق عصبية بيولوجية ملازمة أو مكتسبة.((رولان دورون وفرانسواز بارو، مرجع سابق،ص58)

3. الإنسحاب Sevrage:

هو الحالة الناجمة عن منع أو إمتناع الفرد عن تعاطي المواد المخدرة بعد إدمانها وتعوُد الجسم على المخدر ولا يستطيع أن يؤدي وظائفه بدون مخدر، وتتكون الأعراض الإنسحابية من: زيادة في ضربات القلب، ورعشة جلدية وفي العضلات والأطراف والغثيان والتقيؤ، والإسهال والتعرّق، وقلة النوم، ورشح الأنف وفقدان الشهية، وهلوسة أحياناً.

(عبد العزيز البريثن،2002،ص21)

4. الإدمان المتعدد Poly toxicomanie:

تنتشر هذه الظاهرة خاصة بين الشباب، فالشاب قد يتعاطى أكثر من مادة واحدة إما ليزيل مفعول مادة تعّود عليها ولم يعد مفعولها قوي كالسابق، أو لعدم توفرها، أو بدافع التجريب والفضول ومجاراة الرفاق، أو لتخفيف تأثير مادة بتناول مادة ذات تأثير مضاد مثل مدمن المنومات الذي يستخدم المنومات ليلاً ثم المنشطات في الصباح ليزيل الشعور بالكسل والنعاس.(عادل الدمرداش،1982،ص24)

5. اللهفة:

رغبة قوية في الحصول على آثار مخدر أو مشروب كحولي، وللهفة بعض الخصائص الوسواسية، فهي لا تفتأ تراود فكر المدمن، وتكون غالباً مصحوبة بمشاعر سيئة.

(مصطفى سويف،1996،ص14)

6. التحُّملTolérance :

هو تعبير عضوي(فيزيولوجي) يتجه نحو زيادة جرعة مادة محدثة للإدمان بهدف الحصول على نفس الأثر الذي أمكن تحصيله من قبل جرعة أقل. ويمكن أن يحدث التحمل بفعل عوامل فيزيولوجية أو عوامل نفسية إجتماعية.(مصطفى سويف،1996،ص17)

7. التسمم:

تعرف موسوعة الكتاب العالمي التسمم بأنه "الحالة التي يتسمم فيها الجسم بسُم ما، أو عقار، أو مخدر، ويتم إمتصاص المادة في الدم ثم تُحمل إلى كل أجزاء الجسم"(حسين فايد، 2005، ص52)

8. سوء الأستخدام:

هو الإفراط في الإستعمال بصورة متصلة أو دورية بمحض إختيار المتعاطي دون إرتباط بالإستعمال الطبي المطلوب والموصوف بواسطة الطبيب، بهدف الشعور بالراحة أو بما يخيل للمتعاطي بأنه شعور بالراحة أو بدافع الفضول أو لإستشعار خبرة معينة. وسوء الإستعمال لا يصل إلى درجة الإدمان وإن كان التفريق بينهما أحياناً صعباً للغاية. ويعتبر إستعمال المسكنات والأدوية الأخرى بدون وصفة وبصورة متصلة أو عرضية نوعاً من أنواع سوء الإستخدام.(عادل الدمرداش،1982،ص.ص19،20)

9. الجرعة الزائدة Surdosage:

ينطوي هذا المصطلح على إقرار بوجود جرعة مقننة، وهي الجرعة التي إعتاد المتعاطي(المستمر سواء كان هذا الإستمرار منتظماً أو متقطعاً) أن يتعاطاها من اية مادة نفسية للحصول على النشوة الخاصة بهذه المادة. فإذا زادت الجرعة على ذلك لسبب ما في إحدى مرات التعاطي فإنها تحدث آثار معاكسة حادة وتكون هذه الآثار عضوية أو نفسية. وتكون هذه الأعراض غالباً مؤقتة ثم تزول تلقائياً، ولكنها قد تحتاج إلى قدر من الرعاية الطبية، وفي بعض الحالات قد تصل شدة هذه الآثار بالمتعاطي إلى الموت.(مصطفى سويف، مرجع سابق،ص22)

ثالثاً: تصنيف المخدرات

توجد تصنيفات متنوعة للعقاقير، ويرجع هذا التنوع إلى إختلاف العلوم التي يدخل في إختصاصها بحث ودراسة العقار، ونظراً أيضاً لوجود أنواع كثيرة ومختلفة للمخدرات، بالإضافة إلى تعدد التعاريف الخاصة بها، لذلك صنفت المواد المخدرة إلى أكثر من تصنيف أو أكثر من نوع.

1. تصنيف المخدرات قانونياً:

تقسم المخدرات من الناحية القانونية إلى فئتين، الأولى هي المخدرات الشرعية والرائجة بكثرة مثل: الكحول والكافيين والتبغ. والمخدرات الغير شرعية مثل: الحشيش أو الكنابيس أو المارجوانا، الكوكايين، الأفيون، الهيروين المهلوسات المصنعة، مواد الشم، والأمفيتامين والباربيتوريك.(صونيا برميلي،2009،ص67)

إن رواج بعض المخدرات لا يعني بالضرورة شرعيتها، ففي الجزائر مثلاً تنتشر وتُروج الكحول في حين تعد غير شرعية، بينما رواجها وانتشارها في البلدان الغربية إنما يعكس شرعيتها.

2. تصنيف المخدرات حسب طريقة الإنتاج:

وتقسم المخدرات حسب طريقة الإنتاج إلى:

1. مخدرات تنتج من نباتات طبيعية مباشرة: كالحشيش والقات والأفيون ونبات القنب.
2. مخدرات مصنعة وتستخرج من المخدر الطبيعي بعد أن يتعرض لعمليات كيمياوية تحولها إلى صورة أخرى: مثل المورفيين، والهيروبين والكوكايين.
3. مخدرات مركبة وتصنع من عناصر كيمياوية ومركبات أخرى ولها التأثير نفسه: كالمواد المخدرة والمسكنة والمنومة والمهلوسة.(الحراحشة والجزاري،2012،ص21)

ويمكن الإشارة أيضاً إلى الغازات الطيارة بإعتبارها من المخدرات المصنعة أو الإصطناعية، مثل الباتكس والأسيتون وغيرها.

لابأس أن نعطي في هذا الصدد تعريف موجز لكل من المخدرات الطبيعية والمخدرات الإصطناعية:

أ,المخدرات الطبيعية: ويقصد بالمخدرات الطبيعية "تلك النباتات التي تحتوي أوراقها وزهورها وثمارها على المادة المخدرة الفعّالة التي ينتج عنها فقدان كلي أو جزئي للإدراك بصفة مؤقتة، ومنها ما هو منتشر ومعروف دولياً، ومنها المعروف على المستوى الإقليمي فقط، وهذه النباتات هي:

1_ نبات القنب الهندي أو الحشيشHaschisch.

2_نبات الخشخاش أو الأفيون.

3_نبات القات.(رشاد عبد اللطيف(أ)،1999،ص44)

ب.المخدرات الاصطناعية: وهي التي تركب من مواد كيميائية أولية كالكاربون والأكسجين أو الهيدروجين أو النيتروجين والبنزين وطلاء المساكن إلى غير ذلك، ويحدث عند إساءة إستعمالها نفس الآثار التي تحدثها المخدرات الطبيعية، وأهمها حالة الإدمان.(المرجع السابق ،ص42)

ومن أنواعها:

_المنومات(الباربيتورات).

_المنبهات(الأمفيتامنات).

_المهدئات.

_عقاقير الهلوسة.

_الغازات الطيارة: الباتكس، أسيتون وغيرها.

3. تصنيف المخدرات حسب اللون:

تقسم المخدرات حسب اللون إلى قسمين:

أ. المخدرات السوداء: ويقصد بها الحشيش والأفيون.
ب. المخدرات البيضاء: ويقصد بها المورفين والهيروين والكوكايين.

إلا أن هذا التقسيم غير دقيق إذْ أن لون المخدرات تؤثر فيه عوامل تتصل بدرجة نقائها ومناطق إنتاجها وطرق تصنيعها.(رشاد عبد اللطيف(أ)،1999،ص41)

4. تتصيف المخدرات حسب درجة خطورتها:

ويقع تحت هذا التصنيف للمخدرات:

أ. مخدرات خفيفةdrogues douces كالحشيش والقات. والإدمان على هذه المخدرات الخفيفة ليس إلا مجرد إرتباط نفسي بها مماثل للإدمان على القهوة والتدخين، وإنما خطر إستهلاكها يكمن في إحتمال الإنتقال بحثاً عن اللذة، إلى إستهلاك نوع آخر من المخدرات.
ب. مخدرات فتاكةdrogues dures كالهروين والكوكايين والتي يترتب عن إستهلاكها أضرار جسمية تتجاوز المستهلك لتصيب المجتمع.(نواصر العايش، ب.ت، ص7)

وهناك من يطلق عليها إسم:

أ. مخدرات ومؤثرات عقلية كبرى: مثل الأفيون والمورفين والكوكايين والهيروين والحشيش.
ب. مخدرات ومؤثرات عقلية صغرى: وهي الأقل خطراً عند إستعمالها، وتمتاز بأنها تمثل جانباً كبيراً من العقاقير التي أنتجت في الأصل للأغراض الطبية والعلمية، إلا أن

إساءة إستخدامها جعلها من المواد الخطرة، مما أوجب تنظيم التعامل معها، وهذه المواد هي المنبهات والمنومات والمسكنات.(عبد العزيز البريثن، 2002،ص49)

وحسب رولان دورون وفرنسواز بارو إن التمييز بين المخدر القاسي وغير القاسي والمسموح هو تمييز إجتماعي أكثر منه تمييزاً طبياً وليس له قاعدة علمية دقيقة، وإنّ تعريف المادة على أنها مخدر أم لا ينتج من قرارات بعض قطاعات المجتمع، من أجل ذلك فالمنتوجات الكحولية والنيكوتينية تُستبعد إعتباطاً من التصنيف.

(رولان دورون وفرانسواز بارو،2012،ص358)

5. تصنيف المخدرات حسب تأثيرها على الصحة:

هناك تصنيف للمخدرات من حيث تأثيرها على الصحة الجسدية والنفسية والعقلية للمتعاطي والتي تدخل ضمن المخدرات المركبة وتصنع من عناصر كيمياوية ومركبات أخرى وهي: المثبطات والمنشطات والمهلوسات والتي تتدرج تحت إسم الأدوية النفسية.

والأدوية النفسية أو Les psychotropes هي" مجموعة من المركبات الكيمياوية المصنعة التي تستخدم في علاج الأمراض النفسية والعقلية وإضطراب السلوك، كالفصام والإكتئاب الذهاني والقلق المرضي...إلخ. وتسبب هذه الأدوية الهدوء وعدم الإكتراث وبطء الحركة والتفكير.(عادل الدمرداش،1982،ص22)

وفي هذه الدراسة سوف نركز على الحديث عن المخدرات التي تقع تحت هذا التصنيف لأنه الأكثر شيوعاً وتداولاً من بين جميع التصنيفات. وللإشارة فإن المواد المخدرة التي تتدرج تحت هذا التصنيف وخلافه كثيرة ومتعددة، وفي كل مرة يظهر عقار جديد إلى حيز الاستعمال غير المشروع ويضاف كعقار جديد ويصنف من المخدرات. وفي الجزائر على سبيل المثال يوجد إلى حد الآن أكثر من 20 عقار يستعمل إستعمالاً غير شرعي، لذلك فمن الصعب ذكر أو الإشارة إلى كل العقاقير المخدرة المتداولة بين أوساط الشباب فنرى بأنه يستحسن أن نشير في هذا الصدد إلى أهم العقاقير التي يساء إستعمالها تحت هذا التصنيف وأكثرها تعاطياً بين الأشخاص المدمنين.

5.1. المهلوسات

1. تعريفها:

إن مصطلح مهلوسات(Hallucinogènes) يشير إلى مجموعة متباينة من المواد التي تشترك في كونها تسبب للمستخدم تشويهاً في الإدراك(هلوسات) وحالة عقلية تشبه الذهان.(فتحي دردار،2005،ص118)

والهلوسة عبارة عن خبرة تدركها الحواس في مواضع أو أحداث غير موجودة على صعيد الواقع وهي إلى حد بعيد الإنخداع.

2. تصنيفها:

ويمكن تصنيف المواد التي تتسبب في الهلوسة في صنفين أساسين هما:

_العقاقير المهلوسة الموجودة في النباتات الطبيعية.

_العقاقير المهلوسة المصنعة في المختبرات أو كما تعرف بالـ Psychotropes.

1.1. عقاقير الهلوسة الطبيعية:

وسوف نتناول تحت هذه الفئة مخدر الحشيش، بإعتباره أكثر المهلوسات شيوعاً في العالم بأسره عامة وفي أغلبية ولايات الجزائر بما فيها ولاية الأغواط على وجه الخصوص، سنقدمه بشيء من التفصيل.

أ. الحشيش Le cannabis:

هو المادة المخدرة المستخلصة من نبات القنب، كما أنه يعرف من خلال مشتقاته في الولايات المتحدة الأمريكية بإسم الماريجوانا(Marijuana)،أما القنب الهندي فهو نبات بري ينمو فطرياً، كما يمكن أن يستزرع كما هو حادث الآن في بعض الدول، سواءً بطريقة رسمية أو سرية كالهند وجنوب إفريقيا.

والعنصر الفعّال في الماريجوانا والحشيش هو مادة إسمها العلمي القات هو "كانبيس سالفا" (Cannabis Saliva)، وقد وردت أول إشارة للكانابيس عام 2737 ق.م في كتاب صيدلية ألّفه طبيب الإمبراطور الصيني(شان نونغ Chane_Nung). وقد عرفه العرب والأروبيون وإنتشر تداوله وتعاطيه بين الشباب.(Richard, D, S.A P25)

ويستخرج الحشيش من الأوراق الجافة والمطحونة للزهرة العلوية لنبات القنب الهندي، وفي الغالب ما يتعاطى عن طريق التدخين، ولكنه يمكن أن يمضغ أو يجهز كالشاي وقد يؤكل. والحشيش أشد تأثيراً من الماريجوانا.(عبد الرحمان العيسوي،2005،ص64)

ويسوق القنب على شكل عشب أو راتنغ أو زيت وتم تعويض العشب عملياً بالراتينغ، ويوجد الراتينغ أساساً في فرنسا كما يمكن أن نجد:

_القنب المغربي(يميل للخضرة) من 8 إلى 12% THC.

_القنب اللبناني(أسمر ترابي) من 11 إلى 20% THC.

_القنب الأفغاني(أسود) من 25 إلى 30% THC.

هذا عن العشب أما الزيت الذي عبار عن عجينة سائلة لونها أخضر داكن يميل إلى السواد يتم الحصول علية بخلط الراتنغ مع مذيب أو كحول ويمكن أن يحتوي على 60 إلى 80% THC. والراتنغ هو الشكل الأكثر إستهلاكاً للقنب في أوروبا.

(سيلفي فوفلو ماهيي،2008،ص129)

فمادة الحشيش أو كما تُعرَف بعدة أسامي عندنا في الجزائر هناك من يسميها الكيف، وهناك من يطلق عليها أسماء كالشيرة، الشيكولة، قطعة عشرة وما إلى ذلك من أسماء منتشرة حسب كل منطقة. فهناك نسبة كبيرة من الأفراد المدمنين يتعاطون الحشيش، وهذا لوفرتها وسهولة إقتنائها وإنتشار بائعيها ومروجيها ، وكذلك لرخص ثمنها مقارنة مع مواد مخدرة أخرى ، فاذا كانت الحبوب المخدرة لا تعطى إلا عن طريق وصفة طبية وهذا يعتبر عائق أمام المتعاطي، فيلجأ إلى شرائها عن طريق السوق السوداء وقد يصل ثمنها في بعض

الأحيان إلى 400 دج لندرتها فإن " الكيف" بالمقابل كمنتوج – إن صح التعبير – لا يخضع لوصفة طبية ولا للشراء عن طريق السوق السوداء فاقتناءه أكثر سهولة. وقد لا يوجد من هو مدمن على مادة مخدرة ما إلا ويكون إما يتعاطى الحشيش مع المادة التي يدمنها أو يستعمل "الكيف" كتعويض في مكان المخدر الذي لم يستطع اقتناءه أو يكون قد جرب تدخين الحشيش في بداية عهده بالإدمان.

ونحن بصدد الحديث عن مادة الحشيش وتسمياتها المختلفة حسب المناطق، لابأس أن نشير إلى بعض المواد المخدرة وتسمياتها المختلفة في منطقة الأغواط وبين شبابها سواء المتعاطي أو المروج. هي أسماء لمواد مخدرة يتعاطاها الشباب في الشارع ويُسمونها بغير أسمائها الحقيقية ويعرفونها بينهم بلغة تسمى لغة الشارع أو لغة العامة أو السوقية(L'argot).

الجدول رقم (01)

أسماء بعض المواد المخدرة المستعملة في الشارع بين المدمنين

الأسماء العلمية والطبية للمواد	الأسماء المتداولة في الشارع
Cannabis_ El Hachiche	الكيف، الزطلة، الحشيش، قطعة عشرة، الشيكولا الفن.
Clonazepame(Rivotril)	الحمرة، مدام كوراج(madame courage)
Diazépam(valium)	الروش،الزرقة.
Héroïne et Cocaïne	القبرة(الغبرة)
Lyréca	الصاروخ_ Trois cent_ الطاكسي
L'extasé	الدومينو (Domino)
Boisson Alcoolises	الروج(الشكوة)

ب. نمط إستهلاك الحشيش:

_ الشيت Shit يُدخن.

_الوصل Joint.

_وصل بالماريخوانا: حشيش نقي يلف في ورق سجائر.

_مخروط مجهز بمرشح من الورق المقوى(في أكثر الأحيان تذكرة الميترو)، يتم برم الحشيش(راتنج القنب) مخلوط مع التبغ (والمستعمل عندنا هو الورق الرقيق الشفاف والمسمى عندنا بالماصة).

_البلانت يتم بتفريغ جزء من تبغ السيجارة وملئها بالحشيش.

وهذه النمط الأخير في الإستهلاك هو الأكثر إنتشاراً بالخصوص عندنا في الجزائر.

_الأنبوبة Pipes: وهي على عدة أنماط نذكر:

_الشوينغ: يحضر تقليدياً بأنبوب من القوى مثقوب الرأس ومجهز بمحرقة من ورق الأليمنيوم.

_الشيلوم: أنبوبة تقليدية شرقية مستعملة لتدخين القنب.

_البلع: حلوى، فطائر.(نفس المرجع السابق،ص129)

وقد نجد هذه الأدوات والأنماط منتشرة في جميع دول العالم لكن بتسميات مختلفة فقط.

ت. إنتاج القنب الهندي:

هناك أربعة مناطق إنتاج توفر القنب:

_ جنوب غرب آسيا: تايلاند، الفلبين، أفغانستان.

_الشرق الأوسط: تركيا، لبنان.

_منطقة أمريكا: كولومبا، المكسيك، الولايات المتحدة الأمريكية.

_إفريقيا: كوت ديفوار، البنين، السينغال، والمغرب.(سيلفي فوفلو ماهيي، 2008،ص129)

1.2.عقاقير الهلوسة المصنعة:

كانت العقاقير المهلوسة تصنع وتباع من دون أية رقابة أو مساءلة حتى عام 1971م حيث وقعت إتفاقية المواد النفسية التي منعت تصنيع هذه العقاقير وترويجها ورغم هذه الإتفاقية فمازالت المخابر السريّة تصنع هذه العقاقير ويقوم بترويجها تجار المخدرات.

ومن أشهر المخدرات المهلوسة المصنعة هو:

أ. عقار **L.S.D25:** هوحمض "ليسرجيك دي إيثيل أميد" (Acide lysergique diltulamide)، ويسمى بإختصار L.S.D25 وهو من أشهر العقاقير المحدثة للهلوسة. ويستخرج من الفطور التي تنمو على الحبوب عامة وعلى الشوفان خاصة، وتعرف هذه الفطور بإسم الجودر(Ergot). ويؤدي أكل الحبوب المصابة بهذا الفطر أو الخبز المتعفن إلى حالة مرضية إسمها الجودرية(Ergotisme) وهي حالة تحدث تنميل وخدر الجلد وتشنج العضلات، أو تحدث نوبات من الصرع، وأرق وإضطراب في التفكير.(فتحي دردار،2005،ص69)

ب. **الإكستازي:** الجزء الكيميائي المسؤول عن التأثيرات المنشطة MDMA (3,4méthylénedioxy méthamphétamine)، وهو أقراص ذات ألوان وأشكال متغيرة مزينة برسم، 3,9 من المستعملين بإنتظام بدأوا في سن 17. وللإكستازي تأثيرات ومخاطر كبيرة ورد فعل حاد:

_ في جرعات أقل من 100ملغ: تسريع نبضات القلب، جيشان النفس، إرتعاش، عض على الأسنان، عرق.

_ في جرعات تفوق 100ملغ: إسترخاء، زيادة الحساسية للبرد والضوء والألوان، غثيان، فقدان التوازن، إختلاج سريع للمقلة.

أما فيما يخص الإضطرابات التي يسببها تعاطي الإكستازي وزيادة الجرعات: إرتفاع نبض القلب، تخثر الدم، كبدية خطيرة، عصبية زائدة، وإضطرابات نفسية.

(بيار بولميني،2008،ص90)

ت. المواد المتطايرة Les solvants:

1. تعريفها:

تعتبر المواد المتطايرة والمعروفة أيضاً بإسم "المستنشقات" أو "المحلولات المتبخرة" أو "المذيبات الطيّارة"، أحد الأنواع غير التقليدية للشعور بالمتعة الزائفة والفرح والإنبساط، وهي منتشرة بشكل واضح بين الأطفال والمراهقين، وهذا يُعد من الأسباب التي تعتبر أرضية للإدمان على المخدرات وغيرها فيما بعد، بل نكاد نجزم بأن كل مدمن مهما كان سنه أو تاريخه الإدماني إلاّ وقد جرّب في بداية تجربته بالتعاطي إحدى أو عدد من المواد المتطايرة، وربما السبب في هذا الإنتشار يعود إلى سهولة الحصول على هذه المواد من المحلات العامة، وبدون أية قيود بالإضافة إلى سعرها المنخفض مقارنة مع مواد مخدرة أخرى وأيضاً بسرعة آثارها على الفرد.

2. تصنيف المواد المتطايرة:

يمكن تصنيف المواد المتطايرة أو كما تسمى بالمستنشقات إلى ثلاثة أصناف هي:

أ.الغازات: وهي غازات تستعمل في المنازل كولاعات(البيوتان) وعبوات البروبان وكربون وهيدروجين والغازات المتطايرة من بعض العجلات كالمراهم، وورق التجليد، أو الشمع، وغاز الثلاجات، ومكيفات الهواء، والغازات الناتجة عن آلات الدهان، ومزيل الروائح الكريهة مثل(مزيل العرق)، وبخاخات الشعر، وبخاخات صناعة القماش، وبعض الغازات الطبية كالأثير والكلوروفورم والهالوثان وأكسيد النيتروز.

ب.المذيبات: وهي المذيبات الصناعية والمنزلية، أو المواد التي تحتوي عليها، ومثالها مخففات الطلاء، وسوائل التنظيف الجاف، الكيروسين، والغراء، والمذيبات المكتبية، كسوائل التصحيح وأحبار أقلام التخطيط.

ت.**النيترات:** وهي النيترات الدهنية، مثل نيترات السيكلوهيكسيل، ونترات الأثيل التي تستخدم بوصفة طبية، ونترات البيوتيل(أصبحت محضورة الآن).(محمود شديفات،2008،ص120)

ومن بين جميع هذه المواد المتطايرة والأكثر إستعمالاً في الشوارع كمواد مخدرة بين أطفال ومراهقي ولاية الأغواط هي: البنزين(المازوت)، والبتكس(Patexe)، والغاز، ومبيد الحشرات(الفليتوكس).

3. آثار المواد المتطايرة:

إن سوء إستعمال هذه المواد تؤدي إلى إضطرابات عقلية أو أضرار بالغة بالكبد والكلى والقلب. وهي مؤثرات بصفة عامة على الجهاز العصبي وتحدث أحياناً حالات من التهيج والإنتعاش تتلوها أعراض من الهذيان، أما إذا زيدت الجرعة منها فإنها تقضي إلى الغيبوبة والوفاة.(عبد الرحمان العيسوي،2005،ص103)

ويمكن أن يصحب التعاطي المزمن الذي يستمر لأسابيع وشهور متوالية إلى ظهور أعراض خطيرة منها الهزال والضعف الحركي العام والتوهان(غياب الإدراك) لمدة طويلة، وغياب لتنبيه وضعف التآزر الحركي والإتجاه نحو السلوك العدواني وإنخفاض القدرة على التعلم. (فتحي دردار،2005،ص75)

4. أسباب تعاطي المواد المتطايرة:

تعبِّر الأسباب الرئيسية لهذا السلوك عن الوضع الأسري وتدني المستوى التعليمي والإجتماعي والإقتصادي لِأُسر هؤلاء الأطفال والمراهقين(محمود شديفات،2008،ص120)

5. طريقة إستعمال المواد المتطايرة:

بعيداً عن إستعمالها النفعي كالدهن والتنظيف وغيرها، يلجأ البعض وخاصة الفقراء جداً والمراهقين إلى إستعمال المواد المتطايرة بغرض التخدير وتستنشق بِعدّة طرق أهمها:

_ الإستنشاق المباشر من الإناء أو العلبة أو القارورة.

_وضع المواد فوق قطعة من القماش ثم تستنشق بعمق.

_وضع المواد في كيس بلاستيكي وتستنشق من فتحة صغيرة(حتى لا تنتشر الذرات في الهواء).

_خلط المواد المتطايرة مع العطور ثم شمها حتى تحقق المفعول أو تخلط مع بعض السوائل وشربها(قهوة، شاي، عصير).

5.2. المثبطات:

1. **تعريفها:** وهي عقاقير(مركبات كيميائية تسبب الهدوء والنعاس والنوم بالتحديد. هي مواد تُغيِّب الوعي ومعالجة للوجع أو الإضطراب.(فتحي دردار2005، ص61)

2. **أنواعها:**

ومن أنواع المثبطات نذكرك:

أ.الأفيون ومشتقاته: المورفين_ الهيروين_ والكودايين.

ب.الباربيتورات.

ت.الميثادون.(عبد الله قازان،2005،ص33)

ومن المثبطات الطبيعية والتي تُعد الأكثر إنتشاراً في العالم نذكر:

أ. **الأفيون L'opioum:**

ويستخرج من نبات الخشخاش ويوجد في آسيا والهند وإيران وتركيا واليونان وغيرها، ويطلق عليه في بعض الأحيان إسم" أبو النوم" مشتقاً من إحدى خواصه الأساسية، وهي جلب النوم لمتعاطيه، ويُعد ومشتقاته من المخدرات الجالبة للنوم.

(رشاد عبد اللطيف(أ)،1999،ص45)

ومن أهم المثبطات الإصطناعية نذكر:

ب. المورفين: Morphine

هي كلمة مشتقة من مورفي(Morphine) والتي تعني عند الإغريق "إله النوم"، وقد تمكن الصيدلاني الألماني(فريدريك سيرتيرنز Fredrik Sertuner) من عزله من الأفيون سنة 1804م، حيث يعتبر هذا الأخير عنصر فعّال في الأفيون، إذ يُشكل تقريباً 10% من وزنه.(Biron, A et autre,1979,p120)

وهو العنصر الأساسي في الأفيون، ويوجد على هيئة بلوّرات بيضاء اللون أو أقراص يتم تصنيعها، أو مركبات للحقن وهو عديم الرائحة والمذاق.

وقد أستعمل لأول مرة من طرف الأطباء لإزالة الآلام، وإستعمله بكثرة الفرنسيين والألمان خلال حرب 1870م، وقد مكّن إختراع الإبرة الطبية من إستعمال هذه المادة عن طريق الحقن في الشرايين، ويفضل البعض تدخينها، وقد أشتهر تعاطي المورفين وتطور بين 1875م ونهاية القرن في أوساط الفنانين والمشاهير الذين كانوا يجتمعون في نوادي مدمني المورفين.(Ibid,p.120)

ت.الهيروين Héroïne:

ويتم إنتاجه من المورفين منذ عام 1814م، ويوجد على هيئة مسحوق أبيض اللون، مُرْ المذاق، كما توجد منه أنواع يتراوح لونها بين الأبيض والبني الداكن، وذلك بسبب إضافة مواد أخرى خصوصاً الأصناف التي تباع للمدمنين، مثل الكوكا، المواد السكرية، النشا، مسحوق اللبن. ويُعد الهيروين أكثر المخدرات فعّالية، إذ تعادل فعاليته 5_6 مرات فعالية المورفين كما أنه يسبب الإدمان بسرعة. (عادل الدمرداش،1982،ص104)

ث.الكودايين Codéine:

ويستخرج من الأفيون، وقد تم فصله من الأفيون عام 1832م، ويوجد على هيئة أقراص أو حقن كما أنه يستخدم طبياً في علاج السعال. (رشاد عبد اللطيف(أ)،1999،ص46)

ولأنه يكثر إستعماله في المواد الصيدلانية خاصة في دواء السعال وهو قابل لإساءة الاستعمال، فكثيراً ما يلجأ المدمنون على الكودايين إلى إستهلاك قارورة كاملة من دواء السعال وأحياناً قرورتين للحصول على المفعول المراد.

ج.الباربيتورات:

تعريفها: حاول طبيب ألماني إسمه" أودولف فون باير"(Adolphe Von Baeyer) أن يضع عقاراً منوماً وتُوجت أبحاثه بإكتشاف مادة مؤلفة من بلورات بيضاء سماها حامض الباربيتوريك(Acide de Barbiturique) لكن هذا العقار لم يُستعمل كمنوم أبداً، وفي عام1903م تمكّن(إميل فيشر) وصديقه(جوزيف فون مرينج) أنّ يُركبا من حامض الباربيتيوريك مُنوم سمياه (فيرونال) نسبة إلى مدينة فيرونا الإيطالية، وفي عام 1912م تم تحضير مادة (الفيونوباربيتال)(Phénobarbital) المنومة وسُوِّقت تجارياً بإسم (اللومينال) (Lominal) وتوالى بعدها تركيب عقاقير مُنوِّمة كثيرة مشتقة من حمض الباربيتوريك تُعدُ بالأُلوف وسُميت بالباربيتورات(أي مشتقات حامض الباربيتوريك) لكن إستخدامها في المجال الطبي محدود.(فتحي دردار،2005،ص61)

5.3. المسكنات والمهدئات:

هناك فصيلة أخرى من المثبطات هي المسكنات، التي تستخدم كحبوب تنويم لتهدئة الإضطرابات وحصول الإسترخاء، والجرعات الكبيرة قد تعمل على إحداث غيبوبة، وإضعاف الطاقة الذهنية وغيرها، والتوقف عنها يعمل على إحداث الإعتماد النفسي.

(عبد الله قازان،2005،ص34)

1. تصنيفها

وتنقسم المهدئات إلى الفئات التالية:

أ. **المهدئات العظمى(Major Tranquillisent):** مثل اللارجاكتيل والسيرنيس والميليريل. وتستخدم في علاج الأمراض العقلية ولا تسبب الإدمان.

ب. **المهدئات الصغرى(Minor Tranquillisent)**: وتسبب الهدوء وتزيل القلق المرضي والتوتر العضلي مثل الليبريوم والفاليوم وقد تسبب الإدمان إذا أُستُعمِلت بدون إشراف طبي.

ت. **مضادات الإكتئاب (Antidepressants)**: وتستخدم في علاج مرض الإكتئاب الذهاني، مثل التوافرنيل والتريبتيزول. وهي لا تسبب الإدمان.

ث. **المنبهات النفسية(Psychostimulants)**: وإستخداماتها محدودة جداً لأنها تسبب الإدمان ومنها: الريتانيل والميثيدرين الذي يستخدم في الوريد أثناء جلسات التفريغ النفسي.(عادل الدمرداش، 1982،ص22)

2.الكحول Le vin:

جزئية طبيعية أو مركبة، تحول إثيلي أو إيتانول، موجودة في جميع المشروبات المخمرة. الكحول هو جزيئية مسكنة وممغنطة في الوقت نفسه، إنه السم الأقدم من حيث معرفته، لا شك منذ فجر الإنسانية، وهو المخدر الأكثر إنتشاراً في العالم، بكمية ضئيلة يمكن أن تكون له خصائص الإثارة وإن كانت غالباً يليها حالات من الخمور، وبكميات كبيرة قد تحدث حالة من السبات والغياب عن الوعي....يخلق هذا المخدلر حالات تبعية جسدية ونفسية والإقلاع عنه قد يؤدي إلى هذيانات حادة وخطيرة.

(رولان دورون وفرانسواز بارو،2012،ص.ص57،58)

يعتبر الكحول مخدر كالهيروين يعمل على تثبيط جهد الجهاز العصبي، وهو مرض يحصل مع مرور الزمن، ويصبح الشخص المريض مدمناً عليه ويصعب التخلص منه، وإذا إستمر الفرد في ممارسة عادة شرب الخمر، فإن قدرته على التحمل سوف تَقِّل، ويحدث له تغيُّر في طباعه الشخصية وضعف في الصحة، ويُؤدي إستهلاكه بكثرة إلى توتر الشخص عاطفياً ويصبح عنده ضعف في التركيز في الكلام، يدمر الكبد والدماغ، كما يدمر حياة الفرد العائلية والعملية.(عبد الله قازان،2005،ص34)

بالإضافة إلى أضرار إجتماعية، كإهمال الأسرة من إدارة ورعاية وتربية، وإنحراف الأولاد لإنسياقهم غالباً إلى تقليد آبائهم، وتقليل قابلية الحصول على المعرفة والتعلم، وتحطيم

الأخلاق والمعاملة والمُثل العليا، والتخلي عن المسؤولية الدينية، وإرتكاب المعاصي والآثام والجرائم.(محمود خطاب،ب.ت،ص33)

5.4.المنشطات:

المنشطات "عقاقير إذا أعطيت للإنسان بالمقادير المسموحة بها طبياً أدت إلى تنشيط عملية التنفس وتنظيمها، بالإضافة إلى تنشيط وتقوية القلب وتنظيم ضرباته، كما تؤدي إلى تنبيه الجهاز العصبي المركزي وهي تستعمل لزيادة اليقظة وتفادي النوم، ومفعولها يؤدي إلى فقدان الشهية للطعام.(Peryzzo Alberto,1980,p331)

1. أنواعها:

أ. الكوكايينCocaïne:

مادة قلوية مستخرجة من أوراق الكوكا. خصائصها التخديرية كانت الأولى التي أكتشفت، وكان فرويد من الأوائل الذين إستخدموها. وقد أُكتشف خصائصها الباعثة على المرح والمثيرة فيما بعد، فاعطتها شعبية سريعة وقد وصفها فريد لمعالجة التبيعية الموروفينية والكحولية، والإضطرابات المعوية والخور والإرهاق.

ومن آثاره الصيدلية يلاحظ أنها تسبب المرح والنشاط المفرط والإحساس بالإرتياح والشعور بعدم إمكانية التعب. يعتبر الكوكايين من حيث آثاره منشطاً نفسياً ذا تأثير قصير ولكنه قوي له خصائص صيدلية قريبة من الأنفيتامين.(رولان دورون وفرانسواز بارو،2012،ص206)

ب. الكراك Crack:

هو عبار عن كوكايين نقي جداً بحيث يتم تحضيره بإذابة الكوكايين في الماء الساخن مع مادة كيميائية قلوية المفعول مثل البيكاربونات الصوديوم فتتحد هذه المادة مع الكلور ويبقى الكوكايين نقياً وخالصاً يسمى بالكراك,(فتحي دردار،2005،ص55)

إن الكراك هو كوكايين يباع على شكل مادة صافية، وهو قوي جداً، ونقي نسبياً وقليل الكلفة.(رولان دورون وفراسواز بارو،2012،ص206)

ت.الأمفيتامين Amphétamines:

هي مركبات صناعية لها خواص منبهة للجهاز العصبي، تأثيرها الزمني ما بين 4 إلى6 ساعات، ويمكن تعاطيها عن طريق الحقن أو الشم والأكثر إستخداماً طريقة البلع حيث توجد الأمفيتامينات على شكل أقراص، تُحدث الإدمان إذا ما تعاطاها الفرد دون إشراط طبي.

وتحدث الأمفيتامينات "تزايد في معدلات ضربات القلب وإنقباض الأوعية الدموية، وإرتفاع ضغط الدم، إتساع حدقة العين، ونقص حركة الأمعاء، أما نفسياً فتحدث سلوكات إنفعالية، والجرعات الكبيرة من الأمفيتامنات تؤدي بالشخص إلى الموت.

(Peryzzo Alberto,1980,p434)

ويبدأ تاريخ الأمفيتامينات في سنة 1887م حينما تمكّن (إديليانو L,Edeleano) من تكوينها معملياً. وكان أول من وصف آثارها السيكوفارماكولوجية(جوردن أليس J.Alles) سنة 1928م.(مصطفى سويف،1996،ص146)

ومن النباتات التي تدرج تحت المخدرات الطبيعية المنشطة نذكر:

ث.القات KHAT:

القات شجرة دائمة الخضرة، وأول ما أسماها بإسمها العلمي ووصفها وصفاً دقيقاً هو عالم النبات السويدي(بيرفورسكال Perforsskal) الذي توفي في اليمن سنة 1763م، أما الإسم العلمي الذي أطلق على هذا النبات فهو Cathaedulis، ويتراوح طول الشجرة القات بين خمسة وعشرة أمتار. وأوراق الشجرة بيضاوية مدبّبة. وتقطع للمضغ وهي صغيرة السن يبلغ عمرها أياماً ولا تزيد عن أسابيع قليلة.(مصطفى سويف،1996،ص40)

ويحتوي القات على مادة فعالة تسبب النشاط الذي يصحبه الخمول مع حالة تشبه حالة الحالم، وتسمى المادة قات نور بسيودو أيفيدرين(Kat nor_Pseudo_Ephedrine) أو قاتين Cathine بالإضافة إلى مواد أخرى.(عادل الدمرداش،1982،ص16)

1. التدخين:

لزاماً علينا ونحن نتحدث على موضوع الإدمان أن نشير إلى التدخين الذي يعتبر السُلمة الأولى في طريق التعاطي وإدمان المخدرات.

فحسب منظمة الصحة العالمية يوجد في العالم أكثر من 4 ملايين شخص يموت سنوياً بسبب أمراض مرتبطة بتدخين التبغ. وتُقدر أنه يمكن إحصاء 10 ملايين من الوفيات سنة 2030. وحسب المنظمة أيضاً أن تدخين التبغ يعد من بين الإدمان لما لديه من أعراض التعود والمرتبط بالتبغ. ظاهرة التعود بالنسبة للتبغ يعتبر بنفس القضية الفرموكولوجية والسلوكية لظاهرة التعود للمواد المخدرة كالهيروين والكوكايين، وهذا بسبب مادة النيكوتين التي يحتويها التبغ.(Ivan Gasman, 2008,p145)

2.أهم الأمراض المرتبطة بالتدخين:

يحتوي دخان التبغ مركبات كثيرة جداً تقدّر بحوالي 500 مركب أكثرها أهمية هو القطران والنيكوتين وغاز أول أكسيد الكربون، وهي كلها مركبات لها تأثيرات خطيرة على جسم الإنسان المدخن، ويسبب التبغ الأمراض التالية:

- سرطان الرئتين، نزلة رئوية وإنتفاخ الرئة.
- نوبات قلبية ودماغية وهي تعد الأسباب الأولى للوفاة.
- نزف دماغي.
- سرطان الأذن والأنف والحنجرة.
- سرطان المثانة.(Ivan Gasman, 2008,p146)

3.عوامل التدخين:

إن ملخص الدراسات التي أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية وأوروبا حول عوامل التدخين يشمل العوامل التالية:

أ. إن البيئة تلعب دوراً أساسياً في تعلم التدخين في سن مبكرة، فبعض الاطفال يبدأ التدخين في سن الخامسة، وإتضح أن 35 % من المدخنين بإنتظام تعلموا التدخين من سن التاسعة. وظهر أيضاً أن 80% من الأطفال الذين يدخنون بإنتظام يستمرون في التدخين في كبرهم.

ب. ومن العوامل البيئية التي تؤدي إلى تعلم الشباب التدخين تدخين الوالدين الذي دفعهم إلى التدخين.

ت. مصاحبة الرفاق المدخنين التي تشجع الحدث على مجاراتهم رغبة منه في التضامن معهم والشعور بالإنتماء إلى جماعتهم.

ث. إنخفاض التدخين بين طلاب المدارس التي لا يدخن نظارها ومدرسوها.

ج. دخول الشباب إلى الجامعة أو المعهد العالي ورغبته في الظهور بمظهر البالغين.

ح. الربط بين النضوج بالتدخين وتأثير عادات الطبقة الإجتماعية التي ينتمي إليها الطفل أو الحدث.

ويرى أحد الباحثين أن إجتماع أربعة عوامل يرفع نسبة التدخين بين النشء إلى 70% وهذه العوامل هي: عدد الأقران المدخنين وتساهل الوالدين، وعدم الإكتراث أو الخوف من

الإصابة بسرطان الرئة وأخيراً الرغبة في الظهور بمظهر البالغين.(عادل الدمرداش،1982،ص176)

رابعاً: طرق تعاطي المواد المخدرة:

يمكن تحديد ثلاث طرق لتعاطي المواد المخدرة التي لا تخفى على أحد، وهي كالتالي:

1. **عن طريق الفم:** حيث يتم أخذ المادة المخدرة عن طريق الفم سواء بالبلع والشرب والأكل والإستحلاب والمضغ والإستنشاق عن طريق الفم.

(مدحت أبو النصر،2008،ص26)

"ويقصد بالإستحلاب وضع قطعة القات بعد تجفيفها وتجزيئها في الفم ومصها حتى تذوب فتُحدِث النشوة".(بعيبع ويامنة، 2011،ص40)

2. **عن طريق الأنف:** حيث يتم أخذ المادة المخدرة عن طريق الانف سواء بالإستنشاق بالأنف أو التدخين(للسيجارة أو السيجار أو البايب أو الشيشة). وعندنا في الجزائر تسمى طريقة أخذ العقار بالإستنشاق عن طريق الأنف "بالسنيفي SNIFFI وهي منتشرة في مناطق الشمالية للجزائر أكثر من المناطق الجنوبية، وهذا راجع للمواد المتداولة في كل منطقة.
3. **عن طريق الحقن في الوريد أو تحت الجلد أو في العضل:** ويتم حقن المادة المخدرة كما هي، أو من خلال إذابتها في الماء ثم حقنها في الوريد تحت الجلد.

خامساً: ظاهرة المخدرات في الجزائر:

1. مسار المخدرات في الجزائر:

إن مشكلة الإدمان تعتبر سمة من سمات هذا العصر، ومن أخطر المشكلات الاجتماعية والأخلاقية وحتى الاقتصادية التي تهدد جميع المجتمعات على وجه العموم ومجتمعنا العربي على وجه الخصوص، ورغم الجهود المبذولة من طرف الحكومات في

مختلف دول العالم لمواجهة هذه الظاهرة بأبعادها المختلفة ومحاولة القضاء عليها إلا انها ما لازالت تشكل قلقاً واضحا على حياة المجتمعات البشرية، والجزائر ليست ببعيدة عن خطر المخدرات. أثناء الإحتلال كان الشعب منهمكاً في المقاومة والكفاح ضد الاستعمار وبعد أخذه الاستقلال رمى بكل طاقاته في معركة البناء والتشييد، وكانت الخلية الأسرية متماسكة ومتينة وآليات الدفاع الاجتماعي كانت فعّالة أنذاك، وعام 1975م كان أول إنذار بعد حجز 3 طن من القنب دفعة واحدة ثم تم إصدار أول قانون لقمع جريمة تهريب المخدرات. وعام 1976م برز جيل جديد يطالب بأدنى حد من الرفاهية وعام 1986 انخفضت أسعار البترول وظهر ركود اقتصادي وظهور بوادر انفتاح ديموقراطي. حرية التعبير أحداث متتالية دفعت الجزائر إلى دوامة عنف غير مسبوقة فتفاقمت كل الآفات الاجتماعية منها آفة المخدرات. والجزائر تدرك الآن تمام الإدراك مدى خطورة هذه الآفة ومضارها، وهي مصممة على تجنيد كافة الوسائل من أجل القضاء عليها، ويتعلق الأمر هنا بالتصدي للأسباب الحقيقية لهذا الوباء بمعالجة العوامل والمنابع المؤدية لتعاطي المخدرات والمشجعة عليهن والإتجار غير المشروع فيها، دون إهمال التكفل بتأثيراتها وانعكاساتها المختلفة.

2. تاريخ التشريع الجزائري فيما يخص المخدرات:

لقد مرّ التشريع الجزائري فيما يخص "موضوع المخدرات" بتاريخ طويل فرضته الظروف السياسية بالدرجة الأولى أنذاك، فلم تكن الجزائر دولة مستقلة تنعم بحريتها بل كانت تحت وطأة الإستعمار الفرنسي لمدة لا تقل عن 130 سنة أي أكثر من قرن.

وفي ظل الاحتلال الفرنسي للجزائر أضطر المشرع الفرنسي تحت تأثير أفكار حركة الدفاع الإجتماعي الحديث، إلى تعديل قانون 12جويلية 1916 المتعلق بإستهلاك وتهريب المخدرات المتسم بالطابع القمعي، وذلك بمقتضى قانون 24 ديسمبر 1953. فأضاف التدابير العلاجية إلى جانب التدابير القمعية التي كان يواجه بها المستهلك أو المهرب في نفس الوقت. وهكذا أصبح مستهلك المخدرات يخضع لتدبير علاجي بأمر قاضي التحقيق عندما يكون متهماً بإحدى الجنح المتعلقة بالمخدرات.

هذا هو التشريع الفرنسي الذي بقي سارياً في الجزائر إلى تاريخ صدور الأمر رقم 75/09 المؤرخ في 17 فبراير 1975م المتعلق بقمع جرائم إستهلاك وتهريب المخدرات. وقد جاء الأمر التشريعي لتشديد العقوبات التي كانت مطبقة على إستهلاك وتهريب المخدرات، خاصة بعد حجز كميات هائلة من المخدرات في الحدود الجزائرية المغربية في بداية شهر جانفي من سنة 1975. وصرامة هذا التشريع تمثلت خاصة في وضع عقوبة الإعدام من جهة وفي تطبيق هذا التشريع بأثر رجعي من جهة أخرى.

(نواصر العايش،ب.ت،ص.ص14،15)

ومنذ 1975 وظاهرة إستهلاك المخدرات تواجه تدابير قمعية بحتة إلى تاريخ صدور قانون الترقية الصحية سنة 1985، فأدمج فيه تشريع المخدرات لسنة 1975 مضيفاً إليه مبدأ أساسي على غرار ما هو موجود في التشريع الفرنسي وهو مبدأ علاج مستهلكي المخدرات.

وفي تقريره لهذا المبدأ إستجاب المشرع الجزائري للإتفاقية الدولية الوحيدة لسنة 1961 والتي توصي الدول الأعضاء بإتخاذ تدابير تهدف إلى علاج المدمنين على المخدرات. فمستهلك المخدر مع أنه يرتكب جريمة معاقب عليها قانونياً، إلا أنه لا يتابع جزائياً ولا يعاقب إذا أُثبت أنه تابع علاجاً مزيلاً للتسمم.(المرجع السابق،ص17)

الجزائر كغيرها من الدول، عرفت منظومتها القانونية والتشريعية قفزة نوعية في مجال السياسة العقابية إلى غاية سنة 2004 بعد إعتماد الدولة لبرنامج إصلاح العدالة في الجزائر منذ سنة 1999م والذي تُوِج بصدور سلسلة من التشريعات والتنظيمات المختلفة، وبهذا الصدد عرف التشريع الجزائري في مجال مكافحة المخدرات تطوراً نوعياً، إذ أصبح يواكب العولمة القانونية في مجال التكفل بمكافحة هذه الآفة.

وإنطلاقاً من هذا التطور لم يعد يضفي على طابع مكافحة المخدرات أسلوب القمع والمتابعة فحسب، وإنما توالت الدول في البحث عن التعاون من أجل الوقاية وإتخاذ التدابير المناسبة لعلاج مستعملي هذه الآفة، وإعادة تأهيلهم في المجتمع، وهو الأمر الذي إعتمدته الجزائر في تشريعاتها الصادرة بموجب القانون 18/04 المؤرخ في 25 ديسمبر 2004

المتعلق بالوقاية وقمع الاستعمال والإتجار غير المشروعين بها.(حفيظة مغني،2015،ص15)

3. الوضع الراهن لظاهرة المخدرات في الجزائر:

تعتبر ظاهرة المخدرات في الجزائر خطر حقيقي، تطور سريع 100% زيادة بين 2002 و2004 في كمية القنب المحجوزة.

_ضرورة التجنيد الواسع على جميع المستويات.

_أنواع المخدرات في الجزائر: أساساً القنب الهندي والمؤثرات العقلية.

_الجزائر بلد عبور منذ سنوات ويمكن أن تتحول إلى بلد إستهلاك.

_المغرب أكبر بلد منتج للقنب الهندي في العالم بنسبة 60%.

_بلدان إفريقية أخرى في جنوب الصحراء تنتج القنب.(عيسى قاسمي،2006،ص11)

4. حِدة مشكلة المخدرات في الجزائر:

بينت الدراسات المختلفة التي أنجزت منذ 1990 ما يلي:

_ظاهرة المخدرات في الجزائر في تزايد متزايد.

_المدمن في أغلب الأحيان شاب بالغ أعزب بطّال.

_تتعلق الظاهرة بتعاطي جماعي.

_المواد المستهلكة هي: القنب، الكحول، المؤثرات العقلية(بينزوديازبيين)، المذيبات ونادراً المخدرات القوية.

_متوسط العمر عند الإستهلاك الأول يتراوح بين 17 سنة و18 سنة.

_الإدمان على العديد من المخدرات في الوقت ذاته هي الطريقة الأكثر إستعمالاً(مؤثرات عقلية، كحول، قنب).(وزارة الصحة والسكان(التكفل بالمدمنين، 2008،ص.ص32،33)

5. شبكات تهريب المخدرات والوسائل المستعملة:

- الإنتاج المغربي للقنب يمر عبر الجزائر بإتجاه أوروبا مروراً بتونس وليبياً أو عبر الموانئ الجزائرية الرئيسية.
- تقدر الكميات الموجهة إلى دول أخرى ب73,87% وحوالي 26,13% للإستهلاك المحلي.
- طريق التهريب المفضل: الحدود المغربية، البيّض، النعامة، ورقلة الوادي.
- جهة الغرب يمسها التهريب أكثر من الجهات الأخرى من الوطن(48%).
- يتم التهريب عن طريق البر بإستعمال الشاحنات المجرورة.
- التهريب عن طريق البحر يتم على متن بواخر صنعت خصيصاً لذلك.
- علاقة وثيقة بين شبكات التهريب الوطنية وشبكات التهريب الدولية المتخصصة في الجريمة المنظمة العابرة للأوطان.
- لا يفرق المهربون بين المخدرات وتهريب السجائر وتزوير العملة وغسل الأموال والهجرة السرية والإرهاب...إلى آخره.(عيسى قاسمي،2006،ص11)

6. التطور التاريخي لمكافحة الإدمان على المخدرات:

تمت المبادرة بعمليات تفكير في عمل منذ عدة سنوات من قبل وزارة الصحة. ففي 1992 أنشئت لجنة وطنية متعددة القطاعات لمكافحة الإدمان على المخدرات وأُسندت رئاستها لوزارة الصحة، صاغة هذه اللجنة مشروعاً أولياً لبرنامج عمل تعلق بمكافحة المخدرات والإدمان عليها، وذلك في جوان 1993، على أعقاب تنظيم ملتقى متعدد القطاعات.

وفي1997 حُلّت هذه اللجنة وأُنشئ الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، لكنه لم ينصب إلاّ في 2002. وهو يتكون من عدة قطاعات مكلفة بهذه المشكلة، ومنها وزارة الصحة.

يوجد على مستوى وزارة الصحة لجنة وطنية لمكافحة الإدمان على المخدرات. أَعدت هذه اللجنة برنامج عمل صحي له علاقة بتوجيهات المخطط التوجيهي الوطني للوقاية من المخدرات ومكافحتها.(وزارة الصحة والسكان(التكفل بالمدمنين)،2008،ص32)

1. الديوان الوطني لمكافحة المخدرات:

أنشئ الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 212_97 والمعدل والمتمم. ويتبع الديوان مباشرة لوزارة العدل.

2. المهام الأساسية:

رسم سياسة وطنية للوقاية من المخدرات ومكافحتها، ومتابعة تنفيذها بالتعاون والتنسيق مع القطاعات الوزارية المعنية والهيئات والجمعيات العاملة في ميدان مكافحة المخدرات والإدمان عليها.

3. تتلخص مهام الديوان على وجه الخصوص فيما يلي:

ـ التنسيق ومتابعة النشاطات التي تقوم بها القطاعات المعنية.

ـ تقديم تقارير للوزارة عن النتائج المسجلة في ميدان مكافحة المخدرات.

ـ انتقاء وجمع المعلومات التي تسهل عمليات البحث والوقاية ومكافحة الإتجار بالمخدرات.

ـتقديم النتائج المحصل عليها من أجل مساعدة السلطات العمومية في إتخاذ القرار.

ـإقتراح التدابير الضرورية في مجال التشريع الخاص بمكافحة المخدرات والإدمان عليها.

(الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، وزارة العدل،ص.ص2،1)

7. السياسة الوطنية لمكافحة المخدرات في الجزائر:

تتمثل سياسة الجزائر في مكافحة المخدرات اساساً في تقليص العرض والطلب، وهذه المكافحة تتم وفق ثلاثة أبعادٍ متمثلة في:

أولاً: القمع:

- العدالة
- الدرك الوطني
- الأمن الوطني
- الجمارك

ثانياً: العلاج

- وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات
- المركز الإستشفائي الجامعي فرانز فانون البليدة
- المركز الإستشفائي الجامعي الرازي عنابة
- المركز الإستشفائي الجامعي سيدي الشحمي وهران
- المركز الإستشفائي الجامعي جبل الوحش قسنطينة
- المراكز البينية الموزعة على كامل ولايات الوطن
- العديد من خلايا الإستقبال والتوجيه

ثالثاً: الوقاية

1. هيئات الدولة

1.1.الدوائر الوزارية

1.1.1. التربية:

- التعليم الإبتدائي والثانوي

- التعليم العالي والبحث العلمي
- التعليم والتكوين المهنيين

- الشؤون الدينية والأوقاف
- الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات
- التشغيل والتضامن الوطني

2.1.1. الإتصال:

- المؤسسة الوطنية للتلفزة
- الإذاعة الوطنية
- الصحافة المكتوبة

- الداخلية والجماعات المحلية
- الأسرة وقضايا المرأة
- الشبيبة والرياضة

2. المجالس المنتخبة:

2.1. البرلمان

- مجلس الأمة
- المجلس الشعبي الوطني

- المجالس الشعبية الولائية
- المجالس الشعبية البلدية

3. مصالح المكافحة:

- الدرك الوطني
- الأمن الوطني

- الجمارك

4. جهات أخرى:

- مكاتب الدراسات
- مراكز البحث

5. المجتمع المدني:

- العائلات
- الأحزاب
- الجمعيات
- النقابات
- المؤثرون في الرأي العام. (صالح عبد النوري،2006،ص.ص21،20)

في إطار المجهودات المبذولة من طرف السلطات العمومية في مجال التكفل الصحي بالمدمنين، شرعت وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات منذ سنة 2007 بإعداد برنامج يمتد على عدة سنوات يهدف لإنجاز 53 مركز وسيطي لعلاج المدمنين على المستوى الوطني,

_إنشاء وتنظيم مراكز العلاج وإزالة التسمم والمراكز البينية من أجل التوجيه والمتابعة.

_مراكز الوقاية وعلاج المدمنين(مراكز العلاج): البليدة أنشئ عام 1996، سيدي الشحمي بوهران أنشئ عام 1997،

_المراكز البينية لعلاج المدمنين: مركز الرازي بعنابة انشئ عام 1999م، مركز سطيف أنشئ سنة 2004، مركز باب الواد أنشئ سنة 2004،

أما فيما يخص برنامج النشاط لعام 2007_2008 هو إنجاز 53 مركزاً بينياً لعلاج المدمنين وإنجاز 15 مركز علاج إزالة التسمم.

ولحد الآن تم إنجاز بالإضافة إلى المركزين لعلاج إزالة التسمم والمتواجدان في ولايتي البليدة ووهران، وبالإضافة إلى 35 مركز وسيطي لعلاج المدمنين ومتوفرة في 35 ولاية. إضافة إلى خمس مراكز أخرى للتكفل بالمدمنين وغالبيتها متواجد في الجزائر العاصمة ومدن من ولايات الشمال.(مجلة الوقاية والمكافحة، العدد2، جانفي 2016،ص25)

8. المركز الوسيط لعلاج المدمنين لولاية الأغواط:

1.المركز الوسيط لعلاج المدمنين:

افتتح المركز الوسيط لعلاج المدمين لولاية الأغواط أبوابه في 11 سبتمبر 2011، من مهامه الأساسية التكفل بالمستهلكين والمدمنين على المخدرات، وسيتم قريباً فتح وحدة متخصصة على مستوى المركز لعلاج الإدمان على التدخين.

1.1.التكوين البشري للمركز:

يتكون المركز من:

1. طبيب نفسي(Psychiatre) يتم إستدعاءه في حالة الضرورة.

02. أطباء عامين من مهامهم التكفل الدوائي بالمريض وتوجيهه في حالة الضرورة.

01. ممرض والمسؤول على المركز (Chef service).

05. مختصات نفسانيات من مبينهم من هن في طور الإدماج المهني مهامهن الأساسية التكفل النفسي بالحالات المتابعة في المركز.

01. مهندس دولة في البيولوجيا مهامه إجراء التحليل المطلوبة للحالات بالإضافة إلى الكشف عن المدمنين وعن المواد التي يتعاطونها وذلك بتحليل نسبة المخدرات في الدم أو البول.

1. مساعدة تربوية توكل إليها إستطلاع الحالة الإجتماعية لبعض الحالات المتابعة في المركز.

2. إداريين مهامهم توثيق الملفات الطبية للحالات وتوثيق إحصائيا عمل المركز طوال السنة.

4. أعوان أمن(Agent de sécurité).

1. عاملة نظافة.

1.2. التكوين التجهيزي للمركز:

يتوفر المركز على:

1. قاعتين للإنتظار.
2. قاعة إستقبال
3. مكاتب خاصة بعمال المركز بالأطباء والمختصات النفسانيات والمساعدة الإجتماعية والإداريين.
4. مكتب خاص برئيس المركز والمكلف بإستقبال الحالة أول مرة فور دخوله المركز وتوزيع الأدوية الموصوفة للحالات.
5. مختبر للتحاليل الطبية مجهز بجميع الوسائل الضرورية.

1.3.نشاطات المركز ومهامه:

تتمثل مهام المركز الرئيسية في أستقبال الأشخاص الذين يعانون من الإدمان على المواد المخدرة، وإستقبال أفراد أسرهم ومرافقيهم والتكفل بالحالات طبياً ونفسياً

- إستقبال المدمنين وإعطائهم فكرة حول سير العمل في المركز.
- تقديم عقد العلاج للمدمن من أجل قراءته وتوقيعه.
- الفحص الطبي وتقديم الوصفة الطبية للحالة وإعطاءها الأدوية الموجودة على مستوى المركز، مع المتابعة النفسية بمعدل مرة في الأسبوع.
- إجراء التحاليل الطبية لبعض الحالات وهذا إما للتأكد من أن الحالة تتعاطى أي نوع من المخدرات أو لمعرفة إن كان الحالة قد تخلص فعلاً من إدمانه بعد مدة من العلاج.

- تحويل بعض الحالات إلى مستشفى تصفية الدم إن إستلزم الأمر تحويله.

و للمركز نشاطات أخرى تتمثل في:

- تنشيط حملات تحسيسية على مستوى المدارس والمتوسطات والثانويات والتي تهدف لرفع درجة الوعي بمخاطر المخدرات خاصة لهؤلاء الفئات المراهقين.
- المشاركة في حملات تحسيسية بالتنسيق مع بيت الشباب أو الجهات الأخرى حول الآفات الإجتماعية من بينها الإدمان على المخدرات.
- إجراء لقاءات على مستوى إذاعة الأغواط (إذاعة السهوب) من أجل التعريف بمهام المركز وتوعية الشباب المدمن بضرورة التوجه إلى المركز من أجل العلاج والمتابعة بكل سرية.

1.4.أنواع المخدرات الأكثر إستهلاكاً:

- القنب الهندي (cannabis) أو كما تسمى عندنا في الأغواط بالكيف، يُعد الأول من حيث الإستهلاك.
- المؤثرات العقلية (psychotropes).
- الكحول (Alcool).

وتم تسجيل لحد الآن حالة واحدة تستهلك الترامادول، وحالة واحدة تعاطت الهيروين تجريباً، وحالتين مورفين واحدة تتعاطاها كحبوب وحالة بحقنها في الوريد. ويمكن القول في الأخير أن تعاطي المواد المتطايرة أي المستنشقاط منتشرة بين الأطفال والمراهقين ويعتبرها الشباب المدمن الآن كتجارب المراهقة ولم تعد هذه المواد إيصالهم إلى اللذة والنشوة المنشودة(على حد قولهم) بإستثناء العطر(الريحة) ما يزال منتشر بين الشباب المدمن.

9. التدابير العلاجية للتكفل بالمدمنين:

عندما يتخذ القاضي تدابير علاجية متمثلة في الأمر بإخضاع المتهم لعلاج إزالة التسمم فإنه يتم ذلك بإحدى الطريقتين المنصوص عليها في المادة 10 من القانون 18/04:

_ الطريقة الأولى: يجرى العلاج داخل مؤسسة متخصصة.

_الطريقة الثانية: يجرى خارجياً تحت مراقبة طبية.

وفي كلتا الحالتين يتم العلاج تحت إشراف طبيب يُعلم السلطات القضائية بسير العلاج. (مسلوب أرزقي،2015،ص16)

العلاج:

علاج إستبدال الأفيونات(Traitement de Substitution aux Opiacés):

تسعى الجزائر جاهدة على إدراج علاج الإستبدال في النظام الصحي الجزائري وتكريس حق المدمن في العلاج(الفئة المدمنة على الأفيونات ومشتقاتها)، بهدف إعطاء كل الحظوظ المتاحة لعلاج المدمنين، وهذا ما يترجمه تنظيم ملتقيات خلال سنة 2015 وسنة 2016 حول علاج البديل بهدف الوصول إلى إجماع من طرف الأطباء والخبراء على إعتماد التدابير والكيفيات العلاجية اللازمة في هاته المرحلة التي ستكون نموذجية لتحظى بالمتابعة والتقييم ولتمكن من وضع التدابير التنظيمية العلاجية المناسبة وإتخاذ قرار بشأن تنفيذ المرحلة التجريبية النموذجية لعلاج الإستبدال في الجزائر.(غزالة خاير، 2016،ص4)

10.معاناة الشباب الجزائري:

حسب عيسى قاسمي إطار سابق في الديوان الوطني لمكافحة المخدرات فإن معاناة الشباب اليوم تتلخص فيما يلي:

- صورة الظلم (والحُقْرَة) والفوارق الإجتماعية الصارخة والمنتشرة للأسف الشديد في مجتمعنا.
- عدم تكافؤ الفرص بين أفراد الشعب وكل المظاهر الأخرى: كالبطالة، البيروقراطية، إستغلال النفوذ، المحسوبية والمحاباة، الرشوة، وما إلى ذلك من الآفات الإجتماعية التي يعيش تحت وطأتها الكبار والتي تنعكس حتماً على الصغار وتوسمهم إلى الأبد.

الفصل الثالث ـــــــ

أنواع العصيان والشذوذ والإنحراف بدءاً من التدخين وتعاطي المخدرات وتناول الكحول وصولا إلى السرقة والإعتداء على الغير والاغتصاب وكل أنواع الإنحراف والإجرام.

خلاصة:

المخدرات خطراً يحطم المجتمعات ويستهدف الشباب بالدرجة الأولى الذين هم ثروة المجتمع ومستقبلها. فأي مستقبل ينتظر مجتمع شبابه غيّبت عقولهم المخدرات، وقضت عليهم جسدياً ونفسياً وفكرياً وعاطفياً وحتى روحياً؟!!! إن التصدي لهذه الظاهرة المدمرة مهمة الجميع في أي مجتمع وبدون إستثناء: سواء في مجال الوقاية أو في مجال العلاج أو حتى في مجال المكافحة. إنّ حماية الشباب ووقايته من تعاطي المخدرات وكل الآفات الإجتماعية الأخرى مهمة ورسالة تقع على عاتق كل أفراد المجتمع لاسيما أولئك الذين يتحملون مسؤوليات الحفاظ على الأمن والنظام العام والصحة العمومية والإستقرار الإجتماعي. تلك العناصر التي هي أساس تقدم ورقي كل مجتمع. ناهيك عن دور الأسرة وعن رسالة المدرسة والمساجد ووسائل الإعلام بأنواعها المرئية والمسموعة والثقافة لما تكتسيه هذه المؤسسات من أهمية بالغة في تحسيس وتوعية هذه الفئة ومرافقتها لأجل تغيير نظرة المجتمع لها، هذا من جهة ومن جهة أخرى توعية المجتمع بالخطر الداهم ليكون مستعداً لمواجهته بكل الطاقات وبكل الوسائل.

في هذا الفصل تم التطرق إلى المخدرات من تعريفها إلى أنواعها وطرق تعاطيها وخُتِم الفصل بالتطرق إلى المخدرات في الجزائر بشيء من الإختصار.

الباب الثاني

الجانب الميداني

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد

- التذكير بالفرضيات
- المناهج المعتمدة في الدراسة
- حدود الدراسة
- مجتمع الدراسة
- عينة الدراسة
- أدوات الدراسة
- إجراءات تطبيق الدراسة الميدانية

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر الجانب النظري الأرضية التي ينطلق منها الباحث في دراسته إلاّ أنّ هذا الجانب لا يكفي لوحده، إذا لم يدعّم بالجانب الميداني الذي يعتبر هو الآخر القاعدة الأساسية لأي بحث علمي. والجانب الميداني بخطواته العلمية يكون الغرض الأساسي منه هو الوصول إلى معرفة علمية لها فائدتها وقيمتها في حل بعض المشكلات الملحة التي تعترض المجتمع وأفراده. ولا يمكن القول بأنّ هذه الحلول والمعرفة مطلقة بل هي قابلة للتطوير والتعديل.

إنّ الوصول إلى نتائج دقيقة وموضوعية في أي دراسة لا يمكن أن يتم ذلك إلاّ بإتباع خطوات علمية مُمنْهجة، وفي هذه الدراسة حرصت الباحثة على إتباع هذه الخطوات منطلقة من التذكير بفرضيات الدراسة والمناهج المعتمدة في إنجازها، التفصيل في الحدود الزمانية والمكانية والبشرية والموضوعية، كما تصف مجتمع الدراسة وعينته وطريقة إختيارها مع شرح وافٍ لخصائص هذه العينة. كما تتطرق الباحثة إلى وصف أدوات الدراسة وكيفية تصميمها والمصادر المعتمدة في عملية البناء والتصميم. وكذا التطرق إلى الخصائص السيكومترية للإستبيان للتحقق من صدق الأدوات وثباتها.

أولا: التذكير بفرضيات الدراسة

للإجابة على تساؤلات الدراسة تم صياغة الفرضيات التالية:

1. نتوقع وجود جملة من العوامل النفسية التي يمكن أن تؤدي إلى تعاطي المخدرات وإدمانها لدى الأفراد عينة الدراسة.

2. نتوقع وجود جملة من العوامل والأسباب الإجتماعية التي يمكن أن تؤدي إلى تعاطي المخدرات وإدمانها لدى الأفراد عينة الدراسة.

3.لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العوامل النفسية والإجتماعية لتعاطي المخدرات وإدمانها ترجع إلى سن المتعاطي.

4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العوامل النفسية والإجتماعية لتعاطي المخدرات وإدمانها ترجع إلى المستوى التعليمي للمتعاطي.

5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العوامل النفسية والإجتماعية لتعاطي المخدرات وإدمانها ترجع إلى الحالة الإجتماعية للمتعاطي.

6. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العوامل النفسية والإجتماعية لتعاطي المخدرات وإدمانها ترجع إلى الوضعية المهنية للمتعاطي.

7. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العوامل النفسية والإجتماعية لتعاطي المخدرات وإدمانها ترجع إلى المستوى التعليمي لآباء المتعاطين.

8. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العوامل النفسية والإجتماعية لتعاطي المخدرات وإدمانها ترجع إلى المستوى التعليمي لأُمّهات المتعاطين.

9. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العوامل النفسية والإجتماعية لتعاطي المخدرات وإدمانها ترجع إلى الحالة الإجتماعية للأولياء.

10. تختلف ديناميات الشخصية لدى المتعاطين وغيرهم من غير المتعاطين للمخدرات كما ترسمها إستجاباتهم على الاختبارين الاسقاطيين(TAT والرورشاخ).

11. نتوقع وجود جملة من العوامل الوقائية ضد تعاطي المخدرات يدركها الأفراد عينة الدراسة.

ثانياً: المناهج المعتمدة في الدراسة

إن طبيعة أي دراسة هي التي تفرض على الباحث إتباع منهج معين دون غيره تبعاً لأهدافه التي يسعى إلى تحقيقها من خلالها. ولما كانت الدراسة الحالية تهدف إلى معرفة الأسباب والدوافع النفسية والإجتماعية لدى المتعاطين والمدمنين على المخدرات في ولاية الأغواط، فيبدو للباحثة أن المنهج الوصفي التحليلي من أكثر مناهج البحث مناسبة وملاءمة

لطبيعة هذا الموضوع، وهذا للإجابة على تساؤلات الدراسة من جهة، ولتحقيق أهدافها من جهة أخرى.

وقد إعتمدت الباحثة في دراستها على المنهج الوصفي التحليلي الذي يهدف في الأساس إلى جمع بيانات كافية ودقيقة حول ظاهرة تعاطي وإدمان المخدرات، وتحليل هذه البيانات والمعطيات الواقعية بطريقة علمية دقيقة، وبكل موضوعية ومحاولة حصر العوامل المؤثرة على الظاهرة مع إستعمال طرق يجعل من هذا المنهج يتلاءم مع طبيعة الموضوع المدروس.

والمنهج الوصفي "هو كأسلوب من أساليب التحليل المرتكز على معلومات كافية ودقيقة عن ظاهرة أو موضوع محدد من خلال فترة أو فترات زمنية معلومة وذلك من أجل الحصول على نتائج علمية ثم تفسيرها بطريقة موضوعية وبما ينسجم مع المعطيات الفعلية للظاهرة".(محمد عبيدات،1999،ص46)

ولتعدد مجالات المنهج الوصفي فقد تم إختيار إجراء المسح بالعينات لإنجاز الدراسة الحالية، وحسب(رجاء أبو علاّم) فإن البحث المسحي الذي يدرس عينة من المجتمع يطلق عليه "مسح العينات".(رجاء أبو علاّم،2006،ص257)

والمسح بالعينة حسب (عبد الكريم بو حفص): يتم بجمع الباحث البيانات عن الواقع الذي يهمه، وتوضع خطة البحث بحيث يمكن أن يستخلص من البيانات التي جمعت من جزء من العينة نتائج يمكن تعميمها على المجتمع ككل.(عبد الكريم بو حفص(ب)،2011،ص237)

بالإضافة إلى المنهج العيادي(الإكلينيكي) الذي يقوم على التناول الكيفي في تحليل الحالات(أي منهج عيادي وصفي تحليلي) قصد إستخلاص السير النفسي الذي يميز كل فرداً من أجل التحليل والمقارنة بين الأفراد، وتتناول في إطار نظرية التحليل النفسي والتي تهتم بشرح الإشكاليات النفسية العميقة المتواجدة لدى الأفراد المفحوصين إنطلاقاً من إنتاجهم الإسقاطي أي ما أسفرت عليه تطبيق الإختبارين الرورشاخ والـ TAT. وقد تم تناول التوجه

التحليلي لتطبيق خطوات هذين الإختبارين لأنّه يتعدى البعد الظاهري لإستجابات المفحوص إلى السير البنيوي والديناميكي الذي يُحرك التصرفات، وهذا ما كانت ترمي إليه الباحثة من خلال تطبيقها لهذين الإختبارين. فالتحليل النفسي يهتم أكثر بعلاقة الإنسان مع عالمه الداخلي.

ثالثاً: حدود الدراسة

1.الحدود المكانية: تم إجراء الدراسة بالمركز الوسيط لعلاج المدمنين(CIST) الواقع في حي الوئام بولاية الأغواط.

2.الحدود الزمانية: أجريت الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة من 01 مارس 2017 إلى غاية 10 سبتمبر من نفس السنة أي مدة سبعة أشهر.

3.الحدود البشرية: تم تطبيق أدوات الدراسة على العينة المتمثلة في الأشخاص الذين يتعاطون أو مدمنون على أي مادة مخدرة والذين يترددون على المركز الوسيط لعلاج المدمنين بغرض المتابعة الطبية والنفسية ومنهم من لا يتابع في المركز والبالغ عددهم 150 مدمن. بالإضافة إلى عينتين تم تطبيق مقابلة نصف موجهة والاختبارين الإسقاطيين والمتمثلا في الرورشاخ وإختبار تفهم الموضوع، وهما عينة الأفراد غير المدمنين والذين ليس لهم علاقة بتعاطي المخدرات بإستثناء إحتمال تدخينهم للسجائر والبالغ عددهم ثلاث حالات بالإضافة إلى ثلاث أفراد يتعاطون المخدرات.

4.الحدود الموضوعية: لا يمكن تعميم نتائج الدراسة إلاّ على أفراد العينة محل الدراسة فقط وفي حدودها الأداتية والمكانية والزمانية.

رابعاً: مجتمع الدراسة

يقصد بمجتمع الدراسة الأصلي: "كامل أفراد أو أحداث أو مشاهدات موضوع البحث أو الدراسة".(محمد عبيدات وآخرون،1999،ص.84)، وحسب (عبد الكريم بو حفص):

"فالمجتمع هو كل وحدة تتوفر فيها الخصائص المدروسة مهما كان عددها كبيراً ويرمز له بالرمز N.(بو حفص(أ)،2011،ص.18)

أماّ بالنسبة للباحثة تعني بالمجتمع "مجموع العناصر التي تسعى الباحثة إلى تعميم عليها النتائج التي لها علاقة بالمشكلة محل الدراسة".

ويتكون مجتمع الدراسة الحالية من:

1.مجتمع المدمنين: وهم الأفراد الذين يتعاطون أو يدمنون على أي مادة مخدرة ويقيمون في ولاية الأغواط(لا توجد إحصائيات على عددهم لا بالتدقيق ولا حتى بالتقريب).

وتستثني الباحثة من هذه الدراسة ما يلي:

أ. الإناث: ليس لأنّه لا يوجد إناث يتعاطين المخدرات في الولاية، بل يوجد وقد إزداد عددهن في الآونة الأخيرة. لكن جُل من يتقدم إلى العلاج هم من الذكور ونادراً ما تتوجه الفتاة للعلاج في المركز، فالعلاج إما أن يكون لدى أطباء خواص أو يتم العلاج خارج الولاية لضمان السرية أو لن يكون هناك علاج تفادياً للفضائح.

ب. وتستثنى من الدراسة أيضاً الأفراد المدمنون على أي نوع من المؤثرات العقلية(Les psychotropes) عن طريق الصدفة. حيث تم تناولهم لهذه الأدوية تحت وصفة طبية ولدواعي مرضية ولأنّهم يجهلون عواقب الإستمرار في تناولها بدون إستشارة الطبيب _فأغلبية المرضى يراجعون طبيب غير الذي وصف لهم الدواء مرة أخرى ويغيرون الطبيب في كل مرة_ فهذا الإستمرار الطويل في التناول يؤدي إلى الإدمان بكل ما تحمل هذه الكلمة من معاني وتسمى حالة الإدمان هذه بـ(Pharmacodépendance).

2. **مجتمع غير المدمنين:** وهم الأفراد الذين ليس لهم علاقة بالمخدرات وتعاطيها سواء الآن في الوقت الحاضر أو في مرحلة من مراحل حياتهم بإستثناء إمكانية تدخينهم للسجائر(ولا يمكن تحديد عددهم).

خامساً: عينة الدراسة

يستحيل في كثير من الأحيان أن يتم دراسة مجتمع البحث بدون إستخدام عينة، لذلك يضطر الباحث إلى إختيار جزء من المجتمع الأصلي لإجراء دراسته، ويسمى هذا الجزء من المجتمع بالعينة. وحسب عبد الكريم بو حفص "فالعينة هي مجموعة من الوحدات المستخرجة من المجتمع الإحصائي بحيث تكون ممثلة بصدق لهذا المجتمع".(بو حفص(ب)،2011،ص136). وأيضاً "فالعينة مجموعة من الوحدات التي يجب أن تتصف بنفس مواصفات مجتمع الدراسة".(المرجع السابق، نفس الصفحة)

"إن حجم العينة مرتبط بحجم مجتمع البحث، فكلّما كان مجتمع البحث كبير كلّما قلّت حاجتنا إلى نسبة مئوية عالية من العناصر لبناء العينة".(داودي وبوفاتح،2007،ص62)

وفي الدراسة الحالية لظاهرة تعاطي وإدمان المخدرات في ولاية الأغواط، كان من غير الممكن تقدير حجم المجتمع الأصلي للأفراد، فكما جاء في الجانب النظري وبالضبط في إشكالية الدراسة أنّه "لا توجد إحصائيات دقيقة لعدد المدمنين على المخدرات والمؤثرات العقلية في أي دولة من دول العالم مهما كان تقدم أو تخلف هذه الدول. والإحصائيات في الجزائر هي الأخرى عاجزة عن إعطاء الصورة الحقيقية لمدى توغُل هذه الظاهرة في المجتمع"، لذلك إرتأت الباحثة أنّ أنسب طريقة لإختيار عينة الدراسة هي طريقة عينة كرة الثلج. وقد أشار بوحفص للأسباب التي يلجأ الباحث لإختيار هذه الطريقة حيث قال "وتستخدم طريقة عينة كرة الثلج (Snowball) عندما لا يمكن تحديد إطار المجتمع ولا يمكن الوصول إلى كل عناصره بسهولة وبالطريقة المقصودة أو طريقة الحصص حيث يُعرف بعض عناصر المجتمع وليس كل العناصر بالضرورة".(بوحفص(ب)،مرجع سابق،ص152)

1. عينة المدمنين:

ففي هذه الدراسة إعتمدت الباحثة على عينة المدمنين المترددين على المركز الوسيط لعلاج المدمنين المتواجد في الولاية، ولأنّ من بين الحالات التي تعالج بالمركز في حالة

متقدمة من الإدمان ويصعب تطبيق أدوات الدراسة عليها من مقابلة وإختبارات إسقاطية وأيضاً ولأنّ أخلاقيات المهنة تتطلب أخذ رأي أولياء الأمور إن كانت الحالة قاصر ولأنّ أمهات كثيرات رفضن أن يكون أولادهم قيد الدراسة، ولكل هذه الأسباب مجتمعة لجأت الباحثة إلى الاستعانة في دراستها برفاق هؤلاء المتقدمين إلى المتابعة النفسية، فقد عرضت على الحالات المتابِعة في المركز والذين وافقوا على المشاركة في الدراسة، إستدعاء أصدقاءهم الذين يتعاطون المخدرات وهذا طبعاً وفق شروط من بينها السرية التامة وعدم ذكر الإسم واللقب. وقد إعتمدت الباحثة هذا الأسلوب لأنّ في كثير من الأحيان يتقدم الفرد للعلاج من الإدمان رفقة صديق وهو الآخر مدمن ويعترف بذلك لكنه ليس مقتنعاً ولا مستعدً بعد للعلاج، وأيضاً في الملف الطبي للحالة في المركز هناك سؤال حول تعاطي المخدرات إن كان يتعاطاها بمفرده أو مع الأصدقاء، وفي كل الأحوال تكون الإجابة بكلا الحالتين يعني وحده ومع الأصدقاء، هذا ما شجع الباحثة وألهمها فكرة إستدعاء بعض أصدقاء الحالات مجموعة الدراسة.

2. عينة غير المدمنين:

بالإضافة إلى الإعتماد على عينة مكوّنة من ثلاثة أفراد يتعاطون المخدرات تم إختيارهم بطريقة عشوائية من بين أفراد العينة الأساسية للدراسة، وإختيار نفس العدد متمثل في أفراد ليس لهم علاقة بالمخدرات وإدمانها وهذا من أجل الدراسة العيادية وتطبيق إختباراتها.

سادساً: مبررات إختيار العينة:

1. مبررات إختيار العينة الأساسية:

تم إختيار عينة مكونة من 150 فرداً. فإذا كان عدد المدمنين المترددين على المركز من أجل العلاج يفوق 300 حالة، وهم في تزايد مستمر فكل يوم يتقدم حالات جدد من أجل العلاج لكن تم تحديد هذا العدد للاعتبارات التالية:

1. أخذ بعين الإعتبار الحالات التي ترفض المشاركة في الدراسة الحالية.

2. إستبعاد القُصّر الذين يرفض أولياءهم مشاركة أبناءهم في هذه الدراسة.

3. إستبعاد بعض الحالات الذين وإن كانوا يُتابعون في المركز، إلاّ أنّهم في مرحلة متقدمة من الإدمان، هذا ما يُصعِّب من عملية التواصل معهم، فيُصعب تطبيق أدوت الدراسة مما يُصعب الدراسة ككل.

4. إستثنت الدراسة كذلك بعض الحالات فهم كثيراً ما ينقطعون عن المتابعة بالمركز وهذا لصِداماتهم المتكررة مع العدالة وكثيراً ما يتم سجنهم لأشهر.

5. وأخيراً تم إستبعاد من الدراسة _كما أسلفت الباحثة الذكر_ جنس الإناث، والأفراد الذين أدمنوا أي عقار بمحض الصدفة.

6. وكذلك لأنّ الدراسة الحالية محددة بزمن لتقديمها، هذا ما دفع بالباحثة بتحديد العدد بـ 150 حالة، فقد إعتبرت هذا العدد معقول بالموازات مع العراقيل والصعوبات المشار إليها سابقاً.

2. مبررات اختيار عينتي المدمنين وغير المدمنين:

أما عن إختيار العينتين المدمنين وغير المدمنين، والبالغ عدد كلاً منهما 03 حالات فقد تم هذا الإختيار للإعتبارات التالية:

1. في العمل العيادي يمكن إجراء الدراسة على حالة واحدة وهذا جائز، لذلك رأت الباحثة أنّ إختيار هذا العدد يُعدُ مقبول ومعقول.

2. تطبيق كلاً من إختبار الرورشاخ والـ TAT ليس بالأمر الهين، وحتى عملية تحليلهما وخاصة على عدد كبير، وهذه العملية تتطلب جهد ووقت. وكما أسلفت الباحثة الذكر فالدراسة الحالية مقيدة بزمن.

3. أما عن إختيارها للعينتين وتطبيق كل من المقابلة العيادية نصف الموجهة والإختبارين الأسقاطيين عليهما، وهذا للكشف عن الأسباب والدوافع الخفية التي دفعة بهؤلاء الأفراد إلى تعاطي المخدرات وإدمانها وبالمقابل معرفة أسباب عدم توجه عينة غير المدمنين إلى المخدرات. ومن جهة أخرى لمعرفة أسباب خفية لم تطلعها عليها أداة الإستبيان وتغطية أو تعويض أي نقص بدر من الباحثة في بنائها لهذا الإستبيان.

سابعاً: خصائص ومواصفات العينتين

1. خصائص ومواصفات عينة غير المدمنين:

تم إختيار عينة بطريقة قصدية متمثلة في ثلاث حالات جميعهم ذكور، والشرط الأساسي في إختيارهم كوْن جميع الحالات لم يسبق لهم تعاطي أي مادة مخدرة ولو من باب التجريب أي ليس لهم علاقة بالمخدرات على الإطلاق لا من قريب ولا من بعيد بإستثناء إمكانية تدخينهم للسجائر.

أ. الخصائص الشخصية:

الجدول رقم(02)

يوضح الخصائص الشخصية لعينة غير المدمنين

الحالات	السن	المستوى التعليمي	الوضعية المهنية	الحالة الاجتماعية
رشيد	28	التاسعة أساسي	بدون شغل	أعزب
عبد الهادي	22	الثالثة جامعي	طالب	أعزب
نذير	33	الثالثة ثانوي	مساعد ممرض	مطلّق

نلاحظ من الجدول رقم(02) أن جميع الحالات غير متقاربة في السن حيث تتراوح أعمارهم بين 22 و33 سنة لكن جميعهم في مرحلة الشباب ولا يوجد قُصّر بينهم، أمّا من حيث مستواهم التعليمي فنجد تفاوت بائن بينهم فحالة لم تتعدى المرحلة المتوسطة وحالة توقفت عن الدراسة في مرحلة الثانوي وحالة في المرحلة الجامعية، وحالتين عزّاب بإستثناء حالة سبق لها الزواج والطلاق. وتختلف وضعياتهم المهنية بين بطّال وعامل حكومي(شهّار) وطالب. والشيء المشترك بينهم أن جميعهم لم يسبق لهم تعاطي أي مواد مخدرة فقط حالة سبق لها تدخين السجائر ولحد الآن تدخن.

ب. الخصائص الأسرية:

الجدول رقم(03):

يوضح الخصائص الأسرية لعينة غير المدمنين

	رشيد		عبد الهادي		نذير	
	المستوي التعليمي	الوضعية المهنية	المستوي التعليمي	الوضعية المهنية	المستوي التعليمي	الوضعية المهنية
الأب	أمي	بدون شغل	الثالثة ثانوي	موظف متقاعد	التاسعة أساسي	أستاذ متقاعد
الأم	السادسة إبتدائي	ماكثة بالبيت	السادسة إبتدائي	ماكثة بالبيت	الثانية إبتدائي	ماكثة بالبيت

نلاحظ من الجدول رقم(03) والخاص بالحالة الأسرية للعينة بأنّ آباء جميع الحالات يتراوح مستواهم الدراسي بين المتوسط والثانوي وحالة واحدة لم يسبق لها الدراسة(أميّ) وهذا إختلاف بائن. أما من حيث وضعيتهم المهنية فجميعهم في مرحلة التقاعد وإن كانوا في السابق موظفون حكوميون، وحالة واحدة بطّال وقد كان يعمل كبنّاء عند الشعب أي عامل شعبي، والآن هو منذ أشهر متوقف عن العمل.

وبخصوص أمهات الحالات فمستواهن الدراسي متقارب فجميعهن لم يتجاوزن المرحلة الإبتدائية، ويتشابهن في الوضعية المهنية فجميعهن ماكثات بالبيت. وما يمكن إعطاءه كملحوظة هو أنّ جميع الحالات يُقيمون مع والديهم.

2. خصائص ومواصفات عينة المدمنين:

أماّ بخصوص عينة المدمنين، فقد تم إختيار العينة بطرقة عشوائية من بين 150 حالة تمثل العينة الأساسية للدراسة، وكان الشرط الأساسي في إختيارهم كون جميع الحالات لديهم علاقة بتعاطي المخدرات وإدمانها بغض النظر عن نوع التعاطي ومدته. والشرط الآخر هو

التأكيد على أنّ جميع الحالات تتابع في المركز الوسيط لعلاج المدمنين متابعة طبية ونفسية لدى الباحثة التي هي في الأساس مختصة نفسية عيادية بالمركز وهذا لتكون لدى الباحثة نظرة أعمق حول الحالات مما قد تُسهل الدراسة العيادية.

أ. **الخصائص الشخصية**

الجدول رقم(04)

يوضح الخصائص الشخصية لعينة المدمنين

الحالات	السن	المستوى التعليمي	الوضعية المهنية	الحالة الاجتماعية
وليد	22	الثالثة ثانوي	بدون شغل	أعزب
محمد	40	التاسعة أساسي	بدون شغل	أعزب
سعيد	25	الثالثة متوسط	حلاّق	متزوج

نلاحظ من الجدول رقم(04) والخاص بالحالة الشخصية للأفراد عينة الدراسة أنّ حالتين متقاربة في السن وحالة واحدة فقط في سن الأربعين، أماّ من حيث مستواهم التعليمي، فحالتين توقفتا عن الدراسة في المرحلة المتوسطة وحالة واحدة أنهت المرحلة الثانوية، وحالتين عزّاب وحالة واحدة فقط متزوجة حديثاً منذ شهر تقريباً، أمّا عن وضعيتهم المهنية فجميعهم يعانون البطالة وحالة واحدة فقط يعمل كحلاق. والشيء المشترك بينهم كون جميعهم متعددي الإدمان.

ب. الخصائص الأسرية:

الجدول رقم(05):

يوضح الخصائص الأسرية لعينة المدمنين

	وليد		محمد		سعيد	
	المستوي التعليمي	الوضعية المهنية	المستوي التعليمي	الوضعية المهنية	المستوي التعليمي	الوضعية المهنية
الأب	الثالثة ثانوي	موظف متقاعد	أُمي	سائق	درس بالكتاب	سائق متقاعد
الأم	التاسعة أساسي	ماكثة بالبيت	أمية	ماكثة بالبيت	أمية	ماكثة بالبيت

نلاحظ من الجدول رقم(05) والخاص بالحالة الأسرية للأفراد عينة الدراسة بأنّ جميع آباء الحالات يتراوح مستواهم الدراسي بين الثانوي والأمية، حيث نلاحظ بأنّ حالة لديها مستوى الثالثة ثانوي وحالة لم يسبق لها الدراسة في حين حالة واحدة درس بالكتاب أي يعرف القراءة والكتابة. وعن وضعيتهم المهنية فحالة في طور التقاعد وقد كان سابقاً يشغل منصب حكومي، في حين حالتين عملتا كسائق عند الخواص وكلاهما متوفيان.

أمّا بخصوص أُمهات الحالات فمستواهن الدراسي متقارب إلى حدٍ ما، حيث نجد حالتين لم يسبق لهما دخول المدرسة على الإطلاق، وأُمًّا لديها مستوى المتوسط، وجميعهن ماكثات بالبيت. وما يمكن إعطاءه كملحوظة: من بين الحالات يوجد حالة توفي والده وهو في سن 12 سنة، بينما الآخر توفي والده هو الآخر وهو في سن 20 سنة، مع وجود حالة إنفصَلاَ والداه بطلاق وهو في سن 05 سنوات.

ثامناً: أدوات الدراسة

إن تحديد الأدوات التي يستخدمها الباحث في جمع البينات المتعلقة بموضوع دراسته وبنائها بطريقة علمية صحيحة أمر في غاية الأهمية كونه يزيد من صحة النتائج والإطمئنان إليها. ولتحقيق غرض الدراسة والإجابة من تساؤلاتها، قامت الباحثة بتصميم إستبيان لمعرفة الأسباب والعوامل النفسية والاجتماعية التي دفعت بالأفراد عينة الدراسة إلى تعاطي المخدرات وإدمانها من وجهة نظرهم. بالإضافة إلى تطبيق مقابلة عيادية نصف موجهة وإختبارين إسقاطيين متمثلا في إختبار بقع الحبر أي الرورشاخ وإختبار تفهم الموضوع (TAT) على عينتين أي مجموعتين مجموعة من المدمنين وأخرى من غير المدمنين.

تاسعاً. مبررات إختيار أدوات الدراسة:

لقد فكرت الباحثة في تطبيق هذه الأدوات للأسباب التالية:

1. الإستبيان يُعد أداة رئيسية في إنجاز هذه الدراسة، وتم إختياره لأنّ الباحثة رأت بأنّه الأنسب في إيضاح الأسباب النفسية والاجتماعية لتعاطي المخدرات وإدمانها. فهي أداة تعطي صورة واضحة عن الحالة كما أنّه يجيب عليها المدمن بنفسه فهي تستسقي المعلومات من أفواه الحالات.
2. ورأت الباحثة بأنّ الحالة قد يُعطي أسباب سطحية عن دوافع إدمانه أي ما يراه وما يعتقده هو وقد تتدخل بعض الذاتية أو قد لا يستطيع الفرد التعبير عن إهتماماته وإنشغالاته وقد يخفي بعض الأمور لخصوصيتها أو لإعتقاده بسخافتها، فهذا ما دفع بالباحثة للتفكير بتطبيق أدوات أخرى تغطي نقائص الأداة الأولى والمتمثلة في الإستبيان. لذلك فكرت في الإختبارات الإسقاطية التي تعطي صورة أوضح للشخصية فربما تعطي أسباب ودوافع أكثر عمق وأكثر موضوعية لتعاطي المخدرات وإدمانها.
3. أما عن إختيار كلاً من إختبار الرورشاخ والـ TAT وتم تطبيقهما معاً، فكل إختبار مكملاً للآخر وقد أكدت التناولات الحديثة لهذين الرائزين (سيما أعمال فرقة علم النفس الإسقاطي لجامعة باريس V)، على وجوب الإستعمال المتلازم لهما للوصول على تشخيص دقيق للتوظيف النفسي. إذْ أشارت دوبراي(1987) إلى أن إختبار الـ TAT يُعطي

معلومات مختلفة ومكملة حتى لو ظهرت أحياناً متناقضة مع معلومات الرورشاخ إلاّ أنّ "إستعمال الرائزين معاً يسمح بوضع فرضية تشخيصية قطعية.(عبد الرحمان سي موسي ومحمود بن خليفة(أ)، 2010، ص19)

4. أما عن تطبيق المقابلة نصف الموجهة فرأت الباحثة بأنّها أداة تفرض نفسها فرضاً في العمل العيادي، فهي تعطي صورة ومعطيات واضحة ودقيقة عن الحالة محل الدراسة وهذا أمراً مهم قبل تطبيق أيّ إختبار، ومن جهة أخرى المقابلة تخلق ألفة بين الباحث والمبحوث مما يعطي مرونة في تطبيق الأدوات الأخرى وتسهل الدراسة ككل.

1. الإستبيان

1.1. خطوات إعداد الإستبيان:

استخدمت الباحثة الإستبيان كوسيلة رئيسية للتعرف على الأسباب والعوامل النفسية والإجتماعية المؤدية إلى تعاطي المخدرات وإدمانها وكذا التعرف على الخصائص الشخصية والأسرية لهؤلاء الأفراد عينة الدراسة، وقد مرّ إعداد الأداة بخطوات متمثلة فيما يلي:

_ إجراء مقابلة مع الأشخاص اللذين يتعاطون المخدرات ويدمنونها والذين يترددون على المركز الوسيط لعلاج المدمين من أجل العلاج، مدة هذه المقابلة تتراوح ما بين45 و60 دقيقة وتم تحديد من خلال إجراء هذه المقابلة الحرة بنود الإستمارة ومحاورها.

_ الإعتماد على الملاحظة العيادية الدقيقة لعدد من هؤلاء الأفراد للتعرف أكثر على سلوكاتهم خاصة وهم في حالة سُكر أو عدم تعاطيهم للمخدر.

_ إجراء مقابلة مع أولياء أمور هؤلاء الأفراد ومع بعض من أفراد أسرهم.

_ إجراء مقابلة مع أصدقاء بعض الحالات المدروسة، خاصة وأنّ الحالة تتقدم إلى الفحص النفسي في كثير من الأحيان رفقة الأصدقاء ويتكرر المجيء معهم.

_ مراجعة العديد من الإستبيانات الخاصة بموضوع المخدرات والإدمان في العديد من البحوث والدراسات السابقة ومن أهم هذه الدراسة نذكر منها:

1_دراسة عفاف عبد المنعم "العوامل النفسية والإجتماعية المؤدية لإدمان المخدرات وآثارها على السلوك _دراسة ميدانية نفسية_ إستبيان صفحة 256.

2_لمياء ياسين الركابي "أسباب تعاطي المواد المخدرة لدى طلبة المرحلة الإعدادية"، إستبيان صفحة 109.

3_بعيبع نادية ويامنة إسماعيلي: "الإرشاد النفسي ودوره في علاج المدمنين"، إستبيان صفحة139.

4_ منى محمد صالح العامري: "دراسة فعاّلية الإرشاد النفسي العقلاني الإنفعالي والعلاج المتمركز على العميل في علاج بعض حالات الإدمان بين الطلاب في دولة الإمارات العربية المتحدة"، إستبيان صفحة 355_367.

5_أميرة جابر هاشم: "برنامج إرشادي وقائي مقترح للوقاية من الإدمان على المخدرات"، إستبيان صفحة 215_216.

_مراجعة الملف الطبي للحالات والمتواجد في المركز الوسيط لعلاج المدمنين.

_تم الإعتماد كذلك على المراجع المستخدمة في الإطار النظري خاصة المراجع المتخصصة والتي تحدد بدقة الأسباب النفسية والاجتماعية لإدمان المخدرات.

1.2. الإعتبارت التي تم مراعاتها في بناء الإستبيان:

وحاولت الباحثة في بنائها للإستبيان أخذ بعين الإعتبار مايلي:

_ المستوى التعليمي للمبحوثين عينة الدراسة لتفادي أي صعوبات في فهم الألفاظ والعبارات، وقد تم صياغة الإستمارة باللغة العربية الفصحى بدل "العامية" وهذا لأسباب معقولة، فكون الباحثة تعمل كمختصة نفسية منذ 2005 وتعاملت مع فئة المدمنين، فلم يصادف على الإطلاق ولحد اللحظة وأنْ تقدم فرد يعاني من تعاطي وإدمان المخدرات وكان مستواه الدراسي "أمي"، بل جميع من تعاملت معهم يعرفون القراءة والكتابة ووصلوا إلى

مراحل تعليمية مختلفة، من إبتدائي ومتوسط وثانوي ومستوى جامعي. وأقل مستوى للحالة كان متحصل على الشهادة الإبتدائية وهي مرحلة تُمكن أي فرد من القراءة والكتابة مهما كانت درجة ذكائه.

ومع ذلك لتفادي أي صعوبات غير متوقعة في تطبيق الإستبيان فضّلت الباحثة إجراء الدراسة الميدانية بتطبيق الإستبيان بصورة فردية ووجهاً لوجه مع الحالية أي تسلم الاستمارة للحالة يداً بيد ويتم قراءة الأسئلة وشرحها وإيضاحها بالعامية وملئها بحضور الباحثة ومن طرف الباحثة وفق ما تمليه عليها الحالة.

1.3. الخصائص السيكومترية للإستبيان:

مهما تكن طبيعة الأداة المستعملة لجمع البيانات، فعلى الباحث أن يحترم بعض المبادئ الأساسية في إعداد وإستخدام هذه الأداة، ويتعلق الأمر أساساً بإختبار صدق وثباة هذه الأداة.

1_صدق الأداة:

صدق الإستبيان يعني التأكد من أنّه سيقيس ما أُعِد لقياسه كما يُقصد بالصدق شمولية الإستمارة لكل العناصر التي يجب أن تدخل في عملية التحليل من جهة، ووضوح فقراتها ومفرداتها من جهة أخرى، بحيث تكون مفهومة لكل من يستخدمها، وبإختصار "يقصد بصدق الإختبار مدى صلاحية الإختبار لقياس ما وضع لقياسه".

(مقدم عبد الحفيظ،2011،ص146)

وتم التأكد من صدق الدراسة من خلال ما يلي:

أ_صدق المحكمين: ويسمى أيضاً "برأي الخبراء"، وتكون الأداة صادقة إذا قرّر هؤلاء المحكمين أن الأداة في رأيهم تشكل مقياساً دقيقاً للسلوك أو الإتجاه أو المهارة موضوع القياس.(عبد الكريم بو حفص(ب)، 2011، ص216)

وبعد الإنتهاء من تصميم إستبيان الدراسة بصورته الأولية وتطبيقه على خمسة من المدمنين لمعرفة مدى قدرتهم على إستيعاب وفهم كل العبارات والألفاظ، وبناء على ذلك تم تحديد الكثير من الأمور ومن بينها تحديد محاور الإستمارة. تم بعد ذلك عرض الإستبيان على نخبة من الأساتذة المحكمين مكوّنة من 15 أستاذ وأستاذة من ذوي درجات علمية مختلفة(أستاذ التعليم العالي وأستاذ محاضر(أ) و(ب))، حيث ينتمي هؤلاء الأساتذة إلى تخصصات مختلفة كعلم النفس العيادي والتربوي والمدرسي وعلم الإجتماع وينتمي جميعهم إلى جامعة عمار ثليجي بالأغواط.

وقد رصدت الباحثة إقتراحات الأساتذة المحكمين وملاحظاتهم حول:

_مدى دقة قياس البنود لما وضعت من أجله.

_مدى وضوح تعليمات(تعليمة) الإستبيان.

_مدى مناسبة عدد البنود.

_مدى مناسبة البدائل.

_تعديل أو حذف أو إضافة أي عبارة ضرورية.

_إعطاء البديل إنّ أمكن.

_إلغاء العبارات المكررة أو التي تحمل نفس المعنى.

وبعد تفريغ ملاحظات السادة المحكمين والأخذ بآرائهم وإقتراحاتهم، لم يتم إستبعاد أي بند وإضافة بند واحد فقط مع إعطاء آراء بخصوص لغة البنود، وبناء على توجيهاتهم تم تعديل الإستمارة وبعد إجراء هذه التعديلات وتصميم الإستبيان من جديد كان بصورته النهائية كالتالي:

الجدول رقم(06):

يوضح إستبيان الدراسة في صورته النهائية

عدد المحاور	عدد البنود
محور العوامل الشخصية والأسرية	06
محور العوامل النفسية للتعاطي والإدمان:	
عوامل تتعلق بآراء الفرد	07
عوامل تتعلق بنفسية الفرد	09
محور العوامل الإجتماعية للتعاطي والإدمان:	
عوامل تتعلق بالأسرة	14
عوامل تتعلق بالأصدقاء	07
عوامل تتعلق بالمخدر	17
عوامل تتعلق بالمدرسة	10
محور عوامل الوقاية من الإدمان:	خمسة أسئلة مفتوحة

ب. صدق المقارنة الطرفية:

جدول رقم (07)

يوضح نتائج صدق المقارنة الطرفية

مجموعات المقارنات	العينة	النسبة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	(T) المحسوبة	قيمة (p)
المجموعة العليا	30	%33	34.43	1.19	58	11.024	0.000
المجموعة الدنيا	30	%33	28.40	2.74			

من خلا نتائج الجدول (07) يتضح لنا أن معامل (T) المحسوبة (11.024) دال احصائيا عند مستوى دلالة (0.000) ودرجة حرية (58) ومنه فإن الاستبيان يتمتع بالصدق.

ج. صدق الاتساق الداخلي:

حسبت معاملات الإرتباط بين درجة البعد والدرجة الكلية للاستبيان ، وقد كان معامل الإرتباط دالا عند مستوى دلالة (0.05) لمحور العوامل النفسية، وبالتالي فإن استبيان العوامل النفسية والاجتماعية لظاهرة تعاطي وإدمان المخدرات يتمتع بالصدق ، والنتائج يبينها الجدول التالي:

جدول رقم (08)

يوضح نتائج صدق الإتساق الداخلي للإستبيان

الأبعاد	عدد الأسئلة	معامل الارتباط مع الاختبار	مستوى الدلالة
محور العوامل النفسية	16	0.489	0.01
محور العوامل الاجتماعية	48	0.646	0.01
محور العوامل النفسية / محور العوامل الاجتماعية	64	0.244	0.05

يتبين لنا من خلال الجدول (08) أنّ هناك ارتباط دال إحصائيا عند (0.01) لدرجات محوري الاستبيان مع الدرجة الكلية للاستبيان، حيث كانت قيمة الارتباط دالة بين محور العوامل النفسية مع الدرجة الكلية للاستبيان وهي (0.489)، كما كانت القيمة دالة كذلك بين محور العوامل الاجتماعية مع الدرجة الكلية للاستبيان وهي (0.646)، بينما كان الارتباط دالا بين محور العوامل النفسية والعوامل الاجتماعية عند (0.05) بقيمة قدرت بـ(0.244).

2. حساب ثبات الإستبيان:

د, التجزئة النصفية:

جدول رقم(09)

يوضح نتائج معامل ثبات التجزئة النصفية للإستبيان

الاستبيان	عدد الأسئلة	معامل ثبات التجزئة النصفية قبل التصحيح	معامل ثبات التجزئة النصفية بعد التصحيح
العوامل النفسية والاجتماعية لظاهرة تعاطي وإدمان المخدرات	64	0,62	0,74

نلاحظ من خلال نتائج الجدول أنّ قيمة معامل ثبات المقياس وصلت إلى(0,62) قبل التصحيح وبعد التصحيح وصلت القيمة إلى(0,74) وهي قيمة عالية وبالتالي المقياس ثابت.

ت. ألفا كرونباخ:

جدول رقم(10)

يوضح نتائج معاملات ثبات ألفا كرونباخ

الأبعاد	عدد البنود	معامل ثبات ألفا كرونباخ
عوامل تتعلق بآراء الفرد	07	0,69
عوامل بنفسية الفرد	09	0,81
عوامل تتعلق بالأسرة	14	0,75
عوامل تتعلق بالأصدقاء	07	0,67
عوامل تتعلق بالمخدر	17	0,72
عوامل تتعلق بالمدرسة	10	0,66
الدرجة الكلية	64	0,86

نلاحظ من الجدول أنّ قيمة معاملات ألفا كرونباخ جميعها جيدة ومرتفعة، وبلغ معامل الثبات الكلي(0,86) هذا يعني بأنّ الإستبيان يتمتع بالثبات.

1.5. إجراءات تطبيق الإستبيان:

بعد إتمام إعداد أداة الدراسة والمتمثلة في الإستيان بصورته النهائية وإجراء الدراسة الإستطلاعية عليها لتصبح جاهزة للتطبيق الميداني، ومسبقاً تم تحديد عينة الدراسة وإختيار وتحديد زمن التطبيق، حيث إنطلقت الدراسة الميدانية يوم01 مارس 2017.

وقد مرّت عملية تطبيق الاستبيان بالخطوات التالية:

1_إستقبال الحالة في مكتب المختصة النفسية والذي تقدمت إلى المتابعة النفسية في موعدها المحدد.

2_تسليم الإستبيان يداً بيد إلى الحالة.

3_طلب من الحالة قراءة الأسئلة بتمعن والإستفسار عن أي غموض في الألفاظ والعبارات.

4_تم شرح محتويات الإستمارة للحالة مع توضيح بعض الفقرات التي قد تتطلب الإيضاح وبعض الشرح بالعامية.

5_لفت إنتباه الحالة إلى الملاحظة الموجودة في الصفحة الأولى من الإستمارة والمتمثلة في "عدم كتابة الإسم واللقب يعطيك الحرية في الإجابة" وهذا قبل بدئه بالإجابة على الأسئلة وذلك من أجل تخفيف الضغط عن الحالة وتهيئته نفسياً للإجابة بإرتياح.

6_طلب من الحالة الإجابة على جميع الأسئلة كي لا يتم إلغاء الإستمارة.

7_إعطاء الحالة الوقت الكافي للإجابة بدون ضغط أو إيحاء مع الرّد على أي إستفسار من الحالة.

8_ملأ الأستمارة والإجابة على الاسئلة كتابياً من طرف الباحثة وهذا مراعات للدقة في التدوين أو الكتابة وأيضاً تفاديا لشعور الحالة بالملل.

9_ وبالنسبة لمحور المعلومات الشخصية ومحور الحالة الاجتماعية للحالة فهذين المحورين تم الإجابة على بنودهما من الملف الطبي بالنسبة للحالة المتابعة في المركز وأيضاً من الملف النفسي للمختصة النفسية وهذا لأنّ كل الإجابات موجودة في ملف الحالة فهذا يعتبر كسباً للوقت وأيضاً تفادياً لملل وإرهاق الحالة أي المبحوث .

10_تم في الأخير تفريغ الإستمارات ومن ثم تحليل البيانات من خلال جهاز الحاسوب.

ملحوظة: بخصوص مسألة المعلومات والمعطيات الخاصة بمحور العوامل الشخصية والعوامل الأسرية، هي جميعها معلومات تم تدوينها من الملف الطبي للحالة والمتواجد على مستوى المركز كما تم الإشارة إلى ذلك، بإستثناء الحالات غير المتابِعة في المركز أين أجاب عليها الفرد بنفسه.

1.6.إجراءات تفريغ الإستبيان:

بعد الإنتهاء من جمع الإستبيانات الخاصة بالأفراد عينة الدراسة، بدأت عملية تفريغها وتبويب النتائج المحصل عليها، وتم إدخال البيانات في الحاسوب ومعالجتها بالإستعانة ببرنامج الSPSS وهو أكثر الأنظمة الإحصائية إستعمالاً لإجراء المعالجات الإحصائية والتحليلات المختلفة في شتى الدراسات والبحوث وتم إستخدام الإصدار19، وتمت عملية المراجعة وضبط الأساليب الإحصائية في جميع خطوات الدراسة.

1.7.إجراء تفريغ السؤال المفتوح

يحوي الإستبيان على محور أخير يتمثل في محور عوامل الوقاية من تعاطي المخدرات وإدمانها، ويضم خمسة أسئلة مفتوحة وقد تم الإعتماد في تفريغ هذا المحور على ما جاء به (موريس أنجرس) في كتابه "منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية".

فمع وجود أسئلة مفتوحة في الإستبيان، فلابد في هذه الحالة من تفيئة الإجابات المتحصل عليها، وللقيام بذلك هناك ثلاث قواعد يجب إتباعها وهي كالتالي:

القاعدة الأولى: نختار بالصدفة عدداً معيناً من الإستمارات بهدف الحصول على مجموعة متنوعة من الإجابات، وليكن ثُلث الإجابات فيما يخص أربعين إلى ستين إستمارة، والربع بالنسبة إلى مائة فما فوق.

القاعدة الثانية: إنطلاقاً من هدف السؤال، نقوم بمقارنة الإجابات بعضها ببعض للنظر إن كانت تُترجم مختلف ردود أفعال السؤال مرة، إثنين، ثلاث...إلخ، ونحاول دائماً إرجاعها إلى بعض ردود الأفعال الأساسية، (تظهر بعض المواضيع تحت صيغ مختلفة أو تظهر عادة بنفس الكلمات).

القاعدة الثالثة: تم تأتي عملية التفريغ بإستخراج الأفكار الرئيسية في الإجابات المُقدمة، بإعادة تحديدها وتركيبها وتمييزها، إلخ. هكذا نصل إلى الفئات النهائية.(موريس أنجلس،2013، ص273)

وقد إعتمدت الباحثة في تفريغ أجوبة هذا المحور على هذه القواعد الثلاث، فالإستمارات عددها 150 وكانت الإنطلاقة بفرز ربع العدد والمتمثل في 37 إستمارة.

2. المقابلة نصف الموجهة:

إعتمدت الباحثة في إنجازها لهذه الدراسة لبعض الأدوات المستعملة في العمل العيادي كأداة المقابلة. وتُعرّف المقابلة على أنّها "محادثة موجهة بين الباحث وشخص أو أشخاص آخرين بهدف الوصول إلى حقيقة أو موقف معين يسعى الباحث لمعرفته من أجل تحقيق

أهداف الدراسة. ومن الأهداف الأساسية للمقابلة الحصول إلى البيانات التي يريدها الباحث بالإضافة إلى التعرف على ملامح أو مشاعر أو تصرفات المبحوثين في مواقف معينة".(محمد عبيدات وآخرون، 1999، ص55)

وتم تطبيق المقابلة نصف الموجهة(على عينتي الدراسة من المدمنين وغير المدمنين) والتي تعتمد في الأساس على إستمارة تتضمن مجموعة من المحاور وكل محور يضم مجموعة من الأسئلة وتكون هذه الأسئلة مرتبطة إرتباطاً مباشراً بإشكالية الدراسة وفرضياتها. وتم بناء محاور الإستمارة بالإعتماد على معطيات المقابلات للحالات المتابعين في المركز، والإعتماد أيضاً على بعض أسئلة أداة الدراسة الأساسية والمتمثلة في الإستبيان، وأيضاً بمراجعة الكتب المعتمدة في الدراسة النظرية.

وترى سيلند(C. Chilland) أنّ "المقابلة نصف الموجهة يُحضّر فيها دليلاً متين يتضمن كل أبعاد الفرضية، وتتميز هذه المقابلة بحرية الفاحص والمفحوص المحدودة نوعاً ما، وقد يتدخل العيادي عدة مرات أثناء إجرائها، لكن يجب أن تكون التدخلات مهمة، وتدور حول الموضوع المراد دراسته ولا يتعمق في الكلام".(C. Chilland, 1983, P19)

2.1. مكونات دليل المقابلة نصف الموجهة:

تتكون المقابلة من محاور وهي:

1_ محور المعلومات الشخصية: 10 بنود

2_ محور الحالة الأسرية: 9 بنود

3_ محور العلاقات الأسرية: 16 بند.

4_ محور التاريخ الإدماني للحالة: 11 بند

5_ محور المشكلات الخاصة: 22 بند.

6_ محور أسباب تعاطي المخدرات وإدمانها: سؤال مفتوح.

7_ محور عوامل الوقاية من تعاطي المخدرات وإدمانها: سؤال مفتوح.

لا يجيب أفراد العينة على جميع الأسئلة، فإذا كانت الأسئلة تتعلق بالحالة الزواجية للفرد وعلاقته بالطرف الآخر فإن الأفراد العزاب طبعاً لا تخصهم هذه الاسئلة، وأيضاً إذا كانت الأسئلة تتعلق بتاريخ الإدماني للفرد ومسار تجربته مع المخدرات فهذه الأسئلة أيضاً لا تخص عينة غير المدمنين، فالأفراد يجيبون على أسئلة معينة ومحدودة العدد.

2.2. تحليل المقابلة نصف الموجهة:

بعد تطبيق المقابلة على عينتي الدراسة، تم تقديم الحالة في بِضعة أسطر ومن ثم رصد سلوكات الحالة أثناء إجراء المقابلة من طرف الباحثة وفي الأخير تم تحليل المقابلة تحليلاً دقيقاً وإعطاء خلاصة تحليل المقابلات التي تم إجراءها مع عينة غير المدمنين ومقارنتها مع خلاصة المقابلات التي أجريت مع المدمنين.

عاشراً. الإختبارات الإسقاطية:

الطرق الإسقاطية وسائل غير مباشرة لقياس الشخصية في جوانبها السوية وغير السوية، وتعتمد هذه الطرق على إعتمادها على مفهوم "الإسقاط". والإسقاط Projection عند سيقمونت فرويد(S. Freud)" عملية دفاعية لا شعورية، يعزو بها الفرد دوافعه وإحساساته ومشاعره إلى الآخرين أو إلى العالم الخارجي، والهدف منها الدفاع ضد القلق والدوافع اللاشعورية، ويترتب عليها خفض التوتر.

أما الإسقاط كما يستخدم في الطرق الإسقاطية فيشير إلى منبه غامض غير محدد يُقدم إلى الفرد ويُطلب منه تأويله وإعطائه معنى له. وتعكس إستجابات المفحوص دوافعه وحاجاته الخاصة ورغباته ونزعاته، وإدراكاته وتغيراته الذاتية.(عبد الرحمان العيسوي، عبد الفتاح العيسوي،1997،ص544)

1. إختبار الرورشاخ:

تعتبر هذه التقنية من الإختبارات الإسقاطية الأكثر شيوعاً وإستعمالاً في علم النفس، وقد حمل إسم واضعه هيرمان رورشاخ تخليداً وإستمراراً لمحاولاته المبدعة التي لم يسعفه القدر على إنجازها بسبب وفاته المبكرة سنة 1922 عن عمر لم يتجاوز 38 سنة. وتتمثل مادة إختباره في بقع الحبر، وقد عرف رورشاخ كيف يستغل بتفكيره الثاقب هذه المادة العلمية ليجعل منها وسيلة للكشف والفحص. فبعد محاولات منهجية كثيرة بتوزيع البقع وإدخال الألوان عليها توصل إلى إنتقاء عشرة منها لتمثل "نظام دراسة الشخصية". (عبد الرحمان سي موسي ومحمود بن خليفة(أ)، 2010،ص150)

1.1.مكونات الرورشاخ:

يتكون إختبار الرورشاخ من عشر لوحات عليها بقع حبر تختلف في الشكل واللون والفراغات البيضاء، عموماً هناك لوحات تحتوي على فراغات بيضاء كبيرة واخرى صغيرة. واللوحات الأخيرة الثلاثة ملونة وهي VIII وIX وX، والباقي غير ملونة.

1.2.تعليمة الرورشاخ:

التعليمة المتفق عليها بصفة عامة "سأريك عشر لوحات فيها بقع من الحبر قُل لي ماذا يمكن أن تكون وما الذي تستطيع أن تتخيل فيها"، وهي مصاغة بالعامية على الشكل التالي "راح نوريك عشر لوحات فيها بقع تاع حبر، قُل لي واش تقدر تكون، أو كل شي لي تقدر تشوفو ولا تتخيلو فيها".(عبد الرحمان سي موسي ومحمود بن خليفة(أ)، 2010،ص159)

1.3.إجراءات تطبيق الرورشاخ:

أ_التمرير التلقائي للوحات:

في المرحلة الأولى يسجل الفاحص الأزمنة(زمن الرجع والزمن الكلي) في كل لوحة من الإختبار ويسجل الإجابات بحذافيرها حتى فيما يتعلق باللغة المستعملة والمزج بين اللغات، ويسجل الفاحص تدخلاته وتوجيهاته وكل إماءات المفحوص وتصرفاته دون أن

ينسى الإشارة إلى تغيير المفحوص لوضعية اللوحة أثناء الإجابة إذا كانت عادية أو مقلوبة أو جانبية.

ب_ التحقيق:

في المرحلة الثانية تتمثل في التحقيق الذي هو عبارة عن إستقصاء لطبيعة الإجابات المعطاة في المرحلة الأولى من حيث موقعها(كل البقعة او جزء منها) وخصائص المنبه(الشكل، اللون، الحركة، التمويه، الظلال) التي تدخّلت لتحديد الإجابة. فتفسح له المجال لتوضيح التفسيرات التي تقدَّم بها قائلين له "سأعيد الآن تمرير اللوحات لك دون الإطالة فيها كي تقول لي أين رأيت الأشياء التي ذكرتها وما الذي جعلك تفكر فيها".(عبد الرحمان سي موسي ومحمود بن خليفة(أ)، المرجع السابق،ص.ص161،160)

ويمكن إجراء أسلوب التحقيق في المرحلة التلقائية بعد الإجابات مباشرة إذا إقتضت الضرورة ذلك. فالتحقيق مهم جداً فهو يساعد في تنقيط الإجابات بسهولة ويسهل بذلك عملية التحليل.

ت_ إختبار الإختيارات:

تكون هذه المرحلة الثالثة في الإجراء على شكل إختيار تفضيلي للوحات، وتتمثل في الطلب من المفحوص إختيار لوحتين من بين اللوحات العشر التي يفضلهما أو تعجبانه أكثر واللتان "يحبهما أكثر" ولوحتين أخريين لا تعجبانه أو "أقل حب لهما" أو اللتان ينفر منهما. تعتبر هذه العملية فرصة للمفحوص كي يعبر أكثر عن إهتماماته وعواطفه الإيجابية، أو السلبية تجاه مواضيعه ويستدرك تنظيمها من خلال إختياراته بحرية.(المرجع السابق،ص163)

1.4.طريقة تحليل الرورشاخ:

1. تم الإعتماد في تحليل إختبار الرورشاخ على ما يلي:

_عبد الرحمان سي موسي ومحمود بن خليفة(أ): علم النفس المرضي التحليلي والإسقاطي(الأنظمة النفسية ومظاهرها في الأختبارات الأسقاطية، الجزء الأول.

_NINA Rausch De Traubenberg: La pratique du Rorschach.

_Béizmann Cécile: Livret De Cotation Des Formes dans le Rorschach.

2. إختبار تفهم الموضوع الـTAT(Thématique Apperception):

2.1.التعريف بالـTAT:

ويعتبر أكثر الطرق الإسقاطية شهرة، ولعله يأتي بعد الرورشاخ في الأهمية، وقد قام بإعداد هذا الإختبار (هنري موراي Henry Murray) عالِم الشخصية الشهير، وساعدته في ذلك (كريستينا مورجان Christina Morgan) وذلك عام 1935م، وقد أعد هذا الإختبار على أساس نظرية(موراي) في الشخصية، وصدر تعديل للإختبار عام 1943م.

يعتمد هذا الإختبار على مبدأ مؤداه أنّ الأفراد يميلون إلى تفسير المواقف الإنسانية الغامضة بما يتفق مع خبراتهم الماضية وحاجاتهم الراهنة، ويرى مؤلفا الإختبار أنّه يكشف عن الحاجات الإنسانية والدوافع المسيطرة والانفعالات والمشاعر والعقد النفسية والصراعات في الشخصية. كما يوضح الاختبار الخيالات والتداعيات الخفية التي تمثل أهمية في قياس الشخصية. كما يرى مؤلفاه أنّه مفيد في الدراسة الشاملة للشخصية، وفي تفسير إضطرابات السلوك والإضطرابات النفسية والأمراض العقلية وتشخيصها.

(بدر الأنصاري،2000،ص.ص585،586)

2.2.مكونات الـ TAT:

يتكون الإختبار أصلاً من 31 لوحة تشمل مشاهد لأشخاص في وضعيات مختلفة، وعلى ظهر كل لوحة رقم يشير إلى ترتيبها ضمن اللوحات الأخرى للرائز، وأحرف باللغة الإنجليزية تشير إلى الفئة التي تُقدَّم لها اللوحة، وهي مميزة كما يلي:

B: تقدم للذكور الصغار، G: تقد للإناث الصغيرات، M: تقدم للذكور الكبار،F: تقدم للإناث الكبيرات. هذا الوصف يكشف التركيب والإستعمال الأصلي للإختبار.(عبد الرحمان سي موسى، زقار رضوان،2002،ص.ص53،54)

يهتم الإختبار ويركز على المضمون ثم يهتم بالمظاهر التعبيرية والشكلية، وتبرز أهميته في بيان ديناميات الشخصية: كالحوافز والحاجات والمشاعر والصراعات والعقد النفسية والتخيلات. يُكوِّن الفرد قصة(خيالية درامية) تعكس تصوراته وإسقاطاته وديناميات سلوكه.

لقد تم الإعتماد في هذه الدراسة على الإختبار في شكله الأخير، حسب التعديلات التي أجريت عليه من طرف فرقة البحث لباريس(V)، خصوصاً البحوث التي أجرتها الباحثة فيكا شينتوب(Vica Shentoub). وتُعرف الباحثة وضعية الـ(TAT) على أنّها "مجموعة الميكانيزمات العقلية المستعملة في وضعية الـ(TAT) وضعية فردية حيث يُطلب من الشخص أن يتخيل قصة إنطلاقاً من اللوحة المقدمة له، أي أن يُبين خيالات إنطلاقاً من اللوحة المقدمة له من واقع معين، وتحليل هذه السياقات لا يمكن بلوغه إلاّ بعد تحليل معمق للوضعية التي تُولد تلك السياقات".(Vica Shentoub et al, 1990,P105)

أما عن مادة الإختبار فقد عمدت فيكا شنتوب على تقليص عدد اللوحات من 31 لوحة إلى 18 لوحة بإعتبارها أكثر تعبيراً وفاعلية ويتم تمريرها في حصة واحدة بدون إعادة التعليمة. ويمكن إعطاء ترتيب اللوحات على النحو التالي:

3BM_2_1، 4، 5،8BM: مقترحة لكل الأعمار والجنس.

6BM، 7BM: مقترحة للأولاد والرجال.

10، 11، 12B، 13B، 19، 16: مقترحة للكل.

13MF_: مقترحة للرجال والنساء.

وفيما يلي جدول يوضح هذا الترتيب بدلالة جنس وسن المفحوص

جدول رقم(11)

يوضح ترتيب اللوحات بدلالة جنس وسن المفحوص

الصنف	اللوحات															مج
رجال	1	2	3 BM	4	5	6 BM	7 BM	8 BM	10	11			13 MF	19	16	13
نساء	1	2	3 BM	4	5	6 GF	7 GF	9 GF	10	11			13 MF	19	16	13
بنون	1	2	3 BM	4	5	6 BM	7 BM	8 BM	10	11	12 BG	13 B		19	16	14
بنات	1	2	3 BM	4	5	6 GF	7 GF	9 GF	10	11	12 BG	13 B		19	16	14

2.3.إجراءات تطبيق الـTAT:

يطبق الإختبار في حصة واحدة بعدد 13 لوحة لكل صنف من الأشخاص، وأُحتُفِظ بتعليمة ملخصة أساساً على الشكل التالي :"تخيل(ي) قصة إنطلاقاً من اللوحة"، وهي تضع المفحوص في نفس الوضعية التي تم مناقشتها في إختبار الرورشاخ، أي وضعية متناقضة بين حرية الذهاب بالخيال إلى أبعد حد من جهة، مع ضرورة التقيد بالصورة الواقعية المفروضة عليه فكأنّنا نقول له " بإمكانك إستعمال خيالك كما تشاء لكن في إطار ما تراه أمامك، يعني إستعمل خيالك بطريقة واقعية". فالمفحوص ملزم بربط الجانبين معاً في نفس الحركة الواحدة، بطريقة يُحوِل فيها تصورات الأشياء إلى تصورات كلمات، يقبل العواطف كما تثيرها الحركة النكوصية وفي نفس الوقت يُغربلها بحيث يستطيع الفكر أن يأخذها على عاتقه.(Vica Shentoub,1990;P28)

2.4. طريقة تحليل الـTAT:

إن طريقة تحليل بروتوكول الـTAT إقترحتها الباحثة فيكا شينتوب(Vica Shentoub)، وهي طريقة عمل تعتبر بمثابة تقنية للتحليل وهي شبكة للتحليل حيث تتكون الشبكة من أساليب الخطاب مجمعة حسب التشابه والتقارب ما بين العمليات العقلية التي تكونها والتي تدل على مختلف أنماط السير النفسي.(أنظر الملحق)

حادي عشر: إجراءات تطبيق الأدوات العيادية ميدانياً:

تم تطبيق المقابلة العيادية والإختبارين الإسقاطيين على عينتي الدراسة(عينة المدمنين وعينة غير المدمنين)، في مكتب الباحثة التي هي في الأساس مختصة نفسية في مركز علاج المدمنين. جميع الحالات قبلوا المشاركة في هذه الدراسة بدون ضغط أو إكراه، فقد تم طلب منهم المشاركة في هذا العمل قبل أسابيع من إجرائها مع شرح وتوضيح الهدف من الدراسة والهدف من الإختبارين وكيفية إجرائهما، مع وعدهم بالسرية التامة وعدم ذكر الإسم واللقب. ولأن الجميع شاركوا في هذا العمل بكامل إرادتهم هذا ما سهل من مهمة الباحثة وكان تطبيق الأدوات يحمل شيء من المتعة والسلاسة.

1_ تطبيق المقابلة نصف الموجهة:

تم تجهيز دليل المقابلة مسبقاً، ولأن الحالة يدرك مسبقاً كيفية الإجراء، فقد كان يجيب على الأسئلة بطلاقة وبدون تردد، وتم تدوين الإجابات في حينها من طرف الباحثة.

2_ تطبيق الرورشاخ:

تم تطبيق الإختبار طبعاً بصورة فردية. بعد تجهيز المادة وترتيبها على المكتب وشرح كيفية الإجراء والزمن المخصص_ في حدود المستطاع وبدون إيحاء_ تم تمرير اللوحات بالترتيب وتقديم التعليمة "رايحا نوريك عشر لوحات فيها بقع حبر قُلي وش جاتك وش قادر تتخيل فيها"؟ وأثناء ذلك تساءل البعض عن كيفية معرفة إن كانت إجاباته المقدمة صحيحة أم خاطئة، لذلك تم إضافة طفيفة على التعليمة وكانت "رايحا نوريك عشر لوحات فيها بقع

حبر قُلي وش جاتك وش قادر تتخيل فيها ماكانش إجابة صحيحة وإجابة خاطئة كل الإجابات صحيحة ومفيدة"؟ وتم حساب وقت بداية سرد القصة ونهايتها.

أما عن عملية التحقيق فقد تم إجراءها بدمجها في التطبيق التلقائي، وهذا لتفادي ملل الحالة ولأنّ التعامل مع هؤلاء الحالات يتطلب معاملة خاصة مراعاةٍ لحالاتهم النفسية والميزاجة. وعن إختبار الإختيارات فجميع الحالات تم إفتراش اللوحات على المكتب وقام بالإختيار وبعد الإنتهاء من التطبيق تم إعلام الحالة عن تطبيق الإختبار الثاني الـ TAT في وقت يحدده هو أي بعد يومين أوثلاث حسب ظروف كل حالة.

3_ تطبيق الـ TAT:

تم تطبيق الإختبار بنفس الكيفية التي طُبِق بها الرورشاخ وبنفس الظروف المادية (المكتب والفترة الصباحية...إلخ) وكانت التعليمة "رايحا نوريك صُور وأنت تحكي قصة على كل صورة وعندك وقت خمس دقايق لكل صورة" وفيما يخص البطاقة الأخيرة رقم 16 فقد كانت التعليمة الخاصة بها "هذي لوحة بيضاء وتخيل فيها أية صورة تجي في بالك وتحكي قصة إنطلاقاً منها" وتم حساب زمن الإنطلاق في السرد وزمن الإنتهاء.

تم تطبيق الإختبارين بسهولة ولم يقدم أفراد العينتين أي إستفسارات لأنهم منذ البداية كانت لديهم فكرة كافية حول الإختبارين والتعليمة وكيفية الإجراء وزمن التطبيق، كانوا مرتاحين ولم يبدوا أي تضمر أو ملل ولم يشعروا بأي ضيق. لكن بعد رؤية لوحات الـ TAT جميع الحالات بدون إستثناء أبدى جميعهم إرتياحهم للصور وعبروا عن غموض وصعوبة البطاقات في الرورشاخ حيث قال الجميع "هذا واضح خير من إلي فات كان لاخُر مش مفهوم". وبالمقابل فإن الأفراد المتعاطين للمخدرات فقد أبدو جميعهم عدم إقتناعهم ورضاهم بما قدّموا من إجابات مبررين ذلك بحالتهم الميزاجية حيث قالوا:" كون جيت شارب ياحصراه كون حكيتلك خير من هاك". وجميع الحالات لم يسبق لهم إجراء هذين الإختبارين من قبل.

خلاصة الفصل:

تم التطرق في هذا الفصل إلى أهم ما إرتكزت عليه هذه الدراسة ميدانياً، كالمناهج المستخدمة والعينة المنتقاة والأدوات المختارة للتطبيق. ولأهمية الأدوات المستخدمة لإنجاز الدراسة، تم وصف كلاً من الإستبيان والمقابلة نصف الموجهة والإختبارين الرورشاخ والـTAT وصفاً دقيقاً مع الإشارة إلى إجراءات تفريغ الإستبيان وكيفية تحليل الإختبارين والمقابلة ، وختم الفصل بشرح وافي لكيفية تطبيق الأدوات العيادية ميدانياً وهذا لأهمية الموضوع في تحليل النتائج لاحقاً.

الفصل الخامس

عرض وتحليل النتائج

- عرض نتائج خصائص العينة
- عرض نتائج الفرضية الأولى
- عرض نتائج الفرضية الثانية
- عرض نتائج الفرضية الثالثة
- عرض نتائج الفرضية الرابعة
- عرض نتائج الفرضية الخامسة
- عرض نتائج الفرضية السادسة
- عرض نتائج الفرضية السابعة
- عرض نتائج الفرضية الثامنة
- عرض نتائج الفرضية التاسعة
- عرض نتائج الفرضية العاشرة
- عرض نتائج الفرضية الحادية عشر

تمهيد:

يتناول هذا الفصل عرضاً لنتائج الدراسة الميدانية، فبعد تطبيق أداة الدراسة والمتمثلة في الإستبيان على جزء من عينة الدراسة، وحساب كل من معاملا الصدق والثبات للأداة، وبعد إجراء التعديلات المناسبة وفق ما هو مبين في الفصل الرابع، تم تطبيق الإستبيان على عينة الدراسة وتم جمع البيانات والمعلومات المتحصل عليها في الحاسوب توخياً للدقة وسرعة المعالجة العلمية، بالإضافة إلى تطبيق المقابلات والأدوات الإسقاطية المتمثلة في إختبار تفهم الموضوع(TAT) وإختبار الرورشاخ على عينتي الدراسة. وفي الأخير تم التوصل إلى نتائج الفرضيات وكانت كما يلي:

أولاً. عرض وتحليل خصائص عينة الدراسة:

1. من حيث سن المتعاطي:

الجدول رقم(12)

يبين توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب السن

السن	التكرار	النسبة %
18_14	17	11,33
23_19	31	20,70
28_24	46	30,70
33_29	22	14,70
38_34	29	19,30
39 فما فوق	05	3,30
المجموع	150	100

نلاحظ من الجدول رقم(12) أنّ أكبر عدد للأفراد محل الدراسة ينتمون إلى الفئة العمرية من 24_28 سنة وعددهم 46 فرد بنسبة تقدر ب 30.70%، يليها المرحلة العمرية من 19_23 سنة وعددهم 31 فرد بنسبة مئوية قدرت بـ20,70%، و29 فرد من العينة ينتمون إلى الفئة العمرية من 34_38 سنة ما نسبته 19,30%، و22 فرد ينتمون إلى المرحلة العمرية من29_33 سنة بنسبة مئوية 14,70%، أما أصغر مرحلة عمرية من 14_18 جاء عددها ضئيل بـ 17 فرداً وبنسبة قدرت بـ 11,33%، وآخر عدد كان للأفراد التي تراوحت أعمارهم من 39 سنة وما فوق وعددهم 5 أفراد بنسبة 3,30**%**.

2. من حيث المستوى التعليمي للمتعاطي:

جدول رقم(13)

يبين توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب المستوى التعليمي

المرحلة التعليمية	التكرار	النسبة %
إبتدائي	02	1,33
متوسط	90	60
ثانوي	50	33,33
جامعي	08	5,33
المجموع	150	100

نلاحظ من الجدول رقم(13) بأنّ أكبر عدد للأفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم 90 فرداً قد توقفوا عن الدراسة في المرحلة المتوسطة(الأساسي) بنسبة 60%، و50 فرداً ينتمون إلى المرحلة الثانوية بنسبة مئوية قدرت بـ 33,33%، أما ذوي المستوى الجامعي فبلغ عددهم 08 أفراد بنسبة 5,33%، ومن بين 150 حالة يوجد فقد حالتين لديهم المستوى الإبتدائي ما نسبته 1,33%.

3. **من حيث الحالة الإجتماعية للمتعاطي:**

الجدول رقم(14)

يبين توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب الحالة الإجتماعية

الحالة الإجتماعية	التكرار	النسبة %
أعزب	140	93,30
متزوج	07	4,70
مطلّق	03	02
أرمل	00	00
منفصل	00	00
المجموع	150	100

يتبين من الجدول رقم(14) أنّ تقريباً جُل الأفراد عينة الدراسة عزّاب أي 140 حالة من بين 150 كعينة الدراسة ككل، ما نسبته 93,30%، في حين نجد 07 أفراد فقط متزوجين ونسبتهم قدرت بـ 4,70%، و03 مطلقين بنسبة قدرت بـ 2%.

4. **من حيث الوضعية المهنية للمتعاطي:**

الجدول رقم(15)

يبين توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب الوضعية المهنية

المهنة	التكرار	النسبة %
بطّال	88	58,66
عامل يومي(شعبي)	17	11,33
عامل حكومي(شهّار)	25	16,66
أعمال حرة(تربجار)	20	13,33
المجموع	150	100

يبين الجدول رقم(15) الوضعية المهنية للحالات المدروسة حيث نلاحظ أنّ أكثر من نصف العينة يعاني البطالة ما عدده 88 بطاّل بنسبة مئوية قدرت بـ 58,66%، يليه 25 عامل حكومي أي (شهّار) بنسبة 16,66%، و20 فرداً أعمال حرة ما نسبته 13,33%، وأخيراً 17 عامل عند الشعب أي عامل يومي بنسبة 11,33%.

5. من حيث المستوى التعليمي لآباء المتعاطين:

الجدول رقم(16)

يبين توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب المستوى التعليمي لآباء المتعاطين

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة %
أمي	31	20,66
إبتدائي	38	25,33
متوسط	37	24,66
ثانوي	25	16,66
جامعي	19	12,66
المجموع	150	100

يبين الجدول رقم(16) أنّ المستوى التعليمي لآباء الأفراد عينة الدراسة ينتمون إلى المستويات التعليمية بين الإبتدائي والمتوسط والأمي بنسب تقريباً متساوية، حيث نجد 38 أباً لديه مستوى التعليم الإبتدائي بنسبة 25,33%، في حين تقريباً نفس العدد 37 أباً لديه المستوى المتوسط بنسبة مئوية تقدر بـ24,66%، وتقاربهم في العدد الأمية حيث بلغ عددهم 31 أُمِيّاً ما نسبته 20,66%، في حين بلغ عدد الآباء ذوي المستوى الثانوي 25 أباً بنسبة 16,66%، وأخيراً كان عدد الآباء ذوي المستوى الجامعي 19 أباً ما نسبته 12,66%.

6. من حيث المستوى التعليمي لأُمّهات المتعاطين:

الجدول رقم(17)

يبين توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب المستوى التعليمي لأُمّهات المتعاطين

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة %
أمي	21	14
إبتدائي	34	22,66
متوسط	29	19,33
ثانوي	41	27,33
جامعي	25	16,66
المجموع	150	100

نلاحظ من الجدول رقم(17) والذي يوضح المستوى التعليمي لأمهات الحالات المدروسة، أنّ 41 أُماً لديها مستوى التعليم الثانوي بنسبة مئوية قُدرت بـ 27,33%، يليها 34 أُماً لديها مستوى الإبتدائي بنسبة 22,66%، وما عددهن 29 أُماً توقفن عن الدراسة في المرحلة المتوسطة بنسبة قدرت بـ 19,33%، و25 أُماً جامعية بنسبة 16,66%، وأخيراً نجد 21 أُماً تعاني الأمية ما نسبته 14%.

7. من حيث الحالة الإجتماعية للأولياء:

الجدول رقم(18)

يبين توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب الحالة الإجتماعية للأولياء

الحالة الإجتماعية	التكرار	النسبة %
يعيشان معاً	94	62,66
مطلّقان	33	22
منفصلان	04	2,66
وفاة أحدهما	14	9,33
وفاة كليهما	05	3,33
المجموع	150	100

يبين الجدول رقم(18) الحالة الإجتماعية لأولياء أمور الأفراد عينة الدراسة ونلاحظ ما عدده 94 فرداً يعيش مع والديه بنسبة قدرت بـ 62,66%، يليها 33 حالة من الأولياء في حالة طلاق ما نسبته 22%، و14 من الآباء يعاني وفاة الطرف الآخر بنسبة مئوية 9,33%، ونجد 5 من أفراد العينة فاقداً لكلا والديه ما نسبته 3,33%، وأخيراً 04 حالات إنفصال بنسبة 2,66%، ونقصد بالإنفصال هو أنّ يقيم كلاً من الوالدين في سكن خاص لكن بدون عقد طلاق وبدون تواصل ولسنوات عدّة، وهذا أمراً موجود للأسف في المجتمع.

ثانياً. عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:

1. محور العوامل النفسية للتعاطي والإدمان

تنص الفرضية على أنّه "تتوقع وجود جملة من العوامل النفسية التي يمكن أن تؤدي إلى تعاطي المخدرات وإدمانها لدى الأفراد عينة الدراسة".

وللتحقق من الفرضية تم حساب كلاً من المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري مع ترتيبها.

1.1.عوامل تتعلق بآراء الفرد

جدول رقم(19)

يبين المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري لعوامل التعاطي المتعلقة بآراء الفرد

الرقم	عوامل تتعلق بآراء الفرد	العينة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الترتيب
01	إثبات الرجولة	150	1,42	,495	,245
02	تقليد الآخرين	150	1,55	,499	,249
03	هروباً من المشكلات	150	1,03	,180	,032
04	الرغبة في تجريب هذه المواد واكتشافها	150	1,10	,301	,091
05	الرغبة في المرح ونسيان الهموم	150	1,01	,115	,013
06	لأن المادة التي بدأت تعاطيها رخيصة	150	1,11	,310	,096
07	لأن المادة التي بدأت تعاطيها متوفرة	150	1,05	,212	,045

نلاحظ من الجدول رقم(19) أنّ آراء الأفراد عينة الدراسة حول عوامل التعاطي والإدمان المتعلقة "بآراء الفرد" جاءت متباينة، حيث جاء بند "تقليد الآخرين" في الرتبة الأولى بترتيب0,249 ومتوسط حسابي قدِّر بـ1,55 وإنحراف معياري يساوي 0,499، وحاز بند "إثبات الرجولة" على الرتبة الثانية بترتيب يساوي0,245 ومتوسط حسابي قدِّر بـ 1,42 وإنحراف معياري يساوي0,495، أما الرتبة ما قبل الأخيرة حازها بند "هروباً من المشكلات" بترتيب يساوي0,032 ومتوسط حسابي قدِّر بـ 1,03 وإنحراف معياري يساوي0,180، أما الرتبة الأخيرة للبند" الرغبة في المرح ونسيان الهموم" بترتيب يساوي0,013 ومتوسط حسابي قدِّر بـ 1,01 وإنحراف معياري يساوي0,115. أما البنود الباقية فتوسطت الترتيب.

1.2.عوامل تتعلق بنفسية الفرد:

جدول رقم(20)

يبين المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري لعوامل التعاطي المتعلقة بنفسية الفرد

الرقم	عوامل تتعلق بنفسية الفرد	العينة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الترتيب
01	لأنّك تعاني من مشكلات نفسية	150	1,01	,115	,013
02	لأنّه لديك صعوبات في حياتك وتريد أن يساعدك أحد في التخلص منها	150	1,02	,140	,020
03	لأنّك تعاني من توتر مستمر	150	1,03	,162	,026
04	لشعورك بالإحباط الشديد	150	1,02	,140	,020
05	لشعورك بظلم الآخرين لك	150	1,04	,197	,039
06	لشعورك بالضيق والكآبة طيلة الوقت	150	1,02	,140	,020
07	لشعورك بالاضطهاد	150	1,01	,082	,007
08	لشعورك بالخجل الشديد	150	1,19	,391	,153
09	لعدم ثقتك بنفسك	150	1,75	,436	,190

نلاحظ من الجدول رقم(20) بأنّ ترتيب البنود المتعلقة بعوامل تعاطي المخدرات وإدمانها والتي ترجع إلى نفسية الفرد جاءت متباينة، حيث جاء بند " لعدم ثقتك بنفسك" بالرتبة الأولى بترتيب قدر بـ 0,190 ومتوسط حسابي بلغ 1,75وإنحراف معياري يساوي0,436، وجاء بند "لشعورك بالخجل الشديد" بالرتبة الثانية بترتيب بلغ 0,153 وبمتوسط حسابي يساوي1,19 وإنحراف معياري يساوي0,391. في حين جاء في المرتبتين الأخيرتين كلاً من " لأنك تعاني من مشكلات نفسية" بترتيب قدر بـ 0,013 وتتوسط حسابي يساوي1,01 وإنحراف معياري بلغ0,115 والبند لشعورك بالاضطهاد" بترتيب يساوي0,007 ومتوسط حسابي بلغ1,01 وإنحراف معياري قدر بـ0,082. أما باقي البنود فقد جاءت في وسط الترتيب.

ثالثاً. عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:

1. العوامل الإجتماعية للتعاطي والإدمان:

تنص الفرضية على أنّه " نتوقع وجود جملة من العوامل والأسباب الإجتماعية التي يمكن أن تؤدي إلى تعاطي المخدرات وإدمانها لدى الأفراد عينة الدراسة".

وللتحقق من الفرضية تم حساب كلاً من المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري للعوامل وترتيبها.

1.1.عوامل تتعلق بالأسرة

جدول رقم(21)

يبين المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري لعوامل التعاطي المتعلقة بالأسرة

الرقم	عوامل تتعلق بالأسرة	العينة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الترتيب
01	إنفصال الوالدين	150	1,31	,463	,214
02	عدم الإلتزام بالواجبات الدينية	150	1,35	,480	,230
03	عدم وجود مراقبة في الأسرة	150	1,79	,411	,169
04	زواج الأب بأُخرى غير أمك	150	1,19	,396	,157
05	زواج الأب بأكثر من واحدة	150	1,78	,416	,173
06	قسوة الأب في المعاملة	150	1,75	,433	,187
07	تعاطي الأب للمخدرات	150	1,32	,468	,219
08	وجود خلافات بين الوالدين	150	1,61	,489	,239
09	طلاق الوالدين	150	1,76	,429	,184
10	إنشغال الوالد في أعماله الخاصة	150	1,64	,482	,232
11	وفاة الأم	150	1,29	,457	,209
12	وفاة الأب	150	1,87	,341	,116
13	وفاة أحد أفراد أسرتك	150	1,86	,348	,121

14	التدليل الزائد في معاملة الأبناء	150	1,91	,292	,085

نلاحظ من الجدول رقم(21) أن آراء الأفراد عينة الدراسة حول عوامل التعاطي والإدمان على المخدرات والمتعلقة بالأسرة جاءت متباينة، حيث جاء بند "وجود خلافات بين الوالدين" في الرتبة الأولى بترتيب0,239 ومتوسط حسابي قدِّر بـ1,61 وإنحراف معياري يساوي 0,489، وحاز بند "إنشغال الوالد في أعماله الخاصة" على الرتبة الثانية بترتيب يساوي0,232 ومتوسط حسابي قدِّر بـ 1,64 وإنحراف معياري يساوي0,482، أما الرتبة ما قبل الأخيرة حازها بند "وفاة الأب" بترتيب يساوي0,116 ومتوسط حسابي قدِّر بـ 1,87 وإنحراف معياري بلغ0,341، وجاء في آخر رتبة بند "التدليل الزائد في معاملة الأبناء" بترتيب يساوي0,085 ومتوسط حسابي بلغ 1,91 وإنحراف معياري قدر بـ0,292. أما باقي البنود فقد جاءت في وسط الترتيب.

1.2.عوامل تتعلق بالأصدقاء:

جدول رقم(22)

يبين المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري للعوامل التعاطي المتعلقة بالأصدقاء

الرقم	عوامل تتعلق بالأصدقاء	العينة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الترتيب
01	تشجيع الأصدقاء لك على التعاطي	150	1,70	,460	,211
02	مشاهدة أنت وأصدقاءك لبعض الأفلام التي تشجع على تعاطي المخدرات	150	1,30	,460	,211
03	تقديم الأصدقاء لهذه المخدرات على سبيل الهدية	150	1,41	,493	,243
04	الرغبة في تقليد الأصدقاء	150	1,16	,368	,135
05	توريط أصدقاءك لك	150	1,21	,406	,165
06	مسايرة الأصدقاء	150	1,23	,420	,176
07	لأنّ أصدقاءك يتعاطون	150	1,11	,310	,096

يبين الجدول رقم(22) بأنّ ترتيب البنود المتعلقة بعوامل تعاطي المخدرات وإدمانها والتي ترجع إلى الأصدقاء جاءت متباينة، حيث جاء بند " تقديم الأصدقاء لهذه المخدرات على سبيل الهدية" بالرتبة الأولى بترتيب قدر بـ 0,243 ومتوسط حسابي بلغ 1,41وإنحراف معياري يساوي0,493، وجاء بند "تشجيع الأصدقاء لك على التعاطي" بالرتبة الثانية بترتيب بلغ 0,211 وبمتوسط حسابي يساوي1,70وإنحراف معياري يساوي0,460. في حين جاء في المرتبتين الأخيرتين كلاً من "الرغبة في تقليد الأصدقاء" بترتيب قدر بـ 0,135 ومتوسط حسابي يساوي1,16 وإنحراف معياري بلغ0,368 والبند "لأن أصدقاءك يتعاطون" بترتيب يساوي0,096 ومتوسط حسابي بلغ1,11 وإنحراف معياري قدر0,310. أما باقي البنود فقد جاءت في وسط الترتيب.

1.3. عوامل تتعلق بالمخدر

جدول رقم(23)

يبين المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري لعوامل التعاطي المتعلقة بالمخدر

الرقم	عوامل تتعلق بالمخدر	العينة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الترتيب
01	لأنّ المخدر رخيص الثمن	150	1,05	,212	,045
02	لأنّ المخدر متوفر دائماً	150	1,04	,197	,039
03	المخدرات تعطي مظاهر الرجولة	150	1,12	,326	,106
04	المخدرات تعطي لذة وقوة	150	1,28	,451	,203
05	تفيد في تنشيط عقل الطالب	150	1,51	,501	,251
06	المخدرات سبب في ضمور الوازع الديني	150	1,60	,492	,242
07	الفراغ يدفع إلى المخدرات	150	1,05	,225	,051
08	المخدرات تدخل السعادة على الإنسان	150	1,13	,334	,111

09	بالمخدرات تتغلب على الآلام	150	1,29	,457	,209
10	المخدرات تنشط الجسم	150	1,23	,424	,180
11	تزيل الإرهاق والتعب	150	1,31	,463	,214
12	المخدرات منشط ومقوي جنسي	150	1,39	,490	,240
13	المخدرات علاج الشعور بالوحدة	150	1,50	,502	,252
14	حل المشكلات بواسطة المخدرات	150	1,01	,115	,013
15	سهولة الحصول عليها	150	1,05	,225	,051
16	الحي الذي تسكنه سبب في إدمانك	150	1,37	,485	,236
17	البحث عن اللذة رغم الأضرار	150	1,57	,497	,247

نلاحظ من الجدول رقم(23) بأنّ ترتيب البنود المتعلقة بعوامل تعاطي المخدرات وإدمانها والتي ترجع إلى المخدر جاءت كما يلي: في الرتبة الأولى جاء بند" المخدرات علاج الشعور بالوحدة" بترتيب قدر بـ 0,252 ومتوسط حسابي بلغ 1,50وإنحراف معياري يساوي0,502، وجاء بند "البحث عن اللذة رغم الأضرار" بالرتبة الثانية بترتيب بلغ 0,247 وبمتوسط حسابي يساوي1,57 وإنحراف معياري يساوي0,497. في حين جاء في المرتبتين الأخيرتين كلاً من "لأن المخدر متوفر دائماً" بترتيب قدر بـ 0,039 ومتوسط حسابي يساوي1,04 وإنحراف معياري بلغ0,197 والبند "حل المشكلات بواسطة المخدرات" بترتيب يساوي0,013 ومتوسط حسابي بلغ1,01 وإنحراف معياري قدر0,115. أما باقي البنود فقد جاءت في وسط الترتيب.

1.4. عوامل تتعلق بالمدرسة:

جدول رقم(24)

يبين المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري لعوامل التعاطي المتعلقة بالمدرسة

الرقم	عوامل تتعلق بالمدرسة	العينة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الترتيب
01	قسوة المدرسين على التلاميذ	150	1,19	,396	,157
02	العنف في المدرسة	150	1,12	,326	,106
03	العدد الكبير للتلاميذ في القسم	150	1,12	,326	,106
04	خلو مناهج المدرسة من موضوع المخدرات	150	1,80	,401	,161
05	عدم توفر النظام في المدرسة	150	1,20	,401	,161
06	التسرب المدرسي سبب في تعاطي الطفل للمخدرات	150	1,01	,115	,013
07	المدير لا يسيطر على الوضع داخل المدرسة	150	1,00	,000	,000
08	المخدرات هي التي تسببت في خروجك من المدرسة	150	1,79	,411	,169
09	التسرب المدرسي سببه قسوة المدرسين	150	1,20	,401	,161
10	ليس لدى التلاميذ فكرة على المخدرات	150	1,12	,326	,106

نلاحظ من الجدول رقم(24) بأنّ ترتيب البنود المتعلقة بعوامل تعاطي المخدرات وإدمانها والتي ترجع إلى المدرسة جاءت متباينة، حيث جاء بند "المخدرات هي التي تسببت في خروجك من المدرسة" بالرتبة الأولى بترتيب قدر بـ 0,169 ومتوسط حسابي يساوي 1,79وانحراف معياري يساوي0,411، وجاءت البنود التالية: "خلو مناهج المدرسة من موضوع المخدرات"، وعدم توفر النظام في المدرسة" و" التسرب المدرسي سببه قسوة المدرسين" حازوا على الرتبة الثانية بترتيب بلغ 0,161 وبمتوسط حسابي يساوي1,20 وإنحراف معياري يساوي0,401. في حين جاء في المرتبتين الأخيرتين كلاً من "ليس لدى التلاميذ فكرة على المخدرات" بترتيب قدر بـ 0,106 ومتوسط حسابي يساوي1,12 وإنحراف معياري بلغ0,326، والبند "المدير لا يسيطر على الوضع داخل المدرسة" بترتيب

يساوي0,000 ومتوسط حسابي بلغ1,00 وإنحراف معياري قدر بـ0,0000. أما باقي البنود جاءت في وسط الترتيب.

رابعاً. عرض نتائج الفرضية الثالثة:

البعد الأول: حسب سن المتعاطي

تنص الفرضية على أنّه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العوامل النفسية والإجتماعية لتعاطي المخدرات وإدمانها ترجع إلى سن المتعاطي".

للتحقق من الفرضية تم حساب كُلاً من المتوسط الحسابي وقيمة "ف" والتي تم إتباعها للتحقق من جميع فرضيات الفروق سواء للعوامل الشخصية أو الأسرية للمتعاطين.

جدول رقم(25)

يوضح الفروق في العوامل النفسية والاجتماعية لتعاطي المخدرات ترجع إلى سن المتعاطي

السن	N	X	الانحراف	F	درجة الحرية	الدلالة	مستوى الدلالة
18_14	17	1,2601	0,03535	11,196	149	0.000	0.05
23_19	31	1,3049	0,05803				
28_24	46	1,3105	0,05287				
33_29	22	1,3793	0,06702				
38_34	29	1,2909	0,04714				
39 فما فوق	5	1,3656	0,10574				

تظهر نتائج الجدول رقم(25) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في العوامل النفسية والاجتماعية ترجع لمتغير السن، حيث أن مستوى المعنوية (p) (0.000) لاختبار (f) (11.196) أصغر من مستوى الدلالة الإحصائية (0.05) المقبولة

في العلوم النفسية والاجتماعية، وهي دالة إحصائيا، فهذه النتائج تؤكد عدم تحقق الفرضية ويمكن قبول فرضية الإثبات القائلة " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العوامل النفسية والإجتماعية لتعاطي المخدرات وإدمانها ترجع إلى سن المتعاطي.

خامساً. عرض نتائج الفرضية الرابعة:

البعد الثاني: حسب المستوى التعليمي للمتعاطي

تنص الفرضية على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العوامل النفسية والإجتماعية لتعاطي المخدرات وإدمانها ترجع إلى المستوى التعليمي للمتعاطي".

جدول رقم (26)

يوضح الفروق في العوامل النفسية والاجتماعية لتعاطي المخدرات ترجع إلى المستوى التعليمي للمتعاطي

المستوى التعليمي	N	X	الانحراف	F	درجة الحرية	الدلالة	مستوى الدلالة
ابتدائي	2	1,2891	0,05524	2,697	149	0.048	0.05
متوسط	90	1,3128	0,06423				
ثانوي	50	1,3016	0,06139				
جامعي	8	1,3691	0,07034				

تبين نتائج الجدول رقم(26) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في العوامل النفسية والاجتماعية ترجع لمتغير المستوى التعليمي للمتعاطي، حيث أن مستوى المعنوية (p) (0.048) لاختبار (f) (2.697) أقل من مستوى الدلالة الإحصائية (0.05) المقبولة في العلوم النفسية والاجتماعية، وهي غير دالة إحصائيا، ومن هنا يمكن القول بأن فرضية الدراسة لم تتحقق ويتم رفضها وقبول فرضية الإثبات القائلة "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العوامل النفسية والإجتماعية لتعاطي المخدرات وإدمانها ترجع إلى المستوى التعليمي للمتعاطي".

سادساً. عرض نتائج الفرضية الخامسة:

البعد الثالث: حسب الحالة الإجتماعية للمتعاطي

تنص الفرضية على أنّه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العوامل النفسية والإجتماعية لتعاطي المخدرات وإدمانها ترجع إلى الحالة الإجتماعية للمتعاطي".

جدول رقم (27)

يوضح الفروق في العوامل النفسية والاجتماعية لتعاطي المخدرات ترجع إلى الحالة الاجتماعية للمتعاطي

الحالة الإجتماعية	N	X	الانحراف	F	درجة الحرية	الدلالة	مستوى الدلالة
أعزب	140	1,3107	0,06309	7,139	149	0,001	0.05
متزوج	7	1,2790	0,03656				
مطلق	3	1,4375	0,05413				

أظهرت نتائج الجدول رقم(27) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في العوامل النفسية والاجتماعية ترجع لمتغير الحالة الاجتماعية، حيث أن مستوى المعنوية (p) (0.001) لاختبار (f) (7.139) أقل من مستوى الدلالة الإحصائية (0.05) المقبولة في العلوم النفسية والاجتماعية، وهي دالة إحصائيا، فهذه النتائج تؤكد عدم تحقق فرضية الدراسة وقبول فرضية الإثبات القائلة توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العوامل النفسية والإجتماعية لتعاطي المخدرات وإدمانها ترجع إلى الحالة الإجتماعية للمتعاطي".

سابعاً. عرض نتائج الفرضية السادسة:

البعد الرابع: حسب الوضعية المهنية للمتعاطي

تنص الفرضية على أنّه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العوامل النفسية والإجتماعية لتعاطي المخدرات وإدمانها ترجع إلى الوضعية المهنية للمتعاطي".

جدول رقم (28):

يوضح الفروق في العوامل النفسية والاجتماعية لتعاطي المخدرات ترجع إلى الوضعية المهنية للمتعاطي

الوضعية المهنية	N	X	الانحراف	F	درجة الحرية	الدلالة	مستوى الدلالة
بطال	88	1,3095	0,06325	0,914	149	0,436	0.05
عامل يومي(شعبي)	17	1,3189	0,07413				
عامل حكومي(شهّار)	25	1,3269	0,07073				
أعمال حرة (تربجار)	20	1,2969	0,05365				

من خلال نتائج الجدول رقم(28) يظهر عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في العوامل النفسية والاجتماعية ترجع لمتغير الوضعية المهنية، حيث أن مستوى المعنوية (p) (0.436) لاختبار (f) (0.914) أكبر من مستوى الدلالة الإحصائية (0.05) المقبولة في العلوم النفسية والاجتماعية، وهي دالة إحصائيا، فهذه النتائج تؤكد تحقق الفرضية.

ثامناً. عرض نتائج الفرضية السابعة:

البعد الخامس: حسب المستوى التعليمي لآباء المتعاطين

تنص الفرضية على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العوامل النفسية والإجتماعية لتعاطي المخدرات وإدمانها ترجع إلى المستوى التعليمي لآباء المتعاطين ".

جدول رقم (29)

يوضح الفروق في العوامل النفسية والاجتماعية لتعاطي المخدرات ترجع إلى المستوى التعليمي لآباء المتعاطين

المستوى التعليمي	N	X	الانحراف	F	درجة الحرية	الدلالة	مستوى الدلالة
ابتدائي	38	1,3022	0,06933	3,572	149	0.008	0.05
متوسط	37	1,2914	0,05211				
ثانوي	25	1,3381	0,06361				
جامعي	19	1,2985	0,06377				
أمي	31	1,3347	0,06338				

تبين نتائج الجدول رقم(29) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في العوامل النفسية والاجتماعية ترجع لمتغير المستوى التعليمي للأب، حيث أن مستوى المعنوية (p) (0.008) لاختبار (f) (3,572) أقل من مستوى الدلالة الإحصائية (0.05) المقبولة في العلوم النفسية والاجتماعية، وهي غير دالة إحصائيا، فهذه النتائج تؤكد عدم تحقق الفرضية وقبول فرضية الإثبات القائلة "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العوامل النفسية والإجتماعية لتعاطي المخدرات وإدمانها ترجع إلى المستوى التعليمي لآباء المتعاطين".

تاسعاً. عرض نتائج الفرضية الثامنة:

البعد السادس: حسب المستوى التعليمي لأُمّهات المتعاطين

تنص الفرضية على أنّه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العوامل النفسية والإجتماعية لتعاطي المخدرات وإدمانها ترجع إلى المستوى التعليمي للأم".

جدول رقم (30)

يوضح الفروق في العوامل النفسية والاجتماعية لتعاطي المخدرات ترجع إلى المستوى التعليمي لأُمّهات المتعاطين

المستوى التعليمي	N	X	الانحراف	F	درجة الحرية	الدلالة	مستوى الدلالة
ابتدائي	34	1,3074	0,07346	0,991	149	0,415	0.05
متوسط	29	1,3281	0,07245				
ثانوي	41	1,3171	0,06473				
جامعي	25	1,3031	0,05002				
أمي	21	1,2961	0,05146				

تظهر نتائج الجدول رقم(30) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في العوامل النفسية والاجتماعية ترجع للمستوى العليمي للأم، حيث أن مستوى المعنوية (p) (0.415) لاختبار (f) (0,991) أكبر من مستوى الدلالة الإحصائية (0.05) المقبولة في العلوم النفسية والاجتماعية، وهي غير دالة إحصائيا، فهذه النتائج تؤكد تحقق الفرضية.

عاشراً. عرض نتائج الفرضية التاسعة:

البعد السابع: حسب الحالة الاجتماعية للأولياء

تنص الفرضية على أنّه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العوامل النفسية والإجتماعية لتعاطي المخدرات وإدمانها ترجع إلى الحالة الإجتماعية للأولياء".

جدول رقم (31)

يوضح الفروق في العوامل النفسية والاجتماعية لتعاطي المخدرات ترجع إلى الحالة الاجتماعية للأولياء

الحالة الإجتماعية	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة F	درجة الحرية	الدلالة	مستوى الدلالة
يعيشان معا	94	1,3238	,065310	2,678	149	,034	0.05
مطلقان	33	1,2831	,066720				
وفاة أحدهما	14	1,3069	,052940				
منفصلان	4	1,3047	,020170				
وفاة كليهما	5	1,2938	,025670				

تظهر نتائج الجدول رقم(31) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في العوامل النفسية والاجتماعية ترجع لمتغير الحالة الإجتماعية للأولياء، حيث أن مستوى المعنوية (p) (0.034) لاختبار (f) (2.678) أقل من مستوى الدلالة الإحصائية (0.05) المقبولة في العلوم النفسية والاجتماعية، وهي غير دالة إحصائيا، فهذه النتائج تؤكد عدم تحقق الفرضية وقبول فرضية الإثبات "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العوامل النفسية والإجتماعية لتعاطي المخدرات وإدمانها ترجع إلى الحالة الإجتماعية للأولياء".

حادي عشر. عرض نتائج الفرضية العاشرة:

تنص الفرضية على أنّه تختلف ديناميات الشخصية لدى المتعاطين وغيرهم من غير المتعاطين للمخدرات كما ترسمها إستجاباتهم على الاختبارين الاسقاطيين(TAT والرورشاخ).

وقبل عرض نتائج الإختبارين الإسقاطيين الـTAT والرورشاخ، لا بأس نشير إلى بعض ما أسفرت عليه المقابلة العيادية التي تم إجراءها مع أفراد العينتين مع عرض نتائجها وتحليلها لاحقاً وهي كالتالي:

أولاً. عرض المقابلات نصف الموجهة:

1. عينة غير المدمنين:

1.1.الحالة الأولى: رشيد

أ. تقديم الحالة:

رشيد شاب يبلغ من العمر 28 سنة، مستواه الدراسي الرابعة متوسط، بطّال، أعزب، يسكن بحي الواحات الشمالية، في أسرة مكونة من أربعة أفراد، بنتين وولدين، ترتيبه في الأسرة البكر، الأب عامل شعبي(Journalier) وحالياً هو بدون عمل، الأم ربة بيت. تم إستدعاء الحالة للمشاركة في الدراسة الحالية كونه لم يتعاطى أي نوع من المخدرات في حياته عدا تدخينه للسجائر على حد قوله.

ب. سلوكه أثناء المقابلة:

كان يشعر بالإرتياح في الجلسة، يجيب على الأسئلة بدقة ووضوح ويعطي أجوبة معمّقة لكل سؤال وبكل ثقة، يُؤكد في مرات كثيرة ما يقوله بإعطائه أمثلة من الواقع، كثير الحركة وكثيراً ما يعبر عن كلامه بالحركات.

1.2. الحالة الثانية: عبد الهادي

أ. تقديم الحالة:

عبد الهادي شاب يبلغ من العمر 22 سنة طالب في السنة الثالثة جامعي تخصص ميكانيك، أعزب يسكن بحي الوئام المدني في أسرة مكونة من ثلاثة أفراد، ذكرين وأنثى وحيدة، يشغل الترتيب الثالث بين إخوته، الوالد متقاعد والأم ربة بيت. تم إختياره للمشاركة في الدراسة كونه لا يتعاطى أي نوع من المخدرات وكما يقول" في حياتي ما درت حاجة في فمي حتى الدخان".

ب. سلوكه أثناء المقابلة:

في بداية المقابلة كان يبدو هادئ ورزين يجيب على الأسئلة المطروحة بكل ثقة وبشاشة أحياناً، إلى أن بدأت الأسئلة حول العلاقات الأسرية تُطرح كالعلاقة بينه وبين والديه والعلاقة بين والديه بعضهم ببعض حتى بدا عليه الإستياء والكدر وأظهر صعوبة في تقديم الإجابة الكافية حول السؤال المطروح أو الإجابة المعبِرة فعلاً عما يحسه ومرات أخرى أظهر عجزاً عن التعبير.

1.3.الحالة الثالثة: نذير

أ. تقديم الحالة:

نذير شاب يبلغ من العمر35 سنة، مستواه الدراسي الثالثة ثانوي ويعمل في القطاع الصحي كمساعد ممرض، مطلّق بدون أطفال، لم يدم زواجه فقط ثلاثة أشهر وتم الطلاق بسبب حالة الضعف الجنسي التي إكتشفها لديه. يسكن في أسرة مكونة من الوالدين وستة إخوة خمسة ذكور وأنثى واحدة، ترتيبه الثاني بين إخوته. لا يتعاطى أي نوع من المخدرات وقد نفى حتى تدخينه للسجائر، لذلك تم إستدعاءه للمشاركة في إنجاز الدراسة الحالية.

ب. سلوكه أثناء المقابلة:

يبدي إهتمام كبير في تقديم أجوبة دقيقة على الأسئلة المطروحة، يقدم شروحات، وما يلفت النظر أثناء المقابلة أنّه يعبر عن كل سؤال بملامح وجهه، وكأن ملامح وجهه تقدم تفسيراً وإجابة على السؤال قبل أن ينطق لسانه بالإجابة. فمرة يبدو مرتاح لسؤال ما، وقد يستدعي هذا السؤال هذا القدر من الإرتياح بالنسبة له، وبالمقابل قد يبدي بعضاً من الإستياء نحو أسئلة تبعث في نفسه الإستياء. ورغم ذلك فهو هادئ، متزن، ومرن، وإذا صادف وأن وجد صعوبة في تقديم شرح أكثر لسؤال ما فإنّه يلجأ بالتعبير عن ذلك بحركات يديه.

2. عينة المدمنين:

2.1.الحالة الأولى: وليد

أ. تقديم الحالة:

وليد شاب يبلغ من العمر 22 سنة، مستواه الدراسي الثالثة ثانوي ويجتاز شهادة البكالوريا هذه السنة للمرة الثانية بالمراسلة، غير عامل يسكن بحي الواحات الشمالية مع والدته التي تسكن في بيت أهلها كونها مطلقة. هو البكر ووحيد أمه، أما والده أعاد الزواج من أخرى ولديه ولدين. الأب متقاعد كان عامل في شركة سوناطراك والأم ربة بيت. وافق وليد على المشاركة في إنجاز الدراسة الحالية كونه يعالج في المركز الوسيط لعلاج المدمنين منذ تقريباً سنة فهو يتعاطى المخدرات منذ ما يقارب ثلاث سنوات.

ب. سلوكه أثناء المقابلة:

هادئ ورزين، قليل الحركة كعادته، يجيب على الأسئلة بدون تردد أو رفض ويعبر بكل ثقة عما يشعر به، ويحاول قدر المستطاع إعطاء رداً مختصراً على كل سؤال يُطرح عليه.

2.2.الحالة الثانية: محمد

أ. تقديم الحالة:

محمد شاب في الأربعين من العمر، أعزب، بطّال، مستواه الدراسي السابعة أساسي، يقيم بحي 500 سكن مع الوالدة والأخوات كون والده متوفي وعمر محمد إثنتى عشرة سنة وباقي إخوته الذكور متزوجون ويقيمون خارج السكن العائلي، وهو سادس إخوته من بين تسعة إخوة، خمسة ذكور وأربعة إناث، الأب كان سائق والأم ربة بيت. تم إختياره للمشاركة في هذه الدراسة كونه يعالج في المركز الوسيط لعلاج المدمنين منذ ستة سنوات فهو يتعاطى جميع أنواع المخدرات منذ ما يقارب عشرين سنة على حدِ قوله.

ب. سلوكه أثناء المقابلة:

هادئ جداً في الجلسة، يجيب على الأسئلة بدون تفكير وكأنّه حضّر الإجابة مسبقاً في ذهنه يحاول قدر الإمكان التعمق في الشرح وإعطاء أمثلة عن حياته الخاصة التي عاشها سابقاً ويعيشها الآن، يُبّدي ألماً عميقا إذا ما تعلّق الأمر بعلاقته بوالدته وإخوته خاصة الذكور وجميعهم أكبر منه سناً. يغطي جبينه بيديه ويُؤكد عدة مرات أنّ ما عاشه في أسرته ومعاملة الوالدة له هو السبب في تعاطيه المخدرات وإدمانها وكل ما هو فيه راجع لوفاة والده فيعتقد أنّه لو كان والده على قيد الحياة لما آلة حياته هذا المآل.

2.3.الحالة الثالثة: سعيد

أ. تقديم الحالة:

سعيد شاب يبلغ من العمر 25 سنة، مستواه الدراسي الثالثة متوسط، يعمل كحلاق، يسكن بحي 450 سكن مع والدته وأخويه الأصغر منه سناً وزوجته فقد تزوج حديثاً منذ ما يقارب شهر، الأب متوفي منذ 2012 وقد كان يعمل كسائق والأم ماكثة بالبيت. وافق سعيد على المشاركة في هذه الدراسة بمحض إرادته وكونه مدمن على المخدرات ويعالج بالمركز الوسيط لعلاج المدمنين منذ ما يقارب ست سنوات.

ب. سلوكه أثناء المقابلة:

وإن كان هادئ فإن بشاشته فاقت هدوءه. يجيب على الأسئلة بكل جُرأة وصراحة وتعمق، ويضيف جوانب من الحديث ويعطي معلومات لم يُسأل عنها، يحاول قدر المستطاع توضيح رأيه بإعطائه أمثلة من حياته اليومية. شعر بالإكتئاب فور سُؤالي عن وجود صدمة ما في حياته لثقل الصدمة التي تعرض لها، لكن استطاعت الأسئلة اللاحقة إسترجاع هدوئه وبشاشته.

ثانياً. عرض نتائج الإختبارات الإسقاطية:

1. عرض نتائج بروتوكول الرورشاخ

1.1.حالات غير المدمنين

1.1.1. الحالة الأولى: رشيد

جدول رقم(32)

يوضح بروتوكول الرورشاخ حالة رشيد

اللوحة	زمن الكمون	الإجابات	التحقيق	التنقيط
I	1د 31ثا	1_جابلي ربي سدر عبد وروايا والقرجوطة ولقراجم من فوق (Ddbl32) والله أعلم _قلب البطاقة_ تبان كيف كيف خلاص"	سدر عبد(G) ورية(D2) ورية وهذي إلي تجي هنا _أشار إلى رقبته_ إيه القرجوطة(D4)	GF_Anat
II	44ثا	: "...5ثا 2_هذي باينة سدر هذوم الروايا والحلقوم ولقراجم وهذا إلي يجي لتحت في الصدر"	كيما لخرا روايا وهذم ملفوق بلحمر لقراجم (D2)	GF−Anat Nc

الفصل الخامس ـــــــ

X	53ثا	"...6ثا 12_هذي حنجرة(D8) 13_وهذايا الرئتين(D9) وهنا الطشطاش الآثار أنتاع الدخان والزطلة والله أعلم"	هذي حنجرة من لفوق وهذي لحمرة منا ومنا روايا ومنا ومنا طشطاش الزطلة والدخان	DF- Anat DFE-Anat nc

إختبار الإختيارات:

لم يفكر ولم يتردد بل إختار بكل سهولة وثقة

الإختبار الإيجابي:

اللوحة IX: فيها قع الألوان.

اللوحة X: هذي كيف كيف شغل الطبيعة ألوانها على الطبيعة.

الإختبار السلبي:

اللوحة I: السواد معناها شينة.

اللوحة IV: ثاني ما عجبتنيش كاملة.

المخطط النفسي: رشيد 28 سنة

جدول رقم(33)

يوضح المخطط النفسي لرشيد

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الخلاصة
A=2	F+=3	G=6	R=13
H=1	F−=10	D=7	T. Total=16'&5"
Anat=10	S de F=13	G%=46%	Tps/R=2'
	K=1	D%=53%	Refus=1
	Kp=2		VII
	S de K=3		Ban=3
	Nc=3		C%=%0
	C=0		E%=23
	E=3		F+%=%23
			F%=%100
			A%=15
			H%=7%

الصدمات:(III) و(VIII).

المواظبة: "سدر عبد" في اللوحات:I_II_IV_IX_X

التعاليق والترددات: جابلي ربي، جاتني، جاتني كيف كيف، وقيلا، والله أعلم...وملاحظات شخصية.

الرفض: اللوحة(VII).

التناظر: I_X.

التتابع: جامد.

1.1.2.الحالة الثانية: عبد الهادي

جدول رقم(34)

يوضح بروتوكول الرورشاخ حالة عبد الهادي

اللوحة	زمن الكمون	الإجابات	التحقيق	التنقيط
I	1د.34 ثا	"...21ثا **1**_شكل فراشة باللون الأسود هذا مكا _قلب البطاقة وتأمل أبعد البطاقة مسافة كبيرة إلى الفوق_ **2**_ كلي رمز من الرموز مُشكّل هذا مكا" v	كاملة فراشة سوداء هذا مكا وكلي رمز هو كامل	GFC+A Ban GF+Sym
II	1د.20 ثا	: "...10ثا_قلب البطاقة_ **3**_بانلي مزج بين الألوان الأسود والأحمر v **4**_قلب البطاقة مرتيين_ رمز باين" v	كلي رمز ومزج بين اللون الأحمر والأسود	Nc GF−Art GF+Sym
III	1د 24ثا	: "...10ثا _أبعد البطاقة مسافة كبيرة إلى الأعلى ضحك_ 31ثا **5**_جاني وجه ضفدع كامل العينين(D6) اللون الأسود والأحمر دايمن يلفت الإنتباه هذا النصف هذا كيف كيف مع النصف هذايا هذا مكا"	وجه ضفدع كامل وهذا النص _يشير بالإصبع إلى اليمين_ كيما هذا النص_يشير بالإصبع إلى اليسار_	GF+Ad Appréc_pérsonel nc Rem_symb Choc
IV	2د.4ثا	"...5ثا _أبعد البطاقة مسافة كبيرة وقلبها ثلاث مرات ثم أبعدها مرة أخرى مسافة أكبر	سواد ما فهمتهاش Choc	

الفصل الخامس ـــــــ

		أبعد البطاقة مسافة جد كبيرة وقلبها وتأمل ثم قلبها مرة أخرى رمز معلم من المعالم هذا مكا"		
IX	2د. 14ثا	"...3ثا يقلب البطاقة مرتين يُبعدها بمسافة يضع يمناه على خده الأيمن يضع البطاقة على المكتب_ 1د.34ثا **12**_هنا حاجة مدورة وعندها محور دوراني وهنا وهنا سيبور نتاعها محطوطة عليهم(D9) _يقلب البطاقة_ هذا مكا"	لتحت هنا حاجة مدورة _يشير بالإصبع (D6) وفي الوسط محور منا ومنا support	DF+obj Kob
X	1د.36 ثا	**13**_أشكال في المحيط نبتات بحرية وأسماك _قلب البطاقة أبعدها مسافة جِد كبيرة وضع أصابع يمناه على ناظره الأيمن **14**_كلي رسم أنتاع وجه وهنا عينيه(Ddbl) هذا مكا"	نباتات بحرية وأسماك وهنا من لتحت وجه هذوم عينيه(Ddbl30)	GF+BOT DdbIF-Hd

إختبار الإختيارات:

تم إختيار اللوحات من طرف الحالة بعدما أخذ وقت في التأمل والتفكير.

الإختيار الإيجابي:

اللوحة VIII: عجبتني في الشكل أنتاعها والألوان الزاهية أنتاعها ما إشمأزيتش منها كي نشوفو.

اللوحة X: نفس الشيء شكلها كيفاش راها مع بعضاها والألوان هذي مليحة.

الإختيار السلبي:

اللوحة IV: surtout هذي اللون الأسود ما نشتيهش كي يعود في الورقة هذا الرسم معقد.

اللوحة I: نفس الشيء اللون الأسود والشكل مش مفهوم.

المخطط النفسي: عبد الهادي 22 سنة

جدول رقم(35)

يوضح المخطط النفسي لعبد الهادي

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الخلاصة
A=3	F+=10	G=8	R=14
Ad=2	F−=4	D=5	T. Total=20'
H=0	S de F=14	Ddbl=1	Tps/R=1'&30"
Hd=1	Kan=2	G%=57	Refus=1
Bot=1	Kob=1	D%=36	IV
Art=1	S de K=3		Ban=2
Symb=5	C=2		C%=28
Obj=1	FC=2		E%=0
Astr=1	S de C=4		F%=%100
	Nc=2		F+%=%71
	E=0		A%=36
	Clob=1		H%=%7

الصدمات: (III)،(IV)،(V).

المواظبة: رمز، معلم، اللون الأحمر والأسود، فراشة، خفاش.

التعليقات والترددات: كلي، بانلي، جاني، وقيلا، وتعليقات حول المنبه والألوان.

التناظر:(III).

الرفض:(IV).

1.1.3. الحالة الثالثة: نذير

جدول رقم(36)

يوضح بروتوكول الرورشاخ حالة نذير

اللوحة	زمن الكمون	الإجابات	التحقيق	التنقيط
I	1د.23ثا	"...17ثا 1_باينتلي bassin أنتاع إنسان، نقولوا حوض 2_وتبان في الوسط شبح أنتاع أفلام عندو قرون أنتاع بقور ولا شيطان هذا وش كاين 3_وتبان تاج نتاع قراصنة".	وجه شبح هذوم عينيه _يشير للفراغات في الأعلى_ (Ddbi30) وهذوم منا ومنا قرون (D1) وكي نقلبها تاج V	GF−Anat DF+(H) Clob GF+Obj
II	1د.30ثا	"...5ثا 4_هذي تبان المازة 5_ومن لتحت تقول رئتين 6_وهنا لفوق فراشة وكي 7_نقلب البطاقة v تبان في الوسط أبومب".(Dbl4 et5)	هنا ألماسة ومنا ومنا رئتين(D2) وهنا فراشة لفوق(D3)	DbI+Obj DF−Anat DF+A Ban DdI−Obj
III	43ثا	"...2د 8_هذي تبان كي المهرج وبالألوان وفي الأسفل 9_مهرج سقير _قلب البطاقة_ ما كاين والو تبان 10_كلي راس أنتاع فار"	زوج مهرجين(D1) وهنا مهرجين صغار (D4)	GF+(H) Ban DF+(H) Choc DF−Ad

		(D1)		
IV	43ثا	"...16ثا 11_تبان زخرفة نتاع خزانة _قلب البطاقة_ 12_وهنا تبان ظهر عبد ولكتاف هذا مكان"	كاملة زخرفة خزانة وأظهر وأكتاف عبد	GF−Art GF−Hd
V	40ثا	"...3ثا 13_هذي خفاش وهنا 14_راس تمساح >(D10) _قلب البطاقة_ هنا على الجانب 15_تبان منقار نتاع طيور <(D3) _قلب البطاقة_ 16_هاك ثاني تبان خفاش"	خفاش وكي نقلب البطاقة على الجنب طائر وهذا منقاره< وكي نقلب البطاقة ثاني خفاش**v**	GF+A Ban DF+Ad DF+Ad GF+A Ban
VI	1د25ثا	"...3ثا 17_تبان هنا جلد نتاع نمر مثلاً ومنشور هذا وجهو وهذا جلدو وعلى الجانب 18_هنا واحد صادّ كي الشادي ولا شخصية > (D4) 19_قلب البطاقة_V تبان حاجة نتاع حرب 20_وعلى الجانب شخصية عبد صاد هاك> (D4) 21_ وهنا ورقة نتاع عنبة"(D3)	جلد نمر منشور وكي نقلب البطاقة هنا وجه وهذا النيف	GFE+A Ban DF−+Ad/Hd DF−Obj DF+Hd DF+Bot
VII	1د.4ثا	"...14ثا 22_هنا تبان لتحت فراشة(D4) 23_وهنا وجه إنسان عجوز (Dd24) 24_وهنا وجه شيطان قلب >(D3)	فراشة منا في الأسفل ووجه كامل وهنا وجه شيطان	DF+A DdF+Hd DF+(Hd) Clob DF+(Ad)

الفصل الخامس ـــــــ

الإختيار الإيجابي:

اللوحةX: مرسومة زين وبالألوان وفيها تقريباً قع الأشكال مزخرفة زين.

اللوحة IV: جايا كلي تاج ولا سجادة أنتاع صلاة.

الإختيار السلبي:

اللوحة I: جايا دقول شبح (ينظر إلى اللوحة في صمت وتأمل).

اللوحة VIII: ماعندهاش معنى مش باينة وشنهي مش عاطيا شكل.

المخطط النفسي: نذير 33 سنة

جدول رقم(37)

يوضح المخطط النفسي لنذير

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الخلاصة
A=9	F+=26	G=9	R=36
Ad=4	F−=10	D=21	T. Total=15'&46"
(Ad)=2	Sde F=36	Dbl=2	Tps/R=2'
H=1	Kp=1	Dd=2	Refus=0
(H)=3	K=1	Ddbl=2	Ban=5
Hd=6	S de K=2	G%=%25	C%=%16
(Hd)=1	FC=1	D%=%58	E%=3
Anat=2	CF=5		F%=%100
Obj=5	S de C=6		F+%=%72
Art=1	S de E=1		A%=41الوسع
Frag=1			A%=36%
Bot=1			H%=%19
			H%=30%الموسع

الصدمات:(III)،(IX).

المواظبة: خفاش، فراشة، واحد صاد، شحصية، عبد، موسطاشو.

التعليقات والترددات: بانتلي، تبان.

1.2.عرض بروتوكول الرورشاخ لحالات المدمنين:

1.2.1. الحالة الأولى: وليد

جدول رقم(38)

يوضح بروتوكول الرورشاخ حالة وليد

اللوحة	زمن الكمون	الإجابات	التحقيق	التنقيط
I	25ثا	**1**_"17ثا كلي وحوش رسوم متحركة كاملة **2**_في الوسط corp عبد وهذوم يديه هذا مكا"	كاملة وجه رسوم متحركة في الوسطcorp عبد(D4) وهذوم يديه مطلعهم (D1)	GF+(Hd) DF+H Kp Clob
II	44ثا	**3**_"...19ثا ما عرفتهاش 10ثا زوج بهلونيين هذا مكا"	زوج بهلونيين	Choc GF+(H) Ban
III	34ثا	**4**_"...زوج بشر متحابيين **5**_وهذا قلبو خرج وهذا قلبو خرج"	زوج بشر(D1) وهذوم قلوبهم خرجو(D3)	GF+H Ban DdF+Hd Kp
IV	22ثا	"...11ثا والو ما بان والو"	والو ما بانتلي والو	Refus
V	36ثا	**6**_"...5ثا حشرة هذوم عينيها وهذوم الكرعيين نتاوعها(D3) وهذا وجها"	حشرة هذوم الكرعيين نتاوعها وهذا وجها(Dd30)	GF+A
VI	19ثا	"5ثا والو ما عرفتهاش كون جيت شارب كون عرفت	ما عرفتهاش Choc	Refus

الفصل الخامس ـــــــ

الفصل الخامس ـــــــ

الفصل الخامس ـــــــ

الإختبار الإيجابي:

اللوحة II: مفهومة من ناحية المبدأ في نفس الوقت تعرف الإنسان وش راه كاين في داخله.

اللوحة VII: مفهومة من ناحية الشكل.

الإختبار السلبي:

اللوحة IX: مش مفهومة.

اللوحة X: الرؤية أنتاعها مش واضحة.

المخطط النفسي: محمد 40 سنة

جدول رقم(41)

يوضح المخطط النفسي لمحمد

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الخلاصة
A=8	F+=7	G=5	R=9
H=0	F−=2	D=4	T. Total=16'&5"
Bot=2	F+−=1	G%=55	Tps/R=2'
Frag=1	S de F=9	D%=44	Refus=3
Sexe=1	Kan=7		III_IX_X
Sang=1	S de K=7		Ban=2
	Nc=1		C%=%0
	C=0		E%=0
	E=0		F+%=%83
			F−%=%22
			A%=90%
			H%=%0

الصدمات(II) ،(X).

المواظبة: يتعنكشوا، واكفين، مدوسين، طاير، يطلق.

حالات الرفض:(III)،(IX)،(X).

1.2.3. الحالة الثالثة: سعيد

جدول رقم(42)

يوضح بروتوكول الرورشاخ حالة سعيد

اللوحة	زمن الكمون	الإجابات	التحقيق	التنقيط
I	50ثا	15...كاين زوج حوايج 1_زوج رئتين 2_وخفاش 3_ومنا ومنا يدين لفوق(D1)	كاملة خفاش هذوم جنحيه هذي في الوسط فريستو وهذي منا ومنا رئتين	GF_Anat GF+A Ban DF+Hd
II	1د 28ثا	قلّب البطاقة Vهذي شوي صعبة هذي الوسطانية كي 4_الجوهرة هذي إلي عرفتها هذي لؤلؤة ولا جوهرة	في الوسط جوهرة (Dbl5)	DdIF−+Obj Choc
III	1د 14ثا	5V_هذي تشبه للسرطان هذوم كرعيه 6_وهذي تشبه للPapillon هذي السقيرة إلي تجي كيما لCravate(D3)	سرطان هذوم كرعيه وفي الوسط سقيرة Papillon	GF−A DdF+ Vêt
IV	1د 5ثا	V... 7_هذي تشبه لجسم الإنسان الفوقاني هذوم ذرعيه وهذي رقبتو خلاص	هنا جسم الإنسان هذوم ذرعيه(D4) وهذي رقبتو(D3)	GF−Hd
V	50ثا	8_هذي ثاني خفاش خفاش	كاملة خفاش	GF+A

VI	1د 4ثا	قلب البطاقة دائرة كاملة ...30ثا هذي ما جبتهاش هذي ما شبهتهاش	Normalement	Ban
VII	1د	...46 ثا V 9_هذوم رجلين 10_وهذوم يدين سقار كيما نقولو كون سلحفاة توكفيها تجي كيما هاك	هذوم يدين سقار (Dd21) وهذوم رجلين(D5)	DdF+Ad DF+Ad
VIII	1د30ثا	قلب البطاقة على الجنب ...16ثا هذي كيما Rondpoint أنتاع السنتيفي إلي فيها زوج أعواد...قلب البطاقة..< 11_هذا ذيب هذا راسو وهذوم كرعيه..قلب البطاقة..>12_وهذا ذيب لأخر –قلب البطاقة_ وهذي ثاني 13_تشبه للرئتين هذوم زوج وهذي كيما قتلك تشبه للذيب خلاص Normalement	هذا ذيب وهذا ذيب آخر كيف كيف (D1) وكي نقلب البطاقة V لفوق رئتين(D2)	DF+A/Ban DF+A/Ban DF−Anat
IX	58ثا	V ثم أعاد قلبها...27ثا يشبه 14_لبرج من الأبراج أنتاعنا كيما الحمل والأسد ما عرفتش وينا برج حاجة أخرى والو	هذا كلي برج من الأبراج أمبصح ما عرفتش وينا برج	Abstr+−GF Choc
X	1د 10ثا	قلب البطاقة عدة مراتV 15_هذي تشبه للشعلة يشدوها منا كي نقلبها هذي 16_تشبه لرحم لمرا V 17_هذوم الصفر عينين شقل وجه نتاع وحش(D2)	هذي شعلة تشد منا(D11) وهاك قلب البطاقة رحم أنتاع مرا (D9x2) وبلصفر عينين أنتاع وحش	DF+Obj DF−Anat DCF+(Hd) Clob

إختبار الإختيارات:

أخذ وقت في تأمل اللوحات المُفترشة على المكتب وهو يبتسم.

الإختبار الإيجابي:

اللوحة X: هذي إلي فيها الشعلة شُقل السلام وكي نقلبها شقل رحم لمرا.

اللوحة VI: عجبوني أنتاع الخفاش الجنحين عجبوني شقل الحرية شقل إنسان حر.

الإختبار السلبي:

اللوحة I: هذي انتاع الرئتين شقل إنسان رئتيه كحل شقل إنسان مدمن رئتين مش سليمة.

اللوحةٍ VIII: مانشتيش الذيب قا هاك ما نشتيهش شقل فال شين.

المخطط النفسي: سعيد 25 سنة

جدول رقم(43)

يوضح المخطط النفسي لسعيد

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الخلاصة
A=5	F+=11	G=6	R=17
Ad=2	F−=5	D=8	T. Total=15'
H=0	F+−=1	DdI=1	Tps/R=1'&12"
Hd=2	Sde F=17	Dd=2	Refus=1
(Hd)=1	S de K=0	G%=35%	VI
Anat=3	C=0	D%=47%	Ban=4
Obj=1	CF=1		C%=%0
Abstr=1	E=0		E%=0

			F%=%100 F+=%67% A%=%41 H%=%12

الصدمات:(II)،(IX).

المواظبة: خفاش، رئتين، ذيب، كرعين، راسو، يدين.

التعاليق: تكرارات وتعاليق شخصية وترددات.

حالات الرفض:(VI).

2, عرض نتائج إختبار الـ TAT

1.3.عينة غير المدمنين:

1.1.2. الحالة الأولى رشيد:

البطاقة 1: "...9ثا هذي قيتارة مانيش قالط؟...قيتارة وما يعرفلهاش الطفل ويحوس يتعلمها ودايس كيفاش يتعلمها وما عرفش... راكباتو لهموم" 1د.10ثا

ديناميكية السياقات:

CN1_CP1_A2.8_CN1_A2.17_CN1_CF1_CP1_CC2_CF1_CP1
.CP2_

البطاقة 2: "...17ثا هذي أمرا عايشة لفقر وهذا خوها ولا أبيها؟ يحرث لأرض وأمها حازنة وبكرشها وتحوس تروح تقرا ومعندهاش باه تقرا وعايشة في منطقة أنتاع ريف وفقير" 1د.7ثا

ديناميكية السياقات:

CF2_CP4_A2.1_CN4_CF2_CP5_B2.11_CP4_CN1_CP3_CF1_CP1

.CP2_A2.8_CN2_B2.8_

البطاقة 3BM: "5ثا هذا طفل جاني مهموم وراقد وباين على لباسو وهيئتو يدور على حاجة... قال لبيو يشريلو حاجة وما شرالوش" 48ثا

ديناميكية السياقات:

A1.2_B1.2_CP1_A2.17_A2.2_A2.1_CN1_A2.3_CP3_CF1_CP1

.B1.1_CP2_

البطاقة 4: "...3ثا ياحصراه هذا فيلم نتاع بكري... فيلم قاوري أنتاع بكري... هذا فيلم يحكي على الحب... هذا الراجل يحوس يهرب على لمرا... هذا مزوج وهذي حبيبتو وشافتو مرتو وهذي شاداتو وما خلاتوش.... هذا فيلم بكري" 1د.20ثا

ديناميكية السياقات:

A2.15_CP3_B2.12_B2.1_CP1_CN4_CP1_A2.12_ CP1_CN2_CP1

CP2_A2.8_A2.2_ B2.3_CP3_ CF3_CP1

البطاقة 5: "...6ثا هذي خدامة تخدم في الدار جاية تتفقد في طفل ولا طفلة راه راقد ولا والو... تتفقد في واحد راه في الشومبرا ولا والو... والله اعلم" 24ثا

ديناميكية السياقات:

_A2.3_CP1_A2.8_CP1_CM1_B2.11_B1.2_CF3_CF2_CF1_CP1

.CP2

البطاقة 6BM: "...9ثا هذي أمو... عندي زوج إحتمالات... يا يدور يزوج وحدا وأمو ما رضاتلوش بيها... والزاوجة كانش ما قال لمو كلمة متنويا منو وأكثر...راه لابس لبسة ترفاه ويدور على وحدا زوالية وأمو متنويا منو" 1د.10ثا

ديناميكية السياقات:

_CP1_B1.2_B2.8_A2.3_CP1_A2.6_CC2_CP4_B2.3_CF1_CP1

.CP2_A2.8_A2.2_A2.1_CP1_A2.1_B2.12

البطاقة 7BM: "...3ثا هذا أبي يحنّن على إبنو... باينة يلزفيه ليه يصبر فيه... كانش ما صارلو مشكل" 27ثا

ديناميكية السياقات:

.CP2_B2.8_A2.1_CP1_A2.2_A2.1_B2.3_CF1_CP1

البطاقة 8BM: "...13ثا هذوم يعذبوا في القاشي... هذا إستعمار فرنسي نقارنتيك عليها.....وهذا الرئيس أنتاعهم مش ديغول...إلي تحتو" 1د.4ثا

ديناميكية السياقات:

_CF1_CP1_CP5_CP1_CC2_CN2_CP1_CN1_CP3_CF1_CP1

.CP2_CN5_ CN2

البطاقة 10: "...هذوم زوج يشتو بعضاهم ...يعني علاقة حب كيما يقولو" 27ثا

ديناميكية السياقات:

.CP2_CP4_B2.9_CP1_CN1 _B2.9_CP3_A2.1_CF1_CP1

البطاقة 11: "...7ثا هذي حياة ريفية هذا إلي بانلي... هذوم الشجرات وهذوم الحجرة وهذا حيط وهذوم بقر... حياة ريفية" 38ثا

ديناميكية السياقات:

.CP2_A2.2_CP1_A2.1_CF1_CP1_B2.8_A2.1_CF1_CP1

البطاقة 13MF: "...10ثا هذا راجل حزين كان راقد مع مرتو لقاها ميتا... لخاطر يبكي حزين" 22ثا

ديناميكية السياقات:

.CP2_CN5_CP1_CN4_B2.3_CF3_CN4_CP3_CF1_B2.1_CP1

البطاقة 19: "...27ثا جاتني في الصحرا هذي دار في الصحرة والرمال مقطيا الدار والله أعلم... ما فهمتهاش زين... فهمت الصحرا" 40ثا

ديناميكية السياقات:

.CP2_CF1_CP5_CP1_A2.3_A2.2_A2.1_A2.8_A2.3_CF1_CP1

البطاقة 16: "...2ثا هذي جاتني.. بطاقة بيضاء تدل على السلام... والسلام عليكم... هذي باينة" 19ثا

ديناميكية السياقات:

.CP2 _CC4_B2.8_CF1_CP1_A2.3_CP1

جدول رقم(44)

يوضح خلاصة سياقات الـTAT لرشيد

سياقات A	سياقات B	سياقات C	سياقات E
A1.2=1 **A1=1** A2.1=10 A2.2=6 A2.3=3 A2.6=1 A2.8=5 A2.12=1 A2.15=1 A2.17=2 **A2=30**	B1.1=1 B1.2=3 **B1=4**	CP1=35 CP2=13 CP3=7 CP4=4 CP5=3 **CP=62**	**E=0**
	B2.1=2 B2.3=4 B2.8=6 B2.9=1 B2.11=1 B2.12=2 **B2=16**	CN1=7 CN2=4 CN4=4 CN5=2 **CN=17**	
		CM1=1	
		CC2=3 CC4=1 **CC=4**	
		CF1=16 CF2=3 CF3=3 **CF=22**	

2.2.1. الحالة الثانية عبد الهادي:

البطاقة 1: "...3ثا تصويرة تبين في طفل يخزر في الكمان يخزر فيها كلي حزين هذا وش راه تبانلي في التصويرة" 48ثا

ديناميكية السياقات:

.CP2 _A2.8_A2.18_A2. 8_CF.2_CF1_Cp1

البطاقة 2: "...8ثا نحكيلك قصة كاين تلاث أشخاص الأم والأب وبنتهم الأب فلاح ويخدم في لأرض والأم تساعد فيه وراهم في البادية والبنت نتاعهم تروح تقرا رغم القساوة إلي راهم فيها أعطاو الفرصة لبنتهم باه تروح تتعلم" 1د.30ثا

ديناميكية السياقات:

_A2.3_CF2_CN1_CF3_CF2_B2.3_CP3_CF1_B2.1_CC2_CP1

.CP2_A2.8_CN5_A2.8_ A2.10

البطاقة 3BM: "...5ثا صورة تبينلي شخص المهم شخص مهموم وحزين ويبكي... هذا مكا" 30ثا

ديناميكية السياقات:

.CP2_CP5_CP1_A2.1_CN4_CP3_CF1_CP1

البطاقة 4: "...17ثا شخص ومرا زوجين في لحظة غرامية أو شيء من هذا القبيل تمسك فيه هو رايح وهي تشد فيه... هذا مكا" 54ثا

ديناميكية السياقات:

A2.8_CF3_B2.12_CF3_B2.8_CN1_CN4_B2.3_CP3_CF1_CP1

.CP2_CP5_ CP1_

البطاقة 5: "...7ثا في منزل أُمْ أو ربة البيت وحالة الباب وأطُّل عبر الغرفة كلي تشوف في واحد ولا تلقالو... غرفة مزهرية رفوف فيها الكتب هذا مكا" 1د.8ثا

ديناميكية السياقات:

_B2.12_A2.2_A2.12_A2.1_A2.3_CF2_A2.6_CF1_B2.1_CP1

.CP2_CP5_CP1_A2.1_CP1

البطاقة 6BM: "...5ثا مرا عجوز مع الإبن نتاعها والإبن شارد الذهن يخمم مانيش عارف والعجوز تنظر من النافذة" 1د.20ثا

ديناميكية السياقات:

.CP2_ CF3_A2.3_A2.17_B2.3_A2.1_CP3_CF1_CP1

البطاقة 7BM: "...8ثا الرئيس عبد العزيز بو تفليقة(يضحك)....والد مع الإبن وينظر للإبن نتاعو والإبن يخزر في حاجة وحدا أخرى وداير بيناتهم حديث يسمعلو حاجة كيما هاك". 55ثا

ديناميكية السياقات:

.CP2_ B2.8_B2.12_CF3_B2.3_CF1_CP1_CC1_CN2_CP1

البطاقة 8BM: "...10ثا _أبعد الصورة أكثر_ 17ثا هذي الصورة لهذا إلي راه مستلقي وهذوم الشخصين يقومو بتعذيبوا... وهذا السلاح... هذا مكا" 55ثا

ديناميكية السياقات:

CP1_CN1_CF3_CP3_B2.8_A2.1_CP3_CF1_CP1_CC1_CP1

.CP2_CP5_ A2.1_ CF1_

البطاقة 10: "...20ثا هذا الوالد مع الإبن أنتاعو محتضنو ويقبل فيه...يُبعد البطاقة يتأمل... هذا مكا" 1د.10ثا

ديناميكية السياقات:

.CP4_CP2_CP5_CP1_CC1_CP1_CN4_B2.3_CF1_CP1

البطاقة 11: "...10ثا _يبعد البطاقة مسافة كبيرة ثم يُقربها_ 24ثا معبر بين جبال وهنا شخص ملاحق من طرف جماعة وهذا معبر عالي بين الجبال...يبعد البطاقة ثم يقربها ويبعدها مرة أخرى...حجارة هنايا على جانب المعبر... هذا مكا" 1د.21ثا

ديناميكية السياقات:

CP1_A2.8_A2.6_B1.2_B2.12_CP3_A2.1_CF1_CP1_ CC1_CP1

.CP2_CP5_CP1_ CF1_CC1

البطاقة 13MF: "...7ثا شخصين في غرفة زوجين... المرأة ملقاة والرجل واقف ويبكي لفقدان زوجته... لحالة وفاتها... هذا مكا" 38ثا

ديناميكية السياقات:

_A2.2_A2.1_CF3_A2.15_CP3_CP1_B2.3_CP3_CF1_CP1

.CP2_CP5_CP1_A2.8_CP1_B2.12

البطاقة 19: "...3ثا _يُبعد البطاقة مسافة كبيرة...28ثا شقل بيت وهذي النوافذ أنتاعو والثلوج مقطياتو قا النوافذ ليبانو والسحب... هذي حاجة(إشارة بالإصبع)... الماء هي تطفو على سطح الماء شقل مركبة في لول جاتني شكل دار وأمبعد صورة وحدا أخرى" 1د.59ثا

ديناميكية السياقات:

A2.1_CP1_A2.6_CC1_CP1_A2.2_A2.1_A2.3_CP1_CC1_CP1

.CP2_CP1__A2.6_A2.9

البطاقة 16: "_ضحك... قلب البطاقة أعاد قلبها...11ثا ورقة بيضاء سطح أبيض لا يوجد فيه شيء... ناصع البياض...ضحك... هذا مكا". 31ثا

ديناميكية السياقات:

CP1_CC1_A2.8_CC1_A2.8_CP1_A2.1_CF1_CC1_CP1_CC1

.CP2

جدول رقم(45)

يوضح خلاصة سياقات الـTAT لعبد الهادي

سياقات A	سياقات B	سياقات C	سياقات E
A1=0	B1.2=1 **B1=1**	CP1=34 CP2=13 CP3=9 CP4=1 CP5=11 **CP=68**	**E=0**
A2.1=11 A2.2=3 A2.3=4 A2.6=4 A2.8=8 A2.9=1 A2.12=1 A2.15=1 A2.17=1 A2.18=1 **A2=35**	B2.1=2 B2.3=6 B2.8=3 B2.12=5 **B2=16**	CN1=3 CN2=1 CN4=4 CN5=1 **CN=9**	
		CM=0	
		CC1=11 CC2=1	

الفصل الخامس ـــــــ

ديناميكية السياقات:

A2.8_CF3_CP1_ A2.17_CP3_A2.1_CF2_CP3_B2.1_CP1

.B1.1_CP2_CN1_CP1_

البطاقة 3BM: "...4ثا هذا طفل براءة كيفاه راه راقد...(ضحك).. كان يلعب وأُمبعد رقد ...هذا مكا" 35ثا

ديناميكية السياقات:

CP5_CP1_A2.8_B2.8_CF2_CP1_CC1_A2.1_CP3_CF1_CP1

.B1.1_ CP2_

البطاقة 4: "...15ثا هذا هارب من مرتو تشد فيه وهارب وهذا كان عند هذا لمرا هنا (إشارة بالإصبع)...ومانيش عارف كيفاش هاذي تشد فيه... ولا يحب هذيك" 1د15ثا

ديناميكية السياقات:

B2.8_CF3_CP5_CC1_A2.1 _A2.8_CF3_B2.12_CP3_B2.1_CP1

.CP2_ A2.6_CP1

البطاقة رقم 5: "...5ثا هذي على من راها أطُل؟ بلاك على راجلها تقول راها تتخنزر ولا قاتلو صباح الخير... هذا مكا" 39ثا

ديناميكية السياقات:

_CP5_CP1_A2.6_B2.12_A2.1_B1.2 _A2.3_CC2_CP3_B2.1_CP1

.CP2

البطاقة 6BM: "...5ثا هذي أمو ولا مرتو؟ هذي أمو مقلقاتو ومانيش عارف كانش ما يتبع في وحدا ولا مرتو مزعكها هذا مكا" 49ثا

ديناميكية السياقات:

B1.2_A2.12_CP5_B2.4_B2.3_CF1_CP1_B2.11_CC2_CP1

.CP2_B1.1_CP5_CP1_B2.12_ A2.6_

البطاقة 7BM: "...7ثا هذا متنوي على أبيو ينصح فيه... ممكن السبب أنتاع أمرا توالم قالو خليك منها قالو نديها بالذراع عليا ولا ماكانش" 14ثا

ديناميكية السياقات:

_A2.3_B1.2_B2.8_CP1_CF3_A2.17_CP3_CF1_B2.1_CP1

.CP2

البطاقة 8BM: "... هذا راه يعذبوا فيه هذوم زوج والسبب هذا الراجل(إشارة بالإصبع)... والسبب مانيش عارف والسبب هذا (يشير للرجل)... وهنا بندقية" 1د.20ثا

ديناميكية السياقات:

CC1_A2.8_CP5_CP1_CC1_B2.8_ A2.15_E8_CP3_B2.1_CF1_CP1

.CP2_CF1_CP1

البطاقة 10: "...10ثا هذا يشتي أبيو وأبيو يشتيه طايع أبيو هذا مكا" 29ثا

ديناميكية السياقات:

.CP2_CP5_A2.10_B2.9_B2.3_CN4_CP3_CF1_CP1

البطاقة 11: "...9ثا هذي صادة هاك ولا هاك؟ 18ثا هذا دقول إنهيار أنتاع حجرة إنهيار صخور وهنا فوسي هذا مكا" 56ثا

ديناميكية السياقات:

.CP2_CP5_A2.1_A2.8_E2_A2.3_CP1_CC3_CC2_CP1

البطاقة 13MF: "...هذا مرتو يا أكتلها هو يا لقاها مكتولة... أكتلها هو وراه نادم على وش دار" 35ثا

ديناميكية السياقات:

_B2.8_B2.4_CF3_CP1_E8_A2.6_B2.3_CP4_CP3_B2.1_CP1
.CP2

البطاقة 19: "... يقلب البطاقة على الجوانب(<>)...30ثا تبان دقول دار فيها نافذتين هنايا وهذوم ستائر هنا حقيقيين... هنا أشباح وهنا أشباح... ودقول صاب عليها الثلج" 1د.20ثا

ديناميكية السياقات:

_CP1_A2.8_E9_CP1_A2.2_A2.1_A2.3_CF1_CP1_CC1_CP1

.CP2_ A2.1_A2.3_

البطاقة 16: "...ضحك 2ثا... هذي بيضة ورقة بيضة هذي تعبر على... تحتمل كل الشخصيات تقدر أدير فيها كلش قادرة تحتمل كل الأوراق إلي فاتو". 1د.50ثا

ديناميكية السياقات:

CP2 _B2.8 _CN1_CP1_A2.8_CF1_CP1_CC1_CP1

الفصل الخامس ـــــــ

ديناميكية السياقات:

.CP2_CP1_A2,12_A2.17_CF2_CN4_ B2.1_CP1_A2.1_CF1 _CP1

البطاقة 2: "...9ثا منازل حديقة جبال خيل رجل أُمْ تلميذة تدرس... أُمْ حائرة...الرجل في مزرعته والطفلة تنظر إليه مستغربة أن ينظر إليها أم لا... هذا مكا" 1د.13ثا

ديناميكية السياقات:

_CF2 _CP3_CP1_CN4_CP1_CF2_A2.15_CP3_A2.1_CF1_CP1

.CP2_CP1_E17_ A2.1_A2.15

البطاقة 3BM: "...2ثا إمرأة فوتاي هنا مرأة حزينة من غدر الزمان في هذه الحياة السئيمة والظالمة والقاسية من الرجال هذا مكا" 40ثا

ديناميكية السياقات:

.CP2_CP5_CP1_B1.2_E9_A1.3_CN1_CF1_CP1

البطاقة 4: "...2ثا مرأة رجل مرأة أخرى الرجل غاضب من المرأة الأولى... المرأة الثانية حسدته بإستياء ...الزاوجة معولة تديه" 17ثا

ديناميكية السياقات:

.CP2_A2.1_CP1_CN1_CP3_CP1_B2.4_A2.15_CP3_CF1_CP1

البطاقة 5: "...6ثا مزهرية مصباح بيفي خزانة كتب صغيرة زائد أُمْ تنظر بحزن في المكان فلم تجد إبنها فتحيرت ولم عينها تجف من البكاء على إبنها الصغير... هذا مكا" 1د.45ثا

ديناميكية السياقات:

.CP2_CP1_B2.5_B2.4_B1.2_A2.2_CF2_CN4_A2.1_CF1_CP1

البطاقة 6BM: "...6ثا أُمْ والإبن والنافذة معها قصة طويلة من الألم والجراح الأم هي تنظر من النافذة وقلبها مجروح من إبنها الذي عصاها عصى لها أمراً ...هذا مكا" 1د.10ثا

ديناميكية السياقات:

.CP2_CP1_CN8_A2.18_A2.17_CF3_A2.13_B2.3_CF1_CP1

البطاقة 7BM: "...1ثا الجد وإبنه آ حفيده يروي له قصة عن الثورة التحريرية المجيدة والحفيد يستمع إلى جده مُتأملاً ما يروي له من القصة... هذا مكا" 48ثا

ديناميكية السياقات:

.CP2_CP1_A2.8_CN4_A2.1_B2.11_B2.3_CF1_CP1

البطاقة 8BM: "...5ثا إبن وجرّاح وأب ومريض وبندقية ونافذة... الإبن حزين... الجرّاح يعمل في عملية جراحية للمصاب برصاصة في البطن ...والأب في حيرة والمريض في ألم شديد...فقد كان المريض في معركة شرسة مع العدو والمعاكس له في حياته اليومية من مشاكل على تقسيم الإرث...هذي هي" 2ثا

ديناميكية السياقات:

CN5_A2.17 _CF2 _CP1_CN4_CP1_CN1_A2.1_B2.3_CF1_CP1_
.CP2_CP1_B2.2_E18_CP1_E8_B1.2

البطاقة 10: "راجل ومرا في حزن وألم ربما المرأة تعانق الرجل لأنهما سيفترقان... هذا مكا" 30ثا

ديناميكية السياقات:

CP1_B2.12_B2.8_A2.2_A2.1_A2.3_CN4_A2.15_CP3_CF1_CP1

.CP4_CP2_

البطاقة 11: "...18ثا جبال وجسر من حجر...وحجارة وليل وظلام وأشجار في الجسر حيوانات تعبره من بعيد" 40ثا

ديناميكية السياقات:

.CP2_CF3_A2.1_E9_CP1_A2.1_CF1_CP1

البطاقة 13MF: "...13ثا رجل وإمرأة وطاولة وصورة في الجدار الرجل يبكي لأن زوجته ماتت وهي على فراشها" 37ثا

ديناميكية السياقات:

.CP2_CN4_A2.2_A2.1_A2.15_CP3_CF1_CP1

البطاقة 19: "...10ثا دار نوافذ وسُحُب وثلج ودار أخرى بعيدة إنه الليل والشتاء والبرد والثلج يتساقط والمنزل صامد ودافئ" 55ثا

ديناميكية السياقات:

.CP2_E5_CN4_CN8_A2.1_CF1_CP1

البطاقة 16: "...13ثا صفحة بيضاء كالثلج ونقاء القلب والسلام" 25ثا

ديناميكية السياقات:

.CP2_CN5_CN4_CN1_A2.1_CF1_CP1

جدول رقم(47)

يوضح خلاصة سياقات الـTAT لوليد

سياقات A	سياقات B	سياقات C	سياقات E
A1.3=1	B1.2=3	CP1=30	E5=1
A1=1	**B1=3**	CP2=13	E8=1
A2.1=13	B2.1=1	CP3=4	E9=2
A2.2=3	B2.2=1	CP4=1	E17=1
A2.3=1	B2.3=3	CP5=1	E18=1
A2.8=1	B2.4=2	**CP=49**	**E=6**
A2.12=1	B2.5=1	CN1=4	
A2.13=1	B2.8=1	CN4=8	
A2.15=5	B2.11=1	CN5=2	
A2.17=3	B2.12=1	CN8=2	
A2.18=1	**B2=11**	**CN=16**	
A2=29		CM=0	
		CC=0	
		CF1=13	
		CF2=5	
		CF3=1	
		CF=19	

2.2.2. الحالة الثانية: محمد

البطاقة 1: "...13ثا هذي واحد يعيش مأساة ويحوس يشوف السلبيات أنتاع المأساة...

وفي نفس الوقت عندو تخمام وحد آخر العقل أنتاعو مش مستوعب هذا المشكل... يحوس يشوف المستقبل أنتاعو كيفاه" 1د و27ثا

ديناميكية السياقات:

_CN1_A2.17_CP1_A2.6_CP1_B1.3_A2.17_E1_CP3_B2.1_CP1

.CP2_B1.1

البطاقة 2: "...5ثا إنسان عايش في فترة بدائية في غابة... يحرث في الأرض باه يزرعها... يشوف في الطريق لخرا وش راه فيها ويهدر مع لمرا ...الطفلة تشوف في أمها واكفه حايرة ...5ثا الطفلة تشوف في أمها وتسأل في روحها على نهار قدوا حابة تعرف مصير أنتاع المستقبل". 2د

ديناميكية السياقات:

CP3_CF1_CP1_A2.15_CF2_CP1_CF2_CP1_A2.2_CP3_B2.1_CP1

.CP2_B1.1_B2.8_A2.17_A2.6_CP1_CN4_B2.3_CF2_

البطاقة 3BM: "...15ثا إنتحار شخص بسبب مأساة معينة...5ثا هذا مكان". 36ثا

ديناميكية السياقات:

.CP2_CP5_CP1_E9_CF3_CP3_B2.1_CP1

البطاقة 4: "...20ثا المرأة تشوف في وجه راجلها وتحب تعرف وش راه يخمم والراجل مش ساءل فيها... وفي نفس الوقت عينيه ينبضو بشراراة حقد ولا كراهية للمرأة". 1د و14ثا

ديناميكية السياقات:

A2.1_CP2_A2.1_CP1_B2.8_CP3_A2.17_B2.3_CF3_CP3_CF1_CP1

.CP2_B1.1_E1_A2.6_E8_

البطاقة 5: "...35ثا فتح إمرأة للباب وتريد رؤية شيء ما ولكن دون جدوى... تشوف في الضوء وتخمم في حاجة وفي نفس الوقت مش عارفة الحاجة هذيك وشنهي". 1د و39ثا

ديناميكية السياقات:

CP2_A2.9_A2.17_A2.2_A2.1_CP1_CN1_CF3_CF2_CP3_B2.1_CP1

البطاقة 6BM: "...15ثا الراجل يخمم في حاجة مش عارف وشنهي هي وفي نفس الوقت أمو تخمم في حاجة وحدا أخرا.... والطريق أنتاع التخمام أنتاعهم تخمام واحد لسبب غير... معروف وفي نفس الوقت تشوف في الشارع مجهول بالمخاطر". 1د و16ثا

ديناميكية السياقات:

_CF3_CP1_B2.8_CP1_A2.17_B2.3_A2.9_A2.3_A2.17_CP3_CP1

.CP2_E17_B2.13

البطاقة 7BM: "...5ثا راجل وبنو يتشاورو في أمر ما وفي نفس الوقت قاعدين يشوفو في الأمر هذاك منين يبداو... الطفل يخمم في حاجة وأبيو يخمم في حاجة وحدا أخرا". 1د و10ثا

ديناميكية السياقات:

.CP2_CP1_A2.17_B2.8_A2.17_CP1_B2.8_CF3_B2.3_CP3_CP1

البطاقة 8BM: "...15ثا كاين شجار بين الأقارب تسبب في قتل شخص وأصيب الآخر بجروح... تضميد الشخص المجروح... ورفع السلاح على الآخرين". 1د و10ثا

ديناميكية السياقات:

.CP2_CP4_E18_CP1_B2.8_E9_CP4_B1.1_B2.1_CP1

البطاقة 10: "...ضم الوالد لإبنه ويحوس يقولو بلي ما تلقاش الحنان خلاف أمك وأبيك".55ثا

ديناميكية السياقات:

CP4_CP2_B2.8_B2.12_A2.1_B2.1_CP1

البطاقة 11: "يمسك البطاقة يقربها ويبعدها مرات...19ثا صراع بين الخير والشر لبحر في الوسط ومن هنا الخير ومن هنا الشر normalement هذا مكا". 50ثا

ديناميكية السياقات:

.CP2_CP5_A2.3_A2.2_A2.1_B2.6_A2.12_E1_B2.1_CP1_CC1

البطاقة 13MF: "...طفل يبكي ...مش باينة راجل... طفل يبكي على والدته...مش مفهومة". 47ثا

ديناميكية السياقات:

.CP2_CP5_CP1_E9_A2.8_CP1_B2.11_CP5_CN4_CF1_CP1

البطاقة 19: "...38ثا هذي ما عرفتهاش والو..". 40ثا

ديناميكية السياقات:

.CP5_CP1_CP5_CP1

البطاقة 16: "...10ثا ظاهرة يعيشها الإنسان منذ نعومة أظافره سببها الحرمان من الجوع والعطش وفقدان الآباء ولكن الزمان ما يكونش عثرة في طريقه... وفي نفس الوقت يجب علينا أن نصلح من أنفسنا وذلك بإرشادات سببها الإنحراف عن الطريق ...هذا مكا".
1د 30ثا

ديناميكية السياقات:

_A2.14_CP1_E18_E17_E9_CN2_A2.13_B1.1_B2.1_CN8_CP1

.CP5_CP2_CP5_CP1_E17_CP4_ A2.10

جدول رقم(48)

يوضح خلاصة سياقات الـTAT لمحمد

سياقات A	سياقات B	سياقات C	سياقات E
A1=0	B1.1=5	CP1=32	E1=2
A2.1=5	B1.3=1	CP2=12	E8=1
A2.2=3	**B1=6**	CP3=9	E9=4
A2.3=2	8B2.1=	CP4=4	E17=3
A2.6=3	B2.3=4	CP5=8	E18=2
A2.8=1	B2.6=1	**CP=65**	**E=12**
A2.9=2	B2.8=7	CN1=3	
A2.10=1	B2.11=1	CN2=1	
A2.12=1	B2.13=1	CN4=2	
A2.13=1	**B2=22**	CN8=1	
A2.14=1		**CN=7**	

الفصل الخامس ـــــــ

الفصل الخامس ـــــــ

البطاقة 7BM: "...10ثا هذوم شخصين متحاورين مع بعضاهم ...هذا باين كبير في L'Age شيباني وهذا شويا مش كبير ياسر خلاص normalement"40ثا

ديناميكية السياقات:

.CP2_CP5 _A2.1_CP1_CF2_A2.15_CP3_CF1_CP1

البطاقة 8BM: "...19ثا هذوم شخصين ماسكين سكين ويضربوا في هذا(إشارة بالإصبع)....وممدد على طاولة وهو عريان ومقطينو ..وهذي مُكحلة .. وهذا كلي باين شرير وهو يضرب فيه وهذا normalement يتألم ..وهذا راه هو إلي ممدد شقل راه يخمم ولا يتفكر normalement خلاص"1د و30ثا

ديناميكية السياقات:

_CP3_CP1_CF1_CP1_A2.1_ CF3_CP1_CC1_E9_CP3_CF1_CP1

_A2.12_A2.3_B2.8_A2.17_CP3_CF1_CP1_A2.2_A2.3_CF3_CM2

.CP2_CP5

البطاقة 10: "...12ثا هذا شخص هو وزوجته ولا أمو المهم شقل في لحظة رومنسية معاها ...يضحك ...هذا مكا" 39ثا

ديناميكية السياقات:

CP2_CP5_CP1_CC1_CP1_A2.1_A2.3_B2.11_B2.3_CP3_CF1_CP1

البطاقة 11: "..5ثا هذي جبال وهذا جسر سقير وهذي normalement مش عباد المهم مش عباد عاقبين على الجسر .. وهذوم أشجار وهذي طريق وهذا جبل هذا شقل طريق جبلية"1د و10ثا

ديناميكية السياقات:

.CP2_A2.1_CF1_CP1_CF3_A2.8_A2.3_CF1_CP1

البطاقة 13MF: "...10ثا هذي غرفة فيها راجل ومرا شقل راجل يمسح في لعرق ولا يبكي ولابس قع لبستو ..وهي راقدا ومتقطيا.. ظاهر عليها راها ميته ...كيما هاك باينة كيما هاك" 1د و10ثا

ديناميكية السياقات:

CP1_A2.6_CP1_CF2_CP1_CN4_A2.6_A2.1_A2.15_CP3_CF1_CP1

.CP2_ A2.8_

البطاقة 19: "قلب البطاقة مرتين واعادها ...25ثا هذي جايا شقل رسوم متحركة دار انتاع رسوم متحركة دار مش كبيرة ياسر وشبيك هاك(إشارة بالإصبع) ...شقل منا صحرة أرض كي الصحرة وفيها صبّار..هذا مافهمتهاش _يُشير إلى أعلى البطاقة ككل_" 1د و30ثا

ديناميكية السياقات:

CP1 _A2.1_A2.3_CP1_CC2_A2.1_CP1_A1.2_A2.3_CP1_CC1

.CP2_CC1_CP5_

البطاقة 16: "...وضع البطاقة على المكتب...50ثا ..ضحك ...ما عرفتش كيفاش نبدالك ....شقل رجعتني لأيامات فاتو ...كلي إنسان مش في عقلو ...شقل يحس الواحد بالإكتئاب ...شقل حاس روحي أنا كنت كيما هاك وأنا نشوف في التصاوير حسيت روحي أنا.... normalement هذي إلي جاتني في راسي" 2د و02ثا

الفصل الخامس ـــــــ

ثاني عشر. عرض وتحليل نتائج الفرضية الحادية عشر:

تنص الفرضية على أنّه: "نتوقع وجود جملة من العوامل الوقائية ضد تعاطي المخدرات وإدمانها كما يدركها الأفراد عينة الدراسة".

وللإجابة على هذه الفرضية تم تفريغ إجابات الأفراد على الأسئلة الخمسة الواقعة تحت محور عوامل الوقاية من الإدمان، بالإعتماد على ما جاء به (موريس إنجرس) في كتابه(منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية) والتي تتبع ثلاث قواعد أساسية في عملية التفريغ كما تم توضيحها في الفصل الرابع.

1. عرض نتائج السؤال الأول:

السؤال: ماهي العوامل والأسباب التي تعتقد أنّها لو توفرت لدى أي شخص لن يُفكر في تعاطي المخدرات؟

الجدول رقم(50)

يوضح إجابات الأفراد على السؤال الأوّل

الرقم	الإجابات	التكرار	النسبة المئوية
01	توفير الخدمة	137	91،33
02	توفير السُكنة	132	88
03	الواحد يزوج	128	85،33
04	تتوفر السعادة والهنا في الأسرة	90	60
05	لُقرايا	57	38
06	تسهيل لمعيشة	29	19،33
07	الدراهم	23	15،33
08	ما كانش مشاكل في العايلة	21	14
09	تكون المراقبة في الأسرة	15	10
10	راحة البال	12	8
11	الأب ما يكونش مدمن	8	5،33
12	الإستقرار	8	5،33

13	مرات الخدمة إلي فيها الضغط تدفع للمخدرات	8	5،33
14	الإهتمام في الأسرة	6	4
15	الوالدين يكونو متفاهمين	6	4
16	لصحاب مايكونوش يتعاطاو المخدرات	5	3،33
17	الوالدين مايضربوش أولادهم	5	3،33
18	ما كانش الحقرة في الدولة	4	2،66
19	الدولة تعطي كل الحقوق للمواطن	3	2
20	ماكانش فراغ	3	2
21	الخدمة الوطنية مرات تدفع للمخدرات	3	2
22	لازم يكون كاين حوار في الأسرة	3	2
23	يعيش الواحد بلا خوف في الأسرة	2	1،33
24	الواحد يكون عندو لمن يحكي أسرارو	2	1،33
25	يدي الواحد ديبلوم يخدم بيه	2	1،33
26	الإحساس بالأمان في الأسرة	1	0،66

نلاحظ من الجدول رقم(50) أنّ إجابات الأفراد حول السؤال المتعلق بالأسباب والعوامل التي تقي الفرد من تعاطي المخدرات وإدمانها جاءت متعددة ومتباينة، فأهم عامل ذكره 137 فرداً كان "توفير الخدمة" بنسبة 91،33%، يليها عامل "توفير السُكنة" إقترحه 132 فرد بنسبة مئوية قدرت بـ 88%، يليها عامل " الواحد يزوج" أجابها 128 فرد ما نسبته 33،85%، وأكثر من نصف عينة الدراسة أي 90 فرداً بنسبة 60% أعطى عامل "توفير السعادة والهناء في الأسرة"، ويليها ولأهميتها أعطى 57 فرداً عامل "لقرايا" بنسبة 38%، و29 فرداً إقترح عامل "تسهيل لمعيشة" بنسبة مئوية 19،33%. بالإضافة إلى عشرين عامل ذكره الأفراد عينة الدراسة تراوحت نسبهم المئوية بين 15،33% و0،66% وإن جاءت بنسب ضئيلة فلا يمكن على الإطلاق إغفال أهميتها.

2. عرض نتائج السؤال الثاني:

السؤال الثاني: "ماهي العوامل التي تراها إنّ وُجدت في الأسرة لن يتعاطى أبناءها المخدرات؟

الجدول رقم(51)

يوضح إجابات الأفراد على السؤال الثاني

الرقم	الإجابات	التكرار	النسبة
01	مراقبة الطفل	136	90،66
02	الوالدين يكونو متفاهمين	74	49،33
03	ما كانش مشاكل في الأسرة	61	40،66
04	الإهتمام بالطفل	60	40
05	ما يكونش الأب سكير ولا يتعاطى المخدرات	43	28،66
06	السعادة في الأسرة	42	28
07	إعطاء الحب والحنان والعاطفة للطفل	38	25،33
08	يسمعوا الوالدين للطفل ويهدروا معاه	19	12،66
09	ما كانش طلاق في الأسرة	11	7،33
10	ما يكونش واحد من الوالدين مريض	10	6،66
11	الوالدين ما يكونوش أنانيين ويفكروا قا في رواحهم	9	6
12	يحس الطفل بالحماية والأمان في الأسرة	7	4،66
13	ما كانش تفرقة بين الأبناء في المعاملة	6	4
14	ما كانش إلي يشرب الشراب في العايلة	6	4
15	ما يسمحوش الوالدين في أولادهم يترباو بعيد عليهم	6	4
16	ما كانش العنف في الأسرة	4	2،66
17	ما تكونش مراقبة كبيرة في الأسرة	3	2
18	راحة البال	3	2
19	ما يكونش الأب بطاّل ولا خدام عند الشعب	2	1،33
20	ما كانش صدمات في العايلة	2	1،33
21	الإهتمام بقراية الطفل	2	1،33
22	ما يضربش الأب الأم قدام أولادها	2	1،33
23	ما تخليش الأم دارها كل وقت وتقضب	1	0،66

الفصل الخامس ـــــــ

3. عرض نتائج السؤال الثالث:

السؤال: "ما هي الحقوق التي لو أعطاها المجتمع لأبنائه لن يفكروا في تعاطي المخدرات وإدمانها؟

الجدول رقم(52)

يوضح إجابات الأفراد على السؤال الثالث

الرقم	الإجابات	التكرار	النسبة
01	حق الواحد في الخدمة	149	99،33
02	حق في السُكنة	144	96
03	حق الواحد في الزواج ويدير دار	138	92
04	حق في لقرايا	91	60،66
05	حق الواحد يعيش حياتو سعيد	36	24
06	حق في تسهيل معيشة المواطن	27	18
07	حق الواحد يدير الدراهم	8	5،33
08	حق في السفر ويشوف الدنيا	6	4
09	حق في الإستقرار	6	4
10	حق الواحد ما يتحقرش في بلادو	5	3،33
11	حق في stage باه يخدم	2	1،33

نلاحظ من الجدول رقم(52) أنّ تقريباً كل أفراد عينة الدراسة أعطوا إجابات موحدة حول أهم الحقوق التي تقي الفرد من التفكير في المخدرات وتعاطيها، حيث أجمع 149 فرد على "حق الواحد في الخدمة" بنسبة99،33%، يليها فكرة "حق في السكنة" أجابها 144 فرداً بنسبة 96%، و"حق الواحد في الزواج ويدير دار" إقترحها 138 فرداً بنسبة تقدر بـ 92%، ونلاحظ أيضاً بأن 138 فرداً ربط هذه الحقوق الثلاثة مع بعضها البعض أي بنسبة 92% من العينة المدروسة. ونجد 91 فرداً أعطى فكرة "حق في لقرايا" بنسبة تقدر بـ 60،66%،

وأجمع 36 فرداً على " حق الواحد يعيش حياتو سعيد" ما نسبته 24%، في حين 27 فرداً أضاف "حق في تسهيل المعيشة للمواطن" بنسبة 18%. وذكر الحالات خمسة حقوق أخرى جاءت بنسب مئوية متقاربة قُدِّرت بين 5،33% و1،33%، وهي " حق الواحد يدير الدراهم" و"حق في السفر ويشوف الدنيا"،"حق في الإستقرار" و" حق الواحد ما يتحقرش في بلادو" وأخيراً " حق في ستاج باه يخدم".

4. عرض نتائج السؤال الرابع:

الجدول رقم(53)

يوضح إجابات الأفراد على السؤال الرابع

السؤال	الإجابات	
هل يمكن أن يكون الأصدقاء سبباً في تعاطي الشخص للمخدرات؟	نعم	لا
	150	00

نلاحظ من الجدول رقم(53) بأنّ جميع أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم 150 فرداً، قد أجمعوا على أنّ لأصدقائهم دخلاً في تعاطيهم للمخدرات أي ما نسبته 100%، وكلاً أعطى تبريرات من منطلق تجاربهم الخاصة في عالم الإدمان.

5. عرض نتائج السؤال الخامس:

الجدول رقم(54)

يوضح إجابات الأفراد على السؤال الخامس

السؤال	الإجابات	
هل الشارع الذي تسكنه له دخل في إدمانك على المخدرات؟	نعم	لا
	00	150

نلاحظ من الجدول رقم(54) بأنّ جميع أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم 150 فرداً نفى أن يكون للشارع الذي يسكنه دخلاً في تعاطيه المخدرات وإدمانها أي ما نسبته 100%، وكلاً أعطى تبريرات مختلفة سواءً كانت تبريرات عامة أو تبريرات خاصة وشخصية رافعين بذلك التهمة عن شوارعهم.

الفصل السادس

تفسير نتائج الدراسة ومناقشتها

- تفسير نتائج خصائص عينة الدراسة
- تفسير نتائج الفرضية الأولى
- تفسير نتائج الفرضية الثانية
- تفسير نتائج الفرضية الثالثة
- تفسير نتائج الفرضية الرابعة
- تفسير نتائج الفرضية الخامسة
- تفسير نتائج الفرضية السادسة
- تفسير نتائج الفرضية السابعة
- تفسير نتائج الفرضية الثامنة
- تفسير نتائج الفرضية التاسعة
- تفسير نتائج الفرضية العاشرة
- تفسير نتائج الفرضية الحادية عشر

تمهيد:

في هذا الفصل سيتم تفسير نتائج الدراسة ومناقشتها إنطلاقاً من عرض نتائج الفرضيات التي تم التوصل إليها كما سوف تتم مناقشة هذه النتائج في ضوء متغيرات الدراسة وفي ضوء المتغيرات الحاصلة في البيئة الإجتماعية.

أولاً. مناقشة وتفسير معطيات خصائص العينة الأساسية:

1. من حيث سن المتعاطي:

يمكن تحليل معطيات الجدول رقم(12) إنطلاقاً ممّا تم التوصل إليه من خلال العمل الميداني في المركز الوسيط لعلاج المدمنين مع الحالات:

_نلاحظ من الجدول أنّ المرحلة العمرية من 24_28 هي مرحلة الشباب بل زهرة الشباب، أين الشاب يبدأ يفكر في العمل وبناء مستقبله، وخروجه من الدراسة وبقاءه بدون عمل ودخوله عالم الإدمان مع شعوره بتأثير المخدرات السلبي على حياته ومستقبله، يجعله يُفكر بجدية بالعلاج ويتقدم لذلك بكامل إرادته.

_أمّا المرحلة من 19_23: فهي مرحلة تبدأ آثار المخدرات بالظهور على الفرد مهما حاول إخفاءها، فلم يعُد يتحكم في الجرعة ولا في نوع المخدر ونجده ينتقل من تعاطي مادة إلى مادة أخرى ليشعر بنشوة أكبر. ويبدأ أولياءه بالشكوى من سلوكياته المريبة خاصة العدوانية، هنا يتقدم الشاب إلى المركز إمّا لشعوره بخطورة الموقف خاصة وأنّه يعاني الأرق الشديد والعدوانية وما إلى ذلك، أو لأنّه على خلاف مع والديه فيأتي للعلاج برغبة وطلب منهما.

_والمرحلة العمرية من 34_38: الفرد في هذه المرحلة تتأثر حياته أكثر بالإدمان، ويكون قد عايش حالة الكرّ والفرّ مع المخدرات، ونجده قد إنقطع عن تعاطيه للمخدرات عدة مرات ليعود إليها من جديد. وهي مرحلة في قمة الصعوبة، أين الشاب يعترف بكل ما سببه له الإدمان من خسائر وأضرار على جميع المستويات الجسدي والنفسي والإنفعالي

والإجتماعي وغيرها من أضرار لا تحصى ويبدأ يقارن نفسه بمن هم في مثل سنه. هذه مرحلة التخبط في المشاكل الإجتماعية البطالة والفراغ ومشاكل صعوبة التوقف عن التعاطي، ويرى الزواج مستحيل مادام بدون عمل وبدون سكن، وإنّ تزوج فإنّ حالة الإدمان لديه تخلق له مشاكل مع الشريكة مما تؤدي به إلى الطلاق.

_أما مرحلة المراهقة من 14_18: هي مرحلة تعاطي المخدرات خِلسة، وقد لا يدرك أولياء الأمور ذلك إلاّ بعد فوات الأوان ويدخل المراهق في عالم الإدمان، في هذه المرحلة يأتي المراهق إلى المركز برفقة أحد والديه أو كلاهما لأنّهما، إما يشكان في مسألة تعاطي الإبن ويطلبان التحاليل الطبية للتأكد والكشف عن الحالة، وإمّا يأتيان على يقين تام من تعاطي الإبن ويطلبان العلاج صراحة، وفي كلتا الحالتين يأتي المراهق مرغماً ولا يعترف بتعاطيه إلا نادراً وغالباً ما يُنكر ذلك.

_المرحلة الأخيرة هي مرحلة الأربعينيات: هي حالات جد قليلة تتقدم للعلاج، هو سِن فاصل فالإستمرار في تعاطي المخدرات يكون مصحوب إمّا بإضطرابات نفسية شديدة خاصة الإكتئاب أو لمعاناة الفرد من صعوبات إجتماعية هي الأخرى شديدة. ففي هذه المرحلة قد يكون الفرد متزوجاً لكنه غير قادر على الإنقطاع عن تعاطي المخدرات، فهو في خلافات دائمة مع الشريكة وتتفاقم حالة الشُرب أو التعاطي لديه، أو أنّه يتخذ قرار الطلاق، وكثيراً ما يتخذ قرار التقليل ما أمكن من تعاطي المخدرات لكن يعترف بإستحالة توقفه التام. ونجد نسبة تفضل العيش في الظلام، في ظل المخدرات أين يمكن التنبؤ بنهاية إدمانهم فإمّا الجنون وإما الموت.

2. من حيث المستوى التعليمي للمتعاطي:

بقراءة الجدول رقم(13) نجد معطياته منطقية، حيث كانت نسبة الأفراد الذين توقفوا عن الدراسة في المرحلة المتوسطة 60% ونسبة من توقفوا في المرحلة الثانوية 33,33%، وإذا كان عمر الطفل عند دخوله المتوسطة 12 أو 13 سنة فهي مرحلة الدخول في المراهقة، وبعدما كان يدرس في مدرسة قريبة من منزله ومع تلاميذ هم في الأصل جيرانه وأقربائه يصبح يدرس في متوسطة أبعد عن محل إقامته ومع تلاميذ مختلفين وأكبر سناً، هنا قد يتأثر الطفل، فما بالك لو إختلط بأصدقاء منحرفين فيمكن تقليدهم بكل بساطة. واذا كانت مرحلة المتوسط هي بداية المراهقة فالمرحلة الثانوية هي قمة المراهقة والمراهقة يمكن أن تكون أزمة. وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة (سحر عبد الغني) حيث توصلت إلى وجود نحو 33.10% من أفراد عينة الدراسة قد وصلوا إلى مرحلة التعليم الإعدادي.

أمّا عن المستوى الجامعي وإنّ جاءت النسبة ضئيلة 5,33%، فهو أكثر بكثير، لكن هناك من يرفض المشاركة في الدراسة، ومنهم من يتابع في المركز بصفة غير منتظمة ومنهم من يعالج خفية لأنّه يُخفي أمر تعاطيه المخدرات عن والديه.

ونسبة من لديه المستوى الإبتدائي جِد ضئيلة 1,33%، فقد نجد الطفل يعيد السنة لعدة مرات ويصبح يدرس مع من هم أقل منه سناً فيغادر مقاعد الدراسة بمحض إرادته، أو يطرد من المدرسة، أو يتعمد التغيب عن الدراسة ويتعلم بذلك تدخين السجائر بداية ثم يدخل عالم تعاطي المخدرات وفي كثير من الأوقات مع جماعة رفقاء السوء.

3. من حيث الحالة الإجتماعية للمتعاطي:

نلاحظ من الجدول رقم(14) بأنّ تقريباً كل عينة الدراسة من العُزّاب وهذا أمر طبيعي بالنظر لكل ما يحيط بالفرد من ظروف، فهو بلا عمل والكل يعلم الزواج ومتطلباته خاصة في الولاية بالإضافة إلى المسؤوليات المادية بعد الزواج والتي لا تخفى على أفراد الدراسة، وهو بلا سكن وبعض من الحالات من ليس لديهم حتى غرفة خاصة بهم، وفوق كل هذا يَدُ الإدمان التي تشدهم إلى الهاوية في كل حين، فكيف يُفكر في الزواج ويراه من أصعب

الأمور؟. أما الحالات المتزوجة هم قلة قليلة وغالباً ما يسعى الأولياء لتزويج الإبن ليبتعد عن إدمانه للمخدرات بإنشغاله بالأسرة والأولاد أي بحجة أنّ الزواج قد يغيره. أما حالات الطلاق فسببه الأكيد هو الخلافات والمشاحنات بين الشريكين بسبب الإدمان وكم من أسرٍ في العالم تهدّمت بفعل المخدرات.

4. من حيث الوضعية المهنية للمتعاطي:

إنّ قراءة الجدول رقم(15) والخاص بالوضعية المهنية للأفراد عينة الدراسة يلزمه تحليلاً دقيقاً لأنّ بتحليله نكشف الوجه الخفي لمعطياته:

ـ 88 بطّال يعترفون بأنّهم يسعون جاهدين للبحث عن عمل وأنّهم يضعون ملفّاتهم لطلب العمل في عدة مؤسسات ومنذ سنوات بدون جدوى، في حين هناك من شارك في مقابلات التوظيف ولا يذكر حتى عدد المقابلات التي أجراها لكثرتها.

ـأما عمل حكومي(شهار) فجُلُّهم إما تشغيل شباب أو إدماج، وهذا الذي تطبقه الجزائر منذ سنوات لتقلل من نسبة البطالة، وهذا باب عمل مفتوح لذوي التكوين الجامعي أو التقني السامي أو ذوي شهادات التكوين المهني، وبرواتب متفاوتة حسب الشهادة، لكن لا يتعدى 15000دج أي(مليون وخمس مئة سنتيم)، وهو عمل غير دائم في مطلق الأحوال، وفي النهاية هو عمل حكومي(شهار).

بالإضافة إلى ما يُسمى "بالجزائر البيضاء" ويعمل بها عدد كبير من الشباب عامة وعدد لابأس به من الأفراد عينة الدراسة، براتب ضئيل وهو في غالب الأحيان غير دائم، وفي النهاية هو عمل حكومي(شهار).

ـناهيك عن من يعملون تحت ما يُسمى بـ "الشبكة" براتب يُقدر بـ 5000 دج أي (خمس مئة ألف سنتيم) وهو مهدد بالتوقف في أي لحظة وليس للفرد أمل في الترسيم، وفي النهاية هو عمل حكومي(شهار).

_أمّا عمل كُلاًّ من اليومي(الشعبي) والأعمال الحرة(تراباجار)، فهذا الأخير يعمل الفرد به أي عمل حمّال أو بائع أو أيّ نشاط في اليوم مقابل راتب يقبضه في حينه، راتب ضئيل وعمل غير مضمون يومياً. و(الشعبي) يعمل عند الخواص عملاً محدد لأيام أو لأسابيع أو لأشهرٍ وبراتب متفق عليه، وقد يتوقف بحسب المواسم ويتحكم به أحياناً حتى المُناخ.

في النهاية هذه هي الأعمال التي يشغلها الأفراد عينة الدراسة، أعمال غير دائمة وبرواتب ضئيلة وبدون تأمين صحي، وهي تعكس شيء واحد هو رغبة الفرد في العمل.

5. من حيث المستوى التعليمي لآباء المتعاطين:

من خلال نتائج الدراسة والممثلة في الجدول(16) نجد أغلبية الآباء لديهم مستوى تعليمي متدني، بحيث نجد 38 أَباً لديه المستوى الإبتدائي، فقديماً الكثير يخرج من الدراسة بحجة العمل خاصة مع والده أو لأنّ الذكور عامة أقل تحفزاً للدراسة. يليها 37 أَباً لديه المستوى المتوسط في هذه المرحلة المراهق يبدأ بالتفكير في العمل بجدية، فخروجه من المتوسطة غالباً إما للعمل أو للتكوين من أجل العمل مستقبلاً. ونرى بأنّ الأميين نسبة منهم درسوا في الكُتّاب(المحضرة)، فقد يكون أَباً لمدمن هو آخر أبنائه، أو هو أَباً لإبنه البِكر من ثالث زوجة أو رابع زوجة أو أكثر، أو قد كان قديماً من الرُحّل الذين لم يعرفوا المدرسة. أمّا الآباء ذوي المستوى الثانوي هم قلة تعثروا في الثانوية ففضلوا الحياة العملية، وعن الآباء ذوي المستوى الجامعي فهم قِلة وكثيراً ما يتساءلون ويعجَبون لتعاطي أبنائهم للمخدرات فهم من جهة يوفرون لهم كل الضروريات ومن جهة يتأسّفون لكونهم من أُسرٍ لم تعرف الإدمان.

6. من حيث المستوى التعليمي لأُمّهات المتعاطين:

لاحظنا من خلال عرض نتائج الجدول رقم(17) والخاص بالمستوى التعليمي لأُمهات الأفراد عينة الدراسة أنّ أكبر عدد للأُمهات توقفن عن الدراسة في المرحلة الثانوية لأنّ:

_ في الثانوية مرحلة تكون فيها الفتاة تُفكر بجدية في الزواج وتكوين عائلة، والكثيرات يتزوجن فور إنقطاعهن عن الدراسة، ولحد الآن فتاة الثانوية تراودها هذه الأفكار لكنها

أصبحت تفضل تكملة دراستها والعمل، لذى نرى بأنّ نسبة المتوقفات عن الدراسة في هذه المرحلة قد انخفضت بشكل كبير عن ذي قبل خاصة عن التسعينيات من القرن الماضي.

_ أما ما عددهن 34 أُمّاً لديها مستوى التعليم الإبتدائي، فقديماً الكثير من الآباء لا يُحبذ فكرة دراسة البنت ويكتفي بتعليمها إلى غاية حصولها على الإبتدائية فقط.

_أو قد تنقطع الفتاة بمحض إرادتها وتبقى لتعلُّم شؤون المنزل.

_أما المرحلة المتوسطة فكثير من الفتيات من يضطرها والدها للإنقطاع عن الدراسة بحجة أنها قد كبرت وبدت عليها علامات النضج، أو بحجة أن الدراسة للولد وليس للبنت بحكم أنها ستتزوج وتجد من يعولها عكس الذكر الذي لابد له من العمل. وهناك من تنقطع عن التعليم لتعثرها في الدراسة.

_ و25 أُمّاً جامعية وجميعهن عاملات، أُمّاً تُصدم بتعاطي ولدها البِكر للمخدرات بالرغم من حصوله على كل ما يطلبه وتوفر له كل شيء، أو أنّها مازالت تشك في تعاطي ولدها وتسأل عن العلامات الأولى للإدمان فبالرغم من تعلمها، فهي لا عِلم لها بالتعاطي وأعراضه.

_ وآخر نسبة لِأُمهات لم يعرفن باب المدرسة وجميعهن تقريباً كبيرات في السن وولدها المدمن قد يكون آخر أبنائها، وتُصرح بأنّها فقدت زمام الأمور في تربيته وفقدت زمام السيطرة عليه وتتهم الجيل بأكمله.

ويمكن القول في الأخير سواءٌ الأُم تعلّمت فهي تجهل التعامل مع طفل تُدلِّلُهُ وتجهل أمر تعاطيه للمخدرات حتى يصبح مدمناً، أو الأُم لم تتعلّم فقد نفذت طاقتها في التعامل مع آخر أبنائها.

7. من حيث الحالة الإجتماعية للأولياء:

لاحظنا من خلال عرض النتائج الممثلة في الجدول رقم(18) بأنّ أكثر من نصف عينة الدراسة يعيش أفرادها مع والديهم ما نسبته 62,66%، فمقولة "أكثر المدمنين هم أبناء

الطلاق أو الأيتام" غير صحيحة، هذا ما يجعلنا نفكر في أمور أخرى قد تعود لأساليب التنشئة أو لمشاكل أسرية أو لحرمان عاطفي يشعر به الفرد في حضن والديه وما إلى ذالك من الأسباب الخفية. وتتفق هذه النتائج مع دراسة(سحر عبد الغني) حيث يعيش أكثر من نصف عينة الدراسة في أسر نووية متكاملة من الأم والأب والإخوة والأخوات.

أمّا أبناء الطلاق فنسبتهم 22%، فغياب الأب خاصة الذي يُعد مصدر السلطة والمثل للطفل، يجعل الطفل فاقداً لهذه السلطة فيتمرد على القوانين والقيم وقد يجعل أصدقاء السوء هم قدوته ومثله فيتبعهم.

وعن حالة اليُتم وإنّ كانت نسبتهم جِدُ ضئيلة لكن لا بد منْ الأخذ بعين الإعتبار سن الطفل وقت فقدانه والدته أو والده بوفاة، فمن بين أفراد العينة هناك من فقد والده وهو في سن 12 سنة ويوجد من فقده وهو في العشرين سنة من عمره وكان قبلها مدمناً، لذلك مسألة اليُتم تخضع لخصوصية شديدة يجب مراعاتها عند دراسة الحالة الأسرية للمدمن، وحتى مسألة الطلاق والإنفصال يجب الأخذ بعين الإعتبار عدة أمور كسِن الحالة وقت حدوث الطلاق أو الإنفصال، ومع من يقيم وعلاقته بالأب إذا كان يقيم مع الأم والعكس وما إلى ذلك من أمور إنّ لم يتم مراعاتها في أي دراسة ستفقد الدراسة الكثير من مصداقيتها، لذلك يصعب الحكم.

ما يمكن قوله في هذه المسألة كي لا نظلم الأولياء، أنّه من الصعب تحديد ما إذا كانت إشكالية العائلة سبب إدمان الأفراد أو هي نتيجة، وبالرغم من أنّ تحميل المسؤولية للعائلة عن السلوك الإدماني أمر صعب وغير مبرر كفاية وصعب إثباته، لكن بعض المميزات قد تكون أكثر تواتراً لدى عائلات المدمنين والتي توصلت إليها الدراسات:

_تأثير مرتفع لفقدان الأولياء سواء بـ: طلاق أو إنفصال أو موت أو سجن أو إهمال.

_غياب دور الأب أو لامبالاته أو إهماله.

_إفراط في الحماية خاصة من جهة الأم، وكما هو شائع خاصة في مجتمعنا تستر الأم على سلوكيات أبنائها وتصرفاتهم الطائشة.

فيمكن أن نستنتج في الأخير من تحليلنا لخصائص العينة المدروسة بأنّ المدمن "شاب بالغ أعزب في غالِب الأحيان بطاّل" وهذا ما أسفرت عليه الدراسات الجزائرية التي تطرقت إلى موضوع الإدمان منذ 1990 إلى الآن حيث أعطت نفس الملامح للفرد الجزائري المدمن.

ثانياً. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى:

2. محور العوامل النفسية للتعاطي والإدمان

تنص الفرضية على أنّه "نتوقع وجود جملة من العوامل النفسية التي يمكن أن تؤدي إلى تعاطي المخدرات وإدمانها لدى الأفراد عينة الدراسة".

وللتحقق من الفرضية تم حساب كلاً من المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري مع ترتيبها.

1.1.عوامل تتعلق بآراء الفرد:

نلاحظ من الجدول رقم(19) أنّ آراء الأفراد عينة الدراسة حول عوامل التعاطي والإدمان المتعلقة "بآراء الفرد" جاءت متباينة، حيث جاء بند "تقليد الآخرين" في الرتبة الأولى وحاز بند "إثبات الرجولة" على الرتبة الثانية ، أمّا الرتبة ما قبل الأخيرة حازها بند "الهروب من المشكلات" والرتبة الأخيرة للبند" الرغبة في المرح ونسيان الهموم". والبنود الباقية توسطت الترتيب. وقد أعطى الأفراد هذا الترتيب إنطلاقاً من تجاربهم الخاصة في عالم التعاطي والإدمان على المخدرات ويمكن تفسير هذه النتيجة كما يلي:

أ. "**تقليد الآخرين**": لقد جاء شبه إجماع الأفراد عينة الدراسة على عامل "تقليد الآخرين" فغالباً ما يقلد الطفل والده في الكثير من سلوكياته، مشيه وطريقة كلامه وما إلى ذلك ويعتبره قدوة، بما فيها تدخينه للسجائر التي تعد بالنسبة للطفل أوّل مظهر للرجولة.

وقد يقلد الطفل أخيه الأكبر منه سناً، فماذا لو كان هذا الأخير ممن يتعاطى المخدرات؟ فتقليده يكون سهل وقد يسرق من عنده أي مخدر يجده أمامه.

ناهيك عن الأصدقاء خاصة إذا كانوا أكبر منه سناً وأكثر منه خبرة هنا تسهل السيطرة عليه وينقاد إليهم بسهولة ففي هذا السن، سِن المراهقة يتأثّر الأصدقاء بعضهم ببعض، فإذا ما رأى المراهق صديقاً له يدخن السجائر أو يتعاطى المخدرات، فإنّه يتأثر بصديقه فيرغب في تقليده فيما يُقدم عليه من تصرفات، غير مكترث لعواقب هذا التقليد أو ربما جاهل بمخاطره وهنا تبدأ المأساة ويدخل المراهق عالم الإدمان على المخدرات.

ب. "**إثبات الرجولة**": إنّ أوّل عهد للفرد بتعاطي المخدرات لشعوره أنّه أصبح رجلاً، من باب أنّ التدخين للرجال فقط. فهو ينتظر اللحظة التي يخرج فيها من عالم الطفولة لينتمي إلى عالم الرجال، وبمجرد أنّ يُمسك السيجارة بأصابعه يعتقد أنّه بالفعل قد أصبح رجلاً، وكما أسلفت الذكر فكثيراً ما يرى الطفل والده قدوة ويُقلده في الكثير من التصرفات والسلوكيات بما فيها تدخينه للسجائر إذا كان هذا الأب من المدخنين.

فمرحلة المراهقة هي مرحلة تقاطع طرق بين مرحلة الطفولة ومرحلة البلوغ، ومن أهم الصفات الإنفعالية لدى المراهق تتمثل في الحساسية وسرعة التأثير لأدنى المثيرات الإنفعالية، والشعور باليأس والقلق والكآبة وهذا نتيجة تضارب الإنفعالات وعدم إستقرارها. ومن صفاته أيضاً التمرد والعصيان، ويعتقد المراهق بأنّ الكبار لا يفهمونه ويريدون السيطرة عليه، ويفسر تقديم النصيحة والإرشاد أنّها تسلّط وإهانة ومن أهم مظاهر سلوك التحدي والعصيان التمرد والإنحراف ومخالفة قانون الأسرة، وكل هذا ليؤكد بأنّه أصبح رجلاً ولا يسيطر عليه أحد.

وقد أكدت دراسة محمد غانم التي تهدف إلى التعرف على وجهة نظر عينة من المدمنين نحو بعض قضايا الإدمان مثل: بداية الإدمان ودوافعه فقد أكّدت بأنّ الإدمان يبدأ في سن المراهقة بنسبة 65,96%، يبدأ من أوّل جرعة بنسبة 24,47%، وأخيراً في أيّ سن بنسبة 9,57%.

ت. "**هروباً من المشكلات:** هم عدد لابأس به من الأفراد عينة الدراسة منْ كان سبب تعاطيه للمخدرات هرباً من المشاكل، فكلاً يتعاطى المخدرات لأسباب تخصه وتختلف هذه الأسباب من شخص لآخر، وتختلف من مرحلة عمرية إلى أخرى وبالرجوع إلى عينة الدراسة

وخصائصها فنجد أنّ الأفراد يتفاوتون في السن من المراهقة إلى الرشد إلى الشباب وإلى بداية الكهولة. فإذا كان المراهق يتعاطى المخدرات لإثبات رجولته أو تقليداً لأصدقائه، فإنّ شاب بلغ ذروة الشباب ويجد نفسه بدون عمل وبدون سكن وبدون مسؤوليات، ويرى نفسه مازال لم يستقل عن سلطة الأسرة التي كان من المفروض أنّه إستقل عنها بذاته منذ زمن، ويجد نفسه يتخبط في مشاكل وصعوبات حياتية لا مفر منها، فأوّل شيء يفكر فيه هو الهروب من هذه المشاكل ولا يكون إلاّ بتعاطيه للمخدرات، وكثيراً هم من يصرحون بذلك.

فتعاطي المخدرات يُعد مخرجاً لشاب يعاني مشاكل على جميع الأصعدة، مشاكلة مادية وإجتماعية ونفسية، فالحل الوحيد للهروب منها هو الخوض في تجربة التعاطي التي تنقله هذه التجربة على حد قوله إلى عالم آخر بدون مشاكل.

وتتفق الدراسة الحالية مع دراسة محمد سلامة غباري(1989) حيث وجد أنّ ما عدده 164 مدمناً بنسبة 41% يرجعون سبب إدمانهم إلى المشكلات التي تضغط عليهم ويهربون منها باللجوء إلى تعاطي المخدرات.

ث. "**الرغبة في المرح ونسيان الهموم**": نلاحظ وجود إرتباط كبير بين هذا العامل والعامل الذي قبله، وهذا يفسر أكثر بأنّ تعاطي الفرد للمخدرات يرتبط إرتباطاً قوياً بسن الفرد، ففي المراهقة قد يتعاطى الفرد المخدرات لإثبات رجولته أو تقليدا لأصدقائه، وفي الشباب يبدأ الفرد المدمن في البحث عن اللذة بتعاطيه وتجريبه لعدد من العقاقير أو ما يسمى بالإدمان المتعدد، من أجل الشعور باللذة والمرح والإبتعاد عن الشعور بالألم بتناسيه الهموم.

وتتفق هذه الدراسة مع دراسة رشاد أحمد عبد اللطيف(1999)، حول أهم العوامل الشخصية للتعاطي وهي: الرغبة في إبراز شخصيتهم ورجولتهم في سن مبكرة، المرح وإشاعة جو البهجة، نسيان المشكلات والهموم، الرغبة في التقليد والمسايرة، وهذا نفسه ما ذهبت إليه الدراسة الحالية لكن مع إختلاف في الترتيب.

2.1. عوامل تتعلق بنفسية الفرد:

نلاحظ من الجدول رقم(20) بأنّ ترتيب البنود المتعلقة بعوامل تعاطي المخدرات وإدمانها والتي ترجع إلى نفسية الفرد جاءت متباينة، حيث جاء بند " لعدم ثقتك بنفسك" بالرتبة الأولى وجاء بند "لشعورك بالخجل الشديد" بالرتبة الثانية. في حين جاء في المرتبتين الأخيرتين كلاً من " لأنّك تعاني من مشكلات نفسية " والبند لشعورك بالإضطهاد". وباقي البنود فقد جاءت في وسط الترتيب.

جاءت في المرتبة الأولى والثانية كلاً من "لعدم ثقتك بنفسك" وعامل "لشعورك بالخجل" ويعتبر هاذان العاملان متقاربان من حيث المعنى، ويمكن تفسير ذلك كما يلي:

أ. "**لعدم ثقتك بنفسك**": في كثير من الأحيان يشعر المدمن بعدم الثقة بالنفس، وأوّل صعوبة تواجهه في حياته يدفعه هذا الشعور إلى تعاطي المخدرات، أوّلاً من باب التجريب ثم يتعود عليها شيئاً فشيئاً ليصح في الأخير مدمناً.

فالثقة بالنفس تُبنى من خلال التنشئة الإجتماعية السليمة، فعملية التنشئة هي الأكثر تعقيداً والأهم في حياة الطفل والمراهق في تكوين شخصيته، فهو يستنبط مختلف القيم والمعايير الإجتماعية والمهارات التي تشكل شخصيته وتؤدي إلى إندماجه في مجتمعه ويتعلم خلالها الأنماط المختلفة من السلوك والتفكير الذي تتطلبه البيئة والمجتمع الذي يعيش فيه. وإذا كانت أساليب التنشئة هذه خاطئة كإستخدام الوالدين العقاب الجسدي كالضرب والتهديد اللفظي أو الحرمان، وتكرار العقاب دون الإهتمام برغبات الطفل، أو قد يستعمل الوالدين أسلوب الإهمال وعدم الإهتمام بتشجيع الطفل على السلوك الحسن ومعاقبته على السلوك السيء، يؤدي هذا السلوك إلى فقدان كيان الطفل وعدم تنمية قدراته الشخصية ومنها الثقة بالنفس.

وفي دراسة محمد حسن غانم(2007) بعنوان "المدمنون وقضايا الإدمان _دراسة نفسية إستطلاعية_" جاءت بعض آراء الأفراد حول فوائد المخدرات كما يلي: نسيان المشاكل،

الرغبة في الشعور بالإنبساط، والثقة في النفس ولو مؤّقتاً. وتتفق هذه النتائج مع ما جاءت به الدراسة الحالية.

ب. "**لشعورك بالخجل**": إن تعاطي المخدرات قد يكون أكثر من مجرد تجربة، فقد يكون عرضاً لمشكلة نفسية داخلية، فالمراهق الخجول أو الذي يشعر في قرارة نفسه بالنقص والدونية قد يجد نفسه أكثر ثقة في نفسه تحت تأثير المخدرات، وأكثر قبول بين أفراد جماعة الرفاق.

وكثيراً ما يصرح المتعاطي أنّه يستعمل المخدرات أحياناً ليستطيع التعامل في بعض المواقف بسلاسة وطلاقة، وكأنّ المخدرات تسهل عليه عملية التواصل والحديث وتبادل الأفكار.

ومن خصائص النمو الإجتماعي للمراهق هو الميل إلى الجنس الآخر ويُؤثر هذا الميل في نمط سلوكه ونشاطه ويحاول أن يجذب إنتباه الجنس الآخر بطرق مختلفة. فيلجأ إلى تعاطي المخدرات فور دخوله في تجربة عاطفية ليستطيع التواصل مع الطرف الآخر بسهولة وبدون خجل.

وآخر عاملين جاءا في الترتيب الأخير "لأنّك تعاني من مشكلات نفسية" وعامل لشعورك بالإضطهاد"، ويمكن تفسير ذالك كما يلي:

ت. "**لأنّك تعاني من مشكلات نفسية**": هذا العامل يمكن أنْ يكون جدلية في حد ذاته، فكل مدمن لديه مشاكل نفسية فالمقولة الشهيرة تقول "كل مدمن مكتئب" بالإضافة إلى القلق والتوتر وإضطراب النوم وما إلى ذلك، فعندما يشرح المدمن حالته النفسية ويصرح بأنّها دفعته للتعاطي يعني يتعاطى المهدئات لتهدأ أعصابه ويتعاطى المنومات ليتخلص من الأرق فهذا صحيح. لكن هل المخدرات هي التي تسبّبت في المشاكل النفسية للمدمن أم أنّ المشاكل النفسية هي التي دفعت بالفرد لتعاطيه المخدرات؟ وفي كلتا الحالتين نؤكد بأنّ تعاطي المخدرات يخلق للفرد المدمن مشاكل نفسية عميقة وتشتد وقد تصل به إلى ما لا

يُحمد عقباه. ونؤكد كذلك بأنّ الظروف الحياتية الصعبة والمشاكل الأسرية تؤثر على نفسية الفرد وتدفعه لتعاطي المخدرات وإدمانها.

ث. "**لشعورك بالإضطهاد**": هو عامل في قمة الأهمية، وإنّ جاء في آخر ترتيب بالنسبة للعوامل والأسباب لتعاطي المخدرات وإدمانها، فلا يمكن غض الطرف عنه، فهو ليس عامل من عوامل التعاطي فحسب، بل هو عامل من عوامل الإستمرار في التعاطي أو العودة للتعاطي بعد فترة علاج وإنقطاع عن تعاطي العقاقير المخدرة.

إنّ أساليب التربية الخاطئة كالضرب والشتم وإستعمال العنف في تربية المراهق لمجرد إرتكابه خطأ بسيط يجعله يشعر بالإضطهاد، وبالتالي يخرج من البيت هرباً من الجو الأسري المشحون بالتوتر ويلجأ إلى جماعة الرفاق، فيخضع لهذه الجماعة لأساليب أصدقائه وسلوكياتهم ومعاييرهم ونظمهم ويتحول ولاءه الجماعي من الأسرة إلى الرفاق، فماذا لو كان الرفاق ممّن يتعاطون ويدمنون على المخدرات؟ سيكون المراهق المضطهد واحد منهم بالرضوخ لهم ودخوله عالمهم المنحرف.

كما لا يمكن إنكار نظرة المجتمع للفرد المدمن نظرة إحتقار ودونية، حتى بعدما أجمع العالم بأسره على أنّ المدمن مريض يجب علاجه وليس مجّرم يجب عقابه، ومع ذلك يبقى المجتمع ينظر للمدمن نظرة إحتقار وإشمئزاز وأحياناً النظرة تؤلم أكثر من الكلمة.

عدم القبول الإجتماعي للمتعاطي وفقدانه الكيان داخل الأسرة يجعله يشعر بالإضطهاد لا محال، مما يدفعه هذا الشعور المؤلم إلى خوض تجربة المخدرات والإنخراط في عالم المدمنين.

وهذا نفسه ما أسفرت عليه دراسة محمد حسن غانم(2007) حول "المدمنون وقضايا الإدمان _دراسة نفسية إستطلاعية، فقد كان من بين أسباب إنتكاسة المدمن بعد المرور بتجربة العلاج عدم التغيُّر في الوسط الخارجي ونظرة الإحتقار من الآخرين. فكما أسلفت الذكر عامل الشعور بالإضطهاد يعتبر عامل مسبب للإدمان وعامل العودة إلى التعاطي بعد العلاج أو الإنقطاع.

فنرى بأنّ الأسباب الخاصة للتعاطي، والتي تتعلق بالفرد جاءت متفقة مع ما أسفرت عنه دراسة سحر عبد الغني(2007)، حيث وجدت أنّه من الأسباب الخاصة: الرغبة في تجريب هذه المواد، الرغبة في المرح والفرفشة، نسيان الهموم، تقليد الأصدقاء، إثبات الرجولة، تقليد أحد أفراد الأسرة، رخص المادة.

وتتفق الدراسة الحالية أيضاً مع ما ذهبت إليه دراسة رشاد أحمد عبد اللطيف(1999) التي تبحث في "الآثار الإجتماعية لتعاطي المخدرات، وتقدير المشكلة وسبل العلاج والوقاية"، حيث أسفرت النتائج إلى أنّ أهم عوامل التعاطي المتعلقة بالفرد هي: الرغبة في إبراز شخصيتهم ورجولتهم في سن مبكرة، المرح وإشاعة جو البهجة، نسيان المشكلات والهموم، الرغبة في التقليد والمسايرة.

كما تتفق الدراسة الحالية مع دراسة نعيمة شاطر مبارك طاهر(2003)، التي تبحث في "أسباب تعاطي المخدرات كما يدركها المسجونون الكويتيون"، حيث جاءت العوامل النفسية مرتبة: الرغبة في الهروب من الواقع والحرمان العاطفي والإعتقاد الخاطئ بأنّها تقوي الجنس وإضطرابات الشخصية والهروب من المشكلات النفسية والاجتماعية وكثرة الضغوط الأسرية والشعور بالإكتئاب واليأس، والعزلة الإجتماعية، والفشل الدراسي وضعف الشخصية والشعور بالنقص، وطول وقت الفراغ والإحباط المتكرر والشعور بالرجولة.

ومما سبق نستنتج وجود جملة من العوامل النفسية التي تدفع بالأفراد إلى تعاطي المخدرات وإدمانها وهذا من وجهة نظرهم، حيث جاء العوامل المتعلقة بآراء الفرد مرتبة كما يلي: تقليد الآخرين، إثبات الرجولة، لأنّ المادة التي بدأت تعاطيها رخيصة، الرغبة في تجريب هذه المواد واكتشافها، لأنّ المادة التي بدأت تعاطيها متوفرة، هروباً من المشكلات، الرغبة في المرح ونسيان الهموم.

في حين جاءت العوامل المتعلقة بنفسية الفرد مرتبة كما يلي: لعدم ثقتك بنفسك، لشعورك بالخجل الشديد، لشعورك بظلم الآخرين لك، لأنّك تعاني من توتر مستمر، لأنّه لديك صعوبات في حياتك وتريد أن يساعدك أحد في التخلص منها، لشعورك بالضيق والكآبة طيلة الوقت، لشعورك بالإحباط الشديد، لأنّك تعاني من مشكلات نفسية، لشعورك

بالاضطهاد. ونقول في الأخير بأنّ فرضية الدراسة القائلة: "نتوقع وجود جملة من العوامل النفسية التي يمكن أن تؤدي إلى تعاطي المخدرات وإدمانها لدى الأفراد عينة الدراسة" قد تحققت.

ثالثاً. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية:

2. العوامل الإجتماعية للتعاطي والإدمان:

تنص الفرضية على أنّه " نتوقع وجود جملة من العوامل والأسباب الإجتماعية التي يمكن أنّ تؤدي إلى تعاطي المخدرات وإدمانها لدى الأفراد عينة الدراسة".

1.5.عوامل تتعلق بالأسرة:

نلاحظ من الجدول رقم(21) أن آراء الأفراد عينة الدراسة حول عوامل التعاطي والإدمان على المخدرات والمتعلقة بالأسرة جاءت هي الأخرى متباينة، حيث جاء عامل "وجود خلافات بين الوالدين" في الرتبة الأولى وحاز عامل " إنشغال الوالد في أعماله الخاصة " على الرتبة الثانية ، أمّا الرتبة ما قبل الأخيرة حازها عامل "وفاة الأب" ، وجاء في آخر رتبة عامل "التدليل الزائد في معاملة الأبناء" أمّا باقي العوامل فقد جاءت في وسط الترتيب. ويمكن تفسير هذه النتائج كما يلي:

أ. "**وجود خلافات بين الوالدين**":

إن التوتر بين الأبوين الناتج عن الخلافات والمشاجرات الدائمة بينهما قد يجعل جو المنزل متوتر، ويصبح بذلك بيئة غير صالحة لتنشئة الطفل، وجراء تلك الخلافات قد يهمل الأبوان الطفل، ويصاب الطفل بالتوتر الإنفعالي الذي يعوق نمو شعوره بالأمان، وبالتالي يهيئ الطفل للإنحراف ومن بينها خوض تجربة تعاطي المخدرات.

فلكي تؤدي الأسرة المهام والوظائف المكلفة بها تحتاج إلى التقارب والتماسك فيما بينها، حتى يكون التفاعل بين أفرادها إيجابياً، ومن ثم التفاعل بين أفراد الأسرة والمجتمع المحيط إيجابياً وسوياً، وإذا ما تحقق التوافق الأسري تتمكن الأسرة من أداء أدوارها في إشباع

الحاجات الأساسية والفرعية لأعضائها وفي توفير الأمن المادي والمعنوي لهم، كما تتمكن من التنشئة الإجتماعية للصغار وهذا بدوره يساعدهم على النمو النفسي السليم.

ب. "إنشغال الوالد في أعماله الخاصة":

فإنشغال الأب في أعماله الخاصة يعني عدم قيامه بدوره المنوط به من تنشئة إجتماعية على أكمل وجه، وإنشغاله عن توجيه وإرشاد ومراقبة الأبناء وجعلهم بذلك يتمتعون بحرية مطلقة ويقضون معظم الأوقات خارج المنزل، فتضعف الرقابة الأسرية على تصرفاتهم ويندمجون في جماعات تتعاطى المخدرات.

إن عمل الأب لساعات طوال من النهار ليعود آخر المساء في حالة تعب لا تسمح له بتفقد أبنائه والحديث معهم ومحاورتهم فيجهل الكثير عن أحوالهم وتصرفاتهم، ناهيك عن الأب الذي تجبره ظروف عمله على التنقل والغياب لمدة لا تقل عن شهر، كما هو عندنا في الجزائر أين يضطر الكثير من الآباء إلى العمل بحاسي مسعود أو حاسي الرمل، ويُجبر الأب على العمل شهراً بأكمله فيغيب بذلك عن الأسرة، هنا يُحدث غيابه ثغرة لا محال في نظام التربية في الأسرة ستختفي السلطة الأبوية الضابطة، ويواجه الطفل أكبر عقبة تعترض توافقه الإجتماعي بصورة طبيعية، ولا يمكن أنّ يستغني عن وجود الأب وقد تعجز الأم بقيامها بالدورين معاً.

ت. "**وفاة الأب**": جاء هذا العامل في آخر ترتيب ليس لقلة أهميته لا بل لأنّ قلة قليلة من الأفراد عينة الدراسة من فقد والده، فمن بين 150 فرد نجد 14 فرداً ممن فقد أحد والديه. فمن شعر بألم الفقدان ومن إتجه إلى تعاطي المخدرات بسبب هذا الحدث هم فقط من أعطوا أهمية لهذا العامل بالإضافة كون جميع الأفراد أجابوا عن أسئلة الدراسة بما يتوافق وتجاربهم الخاصة.

فقدان الأبوين أو أحدهما بالموت، أو السجن، أو المرض، أو الإنفصال...كثيراً ما يؤدي إلى نتائج سيئة، تهيئ للإنحراف والإدمان، فقد يصاب الولد بالقلق بسبب غياب الوالد، أو بسبب رد الفعل الذي نجده عند الطرف الآخر من الوالدين...وكما هو معروف جيداً فإنّ

الإرتباط العاطفي بين الآباء، والأبناء يمثل قنطرة الأمان، التي تعبِّر عليها مُثُل الآباء وتوقعاتهم، فإنّ تغرّب الإبن عن أبيه فلن يشعر بأهمية القوانين، ولن يكون عنده الإحساس بالقيم الأخلاقية، ولن ينمو عنده الضمير، ويصبح أكثر تعرضاً للإنحراف والإدمان.

(غباري،،2007ص.ص135،134)

فقدان الأب يؤثر على الأبناء لا محال، وعند دراسة هذا التأثير لابد من مراعاة العديد من العوامل منها سن الطفل أثناء فقدانه للأب والدور الذي تلعبها الأم بعد غياب الأب وما إلى ذلك من عوامل تعطي نظرة أكثر عمق لموضوع الفقدان.

ث. "**التدليل الزائد**": قياساً على بعض من أفراد عينة الدراسة من أعطى لعامل "التدليل الزائد" أهمية فكونه في آخر ترتيب لا يعني بالضرورة التقليل من أهمية هذا العامل.

فالكل يعلم بأنّ جميع الأُسر وفي جميع المجتمعات، ومهما كان مستواها الإقتصادي تولي أهمية خاصة للطفل البكر أو كما يسمى "أول فرحة" أو للطفل الأخير أو كما يسمى عندنا بـ "المازوزي أو "آخر العنقود" وقد ينصب إهتمام الأسرة أكثر فأكثر بوجود الإبن الوحيد، وحيد والديه، وهذا التدليل الزائد غالباً ما يكون أكثر من طرف الأم.

فالتدليل يجعل المراهق يحصل على كل ما يريده وفي حينه، وهذا ما يجعله قليل الشعور بالمسؤولية، فحصوله على النقود يدفعه إلى تدخين السجائر ومن ثم تعاطي المخدرات.

وتتفق نتائج الدراسة مع ما جاءت به دراسة رشاد أحمد عبد اللطيف(1999) حول الآثار الإجتماعية لتعاطي المخدرات، فقد أظهرت النتائج بأنّ أهم العوامل الأسرية في تعاطي المخدرات كانت: عدم وجود الرقابة المناسبة من جانب الوالدين، تعاطي أحد أفراد الأسرة للمخدرات، القسوة في المعاملة، الإنشغال في الأمور الخاصة من جانب الوالدين.

1.6. عوامل تتعلق بالأصدقاء:

يبين الجدول رقم(22) بأنّ ترتيب البنود المتعلقة بعوامل تعاطي المخدرات وإدمانها والتي ترجع إلى الأصدقاء جاءت متباينة، حيث جاء عامل " تقديم الأصدقاء لهذه المخدرات على سبيل الهدية" بالرتبة الأولى، وجاء عامل "تشجيع الأصدقاء لك على التعاطي" بالرتبة الثانية. في حين جاء في المرتبتين الأخيرتين كلاً من "الرغبة في تقليد الأصدقاء" وعامل "لأنّ أصدقاءك يتعاطون". أما باقي العوامل فقد جاءت في وسط الترتيب ونلاحظ بأنّ هذه العوامل كلها مرتبطة مع بعضها بعضاً، ويمكن تفسير هذه النتائج كما يلي:

أ, " **تقديم الأصدقاء لهذه المخدرات على سبيل الهدية**": تكاد تجمع الدراسات النفسية والإجتماعية التي تطرقت إلى أسباب تعاطي المخدرات وبصفة خاصة بالنسبة للمتعاطي أوّل مرة، على أن تشجيع الأصدقاء وتقديم المخدرات أوّل مرة، أهم حافز وسبب على خوض التجربة كأسلوب من أساليب المشاركة الوجدانية مع جماعة الرفاق وليس هذا فقط بل حتى طريقة تعاطيه ومفعوله أوّل مرة يأخذ عليها فكرة من هؤلاء الأصدقاء، ويبدأ تجربة التعاطي ويدخل عالم الإدمان.

ب. "**تشجيع الأصدقاء لك على التعاطي**": إنّ الأصدقاء والرفاق الذين يرتبطون ببعضهم وجدانياً، لهم تأثير كبير وقوي وخطير على بعضهم وخاصة إذا كانوا ممّن يتعاطون المخدرات، فأسلوب التشجيع والإلحاح والضغوط التي يمارسها هؤلاء الأصدقاء قد تدفع بالمراهق إلى التعاطي حتى يصبح عضو في الجماعة ويكون مقبول منهم.

ت. "**الرغبة في تقليد الأصدقاء**": لا يمكن إنكار ما للأصدقاء من تأثير على بعضهم البعض، فالتقليد والمحاكاة أمراً أساسي للفرد ليصبح عضواً في الجماعة فيقلدهم في الكثير من سلوكياتهم بما فيها تدخينهم للسجائر وتعاطيهم للمخدرات، وخاصة إذا كان هؤلاء الأصدقاء أكبر منه سناً، وقد غادروا مقاعد الدراسة، فالمراهق أوّل ما يفعله هو الهروب من المدرسة والانضمام إلى أصدقائه متسكعاً في الشوارع، وهنا يتعلم عنهم الكثير من تجاربهم وخبراتهم وبما فيها تعاطي المخدرات خاصة إذا كانت الأسرة والمدرسة لا تقومان بأدوارهما كما ينبغي فيدخل المراهق عالم الإدمان.

ث. "**لأنّ أصدقاءك يتعاطون**": إن المراهق في هذه المرحلة يرتبط برباط قوي أساسه الإخلاص والولاء لجماعة الأصدقاء، ويعتقد بأنّ لديه كامل الحرية في إختيار أصدقاءه، ويرفض تدخل والديه في اختياره، فماذا لو كان أصدقاءه ممّن يتعاطون المخدرات؟ وكما جاء تسميتهم في كل المجتمعات برفقاء السوء، فالمثل الشائع يقول "قل لي من أصدقاءك أقول لك من أنت"، فغالباً لا يتم قبول المراهق في الجماعة إلاّ إذا قدّم لهم الولاء والطاعة ولا يتم ذلك إلا إذا تعاطى هو الآخر المخدرات ليصبح عضو في الجماعة، فالصاحب ساحب وهنا تبدأ الخلافات بين المراهق ووالديه والسبب الرفاق.

فتأثير الأصدقاء سواء بطرق مباشرة أو غير مباشرة يُعد أهم سبب في تعاطي المراهق للمخدرات، وقد إتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة محمد سلامة غباري(1989) حيث وُجد ما عدده 126 بنسبة 31% يرجعون سبب إدمانهم إلى تأثير الأصدقاء عليهم، ومجاملتهم للأصدقاء بعدد 35 بنسبة 9%، أما التقليد والمحاكاة فكانت سبب الإدمان بالنسبة لعدد 36 مدمناً بنسبة 9%، أما عدد 98 مدمناً بنسبة 48% أرجعوا سبب إدمانهم هو توريط الآخرين لهم.

1.7. عوامل تتعلق بالمخدر:

نلاحظ من الجدول رقم(23) بأنّ ترتيب البنود المتعلقة بعوامل تعاطي المخدرات وإدمانها والتي ترجع إلى المخدر جاءت كما يلي: في الرتبة الأولى جاء بند" المخدرات علاج الشعور بالوحدة"، وجاء بند "البحث عن اللذّة رغم الأضرار" بالرتبة الثانية. في حين جاء في المرتبتين الأخيرتين كلاً من "لأنّ المخدر متوفر دائماً" والبند "حل المشكلات بواسطة المخدرات". أما باقي البنود فقد جاءت في وسط الترتيب. ويمكن إعطاء تفسير لهذه النتائج كما يلي:

أ. "**المخدرات علاج الشعور بالوحدة**": هذا العامل جاء في الرتبة الأولى وهذا أمر طبيعي بالنظر إلى الأفراد عينة الدراسة نظرة عن كثب حيث نلاحظ بأنّ أكثر من نصف العينة يعاني البطالة ما عدده 88 بطّال بنسبة مئوية قدرت بـ 58,66%، والباقي يشغلون منصب عمل مؤقتة وغير دائمة فيمكن إعتبارها بطالة مُقنعة، وتقريباً جُل الأفراد عينة

الدراسة عزّاب أي 140 حالة من بين 150 عينة الدراسة ككل، ما نسبته 93,30%، أكبر عدد للأفراد محل الدراسة هم من فئة الشباب. فلو حلّلنا هذه المعطيات سنخرج بنتيجة أنّ المدمن شاب بدون عمل بدون هدف في الحياة يرى المستقبل أمامه عديم الملامح وضبابي الرؤية فكل هذا يدفعه لتعاطي المخدرات، فالشعور بالفراغ القاتل يبعث في نفسه الشعور بالوحدة ويؤنس وحدته بتدخين المخدر وتعاطي الحبوب.

وفي كثير من المرات يصرح المدمن بأنّه لا يجد لمن يطلعه على مشاكله وهمومه فقط لسيجارته لذلك يقضي الليالي الطوال في أرق يدخن المخدر.

ب. "**البحث عن اللذّة رغم الأضرار**": من خلال تحليل وتفسير عوامل تعاطي المخدرات عند الأفراد عينة الدراسة نلاحظ بأنّ هذه العوامل ترتبط بسن المتعاطي وبحالته الإجتماعية وبوضعيته المهنية وبمستواه التعليمي. لذلك فهذا العامل قد لا نجده عند مراهق حديث العهد بالتعاطي ومازال في بداية طريق الإدمان، بل نجده لدى فرد قطع شوطاً لابأس به في هذا الطريق، فرغم معرفته بأضرار المخدرات لكن يبقى يتعاطاها لأنّ ما يهمه هو الشعور باللذة لحظة تعاطيه للمخدر، فالإنسان بطبعه يبحث عن اللذة ويتجنب الألم ما إستطاع، فماذا لو كانت هذه اللذة فور تعاطي المخدر لا تقاوم يصفها الفرد كلحظة تحليقه في السماء أو لحظة رؤية العالم بلون مختلف عمّا هو عليه ولا يمكن وصفه لحظتها لن يفكر في الضرر بل ينساه تماماً.

فالفرد المدمن يبدأ في البحث عن اللذة بتعاطيه وتجريبه لعدد من العقاقير أو ما يسمى "بالإدمان المتعدّد"، لإستشعار لذة أكبر مما يُحدثها عقار سابق، وهذا يعكس بالمقابل تناسيه للضرر الممكن حدوثه من التعاطي المتعدّد والمتكرر للمخدرات.

ت. "**لأن المخدر متوفر دائماً**": وإن جاء هذا العامل في رتب أخيرة إلاّ أنّه لا يمكن إنكار أهميته، فمن جهة لا ننكر بأنّ توفر العقار يدفع بالفرد لتعاطيه وإستهلاكه، وهذا ما يفسر إنتشار مستهلكي مادة الحشيش "الكيف" في أوساط شباب ولاية الأغواط أكثر من الهيروين والكوكايين وهذا لوفرته وبالمقابل نلاحظ كلما إكتشف المتعاطي عقار جديد فإنّ وفرته تزيد من عدد مستهلكيه.

ولو عدنا بالذاكرة إلى الثمانينيات والتسعينيات من القرن الماضي وبداية الألفينات فنجد تزايد كميات المخدرات التي يتم ضبطها يومياً من طرف رجال الدرك أو الشرطة وبالمقابل يزداد عدد المستهلكين. ففي الثمانينيات كان قلة من هم يتعاطون المخدرات وتزايد العدد في التسعينيات وليتضاعف في الألفينات وهذه حقيقة وإن عجزت الإحصائيات على إثباتها بدقة لكنّها تؤكدها بالتقريب. ناهيك عن عقاقير يتم إكتشافها من طرف المدمنين لتنتشر ويتزايد مستهلكيها كما حدث لعقار لكستازي(الدومنو) وعقار لريكا(الصاروخ) وغيرها المستحدثة والقائمة مفتوحة.

ث. "**حل المشكلات بواسطة المخدرات**": إن تجربة إستعمال المخدرات من طرف الأفراد منذ أوّل بداية عهدهم بالتعاطي قد تتشابه، فإما لحب الإستطلاع أو بتأثير من جماعة الأصدقاء أو لتقليد أشخاص ما وما إلى ذلك، ثم مع تقدمهم في العمر ووصولهم إلى حالة الإدمان قد يستعملون عدد من العقاقير المخدرة وتجريبها من أجل الشعور بأكبر قدر من اللذة أو لتحصيل لذة مغايرة لم يعد العقار العتيق تحقيقها لهم، ومع وصول الشاب إلى ذروة الشباب والشعور بأضرار الإدمان ونتائجه نفسياً وجسدياً وإجتماعياً وروحياً، ويرى صعوبة خروجه بمفرده ودون مساعدة من جحيم الإدمان هنا يبدأ تعاطيه للمخدرات تأخذ مسار مغاير تماماً، ليس تقليداً للآخرين ولا لتحصيل اللذة بل ليحاول بقدر المستطاع حل مشاكله فلا يستطيع أن يخوض في جماعة ويتبادل أطراف الحديث إلاّ إذا تعاطى العقار فكما يقول "ما نقدرش نحط مع الجماعة"، فمسألة التركيز يحلها _من وجهة نظره_ بتعاطيه للمخدر، ولا يستطيع أن ينام بدون تعاطيه للمخدر ولا يستطيع أن يحافظ على هدوئه وبرودة أعصابه خاصة في المواقف التي تحتاج إلى ضبط الأعصاب إلاّ بتعاطيه للمخدر. وفي الكثير من تعاملاته لا يستطيع إنجازها إلاّ بتعاطيه للمخدر، وتصبح أي عقب تصادفه سواء نفسية أو إجتماعية أو حتى جسدية لا يفكر في حلها سوى عن طريق المخدر.

لا ننكر بأنّ المخدرات في جرعاتها المبدئية تعطي شعور خاص للمتعاطي، فعلى سبيل المثال تؤدي الجرعة المبدئية من الحشيش إلى الشعور باللذة والشعور بحسن الحال، فيكثر الكلام، وتزداد القدرة الحركية، ويستشعر المتعاطي صفاء الذهن، ويعتقد بوضوح أفكاره، لذلك يتعاطى المخدرات ليجلب لنفسه هذه اللذة مبتعداً عن كل ألم.

وأبرز العوامل لتعاطي المخدرات كما أسفرت عليها دراسة سحر عبد الغني(2007) حول تعاطي المخدرات عند الأطفال كانت: حب الإستطلاع، مصاحبة رفقاء السوء، تقليد الآخرين، الإنفصال بين الوالدين، إهمال الأسرة وكثرة المال، وفرة المخدر، وجود مشكلة أو أزمة، وهي عوامل مرتبطة بالأسرة وجماعة الرفاق والمخدر، وهذه النتيجة تتفق مع ما جاءت به الدراسة الحالية، مع إختلاف في الترتيب.

1.8. عوامل تتعلق بالمدرسة:

نلاحظ من الجدول رقم(24) بأنّ ترتيب البنود المتعلقة بعوامل تعاطي المخدرات وإدمانها والتي ترجع إلى المدرسة جاءت هي الأخرى متباينة، حيث جاء بند "المخدرات هي التي تسببت في خروجك من المدرسة" بالرتبة الأولى ، وأما البنود التالية: "خلو مناهج المدرسة من موضوع المخدرات"، وعدم توفر النظام في المدرسة" و" التسرب المدرسي سببه قسوة المدرسين" فقد حازوا على الرتبة الثانية. في حين جاء في المرتبتين الأخيرتين كلاً من "ليس لدى التلاميذ فكرة على المخدرات"، والبند "المدير لا يسيطر على الوضع داخل المدرسة". أما باقي البنود جاءت في وسط الترتيب. ويمكن تفسير بعض من هذه النتائج كما يلي:

أ. "**المخدرات هي التي تسببت في خروجك من المدرسة**":

هو إذاً أوّل عامل مرتبط بالمدرسة، فبالرجوع إلى عينة الدراسة نجد بأنّ أكبر عدد للأفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم 90 فرداً قد توقفوا عن الدراسة في المرحلة المتوسطة أي (الأساسي) بنسبة 60%، مقابل حالتين فقط من لديهم المستولى الإبتدائي ما نسبته 1,33% توقفوا في هذه المرحلة في الوقت الذي بدؤوا فيه تعاطي المواد المخدرة، فإذا ما إتهمنا المخدر بأنّه هو من تسبب في خروج الطفل من مقاعد الدراسة، ولا ننكر أيضاً تأثير المخدرات على القدرات العقلية، من إنتباه وتركيز وذاكرة وتعرقل قدرة التلاميذ على التعلم والإكتساب، مما تدفع بالطفل إلى الفشل الدراسي وبالتالي إمّا الطرد أو مغادرة مقاعد الدراسة لفشله المتكرر، فإنّه يترتب علينا أيضاً أن ننظر إلى الجانب الآخر من القضية والأكثر خطورة وهو دور المدرسة فأين المدرسة من حدوث كل هذا؟

فالمراهق الذي يجد في جماعة الأصدقاء الملاذ الآمن والحماية التي يفتقدها في أحضان أسرته، تجبره الظروف على الهروب من المدرسة والقفز من أسوارها والإجتماع برفقاء السوء خارجها ويتجهون لخوض تجربة تعاطي المواد المخدرة. فللمدرسة نافذة يتسلل إليها الإنحراف بأنواعه ومن بينه تعاطي المخدرات وإدمانها وهي مشكلة الهروب من المدرسة.

فلو كانت المدرسة هي الملاذ الآمن للطفل وتعوض ما لم تستطع الأسرة تقديمه للطفل وكانت اكثر جاذبية له، لاستطاعت أن تخفض من توتر الطفل وإنفعاله وتشعره بالحماية من كل خطر داهم. فالمخدرات تسببت في خروج المراهق من المدرسة في ظل وجود مدرسة لم تقم بدورها المنوط بها على أكمل وجه.

ب. "**خلو مناهج المدرسة من موضوع المخدرات**": هذا العامل بالذات يلزمه دراسة عميقة وشرح ورؤية معمقة من جوانب وزوايا عديدة ومختلفة.

فالمناهج المدرسية وإن كانت تحوي على دروس حول موضوع الإدمان والمخدرات، فهي دروس قليلة جداً مقارنة بحجم الموضوع وأهميته خاصة في الوقت الحالي أين تُبهرنا إحصائيات المتعاطين من الأطفال المتمدرسين في مختلف الأطوار.

وفي منهاج المرحلة الإبتدائية، نجد درس يتيم حول المخدرات وقد يشرحه المعلم لتلاميذه بصورة بسيطة وعابرة لبساطة الموضوع في هذه المرحلة من وجهة نظره، أو قد يمر عليه مرور الكرام بحجة ضيق الوقت وطول المنهاج وإقتراب الإمتحانات وأكثر من هذا بحجة أنّ طفل العاشرة والحادية عشر لا يهم معرفته بالمخدرات وأخطارها لإعتقاده بأنّه ما يزال صغير وهو بعيد كل البعد على مسألة التفكير أو تجريب تعاطي المخدرات، وما إلى ذلك من تبريرات تضر بالتلميذ في نهاية المطاف.

ت. "**ليس لدى التلاميذ فكرة على المخدرات**": هذا العامل في قمة الأهمية، فمن خلال تعاملي مع فئة المدمنين وجدت أن المدمن الذي يبدأ تدخين السجائر في سنٍ مبكرة هو الذي يبدأ بتعاطيه المخدرات وفي سن مبكرة، والفرد الذي يجرب تدخين السجائر في سن

متقدمة قليلا أي في حدود الـ15 و16 سنة قد لا يصلون لحد تعاطيهم للمخدرات وقد يقلعون عن تدخينهم للسجائر.

فكثيراً من الأطفال يدخلون عالم الإدمان على المخدرات من باب تشجيع الأصدقاء لهم أو تقليدهم والتأثُّر بهم، فإما للتجريب أو ليتم قبوله وتقبّله في الجماعة لكنه بدون التفطن إلى الأخطار التي قد تنجم عن المخدرات وأضرارها.

وإن كان المراهق يعلم بأنّ المخدرات مضرة وهي ممنوعة لضررها، فهو يتعاطاها خلسة ويجهل أضرارها التي تكشف أمر تعاطيه وتصبح ظاهرة للعيان.

والتلاميذ والأطفال الذين ليس لديهم فكرة على المخدرات كثيراً ما يقعون في خطر الإفراط في التعاطي وتعدده لدرجة دخولهم في غيبوبة جاهلين أخطار ما يسمى بـ"الجرعة الزائدة"

ث. "**المدير لا يسيطر على الوضع داخل المدرسة**": جاء هذا العامل في آخر ترتيب لجميع العوامل المسببة لتعاطي المخدرات وإدمانها، فهذا رأي عدد من الأفراد عينة الدراسة ربما لِما عرفوه عن الوضع في المدارس التي كانوا تلاميذاً بها.

فمدير المدرسة عليه أن يتفطن لسلوكيات تلاميذه، ويسيطر على غياباتهم بإستدعاء أولياء أمورهم والإستفسار عن كل تغير يطرأ على سلوكهم أو نتائجهم الدراسية ولا ينتظر حتى آخر السنة ليبلِّغ الأولياء، فبهذا تتجلى العلاقة بين المدرسة والأسرة وتتكامل أدوارهما.

وعلى المدير إكتشاف الحالات المدخنة للسجائر وتدارك الأمر ومحاولة السيطرة عليه قبل أن تتفاقم الأمور ويتحول التلميذ من تدخينه للسجائر إلى تعاطيه للمخدرات. ومحاولة المدير إكتشاف الحالات التي تتعاطى مادة الحشيش أو المواد المتطايرة وهي موجودة خاصة في المتوسطات.

ومن مهامه أيضاً معرفة ما يدور بالقرب من مدرسته، فكثيراً ما ينتشر المروجين قرب المؤسسات التعليمية لإستهداف المراهق المتعاطي وغير المتعاطي، وهذه حقيقة لا يمكن التغاضي عنها فكل التلاميذ في خطر مهدد.

وعلى المدير أن يأخذ بعين الإعتبار كل الشكاوى التي تصدر من المعلمين حول التلاميذ ومحاولة فهم سلوكهم بتوجيههم للمختصين النفسانيين المتواجدين على مستوى الصحة المدرسية، فلو فَقَدَ المدير دوراً من أدواره فيمكن حينها أن نقول بأنّ المدير لا يسيطر على الوضع داخل المدرسة.

وجاءت العوامل الإجتماعية للتعاطي متفقة مع ما جاءت به دراسة نعيمة شاطر مبارك طاهر(2003) حول "أسباب تعاطي المخدرات كما يدركها المسجونون الكويتيون"، مع إلتماس بعض الخصوصية التي يفرضها كل مجتمع، فقد كانت أهم العوامل الإجتماعية متمثلة في: ضعف الوازع الديني والرغبة في المتعة والضحك، الغزو العراقي الغاشم، والتدخين المُبَكِّر والمشكلات الإجتماعية والنفسية، والتدليل الزائد للأبناء والتفكك الأسري، حب التجريب وتقليد الأصدقاء والجهل بأضرار الإدمان، وتقليد الآباء والآخرين.

ومن كل ما سبق نلاحظ وجود جملة من العوامل الإجتماعية التي تدفع بالأفراد إلى تعاطي المخدرات وإدمانها وهذا من وجهة نظرهم، حيث جاءت العوامل المتعلقة **بالأسرة** مرتبة كما يلي: وجود خلافات بين الوالدين، إنشغال الوالد في أعماله الخاصة، عدم الإلتزام بالواجبات الدينية، تعاطي الأب للمخدرات، إنفصال الوالدين، وفاة الأم، قسوة الأب في المعاملة، طلاق الوالدين، زواج الأب بأكثر من واحدة، عدم وجود مراقبة في الأسرة، زواج الأب بأُخرى، وفاة أحد أفراد أسرتك، وفاة الأب، التدليل الزائد في معاملة الأبناء. وجاءت العوامل المتعلقة **بالأصدقاء** مرتبة كما يلي: تقديم الأصدقاء لهذه المخدرات على سبيل الهدية، تشجيع الأصدقاء لك على التعاطي، مشاهدة أنت وأصدقاءك لبعض الأفلام التي تشجع على تعاطي المخدرات، مسايرة الأصدقاء، توريط أصدقاءك لك، الرغبة في تقليد الأصدقاء، لأنّ أصدقاءك يتعاطون. كما جاءت أهم العوامل المتعلقة **بالمخدر** بهذا الترتيب: المخدرات علاج الشعور بالوحدة، البحث عن اللذة رغم الأضرار، المخدرات سبب في ضمور الوازع الديني، تفيد في تنشيط عقل الطالب، المخدرات تعطي مظاهر الرجولة، لأنّ

الفصل السادس ـــــــ

_ والشاب الذي قطع شوط في طريق الإدمان وجرّب مختلف العقاقير يصبح تعاطيه للمخدرات من باب البحث عن اللذة، وما تعاطيه لعقاقير مختلفة ومتنوعة أو كما يسمى بالإدمان المتعدد إلاّ لإستشعار أكبر لذة ممكنة لم يعُد عقار عتيق يحققها له.

_ أما بخصوص شاب بلغ ذروة الشباب وأدرك أضرار الإدمان وأدركته، وظهر عليه الضرر جسدياً ونفسياً وإجتماعياً وروحياً، فتعاطيه للمخدرات يصبح من باب الهروب من هذه المشكلات، والهروب من التفكير القاتل بالضياع والفشل والشعور بأنّه مهمش، لا مستقبل ولا هدف لديه في الحياة، ويرى الصعوبات تتفاقم يوماً بعد يوم بلا أمل في إيجاد حلٍ لها.

خامساً: مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة:

البعد الثاني: حسب المستوى التعليمي للمتعاطي

تنص الفرضية على أنّه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العوامل النفسية والإجتماعية لتعاطي المخدرات وإدمانها ترجع إلى المستوى التعليمي للمتعاطي".

وتبين نتائج الجدول رقم(26) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في العوامل النفسية والاجتماعية ترجع لمتغير المستوى التعليمي للمتعاطي، ويمكن القول بأنّ الفرضية الصفرية لم تتحقق ويتم رفضها وقبول فرضية الإثبات القائلة "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العوامل النفسية والإجتماعية لتعاطي المخدرات وإدمانها ترجع إلى المستوى التعليمي للمتعاطي". ويمكن تفسير هذه النتائج كما يلي:

_إنّ طفل المرحلة الإبتدائية الذي إتجه إلى تعاطي المخدرات يجهل تمام الجهل أدنى صفات هذا العقار ومفعوله وآثاره، في حين المراهق الذي لديه مستوى تعليمي متوسط قد يكون أخذ ولو معرفة بسيطة عن المخدرات إمّا في المدرسة أو عن طريق جماعة الرفاق، فهو على دراية ببعض العقاقير ومفعولها ونتائجها فور تعاطيها، لكن ما يجهله أكثر مما يعرفه وما تجريبه لعدد من العقاقير إلّا لإكتساب معرفة أكثر حول العقار. في حين تلميذ الثانوي يعرف الكثير حول المخدرات بواسطة معلميه وعن طريق من هم أكبر منه سناً

وخبرة، ناهيك عن طالب المرحلة الجامعية قد يتعاطى المخدرات لأسباب في غالب الأحيان للتركيز في الدراسة أو للسهر بدون الشعور بالنعاس للمذاكرة والمراجعة، فالكل يستعمل المخدرات حسب مستواه التعليمي ومدى معرفته بالمخدر.

سادساً: مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الخامسة:

البعد الثالث: حسب الحالة الإجتماعية للمتعاطي

تنص الفرضية على أنّه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العوامل النفسية والإجتماعية لتعاطي المخدرات وإدمانها ترجع إلى الحالة الإجتماعية للمتعاطي".

أظهرت نتائج الجدول رقم(27) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في العوامل النفسية والاجتماعية ترجع لمتغير الحالة الاجتماعية، فهذه النتائج تؤكد عدم تحقق الفرضية الصفرية وقبول فرضية الإثبات القائلة "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العوامل النفسية والإجتماعية لتعاطي المخدرات وإدمانها ترجع إلى الحالة الإجتماعية للمتعاطي".

ويمكن تفسير هذه النتائج كما يلي:

قد تختلف المشاكل النفسية والإجتماعية للأفراد حسب حالاتهم الإجتماعية هذا ما ينعكس على أسباب تعاطيهم للمخدرات، فالأعزب الذي يتخبط في مشاكل مادية فهو بدون عمل وبدون سكن وبدون راتب دائم وكافي وبدون تأمين، وبالمقابل يرى متطلبات الزواج مكّلفة جداً مقابل مهرٍ في إرتفاع كل حين مما يصعب مسألة التفكير في الاستقرار وتكوين أُسرة.

والمتزوج التي أنهكته المسؤوليات والمصاريف والإيجار ومتطلبات الأطفال، بالإضافة إلى الخلافات الزوجية التي تكون في الغالب إما بسبب المادة أو بسبب تعاطيه، في النهاية هي أسباب لتعاطي المخدرات والإستمرار فيه.

الفصل السادس ـــــــ

ثامناً. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية السابعة:

البعد الخامس: حسب المستوى التعليمي لآباء المتعاطين

تنص الفرضية على أنّه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العوامل النفسية والإجتماعية لتعاطي المخدرات وإدمانها ترجع إلى المستوى التعليمي لآباء المتعاطين".

تبين نتائج الجدول رقم(29) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في العوامل النفسية والاجتماعية ترجع لمتغير المستوى التعليمي للأب، فهذه النتائج تؤكد عدم تحقق الفرضية الصفرية وقبول فرضية الإثبات القائلة "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العوامل النفسية والإجتماعية لتعاطي المخدرات وإدمانها ترجع إلى المستوى التعليمي لآباء المتعاطين". ويمكن تفسير هذه النتائج كما يلي:

لا بأس أن نذكر بأهمية الأب في حياة الأبناء خاصة الإبن الذكر فكما هو معروف جيداً فإن الإرتباط العاطفي بين الآباء والأبناء يمثل قنطرة الأمان، التي تعبِّر عليها مُثُل الآباء وتوقعاتهم، فإنّ تغرِّب الإبن عن أبيه فلن يشعر بأهمية القوانين، ولن يكون عنده الإحساس بالقيم الأخلاقية، ولن ينمو عنده الضمير، ويصبح أكثر تعرضاً للإنحراف، ويصاب الولد بالقلق بسبب غياب الوالد، فوجود الأب مهم وأكثر من ضروري في تربية الأبناء، فهو مربي ومرشد ومعلم ومراقب، وخاصة إذا كان هذا الأب متعلم، فيكون على دراية بمخاطر الإدمان، فلا يغفل على سلوكيات ولده ويراقبه في البيت والمدرسة والشارع، ويراقبه مع من يمشي ومن يجالس ويعرف أصدقاءه وآباءهم ولا يتغاضى عن أي تغيُر في سلوك ولده، وقد يهرع لطلب المساعدة إن حدث وشك مجرد الشك في تعاطي ولده للمخدرات.

تاسعاً. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثامنة:

البعد السادس: حسب المستوى التعليمي لأُمّهات المتعاطين

تنص الفرضية على أنّه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العوامل النفسية والإجتماعية لتعاطي المخدرات وإدمانها ترجع إلى المستوى التعليمي للأم".

تظهر نتائج الجدول رقم(30) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في العوامل النفسية والاجتماعية ترجع للمستوى التعليمي للأم، فهذه النتائج تؤكد تحقق الفرضية، ويمكن إرجاع هذه النتيجة للأسباب التالية:

جاءت هذه النتيجة مخالفة لكل التوقعات، فالأم مدرسة وبتعليمها تعطي جيلاً هو الأخر متعلماً شاعراً بالمسؤولية ومستقيم. فيمكن أن نفسر هذه النتيجة إنطلاقاً من الواقع، فالأم سواء كانت متعلمة أو تشغل منصب مرموق إلاّ أنّها تقف إلى حد أولادها وتزول الشهادة ويزول المنصب وتبقى الأم الحنون.

وكثيراً من الأمهات المتعلمات تصرح بأنّها لم تشك إطلاقاً في سلوك ولدها حتى صار مدمناً فحتى العلامات الأولى على التعاطي تجهلها.

والأم بحنانها وعاطفتها الجياشة تضعف أمام أبنائها، وما تستُّرها على سلوكيات أبنائها إلا علامة على عاطفتها وهذا التستر قد يضر بالأبناء لا محال. ولهذا السبب فإنّ غياب الأب قد تعجز في كثير من الأحيان تعويضه الأم وهذا بسبب لينها في التعامل مع الأبناء التي تفرضه عليه أمومتها بعكس الأب الذي يُعد أساس السلطة والضبط بشدته وحزمه.

ولو عدنا إلى أمهات الجزائر إبّان الثورة الجزائرية، وإن كنّ غير متعلمات إلاّ أنّهن أنجبّن مناضلين ومجاهدين وشهداء، بالإضافة إلى متعلمين هم الآن إطارات في الدولة.

فربما حنان الأم الفياض جعل تعليمها وثقافتها ومنصبها يزول وينهار أما حبها لأبنائها فسواء الأم كانت متعلمة أو جاهلة أو حتى أمية تبقى في النهاية أُم، تعطي الحنان والعاطفة

لأبنائها بلا حساب أو مقابل وهذا ربما ما يغشي عيونها على رؤية إبنها على حقيقته، ولا تتفطن لسلوكه حتى يصل إلى حالة الإدمان.

عاشراً. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية التاسعة:

البعد السابع: حسب الحالة الاجتماعية للأولياء

تنص الفرضية على أنّه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العوامل النفسية والإجتماعية لتعاطي المخدرات وإدمانها ترجع إلى الحالة الإجتماعية للأولياء".

تظهر نتائج الجدول رقم(31) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في العوامل النفسية والاجتماعية ترجع لمتغير الحالة الإجتماعية للأولياء، فهذه النتائج تؤكد عدم تحقق الفرضية الصفرية وقبول فرضية الإثبات "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العوامل النفسية والإجتماعية لتعاطي المخدرات وإدمانها ترجع إلى الحالة الإجتماعية للأولياء". ويمكن إرجاع هذه النتيجة للأسباب التالية:

فالطفل الذي يعيش مع والديه قد يتعاطى المخدرات لعدم الإهتمام به كفاية، أو لعدم وجود المراقبة الكافية، أو لخلافات موجودة بين الوالدين، أين يشعر الطفل بعدم الحماية والأمان فيضطر للبحث عن الأمان خارجاً وسط جماعة الرفاق، فيتعلم تعاطي المخدرات إذا كان هؤلاء الأصدقاء ممن يتعاطوا المخدرات.

والطفل الذي فقد والده بطلاق أو بوفاة أو بالعمل بعيداً عن الأسرة ولأيام، يُحدث غيابه ثغرة لا محال في نظام التربية لديه، ستختفي السلطة الأبوية الضابطة، ويواجه الطفل أكبر عقبة تعترض توافقه الإجتماعي بصورة طبيعية، ولا يمكن أن يستغني عن وجود الأب ولا يعوض غيابه، وقد تعجز الأم بقيامها بالدورين معاً وبذلك يكون معرضاً للإنحراف بما في ذلك تعاطي المخدرات. فالتفكك الأسري، والطلاق، وعدم الرعاية الأسرية للأولاد، أو الرعاية الزائدة...كلها تهدد الأبناء بالإنحراف وتعاطي المخدرات.

حادي عشر. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية العاشرة

تنص الفرضية على أنّه "تختلف ديناميات الشخصية لدى المتعاطين وغيرهم من غير المتعاطين للمخدرات كما ترسمها إستجاباتهم على الأدوات الإسقاطية".

وقبل مناقشة نتائج الإختبارين الإسقاطيين الـTAT والرورشاخ، لا بأس أن نشير إلى نتائج تحليل المقابلات نصف الموجهة التي تم إجراءها مع أفراد العينتين وهي كالتالي:

أولاً. تحليل محتوى المقابلة:

1. عينة غير المدمنين:

1.1.تحليل الحالة الأولى: رشيد

يُصرح رشيد بأنّ علاقته بوالديه جيدة"Jamais" دوست مع أبيّ" والأسرة جميعها تحبه وتتفاهم معه ويشعر فيها بالأمان والإطمئنان. وفي الوقت الذي كان فيه متمدرساً كان كِلا والديه يهتم بدراسته" كان أمّا وأبيّ يهتموا بالدراسة أنتاعي ويقولولي أقرا أمبصح أنا ماكنتش نفهم زين لقرايا وقاندوبلي حتان زعكوني"، الأسرة مترابطة ولم يحدث أبداً أن تتستر عليه والدته في أي شيء يفعله خاصة في مسألة السهر خارجاً والسبب في ذلك ببساطة لا يسهر" أنا لعشا راني في الدار من بكري". وعن مسألة الرأي يقول" أنا عندي راي أنا لبكر كون حبة calage في الدار يسولوني عليها"، وفي موضوع الإدمان يؤكد بأنّه يدخن السجائر(الدخان) منذ أكثر من خمسة أعوام وبمعدل أربع إلى خمس سجائر في اليوم، ولم يتعاطى عقار آخر في حياته وإن كان أصدقاءه مدخنون. أما عن كون لديه أصدقاء مدمنون فيجيب" ما نصحبش إلي يشربو الكيف وراهم ياسر باه ما نقعد معاهم ما يجيبولي المشاكل". يؤكد بأنّه ليس لديه مشاكل أبداً ولم يتعرض لأي صدمة في حياته، أما عن حادث مرور فيقول" درت accident بالموطو أمبصح كون تجيني موطو نصوقها". أُعتدي عليه بالسلاح الأبيض(خدمي) من طرف صديق ومكث لأيام بالمشفى كما يقول" نلعب مع صاحبي ضربني في جنبي بالخدمي لعب جياحة" يعني بدون سابق إصرار. لكن الأمر الذي يشرحه

الفصل السادس ـــــــ

صديق يتعاطى المخدرات أو يشرب الخمر فيقول" زوج صحابي يتكيفو الكيف ويشربو الشراب أمبصح قدامي والو لخاطر نداوسهم". وعن مشاكله الخاصة فيكرر في ألم شديد "مشاكل الدار دايمن ما نخرجش منها ويخي راه الواحد ما تكيفش الكيف بسبت هذي المشاكل". فأسرته وما تعانيه من إضطرابات _ليس لها حل من وجهة نظره_ يعتبرها أكبر مشكل في حياته. لم يتعرض لأي صدمات أو إعتداءات أو حوادث في حياته. وإن كان يشعر بالأمان في مجتمعه لكنه يؤكد" ليس هناك فرص متكافئة في العمل كلش تروح للمعرفة وبالمعرفة يخدم الواحد". وعن الأسباب التي جعلته لا يتعاطى المخدرات فيذكر بأنّه بالرغم من مشاكل الأسرة لكن لم يدخن الحشيش بسبب الوازع الديني لديه والذي إكتسبه من دراسته في الكتاب(المحضرة). وعن الأسباب التي تقي الفرد من الدخول عالم المخدرات فيؤكد على الوازع الديني وعن عدم وجود ضغوطات داخل الأسرة وخارجها ويضيف" أنا قريت في المحضرة على هذا عندي وازع ديني وكون مش هاك كراها مشاكل الدار أداتني نتكيف الكيف".

1.3.تحليل الحالة الثالثة: نذير

فيما يخص العلاقات الأسرية، يؤكد بأنّه لا يوجد على الإطلاق خلاف بينه وبين والده وأنّ علاقته به جيدة، أمّا عن الوالدة فعلاقته بها عادية ومع ذلك فهو يؤكد بأنّه غير مقرّب من والديه كفاية" أنا ما نعطيش أسراري لوالديا". علاقته بإخوته لا بأس بها وإن كانت علاقته جيدة مع أخيه الأصغر وكما يقول" نتفاهم مع خويا إلي دون مني" وبالمقابل علاقته بأخته وأخيه الأكبر ليست على ما يرام" خويا إلي أكبر مني ما نتفاهمش معاه" ويبرر ذلك بالسنوات الطوال التي قضاها أخاه عند جديه فهذا ما ترك مسافة بينهما. يشعر بالأمان في أسرته وكلا والديه كانا في وقت مضى يهتما بدراسته، ويذكر بأنّ لديه رأيٌ مسموع في أسرته. أما عن تاريخه الإدماني فلم يتعاطى أي عقار في حياته كما يقول" ما درت والو في فمي لا دخان لا شمة"، وعن أصدقائه ممن يدخن السجائر فيذكر بأنّه ليس لديه أصدقاء فقط زملاء عمل، فجميعهم يدخنون ويجالسهم لكن لم يؤثروا عليه على حد قوله. وفي ذكره للمشاكل تألم وتنهد" عندي مشاكل صحية مشكل الوسواس ومشكل الطلاق والمشكل الجنسي". المشكل الجنسي الذي لديه يلزمه عملية جراحية لحلّه. لا يتذكر بأنّه تعرض

لصدمة ما في حياته أما عن حادث مرور فقد تعرض لحادث واحد في حياته حدث له في عرس_ كما يذكر_ لكن بدون خطر يذكر، ويضيف أنّه في 2009 ضربه شخص اثرى شجار نشب بينهما ووصل الأمر إلى المحكمة ولحد اللحظة لا ينسى ذلك. وعن مسألة التحرش الجنسي فلم يحدث له ذلك، وفيما يخص مسألة فقدانه لعزيز فيقول" حب في المراهقة وكان حب من طرف واحد". وفي الحديث عن الحقوق يقول" ما أديتش حقي من المجتمع لا سكن لا زواج لا مستقبل زين قا الخدمة". وعن الأسباب التي منعته من تعاطي المخدرات يُصرح بأنّه الخوف من الله وأنّه يحفظ كم من حزب من القرآن الكريم. وأنهى حديثه عن العوامل التي تقي الفرد من الدخول عالم إدمان المخدرات فيذكر" كي يعود الواحد متزن (ستابل) وبدون مشاكل في راسو ما يروحش للمخدرات وثاني الوازع الديني أنا حفظت قداه من حزب وهذا إلي خلاني نخاف من ربي وما نروحش للمخدرات هذا رأيي الخاص.

خلاصة تحليل ومناقشة المقابلات مع غير المدمنين:

من خلال عرض وتحليل ومناقشة جميع المقابلات التي تم إجرائها مع الحالات المدروسة يمكن إستخلاص ما يلي:

- **العلاقات الأسرية:**

نلاحظ بأنّ جميع الحالات علاقتهم بوالديهم عادية أو هي ليست بمستوى التقارب المفروض أن يكون بين الولد وأبويه، فهناك خلافات إمّا مع الأب أو مع الأم. فحالة يصرح بأنّ علاقته بواليه عادية ولا يعطي أسراره لهما، وآخر يتألم كون الأم تفضل إخوته عليه، فقط حالة واحدة يُؤكد بأنّ علاقته بوالدية جيدة.

أما عن العلاقات بالإخوة فجميع الحالات لديهم بعض الخلافات مع أحد أفراد أسرته فهذه الخلافات تؤثر على الأسرة ككل وترابطها فلا يوجد أسرة مترابطة بتمام الكلمة، فإما الوالدين يتجنبا المشاكل وإما المشاكل قد وصلت إلى ذروتها وتهدد بإنهيار الأسرة.

- **التاريخ الإدماني للحالة:**

جميع الحالات ليس لديهم علاقة بتعاطي المخدرات وهذا شرط إختيارهم للدراسة الحالية بإستثناء حالة واحدة، لحد الآن يُدخن السجائر بمعدل 6 إلى 7 سجائر في اليوم. وقد بدأ التدخين في سِنٍ لا نقول عنها مُبْكِرة حيث كان عمره أنذاك 17 سنة وهذا مقارنة مع أفراد عينة الدراسة الأساسية والمتمثلة في 150 مدمن فقد كان سِنْ بداية تعاطي أغلبهم للسجائر في سن جِدُ مبكِرة حيث تراوح بين 9 و13 سنة.

جميع الحالات لديهم أصدقاء أكبر منهم سِناً يُدخنون السجائر ويتعاطون المخدرات ويستهلكون المشروبات الروحية(الخمر)، ومع ذلك لم يتأثروا بمجالستهم. وجميع الحالات ليس لديهم علاقة بالسهر ليلاً خارج البيت، وحتى وإنّ كان الوالدان يعطيان تعليمات لأولادهم بعدم السهر في الخارج منذ سنوات مضت لكن بعد دخولهم الجامعة لا يعيرون للأمر إهتماماً، فهذا راجع ربما كون الأولاد بعيدين عن المخدرات وتعاطيها فقد تزداد مخاوف الوالدين من مسألة السهر خارجاً إذا ما لاحظوا أي سلوك مريب على أولادهم.

- **المشكلات الخاصة:**

جميع الحالات يؤكدون بأنّ لديهم مشاكل، فحالة تشرح مشاكلهم الصحية كالمشكل الجنسي الذي يلزمه تدخل جراحي لحلّه، وحالة تذكر مشكل فقدان البصر في إحدى الأعين وأكبر همه أنْ تتأثر العين السليمة ويفقد البصر كليةً، وآخر يرى بأنّ مشاكل الوالدين أكبر مشكل في حياته مادام يهدد أمن الأسرة ككل. وعن الأزمات العاطفية فجميعهم مروا بأزمات عاطفية في مرحلة المراهقة إلا حالة واحدة ليس لديه علاقة عاطفية ولم يفكر في إقامة علاقة.

وعن الفرص المتكافئة فقد أكّد الجميع على أن العمل والسكن لا يتأتيا إلاّ بالمعرفة و"لكتاف"، وجميع الحالات كذلك يؤكدون بأنّهم لم يأخذوا بعد حقوقهم من المجتمع " لا سكن ولا خدمة ولا زواج"، إلاّ حالة واحدة تنفي ذلك ربما كونه ما يزال طالب لم يُفكر بعد لا في العمل ولا في السكن ولا في الزواج.

- **أسباب تعاطي المخدرات:**

وفيما يخص الأسباب التي جعلت الأفراد عينة الدراسة يبتعدون عن تعاطي المخدرات وإدمانها، فقد كان شبه إجماع على تقديم الوازع الديني والخوف من الله كسبب رئيسي ووجيه لعدم تعاطيهم المخدرات. والملفت للإنتباه أن جميع الحالات درسوا في الكتاب(المحضرة) ولفترة طويلة وجميعهم يحفظون عدة أحزاب من القرآن الكريم ومن بينهم من هو لحد الآن بصدد حفظه للقرآن.

- **عوامل الوقاية من تعاطي المخدرات:**

أماّ عن عوامل الوقاية فقد تقاربت الآراء حول ما يحمي الفرد من الوقوع في شرك المخدرات ويمكن تجميع ما خلُصت إليه الحالات فيما يلي:

_ إنعدام المشاكل في البيت وخارجه.

_ توفير الحاجات المادية للفرد فالفقر مع ضغط الحاجة تؤدي إلى التعاطي.

_ الوازع الديني.

_ إهتمام الدولة بمنع دخول المخدرات عبر الحدود.

_ القضاء على الفوارق الإجتماعية المتواجدة في المجتمع.

والملفت للإنتباه أنّ جميع الحالات تحدثوا عن الوازع الديني كعامل وقائي، وصرّحوا بأنّ علاقة الفرد بربه والخوف من عقابه قد يبعد الفرد عن جميع المحرمات بما فيها تعاطي المخدرات. وأكدوا بالمقابل بأنّ دخولهم إلى الكُتاب (المحضرة) وحفظهم للقرآن الكريم ولعدد من الأحزاب زرع بداخلهم هذا الخوف منذ الصغر ومنعهم من تعاطي المخدرات وإدمانها.

2. عينة المدمنين:

2.1.تحليل الحالة الأولى: وليد

علاقة وليد بوالديه يسودها بعض التذبذب، فهو يقيم مع والدته كون والديه مطلقان منذ كان عمره خمسة أعوام، فعلاقته بوالدته يسودها بعض التوتر خاصة وأنّه لا يطيق نصائحها بخصوص الإهتمام بدراسته وتجنب مخالطة بعض الأصدقاء المنحرفين كما يقول "مرات ما نتفاهموش أديرلي الضغط تسولني ياسر وتراقبني ياسر ودير وما أديرش"، في حين علاقته بوالده تحسنت عن ذي قبل خاصة لمّا أقام عنده لبضع سنوات من أجل الدراسة، ثم عاد مرة أخرى للعيش مع والدته. وعن علاقته بإخوته لأبيه فكما يقول" صقار علّي ياسر". كِلا والديه يهتما بدراسته لدرجة أنّ الوالدة كانت تأخذه إلى المختصة النفسية من أجل التحسُّن في تحصيله الدراسي وللتخلص من العدوانية الزائدة لديه، وبالمقابل فوالده كان يحضر إلى بعض الجلسات النفسية كلّما أُستُدعي لذلك من طرف المختصة برغم بعد المسافة فهو يقيم في بلد غير الذي يقيم به الإبن "أمّا وكانت تديني لـ psychologue باه نعود نركز في لقرايا وتنقص عندي العدوانية أنا نيرفو ياسر حتى أبي شاتيني نقرا وأداني نسكن عندو قا باه نقرا وكان يجي للـ psychologue يخطر ويجيها على جالي". والدته لا تتستر عليه إن عاد متأخراً ولذلك يجد مشاكل مع خاله الذي يقيم معه. وعن تاريخه الإدماني فقد بدأ وليد تدخينه للسجائر باكراً جداً وهو مايزال تلميذ بالمرحة الإبتدائية خِفية أما تعاطيه للكيف والحبوب المهلوسة والخمر منذ أكثر من خمس سنوات، أصدقاءه جميعهم يدخنون السجائر ومعظمهم يتعاطون الحشيش والحبوب المهلوسة والخمر. أما عن المشاكل فيقول" عندي مشاكل مانيش مريح في الدار ما نتفاهمش مع خالي وكانش نهار نعود ضاربو" لديه مشكل صحي يتمثل في صعوبة التنفس بسبب حالة القلق التي لديه، وعن الصدمة التي أرّقته لأكثر من شهر هو شكه بأنّ لديه مرض السيدا خاصة وأنّه يتردد على المومسات على حد قوله، لكن بعدما تأكّد بعد إجراء التحاليل اللازمة بأنّ النتيجة سلبية راجع نفسه من جديد. وفي الحديث عن الإعتداءات التي يمكن أن يكون قد تعرض لها فلم يستطع أن يحصيها وهذا لكثرتها فقد كان ومازال كثير الشجار سواءً كان في حالة سُكرٍ أو غير ذلك. وعن الفرص المتكافئة فيقول" وينا تكافؤ؟ إلي عندو مش كيما إلي ما عندوش كلش بلكتاف والمعرفة". وعن حقه من

المجتمع فيختصر الإجابة بـ" ما إديت والو". وعن سبب تعاطيه المخدرات فيعطي عدة أسباب كالمشاكل في الأسرة والفراغ وعدم نجاحه لا في الدراسة ولا في أي تكوين مهني ويضيف بأنّه إذا أراد ان يدخل في علاقة عاطفية تشترط الفتاة أن يكون رفيقها ممن يتعاطى المخدرات والكحوليات على حدِ قوله. وأنهى حديثه عن ما يجعل الفرد يبتعد عن تعاطي المخدرات بقوله" يعيش الواحد زين في دارهم بلا مشاكل هذا كلش".

2.2. تحليل الحالة الثانية: محمد

يشرح محمد علاقته بوالده بشيء من العمق والتحسر، فيذكر بأنّ والده كان يحبه أكثر من جميع إخوته وأنّ وفاته اثرى حادث مرور وعمره اثنتي عشرة سنة غيّرت مجرى حياته كلها. علاقته بوالدته مضطربة فهو يشعر بالتفرقة في المعاملة بينه وبين جميع إخوته حيث يقول" نقول لما علاه أما نحس كلي مانيش أبنك؟". كان والده يهتم بدراسته ولما رحل لم يجد الإهتمام والعطف _على حدِ قوله_ وعن علاقته بإخوته فهي ليست على ما يرام فهو يشعر بينهم بالحقرة والإضطهاد" قع خاوتي حاقريني وهذا لخاطر أما حاقرتني قا أختي السقيرة إلي مليحة معايا". لا يشعر بالأمان في أسرته، وعدم إهتمام الوالدة به جعله يبيت خارج المنزل لأيام دون أن يكترث لأمره أحد، ليس لديه أي رأي في الأسرة. أما عن تاريخه الإدماني فيشير إلى أنّه تعلم كل شيء في الشارع والأصدقاء الأكبر منه سناً وأنّه لم يترك مخدر لم يجربه وتقريباً جميع أصدقائه يتعاطون المخدرات. وعن المشاكل الخاصة فيقول" خليني ما نقولكش الخدمة والسكن والزواج والو أوّل مشكل الحقرة في الدار والمشكل الثاني مشكل الكِلى عندي حجرة في الكلوة وحاير من العملية. وعن حادث مرور تعرض له فيصف حوادث بالدراجة النارية(الموطو) لكن يُؤكد بأنّه مفتعل ومقصود" نصوق وأنا سكران والله ما على بالي كون نموت وشاتي نموت ومبصح ما متش" وهذا يفسر سلوكه الإنتحاري. وعن الإعتداءات التي يمكن أنّ يكون قد تعرض لها فهي كثيرة على حدِ قوله لدرجة أنّه لا يستطيع حصرها. لكن الأمر الذي صدمه وكان سبباً في تفكيره في العلاج من الإدمان بجدية هو إلقاء القبض عليه من طرف الشرطة بتهمة السرقة حيث يقول" كنت مع جماعة صحابي سرقوا دار وكي قعدت معاهم وأنا مانيش عارف سرقتهم ليلة البارح أداتني البوليسية أمعاهم والحمد لله خرجت براءة". وعن فقدانه لعزيز فيجيب بألم شديد فقدان والده الذي غيّر

كل حياته. وفي ذكر مسألة حقه في المجتمع فيقول" ما أديت والو لا خدمة لا سُكنة الدوسي محطوط ذالو سنين لا زواج لا والو. وعن أسباب تعاطيه للمخدرات فيذكر عدم وجود المراقبة في الأسرة وأنّ وفاة والده غيرت حياته لهذا المسار وأنّ والدته لم تهتم يوماً لأمره حتى وإن بقي لأيام خارج البيت. وينهي المقابلة بإعطاءه رأيه حول عوامل الوقاية من الإدمان فيؤكد بشدة على الأسرة والمعاملة داخل الأسرة "المعاملة في الأسرة كي تعود زينة ما يفكرش الواحد في المخدرات والمراقبة".

2.3.تحليل الحالة الثالثة: سعيد

يذكر سعيد بأنّه لم يحدث ورأى والديه في حالة شجار، وأنّ علاقته بوالده كانت جيدة فكما يقول "يزقي علي أمبصح jamaisبطني في حياتي ما حط علي إيدو" علاقته بإخوته جيدة بالرغم من أنّه لم يكن على علاقة وثيقة معهم "الحمد لله قا ماكنتش مخالطهم راكي عارفة الإدمان يخلي الواحد يجبد"، علاقته بوالدته جيدة وهي من كانت تهتم بدراسته وتأخذ برأيه في الكثير من الأمور. وعن مسألة التستر عليه فيذكر بأنّ والدته وإن كانت تتستر عليه فالوالد كان على دراية بتعاطيه المخدرات وكثيراً ما كان يُنبهه بعدم التأخر خارجاً " أبي يقولي ما أطولش لبر والمرة الجاية نصكر عليك الباب". أمّا عن تاريخه الإدماني فقد بدأ تدخينه للسجائر وعمره 13 سنة وهو يدرس في الأولى متوسط، وعن تعاطيه الكيف(الحشيش)، ففور خروجه من المتوسطة بدأ تعاطيه الحشيش وتحصل عليه عن طريق صديق يذكر بأنّ والد صديقه يتعاطى هو الآخر الحشيش. وعن أصدقائه فهو يصادق من هم في مثل سنه ومع ذلك لديه من هم أكبر وأقل منه سناً. ويجالس المدخنين والمدمنين على المخدرات. ليس لديه مشاكل كما يُصرح. وبسؤالي عن إمكانية تعرضه لأي صدمة في حياته، إكتأب وأخفض رأسه وقال "راكي عارفة" _ بحجة أني أتابع حالته منذ سنوات في مركز علاج المدمنين_ ثم بدأ يحكي عن صدمته "كان عندي 11 عام مني تعدى عليّ واحد منها كون نقولك تبدلت حياتي ومنها فكرت في الكيف وراني لضرك نتلاقى بيه وما يعرفنيش هو وتجي في بالي نقول نُكتلو وأمبعد نستغفر". وعن فقدانه لعزيز فذكر صديقه الذي توفي سنة 2014 بسبب مرض السرطان وكان يصغره بسنة وكما يقول "صاحبي في 2014 عدت نشوفو في ذاكرتي ونقول كيفاش مات وكانت هذي صدمة". لم يشعر بالحقرة في

الفصل السادس ـــــــ

سنة. وإتجهوا من حينها إلى تدخين الحشيش أي "الكيف" ثم تجريب الحبوب والخمور بأنواعها، وجميعهم يعترفون بأنّ تعاطيهم للمخدرات تعلموها عن طريق أصدقائهم خاصة الأكبر منهم سنًا، فجميعهم لديهم أصدقاء أكبر منهم سناً وفي مثل سنهم، مدخنون ويتعاطون المخدرات ويجالسونهم كل الوقت، ولديهم كذالك أصدقاء لا يتعاطون المخدرات.

وجميع الحالات لديهم علاقة بالسهر خارج البيت، وأحياناً حتى المبيت خارجاً، وهذا أهم سبب خلافاتهم مع الأهل، فحالة أمه لا تتستر عليه إنّ عاد متأخراً ليلاً، فيكثر تصادمه مع خاله، وآخر لا تأبه له أمه إنّ تأخّر خارجاً أو حتى إنّ كرر المبيت لأيام خارج البيت. وحالة كان كثيراً ما يتوعده والده بتركه خارجا وإغلاق باب المنزل إنّ عاد مرة أخرى متأخراً.

- **المشكلات الخاصة:** وعن مشكلاتهم الخاصة، فمنهم من يصرح بأنّه ليس لديه أي مشاكل، في حين آخر ذكر جملة من المشاكل الصحية والنفسية والإجتماعية والمادية. وحالة تغاضى عن ذكر كل مشاكله وركز على أهمها من وجهة نظره كالمشكل الصحي الذي يعانيه ومشاكله الأسرية مع خاله التي لا تنتهي. وعن حادث المرور فجميعهم تعرضوا لحادث بالدراجة النارية، إلا حالة واحدة يصرح بأنّه غالباً ما يتعمد السياقة في حالة سُكر كي لا يخرج حياً إنّ أصيب بحادث. كنوع من السلوك الإنتحاري. أمّا عن وجود صدمات في حياتهم، فحالة يذكر بأنّه صُدِم منذ شهر لما إنتابه شبه يقين بإصابته بالسيدا. وآخر صُدِم لمّا اعتقلته الشرطة فجأة بدون سابق إنذار بتهمة السرقة، وآخر أكبر صدمة تعرض لها هو تعرضه للإعتداء الجنسي من طرف جاره المتزوج وعمره 11 سنة.
- **أسباب تعاطي المخدرات:** كلاً أعطى أسباباً للإدمان على المخدرات إنطلاقاً من تجربته الخاصة، فحالة كان سبب إدمانه عدم وجود الراحة في بيت جده أين يقيم مع خاله الدائم الشجار معه، وآخر لعدم شعوره بالأمان في أسرته والإهتمام منذ فقدانه لوالده، وإحساسه بالحقرة والإضطهاد والتفرقة في المعاملة من طرف أمه. وآخر يصرح بأنّ الإعتداء الجنسي الذي تعرض له هو سبب إدمانه وسبب توقفه عن الدراسة بالرغم من أنّه كان مجتهد في دراسته، وجميعهم يؤكّون بأنّ لأصدقائهم دخلاً في تعاطيهم.
- **عوامل الوقاية:** جميع الحالات ركزوا على الأسرة والمجتمع، فركزوا على الأسرة والمعاملة داخل الأسرة وشعور الفرد بالحنان والحماية والأمان والإهتمام بالطفل ومراقبته قدر

الإمكان خاصة في الشارع والمدرسة، مع خلو الأسرة من المشاكل وأخذ الفرد كامل حقوقه من المجتمع من عمل وسكن من أجل تحقيق العيش الكريم.

خلاصة مقارنة المقابلات مع حالات المدمنين وغير المدمنين:

ما تم إستنتاجه من خلال مناقشة وتحليل المقبلات التي تم إجراءها مع العينتين المدمنين وغير المدمنين ما يلي:

_ جميع الحالات علاقتهم بوالديهم أو بأحدهما متوترة وليست على ما يرام.

_جميع الحالات علاقتهم بإخوتهم وأخواتهم إمّا مضطربة ومتوترة ويسودها عدم التفاهم، وإماّ لا توجد بينهم علاقة أو وجود تباعد بسبب التعاطي.

_ كذلك في مسألة تدخين السجائر، فالمدمن بدأ تدخينه للسجائر في سن مبكرة، في حين غير المدمن بدأ تدخينه للسجائر في سن 17 ولا يمكن أنّ نقول عنها مبكرة.

_جميع الحالات المدروسة لديهم أصدقاء أكبر منهم سنّاً ويتعاطون المخدرات والخمور ويجالسونهم.

_الحالات غير المدمنة ليس لها علاقة بالسهر خارج المنزل بعكس المدمنين الذين لا يستغنون عن السهر خارجاً.

_جميع الحالات بدون إستثناء لديهم مشاكل سواء صحية أو أسرية أو مادية.

_وعن سبب عدم التعاطي فقد أرجع الحالات من غير المدمنين سبب ذلك ربما للخوف من الله، والملفت للإنتباه بأنّ جميع الحالات درسوا في الكتاب وحفظوا عدداً لا بأس به من الأحزاب من القرآن الكريم، في حين الحالات المدمنة شخص واحد دخل إلى الكُتّاب لكنه لم يستمر في حفظه للقرآن بسبب تعرضه للإعتداء الجنسي على حدِ قوله.

_أما عن الوقاية فجميع الحالات أشاروا وإتفقوا على مسألة خلو الأسرة من المشاكل، وتوفير الحاجات المادية للفرد من عمل وسكن.

وفي الأخير يمكن القول بأنّ التدخين المبكِّر للطفل قد يقوده إلى تعاطي المخدرات، وبالمقابل إنّ الإهتمام بالجانب الديني والعقائدي والروحي للطفل في سن مبكرة، وإنضمامه إلى المدرسة القرآنية أو الكُتّاب لحفظ القرآن الكريم قد يحميه من الدخول عالم الإدمان على المخدرات مستقبلاً. وللإشارة فقط فإنّ تعرض الطفل للإعتداء الجنسي في طفولته سيعرضه لإنحراف سلوكي وعدم إستقراره حتماً، فمن الناحية النفسية والسلوكية لن يكون سوي في مطلق الأحوال.

ثانياً. تحليل إختبار الرورشاخ والـTAT

1. عينة غير المدمنين:

1.1.الحالة الأولى: رشيد

الخصائص العامة لبروتوكول الرورشاخ:

أهم ما يميز إنتاج المفحوص الكف الشديد الذي يظهر خاصة في التعبير اللفظي الفقير الوارد على شكل قولبي تكراري. فقد أعطى المفحوص 13 إجابة فقط في زمن قدر بـ"16'&5 وأهم ما ميّز إنتاجية المفحوص هو التمسك الشديد بالمحتوى الظاهري للمنبه والذي كان في الغالب غير ناجح، بالإضافة إلى تكرار الإجابات ذات علاقة بالعالم الداخلي لأعضاء الإنسان كالرئتين واللوزتين والصدر وقد كانت حاضرة في جُل اللوحات تقريباً وبلغة قهقرية قديمة، وتم رفض المفحوص للوحة (VII) مع قلة الأجوبة المبتذلة Ban=3 التي ربما دلّت على صعوبات التكيف الواقعي للمفحوص وسيطرة محتويات سلبية على النفسية، وجود تعاليق موضوعية وذاتية كشفت عن ضيق المفحوص وإنزعاجه من المنبه في بعض المرات وعن رغبته في التخلص منه كقوله: "تبان كيف كيف خلاص، هذي منا ومنا مافهمتهاش، خلاص هذا مكا، هذي والله ماني عارف، ما بانتليش.

سياقات التفكير:

لقد إكتفى المفحوص من إعطاء نمطين من الإدراك ممثلة في الإجابات الشاملة والجزئية الكبيرة وهذا يدل على تجنب المفحوص لأي جهد عقلي قد يكشف عن صراع.

طغت الجزئية الكبيرة على البروتوكول(D=53%) والتي تعد أقل من المعدل(70%_60%) على حساب الشاملة(G=46%). لم تكن الرقابة الشكلية دوماً ناجحة أمام اللوحات التي يبدوا أنها أثارت صدى هوامياً قوياً وحرّكت تصورات مزعجة أفقدت السيطرة عليها، هذا ما عكسته الإجابات الشكلية الإيجابية الضئيلة(F+=25%) والتي تعد منخفضة جداً عن المعدل العادي الذي يتراوح بين(70%_80%) وقد توحي بصعوبات تكيفية حقيقية عند المفحوص. تسبب سقوط الرقابة في إنزلاقات متكررة(F−=10) سمحت بتسلل واقع داخلي عبر الجهاز الدفاعي على شكل تصورات وعواطف متأججة ونزوات قوية أي بعودة المكبوتات.

معالجة الصراعات:

لقد أبدى المفحوص نضالاً قوياً ومتكرراً عبر مساره الإنتاجي لسد أي منفذ يسمح ببروز الصراع، مما صعّب التعرف على طبيعته، ورغم ذلك فإنّ هذا السد المحكم الذي ظهر في نمط الرجع العاطفي المتجه إلى الميل إلى الإنغلاق(TRI=1kl0C)، وظهر في الصيغة الثانوية المتجهة إلى التكافؤ(2kl2E) ومع غياب الإستجابة اللونية نلاحظ تواجد الإجابات اللونية في اللوحات الثلاث الأخيرة(RC=38%) بشكل معتدل. ترتبط الحركة الإنسانية الوحيدة التي ظهرت في اللوحة(III) "زوج رجالة يفكوا في واحد". وتفيد الحركات الصغرى في خدمة الدفاعات العقلية للتحكم أكثر في بروز العواطف وبغياب العاطفة ونجدها مكبوتة أي كف عاطفي(C=0) وتتخذ إجابات التظليل كمحاولة لتغطية النقائص العميقة النرجسية خصوصاً عن طريق آلية العقلنة المسندة إلى الواقع اليومي الخاص(محتويات تشريحية). تجتمع أهم مؤشرات الدالة على القلق والضيق في الإجابات التشريحية والتي واضب عليها المفحوص(Anat=10) تقريباً في تسع لوحات مع غياب تام لإستجابات ومحتويات أخرى.

وفي الأخير وبعد تحليل معطيات الرورشاخ لدى رشيد نستطيع إستخلاص أهم ما ميز التنظيم النفسي هو التردد والشك الذي يؤكد الدفاعات الهجاسية لديه.

تحليل إختبار تفهم الموضوع(TAT)

1.2 تحليل الحالة الأولى: رشيد

لقد تنوعت السياقات المستعملة من طرف المفحوص، حيث طغى على البروتوكول سياقات الكف، يليه السياقات النرجسية بصفة متكافئة تقريباً مع سياقات الهراء، وتلي هذه السياقات جميعاً سياقات الرقابة، مع غياب تام للسياقات الأولية.

كانت **سياقات الكف الرهابي** حاضرة بشكل قوي(CP=62) مُبالِغاً المفحوص في إستعمالها(CP1=35) وإن جاء تناوله لمادة الإختبار بشكل بسيط وبدون صدمات وهذا ما عكسه رمز الكمون القليل، إلا أنّ الصمت جاء في وسط القصة لترتيب أفكاره وخلق تصورات مترابطة حول اللوحة، وجاءت سياقات الميل إلى التقصير(CP2=13) وعدم التعريف بالأشخاص(CP3=7) وسياقات الكف الباقية جاءت لتعكس آليتي التجنب والصراع والكف الفكري التي تميز العصاب وخاصة التنظيم الرهابي منه. وفي نفس السياق كانت **السياقات العملية** حاضرة بشكل مكرر، فقد كان التمسك بالمحتوى الظاهر للوحة(CF1=16) وجاء كلاً من التشديد على اليوميات والملموس(CF2=3) والتشديد على الفعل(CF3=3) للتأكيد على بحث المفحوص على التكيف مع الواقع برجوعه إلى العناصر اليومية والإستناد عليها للتخفيف من وطأة الصراعات العصابية وتجنبها. وتساند هذه السياقات **السياقات النرجسية**(CN=17) ممثلة في التشديد على الإنطباع الذاتي(CN1=7) وبالتساوي اللجوء إلى المصادر اليومية والوضعية الدالة على العواطف (CN2=4,CN4=4) والتشديد على الخصائص الحسية، وإستعملها المفحوص لتجنب الصراع وللتخلص من حدة الصراع العلائقي، ولتعزيز السمات النرجسية الهادفة إلى تغطية النقائص والفراغات العاطفية. وهي جميعها تندرج في إطار تنظيم عصابي لخدمة آليات التحكم والتجنب. أما **السياقات السلوكية** فقد كانت حاضرة بتحفظ على شكل طلبات موجهة للفاحص كإستناد إرتكازي. وعن **سياقات الرقابة** الأكثر توظيفاً من طرف المفحوص كانت سياقات الوصف مع التعلق بالأجزاء(A2.1=10) والتعليق بتلك الأجزاء وقد جاءا متلازمان (A2.2=6)، ويعد إستثماراً للعالم الخارجي لتجنب الصراع. أما وجود التحفظات الكلامية بقلة(A2.3=3) والإجترار (A2.8=5) مع وجود سمة سطحية للهجاس تكاد تكون مجرّدة من

الصدى الهوامي، فهو مجرد دفاع متصلب ضد بروز النزوات. وعن **سياقات الهراء** وإن كانت حاضرة بشكل قليل لكنها متنوعة وممثلة بطريقة دفاعية كثيرة تجمع بين إستثمار العلاقات بهدف بناء الصراع وتجسيده في أركان متجابهة(B2.3=4,B1.2=3) ولإبراز العواطف ضمن المواقف العلائقية بصفة مهولة متمثلة في(B2.8=6,B2.12=2) بالإضافة إلى تنشيط الدفاعات الهستيرية النموذجية التي تسيرها نزوات الإغراء(B2.9=1;B2.11=1).

لقد غلبت أساليب الكف الرهابي على البروتوكول، تدعمها ولنفس الغرض وجود السياقات العملية بتكرار كبير وإقترانها بسلوك التجنب النرجسي والسياقات السلوكية الإستنادية، تدعم أكثر الكف وتجنب الصراع وكبته، أما حضور سياقات الرقابة تتمثل أكثر في إستعمالها لمراقبة المواضيع الخارجية لإبعادها وتجنب أضرارها. فيمكن الإشارة إلى تغلّب التنظيم الرهابي على البروتوكول.

خلاصة المعطيات الإسقاطية والمقابلة لرشيد:

يمكن إعطاء ملخص للتشابه بين المعطيات الإسقاطية والمقابلة العيادية التي تم إجراءها مع رشيد كما يلي:

- طغت أساليب الكف والرقابة على الرورشاخ والـTAT، وأظهر المفحوص سياقات الكف الرهابي متمثلة في التوقفات الكلامية CP1 والتمسك بالمحتوى الظاهري في الـTAT. قلة الأجوبة المبتذلة مع المواظبة الشديدة وتكرار إجابة واحدة في جُل اللوحات تقريباً، والإكتفاء بالعموميات والإبتعاد عن الخصوصيات في الرورشاخ وهذا يعكسه تواجد الإجابات الشاملة(G) والجزئية الكبيرة(D).
- قلة الإستثمار للصورة الإنسانية كما جاء في اللوحة(III) "زوج رجّالة يفكوا في واحد" حيث يظهر الصراع التنافسي الأوديبي من خلال كلمة "يفكوا" كنوع من التهرب من الصراع والجنس. وتكرار(B2.3_B1.2) كمؤشر على تواجد الحاجة إلى بناء العلاقات بين الأشخاص بعيداً عن إثارة الصراع بينهم في الـTAT. فالمقابلة العيادية تؤكد العلاقة السليمة بين والديه وإخوته وتظهر كم هو مسالم إلى حدٍ كبير، وبالمقابل تؤكد إنسحاب المفحوص

من العلاقات، فهو يصرِّح بأنّه لا يصادق أو يجالس من يتعاطى المخدرات تجنباً للمشاكل، وكذا يصرِّح بأنّه تنازل عن صداقة الكثيرين بحجة أنه لم يكمل تعليمه مثلهم فأجبرته الظروف على الإبتعاد.

- تواجد الإستجابات التشريحية بتواتر(Anat=10) في معظم اللوحات يدل على إنشغال المفحوص بصحته، فقد أظهرت المقابلة هذا الإنشغال، فالمفحوص فقد بصره في العين اليمنى أين لم ينفع معها سنوات العلاج، ويخشى فقدانه البصر في العين اليسرى.

1.3 الحالة الثانية: عبد الهادي

الخصائص العامة لبروتوكول الرورشاخ:

يبدو إنتاج المفحوص ضعيف بالنظر إلى عدد الإجابات المعطاة(R=14) في وقت يعادل دقيقة ونصف لكل إجابة، وأهم ما يميز هذا الإنتاج الكف الشديد الذي يظهر خاصة في التعبير اللفظي الفقير الوارد على شكل قولبي تكراري يشهد على صلابة وشلل التفكير، ولعل ما يبرز طول زمن الإجابة نسبياً هو زمن الكمون الطويل إلى حدٍ ما المتبوع بفحص اللوحة وتقليبها عدة مرات وإبعادها وتقريبها، فقد أبدى المفحوص دهشته أمام المنبه وقد أبدى تردد وشك في إدماج وقبول المدرك بسهولة، فجاءت إنتاجية تفتقر للصدى الهوامي ولا تخرج من كونها وصفاً للشكل الظاهري. توتر كبير ترجمته الصدمات المرتبطة سواء بالشكل أو اللون، وطول زمن رد الفعل الذي حاول المفحوص من خلاله التحكم في الضيق الذي سببه المنبه وتجنب الإندفاع في الإجابة، تم رفضه للوحة رقم (IV). أُستُحضِرت الإجابات ضمن تعبير لفظي طغت عليه التعليقات الممثلة في ملاحظات التناظر، ونقد الألوان، مع الميل إلى الرفض، وهي دائماً مصحوبة بحركات. وكل هذا يعتبر كمحاولات للتجنب والتحكم في الصراع الداخلي الذي تحييه مادة الإختبار.

سياقات التفكير:

إكتفى المفحوص بنوعين من الإدراك الإجابات الشاملة والجزئية الكبيرة ولم يعطي إهتمام للأجزاء الصغرى عدى جزئية بيضاء في آخر لوحة، وهذا يعكس تجنب المفحوص

لأي مجهود عقلي أكثر دقة وعمقاً ربما أكثر مدعاة لعناصر القلق لديه. نلاحظ تفوق الإجابات الشاملة(G=57%) التي تعدت النسبة المعتدلة التي تتراوح(30%-20%)، على الجزئية الكبيرة(D=36%) تتوزع الإجابات على كامل اللوحات في كامل البروتوكول لكن تتركز أكثر في اللوحات الخمس الأولى. إنّ معالجة الصدمات أمام البقع يعزز فكرة الميل إلى كبت النزوة، كما تمثل في قلب اللوحات وإبعادها مسافة كبيرة وتقريبها والميل إلى الرفض المتبوع بالإيماءات وأحياناً الضحك مع إستحضار رؤوس حيوانات في تردد كما في اللوحة(III) "...جاني وجه ضفدع" وكما جاء في اللوحة(VII). في حين أظهر تردد وشك في اللوحة(V) بعد الإعلان عن وضوحها يتراجع بتردد في الإجابة. أظهر المفحوص قلق أمام الألوان مع ذكرها أو التعليق على لون المنبه ككل ورفضه اللوحة(IV). وعموماً يظهر أنّ سياقات التفكير تغلب عليها الطابع المألوف بعيداً عن أي إبداع أو تخيل فعّال دال على ثراء الدفاعات، فهي مستعملة خاصة من أجل الكف والإرتباط بالعالم الواقعي المحسوس. يبدوا الكف بوضوح في إستثمار الجانب الشكلي بقوة بدون السماح لأي حركة غريزية أو عاطفية بالبروز، هذا النوع من الصلابة في التفكير يقترب من التفكير الهجاسي إذا ما راعينا المحدد الشكلي إذْ يبدوا النجاح في تشكيل المدرك الجيد.

معالجة الصراعات:

نلاحظ كبتاً للصراعات من خلال غياب تام للحركات الإنسانية وقلة الإستجابات اللونية(TRI=0KI2C) وتؤكد هذه المعادلة إستجابة اللوحات الملونة(RC=36%)، فإذا كان الصدى الحميم يميل إلى الإنغلاق فإن البروز المحتشم للتصورات على مستوى الصيغة الثانوية(FC=2kI0E) يجعل قدرات تطوير الجانب الفكري محتملة. وتتدخل الحركات الحيوانية لإبدال وإسقاط حركات الفاعلية على الصورة الحيوانية في اللوحات (V) واللوحة (VIII)، أمام غياب تام للحركة الإنسانية والصورة الإنساني في اللوحة (III). أمّا عن المحتويات فقد تجنب المفحوص إستثمار الصورة الإنسانية خاصة في مواضعها الملائمة كما في اللوحة (III).

ويدل هذا الغياب على صعوبة في الإختيار التقمصي والتردد إتجاهها، وقد حوّل هذا التردد إلى جزء من الحيوان بعد زمن كمون طويل وإيماءات وحركات تدل على رفض

الفصل السادس ـــــــ

الفصل السادس ـــــــ

خلاصة المعطيات الإسقاطية والمقابلة لعبد الهادي:

تبين المعطيات الواردة في الرورشاخ والـTAT الوجهة المتشابهة للتعبير عن الأسلوب الدفاعي المميز والتوظيف النفسي لدى عبد الهادي، سواء من حيث المدة التي إستغرقها في إنجازهما، أو من حيث كمية وكيفية الإجابات، ويمكن تلخيص هذا التكامل بإختصار فيما يلي:

- أبدى المفحوص ضيق أمام مادة الإختبارين تمثل في زمن الكمون الطويل، حيث راح يتأمل اللوحات ويقربها ويبعدها مع إظهار حركات وتعبيرات سلوكية تنم عن هذا التضايق، إبعاد اللوحة وتقريبها مع ضحك أمام غموض المنبه الذي يقرنه بالتردد والشك في الرورشاح، وحضور سياقاتِ(CC1=11) بقوة لتعزيز خاصة التفكير والتأمل لديه وبلورة تصورات حول إشكالية اللوحة التي قد تُعد صادمة له في الـTAT. وفي سير المقابلة أبدى المفحوص إستياء أمام بعض الأسئلة خاصة المتعلقة بعلاقته بوالدته أو علاقة الوالدين بعضهما ببعض.
- تكرار سياقات الرقابة التي تعكس الميول الهجاسية:A2.8,A2.3,A2.6,A2.15 في الـTAT، يقابلها في الرورشاخ التردد والشك في إدماج وقبول المدرك بسهولة، وظهور إجابات(F+-).
- تجنب المفحوص ورفض إستثمار الصورة الإنسانية خاصة في مواضعها الملائمة، فاللوحة(III)غابت فيها الصورة الإنسانية مما يعكس صعوبة في الإختيار التقمصي والتردد إتجاهها. فمعالجة الصدمات أمام اللوحة يعزز فكرة الميل إلى كبت النزوة، في الرورشاخ. وطغيان المحتوى الحيواني تؤكد الإتجاه الدفاعي لتجنب الإتصالات والعلاقات. وهذا ما ورد في المقابلة حيث أكّد المفحوص على علاقته المتوترة مع الأم خاصة، فهو يعاني من التفرقة في المعاملة بينه وبين الأخ الأكبر والأخت، مما نتج عنه فتور في العلاقة بينه وبين إخوته.
- نلاحظ كبتاً للصراعات لدى المفحوص في الرورشاخ، من خلال الغياب التام للحركة الإنسانية وقلة الإستجابة اللونية، وإذا كان الصدى الحميم يشهد على الميل إلى الإغلاق، فإن بروز التصورات على مستوى الصيغة الثانوية يجعل تطوير الجانب الفكري

محتملة. وفي المقابلة يظهر المفحوص تضايقاً أمام معاملة الوالدة السيئة له، وأمام معاملتها لوالده التي يعترف بأنّها سبب كل ما تمر به الأسرة من مشاكل وقد تنهار بسببها، وبالمقابل لا يستطيع فعل شيء ولا مواجهة والدته بذلك.

1.5 الحالة الثالثة: نذير

الخصائص العامة لبروتوكول الرورشاخ:

تطلعنا النظرة الأولى للبروتوكول على أنّه ثري من حيث الإنسياب والكثافة اللغوية، فقد أعطى المفحوص 36 إجابة في زمن ضئيل("46&15')، لكن لو أمعنا النظر في الإجابات فهي لا تزيد عن كونها وصفاً لما يراه فقط. فقد جاءت الإجابات تفتقر للصدى الهوامي، وأبدى المفحوص بعض التردد والشك مجسداً في كلمات كقوله: هذي بانتلي، هذي تقول، تبان كلي...إلخ مع الميل إلى الرفض "كهذا وش كاين، ما كان والو، هذا مكا، ما بانلي والو... وتساهم بعض المؤشرات الدالة على القلق والإستثارة في خدمة الطابع العصابي عموماً، وأهمها إطالة التعبير في اللوحات والإثارات الحركية البادية في قلب اللوحة، ومع ذلك لم يتم رفض ولا لوحة.

سياقات التفكير:

نلاحظ تنوع أنماط الإدراك بين الإجابات الكلية والجزئية الكبيرة والصغيرة والبيضاء، جاء التناول الإدراكي الشامل(G=25%) يتميز بكونه محاولة الإندماج في الواقع المفروض من الخارج من خلال التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة. كانت الإنطلاقة في اللوحة الأولى تعد فاشلة حيث إعتبرها المفحوص(Bassin أنتاع إنسان) فالمظهر الداكن للبقعة يفاجئ المفحوص ويحاول التحكم العقلي الهجاسي في النزوة الجنسية بإستحضار الصورة التشريحية التي تذكر بالجنس، ويحاول تغيير وظائفها بقلب وضعيات اللوحة نظراً لصعوبة تقبُّلها.

أما عن الجزئية الكبيرة التي رغم أنها تبدو دالة على الإنسجام الإدراكي والتكيف مع الواقع لكنها في الحقيقة تؤكد على طغيان الجانب الإسقاطي لتفسير المفحوص، فهي كلها محتويات تعكس الجانب النكوصي بعيد عن النزوات الجنسية المنظمة والتقمصات الناجحة،

فهي أكثرها: حيوان سقير،Bébé، مهرجين سقار...فهي كلها إما غير محددة الجنس أو ذات نشاط نزوي قهقري يميل إلى الإنطفاء: إنسان عجوز. أمّا عن الجزئية البيضاء(Ddbl)

جاءت في اللوحة(X) "راجل داير نواظر وMoustaches" ومكررة بقلب اللوحة وهي تؤكد الميول الهجاسية المتعلقة بالصورة الذكرية ورموزها بإضافة النزعة العدوانية "يتخنزر". ويظهر التناول للوحة (V) من أجل التحكم في المظهر الداكن بعد المباشرة في الإجابة يستحضر موضوعاً مألوفاً "خفاش" ويكتفي، وبقلب اللوحة يلجأ إلى إستثمار خصائص جزئية ذات رمزية قضيبية(راس تمساح، منقار) كل ذلك من أجل الإبقاء على الحدود مع العالم الخارجي وضمان الإحتماء من أخطار الإخصاء. ويعزز الجانب الشكلي الرقابة الشديدة للعواطف ورغم التردد وظهور بعض الأخطاء الإدراكية المتعلقة بالجانب الإسقاطي، تتأكد الحاجة إلى التحكم والصلابة في التفكير بمراعات الإجابات الشكلية الإيجابية(F+=71%) يؤكد إرتفاعها على جهد دفاعي شكلي ظاهري لتفادي النقائص النرجسية ونقائص الموضوع فالخطر متعلق بتلاشي الحدود الذاتية النرجسية والجسمية عند أي تقارب مع الآخر كموضوع.

معالجة الصراعات:

تستوقفنا النظرة العابرة على نمط الصدى الحميم لدى المفحوص إرتفاع للإستجابة اللونية مقارنة بالحركات(TRI=1KI6C) في الوقت الذي تكاد الصيغة الثانوية تنعدم(CF=1kl1E) فإذا كان نمط الرجع الداخلي يتميز بطغيان الألوان على حساب الحركات، فالصيغة الثانوية لا تؤكد تلك المعادلة بل تتجه وجهة معاكسة أي داخلية وهذا يؤكد على وجود صراع يحاول المفحوص إخفاءه رغماً عنه وإسقاطه على العالم الخارجي. إنّ نمط الموازنة هذا بين العواطف والتوظيف الخيالي التصوري يؤكد لنا التناقض في تسيير النزوات بين تقلص الفكر والتصور أمام بروز العواطف من جهة وتكافؤ التصورات على الإنطباعات الحسية من جهة أخرى، هذا ما يدفعنا إلى التأمل أكثر في كل قطب وندقق النظر فيه، يبين القطب الحركي الإختلاف في طريقة معالجة البعد الدينامي الوظيفي بين الحركة الإنسانية النادرة والحركات الصغرى الحاضرة، هذا يبين بدءاً الطابع النكوصي الذي يطبع الخيال والتصورات. فالحركة الإنسانية الوحيدة معبر عنها بجزئية(Bébé قاعد) فهي

الفصل السادس ـــــــ

الفصل السادس ـــــــ

(B1.2,B2.3,B2.4,B2.8,B2.11,B2.12). وفي الأخير يمكن الإشارة إلى هيمنت التنظيم الرهاب الهجاسي على البروتوكول.

خلاصة المعطيات الإسقطية والمقابلة لنذير:

لم تختلف المعطيات الواردة في بروتوكول الرورشاخ والـTAT لدى نذير، سواء من حيث المدة المستغرقة في إنجازهما، أو من حيث كمية وكيفية الإجابات، ويمكن تلخيص أهم المعطيات المتشابهة بين الإختبارين والمقابلة ذلك فيما يلي:

- في كلا الإختبارين ومن أوّل لوحة أبدى المفحوص تضايق وقلق أمام المنبه، ففي الرورشاخ بدأ التعبير بكلمة "بانتلي" فالمظهر الداكن للبقعة تفاجئه ويحاول التحكم العقلي الهجاسي في النزوة الجنسية بإستحضار صورة تشريحية تُذكر بالجنس "Bassin" ويؤكد عليها بـ "نقولوا حوض" ويحاول تغيير وظائفه بقلب وضعيات اللوحة نظراً لصعوبة تقبلها. وفي الـTAT بدأ المفحوص اللوحة الأولى بالرفض(هذي شويا واعرة) وبعد صمت تأتي كلمة الكف والعجز(يخمم)، فحالة تقمص شخصية في حالة عدم نضج وظيفي في مواجهة شيء يعتبر كموضوع خاص بالراشد، وهذا يعكس حيرة المفحوص أمام المشكل الجنسي الذي يعانيه. هذا ما عكسته معطيات المقابلة، فمن جهة المفحوص ممرض وإستحضار صور تشريحية في إجاباته متوقعة، ومن جهة أخرى كان قد تزوج وتم الطلاق بعد شهرين من زواجه بسبب المشكل الجنسي الذي يعانيه والذي يلزمه تدخل جراحي.
- تجتمع المؤشرات الدالة على الضيق والقلق في الإستجابات(Hd) والتشريحية(Anat) مع غياب تام للإستجابة الجنسية وإستجابة الدم وهذا يجعلنا نفترض أن طبيعة التهديد متعلقة بموضوع النزوة الجنسية، وهذا ما أكّدته معطيات المقابلة، فالمفحوص يعاني من الضعف الجنسي.
- تواجد الصورة الإنسانية شبه منعدم خاصة في مواضعها الملائمة اللوحة(III) هذا الغياب يعكس صعوبة الإختيار التقمصي والتردد إتجاهها. في حين الصورة الوحيدة المتواجدة في اللوحة (IX) "Bébé قاعد" محتوى غير محدد الجنس ومقموع الحركة، ويتميز من خلالها الطابع الإنسحابي من العلاقات. وتكمل الصورة الحيوانية(A=41%) الإتجاه الدفاعي لتجنب الإتصالات والعلاقات. وتواجد(CP3) عدم التعريف بالأشخاص، و(B2.3)

التأكيد على العلاقة بين الأشخاص تدعيماً للأسلوب التجنبي للصراع، وما تواجد(B1.2) إدخال أشخاص غير موجودين في الصورة، فقط لأغراض إستنادية وما تواجدهما إلا لإستثمار العلاقات من أجل بناء الصراع. وهذا ما تم تأكيده في أجوبة المقابلة، فالمفحوص يؤكد بأنّه ليس لديه أصدقاء، حتى من يعمل معهم لا يزيدون عن كونهم زملاء عمل فقط، وعلاقته بوالديه وبإخوته سطحية(على حدِ قوله).

2. عينة المدمنين:

1.2. الحالة الأولى: وليد

الخصائص العامة لبروتوكول الرورشاخ:

لقد أظهر المفحوص نوع من التسرع في تناوله للأداة، هذا ما إنعكس على إنتاجيته، فقد أعطى المفحوص 11 إجابة فقط في 15د و23ثا أي ما يعادل 1د للوحة الواحدة، وهذا ما أدى إلى ظهور بروتوكول طغى عليه نوع من الكف والرقابة والفقر الخيالي. فقد إكتفى المفحوص بالوصف الظاهر للوحة، وأمّا عن زمن الكمون فقد كان ضئيلاً جداً مما يعكس التسرع في تناول المادة ربما لرفضه لمحتويات الإختبار التي قد تكون صادمة بالنسبة له، وأنهى تقريباً جُلَّ اللوحات بـ "هذا مكا" أي الميل إلى الرفض والإختصار مع وضع اللوحة على المكتب بسرعة. وبالمقابل نسجل حالتي رفض للوحة (VI) واللوحة (IV) مع عدم وجود جانب إبداعي تخيلي في إجابات المفحوص.

سياقات التفكير:

إكتفى الفحوص بنوعين من أنماط الإدراك هما الإجابات الشاملة(G) والجزئية الكبيرة(D) ولم يعطي إهتمام للأجزاء الصغرى والبيضاء عدى جزئية واحدة(Dd) وهذا تجنباً لأي مجهود عقلي أكثر دقة وعمقاً وربما أكثر مدعاة لعناصر القلق. نلاحظ تفوق الإجابات الشاملة(G=54) التي تعدّت إلى حدٍ كبير النسبة المعتدلة التي تتراوح بين(20% و30%) على الجزئية(D=36). تتوزع الإجابات الشاملة بشكل عشوائي في معظم اللوحات لكن تكرارها ظهر في اللوحات التي تستدعي ذلك مع وجود ثلاث منها مبتذلة مقرونة بالتفوق في

الإدراك. في اللوحة الأولى نلاحظ صعوبة في الإنطلاق لدى المفحوص مع الشك والتردد(كلي) مع عجز المفحوص في إدراك صورة جيدة ومألوفة مع خلل في التعبير "كلي وحوش رسوم متحركة" وقد تداركه في التحقيق "وجه رسوم متحركة". كما يواصل على نفس المنوال بالرفض في اللوحة (II) (ما عرفتهاش) ليعطي إجابة "زوج بهلاوانيين" بنوع من البساطة والإبهام من أجل تغطية الحركة النزوية التي تستدعيها هذه اللوحة. وفي اللوحة (III) أعطى المفحوص إجابة "زوج بشر" مع عدم تحديد هوية أو جنس كليهما مع إضافة عامل تجريدي "متحابين" كنوع من التعليق . أما اللوحة (V) إبتعد بها عن الإبتذال وإكتفى بقوله "حشرة" مع بعض من الوصف الشكلي. وعموماً يظهر أنّ سياقات التفكير يغلب عليه الطابع المألوف بعيداً عن أي إبداع أو تخيل فعّال دال على ثراء الدفاعات، فهي مستعملة خام من أجل الكف والإرتباط بالعالم الواقعي والمحسوس، يبدوا الكف بوضوح في إستثمار الجانب الشكلي بقوة(F=100%) دون السماح لأي حركة غريزية أو عاطفية بالبروز، وتؤكد الشكلية الجيدة (F+) وتدعم فعّالية الرقابة الهجاسية.

معالجة الصراعات:

إستناداً إلى النمط الرجعي الداخلي والصيغة الإضافية التي هي غالباً مؤشرات عن الديناميكية الصراعية، يبدوا جلياً أنّ المفحوص بعيد عن عالم خاص. فالحركات الإنسانية والإجابات اللونية منعدمة(TRI=0KI0C)، وتؤكد الصيغة الإضافية تلك المعادلة بغياب إستجابة التظليل وحضور ضئيل للحركة الصغرى(Kan, Kp) وتؤكد الميل إلى الإنغلاق ولا يبرز فيها إلا القطب الحركي بحركة جزئية إنسانية وحيوانية، في حين تغيب الإجابات الحسية تماماً. ويدل ذلك أيضاً إنحصار عدد الإجابات اللونية في اللوحات الثلاث الأخيرة(RC=36%). معظم المحتويات مكررة وغير متنوعة وهذا يعزز الصلابة الفكرية.

طغت المحتويات الحيوانية التي بلغت (A=36%) على باقي المحتويات خاصة الإنسانية (H=27%). فالإستجابات الحيوانية كان ظهورها غير موفق إلى حدٍ ما كما في اللوحة (V): حشرة بدل خفاش. أو متردد في إدراكه (VIII): زوج أسود ولا قط ولا فئران، أو إدراك خاطئ كما في اللوحة (IX): هذوم زوج غزلان. أما عن الأشخاص رغم أنهم يدلون على التقمص من الدرجة الثانية فهم غير موظفون لأغراض صراعية بل شكل "زوج" مماثل

الفصل السادس ـــــــ

الفصل السادس ـــــــ

لأهداف ضد رهابية ووقائية، وكذا إستعمال(A2.1,A2.2,A1.3,A2.13) فقد إستعملها لمراقبة المواضيع الخارجية بهدف عزلها وتجنب أضرارها، وجاء التمسك بالواقع الخارجي لنفس السبب. وكل هذه السياقات جاءت لتثبت التنظيم الرهابي الغالب على البروتوكول.

خلاصة المعطيات الإسقاطية والمقابلة لوليد:

تبين المعطيات الواردة في إنتاج الرورشاخ والـTAT بوضوح الوجهة المتشابهة والمتكاملة للتعبير عن الأسلوب الدفاعي المميز للتوظيف النفسي لدى وليد سواء من حيث المدة التي إستغرقها في إنجازهما، أو من حيث كمية وكيفية الإجابات، ويمكن تلخيص بإختصار أهم النقاط التي يلتقي فيها الإنتاجين مع المقابلة كما يلي:

- أبدى المفحوض ضيق من مواد الإختبار عكسه التسرع في تناول الأداة في الرورشاخ وعكسه زمن الكمون القصير وسرعة التخلص من الأداة، مع الميل إلى الرفض في الـTAT.
- الإكتفاء بنمطين من الإدراك هما الإجابات الشاملة والجزئية الكبيرة، الذي يعكس إكتفاء المفحوص بالعموميات وعدم قدرته في الخوض في التفاصيل في الرورشاخ، والتمسك بالمحتوى الظاهر(CF1) التي تفيد المعاينة السطحية المسحية للمساحة الخارجية ذات الهدف الوقائي التجنبي في الـTAT.
- غلبت أساليب الكف والرقابة والتجنب الذي يميز التنظيم الرهابي في كلا الإختبارين وقد إكتفى بالوصف الظاهري للبقعة، جاءت القصص قصيرة تفتقر للصدى الهوامي وبدون خيال. ظهر الكف في التوقفات الكلامية(CP1) وعدم التعبير عن الخوف بإنعدام(CP6) في الـTAT، وقلة الإجابات المبتذلة(Ban=3) وتواجد إجابات من نوع (F+-)مع زمن الكمون القصير في الرورشاخ. وقد عبر المفحوص عن حالة الكف التي لديه بقوله "يا حصراه كون جيت شارب نعبر خير من هاك" وكأن حالة الكف هذه لا يتخطاها إلاّ بشرب الخمر.
- تواجد المحتوى الإنساني الوحيد والمألوف ومعطى بدون صدى هوامي، بل مجرد تمسك بالمحتوى الظاهري مع التأكيد على الطابع الإجتماعي السطحي "زوج بنات" في

الرورشاخ. ونجد التعريف بالأشخاص في الـTAT في اللوحات:(3BM.5.6BM.10) والمتأمل في الإجابة يجد بأنّها إجابات لا تزيد عن كونها إسقاطات ما في نفسية المفحوص، فهو مستاء من حالة والدته سواء الصحية أو النفسية، ومستاء من معاملة والده لأولاده غير العادلة مقارنة مع معاملته له، ومستاء من علاقته مع خاله المتوترة، لدرجة أنّه يفكر في الخروج من بيت جده والإقامة ببيت منفرد مع والدته.

- سيطرت محتويات سلبية على نفسية المفحوص كما يبدوا، ممثلة في صدمة اللون الأحمر في اللوحات(I.III.II) إجابة مفعمة بتصورات العنف والعدوانية في الرورشاخ. وتواجد إجابات(E8,E9) في الـTAT، وهذا ما جاء في المقابلة حيث كان المفحوص يتابع لسنوات عند مختصة نفسية بسبب حالة العدوانية التي لديه.

2.3. الحالة الثانية: محمد

الخصائص العامة لبروتوكول الرورشاخ:

تظهر المعطيات الأولية إنخفاضاً كبيراً في إنتاجية المفحوص، لم يستطع إعطاء فقط R=9 في زمن قدره("5'&16) ، وهذا بالمقارنة بالمعايير المحددة في البروتوكول العادي بين 20 و23 إجابة. أظهر المفحوص تسرعاً ملحوظ في تناوله للأداة عكسه زمن الكمون القصير، ولو دققنا النظر في نوعية الإجابات نجد بأنّ المفحوص لم يكتفي بإعطاء المدرك بل يضيف تعليقات وإعتقادات يريد بها إلتماس المحتوى الخفي للمنبه للتعبير عن إشكاليته العميقة، مع رفضه لثلاث لوحات (X،IX،III) وإن كان قد حاول فهم اللوحة الأخيرة لكنه عجز عن إعطاء إجابة رغم المحاولة.

سياقات التفكير:

إكتفى المفحوص بإعطاء نوعين من أنماط الإدراك هما الإجابات الشاملة والجزئية الكبيرة ولم يعطي أهمية للأجزاء الصغرى والبيضاء. نلاحظ تفوق الإجابات الشاملة (G=55%) التي تعدت النسبة المعتدلة التي تتراوح بين 23%_20% وهذا يعكس كبت المفحوص، فهو يكتفي بالعموميات ويخشى الدخول في التفاصيل. يتراوح التناول الإدراكي

الشامل بين محاولة الإندماج في الواقع المفروض من الخارج من خلال التمسك بالمحتوى الظاهري في إجابات بسيطة ومألوفة في اللوحات (I و V) مرتبطة بشكل جيد ومحتويات مألوفة: طير وخفاش، وبين الجهد العقلي في الربط بين عناصر البقعة من خلال الإجابات المركبة(GZ). جاءت أغلب الإجابات الكلية مدرجة في إطار إدراكي ناجح(+4G) مع وجود إدراك كلى واحد غير ناجح وإجابتين فقط مبتذلة مع طغيان الإنطباع الذاتي الداخلي. أما عن الإجابات الجزئية الكبيرة فقد جاءت إجابتين مرتبطتين بحركات نزوية عدوانية في اللوحة (VI) واللوحة (VIII) وكلها تكس الترقب والتأهب لخطر ما. وإن كانت الإجابات الكبيرة يستعملها المفحوص للتمسك بالواقع والإندماج فيه لكنه ليس دائما بنجاح وغالبية هذه المحتويات غير محددة الجنس أو النوع: "أنثى وذكر، جرى" وهي بعيدة عن التقمصات الناجحة.

معالجة الصراعات:

نلاحظ كبتاً تاماً للصراعات من خلال غياب الحركات الإنسانية والإستجابات اللونية، يشهد هذا الانغلاق في الصدى الحميم(TRI=0KI0C) على الكف القوي للتصورات والعواطف على حد السواء، ولو أنّ هناك بروز للتصورات على مستوى الصيغة الثانوية(FC=7kI0E) يجعل قدرات تطوير الجانب الفكري محتملة. وتتدخل الحركات الحيوانية بشدة لإبدال وإسقاط حركات الفاعلية والاستكانة البارزتين في اللوحات (V و VI) في صورة حيوانية مع غياب تام للإجابة في اللوحة (III). إنّ غياب الإجابات الحسية تماماً يدل أيضاً على عدد الإجابات اللونية في اللوحات الثلاث الأخيرة (RC=22%).

طغت المحتويات الحيوانية التي بلغت نسبتها (88%) والتي تعدّت حدود المعتدل العادي المحدد بـ(45%)، في حين تم تسجيل غياب الحركة الإنسانية الكبرى والصغرى يبرز هذا الغياب إلى حدٍ ما وجود إشكالية التقمص لدى المفحوص. وغياب الصورة الإنسانية يطرح إشكالية العجز عن تصور أية رغبة إتجاه الآخر، إما بهدف دفاعي يتضمن إبعاده للإحتماء من الميول النزوية إتجاهه، وهذا شيء إيجابي لأنّه يعكس ميول عُصابية، وإما بسبب نقص التجارب التقمصية الناتجة عن اللاتمايز الموضوعي. يظهر عالم المحتويات غير ثري مع تكرار لبعضها: شجرة، حجرة، دم، طير، روانب، سبوعة، دببة، خفاش.

وتجتمع أهم المؤشرات الدالة على القلق والضيق في الإجابات الجنسية وإجابات الدم مع غياب تام للإجابات الجزئية الإنسانية33>12. فبعد تحليل معطيات الرورشاخ لدى محمد والذي يتعلق بتوظيف عصابي، يجعلنا نفترض أنّ الإنتاج الفكري والنفسي له يندرج في إطار التوظيف الرهابي.

تحليل إختبار تفهم الموضوع:

2.4. الحالة الثانية: محمد

أبدى المفحوص سياقات دفاعية متنوعة جمع فيها سجلات مختلفة، سياقات الكف الرهابي بجميع أنواعها تقريباً، والسياقات الهجاسية 12 نوع، وسياقات الهراء 08 أنواع، والسياقات العملية 03 أنواع، والسياقات النرجسية 04 أنواع، وأخيراً السياقات الأولية 05 أنواع. وللإشارة فالمفحوص رفض اللوحة (19).

هيمنت على البروتوكول سياقات الكف الرهابي(CP=65)، والمتمثلة في التوقفات الكلامية(CP1=32) خاصة فور مسكه للوحة هذا ما يعكس صعوبة تناوله للمادة والتي قد تكون صادمة. بالإضافة إلى التوقفات داخل الحوار لتجنب المواقف المقلقة والتي تسبّبت في صمت أدى إلى قطع التصورات. ومع بروز الميل إلى التقصير(CP2=12) وعدم التعريف بالأشخاص(CP3=9) والرفض والميل إلى الرفض مع الإبتذال، كلها جاءت لتخفيف وتغطية الخوف والصدمة وتعزيز التجنبية أمام ثقل الصراع.

أما **السياقات العملية**(CF=11) كانت حاضرة لتساهم في التنظيم العصابي وهذا بالتشديد على الفعل(CF3=5) والتمسك بالمحتوى الظاهري(CF1=2) والتشديد على الحياة اليومية(CF2=4) وكل هذا يعكس رجوع المفحوص إلى التمسك بالواقع اليومي والاستناد عليه للتخفيف من شدة الصراعات وتجنبها، وهذا من أجل التكيف مع الواقع. ونأتي إلى أساليب الرقابة وأساليب الهراء التي جاءتا بصفة متناوبة وتدل على عدم تغلب التنظيم الهجاسي على التنظيم الهستيري. وكانت **السياقات الهجاسية** حاضرة ومتنوعة(A2=30) وطغت سياقات التشديد على الصراعات الداخلية(A2.17=9) وهو مؤشر على إستثمار

المفحوص لعالمه الداخلي من أجل إيجاد حل للصراع، فهي محاولة تسيير الصراع القائم بين النزوة والدفاع في إطار ضمني داخلي. بالإضافة إلى(A2.1=5) و(A2.2=3) كإحتماء بالواقع الخارجي ولتعزيز الدفاعات الهجاسية في عزل وإبعاد العواطف أي التحكم في الصراع وعزله. أما التذبذب بين تفسيرات مختلفة(A2.6=3) يبرز الذهاب والإياب بين النزوة والدفاع كمخرج للصراع النفسي الداخلي. ويعزز هذا السياق ما سبق من الآليات لخدمة النزعة العصابية الهجاسية. أما **سياقات الهراء**(B2=22,B1=6) وإن كان تواجدها مع سياقات الرقابة متساويان كماً لكن كيفاً تتغلب أساليب الرقابة، حيث جاءت هذه الأخيرة 12 نوع وسياقات المرونة 08 أنواع. جاءت هذه السياقات لتخفيف الصلابة في تسيير الصراع، وتبدوا في التأكيد على العلاقة بين الأشخاص(B2.3=4) والتعاليق الشخصية(B2.8=7) والتي تمثل نوعاً من إدماج الذات وفرضها للتغاضي عن الوضعيات المقلقة والتخلص منها. وعن السياقات الأولية وإن جاءت قليلة(E=12) لكنها جاءت لتفسح المجال أحياناً لإنفجار الهوامات البدائية في المواقف الضاغطة على الأنا، وذلك عبر العواطف والتصورات الشديدة والعنيفة(E9=4)، أو تعبيرات فظة متعلقة بالعدوانية(E8=1)، وعدم إدراك مواضيع ظاهرة(E1=2)، أما عن الأخطاء في التعبير جاءت لتظهر الإختلال في التعبير تحت الضغط الهوامي الذي يضعف الدفاع ويكشف عن بعض االنقائص في التماسك اللغوي الإتصالي وتشويش التصورات، خاصة مع إقترانه بـ(E18=2). غلب على البروتوكول أساليب الكف بالدرجة الأولى، حيث جاءت القصص قصيرة ومتقطِّعة، وجاءت أساليب الرقابة والهراء بالتناوب لكن حضورهما كان لتمييز الطبيعة العصابية. كإستعمال(B2.13.2,B2.3)لأهداف ضد رهابية ووقائية. وكذا إستعمال سياقات رقابية: (A2.1,A2.2,A2.15,A2.13) فقد إستعملها لمراقبة المواضيع الخارجية بهدف عزلها وتجنب أضرارها، وما تواجد السياقات العملية إلاّ لنفس السبب. وكل هذه السياقات جاءت لتثبت التنظيم الرهابي الغالب على البروتوكول.

خلاصة المعطيات الإسقطية والمقابلة لمحمد:

تبين معطيات الرورشاخ بوضوح التشابه الملحوظ مع معطيات الـTAT، كما نلاحظ معطيات المقابلة تتماشى مع نتائج الفحص الإسقاطي، خاصة فيما يتعلق بالجانب العلائقي للمفحوص، ويمكن الإشارة لهذا التشابه وبإختصار كما يلي:

- إن كان المفحوص قد أبدى إرتياح أمام إختبار الـTAT بقوله "هذا خير من لآخر هذا واضح عليه"، إلاّ أن الضيق من اللوحات لكلا الإختبارين إنعكس بشكل مختلف، فمادة الرورشاخ تناولها المفحوص بتسرع حيث كان زمن الكمون جِد قصير والتخلص السريع من اللوحة، في حين زمن الكمون طويل في الـTAT مما يعكس صعوبة تناول المادة التي قد تُعد صادمة له.
- وجود حالات رفض اللوحات (III.IX.X) في الرورشاخ ورفض اللوحة(19) في الـTAT مما يبرز حالة الكف لدى المفحوص.
- تواجد سياقات التشديد على الصراع الداخلي(A2.17=9) للتعبير عن وضعية التعارض التي يواجهها الشخص تجاه موقف إشكالي ولا يوجد سبيل لإسقاطه إلى الخارج فيبقى مكبوتاً، وكذا عكسته إجابات الرورشاخ في اللوحات(V.VI.VII.VIII) وكذا الكبت التام للصراعات بغياب الحركات الإنسانية والإستجابات اللونية، حيث يشهد الإنغلاق التام للصدى الحميم على الكف القوي للتصورات والعواطف على حدٍ سواء.
- غياب المحتويات الإنسانية في الرورشاخ يدل على وجود كف في العلاقات الإنسانية، وكذا غياب الإجابة المبتذلة في اللوحة(III). وتواجد(A2.15) عزل الأشخاص خاصة في (اللوحة2) في الـTAT، كل هذا يبرز إشكالية التقمص لدى المفحوص. وما أسفرت عليه المقابلة التي تم إجراءها بروز مشاكل المفحوص العلائقية سواء مع الوالدة التي لا تكترث لأمره على الإطلاق، أو معاملة الإخوة الذكور التي تنم عن الإضطهاد (والحقرة) كما يشعر بها المفحوص، وإذا كان يواجه والدته من حين لحين بما يشعره به إتجاهها، لكنه يعجز عن مواجهة إخوته بما يشعره به إتجاه معاملتهم له. أما تواجد الإجابات التشريحية في بروتوكول الرورشاخ يعكس الإنشغال الصحي لدى المفحوص، وبالفعل فإنشغاله الشديد

يكمن في القلق من العملية الجراحية الذي هو مجبراً على إجرائها بسبب الحصى الكلوية التي يعاني منها منذ أعوام.

- سيطرت محتويات سلبية على نفسية المفحوص من حيث بروز إجابات مفعمة بتصورات العنف والعدوانية، كما جاء في اللوحة(II) في الرورشاخ، وبروز سياقات التي تعطي نفس المدلول(E8.E9) في الـTAT.

2.5. الحالة الثالثة: سعيد

الخصائص العامة لبروتوكول الرورشاخ:

تظهر المعطيات الأولية إنخفاضاً في الإنتاجية، فقد أعطى المفحوص 17 إجابة فقط في زمن قُدِّر بـ('15) ، وهذا يُعد ضئيل بالمقارنة مع المعايير المحددة في البروتوكول العادي بين20 و23 إجابة. هذا يعكس إثارة الإختبار لدى المفحوص تصورات مزعجة، إضافة إلى الفقر الكمي الملموس نسجل طول زمن رد الفعل تقريباً في معظم اللوحات بالإضافة إلى عملية تقليب وتدوير اللوحة، وكأنّ المفحوص يحاول أن يتحكم في الضيق الذي يسببه المنبه ويتجنبه بتجنب الاندفاع في الإجابة. توتر المفحوص يترجمه التعاليق الذاتية التي كشفت عن إنزعاجه: "هذي شوي صعبة، هذي كيما قتلك، حاجة أخرى والو". وترجمه أيضاً الميل إلى الرفض: "خلاص،normalement خلاص، ما عرفتش، ما شبهتهاش..."إلخ قلة الإجابات المبتذلةBan=4 خاصة في اللوحات(I_V_III) مع التمسك بالوصف الظاهري للوحة الذي يدل على صعوبة التكيف الواقعي للمفحوص، وسيطرت محتويات أخرى سلبية مع رفض المفحوص للوحة (VI).

سياقات التفكير:

نلاحظ تنوع بسيط في نمط الإدراك من النوع الجزئي(D_Dd_DdI) بالإضافة إلى الإجابات الشاملة(G=35%) وقد اقترنت هذه الإجابات بمدركات سليمة. كما نسجل تفوق للإجابات الجزئية الكبيرة(D=47%) وهي في معظمها مرتبطة بالشكل لتميل إلى التمسك بالواقع والإندماج فيه بنجاح(+5DF) ومع ذلك يوجد إنزلاقات أين المدركات خاطئة(-2DF).

الفصل السادس ـــــــ

في اللوحة (X) فهي نموذج للخوف أكثر من كونه مثالاً للتقمص. وتواجد Hd=12% فقد إستعملها المفحوص لشعوره بخطر يهدده كما جاء في اللوحة (I و IV) وتعكس كذلك كبت التصورات الحسية. وتكمل الصورة الحيوانية المستثمرة بقوة (A=41%) الإتجاه الدفاعي لتجنب الإتصلات والعلاقات الإنسانية.

تجتمع أهم مؤشرات الدالة على القلق والضيق في الإجابات التشريحية والجزئية الإنسانية مع غياب تام للإستجابات الجنسية والدم، وذلك يجعلنا نفترض أنّ طبيعة تلك التهديدات متعلقة بالنزوة الجنسية، وكأنه يعيشه كصدمة على شكل إعتداء جنسي، المفحوص عاش صدمة الإعتداء الجنسي التي كما يقول هي ما دفعته إلى الدخول إلى عالم الإدمان على المخدرات.

إنّ تحليل معطيات الرورشاخ تؤكد الكف والحصر لدى سعيد، مع تسجيل قلق أمام لوحات المنبه عكسه طول زمن الكمون وتقليب اللوحات، مع تردد وإعطاء إجابات تؤكد عدم إعطاءه موقف مؤكد. كل هذه المواصفات تجعلنا نفترض أنّ الإنتاج الفكري والنفسي للمفحوص يندرج في إطار التوظيف الرهاب الهجاسي.

2.6. تحليل الحالة الثالثة: سعيد

يظهر البروتوكول بصفة عامة متوسط من حيث الإنتاج القصصي، لكن ما يميز نوعية التعبير كثرة التحفظات الكلامية تقريباً في معظم اللوحات وجاء في وسط الحوار، بالإضافة إلى التمسك بالمحتوى الظاهري لكل لوحة، كما جاء الوصف مع التعلق بالأجزاء، دون إمكانية معالجة إشكالية اللوحة التي يطيل أمامها الوصف، ومع ذلك لم يتم رفض أي لوحة.

نجد هيمنت **السياقات الرهابية**(CP=76) متمثلة في التوقفات الكلامية(CP1=46) وقد بالغ المفحوص في إستعمالها، وإن كان زمن الكمون ضئيل فإنّه يعكس تقبل المفحوص للوحات بدون صدمات فقط في (اللوحة 19) أين كان زمن الكمون طويل نسبياً، وبالمقابل فإنّ ظهور التوقفات الكلامية وسط الحوار يقطع التصورات وهذا ما يؤكد حضور آلية الكبت

الفصل السادس ـــــــ

التوظيف الهستيري النموذجي والمتماسك. وجاءت **السياقات الأولية** شبه منعدمة فقط(E9=1) وهذا لإنحصار وضيق ساحة الشعور أمام قوة الرقابة. نستطيع أن نجد في البروتوكول سياقات الكف والتقصير، حيث هيمنت على القصص فجعلتها قصص قصيرة تقتصر أكثر على عملية وصف المشاهد، وهذا النوع من الحوار والنصوص تلازم سياقات الرقابة للمساهمة في حصر وتقييد النصوص والقصة وخاصة التحكم في الكبت والصراعات، وإدراجها في السجل الهجاسي. وتتدخل سياقات الكف الأخرى (CF,CN,CM) بتكرار متوسط لتعزيز الحيل لتجنب الصراع. وما تواجد أساليب الهراء ممثلة في(B2.3,B2.8,B2.11) إلا لتخفيف الصلابة. وفي الأخير يمكن الإشارة إلى غلبة تنظيم عصاب الرهاب الهجاسي على البروتوكول.

خلاصة المعطيات الإسقاطية والمقابلة لسعيد:

يمكن الإعتماد على بعض المعطيات التي وردت في المقابلة لتكملة وتدعيم خصائص التوظيف النفسي التي تم إستخلاصها من الإنتاج الإسقاطي لدى سعيد، وتقتصر وبإختصار على ما يلي:

- تجنب المفحوص إستثمار الصورة الإنسانية خاصة في مواضعها الملائمة، هذا يبرز صعوبة الإختيار التقمصي والتردد إتجاهها. ووجود محتوى لباس في البروتوكول يعكس حاجة المفحوص ربما إلى الحماية. وتواجد المحتويات الحيوانية(A=41%) وإستثمارها بقوة تكمِّل الإتجاه الدفاعي لتجنب الإتصالات والعلاقات الإنسانية. تجتمع أهم المؤشرات الدالة على القلق في الإجابات التشريحية والجزئية الإنسانية مع غياب تام للإستجابات الجنسية وإستجابة الدم، وهذا ما يجعلنا نفترض أنّ طبيعة تلك التهديدات متعلقة بالنزوة الجنسية. وكل هذه المعطيات الإسقاطية أشارت إليها المقابلة، فقد تعرض المفحوص إلى الإعتداء الجنسي من طرف أحد جيرانه، ولحد الآن كلما يلتقيه صدفة في الشارع يود لو يستطيع قتله ثم يستغفر كما يقول. هذا الإعتداء دفعه للدخول في تجربة المخدرات وأيضاً في الخروج من مقاعد الدراسة. ومنذ سنوات يصادق من هم أقل منه سناً وكأنّه يشعر بالتهديد من أشخاص أكبر منه سناً، وهذا يؤكده لجوء المفحوص إلى الإستثمار الفائق للمحيط(RC=41%) كدفاع هوسي يخفي الحاجة إلى الإحتماء من الأخطار الخارجية.

خلاصة عامة للمعطيات الإسقاطية والمقابلات:

يمكن إستخلاص أهم ما يميز الإختبارين الرورشاخ والـ TAT لدى جميع الحالات(المدمن وغير المدمن) مع معطيات المقابلات، بعد مقارنة النتائج المحصل عليها كما يلي:

1. تبين المعطيات الواردة في إنتاج البروتوكولين الوجهة المتشابهة والمتكاملة للتعبير عن الأسلوب الدفاعي المميز للتوظيف النفسي لدى الحالات(مدمن وغير المدمن) سواء من حيث المدة المستغرقة والتي كانت قصيرة، أو من حيث كمية وكيفية الإجابات التي تُعد ضئيلة وأقل من المعدل، وفي الغالب لا تخرج عن كونها وصف لمحتوى اللوحات الظاهري.

2. يظهر التوزيع العام للسياقات المستعملة من طرف الحالات إلى التكرار المتفاوت لها من سجل إلى آخر ومن سياق إلى آخر على مستوى نفس السجل، من حيث إرتفاع بعضها وإنخفاض بعضها الآخر، مع الإختفاء لبعض السياقات من شبكة الرورشاخ والـTAT.

3. أبدى جميع الحالات ضيق أمام لوحات الإختبار خاصة الرورشاخ، تمثل في زمن الكمون القصير الذي عكسه التسرع في تناول الأداة، أو في زمن الكمون الطويل الذي يكون كمحاولة للتحكم في الضيق الذي تسببه اللوحة، بالإضافة إلى تدوير اللوحات وتقليبها.

4. جميع الحالات تقريباً رفضوا بعض لوحات الرورشاخ(X.IX.VII.IV.VI.III) فقط حالة واحدة(نذير غير مدمن) لم ترفض أي لوحة، وبالمقابل لم يتم رفض أي لوحة من لوحات الـTAT فقط حالة واحدة(محمد مدمن) رفض اللوحة 19. وعلى العموم أظهر الجميع قلق وضيق أمام الرورشاخ وتقبل وإرتياح أمام الـTAT.

5. أظهر جميع الحالات تكيف سليم مع عناصر الإختبارين، بمراعاة أجزائه المكونة له، وهذا يعكسه حضور السياقات(A2.1,A2.2,B2.3 و CF1,CF2)، وتعكسه كذلك مراعاة للواقع. وإنعدام السياقات الدالة على تشوش التناول للواقع(من E1 إلى E5) في الـTAT، مع غلبة الإجابات الشكلية عموماً(F%) والجيدة خصوصاً(F+%) والتنظيم نسبياً لأنماط الإدراك، كثرة الإجابات الحيوانية(A%) في الرورشاخ.

6. أظهر التكيف مع البعد الإدراكي عموماً دفاعاً ضد بروز البعد الإسقاطي وقد غلب على هذا الأخير الكف والتجنب والتحكم في مختلف وضعيات المثير المقلق. برزت تلك الدفاعات في مؤشرات عديدة بينتها أنماط الصدى الحميم TRI والإجابات الإنطباعية الحسية، في الرورشاخ وكثرة سياقات(CP,A2,CN,CF) في الـTAT.

7. هيمنت سياقات السجل الهجاسي لدى جميع الحالات من خلال عبارات الشك والتردد وتواجد إجابات (−+F) في الرورشاخ، وتواجد التحفظات الكلامية(A2.3) والإجترار(A2.8) وعزل الأشخاص(A2.15) والتذبذب بين تفسيرات مختلفة(A2.6) في الـTAT.

8. يثبت الحضور القوي لسياقات السجل الرهابي بالموازنة مع السجل الهجاسي التوظيف الرهابي لدى جميع الحالات، لكن بتنظيم أقل تماسكاً نظراً لغلبة أساليب الكف من خلال الصمت والتوقفات الكلامية(CP1) وعدم التعبير عن المخاوف بإنعدام(CP6) في الـTAT، والكف وقلة ظهور الإجابات المبتذلة(Ban) وزمن الكمون القصير أو الطويل مع عبارات الشك والتردد وإجابات(−+F) في الرورشاخ.

9. الملفت للإنتباه أنّ جميع الحالات إستعملوا سياقات رهابية وهجاسية بتواتر في كلا الإختبارين، إنعكس هذا في نمط الرجع الحميم TRI الذي يميل إلى الإنغلاق أو إلى الإنغلاق التام(K0/C0) الذي يبرهن على كبت الصراعات من خلال غياب الحركة الإنسانية والإستجابات اللونية، وهذا الإنغلاق يشهد على الكف القوي للتصورات والعواطف على حدٍ سواء. بإستثناء حالة واحدة(نذير غير مدمن) حيث كان بروز الإنبساطية الظاهرة والمعلنة مجرد دفاعات هستيرية، وأكدت الصيغة الثانوية الميل إلى الإنغلاق.

10. جميع الحالات أظهروا مشكل في العلاقات الإنسانية بإنعدام المحتوى الإنساني، وإنّ كان من بين الحالات من عبّر على هذا المحتوى إلاّ أنّ معظم هذه المحتويات الإنسانية غير محددة الجنس(Corpعبد، زوج بشر،Bébé) وهذا يعكس إشكالية العجز عن تصورات الرغبة إتجاه الآخر.

11. جميع الحالات أظهروا غياب الحركة الإنسانية(K=0) وهذا يطرح إشكالية التقمص لدى الحالات. والحالات التي أظهر البروتوكول هذه الحركة فإما كانت حركة مقموعة(Bébé قاعد) أو حركة تميل إلى العدوانية وغير واضحة.

وفي الأخير يمكن القول بأنّ جميع الحالات أظهروا سياقات رهابية وسياقات هجاسية في كلا الإختبارين، مع تفوق إحداهما(كما توضّح من تحليل معطيات الإختبارين لكل حالة)، أو قد تتزاوج سياقات رهابية ذات ميول هجاسية، بإستثناء حالة واحدة (نذير غير مدمن) أين أظهر تنظيمه النفسي الميول الهجاسية في الرورشاخ وهجاس ذو نواة هستيرية في الـTAT.

الشيء المتباين بين الحالتين(المدمن وغير المدمن)، جميع الحالات التي تعالج على إدمان المخدرات، ظهر في الـTAT لديها بروز الإجتياح الهوامي وقوة الإسقاطات المنتشرة (E8.E9) تؤكد هشاشة الكبت وضعف التماسك في البنية العصابية، مما يقوي طرح فرضية العصاب لا نقول الخطير لكن الأكثر شدة، ويزداد التعبير العنيف عن الهوامات الخاصة بحدة التصورات(العجز والتفكك) كعلامة على ضعف قدرات الرقابة وتلاشي الكبت كما ظهر ذلك في الرورشاخ. فقط هذا ما يميز المدمن عن غير المدمن في كلا الإختبارين، بإستثناء حالة واحدة(نذير غير مدمن) حيث أظهر بروتوكول الـTAT لديه(E9=1.E8=2)، فقد كان يعالج منذ سنوات لدى طبيب نفسي وقد تناول لسنوات مضاداً للاكتئاب(Anafranil).

أما المقابلات العيادية فجاءت موافقة لنتائج الإختبارين، كما تم الإشارة إليها في تحليل كل حالة على حدى. حيث ظهر مؤشر الإنشغال بالصحة لدى بعض الحالات بتواجد الإستجابات التشريحية، والمشاكل الجنسية التي يعانيها بعض الحالات انعكست في معامل القلق الذي غابت فيه الإستجابة الجنسية أو في بعض لوحات الـTAT كما في(اللوحةI). أما تجنب العلاقات الإنسانية التي ظهرت في الإختبارين، عبّر عنها الحالات بكل صراحة ووضوح، وعن العنف والعدوانية فقد تم إسقاطها على لوحات الإختبارين، وعبّر عنها الحالات في المقابلة كلا بطريقته الخاصة.

فهذا التشابه الكبير في معطيات الإختبارين لدى جميع الحالات والذي أكّدته معطيات المقابلات، يؤكد عدم وجود إختلاف في ديناميات الشخصية لدى المتعاطين وغيرهم من غير المتعاطين للمخدرات كما ترسمها إستجاباتهم على الأختبارين الإسقاطيين، ويؤكد عدم تحقق فرضية الدراسة. وبالعودة إلى ما جاء في الجانب النظري حول شخصية المدمن فقد أثبتت البحوث أن جميع الشخصيات معرضة لإدمان المخدرات ولحد الآن لم يتفق العلماء على وجود أنواع معينة من الشخصيات وسمات خاصة بالأفراد الذين يصابون بالإدمان أو كما تسمى بالشخصية الإدمانية، وبالمقابل إذا كانت الدراسة الحالية تبحث في خصائص ديناميات الشخصية التي تميز المدمن عن غير المدمن، فإننا نجهل سمات شخصية المدمن قبل إدمانه، لذلك فهذا المشكل أو هذا الإلتباس لا يمكن حلُّه فقط بالرجوع إلى الدراسات الطولية والعرضية للأفراد، فهذه الأخيرة قد تكشف عن الشخصية الإدمانية التي قد تقع في إدمان المخدرات دون غيرها من الشخصيات، وأيضاً لو تم دراسة شخصية المدمن دراسة معمقة وتُحلّل تحليلاً نفسياً عميقاً إلى غاية الوصول إلى أعماق ما مرّ به المدمن خلال السنوات الست الأولى من حياته، قد نتوصل إلى سبب إدمانه وإلى سمات الشخصية الإدمانية هذا إن كانت "الشخصية الإدمانية" موجودة بالفعل.

ثاني عشر: مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الحادية عشر:

تنص الفرضية على أنّه " نتوقع وجود جملة من العوامل الوقائية ضد تعاطي المخدرات يدركها الأفراد عينة الدراسة.

1_ مناقشة وتفسير نتائج السؤال الأول:

التذكير بالسؤال: ماهي العوامل والأسباب التي تعتقد أنّها لو توفرت لدى أي شخص لن يُفكر في تعاطي المخدرات؟

أعطى الأفراد عينة الدراسة مجموعة من العوامل والأسباب التي تحمي الفرد من التفكير في تعاطي المخدرات وإدمانها، وهذا من وجهة نظرهم ويمكن تفسير ذلك كما يلي:

_ جاء عامل "**توفير الخدمة**" كأهم عامل بالنسبة للأغلبية وهذا منطقي فالمدمن شخص بطّال أو عامل شعبي أو عامل تحت عقود ما قبل التشغيل أو تشغيل شباب أو شبكة أو إدماج وفي النهاية هو عمل غير دائم ضئيل الراتب وبدون تأمين، والعمل أهم حدث لشاب يرغب في تكوين نفسه وتكوين أسرة والشعور بالإستقرار.

_ والعامل الثاني "**توفير سُكنة**" فمعظم أفراد عينة الدراسة بدون سكن خاص ومستقل إن لم نقل جميعهم، وجميعهم يُقرون بأنّهم يضعون ملف طلب السكن لدى دائرة الولاية منذ سنوات ولا خبر لحد اللحظة بالإضافة إلى الكثير لا يملكون حتى غرفة خاصة بهم، فالسكن أكثر من ضروري فإن لم يستغله الفرد للإقامة به قد يكون باب رزق في تأجيره.

_ أما العامل الثالث وهو "**الواحد يزوج**" فالزواج إستقرار وإنشغال بمسؤولية الأسرة والأولاد فهو يعصم لحد كبير من تعاطي المخدرات وإدمانها.

_ أما العامل الرابع والمتمثل في "**توفير السعادة في الأسرة**" فقد جاء بعد عامل الخدمة والسكنة والزواج، وهذا لأنّ أفراد العينة أعطوا عوامل من منطلق واقعهم المعاش، هذا من جهة، ومن جهة أخرى فإنّ الأسرة غير السعيدة قد يتجه أفرادها إلى تعاطي المخدرات وكثيراً ما يقول المدمن "أنا نشرب باه ننسى المشاكل".

أما باقي العوامل وإن جاءت بنسب ضئيلة فلا يمكن إنكار أهميتها وكلاً أعطى لها تبريرات مختلفة وخاصة مثلاً:

_ عامل "لصحاب ما يكونوش يتعاطاو المخدرات" فكما نعلم الصاحب ساحب وجميع أفراد العينة أقروا بأنّ لأصحابهم دخلاً في إدمانهم على المخدرات.

_ أما عامل "الأب ما يكونش مدمن" فغالباً ما يقلد الأبناء آبائهم في كثير من الأمور ومنها تعاطيهم للمخدرات والسُكر، ناهيك عن المشاكل الأسرية التي تنجّر من إدمان الأب وتأثر على الأطفال وتنهار لجرائها الأسرة ككل.

ويمكن في الأخير _بعد تحليل إجابات الأفراد حول السؤال الأول_ الخروج بأهم العوامل التي تحمي أفراد المجتمع من الوقوع فريسة للمخدرات من وجهة نظر الحالات وهي كالتالي:

- إهتمام الحكومة بأفراد المجتمع وتوفير حاجياتهم الضرورية وحق الحياة والعيش بكرامة.
- توفير العمل والسكن للأفراد.
- تسهيل أمور المعيشة والزواج.
- توفير مناخ عمل ملائم للعمال بعيداً عن الضغوط.
- الإهتمام بالطفل وتربيته بعيداً عن العنف والتخويف.
- إشعار الطفل بالأمن والأمان والحماية في الأسرة.
- تحلّي الآباء بفضائل الأخلاق، فالآباء قُدوة لأبنائهم.
- مراقبة الطفل في الشارع والمدرسة.

2_ مناقشة وتفسير نتائج السؤال الثاني:

التذكير بالسؤال: "ماهي العوامل التي تراها إن وجدت في الأسرة لن يتعاطى أبناءها المخدرات؟

أعطى الأفراد عينة الدراسة 23 عاملاً أسرياً يحمي الطفل من القوع فريسة للمخدرات، وهذا من وجهة نظرهم الخاصة ويمكن تفسير ذاك كما يلي:

_ عامل "**مراقبة الطفل**" فالأغلبية أعطوا أهمية لهذا العامل، وكان تبريرهم لذلك من منطلق تجاربهم الخاصة، فقد أقرّوا بأنّهم لم يكونوا مُراقبون كفاية من طرف أولياء أمورهم، سواء في الشارع أو المدرسة، فلا علم لهم بتغيُب أبنائهم عن المدرسة وغالباً ما تتغاضى المدرسة هي الأخرى في إعلام الآباء بتغيب أبنائهم حتى يُفاجؤون بأمر الطرد أو كما يسمى بالتوجيه إلى الحياة العملية أو التوجيه إلى التكوين المهني، ولا علم للآباء أيضاً بأصحاب أبنائهم ومن يجالسون ولا علم لهم أحيانا حتى بموعد خروجهم ودخولهم إلى البيت.

_ عامل "**الوالدين يكونوا متفاهمين**" فشجار الأولياء المتكرر أمام الطفل، يؤثر على سلوكه وشخصيته ككل مستقبلا، فيتأثر أداءه الدراسي ويشعر بعدم الإطمئنان والأمان وقد يبحث عن الأمان المفقود بين جماعة الرفاق، وماذا لو كان الأصدقاء يتعاطون المخدرات؟ فالطفل حتماً لن يكون بعيداً عن الإدمان والإنحراف هو الآخر.

_ أما عامل "**ما كانش مشاكل في الأسرة**" فلم يقصد بها الأفراد مشاكل بين الوالدين فقط بل أي نوع من المشاكل كانت في الأسرة سواء مشاكل مادية أو صحية أو إجتماعية بإمكانها أن تهدد إستقرارها وأمانها وتؤثر سلباً على نفسية أفرادها ويفكرون بطريقة ما في الهروب منها وقد يهربون إلى تعاطي المخدرات.

_ أما عامل "**الإهتمام بالطفل**" بنظافته ودراسته وبمأكله وملبسه وحتى بموعد نومه وإستيقاظه فهناك الكثير من أولياء الأمور لا يهتمون بأبسط الأمور التي تخص أبناءهم، فسواء درس الطفل أو لم يدرس، سواء ذهب نظيف إلى المدرسة أم غير نظيف، وسواء ذهب إلى فراشه مُبكراً أم بقي لساعات أمام التلفاز أو أمام جهاز الحاسوب كل هذه الأمور المهمة لا يولونها أدنى إهتمام، وفي النهاية كل هذا يؤثر على الطفل سلباً ولا يمكن التنبؤ بسلوكه مستقبلاً.

وفي الأخير وبإستعراض إجابات الأفراد عينة الدراسة حول السؤال الثاني يُمكن الخروج بعوامل أسرية عديدة تحمي الطفل وتقيه من تعاطي المخدرات مستقبلاً وهي:

- حماية الأسرة ما أمكن من الطلاق والتفكّك.
- مراقبة الطفل من طرف أولياء أموره في الشارع والمدرسة وحتى في البيت.
- الحوار البنّاء بين الآباء والأبناء مهما كان سن الطفل.
- إشعار الطفل بالحماية والأمن والأمان في الأسرة.
- الإبتعاد ما أمكن عن كل أشكال العنف اللفظي والجسدي في التعامل مع الطفل وتربيته.
- الإهتمام بحاجيات الطفل وإشباعها دون التدليل المفرط أو الحرمان المفرط.
- عدم التفرقة بين الأبناء في المعاملة.

- حفاظ الأب على الصورة المثلى أمام الطفل وخاصة بعدم إتجاهه إلى تعاطي المخدرات وإدمانها.

3_ مناقشة وتفسير نتائج السؤال الثالث:

التذكير بالسؤال: "ما هي الحقوق التي لو أعطاها المجتمع لأبنائه لن يفكروا في تعاطي المخدرات وإدمانها؟

بالرجوع إلى خصائص عينة الدراسة نجد بأنّ أغلبية الأفراد بدون عمل أي "بطّالين"، ومن يعمل فعمله غير دائم وبراتب أقل ما نقوله عنه زهيد بل أكثر من زهيد، فقولهم "**حق الواحد في الخدمة**" كون الأغلبية بطّال ولديهم ماضي طويل مع ملفات طلب العمل وكما يقولون (les demandes)، وفي عدة مؤسسات ولا خبر. وأعطوا تبريرات وشروحات لحقهم هذا كما يلي:

_ حق الفرد في عمل دائم، فلا يكون مهدد بالبطالة في كل حين.

_ العمل عند الشعب أي خدام شعبي(journalier) يتوقف فجأة دون سابق إنذار ويبقى الفرد يتخبط في البطالة ناهيك عن بقاء الفرد يُطالب براتبه أو قد يأخذه على دفعات متباعدة.

_ العمل الدائم يعني أيضاً التأمين(l'assurance) وحق الفرد في العلاج خاصة وأنّ ثمن الدواء والوصفة في إرتفاع.

_أما أصحاب السوابق فيُعبرون عن مكنونات صدورهم بـ "أنا ما عنديش الحق في خدمة دايمة خاطر عندي سوابق"، وآخرون يتألمون بقولهم "وصحاب السوابق ما عندهمش الحق في الخدمة؟؟؟.

_ أما "**الحق في السُكنة**" فجميع الأفراد ليس لديهم سكن خاص، ويُؤكدون بأنّهم يضعون ملفات طلب السكن لدى دائرة الولاية منذ سنوات ويُجددونها كلما طُلِب منهم ذلك لكن بدون جدوى ويشتكون من المعرفة "ولكتاف". وقد برّروا أفكارهم هذه بـ:

_توفير السكن للفرد يجعله يُفكر بالزواج وتكوين أسرة بجدية أكثر، أو قد يسترزق من خلال تأجيره مادام أنّه بدون عمل.

_شراء قطعة أرض وبنائها يُعدُ صعب في الوقت الحالي إن لم نقل مستحيل خاصة لذوي الدخل المتوسط فما بالك بمن لا دخل له. لذلك فالكل يطمع أن توفر له الدولة سكن إجتماعي ويأمل أن يجد إسمه ضمن المستفيدين في قائمة السكن.

_ أما عن "**حق الزواج**" فقد ربط الجميع العمل بالسكن بالزواج وهذه الأمور الثلاثة تُعد دعائم العيش الكريم، وبدون هذه الدعائم قد يشعر الفرد بالضياع وتوفرها قد يحمي الأفراد من خطأ تعاطي المخدرات.

_ و"**حق لقرايا**" فقد عبّر الكثير عن تقصير المدرسة في الكثير من الأمور والواجبات خاصة بطردها للتلميذ بسبب الغيابات المتكررة بدون أن تقوم بإعلام أولياء أموره بأمر غياباته كخطوة أولى وإستدعائهم. فلصغر السن والجهل بأضرار الغياب والخروج المبكِّر من المدرسة، جعل الأفراد عينة الدراسة يعبرون عن ندمهم الشديد من حرمانهم من الدراسة ويُعبرون عن كلِ هذا بقولهم "حق لقرايا" يقصدون بذلك تبليغ المدرسة أولياء الأمور بتغيب أبنائهم، وسؤال الأولياء عن أبنائهم داخل المدرسة وعن مستواهم الدراسي وسلوكياتهم ولا ينتظرون إلى آخر السنة ليحتجوا عن نتائج أبنائهم المتدنية، ومن خلال هذا كله فهم يتهمون كلاً من المدرسة والأولياء بالتقصير والإهمال.

_ أما باقي الحقوق وإن تحصلت على نسب مئوية ضئيلة إلاّ أنها تبقى حقوق في قمة الأهمية، وعامة فحق الفرد في العيش الكريم والإستقرار وإن لم يجده فلا يمكن التنبؤ بما سيفعله، فإما الإنحراف وإما الحرقة وركوب ما يسمى "بقوارب الموت" وقد إنتشرت هذه الظاهرة في الوقت الحالي وهذا بسبب شعور الفرد بالإحباط لعدم أخذه حقوقه الأساسية في الحياة وإشباع حاجياته.

_ أما مسألة "**حق الواحد ما يتحقرش في بلادو**" فلا عمل دائم ولا تأمين ولا سكن ولا زواج، بالإضافة إلى أنّ الكثير يُعبر عن ذلك بالمقولة "كاين ناس تحقر بالخزرة"، فلا يمكن

إنكار هذه الحقيقة فنظرة المجتمع للفرد المدمن نظرة لا ترحم، وإن إعتبر العالم بأسره المدمن مريض يجب علاجه وليس مجرم يجب عقابه، ومع ذلك فالمجتمع لا يُقدِّر ظروفه ولا يبحث في معاناته.

ويمكن القول في الأخير بأنّ توفير عمل دائم للفرد يوفر له مدخول دائم وكافي وتأمين صحي، وتوفير سكن تمليك يوفر له الإستقرار وتكوين أسرة، وهذه تُعد سعادة للفرد، وإقترانها بتسهيل المعيشة للمواطن خاصة في ظل ما تمُرُ به البلاد من أزمة إقتصادية وإنخفاض سعر البترول وسياسة التقشف التي تنتهجها البلاد مع إرتفاع أسعار المواد خاصة الأساسية التي يدفع ثمنها المواطن ذوي الدخل المحدود فما بالك من لا دخل له.

وما يمكن أن نخرج به من خلال إجابات الأفراد حول عوامل الوقاية من المخدرات والمتمثلة في الحقوق الشرعية للمواطن كخطوة للوقاية نخرج بما يلي:

- توفير عمل دائم للفرد حسب مؤهله العلمي وتكوينه المهني.
- توفير سكن إجتماعي لائق للفرد.
- تسهيل المعيشة للأفراد والنظر في مسألة رواتب المواطنين قبل رفع الأسعار.
- إعطاء فرصة للتلاميذ في التعليم ولا يكون طرد التلميذ من المدرسة إلاّ بشروط صارمة.
- خلق رباط وثيق بين المدرسة والأسرة ومناقشة أمور "الإبن التلميذ" ومشاكله سوياً لحلها.

4_ مناقشة وتفسير نتائج السؤال الرابع:

التذكير بالسؤال: هل يمكن أن يكون الأصدقاء سبباً في تعاطي الشخص للمخدرات؟

أكّد جميع الحالات بأنّ لأصدقائهم يداً في تعاطيهم للمخدرات، إلاّ أنّ تبريراتهم وشروحاتهم جاءت مختلفة ومتباينة، فمنهم من أشاد بأخلاق أصدقائه بقوله:

_ أنّ ما وجده في أصدقائه لم يجده في أهله.

_ وأنّ الوقت الذي يقضيه مع الأصحاب والأصدقاء لا يقضيه مع والديه وإخوته.

_ وأنّ ما يعرفه أصدقاءه عليه من خصوصيات وأسرار لا يعرفها والده.

_ والكثير يعترف بأنّ أصدقاءه أقرب إليه من أهله وإخوته.

_ وأنّ أصدقاءه يفهمونه أكثر من والديه.

في حين هناك من الحالات من وضع اللوم على أهله، ويُؤكد بأنّ الأصدقاء لن يكون لهم دخلاً في تعاطي الفرد للمخدرات إلاّ إذا كان:

_ الوالدان لا يعطيان الإهتمام الكافي للأبناء.

_ إذا كان الأولياء طوال الوقت منشغلين بأمورهم الخاصة عوض الإنشغال بأمور أبنائهم وبقائهم خارج البيت لساعات طوال _كما يعبر الحالات عن ذلك بقولهم "الوالدين هاملين".

_ وإذا كان الأولياء لا يراقبون الأبناء كفاية خاصة مع من يمشي الإبن ومن يجالس؟

_ وإذا كان الأولياء لا يتحدثون مع أبنائهم ولا يتحاورون معهم ويجهلون تمام الجهل إنشغالات أبنائهم وأفكارهم وهمومهم.

فمن خلال مناقشة هذه الإجابات يمكن الخروج ببعض من عوامل الوقاية من تعاطي المخدرات كما يصفها أفراد العينة وهي كالتالي:

- الإهتمام بالأبناء في الأسرة وتخصيص وقت كافٍ من أجلهم.
- الحوار البناء بين الآباء والأبناء لمعرفة إهتماماتهم وإنشغالاتهم ومشاكلهم.
- تكثيف مراقبة الطفل في الشارع والمدرسة.
- تعرّف الأولياء على أصدقاء أبنائهم وعلى عائلاتهم ومن يجالس الطفل وحتى مع من يتواصل عبر شبكة التواصل الإجتماعي الفيسبوك(Facebook).
- وضع نظام خروج ودخول للطفل والمراهق يسير عليه بإستمرار ولا يحيد عنه.

5_ مناقشة وتفسير نتائج السؤال الخامس:

التذكير بالسؤال: هل الشارع الذي تسكنه له دخل في إدمانك على المخدرات؟

إنّ الحالات المدروسة ينتمون إلى مناطق مختلفة من الولاية ومن ضواحيها، وجميعهم نفوا تهمة تعلُمهم تعاطي المخدرات عن شوارعهم، وجاءت شروحاتهم وتبريراتهم متشابهة لحد كبير إنطلاقاً من تجاربهم الخاصة دائماً في عالم المخدرات، وكانت كالتالي:

_ جميع أفراد عينة الدراسة أجمعوا على أنّ المواد المخدرة متواجدة في كل مكان وفي كل الشوارع بدون إستثناء.

_ إنّ إشتهار شوارع بإقتنائها للمخدرات وكثرة مروجيها كان ذلك من الماضي.

وبعض الأفراد أعطوا تبريرات خاصة جداً بقولهم:

_ أن تعاطيه للمخدرات كان في غير الشارع الذي يسكنه بالرغم من تواجدها أين يسكن.

_ وآخر يُصرح بأنّه تعلم تعاطي "الكيف" في المنزل أين كان يسرقه من تحت وسادة والده المدمن.

_ في حين يؤكد آخر بأنّه تعلم تعاطي المخدرات في غير الولاية التي يسكنها، حيث كان يسافر لأخواله في زيارة مطولة.

قديماً في أواخر الثمانينيات وبداية التسعينيات كانت الأحياء الشعبية في ولاية الأغواط، بأزقتها الضيقة تشتهر _دون غيرها من الشوارع_ بتواجد المخدرات فيها وإنتشارها، وتضم الجماعات المدمنة والمروجة على حدٍ سواء، كحي البدارة وحي الزبارة وقصر الفروج وغيرها من الأحياء القديمة والمعروفة. وجاءت العشرية السوداء ولدواعي أمنية إنتهجت الدولة سياسة توسيع الأحياء الضيقة وفتحها على بعضها بعضاً، وبذلك تنحت شهرة إنتشار المخدرات في بعض الشوارع لتنتشر وتتدفق في كل مكان وبكميات تتضاعف في كل حين.

وفي الأخير نقول بأنّ المخدرات بأنواعها وبعدد مروجيها قد إنتشرت في كل ولاية الأغواط، بشوارعها وأزقتها وأحيائها الشعبية وحتى ضواحيها، وما نخرج به كعوامل وقائية ضد تعاطي المخدرات ما يلي:

- مراقبة جميع الشوارع دون إستثناء من تواجد خطر المخدرات بها.
- تكثيف المراقبة حول الثانويات والمتوسطات وحتى حول المدارس الإبتدائية.
- مراقبة الأماكن العامة بدون إنقطاع.
- ومراقبة كل أماكن تواجد الطفل والمراهق والشاب.

وما نخرج به من تحليل وتفسير إجابات الأفراد عينة الدراسة حول الأسئلة الخمسة المفتوحة والمتعلقة بمحور عوامل الوقاية من تعاطي المخدرات وإدمانها، أن جميع الأفراد على دراية واسعة بأهم العوامل الوقائية ضد تعاطي المخدرات، وقد أعطوا كماً لابأس به من العوامل مركزين على: عوامل تخص الأسرة وعوامل تخص المدرسة وعوامل تخص جماعة الرفاق وعوامل تخص الفرد نفسه وعوامل تخص المجتمع، منطلقين من تجاربهم الخاصة التي خاضوها في عالم الإدمان على المخدرات، ويمكن أنّ نقول في الأخير بأنّ فرضية الدراسة القائلة: "نتوقع وجود جملة من العوامل الوقائية ضد تعاطي المخدرات وإدمانها يدركها الأفراد عينة الدراسة" قد تحققت. وهذا ما تأكد أيضاً بتحليل معطيات المقابلة نصف الموجهة التي تم إجراءها مع عينتي الدراسة العيادية، وقد أجاب الأفراد وأعطوا آراء جِدُّ خاصة منطلقين من تجاربهم الخاصة ومن مشاكلهم الشخصية.

خاتمة الدراسة:

إنّ توفير المراكز البينية لعلاج المدمنين والمراكز الإستشفائية، وتجنيد أكبر عدد من المختصين سواء في الطب أو علم النفس وعلم الإجتماع، ليس هو الحل الأمثل للخروج من أزمة المخدرات، فعدد المتعاطين في تزايد مستمر، ذكور وإناث وشباب وحتى أطفال، هذا ما يؤكد عدم نجاعة هذا الحل والتفكير في حلول أخرى، وهذا ما يؤكد لنا أيضاً بأنّ الوقاية خير من العلاج، والحكمة تقول "إنّ لم تستطع أن تغير الإنسان فغير المحيط".

لذلك واستناداً لخصائص العينة وما أسفرة عليه نتائج الدراسة ككل حول الأسباب والعوامل النفسية والإجتماعية لتعاطي المخدرات وتكملة_ إن صح هذا التعبير_ لما أعطاه الأفراد عينة الدراسة من عوامل وقائية ضد تعاطي المخدرات وإدمانها، يمكن أنّ تقترح الباحثة بعض من أهم عوامل الوقاية إنطلاقاً مما سبق ككل وهي كما يلي:

دور الأسرة:

- تعاون الأولياء في حماية الأسرة من كل المشاكل الهدامة بتقديم بعض التنازلات والتضحيات.
- توعية الأسرة بالمخدرات ومخاطرها وتعريفهم بعلامات التعاطي التي يجهلها الكثير.
- إشعار الأولياء أبناءهم بالأمان والحماية وإعطاءهم الحب والعاطفة.
- الإهتمام الكافي بالأبناء بالرعاية والمراقبة.
- تربية الأبناء تربية دينية تقوم على أساس الأخلاق السليمة والفاضلة، ودعم الأبناء لحفظ القرآن في الكُتّاب(المحضرة) أو في المدارس القرآنية أو "الزاوية".

دور المدرسة:

- تعاون المدرسة والأسرة في تربية الطفل وتعليمه ومراقبته داخل المدرسة وخارجها.
- توعية التلاميذ بمخاطر المخدرات وتزويدهم بأكبر قدر من المعلومات حولها.
- عقد دورات تكوينية للمعلمين في كافة الأطوار حول تعاطي المخدرات وأخطارها وأهم الطرق والأساليب لمحاربة هذه الآفة وسط المؤسسات التربوية.
- الإسراع في التكفل بالمشاكل النفسية والسلوكية بتعاون الأسرة والمدرسة وعمال الصحة المدرسية(UDS) من طبيب ومختص نفسي ومختص إجتماعي.
- الإهتمام بتدريس التربية الإسلامية في المتوسطات والثانويات والمدارس الإبتدائية على وجه الخصوص.
- إشراك التلاميذ في الحملات التحسيسية حول المخدرات وتعاطيها، وتشجيعهم على إجراء بحوث أو رسم جداريات ولوحات تعبيرية أو إقتراح مطويات حول أخطارها.

- الإهتمام بالنشاطات الرياضية والبرامج الترفيهية والمسابقات الثقافية في المدارس وبين المدارس.

دور المسجد:

- توعية الشباب بالأحكام الشرعية في تعاطي المخدرات والمشروبات الروحية بالقرآن والسُنَّة.
- إستغلال خطبة الجمعة في توعية العامة حول المخدرات وتبصيرهم بأحكام تعاطيها وترويجها والإتجار بها.
- عقد دورات تكوينية للأئمة وتزويدهم بالمعلومات والأساليب لمكافحة آفة المخدرات التي تهدد بإنهيار الأخلاق، فنتائج الإدمان تهدد الأفراد والأسر والمجتمع ككل.
- دعم وتشجيع تعلُّم القرآن وحفظه في المساجد لكافة الأعمار وللنساء ربات البيوت.

دور المنشآت الرياضية:

- الإهتمام بالأنشطة الرياضية ودعم الشباب المُحِب للرياضة.
- تخصيص أماكن ومراكز رياضية لمختلف الرياضات ولمختلف الأعمار ولكلا الجنسين، ملاعب مسابح قاعات لكرة اليد والسلة أو بالأحرى تكثيف المراكز المتعددة الرياضات.
- برمجة مسابقات رياضية وتشجيع الرياضة في المدينة وضواحيها.

دور الإعلام:

- تخصيص مساحة إشهارية في القنوات الفضائيات من أجل تحسيس الشباب بالمخدرات وتزويدهم بأكبر قدر من المعلومات حول أخطارها.

- برمجة حملات إعلامية تحسيسية حول آفة المخدرات.

- تكثيف البرامج التثقيفية والتوعوية حول المخدرات وإدمانها بلغة وأسلوب يفهمه الجميع، وإستغلال الصحافة المكتوبة والمسموعة والمرئية ما أمكن لعامل التوعية من مخاطر الإدمان على المخدرات.

إستغلال صفة "التأثّر والتقليد" عند الأطفال بالرسوم المتحركة والتفكير في إنجاز رسوم متحركة تتضمن تعريف الأطفال بمخاطر المخدرات ومضارها بأسلوب بسيط وجذاب ليجتنبوها مستقبلاً (لما لا).

دور الأطباء والصيادلة:

- وصف الدواء وفق ما تستلزمه الحالة المرضية للمريض ولا يتم وصفه وفق ما يمليه المريض على الطبيب.
- إعطاء الدواء وفق وصفة طبية ولا يتم دون ذلك.

دور الحكومة:

- الإلتفات إلى الشباب ومحاولة إعطاءه كامل حقوقه المدنية من عمل وسكن وتأمين صحي وغيرها للعيش في كرامة.
- توفير العمل للشباب حسب تكوينه ومؤهله العلمي والبحث عن إستراتيجية فعّالة في القضاء على البطالة.
- البحث في مشاكل الشباب بجدية والتي تدفع بهم إلى الإنحراف ومن بينها المخدرات وتعاطيها.
- دعم الحملات التحسيسية سواء كانت من الصحة أو من المؤسسات التربوية أو من بيت الشباب أو من جهة أمنية أو غيرها.
- الإلتفات إلى المناهج التربوية لجميع الأطوار وتكثيف الدروس المتعلقة بالمخدرات، مع التأكيد على المعلمين والأساتذة على الإهتمام في تلقين وشرح الدروس للتلاميذ.

- دعم الدولة لجهود الأمن الوطني والدرك الوطني والجمارك وحرّاس الحدود للقيام بأدوارهم في مكافحة المخدرات وتذليل الصعوبات أمامهم ما أمكن.
- دعم الدولة للأحزاب والجمعيات والنقابات ومراكز البحوث والدراسات والمجالس المنتخبة وجميع المؤثرون في الرأي العام، ومد يد العون لهم من أجل مكافحة المخدرات كلاً في تخصصه وكلاً بطريقته.

لا ننكر دور الجزائر في وضع استراتيجية للوقاية من تعاطي المخدرات، مع مشاركة جميع الهيئات للقيام بهذا الدور، لكن ما يؤخذ على هذه الاستراتيجية أنها تتسم باللاتنسيقية بين المؤسسات والأجهزة المعنية. أيضاً هذه السياسة الوقائية من تعاطي المخدرات، غير مستمرة طوال أيام السنة لأنّ الأنشطة الخاصة بالوقاية تظهر خاصة في اليوم العالمي لمكافحة المخدرات فقط والمصادف ليوم 26 جوان من كل سنة. أمّا عن الإعلام ودوره من الوقاية فقد توصلت "دريفل سعدة" في أطروحة الدكتوراه حول "تعاطي المخدرات في الجزائر واستراتيجيات الوقاية" إلى أنّ الاستعانة بوسائل الإعلام لتوضيح أضرار المخدرات لتحقيق إستراتيجية الوقاية، هذه الوسائل لا تفي بالغرض المنشود في الوقاية من تعاطي المخدرات من حيث أنّ التأثير على المتعاطين أو غير المتعاطين نظراً لإفتقارها للمختصين والصحفيين المؤهلين".(دريفل سعدة،2011،ص454) هذا ما يدفعنا للتفكير في تكوين طاقم إعلامي متخصص في محاربة تعاطي المخدرات بالكلمة المؤثرة والحجج الدامغة للمساهمة في الإستراتيجية الوقائية ضد المخدرات وإدمانها وتهريبها وترويجها.

مناقشة عامة لنتائج الدراسة:

جاءت الدراسة الحالية لتسلط الضوء على أهم الأسباب والدوافع التي دفعت بالأفراد عينة الدراسة إلى تعاطي المخدرات وإدمانها، سواءً كانت هذه الأسباب نفسية أو إجتماعية، بالإضافة إلى التعرف على الخلفية الأسرية والحالة الإجتماعية لهؤلاء الأفراد. وتكمن أهمية الدراسة في كونها تقدم صورة واضحة حول تعاطي المخدرات في ولاية الأغواط من حيث الأسباب التي يمكن أن نقول عنها أسباباً مفجرة فقط لهذه الظاهرة، وقد تفيد نتائج الدراسة الهيئات الحكومية في التبصُّر أكثر بأسباب إنتشار آفة المخدرات ومحاولة تذليل الصعوبات

التي يعانيها الشباب والتخفيف قدر المستطاع من المشاكل الاجتماعية التي تدفع بهم للتعاطي. وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

ـ إنّ غالبية المتعاطين ينتمون إلى المرحلة العمرية من 19 إلى 28 سنة، حيث كان أكبر عدد ينتمون إلى الفئة العمرية من 24_28 سنة وعددهم 46 فرد بنسبة تقدر ب 30.70%، يليها المرحلة العمرية من 19_23 سنة وعددهم 31 فرد بنسبة مئوية قدرت بـ20,70%، و29 فرد من العينة ينتمون إلى الفئة العمرية من 34_38 سنة ما نسبته 19,30%.

ـ إنّ المستوى التعليمي للأفراد عينة الدراسة يُعد منخفض، حيث كان أكبر عدد للأفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم 90 فرداً قد توقفوا عن الدراسة في المرحلة المتوسطة(الأساسي) بنسبة 60%، و50 فرداً ينتمون إلى المرحلة الثانوية بنسبة مئوية قدرت بـ 33,33%، أما ذوي المستوى الجامعي فبلغ عددهم 08 أفراد بنسبة 5,33%.

ـ جُلّ أفراد العينة من العزّاب، أي 140 حالة من بين 150 عينة الدراسة ككل، ما نسبته 93,30%، في حين نجد 07 أفراد متزوجين فقط ونسبتهم قدرت بـ 4,70%، و03 مطلقين بنسبة قدرت بـ 2%.

ـ أكثر من نصف العينة يعاني البطالة ما عدده 88 بطّال بنسبة مئوية قدرت بـ 58,66%. والباقي جميعهم يعملون في أعمال مؤقتة وبرواتب زهيدة، فهي بطالة مقنعة. لذلك نعتبر كل أفراد العينة يعانون البطالة.

ـ إنّ آباء الأفراد عينة الدراسة ينتمون إلى المستويات التعليمية الإبتدائي والمتوسط والأمي بنسبٍ تقريباً متساوية، حيث نجد أنّ 38 أباً لديه مستوى التعليم الإبتدائي بنسبة 25,33%، في حين تقريباً نفس العدد 37 أباً لديه المستوى المتوسط بنسبة مئوية تقدر بـ24,66%، وتقاربهم في العدد الأمية حيث بلغ عددهم 31 أُمِيّاً ما نسبته 20,66%.

ـ ونجد 41 أُماً لديها مستوى التعليم الثانوي بنسبة مئوية قُدرت بـ 27,33%، يليها 34 أُماً لديها مستوى الإبتدائي بنسبة 22,66%، وما عددهن 29 أُماً توقفن عن الدراسة في المرحلة المتوسطة بنسبة قدرت بـ 19,33%، و25 أُماً جامعية بنسبة 16,66%.

ـ إنّ أكثر من نصف العينة المدروسة يعيش أفرادها مع والديهم ما نسبته 62,66%، أما أبناء الطلاق فنسبتهم 22%، و14 من الآباء يعاني وفاة الطرف الآخر بنسبة مئوية 9,33%، ونجد 5 من أفراد العينة فاقداً لكلا والديه ما نسبته 3,33%، وأخيراً 04 حالات إنفصال بنسبة 2,66.

ـ وتوصلت نتائج الفرضية الأولى إلى وجود جملة من العوامل النفسية التي تدفع بالأفراد إلى تعاطي المخدرات وإدمانها وهذا من وجهة نظرهم، وجاء أهم العوامل المتعلقة بآراء الفرد مرتبة كما يلي: تقليد الآخرين، إثبات الرجولة، لأنّ المادة التي بدأت تعاطيها رخيصة، الرغبة في تجريب هذه المواد واكتشافها، لأنّ المادة التي بدأت تعاطيها متوفرة، هروباً من المشكلات، الرغبة في المرح ونسيان الهموم. في حين جاءت أهم العوامل المتعلقة بنفسية الفرد مرتبة كما يلي: لعدم ثقتك بنفسك، لشعورك بالخجل الشديد، لشعورك بظلم الآخرين لك، لأنّك تعاني من توتر مستمر، لشعورك بالضيق والكآبة طيلة الوقت، لشعورك بالإحباط الشديد، لشعورك بالإضطهاد.

_كما توصلت نتائج الفرضية الثانية إلى وجود جملة من العوامل الإجتماعية التي تدفع بالأفراد إلى تعاطي المخدرات وإدمانها وهذا من وجهة نظرهم، حيث جاءت العوامل المتعلقة بالأسرة مرتبة كما يلي: وجود خلافات بين الوالدين، إنشغال الوالد في أعماله الخاصة، تعاطي الأب للمخدرات، إنفصال الوالدين، وفاة الأم، قسوة الأب في المعاملة، طلاق الوالدين، عدم وجود مراقبة في الأسرة، وفاة أحد أفراد أسرتك، وفاة الأب، التدليل الزائد في معاملة الأبناء. وجاءت العوامل المتعلقة بالأصدقاء مرتبة كما يلي: تقديم الأصدقاء لهذه المخدرات على سبيل الهدية، تشجيع الأصدقاء لك على التعاطي، مسايرة الأصدقاء، توريط أصدقاءك لك، الرغبة في تقليد الأصدقاء، لأنّ أصدقاءك يتعاطون. كما جاءت أهم العوامل المتعلقة بالمخدر بهذا الترتيب: المخدرات علاج الشعور بالوحدة، البحث عن اللذة رغم الأضرار، المخدرات تعطي مظاهر الرجولة، لأنّ المخدر متوفر دائماً...إلخ. وجاءت أهم

العوامل المتعلقة بالمدرسة مرتبة كما يلي: المخدرات هي التي تسببت في خروجك من المدرسة، خلو مناهج المدرسة من موضوع المخدرات، قسوة المدرسين على التلاميذ، ليس لدى التلاميذ فكرة على المخدرات...إلخ.

ـ وتوصلت نتائج الفرضية الثالثة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في العوامل النفسية والإجتماعية لتعاطي المخدرات وإدمانها ترجع إلى سن المتعاطي.

ـ كما توصلت نتائج الفرضية الرابعة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في العوامل النفسية والإجتماعية لتعاطي المخدرات وإدمانها ترجع إلى المستوى التعليمي للمتعاطي.

ـ وتوصلت نتائج الفرضية الخامسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في العوامل النفسية والإجتماعية لتعاطي المخدرات وإدمانها ترجع إلى الحالة الإجتماعية للمتعاطي.

ـ وتوصلت نتائج الفرضية السادسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في العوامل النفسية والإجتماعية لتعاطي المخدرات وإدمانها ترجع إلى الوضعية المهنية للمتعاطي.

ـ وتوصلت نتائج الفرضية السابعة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في العوامل النفسية والإجتماعية لتعاطي المخدرات وإدمانها ترجع إلى المستوى التعليمي لآباء المتعاطين.

ـ وتوصلت نتائج الفرضية الثامنة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في العوامل النفسية والإجتماعية لتعاطي المخدرات وإدمانها ترجع إلى المستوى التعليمي للأم.

ـ كما توصلت نتائج الفرضية التاسعة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في العوامل النفسية والإجتماعية لتعاطي المخدرات وإدمانها ترجع إلى الحالة الإجتماعية للأولياء.

ـ وتوصلت نتائج الفرضية العاشرة إلى عدم وجود إختلاف في ديناميات الشخصية لدى المتعاطين وغيرهم من غير المتعاطين للمخدرات كما ترسمها إستجاباتهم على الإختبارين الإسقاطيين.

ـوأثبتت نتائج الفرضية الحادية عشر المتعلقة بعوامل الوقاية من تعاطي المخدرات وإدمانها، وجود جملة من العوامل الوقائية ضد تعاطي المخدرات وإدمانها يدركها الأفراد عينة الدراسة. وقد أعطوا كماً لابأس به من العوامل مركزين على: عوامل تخص الأسرة والمدرسة وجماعة الرفاق وعوامل تخص الفرد نفسه وعوامل تخص المجتمع، منطلقين من تجاربهم الخاصة التي خاضوها في عالم الإدمان على المخدرات.

وخُتمت الدراسة ككل إنطلاقاً من الخصائص الشخصية والأسرية للعينة المدروسة وإنطلاقاً مما توصلت إليه الدراسة بخصوص الأسباب والعوامل النفسية لتعاطي المخدرات وتكملة لما أدلى به الأفراد عينة الدراسة من عوامل وقاية ضد تعاطي المخدرات، إقترحت الباحثة كإضافة، بعض العوامل الوقائية ضد التعاطي، سواء عوامل تخص الأسرة أو المدرسة أو المسجد أو الإعلام أو الحكومة.

خلاصة عامة:

ما نخرج به كخلاصة عامة لهذه الدراسة ما يلي:

إنّ أوّل ما توصلت إليه الدراسة من خلال تحليل خصائص العينة المدروسة ما يلي:

- المدمن في ولاية الأغواط هو "شاب بالغ أعزب في غالب الأحيان بطّال" وهذا ما أسفرت عليه الدراسات الجزائرية التي تطرقت إلى موضوع الإدمان منذ 1990 إلى الآن، حيث أعطت نفس الملامح للفرد الجزائري المدمن.

وتوصلت الدراسة كذلك بتحليلها لأهّم العوامل والأسباب النفسية والإجتماعية المؤدية إلى تعاطي المخدرات وإدمانها إلى أنّ:

- جميع أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم 150 مدمناً، أعطوا إجابات حول أسباب تعاطيهم للمخدرات إنطلاقاً من تجاربهم الخاصة في عالم الإدمان.
- إنّ أسباب وعوامل تعاطي المخدرات، تختلف من فرد لآخر حسب عوامله الشخصية من سن وحالة إجتماعية ووضعية مهنية ومستوى تعليمي وثقافي، وتختلف أيضاً حسب عوامله الأسرية ويُقصد بها، الحالة الإجتماعية للوالدين، ومستواهم التعليمي، ووضعيتهم المهنية.
- إنّ عوامل ودوافع تعاطي المخدرات تختلف حسب المراحل العمرية، فأسباب تعاطي المراهق للمخدرات، ليست هي نفس الأسباب التي تدفع بشاب في ذُروة الشباب إلى تعاطيها، وليست هي نفس العوامل التي تدفع بفرد في بداية الكهولة، وتعدى الأربعين بالإستمرار في الإدمان على المخدرات.
- إنّ الفرد الواحد تختلف أسباب ودوافع تعاطيه للمخدرات حسب مراحله العمرية، فقد يكون سبب تعاطي المراهق للمخدرات في بداية عهده بالتعاطي، إثباتاً لرجولته وتقليداً ومسايرة لأصدقائه، ومع دخوله مرحلة الشباب، يصبح دافع التعاطي هو الشعور باللذة والمرح، وما تجريبه لعدد من العقاقير ودخوله فيما يسمى "بالإدمان المتعدد"، إلاّ لإستشعار أكبر لذة ممكنة، وتغيير عقار عتيق لم يعد يحقق له لذة مرجوة ومع بلوغ الشاب ذروة الشباب وظهور نتائج الإدمان عليه على جميع الأصعدة وتخبطه في مشاكل نفسية وإجتماعية وأسرية وجسدية، ويرى بأنّه بدون هدف في الحياة، والمجتمع لا يعطيه حقه كمواطن، هنا يصبح تعاطيه للمخدرات هرباً من المشاكل وتناسياً للهموم.
- ولو أمعنّا النظر في أسباب إدمان المخدرات من نافذة الواقع، فسوف نجد بأنّ، ليس كل من يعاني من مشاكل نفسية أو مشاكل أسرية يتعاطى المخدرات، وليس كل من فقد أحد والديه بإنفصال أو طلاق أو وفاة يتعاطى المخدرات، وليس كل من لديه صديق مدمن يصبح بالضرورة مدمن، وليس كل من لديه أباً سِكِّير أو مدمن مخدرات يصبح بالضرورة مثله فقد نجد في أسرة واحدة يعيش أفرادها نفس الظروف ونفس المشاكل ونفس المصير المشترك، ومع ذلك لن يصبح جميعهم منحرفون أو يتجهون كلهم إلى تعاطي المخدرات. هذا ما يُصعب الرؤية الواضحة لأسباب التعاطي ويجعلنا نفكر في عوامل أخرى خفية وغير ظاهرة.

الفصل السادس ـــــــ

المخدرات لأسباب في غالب الأحيان للتركيز في الدراسة أو للسهر بدون الشعور بالنعاس أثناء المراجعة، فالكل يستعمل المخدرات حسب مستواه التعليمي ومدى معرفته بالمخدر.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العوامل النفسية والإجتماعية لتعاطي المخدرات وإدمانها ترجع إلى الحالة الإجتماعية للمتعاطي، فقد تختلف المشاكل النفسية والإجتماعية للأفراد حسب حالاتهم الإجتماعية هذا ما ينعكس على أسباب تعاطيهم للمخدرات، فالأعزب الذي يتخبط في مشاكل مادية تُصعِّب عليه التفكير في موضوع الزواج قد تدفعه للتعاطي والمتزوج الذي أنهكته المسؤوليات والمصاريف والإيجار ومتطلبات الأطفال، بالإضافة إلى الخلافات الزوجية بسبب المخدر، هي مشاكل قد تدفعه للتعاطي. والمُطلّق الذي خرج من تجربة زواج فاشل وما ينجر عن هذا الطلاق من صعوبات مادية، كمسألة النفقة والإيواء والحضانة ومصاريف الطلاق، كلُّها أمور تثقل كاهل المُطلَّق، أمور قد تدفعه للتعاطي.

- لا توجد فروق بين أفراد عينة الدراسة في العوامل النفسية والاجتماعية ترجع لمتغير الوضعية المهنية، وهذا راجع كون 88 فرداً بطآل والباقي جميعهم يشغلون مناصب غير دائمة ومهددة بالإنهاء في أية لحظة، بالإضافة إلى رواتب أقل ما نقوله عنها أنّها زهيدة وربما متأخرة الدفع. وفي النهاية الجميع لديهم نفس الوضعية المهنية تقريباً ونفس المصير المشترك، وفي النهاية أيضاً تعدُّ بطالة مقنعة.

- توجد فروق في العوامل النفسية والإجتماعية لتعاطي المخدرات وإدمانها ترجع إلى المستوى التعليمي لآباء المتعاطين. فوجود الأب مهم وأكثر من ضروري في تربية الأبناء، فالأب هو مربي ومرشد ومعلم ومراقب، وخاصة إذا كان هذا الأب متعلم، فيكون على دراية بمخاطر الإدمان، فلا يغفل على سلوكيات ولده، يراقبه في البيت والمدرسة والشارع، ويراقبه مع من يمشي ومن يجالس ويعرف أصدقاءه وآباءهم ولا يتغاضى عن أي تغيُر في سلوك ولده. وشتان بين الأب المتعلم الفاطن لسلوكيات أبنائه والأب الجاهل الذي قد يغافله أصغر أبنائه ويُخطئهُ.

- عدم وجود فروق في العوامل النفسية والإجتماعية لتعاطي المخدرات وإدمانها ترجع إلى المستوى التعليمي للأم، فربما حنان الأم الفياض جعل تعليمها وثقافتها ومنصبها يزول وينهار أما حبها لأبنائها، فسواء كانت الأم متعلمة أو جاهلة أو حتى أمية تبقى في

النهاية الأم التي تعطي الحنان والعاطفة لأبنائها بلا حساب أو مقابل، وهذا ربما ما يجعلها لا تتفطن لسلوك ولدها المتعاطي حتى يصل إلى درجة الإدمان.

- توجد فروق في العوامل النفسية والإجتماعية لتعاطي المخدرات وإدمانها ترجع إلى الحالة الإجتماعية للأولياء، ربما يكون من الظلم أنّ نقارن طفل يعيش في حضن والديه بطفل يعيش مع أحدهما، أحياناً يكون لا مجال للمقارنة، فالطفل الذي فقد والده بطلاق أو بوفاة أو بالعمل بعيداً عن الأسرة، قد يُحدث غيابه ثغرة في نظام تربيته، ستختفي السلطة الأبوية الضابطة، ويواجه الطفل أكبر عقبة تعترض توافقه الإجتماعي بصورة طبيعية، يكون معرضاً للإنحراف بما في ذلك تعاطي المخدرات، لكن أحياناً الطفل الذي يعيش مع والديه قد يتعاطى المخدرات لعدم الإهتمام به كفاية، أو لعدم وجود المراقبة الكافية، أو لخلافات موجودة بين الوالدين، أين يشعر الطفل بعدم الحماية والأمان فيضطر للبحث عن الأمان خارجاً وسط جماعة الرفاق، فيتعلم تعاطي المخدرات إذا كان هؤلاء الأصدقاء ممن يتعاطوا المخدرات.

وأهم ما توصل إليه إختبار الرورشاخ والـTAT هو تواجد التنظيم الرهابي والهجاسي الذي يطغى على بروتوكولات جميع الحالات، وهذا يؤكد التنظيم النفسي العصابي، ويؤكد أيضاً عدم وجود إختلاف في ديناميات الشخصية بين الحالات سواء من كان مدمن أو غير مدمن.

أما أهم ما خلصت إليه نتائج تحليل أجوبة الأفراد عينة الدراسة حول أهم عوامل الوقاية من تعاطي المخدرات وإدمانها كانت:

- أعطى أفراد عينة الدراسة مجموعة من العوامل والأسباب التي تحمي الفرد من التفكير في تعاطي المخدرات وإدمانها، وهذا من وجهة نظرهم، مع تركيزهم على أهم العوامل الأسرية التي تحمي الطفل من خطر المخدرات.
- وحسب الأفراد عينة الدراسة، أنّ توفير عمل دائم للفرد يوفر له مدخول دائم وكافي وتأمين صحي، وتوفير سكن تمليك يوفر له الإستقرار وتكوين أسرة، وهذه تُعد سعادة

للفرد، وإقترانها بتسهيل المعيشة للمواطن، هذه تُعد أهم العوامل التي تقي الفرد من الوقوع فريسة للتعاطي.

- وأكّد جميع الحالات بأنّ لأصدقائهم يداً في تعاطيهم للمخدرات، إلاّ أنّ تبريراتهم وشروحاتهم جاءت مختلفة ومتباينة، فمنهم من أشاد بأخلاق أصدقائه في حين هناك من الحالات من وضع اللوم على أهله، ليُؤكد في النهاية بأنّ الأصدقاء لن يكون لهم دخلاً في تعاطي الفرد للمخدرات إلاّ إذا كان الأهل غير مهتمين كفاية بالأبناء.
- جميع أفراد عينة الدراسة أجمعوا على أنّ المواد المخدرة متواجدة في كل مكان وفي كل الشوارع بدون إستثناء شوارعهم التي يقيمون بها.

وأهم ما توصلت إليه الدراسة من خلال تحليل المقابلات العيادية نصف الموجهة مع العينتين المدمنين وغير المدمنين ونتائج الإستبيان أنّ:

- التدخين المبكِّر للطفل قد يقوده إلى تعاطي المخدرات، حيث جُلّْ عينة الدراسة يؤكدون بداياتهم الأولى بتدخين السجائر كانت جِدُ مبكرة ما بين سن9 و13سنة في حين غير المدمنين تجربتهم به كانت في سن 17سنة.
- جُل عينة الدراسة دخلوا الكُتَّاب لكن لم يمكثوا فيه طويلاً في حين غير المدمنين حفظوا عدة أحزاب من القرآن الكريم.
- كل الحالات أعطَوْ عوامل وقائية وأسباب للإدمان من خلال تجاربهم الخاصة.

لذلك ومن خلال هذه المعطيات يمكن إستخلاص ما يلي:

- إنّ أهم مرحلة يتم فيها توعية الطفل بمخاطر التدخين وتعاطي المخدرات هي المرحلة الإبتدائية أي في السنوات الأخيرة من المرحلة الإبتدائية، التي تصادف مرحلة الطفولة المتأخرة، أين يبدأ الطفل في التفكير في تدخين السجائر وليست المرحلة المتوسطة بإعتبار المراهق قد تعلم مسبقاً التدخين الذي يُعد الخطوة الأولى نحو التعاطي. وهذا ما أشار إليه (هنري شابرول) حيث قال "وقد أكّد الدارسين لأطفال المرحلة الإبتدائية وتوقعاتهم بخصوص المخدرات، أنّ السنوات الأخيرة من المدرسة الإبتدائية _حيث تترسخ المواقف التي

تُهيء لإستهلاك الكحول_ قد تكون فترة مميزة لبذل جهود الوقاية. (هنري شابرول، 2001،ص79)

- إنّ الإهتمام بالجانب الديني والعقائدي والروحي للطفل في سن مبكرة، وإنضمامه إلى المدرسة القرآنية أو الكُتّاب(المحضرة) لحفظ القرآن الكريم، قد يحميه من الدخول عالم الإدمان على المخدرات مستقبلاً.

بعض المقترحات والتوصيات:

في ضوء الدراسة الحالية، وحدودها ونتائجها، يمكن تقديم بعض المقترحات وهي كالآتي:

1. القيام بدراسات وبحوث بشكل جماعي وبواسطة فريق عمل من ذوي التخصصات المرتبطة بموضوع الإدمان وتعاطي المخدرات.

2. القيام بدراسات حول أسر المدمنين من "أبناء وآباء وزوجات" وتحديد حجم تأثير الإدمان عليهم جسدياً ونفسياً وإنفعالياً، من أجل التخطيط لتقديم المساعدة مستقبلاً.

3. الإهتمام بالتعليم التربوي وإتباع الأساليب التربوية العلمية المتطورة في المناهج التعليمية لبناء جيل المستقبل على قاعدة متينة من الوعي والتربية وإدخال موضوع المخدرات والمؤثرات العقلية في البرامج المدرسية ولجميع الأطوار. من التعليم الإبتدائي والمتوسط والثانوي وحتى التعليم العالي لما لا ما دام هناك من يتعاطى المخدرات من هم طلاباً في الجامعة.

4. إقتراح إجراء دراسات طولية وعرضية تمتد لسنوات من قبل خبراء في علم النفس ومحللين نفسانيين، وتتبع مسار النمو لعينات من الأفراد، في كل ما يتعلق بالنمو من جميع النواحي (النمو النفسي والجسدي والانفعالي والمعرفي والجنسي وما إلى ذلك)، وكل هذا من أجل الوقوف على الأسباب والعوامل الحقيقية التي تدفع بأفراد إلى تعاطي وإدمان المخدرات دون غيرهم، وإكتشاف ما يسمى بالشخصية الإدمانية إنّ كانت موجودة بالفعل.

5. دراسة الستة السنوات الأولى لمجموعات من المدمنين من قبل محللين نفسانيين متخصصين بعملية التحليل النفسي المعمق، فقد تكشف هذه الطريقة التحليلية على خفايا لمشكلة الإدمان لم تكن معروفة من قبل.

6. الإهتمام بمادة التربية الإسلامية في المتوسطات والثانوية وفي المدارس الإبتدائية على وجه الخصوص.

7. الإهتمام بالمدارس القرآنية ودعمها في تنشئة الأبناء تنشئة إسلامية عقائدية صحيحة.

8. إعادة النظر في ملف عمل المدمن من ذوي أصحاب السوابق.

مراجع الدراسة

قائمة المراجع:

أولاً. المراجع العربية

1.الكتب:

1. أحمد حسن الحراحشة وجلال علي الجزاري: **إدمان المخدرات والكحوليات وأساليب العلاج**، دار الحامد للنشر والتوزيع، ط1، عمان_الأردن2012.

2.آرلوند واشطون ودونا باوندي: تر:صبري محمد حسن: **إرادة الإنسان في علاج الإدمان**، المجلس الأعلى للثقافة، ط1، القاهرة_مصر2003.

3.بدر محمد الأنصاري: **قياس الشخصية**، دار الكتاب الحديث، الإسكندرية_مصر2000.

4.بعيبع محمد نادية ويامنة عبد القادر إسماعيلي: **الإرشاد النفسي ودوره في علاج المدمنين على المخدرات**، دار اليازوري العلمية، الأردن_عمّان2011.

5.جواد فطاير : **الإدمان: أنواعه، مراحله، علاجه**، دار الشروق، القاهرة 2001.

6.حسين علي فايد: **سيكولوجية الإدمان**، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، ط1، القاهرة2005.

7.رجاء محمود أبو علام: **مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية**، دار النشر للجامعات، ط5، مصر2006.

8.رشاد أحمد عبد اللطيف(أ):**الآثار الإجتماعية لتعاطي المخدرات،: تقدير المشكلة وسبل العلاج والوقاية**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية_ مصر 1999.

9.رشاد أحمد عبد اللطيف(ب):**الجوانب الإجتماعية للسياسة الوقائية لمواجهة مشكلة تعاطي المخدرات**، المكتب الجامعي الحديث_الإسكندرية، مصر1999.

10. سحر عبد الغني: **الأطفال وتعاطي المخدرات**، المكتبة المصرية، ط1، الإسكندرية مصر2007.

11. سعيد محمد الحفار: **تعاطي المخدرات_المعالجة وإعادة التأهيل**_دار الفكر المعاصر، ط1، بيروت_لبنان1994.

12. صونيا إلياس براميلي: **نظريات في جنوح الأحداث(إدمان، كحول، بغاء)**، المؤسسة الحديثة للكتاب، طرابلس_لبنان2009.

13. عادل الدمرداش: **الإدمان مظاهره وعلاجه**، عالم المعرفة، الكويت1982.

14. عبد الرحمان سي موسي وزقار رضوان: **الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق**، جمعية علم النفس، ط1، الجزائر2002.

15. عبد الرحمان سي موسي ومحمود بن خليفة(أ)، **علم النفس المرضي التحليلي والإسقاطي(الأنظمة النفسية ومظاهرها في الأختبارات الأسقاطية)**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزء الأول، الطبعة الثانية، الجزائر2010.

16. عبد الرحمان سي موسي ومحمود بن خليفة(ب)، **علم النفس المرضي التحليلي والإسقاطي(نماذج من التوظيفات العصابية والذهانية)**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزء الثاني، الطبعة الثانية، الجزائر2010.

17. عبد الرحمان سي موسي ومحمود بن خليفة(ت)، **علم النفس المرضي التحليلي والإسقاطي(نماذج من التوظيفات العصابية والذهانية)**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزء الثاني، الطبعة الثانية، الجزائر2010.

18. عبد الرحمان محمد العيسوي، **في الصحة النفسية والعقلية**، دار النهضة العربية،بيروت1992.

19. عبد الرحمان محمد العيسوي وعبد الفتاح محمد العيسوي: **مناهج البحث العلمي في الفكر الإسلامي الحديث**، دار راتب الجامعية، الإسكندرية_مصر 1997.

20. عبد الرحمان محمد العيسوي: **المخدرات وأخطارها**، دار الفكر الجامعي، ط1، الإسكندرية_مصر2005.

21. عبد الرحمان محمد العيسوي: **المضمون النفسي لقانون المخدرات**، منشورات الحلبي الحقوقية، ط1، بيروت_لبنان2011.

22. عبد العزيز بن عبد الله البريثن: **الخدمة الإجتماعية في مجال إدمان المخدرات،** أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية(مركز الدراسات والبحوث)، ط1، الرياض_المملكة العربية السعودية2002.

23. عبد الكريم بو حفص(أ): **الإحصاء المطبق في العلوم الإجتماعية والإنسانية،** ديوان المطبوعات الجامعية، ط3، بن عكنون_ الجزائر 2011.

24. عبد الكريم بو حفص(ب): **أسس ومناهج البحث في علم النفس،** ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون_الجزائر 2011.

25. عبد الله قازان: **إدمان المخدرات والتفكك الأسري_دراسة سيكولوجية_** ط1، الحامد للنشر والتوزيع، عمان_الأردن2005.

26. عفاف محمد عبد المنعم: **الإدمان دراسة نفسية لأسبابه ونتائجه،** دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية_مصر 2008.

27. فتحي دردار: **الإدمان_التدخين، الخمر،** المخدرات_الإتقان للتصفيف، ط5، الجزائر 2005.

28. محمد أحمد المشاقبة: **الشباب والمخدرات_الإرشاد والعلاج النفسي_**، دار الشروق، ط1، عمان_الأردن2012.

29. محمد حسن غانم: **بحوث ميدانية في تعاطي المخدرات،** دار الغريب للطباعة، القاهرة2007.

30. محمد داودي و محمد بو فاتح: **منهجية كتابة البحوث العلمية** و**الرسائل الجامعية،** دار و مكتبة الأوراسية، ط1، الجلفة_الجزائر 2007.

31. محمد سلامة محمد غباري: **المخدرات خطر يهدد الأمن الإجتماعي،** دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر،ط1، الإسكندرية_مصر 2007.

32. محمد عبيدات وآخرون: **منهجية البحث العلمي _القواعد والمراحل والتطبيقات_** دار وائل للنشر، ط2، عمان_الأردن1999.

33. محمد علي البار: **مشكلة المسكرات والمخدرات_نظرة إلى الجذور**..وإستشراف للحلول_ دار القلم، ط1، دمشق_سوريا2001.

34. محمود شيت خطاب: **الخمر الداء والدواء**، الزيتونة للإعلام والنشر، باتنة_الجزائر ب.ت.

35. محمود موسى شديفات: **الإدمان_المخدرات_تبغ_خمور**، مؤسسة الطريق، ط1، عمان_الأردن2008.

36. مدحت محمد أبو النصر: **مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات_العوامل والآثار والمواجهة_**، دار العالمية للنشر والتوزيع، ط1، الجيزة_مصر2008.

37. مصطفى سويف: **المخدرات والمجتمع _نظرة تكاملية_**، عالم المعرفة، الكويت1996.

38. مقدم عبد الحفيظ: **الإحصاء والقياس النفسي والتربوي**، ديوان المطبوعات الجامعية، ط3، بن عكنون_الجزائر2011.

39. نواصر العايش: **إستهلاك المخدرات وردّ الفعل الإجتماعي**، مطابع عمار قرفي، باتنة_الجزائر ب.ت.

40. هنري شابرول: تر فؤاد شاهين: **الإدمان في سن المراهقة**، عويدات للنشر والتوزيع، ط1، بيروت_لبنان2001.

41. وفيق صفوت المختار، **مشكلة تعاطي المواد النفسية المخدرة**، دار العلم و الثقافة ، ط1، القاهرة ، مصر،2008.

2.القواميس والمعاجم والموسوعات:

42. المعجم الوسيط، **مجمع اللغة العربية**، دار المعارف، ط3، القاهرة1972.

43. رولان دورون وفرنسواز بارو: تر: فؤاد شاهين، **موسوعة علم النفس**، عويدات للنشر والطباعة، المجلد الأول،A,E، بيروت_لبنان2012.

44. عبد المنعم حنفي: **موسوعة علم النفس والتحليل النفسي**، مكتبة مدبولي، ط1، القاهرة_مصر 1978.

3.المجلات والدوريات:

45. أميرة جابر هاشم: بناء برنامج إرشادي وقائي مقترح للوقاية من الإدمان على المخدرات لدى طلبة الجامعة، جامعة الكوفة_ كلية التربية للبنات، مجلة القادسية في الآداب والعلوم التربوية، العدد(1_2) المجلد7، 2008.

46. لمياء ياسين الركابي: أسباب تعاطي المواد المخدرة لدى طلبة المرحلة الإعدادية، مجلة العلوم النفسية، العدد19، الجامعة المستنصرية بغداد،2010،ص.ص75_109.

47. نعيمة شاطر مبارك: أسباب تعاطي المخدرات كما يدركها المسجونون الكويتيون نقلاً عن مدحت محمد أبو النصر: **مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات_العوامل والآثار والمواجهة_**، دار العالمية للنشر والتوزيع، ط1، الجيزة_مصر 2008.

المجلات المحلية المتخصصة:

48.حفيظة مغني: دور قطاع الصحة في الوقاية من المخدرات طبقاً للنظام القانوني الدولي والوطني، مجلة الوقاية والمكافحة، العدد الأول، مجلة الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، الجزائر 2015،ص.ص14_15.

49. عيسى قاسمي: الشباب وتحدي المخدرات، مجلة الوقاية والمكافحة، العدد الأول، مجلة الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، الجزائر 2015،ص.ص7_8.

50. غزالة خاير: الإدمان على المخدرات...والتكفل الصحي، مجلة الوقاية والمكافحة، العدد الثالث، مجلة الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، الجزائر 2016،ص.ص7_8.

51. أرزقي مسلوب: تطبيقات التدابير العلاجية للتكفل بالمدمنين، مجلة الوقاية والمكافحة، العدد الأول، مجلة الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، الجزائر 2015،ص.ص16،17.

52. مجلة الوقاية والمكافحة: المخدرات كلنا معنيون، العدد الثاني، مجلة الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، الجزائر جانفي2016.

4.الرسائل الجامعية:

53. منى محمد صالح علي العامري: **دراسة فعاّلية الإرشاد النفسي العقلاني الإنفعالي والعلاج المتمركز على العميل في علاج بعض حالات الإدمان في دولة الإمارات المتحدة_دراسة إكلينيكية_** جامعة القاهرة، معهد الدراسات والبحوث التربوية قسم الإرشاد النفسي،_درجة دكتوراه الفلسفة في التربية تخصص إرشاد نفسي،2000.

54. دريفل سعدة: **تعاطي المخدرات في الجزائر واستراتيجيات الوقاية**، جامعة الجزائر، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية قسم علم الإجتماع، رسالة دكتوراه تخصص علم الإجتماع الثقافي،2011.

ملتقيات وندوات:

55. بيار بوليميني: أنواع السلوك في حالة التبعية للمخدرات، التكفل بالمدمنين، ملتقيات تكوين الأطباء في إطار مشروع Med NET، الجزائر السداسي الأول2008،ص.ص79_91.

56. رمزي حداد: مفاهيم للإدمان وتعاريفه، التكفل بالمدمنين، ملتقيات تكوين الأطباء في إطار مشروع Med NET، الجزائر السداسي الأول2008،ص.ص40_45.

57. سيلفي فوفلو ماهيي: تقديم المنشطات النفسية وسلوك المستهلك، التكفل بالمدمنين، ملتقيات تكوين الأطباء في إطار مشروع Med NET، الجزائر السداسي الأول2008، ص.ص117،137.

58. عيسى قاسمي: الوضع الحالي لظاهرة المخدرات في الجزائر، فعاليات الملتقى الدولي حول دور البحث العلمي في إعداد السياسات الوطنية للوقاية من المخدرات و مكافحتها، الديوان الوطني لمكافحة المخدرات و إدمانها، الجزائر يومي 03 و 04 ديسمبر،2006 ص.ص9_18.

59. صالح عبد النوري: استراتيجية الجزائر في مجال مكافحة المخدرات، فعاليات الملتقى الدولي حول دور البحث العلمي في إعداد السياسات الوطنية للوقاية من المخدرات ومكافحتها، الديوان الوطني لمكافحة المخدرات و إدمانها، الجزائر يومي 03 و04 ديسمبر،2006 ،ص.ص20_21.

60. التكفل بالمدمنين، ملتقيات تكوين الأطباء في إطار مشروع Med net- الجزائر- السداسي الأول 2008.

61. فعاليات الملتقى الدولي حول دور البحث العلمي في إعداد السياسات الوطنية للوقاية من المخدرات و مكافحتها، الديوان الوطني لمكافحة المخدرات و إدمانها، الجزائر يومي 03 و04 ديسمبر 2006.

منشور:

62. الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية، الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، قصر مصطفى باشا، الجزائر العاصمة.

الجرائد واليوميات:

63. إيمان علي إسماعيل: **حجز 89 قنطار من المخدرات في 9 أشهر _61% منها حجزت بالجهة الغربية للوطن_** جريدة النهار، الأحد 06 ديسمبر 2015 الموافق لـ24 صفر 1437هـ، الجزائر.

64. مصطفى خياطي: "**المخدرات عند الجنس اللطيف موضة**"، جريدة الخبر، الإثنين 02 ماي2016م الموافق لـ24 رجب 1437هـ، الجزائر.

65. جريدة الخبر: الإثنين 02 ماي2016م الموافق لـ24 رجب 1437هـ، الجزائر.

66. نوارة باشوش: "**حجز 30 طناً من الحشيش المغربي وكميات من الكوكايين والهيروبين في الجزائر**"، الشروق اليومي، العدد 5555، الثلاثاء 22 أوت 2017 الموافق لـ 30 ذي القعدة 1438هـ، الجزائر.

67. يوسف. ب: **هكذا يُبيض أمير ((المدمنين)) عائدات الكيف في أدغال إفريقيا**، جريدة النهار اليومي، العدد 3071، الثلاثاء 24 أكتوبر 2017 الموافق لـ03 صفر 1439هـ، الجزائر.

ثانياً. المراجع الأجنبية **1.LIVRES :**

68. Arif(A) et Westermeyer(J); **Manuel of Drug and Alcohol abuse,** New York, Plenum,1998**.**

69**.** Béizmann Cécile: **Livret De Cotation Des Formes dans le Rorschach**, Ed du centre de psychologie appliquée, Paris 1966**.**

70**.** Bergert Jean et Leblanc(J): **Précis de Toxicomanie**, Ed Masson, France_ Paris ,1985.

71**.** Bergeret jean: **Toxicomanie et Personnalité, Que sais-je**? Edition Dahlab, 4éd Paris 1994**.**

72. Biron, A et autre**: Drogues, Toxicomanes et Toxicomanie; Ed Herman,** Paris1978.

73.Catherine Chabert**: Le Rorschach en clinique adulte**, Interprétation psychanalytique, Dunod, Paris 1983.

74.Catherine Chabert: **psychanalyse et méthodes projectives** , DUNOD Paris 1998.

75. Chilland(C**); L'entretien clinique**, PUF, Paris 1983.

76. Didier Anzieu et Catherine Chabert**: Les méthodes projectives**, PUF, France, Paris 1993**.**

77**.** Ivan Gasman**: Psychiatrie de l'adulte, de l'adolescent et de l'enfant,** E.N.C, Nouvelle Edition, Paris 2008.

78**.** Morel. A et Harvé, F et Fintaine, B; **Soigner les toxicomane,** 2éme éd;Dunod, 2003.

79. NINA Rausch De Traubenberg**;La pratique du Rorschach,** PUF**,** France, Paris 1970**.**

80**.** Richard, D **:Les Drogues injectées,** in Diagnostic,N°6,Alger,S.A.

81.Vica Shentoub et al: **Manuel d'utilisation du TAT**(Approche psychanalytique), Bordas, Paris,1990

2. DICTIONNAIRES ;

82.Norbert Sillamy**, DICTIONNAIRE DE PSYCHOLOGIE**, Larousse _VUEF, Paris 2003.

83. Peryzzo Alberto; **Grand encyclopédie médical**, Italie, Sedes, Vol 2,1980.

84. Reber, AS,Penguim **Dictionary of Psychology**, Penguim books, London1995.

ملاحق الدراسة

- قائمة الأساتذة المحكمين
- إستبيان عينة الدراسة
- دليل المقابلة النصف موجهة
- عرض المقابلات النصف موجهة
- مخرجات الSPSS
- شبكة تحليل TAT

الملحق رقم:01

قائمـة الأساتذة المحكميـن

العدد	الإسم واللقب	الدرجة العلمية	التخصص	جامعة
01	أ/د بوداود حسين	أستاذ التعليم العالي	علوم التربية	
02	أ/د بن الشين	أستاذ التعليم العالي	فلسفة التربية	
03	بو فاتح محمد	أستاذ محاضر (أ)	علم النفس تنظيم وعمل	
04	عمومن رمضان	أستاذ محاضر(أ)	علم النفس تنظيم وعمل	
05	عون علي	أستاذ حاضر(أ)	علم النفس المدرسي	عمار ثليجي
06	زيزاح سيدة	أستاذ محاضر(أ)	علم النفس الإجتماعي	
07	كروم خميستي	أستاذ محاضر(أ)	علم النفس الإجتماعي	بالأغواط
08	محمد صخري	أستاذ محاضر(أ)	علوم التربية	
09	علي قويدري	أستاذ محاضر(ب)	علم النفس العيادي	
10	بن يحي عطاء الله	أستاذ محاضر(ب)	علم النفس المدرسي	
11	إبراهيمي سعاد	أستاذ محاضر(ب)	أرطفونيا	
12	جلالي ناصر	أستاذ محاضر(ب)	علم النفس التربوي	
13	عباس مريجة	أستاذ محاضر(ب)	علم النفس العيادي	
14	عياط محمد أمين	أستاذ محاضر(ب)	علم التدريس	

الملحق رقم:02

جامعة عمار ثليجي بالأغواط

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

إستبيان عينة الدراسة

أخي المحترم

في إطار بحث علمي حول ظاهرة تعاطي وإدمان المخدرات في ولاية الأغواط_ دراسة في الأسباب النفسية والإجتماعية_ ستعرض عليك مجموعة من الأسئلة التي تعبر عن حالتك الإجتماعية والإقتصادية ومعلومات شخصية، مع العلم أنه لا توجد إجابة صحيحة وإجابة خاطئة. لذلك نرجو منك:

- أن تقرأ كل عبارة بدقة ثم تضع علامة(X) أمام الإجابة التي تنطبق عليك.
- تجيب على جميع الأسئلة ولا تترك سؤال بدون إجابة.

ملحوظة:

عدم ذكر الإسم واللقب يعطيك الحرية في الإجابة.

إعطاء المعلومات الصحيحة والدقيقة قد يسمح بتقديم حلول ناجحة لها مستقبلاً.

مع شكري وتقديري على تعاونكم معنا، تعاونكم قد يساعد في القضاء والوقاية من ظاهرة تعاطي والإدمان على المخدرات في ولايتك بإذن الله.

الباحثة في الدكتوراه: أم النون شلاوشي

جامعة عمار ثليجي الأغواط

أولاً. محور المعلومات الشخصية:

1_السن

السن	
18_14	
23_19	
28_24	
33_29	
38_34	
39 فما فوق	

2_المستوى التعليمي:

المرحلة	إبتدائي	متوسط	ثانوي	جامعي
السنة				

3_الحالة الاجتماعية:

أعزب	متزوج	مطلق	أرمل	منفصل	أخرى

_في حالة الزواج: كم مرة؟

_في حالة الطلاق: كم مرة

4_الوضعية المهنية:

المهنة	بدون شغل	عامل يومي (شعبي)	عامل حكومي (شهّار)	أعمال حرة (تربجار)	أخرى
نوع العمل					

ثانياً. محور الحالة الأسرية:

1. المستوى التعليمي للأولياء:

أ_المستوى التعليمي للأب:

المرحلة	أمي	إبتدائي	متوسط	ثانوي	جامعي
السنة	_				

ب_المستوى التعليمي للأم:

المرحلة	أمي	إبتدائي	متوسط	ثانوي	جامعي
السنة	_				

2. الحالة الإجتماعية للأولياء:

2_ هل الوالدين يعيشان معاً؟( ) مطلقان( ) وفاة أحدهما( ) منفصلان( )

وفاة كليهما( ).

أخرى.....

ثالثاً. محور العوامل النفسية للتعاطي والإدمان

الرقم	عوامل تتعلق بآراء الفرد	نعم	لا
01	إثبات الرجولة		
02	تقليد الآخرين		
03	هروباً من المشكلات		
04	الرغبة في تجريب هذه المواد واكتشافها		
05	الرغبة في المرح ونسيان الهموم		
06	لأن المادة التي بدأت تعاطيها رخيصة		
07	لأن المادة التي بدأت تعاطيها متوفرة		
الرقم	**عوامل تتعلق بنفسية الفرد**		
01	لأنّك تعاني من مشكلات نفسية		
02	لأنّه لديك صعوبات في حياتك وتريد أن يساعدك أحد في التخلص منها		
03	لأنّك تعاني من توتر مستمر		
04	لشعورك بالإحباط الشديد		
05	لشعورك بظلم الآخرين لك		
06	لشعورك بالضيق والكآبة طيلة الوقت		
07	لشعورك بالاضطهاد		
08	لشعورك بالخجل الشديد		
09	لعدم ثقتك بنفسك		

رابعاً. محور العوامل الإجتماعية للإدمان

الرقم	عوامل تتعلق بالأسرة		
01	إنفصال الوالدين		
02	عدم الإلتزام بالواجبات الدينية		
03	عدم وجود مراقبة في الأسرة		
04	زواج الأب بأُخرى غير أمك		
05	زواج الأب بأكثر من واحدة		
06	قسوة الأب في المعاملة		

07	تعاطي الأب للمخدرات		
08	وجود خلافات بين الوالدين		
09	طلاق الوالدين		
10	إنشغال الوالد في أعماله الخاصة		
11	وفاة الأم		
12	وفاة الأب		
13	وفاة أحد أفراد أسرتك		
14	التدليل الزائد في معاملة الأبناء		
الرقم	**عوامل تتعلق بالأصدقاء**		
01	تشجيع الأصدقاء لك على التعاطي		
02	مشاهدة أنت وأصدقاءك لبعض الأفلام التي تشجع على تعاطي المخدرات		
03	تقديم الأصدقاء لهذه المخدرات على سبيل الهدية		
04	الرغبة في تقليد الأصدقاء		
05	توريط أصدقاءك لك		
06	مسايرة الأصدقاء		
07	لأن أصدقاءك يتعاطون		
الرقم	**عوامل تتعلق بالمخدر**		
01	لأن المخدر رخيص الثمن		
02	لأن المخدر متوفر دائماً		
03	المخدرات تعطي مظاهر الرجولة		
04	المخدرات تعطي لذة وقوة		
05	تفيد في تنشيط عقل الطالب		
06	المخدرات سبب في ضمور الوازع الديني		
07	الفراغ يدفع إلى المخدرات		
08	المخدرات تدخل السعادة على الإنسان		
09	بالمخدرات تتغلب على الآلام		
10	المخدرات تنشط الجسم		
11	المخدرات تزيل الإرهاق والتعب		
12	المخدرات منشط ومقوي جنسي		

13	المخدرات علاج الشعور بالوحدة		
14	حل المشكلات بواسطة المخدرات		
15	سهولة الحصول عليها		
16	الحي الذي تسكنه سبب في إدمانك		
17	البحث عن اللذة رغم الأضرار		
الرقم	**عوامل تتعلق بالمدرسة**		
01	قسوة المدرسين على التلاميذ		
02	العنف في المدرسة		
03	العدد الكبير للتلاميذ في القسم		
04	خلو مناهج المدرسة من موضوع المخدرات		
05	عدم توفر النظام في المدرسة		
06	التسرب المدرسي سبب في تعاطي الطفل للمخدرات		
07	المدير لا يسيطر على الوضع داخل المدرسة		
08	المخدرات هي التي تسببت في خروجك من المدرسة		
09	التسرب المدرسي سببه قسوة المدرسين		
10	ليس لدى التلاميذ فكرة على المخدرات		

خامساً. محور عوامل الوقاية من الإدمان

1_ماهي العوامل والأسباب التي تعتقد أنّها لو توفرت لدى أي شخص لن يُفكر في تعاطي المخدرات؟.....

.....

2_ماهي العوامل التي تراها إنذ وجدت في الأسرة لن يتعاطى أبناءها المخدرات؟

.....

.....

3_ماهي الحقوق التي لو أعطاها المجتمع لأبنائه لن يفكروا في تعاطي المخدرات وإدمانها؟

.....

.....

4_ هل يمكن أن يكون الأصدقاء سبباً في تعاطي الشخص للمخدرات؟ كيف ذلك؟.....

.....

5_ هل الشارع الذي تسكنه له دخل في إدمانك على المخدرات؟ كيف ذلك؟.....

.....

.....

.....

الملحق رقم 03

دليل المقابلة نصف الموجهة

أولاً. المعلومات الشخصية:

1_الإسم:

2_السن:

3_ المستوى التعليمي:

4_الوضعية المهنية:

5_محل الإقامة:

6_الحالة الاجتماعية:

7_في حالة الزواج: كم مرة؟

8_في حالة الطلاق: كم مرة؟

9_في حالة الزواج أو الطلاق: هل لديك أطفال؟

10_في حالة نعم كم طفل لديك؟

ثانياً. الحالة الأسرية:

1_ما هو المستوى التعليمي للوالدين؟

2_ ما هو عمل الوالدين؟

3_ هل الوالدين يعيشان معاً؟ أخرى؟

4_ ماهو عدد الإخوة؟

5_كم عدد الذكور وكم عدد الإناث؟

6_ ماهو ترتيبك في الأسرة؟

7_ كيف هو دخل الأسرة؟

8_ مع من تسكن؟

9_ هل لديك غرفة خاصة بك(بمفردك)؟

ثالثاً. العلاقات الأسرية:

1_هل حدث خلاف بين والديك؟

2_هل أنت سبب الخلاف؟

3_هل علاقتك بوالدتك جيدة؟

4_هل علاقتك بوالدك جيدة؟

5_هل علاقتك بإخوتك جيدة؟

6_هل تشعر بعدم الحب في أسرتك؟

7_كيف هي علاقة والديك مع بعضهما؟

8_هل هناك من تتفاهم معه من أفراد أسرتك؟

9_هل تشعر بعدم الأمان في أسرتك؟

10_هل كنت تجد من يهتم بدراستك في أسرتك ويراجع لك دروسك؟

11_هل تتستر عليك والدتك إن عدت إلى المنزل متأخراً؟

12_هل تتستر عليك والدتك إن حدث وعدت إلى المنزل في حالة سكر(سكران)؟

13_هل تشعر بأن أفراد أسرتك يعاملونك معاملة سيئة؟

14_هل تعتقد بأن أسرتك غير مترابطة؟

15_هل تحترم أسرتك رأيك؟

16_هل لديك خلاف بينك وبين زوجتك؟

رابعاً. التاريخ الإدماني للحالة:

1_هل تتعاطى كل من: السجائر أو الشمة؟

2_ما هو السن الذي بدأت فيه أول سيجارة(دخان)؟

3_في أي سنة كنت تدرس؟

4_هل تتعاطي الحشيش أي الكيف؟

5_كم سنة وأنت تتعاطى المخدرات؟

6_متى حصلت على المخدر أول مرة؟

7_هل كان لأصدقائك دخل في إدمانك على المخدرات؟

8_هل أصدقاءك جميعهم في مثل سنك؟

9_هل لديك أصدقاء مدخنون؟

10_هل تجالسهم؟

11_هل من بين أصدقاءك من يتعاطى المخدرات؟

خامساً. المشكلات الخاصة:

1_هل لديك مشاكل؟

2_ماهي هذه المشاكل؟

3_هل تعرضت لأي صدمة في حياتك؟

4_ماهي هذه الصدمة؟

5_هل تعرضت لحادث مرور في حياتك؟

6_ما مقدار الضرر الذي خلفه الحادث؟

7_هل سبق وتعرضت لحالة إعتداء؟ ماهو؟

8_هل تعرضت للتحرش الجنسي؟

9_كم كان عمرك حينها؟

10_من طرف من؟

11_هل فقدت عزيز بوفاة؟

12_من هو؟

13_هل فقدت صداقة عزيزة عليك؟

14_هل تعرضت لأزمة عاطفية؟

15_هل تشعر "بالحقرة" في مجتمعك؟ وكيف ذلك؟

16_هل لديك صعوبات في حياتك وتريد أن يساعدك أحداً في حلها؟

17_هل تحصلت على سكن إجتماعي؟

18_هل فكرت يوماً في إقتناء قرض(سلفية)؟

19_هل تحصلت على "السلفية؟

20_ماذا فعلت بها؟

21_هل تعتقد أن هناك فرص متكافئة أمام جميع أفراد مجتمعك في العمل؟

22_هل تعتقد بأنك أخذت حقك في مجتمعك كفرد ومواطن؟ كيف ذلك؟

سادساً. محور أسباب تعاطي المخدرات وإدمانها:

_في رايك ما هي أسباب تعاطيك للمخدرات؟

سابعاً. محور عوامل الوقاية من تعاطي المخدرات وإدمانها:

_ماهي العوامل والأسباب التي تعتقد أنها لو توفرت لدى أي شخص تقيه من الوقوع في تعاطي المخدرات وإدمانها؟

الملحق رقم 04

عرض المقابلات النصف موجهة

عينة غير المدمنين:

الحالة الأولى: رشيد

أولاً. محور المعلومات الشخصية:

الإسم: رشيد

السن:28 سنة

المستوى التعليمي: التاسعة أساسي

الوضعية المهنية: بطّال

محل الإقامة: الواحات الشمالية

الحالة الاجتماعية: أعزب

لحد اللحظة يدرس في الكُتّاب لحفظ القرآن الكريم

ثانياً. محور الحالة الأسرية:

الباحثة: ما هو المستوى التعليمي للوالدين؟

المفحوص: الأب ماقراش مادخلش ليكول والأم وصلت للسنة السادسة إبتدائي

الباحثة: ماذا يعمل الوالدين؟

المفحوص: أبي عامل شعبي لقّاط مرة هاك ومرة هاك والأم قاعدة في الدار أبي كان يخدم بنّاء عند الشعب ضرك هو بلا خدمة.

الباحثة: هل الوالدين يعيشان معاً؟

المفحوص: إيه

الباحثة: كم عدد إخوتك؟

المفحوص: ربعة

الباحثة: كم عدد الذكور وكم عدد الإناث؟

المفحوص: الذكور زوج والإناث زوج

الباحثة: ما هو ترتيبك في الأسرة؟

المفحوص: أنا لبكر

الباحثة: كيف هو دخل الأسرة؟

المفحوص: متوسط الحمد لله الناس ما يخلوناش

الباحثة: مع من تسكن؟

المفحوص: مع الأهل الوالدين والخاوا

الباحثة: هل لديك غرفة خاصة بك(بمفردك)؟

المفحوص: إيه

ثالثاً. محور العلاقات الأسرية:

الباحثة: هل حدث خلاف بين والديك؟

المفحوص: كيما الناس مش حاجة كبيرة

الباحثة: هل أنت سبب الخلاف؟

المفحوص: والو

الباحثة: هل علاقتك بوالدتك جيدة؟

المفحوص: إيه الحمد لله

الباحثة: هل علاقتك بوالدك جيدة؟

المفحوص: إيه jamais دوست معاه

الباحثة: هل علاقتك بإخوتك جيدة؟

المفحوص: إيه مرات مانتفاهمش مع أختي

الباحثة: هل تشعر بعدم الحب في أسرتك؟

المفحوص: والو قع يشتوني

الباحثة: كيف هي علاقة والديك مع بعضهما؟

المفحوص: هما أولاد العم والحمد لله لباس عليهم متفاهمين

الباحثة: هل هناك من تتفاهم معه من أفراد أسرتك؟

المفحوص: قع نتفاهم معاهم قامرات أختي إلي ورايا ندوسو

الباحثة: هل تشعر بعدم الأمان في أسرتك؟

المفحوص: الحمد لله حاس بالأمان

الباحثة: هل كنت تجد من يهتم بدراستك في أسرتك ويراجع لك دروسك؟

المفحوص: إيه أبي وأما قع يقولولي أقرا وأنا كنت ما نفهمش وكنت قا ندوبلي حتان زعكوني

الباحثة: هل تتستر عليك والدتك إن عدت إلى المنزل متأخراً؟

المفحوص: أنا لعشى راني في الدار عمري ما نقصر برا

الباحثة: هل تشعر بأن أفراد أسرتك يعاملونك معاملة سيئة؟

المفحوص: أبداً قع يشتوني

الباحثة: هل تعتقد بأن أسرتك غير مترابطة؟

المفحوص: والو الحمد لله مترابطة ومتماسكة

الباحثة: هل تحترم أسرتك رأيك؟

المفحوص: إيه كون في كرلاجة يدورو ينحوها يسولون

رابعاً. محور التاريخ الإدماني للحالة:

الباحثة: هل تتعاطى كل من السجائر أو الشمة؟

المفحوص: إيه الدخان الدخان

الباحثة: ما هو السن الذي بدأت فيه أول سيجارة(دخان)؟

المفحوص: وأنا في العشرينات

الباحثة: في أي سنة كنت تدرس؟

المفحوص: كنت مِش نقرا كنت خرجت من لقرايا

الباحثة: هل تتعاطي الحشيش أي الكيف؟

المفحوص: والو أنا Jamaisدرتو في فمي

الباحثة: هل أصدقاءك جميعهم في مثل سنك؟

المفحوص: والو عندي إلي أكبر مني ياسر وعندي إلي في سني وحتي إلي دون مني

الباحثة: هل لديك أصدقاء مدخنون؟

المفحوص: قع صحابي يشربو الدخان قا واحد والو

الباحثة: هل تجالسهم؟

المفحوص: إيه نقعد معاهم

الباحثة: هل من بين أصدقاءك من يتعاطى المخدرات؟

المفحوص: أنا ما نصحبش إلي يشربو الكيف وراهم ياسر باه ما نقعد معاهم ما يجيبولي المشاكل

خامساً. محور المشكلات الخاصة:

الباحثة: هل لديك مشاكل؟

المفحوص: والو مُشكل مُشكل؟ ماعنديش أمبصح عيني هذي ما نخزرش منها ولخرا درت عليها عملية وضرك راني بالعدسة مني كان عندي تلاث سنين طحت من السطحة واضريت في الكبر في 2013 درت العملية

الباحثة: هل تعرضت لأي صدمة في حياتك؟

المفحوص: jamais

الباحثة: هل تعرضت لحادث مرور في حياتك؟

المفحوص: إيه بالموطو أُمبصح كون تجيني موطو ضرك نصوقها

الباحثة: ما مقدار الضرر الذي خلفه الحادث؟

المفحوص: حتى شيء قا ترضريض خفيف

الباحثة: هل سبق وتعرضت لحالة إعتداء؟ ماهو؟

المفحوص: أيه ضربني صاحبي بالخدمي في الجنب خيطوني تلاث نفدات كان قا يلعب معايا

الباحثة: هل تعرضت للتحرش الجنسي؟

المفحوص: jamais تحرش؟ أبداً

الباحثة: هل فقدت عزيز بوفاة؟

المفحوص: إيه

الباحثة: من هو؟

المفحوص: جدي ونقولولو أبي

الباحثة: هل فقدت صداقة عزيزة عليك؟

المفحوص: إيه ها طُفلة شتيتها وراحت أزوجت

الباحثة: هل تعرضت لأزمة عاطفية؟

المفحوص: إيه الطفلة إلي شتيتها

الباحثة: هل تشعر "بالحقرة" في مجتمعك؟ وكيف ذلك؟

المفحوص: والو مش حاس بالحقرة

الباحثة: هل لديك صعوبات في حياتك وتريد أن يساعدك أحداً في حلها؟

المفحوص: إيه قا الخدمة كون يدبرلي فيها واحد

الباحثة: هل تحصلت على سكن إجتماعي؟

المفحوص: والو داير دوسي ومازال ما عطاونيش

الباحثة: هل فكرت يوماً في إقتناء قرض(سلفية)؟

المفحوص: والو أنا ما نحاربش ربي

الباحثة: هل تعتقد أن هناك فرص متكافئة أمام جميع أفراد مجتمعك في العمل؟

المفحوص: والو أبداً صحاب لكتاف يدو كلش

الباحثة: هل تعتقد بأنك أخذت حقك في مجتمعك كفرد ومواطن؟ كيف ذلك؟

المفحوص: والوjamais ما أديتش حقي أبداً لا خدمة لا دار لا مرا الحقوق والو

سادساً. محور أسباب تعاطي المخدرات وإدمانها

الباحثة: في رأيك لماذا لم تتعاطى المخدرات في حياتك؟

المفحوص: حرام أنا نخاف من ربي وإلي يخاف من ربي ما يروحش لحرام أنا قريت في لمحضرة ولضرك راني نحفظ في القرآن وقيلا على هاك نخاف من ربي.

سابعاً. محور عوامل الوقاية من تعاطي المخدرات وإدمانها

الباحثة: ماهي العوامل والأسباب التي تعتقد أنها لو توفرت لدى أي شخص تقيه من الوقوع في تعاطي المخدرات وإدمانها؟

المفحوص: أول شيء نح المشاكل من الدار الزوالي يفش غيضو في الدار وبيه الزعاف يتكيف وإلي عندو الصواردا يتكيفها لخاطر عندو وتقطع الدولة الكيف يقطعها الشعب إيه والدين يبعد الواحد على المخدرات أنا راني من سقري نقرا في المحضرة راني لضرك نحفض في القرآن.

الحالة الثانية: عبد الهادي

أولاً. محور المعلومات الشخصية:

الإسم: عبد الهادي

السن: 22 سنة

المستوى التعليمي: الثالثة جامعي

الوضعية المهنية: طالب

محل الإقامة: حي الوئام

الحالة الاجتماعية: أعزب

ثانياً. محور الحالة الأسرية:

الباحثة: ما هو المستوى التعليمي للوالدين؟

المفحوص: الأب واصل للثالثة ثانوي والأم واصلة للسادسة إبتدائي

الباحثة: ماذا يعمل الوالدين؟

المفحوص: الأب موظف مسير آلات متقاعد والأم ربة بيت

الباحثة: هل الوالدين يعيشان معاً؟

المفحوص: إيه

الباحثة: كم عدد الإخوة؟

المفحوص: تلاتا

الباحثة: كم عدد الذكور وكم عدد الإناث؟

المفحوص: عدد الذكور زوج وعدد الإناث وحدا

الباحثة: ما هو ترتيبك في الأسرة؟

المفحوص: الأخير (المازوزي)

الباحثة: كيف هو دخل الأسرة؟

المفحوص: متوسط

الباحثة: مع من تسكن؟

المفحوص: مع الأهل

الباحثة: هل لديك غرفة خاصة بك(بمفردك)؟

المفحوص: والو مع خويا

ثالثاً. محور العلاقات الأسرية:

الباحثة: هل حدث خلاف بين والديك؟

المفحوص: يا حصراه دايمن دواس

الباحثة: هل أنت سبب الخلاف؟

المفحوص: والو

الباحثة: هل علاقتك بوالدتك جيدة؟

المفحوص: إيه مليحة

الباحثة: هل علاقتك بوالدك جيدة؟

المفحوص: إيه جيدة

الباحثة: هل علاقتك بإخوتك جيدة؟

المفحوص: إيه قا خويا لكبير شويا ما نتفاهموش

الباحثة: هل تشعر بعدم الحب في أسرتك؟

المفحوص: إيه شويا تمييز بيني وبين خويا من طرف الأم حتى أختي تعاملها خير مني

الباحثة: كيف هي علاقة والديك مع بعضهما؟

المفحوص: مضطربة كل يوم دواس امبصح أبي عاقل على أما وهي تسبب في المشاكل

الباحثة: هل هناك من تتفاهم معه من أفراد أسرتك؟

المفحوص: إيه أبي وأختي أمبصح خويا لكبير شويا

الباحثة: هل تشعر بعدم الأمان في أسرتك؟

المفحوص: إيه مش حاس بالأمان

الباحثة: كيف ذلك؟

المفحوص: كل وقت أمي تهدد بالطلاق وتروح لهلها وتدينا معاها وينا أمان؟

الباحثة: هل كنت تجد من يهتم بدراستك في أسرتك ويراجع لك دروسك؟

المفحوص: إيه الأب أمبصح قا كلام بدون تحفيزات مادية

الباحثة: هل تتستر عليك والدتك إن عدت إلى المنزل متأخراً؟

المفحوص: مني دخلت للجاميعة ما عادوش يقولولي كي نطول

الباحثة: هل تشعر بأن أفراد أسرتك يعاملونك معاملة سيئة؟

المفحوص: والو أمي تطلب مني صوالح قع ما تقولش تعبان وكي نقول ما نقراش تفرح تجيها زينة باه تطلب مني اي خدمة

الباحثة: هل تعتقد بأن أسرتك غير مترابطة؟ كيف ذلك؟

المفحوص: كل يوم خلافات قا الواحد ما شابش شعرو من مشاكلهم يوصلو للطلاق وتقولي أما كي نطلق تروح معايا ونقولها والو

الباحثة: ما هو السبب الرئيسي لخلافاتهم؟

المفحوص: أبي ينتمي للزاوية التجانية وأما سلفية وأبي يحوس يدينا لجيهتو وهي ترفض

الباحثة: هل تحترم أسرتك رأيك؟

المفحوص: مرات نعطي رايي

رابعاً. محور التاريخ الإدماني للحالة:

الباحثة: هل تتعاطى كل من السجائر أو الشمة؟

المفحوص: عمري ما درت حاجة في فمي لا دخان لا شمة لا كيف

الباحثة: هل تتعاطي الحشيش أي الكيف؟

المفحوص: كيما قتلك عمري ما درت حاجة في فمي

الباحثة: هل أصدقاءك جميعهم في مثل سنك؟

المفحوص: عندي إلي أكبر مني وتقريباً قع في نفس السن معايا الأغلبية

الباحثة: هل لديك أصدقاء مدخنون؟

المفحوص: قع صحابي يتكيفو الدخان

الباحثة: هل تجالسهم؟

المفحوص: إيه نقعد معاهم أمبصح ما يأثروش فيا

الباحثة: هل من بين أصدقاءك من يتعاطى المخدرات؟

المفحوص: زوج يتكيفو الكيف ويشربو الشراب أمبصح قدامي والو لخاطر نداوسهم

خامساً. محور المشكلات الخاصة:

الباحثة: هل لديك مشاكل؟

المفحوص: إيه

الباحثة: ماهي هذه المشاكل؟

المفحوص: مشاكل الدار دايمن قع ما نخرجش منها يخي راه الواحد ما تكيفش الكيف بسبب هذي المشاكل

الباحثة: هل تعرضت لأي صدمة في حياتك؟

المفحوص: والو

الباحثة: هل تعرضت لحادث مرور في حياتك؟

المفحوص: والو

الباحثة: هل سبق وتعرضت لحالة إعتداء؟ ماهو؟

المفحوص: والو

الباحثة: هل تعرضت للتحرش الجنسي؟

المفحوص: والو

الباحثة: هل فقدت عزيز بوفاة؟

المفحوص: والو

الباحثة: هل فقدت صداقة عزيزة عليك؟

المفحوص: والو ما فقدت حتى صداقة

الباحثة: هل تعرضت لأزمة عاطفية؟

المفحوص: والو يدورو عليا لبنات أمبصح أنا والو خاطيني

الباحثة: هل تشعر "بالحقرة" في مجتمعك؟ وكيف ذلك؟

المفحوص: والو ماني حاس بحتى حقرة

الباحثة: هل لديك صعوبات في حياتك وتريد أن يساعدك أحداً في حلها؟

المفحوص: والو الحمد لله

الباحثة: هل تحصلت على سكن إجتماعي؟

المفحوص: والو ما عنديش سكن

الباحثة: هل فكرت يوماً في إقتناء قرض(سلفية)؟

المفحوص: والو ما فكرتش فيها لحرام ما نقربوش

الباحثة: هل تعتقد أن هناك فرص متكافئة أمام جميع أفراد مجتمعك في العمل؟

المفحوص: والو مكانش فرص متكافئة كلش راحت للمعرفة

الباحثة: هل تعتقد بأنك أخذت حقك في مجتمعك كفرد ومواطن؟ كيف ذلك؟

المفحوص: أخذت حقوقي

سادساً. محور أسباب تعاطي المخدرات وإدمانها:

الباحثة: في رايك لماذا لم تتعاطى المخدرات في حياتك؟

المفحوص: كون مش خوفي من ربي كون تكيفت الكيف من المشاكل وقيلا كني من سقري قريت في لمحضرة على بيها عندي الوازع الديني.

سابعاً. محور عوامل الوقاية من تعاطي المخدرات وإدمانها:

الباحثة: ماهي العوامل والأسباب التي تعتقد أنها لو توفرت لدى أي شخص تقيه من الوقوع في تعاطي المخدرات وإدمانها؟

المفحوص: عدم وجود ضغوطات داخل المنزل وخارجه وثاني الإيمان والوازع الديني أنا كون ما كنتش قريت في لمحضرة وحفظت قداه نحزب كراني من المشاكل مش عارف وش كنت درت كون رحت للمخدرات.

الحالة الثالثة: نذير

أولاً. محور المعلومات الشخصية:

الإسم: نذير

السن: 33 سنة

المستوى التعليمي: الثالثة ثانوي

الوضعية المهنية: مساعد ممرض

محل الإقامة: المقدر

الحالة الاجتماعية: مطلق

الباحثة: كم مرة تزوجت؟

المفحوص: مرة واحدة

الباحثة: هل لديك أطفال؟

المفحوص: والو قع زواجي دام قا تلاث أشهر وتفرقنا عندي مشكل جنسي وهي ما صبرتش

ثانياً. محور الحالة الأسرية:

الباحثة: ماهو المستوى التعليمي للوالدين؟

المفحوص: الأب التاسعة أساسي والأم ما قراتش

الباحثة: ماذا يعمل الوالدين؟

المفحوص: الأب أستاذ والأم ربة بيت

الباحثة: هل الوالدين يعيشان معاً؟

المفحوص: إيه

الباحثة: كم عدد إخوتك؟

المفحوص: كاملين سته

الباحثة: كم عدد الذكور وكم عدد الإناث؟

المفحوص: الذكورة خمسة والإناث وحدا

الباحثة: ما هو ترتيبك في الأسرة؟

المفحص: الزاوج

الباحثة: كيف هو دخل الأسرة؟

المفحوص: متوسط

الباحثة: مع من تسكن؟

المفحوص: مع الأهل أبي وأما وخويا ومرتو وأولادو

الباحثة: هل لديك غرفة خاصة بك(بمفردك)؟

المفحوص: إيه

ثالثاً. محور العلاقات الأسرية:

الباحثة: هل حدث خلاف بين والديك؟

المفحوص: والو

الباحثة: هل علاقتك بوالدتك جيدة؟

المفحوص: علاقة عادية

الباحثة: هل علاقتك بوالدك جيدة؟

المفحوص: إيه علاقة جيدة خيرات ومانعطيش أسراري لوالديا إلي جابوني

الباحثة: هل علاقتك بإخوتك جيدة؟

المفحوص: مليحة

الباحثة: هل تشعر بعدم الحب في أسرتك؟

المفحوص: والو

الباحثة: كيف هي علاقة والديك مع بعضهما؟

المفحوص: لاباس عليها

الباحثة: هل هناك من تتفاهم معه من أفراد أسرتك؟

المفحوص: نتفاهم مع خويا إلي دون مني وخويا لكبير وأختي ما نتفاهمش معاهم خويا لكبير عاش 13 سنة عند حنة وجدي وقيلا على هذا ما نتفاهموش مرات

الباحثة: هل تشعر بعدم الأمان في أسرتك؟

المفحوص: والو

الباحثة: هل كنت تجد من يهتم بدراستك في أسرتك ويراجع لك دروسك؟

المفحوص: إيه أبي وأما قع يقولولي أقرا

الباحثة: هل تتستر عليك والدتك إن عدت إلى المنزل متأخراً؟

المفحوص: أنا قع ما نقصرش برا

الباحثة: هل تشعر بأن أفراد أسرتك يعاملونك معاملة سيئة؟

المفحوص: والو الحمد لله

الباحثة: هل تعتقد بأن أسرتك غير مترابطة؟

المفحوص: والو لاباس عليها متفاهمين

الباحثة: هل تحترم أسرتك رأيك؟

المفحوص: إيه يسمعو رايي في الأسرة أمبصح راي خويا لكبير دامن هو رايي

الباحثة: هل لديك خلاف بينك وبين زوجتك؟

المفحوص: إيه في ثلاث أشهر طلقنا عندي مشكل جنسي وضرك راني نعالج عليه

رابعاً. محور التاريخ الإدماني للحالة:

الباحثة: هل تتعاطى كل من السجائر أو الشمة؟

المفحوص: والو أبداً

الباحثة: هل تتعاطي الحشيش أي الكيف؟

المفحوص: أبداً عمري ما درت حاجة في فمي

الباحثة: هل أصدقاءك جميعهم في مثل سنك؟

المفحوص: قع ماعنديش الأصدقاء قا زملاء عمل

الباحثة: هل لديك أصدقاء مدخنون؟

المفحوص: قع صحابي إلي يخدمو معايا يتكيفو الدخان

الباحثة: هل تجالسهم؟

المفحوص: إيه نقعد معاهم

الباحثة: هل من بين أصدقاءك من يتعاطى المخدرات؟

المفحوص: مانيش عارف لكان حاجة ما شفتش

خامساً. محور المشكلات الخاصة:

الباحثة: هل لديك مشاكل؟

المفحوص: إيه

الباحثة: ماهي هذه المشاكل؟

المفحوص: مشاكل صحية كنت نتعالج على الوسواس القهري وضرك المشكل الجنسي لازملي عملية وراه على بالك بيه

الباحثة: هل تعرضت لأي صدمة في حياتك؟

المفحوص: مانيش متفكر

الباحثة: هل تعرضت لحادث مرور في حياتك؟

المفحوص: إيه في 2013 حادث خفيف أكسيدون في عرس وربي ستر

الباحثة: ما مقدار الضرر الذي خلفه الحادث؟

المفحوص: الحمد لله ربي سير

الباحثة: هل سبق وتعرضت لحالة إعتداء؟ ماهو؟

المفحوص: إيه في 2009 ضربني واحد حتى وصلنا للمحكمة ولضرك ما طقتش ننساها

الباحثة: هل تعرضت للتحرش الجنسي؟

المفحوص: والو

الباحثة: هل فقدت عزيز بوفاة؟

المفحوص: والو

الباحثة: هل فقدت صداقة عزيزة عليك؟

المفحوص: والو

الباحثة: هل تعرضت لأزمة عاطفية؟

المفحوص: إيه حب في المراهقة حب من طرف واحد

الباحثة: هل تشعر "بالحقرة" في مجتمعك؟ وكيف ذلك؟

المفحوص: والو

الباحثة: هل لديك صعوبات في حياتك وتريد أن يساعدك أحداً في حلها؟

المفحوص: صحية

الباحثة: هل تحصلت على سكن إجتماعي؟

المفحوص: والو مازال

الباحثة: هل فكرت يوماً في إقتناء قرض(سلفية)؟

المفحوص: ما فكرتش فيها أبداً حرام

الباحثة: هل تعتقد أن هناك فرص متكافئة أمام جميع أفراد مجتمعك في العمل؟

المفحوص: والو ما كانش كلش معرفة وأكتاف

الباحثة: هل تعتقد بأنك أخذت حقك في مجتمعك كفرد ومواطن؟ كيف ذلك؟

المفحوص: والو لا سكن لا زواج لا مستقبل قا الخدمة

سادساً. محور أسباب تعاطي المخدرات وإدمانها:

الباحثة: في رايك لماذا لم تتعاطى المخدرات في حياتك؟

المفحوص: أنا نخاف من ربي وقريت في المحضرة وحافظ قداه من حزب.

سابعاً. محور عوامل الوقاية من تعاطي المخدرات وإدمانها:

الباحثة: ماهي العوامل والأسباب التي تعتقد أنها لو توفرت لدى أي شخص تقيه من الوقوع في تعاطي المخدرات وإدمانها؟

المفحوص: كي يعود الواحد متزن (ستابل) وبدون مشاكل في راسو ما يروحش للمخدرات وثاني الوازع الديني أنا حفظت قداه من حزب وهذا إلي خلاني نخاف من ربي وما نروحش للمخدرات هذا رأيي الخاص.

عينة المدمنين:

الحالة الأولى: وليد

أولاً. محور المعلومات الشخصية:

الإسم: وليد

السن: 22 سنة

المستوى التعليمي: الثالثة ثانوي

الوضعية المهنية: بطّال

محل الإقامة: البابطين

الحالة الاجتماعية: أعزب

ثانياً. محور الحالة الأسرية:

الباحثة: ما هو المستوى التعليمي للوالدين؟

المفحوص: الأب واصل للثالثة ثانوي والأم قرات في المتوسط

الباحثة: ما هو عمل الوالدين؟

المفحوص: الأب موظف في السونطراك والأم مش خدامة قا قاعدا في الدار

الباحثة: هل الوالدين يعيشان معاً؟

المفحوص: مطلقين وعمري خمس سنين

الباحثة: ما هو عدد إخوتك؟

المفحوص: عندي خاوتي زوج من أبي وأنا الوحيد عند أما

الباحثة: كم عدد الذكور وكم عدد الإناث؟

المفحوص: قع ذكورا

الباحثة: ما هو ترتيبك في الأسرة؟

المفحوص: البكر

الباحثة: كيف هو دخل الأسرة؟

المفحوص: وش نقولك أبي كان خدام في السونطراك عندو زوج ديار وكروصة يمالا عندو

الباحثة: مع من تسكن؟

المفحوص: مع الجد والجدة وأمي وخالاتي وخالي

الباحثة: هل لديك غرفة خاصة بك(بمفردك)؟

المفحوص: والو نرقد في الهول

ثالثاً. محور العلاقات الأسرية:

الباحثة: هل حدث خلاف بين والديك؟

المفحوص: بكري وقيلة علبيها أطلقو وقيلا ما تفاهموش

الباحثة: هل أنت سبب الخلاف؟

المفحوص: والو خاطي أطلقو وأنا عندي خمس سنين

الباحثة: هل علاقتك بوالدتك جيدة؟

المفحوص: إيه أمبصح مرات ما نتفاهموش أديرلي الضغط تسولني ياسر وتراقبني ياسر ودير وما أديرش

الباحثة: هل علاقتك بوالدك جيدة؟

المفحوص: الحمد لله تحسنت على ما كانت كي رحت سكنت عندو حتي ونتنيرفا مرات كي يسكر ويصرف تصرفات كي نتاع المراهقين

الباحثة: هل علاقتك بإخوتك جيدة؟

المفحوص: صقار علي ياسر

الباحثة: هل تشعر بعدم الحب في أسرتك؟

المفحوص: والو يشتوني أمبصح ندوس مع خالي

الباحثة: كيف هي علاقة والديك مع بعضهما؟

المفحوص: ماكانش علاقة بيناتهم مني أطلقو خلاص

الباحثة: هل هناك من تتفاهم معه من أفراد أسرتك؟

المفحوص: قع نتفاهم معاهم جدي وجداتي وخالاتي قا خالي والو دايمن ندوس معاه

الباحثة: هل تشعر بعدم الأمان في أسرتك؟

المفحوص: مانيش عارف

الباحثة: هل كنت تجد من يهتم بدراستك في أسرتك ويراجع لك دروسك؟

المفحوص: إيه أما وكانت تديني لـ psychologue باه نعود نركز في لقرايا وتنقص عندي العدوانية أنا نيرفو ياسر حتى أبي شاتيني نقرا وأداني نسكن عندو قا باه نقرا وكان يجي للـ psychologue يخطر ويجيها على جالي

الباحثة: هل تتستر عليك والدتك إن عدت إلى المنزل متأخراً؟

المفحوص: إيه أمبصح نلقى مشاكل مع خالي

الباحثة: هل تتستر عليك والدتك إن حدث وعدت إلى المنزل في حالة سكر (سكران)؟

المفحوص: هي قع ما تعرفش كي نعود متكيف ولا شارب

الباحثة: هل تشعر بأن أفراد أسرتك يعاملونك معاملة سيئة؟

المفحوص: والو وهم يدخّلو فيا ينصحو ويضغطو علي

الباحثة: هل تعتقد بأن أسرتك غير مترابطة؟

المفحوص: والو عايش مع أما وجدي وجداتي وخالاتي الحمد لله

الباحثة: هل تحترم أسرتك رأيك؟

المفحوص: ما يطلبو رايي ما نعطي راي

رابعاً. محور التاريخ الإدماني للحالة:

الباحثة: هل تتعاطى كل من السجائر أو الشمة؟

المفحوص: إيه الدخان

الباحثة: ما هو السن الذي بدأت فيه أول سيجارة(دخان)؟

المفحوص: يا حصراه سقير سقير ياسر

الباحثة: في أي سنة كنت تدرس؟

المفحوص: في الإبتدائية جربت وفي المتوسط نتكيف

الباحثة: هل تتعاطي الحشيش أي الكيف؟

المفحوص: إيه

الباحثة: كم سنة وأنت تتعاطى المخدرات؟

المفحوص: ذالي خمس سنين وانا نتكيف

الباحثة: متى حصلت على المخدر أول مرة؟

المفحوص: مانيش متفكر

الباحثة: هل كان لأصدقائك دخل في إدمانك على المخدرات؟

المفحوص: قع صحابي تقريباً يشربو ويتكيفو قا واحد ولا زوج خاطيهم

الباحثة: هل أصدقاءك جميعهم في مثل سنك؟

المفحوص: والو عندي إلي أكبر مني وعندي نتاجي جراني وقريت معاهم وصحابي

الباحثة: هل لديك أصدقاء مدخنون؟

المفحوص: إيه قا هوما

الباحثة: هل تجالسهم؟

المفحوص: إيه كل يوم

الباحثة: هل من بين أصدقاءك من يتعاطى المخدرات؟

المفحوص: إيه تقريباً قع صحابي قا زوج ولا تلاثة خاطيهم

خامساً. محور المشكلات الخاصة:

الباحثة: هل لديك مشاكل؟

المفحوص: إيه

الباحثة: ماهي هذه المشاكل؟

المفحوص: مانيش مريح ومرات ما نطيقش نتنفس من القلق ومانتفاهمش مع خالي كانش نهار نعود ضاربو

الباحثة: هل تعرضت لأي صدمة في حياتك؟

المفحوص: إيه

الباحثة: ماهي هذه الصدمة؟

المفحوص: شكيت بلي عندي السيدا شهر وأنا مقلق حتان عيرت وطلع التعيار négative

الباحثة: هل تعرضت لحادث مرور في حياتك؟

المفحوص: والو

الباحثة: هل سبق وتعرضت لحالة إعتداء؟ ماهو؟

المفحوص: إيه ياسر ياسر ندوس أنا نيرفو نضرب ونتضرب

الباحثة: هل تعرضت للتحرش الجنسي؟

المفحوص: والو أبداً

الباحثة: هل فقدت عزيز بوفاة؟

المفحوص: والو

الباحثة: هل فقدت صداقة عزيزة عليك؟

المفحوص: والو

الباحثة: هل تعرضت لأزمة عاطفية؟

المفحوص: إيه شتيت وحدا وهي ثاني شتاتتني أمبعد راحت لبلادها مع هلها كنت في المتوسطة نقرا هذي لضرك مدمرتني

الباحثة: هل تشعر "بالحقرة" في مجتمعك؟ وكيف ذلك؟

المفحوص: إيه لاخدمة لا والو كلش بلكتاف والمعرفة

الباحثة: هل لديك صعوبات في حياتك وتريد أن يساعدك أحداً في حلها؟

المفحوص: شاتي نربح الباك راني نعاود فيه بالمراسلة

الباحثة: هل تحصلت على سكن إجتماعي؟

المفحوص: والو كون يعطوني دار نروح نكسن فيه أنا وأما

الباحثة: هل فكرت يوماً في إقتناء قرض(سلفية)؟

المفحوص: والو

الباحثة: هل تعتقد أن هناك فرص متكافئة أمام جميع أفراد مجتمعك في العمل؟

المفحوص: وينا تكافؤ إلي عندو مش كيما إلي ما عندوش كلش راحت بلكتاف والمعرفة

الباحثة: هل تعتقد بأنك أخذت حقك في مجتمعك كفرد ومواطن؟ كيف ذلك؟

المفحوص: والو ما أديت والو

سادساً. محور أسباب تعاطي المخدرات وإدمانها:

الباحثة: في رايك ما هي أسباب تعاطيك للمخدرات؟

المفحوص: ها الـVide والمشاكل في الدار وكلش صعيب لا قرايا لا خدمة حتي الـstage قا ندير واحد ندوس ونخرج وحتى عاد الواحد كي يتعرف بطفلة أدورو يعود يشرب عادو يحوسو على إلي يشرب الشراب ويتكيف الكيف.

سابعاً. محور عوامل الوقاية من تعاطي المخدرات وإدمانها:

الباحثة: ماهي العوامل والأسباب التي تعتقد أنها لو توفرت لدى أي شخص تقيه من الوقوع في تعاطي المخدرات وإدمانها؟

المفحوص: يعيش الواحد زين في دارهم بلا مشاكل هذا كلش.

الحالة الثانية: محمد

أولاً. محور المعلومات الشخصية:

الإسم: محمد

السن: 40 سنة

المستوى التعليمي: التاسعة أساسي

الوضعية المهنية: بطاّل

محل الإقامة: حي 482 سكن

الحالة الاجتماعية: أعزب

ثانياً. محور الحالة الأسرية:

الباحثة: ما هو المستوى التعليمي للوالدين؟

المفحوص: لا أما لا أبي ما قراوش

الباحثة: ماذا يعمل الوالدين؟

المفحوص: الأب كان صواق بكري وأما قاعدا في الدار

الباحثة: هل الوالدين يعيشان معاً؟

المفحوص: الوالد متوفي

الباحثة: كم عدد إخوتك؟

المفحوص: كاملين تسعة

الباحثة: كم عدد الذكور وكم عدد الإناث؟

المفحوص: خمس ذكورة وربع بنات

الباحثة: ما هو ترتيبك في الأسرة؟

المفحوص: السادس وألي ورايا قع بنات

الباحثة: كيف هو دخل الأسرة؟

المفحوص: متوسط

الباحثة: مع من تسكن؟

المفحوص: مع أما وخواتاتي ومبصح خاوتي قع مزوجين وخارجين

الباحثة: هل لديك غرفة خاصة بك(بمفردك)؟

المفحوص: إيه

ثالثاً. محور العلاقات الأسرية:

الباحثة: هل حدث خلاف بين والديك؟

المفحوص: مانيش عارف وقيلا لخاطر مني مات أبي كان عمري 12 سنة

الباحثة: هل علاقتك بوالدتك جيدة؟

المفحوص: والو دايمن نقولها علاه نحس كلي مانيش أبنك؟

الباحثة: هل علاقتك بوالدك جيدة؟

المفحوص: كان يشتيني قع خير من خاوتي كان صاحبي

الباحثة: هل علاقتك بإخوتك جيدة؟

المفحوص: والو قع حاقريني كينهي أما حاقرتني

الباحثة: هل تشعر بعدم الحب في أسرتك؟

المفحوص: إيه ما يشتونيش

الباحثة: كيف هي علاقة والديك مع بعضهما؟

المفحوص: أبي متوفي وبكري مني كان حي كنت سقير ما نتفكرش

الباحثة: هل هناك من تتفاهم معه من أفراد أسرتك؟

المفحوص: إيه أختي السقيرة نتفاهم معاها

الباحثة: هل تشعر بعدم الأمان في أسرتك؟

المفحوص: والو والو

الباحثة: هل كنت تجد من يهتم بدراستك في أسرتك ويراجع لك دروسك؟

المفحوص: أبي كان يقولي أقرا وشاتيني نقرا وكي مات ما كانش إلي قالي أقرا

الباحثة: هل تتستر عليك والدتك إن عدت إلى المنزل متأخراً؟

المفحوص: ماهيش مهتمة بيا نبات لبرا قداه نيوم ما تسولش عليا

الباحثة: هل تتستر عليك والدتك إن حدث وعدت إلى المنزل في حالة سكر(سكران)؟

المفحوص: مرات قع ما تفيقش بيا ما علابالهاش بيا نجي ولا والو

الباحثة: هل تشعر بأن أفراد أسرتك يعاملونك معاملة سيئة؟

المفحوص: إيه حاقريني

الباحثة: هل تعتقد بأن أسرتك غير مترابطة؟

المفحوص: ها لبنات يدوسو وكاين مشاكل والجران يسمعو دواسهم

الباحثة: هل تحترم أسرتك رأيك؟

المفحوص: ما عندي حتى راي في الأسرة

رابعاً. محور التاريخ الإدماني للحالة:

الباحثة: هل تتعاطى كل من السجائر أو الشمة؟

المفحوص: إيه الدخان والشمة

الباحثة: ما هو السن الذي بدأت فيه أول سيجارة(دخان)؟

المفحوص: سقير كنت في الإبتدائي

الباحثة: في أي سنة كنت تدرس؟

المفحوص: في الإبتدائي سحيح

الباحثة: هل تتعاطي الحشيش أي الكيف؟

المفحوص: إيه

الباحثة: كم سنة وأنت تتعاطى المخدرات؟

المفحوص: 20 عام وأنا نتكيف الكيف ونشرب الشراب ولحبوب بأنواعها

الباحثة: متى حصلت على المخدر أول مرة؟

المفحوص: في الزقاق

الباحثة: هل كان لأصدقائك دخل في إدمانك على المخدرات؟

المفحوص: إيه صحابي إلي اكبر مني وجربت كلش

الباحثة: هل أصدقاءك جميعهم في مثل سنك؟

المفحوص: والو عندي إلي أكبر مني ياسر

الباحثة: هل لديك أصدقاء مدخنون؟

المفحوص: إيه قع

الباحثة: هل تجالسهم؟

المفحوص: إيه دايمن صحابي

الباحثة: هل من بين أصدقاءك من يتعاطى المخدرات؟

المفحوص: إيه تقريباً قع

خامساً. محور المشكلات الخاصة:

الباحثة: هل لديك مشاكل؟

المفحوص: إيه

الباحثة: ماهي هذه المشاكل؟

المفحوص: خليني ما نقولكش الخدمة والسكن والزواج والو أول مشكل الحقرة في الدار والمشكل الثاني عندي مشكل الكلى عندي حجرة في الكلوة وحاير من العملية قالي الطبيب لان درت العملية بالليزر شوي وتنوض تمشي وتخدم وإلان درت عملية عادية قالي عام ما تخدمش

الباحثة: هل تعرضت لأي صدمة في حياتك؟

المفحوص: إيه

الباحثة: ماهي هذه الصدمة؟

المفحوص: كنت في جماعة صحابي سرقو دار وكي قعدت معاهم وماكنتش نعرف بسرقتهم ليلة البارح أداتني البولسية معاهم والحمد لله خرجت براءة

الباحثة: هل تعرضت لحادث مرور في حياتك؟

المفحوص: نصوق في الموطو وأنا سكران والله ما على بالي كون نموت أمبصح ما متش

الباحثة: ما مقدار الضرر الذي خلفه الحادث؟

المفحوص: كل مرة وكيفاش

الباحثة: هل سبق وتعرضت لحالة إعتداء؟ ماهو؟

المفحوص: إيه ياسر ياسر ما نعرفش كيفاش نعدلك ياسر نبُط ونتبَط

الباحثة: هل تعرضت للتحرش الجنسي؟

المفحوص: والو

الباحثة: هل فقدت عزيز بوفاة؟

المفحوص: إيه

الباحثة: من هو؟

المفحوص: أبي مات في accident ونها حياتي تبدلت

الباحثة: هل فقدت صداقة عزيزة عليك؟

المفحوص: إيه أبي وكان صاحبي

الباحثة: هل تعرضت لأزمة عاطفية؟

المفحوص: والو مرتين خطبت ودفعت وربي ما كتبش وما عنديش دار كنت نستنى في الدار ولمرا ما حبتش تستنى ومانيش شاتي نخرج من دارنا ونكري تبقى قا أما في الدار ولبنات

الباحثة: هل تشعر "بالحقرة" في مجتمعك؟ وكيف ذلك؟

المفحوص: إيه ما أديت والو لا دار لا خدمة لا زواج لا والو حتى راني مريض بلكلى ومانيش طايق ندير العملية

الباحثة: هل لديك صعوبات في حياتك وتريد أن يساعدك أحداً في حلها؟

المفحوص: إيه الخدمة والسكنة ما كانش

الباحثة: هل تحصلت على سكن إجتماعي؟

المفحوص: والو داير دوسي من 2013 ومازال

الباحثة: هل فكرت يوماً في إقتناء قرض(سلفية)؟

المفحوص: والو حرام

الباحثة: هل تعتقد أن هناك فرص متكافئة أمام جميع أفراد مجتمعك في العمل؟

المفحوص: والو كلش بالمعرفة ولكتاف

الباحثة: هل تعتقد بأنك أخذت حقك في مجتمعك كفرد ومواطن؟ كيف ذلك؟

المفحوص: والو ما أديت والو لا خدمة لا سُكنة الدوسي محطوط ذالو سنين لا زواج والو محور

سادساً. محور أسباب تعاطي المخدرات وإدمانها:

الباحثة: في رايك ما هي أسباب تعاطيك للمخدرات؟

المفحوص: شوفي ما كانش مراقبة أنا مني مات أبي تبدلت حياتي وأما حتى كون نبات برى الدار بليام ما تسولش عليا وما علابالهاش بيا.

سابعاً. محور عوامل الوقاية من تعاطي المخدرات وإدمانها:

الباحثة: ماهي العوامل والأسباب التي تعتقد أنها لو توفرت لدى أي شخص تقيه من الوقوع في تعاطي المخدرات وإدمانها؟

المفحوص: المعاملة في الأسرة كي تعود زينة ما يفكرش الواحد في المخدرات وخاصة المراقبة وثاني كي الواحد عندو خدمة وسكنة ومزوج ومستقر ما يروحش للمخدرات ولا يبطلها

الحالة الثالثة: سعيد

أولاً. محور المعلومات الشخصية:

الإسم: سعيد

السن: 25 سنة

المستوى التعليمي: الثالثة متوسط

الوضعية المهنية: حلاق

محل الإقامة: حي 482 سكن

الحالة الاجتماعية: متزوج منذ شهر

ثانياً. محور الحالة الأسرية:

الباحثة: ما هو المستوى التعليمي للوالدين؟

المفحوص: لا أما لا أبي ما قراوش أمبصح أبي دخل للمحضرة

الباحثة: ماذا يعمل الوالدين؟

المفحوص: الأب كان صواق بكري في السونطراك وأما قاعدا في الدار

الباحثة: هل الوالدين يعيشان معاً؟

المفحوص: الوالد متوفي في جانفي 2013

الباحثة: كم عدد إخوتك؟

المفحوص: كاملين تسعة عشر أبي أزوج خمسة لولا جاب معاها تلاث ذراري وطفلة والزاوجة جاب معاها تلاث ذراري وزوج بنات والثالثة جاب معاها طفلة والرابعة جاب معاها تلاث ذراري وطفلة وأما هي الخامسة جايب معاها ربعة وحنا كاملين 19 خاوا

الباحثة: كم عدد الذكور وكم عدد الإناث؟

المفحوص: قع ذكورة

الباحثة: ما هو ترتيبك في الأسرة؟

المفحوص: أنا لبكر عند والديا

الباحثة: كيف هو دخل الأسرة؟

المفحوص: متوسط

الباحثة: مع من تسكن؟

المفحوص: مع أما وخاوتي زوج سقار وراني قاكي أزوجت وخويا إلي دون مني مزوج وخارج.

ثالثاً. محور العلاقات الأسرية:

الباحثة: هل حدث خلاف بين والديك؟

المفحوص: أبدا jamais شفتهم يدوسو

الباحثة: هل علاقتك بوالدتك جيدة؟

المفحوص: الحمد لله لاباس هي إلي دارتلي كلش وزوجتني

الباحثة: هل علاقتك بوالدك جيدة؟

المفحوص: يزقي علي أمبصح jamais بطني في حياتي ما حط علي إيدو

الباحثة: هل علاقتك بإخوتك جيدة؟

المفحوص: الحمد لله خاصة مني بديت نعالج ونتبدل

الباحثة: هل تشعر بعدم الحب في أسرتك؟

المفحوص: والو الحمد لله

الباحثة: كيف هي علاقة والديك مع بعضهما؟

المفحوص: أبي متوفي وما شفتهمش يدوسو

الباحثة: هل هناك من تتفاهم معه من أفراد أسرتك؟

المفحوص: الحمد لله قا ماكنتش مخالطهم راكي عارفة الإدمان يخلي الواحد يجبد

الباحثة: هل تشعر بعدم الأمان في أسرتك؟

المفحوص: والو الحمد لله

الباحثة: هل كنت تجد من يهتم بدراستك في أسرتك ويراجع لك دروسك؟

المفحوص: أمي كانت أظل تزقي وتجري ورايا

الباحثة: هل تتستر عليك والدتك إن عدت إلى المنزل متأخراً؟

المفحوص: تتستر علي وأبي كان عارف الكاينة

الباحثة: هل تتستر عليك والدتك إن حدث وعدت إلى المنزل في حالة سكر(سكران)؟

المفحوص: والو أبي يقولي ما أطولش لبر والمرة الجاية نصكر عليك الباب

الباحثة: هل تشعر بأن أفراد أسرتك يعاملونك معاملة سيئة؟

المفحوص: والو الحمد لله

الباحثة: هل تعتقد بأن أسرتك غير مترابطة؟

المفحوص: الحمد لله لاباس علينا

الباحثة: هل تحترم أسرتك رأيك؟

المفحوص: مرات كلمتي نمشيها قا بيها مقادرتني حتى خويا كي نقولو أُدخل يدخل

رابعاً. محور التاريخ الإدماني للحالة:

الباحثة: هل تتعاطى كل من السجائر أو الشمة؟

المفحوص: إيه الدخان والشمة مجربها ومانديرهاش

الباحثة: ما هو السن الذي بدأت فيه أول سيجارة(دخان)؟

المفحوص: عندي 13 سنة

الباحثة: في أي سنة كنت تدرس؟

المفحوص: في الأولى متوسط

الباحثة: هل تتعاطي الحشيش أي الكيف؟

المفحوص: إيه مني بطلت ليكول بديت الكيف

الباحثة: كم سنة وأنت تتعاطى المخدرات؟

المفحوص: تقريباً عشر سنين

الباحثة: متى حصلت على المخدر أول مرة؟

المفحوص: صاحبي وكان أبيو مدمن وهو إلي أعطاني الكيف صاحبي لول إلي بديت معاه كلش

الباحثة: هل كان لأصدقائك دخل في إدمانك على المخدرات؟

المفحوص: إيه ومن ثمة بديت

الباحثة: هل أصدقاءك جميعهم في مثل سنك؟

المفحوص: la plus par نتاجي ولا أسقر مني قا واحد ولا زوج أكبر مني

الباحثة: هل لديك أصدقاء مدخنون؟

المفحوص: إيه وحتى مدمنين

الباحثة: هل تجالسهم؟

المفحوص: إيه نقعد معاهم ويجو يحفو مازالو صحابي وهوما لقدم

الباحثة: هل من بين أصدقاءك من يتعاطى المخدرات؟

المفحوص: إيه كاينين

خامساً. محور المشكلات الخاصة:

الباحثة: هل لديك مشاكل؟

المفحوص: والو الحمد لله يا ربي

الباحثة: هل تعرضت لأي صدمة في حياتك؟

المفحوص: إيه

الباحثة: ماهي هذه الصدمة؟

المفحوص: راكي عارفة مني كان عندي 11 سنة تعدى علي واحد كون نقولك تبدلت حياتي ومنها فكرت في الكيف ورحت للكيف راني لضرك نتلاقى بيه ومايعرفنيش هو وتجي في بالي نقول نكتلو وأمبعد نستغفر

الباحثة: هل تعرضت لحادث مرور في حياتك؟

المفحوص: مرة بالموطو

الباحثة: ما مقدار الضرر الذي خلفه الحادث؟

المفحوص: مش grave

الباحثة: هل سبق وتعرضت لحالة إعتداء؟ ماهو؟

المفحوص: والو أنا خاطيني ومانخرجش العيب

الباحثة: هل تعرضت للتحرش الجنسي؟

المفحوص: إيه

الباحثة: وكم كان عمرك حينها؟

المفحوص: عندي 11 سنة

الباحثة: من طرف من؟

المفحوص: واحد جاري كبير ومزوج

الباحثة: هل فقدت عزيز بوفاة؟

المفحوص: إيه

الباحثة: من هو؟

المفحوص: صديق في 2014 عدت نشوفو في ذاكرتي ونقول كيفاش مات وكانت هذي صدمة

الباحثة: هل فقدت صداقة عزيزة عليك؟

المفحوص: كانو عندي صحابي جبدت عليهم وبقات بيناتنا قا السلام أمبصح ما ربحتش العيب معاهم

الباحثة: هل تعرضت لأزمة عاطفية؟

المفحوص: في حياتي ما مشيت مع طفلة قا في السقر أنتاع حياتي شتيتها قا من بعيد

الباحثة: هل تشعر "بالحقرة" في مجتمعك؟ وكيف ذلك؟

المفحوص: كاين ناس يحقرو بالعين شوفي هذا الكرسي ما نتخطاهش أمبصح كاين ناس يتخطاوه وأنا ما نربحش العيب حتى ويحقرني واحد

الباحثة: هل لديك صعوبات في حياتك وتريد أن يساعدك أحداً في حلها؟

المفحوص: إيه لقرايا شاتي نقرا وخدمة عند الدولة قا إدماج وما عليهش

الباحثة: هل تحصلت على سكن إجتماعي؟

المفحوص: والو داير دوسي وقالو أنتاع 92 مازال دورهم

الباحثة: هل فكرت يوماً في إقتناء قرض(سلفية)؟

المفحوص: والو الحمد لله يا ربي كون تبقى قا هي

الباحثة: هل تعتقد أن هناك فرص متكافئة أمام جميع أفراد مجتمعك في العمل؟

المفحوص: والو مش كيف كيف المعرفة إلي عندو المعرفة

الباحثة: هل تعتقد بأنك أخذت حقك في مجتمعك كفرد ومواطن؟ كيف ذلك؟

المفحوص: مانيش راضي على الدولة كل خمس سنين يقسموا الديار والأراضي أنا خدام الحمد لله وشاتي L'assurance.

سادساً. محور أسباب تعاطي المخدرات وإدمانها

الباحثة: في رايك ما هي أسباب تعاطيك للمخدرات؟

المفحوص: أول مرة كنت نشوف فيها رُجلة لخاطر وأنا سقيركان أبي يكسي فيا والماكلة ناكل قا لمخير وقريت في المحضرة حفظت 11 حزب وللآن نقرا في المصحف في الدار وفي الحانوت نسيت القرآن وضرك راني نقرا أمبصح ألي صارلي بكري هذا إلي سبب وكون ما صارليش كراني مش هاك وراني ندور نسجل بالمراسلة ونكمل قرايتي

سابعاً. محور عوامل الوقاية من تعاطي المخدرات وإدمانها:

الباحثة: ماهي العوامل والأسباب التي تعتقد أنها لو توفرت لدى أي شخص تقيه من الوقوع في تعاطي المخدرات وإدمانها؟

المفحوص: التفكير السليم ونعمة العقل والسيعة ما كانش لازم المراقبة وما كانش مشاكل في الأسرة وعايشيين زين وللشخص في نفسه الخدمة والسكنة.

الملحق رقم 05: مخرجات الـSPSS

حساب الصدق:

- صدق استبيان العوامل النفسية والاجتماعية لظاهرة تعاطي وإدمان المخدرات:

- صدق المقارنة الطرفية:

Statistiques de groupe

	المجموعات	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الاستبيان	العليا المجموعة	30	34,4333	1,19434	,21805
	الدنيا المجموعة	30	28,4000	2,74929	,50195

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
									Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Inférieur	Supérieur
الاستبيان	Hypothèse de variances égales	4,290	,043	11,024	58	,000	6,03333	,54727	4,93786	7,12881
	Hypothèse de variances inégales			11,024	39,569	,000	6,03333	,54727	4,92689	7,13978

صدق الإتساق الداخلي:

Corrélations

		الاستبيان	ع.نفسية	ع.اجتماعية
الاستبيان	Corrélation de Pearson	1	,489**	,646**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000
	N	90	90	90
ع.نفسية	Corrélation de Pearson	,489**	1	-,244*
	Sig. (bilatérale)	,000		,020
	N	90	90	90
ع.اجتماعية	Corrélation de Pearson	,646**	-,244*	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,020	
	N	90	90	90

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	89	84,8
	Exclue[a]	16	15,2
	Total	105	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	,310
		Nombre d'éléments	19[a]
	Partie 2	Valeur	,065
		Nombre d'éléments	19[b]
	Nombre total d'éléments		38
Corrélation entre les sous-échelles			,196
Coefficient de Spearman-Brown	Longueur égale		,328
	Longueur inégale		,328
Coefficient de Guttman			,328

a. Les éléments sont : س.1, س.2, س.3, س.4, س.5, س.6, س.7, س.8, س.9, س.10, س11, س.12, س.13, س.14, س.15, س.16, س17, س18, س19.

b. Les éléments sont : س20, س21, س22, س23, س24, س25, س26, س27, س28, س29, س30, س31, س32, س33, س34, س35, س36, س37, س38.

نتائج مخرجات معاملات ثبات ألفا كرونباخ:

ألفا كرونباخ الاستمارة ككل

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.86	64

ألفا كرونباخ محور العوامل التي تتعلق بآراء الفرد

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,69	7

ألفا كرونباخ محور العوامل المتعلقة بنفسية الفرد

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,81	9

ألفا كرونباخ محور تتعلق بالأسرة

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,75	14

ألفا كرونباخ محور الأصدقاء

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,67	7

ألفا كرونباخ محور المخدر

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,72	17

ألفا كرونباخ محور المدرسة

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,66	10

لتسهيل قراءة الجداول نقترح:

A= العوامل التي تتعلق بآراء الفرد

B= العوامل بنفسية الفرد

C= العوامل التي تتعلق بالأسرة

D= العوامل التي تتعلق بالّأصدقاء

E= العوامل التي تتعلق بالمخدر

F = العوامل التي تتعلق بالمدرسة

الفرضية الأولى:

Statistiques descriptives

	N	Intervalle	Moyenne المتوسط الحسابي		Ecart type انحراف	Variance الترتيب
	Statistique	Statistique	Statistique	Erreur std	Statistique	Statistique
A1	150	1	1,42	,040	,495	,245
A2	150	1	1,55	,041	,499	,249
A3	150	1	1,03	,015	,180	,032
A4	150	1	1,10	,025	,301	,091
A5	150	1	1,01	,009	,115	,013
A6	150	1	1,11	,025	,310	,096

A7	150	1	1,05	,017	,212	,045
B1	150	1	1,01	,009	,115	,013
B2	150	1	1,02	,011	,140	,020
B3	150	1	1,03	,013	,162	,026
B4	150	1	1,02	,011	,140	,020
B5	150	1	1,04	,016	,197	,039
B6	150	1	1,02	,011	,140	,020
B7	150	1	1,01	,007	,082	,007
B8	150	1	1,19	,032	,391	,153
B9	150	1	1,75	,036	,436	,190
N valide (listwise)	150					

الفرضية الثانية:

Statistiques descriptives

	N	Intervalle	المتوسط		الانحراف	الترتيب
	Statistique	Statistique	Statistique	Erreur std	Statistique	Statistique
C1	150	1	1,31	,038	,463	,214
C2	150	1	1,35	,039	,480	,230
C3	150	1	1,79	,034	,411	,169
C4	150	1	1,19	,032	,396	,157
C5	150	1	1,78	,034	,416	,173
C6	150	1	1,75	,035	,433	,187
C7	150	1	1,32	,038	,468	,219
C8	150	1	1,61	,040	,489	,239
C9	150	1	1,76	,035	,429	,184
C10	150	1	1,64	,039	,482	,232
C11	150	1	1,29	,037	,457	,209
C12	150	1	1,87	,028	,341	,116
C13	150	1	1,86	,028	,348	,121
C14	150	1	1,91	,024	,292	,085
D1	150	1	1,70	,038	,460	,211
D2	150	1	1,30	,038	,460	,211
D3	150	1	1,41	,040	,493	,243
D4	150	1	1,16	,030	,368	,135
D5	150	1	1,21	,033	,406	,165
D6	150	1	1,23	,034	,420	,176
D7	150	1	1,11	,025	,310	,096
E1	150	1	1,05	,017	,212	,045
E2	150	1	1,04	,016	,197	,039
E3	150	1	1,12	,027	,326	,106
E4	150	1	1,28	,037	,451	,203
E5	150	1	1,51	,041	,501	,251
E6	150	1	1,60	,040	,492	,242
E7	150	1	1,05	,018	,225	,051
E8	150	1	1,13	,027	,334	,111
E9	150	1	1,29	,037	,457	,209
E10	150	1	1,23	,035	,424	,180
E11	150	1	1,31	,038	,463	,214
E12	150	1	1,39	,040	,490	,240
E13	150	1	1,50	,041	,502	,252
E14	150	1	1,01	,009	,115	,013
E15	150	1	1,05	,018	,225	,051
E16	150	1	1,37	,040	,485	,236
E17	150	1	1,57	,041	,497	,247
F1	150	1	1,19	,032	,396	,157
F2	150	1	1,12	,027	,326	,106
F3	150	1	1,12	,027	,326	,106
F4	150	1	1,80	,033	,401	,161
F5	150	1	1,20	,033	,401	,161
F6	150	1	1,01	,009	,115	,013
F7	150	0	1,00	,000	,000	,000
F8	150	1	1,79	,034	,411	,169
F9	150	1	1,20	,033	,401	,161
F10	150	1	1,12	,027	,326	,106
N valide (listwise)	150					

فرضية الفروق حسب السن:

ANOVA à 1 facteur

الكلي

	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	,174	5	,035	11,196	,000
Intra-groupes	,448	144	,003		
Total	,622	149			

Tests post hoc

Comparaisons multiples

Variable dépendante: الكلي

Scheffe

(I) السن	(J) السن	Différence de moyennes (I-J)	Erreur standard	Signification	Intervalle de confiance à 95%	
					Borne inférieure	Borne supérieure
14-18	19-23	-,04483	,01683	,221	-,1016	,0120
	24-28	-,05035	,01583	,079	-,1038	,0031
	29-33	-,11915*	,01801	,000	-,1799	-,0584
	34-38	-,03084	,01704	,658	-,0883	,0267
	39 فما فوق	-,10551*	,02838	,020	-,2013	-,0098
19-23	14-18	,04483	,01683	,221	-,0120	,1016
	24-28	-,00552	,01296	,999	-,0493	,0382
	29-33	-,07432*	,01555	,001	-,1268	-,0219
	34-38	,01399	,01441	,967	-,0346	,0626
	39 فما فوق	-,06069	,02688	,409	-,1514	,0300
24-28	14-18	,05035	,01583	,079	-,0031	,1038
	19-23	,00552	,01296	,999	-,0382	,0493
	29-33	-,06880*	,01446	,001	-,1176	-,0200
	34-38	,01951	,01323	,823	-,0251	,0641
	39 فما فوق	-,05516	,02627	,495	-,1438	,0335
29-33	14-18	,11915*	,01801	,000	,0584	,1799
	19-23	,07432*	,01555	,001	,0219	,1268
	24-28	,06880*	,01446	,001	,0200	,1176
	34-38	,08831*	,01577	,000	,0351	,1415
	39 فما فوق	,01364	,02764	,999	-,0796	,1069

	14-18	,03084	,01704	,658	-,0267	,0883
	19-23	-,01399	,01441	,967	-,0626	,0346
34-38	24-28	-,01951	,01323	,823	-,0641	,0251
	29-33	-,08831*	,01577	,000	-,1415	-,0351
	39 فما فوق	-,07468	,02701	,184	-,1658	,0165
	14-18	,10551*	,02838	,020	,0098	,2013
	19-23	,06069	,02688	,409	-,0300	,1514
39 فما فوق	24-28	,05516	,02627	,495	-,0335	,1438
	29-33	-,01364	,02764	,999	-,1069	,0796
	34-38	,07468	,02701	,184	-,0165	,1658

*. La différence moyenne est significative au niveau 0.05.

Sous-ensembles homogènes

الكلي

Scheffe[a,b]

السن	N	Sous-ensemble pour alpha = 0.05		
		1	2	3
14-18	17	1,2601		
34-38	29	1,2909		
19-23	31	1,3049	1,3049	
24-28	46	1,3105	1,3105	
39فما فوق	5		1,3656	1,3656
29-33	22			1,3793
Signification		,291	,115	,993

Les moyennes des groupes des sous-ensembles homogènes sont affichées.

a. Utilise la taille d'échantillon de la moyenne harmonique = 15,277.

b. Les effectifs des groupes ne sont pas égaux. La moyenne harmonique des effectifs des groupes est utilisée. Les niveaux des erreurs de type I ne sont pas garantis.

فرضية الفروق حسب المستوى التعليمي:

A 1 facteur

```
[Ensemble_de_données1] C:\Users\admin\Desktop\علم النفس المخدراتsav.
```

ANOVA à 1 facteur

الكلي

	Somme des carrés	Ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	,033	3	,011	2,697	,048
Intra-groupes	,590	146	,004		
Total	,622	149			

Tests post hoc

Comparaisons multiples

Variable dépendante: الكلي

Scheffe

(I) المستوى التعليمي	(J) المستوى التعليمي	Différence de moyennes (I-J)	Erreur standard	Signification	Intervalle de confiance à 95%	
					Borne inférieure	Borne supérieure
ابتدائي	متوسط	-,02378	,04543	,965	-,1523	,1047
	ثانوي	-,01250	,04582	,995	-,1421	,1171
	جامعي	-,08008	,05024	,470	-,2222	,0620
متوسط	ابتدائي	,02378	,04543	,965	-,1047	,1523
	ثانوي	,01128	,01121	,798	-,0204	,0430
	جامعي	-,05629	,02344	,129	-,1226	,0100
ثانوي	ابتدائي	,01250	,04582	,995	-,1171	,1421
	متوسط	-,01128	,01121	,798	-,0430	,0204
	جامعي	-,06758	,02420	,054	-,1360	,0009
جامعي	ابتدائي	,08008	,05024	,470	-,0620	,2222
	متوسط	,05629	,02344	,129	-,0100	,1226
	ثانوي	,06758	,02420	,054	-,0009	,1360

Sous-ensembles homogènes

الكلي

Scheffe[a,b]

المستوى التعليمي	N	Sous-ensemble pour alpha = 0.05
		1
ابتدائي	2	1,2891
ثانوي	50	1,3016
متوسط	90	1,3128
جامعي	8	1,3691
Signification		,189

Les moyennes des groupes des sous-ensembles homogènes sont affichées.

a. Utilise la taille d'échantillon de la moyenne harmonique = 6,097.

b. Les effectifs des groupes ne sont pas égaux. La moyenne harmonique des effectifs des groupes est utilisée. Les niveaux des erreurs de type I ne sont pas garantis.

فرضية الفروق حسب الحالة الاجتماعية:

A 1 facteur

[Ensemble_de_données1] C:\Users\admin\Desktop\علم النفس المخدراتsav.

ANOVA à 1 facteur

الكلي

	Somme des carrés	Ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	,055	2	,028	7,139	,001
Intra-groupes	,567	147	,004		
Total	,622	149			

Tests post hoc

Comparaisons multiples

Variable dépendante: الكلي

Scheffe

(I)الحالة الاجتماعية	(J)الحالة الاجتماعية	Différence de moyennes (I-J)	Erreur standard	Signification	Intervalle de confiance à 95%	
					Borne inférieure	Borne supérieure
أعزب	متزوج	,03170	,02406	,422	-,0278	,0912
	مطلق	-,12679*	,03624	,003	-,2164	-,0372
متزوج	أعزب	-,03170	,02406	,422	-,0912	,0278
	مطلق	-,15848*	,04286	,001	-,2645	-,0525
مطلق	أعزب	,12679*	,03624	,003	,0372	,2164
	متزوج	,15848*	,04286	,001	,0525	,2645

*. La différence moyenne est significative au niveau 0.05.

Sous-ensembles homogènes

الكلي

Scheffe[a,b]

الحالة الاجتماعية	N	Sous-ensemble pour alpha = 0.05	
		1	2
متزوج	7	1,2790	
أعزب	140	1,3107	
مطلق	3		1,4375
Signification		,668	1,000

Les moyennes des groupes des sous-ensembles homogènes sont affichées.

a. Utilise la taille d'échantillon de la moyenne harmonique = 6,207.

b. Les effectifs des groupes ne sont pas égaux. La moyenne harmonique des effectifs des groupes est utilisée. Les niveaux des erreurs de type I ne sont pas garantis.

فرضية الفروق حسب المستوى التعليمي الأب:

A 1 facteur

[Ensemble_de_données1] C:\Users\admin\Desktop\علم النفس المخدراتsav.

ANOVA à 1 facteur

الكلي

	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	,056	4	,014	3,572	,008
Intra-groupes	,566	145	,004		
Total	,622	149			

Tests post hoc

Comparaisons multiples

Variable dépendante: الكلي

Scheffe

(I)المستوى التعليمي الأب	(J) المستوى التعليمي الأب	Différence de moyennes (I-J)	Erreur standard	Signification	Intervalle de confiance à 95%	
					Borne inférieure	Borne supérieure
ابتدائي	متوسط	,01084	,01444	,967	-,0342	,0559
	ثانوي	-,03590	,01610	,295	-,0861	,0143
	جامعي	,00370	,01756	1,000	-,0511	,0585
	أمي	-,03246	,01513	,335	-,0797	,0147
متوسط	ابتدائي	-,01084	,01444	,967	-,0559	,0342
	ثانوي	-,04674	,01618	,086	-,0972	,0038
	جامعي	-,00713	,01764	,997	-,0622	,0479
	أمي	-,04329	,01522	,094	-,0908	,0042
ثانوي	ابتدائي	,03590	,01610	,295	-,0143	,0861
	متوسط	,04674	,01618	,086	-,0038	,0972
	جامعي	,03961	,01902	,367	-,0198	,0990
	أمي	,00345	,01680	1,000	-,0490	,0559
جامعي	ابتدائي	-,00370	,01756	1,000	-,0585	,0511
	متوسط	,00713	,01764	,997	-,0479	,0622
	ثانوي	-,03961	,01902	,367	-,0990	,0198
	أمي	-,03616	,01821	,417	-,0930	,0207
أمي	ابتدائي	,03246	,01513	,335	-,0147	,0797
	متوسط	,04329	,01522	,094	-,0042	,0908
	ثانوي	-,00345	,01680	1,000	-,0559	,0490

جامعي	,03616	,0 1821	,417	-,0207	,0930

Sous-ensembles homogènes

الكلي

Scheffe[a,b]

المستوى التعليمي الأب	N	Sous-ensemble pour alpha = 0.05
		1
متوسط	37	1,2914
جامعي	19	1,2985
ابتدائي	38	1,3022
أمي	31	1,3347
ثانوي	25	1,3381
Signification		,104

Les moyennes des groupes des sous-ensembles homogènes sont affichées.
a. Utilise la taille d'échantillon de la moyenne harmonique = 28,053.
b. Les effectifs des groupes ne sont pas égaux. La moyenne harmonique des effectifs des groupes est utilisée. Les niveaux des erreurs de type I ne sont pas garantis.

فرضية الفروق حسب المستوى التعليمي الأم:

A 1 facteur

```
[Ensemble_de_données1] C:\Users\admin\Desktop\علم النفس المخدرات.sav
```

ANOVA à 1 facteur

الكلي

	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	,017	4	,004	,991	,415
Intra-groupes	,606	145	,004		
Total	,622	149			

Tests post hoc

Comparaisons multiples

Variable dépendante: الكلي
Scheffe

(I)المستوى التعليمي الأم	(J) المستوى التعليمي الأم	Différence de moyennes (I-J)	Erreur standard	Signification	Intervalle de confiance à 95%	
					Borne inférieure	Borne supérieure
ابتدائي	متوسط	-,02068	,01634	,808	-,0717	,0303
	ثانوي	-,00963	,01499	,981	-,0564	,0371
	جامعي	,00432	,01703	,999	-,0488	,0575
	أمي	,01131	,01794	,982	-,0447	,0673
متوسط	ابتدائي	,02068	,01634	,808	-,0303	,0717
	ثانوي	,01105	,01568	,974	-,0379	,0600
	جامعي	,02500	,01764	,734	-,0300	,0800
	أمي	,03199	,01852	,562	-,0258	,0898

ثانوي	ابتدائي	,00963	,01499	,981	-,0371	,0564
	متوسط	-,01105	,01568	,974	-,0600	,0379
	جامعي	,01395	,01640	,948	-,0372	,0651
	أمي	,02094	,01734	,834	-,0332	,0751
جامعي	ابتدائي	-,00432	,01703	,999	-,0575	,0488
	متوسط	-,02500	,01764	,734	-,0800	,0300
	ثانوي	-,01395	,01640	,948	-,0651	,0372
	أمي	,00699	,01913	,998	-,0527	,0667
أمي	ابتدائي	-,01131	,01794	,982	-,0673	,0447
	متوسط	-,03199	,01852	,562	-,0898	,0258
	ثانوي	-,02094	,01734	,834	-,0751	,0332
	جامعي	-,00699	,01913	,998	-,0667	,0527

Sous-ensembles homogènes

الكلي

Scheffe[a,b]

المستوى التعليمي الأم	N	Sous-ensemble pour alpha = 0.05
		1
أمي	21	1,2961
جامعي	25	1,3031
ابتدائي	34	1,3074
ثانوي	41	1,3171
متوسط	29	1,3281
Signification		,483

Les moyennes des groupes des sous-ensembles homogènes sont affichées.

a. Utilise la taille d'échantillon de la moyenne harmonique = 28,425.

b. Les effectifs des groupes ne sont pas égaux. La moyenne harmonique des effectifs des groupes est utilisée. Les niveaux des erreurs de type I ne sont pas garantis.

فرضية الفروق حسب الحالة الاجتماعية:

A 1 facteur

```
.savعلم النفس المخدرات[Ensemble_de_données1] C:\Users\admin\Desktop\
```

ANOVA à 1 facteur

الكلي

	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	,043	4	,011	2,678	,034
Intra-groupes	,579	145	,004		
Total	,622	149			

Tests post hoc

Comparaisons multiples

Variable dépendante: الكلى

Scheffe

(I)هل الوالدين يعيشان	(J)هل الوالدين يعيشان		Différence de moyennes (I-J)	Erreur standard	Signification	Intervalle de confiance à 95%	
						Borne inférieure	Borne supérieure
معا	مطلقان		,04066*	,01279	,043	,0007	,0806
	وفاة	أحدهما	,01688	,01811	,928	-,0396	,0734
	منفصلان		,01912	,03227	,986	-,0816	,1198
	وفاة	كليهما	,03005	,02901	,898	-,0605	,1206
مطلقان	معا		-,04066*	,01279	,043	-,0806	-,0007
	وفاة	أحدهما	-,02378	,02016	,845	-,0867	,0391
	منفصلان		-,02154	,03347	,981	-,1260	,0829
	وفاة	كليهما	-,01061	,03034	,998	-,1053	,0841
وفاة أحدهما	معا		-,01688	,01811	,928	-,0734	,0396
	مطلقان		,02378	,02016	,845	-,0391	,0867
	منفصلان		,00223	,03584	1,000	-,1096	,1141
	وفاة	كليهما	,01317	,03293	,997	-,0896	,1159
منفصلان	معا		-,01912	,03227	,986	-,1198	,0816
	مطلقان		,02154	,03347	,981	-,0829	,1260
	وفاة	أحدهما	-,00223	,03584	1,000	-,1141	,1096
	وفاة	كليهما	,01094	,04241	,999	-,1214	,1433
وفاة كليهما	معا		-,03005	,02901	,898	-,1206	,0605
	مطلقان		,01061	,03034	,998	-,0841	,1053
	وفاة	أحدهما	-,01317	,03293	,997	-,1159	,0896
	منفصلان		-,01094	,04241	,999	-,1433	,1214

*. La différence moyenne est significative au niveau 0.05.

Sous-ensembles homogènes

الكلي

Scheffe[a,b]

هل الوالدين يعيشان	N	Sous-ensemble pour alpha = 0.05
		1
مطلقان	33	1,2831
وفاة كليهما	5	1,2938
منفصلان	4	1,3047
وفاة أحدهما	14	1,3069
معا	94	1,3238
Signification		,765

Les moyennes des groupes des sous-ensembles homogènes sont affichées.

a. Utilise la taille d'échantillon de la moyenne harmonique = 8,891.

b. Les effectifs des groupes ne sont pas égaux. La moyenne harmonique des effectifs des groupes est utilisée. Les niveaux des erreurs de type I ne sont pas garantis.

فرضية الفروق حسب الوضعية المهنية:

A 1 facteur

[Ensemble_de_données1] C:\Users\admin\Desktop\المخدرات النفس علم.sav

ANOVA à 1 facteur

الكلي

	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	,011	3	,004	,914	,436
Intra-groupes	,611	146	,004		
Total	,622	149			

Tests post hoc

Comparaisons multiples

Variable dépendante: الكلى

Scheffe

(I)المهنية	(J) الوضعية المهنية	Différence de moyennes (I-J)	Erreur standard	Signification	Intervalle de confiance à 95%	
					Borne inférieure	Borne supérieure
بطال	عامل يومي شعبي	-,00945	,01714	,959	-,0579	,0390
	عامل حكومي شهار	-,01739	,01466	,704	-,0589	,0241
	أعمال حرة تربجار	,01261	,01602	,892	-,0327	,0579
عامل يومي شعبي	بطال	,00945	,01714	,959	-,0390	,0579
	عامل حكومي شهار	-,00794	,02033	,985	-,0654	,0496
	أعمال حرة تربجار	,02206	,02134	,785	-,0383	,0824
عامل حكومي شهار	بطال	,01739	,01466	,704	-,0241	,0589
	عامل يومي شعبي	,00794	,02033	,985	-,0496	,0654
	أعمال حرة تربجار	,03000	,01940	,498	-,0249	,0849
أعمال حرة تربجار	بطال	-,01261	,01602	,892	-,0579	,0327
	عامل يومي شعبي	-,02206	,02134	,785	-,0824	,0383
	عامل حكومي شهار	-,03000	,01940	,498	-,0849	,0249

Sous-ensembles homogènes

الكلي

Scheffe[a,b]

المهنية الوضعية	N	Sous-ensemble pour alpha = 0.05
		1
تربجار حرة أعمال	20	1,2969
بطال	88	1,3095
شعبي يومي عامل	17	1,3189
شهار حكومي عامل	25	1,3269
Signification		,445

Les moyennes des groupes des sous-ensembles homogènes sont affichées.

a. Utilise la taille d'échantillon de la moyenne harmonique = 24,971.

b. Les effectifs des groupes ne sont pas égaux. La moyenne harmonique des effectifs des groupes est utilisée. Les niveaux des erreurs de type I ne sont pas garantis.