مجلة تطوير العلوم الاجتماعية، مجلد12 عدد 01 سنة 2019	ISSN: 1112-9212 / EISSN 2602-5043
تاريخ الاستلام: 2019-03-14 تاريخ القبول:2019-05-15	تاريخ النشر: 2019-06-06

القلق عند المدمنين في غياب المخدر في المؤسسات العقابية

المؤلف: بـورزق كمـال ، نـورة نميـش

[1] جامعة عمار ثليجي – الأغواط (الجزائر) kamelbourzegue@gmail.com

2 جامعة لونيسي – البليدة 2 (الجزائر)noranemmiche@yahoo.fr

الملخص:

الهدف من هذه الدراسة هو التعرف على درجة القلق الذي يعاني منه المدمنين سجناء المؤسسات العقابية في فترة غياب المخدر(فترة الانسحاب)، واعتمدنا في جمع البيانات على المقابلة الموجهة والنصف الموجهة كما استخدمنا مقياس هاملتون للقلق1959، وذلك على عينة مكونة من خمسة حالات كلها من المدمنين وكانت النتيجة أن أفراد عينة الدراسة يعانون من قلق مرتفع في فترة غياب المخدر في المؤسسة العقابية.

الكلمات المفتاحية : القلق – المدمنين – المخدر– المؤسسات العقابية

Résumé :

L'objectif de cette étude et d'essayer de comprendre le degré d'angoisse chez les toxicomanes en état de sevrage dans l'établissement de réinsertion, L'étude a effectuée sur 05 cas(prisonniers toxicomane) ;Comme outil de recherche on a utiliser l'entretien directif et semi directif, le questionnaire de Hamilton1959.

L'étude a conclu que le degré d'angoisse chez les toxicomanes en état de sevrage et élevé.

Mots cles: angoisse - les toxicomanes - l'établissement de réinsertion

I المقدمة:

تعتبر مشكلة المخدرات من أهم المشكلات المعاصرة التي تعاني منها المجتمعات على اختلاف مستوياتها المتقدمة والمتخلفة على حد سواء وتهدد أمنها واستقرارها ولقد استمرت ظاهرة تعاطي المخدرات نتيجة التزايد الملحوظ والمستمر في عدد المتعاطين اللذين يقعون في فخ المخدرات، فقد أشارت منظمة الصحة العالمية إلى أن أكثر من 180 مليون شخص تقريبا يستهلكون المخدرات في العالم ، أما في الجزائر فإحصائيات الديوان الوطني لمكافحة المخدرات تشير إلى أن أكثر من 600 ألف من الشباب الجزائري من المدمنين و في نفس السياق يؤكد الديوان الوطني للوقاية ومكافحة المخدرات في الجزائر أن تأثير الإدمان على المخدرات واستعمالها غير المشروع دق ناقوس الخطر، إذ تبين الإحصائيات القضائية للجزائر أن عامل المحجوزات يرتفع من سنة إلى أخرى بحيث 26.16% موجهة للاستهلاك المحلي. **(الغندور أحمد،2018).**

II الاشكالية:

تعدُّ مشكلة تعاطي المخدرات ظاهرة واسعة الانتشار بشكل ملحوظ استدعت علماء النفس في الأقطار المختلفة بدراسة موضوع التعاطي من زوايا مختلفة للتعرف على السياق النفسي والاجتماعي المؤدي إلى حدوث التعاطي وخاصة فئة المراهقين والشباب مما ينذر إلى خطر يستدعي التدخل المبكر والسريع لحل المشكلة.

وقد قام عدة باحثين في هذا المجال بدراسات سابقة حيث ذهب كل من **Chokey**(شوكي)،ديفيسون(**Divisson**)، 1986 وليدو(**Ledo**)، إلى أن تعاطي المخدرات والإدمان عليها من سلوكيات الخطر وأن هناك مجتمعات وشخصيات في خطر هذه الآفة، وعليه حددت عوامل الخطر التي بتوفرها يمكن التنبؤ باستعمال لاحق للمخدرات(**عفاف محمد عبد المنعم، 1998، ص155**).

هذا ما يجعلها مشكلة مستعصية تستدعي عملا منظما على الصعيد العالمي تشارك فيه المجتمعات الإنسانية على اختلاف ألوانها واتجاهاتها لما تسببه هذه المشكلة من أضرار على الفرد المدمن كما تؤدي أيضا إلى أضرار بالغة تهدد المجتمع الإنساني بأكمله، وقد ارتبطت هذه المشكلة بالعديد من العوامل النفسية والاجتماعية على حد سواء حيث يلاحظ من خلال العديد من الدراسات على أن الإدمان ما هو إلا نتيجة لضغوط وأسباب متعددة كالظروف المعيشية السيئة والمادية والاجتماعية فقد توصل "**هندن**" إلى أن عوامل الفقر وجنس المتعاطي والعنصرية هي من العوامل التي تؤدي إلى الإدمان فهو يرى أن الإدمان ما هو إلا عملية تكيفية مع الواقع الاجتماعي والاقتصادي(**عفاف محمد عبد المنعم، 2003،ص175**).

كما أكد "محمد الجوهري وآخرون "**1995**"، من خلال الدراسات الإحصائية التي قاموا بها أين سئلوا المتعاطين عن أهم أسباب تعاطيهم للمخدرات لأول مرة فأجاب **31.03%**منهم أن ذلك يرجع إلى صحبة ومخالطة السوء وأشار **9.08%** ، إلى رغبتهم في التخفيف من حدَة القلق والشعور بالإحباط (**محمد الجوهري، 1995،ص199، 198**)؛ ولا تقتصر المخدرات على هذه العوامل فقط بل تتعداها إلى عوامل نفسية حيث توصل الباحثون إلى أن الأمراض النفسية كالاكتئاب والإحباط واليأس...يؤدي إلى الإدمان على المخدرات حيث يقبل عليها الأفراد لأنها تعطي لهم القدرة على أن يفقدوا الإحساس بالزمان والمكان ويعيشون بعيدا عن

الواقع ويعيشون في غيبوبة من الأحلام، تستمر ساعات وأيام **(محمد رفعت، 1986، ص220)**.

كما أكد "عادل صادق" من خلال دراساته عن القلق أن الشخصيات القلقة والتي تتمتع بدرجة عالية من عدم الاستقرار وسهولة الاستثارة العصبية والاندفاع وعدم الصبر وكذا الاحتكاك بالآخرين غالبا ما تكون مثل هذه الشخصيات عرضة للوقوع في الإدمان ولعل أن الدراسات التي تناولت القلق والإدمان أثبت هذه الحقيقة مثل دراسة "**نجيب ماهر**"، والتي وجدت من خلال تطبيق العديد من الأدوات أن المدمنين قد حصلوا على درجات عالية من القلق أعلى من نظرائهم من أفراد المجموعة الضابطة حيث طبقت مقياس"هاملتون للقلق"**(محمد حسن غانم، 2007،ص222)**.

والملاحظ أنه رغم تنوع الأسباب التي تدفع الفرد لتعاطي المخدرات بالتالي الإدمان عليها إلا أن نتيجته واحدة حيث يصبح الفرد تابعا لهذه المادة ولا يجد استقراره النفسي وراحته الجسدية إلا بوجود المخدر، فمن الناحية النفسية تتولد لديه خبرة أن هذا العقار سيؤدي إلى التخلص من الخوف والتوتر والقلق كما أنه سيؤدي إلى الراحة النفسية.

ويشير الدكتور "**محمد مشابقة** "أن المتعاطي توجد لديه رغبة في تكرار الجرعة وزيادتها بانتظام لكن هذا لا يؤدي إلى أثار جسدية بالغة عند التوقف عن العقار فجأة، مثل الإسهال والقيء الذي يحدث عن التوقف عن الكحول ويعتبر الإدمان على النيكوتين من أوسع المواد المسببة للاعتماد في العالم وأشد المواد المحدثة للاعتماد النفسي **الكوكايين**، كما أن تعود الفرد على استعمال مادة مخدرة ما يحدث خلل في وظائف الجسم بشكل عادي حيث يصبح منع هذه المادة عن الجسم مضرا بالجسم وبالوظائف الحيوية ويعرض الفرد المدمن إلى أعراض ومخاطر كبيرة قد تدفعه إلى ارتكاب جريمة للحصول على العقار المنشود، أو ربما يسبب له الموت المفاجئ.

كما يعتبر الاعتماد الجسدي أشد خطورة من الاعتماد النفسي إذ أن التوقف المفاجئ عن تعاطي المخدر المسبب للاعتماد الجسدي يؤدي لعلامات سحب **العقار syndrome de sevrage**والتي قد تؤدي إلى الوفاة وهو أخطر ما يكون في الهيروين الذي تكفي ثلاث حقن متتالية لإحداث الإدمان، يليه المورفين والذي يعتبر أحد أهم مكونات الأفيون**(محمد أحمد مشابقة، 2007، ص 24-25)**.

ونتيجة هذا التعود يصبح المخدر جزء مهم من حياة المدمن بالتالي فغيابه يجعله يعيش حالة من عدم الراحة النفسية، وتظهر لديه مجموعة من الأعراض المرضية، ونتيجة عدم احتماله لهذه الحالة قد يلجأ المدمن لكل الوسائل التي توصله إلى الحصول على المادة المخدرة، فتؤدي به هذه الرغبة إلى أفعال غير مشروعة كالسرقة وحتى العدوان على الغير من أجل الحصول على المال، نظرا لتكاليف المواد المخدرة، وأحيانا أخرى يقع المدمن في عمليات المتاجرة بالأجساد وهذا لتلبية الرغبة في المخدر.

ففي الدراسة التي قام بها "**كيرل**" أوضح أن التخدير له أثار فعالة في الاتجاهات في دراستهما حول تعاطي الحشيش أن هذا الأخير تستعمله الطبقات الفقيرة والتي ينتمي إليها أغلب المجرمين.**(عفاف محمد عبد المنعم،2009، ص359).**

وفي نفس الصدد أوضح الباحث أن تعاطي الحشيش بين الفقراء يزيد من فقرهم لأنهم ينفقون جزءا كبيرا من دخلهم الضئيل على المخدر، وبذلك يواجهون الحاجة للنقود العدوانية وأثارها عند الفرد، بحيث كثيرا ما تدفعه هذه الاتجاهات إلى ارتكاب الجرائم خاصة جرائم العنف، وقد أوضح **copéra et copéra**لإشباع حاجاتهم الأخرى وهم تحت تأثير هذا المخدر يتعرضون إلى التفكك والانهيار الأسري وغيره من مظاهر التدهور والانحلال. وبزيادة تعوده على المخدر واهتمامه له، يقل اهتمامه بالعمل نتيجة لما يحدثه المخدر من تدهور في وظائف الجسم الحيوية والوظائف العقلية فتزداد مشاكله اضطرابا، ويعمل المخدر على زيادة شذوذه، وبالتالي يصبح أكثر حاجة للمال، وتسبب حاجته للمال أن يتعرض لارتكاب الجرائم. **(غنيم سيد محمد، دت،ص123)**

وتوصل " **مشابقة**" (2007)، في دراسة قام بها على المدمنين أن الإدمان يسبب تدهور وظائف الجسم الحيوية والوظائف العقلية لدى المدمن وهذا ينعكس على قدرة المدمن الإنتاجية وكفاءاته إلى أن يصل إلى عدم القدرة المطلقة على العمل ويصبح متعطلا، وفي فترة تعطله عن العمل تضطر بعضهم الظروف للاتصال بسيئ السيرة والمجرمين وتجار المخدرات، وهذا يقوده إلى أعمال إجرامية أخرى، وبالتالي فالإدمان يقع وراء أغلب العمليات الإجرامية وتنشأ هذه العلاقة فيما يسببه المخدر من أثار فيزيولوجية.

وفي ظل هذه الحالة من اللاوعي يجد المدمن نفسه وراء القضبان داخل المؤسسة العقابية عن فعل ينفي أن له دخل في حدوثه، وهنا يشعر المدمن نزيل هذه المؤسسات العقابية بأنه شخص مظلوم ولا يرى نفسه مذنبا إذ يقيم سلوكه تقيما مغايرا وفق نظريته

الشخصية للحقوق والواجبات، هذا و يؤدي به الشعور بالبراءة إلى الفساد والتصلب في الرأي ومقاومة النظام ورفض التعامل مع القائمين بأمر إصلاحه وعلاجه.

تعتبر هذه المرحلة كوضعية ضاغطة كونها تجعل المدمن يعيش في بيئة جديدة مغلقة تصعب إمكانية تحقيق رغبته في المخدر لتأتي بعدها مرحلة عدم تواجد المخدر في مقابل تواجد الرغبة له، فبعد أن كان المدمن يقوم بكل الأفعال أيا كانت طبيعتها للحصول على المخدر مجدية في كثير من الأحيان تصبح في بيئته الجديدة شبه مستحيلة، هذه الحالة تدفع المدمن نزيل المؤسسة الإصلاحية إلى بعض السلوكيات الإنحرافية التي تكون موجهة نحو الآخرين لسبب ما، كالرغبة في السيطرة على الغير أو الزعامة أو الانحرافات الجنسية هذا رغبة منه لتخفيف حدة الضغط الناتج عن غياب المخدر وفي حالات أخرى نجد عدوان السجين المدمن موجها نحو ذاته كمحاولة الإضراب عن الطعام أو إحداث إصابات بجسدهأو التفكير في الانتحار التي تعود إلى الإحساس باليأس، أو سوء المعاملة داخل تلك المؤسسة أو للشعور بالغربة عن البيت،**(جلال الدين عبد الخالق والسيد رمضان،2001،ص 201-202).**

وكثيرا ما ترافق الرغبة الغير مشبوعة نوبات قلق تعيق السجين المدمن على التكيف، فنزيل المؤسسات الإصلاحية عادة تسيطر عليه أفكار ومشاعر سلبية من أنه شخص مرفوض ومغضوب عليه وأنه ارتكب خطيئة ضد المجتمع، وبسبب ذلك يقع فريسة للقلق والتوتر والإحساس بالخوف والاغتراب.**(جلال الدين عبد الخالق، 2001).**

وفي ظل غياب الإشباع المعهود للمدمن سجين المؤسسات العقابية نتساءل ونبحث من خلال دراستنا هذه عن مدى ارتفاع درجات القلق لدى هذا المدمن على اعتبار أنه في وضعية رغبة غير مشبعة وبالتالي جاء تساؤل دراستنا كالتالي:

هل يعاني السجين المدمن من قلق مرتفع في ظل غياب المخدر في المؤسسة العقابية؟

III الفرضية:

يعاني السجين المدمن من قلق مرتفع في وضعية غياب المخدر في المؤسسة العقابية؟.

IV أهداف الدراسة:

الهدف الرئيسي من هذه الدراسة هو إبراز ما إذا كان النزلاء المدمنين يعانون من قلق مرتفع في ظل غياب المخدر، و تواجدهم في مؤسسة عقابية.

V أهمية الدراسة: يمكن إبراز أهمية الدراسة في النقاط التالية:

_تعد هذه الدراسة ذات فائدة لكل من يتعامل مع هذه الفئة من مختصين في الميدان و غيرهم.

*من المأمول أن تجلب انتباه المسئولين والاختصاصين على مستوى المؤسسة التي تم فيها البحث، وذلك للتفكير في إيجاد طرق جديدة للتعامل مع مثل هذه الفئة الخاصةوذلك من حيث مراعاة خصوصيتها كمدمن و كسجين في مؤسسة عقابية.

*لفت انتباه القائمين على هذه الفئة بمعاناتها النفسية وذلك بغرض توفير تكفل طبي ونفسي دائم بها، وذلك بهدف مساعدتها على التكيف داخل المؤسسة العقابية في ظل غياب المخدر.

*تبيان أهمية المتابعة النفسية لهذه الفئة، وذلك للتخفيف من حدة تأثير الأعراض التي تظهر عليهم في فترة الانسحاب و محاولة تكيفهم مع الوضع الجديد.

*كما تظهر أيضا أهمية هذا البحث في التلفت لهذه الفئة وفتح مجال للتحدث والتعبير عن معاناتهم كنوع من التفريغ الانفعالي والمساندة، وهذا تعبير عن نوع من الاهتمام بهم، هذا ما يخفف قليلا ضغطهم في غياب المخدر.

VI تحديد المفاهيم:

6. 1. القلق النفسي: هو حالة توتر شامل و مستمر، نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي، كما أنه يعرف وفق هذا البحث بالدرجة التي يتحصل عليها العميل وفق مقياس "هاملتون للقلق". ويمكن أن يكون القلق مرتفع أو منخفض وهذا مقارنة بالدرجة التي يتحصل عليها.

6. 2. السجين: يقصد بهذه الكلمة وفق قانون تنظيم السجون، كل شخص تم إيداعه بمؤسسة عقابية، تنفيذا لأمر أو حكم أو قرار قضائي وذلك لمخالفة ضد الحق العام أو الخاص، أو أخل بالأنظمة والقوانين المتبعة والمتعارف عليها وأودعوا السجن لفترات مختلفة.

6. 3.السجين المدمن:يقصد بهفي هذا البحث أنه الشخص الذي أودع المؤسسة الإصلاحية، بناءا على حكم صدر بحقه، كما أن له سوابق إدمان على مادة أو أكثر من المواد المخدرة وتم التعود عليها، وهو في حالة غياب المخدر مع وجود الرغبة له في فترة إجراء البحث.

VII الدراسة الميدانية:

7. 1.كيفية اختيار مجموعة البحث:

نظرا لكوننا نعمل في المؤسسة التي تم فيها إجراء البحث، فقد قمنا بإجراء دراسة استطلاعية للتعرف عن قرب على نزلاء هذه المؤسسة وطبيعة الحياة التي يعيشونها، و لما كان موضوع دراستنا يتعلق بالنزلاء المدمنين في ظل غياب المخدر، فكان اهتمامنا أكثر بهذه الفئة، ولجمع أكبر قدر من المعلومات قمنا بدراسة الملفات النفسية والطبية المتوفرة على مستوى المؤسسة، وكذا إجراء مقابلات مع العينة المختارة.

وبما أن الدراسة تبحث عن مدى ارتفاع القلق لدى نزلاء المؤسسات العقابية في حالة غياب المخدر فقد قمنا باختيار مجموعة البحث التي تتوفر فيها الخصائص الأساسية التالية:

*أن يكون أفراد مجموعة البحث من المدمنين على نوع أو أكثر من أنواع المخدر.

*الصحة الجسدية (لأنه من الشروط التي ركزنا عليها أن يكون تعاطي الأدوية ليس بغرض العلاج).

*أن يكون في حالة غياب المخدر و تواجد الرغبة له.

*أن يكون الأفراد في مؤسسة عقابية.

أن تكون مدة غياب المخدر لأكثر من 10 أيام لأنها فترة يمكن أن تظهر فيها أعراض الانسحاب بدرجة كبيرة.

*أن تكون مازالت أمامهم مدة حكم أكثر من 6 أشهر لأن لعامل مدة الحكم دور كبير في إصرار النزيل على تعاطي المخدرات ليتمكن من قضاء مدة الحكم غائبا عن الوعي كنوع من الهروب من واقع أنه مسلوب الحرية.

ومن خصائص مجموعة البحث نجد:

*كل أفرادها من الذكور وذلك لعدم توفر نزيلات في المؤسسة التي قمنا فيها بإجراء البحث الميداني.

*المستوى التعليمي للمجموعة منخفض حيث يتراوح بين الخامسة ابتدائي والسابعة أساسي.

*بداية التعاطي في سن مبكرة.

*كل أفراد العينة عزاب.

*السن أكثر من 20 وأقل من 30سنة.

وعليه فمجموعة بحثنا تتكون من 05 أفراد تمت معها مجموعة من المقابلات مستندين في ذلك على دليل تم ضبطه مسبقا يلي ذلك تطبيق مقياس هاملتون للقلق.

أما عن مكان إجراء المقابلات فكانت تجرى على مستوى عيادة المؤسسة في أوقات نحددها حسب فترات حركة النزلاء بما يتماشى و القوانين الداخلية للمؤسسة.

ومن بين 08 حالات تم تسجيل انسحاب ثلاثة من أفراد المجموعة وذلك لاشتراطهم المساعدة في الحصول على المخدر(الدواء ذو الانتحاء النفسي) عن طريق وساطة من قبلنا مع طبيب الأمراض العقلية أو مع الطبيب العام.

الحالات	السن	المستوى التعليمي	الوضعية العائلية	السوابق القضائية	المستوى المعيشي	نوع التعاطي
سفيان	23	6ابتدائي	أعزب	انتكاسي	ضعيف	متعدد
رضوان	28	7أساسي	أعزب	ابتدائي	جيد	نوع واحد
ياسين	28	7أساسي	أعزب	انتكاسي	جيد	متعدد
الطيب	27	5ابتدائي	أعزب	انتكاسي	ضعيف	متعدد
عمار	25	5ابتدائي	أعزب	انتكاسي	جيد	متعدد

جدول يوضح خصائص مجموعة البحث:(اسماء الحالات مستعارة نظرا للخصوصية)

7. 2.طريقة جمع البيانات:

اعتمدنا في الدراسة الحالية على المنهج العيادي، ودراسة الحالة، وقمنا باستخدام الوسائل التالية:

أ: **المقابلة العيادية النصف الموجهة**، في بداية العمل وذلك من أجل جمع أكبر عدد ممكن من المعلومات بهدف فهم الحالة، تاريخها، طبيعة المواد المتناولة ....

ب: المقابلة العيادية الموجهة: والهدف منها جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات التي تهم الباحث للتحقق من فرضية الدراسة وكذا حصر المفحوص في موضوع معين.

ج: تطبيق مقياس هاملتون لقياس درجة القلق لدى المفحوصين.

-وصف مقياس هاملتون:

مقياس هاملتون لقياس درجة القلق عبارة عن أسئلة تكون في مجملها 90 سؤال موزعة على 09 محاور :

- محور الاهتمام بالجسد ويحتوي على 12 سؤلا(42، 58، 56، 12، 49، 27، 48، 04، 53، 01، 40، 52).
- محور الاستحواذ القهري يحتوي على 10 أسئلة: (45، 38، 51، 09، 46، 55، 10، 28، 65، 03).
- محور الحساسية الذاتية ويحتوي على 09 أسئلة: (06، 21، 34، 36، 37، 41، 61، 69، 73).
- محور الاكتئاب ويحتوي على 13 سؤالا:(05، 14، 20، 22، 26، 29، 30، 31، 32، 54، 71، 79، 15).
- محور القلق ويحتوي على 10 أسئلة: (02، 17، 23، 33، 39، 57، 72، 78ن 80، 86).
- محور العدوانية ويحتوي على 06 أسئلة: (11، 24، 23، 67، 74، 81).
- محور قلق الفوبيا ويحتوي على 07 أسئلة: (13، 25، 47، 70، 75، 42، 50).
- محور الأفكار الذهانية ويحتوي على 06 أسئلة: (08، 18، 43، 68، 76، 83).
- محور العلامات الذهانية ويحتوي على 10 أسئلة: (07، 16، 35، 62، 77، 84، 85، 87، 88، 89).

وضعه Moxhamilton سنة 1959 لقياس القلق لدى الأفراد بمختلف درجاته و تظاهراته .

أما فيما يخص إجابة المفحوصين فهناك خمسة احتمالات للإجابة على كل سؤال و كل إجابة تنقط من 0 إلى 04 كمايلي:

ليس على الإطلاق	نوعا ما	متوسط	كثيرا نوعا ما	بكثرة

0	01	02	03	04

وبعد تطبيق الاختبار نقوم بحساب المعدلات لكل محور ثم تظهر النتائج التي تسمح لنا بوضع مخطط لذلك المفحوص نستطيع من خلاله معرفة معدل كل محور، وبهذا فإن كل سلم سوف يسمح لنا باكتشاف مدى خصائصه وجوانب من شخصية المريض وانفعاله وردود أفعاله.

وبالنسبة لتعليمة الاختبار هي سؤال واحد إلى أي مدى يضايقك مايلي؟ ثم يأتي 90 سؤالا المقدر في السلم.**(طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006)**

-المرحلة الأولى من المقابلات مكنتنا من جمع معلومات عن الحالات كل حالة على حدا، حيث حاولنا التعرف عن قرب على تاريخ باديتهم للتعاطي والمستوى المعيشي لهم هذا إضافة إلى معلومات استخدمناها في تحليل الحالات.

_المقابلات الموالية كانت من أجل تطبيق مقياس هاملتون وقصدنا من توزيع المقياس أثناء المقابلات من أجل شرح بعض البنود مع العلم أن المستوى التعليمي لعينة الدراسة متدني.

كما يمكننا المقياس من التعرف على عدة محاور إضافة للقلق منها الاهتمام بالجسد، الاكتئاب، العدوانية، الحساسية الذاتية...

وفيما يلي صورة ملخصة عن عملنا مع كل الحالات الذي دام شهر متمثلا في حالة "سفيان"

يبلغ "ياسين" 23سنة، أكبر عنصر في عائلة تتكون من الأب و الأم و 04 إخوة، مستوى دراسي 6 ابتدائي، أين توقف عن الدراسة وعلى حد قوله أن الظروف الاقتصادية لم تسمح له بالمواصلة.

بعد خروجه من المدرسة اشتغل كحمال لكي يساهم في مصاريف الأسرة، دخول "سفيان" في ميدان العمل في سن مبكرة مكنه من ملاقاة أنواع عدة من الناس فكان حظه أن يعاشر أصدقاء السوء فبدأت قصته مع الإدمان في سن 18، و كان ذلك حبا في التجربة والفضول الذي يقف وراء معرفة الآثار التي سوف يحدثها هذا التعاطي.

ليس لدى "سفيان" أية سوابق مرضية لا بالنسبة له و لا بالنسبة للأسرة، رغم ذلك فالأدوية التي كان قد بدأ بها التعاطي هي من أصعب المواد التي تحدث تعود جسمي و نفسي كبير.

"سفيان" من النوع الذي ينوع في إدمانه فكان يتعاطى كل ما يجده متوفرا أمامه، أي أنه مدمن متعدد، فهو مدمن على المواد ذات صنف مضادات الاكتئاب، بما أن وضع الأسرة متوسط لا يمكن أن توفر له الموارد المالية التي يحتاجها للحصول على المخدر فإنه كثيرا ما يلجأ للسرقة للحصول عليه.

لا يعتبر "سفيان" من النوع الذي اعتاد رعاية الأهل و توفير كل ما يريده، فهو شخص اعتاد الحصول على حاجاته بنفسه فدخوله عالم الشغل في سن مبكرة لدليل على ذلك، هذه الحالة جعلته يسعى لتجربة كل شيء في الحياة مهما كانت درجة الخطورة في ذلك وهذا ربما ما جعله يقع في أيدي الأمن ويحول بعدها لمؤسسة لإعادة التربية و التأهيل، وفي مثل هذه الأماكن تبدأ معاناة هؤلاء المدمنين.

لم يتعاط "سفيان" المخدر منذ وصوله للمؤسسة التي أجري فيها البحث، أي منذ أكثر من 10 أيام تقريبا، هذا جعله يعيش حالة من القلق و التوتر وظهرت عليه بعض الأعراض التي زادت من إصراره للحصول على المخدر للتخلص من الأعراض التي تدخل ضمن علامات الانسحاب.

أول ما يمكن قوله عن "سفيان" في المقابلة الأولى أنه على الرغم من أنه أبدى قبولا ليكون ضمن مجموعة البحث و رغم الهدوء الذي بدا عليه إلا أنه كان متوترا جدا و كان يجيب على حد السؤال فقط فهو لم يتجاوز بعد ضغط الدخول لمؤسسة لإعادة التربية والتأهيل، وغياب المخدر في أصعب مرحلة من حياة سجين المؤسسة العقابية خاصة المد إن نظرة "سفيان" للمخدر هي نظرة ايجابية فهو يعتقد أنه هو كل شيء في حياته على الأقل في فترة تواجده في المؤسسة العقابية، فهو يعتبره أنه الوسيلة التي تساعده على تناسي المشاكل والتخفيف من الضغط في وضعية بحد ذاتها مصدرا للضغوط، إذ نجده يقول:"...**أنا والفت هذا الدواء ما نقدرش ننساه، وهو يريحني، surtout كي دخلت للحبس ما نقدرش نقعد هكذا راني نسوفري...هذا راه حاجة مهمة عندي...**" .

يعاني "سفيان" من صعوبة تكوين صداقات خاصة في المؤسسة العقابية فهو لا يملك أي أصدقاء لا مدمنين ولا غيرهم، فهو يفضل البقاء وحده على أن يبقى مع الناس، لأنه في

فترة غياب المخدر لا يملك السيطرة على انفعالاته، وبالتالي هذا يشكل عائق في تفاعله مع من معه في المؤسسة التي يتواجد فيها حيث يقول:"...**كي يكون الدواء نهدر و نقصر مع الناس mêmesi يزعفوني نقدر نتقبل هاذ الشيء بالصح كي ما يكونش الدواء نحس روحي ماشي مليح ما نقدر نهدر و لا نضحك...**"، فالحياة التي يعيشها "سفيان" في وجود المخدر على حسب تعبيره أنها أكثر راحة، فالمخدر له أثر مهدئ عليه يساعده على التفاعل أكثر ويكون اجتماعي، لكن غيابه يجعله متوترا غير مرتاح و ينسحب ويبحث دائما عن العزلة.

"سفيان" كثيرا ما نجده يتحسس من طريقة تعامل من معه في المؤسسة حتى تعامل العاملين بها، ويعتبرها على أنها غير منطقية، فبالإضافة إلى أنه نزيل فهو مدمن لذلك فهو يتضايق من سماع أي أصوات خاصة وأنه كلما تحدث معه أحد فسر كلامه بطريقة سلبية، ما يجعل التعامل معه صعب، إضافة إلى أن "سفيان" يعاني من عاهة على مستوى العينين هذا يجعله يحس بأنه مختلف عن غيره بالتالي هذا يجعله ينسحب وينعزل ويفضل البقاء وحده على أن يكون محل استهزاء ويتجلى هذا أكثر في قوله:"...**أنا منحسش روحي إنسان في الحبس هذا و زيد راني مدروقي أي واحد ما يقدرش يقيم واحد كيما أنا، دي فوا نشوف لمحابيس يخزروا ليا نقول راهوم يهدروا عليا surtout كي نشوفهم يضحكو، هاذ الشيء يخليني نقعد وحدي خير لي...**"

الملاحظ على "سفيان" أثناء المقابلات أنه كثيرا ما يتحدث بطريقة فيها نوع من الخوف، فإجاباته تكون على قدر السؤال فقط دون أن يتواصل كثيرا معنا، فهو يجيب و يلتزم الصمت مدة طويلة، وهو لا يستطيع النظر إلى وجوه محدثيه، وإنه في فترة صمته كان يلعب بأيديه، ويشرد حتى نعيد طرح السؤال من جديد، فمقابلتنا مع الحالة كانت ضعيفة من حيث التفاعل اللفظي وهو ما صعب علينا الحصول على معلومات تفيدنا عن وضعه في غياب المخدر وكذا تاريخه الأسري و الإدماني.

"سفيان" من النوع الإنطوائي فهو كثير الخجل هذا و زاد من حالته تلك العاهة التي يعاني منها، هذا جعله يفقد الثقة في الغير خاصة وأنه تعلق كثيرا بالمخدر، هذا لاعتقاده أنه ينسه ضغط المؤسسة ومشاكلها بالتالي فهو يستغني عن أية صدقات والتي لم يتعود أصلا على تكوينها في ظل وجود المخدر، هذه الحالة ضاعفت أكثر معاناته ووحدته في ظل

غياب المخدر فيقول:"...**أنا ما عنديش صحاب لا برى و لا في الحبس، في الحيس صعيب باش تفرض روحك، أنا ما عنديش ثقة فيهم، علابالي بلي ما يحبونيشسورتو مع أنا عندي عيني معوجة، كل ما يخزروا عندي نقول راهوم يهدروا عليا...**".

التواجد في مؤسسة عقابية تسيرها قوانين ثابتة تطبق على الجميع تشكل وضعية جد ضاغطة بالنسبة ل "سفيان" فهي تفقد الإنسان كرامته خاصة وإن النزيل ابتدائي ولم يتعود بعد على نمط العيش داخل المؤسسات العقابية، والملاحظ على الحالة أيضا أنه من النوع الذي يكره الأماكن المغلقة، حيث أنه ادخل من قبل لأحد المصالح في الجزائر المتخصصة في العلاج عن الإدمان، لكنه لم يقاوم لأكثر من أسبوع ليغادرها ويعود إلى نفس النمط الإدماني الذي كان يعيش فيه، وهذا يتجلى أيضا في قوله:"...**الحبس عني مشكل كبير و راني شاك بلي قادر نتعايش معاه بلا مشاكل، هنا تحس الدنيا ظلامت في وجهك و غير الدواء ألي قدر يخليك تنسى...**'

يعيش "سفيان" حالة متوترة جدا وهو على درجة كبيرة من الحساسية اتجاه الغير فهو يفضل البقاء وحده لتفادي المشاكل التي يعترف أنه السبب فيها فغياب المخدر جعله يفقد السند الوحيد الذي يساعده على تناسي مشاكله، على اعتبار أن لا أصدقاء يشاطرهم مشاكله، فكان يتعاط المخدر لتناسي أنه في مؤسسة مغلقة وللبحث عن الراحة والنشوة التي يجلبها العقار الذي يتعاطاه، فيقول:"...**و ليت نتقلقبزاف، و ما نقدرشنسوبورتي حتى هدرة و نميل ديما نقعد وحدي surtout هذا الحبس، كان أوموا كي نشرب الدواء ننسى كل سيء...ذورك تجمعوا قع الحبس–الضغط و الدواء تاعيمكاش...**"

الحالة من النوع الذي يلجأ للهروب اتجاه المشاكل فكثيرا ما ينعزل و لا يريد التحدث مع أحد ولا يحاول إيجاد حلول للمشاكل التي كان يقع فيها، كما أن "سفيان" لا صداقات له داخل المؤسسة التي يتواجد فيها، كما أنه لا يثق كثيرا في الأشخاص المحيطين به في تلك المؤسسة، لذلك نجده ينسحب ليبقى لوحده وهذا ما يعقد أكثر المشكلة أمام الرغبة في المخدر فغياب الصديق الذي يلجأ إليه ويشاطره في مشاكله خاصة وأنه جديد في المؤسسة العقابية ولم يتعود بعد على الحياة في الأوساط المغلقة التي يحكمها نظام معين، هذا يضاعف الضغط أكثر عليه، بالتالي يزيد توتره وقلقه ويزيد من رغبته للحصول على المخدر باعتبار أنه الوحيد الذي يستطيع أن ينسيه مشاكله وضغط المؤسسة، فيقول:"...**أنا مانيش موالف**

نكون مع الناس بزاف، هاذ الشيء يقلقني، ماعنديشكونفيونس، خاصة هذا الحبس، أنا مانيش طالب حاجة كبيرة حاب حاجة نخليني نرتاح في هاذ لبلاصة إلي تغم الواحد..."

إن غياب المخدر عند "سفيان" جعلته يعيش حالة من الوساوس المتكررة خاصة في الأوقات التي اعتاد أن يتناول فيها الدواء، فالمواد التي كان يستعملها والتي كانت تفقده الصلة مع الواقع وتجعله يعيش حالة غير واقعية وغير منطقية، فشوكه ووساوسه اتجاه غيره جعلت الكل يبتعد عنه و يعزل ولا أحد يتعامل معه، هذا من جهة ومن جهة أخرى فكثرة أوقات الفراغ لدى "سفيان" في المؤسسة جعله لا يفكر سوى في الطريقة التي يصل بها للحصول على المخدر، فهو يتحجج بكل الوسائل لإقناع المسئولين في تلك المؤسسة بأنه بحاجة للدواء وأنه لا يستطيع الاستغناء عنه فيقول:"...**ديما تجينيحوايج هكذا تدور في راسي، خاصة في الوقت ألي كنت موالف نشرب فيه الدواء و كي يجونينتقلق و نحب نكسر و نضرب، اومبعد نقول نقعد وحدي خير مادام ما كان حتى واحد يفهمني...**"

يعاني "سفيان" من قلة الراحة في المؤسسة الإصلاحية التي يتواجد فيها في ظل غياب المخدر وهذه الحالة انعكست على كل جوانب حياته، فالحالة تعاني من اضطرابات النوم، إلى جانب فقدان الشهية، انخفاض في الوزن، ونوبات الغثيان خاصة في الأيام الأولى من نوقفه عن المخدر، إضافة إلى التعرق الشديد والارتعاش التي ظهر عليه والضعف العام فهو لا يقوى على أداء أي نشاط وهو دائم الخمول، ويفضل البقاء لوحده بعيدا عن الآخرين، هذه العزلة التي وضعها لنفسه صعبت وعقدت أكثر من إمكانية التكيف مع الوضع الذي الجديد الذي يعيشه "سفيان" التواجد في مؤسسة عقابية مع غياب المخدر:"...**راني نسوفري حياتي اتقلبت قع، ما نعرف نرقد و لا ناكل، حاس روحي مفابلييزاف، نحس بالسخانة طلعت لي، و يديا يعرقو، ما نقدرش نثبت في بلاصتي، مقلق، متوتر، مانيش عارف كيفاش راح نكمل 6 أشهر ألي بقاو بهاذ الحالة...**"

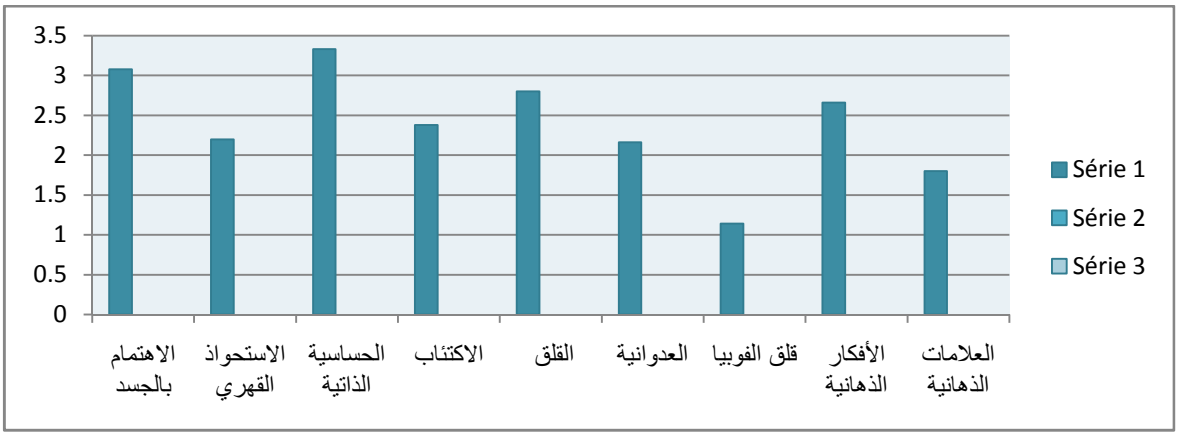
يؤكد "سفيان" أن غياب المخدر في المؤسسة العقابية التي يتواجد فيها هو سبب عدم راحته النفسية وكذا عيائه الجسدي فما الأعراض التي ظهرت عليه في غياب المخدر لدليل على حد تعبيره على أهمية الدواء الذي كان يتعاطاه لتخفيف من تلك الحالة وهذه الحالة تزيد من إصراره و رغبته في الحصول على المخدر، فنجده يقول:"...**كي كنت نشرب الدواء كنت مليح كمن نرقد، ناكل حياتي هادية نوعا ما au moins ما نحسش بالمشاكل كي تكون، وذورك راني مريض تاع الصح...**"

رغم هذا كله نجد "سفيان" يعترف بأن سلوكاته و حياته كلها تغيرت مع وجود المخدر في حياته، فأصبح غير واقعي في تصرفاته، منسحبا أكثر من المجتمع بعيدا كل البعد عما تعيشه أسرته، فلا يهمه شيء عدا المخدر وهذا أثر على كل حياته.

إن نظرة "سفيان" لنفسه في ظل حياته داخل المؤسسة العقابية وكذا نظرته المستقبلية سلبية جدا فهو يرى أن لا مستقبل له عدا حياته كمدمن، فدخوله المؤسسة جعل همه الوحيد هو الحصول على المخدر لقضاء مدة حكمه بأقل خسائر، إذ نجده يقول:"...**في رايك واش من مستقبل عندي مدمن en plus خريج حباس، نظرة الناس ليا سلبية و صعيب باش نلقى خدمة مليحة و أنا مازلني على هاذ الحالة ...**"

يعتقد "سفيان" أنه لو لم يكن مدمنا لكانت حياته أحسن مما هي عليه الآن و لأستطاع أن ينجح في حياته، رغم كل ذلك نجده متفاءل بأنه سوف يتجاوز هذه المرحلة من الإدمان، وهو عازم على بدأ العلاج فور خروجه من المؤسسة مباشرة ليعيد بناء حياته من جديد مادام أنه لم يبقى له القليل ليغادر المؤسسة وأن أسرته سوف تسانده وتقف معه ليتخلص من هذه الآفة.

فالتواجد في مؤسسة إصلاحية إضافة إلى أنه شخص مدمن رغم أنهما ينقصان من قيمة الفرد في مجتمعه إلا أن "سفيان" لم يؤثر عليه هذا بدرجة كبيرة من حيث نظرته لذاته مادام أنه يريد تجاوز هذه المرحلة رغم صعوبتها إلا أنها ليست بالمستحيلة هذا ما اتضح من كلامه أثناء المقابلة:"...**صح صعيب الواحد باش تكون هدرتو مسموعة و هو أنسان مدروقي و تاع حباس بالصح باش تبدل هاذ الشيء ماهوش مستحيل بالإرادة و كي نخرج من الحبس إن شاء الله قادر نتعالج و نرجع كيما كنت...**"



عرض نتائج مقياس هاملتون(الحالة سفيان):

من خلال تطبيق سلم هاملتون على الحالة "سفيان" توصلنا أنه يعاني من قلق وصلت درجته 2.8 وهي درجة عالية جدا يتجسد ذلك في شعوره الدائم بالتوتر وشعوره بالضيق وإحساسه بالضغط وفقدان الأمان خاصة وأن أمامه مدة 6 أشهر ليقضيها في تلك المؤسسة أين لا يوجد في متناوله أي بديل المخدر الذي كان يتناوله، كما أن الصعوبة التي وجدها "سفيان" في إقامة صداقات جعلته يشعر باليأس والاكتئاب فدرجة هذا الأخير وصلت 2.38 وهي درجة عالية ناتجة عن العزلة والوحدة التي يعيشها على اعتبار أنه لم يتعود بعد على مثل هذه الأماكن كما أن البيئة التي كان يعيش التي كان يعيش فيها "سفيان" هي بيئة قليلة التفاعلات الاجتماعية هذا ولد لديه صعوبة في إقامة أي علاقات جديدة بسرعة والاندماج معها.

كما أن الحالة من الطبع الخجول هذه الحالة زادت من حساسيته اتجاه أبسط الأمور، فحساسيته هذه جعلته يفقد الثقة بنفسه لدرجة أنه يتفادى التجمعات لأنه يتحسس من نظرات الغير له فدرجته وفق نفس المقياس و صلت 3.33 بالنسبة للحساسية الذاتية و3.08 بالنسبة للاهتمام بالجسد و هي درجة عالية جدا ما زاد من تحسسه العاهة التي يعاني منها على مستوى العينين.

إن دخول "سفيان" المؤسسة العقابية ثم غياب المخدر في هذه الأخيرة و انعدام الصداقات فيه أفقده الثقة في الناس و عدم تعوده على تكوين صدقات والتجمعات ولد لديه بعض المخاوف التي وصلت درجتها ل 1.14 وهي درجة عادية مقارنة بالحياة التي كان يعيشها خارج المؤسسة العقابية.

كما أن غياب المخدر ولد لديه بعض الوساوس التي كانت تراوده خاصة في الأوقات التي تعود أن يتناول فيها المخدر، حيث أن درجة الأفكار والعلامات الذهانية وصلت وفق نفس المقياس 2.66 بالنسبة للأولى و1.8 بالنسبة للثانية، حيث يتجلى ذلك في قوله كل من يوجد معه في المؤسسة العقابية لا يحب له الخير ويريد إيذائه.

كما نجده عدواني في كلامه، خاصة وأنه قام بإيذاء ذاته عدة مرات حيث وصلت درجته 2.16 وبهذه الطريقة يحاول التنفيس عن توتره وكتعبير عن رغبة جسمه للمخدر.

من خلال نتائج المقياس نستنتج أن الحالة على درجة بالغة من التوتر و القلق في غياب المخدر وهو ظهر في عدم قدرته على إقامة أية علاقات اجتماعية داخل المؤسسة التي يتواجد فيها هذا راجع لحساسيته الزائدة وعدم ثقته في الغير، وكثيرا ما يعبر عن قلقه في عدوانه الذي يكون موجها لذاته، وأحيانا أخرى بالعزلة التي فرضها على نفسه ونوبات الاكتئاب التي تجتاحه فدرجة هذا الأخير و صلت 2.38 هذه الوضعية أثرت على تكيفه داخل المؤسسة العقابية لذلك وجب التطلع لحالته بطريقة الرعاية النفسية والطبية الدائمة و ذلك لهدف تكييف الحالة على الظرف الجديد الذي سيعيش فيه داخل المؤسسة.

VIII الخاتمة:

لاحظنا من خلال محتوى المقابلات أنَّ جميع الحالات أظهرت عبر محاور المقابلة نصف الموجهة، مدى تأثير غياب المخدر بعد طول استعمال على حالتهم النفسية حيث أظهروا ارتفاع درجة القلق وفق مقياس هاملتون وهو ما كان يتناسب مع ما تم عرضه في كل مقابلة، فكل حالة من الحالات المدروسة كانت قد ظهرت عليها مجموعة من الأعراض تدخل ضمن فترة الانسحاب عن استعمال عقار معين، لكن نسبة التأثير بهذا النقص يختلف من حالة لأخرى، فهناك من أثر عليه بدرجة كبيرة نتيجة التعلق النفسي الشديد بالمادة المتعاطات وجعل منه عدواني، في استجاباته ومنهم من أثر على علاقاته الاجتماعية وجعل منه كثير الحساسية وعلى درجة كبيرة من الاكتئاب وفقدان الأمل وهو ما يظهر في حالة "سفيان" الذي أثرت عليه الحياة التي عاشها قبل دخوله المؤسسة العقابية من بعدها وقوعه في أيدي الأمن ووضعه في مؤسسة عقابية أين انقطعت عليه المخدرات في مرحلة من أكثر المراحل ضغطا خاصة بالنسبة لشخص تعود الإدمان لسنوات عديدة، لدرجة أنه لا يتذكر حياته بلا مخدر وأن حالته وهو تحت تأثير المخدرات أحسن بكثير من غيابه.

وكثيرا ما نجد أن القلق الذي يعاني منه أفراد مجموعة البحث والذي أثبت المقياس المطبق والمقابلات أنه على درجة عالية، نجده يظهر على سلوكات المفحوصين حيث أنهم يدخلون في شجارات دائمة مع النزلاء وحتى موظفي المؤسسة العقابية.

وما زاد من معاناة أفراد مجموعة البحث وبنفس الطريقة هو تواجدهم في مؤسسة عقابية أين تكون هناك محدودية في تلبية الرغبات على اعتبار أنها مؤسسة لإعادة التأهيل، كما أن نظرة أفراد المجموعة للمؤسسة العقابية على أنَّها وضعية ضاغطة ومسببة للضغوط وعدم تقبله زاد من معاناتهم وإصرارهم في معاودة التعاطي لأن أوقات الفراغ الزائدة في المؤسسة

العقابية تزيد من تمسكهم بالمخدر على أنه الوسيلة الوحيدة التي تساعدهم على التكيف في ظل واقع يصيفونه بالمتسلط، يحد من حرية الفرد و ينقص كرامته، فهناك من أفراد مجموعة البحث أثر فيهم بطريقة يشعرون بها بالنقص وتدني القيمة على اعتبار أنهم في مكان يتساوى فيه كل الأفراد ذوي السوابق القضائية المتعددة و حتى النزلاء الجدد ما دام أن هناك نفس القانون.

وحسب "**بيدروا ميلمان Beedroa,b, Millman**أن قلق هذه المرحلة يكون نوعيا بسيطا أو حادا، وهو يعرف بقلق الانتكاس، ليس مؤقتا متأرجحا، قد يكون مزمنا، ورهينا بالشفاء التام، ويعبر عن التوتر الناتج عن الصراع بين التوقف عن العقار مع استمرار الحاجة إليه مع خشية العودة إليه في ظروف المثيرات، المواقف والعوامل ذات الخطورة العالية لذلك.

IX المراجع

(1)محمد حسن غانم(2007):بحوث ميدانية في تعاطي المخدرات، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

(2)مشابقة محمد(2007): مبادئ علم النفس للمرشدين النفسانيين والأخصائيين النفسانين، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان الأردن.

(3)طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006، إستراتجية إدارة الضغوط التربوية والنفسية، دار الفكر للنشر و التورزيع، عمان /ط01.

(4)جلال الدين و السيد رمضان(2001): الجريمة و الانحراف من منظور الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، دط.

(5)عفاف محمد عبد المنعم، (1998): الإدمان دراسة نفسية لأسبابه و نتائجه، دار المعرفة الجامعية.

(6)عفاف محمد عبد المنعم، (1998): الإدمان دراسة نفسية لأسبابه و نتائجه، دار المعرفة الجامعية.

(7)عفاف محمد عبد المنعم، (1998): الإدمان دراسة نفسية لأسبابه و نتائجه، دار المعرفة الجامعية.

(8)عبد الخالق، جلال الدين، رمضان السيد(2001): الجريمة والانحراف من منظور الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية.

(9)غنيم سيد محمد(دت): سيكولوجية الشخصية، دار النهضة العربية، القاهرة.

(10)محمد رفعت(1986) :الموسوعة الصحية، صحتك غذائك، دار الحضارة، بيروت.

(11)محمد الجوهري(1995): دراسات في علم الاجتماع الحضري، دار المعرفة الجامعية، القاهرة. مصر

(12)الغندور أحمد (2018) سيكولوجية البحث في المجرم ،مدونة ، (www .confeies.org) يوم :2018/02/12 الساعة :14.21

https://www.confeies.org.search?rlz=1C1CHBD_frDZ755DZ755&ei=SCeKXN7ZO4GAur4PyuqmAw&q=WWW.CONFEIES.ORG&oq=WWW.CONFEIES.ORG&gs_l=psy-ab.3..35i304i39.7488.7488..11996...0.0..0.618.618.5-1.....0....1..gws-wiz.tD-WzWoJaOA