

سيكولوجية تعاطي المخدرات وإدمانها لدى الفتاة الجامعية (دراسة حالة)*

د. عون عوض محيسن**

* تاريخ الاستلام: ٢٠١٢/٩/١٨م، تاريخ القبول: ٢٠١٢/١١/١١م.
** أستاذ علم النفس المساعد/ كلية التربية/ جامعة الأقصى/ غزة/ فلسطين.

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف إلى سيكولوجية تعاطي وإدمان المخدرات (الترمال) لدى الفتاة الجامعية، وذلك بهدف تحديد الخصائص النفسية للمتعاطي، كما هدفت إلى معرفة ديناميات الشخصية لدى الفتاة التي تتعاطى المخدرات (الترمال)، وكذلك معرفة العوامل والأسباب والخبرات السيكولوجية التي تشكل البيئة النفسية للمتعاطي، وذلك بغرض تحقيق المزيد من البرامج الوقائية والعلاجية التي يمكن أن توجه لمدمني المخدرات، وقد استخدم الباحث منهج دراسة الحالة لفتاة جامعية مدمنة على المخدرات (الترمال) بجامعة الأقصى بغزة، واستخدم الباحث المقابلة الإكلينيكية، وتاريخ الحالة، ومقياس التحليل الإكلينيكي، واختبار تفهم الموضوع (T.A.T)، وقد توصلت الدراسة إلى أن من الأسباب المؤدية لتعاطي المخدرات (الترمال) بالنسبة للحالة : الأسباب الشخصية (كالاقتقاد للشعور بالحب والأمن) والأسرية (كالشجار العائلي وعدم المتابعة) والاجتماعية (كالظروف الاجتماعية السيئة) والثقافية والدينية (كضعف الوازع الديني)، كما توصلت الدراسة من خلال استخدام اختبار التحليل الإكلينيكي إلى معاناة الحالة من الفصام والبارانويا والشعور بالذنب، وتوهم المرض والقلق والاكتئاب، كما كشفت بطاقات اختبار تفهم الموضوع عن ديناميات الشخصية لدى الحالة واقتقادها لموضوع الحب وشعورها بعدم الثقة والعجز واليأس مما دفع الحالة للإدمان .

الكلمات المفتاحية : المخدرات، الإدمان، الترمال، دراسة حالة

Abstract:

The current study aims at identifying the psychology of taking and addicting to drugs (Tramal) for a university female student so as to determine the psychological characteristics and personality dynamics of the addict. The study is also designed to recognize the factors, causes and psychological experiences that constitute the psychological environment for the addict. The purpose of the study is to provide remedial and preventive programs for drug addicts. The researcher has employed a case study method for a female addict (Tramal) at Al-Aqsa University through using clinical interview, case history, clinical analysis and thematic appreciation test (TAT). The researcher have come to the conclusion that drug addiction is caused by personal,(Lack of feeling of love & safety) family,(Family disputes and lack of following up) social,(Bad social condition) cultural and religious backgrounds (weakness of religious impulse) . Through using the clinical analysis test, the case is proved to be suffering from schizophrenia, paranoia, guilt feeling , imagination of illness, lack of love, feeling of distrust, helplessness, and despair.

Key words: drugs , addiction, Tramal , Case history

مقدمة :

يهدد الإدمان كيان الفرد والمجتمع ، وهي ظاهرة مرضية كفيلة بأن تقوض أركان أمة بأسرها ، وكما تشكل خطراً ملحوظاً على أهم مصدر من مصادر التنمية البشرية ، بالإضافة إلى ما تحققه من خطورة على الحياة الصحية والاقتصادية والاجتماعية ، كما أنها ظاهرة وبائية متعددة التأثير، وهذا ما جعل بعض العلماء يسمونها اخطبوط العصر (النيال، ١٩٩٨: ٦٦).

ويعد تعاطي المخدرات أحد أكبر التحديات التي يواجهها العالم اليوم، فهي مشكلة تعم جميع البلدان من أغناها إلى أفقرها، كما تشمل على نحو متزايد جميع فئات الأعمار، وتؤدي إلى الفساد والإرهاب على الصعيد العالمي، في حين تدر ثروة خيالية على فئة قليلة، إلا أنها تسبب الأذى للكثيرين، فهي تزهق ملايين الأرواح وتهدد بقاء المجتمعات في جميع أرجاء العالم (الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات، ٢٠١١: ١).

كما تعد مشكلة تعاطي المخدرات والإدمان عليها ظاهرة خطيرة على كافة المستويات لآثارها المدمرة على الفرد والأسرة والمجتمع، إذ تدل الإحصاءات والبيانات الدولية على تزايد الإقبال على تعاطي المخدرات ، وقد تفاقمت مشكلة المخدرات في السنوات الأخيرة، وأصبحت مشكلة عالمية تشغل المسؤولين والأجهزة المعنية محلياً ودولياً، كما تسببت في مشكلات أخرى كال فقر والتسول والسرقه وأنواع مختلفة من الجرائم، مما يؤدي إلى تفكك المجتمعات وانهايار الصحة العامة للفرد والمجتمع، وانتشار الانحراف بصورة مختلفة (عبد المعطي، ٢٠٠٦: ١١٦).

ويؤكد تقرير مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (٢٠٠٤: ١٧) أن مشكلة المخدرات العالمية ما برحت بوجه الإجمال تنتشر من الناحية الجغرافية بين البلدان مع زيادة في إساءة استعمال المخدرات وليس عن نقصان فيها.

كما تؤكد دراسة عبد الحميد (٢٠٠٢) أن مشكلة المخدرات تعمل على تفكيك المجتمعات، وتفشي الأمراض والتفكك الأسري بما فيها تشريد الأطفال .

ويرى سويف (١٩٩٩: ٣١) أن مشكلة تعاطي المخدرات على جانب كبير من الخطورة والتعقيد بالنسبة للفرد والمجتمع، وتبدو خطورتها بالنسبة للفرد في كونها _ إذا تمكنت منه _ فإنها تمس حياته الشخصية والاجتماعية من جميع جوانبها، بما فيها علاقته بنفسه من حيث صورته في نظر نفسه، ومن حيث تحديد اهتماماته وأهدافه التي تملك عليه

وجدانه وعقله، كما تمس الصلة ما بينه وبين عائلته والآخرين، كما تتدخل هذه المشكلة في التأثير على القانون، فهي تؤثر في مستقبله ولا تقتصر على حاضره، وقد تؤدي به إلى السجن، أو أن يصبح مع الموزعين أو المهربين، مما يهدد أمن المجتمع واستقراره .

وتؤكد العديد من الدراسات أن هذه المشكلة منتشرة بشكل كبير بين المراهقين والشباب ومنها دراسة السعد (١٩٩٩: ٥٨) التي أوضحت أن معظم الدراسات التطبيقية التي أجريت على المستويين العربي والدولي أظهرت أن الشباب هم محط الاصابة بأفة تعاطي المخدرات ، ومركز الهدف لتجار المخدرات ومروجيها، كما أكدت دراسة عبد المعطي (٢٠٠٦: ١١٦) أن نسبة مدمني المخدرات في العالم أكثر من (٢٠٠) مليون شخص، وهذه النسبة في ازدياد خاصة بين فئة المراهقين والشباب .

وترى حلس وآخرون (١٩٩٩: ٨٧) أن الأسرة وعمليات التنشئة الاجتماعية من أهم العوامل التي تؤدي إلى تعاطي المخدرات، فالعلاقات بين الوالدين تؤثر في التكوين النفسي للطفل والشجار بينهما، يفقد شعور الطفل بالأمن؛ لأنه يخاف على مصيره، وقد يخشى أن يتحول الشجار إليه فيضربه أبوه أو أمه أو يقسون عليه، وبالتالي فالسلوك المنحرف بأشكاله المتعددة ما هو إلا نتاج للوسط الاجتماعي والأسري للشباب دون أن نغفل التعود على العقار.

وأوضحت دراسة عبد اللطيف (٢٠٠٣) أن العوامل الاجتماعية لها دور مهم في تعاطي المخدرات، ومن أبرزها عدم رقابة الوالدين، والقسوة في المعاملة وانخفاض المستوى التعليمي للوالدين، كما أشارت الدراسات الإستراتيجية والأمنية (٢٠٠٩) إلى إن الأوضاع الأسرية ممثلة في الخلافات بين الوالدين وعدم الاهتمام والتوجيه للأبناء يزيد من احتمال تعاطي المخدرات .

ويرى المشعان (٢٠٠٣: ٢٨٣) أن مشكلة المخدرات لم تعد مشكلة اجتماعية فحسب، بل أصبحت مشكلة نفسية وبدنية واقتصادية وأخلاقية، مما يثير القلق والخوف لدى الجهات المختصة، الأمر الذي جعل من مقاومة المخدرات ليست عملاً تربوياً هادفاً فحسب، وإنما عمل إنساني ووطني وعربي ذلك لأن أعداء الأمة العربية والإسلامية لا يألون جهداً في سبيل النيل من عضد الشخصية العربية، مستهدفين خورها وهدمها وتدمير كيانها، ولذلك يُصدرون إلينا كميات هائلة من السموم المخدرة لإضعاف قوة الشباب العربي، والنيل من عزيمته وتثبيط إرادته والقضاء على قدراته ومواهبه (العيسوي، ٢٠٠٠: ٢٢٥).

ويعد المجتمع الفلسطيني واحداً من هذه المجتمعات المعرضة لتداول المخدرات وإدمانها، فهي أحد الأسلحة التي يستخدمها الاحتلال، ويعمل على تشجيع تعاطيها

ونشرها لإضعاف الشعب وليسهل عليه حكمها، وقد أدى الحصار المفروض على قطاع غزة إلى وجود ظاهرة الأنفاق التي يتم من خلالها ليس تهريب مستلزمات الحياة اليومية الضرورية فحسب، بل أصبح يهرب عن طريقها أيضاً كل ما يضر بالشعب ويوهن صموده ويضعف عزيمته فأدخلت المخدرات بأنواعها المختلفة، وقد زادت عمليات تهريب المخدرات والحبوب المخدرة بشكل كبير بزيادة عدد الأنفاق وعدم السيطرة عليها، وعدم وجود رقابة دقيقة، وتنوع طرق التهريب، مما أدى إلى انتشار ظاهرة المخدرات خاصة بين المراهقين والشباب من طلبة وطالبات المدارس والجامعات، خاصة الحبوب المتداولة والمسماة بالترمال (Tramal) والمسمى علمياً الترامادول (Tramadol) وهو أحد مشتقات المورفين المصنعة ضمن مجموعة الأفيونات التي يستخرج منها المورفين (morphine) والكودايين (Codeine) وغيرها، وهذه الحبوب تجعل من يتناولها في حالة من الهدوء والانسجام وتزيل عنه آثار الآلام والإرهاق النفسي والعصبي، وقد غزت هذه الحبوب المجتمع بأكمله خاصة طلبة المدارس والجامعات، وإن تعاطي هذه الحبوب يؤدي إلى الإدمان عليها، مما يؤثر على صحة الفرد وقدرته على الأداء وتحصيله الدراسي، كما قد تؤدي إلى العديد من الانحرافات السلوكية وغيرها من الآثار السلبية على الفرد والمجتمع، الأمر الذي يجعلها محط اهتمام الدارسين والباحثين لمعالجتها والعمل على التخفيف من آثارها المدمرة على الفرد والمجتمع .

مشكلة الدراسة:

تعد مشكلة تعاطي المخدرات والإدمان عليها من أخطر المشكلات الصحية والاجتماعية والنفسية التي تواجه العالم أجمع والمجتمعات المختلفة النامية والمتقدمة الغنية والفقيرة، فالإدمان مرض وبائي وتفشيته في المجتمع يؤدي إلى زيادة أعداد المرضى غير القادرين على العمل والإنتاج، مما يؤدي إلى زيادة الأعباء الملقاة على عاتق وزارة الصحة، وهذا يتطلب توفير المستشفيات والعيادات والأدوية والأجهزة والأطباء والمتخصصين في علاج الإدمان، كما يتطلب فرض رقابة على الصيدليات أو المستشفيات والعيادات الحكومية والخاصة، وهذا يؤدي إلى زيادة الإمكانات البشرية والمادية لوزارة الصحة (غباري، ١٩٩٩). وتشير العديد من الدراسات أن بدء التعاطي يقع في سن المراهقة كدراسة فلاتورو وآخرون (villatoro et al, 1998)، والتي أشارت إلى خطورة مرحلة المراهقة وأن المراهقين من الذكور كانوا أكثر أفراد الأسرة عرضة لتعاطي المخدرات وأنهم يصبحون مدمنين مستقبلاً، كما أن الطلاق والانفصال كان من أهم الأسباب التي تؤدي إلى تعاطي المخدرات.

فقد أكدت دراسة سوادى (١٩٩٦) Swadi ، أن العوامل الأسرية كالاخلافات الأسرية والمشكلات الزوجية ، والطلاق والانفصال كان من أهم الأسباب التي أدت إلى تعاطي المخدرات، الأمر الذي يؤدي إلى ظهور بعض المشكلات والاضطرابات السلوكية والنفسية لدى الشباب .

وقد أكدت دراسة كل من صامويل وجون (sammuel & john, 2001) وسوف (١٩٩٩) أن متعاطي المخدرات لديهم خصائص نفسية عدوانية تجاه المجتمع ويتصفون بالانعزالية والإحباط واضطرابات في الصحة النفسية للمتعاطي كالتفكير الاضطهادي، والنوبات الذهانية، والاكتئاب والنوبات واضطراب النوم .

وقد لاحظ الباحث بحكم عمله في مجال الإرشاد النفسي ومقابلة بعض الحالات في الوحدة الإرشادية انتشار ظاهرة الإدمان وخاصة الحبوب المعروفة (الترمال) بين الشباب الجامعي من الذكور والأخطر، من هذا أن هذه الظاهرة قد انتشرت أيضاً بين الفتيات، مما يشكل خطورة كبيرة على مجتمع عربي إسلامي يرفض التعاطي بين الشباب الذكور، ويعتبره عاراً فكيف يكون ذلك إذا انتشر بين الفتيات؟ وتعد الظروف الصعبة التي يمر بها المجتمع الفلسطيني بصفة عامة والشباب بصفة خاصة، نتيجة الحصار المفروض على قطاع غزة، وانتشار ظاهرة الأنفاق والتي أدت إلى تهريب البضائع السامة للشباب، أحد أسباب انتشار هذه الظاهرة بين طلاب المدارس والجامعات .

لذا جاءت الدراسة الحالية للتعرف إلى أسباب تعاطي المواد المخدرة والإدمان عليها وديناميات شخصية المتعاطي المدمن وخصائصه النفسية، في مجتمع فلسطيني صامد في مواجهة ظروفه الصعبة للتغلب عليها، خاصة بين الشباب الفلسطيني، والذي يعد الركيزة الأساسية التي يعول عليها في تنمية المجتمع وازدهاره، لذا تحاول الدراسة الحالية الإجابة عن الأسئلة الآتية :

١. ما التاريخ المرضي للحالة من واقع استجابتها على المقابلة الشخصية ؟
٢. ما الأسباب التي أدت إلى تعاطي وإدمان المخدرات (الترمال Tramal) من وجهة نظر الحالة ؟
٣. ما السمات النفسية لمتعاطي المخدرات(الترمال Tramal) كما تظهر على مقياس التحليل الإكلينيكي ؟
٤. ما طبيعة ديناميات الشخصية لدى المتعاطي المدمن على (الترمال Tramal) من وجهه نظر الحالة كما تظهر على اختبار تفهم الموضوع الإسقاطي ؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية التعرف إلى التاريخ المرضي لحالة تعاطي المخدرات وسيكولوجية المتعاطي للمخدرات (الترمال Tramal) وذلك بهدف تحديد الخصائص النفسية للمتعاطي، كما تهدف الدراسة إلى معرفة ديناميات الشخصية لدى الفتاة التي تتعاطى المخدرات (الترمال)، ومعرفة العوامل والأسباب والخبرات السيكولوجية التي تشكل البيئة النفسية للمتعاطي.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية في أهمية الموضوع الذي تتصدى له، والذي يعدّ من أخطر الأوبئة التي انتشرت في مجتمعنا الفلسطيني، وهي تعاطي المخدرات (الترمال Tramal) والإدمان عليه بين الشباب، والذي يمثل خطورة على حياة الفرد والآخريين ممن لهم صلة بالمتعاطي كالأسرة والمجتمع.

كما تكمن أهمية الدراسة الحالية أيضاً في محاولة التعرف إلى عوامل سوء التوافق المتمثل في تعاطي المخدرات لدى الفتاة الجامعية المتعلمة، وذلك للتعرف إلى أسباب وديناميات شخصية الفتاة المدمنة على المواد المخدرة، حتى تتمكن الجهات المختلفة المعنية بعمل البرامج الوقائية والعلاجية التي يمكن أن توجه لمدمني المخدرات.

فقد اهتم علم النفس مثله مثل علم وظائف الأعضاء بدراسة الحالات المرضية حيث يؤكد زيور (١٩٨٢: ٢٤٨) ومخيمر (١٩٧٩: ٢٦)، أن علم الصحة البدنية يقوم أساساً على دراسة الصور المختلفة للأمراض البدنية، كذلك علم الصحة النفسية، والذي يقوم أساساً على دراسة الصور المختلفة لاختلالات السلوك واضطرابات الشخصية، وبالتالي فإن الهدف الأساسي في مجال علم النفس الإكلينيكي هو اكتشاف أسباب عدم سعادة الفرد وصعوبة توافقه النفسي والاجتماعي من خلال التعرف إلى اضطراباته وسوء توافقه، وإذا تم ذلك يمكن اتباع منهجاً وقائياً يمنع الأفراد من الوقوع في المشكلة والتي ينجم عنها عدم شعورهم بالسعادة والايجابية في التعامل مع مواقف الحياة اليومية حتى نصل به إلى الصحة النفسية السليمة.

مصطلحات الدراسة:

المخدرات:

يعرف يس (٢٠٠٩: ٥) المخدرات بأنها مادة كيميائية تسبب النعاس أو النوم أو

غياب الوعي المصحوب بتسكين الألم ، وكلمة مخدر ترجمة لكلمة (Narcotic) المشتقة من الإغريقية Narcosis التي تعني مخدر.

ويعرف الركابي (٢٠١١ : ٨٣) المخدرات بأنها كل مادة خام أو مستحضرة أو تخليقية تحتوي على عناصر ممنوعة أو مسكنة أو مقتررة من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية أن تؤدي إلى حالة من التعود أو الإدمان مسببة الضرر النفسي أو الجسماني للفرد والمجتمع .

أما عبد المعطي فيعرفها (٢٠٠٦ : ١١٨) بأنها حالة نفسية وأحياناً عضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع المخدرات ومن خصائصها استجابات وأنماط مختلفة تشمل دائماً الرغبة الملحة في تعاطي المخدرات بصورة متصلة أو دورية للشعور بأثاره النفسية أو لتجنب الآثار المزعجة التي تنتج عن عدم توافره .

ويعرفها أبو عيد (٢٠٠٨) بأنها مادة منبهه أو مسكنه، إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية ودون الحاجة إليها، فإنها تؤدي إلى فقدان جزئي أو مؤقت في العقل، وينتج عنها حالة من التعود تعرف بالإدمان .

كما يعرفها عبد الحميد (٢٠٠٣)، بأنها مادة خام أو مستحضرة تحتوي على مواد منبهة أو مسكنة، من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية أو الصناعية الموجهة أن تؤدي إلى حالة من التعود أو الإدمان عليها، مما يضر بالفرد جسماً ونفسياً وكذلك على المجتمع .

ويعرفها الباحث بأنها أية مادة خام أو مستحضرة طبيعية أو كيميائية، وتحتوي على عناصر ممنوعة أو مسكنة أو مهلوسة وتسبب أضراراً نفسية واجتماعية واقتصادية على الفرد والمجتمع الذي يعيش فيه.

الإدمان:

ويعرفه العيسوي (٢٠٠٠: ٨٦) بأنه حالة ثلمة دورية أو مزمنة محطمة للفرد والمجتمع، وينتج من الاستعمال المتكرر للمخدرات، سواء الطبيعية أو المخلقة كيميائياً، سلوك قهري استحواذي اندفاعي تعودي .

وتعرف منظمة الصحة العالمية الإدمان بأنه حالة نفسية أو جسمية تصيب الشخص نتيجة تفاعله مع العقار المخدر، وينتج عنها حاجة ملحة لتناول العقار بصورة دورية حتى يتجنب الآثار القاسية التي تنتج عن افتقاده لها. (حلس وآخرون، ١٩٩٩: ١٦).

ويعرف الباحث الإدمان بأنه حالة من التعود النفسي والجسدي على تعاطي أحد العقاقير، يتولد عنه رغبة ملحة في الانتظام على تعاطيه ورغبة شديدة ملحة لهذا العقار، كلما حان موعد الجرعة، نتيجة الاستعمال المتكرر للعقار، الأمر الذي يجعل المدمن لا يستطيع الاستغناء عنه والشعور بالألم النفسي والجسدي إذا افتقده، مما يدفعه للقيام بأي وسيلة ممكنة للحصول عليه مهما كلف الأمر.

الإدمان على المخدرات في التحليل النفسي :

ترى مدرسة التحليل النفسي أن سيكولوجية الإدمان تقوم على :

١. الحاجة إلى الإشباع النفسجسمي النرجسي الذي يرجع إلى اضطرابات في علاقات الحب والإشباع العضوي ، وخاصة في المرحلة الفمية .

٢. الحاجة إلى الأمن .

٣. الحاجة إلى إثبات الذات وتأكيدها، ويرى التحليليون ضرورة إرجاع السلوكيات السوية والمرضية في الرشد إلى الخبرات الطفولية المبكرة (الحازمي ، ٢٠٠٢ : ٣٧).

ويربط أصحاب التحليل النفسي بين الإدمان على المخدرات ودورة الجوع والعطش عند الطفل في مرحلة الطفولة، فغياب المخدر معناه حرمان من الطعام، وبالتالي يؤدي إلى ضيق واكتئاب، وليست المسألة قاصرة على الطعام فقط، وإنما يتعدى ذلك إلى أشياء أخرى، فالطفل يدرك العقاب وفقدان حب الوالدين وإهمالهما له على أنها حالات أو مواقف موازية للجوع، أي فقدان الطعام، والعكس في هذا حالة الحب والاهتمام، حيث إن الطفل يتقمص والديه في تكوين الذات العليا، فإن هذا النموذج نفسه يتكرر سيكولوجياً في علاقة الأنا بالأنا الأعلى، فإن رضا الأنا الأعلى (أي الوالد) عن الأنا تحدث حالة من اللذة والراحة والسرور، وهذه يمثلها ابتلاع أو تعاطي المخدر، ومعنى ذلك أن الرغبات الفمية قد تحققت، أما في حالة الاكتئاب، فإن الأنا يشعر بأنه غير محبوب ومهجور من الأنا الأعلى، وهذا يفسر لنا ألم المدمن من غياب المخدر، لذا يحرص المدمن على حفظ المخدر في جيوبه، وهذا يعني تحقيق الشعور بالأمن، وغياب المخدر يعرض المدمن للشعور بالخطر ، وبالتالي يزيد شعوره بالقلق، وهذا هو شعور الطفل إزاء أمه حيث تكون بجواره، وحين تغيب عنه ، فوجودها يعني الطمأنينة والأمن وغيابها يعني القلق والخطر والحرمان من اشباع الحاجات(المغربي، ١٩٨٦ : ٢٧١).

لذا نجد أن المدمنين هم الأشخاص الذين لديهم استعداد للاستجابة لتأثير المخدرات نتيجة التثبيت على المرحلة الفمية، والحاجة إلى الأمن والحاجة إلى البقاء على الذات في

الوقت نفسه، وهكذا فإن نشأة الإدمان لا يحددها التأثير الكيميائي للمخدر، بل البيئة السيكولوجية للمرضى (فنخل، ١٩٦٩: ٧١٦).

وأصحاب التحليل النفسي يؤكدون على أن مدمني المخدرات ذوو شخصيات فمية نرجسية سلبية استقبالية، مما أدى إلى وجود إحباط فمي في الطفولة، وبالتالي تثبيطات فمية أرست التبعية تجاه الموضوعات كمورد لإمدادات نرجسية، كما أن العشقية الفمية هذه تميزها أخيلة ثلاثة أطلق عليها برترام Prêt ram (الفمية الثلاثية) وهي:

١- الرغبة في اللتهام الايجابي (للآخر).

٢- الرغبة في اللتهام الايجابي (من قبل الآخرين).

٣- الرغبة في الاستغراق في النوم والاستسلام له.

ومدمن المخدرات شخص يعيش في حالته العادية هذه الثلاثية في شقها السالب؛ أي يعيش الاكتئابية والانسحابية، وأثناء التخدير تنقلب الثلاثية السالبة إلى نقيضها الموجب، فتغدوا الاكتئابية مرحاً دافقاً، والانسحابية إقبالاً، والانطوائية انبساطاً، حيث إن ذلك المخدر يحدث له حالة من الزهو والمرح، يلتهم فيها موضوع إشباعه، ثم يتمكن في زهوة المرح من الانغماس في الشعور الجديد بحيث يلتهم التخدير إلى النوم والثبات مما يحقق اتحاداً بثدي الأم وتل الأنا العليا محل ثدي الأم المحبوب كما يجعل الأنا العليا تتصف بالخلود، فاندماجها يحقق خلود الذات، كما أن الاندماج فيها يعني الاستسلام إلى كائن مطلق القدرة واسترخاء بين جوانحه في قضاء يوم سعيد (الحازمي، ٢٠٠٢: ٤٠).

ويرى بعض المحللين النفسيين أن عدم مقدرة الأم أو الأسرة على الوفاء بحاجات الطفل والاعتمادية في المرحلة المبكرة ينتج عنه عدم تأكيد لدى الطفل حول إشباع هذه الحاجة، وبذلك فالطفل لا يطور القدرة على تأجيل إشباع حاجاته، وانخفاض تحمل الاحباط ويظهر في صورة سلوك اندفاعي مثل: الغضب، أو الانسحاب، أو في صورة استخدام للمواد المخدرة الذي يعد سلوكاً غير ناضج لتحقيق الاشباع الفمية (blane, 1990).

وثمة تفسير آخر طوره ميننجر (Menninger) الذي يرى أنه طالما الحاجات الشخصية لم تشبع فإن الفرد يصبح غاضباً من والديه، ولأنه غير قادر على التعبير عن هذه الرغبات العدائية نحوهما، فإن غضبه يتجه داخلياً، ويظهر في شكل سلوك مدمر للذات من خلال سوء استخدام العقاقير، وفي رأي كثير من انصار المدرسة التحليلية، فإن المدمنين يشتركون في الغالب في بعض الخصائص مثل الاعتمادية والاندفاعية والنرجسية والانفعال العاطفي ومشاعر الاكتئاب (wieder & Kaplan 1969).

ويرى أدلر (Adler) في تفسيره لظاهرة الإدمان أنها ناتجة عن نقص عضوي، وعدم قدرة الفرد على النجاح الاجتماعي، والفشل الذي قد يلحق بكثير من الأفراد إنما يرجع أساساً إلى افتقارهم إلى عامل الشعور بعدم النجاح الاجتماعي في حياتهم، ويذهب أدلر إلى أن جميع الذين يفشلون في حياتهم كالعصابيين أو الذهانيين أو المدمنين أو الجانحين أو المنحرفين أو الذين يقدمون على الانتحار إنما يفشلون لافتقارهم إلى الشعور بالود والمحبة نحو الآخرين، وعدم اهتمامهم بصالح المجتمع ونقص عامل المشاركة الوجدانية في علاقاتهم مع الآخرين، فأسلوب حياتهم يقوم محل الأنا، وهدف النجاح عندهم هو هدف للوصول إلى مجرد تفوق شخصي وهمي، ونجاحهم لا يتعدى حدودهم الشخصية فحسب، وبمعنى آخر فإن مدمن المخدرات في نظر أدلر هو شخص لديه نقص عضوي ما، أو لديه نقص في علاقاته الاجتماعية أو الثقافية أو الاقتصادية، لهذا فهو يقوم بتعويض هذا النقص بالعكوف على عقار يعطيه الثقة وينسيه عيوبه (عيفي، ١٩٨٦ : ٤٥).

كذلك يفسر أصحاب التحليل النفسي تعاطي المخدرات وإدمانها في ضوء القهر، و الاضطرابات التي تحدث في مرحلة الطفولة المبكرة، وتشمل هذه الاضطرابات عمليات الإشباع العضوية في المرحلة الفمية، وعمليات النمو الجنسي من المرحلة الفمية وحتى القضيبية، والتي يخيل فيها نضج الأنا، وتظهر مخاوف من عدم الإشباع، والخوف من الخساء، ومن الاستمناء العاطفي وما يصاحب ذلك من مشاعر الإثم، فضلاً عن اضطراب علاقات الحب بين المدمن ووالديه وظهور ثنائية العواطف، وتحول موضوع الحب الأصل إلى موضوع المخدرات (رجيعة، ٢٠٠٩ : ٤).

الدراسات السابقة :

تناولت العديد من الدراسات تعاطي المخدرات والإدمان عليها سواء من حيث الأسباب أم الخصائص النفسية للمتعاطي ومن هذه الدراسات الدراسة التي قام بها بن حجاب (٢٠١١) والتي هدفت إلى المقارنة بين متعاطي الامفيتامينات وغير المتعاطين في عوامل الشخصية الستة عشر لكاتل، وذلك على عينة من المتعاطين بلغت (٦٥) وغير المتعاطين (٦٥) وقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق لصالح المتعاطين في التخيل، مما يشير إلى أنهم غير تقليديين ولا يتمسكون بالأعراف والتقاليد، وغير مهتمين بالأحوال اليومية، في حين كانت الفروق لغير المتعاطين في الثبات الانفعالي والتألف (الدفء)، مما يشير إلى أن غير المتعاطين أكثر تحملاً للغموض والإحباط، وأكثر عطفاً ودفئاً في علاقاتهم وتعاملهم بالآخرين وأكثر نجاحاً.

كما قامت الركابي (٢٠١١) بدراسة هدفت التعرف إلى أسباب تعاطي المواد المخدرة لدى طلبة المرحلة الإعدادية، ولتحقيق أهداف الدراسة أعد مقياس لأسباب تعاطي المخدرات وتطبيقه على عينة من (١٨٠) طالباً وطالبة، وقد أظهرت النتائج أن أهم أسباب التعاطي الوازع الديني، وشخصية المتعاطي وأسرته ورفقاء السوء.

وأجرى مركز الدراسات الاستراتيجية والأمنية (٢٠٠٩) دراسة حول أسباب تعاطي المخدرات من وجهة نظر المتعاطي، وقد توصلت الدراسة إلى أن الأوضاع الأسرية ممثلة في الخلافات بين الوالدين وعدم الاهتمام والتوجيه للأبناء يزيد من احتمال تعاطي المخدرات .

وفي دراسة أجراها قديح (٢٠٠٩) هدفت إلى التعرف إلى الخصائص النفسية والاجتماعية لمتعاطي المخدرات "البانجو" في مركز الإصلاح والتأهيل في غزة، ومقارنتها بخصائص أشقائهم، على عينة من المتعاطين بلغت (٧٤) وغير المتعاطين بلغت (٧٤) وقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق بين المتعاطين وغير المتعاطين في بعض المقاييس الفرعية لاختبار الشخصية متعددة الأوجه وهي : (توهم المرض، والاكتئاب، والهستريا، والانحراف السيكوباتي، والبارانويا، والسيكاثينيا، والفصام، والذكورة / الأنوثة) لصالح المتعاطين ، كما يختلف المتعاطون عن غير المتعاطين في العدوان والعداوة، وتقدير الذات السلبي، وعدم الثبات الانفعالي ، والنظرة السلبية للحياة لصالح المتعاطين .

وأوضحت نتائج الدراسة التي قام بها كاتلين وبروس Kathleen & bruce (٢٠٠٥) أن المدمنين على المخدرات يتصفون بدافعية منخفضة وعدوانية نحو المجتمع، وبانخفاض القلق وضعف الثقة بالنفس مما يدفعهم إلى ارتكاب سلوكيات منحرفة نحو المجتمع الذين يعيشون فيه .

وقام عياد ، والمشعان (٢٠٠٣) بدراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين تقدير الذات والقلق والاكتئاب لدى متعاطي المخدرات وذلك على عينة من (٤٦) من المتعاطين، و (٤٥) من غير المتعاطين، وأشارت النتائج إلى وجود فروق بينهما في تقدير الذات لصالح المتعاطين، كما كشفت الدراسة عن وجود علاقة بين التعاطي وبين القلق والاكتئاب.

وبحثت دراسة عبد اللطيف (٢٠٠٣) الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات وعلاقتها بالانحرافات ، على عينة من (٨٠) حدثاً من الأحداث الجانحين ، توصلت إلى أن العوامل الاجتماعية لها دورٌ مهم في تعاطي المخدرات ، ومن أبرزها عدم رقابة الوالدين، وتعاطي أحد أفراد الأسرة والقسوة في المعاملة وانخفاض المستوى التعليمي للوالدين .

وكشفت دراسة صامويل وجون (Samuel & John 2001) بأن متعاطي المخدرات لديهم خصائص نفسية عدوانية تجاه المجتمع ويتصفون بالانعزالية والإحباط.

وفي الدراسة التي قام بها عبد الحميد (٢٠٠٢) توصلت الدراسة إلى أن مشكلة المخدرات تعمل على تفكيك المجتمعات وتفشي الأمراض والتفكك الأسري، وتشريد الأطفال.

وقام سويف (١٩٩٩) بدراسة للتعرف إلى الاضطرابات والمشكلات المترتبة على تعاطي المخدرات، فكان من ضمن اضطرابات الصحة النفسية للمتعاطي التفكير الاضطهادي، والنوبات الذهانية، والاكتئاب والنوبات واضطراب النوم.

وفي دراسة قام بها الخطاطبة (٢٠٠٠) هدفت إلى معرفة حجم مشكلة تعاطي المخدرات في المجتمع الأردني، وذلك على عينة من (١٨٤) شخصاً من الموقوفين والمحكومين داخل مركز الإصلاح والتأهيل في الأردن، وقد خلصت الدراسة إلى وجود علاقة دالة بين المستوى التعليمي للفرد و تعاطي المخدرات، كما توجد علاقة بين المهن اليدوية والتعاطي، وبين مكان إقامة الأسرة والتعاطي، وكذلك توجد علاقة بين توتر العلاقات الأسرية والخلافات بين الزوجين ورفاق السوء وتعاطي المخدرات.

وأجرى العيسى (٢٠٠٠) دراسة بحثت الفروق بين متعاطي الهيروين وغير المتعاطين في بعض أبعاد الشخصية ومفهوم الذات، وذلك على عينة قوامها (٢٤٠) من المتعاطين وغير المتعاطين للهيروين وتوصلت الدراسة إلى أن المتعاطين يتسمون بالذهانية والعصابية وانخفاض مفهوم الذات وزيادة التقويم السلبي لأنفسهم، وميلهم للانطواء والاكتئاب.

وأجرى فلاتورو وآخرون (villatoro et al, 1998) دراسة مسحية لطرق تعاطي المخدرات لدى طلبة المرحلة الثانوية بهدف التعرف إلى أنماط المتعاطين في المناطق الحضرية المختلفة، شملت (٤٠٥١) طالباً من طلاب المدارس الثانوية كشفت النتائج عن خطورة مرحلة المراهقة وأن الذكور أكثر أفراد الأسرة عرضة لتعاطي المخدرات وأنهم يصبحون مدمنين مستقبلاً.

وتشير دراسة كل من جون وباري (John, & Barry, 1998) إلى أن الإدمان على المخدرات يؤدي إلى ضعف قدرة الفرد على القيام بأنشطة الحياة اليومية سواء في المدرسة أم العمل أم الألعاب الرياضية ويؤدي كذلك إلى شعور الفرد بالقلق والبارانويا، ويؤثر سلباً على القدرة العقلية كما يؤدي إلى الاكتئاب.

وتناولت دراسة حنورة (١٩٩٨) مظاهر اضطراب الشخصية لدى متعاطي المخدرات لدى عينة مصرية وأخرى كويتية من المتعاطين وغير المتعاطين، وقد أظهرت النتائج أن المتعاطين يتميزون بدرجة عالية من الاضطرابات العصابية والانفعالية والتوتر والقلق وعدم الاستقرار والعلاقات السلبية، كما تبين وجود فروق بين المتعاطي وغير المتعاطي في البارانويا والفصام لصالح المتعاطين.

وبحثت دراسة النجار وكلاارك (aL Najar & Clark, 1996) التعرف إلى علاقة تعاطي المخدرات بالقلق وتقدير الذات لدى عينة من المتعاطين بلغت (٣٢١) من الذكور، وعينة من غير المتعاطين، حيث أظهرت النتائج أن الذين يتعاطون المخدرات أكثر قلقاً من غير المتعاطين.

وفي دراسة سوادي (١٩٩٦) Swadi التي اهتمت بالأعراض النفسية لدى المراهقين الذين يستخدمون المواد الطيارة، توصل الباحث إلى وجود علاقة بين أحداث الحياة التي طرأت على الأسرة والإدمان، وبخاصة الانفصال الأسري، والطلاق، والحرمان، والخلافات الأسرية، والمشكلات الزوجية وفقدان التواصل داخل الأسرة.

وقد كشفت دراسة ديكسون وآخرون (Dixon, et al, 1995) أن المدمنين على المخدرات هم أقل رضا عن أسرهم وعلاقتهم الأسرية، وأن تعاطي المخدرات مرتبط بانخفاض درجة الرضا عن العلاقات العائلية.

وأجرى فريدمان ومسكروف (Fredman & Musgrove, 1994) دراسة باستخدام منهج دراسة الحالة المتعمق على (١٢) مدمن مخدرات، وقد كان الهدف من الدراسة هو فحص وتحليل مفاهيم هؤلاء المرضى عن أسرهم، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن الصفات المشتركة للمدمنين هي نقص التماسك والتواصل الأسري، وعدم وجود دور واضح للأباء، وفرط أو قلة الضبط الأسري.

خلاصة وتعليق:

أكدت البحوث والدراسات السابقة على أن مشكلة تعاطي المخدرات من أخطر المشكلات التي تعمل على تفكيك المجتمعات وتفشي الأمراض والتفكك الأسري وتشريد الاطفال كدراسة عبد الحميد (٢٠٠٢).

وقد كشفت الدراسات السابقة أن من أهم الأسباب والعوامل التي أدت إلى حدوث ظاهرة الإدمان هي وجود المشكلات الأسرية والخلافات الزوجية بين الوالدين وعدم الاهتمام

بالأطفال، ورفقاء السوء، كدراسة مركز الدراسات الإستراتيجية والأمنية (٢٠٠٩) ودراسة الخطاطبة (٢٠٠٠)، ودراسة سوادي (Swadi, 1996)، ودراسة عياد والمشعان (٢٠٠٣). كما أكدت الدراسات والبحوث السابقة على وجود بعض السلوكيات اللاتكيفية نتيجة الإدمان، وهي أن المدمن على المخدرات يتصف بدافعية منخفضة وعدوانية نحو لمجتمع، وبانخفاض في التكيف، وعدم الثقة في النفس كدراسة كاتلين وبروس (Kat - Villatoro et al, 1998)، ودراسة جون وبليري (John, & Parry, 1998) ودراسة حنورة (١٩٩٨)، ودراسة العيسى (٢٠٠٠)، ودراسة حجاب (٢٠١١)، ودراسة قديح (٢٠٠٩)، أن الذين يتعاطون المخدرات يكونون أكثر قلقاً من غير المتعاطين، كما يؤدي الإدمان إلى البارانونيا ويؤثر سلباً على القدرة العقلية، ويؤدي إلى الاكتئاب والاضطرابات العصبية والانفعالية والانطواء، كما يؤدي إلى الهستريا وتوهم المرض.

وقد اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في تناولها فئة المراهقين كدراسة فلاتورو وآخرين (Villatoro et al, 1998)، ودراسة الخطاطبة (٢٠٠٠)، سوادي (Swadi, 1996)، ودراسة الركابي (٢٠١١)، والتي استهدفوا مرحلة المراهقة.

أما بالنسبة للمنهج المستخدم في الدراسة، فقد استخدمت بعض الدراسات المنهج الوصفي كدراسة مركز الدراسات الإستراتيجية والأمنية (٢٠٠٩) ودراسة الخطاطبة (٢٠٠٠)، ودراسة سوادي (Swadi, 1996)، ودراسة عياد والمشعان (٢٠٠٣)، ودراسة كاتلين وبروس (Kathleen & Bruce, 2005)، و فلاتورو وآخرين (Villatoro et al, 1998)، ودراسة جون وبليري (John, & Parry, 1998) ودراسة حنورة (١٩٩٨)، ودراسة العيسى (٢٠٠٠)، ودراسة حجاب (٢٠١١)، ودراسة قديح (٢٠٠٩)، بينما تناولت بعض الدراسات منهج دراسة الحالة التي تتفق مع الدراسة الحالية، وهي دراسة فريدمان ومسكروف (Fredman & musgrove, 1994).

إجراءات الدراسة:

منهج الدراسة:

استخدم الباحث أسلوب دراسة الحالة الذي يقوم على وصف موضوع مفرد دراسة مفصلة للكشف عن جوانبها والوصول إلى تعميمات تنطبق على غيرها من الحالات المشابهة.

عينة الدراسة:

تناولت عينة الدراسة دراسة حالة لفتاة جامعية، في المستوى الدراسي الأول، مدمنة على حبوب الترمال (Tramal).

أدوات الدراسة:

استخدم الباحث أدوات متعددة لدراسة الحالة وهي:

- تاريخ الحالة Case history إعداد الباحث
- المقابلة الاكلينيكية Clinical interview
- استبانة تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمن (إعداد الباحث)
- مقياس التحليل الاكلينيكي الجزء الثاني إعداد عبد الرحمن وأبو عباة (١٩٩٨)
- اختبار تفهم الموضوع (التات T.A.T) إعداد مليكه (١٩٨٠).

أولاً- المقابلة وتاريخ الحالة: (من إعداد الباحث)

أعدَّ الباحث بإعداد استمارة المقابلة الشخصية بهدف الوصول إلى وصف تفصيلي عن تاريخ الحالة، وقد أعدت في ضوء الإطلاع على الدراسات السابقة، وأدوات أخرى، وقد اشتملت على تسعة مجالات هي: (البيانات الأولية، وبيانات متعلقة بمرحلة الطفولة، والحوادث والأمراض، والاضطرابات النفسية، وسنوات التعليم، وبيانات عن الأسرة، وبيانات متعلقة بالمشكلة، وبيانات متعلقة بتعاطي المخدرات).

ثانياً- استبانة تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمن :

أعدَّ الباحث استبانة للتعرف إلى أسباب ودوافع تعاطي المخدرات (الترمال)، وذلك من وجهة نظر المدمن، وتضمنت أربعة أبعاد هي: (البعد الشخصي للمتعاطي، والبعد الأسري، والبعد الاجتماعي والاقتصادي، وأسباب ثقافية دينية)، وقد أعدت الاستبانة من خلال الإطلاع على الدراسات السابقة ذات العلاقة.

ويتكون المقياس من (٤٠) فقرة يجاب عليها وفق مقياس متدرج من (١-٥) بالنسبة لل فقرات الإيجابية، وهو: لا تنطبق مطلقاً (درجة واحدة)، لا تنطبق (درجتان)، تنطبق بصورة متوسطة (٣ درجات)، تنطبق (٤ درجات)، تنطبق تماماً (٥ درجات).

وقد تم التحقق من الصدق الظاهري للمقياس من خلال عرضه على مجموعة من المحكمين من أساتذة الجامعة المتخصصين في علم النفس، وقد عدلت الفقرات في ضوء آراء المحكمين، وقد اعتبر الباحث أن اختيار المفحوص للخيار: (تنطبق تماماً) على الفقرة سبباً مهماً من وجهه نظر الحالة .

ثالثاً- مقياس التحليل الإكلينيكي :

أعدّه للعربية عبد الرحمن و أبو عباة (١٩٩٤)، وهو الجزء الثاني من مقياس كاتل Cattle، ويتضمن اثني عشر بعداً تمثل السمات اللاسوية وهي: (توهم المرض، والاكتئاب، الانتحاري، والتهيج ، والقلق، والاكتئاب منخفض الطاقة، والشعور بالذنب والاستياء، والملل والانسحاب، والبارانويا، والانحراف السيكوباتي، والفصام، والوهم النفسي، وعدم الكفاية النفسية) .

ويتكون المقياس من (١٤٤) بنداً تغطي السمات المرضية الاثني عشر، وذلك بواقع (١٢) بنداً لكل سمة مرضية، ولكل بند في ورقة الأسئلة (٣) إجابات محتملة تحمل الرقم (أ - ب - ج)، وعلى المفحوص اختيار واحدة من بين هذه الاختيارات الثلاثة، وعند تصحيح المقياس تعطى للإجابة درجة تتراوح بين (٠ - ٢)، على حسب مفتاح التصحيح، حيث تعطى درجتان للإجابة على (أ)، أو الإجابة على (ج)، أما الإجابة على (ب) فتعطى دائماً درجة واحدة، وبذلك تتراوح الدرجات ما بين (٠ - ٢٤) لكل سمة من السمات المرضية .

وقد قام معدا المقياس بالتحقق من ثباته وصدقه على ثلاث عينات بالمملكة العربية السعودية (عينة من المدمنين، وعينة من العصائبيين ، وعينة من الذهانيين)، وقد تحقّق الباحث من صدق المقياس وثباته بطرق متعددة، وقد وضعت معايير للمقياس، حيث تعدّ الدرجة الخام (٢٠) فأعلى على وجود السمة المرضية في حين تدل الدرجة (١٢) فأقل على انخفاض السمة المرضية .

رابعاً- اختبار تفهم الموضوع (Thematic Apperception Test TAT) (مليكه، ١٩٨٠)

يعدّ اختبار تفهم الموضوع (التات) من الاختبارات الإسقاطية للشخصية، والذي يهدف إلى الكشف عن دوافع وانفعالاته وصراعاته المفحوص، وبخاصة النزعات المكبوتة التي لا يرغب المفحوص في الكشف عنها، والتي لا يكون واعياً شعورياً بها .

ويتكون الاختبار من سلسلة من الصور تتراوح في درجة غموضها أو تحديد بنيانها، بحيث تعرض على الفرد واحدة بعد الأخرى، ويطلب منه أن يستجيب لها بذكر قصة تخطر على باله عند رؤية الصورة.

والطريقة التي يستجيب لها المفحوص للصورة هي عبارة عن إسقاط لمشاعر المفحوص وعواطفه وحاجاته ودوافعه إلى الأشخاص والموضوعات في العالم الخارجي . ويتكون الاختبار من (٣١) بطاقة، وقد أعطت كل بطاقة رمزاً خاصاً بها، واكتفى الباحث بتطبيق بعض البطاقات التي رأى أنها ملائمة للكشف عن ديناميات حالة المفحوص أو الحالة.

نتائج الدراسة:

أولاً- النتائج المتعلقة بالسؤال الأول والذي نص على :

ما التاريخ المرضي للحالة من واقع استجابتها على دراسة الحالة والمقابلة الشخصية؟

وللإجابة عن السؤال الأول استخدم الباحث دراسة الحالة والمقابلة الشخصية كما يتضح فيما يأتي :

السن: ٢٠ سنة

النوع: أنثى

الوظيفة: طالبة جامعية.

الحالة الاجتماعية : عزباء

الديانة: الإسلام

عدد الأخوة : أربعة ذكور وبنت بالإضافة للحالة

ترتيب الحالة بين أخوتها : الأولى

مهنة الأب : تاجر

مهنة الأم : ربة منزل

حضرت الحالة بنفسها إلى وحدة الإرشاد والعلاج النفسي بجامعة الاقصى تطلب المساعدة لما تعانیه من متاعب نفسية، تمثلت في الشكوى من الشعور بالإحباط والقلق والخوف والوحدة والاكئاب والميل إلى الانتحار، وعلى عدم القدرة على التركيز أثناء التحصيل الدراسي، مع الإحساس بالذنب وعدم الرغبة في الحياة وتمنيها الموت، والشعور بخيبة الأمل في الآخرين وعدم الثقة فيهم، مما دفعها ذلك إلى تعاطي حبوب الترمال بكميات كبيرة، وبصورة يومية للخروج من معاناتها النفسية .

وقد ذكرت الحالة خلال المقابلات بأنها عاشت طفولة جميلة، حيث كانت مقربة من والدها، وكان ترتيبها الأول، وتأخر الطفل الثاني لأكثر من (٣) سنوات بعد ولادتها وكانت تحظى بالتدليل الزائد من قبل والدها وعمتها التي تعيش معهم في المنزل نفسه، وتميل أمها إلى حب أخيها الأصغر منها وتفضله عليها، وقد ذهبت إلى المدرسة في سن (٦) سنوات كانت متفوقة في جميع المواد الدراسية ومن العشرة الأوائل طيلة فترة دراستها .

وقد كانت الحالة طفلة شقية شرسة كما وصفت نفسها، وكانت عريف الصف والاتصال وتنتمي لجماعة النظام، وتحب تصرفات الذكور وملابسهم .

بدأت معاملة الأب تتسم باللامبالاة وعدم الاهتمام بها، وترى الحالة أن علاقتها بوالدتها ضعيفة جداً، وهي لا تهتم بالحالة وتتجاهل مشاعرها، ولا تشعر تجاهها بمشاعر الأمومة، فكلاهما يعيشان في المنزل نفسه، إلا أنهما لا يدور بينهما أي نوع من أنواع الحديث .

والعلاقات داخل الأسرة بين الأم والأب سيئة وهما دائماً التشاجر والذي ينتهي عادة بضرب الأم، وتشعر الحالة بأن والدها يخون والدتها والأم غير مبالية ولا تهتم بذلك، ولقد كان لهذه الاجواء الأسرية، ومشكلات الحياة اليومية وعدم اهتمام الأسرة بها، دوراً كبيراً في دفع الحالة إلى تناول المواد المخدرة (الترمال)، والحالة وضعها الاقتصادي ممتاز، ويسهل عليها شراء هذه المواد من الصيدلية، حيث تقوم بالتعاطي في المنزل عند التعرض لمشكلة ما، وعندما تشعر بالفراغ والملل، مما يؤدي بالحالة للشعور بالسعادة والعيش في جو خيالي وزيادة النشاط والحيوية ، وبعد الانتهاء من تأثير المخدر، يبدأ الشعور بالندم وبالواقع المؤلم، وبحالة من الشعور بالإرهاق والرغبة في التعاطي، وتذكر الحالة أنها تتناول في بعض الأيام ما يزيد عن (٢٠) حبة في اليوم ، ويكلفها ذلك ما يزيد عن (١٠٠٠) شيكل شهرياً بما يعادل (٢٥٠) دولار شهرياً.

وحسب وصف الحالة فهي غير ملتزمة من الناحية الدينية، وأن الوازع الديني لديها ضعيف ، حيث تعتقد أن تناول المخدرات والحبوب المخدرة ليس حراماً، لأنه يؤدي إلى تهدئة الحالة وإشعارها بالراحة ، والحالة تميل إلى العزلة وتقضي معظم أوقاتها على الانترنت، حيث لا زاجر ولا ناهي للحالة فهي تقوم بكل ما بدا لها دون تدخل من أحد داخل الأسرة، فالأم لا وجود لها من الناحية النفسية، وإن كانت موجودة، من الناحية الفيزيائية، والحالة هي الكبرى بين الأبناء وتعيش في غرفة لوحدها ولا يشاركها أحد فيها وتعيش لنفسها فقط، وتعاني الحالة من عدم وجود صداقات لها عدا صديقة واحدة فقط تحاول إرشادها وتقديم النصح لها .

ومن خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة فقد عبرت الحالة عن بعض المشاعر والأحاسيس والتي تتمثل فيما يأتي :

• اشتكت الحالة من العلاقة السيئة بوالدتها، حيث قالت خلال المقابلات : " معظم الأمهات لا يستطعن احتضان بناتهن وأبنائهن مما يدفع الأبناء والبنات للهروب منهن وعدم التعامل معهن، إلا أن تطور هذه الحالة يجعل منها حاجزاً وسداً منيعاً يصعب كسره " كما عبرت عن سوء العلاقة بينها وبين أمها بقولها " الإحساس بالأمومة إحساس لا بد منه، ولكن كيف تشعر به من كان قلبها به نزعة من الشر " وهذا يدل على البعد النفسي بين الحالة ووالدتها .

• كما تحدثت الحالة عن التفكك الأسري وعدم التفاهم والتفاعل الإيجابي بين والد الحالة ووالدتها، الأمر الذي جعلها تشعر بالوحدة وعدم الاهتمام بأسرتها ، فكتبت " نحب بلا ثمن لنجد خيانة وموتاً وهروباً وانسحاباً، إن قرار العيش وحيداً قرار صعب ولكن أفضل، لأن العيش وحيداً يعفي صاحبة من غدر الأيام " إن كل البشر أصبحوا واحداً يحبون ليخرجوا ويدخلون حياتنا ليهربوا أصبحنا نتعلق بالسراب بالوهم، نعم إننا في زمن اللاحب "

• عكست الحالة مشاعر الإحباط واليأس، والحزن، وعدم القيمة ومعنى الحياة، وافتقادها للحب، مما دفعها في بعض الأحيان إلى الميل إلى الانتحار، فقالت خلال المقابلات " أعيش في حالة من حصار الألم والوحدة والإحباط واليأس لا أحد يمد يد العون والمساعدة بات الأمل مفقوداً واليأس موجوداً، دنيا محطمة لا يوجد فيها فرح، أصبحنا في زمن اللافرح، اللاصداقة، اللاحب، اللا أمل، نحن في زمن اللا ابتسامة كتب علينا عدم الفرحة، نتمنى الموت في كل لحظة لكن لماذا لا يأتينا ؟ "

• كما أظهرت الحالة الشعور بالذنب تجاه والدتها ، التي توجه لها مشاعر الكره لدرجة أنها قالت : " لو حدث لأمي أي مكروه لن أزعل ولن أبكي عليها قط "

• كما عبرت الحالة عن مشاعر الكره للآخرين، وعدم القدرة على إقامة صداقات بينها وبين زملائها، وعدم الشعور بالثقة في الآخرين، فكتبت " أعتقد أن الحنان ذاب والمودة انتهت ، حتى في قلوب الأمهات لا توجد رحمة لا يوجد حنان، لا أريد أن أكون في هذا الزمان، أريد أن أعيش في عالم آخر عالم لا بشرفيه ، حتى لا أتعرض أكثر لقسوة منهم "

- عبرت الحالة عن مشاعر القلق والتوتر واضطرابات في النوم، وانخفاض في المستوى التحصيلي، وقضاء معظم الوقت أمام الانترنت .
- اتضح من خلال المقابلات انخفاض الوازع الديني لدى الحالة، والذي كان سبب من الأسباب الرئيسية لسوء حالها.
- تعتقد الحالة أن كل إنسان تقوم بحبته يموت على الفور لذا تكره والدها حتى لا يموت.

يتضح مما سبق أن الحالة في حالة من التخبط وعدم الرؤيا، والشعور بالوحدة، وعدم الثقة في النفس وفي الآخرين، كما تشعر باضطرابات سلوكية ونفسية، نتيجة الظروف الأسرية الصعبة التي مرت بها، الأمر الذي قاد الحالة إلى الهروب من الواقع الذي تعيش فيه عن طريق الإدمان على الترمال الذي تعتقد أنه يساعدها على نسيان الواقع الأليم الذي تعيشه .

ثانياً- النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني الذي نص على: ما أسباب تعاطي وإدمان المخدرات (الترمال Tramal) من وجهة نظر الحالة من واقع استجابتها على استبانة أسباب التعاطي؟

طبّق الباحث استبانة أسباب تعاطي المخدرات على الحالة، وقد أفادت الحالة بأن من أسباب تعاطي المخدرات (الترمال) من وجهة نظرها ما يأتي :

١. الأسباب الشخصية وتمثلت في :

- تعاطي المخدرات من أجل نسيان الآلام والأوجاع .
- الافتقار للشعور بالحب والحنان .
- الافتقار للشعور بالأمن والحماية .
- التعاطي من أجل التخلص من الشعور بالقلق والاكتئاب .
- الشعور بالعزلة والملل والفراغ .
- الفضول والمغامرة .

٢. الأسباب الأسرية للتعاطي وتمثلت فيما يأتي :

- الجو العائلي ملئاً بالمشاجرات .
- والدي لا يهتم بي وبمشكلاتي .

- الرغبة في الانتقام من أسرتي .
 - الافتقار لاهتمام والدتي ورعايتها لي .
 - مبالغة أهلي في تدليلي وإعطائي نقوداً بكثرة .
 - لا يوجد متابعة من أسرتي لي .
٣. الأسباب الاجتماعية والاقتصادية تمثلت من وجهة نظر الحالة فيما يأتي :
- يمكنني شراء المخدر مهما غلا ثمنه .
 - لا يساعدني المجتمع على تحقيق ذاتي وطموحاتي .
 - أرغب في الانتقام من المجتمع والآخرين .
 - أستطيع الحصول على المخدر بسهولة ويسر .
 - أشعر بالإحباط من نظرة المجتمع لي .
 - أعيش في ظروف اجتماعية سيئة .
٤. الأسباب الثقافية والدينية للتعاطي وقد جاءت كما يأتي :
- أعتقد بان المخدرات غير محرمة شرعاً .
 - الوازع الديني لدي ضعيف .
 - لا يوجد لدي وعي كامل بأضرار المخدرات .
 - أعتقد بوجود منافع وفوائد للمخدرات .
 - لا التزم بأداء الشعائر الدينية بانتظام .
 - تؤثر فيّ مشاهد الإدمان التي تنقلها القنوات التلفزيونية .
- وتؤكد النتائج الحالية ما ذكره أبو المكارم (٢٠٠٥) من أن الخصال الشخصية والتعرض للضغوط النفسية يعد عاملاً مهماً في تعاطي المخدرات، كذلك ما ذكره العيسوي (٢٠٠٠) وعفيفي (١٩٨٦) أن من أسباب تعاطي المخدرات ضعف الشخصية والأسر المحطمة، والبيئة وأثر الثقافات الفرعية ووسائل الضبط الاجتماعي، والتصور الذاتي وأساليب المعاملة الوالدية كالتدليل، وضعف الوازع الديني، والجهل بالمخاطر، وبعض الاعتقادات الخاطئة .

ثالثاً - النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث والذي نص على :

ما السمات النفسية لمتعاطي المخدرات (الترمال Tramal) كما تظهر على مقياس التحليل الإكلينيكي؟

الجدول (١)

يبين نتائج الإجابات على مقياس التحليل الإكلينيكي

الرقم	الدرجة	التقويم	الرقم	السمة المرضية	الدرجة	التقويم	الرقم
١	٢٣	مرتفع	٧	الملل والانسحاب	١٦	متوسط	١
٢	٢١	مرتفع	٨	البارانويا	٢٢	مرتفع	٢
٣	١٧	متوسط	٩	الانحراف السيكوباتي	١١	منخفض	٣
٤	٢١	مرتفع	١٠	الفصام	٢٤	مرتفع	٤
٥	٢٣	مرتفع	١١	الوهم النفسي	١٦	متوسط	٥
٦	٢٤	مرتفع	١٢	نقص الكفاءة النفسية	٢١	مرتفع	٦

يتضح من اللوحة الإكلينيكية السابقة ارتفاع درجات الحالة على مقياس الفصام، وتوهم المرض، الشعور بالذنب والاستياء، والبارانويا، ونقص الكفاءة النفسية، والقلق والاكئاب، والاكئاب الانتحاري، والاكئاب منخفض الطاقة، مما يشير إلى ائتلاف الأعصاب في كل واحدة يعبر عن حالة مرضية ذهانية، ويظهر من خلال اللوحة الإكلينيكية انخفاض درجات الحالة على مقياس الانحراف السيكوباتي، في حين حصلت على درجات في حدود المتوسط في الوهم النفسي، والتهيج، والملل والانسحاب .

ويعد توهم المرض ميكانزماً دفاعياً ضد صراعات الأنا مع الأنا الأعلى في صورة استعطافية لإكراه الأنا الأعلى بالكف عن العقاب، كما تشير البارانويا إلى اضطهاد

تستطيع الأنا توجيهه في بعض الأحيان إلى الأم كموضوع جنسي مثلي يعوق إمكانية الانفراد بالأب في علاقة آمنة .

وتتفق الصفحة النفسية للحالة مع ما أشار إليه معدا مقياس التحليل الإكلينيكي من ارتفاع درجات مدمني المخدرات في كل من الاكتئاب منخفض الطاقة، والشعور بالذنب والاستياء، وتوهم المرض ، والبارنويا، والفصام، والوهن النفسي في حين تنخفض الدرجات لدى مدمني المخدرات في سمة السيكوباتية (عبد الرحمن وأبو عباة، ١٩٩٨ : ١٨-٢٨) .

وتتفق النتائج الحالية مع ما توصلت له نتائج دراسة حنورة (١٩٩٨) عن أن المتعاطين يتميزون بدرجة عالية في الاضطرابات العصابية والانفعالية، والتوتر، والقلق، وعدم الاستقرار، والعلاقات السلبية ، كما أن هناك فروقاً بين المتعاطين وغير المتعاطين في الهوس والبارنويا والفصام لصالح المتعاطين ، إلا إنها تختلف عنها في أن الحالة ينخفض لديها السلوك المضاد للمجتمع (السيكوباتي) .

كما تؤكد زكي (٢٠٠٥: ٤٩) و الخزاعلة (٢٠٠٣) أن المواد المخدرة تؤثر على الحالة النفسية والمزاجية للأشخاص مما يؤدي إلى اضطراب في الإدراك وعدم القدرة على تقدير الزمان والمكان فيصاب المتعاطي بالاكتئاب، والقلق، والفصام، وجنون العظمة (البارنويا)، واضطراب النوم، والذهان، والخواف والتخيلات، كما يؤدي التعاطي إلى اضطراب الحواس كالسمع والبصر واللمس والألم والشم، كما يحدث تشويش في الذاكرة، وتدني القدرة على التركيز والاستيعاب .

رابعاً- النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع والذي نصه: ما طبيعة ديناميات الشخصية لدى المتعاطي المدمن على (الترمال Tramal) من وجهه نظر الحالة كما تظهر على اختبار تفهم الموضوع الإسقاطي ؟

وللإجابة عن السؤال الرابع وُزعت (٩) بطاقات على الحالة وكتابة قصة حول كل بطاقة، التي من خلالها يتم اسقاط ما بداخل الحالة من مشاعر وأحاسيس وكانت الاجابات كما يأتي :

البطاقة (١):

أن الحزن لا يعرف صغيراً ولا كبيراً ، فهذا الطفل يجلس مشتتاً، ويعيش وحيداً، ولا أحد يتقرب منه ليفهمه، لا أحد يحبه، فابتعد عن الناس كي يكون وحيداً " حتى الأطفال الاكتئاب قاتلهم " .

التفسير:

أن الحالة قد توحدت في البطاقة مع الطفل، وتعكس ذاتها على الصورة، فهي تشعر بالوحدة والعزلة والكآبة، وترى أنه لا يوجد أحد في هذه الحياة ليفهمها أو يتقرب منها، كما تكشف القصة عن افتقاد الحالة للحب والحنان والدفء الأمر الذي جعلها تشعر بالوحدة في هذه الحياة .

البطاقة (G F 6):

حسام وآلاء متزوجان منذ فترة طويلة، بدأت الخلافات الزوجية بينهما بسبب انهماك حسام بعمله طول الوقت ، وعدم تحمله لهوموم زوجته، وهو يعتقد أنه بالمال قد اشتراها فدار بينهما الحوار الآتي :

آلاء : يا حسام .

حسام : لم تنادي ؟

آلاء : ألا ترى أننا لا نراك طول اليوم في العمل ؟.

حسام : وماذا أفعل لك ، هل أجلس بجوارك كالسيدات ؟

آلاء : لا لم أقل ذلك ، ولكن أعطنا لحظة من وقتك .

حسام : لا شأن لي يوجد لدي عمل وهذا العمل هو الذي يجعلك تعيشين في سلام دون الحاجة لأحد .

آلاء : لا أريد المال بل أريدك .

حسام: وأنا أريد المال، لا أريد أن أعيش في فقر كما كنت تعيشين .

آلاء : ماذا ؟

حسام : كفى لا أريد سماع صوتك، وأغلق حوارهما بحالة من الغضب بين الطرفين، وخرج حسام إلى عمله، ولم يعد، فحُرم أبناؤه وزوجته من حنانه وذلك لأجل المال .

التفسير:

أن الحالة تعبر في القصة عن زوج وزوجته تتسم العلاقة بينهم بعدم الاستقرار والهدوء نتيجة الخلافات والمشكلات الدائرة بينهم، والتي هي نتيجة لإهمال الزوج لزوجته وعدم اهتمامه بها وعدم تحمله للمسئولية والمشاركة الزوجية، وتفضيله لعمله على حساب

الزوجة والأبناء، بالإضافة إلى عدم قضائه أوقاتاً سعيدة معهم، الأمر الذي أدى في نهاية الأمر إلى هروب الزوج، وتركه للمنزل، مما انعكس ذلك سلباً على أبنائه وزوجته وفقدانهم للحب والأمن الذي يحتاجون إليه ، و يتضح مما سبق أن الحالة تعكس ما يدور داخل أسرتها، من عدم اهتمام الأب بالأم بصفة خاصة، وبالأسرة بصفة عامة، وانشغاله الدائم في العمل، الأمر الذي أدى إلى انهيار الأسرة ، وعدم شعورها بالأمن الأسري .

البطاقة (B M 6):

محمود ولد قاس على أمه ومن حوله، وفي يوم من الأيام قرر السفر فأخبر والدته بذلك، فتألمت الأم كثيراً ، وتوسلت إليه ألا يتركها وحيدة وهي مريضة وفي أمس الحاجة إليه، إلا أنه قرر السفر لبناء مستقبله، قائلاً لأمه لا شأن لي بك، أنا مسافر واتخذت قراري، ابتعدي عني كفى نواحاً ابتعدي عني اذهبي إلى أي مكان لا شأن لي بك، وانتهى الحوار بأخذ حقائبه وسافر .

التفسير:

أن الحالة تعبر عن القسوة الشديدة التي يتسم بها البطل خاصة على أمه ، وقد توحدت مع البطل في رغبتها في السفر، وترك هذا العالم المؤلم إلى عالم خيالي يجد فيه البطل أو الحالة نفسه ويحقق ذاته ومستقبله ، كما تكشف القصة حالة التمرد على الأم ، وتركها حتى وهي في حالة المرض واحتياجها لها ، وعدم الاكتراث لها بالسفر، الأمر الذي يدل على العلاقة السيئة بين الحالة وأمها .

البطاقة (G F 7):

أنغام فتاة صغيرة وهي وحيدة أهلها ولهذا تم تدليلها بدرجة كبيرة أحببتها عائلتها وتم تدليلها إلى الحد الذي جعلها عنيده وقد جلست أنغام مع والدتها لحظة ، فدار بينهما الحوار الآتي :

الأم : يا بنيتي يجب عليك أن تغيري بعض صفاتك .

أنغام : لا أريد ، لا تتدخل في حياتي .

الأم : يا بنيتي اسمعي نصيحتي .

أنغام : لا أريد ولا دخل لك بي .

الأم : يا أنغام .

أنغام : كفى لا أريد سماعك أنا حرة .

واستمر الأمر على هذا الحال ، أم تنصح وابنة لا تسمع إلى أن وصل الحال إلى تدمير الفتاة ، وهذا كله بسبب التدليل الزائد للفتاة ، التي أصبحت بسببه لا تسمع لأحد ولا ترى غير نفسها .

التفسير:

يفسر الباحث هذه الاستجابة أن الحالة تعبر عن سوء العلاقة بين الأم وابنتها لدرجة أنها لا تستجيب لنصائحها ، كما تعكس القصة سوء المعاملة الأسرية والتي تتسم بالتدليل الزائد ، وهذا الأسلوب هو الذي أفسد حياتها وجعلها شخصية هشّة لا تستطيع مواجهة مشكلات الحياة ، وفي الوقت نفسه تكشف القصة عن النرجسية المثلية حيث تقول: (أصبحت لا تسمع من أحد ولا ترى أحد غير نفسها) كما تعكس القصة اتجاه الحالة نحو أمها ، والتي تتسم باللامبالاة ولا يربط بينهما أي رباط عاطفي الأمر الذي كان سبباً في تدمير الذات وضياع مستقبلها ، وكلها إسقاطات لتبرير فشل الذات في تحقيق ما تصبو إليه من مستقبل زاهر ، كما تعكس القصة عن وجود عدوان كامن تجاه الأم في قولها لا أريد سماعك فأنا حرة .

البطاقة (G F 9):

هنادي أصغر أخوتها عنيدة لا تسمع كلام أحد حتى أمها ، قررت الخروج من المنزل ، فنادتها الأم قائلة إلى أين تذهبين ؟ فأجابت لا دخل لك بي ، فطلبت الأم من هنادي الرجوع ، فرفضت هنادي ، وذهبت دون أن تعرف إلى أين هي ذاهبة ، إلى أن وصلت إلى مكان لا تعرفه ، جلست فيه وهناك تعرضت للاختطاف، ولكن بفضل الله رجعت سالمة ، لم تخبر أحداً، ولكنها - ومنذ ذلك الوقت - فقدت الثقة في الناس والآخرين ، لم تعد تثق في أحد حتى نفسها، مع أنها لو صارحت نفسها لوجدت نفسها هي المخطئة.

التفسير:

ويفسر الباحث ذلك أن هذه الاستجابة تكشف عن هروب الحالة من مستوى الإشباع المفرط الذي يأخذ التثبيت الفمي ، راغبة في التحرر من خلال الهروب ، ولا تدري إلى أين ، فالهروب غير واضح ، ويشير الاختطاف إلى رغبة جنسية لا شعورية ، كما تفتقر الحالة إلى الشعور بالثقة في الذات والآخرين ، كما تعاني من صراع بين الانا والانا الأعلى وهي غير قادرة على مصارحة الأنا ، الأمر الذي يجعلها في حالة من القلق والتوتر الدائم .

البطاقة (F 12):

انتصار وأمها يعيشان معاً ، وبعد أن كبرت الأم ، أنكرت البنت فضل أمها عليها ، وحاولت أن تبعدها من منزلها ، وتلقي بها كأى شئ انتهت صلاحيته ، وقد طلبت انتصار من أمها الخروج من المنزل قائلة لها لا أريدك بجواري ، فردت عليها الأم لماذا ؟ ماذا فعلت لتطرديني ؟ فقالت لها انتصار من سوف يقوم بخدمتك ؟ يكفيني تعبي ، فردت الأم عليها قائلة ولكن أنا التي ربيتك ، فقالت الابنة انتصار هذا حقي عليك ، وتقول الأم وأنا أين حقي ؟ فتقول الابنة لا حق لك عندي ، لا أريدك بجواري ، هيا أخرجي إلى أي مكان ؟ وانتهت القصة بأن أرسلت الابنة أمها إلى دار المسنين حتى ترتاح منها ، ونسيت فضلها عليها ، ومن هنا أخذت أمها قناعة أنه لا أحد يستحق المعاملة بإخلاص لا أحد يستحق .

التفسير :

يفسر الباحث ذلك أن هذه الاستجابة تكشف عن الخلاف القائم بين الحالة ووالدها ، وهي تعكس رغبتها اللاشعورية في التخلص منها ، وإلقائها في الخارج كأى شئ انتهت صلاحيته ، ثم أحدثت توافقاً بين الأنا والأنا الأعلى بأن أرسلت بها إلى دار المسنين لترتاح منها ، كما قد تكشف الاستجابة عن رغبة جنسية لدى الحالة لتحل محل الأم ، كما يشير الحوار الدائر بين الحالة وأمها في القصة إلى العدوان الموجه نحو الأم بالرغم مما قدمته الأم ، مما يعكس النزعات العدوانية المدمرة لدى الحالة، والتي تشير إلى مواجهة غير سوية على الضغوط .

البطاقة (M F 13):

فاتن كانت تربطها بأحمد علاقة عاطفية من نوع ما ، أحبها حباً كبيراً وأحبه كذلك ، وفي يوم من الأيام لم يستطع ان يقاوم حبه لها، فاغتصبها ثم حزن حزناً كبيراً على ما فعل لأنه يحبها ، وهي مصدومة لما حدث وغير مصدقة ولا متخيلة أن يفعل بها أحمد الذي يحبها ، لكن قرر بعد تفكير عميق بأن يتزوجها ليكون أسرة وينجب منها الأولاد .

التفسير:

ويفسر الباحث ذلك أن هذه الاستجابة تكشف عن رغبة جنسية لممارسة الجنس مع موضوع الحب ، والرغبة في تحقيق نزوات الحب ، فالأنا تعاني من ضعف شديد من خلال تعبيرها عن الرغبات الجنسية ، إلا أن الأنا الأعلى يقف ويلومه بعد اشباع رغباته ويشعره بالندم ويلومه على ما قام به ، ولأجل تخفيف مشاعر الذنب بدأ التفكير في المحافظة على

موضوع الحب ، من خلال الإبقاء على المحبوب وإقامة علاقة شرعية معه من خلال الزواج وإنجاب الأبناء فالحالة لديها رغبة في البقاء على موضوع الحب .

البطاقة (١٥):

تروي هذه القصة أن شاباً في مقتبل العمر كان لديه طموح في الحياة والعمل ، بدأ في عمل أول مشاريعه، ولكنه فشل في ذلك إلا انه لم ييأس وقام بعمل آخر ولكن فشل أيضاً ، وهو متزوج ولديه طفلان ابن وابنه ، يعيش مع أسرته حاول أن ينفصل ويعمل ويبني بيتاً لنفسه فلم يستطع بسبب سوء ظروفه المادية والتي انعكست بدورها على الأوضاع الاجتماعية ، فبدأت المشكلات في بيته بينه وبين زوجته ، مما أدى لإصابته بالإحباط ، وقد قاده الإحباط إلى الشعور باليأس والاكتئاب ، ورفض الحديث مع غيره وقرر العيش وحيداً وبعيداً عن الناس ، وتوارى عن أعين الناس لوهلة من الزمن، ولكن بعدها قرر العيش بعيداً لفترة طويلة .

التفسير:

تسقط الحالة نفسها على الصورة ، فترى في الصورة شاباً لديه طموح كبير في الحياة إلا أن الإحباط يلزمه ، وبالرغم من الإحباطات التي تواجهه الحالة إلا أنه لم ييأس ، كما تكشف الحالة الرغبة في الزواج وإنجاب الأبناء كذلك تعكس القصة العلاقة القائمة بين أبيها وأمها والتي تسودها المشكلات وسوء العلاقة . وتنتهي حالة البطل في القصة بحالة من الفشل الذي يؤدي إلى الشعور باليأس والاكتئاب ، والرغبة في العزلة والبعد عن الناس .

البطاقة (G F 18):

هذه فتاة صغيرة تعيش مع أمها ، خلال حياتها ارتكبت خطأً فصارحت به والدتها، ولكن كان الخطأ كبيراً حيث دخلت الفتاة إلى والدتها وأخبرتها بأنها ارتكبت خطأً كبيراً في حقها وحق نفسها وحق الجميع، وطلبت منها أمها أن تصارحها بالأمر فقالت : إنني تعرفت على شاب امتلك عقلي وقلبي ثم خرجنا سوياً، وتطورت العلاقة بيننا إلى أن أصبح حباً جنونياً ، وامتدت العلاقة إلى أن تركني بعد أن أخذ عقلي وقلبي وكل شيء ، فردت الأم لقد دمّرت حياتنا إن هذا الخطأ كبير، ولن يداوى ولا يصلح إلا بقتلك ، فقامت الأم بقتل ابنتها بعد أن صارحتها بالخطأ ، واعتقدت الأم أن لا مجال لنقاش أو تسامح ، فقتلت ابنتها ودموعها في عينيها، وتتمنى أن تسامحها ولكن خوفاً عليها قتلتها .

التفسير:

يفسر الباحث ذلك أن هذه الاستجابة تشير إلى الصراع الدائر بين الأنا والأنا الأعلى على الأخطاء التي ارتكبتها الحالة ، وترى أن هذه الأخطاء يصعب إصلاحها؛ أي يصعب أن تقود العلاقة المتوازنة بين الأنا والأنا الأعلى في علاقتها بمن تحب ، وتنتهي حياة البطلة في القصة بالموت ، مما يشير إلى رغبة الحالة في الانتحار والتخلص من الحياة ، كما تشير القصة إلى حالة من التناقض الوجداني لدى الحالة ، فالأم قاسية تقتل ابنتها وفي نفس الوقت الدموع في أعينها وهي تتمنى مسامحتها ولكنها لا تستطيع ذلك.

تحليل عام لاستجابات الحالة على اختبار تفهم الموضوع:

١. على المستوى الوصفي:

- الشعور بالوحدة والعزلة وتظهر في البطاقات رقم (١) و (١٥).
- الشعور بعدم الثقة في النفس والتردد وتظهر في البطاقة رقم (G F 9) .
- الشعور بالعجز والفضل واليأس وعدم القدرة على الإنجاز والانهيال والاكنتاب وتظهر في البطاقة رقم (١) و (١٥).
- فقدان القدرة على الحب والتناقض الوجداني والتفكير في الموت ومحاولة الانتحار وتظهر في البطاقة رقم (G F 18) ، ورقم (G F 9) ، ورقم (F 12) .
- المزاج المكتئب في معظم البطاقات .
- استخدام الإنكار للدفاع ضد قسوة الأنا الأعلى في البطاقة رقم (G F 18) و (13) (G F) .
- الأوديبيية في العلاقة بالأب ومحاولة التخلص من الام والتي ظهرت في البطاقة رقم (B M 6) ، والبطاقة رقم (F 12) .
- عدم القدرة على عمل علاقات سوية خارج نطاق الموضوع الأوديبي (الأب) .

٢. على المستوى الدينامي :

كشفت الاستجابات عن طبيعة شخصية الحالة، فيبدو أن لديها إحساساً واضحاً بالعجز وعدم الثقة بالنفس ، وعدم الثقة في الآخرين والذي جاء نتيجة اضطراب في العلاقة المبكرة ، فقد كانت أمها غير مبالية وكانت صورتها شحيحة العطاء لا تفي بمتطلباتها

النرجسية ، مع استعادها للإصابة بالانجراح النرجسي الطفلي، فالحالة والأم لا تربطهما أية رابطة عاطفية ، فالأم لا تطاق ولا تشعر المفحوصة تجاهها بأي مشاعر إيجابية، ولذا فقد انفصلت عنها ، ووجدت نفسها في أحضان ابنيها الجنة المفقودة إلا أنها سرعان ما أصيبت بالإحباط الصدمي في موضوعها بالمحبوب (أبيها) لغيابه عن المنزل فترات طويلة، واهتمامه بعمله وخيانتته لإقامته علاقة خارجية ، فكانت خيانتته بمثابة الصدمة بالنسبة للحالة ، وعدم قيام الأم بدورها تجاهها وتركها لها ، أدى إلى أن استدخلت هذه الصورة، فأصبحت غير واثقة من والدتها، وتشعر بفقدان الحب والأمن، وكانت الأنا العليا صورة تتمثل فيها الأم بقسوتها وضعف شخصيتها، فسيطر القلق والخوف، وبدأت عليها أعراض الوحدة والعزلة ، وجاءت الأنا عاجزة تفتقد للشعور بالحب والأمن . كما كشفت الاستجابات إلى جانب ذلك عن :

- أدى الصراع الدائم بين الأنا والأنا الأعلى إلى الشعور بالذنب، وعقاب ذاتها لتعلقها الأوديبي بالأب .
- جاءت الرغبات الجنسية لدى الحالة مكفوفة مع استخدام صورة الفعل الجنسي وهو الاغتصاب ، في البطاقة (GF 9) (F 13) والاختطاف في البطاقة (GF 9).
- ويظهر لدى الحالة التثبيت الفمي النرجسي ، مع بعض الأخاييل والسادية تجاه الأم ، مع بعض أنماط التثبيت الذي يكشف عن وجهته الاضطهادية في العلاقة بالأم في البطاقة (F12) (6BM).
- أظهرت الحالة حاجاتها اللاشعورية إلى تحقيق الحاجة إلى الاعتراف بشرعية الوجود من خلال حب الوالدين.
- أظهرت الحاجة إلى تحقيق الذات، والحاجة الأوديبيية الملحة مع الرغبة في التخلص من الأم ، كما تظهر لديها الحاجة إلى التكفير عن مشاعر الذنب الناتجة عن التعلق الأوديبي بالأب .

خلاصة واستنتاجات:

أسفرت دراسة الحالة بأدواتها المختلفة التي استخدمت في الدراسة الحالية عن دلالات مهمة تفسر مشكلة تعاطي الحالة المخدرات وإدمانها عليها ويمكن إجمالها فيما يأتي :

الحرمان العاطفي وفقدان موضوع الحب وما صاحبه من توتر كان مصدراً أساسياً للاضطراب الوجداني ، مما دفع الحالة إلى تعاطي المخدرات والإدمان عليها (الترمال) ،

فالإحباط الناتج عن فقدان موضوع الحب والشعور بالعجز، وعدم اعتبار الذات، وفقدان الشعور بالهوية والمعنى والقيمة، أدى إلى لجوء الحالة إلى التعاطي رغبة في الهروب من الواقع المر الذي تعيشه.

فقد ولدت الحالة في أسرة كانت فيها محط اهتمام والدها ورعايته في حين كان دور الأم قاصراً ومتجهاً نحو الأبناء الذكور، فتعرضت الحالة لعدم الاستقرار العاطفي والوجداني، بالإضافة إلى عدم الثقة في النفس الناتج عن غياب موضوع الحب المتمثل في الأب وعدم قيام الأم بهذا الدور، وعدم قدرة الحالة على التوحد مع الأم، فأصبحت في صراع دائم معها، فدلالة تعاطي المخدرات تعني فقدان الحب والثقة وضعف التواصل بين الحالة والموضوع، وبين الذات والآخر، فخبرات الإحباط خلقت حالة من عدم الثقة بالسلطة ابتداءً من الوالدين باعتبارهما المصدر الأول للإشباع، ثم انسحب هذا الاتجاه على السلطة الخارجية.

ووظيفة التخدير في هذه الحالة خفض القلق وتخفيف التوتر الناشئ عن القصور والإحباط والعودة بالحالة إلى حال من الاتزان والانسجام، وإن كانت مؤقتة إلا أنها تحميها من التردّي أو ضروب أخرى من السلوك تكون أكثر خطراً، فالتخدير يجعل الحياة بالنسبة للحالة أكثر قبولاً واهتماماً، فضلاً عن إشباع الحاجة للشعور بالأهمية والقدرة، وإن كانت مؤقتة تنتهي بانتهاء تأثير جرعة المخدر، ومن هنا فالتخدير يعمل على خفض القلق الناشئ عن مشاعر الإحباط والدونية والنقص وفقدان الهوية والعجز عن تحقيق الذات.

كما يرى أبو زيد (١٩٩٨ : ٩٨) أن الشعور بالوحدة وفقدان الأنيس والشريك يشكل ضغطاً على الفرد وقد يدفعه أحياناً إلى اختيار المخدر باعتباره صديقاً له في وحدته وشريكاً له في عزلته.

كما أن التفكك الأسري يعد بمثابة سبباً مهماً، والعلاقات السائدة في الأسرة هي علاقات هدامة تقوم على الشجار والخلاف وانعدام التوافق الزوجي بين الأم والأب، كذلك شعور الحالة بأن الأب وهو موضوع الحب يخون الأم ويقيم علاقات خارج المنزل قد انعكس سلباً على الحالة.

كما أن الحالة موضوع الدراسة قد تعرضت لخبرات غرامية في مرحلة المراهقة انتهت بالفشل، ويمكن اعتبارها أحد عوامل الإحباط التي أحدثت اضطراباً في تكيفها، وعملت كالشرارة التي تسببت في توجه الحالة للتعاطي لنسيان الواقع، فمن أسباب تعاطي المخدرات فقدان الشعور بالحب، فتهبط كل مشاعر النظر للذات، فالحزن العميق هو انعكاس لفقدان المحبوب، ويتضمن عكس مشاعر الأمل وفقدان الاهتمام بالعالم الخارجي

ويرتبط بفقدان موضوع الحب ، والتناقض الوجداني تجاه العالم المحيط .

كما أن عدم الثقة في الآخرين الناتج عن خيانة موضوع الحب المتمثل في الأب وشعور الحالة بعدم الثقة، والتي كانت واضحة في كتابات الحالة ، بالإضافة إلى فقدان الثقة في النفس والرغبة في تأكيد الذات ، وفقدان موضوع الحب والنكوص إلى المرحلة الفمية في تكوين الشخصية أحد أسباب التعاطي لدى الحالة التي نحن بصدها.

حيث يرى المغربي (١٩٨٦) أن تعاطي المخدرات هو انعكاس لفقدان شخص محبوب، أو فقدان محددات لها قيمة لدى الفرد .

كذلك المعاملة الوالدية فالحالة كانت تلقى تدليلاً زائداً في سنوات طفولتها الأولى جعلها غير قادرة على تحمل المسؤولية والاعتماد على ذاتها، كما جعل وسيط الإحباط لديها منخفضاً ، فترتيب الحالة بين أخوتها الأولى ، وكان يتسم أسلوب تربيتها بالحماية الزائدة من قبل الأسرة، وخاصة من الأب، ولهذا أيضاً دلالاته النفسية، فالطفل الأول قد يشعر بأنه أقل قوة و أقل قدرة على التمتع بالحرية والثقة من أخوته فينشأ شاعراً بالنقص، وقد يترتب على هذا إما تعويض ناجح لهذا الشعور بالنقص ، أو تعويض فاشل ، لذا فإن عدداً كبيراً من الحالات التي تتعاطى المخدرات، وتدمن عليها، كانت تتعرض إلى أساليب معاملة خاطئة من قبل الوالدين أو تفاعلات سلبية بين الطفل ووالديه .

ويؤكد ذلك ما ذكره الشرقاوي (١٩٩١ : ٣٢) من أن متغيرات الحياة الأسرية تعتبر من أهم العوامل المهيأة للتعاطي ، فأغلب المتعاطين ينتمون لأسر مفككة ومضطربة، وتسوء العلاقات الأسرية بين الأب والأم ، والانحلال الخلقي داخل الأسرة ، وضعف القيم الدينية والتدليل الزائد للأبناء .

ويذكر العيسوي (٢٠٠٠ : ٣٠١) في هذا الصدد أن الطفل إذا تعرض لكثير من المشكلات ، نتيجة مروره بخبرات مؤلمة أو تعرض للحماية الزائدة من قبل الآباء ، فإن هذا يعوق نموه الذاتي واستقلاله ويعوق تكيفه في المراحل المقبلة ، وإن هذه العلاقة السلبية تشعره بالنقص، وقد تقود الطفل إلى العزلة والانسحاب والانزواء وغيرها من المشكلات التي قد تحدث له في المستقبل .

وقد أظهرت الحالة في مواقف مختلفة ميلاً شديداً للاستثارة وعدم الاستقرار الانفعالي نتيجة الظروف السيئة التي مرت بها الحالة ، كما أن العالم بالنسبة لها مصدر للإحباط الشديد ، وقد أظهرت ذلك بوضوح في البطاقات ، حيث ظهرت الوحدة الكلية بين الحالة والعالم الذي تعيش فيه .

فالعامل النفسي يعد من العوامل المهيأة للتعاطي ، فمعظم المتعاطين يقدمون على هذه التجربة لعجزهم عن التوافق النفسي وضعف الشخصية والسلبية وعدم القدرة على الاستقلال وضعف المهارات الاجتماعية والإصابة ببعض الأمراض النفسية والعقلية ، أو مواجهة خبرات الفشل العاطفي ، فقد كشفت بعض الدراسات أن المصابين بالاكتئاب أكثر عرضة للإدمان بغرض التخلص من أحزانهم ، وقد كشف مقياس التحليل الإكلينيكي للحالة عن ارتفاع شديد في درجات الحالة على مقياس الذهان ، والبارانويا ، والاكتئاب والقلق ، والشعور بالذنب والاستياء ونقص الكفاءة النفسية وتوهم المرض .

وتؤكد نتائج الدراسة الحالية ما توصلت له دراسة الخزايلة (٢٠٠٣) أن من أبرز الأضرار النفسية للمخدرات الشعور بالاضطهاد والكآبة والتوتر العصبي والنفسي، و حدوث هلوسات شخصية سمعية وبصرية مثل سماع أصوات ورؤية أشياء لا وجود لها وتخيلات قد تؤدي إلى الخوف والانتحار.

وقد أكدت العديد من الدراسات التي تناولت موضوع الإدمان أن من أهم الأسباب التي أدت إلى الإدمان عند الشباب هو التفكك الأسري وانفصال الوالدين ، والطلاق ، والحرمان ، والخلافات الأسرية، والمشكلات الزوجية ، وفقد التواصل داخل الأسرة ، وانخفاض درجة الرضا عن العلاقات العائلية ، وعدم وجود دور واضح للآباء وفرط الضبط الأسري أو قلته، كدراسة سوادي (١٩٩٦) Swadi ، ودراسة ديكسون وآخرون (١٩٩٥) Dixon, et . al.

كما أظهرت نتائج دراسة عبد الطيف (٢٠٠٣) إلى أن العوامل الاجتماعية لها دور هام في تعاطي المخدرات ، ومن أبرزها عدم رقابة الوالدين ، وتعاطي أحد أفراد الأسرة والقسوة في المعاملة وانخفاض المستوى التعليمي للوالدين.

حيث يشير هارباش وجونز (Harbach, & Jones, 1995) أن نجاح الآباء في التواصل مع أبنائهم في قيم مهمة عن أهمية العائلة ، والدين ، والتعليم ، والعمل ، كل ذلك يجعل هؤلاء الأبناء أقل عرضة لتعاطي المخدرات ، في حين أن الأبناء الذين لا يهتمون بمثل هذه القيم والمفاهيم كانوا أكثر عرضة لتعاطي المخدرات .

فالأفراد الذين ينتمون إلى عائلات تعطيهم فرصة الحديث والتواصل الإيجابي من خلال المناقشات الهادفة أقل عرضة لتعاطي المخدرات ، كما أن مناقشة الآباء لأبنائهم عن السلوكيات الخاطئة تجعل الأبناء يألفون السلوكيات الطبيعية والسليمة ويتجنبون السلوكيات الخاطئة .

كما أشارت الحالة إلى انخفاض الوازع الديني لديها وعدم أدائها للشعائر الدينية، والذي يعد من الأسباب التي دفعت الحالة للتعاطي والإدمان ، كما أن الحالة تعتبر أن الإدمان على الحبوب (الترمال) ليس حراماً ما دام يخلق نوعاً من الراحة لمتعاطيه ويجعله يشعر بالانسجام والراحة ، وقد أكدت العديد من الدراسات أن للتدين أثراً كبيراً في عدم تعاطي المخدرات ، فالشباب المتدينين أقل عرضة لتعاطي المخدرات من غير المتدينين (Johnson، et al، 2002 ; john، et al ، 2003)

ويتضح مما سبق أن التفاعلات الأسرية السلبية ، وأساليب المعاملة الخاطئة كالتدليل الزائد ، والإهمال ، والتفرقة وغيرها من الأساليب الخاطئة في تنشئة الأبناء ، وانخفاض درجة الرضا عن العلاقات العائلية ، وعدم وجود دور واضح للآباء وقلة الضبط الأسري ، وغياب الشعور بالحب والأمن ، وانخفاض الوازع الديني ، ومعاناة الحالة من العديد من المتاعب النفسية ، فالحالة حصلت على درجات عالية جدا في سمة الذهانية والبارنويا وتوهم المرض والاكنتاب والقلق ، كما تعرضت لبعض الخبرات الغرامية الفاشلة، وتعد جميعها من العوامل التي أدت دوراً كبيراً في تعرض الحالة التي نحن بصدها لتعاطي المواد المخدرة والإدمان عليها ، وتشير النتائج إلى فعالية اختبار تفهم الموضوع في الكشف عن ديناميات الشخصية لدى حالات الإدمان ، فهو يعين على فهم الظاهرة من جميع جوانبها ، مما يسهل تحقيق المعرفة ، وإمكانية الوصول بالحالة موضوع الدراسة إلى أيسر الطرق للعلاج .

التوصيات:

١. إرشاد المراهقين وتوجيههم وتوعيتهم بمخاطر تناول المخدرات وأثرها على الصحة الجسمية والنفسية للفرد .
٢. تقوية الوازع الديني لدى المراهقين والشباب من خلال الندوات الدينية والإرشاد الديني وتنمية الحس الوطني .
٣. توجيه الآباء إلى ضرورة التنشئة الوالدية السوية، والبعد عن أساليب المعاملة الخاطئة كالتدليل الزائد والقسوة والتفرقة والإهمال وغيرها من الاساليب السلبية لما لها من مخاطر على شخصية الفرد .
٤. الاهتمام بفئة الشباب المدمن على تناول المخدرات بأنواعها المختلفة ، ومساعدتهم في إعادة الثقة بأنفسهم ، وإتاحة الفرصة لهم لتحقيق ذواتهم ، حتى لا يعيشوا في عزلة عن مجتمعهم .

٥. تفعيل الوحدات الإرشادية في المدارس والجامعات لمواجهة مشكلات الاطفال والمراهقين والشباب ومساعدتهم على حلها .
٦. تفعيل دور وزارة الشباب والرياضة بتوفير الإمكانات المادية والبشرية لتشجيع ممارسة الرياضة بأوجهها المتعددة لجميع أفراد المجتمع .
٧. الرقابة على صناعة الحبوب المخدرة والكيماويات التي يكثر استخدامها ، وتشديد العقوبات على الشركات والصيدليات، وسحب تراخيص الصيادلة المخالفين ، وتفعيل عمل اللجنة الثلاثية المشكلة من وزارات الداخلية والعدل والصحة ، من خلال دراسة المواد الواردة بالجدول الملحق بقانون المخدرات ، بالإضافة لتفعيل دور أجهزة الرقابة على تداول الأدوية المخدرة بوزارة الصحة .

دراسات وبحوث مقترحة :

١. فاعلية برنامج معرفي سلوكي مقترح لعلاج ظاهرة الإدمان لدى عينة من الشباب المدمنين
٢. الرفض والقبول العائلي وعلاقته بظاهرة الإدمان على المخدرات لدى عينة من المراهقين .
٣. الإدمان على المخدرات عند الشباب وعلاقته بمهارات التواصل الاجتماعي دراسة ميدانية على عينة من طلاب الجامعة .
٤. العلاقة بين التوكيدية، ومفهوم الذات لدى عينة من المتعاطين وغير المتعاطين على المخدرات.
٥. تعاطي المخدرات وعلاقته بسمات الشخصية لدى عينة من طلبة المدارس .
٦. أسباب تعاطي المخدرات لدى عينة من الأطفال الجانحين بمركز الإصلاح والتأهيل بمحافظة غزة.
٧. الإدمان على المخدرات وعلاقته بالجريمة لدى عينة من الشباب المسجونين بسجن غزة المركزي.

المصادر والمراجع:

أولاً- المراجع العربية:

١. أبوالمكارم ، فؤاد (٢٠٠٥). التغيرات النفسية الناجمة عن عمليات التكيف العصبي للإدمان " اقتراحات وفروض " المجلة القومية للتعاطي والإدمان ، المركز القومي لمكافحة وعلاج الإدمان ، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ٢ (١) ، ٧٩ - ١١٠ .
٢. أبو زيد ، مدحت عبد الحميد (١٩٩٨). الارتكاس العقاقيري ، دراسة علمية مقارنة ، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية .
٣. أبو عيد ، أحمد (٢٠٠٨). فاعلية برنامج ارشادي للوقاية من تعاطي العقاقير الخطرة والمخدرة ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، جامعة عمان العربية للدراسات العليا ، عمان، الأردن.
٤. بن حجاب ، منصور (٢٠١١). عوامل الشخصية الستة عشر وعلاقتها بإدمان الامفيتامينات ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ، الرياض ، المملكة العربية السعودية .
٥. تقرير مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (٢٠٠٤). الوثائق الرسمية للمجلس الاقتصادي والاجتماعي، المجلس الاجتماعي والاقتصادي ، الأمم المتحدة .
٦. الحازمي ، صالح (٢٠٠٢) . تعاطي المخدرات وعلاقته بأبعاد الشخصية وبعض المتغيرات الأسرية ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، معهد الدراسات والبحوث التربوية ، جامعة القاهرة ، مصر .
٧. حلس، صديقة وسمور، عايش والاسطل، رياض وحمد، إبراهيم وساق الله، أحمد وأبو سالم، محمد (١٩٩٩). المخدرات (المخاطر- الوقاية - المكافحة)، ط ١، مطبعة غزة، الرنتيسي للطباعة والنشر.
٨. حنورة ، مصري (١٩٩٨). مظاهر اضطراب الشخصية لدى متعاطي المخدرات ، دراسة حضارية مقارنة على عينتين من مصر والكويت ، المؤتمر العالمي الأول حول دور الدين والأسرة في وقاية الشباب من تعاطي المخدرات بالكويت .
٩. الخزاولة ، عبد العزيز (٢٠٠٣). الجوانب الاجتماعية لظاهرة تعاطي المخدرات في الأردن ، دراسة ميدانية، أبحاث اليرموك، ١٩ (٤) ، ١٩١١-١٩٣٩.

١٠. الخطاطبة، أشرف (٢٠٠٠). متعاطو المخدرات في مركز الاصلاح والتأهيل في الاردن، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الاردنية، الاردن.
١١. رجيعه، عبد الحميد (٢٠٠٩). الآثار النفسية لتعاطي وإدمان المخدرات، الندوة العلمية المخدرات والأمن الاجتماعي، جمهورية مصر العربية، السويس، ٣٠/٣-٤/١، ٢٠٠٩.
١٢. الركابي، لمياء (٢٠١١). أسباب تعاطي المواد المخدرة لدى طلبة المرحلة الإعدادية، مجلة العلوم النفسية، الجامعة المستنصرية العدد (١٩)، ٧٥ - ١٠٧.
١٣. زكي، نادية جمال الدين (٢٠٠٥). الآثار الصحية لتعاطي وإدمان المخدرات في " تعاطي المخدرات بين الحقيقة والوهم " المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان، القاهرة، مصر.
١٤. زيور، مصطفى (١٩٨٦). في النفس، بحوث مجمعة في التحليل النفسي، القاهرة، دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع.
١٥. السعد، صالح (١٩٩٩). الوقاية من المخدرات، ط ١، عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع.
١٦. سويف، مصطفى (١٩٩٩). مشكلات تعاطي المخدرات بنظره علمية، ط ١، القاهرة، الدار المصرية اللبنانية.
١٧. الشرقاوي، أنور (١٩٩١). الأبعاد النفسية والاجتماعية والتربوية لمشكلة الإدمان لدى الشباب، القاعدة، المركز الحكومي للبحوث التربوية والتنمية.
١٨. عبد الحميد، محمد (٢٠٠٢). التعاون الدولي البري في مجال مكافحة المخدرات، مركز الدراسات والبحوث الامنية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، السعودية ص ١٣-١٦.
١٩. عبد الحميد، محمد (٢٠٠٣). الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات، ط ١، الرياض المركز العربي للدراسات الامنية والتدريب.
٢٠. عبد الرحمن، محمد السيد وأبو عباة، صالح (١٩٩٨). مقياس التحليل الإكلينيكي، الجزء الثاني، القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر.
٢١. عبد اللطيف، رشاد (٢٠٠٣). الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات، ط ١، المركز العربي للدراسات الامنية والتدريب بالرياض، السعودية، ص ١٣ - ١٦.

٢٢. عبد المعطي، مصطفى (٢٠٠٦). دراسة نفسية للكشف عن البدايات السلوكية للانحراف وتعاطي المخدرات لدى المراهقين، مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد (٧١-٧٢)، ١١٤ - ١٢٩.
٢٣. عفيفي، عبد الحكيم (١٩٨٦). الإدمان، القاهرة، الزهراء للإعلام.
٢٤. عياد، فاطمة والمشعان، عويد (٢٠٠٣). تقدير الذات والقلق والاكتئاب لدى ذوي التعاطي المتعدد، مجلة العلوم الاجتماعية، ٣١ (٣)، ٤٤ - ٦٤.
٢٥. غباري، محمد سلامة (١٩٩٩). الإدمان أسبابه، ونتائجه وعلاجه، دراسة ميدانية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
٢٦. العيسوي، عبد الرحمن (٢٠٠٠). الجريمة والإدمان، ط١، بيروت، دار الراتب الجامعية.
٢٧. العيسى، طارق (٢٠٠٠). الفروق بين متعاطي الهيروين وغير المتعاطين في ابعاد الشخصية ومفهوم الذات - دراسة مقارنة، رسالة ماجستير غير منشورة، المملكة العربية السعودية.
٢٨. فينخل، أوتو (١٩٦٩). نظرية التحليل النفسي في العصاب، ترجمة صلاح مخيمر، الجزء الثاني، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
٢٩. قديح، سلمان (٢٠٠٩). الخصائص النفسية والاجتماعية لمتعاطي المخدرات "البانجو" في مركز إصلاح وتأهيل غزة، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد البحوث والدراسات العربية، القاهرة.
٣٠. مخيمر، صلاح (١٩٧٩). المدخل إلى الصحة النفسية، القاهرة، الانجلو المصرية.
٣١. مركز الدراسات الإستراتيجية والأمنية (٢٠٠٩). أسباب تعاطي المخدرات من وجهة نظر المتعاطين، عمان، الأردن.
٣٢. المشعان، عويد (٢٠٠٣). أسباب تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين والمتعافين، المؤتمر السنوي العاشر لمركز الارشاد النفسي جامعة عين شمس، الإرشاد النفسي وتحديات التنمية (المشكلة السكانية)، المجلد الأول، ٢٨٣ - ٣٠٤.
٣٣. المغربي، سعد (١٩٨٦). ظاهرة تعاطي الحشيش دراسة نفسية اجتماعية، القاهرة، دار المعارف.
٣٤. ملكية، لويس (١٩٨٠). علم النفس الإكلينيكي، الجزء الأول، القاهرة، الهيئة المصرية العامة.

٣٥. النيال ، مايسة (١٩٩٨). بعض المتغيرات الوجدانية لدى بعض الاعتماد العقاقيري في ريف مصر وحضرها ، مجلة علم النفس ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، العدد (٤٨) ، ٦٦ - ٩٥ .

٣٦. الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (٢٠١١). تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات، الأمم المتحدة، نيويورك .

٣٧. يس ، أحمد (٢٠٠٩). تأثير تعاطي المخدرات على الفرد والمجتمع ، الندوة العلمية ، المخدرات والأمن الاجتماعي، جمهورية مصر العربية، السويس، الفترة من ٣٠ / ٣ - ٤ / ١ ، ٢٠٠٩ .

ثانياً. المراجع الأجنبية:

1. Al. najar, M. & Clark, D. (1996).self esteem and trait anxiet in relation to drug in Kuwait . substance use and misuse education . prevention and policy , 31(7) , 932-943.
2. Blane, H . (1990). The Personality of the alcoholic . in M. E. ehafets (E d). Frantiers of alcoholism . new York , Aronson..
3. Dixon, L. McNary , S. Lehman, A. (1995). Substance Abuse and Family Relationships of Person with Severe Mental illness, American Journal of Psychiatry..
4. Friedman , M. Musgrove, A . (1994). Perception of inner city Substance Abusers About their Families, Archives of Psychiatric Nursing..
5. Harbach, R.L. & Jones, W.P.(1995). Family beliefs among adolescents at risk for substance abuse, journal of drug education , 25 (1), 1-19.
6. John, A. & Barry, E . (1998). Cocain Effect, on the developing brain, Annals at the new York academy of Sciences.
7. John, M. Wallace J. Tony n. brown, Jerald G. & Bachman, T. (2003). The influence of race and religion on abstinence from alcohol, cigarettes and marijuana among adolescents, journal of student on alcohol . 64,(6), 843.
8. Johnson, B. R. Tomkins, R. B. & Webb, D. (2002). Objective hope ; Assessing the Effectiveness of faith – Based Organization ; A review of the literature research report , Philadelphia, PA ; center for research on religion and urban civil society , university of Pennsylvania .

9. Kathleen , & bruce , D (2005). *Resource for dropout from drug abuse treatment symptoms personality and motivation , addictive behaviors , 31 (1) 189_ 196 .*
10. Samuel, B . & john, J. (2001). *addicted patients with personality disorder : traits , schemas and presentation problem, journal of psychology disorder, 15(1)72-83..*
11. Swadi, H, (1996). *Psychiatric Symptoms who Abuse volatile Substance in Addiction Research, 4 (1).*
12. Villatoro, V. medina, M. Juarez, F . (1998). *Drug use Pathways Among High school student of Mexico Addiction Clinical Pediatrics, 93(10) 1577 – 1588.*
13. Wieder, H , & Kaplon, E. (1969). *Drug use in Psychodynamic meaning adolescents and Pharmacologic effect Psychoanalytic Study of the child .*