عمادة الدراسات العليا
جامعة القدس

السمات الشخصية والعوامل النفسية والاجتماعية للإدمان والتعافي والانتكاسة لدى المدمنين على المخدرات – دراسة حالة

نور عوض ابراهيم شوكة

رسالة ماجستير

القدس – فلسطين

1443هـ/2021م

السمات الشخصية والعوامل النفسية والاجتماعية للإدمان والتعافي والانتكاسة لدى المدمنين على المخدرات – دراسة حالة

إعداد:

نور عوض إبراهيم شوكة

بكالوريوس علم اجتماع/ علم نفس– جامعة بيت لحم– بيت لحم

المشرف: الدكتور إياد الحلاق

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي من عمادة الدراسات العليا/ كلية العلوم التربوية/ جامعة القدس

1443هـ/2021م

جامعة القدس
عمادة الدراسات العليا
قسم الإرشاد النفسي والتربوي

إجازة الرسالة

السمات الشخصية والعوامل النفسية والاجتماعية للإدمان والتعافي والانتكاسة لدى المدمنين على المخدرات – دراسة حالة

الطالبة: نور عوض إبراهيم شوكة
الرقم الجامعي: 21820128

إشراف: د. إياد سليم الحلاق

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ 18 /8 /2021 من لجنة المناقشة المدرجة أسماؤهم وتواقيعهم:

1. رئيس اللجنة : د. اياد الحلاق التوقيع:
2. ممتحناً داخلياً: د. عمر ريماوي التوقيع:
3. ممتحناً خارجياً: د. فايز محاميد التوقيع:

القدس/ فلسطين
1443هـ/2021م

الإهداء

إلى عائلتي.

إلى أصدقائي وزملائي.

إلى الدكتور إياد الحلاق.

إقرار

أقر أنا معد الرسالة أنها قدمت لجامعة القدس لنيل درجة الماجستير، وأنها نتيجة أبحاثي الخاصة، باستثناء ما تم الإشارة له حيثما ورد، وأن هذه الرسالة، أو أية جزء منها، لم يقدم لنيل أية درجة علمية عليا لأي جامعة أو معهد آخر.

الاسم الرباعي: نور عوض إبراهيم شوكة

التوقيع:

التاريخ: 2021/8/18

شكر وتقدير

أتقدم بالشكر والتقدير والعرفان إلى الدكتور إياد الحلاق المشرف على هذه الرسالة، الذي كان لإرشاداته وتوجيهاته بالغ الأثر في خروج الرسالة بهذا الشكل.

الملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على السمات الشخصية والعوامل النفسية والاجتماعية للإدمان والتعافي والانتكاسة لدى المدمنين على المخدرات – دراسة حالة، واعتمدت الدراسة على المنهج الكيفي – دراسة الحالة، حيث تكون مجتمع الدراسة من المدمنين على المخدرات والمتعافين منها، فاشتملت عينة الدراسة على ثلاثة ذكور مدمنين منتكسين تم التوصل لهم من مستشفى بيت لحم للطب النفسي وثلاثة ذكور متعافين من المخدرات من أفراد مجتمع محافظة بيت لحم.

وتوصلت الدراسة لعدّة نتائج كان أهمها، أن سمة العصابية والعدوانية كانتا السمتين الأكثر انتشاراً بين المدمنين والمنتكسين حيث حصلوا على درجات من متوسطة إلى مرتفعة فيها حسب اختبار آيزنك للشخصية، بينما جاءت نتائج الأفراد المتعافين لتلك السمتين فكانت درجاتهم من متوسطة إلى منخفضة، وظهرت سمة الذهانية لدى المدمنين والمنتكسين فكانت درجاتهم مرتفعة فيها، كما بينت النتائج سمة الانبساطية لدى الأفراد المدمنين والمنتكسين فكانت منخفضة، بينما كانت درجات المتعافين من متوسطة إلى مرتفعة. كما أظهرت نتائج الدراسة إلى أن المدمنين والمنتكسين لديهم انحراف سايكوباثي واضح ومرتفع في شخصيتهم حسب اختبار مينيسوتا متعدد الأوجه، بينما كانت النتائج لدى المتعافين حسب البروفايل النفسي بأن درجة الانحراف السايكوباثي لديهم درجة منخفضة غير ملحوظة لا يمكن الأخذ بها حسب مقياس مينيسوتا متعدد الأوجه. كما وتوصلت نتائج الدراسة إلى أهم العوامل النفسية الذاتية التي تدفع الأفراد للتعاطي والإدمان وهي: "الهروب من الواقع والضغوطات النفسية"، "حب التجربة والفضول نحو المخدرات"، أما "الصدمات النفسية والتي تمثلت في السجن، الفشل العاطفي والاعتداء الجنسي"، كما ظهرت أهم العوامل النفسية الأسرية التي تقف وراء الإدمان على المخدرات وهي " القسوة الزائدة والإهمال وعدم الاهتمام

والرعاية الأسرية"، " العنف الأسري المتمثل بضرب الأم والأبناء"، " الخلافات بين الوالدين وعدم الاستقرار الأسري"، بينما ظهرت العوامل الاجتماعية التي دفعت للإدمان على المخدرات في "توفر المخدرات وسهولة الوصول لها"، "وجود رفاق تعاطي". وأظهرت نتائج الدراسة العوامل النفسية الذاتية للعلاج والتعافي من الإدمان على المخدرات فكانت "تحقيق الذات بناءً على رغبات وميول الفرد"، "الشعور بالذنب وتأنيب الضمير اتجاه الذات والأهل"، "التعلم من التجربة". وكانت العوامل النفسية الأسرية للعلاج والتعافي من الإدمان على المخدرات كالتالي "دعم أفراد الأسرة للتخلص من المخدرات"، "دعم الشريك والاستقرار العاطفي". وأظهرت النتائج أن العوامل الاجتماعية التي ساعدت على التعافي والعلاج من الإدمان على المخدرات كالتالي " التوجه لمركز صحي للعلاج من المخدرات واتباع برنامج علاجي متكامل"، " تعلم مهارات لمواجهة ضغوطات الحياة من خلال البرنامج العلاجي". كما كشفت نتائج الدراسة العوامل النفسية الذاتية التي تقف وراء الانتكاسة وهي "الحنين والاشتياق للمادة المخدرة "، و"عدم القدرة على مواجهة ضغوطات الحياة". وأظهرت العوامل النفسية الأسرية للانتكاسة والتي جاءت كالتالي "افتقاد الدعم الأسري والاحتواء والرعاية" و"الخلافات الأسرية الدائمة"، كما جاءت نتائج الدراسة موضحة العوامل الاجتماعية التي تقف وراء الانتكاسة والعودة للتعاطي مرة أخرى وكانت "إغراءات رفاق التعاطي"، و"عدم التسامح الاجتماعي".

الكلمات المفتاحية: السمات الشخصية، العوامل النفسية والاجتماعية، الإدمان، التعافي، الانتكاسة، المدمنين، المخدرات.

Personality Traits and Psychological and Social Factors of Addiction, Recovery and Relapse for Drug Addicts - Case Study.

Prepared by: Noor Awad Ibrahim Shokeh

Supervisor: Dr. Eyad El-Halak

Abstract:

This study aimed to identify the personality traits and psychological and social factors of addiction, recovery, and relapse among drug addicts - a qualitative case study. The study sample consisted of drug addicts and those who recovered from it. Therefore, the sample included three relapsed addicts males at Bethlehem Psychiatric Hospital and three males of recovering drug users from the Bethlehem community.

The study reached several results, the most important of which was that neuroticism and aggression were the two most prevalent traits among addicts and relapsers. They obtained average to high degrees in them according to the Eysenck Personality Test. In contrast, the results of recovered individuals for these two traits were from medium to low. Also, psychotic traits appeared with high levels among the addicts and the relapsed, while the extraversion characteristics were low. However, these traits appeared from medium to high among the recovered. The results of the study also showed that addicts and relapses have a clear and high psychopathic deviation in their personality according to the Minnesota Multifaceted Test. In contrast, the results among the recovered were law and unnoticeable according to the psychological profile as it can't be measured with Minnesota Multifaceted Test.

The study found the most important subjective psychological factors that drive individuals to abuse and addiction, which are "escape from reality and psychological pressures" and "love of experience and curiosity towards

drugs”, in addition to "psychological trauma, which was represented in prison, emotional failure and sexual assault". It also showed the essential family psychological factors behind drug addiction, which are "excess cruelty, neglect, lack of attention and family care," "family violence represented by beating mother and children," "disagreements among the parents and family instability,". In addition, it revealed the social factors that pushed drug addiction, like "the availability and ease of access to drugs" and the presence of drug mates".

Moreover, the results of the study showed the subjective psychological factors for treatment and recovery from drug addiction, which are "self-actualization based on the individual's desires and tendencies,” "guilt and remorse towards oneself and one's family," and "learning from experience". There are also family psychological factors for treatment and recovery from drug addiction, which are "support of family members to get rid of drugs," "partner's support and emotional stability". It also showed the social factors that helped recovery and treatment of drug addiction, which are "Going to a health center for drug treatment and following an integrated treatment program," and "learning skills to face life stresses through the treatment program".

Finally, the results of the study revealed the subjective psychological factors behind the relapse, which are "craving for the drug" and "the inability to cope with life's pressures". Also, family psychological factors such as "lack of family support, containment, and care" and "permanent family disputes”. In addition, the social factors behind the relapse and the return to drug use again are "temptations of drug buds", and "social intolerance"

Keywords: personality traits, psychological and social factors, addiction, recovery, relapse, addicts, drugs.

الفصل الأول

خلفية الدراسة وأهميتها

- مقدمة.
- مشكلة الدراسة.
- مبررات الدراسة.
- أهمية الدراسة.
- أهداف الدراسة.
- حدود الدراسة.
- أسئلة الدراسة.
- تعريفات المصطلحات نظرياً وإجرائياً.
- هيكلية الدراسة.

الفصل الاول

خلفية الدراسة وأهميتها

1.1 المقدمة

تعتبر مشكلة الإدمان على المخدرات من أخطر المشكلات الاجتماعية التي ازداد تطورها عبر الزمن، فهي من المشكلات التي يعاني منها كافة المجتمعات بكافة أشكالها دون استثناء فلا تقتصر المخدرات على مجتمع دون الآخر أو فئة أو طبقة محددة إنما تعتبر من أسرع المشكلات انتشاراً وما يتبعها من معاناة كبيرة وإشكاليات على الفرد ذاته وأسرته ومجتمعه الذي يعيش فيه، ويكمن أثرها السلبي في على جوانب عدّة صحياً وجسدياً ونفسياً واجتماعياً واقتصادياً (عبد العظيم، 2019).

وأفاد (حجاب، 2011) أنه لابد من وجود عوامل لأية إشكالية قابلة للحدوث فالإدمان على المخدرات لابد من أن يقف وراءه جملة من العوامل التي تدفع نحوه، متمثلة بعوامل أو ظروف نفسية وأسرية واجتماعية واقتصادية وسياسية، إضافة لجانب لا يمكننا تجاهله بتاتاً وهذا ما حاولت الكثير من الدراسات أن تظهره أن لسمات وخصائص الشخصية دور في اتجاه بعض الأفراد نحو المخدرات دون غيرهم وذلك يعود لأن لكل شخصية نمط يميزها عن غيرها وسمات تقف وراء كل سلوك يقوم به الفرد. وأكد على ذلك (تتيات، 2018) أن الأفراد المتعاطين يتسموا بسمات نفسية تظهر اتجاه المجتمع الذين يعيشون فيه، إضافة إلى الانعزال والإحباط الذي قد يصل الأمر بهم للاضطرابات النفسية والعقلية أحياناً، فالإدمان لا يمكننا وصفه إلا انه مجموعة مشكلات وأمراض نفسية عقلية عضوية مجتمعة مع بعضها البعض.

كما جاء في (كرم الدين وشومان وأبو الحمد، 2018) أن الإدمان على المخدرات كغيرها من المشكلات التي يتبعها آثار سلبية تعود على الفرد ومجتمعه بشكل يؤدي لانخفاض انتاج الفرد في مجتمعه إنما يصبح عالة وعبء عليه وما يتبعه من انحرافات وانحلال جسدي وأخلاقي ويسهل من انتشار الجريمة الذي بدوره يغيّب الاستقرار الاجتماعي. وهذا ما طرحته (خيرة، 2019) أن المدمن يصبح فاقد لوعيه وأهليته ومسؤوليته اتجاه نفسه والآخرين وما يحيطه فهو غير قادر على التحكم في نفسه وفي سلوكه الذي يكون مدفوع بتأثير المخدرات عليه، فالمخدرات لها تأثير كبير على الجهاز العصبي للفرد فتجعل المدمن يشعر بالسعادة والثقة ثم ينتقل لمرحلة من القلق والغضب وعدم القدرة على التحكم بالذات وضبط النفس فينتج عنها إنسان متهور غير مكترث لما يدور حوله وما يصدر منه من سلوكيات عدوانية تصل به أن يقوم بإلحاق نفسه والآخرين بالأذى بسبب غياب العقل وعدم قدرة المدمن على إدراك واقعه.

وعلى الرغم من وجود آفة الإدمان على المخدرات إلى أن هناك فرصة للعلاج والتعافي منه حيث جاء في (لقيانية، 2019) أن سمات شخصية الفرد تلعب دوراً في تعافيه من الإدمان عليها ويكمن في قدرته على تحقيق ذاته وإيجاد هويته من جديد والذي بدوره يدفعه للتغلب على الضغوطات التي تحيطه مما ينعكس عليه بأنه يصبح قادراً على مقاومتها فقدرة الإنسان على المواجهة ومعرفته كيفية التعامل مع أزماته تجعله قادر على الابتعاد عن السلوكيات المنحرفة، بالتالي يمكنه أن يكون أكثر دقة ووعي وثقة بنفسه تدفعه للتعافي، ولابد من وجود مهارات يتقنها الفرد ليدرك كيفية التعامل مع مشاعره ومشكلاته بطريقة صحية. وإضافة لذلك لا يمكننا تجاهل العوامل الأخرى المساعدة في العلاج والتعافي حيث جاء في (المنيع والقرني، 2019) أن الأسرة تلعب دوراً جوهرياً في فرصة التعافي من الإدمان على المخدرات من خلال دعمها واتسامها بالتماسك والحب والاحتواء في تعاملها مع مشكلات أفرادها والتي بدورها تعزز ثقتهم بذاتهم، وإلى جانب الأسرة لابد من أن تلعب

البيئة والمجتمع الذي يعيش فيه المدمن دوراً في تعافيه وذلك من خلال تقبله ودعمه نحو العلاج والتخلص من المخدرات فهذا بدوره يعزز صحته النفسية وشعوره بالرضا والتقبل.

وفي المقابل ظهرت مشكلة تعتبر أكثر خطورة والتي تظهر في مرحلة ما بعد العلاج وتسمى "بالانتكاسة" حيث ذكرت (زوبع، 2017) أن هناك عدد من المدمنين الذي عادوا لتعاطي المخدرات مرة أخرى بعد تلقيهم العلاج مما تكمن خطورتها في عودة المدمن للمخدر بشراهة وعدائية أكبر ولما فيها من إهدار لجميع الطاقات التي شاركت في علاجه. وأفادت (لقيانية، 2019) أن اول ما يمكن أن يواجه المدمن بعد العلاج هو الحنين والاشتياق للمادة المخدرة وأن المدمنين الذين يصاحب إدمانهم وجود اضطرابات نفسية تظهر لديهم صعوبة في الوصول إلى مرحلة التعافي من الإدمان على المخدرات حيث تظهر لديهم معدلات أكبر للانتكاسة إلى جانب العوامل الأسرية والاجتماعية الغير داعمة للمدمن وذلك من خلال إلقاء اللوم عليه وعدم قدرتهم على تجاوز تلك المرحلة. وأضافت (محيسن، 2012) أن تعود الانتكاسة لكم الضغوطات التي يتعرض لها المدمن المتعالج فإن عدم قدرته على مواجهة ما يمر به تولد لديه مشاعر سلبية تجعله يلجأ للمخدرات مرة أخرى دون التفكير وتقدير عواقب الأمور وإدراك حجم الخطأ الذي سيقع به. ويعود ذلك لما ذكرته (حراوبية، 2017) أن المدمن المنتكس يحمل اعتقادات خاطئة حول المخدرات حيث يعتقد أنها قادرة على إسعاده وتخفيف ألمه لكن في حقيقة الأمر ما هو إلا هروب من مشكلاتهن على الرغم من أنه يفترض أن تتبلور لديه فكرة عن الأثر السبي والمدمر للمخدرات عليه، إضافة إلى المراحل المؤلمة التي عاشها خلال فترة العلاج وما ترتب عليها من أعراض الانسحاب من المخدر والآلام الجسدية والنفسية.

كما أضاف (الخزاعلة، 200) أن الاتجاهات النفسية والمعرفية من العوامل الأساسية لفهم الدوافع التي تقف وراء سلوك الإنسان وكيفية تشكيله. ومن هنا قامت الباحثة من خلال دراستها الحالية التي تعتمد على المنهج الكيفي – لدراسة الحالة – للتعرف على السمات الشخصية والعوامل النفسية والاجتماعية للإدمان والتعافي والانتكاسة لدى المدمنين على المخدرات.

2.1 مشكلة الدراسة

من خلال ملاحظة الباحثة القائمة على خبرتها الميدانية في العمل داخل مستشفى بيت لحم للطب النفسي لوجود فئة من أفراد المجتمع بمختلف الأعمار والظروف الاجتماعية والاضطرابات النفسية والعقلية منتشرة فيما بينهم ظاهرة التعاطي والإدمان على المخدرات بمختلف أنواعها وعلى الرغم من علاج بعضهم خلال فترة مكوثهم للعلاج والتعافي من التعاطي إلا أن هناك ظاهرة العودة للإدمان بعد فترة ليست ببعيدة من التعافي وتسمى "بالانتكاسة"، وعليه تتمحور **مشكلة الدراسة** بالتعرف على السمات الشخصية والعوامل النفسية والاجتماعية للإدمان والتعافي والانتكاسة للمدمنين على المخدرات – دراسة حالة، وعليه قامت الباحثة للإجابة على تساؤلات البحث من خلال المقابلة الاكلينيكية باستخدام المنهج التحليلي الكيفي – دراسة حالة لعينة من المتعاطين على المخدرات منهم من تعرض للإدمان على المخدرات وتعافى منها ولم يعد لها ومنهم من أدمن على المخدرات وبعد التعافي عاد للإدمان مرة أخرى (الانتكاسة).

3.1 مبررات الدراسة

تكمن مبررات الدراسة الحالية في قلة الدراسات العربية التي تحدثت عن انتكاسة المتعافين من الإدمان على المخدرات، إضافة إلى النسب المتدنية للشفاء والعلاج من الإدمان على المخدرات في المجتمع الفلسطيني بشكل عام، بالمقابل ترتفع نسبة الانتكاسة والعودة إلى تعاطي المخدرات لدى

المتعالجين منه، وعليه من خلال التواصل مع مراكز التأهيل والعلاج من الإدمان على المخدرات بأنواعه المختلفة والتي تمثلت بكل من مركز التأهيل الوطني للعلاج من الإدمان في محافظة بيت لحم، حيث أفاد التقرير السنوي للمركز لعام 2019 أن أعداد إدخالات المدمنين المنتكسين للمركز تمثلت ب167 مدمن منتكس، وكانت أعداد المدمنين المنتكسين لقسم العيادات الخارجية دون إدخال 1316 مدمن منتكس، وعدد المدمنين المنتكسين لعيادة الطبيب لعام 2019 ب 795 مدمن منتكس.

كما أن مشفى د. كمال للطب النفسي يستقبل سنوياً ما يقارب 580 من الحالات التي تدمن على المخدرات إلى جانب اضطرابات عقلية ونفسية يعانون منها، إضافة إلى جمعية الصديق الطيب لعلاج وتأهيل المدمنين على المخدرات حيث أفاد التقرير السنوي للمركز بأن نسبة الشفاء لديهم لا تتعدى 22 بالمئة من المدمنين التي يتم علاجهم مما يدل على قلة حالات الشفاء أو التعافي وهذا يدلل على أن أعداد المدمنين أعلى بكثير ممن يصلون لمرحلة التعافي ومنا هنا قامت الدراسة الحالية بالبحث للتعرف على العوامل المسببة لذلك للاستفادة والعمل على كيفية تعديلها لحصر وتقليل أعداد المدمنين.

4.1 أهمية الدراسة

"ووفقاً للدراسة الوطنية الفلسطينية التي أجريت بالشراكة مع منظمة الصحة العالمية ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة وبإشراف من وزارة الصحة الفلسطينية فقد بلغ حجم تجارة المخدرات في الأراضي الفلسطينية التي تشمل القدس وغزة والضفة الغربية لعام 2018 ما يقارب 515 مليون دولاراً أي ما يوازي تقريباً ميزانية منظمة الصحة الفلسطينية وهذه الأرقام موزعة على أضرار اقتصادية واجتماعية ونفسية وصحية وأسرية، وأشار تقرير إدارة مكافحة المخدرات

الفلسطينية لعام 2018 بأن العدد الإجمالي للمدمنين المنتظمين في فلسطين حوالي 20 ألف مدمن في الضفة الغربية والقدس" (لقيانية، 2019: 67).

كما أن العودة إلى الإدمان مرة أخرى أي ما تسمى بالانتكاسة هي إحدى أهم الموضوعات التي تشغل العاملين في هذا المجال، فالارتفاع الكبير لحالات الانتكاسة لمن سبق لهم العلاج لم يجد الاهتمام الكافي في الدراسات النفسية العربية، بالتالي تعد محاولة علمية للتعرف على العوامل المؤدية للانتكاسة والعودة للتعاطي مما يساعد المختصين سواء من الناحية العلاجية أو الوقائية، ومن حيث وضع خطط لمنع انتشار ظاهرة الإدمان والانتكاسة سواء عن طريق طرق التربية أي التوعية الأسرية أو عن طريق مؤسسات الدولة من أجل بناء برامج واستراتيجيات تستند إلى فنيات تقوم على أسس علمية من خلال دراسات وبحوث علمية.

ومن هنا **تتميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة** الأخرى بأنها تعد الدراسة الأولى من نوعها – حسب علم ومعرفة الباحثة – التي تجري بشكل منظم حول ثلاثة مراحل يمر بها الفرد المدمن والتي تتمثل في كل من مرحلة الإدمان على المخدرات ومرحلة التعافي والشفاء من الإدمان ومرحلة يقع فريستها الكثير من المدمنين وهي عودة المدمن للمخدرات أو ما تسمى "بالانتكاسة"، بالتالي تتميز الدراسة الحالية من وجهة نظر الباحثة عن الدراسات السابقة بمحاولة الباحثة التطرق لهذه المراحل الثلاثة من خلال دراستها النوعية أو الكيفية والتي تعتمد على أسلوب دراسة الحالة وتحليل المحتوى.

الأهمية النظرية "العلمية":

تكمن في إثراء المكتبة الفلسطينية بموضوع يتعلق بالإدمان على المخدرات والتعاطي، ندرة الدراسات التي درست هذه سمات الشخصية والعوامل النفسية والاجتماعية التي تقف وراء سلوك

الفرد على الإدمان والانتكاسة والتعافي، تعزيز خبرات المعالجين والأخصائيين النفسين والعاملين في مجال علاج الإدمان لإثراء ما سعت الدراسة الوصول إليه للاستفادة منه وتوفير أساليب وقائية وطرق للتدخل لمساعدة الفئة المستهدفة في الدراسة والتي قد تعمم نتائج الدراسة مستقبلاً، ومحاولتها في تقصي الدور الذي تقوم به الأسرة من خلال العلاقات الأسرية السليمة التي تؤمن وتوفر المناخ الصحي لتكوين شخصية متزنة للأبناء، وأهمية دور العوامل النفسية والاجتماعية ودورها في الإدمان والتعافي والانتكاسة.

الأهمية التطبيقية "العملية":

التأمل في استخدام نتائج الدراسة لمساعدة المختصين في علاج الإدمان ليحقق إنجازات في علاج الإدمان، لتمثل إسهام معرفي اجتماعي يكشف دور الأسرة العملي باعتبارها أهم مؤسسة تسهم في إعداد وبناء الأجيال، يؤمل أن تساعد الباحثين لدراسة حالات الإدمان والعلاج والانتكاسة وأسبابها في مختلف القطاعات الحكومية والخاصة، واكتشاف أسباب صعوبة توافق الفرد النفسي والاجتماعي من خلال التعرف عليها وذلك ليتم اتباع منهجاً وقائياً يمنع الأفراد من الوقوع في المشكلة والقدرة على التعامل مع مواقف الحياة اليومية دون اللجوء للإدمان أو الانتكاسة والعودة للمخدرات والحفاظ على التعافي بعد العلاج من المخدرات.

5.1 أهداف الدراسة

تكمن أهداف الدراسة الحالية في:

أولاً: التعرف على السمات الشخصية التي دفعت الحالة لتعاطي المخدرات.

ثانياً: الكشف عن العوامل النفسية والاجتماعية التي دفعت الحالة لتعاطي المخدرات.

ثالثاً: التعرف على السمات الشخصية التي ساعدت الحالة على العلاج والتعافي من الإدمان على المخدرات.

رابعاً: الكشف عن العوامل النفسية والاجتماعية التي ساعدت الحالة على العلاج والتعافي من الإدمان على المخدرات.

خامساً: التعرف على السمات الشخصية التي دفعت الحالة للانتكاسة والعودة إلى الإدمان على المخدرات بعد العلاج أو التعافي من الإدمان.

سادساً: الكشف عن العوامل النفسية والاجتماعية التي دفعت الحالة للانتكاسة والعودة إلى التعاطي بعد العلاج أو التعافي من الإدمان على المخدرات.

6.1 أسئلة الدراسة

السؤال الأول: ما هي السمات الشخصية التي دفعت الحالة لتعاطي المخدرات؟

السؤال الثاني: ما هي العوامل النفسية والاجتماعية التي دفعت الحالة لتعاطي المخدرات؟

السؤال الثالث: ما هي السمات الشخصية التي ساعدت الحالة على العلاج والتعافي من الإدمان على المخدرات؟

السؤال الرابع: ما هي العوامل النفسية والاجتماعية التي ساعدت الحالة على العلاج والتعافي من الإدمان على المخدرات؟

السؤال الخامس: ما هي السمات الشخصية التي دفعت الحالة للانتكاسة والعودة إلى الإدمان على المخدرات بعد العلاج أو التعافي من الإدمان؟

السؤال السادس: ما هي العوامل النفسية والاجتماعية التي دفعت الحالة للانتكاسة والعودة إلى التعاطي بعد العلاج أو التعافي من الإدمان على المخدرات؟

7.1 حدود الدراسة

المحددات البشرية: اقتصرت الدراسة الحالية على عينة من المدمنين على المخدرات اللذين عادوا للانتكاسة مرة أخرى داخل مشفى د. كمال للطب النفسي/ بيت لحم.

وعينة من المدمنين الذين وصلوا لمرحلة التعافي ولم يعودوا للتعاطي مرة أخرى واستمروا في مرحلة التعافي لمدة سنتين فأكثر.

المحددات المكانية: طبقت هذه الدراسة على عينة من متعاطيين المخدرات المقيمين في مستشفى الدكتور كمال للطب النفسي / بيت لحم.

المحددات الزمانية: تم تطبيق هذه الدراسة في العام 2020 – 2021م.

المحددات المفاهيمية: اقتصرت الدراسة على المفاهيم والمصطلحات الواردة في هذه الدراسة.

8.1 مصطلحات الدراسة

السمات الشخصية: ميزة ثابتة في الشخصية عن طريقها يختلف الأفراد الواحد عن الآخر، أو هي ميزة فردية في الفكر والشعور أو الفعل، قد تكون متوازنة أو تأتي بواسطة الاكتساب والتعلم أو هي نهج من السلوك يتميز به الفرد أو الجماعة وينتج عن عوامل وراثية وبيئية (الشمالي، 2015: ص13).

السمات الشخصية إجرائياً: هي استجابات أفراد عينة الدراسة على قائمة اختبار أيزنك للشخصية المستخدم في الدراسة الحالية.

العوامل النفسية: جملة من التجارب والأحداث السلبية التي تسبق الإدمان كالطفولة الغير سعيدة والاعتداء الجسدي والجنسي، إضافة إلى العوامل الأخرى التي يبدو أنها تهيئ الأفراد للإدمان وهي الشعور بارتباك الذات أو الافتقار إلى معنى الحياة أو العلاقات السيئة، ثم يبدأ الإدمان كحل لمشاكل الحياة هذه أو من أجل المتعة بشكل عام من وجهة نظر المدمن في البداية إلى أن تصبح مدمرة له (Kemp, 2019: 172).

العوامل النفسية إجرائياً: وهي العوامل التي تعود لشعور الفرد بالفشل أو الإحباط والانطواء والتوتر النفسي والشعور بالنقص والنظرة السلبية للحياة وللذات وذلك نتيجة فشل الفرد في تحقيق وإشباع حاجاته النفسية وشعوره بالرضا عن ذاته بسبب البيئة أو الظروف المحيطة به فتظهر الصراعات النفسية والتي تترجم من خلال سلوك الفرد واتجاهه للتعاطي على المخدرات الناتج عن سوء تكيفه مع ذاته والبيئة من حوله.

العوامل الاجتماعية: والتي تتمثل بالبيئة الاجتماعية التي تحيط الفرد كالأسرة مثلاً فهذا الهيكل يعتبر عامل حاسم في توجه الفرد للمخدرات عندما يتخللها انفصال أو طلاق الوالدين أو الوالدية السلبية خلال مرحلة الطفولة، ضعف وسلبية القدوة الوالدية مثل وجود أب مدمن على المخدرات، إضافة لسهولة توفر المخدرات في البيئة المحيطة بالفرد وإغراءات رفاق السوء لبعضهم البعض (لقيانية، 2019: 126).

العوامل الاجتماعية إجرائياً: هي الصعوبات والعوائق التي تنسب إلى البيئة الاجتماعية وتحول دون تحقيق إعادة توافق واندماج المتعافين من الإدمان مع مجتمعهم (العنزي، 2020: 410).

الإدمان: حسب ما عرفته منظمة الصحة العالمية أنه رغبة قهرية لتعاطي عقار أو الحصول عليه بأي وسيلة مع الميل لزيادة الجرعة المأخوذة، مما يسبب تعلق جسدي ونفسي بوجه عام وتأثير ضار بالفرد والمجتمع (القيانية، 2019: 9).

الإدمان إجرائياً: وعرفته الباحثة بعد الاطلاع على مفاهيم مختلفة بأنه تكرار زمن ومرضي لاستخدام المخدرات بحيث تظهر أعراض التعلق والاعتماد النفسي والتبعية الجسمية عليها بحيث توقف الفرد عن استخدام المواد المخدرة تظهر عليه أعراض الانسحاب.

التعافي: يُعرَّف بأنه حالة من الامتناع المستمر عن تناول عقار أو فئة من الأدوية أو المواد المخدرة والتي يتم إساءة استخدامها أو الاعتماد عليها، وحسب وصف الجمعية الأمريكية لطب الإدمان والتعافي بأنه عملية الشفاء والتغلب على الاعتماد الجسدي والنفسي على مخدر نفساني مع الالتزام بالرصانة القائمة على عدم العودة له (Lee, 2019: 231).

التعافي إجرائياً: حيث تتبنى الباحثة التعريف السابق للتعافي كما جاء في (Lee, 2019: 231).

الانتكاسة: هي عودة المدمن المتعافي إلى اعتماد على المواد المخدرة بعد التعافي أي استعمال هذه المواد مرة أخرى بعد نجاحه في الانقطاع عن استعمالها لفترة محدودة (كرم الدين، 2018). وأضاف على ذلك (ربيع، 2010) تعني الانتكاسة عودة ظهور الأعراض بعد الشفاء والعودة للخلف في استخدام الكحول والمخدرات وإلى ممارسة جميع السلوكيات المرتبطة بذلك.

الانتكاسة إجرائياً: هي حالة التدهور والرجوع لسلوك التعاطي بعد التعافي، والفشل في المحافظة على نمط التغيرات الذي طرأ على السلوك وعدم الالتزام بقواعد التعافي، والجهل بمجموعة العلامات المنذرة التي تظهر قبل وقوع الشخص في فعل التعاطي سواء كانت هذه العلامات مثيرات من البيئة الخارجية أم بعض الاشتياق واللهفة من داخل الشخص المتعافي (بركات، 2011: 163).

المدمنين: من يستخدم المخدرات أو الكحول أو مواد لها تأثير نفسي ليصل لحالة من الثمالة أو فقدان الوعي وذلك بشكل متكرر ودوري، ويصبح من الصعب عليه التوقف عن استخدام هذه المؤثرات العقلية ويظهر رغبة كبيرة في الحصول عليها بشتى الطرق والوسائل، وتظهر عليه عدم القدرة على ممارسة نشاطاته اليومية وعدم قدرته على تحمل مسؤولية نفسه والآخرين (منظمة الصحة العالمية، 2020).

المدمنين إجرائياً: هو الفرد الذي يتعاطى مادة مخدرة فيتحول تعاطيه إلى تبعيه جسدية ونفسية أو الاثنين معاً، كما أنه إذا انقطع عن تناول مخدره لأي سبب كان يصاب بمجموعة من الأعراض يطلق عليها اسم عوارض الانسحاب (العنزي، 2020، 410).

المخدرات: جميع المواد التي تستخدم في غير الأغراض الطبية، ويكون شأن تعاطيها تغيير وظائف الجسم والعقل ويؤدي الإفراط في تناولها إلى حالة من التعود والإدمان، بالإضافة للآثار الجسمية والنفسية والاجتماعية (منظمة الصحة العالمية، 2020).

المخدرات إجرائياً: هي مادة طبيعية أو صناعية تستخدم لغرض غير طبي، وتؤثر على الجسد وتحديداً الجهاز العصبي وتسبب اختلالاً بالوعي مما يؤثر على سلوك الفرد وانفعالاته وتؤدي به إلى حالة من التعود والإدمان مما يؤثر على جسد وعقل الفرد والمجتمع الذي يعيش فيه (مخامرة، 2018).

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً: الإطار النظري.

ثانياً: الدراسات السابقة.

- **الدراسات العربية.**
- **الدراسات الأجنبية.**

ثالثاً: التعقيب على الدراسات السابقة.

الفصل الثاني

المبحث الأول: السمات الشخصية

1.2 المقدمة

تعتبر مواضيع الشخصية من الموضوعات التي اكتسبت اهتمام كثير من الباحثين في مجالات العلوم الإنسانية وتحديداً علم النفس، ويفسر هذا الاهتمام إلى أن هناك رغبة للتأكد من مدى صحة الافتراضات التي تسعى لإيجاد علاقة بين مكونات شخصية الفرد ودوافعه وسلوكياته، ومن خلال النظرة السريعة لمحتوى الأبحاث والدراسات التي تناولت هذه الموضوعات اتضح أن هناك اختلافات في الآراء وتعدد وجهات النظر للباحثين سواء حول تعريف الشخصية كمفهوم ومن حيث أنماط، سمات، خصائص الشخصية، فهناك اختلاف جوهري يمس الجوانب الداخلية لشخصية الفرد متمثلة بالإحساس، المشاعر والتفكير، ومنها من تطرق للنواحي الخارجية أي الشكل الخارجي لشخصية الفرد وما يرتبط بها من ميزات جسدية وفيزيولوجية سواء الثابت أو المتغير منها.

2.2 مفهوم الشخصية وسماتها

إن مفهوم الشخصية (Personality) حسب علم النفس هي بناء علمي تم إعداده بغرض تفسير الحقائق النفسية للإنسان، كما أن النظريات المعاصرة للشخصية تسعى لتحليل هذا المفهوم وتفسيره ولكل منها مفهوم مختلف في معناه ويعود ذلك لمنظورهم الخاص بكل مدرسة تابعين لها، وعرفها (الزغول، 2019) بأن الشخصية هي الأفكار والمشاعر والسلوكيات الدائمة نسبياً التي تميز الطريقة التي يتكيف بها الفرد مع بيئته. وتم تعريف الشخصية حسب (جزماوي، 2008: 21) بأنها تنظيم دينامي داخل الفرد لتلك الأجهزة النفسية الجسمية التي تحدد طابعه الخاص في توافقه

لبيئته. وعرفتها (أبو جبارة، 2019) أنها الصيغة المنظمة بطريقة نسبية والتي تكون نموذجاً للمعتقدات والسلوكيات والقيم النمطية الخاصة بكل إنسان، وتحمل عدداً من الأفكار والعواطف والصفات الخاصة به، مع وجود عدد من المواقف الاجتماعية والسلوكيات التي تختلط مع بعضها البعض بطريقة معينة تعبر عن ذلك الإنسان، وهي متأصلة داخله منذ ولادته، فهي إما أن تكون من داخل جيناته الوراثية أو مكتسبة عن طريق تربية الأهل. أما (حامد، 2003) أفاد أن الشخصية مجموع الصفات التي يتصف بها الفرد والناتجة عن عمليات التوافق مع البيئة الاجتماعية وهي تظهر على شكل أساليب سلوكية معينة للتعامل مع العوامل المكونة لتلك البيئة.

وجاء في (سليماني، 2014: 731) أن السمة كما يعرفها سكنر هي مفهوم ذو طبيعة مجردة، ولا تلاحظ بطريقة مباشرة عند الفرد، وإنما من خلال مؤشرات وأفعال معينة وتعد السمة مبدأ لتنظيم بعض جوانب السلوك والتنبؤ به. وأضاف (Cattell, 1965) أن السمة هي مجموعة ردود الأفعال والاستجابات التي يربطها نوع من الوحدة التي تسمح لهذه الاستجابات أن توضع تحت اسم واحد، ومعالجتها بالطريقة نفسها في معظم الأحوال، والسمة هي الجانب الثابت النسبي من خصائص الشخصية.

وعليه جاء في (الهنداوي، 2017: 31) الشخصية هي السمة التي تميز شخصاً عن آخر وتستمد ثقافتها من مجموعة من العوامل الثقافية، الاجتماعية، الوراثية، الأسرية والتربوية، وهذه العوامل تكون في مضمونها نموذجاً متفرداً من العمليات السلوكية والعقلية التي تميز الفرد في التصرفات والصفات والميول وأن كل فرد يختلف عن الآخر في هذه السمات، كما أنها تعد منهجاً لكل خصائص الأفراد وما يتعلق بها من طريقة تفكير واتباع سلوكيات وفق اتجاهات معينة، ولكن إلى جانب ذلك تتميز شخصية كل فرد بسمات خاصة بها وتتصف بنوع من الثبات يبدو في مواقفها

واتجاهاتها وأساليب تعاملها وفي المقابل تخضع هذه الشخصية للتغير والتطوير وهذا ما تحدده مكوناتها من البيئة الاجتماعية والتنظيمية.

وعليه تعرف السمات الشخصية بأنها مجموعة من السلوكيات التي تتسق وترتبط في بعضها وتمتاز بالاستقرار نسبياً لاختلاف الأفراد فيها، وقد تكون اجتماعية أو معرفية أو وجدانية متأثرة بمحددات جسدية ونفسية واجتماعية (سعيد، 2013). وعرفها أيزنك كما جاء في (بلان، 2012) بأنها ذلك التنظيم الثابت والدائم إلى حد ما لمزاج وعقلية والبنية الجسدية للإنسان والذي بدوره يحدد كيفية توافق وتأقلم الإنسان مع البيئة التي يعيش فيها بالسمات الشخصية هي الطابع الذي يميز الفرد عن غيره.

وإجرائياً تعرف السمات الشخصية بأنها الدرجة التي يحصل عليها الفرد على فقرات كل سمة من سمات الشخصية لأيزنك المستخدم في الدراسة الحالية.

3.2 العوامل التي تؤثر في الشخصية

الأسرة: تعتبر الأسرة الخلية الاجتماعية الأولى التي تشكل شخصية الفرد، وقد ينتاب ذلك بعض العوامل التي تؤثر عليه سلباً ممثلاً في انفصال الوالدين أو وفاة أحدهما أو التمييز ما بين الإخوة أو الإفراط في الشدة أو الدلال الزائد، وهذا بدوره يشكل بعض الأنماط السلوكية التي تحد من عملية التكيف والانسجام بينه وبين المحيط الاجتماعي الذي ينتمي إليه، وقد ينجم عن ذلك بعض المشكلات السلوكية التي تنعكس على شخصيته كالكذب والسرقة والعدوانية والانعزال والانحراف وما إلى ذلك (محمد، 2019). وأضاف (الرشدان، 2005) البيئة المنزلية تتضمنها علاقات اجتماعية داخل الأسرة والتفاعلات الأسرية والسمات العاطفية التي تصبغ هذه العلاقات إما دفئاً أو برودا، إما الطفل يحمل ويتشرب الأنماط السلوكية والسمات السيكولوجية في خضم تفاعل العلاقات

الأسرية بشكل واع وتلقائي عفوي سواء سلباً أو إيجاباً، وتتحدد البيئة المنزلية من خلال السعادة الزوجية التي تؤدي إلى تماسك العلاقات بين الزوجين والتعاون بينهما والتكامل في الأدوار الاجتماعية فهذه المظاهر السلوكية تؤدي إلى نمو صحياً وسوياً في شخصية الطفل على العكس من البيئات المشحونة بالعداء والصراخ والضرب وعدم التفاهم التي تؤدي إلى تفاقم العلاقات العدائية وتكين اضطرابات في شخصية الفرد.

المدرسة: تعتبر المدرسة فضاء للتفاعل بين التلاميذ فهي المؤسسة الثانية بعد الأسرة حيث يقضي الفرد عدّة سنوات فيها وفي سياقه يتم التفاعل ما بين طلابه، وينعكس ذلك على سلوك الفرد من النواحي الاجتماعية والانفعالية في تلك المدرسة، ولذلك في بعض المدراس يمكن أن يحدث بعض الاستراتيجيات التربوية والتعلمية التي تجعل من هذا الفرد غير قادراً على مجاراة الاخرين أو التكيف معهم نتيجة ما يتعرض له من إهمال أو عقاباً معنوياً أو جسدياً وهذا بحد ذاته يعكس سلوكيات سلبية كالتمرد أو التنمر أو العدوانية أو عدم الالتزام، وإذا كان لدى المدرسة بعض الاستراتيجيات الإرشادية التربوية النفسية يمكن أن يعالج ذلك عبر برامج ذات علاقة في تعديل السلوك الشخصي، وعليه فأن هناك علاقة ارتباطية ما بين المعاملة المدرسية للفرد وتشكيل شخصيته أما إيجاباً أو سلباً (العمري، 2012).

الأصدقاء: ضمن مجتمع الأصدقاء تتفرع ما تسمى جماعة الرفاق وهي محط اهتمامنا وهذه الجماعة هي الطريق الذي يؤدي إلى التأثير في نمو الطالب وإكسابه المميزات المختلفة كالقدرة على التفكير الواقعي والإيمان بالأهداف العامة المشتركة والقدرة على التعاون واحترام النظم العامة والقدرة على القيادة والتبعية والإنتاج وإحساسه بالسعادة (الرابح، 2014).

المستوى الاقتصادي وهي الطبقة التي تنتمي لها الأسرة حيث أن الأسر ذات الدخل الضعيف تميل إلى تقوية وتعزيز اتجاهات الاستقلال والتشجيع على الانجاز في نفسية الأبناء وذلك ليساعدهم على العيش وسد مصاريف الأسرة اليومية، في حين أن الأسر ذات الدخل المرتفع تميل إلى التقليل من عدد أفرادها وتبني اتجاهات الحماية الزائدة والرعاية الشديدة للأطفال والخوف عليهم وتدليلهم وتنشئتهم تنشئة ناعمة، إلا أن ميل الأسر الفقيرة إلى الإهمال الاجتماعي للطفل وأحياناً تصل للرفض والنبذ نتيجة الصعوبات الاقتصادية والتي تؤدي نحو السلوك العدواني والعصيان للأبناء والشعور بالاضطهاد والحساسية (عباس، 2014).

المجتمع المحلي: لهذا الجانب أهمية في التأثير على شخصية الفرد، فهو في بعض الأحيان يمنحه الاحترام والتقدير والامان والاستقرار، مما ينعكس على شخصية الفرد فهو مصدر من مصادر الأمن الاجتماعي والنفسي لا سيما أن صفة الاحترام والتقدير تعتبر من الأساسيات والحاجات الإنسانية التي يسعى كل فرد لتحقيقها، وهذا ما ورد في نظرية ماسلو للحاجات الانسانية، وإذا افتقدت تلك الصفات فأنه يشكل إرباك واضطراب في شخصية الفرد، بالتالي يصعب أن يكون لديه القدرة على التوافق والتكيف في سياق المجتمع المحلي حيث ينعكس على سلوكه سلباً، إما أن يكون شخصية منفتحة أو مغلقة حسب نظرية آيزنك، وعليه فإن المجتمع المحلي يعد من الأساسيات الهامة في تشكيل شخصية الفرد (الدوسري، 2017).

وسائل الاعلام: نحن اليوم في مجتمع متطور من ناحية التواصل الاجتماعي عبر مواقع التواصل الاجتماعي المؤثرة وتلك المؤثرات تعتبر من الوسائل الهامة في تشكيل شخصية الفرد من الناحية الاجتماعية والنفسية وكل ذلك يشكل منظومة متكاملة لا نستطيع الفصل بينها في عالم متواصل عبر تلك الوسائل، وما نجم عن تأثيرات تتعلق بشخصية الفرد (زيتونى، 2017).

مؤسسات الدولة: لسياسة الدولة الداخلية أهمية في تشكيل شخصية الفرد فكلما قامت الدولة ومؤسساتها بتقديم الخدمات الأساسية للفرد والخدمات الاخرى، كلما كان له أهمية في تشكيل شخصيته وبالذات الولاء والانتماء لتلك الدولة، وعلية فإن الكثير من الدول تهتم اليوم اهتماماً بالغاً في بناء الرفاهية الاجتماعية وتقديم الأمن الاجتماعي ممثلاً في العلاج وسد حاجات الفرد من خدمات أخرى تتصل بحياته اليومية كتأمين فرص العمل له والابتعاد عن البطالة، بالإضافة إلى تقديم المساندة الاجتماعية كذلك المساندة الصحية وزيادة مستوى الدخل وتوفير الفرص والمكافئات وتطوير الفرد والاهتمام في تقديم المساندة لفئة الشباب وكبار السن مما يجعل الفرد أكثر توافقاً وانسجاماً وابتعاداً عن الأمراض الاجتماعية والنفسية (الدوسري، 2017).

4.2 النظريات التي تحدثت عن الشخصية

نظرية آيزنك للشخصية

وهي النظرية التي تبنتها الباحثة في الدراسة الحالية، حيث تعتبر نظرية آيزنك من النظريات التي تستند على المنهج الفرضي الاستدلالي والمنهج التحليلي العاملي، حيث أنها قامت بدراسة متغيرات عدّة للشخصية وعرفها آيزنك بثلاثة أبعاد سلوكية فكانت أولاً بالبعد المعرفي "الذكاء"، البعد النزوعي "الخلق"، البعد العاطفي "المزاج"، ومن بعد ذلك خرج آيزنك بالأبعاد أسماها بثنائية القطب لشخصية الإنسان ومنها: الانطواء مقابل الانبساط، العصابية مقابل الاتزان، الذهانية مقابل اللاذهانية (الهلي، 2016).

كما يعتبر آيزنك أن العامل الجيني والوراثي له تأثير كبير يعود على شخصية وذكاء الفرد، وهذا ما يعاكس المدرسة السلوكية التي تركز على السلوك ونظريات التعلم التي تفسره، لكن آيزنك لا ينفي تأثيرات البيئة والتنشئة على سلوك الإنسان لكن كان جل تركيز آيزنك على العامل البيولوجي

والأمزجة التي ترتبط بها، وقام آيزنك بمجموعة من الدراسات التي حاولت أن تدرس عينات مختلفة وكبيرة من مختلف الفئات والثقافات ساعياً عزل السمات الشخصية وربطها ببعضها البعض من خلال مجموعة من الأسئلة حيث انتهت إجاباتهم بالتحليل العاملي الذي أظهر لديه أن السمات هي التي تشكل شخصية الإنسان وهذه السمات هي التي تشكل نمطاً من أنماط الشخصية، فمثلاً قام آيزنك بتحديد سمة الانطوائية للإنسان الخجول كسمة أساسية له في المقابل أعطى الإنسان الثرثار سمة الانبساطية وعلى الرغم من ذلك لا يعني أن كل فرد يتسم بالانبساطية هو إنسان ثرثار وكل إنسان انطوائي هو خجول لكن بين آيزنك أن كل خجول هو شخص انطوائي وكل ثرثار انبساطي (Eysenck & Willson, 1975).

وعليه يرى (Eysenck) أن هناك ثلاث سمات رئيسية للشخصية وتتمثل فيما يلي:

سمة العصابية: حسب تفسيرات آيزنك الأفراد الذي يتسمون بالعصابية يظهر لديهم ميول إلى العصبية والتوتر والقلق أكثر مما له داعي لذلك وبما أنك آيزنك يتبع البيولوجيين فإن أولئك الأفراد يكون جهازهم العصبي السمبثاوي ودي وذلك كون المتحكم الأكبر في المشاعر وردود الأفعال هو الجهاز العصبي، فيقوم بإصدار إشارات للكبد حتى يقوم بإفراز الجلوكوز في المواقف التي تدعي للغضب والخوف وذلك ليتم دعم الجسم بالطاقة للتعامل مع تلك المواقف، كما أن هناك تعليمات تعطى لإفراز الإدرينالين فالدم وهذا يفسر خفقان القلب وتسارع النفس لدى الفرد ليتم استنشاق كمية كبيرة من الأكسجين لتستعد العضلات للتحرك، وحسب آيزنك أولئك الأفراد الذي يحملون سمة العصابية ويحصلون على درجات مرتفعة فيها تظهر لديهم أعراض جسدية مثل الصداع والأرق واضطرابات هضمية (Eysenck & Willson, 1975). وذكر (مصطفى وينو، 2005) أن العصابية لا تفسر مفهوم العصاب بحد ذاته لكنها تشير إلى استعداد الإنسان للإصابة به عندما

يتعرض لضغوطات ومواقف عصابية تدفعه لذلك أي أن العصابية سمة يحملها الفرد الطبيعي الذي تظهر لديه انفعالات نفسية وجسدية إذا ما تعرض للضغوطات. ووصف (العتيبي، 2012) أن العصابية تحتوي على أبعاد ثانوية منها عدم الاستقرار الانفعالي والشك ومشاعر الذنب والتوترات الناجمة عن الإحباط والصراعات والافتقار إلى الحزم، فالأفراد العصابيين لديهم سلوك انفعالي غير مستقر وشديد، يجعل لديهم استعداد مسبق لتطوير أعراض عصابية في مواقف الضغوط والإرهاق الشديدة فهي بنية أولية وليست مجرد زملة من الأعراض. وأضاف (الشمالي، 2015) أن العصابية عكس الاستقرار العاطفي ويوضح هذا العامل أن الأفراد يميلون بصورة كبيرة إلى عدم الاستقرار العاطفي وعدم الرضا وصعوبة في التكيف مع متطلبات الحياة فهو يرتبط بالقلق والإحراج والشعور بالذنب والتشاؤم والحزن وانخفاض احترام الذات.

سمة الانبساطية: اعتبر آيزنك الانبساط بأنه عامل ثنائي القطب أي أنه هناك طرفين منبسط شديد ومنطوي شديد، وقام آيزنك بناءً على أبحاثه بتحديد السمات للانبساطية والتي تتمثل بأن يكون الفرد إنسان اجتماعي لديه ميول للفرح والمرح، كما يتسم بنظرته إلى الأشياء في محيطه كما هي من حيث قيمتها المادية الواقعية لأهميتها ودلالتها المثالية، وهو بذلك يتعامل مع الواقع الذي يعيشه بدون خيالات أو تأملات ويعالج أمور حياته بالممكن والمتاح من الطاقة الفعلية وينجح في أغلب الأحيان في إيجاد الحلول التي يتوافق من خلالها مع البيئة الاجتماعية، كما أن الشخص الانبساطي مستوى طموحه وذكائه منخفض، في المقابل يحب النكتة ولديه القدرة على تأدية الأعمال المكلف بها في مستويات عالية من الضوضاء، ويميل إلى التفاؤل والابتهاج ويتعامل مع الأمور ببساطة (Eysenck, 1970). ووصفت (سهل، 2017) بأن الانبساطية هي سمة تحمل بداخلها مجموعة سمات شخصية تتسم بتفاعلات الفرد الضخية ومخالطته الاجتماعية مع الآخرين والقدرة على السيطرة والحفاظ على العلاقات وقوتها. وجاء في (جزماوي، 2008) أن المنبسط هو

شخص اجتماعي يحب الحفلات ولا يحب القراءة أو الدراسة ويسعى وراء الإثارة ويتطوع لعمل أشياء ليس من المفروض أن يقوم بها، حيث يتصرف بسرعة دون ترو فهو شخص مندفع على وجه العموم يحب الضحك والمرح ويميل إلى العدوان وينفعل بسرعة ويمكن القول بصفة عامة بأنه لا يسيطر على انفعالاته بدقة.

سمة الانطوائية: وهي عكس سمة الانبساطية وقد عرف آيزنك الانطوائية بأن الشخص الانطوائي تكون قدرته على الكبت ضعيفة جداً، وهو شخص يهتم كثيراً بالتفاصيل بعكس الشخص الانبساطي، فالشخص الانبساطي لديه قدرة كبيرة جداً على الكبت ونسيان التفاصيل، فمثلاً عند التعرض لأحد المواقف المحرجة يستطيع الشخص الانبساطي أن ينسى تفاصيل ما حدث او قد يسخر منه، ويتعامل مرة أخرى مع نفس الأشخاص، أما الشخص الانطوائي فيظل متذكراً تفاصيل الموقف ولن يعود لمقابلة نفس الأشخاص مرة أخرى، حتى تمر فترة طويلة من الزمن (Eysenck, 1990). وأفاد (Eysenck, 1972) أن عامل ثنائي القطب يقع فى طرفيه المنبسط الشديد والمنطوي الشديد ومن المظاهر السلوكية لقطب الإنطواء، الخجل الاجتماعي وعدم الاندفاع والتباعد والاعتزال والتشاؤم والمثابرة والجدية. وجاء في (جزماوي، 2008) أن المنطوي هو شخص هادئ متروي ومتأمل، مغرم بالكتب أكثر من غيره من الناس ومحافظ ومتباعد بالنسبة لأصدقائه المقربين، يميل إلى التخطيط مقدماً أي أنه يتريث قبل أن يخطو أية خطوة ويتشكك في التصرف المندفع السريع، ولا يحب الإثارة إذ يأخذ الأمور بجدية لا ينفعل بسرعة.

سمة الذهانية: الذهانية من السمات التي تميز الأشخاص الذين يميلون إلى السيكوباتية الواضحة تحديداً لدى الذين يعانون من الشخصية المضادة للمجتمع بعكس الأشخاص الذين يعانون من السيكوباتية الثانوية التي صنف آيزنك تحتها الإنحرافات المتعلقة بالشخصية في سياق إضطرابات نوعية عصابية ذهانية، ووصف الشخص الذي يحصل على درجة مرتفعة على هذا البعد بأنه

نمطه مندفع، متبلد عاطفياً، غير مهتم بالآخرين، يفتقر بشكل عام إلى المشاعر والتعاطف مع الآخرين غير حساس لآلامهم وهو عدواني حتى مع الأقربين منه، ويحب مضايقتهم، مندفع ويتهاون مع المخاطر، متصلب وأقل طلاقة من الناحية اللغوية، بطيء في الأعمال العقلية والإدراكية، لا ينسجم في أي وضع ويصفه من حوله بأنه غريب (Eysenck, 1990). وجاء في (جزماوي، 2008) بعد إجراء آيزنك لدراسات على مجموعة من المرضى الذهانيين استخرج آيزنك بعض السمات التي ترتبط بالذهانية كالتهور الشديد والمشاعر التي لا توافق المواقف كأن يضحك الشخص من خبر موت أحدهم أو أن يكون شخصاً شكاكاً يُحكم إغلاق الأبواب ولا يثق بالناس مطلقاً أو أن يُفكر في القيام بشيء ما وفجأة يتوقف عن التفكير فيه وعن فعل أي شيء.

وجاء في (الشمالي، 2015) أنه علماء النفس توصلوا إلى نموذج لقياس سمات الشخصية للإنسان وهو نموذج العوامل الخمسة الذي تكون من سمة العصابية، الانبساطية، الذهانية، الانفتاح على الخبرة، الضمير الحي. فيعبر الانفتاح على الخبرة حسب (خماش، 2017) بأنها تضم سمات يحملها الفرد عندما يتسم بالطموح والقدرة على الحلم والخيال حيث تظهر لديه الاهتمامات الفنية والأدبية، فهو يمتلك القدرة على التعبير وحبه للتغيير والابتكار وحب المغامرة والنشاط الدائم.

كما أن سمة الضمير الحي كما جاء في (سهل، 2017) تعود لقدرة الفرد بالتعامل مع الأمور بحكمة وتنظيم ودقة فهو إنسان يسعى نحو تحقيق الإنجازات والمثابرة بكل براعة وإخلاص في عمله.

نظرية التحليل النفسي

كما جاء في (مادي، 2014) أن فرويد كان لديه اهتمام بالشخصية وتكوينها لكنه لم يكن لديه ذلك الاهتمام بالسمات التي تميز الشخصية عن غيرها بالقدر الذي كان اهتمامه يصب في مكنونات الإنسان الداخلية التي تتشكل من خلال الخبرات التي يعاكيها ويعيشها الفرد، ففرويد يقسم

الشخصية إلى ثلاثة مكونات أساسية وهي الهو والأنا والأنا الأعلى وكيفية التفاعل ما بينها هو الذي يشكل شخصية الإنسان فيرى فرويد أن التفاعل المتوزان ما بينها يشكل شخصية متزنة وسوية في المقابل الصراع ما بين هذه المكونات الثلاثة أو تفوق أحدها على الأخرى يؤدي إلى خلل في توافق الشخصية ممايشكل شخصية غير سوية مضطربة، حيث عبر فرويد عن هذه المكونات بالهو "ID" وهو الغرائز التي تمد الإنسان بالطاقات النفسية الذي يتمثل في العمليات العقلية المكبوتة في اللاشعور داخل الفرد ويعمل وفق مبدأ اللذة الذي يضمن ابتعاد الفرد عن التوتر، والأنا "EGO" وهو الواقع الذي يعيشه الفرد أي الشعور ويمثل الإدراك فهو المسؤول عن سلوك الأفراد ويعمل عمل الوسيط بين غرائز الهو ومراعاة الواقع والمحيط الذي يعيش فيه الأنا، والمكون الثالث والأخير من عناصر الشخصية هو الأنا الأعلى "SUPER EGO" والذي يعبر عن الضمير والقيم والأخلاق للفرد التي تربى عليها واكتسبها من خلال التنشئة الاجتماعية فهو يسعى للكمال والمثالية فيقوم بمقاومة رغبات الهو، وهذا يفسر ما سبق حيث إن استطاع الإنسان أن يوفقما بين هذه المكونات الثلاثة يعيش حياة متزنة وتتسم شخصيته بالسواء على النقيض من الذي لا يستطيع أن يحل الصراع ما بينهن فيعيش حياة غير متزنة وسوف تتسم شخصيته بالشذوذ والاضطراب النفسي. كما وأضاف (الدبابي، 2019) بأن فرويد أكد على أهمية السنوات الخمس الأولى من حياة الفرد في تشكيل شخصيته متمثلة بذكريات الماضي والطفولة حيث أدرك فرويد أن العصاب عند البالغين يعود إلى السنوات الأولى من الحياة.

نظرية التعلم الاجتماعي

فسرها (ناصف، 2010) أنها تقوم بدراسة جميع الجوانب الحياتية للفرد وتنظر للشخصية بأنها مجموعة من تصرفات تميز الفرد عن غيره، حيث أنها تنظر إلى أن سلوك الفرد يتأثر في العمليات الاجتماعية التي تحيطه وأن الفرد يشكل شخصيته من خلال خبراته الطويلة التي تحوي على

عمليات متبادلة بينه وبين الأفراد المحيطين به، ويتم التعلم من خلال ملاحظة سلوكيات الآخرين واكتساب الفرد سلوكيات جديدة والتي تعمل على تطوير شخصيته، إذ أن المثير الاجتماعي والسلوك الإنساني وجميع العمليات العقلية والشخصية تقف وراء الخبرات للتعلم الاجتماعي التي تعمل على تغيير السلوك لدى الأفراد.

نظرية الأنماط

وكما جاء في (الدبابي، 2019) أنها قامت بتقسيم الشخصية لأنماط يتم جمع الأفراد الذي يتسمون ويشتركون في الأسس الجسدية والنفسية والمزاجية وذلك لفتح المجال أمامنا للتنبؤ بخصائص أولئك الأفراد وسلوكياتهم، فترى هذه النظرية أن النمط عبارة عن صفة هذه الصفة قد تكون صفة جسدية أو صفة نفسية تحوي على عدّة صفات متفرعة لكنها متقاربة ومترابطة وترتكز على أن لكل نمط خصائص متميزة.

نظرية السمات

اهتمت نظرية السمات بتحديد ما يميز كل فرد عن الآخر كما أكد كاتل أن السمات هي استعداد فطري أو مكتسب، حيث تعتمد نظرية السمات على مبدأ أن الشخصية تقوم على الثبات أي أن الإنسان قد يقوم بنفس السلوك في مواقف متشابهة، إضافة إلى أنها تناولت الاختلافات التي تميز الأفراد عن بعضهم البعض وذلك من خلال تعبير كل فرد من الأفراد عن ذاته وعن أفكارة وسلوكه بطريقة مختلفة عن الآخر في الموقف نفسه وهذا ما يعطي لكا فرد خصوصيته وفردانيته التي يتيمز بها عن غيره (حامد، 2015). وأكد كاتل كما جاء في (Cattell, 1950) أن الشخصية هي التي تسمح لنا بتنبؤ ما سيقوم به الفرد في موقف ما.

النظرية السلوكية

تقوم هذه النظرية على مبدأ أن الشخصية عبارة عن مجموعة من السلوكيات المتعلمة أي المكتسبة والتي تميز الفرد عن غيره، فهو نتاج عن عملية تعلم من البيئة ومن خلالها يكتسب الفرد مجموعة من السلوكيات، فقتوم هذه النظرية على عن تأكيد أن هناك ارتباط بين مثير شرطي واستجابة شرطية (مادي، 2014). وأكد على ذلك ما جاء في (Skinner, 1953) حيث اعتبر سكنر أن الشخصية للفرد في الدرجة الأولى هي نتاج التعلم وأن الشخصية تم تشكيلها بفعل مثيرات خارجية، ومن هنا جاء ارتكاز النظرية السلوكية أن السلوك يمكن تغييره وتبديله لطالما أنه يتأثر بالعوامل الخارجية وليس بالعامل الوراثي.

النظرية الإنسانية

حيث جاء روجرز أن شخصية الفرد تتطور من خلال تفاعلاته بين حاجاته التي تتمثل في الحاجة إلى التقدير الشخصي الإيجابي وذلك من خلال تقبل الآخرين لنا، وحاجة الفرد إلى الاعتبار الذاتي وهي نابعة من إحساس الفرد بذاته وتقبله لها، والحاجة للاستحقاق المشروط والذي عبر عنه روجرز بأنه قبول الإحساس بالذات فقط عندما يلبي الفرد توقعات الآخرين، كما أن الإنسان عندما تتوفر لديه الحرية والانفتاح التجريبي هذا بدوره يحافظ على توافقه لمفهوم الذات لديه مما ينعكس على تكيف الشخصية لديه، وعلى العكس من ذلك يشعر الفرد بعدم التكيف عندما يعيش حياة متناقضة وهو لب وجوهر عدم التكيف النفسي وهو نابع عندما يبدأ الفرد بتطوير مفهومه لذاته من خلال ربطه بتوقعات وتقدير الآخرين له فهو يبدأ بالاعتماد على التأثيرات الخارجية ليحدد طبيعة خبراته والذي بدوره سوف يقلل من حريته وانفتاحه (Rogers, 1959).

المبحث الثاني: الإدمان على المخدرات

5.2 المقدمة

يعتبر الإدمان وتعاطي المخدرات من أخطر المشكلات التي يتعرض لها الفرد ومجتمعه لما تحمله من تبعات سلبية سواء على الناحية النفسية أو الجسدية أو الاجتماعية للفرد وأفراد أسرته، فهي من المشكلات التي تعتبر معقدة بالنسبة للمجتمع، وذلك يعود لعدم معرفة الكثير من كيفية التعامل مع المخدرات بشكل عام والمدمنين بشكل خاص، فلإدمان يعتبر سلوك انحرافي قد يصل لمرحلة المرض المزمن وحينها يصعب التعامل معه. وأضاف (المدني، 2017) تعد مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات من المشاكل الخطيرة التي تهدد مجتمعنا الفلسطيني والتي تتجلى خطورتها فيما تحدثه من أضرار خطيرة على مستوى الفرد والأسرة والمجتمع، حيث تستهدف قدراتهم العقلية وتعطيلها وتركهم عالة على المجتمع، وهذا بحد ذاته يؤدي إلى تفكيك النسيج الأسري والاجتماعي وانعدم الأمن والأمان بين أفراد المجتمع، بالإضافة إلى آثرها السلبي نفسياً وجسمياً واقتصادياً، وإن هذه الآثار لا تتحدد في المتعاطي في حد ذاته بل أنها تشمل الأسرة التي يعيش فيها والمحيط الاجتماعي حيث تمتد آثارها للمجتمع ككل.

6.2 مفهوم المخدرات

لم يتم وضع تعريف محدد لمصطلح المخدرات حيث لا يوجد تعريف واضح وجامع بين جميع المفاهيم الخاصة بالمخدرات، وذلك نظراً لتنوع المخدرات التي قد تأتي على شكل نباتات ومواد كيميائية سامة وغير سامة وإلخ، لذلك قام البعض بتقسيم التعريفات حسب الجانب الذي ينظر منه إليها.

وكما جاء في (خيرة، 2019) تم **تعريف المخدرات من حيث مفهومها العلمي:** بأنها المادة الكيميائية التي تسبب النعاس والنوم أو غياب الوعي مصحوب بتسكين الألم، والمخدر مادة تؤثر بحكم طبيعتها الكيميائية في نفسية الكائن الحي أو وظيفته، وتعرف بالمادة التي تؤثر على الجهاز العصبي المركزي ويسبب تعاطيها حدوث تغيرات في وظائف الدماغ، وتشمل هذه التغيرات تنشيط واضطراب في مراكزه المختلفة فتؤثر على التفكير، اللمس، الشم، البصر، التذوق، السمع، الإدراك والمنطق.

وعرفها آخرون كما جاء في (سايل، 2015) بأن **المخدرات:** مجموعة من المواد التي تسبب الإدمان والتسمم للجهاز العصبي في جسم الإنسان ويحظر تداولها أو زراعتها أو تصنيعها إلا لأغراض يحددها القانون. وأشار (بوعلاق، 2020) على أنها مواد كيميائية يؤدي استخدامها إلى حالة من التعود والإدمان عليها حيث تؤثر على القدرة العقلية والجسدية لدى متعاطيه. وعرفها (سعدات، 2016) بأنها المادة التي تسبب سواء للإنسان والحيوان فقدان الوعي بدرجات متفاوتة وقد ينتهي إلى غيبوبة تعقبها الوفاة.

1.6.2. مفهوم الإدمان

فشغل الإدمان اهتمام العديد من الباحثين نظراً للتنوع في العقاقير المخدرة وتطور أشكالها نتيجة للتقدم العلمي الذي عرفه العالم على مر السنوات وظهور أنماط جديدة من المخدرات المصنعة الحديثة لكن الاهتمام لم يقتصر على استخدام العقاقير المخدرة والكحول فقط مما أدى إلى تعدد تعاريف الإدمان وفقاً لآراء الكتاب والباحثين في إعطائهم مفهوماً واحداً شاملاً، وهنا يرجع لاختلاف مراجعاتهم العلمية ومنطلقاتهم الفكرية من زوايا مختلفة فمنهم من عرف "**الإدمان**" أنه حالة نفسية

وأحياناً عضوية تنتج عن تفاعل كائن حي مع العقار وقد يدمن المتعاطي على أكثر من مادة وحدة (pociluyko & Millan, 2018).

بينما عرف(reynaud, 2016) "**الإدمان**" أنه اضطراب نفسي يحدث نتيجة سيطرة سلوك أو مادة معينة على الجهاز العصبي للشخص المتلقي لهذه المادة بشكل تام، مما يؤدي إلى إحداث تغيير في الوظائف العامة للجهاز العصبي المتعلقة بالقدرة على (القرار، التعلم، الذاكرة والشعور) ويعجز معه المدمن عن التوقف عن تعاطى تلك المادة. وأكد على ذلك ما جاء في (bonnaire & couteron, 2013) يعرف على أنه عجز نفسي وجسدي للتوقف عن استهلاك مادة كيميائية أو دواء أو نشاط أو مادة على الرغم من أنها تسبب أضرارا نفسية وجسدي.

أما (عربية، 2018) أفادت بأن" **الإدمان**" يشير إلى الاعتماد أو الاعتياد وهو حالة نفسية وأحياناً عضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع العقار، وقد يدمن المتعاطي على أكثر من مادة واحدة، فالاعتياد نقصد به الحاجة النفسية والانفعالية التي يشبعها المخدر.

ومن هنا وحسب ما جاء في (الحوامدة، 2012) للإدمان على المخدرات نوعين من الاعتماد وهما:

أولاً: الاعتماد النفسي: هو رغبة المدمن في المحافظة على أحاسيسه ومشاعره ولذّاته الناتجة عن التعاطي لضمان الاستقرار النفسي، ومن أعراضه الانسحابية (القلق، الشك، الانفعال الشديد، الخجل، الغضب، الأرق، الشعور بالذنب، فقدان الرغبة الجنسية).

ثانياً: الاعتماد العضوي والجسدي: وهي حالة اعتياد جسم المتعاطي على المواد المخدرة لتقوم بوظائفه الفسيولوجية، وعدم تواجدها يسبب اختلال في وظائف الجسم فينتج عن ذلك أعراض انسحابية جسدية تتمثل بردود فعل سلبية من الجسم لعدم وجود هذه المادة المخدرة وتكون على

شكل (آلام في المفاصل والعضلات، صداع، رعشة في الأطراف، تعرق، نقصان في الوزن، سرعة النبض).

7.2 السمات الشخصية للمدمنين

احتلت الشخصية مكانة هامة في الدراسات النفسية خلال السنوات الأربعين الأخيرة، سوءاً أكان ذلك في دراسة الشخصية السوية أم المضطربة، فقد ساعد ذلك على أهمية بعض العوامل في التأثير عليها من حيث شكل سلوكها، كما أن الاهتمام بها أدى إلى إجراء الدراسات والأبحاث حولها أدى إلى وجود اتفاق جامع مانع بين الباحثين في هذا المجال، اعتماداً على البحث العلمي الموضوعي المتخصص في إجراء الدراسات المتعمقة بها.

كما ظهر مفهوم الشخصية الإدمانية في كتابات بعض الباحثين التي تم بها إيضاح عدد من السمات الشخصية التي تميز المدمنين عن غير المدمنين (أبو عجوة، 2014)، فبينما يرى (المدني، 2017) أن سمات الشخصية التي تتمثل في (العدوانية، الاندفاعية، السيكوباثية، انخفاض تقدير الذات، الاكتئابية، والانطوائية) هم أكثر عرضة للإدمان، كما حاول البعض ربط الإدمان بالشخصية السيكوباثية، أو الشخصية المضادة للمجتمع، وذلك لما تتميز به من قسوة وعدوانية في التعامل مع الناس، والميل إلى الأشياء الغريبة غير المألوفة.

حيث أشار (الحوامدة وعطا، 2008: 63) أن شخصية المدمن تتسم بصفات من أهمها الاعتماد على الغير والرغبة في تحقيق ما يريده فوراً وعدم القدرة على تحمل مصاعب الحياة، وعدم القدرة على التعبير عن الغضب والقلق والتوتر والانحرافات السلوكية. وأكد ذلك (غانم، 2005) أنه من أهم السمات الشخصية التي تميز الأفراد مدمني المخدرات، عدم تحملهم المسؤولية فهي من أبرز السمات الشخصية التي يتصف بها المدمن حيث لا يتحمل مسؤولية نفسه ولا مسؤولية الآخرين،

ويتصف بالإهمال نظراً لأن الشخص المدمن يصبح كل اهتمامه على كيفية حصوله على المادة المخدرة التي يتعاطاها فنجد أن الإهمال يسيطر على كافة جوانب حياته الأخرى بدايةً من المظهر الخارجي ونهايةً بعمله أو دراسته أو سلوكه الاجتماعي في البيئة المحيطة به. ومن سماته الأنانية وحب الذات فدائماً ما نجد الشخص المدمن يتمركز دائماً حول ذاته وكيفية إشباع رغباته دون الاكتراث بمشاعر غيره واحتياجاتهم فلا تهمه ما يتوجب عليه اجتماعياً ولا يهمه إرضاء الآخرين لطالما لم يكن هو بالدرجة الأولى، إضافة إلى أن الفرد المدمن يتميز بسمات الشخصية المعادية للمجتمع والتي تتمثل في الاندفاعية والعدائية واللامبالاة اتجاه الآخرين وعدم الشعور بالذنب، وبالسلوك غير المتسق مع القوانين والأنظمة.

8.2 اضطرابات الشخصية وعلاقتها بالإدمان على المخدرات

هناك العديد من الدراسات التي أشارت إلى أن هناك مجموعة أنواع من الشخصية التي ترتبط بسلوك التعاطي وإدمان المخدرات أكثر من غيرها، ويظهر الإدمان على المواد المخدرة والمنشطة أكثر انتشاراً بين ثلاث أنواع من الشخصيات: –

أولاً: الشخصية الاكتئابية

يميل صاحب الشخصية الاكتئابية في مزاجه العام إلى الإحساس المستمر بالحزن، مفتقداً الرغبة والحماس، حيث يكون أكثر عرضة لنوبات حادة من هبوط المعنويات والإحساس القوي بالاكتئاب لأيام عدة، فيقوم بمقاومتها من خلال المواد المخدرة أو المنشطة بشكل متقطع أو مستمر، وقد يقوده سوء الاستعمال لمثل هذه المواد إلى إدمانها، حيث توفر له السعادة التي يفتقدها بشكل دائم، حيث يعتبر الاكتئاب من سمات مدمني المخدرات، وقد يكون هذا الاكتئاب ملازم الفرد من قبل

تعرضه لخبرة الإدمان، وقد يكون ناتج عن الاستمرار في إدمان المخدرات، حيث يتعرض المدمن لنوبات من اليأس والقلق، إضافة لعجزه في مواجهة المواقف وضعف الإرادة (حملاوي، 2018).

ثانياً: الشخصية الفصامية

من سمات الشخصية الفصامية الخجل والانطواء حيث أن أصحاب هذه الشخصية يفضلون العزلة والهروب من الناس، حيث أنه يفتقد قدرة التعبير عن رأيه فيشعر باضطراب شديد عندما يتعامل مع الغير في ظروف اضطرارية، وقد يعتبر أن إحدى المواد المخدرة قد تلغي خجله وتوتره وتعطيه القدرة على التعبير، وتهدئ من مشاعره فيستطيع التعامل مع الناس بسهولة وبدون خجل (عربية، 2018).

ثالثاً: الشخصية السيكوباثية/ المضادة للمجتمع

يتسم صاحبها بالعدوانية والعنف فهي شخصية تبدو ملامحها منذ الصغر نظراً لأنها تسعى دائماً إلى اللذة السريعة، لذا نجد أن صاحبها يدمن إحدى المواد المخدرة أو المنشطة حيث يتعاطى ويدفع غيره للتعاطي، فسلوك السيكوباتية هو عرض أساسي في شخصية المدمن على المخدرات، وقد أكد ذلك نتائج الأبحاث أن مدمني المخدرات تشيع بينهم الانحرافات السيكوباتية وعادة ما يكونوا ذوي شخصية سيكوباتية، فالشخصية السيكوباتية تهيئ مسبقاً للإدمان كما أن المدمنين ذوي الشخصية المضادة للمجتمع يبدؤون تعاطيهم للمخدرات في فترة الشباب كما ينتكسون سريعاً بعد الانقطاع عن التعاطي، ومن الممكن أن تظهر لديهم مشاكل عدة ومسيرتهم الإدمانية تكون طويلة (داوودي، 2013: 35).

9.2 العوامل النفسية التي تدفع الفرد للإدمان على المخدرات

هناك العديد من الأسباب التي تقف وراء إدمان الأفراد على المخدرات، حيث هناك جملة من الأسباب التي تتعلق بشخصية الفرد ونفسيته تدفعه للتعاطي كحل لما يعانيه من أزمات نفسية وعاطفية واجتماعية ومنها: –

1.9.2. عوامل نفسية تعود للفرد ذاته

العوامل الوراثية حيث جاءت الكثير من الدراسات وأفادت أنه على الرغم من أن هناك فروق فردية بين الأفراد تبقى تميزهم حتى لو ظهر التشابه فيما بينهم، إلا أن هناك دور للعوامل الوراثية حيث أن هناك علاقة بين إدمان الآباء ووقوع أبنائهم في الإدمان، وعلى الرغم من ذلك إلا أنه لغاية الآن لا توجد أدلة قاطعة ونهائية تثبت هذا الرأي (طومشان، 2017).

حب الإثارة والاستطلاع والفضول حيث يشاع كثيراً عن المخدرات أنها تعطي وتمد متعاطيها بإحساس جميل وتجعله متحرراً من كل الضغوط وأكثر جرأة وشجاعة وأقل خجلاً وجبناً وغالباً ما يقع في مصيدة هذه المعتقدات وإشاعات الأشخاص المحبين للاطلاع واكتشاف المجهول خاصة بعد سماعهم ومشاهدتهم أو قراءتهم عما تحدثه المخدرات من السعادة والنشوة فيسعون إلى تجريبها وسرعان ما يقعون فريسة للإدمان إذ أن الإدمان غالباً ما يبدأ بخطوة أولى وعادة ما تكون هذه الخطوة غرضها التجريب والاكتشاف أو البحث عن الإثارة إذ يندفع كثيراً من الشباب إلى التعاطي، بسبب حب اكتشاف المجهول فيقبل الشباب عليها بشغف طلباً لمزيد من الإثارة واللذة (عبيد، 2020).

الجهل والاعتقاد الخاطئ العديد من الأفراد خاصة الأطفال والمراهقين منهم يجهلون الأخطاء الناجمة عن تعاطي المخدرات ويلجؤون إلى تجريبها للحصول على النشوة والسعادة، كما أن هناك اعتقادات خاطئة تحوم حول المخدرات إذ يعتقد البعض أن المواد المخدرة تثير الرغبة الجنسية أو تطيل فترة الجماع ويكاد هذا السبب يصل عند البعض إلى مرتبة العادات التي تتوارثها الأجيال المتعاقبة (الياس، 2017).

تغيير المزاج إن ما بتعرض له الفرد من ضغوط نفسية واجتماعية واقتصادية تجعله أكثر عرضة للاكتئاب والشعور بالقلق والتوتر فيتجه الكثير منهم نحو المخدرات وذلك للوصول إلى السعادة والراحة وتغيير المزاج إلى حالة أفضل (عبد العظيم، 2019).

السفر والغربة إلى الخارج لابد من أن الفرد عندما يتجه للسفر ويخوض في ثقافات مختلفة قد تفتح أمامه الأفق حول تجربة ما هو مختلف وغير مألوف بالنسبة له، فعندما يرى الفرد كل وسائل الإغراء وأماكن اللهو وعدم وجود الرقابة على الأماكن التي يتم تناول المخدرات فيها يسهل الوصول لها، إضافة إلى انعدام الضوابط والحدود الذاتية وعدم قدرة الفرد على ضبط ذاته والالتزام بالحدود الأخلاقية التي تعتبر رادع له ضد الانصياع نحو السلوكيات الانحرافية (الجوهري والسمري، 2013).

التعرض للإساءة الجسدية هناك بعض الآراء والاتجاهات تشير بأن الافراد الذين تعرضوا للعنف الجسدي أو الجنسي في طفولتهم أو في أي مرحلة من المراحل النمائية التي يمر به فأنهم يلجؤون في بعض الأحيان إلى القيام بأفعال تتنافى مع قيم المجتمع وعاداته وتقاليده منها تعاطي المخدرات كوسيلة للهروب من واقعهم المؤلم الذي تعرضه اليه، ويكمن في اللاشعور لديهم وهذا بحد ذاته يعتبر كوسيله دفاعية لما حدث فيعتبر تعاطي المخدرات سلوك هروبياً من واقعهم وعليه فإن

الاعتداءات التي يتعرض إليها بعض الأفراد تعد من الظواهر التي تؤدي إلى تدني مفهوم الذات وعدم الثقة بالنفس مما يجعل منهم أفراد يتعاطون المخدرات حتى يتسنى لهم من الانسحاب من هذا الواقع المؤلم (عبد الجبار،2019).

عدم قدرته على التعامل مع البيئة الذي يعيش فيها لكل إنسان منذ أن يولد رغبات يحاول إشباعها من خلال علاقاته مع الغير ومع بيئته وإذا فشلت عمليات التنشئة الاجتماعية والتعلم في إشباع رغباته يحدث لديه اضطرابات في علاقاته العاطفية والشعور بالسوء اتجاه العالم الخارجي وفقدان الثقة بالنفس وهذا يدفع به الى تعاطي المخدرات لمحاربة وتجاوز هذه الأزمة النفسية اعتقاداً منه أن المخدرات تعطيه الثقة بالنفس ظناً منه أنها ستساعده على التعامل الجيد مع وسطه الاجتماعي وتحقيق رغباته (المطالقة، 2019).

الشعور بالحرمان عندما يشعر الفرد بأنه لا يستطيع تلبية حاجاته في حين أن باقي الأفراد يجدون كل ما يحتاجون وما لا يحتاجون إليه فإنه يشعر بالضيق والحرمان وهذا الشعور في حقيقة الأمر سلاح ذو حدين فهو إما أن يكون عامل بنّاء يدفع بصاحبه إلى تحسين وضعه بالعمل والاجتهاد، وإما أن يكون عامل هدم إذ يلجأ صاحبه إلى المخدرات والمشروبات الكحولية، وفي المساحة بين الحاجة والحرمان يتولد لدى الفرد الشعور بالضيق وبالتالي يتوجه إلى المخدرات للهروب من واقعه المؤلم إلى عالم يتهيأ له بداية الأمر أنه جميل وأنه الحل الأمثل والعلاج الأنسب لما يعانيه (القويفلي، 2015).

الفشل الدراسي يعتبر الفشل الدراسي وما يترتب عليه من تسرب في المدرسة والجامعة أساساً في إيجاد ردود أفعال متمثلة في اللامبالاة، وعدم الاهتمام في البيئة المحيطة وإضافة إلى ذلك يتبعه تدني التحصيل، لهذا فإن الكثير من الطلبة الذين يعانون من هذه الظاهرة يلجؤون إلى تعاطي

المخدرات والإدمان عليه لتغير الواقع فيلجؤوا إلى بعض المجموعات التي تحث رغباته وتمنحه الثقة بنفسة خاصة التي تتعاطى المخدرات، وهذا بدوره يجعله يشترك معهم في البداية وبالتكرار والمخالطة بصورة مستمرة يصبح هذا الفرد مدمن على المخدرات بصورة دورية وقهرية مما يتسبب ذلك أن يقوم ببعض الأفعال العدوانية كالسرقة أو السطو لشراء هذه المادة بحيث يصبح غير قادراً بصورة أو بأخرى على تركها (سهل، 2017).

الفراغ والملل فنحن نعيش اليوم في عالم صاخب مليء بالحركة والنشاط والسرعة وهذا غالباً ما يؤدي خاصة بالشباب والمراهقين إلى الشعور بالملل والضجر الذي يدفع بهم إلى البحث عن الترويح عن أنفسهم وعادة ما تكون المخدرات هي الملجأ وخاصة الحبوب المهلوسة والمنشطة لتساعدهم على الاستمتاع بأوقات الفراغ والشعور بالسعادة، فأكثر الشباب يبحثون على ملاذ للقضاء على الملل الذي يسببه الفراغ الذي وبدوره يؤدي إلى التأكل المادي والمعنوي والنفسي للإنسان وما لم يعرف الإنسان كيف يقضي وقت فراغه فإنه سيشعر بالاكتئاب والإحباط الذي يدفعه مباشرة إلى المخدرات وغيرها من الآفات (المطالقة، 2019).

2.9.2. العوامل نفسية التي تعود للأسرة

يتأثر الأبناء بطبيعة الحال بوالديهم وما يصدر منهم من أقوال وأفعال ولابد أن ينعكس ذلك على أبنائهم، وذلك نظراً للعلاقة التي تجمع بينهم والفترة الزمنية التي يقضونها سوياً ومدى قرب كل منهم بالآخر وعليه تتشكل نفسيتهم وشخصيتهم سواء بشكل سوي أو غير سوي.

التفكك والخلافات الأسرية فإذا أهملت الأسرة عن أداء دورها فإن لم تتحمل الأم مسؤوليتها كمربية أجيال ولم تعر أسرتها وأبنائها أي اهتمام وأهمل الأب دوره كمسؤول عن العائلة مادياً أو معنوياً ولجأ إلى العنف في حل مشاكل أسرته أو احتقر أحد الزوجين الآخر أمام أبنائه، فإن هذا سيؤدي

حتماً إلى التفكك الأسري وكلما زاد عدد الأسر المتفككة زاد عدد المدمنين، فالتفكك الأسري والإهمال العائلي إما بالطلاق أو الهجر أو عجز الوالدين أحدهما أو كلاهما عن أداء دوره المنوط به واضطراب العلاقة بينهما من جهة وبين أبنائهم من جهة ثانية سيؤدي إلى وجود أبناء يعانون اضطرابات نفسية وأزمات حادة ومشاكل لا يدركون سبل حلها وهذا الوضع المأساوي سيدفع بهم يلجؤون إلى المخدرات للتخفيف من آلامهم والهروب من واقعهم المؤلم إلى عالم يعتقدون أنه سيمنحهم السعادة والاطمئنان الذين كاوا يبحثون عنه (مانع، 2017).

وجاء في (القويفلي، 2014) أن **إدمان أحد الوالدين** أو كلاهما سواء إدمان على الكحول أو الإدمان على المخدرات يؤثر على الأبناء ولابد من أن تتسم معاملة الآباء المتعاطين بالإهمال واللامبالاة والتي تنعكس على شعور الأبناء بفقدانهم للحب والرعاية والاهتمام، مما يتبعه علاقة تتسم بالتفكك وعدم الاستقرار ومن هنا يبدأ الفرد بالبحث عن ملجأ للحصول على ما افتقده وقد تبدأ السلوكيات الإنحرافيه للأبناء بالظهور ولا يمكننا استبعاد لجوء الأبناء للمخدرات أو الكحول كما هو الحال لدى آبائهم فهم يشاهدون أفعالهم وسلوكياتهم فلن يكن هناك أي رادع داخلي لهم، ويسلكون الطريق الخاطئ ويصبحون نتاج لحال آبائهم.

إهمال وانشغال الوالدين عن الأبناء شعور الفرد بلإهمال من قبل والديه يفقده الإحساس بالأمن النفسي ومن أشكال الإهمال عدم إنصات الوالدين إلى حديث أبنائهم، وإهمال حاجاته الشخصية أو عدم توجيهه ونصحه أو عدم مكافأته في حالة نجاحه فهذا بدوره يشكل مشاعر نقص وحرمان لديه يدفعه للبحث عما يعوضه عن تلك المشاعر المفقودة فتعتبر المخدرات سلوك تعوضي يقوم به الأفراد لتعويض ذاتهم عما يفقتدونه، كما يعتبر انشغال الوالدين عن تربية أبنائهم بالعمل أو السفر للخارج وعدم مراقبتهم ومتابعة سلوكهم يجعل الأبناء عرضة للضياع والوقوع في الإدمان مما قد يسبب الأضرار الجسمية للأبناء نتيجة عدم رعايتهم رعاية سليمة (الزهراني، 2020).

عدم اتفاق الوالدين على أسلوب واحد في التربية حيث أن عدم اتفاق الوالدين على رأي معين أو إجازة سلوك الطفل في موقف معين ورفضه في موقف مماثل فيما بعد، وهذا يعني أن سلوكاً معيناً يثاب عليه الطفل مرة ويعاقب عليه مرة أخرى، مما يؤثر على توافق الطفل مع ذاته فيقف حائرة نحو أي الأسلوبين يتجه مما يشكل شخصية عنيدة لا تجيد الاستماع ولا تحترم آراء الوالدين حيث يبدأ يشعر بزعزعة الثقة اتجاههم واتجاه ما يصدر منهم (أحمد عبد العليم، 2018).

الحماية الزائدة لدى الوالدين إن رعاية الفرد والاهتمام به من الأمور الضرورية سواء في طفولته وما بعد ذلك وهو ما يجب على الوالدين القيام به، ولكن يجب ألا تصل الحماية لدرجة مفرطة، حيث الحماية المفرطة تأخذ أبعاد سلبية في المستقبل وتتمثل هذه الابعاد في عدم إعطاء الطفل الحرية في استقلالية السلوك، التعلق المكثف بالطفل، التدليل الزائد وتوفير كل ما يحتاجه وبذلك يصل الفرد لمرحلة من الاتكالية وعدم القدرة على مواجهة الحياة دون مساعدة من والديه كذلك لا يحتمل الأفراد منهم الخسارة ولا يتقبل عدم قدرته للحصول على ما يريد (رشوان، 2015).

القسوة الزائدة على الأبناء حيث أن الابناء إذا تم معاملتهم من قبل والديهم معاملة قاسية كالضرب والتوبيخ فإن ذلك ينعكس على سلوكهم مما يؤدي إلى مشاعر حقد وكره اتجاه والديه يدفعه للهروب من المنزل باحثاً عن مأوى له فلا يجد سوى رفقاء السوء الذين يدفعونه نحو الانحراف كإدمان المخدرات، (الزهراني، 2020).

تسلط الوالدين وهنا لا تترك مساحة خاصة للأبناء فلا يمتلك أي منهم حرية التعبير عن الرأي ولا القدرة على اتخاذ القرار، وهنا يعيش الفرد ضغوطات نفسية تقع على عاتقه بسبب مشاعر الكبت التي يعيشها بسبب تسلط والديه وعدم احترامهم لمشاعر الأبناء مما يولد مشاعر النقص والشعور بالدونية وقلة الثقة بالنفس (عطية، 2019).

التمييز بين الإخوة إن التفكك وسوء معاملة أحد الوالدين للأبناء يولّد لديهم الشعور بالظلم والشعور بالغيرة والحقد والكره نتيجة تمتع أحد إخوته بميزات دون عنه وقد يتمثل في الحب والعطف والإعجاب للوالدين اتجاه أحد الأبناء دون الآخر أو إهانة أحدهم وضربه والقسوة عليه، فتعرض الطفل لمثل هذه الخبرات لابد من أنها تشكل ضغوطات نفسية تتمثل بمشاعر كبت وشعور بالقهر يتم ترجمته لاحقاً بسلوكه المندفع نحو الانحراف والتوجه للمخدرات وتعاطيها (الشنواني، 2020).

3.9.2. العوامل الاجتماعية التي تدفع بالأفراد لتعاطي والإدمان على المخدرات

جماعة الرفاق الأصدقاء تلعب الجماعة والرفاق دوراً مهماً في حياة الفرد لما لهم من تأثير على قيمه واتجاهاته وعاداته، إذ يجد الفرد راحته النفسية وسط أصدقائه فيعبر عن كل ما يدور في نفسه من مشاعر دون حياء أو خجل ولذلك فإن وجود فرد في وسط جماعة من الرفاق المتعاطين للمخدرات قد يجره إلى التعاطي خاصة إذا لاقى تشجيعاً منهم، هذا ما أثبتته دراسات عدّة حيث أن من أهم عوامل تعاطي المخدرات جماعة الأقران فهناك أساليب يستخدمونها البعض كابتزاز الفرد في رجولته لعدم رغبته في المخدرات ولكي يثبت رجولته يلجأ إلى تعاطي هذه المواد السامة، كذلك دعوة الأصدقاء لبعضهم البعض إلى تناول المخدرات في الحفلات والمناسبات وخلال التجمعات الشبابية قد يكون من أهم العوامل الدافعة بهذه الفئة إلى تعاطي المواد المخدرة (طلافحة، 2019).

الحي السكني تلعب الأوضاع الاجتماعية بالأحياء دوراً حيوياً في تشكيل الحياة اليومية للأحداث ونعني بتلك الأوضاع الاجتماعية الأساليب التي يتبعها أفراد الحي أو الأسرة لتشكيل الاتجاهات التي توجه سلوك الأفراد سواء أكان هذا التوجيه صحيحاً أو خاطئاً، كما أن لهذه الأحياء أثر بالغ على الفرد وهذا ما قد يساهم في انتشار مشكلات اجتماعية كالبطالة والانتحار وتعاطي المخدرات، فهناك الكثير من الأحياء السكنية التي ينتشر بين أفرادها سلوك تعاطي المخدرات والذي يعتبر

سلوك طبيعي داخل هذه المجتمعات التي تسمح بوجود مواد مخدرة في متناول أيدي أفرادها فلا تشكل أي رادع مما يسهل انتشار المخدرات فيما بينهم فالمناطق التي يسودها ضعف في الرقابة وآليات مكافحة انتشار المخدرات يجعل أمر الإدمان والتعاطي أمراً معتاداً دون حياء أو خوف (عبد الجبار، 2019).

توفر مواد الإدمان عن طريق المروجين والمهربين يعتبر مروجين المخدرات البيئة أو الأحياء السكنية التي تنتشر فيها المخدرات بيئة سهلة وخصبة للولوج في مثل هذه الأحياء لسهولة توزيع المخدرات وتوفر أفراد يبحثون عنها لشرائها، كما أن وجود بعض أماكن اللهو في بعض المجتمعات والانفتاح الاقتصادي حيث يحاول بعض التجار استغلال الانفتاح الاقتصادي استغلالاً سيئاً فبعضهم يقوم بتهريب المخدرات بطرق غير مشروعة لكونها تحقق لهم أرباحاً كبيرة بجهد أقل (الدبس والعضايلة، 2018).

العادات والتقاليد تلعب العادات والتقاليد دوراً مهماً في حدوث الإدمان، فعندما يقطن الفرد في بيئة يسودها الانعدام الامني وبالإضافة إلى انتشار المواد المخدرة في أسرته وبيئته حيث يتأثر الفرد بسلوك عائلته والبيئة المحيطة به بشكل كبير مما يؤدي الى تناول جرعات من تلك المواد لكي يستمر مع تلك العائلة والبيئة المحيطة له (المخيلي وحمدي، 2018).

دور الاحتلال في نشر المخدرات في الاراضي فلسطينية لا بد لنا من الإشارة بأن المجتمع الفلسطيني بثقافته الاجتماعية، وبمعتقداته الدينية، يتميز برفضه وتحريم تعاطي أحد أبنائه أي نوع من أنواع المخدرات أو المسكرات، فالمجتمع الفلسطيني يحافظ على تماسك الأسرة، بالرغم هذا يقوم الاحتلال بانتشار السريع لتلك للمواد المخدرة بكافة أنواعها المختلفة في كل منطقة يحتلها ويرجع

ذلك إلى هدف الاحتلال الإسرائيلي لتدمير ثروتنا القومية المتمثلة في شبابنا الذين هم سبب نهضة المجتمع (الحلو، 2016).

السجن والاعتقال حيث يعتبر من العوامل التي يتبعها آثار نفسية واجتماعية صعبة على الفرد الذي يتعرض لها، حيث تنعكس على الفرد من خلال قدرته على التكيف والاستقرار داخل البيئة التي يعيش فيها، وعلى مشاعره الداخلية وإحساسه بالظلم مثلاً إذا ما كان قد تعرض للاعتقال من قِبَل الاحتلال الإسرائيلي كما هو حال غالبية الشباب الفلسطيني، حيث أنها كتجربة مؤلمة يعيش الفرد خلالها صراعات سيئة قد تدفع الفرد إلى الانسحاب من تلك المشاعر والتوجه إلى سلوكيات قد تعمل على تجاوزه ألم هذه المحنة التي تعرض لها حيث يتجه الكثير منهم إلى تعاطي المخدرات محاولة منهم لنسيان تلك الخبرة ظناً أنها ستساعد في تحقيق المزاج الفَرِح وتحقق السعادة المفقودة بالنسبة له (دراغمة، 2017).

المدرسة تعتبر المدرسة المؤسسة الثانية بعد الأسرة التي بإمكانها إنشاء جيل صالح والمساهمة في مكافحة الآفات التي من بينها المخدرات خاصة وأن الأطفال يقضون جل وقتهم فيها فإذا أهملت المدرسة أو غابت عن أداء دورها خاصة في الجانب التربوي ومن تلقين للأخلاق الفاضلة والتدريب على الشجاعة وإبداء الرأي والحوار الجريء وتعليمهم الاستشارة في جميع الأمور التي يقدمون على فعلها واكتفت بأداء الدور التعليمي فقط سينشأ لدينا جيل من الأبناء لا يعرف كيف يتصرف حيال المشاكل والأوضاع المحيطة به، وهذا لن يبدأ في المرحلة الابتدائية بل ستظهر أثاره واضحة في المرحلة الثانوية من خلال التصرفات العدوانية واللامسؤولية للمراهقين مثلاً، إضافة إلى أن المدرسة اليوم تستقبل آلاف من التلاميذ في حين تقوم بطرد العديد منهم بسبب نتائجهم الضعيفة وسلوكياتهم اللاأخلاقية خاصة فيما يخص علاقة التلميذ بالأستاذ إذ كثيرا ما يتمرد التلميذ أو الطالب على

أستاذه لسبب أو لآخر فيكره الأستاذ ومن ثمة المدرسة ككل وتبدأ حياة التسرب بهروبه من المدرسة وسرعان ما يجد نفسه في أحضان رفقاء السوء (الحمود، 2016).

العوامل الاقتصادية تساهم الظروف الاقتصادية كثيراً في اتجاه الأشخاص نحو تعاطي المخدرات للهروب من الواقع المعاش الذي يسبب لهم الضغوط النفسية كالتوتر والقلق والاكتئاب والإحباط، خاصة إذا كانوا من أسرة فقيرة ولم تتح لها فرص للعمل لتحقق من خلاله أهدافها وتلبي حاجات أفرادها الأساسية فالفرد قد يلجأ تحت هذه الظروف **الاقتصادية السيئة** إلى تعاطي المخدرات التي تشعره بالسعادة الوهمية هذا من جهة ومن جهة أخرى فإن الحالة **الاقتصادية الميسورة** قد تساعد على تعاطي المخدرات فإذا تمكن الفرد من الحصول على كل ما يريده وتخلت أسرته عن دورها الإرشادي فإن هذا سيقوده إلى المخدرات بسبب المال المتوفر لديه كما أن للربح السريع الذي تحققه تجارة المخدرات دوراً في تشجيع الكثير من الأثرياء على استثمار أموالهم فيها واستعانتهم بالشباب لتمرير سلعهم وتوزيعها وبصورة أو بأخرى يقدم قد هؤلاء على تعاطيها (طومشان، 2017).

وسائل الإعلام تعتبر وسائل الإعلام من الآليات الاجتماعية التي يستخدمها المجتمع للتأثير على ظاهرة ما، بالسلب أو بالإيجاب ويذكر أنه في دراسات ميدانية استهدفت فئة عريضة من الشباب في المدارس والجامعات أن وسائل الإعلام: "الراديو والتلفزيون والصحف" تأتي في مرتبة بعد مرتبة الأصدقاء مباشرة كمصدر يستمد منه الشباب معلوماتهم عن المخدرات بجميع أنواعها، كما أوضح نفس المصدر وجود ارتباط إيجابي قوي بين درجة تعرض الشباب لهذه المعلومات واحتمالات تعاطيهم هذه، إذ تعمل وسائل الإعلام على زيادة انتشار ثقافة المخدرات عن طريق مستوى الأول والثاني وهو السماع والرؤية ويعد التعرض لثقافة المخدرات من العوامل المساهمة في زيادة احتمالات التعاطي (المنيع، 2019).

لقد أضاف (حملاوي، 2018) أنه أوضحت نتائج البحوث التي أجريت في هذا الصدد، أن هناك ارتباطاً بين التعرض المعرفي عن طريق السمع أو الرؤية المباشرة لثقافة المواد المخدرة المؤثرة في الأعصاب وبين معتقدات واتجاهات الأفراد نحو هذه المواد، ومع المزيد من التعرض لثقافة المخدرات تزداد احتمالية أن يقدم الشخص على التعاطي، كما أشار تقرير أعده مركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية حول ظاهرة انتشار المخدرات في مصر إلى التأثير الإيجابي لوسائل الإعلام خاصة التلفزيون والسينما في الإقبال على التعاطي بالإبراز المخدرات على أنها وسيلة لنسيان الهموم والإحساس بالسعادة ولو لفترة من الوقت.

10.2 النظريات العلمية التي فسرت الإدمان على المخدرات

نظرية السمات

يفسر أصحاب هذه النظرية أن الإدمان على المخدرات ذات علاقة بوجود اضطراب في شخصية الفرد المدمن على أن يكون هذا الاضطراب غير مرتبط بأي أعراض مرضية عقلية، فتعبر صورة الإدمان عن وجود مبالغة في تعاطي المواد المخدرة ليصل لمرحلة إبطال لعمل مركز الجهاز العصبي، وصولاً إلى قيام الإنسان بسلوك غير مقبول اجتماعياً ومنافي للقيم والعادات والتقاليد، فتبدأ سلوكياته بالظهور بصورة غير مناسبة وغير متفقة مع طبيعة المواقف والأحداث المحيطة به، ومن هنا توصف سلوكياتهم بالغرابة والشذوذ أحياناً مقارنة مع الآخرين، وترى نظرية السمات أن الفرد عندما يصل لمرحلة من الاعتياد أو الاعتماد الفسيولوجي في تعاطيه للمخدرات فإنها تعزيه لسماته الشخصية المضطربة (قماز، 2014).

نظرية التحليل النفسي

اتفق التحليليون أنه لا يوجد شخصية إدمانيه موحدة وذلك لأنهم يرون أن الإدمان تتعلق بجميع البنيات النفسية والذهانية والعصابية والحلات الحدية، ويتضح ذلك من خلال تفسير التحليليون ظاهرة الإدمان على أنها تعود لطفولة المدمن الأولى والتي ترجع في أساسها إلى اضطراب العلاقات بين المدمن ووالديه، فهو اضطراب يحتوي على عاطفة ثنائية بمعنى الحب والكراهية للوالد في ذات الوقت فإن هذ العلاقة المزدوجة تنقل للمخدر الذي يصبح رمزاً لموضوع الحب الأصلي (وسيلة، 2018). وجاء في (الغريب، 2006) فالإدمان يعتبر نكوصاً إلى المرحلة الفمية والمدمن هو فرد يلجأ للمخدر بسبب صعوبة مواجهة الصراعات التي تعبر عن الشعور بالفقدان، فالتنظيم العقلي للمدمن يوضح نرجسيته الهشة وتقدير ذاته المنخفض. وأضاف (سايل، 2015) كما أن المتعاطي حين يتناول المخدرات في تجاربه الأولى فإنه لا يبحث عن تحقيق رغبة حينها إنما تجربته الأولى تثيرها حاجته الملحة ليعبر عن عدوانه أو العنف تجاه محيطه فإشباع وإرضاء نزوة العنف تجعل المتعاطي يحقق نجاح نرجسي أخفق في تحقيقه فيما قبل فتبرمج في خيال المدمن ويصبح سعيداً لهذا، ومن هنا يبدأ ويطمح لتجديدها وتظهر بوادر التبعية للمخدرات.

النظرية المعرفية

يرتكز المعرفيون على أهمية التفكير والمعتقدات التي يحملها الفرد في ظهور اضطرابات نفسية لديه، كما أنها لم تغفل عن العوامل التي تؤثر في السلوك والعواطف عند الفرد سواء كانت هذه العوامل بيئية أم كيميائية، فكما أشار أليس بأن الديناميكية المعرفية الأولى التي تؤدي للإدمان واستمرارية المتعاطي عليها ما يسمى بالتحمل المنخفض للإحباط، إضافة لما يطلق عليه بالانسمام كنموذج يتم التعامل من خلاله مع المواقف الصعبة فهو يعادل فقدان قيمة الذات، إضافة لنموذج الحاجة للإثارة (الحجار، 2019). وكما جاء في (بوخاري، 2011) لا يمكننا عزل دور المخدرات

في تعديل المزاج للمدمن، فالأفراد المدمنين يحملون اعتقادات قوية حول المخدرات ودورها في تعديل المزاج فمنهم من يرى أنها تخفف التوتر وتساعد في استرخاء الفرد، إلى جانب أن المخدرات لها القدرة على إعطاء طاقة قوية للفرد وإحساسه بالقوة، وجاء بيك وطور مفهوم الإدمان حيث افترض أن هناك سياق معرفي خاص بسلوك إدمان المخدرات والتي بدورها تعود للمعتقدات عند الفرد، فالمدمن لديه اعتقاد أن المخدرات هي قادرة على تخفيف وتقليل توتره وألمه ولذلك يقبل أولئك الذين لديهم استعداد للتعرض لمثل هذه التوترات للمخدرات ولإدمان عليها.

النظرية السلوكية

ينظر السلوكيون إلى عوامل خارجية وداخلية تفسر لجوء وإقبال الفرد لتعاطي المخدرات، فالأماكن والمناسبات التي تثير رغبة تناول الكحول والمناسبات التي تلعب دوراً العوامل الاشتراطية حسب السلوكيون، كما أن هناك ظروف أسرية ومهنية ترتبط بسلوك التعاطي، ولابد من ذكر العامل الانفعالي مثل القلق والضغط وعوامل معرفية تتمثل في تقدير الفرد لذاته تقدير متدني ومنخفض فجميع ما ذكر يدفع الفرد للتعاطي بهدف وغاية البحث عن المتعة الإثارة أو تقليل التوتر والضجر (سايل، 2015).

نظرية التعلم الاجتماعي

ومنا ما جاء وفسر السلوك المنحرف كنظرية باندورا الذي أعزى سلوك الإدمان والتعاطي إلى مبدأ التعلم الاجتماعي حيث يفسر كل الإدمان بجميع أشكاله وصوره بأنه سلوك متعلم يتبع قواعد إجرائية، أي أن المتعاطي يبحث إما عن النجاح أو يبحث عن الكيفية التي يتخلص من خلالها من الفشل، فالفرد عندما يعجز ويفشل في تحقيق أهدافه التي يريدها تلقائياً يبحث عن بديل لتعويضها، فخفض القلق والتوتر والخوف لدى الفرد يدفعه للبحث عن الراحة والسعادة مما يدفعه لسلوك

التعاطي والإدمان، إضافة إلى الشعور بالانتماء للجماعة والأصدقاء تحديداً والرغبة في تجربة خبرة المشاركة في استخدام المخدرات (المنيع، 2019).

نظرية الحاجة إلى الإثارة

ترى هذه النظرية أن هناك ارتباط بين الإدمان والتعاطي والشخصية السايكوباثية، فعبر عنها أليس أن هناك سيطرة من قِبَل الأفكار الغير منطقية على الفرد من خلال بحثه عن الحياة التي تملؤها الإثارة وهذا يولّد لدى الفرد قلق وانزعاج، فيصبح غير قادر على تحمل الملل الذي يعيشه، فالسيكوباثي يتوقع من المخدرات أن تقوم بإلغاء هذه المشاعر السلبية فيبدأ بالبحث عنها للشعور بالإثارة (وسيلة، 2018).

المبحث الثالث: العلاج والتعافي من إدمان المخدرات

11.2 المقدمة

حين يذكر مصطلح علاج الإدمان فإن أول ما يتبادر إلى العقل هو علاج الإدمان من المخدرات، لكن في حقيقة الأمر مفهوم الإدمان لا يتعلق بالمخدرات فحسب لكن هو مصطلح يعني عدم قدرة الشخص عن التخلي عن مادة أو شيء ما، لكن إدمان المخدرات تلك الحالة الناجمة عن تعاطي المواد المخدرة بشكل مستمر حتى يصبح الانسان معتمداً نفسياً أو جسدياً أو نفسياً وجسدياً معاً، فيفقد الشخص القدرة على ممارسة أعماله ومهامه اليومية في حال غياب تلك المادة وفي حالة التوقف عن تعاطي المادة التي اعتادها الجسم تظهر الأعراض النفسية والجسدية الخطيرة، ويعرف شفاء المدمنين من المخدرات أن أولئك الافراد المتوقفون عن تعاطي المواد المخدرة بفضل العلاج ويسعون إلى تقديم حياة أفضل لهم بعد مرحلة العلاج (الفالح، 2017).

إن تعاطي المخدرات في النهاية هو سلوك وخيار فردي موجه ومتأثر بعوامل شخصية نفسية واجتماعية وبناءً على هذا فينبغي النظر إلى التعاطي من هذا المنظور الشامل، والتعامل مع المتعاطي على أنه ليس مريض، ومن هنا علينا إعطاء علاج المدمنين مكانه المناسب ليس أكثر فالعلاج مصطلح طبي يناسب مفهوم المرض وتعاطي المخدرات ليست مرضاً بالمعنى الجسدي للمرض، بل هو سلوك منحرف له أضرار نفسية واجتماعية وطبية. كما جاء في (عبد الملك، 2017) أن هناك الكثير من الوسائل التي يمكن استخدامها باعتبارها وسائل تساعد للعلاج من المخدرات ولكن جميع الوسائل لوحدها لا تكفي حيث لابد من توفر الإرادة القوية والحماسة والقدرة على التحمل للمدمن حيث أن العلاج من المخدرات دائماً يحتاج قبول المدمن للعلاج والإرادة التي تساعده على الاستمرار في رحلة العلاج وذلك لأن الفترة الأولى للعلاج يعاني منها الشخص من

أعراض الانسحاب للمخدر، وإجباره على عدم تناول أي جرعات من المخدرات مهما شعر بالآلام من تلك الأعراض الانسحابية، ولابد من الاستمرار في متابعة حالة المدمن حتى يتماثل للشفاء بشكل كامل مع محاولات لغرس الثقة في نفس المدمن وتحفيزه على التفكير بطريقة إيجابية، ويتم ذلك عن طريق تحفيزه لنفسه وتحفيز عائلته ومجتمعه للوصول إلى مرحلة التعافي من المخدرات.

12.2 مفهوم العلاج والتعافي من إدمان المخدرات

وأشار (أبو الفتح، 2018) أن **علاج إدمان المخدرات** هو توقف الشخص عن التعاطي وعودته إلى الحياة الطبيعية والسعي وراء تحقيق حياة أفضل بعد العلاج، فالمتعافي من المخدرات هو ذلك الشخص الذي كان قد أعتاد على إدمان أي نوع من المخدرات وعولج وتعافى منها. ومنهم من عرف العلاج بأنه لا يعني التوقف عن تعاطي المخدرات فقط إنما هو تحرير المدمن من أسر الإدمان وذلك من خلال تزويده بأدوات ومهارات لكيفية مواجهة ضغوطات الحياة ومساعدة المدمن على تجنب الانتكاسة والتخلص من المشاكل النفسية والاجتماعية المسببة للإدمان (الكندري، 2014). وذكر (الأمل، 2020) أن علاج الإدمان من المخدرات هو حاجة المدمن للتدخل والعلاج النفسي وتأهيل سلوكي وذلك لاستبدال السلوك السلبي بآخر إيجابي ويتم ذلك في أماكن متخصصة وإظهار مدى تأثير المخدرات السلبي على الجسد والنفس، والعلاج لابد من الالتزام به التزام كامل والمرور بعدّة خطوات للوصول إلى التعافي التام من المخدرات.

وكما جاء في (وصفي، 2007) أن مفهوم التعافي في المجال النفسي والسلوكي يطلق على العلاج من الإدمان (Addiction) والإساءات (Trauma)، فالتعافي هو عملية مستمرة وطويلة المدى من النمو والنضوج النفسي يتضمن تغييراً متزايداً في السلوك والتفكير والعلاقات أي تغيير في الإنسان

ككل. كما جاء في (زوبع، 2017: 76) بأن التعافي هو الفترة الانتقالية التي يخرج فيها المدمن من سيطرة المادة المخدرة التي اعتاد الجسم عليها إلى مرحلة الاستغناء التام عن المخدر.

وعليه جاء في (Burson, 2020) أن التعافي من إدمان المخدرات هو عودة المدمن المتعالج إلى حالة من الصحة النفسية والعقلية وذلك من خلال التوقف عن الاستخدام السيء لأية مواد مخدرة أو سلوكيات تتعلق بالإدمان في سبيل العيش والتعامل مع الحياة أي تعلم كيفية ممارسة الحياة دون استخدام المواد المخدرة كآلية للتعامل مع الحياة والآخرين، كما أن التعافي لا يوجد له حد زمني يحدده وذلك لأن التعافي يبقى مستمراً مع الفرد طالما كان على قيد الحياة حيث يعتبر أن الفرد حتى لو توقف عن تعاطي المواد المخدرة لسنوات عدّة يبقى معرّض للانتكاس والعودة للمخدرات، لكن تجربة التعافي هي إنشاء هوية جديدة للفرد خاصة به وهو التعافي من الداخل أي تعافي نفسي قبل أن يكن تعافي جسدي.

وحسب ما جاء في (زوبع، 2017: 69) أن هناك مراحل للتفكير في العلاج وتتمثل بدايةً بما قبل التفكير حيث لا تطرأ فكرة العلاج أو الشفاء في ذهن المدمن، ثم التفكير حيث يبدأ التفكير في العلاج وتكون مجرد فكرة تراوده من وقت لآخر، ثم القرار وفي لحظة معينة يتخذ القرار بأن يعالج، وصولاً إلى التنفيذ وفي هذه المرحلة يبدأ بتنفيذ قراره الذي اتخذه ويبدأ في السير بخطوات جادة للعلاج، ويحافظ على الاستمرار أي لا يكفي الحماس والقرار المبدئي ولكن لابد من استمرار هذا الحماس لأن العملية العلاجية في الإدمان شاقة وطويلة لذلك لابد أن تستمر شحنة الحماس والدافعية، وهناك مرحلة تسمى الانتكاسة أي أن المدمن معرّض أن ينتكس ويعود إلى المخدرات مرة أخرى ومن هنا تبدأ دورة العلاج من جديد.

13.2 مراحل العلاج من الإدمان على المخدرات

هناك مراحل يمر بها المدمن للعلاج من إدمان المخدرات وهذه المراحل تتمثل في: –

أولاً: مرحلة العلاج الدوائي (مرحلة التخلص من السموم)

وتتم هذه المرحلة من خلال متابعة وإشراف طبيب نفسي حيث يتم إعطاء المدمن خلال مرحلة علاجه في الأسبوع الأول علاج دوائي لمعالجة أعراض الانسحاب التي تظهر عليه بعد توقفه عن المادة المخدرة الذي اعتاد الجسد على تناولها (المشاقبة، 2012). كما جاء في (بورنان، 2017) أن العلاج الدوائي أو الطبي يعود لخصوصية كل حالة ويعتمد على نوع المخدر الذي كان يتعاطاه المدمن حيث يتم بشكل تنازلي تقليل اعتماد الجسم على المخدر إلى أن يصل إلى مرحلة التطهير التام من المخدر، إضافة إلى تقوية وزيادة مناعة الجسد وتعويضه عن السوائل المفقودة.

ثانياً: العلاج والتأهيل النفسي

تعتبر هذه المرحلة ذات أهمية كبيرة في مراحل علاج الادمان، وهي تأهيل مرضى الإدمان نفسياً وسلوكياً عن طريق عقد جلسات فردية وجماعية تستهدف معرفة الأسباب النفسية التي دفعت الشخص إلى الإدمان، كما تستهدف تصحيح المفاهيم المغلوطة، واستبدال السلوكيات والأفكار السلبية بأخرى إيجابية، كما تتضمن معرفة أضرار إدمان المخدرات، لعدم التعرض للانتكاسة (المشاقبة، 2012). وأضاف (الزعبي، 2008) أن الهدف من هذه المرحلة هو البحث عن شخصية جديدة له أو أن يتم البحث واستعادة شخصيته السابقة الحقيقية قبل الإدمان على المخدرات وللعمل على ذلك يجب التوصل للأسباب الحقيقة التي تقف وراء إدمانه والتخلص منها ومعالجتها قدر المستطاع، والاستبصار بمدى تأثيراتها السلبية وخطورة العودة له حتى ولو كانت

لجرعة واحدة فقط، تدريبهم واكسابهم مهارات حياتية جديدة لمواجهة أي مثير أو حدث يتعرض له بطريقة سوية.

ثالثاً: مرحلة التأهيل والرعاية اللاحقة وأفاد (المشاقبة، 2012) بأن هذه المرحلة تحتوي على مراحل منها: –

مرحلة التأهيل العملي: وهي المرحلة التي تدريبهم على حسن اختيار مجالات العمل التي تناسب قدراته ومهاراته التي يمتلكها حيث يعتبر العمل وشعور الفرد بالقدرة على الإنتاج وتحقيق الذات وذلك لممارسة حياته بشكل طبيعي.

مرحلة التأهيل الاجتماعي: ويتم ذلك من خلال تدعيم علاقته مع أسرته والتي تلعب دوراً أساسياً في الحفاظ على العملية العلاجية والوصول إلى مرحلة التعافي، كما يتم دمجه مع أفراد مجتمعه وتدريبه على كيفية تقبل وتفهم كل منهما الآخر، كما يتم إعطاء فرصة للمدمن لأن يثبت لأسرته ومجتمعه أنه قادر على التغيير وإثبات ذاته ومن هنا يتم استعادة ثقتهم به من خلال حرصه على الشفاء والتعافي (المشاقبة، 2012).

مرحلة الوقاية من الانتكاسة: حيث جاء في (Richard, 2001) حيث أن الفرد لا يمكنه السيطرة على الظروف الاجتماعية التي تحيطه بعد مرحلة العلاج فهو معرّض للانتكاسة خلال السنة الأولى من العلاج. حيث أفادت (ربيع، 2010) أنه لابد من تغيير نمط وأسلوب الحياة القديم واستبداله بأسلوب مختلف وجديد لا يتضمن أية عادات أو سلوكيات أو علاقات من الماضي المرتبط بالإدمان سابقاً ومعرفة كيفية التعامل مع الضغوط ومواجهتها.

14.2 مراحل التعافي من الإدمان والحفاظ على عدم عودة المتعافي للإدمان مرة أخرى

تتمثل أولها مرحلة ما قبل العلاج وهدفها التخلي عن الحاجة إلى التعاطي، ثم مرحلة الاستقرار وهي المرحلة التي يتوقف المدمن عن التعاطي والتوقف عنه، ثم ينتقل لمرحلة التعافي المبكرة وهدفها التغيير الداخلي المرتبط بالإدمان يليها مرحلة التعافي المتوسطة وهي تعبر عن الإصلاح الخارجي للأضرار المتعلقة بنمط الحياة للفرد، ثم مرحلة التعافي المتأخرة وهنا يتم إحداث تغيير في الشخصية من خلال الوعي بتأثير المشكلات التي تحيط الفرد والوعي بإشكاليات العلاقات الأسرية والاستفادة منها لتغيير نمط الحياة (زوبع، 2017). وأضاف (سليمان، 2008) أن هناك مرحلة تسمى بصيانة التعافي والهدف منها التطور والنمو الذي يستمر خلال استمرارية التعافي ولضمان عدم انتكاسته بعد العلاج يجب أن يكون لدى المدمن القرار الداخلي بالتوقف الدائم عن المخدرات بكل أنواعها، والاستمرارية في المتابعة النفسية بعد التعافي لتلقي المساعدة حول أية ضغوطات أو مشكلات قد تواجهه وليبقى في حالة من الاتزان والحفاظ عليها، المشاركة في جميع النشاطات المرغوبة لديه وتعزيز الضوابط الأخلاقية والدينية لديه لتبقى رادع لذاته.

15.2 السمات الشخصية للمتعافي من الإدمان على المخدرات

إن المتعافين من الإدمان على المخدرات على الرغم من تعاطيهم سابقاً وتوجههم نحو هذا السلوك الانحرافي يعود لجملة من العوامل النفسية والأسرية والبيئية والاجتماعية التي كانت تقف وراءه، وهناك العديد من المدمنين تعافوا من الإدمان وابتعدوا تماماً عن المخدرات وقرروا عدم العودة لها نتيجة عوامل مساعدة لكن بالتأكيد هناك سمات شخصية تساعد وتدعم الفرد المدمن للتعافي وهي نابعة من داخله بمساعدة عوامل نفسية وأسرية واجتماعية تدعم موقفه وقراره للوصول إلى التعافي من الإدمان على المخدرات. وكما جاء في (عبد الملك، 2015) من السمات التي يتسم بها

المتعافي هي الإرادة وتعني أن الفرد لديه القدرة على مقاومة الإغراءات التي تحيطه ويقرر الابتعاد عن المؤثرات التي توقع به للعودة للمخدرات، كما أن الفرد الذي يتسم بالإرادة يكون لديه القدرة أيضاً على مقاومة الأفكار التي تأتيه حول العودة للمخدرات مرة أخرى ويقوم بمواجهتها والتصدي لها. وأضاف (أبو الفتح، 2018) أن المتعافي يحمل سمة القدرة على تحمل المسؤولية حيث يبدأ بتحمل نتائج أخطائه التي قام بها ووقع فيها ويكون لديه تقبل لسماعه لانتقادات الغير وذلك لأنه يسعى للتغير وتصحيح الخطأ الذي يرتكبه فيكون لديه القدرة على تحمل مسؤولية ذاته ومواجهتها، حيث يواجه المشكلات التي تواجهه ويبدأ بحلها دون الهروب منها.

إضافة إلى ما جاء في (سايل، 2015) أن المتعافي يحمل سمة الاستقلالية حيث أنه قادر على اتخاذ القرار بنفسه والذي ينبع من إرادة مستقلة غير تابعة لمؤثرات حوله فيكون قرار التعافي من الإدمان على المخدرات جاء من قرار ذاتي للفرد فهو الذي يسعى للتغير والتحدي وهو من أهم العوامل التي تساعده وتردعه عن الانتكاسة وذلك لأن الفرد يتحمل مسؤولية قراراته الشخصية والتي يسعى دائماً للحفاظ عليها ليثبت لنفسه وللآخرين أنه قادر على الوصول لمرحلة التعافي التام، ويعود ذلك لثقة المتعافي بنفسه حيث يثق أن لديه القدرة والإمكانية في تحرير نفسه وتقرير مصيره وأمور حياته جميعها.

وكما جاء في (قميرش، 2015) أن المتعافي يكون لديه تقدير لذاته وفهمها حيث أن الفرد عندما يعي ويدرك كيف يكون مستعد ليتوافق مع نفسه مقدراً إمكانياته وحدوده فعندما يكون المتعافي لديه فهماً لأفكاره ومشاعره تجعله يتسم بالقوة لتجعله أكثر واقعية مع نفسه ومع الآخرين وأكثر قدرة على تحمل المشكلات والضغوطات وكيفية التعامل معها وحلها.

16.2 العوامل النفسية والاجتماعية التي تساعد في التعافي من إدمان المخدرات

بما أن هناك عوامل تدفع الفرد نحو الإدمان وتعاطي المخدرات لابد من أن يكون في المقابل عوامل تساعده في التخلص والتعافي منها وعليه: –

1.16.2. العوامل النفسية ذات علاقة بالفرد "عوامل ذاتية"

الدافعية للتغيير واتخاذ قرار العلاج حيث إن المدمن على المخدرات يحتاج في هذه المرحلة إلى معلومات وتغذية لرفع درجة انتباهه نحو إشكاليات المخدرات وتعاطيها وإعطائه النصائح التي تفتح أمامه الأفق أن يبدأ حديثه مع ذاته حول بعض السلوكيات التي يجب أن يقوم بتغييرها أو الابتعاد عن ممارستها، وفي مرحلة اتخاذ القرار هناك ما يسمى بنافذة الفرصة والتي تعبر أن النافذة تفتح لمدة معينة من خلالها يدخل الفرد إلى مرحلة الفعل وبهذا تستمر عملية التغيير، ومن الأمور ذات أهمية في هذه المرحلة هو مساعدة المدمن على إيجاد استراتيجية مقبولة ومناسبة وفعّالة للتغيير (بورنان، 2017). وأفاد (عبد الجبار، 2019) أن بعد مرحلة اتخاذ المدمن قرار التغيير يصبح هناك مشاعر تفاؤل يعيشها تدفعه للتعامل مع مشكلاته بأنه لابد من الوصول إلى حلول سليمة، وتكون مصحوبة بالثقة والهدوء والقدرة على إدارة الأمور النابعة من قوة العزيمة والإرادة والإصرار في مواجهة المشكلات التي ستحيطه، فيبدأ الأمل يظهر لديه في حياته مما يشكل له القدرة على التحمل والتمتع بالصبر. إضافة إلى ما جاء في (بورنان، 2017) أن التحدي والإصرار لدى المدمن وهو نابع من اتخاذ قرار التغيير وعدم الاستسلام للواقع والعمل على بذل جهده في إيجاد طريق للنجاح وهي خطوة بحد ذاتها دافع لنجاح العلاج والتخلص من الإدمان على المخدرات

الرغبة في العلاج يرى (مخامرة، 2017) أنه من الطبيعي للفرد المدمن أن يشعر بالقلق والتوتر وعدم الارتياح بين الوقت والآخر بسبب تعاطيه للمخدرات وقد يشعر بنبذ الحياة والسلوك المرتبط

بالإدمان تحديداً عندما يقع في المشكلات التي يسببها التعاطي والإدمان له، فيبدأ المدمن برغبته في العلاج وذلك لاستعادة إرادته المسلوبة من طرف المواد المخدرة فيبدأ بالبحث عن الطرق التي تساعده في التخلص من المخدرات سواء اللجوء إلى أسرته إن كانت طرف داعم له مع اللجوء إلى أماكن مختصة لمساعدته في ذلك.

تقدير الذات والوعي بها حيث جاء في (العابدين، 2013) أن تقدير الذات من أهم السمات التي تعتبر حجر الأساس في ثقة المدمن بقدراته ومهاراته وتقديره لها حيث تجعله أكثر قابلية للإقدام على تلقي العلاج، بالإضافة إلى إيمانه بذاته وكفاءته لأداء المهمات المطلوبة منه، ومن هنا تبدأ ردة فعله المتزنة اتجاه المثيرات والشهوات التي تحميه من الوقوع في مصيدة الإدمان مرة أخرى.

اكتساب مهارات وسلوكيات جديدة حيث يتطلب من المدمن المقبل على العلاج استخدام أساليب وطرق لتغيير السلوك الذي كان يتبعه أثناء مرحلة الإدمان التي تتمثل بالأفكار السلبية، التوتر، القلق وذلك بصورة علمية ومدروسة، بهدف الوصول به إلى وضع أفضل مما هو عليه، حيث يهدف تعديل السلوك إلى مساعدة المدمن على اكتساب سلوكيات جديدة التفاؤل ،الثقة بالنفس، تحمل المسؤولية، وتأتي هذه من خلال حصول المدمن المقبل على العلاج على الاستحسان والتقبل الاجتماعي والرضا والأمان وإشباع الحاجات الفسيولوجية وهي هدف بحد ذاته يغير سلوكه ويعمل على اكسابه سلوكيات جديدة (محمود، 2018).

الالتزام والانضباط كل نجاح في الحياة له حجر أساس وذلك الحجر هو الالتزام، لذلك الأشخاص المدمنون على المخدرات يجب أن يكونوا مدركون لأهمية الالتزام في مرحلة العلاج لذلك يعتبرون الانضباط هو الداعم أو الفيتامين الذي يحرك كافة أدواتهم، فالالتزام يعتبر أحد أوجه عملة الهدف الذي وضع لأجله (الفالح، 2017).

الاهتمام بالنفس على الشخص المدمن المقبل على العلاج عليه أن يتعلم كيفية الاهتمام بنفسه قبل الاهتمام بالآخرين، وقد تبدو مهمة صعبة في البداية وتحتاج إلى الوقت والجهد الكثير بعد أن كان جل اهتمامه يرتكز على كيفية الحصول على المادة المخدرة التي يتعاطاها، وأن الإهمال يسيطر على كافة جوانب حياته الأخرى، ولكن مع القليل من العزم بالإمكان القيام بذلك فعلى الشخص أن يكون يمتلك بعضاً من الأنانية الإيجابية التي لا تضر الآخرين، ولكن بشرط أن لا يؤثّر هذا الأمر على علاقاته مع الآخرين، وألّا يتحول إلى شخصيّة غير محبوبة ذات صفات أنانيّة بحتة عندما يهتم الشخص بنفسه ويعطي حياته الأولوية، سيبدأُ بالشعور بالسعادة والراحة والثقة بالنفس (المطيري، 2017).

وجاء (العنزي، 2020) أن **استغلال الوقت بشكل إيجابي** ويقصد به الوقت الحر الذي يتجرد فيه الفرد من المهام التي يتوجب عليه القيام بها والاتجاه لنشاطات أخرى مرغوبة بالنسبة له وترضي ميوله، وذلك للحفاظ على المرحلة العلاجية التي خاضها المدمن المتعالج يجب إغرائه في المشاركة في أندية ثقافية، علمية، رياضية نافعة بإمكانها أن تجنبه من ارتكاب أي سلوك منحرف سواء تعاطي المخدرات أو غيره منها، وعليه ليتم استغلال الوقت بشكل إيجابي ومرضي للفرد.

الشعور بالسعادة مع النفس والاخرين أي الراحة النفسية من ماض نظيف، وحاضر سعيد، ومستقبل مشرق، والاستفادة من مسرات الحياة في إشباع الحاجات والدوافع الأساسية، والشعور بالأمن والطمأنينة والثقة، ووجود اتجاه متسامح اليومية، واحترام النفس والثقة بها، أما من خلال الشعور بالساعدة مع الاخرين يأتي من خلال تقديم لهم الحب والثقة بهم واحترامهم وتقبلهم، بالإضافة الى القدرة على إقامة علاقات اجتماعية سليمة ودائمة والانتماء للجماعة وخدمة الآخرين وتحمل المسؤولية الاجتماعية والاندماج في المجتمع (عبد الله، 2018).

التفاؤل يتصف الشخص الذي يتمتع بالصحة النفسية بالتفاؤل لكن دون مغالاة أو إفراط، لأن الإسراف في التفاؤل قد يدفع الفرد إلى عدم أخذ الحيطة والحذر في مواقف حياته، ومن هنا كان التفاؤل المعتدل أحد مظاهر الصحة النفسية للفرد (أحمد عبد المنعم، 2018).

تقبل الفرد الواقعي لحدود إمكانياته ليس جميع الأفراد متساوين في قدراتهم وإمكانياتهم الشخصية المختلفة، حيث كما البعض يهونون من شان أنفسهم، ويركزون على عيوبهم بسبب ما يعانونه من مشاعر النقص، إن تصور الفرد الخاطئ لنفسه، وعدم تقبله الحقائق الموضوعية المتعلقة بشخصه، لاً على توافقه النفسي أو على التعامل الناجح مع الناس (عبد الله، 2018).

النضج الانفعالي ويقصد به قدرة الفرد على ضبط النفس في المواقف التي تثير الانفعال، وبعدهً لا هي عن التهور والاندفاع، وتناسب انفعالاته ومثيراته، وأن تكون الانفعالات معتدلة وسطاً ولا هي جامحة منشطة وأن تكون حياته الانفعالية ثابتة فلا تكون عرضة ضعيفة تجعله متبلد للتقلب لأسباب تافهة وأن يكون تعبيره عن انفعالاته بصورة متزنة (خنيف، 2019).

وأفاد (الياس، 2017) أن **التعلم من الخطأ** وتصحيحه والتعرف على ما وراءه يجعل الفرد يحول الخطأ إلى مصدر للفهم العميق مما يعمل على تعزيز الدافع للتعلم وتعزيز احترام الذات بالتالي يرى المدمن نفسه أنه يقع في مشكلات عدّة ويبدأ بالتفكير والتعمق عما يقف وراء هذه الإشكاليات ليتوصل إلى أن المخدرات ما هي إلا سلوك انحرافي يوقع به بالأذى فمن هنا يأتي القرار للعلاج والتخلص من الإدمان والوصول إلى التعافي.

2.16.2. العوامل النفسية ذات علاقة بالأسرة

الأسرة حيث يتمثل دورها في علاج ظاهرة تعاطي المخدرات عبر الوظائف التي عليها القيام بها، فعلى الآباء والأمهات واجبات نحو أبنائهم قبل أن يكون على الأبناء واجبات نحو آبائهم، ومسؤولية الأسرة ليست قاصرة على تلبية الحاجات الأساسية المتمثلة في (الكسوة والأكل)، بل إن الأسرة عليها دور كبير في تنشئة الطفل في بيئة سوية تحتويه، وفي ذلك وقاية للطفل الناشئ من الانحراف وتعاطي المخدرات، كما أن الأسرة من خلال حماية أفراد الأسرة تدفع عنهم كل خطر يهدد حياتهم، سواء من التصرفات غير الاجتماعية أو غير ذلك، وحماية الأفراد من خطر تعاطي المخدرات إنما يتم للأسرة من خلال حديث الأب مع أبنائه وتبصيرهم بهذا الخطر الداهم، وجذب انتباههم لمواجهة هذه المشكلة المجتمعية الخطيرة وتكوين اتجاهات سالبة نحو المخدرات والعقاقير، وفي حالة خطأ أحد الأبناء وانحرافه لتعاطي المخدرات فعلى الأب أن يصطحب ابنه لأقرب مؤسسة علاجية حينما يشاهد عليه أيًّا من السمات التي يمكن من خلالها الحكم على هذا الابن أنه يتعاطى المخدرات (عبيد، 2017).

وأشارت (صادقي، 2014) على دور الأسرة في مساعدة المدمن للعلاج من المخدرات وذلك من خلال تهيئة الظروف الاقتصادية والاجتماعية والصحية لوقايتهم من السقوط مرة أخرى والعودة للمخدرات، فعلى الأسرة تحقيق الترابط الأسرى، وتوفير مناخ اجتماعي سوي، ومناخ عاطفي مألوف ومتوازن، والرعاية والمتابعة المستمرة للمدمن المتعالج وشغل أوقات الفراغ، والبعد عن أصدقاء السوء، والتمسك بالقدوة الحسنة، وتنظيم أوجه الصرف المادي للفرد، والاهتمام بالتوعية الدينية السليمة.

أضاف كل من (الطاهر وقوراح، 2020) بأن كل فرد من أفراد المجتمع هو معرّض للوقوع في المشكلات والخطأ، لكن **احتواء الأسرة للفرد** يشكل داعم له للابتعاد عن إدمان المخدرات وذلك من خلال إظهار أضرارها على الحالة النفسية والجسدية له، وألا يتم التعامل معه كمذنب أو مجرم ويجب اعتزاله أو نفور أفراد الأسرة منه وذلك لأنه لابد من تأثيره السلبي عليه، إنما يجب التعامل معه كضحية بحاجة إلى مساعدة واحتواء للتخلص من إدمانه على المخدرات، وأن يتم اللجوء إلى متخصصين دون خجل منه لأنه بحاجة إلى مساندة وعلاج من قِبَل أشخاص قادرين على التعامل مع فئة المدمنين.

3.16.2. العوامل الاجتماعية التي تساعد في التعافي من إدمان المخدرات

المرحلة العلاجية السليمة في مراكز التأهيل والإصلاح من الإدمان على المخدرات وذلك من خلال استهدافهم لاستعادة المدمن قدراته وفاعليته، والعمل على فهم المشكلات التي يعاني منها والتي دفعت به للجوء إلى المخدرات والعمل على حلها ومساعدته في تجاوزها، وذلك ليستطيع ممارسة حياته بشكل طبيعي، كما أنه من الضروري إعادة دمج المدمن في أسرته ومجتمعه حيث أن من أحد أهم عوامل نجاح المرحلة العلاجية لتلك المراكز هو مدى إيجابية العلاقة بين المدمن وأسرته ومجتمعه وتدريب كل منهم على تقبل وتفهم الآخر وذلك لاسترجاع واسترداد ثقة أسرته ومجتمعه به (بوخروف، 2017).

المتابعة العلاجية للمدمن المتعالج حيث تعد مرحلة المتابعة بعد الانتهاء من مراحل العلاج من الإدمان على المخدرات هي المرحلة الأكثر أهمية في طرق العلاج وذلك لأنها المفتاح الحقيقي لاستمراره في العلاج ليصل لمرحلة التعافي تماماً وعدم عودته لتناول المواد المخدرة بكل أنواعها مرة أخرى، ويتم ذلك من خلال زيارات للمركز العلاجي التأهيلي للحفاظ على استمرارية نجاح

العملية العلاجية أو المتابعة عن أحد المختصين في التعامل مع فئة المدمين ومنهم الأخصائيين النفسيين والأخصائيين الاجتماعيين وغيرهم ممن له دور في ذلك (ابن حميد، 2019).

متابعة المراكز الصحية للشخص المتعاطي والعمل على ادماجهم في المجتمع وذلك توفير العلاج الصحي والاجتماعي للمدمنين والمتعاطين الذين يتم ضبطهم على أنهم مرضى يجب علاجهم وليسوا مجرمين وذلك بتوفير المصحات النفسية ومراكز التدريب المهني والتوعية، لكسبهم مهن توفر لهم شروط معيشتهم المادية ومعيشة أفراد أسرهم بعد فترة العلاج، والتوسع في إنشاء العيادات النفسية وتزويدها بالاختصاصيين النفسانيين والاجتماعيين، والعمل على تشجيع إقبال المدمنين والمتعاطين للعلاج بها، على أن تبعد هذه العيادات تماماً عن الطابع الأمني بحيث يطمأن المريض المتعاطي على أنه لن يكون مراقباً من أجهزة الأمن في الدولة، مما يعزز الارادة في تلقي العلاج وعدم انتكاستهم (المطيري، 2017).

توفير فرص عمل والعمل على القضاء أو التخفيف من البطالة القضاء على مشكلة البطالة التي يعاني منها المئات من الشباب بتوفير فرص متكافئة من العمل ويمكن أن تساهم الجمعيات الأهلية في مساعدة الشباب على القيام بمشروعات إنتاجية، وتوعية وتثقيف الشباب في المساهمة في مجالات التنمية المجتمعية الشاملة، وهذا بحد ذاته يؤدي لعدم لجوء الفرد إلى سد حاجاته وحاجات أفراد أسرته بطرق غير مشروعة وذلك من خلال تعاطي المخدرات (حملاوي وعمرون، 2018).

الابتعاد عن رفاق السوء "أي رفاق التعاطي" وذلك لمساعدة المدمن خلال مرحلة العلاج وما بعد العلاج، حيث أن الفرد المدمن عندما يحاط برفاق يقومون بتشجيعه وإغرائه على المخدرات لابد من تأثره بسلوكهم مرة أخرة تحديداُ أن له تجارب سابقة معهم دفعته للتوجه نحو المخدرات والشعور بنتيجة المواد المخدرة عليه (القويفلي، 2014).

احتواء المجتمع للمدمن (الاستيعاب الاجتماعي) والقصد منه حسب ما جاء في (رهام، 2018) هي تلك العملية التي تؤدي بالشخص إلى الوصول إلى أفضل مستوى من الحالة الجسدية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية أي تحقيق التكامل الاجتماعي للمدمن المتعالج في مجتمعه الذي يعيش فيه، ويتمثل ذلك في مشاركته الفعّالة قدر الإمكان واحترامه والتعامل معه كعضو من أعضاء المجتمع، حيث أن تحقيق الدعم الاجتماعي يقصد به عودة المتعالج من الإدمان إلى مستوى مقبول من الأداء المهني سواء كان في إطار مهنته أو مهنة أخرى تشعره بقيمة ذاته وقدرته على تحقيق ذاته.

دور الجامعة في علاج ظاهرة تعاطي المخدرات والوقاية منها إن الجامعة هي معقل الفكر الإنساني في أرفع مستوياته، ومصدر لاستثمار وتنمية أهم ثروات المجتمع وأغلاها وهي الثروة البشرية، وتهتم الجامعة ببعث الحضارة العربية والتراث التاريخي والتقاليد الأصيلة، ومراعاة المستوى الرفيع للتربية الدينية والخلقية والوطنية، وتوثيق الروابط الثقافية والعلمية مع الجامعات الأخرى والهيئات العلمية والعربية والأجنبية، ويمكن للجامعة أن تؤدي دورها في علاج ظاهرة تعاطي المخدرات والوقاية منها من خلال وظائفها المنوطة بها، حسبما حددها القانون الجامعات، فمن خلال التدريس(التعليم) يتم دراسة مقررات ومناهج دراسية تعالج ظاهرة تعاطي المخدرات، وتوضح آثارها الصحية والاجتماعية وغيرها وكذلك من خلال وظيفة البحث العلمي يتم عمل أبحاث علمية متخصصة حول ظاهرة تعاطي المخدرات، بدراسة الأسباب المختلفة التي أدت إليها وتحليل نتائجها للوصول إلى توصيات لعلاج الظاهرة (محمد حسن، 2019)

دور المراكز الرياضية في علاج تعاطي المخدرات والوقاية منه، وعليه توفير الإمكانيات المادية والبشرية لتشجيع ممارسة الرياضة بأوجهها المتعددة لجميع أفراد المجتمع، وتحديث برامج التربية

الرياضية للمدمنين المتعالجين وفقا للمتغيرات الحديثة والمتطورة وذلك لتفريغ طاقاتهم وشغل أوقات الفراغ لدى الشباب بطريقة مفيدة من خلال التوسع في إنشاء الأندية ومراكز الشباب وتوفير الإشراف الواعي بها (بور، 2016).

توفير الجهات الحكومية ومؤسساتها فرص عمل وتحسين الوضع الاقتصادي للمدمن المتعالج حيث أن ذلك يساهم في رفع مستوى التفاؤل لديهم وتحسين الوضع المعيشي لهم، ويمكن أن تساهم الجمعيات الأهلية في مساعدة المدمنين على القيام بمشروعات إنتاجية ويكون ذلك من خلال دعم استثمارات جديدة من شأنها توفير فرص عمل لهم وهذا من العوامل المساعدة لعدم انتكاسة الفرد المتعالج أو المتعافي من إدمان المخدرات، وذلك لقدرته على سد حاجاته وحاجات أسرته (مرعي، 2020).

17.2 النظريات التي فسرت العلاج والتعافي من إدمان المخدرات

النظرية التحليلية النفسية

حيث تفسر تعافي المدمنين أنه يقوم على تفسير وفهم المدمن لمجريات التي دارت وتدور في حياته، حيث تدفع الفرد إلى تمييز الدوافع اللاشعورية التي تقف وراء سلوكه الإدماني من خلال إدراكه للخبرات الماضية في حياته، ومنها فهم الدوافع الضمنية التي يحملها فيبدأ باستبدالها وتشجيع نفسه على تحمل المسؤولية والمواجهة مبتعداً عن مظاهر التحويل التي يتبعها المدمن، حيث يصل المدمن لمرحلة يقوم بتغيير سلوكه ويبدأ بالنفور من تجربته مع المادة المخدرة حيث يبدأ يستعيد إرادته التي سلبت منه بسبب المخدر ويبدأ اتخاذ القرار بنفسه للتغيير فيقتنع بأن هناك إمكانية لديه ليسترجع شخصيته الحقيقية قبل التعاطي وهو ما يشكل لديه دافع للتغير والتنحي عن إدمان المخدرات واتخاذ قرار التعافي (عبد الستار وإبراهيم، 1993).

النظرية المعرفية لنموذج أليس

حيث يبدأ المدمن بالتعرف على التشوهات المعرفية والأفكار الغير منطقية التي كان يحملها اتجاه نفسه والآخرين وأنها كانت تقف وراء سلوكه الإدماني وأنه لابد من التغلب ومواجهة هذه الأفكار المغلوطة التي كانت تسبب له الإحباط والاكتئاب والنظرة التشاؤمية اتجاه حياته واستبدالها بأفكار منطقية تجعل تفسيره لأمور حياته بطريقة منطقية تضمن له العيش بسعادة وراحة دون مشاعر القلق والتوتر، ويدرك حينها أنه لابد من التنحي عن لوم ذاته والمبالغة في ذلك وأن يتم استغلال قدراته الكامنة في تصحيح أخطائه والاستفادة من الخطأ كخبرة إنسانية يقوم بناءً عليها بتصحيح وتعديل الأخطاء في المستقبل انطلاقاً من تجربة الخطأ ذاتها (ناصف، 2010).

علاج الإدمان حسب آرون بيك

اهتم بيك بالأفكار التلقائية أو الأوتوماتيكية حيث يؤكد على ارتباط أفكار الفرد بانفعالاته والتي لابد من أنها تؤثر في سلوكه، حيث يرى أن المتعافي يبدأ في كسر الروابط التي كانت تجمع بينه وبين الأشخاص أو الأماكن والأشياء التي تربط ما بينه وبين تعاطيه للمخدرات، وذلك من خلال كف البحث عن المخدرات وتصحيح التشوهات المعرفية والامتناع الكلي عن المواد المخدرة فيقوم المتعافي بتطوير معتقداته يقتنع من خلالها أنه قادر على العيش بدون المواد المخدرة وبالتالي يبقى محافظاً على تعافيه منها (الأشقر، 2004).

النسق الأسري

عبرت عن دور الأسرة في تعافي المدمن وذلك من خلال دعم أفراد الأسرة له وعدم تأنيبه وتوجيه اللوم عليه، إنما الوقوف بجانبه ومساندته في التخلص من الإدمان على المخدرات ورغبتهم التامة

في عودته لطبيعته، فإن شعوره بدعم من حوله ورغبتهم في مساعدته تدفعه للتفكير والإقدام على العلاج والتعافي من المخدرات، فيصل إلى مرحلة من الاستقرار الداخلي الذي يجعله يبحث عن تحقيق ذاته، ويبدأ بإظهار التزامه وحفاظه على تعافيه ليستعيد ثقهم به مما ينعكس إيجاباً على نظرته لذاته وثقته بنفسه (المشاقبة، 2012).

المبحث الرابع: الانتكاسة والعودة للمخدرات مرة أخرى

18.2 المقدمة

لعل أصعب وأخطر ما يواجه المدمن وفريقه العلاجي هو ما يسمى ب(الانتكاسة) أي العودة للتعاطي ولنفس السلوك الإدماني بكل تبعاته مرة أخرى، ففي الوقت الذي يبتعد فيه المتعاطي عن العقاقير، فإنه غالباً ما ينتكس لمجرد مروره بالأجواء التي تعيده إلى ذكريات الإدمان على الرغم من تحرره الكامل من الآثار الكيميائية للمخدر إلا أن الوسيط الخيالي الذي تربى في أحضان السلوك الإدماني يظل فعالاً على المستوى اللاشعوري ليدخل المدمن الدائرة الشريرة مرة أخرى (ربيع، 2010).

وأضاف (جبريل، 2015) وعلى الرغم من التزايد الكبير في البرامج العلاجية في دول العالم لمعالجة مدمني المخدرات، إلا أن هناك نسبة كبيرة من المدمنين المتعالجين والمتعافين عادوا إلى الإدمان مرة أخرى، وهي مشكلة تواجهها كثير من المجتمعات وذلك يعني أن المجتمع لم ينجح من خلال نظمه وقوانينه في إعادة المتعالج والمتعافي من الإدمان إلى حالته وهذا يمثل مؤشراً خطيراً، ولكي يعيش حياة سوية مرة أخرى مع المجتمع يتطلب ذلك إحداث تغير في نمط حياته وتكوين استراتيجيات ايجابية لديه لمواجهة المواقف الاجتماعية والاقتصادية التي يتعرض لها أثناء فترة العلاج أو بعد تعافيه من الإدمان، ولكن هناك الكثير منهم لا يستطيعون مواجهة الضغوط الاجتماعية والاقتصادية التي يتعرضون لها أثناء أو بعد التعافي لذلك فإن ظاهرة الانتكاسة التي تحدث للعديد من الأفراد المتعاطين للمخدرات أثناء تلقيهم العلاج أو حتى عقب انتهائهم من فترة العلاج تعتبر من المشكلات المعقدة والتي تعود إلى العديد من العوامل التي يجب البحث بها للعدد الكبير من المدمنين الذين قد وقعوا في انتكاسة الإدمان عقب انتهاء فترة علاجهم.

وقدم (زوبع، 2017) أن مشكلة الانتكاسة أكثر خطورة من الإدمان للمرة الأولى، وذلك لأنه يعتبر إهدار للطاقات والإمكانات بالنسبة للفريق المعالج وللمنتكس وللدولة أيضاً، ومن ناحية أخرى يكون المدمن للمرة الأولى على غير دراية بما ينتظره من مصير مظلم ويعتقد أن المخدر سوف يساعده على السعادة والهروب من مشاكله، أما المتعافي المنتكس بعد علاجه فمن المفترض أنه على دراية تامة بما آل إليه من إدمانه في المرة الأولى من أثار مدمرة على حياته الشخصية والأسرية والاجتماعية وما هي المراحل الأليمة التي مر بها أثناء تعاطيه وأثناء علاجه أيضأ وذلك لمروره بالآلام العضوية والنفسية المصاحبة لانسحاب المخدر من جسمه وبالرغم من ذلك فإنه يعود مرة أخرى للمخدر.

19.2 مفهوم الانتكاسة Relapse

كلمة (انتكاسة) أخذت من كلمة لاتينية (Relapia) والتي تعني العودة والانخراط في السلوكيات المصاحبة للمشكلة السابقة للعلاج. ويعرفها (الزراد، 2009) بأنها عودة مدمن المواد المخدرة إلى استعمال هذه المواد، بعد نجاحه في الانقطاع عن استعمالها لفترة معينة. وأضافت (حسن، 2013) بأنها تلك المرحلة الأولى من الاعتياد على المخدر والتي يعود إليها الفرد بعد وصوله لمرحلة من الاستغناء عن المادة المخدرة. وحسب ما جاء في (ربيع، 2010) يعرفها برنامج الولايات المتحدة للوقاية من التعاطي بأنها عودة التعاطي بعد فترة من الانقطاع مصحوباً بالسلوكيات الاعتمادية المصاحبة للاعتماد.

وتعرف الانتكاسة كما جاء في (عسكر، 2016) هي رجوع الفرد لتعاطي المخدر بعد فترة من الامتناع والتعافي وذلك لأسباب أسرية أو اجتماعية أو نفسية أو قلة ثقة الفرد بنفسه أو لرجوعه لأصدقاء السوء من المدمنين الغير متعافين أو لوجود خلل في البرنامج العلاجي وعدم التزامه بقواعد التعافي.

وأكدت ذلك (الحلاق، 2011) عندما أشارت بأن الانتكاس هو الفشل في المحافظة على نمط التغيرات الذي طرأ على السلوك، وعدم الالتزام بقواعد التعاطي، والجهل بمجموعة العلامات المنذرة التي تظهر قبل وقوع الشخص في فعل التعاطي، سواء أكانت هذه العلامات مثيرات من البيئة الخارجية أم بعض الاشتياق واللهفة من داخل الشخص المتعافي.

20.2 تصنيفات الانتكاسة والعودة مرة أخرى للمخدرات

ومن هناك أفاد (زوبع، 2017) أنه يمكننا تصنيف الانتكاسة كالتالي: –

أولاً: تبعاً لطبيعة الانتكاس: ومنها الانتكاسة العقاقيرية: وهي تعني العودة لتعاطي مادة مخدرة، **أما الانتكاسة السلوكية (الجافة):** وهي تعني العودة للسلوكيات الاعتمادية والأنماط السلوكية الإدمانية السابقة للعلاج أثناء التعاطي سابقاً ولكن ذلك يكون بدون تعاطي المخدر.

ثانياً: تبعاً للثبات على المادة المخدرة: ومنها الانتكاسة الثابتة: وهي العودة لاستخدام نفس المادة التي كان يستخدمها المدمن قبل العلاج، أما **الانتكاسة العابرة:** وتعني العودة لاستخدام عقار بديل لكن من نفس المجموعة. وأما الانتكاسة غير العابرة: وتعني العودة الاستخدام عقار بديل لكن من مجموعة أخرى.

ثالثاً: تبعاً لمضمون الانتكاس: ومنها **انتكاس تام أو كامل:** أي العودة إلى تعاطي المخدر مدة طويلة بالجرعات المعتاد عليها، **اما** الانتكاس الجزئي: أي العودة لتعاطي المخدر لمدة يوم أو يومين ثم التوقف لفترة طويلة مرة ثانية.

21.2 مراحل الانتكاسة والعودة للمخدرات مرة أخرى

تنقسم الانتكاسة التي يتعرض لها الأفراد المتعالجين أو المتعافين للمخدرات إلى ثلاث مراحل: –

المرحلة الأولى: الانتكاسة العاطفية

حيث يكون هناك رغبة قوية للمدمن نحو تعاطي المخدرات مرة أخرى، فيصبح يعاني من مجموعة أعراض نفسية كاضطرابات سواء في النوم والأكل وسرعة الغضب والعصبية والتي تدفعه إلى العودة إليها والتي من الممكن أن تدفع المريض في التفكير حول الحصول على المخدر والتعاطي ولكن في هذه المرحلة يكون المدمن لم يتخذ قراراً بالفعل للعودة إلى المخدرات ومن الأعراض النفسية الذي يعاني منها المريض ما يلي: وجود اضطرابات شديدة في النوم مما يؤدي إلى الأرق بشكل دائم، وجود اضطرابات في الأكل، الشعور بالعصبية الزائدة، التوتر في المواقف الحياتية، وجود تقلبات مزاجية بصفة مستمرة وأخيراً يتسم المريض في هذه المرحلة بالسلوك العنيف والغضب في أغلب الأوقات فضلا عن وجود التوتر في اغلب المواقف الحياتية (الحلاق، 2011).

المرحلة الثانية: مرحلة الانتكاس

يدخل المريض في تلك المرحلة في صراع نفسي بين شخصين أحدهما يفكر في الرجوع إلى تعاطي المخدرات والآخر يفكر في الانتظام وبين الإصرار على الاستمرار في العلاج ومع مرور الوقت تتزايد الصرعات بينهم إلى أن يصل المدمن إلى نوع من أنواع القناعة الداخلي بأنه سوف يعود إلى الادمان في أقرب فرصة وهناك عدة عوامل تظهر على المدمن في هذه المرحلة علامات منها: التفكير في أصدقاء السوء الذين كانوا يتناول معهم المخدرات، نسيان الآثار السلبية التي تنجم من التعاطي والإدمان، استعادة ذكريات النشوة والسعادة عندما كان يتناول المخدرات وأخيراً التفكير في الأماكن الذي كان يتناول فيها المخدرات (المشاقبة، 2012).

المرحلة الثالثة: الانتكاسة الفعلي

عقب وصول المتعالج إلى تلك المرحلة من التفكير في الذكريات والأماكن التي كان يرتبط بها أثناء تعاطي المخدرات، ومع عدم الحصول على أي مساعدة من الأهل أو الأصدقاء أو الطبيب المعالج، فيكون الأمر بالنسبة له مجرد وقت حتى يحصل على فرصة للاتصال بأحد أصدقائه المدمنين لكي يستعيد معهم ذكريات الفرح والسعادة بالتالي ينتهي الأمر بوقوع المدمن في فخ الادمان مرة أخرى ولكن في هذه المرة يكون التعاطي أشرس من المرة السابقة ويواجه صعوبة في اللجوء إلى مراكز علاج الإدمان (الدخيل، 2005).

22.2 أعراض الانتكاسة والعودة للمخدرات مرة أخرى

حيث يمر الأفراد بالأعراض الانتكاسية حيث تتمثل في عدّة مراحل وهي كالتالي: –

وجاء في (وسيلة، 2018) تبدأ الانتكاسة أولاً: بعودة الإنكار.

ثانياً: التجنب واستعادة الحائط الدفاعي.

ثالثاً: التغيير على مستوى الفهم وإدراك الخبرات.

رابعاً: التجميد وهو عجز المدمن على البدء في أي عمل يكون منصاع لأهواء الحياة بدلاً من أن يقودها ويسيطر عليها.

خامساً: وهنا يبدأ ارتباك المنتكس بالظهور من خلال ردود فعله المفرطة، فهو غير قادر على التفكير بشكل واضح والتي ينتج عنها انفعالات وردات فعل مبالغ فيها.

وأضافت (ربيع، 2010) سادساً: وهي مرحلة الاكتئاب والآلام النفسية والتفكير في الانتحار.

سابعاً: غياب الرقابة الذاتية فيصبح المدمن غير قادر على تنظيم وضبط سلوكه وبرنامج علاجه اليومي.

ثامناً: يفقد المنتكس السيطرة، حيث ينهار إنكار المدمن ويدرك فجأة قسوة مشكلاته والذي كان يمكن بقليل من الانضباط أن يتم حلها ويؤدي الوعي بهذه الآلام إلى درجة أكبر من العزلة.

وأشار (زوبع، 2017: 32) إلى المرحلة التاسعة وهي الانحدار حيث تتوقف المشاعر بسبب الآلام النفسية الحادة اضطراب القدرة على التحكم والتوجيه.

عاشراً: المرحلة الأخيرة حيث يصبح المدمن غير قادر على استكمال حياته بشكل عادي فيعود إلى التعاطي.

وعلى الرغم من ذلك فإن الانتكاسة قد تكون أحد خطوات العلاج والاستبصار بطلبه وذلك عندما يصل المنتكس لمرحلة يشعر بها أن المخدرات فشلت في قدرتها على تخفيف آلامه والسيطرة عليها وأنها تؤدي به إلى الهاوية وهنا يكون الفرد بحاجة إلى المساعدة والدعم لتقليل شعوره بالذنب والرغبة في التغيير عندما يبدأ باسترجاع خبرته العلاجية السابقة التي خاضها فيما قبل وبالتالي يبدأ بالبحث عن المعيقات والثغرات التي أدت لانتكاسته مرة أخرى والعمل على تصحيحها والابتعاد عنها (الغديان، 2018).

23.2 السمات الشخصية للمدمنين المنتكسين

أشار (تيايبة، 2015) أن المدمن المنتكس يتسم بسمات تميزه عن غيره حيث تتمثل هذه السمات باللامبالاة والأنانية، وعدم القدرة على تحمل المسؤولية والتهرب منها دون الاكتراث لعواقب الأمور، كما يتسم بالسلبية والانهزامية والعدوانية وضعف الإرادة ونظرته لذاته تتسم بالدونية حيث يتعامل مع الواقع والأمور التي تحيطه من خلال اللجوء إلى المخدرات. وأضاف (مدحت، 2013) أن هناك دراسة أجراها ميلر للكشف عن سمات شخصية المنتكس وكانت نتائج دراسته أن المنتكس يتسم

بالاندفاعية ونقص التوجه نحو الهدف والشخصية السايكوباثية وأن المدمن المنتكس لديه اضطرابات وجدانية.

24.2 العوامل النفسية والاجتماعية التي تدفع المدمن المتعالج أو المتعافي للانتكاسة والعودة لإدمان المخدرات وتعاطيها مرة أخرى

ذكرت (الحلاق، 2011) أن نتائج الدراسات التتبعية أظهرت أن "40-60%" من المدمنين قد انتكسوا في حد أقصاه بعد سنتين حتى خمس سنوات وجزء كبير منهم كانوا قد انتكس بعد يومين من إنهاء العلاج. ومن العوامل التي تدفع الفرد المتعالج أو المتعافي للإنتكاس مرة أخرى والعودة لتعاطي المخدرات والإدمان عليها.

1.24.2. العوامل النفسية التي تعود للفرد "عوامل ذاتية"

الصدمات النفسية

تعتبر الصدمات النفسية من أهم العوامل التي تشكل السلوك الانسحابي لدى الأفراد، ممثلاً ذلك في خسارة أحد المقربين سواء "بالموت أو الانفصال" أو فقدان مركز وظيفي أو خسارة مالية كبيرة أو تغير مفهوم القيم بمعنى قيام الشخص بسلوك شاذ أو مشين يفقد من خلال قيامه بهذا السلوك احترام الآخرين وثقتهم وبالتالي البعض منهم يعود للتعاطي مرة أخرى ظناً منه أنها الوسيلة الفاعلة في تغير مزاج الحزن الذي تعرض له نتيجة الفقدان أو تغير المركز وما شابه ذلك، مما يجعل المدمن ينتكس ويتعاطى المخدرات للتكيف والانسجام اللذان يجلبان له النسيان من جانب وتعديل مزاج الحزن من جانب آخر (سعيد، 2013).

الضغوطات النفسية وعودة اليأس وخيبة الأمل

وهي نتيجة الإحباط الناشئ بعد التعافي والتي لها دور كبير بتعرض الفرد بعد تعافيه للعودة إلى الإدمان على المخدرات وتتمثل في: الفشل في تحقيق الأهداف الإيجابية نتيجة وجود عوائق تمنع الفرد من تحقيق أهم أهدافه وأهم الانجازات التي يرغب بتحقيقه نتيجة فقدان الحوافز أو فقدان الدعم الاجتماعي الناتجة عن فقدان الزوجة أو الام أو الاب حيث فقدان المثير الإيجابي يدفع الفرد إلى محاولة إيجاد بديل أو الانتقام من الشخص المسؤول عن ذلك بالعود للتعاطي، حيث أن الأحداث والظروف سواء أكانت سلبية أم إيجابية (ضغوط العمل، منازعات الأزواج والزوجات، الانفصال أو الطلاق، تغيير العمل، المشكلات المالية، مشكلات الوالدين، المشاعر أو الذكريات الأليمة، جميعها تقف وراء أهم أسباب الانتكاسة والعودة للتعاطي مرة أخرى وذلك هروباً من جميع ما ذكر، حيث يشعر المدمن بعجزه عن فعل أي شيء إزاء هذا الموقف، وهنا يبدأ يشعر من جديد بخيبة الأمل وقلة الحيلة التي كان يحسب أنه سيرميها وراء ظهره، ويبدأ المدمن بتجنب الناس أكثر فأكثر بسبب عدم صدقه وعدم أمانته وهنا تتزايد عزلته ومشاعره السلبية مثل الإحساس بالذنب والخزي والوحدة، وقد يبدأ التفكير في الاتصال بشخص له علاقة بإدمانه (الخليل، 2014).

عدم القدرة على التحكم في النفس

في هذه الحالة يقوم المتعاطي بعد شفاءه تذكر الرفاق الذي اعتاد ان يتعاطى معهم المخدرات تزداد لدية الرغبة فى معاودة الاتصال بهم مرة أخرى والعودة والتفكير في ذكريات الماضي مما يجعل لديه الرغبة في تعاطى المخدرات مرة أخرى ولو لمرة واحدة فقط تصبح فكرة تسيطر على عقله، وتعود لسماته الشخصية التي تتمثل بعدم قدرته على الالتزام والانضباط (محمود، 2018).

عوامل مرتبطة بالجرعة

فتعود للحنين والاشتياق للمادة المخدرة، فكلما كانت علاقة الشخص المدمن بالمخدرات أعمق وارتباطاته بتجار المخدرات على نطاق أوسع كلما زاد من احتمالية تعرضه لحدوث الانتكاسة (الرشيدي، 2020).

وقت الفراغ

عدم إشغال أوقات الفراغ أو عدم ممارسة الشخص للأنشطة الرياضية وممارسة هواياته المفضلة يجعل الشخص المتعافي يشعر بالفراغ والملل، وتبدأ علامات الانتكاسة من بدء لجوؤه إلى أصدقاء السوء مرة أخرى ليقضي معه أوقاته ويشغل فراغه (الدبس والعضايلة، 2017).

2.24.2. العوامل النفسية ذات علاقة بالأسرة

التفكك الأسري

يعد من أهم العوامل المسببة لانتكاسة المتعالج أو المتعافي من الإدمان فغياب العلاج النفسي العائلي والذي يقوم بدوره في حل المشكلات والصراعات العائلية مما يعيد الأسرة إلى التماسك الوجداني والعاطفي فهذا يساعد بشكل كبير في اكتساب أفراد الأسرة للوعي والمهارات التي تساعد المريض في مواجهة الادمان كما يساعد في تعديل السلوكيات الخاطئة التي تشكل أفكار الشخص المدمن وتدور في ذهنه ولعلها الأسباب التي تدفع الشخص الإدمان مرة أخرى للهروب من تلك المشاكل والتي بسبب عدم قدرتهم على التكيف مع التغيرات التي تحدث لهم مما يشعرهم بالقلق والعجز (سمير،2018).

الانفصال بين الزوجين بسبب المخدرات

إن قرار الانفصال من القرارات العاطفية التي تؤثر في المنتكس حيث شعوره بالفقد والخسارة يؤديان إلى إحساسه بالألم واللوم والاستياء من ذاته حيث يتولد لديه الشعور بالذنب والخجل من نفسه ومن

شريكه نتيجة تصرفاته وأخطائه فتلك المشاعر والأحاسيس تجعل سلسلة من المشاعر النفسية تتملك المنتكس فيكون في مرحلة يشعر بحاجته لتفريغ تلك المشاعر والهروب منها وعدم تقبلها وقد يصل الأمر للعودة للمخدرات والانتكاسة ويكون نوعاً من الانتقام من الذات ومن الشريك نتيجة عدم قدرته على مواجهة نفسه والطرف الآخر (وسيلة، 2018).

وجود مدمنين داخل الأسرة

وهي من أهم الأسباب الأسرية التي تقف وراء الانتكاسة والإدمان منذ البداية حيث أن الفرد عندما يلجأ للعلاج يكون بحاجة إلى من ينقذه ويساعده من أفراد أسرته للتخلص من السلوك الإدماني والتخلص من المادة المخدرة، فعندما يرى من حوله ممن يحتاج دعمهم يمارسون هذا السلوك لابد من زيادة رغبته وحنينه للعودة مرة أخرى فهو يرى التشجيع منهم والتأييد على مثل هذا السلوك فانعدام الرقابة والضوابط الداخلية لأفراد الأسرة لن يشكل رادع ذاتي للفرد إنما يتعامل مع الأمور التي تحيطه باللامبالاة والاندفاعية دون تقدير واكتراث للعواقب والتبعات السلبية للأمور (الرشيدي، 2020).

عدم التسامح الأسري

ويتمثل في عدم استيعاب وجوده داخل الأسرة والتعامل معه بطريقة سيئة ولومه الدائم وتعمد إحراجه، إضافة إلى مراقبتهم له ولتصرفاته وتقييد حريته وشكوكهم الدائمة فيه وعدم اقتناعهم برغبته في العلاج والتغيير، مما يولد لديه شعور الإحباط ومشاعر غضب ينتج عنها انفعالات غير ملائمة وتقوده للعودة مرة أخرى للتعاطي وذلك لعدم قدرته على التعامل معهم ومع الضغوط التي عادت لتلاحقه تحديداً أنه لم يعود لمرحلة من الاستعداد النفسي بعد المرحلة العلاجية فمن هنا يسهل عليه العودة للمخدرات مرة أخرى دون الشعور بالذنب (الغديان، 2018).

3.24.2. العوامل الاجتماعية التي تؤدي إلى الانتكاسة والعودة للمخدرات مرة أخرى

عدم التسامح الاجتماعي

بلا شك يعتبر التسامح الاجتماعي شرطاً ضرورياً للإقلاع التام والنهائي عن المخدرات لكن يواجه العديد من المتعالجين والمتعافين من الإدمان على المخدرات حالة الرفض الاجتماعي، وأحياناً يكون الرفض من أقرب الناس لهم مما قد يقودهم إلى الانتكاسة والعودة للتعاطي مرة أخرى لشعورهم بالنبذ من قِبَل الآخرين، فالإخفاق في الحصول على العون والمساندة يشعر المدمن بمشاعر سلبية من قبيل العار، الخزي، اليأس، الإحباط وهي تعزز من دائرة الارتداد إلى تعاطي المخدر أكثر من ذي قبله (الطويس، 2013).

استعادة التواصل مع أشخاص يتعاطون المخدرات "رفاق التعاطي"

من أبرز النصائح التي يقدمها المعالجون للمدمن هو الابتعاد عن أوساط تعاطي المخدرات وعن المدمنين وشركاء التجربة، حيث يعتبر التواصل مع الأصدقاء أو المعارف المدمنين على المخدرات سبباً رئيسياً لانتكاسة الفرد أي أن الاستمرار بالاتصال بأشخاص منحرفين ومصاحبتهم يؤثر بدرجة كبيرة على عقل وتفكير المتعافي (العنزي، 2020).

غياب الرعاية بعد الإقلاع عن تناول المخدرات

حيث تبيّن الأبحاث أن الأشخاص الذين لا يحصلون على الرعاية المناسبة بعد الإقلاع عن المخدرات والتعافي من الإدمان، أي أنهم الأكثر عرضة للانتكاسة والعودة لتعاطي المخدرات، خاصة عندما لا يمتلك المتعافي من الإدمان وسيلة فعالة وسريعة للتواصل مع المعالجين، كما أن هناك بعض الأطباء تتبع أسلوب علاجي غير مناسب عن طريق الترهيب والتخويف واختلاق القصص المرعبة مع تقديم النصائح من خلال سرد تلك القصص ظناً منهم أن الشخص المدمن قد يتأثر ويستجيب

فيرتدع، ولا شك أنه هذا الطرق تضر أكثر مما تنفع وسينعكس الأمر تماماً على حالة الشخص المريض (المطيري،2017).

الحالة المادية أو فقدان العمل

يشير الوضع المالي للمتعافي من حيث الدخل وطرق الحصول عليه والإنفاق على نفسه وأسرته والمكانة الوظيفية التي يكون لها تأثير في عودة المتعافي إلى الإدمان والتي تتمثل في: إغلاق الفرص أمام المتعافي أي بمعنى حرمانه من العمل، التعرض إلى المثيرات الاقتصادية الضارة: وتتمثل في خسارة العمل والراتب والمركز الوظيفي، بالإضافة إلى ظروف العمل الصعبة والعلاقة السيئة مع صاحب العمل والزملاء والمراجعين هي إحدى عودة المدمن الرجوع الى تعاطي المخدرات بعد شفاءه (العنزي، 2020).

25.2 النظريات العلمية التي فسرت حدوث الانتكاسة والعودة للتعاطي مرة أخرى

التفسير الفسيولوجي

يرتكز هذا التفسير على عمل الجهاز العصبي والذي يعمل على نقل إشارات منبهة بين الخلايا العصابية من خلال مواد كيمائية خاصة، فهي تصل بين الدوبامين والنورأدرينالين والاستيلكولين، وعليه جاء هذا التفسير موضحاً أن الإدمان على المخدرات يقوم على أساس وجود مستقبلات متواجدة على غشاء جدار الخلية العصبية، منها مستقبلات دوائية يعمل تفاعلها مع المواد المخدرة أو العقاقير إلى مفعول دوائي، ومنها مستقبلات ساكنه أي أنها غير نشطة فهي لا تتفاعل مع العقاقير وإن تناولها باستمرار يعمل فقط على تنشيط المستقبلات الساكنة، فبدورها تتحول إلى مستقبل دوائي يصبح هناك حاجة عند الفرد ليأخذ جرعات متزايدة من هذه العقاقير حتى يستطيع أن يشعر ويصل لذلك المفعول وهو ما يسمى بالاحتمال، وعندما يقوم المدمن بالابتعاد وإيقافها

بشكل مفاجئ يظهر نشاط المستقبلات الزائدة والتي بدورها تظهر على شكل غير طبيعي مثل الهلوسة وهي مثل أعراض الانسحاب الذي تم الحديث عنها سابقاً (ربيع، 2010).

وأضاف (إبراهيم، 2003: 156) فطالما تضرب المخدرات مركز الألم واللذة في دماغ الإنسان وتؤثر في وظائفه فهذا يعني أن هناك ارتباط بين عمل مركز الألم واللذة **والعودة إلى تعاطي المادة المخدرة** بعد التوقف الذي ينتج عن الفراغ الذي تحدثه هذه المادة في كيمياء الدماغ وبالتالي عملية الاشتياق واللهفة لها علاقة كبيرة في هذا الجانب، إذاً إن جزءاً كبيراً من الدوافع التي تحكم التعاطي هي فعلاً رغبة في حياة أفضل وأسعد ومن المعروف أن العقاقير المهدئة والمخدرات تؤثر في الجهاز العصبي المركزي والباراسمبثاوي والجهازين الطرفين المسؤولين عن التحكم في الانفعالات القوية كالخوف والقلق، حيث إن الغالبية العظمى من الناس يتعاطى العقاقير للوصول إلى حالة أحسن جسمياً ونفسياً فمتعاطي عقار معين يهدف في النهاية إلى التخفيف من الألم أو تحقيق قدر من اليقظة أو التغيير من مصادر الانفعالات السيئة فتحول الشخص إلى حالة من النشوة والسرور والقوة الحسية أو كل هذه الأهداف.

نظرية التحليل النفسي

يرى التحليليون أن الأساس في الإدمان هو تحقيق النشوة والسعادة عن طرق المادة المخدرة المتعاطة وذلك سعياً من المدمن في تخفيف مشاعر الاكتئاب والحزن التي تسيطر عليه، وبعد خوض المدمن للعلاج والخروج منه بسلام قد يتعرض لذات الضغوطات والمشاعر السابقة فما يكون منه إلا العودة للمخدرات مرة أخرى والانتكاسة وذلك لتعويض ذاته عن جملة الإحباطات التي يعيشها، وتعود الانتكاسة حسب التحليليون لضعف في تكوين الشخصية والشعور بالنقص بالذات

العليا والذي يرجع بالأساس إلى تنشئة اجتماعية غير سوية وخاضعة ينتج عنها منتكس يتسم بالاعتمادية والقابلية للاستهواء من طرف المادة المخدرة (الغريب، 2006).

نظرية القوة Power Theory

تعبر عن الانتكاسة بأنها محاولات للتعويض عن القوة الاجتماعية بقوة أخرى مصطنعة، وهذه النظرية لماكليلاند (McClelland) التي تفسر حاجات الأفراد الشخصية والذين يلجؤون للتعاطي بإفراط لأنه يملكون قوة متخيلة تعود للعدائية والسلوكيات الغير مقبولة اجتماعياً فيتم التعبير عن حاجة الفرد للهيمنة على الآخرين وحصوله إلى القوة والعظمة وهو ما يفسر حالة القلق التي يعيشها المنتكس فما هي إلا تعويض نفسي للمتعاطي (الدخيل، 2005). وأضافت (ربيع، 2010) أن الانتكاسة هي قوة وهمية يقوم المدمن بإقناع نفسه أن لديه القدرة على السيطرة وهذا يفسر انتكاسته التي تكون مدفوعة برغبة في تكرار التجربة لإحساسه مجدداً بهذه القوة والقدرة.

نظرية الاختلاط التفاضلي

والتي تعتبر أن السلوك يأتي من التعلم الناتج عن الاختلاط بنماذج من رفاق السوء المنحرفين، فالمدمن عندما يتعايش مع جماعات تتسم بسلوكيات منحرفة لابد من أن يصبح هذا السلوك عادة لديه على الرغم من خروجهم عن العادات والقيم التي يفرضها المجتمع الذين يعيشون فيه، وتفسر هذه النظرية الانتكاسة أنها عودة الفرد للتعاطي بعد التعافي يكون بسبب شعور أولئك المنتكسين بالعزلة وانعدام القيمة بسبب عدم مشاركتهم في الإطار العام لقيم المجتمع الذين يمكثونه وهم لا يسعون إلى تنمية وتغيير تلك القيم، فهم يفضلون البقاء مع جماعتهم التي تشعرهم بقدر من القبول

والتسامح لنشاطهم دون وقوع اللوم عليهم بالتالي قيام المدمن بتغيير صورته أمام أفراد مجتمع بعد العلاج تدفعه للانسحاب والانتكاسة مرة أخرى بكل سهولة (قماز، 2014).

نظرية التفاعل بين الشخص والموقف

ترى أن العودة للإدمان يكون نتيجة تفاعل عدد من العوامل والتي منها: الموقف، درجة الخطورة للموقف، مدى إدراك الفرد للموقف مدى ما يحمله الموقف من مثيرات، مستوى التفاعل بين الشخص والموقف، مهارات التأقلم مع الموقف، القدرة على التصرف في الموقف، مستوى العجز الذي يشعر به الفرد داخل الموقف، هذا بالإضافة إلى عوامل الاعتمادية والتي يراها لودنج عاملاً رئيسياً للعودة للإدمان وكلما زادت الاعتمادية وزادت اللهفة أو الاشتياق زادت احتمالية العودة (ربيع، 2010).

نظرية الاعتمادية

تفترض هذه النظرية أن مرحلة ما قبل إدمان الكحول لها رغبة أولية أو حاجة اعتمادية ولكن يشعر الفرد بالخجل من هذه الرغبة، فهو من جانب يرغب في الرعاية والانتباه وفي نفس الوقت يريد أن يتحرر من ذلك، وبذلك تكون صراع اعتمادي برجع في أصوله إلى خبرات طفولية فالمظهر الخارجي المتسم بالثقة الذاتية يكون وهمي ولكي يخفي الحاجة للاعتمادية يلجأ للمخدر ليشبع حاجته الاعتمادية بتزويده بمشاعر الدفء والراحة والقدرة المطلقة وبذلك يكون قد استرجع موقف الرعاية الأمومية، وهو سلوك إما نكوص للمرحلة الفمية والاستمرار في تعاطي المخدرات والانتكاسة والعودة لها هي ناتجة عن الخلل الذي حدث في وظائف الأنا والأنا الأعلى، أو أن يكون الإدمان هو تعويضاً عن القلق وللشعور بالراحة والدفء بعد الفشل في الحصول عليه، أو أنه قد يكون

تعويض عن قوة اجتماعية مزيفة يبحث عنها الشخص أو أنها تعتمد على مستوى تفاعل بين الفرد والمواقف وقدرته على التصرف، أو قد تكون ناتجة عن الاعتمادية وهو الحصول على رغبة أولية أو حاجة اعتمادية أمومية من الطفولة وذلك يظل المدمن بعد توقفه في المرات العديدة بلهث مرة أخرى للتعاطي لأنه ما زال يشعر بالقلق والشعور بعدم الراحة فتكرار عملية التعاطي هي البحث عن شعور بالراحة والدفء حسب اعتقاده (فايد، 2006: 182).

الدراسات السابقة

26.2 الدراسات العربية

1.26.2. الدراسات التي تحدثت عن إدمان وتعاطي المخدرات:

دراسة حميمد (2019):

هدفت الدراسة إلى التعرف على "**أنماط السلوك المنحرف وعلاقتها ببعض سمات الشخصية لدى الحدث الجانح**"، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي المقارن، وكانت العينة عبارة عن عينة قصدية ل 117 حدثاً، حيث استخدمت الباحثة عدة أدوات في دراستها تمثلت بالملاحظة والمقابلة كما واستخدمت أداة الاستبانة وطبقت مقياس أو اختبار ايزنك لقياس سمات الشخصية.

توصلت الدراسة إلى نتائج عدة كانت أهمها: –

أظهرت نتائج الدراسة أن السلوك المنحرف وفقاً لسمات الشخصية تبين أن سمة الذهانية كانت عالية لجميع الأحداث باختلاف انحرافهم (السرقة، العنف، تعاطي المخدرات)، كما توصلت الدراسة إلى أن سمة العصابية كانت لمن كان نوع انحرافهم تعاطي المخدرات، أما سمة الانبساطية وسمة الكذب كانت عالية عند جميع الأحداث باختلاف انحرافهم "السرقة، العنف، تعاطي المخدرات". كما وأظهرت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً في أسلوب التنشئة الأسرية للأم والأب وظهور كل من سمة "الذهانية والعصابية والانبساطية والكذب" للفرد حيث أظهرت نتائج عالية. كما وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود سمة الكذب وفقاً لمتغير طبيعة الأسرة حيث أظهرت هذه السمة نتائج عالية لمن هم ينتمون إلى أسر مفككة. وظهرت نتائج عالية لسمة العصابية والذهانية لمن هم ينتمون إلى أسر يسودها العنف الجسدي والشجار وعدم الحوار. كما وتوصلت الدراسة إلى أن

سمات الشخصية للفرد والتي تتمثل "بالذهانية، العصابية، الانبساطية والكذب" أوجدت فروق دالة إحصائياً حسب المستوى التعليمي للوالدين، وكانت هناك فروق دالة إحصائياً في سمات الشخصية للحدث ومستواه التعليمي وممن يعانون من ضعف التركيز وهو ما يؤثر على أدائهم الدراسي.

دراسة كرم الدين وشومان وأبو الحمد (2018):

هدفت الدراسة إلى التعرف على "**العوامل البيئة وسمات الشخصية وعلاقتهما بعودة المدمن للتعاطي – دراسة على عينة من مدمني الهيروين**"، اعتمد الباحثون على المنهج الارتباطي، وكان مجتمع الدراسة من المدمنين المنتكسين وغير المنتكسين من مستشفى الدمرداش ومستشفى أبو العزايم في القاهرة، حيث اعتمد الباحثون على العينة العشوائية والتي تمثلت 50 فرد مقسمين بالتساوي 25 مدمن منتكس و25 مدمن غير منتكس من مصحات وبيوت تأهيل مرضى إدمان الهيروين والذين تتراوح أعمارهم بين 18 – 50 سنة، واستخدم الباحثون أداة الاستبانة ومقياس ايزنك للشخصية للوصول إلى نتائج الدراسة.

وتوصلت الدراسة لعدّة نتائج كان أهمها:

وجدت الدراسة أن هناك علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين سمات الشخصية (الاتزان، الانبساط، الانفعال) وعودة المدمن لمادة الهيروين حيث أظهرت النتائج أن سمة الانفعال هي السمة السائدة في سمات الشخصية للمنتكسين وبدورها تؤثر على عودة المدمن للتعاطي أي الانتكاسة مرة أخرى وفي المقابل أبرزت الدراسة نتيجة مفادها أن سمة الاتزان هي السمة التي سادت في سمات الشخصية لغير المنتكسين من أفراد العينة مما تشكل هذه السمة دوراً في عدم عودة المدمن للتعاطي والانتكاسة مرة أخرى، كما أوجدت الدراسة فروق دالة إحصائياً بين عينة الدراسة (المنتكسين وغير المنتكسين) وسمات الشخصية، حيث توصلت النتائج إلى أن سمات الشخصية

والصور الذهنية لغير المنتكسين اتجاه التعاطي كانت سلبية، على العكس في المقابل إن سمات الشخصية والصور الذهنية للمدمنين المنتكسين كانت إيجابية. وأبرزت الدراسة نتيجة العلاقات الأسرية لها دور في تكوين سمات الشخصية لدى الفرد حيث تبين أن هناك علاقة ارتباطية بين العلاقات الأسرية التي تتمثل في (علاقة الوالدين ببعضهما البعض- علاقة الوالد بالأبناء – علاقة الوالدة بالأبناء – علاقة الأبناء ببعضهم البعض) حيث ظهرت علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين العلاقة الأسرية وسمة الانبساطية وسمة يقظة الضمير لدى الأفراد، في المقابل ظهرت علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين العلاقات الأسرية وسمة العصابية والانفتاح على الخبرة لدى المدمنين.

دراسة نعيمة (2018):

هدفت الدراسة إلى التعرف على **الأمن النفسي والمناخ الأسري لدى المراهقين المدمنين على المخدرات ودور العلاج العائلي في ذلك**، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي الكيفي- دراسة حالة، وتوجهت الباحثة لمجتمع المدمنين في الجزائر، فتمثلت عينة الدراسة بفتاة مراهقة مدمنة، حيث اعتمد الباحث في بحثه على الأدوات التالية: المقابلة العيادية نصف الموجهة ومقياسي أحدهم لقياس الأمن النفسي ومقياس المناخ الأسري للعينة القصدية التي تمثلت بفتاة مراهقة تبلغ من العمر 17 عاماً.

وتوصلت الدراسة إلى نتائج عدّة كان أهمها: -

الفتاة التحقت بمراكز علاج من الإدمان على المخدرات بعد تعاطيها منذ عمر 14 عاماً، حيث كان السبب الرئيسي حسب ما ذكر الباحث أن تدهور علاقتها مع والديها وعدم قبولهم لزواجها بعمر صغير ومرافقتها لرفاق السوء الذين يتناولون المخدرات. حيث أفاد الباحث أن الحالة النفسية

للفتاة كانت مضطربة نفسياً، ولديها شعور بغياب الأمن النفسي سواء من ناحية الأب والأم. ومن خلال المقاييس التي طبقت على الحالة تمن التوصل إلى أنها تعيش حالة من عدم الاستقرار النفسي، حيث تعاني الحالة من الخوف وعدم الشعور بالراحة وعدم الثقة بوالديها.

وتعود أهمية الدراسة فيما يتعلق بالدراسة الحالية أن غياب الأمن والاستقرار النفسي للفرد داخل الأسرة دافع جوهري للفرد المدمن للإدمان على المخدرات وذلك سعياً منه لمحاولة البحث عن الراحة والهروب من الواقع الذي يسبب له ألم وهذا ما تسعى الدراسة الحالية الوصول له حيث تدرس العوامل النفسية والاجتماعية للإدمان على المخدرات.

دراسة الدبس والعضايلة (2017):

هدفت الدراسة إلى التعرف على "**العوامل المؤدية لإدمان الشباب على المخدرات: دراسة مطبقة في مركز علاج الإدمان عرجان**"، حيث اعتمد الباحثان على المنهج الوصفي المسحي التحليل، وتمثل مجتمع الدراسة من فئة الشباب المدمنين على المخدرات في الأردن الذين تتراوح أعمارهم بين (18 إلى 40) سنة، حيث وقع الاختيار على عينة قصدية بلغ عددها 60 شاباً مدمناً على المخدرات، استخدم الباحثان أداة الاستبانة للوصول إلى نتائج الدراسة.

توصلت الدراسة إلى عدّة نتائج كانت أهمها: –

توصلت الباحثتان إلى أن للعوامل الذاتية والأسرية والمجتمعية دور يؤدي إلى تعاطي المخدرات والإدمان عليها حيث أبرزت نتائج الدراسة أن للأصدقاء دور مهم في تعاطي المدمنين للمخدرات، ثم جاءت نتيجة مفادها أن العوامل المؤدية للإدمان كانت توفر وسهولة الوصول إلى المواد المخدرة بكافة أنواعها من خلال المروجين لها. كما وأبرزت الدراسة نتيجة مفادها أن الأفراد المدمنين

يتجهون للمخدرات من وجهة نظرهم وذلك للتخلص من الهموم التي يعانون منها في محيط الأسرة حيث أكدت الباحثتان أن من خلال دراستهما أن بعض العوامل الذاتية التي تؤدي للإدمان من وجهة نظر المدمنين أنفسهم أنه عدم قدرتهم على مواجهة مشكلاته تجعله يلجأ للمخدرات، كما أنه للعوامل الذاتية كالفضول والتجربة والاستطلاع حول هذه المواد المخدرة دور فالتعاطي، وتوصلت الدراسة إلى أن الشخص المتعاطي يتأثر بإدمان أحد أفراد أسرته، إضافة إلا أن الضغوط النفسية والاجتماعية التي تقع على عاتق المدمنين تدفع للتعاطي وذلك من وجهة نظر المدمنين كفيل أن يبعدهم عن همومهم وهي طريق يلجؤون لها عندما يريدون الهروب من المشاكل خاصة مع كثرة الخلافات الأسرية والتي ينتج عنها توتر بين أفراد الأسرة.

دراسة مادي (2014):

هدفت الدراسة إلى التعرف على "**سمات شخصية مدمن المخدرات**"، حيث اعتمدت الباحثة في دراستها على المنهج الإكلينيكي التحليلي – دراسة حالة، حيث تمثل مجتمع الدراسة بالمدمنين الذين يعانون من اضطرابات نفسية ويلجؤون إلى عيادات نفسية في الجزائر، وكانت عينة الباحثة عينة قصدية تمثلت بحالتين من المدمنين الذكور، حيث اعتمدت على أداة المقابلة التي تمثلت بمجموعة أسئلة مفتوحة تطرحها الباحثة على العينتين المدروسة.

وتوصلت الدراسة إلى عدّة نتائج كان أهمها: –

توصلت الباحثة من خلال نتائج دراستها التي استندت على مقابلاتها الإكلينيكية أن هناك علاقة بين سمات الشخصية وتعاطي أو الإدمان على المخدرات حيث خرجت بنتيجة مفادها أن هناك سمات مشتركة تمثلت بسمة القلق وسمة العدوانية التي ظهرت لدى كل من الحالتين التي تمت دراستهم، حيث توصلت الدراسة إلى أن هناك مشكلات نفسية يعاني منها أفراد العينة تمثلت

بعلاقات أسرية غير جيدة حيث عبر أحد المبحوثين أنه عندما يتناول المخدرات "يشعر بأنه رجل وأنه أقوى من والده"، وأفادت الدراسة أن الفرد المدمن يسعى لعمل أي فعل غير سوي في سبيل الحصول على النقود أو طريق الوصول لشراء المخدرات حيث ظهرت سمة العدوانية عندما عبر أحد أفراد العينة عندما قال أنه قد "تصل به بأن يحرق ويضرب ويكسر في سبيل الحصول على المواد المخدرة"، وذلك عندما فسره أحد المبحوثين أن تأثير المخدر يتعقبه شعور بالسعادة لا يمكن بلوغها وأنه يجد في المواد المخدرة سند وعون له في الحفاظ على توازنه مع الواقع وذلك لما يعود لتغيير في نشاط وظائف المدمن النفسية والعقلين مما ينعكس على طريقة إدراكه للعالم المحيط به.

دراسة الطويسي والنصرات والمعاني وعبد الرزاق (2013):

تهدف الدراسة إلى التعرف على "**اتجاهات الشباب نحو المخدرات دراسة ميدانية في محافظة معان**"، اعتمد الباحث في دراسته على المنهج الوصفي المسحي، حيث تمثل مجتمع الدراسة من فئة الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 16–29 سنة من العاطلين عن العمل في المجتمع الأردني، وكانت عينة الباحثين مصممة على مرحلتين الأولى عينة حصصية موزعة على المناطق الجغرافية والتي تمثل عددها 538 شاباً تم توزيعهم على 6 مجتمعات محلية، واعتمد الباحثين على أداة الاستبانة والتي تضمنت 22 فقرة.

توصلت الدراسة إلى نتائج عدة كانت أهمها:

حيث اتضح أن اتجاهات الشباب حول دوافع تعاطي المخدرات لدى المدمنين تمحورت حول دافع ضعف الوازع الديني لدى الشباب حيث احتل المرتبة الأولى ثم تبعه ضعف الرقابة الأسرية، ثم الأصدقاء أي رفاق السوء وكثرة ترويج المخدرات في المجتمع المحلي لفئة الشباب وكان الدافع الأقل حصولاً على درجات مرتفعة حسب الدراسة هو البطالة وعدم وجود عمل. كما وتوصلت

الدراسة إلى اتجاهات الشباب حول الجهود المبذولة في مكافحة انتشار المخدرات تمثلت بأن من أفضل الطرق الفعالة للحد من انتشار المخدرات هو تطبيق قوانين تتسم بالصرامة ضد بائعي ومروجي المخدرات فكان 79% من الشباب الذين قدروا بأهمية ذلك، كما كان من وجهة نظرهم ضرورة وجود إجراءات حازمة في الجامعات والمدراس وذلك للحد من انتشار المخدرات والعلاج الطوعي للمدمنين. كما وأظهرت نتائج الدراسة أن الفئة الشبابية التي تم دراستها تثق بشكل أكبر في رجال الدين ودوائر مكافحة المخدرات ومعلمين المدراس في محاولتهم للحد من انتشار المخدرات وترويجه بين الشباب.

دراسة الشريف (2011):

هدفت الدراسة إلى التعرف على "**التوجهات السببية، المسايرة–المغايرة وعلاقتهما بالاتجاه نحو تعاطي المواد النفسية لدى طلبة جامعة الأزهر بغزة، في ضوء نظرية تحديد الذات**"، حيث استخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، واعتمدت دراسة الباحث على مجتمع تمثل بجميع الطلبة المسجلين بالفصل الدراسي الثاني من العام الجامعي 2011/2010 في جامعة الأزهر في غزة، وبلغ عدد العينة المبحوثة 500 طالب وطالبة والتي تم اختيارها بالطريقة العشوائية الطبقية النسبية، حيث تم اعتماد الباحث على أداة الاستبانة والتي اتصفت بالصدق والثبات حسب دراسة الباحث.

وتوصلت الدراسة إلى عدّة نتائج كان أهمها: –

حيث توصلت الدراسة إلى نتيجة مفادها أن كلما زاد التوجه والاستقلال الذاتي لدى الطلبة كلما تدنت درجة توجههم إلى تعاطي المواد النفسية بكل أشكالها مما يدل على أن استقلال الطالب/الطالبة ذاتياً يدفعه للابتعاد عن المواد النفسية أي المخدرات بكل أنواعها، كما أنها توصلت

أن العلاقة بين تعاطي المواد النفسية وسمات المسايرة كسمات شخصية علاقة عكسية أي غير دالة إحصائياً حيث أن الأشخاص المتسمين بسمات المسايرة تتدنى اتجاهاتهم نحو تعاطي المواد النفسية وذلك نظراً منهم أنها مواد خطرة لا يجب الاقتراب منها. على العكس من ذلك حيث كلنا اتسم الطلبة بسمة المغايرة كلما اتجه وارتفعت درجاتهم نحو تعاطيهم مواد نفسية بمختلف أنوعها. كما وتوصلت الدراسة أنه لا يوجد علاقة بين التوجهات السببية وسمات المسايرة والمغايرة والنوع الاجتماعي لدى الطلبة نحو تعاطي المواد النفسية.

دراسة الركابي (2011):

هدفت الدراسة إلى التعرف على "**أسباب تعاطي المواد المخدرة لدى طلبة المرحلة الإعدادية**"، حيث استخدمت المنهج الوصفي، وتمثل مجتمع الدراسة من طلبة المرحلة الإعدادية للعام 2011/2010 بفرعيها العلمي والأدبي لمديريات ومدارس محافظة بغداد، وكانت العينة المستخدمة في الدراسة عينة عشوائية حيث بلغ عددها 180 طالب وطالبة مقسمين بالتساوي 90 طالب ذكر و90 طالبة أنثى، واستخدم الباحث في دراسته أداة الاستبانة للوصول إلى نتائج الدراسة وتألفت الاستبانة من 26 فقرة موزعة على مجالات مختلفة وهي: "رفاق السوء، تأثير الأسرة، ضعف الوازع الديني، العوامل الشخصية–الاجتماعية للتعاطي، العامل السياسي".

وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج كان أهمها:

أن العوامل الشخصية والاجتماعية للمتعاطي تلعب دوراً كبير على نفسية المراهق "الطالب" وله تأثير نفسي مباشر على سلوكه حيث يلجأ للمخدرات للهروب من الواقع الاجتماعي الذي يعيشه. إضافة إلى تأثير الأسرة والتي كانت من العوامل التي لها تأثير سلبي ومباشر من عدم الاستقرار والحرمان من عطف الوالدين والحرمان من الرقابة والتوجيه والإرشاد الناتج عن الخلافات التي تنشأ

بين الوالدين. وتوصلت الدراسة إلى نتيجة مفادها أن سهولة الوصول إلى المخدرات من خلال رفاق السوء كانت من إحدى الأسباب التي تدفعهم لتعاطي المخدرات وذلك لأن الطالب في هذه المرحلة يكون تابع إلى حد ما وراء هذه المغريات من وجهة نظره. كما لم تظهر الدراسة أية فروق دالة إحصائياً في توجه الطلاب إلى تعاطي المخدرات حسب متغير الجنس فكانت آرائهم متقاربة حول المخدرات.

2.26.2. الدراسات التي تحدثت عن العلاج والتعافي من الإدمان على المخدرات

دراسة مخامرة (2017):

هدفت الدراسة إلى التعرف على "**فاعلية برنامج إرشادي جماعي وقائي من الإدمان على المخدرات لدى طلبة المرحلة الثانوية في مدارس البلدة القديمة في مدينة الخليل**"، حيث استخدمت الباحثة المنهج التجريبي للوصول إلى نتائج دراستها، حيث تمثل مجتمع دراستها بطلبة المرحلة الثانوية في مدارس البلدة القديمة في الخليل، وكانت عينة الدراسة عينة قصدية بلغ عدد أفرادها 40 طالبة وطالبة من مجتمع الدراسة، حيث اعتمدت الباحثة على أداة الاستبانة وتم تطبيقها على المجموعتين كمقياس قبلي وبعدي.

وتوصلت الدراسة إلى نتائج عدّة كان أهمها:

حيث توصلت الباحثة إلى أن البرنامج الإرشادي الوقائي الذي تم تطبيقه حقق فعالية في الوقاية من الإدمان على المخدرات لدى عينة من طلبة المدراس حيث أظهرت الدراسة أن البرنامج عمل على إظهار كمية المخاطر التي تترتب على تعاطي المخدرات سواء على الجانب (الصحي، الاجتماعي، النفسي، الاقتصادي، الأسري) مما إلى تطوير نظرة إيجابية للطلبة نحو مخاطر

تعاطي المخدرات من خلال الجلسات الإرشادية التي تضمنت تقنيات عدّة منها توكيد الذات والاسترخاء والقدرة على التعبير ومهارات التواصل والتعبير مع الآخرين. كما وتوصلت الدراسة إلى نتيجة مفادها أن هناك فروق دالة إحصائياً في متوسطات المجموعتين التجريبية والضابطة في مجالات الدراسة (المجال الصحي، النفسي، الأسري، الاقتصادي والاجتماعي) حيث كانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية.

دراسة زوبع (2017)

هدفت الدراسة إلى التعرف على "**العلاج من الإدمان والوقاية من الانتكاسة**"، حيث استخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي، وتمثل مجتمع الدراسة من المتعافين المنتكسين في مستشفى الصحة والطوارئ النفسية ومستشفى الصحة النفسية العباسية وعيادات العلاج التأهيلي للإدمان في مصر، واعتمد الباحث على العينة العشوائية في اختياره لأفراد عينته الذين بلغ عددهم 78 منتكس مقسمين إلى 57 ذكر منتكس و21 أنثى منتكسة، واعتمد الباحث على أداة الاستبانة وذلك للتوصل إلى نتائج الدراسة.

توصلت الدراسة إلى نتائج عدّة كان أهمها:

حيث أوجدت الدراسة أن هناك علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين تطبيق برنامج تدخل مهني للتركيز على المهام وتأهيل أسر المدمنين لمرحلة ما بعد العلاج وعلاقته بتقليل معدلات الانتكاسة، إضافة لوجود علاقة إيجابية بين تطبيق برنامج التدخل المهني وتقليل العوامل المؤدية إلى الانتكاسة من وجهة نظر الأسرة ومن وجهة نظر المدمن نفسه. كما توصلت الدراسة إلى وجود علاقة دالة إحصائياً بين العوامل النفسية والاجتماعية وبين الانتكاسة مرة أخرى للإدمان بعد العلاج حيث أظهرت نتائج الدراسة أن هناك عدّة أبعاد لمواقف الانتكاسة وجاءت بالترتيب التالي: – (ضغوطات

يتعرض لها المتعافي من رفاق التعاطي)، (اضطرابات في العلاقات مع الآخرين)، (المشكلات الأسرية)، (المشاعر الغير السارة والغير سارة)، (الآلام النفسية والبدنية)، (القدرة على سيطرة التعاطي)، (الاشتياق للعقار).

دراسة بورنان (2017)

هدفت الدراسة إلى التعرف على **مدى فاعلية برنامج للتوعية الصحية في تغيير تصورات المراهقين نحو الإدمان على المخدرات**، حيث اعتمدت الباحثة في دراستها على المنهج التجريبي، وكان مجتمع الدراسة يتمثل بمدارس ثانويات مدينة المسيلة في مصر التي اعتمدت منها الباحثة على أربعة مدارس، لعينة استطلاعية من المراهقين بلغ عددهم 120 تلميذاً مراهقاً تم اختيارهم بطريقة عشوائية، حيث استخدمت الباحثة عدّة أدوات في دراستها وقامت بتطبيق اختبارات قبلية وبعدية وذلك على المجموعتين الضابطة والتجريبية من أجل ضبط بعض المتغيرات الدخيلة، كما واستخدمت اختبار الذكاء المصور وذلك لقياس القدرة العقلية العامة للأفراد والذي يعتمد على إدراك العلاقة بين مجموعة من الأشكال بين وحدات المجموعة، إضافة إلى مقياس تصورات المراهقين نحو الإدمان على المخدرات ويشمل 75 عبارة تم تصميمه لغرض الدراسة. كما وقامت الباحثة بإعداد برنامج للتوعية الصحية والذي يهدف إلى منع حدوث الإدمان أو التقليل من حدوثه في المجتمع أو التدخل بمجرد أن تظهر علامات تعاطي المخدرات.

وتوصلت الدراسة إلى عدّة نتائج كان أهمها:

تبين أن هناك فروق دالة إحصائياً بين متوسطات أفراد عينة المجموعة التجريبية نحو الإدمان لصالح القياس البعدي ويعود ذلك إلى فاعلية برنامج التوعية الصحية الذي عمل على تغيير تصورات المراهقين نحو تعاطي المخدرات والإدمان عليها، حيث تشير النتائج أن الجلسات

الإرشادية عملت على تغيير التصورات التي كان حملها الأفراد نحو الإدمان والمخدرات من جميع جوانبه المختلفة من خلال زيادة إدراك ووعي الفرد بأثر الإدمان على نفسية الفرد وأفراد مجتمعه. في المقابل لم تشير نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والبعدي لأفراد المجموعة الضابطة ويعود تفسير ذلك لعدم تعرضهم إلى برامج توعية مما لم يكسبهم أجواء نفسية واجتماعية تكسبهم الثقة بالنفس والتفاعل الاجتماعي السليم وكيفية تبادل الآراء واكتساب الخبرات أثناء الحوار والمناقشة والتي بدورها تفسح المجال لطرح أفكار أفراد العينة مما يساعد للتدخل في الأفكار المغلوطة والعمل على تصحيحها، وبناءاً عما سبق خرجت الدراسة بنتيجة مفادها أن برامج التوعية الصحية من البرامج التي تركت أثراً إيجابياً ذات تغيرات واضحة وحاسمة من خلال ما تقدمه من أساليب ومهارات لتجنب الوقوع في ظاهرة الإدمان وتعاطي المخدرات والتي بدورها تمس الصحة العامة للأفراد.

دراسة الغاني (2016)

هدفت الدراسة إلى التعرف على "**مساهمة في بناء برنامج إرشادي مقترح لعلاج بعض حالات الإدمان على المخدرات**"، حيث اعتمدت الباحثة على المنهج التجريبي، حيث تمثل مجتمع الدراسة من المدمنين في مستشفى الجامعي فرانتز فانون بالبليدة في الجزائر، واختارت الباحثة عينتها بطريقة قصدية والتي بلغ عددها 15 مدمناً على المخدرات، واعتمدت الباحثة أداة الاستبانة وتم تطبيقها كمقياس قبلي ومقياس بعدي على أفراد العينة.

حيث توصلت الدراسة إلى عدّة نتائج كان أهمها: –

يعانوا مدمنين المخدرات من الشعور بدرجات مرتفعة في شدة أعراض لهفة الإدمان، حيث توصلت الدراسة إلى أن هناك فروق ذات دلالة إحصائياً في درجات شعور مدمني المخدرات بشدة أعراض

لهفة الإدمان حسب متغير الخبرة الإدمانية، ومتغير العمر، نوع المخدر. وتبين أن هناك فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والبعدي لدرجات شعور مدمني المخدرات بشدة أعراض لهفة الإدمان ونوع المخدر وشعور مدمني المخدرات باللهفة نحو نشوة المخدر وذلك بعد تطبيق البرنامج الإرشادي المبني على الإرشاد العقلاني الانفعالي واتجهت الفروق نحو القياس البعدي. كما وأبرزت نتائج الدراسة أن تطبيق البرنامج الإرشادي أسهم في إدراك المدمنين لما يحدث معه من خلال تناول المخدرات وتوضيح الأعراض الفيسيولوجية، المعرفية، السلوكية والانفعالية وعليه تم التعامل معها من خلال تطبيق البرنامج الإرشادي حيث استطاع المدمنين التعبير عما يدور بداخلهم.

دراسة العنزي (2015)

تهدف الدراسة للتعرف على **العوامل الاجتماعية والثقافية التي تحد من فاعلية الجهود العلاجية للمرضى النفسيين "دراسة من منظور الفريق الطبي المعالج"**، حيث اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي المسحي وتمثل مجتمع الدراسة من الفريق الطبي المعالج في مستشفى الصحة النفسية في محافظة حفر الباطن ومستشفى الصحة النفسية في منطقة الحدود الشمالية في عرعر العراق والذي تكون من (أطباء أمراض نفسية وأطباء أمراض عضوية والاختصاصيين الاجتماعيين والنفسيين والممرضين ممن لا تقل خدمتهم عن سنة واحدة)، حيث بلغت العينة الاستطلاعية للدراسة من 158 من الفريق الطبي المعالج في كلا المستشفيين، واعتمدت الباحث على أداة الاستبانة كأداة لجمع البيانات اللازمة لدراسته.

وتوصلت الدراسة إلى نتائج عدّة كانت أهمها:

أظهرت نتائج الدراسة أن العوامل الاجتماعية تحد فعلياً من فاعلية الجهود العلاجية المقدمة للمرضى النفسيين وكان هناك اتفاق على عبارة بدرجة عالية والتي تمثلت بأن المريض النفسي

ينتابه شعور بالحرج عند مقابلته لشخص يعرفه لدى مراجعته لمستشفى الصحة النفسية، حيث توصلت نتائج الدراسة إلى أن هناك اعتقاد لدى بعض الأفراد حول المريض النفسي وما يشكله من خطر على الآخرين مما يؤدي لرفض أفراد المجتمع لهم والزواج منهم. إضافة إلى أن الأشخاص الذين يعانون من أمراض نفسية يتم لصقهم بمسميات غير مرغوبة وغير أخلاقية من قِبَل المجتمع الذين يعيشون فيه وذلك من خلال إطلاق عليهم مصطلحات كالجنون مما يدفع الأفراد هربهم من الجماعة وتفضيل بقائهم في عزلة عن الآخرين. كما وتوصلت الدراسة إلى نتيجة مفادها أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات أفراد الدراسة حول محاور الدراسة (العوامل الاجتماعية والثقافية التي تحد من فاعلية الجهود العلاجية للمرضى النفسيين) باختلاف كل من المتغيرات الشخصية والوظيفية التالية (الجنسية، العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، التخصص، الحصول على دورات تدريبية في مجال التخصص، عدد سنوات الخدمة في مستشفيات الصحة النفسية).

دراسة أبو عيطة (2014)

هدفت الدراسة إلى التعرف على "**فاعلية العلاج التعبيري في تقليل الاضطرابات النفسية وتحسين تقدير الذات والدعم الاجتماعي لدى المدمنين**"، حيث اعتمدتن الدراسة على المنهج التجريبي، وتمثل مجتمع الدراسة من الأفراد المدمنين في مركز تأهيل وعلاج المدمنين الذي يتبع لمديرية الأمن العام في منطقة عرجان في عمان، وقامت الباحثة باختيار عينته القصدية وتقسيمهم بطريقة عشوائية لمجموعتين "ضابطة وتجريبية" والتي بلغ عددها 20 فرد مدمن. حيث تم الاعتماد على كل من أداة الاستبانة ومقياس روزنبرغ لتقدير الذات ومقياس الدعم الاجتماعي وقائمة شطب

الأعراض النفسية، وأخيراً تم تطبيق برنامج إرشادي مكون من تسعة جلسات تم تطبيقه على أفراد العينة.

توصلت الدراسة إلى نتائج عدة كانت أهمها:

أن العلاج التعبيري لدى عينة المدمنين التي أجريت عليهم الدراسة وجدوا تحسن في تقديرهم لذاتهم وانخفضت لديهم الاضطرابات النفسية التي كانوا يعانون منها وذلك يعود لما تضمنه الجلسات الإرشادية من أوراق عمل تعريفهم بمدى خطورة المخدرات وآثارها المدمرة على صحة الفرد وحياته، كما وكانت إحدى تعبيرات أفراد العينة أنه كانت تتصور لديه هلوسات بصرية نتيجة تعاطيه للمخدرات أدرك بعد العلاج أنها ليست بصور حقيقية، كما وأظهرت نتائج الدراسة أن الجلسات الإرشادية كشفت لهم طبيعة المرحلة التي يقع فيها أثناء التعاطي والتي تتضمن القلق والتوتر وبدورها تدفعهم للضعف واللجوء للمواد المخدرة وأوصت الدراسة للعينة كيفية التعامل مع هذه الضغوط واكسبتهم أساليب التعامل معها ومواجهتها، كما توصلت الدراسة إلى كيفية تقديم الدعم لعينة المدمنين وكيفية التعبير عن ذاتهم واستذكار دعم أفراد أسرتهم وأصدقائهم وكانت عملية استبصار للأفراد المهمين في حياتهم. كما أبرزت نتائج الدراسة أهمية الدعم الاجتماعي للمدمنين وذلك كونه يترك أثراً إيجابياً لاستمرارهم ومتابعتهم للمرحلة العلاجية حيث أبدى أفراد العينة تقدماً واستمراراً في متابعة العلاج وشعورهم بتقدير الذات وانخفاض الاضطرابات النفسية التي عانوا منها.

دراسة عبد الله (2006)

هدفت الدراسة إلى التعرف على "**الدافعية للعلاج لدى عينة من المدمنين في مدينة القدس**"، حيث استخدمت الدراسة المنهج الوصفي، وتمثل مجتمع الدراسة من المدمنين الذين توقفوا عن الإدمان في منطقة القدس، واعتمد الباحثون على العينة القصدية في دراستهم والتي تمثلت بالأفراد

المدمنين الذين يتوقفون عن الإدمان والذين بلغ عددهم 71 فرداً مبحوثاً تراوحت أعمارهم من 20 إلى 37 سنة وعلى أن تكون مدة إدمانهم من شهر إلى 34 شهراً، واعتمد الباحثون على أداة الاستبانة وذلك للتوصل إلى نتائج الدراسة.

وتوصلت الدراسة إلى نتائج عدّة كانت أهمها:

أن 97.2% يرغبون في التوقف عن التعاطي والإدمان على المخدرات ولديهم دوافع لذلك وعبر عنها أفراد العينة بعبارات من خلال الإجابة على فقرات الاستبانة فكانت الدوافع لديهم تتمثل كالتالي: – (أريد أن أبدأ حياة جديدة)، (نظرة الآخرين السلبية لهم)، (الرغبة في مزاولة الحياة بشكل طبيعي)، (الرغبة في التغيير)، (التخلص من الألم). كما توصلت الدراسة إلى أن أقل الدوافع التي تكمن وراء علاج المدمن من المخدرات هي (الشرطة كانت سبب ودافع وراء توقفي عن التعاطي). وإضافة لما سبق اتضح من خلال الدراسة أن الفرد المدمن تكمن لديه دوافع تتمثل عند بعضهم بمحاولة إرضاء الأسرة التي ينتمون لها وذلك لما يفقدونه من ثقة واحتواء من قِبل أُسرهم فيلجؤون للعلاج كمحاولة لإعادة اكتسابهم ثقة عائلاتهم بهم. كما أن إحدى الدوافع الكامنة وراء علاج المدمنين هو مللهم من الإدمان ورغبتهم في بدء حياة جديدة واسترجاع المدمن لحياته السابقة من حيث علاقاته السوية مع الآخرين وتجنب المشكلات التي وقع بها بعد الإدمان وما يتعرض له من إحباط ورفض من قِبَل الآخرين.

3.26.2. الدراسات التي تحدثت عن الانتكاسة والعودة للتعاطي مرة أخرى بعد العلاج أو التعافي

دراسة عبيد (2020)

هدفت الدراسة إلى التعرف على "**فعالة العلاج السلوكي في تحقيق الدعم الاجتماعي لعينة من مدمني المخدرات: دراسة تجريبية لمنع الانتكاسة**"، حيث اعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي، وتمثل مجتمع الدراسة من المدمنين النزلاء في قسم الإدمان والتعاطي في مستشفى الصحة النفسية وعلاج الإدمان لمدينة أسوان في مصر، وتكونت عينة الدراسة من 20 مدمن تم تقسيمهم عشوائياً إلى مجموعتين مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية بالتساوي وكانت نوع العينة عينة قصدية، واعتمد الباحث على مقياس الدعم الاجتماعي الذي أعده الباحث وبرنامج العلاج المعرفي السلوكي لتحقيق الدعم الاجتماعي لمدمني المخدرات وذلك للوصول إلى نتائج البحث.

وتوصلت الدراسة إلى عدّة نتائج كان أهمها:

كانت هناك فروق دالة إحصائياً لصالح القياس البعدي للمجموعة التجريبية مما يدلل أن البرنامج الذي تم تطبيقه على أفراد العينة فعال فكان له أثر إيجابي في تحقيق الدعم الاجتماعي وأبعاده الفرعية ويعود ذلك للأساليب العلاجية والمهارات التي تم استخدامها في برنامج العلاج المعرفي السلوكي وذلك سعياً منه للتعرف على طرق تحقيق الدعم الاجتماعي ومواجهة الضغوط مما يسهل على الفرد المدمن تحقيق أهدافه وتفريغ انفعالاته السلبية بطريقة تكيفية. كما وتوصلت الدراسة إلى نتيجة مفادها أن هناك فروق دالة إحصائياً بين درجات القياس البعدي للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس الدعم الاجتماعي بأبعاده وتشير تلك النتيجة إلى أن هناك استفادة لدى المشاركين من فنيات البرنامج العلاجي وما يحتويه من أساليب ومعلومات تخص

الدعم الاجتماعي وتغيير علاقاتهم بالمحيطين، وهذا على خلاف المجموعة الضابطة التي لم تتعرض لتأثير البرنامج العلاجي.

دراسة العنزي (2020)

هدفت الدراسة إلى التعرف على "**العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤدية لانتكاسة مدمني المخدرات دراسة ميدانية على الأخصائيين العاملين بمجمع الأمل بمدينة الرياض**"، استخدمت الدراسة المنهج المسح الاجتماعي، حيث تمثل مجتمع الدراسة من جميع الأخصائيين الاجتماعيين والنفسين العاملين في مجمع الأمل الطبي بمدينة الرياض، واعتمد الباحث على العينة القصدية والتي بلغ عددها 100 أخصائي كان توزيعهم 52 اخصائي اجتماعي و48 اخصائي نفسي، حيث استند الباحث على أداة الاستبانة وذلك للوصول إلى نتائج دراسته.

وتوصلت الدراسة إلى مجموعة نتائج كان أهمها:

أبرزت نتائج الدراسة العوامل الاجتماعية المساعدة للانتكاسة فتبين أن استمرار علاقة المدمن مع أصدقائه المتعاطيين، إضافة لانخراطه في نشاطات منحرفة لشغل أوقات فراغه. وتوصلت الدراسة إلى أن الخلافات الأسرية وضعف الرقابة الأسرية من الأسباب المهمة المؤدية للانتكاسة. أما النتائج التي توصلت لها الدراسة فيما يخص العوامل الاقتصادية فتبين أن معاناة الأسرة من الفقر والحرمان وصعوبة الحصول على فرص عمل تدفع الفرد المتعافي إلى التعاطي مرة أخرى والإدمان على المخدرات من جديد، ومن النتائج ذات أهمية أن عدم ثقة الآخرين بمشاركة المتعافي والسماح له بالعمل تدفعه للانتكاسة لما يتسبب له من إحباط وشعور بالضعف والدونية أمام الغير. كما توصلت الدراسة أن الأساليب العلاجية المستخدمة تؤثر بعدم السماح للمتعافي بالانتكاسة مرة

أخرى وذلك من خلال زيادة برامج التوعية للمتعافين وإبعادهم عن البيئة التي تسببت في وقوعه بتعاطي المخدرات ومتابعتهم ومساعدتهم على المشاركة والتفاعل مع الآخرين.

دراسة التركيت (2013)

هدفت الدراسة إلى التعرف على "**المساندة الأسرية وعلاقتها بتفادي الانتكاسة لدى عينة كويتية من متعاطي المخدرات في مركز علاج الإدمان التابع لمركز الكويت للصحة النفسية**"، حيث اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي المقارن لإيجاد العلاقة بين المتغيرين الذي تم ذكرهم في العنوان، وتمثل مجتمع الدراسة من مرضى القسم الداخلي والمرضى الذين يراجعون العيادة الخارجية بعد خروجهم من مركز بيت التمويل الكويتي لعلاج الإدمان، حيث اعتمدت الباحثة على العينة القصدية التي بلغ عددها 116 مريض معتمدين على المواد ذات التأثير النفسي حيث تم تقسيم العينة إلى 62 حالة من مرضى القسم الداخلي و54 حالة من المرضى الذين يراجعون العيادات الخارجية، واستخدمت الباحثة أداة الاستبانة لجمع المعلومات والوصول إلى نتائج دراستها والتي احتوت على 8 أبعاد لقياسها تمثلت ب" (الاشتياق، اختبار التحكم، ضغوط الرفاق، المشاعر السارة، والغير سارة، اضطرابات العلاقات الشخصية، المشكلات الأسرية، الآلام البدنية).

توصلت الدراسة إلى عدّة نتائج كانت أهميها:

أظهرت النتائج وجود فروق بين متوسطات أفراد العينة فيما يخص متغير الدعم الأسري وكانت لصالح مرضى القسم الداخلي مما يعني أن مرضى العيادات الخارجية هم أقل معاناة وعرضة للانتكاسة وهذا يشير إلى فعالية البرنامج العلاجي على العكس من المرضى في القسم الداخلي. وأظهرت الدراسة نتائج تشير إلى اشتياق المدمن للمادة المخدرة عند دخوله للعلاج تكون أقوى إذا ما قورنت بدرجة الاشتياق عند خروجه من المركز بعد العلاج ويعود ذلك إلى الامتناع عن

التعاطي لتفرة طويلة، أما فيما يخص متغير التحكم بالذات وضغوط الرفاق فكانت دالة إحصائياً وذلك يفسره أن خلال فترة مكوث المدمن في المشفى للعلاج وعدم خروجه منه يعتبر أمراً ضروري للتحكم في الظروف الخارجية وعدم قدرة رفاق التعاطي بالتأثير عليه خلال فترة علاجه. كما وتوصلت الدراسة إلى أن هناك علاقة بين الانتكاسة والمساندة السرية وذلك يعود لأن الأسر تقدم للمريض الدعم الكامل خلال فترة مكوثه في المركز للعلاج لكن سرعان ما يخرج فيتوقف دعمها له كونهم يعتقدون أن خروجه من المركز يجعله شخص جديداَ وأنه تم شفاؤه تماماً وهذا يعود للمفاهيم المغلوطة التي يحملها أسر المدمنين، بالتالي يتم الاستنتاج بأن البيئة الأسرية هي عامل مهم في عودة المدمن المتعافي للاعتماد على المواد المؤثرة نفسياً بالتالي يجب إدراك العلاقات غير الفعالة في الأسر وأن يتم تعلم كيفية التعامل معها والذي بدوره سلوك فعال للإقلاع والتنحي عن المواد المخدرة.

دراسة الحلاق (2011)

هدفت الدراسة إلى التعرف على **أسباب الانتكاس من وجهة نظر المدمنين- دراسة ميدانية على عينة من المدمنين المنتكسين في المرصد الوطني لرعاية الشباب في دمشق،** استخدمت الدراسة المنهج الوصفي المسحي، لمجتمع الدراسة الذي تمثل بجميع المدمنين المنتكسين الذين يتعالجون في المرصد الوطني لرعاية الشباب في السعودية، حيث استخدمت الدراسة أداة الاستبانة والتي تم تطبيقها على عينة قصدية من المدمنين المنتكسين والتي بلغ عددهم 145 مدمناً منتكساً في مركز المرصد الوطني لرعاية الشباب.

لقد توصلت الدراسة إلى عدّة نتائج كان أهمها:

أن غالبية أفراد العينة كانت من الشباب الذين انتكسوا وعادوا للتعاطي مرة أخرى ولأكثر من مرة، وأن أهم أسباب الانتكاس والعودة للتعاطي هي: عدم القدرة على مواجه المشكلات والضغوط مع ظهور مشكلات نفسية (كالقلق والاكتئاب) والمشكلات الأسرية، كما توصلت الدراسة إلى أن العودة للاختلاط مع المدمنين كان من أحد أسباب الانتكاسة لأفراد العينة. كما وتوصلت الدراسة إلى نتيجة مفادها أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أسباب الانتكاس لدى عينة البحث حسب متغير المستوى التعليمي، ولا حسب نوع المادة المتعاطة ما عدا مادة الكحول والهيروين.

دراسة ربيع (2010)

هدفت الدراسة إلى التعرف على "**درجة الانتكاسة لدى عينة من المتعافين والمدمنين على المخدرات – دراسة مقارنة**"، حيث استخدمت الدراسة المنهج الوصفي – دراسة مقارنة، وتمثل مجتمع الدراسة من المدمنين المتعالجين داخل المراكز العلاجية والموجودين داخل مراكز الإصلاح والتأهيل في الضفة الغربية، والمدمنين المتعافين لأكثر من عامين، واختارت الباحثة عينة دراستها بعينتين قصديتين كانت العينة الأولى من المدمنين المتعالجين داخل المراكز العلاجية والتي تمثلت أعدادهم ب(109) مدمناً، والعينة القصدية الثانية تمثلت بالمدمنين المتعافين لأكثر من سنتين وتمثلت ب (51) مدمن متعافي. واستخدمت الباحثة للوصول إلى نتائج دراستها أداة الاستبانة التي تكونت من 100 فقرة ضمت ثمانية محاور لقياس درجة الانتكاسة لديهم.

وتوصلت الدراسة إلى نتائج عدّة كانت أهمها:

أظهرت نتائج الدراسة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الانتكاسة عند المدمنين المتعالجين مقارنة مع المتعافين في الأبعاد الثمانية (الاشتياق وتلميحات العقار، اختبار القدرة على السيطرة، ضغوط رفاق التعاطي، المشاعر السارة والغير سارة، اضطراب العلاقات بالآخرين، المشكلات الأسرية، الآلام النفسية والبدنية والوهن)، كما وتبين من خلال الدراسة أن هناك متغيرات تتنبأ بالانتكاسة عند المدمنين المتعالجين وتمثلت بتدخين النارجيلة وتجربة السجن وذلك من خلال ما تقدمانه من مغريات ولوجود حالة من الفراغ والملل والتي تعتبر من أكثر الأسباب شيوعاً للانتكاسة وتعاطي المخدرات، كما أن المدمن الذي تعطى لفترة طويلة ويواجه مشكلات وصعوبات في حياته يلجأ إلى التعاطي مرة أخرى وذلك يعود لاعتياده على هذه المواد المخدرة التي بورها تساعده على تخفيف القلق والتوتر الذي يشعر به مما يدفعه للانتكاسة مرة أخرى سعياً بالوصول إلى الحالة السابقة التي تشعره بالراحة.

دراسة حداد (2001)

هدفت الدراسة إلى التعرف على "**العوامل المصاحبة للانتكاس الفوري بين البحريين الذين يتعاطون الهروين**"، حيث اعتمد الباحثون على المنهج الوصفي، حيث تمثل مجتمع الدراسة من المدمنين الذين تم علاجهم في وحدة تأهيل مدمني الكحول والمخدرات في البحرين، حيث تكونت عينة الدراسة من 40 ذكر من الذين تعاطوا الهيروين بعد أسبوع واحد من خروجهم من مركز العلاج وكانت العينة نوعها عينة قصدية، واستخدم الباحثون أداة الاستبانة للوصول إلى نتائج الدراسة.

وتوصلت الدراسة إلى نتائج عدّة كانت أهمها:

أن غالبية المتعافين عادوا مرة أخرة لتعاطي الهيروين وذلك لشعورهم بعدم الارتياح لعملية الانسحاب من المخدر والتي بلغت نسبتهم 85%، كما أن شعورهم بالملل والفراغ دفعهم لذلك وكانوا بنسبة 85%، ومن أحد العوامل التي دفعتهم للانتكاسة هو مقابلتهم لأشخاص يتعاطوا المخدرات ورؤيتهم لأماكن التعاطي وكانت نسبتهم 80%، كما توصلت الدراسة إلى أن نسبة 67% منهم عادوا للانتكاسة بسبب شعورهم بالغضب والحساسية لعدم قدرتهم على العودة للتفاعل مع الآخرين والقدرة على التواصل وإقامة علاقات معهم مما دفعهم للانتكاسة، كما أن شعور القلق والتوتر وعدم التفاؤل دفع البعض للانتكاسة حيث بلغت نسبتهم 87% منهم في المقابل كانت بنسبة 42% من المنتكسين دافعهم يتمحور حول رغبتهم بزيادة المتعة والانبساط أثناء التواجد مع الجماعة من وجهة نظرهم.

27.2 الدراسات السابقة باللغة الإنجليزية

1.27.2. الدراسات التي تحدثت عن الإدمان وتعاطي المخدرات

دراسة عبادي (Abadi, M, 2018)

هدفت الدراسة إلى التعرف على "**العلاقة بين السمات الشخصية ونوع التعاطي بين المدمنين**"، حيث استخدمت الدراسة المنهج التحليلي، وتمثل مجتمع الدراسة من جميع المدمنين الذين يذهبون إلى مراكز إعادة التأهيل من المخدرات في خرم أباد الإيرانية حيث وقع الاختيار بطريقة عشوائية على 3 مراكز من أصل 12 مركز، حيث اعتمد الباحث على العينة التي تم اختيارها بطريقة العينات المصنفة وتم اختيار 100 فرد مقسمين (92 رجل و8 نساء)، واعتمد الباحثون على أداة

المقابلة المنظمة وعلى اختبار الشخصية المكون من 60 فقرة تقيس سمات الشخصية الخمس الكبرى وهي (العصابية، الانبساط، القبول، الانفتاح على التجربة، الضمير).

توصلت الدراسة إلى عدّة نتائج كان أهمها:

توصلت الدراسة الى وجود علاقة معنوية بين الشخصية ونوع التعاطي، لتفسير هذه النتيجة يمكن القول أن العصابية تدل على الاختلافات الشخصية في القدرة على مواجهة المشاعر السلبية، حيث أن المشاركون الحاصلون على درجات في العصابية لديهم عواطف غير منطقية أكثر وقدرة أقل في التحكم في السلوكيات الاندفاعية، بالإضافة إلى ضعف في التعامل مع المشاكل والغضب والعداء والاكتئاب والخجل والضعف مما يدفعهم الى استخدام العقاقير المهدئة (مثل: الأفيون والهيروين) أكثر من المنشطات (مثل: الكوكايين والماريجوانا)، كما أظهرت النتائج أن الأفراد الذين يستخدمون المنشطات (الكوكايين والأمفيتامين والميثامفيتامين) يكتسبون درجات عالية في الانبساط ودرجات منخفضة في القبول والضمير مقارنة بمن يستخدمون المهدئات والأفيونك، كما كشفت النتائج أيضاً أن الأفراد المدمنين على الماريجوانا والمواد المهلوسة يحصلون على درجات عالية في الانفتاح على التجربة ودرجات منخفضة في القبول والضمير.

دراسة مشاهد (Mushahid, M, 2017)

تهدف الدراسة إلى التعرف على "**إدمان المخدرات في الحياة الحضري في بنغلادش: دراسة اجتماعية لاستكشاف الأسباب**"، اعتمد الباحثون على المنهج التحليلي حيث تم استخدام طريقة المسح الاجتماعي لجمع البيانات التي لاحظها الباحثون بشكل مباشر، وكان مجتمع البحث من مدمني المخدرات الذين تلقوا العلاج من مراكز العلاج وإعادة التأهيل في بنغلاجش، حيث كان إجمالي العينة ٩٩ مدمن، وتم جمع البيانات وتحليلها من خلال الأدوات الإحصائية حيث استخدم

الباحثون في هذه الدراسة الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، كما تم استخدام التحليل أحادي المتغير وثنائي المتغير أي النسبة المئوية وجدول التردد، والجدول المتقاطع، واختبار X تربيع (لاختبار الفرضية) كأدوات إحصائية لتحليل البيانات، وتم اتباع إجراء مقياس ليكرت.

وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج كان أهمها:

حيث يتضح أن إدمان المخدرات مرتفع بسبب الإحباط وتأثير مجموعة الأقران والآباء المدمنين، حيث يمكننا الاستشهاد بأن العديد من الأشخاص في مدينة سيلهيت أصبحوا مدمنين على المخدرات بسبب تأثير مجموعات الأقران والإحباط، كما أن معدل الإدمان يرتفع يومياً، ومع ذلك فإن إدمان المخدرات لا يمثل مشكلة للمدمنين فقط ولكنه يؤثر أيضاً على أسرهم ومجتمعاتهم والمجتمع ككل. كما أنها تخلق العديد من الجرائم الاجتماعية في القرى والبلدات، خاصة النظام الاجتماعي. إضافة إلى أن العديد من الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي (STD) مثل متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) ترتبط ارتباطاً وثيقاً بتعاطي المخدرات عن طريق الوريد. وعلي من الواضح أن مدمني المخدرات يشاركون في العديد من الأنشطة المعادية للمجتمع وأن سلوكهم المنحرف يسبب العديد من المشاكل في حياتنا الحضرية، ويبدو كعقبات أمام نمونا الاجتماعي والاقتصادي والثقافي والتنمية.

دراسة ليبانيز (Lbanes, M, 2008)

تهدف الدراسة إلى " **الشخصية وتعاطي الكحول**"، حيث تم الاعتماد على منهج الدراسات الاحتمالية والتي بدورها توضح الدور السببي للشخصية في استهلاك الكحول، كما وتمثل مجتمع وعينة الدراسة من شريحة المراهقين والبالغين والحيوانات "القوارض".

وتوصلت الدراسة إلى عدّة نتائج كان أهمها:

حيث أشارت الدراسات التي أجريت على الحيوانات والتصوير العصبي إلى أن الاندفاع / التحرر (IMP) مرتبطاً بتعاطي الكحول وإدمانه من خلال توسطه في خصائص الكحول المعززة، في حين أن العصابية / الانفعالية (N) مرتبطة بإدمان الكحول من خلال توسطه في الكحول المزيل لتأثيرات لقلق، ويمكن أن ترتبط سمات الشخصية نفسها من الناحية المسببة لتعاطي الكحول وإساءة استخدامه من خلال مسارات مختلفة، على سبيل المثال قد تؤثر السمات المرتبطة بـ IMPعلى تعاطي الكحول من خلال توسطها في حساسية المكافأة ، ولكن أيضاً من خلال دورها في الانتماء المنحرف للأقران.

دراسة فيشير (Fischer, B, 2003)

هدفت الدراسة إلى التعرف على "**فحص اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع في تعاطي المخدرات: دراسة استكشافية نوعية**"، حيث اعتمد الباحثون على المنهج الكيفي – التحليلي، وكان مجتمع البحث من مرضى العيادات الخارجية من المدمنين والذين يخضعون لبرنامج علاجي "علاج الميثادون" في مستشفى تورونتو في كندا، وتمثلت عينة الدراسة القصدية من 10 مدمنين يتعاطون مادة الأفيون والذين يخضعون للعلاج في وقت إجراء الدراسة حيث بلغ عدد أفراد العينة من 10 مدمنين 6 إناث و4 ذكور، واعتمد الباحثون على أداة المقابلة من خلال الأسئلة المفتوحة وأداة الملاحظة وفحص ال SCID–II وذلك للتعرف على الاضطرابات النفسية بين متعاطي المخدرات.

وتوصلت الدراسة إلى عدّة نتائج كان أهمها:

أن التأثير الرئيسي لبعض عناصر شاشة SCID–II، مثلاً العناصر التي تحاول تحديد الأفعال السابقة للتنمر والاعتداء الجنسي ستؤدي إلى تذكير غير سار إلى حد ما أو ذكريات مؤلمة، أو تثير مشاعر مؤذية أو مزعجة. إضافة لذلك أشار المجيبون إلى عدد من العوامل أو الظروف

التي قد تؤثر على الصدق في الرد على الأسئلة المختلفة للمقابلة ويعود ذلك إلى حسب ما اقترح البعض أن الخوف من الآثار القانونية قد يعيق البعض من إعطاء إجابات صادقة، وآخرون قد يتحفظون على إجاباتهم لشعورهم بالعار أو الوصمة أو الإحراج المحتمل وبالتالي التأثير السلبي على هويتهم الحالية فقد تكون عوامل تمنع الناس من الإجابة على بعض العناصر بصدق، على سبيل المثال الخوف من أن الإجابات الصادقة التي قد تجعلهم يبدون سيؤوون أو أنهم فعلوا شيئاً خاطئاً، لكن في المقابل من ذلك يرى البعض الآخر أن قول الحقيقة أفاد الكثيرين على أنه عمل علاجي وبالتالي تم تقديره كفرصة وتم الإفصاح عما بداخلهم بكل صدق.

2.27.2. الدراسات التي تحدثت عن العلاج والتعافي من إدمان المخدرات:

دراسة كيمب (Kemp, Ryan, 2019)

هدفت الدراسة إلى وصف "**الإدمان والتعافي من الادمان: وجهة نظر بحث نوعي**"، حيث اعتمد الباحث على المنهج الكيفي "النوعي"، وتمثل مجتمع وعينة الدراسة من 52 دراسة أجريت خلال 32 عام من البحث والتي سعت للعثور على وصف التجربة الحية للإدمان، حيث تم الاعتماد على أداة جمع المعلومات من خلال عدد من الأبحاث والأدبيات وقراءتها.

توصلت الدراسة إلى عدّة نتائج كانت أهمها: -

أولاً: تمثلت قواعد الادمان بما يلي: 1- يرتبط الادمان بتجارب سلبية سابقة (مثل الطفولة غير السعيدة ، والاعتداء الجسدي والجنسي)، 2- يبدأ الإدمان سعياً وراء المتعة أو كحل لمشاكل الحياة، 3- يدمر الإدمان أو يزيد من تدمير شعور المدمن بالذات ويحفز أفعال العنف، 4- غالباً ما يستخدم الإدمان لتنظيم المشاعر، ويتميز بحالات عاطفية سلبية قوية أبرزها الخجل والشعور بالذنب والقلق والاكتئاب، 5- ضبط النفس يكون ضائع أو محدود للغاية، 6- العلاقات غالباً ما

تكون عرضة للخطر قبل الإدمان وتفشل أكثر بعد الإدمان، 7- الجسد هو في البداية مكان للمتعة ولكن بشكل متزايد على مدى فترة من الزمن يصبح موقع للألم.

ثانياً: تمثلت قواعد التعافي من الادمان بما يلي: 1- تكون بداية التعافي دراماتيكية في بعض الأحيان ولكنها عادة ما تكون عملية تدريجية، 2- الجانب الأكثر شيوعاً للتعافي هو رعاية الذات فمن الشائع جداً إنشاء هوية جديدة، 3- معالجة المشاكل العاطفية الكامنة المتعلقة بالإدمان هي أيضاً شائعة جداً وغالباً ما ينطوي هذا على إعادة تقييم للماضي الذي خلق هذه المشاكل العاطفية، 4- يشمل التعافي أيضاً تطوير وجود زمني صحي حيث يمكن التفكير في المستقبل واتخاذ القرار بشكل غير متسرع أو قصير المدى، 5- بالإضافة إلى ذلك يشمل التعافي أيضاً إصلاح العلاقات القائمة ومعالجتها مع إقامة علاقات جديدة متوازنة ومتكاملة مع الآخرين، 6- غالباً ما يتم صياغة العلاقات الصادقة والحقيقية مع الذات والآخرين، 7- يصف الأفراد المتعافين اكتشاف قدرات وحدود ضبط النفس أو قوة الإرادة.

دراسة برجمان (Bergman, G, 2015)

هدفت الدراسة إلى التعرف على "**التعافي في زمالة المدمنين المجهولين من وجهة نظر الأعضاء على المدى الطويل: دراسة نوعية**"، حيث اعتمد الباحثون على المنهج الكيفي "النوعي"، حيث تمثل مجتمع الدراسة من مجموعة أبحاث تم إجراؤها مع أعضاء زمالة المدمنين المجهولين (منظمة مجتمعية تتكون من 12 خطوة وتعقد ما يقرب من 62000 اجتماع أسبوعياً في 129 دولة)، واعتمد الباحثون على أداة المقابلة التي استغرقت من 90 دقيقة إلى ساعتين.

وتوصلت هذه الدراسة الى العديد من النتائج كان أهمها: -

عند مناقشة المكونات الرئيسية للتعافي وصف المشاركون الخصائص التي نظمناها بشكل تجريبي في ثلاثة مجالات: (أ)، الشخصية (ب)، خصائص البرنامج، (ج) الزمالة، حيث وصف

المشاركون السمات الشخصية مثل الاستعداد والأمل والمسؤولية والمثابرة والالتزام بالتغيير، أما عند مناقشة النتائج المفيدة للتعافي بعد الامتناع عن الادمان (أي هدايا التعافي)، حدد المشاركون العديد من الهدايا التي قاموا باستكشافها منظمة في ثلاثة مجالات: (أ) الشخصية (ب) العلاقات الشخصية (ج) الزمالة حيث تضمن الشخصية المجال الشخصي في ثلاث قضايا ذات صلة: الحرية، التطور الروحي والإنجاز المهني. وأفاد المشاركون أن العديد من مهارات علاقتهم قد تم تطويرها في سياق العلاقات القائمة على التعافي وبعد ذلك تمكنوا من تطبيق هذه المهارات على العلاقات مع العائلة والأصدقاء خارج زمالة المدمنين المجهولين، كما بدا أن المشاركين يميزون بين بناء العلاقات الشخصية وإصلاحها على مستوى اجتماعي أكثر صغرًا (أي شخص لواحد) وتجربة حب الزمالة وقبولها على مستوى اجتماعي أكبر.

كما وصف المشاركون أيضًا كيف تضمن العمل المتدرج فحص استياءهم و"عيوب الشخصية" أي "جرد الشخصية"، مما أدى إلى فهم أعمق للذات كما تحدثوا عن تصحيح أخطاء الماضي، كما وصف المشاركون الزمالة على أنها تزودهم بإحساس معزز بالأمن مشيرين إلى تصورهم بأن أعضاء زمالة المدمنين المجهولين غالباً ما يقبلون بعضهم البعض دون قيد أو شرط. كما كان المشاركون صريحين في الإشارة إلى أن التغيير في عمليات التعافي يختلف باختلاف الأفراد وكذلك داخل الأفراد بمرور الوقت.

دراسة كلينجمان (Klingemann, J, 2011)

هدفت الدراسة إلى التعرف على " **المفاهيم العادية(الأساسية) والمفاهيم المهنية للإدمان على الكحول في عملية التعافي بين الأفراد المعالجين والغير معالجين في بولندا: دراسة نوعية**، حيث اعتمد الباحث على المنهج الكيفي "النوعي"، كما وتمثل مجتمع الدراسة من المتعافين الذين كانت فترة التعافي لديهم سنتين على الأقل أي ليس لديهم أعراض للإدمان في بولندا، وكانت عينة

الدراسة عينة قصدية تمثلت من 24 رجلاً و5 نساء كانت الفئة العمرية لديهم بين 34 سنة – 73 سنة، حيث استخدم الباحث على أداة المقابلة التي تضمن أسئلة لجمع المعلومات وكما استخدم الباحث اختبار مينيسوتا.

توصلت هذه الدراسة الى العديد من النتائج كان أهمها:

أن أحد الاختلافات الرئيسية بين المفهوم العادي والمفاهيم المهنية للإدمان على الكحول يتعلق بطبيعته المزمنة حيث ادعت الغالبية العظمى من الذين يغيرون أنفسهم ذاتياً أن المرء قادر على التعافي من إدمان الكحول، على الرغم من أن ذلك ليس بالأمر السهل للعلم أن العامل المهم هو قوة الإرادة حيث تم تحدي مفهوم قوة الإرادة هذا من قبل المعالجين بالمراكز. كما أظهرت نتائج الدراسة أنه تم استخدام مصطلح "ضرب الحضيض" في روايات كل من الذين يغيرون أنفسهم ذاتياً والمستجيبون المعالجون، حيث يكون الأخير مقتنعاً بأنه إذا كان المرء مدمناً يجب أن يصل إلى الحضيض من أجل التغلب على المشكلة ومعظم المستجيبين الذين استخدموا الدعم المهني شعروا أنهم قد "وصلوا إلى الحضيض" بالفعل ويبدو أن "الحضيض" هو جزء من "التسمية العلاجية" وهي استعارة لجميع العواقب السلبية للإدمان، حيث تساعد على المثابرة في قرار الشخص للإقلاع عن الشرب.

دراسة ميكلان (Mclellan, A, 2002)

هدفت الدارسة إلى التعرف على "**هل قيمنا علاج الإدمان بشكل صحيح؟، الآثار من منظور الرعاية المزمنة**"، حيث اعتمد الباحث على المنهج المقارن لهذه الدراسة، حيث تمثل مجتمع الدراسة من الأفراد المدمنين والأفراد الذين يعانون من أمراض مزمنة، وعليه تمثلت عينة الدراسة بمجموعة من المدمنين على الكحول والمخدرات والمرضى الذين يعانون من أمراض مزمنة مثل السكري والضغط والربو، واعتمد الباحث على أداة الاستبانة للتوصل إلى نتائج الدراسة.

وتوصلت الدراسة إلى عدّة نتائج كان أهمها:

أظهرت الدراسة إن علاج الادمان بشكل كامل يحتاج إلى إيمان من المدمن أن مجموعة من الأدوية والاستشارة والعلاج والخدمات الاجتماعية و / أو أنظمة الدعم الاجتماعي يجب أن تحدث تغيير جوهري في الأسباب الجذرية للإدمان وإزالة تلك العوامل السببية وتؤدي إلى فوائد دائمة. كما بينت الدراسة أن نهج الرعاية المستمرة يؤكد على جعل العلاجات جذابة للمرضى، ففي مجالات الرعاية المزمنة الأخرى كان هناك اعتراف بأن التدخلات الطبية ستكون مستمرة وأن النجاح سيتطلب من المريض التعاون والشراكة مع نظام الرعاية الصحية لمعالجة الجوانب ذات الصلة بالمرض حيث تعلم أنظمة الرعاية الصحية أن المرضى ربما لن يمتثلوا للعلاجات التي لها آثار جانبية كبيرة والتي لا يتم تعويضها عن طريق التأمين و / أو التي تتطفل على حياتهم مما دفعهم الى بذل جهود لتقديم المزيد من خيارات العلاج وجعل هذه الخيارات متاحة أكثر وأكثر جاذبية (جرعات أقل، زيارات أقل، مراقبة عن بعد وإلخ...، في المقابل غالباً ما يرى ممارسو علاج الإدمان شكاوى من أن العلاج يستغرق وقتاً طويلاً أو له العديد من الآثار الجانبية كدليل على "نقص الحافز".

3.27.2. الدراسات التي تحدثت عن الانتكاسة والعودة مرة أخرة للتعاطي

دراسة عزمي وحسين (Azmi, A and Hussin, H, 2017)

هدفت الدراسة إلى التعرف على " **العامل النفسي والاجتماعي المساهم في الانتكاس: مدمنو المخدرات**"، حيث اعتمد الباحثون على المنهج الكيفي "النوعي"، وتمثل مجتمع الدراسة من نتائج مأخوذة من الأوراق البحثية السابقة التي تم إجراؤها على العوامل النفسية للانتكاسة، وكانت عينة الدراسة تعود إلى العوامل التي تمثلت بكل من: "عوامل الكفاءة الذاتية، دعم الأصدقاء، الدعم الأسري، دعم المجتمع"، واعتمد الباحثون على أداة جمع المعلومات.

وتوصلت الدراسة إلى نتائج عدّة كان أهمها:

لقد وجدت الدراسات الحديثة سمات الانتكاس لمن لديهم مشاعر الاكتئاب والأفكار السلبية ويفكرون في جميع الأشياء التي يصعب حلها وغير قادرين على إدارة المشاعر والعواطف بشكل جيد، وغالباً ما يكونون سريعي الانفعال مما يعطي هذا انطباعاً بأن المدمن الانتكاسي له شخصية أقل نضجاً ويعتمد على الآخرين للحصول على الدعم للحفاظ على نمط حياة خالٍ من المخدرات، كما أظهرت النتائج أن معظم الأفراد الذين يعانون من مشاكل المخدرات يعزون ذلك إلى تأثرهم بمجموعة اجتماعية من الاقران والتي يعتبرها المدمن كمرجع لسلوكهم اليومي، ففي مرحلة المراهقة يقضي الطلاب وقتاً أطول مع أقرانهم مثل ساعات الدوام المدرسي وبذلك يؤدي الضغط من مجموعة الأقران في النهاية إلى توجيه الطلاب إلى تعاطي المخدرات، فعندما يبدأ الشخص في التعامل مع أقرانه الذين يتعاطون المخدرات، ستكون هناك عوامل جذب لهم للانخراط في التعاطي. كما أبرزت نتائج الدراسة أن الأسرة تمثل أحد العوامل التي تؤثر في الغالب اتجاه انتكاس إدمان المخدرات، وذلك من خلال الضغط على أبنائهم المدمنين للتعافي والانعطاف على الفور ومن بين العوامل الأخرى التي ارتبطت بالانتكاس تمثلت بتفكك الأسرة ومشكلاتها، إضافة إلى ذلك فإن الموقف السلبي للمجتمع تجاه المدمنين المعالجين يسبب لهم الشعور بالغربة مما يدفعهم للانتكاس من أجل تسوية الصراع بأنفسهم.

دراسة ياشو وليان (Yie Chu. F and Lian. T, 2013)

هدفت الدراسة إلى التعرف على "**انتكاس تعاطي المخدرات في ماليزيا: العوامل المساهمة وفاعلية العلاج: دراسة نوعية**"، حيث اعتمدت الدراسة على المنهج الكيفي "النوعي" وذلك للتعرف على العوامل المساهمة في العودة لتعاطي المخدرات بعد التعافي منها وذلك من خلال الخبرات الشخصية لمتعاطي المخدرات ووجهات نظرهم، حيث تمثل مجتمع الدراسة من المنتكسين في مركز

إعادة التأهيل في كوالالمبور في ماليزيا، حيث كانت عينة الدراسة عينة قصدية بلغ عددها 17 مشارك (11 ذكر و6 إناث) حيث تراوحت أعمارهم بين "20–53 سنة"، واستخدمت الدراسة أداة المقابلة شبه المنظمة ذات الأسئلة المفتوحة.

توصلت الدراسة الى العديد من النتائج كان أهمها:

وذلك من خلال جلسات المقابلة كان المشاركون متعاونين للغاية في الكشف عن العوامل المساهمة في تعاطي المخدرات حيث تم اختيار تأثير الأقران "الأصدقاء" بشكل متكرر (12 مرة)، يليه الفضول (9 مرات) ثم القضايا الأسرية (5 مرات) حيث أن معظم المستجيبين نشأوا في أسرة مفككة حيث كانت الأسرة مليئة بمستوى عالي من التوتر والتنافر واختلال التواصل، وحصلت البطالة والمشاكل الشخصية على أقل نسبة. وأبرزت نتائج الدراسة تأثير الأقران والفضول أنهما من أهم العوامل المساهمة في تعاطي المخدرات حيث تبين من بين 17 مشاركاً 7 من الذكور تبين أنهم لن ينتكسوا بعد الشفاء، فعندما سئلوا عن نسبة الانتكاس ، ذكر 7 منهم رقم 0% بعبارة أخرى كانوا متأكدين بنسبة 100% أنهم لن ينتكسوا في المستقبل، بينما لم يكن 10 مشاركين آخرين يضمنون ما إذا كانوا سينتكسون وفقا لهم ، كان يعتمد ذلك إلى حد كبير على المواقف و ذكر نصف هؤلاء المشاركين العشرة أن معدل الانتكاس سيكون أقل من 25% في المستقبل بينما ذكر نصفهم الآخر أنهم لم يفكروا في تعاطي المخدرات مرة أخرى في هذه اللحظة.

دراسة رحمان (Rahman, M, 2016)

هدفت الدراسة إلى التعرف على "**العوامل النفسية والاجتماعية المؤثرة بالعودة إلى إدمان المخدرات في بنغلادش**"، اعتمد الباحثون في دراستهم على المنهج الوصفي المقطعي، وكان مجتمع الدراسة من أربعة مراكز لعلاج الإدمان على المخدرات في مدينة دكا في بنغلادش، حيث تم

اختيار العينة عشوائياً والتي تمثلت في 60 ذكر مقسمين بالتساوي إلى "30 منتكس و30 غير منتكس"، وتم الاعتماد على أداة الاستبانة للوصول إلى نتائج الدراسة.

توصلت الدراسة إلى عدّة نتائج كان أهمها:

أظهرت نتائج الدراسة بأن الكفاءة الذاتية والمشاعر السلبية وقلة الحزم وضغط الأقران هي العوامل الأكثر شيوعاً للمساهمة في الانتكاس، كما تم الإبلاغ عن العديد من العوامل الأخرى من قِبل الأشخاص المنتكسين، أولاً: إجبار أفراد الأسرة على العلاج ضد إرادتهم وتفكك علاقة حميمة مثل الشريك أو الصديق والانهيار المالي ووقت الخمول غير المحدود (ليس لديهم ما يفعلوه)، ثانياً: السعي للحفاظ على لياقة الجسم من أعراض الانسحاب، ومشاكل صحية مثل الإسهال المستمر وسيلان الأنف وتشنجات العضلات والحمى والخوف من الرفض وتوافر الأدوية والمال، ثالثاً: عدم وجود ضمانة قانونية صارمة ونقص الخدمات العلاجية الملائمة وبرامج إعادة التأهيل وخدمات المشورة المناسبة. وعليه أبرزت نتائج الدراسة بأن العوامل النفسية كانت مرتبطة بزيادة احتمال الانتكاس أكثر من العوامل الاجتماعية. كما أظهرت النتائج أنه كان لدى المشاركين الذين يعانون من المشاعر السلبية فرص أعلى بكثير للانتكاس إلى إدمان المخدرات.

دراسة إبراهيم، وكومار (Ibrahim, F and Kumar, N, 2009)

هدفت الدراسة إلى التعرف على "**تأثير المجتمع على إدمان تعاطي المخدرات الانتكاسي: دليل من ماليزيا**"، حيث اعتمد الباحثان على المنهج الوصفي، حيث تمثل مجتمع دراستهما من ثمانية مراكز لإعادة تأهيل المخدرات في شبه جزيرة ماليزيا، وكانت عينة الدراسة قصدية من 400 مشارك حيث تتراوح أعمارهم بين 30 سنة فما فوق، وتم الاعتماد على أداة الاستبانة.

توصلت هذه الدراسة الى عدة نتائج كان أهمها:

أظهرت هذه الدراسة أن معظم أفراد المجتمع لا يزالون يجدون صعوبة في قبول مدمني المخدرات السابقين بسبب سلوكهم غير القانوني، حيث أشار المجيبين الانتكاسين إلى أنهم تلقوا دعم بين متوسط إلى منخفض من المجتمع، و أظهرت النتائج أيضاً وجود علاقة سلبية وهامة بين دعم المجتمع تجاه ميل الإدمان، حيث تشير العلاقة السلبية إلى أنه كلما انخفض دعم المجتمع كلما زاد ميل المدمنين السابقين إلى الانتكاس، على سبيل المثال وجدت نتائج الدراسة أن 64% من المدمنين المنتكسين ادعوا أنهم لم يتلقوا قبولاً جيداً في المجتمع و66% منهم قالوا بأنهم كانوا دائماً مشتبه بهم كمذنبين كلما حدثت عملية سطو في منطقتهم، بينما كانت نسبة 22% من المستجيبين قد تلقت دعماً قوياً من المجتمع. واستناداً إلى نتائج الدراسة يمكن الاستنتاج أنه بدون الدعم والقيادة والقبول والتعاون القوي بين المجتمع سيكون من الصعب على المدمنين السابقين إعادة وظائفهم كبشر عاديين في هذه الأمة.

دراسة إبراهيم، وكومار (Ibrahim, F and Kumar, N, 2009)

هدفت الدراسة إلى التعرف على "**العوامل المؤثرة في انتكاس المخدرات في ماليزيا: دليل تجريبي**"، حيث اعتمد الباحثون على المنهج التجريبي، حيث تمثل مجتمع الدراسة من المدمنين المنتكسين الذين يخضعون للعلاج وإعادة التأهيل في 8 مراكز لإعادة التأهيل في ماليزيا، وكانت عينة الباحثون عينة قصدية بلغ عددها 400 فرد منتكس، وتم الاعتماد على أداة الاستبانة.

وتوصلت الدراسة على عدّة نتائج كان أهمها:

كما أبرزت نتائج الدراسة أن معظم المدمنين السابقين ليس لديهم ثقة قوية بالنفس للتغلب على المشاكل ولم يقوموا بحل أي مشكلة بطريقة إيجابية وحكيمة، وبسبب ذلك فقد تأثروا بسهولة بالعوامل التي من شأنها أن تدفعهم نحو الإدمان الانتكاسي تحديداً بعد خروجهم من العلاج من تعاطي المخدرات وإعادة التأهيل. كما اظهرت النتائج أن عدم تقبل المجتمع هو العامل الثاني الذي

يساهم في ميل المدمنين إلى العودة للإدمان حيث أن المجتمع في ماليزيا لا يزال يجد صعوبة في تقبل مدمني المخدرات بسبب الأخطاء التي ارتكبوها، بينما شكل دعم الأسرة العامل الرئيسي الثالث الذي يساهم في الميل الى الإدمان الانتكاسي، كما وافق 59٪ من المستجيبين في هذا البحث على القول بأن أفراد أسرهم الذين يواجهون مشاكل سيأتون إليهم للحصول على النصائح. بينما وافق 60٪ على القول بأن أفراد أسرهم سيأتون إليهم للحصول على الدعم العاطفي والروحي، مما اعطى انطباع بأن المدمنين السابقين ليسوا فقط بحاجة إلى دعم من أسرهم للتخلص من المخدرات، ولكن أفراد أسرهم أيضاً يعتمدون عليهم كلما واجهوا مشاكل. أخيراً كشفت نتائج هذه الدراسة أن 98٪ من المستجيبين يرون أنهم تلقوا مستوى منخفض إلى متوسط من الدعم من موظفيهم، حيث يظهر هذا الموقف أن غالبية أصحاب العمل لا يزالون مشككين في موقف مدمني المخدرات السابقين مما يؤثر عليهم بشكل مباشر لتضييق أو إغلاق فرص العمل لهم حيث افترض 79٪ من المستجيبين أن أصحاب العمل السابقين لا يفضلون تشغيلهم بعد تسريحهم من مراكز إعادة التأهيل.

28.2 التعقيب على الدراسات السابقة

من خلال مراجعة الدراسات السابقة حول موضوع الإدمان والانتكاسة والعلاج من المخدرات، اتضح للباحثة أن هناك نقاط تشابه عديدة بين نتائجها ونتائج الدراسة الحالية حيث تكمن الاختلافات بين بعضها وبين الدراسة الحالية في (المنهجية/ المجتمع/ العينة/ الأداة)، وستقوم الباحثة عرضها كالتالي:

من حيث المنهج العلمي المستخدم:

اتفقت كل من دراسة (نعيمة، 2018، مادي، 2014، Abadi, 2018، Mushahid, 2017، Lbanes, 2008، Fischer, 2003، Kemp, 2019، Bergman, 2015، Klingeman,

2011، Azmi, A and Hussin, H, 2017، Yie Chu, F, Lian, T, 2013)، في المنهج المستخدم وهو المنهج الكيفي – النوعي.

واختلفت كل من دراسة (حميمد، 2019، كرم الدين وشومان وأبو الحمد، 2018، الدبس والعضايلة، 2017، الطويسي والنصرات والمعاني وعبد الرزاق، 2013، الشريف، 2011، مخامرة، 2017، زوبع، 2017، الغاني، 2016، العنزي، 2015، أبو عيطة، 2014، عبد الله، 2006، عبيد، 2020، العنزي، 2020، التركيت، 2013، الحلاق، 2011، ربيع، 2010، حداد، 2011، Mclellan, A ,2002، Rahman, M ,2016، Ibrahim, F & Kumar, N ,2009، Ibrahim, F & Kumar, N, 2009)، وكانت المنهجية المستخدمة فيها كل من (المنهج التجريبي/ المنهج الوصفي/ المنهج الاستطلاعي/ المنهج المقارن).

أما من حيث النتائج، وما خرجت به الدراسات السابقة متفقة مع بعضها: فكانت كالتالي:

1.28.2. الدراسات التي تحدثت عن التعاطي والإدمان على المخدرات:

- اتفقت نتائج دراسة حميمد، 2019، Abadi, M, 2018، مادي، 2014، الشريف، 2011، Lbanes, 2008 أن سمات شخصية المدمنين تتمثل في سمة الذهانية، سمة العصابية، سمة الانبساطية، سمة القلق، سمة العدوانية.
- اتفقت نتائج دراسة (Fischer, B, 2003 ودراسة Kemp, R, 2019) أن تعرض الفرد للاعتداء الجنسي ووجود ذكريات مؤلمة أو تثير مشاعر مؤذية أو مزعجة لدى الفرد ستدفعه للتوجه إلى تعاطي المخدرات والإدمان عليها.

- اتفقت دراسة (نعيمة، 2018 والركابي، 2011 و Kemp, R, 2019) في أن عدم الاستقرار النفسي للفرد وشعوره بعدم الثقة في أسرته وتحديداً والديه وغياب الأمن النفسي كان من العوامل التي تقف وراء تعاطي المدمنين للمخدرات.
- اتفقت نتائج دراسة (نعيمة، 2018 والدبس والعضايلة، 2017 والركابي، 2011) أن محاولة البحث عن الراحة والهروب من الواقع والهموم والشعور بالألم هو الدافع وراء اللجوء للمخدرات والإدمان عليها.
- اتفقت دراسة (الدبس والعضايلة، 2017 والركابي، 2011 و Abadi, 2018 و Kemp, 2019) في أن عدم قدرة الفرد على مواجهة مشكلاته والهروب منها تجعله يلجأ للمخدرات والتعاطي وهو يرتبط بضعف الوازع الديني أيضاً.
- اتفقت دراسة (الدبس والعضايلة، 2017 ومادي، 2014 والركابي، 2011) مع بعضها حيث أظهرت أن الضغوطات الأسرية وكثرة الخلافات تدفع الفرد للجوء إلى تعاطي المخدرات والإدمان عليها للهروب من المشكلات التي تسبب لهم التوتر والقلق، كما أن تأثير الأسرة لها تأثير سلبي ومباشر من عدم الاستقرار والحرمان من عطف الوالدين والحرمان من الرقابة والتوجيه والإرشاد الناتج عن الخلافات التي تنشأ بين الوالدين.
- اتفقت دراسة (الدبس والعضايلة، 2017 و Mushahid, M, 2017 و Lbanes, M, 2008) حيث أظهرت أن المدمن المتعاطي يتأثر بوجود متعاطين ومدمنين من أفراد أسرته.
- اتفقت نتائج دراسة (نعيمة، 2018 والدبس والعضايلة، 2017 والطويسي والنصرات والمعاني وعبد الرزاق، 2013 والركابي، 2011) أن مرافقة رفاق السوء أحد العوامل المساعدة للإدمان على المخدرات.

- اتفقت دراسة (الدبس والعضايلة، 2017 والطويسي والنصرات والمعاني وعبد الرزاق، 2013 والركابي، 2011) أن توفر وسهولة الوصول إلى المخدرات بجميع أنواعها وكثرة وجود المروجين لها من أحد أهم العوامل التي زادت من توجه الأفراد للتعاطي والإدمان على المخدرات.

2.28.2. الدراسات التي تحدثت عن العلاج والتعافي:

- اتفقت دراسة (Kemp, R, 2019 وشومان، 2018 وBergman, C, 2015 وKlingman, J, 2011) مع بعضها حيث أن المدمنين المتعافين تظهر لديهم سمات شخصية تتمثل في الاستعداد والأمل والمسؤولية والمثابرة والالتزام بالتغيير، وبضبط النفس وقوة الإرادة والقدرة على اتخاذ القرار، وسمة الاتزان وهي السمات السائدة لدى الأفراد المتعافين من الإدمان على المخدرات.
- اتفقت دراسة (Kemp, R, 2019 ومخامرة، 2017 وعبد الله، 2006) أن النظرة الإيجابية للذات وللمستقبل أحد عوامل علاج وتعافي المدمنين من المخدرات حيث أن المتعافين يظهر لديهم الرغبة في بدء حياة جديدة وممارستها بشكل طبيعي.
- اتفقت دراسة (Bergman, C, 2015 وMclellan2002, A ,) أن قدرة وحرية الفرد في اتخاذ خيارات حياته المختلفة وتوسيع خبراته وإزالة العوامل التي تسبب له الإحباط والاكتئاب تدفعه للتعافي والابتعاد عن المخدرات وتعاطيها.
- اتفقت دراسة (أبو عيطة، 2014 وKemp, R, 2019) أن العلاج من الإدمان على المخدرات جعل المتعافين يجدوا تحسن في تقديرهم لذاتهم وانخفضت لديهم المشاعر

السلبية التي كانوا يعانون منها وذلك يعود لما تضمنه الجلسات العلاجية الإرشادية والبدء في رعاية الذات وإنشاء هوية جديدة.

- اتفقت دراسة (عبيد، 2020 وعبد الله، 2006) أن الفرد المدمن تكمن لديه دوافع تتمثل عند بعضهم بمحاولة إرضاء الأسرة التي ينتمون لها وذلك لما يفقدونه من ثقة واحتواء من قِبل أُسرهم فيلجؤون للعلاج كمحاولة لإعادة اكتسابهم ثقة عائلاتهم بهم واسترجاع المدمن لحياته السابقة من حيث علاقاته السوية مع الآخرين وتجنب المشكلات التي وقع بها بعد الإدمان وما يتعرض له من إحباط ورفض من قِبَل الآخرين.
- واتفقت دراسة (مخامرة، 2017 وبورنان، 2017 وعبيد، 2020 و Kemp, R, 2019) أن تعلم مهارات مثل توكيد الذات والاسترخاء والقدرة على التعبير والمواجهة والقدرة على التواصل مع الآخرين أحد العوامل المساعدة في تعافي المدمنين من المخدرات.
- واتفقت دراسة (عبيد، 2020 و Kemp, R, 2019 وأبو عيطة، 2014) أن الدعم والتقبل الاجتماعي للمدمنين وذلك كونه يترك أثراً إيجابياً لاستمرارهم ومتابعتهم للمرحلة العلاجية، وشعورهم بتقدير الذات وانخفاض الاضطرابات النفسية التي عانوا منها، حيث أن استذكار دعم أفراد أسرتهم وأصدقائهم كانت عملية استبصار للأفراد المهمين في حياتهم دفعتهم للالتزام بالعلاج والتعافي من الإدمان على المخدرات.
- كما اتفقت نتائج دراسة دراسة (مخامرة، 2017 وبورنان، 2017) والغاني، 2016) وعبيد، 2020 والعنزي، 2020) في أن تطبيق برنامج علاجي إرشادي فعّال يساهم في إدراك المدمنين لما يحدث معهم خلال تناول المخدرات وتوضيح الأعراض الفيسيولوجية، المعرفية، السلوكية والانفعالية وعليه تم التعامل معها من خلال تطبيق البرنامج علاجي حيث استطاع المدمنين التعبير عما يدور بداخلهم والتعافي من الإدمان على المخدرات.

3.28.2. الدراسات التي تحدثت عن الانتكاسة والعودة للمخدرات مرة أخرى:

- اتفقت نتائج دراسة (شومان، 2018 و Azmi, A & Hussin, H, 2017) حيث أظهرت المدمن المنتكس يتسم بشخصية أقل نضجاً من الآخرين وتظهر لديه سمة الانفعال كما أن الصور الذهنية للمدمن المنتكس كانت إيجابية اتجاه المخدرات والتعاطي.
- اتفقت نتائج دراسة (الغاني، 2016 والتركيت، 2013 وربيع، 2010 وحداد، 2006 وزوبع، 2017) حيث أن الشعور بالحنين والاشتياق وشدّة أعراض لهفة الإدمان من أحد العوامل التي تدفع المدمنين للانتكاسة مرة أخرى بعد العلاج.
- اتفقت دراسة (مادي، 2014 وربيع، 2010 وحداد، 2006 وزوبع، 2017) بأن تأثير المخدر وما يتبعه من مشاعر السعادة تدفع المدمن المنتكس للعودة للتعاطي مرة أخرى وذلك لأن المدمن يجد في المواد المخدرة سند وعون له في الحفاظ على توازنه مع الواقع والحفاظ على المشاعر السارة التي نتنتج عن المواد المخدرة.
- اتفقت دراسة الحلاق، 2011 و Rahman, M, 2016) أن عدم رغبة المدمن وإجباره على العلاج دون قرار ذاتي للتغير والتعافي وعدم استكمال البرنامج العلاجي كاملاً يدفعه للانتكاسة والتعاطي مرة أخرى.
- اتفقت نتائج دراسة (العنزي، 2020 والتركيت، 2013 وزوبع، 2017 وربيع، 2010 و Azmi, A & Hussin, H, 2017 و Yie Chu, F, & Lian, T, 2013) حيث أن الخلافات الأسرية من الأسباب المهمة المؤدية للانتكاسة.
- اتفقت نتائج دراسة (أبو عيطة، 2014 والحلاق، 2011 وربيع، 2010 وحداد، 2006 و Azmi, A & Hussin, H, 2017 و Ibrahim, F & Kumar, N, 2009) ودراسة (زوبع، 2017) بأن وقوع المدمن في مشكلات سواء أسرية أو اجتماعية وعدم قدرته على

مواجهتها وحلها والذي يتضمن القلق والتوتر لديه وبدورها تدفعهم للضعف واللجوء للمواد المخدرة مرة أخرى والانتكاسة للهروب منها.

- اتفقت نتائج دراسة (التركيت، 2013 والحلاق، 2011 و Ibrahim, F & Kumar, N, 2009) أن عدم تلقي المدمن المتعالج خلال مرحلة العلاج وما بعدها الدعم والتشجيع من أفراد أسرته مع وجود مشكلات وخلافات أسريه يدفعه للانتكاسة والعودة للمخدرات مرة أخرى.
- اتفقت نتائج دراسة (العنزي، 2020 والتركيت، 2013 والحلاق، 2011 وربيع، 2010 وحداد، 2006 و2017 Azmi, A & Hussin, H, و Yie Chu, F, & Lian, T, 2013 و2016 Rahman, M,) حيث أنه من العوامل الاجتماعية المساعدة للانتكاسة استمرار علاقة المدمن مع أصدقائه المتعاطيين وعدم القدرة على ضبط الذات والتحكم بها وضغط رفاق التعاطي للعودة إلى المخدرات مرة أخرى.
- اتفقت دراسة (العنزي، 2015 والعنزي، 2020 والتركيت، 2013 وحداد، 2006 و Azmi, A & Hussin, H, 2017 و2009 Ibrahim, F & Kumar, N,) بأن العوامل الاجتماعية تحد فعلياً من فاعلية الجهود العلاجية المقدمة للمدمنين ومن أهمها الوصم الاجتماعي "أي عدم التسامح الاجتماعي"، كما أن شعور الأهل بالخجل نتيجة وجود مدمن في الأسرة يؤدي لعدم قبول المدمن المتعالج للعلاج ورفض استكماله.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

- المنهجية
- مجتمع الدراسة
- عينة الدراسة
- عرض البيانات الديمغرافية لأفراد العينة
- معايير اختيار العينة
- أدوات الدراسة
- جمع البيانات
- الصدق والثبات
- تحليل البيانات
- الاعتبارات الأخلاقي
- معيقات الدراسة

1.3 المنهجية

تم استخدام الباحثة المنهج الكيفي وتحديداً نمط دراسة الحالة وذلك لأنه المنهج الأنسب للدراسة الحالية كون الباحثة تسعى لجمع بيانات حول الخبرات والمعاني الشخصية وراء إدمان الأفراد وتعاطيهم للمخدرات، حيث أن المنهج الكيفي يعتمد على ملاحظة سلوك المبحوث وكلامه، فالمنهج المستخدم يفسر بأن السلوك الإنساني مرتبط بالسياق الذي حدث فيه وهذا ما تسعى له الباحثة، الوصول إلى الواقع الذي يحيط بالعينة المبحوثة معتمدة على المنهج التحليلي الكيفي بالتالي للإجابة على التساؤل التالي وهو لماذا تحدث هذه الظاهرة أي لماذا اتجه أفراد العينة لتعاطي المخدرات، فقامت الباحثة بدراسة كافة العوامل سواء الشخصية والنفسية والاجتماعية التي تحيط الفرد المدمن والتي دفعته للتعاطي وإدمان المخدرات والتعافي منه والانتكاسة أي العودة لها مرة أخرى، ولذلك أفاد هذا المنهج في عرض النظريات والدراسات المتخصصة في شرح موضوع تعاطي المخدرات والعوامل المؤثرة في الإدمان والتعافي والانتكاسة.

2.3 مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من المدمنين على المخدرات والمتعافين منها داخل كل من مشفى د. كمال للطب النفسي/ بيت لحم، ومن أفراد المجتمع المحلي الذين سبق وخاضوا تجربة الإدمان، وأحد أفراد العينة يعيش حالياً في أمريكا لكنه ذات أصول فلسطينية.

3.3 عينة الدراسة

وبما أن الدراسة الحالية تستخدم المنهج الكيفي، فتم اختيار عينة غير احتمالية أي تم اختيار العينة بطريقة قصدية، وذلك كون الباحثة تسعى لانتقاء عينة تخدم أهداف الدراسة، وعليه تكونت العينة من المدمنين على المخدرات وهم (6) أفراد ذكور، ثلاثة منهم أدمنوا على تعاطي المخدرات وتم شفائهم وتعافيهم من الإدمان لمدة عامين متواصلين فأكثر، و(3) أفراد آخرين منهم من أدمن على تعاطي المخدرات وتم تلقيه العلاج لكن عاد للتعاطي مرة أخرى "الانتكاسة".

1.1.3 عرض البيانات الديموغرافية للمبحوثين:

تبين الجداول التالية توزيع أفراد عينة البحث حسب المتغيرات الديموغرافية

جدول رقم (1.4): توزيع أفراد العينة حسب متغير العمر

الفئة العمرية	24-29	30-34	35-39
المجموع	3	2	1
النسبة	%50.0	%33.3	%16.7

يبين الجدول (1.4): أن (50.0%) من أفراد العينة أعمارهم بين ال 24-29 عاماً، (33.3%) بين ال 30-34 عاماً، و(16.7%) أعمارهم بين ال 35- 39.

جدول رقم (2.4): توزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	أعزب	متزوج	خاطب
المجموع	2	3	1
النسبة	%33.3	%50.0	%16.7

يبين الجدول (2.4): أن (33.3%) من أفراد العينة حالتهم الاجتماعية عُزّاب، (50.0%) متزوجون، (16.7%) مرتبطون.

جدول رقم (3.4): توزيع أفراد العينة حسب متغير مكان السكن

مكان السكن	مخيم	مدينة
المجموع	3	3
النسبة	%50.0	%50.0

يبين الجدول (3.4): أن (50.0%) من أفراد العينة هم من سكان المخيم، و(50.0%) من سكان المدينة.

جدول رقم (4.4): توزيع أفراد العينة حسب متغير التحصيل العلمي

التحصيل العلمي	المرحلة الأساسية	المرحلة الثانوية
المجموع	2	4
النسبة	%33.3	%66.6

يبين الجدول (4.4): أن (33.3%) من العينة أنهوا مرحلة المرحلة الأساسية، و (66.6%) منهم أنهوا الثانوية العامة.

جدول رقم (5.4): توزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة الاقتصادية

الحالة الاقتصادية	متوسط	جيد جداً
المجموع	4	2
النسبة	%66.6	%33.3

يبين الجدول (5.4): أن (66.6%) من أفراد العينة الحالة الاقتصادية لديهم متوسطة، وأن (33.3%) من أفراد العينة وضعهم الاقتصادي جيد جداً.

جدول رقم (6.4): توزيع أفراد العينة حسب متغير مدة تعاطي المخدرات لفئة المدمنين المنتكسين

مدة تعاطي المخدرات للمدمنين المنتكسين	من 6 – 9 سنوات	من 10 –13 سنة
المجموع	1	2
النسبة	%33.3	%66.6

يبين الجدول (6.4): أن (33.3%) من أفراد عينة المدمنين المنتكسين يتعاطون منذ (6 إلى 9 سنوات)، و(66.6%) من أفراد عينة المدمنين المنتكسين يتعاطون منذ (10 إلى 13 سنة).

جدول رقم (7.4): توزيع أفراد العينة حسب متغير مدة التعافي من الإدمان على المخدرات لفئة المتعافين

مدة التعافي من الإدمان على المخدرات للمتعافين	أقل من ثلاثة سنوات	أكثر من ثلاثة سنوات
المجموع	2	1
النسبة	%66.6	%33.3

يبين الجدول (7.4): أن (66.6%) منهم متعافين منذ ثلاثة سنوات فأقل، و(33.3%) منهم متعافين منذ ثلاثة سنوات فأكثر.

2.3.3 معايير اختيار العينة:

العينة التي شمتلها الدراسة:

– أن يكون جنس المبحوث ذكر وذلك لصعوبة الوصول إلى عينة الإناث، ويعود ذلك لعدم لحساسية البعض من المشاركة في هذه الدراسة وصعوبة الوصول لهن من خلال المؤسسات المحلية.

– أن يكون المبحوث خاض تجربة الإدمان وتعاطي المخدرات.

– أن يكون المبحوث تعافى من إدمان المخدرات لمدة لا تقل عن سنتين.

العينة التي لم تشملها الدراسة:

– أن يكون أحد أفراد العينة يعاني من اضطراب عقلي.

4.3 أداة الدراسة

تم استخدام في الدراسة الحالية كل من المقابلة الإكلينيكية حيث ستتضمن الأسئلة الشبه موجهة "Simidirictive" والتي ستتيح المجال أمام المبحوث أن يجيب بحرية تامة عن الأسئلة شبه الموجه له، إضافة إلى أداة الملاحظة خلال إجراء المقابلة والتي ستبين كل من (المظهر الخارجي، سلوكه أثناء المقابلة، وعي وإدراك المبحوث، مزاجه الحالي، طريقة تعبيره وكلامه).

كما وسيتم استخدام كل من مقياس منيسوتا المتعدد الأوجه للشخصية " Minnesota Multiphasic Personality Test" والذي يعبر عنه باختصار ال (MMPI)، حيث يتكون من 566 فقرة ويتم الإجابة عليها (بنعم أو لا) أي أنه مقياس ثنائي، ويقوم بقياس جوانب مختلفة منها: (الجانب النفسي، الاجتماعي، المادي، السياسي، الجنسي، الديني)، وهو عبارة عن أداة تقدم صورة إكلينيكية متكاملة عن جوانب متعددة في شخصية المبحوث، ويظهر من خلاله نوع الاضطراب الذي يعاني منه سواء اضطراب عقلي أو نفسي أو اضطرابات في الشخصية.

وكذلك سيتم استخدام مقياس آيزنك للشخصية "Eysenck Personality Scale" والذي يعبر عنه باختصار ال(EPS)، حيث يتكون المقياس من 91 فقرة ويتم الإجابة عنها (بنعم أو لا) أي أنه مقياس ثنائي، ويقوم بقياس سمات الشخصية لدى الفرد المبحوث وذلك من خلال المنظور الثلاثي لأبعاد الشخصية التي تتمثل في اختزال متغيرات الشخصية بثلاثة أبعاد وهي: (بعد الانبساط مقابل الانطواء)، (بعد العصابية مقابل الاتزان الانفعالي)، (بعد الذهانية أو الميل الذهاني)، بالتالي هو عبارة أداة لقياس التنظيم الثابت والدائم إلى حد ما لشخصية الفرد ومزاجه وعقله وبنيته وجسمه والذي يحدد التوافق مع البيئة.

5.3 جمع البيانات

تم جمع البيانات من خلال تسجيل المقابلات بعد توقيع إقرار من قِبَل أفراد العينة للسماح للباحثة باستخدام البيانات والمعلومات التي تم حصولها عليها من المبحوثين وتم تسجيل البيانات صوتياً ثم تفريغها كتابياً، وتم إجراء جزءاً من المقابلات داخل مستشفى بيت لحم للطب النفسي/ بيت لحم، والجزء الآخر في أماكن أخرى تم الاتفاق عليها بين الباحثة والمبحوثين، وتم إجراء مقابلة واحدة عن طريق برنامج الزوم (Zoom Meeting) وذلك بسبب مكوث أحد أفراد العينة في الولايات المتحدة الأمريكية، وتم ذلك خلال الفترة ما بين 25.2.2021 وحتى 1.4.2021 وذلك بعد أخذ الموافقة من إدارة المشفى بعد موافقة وزارة الصحة الفلسطينية للوصول إلى جزء من المبحوثين في مشفى بيت لحم للطب النفسي.

6.3 الصدق والثبات

تم اختبار الصدق الظاهري لأداة الدراسة وهي أداة المقابلة وذلك من خلال عرضها على مشرف الدراسة، وتم اختبار صدق محتوى أداة الدراسة من خلال عرضها على ثلاثة من المحكمين ذوي الاختصاص والخبرة.

كما وتتمتع المقاييس التي تم استخدامها بالدراسة الحالية بدرجة عالية من الصدق والثبات وذلك بناءاً على استخدامها وتطبيقها على عينات مختلفة من خلال دراسات سابقة ومراجع تم الرجوع لها وهي ذات صلة بموضوع البحث وعليه قامت الباحثة باستخدام كل من المقياسين. إضافة إلى أن كل من اختبار مقياس منيسوتا المتعدد الأوجه للشخصية " Minnesota Multiphasic Personality Test" واختبار مقياس آيزنك للشخصية "Eysenck Personality Scale"، هما اختبارات مستخدمة ومعترف بها عالمياً إضافة إلى أنها اختبارات مقننة في فلسطين ويتم استخدامها.

7.3 تحليل البيانات

تم استخدام أسلوب تحليل المحتوى بعد تفريغ بيانات المقابلة وتم تحليل كل حالة على حدا مع الاستعانة باقتباسات "أقوال المبحوثين" وذلك لتدعيم تحليل الباحثة.

8.3 الاعتبارات الأخلاقية

- الحصول على موافقة كلية العلوم التربوية ولجنة برنامج الإرشاد النفسي والتربوي على موضوع الدراسة وإجراء الدراسة على عينة من المدمنين.
- الحصول على موافقة اللجنة الأخلاقية في الأبحاث في جامعة القدس.

- الحصول على تسهيل مهمة لإمكانية الوصول إلى أفراد العينة في: مشفى د. كمال للطب النفسي/ بيت لحم.
- الحصول على موافقة المبحوثين.
- ضمان السرية والثقة في التعامل مع المعلومات التي تم الحصول عليها.
- الحيادية وعدم التحيز أثناء تحليل البيانات وتفسير النتائج.

9.3 معيقات الدراسة

- لم يتم الوصول إلى عينة من الإناث المدمنات على تعاطي المخدرات، وامتناع الإفصاح عن أي معلومات قد تفيد الباحثة.
- بعض الحالات من المدمنين اعتذر عن استكمال المقابلات ورفض عرض بياناته في الدراسة.
- بعض الحالات أخذ جهداً ووقتاً مضاعفاً مقارنة مع غيرهم.
- ملل بعض أفراد العينة من اختبار مينيسوتا متعدد الأوجه لاحتوائه على 566 فقرة، فمنهم كان يطلب استراحة واستكمال الاختبار في وقت لاحق.
- لم تتمكن الباحثة من الحصول على أفراد من المدمنين في مركز التأهيل الوطني لعلاج الإدمان في بيت لحم وذلك بسبب ظروف جائحة كورونا (Covied-19) وتحويل المركز إلى مركز يستقبل حالات كورونا.

الفصل الرابع

عرض نتائج الدراسة

- عرض النتائج
- عرض نتاج أسئلة الدراسة

1.4 عرض النتائج

يتضمن هذا الفصل عرضاً كاملاً لنتائج الدراسة الحالية، وذلك للإجابة على أسئلة الدراسة، وقد تم ذلك من خلال إجراء مقابلة الإكلينيكية مع كل فرد من أفراد العينة والاستعانة بأداة الملاحظة، وكذلك من خلال تطبيق أداة الاختبار حيث قامت الباحثة بتطبيق اختبار مينيسوتا متعدد الأوجه ال (MMPI) واختبار آيزنك للشخصية (E.S) وذلك للإجابة على تساؤلات الدراسة وظهرت النتائج بالشكل التالي.

1.1.4. عرض نتائج أسئلة الدراسة

1.2.1.4. نتائج سؤال الدراسة الأول: ما هي السمات الشخصية التي دفعت الحالة لتعاطي المخدرات؟

الحالة الأولى: نتائج المبحوث "م.أ"، المدمن المنتكس الأول

أظهرت **نتائج المقابلة الإكلينيكية** مع المبحوث "م.أ" وهو مدمن منتكس حيث تمثلت سماته الشخصية من وجهة نظره بأنه: (اجتماعي إلى حد ما، متعاون، غامض، كتوم، نشيط، يحب عمله ويتقنه، يحب المرح والفكاهة، يحب السهر، مزاجه فَرح، يحب الأعمال المهنية).

وكان الانطباع العام للباحثة عن المبحوث أثناء إجراء المقابلة: –

مظهره العام مرتب وملابسه مناسبة، تعابير وجهه هادئة وثابته، مظاهر السلوك هادئ، الكلام سرعته عادية وكلامه مترابط ومفهوم، مزاجه مرح، نبرة صوته متوسطة، تركيزه جيد، ذاكرته جيدة،

مدرك للمكان والزمان، متعاون إلى حد ما أثناء الحديث ويحاول يخفي وينكر بعض الإجابات عن الأسئلة.

إضافة إلى ما سبق أظهرت **نتائج اختبار آيزنك للشخصية (ESYNCK SCALE)** الذي طبق على الحالة الأولى "م.أ" بأن سماته الشخصية تمثلت كالتالي: سمة الانبساطية (E) بدرجة منخفضة، سمة العصابية (N) بدرجة متوسطة، سمة العدوان (C) بدرجة متوسطة، حيث تمثلت نتائج إجابات المبحوث على فقرات الاختبار بالشكل التالي: –

جدول رقم (10.4): نتائج اختبار آيزنك للمبحوث "م.أ"

نتائج اختبار نتائج اختبار آيزنك للشخصية (ESYNCK SCALE)		
السمة	**الدرجة**	**الفقرات**
سمة الانبساطية	منخفضة	(10، 14، 19، 25، 36، 42، 49، 60، 64، 86).
سمة العصابية	متوسطة	(3، 12، 19، 58، 62، 66، 68، 72، 75، 77، 80، 84، 88).
سمة العدوان	متوسطة	(3، 12، 19، 22، 64، 57، 58، 62، 68، 74، 75، 77، 86، 87).

التعليق على الجدول (10.4)

أظهرت نتائج الجدول فقرات اختبار آيزنك الذي أجاب عليها المبحوث حيث توصلت الباحثة إلى نتيجة مفادها أن "م.أ" يحمل سمة الانبساطية بدرجة منخفضة أي أنه شخص هادئ، يميل للعزلة، خجول، لا يفقد أعصابه بسهولة، لا يحب الإثارة كثيراً، متباعد في علاقاته مع الآخرين وهذا ما

يتفق مع سماته الشخصية التي عبر عنها سابقاً، كما وتوصلت الدراسة إلى نتيجة مفادها أن "م.أ" يحمل سمة العصابية والعدوان وهما سمتان مترابطتان حيث تعبر أن المبحوث لديه استعداد للإصابة بالمرض العصابي إذا ما تعرض للضغوط الاجتماعية والبيئية الشديدة والخبرات الحياتية السيئة.

كما وتوصلت الدراسة إلى **نتائج اختبار مينيسوتا متعدد الأوجه** بناءاً على إجابات العينة على الصفحة النفسية "البروفايل النفسي" بأن "م.أ" يعاني من اضطراب في الشخصية وتم تشخيصه "**Psychopath Deviation**"، حيث حققت نتائج اختباره الدرجات التالية: -

جدول رقم (11.4): نتائج اختبار مينيسوتا متعدد الأوجه للمبحوث "م.أ"

نتائج اختبار مينيسوتا متعدد الأوجه (MMPI)		
نوع الاضطراب	**الدرجة**	**معيار الدرجة**
الانحراف السيكوباثي	80	مرتفعة
اضطراب الهوس	81	مرتفعة

التعليق على الجدول (11.4):

يظهر الجدول أعلاه نتائج اختبار منيسوتا متعدد الأوجه (MMPI) والتي تعبر عن إجابات المبحوث على أسئلة الاختبار حيث أظهر البروفايل النفسي للحالة بأن درجة الانحراف السايكوباثي 80 درجة، كما وأظهرت درجة اضطراب الهوس 81 درجة وتنطبق هذه الدرجات المرتفعة في المقياس مع كل من المقابلة الإكلينيكية وسماته الشخصية في اختبار آيزنك للشخصية (E.S).

الحالة الثانية: نتائج المبحوث "م.ن" المدمن المنتكس الثاني

أظهرت **نتائج المقابلة الإكلينيكية** مع المبحوث "**م.ن**" وهو مدمن منتكس حيث تمثلت سماته الشخصية من وجهة نظره بأنه: (اجتماعي إلى حد ما، مزاجي، سهل الاستفزاز، عصبي، عنيد، جريء جداً، مجازف، يحب الاستقلالية، لا يحب القيود).

وكان الانطباع العام للباحثة عن المبحوث أثناء إجراء المقابلة:

مظهره العام مرتب وملابسه مناسبة، تعابير وجهه متوترة إلى حد ما، مظاهر السلوك كثير الحركة، سريع في كلامه ولا يستمع للسؤال للنهاية، مزاجه قلق ومتوتر، تركيزه جيد، ذاكرته جيدة، مدرك للمكان والزمان، غير متعاون إلى حد ما بالحديث.

إضافة إلى ما سبق أظهرت **نتائج اختبار آيزنك للشخصية (ESYNCK SCALE)** الذي طبق على الحالة الأولى "م.ن" بأن سماته الشخصية تمثلت كالتالي: سمة الذهانية (P) بدرجة مرتفعة، سمة العصابية (N) بدرجة مرتفعة، سمة العدوان (C) بدرجة مرتفعة، حيث تمثلت نتائج إجابات المبحوث على فقرات الاختبار بالشكل التالي:

جدول رقم (12.4) نتائج اختبار آيزنك للشخصية للمبحوث "م.ن"

نتائج اختبار نتائج اختبار آيزنك للشخصية (ESYNCK SCALE)		
السمة	**الدرجة**	**الفقرات**
سمة الذهانية	مرتفعة	(6، 9، 11، 18، 22، 26، 30، 33، 37، 43، 46، 50، 57، 65، 67، 74، 76، 79، 82، 87، 90).
سمة العصابية	مرتفعة	(3، 7، 12، 15، 19، 23، 27، 31، 33، 34، 38، 41،

		47، 54، 58، 62، 66، 68، 75، 80، 84، 88).
سمة العدوان	مرتفعة	(2، 3، 7، 9، 12، 15، 18، 19، 22، 27، 30، 31، 34، 38، 41، 46، 47، 52، 54، 57، 58، 62، 65، 68، 74، 75، 76، 79، 87).

التعليق على جدول رقم (12.4):

أظهرت نتائج الجدول الإجابات على فقرات اختبار آيزنك الذي أجاب عليها المبحوث حيث توصلت الباحثة إلى نتيجة مفادها أن "م.أ" يحمل سمة الذهانية (P) حيث تظهر هذه السمة حسب اختبار آيزنك أن المبحوث "م.ن" يتسم بالقسوة وعدم الإنسانية كما تنقصه المشاعر اتجاه الآخرين، حيث يمتاز بنقص الإحساس والعدائية اتجاه الآخرين كما أنه لا يكترث بالمخاطر والوقوع بالمشكلات، وأظهرت نتائج الدراسة أن المبحوث يحمل كل من سمة العصابية (N) وسمة العدوان (C)، حيث تظهر هذه السمات أن المبحوث "م.ن" تكون استجاباته الانفعالية مبالغاً فيها كما أنه يجد صعوبة في العودة إلى الحالة السوية بعد مروره بخبرات انفعالية حادة فهو لديه استعداد قوي للمرض العصابي عندما يتعرض للضغوط والخبرات المؤلمة في حياته.

كما وأظهرت **نتائج اختبار مينيسوتا متعدد الأوجه** بناءاً على إجابات العينة على الصفحة النفسية "البروفايل النفسي" بأن "م.ن" يعاني من اضطراب في الشخصية وتم تشخيصه " **Psychopath Deviation** "، حيث حققت نتائج اختباره بالدرجة التالية:

جدول رقم (13.4): نتائج اختبار مينيسوتا متعدد الأوجه للمبحوث "م.ن"

نتائج اختبار مينيسوتا متعدد الأوجه (MMPI)		
نوع الاضطراب	**الدرجة**	**معيار الدرجة**

الانحراف السيكوباثي	94	مرتفعة
اضطراب الهوس	75	متوسطة تميل للمرتفعة

التعليق على الجدول (13.4):

يظهر الجدول أعلاه **نتائج اختبار منيسوتا متعدد الأوجه (MMPI)** والتي تعبر عن إجابات المبحوث على أسئلة الاختبار حيث أظهر البروفايل النفسي للحالة بأن درجة الانحراف السايكوباثي 94 درجة وهي درجة مرتفعة، كما وأظهرت درجة اضطراب الهوس 75 درجة وتنطبق هذه الدرجات في المقياس مع كل من المقابلة الإكلينيكية وسماته الشخصية في **اختبار آيزنك للشخصية (E.S)**.

الحالة الثالثة: نتائج المبحوث "م.ق" المدمن المنتكس الثالث

أظهرت **نتائج المقابلة الإكلينيكية** مع المبحوث "**م.ق**" وهو مدمن منتكس حيث تمثلت سماته الشخصية من وجهة نظره بأنه: (اجتماعي إلى حد ما، عصبي، مندفع، متهور، لا يحب القيود والالتزام، عنيد، يحب السهر والمرح).

وكان الانطباع العام للباحثة عن المبحوث أثناء إجراء المقابلة: –

مظهره العام مرتب وملابسه مناسبة، تعابير وجهه متوترة وغاضبة أحياناً، مظاهر السلوك كثير الحركة ومستعد للهجوم، الكلام ومحتواه سريع في كلامه ويحتوي على هواجس مرضية تتمثل بالشك بالآخرين، مزاجه قلق، لديه صعوبة بالتركيز وينتقل من موضوع إلى آخر دون إكمال الفكرة، ذاكرته متوسطة، مدرك للمكان والزمان، غير متعاون إلى حد ما بالحديث.

إضافة إلى ما سبق أظهرت **نتائج اختبار آيزنك للشخصية (ESYNCK SCALE)** الذي طبق على الحالة الثالثة "م.ق" بأن سماته الشخصية تمثلت كالتالي: سمة الذهانية (P) بدرجة مرتفعة،

سمة العصابية (N) بدرجة مرتفعة، سمة العدوان (C) بدرجة مرتفعة، حيث تمثلت نتائج إجابات المبحوث على فقرات الاختبار بالشكل التالي: –

جدول رقم (14.4): نتائج اختبار آيزنك للشخصية للمبحوث "م.ق"

نتائج اختبار نتائج اختبار آيزنك للشخصية (ESYNCK SCALE)		
السمة	**الدرجة**	**الفقرات**
سمة الذهانية	مرتفعة	(6، 9، 11، 18، 22، 26، 30، 33، 37، 43، 46، 50، 57، 61، 65، 67، 71، 74، 76، 79، 82، 87، 90).
سمة العصابية	مرتفعة	(3، 7، 12، 15، 19، 23، 27، 31، 34، 38، 41، 47، 54، 58، 62، 66، 68، 75، 77، 80، 84، 88).
سمة العدوان	مرتفعة	(2، 3، 7، 9، 12، 15، 19، 22، 27، 30، 31، 33، 34، 38، 41، 45، 46، 47، 52، 54، 57، 58، 62، 68، 70، 74، 75، 76، 77، 79، 86، 87).

التعليق على جدول (14.4):

أظهرت نتائج الجدول الإجابات على فقرات اختبار آيزنك الذي أجاب عليها المبحوث "م.ق" حيث توصلت الباحثة إلى نتيجة مفادها أن "م.ق" يحمل سمة الذهانية (P) حيث تظهر هذه السمة حسب اختبار آيزنك أن المبحوث "م.ق" يتسم بالقسوة وعدم الإنسانية حيث يمتاز بنقص الإحساس والعدائية اتجاه الآخرين كما أنه لا يكترث بالمخاطر والوقوع بالمشكلات حيث "م.ق" حسب اختبار آيزنك يحمل أفكار ويقوم بعمل أمور قد تكون غير مألوفة، وأظهرت نتائج الدراسة أن المبحوث يحمل كل من سمة العصابية (N) وسمة العدوان (C)، حيث تظهر هذه السمات أن المبحوث

"م.ق" تكون استجاباته الانفعالية مبالغاً فيها كما أنه يجد صعوبة في العودة إلى الحالة السوية بعد مروره بخبرات انفعالية حادة فلديه استعداد قوي للمرض العصابي عندما يتعرض للضغوط والخبرات المؤلمة في حياته.

كما وأظهرت **نتائج اختبار مينيسوتا متعدد الأوجه** بناءاً على إجابات العينة على الصفحة النفسية "البروفايل النفسي" بأن "م.ق" يعاني من اضطراب في الشخصية وتم تشخيصه " **Psychopath Deviation** "، حيث حققت نتائج اختباره بالدرجة التالية: –

جدول رقم (15.4): نتائج اختبار مينيسوتا متعدد الأوجه للمبحوث "م.ق"

نتائج اختبار مينيسوتا متعدد الأوجه (MMPI)		
نوع الاضطراب	**الدرجة**	**معيار الدرجة**
الانحراف السيكوباثي	95	مرتفعة
اضطراب الهوس	80	مرتفعة

التعليق على الجدول (15.4):

يظهر الجدول أعلاه **نتائج اختبار منيسوتا متعدد الأوجه (MMPI)** والتي تعبر عن إجابات المبحوث على أسئلة الاختبار حيث أظهر البروفايل النفسي للحالة بأن درجة الانحراف السايكوباثي 95 درجة وهي درجة مرتفعة، كما وأظهرت درجة اضطراب الهوس 80 درجة وتنطبق هذه الدرجات المرتفعة في المقياس مع كل من المقابلة الإكلينيكية وسماته الشخصية في **اختبار آيزنك للشخصية (E.S)**.

جدول رقم (16.4): توزيع سمات الشخصية للمدمنين حسب اختبار آيزنك

الحالة	السمات		
م.أ	انبساطي	عصابي	عدواني
م.ن	ذهاني	عصابي	عدواني
م.ق	ذهاني	عصابي	عدواني

يبين الجدول (16.4): أن أفراد العينة من المدمنين المنتكسين يحملون سمات الشخصية المذكورة أعلاه.

جدول رقم (17.4): توزيع أفراد العينة من المدمنين حسب سمات آيزنك للشخصية

السمة	التكرار	النسبة المئوية
عدواني	3	%100.0
عصابي	3	%100.0
ذهاني	2	%66.7
انبساطي	1	%33.3

يبين الجدول (17.4): أن (100.0%) من أفراد العينة يتسمون بسمة العدوانية، و(100.0%) منهم يتسمون بسمة العصابية، و(66.7%) منهم يتسمون بسمة الذهانية، و(33.3%) يتسم بسمة الانبساطية.

كما وتوصلت الباحثة من خلال إجراء المقابلات الإكلينيكية وبعد تحليل المحتوى لإجابات أفراد العينة من المدمنين تبين للباحثة أنهم يحملون سمات شخصية تتمثل في: -

جدول رقم (18.4): السمات الشخصية لعينة الدراسة من مدمنين حسب المقابلات الإكلينيكية

السمات الشخصية للمدمنين	الاقتباسات
العناد	عبر "م.أ" بأنه *"اجتماعي الى حد ما، غامض، كتوم، هادئ، بحب المرح والفكاهة، متعاون مع الناس، نشيط، بحب عملي وبتقنه، بحب السهر، مزاجي مبسوط، ما عندي هواية محددة بس بحب شغلي وبحب غسيل السيارات واللعب بالمي انا بحبش لدراسة من زمان بس بحب الاشي المهني أكثر من الأكاديمي".*
اللامبالاة	
الاندفاعية	
التهور	
عدم النضوج	
الإهمال للذات وللآخرين	وعبر "م.ن" بأنه *"أنا حدا اجتماعي، بحب الناس وبحب اساعدهم، مزاجي، عصبي، بسرعة الواحد بستفزني، عنيد، قلبي طيب كثير، جريء على الآخر، بحب الاستقلالية بحبش حدا يتدخل فيا، بحب اشتغل على الدي جي اغاني".*
الأنانية في إشباع رغبات الذات	
انخفاض تقدير الذات	
عدم القدرة تحمل المسؤولية	وعبر "م.ق" بأنه *"أنا حدا بحب النكت والسهر والضحك واللعب كنت ولليوم هيك انا، اجتماعي بحب اختلط مع الناس، انا حدا مرح كثير، عصبي امرات بحس حالي مندفع متهور، علاقاتي مع الناس منيحة، بحبش الالتزام بشي بحب اضل براحتي واعمل يلي براسي بحب البسط بحب الرئص والغنا، هوايتي السيارات من وانا ولد".*
عدم الاكتراث لمشاعر الآخرين	
عدم الشعور بالذنب	
عدم تقدير عواقب الأمور	
عدم القدرة على التأقلم والتكيف مع مجريات وضغوطات الحياة.	

يبين الجدول (18.4): تمثل جميع السمات الشخصية السابق ذكرها بسمات الشخصية السايكوباثية والتي اجتمعت في أفراد العينة من المدمنين المنتكسين حيث جاءت نتائج الدراسة بما ينطبق مع ما تم ذكره في الإطار النظري للدراسة الحالية.

2.2.1.4. نتائج سؤال الدراسة الثاني: ما هي العوامل النفسية والاجتماعية التي دفعت الحالة لتعاطي المخدرات؟

ومن خلال تطبيق أداة المقابلة على أفراد عينة الدراسة الحالية توصلت الباحثة إلى مجموعة من العوامل النفسية والاجتماعية التي تقف وراء تعاطي المدمنين على المخدرات، حيث وضحت الباحثة هذه العوامل لكل حالة من الحالات المبحوثة كلٌ منها على حدا وهي كالتالي: –

حيث توصلت نتائج الدراسة الحالية أن هناك مجموعة عوامل دفعت أفراد العينة الإدمان على المخدرات حيث قامت الباحثة بتقسيمها إلى عوامل نفسية (ذاتية/ أسرية) وعوامل اجتماعية لجميع أفراد العينة المتمثلين في (م.أ، م.ن، م.ق/ ف.ح، م.د، ي.ز):

جدول (19.4): توزيع العوامل النفسية الذاتية التي أدت لتعاطي أفراد العينة للمخدرات

العوامل (نفسية/ذاتية)	التكرار	النسبة المئوية
الهروب من الواقع والضغوطات النفسية	5	%83.3
الاعتقادات الخاطئة حول المخدرات أنها تجلب مشاعر السعادة والراحة	5	%83.3
حب التجربة والفضول نحو المخدرات	5	%83.3
الشعور بالنقص والدونية	5	%83.3

الصدمات النفسية والتي تتمثل: (السجن، الفشل العاطفي، الاعتداء الجنسي)	4	%66.6
الحالة المزاجية المتدنية	4	%66.6
الخوف من أحد الوالدين وعدم القدرة على مواجهته	4	%66.6
السفر والغربة والابتعاد عن الأسرة	2	%33.3

التعليق على الجدول (19.4):

يظهر الجدول أعلاه أن (83.3%) منهم كان اتجاههم نحو المخدرات مدفوع بسبب رغبتهم في الهروب من الضغوطات النفسية التي يعاني منها أفراد العينة مما يعني أن نسبة كبيرة منهم لا يستطيعون مواجهة الضغوطات الحياتية بأنفسهم مما يدفعهم للبحث عن بديل للتعويض عن ذلك، وأن (83.3%) من أفراد العينة يعتقدون أن المخدرات تعطيهم الشعور بالسعادة والراحة فهم يلجؤون لها لأنها توفر لهم هذه المشاعر والتي تعتبر مشاعر مفتقدة لديهم فهم يسعون للبحث عنها دائماً بشتى الطرق، وأن (83.3%) منهم كان لديهم فضول وحب لتجربة المخدرات فأجمع أفراد العينة أنهم كانوا مندفعين نحوها بدافع معرفة ما هو المجهول وراء تلك المواد المخدرة وما هو تأثيرها على الفرد، كما أن (83.3%) منهم كانت لديهم مشاعر من النقص والدونية فكانت المخدرات ما هي إلا بديل نفسي لتعويض هذه المشاعر التي تسبب لهم الضغوطات النفسية المؤلمة والتي تنتج عن خبرات سيئة تحمل بداخلها مشاعر كبت، وأن (66.6%) منهم تعرض لصدمات نفسية أثناء مرحلة الطفولة والمراهقة والتي تتمثل في (السجن، الفشل العاطفي، الاعتداء الجنسي) فكانت تلك الصدمات بمثابة ضغوطات تلاحق أولئك الأفراد والحل الأمثل من وجهة نظرهم هو التوجه نحو المخدرات لكف هذه المشاعر السلبية والمؤلمة عنهم، وأن (66.6%) الحالة المزاجية لهم كانت متدنية، و(66.6%) منهم كانوا يعانون من الخوف من أحد الوالدين وعدم القدرة على مواجهتهم

مما ولد لديهم مشاعر من الكبت والقهر وأصبحوا غير قادرين على حل مشكلات حياتهم التي باتوا يهربون منها بالتوجه للمخدرات، وأن (33.3%) منهم كان للسفر والغربة دوراً في اتجاههم للمخدرات.

جدول (20.4): اقتباسات الحالات حول العوامل النفسية الذاتية التي أدت لتعاطيهم

العوامل	الاقتباسات
الهروب من الواقع والضغوطات النفسية	*""أول ما بلشت لشرب مش الحشيش يعني بعد ما روحت من السجن بشوي كنت 22 سنة، كنت كل يوم اطفي لحد ما اعرف انام عشان بديش افكر لحد ما انهد وانام انا كنت بدي اهرب من مشاكلي ".* *" انا في ليلة كنت مضغوط لابعد حد كنت حاس اني فاقد إحساس بحالي وهيك صار فقررت اني بدي اشرب وبدي اخد أي اشي بعطوني إياه المهم بدي اطلع من يلي انا فيه وكنت بدي اطلع من الهم يلي جواي ".*
الاعتقادات الخاطئة حول المخدرات أنها تجلب مشاعر السعادة والراحة	*" كل يوم يعني كل 3 ساعات كل ساعتين اخدلي سيجارة كيف عشان اضل مبسوط وانا بشتغل وانا قاعدة مع صحابي".* *" زي* الكيف بهديني بحسه زيو زي الدوا النفسي يعني ازا دخنتها ع 9 بالليل بضل سهران لل 12 بعدين بحط راسي وبنام وانا مرتاح وبس اشربها *بضل الواحد يمزح ويضحك ومبسوط"*
حب التجربة والفضول نحو المخدرات	*" انا كان عندي فضول اجرب مع صحابي ما تفكري اني بدي اهرب من أي اشي لا بالعكس مبسوط وبدي بس اضل مبسوط مع صحابي".* *""انا ما بلوم حدا انه اعاطني او اغراني لا لا انا بئيدي وكنت بدي*

	أجرب ومقتنع بشو بسوي".
الشعور بالنقص والدونية	*" إخواني ما بحبوني من يوم يومهم، دايماً مشاكل بينا عشان أنا لصغير دايما بدهم يمشوا كلامهم عليا، لصغير للطس دايما، وهلا علاقتنا ببعض صفر بعد ما صرت مدمن مخدرات بستعروا مني".* *"كنا بالحارة والشوارع انا واخواني كنت انا يلي مستوطين حيطي دايما يتأمروا علي عشني لصغير كانوا يفشوا غلهم فيي".*
الصدمات النفسية والتي تمثلت: (السجن، الفشل العاطفي، الاعتداء الجنسي).	*"بعد ما تركت انا وخطيبتي حسيت حالي نوجعت بعد ما تركنا وكنت حاب احكي وافضفض بس بعدين قلت شو الو داعي أزمة ورح تمر".* *" انا على 16 سنة انطلبت للاحتلال ونسجنت خمس سنوات كنت نشيط أيام الانتفاضة".* *" كانوا يعمل معي شغلات مش كويسة وانا صغير، امرات بيجي براسي انحره بس بستحي من حالي لما أتذكر وبديش افضح حالي يحكو عني زي الأهبل".* *" وانا صغير كان الي بس توفت هي قصة شرف قتلوها كان عمري حينها 10 سنين ابوي واخي لكبير دبحوها ".* *" تعرضت للاغتصاب وكان في شبين اكبر مني عملو معي وانا قاومت وضربني واحد منهم سكين في جنبي ولهلا معلم محلها لاني رحت وحكيت للمرشدة غاد وهما كمان سكروا على الموضوع وما عملو أي اشي وانا كنت متدايق بس شو بدي اسوي لانو أي اشي بتسويه ما بعجبهم بعاقبوك وبضربوك ما عندهم مشكلة ممكن يحرومني من الاكل من الشرب بحرموني انزل العب مع لولاد بالساحة يعني اضل ساكت احسنلي".*

	"أنا بعمر ال 16 سنة تقريباً عمتي حاولت تغتصبني وعملت معي اشي وأنا نصدمت منها أنه كيف صار، كنت فاهم شو بصير فيا بس ما كنت عارف شو أساوي ضليت متمسمر زي ما أنا خفت بلحظتها وما حكيت لحدا عن يلي صار".
الحالة المزاجية المتدنية	*" شوفي مرات الواحد بفقد الأمل في حياتو بصير بده بس يخلص ويموت من هالحياة، فأنا ليش انتحر لا حرام بس انا كنت اروح على هاي الطرق علشان تقضي علي لانو بالاخر رح تنهي حياتي كان هيك تفكيري بالأول لأني كنت مضغوط ومش حاس الحياة ماشية معي صح"* *" لدرجة دخلت في اكتئاب اني ما قدرت اقف في وجهو ما قدرت ارفض دراسة الطب انا يمكن اول مرة بدي احكي بس انا وقتها كان جواي خوف من ابوي غير عادي".*
الخوف من أحد الوالدين وعدم القدرة على مواجهته.	*" أبوي لليوم بفكر حالو شرطي وعلى زمن إسرائيل وبفكرني ولد صغير مش راضي يقتنع اني كبرت وصرت أب وعندي ولاد أبوي سبب خلل حياتي، أبوي عنده مشكلة احنا مش قادرين نواجه ونقله انه انت عصبي انتا بتدخل الناس فينا بزيادة انتا مش مخلي حد يحترمنا، ابوي كلشي عنده مبالغ فيه، ابوي بس بضل يضرب ويسلخ".* *" كيف بكون قدامه بكون عاجز بمعنى عاجز وبكون اجبن من اني احكي كلمة او ادافع عن حالي ما بلاقي حالي الا رضيت في كل كلمة بحكيها وبفرضها علي".*
السفر والغربة والابتعاد عن الأسرة	*"بديت اتعاطى بعد ما سافرت على أمريكا يعني بدك تحكي من عمر ال 18 سنة لحد ال 24 سنة".*

	"بديت اتعاطي وانا عمري تقريبا 20 سنة بعد ما نزلت على مصر عشان ادرس قعدت هناك حوالي سنتين بس اول مرة تعاطيت كانت بعد سنة و3 شهور تقريباً من نزلتي ع مصر".

جدول (21.4): توزيع العوامل النفسية الأسرية التي أدت لتعاطي أفراد العينة للمخدرات

العوامل (نفسية/أسرية)	التكرار	النسبة المئوية
القسوة الزائدة والإهمال وعدم الاهتمام والرعاية الأسرية	5	%83.3
العنف الأسري (ضرب الأم والأبناء)	5	%83.3
الخلافات بين الوالدين وعدم الاستقرار الأسري	5	%83.3
الهيمنة والضغوطات الأسرية	5	%83.3
انعدام الضوابط والقيم الأخلاقية والحدود في الأسرية	3	%50.0
شرب أحد الوالديين الكحول دون مراعاة الأبناء	2	%33.3

التعليق على الجدول (21.4):

أظهر الجدول أن (83.3%) من أفراد العينة كانت تنشئتهم الأسرية تتسم بالقسوة الوالدية والإهمال وفقدان الرعاية والحب مما ولّد لديهم شعور بعدم الأمان جعلهم يبحثون عن المخدرات، وأن

(83.3%) منهم كان هناك عنف أسري يقع على الأم أمام الأبناء وكانوا يشاهدون عنف الوالد اتجاه والدتهم إضافة إلى تعنيفهم من الوالد مما أفقدهم الشعور بالحماية والأمان، وكان (83.3%) منهم يعيشون في أجواء تفتقد الاستقرار الأسري الناجم عن خلافات والديهم أمامهم مما بقي راسخاً في ذاكرتهم والتي تشكلت لديهم خبرات مؤلمة، كما أن (83.3%) منهم يعانون من ضغوطات أسرية تتمثل في الضغط عليهم سواء من الأهل أو شريك الحياة وذلك لتوفير متطلبات تفوق قدراتهم إضافة إلى معايرتهم حول بعض سلوكيات يقومون بها، وأن (50.0%) منهم يفتقدون الضوابط الأسرية والقيم الأخلاقية التي وفرت لهم المساحة لاتجاه نحو تعاطي المخدرات والإدمان عليها دون وجود رقيب يحاسب سلوكياتهم، كما أن (33.3%) منهم كان أحد الوالدين يتناول الكحول التي كانت على مرئه الأبناء دون الاكتراث لمشاعرهم ومدى تأثير ذلك على نظرة الابن للأب الذي من المفترض أن يكون قدوة حسنة أمام أبناءه مما وفر للأبناء المساحة الكافية للاتجاه نحو المخدرات دون خوف من العقاب.

جدول (22.4): توزيع اقتباسات الحالات حول العوامل النفسية الأسرية التي أدت لتعاطيهم

العوامل (نفسية/أسرية)	الاقتباسات
القسوة الزائدة والإهمال وعدم الاهتمام والرعاية بالحالة	*"أبوي إنسان متسلط وبده يفرض رغباته على ولاده بدون ما يحترم رغبتهم وميولهم أبوي أكثر أب قامع ممكن تشوفيه بحياتك من صغرنا وهو معنا هيك"* *" بالدار عمري ما قعدت انا واياه وكان يحاول يحسسني انه مهتم يعرفو شو بحب أو كيف بفكر او شو احتياجي"*
العنف الأسري (ضرب الأم	*" كنت أخاف من ابوي لما يضرب امي كنت انقهر من جواي عليها مرات*

والأبناء).	*يكون نفسي ارفع لحرام واهجم عليه بس أخاف وما استرجي كنت انقهر"* *"كان في مشاكل بين امي وابوي من لما وعيت وهما مشاكل وكان يضربها وكان مرات ينام برا الدار بسبب امي لأنها كانت تشك فيه انه كاين يخونها، وتطلب مني اروح اراقبو وين يروح وشو يسوي وانا كنت لسى صغير يعني شو بده يفهمني شو اسوي وكيف اراقبو كان يكشفني بسرعة وكان يضربني بنص الشارع ويخليني ارجع ع الدار مباشرة ولما ارجع وأقول لامي انه ابوي شافني وضربني ورجعني كانت هي الثانية تنزل ضرب فيا ليش ما عرفت اتخبى منو وانام على قتلة من لثنين".* *" أعمامي كانوا يعذبوني وضربوني وكان في حزن داخلي بسبب تصرفاتهم معي".*
الخلافات بين الوالدين وعدم الاستقرار الأسري	*""طفولتي كانت صعبة سواء واحنا بالدار او وانا مسجون يعني فالدار مشاكل وزعيق ومقاتلة بين امي وابوي، ابوي كانت معاملتو، كانت كلها ضرب واهانات ومسبيات وقلة احترام ".* *" إمي وأبي علاقتنا فش تفاهم كل واحد براسو وعايش على راسو، امي احن شوي من ابي، بس ابي ناشف وجكر ما بعجبوش العجب".* *" طفولتي كانت أوسخ فترة في حياتي، وأنا ما عشت طفولتي يمكن أولها كانت الأمور منيحة بس أبوي وإمي كانوا عايشين في أمريكا قبل ما ينفصلوا بس بعدين انفصلوا وأبوي خطفنا من إمي وكان ال (FBI) يلاحقوا أبوي لأنو إمي بلغت عنو، وأبوي هرب فينا على فلسطين عند دار سيدي".*
الضغوطات الأسرية	*"احنا بين بعض اشي بخزي دايما مشاكل وصراخ ما في وفق بينا فش راحة وهاد سببو ابوي"*

	"مرتي صارت تخلق المشاكل والنكد بدها مصاري وذهب زي نسوان اخوتي وانا معيش يا دوب شغلي يكفيني ودايماً بتحسسني اني قليل وامرات بحسها ندمانة على جيزتنا، وخربت بالأكتر لما صرت اتعاطى يعني ازا كان في احترام حتة هلا بطلو موجودين صارت تعايرني وما تحترمني ابداً ".
انعدام الضوابط والقيم الأخلاقية والحدود في الأسرية	*"أنا وأبوي وأخوي لصغير بنحشش بالدار عادي".* *"في ابن عمي كمان بتعاطى".* *"أولاد عمي كلهم بتجمعوا بالكراج وبلشوا يضربوا".*
شرب أحد الوالديين الكحول دون مراعاة الأبناء	*"أبوي بالدار من يوم يومه وهو بشرب وبحشش من قبل ما يوخد امي حتى تقولي وارثها عن أبوه اقلك".* *"عفكرة ابوي بالزمنات كان يشرب حتى لما اجا يتفلسف علي قلتلو انتا ليش بتحاسبني على اغلاطي بس ما بتحاسب حالك على اغلاطك ليش ما بتشوف حالك احنا زريعتك".*

جدول (23.4): توزيع العوامل الاجتماعية التي أدت لتعاطي أفراد العينة للمخدرات

العوامل الاجتماعية	التكرار	النسبة المئوية
توفر المخدرات وسهولة الوصول لها	6	%100.0
وجود رفاق تعاطي	6	%100.0

ثقافة البيئة التي تسمح باستخدام المخدرات	1	%16.7

التعليق على الجدول (23.4):

أظهر الجدول أن (100.0%) توفرت المخدرات لديهم وكان هناك سهولة للوصول والحصول عليها، وأن (100.0%) كان لوجود رفاق التعاطي دوراً في انغماس الأفراد نحو تعاطي المخدرات والإدمان عليها، كما أن (16.7%) من أفراد العينة كان للثقافة البيئية والاجتماعية التي تسمح بوجود المخدرات دوراً في تسهيل الأمر أمامهم للتوجه لتعاطي المخدرات.

جدول (24.4): اقتباسات الحالات حول العوامل الاجتماعية التي أدت لتعاطيهم

العوامل الاجتماعية	**الاقتباسات**
توفر المخدرات وسهولة الوصول لها	*" كان بس بدي احشش وصرت ادور اشتري وكنت مفكر حالي رح اتغلب، طلع فش اسهل من انك تشتري حشيش ومخدرات من المخيم".* *"الشباب في المخيم كانوا يوزعوا في الحشيش وأنا ما ترددت شريت ب20 شيكل".* *"عنا عادي الحشيش وسهل توصليلو".*
وجود رفاق تعاطي	*" أول موقف كان في شب صاحب معنا بالسكن كان يشرب وهو اول ما خلاني أجرب وكنت اشتري أولها بيرة يا دوب 6 شيكل وما كانت أصلا تعمل اشي كانت زي المي ما الها تأثير، وبعدها صرت ادور على اشي اقوى بدي اشي يأثر علي بدي اشي احس بمزاج ثاني كيف بسمع الشباب بقولوا وكيف بشوفهم كمان بكونوا*

	مبسوطين". *" كان في الي مجموعة أصدقاء كانوا هما أول ناس اعطوني كيس هيروين".*
ثقافة البيئة التي تسمح باستخدام المخدرات	*"عنا بالبلد الكل بحشش يعني مش عيب أو غلط تشوفي حدا بحشش كلنا بنكون قاعدين بالقهاوي أو بالشارع ولبيوت وبنحشش في الحارة يمكن ما بدي ابالغ بس حوالي 95% من يلي عنا بحششو".*

3.2.1.4. نتائج سؤال الدراسة الثالث: ما هي السمات الشخصية التي ساعدت الحالة على التعافي والشفاء من الإدمان على المخدرات؟

الحالة الأولى: نتائج المبحوث "ف.ح" وهو المتعافي الأول

أظهرت **نتائج المقابلة الإكلينيكية** مع المبحوث "**ف.ح** " وهو مدمن سابق ومتعافي منذ "3 سنوات ونصف" حيث تمثلت سماته الشخصية من وجهة نظره بأنه: (اجتماعي، متفائل، مجتهد، طموح، ذكي، الثقة بالنفس، متعاون).

وكان الانطباع العام للباحثة عن المبحوث أثناء إجراء المقابلة: –

مظهره العام مرتب وملابسه مناسبة، تعابير وجهه ثابتة وهادئة، نبرة صوته متوسطة، مظاهر السلوك ثابت وهادئ، الكلام سرعة عادية، مزاجه فرح، لديه سرعة الانتباه، ذاكرته سريعة، مدرك للمكان والزمان، متعاون بالحديث.

إضافة إلى ما سبق أظهرت **نتائج اختبار آيزنك للشخصية (ESYNCK SCALE)** الذي طبق على الحالة الأولى "ف.ح" بأن سماته الشخصية تمثلت كالتالي: سمة العصابية (N) والعدوان (C) بدرجة منخفضة، وسمة الانبساطية (E) بدرجة متوسطة إلى مرتفعة حيث تمثلت نتائج إجابات المبحوث على فقرات الاختبار بالشكل التالي: –

جدول رقم (25.4): نتائج اختبار آيزنك للشخصية للمبحوث "ف.ح"

نتائج اختبار نتائج اختبار آيزنك للشخصية (ESYNCK SCALE)		
السمة	**الدرجة**	**الفقرات**
سمة الانبساطية	**متوسطة إلى مرتفعة**	(1، 10، 14، 17، 21، 25، 42، 45، 49، 52، 60، 82، 86).
سمة العصابية	**منخفضة**	(2، 9، 12، 33، 38، 45، 52، 54، 58، 62، 68، 70، 72، 86).
سمة العدوان	**منخفضة**	(12، 30، 38، 45، 46، 54، 58، 68، 74، 87).

التعليق على الجدول (25.4):

أظهرت نتائج الجدول الإجابات على فقرات اختبار آيزنك الذي أجاب عليها المبحوث "ف.ح" حيث توصلت الباحثة إلى نتيجة مفادها أن "ف.ح" يحمل سمة الانبساطية (E) بدرجة متوسطة حيث تظهر هذه السمة حسب اختبار آيزنك أن المبحوث "ف.ح" يتسم بأنه شخص اجتماعي يحب

الحفلات وله أصدقاء ويحتاج إلى أناس عديدين من حوله ويحب التحدث والمشاركة إجاباته حاضرة يفضل أن يكون ذو نشاط وحركة يقوم بأعمال مختلفة كما أنه أحياناً قد يميل إلى العدوان كما أن لديه سرعة بديهة وقدرة على التواصل مع الآخرين والتعاون معهم ويمتاز بالعفوية والصراحة والوضوح، وأظهرت نتائج الدراسة أن المبحوث يحمل كل من سمة العصابية (N) وسمة العدوان (C) بدرجة منخفضة، حيث تظهر هذه السمات أن المبحوث "ف.ح" لديه استعداد بالإصابة بالمرض العصابي لطالما تعرض لمجموعة من الضغوطات الاجتماعية والبيئية التي تدفع به إلى الانفعال والاندفاعية، كما أن الخبرات السيئة التي يعيشها قد تُظهر عليه علامات القلق وتقلب المزاج ويشعر بأنه شخص مهموم، إضافة إلى أن حسب اختبار آيزنك أن الأفراد الذين يتسمون بصفة العدوان تظهر عليهم علامات الذكاء.

كما وأظهرت **نتائج اختبار مينيسوتا متعدد الأوجه** بناءاً على إجابات العينة على الصفحة النفسية "البروفايل النفسي" بأن "ف.ح" لا يوجد لديه أعراض ملحوظة أو تذكر على مقاييس الفحص، لكنه يمكننا أن نوضح بأن المبحوث أثناء فترة التعاطي سابقاً ونتيجة معاناته من الضغوطات النفسية والاجتماعية المتراكمة يمكننا اعتباره من فئة الشخصية المعتلة اجتماعياً أي السوسيوباثية (Sociopath)، وذلك نتيجة تراكمات اجتماعية نفسية، حيث حققت نتائج اختباره بالدرجة الأقل من 70 على مقياس اضطراب الشخصية السايكوباثية.

جدول رقم (26.4): نتائج اختبار مينيسوتا متعدد الأوجه للمبحوث "ف.ح"

نتائج اختبار مينيسوتا متعدد الأوجه (MMPI)		
نوع الاضطراب	**الدرجة**	**معيار الدرجة**

الانحراف السيكوباثي	68	منخفضة "غير ملحوظة"

التعليق على الجدول (26.4):

يظهر الجدول أعلاه **نتائج اختبار مينيسوتا متعدد الأوجه (MMPI)** والتي تعبر عن إجابات المبحوث على أسئلة الاختبار حيث أظهر البروفايل النفسي للحالة بأن درجة الانحراف السايكوباثي 68 درجة وهي درجة منخفضة غير ملحوظة لا يمكن الأخذ بها حسب مقياس مينيسوتا متعدد الأوجه (MMPI)، حيث تنطبق هذه الدرجة في المقياس مع كل من المقابلة الإكلينيكية وسماته الشخصية في **اختبار آيزنك للشخصية (E.S)**.

الحالة الثانية: نتائج المبحوث "م.د" وهو المتعافي الثاني: –

أظهرت **نتائج المقابلة الإكلينيكية** مع المبحوث "**م.د** " وهو مدمن سابق ومتعافي منذ "سنتين ونصف" حيث تمثلت سماته الشخصية من وجهة نظره بأنه: (اجتماعي إلى حد ما، لا يثق سريعاً بالآخرين، مزاجي، عنيد أحياناً، عصبي أحياناً، طموح، الثقة بالنفس، متعاون، يحب الاستقرار، يحب الفوضى والضجيج أحياناً).

وكان الانطباع العام للباحثة عن المبحوث أثناء إجراء المقابلة:

مظهره العام مرتب وملابسه مناسبة، تعابير وجهه هادئة، مظاهر السلوك هادئ، الكلام سرعته عادية، نبرة الصوت متوسطة، مزاجه طبيعي، لديه تركيز جيد، ذاكرته جيدة جداً، مدرك للمكان والزمان، متعاون بالحديث أثناء المقابلة.

إضافة إلى ما سبق أظهرت **نتائج اختبار آيزنك للشخصية (ESYNCK SCALE)** الذي طبق على الحالة الثانية "م.د" بأن سماته الشخصية تمثلت كالتالي: سمة العصابية (N) والعدوان (C) بدرجة متوسطة، وسمة الانبساطية (E) بدرجة متوسطة حيث تمثلت نتائج إجابات المبحوث على فقرات الاختبار بالشكل التالي: –

جدول رقم (27.4): نتائج اختبار آيزنك للشخصية للمبحوث "م.د"

نتائج اختبار نتائج اختبار آيزنك للشخصية (ESYNCK SCALE)		
السمة	**الدرجة**	**الفقرات**
سمة الانبساطية	**متوسطة**	(10، 14، 17، 19، 21، 36، 40، 42، 45، 49، 52، 60، 64، 70، 82، 86).
سمة العصابية	**منخفضة**	(7، 12، 15، 19، 33، 45، 54، 66، 70، 72، 80، 86).
سمة العدوان	**منخفضة**	(7، 12، 15، 19، 22، 45، 46، 52، 54، 57، 70، 86، 87).

التعليق على الجدول (27.4):

أظهرت نتائج الجدول الإجابات على فقرات اختبار آيزنك الذي أجاب عليها المبحوث "م.د" حيث توصلت الباحثة إلى نتيجة مفادها أن "م.د" يحمل سمة الانبساطية (E) بدرجة متوسطة حيث تظهر هذه السمة حسب اختبار آيزنك أن المبحوث "ف.ح" يتسم بأنه شخص يحب الحفلات والمرح، يحتاج إلى أناس عديدين من حوله يسعى أن يكون ذو نشاط وحركة يقوم بأعمال مختلفة،

لكنه أحياناً قد يميل إلى العدوان كما أن لديه قدرة على التواصل مع الآخرين والتعاون معهم يتسم "م.د" بأنه مبادر لحل المشكلات ويفكر في المستقبل، ولديه القدرة على اتخاذ القرار وتحمل المسؤولية، وأظهرت نتائج الدراسة أن المبحوث يحمل كل من سمة العصابية (N) وسمة العدوان (C) بدرجة منخفضة، حيث تظهر هذه السمات أن المبحوث "م.د" لديه استعداد بالإصابة بالمرض العصابي لطالما تعرض لمجموعة من الضغوطات الاجتماعية والبيئية التي تدفع به إلى الانفعال والاندفاعية، كما أن الخبرات السيئة التي يعيشها قد تُظهر عليه علامات القلق وتقلب المزاج ويشعر بأنه شخص مهموم، إضافة إلى أن حسب اختبار آيزنك أن الأفراد الذين يتسمون بصفة العدوان تظهر عليهم علامات الذكاء.

كما وأظهرت **نتائج اختبار مينيسوتا متعدد الأوجه** بناءاً على إجابات العينة على الصفحة النفسية "البروفايل النفسي" بأن "م.د" لا يوجد لديه أعراض ملحوظة أو تذكر على مقاييس الفحص، لكنه يمكننا أن نوضح بأن المبحوث أثناء فترة التعاطي سابقاً ونتيجة معاناته من الضغوطات النفسية والاجتماعية المتراكمة يمكننا اعتباره من فئة الشخصية المعتلة اجتماعياً أي السوسيوباثية (Sociopath)، وذلك نتيجة تراكمات اجتماعية نفسية، حيث حققت نتائج اختباره بالدرجة الأقل من 70 على مقياس اضطراب الشخصية السايكوباثية.

جدول رقم (28.4): نتائج اختبار مينيسوتا متعدد الأوجه للمبحوث "م.د"

نتائج اختبار مينيسوتا متعدد الأوجه (MMPI)		
نوع الاضطراب	**الدرجة**	**معيار الدرجة**
الانحراف السيكوباثي	69	منخفضة "غير ملحوظة"

التعليق على الجدول (28.4):

يظهر الجدول أعلاه **نتائج اختبار مينيسوتا متعدد الأوجه (MMPI)** والتي تعبر عن إجابات المبحوث على أسئلة الاختبار حيث أظهر البروفايل النفسي للحالة بأن درجة الانحراف السايكوباثي 69 درجة وهي درجة منخفضة غير ملحوظة لا يمكن الأخذ بها حسب مقياس مينيسوتا متعدد الأوجه (MMPI)، حيث تنطبق هذه الدرجة في المقياس مع كل من المقابلة الإكلينيكية وسماته الشخصية في **اختبار آيزنك للشخصية (E.S)**.

الحالة الثالثة: نتائج المبحوث "ي. ز" وهو المتعافي الثالث

أظهرت **نتائج المقابلة الإكلينيكية** مع المبحوث "**ي.ز** " وهو مدمن سابق ومتعافي منذ "سنتين وثلاثة شهور" حيث تمثلت سماته الشخصية من وجهة نظره بأنه: (اجتماعي، حنون، قوي، الثقة بالنفس، متعاون، عصبي إلى حد ما، مستقل، مستقيم ويحب إظهار الحق).

وكان الانطباع العام للباحثة عن المبحوث أثناء إجراء المقابلة:

مظهره العام مرتب وملابسه مناسبة، تعابير وجهه ثابتة وهادئة، مظاهر السلوك وهادئ، الكلام سريع نوعاً ما، مزاجه طبيعي، لديه سرعة الانتباه، ذاكرته سريعة، مدرك للمكان والزمان، متعاون بالحديث.

إضافة إلى ما سبق أظهرت **نتائج اختبار آيزنك للشخصية (ESYNCK SCALE)** الذي طبق على الحالة الثالثة "م.د" بأن سماته الشخصية تمثلت كالتالي: سمة العصابية (N) والعدوان (C) بدرجة منخفضة، وسمة الانبساطية (E) بدرجة متوسطة إلى مرتفعة حيث تمثلت نتائج إجابات المبحوث على فقرات الاختبار بالشكل التالي:

جدول رقم (29.4): نتائج اختبار آيزنك للشخصية للمبحوث "ي.ز"

نتائج اختبار نتائج اختبار آيزنك للشخصية (ESYNCK SCALE)		
السمة	**الدرجة**	**الفقرات**
سمة الانبساطية	**متوسطة إلى مرتفعة**	(1، 5، 10، 14، 21، 25، 42، 45، 49، 52، 56، 60، 64، 70، 82، 86).
سمة العصابية	**منخفضة**	(2، 33، 34، 38، 52، 54، 58، 62، 68، 70، 72، 86).
سمة العدوان	**منخفضة**	(22، 30، 34، 38، 45، 46، 54، 58، 68، 70، 74، 87).

التعليق على الجدول (29.4):

أظهرت نتائج الجدول الإجابات على فقرات اختبار آيزنك الذي أجاب عليها المبحوث "ف.ح" حيث توصلت الباحثة إلى نتيجة مفادها أن "ف.ح" يحمل سمة الانبساطية (E) بدرجة متوسطة حيث تظهر هذه السمة حسب اختبار آيزنك أن المبحوث "ف.ح" يتسم بأنه شخص اجتماعي يحب الحفلات وله أصدقاء ويحتاج إلى أناس عديدين من حوله ويحب التحدث والمشاركة مع الآخرين، يفضل أن يكون ذو نشاط وحركة يقوم بأعمال مختلفة كما لديه سرعة بديهة وقدرة على التواصل مع الآخرين والتعاون معهم ويمتاز بالعفوية والصراحة والوضوح، حيث أظهر "ي. ز" بقدرته على التحدي والإصرار، ولديه القدرة على تحمل المسؤولية واتخاذ القرار والعمل به وتنفيذه، وأظهرت نتائج الدراسة أن المبحوث يحمل كل من سمة العصابية (N) وسمة العدوان (C) بدرجة منخفضة،

حيث تظهر هذه السمات أن المبحوث "ف.ح" لديه استعداد بالإصابة بالمرض العصابي لطالما تعرض لمجموعة من الضغوطات الاجتماعية والبيئية التي تدفع به إلى الانفعال والاندفاعية، كما أن الخبرات السيئة التي يعيشها قد تُظهر عليه علامات القلق وتقلب المزاج ويشعر بأنه شخص مهموم، إضافة إلى أن حسب اختبار آيزنك أن الأفراد الذين يتسمون بصفة العدوان تظهر عليهم علامات الذكاء.

كما وأظهرت **نتائج اختبار مينيسوتا متعدد الأوجه** بناءاً على إجابات العينة على الصفحة النفسية "البروفايل النفسي" بأن "ي.ز" لا يوجد لديه أعراض ملحوظة أو تذكر على مقاييس الفحص، لكنه يمكننا أن نوضح بأن المبحوث أثناء فترة التعاطي سابقاً ونتيجة معاناته من الضغوطات النفسية والاجتماعية المتراكمة يمكننا اعتباره من فئة الشخصية المعتلة اجتماعياً أي السوسيوباثية (Sociopath)، وذلك نتيجة تراكمات اجتماعية نفسية، حيث حققت نتائج اختباره بالدرجة الأقل من 70 على مقياس اضطراب الشخصية السايكوباثية.

جدول رقم (30.4): نتائج اختبار مينيسوتا متعدد الأوجه للمبحوث "ي.ز"

نتائج اختبار مينيسوتا متعدد الأوجه (MMPI)		
نوع الاضطراب	**الدرجة**	**معيار الدرجة**
الانحراف السيكوباثي	66	منخفضة "غير ملحوظة"

التعليق على الجدول (30.4):

يظهر الجدول أعلاه **نتائج اختبار مينيسوتا متعدد الأوجه (MMPI)** والتي تعبر عن إجابات المبحوث على أسئلة الاختبار حيث أظهر البروفايل النفسي للحالة بأن درجة الانحراف السايكوباثي

66 درجة وهي درجة منخفضة غير ملحوظة لا يمكن الأخذ بها حسب مقياس مينيسوتا متعدد الأوجه (MMPI)، حيث تنطبق هذه الدرجة في المقياس مع كل من المقابلة الإكلينيكية وسماته الشخصية في **اختبار آيزنك للشخصية (E.S)**.

جدول رقم (31.4): توزيع سمات الشخصية للمتعافين حسب اختبار آيزنك

الحالة	**السمات**		
ف. ح	انبساطي	عصابي	عدواني
م. د	انبساطي	عصابي	عدواني
ي. ز	انبساطي	عصابي	عدواني

يبين الجدول (31.4): أن أفراد العينة من المتعافين يحملون سمات الشخصية المذكورة أعلاه.

جدول رقم (32.4): توزيع أفراد العينة لسمات الشخصية للمتعافين حسب اختبار آيزنك

السمة	**التكرار**	**النسبة المئوية**
عدواني	3	%100.0
عصابي	3	%100.0
انبساطي	3	%100.0

يبين الجدول (32.4): أن (100.0%) من أفراد العينة يحملون سمة الانبساطية، وأن (100.0%) منهم يتسمون بسمة العصابية، كما أن (100.0%) منهم يحملون سمة العدوانية.

كما وتوصلت الباحثة من خلال إجراء المقابلات الإكلينيكية وبعد تحليل المحتوى لإجابات أفراد العينة من المتعافين تبين للباحثة أنهم يحملون سمات شخصية تتمثل في: –

جدول رقم (33.4): السمات الشخصية لعينة الدراسة من المتعافين حسب المقابلات اللإكلينيكية

السمات الشخصية للمتعافين	الاقتباسات
القدرة على تحمل المسؤولية	عبر "ف.ح" بأنه *" اجتماعي، متفائل، مجتهد، طموح، ذكي، عندي ثقة بحالي، علاقتي مع الناس منيحة، عندي هواية عزف الجيتار وبحب الموسيقى، بحب الفنون المسرحية ومجال الدراما والتمثيل".*
الإصرار والتحدي	وعبر "م.د" أنه *"بحس حالي مرات متهور، عصبي أحياناً، مزاجي، واثق بحالي، مش كثير اجتماعي علاقاتي محدودة، بثقش في حدا بسرعة، بخاف من الوحدة، بسرعة الواحد بستفزني وبعصب عليه، عنيد مرات ع غلط، بدو ع راحة البال والاستقرار وبحبهن، بحب اللمة مش ضروري اتعرف على الكل بس بحب الضجة والصوت والفوضى".*
قوة الإرادة	وعبر "ي.ز" بأنه *"طيب، حنون، اجتماعي، محبوب من الآخرين، معروف بين الناس، شخصيتي قوية، ثقتي بنفسي جيدة، متعاون مع الناس، عصبي إلى حد ما، حقاني، علاقاتي*
الصبر	
الثقة بالنفس	
الاتزان	
القدرة على التنظيم	
احترام الذات وتقديرها	
تقدير عواقب الأمور	
النظرة الإيجابية للمستقبل والحياة	
الشعور بتأنيب الضمير	

احترام مشاعر الآخرين والحفاظ عليها	*مع الناس منيحة كانوا يحبوني لأني بحب الخير عمري ما فكرت أكون مؤذي لبني آدم أنا هيك ما بحب الظلم والظُلاّم".*
الحفاظ على الوعد والعمل به	

التعليق على الجدول (33.4):

تمثل جميع السمات الشخصية السابق ذكرها بسمات الشخصية المتعافية من الإدمان والتي اجتمعت في أفراد العينة المتعافين من الإدمان على المخدرات، كما وجاءت نتائج الدراسة بما ينطبق مع ما تم ذكره في الإطار النظري للدراسة الحالية.

4.2.1.4. نتائج سؤال الدراسة الرابع: ما هي العوامل النفسية والاجتماعية التي ساعدت الحالة على العلاج والتعافي من الإدمان على المخدرات؟

تم الإجابة عليه من خلال تطبيق أداة المقابلة على أفراد عينة الدراسة الحالية حيث توصلت نتائج الدراسة الحالية أن هناك مجموعة عوامل نفسية واجتماعية ساعدت أفراد العينة **للتعافي من** الإدمان على المخدرات حيث قامت الباحثة بتقسيمها إلى عوامل نفسية (ذاتية/ أسرية) وعوامل اجتماعية لأفراد العينة المتمثلين في (ف.ح، م.د، ي.ز): –

جدول (34.4): توزيع العوامل النفسية الذاتية التي ساهمت في تعافي أفراد العينة

العوامل (نفسية/ذاتية)	التكرار	النسبة المئوية
تحقيق الذات بناءً على رغبات وميول الفرد.	3	%100.0
الشعور بالذنب وتأنيب الضمير اتجاه الذات والأهل.	3	%100.0
التعلم من التجربة.	3	%100.0
بدء حياة جديدة والنظر للمستقبل بنظرة تفاؤلية	3	%100.0

وإيجابية.		
الابتعاد عن مسببات الضغط النفسي.	3	%100.0

التعليق على الجدول (34.4):

أظهر الجدول أعلاه أن (100.0%) من الأفراد المتعافين حققوا ذاتهم من خلال تلبية رغباتهم وميولهم والاتجاه نحوها وممارستها مما وفر لهم سبل الراحة والاستقرار، كما أن (100.0%) منهم كان لديهم شعور بتأنيب الضمير والشعور بالذنب اتجاه ذاته وأفراد عائلته، و(100.0%) منهم كان قد تعلم من تجربته السيئة والغير مجدية في تعاطي المخدرات، وأن (100.0%) قرروا بدء حياة جديدة والابتعاد عن المخدرات والنظر بتفاؤل نحو الحياة وتحقيق الأفضل في المستقبل، كما كان (100.0%) منهم ابتعد عن الأسباب التي تقف وراء اندفاعهم نحو تعاطي المخدرات وقام بتجاوزها.

جدول (35.4): اقتباسات الحالات حول العوامل النفسية الذاتية التي أدت لتعافيهم

العوامل (نفسية/ذاتية)	الاقتباسات
تحقيق الذات بناءً على رغبات وميول الفرد	*"انا بشتغل في مطعم وبعد فترة درست في معهد ادووارد للموسيقى وهو الاشي يلي بحبو وانا كنت مبسوط بصراحة وما زلت بكفي ميولي ورغبتي وقراري انا".* *" تجوزت واطلعت تصريح ودخلت جوا وشتغلت مع شركة بتوخد عمال الحمدلله حياتي منيحة ".*
الشعور بالذنب وتأنيب الضمير	*"بتعرفي بس تكون معي عمري ما خفت امي قوة وانا متأكد انها من جوا مهمومة ومقهورة من يلي صار معها طول حياتها مع ابوي ولما طلقها*

اتجاه الذات والأهل	*ولما سفرني وبعدني عنها لما رجعت واكتشفت انه ابنها كان يتعاطى هاد كلو بقهر أي ام وبوجع قلبها".* *" كنت اشوف عيونها فيها حسرة لما كانت تزوني وانا بمستشفى بيت لحم فإنو ليش هيك اعمل؟، باختصار ما بدي أكون انا وابوي والدنيا عليها"ز* *"الذنب شعوري بالذنب اتجاه نفسي ويلي بعملو بحالي وإني إنسان عاطل، كثير ناس بتفكرني انسان عاطل وشرير بس الحقيقة أنه انا مش هيك وفي ناس كانت تفكرني مبسوط بس ما بعرفوا اني بتعذب ونفسي اترك".*
التعلم من التجربة	*"ضاع من عمري سنين على اشي فاضي بس معلش كلنا بنغلط عشان نتعلم، وانا غلطت وتعلمت ".* *" فكان درس الي ".* *" نذليت ع بين ما حصلت على افراج وكاني مسجون، المرة الأخيرة حسيت حالي مدفون في المستشفى واحس حالي غير عنهم انا مش زيهم يعني انا صح بتعاطى بس مخي صاحي ما ضرب ولا زي الموجودين في المستشفى".*
بدء حياة جديدة والنظر للمستقبل بنظرة تفاؤلية وإيجابية	*"وقررنا نطلع على رام الله انا وامي وأخوي وقررنا نبدأ حياة نظيفة وجديدة ومتل ما احنا بدنا"* *"لازم نحب الحياة ونواجه ونقول ما بدنا هيك وبدنا هيك يا ريت لو كنت شجاع زمان".* *" قررت انسى واشتري حالي صرت افكر اتجوز اسوي عيلة صرت افكر الاقي شغل ثابت".*
الابتعاد عن مسببات الضغط النفسي	*" في يوم صحيت وحكيت خلص انا ما بدي اضل في مصر وانا ما بدي أكمل خلص بكفي وقررت ارجع على فلسطين ".*

	"قررنا نطلع على رام الله من غير أبوي ونبعد عن كلشي بخصه، ونعيش كيف احنا بدنا". *" غاد قررت انسى واشتري حالي صرت افكر اتجوز اسوي عيلة صرت افكر الاقي شغل ثابت".*

جدول (36.4): توزيع العوامل النفسية الأسرية التي ساهمت في تعافي أفراد العينة

العوامل (نفسية/أسرية)	التكرار	النسبة المئوية
دعم أفراد الأسرة للتخلص من المخدرات	3	%100.0
دعم الشريك والاستقرار العاطفي	3	%100.0

التعليق على الجدول (36.4):

أظهرت النتائج أن (100.0%) من أفراد العينة تلقوا دعم من أفراد الأسرة للتخلص من الإدمان على المخدرات، وأن (100.0%) منهم تلقوا دعم من الشريك وكان للاستقرار العاطفي دوراً في الابتعاد عن المخدرات حيث أنه كان هناك احتواء ورعاية واهتمام من الشريك.

جدول (37.4): اقتباسات الحالات حول العوامل النفسية الأسرية التي ساهمت في تعافيهم

العوامل النفسية الأسرية	الاقتباسات
دعم أفراد الأسرة للحالة للتخلص من المخدرات	*" إمي بتحتويني وبتهتم فيا وفي أخوي وبترعانا وبتحاول أنها تخلينا من أحسن الناس".* *"امي بالدرجة الأولى والله ما كسرني غير امي ما بدي اكسرها مثل ما كسرها ابوي ما بدي اخذلها لانها ما عملت الا كلشي منيح معي".* *"بتعرفي بس تكون معي عمري ما خفت امي قوة".*

	" وحسيت في حد بده يساعدني وانا أصلا تعبت بدي حد ينشلني من يلي انا فيه، أنا قرفت وبدي اخلص بدي ارجع شب طبيعي أعيش حياة طبيعية هاد يلي براسي".
دعم الشريك والاستقرار العاطفي والأسري	*"ورجعت للحياة مع اهلي وهيني اليوم خاطب وبحب خطيبتي وبدي ارتبط فيها واعيش معها حياة انا بحلم فيها وبكرا بده يصير عندي ولاد وما بدي احرمهم من أي اشي بحلمو فيه".* *"الحمدلله حياتي منيحة ومرتي منيحة مرتي ساعدتني ودعمتني كثير كل ما تحس علي اني متدايق او تعبان اشوفها بضهري وما تركتني وانا عاهدتها اني ما اخذلها ولا اتعبها معي زي ما الحياة زمان خذلتني واتعبت بالي، وصارلي بالضبط مبعد عنها حوالي سنتين ونص بدون رجعة".*

جدول (38.4): توزيع العوامل الاجتماعية التي ساهمت في تعافي أفراد العينة

العوامل الاجتماعية	التكرار	النسبة المئوية
التوجه لمركز صحي للعلاج من المخدرات واتباع برنامج علاجي متكامل.	3	%100.0
تعلم مهارات لمواجهة ضغوطات الحياة من خلال البرنامج العلاجي.	3	%100.0

التعليق على الجدول (38.4):

أظهرت نتائج الجدول أن (100.0%) منهم تلقوا علاجاتهم في مراكز صحية مع استكمال البرنامج العلاجي للنهاية دون توقف مما انعكس إيجاباً على المتعافين، وأن (100.0%) منهم كان تعلم

مهارات جديدة خلال تلقي البرنامج العلاجي في المركز العلاجي وخارجه مما اكسبهم القدرة على كيفية التعامل مع مواقف الحياة والآخرين.

جدول (39.4): اقتباسات الحالات المتعافية حول العوامل الاجتماعية التي ساعدت في تعافيهم

العوامل الاجتماعية	الاقتباسات
التوجه لمركز صحي للعلاج من المخدرات واتباع برنامج علاجي متكامل	*" انا قعدت حوالي 3 شهور بالمستشفى اتعالج ".* *" ودوني على مستشفى بيت لحم وقعدت فيه حوالي 3 أسابيع اتعالج ".* *" وتعالجت وانا بأمريكا وكان البرنامج العلاجي هو برنامج "TC" هاد برنامج في أمريكا كان لمدة 6 شهور".*
تعلم مهارات لمواجهة ضغوطات الحياة من خلال البرنامج العلاجي	*"بس البرنامج يلي اتبعوه معي في أمريكا وفادني بإنو ثقتي بنفسي رجعت اقوى من قبل كنت، بعلمونا مهارات كيف نتعامل مع الناس والحياة، علموني كيف أكون قيادي ومسؤول، صرت احس بقيمة حالي عنجد واحس اني انسان قادر أكون منيح وفيا خير، صرت اواجه مشاكلي بدون ما اهرب منها زي زمان".*

5.2.1.4. نتائج سؤال الدراسة الخامس: ما هي السمات الشخصية التي دفعت الحالة للانتكاسة والعودة إلى الإدمان على المخدرات بعد التعافي والعلاج من الإدمان؟

أظهرت **نتائج اختبار آيزنك للشخصية (ESYNCK SCALE)** الذي طبق على كل من الحالات المنتكسة الثلاثة المتمثلة في كل من "م.أ"، و"م.ن"، و"م.ق" بأن لديهم استعداد للإصابة بالمرض العصابي إذا ما تعرض للضغوط الاجتماعية والبيئية الشديدة والخبرات الحياتية السيئة.

كما وأضافت **نتائج اختبار مينيسوتا متعدد الأوجه** بناءً على إجابات أفراد العينة المنتكسين على الصفحة النفسية "البروفايل النفسي" بأن كل من"م.أ"، و"م.ن"، و"م.ق"، يعاني من اضطراب في الشخصية وتم تشخيصه "**Psychopath Deviation**".

ومن خلال المقابلة الإكلينيكية التي أجريت مع جميع الحالات أظهرت أنهم يحملون السمات التالية:

جدول (40.4): توزيع سمات الشخصية لأفراد العينة المنتكسين

السمات الشخصية للشخصية المنتكسة	
سمة "**الذهانية**" سمة "**العصابية**" سمة "**العدوان**" بدرجات مرتفعة وسمة "**الانبساطية**" بدرجة منخفضة.	
عدم تحمل المسؤولية	العناد
اللامبالاة	عدم النضوج
الاندفاعية	الإهمال
التهور	انخفاض تقدير الذات
عدم الاكتراث لمشاعر الآخرين	عدم الشعور بالذنب
عدم تقدير عواقب الأمور	الأنانية في إشباع رغبات الذات
عدم القدرة على التأقلم والتكيف مع مجريات وضغوطات الحياة وكيفية التعامل معها	

التعليق على الجدول (40.4):

أن السمات السابق ذكرها تعود لسمات الفرد نفسها التي دفعته للإدمان وتعاطي المخدرات فتوصلت نتائج الباحثة إلى أن الأفراد يحملون السمات نفسها للمدمنين والمنتكسين.

6.2.1.4. نتائج سؤال الدراسة السادس: ما هي العوامل النفسية والاجتماعية التي دفعت الحالة للانتكاسة والعودة إلى التعاطي بعد التعافي من الإدمان على المخدرات؟

تم الإجابة عليه من خلال تطبيق أداة المقابلة على أفراد عينة الدراسة الحالية حيث توصلت نتائج الدراسة الحالية أن هناك مجموعة عوامل نفسية واجتماعية تؤدي للانتكاسة والعودة لتعاطي المخدرات مرة أخرى بعد العلاج، حيث قامت الباحثة بتقسيمها إلى عوامل نفسية (ذاتية/ أسرية) وعوامل اجتماعية لأفراد العينة المتمثلين في (م.أ، م.ن، م.ق/ م.د، ي.ز): –

جدول (41.4): توزيع العوامل النفسية الذاتية التي أدت إلى انتكاسة أفراد العينة والعودة مرة أخرى للتعاطي

العوامل (نفسية/ذاتية)	التكرار	النسبة المئوية
الحنين والاشتياق للمادة المخدرة.	5	%83.3
عدم القدرة على مواجهة ضغوطات الحياة.	4	%66.6
انطفاء المشاعر السارة.	3	%50.0
عدم التعاون أثناء مرحلة العلاج وعدم إتمامها والحصول على نتائج مجدية.	1	%16.7

التعليق على الجدول (41.4):

أظهر الجدول أعلاه أن (83.3%) من أفراد العينة كان دافع انتكاستهم يعود للحنين والاشتياق للمادة المخدرة واستعادة الحالة أثناء التعاطي، و(66.6%) يعود لعدم قدرتهم على مواجهة ضغوطات الحياة، و(50.0%) كان لديهم انطفاء للمشاعر السارة التي سبق وكانت دافع للعلاج لكن سرعان ما انطفئت عاد الفرد للتعاطي مرة أخرى، و(16.7%) منهم لم يكن هناك تعاون أثناء مرحلة العلاج مع عدم إتمامها والحصول على نتائج مجدية في العلاج.

جدول (42.4): اقتباسات الحالات المنتكسة حول العوامل النفسية الذاتية التي أدت إلى انتكاستهم والعودة للتعاطي مرة أخرى

العوامل (نفسية/ذاتية)	الاقتباسات
الحنين والاشتياق للمادة المخدرة	*"كانت تخليني احس انو عندي قدرات قوية وعندي طاقة كبيرة بختلف عن الناس كلها كنت اخدها كل شهر مثلا بس كل ما اخدها أكون مخنوق ومتدايق اخده".* *"خلص تعودت على المواد صارت بدمي وجسمي يطلبها ويكون قرار بعد ما اتعب من المخدرات جسدياً".* *"حوالي 15 مرة جيت اتعالج واقرر بس اطول فترة كانت لمدة شهر بس المرات الثانية ليوم يومين وارجع انتكس واتعاطى أكثر من اول، شو السبب بس مش مرتاح".* *" كنت احكيهم اه هاي اخر مرة عشان اخلص من نق اهلي بس خلص الاشي بدمي صار ".*
عدم القدرة على مواجهة	*"مشاكل هالحياة هموم جواي أنا قرفان حياتي بدي أهرب من يلي انا فيه بديش هالحياة".*

ضغوطات الحياة	
انطفاء المشاعر السارة اللحظية للفرد	*"عادوت صفنت هيك قلت انا شو نايبني من كل هاد هي هاي البنت لا بعرفها ولا بتعرفني ومن الباب للطاقة بدها اياني ادشر".*
عدم التعاون أثناء مرحلة العلاج وعدم إتمامها والحصول على نتائج مجدية.	*" ويزتوني بهالمستشفى حسبي الله فيهم، اول مرة دخلت في ال 2014 كل ما يجيبوني بقعدلي أسبوعين تلاتة وبرد برجع بطلع وبرد باخد وحتى لما اطلع هاي المرة برضو رح ارد اخد".* *" وحدة أخدوني أهلي على الصديق الطيب بالعيزرية قال عشان انضف من المخدرات وبالغصب".*

جدول (43.4): توزيع العوامل النفسية الأسرية التي أدت إلى انتكاسة أفراد العينة والعودة مرة أخرى للتعاطي

العوامل (نفسية/أسرية)	التكرار	النسبة المئوية
افتقاد الدعم الأسري والاحتواء والرعاية	4	%66.6
الخلافات الأسرية الدائمة	3	%50.0
الخلافات مع الشريك وعدم الاستقرار العاطفي	2	%33.3

التعليق على الجدول (43.4):

أظهرت نتائج الجدول أن (66.6%) من أفراد العينة كانوا مفتقدين للدعم الأسري والاحتواء والرعاية أثناء مرحلة العلاج، و(50.0%) منهم كانوا يعيشون خلافات أسرية دائمة مما تسبب لهم

التوتر والضغط النفسي لهم، و(33.3%) منهم كان لديه خلافات مع شريك الحياة وعدم استقرار عاطفي وأسري.

جدول (44.4): اقتباسات الحالات المنتكسة حول العوامل النفسية الأسرية التي أدت إلى انتكاستهم وتعاطيهم للمخدرات مرة أخرى

العوامل (نفسية/أسرية)	الاقتباسات
افتقاد الدعم الأسري والاحتواء والرعاية	"كثير مرات كنت احكي لاهلي ساعدوني لابوي واخوتي اول كلمة يحكولي إياها انتا زلمة شو يعني مش قادر تساعد حالك وتتعالج وخليك بأمريكا وخلص امورك غاد وارجعلنا انضيف بدناش فضايح عنا هان".
الخلافات الأسرية الدائمة	*"أنا مضغوط بدي اهرب من كل هاد عشان هيك قلت المخدرات احسنلي بريح راسي بكب كلشي وراي بدل ما الهم لاحقني وين ما اروح".* *" أنا وإخوتي علاقتنا ببعض صفر بعد ما صرت مدمن مخدرات بستعروا مني".*
الخلافات مع الشريك وعدم الاستقرار العاطفي	*"مرتي السبب من كتر ما ضغطتني كل يوم مشاكل مفكرتني قاعد ع بنك بدها وبدها وبدها".* *"انا ومرتي مش مبسوطين مع بعض لا هي طايقتني ولا انا طايقه".* *"مرتي بتضل تعايرني وتحكيلي خليك زلمة وروح اشتغل".".*

جدول (45.4): توزيع العوامل الاجتماعية التي أدت إلى انتكاسة أفراد العينة والعودة مرة أخرى للتعاطي

العوامل الاجتماعية	التكرار	النسبة المئوية
إغراءات رفاق التعاطي.	5	%83.3
عدم التسامح الاجتماعي.	2	%33.3

التعليق على الجدول (45.4):

أظهرت نتائج الجدول أن (83.3%) منهم كان هناك إغراءات يقوم بها رفاق التعاطي، و(33.3%) كان هناك عدم تسامح اجتماعي ومعايرة الأفراد أنهم يتعاطون المخدرات وأن لهم تاريخ سابق للتعاطي مما انعكس عليهم سلباً دفعهم للتعاطي مرة أخرى دون اكتراث.

جدول (46.4): اقتباسات الحالات المنتكسة حول العوامل الاجتماعية التي دفعتهم للانتكاسة وتعاطي المخدرات مرة أخرى

العوامل الاجتماعية	الاقتباسات
إغراءات رفاق التعاطي	*" حتى في مرة روحت من بيت لحم وكان صايرلي 3 أسابيع ونص وبعد ما روحت طلعت ع بيتنا اخدت دش ونزلت عند الشباب عشان نسهر قال بدهم يهنوني بطلعتي بالسلامة والله وكيلك ليلتها شربت سيجارة نايس احتفلو فيا الشباب عشني طلعت يعني لا انا بدي اترك ولا يلي حواليا مساعديني اترك".*
عدم التسامح الاجتماعي	*"لما طلعت من المركز أبوي بدل ما يدعمني صار يعايرني ويسب علي بقلي لو بتستحي ما بكون عندك بنت وداير بتحشش وبتروح على مراكز ادمان".*

	"بيين وجه مرتي الثاني وصارت الثانية تعايرني وتقلي لولاي انت كان لليوم حشاش انا يلي ساعدتك وانا انا، وتعايرني انه بعد ما شفت المصاري بطلت اصدق حالي وانتا لو زلمة كان بتطلع الي زي ما بتطلع لحالك ومن هالحكي يلي بسم البدن قلتلها انا لما جرت المصاري بئيدي بطلت زلمة ماشي ونزلت بوجهي وشريت نايس وقنينة بيرا ورجعت ع الدار ودخنت وشربت على عينها".

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

- مناقشة نتائج الدراسة.
- تحليل مضمون المقابلات ومناقشتها.
- التوصيات.

1.5 مناقشة النتائج

يتم في هذا الفصل مناقشة أسئلة الدراسة في ضوء نتائج تحليل محتوى المقابلات والاختبارات التي تم إجراؤها مع فئتي عينة الدراسة: فئة المدمنين المنتكسين على المخدرات، وفئة المتعافين من المخدرات.

1.1.5 مناقشة نتائج سؤال الدراسة الأول: ما هي السمات الشخصية التي دفعت الحالة لتعاطي المخدرات؟

تم الإجابة عليه من خلال نتائج اختبار آيزنك للشخصية حيث ظهرت أربعة سمات شخصية للأفراد المدمنين على تعاطي المخدرات وجاءت كالتالي: سمة العدوانية، سمة العصابية، سمة الذهانية وسمة الانبساطية، إضافة إلى ما ظهر من خلال تحليل محتوى المقابلات حيث ظهرت عدّة سمات شخصية أساسية للمدمنين والتي تمثلت في: العناد، عدم النضوج، الاندفاعية، التهور، إهمال الذات، الأنانية، عدم القدرة على تحمل المسؤولية، عدم الاكتراث لمشاعر الآخرين، عدم الشعور بالذنب، عدم تقدير عواقب الأمور.

- وتبيّن أن **سمة العصابية (N) والعدوانية (C)** من السمات الأكثر انتشاراً بين فئة المدمنين جميعهم "م.أ" و"م.ن" و"م.ق" حيث حصلوا على درجات مرتفعة فيها والتي تعبر عن استجابات انفعالية مبالغ فيها وصعوبة في العودة إلى الحالة السوية بعد مرور المدمنين بخبرات انفعالية حادة فيظهر لديهم استعداد قوي للمرض العصابي عند تعرضهم للضغوط النفسية والاجتماعية ومن وجود خبرات مؤلمة في حياتهم.

وهذا ما أكدته دراسة (Abadi, 2018) بأن المدمنين يحصلون على درجات في العصابية والعدوانية وهذا يفسر عدم قدرتهم على مواجهة المشاعر السلبية التي يصابون بها فيتسمون بعدم القدرة على التعامل مع المشاكل والاندفاعية والغضب اتجاه ذاتهم والآخرين مما يدفعهم للجوء إلى المخدرات، وظهر ذلك من خلال تعبير أحد المدمنين "م.ن" حيث عبر بأنه "*أنا حدا اجتماعي، مزاجي، عصبي، بسرعة الواحد بستفزني، عنيد، جريء على الآخر، بحب الاستقلالية بحبش حدا يتدخل فيا*".

- وكانت **سمة الذهانية (P)** من السمات التي ظهرت لدى كل من المدمنين "م.ن" و"م.ق" وحصلوا على درجات مرتفعة فيها، حيث تبين هذه السمة أن المدمنين يتصفون بالقسوة وعدم الإنسانية كما تنقصهم المشاعر الإيجابية اتجاه الآخرين، حيث تظهر سمة الذهانية عدائيتهم اتجاه المجتمع وأفراده والوقوع بالمشكلات دون الاكتراث بالمخاطر وهذا يفسر الأفكار الغير مألوفة التي يحملونها ويقومون بها دون تقدير لعواقب الأمور من حولهم.

وهذا ما جاء متفقاً مع دراسة (حميمد، 2019) حيث أن سمة الذهانية كانت عالية لمن كان نوع انحرافهم تعاطي المخدرات، وعبر "م.ق" بأنه "*أنا حدا عصبي امرات بحس حالي مندفع متهور، علاقاتي مع الناس مش منيحة، بحبش الالتزام بشي بحب اضل براحتي واعمل يلي براسي بحب البسط بحب الرئص والغنا، هوايتي السيارات من وانا ولد*".

- أما **سمة الانبساطية (E)** فكانت السمة الأقل تكراراً بين المدمنين الثلاثة حيث ظهرت لدى الحالة "م.أ" بدرجة متوسط، حيث يعتبر المدمن المنبسط هو شخص اجتماعي إلى حد ما غالباً يحب الحفلات، ولا يحب القراءة أو الدراسة ويسعى وراء الإثارة ويقوم بعمل أشياء ليس من المفروض أن يقوم بها، حيث يتصرف بسرعة دون ترو فهو شخص مندفع على وجه العموم يحب الضحك والمرح ويميل إلى العدوان وينفعل بسرعة ويمكن القول بصفة عامة بأنه لا يسيطر على انفعالاته بدقة.

كما بينت دراسة (Abadi, 2018) أن سمة الانبساطية من سمات الشخصية للمدمنين والذين تظهر لديهم سلوكيات غير عاطفية واندفاعية، وجاءت دراسة (ليبانيز، 2008) تؤكد أن سمة الانبساطية تظهر لدى المدمنين والتي بدورها تؤثر على اختيار الأصدقاء المنحرفين الذين يسهلون الوصول إلى المخدرات وإساءة استخدامها. وظهر ذلك من خلال الحالة "م.أ" حيث عبر بأنه *"اجتماعي الى حد ما، بحب المرح والفكاهة، بحب السهر، مزاجي مبسوط، ما عندي هواية محددة بس بحب شغلي وبحب غسيل السيارات واللعب بالمي انا بحبش لدراسة من زمان بس بحب الاشي المهني أكثر من الأكاديمي".*

كما أظهرت نتائج اختبار مينيسوتا متعدد الأوجه (MMPI) أن أفراد العينة الثلاثة من المدمنين أظهر البروفايل النفسي لديهم أنهم حصلوا على درجات مرتفعة في الانحراف السايكوباثي في الشخصية وتنطبق هذه الدرجات المرتفعة في المقياس مع كل من المقابلة الإكلينيكية وسماته الشخصية في **اختبار آيزنك للشخصية (E.S)**.

وجاءت نظرية التحليل النفسي لتؤكد النتائج السابقة حيث يفسر أصحاب **نظرية التحليل النفسي** أن الإدمان على تعاطي المخدرات يرتبط باضطراب في الشخصية دون أن يكون هذا الاضطراب مصحوبة بأية أعراض مرضية عقلية، ويتمثل الإدمان بهذه الصورة في المبالغة في تعاطي المخدر حتى يبطل فعل مراكز الكف في الجهاز العصبي المركزي، فيقوم الفرد بعمل أشياء وأمور غير مقبولة من قبل القيم والتقاليد الاجتماعية، ولا تتفق هذه الأعمال ولا تتناسب مع طبيعة الموقف الموجود فيه الفرد، إذ تتسم بالغرابة والشذوذ، وإذا وصل الفرد إلى حالة الاعتياد أو الاعتماد الفسيولوجي في تعاطي المخدر، فإن هذه الظاهرة بلا شك ترجع لاضطراب في شخصية الفرد (الدليمي، 2010: 445). وهذا ما توصلت له نتائج الدراسة الحالية أن أفراد العينة المدمنين المنتكسين كان لديهم انحراف سايكوباثي حسب اختبار مينيسوتا متعدد الأوجه لقياس اضطرابات الشخصية.

كما أن التحليليون أكدوا على أن إدمان الفرد على الكحول والمواد المخدرة يعود لأن المدمن في مرحلة الطفولة يستمر فترة طويلة في المراحل الفموية ويكون في حاجة الآخرين واتكالياً قليل القدرة على تحمل الألم والتوتر النفسي، وتثبّت لديه هذه السمات بحيث يعتمد على السلوك المتمركز حول الفم من قبيل الأكل والشرب والتدخين، بالإضافة إلى اتسام المدمن بفزع لا يوصف حين يحرم من شرب الكحول أو المخدرات، ويتمتع وهو رضيع عندما يشعر بالجوع للحليب الذي يدخل فمه لتغذيته وتهدئة روعه، ولذلك عندما يصل إلى الرشد يحتاج إلى وسائل تضفي على نفسه ذات الصفات ويكون الكحول أقرب السوائل وتناول الكحول هروب مؤقت ويرفع في ذات الوقت من تقدير المدمن لذاته.

بالتالي توصلت نتائج الدراسة إلى أن السمات الشخصية التي دفعت المدمنين من أفراد العينة للإدمان وتعاطي المخدرات كما ظهرت في جدول (18.4) وهي سماتهم السايكوباثية التي تمثلت كما ذكرت سابقاً بالعناد، عدم النضوج، الاندفاعية، التهور، إهمال الذات، الأنانية، عدم القدرة على تحمل المسؤولية، عدم الاكتراث لمشاعر الآخرين، عدم الشعور بالذنب، عدم تقدير عواقب الأمور. إلى جانب العوامل النفسية والاجتماعية التي لعبت دوراً في تعاطيهم وسيتم ذكرها لاحقاً والإجابة عليها في نتائج سؤال الدراسة الثاني.

2.1.5 مناقشة السؤال الثاني: ما هي العوامل النفسية والاجتماعية التي دفعت الحالة لتعاطي المخدرات؟

تم الإجابة عليه من خلال نتائج المقابلات التي أجريت حيث يظهر الجدول (19.4) **وجود ثمانية عوامل نفسية ذاتية** تدفع المدمنين لتعاطي وإدمان المخدرات، وهي:

- **الهروب من الواقع والضغوطات النفسية:**

وأشارت نتائج الدراسة من خلال تحليل المقابلات التي أجريت مع أفراد العينة أن فشل الفرد في مواجهة الواقع الذي يعيشه وعدم قدرته على التعامل مع الضغوطات ومواجهتها تدفعه لتعاطي المخدرات ظناُ أنها الحل الأمثل في تخطي أزماته حيث ظهرت ذلك في إجابات المبحوثين حيث عبر "م.ن": *"أول ما بلشت ع الشرب مش الحشيش يعني بعد ما روحت من السجن بشوي كنت 22 سنة، كنت كل يوم اطفي لحد ما اعرف انام عشان بديش افكر لحد ما انهد وانام انا كنت بدي اهرب من مشاكلي"*، وأضاف "م.ق": *"مشاكل هالحياة هموم جواي أنا قرفان حياتي بدي أهرب من يلي انا فيه بديش هالحياة مرتي السبب من كتر ما ضغطتني"*، وعبر "ي.ز": *" انا في ليلة كنت مضغوط لابعد حد كنت حاس اني فاقد إحساس بحالي وهيك صار فقررت اني بدي اشرب وبدي اخد أي اشي بعطوني إياه المهم بدي اطلع من يلي انا فيه وكنت بدي اطلع من الهم يلي جواي"*.

وجاءت إجابات المبحوثين السابقة مع نتائج دراسة كل من (الدبس والعضايلة، 2017) ودراسة (الركابي، 2011) ودراسة (Abadi, 2018) ودراسة (Kemp, 2019) حيث بينت أن عدم قدرة الفرد على مواجهة مشكلاته والهروب منها تجعله يلجأ للمخدرات والتعاطي وهو يرتبط بضعف شخصية الفرد. وأشارت نظريات التحليل النفسي أن تعاطي المخدرات والإدمان عليها ما هو إلا نتيجة لعدم قدرة الفرد على مواجهة الإحباطات التي تحدث معه والذي بدوره يشكل توتر وقلق لديه يدفعه للنكوص والذي يعبر عن عملية هروب الفرد من الأنا الذي يخفي بداخله هذه المشاعر فيرى **التحليليون** أنه تزوير للواقع النفسي وإنكار وجوده، فالإدمان على المخدرات هو قصور في الشخصية منذ الطفولة الناجمة عن خلافات أو تفاعلات غير سوية مع الوالدين في المراحل الأولى من عمره، حيث يلجأ الفرد للمخدرات محاولاً معالجة ذاته فهو ليس بسلوك يعبر عن الهروب من المشاكل أو الرغبة في تدمير الذات إنما يعود لمحاولة الفرد في التخلص من المشكلات النفسية

والآلام الانفعالية التي يمر بها وهو ما أطلقوا عليه بالعلاج الذاتي (الدليمي، 2010). كما أن الهروب من هذه الإحباطات يقصد به الابتعاد عن مسرح الخبرة غير المريحة تماماً، وقد يكون الهروب جسمياً وقد يكون نفسياً كما هو الحال في أحلام اليقظة، فالتحقيق الخيالي من خلال أحلام اليقظة يكون مُرضياً لبعض الناس تماماً مثل التحقيق الحقيقي، فالفرد الذي يقاسي من حياة صعبة يمكن أن يجد حياة سهلة ممتعة محتملة في الأوهام وأحلام اليقظة (أبو غزال، 2014).

- **الاعتقادات الخاطئة حول المخدرات أنها تجلب مشاعر السعادة والراحة:**

تكونت تلك الاعتقادات الخاطئة من خلال ما يتم سماعه بشتى الطرق حول المخدرات فهناك الكثير من المدمنين يلجؤون للمخدرات للحصول إلى النشوة والسعادة، تحديداً عند تعرّض الفرد لجملة من الضغوطات النفسية والاجتماعية التي تجعله أكثر عرضة للشعور بالاكتئاب والتوتر فالكثير من الأفراد يتجهون للمخدرات لتغيير مزاجهم لحالة أفضل، وهذا يتفق مع دراسة (كيمب، 2019) التي أشارت إلى أن اعتقاد الأفراد أن المخدرات تجلب المشاعر السارة والشعور بالسعادة والفرح تدفعهم لتعاطيها والإدمان عليها.

كما جاءت نتائج المقابلات موضحة تلك الاعتقادات التي يحملها المدمنين حول المخدرات ومنها ما عبر عنها "م.أ": " *كل يوم يعني كل 3 ساعات كل ساعتين اخدلي سيجارة كيف عشان اضل مبسوط وانا بشتغل وانا قاعدة مع صحابي*"، وأضاف "م.ن": " *زي* الكيف بهديني بحسه زيو زي الدوا النفسي يعني ازا دخنتها ع 9 بالليل بضل سهران لل 12 بعدين بحط راسي وبنام وانا مرتاح وبس اشربها *بضل الواحد يمزح ويضحك ومبسوط*"، حيث عبر "م.د": "*علي بدي اشي أحس بمزاج ثاني كيف بسمع الشباب بقولوا وكيف بشوفهم كمان بكونوا مبسوطين*"، وعبر "ي.ز": " *بدي تعطيني شعور بالسعادة والراحة واحس حالي مرتاح*" .

وكما تبين في إجابات المبحوثين أثناء اللجوء إلى تعاطي المخدرات كانت تقف ورائها قناعات أن المادة المخرة تعطي شعور بالسعادة والحصول على مزاج مختلف يدفعهم للإحساس بالراحة، يشاع

كثيراً عن المخدرات أنها تعطي وتمد متعاطيها بإحساس جميل وتجعله متحرراً من كل الضغوط وأكثر جرأة وشجاعة وأقل خجلاً وجبناً وغالباً ما يقع في مصيدة هذه المعتقدات.

- **حب التجربة والفضول نحو المخدرات:**

حيث يقف وراء تعاطي المخدرات ما يسمى بحب التجربة ومعرفة واكتشاف تأثيرها على الفرد وهناك العديد من الأفراد الذين وقعوا فريسة للمخدرات بسبب رغبتهم في اكتشافها وتجريبها والبحث عن الإثارة التي قد تحققها المخدرات، فكثير من الأفراد يندفعون نحو التعاطي لاكتشاف المجهول والشعور بلذة تأثير المخدرات عليهم، وهذا يتفق مع دراسة (الدبس والعضايلة، 2017) حيث أظهرت أن فضول ورغبة وحب التجربة والاستطلاع يدفع الفرد لتعاطي المخدرات لمعرفة كيفية تأثيرها عليه.

وجاءت نتائج المقابلات مع أفراد العينة مؤكدة ذلك من خلال التالي: فعبر "م.أ": *" انا كان عندي فضول اجرب مع صحابي ما تفكري اني بدي اهرب من أي اشي لا بالعكس مبسوط وبدي بس اضل مبسوط مع صحابي"*، وأضاف "م.ن": *"انا ما بلوم حدا انه اعاطني او اغراني لا لا انا بئيدي وكنت بدي أجرب ومقتنع بشو بسوي"*.

وبناءاً على الأمثلة السابقة يظهر لدينا أن هناك دافع ذاتي للأفراد يجعلهم يتجهون نحو تعاطي المخدرات بسبب فضولهم ورغبتهم في اكتشاف المجهول ومعرفته.

- **الشعور بالنقص والدونية:**

وأشارت نتائج المقابلات أن شعور الفرد بالنقص وعدم القدرة على تحقيق وتلبية حاجاته والقيام بما يستطيع القيام به غيره هذا الشعور بحد ذاته يخلق مشاعر نقص ودونية ومشاعر ضيق، كما أن إحساس الفشل والمعايرة التي يتلقاها الفرد من الآخرين واللوم الذي يقع عليه منهم ينتقص من داخله وهذا ما ظهر خلال إجابات المبحوثين حيث عبر "م.ن": " *عشان فش شغل*

ابوي كل ما اقعد على اكل يسمعني 100 كلمة وكلمة روح دور ع شغل روح استحي ع دمك"، وأضاف "م.ق": " *مرتي بتحترمنيش قدام ولادي ولا قدام اهلي دايما محسستني اني مقصر وبجبش وبعملش دايما بتجحي فش مصاري*"، ووصف "ي.ز" خلال مقابلته أنه: "*كنت بدي أقدر أثق بنفسي وأقدّر نفسي، لقيت حالي ملك ما في شعور بالخوف والضعف أحس حالي قوي*". واتفقت هذه النتائج مع دراسة كل من (نعيمة، 2018) ودراسة (الركابي، 2011) ودراسة (كيمب، 2019) حيث أكدت على أن عدم الاستقرار النفسي للفرد وشعوره بعدم الثقة بنفسه وغياب الأمن النفسي كان من العوامل التي تقف وراء تعاطي المدمنين للمخدرات.

وجاء **ألفرد أدلر** الذي أكد على أن تعاطي المخدرات ناتج عن النقص الذي يشعر به الفرد وعدم قدرته على النجاح الاجتماعي فهو شعور ناجم عن الإحساس بالفشل الذي يلاحق الكثير من الأفراد في حياتهم، ووصفهم أدلر بالعصابيين أو الذهانيين أو المدمنين أو المنحرفين فهم يفشلون في امتلاكهم لمشاعر المحبة والود نحو الآخرين، مما يولد مشاعر الأنانية لديهم للوصول إلى النجاح ويصبح مجرد هدف شخصي وهمي ونجاحاتهم لا تتعدى حدودهم الشخصية دون الالتفات إلى مصالح من حولهم مع افتقارهم لعامل المشاركة الوجدانية في علاقاتهم مع الآخرين فأسلوب حياتهم يتمثل بالأنانية (محيسن، 2013).

- **الصدمات النفسية والتي تمثلت في: (السجن، الفشل العاطفي، الاعتداء الجنسي):**

حيث أشارت نتائج الدراسة من خلال تحليل المقابلات التي أجريت مع أفراد العينة أن الصدمات النفسية التي يعيشها الفرد سواء تعرضه للاعتقال والسجن أو الفشل العاطفي الذي يحمل مشاعر الحزن والإحباط بداخله والشعور بالفراغ العاطفي والفقد والاعتداءات الجنسية والجسدية تولّد مشاعر كبت تبقى في اللاشعور لديه وتظهر فيما بعد على شكل سلوكيات

انحرافيه مثل سلوك التعاطي والإدمان على المخدرات، وهذا ما ظهر من خلال إجابات المبحوثين حيث عبر "م.أ": "*كنت مفكر اني اروح على دكتور نفسي بعد ما تركت انا وخطيبتي حسيت حالي نوجعت بعد ما تركنا وكنت حاب احكي وافضفض*"، وصرح "م.ن": " *انا عندي هوا في راسي من وقت ما اعتقلوني لما ضربوني وفي عندي حالة كل سنتين بصير عندي كريزة وعصبية وخلص بصير افرفط هاي من يوم السجنة*"، وأضاف "م.ق": "*كان ابن عمي يعمل معي شغلات مش كويسة وانا صغير، امرات بيجي براسي انحره بس بستحي من حالي لما أتذكر وبديش افضح حالي يحكو عني زي الأهبل*"، وعبر "م.د": "*عيشتي في هاي المؤسسة كانت صعبة معاملتهم سيئة جوا وانا عندهم تعرضت للاغتصاب وكان في شبين اكبر مني عملو معي وانا قاومت وضربني واحد منهم سكين في جنبي ولهلا معلم محله*"، وكان "ي.ز" قد تعرض في طفولته كما قال: "*وأنا بعمر ال 16 سنة تقريباً عمتي حاولت تغتصبني وعملت معي اشي وأنا نصدمت منها أنه كيف صار، كنت فاهم شو بصير فيا بس ما كنت عارف شو أساوي ضليت متمسمر زي ما أنا خفت بلحظتها وما حكيت لحدا عن يلي صار*". وجاءت هذه النتائج متفقة مع دراسة (فيشير، 2003) ودراسة (كيمب، 2019) حيث بيّنت أن تعرض الفرد للاعتداء الجنسي ووجود ذكريات مؤلمة أو تثير مشاعر مؤذية أو مزعجة لدى الفرد ستدفعه للتوجه إلى تعاطي المخدرات والإدمان عليها. كما واتفقت نتائج دراسة (نعيمة، 2018) ودراسة (الدبس والعضايلة، 2017) ودراسة (الركابي، 2011) مع نتائج الدراسة الحالية حيث أن محاولة الفرد الهروب من الخبرات المؤلمة ومن الشعور بالألم هو الدافع وراء اللجوء للمخدرات والإدمان عليها.

ويرتبط ما سبق عندما تحدث **فرويد** عن الإدمان على أنه نكوصاً إلى المراحل الشبقية الذاتية التناسلية وهي خبرة تنتهي إلى مبدأ (اللذة – اللالذة) وتتأرجح دورة الإدمان خلالها بين الإشباع الخاضع لمبدأ اللذة وبين مشاعر الذنب وانخفاض تقدير الذات وتنتج عنها مشاعر قلق غير

محتملة يؤدي بدوره إلى تكرار السلوك والذي ينتج عن تكرار قهري للفرد مع محاولات للسيطرة على المشاعر المؤلمة، والعقار يعتبر وسيلة علاج ذاتي يلجأ إليها الفرد لإشباع حاجات طفولية لاشعورية، كما أن نمو المدمن النفسي الجنسي مضطرب لتثبيت الطاقة الغريزية في منطقة الفم وعندما ينمو الطفل ويكبر تظهر على شخصيته صفات التثبيت ومنها السلبية والاتكالية وعدم القدرة على تحمل التوتر النفسي والألم والإحباط أي عدم النضوج بصورة عامة، كما أن لدى المدمن الاستعداد لحل مشاكله باستخدام المواد المخدرة التي تؤثر على الانفعال وأن هذا الاستعمال هو في واقع الأمر بديل للخبرات الجنسية الطبيعية في الشخص العادي (البهي، 2016: 92).

- **الحالة المزاجية المتدنية:**

حيث أشارت نتائج إجابات المبحوثين أثناء المقابلة أن الحالة المزاجية للأفراد تلعب دوراً في توجههم نحو استخدام المواد المخدرة كنوع من أنواع تغيير المزاج وتحسينه بعد مرورهم بفترات وضغوطات نفسية أدخلتهم في حالة من الاكتئاب ومشاعر الحزن والتعاسة فتظهر لديهم المخدرات كحل سحري يقدر على تغيير هذه المشاعر، فعندما يتعرض الفرد لضغوط نفسية واجتماعية واقتصادية تجعله أكثر عرضة للاكتئاب والشعور بالقلق والتوتر فيتجه الكثير منهم نحو المخدرات وذلك للوصول إلى السعادة والراحة وتغيير المزاج إلى حالة أفضل، وظهرت من خلال إجابات المبحوثين كالتالي:

حيث أفاد كل من "م.ن": *" شوفي مرات الواحد بفقد الأمل في حياتو بصير بده بس يخلص ويموت من هالحياة، فأنا ليش انتحر لا حرام بس انا كنت اروح على هاي الطرق علشان تقضي علي لانو بالاخر رح تنهي حياتي كان هيك تفكيري بالأول لأني كنت مضغوط ومش حاس الحياة ماشية معي صح"*، و"م.ق": *" قلت المخدرات احسنلي بريح راسي بكب كلشي وراي بدل ما الهم لاحقني وين ما اروح"*، و"ف.ح": *"لدرجة دخلت في اكتئاب اني ما قدرت اقف في وجهو ما قدرت ارفض دراسة الطب انا يمكن اول مرة بدي احكي بس انا وقتها كان*

جواي خوف من ابوي غير عادي"، وكان "ي.ز" كما قال: "*الذنب شعوري بالذنب اتجاه نفسي ويلي بعملو بحالي وإني إنسان عاطل، كثير ناس بتفكرني انسان عاطل وشرير بس الحقيقة أنه انا مش هيك*". وحسب نظرية التحليل النفسي الاجتماعي ركزت **هروني** تركيزاً كبيراً على شعور الفرد بالعجز وتقول أن هذه المشاعر تؤدي للسلوك العصابي وهو يعتمد على سلوك الوالدين فإذا بقي الفرد في حالة تبعية مفرطة فإن هذا سيعزز العجز لديه ويقلل من قدرته على المعارضة ومواجهة الوالدين وهذا يعني أن الفرد يقمع ذاته مما ينتج عنه سلوكيات غير سوية تتمثل بالعدائية والانحراف والتوجه لتعاطي المخدرات، كما أن عدم مبالاة الوالدين وحتى كراهية الوالدين للأبناء يحبطان حاجته للأمن والتي بدورها تؤدي لنمو عصابي مسبباً للقلق لدى الفرد والتي تتمثل في مشاعر انعدام القيمة والأهمية وفقدان القوة والشعور بالنقص والعجز وفقدان الأمل تجاه البيئة الاجتماعية التي يعتقد الفرد أنها مليئة بالخذلان والعدائية والخيانة وانعدام العدالة بالتالي مفهوم القلق الأساسي قد يمتد ليشمل الإحساس بالعدائية المعممة اتجاه الوالدين ليشمل الأفراد ضمن البيئة الاجتماعية للفرد والذي سوف يسلك طريقة بصورة تعكس نظرته للعالم (Carducci, 2009).

- **الخوف من أحد الوالدين وعدم القدرة على مواجهته:**

وجاءت نتائج المقابلات على النحو التالي، وهي: كما قال "م.ن": "*أبوي لليوم بفكر حالو شرطي وعلى زمن إسرائيل وبفكرني ولد صغير مش راضي يقتنع اني كبرت وصرت أب وعندي ولاد أبوي سبب خلل حياتي، أبوي عنده مشكلة احنا مش قادرين نواجه ونقله انه انت عصبي انتا بتدخل الناس فينا بزيادة انتا مش مخلي حد يحترمنا، ابوي كلشي عنده مبالغ فيه، ابوي بس بضل يضرب ويسلخ*". وأضاف "ف.ح": "*كيف بكون قدام أبوي عاجز بمعنى عاجز وبكون اجبن من اني احكي كلمة او ادافع عن حالي ما بلاقي حالي الا رضيت في كل كلمة بحكيها وبفرضها علي*"، وكان "م.د" كما صرح: "*لأنها إمي كانت تشك في أبوي انه كاين يخونها، وتطلب مني اروح اراقبو وين يروح وشو يسوي وانا كنت لسى صغير يعني شو بده يفهمني شو اسوي وكيف اراقبو كان يكشفني بسرعة وكان يضربني بنص الشارع ويخليني ارجع ع الدار مباشرة ولما ارجع وأقول لامي انه ابوي شافني وضربني*

ورجعني كانت هي الثانية تنزل ضرب فيا ليش ما عرفت اتخبى منو وانام على قتلة من لثنين من غير ما اعمل ننب او أقول لاء"، وجاء أدلر ليفسر الأمثلة السابق ذكرها بأن الإهمال يولّد لدى الفرد عقدة النقص للذين تتسم طفولتهم بفقدان الحب وانعدام الأمن بسبب لامبالاة الوالدين وعدائيتهم اتجاه أبنائهم مما يجعلهم يطورون مشاعر انعدام القيمة أو حتى الغضب وتبدأ نظرتهم للآخرين بأنهم غير جديرين بالثقة فيصبح المجتمع بالنسبة لهم بارداً بلا مشاعر عدائي إلى درجة كبيرة فيبقى الأفراد في تشكيك دائم اتجاه الآخرين وعدم قدرتهم على الوثوق بأي شخص ولا حتى في أنفسهم، فهنا الفرد يبقى دائماً مدفوع من قِبَل حاجته للتغلب على إحساسه بالنقص والدونية وعدم قدرته على التغلب على هذه المشاعر يقوده لتطوير عقدة النقص لديه والتي يحمل بداخلها اعتقاد بعدم الكفاءة حول نفسه والذي بدوره يجعله غير قادر على التعامل مع متطلبات الحياة فاللجوء للمخدرات ما هو إلى محاولة تعويض يقوم بها الأفراد ليتمكنوا من حصولهم على الشعور بالقوة والقدرة للتغلب على الكثير من المشكلات التي تحيطهم والذين فشلوا سابقاً في مواجهتها، لذلك يرى **أدلر** بأن أول مهام الوالدين هي منح الأبناء الحب والحنان وذلك ليستطيع الفرد توسيع مشاعره وتحقيق الثقة بداخله ليستطيع ان يثق بالآخرين وممن هم حوله (الزغلول، 2019).

- **السفر والغربة والابتعاد عن الأسرة:**

حيث أن السفر يعطي مساحة لبعض الأفراد القيام بسلوكيات منافية للتقاليد والقيم التي كانت تسود مجتمعه الذي يعيش فيه وبمجرد انتقاله لبيئة وثقافة مختلفة تدفعه للقيام بما هو غير مألوف لديه وهذا يعود لانعدام الضوابط الذاتية والأخلاقية وفقدان الرقابة والحدود على الذات التي لابد من أن تشكل رادعاً للفرد وجاءت كما ظهر لدى كل من "ي.ز" حيث عبر: *"بديت اتعاطى بعد ما سافرت على أمريكا يعني بدك تحكي من عمر ال 18 سنة لحد ال 24 سنة"*، وأضاف "ف.ح" بأنه: *"بديت اتعاطي وانا عمري تقريبا 20 سنة بعد ما نزلت على مصر عشان ادرس قعدت هناك حوالي سنتين بس اول مرة تعاطيت كانت*

بعد سنة و3 شهور تقريباً من نزلتي ع مصر". وحسب ما يرى **فرويد** أن الغرائز هي القوى الدافعة التي تدفع السلوك وتحدد تجاهه فعندما يشعر الجسد بالحاجة يشعر الفرد بحالة من التوتر والضغط والهدف من الغريزة هي تلبية الحاجة بالتالي تقليل التوتر، ويؤكد فرويد بأن الفرد مدفوع للحفاظ على حالة التوازن الفسيولوجي أو الاتزان للحفاظ على الجسم خالياً من التوتر، كما أن فرويد يؤكد أنه لا يمكننا الهروب من ضغط الحاجات الفسيولوجية مثلما يحدث مع المثيرات المزعجة في بيئتنا الخارجية التي يمكن تجنبها وهذا يعني أن الغرائز تؤثر دائماً في سلوك الأفراد مما يؤدي إلى الدوران في حلقة مفرغة من الحاجة إلى الحد من الحاجة، وهناك اختلاف بين الأفراد في إشباع حاجاتهم هذه وفرويد يرى أن الطاقة النفسية يمكن أن يحصل لها إزاحة نحو مواضيع بديلة مثل تعاطي المخدرات وهذه الإزاحة تمثل مصدراً مهماً وأساسياً في سبيل تحديد شخصية الفرد، وهنا يبدأ الهو بالإشباع الفوري الذي يدفع الفرد إلى تحقيق ما يريد وفي الوقت الذي يرد دون النظر إلى رغبات الأفراد الآخرين أي أن الهو يعمل بمبدأ الأنانية والتهور والبدائية والسعي نحو البحث عن المتعة واللاأخلاق، فالهو ذلك الجزء من الشخصية الذي يتصف باللامعقولية والاندفاعية والأنانية والانقياد للملذات والابتعاد عن الألم وهي السمات التي يحملها الأفراد المدمنين (الزغول، 2019).

كما يظهر الجدول (21.4) **وجود ستة عوامل نفسية أسرية** تدفع المدمنين لتعاطي وإدمان المخدرات، وهي:

- **القسوة الزائدة والإهمال وعدم الاهتمام والرعاية الأسرية**

فالمعاملة القاسية كالضرب والتوبيخ ينعكس على سلوك الأبناء والذي يؤدي إلى توليد مشاعر حقد وكره اتجاه الوالدين، وظهرت خلال إجابات المبحوثين في المقابلات حيث عبر "م.ن": *"أبوي مفكر حالو شرطي على زمن إسرائيل، وبفكرني ولد صغير مش راضي يقتنع اني كبرت وصرت أب وعندي ولاد أبوي سبب خلل حياتي"*، وصرح "ف.ح *"أبوي إنسان متسلط وبده يفرض رغباته على ولاده بدون ما يحترم رغبتهم*

وميولهم أبوي أكثر أب قامع ممكن تشوفيه بحياتك من صغرنا وهو معنا هيك، عمري ما قعدت انا واياه وكان يحاول يحسسني انه مهتم يعرف شو بحب أو كيف بفكر او شو احتياجي"، وأضاف "م.د": *"ابوي تجوز وحدة ثانية وابوي اخدنا عنده بس مرت ابوي ما تحملتنا وكانت الثانية تعاملنا بطريقة مش كويسة وتضربنا وكانت تربطني في حبل في الحماية الحديد تبعت الشباك وبعدها طلبت من ابوي يرجعنا محل ما كنا وبالفعل ودانا على ال SOS ضلينا انا واخواتي في هاي المؤسسة لعمر ال 18 سنة*، وكما جاء في (الدليمي، 2010) أن التفسير الاجتماعي للإدمان وتعاطي المخدرات ما هي إلا اضطرابات وتناقضات تصيب البناء الاجتماعي الذي بدوره يؤدي إلى ضغوط على الأفراد تدفعهم للجوء إلى تعاطي المخدرات، وجاء علماء الاجتماع وركزوا على أهمية البنية الاجتماعية التي تلعب دوراً في التوجه نحو المخدرات فالعلاقات الأسرية المفككة وعدم استقرار العلاقات الأسرية عادةً ما تكون سبباً مباشرةً للانحراف، والتي قد تتمثل في انفصال الأبوين أو غياب أحدهما أو كلاهما بسبب الطلاق أو الوفاة، بالتالي تظهر النظرية الاجتماعية أهمية العوامل النفسية والاجتماعية الخاصة بالبيئة التي تحيط الفرد متمثلة بالأسرة وظروف البيئة التي يمكث فيها الفرد حيث تؤدي حالة فقدان التوازن وعدم الاستقرار لجملة من الضغوطات التي تمنع الفرد من مواجهتها والتكيف معها بالتالي سيسهل عليه اللجوء للمخدرات للهروب من هذه المشكلات والتخلص منها.

- **العنف الأسري (ضرب الأم والأبناء)**

وجاءت نتائج المبحوثين على الشكل التالي، وهي: صرح "م.ن": *" مشاعري اتجاه ابوي صفر من وانا وصغير مرة ضربني في كريك كسره علي"*، وكان "ف.ح": *" كنت أخاف من ابوي لما يضرب امي كنت انقهر من جواي عليها مرات يكون نفسي ارفع لحرام واهجم عليه بس أخاف وما استرجي"*، *وأضاف "م.د": "كان في مشاكل بين امي وابوي من لما وعيت وهما مشاكل وكان يضربها وكان مرات ينام برا الدار بسبب امي لأنها كانت تشك فيه، وعبر "ي.ز": " أعمامي كانوا يعذبوني وضربوني وكان في حزن داخلي بسبب تصرفاتهم معي".*

وجاءت نظرية التحليل النفسي الاجتماعي موضحة كما وضحت **هورني** أن للبيئة الاجتماعية دور

أساسي في تكوين شخصية الفرد والصحة النفسية لديه حيث أنها ركزت على منشأ الاضطرابات النفسية والتي أعزتها للبيئة الاجتماعية المضطربة الغير طبيعية والتي تتمثل بالعدوان والعنف والأذى وفقدان الأمان الاجتماعي، فاللجوء للمخدرات نابع من حاجة الفرد للأمن والحب خلال علاقته مع ذاته ومع الآخرين والعكس من ذلك يعزز القلق والعدائية لديه (التخاينة، 2014). وكما جاء في (عتيقة، 2016) توصل فينكل أن الاندفاعية نحو المخدرات ما هو إلا شعور وحاجة للأمن والطمأنينة والشعور بتقدير الذات، فهو يرى أن تعاطي الإدمان هو عبارة عن إحباط خارجي وكف داخلي يقومون به المدمنون من خلال المخدرات ويعود ذلك لعدم قدرتهم وجرأتهم على مواجهة الأنا الأعلى من دون مساعدة المخدرات، وأكد فينكل أن الحياة الأسرية الصعبة تؤدي لنشوء إحباطات فمية وأفادت أن الفرد المدمن هو في أساس تكوينه نرجسي بالمخدرات هي مخفف ومسكن للإحباط والغضب ووسيلة للتخلص من شعور احتقار الذات واتباع رمزي إلى الحب والعطف.

- **الخلافات بين الوالدين وعدم الاستقرار الأسري**

تعتبر من العوامل التي تؤدي إلى فالتفكك الأسري فإن اضطراب العلاقة بين الوالدين لابد من انعكاسها سلباً على الأبناء يجعلهم يعانون من أزمات نفسية تدفع بهم يلجؤون إلى المخدرات للتخفيف من آلامهم والهروب من واقعهم المؤلم إلى عالم يعتقدون أنه سيمنحهم السعادة والاطمئنان الذين كاوا يبحثون عنه، حيث جاءت إجابات المبحوثين على الشكل التالي، وهي: حيث صرّح "م.ن": *" فالدار مشاكل وزعيق ومقاتلة بين امي وابوي، ابوي كانت معاملتو، كانت كلها ضرب واهانات ومسبيات وقلة احترام"*، وعبر "م.ق": *"" إمي وأبي علاقتنا فش تفاهم كل واحد براسو وعايش على راسو، امي احن شوي من ابي، بس ابي ناشف وجكر ما بعجبوش العجب"*، وأجاب "م.د": *"عشت مع امي وابوي لعمر 8 سنين في نفس الغرفة واتطلق ابوي وامي وانا عمري 8 سنين ورحت عشت على عمر 10 سنين مع ستي ام ابوي كان في مشاكل*

بين امي وابوي من لما وعيت وهما مشاكل بين بعض"، وأخيراً "ي.ز": *"طفولتي كانت أوسخ فترة في حياتي، وأنا ما عشت طفولتي يمكن أولها كانت الأمور منيحة بس أبوي وإمي كانوا عايشين في أمريكا قبل ما ينفصلوا بس بعدين انفصلوا وأبوي خطفنا من إمي وكان ال (FBI) يلاحقوا أبوي لأنو إمي بلغت عنو، وأبوي هرب فينا على فلسطين عند دار سيدي"*. واتفقت نتائج الدراسة مع دراسة كل من (مادي، 2014) ودراسة (الركابي، 2011) أن الأسرة لها تأثير سلبي ومباشر من عدم الاستقرار والحرمان من عطف الوالدين والحرمان من الرقابة والتوجيه والإرشاد الناتج عن الخلافات التي تنشأ بين الوالدين.

وهذا ما طرحته **هورني** أن المشكلات التي يقع فيها الأفراد خلال مرحلة البلوغ تعود لمرحلة الطفولة المبكرة حيث تعتبر أن هذه المشكلات ناجمة عن الحل الغير ناجح في مرحلة نمائية معينة، فترى أن العلاقات الاجتماعية بين الأبناء ووالديهم لها أهمية جوهرية في تحديد مدى تكيف الشخصية في مرحلة البلوغ حيث إن عاش الفرد خلال طفولته في بيئة لا تظهر له الحب فإنه في مرحلة البلوغ سيسعى إلى تقليد وموافقة الآخرين عما يقومون به وذلك سعياً منه للحصول على الحب والرضا والقبول (Nevid, Rathus & Greene, 2000).

- **الهيمنة والضغوطات الأسرية**

واتضحت من خلال تعبيرات المبحوثين خلال المقابلات حيث صرح "م.ن": " *ابوي كانت معاملتو ناشفة زي ما قلتلك كان بدو يسوق فيها دور الشرطي، حياتنا كلها زعيق ونكد فش وفق بينا، أبوي متسلط بدوه يمشي الدنيا على راسو حتى انه كان يخلي الكل يتدخل فينا وما خلا حدا يحترمنا*"، وكان "م.ق": "*مرتي راس البلا كلو دايماً بتضغطني وبتحملني فوق طاقتي بدها وبدها وبدها ما بتشبع*"، وأضاف "ف.ح": " *ما قدرت اقف في وجهو ما قدرت ارفض دراسة الطب، ما بلاقي حالي الا رضيت في كل كلمة بحكيها وبفرضها علي*"، وكان "م.د": "*امي لما تطلقت دخلت بحالة نفسية وصار عندها انهيار عصبي بسبب الطلاق ودخلت مستشفى الامراض النفسية في بيت لحم وما كانت بتقدر تربينا او توخدنا لانها مريضة عشان هيك ابوي خلانا عند ستي حوالي سنة بس بعدها رحت انا على جبل الامل في العيزرية وخواتي راحن على كريش في بيت لحم*"، وعبر "ي.ز": "

طفولتي كانت أوسخ فترة في حياتي، وأنا ما عشت طفولتي يمكن أولها كانت الأمور منيحة بس أبوي وإمي كانوا عايشين في أمريكا قبل ما ينفصلوا بس بعدين انفصلوا وأبوي خطفنا من إمي وكان ال (FBI) يلاحقوا أبوي لأنو إمي بلغت عنو، وأبوي هرب فينا على فلسطين عند دار سيدي". وجاءت إجابات المبحوثين السابقة متفقة مع دراسة (الدبس والعضايلة، 2017) ودراسة (مادي، 2014) ودراسة (الركابي، 2011) مع نتائج الدراسة الحالية حيث أظهرت أن الضغوطات الأسرية وكثرة الخلافات تدفع الفرد للجوء إلى تعاطي المخدرات والإدمان عليها للهروب من المشكلات التي تسبب لهم التوتر والقلق.

فسر **أدلر** أن هناك بعضاً من الأفراد الذين يتبعون **أسلوب الهيمنة في التعامل** مع مشكلاتهم الحياتية ويكون أسلوبه ذات هيمنة أو سيطرة مع القليل من الوعي الاجتماعي فمثل هذا الفرد يتعامل ويتصرف دون اعتبار للآخرين ويتسم أسلوبهم بالشراسة مع الآخرين، فأفاد **أدلر** أن المدمنين منهم يتجهون للمخدرات والكحول لأنهم يؤمنون بأن إيذاء الآخرين يكون من خلال إيذائهم لأنفسهم، ومنهم من يسلك أسلوب التجنب فهو لا يقوم بأي محاولة لمواجهة مشكلات الحياة من خلال تجنب الصعوبات فهو شخص يتجنب أي موقف فيه احتمال للفشل، فالفرد يسلك أساليب غير تكيفية وهي تسود لدى أشخاص ليس لديهم استعداد للتعامل مع مشاكل الحياة اليومية، وهم غير قادرين على التعاون مع الآخرين ولديهم الصراع بين أسلوب حياتهم والعالم الحقيقي الذي يؤدي إلى سلوك غير طبيعي يتجلى في العصاب والذهان، وهم يفتقرون إلى تكوين علاقات اجتماعية (الزغول، 2019).

- **انعدام الضوابط والقيم الأخلاقية والحدود في الأسرية**

أن انعدام الضوابط والقيم والحدود الأسرية الذي ينتج عنها انعدام للقيم الأخلاقية والأنظمة التي تحمي الأسرة من الانحدار والانحراف، مع تقبل وجود ثقافة المخدرات والتعاطي في الحي السكني للفرد تسهل من وصوله للمخدرات مع سهولة تكوين علاقات مع رفاق السوء والتعاطي، مما اتضح

من خلال ما عبر عنه كل من "م.أ": "*أنا وأبوي وأخوي لصغير بنحشش بالدار عادي*"، وأضاف "م.ن": "*في ابن عمي كمان بتعاطى*"، وعبر "م.ق": "*أولاد عمي كلهم بتجمعوا بالكراج وبلشوا يضربوا* ". وجاءت النتائج السابقة متفقة مع دراسة (الطويسي والنصرات والمعاني وعبد الرزاق، 2013) حيث أظهرت أن ضعف الرقابة الأسرية واخفاض الوزاع الأخلاقي والقيمي من العوامل الأسرية التي تدفع الفرد للتعاطي والإدمان على المخدرات.

وهذا ما أكدته **نظرية السلوك المشكّل** حيث وضحت أن الفرد يتأثر في العوامل البيئية التي تحيطه فتعاطي المخدرات هو ناتج عن تأثيرات متبادلة بين الفرد وبيئته وعملية التفاعل هذه بدورها تؤثر في سلوك الفرد ليكون على شاكله، وتعاطي المخدرات هو نتاج عن ثلاثة أنظمة وهي الشخصية والبيئة المدركة والسلوك ولكل منها خصائص تمثل ميول للانحراف أو للسلوك المشكّل الذي يتسم بالاستمرارية، كما أن أنماط السلوك المنحرف يختلف من مجتمع لآخر فهناك مجتمعات تعتبر تناول الكحول وتعاطي المخدرات نمطاً سلوكياً مقبولاً على العكس من مجتمعات أخرى التي تقف أمام سلوك تعاطي المخدرات بالرفض وعدم القبول، كذلك يمكن لبعض الأنماط السلوكية تعتبر ممارستها أمراً مقبولاً لفئة عمرية معينة ولكنها مرفوضة لغيرها (سليماني، 2012).

- **شرب أحد الوالديين الكحول دون مراعاة الأبناء**

تبدأ السلوكيات الانحرافية للأبناء بالظهور عندما يشاهد آبائهم يقومون بسلوكيات غير سليمة، فتعاطي الآباء وتناولهم للكحول أمام أبنائهم لابد من تسهيل اتجاه الأبناء للطريق الخاطئ فالأبناء ما هم إلا نتاج لآبائهم فينعدم وجود رادع داخلهم، وظهر ذلك من خلال إجابات المبحوث "م.أ": "*أبوي من يوم يومه بشرب وبحشش من قبل ما يوخذ إمي تقولي وارثها عن أبوه وراثة*"، وصرح "م.ن": "*عفكرة أبوي بالزمنات كان يشرب لما اجا يتفلسف علي قلتلو انتا ليشب تحاسبني على أغلاطي وما بتحاسب حالك على أغلاطك ليش ما تشوف حالك احنا زريعتك*"، وجاءت هذه النتائج متفقة

مع دراسة (الدبس والعضايلة، 2017) ودراسة (مشاهد، 2017) ودراسة (ليبانيز، 2008) حيث أظهرت أن المدمن المتعاطي يتأثر بوجود متعاطين ومدمنين من أفراد أسرته.

وكما يرى أصحاب النظرية البيولوجية أيضاً أن الإدمان ما هو إلا مرض وراثي يعود لأساس جيني، حيث تعيد سلوك تعاطي الأبناء إلى آبائهم المتعاطين فترى أن معدل الانتشار بينهم لتعاطي المخدرات أعلى كونهم ينتمون لآباء مدمنين للكحوليات والمخدرات وتعود التفسيرات البيولوجية للتعاطي على أساس يعود أن مخ الإنسان يحتوي على مواد كيميائية تقوم بنقل الإشارات من خلية إلى خلية أخرى، والتفسيرات البيولوجية تظهر أن المكون البيولوجي للإنسان هو الذي بدوره يشكل سلوكياته والتي بدورها تتأثر بكل من عامل الوراثة وعامل البيئة التي تحيطه حيث تولد الاستعداد للتعاطي والإدمان على المواد المخدرة (الدليمي، 2010). كما أكد (البهي، 2016: 92) أن المنحى البيولوجي يتمثل في محورين يفسر الأول الاعتماد كاضطراب موروث مما يعني أن بعض الأفراد يولدون باستعداد فطري موروث للاعتماد، أما المحور الثاني يفسر الاعتماد على أساس التركيب الفسيولوجي للمخ حيث يحتاج الفرد فيسيولوجياً إلى تعاطي المادة النفسية مرة أخرى أي يصبح معتمد عليها فسيولوجياً نتيجة للتكيف العصبي عليها.

كما يظهر الجدول (23.4) **وجود ثلاثة عوامل اجتماعية** تدفع المدمنين لتعاطي وإدمان المخدرات، وهي:

- **توفر المخدرات وسهولة الوصول لها**

حيث جاءت النتائج التي أجابت على السؤال الثالث من خلال المقابلات التي أجريت مع المبحوثين وهي، كالتالي: صرح "م.أ": " *عنا عادي الحشيش وسهل توصليلو*"، و"م.ن": " *الشباب في المخيم كانوا يوزعوا في الحشيش وأنا ما ترددت شريت ب20 شيكل*"، أما "م.ق": "*كانوا أولاد عمي سهرانين*

كالعادة ونزلت عندهم عالكراج، كانوا يلعبو ويحششو وانا قلت لابن عمي هاتلك حتة"، و"ف.ح": "*كان بس بدي احشش وصرت ادور اشتري وكنت مفكر حالي رح اتغلب، طلع فش اسهل من انك تشتري حشيش ومخدرات من المخيم*"، أما "ي.ز": "*أنا ولا مرة كان عندي الجرأة إني اتعاطى مخدرات وكنت أخاف بسبب العادات والتقاليد ومجتمع فلسطين مش متل هون في أمريكا*". وجاءت النتائج السابقة متفقة مع نتائج دراسة اتفقت دراسة (الدبس والعضايلة، 2017) ودراسة (الطويسي والنصرات والمعاني وعبد الرزاق، 2013) ودراسة (الركابي، 2011) مع نتائج الدراسة الحالية حيث أظهرت أن توفر وسهولة الوصول إلى المخدرات بجميع أنواعها وكثرة وجود المروجين لها من أحد أهم العوامل التي زادت من توجه الأفراد للتعاطي والإدمان على المخدرات. وجاءت نظرية **التفسير الاجتماعي** للإدمان وتعاطي المخدرات ما هي إلا اضطرابات وتناقضات تصيب البناء الاجتماعي الذي بدوره يؤدي إلى تعاطي المخدرات، فالتفكك الاجتماعي وفقدان مؤسسات المجتمع سيطرتها على أفرادها يسّهل انتشار المخدرات فيما بينهم حسب ما جاء في (الدليمي، 2010).

- **وجود رفاق تعاطي**

حيث يعتبر الأقران والرفاق من أهم الأسباب التي تثير وتؤدي لتعاطي الأفراد وانغماسهم في هذا السلوك المنحرف سواء من خلال الإغراءات أو التقليد للآخر وظهرت من خلال إجابات كل من "م.د" الذي صرح: "*أول موقف كان في شب صاحب معنا بالسكن كان يشرب وهو اول ما خلاني أجرب وكنت اشتري أولها بيرة يا دوب 6 شيكل وما كانت أصلا تعمل اشي كانت زي المي ما الها تأثير، وبعدها صرت ادور على اشي اقوى بدي اشي يأثر علي*"، و "ي.ز": "*كان في الي مجموعة أصدقاء كانوا هما أول ناس اعطوني كيس هيروين*"، وأضاف "م.ن": "*ليلة كان في سهرة شباب بالمخيم والشلة كنا موجودين بالحفلة كنا نشرب بيرا من تحت لتحت بس صارو شباب يوزعوا حشيش وانا هيك من غير تفكير*

شريت ب20 شبكل"، وكان "م.أ": " *بعد الشغل بطلع مع صحابي ونطش مقضيها قهوة ودخان بس بلشت على ال 26 سنة اول مرة حششت، اعطاني إياها واحد وانا بالمغسلة بسويلو بسيارتو*". وجاءت النتائج السابقة متفقة مع دراسة اتفقت نتائج دراسة (نعيمة، 2018) ودراسة (الدبس والعضايلة، 2017) ودراسة (الطويسي والنصرات والمعاني وعبد الرزاق، 2013) ودراسة (الركابي، 2011) أن مرافقة رفاق السوء أحد العوامل المساعدة للإدمان على المخدرات.

- **ثقافة البيئة التي تسمح باستخدام المخدرات**

حيث جاءت إجابة المبحوث "م.أ" توضح مدى تساهل ثقافة البيئة والمجتمع الذي يعيش فيه بوجود المخدرات والذي بدوره يفتح الطريق أمام المروجين لإدخال المخدرات بكل سهولة لديهم حيث صرح "م.أ": "*عنا بالبلد الكل بحشش يعني مش عيب أو غلط تشوفي حدا بحشش كلنا بنكون قاعدين بالقهاوي أو بالشارع ولبيوت وبنحشش في الحارة يمكن ما بدي ابالغ بس حوالي 95% من يلي عنا بحششو*". وأكد على ذلك ما جاء في (الشاعري، 2012) فيعبر الإدمان على المخدرات عن ضغوط المجتمع المتمثل في الفراغ الخالي من الأهداف، وضغط جماعات الأصدقاء، ومسايرة الثقافات الفرعية، وتعتبر النظريات الاجتماعية التي تؤكد على قوة تأثير الوسط الاجتماعي والبيئي على تكوين السلوك المنحرف بين أوساط الشباب.

3.1.5 مناقشة نتائج السؤال الثالث: ما هي السمات الشخصية التي ساعدت الحالة على العلاج والتعافي من الإدمان على المخدرات؟

من خلال نتائج اختبار آيزنك للشخصية ظهرت ثلاثة سمات شخصية للأفراد المتعافين من التعاطي والإدمان على المخدرات، وجاءت كالتالي: سمة العدوانية، سمة العصابية، وسمة الانبساطية، إضافة إلى ما ظهر من خلال تحليل محتوى المقابلات حيث ظهرت عدّة سمات

شخصية أساسية للمتعافين والتي تمثلت في: الإصرار والتحدي، قوة الإرادة، الصبر، الثقة بالنفس، الاتزان، القدرة على التنظيم، احترام الذات وتقديرها، تقدير عواقب الأمور، النظرة الإيجابية للمستقبل والحياة، الشعور بتأنيب الضمير، القدرة على تحمل المسؤولية.

- وجاءت **سمة الانبساطية (E)** السمة الأكثر تكراراً بين المتعافين الثلاثة حيث حصلوا على درجات متوسطة إلى مرتفعة فيها، حيث تعبر سمة الانبساطية أن المتعافي شخص اجتماعي يحب الحفلات ويحتاج إلى أناس عديدين من حوله ويحب التحدث والمشاركة مع الآخرين، كما يفضل أن يكون ذو نشاط وحركة يقوم بأعمال مختلفة فهو لديه سرعة بديهة وقدرة على التواصل مع الآخرين والتعاون معهم ويمتاز بالعفوية والصراحة والوضوح، حيث تعبر عن قدرة المتعافي على التحدي والإصرار والمبادرة لحل المشكلات والتفكير في المستقبل ولديه القدرة على تحمل المسؤولية واتخاذ القرار والعمل به وتنفيذه.
- وتبيّن أن **سمة العصابية (N) وسمة العدوانية (C)** من السمات التي حصلوا المتعافين الثلاثة ("ف.ح"، "م.د"، "ي.ز") فيها على درجات منخفضة أي أن لديهم استعداد بالإصابة بالمرض العصابي لطالما تعرضوا لمجموعة من الضغوطات الاجتماعية والبيئية التي تدفع بهم إلى الانفعال والاندفاعية أحياناً، إضافة إلى أن حسب اختبار آيزنك أن الأفراد الذين يتسمون بصفة العدوان تظهر عليهم علامات الذكاء. وجاء في (غانم، 2005) أنه على الرغم من اتسام الأفراد العصابين بعد النضج وعدم تحمل إحباطات الحياة وضغوطها وأن العصابيون لديهم تمركز حول ذاتهم إلا أنهم يتسمون بالارتباط في الواقع الذي يعيشونه، لديهم رغبة صادقة في العلاج النفسي والتخلص من الصراعات التي تواجههم وتحيطهم، يتحملون المسؤولية ويمكنهم الالتزام قدر الإمكان بالمعايير الاجتماعية، وهذا بدوره يفسر السمات الشخصية التي ظهرت لدى المتعافين من أفراد العينة في هذه الدراسة.

كما وأظهرت **نتائج اختبار مينيسوتا متعدد الأوجه** بناءاً على إجابات المتعافين الثلاثة على الصفحة النفسية "البروفايل النفسي" لا يوجد لديه أعراض ملحوظة أو تذكر على مقاييس الفحص، لكنه يمكننا أن نوضح بأن المبحوثين أثناء فترة التعاطي سابقاً ونتيجة معاناتهم من الضغوطات النفسية والاجتماعية المتراكمة يمكننا اعتبارهم من فئة الشخصية المعتلة اجتماعياً أي السوسيوباثية (Sociopath)، وذلك نتيجة تراكمات اجتماعية نفسية، لكن هذه الدرجات المنخفضة الغير ملحوظة لا يمكن الأخذ بها حسب مقياس مينيسوتا متعدد الأوجه (MMPI)، حيث تنطبق هذه الدرجات في المقياس مع كل من المقابلة الإكلينيكية وسماته الشخصية في **اختبار آيزنك للشخصية (E.S)**.

وظهرت من خلال المقابلات التي أجريت مع المتعافين كانت إجاباتهم كالتالي، وهي: كما عبر "ف.ح": *بأنه "اجتماعي، متفائل، مجتهد، طموح، ذكي، عندي ثقة بحالي، علاقتي مع الناس منيحة"*، وصرح "م.د" أنه *"بحس حالي مرات متهور، عصبي أحياناً، مزاجي، واثق بحالي، مش كثير اجتماعي علاقاتي محدودة، بثقش في حدا بسرعة، بخاف من الوحدة، بسرعة الواحد بستفزني وبعصب عليه، عنيد مرات ع غلط، بدو ع راحة البال والاستقرار وبحبهن، بحب اللمة مش ضروري اتعرف على الكل بس بحب الضجة والصوت والفوضى"*، كما أضاف "ي.ز" بأنه *"طيب، حنون، اجتماعي، محبوب من الآخرين، معروف بين الناس، شخصيتي قوية، ثقتي بنفسي جيدة، متعاون مع الناس، عصبي إلى حد ما، حقاني، علاقاتي مع الناس منيحة كانوا يحبوني لأني بحب الخير عمري ما فكرت أكون مؤذي لبني آدم أنا هيك ما بحب الظلم والظُلّام"*. حيث جاءت النتائج السابقة متفقة مع دراسة (كيمب، 2019) ودراسة (شومان، 2018) ودراسة (برجمان، 2015) ودراسة (كلينجمان، 2011) حيث أن المدمنين المتعافين تظهر لديهم سمات شخصية تتمثل في الاستعداد والأمل والمسؤولية والمثابرة والالتزام بالتغيير، وبضبط النفس وقوة الإرادة والقدرة على اتخاذ القرار، وسمة الاتزان وهي السمات السائدة لدى الأفراد المتعافين من الإدمان على المخدرات.

وجاء **كارل يونج** وفسر أنه على الرغم من تأثر شخصية الفرد بخبرات الطفولة إلا أن هناك غرفة في نظام يونج للإرادة الحرة والعفوية التي تنشأ من النمط الأولي، فالدافع في التغيير والتفرد والتفوق هو دافع فطري داخل الإنسان وهو بدوره يمكننا أن نساعده أو نحبطه من خلال التعلم والخبرة والهدف النهائي والضروري له هو تحقيق الذات، كما أفاد يونج أن سلوك الفرد وشخصيته تستمر في التطور على الرغم من أنها تتأثر بخبرات الماضي إلا أنها تستمر بالتطور الهادف في المستقبل، بالتالي هذه الصورة الإيجابية والمتفائلة التي قدمها يونج حول الطبيعة الإنسانية توضح أن الفرد مدفوع نحو التطور والتحسين من نفسه وأنه يستمر طوال الحياة والأفراد دائماً لديهم أمل بأن غد أفضل (يونج، 1997).

بالتالي توصلت نتائج الدراسة إلى أن السمات الشخصية التي ساعدت المتعافين من أفراد العينة التي تمثلت كما ذكرت سابقاً بالإصرار والتحدي، قوة الإرادة، الصبر، الثقة بالنفس، الاتزان، القدرة على التنظيم، احترام الذات وتقديرها، تقدير عواقب الأمور، النظرة الإيجابية للمستقبل والحياة، الشعور بتأنيب الضمير، القدرة على تحمل المسؤولية. إلى جانب العوامل النفسية والاجتماعية التي لعبت دوراً في تعافيهم وسيتم ذكرها لاحقاً والإجابة عليها في نتائج سؤال الدراسة الرابع.

4.1.5 مناقشة نتائج السؤال الرابع: ما هي العوامل النفسية والاجتماعية التي ساعدت الحالة على العلاج والتعافي من الإدمان على المخدرات؟

تم الإجابة عليه من خلال نتائج المقابلات التي أجريت حيث يظهر الجدول (35.4) **وجود عوامل نفسية ذاتية** ساعدت المتعافين في التوقف عن تعاطي وإدمان المخدرات، وهي:

- **تحقيق الذات بناءً على رغبات وميول الفرد**

يعتبر تحقيق الذات من أهم ما يجعل المتعافين يستردون ثقتهم بأنفسهم، حيث تبينت هذه النتيجة من خلال إجابات المبحوثين فصرح "ف.ح": " *انا بشتغل في مطعم وبعد فترة درست في معهد ادووارد للموسيقى وهو الاشي يلي بحبو وانا كنت مبسوط بصراحة وما زلت بكفي ميولي ورغبتي وقراري انا* "، وكان "م.د": " *صرت اشتغل تهريب واضل فترة طويلة جوا وكل شهر لاروح مرة وهيك قعدت حوالي 4 شهور ما اتعاطى ولا احشش وكنت مبسوط انو صار معي مصاري وكنت أوصل 5 الاف شيكل بالشهر* "، كما أن "ي.ز": " *أقول انا ليش هيك بعمل بحالي أنا لازم ابطل لازم اقدر حالي من غير مخدرات لازم اسوي اشي عشان حالي اغير من حالي للأحسن*". وجاءت هذه النتيجة متفقة مع دراسة (برجمان، 2015) ودراسة (ميكلان، 2002) حيث أن قدرة وحرية الفرد في اتخاذ قرار وخيارات حياته المختلفة وتوسيع خبراته وإزالة العوامل التي تسبب له الإحباط والاكتئاب تدفعه للتعافي والابتعاد عن المخدرات وتعاطيها.

وكما جاء في الزغول (2019: 239) أفاد **فروم** أن هناك نمط من الشخصيات وهي الشخصية المنتجة والتي تسعى لاستخدام جميع قدراتها لتحقيق إمكانيات وتطوير الذات وهذا النوع من الشخصيات التي تتعامل مع مشاعر القلق والعزلة من خلال الانهماك في أعمال منتجة مثل التعبير الإبداعي عن الذات ورعاية علاقات لاحب والاهتمام كأن يكون شخصاً داعماً للوالدين والزوج والصديق، وتتسم هذه الشخصية بصفات كالرعاية والإبداع وتحمل المسؤولية.

- **الشعور بالذنب وتأنيب الضمير اتجاه الذات والأهل**

ومن هنا يتولد لديه مشاعر من الاستياء والخجل والشعور بالذنب من ذاته ومن الآخرين من حوله وتحديداً من يهمه أمرهم ومن هم الأقربون لديه فيدرك أن تصرفاته خاطئة وغير سليمة يجب أن يتخلى عنها ولا يقترب منها مجدداً، حيث ظهرت هذه النتيجة من خلال إجابات المتعافين أثناء

المقابلات حيث أفاد "ف.ح" بأنه " *امي بالدرجة الأولى والله ما كسرني غير امي ما بدي اكسرها مثل ما كسرها ابوي ما بدي اخذلها لانها ما عملت الا كلشي منيح*"، وكان "م.د" قد أجاب: *"انا لو درست واستغليت فرصة غيري بحلم فيها كان انا هلا بشتغل في شهادتي*"، وأضاف "ي.ز": " حسيت حالي منحرج من حالي ومن خواتي يلي كل ما يقدرو يوصلولي اول كلمة كانوا يحكولي إياها ع التلفون انتا لازم تحمينا وتكون سند النا مش تضيع حالك واحنا نصير ندور عليك لنعرف نلاقيك وتحرق قلوبنا عليك". حيث جاءت نظريات التعلم تفسر التعافي بأنه يقوم على مبدأ الفرد في التعلم حيث أن أي عملية تعلم للفرد تعود لارتباط بين مثير واستجابة وبالتأكيد تتطلب وجود مكافئات لتعزيز ذلك، لكن عندما يصل المدمن لمرحلة يشعر بنوع من أنواع الخسارة أو عدم وجود معززات أو مكافئات اتجاه سلوكياته التي يقوم بها سرعان ما تنطفئ وتقل تدريجياً لأنه الفرد يسعى دائماً لوجود معززات إيجابية تدفعه للاستمرار بما يقوم به، بالتالي هذا يوضح أن المخدرات تفقد الفرد من هم الأهم والأقرب لديه ويشعر بعدم رضاهم وقبولهم لما يقوم به فيصل لمرحلة من الإدراك للتنحي عن الإدمان والعودة لمساره الطبيعي الذي يجعل من قبله يبادلوه مشاعر إيجابية يحتاج لها وتدفعه للاستمرار في الحياة دون الخجل أو الشعور بالذنب اتجاههم (الركابي، 2011).

- **التعلم من التجربة**

ومن هنا يبدأ المتعافي يدرك ما حوله من إشكاليات بعد التفكير والبحث حول الأسباب التي تلحق به الأذى وعليه ظهرت هذه النتيجة من خلال إجابات المبحوثين التي كانت كالتالي، "ف.ح": " *اقصى مرحلة ممكن يوصلها المدمن هي الانبساط طيب وبعدين بتضل محلك واقف بتموت وانتا عايش، بس معلش كلنا بنغلط عشان نتعلم، وانا غلطت وتعلمت ورجعت للحياة مع اهلي وهيني اليوم خاطب وبحب خطيبتي وبدي ارتبط فيها واعيش معها حياة انا بحلم فيها وبكرا بده يصير عندي ولاد وما بدي احرمهم من أي اشي بحلمو فيه*"، و"م.د": "المخدرات *أثرت سلبي علي، أهمها انو اليوم انا ما معي شهادة وهيني*

بشتغل عامل بناء وقتها في ال 2013 وقفت عن لدراسة لأني ما استمكلت متطلبات الجامعة ومعدلي واطي وكلو بسبب المخدرات والتعاطي وكانت المؤسسة هي يلي تصرف عليا بس بعد ما سويت بحالي هيك وقفوا صرف علي وخسرت دراستي، غير انها خربطت مخي"، أما "ي.ز": "*كانت المخدرات ممكن تنهي حياتي انا حكيتلك ولا مرة فكرت بيني وبين حالي انتحر بس في مرة تأذيت ودخلت المستشفى بس انا نهائياً مش متكر شو يلي صار معي كنت وقتها متعاطي وصحيت لقيت حالي بالمستشفى في أمريكا هالحكي وقتها كنت مشطب حالي تشطيب ماسك سكينة وكاين اشرح بجسمي ايدي ورجلي كنت بحالة سيئة جدا*". وجاءت النتائج جميعها متفقة مع اتفقت دراسة (برجمان، 2015) حيث أن التعلم من الخطأ من خلال فهم أعمق للذات وتصحيح أخطاء الماضي والارتقاء إلى مستوى أفضل في الحياة مع تقدير لإمكانات الفرد تدفع الفرد للتعافي من المخدرات وعدم العودة لها.

وتحدث **فرويد** بما يسمى بعمليات التفكير الثانوية وهي تتمثل بخصائص عقلانية ومنطقية وكانت لدى فرويد بما يسمى بالأنا وهو السيد العقلاني في الشخصية والغرض منه عدم إحباط دوافع الهو ومساعدتها لتخفيض التوتر لأنها تعمل ضمن الواقع فالأنا يقرر متى وكيف لغرائز الهو أن تكون أفضل لإشباعها والأوقات المناسبة والمقبولية الاجتماعية والأماكن والموضوعات التي تشبع دوافع الهو، فيرى فرويد أن الفرد يدرك ويعالج الواقع لتخفيف توترات دوافع الهو المدفوعة بقوى بيولوجية غريزية ندفع بها باستمرار لتوجيه الشخصية كحبل مشدود بين مطالب الهو ومطالب الواقع وكلاهما يتطلب يقظة دائمة (الزغول، 2019: 86).

- **بدء حياة جديدة والنظر للمستقبل بنظرة تفاؤلية وإيجابية**

وتوضحت هذه النتيجة من خلال إجابات المبحوثين والتي كانت كالتالي، أشار "ف.ح": "*وقررنا نطلع على رام الله انا وامي واخوي وقررنا نبدا حياة نظيفة وجديدة ومتل ما احنا بدنا*"، وصرح "م.د": "*قررت انسى واشتري حالي صرت افكر اتجوز اسوي عيلة صرت افكر الاقي شغل ثابت صح، ويلي فات*

مات انا ابن اليوم ورحت على عمي وقلتلو بدي تساعدني انا تغيرت وبدي اضل زي ما انا منيح ساعدني ارجع عندك اشتغل وبوعدك ما اخيب ظنك"، وكان "ي.ز": قد أجاب أنه: *" أنا قرفت وبدي اخلص بدي ارجع شب طبيعي أعيش حياة طبيعية هاد يلي براسي"*. وجاءت هذه النتائج متفقة مع دراسة (كيمب، 2019) ودراسة (مخامرة، 2017) ودراسة (عبد الله، 2006) حيث أن النظرة الإيجابية للذات وللمستقبل أحد عوامل علاج وتعافي المدمنين من المخدرات حيث أن المتعافين يظهر لديهم الرغبة في بدء حياة جديدة وممارستها بشكل طبيعي.

وجاءت هورني موضحة أن الأفراد لديهم القدرة الواعية على تشكيل وتغيير شخصياتهم لأن الطبيعة البشرية مرنة فهي ليست بأشكال ثابتة وغير قابلة للتغيير وأن كل إنسان لديه القدرة على التطور وهي ما أعادته إلى التطور الذاتي للفرد، فهي تؤكد على أن الفرد قادر على مساعدة نفسه في حل المشكلات وهو ما يتعلق بالإرادة الحرة مقابل الحتمية، بالتالي تؤكد هورني أننا جميعاً قادرين على تشكيل حياتنا وتحقيق ذاتنا، وكانت هورني دائمة التأكيد على أن الإحساس بالأمان يساعد الفرد على اكتساب إدراك أكثر دقة حول الذات الواقعية لديه وهذا بدوره يجعله قادر على التفاعل الواقعي مع الآخرين (Horney, 1942).

- **الابتعاد عن مسببات الضغط النفسي**

حيث اتضحت هذه النتيجة كما عبرت عنها إجابات المتعافين من أفراد العينة كالتالي، "ف.ح": *" في يوم صحيت وحكيت خلص انا ما بدي اضل في مصر وانا ما بدي أكمل خلص بكفي وقررت ارجع على فلسطين*"، وأضاف "ف.ح": *" لازم نحب الحياة ونواجه ونقول ما بدنا هيك وبدنا هيك يا ريت لو كنت شجاع زمان وقدرت أوقف بوجه ابوي كان ما ضاع من عمري سنين على اشي فاضي*"، وكان "م.د" قد صرح: *" قررت انسى واشتري حالي صرت افكر اتجوز اسوي عيلة صرت افكر الاقي شغل ثابت صح، ويلي فات مات انا ابن اليوم*"، وكان للمتعافي "ي.ز" تصريح يقول *" بدي ابعد خلص بدي ارجع طبيعي بدي*

أعيش حياتي صح بديش الماضي يأثر علي بدي ارمي كل الأذى ورا ضهري واتجاوزه". وجاءت هذه النتائج متفقة مع دراسة كل من (برجمان، 2015) ودراسة (ميكلان، 2002) حيث أن إزالة العوامل التي تسبب للفرد الإحباط والاكتئاب تدفعه للتعافي والابتعاد عن المخدرات وتعاطيها.

وجاء في (الدبابي، 2019) أن **إيريك فروم** وضح ما يسمى بآلية التدمير وهي القضاء على الكائن أو الشخص الذي كان الفرد خاضعاً له والذي كان يمارس سيطرته عليه حيث جاء في (Fromm, 1941: 179) يقول الشخص المُدَمّر: "يمكنني الهروب من الشعور بعجزي وضعفي بالمقارنة مع العالم الخارجي وذلك من خلال تدميره، ومن المؤكد أنه إذا نجحت في إزالته لأن أظل وحيداً ومعزولاً...".

كما يظهر الجدول (37.4) **وجود عوامل نفسية تتعلق بالأسرة** والتي بدورها تساهم وتلعب دوراً مساعداً في علاج والشفاء للمتعافين من تعاطي وإدمان المخدرات، وهي:

- **دعم أفراد الأسرة للتخلص من المخدرات**

وذلك من خلال الوقوف بجانب المتعافي للوصول إلى مرحلة الشفاء التام والتعافي واحتوائه في جميع المراحل التي يمر بها خلال فترة العلاج والتعافي، حيث ظهرت هذه النتيجة من خلال إجابات المتعافين كالتالي: صرح "ف.ح": *"إمي كانت تيجي تزورني وأنا بالمستشفى بالرغم من إني كنت متأكد إنها مقهوة من جوا عشاني كانت واقفة معي وتدعمني وتطلب مني أرجع ابنها يلي بتعرفوا كان كلامها كلو تشجيع الي رجعت لايام وانا صغير كيف كانت دايماً معي*"، وأفاد "م.د": " *عمي صدقني اكثر من ابوي ورجعت اشتغل وشوي شوي صرت بدي اتجوز وبنكرش عمي ساعدني في جيزتي وطلعت تصريح ودخلت جوا وشتغلت مع شركة بتوخد عمال الحمدلله حياتي منيحة*"، وكان "ي.ز" قد عبر وأجاب " حسيت في حد بده يساعدني وانا أصلا تعبت بدي حد ينشلني من يلي انا فيه". وكانت هذه النتائج متفقة مع دراسة (عبيد، 2020) ودراسة (كيمب، 2019) ودراسة (أبو عيطة، 2014) حيث أن

الدعم والتقبل الأسري يترك أثراً إيجابياً لاستمرارهم ومتابعتهم للمرحلة العلاجية، وشعورهم بتقدير الذات وانخفاض الاضطرابات النفسية التي عانوا منها، حيث أن استذكار دعم أفراد أسرتهم وأصدقائهم كانت عملية استبصار للأفراد المهمين في حياتهم دفعتهم للالتزام بالعلاج والتعافي من الإدمان على المخدرات.

وحسب روجرز إن التقدير الإيجابي الغير مشروط يأتي عندما يتلقى الفرد التقدير الإيجابي من الآخرين دون أي محددات لها، فهو يعود لقبول الفرد لما هو عليه ليس بناءاً على ما يرغب الآخرين أن يكونوا عليه، وهي الرغبة الأساسية لكل فرد من أجل الحصول على الدفء والقبول والاحترام من الآخرين ومن هنا يبدأ الفرد بتطوير ذاته (Rogers, 1951).

كما جاءت دراسة (عبيد، 2020) ودراسة (عبد الله، 2006) مع نتائج الدراسة الحالية حيث اتضح أن الفرد المدمن تكمن لديه دوافع تتمثل عند بعضهم بمحاولة إرضاء الأسرة التي ينتمون لها وذلك لما يفقدونه من ثقة واحتواء من قِبل أُسرهم فيلجؤون للعلاج كمحاولة لإعادة اكتسابهم ثقة عائلاتهم بهم واسترجاع المدمن لحياته السابقة من حيث علاقاته السوية مع الآخرين وتجنب المشكلات التي وقع بها بعد الإدمان وما يتعرض له من إحباط ورفض من قِبَل الآخرين، حيث ظهرت هذه النتائج متفقة تحديداً مع المتعافي "م.د" والذي اتضح له أن المخدرات كانت بمثابة ضياع لمستقبله وسبب مباشر في رفض أسرته ممثلة بوالده له حيث صرح وقال: "*قعدت حوالي 3 شهور بالمستشفى وابوي يرفض وكان في قانون ممنوع يطلع الواحد الا اهلو يطلعوه لانو هو يلي وقع على الورقة قال عشان يدخلني وضليت كل هالفترة اتعذب وابوي قلبو ما حن علي لحد ما طلبوا انه المحافظة تتدخل في قصتي ويحكوا مع ابوي ويقنعوه انه لازم يطلع ابنك والمستشفى مش مكانو وابوي ضلو رافض لحد ما حكو معو من المحافظة وقتها فالمستشفى اجت اكثر من مؤسسة وسوا*

اجتماع بخصوص حالتي وين لازم اروح وشو اسوي ومش لازم اضل هان ولازم ابوي يحتويني ويرعاني يعني نذليت ع بين ما حصلت على افراج وكاني مسجون، حسيت حالي مدفون في المستشفى".

وحسب روجرز أن عملية تحقيق الذات أكثر استعداداً عندما يكون الفرد حراً تماماً وذلك من خلال الانفتاح على انفعالاته وخبرات الآخرين دون أي تشويه أو إنكار وذلك ليسمح للفرد بالاهتمام بالمواهب والميول الشخصي للفرد وذلك لأن الحرية التجريبية والانفتاح التي تحدث عنها روجرز تعكس اتجاه الأمانة وعدم التحيز نحو الأحداث في حياة الفرد وهو ما أسماه بضرورة الحرية التجريبية والانفتاح والذي يعود للفهم الذاتي للفرد أي الدافعية الشخصية (Rogers, 1951).

- **دعم الشريك والاستقرار العاطفي**

حيث ظهرت هذه النتيجة من خلال إجابات المتعافين في المقابلات التي أجريت معهم حيث صرح "ف.ح": " *وهيني اليوم خاطب وبحب خطيبتي وبدي ارتبط فيها واعيش معها، وهي أكبر دعم الي*"، كما أضاف "م.د" بأنه: " *مرتي ساعدتني ودعمتني كثير كل ما تحس علي اني متدايق او تعبان اشوفها بضهري وما تركتني وانا عاهدتها اني ما اخذلها ولا اتعبها معي زي ما الحياة زمان خذلتني واتعبت بالي*".

وجاءت هذه النتائج متفقة مع دراسة (العنزي، 2015) حيث أن الاستقرار العاطفي من أحد أهم العوامل النفسية التي تدفع للتعافي والابتعاد عن المخدرات.

حيث أشار **أبرهام ماسلو** أن الفرد لديه حاجة للحب والانتماء وتظهر بشكل رئيسي عندما يتم تلبية الحاجات الفسيولوجية وحاجات الأمن والفرد عندما يحقق هذه الحاجات يكون محباً للعلاقات مع الآخرين وتحديداً عندما يأخذ دوراً ومكاناً في أسرته أو مجموعته، والحب كما وضحه ماسلو أنه الحب الناضج الذي يشتمل على الصحة وعلاقة الحب بين فردين بما فيه الاحترام المتبادل والإعجاب والثقة، كما أن إشباع حاجات تقدير الذات تولد مشاعر واتجاهات حول الثقة بالنفس وقيمة الذات والقوة والكفاءة والإحساس بأن يكون الفرد مهماً ومفيداً وتعزيز هذه المشاعر بدوره

يقضي على مشاعر أو عقدة النقص والضعف والعجز وهذا يعود لمشاعره الذاتية والتي أفاد ماسلو أن تقدير الذات الحقيقي والصلب ينبغي أن يتم الاعتماد على القيمة الفعلية للفرد وليس على العوامل الخارجية والتي تكون خارج السيطرة (الزغول، 2019).

كما يظهر الجدول (39.4) **وجود عوامل اجتماعية** والتي بدورها تساهم وتلعب دوراً مساعداً في علاج والشفاء للمتعافين من تعاطي وإدمان المخدرات، وهي:

- **التوجه لمركز صحي للعلاج من المخدرات واتباع برنامج علاجي متكامل**

حيث أشارت إجابات المتعافين من خلال المقابلات التي تم إجراؤها معهم هذه النتيجة حيث كانت الإجابات كالتالي، فصرح ف.ح": " *ودوني على مستشفى بيت لحم وقعدت فيه حوالي 3 أسابيع اتعالج وبعدها حكو مع امي وابوي عشان يجيو يروحوني وطلعت*"، وأضاف "م.د": "قعدت حوالي 3 شهور بالمستشفى اتعالج"، وكما عبر "ي.ز": " *وتعالجت وانا بأمريكا وكان البرنامج العلاجي هو برنامج "TC" هاد برنامج في أمريكا كان لمدة 6 شهور*". حيث جاءت هذه النتائج متفقة مع دراسة كما اتفقت نتائج دراسة (مخامرة، 2017) ودراسة (بورنان، 2017) ودراسة (الغاني، 2016) ودراسة (عبيد، 2020) ودراسة (العنزي، 2020) حيث أن تطبيق برنامج علاجي إرشادي فعّال يساهم في إدراك المدمنين لما يحدث معهم خلال تناول المخدرات وتوضيح الأعراض الفيسيولوجية، المعرفية، السلوكية والانفعالية وعليه تم التعامل معها من خلال تطبيق البرنامج علاجي حيث استطاع المدمنين التعبير عما يدور بداخلهم والتعافي من الإدمان على المخدرات.

- **تعلم مهارات لمواجهة ضغوطات الحياة من خلال البرنامج العلاجي**

واتضحت هذه النتيجة في إجابات المتعافين من خلال المقابلات حيث كانت كالتالي، فصرح "ي.ز" بأنه "*بس البرنامج يلي اتبعوه معي في أمريكا وفادني بإنو ثقتي بنفسي رجعت اقوى من قبل كنت،*

بعلمونا مهارات كيف نتعامل مع الناس والحياة، علموني كيف أكون قيادي ومسؤول، صرت احس بقيمة حالي عنجد واحس اني انسان قادر أكون منيح وفيا خير، صرت اواجه مشاكلي بدون ما اهرب منها زي زمان".

حيث جاءت هذه النتيجة متفقة مع كل من دراسة (مخامرة، 2017) ودراسة (بورنان، 2017) ودراسة (عبيد، 2020) ودراسة (كيمب، 2019) حيث أن تعلم مهارات مثل توكيد الذات والاسترخاء والقدرة على التعبير والمواجهة والقدرة على التواصل مع الآخرين أحد العوامل المساعدة في تعافي المدمنين من المخدرات.

5.1.5 مناقشة نتائج سؤال الدراسة الخامس: ما هي السمات الشخصية التي دفعت الحالة للانتكاسة والعودة إلى الإدمان على المخدرات بعد العلاج أو التعافي من الإدمان؟

تم الإجابة عليه من خلال نتائج اختبار آيزنك للشخصية حيث ظهرت أربعة سمات شخصية للمدمنين المنتكسين الذين عادوا للتعاطي والإدمان على المخدرات مرة أخرى وجاءت كالتالي: سمة العدوانية، سمة العصابية، سمة الذهانية وسمة الانبساطية، إضافة إلى ما ظهر من خلال تحليل محتوى المقابلات حيث ظهرت عدّة سمات شخصية أساسية للمدمنين المنتكسين والتي تمثلت في: العناد، عدم النضوج، الاندفاعية، التهور، إهمال الذات، الأنانية، عدم القدرة على تحمل المسؤولية، عدم الاكتراث لمشاعر الآخرين، عدم الشعور بالذنب، عدم تقدير عواقب الأمور.

- وتبيّن أن **سمة العصابية (N) والعدوانية (C)** من السمات الأكثر انتشاراً بين فئة المدمنين جميعهم "م.أ" و"م.ن" و"م.ق" حيث حصلوا على درجات مرتفعة فيها والتي تعبر عن استجابات انفعالية مبالغ فيها وصعوبة في العودة إلى الحالة السوية بعد مرور المدمنين بخبرات انفعالية حادة. حيث أشار (غانم، 2005) أن الذي يحمل سمة العصابية والعدوانية تضغط عليه رغباته التي تريد الإشباع فوراً، فتعبّر هذه السمة عن توتر وعدم استقرار للفرد، فتظهر تذبذب أقوال وأفعال الفرد، حيث أنها تظهر عدم الشعور بالذنب

واللامبالاة للمنتكس، فهو غير قادر على تكوين علاقات مع الآخرين ويبدوا قاسي وبارد وتابع لرغباته بالدرجة الأولى.

- وكانت **سمة الذهانية (P)** من السمات التي ظهرت لدى كل من المدمنين "م.ن" و"م.ق" وحصلوا على درجات مرتفعة فيها، حيث تعبر سمة الذهانية حسب ما جاء في (Eysenck, 1990) من السمات التي تميز الأشخاص الذين يميلون إلى السيكوباتية الواضحة تحديداً لدى الذين يعانون من الشخصية المضادة للمجتمع بعكس الأشخاص الذين يعانون من السيكوباتية الثانوية التي صنف آيزنك تحتها الإنحرافات المتعلقة بالشخصية في سياق إضطرابات نوعية عصابية ذهانية، ووصف الشخص الذي يحصل على درجة مرتفعة على هذا البعد بأنه نمطه مندفع، متبلد عاطفياً، غير مهتم بالآخرين، يفتقر بشكل عام إلى المشاعر والتعاطف مع الآخرين غير حساس لآلامهم وهو عدواني حتى مع الأقربين منه، ويحب مضايقتهم، مندفع ويتهاون مع المخاطر.
- أما **سمة الانبساطية (E)** فكانت السمة الأقل تكراراً بين المدمنين الثلاثة حيث ظهرت لدى الحالة "م.أ" بدرجة متوسط، حيث يعتبر المدمن المنبسط هو شخص اجتماعي إلى حد ما غالباً يحب الحفلات، ولا يحب القراءة أو الدراسة ويسعى وراء الإثارة ويقوم بعمل أشياء ليس من المفروض أن يقوم بها، حيث يتصرف بسرعة دون ترو فهو شخص مندفع على وجه العموم يحب الضحك والمرح ويميل إلى العدوان وينفعل بسرعة ويمكن القول بصفة عامة بأنه لا يسيطر على انفعالاته بدقة.

كما واتفقت هذه النتائج مع دراسة (شومان، 2018) ودراسة (Azmi, A & Hussin, H, 2017) حيث أظهرت المدمن المنتكس يتسم بشخصية أقل نضجاً من الآخرين وتظهر ليه سمة الانفعال كما أن الصور الذهنية للمدمن المنتكس كانت إيجابية اتجاه المخدرات والتعاطي.

كما أظهرت نتائج اختبار مينيسوتا متعدد الأوجه (MMPI) أن أفراد العينة الثلاثة من المنتكسين أظهر البروفايل النفسي لديهم أنهم حصلوا على درجات مرتفعة في الانحراف السايكوباثي في الشخصية وتنطبق هذه الدرجات المرتفعة في المقياس مع كل من المقابلة الإكلينيكية وسماته الشخصية في **اختبار آيزنك للشخصية (E.S).**

وجاءت نظرية التحليل النفسي تفسر أن هناك بعض السمات الشائعة لأغلب المنتكسين العائدين لتعاط المخدرات مرة أخرى حيث أنهم متمركزون حول الذات، نرجسيون مهتمون فقط بإشباع حاجاتهم الأولية، وهو شكل طفولي، فهم لا يقبلون على الأدوار الناجحة في الحياة ولذلك تراهم فاشلون في ممارسة أدوارهم كأزواج وآباء، بل وتجدهم غالية شركاء وضعفاء في الناحية الجنسية، لأن النمو الجنسي لديهم مضطرب ومتأخر ونادرة يقيمون علاقات جنسية مميزه (الدليمي، 2010: 447).

6.1.5 مناقشة نتائج السؤال السادس: ما هي العوامل النفسية والاجتماعية التي دفعت الحالة للانتكاسة والعودة إلى التعاطي بعد العلاج أو التعافي من الإدمان على المخدرات؟

تم الإجابة عليه من خلال نتائج المقابلات التي أجريت حيث يظهر الجدول (42.4) **وجود عوامل نفسية ذاتية** أدت للانتكاسة والعودة مرة أخر لتعاطي وإدمان المخدرات، وهي:

- **الحنين والاشتياق للمادة المخدرة**

حيث ظهرت هذه النتيجة من خلال إجابات المنتكسين في المقابلات التي أجريت معهم حيث عبر "م.أ": *"عادوت صفنت هيك قلت انا شو نايبني من كل هاد هي هاي البنت لا بعرفها ولا بتعرفني ومن الباب للطاقة بدها اياني ادشر وهي صحابي بلشت اهرب منهم مالي ومال هالدين الضيق رجعت رفعت الخط على صاحبي قلتلو الليلة عندكو"*، وأضاف "م.ن": *" وما رح اترك الكيف لانو بروق الواحد يفرغ اعصابو*

بهالسيجارة برتاح وهو بحرق فيها"، كما أن "م.ق": "*كنت احكيهم اه هاي اخر مرة عشان اخلص من نق اهلي بس خلص الاشي بدمي صار*"، وجاءت النتائج السابقة متفقة مع اتفقت نتائج دراسة (الغاني، 2016) ودراسة (التركيت، 2013) ودراسة (ربيع، 2010) ودراسة (حداد، 2006) ودراسة (زوبع، 2017) حيث أن الشعور بالحنين والاشتياق وشدّة أعراض لهفة الإدمان من أحد العوامل التي تدفع المدمنين للانتكاسة مرة أخرى بعد العلاج.

وجاءت **نظرية التعلم** تفسر الانتكاسة والعودة للمخدرات مرة أخرى بأن المنتكس يكرر سلوك التعاطي لأنه يصل بسببها لمشاعر سارة تشعره بالهدوء والاسترخاء وهذه المشاعر السارة تدفعه لتكرار هذا السلوك ليحصل على ذات الشعور مرة أخرى ويصبح الجسم بحاجة إلى مزيد من المواد المخدرة، حيث تقوم هذه النظرية على أساس أن السلوك هو مكتسب ومتعلم ويصبح هناك ما يسمى بالاشتهاء والحنين للعقار (الدبابي، 2019).

- **عدم قدرتهم على مواجهة ضغوطات الحياة**

وهي من أهم سمات المدمنين المنتكسين وهي عدم قدرته على تحمل الضغوطات وكيفية مواجهتها والعمل على حلها فسلوك تعاطي المخدرات هو السلوك الأسهل بالنسبة لهم للهروب مما تم ذكره (غانم، 2005). حيث ظهرت هذه النتيجة من خلال إجابات المبحوثين في المقابلات والتي كانت كالتالي، حيث صرح "م.ن": "*وما رح اترك الكيف لانو بروق الواحد يفرغ اعصابو بهالسيجارة برتاح وهو بحرق فيه*"، كما أن "م.ق": "*انا ما بدي اتعالج انا هيك مبسوط*". وجاءت هذه النتائج متفقة مع دراسة (مادي، 2014) ودراسة (ربيع، 2010) ودراسة (حداد، 2006) ودراسة (زوبع، 2017) حيث أظهرت أن تأثير المخدر وما يتبعه من مشاعر تدفع المدمن

المنتكس للعودة للتعاطي مرة أخرى وذلك لأن المدمن يجد في المواد المخدرة سند وعون له في الحفاظ على توازنه مع الواقع والحفاظ على المشاعر السارة التي نتنتج عن المواد المخدرة.

وحسب **نظرية خفض التوتر** فسرت أن المواد المخدرة تعمل على تخفيض التوتر الذي يصيب الفرد والذي يشمل كل من الخوف والقلق والصراع والإحباط، كما تفسر أن البعض ينظر إلى أن إخماد وخفض الضغوطات هو منحى يفسر تعلّم المدمنين بأن المخدرات يمكنها خفض استجاباته الجسدية للضغوطات وهي تعود للعمليات المعرفية لهم بما فيها التوقعات وخصائص الأفراد والتي تتمثل بالاستجابات والأحاسيس فهو بدوره يساعدهم على تحديد التوقعات التي تتعلق بالنتائج المترتبة على أحداث معينة، وهذا يفسر أن سلوك تعاطي المخدرات يعود للعلاقة بين المادة المتعاطاة والنتائج المعززة والتي تستند بدورها على التوقعات التي يحملها كل منهم (المنيع، 2019).

- **انطفاء المشاعر السارة**

حيث ظهرت هذه النتيجة من خلال إجابات المبحوثين في المقابلات والتي كانت كالتالي، حيث صرح "م.أ": *"وانا بصراحة كنت مستحلي البنت ماشاءالله عليها حلوة وبتعبي العين، وثاني يوم صحيت قلت خلص انا وعدت بنت الناس خليني اصدق، عادوت صفنت هيك قلت انا شو نابيني من كل هاد هي هاي البنت لا بعرفها ولا بتعرفني ومن الباب للطاقة بدها اياني ادشر وهي صحابي بلشت اهرب منهم مالي ومال هالدين الضيق رجعت رفعت الخط على صاحبي قلتلو الليلة عندكو وبعتت امي ع الجماعة وقلتلها تقلهم فش نصيب وهاد يلي صار"*، وكان "م.ن": *" انا كنت اشرب واحشش لحد ما تجوزت واجتني اول بنت وقتها وقفت، وفي مرة اتطاوشت انا ومرتي وصارت تعايرني، قلت ماشي ونزلت بوجهي وشريت نايس"*.

وجاءت هذه النتيجة متفقة مع دراسة (العنزي، 2020) ودراسة (التركيت، 2013) ودراسة (الحلاق، 2011) ودراسة (ربيع، 2010) ودراسة (حداد، 2006) ودراسة (عزمي، 2017)

ودراسة (ياشو، 2013) ودراسة (رحمان، 2016) حيث أنه من العوامل الاجتماعية المؤدية للانتكاسة عدم القدرة على ضبط الذات والتحكم بها مما يؤدي للعودة إلى المخدرات مرة أخرى.

وحسب مدرسة التحليل النفسي أفاد **فروم** أن هناك نرجسية لدى الفرد وهي تأتي في مرحلة لاحقة من الحياة النرجسية الثانوية وتحدث إذا أخفق الفرد في تنمية القدرة على المحبة أو يكون قد فقدها مرة أخرى وهذه النرجسية ما هي إلا حالة مرضية حيث أن الشخص الغارق في نرجسيته لا يوجد إلا واقع عملياته الفكرية ومشاعره وحاجاته ولا أهمية للعالم الخارجي وليس موجوداً في شروطه وأوضاعه وحاجاته والنرجسية هذه هي القطب المضاد للموضوعية والعقل والمحبة (فروم، 2007: 234).

- **عدم التعاون أثناء مرحلة العلاج مع عدم إتمامها والحصول على نتائج مجدية**

حيث ظهرت هذه النتيجة من خلال إجابات المبحوثين في المقابلات والتي كانت كالتالي، حيث عبّر "م.ق" بأنه ""*مرة وحدة أخدوني أهلي على الصديق الطيب بالعيزرية قال عشان انضف من المخدرات وبالغصب ما كان بدي وطلعت لاني انا حر بحالي وبحياتي يلي مش عاجبو ما يقرب مني، قعدت أسبوع وطلعت اهلي هيك بدهم بس انا ما بدي اتعالج*". وجاءت هذه النتيجة متفقة مع دراسة الحلاق (2011) ودراسة (رحمان، 2016) حيث أن عدم رغبة المدمن وإجباره على العلاج دون قرار ذاتي للتغير والتعافي وعدم استكمال البرنامج العلاجي كاملاً يدفعه للانتكاسة والتعاطي مرة أخرى.

وفسر ذلك **فرويد** على أنه نكوصاً إلى المراحل الشبقية الذاتية التناسلية وهي خبرة تنتهي إلى مبدأ (اللذة – اللالذة)، حيث أن تكرار السلوك والذي ينتج عن تكرار قهري للفرد مع محاولات للسيطرة على المشاعر المؤلمة، والعقار يعتبر وسيلة علاج ذاتي يلجأ إليها الفرد لإشباع حاجات طفولية لاشعورية، كما أن نمو المدمن النفسي الجنسي مضطرب لتثبيت الطاقة الغريزية في منطقة الفم

وعندما ينمو الطفل ويكبر تظهر على شخصيته صفات التثبيت ومنها السلبية والاتكالية وعدم القدرة على تحمل التوتر النفسي والألم والإحباط أي عدم النضوج بصورة عامة، كما أن لدى المدمن الاستعداد لحل مشاكله باستخدام المواد المخدرة التي تؤثر على الانفعال وأن هذا الاستعمال هو في واقع الأمر بديل للخبرات الجنسية الطبيعية في الشخص العادي (البهي، 2016: 92).

أما ما يخص النتائج المتعلقة **بالعوامل النفسية الأسرية** التي أدت إلى الانتكاسة والعودة للتعاطي والإدمان على المخدرات والتي ظهرت في الجدول (44.4) فكانت كالتالي:

- **افتقاد الدعم الأسري والاحتواء والرعاية**

حيث ظهرت هذه النتيجة من خلال إجابات المبحوثين في المقابلات والتي كانت كالتالي، حيث عبّر "م.ن" بأنه: "*أبوي بدل ما يدعمني صار يعايرني ويسب علي بقلي لو بتستحي ما بكون عندك بنت وداير بتحشش وبتروح على مراكز ادمان، طردتوا من داري قلتلو بديش اشوف وجهك انتا مش اب انت شيطان*"، وكان "ي.ز" قد صرح: "*كثير مرات كنت احكي لأهلي يساعدوني أول كلمة يحولي اياها انتا زلمة شو يعني مش قادر تساعد حالك وتتعالج خليك بأمريكا وخلص أمورك غاد وارجعلنا نضيف بدناش فضايح*". وجاءت هذه النتيجة متفقة مع دراسة (التركيت، 2013) ودراسة الحلاق (2011) ودراسة (إبراهيم، وكومار، 2009) حيث أن عدم تلقي المدمن المتعالج خلال مرحلة العلاج وما بعدها الدعم والتشجيع من أفراد أسرته مع وجود مشكلات وخلافات أسريه يدفعه للانتكاسة والعودة للمخدرات مرة أخرى.

- **الخلافات الأسرية الدائمة**

حيث ظهرت هذه النتيجة من خلال إجابات المبحوثين في المقابلات والتي كانت كالتالي، حيث أجاب "م.ن": "*اني اروح على مركز اتعالج من الإدمان بديش ولا بفكر ولا بدي ويلي مش عاجبو يخبط راسو بالحيط انا لا بشكل خطر على حالي ولا بشكل خطر على غيري وما حدا الو فيا، فشروا لانهم*

بستاهلوش كلهم"، وكان قد أشار المنتكس "م.ق" بأنه: "*علاقتي بأهلي وإخوتي صفر من زمان وهلا أكثر من لما صرت مدمن مخدرات صاروا يستعروا مني*"، وأضاف "م.د" بأنه: "*كانت مرت ابوي تتعامل معي اولها عادي بعدين صارت تقلي ازا بدك اغسلك واطبخلك وتوكل بدك تدفع وانا ما تحملت، عادوت طلعت من عندهم وعمي حكالي تعال اسكن عندي*"، وأشار "ي.ز" بأنه: "*أهلي ما فهموني، وانا اتعالج مرة اخوي اجا يزورني وكان جايب معو كيس هروين واجا يعطيني اياه بس انا رفضت تخيلي لوين وصلت معو ولما سألته ليش بتسوي هيك حكالي عشان نخلص منك ومن كل يلي بتسويه*". وجاءت هذه النتائج متفقة مع دراسة (العنزي، 2020) ودراسة (التركيت، 2013) ودراسة (زوبع، 2017) ودراسة (ربيع، 2010) ودراسة (عزمي، 2017) ودراسة (ياشو، 2013) حيث أن الخلافات الأسرية من الأسباب المهمة المؤدية للانتكاسة.

وجاءت نظرية التفاعل موضحة أن تفاعل الفرد مع المواقف تلعب دوراً في الانتكاسة والعودة للمخدرات مرة أخرى حيث أن كيفية إدراك المنتكس للموقف ومدى تأقلمه مع المواقف ومستوى العجز والضعف الذي يشعر به خلال الموقف تشكل مصدر يهدده ويجعل مشاعر القلق والتوتر تتولد من جديد لديه تدفعه للهروب منها من خلال سلوك التعاطي الذي يسيطر على هذه المشاعر (الحلاق، 2011).

- **الخلافات مع الشريك وعدم الاستقرار العاطفي**

حيث ظهرت هذه النتيجة من خلال إجابات المبحوثين في المقابلات والتي كانت كالتالي، حيث أجاب "م.ن": " *الوجه الثاني لمرتي بين وصارت الثانية تعايرني وتقلي لولاي انت كان لليوم حشاش انا يلي ساعدتك وانا انا، وتعايرني انه بعد ما شفت المصاري بطلت اصدق حالي وانتا لو زلمة كان بتطلع الي زي ما بتطلع لحالك ومن هالحكي يلي بسم البدن*"، وأضاف "م.ن": "*قلت لمرتي قدامك حلين يا بتضلي عندي يا بتنصرفي ع دار اهلك*"، كما أن "م.ق": "*مرتي بتحترمنيش قدام ولادي ولا قدام اهلي دايما*

محسستني اني مقصر وبجبش وبعملش دايما بتجحي فش مصاري ومش تفكري مجوعها لا اكلة شاربه لابسة بس يختي بدها كل يوم ادخللها بقطعة دهب مرتي بتغار وبتحب تقلد صحباتها ويلي حواليها" وأضاف "م.ق": *"كل مرة بدخل المستشفى مرتي بتحرد عند دار أهلها وبتصير بدها تتطلق"*، وأشار "م.د": *"في بنت كانت في ال sos كانت اصغر مني بشوي كنت انا واياها بنحب بعض وفي يوم بفتح بلفونها بلاقيها بتحكي مع شباب على الماسنجر وضربتها كف كيف بتسوي هيك وهي انكرت أولها بس بعدها اعترفتلي وثاني يوم صحيت ما لقيتها دورت عليها بس اختفت وبعد 8 شهور*"، واتفقت النتائج السابقة مع دراسة (أبو عيطة، 2014) ودراسة (الحلاق، 2011) ودراسة (ربيع، 2010) ودراسة (حداد، 2006) ودراسة (عزمي، 2017) ودراسة (إبراهيم وكومار، 2009) ودراسة (زوبع، 2017) حيث أن وقوع المدمن في مشكلات سواء أسرية أو اجتماعية وعدم قدرته على مواجهتها وحلها والذي يتضمن القلق والتوتر لديه وبدورها تدفعهم للضعف واللجوء للمواد المخدرة مرة أخرى والانتكاسة للهروب منها.

وجاءت **النظرية النسقية الأسرية** إلى أن هناك علاقة سببية بين العودة للإدمان على المخدرات وبين المشاعر المؤلمة حيث تتمثل في الصدمات والحرمان العاطفي والإهمال وإلخ، حيث ترى نظرية النسقية الأسرية أنه لا يمكننا معرفة العامل المباشر الذي يؤدي إلى الانتكاسة والعودة للمخدرات كون الأسرة نسق مفتوح يحتوي على عدّة عمليات من التواصل التي بدورها تشكل نسقاً معقداً، وهذا المناخ الأسري يشكل عامل ضاغط على الفرد ويكون على حساب مستقبله دون مراعاته نفسية واجتماعية بل يصبح ما تريده الأسرة فقط هو ما يجب أن يكون عليه، وتعتبر هذه الوضعيات من أخطر أشكال الاختلالات التي تصيب النسق الأسري إذ تتسبب في إلغاء أو تقلص فرص الأسرة لبلوغ سبل النمو والتطور مما يوحي أن أفرادها بالضرورة غير ناضجين يعانون شتى أنواع الألم النفسي الذي يكون بمثابة مصدر توتر للفرد مما يدفعه للبحث عن الآلية للتقليل من

التوتر وتخفيف الألم ولا يكون أمامه إلا الوقوع في سلوك إدمان المخدرات كآلية تخديريه للألم النفسي الذي ينتج عن عدم قدرة الفرد على التعبير عما بداخله من إحباطات ومكبوتات (مزهود، 2013).

أما ما يخص النتائج المتعلقة **بالعوامل الاجتماعية** التي أدت إلى الانتكاسة والعودة للتعاطي والإدمان على المخدرات والموضحة في الجدول (46.4) فكانت كالتالي:

- **إغراءات رفاق التعاطي**

حيث ظهرت هذه النتيجة من خلال إجابات المبحوثين في المقابلات والتي كانت كالتالي، حيث أجاب "م.أ": "*لاني عارف اني اول ما اقعد يلي جمبي بناولني يلي بئيدو*"، وكان "م.ن": "*كنت أنا والشلة سهرانين وصاروا يوزعوا حشيش*"، كما كان لرفاق التعاطي دوراً في انتكاسة "م.ق" حيث صرّح بأنه "*كنت مروح من بيت لحم وكان صايرلي 3 اسابيع ونص وبعد ما طلعت، اجو الشباب عشان نسهر بدهم يهنوني بطلعتي بالسلامة والله وكيلك ليلتها شربت سيجارة نايس احتفلوا فيا الشباب عشني طلعت يعني لا انا بدي اترك ولا يلي حواليا مساعديني اترك*". وكانت هذه النتائج قد اتفقت دراسة (الطويسي والنصرات والمعاني وعبد الرزاق، 2013) ودراسة (الركابي، 2011) أن رفاق التعاطي أحد العوامل المساهمة في الانتكاسة والعودة للمخدرات مرة أخرى.

- **عدم التسامح الاجتماعي**

حيث ظهرت هذه النتيجة من خلال إجابات المبحوثين في المقابلات والتي كانت كالتالي، حيث كانت إجابة المنتكس "م.ن": "*لما كنت اروح اطلب بدي اتجوز كانوا يرفضوا لاني بسكر وبحشش ويقولولي لاء وهاد الحكي ما كان يخليني أوقف بالعكس يزيدني عناد واضل اشرب واحشش وأقول الا ما الاقي وحدة ترضى فيا وتتجوزني*"، وكان "م.د" قد عبر: "، *جربت اخطب ما حد رضي يعطيني بسبب طياشتي وتصرفاتي، عمي بطل يخليني اشتغل عنده يعني مساوئها اكثر من الشغلات لمنيح*"، وأضاف "ي.ز": "

في مرة اخوي اجا يزورني كان جايب معو كيس هيروين واجا يعطيني إياه بس انا رفضت تخيلي لوين وصلت معو ولما سألته ليش بتسوي هيك حكالي عشان نخلص منك ومن كل يلي بتسويه، ساعتها حكيت للي بالمركز وطردوا وكان ممكن انه يتحاسب قانونياً".

حيث اتفقت دراسة (العنزي، 2015) ودراسة (العنزي، 2020) ودراسة (التركيت، 2013) ودراسة (حداد، 2006) ودراسة (عزمي، 2017) ودراسة (إبراهيم، وكومار، 2009) ودراسة (إبراهيم وكومار، 2009) مع هذه النتيجة حيث أن العوامل الاجتماعية تحد فعلياً من فاعلية الجهود العلاجية المقدمة للمدمنين ومن أهمها الوصم الاجتماعي "أي عدم التسامح الاجتماعي"، كما أن شعور الأهل بالخجل نتيجة وجود مدمن في الأسرة يؤدي لعدم قبول المدمن المتعالج للعلاج ورفض استكماله.

2.5 تحليل محتوى المقابلات ومناقشتها

1.5.2. تحليل محتوى المقابلات لأحد أفراد العينة المدمنين المنتكسين وهو: "م.أ"

عبرت الحالة "م.أ" أنه يعيش حالياً مع عائلته المكونة من والديه وشقيقه الأصغر والتي تجمعهم علاقة حميمة تتمثل بالود والألفة والتفاهم فكان هناك اكتراث واهتمام من قبل أفراد العائلة لمشاعر بعضهم البعض مع قلة حدوث الخلافات الأسرية والتي إن وجدت يتم التعامل معها بطريقة إيجابية وسليمة وعبر عنها "م.أ" *"أنا وأهلي صبابا ما في أحلى من هيك قليل ما نختلف أو يصير مشكلة بينا ما بهونلنا ببعض ازا حد زعل الثاني بقوم براضيه دغري، وإخوتي انا واياهم زي لصحاب 2 متجوزين واحد مسافر بأمريكا والثاني عايش في رام الله بشتغل هناك بس انا واخوي لكبير وأخوي لصغير مش متجوزين ولسى عند اهلي عايشين والحمدلله مبسوطين وآخر صبابا"*، فكانت الأسرة التي مكث "م.أ فيها تتسم بالبيئة الأسرية المستقرة نوعاً ما مقارنة مع البيئات الأخرى التي تعتبر مفككة، حيث أن "م.أ" عاش في أسرة لا تحتوي على أي نوع من التعنيف الأسري سواء اللفظي أو الجسدي إنما كانت مشاعره اتجاه والديه تحتوي على مشاعر المحبة والارتياح ما بينهم مع وجود لغة التواصل والنقاش والحوار بين أفراد الأسرة فهي أسرة لا تحتوي على قيود قامعة للأبناء كما عبر "م.أ".

كما لاحظت الباحثة أنه على الرغم من الأجواء الإيجابية للأسرة واستقرار العلاقات ما بين أفرادها، إلا أن هناك انعدام للضوابط والقيم والحدود الأسرية مع انعدام للقيم الأخلاقية وفقدان الأنظمة التي تحمي الأسرة من الانحدار والانحراف حيث عبر "م.أ" *"أبوي بالدار من يوم يومه وهو بشرب وبحشش من قبل ما يوخد امي حتى تقولي وارثها عن أبوه اقلك حتى عنا بالبلد الكل بحشش يعني مش عيب أو غلط تشوفي حدا بحشش كلنا بنكون قاعدين بالقهاوي أو بالشارع ولبيوت وبنحشش يعني الحارة عنا عادي الحشيش وسهل توصليلو يمكن ما بدي ابالغ بس حوالي 95% من يلي عنا بحششو"*، فمن وجه نظر الباحثة هي أسرة تسودها أجواء الفوضى مع عدم وجود الإرشاد والتوجيه من الوالدين للأبناء بالتالي هذا بدوره أدى إلى انعدام القيم والأخلاق وعدم الاكتراث وتقدير لعواقب الأمور مما ترى الباحثة أن هذا يعبّر عن التسيب والتساهل في أسلوب التربية وطريقة التنشئة الأسرية والاجتماعية ولابد من ذكر أن رب الأسرة والذي من المفترض أن يكون قدوة حسنة للأبناء وعائلته كان لديه سلوك تعاطي الحشيش وشرب الكحول، إذ أنه كان نموذج سيء ومنحرف أمام الأبناء، وهذا بدوره انعكس على توجهات

الأبناء ووفر لهم المساحة والفرصة السهلة للاتجاه نحو المخدرات واتباعهم لذات النهج لأنهم على قناعة أنه لا يوجد رادع أو محاسب لذلك كون الأب متعاطي وغير مكترث.

وإضافة إلى ما سبق تبعه انعدام الضوابط البيئية وذلك من خلال تقبل وجود ثقافة المخدرات والتعاطي بين أفراد الحي السكني فالبيئة التي يعيش فيها "م.أ" لا تعبر عن أي اعتراض أو منع لوجود ثقافة تعاطي المخدرات كما أن سهولة الوصول إلى المخدرات وسهولة تكوين علاقات مع رفاق السوء والتعاطي بدوره سهل وجود مروجين المخدرات ففي مثل هذه البيئة الخصبة يمكن أن تتواجد المخدرات بكل سهولة.

خلال المقابلة أظهر "م.أ" رغبته وميوله في الأعمال المهنية وتفضيلها على المجال التعليمي أو الاتجاه الأكاديمي وذلك نابع من سماته التي تتمثل في مرونته بعيداً عن الالتزام بالقيود والأنظمة " *انهيت الصف السابع وتركت المدرسة لانه ما يحبها وكان عندي ميول للاشى المهني وأول ما شتغلت في مغسلة سيارات عند ابن عمي لانه هاد يلي كان متوفرلي ساعتها، طفولتي عادية كنت بالحارة أكثر وقتي بس اروح ع الدار وقت النوم، اشتغلت في إسرائيل لمدة 3 سنوات وانا عمري22 سنة في شب حكالي بدي افتح مغسلة وبدي اياك تشتغل معي وانا وافقت وكنت افتح ع 7 الصبح للساعة 8 المغرب وكنت طول الوقت العب بالمي ومبسوط*"
وهذا يفسر من وجهة نظر الباحثة عدم اعتراضه على الانتقال من عمل إلى آخر على الرغم من ارتياحه في عمله الأول لكن من وجهة نظر الباحثة حبه للتغيير وعدم التقيد بذات الشيء يدفعه للتنوع في اختياراته ومن هنا يمكننا الاستدلال على سمة الغموض التي عبر عنها فقراراته تعود لذاته دون استشارة الآخرين أو طلب وجهة نظرهم فهو يلبي رغباته بناءً على أفكاره ومشاعره الداخلية الغير واضحة للآخرين فهو لم يعتاد على تلقي التوجيهات والأوامر وتنفيذها.

بالتالي إن مرحلة الطفولة ل "م.أ" تتسم بعدم الانضباط من قِبَل الوالدين فهي أسرة تخلو من أسلوب العقاب والقسوة مما سمح له وأعطته المساحة للتجول بما يحلو له وتمثل في خروجه من المدرسة من الصف السابع ولم يلقى التوجيه والنصح في التراجع عن قراره وثم الاتجاه للعمل على عمر صغير فكان على عمر السادسة عشر من عمره وترى الباحثة أنه قرار مندفع وغير ناضج وهذا يتم عزيه إلى عدم تربية الأهل السليمة له وعدم الاهتمام بالمصلحة الشخصية للحالة واتجاهه للعمل.

وترى الباحثة أن مرحلة التعاطي جاءت من حبه للتجربة ورغبته وفضوله وهذا يعود لشخصيته التي تتسم بالمرح والانبساط وحبه للحياة والحفاظ على المزاج الفرح ويعتبر سلوك التعاطي سلوك سهل

التنفيذ لوجود صورة ذهنية سابقة للحالة تعود لرؤية والده يتعاطى المخدرات فهو سلوك محفوظ في ذاكرته ومارسها عند الكِبَر بوجود عوامل مساعدة تتمثل في سهولة الوصول إلى المخدرات من خلال كثرة المروجين وتجار المخدرات ورفاق التعاطي وهذا ما سمحت له البيئة وثقافة المجتمع الذي يعيش فيه "م.أ" والذي لم يجد أو يضع الضوابط الأخلاقية والاجتماعية للكف أو تغيير فكرة وجود المخدرات بالتالي شكل رغبة داخلية باللجوء إلى المخدرات والتعامل معها دون خوف أو الوقوع تحت العقاب حيث عبر عن ذلك "م.أ" كالتالي *"اسمعي عمري ما ندمت على أي اشي اخدته او شربته انا بكون بدي اصلاً يعني باخد وانا راضي عن حالي، بعمري ما برمي على حدا وبقول فلان ضربني في حبة "trip" زي ما في شباب بقولو انا ما بعرف فلان غواني فلان ضحك علي لا يلي بحكي هيك كذاب ما في حدا بسوي اشي غصبن عنه صح الشب اعطاني بس انا كان عندي فضول اجرب مع صحابي ما تفكري اني بدي اهرب من أي اشي لا بالعكس مبسوط وبدي بس اضل مبسوط مع صحابي، اشي عادي هالحكي عنا طبيعي طبيعي بقلك ابوي واخوي واولاد عمي نصهم بحششو يعني ما تقلقي"*، بالتالي "م.أ" ينظر للمخدرات وسلوك التعاطي الذي يمارسه بأنه من أولويات حياته التي توفر له المتعة والراحة والانبساط تحديداً أنه لا يقع في المشاكل بسببها ولا يؤذي الآخرين بالتالي لا يجد للمخدرات تأثير سلبي عليه إضافة إلى أن الباحثة تلاحظ أن الحالة لديه إدراك للوقت والمكان والكمية المتعاطة ونوع المخدر الذي يلجأ له محافظاً على نفسه من الأذى وهذا يعود لسمة الحذر والحرص الذي يتسم بها "م.أ" فهو يسعى للحفاظ على طبيعة عمله دون خسارته مع المحافظة على مزاجه الفَرح بعد التعاطي، ويعود ذلك أن محافظته على عمله تعود لشخصيته المستقلة التي لا تسمح له بأن يطلب المساعدة من الآخرين أو اللجوء لهم بسبب الحاجة على الرغم من أنه متعاون ويحب مساعدة الآخرين وذلك عندما قال " *أنا عادي انسان عادي، بشتغل بصرف على حالي ما بمد ايدي لحدا، طيب وما بعمل مشاكل مختصر الشر والناس يلي ما فيها خير، ازا حدا طلب مني اساعده بساعده ازا حدا من صحابي ولا اهلي ولا معارفي نخاني ع شغلة بلاقيني اول الناس جمبو انا بشوف حالي غير الشباب الثانية يلي بتثقل بالانواع وبتوخد شغلات عشان تنسى همومها زي في شب بالحارة عنا ما بحشش بوخد مخدرات نايس وحبوب هلوسة اه واحد زي هاد بدخل اهلو بمشاكل وعطوات وبكسر وبضرب انا عمري ما طبيت في حدا بحالي وبكيفي وما احلاني، انا مش اهبل الي بضربني ببعد عنو قلتلك قبل الكوك جربته مرة ما عدتها ليشل انو مش منيح اذاني وكان نخنقت ومتت يوميتها شفتي كيف انا"*، فمن وجهة نظر الباحثة ترى أن هذا بسبب حرص الحالة على محافظته على صورته وألا تهتز أمام الآخرين وهو يعتبر المخدرات سلوك يومي روتيني مقبول اجتماعياً ونفسياً بالنسبة له يجلب له السعادة.

ولكن على الرغم من تعلق الحالة بالمخدرات إلا أن "م.أ" لم يكن في بداية الأمر لديه مشكلة أو اعتراض حول مبادرته للعلاج والابتعاد عن المخدرات وهذا تفسره الباحثة يعود لمرونة شخصيته وقدرته على التغيير والتأقلم فعبّر "م.أ" *"في يوم امي قامت ع حيلها بدها تجوزني أولها رفضت لاني ما بفكر بالموضوع بس الحجة أصرت قلت ماشي سوي بما يلي بدك إياه وراحت طلبت بنت ابن عمو لابوي والله ورحنا قعدنا اول مرة عند الجماعة الا البنت كنت انا واياها قاعدين بتقلي انا عندي شرط بقلها خير قال اذا بتترك الحشيش انا ما عندي مشكلة اتجوزك قلتلها بس انا مش مدمن زي يلي بتفكريه انا بس بشرب كيف قال انا تعقدت من خطيبي الأول كان مدمن وكان يضربني ويعجب علي وبديش ارجع يصير فيا ما صار قلتلها طيب توكلي على الله بترك وانا بصراحة كنت مستحلي البنت ماشاءالله عليها حلوة وبتعبي العين"*، حيث أن الدافع وراء العلاج يكمن في إقدامه على خطوة جديدة في حياته والتي قد توفر له الاستقرار العاطفي الذي سبق وافتقده في ارتباطه الأول بقريبته، حيث كانت مشاعر السعادة والمشاعر السارة التي كان يحملها بداخله عند إقدامه لخطوة الارتباط مرة ثانية ورؤيته للفتاة الجميلة حسب ما وصفها "م.أ" فكانت دافع للتغير والتفكير في العلاج إضافة إلى قناعته الداخلية والتي عبر فيها لأكثر من مرة أنه لا يلجأ للمخدرات لأنه يعاني من ضغوطات إنما هو سلوك يفعله بإرادته وضمن قرار ذاتي غير مكروه عليه فكان قرار العلاج خطوة جريئة من قبل الحالة ناتجة عن المشاعر السارة وهذا يعود لمشاعره النرجسية من وجهة نظر الباحثة أمام الفتاة ليظهر لها قدرته على اتخاذ القرار ولديه الشجاعة بأن يقدم على ترك المخدرات مقابل شعورها بالرضا وللإثبات لها أنه قادر على تنفيذ الوعد كرجل وظهر ذلك عندما قال "م.أ" " *وثاني يوم صحيت قلت خلص انا وعدت بنت الناس خليني اصدق معها والله اول يوم كنت متكهرب وكل شوي اتهمهم على سيجارة الشباب ما رحت اسهر معهم لاني عارف اني اول ما اقعد يلي جمبي بناولني يلي بئيدو، قولي مرق اول يوم ونص اليوم الثاني الا برن علي واحد من الشباب بثلي وين مبارح تحججت قلتلو تعبان واليوم مش جاي وسكرت* "، إضافة إلى ما سبق كان للأم دور إيجابي لمساعدته على العلاج من خلال اقتراحها للحالة خطوة الزواج والارتباط وذلك يعود لاحترام "م.أ" رغبة والدته سعياً لإرضائها وهي نابعة من مشاعر الحب والتفاهم والاحترام للوالدة على الرغم من أن الحالة لم يفكر بالارتباط بعد فشل ارتباطه الأول.

وذكرت الباحثة سابقاً أن العلاج جاء نتيجة مشاعر داخلية لكن سرعان ما انطفئت عاد التفكير مرة أخرى بالمخدرات إضافة إلى شعوره بالحنين والاشتياق للمادة المخدرة وتأثيرها على حالته المزاجية حيث عبّر "م.أ" وقال " *عادوت صفنت هيك قلت انا شو نايبني من كل هاد هي هاي البنت لا بعرفها ولا بتعرفني ومن الباب للطاقة بدها اياني ادشر وهي صحابي بلشت اهرب منهم مالي ومال هالدين الضيق رجعت*

رفعت الخط على صاحبي قلتلو الليلة عندكو وبعتت امي ع الجماعة وقلتلها تقلهم فش نصيب وهاد يلي صار"، وهذا تفسره الباحثة يعود لسمات الحالة النرجسية وحبه لذاته وعدم قدرته على الالتزام والشعور بالتقييد وهذا يعود لأسلوب حياته وأسلوب التربية من الأساس الذي اعتاد عليه سابقاً فكان طلب الفتاة عبارة عن قيد لا يمكنه الالتزام به لأنه لم يعتاد على وجود من يتحكم به ويصدر عنه قرارات وهذا ما يشعره أنه حق خاص به لا يُسمَح لأحد بالتطاول أو التدخل به ويعود ذلك من وجهة نظر الباحثة لحبه لذاته، إضافة إلى أن الأسرة لها دور تمثل في انعدام الضوابط والحدود ولسوء التربية منذ البداية وفقد النصح واعتبار سلوكه هو شيء من حقه تحديداً لعدم وجود رادع يمنعه في الأسرة أو في البيئة أو المجتمع الذي يعيش فيه. وكما عبر "م.أ" في نهاية المقابلة وقال *"يمكن حالي ما يعجب بعض الناس ويمكن في ناس بتشوف الحشيش عو كبير بس انا مبسوط بحالي هيك وبدش اكثر من هيك اهلي مناح معي صحاب وعندي شغل والحمدلله يعني مش ناقصني وازا ع الجيزة انا هيك مرتاح وازا بدي اتجوز بدها تقبلني زي ما انا هاد ازا ما علمتها ع الكيف، الحياة حلوة يا جماعة ليش معقدينها*". إذا نستنتج أن ما صدر من الحالة "م.أ" خلال مراحل حياته المختلفة منذ الطفولة إلى غاية الآن عاد على شخصيته التي كانت نتاج تربية أسرية وأسلوب المعاملة الوالدية مفتقدة الضوابط والحدود وعدم الالتزام بالأنظمة والقوانين والعادات والتقاليد والأخلاق والقيم والتي بدورها أدت إلى صقل شخصيته التي اتسمت بعدم تحمل المسؤولية لعدم مبادرته وقدرته لاتخاذ خطوة جديدة في حياته المستقبلية ويعو ذلك لسمة اللامبالاة أحياناً وهذا ينتج عنه الإهمال وعدم التخطيط للمستقبل والتغيير وهذا ناجم عن عدم تقديره لعواقب الأمور مما يجعله فرد مندفع في بعض سلوكياته دون الشعور بالذنب وهذا يفسر عودته لسلوك التعاطي، بالتالي تستنتج الباحثة أن "م.أ" هو شخصية تميل لغير المألوف وتتسم بحبه لذاته، شخصية دقيقة ونابع ذلك من الحرص والحذر ولديه القدرة عن التخلي إن لم يكن لديه القدرة على تنفيذ الوعد وذلك كونه لا يرغب بالتقييد وترى الباحثة أن ذلك يعود لاحترامه لمشاعر الآخرين وعدم رغبته في إيذاءهم وهذا جميعه ما انعكس للباحثة خلال المقابلة الإكلينيكية التي ترتبط بسماته الشخصية حيث كان جيد المظهر، هادئ، كلامه مترابط ومفهوم، يتحدث بنبرة متوسطة وهادئة مع الحذر في بعض الإجابات وهذا يدل أن لديه ذاكرة وتركيز جيدان، والذي ينعكس من مزاجه الفرح.

2.5.2. تحليل محتوى المقابلات لأحد أفراد العينة المدمنين المنتكسين وهو: "م.ن"

من خلال مناقشة الحالة "م.ن" تبين أنه نشأ في بيئة أسرية مفككة تفتقد الاستقرار والاحترام بين أفرادها والتي انعكست سلباً على تنشئته منذ الطفولة، حيث تمثلت معاملة الوالد بالقسوة والإهمال الزائد وعدم الاحتواء مع فقدان للأمن والأمان النفسي له كطفل وتم حرمانه من أبسط حقوقه وهي أن ينشأ في بيئة سليمة وآمنة، حيث كان يتعرض للإهانة الجسدية والنفسية من والده حيث وصف والده " *أبوي لليوم بفكر حالو شرطي وعلى زمن إسرائيل وبفكرني ولد صغير مش راضي يقتنع اني كبرت وصرت أب وعندي ولاد أبوي سبب خلل حياتي، أبوي عنده مشكلة احنا مش قادرين نواجه ونقله انه انت عصبي انتا بتدخل الناس فينا بزيادة انتا مش مخلي حد يحترمنا، ابوي كلشي عنده مبالغ فيه*"، على العكس من وصفه لعلاقته بوالدته والتي عبر عنها علاقة تتمثل بالحنان وأنها كانت تلبي احتياجاته ورغباته وفي المقابل كان يكنّ لها مشاعر الحب والاحترام والتقدير لسعيها الدائم في حمايته ورعايته مع محاولاتها للدفاع عنه أثناء تعرضه للتعنيف الجسدي من والده كما عبّر عن والدته " *امي يلي بتلم الاسرة مش ابوي ابوي بس بضل يضرب ويسلخ ابوي بس بلحق العزف والهبل، مشاعري اتجاه ابوي صفر من وانا وصغير مرة ضربني في كريك كسره علي، انا لما انسجنت كنت ابول على حالي من الخوف والضرب*"، وأضاف "م.ن" أن والدته أيضاً كانت تتعرض للتعنيف الجسدي من قِبَل والده والإهانات اللفظية وكان دائماً يتمنى أن يقوم بالدفاع عنها لكنه يقف بعيداً خوفاً من والده وعدم قدرته على مواجهته ومما انعكس على "م.ن" بأن بات يكبت مشاعره التي تسبب له القهر، وهذا ما كانت تحاول الأم تجنبه حينما كانت تتعرض للضرب من زوجها فكانت تسعى للحفاظ على مشاعر أبنائها وتطلب منهم أن يغمضون أعينهم عندما تتعرض للضرب من والده وهذا يمكنني تفسيره بأنها مشاعر الأم وخوفها على أبنائها على الرغم من ألمها وذلك سعياً منها ألا تبقى هذه الصورة مخزونة في ذاكرتهم وذلك بطبيعة الحال أدى لضغوطات نفسية وصراعات داخلية دفينة عند "م.ن" والتي تحولت فيما بعد لسلوكيات عدائية من الحالة، إضافة إلى أن هناك تمييز في العلاقات ما بين الإخوة لصالح الإناث " *دايما مشاكل وصراخ ما في وفق بينا فش راحة وهاد سببو ابوي، بس مع البنات شو هاي الحنية، شو ما بدهن بحضر درسهن بالجامعات وبعاملهن غير عنا*" حيث انعكست على مشاعر الحالة اتجاه شقيقاته بمشاعر سلبية فكان يشعر أنهن حصلن على امتيازات كان من حقه أيضاً الحصول عليها وأن يكون هناك مساواة ما بينهم وهذا انعكس على مشاعره الداخلية التي تحولت فيما بعد لمشاعر كراهية وحقد اتجاه والده وشقيقاته.

كما أن "م.ن" عاش مرحلة الطفولة التي تحمل بداخلها خبرات مؤلمة وسيئة فحين وصفها عبر عنها بكلمة "صعبة" وهي نابعة من العلاقة الأسرية فيما بينهم حيث اتسمت بالقسوة والجفاف العاطفي وعدم الاستقرار وسوء الفهم وانعدام لغة التواصل بين بعضهم البعض، فهي أجواء تتسم بالتوتر والمشاحنات الدائمة وكانت تتمثل بالصراخ والألفاظ البذيئة بين أفراد العائلة دون الاكتراث لمشاعر الآخر وعدم الشعور بالندم مصحوباً بعدم الاعتراف بالخطأ دون تقديم الاعتذارات لبعضهم البعض، وتفسر الباحثة ذلك نتاج انعدام الضوابط الأخلاقية داخل الأسرة وعدم توفر النظم وانعدام الضوابط الداخلية الرادعة للذات. وهذا لعب دور في تكوين شخصية "م.ن" التي اتسمت بالعصبية الحادة وسرعة الانفعال وسهولة الاستفزاز والمزاجية والعناد والتهور والاندفاعية اتجاه الأمور في الحياة مع عدم تقدير المواقف بشكل سليم والجرأة المتهورة في اتخاذ بعض القرارات وقيامه ببعض السلوكيات دون تقدير لعواقب الأمور مما يجعل منه فرد غير مبالي وغير مكترث لمشاعر الآخرين الذي ينتج عنه عدم تحمله للمسؤولية الذي يؤدي في نهاية المطاف إلى أن يكون فرد أناني يميل لإشباع رغباته بالدرجة الأولى، ولاحظت الباحثة أن "م.ن" كان يبحث عن الاستقلالية التي شعر أنه افتقدها ويرفض تدخل الآخرين في شؤون حياته حيث يعود ذلك لسماح والده بتدخل الآخرين في شؤونه وهذا ما كان يفاقم إزعاجه ويزيد من حدة توتره فهو يبحث عن جزء من الخصوصية لذاته ولأسرته لكنه افتقد هذا الشعور نتيجة أسلوب تربية والده وطبيعة اختياره لأسلوب حياته.

وعبر "م.ن" من خلال المقابلات أنه عاش ظروف قاسية إلى جانب عدم الاستقرار الأسري وتمثل ذلك باعتقاله من قِبَل الاحتلال الإسرائيلي وكان يبلغ حينها السادسة عشرة من عمره أي في فترة حرجة من حياته والتي من المفترض أن تتبلور شخصيته وقضى مدة خمسة سنوات في سجون الاحتلال وكان بسبب مشاركته في نشاطات سياسية وتفسر الباحثة ذلك بأنها سلوك تفريغي اتبعه "م.ن" للتعبير عن ضغوطاته النفسية المكبوتة التي يحملها بداخله من أسرته وذلك لافتقاده جزء كبير من تحقيق ذاته داخل أسرته فكان الشارع عبارة عن الملجأ له لكن على الرغم من سلبية تجربة الاعتقال بحد ذاتها إلا أن "م.ن" وصفها بصورة إيجابية مقارنة مع حياته مع أسرته فاعتبر أنه من خلال مكوثه في سجون الاحتلال استطاع أن يثبت نفسه ويتعلم كيفية التعامل مع الآخرين لمشاركته في نشاطات تدور داخل المعتقل مما سمح له بالتعبير عن ذاته واكتشافها وأن لديه القدرة على التواصل مع الآخرين إضافة أن السجناء داخل المعتقل تعاطفوا معه لصغر سنه مما جعلوا منه فرد يحمل بداخله طاقة إيجابية ووجد الاحتواء الذي افتقده داخل أسرته وهذا ما كان يبحث عنه

خلال مرحلة طفولته داخل أسرته لهذا السبب قام بوصف تجربة الاعتقال بالإيجابية " *مزبوط السجن كان في مشاكل بس عندهم إنسانية أكثر من عنا، جوا السجن فادني اعطاني ثقة بحالي صرت اعرف كيف اتعامل مع الناس كيف اعرف احكي انا استفدت من السجن صح هو سجن وعند احتلال بس بالعكس انا بعد السجن حسيت انه شخصيتي صارت اقوى* "، وعندما تم الإفراج عنه بعد خمس سنوات قام والديه وشقيقه باستقباله ووصف مشاعر والده تتسم بالفتور والجمود مما جعله يشعر بمشاعره السابقة قبل الاعتقال فما كان منه إلا عبر عنها بعودة الضغوطات النفسية والمشكلات الأسرية التي كان يعاني منها سابقاً، على الرغم من اعتقاد الحالة أن أسرته من المحتمل أن تبدي معاملة أخرى ومختلفة عن السابق والتي عاشها خلال فترة السجن مع من هم حوله في المعتقل، فكانت توقعاته مرتفعة اتجاه أهله وتفسره الباحثة أنه جاء متماشياً مع مزاجه الذي خرج به من السجن وكان يعتقد أن السنوات الخمس وابتعاده عن أسرته قد تكون كفيلة في تغيير بعض طباع أسرته لكن سرعان ما وجد العكس من ذلك بدأ مزاجه بالتدني والخوف من عودته للمشاعر السلبية الماضية التي كان يعيشها مما انعكس عليه على شكل ضغوطات فكرية أثرت على مزاجه وحياته فعبر عنها "م.ن" أن المشاكل والضغوطات ستعود مجدداً مرة أخرى.

وتستنتج الباحثة أن "م.ن" اتجه لسلوك شرب الكحول في بداية مرحلة التعاطي كما كان والده يفعل سابقاً فكان يشاهده في مرحلة الطفولة فكانت تجربته ورائها أهداف للوصول إلى الراحة وتوقفه عن التفكير بالمشاكل التي تدور حوله وتحديداً واقعه الذي يعيشه فكانت هروباً من واقعه المؤلم مع مراعاة أن لا يراه أحد من أفراد أسرته حفاظاً على نفسه وليس على الآخرين وهذا يعود لسمة الأنانية التي يتم بها "م.ن"، وكما وصفت الحالة أن بداية تعاطي المخدرات كانت دون تخطيط مسبق إنما جاءت خلال دعوة من رفاق السوء خلال حضوره لحفل زفاف وكانت مشاعره صادقة في رغبته لتغيير مزاجه والاستمتاع مع رفاقه وبدأت بشربه للكحول انتقالاً لتناول وشراء الحشيش فشعر "م.ن" أنه بحاجة لها فتناولها دون تردد ويمكن عزو ذلك لمشاعر الفضول وحب التجربة لما هو مجهول وما هو مدى تأثيرها على مزاجه فعبر عن ذلك عندما قال أنه مقتنع وعلى دراية بأثرها السلبي للمخدرات لكن فعلياً هو بحاجة إلى هذا الشعور *"انا ما بلوم حدا انه اعاطني او اغراني لا لا انا بئيدي وكنت بدي ومقتنع بشو بسوي، شوفي مرات الواحد بفقد الأمل في حياتو بصير بده بس يخلص ويموت من هالحياة، فأنا ليش انتحر لا حرام بس انا كنت اروح على هاي الطرق علشان تقضي علي لانو بالاخر رح تنهي حياتي كان هيك تفكيري بالأول لأني كنت مضغوط ومش حاس الحياة ماشية معي صح، عفكرة ابوي بالزمنات*

كان يشرب حتى لما اجا يتفلسف علي قلتلو انتا ليش بتحاسبني على اغلاطي بس ما بتحاسب حالك على اغلاطك ليش ما بتشوف حالك احنا زريعتك".

وبناءاً على وصف الحالة لتأثير المخدرات عليه شعر حينها أنه يريد تلك المشاعر أو الحالة المزاجية وبعد تجربته الأولى للمخدرات شعر أنه يريد المزيد لما حققه من مشاعر سارة شعر بها بعيداً عن واقعه والابتعاد عن مشاعره الحزينة والهموم كما يصفها والضغوطات المتراكمة التي كان يشعر بها دائماً فكانت تجربة جديدة من نوعها وبدأ بالبحث عن المزيد منها للحفاظ على استمرارية المزاج الفرح الذي ينتج عن تعاطه المخدرات " *صرت بدي اجرب واسأل الشباب شو في أنواع واجرب لحد ما ثبت لليوم على الكيف اريح للراس واخف ضرر*". حيث ترى الباحثة أن "م.ن" اتجه للمخدرات كرد فعل للهروب من واقعه وللتخلص من ملاحقة الضغوطات النفسية له فكان يشعر أن المخدرات هي الحل الأمثل والبديل الذي يوفر له السعادة والراحة والمزاج الفرح وهو ما كان ينقصه منذ الطفولة والذي بدى على شكل شعور بالنقص الداخلي نتيجة البيئة الأسرية التي كان يعيش فيها بالتالي سلوك التعاطي هو تعويض نفسي يوفر له الراحة وكون المخدرات تحقق له رغبته لكن لفترة مؤقتة فسرعان ما يتلاشى تأثير المخدرات الأمر الذي يجعله يقوم بالعثور على أنواع أخرى من المخدرات لتحقق له متعة أكبر ولوقت أكثر للهروب من المعاناة التي يشعر بها.

كما تين من خلال إجابات "م.ن" خلال المقابلات أن لديه إصرار وتحدي للحياة والإقدام على الارتباط والزواج وعلى الرغم من تأثير المخدرات سلباً كونها وقفت عائقاً أمامه عندما حاول الارتباط فكان يتلقى الرفض وهذا يعود لتأثير المخدرات السلبي عليه ولكن كان لديه الجرأة والأمل والتحدي للآخرين ولنفسه وأنه لابد من وجود بصيص أمل ليجد من يتقبله على الرغم من تعاطيه، وينبع ذلك من حاجته لعيش حياة أسرية مستقرة لكن بقاؤه وإصراره على تعاطي المخدرات يعود لحاجته النفسية لها نتيجة تعلقه بالمشاعر السارة والحالة المزاجية الفرحة التي تتوفر لديه بسبب المخدرات.

على الرغم من إصراره على الارتباط وتحديه لأي مانع قد يقف عائق أمامه إلا أنه سعى للارتباط وقام بالخطوة الأولى وهي الزواج، وبقاء المريض على سلوك التعاطي ينبع من خوفه لفقدان المشاعر السارة التي يعيشها بسبب المخدرات فكان لديه تخوف من فقدانها وعليه استمر في التعاطي حتى في الليلة الأولى من زواجه ومن وجهة نظر الباحثة تفسر ذلك أنه يعود إلى خوفه

من الخذلان وعدم حصوله على ما يتمناه وكونه مقدم على حياة جديدة مبهمة تحديداً أن الحالة لديه صورة ذهنية سابقة عن حياة والديه التي باتت بالفشل وعدم الاستقرار بالتالي لم يكن لديه في تلك اللحظة أمل في الحصول على الاستقرار إضافة لرغبته التامة في حضور مشاعر السعادة والحالة المزاجية المرتفعة الناتجة عن التعاطي وعليه تستنتج الباحثة أن خطوة الارتباط هي خطوة نابعة من التحدي والعناد لأن يثبت للآخرين أنه قادر على إثبات هويته وذكوريته كرجل، وأن لديه القدرة على فرض سيطرته على حياته الجديدة ويعود ذلك لسمة الأنانية التي يتسم بها "م.ن" وعدم مراعاته لمشاعر زوجته واحترامها فهو يسعى لتحقيق رغبته وإشباع حاجاته النفسية والحصول على كل ما يتمناه دون خسارة أو تنازل منه عن أية شيء يقوم به، وهذا يجعل الباحثة تستنتج أن الحالة ليس لديه تقدير لعواقب الأمور وذلك ناتج عن جرأته وتهوره المندفع نحو مواقف الحياة.

بالتالي هناك تناقض ومزيج من المشاعر لدى "م.ن" نتيجة الصراعات الداخلية التي يحملها فهو على استعداد للتغيير رغم ظروفه وقسوتها عليه وارتبط ذلك عندما بدأت حياته الجديدة بقدوم ابنته فما كان منه إلا أن يعطي لنفسه فرصة جديدة وكانت لديه مشاعر الذنب اتجاه ابنته والتي تعود لمشاعره الدفينة حول صورة والده في ذاكرته "والذي كان يشرب الكحول سابقاً" فكان لديه تخوف من نظرة ابنته له فهو لا يسعى لأن تحمل عن والدها صورة سيئة تنتج عنها مشاعر كراهية وحقد في المستقبل فقال "م.ن" " *انا كنت اشرب واحشش لحد ما تجوزت واجتني اول بنت وقتها وقفت انا لما ربنا اعطاني بنت وصرت أقول ربنا اعطاني بنت ومرأة قلت خلص ستوب، وبالفعل حاولت اول مرة ما قدرت قلت لمرتي بدي ابطل ورحت على المركز الوطني بعالجو المدمين قعدت هناك 3 شهور وكانت اول مرة بترك بعد تعاطي حوالي 8 سنوات وانا على هالموال، ورحت وقلتلهم بدي اتعالج وكان بيني وبين مرتي ما بدي بني ادم يعرف واتفقنا على هيك ورحت على مركز التأهيل وقعدت في قسم بسموه قسم الفطام حوالي 3 أسابيع ضليت هناك عشان ينضف جسمي من الأنواع يلي باخدها كنت وقتها لسى بشكل قليل وكثير، وتعبت أولها كثير بس بنتي كانت يلي براسي وقلت بدي أكون اب منيح وابطل*"، حيث أن قرار العلاج هو قرار ذاتي نابع من داخله للتغيير، وبناءاً عليه اتجه "م.ن" للعلاج وطلب المساعدة من زوجته لتبقى داعم مساند وإيجابي أثناء مرحلة العلاج مع حفظها خصوصية مرحلة العلاج والوصول إلى مرحلة التعافي وعلى الرغم من صعوبة مرحلة العلاج أثناء مكوثه في المركز العلاجي كون الحالة متعاطي لمدة ثمانية سنوات لكن قراره بأن يكون أب جيد كانت دافع وعامل نفسي ذاتي مساعد لاستكمال العلاج خوفاً من فقدان ثقة ابنته به وتلاحظ الباحثة أيضاً أن هناك سعي ورغبة من الحالة في تغيير صورته عن ذاته أمام نفسه

وأمام الآخرين، وكما كان دعم الزوجة له عن وتنحيه عن رفاق التعاطي وابتعاده عن البيئة الضاغطة ومكوثه في مركز علاجي هيأ له أجواء مساعدة للعلاج.

وعلى الرغم من جميع التغيرات التي سبق ذكرها واتخاذ القرار للعلاج والابتعاد عن المخدرات إلى أن هناك عوامل جعلته يمر في مرحلة انتكاسية والعودة مرة أخرى لتعاطي المخدرات وهذا تفسره الباحثة بأنه يعود إلى طبيعة شخصية الحالة وحاجاته الداخلية للاحتواء والدعم فسرعان ما فقد هذا الاهتمام وبدأ من حوله بإلقاء اللوم عليه كان سبب كافي بالنسبة للحالة للتعاطي مرة أخرى دون تفكير والعودة لسلوك التعاطي السابق لعدم قدرته على ضبط ذاته ومواجهة ما يحدث حوله من ضغوطات قد يكون من المحتمل أن يتعرض لها في حياته "*، ابوي سبب المشاكل وخلل حياتي لما طلعت من المركز كاين عارف من مرتي اني بتعالج وخبت عني انها حكتلوقولي مش مشكلة بس لما طلعت بدل ما يدعمني صار يعايرني ويسب علي بقلي لو بتستحي ما بكون عندك بنت وداير بتحشش وبتروح على مراكز ادمان، طردتوا من داري قلتلو بديش اشوف وجهك انتا مش اب انت شيطان ماشي ع الأرض، الوجه الثاني لمرتي بين وصارت الثانية تعايرني وتقلي لولاي انت كان لليوم حشاش انا يلي ساعدتك وانا انا، وتعايرني انه بعد ما شفت المصاري بطلت اصدق حالي وانتا لو زلمة كان بتطلع الي زي ما بتطلع لحالك ومن هالحكي يلي بسم البدن*".

إذ نستنتج أن انطفاء المشاعر السارة التي كان يشعر بها "م.ن" اتجاه ابنته ودعم زوجته وحياته الجديدة وقدرته على العلاج كانت كفيلة لانتكاسته ومن وجهة نظر الباحثة أن هناك عوامل نفسية ذاتية تعود للرغبة والحنين للمادة المخدرة وإعادة المشاعر السارة والحالة المزاجية الفَرِحة الناتجة عن المخدرات التي تساعده على الهروب والانفصال عن الواقع مع عدم التفكير به مجددا، بالتالي إن الدافع وراء الانتكاسة وعودة "م.ن" مرة أخرى للتعاطي إضافة لما ذكر سابقاً يعود لإهانة زوجته له ومعايرتها له بأمر يحمل حساسية معينة له وهي رجولته وهذا ما انعكس بشكل واضح من خلال ردة فعله جراء الحدث فكان بطريقة جعلته مندفع ومتهور وغير مكترث لحياته ولم يفكر بما يترتب على ردة فعله وهذا تفسره الباحثة يعود لسماته الشخصية المندفعة والمتهورة "*قلتلها انا لما جرت المصاري بئيدي بطلت زلمة ماشي ونزلت بوجهي وشريت نايس وقنينة بيرا ورجعت ع الدار ودخنت وشربت على عينها وقلتلها انا حمار يلي رحت اتعالج وقدامك حلين يا بتضلي عندي يا بتنصرفي ع دار اهلك وهي هديك الليلة وصرت ع الكيف بديش اخسر شغلي وضليت على ما انا، وما رح اترك الكيف لانو بروق الواحد يفرغ اعصابو بهالسيجارة برتاح وهو بحرق فيها، واني اروح على مركز اتعالج من الإدمان بديش ولا بفكر ولا بدي ويلي مش عاجبو يخبط راسو بالحيط انا لا بشكل خطر على حالي ولا بشكل خطر على غيري وما حدا الو فيا، فشروا لانهم بستاهلوش كلهم*"، وترى الباحثة أن "م.ن" كان يريد أن يثبت لنفسه ولزوجته بالدرجة الأولى أنه هو

صاحب القرار ومن يملك السيطرة عليها وعلى نفسه وعلى قرارات حياته فهذا السلوك المتمرد من وجهة نظر الحالة سيرد اعتبار ذاته أمامها وأمام نفسه ولذلك قام بتخييرها بالبقاء معه كما هو أو يمكنها العودة لبيت والدها ولحياتها السابقة، دون أن يشعر بأن زوجته تفرض عليه قيود وهو بطبيعة الحال شخصية تتهرب من الضوابط والالتزام والتي تجعله يشعر بالمشاعر السلبية والضغوطات النفسية نتيجة الكبت والخبرات المتراكمة بداخله إلى جانب أنه يريد أن يثبت لنفسه ولزوجته أنه "رجل" عندما حاولت زوجته تهز صورته أمام نفسه.

بالتالي تستنتج الباحثة أن هناك جملة من العوامل النفسية والاجتماعية التي ترتبت على مرحلة الانتكاسة التي مر بها "م.ن" وهي بالدرجة الأولى تعود لسماته الشخصية والتي تميل إلى السلوكيات المنحرفة حينما يشعر بتراكم الضغوطات النفسية عليه ومن وجهة نظر الباحثة يعود ذلك لعدم قدرته على الضبط الذاتي والصبر ورغبته الدائمة في استعادة شعور السعادة وعود ذلك للحنين والاشتياق للمادة المخدرة والتي تعتبر سلوك تفريغي تفادياً للكبت وتعبيراً عن الغضب الداخلي للحالة، كما كان للعوامل الأسرية والاجتماعية دوراً في انتكاسته والتي تمثلت بعدم التسامح الاجتماعي من قِبَل الآخرين ومعايرة الأب والزوجة له ولومه على ما يقوم به من أفعال وسلوكيات إضافة لسهولة الوصول للمخدرات في المجتمع الذي يعيش فيه من خلال رفاق التعاطي الذين ساهموا في انتكاسته بالتالي الملجأ الأول والأسهل للحالة هي المخدرات فسلوك التعاطي سلوك يوفر له الراحة وهو سلوك مقبول ذاتياً لديه مبرراً ذلك بأنه يتعرض لكم من الضغوطات التي تدفعه للتعاطي كون المخدرات هي علاج مؤقت للسيطرة على مشاعره المكبوتة، وجميع ما ذكر سابقاً تم تفسيره بناءً على كل من سمات "م.ن" الشخصية التي تمثلت في: "التهور، الاندفاعية، العناد، العصبية، أحياناً اللامبالاة، عدم الاكتراث لمشاعر الآخرين، التحدي، عدم القدرة على تحمل المسؤولية وعدم القدرة على مواجهة ضغوطات الحياة.

3.5.2. تحليل محتوى المقبلات لأحد أفراد العينة المدمنين المنتكسين وهو: "م.ق"

تبين من خلال إجابات "م.ق" بأنه نشأ في بيئة أسرية مفككة وغير مستقرة وذلك بناءً على مشاكل مستمرة الحدوث بين والدي الحالة حيث تمثلت العلاقة بعدم وجود الاحترام المتبادل بين الأم والأب وعدم التفاهم بينهما مما انعكس سلباً على أسلوب التنشئة الأسرية للأبناء والذي بدوره ينعكس على تبلور شخصية الطفل، ومن وجهة نظر الباحثة أن المستوى التعليمي للوالدين كونهم "غير متعلمين" أدى إلى زيادة انحدار الفجوة في طريقة التعامل مع الأبناء وكيفية تربيتهم وكون الحالة فرد من أفراد العائلة لابد من تأثره بطبيعة التنشئة الأسرية التي تحيطه، فكان هناك إهمال بطبيعة الحال بمتابعة "م.ق" أكاديمياً مما أدى إلى تركه التعليم وخرج من المدرسة من الصف الثالث الابتدائي أي على عمر التسع سنوات وذلك بسبب تراجع مستواه الأكاديمي لعدم وجود الرعاية والاهتمام الوالدي من الأساس، كما أنه إلى جانب افتقاد الاحترام والاهتمام والرعاية يعاني "م.ق" من القسوة الوالدية وأسلوب التربية القامع والغير متفاهم مما أدى إلى الجفاف العاطفي بين الحالة والوالدين وهذا بدوره انعكس على سماته الشخصية التي ظهرت لدينا في الاختبارات التي طبقت على الحالة فاتسم "م.ق" بعدم الاكتراث لمشاعر الآخرين بسبب افتقاده للاحترام والاحتواء الأسري " *إمي وأبي علاقتنا فش تفاهم كل واحد براسو وعايش على راسو، امي احن شوي من ابي، بس ابي ناشف وجكر ما بعجبوش العجب*"، كما أنه يعيش في أجواء أسرية لا تسمح له بالتعبير عن مشاعره وعدم احترام وجهة نظره أو احترام رأيه الغير مكترث له بالتالي ولّد سمة العِناد والعصبية للحالة فهذا بدوره جعل "م.ق" فرد يعاني من الكبت النفسي الناتج عن كبت المشاعر والأحاسيس وعدم القدرة على التعبير عنها مما أنتج فرد أناني لامبالي وينظر لنفسه نظرة دونية ولديه تقدير منخفض لنفسه نتيجة كم الظروف التي عاش فيها والحرمان من التوجيه والإرشاد من الأهل وعدم النصح من قِبَل الوالدين نتيجة الإهمال الذي تلقاه منهم. ونستنتج أن أسلوب المعاملة الوالدية انعكس سلباً على علاقة "م.ق" بإخوته بسبب انعدام الحوار والنقاش فيما بينهم وعدم احترام الآخر مما أدى إلى زعزعة العلاقات فيما بينهم وعدم الشعور بالأمان والاحتواء والانسجام فيما بينهم كإخوة ويعود ذلك الأجواء الأسرية المفككة والغير مستقرة حيث عبر عنها "*إخواني ما بحبوني من يوم يومهم، دايماً مشاكل بينا عشان أنا لصغير دايما بدهم يمشوا كلامهم عليا، لصغير للطس دايما*".

ولابد من ذكر مرحلة الطفولة ل "م.ق" فكانت مليئة بالضغوطات النفسية وتمثلت بتعرضه لمجموعة متتالية من الصدمات النفسية وكانت بدايتها بعدم استقرار الأسرة وعدم التفاهم بين أفرادها انتقالاً إلى حادثة مقتل شقيقته وهو على عمر العاشرة، فحسب تعبير الحالة أنها قتلت "على قضية شرف" وكانت الحادثة مبهمة وغير مفهومة بالنسبة له وذلك لعدم خبرته بالحياة وعدم معرفته وتفسيره لما حدث وتلاها حادثة تعرضه للاغتصاب وهو على عمر الثانية عشرة، مما أدى إلى عدم قدرته على الحديث في هذه الحادثة لعدم وجود من يتفهمه أو يسمعه لقيامه بحمايته فكانت لديه مخاوف حول الحديث وهذه المخاوف المكبوتة كانت خوفاً من العقاب أو اللوم لعدم وجود من يحترم مشاعره ويفهمها ويساعده على تجازوها، " أفاد "م.ق" أن طفولته مليئة بالمشاكل والقصص الغريبة حسب تعبيره فكانت هناك قسوة والدية وإهمال وعم احتواء ورعاية حيث وصفها: "*كنا بالحارة والشوارع انا واخواني كنت انا يلي مستوطين حيطي دايما يتأمروا علي عشني لصغير كانوا يفشوا غلهم فيي، وانا صغير كان الي بس توفت هي قصة شرف قتلوها كان عمري حينها 10 سنين ابوي واخي لكبير دبحوها*" ملاحظة: توقف "م.ق" عن الحديث وظهر عليه التوتر بشكل كبير ورفض العودة للحديث عن تلك الحادثة. لكن أضاف "م.ق" أنه في طفولته تعرض للتحرش والاغتصاب من ابن عمه الأكبر حيث كان لا يزال طفل بعمر 12 سنة، حيث قال "*كانوا يعمل معي شغلات مش كويسة وانا صغير، امرات بيجي براسي انحره بس بستحي من حالي لما أتذكر وبديش افضح حالي يحكو عني زي الأهبل*"، بالتالي نتيجة الحادثتين لم يجد "م.ق" نوعاً من الاحتواء والدعم من قَبَل الأسرة جعلته فرد كتوم ويعبر عن كتمانه بأساليب عدائية تمثلت في العصبية، العناد، الاندفاعية، التهور، عدم تحمل المسؤولية وعدم حبه للالتزام.

ونتيجة لما سبق أصبح "م.ق" يتجه نحو البحث عن الأمان المفقود لديه حيث اتجه لسلوك التعاطي والإدمان على المخدرات كرد فعل نتيجة شعوره بالنقص والحاجة إلى إشباع رغباته الداخلية برفقة أشخاص "رفاق التعاطي" وذلك هرباً من الواقع والمشاكل التي يحملها من داخل أسرته، وذلك ظناً منه أن الاتجاه نحو المخدرات سيجعله قادر على تحقيق ذاته المفقودة بالنسبة له، وذلك سعياً منه للتفريغ النفسي وتغيير واقعه الذي يعيشه، وفي بداية هذا السلوك قام "م.ق" بتغيير فعلي لواقعه ومشاعره الداخلية وتحسين مزاجه والحصول على أفراد قادرين على احتواءه وهذا ما يفتقده في بيته وبين أفراد أسرته بالتالي نستنتج أن ظروف الأسرة الغير مسقرة كانت أرض خصبة هيأت للحالة الاتجاه نحو سلوكيات منحرفة وغير سوية كتعاطي المخدرات وغيرها، إضافة إلى أن "م.ق" توقف عن المدرسة والدراسة وهو على عمر تسع سنوات وذلك بسبب تدني مستواه وتحصيله الأكاديمي

وكان ذلك أيضاً نتيجة ظروف أسرته الغير داعمة والغير مهتمة في التعليم مما جعله شخص لامبالي وغير راغب في الدراسة وتحقيق تحصيل أكاديمي جيد وأصبح لا يجيد القراءة والكتابة بسبب عدم وجود متابعة والديه له إنما اتجه للعمل مع والده برغبة الطرفين كما أن ثقافة البيئة التي يعيش فيها "م.ق" تتقبل اتجاهه للعمل حتى لو كان الفرد صغيراً بالعمر ولا يرغب بالعمل.

كما أن "م.ق" خلال فترة عمله وهو على عمر 17 عاماً التقى بفتاة تصغره سناً وتكونت مشاعر الحب بينهما ولوجوده في بيئة لا مانع فيها أن يتم الارتباط على عمر صغير فهذا ساعده على اتخاذ قرار الزواج والعمل على تنفيذه، فتستنتج الباحثة أن "م.ق" اندفع وراء مشاعر الحب والاهتمام والأمان التي كان مفتقدها من أسرته ووالديه تحديداً وكان قرار الزواج خطوة مندفعة من قِبَله ولكن سرعان ما شعر "م.ق" بالاكتفاء من هذه المشاعر مع زوجته بدأت تظهر الخلافات والمشكلات بينه وبين زوجته وكانت على شكل أسلوب التعامل وعدم الانسجام وعدم الاحترام وعدم القدرة على تفهم الطرف الآخر ويعود ذلك بسبب عدم نضوجه وقلة خبرته في الحياة وقلة التجارب بسبب صغر سنه إضافة لعدم نضوج الطرفين كما أن الزوجة كانت متطلبة بشكل كبير حسب وصف الحالة وغير متفهمة الحالة المادية له وقدرته على توفير احتياجاتهما مما نتج عنه شعوره بالنقص والتقصير نتيجة معايرة الزوجة له ومقارنته بالآخرين.

كما كان لاعتقال الحالة عند سجون الاحتلال دوراً في تراكم الضغوطات لديه فتم سجنه على قضية "حيازة سلاح" وعلى أثر ذلك تم اعتقاله لمدة شهور وتم إخراجه بكفالة مالية، لكن نتج عن ذلك فقدانه للعمل بسبب خوف صاحب العمل على نفسه من حدوث مشكلات له بعد اعتقال "م.ق" وعلى إثر ذلك تم توقفه عن العمل وأصبح عاطل عن العمل وبعدها اتجه لمساعدات الشؤون الاجتماعية والتي كانت تعطيه مبلغ مقطوع من المال لكنه لا يكفي لسد حاجاته هو وزوجته مما أدى إلى لوم زوجته له وتذكيره دائماً بالتقصير وقلة الحيلة وأنه غير قادر على تحمل مسؤولية البيت وأصبحت تقارنه بما يقوم به غيره من إخوته مما أدى إلى شعوره بالغيرة وبدأ يحمل مشاعر الكره اتجاه إخوته وهذا أدى به لأن يفتقد ثقته بنفسه وأصبح إنسان اعتمادي يستند على المساعدات دون البحث عن عمل أو حتى المبادرة لذلك، ومن وجهة نظر الباحثة يمكن تفسير ذلك بأنه رد فعل عكسي يحمل داخله شعور بالانتقام من نفسه ومن زوجته والتي تنتج عن مشاعر الغضب والكره التي يحملها بداخله فقد يفعل هذا لرد اعتبار ذاته.

إذا هذا الكم من الضغوطات التي تعرض لها "م.ق" جعلته يتجه لسلوك التعاطي وذلك بعد وصوله إلى مرحلة من الإحباط واليأس لعدم تفهم الزوجة لظروفه وإلحاحها وطلب المزيد دائماً وتحميله ما هو فوق طاقته وقدرته دون مساعدته وبالتالي لعدم وجود القدرة على التفاهم بين الطرفين جعل "م.ق" يمر في حالة الإحباط ولاسيما كانت زوجته هي المنفذ والأمان له بعد ابتعاده عن أهله ولكن سرعان ما بدأت تظهر الخلافات فقد شعوره بالأمان والاحتواء والحب بسبب الخلافات الناجمة عن الحالة المادية ومقارنتها الدائمة بغيره، بالتالي ولّد لديه شعور بالكتمان نتج عنها تراكمات نفسية وعدم قدرت على البوح والتفريغ بسبب عدم تفهم زوجته له وعدم احترامها لمشاعره، حيث ترى الباحثة أن "م.ق" أصبح غير قادر على مواجهة نفسه وإخراج نفسه من كم هذه الضغوطات والمشاكل فكانت حياته عبارة عن سلسلة من التراكمات المكبوتة والتي وقفت كدافع أساسي وراء سلوك التعاطي وذلك للهروب من واقعة المؤلم وهمومه كما وصفها لعله يجد في هذا الهروب مخرج من الحالة النفسية المتدنية والسيئة التي مر بها طيلة حياته فما كان به إلا التوجه إلى أقاربه ورفاق السوء المدمنين وظهر ذلك عندما عبّر "م.ق" وقال ""*مشاكل هالحياة هموم جواي أنا قرفان حياتي بدي أهرب من يلي انا فيه بديش هالحياة مرتي السبب من كتر ما ضغطتني كل يوم مشاكل مفكرتني قاعد ع بنك بدها وبدها وبدها انتي اخدتيني هيك شو عدى ما بدى ولا عشان مرت فلان ومرت علان عندها بدك زيها عقل النسوان هاد انا ما بحبو قرفتني عيشتي، بتحترمنيش قدام ولادي ولا قدام اهلي دايما محسستني اني مقصر وبجبش وبعملش دايما بتجحي فش مصاري ومش تفكري مجوعها لا اكلة شاربه لابسة بس يختي بدها كل يوم ادخللها بقطعة دهب مرتي بتغار وبتحب تقلد صحباتها ويلي حواليها، أنا مضغوط بدي اهرب من كل هاد عشان هيك قلت المخدرات احسنلي بريح راسي بكب كلشي وراي بدل ما الهم لاحقني وين ما اروح، بدها اياني اجيب مصاري طيب من وين ومن مين، ابي لما اطلب حرام بعطيني بس بعد ما عرف اني بحشش بطل يمد علي شيكل، وطلبت مني تنزل تشتغل وخليتها وراحت تشتغل في كوزمتكس ستاتي وازا انتي بتعطيني شيكل هي بتعطيني ما بترضى بتضل تعايرني وتحكيلي خليك زلمة وروح اشتغل*".

فاتجاه "م.ق" للمخدرات كانت بسبب جملة من الضغوطات والهموم واحتياجه للاحتواء وفقدانه للأمان وللهروب من واقعه وسعياً منه للتوقف عن التفكير فيها والهروب من هذه الضغوطات جميعاً ونسيان همومه، ولتغيير مزاجه لأفضل وشعوره بالسعادة نوعاً ما وذلك حيث عبر سابقاً أنه شخصية يحب الفرح والمرح والسهر ويبحث عن السعادة، لكنه سرعان ما اكتشف أن المخدرات تعطيه شعور مؤقت بالسعادة وبمجرد اختفاء أثر المادة المتعاطة تعود حالته المزاجية كما هي مما يزيد من إحباطه ويأسه بواقعه وعدم قدرته على التفكير للوصول لحل مشكلاته ولو بشكل جزئي،

فالمخدرات بالنسبة له بصيص من السعادة فهو يأخذ جرعة من الانبساط وتوقف التفكير والهروب من واقعه على الرغم من وقوعه في مشكلات بسبب تعاطي المخدرات تمثلت في قيامه بسلوكيات عدائية وتهجمه على الآخرين واعتداءه على والديه وافتعاله للمشكلات مع الآخرين، ونستنتج من ذلك أن "م.ق" ليس لديه أي إحساس بالذنب وليس لديه شعور بتقدير عواقب الأمور وعدم الاكتراث لمشاعر الآخرين وذلك بسبب اللامبالاة والتهور والاندفاعية التي يتسم بها "م.ق" نتيجة لجميع ما ذكر سابقاً أصبح في حالة من الضياع والتشتت وعدم الاستقرار النفسي والاجتماعي والمادي حيث تمثلت جميعها بضغوطات نفسية أخرى على الحالة مما زاد حالة الإحباط وفقدان الأمل في التغيير ونتج عن ذلك قلة الدافعية للبحث عن العمل وتحسين الوضع المعيشي والأسري وعدم الاكتراث لأفراد أسرته ومعالجة الأمور التي يعيشها أي ما اتصف به وهي "اللامبالاة".

كما كانت مرحلة العلاج ل "م.ق" قد بدأت من رغبة الأهل وإصرارهم على ذلك والسبب يعود للتفادي من افتعال الحالة للمشاكل مع الآخرين ولتجنب تلقيهم شكاوى مجدداً بسبب سلوكيات "م.ق" الناتجة عن تعاطي المخدرات مثل قيام الحالة بطعن أحدهم أثناء تعاطيه وذلك حسب ما قال "م.ق" "*مرة وحدة أخدوني أهلي على الصديق الطيب بالعيزرية قال عشان انضف من المخدرات وبالغصب ما كان بدي وطلعت لاني انا حر بحالي وبحياتي يلي مش عاجبو ما يقرب مني، قعدت أسبوع وطلعت اهلي هيك بدهم بس انا ما بدي اتعالج انا هيك مبسوط، كنت بالصديق الطيب يصير معي تشنجات وكنت اكرز وأحس جسمي مكسر وتعبان*".، فما كان من الأهل إلا التوجه لمركز علاجي ليس بدافع علاج وتحسن وضع ابنهم بقدر ما هم ينظرون إلى مصلحتهم الشخصية والتخلص من المشكلات التي تنتج عنه.

ونستنتج أن "م.ق" كان في حالة من الاستسلام للأهل عند تلقيه العلاج في المركز لأول مرة وقد يكون دافع داخلي عنده سعياً منه للعلاج عندما شعر أن هناك رعاية واهتمام من قبل الأهل لمساعدته بالعلاج بعيداً لو كانت غايتهم الداخلية هي تفادي المشكلات لكن بقاء "م.ق" مدة أسبوع في المركز للعلاج من وجهة نظر الباحثة هو حاجته للشعور بالاهتمام والاحتواء، وهي خطوة من "م.ق" للسماح لنفسه في التفكير بطريقة إيجابية اتجاه أهله ووضع نفسه في تساؤلات ما بين الإيجابي والسلبي، وشعوره بصراع داخلي يحمل مشاعر ضبابية وخفية بسبب ما قام به الأهل فقام بتفسيره بطريقتين الأولى إيجابية وتمثلت ببقائه لمدة أسبوع للعلاج لإعطائهم وإعطاء نفسه الفرصة لتحسين العلاقة وحاجته الداخلية بالرعاية والاهتمام به، لكن سرعان ما تلاشت وعاد ليفسر تلك المشاعر الضبابية بطريقة سلبية وتمثلت في شعوره بأن الأهل قاموا بذلك لأسباب ودوافع شخصية

تخدم مصلحتهم لتجنب وقوعهم بمشاكل مع الآخرين ومن هنا قرر الخروج والتوقف عن العلاج ورفضه والعودة لتعاطي المخدرات مرة أخرى دون الاكتراث لعواقب الأمور ثانيةً حتى ولو كان مردوده عليه سلبياً، وأصبح "م.ق" يتعاطى كميات أكثر وأنواع مختلفة أدت به إلى سلوكيات انحرافيه زائدة وغير طبيعية نتجت عنها دخوله في أعراض ذهانية نتنج عنها أفكار غير منطقية تمثلت في هواجس مرضية اتجاه الأهل اتجاه الأهل واعتدائه على والده، وهي نتيجة مشاعره المكبوتة التي يحملها اتجاه والده والتي لم يكن لديه القدرة على الإفصاح عنها إلا بعد تعاطيه كميات من المخدرات والتي سمحت له بالتعبير عنها بطريقة مبررة والتي تنتج عنها سلوكيات غير طبيعية ناتجة عن تعاطيه ووقوعه فيها وهو تحت تأثير المخدرات.

بالتالي نستنتج أن عودة الحالة والانتكاسة وتعاطي المخدرات مرة أخرى كانت نابعة من شعوره بالراحة والتفريغ النفسي لمشاعره المكبوتة الدفينة التي لا يستطيع البوح عنها ولم يكون لديه القدرة على التعبير عنها ومواجهة مشاعره اتجاه أهله ويمكننا إعادتها إلى سماته الشخصية التي تتمثل في اللامبالاة وعدم الاحترام وعدم قدرته على الصبر وعدم القدرة على المواجهة، كما أن عودة المدمن للمخدرات تعود إلى أن المادة ورفاق التعاطي سبب غير رئيسي في مشاكل حياته وهمومه التي عبر عنها إنما يعتبرها وسيلة تفريغ بخلاف أهله وزوجته وظروفه الضاغطة فعبر "م.ق" "*كنت احكيهم اه هاي اخر مرة عشان اخلص من نق اهلي بس خلص الاشي بدمي صار، حتى في مرة روحت من بيت لحم وكان صايرلي 3 أسابيع ونص وبعد ما روحت طلعت ع بيتنا اخدت دش ونزلت عند الشباب عشان نسهر قال بدهم يهنوني بطلعتي بالسلامة والله وكيلك ليلتها شربت سيجارة نايس احتفلو فيا الشباب عشني طلعت يعني لا انا بدي اترك ولا يلي حواليا مساعديني اترك*"، حيث أضاف "م.ق" بأن هناك عوامل تدفعه للانتكاسة منها عدم استقرار الوضع الاسري لديه وجود مشاحنات مع ممن هم حوله فعبر عن ذلك "*انا ومرتي مش مبسوطين مع بعض لا هي طايقتني ولا انا طايقها كل مرة بدخل المستشفى بتروح عند أهلها بتحرد وبتصير بدها تتطلق وانا بديش اطلق مش ع خاطرها جكارة يمكن مرة وحدة فكرت تحكي معي وانا بالمستشفى مرة وما عادتها وكانت ترفض تيجي لما تطلبه الباحثة في المستشفى وتتحجج بالاولاد طيب اتركيهم عند اهلك بتتهبلي انتي، مهيك بتنزلي ع الشغل بس خايفة ع المصاري يروح عليها يوم شغل، حتى اهلي ابي بضل يقول هاد الولد بدي اتبرى منو بديش إياه يدعي عليا اموت وحكي بسم البدن اخوتي مستعرين مني شغل مش زابط مصاري زي العالم فش وبتقولولي اترك*"، حيث يرى "م.ق" أنه

من الأفضل والأسهل له أن يبقى على تعاطي المخدرات التي لا تحمله أي نوع من المسؤولية على أن يعود لعائلته ويبدأ معهم من جديد ظناً منه أن لا أمل من التفاهم والحوار والنقاش معهم مما يزيد لديه الرغبة والتعلق لديه في المخدرات مما يزيد لديه شعور الإحباط واليأس الذي يتجدد لديه، وذلك بسبب فقدان الأمل في تحسن أوضاعه الأسرية بالتالي المخدرات هي الخيار الأسهل والمريح له، ومن وجهة نظر الباحثة قد تكون هنا دوافع داخلية غير مذكورة من الحالة يحملها بداخله لإعطاء نفسه فرصة للعلاج والتحسن وعدم العودة للمخدرات وتعتقد الباحثة أنها مشاعر الانتقام التي يود "م.ق" ممارستها اتجاه أهله وزوجته فهو يسعى لأن يشعروا بمشاعر الأذى والقهر التي يشعر بها، إضافة إلى أن الحالة تعاني من صراع داخلي كبير يتمثل في استماعه لنصائح وتوجيهات الآخرين للابتعاد عن المخدرات ولكن ليس لديه القدرة على تنفيذ هذه النصائح، ولو كان هذا الدعم النفسي جاء من الأهل وهم الأقرب له لكان لديه انبساط ودافعية أكبر لأن "م.ق" لا يحتاج للدعم من خارج نطاق أسرته.

إذا نستنتج أن الحالة "م.ق" نشأ في بيئة أسرية مفككة تخلو من ثقافة الحوار والتواصل والاحترام المتبادل بين أفرادها من حيث افتقاد الرعاية والاهتمام والحب وقمع رأي الآخر وعدم السماع له واحترام وجهات نظر والرأي إنما هناك إحساس للحالة بمشاعر الدونية والنقص، بما في ذلك استغلال بطرق مختلفة من خلال تحميل "م.ق" عبء ومتطلبات فوق طاقته بسبب صغر سنه الذي من وجهة نظرهم سبب كافي لأن يتم قمعه وعدم السماح له بالاعتراض لأي طلب يقع على عاتقه مع وجوب القيام به، كما أن ضغوطات الزواج وعدم تفهم الزوجة الغير متوقعة بالنسبة له كانت بمثابة ضغوطات تراكمت.

إضافة لمرحلة الطفولة مرحلة مليئة بالخبرات السيئة والمؤلمة والتي تمثلت بصدمات نفسية متكررة لم يتم السماح له بالخروج منها بسلام لعدم وجود داعم أسري ونفسي له مما انعكس عليه سلباً في تكوين شخصية هشة ومهتزة ضعيفة غير قادرة على المواجهة وتحمل المسؤولية ومن هنا جاءت اللامبالاة التي تجعل منه فرداً يميل فقط للسهر والمرح والبحث عن المتعة والانبساط دون مراعاة ودون الاكتراث بمشاعر الآخرين واحترامها مع فقدانه للشعور بالذنب والذي نتج عنه عدم الالتزام وحب الاعتماد على الآخرين والذي يعبر عنه من خلال العناد والعصبية والاندفاعية والتهور والتي تلقائياً ينتج عنها وقوعه بالمشكلات وعدم قدرته على تقدير عواقب الأمور وهي تأتي نتاج عدم

النضوج وقلة خبرته في الحياة لعدم تلقيه الدعم والنصح الأسري منذ البداية والتي بدورها جعلت منه فرد غير قادر على التكيف ولا يرغب في التأقلم مع ظروف الحياة جميعها فمن هناك جاء الاتجاه لسلوك التعاطي والإدمان على المخدرات بهدف الهروب من الواقع الذي يعيشه فجميع تلك الظروف دفعته للبحث عن بديل مبرراً ذلك بعدم ارتياحه وعدم تفهم من حوله وعدم احتواءه فكانت سبب كافي له للإدمان على المخدرات، وبطبيعة الحال انتجت هذه الأسرة بسبب طريقة التنشئة الغير سوية فرد يحمل سمات غير سوية تمثلت بعدم تحمل المسؤولية، اللامبالاة وعدم القدرة على تقدير عواقب الأمور والاندفاعية والتهور والعصبية وعدم احترام مشاعر الآخرين وعدم الشعور بالذنب جراء السلوكيات الإنحرافية التي يقوم بها "م.ق"، وظهر ذلك خلال المقابلة الإكلينيكية والتي تمثلت في لغة جسده فكانت تعابير وجهه متوترة وغاضبة نتيجة حديثه عن أهله ومشاعره السلبية التي يحملها بداخله اتجاههم.

4.5.2. تحليل محتوى المقابلات لأحد أفراد العينة المتعافين من الإدمان على المخدرات وهو: "ف.ح"

نشأ "ف.ح" في أسرة مكونة من والديه وشقيقه الأصغر منه سناً، حيث وصف علاقته بوالده أنها ليست جيدة والتي تمثلت بالفتور والجمود وعدم الاهتمام فكان والده يعامله معاملة قاسية حسب وصفه فعبر عنه بالوحش الكاسر وذلك يعود لمعاملته القاسية والسيئة والتي ترتب عليها الحرمان والقمع وعدم القدرة على التعبير عن الرأي وانعدام لغة الحوار والنقاش ما بينهم، على العكس من والدته فعبّر أنه تجمعهم علاقة وطيدة وقوية وأنها مصدر إلهامه في الحياة وأنها مصدر القوة والأمل والعطاء الدائم فكانت والدته تحتويه دائماً وقريبة منه تسعى لتلبية كل احتياجاته " *إمي بتحتويني وبتهتم فيا وفي أخوي وبترعانا وبتحاول أنها تخلينا من أحسن الناس*"، إذا لم يكن هناك قرب من الأبناء حيث كان والد الحالة لا يجيد حسن الاستماع وليس لديه استعداد لفهم رغبات وميول الحالة وإنما كان يفرض رغبته ورأيه عليه وذلك من خلال إجبارهم على تلبية رغباته فكان أب قامع لأبنائه فعاش الحالة ضمن أجواء تتسم بالتسلط الذي كان يمارسه الأب على أبناءه وتحديداً "ف.ح" وتمثل بإجباره على دراسة الطب وهو ما لا يرغب به "*أبوي إنسان متسلط وبده يفرض رغباته على ولاده بدون ما يحترم رغبتهم وميولهم أبوي أكثر أب قامع ممكن تشوفيه بحياتك من صغرنا وهو معنا هيك*"، في المقابل كان هناك رعاية وحرص من الأم على الأبناء وخوفها

الدائم عليه حيث وصف أمه بكلمة الاحتواء حيث كانت الأم تسعى دائماً إلى أن يكون "ف.ح" فرد مميز ومختلف عن الآخرين وتشجعه دائماً على التفوق والنجاح وظهر ذلك من خلال حرصها وخوفها عليه من الاستغلال بكل أنواعه فكانت تفضل بقاءه في المنزل مع إيجاد البديل خوفاً من أن يشعر بالملل ويبدأ بالبحث عن بدائل أخرى مثل الشارع الذي قد يبلور شخصيته، وكان هناك قرب وعلاقة جيدة بين الحالة وشقيقه وهذا ما زرعته الأم بداخلهم منذ الصغر *"أنا وأخوي صحاب علاقتنا ممتازة واحنا بنحب بعض وبنخاف ع بعض هالاشي ربتو امي فينا يكون قلبنا على بعض وانا اخوي بنوثق ببعض كثير مش شوي"*.

إضافة إلى أجواء الأسرة الغير مستقرة بسبب اعتداء الوالد على الأم وتعنيفها جسدياً ولفظياً، ولكن على الرغم من المعاملة القاسية من الأب إلا أن الأم كانت داعم له ووصفها بأنها الأم التي لديها القدرة على الاحتواء والاهتمام فكان يشعر بحنانها واتضح ذلك من خلال وصفه لها بطريقة جميلة وكانت واضحة من خلال تعابير وجهه على خلاف تعبيره عن والده *"طفولتي غريبة ومتناقضة يعني إمي كانت الأم الحنونة يلي بتسعى انها تسعدنا انا وأخوي وما تقصر معنا بإشي وكانت تدعمنا من قلبها كنت أحس انها بدها تشوفنا أحسن الناس ولا مرة كان حد يقدر يدايقنا كانت تحمينا الا من ابوي ما كانت تقدر توقف بوجهو كان اقوى منها وكان يضربها وهي كانت تخاف منو وكنت اشوف خوفها بعينيها بس يقرب عليها بس مع كل معاناتها قررت انها تكرس حياتها الي ولاخوي لأنه ما طلعت بالدنيا الا فيا وفيه"*، إذ نستنتج أن "ف.ح" مكث في أجواء أسرية ممزوجة بمشاعر إيجابية من قِبَل الأم ومشاعر سلبية من قبل واتجاه الأب حيث ظهر ذلك من خلال تعبير الحالة عن والديه حيث وصف طفولته بالطفولة المتناقضة، فكانت الأم قادرة على الاحتواء والعطاء وتحمل مشاعر الخوف على أبنائها وحرصها الشديد على عدم اختلاطهم بالآخرين وذلك حرصاً منها على عدم انتقال الخبرات السيئة له من العالم الخارجي وكان يلمس "ف.ح" الخوف والحماية التي تقدمها والدته له وكان يرى حبها وخوفها عليه في عينيها، ومن هنا جاءت مشاعر التناقض لدى الحالة فكانت مشاعره اتجاه الوالد تعود لمعاملة الوالد القاسية وتعامله الغير سوي والغير داعم حيث يفتقد "ف.ح" شعور الأمان من قبل الوالد والذي يراه وحش، بالتالي تولدت لديه مشاعر الكبت والعجز لعدم قدرته على حماية نفسه وحماية والدته فلم يكن قادر على مواجهة والده ورفض ما يقوم به اتجاههم.

كما أن "ف.ح" يحمل مشاعر الغضب واللوم على والده والتي جاءت نتيجة تقصير الأب (فقدان الاستقرار العاطفي) كون الأب يتعامل بصورة إيجابية وجيدة مع الاخرين خارج البيت فالمقابل تظهر معاملته السيئة على أفراد العائلة وهو ما عبر عنه بفقدان الأمان والحماية، بالتالي نستنتج أنه من هنا جاءت زعزعة ثقة "ف.ح" بوالده لفقدان الاحتواء والشعور بالحب وهذا بدوره يولّد مشاعر الكبت والكتمان وعدم القدرة على التعبير عنها بسبب أسلوب القمع وهذا بدوره يجعل الحالة يعاني من الضغوطات النفسية الدفينة التي تراكمت خلال سنوات حياته بسبب أسلوب والده الجاف والقاسي " *عمري ما قعدت انا وابوي يحاول يحسسني انه مهتم يعرف شو بحب أو كيف بفكر او شو احتياجي، والاريح النا كان الوقت يلي يكون فيه برا الدار ما بنحب وجوده بينا*"، ولم ينتهي الأمر فقط في أسلوب التنشئة الأسرية داخل المنزل والحرمان المتكرر للحالة من جميع حقوقه منذ الطفولة لغاية إنهاء الثانوية العامة حيث أن الوالد فرض عليه وقام بإلزامه باختيار تخصص ودراسة الطب البشري وهو ما كان بعيداً كل البعد عن رغبته وميوله واهتمامه ولم يكن بوسعه ان يواجه والده ويقف أمامه والتعبير عن رغبته بدراسة المسرح والدراما.

وترى الباحثة أن هذا بدوره فاقم مشاعر الكبت والكراهية والحقد اتجاه والده وسافر رغماً عنه دون رضى مما نتج عنه حياة غير مستقرة وبدء مرحلة جديدة من حياته بعيداً عن رعاية والدته الذي اعتاد عليها حيث شعر بالغربة نتيجة السفر وذلك لأنه لم يكن هناك شيء من اختياره أو رغبته وكانت فتره مكوثه في مصر حوالي سنتين احتوت على عدة أحداث تمثلت في تعارفه على أشخاص جدد وهم رفاق السكن وحياته الجامعية التي كانت عبء نفسي عليه لأنها لا تعني له شيء بسبب دراسته لتخصص غير مرغوب فيه بالنسبة ل "ف.ح" حيث بات الأمر بتدني مستواه الاكاديمي وأدى إلى دخوله في حالة من الاكتئاب الذي نتج عن شعوره في عدم تحقيق ذاته وإجبار والده على دراسة الطب وشعوره بالكبت والمشاعر السلبية التي كانت مصاحبه له دائماً فما كان منه إلا التوجه إلى سلوك التعاطي هرباً من ضغوطاته النفسية واستمرت فترة تعاطيه للمخدرات لمدة سنة ونصف.

كما كان "ف.ح" يسعى للفشل في دراسته وذلك لينتقم من والده الذي دفعه لدراسة تخصص لا يرغب به وعلى الرغم من ذلك لم يكن هناك بوادر للاهتمام والاحتواء من الوالد مما أدى إلى مروره في أعراض اكتئابية حيث توجه "ف.ح" لمعالج نفسي وتفسر الباحثة ذلك لرغبته في التخلص من

مشاعر الحزن و أعراض الاكتئاب التي ظهرت عليه وعدم رغبته في ممارسه حياته واستكمالها فما كان منه إلا التوجه إلى معالج لمساعدته للتخلص من سوء حالته النفسية، وهذا يعود لسماته الشخصية التي تتمثل بالإرادة والعزيمة والاصرار لخروجه من هذه الحالة فكانت مشاعر حب الحياه لديه كفيله أن تدفعه للعلاج ويعود ذلك من ادراكه لنفسه ولواقعه لكن عندما توجه للمعالج وابدى له ان هذه الحالة النفسية ناجمة عن فرض رغبه الوالد عليه واجباره لدراسة الطب أشعره بالكبت والقهر والقلق والتوتر لعدم قدرته على مواجهه والده وما كان منه إلا التوجه للمخدرات هرباً من جميع هذه الضغوطات.

كما عبر "ف.ح" " *انا في ليلة كنت مضغوط لابعد حد كنت حاس اني فاقد إحساس بحالي وهيك صار فقررت اني بدي اشرب وبدي اخد أي اشي بعطوني إياه المهم بدي اطلع من يلي انا فيه وكنت بدي اطلع من الهم يلي جواي وبالفعل شربت واعطاني واحد من الشباب سيجارة حشيش ما بخفي عليكي كنت خايف خايف خوف غريب اشي بنحس اكثر ما اني بقدر اشرحلك* "، وعليه كان "ف.ح" يسعى للهروب من الواقع الذي يحمل جملة من الضغوطات النفسية وكانت سهوله الوصول للمخدرات من خلال رفاق السكن المتعاطين سببا مساعداً ومشجع له، فكانت تجربة التعاطي بالنسبة له عبارة عن هروب من واقعه والتي تستند على الأفكار الذي تدور في ذهنه حول قمع واجبار الوالد وعدم قدرته على تحقيق ما يرغب به إضافة إلى عدم قدرته على المواجهة فكانت المخدرات الحل الأسهل لوقف التفكير، إضافة إلى أن المخدرات حققت مشاعر يفتقدها "ف.ح" بالأساس وهي مشاعر الراحة والسعادة، وعلى الرغم من ذلك كان للمخدرات أثراً سلبياً تمثل في محاولته لإيذاء أحد رفاقه خلال التعاطي حيث انكشفت مشاعر الكره والحقد اتجاه الوالد من خلال كيفية اعتدائه على أحد رفاقه فكان يراه والده الذي لم يكن لديه الجرأة والقدرة لمواجهته وهو في حالة وعيه وكانت مشاعر الاستياء واضحة عليه بعد تعرضه لرفيقه والهجوم عليه وبناءً على ما سبق وبعد تعاطي الحالة لمده سنه ونصف وصل لمرحله من الاستياء وشعوره بعدم تحقيق ذاته وعدم تحقيق أي هدف نابع عن رغبته الداخلية فقرر أن يعود ويواجه والده بكل تحدي وكان بعد فترة من المعاناة والضغط الذي وقع عليه، وقد يعود لتأثير المخدرات عليه والتي اعطته مشاعر من اللامبالاة وعدم الاكتراث لردة فعل والده فلم تكن هناك مشاعر للخوف من الأب على العكس كان يرغب في المواجهة.

وعليه قرر العودة إلى فلسطين عند أهله ولم يكن يفكر في شيء سوى أنه قرر العودة دون أن يحمل مشاعر الخوف من والده وكانت خطوه تحمل تحدي ومواجهه للوالد من قِبَل "ف.ح" لكن سرعان ما عاد فوجئ بصدمة تمثلت في طلاق والديه دون علمه وزواج والده من امرأة أخرى، وهذا بدوره ولّد مشاعر غضب كبيرة داخله إضافة لمشاعره السابقة وعليه قام "ف.ح" بإعادة ذكرياته والاستنتاج حول سبب سوء معاملة والده لأمه وذلك كان بسبب تعلق والده بامرأة ثانية غير أمه، فعدم قدرة والد الحالة على الزواج منها سابقاً انعكس على معاملته لزوجته وأبنائه، ومن هنا نستنتج أن كراهية الأب وحقده نابعة من إخفائه وعدم قدرة الوالد على مواجهة العائلة بوجود امرأة ثانية في حياته مما ينعكس على سلوكياته السيئة اتجاه زوجته وأولاده وعندما علم بما حدث شعر بغضب نابع من معرفته عن معاناة أمه وتأثره يعود لحبه الشديد لوالدته وحرصه على أن لا تبقى لوحدها علماً أن أهل والدته في الأردن ولا يوجد من يحتويها وأن كل ما جرى معها تحملته لوحدها وهو لا يعلم به وفسر ذلك أن الوالدة اخفت ذلك خوفاً على حالته النفسية وهو في الغربة وهذا ولد مشاعر الندم بعد معرفته للأحداث المؤلمة وهو في مصر يتعاطى المخدرات ولا يعلم بكل ما يجري، وبناءً على ذلك تولّد لديه شعور بالذنب اتجاه والدته حيث كان يتعاطى المخدرات ولم يفكر بوالدته وشقيقه تحديداً أن رفض والده من جعله يعود من مصر لزيارتهم أثناء العطل الجامعية تزامن مع رغبة "ف.ح" بذلك أثناء مرحلة التعاطي وذلك لعدم معرفة أسرته في تعاطيه فكانت فكرة مريحة نوعاً ما بالنسبة له.

وبعد معرفته بكل ما جرى أصبح في صراع لا يعرف ماذا سيفعل وكان يحمل بداخله مشاعر الغضب والقهر مما جعله يلجأ للمخدرات عن طريق أحد أفراد المخيم الذي يعيش فيه وتم اعطاءه نوع مخدر غير معتاد عليه نتيجته ظهرت عليه أعراض تمثلت بحالة من الهياج والصراخ والتكسير مما أدى إلى معرفة أسرته والمحيطين أنه يتعاطى المخدرات وبدأت تصرفاته بالغير عقلانية وكان الأفراد من حوله يحاولون إيقافه لكن دون جدوى ونتج عن ذلك أنه قام بإلقاء نفسه من الطابق الخامس مما أدى الى رضوض في يده، وهذا يعود بسبب شعوره بالذنب اتجاه أمه بسبب عدم قدرته لدعمها أثناء تعاطيه وهو في مصر، مما أدى إلى تفاقم الصراعات الداخلية بسبب الأحداث الضاغطة عليه كما أن قيامه بإلقاء نفسه تفسره الباحثة بالسلوك المتهور والمندفع الذي جاء في لحظة غضب دون تقدير لعواقب الأمور وكان من شدة الألم النفسي الداخلي.

نتيجة لما حدث تم نقل "ف.ح" إلى مستشفى بيت لحم للطب النفسي وذلك لمعالجته من الأعراض التي دخل بها بسبب تأثير المخدرات عليه ومكث فيها حوالي ثلاثة أسابيع وكانت والدته هي فقط التي تزوره ووالده لم يذهب له نهائياً خلال فتره مكوثه في المشفى، وكانت هذه فترة صعبة جداً وكانت فترة مكوثه في المستشفى عبارة عن تجربة جعلته يدرك مدى خطورة المخدرات، وجعلته يدرك ذاته ويقدر قيمة نفسه حيث كانت تجربة تعلم منها وأدرك الخطأ الذي قام به وهذا نتج عن حوار ذاتي دار بداخله وعندما وجد نفسه في مستشفى الأمراض العقلية والنفسية بين مرضى نفسيين اعتبر نفسه أفضل منهم وأنه لا يستحق البقاء في مثل هذا المكان ووصف نفسه بأنه طبيب وهذا يعود لشخصيته النرجسية للعلم أنه كان يرفض تخصص الطب إلا أن تجربته في المشفى كانت صحوة له ليتعلم من خطأه حيث عبر عنها " *هاي التجربة زي الكف الجامد على وجهي صحاني وخلاني اعرف اني كاين واقع بقرف واني أكون بمستشفى المجانين هاي ثقيلة علي بس بتعرفي وين المضحك اني لما كنت اقعد بين المرضى في المسشتفى واطلع واشوف كيف هما أقول لحالي انا كيف هان انا مش مجنون انا دكتور هههههه مع اني ما كنت طايق الطب ولا يلي بدرسوا هلا صرت أقول انا دكتور حسيت حالي غبي*".

كما أن السبب الرئيسي في العلاج كانت والدته ودعمها له وحبه لها دفعه للالتزام في العلاج والتغيير وترى الباحثة أن ابتعاده عن سبب ضغوطاته النفسية وتحديداً والده كان سبباً كافيةً لتحسن حالته النفسية مما جعلته يفكر بطريقة إيجابية اتجاه ذاته ساعياً للتغيير، ولابد أن السمات الشخصية للحالة لعبت دور في إقدامه على العلاج ونجاحه وعدم الانتكاسة ويعود ذلك لتفكيره المنطقي العقلاني ونضوجه وتحديه وإصراره على بدء حياة جديدة مصحوباً بإرادته وقدرته على تنظيمه للأمور في حياته جعله يحقق ذاته كما أن من دوافع الحالة التي منعته من الانتكاسة إضافة لرغبته في بدء حياة جديدة كانت مشاعره تجاه والدته بالتحديد وشقيقه والتي تمثلت في شعوره بالذنب وتأنيب الضمير اتجاههم وسعيه إلى اتخاذ قرار العلاج ليعوض والدته عن مشاعر الحزن التي كانت تعيشها بسبب والده "*امي بالدرجة الأولى والله ما كسرني غير امي ما بدي اكسرها مثل ما كسرها ابوي ما بدي اخذلها لانها ما عملت الا كلشي منيح معي بتعرفي بس تكون معي عمري ما خفت امي قوة وانا متأكد انها من جوا مهمومة ومقهورة من يلي صار معها طول حياتها*"، بالتالي نستنتج أن هناك مجموعة دوافع نفسية دفعت الحالة للاستمرارية في التعافي وعدم الانتكاسة والعودة للمخدرات وكانت بعودته من الغربة والمكوث مع والدته والتي تعتبر مصدر الدعم

والاحتواء والحنان، والابتعاد عن تسلط الوالد وأسلوب الإجبار والقمع والبحث عن ميوله الشخصي ودراسته للموسيقى عمل على تحقيق ذاته وإحساسه بالمسؤولية اتجاه نفسه وعائلته، إضافة إلى الاستقرار العاطفي والارتباط بفتاة تبادله مشاعر الحب والدعم، حيث تستنتج الباحثة أن هذا يرتبط بأن "ف.ح" يتمتع بسمات شخصية تتمثل في الإدراك والطموح ودقة الملاحظة حيث يعتبر أنه فرد طموح ومتفائل يسعى للاجتهاد في حياته وتحقيق نجاحات، كما أنه اجتماعي ويتمتع بعلاقات جيدة مع الآخرين وجميعها نابعة من ثقته بنفسه وتمتعه بالذكاء الذي ساعده على التعلم من التجربة السيئة التي عاشها واكتساب مهارات وخبرات لكيفية التعامل مع ظروف الحياة بحكمة وتروي، وهذا يقف وراء نظرته الإيجابية نحو المستقبل لتحقيق ذاته ورغبته من خلال دراسته للموسيقى وأفكاره الإيجابية حيث وصف الحياة أنها جميلة وتستحق أن يضحي الانسان لأجلها وعلى الشخص ان يواجه جميع مشاكله بشجاعة وتروي والتعلم من الأخطاء السابقة حيث انعكس ذلك عندما قال *"بحب احكي انه عالم الإدمان عالم قذر ومقرف ما بفيد أي انسان يعني اقصى مرحلة ممكن يوصلها المدمن هي الانبساط طيب وبعدين بتضل محلك واقف بتموت وانتا عايش، انا بنصح حالي وبنصح الشباب ما تفكروا اذا رحتو تحششو يعني رح ترتاحو بالعكس بتدمروا بزيادة، لازم نحب الحياة ونواجه ونقول ما بدنا هيك وبدنا هيك يا ريت لو كنت شجاع زمان وقدرت أوقف بوجه ابوي كان ما ضاع من عمري سنين على اشي فاضي بس معلش كلنا بنغلط عشان نتعلم، وانا غلطت وتعلمت ورجعت للحياة مع اهلي وهيني اليوم خاطب وبحب خطيبتي وبدي ارتبط فيها واعيش معها حياة انا بحلم فيها وبكرا بده يصير عندي ولاد وما بدي احرمهم من أي اشي بحلمو فيه"*، بالتالي تعويض والدته واحتوائها بعد معاناتها نابع من تفكيره العقلاني ونضوجه وإدراكه، إضافة لتحقيق ذاته في بداية حياة جديدة وأصبح يعمل في مطعم حقق من خلاله نجاح لذاته ودفعه لدراسة الموسيقى في معهد للموسيقى والفنون بالتالي حقق رغبته التي تم حرمانه منها سابقاً وتلقائياً هذا بدوره ينعكس على مزاجه وحالته النفسية استقراره الأسري مع والدته وشقيقه ومن سيرتبط بها مستقبلاً والذي حقق له الاستقرار العاطفي له، وهذا ما اتضح من خلال المقابلة الإكلينيكية الذي كان خلالها يتسم بالثبات والهدوء والثقة بالنفس وكان قادر على التعبير عن أفكاره بكل سهولة وهدوء وكان كلامه مترابط وواضح والذي يعكس جرأته وثقته بنفسه.

5.2.5. تحليل محتوى المقابلات لأحد أفراد العينة المتعافين من الإدمان على المخدرات وهو: "م.د"

تبين من خلال المقابلات أن "م.د" نشأ في أجواء أسرية مفككة غير مستقرة تمثلت في خلافات مستمرة بين الوالدين بسبب افتقاد الانسجام والاحترام فيما بينهم والذي نبع من عدم اهتمام الزوج "والد م.د" بالأم وعدم قيامه بواجباته كزوج في أسرته والذي نتج عنه الفتور والجفاء فما بينهم والذي سبب لهم مشاكل متكررة وكان نتيجتها شكوك من الزوجة اتجاه والده بأن هناك خيانة من طرفه مما ولدّ عدم الثقة اتجاهه وما كان من والدة "م.د" إلا أن وضعت عليه عبء وهو على عمر الثامنة لمراقبة والده " *امي كانت تشك في ابوي انه كاين يخونها، وتطلب مني اروح اراقبو وين يروح وشو يسوي وانا كنت لسى صغير يعني شو بده يفهمني شو اسوي وكيف اراقبو كان يكشفني بسرعة وكان يضربني بنص الشارع ويخليني ارجع ع الدار مباشرة ولما ارجع وأقول لامي انه ابوي شافني وضربني ورجعني كانت هي الثانية تنزل ضرب فيا ليش ما عرفت اتخبى منو وانام على قتلة من لثنين*"، والذي تراه الباحثة أنه استغلال لطفولته وما كان منه إلا الانصياع لأوامرها رغماً عنه وكان يتلقى التعنيف من الأب بسبب ملاحقته له ومراقبته وتعنيف من الوالدة بسبب فشله من وجهة نظرها بعدم قدرته على ملاحقة والده والعودة لها بأخباره بالتالي "م.د" عاش في معاناة واستغلال لطفولته وعدم قدرته على فهم الأمور دون السماح له بالرفض والتعبير عن مشاعره، كما أنه كان على قرب من والديه بسبب سكنهم في غرفة ومشتركة بالتالي كانت خلافاتهم على مسمعه ومرئاه في الوقت الذي كان من المفترض أن يشعر به بالراحة والاهتمام من خلال التربية السليمة له لكن كان يتلقى العكس من ذلك ونتج عنه عدم حصوله على الاستقلالية والخصوصية وهي من حقه كطفل الذي يحتاج للمكوث بمفرده وبأجواء أسرية مريحة.

وبناءً على علاقة الوالدين الغير سوية والغير سليمة نتج عنها الانفصال دون إعطاء أنفسهم الفرصة للتفاهم وحل مشكلاتهم وكان قرار الطلاق لهم بمثابة حل أمثل دون الالتفات لمشاعر أبنائهم وما سيحدث لهم بعد قرار الطلاق وكان قرار أناني من الوالدين وما سيترتب عليه فيما بعد "*امي ابوي اطلقوا انا كنت 8 سنين و اختي عمرها سنتين وكمان اخت عمرها 3 شهور عشنا عند ستي ام ابوي، وامي راحت على دار أهلها* "، وبالتالي تستنتج الباحثة أنه الحالة عاش في أسرة تفتقد الاحتواء والرعاية والحفاظ على مشاعر الآخر والحرمان من أبسط حقوقهم كأطفال وهذا ما سيولّد

خبرات سيئة ومؤلمة للحالة في حياته فيما بعد والذي لابد أنه ولّد كتمان مشاعر وقهر وغضب داخل الحالة والحرمان من طفولته.

وهذا ما حدث عندما تم الطلاق بين الوالدين حيث كانت بمثابة صدمة على والدة "م.د" "*امي لما تطلقت دخلت بحالة نفسية وصار عندها انهيار عصبي بسبب الطلاق ودخلت مستشفى الامراض النفسية في بيت لحم وما كانت بتقدر تربينا او توخدنا لانها مريضة عشان هيك ابوي خلانا عند ستي*" بالتالي أصبحت الأم تعاني من انهيار عصبي ودخولها في حالة من الاكتئاب الذي جعلها غير قادرة على احتواء وتربية أطفالها بعد الطلاق مما أدى إلى مكوث الحالة عند والدة أبيه والتي كانت تعامله معاملة قاسية غير ملائمة لمرحلته العمرية وهي مرحلة الطفولة والتي لابد من أن يحصل فيها على مشاعر الحب والاهتمام والرعاية، بالتالي تعنيف الجدة للحالة وقيامها بسلب طفولته منه من خلال تعنيفها المستمر له وتعذيبه بطرق نفسية وجسدية أدت به إلى افقدته الثقة بنفسه ومن حوله مما ولّد لديه مشاعر الخوف وعدم الثقة بالآخرين بسبب فقدانه للأمان الذي شعر به من قبل أهله والذين من المفترض أن يكونوا مصدر الحماية والأمان له، وبسبب رفض الجدّة وعدم احتوائها لهم قام والد الحالة بالتخلي عنه مجدداً وبإرساله لمؤسسة إيواءيه تعنى بالأطفال لعدم قدرة الوالد على امتلاك مشاعر الأبوة والإنسانية افقدته الاهتمام في "م.د" ورعايته حيث مكث لمدة سنتين من عمره من عمر التاسعة إلى عمر الحادية عشر وهو في مؤسسة لرعاية الأطفال حيث لم تتوقف معاناة الحالة بل كانت أكثر سوءاً وصعوبة عليه من خلال تعرضه للاغتصاب الجنسي من قِبَل شابين كانوا في المؤسسة ذاتها يكبروه سناً، وبعد تعرضه للاغتصاب قام بالدفاع عن نفسه من خلال تقديم شكوى للمربية التي كانت تعتني به فما كان منها إلا التستر على المذنبين في حقه ولم يقف الأمر هنا فقط إنما تعرض للإيذاء الجسدي من قبلهم مرة أخرى وقاموا بطعنه بآلة حادة وتم إخفاء الأمر لعدم تعرض المؤسسة لمسائلة قانونية، ولم يستطع "م.د" عمل أي شيء أو قيامه بتقديم شكوى أخرى لأطراف أخرى خوفاً من العقاب وحرمانه من الطعام والشراب واللعب مع الأولاد "*الامل وكانت عيشتي في هاي المؤسسة كانت صعبة معاملتهم سيئة جوا وانا عندهم تعرضت للاغتصاب وكان في شبين اكبر مني عملو معي وانا قاومت وضربني واحد منهم سكين في جنبي ولهلا معلم محلها لاني رحت وحكيت للمرشدة غاد وهما كمان سكروا على الموضوع وما عملو أي اشي وانا كنت متدايق بس شو بدي اسوي لانو أي اشي بتسويه ما بعجبهم بعاقبوك وبضربوك ما عندهم مشكلة ممكن يحرومني من الاكل من الشرب بحرموني انزل العب مع لولاد بالساحة يعني*

اضل ساكت احسنلي"، بالتالي نستنتج أن كان هناك حاجة عند "م.د" بالحديث عن تلك الحادثة لم يتم إعطائه الفرصة لأخذ حقه لعدم وجود من يقف بجانبه ليسمعه وهذا بدوره لابد من أنه ولدّ مشاعر الكتمان والقهر بداخله مع عدم قدرته على التعبير عن المشاعر مما يوّلد مشاعر عدم الثقة بالآخرين وبنفسه، كما كان هناك شعور الحالة بالظلم والاستياء لعدم تقديره واحترامه وعدم السماح له بالتعبير عن مشاعره بسبب قسوة ما تعرض له وكان تصرف لامبالي وغير مسؤول وفيه استهتار في مشاعره وتهميش له فولّد مشاعر كبت وقهر وإحساس بالدونية والإهانة لديه ومن هنا كانت الذاكرة به للخلف حول ما قامت به أسرته حيث تخلت عنه ونتج عن ذلك الحرمان.

كما أن الوالد قام بالزواج من امرأة ثانية وقام بإحضار أبناءه من المؤسسات الإيوائية ظناً منه أن زوجته ستقوم برعايتهم حيث عاد "م.د" لبيت والده وهو على عمر الحادية عشر ومكث حوالي أسابيع قليلة في بيت والده مع معاناة وتعرضه للتعنيف من زوجة الأب مرة أخرى ورفضها له وطلبت من والد الحالة بإعادتهم للمؤسسات مجدداً وعليه قام بالفعل الوالد بالتوجه لمؤسسة أيتام جديدة وهي ال (s.o.s)، كما أن عودة الحالة للمؤسسات مرة أخرى وانفصاله عن عائلته مجدداً افقدته ثقه بوالده وأصبح لديه خيبة أمل وإحباط وخذلان وشعوره بالرفض وعدم التقبل من الأهل، وهذا بدوره ينعكس سلباً على مشاعر "م.د" الممزوجة بالحزن والظلم والخوف من التعرض للخبرات السيئة الصادمة مرة أخرى في حياته كما حدث معه في المؤسسة سابقاً.

وخلال مكوث الحالة في المؤسسة استطاع أن يجد ذاته من خلال اتباع برنامج ونظام سمح له فرصه التعليم والتعارف على الآخرين وتكوين علاقات معهم "*وصلت التوجيهي كان لازم ادرس عشان انجح واطلع ع الجامعة كان بدي اشوف الحياة بدي اطلع واشوف حياتي ك شب واعيش لانو قضيت طول حياتي من مؤسسة لمؤسسة وكلشي تحت القوانين والنظام ومسموح وممنوع، وبالفعل درست ونجحت توجيهي ادبي وجبت معدل 73 ودخلت الجامعة*"، حيث كان هناك فسحة من الأمل والقدرة على رؤية الجانب الإيجابي من الحياة من خلال تعامل طاقم المؤسسة الثانية التي مكث فيها مقارنة مع المؤسسة السابقة هذا بدوره لعب دوراً في تكوين مشاعر سارة مما جعله يفكر في مستقبله وتحقيق الأفضل للانطلاق خارج إطار المؤسسات والأسرة والبحث عن ذاته وتحقيق ما يرغب به وهذا يعود لحبه للحياة، وعلى الرغم من معاناته خلال تلك الفترة والتي تمثلت في عدم زيارة والدته له وقيام والده بالحضور مرة واحدة لكل شهر لزيارته أو إحضاره لبيته لزيارة

جدته وإعادته مرة أخرى للمؤسسة إلا أن لسماته الشخصية دوراً إيجابياً وعامل تحفيزي فكان لديه الإصرار والتحدي لتغيير واقعه وتجاوز جميع ما يحدث له فكانت لديه قناعات أنه إنسان من حقه أن يخرج للعالم الخارجي والعيش بصورة طبيعية كغيره فكان دافع له، وعليه قام "م.د" بالاجتهاد والإصرار على النجاح في مرحلة الثانوية العامة ليفتح أمامه الأفق والالتحاق بالدراسة الجامعية لتطوير ذاته وهنا نستنتج أن "م.د" كان لديه تفكير منطقي وعقلاني حينها جعله يكمل الثانوية العامة بنجاح وحصوله على معدل جيد يؤهله للالتحاق بالجامعة وقام باختيار تخصص الصحافة الإعلام وكانت المؤسسة التي مكث فيها متكفلة في دفع القسط الجامعي وتوفير سكن بالقرب من الجامعة وكانت بمثابة أمل وفرصة جديدة وحياة مختلفة عما سبق بالنسبة للحالة وانعكست على مشاعر الارتياح حينها، لكن سرعان ما تلاشت هذه المشاعر لمجرد دخوله إلى عالم لم يُلزِمهُ على اتباع القوانين والضوابط والأنظمة التي كانت مفروضة عليه في المؤسسات سابقاً وعندما وجد نفسه صاحب قرار ومسؤول عن نفسه دون رقيب جعلته يتخلى عن الضوابط التي كانت تحكمه واحترامها، وذلك يعود حسب ما عبر "م.د" أن كان لديه الفضول وحب التجربة لما كان يقوم به رفاق السكن فكان هناك منهم من يتناول الكحول فولّد لديه رغبة في القيام بذات السلوك.

وعليه إن التنشئة الأسرية الغير سوية التي لم تبني أساس متين من الضوابط والأنظمة إضافة للمرحلة العمرية التي كان يمر بها ورغبته بتقليد من حوله والمرحلة العمرية التي لم تتغذى على النصح والإرشاد والتوجيه والتمييز بين الصواب والخطأ جعلت منه شخص غير ناضج ومتهور في تقليده للسلوكيات الغير مقبولة اجتماعياً والتي نتج عنها عدم تقدير لعواقب الأمور، بالتالي اتجهت الحالة للتعاطي بدافع الفضول وحب التجربة للمخدرات فكان وجود رفاق السكن المتعاطيين عنصر مشجع بشكل أكبر لاندفاعه نحو التعاطي والتجربة، ومن وجهة نظر الباحثة يعود ذلك لمرحلة الطفولة والتي كانت مكث فيها بين والديه اللذان كان ينشب بينهم المشاكل مجموعة من الخلافات بسبب سوء الفهم وعدم الانسجام مما أدى للطلاق ونتج عنه معاناة سببت له شعور بالضياع والتشرد مما أدى إلى أن يكون هناك ضغوطات نفسية متراكمة نتج عنها الكتمان وعدم قدرته على التعبير عن مشاعره لعدم وجود لمن يحتويه ويرعاه ويفهمه فكان فريسة سهلة للوقوع في عالم الإدمان وتعاطي المخدرات وذلك لعدم وجود رادع ولّد لديه عدم الإحساس بالمسؤولية وعدم وجود ضوابط داخلية بالتالي أدت إلى أن يكون هناك صراعات داخلية مكبوتة ناتجة عن مرحلة الطفولة المؤلمة وفقدان الأمان والرعاية الوالدية، كما أن تعرض الحالة للاغتصاب الجنسي كان بمثابة

صدمة نفسية لم يتم معالجتها والحديث عنها إنما نتج عنها الكتمان لعدم بوحه بما حدث معه، بالتالي كان هناك حاجة نفسية يريد إشباعها والبحث عن السعادة والراحة وتغيير المزاج الذي لاحظه رفاق السكن بعد تعاطيهم للمخدرات فولّد لديه الفضول وحب التجربة واتضح ذلك خلال ما عبر عنه م.د "*علي بدي اشي احس بمزاج ثاني كيف بسمع الشباب بقولوا وكيف بشوفهم كمان بكونوا مبسوطين وبالفعل صرت اجرب أنواع ثانية فودكا وسكي عرق شوفي شغلات اجرب واشرب وكنت اخد مصاري من الشباب عشان اشتري انا واسرق منهم مصاري بالعقل وهما أصلا مش صاحيين على حالهم وبعدها صار بدي اشي اقوى صرت بدي احشش وفي منا كان يحشش أصلا اول الدنيا صرت الف الحشيشة في سيجارة الكابيتال كنت احس بنمنمة شعور غريب احس حالي مش قاعد عالارض حاس حالي بالسما احس انه الدنيا حواليا بتلف بتلف وبعدها صار جسمي يطلب وصرت بدي*".

كما أن للمخدرات تأثيرات سلبية انعكست سلباً على "م.د" بدايةً بتدني مستواه الأكاديمي وتحصيله الجامعي دون اكتراث وكانت نتيجة ذلك لعدم التزامه بالشروط والقوانين التي وضعتها له المؤسسة مقابل السماح له باستكمال دراسته الجامعية مما دفع بهم لعدم الاستمرار في دفع تكاليفه الجامعية والسكنية مما دفعه للعودة مجدداً لبيت والده بعد خسارته الفرصة التي منحت له فكانت بمثابة خيبة أمل والشعور بالحرمان مرة أخرى، وعندما عاد لمنزل والده لم يكن هناك تقبّل من والده له لكن في المقابل قام شقيق والده "عمه" باحتوائه والسماح له بالعمل معه ولكن لم تقتصر معاناته في عدم تقّبل والده له إنما كان هناك استغلال مادي من زوجة والده والتي قامت بالطلب منه بإعطائها مبلغ من المال مقابل اهتمامها به "*ومرت ابوي اول ايام كانت تتعامل عادي بس بعدين صارت تطلب مني مصاري تقلي ازا بدك اغسلك واطبخلك وتوكل من عنا بدك تدفع وانا ما تحملت يعني شو انا عايش بدار ابوي وبدي ادفع عاودت طلعت من عندهم وعمي حكالي تعال اسكن عندي لسى ما كان متجوز وقتها*" مما أشعر "م.د" بالشعور بالإذلال والإهانة وعدم تقبلهم له مجدداً فكان ليس أمامه إلا الرفض وذهب لشقيق والده مباشرة وطلب منه المكوث معه في بيت جدته وفي ذات الوقت كان "م.د" لا يزال يتعاطى الحشيش دون علم "شقيق والده" وهذا يعود لحاجته لإشباع حاجاته النفسية والحفاظ على مزاج التعاطي الناتج عنه الانبساط والارتياح إضافة إلى شعوره بالاستقرار نوعاً ما مع شقيق والده لكن من وجهة نظر الباحثة اعتياد الحالة جسدياً على المخدر دفع به الاستمرار بالتعاطي.

وبعد فترة من الزمن قام عم المريض بالارتباط للاستقرار الأسري مما جعل الحالة العيش لوحده في بيت جدته مما ولّد لديه مشاعر من الإحباط واليأس مرة أخرى بسبب عودته للانفصال مجدداً بعد اعتياده على حياة مستقرة مع عمه، وعليه بدأ التفكير بالزواج من فتاة كان يحمل لها مشاعر الحب عندما كان في المؤسسة الإيوائية وقام بعرض الزواج عليها من عائلتها التي قامت بتبنيها وتربيتها لكن تم الرفض من قِبَل من قام بتبنيها والذي تعتبره بمثابة والدها ولكن قامت الفتاة بالهروب منهم والذهاب مع الحالة للعيش في بيت جدته الذي يعيش فيه ومكثوا مع بعضهم البعض لمدة ثلاثة شهور مع تناولهم للمخدرات والحشيش دون مراعاة لأحد ولم يكن هناك أحد من عائلته على علم بذلك مما أعطاه شعور بالراحة ونوع من أنواع الاستقرار مصحوباً بعدم احترام القيم والأخلاق التي لم ينشأ عليها إضافة لأن الحالة عاش فترة من حياته تحت قوانين المؤسسات الإيوائية التي مكث فيها وشعوره بالإكراه والإجبار على الالتزام بتنفيذ تلك الأوامر دون رغبة منه نتج عنها مشاعر الضغط والكبت التي بمجرد شعوره بالحرية وأنه قادر على فعل أي شيء دون رادع ومراقب جعله يتصرف باندفاعية وعدم اكتراث مع ممارسته لسلوكيات غير مقبولة اجتماعياً وهي مكوث فتاة معه في ذات المنزل دون الشعور بالخوف من الوقوع في مشاكل مع عائلته والآخرين ممن هم حوله، لكن على الرغم من مشاعر الارتياح والسعادة التي عاشها "م.د" مع تلك الفتاة إلا أنه تعرض للخذلان مرة أخرى بسبب اكتشافه أنها تخونه مع شخص آخر وعادت لديه مشاعر الإحباط مرة ثانية وتولّد لديه شعور بعدم الثقة ممن حوله وعبر عنها عندما قال *"في بنت كانت في ال sos كانت اصغر مني بشوي كنت انا واياها بنحب بعض وحتى لما طلعت ضليت انا واياها نحكي على الفيس بوك ولما فكرت اني اخطب واتجوز اكيد البنت يلي بحبها وهي كانت ساكنه عند جماعة تبنوها في رام الله وراحت عندهم وساكنه عندهم ورحت طلبتها من يلي بمقام ابوها ورفض وهي ما استنت عليهم كثير طلعت من عندهم وشردت واجت عندي وعشنا في نفس الغرفة وعاشت عندي وفرضت الامر الواقع على الكل وكنا انا واياها نضرب ونحشش مع بعض وفي يوم بفتح بلفونها بلاقيها بتحكي مع شباب على الماسنجر وضربتها كف كيف بتسوي هيك وهي انكرت أولها بس بعدها اعترفتلي وثاني يوم صحيت ما لقيتها دورت عليها بس اختفت وبعد 8 شهور عرفت انها ساكنة برام الله وماخدة سكن هي وبنات وبتشتغل بس ما فكرت ارجعلها لانها خانتني وخذلتني يعني ما فرقت عن اهلي كثير"*.

وبناءً على ما سبق قام "م.د" بتناول نوع مخدر وهو حبوب هلوسة "الإكستازيا" وكانت نتيجتها دخول الحالة في أعراض عدائية تمثلت بأنها قام بتكسير ما حوله وأصبح يصرخ في الشارع ويقوم بسلوكيات غير طبيعية نتيجة تأثير المخدرات عليه فقام بالاعتداء على أحد المحلات وأصبح يشعر أن لديه قدرات خارقة يمكنه فعل أي شيء حيث تم استدعاء الشرطة وقاموا بتحويله إلى مستشفى بيت لحم للأمراض النفسية والعقلية بسبب الهلوسات التي حدثت ومكث في المشفى لفترة زمنية تمثلت بثلاثة أسابيع حيث شعر "م.د" أنه يجب أن يبتعد عن المخدرات لأنها سببت له المشاكل وكانت إضافة لدعم وتوجيه القائمين في المشفى له مع تلقيه العلاج الدوائي والجلسات النفسية التي شعر بعدها أنه لابد من بدء حياة جديدة بعيدة عن المخدرات وهذا يعود ذلك لحاجته للدعم النفسي والإرشاد الذي كان مفتقده وكان لديه الاستجابة والاستعداد لترك المخدرات والتفكير في حياة جديدة، حيث بعد خروجه فكّر في البحث عن عمل بعد خلاف نشب بينه وبين شقيق والده بعد معرفته بتعاطي الحالة للمخدرات فقام بالبحث عن بديل وطلب من أحد معارفه مساعدته للعمل في إسرائيل ولكن كان هناك عائق أنه لا يمكنه الحصول على تصريح عمل لكن إصراره دفع به أن يخرج للعمل ونستنتج أنه يعود لإدراك الحالة على أهمية الاستقرار وأنه وصل لمرحلة عمرية يجب أن يكون متزن وقادر على تحقيق ذاته، وعليه مكث بالعمل لمدة أربعة شهور مستمرة دون العودة للمخدرات وعدم التفكير بها حيث كانت فرصة العمل بالنسبة له جيدة جداً وكان يريد أن يبحث عن تغيير حياته للأفضل، لكن لم يحظى "م.د" باستمراره بالعمل وذلك يعود بسبب خلاف نشب بينه وبين صاحب العمل حيث حاول استغلاله مادياً ورفض الحالة لاستغلاله تم طرده من العمل مما دفع به للعودة مجدداً إلى منزل جدته لأنه لا خيار أمامه.

وبناءً عليه كان للحالة ردة فعل حول ما حدث دون تكفير ودون تردد، فقام بتعاطي حبوب الهلوسة مرة أخرى وحينها دخل في أعراض ذهانية نتج عنها رؤية شياطين كما وصف وأنه يرى شقيقاته يتم اغتصابهن حيث قام بالاعتداء على رجل امتنع عن بيعه مشروب طاقة فكان "م.د" في حالة من عدم الوعي والإدراك افقدته السيطرة على نفسه وقام بعمل سلوكيات غير طبيعية تمثلت بالتكسير والهجوم وأن لديه قدرات خارقة وطاقة كبير نتج عنها إلقاء نفسه عن الطابق الخامس، فما كان من والد الحالة إلا إعادته إلى مستشفى بيت لحم مرة ثانية للسيطرة على حالة الهياج الذي يعاني منها بمساعدة الشرطة للسيطرة عليه.

خلال مكوث الحالة في المشفى تلقى العلاج النفسي والدوائي وعندما انهى فترة العلاج اللازمة حان موعد خروج "م.د" من المشفى وتم التواصل مع والد الحالة للمجيء واستلامه لكن فوجئ بالرفض وأن والده يمتنع عن الحضور لإخراجه كونه بتعاطي المخدرات وأنه مجنون كما وصفه والده والمكان المناسب له هو مستشفى بيت لحم وقام بمعايرته بوالدته وأنها سبق وتعالجت في مشفى بيت لحم، وكان هناك عدّة محاولات من الطاقم في مستشفى بيت لحم لكن لم يكن هناك جدوى لقبول الوالد وحضوره وبناءً عليه تقرر عقد مؤتمر حالة بخصوص الحالة بسبب رفض الوالد للحضور وإخراجه من المشفى وتم استدعاء جهات مسؤولة للوصول إلى حل مع والد "م.د" بما يناسب كل من الطرفين، وعليه تقرر خروج الحالة من المشفى مع الالتزام بالعلاج وعدم العودة للمخدرات مرة أخرى ومتابعة الوالد للحالة واحتواءه وتفهمه وعدم التخلي عنه وقيامه بدوره كوالد مسؤول عن ابنه.

إضافة إلى أن "م.د" توصل لمرحلة أصبح قادر على أن يرى أن المخدرات أثرت عليه سلباً حيث كان هناك حوار ذاتي للحالة جعله يقوم بلوم نفسه وأصبح لديه تأنيب ضمير حول ممارسته سلوك التعاطي الذي بدايةّ حرمه من استكمال دراسته الجامعية وعدم الحصول على شهادة، إضافة إلى أنه وقع في مشاكل مع الآخرين وأصبح لديه سلوكيات عدائية نتج عنها دخوله المشفى، كما أنه شعر بالفقدان مرة أخرى بسبب تخلي أسرته عنه مرة أخرى وكان لديه شعور بالخذلان منهم، كما أنه شعر بالرفض والخسارة حيث فقد الفرصة التي قدمها شقيق والده له عندما سمح له بالعمل معه، كما أن الحالة عبر أنه حاول الارتباط والزواج ولكن هناك رفض وعدم قبول من الآخرين له بسبب تعاطيه للمخدرات بالتالي جميع ما ذكر كان بمثابة درس قاسي ومؤلم جعله يدرك ما حوله ويقدّر قيمة الحياة بالخارج وأنه من حقه أن يعيش حياة كريمة كباقي الأفراد.

وبعد خروج "م.د" من المشفى عاد لمنزل جدته والعيش بالقرب من والده وعلى الرغم من مشاعر الفتور وعدم التقبل من قِبَل والد الحالة له، لم يسمح لنفسه بالتفكير مرة أخرى للتعاطي والعودة للمخدرات وكانت بسبب قرار الحالة بالتغيير الفعلي نتيجة مكوثه في مشفى الأمراض العقلية لمدة ثلاثة شهور وتعلمه من التجربة التي عاشها داخل المشفى حيث كان يرى نفسه أنه لا يستحق البقاء فيه لأنه غير مريض ولا يشبه من هم حوله، وكان شعوره بفقدان الحرية مجدداً وعدم قدرته على ممارسة حياته ورغباته كما يريد أصبح يفكر في كيفية تطوير والعمل على تغيير حياته والبدء

بخطة جديدة وآمنة والتفكير في المستقبل بنظرة إيجابية وجميعها كان دافع للتغير وعدم الانتكاسة، كما أن الحالة خلال شعوره بفقدان حريته ورفض والده له مجدداً كما فعل به أثناء طفولته ولّدت لديه مشاعر الذل والإهانة فكان لديه إصرار وتمسك بقرار العلاج دون العودة للمخدرات ومن هنا أدرك الحالة أن المخدرات لها أثر سلبي عليه، وبناءً على ما سبق ذهب لشقيق والده وطلب منه مساعدته مرة أخرى مع تقديم الوعود له بأنه سيلتزم معه ولن يعود للمخدرات ومن هنا نستنتج أن "م.د" يريد بدء حياة جديدة والبحث عن الاستقرار النفسي والأسري والعاطفي الذي تم حرمانه منه سابقاً، وقام شقيق والده باحتوائه ودعمه والوقوف بجانبه حيث عاد للعمل معه مرة أخرى وقام بمساعدته للزواج وبدء حياة جديدة مريحة وقام بالزواج والارتباط وترتب عليه قدرته على إخراج تصريح للعمل في الأراضي المحتلة والتي كانت بمثابة فرصة جديدة وجيدة لتحقيق ذاته والحفاظ على حياة كريمة يعيشها بجانب زوجته والتي كانت داعم له ومساند وكان لديه شعور بمحبة زوجته له وهذا ما افتقده لأكثر من مرة عندما كانت أسرته ترفضه، فما كان من الحالة إلا بقطع الوعد على نفسه ولزوجته أن لا يعود للمخدرات مرة أخرة وأن يحافظ على حياته واتضح ذلك عندما قال "

بس المرة الأخيرة حسيت حالي مدفون في المستشفى واحس حالي غير عنهم انا مش زيهم يعني انا صح بتعاطى بس مخي صاحي ما ضرب ولا زي الموجودين في المستشفى فكان درس الي ولما طلعت أولها كان في جفى بيني وبين ابوي بس عاودت افكر خايف اني ارجع اقع في نفس المشكلة صرت بدي أعيش انا شب لسى بأول عمري انضب في مستشفى المجانين ولا يمكن اتخيل حالي غاد قررت انسى واشتري حالي صرت افكر اتجوز اسوي عيلة صرت افكر الاقي شغل ثابت صح انا لو درست واستغليت فرصة غيري بحلم فيها كان انا هلا بشتغل في شهادتي بس يلي فات مات انا ابن اليوم ورحت على عمي وقلتلو بدي تساعدني انا تغيرت وبدي اضل زي ما انا منيح ساعدني ارجع عندك اشتغل وبوعدك ما اخيب ظنك وبالفعل عمي صدقني اكثر من ابوي ورجعت اشتغل وشوي شوي صرت بدي اتجوز وبنكرش عمي ساعدني في جيزتي وطلعت تصريح ودخلت جوا وشتغلت مع شركة بتوخد عمال الحمدلله حياتي منيحة ومرتي منيحة مرتي ساعدتني ودعمتني كثير كل ما تحس علي اني متدايق او تعبان اشوفها بضهري وما تركتني وانا عاهدتها اني ما اخذلها ولا اتعبها معي زي ما الحياة زمان خذلتني واتعبت بالي، وصارلي بالضبط مبعد عنها حوالي سنتين ونص بدون رجعة".

بالتالي "م.د" كان لديه جملة من الصراعات الداخلية المكبوتة التي نشبت منذ مرحلة الطفولة المؤلمة والقاسية التي عاشها بسبب فقدان الاستقرار العاطفي وفقدان الاحتواء والأمان والاهتمام والرعاية الوالدية والعنف الأسري فكان هناك افتقاد للاستقرار الأسري الذي نجم عنه انفصال الوالدين، إضافة إلى مكوث الحالة في مؤسسات إيواءيه تعرض بداخلها لضغوطات نفسية كبيرة

تمثلت بصدمة التعرض للاغتصاب الجنسي وفقدان ثقته بنفسه وبالآخرين وهذا بدوره أدى لشعوره بالخوف وفقدان الأمان، فكان جميع ما ذكر بمثابة أرض خصبة للحالة فانعدام التربية السليمة وفقدان الأمان والثقة بالنفس، كما أن الحالة كان لديه شخصية هشة وضعيفة وسهلة الانقياد ولعدم وجود تجارب وخبرات حياتيه جعلته يندفع حول تقليد الآخرين والتوجه للتعاطي وهذا يعود لعدم نضوجه الفكري في تلك المرحلة العمرية، إضافة لحاجته للعطف والحنان جعله يفكر بالتعاطي تحديداً بعد مشاهدته لرفاق السكن الذين كانوا يعيشون حالة مزاجية تحتوي على السعادة والفرح والانبساط قرر حينها اللجوء للتعاطي فكان هناك قرب من رفاق التعاطي وسهولة الوصول والحصول على المخدرات بسبب فقد الرقابة وكان غياب الوعي والإدراك للحالة حينها كفيل في اتجاهه نحو المخدرات.

كما أن قرار العلاج كان يعود لحاجة الحالة للبدء في حياة جديدة بعيدة عن المشكلات والخسارة الدائمة ويعود ذلك لتعلمه من التجربة وإحساسه بفقدان الحرية والفرص في حياته ومساعدة من حوله جعلته يدرك الأثر السلبي للمخدرات جعلته يقرر أن يتمسك بالعلاج إلى جانب شعوره بالذنب وتأنيب الضمير اتجاه ذاته وأنه يستحق البدء بحياة جديدة بنظرية إيجابية ليعمل على تحقيق ذاته، وتستنتج الباحثة أن الحالة كان لديه بصيرة حول إدراك ما حوله وذلك عندما تلقى دعم زوجته وشقيق والده وأنه يمكن الالتزام بتنفيذ الوعد واحترام مشاعر الزوجة وعدم فقدانها، كما أن هناك جملة من العوامل الاجتماعية التي ساعدته على استكمال العلاج وذلك من خلال مساعدة الطاقم في علاجه داخل مشفى بيت لحم، والابتعاد عن المخدرات ورفاق التعاطي وتغيير البيئة التي وفرت له المخدرات.

بالتالي ترى الباحثة أن هناك دور للسمات الشخصية للحالة في التعافي وتمثلت في الثقة بالنفس التي أدت إلى الإصرار والتحدي وقوة الإرادة الذي يليها الصبر، وكان هناك القدرة على تحمل المسؤولية والذي يعود إلى الالتزام بالوعد والعمل به وهذا يعود للاتزان واحترام الذات وتقديرها وهذا بدوره يدفعه للنظر بطريقة إيجابية واحترام مشاعر الآخرين. وهذا ما اتضح للباحثة عندما أجرت المقابلة الإكلينيكية مع الحالة حيث اتسم مظهره العام بالترتيب وكانت تعابير وجهه هادئة ومزاجه كان جيد قادر على التعبير بشكل جيد وبنبرة صوت مريحة ومسموعة فكان متعاون في الحديث.

6.2.5. تحليل محتوى المقابلات لأحد أفراد العينة المتعافين من الإدمان على المخدرات وهو: "ي.ز"

اتضح من خلال المقابلات أن "ي.ز" نشأ في بيئة أسرية غير مستقرة مشتتة تتسم بخلافات والدية أدت لعدم توفير مشاعر الآمن والحماية ونتج عن ذلك طلاق الوالدين والذي انعكس سلباً على الحالة ومرحلة الطفولة التي عاشها، حيث قام والده بتهديد والدة "ي.ز" بعد الطلاق بالتنازل عن (الجنسية الأمريكية) مقابل احتضانها للأولاد بعد اصطحابه لهم وأخذهم لفلسطين من الولايات المتحدة الأمريكية حيث كانت الأم تسعى للبقاء بجانب أولادها مما دفعها للتنازل عن الجنسية على الرغم من عدم قدرتها على البقاء مطولاً في فلسطين كونها تحمل الجنسية السورية والذي بطبيعة الحال يتطلب منها العودة لبلادها بعد انتهاء فترة الإقامة لها في فلسطين، حيث عبر "ف.ح" من خلال المقابلات أن علاقته بأسرته سطحية لا يوجد تواصل مستمر فيما بينهم فوصف مشاعره اتجاههم بأنها باردة إلى حد ما حيث عبّر "ي.ز" وقال: *"علاقتي مع أهلي عادية كثير يعني هنا خواتي يلي ما بقطعني دايما بسألن عني بخافن علي، إخوتي علاقتنا سيئة بحس في كره وحقد بينا ما في ود كثير يعني هما ما بحبو يتعاملو معي لأني يمكن نفصلت عنهم وسافرت وبعد ما صرت مدمن قطعوا علاقتهم فيا عكس خواتي مثلا، امي بعد ما رجعت ع سوريا نحكي معها تلفونات او فيس بوك واتس اب هيك ولا مرة سافرت عندها اهل امي معرفتي فيهم شحيحة يعني مرات امي بتقلي بسلمو عليك خالاتك وخوالك بس عمليا انا ما بعرفهم، اعمامي وعماتي طريقة تربيتهم فيها قسوة يعني ستي وسيدي شديدين ويمكن ابوي قسوته من ابوه زمان بس علاقتي فيهم عادي جدا وبأولادهم كمان ما في هاي المحبة الطبيعية قضينا طفولتنا عندهم بس كانوا يعاملونا زي الزفت ما كانوا يحبو امي وابوي كان اعند واحد بإخوته".*

حيث أن مرحلة الطفولة للحالة "ي.ز" كانت طفولة صعبة حيث يسودها خبرات مؤلمة وصعبة *"طفولتي كانت أوسخ فترة في حياتي"*، حيث تمثلت بدايتها انفصال الوالدين بسبب خلافات وعدم تفاهم وعدم انسجام ما بينهم أدى إلى الطلاق الذي تبعه حرمان الأبناء من والدتهم فقام الوالد باصطحابهم دون علم والدتهم وكانت بمثابة مفاجئة صادمة لهم لابتعادهم المفاجئ عن والدتهم مما أثر سلباً على حالته النفسية إضافة إلى مكوثهم عند أهل والده والتي كانت معاملتهم لهم معاملة سيئة لعدم ترحيبهم به وانعكس على أسلوب المعاملة التي اتسم بالقسوة والتعنيف " *عند دار سيدي مع أعمامي وعماتي، وأعمامي كانوا يعذبوني وضربوني وكان في حزن داخلي بسبب تصرفاتهم معي*"، مما أدى

لشعوره بالغربة والحزن الداخلي وشعوره بالنبذ والكراهية من قبلهم لأنهم يحملون مشاعر الكراهية لوالدته.

وإضافة إلى الحياة القاسية التي عاشها "ي.ز" في بيت جده تعرض وهو على عمر السادسة عشر عاماً من قِبَل شقيقة والده للتحرش الجنسي *" وأنا بعمر ال 16 سنة تقريباً عمتي حاولت تغتصبني وعملت معي اشي وأنا نصدمت منها أنه كيف صار، كنت فاهم شو بصير فيا بس ما كنت عارف شو أساوي ضليت متمسمر زي ما أنا خفت بلحظتها وما حكيت لحدا عن يلي صار"*، والذي بدوره تفاقم شعوره بالمعاناة والإحباط وخوفه وعدم الثقة بالآخرين، الذي ولّد لديه شعور بالكبت والغضب والقهر وعدم إحساسه بالأمان وعدم قدرته على الدفاع عن نفسه، ويعبر السلوك الذي قامت به شقيقة والده نابع من سوء تربية وعدم إحساس بالمسؤولية كما أنه يعبر عن افتقاد للقيم والأخلاق والحدود الأسرية، إضافة إلى أن أهل والده يعتادون على القيام بسلوكيات غير أخلاقية تتمثل بخيانة كل من هم للآخر *"ودار سيدي كانت أجوائهم بالنسبة إلي متعبة ومقززة كانت الخيانة عندهم عادية"*، حيث يعتبر سلوك مقبول ويتم ممارسته بسهولة دون شعور بالذنب أو تأنيب الضمير وهذا انعكس على مشاعر الحالة اتجاههم وأصبح يشعر بالاشمئزاز والنفور في العيش معهم والأمر الذي جعله يفكر في الابتعاد عنهم والسفر لاحقاً إلى الولايات المتحدة.

وكانت العلاقة التي تجمع الحالة مع والديه علاقة يسودها الفتور حيث تفتقد العطف والحنان وانعدام التواصل بين الحالة ووالدته حيث عبر أنه لم يلتقي بها منذ سنوات ويتم التواصل من خلال وسائل التواصل الاجتماعي، إضافة لمعاملة الوالد القاسية الذي بررها "ي.ز" بأن والده عاش في ظروف قاسية تتمثل بالحرمان وانعدام الآمن من قبل أهل والده مما انعكس على معاملة والده له وطريقة تربيته الغير سليمة له ولأشقائه التي كانت علاقتهم غير حميمة بسبب الخلافات الوالدية والتي انعكست على مشاعر الأبناء بالكراهية اتجاه بعضهم البعض وأصبحت علاقتهم أكثر سوءاً بعد سفره وانفصاله عنهم، ونستنتج أن جميع الضغوطات النفسية التي عاشها "ي.ز" أدت به إلى الابتعاد عنهم والهروب من الواقع المؤلم الذي يعيشه والتفكير للذهاب إلى مسار آخر.

وبعد ذلك بدأت الحالة حياة جديدة وقام بالسفر إلى الولايات المتحدة وهو على عمر الثامنة عشر حيث بدأ بدراسته الجامعية واتجه لدراسة القانون ولكنه لم يكمل مسيرته التعليمية، حيث تعرض لحادثة نتج عنها إصابته بعدة كسور في جسده ومكث في المشفى لبضعه شهور حيث تلقى

علاجات كانت تحتوي على مواد مخدرة أشعرته بالراحة بعد شعوره بالألم الجسدي مما ولّد لديه إحساس داخلي جديد تمثل بالراحة والاستقرار الداخلي حسب وصف الحالة "*بس أول مرة تعاطيت كانت في أمريكا ووقعت وصار عند كسر في الكتف، وقتها اعطوني دواء وهاد الدواء كان لتخدير الألم وكانت الدواء يعطيني شعور بالسعادة والقوة، كانت تخليني استحمل شغلات ما كنت بقدر اتحملها كانت تخدرني، وكان العلاج هاد كان لمدة 6 شهور وكانت بوصفة طبية من الدكتور، بعد هيك وقفني عن هاد الدواء يلي فيه نوع المخدر وكنت احكيلو بدي اضل مكمل عليه حكالي ما بصير لانه انتهت فترة العلاج، وأنا بعدها صار بدي أحاول اروح على الصيدليات بس ما يرضو بدون وصفة طبية بس كنت معني اخد هالدوا كان يعطيني شعور بالسعادة والراحة واحس حالي مرتاح وبعد هيك كان في الي مجموعة أصدقاء كانوا هما أول ناس اعطوني كيس هيروين ورفضت أولها لاني خفت بس بعدين حسيت انه انا بحاجته وأخدته وضليت انوع اشكال الوان*"، فما كان منه إلا البحث عن أنواع من المخدرات ليستعيد الشعور السابق الذي كان مفتقد له من قِبَل أسرته، بالتالي نستنتج أن حاجته للراحة والانبساط التي كان يفتقدها مع العائلة والتي وجدها في المادة المخدرة اثناء تلقيه العلاج جعلته يفكر في البحث عنها تجعله يستعيد المشاعر السارة التي عاشها خلال تعاطيه الماجة المخدرة أثناء العلاج، وعليه إن "ي.ز" كان لديه رغبة في التقبل والتكيف لمجريات الحياة والبحث عن مشاعر السعادة والهروب من الواقع المؤلم الذي عاشه نتيجة الضغوطات النفسية المتراكمة والتي تمثلت في عوامل نفسية تعود إلى صراعات داخلية مكبوتة ناتجة عن الخبرات المؤلمة في مرحلتي الطفولة والمراهقة وهي فقدان الأمان والاهتمام والرعاية الوالدية سوء التربية الناجم عن سوء علاقة الوالدين التي أدت إلى انفصالهم، كما أن بعد والدته عنه بإجبار من والده جعله يفتقد العطف والحنان من الأم، إضافة إلى خبراته المؤلمة أثناء مكوثه عند أهل والده والذي تعرض للعنف الأسري والتحرش الجنسي وشعوره بكراهية من هم حوله وعدم تقبله واحتواءه بينهم، فولّد شعوره بالنبذ وعدم التكيف معهم فكانت المخدرات هي الطريق الذي من خلال سيشعر بالسعادة والانبساط، كما تستنتج الباحثة أن هناك عوامل اجتماعية ساهمت في التوجه للمخدرات فكان غياب الرعاية والاهتمام والاحتواء أفقده بطبيعة الحال الرقابة الأسرية ومكوثه لوحده في الولايات المتحدة أعطاه مساحة كافية للتوجه للمخدرات دون رادع. بالتالي تستنتج الباحثة أن هناك جملة من العوامل النفسية والاجتماعية والبيئية والأسرية أدت إلى توجه الحالة للمخدرات.

وخلال مرحلة التعاطي مر "ي.ز" بأعراض ذهانية تمثلت بخيالات مرضية تمثلت برؤية أفراد الشرطة يقومون باعتقاله وها بدوره أدخله في حالة من الاكتئاب نتج عنها الميل للعزلة والانفصال

عن المحيطين من حوله، إضافة إلى محاولته لإيذاء نفسه جسدياً عن طريق آلة حادة وكان ذلك نتيجة وقوعه تحت تأثير المخدرات دون وعي فما كان منه إلا أن وجد نفسه في المشفى يتلقى العلاج ونتج عن ذلك لومه لنفسه وتأنيب الضمير الذي شعر به عندما قام بأذية نفسه وتعرض حياته للخطر والتي تفسر تعبيره عن غضبه الداخلي وعقابه لذاته وهذا ما يمكننا اعتباره أنه تفريغ عن المعاناة التي يعيشها على الرغم من عدم رغبته في إنهاء حياته لكن كان سلوكه نابع عن عدم وعي نتيجة تأثير المخدرات.

وبناءً على ما سبق وضح الحالة أنه قام بعدة محاولات للعلاج من المخدرات لكنها تبوء بالفشل ووقوعه بالانتكاسة ويعود ذلك لشعوره بالاعتياد على المواد المخدرة التي تشعره بالسعادة والراحة وهذا ما كان يبحث عنه فالشعور للحنين والاشتياق للمخدر كان يسيطر على الحالة المزاجية له والتي تعود لمشاعر التردد التي تراوده أثناء محاولات العلاج " *يمكن حوالي 15 مرة جيت اتعالج واقرر بس اطول فترة كانت لمدة شهر بس المرات الثانية ليوم يومين وارجع انتكس واتعاطى أكثر من اول، شو السبب بس مش مرتاح خلص تعودت على المواد صارت بدمي وجسمي يطلبها ويكون قرار بعد ما اتعب من المخدرات جسدياً يعني مرة دخلت المستشفى لاني تأذيت واصلا ولا بعرف شو صار نهائياً ولا قادر أتذكر غير اني صحيت لقيت حالي بالمستشفى فبس مجرد أيام بس مباشرة ما اتحمل اني اترك وارجع مرات ساعات وارجع يعني حتى ما بنقدر نسميها علاج قرار اهبل*"، إضافة إلى افتقاد الحالة للمساندة والدعم الأسري فكان يطلب المساعدة من أهله للتخلص من المخدرات إلا أنهم كانوا يشعرونه باللوم والنبذ والتهميش مع محاولاتهم لمعايرته وتشويه صورته عن ذاته مما أدى إضعاف ثقته بنفسه واللجوء مجدداً للمخدرات، إضافة إلى ما ذكره "ي.ز" عندما تلقى علاجه في إحدى المحاولات عندما عاد لأهله وتوجه للمركز العلاجي للإدمان فما كان من أحد أشقاءه إلا أنه أحضر المخدرات للحالة أثناء علاجه وذلك من وجهة نظر الباحثة يعود لمدى مشاعر الكراهية والاحتقار والتهميش بين أفراد الأسرة مما أشعر الحالة بمشاعر اليأس والإحباط الإذلال الذي اندفع بعدها للانتكاسة والعودة إلى الولايات المتحدة مجدداً هرباً من الضغوطات والمشاعر الغير سارة التي شعر بها جراء هذا الموقف.

وعليه اتجه للمخدرات مجدداً لفترة قصيرة بسبب حالته النفسية والمزاجية المتدنية نتيجة ما حدث مع شقيقه، لكنه كان هناك رغبة ذاتية للحالة بالعلاج والتخلص من المخدرات حرصاً منه على بدء

حياة جديدة ومحاولته لمساعدة نفسه عندما أدرك أن المخدرات تعطيه الشعور سعادة مؤقتة وشعر أن التعاطي لا جدوى منه وليس الحل الأمثل لعلاج مشاكله وضغوطاته النفسية، كما أن محاولات إقناع شقيقاته بالإقلاع عن المخدرات مما أعطاه شعور بالخجل والذنب اتجاه ذاته فكان دافع للتغير والتوجه لمركز علاجي في الولايات المتحدة.

وعلى الرغم من جملة الصعوبات التي واجهته خلال فترة العلاج سواء بتعرضه للإهانات اللفظية وقسوة البرنامج المتبع الذي كان يعتمد على الالتزام الشديد ضمن قوانين ونظم محددة فكان هدف البرنامج حسب وصف الحالة أن البرنامج يتسم بالشدة والقسوة والعقاب الشديد بهدف منحهم الفائدة المتمثلة في التعافي *"المعاملة السيئة وكأنه احنا بسجن، كان في إهانة إني أكون في مجموعة وفي ناس قاعدة بتسب علي وبتهيني كنت ما اتحملها، التجاهل والإهمال ولما يمنعوا يلي معي يحكو معي او يعبروني، واذا حكيت لا كنت أخاف من انهم يتخلوا عني وهون كنت خايف اخسر العلاج وانا بدي اتعالج، وهما كانوا بدهم يورجونا صعوبة الحياة برا لانها مش اهتمام وحنان فكان هدفهم يقسوا علينا عشان ما ننصدم لما نطلع برا على الحياة"*، وعلى الرغم من ذلك إلا أنه كان يحتمل ما يمر به من صعوبات خلال العلاج لأن لديه تخوف من فقدان فرصة التعافي وذلك يعود لرغبته في العلاج والابتعاد عن المخدرات، ومن وجهة نظر الباحثة يعود ذلك لسماته الشخصية التي تمثلت في كونه فرد اجتماعي ومتعاون مع الآخرين جلب له محبتهم التي جعلته قوي الشخصية ولّدت لديه الثقة بالنفس وكرهه للظلم نتيجة الظروف السيئة الت يعاشها فهو يرغب في قول الحق إلا أن هناك بعض الضغوطات التي تدفع به أن يكون عصبي أحياناً، كما أن البرنامج العلاجي منحه دور قيادي والقدرة على التنظيم تحمل مسؤولية مجموعة من الأفراد الذي يسعون للعلاج خلال البرنامج العلاجي " *بعد ما خلصت فترة الست شهور كنت انا اتابع حالي كمان كنت اروح على المكان يلي كنت اشتري منو المخدرات وامشي من هناك وانا احس حالي منتصر واني ما ضعفت عشان ارجع اتعاطى، كنت مرات اروح على الديلر واشتري منو المخدرات واروح اكبهم وهاد شعور فوق الوصف كنت من جوا مبسوط كثير هون حسيت حالي قوي من جوا ومن برا وانا مبسوط اني اليوم ناجح وعندي شغلي وحياتي وقاعد بنجز بكل يوم بمر علي"*، إذاً نستنتج أن وصول الحالة لمرحلة التعافي يعود لسماته الشخصية التي تتمثل في الإصرار والتحدي وقوة الإرادة النابعة من الصبر والالتزام مع ذاته والحفاظ على الوعد اتجاه ذاته وهو ناتج عن احترام الذات والثقة بالنفس والنظرة الإيجابية للمستقبل.

3.5. الاستنتاج العام

الاستنتاج العام

وقد استنتجت الباحثة من خلال النتائج التي ظهرت بعد تطبيق الدارسة أن هناك سمات للشخصية السايكوباتية تلعب دوراً في الاتجاه نحو السلوك الانحرافي وهذا ما ظهر في نتائج سمات الشخصية لأفراد العينة من المدمنين والمنتكسين حيث أن الطابع الغالب على سلوكهم هو الانحراف عن المعايير الأسرية والاجتماعية فالشخصية المدمنة والمنتكسة هم أفراد غير قادرين على التأقلم والتكيف مع غيرهم ولا مع البيئة التي يعيشون فيها، حتى أنهم غير قادرين على الاستفادة من التجارب والخبرات التي يعيشونها إنما تمر عليهم وهم متبلدين ومستهترين غير حاملي للمسؤولية.

فظهرت هذه السمات لمن يأتون من خلفية تتسم بالعنف والاعتداء بكافة أشكاله إضافة للإهمال والحرمان وهذا يفسر عجزهم عن إدراك والتعلم من التجربة والاستبصار بمسببات مشكلاتهم والعمل على حلها ومواجهتها، فالسلوك الإدماني هو الأنسب والأسهل لسماتهم الشخصية.

كما أن السمات التي يتسم بها المنتكسين هي التي تقف وراء وقوعهم في الخطأ والانحراف نحو السلوك الاجتماعي الذي ينافي معايير الأخلاق والقيم، فهو غير قادر على الحفاظ على استمرارية سواء سلوكه اتجاه ذاته واتجاه أسرته ومجتمعه نتيجة فقدانه لمفهوم الضمير والذي بدوره يفقده عنصر مهم وهو الشعور بالذنب، ولابد من أنه كان واضح لدى أفاد العينة من المدمنين والمنتكسين الذي اتسموا بعدم النضج وهذا بدوره يقف وراء اتجاههم نحو تلبية رغباتهم بعيداً عن القيود الاجتماعية والأخلاقية والمعايير التي تعمل على ضبط سلوك الفرد، وهنا تظهر كيفية قيامه بتلبية رغباته وإشباعها بعيداً عن حاجات الآخرين أو حتى الاكتراث بها فهو يبقى متمركز حول ذاته، وهنا تظهر خطورة سلوكياته على ذاته وعلى الآخرين.

ولا يمكننا أن نتجاهل دور العوامل النفسية والاجتماعية التي تقف وراء هذه الشخصيات المدمنة والمنتكسة فالقسوة وكثرة العقاب وسوء المعاملة والإهمال واللامبالاة والفشل في زرع القيم الذاتية والحدود الأخلاقية للفرد والمعايير الاجتماعية الضابطة لابد من أنها تكون شخصية تحمل سمات سايكوباثية تظهر وتترجم على شكل سلوكيات انحرافيه غير مناسبة للفرد ولأسرته ومجتمعه ككل.

بينما ظهر جانب آخر من خلال الدراسة الحالية حيث أن السمات الشخصية لها دور أيضاً في قدرة الفرد على التعافي وتجاوز أزمات الحياة والخبرات المؤلمة التي عاشها الفرد خلال حياته فهناك سمات تقف وراء تعافي الفرد من الإدمان وتتمثل في قدرة الفرد على الخيال والقدرة على البصيرة وإدراك ما يقف وراء الأشياء وهو بدوره يدفع للتغيير والابتكار والقدرة على الملاحظة فالفرد الذي يتسم بقوة الإرادة والمثابرة والتصميم على تحقيق الذات والإنجاز وهنا يظهر ذكاء الفرد في كيفية تعامله مع مجريات الأمور والذي يكون مدفوعاً بثقة الفرد بنفسه والتي تساعده في تخطي الأخطاء التي وقع فيها.

كما أن للعوامل النفسية والاجتماعية دوراً في إسناد الفرد فهي تقف وراء سلوكه السوي كما تقف وراء سلوكه الانحرافي فلابد من تأثيرها في شتى الحالتين، حيث أن وجود الداعم الذي يهتم في مساعدة الفرد للتغيير وتحقيق الأفضل والاستمرارية في تحقيق الأهداف البناءة هذا بدوره يساعد الفرد في الوصول إلى ما يريد، إضافة لفهم الفرد مسببات أو العوامل التي تقف وراء انتكاسته ووقوعه في المشكلات والعمل على دحضها سواء من خلال مواجهتها أو تغيير البيئة التي تدفع الفرد للوقوع في مشكلات، فهنا تكمن أهمية التغيير الذي يمكننا تسميته بالتغيير الإيجابي بالتالي إنهاء الظروف السيئة والتجارب المؤلمة والتي قد تحدث لأسباب خارجة عن إرادة الفرد وأحياناً أخرى تكون أخطاء شخصية فالتغيير يفتح أمام الفرد فرصة ليحقق ما هو أفضل.

وترى الباحثة أن الفارق بين الأفراد المدمنين والمنتكسين والمتعافين في سماتهم التي تنعكس على سلوكياتهم هو مدى اقترابهم من السمات التي تحدث عنها آيزنك وهي النظرية التي تبنتها الباحثة حيث أن الفرد الذي يقع بين سمتي العصابية والانبساطية يحمل سمات تتمثل في: (العصبية، العدائية، الانفعالية، تقلب المزاج، الاندفاعية، المزاجية)، بينما الذي يقف ما بين كل من سمة العصابية والانطوائية تظهر لديهم سمات مختلفة تظهر في: (مزاجيتهم، توترهم، التشائم، التحفظ، الصمت وأن الفرد الذي يقع بنهما يتسم بأنه فرد غير اجتماعي وصارم)، بينما الأفراد الذي يتواجدون في منتصف آخر يقع بين سمة الانبساطية والاستقرار وهي الشخصية الدموية فتظهر لديهم سمات بأن الفرد (اجتماعي، منفتح، حيوي، مريح ، مبتهج، قيادي وقد يكون ثرثاراً وهذا بدوره يساعد فئة المتعافين في الشفاء من الإدمان والابتعاد عنه ويفسر أيضاً وقوع الفر في دائرة الإدمان والانتكاسة.

4.5 توصيات الدراسة:

التوصيات

- تعزيز وعي الأسرة الفلسطينية حول العوامل التي تؤدي للإدمان وتعاطي المخدرات، من خلال تدخل وزارة الصحة الفلسطينية والصحة النفسية في محافظات الوطن عن طريق عمل ورشات لكيفية طرق التربية السليمة التي تبني شخصية سليمة للأبناء.
- تنظيم لقاءات مع أهالي المدمنين وإلقاء الضوء على أهمية الإنصات والسماح للأبناء بالتعبير عن آرائهم وعدم استخدام أسلوب القمع والإجبار والإكراه في ممارسة حياتهم والسماح لهم باختيار ما يرغبون بناءً على ميولهم وقدراتهم.
- دور الأسرة والمراكز التأهيلية في مناقشة المدمن والتوصل إلى جذور المشكلات التي تقف وراء سلوك التعاطي والإدمان على المخدرات لديه والعمل على حلها ومواجهتها دون اللجوء إلى المخدرات كحل بديل.
- تقديم العلاج النفسي والاجتماعي للأفراد المدمنين أثناء تلقيهم العلاج دون الاقتصار فقط على العلاج الطبي، وذلك من خلال برامج إرشادية نفسية واجتماعية تتضمن تعليمهم مهاراتهم توكيد الذات وكيفية الثقة بالنفس ومهارات اجتماعية للقدرة على مواجهة المشكلات التي تواجه الفرد خلال مجريات حياته اليومية وكيفية التعامل معها.
- تدريب الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين والعاملين في مجال علاج الإدمان على أهمية العوامل التي تؤدي للإدمان والانتكاسة والتعافي.
- ضرورة الاهتمام وتكثيف برامج وحملات التوعية والوقاية من المخدرات في المناطق السكنية المكتظة والمختلطة والتي تسمح بوجود وتناول المخدرات بين أفرادها.

- إطالة فترة العلاج داخل المراكز العلاجية المختصة وذلك لزيادة قدرة الفرد على التعافي مع وجود متابعة دورية لهم.
- مشاركة الأهل أثناء تلقي المدمن للعلاج والتفكير بطرق بناءة لمواجهة الأخطاء التي يقع فيها الأهل مع أبنائهم وتوطيد العلاقة فيما بينهم لمنع الانتكاسة.
- متابعة المدمن بعد إنهاء المرحلة العلاجية في المركز العلاجي وذلك من قِبَل متخصصين نفسيين واجتماعية للحد من الانتكاسة وذلك وفق برامج معدّة بإتقان لاستكمال نجاح العملية العلاجية.
- التركيز على أهمية إعادة الاندماج الاجتماعي للمتعافي أسرياً ومهنياً ومجتمعاً..
- إشراك المصحات العلاجية للإدمان الحالات التي تعاني من ظروف اقتصادية سيئة مع مؤسسات المجتمع لتوفير فرص عمل لهم.
- إجراء دراسات نفسية تتحدث عن الإدمان والانتكاسة والعلاج على عينة أكبر لتعميم نتائج الدراسة.
- ضرورة متابعة ومساهمة وزارة الصحة في توفير خدمات علاجية صحية وطبية متقدمة في مراكز العلاج للإدمان والمتابعة الخارجية.

قائمة المصادر والمراجع:

المراجع باللغة العربية:

إبراهيم، إبراهيم. (2003). **علم النفس أسسه ومعالم دراسته.** ط.2، مكتبة الأنجلو المصرية: القاهرة.

ابن حميد، لطيفة. (2019). الضغوط المرتبطة بانتكاسة المدمن بعد التعافي. **مجلة الخدمة الاجتماعية،** (1) 16، 43- 72.

أبو الفتح، عفاف. (2018). صور مقترح باستخدام العلاج المعرفي السلوكي للتعامل مع مخاطر انتكاسة المتعافين من إدمان الهيروين. **مجلة الخدمة الاجتماعية،** (9) 60، 215- 235.

أبو عيطة، سهام. (2014). فاعلية العلاج التعبيري في تقليل الاضطرابات النفسية وتحسين تقدير الذات والدعم الاجتماعي لدى المدمنين. **مجلة العلوم التربوية،** 41 (1)، 139-160.

أبو عوجة، معتز. (2014). **دراسة مقارنة لبعض سمات الشخصية لدى مدمني المخدرات ومروجي المخدرات،** (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الإسلامية، غزة.

أبو غزال، معاوية. (2014). **نظريات النمو وتطبيقاتها التربوية،** عمان، دار المسيرة.

أحمد، عبد المنعم. (2018). تصوير مقترح لتفعيل دور الأسرة في تنمية بعض القيم الإيجابية لدى الأبناء. **مجلة الدوريات المصرية،** (19) 14، 135- 183.

الأشقر، هيفاء. (2004). **أثر برنامج عقلاني انفعالي سلوكي جمعي في خفض قلق التحدث أمام الأخريات.** (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الملك سعود، السعودية.

بركات، زياد. (2011). الشخصية الانبساطية والعصابية وتأثيرها في الذاكرة قصيرة المدى والذاكرة طويلة المدى لدى طلبة جامعة القدس المفتوحة في طولكرم. **مجلة شمعة،** (24) 1، 81- 107.

البقيعي، نافذ. (2010). الذكاء الانفعالي وعلاقته بأنماط الشخصية والاحتراق النفسي لدى معلمي الصفوف الثلاثة الأولى، **مجلة شمعة،** (25) 1، 49- 82.

بلان، كمال. (2012). السمات الشخصية لدى المرأة في ضوء بعض المتغيرات: دراسة ميدانية مقارنة لدى عينة من النساء العاملات وغير العاملات في محافظتي دمشق وحمص، **مجلة دمشق للعلوم التربوية**، 1، 17-65.

بوخاري، سهام. (2011). **العلاج العقلاني الانفعالي للإدمان على المخدرات**. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة البلقاء، الجزائر.

بوخروف، سمير. (2017). دور العلاقة بين الطبيب والمريض والدعم الاجتماعي في حدوث الانتكاسة لدى المدمن المتعافي. **مجلة دراسات في علم نفس الصحة**، (24) 4، 43- 72.

بور، مسعود. (2016). علاج إدمان المخدرات بتقديم الرعاية الصحية لا بفرض العقوبة. **مجلة الطفولة والتنمية**، (7) 24، 569- 581.

بورنان، سامية. (2017). **مدى فاعلية برنامج للتوعية الصحية في تغيير تصورات المراهقين نحو الإدمان على المخدرات**. (رسالة دكتوراه غير منشورة)، جامعة باتلة، الجزائر.

بوعلاق، سليمة. (2020). الآثار النفسوعصبية للإدمان على المخدرات كسلوك مخاطر. **مجلة أنسنة للبحوث والدراسات**، (11) 3، 67- 87.

البهي، أسامة. (2014). الضغوط النفسية وعلاقتها بالاكتئاب وقلق المستقبل والاتجاه نحو الإدمان لدى طلبة الثانوية العامة. **مجلة بحوث التربية النوعية**، (6) 23، 129- 143.

تتيات، إيمان. (2018). **الإنتاج الإسقاطي لدى المراهق المدمن على المخدرات من خلال تطبيق اختبار الرورشاخ**. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.

التخاينة، رشاد. (2014). **مستوى الحاجات النفسية والاجتماعية للطلبة الأيتام في مدارس محافظة الكرك**. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة مؤتة، عمان.

التركيت، فوزية. (2013). المساندة الأسرية وعلاقتها بتفادي الانتكاسة لدى عينة كويتية من متعاطي المخدرات في مركز علاج الإدمان التابع لمركز الكويت للصحة النفسي. **المجلة المصرية للدراسات النفسية**، 23 (81)، 104-167.

تياتبة، عبد الغالي. (2015). **بناء برنامج إرشادي مقترح لعلاج الإدمان على المخدرات.** (رسالة دكتوراه غير منشورة)، جامعة سطيف، الجزائر.

جبريل، أيمن. (2015). **العوامل الاجتماعية والاقتصادية والنفسية ودورها في عودة مدمني المخدرات المتعالجين إلى تعاطي المخدرات بعد تلقيهم العلاج.** (رسالة دكتوراه منشورة)، جامعة مؤتة، الأردن.

جزماوي، مها داوود. (2008). **علاقة سمات الشخصية وفق نظرية آيزنك بالسلوك العدواني لدى طلبة جامعة القدس،** رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس، فلسطين.

الجوهري، محمد والسمري، عدلي. (2013). **المشكلات الاجتماعية.** ط.1، دار المسيرة للنشر: عمان.

حامد، سامر. (2003). **السمات الشخصية العقلية لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية.** (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.

حبيب، مارلين. (2011). **الترتيب الولادي وعلاقته بالسلوك الاستقلالي لطلبة الإعدادية في منطقة عكا.** رسالة (ماجستير غير منشورة)، جامعة عمان العربية، عمان.

حجاب، منصور. (2011). **عوامل الشخصية الستة عشر وعلاقتها بإدمان الأمفيتامينات.** (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

الحجار، حمدي. (2019). **العلاج النفسي والإدمان على المخدرات.** مؤسسة الرسالة العالمية، القاهرة.

لحداد، محمد. (2001). العوامل المصاحبة للانتكاس الفوري بين البحرينيين الذي يتعاطون الهروين. **المجلة الصحية للشرق المتوسط،** 7 (3)، 473-480.

حراوبية، ليندا. (2017). الاتجاه نحو تعاطي المخدرات لدى طلبة الجامعة. **مجلة العلوم الإنسانية،** (46) 53-62.

حسن، داليا. (2014). برنامج إرشادي عقلاني انفعالي لخفض احتمالات الانتكاسة لدى عينة من الشباب مدمني البانجو في مرحلة التعاطي. **مجلة الإرشاد النفسي،** 39، 549- 584.

حسن، فالح حسين. (2013). **علم النفس المرضي والعلاج النفسي**. ط.1، مركز ديبونو لتعلم التفكير: عمان.

الحلاق، اقبال. (2011). أسباب الانتكاس من وجهة نظر المدمنين دراسة ميدانية على عينة من المدمنين المنتكسين في المرصد الوطني لرعاية الشباب في دمشق. **مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية**، 33 (5)، 159_180.

الحلو، نضال. (2016). **المتغيرات الاجتماعية المسؤولة عن انتشار المخدرات بين الشباب الفلسطيني**. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة عين شمس، مصر.

حماد، حماد.(2015). الخصائص السيكومترية لمقياس سمات الشخصية لآيزنك على طلبة مدارس الشهابية في مدينة الكرك وعلاقتها بالنوع الاجتماعي. **مجلة كلية التربية**، (5) 16، 117-165.

الحمود، سامي. (2016). الأساليب الحديثة للعلاج والوقاية من تعاطي المخدرات والمسكرات والمؤثرات العقلية. **الدورة التدريبية الخاصة لمكافحة المخدرات**، الرياض.

حميمد، فاطمة. (2019). **أنماط السلوك المنحرف وعلاقتها ببعض سمات الشخصية لدى الحدث الجانح**. (رسالة دكتوراه غير منشورة)، جامعة أبو بكر بلقايج، الجزائر.

حملاوي، حميد وعمرون، سارة. (2018). **تعاطي المخدرات في المجتمع الجزائري: الأسباب والآثار وطرق الوقاية والعلاج**. (رسالة دكتوراه غير منشورة)، جامعة شادي بن جديد، الجزائر.

الحوامدة، كمال وجميل، عطا. (2008). **الشباب الجامعي وآفة المخدرات**. ط.1، كنوز المعرفة: عمان.

الخالدي، أديب. (2009). **الصحة النفسية نظرية جديدة**. ط.2، دار وائل للنشر: الأردن.

الخزاعلة، عبد العزيز. (2009). **الجوانب الاجتماعية لظاهرة تعاطي المخدرات في الأردن**. جامعة اليرموك، الأردن.

الخليل، وافي. (2014). **فاعلية برنامج علاجي عقلاني انفعالي- سلوكي في خفض حدّة الاضطرابات**. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة دمشق، سوريا.

خماش، أحمد. (2017). **دراسة لأبعاد شخصية طلبة الدبلوم المهني في قطاع غزة وعلاقتهما ببعض المتغيرات.** (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الإسلامية، غزة؟

خنيف، خديجة. (2019). تحقيق الذات من وجهة نظر علماء النفس. **مجلة دفاتر البحوث العلمية**، (7) 1، 75- 103.

خوالدة، محمود والخياط، ماجد. (2011). أسباب تعاطي المواد الخطرة والمخدرات من منظور متعاطيها في المجتمع الأردني. **مجلة الدراسات الأمنية**، (20) 30، 323- 348.

خيرة، ننوش. (2019). **تأثير المخدرات والمؤثرات العقلية على سلوك الحدث.** جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، الجزائر.

الداوودي، الطيب. (2013). **سمات شخصية المراهقين المدمنين على المخدرات.** (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة محمد خضير، الجزائر.

الدبابي، خلدون. (2019). **نظريات الشخصية.** ط.1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة: عمان.

الدبس، رانيا والعضايلة، لبنى. (2017). العوامل المؤدية لإدمان الشباب على المخدرات: دراسة مطبقة في مركز علاج الإدمان "عرجان". **مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الإنسانية**، 27 (1)، 284-317.

الدخيل، عبد العزيز. (2005). **إدمان الكحول المشكلات والحلول.** مؤسسة خالد الخيرية: الرياض.

دراغمة، بسمة. (2017). **الآثار الاجتماعية والنفسية لتجربة الاعتقال على أسيرات الفلسطينيات المحررات في محافظات شمال الضفة الغربية.** (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.

الدليمي، نصار. (2010). ظاهرة الإدمان على المخدرات: أسبابها، آثارها، وكيفية التعامل معها دراسة نظرية تحليلية، **مجلة جامعة الأنبار للعلوم الإنسانية**، (3)، 437- 474.

الدوسري، محمد. (2017). العوامل الاجتماعية المؤثرة في اختبار المرشحين إلى انتخابات المجالس البلدية في مدينة الرياض. **المجلة الاجتماعية**، 13، 147- 230.

الرابح، محمد. (2014). أبعاد الشخصية الاجتماعية. **المركز العربي للتعليم والتنمية**، (2) 1، 121- 147.

ربيع، عفاف. (2010). **درجة الانتكاسة لدى عينة من المتعافين والمدمنين على المخدرات – دراسة مقارنة**. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة القدس، فلسطين.

رشوان، إيمان. (2015). فاعلية برنامج مقترح للوالدين في التربية الأسرية باستخدام الوسائط المتعددة في تنمية بعض عادات العقل والتفكير البصري لدى أبنائهم. **مجلة الدراسات العربية في التربية وعلم النفس**، (65) 50، 7- 58.

الرشيدي، محمد. (2020). **فاعلية برنامج تدريبي في العلاج النفسي الإيجابي لخفض مستوى الاكتئاب لدى مدمني المخدرات والمؤثرات العقلية بمجمع الأمل للصحة النفسية بمدينة الرياض**. (رسالة ماجستير منشورة)، جامعة الزقازيق، الجزائر.

الرشيدي، مصلح. (2005). **اتجاهات مرضى إدمان المخدرات نحو دور الأخصائي الاجتماعي**. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض.

الركابي، لمياء. (2011). أسباب تعاطي المواد المخدرة لدى طلبة المرحلة الإعدادية. **مجلة العلوم النفسية**، (9)، 75-109.

رهام، محي الدين. (2018). الدمج المجتمعي للمتعافين من المخدرات. **المجلة القومية للدراسات**، (15) 2، 2- 38.

الزراد، فيصل. (2009). **الإدمان على الكحول والمخدرات والمؤثرات العقلية**. ط.1، اليمامة للطباعة والنشر والتوزيع: بيروت.

الزغول، رافع. (2019). **نظريات الشخصية**. ط.1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة: عمان.

الزهراني، عبد الله. (2020). المسؤولية التربوية للأسرة المسلمة في مواجهة التحديات المعاصرة. **مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية**، (4) 1، 25- 33.

زوبع، رشا. (2017). العلاج من الإدمان والوقاية من الانتكاسة. **مجلة كلية التربية– جامعة عين شمس**، 2 (41)، 49–124.

زيتونى، عائشة. (2017). التغيير الاجتماعي وأثره على الأسرة وشخصية الأبناء. **مجلة دراسات وأبحاث**، (9) 28، 93– 114.

سايل، وحيدة. (2015). **الإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية**. ط.1، دار التنوير: الجزائر.

سعدات، إبراهيم. (2016). **الآثار الصحية والنفسية لتعاطي شباب الجامعة للمواد المخدرة**. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة فلسطين، غزة.

سعيد، عبد الحكيم. (2013). **بعض ملامح تعاطي المخدرات**. (رسالة ماجستير منشورة)، جامعة وهران، الجزائر.

سليماني، جميلة. (2014). **محطات علم النفس العام**. ط.1، دار هومة للنشر والتوزيع، الجزائر.

سليماني، فتحية. (2012). **الإدمان على المخدرات وأثره في الوسط الأسري**. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة وهران، الجزائر.

سمير، محمد. (2018). **نوعية التقمصات لدى المراهق المدمن: الإدمان على المخدرات نموذجاً**. (رسالة دكتوراه منشورة)، جامعة محمد بوضياف، الجزائر.

سهل، أمل. (2017). **سمات الشخصية لدى مدمني المخدرات**. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الخرطوم، الخرطوم.

الشاعر، عبد الرحمن. (2005). **دور الرعاية اللاحقة في إعادة تأهيل المدمنين اجتماعياً**. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، السعودية.

الشاعري، حامد. (2012). الإدمان على المخدرات: أسبابه وطرق علاجه. **مجلة عين شمس**، مجلد (40) 12، 115– 140.

الشريف، علاء. (2011). **التوجهات السببية، المسايرة–المغايرة وعلاقتهما بالاتجاه نحو تعاطي المواد النفسية لدى طلبة جامعة الأزهر بغزة، في ضوء نظرية تحديد الذات**. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الأزهر، غزة.

الشمالي، نضال. (2015). **العوامل الخمسة للشخصية وعلاقتها بالاكتئاب لدى المرضى المترددين على مركز غزة المجتمعي _ برنامج غزة للصحة النفسية.** (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الإسلامية، غزة.

الشنواني، هانيا. (2020). دور الوالدين في توعية وحماية الأطفال من جائحة كورونا. **الجمعية الاجتماعية في الشارقة،** (37) 148، 137- 235.

صادقي، فاطمة. (2014). الآثار النفسية لتعاطي المخدرات. **المجلة النفسية والتربوية،** (12) 3، 191-202.

صالح، مأمون. (2008). **الشخصية بناؤها تكوينها أنماطها اضطراباتها.** ط.1، دار أسامة للنشر والتوزيع: عمان.

الطاهر، محمد وقوارح، محمد. (2020). دور المؤسسات الاجتماعية والتربوية ودورها في علاج ظاهرة تعاطي المخدرات. **المجلة الدولية للبحوث النوعية المتخصصة،** (13) 20، 393 – 411.

طاجين، سمية. (2019). الصدمات النفسية وأنماط التعلق لدى المرضى المصابين بالصدفية. **دار المنظومة،** 81، 128- 146.

الطويسي، باسم والنصرات، محمد والمعاني، عبد الرزاق وكرشان، بشير. (2013). اتجاهات الشباب نحو المخدرات دراسة ميدانية في محافظة معان. **مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية،** 40 (2)، 278-293.

طومشان، عبد الحميد. (2017). **تأثير الأسرة بين الدفع والمنع في قضايا المخدرات – من منظور علمي" الإجرام والوقاية.** (رسالة ماجستير منشورة)، جامعة زيان عاشور، الجزائر.

طلافحة، عبد الله. (2019). التدابير الوقائية والعلاجية في القانون الدولي لمكافحة المخدرات. **مجلة كلية الشريعة والقانون،** (1) 34، 230- 273.

العابدين، شمس الدين. (2013). **ظاهرة تعاطي المخدرات وسط الطلاب بالمجتمعات السكنية.** (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة قاصدي، الجزائر.

عبد الله، أحمد. (2018). الصحة النفسية وطلبة الجامعات المصرية. **مجلة الدولية للآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية**، 11، 62- 79.

عبد الله، تيسير. (2006). الدافعية للعلاج لدى عينة من المدمنين في مدينة القدس. **مجلة شبكة العلوم النفسية العربية**، 11 (10)، 119-123.

عبد الجبار، محمد. (2019). المخدرات وتأثيرها على الفرد والمجتمع. **مجلة الحقيقة**، 39، 9 - 40.

عبد الستار، إبراهيم. (1993). الحضارة والعلاج النفسي. **مجلة العلوم الاجتماعية الكويتية**، (1) 3، 79- 101.

عبد العظيم، أشرف. (2019). فاعلية برنامج معرفي بيئي لتنمية المهارات الاجتماعية والسلوك التوافقي لدى عينة من مدمني المخدرات المتعافين. **مجلة كلية التربية**، 4 (43) 15-65.

عبد العظيم، رباب. (2019). خفض أعراض القلق الاجتماعي باستخدام فنيات العلاج المعرفي السلوكي لدى مدمني المخدرات. **مجلة البحث العلمي للعلوم والتربية**، (2) 20، 363- 390.

عبد الملك، شيهان. (2017). **أثر البرنامج العلاجي النفسي الجماعي في الامتناع عن الإدمان على المخدرات عند المراهق**. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة وهران، الجزائر.

عبيد، عزب. (2017). العلاج من الإدمان والوقاية من الانتكاسة. **مجلة كلية التربية في العلوم الإنسانية**، (41) 2، 49- 123.

عبيد، محمد حسن. (2020). فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تحقيق الدعم الاجتماعي لعينة من مدمني المخدرات دراسة تجريبية لمنع الانتكاسة. **مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية**، 50 (1)، 43-72.

العتيبي، عبد الله. (2015). **دور الرعاية اللاحقة في تأهيل مدمني المخدرات**. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية: الرياض.

العتيبي، محمد. (2012). **الأنماط السلوكية الجانحة وعلاقتها ببعض سمات الشخصية**. (رسالة دكتوراه غير منشورة)، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض.

عتيقة، سعدي. (2016). **أبعاد الاغتراب النفسي وعلاقتها بتعاطي المخدرات لدى المراهق.** (رسالة دكتوراه غير منشورة)، جامعة محمد خيضر، الجزائر.

عسكر، إبراهيم. (2016). المتغيرات الاجتماعية والفيزيقية للمنتكسين من علاج الإدمان: دراسة عينية لعينة من الشباب العائد للتعاطي. **مجلة القومية للدراسات،** (13) 1، 2-222.

العطوي،

عطية، سميحة. (2019). أثر سلطة الوالدين على الدافعية والتفكير الإبداعي لدى طفل الروضة. **مجلة الدراسات في الطفولة والتربية،** (10) 11، ص 347- 401.

العمري، مرزوق. (2012). **الضغوط النفسية المدرسية وعلاقتها بالإنجاز الأكاديمي ومستوى الصحة النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة الليث.** (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة أم القرى، السعودية.

العنزي، أنور. (2015). **العوامل الاجتماعية والثقافية التي تحد من فاعلية الجهود العلاجية للمرضى النفسيين.** (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

العنزي، عبد السعود. (2017). دور الجامعات السعودية في توعية المجتمع بأضرار المخدرات وطرق الوقاية منها- دراسة ميدانية. **المجلة العربية لضمان جودة التعليم الجامعي،** (10) 27، 85- 109.

العنزي، مناور. (2020). العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤدية لانتكاسة مدمني المخدرات دراسة ميدانية على الأخصائيين العاملين بمجمع الأمل الطبي بمدينة الرياض. **مجلة جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية** (15)، 403- 443.

عنقر، هالة. (2020). **سمات شخصية المراهق المدمن على المخدرات: حسب نظرية العوامل الخمسة الكبرى.** (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة محمد خيضر، الجزائر.

عبد الهادي، محمد. (2013). استخدام المدخل الوقائي في الخدمة الاجتماعية لوقاية الشباب من العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات. **مجلة دار المنظومة،** (4) 26، 539- 608.

غانم، محمد. (2005). **أنماط الشخصية والتحليل النفسي.** ط.1، المكتبة المصرية: مصر.

الغاني، تيايبة. (2016). **مساهمة في بناء برنامج إرشادي مقترح لعلاج بعض حالات الإدمان على المخدرات.** (رسالة دكتوراه غير منشورة)، جامعة سطيف، الجزائر.

الغديان، سليمان. (2018). **الانتكاسة للمتعافين والعوامل المؤدية لها وطرق مواجهتها.** (رسالة ماجستير غير منشورة)، نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

الغريب، عبد العزيز. (2006). **ظاهرة العودة للإدمان في المجتمع العربي.** ط.1، مركز الدراسات والبحوث: الرياض.

فايد، حسين. (2006). **سيكولوجية الإدمان.** ط.1، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع: القاهرة.

الفالح، سليمان. (2017). التعافي من إدمان المخدرات دراسة وصفية على المتعافين المستفيدين من خدمات الجمعية الخيرية للتوعية بأضرار التدخين والمخدرات في جدة. **المجلة الاجتماعية،** (23) 1، 555- 559.

فروم، إريك. (2007). **المجتمع السوي.** محمود الهاشمي مترجماً، دمشق، منشورات وزارة الثقافة.

قماز، فريدة. (2009). **عوامل الخطر والوقاية من تعاطي الشباب للمخدرات.** جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر.

القويفلي، لؤلؤ. (2014). **دور الأسرة بين انتشار المخدرات والوقاية من الإدمان.** (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية: الرياض.

كرم الدين، ليلى وشومان، أحمد وأبو الحمد، أحمد. (2018). العوامل البيئية وسمات الشخصية وعلاقتها بعودة المدمن للتعاطي – دراسة على عينة من مدمني الهيروين. **معهد الدراسات والبحوث البيئية،** 1 (42) 195-222.

الكندري، هيفا. (2014). العوامل التي تساعد على الانتكاسة لدى مدمني المخدرات من المتعافين المنتكسين مقارنة بالمتعافين في مجتمع الكويت. **مجلة العلوم الاجتماعية،** (42) 2، 11- 47.

لقيانية، غادة. (2019). **بناء برنامج إرشاد وقائي جمعي قائم على الفنون ومناسب ثقافياً لأبناء المدمنين على المخدرات في منطقة القدس المحتلة.** (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة بيرزيت، فلسطين.

مادي، نوال. (2014). **سمات شخصية مدمن المخدرات.** (رسالة دكتوراه غير منشورة)، جامعة العربي بن مهيدي، الجزائر.

مانع، عمار. (2017). **العلاج النفسي الاجتماعي لظاهرة الإدمان على المخدرات.** (رسالة ماجستير منشورة)، جامعة أحمد دراية أدرار، الجزائر.

مجيد، سوسن. (2015). **اضطرابات الشخصية أنماطها وقياسها.** ط.2، دار صفاء للنشر والتوزيع، الأردن.

محمد. هبة. (2019). دور الوالدين في تكوين الشخصية الاجتماعية عند الأبناء. **مجلة البحوث التربوية النفسية،** (16) 60، 313- 343.

محمود، أمل. (2018). عوامل الخطر لدى الراشدين المتعافين وغير المتعافين من إدمان الهيروين –دراسة مقارنة–. **مجلة البحث العلمي في الآداب،** 1 (19) 1_16.

محمود، أحمد. (2018). **فاعلية برنامج معرفي سلوكي لخفض احتمالية الانتكاسة النفسية لدى مدمني عقار الترامادول في محافظات غزة.** (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الأقصى، غزة.

محيسن، عون. (2012). سيكولوجية تعاطي المخدرات وإدمانها لدى الفتاة الجامعية: دراسة حالة. جامعة الأقصى، فلسطين، **مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية،** (1) 3، 297-338.

مخامرة، زهيرة. (2017). **فاعلية برنامج إرشادي جماعي وقائي من الإدمان على المخدرات لدى طلبة المرحلة الثانوية في مدراس البلدة القديمة في مدينة الخليل.** (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الخليل، فلسطين.

المخيلي، جلال وحمدي، محمد. (2018). فاعلية برنامج تدريبي مستند إلى نموذج مايكنباوم في خفض الرغبة بالتعاطي لدى مدمني المخدرات والمؤثرات العقلية، **المجلة الأردنية،** (13) 1، 85-98.

مدحت، عبد الحميد. (2013). **سيكولوجية الإدمان.** ط.1، دار المعرفة الجامعية: الإسكندرية.

المدني، خالد. (2017). دراسة مقارنة بين السمات الشخصية للمدمنين على المخدرات في مدينة مصراتة. **المجلة العلمية لكلية التربية،** (2) 8، 266- 287.

مرعي، طارق. (2020). **تصور مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدة الضغوط الحياتية لأسر العائين للإدمان.** (رسالة ماجستير منشورة)، جامعة الفيوم، مصر.

مزهود، نور الدين. (2013). المراهق المدمن على المخدرات والأسرة: مقاربة نسقية. **مجلة العلوم الإنسانية،** (12) 40، 321- 335.

المشاقبة، محمد. (2012). الشباب والمخدرات: الإرشاد والعلاج النفسي. ط.1، دار الشروق للنشر والتوزيع: الأردن.

مصطفي، سويف. (2005). **مشكلة تعاطي المخدرات.** ط.1، الهيئة المصرية للكتب: القاهرة.

المطالقة، إبراهيم. (2019). العوامل الاجتماعية المؤدية إلى تعاطي المخدرات من وجهة نظر الطالب الجامعي الأردني. **مؤتة للبحوث والدراسات،** (34) 2، 207 – 241.

المطيري، فيصل. (2017). **تقييم فاعلية برنامج الرعاية الممتدة في مواجهة الانتكاسة.** (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض.

المنصوري، خالد. (2008). **المشكلات النفسية والاجتماعية الأكثر شيوعاً وبعض السمات الشخصية لدى عينة من طلبة كلية المعلمين بجامعة الطائف.** (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة أم القرى، السعودية.

منظمة الصحة العالمية (2017). **تعاطي المخدرات في فلسطين.** المعهد الوطني الفلسطيني للصحة العامة، رام الله، فلسطين.

المنيع، حمد والقرني، محمد. (2019). المشكلات الأسرية وظاهرة إدمان المخدرات. **مجلة البحث العلمي في التربية،** (22) 215-256.

المهندي، خالد. (2015). **المخدرات وآثارها النفسية والاجتماعية والاقتصادية في مجلس التعاون الخليجي.** ط.1، مجلس التعاون الخليجي: قطر.

ناصف، مصطفى. (2010). نظريات التعلم. ط.1، **عالم المعرفة**، مصر.

نعيمة، غازلي. (2018). الأمن النفسي والمناخ الأسري لدى المراهقين المدمنين على المخدرات ودور العلاج العائلي في ذلك. **مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية**، (35)، 383- 392.

الهنداوي، عبد الحميد عبد الله. (2017). العلاقة بين أنماط الشخصية سلوكيات الإدمان الوظيفي، **المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة**، 215- 276.

وسيلة، رتاب. (2018). **فاعلية برنامج علاجي جماعي للتخفيف من أعراض الانتكاسة لدى المدمنين على المخدرات**. (رسالة دكتوراه منشورة)، جامعة الدكتور محمد لمين دباغين سطيف، الجزائر.

وصفي، أوسم. (2007). **ما هو التعافي وما هو الإدمان**. الهيئة العامة المصرية العامة: مصر.

يونج، كارل. (1997). **علم النفس التحليلي**. (نهاد خياطة، مترجم)، اللاذقية: دار الحوار.

الياس، شمس الدين عمر. (2017). تعاطي المخدرات: أسبابه وآثاره وموقف الشريعة منه. **مجلة الدراسات التاريخية والاجتماعية**، (12) 39، 1-18.

المراجع باللغة الإنجليزية:

Abadi, M. (2018). The relationship between personality traits and drugs type among Substance Abuse. **Journal of Research & Health,** 8 (6), p. 531-540.

American Psychiatric Association. (2013). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders fifth edition DSM-5**. New School Library Washington, DC, England.

Azmi, A & Hussin, H. (2017). Drug Addicts: Psychosocial Factor Contributing to Relapse**. EDP Sciences,** 150 (50), p. 1-5.

Bergman, G. (2015). Recovery in Narcotics Anonymous from the Perspective of Long- Term Members: A Qualitative Study. **Journal of Groups in Addiction & Recovery,** p. 3-22.

Bonnarie, C & Couteron, J. (2013). **Addiction**. Medicine Science**, Paris.**

Carducci, B. (2009). **The Psychology of Personality: viewpoints, research, and application**. Malden: Wily-Blackwell.

Cattell, R. (1950). **Personality: A systematic theoretical and factual study**. McGraw-Hill: New York.

Cattell, R. (1965**). The scientific analysis of personality.** Penguin Books: Baltimore.

Eysenck, H. (1990). **Rebel with A Cause (an Autobiography)**. W.H Allen & Co: London.

Eysenck, H. (1977**). Psychology is about people.** Penguin Books Great, Britain.

Eysenck, H. (1974). **Manual of the junior Eysenck personality Inventory, University of London Press**: London.

Eysenck, H. (1970). **Reading in extraversion – introversion theoretical and methodological issues**, Stapes Press: London.

Eysenck, H & Willison, J. (1975**). Know your own personality**, penguin books: London.

Eysenck, H & Ranchman, S. (1972**). neurosis and methodic**: Berlin.

Fromm, E. (1941). **Escape from freedom**. New York: Holt, Rinehart & Winston.

Fischer, B. (2003). Screening for antisocial personality disorder in drug users- A Qualitative exploratory study on feasibility. **International Journal of Methods in Psychiatric Research,** 12 (3), p. 151-156.

Horney, K. (1939). **New ways in psychoanalysis**. New York, Norton.

Horney, K. (1942). **Self-analysis**. New York: Norton.

Ibrahim, F & Kumar, N. (2009). Factors Effecting Drug Relapse in Malaysia: An Empirical Evidence. **Asian Social Science**, 5 (12), p. 37-44.

Ibrahim, F & Kumar, N. (2009). The Influence of Community on Relapse Addiction to Drug use: Evidence from Malaysia, **European Journal of Social Sciences,** 11 (3), p.471-476.

Kemp, R. (2019). **Addiction and addiction recovery: a qualitative viewpoint.** Journal of Psychological Therapies, 4 (2) 167_179.

Klingemann, J. (2011). Lay and professional concepts of alcohol dependence in the process of recovery from addiction among treated and non- treated individuals in Poland: A qualitative study. **Informa health,** 19 (3), 266-275.

Lbanes, M. (2008). Personality and Alcohol Use**. Research Gate**, p. 673-693.

Lee, William. (2019). **Addiction recovery: It's definition and conceptual boundaries**. Journal of Substance Abuse Treatment, 33 (2007) 229-241.

Mclellan, A. (2002). Have we evaluated addiction treatment correctly? Implications from a chronic care perspective. **Addiction,** (97), p.249-252.

Mushahid, M. (2017). Drug Addiction in Urban Life of Bangladesh: Sociological Study for Exploring the Causes. **Asia Pacific Journal of Multidisciplinary Research,** 5 (2), 1-11.

Nevid, J & Greene, B. (2000**). Abnormal psychology in a changing word.** (4th ed.). Upper Salde River, NJ: Prentice Hall.

Parvizy, S. (2005). Adolescents perspectives on addiction: Qualitative study. **Nursing and Health Sciences,** 7, p. 192-198.

Pociluyko, P & Macmillan, T. (2018). Evolution of Addiction Terminology. **Mental Health and Addiction**, p.9-24, Switzerland.

Rahman, M. (2016). Psycho-social factors associated with relapse to drug addiction in Bangladesh. **Journal of Substance Use,** p. 1-4.

Reynaud, M. (2016). **Understand addictions: the state of the art**. Medicine Science**, Paris.**

Richard, J. (2001**). Relapse and recovery in addictions**. Yale University Press, America.

Rogers, C. (1959). **Client-centered therapy: Its current practice, implication, and theory.** Boston, Houghton Mifflin.

Skinner, B. (1953**). Science and human behavior**. Free Press: New York.

World Health Organization (1994). Lexicon of alcohol and drug terms, WHO Library, England.

Yie Chu. F, Lian. T. (2013). A Qualitative Study on Drugs Abuse Relapse in Malaysia: Contributory Factors and Treatment Effectiveness. **International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health**, 5 (4), p. 217-232.

مراجع الانترنت:

أبو جبارة، نور. (2019). **تعريف الشخصية عند علماء النفس**. موقع حياتك، https://hyatok.com/تعريف_الشخصية_عند_علماء_النفس، (12. آذار. 2019).

الأمل، مستشفى. (2020). **علاج الإدمان على المخدرات والتحديات التي تواجه المدمن.** مستشفى الأمل، https://www.hopeeg.com/drugs-addiction-treatment، (22. تموز. 2020).

Burson, N. (2020). **Definition of Recovery from Addiction**. Legitscript.com, https://multiconceptrecovery.com/definition-of-recovery-from-addiction/, (8.Decmber. 2020).

الملاحق:

ملحق رقم (1.3): أسئلة المقابلة:

السمات الشخصية والعوامل النفسية والاجتماعية للإدمان والتعافي والانتكاسة لدى المدمنين على المخدرات – دراسة حالة

إجراءات المقابلة:

أولاً: سيتم تحديد وبناء أسئلة المقابلة والاختبارات النفسية التي تفيد في جمع المعلومات حول العينة المبحوثة.

ثانياً: ستقوم الباحثة بإجراء المقابلة وتطبيق الاختبارات على العينة المبحوثة مع ملاحظة المظهر الخارجي وسلوك أفراد العينة خلال المقابلة.

ثالثاً: ستقوم الباحثة بإجراء المقابلة في كل من مشفى د. كمال للطب النفسي / بيت لحم، ومقابلات على برنامج الزوم (Zoom meeting)، وذلك في أوقات ملائمة لكل من الباحثة والعينة المبحوثة.

رابعاً: ستكون عدد الجلسات ما يقارب ثلاثة إلى أربعة جلسات لكل فرد من أفراد العينة ولمدة زمنية تتراوح ما بين (45 – 60 دقيقة).

التاريخ: رقم المبحوث:

مكان المقابلة:

تحية طيبة، وبعد:

تقوم الباحثة بإجراء دراسة بعنوان " السمات الشخصية والعوامل النفسية والاجتماعية للإدمان والتعافي والانتكاسة لدى المدمنين على المخدرات – دراسة حالة "، وذلك استكمالاً لنيل درجة الماجستير في تخصص الإرشاد النفسي والتربوي، لذا نطلب منكم الإجابة على أسئلة المقابلة مع التأكيد على أن البيانات المقدمة من قبلكم لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

البيانات العامة عن المبحوث: –

العمر: _____.

الحالة الاجتماعية: _____، عدد الأولاد إن وجد: _____.

مكان السكن: ___ مخيم، ____ قرية، _____ مدينة.

التحصيل العلمي_____.

الوضع الاقتصادي: _____، هل يتلقى مساعدات وإن وجد من هي الجهة المساعدة ولماذا؟

تفاصيل عن العائلة:

مع من يعيش: _____.

هل الوالدين على قيد الحياة؟ _____، وإن كان أحد الوالدين متوفي منذ متى؟ _____.

عدد الاخوة: _____.

ترتيب الحالة بين الإخوة: _____.

وصف حياة الحالة مع أسرته وعلاقته بهم من وجهة نظر المدمن: سواء (الأهل/ الزوجة/ الأبناء)؟

هل يعاني أحد أفراد الحالة من أمراض نفسية أو جسدية، وإن وجد ما هي صلة القرابة؟

هل يوجد من يتعاطى المخدرات أو الكحول من أسرة الحالة وما هي صلة القرابة؟

شخصية المدمن قبل التعاطي من وجهة نظره من حيث: (السمات العامة، المواقف والقيم، المزاج السائد، العلاقات مع الآخرين، الهوايات والعادات)؟

الوضع القانوني للمدمن:

هل سبق له وأن دخل السجن؟

وإن حدث: –

(كم مرة تم سجنه؟/ العمر الذي سجن فيه؟/ السبب الذي أدخله السجن؟/ الفترة التي مضاها بالسجن (مدة الحكم)؟/ متى أول مرة سجن فيها؟/ متى آخر مرة سجن فيها؟)

هل لديه سلوكيات منافية للعادات والتقاليد ارتبطت بالتعاطي؟ مثل (السرقة، الحرق، هروب من المنزل، والخ..)

هل لديه محاولات انتحار؟

وإن وجد:–

(متى كانت؟/ طريقة الانتحار؟/ السبب في ذلك؟/ ما حدث حينها؟)

هل يشكل خطر على الآخرين؟

وإن حدث: –

(ما مستوى الخطر أو الإساءة التي تسبب بها؟)

هل سبق وذهب لطبيب نفسي أو اخصائي نفسي؟

وإن حدثت: –

(متى كانت الزيارة الأولى والأخيرة؟/ هل للتعاطي دور في تلك الزيارات؟/ ما هي المشكلة وتشخيصها حينها وما هي العلاجات التي تلقاها؟)

وصف طفولة الحالة وذكر الأحداث الصادمة ونقاط التحول في حياته أو الخبرات المهمة في حياته التي أثرت فيه من وجهة نظر المدمن.

هل يوجد أحداث يعتبرها مؤثرة في حياته من وجهة نظر المدمن؟

التاريخ المرضي:

متى بدأت الحالة بالتعاطي، أي العمر الذي بدأ فيه؟

فترة التعاطي أو المدة (لسنوات، لأشهر)؟

ما نوع المخدر الذي تم استخدامه لأول مرة؟

أنواع المخدرات التي تعاطاها خلال فترة الإدمان وطريقة التعاطي؟

الحالة المزاجية للحالة عند أول مرة كانت فيها التعاطي؟

الأعراض الجسدية والنفسية التي ظهرت على الحالة عند التعاطي؟

طبيعة السلوكيات التي صدرت منه حسب وصف المدمن؟

الدافع الأساسي والأول الذي دفع المريض للتعاطي وذكره للموقف وكيف حدث لأول مرة التعاطي من وجهة نظر المدمن؟

كمية المواد المتناولة؟ والمدة (كل يوم- كل أسبوع؟) التوقيت (الصبح – المساء؟). (بانتظام – متقطع)؟

التكلفة التي يستهلكها المدمن للتعاطي؟ وكيف يوفر المال إن كان لا يعمل؟

كيف يتكيف المدمن بعد ادمانه مع المحيطين فيه ومدى تقبلهم له من وجهة نظر المدمن؟

كيف أثر الإدمان على حياة المدمن من وجهة نظره؟

كيف يرى ويصف نفسه بعد تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمن؟

هل سبق للحالة وحاول أن يتعالج من الإدمان؟

إن كانت هناك محاولات للعلاج:-

(متى حدثت؟/ أين حدثت؟" مكان تلقي العلاج المنزل أم في مراكز مخصصة "/ عدد مرات محاولات العلاج؟/ المدة العلاجية التي يستغرقها المدمن خلال فترة العلاج؟/ ما هو نوع البرنامج العلاجي الذي خضع له الحالة؟).

هل كان هناك تدخل من المحيطين للمساعدة في العلاج ومن الذي قام بتقديم المساعدة وكيف تمت مساعدته؟ من وجهة نظر المدمن؟

الدافع الأساسي وراء العلاج من الإدمان ووصف الحدث أو الموقف حين قرر ذلك؟

الصعوبات التي واجهت المدمن خلال فترة العلاج من الإدمان من ناحية (نفسية، جسدية، اجتماعية، مادية)؟

متى حدثت الانتكاسة بعد المحاولة الأولى للعلاج من الإدمان وإن حدثت ما السبب في ذلك من وجهة نظر المدمن؟

ما هي العوامل التي دفعت المدمن للانتكاسة والعودة للتعاطي مرة أخرى، من وجهة نظر المدمن؟

وصف الحدث أو الموقف عند أول مرة حدثت فيها الانتكاسة؟

متى آخر تم تعاطي المخدرات فيها؟

ما هي العوامل التي ساعدت الحالة على التعافي من وجهة نظر المدمن؟

ما هي أكثر العلاجات التي ساعدتك على التعافي من وجهة نظر المدمن؟

هل يوجد متابعة وإن وجد من الذي يساعد في ذلك من المحيطين بالحالة؟ ومدى تأثيرها الإيجابي من وجهة نظر المدمن؟

إضافات أخرى يرغب المبحوث بذكرها سواء في مرحلة (الإدمان، العلاج، الانتكاسة، التعافي)؟

_____

_____

_____.

ملحق رقم (2.3): قائمة بأسماء محكمي أداة الدراسة:

أسماء محكمي أسئلة مقابلة الدراسة			
الرقم	**الاسم**	**المؤسسة**	**التخصص**
1	د. ابراهيم اخميس	مشفى د. كمال للطب النفسي / بيت لحم.	طبيب نفسي
2	د. نادر جبريل	المركز الوطني الفلسطيني للتأهيل وعلاج الإدمان/ بيت لحم.	طبيب نفسي
3	أ. أسماء المغير	مشفى د. كمال للطب النفسي / بيت لحم.	أخصائية نفسية
4	أ. عفاف ربيع	جمعية الصديق الطيب لعلاج وتأهيل المدمنين على المخدرات/ العيزرية.	مرشدة نفسية

ملحق رقم (3.3): كتاب تسهيل مهمة للباحثة للوصول إلى أفراد العينة:

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة القدس
كلية العلوم التربوية
برنامج الدراسات العليا

Al-Quds University
Faculty of Educational Science
Graduate Studies Programs

التاريخ: 17 /02/ 2021
الرقم: 21/02/203

حضرة د. عبد الله القواسمي المحترم
مدير التعليم الصحي والبحث العلمي

الموضوع: تسهيل مهمة

تحية طيبة وبعد،،

تقوم الطالبة **نور عوض إبراهيم شوكة** ورقمها الجامعي (**21820128**)، من تخصص ماجستير الارشاد النفسي والتربوي، بدراسة تتعلق برسالة ماجستير بعنوان

" **نظرية السمات الشخصية والعوامل النفسية والاجتماعية للإدمان والتعافي والانتكاسة لدى المدمنين على المخدرات – دراسة حالة** "

لذا نرجو من حضرتكم تسهيل مهمة الطالبة المذكورة أعلاه، وذلك لتطبيق الدراسة خلال الفصل الدراسي الحالي في مستشفى بيت لحم للطب النفسي.

شاكرين لكم حسن تعاونكم

كلية العلوم التربوية
Faculty of Educational Sciences

د. إيناس ناصر
عميدة كلية العلوم التربوية

نسخة/ الملف

ملحق رقم (4.3): إقرار موافقة العينة المبحوثة على استخدام المعلومات المأخوذة منهم لغرض البحث العلمي:

إقرار

أنا الموقع أسمي أدناه ..... أقر وأنا بكامل الصفات المعتبرة قانوناً أنه لا مانع لدي من استخدام كافة المعلومات المعطاة من قبلي وعن حالتي للباحثة نور عوض شوكة لغايات استعمالها في مجال البحث العلمي والدراسي وعليه أوقع.

المقر

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1.4	توزيع أفراد العينة حسب متغير العمر	127
2.4	توزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية	127
3.4	توزيع أفراد العينة حسب متغير مكان السكن	128
4.4	توزيع أفراد العينة حسب متغير التحصيل العلمي	128
5.4	توزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة الاقتصادية	128
6.4	توزيع أفراد العينة حسب متغير مدة تعاطي المخدرات لفئة المدمنين المنتكسين	129
7.4	توزيع أفراد العينة حسب متغير مدة التعافي من الإدمان على المخدرات لفئة المتعافين	129
10.4	نتائج اختبار آيزنك للمبحوث "م.أ"	136
11.4	نتائج اختبار مينيسوتا متعدد الأوجه للمبحوث "م.أ"	137
12.4	نتائج اختبار آيزنك للشخصية للمبحوث "م.ن"	138
13.4	نتائج اختبار مينيسوتا متعدد الأوجه للمبحوث "م.ن"	139
14.4	نتائج اختبار آيزنك للشخصية للمبحوث "م.ق"	141
15.4	نتائج اختبار مينيسوتا متعدد الأوجه للمبحوث "م.ق"	142
16.4	توزيع سمات الشخصية للمدمنين حسب اختبار آيزنك	143
17.4	توزيع أفراد العينة من المدمنين حسب سمات آيزنك للشخصية	143

18.4	السمات الشخصية لعينة الدراسة من مدمنين حسب المقابلات الإكلينيكية	144
19.4	توزيع العوامل النفسية الذاتية التي أدت لتعاطي أفراد العينة للمخدرات	145
20.4	اقتباسات الحالات حول العوامل النفسية الذاتية التي أدت لتعاطيهم	147
21.4	توزيع العوامل النفسية الأسرية التي أدت لتعاطي أفراد العينة للمخدرات	150
22.4	توزيع اقتباسات الحالات حول العوامل النفسية الأسرية التي أدت لتعاطيهم	151
23.4	توزيع العوامل الاجتماعية التي أدت لتعاطي أفراد العينة للمخدرات	154
24.4	اقتباسات الحالات حول العوامل الاجتماعية التي أدت لتعاطيهم	154
25.4	نتائج اختبار آيزنك للشخصية للمبحوث "ف.ح"	156
26.4	نتائج اختبار مينيسوتا متعدد الأوجه للمبحوث "ف.ح"	158
27.4	نتائج اختبار آيزنك للشخصية للمبحوث "م.د"	159
28.4	نتائج اختبار مينيسوتا متعدد الأوجه للمبحوث "م.د"	161
29.4	نتائج اختبار آيزنك للشخصية للمبحوث "ي.ز"	162
30.4	نتائج اختبار مينيسوتا متعدد الأوجه للمبحوث "ي.ز"	164
31.4	توزيع سمات الشخصية للمتعافين حسب اختبار آيزنك	165
32.4	توزيع أفراد العينة لسمات الشخصية للمتعافين حسب اختبار آيزنك	165
33.4	السمات الشخصية لعينة الدراسة من المتعافين حسب المقابلات	166

	الإكلينيكية	
34.4	توزيع العوامل النفسية الذاتية التي ساهمت في تعافي أفراد العينة	167
35.4	اقتباسات الحالات حول العوامل النفسية الذاتية التي أدت لتعافيهم	168
36.4	توزيع العوامل النفسية الأسرية التي ساهمت في تعافي أفراد العينة	170
37.4	اقتباسات الحالات حول العوامل النفسية الأسرية التي ساهمت في تعافيهم	170
38.4	توزيع العوامل الاجتماعية التي ساهمت في تعافي أفراد العينة	171
39.4	اقتباسات الحالات المتعافية حول العوامل الاجتماعية التي ساعدت في تعافيهم	172
40.4	توزيع سمات الشخصية لأفراد العينة المنتكسين	173
41.4	توزيع العوامل النفسية الذاتية التي أدت إلى انتكاسة أفراد العينة والعودة مرة أخرى للتعاطي	174
42.4	اقتباسات الحالات المنتكسة حول العوامل النفسية الذاتية التي أدت إلى انتكاستهم والعودة للتعاطي مرة أخرى	175
43.4	توزيع العوامل النفسية الأسرية التي أدت إلى انتكاسة أفراد العينة والعودة مرة أخرى للتعاطي	176
44.4	اقتباسات الحالات المنتكسة حول العوامل النفسية الأسرية التي أدت إلى انتكاستهم وتعاطيهم للمخدرات مرة أخرى	177
45.4	توزيع العوامل الاجتماعية التي أدت إلى انتكاسة أفراد العينة والعودة	178

	مرة أخرى للتعاطي	
46.4	اقتباسات الحالات المنتكسة حول العوامل الاجتماعية التي دفعتهم للانتكاسة وتعاطي المخدرات مرة أخرى	178

فهرس الملاحق

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
1.3	أسئلة المقابلة	292
2.3	قائمة بأسماء محكمي أداة الدراسة	298
3.3	كتاب تسهيل مهمة للباحثة	299
4.3	إقرار موافقة العينة المبحوثة على استخدام المعلومات المأخوذة منهم لغرض البحث العلمي	300

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات		
الرقم	**العنوان**	**الصفحة**
-	الإقرار	أ
-	الشكر والتقدير	ب
-	الملخص باللغة العربية	ج
-	الملخص باللغة الإنجليزية	هـ
-	**الفصل الأول: خلفية الدراسة وأهميتها**	ز
1.1	المقدمة	1
2.1	مشكلة الدراسة	4
3.1	مبررات الدراسة	4
4.1	أهمية الدراسة	5
5.1	أهداف الدراسة	7
6.1	أسئلة الدراسة	8
7.1	حدود الدراسة	9

8.1	مصطلحات الدراسة	9
-	**الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة**	13
-	**المبحث الأول: السمات الشخصية**	14
1.2	المقدمة	14
2.2	مفهوم الشخصية وسماتها	14
3.2	العوامل التي تؤثر في الشخصية	16
4.2	النظريات التي تحدثت عن الشخصية	19
-	**المبحث الثاني: الإدمان على المخدرات**	28
5.2	المقدمة	28
6.2	مفهوم المخدرات	28
.1.6.2	مفهوم الإدمان	29
7.2	السمات الشخصية للمدمنين	31
8.2	اضطرابات الشخصية وعلاقتها بالإدمان على المخدرات	32
9.2	**العوامل النفسية التي تدفع الفرد للإدمان على المخدرات:-**	34
.1.9.2	العوامل النفسية ذات علاقة بالفرد "عوامل ذاتية"	35

.2.9.2	العوامل نفسية التي تعود للأسرة	37
.3.9.2	العوامل الاجتماعية التي تدفع بالأفراد لتعاطي والإدمان على المخدرات	40
10.2	النظريات العلمية التي فسرت الإدمان على المخدرات	44
-	**المبحث الثالث: العلاج والتعافي من إدمان المخدرات**	48
11.2	المقدمة	48
12.2	مفهوم العلاج والتعافي من إدمان المخدرات	49
13.2	مراحل العلاج من الإدمان على المخدرات	51
14.2	مراحل التعافي من الإدمان والحفاظ على عدم عودة المتعافي للإدمان مرة أخرى	53
15.2	السمات الشخصية للمتعافي من الإدمان على المخدرات	53
16.2	**العوامل النفسية التي ساعدت في التعافي من إدمان المخدرات:-**	55
.1.16.2	العوامل النفسية ذات علاقة بالفرد "عوامل نفسية ذاتية"	55
.2.16.2	العوامل النفسية ذات علاقة بالأسرة "عوامل نفسية أسرية"	59
.3.16.2	العوامل الاجتماعية التي تساعد في التعافي من إدمان المخدرات	60

17.2	النظريات التي فسرت العلاج والتعافي من إدمان المخدرات	63
-	**المبحث الرابع: الانتكاسة والعودة للمخدرات مرة أخرى**	66
18.2	المقدمة	66
19.2	مفهوم الانتكاسة	67
20.2	تصنيفات الانتكاسة والعودة مرة أخرى للمخدرات	68
21.2	مراحل الانتكاسة والعودة للمخدرات مرة أخرى	69
22.2	أعراض الانتكاسة والعودة للمخدرات مرة أخرى	70
23.2	السمات الشخصية للمدمنين المنتكسين	71
24.2	**العوامل النفسية التي تدفع المدمن المتعالج أو المتعافي للانتكاسة والعودة لإدمان المخدرات وتعاطيها مرة أخرى:-**	72
.1.24.2	**العوامل النفسية التي تعود للفرد "عوامل ذاتية"**	74
.2.24.2	العوامل النفسية الأسرية التي تؤدي للانتكاسة والعودة للمخدرات مرة أخرى	76
25.3	النظريات العلمية التي فسرت حدوث الانتكاسة والعودة للتعاطي مرة أخرى	77
-	**الدراسات السابقة والتعقيب عليها**	82

26.2	الدراسات العربية	82
.1.26.2	الدراسات التي تحدثت عن إدمان وتعاطي المخدرات	82
.2.26.2	الدراسات التي تحدثت عن العلاج والتعافي من الإدمان على المخدرات	90
.3.26.2	الدراسات التي تحدثت عن الانتكاسة والعودة للتعاطي مرة أخرى بعد العلاج أو التعافي	98
27.2	الدراسات السابقة باللغة الإنجليزية	105
.1.27.2	الدراسات التي تحدثت عن الإدمان وتعاطي المخدرات	105
.2.27.2	الدراسات التي تحدثت عن العلاج والتعافي من إدمان المخدرات	109
.3.27.2	الدراسات التي تحدثت عن الانتكاسة والعودة مرة أخرة للتعاطي	113
28.2	**التعقيب على الدراسات السابقة**	118
.1.28.2	الدراسات التي تحدثت عن التعاطي والإدمان على المخدرات	118
.2.28.2	الدراسات التي تحدثت عن العلاج والتعافي	121
.3.28.2	الدراسات التي تحدثت عن الانتكاسة والعودة للمخدرات مرة أخرى	123
–	**الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات**	126

1.3	منهجية الدراسة	126
2.3	مجتمع الدراسة	126
3.3	عينة الدراسة	127
.1.1.3	عرض البيانات الديموغرافية للمبحوثين	127
.2.3.3	معايير اختيار العينة	129
4.3	أداة الدراسة	130
5.3	جمع البيانات	131
6.3	الصدق والثبات	132
7.3	تحليل البيانات	132
8.3	الاعتبارات الأخلاقية	132
9.3	معيقات الدراسة	133
-	**الفصل الرابع: عرض نتائج الدراسة**	135
1.4	عرض النتائج	135
.1.1.4	عرض نتائج أسئلة الدراسة	135
.1.2.1.4	نتائج سؤال الدراسة الأول: ما هي السمات الشخصية التي دفعت	135

	الحالة لتعاطي المخدرات؟	
2.2.1.4	نتائج سؤال الدراسة الثاني: ما هي العوامل النفسية والاجتماعية التي دفعت الحالة لتعاطي المخدرات؟	145
3.2.1.4	نتائج سؤال الدراسة الثالث: ما هي السمات الشخصية التي ساعدت الحالة على التعافي والشفاء من الإدمان على المخدرات؟	155
.4.2.1.4	نتائج سؤال الدراسة الرابع: ما هي العوامل النفسية والاجتماعية التي ساعدت الحالة على العلاج والتعافي من الإدمان على المخدرات؟	167
.5.2.1.4	نتائج سؤال الدراسة الخامس: ما هي السمات الشخصية التي دفعت الحالة للانتكاسة والعودة إلى الإدمان على المخدرات بعد التعافي والعلاج من الإدمان؟	172
.6.2.1.4	نتائج سؤال الدراسة السادس: ما العوامل النفسية والاجتماعية التي دفعت الحالة للانتكاسة والعودة إلى التعاطي بعد التعافي من الإدمان على المخدرات؟	174
–	**الفصل الخامس: مناقشة النتائج ومناقشتها**	181
1.5	مناقشة النتائج	181
1.1.5	مناقشة نتائج السؤال الأول	181

2.1.5	مناقشة نتائح السؤال الثاني	184
3.1.5	مناقشة نتائج السؤال الثالث	202
4.1.5	مناقشة نتائج السؤال الرابع	206
5.1.5	مناقشة نتائج السؤال الخامس	214
6.1.5	مناقشة نتائج السؤال السادس	217
2.5	تحليل محتوى المقابلات ومناقشتها	226
.1.5.2	تحليل محتوى المقابلات لأحد أفراد العينة المدمنين المنتكسين "م.أ"	226
.2.5.2	تحليل محتوى المقابلات لأحد أفراد العينة المدمنين المنتكسين "م.ن"	231
.3.5.2	تحليل محتوى المقابلات لأحد أفراد العينة المدمنين المنتكسين "م.ق"	238
.4.5.2	تحليل محتوى المقابلات لأحد أفراد العينة المتعافين "ف.ح"	246
.5.5.2	تحليل محتوى المقابلات لأحد أفراد العينة المتعافين "م.د"	252
.6.5.2	تحليل محتوى المقابلات لأحد أفراد العينة المتعافين "ي.ز"	263
3.5	الاستنتاج العام لكافة النتائج	269

4.5	توصيات الدراسة	272
	قائمة المصادر والمراجع	274
	فهرس الجداول	301
	فهرس الملاحق	305