العوامل النفسية المؤدية بالشباب إلى تعاطي المخدرات

- دراسة حالة مدمن حشيش-

أ/ بن عشي سعيدة

أستاذة مساعدة صنف – أ –

بكلية العلوم الاجتماعية والعلوم الإنسانية

جامعة عباس لغرور خنشلة

مقدمـــة:

أصبحت ظاهرة تعاطي المخدرات خاصة في وسط الشباب مشكلة عالمية ،لدرجة أن منظمة الصحة العالمية أعلنت أن خصائصها استوفت شروط الوباء كظاهرة لديها القابلية للانتشار والتوسع كالسرطان أو السيدا الجماعية.

تم إحصاء أكثر من 185 مليون متعاطي يمثلون مابين 3%-5% من سكان العالم وهذا من خلال البيانات التقريبية المتحصل عليها من مختلف الهيئات العالمية التي لها علاقة بهذا الموضوع .

ويعتبر القنَّب الهندي (الحشيش) -حسب ما أشارت إليه الإحصائيات التي نشرتها الأمم المتحدة عام 2003 -أكثر المواد المخدرة استعمالا على مستوى العالم ؛حيث يزيد عدد متعاطيه عن 160 مليون شخص ،و دخل عالم الشباب وأصبح إشارة إنذار في سنوات الستينيات من القرن الماضي في و.م.أ ثم في أوربا و بعدها في كل دول العالم ،و يرجح تأثير الأذواق الموسيقية(الجاز) وتأثير الموضة مع توسع التجارة غير المشروعة فيه والمدرة للملايير والمستهدفون هم المراهقون والشبان. (1)

ظهرت الكثير من الدراسات الأجنبية والعربية التي حاولت تفسير ظاهرة التعاطي والإدمان ومحاولة الوقوف على الأسباب المؤدية لذلك واتفقت غالبيتها على الدور الذي لعبته التحولات الاجتماعية والاقتصادية التي عرفتها دول العالم وما صاحبها من تغيرات في القيم بالإضافة إلى انتشار البطالة والفراغ في أوساط الشباب،مع تسجيل اتساع الفجوة بين الأجيال وانتشار الإحساس بعدم الأمن.

أولا:الإشكالية:

إن الانتشار الكبير والمخيف لتعاطي المخدرات في أوساط الشباب وانخفاض سن التعاطي الذي أصبح يمس أيضا الأطفال في ظل ظهور مستحضرات ذات انتحاء نفسي جديدة واستحداث طرائق للوصول إلى اللذة المنشودة لم تكن معروفة سابقا، استدعى انتباه المجموعة العالمية لتناول هذا الموضوع

بالدراسة العلمية خاصة التعرف على العوامل التي تقف وراء سلوك التعاطي وعدم اختزالها في عامل بعينه.

في هذه الدراسة سيتم التركيز على العوامل النفسية المؤدية إلى إدمان المخدرات من خلال دراسة حالة لشاب مدمن حشيش متواجد بالمركز الوسيط لمعالجة المدمنين على المخدرات بولاية عنابة، لذلك صيغت إشكالية هذه الدراسة في التساؤل التالي:

-ماهي العوامل النفسية المؤدية بالشباب إلى إدمان المخدرات؟.

ثانيا:الفرضيات

الفرضية العامة:

تؤدي عوامل نفسية بالشاب إلى الإدمان على المخدرات.

الفرضيات الإجرائية:

-يؤدي عدم القدرة على تحمل الإحباط بالشاب إلى الإدمان على المخدرات.

-يؤدي انخفاض تقدير الذات بالشاب إلى الإدمان على المخدرات.

ثالثا:أهداف الدراسة:

-التعرف على بعض العوامل النفسية المؤدية للإدمان من خلال المقابلة الإكلينيكية والاختبارين الإسقاطيين الروشاخ وتفهم الموضوع.

-التعمق في الجانب النفسي الدينامي لمتعاطي الحشيش.

رابعا:أهمية الدراسة:

على اعتبار الإدمان على المخدرات في أساسه من الوجهة السيكولوجية هو سلوك البحث عن المخدر فإن أهمية هذه الدراسة تكمن في التعرف على الدوافع التي تقف وراء هذا السلوك وفهم أكثر لما تنطوي عليه شخصية المدمن ومن ثم أخذها بعين الاعتبار في العملية العلاجية وتفادي قدر الإمكان خطر الانتكاسة المهدد لكل التدخلات.

خامسا:حالة الدراسة:

-البطاقة الإكلينيكية للحالة :

(ف) شاب يبلغ من العمر 25 سنة،يقطن بمدينة عنابة،يعيش مع والديه،أمه ماكثة بالبيت ووالده يعمل طول النهار من الرابعة صباحا إلى منتصف الليل،هو أوسط إخوته الستة(4 ذكور و2 إناث). مستواه الدراسي السنة السابعة من التعليم الأساسي،أعزب وليس لديه عمل مستقر.

المشكلة :هي إدمان المخدرات – القنب الهندي(الكيف)– الذي بدأ يتعاطاه منذ سن 13 سنة،وإستمر في التعاطي حتى أصبح مدمنا لغاية الآن،لم يحاول التوقف إلا لمدة أسبوع فقط لكنه لم يستطع ذلك وعاود التعاطي ،هو حاليا يتابع بالمركز الوسيط لمعالجة المدمنين على المخدرات بعنابة.

سادسا:مصطلحات الدراسة:

*–**العوامل النفسية:** هي تلك المتعلقة بشخصية الفرد والتي تؤثر على سلوكه في مواقف مختلفة:إذ أن خصائص الشخصية تفصح عن عن ذاتها في :الميول والسمات،قوة الأنا التي تحدد أساليب الفرد لمواجهة الضغوط وتحدد سلوكاته عموما.(3).

يرى المختصون أن العوامل النفسية تضمن الميل أو الاستعداد الذي يدفع المتعاطي إلى فعلته.ولقد تم تحديدها في هذه الدراسة في عاملين:

–**عدم القدرة على تحمل الإحباط** : يكون هناك إحباط عندما يعترض المتعضي عائق لإشباع أي حاجة حيوية ،يمكن التعرف على عدم القدرة على تحمل الإحباط لدى حالة الدراسة من خلال ظهور مواضيع العجز عن مواجهة الواقع،اتخاذ أسلوب الانسحاب الاجتماعي والهروب والبحث عن اللذة من خلال تحليل محتوى المقابلة ونتائج اختبار الروشاخ وقصص اختبار تفهم الموضوع.

–**انخفاض تقدير الذات:**

شعور سلبي اتجاه الذات بعدم قيمتها وكفاءتها وعدم احترامها وانها ليست جديرة لا بالحب ولا بالأهمية،يمكن التعرف على وجوده لدى الحالة من خلال بروز مواضيع الحط من قيمة الذات والشعور بالذنب والشعور بعدم القيمة في تحليل محتوى المقابلة وقصص اختبار تفهم الموضوع.

***الإدمان على المخدرات:** تفضل منظمة الصحة العالمية تسميته بـ:التبعية العقاقيرية pharmacodépendance والتي تعرف على أنها حالة نفسية وأحيانا جسمية ناتجة عن التفاعل بين عضوية ومادة،هذا التفاعل يتميز بتغيرات في السلوك وبعض ردود الأفعال التي تلزم متعاطيها بتناولها بطريقة مستمرة أو لفترات حتى الوصول إلى الآثار النفسية وأحيانا تجنب آلام المنع،وقد تصاحب هذه الحالة بالتحمل أو لا (4).

***المدمن:** يرى بارجوري Bergeret أن المدمن هو الشخص الذي يتعاطى المخدر يوميا بصورة مستمرة تقريبا ويصل إلى مرحلة لايمكن الاستغناء عنه، فيصبح ضحية للتبعية الجسمية والنفسية أو الاثنين معا (5).أما كلود أوليفنشتاين Claude Olivenstein فيرى أنه يكون مدمنا أيا كان بدأ من مادة قاعدية ثم يتدرج نحو مادة أخرى ويستخدمها بشكل يومي أو شبه يومي(6).

سابعا:أدوات الدراسة

وبما أن موضوع الدراسة هو: التعرف على بعض العوامل النفسية المؤدية بالشباب للإدمان على المخدرات من خلال دراسة حالة،فلقد تم إعتماد **المنهج الإكلينيكي** نظرا لمعالجته الحالات الفردية بطريقة علمية وموضوعية،مقصيا بذلك قدر الإمكان العوامل الذاتية التي من شأنها أن تؤثر على نتائج البحث وفعاليته في فهم السلوك العادي والمرضي ودوافعه التخلص منها.(7)

إذن يمكن التعرف باستخدام هذا المنهج على بعض العوامل النفسية التي تؤثر على الفرد باعتباره وحدة كلية وتعطي استجابة أو سلوك الإدمان على المخدرات.

ولاتتحقق هذه المعرفة إلا من خلال تطبيق أدوات ؛هي أدوات المنهج الإكلينيكي والتي استخدمنا منها ما يناسب طبيعة موضوع الدراسة والفرضيات في إطار دراسة حالة.

تم تبني طريقة دراسة الحالة نظرا للاعتبارات التالية المميزة لها:

-تهدف دراسة الحالة إلى ربط وضعية واقعية بسياقها،وتحليلها لمعرفة تظاهرات هذه الظاهرة كما قالYin1984.

وحسب موكييلي Muchielli فهي تقنية خاصة بجمع ومعالجة المعلومات بهدف الأخذ بعين الاعتبار الشكل التطوري المعقد للظاهرة(8).

حقيقة فهم وتفسير الروابط المعقدة لا يمكن أن يكون صادقا إحصائيا لأن الحالة لا تمثل عينة؛إذ أن تمثيلها سيفقدها معناها في خدمة خصوصية الحالة في حد ذاتها.

-تسمح دراسة الحالة بتتبع الأحداث التي وقعت في حياة الفرد؛طريقة لجمع المعلومات الإثنوغرافية عن الظروف والملابسات الاجتماعية وأسلوب التنشئة الاجتماعية و السلطة الوالدية، العلاقات الأسرية التكيف والتوافق الأسري والتاريخ الإدماني ومدى الإحساس بالمشكلة .... .الخ.

هذه المزايا وغيرها يمكن أن توضح الخصائص المتعلقة بالشاب المدمن من جوانبها النفسية المراد التعرف على البعض منها.

تجدر الإشارة هنا إلى أن النتائج التي سيتوصل إليها تبقى محدودة لكن دون التقليل من أهميتها؛ ببساطة لأن دراسة الحالة تتطلب منهجا كيفيا لا منهجا كميا إحصائيا ،الهدف منها هو االخروج ببعض العوامل النفسية المؤدية بالحالة قيد الدراسة إلى الإدمان على المخدرات(خصوصية هذه الحالة) Étude de cas idéographique وليست بهدف استخراج قوانين عامة Étude de cas nomologique .

1-المقابلة الإكلينيكية نصف الموجهة بهدف البحث:

تعرف المقابلة الإكلينيكية بأنها فعل اتصال أي تبادل لفظي مع شخص أو عدة أشخاص هذا الاتصال يقتضي تبادلا رمزيا ليس فقط باللغة اللفظية وإنما أيضا باللغة اللالفظية من الإشارات والهيئة والوضعية والتي لها أهميتها أيضا. ولها عدّة أهداف كالتشخيص والتوجيه العلاج...الخ. فالمقابلة جزء أساسي في أي بحث ،إضافة إلى أنها قد تفوق الاختبارات لأنها تغطي جوانب من الشخصية قد لا تصل إليها الاختبارات.

ولقد تم الاعتماد على المقابلة الإكلينيكية نصف الموجهة بهدف البحث والتي لاترمي لا إلى التشخيص ولا إلى العلاج وإنما تتناسب وخطة العمل.

لمعالجة المعلومات المتحصل عليها من المقابلات تم اعتماد تقنية **تحليل المحتوى الفئوي analyse de contenu catégorielle**من مجموع تقنيات تحليل المحتوى الكثيرة والتي تعتبر التقنية الأكثر استخداما بالرغم من أنها الأقدم.(9).

2-تعريف تقنية تحليل المحتوى:

يعرّف **تحليل المحتوى** عموما بأنه البحث عن المعلومات الموجودة بالمستند وإبراز معاني الشيء المقدم أين يتم صياغة وترتيب محتواه. وحسب Berelson فتحليل المحتوى تقنية للبحث وللوصف الموضوعي والنسقي والكمي للمحتوى الظاهر للاتصالات بهدف تفسيرها.

ولقد أشارت أنطوان ليون إلى أنه وبعد هذا تأتي عملية التكميم التي يتم فيها حساب تواتر هذه الفئات عن طريق حساب العدد الكلي للوحدات التي تدخل في كل فئة.

بالإضافة إلى هذا التقدير الكمي فلقد تم الإعتماد أيضا على التحليل الكيفي للمقابلات ومن ثم ربط كل هذا بنتائج الاختبارين الإسقاطيين.

3-الاختبارات الإسقاطية:

يقدم الانتاج الاسقاطي صورة عن الواقع الداخلي الذي يضفيه الشخص على المادة المقدمة له والمقصود هنا هو الإجابات المقدمة من طرف حالة البحث في اختباري الروشاخ و تفهم الموضوع (10).ولقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على اختبار بقع الحبر(الروشاخ) واختبار تفهم الموضوعTAT.

***اختبار الروشاخ:**

يعتبر اختبار الروشاخ أكثرالاختبارات الاسقاطية استعمالا في بحث ودراسة الشخصية،في المستشفيات العقلية وعيادات العلاج النفسي من أجل التشخيص.

ابتكره هرمان روشاخ ونشره عام 1921 والذي يرى أن هناك علاقة بين الجوانب الشكلية للمدرك في بقع الحبر وبين السمات المتميزة في الشخصية.

يتكون من عشر بطاقات خمس منها بالأبيض والأسود وخمس الأخرى ملونة؛يطلب من الشخص أن يقول ماذا يرى في كل بطاقة. ولقد تعرضت تعليمة الاختبار الأصلية (ماذا يمكن أن يكون هذا؟)إلى التعديل من طرف عدة باحثين كـ: Beizmann1982 ,Anzieu,Rauch Detraubenberg1984 -2000 .(11).

***اختبار تفهم الموضوع TAT**

أول من نشرهذا الاختبارهو هنري موراي Murrayوزميله مورجان Morganعام1935 كطريقة لتفحص الأوهام والتخيل،ثم شاع هذا الاختبار وتم تطويره من قبل باحثين آخرين كـ:بيللاك تومكنز بيتروفسكي...الخ.

يتكون الاختبار من 31لوحة أو بطاقة؛عبارة عن سلسلة من الصور تتباين في درجة غموضها أو تحديد بنيانها،وتعرض على الفرد الواحدة تلو الأخرى ويطلب منه أن يستجيب لها بذكر القصة التي تخطر له عند رؤيتها.

تكشف القصص التي يعطيها الفرد عن مكونات هامة في شخصيته انطلاقا من ميله إلى تفسير موقف غامض وفق خبراته الماضية ورغباته الحاضرة،ومن أنه يعبر عن عواطفه وحاجاته ورغباته بطريقة شعورية أو لا شعورية من خلال الاستجابة لموضوعات الصور.

ولقد تم الاعتماد في تفسيرهذا الاختبارعلى التنقيحات التي أجريت عليه من طرف فرقة البحث لباريسV خصوصا البحوث المستفيضة التي أجرتها الباحثة فيكا شنتوب Schentoub أين تم استخدام ورقة الفرز الجديدة لها-feuille de dépouillement2002.-

وبالرغم من النقد الموجه للإختبارات الإسقاطية عموما واختبار الروشاخ وتفهم الموضوع خصوصا إلا أنه يمكن القول أنها تساهم في معرفة الواقع الداخلي للشخص،كيفية تنظيمه للخبرات المكتسبة وتعامله مع الآثار الذاكرية ؛فتكون استجاباته في هذين الإختبارين وفقا لتنظيمه النفسي. (12).

***استخدام اختبار الروشاخ واختبار تفهم الموضوع معا؟!:**

تقول شابير Chabert في كتابها":Psychanalyse et métodes projectives " :

إن استخدام هذين الاختبارين معا يسمح بالتدقيق في التقييم من خلال استثارتهما للجانب الدينامي الذي تمنحه مادتيهما ؛والتي تعمل على تفجير خبرات وتجارب وسلوكات نفسية ؛إذن التنوع يستغل من طرف الفرد المختبر.(13).وهذا هو المقصود من تطبيقهما معا في هذه الدراسة.

ثامنا: نتائج الدراسة

-نتائج تحليل محتوى المقابلة مع الحالة -ف-:

نتج عن تحليل محتوى المقابلات الإكلينيكية نصف الموجهة بهدف البحثمع الحالة(ف) 7أبعاد هي على التوالي:

1-**بعد المعاناة النفسية**:بنسبة85،26%:وتضمن بدوره 4 فئات مرتبة كالآتي:

***الشعور بالوحدة النفسية**:بنسبة37،41%

غلب على المقابلة مع(ف)استخدام كلمة"الوحدة":عايش وحدي،من بكري وحدي..."والتي تعبّرعن كم الإحساس العميق بالوحدة النفسية منذ الطفولة والذي عاشه كنوع من الرفض من طرف المحيطين به ؛ما يعكس وجود اضطراب بينه وبين السياق الإجتماعي الذي ينتمي إليه(الأسرة) وهو ما أدى إلى إحساسه بعدم الأمن الإنفعالي الذي جعله أكثر عزلة وانطواء.

***القلق**:بنسبة03،31%

يعيش (ف) حالة قلق دائم والتي يمكن إرجاعها إلى طبيعة التواصل الإنفعالي الأسري ولكنه برر ذلك بمعاناته من مشكلة عصبية(les nerfs).وما تعاطيه للحشيش واستمراره في ذلك إلا محاولة للتخفيف من مشاعر القلق.

***الشعور بالذنب**:24،17%:

الشعور بالذنب شعور عائم بفقدان الإعتبار الذاتي على صلة بفعل قد تم القيام به أو لا يلقي الفرد الملامة على ذاته وهو الحال عند(ف) فهو يلوم نفسه على تعاطيه واستمراره في ذلك مع عدم القدرة على التوقف بحجة أعراض الإنسحاب ،كل هذا زاد من الشعور بالذنب الذي يزيد بدوره من انخفاض تقدير الذات.

***الإكتئاب**:

بنسبة 34،10 %: اللجوء إلى الحشيش دون غيره من المخدرات دليل حسب ما توصلت إليه أغلب الدراسات على وجود معاناة إكتئابية شديدة،وبما أنه ارتبط بحدوث أمر حزين فهذا يعكس عدم القدرة على مواجهة الواقع الذي أدى به إلى زيادة انخفاض تقدير الذات مازاد من المعاناة الإكتئابية.

2-**عدم القدرة على تحمل الإحباط**: بنسبة66،16% تضمن فئتين:

***الهروب**:وذلك بنسبة55،55%

حسب الدراسات المتعلقة بالوظائف النفسية للإدمان على المخدرات فاللجوء إلى التعاطي يعتبر في حد ذاته هروب من المواقف الضاغطة وغير المتحملة بسبب ضعف الأنا وعجزه ولعل تبريره بأن الحشيش يجعله هادئا،فرحا ولا يفكر في أي شيء هونوع من الهروب من الواقع.

برز من خلال المقابلة هروب من نوع آخر هو الرغبة في الهجرة غير الشرعية إلى أوروبا(الحرقة) أين يعتقد أنه سيجد كل شيء فيها، هذا يؤكد نظرة أوتو فينيشل Finichel,o1945 في أن المدمن غير قادر على تحمل الإحباطات وتأجيل الإشباع.

***الاستمرار في التعاطي**:بنسبة 44،44%

بالرغم من أن الحشيش لا يحدث تبعية جسدية إلا أن (ف) يبرر استمراره في التعاطي بوجود آلام المنع في حال توقفه.في الحقيقة الآلام هي نفسية تعكس عدم القدرة على الإستغناء عن هذا الوسيط الإشباعي والعيش بدونه لما يمنحه من لذة(هو اللّي والمني واحكم فيّ).

3-اضطراب العلاقات الإجتماعية:بنسبة74،15%

تضمن هذا البعد فئتين:

***اضطراب العلاقات مع الآخرين** :وذلك بنسبة47،76% يسجّل من خلال المقابلات معاناة كبيرة لـ(ف) في علاقاته مع الآخرين منذ الطفولة ابتداء من الأسرة،المدرسة،الجيران....إذا تم اعتماد التفسير الاجتماعي للإدمان فيمكن القول بأن (ف) يعاني من هشاشة العلاقات بينه وبين سياقه الإجتماعي ما جعله في حالة عداء دائم مع الآخر ،وفي ظل عدم تعلمه استراتيجيات الحصول على اللذة الطبيعية فإنه يتصادم مع الغير مما أدى إلى زيادة اضطراباته الإجتماعية واتخاذها طابعا منحسرا.

***تأثير جماعة الرفاق**:بنسبة23،52%

تأثير جماعة الرفاق أمر بالغ الأهمية لأن الأقران يمثلون لبعضهم البعض صيغة الحاضر الذي يعيشونه ومعاني الإطار الإجتماعي الذين يتعاملون معه ومن ثم كانت قوة تأثيرها على الفرد خاصة المراهق؛وهو ما حدث لـ(ف) فجرعاته الأولى من القنب لم تكن بمحض المصادفة وإنما عن معرفة مسبقة ورغبة في الاستطلاع عن آثارها الإيجابية من ابن عمه المتعاطي خاصة لما حدث له أمر حزين حسب قوله.

4-الدوافع الكامنة والرغبات:بنسبة81،14%:تضمن 3 فئات هي:

***الاستطباب الذاتي**:بنسبة75،43%

استمرار(ف) في تعاطي الحشيش وعدم القدرة على التخلص منه أو استبداله بمواد أخرى يوحي بحدوث انسجام بين حالته النفسية والآثار الكيميائية التي يمنحها،فلو لم يكن هذا الإنسجام لتوقف .

لقد توصلت آخر الدراسات السيكودينامية في مجال الإدمان بأن هناك علاقة بين البناء النفسي للمتعاطي ونوع المادة المخدرة التي يفضلها.

*__التبرير__:بنسبة25،31%

ما منحه الحشيش لـ(ف)من آثار مرغوبة يعتبر تبريرا لفعل تعاطيه واستمراره فيه وهو في هذه الحالة ميكانيزم دفاعي ضد حالة القلق والإكتئاب اللذان يعيشهما.لكن إقباله على العلاج ورغبته في الهروب نحو أوروبا بعد شفائه دليل على أن الحشيش لم يستطع أن يحقق له الوظائف النفسية التي حققها له في البداية.

*__الرغبة في الشفاء__:بنسبة 25،00%

أبدى (ف) رغبة كبيرة في الشفاء والإقلاع عن التعاطي من خلال المتابعة في المركز المتخصص إلا أن عجزه عن التوقف يدل على أن أناه ما زال ضعيفا وغير قادر على تأجيل الإشباعات،هذا القول يبرره رغبته الجامحة في الهجرة غير الشرعية إلى أوروبا ،قد يؤكد هذا عدم تغير النمط الدفاعي لشخصيته.

5-__اضطراب العلاقات الأسرية__:بنسبة12،03% تضمن فئتين:

*__اضطراب العلاقة مع الأب__:بنسبة84،61%

من خلال ما ورد في المقابلة مع (ف) فعلاقته مع والده متخذة طابع التمرد والعصيان؛ الذي يعني وجود اضطراب في التواصل الإنفعالي ؛دراسات كثيرة حول شخصية متعاطي الحشيش أثبتت ذلك.في حالة(ف) قد يعود هذا من ناحية إلى الحرمان المبكر من أبيه بسبب عمل هذا الأخير ومن ناحية أخرى الأسلوب العنيف الذي كان يعامله به(الضرب والطرد من المنزل) هذا ماجعل هناك تمردا ضد الأب وضد كل ما يمثل السلطة الذي يعتبرالإدمان أحد أشكال هذا التمرد .

*__الاعتمادية على الأم__:بنسبة15،38%

توصلت الدراسات أيضا إلى أن شخصية متعاطي الحشيش تمتاز بوجود علاقة اعتمادية طفلية مع الأم وهو الحال عند (ف) ؛ففي ظل اضطراب العلاقة مع الأب(موضوع تهديد) أصبحت الأم موضوع حماية (موضوع أمان وتبعية) حيث عبر عن ذلك بكونهامن يدخله للمنزل عندما يطرده والده ؛الأمرالذي لم يسمح بنضج شخصيته أين تحولت تبعيته بعد ذلك للحشيش.

6-__تقدير الذات__:بنسبة08،33% ويتضمن فئتين:

*__تقدير الذات الإيجابي__:بنسبة 66،66%

ذكر (ف)عدة نقاط إيجابية في شخصيته ،لكن بالتمعن في فحواها يلاحظ أنها تعكس نوعا من التناقض المعرفي بين ما يجب أن يكون عليه وما هو عليه وكأنها محاولة لرد الإعتبار للذات.

*__انخفاض تقدير الذات__:بنسبة 33،33%

كل العبارات التي عبر بها (ف)عن نظرته الدونية عن ذاته مرتبطة بالوضعية الراهنة المتعلقة بحالة الإدمان ،لكن القراءة المتأنية لما ورد في المقابلة تمكن من معرفة أن هذه النظرة الدونية لها جذور في

الطفولة أين كان يحس بنوع من الرفض الأسري الذي أثر على تقديره لذاته وخلق له استعدادا للدخول في الإدمان والذي دخل فيه فعلا.

7 –**العدوانية**:وذلك بنسبة55،05% تضمن فئتين:

***العدوانية اتجاه الآخرين**:بنسبة33،83%

تعود هشاشة العلاقات بين المدمن وإطاره الإجتماعي حسب المنظور النفس إجتماعي إلى ضعف الثقل النفسي للجماعة التي ينتمي إليها: الشيء الذي يجعله في حالة اضطراب دائم مع هذا السياق والذي اتخذ عند(ف) أسلوب الهجوم.

***العدوانية اتجاه الذات**:بنسبة66،16%

استبصار (ف) بالآثار الصحية والتعقيدات الإجتماعية الناجمة عن تعاطيه ومواصلته له يعتبر مؤشرا على كم العدوانية الموجهة نحو ذاته وميله إلى عقابها وتدميرها.

من خلال ما سبق يمكن القول أن–ف– يعاني من انعدام الشعور بالأمن الانفعالي و الطمأنينة النفسية وهذا من خلال شعوره بأنه غير محبوب في العائلة (واحد ماهو لاتي بي ...)، شعور بالعزلة و الانفراد و الوحدة (ديما وحدي. نحس روحي وحدي. حتى الماكلة ناكلها وحدي) بالاضافة إلى الشعور الدائم بالقلق (أنا كرهت. كاره. نقلق من الدار...).

هذا الشعور هو نتيجة لطبيعة التفاعلات الأسرية التي يعيش فيها والذي انعكس على تقديره لذاته ؛هذا الأخير الذي هو أيضا نتيجة للرفض الذي يحسه؛ فالرفض والاضطراب في حياة الفرد عاملان هامان ضد التقدير الإيجابي للذات .(14) ما جعله منطويا (من صغري أنا وحدي)، يمكن القول أن معالم بنية إدمانية قد تشكلت إذ أن الانطواء يعتبر ضمن أهم بعد مساهم في هده البنية.. ولقد عبر–ف–شعوريا عن ذلك (أنا ما نقدرش روحي).

إن–ف– لم يستطع تحقيق تآلفه وفقا لاتجاهاته وقيمه و جدارته وكفايته و هويته في نظام متكامل داخل الشخصية ،مما أدى الى اهتزاز الاتساق بين عالمي الموضوعات الداخلية و الخارجية. (15)

وهذا ما يفسر القلق الدائم الذي يعيشه و بروه بأنه يعاني من مشكل الأعصاب مما جعله يلجأ إلى وسيلة للتخفيف من هذا القلق وهي تعاطي المخدرات في ظل وجود حالة من العجز النفسي وعدم القدرة على تحمل الإحباط..

فبالعودة إلى المقابلة يتضح ذلك؛إذ أنه بدأ التعاطي لما حدث له أمر لم يستطع تحمله.

إن الشعور بفقد موضوع الحب الخاص بالإمدادات النرجسية (أنا من صغري وحدي. واحد ماهو لاتي بي) والتي تكررت كثيرا في المقابلة جعله يلجأ الى الحشيش(الكيف والمني بزاف خير من الدواء) للتخفيف

من هذه المعاناة الإكتئابية وكأنه يقوم بعملية مداواة ذاتية ؛أين توافقت خصائص الحشيش وآثاره الكيميائية مع حالته النفسية (هو اللّي والمني واحكم فيّ) والذي يسمح له بالحفاظ على علاقة مناسبة بالواقع.

وقد يتوافق هذا مع الرأي الكلاسيكي في التحليل النفسي في تفسيره للسلوك المرضي بما فيه الإدمان بالقول بوجود إحباط لايقوى الشخص على مواجهة آثاره، يؤدي إلى التوتروالذي بدوره يؤدي إلى النكوص؛ ومن ثم فالإدمان علاج ذاتي للقلق أو التوتر وحالة الإكتئاب التي تنتاب الشخص.(16)

ولقد توصل الفرويديون الجدد إلى أن شخصية المدمن ذات خصائص عالية من التوتروالاكتئاب والإعتمادية،الخبرة الذاتية الناجمة عن التعاطي تجعل المدمن مثبتا على تعاطي هذا المخدر دون غيره.(17).وهذا التثبت يدل على أن هناك تعزيزا إيجابيا للاستمرار في التعاطي وتحوله إلى إدمان (والمني.يكالميني.يزهيني) مع وجود مثيرات شرطية (كي نشم ريحته نروح نشريه).

بالرغم من أن الحشيش لا يحدث تبعية جسدية بل نفسية فإن–ف– يفضله لأنه ينقله من الواقع ليعيش في مستوى الخيال ويخفف الشعور بالذنب وبالدونية مستخدما ميكانيزم التبرير و هذا في ذكره المبالغ لمزايا الحشيش.

إدمان الحشيش عند –ف– حقق له وظيفة الهروب من المواقف الخارجية غير المحتملة و ظهر كاستجابة متكيفة لمختلف المشاكل التي يواجهها في حياته اليومية.(18).

وسهل له الروابط و العلاقات الاجتماعية(نتكالما و مانوليش مقلق وعصبي مع الناس) وتخفض و تخدر المعاناة النفسية. (moral bien).

الغالب على شخصية–ف–سيطرة النزعة النكوصية نتيجة فشله في إيلاج مشاعر حب حقيقية و التي تكونت بدورها نتيجة فشل العلاقات مع الموضوع الأول ومن ثم افتقاده للمساندة الحقة من جانب هذا الموضوع للخروج من الأزمة. (19)

هذا النكوص الذي يدل على انعدام الشعور بالأمن والذي يعكس مشاعر الحرمان التي خبرها في طفولته خاصة اتجاه الأب ما جعله في حالة عداء تام للسلطة ورموزها وللمجتمع ككل(ما كانش حكم،ما كانش قانون،أنا تقست بزاف من الحكومة،عبادنا ما يصلحوش،موسخين...)ومنعزلا اجتماعيا أكثر ويود الهجرة إلى أوروبا أين يتوفر فيها كل شيء(الهيه كل شي كاين) .

دراسات كثيرة أشارت إلى أن هناك علاقة بين البناء النفسي للمدمن وطبيعة المخدر الذي يفضله ووجدت أنه من خصائص متعاطي الحشيش وجود علاقة تمرد وعصيان وعلاقة اعتمادية طفلية مع الأم وهو الحال في حالة–ف–المتعاطي للحشيش(بابا يحاوزني من الدار،يما اللي دخلني كي ما يكونش) وهي تعكس في مجملها الحاجة إلى الشعور بالأمن وإلى تقدير الذات.(20) .

وتعود هذه الحاجة إلى عدم وجود علاقات حب مطمئنة ومشجعة منذ طفولته مما أدى إلى عدم الشعور بالرضا بين الطموحات الشخصية والمعايير الإجتماعية وكلها ساهمت في انخفاض تقديرالذات لديه وهذا ما يراه أيضا روترRotter عام 1985.(21).

يمكن القول أن –ف– يعاني من هشاشة العلاقات بينه وبين السياق الإجتماعي حسب وجهة النظر الإجتماعية في تفسيرها للإدمان والتي شكلت الإستعداد النفسي لذلك؛غياب الوالد عن المنزل وانهماكه في العمل(يخرج على 4انتاع الصباح ويجي في الليل ما نشوفوش) وافتقار أسرته للدفء(كل واحد لاتي بروحو) ولقد سبق لكرول وزملائه Kroll et all أن توصلوا إلى ذلك.

لقد وجد في الحشيش مثبطا لعدوانيته التي ارتدت إلى الذات في صورة الإدمان عليه بالرغم من العلم بآثاره السلبية(خسرت صحتي)لذا فهو يستمر في تعاطيه مع تفضيله البقاء خارج المنزل قرب مكان تداول المخدرات لأن المنزل مصدر قلق وإحباط(نقلق من الدار،كي ندخل الدار تحكمني القلقة) والشارع يحوي الوسيط الإشباعي–الحشيش–في ظل عدم تعلمه استراتيجيات الحصول على اللذة بصورة طبيعية.

جماعة الرفاق عجلت بدخوله عالم الحصول على اللذة الإصطناعية.(صاحبي وليد عمي من بكري يتكيف الزطلة هو اللي عطاني نتكيف معاه) في ظل وجود قابلية واستعداد نفسي لذلك؛فجماعة الرفاق ليست السبب الرئيسي بل عامل معجل للدخول في الإدمان،هذا ماتوصل إليه أغلب المختصين المهتمين بالظاهرة ك:أسيتون1965Acétone. (22).

يمكن القول أن أسرة–ف–ساهمت بقسط كبير في اتجاهه للتعاطي(بابا من صغري يسبني،يعايرني...أنا في دارنا كي كاين كي ماكانش)فالدراسات أكّدت على أهمية الدور الذي تلعبه الأسرة وتأثيره على الأبناءفي هذا الصدد نذكردراسة كارولين ويسترCarolyn webster1988 حول أثر العلاقة بين إدراك الآباء والأمهات لسلوك الأبناء وأثر ذلك على سلوكهم حيث توصلت إلى أن الآباء الذين يعانون من ضغوط ومشكلات واكتئاب يدركون الأولاد على أنهم أكثر انحرافا سلوكيا ويتفاعلون معهم بالكثير من النقد وهو ما يكون له تأثير سلبي،إذا رجعنا إلى تاريخ الحالة–ف–حسب ما ورد في المقابلات نجد أنه كان عصبيا جدا وعدوانيا؛هذه العدوانية التي قد تكون نتاج للمناخ العاطفي في أسرته وتعامل الأسرة معه على هذا الأساس(عصبي،عدواني) هو ما زاد من الخطر الإدماني الذي أصبح إدمانا كنوع من السلوك التكيفي الانسجامي غير المتوافق مع المعايير والقيم السائدة في المجتمع–حسب التحليل السوسيولوجي للإدمان ولقد عبرعن ذلك في(كي يشوفك واحد تتكيف يسبك،يلعنك،يسمي عليك).

–نتائج اختبار الروشاخ للحالة –ف–

البسيكوغرام:

عدد الاستجابات=4 = R G%=75 %

الرفض:7بطاقات، D%= 25%

متوسط زمن الرجع=25" F%= 100%

متوسط زمن البطاقة: 31"1’

نمطالمقاربةTA : GD

نمط الرجع الحميم: TRI=0k =\0∑C F+%= 75%

C=0

K=0 Ban=2H%=0%

نسبة الاستجابات اللونية: RC%=0%

المعادلة التكميلية: Fc =0\0 A%=75%

مؤشر القلق: lang % =0%

الاختيار التفضيلي:

(+):لا يوجد..

(−):ما عجبونيش ،غامضين كامل.

التفسير:

تتجه الإنتاجية العامة لـ(ف) نحو التثبيط والكف الشديدين(4إجابات) فهي فقيرة جدا والإجابات مختصرة مع إدراكات كليةG بسيطة جدا(فراشة،خفاش،فراشة).

يمكن القول أنه يعاني من تثبيط ; فقر للحياة الخيالية والذي قد يعود للإكتئاب الذي يعيشه، الكف الشديد ظهر في رفض 7 بطاقات بحجة الغموض وهي: X,XI,IIIV,IIV,IV,VI,II والذي يدل على أنه وجد صعوبة بالغة في التعامل مع الوضعية الإسقاطية التي قد تعبر عن وجود صدمات متعلقة بالبطاقات المرفوضة مع طول زمن الرجع وزمن البطاقة.

لا يظهر توازن في تناول الواقع بمعنى ضعف استثماره(D%=25% ,G%=75%) فهو شخص غير راضي تماما(ما ورد في المقابلة يدل على ذلك) وظهرت حاجته للدفاع عن طريق منبه موضوعي(بطاقات الإختبار).

سيطرت المحددات الشكلية بصورة كلية(F%=100%)مما يعني الجمود الكبير للتفكير،عدم المرونة،نقص التلقائية والتي تلاحظ كثيرا في حالات الإكتئاب حسب Chabert ووجود F+%=75% يدل على الجهود المبذولة للسيطرة على الوضعية على شكل رقابة كحاجز منيع في وجه الحركات الفكرية والنزوية؛ ما يبرره الغياب التام لـC(الإجابات اللونية) ولK(الإجابات الحركية البشرية) كل هذا يؤكد معاناة الحالة من تثبيط اكتئابي للعاطفة،كمحاولة للتحكم في أي انزلاق يمكن أن يهدد بناء الواقع.في نفس السياق كانت محتويات الاستجابات من نوع واحد ألا وهو المحتوى الحيواني مع تسجيل الغياب التام للمحتوى البشري(H) الذي تفسره Chabert كميكانيزم دفاعي لتجنب ربط العلاقات مع الأشخاص ما يمثل استثمار مكثف لتكيف سطحي وصلب أو نوع من الانشغال النرجسي بالذات. (23) ما أعاق التكيف الأجتماعي لـ(ف) حيث Ban=2.

عند دراسة الدينامية الصراعية نلاحظ أن نمط الرجع الحميم من النوع المحصور TRI=0/0 المضيق بسبب تقلص الخيال وافتقار الشخصية نظرالوجود صراعات جد عميقة التي قد تكون إكتئابية لذا فالعواطف منخنقة عند(ف) –RC%=0%–

ما لوحظ على (ف) هو القلق الكبير أثناء تطبيق الإختباروالنتيجة كانت فقر الإنتاجية ووجد له مخرجا إن صح القول من خلال الإجابات الحيوانية في البطاقات المجاب عليها والاختيار السلبي لكل البطاقات(ما عجبونتيش الكل ،غامضين) مما يؤكد مرة أخرى تسلط الكف والرقابة الشديدين.

يلاحظ في هذا البروتوكول الرفض التام للبطاقات الانفعالية(X,XI,IIIV)الذي يعكس بصورة كبيرة العجز الكبير في مواجهة الواقع ورفضه له مما نتج عنه مشاكل الاتصال مع الآخرين والذي عبر عنها بكثرة في المقابلة.

كما ختم (ف) الاختبار بإعطاء تعليق نقدي لكل البطاقات؛ما يمكن تفسيره بوجود مخاوف لا شعورية وقلق كبير،ولعل وجود لفظ "فقط" في نهاية استجاباته دليل على ذلك :إذ تعتبرهنا كحاجز ضد خطر اجتياح الساحة النفسية من طرف منبهات غامضة خاصة البطاقات المرفوضة باعتبارها الأكثر تهديدا.

–نتائج اختبار تفهم الموضوعTAT للحالة –ف–:

يلاحظ من خلال معطيات بروتوكول TAT للحالة(ف) سيطرة بنود سلسلة تجنب الصراعC بالأخص CI المتعلقة بالتثبيط والذي برز في الميل العام للإيجاز والاختصار في القصص ؛ما أعاق تنميتها بسبب عدم القدرة على إرصان الصراعات النفسية الذي ظهر في الاستثمار الزائد للواقع الخارجي CFكهروب من الصراع.

قد يدل عدم التعريف بالأشخاصCI2 والميل إلى عزلهم2–A3 من ناحية على هشاشة معالم الهوية(24) ومن ناحية أخرى يدل على تجنب أي حركة علائقية خاصة مع الأم والأب الذي دلت عليه القصص

المعطاة في البطاقات 2،6BM،7BM التي تشير جميعها إلى التصورات حول العلاقات الأسرية مع الوالدين،بالرغم من ذلك فقد برزت الحاجة الملحة للإسناد CM1 على المواضيع الخارجية للهروب من أي منبه يمكن أن يهدد أمن الأنا وسلامته برزهذا جليا في البطاقات: 4:".رايح وهي حاكماتو..."،5:"...طلت على ولدها...حابة تطمن عليه.."،12:"...مراه مريضة، ساهر على جالها..."،15:"...عساس...".

يغلب على قصص(ف) الطابع اللاشخصي مما يدل على الرغبة في تجنب ذكر التصورات العلائقية المشحونة بنزوات عدوانية وليبيدية وكذا على غموض الهوية كما في البطاقة 5:"...طلت على ولدها وإلا بنتها..." وفي البطاقة6BM:"...ولدها وإلا بنتها...".

بالرغم من الجهود المبذولة التي ظهرت في التمسك بالمحتوى الظاهرللبطاقات،إلا أن هذا لم يمنع من ظهور مادة نفسية مشحونة بالعدوانيةE كما في البطاقات التالية:

3BM:"....ضرباتوأمه..."،4:"...يتعاركو..."،8BM:"...عمليةجراحية..."11:"....يبالي حرب..."، 13 MF:"...عملية قتل...." ما يعكس قلقا وكآبة شديدة يصعب الخروج منها بسهولةكما برزت مادة نفسية مشحونة بالعواطف والوجدانات لكن بصورة طفيفة ذات طابع نكوصي كما في البطاقة 10:"..طفل صغير،أمه محضناتو...ترقدو...يبان طفل انتاع 6-7 سنين" الدالة على الحاجات الاعتمادية على الأم كموضوع إشباع وتعتبر هذه الاستجابة اجتياحا للسياقات اللاشعورية E1-4 أين سبق وأن أدركها كمضوع عقاب في البطاقة3BM:"طفل يبكي ضرباتو أمه".

إن بروز ومن حين لآخر لعوامل السلسلة E ساعد على الفلت أحيانا من الرقابة الشديدة وبروز عوامل السلسلةB المتميزة باستثمار العلاقة B1-1 لكنها علاقة صراع مع الآخر؛ مثلا في البطاقة 6BM:"أم وولدها...واقف يخمم...هدرتلو هدرة...."وفي البطاقة 7BM: "...احتمال هدر معاه هدرة..." عدم القدرة على حل هذا الصراع ظهر على شكل وجدانات ذاتية مرتبطة بالإكتئاب كما في البطاقة 3BM:"...قاعد يبكي ،ضرباتو أمه...." وفي البطاقة 13MF:"..,قاعد يبكي...".

يلاحظ على البروتوكول وجود صدى هوامي برز من خلال مواضيع توحي بالخطر في البطاقات الغامضة كما في البطاقات: 11:"...يبالي حرب...منحدرات..."، 15:"...من الشكل انتاعوغريب..."،17:"....صخور كبيرة..."،18:"الدنيا ظلمة..."،20:"....دنيا ظلمة...".جل بصورة كبيرة على هذا البروتوكول وجود مشكل في التكيف والاتصال مع الآخر ظهر في البطاقة 16 البيضاء بإعطاء استجابة حول الطبيعة والطيور والغياب التام للشخصيات البشرية.

نتائج دراسة حالة –ف–:

من خلال الربط بين نتائج تحليل المحتوى ونتائج كل من اختباري الروشاخ و TAT يتضح معاناة (ف)من الشعور بالوحدة النفسية التي كانت من أكثر المواضيع تواترا في المقابلة(37،41%) وظهر هذا في اختبار الروشاخ أين غابت تماما الإدراكات البشرية(H=0)وتسجيل مواضيع التمركز حول الذات في البطاقات18,6BM,1في اختبار TAT والتي تعكس في مجملها عمق المعاناة النفسية والتي أدت إلى ذلك.

هذه المعاناة تعبرعن وجود صراعات التي ظهرت من خلال الطابع المحصور لنمط الرجع الحميم(TRI=0\0) في اختبار الروشاخ أين تفادى ذكر أي تصور بشري أوإدراك لوني في كل الإختبار،الأمر الذي يقود إلى القول بوجود معاناة اكتئابية مع استخدام ميكانيزم تجنب الصراع C في اختبار TAT.

وجود صراع معناه وجود قلق هذا الأخير عبر عنه(ف) صراحة في المقابلة(03،31%) بالرغم من أن مؤشر القلق منعدم في اختبار الروشاخ lang=0% ؛ما يمكن تفسيره بالكف الشديد الذي يعاني منه:لأن التعليقات النقدية على مادة الإختبار والإنتاجية الفقيرة جدا(R=4) تدلان على القلق الناتج عن المخاوف اللاشعورية التي يعاني منها والتي ظهرت كتثبيط شديد وإحساس بالإكتئاب(34،10%) فكان كنتيجة لذلك طول زمن الرجع في بطاقات الروشاخ المجاب عليها باستجابات شكلية محضة(F%=100%)مع تسجيل K=0,C=0.التثبيط الإكتئابي برز في صورة وجدانات معبرة عن ذلك في البطاقتين3BM,13MF من اختبار TAT والذي جاءت قصصه مختصرة وموجزة CI.

عدم القدرة على حل هذه الصراعات زاد من الشعور بالذنب (24،17%) عبر عنه رمزيا برفض البطاقة IV, II في اختبار الروشاخ وكثرة مواضيع البكاء في قصص الـTAT.

حسب ما ورد في المقابلة مع (ف) فالصراعات التي يعيشها هي صراعات مع الوالدين خاصة مع الأب (61،84%)و أسقط ذلك برفضه البطاقة الأبوية (IV) في اختبار الروشاخ ما يورد فرضية عدم وجود تمثيل واضح للسلطة الأبوية ما أدى به الى الإنحراف عن المعايير الإجتماعية الذي يشكل الإدمان على المخدرات أحد صوره و الذي تأكد أيضا من خلال القصة المعطاة في البطاقة 7BM من اختبار TAT أين برزت فيها آليات B1–1 الدالة على وجود صراع في هذه العلاقة.

العلاقة مع الأم فيها نوع من التبعية(38،15%) في كونها موضوع إسناد الذي ظهر جليا في البطاقة 5والبطاقة 10من اختبار TAT(CM1) وكموضوع عقاب في البطاقة 3BM وكأنه نوع من التناقض الوجداني اتجاه الأم الذي أسقطه في اختبار الروشاخ برفضه لبطاقة الأمومة(VII).

هذا الاضطراب في العلاقات مع الوالدين جعل العلاقات ذات طابع سطحي وهذا ما أقره(ف) في المقابلة وكشف عنه اختبار الروشاخ من خلال نسبة الإستجابات اللونية RC%=0% الدالة على انخناق

العواطف وتجنب أي حركة علائقية في البطاقات التي تشير إلى تصورات حول العلاقات الأسرية في اختبار TAT كالبطاقة2 7BM،6BM حيث قام بعزل الشخصيات ولم يعرف بها (Cl2)،(A3-2)

وهذا ما يقف وراء معاناته النفسية التي احتلت أكبر نسبة في تحليل المحتوى(85،26%) خاصة الإحساس بالرفض الذي جعله أقل تقديرا لذاته(33،33%) كشف عنه اختبار TAT في صورة غموض الهوية في البطاقتين6BM،5.

لجوء(ف) إلى تعاطي الحشيش وإدمانه له كمحاولة لاحترام الذات ومحاولة استطباب ذاتي أين كان لجماعة الرفاق دورا كبيرا في إتاحة المعلومات عن آثاره المرغوبة(52،23%) في ظل قصور مجهوداته الذاتية عن ذلك بسبب عجزه عن التعامل مع الواقع وعدم قدرته على تحمل الإحباط (66،16%) إذ أبرزت نتائج اختبار الروشاخ قلة الإجابات الجزئية(D%=25%) مع الرفض التام للبطاقات الإنفعالية(X,IX,VIII) بسبب عدم تكيفه مع الواقع(Ban=2)وضعف استثماره له.

العجز عن التعامل مع الواقع جعل(ف) يتخذ من أسلوب النكوص ميكانيزما للتكيف والقصة في البطاقة 10 من اختبار TAT تؤكد ذلك بالإضافة إلى سيطرة المحتويات الحيوانية على بروتوكول الروشاخ (A%=75%) مقابل غياب المحتويات البشرية وهذا يعني وجود مشاكل هائلة في الاتصال بالغير ومع الغير ما يمكن أن يفسر النسبة المرتفعة لبعد اضطراب العلاقات الإجتماعية(74،15%) حيث سجل اضطراب كبير في العلاقات مع الآخرين(47،76%) ،حتى أن القصة المعطاة في البطاقة البيضاء16 خلت من الشخصيات الإنسانية وظهرت فيها المحتويات الحيوانية (الطيور)كتعبير رمزي عن الهروب.هذا الأخير الذي عبر عنه صراحة في المقابلة(55،55%).

يمكن القول أن (ف) يفتقد للمرونة منذ طفولته فقد كانت سلوكاته عدوانية(33،83%) حتى أنها ظهرت في قصصه (ضرب،قتل،حرب...) في اختبار TAT ولا أدل من جمود تفكيره وصلابته السيطرة الكلية للإجابات الشكلية في اختبار الروشاخ(F%=100%) لذا كان المخدر المفضل لديه الحشيش الذي يعمل على تثبيط هذه العدوانية وتوجيهها إلى الذات(66،16 %).

من خلال مناقشة الفرضيات المتعلقة بالعوامل النفسية يمكن القول أن هذين العاملين وغيرهما خلقت نوعا من الاستعداد السيكولوجي للإدمان إن صح القول والذي يبرره تفضيل حالة الدراسة للحشيش دون غيره،كنوع من القابلية لهذه المواد لانسجامها مع بنائه النفسي.

خاتمة:

لقد حاول بعض العلماء التأكيد على أن المشكل هو في شخصية المدمن و أن الإدمان مشكلة نفسية بالدرجة الأولى مفترضين وجود علاقة سببية بين البناء النفسي للمدمن وطبيعة تفضيل عقار مخدر ما،إلا أن هناك دراسات مختلفة توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية وليس بالضرورة سببية،لكن يمكننا القول أن مشكلة تعاطي المخدرات مشكلة متعددة الأبعاد تساهم فيها الكثير من العوامل نظرا لخصوصية سلوك التعاطي باعتباره التقاء شخصية لديها القابلية للانجراح بمادة مخدرة في موقف اجتماعي ثقافي معين والنظرة التكاملية للإدمان على المخدرات تسمح بفهم أحسن للظاهرة ومن ثم تخطيط برامج علاجية وحتى وقائية وذلك بالاستثمار الإيجابي لطاقات الأفراد للإحساس بالقيمة والكينونة الحقيقية بدل استخدام وسائط كيميائية لتحقيق ذلك.

مراجع وهوامش:

1- Nations unies <programme des nations unies pour le contrôle des drogues>bulletin des stupéfiants ,2000 ,p54

2- سليمان فايز قديح،"الخصائص النفسية والاجتماعية لمتعاطي المخدرات"،رسالة دكتوراه في علم النفس،جامعة عين شمس ،مصر،2006.وائل محمود مصطفى،"التفاعلات الأسرية وأزمة الهوية لدى عينة من المراهقين المتعاطين للبانجو"،رسالة ماجستير في علم النفس،جامعة عين شمس، مصر، 2004،ص17.

3- Ridouh,b, « qu'est ce que la toxicomanie ?» INSP, formation des medcins exercants en milieu scolaire, Algerie ,2004 , p195

4-Bergeret,j, « toxicomanie et personnalité »,ed dahlab, Algerie, 4ed, 1994 -,p3

5 -Valleur,m, « les addictions »,ed Nathan,France,2002,p47.

6-Reuchlin,m,<lrs methodes en psychologie>,puf,France,1979,sp-7-Pedinielli et all, «l'observation clinique et étude de cas »,ed Armand colin ,France ,2003,p47

8-Bardin,l, « l'analyse de contenu » ,Puf,France,8ed,1996,p207.

-9- عبد الرحمن سي موسي ورضوان زقار،"الصدمة النفسية والحداد عند الطفل والمراهق"، الجزائر،2002، ص 34.

10-المرجع نفسه،ص64.

11-المرجع نفسه، ص 60.

12- Brelet et Chabert, « nouveau manuel du TAT »,ed dunod,France ,2003,p29

13-سليمان فايز قديح،مرجع سبق ذكره،ص35

14- عبد الله عسكر،"الإدمان بين التشخيص والعلاج"،المكتبة الأنجلو مصرية، مصر، 2005، ص200

15- مصطفى زيور،"بحوث في النفس"دار النهضة العربية،لبنان،1986،ص194

16-محمد حسن غانم،"الإدمان ،أضراره،نظريات تفسيره وعلاجه"،دار غريب للطباعة والنشر، مصر،2005 ،ص ص74-75.

17-. Olivier, « cliniques des addictions »,France,2008,sp

18-وائل محمود مصطفى،"التفاعلات الأسرية وأزمة الهوية لدى عينة من المراهقين المتعاطين للبانجو"،رسالة ماجستير بقسم علم النفس،جامعة عين شمس، مصر،2004 ،ص262.

19-محمد حسن غانم،مرجع سبق ذكره،ص58.

21-فاروق السيد عبد السلام،"سيكولوجية الإدمان"،عالم الكتب،مصر،1977،ص 312.

22-محمد شلبي وديفارج،"اختبار الروشاخ"،مطبوعات جامعة قسنطينة،الجزائر،1999،ص

23-عبد الرحمن سي موسي ورضوان زقار،مرجع سبق ذكره،ص 172.