الفصل السابع

نتائج البحث

- المقابلة الشخصية .
- اختبار الشخصية المتعدد الأوجه .
- اختبار ساكس .
- اختبار تفهم الموضوع .
- استفتاء ماسلو .
- اختبار الذكاء .
- جلسات المناقشة الجمعية .

نعرض فيما يلى للنتائج التى حصلنا عليها من تطبيق الأدوات المختلفة التى استخدمت فى هذه الدراسة ، وذلك على النحو الآتى :

- وصف النتائج .
- التحليل الإحصائى لها .
- العلاقات الاحصائية بينها .

(١) استمارة المقابلة : —

(أ) خبرة إدمان الأفيون كما قررتها حالات البحث :

١ — ظروف تعاطى الأفيون لأول مرة :

قرر أفراد عينة البحث العديد من الظروف التى أدت إلى تعاطيهم الأفيون لأول مرة على نحو ما يتبين من الجدول رقم (١٢) ..

جدول رقم (١٢)

يبين الظروف المختلفة التى تعاطى فيها المدمن الأفيون لأول مرة

البيـان	التكرار	النسبة المئوية
١ — وصفة من زملاء العمل لأجل زيادة النشاط وزيادة الإنتاج .	١٣	٣١
٢ — عزومة من الاصدقاء .	٩	٢١,٤
٣ — وصفة علشان الناحية الجنسية	٨	١٩,١
٤ — وصفة للعلاج من الإسهال والصداع .	٥	١١,٩
٥ — حب استطلاع .	٣	٧,١
٦ — سهرة فى فرح .	٣	٧,١
٧ — من كثرة التعب الجسمى وأنا فى الخدمة العسكرية عن طريق بعض المجندين .	—	٢,٤

ويتبين من الجدول بعامة تأثير جماعات الاقران وانتشار الأفكار غير الصحيحة عن العقار مع وجود الاستعدادات الشخصية المناسبة التى تجعل الفرد يستجيب لمثل هذه الضغوط الاجتماعية ، وتتفق نتائج هذا الجدول إلى حد كبير مع النظرة الطبية الوبائية للإدمان التى تقول أن وجود مدمن واحد فقط فى حد ذاته يشكل خطورة كبيرة شأنه فى ذلك شأن المصاب بمرض وبائى (EPDEMIC) الذى تكمن خطورته فى نقل الوباء لمن له أدنى استعداد لذلك ، وقد اتضح للباحث وجود هذه الاستعدادات لدى المدمنين إذ أنهم قرروا عند سؤالهم : « إيه اللى خلاك تاخد الافيون فى المناسبة دى ؟ » باجابات متعددة يحددها الجدول رقم (١٣) .

جدول رقم (١٣)

يبين الأسباب التى دعت مدمنى الأفيون لتعاطيه أول مرة

البيـان	التكرار	النسبة المئوية
١ ــ القدرة على تحمل متاعب العمل .	١٥	٣٥,٧
٢ ــ مجاراة الأصدقاء أو صاحب العمل أو الأقارب .	١١	٢٦,٢
٣ ــ التنشيط الجنسى وعدم القذف بسرعة .	٨	١٩
٤ ــ التخلص من آلام مرضية .	٥	١١,٩
٥ ــ لأنه أقوى من أى مخدر تانى .	٣	٧,٢

ويتبين من الجدول أن الأسباب التى ذكرها المدمنون تعبر عن معتقدات خاطئة يؤمنون بها مع ضغوط جماعات الأقران ، معتقدات تحقق ــ ظاهريا ــ التخلص من الآلام وإعطاء الإحساس بالقدرة والاقتدار .

كذلك دلت النتائج التى حصل عليها الباحث أن هؤلاء المدمنين يتميزون بالسلبية والانصياع للجماعة ، فعند سؤالهم عن السبب فى اختيار الافيون بالذات قررت نسبة كبيرة تبلغ ٧٣,٨ ٪ منهم أنهم لم يختاروه وإنما تعاطوه بناء على نصيحة الأصدقاء أو الأقارب أو « الزباين » ، بينما

قرر الباقون أسبابا تعد أيضاً امتدادا لهذا السبب ، فقد قالوا : « بمعرفته من الآخرين أنه مفيد للناحية الجنسية ، وأن الافيون سلطان المخدرات ، وأن مزاجه لا يعلو عليه » . وهى كلها معتقدات وأفكار خاطئة مستقاة من الآخرين . وتتسق هذه النتائج التى حصلنا عليها مع النتائج التى قالت بأن المدمن عموما يعانى من اضطرابات فى الشخصية مع نمط اتكالى سلبى للسلوك .

٢ — العمر الزمنى عند التعاطى وعند الإدمان : —

تبين للباحث أن متوسط سن المدمن عند بدء تعاطيه الافيون هو ٢٤,٤ سنة بانحراف معيارى قدره ٣,٩٤ ، وأن متوسط السن عندما أحس أنه لا يستطيع الاستغناء عنه أى إدمانه هو ٢٧,٢ سنة بانحراف معيارى قدره ٥,٦٢ .

ومما ساعد على كبر قيمة التباين الخاص بالعمر الزمنى عند الإدمان ما قررته الحالات نفسها عن عدد المرات التى تعاطت فيها الافيون والتى اكتشفت بعدها أنها لا تستطيع الاستغناء عنه ، فقد تبين أن ٣٥ حالة بنسبة ٥٩,٥ ٪ قد قررت أنها تبينت ذلك بعد عدد من المرات يتراوح بين ٣ إلى ٣٠ مرة ، أما بقية الحالات فقد قررت أنها قد تبينت الإدمان بعد فترة أكثر من ذلك بكثير إذ وصلت فى خمس حالات منها إلى ثلاث سنوات من التعاطى غير المنتظم .

وقد يكون ذلك راجعا إلى الاختلاف فى الارجاعات الفسيولوجية حيال العقار ، أو إلى درجة الاضطراب فى الشخصية أو إلى طبيعة الخبرة الأولى فى تعاطى العقار أو إلى كل ذلك معا .

٣ — خصائص التعاطى : —

قرر ٨٥,٧ ٪ من المدمنين أنهم يتعاطون جرعاتهم بصورة منتظمة وفى أوقات محددة بينما قرر الباقون أنهم لا يلتزمون بوقت محدد للتعاطى . أما عدد المرات اليومية للتعاطى فان الجدول رقم (١٤) يبين ذلك ..

جدول رقم (١٤)

يبين عدد المدمنين ونسبتهم المئوية حسب عدد المرات اليومية للتعاطى

عدد المرات	التكرار	النسبة المئوية
١	٧	١٦,٧
٢	١٩	٤٥,١
٣	١٣	٣١
٤	٢	٤,٨
غير محدد	١	٢,٤

ويتضح من الجدول أن من يتعاطون الافيون مرتين وثلاث مرات يوميا تبلغ نسبتهم٧٦ ٪ من مجموع العينة ، أما الحالة الوحيدة التى لم تحدد عدد مرات التعاطى فهى حالة خاصة إذ كان يعمل صاحبها وزان مخدرات لدى أحد تجار منطقة الباطنية وكان دائم التعاطى للافيون .

وعادة ما يتبع المدمنون أساليب مختلفة فى تعاطى الأفيون ، ويبين الجدول رقم (١٥) توزيع أفراد العينة حسب أسلوب التعاطى عند بداية الإدمان والأسلوب الحالى .

جدول رقم (١٥)

يبين توزيع المدمنين حسب أسلوب التعاطى
عند بداية الإدمان والأسلوب الحالى للتعاطى

البيان	عند بداية التعاطى		عند دخول المصحة	
	العدد	٪	العدد	٪
استحلاب	١٥	٣٥,٧	١٤	٢٧,٥
البلع	١٧	٤٠,٥	٨	٣٣,٣
الإذابة فى الشاى	٨	١٩	١٧	١٥,٧
الأكل	—	—	٣	٥,٩
الحقن	٢	٤,٨	٩	١٧,٦

وقد تبين لنا أن هناك بعض المدمنين يستخدمون أكثر من طريقة للتعاطى ، كما أن الأسلوب الشائع هو التعاطى الفمى بمختلف أشكاله إذ تبلغ نسبته عند بداية التعاطى ٩٥,٢ ونسبته الحالية ٨٢,٤ ٪ ، أما التعاطى الوريدى فيشكل نسبة ٤,٨ ٪ عند بداية التعاطى ، بينما يشكل نسبة ١٧,٦ ٪ فى التعاطى الحالى . أى أن هناك ميلا لزيادة نسبة التعاطى الوريدى كلما زادت مدة الإدمان . وقد يكون ذلك راجعا إلى أن الاطاقة من الوجهة السيكولوجية البحتة لا تعنى المزيد من كمية العقار فقط ، ولكن الحصول على تأثيره بأسرع ما يكون ، ولما كان الحقن الوريدى أسرع فى تأثيره من التعاطى عن طريق الفم والقناة الهضمية فان المدمنين يميلون إلى تغيير أسلوب التعاطى للحصول على تأثير العقار فى أقل فترة زمنية ممكنة .

كذلك تبين لنا أن هناك ٥٤,٨ ٪ من أفراد العينة استخدموا أكثر من طريقة للتعاطى ، أما الباقى فلم يستخدموا إلا طريقة واحدة ، وعند السؤال عن أكثر الطرق فاعلية لتعاطى الأفيون أجابت نسبة ٩٥,٢ ٪ من أفراد العينة بأنها الطريقة التى تستخدمها ، أما النسبة الباقية فقد قالت بأن كل الطرق سواء .

ونرى فى ذلك مؤشرا لنمطية السلوك وجموده لدى المدمن ، فهو يرى فيما يفعله أنه أفضل سلوك ممكن .

وقد تبين لنا بأن الوقت المفضل(١) لتعاطى الأفيون هو الصباح وذلك كما يبينه الجدول رقم (١٦) .

---

(١) ومما قالوه فى هذا الصدد :

– أبقى صاحى الصبح زهقان وقرفان من عيشتى ومفيش حاجة تصلحنى غير حقة الأفيون.

– من خوفى من اللى بيحصل لى الصبحية معرفش أنام إلا وحقة الأفيون تحت دماغى .

– فيه فرق كبير قوى بين ما أقوم من النوم وبين ما أخد حقة الأفيون ، من بنى آدم ماهوش نفس لحاجة لبنى آدم عادى .

جدول رقم (١٦)

يبين التوزيع التكرارى والنسبة المئوية للمدمنين
حسب الوقت الذى يفضلون فيه تعاطى الأفيون

الوقت	التكرار	النسبة المئوية
الصباح	٣٠	٧١,٤
الظهر	٣	٧,١
بعد العصر	٤	٩,٥
بعد المغرب	١٦	٣٨,١
فى أى وقت	٤	٩,٥

كما يتبين من الجدول أن الوقت الآخر الذى يلى الصباح تكرارا هو المساء عموما ، إن المدمن لا يستطيع أن ينام بدون المخدر كما أنه لا يستطيع أن يزاول نشاطه بدون المخدر . ولقد تبين لنا من واقع مقابلاتنا مع المدمنين أنهم عادة ما يعانون فى الصباح من مشاعر اكتئابية حادة .

وعلى ذلك تكون نتيجة هذا الجدول متسقة مع الواقع التعس الذى يعيشونه .وعن دورة الإدمان التى تبدأ مع الصباح للتخلص من الاكتئاب وفى المساء حتى يستطيعوا النوم ليقوموا فى الصباح التالى بنفس مشاعر الصباح السابق وهكذا ..

وهذه الدورة الإدمانية تزيد لديهم مرضيتهم ، إذ تجعل نظام حياتهم نظاما ذاتيا مغلقا ، ويؤكد ذلك أن ٩٧,٦ ٪ قد قرروا أنهم يفضلون تعاطى الأفيون وحدهم(١)معللين ذلك بأسباب متعددة يبينها الجدول رقم (١٧) .

(١) ويعرض الباحث نماذج هذه الأسباب كما وردت على لسانهم :
« علشان الكلام والفضايح من الناس ، لأن محدش عارف إنى أفيونجى غير مراتى ، لأن الناس بتحتقر الأفيونجى ، دائما ماحبش أبين عيوبى قدام الناس لأنى بابلعه وماحبش حد يشوفنى ، لأنه كيف وحدانى لأنه مايحبش شريك ، ماينفعش ليه قاعده زى قعدة الحشيش ، أخاف أقعد مع حد يقوم معرفش اتحكم فى اللى باخده » ..

جدول رقم (١٧)

يبين الأسباب التى تدعو المدمنين لتعاطى الأفيون وحدهم

الأسباب	التكرار	النسبة المئوية
الخوف من الآخرين	٢٥	٦١
الأفيون يحب الوحدة	١٢	٢٩,٣
التحكم فى الكمية	٤	٩,٧

وتبين هذه الأسباب الميل للانعزالية الذى يتميز به المدمن والذى يحرص دائما عليه .

٤ — تأثير الأفيون على المدمن :

بينت النتائج وجود فروق كبيرة بين أفراد العينة من حيث بداية تأثير الأفيون عليهم بعد تعاطيهم ، وقد بلغ المتوسط الحالى للفترة الزمنية التى يبدأ فيها تأثير العقار ١١,٦ دقيقة بانحراف معيارى قدره ١٨,٥٧ . أما هؤلاء الذين يتعاطون الأفيون عن طريق الحقن فقد قرروا أنهم يشعرون بهذا التأثير فور الحقن مباشرة فيما عدا حالة واحدة قررت أن تأثير الحقن لا يظهر قبل عشر دقائق . وهذه النتائج تتفق إلى حد كبير مع الدراسات التى توافرت على بيان الفترة الزمنية اللازمة للاحساس بالمخدر بعد تعاطيه عن طريق الفم . (Coleman 1972)

وقد حدد المدمنون الآثار الجسمية والنفسية التى يسببها تعاطى العقار وذلك على النحو التالى :

(أ) بالنسبة للآثار الجسمية : ارتفاع فى درجة الحرارة ، والنشاط والحيوية غير العادية ، التنميل فى الرأس ، والقضاء على كل الآلام الجسمية ، وإطالة الوقت فى العملية الجنسية ، وأكلان فى كل الجسم يستدعى الهرش وزيادة قوة احتمال العمل ، النشاط الزائد الذى يعقبه الخمول .

(ب) الآثار النفسية : وهى الشعور بالسعادة ، الإحساس بالراحة ، ونسيان كل الهموم ، وزيادة الثقة فى الناس ، والهروب من المشاكل الخاصة ، والإحساس بالجرأة وراحة البال والإحساس بالفرح والرغبة فى المزيد من المخدر .

وتتفق هذه النتائج مع ما كتب عن الآثار الجسمية والنفسية للأفيون على المدمن .(Rotter 1967)

وتنتهى هذه الآثار بعد فترة زمنية بلغ متوسطها ، ، كما قرر المدمنون ، ٩,٤ ساعة بانحراف معيارى قدره ٧,٢٣ ، ومدى مطلق ٢٠ ساعة ٤ — ٢٤ ساعة . وانتهاء أثر العقار من جسم المدمن له العديد من العوامل التى تحدده ، فالتاريخ الإدمانى بعامة والعوامل الموقفية بخاصة من أهم العوامل المعجلة أو المؤجلة لتأثير العقار ، ذلك لأن التأثير النفسى للعقار عادة ما يكون أطول فى فترته الزمنية من التأثير الفسيولوجى .(Jaffe 1956)

٦ — خبرة الانقطاع عن الأفيون :

قرر ٩٠,٥ ٪ من أفراد العينة أنهم حاولوا الانقطاع عن الأفيون سواء عن طريق الأطباء والمصحات أم بالأسلوب الذاتى ، وقد كان متوسط عدد مرات الانقطاع ٤ مرات بانحراف معيارى قدره (٢,٧٩) ومدى مطلق قدره ٩ مرات (١ — ١٠) .

وبلغت أكبر مدة انقطاع خمس سنوات ، وأقل مدة انقطاع أربعة أيام .

ويعد ارتفاع سعر الأفيون والتدهور الصحى للمدمن من أكثر الأسباب شيوعا للانقطاع عن الأفيون فى كل مرات الانقطاع إذ تبلغ نسبتهما ٧٦,٢ ٪ أما الأسباب الأخرى فنذكر منها :

(أ) أخذت عهد على نفسى .
(ب) اتضايقت من نفسى .
(ج) عدم انتظامى فى العمل .
(د) رؤيتى لغيرى من المدمنين فى حالة وحشة .
(هـ) قام المدير بتوبيخى على الإدمان .

وتعد هذه النتائج المتعلقة بأسباب الامتناع من النتائج التى تجذب الانتباه ، فنحن حيال شخصية مضطربة لم تفكر فى الاقلاع إلا بعد أن استنفدت كل مصادر الحصول على الأفيون . وذلك كما بينت نتائج البحث من أن المدمن يبيع كل ما يملك من أغراضه الشخصية وحاجات بيته ، بل وقد يضطر إلى النصب والاحتيال على من يعرفهم ، مضافا إلى ذلك التدهور الصحى العام الذى يصاحب زيادة الكميات المتعاطاة يوميا والذى ينتج عنه أن يصبح المدمن نوعا من الكائنات الحية الباحثة عن العقار فقط دون أى اهتمام بأى مسألة شخصية أخرى من قبيل النواحى الغذائية أو الصحية ، إذ أن الأفيون يرضى له كل الدوافع ويشبعها .

ونتيجة للانقطاع عن الإدمان يخبر المدمن العديد من أعراض الانسحاب الجسمية والنفسية ، كان أكثرها شيوعا ما يلى :

(أ) الأعراض الجسمية : آلام شديدة فى الرأس — عدم القدرة على الرؤية — التثاؤب الكثير — زيادة الدموع — رشح من الأنف — العرق الغزير — الإسهال — آلام ونشر فى العظم وبخاصة فى الرجلين — القىء — نوبات ربو مصحوبة بنزيف — القذف الجنسى السريع — عدم القدرة على أداء العمل — فقدان الشهية للطعام .

(ب) الأعراض النفسية : عدم القدرة على التركيز — العصبية — الفزع والهلاوس — الاحلام المزعجة — عدم القدرة على النوم — الإحساس بالموت — الإحساس بوجود روائح غريبة .

كل هذه الأعراض تتسق مع ما كتب عن أعراض الامتناع عن العقار . وما يهمنا هنا مسألتان أساسيتان ، الأولى أنه قد تبين لنا أن أعراض الامتناع فى المرات التالية على المرة الأولى أخف وطأة من أعراض الامتناع بالنسبة للمرة الأولى وذلك على نحو ما قرر ٨٨,١ ٪ من أفراد العينة .

والثانية أن أعراض الامتناع تقوم بمثابة مدعم للاستمرار فى الإدمان إذ يبدو أن استمرارهم فى الإدمان راجع فى بعض نواحيه إلى تحاشى أعراض الامتناع وما يصاحبها من آلام مبرحة .

كذلك فان هذه النتائج تتسق مع ما وجدناه عند التعرض لأسباب العودة إلى الإدمان وذلك كما بينها الجدول رقم (١٨) .

جدول رقم (١٨)

يبين الأسباب التى أدت إلى العودة إلى الإدمان

الأسباب	التكرار	النسبة المئوية
الآلام الجسمية الناتجة عن الانقطاع	٢٣	٣٩,٨
سرعة القذف	٢٤	٢٨,٩
عدم القدرة على أداء العمل	١١	١٣,٣
الاتصال ببعض المدمنين	٦	٧,٢
حدوث مشكلات أسرية	٥	٦
انخفاض سعر الأفيون	٤	٤,٨

ويتبين من الجدول أن آثار الانقطاع فى مجموعها (الثلاثة أسباب الأولى) تشكل ٨٢,٠ ٪ من أسباب العود إلى الإدمان .

كما أننا وجدنا أن هناك بعض المدمنين يقعون فى دائرة الانقطاع عن المخدر ثم العودة إليه وذلك بسبب الناحية الجنسية ، وذلك أن كثرة المداومة على إدمان الأفيون تؤدى إلى ارتخاء جنسى تام عند المدمن مما يجعله ينقطع عن الأفيون فترة يستعيد فيها قدرته الجنسية ، وعند استعادته لقدرته الجنسية يكون سريع القذف وهذا يجعله يعاود تعاطى العقار .. وهكذا .

ولسنا ندعى أن الدافع الوحيد لأصحاب هذه الدائرة هو الدافع الجنسى ولكننا نقول أن هذا الموقف بالنسبة لهم هو الموقف ذو السيادة بالإضافة إلى العديد من الاضطرابات الشخصية والسلوكية الأخرى .

وقد بينت نتائج البحث أيضاً أن المدمن إذا تعرض لخبرة عدم توافر الأفيون لأى سبب من الأسباب كعدم وجود البائع أو لعدم وجود نقود معه فان أعراض الامتناع التى سبق أن ذكرناها تظهر عليه بشدة أكثر وبصورة

خادة ويتحول المدمن ساعتها بكليته إلى التفكير فى الحصول عليه فقط أو يصبح متوجها أفيونيا «Opium Oriented» فهو قد يبيع حاجاته الشخصية وقد يبيع حاجات منزله ، وقد ينصب وقد يقترض فى سبيل الحصول على الأفيون .

وعادة ما يبدأ المدمن فى التفكير فى عواقب سلوكه — كما بينت نتائج البحث — بعد الحصول على العقار وبعد أن يأمن هو نفسه . وحتى هذا التفكير يبدو أنه من نوع الأخيلة والأوهام إذ سرعان ما يزول بمجرد أن يبدأ المدمن فى البحث عن الجرعة التالية .

٧ — العقاقير الأخرى التى يتناولها المدمن : —

(أ) العقاقير القابلة للإدمان :

قرر ٤٧,٦ ٪ من أفراد العينة أنهم لا يتعاطون أية عقاقير أخرى غير الأفيون ، وقد قرر ٢٣,٨ ٪ استخدام عقار آخر بالإضافة إلى الأفيون ، وقرر ١٦,٧ ٪ استخدام عقارين ، ٩,٥ ٪ استخدام ثلاثة عقاقير ، ٧,١ ٪ استخدام أربعة عقاقير .

والعقاقير الأخرى التى يستخدمها المدمنون هى من نوع المنبهات مثل الريتالين والبنزدرين ، أو من نوع المهدئات مثل الالفاكامفين ، الكودين ، الدوفر أو الكحوليات أو الحشيش . ويبين الجدول رقم (١٩) توزيع العقاقير الأخرى حسب نسبة استخدامها .

جدول رقم (١٩)

يبين توزيع العقاقير الأخرى حسب نسبة استخدامها

البيـان	التكرار	النسبة المئوية
المهدئات	١٩	٣٩,٦
الحشيش	١٣	٢٧,١
المنبهات	٩	١٨,٧
الكحوليات	٧	١٤,٦

فاذا أخذنا فى الاعتبار أن المهدئات والكحوليات والحشيش لها نفس الأثر المهبط على الجهاز العصبى المركزى وأنها بعامة تشبه تأثير الافيونيات فان نسبة ٨١,٣ ٪ ممن يتعاطون عقاقير أخرى تكون هذه العقاقير فى نفس المسار الأفيونى ، أما النسبة الباقية وهى ١٨,٧ ٪ فانهم يتعاطون عقاقير ذات أثر معاكس إذ أن تأثيرها الأساسى هو التنبيه . وجدير بالذكر أن تعاطى العقاقير المهدئة والمنبهة معاً معروف فى الحضارة الغربية باسم
(Sitting — up)

وإذا كان النمط الإدمانى الآخذ فى الازدياد عالميا هو نمط المدمن المتعدد العقاقير فاننا نستطيع القول ان ذلك النمط موجود فى البيئة المصرية ذلك أن ٥٢,٤ ٪ من مدمنى البحث يعدون متعددى الإدمان . وهذا كما سبق القول يشكل مشكلة علاجية وتأهيلية وتفسيرية لظاهرة الإدمان . ولكننا على الرغم من ذلك نجد أن تعدد العقاقير فى البيئة المصرية راجع إلى الارتفاع المستمر لسعر الافيون ذلك الأرتفاع الذى جعل المدمن يلجأ إلى الحبوب المومة التى تصرف من الصيدليات وإلى أدوية الكحة التى تحتوى على نسبة ضئيلة من الكوديين إلى الحد الذى جعل بعض الحبوب والأدوية المتاح الحصول عليها أصبحت عقاقير إدمان . فالأفيون إذن هو العقار ذو السيادة وفى حالة تعذر الحصول عليه فان المدمن يبحث عن العقار الذى يكون له تأثير مشابه للأفيون ، ويذكر الباحث أن هناك حالتين أحدهما لجأ إلى الأسبرين وكان يتعاطى من ٣٠ — ٤٠ قرصا يوميا ، والآخر لجأ إلى الاوبتاليدون وكان يتعاطى ١٠ أقراص يوميا .

(ب) العقاقير غير القابلة للإدمان :

بينت النتائج أن ٧٦,٢ ٪ من عينة البحث كانوا يدخنون قبل إدمانهم الافيون ، وقد ذكر ٩٢,٩ ٪ منهم أن تدخينهم قد زاد بعد الإدمان ، ذلك أن متوسط التدخين اليومى قبل الادمان كان ١١ سيجارة يوميا أصبح بعد الادمان ٣٧ سيجارة يوميا . كذلك فانمن هؤلاء من يدخنون النارجيلة (الشيشة أو الجوزة) . وكان متوسط تعاطيهم قبل الادمان ٤ مرات يوميا أصبح بعد الإدمان ١٧ مرة يوميا . كما أن هناك حالة واحدة انتقلت من تدخين السجاير إلى النارجيلة .

كذلك فان ٤٧,٦ ٪ من الحالات قررت أنها تشرب الشاى فقط ، ٥٠ ٪ من الحالات قررت أنها تشرب الشاى والقهوة ، بينما قررت حالة واحدة أنها لا تشرب الشاى أو القهوة .

ويبلغ متوسط عدد مرات شرب الشاى أو القهوة يوميا ١٢ مرة بالنسبة للشاى ، ٩ مرات بالنسبة للقهوة .

يصحب تعاطى الأفيون وإدمانه إذن زيادة فى التدخين وزيادة أيضاً فى تعاطى الشاى والقهوة . وهذه النتيجة تبدو متناقضة ظاهريا ، فالتدخين له أثر انهباطى بينما الشاى والقهوة لهما أثر تنبيهى .

وقد يرجع ذلك إلى بعض المعتقدات الخاطئة من قبل المدمنين حول دور الشاى والقهوة والتبغ فى زيادة تأثير الأفيون على الجسم ، كما أن ذلك قد يثير تساؤلا حول طبيعة العلاقة الفارماكولوجية بين النيكوتين والكافيين من جهة والأفيون من جهة أخرى .

نحن إذن أمام شخصية تدمن عقارا له سيادة هو الأفيون بالإضافة إلى العديد من العقاقير المصاحبة ذات الطبيعة المسايرة للأفيون أو المعاكسة له .

(ب) آثار الأفيون كما يقررها المدمن :

١ — التأثير الإدراكى :

قرر ٨٣,٣ ٪ من المدمنين أنهم يشعرون بمرور الوقت بسرعة وهم تحت تأثير المخدر بينما قرر ١١,٩ ٪ أنه يمر بصورة عادية ، وقرر ٤,٨ ٪ أن الوقت يمر ببطء .

وبالنسبة لتقدير المسافات فقد تبين أن ٧١,٤ ٪ يقررون أن المسافات تبدو لهم قصيرة وهم تحت تأثير المخدر بينما قرر ٢٦,٢ ٪ أن المسافات تبدو لهم عادية وقررت حالة واحدة أن المسافة تبدو طويلة أكثر مما يجب .

وعن إدراك حجم الأشياء فقد قرر ٨٨,١ ٪ من مجموعة البحث أنهم يدركونها بصورة عادية بينما قرر ٧,١ ٪ أنهم يرون أحجام الأشياء أصغر من حجمها العادى ، ٤,٨ ٪ قرروا أنهم يرون الأحجام أكبر من وضعها العادى .

وعن إدراك الأشخاص فان ٧٦,٢ ٪ قرروا أنهم يدركون الأشخاص بحجمهم الطبيعى بينما قرر ٩,٥ ٪ أنهم يدركون الأشخاص بصورة مهزوزة ، ١٤,٣ ٪ يدركون الأشخاص أوضح من العادى .

ويدرك ٧٨,٦ ٪ من المدمنين الألوان بصورة عادية بينما يدرك ١٦,٧ ٪ منهم الألوان بصورة أكثر وضوحا « مزهزهة » ، ويدرك ٤,٨ ٪ منهم الألوان بصورة مهزوزة « بهتانة » .

أما إدراك الأصوات من حيث الوضوح فقد قرر ٦٦,٧ ٪ من المدمنين إدراكهم الأصوات بالوضوح العادى بينما قرر ٢٦,٢ ٪ منهم أن الأصوات تكون أكثر وضوحا ، وقرر ٤,٨ ٪ منهم أنهم يدركونها بصورة أقل وضوحا .

وقد قرر ٨٣,٣ ٪ من المدمنين أنهم يدركون الأصوات من حيث الشدة أو الضعف بصورة عادية بينما قرر ٧,١ ٪ منهم إدراكها بصورة عالية ، ٤,٨ ٪ منهم أدركوها بصورة منخفضة .

٢ ــ القدرة على التفكير :

بينت النتائج أن ٨٥,٧ ٪ من المدمنين قد قرروا أن قدرتهم على التفكير تتغير نتيجة لتعاطيهم المخدر ، كما بينت النتائج أن طبيعة هذا التغير متباينة تماما وتصل فى بعض الحالات إلى حد التضاد ، ويوضح الجدول رقم (٢٠) نوعية هذا التغير .

جدول رقم (٢٠)

يبين نوع التغير الذى يطرأ على التفكير كما قال به المدمنون

نوع التغير	التكرار	النسبة المئوية
يزيد قدرتى على التفكير السليم	١٧	٤٧,٢
يمنع أى أفكار سليمة ويخليني تايه	٨	٢٢,٢
يقلل قدرتى على التفكير ويبقى تفكيرى بطىء	٥	١٣,٩
أشوف الدنيا على حقيقتها واتندم على حالى	٣	٨,٣
يزود الخيال عندى بشكل كبير قوى	٢	٥,٦
أفقد الوعى تماما وأبقى مش عارف الليل من النهار	١	٢,٨

ويتبين من الجدول أن التغيرات التى تحدث بينها تباين واضح وأن الفروق الفردية ظاهرة بين أفراد العينة ، وهذا مما يؤكد أن تأثير العقاقير بعامة والأفيون بخاصة على المدمن لا يقوم على أساس فارماكولوجى بحت ولكن يؤثر فى ذلك معتقدات الفرد عن العقار وما يتوقعه منه .

وعن وجود أفكار ملحة متكررة تنتاب المدمن بعد تعاطيه الأفيون ، فقد قرر ٦١,٩ ٪ من المدمنين أنهم تنتابهم أفكار ملحة متكررة ، ويبين الجدول رقم (٢١) هذه الأفكار حسب درجة تواردها عند المدمنين .

جدول رقم (٢١)

يبين نوع الأفكار المتكررة التى تلح على المدمنين بعد تعاطى الأفيون

البيان	التكرار	النسبة المئوية
الخوف من عدم إمكان الحصول على الأفيون بعد ذلك	١٤	٥٣,٨
تأنيب الضمير على تعاطى الأفيون	٦	٢٣,٢
كيفية الامتناع عن الأفيون	٣	١١,٥
أفكار جنسية	٣	١١,٥

ويتبين من الجدول أن الأفكار الملحة الشائعة هى الخوف من عدم الحصول على الأفيون ، وجدير بالذكر أن الفكرة المتكررة الملحة ترتبط ارتباطا وثيقا بالبنيان الكلى للشخصية ، وبما أن هذا البنيان يعتمد لدى المدمن أساسا على الأفيون فاننا نجد أن جميع الأفكار المتكررة ترتبط بالأفيون وإن اختلفت المحاور الصادرة عنها .

كذلك بينت النتائج أن الأفيون يساعد المدمنين على الهرب من مشاكلهم وذلك كما قرر ٨١ ٪ من أفراد العينة بينما قرر الباقى أنه يساعدهم على التفكير فى حل هذه المشكلات . ويرى الباحث أن من قرروا أنه يساعدهم فى حل مشكلاتهم إنما تمت هذه الحلول فى لحظات تأثرهم بالمخدر ولا تلبث هذه الحلول أن تتبخر بمجرد ما تبدو الحاجة إلى العقار ، ذلك أن المحور الأساسي لشخصية المدمن هو العقار والعقار فقط ، ويبدو أن حياته دائرة ما بين الحصول على العقار ومشاعر التخدير وخبرات التناقص التخديرى ثم البحث عن العقار وتعاطيه .

٣ – آثار الأفيون على بعض نواحى الشخصية الانفعالية والمعرفية :

قرر جميع أفراد العينة أنهم يكونون مهمومين فى حالة غياب العقار عنهم ، وتبدو عليهم أمارات الكدر والانقباض . بينما قرر ٩٧,٦ ٪ منهم أنهم يكونون فى سعادة ونشوة تامة وهم تحت تأثير العقار ، أما الحالة الوحيدة الباقية فقد قالت أن تعاطى الأفيون يقلل لديها الانقباض ولكن لا يلغيه .

وعن أسلوب التعامل مع الغير ممثلا فى فرض الآراء الشخصية على الغير أو التنازل عنها بسرعة ، فان الجدول رقم (٢٢) يبين ذلك .

جدول رقم (٢٢)
يبين الأساليب التى يتعامل بها المدمنون
وهم تحت تأثير العقار ، وهم بدون العقار

البيان	أثناء التخدير		بدون التخدير	
	التكرار	٪	التكرار	٪
أتنازل بسهولة	٢٣	٥٤,٨	٣٠	٧١,٤
أتمسك برأيى	١٤	٣٣,٣	٩	٢١,٤
حسب الظروف	٥	١١,٩	٣	٧,٢

وقد قمنا بدراسة دلالة الفروق بين التوزيعين باستخدام كا ٢ ، وقد بلغت قيمة كا ٢ بدرجتى حرية (٢,٥١٢) ، وهى غير دالة إحصائيا وهذا يعنى أنه لا توجد فروق ذات دلالة بين السلوك بدون المخدر والسلوك أثناء التخدير من حيث محاولة التمسك بالرأى . وأن النمط الشائع للسلوك فى الحالتين هو التنازل بسهولة . وهذه النتيجة تتسق مع طبيعة شخصية مدمن المخدرات بعامة التى تتصف بالميل إلى التحاشى وعدم التعامل الإيجابى مع البيئة .

وعن درجة الاندفاع فى السلوك معبرا عنها بالتردد أو التسرع فى اتخاذ القرار فان الجدول رقم (٢٣) يبين ذلك .

جدول رقم (٢٣)
يبين نوع السلوك الذى يقوم به المدمنون
وهم تحت تأثير العقار ، وهم بدون العقار

البيان	أثناء التخدير		بدون مخدر	
	التكرار	٪	التكرار	٪
التردد	٢٠	٤٧,٦	٢٤	٥٧,١
التسرع	١١	٢٦,٢	١٥	٣٥,٧
لا كده ولا كده	١١	٢٦,٢	٣	٧,٢

وقد قمنا بدراسة دلالة الفروق بين التوزيعين مستخدمين فى ذلك اختبار كا ٢ وقد بلغت قيمة كا ٢ بدرجتى حرية (٥,٥٥٢) وهى غير دالة إحصائيا ، وهذا يعنى عدم وجود فروق ذات دلالة بين درجة الدفاعية السلوك عند المدمن وهو تحت تأثير المخدر عنه وهو بدون العقار وأن النمط السائد هو التردد حيث تبلغ نسبته عند التخدير ٤٧,٦ ٪ ، وبدون المخدر فان نسبته هى ٥٧,١ ٪ . وتتسق هذه النتيجة مع النتيجة السابقة من حيث إن الصفة الغالبة على سلوك المدمن هى التحاشى والانعزالية وعدم المبادأة . انه لا يتردد نتيجة عملية تفكير عقلى يحسب حساب الأسباب والنتائج ، وإنما التردد عنده راجع إلى الشك فى كل ما حوله .

وقد قرر ٧١,٤ ٪ من أفراد العينة أنهم ينسون بسرعة فى حالة عدم تعاطيهم للأفيون ، بينما قرر ٨٨,١ ٪ منهم أنهم يكونون أقوياء الذاكرة عند تعاطيهم الأفيون ، ولعل ذلك راجع إلى أن الاهتمام العقلى فى حالة الحاجة إلى العقار يكون منصبا حول العقار بينما يختلف الوضع فى حالة تعاطى العقار . وهذا يعكس أثره بالطبع على عملية النسيان والتذكر إذ لا يعتقد الباحث أن هناك تأثيرا للأفيون على المراكز العقلية المسئولة عن الذاكرة أو النسيان ، ولا يعدو الأمر أن يكون اهتماما عقليا مركزا فى موضوع واحد هو المخدر ثم يعود هذا التركيز إلى وضعه الطبيعى بعد تناول العقار .

وبالنسبة للإنتاجية فى العمل فقد قرر ٨١ ٪ من عينة البحث أن إنتاجهم يكون قليلا فى حالة عدم وجود المخدر بينما قرر ٩٥,٢ ٪ منهم بأن إنتاجهم يكون كثيرا وهم تحت تأثير المخدر . ومما هو جدير بالذكر إن انتاجهم بعامة يكون عادة أقل من إنتاج الفرد العادى ولكن المقارنة التى يقومون بها بين إنتاجهم وهم بدون مخدر وإنتاجهم وهم تحت تأثير المخدر فى حقيقة الأمر هى مقارنة بين عدم القدرة على الإنتاج والعمل تماما وبين أداء بعض الأعمال ، فهم لا يستطيعون أداء أى عمل فى حالة غياب المخدر ، كما أنهم لا يحسنون القيام بالعمل وهم تحت سلطان المخدر .

كذلك بينت النتائج أنهم يفضلون الوحدة وهم ليسوا تحت تأثير العقار .

وذلك على نحو ما قرر ٩٠,٥ ٪ منهم بينما يفضلون أن يكونوا فى وسط الناس دون تعامل فعال معهم وذلك كما قرر ٨١ ٪ .

كما أنهم عادة ما يكونون قلقين وهم فى حاجة إلى المخدر ويكون هذا القلق أساسا موجها إلى كيفية الحصول على العقار وذلك كما قرر ٩٢,٩ ٪ بينما لا يشعرون أبدا بالهم أو القلق وهم تحت تأثير العقار وذلك كما قرر ٨٣,٣٪ منهم .

وبالنسبة لانفعالى الفرح والحزن للاخبار التى يتلقونها فان ٩٢,٩ ٪ منهم قرروا أنهم يحزنون بسهولة وهم بدون المخدر ، بينما قرر ٢٣,٨ ٪ منهم أنهم يحزنون بسهولة وهم تحت تأثير المخدر . وعن انفعال الفرح فقد قرر ٩,٥ ٪ أنهم يفرحون وهم تحت تأثير المخدر ، ١٤,٣ ٪ منهم عندما يكونون بدون مخدر .

ويبدو من هذه النتيجة أنهم لا يستطيعون أن يتعاملوا مع البيئة حولهم إلا من خلال انفعالاتهم الذاتية المسيطرة عليهم . فهم منعزلون عما حولهم ومن العسير عليهم مشاركة من حولهم دون أن تكون هذه المشاركة من خلال انفعالاتهم هم . ان انتماءهم الحقيقى ليس للبيئة حولهم بقدر انتمائهم للمخدر صاحب السيطرة عليهم .

ويؤكد ما سبق ما قرروه من أن خلافاتهم مع زوجاتهم ورؤسائهم وزملائهم ومرءوسيهم وأولادهم عادة ما تكون نادرة وهم تحت تأثير العقار ، بينما تكون على أشدها وهم فى حاجة إلى العقار ، إذ بلغت نسبة من قرروا وجود خلافات مع زوجاتهم فى حالة عدم وجود العقار ٧١,٤ ٪ ، ومع الرؤساء ٦٤,٣ ٪ ، ومع الزملاء ٥٩,٥ ٪ ، ومع المرءوسين ٥٢,٤ ٪ ، ومع الأولاد ٥٩,٥ ٪ .

كما أنهم لا يتصرفون فى المواقف الضاغطة حسب ما يتطلبه الموقف ولكن حسب الحالة التخديرية عندهم ، إذ قرر ٢٨,٦ ٪ منهم بأنه لو أثارهم

أحد الأفراد ممن هم فى سن والدهم لاعتدوا عليه بالضرب فى حالة عدم وجودهم تحت تأثير المخدر ، بينما قرر ٤,٨ ٪ منهم فقط أنهم يعتدون عليه بالضرب وهم تحت تأثير المخدر .

وإذا استعرنا لغة التحليل النفسى فان الموقف يبدو واضحا وهو أن شدة العدوان تجاه الأب فى الطفولة المبكرة أقوى ما تكون فى حالة غياب مصدر الاشباع وهو الأم . ولما كان مصدر الاشباع هنا هو الأفيون فان وجوده يقلل من قوة العدوان الموجه للأب .

كذلك فإنه فى حالة الاستثارة من قبل احدى السيدات ممن هن فى سن الأم فقد قرر ١٩ ٪ أنهم يقومون بالاعتداء عليها ، بينما لم يقرر أحد منهم القيام بهذا العدوان فى حالة التخدير .

ومن الثابت فى التحليل النفسى أن القيام بالعدوان تجاه الأم لا يتم إلا فى فترة ما قبل الاشباع أو أثناء عملية الاشباع نفسها ، عض ثدى الأم أثناء الرضاعة ، بينما يختفى العدوان تماما فى حالة إتمام الاشباع وهذا ما وجدناه ممثلا فى هذه النتيجة التى حصلنا عليها .

أما فى حالة أن تكون الاستثارة ناتجة من فرد مكافىء له فى العمر الزمنى أو زميله فى العمل فان من قرر العدوان عليه فى حالة عدم وجود المخدر ٥٧,١ ٪ بينما قرر ٤,٨ ٪ منهم فقط العدوان فى حالة وجود المخدر .

إن حرص المدمن على الاستمتاع بالخبرة التخديرية وبالنشوة يجعله فى عزلة عن الاستجابة العادية ويجعله يستجيب من خلال هذه الخبرة بما يتلاءم وحفاظه عليها .

٤ — أثر الأفيون على الميل إلى ارتكاب الجرائم : —

قرر ٧٨,٦ ٪ من المدمنين أن مدمن الأفيون يميل لارتكاب الجرائم بعامة أكثر من غير المدمن . ويبين الجدول رقم (٢٤) استجابات أفراد العينة حول الجرائم التى يميل مدمن الأفيون لارتكابها .

جدول رقم (٢٤)

يبين استجابات أفراد العينة حسب نوع الجريمة
وإمكانية القيام بها أثناء التخدير وبدون المخدر

الجريمة	أثناء التخدير		بدون التخدير		قيمة كا ٢
	نعم	لا	نعم	لا	
الضرب	١٠	٣٢	٢٥	١٧	١١,٠ **
السرقة	٣	٣٩	٣٤	٨	٤٦,٤ **
الرشوة	١٠	٣٢	٣٧	٥	٣٥,٢ **
التزوير	١١	٣١	٣٤	٨	٢٥,٣ **
النصب	٩	٣٣	٣٦	٦	٣٤,٩ **
القتل	٧	٣٥	٢٥	١٧	١٦,٤ **
اغتصاب النساء	١٣	٢٩	٧	٣٥	٢,٤
اغتصاب الأطفال	٨	٣٤	٤	٣٨	١,٦

ويتبين من الجدول وجود فروق ذات دلالة احصائية بين سلوك المدمن أثناء التخدير وسلوكه بدون المخدر فى الميل إلى ارتكابه للجرائم التالية وهى الضرب والسرقة والرشوة والتزوير والنصب والقتل ، بينما لا يختلف سلوكه فى حالة الميل إلى الاغتصاب بعامة .

كذلك فإن من الملاحظ ازياد احتمال ارتكاب هذه الجرائم فى حالة عدم وجود المخدر عنها عند وجود المخدر ، وقد يرجع ذلك إلى أنه فى حالة الرغبة فى الحصول على الأفيون وبالتالى على الاشباع ، وتحت ضغط بزوغ الأعراض المبكرة لانسحاب المخدر ، وتحت احساسه بالخواء وبأنه فى حاجة ماسة إلى العقار ، ومن واقع خبراته المتكررة لما يحدث فى حالة عدم توافر العقار فان المدمن قد يلجأ إلى كل هذه الأفعال الاجرامية ، قد يضرب

** دالة عند ٠,٠١

زوجته للحصول على المال، قد يسرق من صاحب العمل الذى يعمل معه ، قد ينصب ، قد يرتشى ، قد يقتل . أى أن غياب العقار عنه ومحاولته هو الحصول عليه بأى ثمن تثير لديه أية ميول عدوانية اجرامية قد تكون موجودة ، ولا يعنى ذلك أنهم مجرمون إذ أثبتت الدراسات أن شيوع الجريمة بينهم مساو لشيوعها بين غير المدمنين ، ولكنهم يتعرضون لمواقف (محاولة الحصول على العقار) تزيد من درجة ميلهم إلى ارتكاب العدوان بدرجة كبيرة جدا .

أما عن الاغتصاب فان القدرة الجنسية للمدمن المزمن عادة ما تكون متدهورة . كما أن الدافع الجنسى لم يعد الدافع ذا السيادة لديه ، إن تركيبه النفسى الجنسى عاد مرتبطا بالعقار أكثر من ارتباطه بالعلاقات الجنسية العادية ، بحيث أصبح الأفيون هو « موضوع الحب » الذى دائما ما يبحث عنه والذى لا تستقيم حياته بدونه .

٥ — تأثير الأفيون على النوم : —

قرر ٩٧,٦ ٪ من المدمنين أن نومهم يكون متقطعا وتتخلله فترات أرق كثيرة فى حالة عدم وجود المخدر . بينما أجمعوا على أنهم عند تعاطيهم الأفيون ينامون دون أى انقطاع .

كما بينت النتائج أن نسبة من يحلمون أثناء النوم بدون مخدر ٤٠,٥ ٪ وأن طبيعة هذه الأحلام تكاد أن تنقسم إلى نوعين رئيسيين ، النوع الأول من قبيل الأحلام المفزعة « الكابوس » والنوع الثانى من قبيل احلام تحقيق الرغبة كأن يحلم المدمن بحصوله على العقار وتناوله إياه .

كذلك تبين للباحث أن نسبة من يحلمون وهم تحت تأثير المخدر تبلغ ٢٦,٢ ٪ وأن نسبة اولئك الذين يتكرر لديهم حلم معين ممن يحلمون عموما سواء وهم مخدرون أو بدون مخدر تبلغ ٧٦,٩ ٪ وعادة ما يكون الحلم المتكرر متصلا بالحصول على العقار .

كما أن وجود حلم متكرر لدى معظم الحالمين منهم قد يدل على « الفقر

اللاشعورى » عندهم ، كما أن طبيعة هذه الاحلام المباشرة قد تفسر بأنها أحلام نكوصية بمعنى أنها تشبه احلام الأطفال فى درجة مباشرتها وتحقيقها للرغبة العارمة التى تلح عليه وهى الحصول على العقار .

أن نومهم من نوع النوام (Narcosis) الذى يحدث لدى المرضى عند اعطائهم جرعات تخديرية للتخفف من آلامهم المرضية ، أما نومهم الحقيقى فهو عند يقظتهم حيث يعيشون الحياة كلها وكأنها حلم كبير يحبونه وهم مستيقظون غير واعين « نائمون » تحت تأثير المخدر .

٦ — تأثير الأفيون على الشهية للطعام : —

قرر ٨٨,١ ٪ من المدمنين أنهم يفقدون شهيتهم للطعام عندما يكونون خارج تأثير المخدر ، بينما قرر ٨١ ٪ منهم أن شهيتهم للأكل تكون أفضل وهم تحت تأثير العقار .

وطبقا لما وجده الباحث من معاناة معظمهم من الهزال والضعف العام واصفرار البشرة ، والميل الشديد للنحافة ، فانه يمكن تفسير هذه النتيجة على أساس أن المدمن فى حالة الحاجة إلى العقار فانه كما سبق أن ذكر الباحث يكون متوجها أفيونيا «Opium oriented»، وهذا يعنى أن المدمن بكليته يتحول إلى كائن حى باحث عن العقار دون الاهتمام بأى سلوك آخر وأولها تناوله الطعام . فاذا ما تيسر العقار وتم الحصول عليه فانه يبدأ فى تناول طعامه . وعادة ما يكون تناوله للطعام أقل من المعدل العادى .

لقد اثبتت الدراسات التى قام بها « بيجيروت (Bejerot 1973)» أن سلوك التماس العقار أقوى من الدافع الجنسى وذلك عند سؤاله لبعض المساجين المدمنين عما إذا كانوا يفضلون قضاء نهاية الأسبوع عند خروجهم مع مجموعة من المدمنين من أقرانهم لتعاطى الهيروين أم قضائه مع سيدة جميلة بقصد الاستمتاع الجنسى . كذلك فان الباحث الحالى عند سؤاله لمجموعة من المدمنين عن كيفية التصرف لو أن معه مبلغا من المال وهو جائع ومحتاج للأفيون فى نفس الوقت ، فقد أجمع كل المدمنين الذين سئلوا هذا

السؤال (عددهم ستة أفراد) على الإجابة بشراء الأفيون .

الأفيون بالنسبة لهم — إذن — هو الطعام والاشباع والدفء والراحة النفسية أو كما يحلو (لبيجيروت) أن يسميه « أقوى دافع صناعى يحرك البشر »

٧ — آثار العقار كما خبرها المدمن عند أول مرة وكما خبرها فى آخر مرة :

إذا كان متوسط العمر الزمنى للمدمن عند بدء تعاطيه الأفيون هو ٢٤,٤ سنة ، ومتوسط عمره الزمنى الحالى هو ٤٦,٥ سنة ، أى أن متوسط فترة الإدمان هى ٢٢,١ سنة فمن حق الباحث أن يتساءل: هل هناك فروق فى آثار العقار عند أول مرة خبرها العقار وآثاره فى آخر مرة ؟ . وعند سؤال المدمنين عن ذلك ، اتضح وجود فروق كبيرة بين آثار الخبرة الأولى والخبرة الأخيرة ، وذلك كما يبين الجدولان أرقام (٢٥) ، (٢٦) :

جدول رقم (٢٥)

يبين آثار الأفيون كما خبرها المدمن عند أول مرة حسب تكرار حدوثها

البيـان	التكرار	النسبة المئوية
زيادة النشاط والحيوية	٢٥	٢٠
الأرتياح الجسمى	٢٢	١٧,٦
الانسجام والسعادة	٢١	١٦,٨
تنشيط الناحية الجنسية وإطالة مدتها	١٧	١٣,٦
زيادة القدرة على العمل	١٤	١١,٢
ارتفاع شديد فى درجة الحرارة	٦	٤,٨
الرؤية جيدا	٥	٤,٠
شراهة فى التدخين	٤	٣,٢
الارتعاش	٣	٢,٤
إضاعة أثر الخمر	٣	٢,٤
شراهة فى شرب الشاى والقهوة	٢	١,٦
التعب والهمدان الجسمى	٢	١,٦
اختفاء الإسهال	١	٠,٨

جدول رقم (٢٦)

يبين آثار الأفيون كما خبرها المدمن عند آخر مرة تعاطى

حسب تكرار حدوثها

البيـان	التكرار	النسبة المئوية
علشان أقدر أبقى انسان عادى	٢٧	٣٦
يمنع عنى الآلام التى تحدث لو لم آخذه	٢٣	٣٠,٧
يجعلنى أستطيع الذهاب إلى العمل	١١	١٤,٧
يجدد نشاطى الجسمى	٧	٩,٣
مشاعر ضيق	٤	٥,٣
السرور والانسجام	٣	٤,٠

ويتبين من الجدولين السابقين أن آثار العقار فى الخبرة الأولى تعد إلى حد كبير آثارا إيجابية تحقق للمدمن العديد من أسباب الراحة النفسية والجسمية ، إذ أنها تخفف من الآلام الجسمية التى قد يكون فى معاناة لها ، كما أنها باثارتها لمشاعر النشوة تخفف المعاناة النفسية التى يعيش تحت ثقلها .

أما فى الخبرة الأخيرة للتعاطى فان الآثار الأفيونية لم تعد ايجابية بل أصبحت آثارا سلبية ، إذ أن معنى الانقطاع عن الأفيون أو توقع هذا الانقطاع ، أن تبزغ آلام الامتناع التى خبرها المدمن أكثر من مرة ، هذا بالإضافة إلى أن تعاطى العقار تحول إلى عادة شرطية وإلى هدف فى حد ذاته وإلا فما معنى أن يقوم مدمنو الهروين بغز أوردتهم بالإبر فى حالة عدم توافر العقار .

ونرى أن المكاسب التى يحصل عليها المدمن عادة ما تكون متناقصة حتى تنتهى تماما بعد أن يكون قد تم إقامة بناء لتعاطى الأفيون ، بناء تخضع فيه الشخصية بكليتها للمخدر ولا تستطيع الفكاك منه . ويؤكد ذلك أن نسبة الانتكاس فى ظل أى طريقة علاجية مازالت نسبة عالية ومرتفعة .

(ج) الإدمان والنشاط الجسمى :—

بينت النتائج أن ٣٥,٧ ٪ من أفراد العينة قد زاولوا نشاطا جنسيا مع الإناث قبل الزواج ، بينما لم يزاول غير ١٤,٣ ٪ منهم نشاطا جنسيا خارج فراش الزوجية . ومعظم هذه الاتصالات الجنسية كانت مع إناث ممارسن البغاء . أما عن العادة السرية فان ٩٠,٥ ٪ منهم مارسها قبل الزواج بدرجات مختلفة ، كما أن ١٦,٧ ٪ منهم ظلوا يمارسونها بعد الزواج لفترات مختلفة .

وقد قرر ٨٨,١ ٪ منهم أن الأفيون أكثر انتشارا بين المتزوجين عنه بين غير المتزوجين وذلك لأسباب متعددة نعرضها فى الجدول رقم (٢٧) .

جدول رقم (٢٧)
يبين الأسباب التى تدعو المتزوجين لإدمان الأفيون

السبب	التكرار	النسبة المئوية
إطالة وقت الجماع	٢٥	٤٣,١
زيادة القدرة على العمل	١٨	٣١,٠
زيادة الانتصاب	٩	١٥,٥
زيادة مشاعر اللذة الجنسية	٦	١٠,٤

ولما كانت فترة الاتصال الجنسى من الفترات التى تسبب النشوة والسعادة وغياب مشاعر القلق والانقباض ، فان المدمن يسعى إلى إطالة هذه الفترة ليس من أجلها فى حد ذاتها ولكن باعتبارها وسيلة من وسائل إضاعة هذه المشاعر الملحة الضاغطة عليه . إن العلاقة بين الموضوع هنا ليست علاقة اندماج واستدماج ، ولكن العلاقة هنا ليست كذلك إذ أنها مجرد وسيلة للتخفيف من مشاعر الاكتئاب التى تلاحقه ، إنه يفضل أن يكون فى مرحلة نصف واعية مما يدور « وهو تحت تأثير المخدر » على أن يكون واعيا ما يدور ومشاركا الطرف الآخر مشاعره وأحاسيسه ، فالأسباب

المذكورة فى الجدول السابق هى واجهة منطقية يستر بها واقعه النفسى الأليم .

وإذا كان الزواج مسئولية ومشاركة وحقوقا وواجبات فهل يؤدى المدمن واجباته كزوج ، سواء من الناحية الاقتصادية أو الانفعالية أو حتى الجنسية . إن إدمانه للأفيون يجعله لا يفكر إلا فى الأفيون ويبلد له مشاعره ويزيد مرضيته النفسية ويضعف قوته الجنسية ، فهو فعلا قد تزوج الأفيون وتزوجه الأفيون .

لقد بينت النتائج أن ٧٧,٦ ٪ من المتزوجين قد سبب الزواج لهم زيادة فى كمية العقار تتراوح ما بين الضعف والثلاثة أضعاف معللين ذلك جميعا بالرغبة فى الانسجام مع الزوجة أثناء الاتصال الجنسى وإطالة تلك الفترة وزيادة قوة الانتصاب . كما أن ٨٥ ٪ قرروا أن تعاطيهم للأفيون يطيل فى فترة الاتصال الجنسى و ٧٥ ٪ قرروا أنهم يشعرون برغبة أكثر فى الاتصال الجنسى وهم تحت تأثير المخدر

ونرى أن رغبتهم فى الاتصال الجنسى وهم تحت تأثير المخدر قد تكون نوعا من النرجسية المرضية ، ذلك أن المخدر يثير فيهم مشاعر الانتشاء التى تضع قناعا فوق مشاعر الاكتئاب عندهم ، ولما كانت هذه المشاعر فى تناقص مستمر تبعا للانتهاء التدريجى لأثر العقار ، فهم يريدون أن يحافظوا على هذه النشوة عن طريق هذا الاتصال الجنسى الذى يساعد فقط على منع ظهور هذه المشاعر طوال فترة الاتصال .

إن المدمن يستند فى تبريره لإدمانه ضمن ما يستند إلى إطالة فترة الاتصال الجنسى وزيادة قوة الانتصاب ، وفى نفس الوقت يقرر ٨٨,١ ٪ منهم أنه يسبب الارتخاء الجنسى لهم بعد فترة من إدمانه معللين ذلك بالعديد من الأسباب التى نرى أنها من قبيل التفسيرات المبنية على معتقدات خاطئة نذكر منها :

« ان الأفيون لا يجدد الدم مما يؤدى إلى الارتخاء » ..

« أن الأفيون يؤثر على الكبد والمادة المنوية تتولد من السكر الذى يفرزه الكبد » ..

« لأن الأفيون يرخى الأعصاب » ..
« لأن ذلك رد فعل لشدة الانتصاب اللى فى الأول » ..
« لأن جسم الإنسان يكون قد تعب واستهلك » .

بينما يذكر كرانتزوكار (Krantz and Carr 1961) أن التأثير العام للأفيون هو التقليل من النشاط الفسيولوجي ، ويتضمن ذلك تأثيرا انهباطيا على الجهاز العصبى المركزى ، وانهباطا فى جميع نواحى المخ والمجموع العصبى حتى الحبل الشوكى . كما أنه يحدث تغيرات فى أوعية المخ من حيث الاحتقان ، ويسبب انخفاضا فى الشعور بالألم .

أما عن تأثيره على الكبد فإنه يزيد من التشحم الدهنى حول المجموعة البوابية ، ويسبب انحلالا فى خلايا الكبد ، ويزيد من السكر فيه ، ويسبب تليفا لبعض خلاياه . وبالتالى يقل عمل الكبد ونشاطه .

كذلك فان الجهاز الهضمى تقل إفرازاته وعصاراته وتصبح حركة المعدة قليلة وضئيلة .

كما أن الكلى تصبح غير قادرة على أداء عملها بالصورة المعتادة ، مما يضيف مصدرا ثانياً للإفرازات السامة .

وبالنسبة للجهاز الدورى فإن تأثيره على القلب غير مباشر حيث إنه يؤثر على المراكز العصبية المحركة للأوعية تأثيرا انهباطيا ، وينطبق ذلك أيضاً على كل من الرئتين والشعب الهوائية حيث يكون التأثير الانهباطى على مراكز التنفس فى المخ .

وقد قرر ٦١,١ ٪ منهم أن زوجاتهم يستجبن جنسيا بدرجة أكبر عند الاتصال بهن وهم تحت تأثير المخدر . بينما قرر ٩٤,٤ ٪ أنهم لا يوافقون على الاطلاق على أن تتعاطى السيدات الأفيون معللين ذلك بأن المرأة التى تتعاطى الأفيون تكون منحلة وفاجرة وشاذة ومستهترة . أما من وافقوا على تعاطى السيدات الأفيون فعللوا ذلك بان هذا يكون أفضل للرجل والمرأة معا ، وأن على السيدات أن يمررن بتجربة الإدمان .

وعلى الرغم من معارضة المدمنين الشديدة فى تعاطى المرأة للأفيون إلا أنه قد تبين أن ٢٢,٢ ٪ منهم قد أعطوا لزوجاتهم الأفيون عددا من المرات يتراوح ما بين مرة واحدة وخمس مرات .. وعللوا ذلك بالآتى :

١ — وجود مغص ناتج عن الولادة .
٢ — التهاب فى العين .
٣ — فى حالة مرضها بعد عدم تحسنها من العلاج الطبى .
٤ — حتى تستطيع السهر معى وأن اتصل بها جنسيا .
٥ — من أجل الصداع .

كذلك تبين أن ٤٧,٦ ٪ من المدمنين يرون أن ختان البنات هو المسئول عن انتشار إدمان الأفيون ، وأن هذا الختان لو لم يتم لقل استخدام الأفيون بصورة إدمانية .

ونحن نرى فى ذلك نوعا من التبرير الذى يلجأ إليه الكائن البشرى عموما فى محاولة لإعطاء سلوكه منطقا يستند إليه ، وقد لا نغالى إذا قلنا أنه من قبيل التكوين العكسى بمعنى أن المدمن فى محاولة للدفاع عن نفسه نجده يقول أن ختان المرأة دفعنى إلى الإدمان مع أن العبارة الصحيحة أننى لا أستطيع ألا أدمن . إذ لو كان هذا التبرير حقيقة لارتبط انتشار الإدمان عالميا بوجود عملية الختان أو عدم وجودها . والواقع العملى لا يؤيد ذلك إذ أننا نجد الإدمان فى كل المجتمعات وتحت ظل كل المذاهب والمعتقدات والأجناس .

(د) مشكلات المدمنين :

قرر ٤٠,٥ ٪ من المدمنين عدم وجود مشكلات لديهم قبل الإدمان ، وقرر ٢٨,٦ ٪ أن أهم المشاكل التى قابلوها قبل الإدمان تتمثل فى قسوة الأب أو اهماله أو الحرمان منه مما دفعهم إلى عدم إكمال تعليمهم أو إتجاههم للسرقة أو الانحراف ، وقد قرر بقية المدمنين مشاكل متنوعة من قبيل الاعتقال ، مسئوليته عن زوجة أخيه المتوفى وأبنائه ، شلل طفلة له ، وهجران زوجته له ، ورفضه العمل فى الصعيد وتفضيله البطالة على العمل .

وكان الإدمان هو الحل المناسب لكل هذه المشكلات، وذلك كما قرر المدمنون إذ أن هذه المشكلات كما يصورونها لا حل لها ، وأن الهرب منها هو الحل الأمثل .

أما عن المشكلات بعد الإدمان فان نسبة كبيرة من المدمنين ٩٢,٩ ٪ قرروا أنها مشكلات مالية ناتجة عن عدم القدرة على توازن الانفاق بين الأفيون وبين المتطلبات المعيشية ، بالإضافة إلى ما ذكروه من مشكلات ناتجة عن ذلك مثل بيع الممتلكات ، والسرقة ، وقبول الرشوة ، وإهمال تربية الأولاد ، وسوء الحالة الصحية ، والخلافات المستمرة مع الزوجة والأقارب .

وقد قرر ٥٠ ٪ أنهم لم يفكروا فى حل مشكلاتهم ، بينما قرر ٢١,٤ ٪ أنهم حضروا للمصحة بقصد التخلص من الإدمان الذى قد يؤدى إلى تخلصهم من مشكلاتهم ، أما الباقون فقد قرروا أنهم عادة ما يحلون مشاكلهم عن طريق بيع الممتلكات، أو الاشتغال فى بيع المخدرات أو النصب أو السرقة.

إنهم يقررون جميعا أن المشكلة الرئيسية التى تواجه أى مدمن هى كيفية حصوله على النقود لشراء المخدر .

كما أنهم يرون أن هناك مشكلات تدفع الإنسان لإدمان الأفيون وذلك كما يبينه الجدول رقم (٢٨) .

جدول رقم (٢٨)

يبين المشكلات التى تدفع المدمن لتعاطى الأفيون
وتكراراتها ونسبتها المئوية

البيـــان	التكرار	النسبة المئوية لعدد المدمنين
مشكلات جنسية	٢١	٥٠,٠ ٪
متاعب جسمانية	١٤	٣٣,٣ ٪
عدم القدرة على أداء العمل	١١	٢٦,٢ ٪
كوارث عائلية أو مادية	١٠	٢٣,٨ ٪
صحبة أقران السوء	٨	١٩,٠ ٪

ويتبين من الجدول أن نسبة كبيرة منهم (٥٠ ٪) قد قررت أن المشكلات الجنسية هى التى تدفع الفرد إلى الإدمان ، بينما قرر ١٩ ٪ منهم أن صحبة أقران السوء هى السبب وراء الإدمان .

ويرى الباحث أن ما قرره المدمنون من مشكلات تدفع الفرد إلى الإدمان إنما هو واجهة أو قناع لحقيقة شخصية المدمن التى تتسم عادة بالاكتئاب والميل إلى تحاشى التعامل مع الواقع ،أو ما يسمى بالتعامل السلبى مع الواقع . فهم يريدون إطالة فترة الاتصال الجنسى باعتبارها فترة ينحسر اثناءها الاكتئاب ولا يطيقون أية متاعب جسمية ، فبدلا من علاجها فإنهم يخدرونها . ولإحساسهم بالعجز والدونية وعدم إمكانهم أداء أعمالهم بنفس الدرجة التى يؤديها بها زملاؤهم فإنهم يهربون من مواجهة هذا العجز فى المخدر . ولأنهم لا يحتملون الصدمات لضعف ذواتهم فانهم يتخذون من المخدر وسيلة للتعامل السلبى معها ويؤكد سلبيتهم ما يدعونه من أن أقران السوء هم الذين دفعوهم إلى ذلك .

(هـ) فكرة المدمن عن مجتمع المدمنين : —

(١) من حيث نوع العمل :

يبين الجدول رقم (٢٩) النسبة المئوية للمدمنين الذين قرروا انتشار إدمان الأفيون بين الفئات المختلفة .

جدول رقم (٢٩)
يبين النسبة المئوية للمدمنين الذين قرروا انتشار إدمان الأفيون بين فئات المهن المختلفة

العمال	التجار	الموظفون	الفلاحون	الفنانون	فئات أخرى	رجال دين	طلبة
٩٠,٥	٨٥,٧	٨١,٠	٦٩,١	٦٩,١	٥٠,٠	٣٣,٣	١٩,١

ويتبين من الجدول أن أكثر الفئات إدمانا – من وجهة نظر المدمنين – هم العمال يليهم التجار وأن أقلهم هم الطلبة . كذلك فان الفئات الأخرى التى ذكروها تشمل وكلاء الوزرات ، والقضاة ، والضباط ، ووكلاء النيابة ، والمحامين ، والأطباء ، والمدرسين والمجرمين ، والمتسولين .

(٢) من حيث العمر الزمنى :

قرر ٨٨,١ ٪ من المدمنين أن العمر الزمنى الذى يبدأ تعاطى المدمن فيه للأفيون يقع فى الفترة من ٢٠ – ٤٠ سنة وهى السن التى يزداد فيها الاقبال على الإدمان .

(٣) من حيث الجنس :

قرر ٩٧,٦ ٪ من المدمنين أن الأفيون أكثر انتشارا بين الرجال بينما قررت حالة واحدة أنه منتشر بين الرجال والنساء على السواء .

(٤) من حيث المستوى الاقتصادى :

قرر ٦٤,٣ ٪ من المدمنين أنه أكثر انتشارا بين الفقراء عنه بين الفئات الأخرى بينما قرر ٢١,٤ ٪ أنه أكثر انتشارا بين الأغنياء ، وحجتهم فى ذلك أنهم يستطيعون الحصول عليه بأى كمية نظرا لثرائهم .

(٥) من حيث المستوى التعليمى :

قرر ٧١,٤ ٪ أنه منتشر بين الأميين ، بينما قرر ٢١,٤ ٪ أنه منتشر فى مختلف المستويات التعليمية .

(٦) من الناحية الاجتماعية :

قرر ٨٨,١ ٪ من المدمنين أن إدمان الأفيون أكثر انتشارا بين المتزوجين عنه بين الفئات الأخرى .

(٧) من حيث الحضر مقابل الريف :

قرر ٧١,٤ ٪ أنه أكثر انتشارا فى المدن والمناطق الحضرية بينما قرر ٢٨,٦ ٪ أنه أكثر انتشارا فى القرى والمناطق الريفية .

جدول رقم (٣٠)

يبين الصفات الشخصية والنسبة المئوية
للمدنين الذين قرروا تمتع المدنين بها

الصفة	النسبة المئوية لمن قرروا وجودها	الصفة	النسبة المئوية لمن قرروا وجودها
يهتم عادة بملابسه وبمظهره الخارجى	١١,٩	دائم النشاط	٥٧,١
فرح دائما	٢٨,٦	سعيد فى حياته	١٦,٧
متواضع دائما	٨٣,٣	يتكلم أكثر مما يعمل	٨٨,١
عنده إحساس أنه مظلوم فى الحياة	٨١,٥	محترم من الجميع	٢٨,٦
يكذب أكثر من غيره	٥٧,١	عنيد ومتصلب الرأى	٦٦,٧
لا يفى بالوعد	٧٥,٧	لا يتحمل المسئولية	٨١,٠
سريع النسيان	٧٨,٦	يخاف بسرعة	٧٦,٢
يضحى من أجل الأفيون بمسئولياته الاجتماعية	٩٠,٥	صعب التعامل معه	٧٦,٢
أكثر شجاعة من غيره	١٩,٠	كثير الشكوى	٨٥,٧
عنده إحساس أن الناس تضطهده	٧١,٤	لا يهمه إلا إشباع رغباته	٨٨,١
يقع فى الخطأ بسرعة	٧٦,٢	يشعر بالوحدة أكثر من غيره	٩٠,٥
لا يحترم العادات والتقاليد	٧٣,٨	أفكاره شاذة دائما	٧٨,٦
حريص جداً على سمعته	٤٠,٥	مهموم دائما	٩٠,٥
يخون الأمانة	٧١,٤	شديد التدين	٣٣,٣
مضطرب نفسياً	٩٥,٢	يكره أن يكون مع الناس	٦٩,٠
سريع الفهم	٨١,٠	يحب الجنس الآخر بشدة	٧٣,٨
متسامح مع الآخرين	٨٣,٣	لا يشغل تفكيره إلا مزاجه	٩٢,٩
دقيق ومثالى فى عمله	٥٤,٨	مضطرب عقليا	٧٨,٦

(٨) من حيث نسبة المدمنين إلى السكان :

بلغ متوسط التقديرات لنسبة المدمنين إلى عدد السكان كما قررها المدمنون ٤٣,١٪ بتباين قدره (٧٤٠,٣) وبمدى مطلق قدره (٨٩٪) (من ١٪ إلى ٩٠٪) .

(٩) من حيث الصفات الشخصية التى يتصف بها المدمنون :

يبين الجدول رقم (٣٠) بعض الصفات الشخصية والنسبة المئوية للمدمنين الذين قرروا تمتع المدمنين بها .

ويتبين من الجدول أن المدمنين يقررون وجود صفات سلبية وغير مقبولة اجتماعيا لدى المدمنين ، فالصفات الخمس ذات التكرار الأكبر هى :

١ — مضطرب نفسيا .
٢ — لا يشغل تفكيره إلا مزاجه .
٣ — يضحى من أجل الأفيون بمسئولياته الاجتماعية .
٤ — يشعر بالوحدة أكثر من غيره .
٥ — مهموم دائما .

فالمدمن — من وجهة نظرهم إذن — إنسان مضطرب نفسيا بمعنى أنه فى حالة توتر دائم بين محاولته الحصول على الأفيون وبين مواجهته لمشكلاته ومسئولياته الاجتماعية ، كما أنهم يقررون أن شغله الشاغل هو الأفيون الذى لا يشغل تفكيره إلا هو والذى يضحى من أجله بكل شىء . وبالإضافة إلى ذلك فان الإحساس بالوحدة والشعور بالكدر والحزن من أهم ما يتصفون به .

ويذكر الباحث أن هذه الصفات ذات التكرار الأكبر تتفق مع

ما توصلت إليه البحوث الأجنبية من سمات يتمتع بها المدمن (بول ١٩٦٩ ، هل ١٩٦٩ ، لاسكوتز ١٩٦١) .

أما الصفات التى يفتقر إليها المدمن كما قررها المدمنون فهى :

١ — الاهتمام بالملابس والمظهر الخارجى .
٢ — السعادة فى حياته .
٣ — الشجاعة .
٤ — المرح .
٥ — الاحترام من الآخرين .

إن إحساسه بالوحدة وانعزاليته تجعله لا يأبه بمظهره الخارجى ، بالإضافة إلى أن مجتمع المدمنين فى مصر يأتى من الطبقات الدنيا ، فاذا أضفنا إلى عدم إمكانية هذه الطبقة من الوجهة الاقتصادية توفير الملابس المناسبة ، إذا أضفنا إلى ذلك ما ينفقه على الأفيون لتبين لنا الشكل الزرى الذى يظهر به مدمن الأفيون . كذلك فأى سعادة يشعر بها وهو تحت وطأة الاكتئاب من جهة وتحت دورة المخدر من بحث عنه وتعاط له وانتشاء وإحساس بمشاعر انتهاء التأثير التخديرى ثم البحث عنه مرة ثانية . كما أن الشجاعة والمرح لا يمكن تواجدهما فى شخصية تتسم بالوحدة والانعزالية والسلبية ، شخصية تتسم كما حددها المدمنون أنفسهم بالشعور بالوحدة والإحساس بالهم دائما .

أما ما يشعرون به من عدم احترام الآخرين فان مرد ذلك إلى أن نظرة المجتمع المصرى إلى مدمن الأفيون « الأفيونجى » نظرة غاية فى الاحتقار والازدراء ، بل إنها تفوق بكثير نظرة المجتمع إلى متعاطى الحشيش .

ثانياً : اختبار الشخصية المتعدد الأوجه : —

لقد قمنا بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية

للمقاييس الفرعية التى تم قياسها وذلك بالنسبة لمرات التطبيق المختلفة فكانت كما يوضحه الجدول رقم (٣١) .

جدول رقم (٣١)

يبين قيمة المتوسط الحسابى والانحراف المعيارى

لبعض المقاييس الفرعية لاختبار الشخصية المتعدد الأوجه فى مرات التطبيق المختلفة

البيان	عند الدخول		بعد أسبوع		بعد عشرة أسابيع		بعد عشرة أسابيع لمن حضروا جلسات المناقشة	
	س̄	ع	س̄	ع	س̄	ع	س̄	ع
توهم المرض (هـ س)	١٢,٥	٥,٦٣	١٢,٩	٥,٧٣	١٣,٢	٥,٦٩	١٣,٩	٤,٢٩
الاكتئاب (د)	٢٥,٧	٥,٨٧	٢٨,٦	٥,٣٧	٣٠,٤	٥,٨٨	٢٦,٠	٤,٩٥
الهستيريا (هـ ى)	٢٢,٣	٦,٦٤	٢٣,٠	٦,٣٦	٢١,٥	٦,٠٤	٢٥,٩	٦,٣٣
الانحراف السيكوباثى (د ب)	٢٢,٤	٤,٧١	٢٥,٢	٤,٥٦	٢٥,٩	٥,٥١	٢٣,٣	٢,٩٨
البارانويا (ب أ)	١٦,٧	٥,٣٠	١٦,٩	٥,٣٣	١٦,٩	٥,٩٣	١٨,٩	٥,٤٧
السيكاسثينيا (ب ت)	٢٢,٦	٧,٠٢	٢٤,٠	٧,٧٦	٢٢,٨	٧,٩٥	٢٦,٠	٦,٠٤
الفصام (س ك)	٣٠,٧	١١,٨٥	٣١,٤	١١,٦٨	٣٠,١	١١,٥٤	٣٦,٥	٨,٩٣
الهوس الخفيف (م أ)	٢٣,١	٤,٢٠	٢٣,٩	٣,٧٣	٢٣,٨	٤,٥٧	٢٥,٤	٣,١٢
عدد أفراد العينة ن	٤٢		٤٢		٣٤		٨	

س̄ = الوسط الحسابى .

ع = الانحراف المعيارى .

وتمثل المتغيرات الثلاثة الأولى مثلث العصاب ، بينما تمثل الأربعة متغيرات الأخيرة مربع الذهان . ويتبين من الجدول أن متوسط درجة توهم المرض يكاد يكون ثابتا فى مرات التطبيق المختلفة وإن كان يبلغ أقصى قيمة له لدى عينة العلاج ، أما الاكتئاب فان متوسط درجته فى تصاعد مستمر فى مرات التطبيق الثلاث ، وإن كان المتوسط لدى مجموعة

العلاج أقل من نظيره عند من لم يحضروا جلسات العلاج ، وكان متوسط الهستيريا متذبذبا فى مرات التطبيق الثلاث ، وبلغت أكبر قيمة للمتوسط لدى مجموعة العلاج .

هذا من ناحية متغيرات مثلث العصاب ، أما بالنسبة للانحراف السيكوباتى فان المتوسطات سجلت تزايدا مستمرا بلغ أقصى قيمة له لدى مجموعة العلاج .

وبالنسبة لمربع الذهان فان البارانويا لم يحدث أى تغير لمتوسطاتها فى التطبيقات الثلاثة إلا أن متوسط مجموعة العلاج كان أعلى هذه المتوسطات أما بقية المتغيرات فلم يحدث لمتوسطاتها تغيرات ذات قيمة ، إلا أن كان أعلاها بعامة هى مجموعة العلاج .

أى إن نتائج الجدول السابق تبين لنا أن هناك ميلا لزيادة قيمة المتوسط لبعض المتغيرات وثباتا لبعضها ، كما أن مجموعة العلاج ذات المتوسطات الأكبر قيمة فى جميع المتغيرات عدا متغيرى الاكتئاب والانحراف السيكوباتى .

وقد دعت هذه النتيجة إلى أن يقوم الباحث بحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية لمجموعة العلاج على حدة فى التطبيقات الثلاثة ، وذلك كما يبينه الجدول رقم (٣٢) .

جدول رقم (٣٢)

بين المتوسطات والانحرافات المعيارية لبعض المقاييس الفرعية
لاختبار الشخصية المتعدد الأوجه فى مرات التطبيق المختلفة
لمجموعة العلاج ن = ٨

البيان	عند الدخول		بعد أسبوع		بعد عشرة أسابيع	
	س	ع	س	ع	س	ع
هـ س	١١,٠	٥,١٥	١٤,٨	٤,٧٩	١٣,٩	٤,٢٩
د	٢٦,٤	٤,٨٤	٢٩,٨	٤,٠٣	٢٦,٠	٤,٩٥
هـ ى	٢٧,٤	٦,٥٩	٢٦,٩	٥,٩٠	٢٥,٩	٦,٣٣
ب د	٢٣,٤	٣,٧٢	٢٧,٠	٣,٤٣	٢٣,٣	٢,٩٨
ب أ	١٨,٤	٣,٦٢	٢٠,٠	٥,٦٧	١٨,٩	٥,٤٧
ب ت	٢٧,٣	٥,١٧	٢٧,٤	٥,٣٧	٢٦,٠	٦,٠٤
س ك	٣٦,٩	١٠,١٩	٣٦,٣	٨,٥٢	٣٦,٥	٨,٩٣
م أ	٢٤,٠	٣,١٢	٢٥,٠	٢,٤٥	٢٥,٤	٣,١٢

ويتضح من الجدول أن جميع المتوسطات فى التطبيق الثانى أعلى من نظيراتها فى التطبيق الأول ، أما متوسطات التطبيق الثالث فهى أقل من جميع متوسطات التطبيق الثانى فيما عدا متوسطى الفصام ، الهوس الخفيف . كذلك يتضح من الجدول أن متوسطات التطبيق الثالث أقل من متوسطات التطبيق الأول ، فيما عدا متوسطات توهم المرض والبارانوما والهوس الخفيف .

ولأن الفرق بين متوسط القياس عند الدخول والقياس بعد أسبوع يمثل التغير الناتج عن التحرر الفسيولوجى من الأفيون ، ولأن الفرق بين متوسط القياس بعد أسبوع ، والقياس بعد عشرة أسابيع يمثل التغير الناتج عن التحرر السيكولوجى من الأفيون ، ولأن الفرق بين متوسط القياس

بعد عشرة أسابيع لمن لم يتلقوا علاجا نفسيا وبين هؤلاء الذين تلقوا علاجا نفسيا يمثل التغير الناتج عن العلاج .

فإننا قد قمنا بدراسة دلالة الفروق بين المتوسطات باستخدام اختبار « ت » وذلك كما يبينه الجدول رقم (٣٣) :

جدول رقم (٣٣)

يبين دلالة الفروق بين متوسطات بعض مقاييس اختبار الشخصية المتعدد الأوجه فى مرات التطبيق المختلفة (قيم ت)

البيان	القياس عند الدخول بعد أسبوع	القياس بعد أسبوع/ عشرة أسابيع بدون علاج	القياس بعد أسبوع/ عشرة أسابيع بالعلاج	القياس بعد عشرة أسابيع بدون علاج/ بالعلاج
هـ س	٠,٣١٩	٠,٢٢٨	٠,٥٦٩	٠,٣٨٣
د	٢,٣٣٧*	١,٣٧٦	١,٣٤٣	١,٧٨٢
هـ ى	٠,٤٨٧	١,٠٥٠	١,١٨٦	١,٧٨٤
ب د	٢,٧٤٠**	٠,٥٩٣	١,٤٩٦	١,٨٣٤
ب أ	٠,١٧٠	صفر	٠,٩٥١	٠,٩١٥
ب ت	٠,٨٥٦	٠,٦٦١	٠,٨١٧	١,٢٦٣
س ك	٠,٢٧٠	٠,٤٨٥	١,٤٠٧	١,٧١٧
م أ	٠,٩١٢	٠,١٠٣	١,٢٠٣	١,١٧٧

* دالة عند ٠,٠٥ ** دالة عند ٠,٠١

ويتبين من الجدول أن الفروق الوحيدة ذات الدلالة هى الفروق فى متغير الاكتئاب ومتغير الانحراف السيكوباتى ، وذلك بين القياس عند الدخول والقياس بعد أسبوع . وهذا يعنى أن الفروق بين هذين المتوسطين فروق ذات دلالة إحصائية ، وإذا رجعنا إلى المتوسطات لوجدنا أن متوسط درجة الاكتئاب كانت عند الدخول (٢٥,٧٪) بينما بلغت بعد أسبوع

(٢٨,٦٪) أى أن الاكتئاب قد زاد بعد أسبوع. ويتسق ذلك مع ما وجدته البحوث السابقة التى تقول أن تعاطى الأفيون يساعد المدمن على التخلص من مشاعر الاكتئاب والتعاسة التى يعانى منها، ولما كان القياس الأول الذى قمنا به كان يتم عادة والمدمن تحت تأثير المخدر فمن المتوقع أن تكون مشاعره الاكتئابية أقل من القياس التالى الذى كان يتم بعد أن تنتهى آثار الأفيون الفسيولوجية .

كذلك فان متوسط الانحراف السيكوباتى قد ازداد من (٢٢,٤) فى القياس الأول إلى (٢٥,٢) فى القياس الثانى. وقد يفسر ذلك التغير فى الدرجة بأن استجابات الشخصية ذات الطابع السيكوباتى تختلف وهى فى حالة إشباع عنها وهى فى حالة عدم إشباع ، أو بمعنى آخر إن تأثير الأفيون على المدمن يجعله يستطيع مداراة سلوكه السيكوباتى وإظهار ميوله السيكوباتية ، وهذا ما لا يستطيعه وهو بدون مخدر .

كذلك يتبين من الجدول أن قيم (ت) الخاصة بالاكتئاب والهستيريا والانحراف السيكوباتى والفصام بين مجموعة العلاج مقابل المجموعة التى لم تعالج « القياس الأخير » قريبة جدا من مستوى الدلالة ولكنها غير دالة عند المستوى الذى يسمح بذلك ، وقد يرجع ذلك إلى صغر حجم العينة أو قلة فترة العلاج . وقد يستثير ذلك بعض الباحثين للتوفر على دراسة هذه النقطة بالذات فى سبيل حسمها . ذلك أن الباحث يرى أن أسلوب العلاج الذى اتبع وهو من الأساليب البسيطة جدا ، أو قل أنه من الأساليب الأولية فى العلاج قد حقق بعض التغير فى سمات شخصيات المدمنين رغم قصره وأوليته ، لقد قلت درجة الاكتئاب والانحراف السيكوباتى لديهم عن هؤلاء الذين لم يتلقوا أى برنامج علاجى ، أما ما بدا من زيادة فى المتغيرات الأخرى فقد يكون ذلك مرده إلى زيادة نسبة الاستبصار لديهم مما أعانهم على إجادة التعبير عما بهم وعما يعانونه بالفعل .

كذلك قام الباحث بدراسة دلالة الفروق بين نتائج عينة العلاج فى الفترات الزمنية المختلفة التى تم القياس عندها .

ولما كانت العينة التى حضرت جلسات المناقشة الجماعية صغيرة جدا إذ أن عدد أفرادها ثمانية أفراد فقط ، فان أساليب الاستدلال الاحصائى المعتادة الخاصة بالإحصاءات البارامترية لا تصلح فى مثل هذه الحالة ، وعلى ذلك فان الباحث استخدم اختبارا من نوع الاختبارات الخاصة بالعينات الصغيرة أو ما يسمى باختبارات الإحصاءات اللابارامترية (Non parametric)

هذا الاختبار هو اختبار الوسيط لعينتين
(Median Test for two Samples)

ويقع فى هذا الاختبار الآتى : (Walker and Lev : 1953)

١ ــ حساب الوسيط لمفردات العينتين معاً وفى حالتنا هذه يحسب الوسيط لـ ١٦ قراءة .

٢ ــ توزيع قراءات كل عينة إلى قراءات فوق الوسيط ، قراءات أقل من الوسيط ، وفى حالة وجود قراءة تماثل الوسيط فانها تحسب ضمن القراءات الأقل من الوسيط .

٣ ــ وضع قراءات العينتين فى الجدول التالى :

	القراءات الأولى	القراءات الثانية
فوق الوسيط	أ	ب
تحت الوسيط	جـ	د

٤ ـ حساب كا٢ وذلك بعد إجراء تصحيح « يتس » حتى لا تكون النتائج مضللة وذلك بطرح (½ ن) من القانون فيكون على النحو التالى :

$$\frac{ن\ (أ\ د - ب\ ج - ½\ ن)^2}{(أ+ج)\ (ب+د)\ (أ+ب)\ (ج+د)}$$

ومن الممكن أيضاً إجراء هذا التصحيح بأسلوب آخر، وهو طرح وإضافة ½ درجة من جميع الخلايا بحيث لا تتأثر المجاميع الهامشية وهذا ما أجريناه فى بحثنا .

يبين الجدول رقم (٣٤) قيمة كا٢ ومستوى دلالتها الإحصائية :

جدول رقم (٣٤)

يبين قيمة كا٢ ومستوى دلالتها الإحصائية

البيان	القياس عند الدخول / بعد أسبوع		القياس بعد أسبوع / عشرة أسابيع	
	قيمة كا٢	مستوى الدلالة	قيمة كا٢	مستوى الدلالة
هـ س	١,٠١٦	غير دالة	صفر	غير دالة
د	٢,٢٠٥	»	٢,٤٠٠	»
هـ ى	١,٠١٦	»	,٢٦٧	»
ب د	,٣٣٣ ٠	»	٤,٠٦٣	دالة عند ٠,٠٥
ب أ	٢,٤٠٠	»	١,٠١٦	غير دالة
ب ت	صفر	»	صفر	»
س ك	١,١٦٤	»	,٣٣٣ ٠	»
م أ	١,٠١٦	»	,٢٥٠ ٠	»

ويتبين من الجدول أنه لا توجد أى فروق ذات دلالة بين نتائج القياسات المختلفة للعينة التى حضرت جلسات المناقشة إلا فى متغير الانحراف السيكوباتى حيث كان الفرق دالا لمستوى ٠٥, وذلك بين القياس بعد أسبوع والقياس بعد عشرة أسابيع . وإذا رجعنا إلى توزيع أفراد العينة فى مرتى القياس تبعا لمن هم فوق الوسيط ومن هم تحت الوسيط لوجدنا أن ٢٥ ٪ كانوا أقل من الوسيط فى القياس بعد أسبوع ، بينما كانت النسبة المئوية لمن هم أقل من الوسيط عند القياس بعد عشرة أسابيع ٨٧,٥ ٪ . وقد يكون ذلك راجعا إلى أن أفراد هذه العينة قد حضروا جلسات المناقشة الجماعية فى الفترة التى تلت القياس الذى تم بعد أسبوع إلى فترة القياس بعد عشرة أسابيع .

كذلك فإن من الممكن القول أن المدمنين الذين لم يحضروا جلسات المناقشة الجماعية قد زادت متوسطاتهم فى المتغيرات المقيسة من اختبار الشخصية المتعدد الأوجه بعد عشرة أسابيع من تواجدهم بالمصحة عن دخولهم إليها . بينما لم يحدث ذلك بالنسبة للمجموعة التى حضرت جلسات المناقشة إذ أنهم لم يختلفوا فى المتغيرات المقيسة بعد عشرة أسابيع عن حالهم عند الدخول ، هذا باستثناء النقص الذى حدث فى متغير الانحراف السيكوباتى لصالحهم . وهذا يعنى أن تقديم برنامج للخدمة النفسية مهما كانت درجة بساطته وأوليته أفضل من عدم تقديم أى برامج على الإطلاق .

ولما كانت المتغيرات المقيسة من اختبار الشخصية المتعدد الأوجه تنتمى إلى ثلاثة عناصر رئيسية هى العصابية ، والانحراف السيكوباتى ، والذهانية . ولما كنا نهدف إلى التعرف على مدى شيوع هذه العناصر بين شخصيات المدمنين ، ولما كان من غير الصحيح علميا تحويل الدرجات الخام لعينة البحث إلى درجات تائية اعتمادا على ما وضعه لويس كامل (١٩٥٩) وذلك لأن عينة التقنين التى حسبت الدرجات التائية على أساس نتائجها من طلاب الجامعات ، فقد قمنا باجراء التالى :

جدول رقم (٣٥)

يبين المتوسطات والإنحرافات المعيارية المعدلة للمتغيرات

المقيسة من اختبار الشخصية المتعدد الأوجه فى مرات القياس المختلفة

البيان	العينة الكلية						المدمنون الذين حضروا جلسات العلاج					
	عند الدخول		بعد أسبوع		بعد عشرة أسابيع		عند الدخول		بعد أسبوع		بعد عشرة أسابيع	
	س̄	ع	س̄	ع	س̄	ع	س̄	ع	س̄	ع	س̄	ع
هـ س	٣٧٩,	١٧٠,	٣٩١,	١٧٣,	٤٠٠,	١٧٣,	٠٣٣٣	١٥٥,	٤٤٨,	١٤٥,	٤٢١,	١٣٠,
د	٤٢٨,	٠٨٤,	٤٧٧,	٠٨٩,	٥٠٧,	١٠٠,	٤٤٠,	٠٨٤,	٤٩٧,	٠٧١,	٤٣٣,	٠٨٤,
هـ ى	٣٧٢,	١٠٩,	٣٨٣,	١٠٥,	٣٥٨,	١٠٠,	٤٥٧,	١١٠,	٤٤٨,	١٠٠,	٤٣٢,	١٠٥,
المتوسط العام	٣٩٣,	٣١٣,	٤١٧,	٣٣٠,	٤٢٢,	٢٩٥,	٤١٠,	٢٧٤,	٤٦٤,	٢٩٣,	٤٢٩,	٣١١,
ب د	٤٤٨,	٠٩٥,	٥٠٤,	٠٨٩,	٥١٨,	١١٠,	٤٦٨,	٠٧٧,	٥٤٠,	٠٧١,	٤٦٦,	٠٦٣,
ب أ	٤١٨,	١٣٤,	٤٢٣,	١٣٤,	٤٢٣,	١٤٨,	٤٦٠,	٠٨٩,	٥٠٠,	١٤١,	٤٧٣,	١٣٨,
ب ت	٤٧١,	١٤٥,	٥٠٠,	١٦١,	٤٧٥,	١٦٤,	٥٦٩,	١٠٩,	٥٧١,	١١٤,	٥٤٢,	١٢٦,
س ك	٣٨٩,	١٤٨,	٣٩٧,	١٤٨,	٣٨١,	١٤٥,	٤٦٧,	١٣٠,	٤٥٩,	١١٠,	٤٦٢,	١١٤,
م أ	٥٠٢,	٠٨٩,	٥٢٠,	٠٨٤,	٥١٧,	١٠٠,	٥٢٢,	٠٧١,	٥٤٣,	٠٥٥,	٥٥٢,	٠٧١,
المتوسط العام	٤٤٥,	٣١٠,	٤٦٠,	٣٣٦,	٤٤٩,	٣٤٩,	٥٠٥,	٣١٣,	٥١٨,	٣٢٩,	٥٠٧,	٣٤٨,
ن	٤٢		٤٢		٣٤		٨		٨		٨	

١ ــ قسمة الدرجة الخام التى حصل عليها المفحوص فى كل متغير على مجموع العبارات لهذا المتغير (وعلى سبيل المثال فان مجموع عبارات مقياس توهم المرض هو (٣٣) فاذا كانت الدرجة الخام التى حصل عليها المفحوص هى ١٠ ، فان الدرجة الجديدة تساوى $\frac{١٠}{٣٣}$ أى ٠,٣٠٣) .

ومما دعا إلى القيام بذلك أن العبارات الكلية لكل مقياس غير متساوية . وتخلصنا عملية القسمة هذه من تأثير عدم التساوى .

٢ ــ حسبت الانحرافات المعيارية الجديدة للدرجات المعدلة .. ويبين الجدول رقم (٣٥) المتوسطات والانحرافات المعيارية المعدلة .

ويتبين من الجدول أن متوسطات العينة الكلية فى الانحراف السيكوباتى هى أكبر المتوسطات فى القياسات المختلفة يليها المتوسط العام لمربع الذهان ثم المتوسط العام لمثلث العصاب . وإذا تأملنا متغيرات مثلث العصاب لوجدنا أن الاكتئاب بعامة هو أعلى هذه المتغيرات يليه توهم المرض ثم الهستيريا .

كذلك فعند النظر إلى متغيرات مربع الذهان نجد أن الهوس الخفيف هو صاحب أعلى متوسط يليه السيكاستينيا ثم البارانويا وأخيرا الفصام.

أما بالنسبة لمجموعة المدمنين الذين حضروا جلسات المناقشة فان أعلى المتوسطات عند الدخول كان المتوسط العام لمربع الذهان يليه متوسط الانحراف السيكوباتى ثم المتوسط العام لمثلث العصاب ، وعند القياس بعد أسبوع وجدنا أن أعلى المتوسطات هو متوسط الانحراف السيكوباتى يليه المتوسط العام لمربع الذهان ثم المتوسط العام لمثلث العصاب . وفى القياس الأخير تبين أن أعلى المتوسطات هو المتوسط العام لمربع الذهان يليه الانحراف السيكوباتى ثم المتوسط العام لمثلث العصاب .

والمتأمل فى بيانات هذه المجموعة بالنسبة لمتغيرات مثلث العصاب يجد

أنها بعامة تتفق فى ترتيبها مع ترتيب العينة الكلية من حيث إن الاكتئاب هو صاحب أعلى متوسط بينما يأتى متغير الهستيريا فى المرتبة الثانية ثم توهم المرض .

أما بالنسبة لمربع الذهان فإن أعلى متوسط بعامة هو الخاص بالسيكاستينيا يليه الهوس الخفيف ثم البارانويا فالفصام .

وقد قمنا بدراسة دلالة الفروق بين المتوسط العام لمثلث العصاب والانحراف السيكوباتى ، المتوسط العام لمربع الذهان فى مرات القياس المختلفة مستخدما اختبار (ت) كما يبينه الجدول رقم (٣٦) .

جدول رقم (٣٦)

يبين دلالة الفروق بين مترسطات مثلث العصاب و الانحراف السيكوباتى ومربع الذهان فى مرات القياس المختلفة « قيم ت »

البيـــان	العينة الكلية			المدمنون الذين حضروا جلسات العلاج		
	عند الدخول	بعد أسبوع	بعد عشرة أسابيع	عند الدخول	بعد أسبوع	بعد عشرة أسابيع
		**	**			
المتوسط العام لمثلث العصاب/ الانحراف السيكوباتى	١,٧١٨	١,٦٣٦	٣,٠٠٠	٠,٩٣٥	١,١٦٩	٠,٥٥٢
المتوسط العام لمثلث العصاب/ المتوسط العام لمربع الذهان	١,٣٠٠	١,٠٢٤	٠,٦٥٩	١,١١٨	٠,٦٠٠	٠,٨٢١
المتوسط العام لمربع الذهان/ الانحراف السيكوباتى	٠,٠٩٤	١,٣٣٣	١,٩١٧	٠,٥٢٩	٠,٣١٠	٠,٥٥٤

** داله عند ٠,٠١

ويتبين من الجدول أن الفروق ذات الدلالة الإحصائية هى تلك الموجودة بين المتوسط العام لمثلث العصاب وبين الانحراف السيكوباتى فى العينة الكلية ، أما باقى المقارنات فلا توجد بينها أية فروق ذات دلالة إحصائية .

وعلى ذلك يمكن القول أن أكثر الأعراض شيوعا هى الانحراف السيكوباتى والأعراض الذهانية . أما الأعراض العصابية فان توافرها أقل من الانحراف السيكوباتى ، وإن كان ذلك لم يتحقق فى مجموعة المدمنين الذين حضروا جلسات العلاج،إذ بدا من مقارناتهم أن جميع الأعراض على درجة واحدة من الشيوع ، وقد يكون ذلك راجعا إلى قلة عددهم بالمقارنة إلى عدد أفراد العينة .

ثالثاً : اختبار ساكس لتكملة الجمل

قام الباحث بحساب المتوسطات والتباينات لمتغيرات هذا الاختبار وذلك بعد أن تم تصحيحه على النحو الذى سبق لنا أن أشرنا إليه فى الجزء الخاص بالأدوات ، وبهذا الأسلوب فى التصحيح فإن أكثر درجات التوافق هى (+٧) بينما تعطى الدرجة (+١) لأكثر درجة فى عدم التوافق الشديد ، ويبين الجدول رقم (٣٧) هذه المتوسطات والانحرافات المعيارية .

جدول رقم (٣٧)
يبين المتوسطات والانحرافات المعيارية لمتغيرات اختبار ساكس
فى مرات القياس المختلفة لعينة البحث

البيان	عند الدخول		بعد أسبوع		بعد عشرة أسابيع	
	$\bar{س}_1$	ع	$\bar{س}$	ع	$\bar{س}$	ع
الأسرة						
الأب	٣,٧٠٠	١,٣٣	٣,٩٧٥	١,٢٥	٣,٨٧٥	٢٣,٤٢
الأم	٣,٨٠٠	٠,٩٩	٣,٨٥٠	٠,٨٣	٤,٠٢٥	٠,٦٦
الأسرة عموما	٥,٣٠٠	١,٠٧	٥,٤٢٥	١,٠٧	٥,٤٠٠	١,١٦
الجنس						
الاتجاه نحو النساء	٤,٩٠٠	١,٣٠	٥,٠٠٠	١,١٠	٥,٠٥٠	١,١٦
الاتجاه نحو العلاقات الجنسية	٤,٧٢٥	٠,٩١	٤,٨٠٠	٠,٩٠	٤,٨٧٥	٠,٩١

تابع جدول رقم (٣٧)

البيان	عند الدخول		بعد أسبوع		بعد عشرة أسابيع	
	س̄	ع	س̄	ع	س̄	ع
العلاقات الإنسانية						
الأصدقاء والمعارف	٥,١٢٥	٠,٩١	٥,٠٧٥	٠,٨٧	٥,١٢٥	٠,٨٦
الرملاء فى العمل	٢,٦٧٥	١,١٧	٢,٨٥٠	١,١٩	٢,٥٥٠	١,٠٧
الرؤساء	٥,٣٥٠	١,١٣	٥,٣٧٥	١,١٦	٥,٦٠٠	١,٠٦
المرءوسين	٤,٧٠٠	١,٥١	٤,٧٢٥	١,٤١	٤,٢٥٠	١,٤٨
تصور الذات						
المخاوف	٤,٣٧٥	١,٣٤	٤,٤٢٥	١,٣٠	٣,٧٥٠	١,٣٨
مشاعر الإثم	٤,٥٧٥	١,٢٥	٤,٥٢٥	١,٢٠	٤,٥٧٥	١,٠٦
الأهداف	٥,٠٧٥	١,٢٣	٥,٠٠	١,٣٥	٥,١٢٥	١,٢٥
القدرات	٥,٠٠٠	١,٠٧	٤,٩٧٥	١,٠٦	٤,٨٠٠	١,٤٢
الماضى	٥,٧٢٥	١,٠١	٥,٧٠٠	١,٠٧	٥,٦٢٥	١,٠٨
المستقبل	١,٩٧٥	١,٠٥	٢,٠٠٠	٠,٩٠	١,٧٧٥	٠,٧٠

فاذا علمنا أن الدرجات (١ ، ٢ ، ٣) تمثل درجات عدم التوافق ، وأن الدرجة (٤) تمثل النقطة الحدية بين التوافق وسوء التوافق ، وأن الدرجة (٥) تمثل أدنى درجات التوافق ، وأن الدرجة (٦) تمثل التوافق المتوسط وأن الدرجة (٧) تمثل أعلى درجات التوافق . فان جميع المتوسطات الموجودة بالجدول فى جميع المتغيرات تميل إلى عدم التوافق أو التوافق السيء أو إلى النقطة الحدية بين التوافق وسوء التوافق .

ففى المتغيرات المتعلقة بالأسرة نجد أن الاتجاه نحو الأب هو أقلها درجة، وهذا يعنى أن الاتجاه نحو الأب أكثر عدائية وأقل توافقا من بقية المتغيرات .

وفى مجال الجنس فان الاتجاه نحو العلاقات الجنسية يتميز بعدم التوافق أو التقبل .

جدول رقم (٣٨)

يبين المتوسطات والانحرافات المعيارية لمتغيرات اختبار ساكس

فى مرات القياس المختلفة لمجموعة المدمنين الذين حضروا جلسات المناقشة الجماعية

البيان	عند الدخول		بعد أسبوع		بعد عشرة أسابيع	
	س̄	ع	س̄	ع	س̄	ع
الأسرة						
الأب	٣,٨٥٠	١,٠١	٤,٣٢٥	٠,٧٠	٤,٢٠٠	٠,٧٨
الأم	٣,٤٠٠	٠,٨٨	٣,٢٢٥	١,٠٢	٣,١٢٥	٠,٨٩
الأسرة عموما	٥,٦٠٠	٠,٩٠	٥,٥٢٥	١,٠٤	٥,٥٠٠	٠,٨٢
الجنس						
الاتجاه نحو النساء	٥,٠٢٥	١,٣٥	٥,٠٧٥	١,٣٢	٥,٨٧٥	١,٠٨
الاتجاه نحو	٤,١٢٥	١,٢٠	٤,٣٢٥	١,٠٠	٤,٣٧٥	١,٠٩
العلاقات الجنسية						
العلاقات الإنسانية						
الأصدقاء والمعارف	٤,٨٧٥	٠,٨٤	٤,٧٧٥	٠,٨٤	٤,٧٧٥	٠,٧٤
الزملاء فى العمل	٢,٧٢٥	٠,٨١	٢,٧٧٥	٠,٩٥	٢,٦٢٥	٠,٧٤
الرؤساء	٤,٩٠٠	١,٣٢	٤,٨٥٠	١,٣٨	٤,٩٠٠	١,٢٨
المرءوسين	٥,٣٥٠	١,٠٦	٥,٢٧٥	١,٠٣	٥,٢٢٥	٠,٩٦
تصور الذات						
المخاوف	٤,٤٥٠	١,١٩	٤,٥٠٠	١,٠٧	٤,٤٥٠	٠,٩٣
مشاعر الإثم	٤,٣٢٥	١,٤٣	٤,٥٠٠	١,٣٧	٤,٣٢٥	١,١٩
الأهداف	٤,٣٧٥	١,٩٥	٤,٣٧٥	١,٤٨	٤,٢٧٥	١,٣٨
القدرات	٤,٦٥٠	١,٢٧	٤,٦٢٥	١,١٧	٤,٥٢٥	١,١٧
الماضى	٦,٠٠٠	١,٠٧	٥,٩٠٠	١,٠٥	٥,٨٥٠	٠,٥٧
المستقبل	٢,٣٥٠	١,١٨	٢,٣٠٠	١,٢٨	٢,٢٢٥	٠,٩٦

وبالنسبة للعلاقات الإنسانية فإن العدائية أكثر ما تكون موجهة إلى الزملاء والأقران يليهم المرؤوسون فالرؤساء وأخيرا الأصدقاء والمعارف .

وعن تصور الذات فان أكثر المتغيرات سلبية وتشاؤما هى النظرة إلى المستقبل، إذ أنهم يرون المستقبل ولا أمل فيه أو رجاء ، وينظرون إليه من واقع سواد الأفيون الذى يحيونه وبكل الشك والخوف واليأس يتوقعونه . بل إن درجاتهم فى هذا المتغير أقل الدرجات على الاطلاق بالنسبة للمتغيرات الأخرى ، ويلى تلك النظرة التشاؤمية مخاوفهم الشديدة غير ذات الأساس ذات الطبيعة المهددة لكياناتهم وذواتهم، ثم مشاعر الإثم التى يعيشون تحت وطأتها . يلى ذلك تصورهم لقدراتهم الذى يتسم نسبيا بالمبالغة . أما تصورهم عن الماضى فهو تصور متوافق نسبيا ، بل إن بعضهم يتمنى أن يعود ذلك الماضى أو يتمنى لو أن الزمن توقف عند الماضى . إنهم فى حقيقة الأمر لا يعيشون الحاضر ولكنهم يعيشون الماضى . إن استعداداتهم النكوصية قوية جدا ، ويقدم لهم الأفيون المناخ المناسب لنكوصيتهم وتحاشيهم التعامل مع الواقع الذى يحيونه .

كذلك قام الباحث بحساب المتوسط الحسابى والتباين لمتغيرات هذا الاختبار لمجموعة المدمنين الذين حضروا جلسات المناقشة الجماعية ، وذلك فى مرات القياس المختلفة ، وذلك كما يبينه الجدول رقم (٣٨) .

وتتشابه هذه المتوسطات مع متوسطات العينة الكلية فيما عدا أن الاتجاه نحو الأم هنا أكثر عدائية من الاتجاه نحو الأب وهذا على عكس العينة الكلية ، كذلك فان الاتجاه نحو الرؤساء والأصدقاء والمعارف متساو تقريبا فى درجة عدم التوافق ، كما أن المخاوف ومشاعر الإثم لها نفس الدرجة .

ولدراسة دلالة الفروق بين القياسات المختلفة للعينة الكلية ، فاننا قد قمنا بدراسة دلالة الفروق بين المتوسطات باستخدام اختبار « ت » وذلك كما يبينه الجدول رقم (٣٩) .

جدول رقم (٣٩)

يبين قيمة ت ومستوى دلالاتها المعنوية
بين القياسات المختلفة لعينة البحث

البيان	القياس عند الدخول / بعد أسبوع	القياس بعد أسبوع / بعد عشرة أسابيع	القياس بعد أسبوع/ بعدعشرة أسابيع من العلاج	القياس بعد عشرة أسابيع بدون علاج / بالعلاج
الأسرة				
الأب	٠,٩٩١	٠,٣٢٢	٠,٥٢٣	٠,٢٠٤
الأم	٠,٢٤٨	٠,٧٢٩	٢,١٢٥*	٢,٥٣٩*
الأسرة عموما	٠,٥٣٠	٠,٠٩٦	٠,٢٢٤	٠,٢٨٥
الجنس				
الاتجاه نحو النساء	٠,٣٧٧	٠,١٩٠	٠,١٨٠	٠,٠٥٨
الاتجاه نحو العلاقات الجنسية	٠,٣٧٥	٠,٣٥٨	١,٠٣٥	١,٢٠٧
العلاقات الإنسانية				
الأصدقاء و المعارف	٠,٢٥٤	٠,٢٥٠	١,٠١٧	١,١٦٣
الزملاء فى العمل	٠,٦٧٢	١,١٥٤	٠,٧٠٤	٠,٢٣٥
الرؤساء	٠,٠٩٩	٠,٨٨٧	٠,٩٧٣	١,٤٣٣
المرؤوسين	٠,٠٧٨	١,٤١٥	١,٢٤٢	٢,٣٠٢*
تصور الذات				
المخاوف	٠,١٧٢	٠,٥٦٤	٠,٠٦٥	٠,٤٩٤
مشاعر الإثم	٠,١٨٥	٠,١٩٢	٠,٤٣٣	٠,٥٤٤
الأهداف	٠,٢٦٣	٠,٤١٨	١,٣٦٣	١,٥٩٣
القدرات	٠,١٠٦	٠,٥٩٧	١,٠٠٨	٠,٥٧٣
الماضى	٠,١٠٨	٠,٣٠٢	٠,٥٧٧	٠,٨٢٤
المستقبل	٠,١١٥	١,٢٢٤	٠,٦١٣	١,٢٤٩

* دالة عند ٠,٠٥

ويتبين من الجدول عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية إلا فى الاتجاه نحو الأم بين نتائج القياس بعد أسبوع للعينة الكلية وبين نتائج القياس بعد عشرة أسابيع لمن حضروا جلسات المناقشة . كذلك يبين نتائج القياس بعد عشرة أسابيع بين من لم يحضروا جلسات المناقشة الجماعية وبين من حضروا الجلسات ، كذلك وجد فرق ذو دلالة إحصائية فى الاتجاه نحو المرؤوسين بين نتائج القياس بعد عشرة أسابيع لمن لم يحضروا جلسات المناقشة وبين هؤلاء ممن حضروا جلسات المناقشة الجماعية .

وحتى يتحقق الباحث من وجود أو عدم وجود هذه الفروق منذ الدخول إلى المصحة ، فقد قام الباحث بدراسة دلالة الفروق بين متوسطات أفراد العينة التى تلقت علاجا ، وبين أفراد العينة الكلية عند الدخول إلى المصحة فى متغيرى الاتجاه نحو الأم ، الاتجاه نحو المرؤوسين ، وذلك باختبار « ت » كما يبينه الجدول رقم (٤٠) .

جدول رقم (٤٠)

يبين قيمة « ت » ومستوى دلالتها المعنوية

لمجموعة العلاج مقابل العينة الكلية عند الدخول إلى المصحة

فى متغيرى الاتجاه نحو الأم ونحو المرؤوسين

البيـــان	مجموعة العلاج/ العينة الكلية
الاتجاه نحو الأم	١,١٥٦
الاتجاه نحو المرؤوسين	١,٤٦٧

وهذه القيم غير دالة إحصائيا مما يجعلنا نعتقد بأن الفروق ذات الدلالة التى ظهرت فى الجدول رقم (٣٩) هى فروق ناتجة عن تعرض هذه المجموعة لجلسات المناقشة الجماعية ، فاذا رجعنا إلى المتوسطات لوجدنا أن متوسط مجموعة العلاج فى الاتجاه نحو الأم فى القياس بعد عشرة أسابيع أقل من نظيره عند من لم يحضروا علاجا (٣,١٢٥ مقابل ٤,٠٢٥) أى أن اتجاهات من تعرضوا لهذه الجلسات أكثر سلبية ممن لم يتعرضوا لهذه الجلسات ، وقد يكون ذلك راجعا إلى بداية تغيير أحدثه العلاج ساعد المدمن على الانفصال عن أمه نسبيا إذ أن المدمن عادة ما يكون متوحداً توحدا مرضيا بالأم ، وقد يكون بداية هذا الانفصال هو إظهار مشاعر العداء والسلبية لموضوع العشق وهو الأم فى هذه الحالة .

أما إذا نظرنا إلى متغير الاتجاه نحو المرؤوسين فاننا نجد أن متوسطه لدى مجموعة العلاج أعلى من نظيره عند من لم يحضروا علاجا (٥,٢٢٥ مقابل ٤,٢٥٠) وذلك فى القياس بعد عشرة أسابيع .

وقد يرجع ذلك إلى بداية تغير فى شخصية المدمن فى طرق التعامل مع البيئة ، تغيراً بدأ مع من يشعر هو أنهم أقل منه سناً أو مركزاً أو شأنا من قبيل مرؤوسيه أو أبنائه . ذلك أنه قد يتخذ من التقرب إلى هؤلاء تأييدا له وقوة يستند إليها فى التعامل الكلى مع البيئة بعد ذلك .

ولدراسة دلالة الفروق بين القياسات المختلفة للمجموعة التى تعرضت لجلسات المناقشة الجماعية ، فان الباحث قد قام باجراء اختبار الوسيط الذى سبق الإشارة إليه ، ويبين الجدول رقم (٤١) قيمة كا^{2} ومستوى دلالتها الاحصائية .

جدول رقم (٤١)
يبين قيمة كا٢ ومستوى دلالتها الاحصائية
للقياسات المختلفة لمجموعة المدمنين
الذين حضروا جلسات المناقشة الجماعية

البيـــان	القياس عند الدخول/ بعد أسبوع	القياس بعد أسبوع / عشرة أسابيع
الأسرة		
الأب	٣,٠٠٠	صفر
الأم	,٢٦٧	,٢٦٧
الأسرة عموما	,٢٥٠	,٢٥٠
الجنس		
الاتجاه نحو النساء	١,١٦٤	١,١٦٤
الاتجاه نحوالعلاقات الجنسية	صفر	,٣٣٣
العلاقات الإنسانية		
الأصدقاء والمعارف	,٣٣٣	,٥٧١
الزملاء فى العمل	١,٦٤١	صفر
الرؤساء	,٥٧١	,٥٧١
المرؤوسين	,٢٥٠	,٢٦٧
تصور الذات		
المخاوف	,٢٦٧	,٢٦٧
مشاعر الإثم	١,٦٤١	,٢٦٧
الأهداف	٢,٤٠٠	١,٠١٦
القدرات	,٢٥٠	,٢٦٧
الماضى	,٥٧١	,٥٧١
المستقبل	,٢٥٠	,٢٥٠

ومن الجدول يتبين أن جميع قيم كا٢ غير دالة احصائيا ، أى أنه لا توجد أية فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج القياسات الثلاث .

وقد تبدو هذه النتيجة للوهلة الأولى متناقضة مع وجدنا من وجود فروق ذات دلالة بين مجموعة العلاج والعينة الكلية فى متغيرى الاتجاه نحو الأم والاتجاه نحو المرؤوسين . ولكن هذا التناقض يعد من قبيل التناقض الظاهرى فقط إذا قلنا أن التغير الذى حدث لمجموعة العلاج قد جعلها تختلف عن هؤلاء ممن لم يتعرضوا لأى نوع من العلاج ، بينما هذا التغير بالنسبة للعينة نفسها لم يكن تغيرا جوهريا إذ أن عدد الجلسات كان قليلا والأسلوب الذى اتبع كان بسيطا وأوليا . أى أننا كنا إزاء بدايات تغير فى الشخصية ناتج من أسلوب بسيط من الخدمة النفسية . وقد تكون هذه النقطة بالذات مثارا لعديد من التساؤلات ، وقد يهتم بها بعض الباحثين فى محاولة لدراستها فما وسيلة العلاج الأكثر نجاحا ؟ وما مدة العلاج الحدية ، أو بمعنى آخر ما المدة الفاصلة التى نستطيع أن نقول عندها أنه قد حدث تغير جوهرى فى شخصية المدمن ... إلخ .

من الممكن القول — على ضوء ما سبق — أن اتجاهات المدمنين حيال متغيرات هذا الاختبار هى اتجاهات لا توافقية غير سوية ، وعادة ما تقترب من حد عدم السواء . كذلك فان التواجد بالمصحة بدون تقديم أى خدمات نفسية لم يغير منها وإن كانت المتوسطات — بعامة — أكبر فى القياس الأخير منها فى القياس عند الدخول . كما أن المجموعة التى حضرت جلسات المناقشة الجمعية قد حققت تغيرا فى اتجاهاتها المختلفة وإن كان هذا التغير بعامة — غير جوهرى، وذلك لقلة فترة العلاج ولاتباع أبسط الأساليب النفسية وهو أسلوب المناقشة الجماعية . وهذا ما انعكس على طبيعة التغير الذى حدث فعلا ، ذلك أن التغير فى المجموعة التى لم تتلق أى علاج له شكل منتظم إذ أن متوسطات القياس الأخير — بعامة — أكبر من المتوسطات

عند القياس بينما يأخذ التغير لدى مجموعة العلاج شكلا متذبذبا ، فبعض متوسطات القياس الأخير أكبر من القياس عند الدخول والأخرى أقل ، وهذا دليل آخر على دور عملية العلاج وما أحدثته من هزة « قلقلة » فى شخصية المدمن .

رابعاً : اختبار تفهم الموضوع :

استخدمنا فى تحليل قصص اختبار تفهم الموضوع التى استجاب بها المدمنون طريقة « بلاك » وهى طريقة تجمع بين مزايا الطرق الكمية التى ابتدعها « موراى » وبين الطرق التحليلية التى تخدم الأغراض الاكلينيكية مثل طريقة رابابورت ، ذلك أن هذه الطريقة تقوم على أساس طبيعة العلاقات التى تنشأ بين الأشخاص وما يكمن وراءها من عوامل ديناميكية فعالة . فبما أن صور الاختبار عبارة عن مجموعة من المواقف الاجتماعية والعلاقات الإنسانية . وأن استجابة المفحوص لها تشبه إلى حد كبير استجاباته فى مواقف الحياة الفعلية ، كذلك فان المفحوص وهو يستجيب للاختبار إنما يكون أقل تقيدا بمبدأ الواقع ، وأكثر تعبيرا عن مشاعره المختلفة ، فيجب على المفسر — كما يرى بلاك (Bellak 50) — أن ينظر إليها نظرة سيكولوجية بحتة ، بمعنى أن يرى فيها نوعا من سلوك المفحوص وانطباعاته ومشاعره .

هذا ويعرض الباحث الملاحظات التالية قبل استعراض النتائج :

١ — أن القصص التى استجاب بها المدمنون فى أول مرة قياس كانت قصيرة وغير متسقة ويدور معظمها حول الإدمان والمدمنين .

٢ — أن القصص الخاصة بالقياس الثانى والثالث كانت أكثر طولا وأكثر اتساقا وكانت البيئة فيها بعامة بيئة إجرامية أو عدوانية . كما أن الأبطال فيها عادة ما يكونون منحرفين أو مجرمين أو مدمنين .

٣ ــ لم تختلف استجابات مجموعة العلاج عن استجابات العينة الكلية .
٤ ــ لم يذكر أحد من أفراد العينة على الاطلاق فى القصة الخاصة بالصورة (٣ ص ر) أى شىء عن الشكل الذى يشبه المسدس أو السكين الموجود بجوار الشخص .

٥ ــ أن هناك فروقا فردية بين المدمنين فى طريقة استجاباتهم للقصص فالبعض يسترسل فى سرد القصة دون حاجة كبيرة إلى حثه على الاستجابة بينما يتطلب بعض المدمنين استمرار حثهم على الاستجابة ومطالبتهم بتفسير للأحداث أكثر . وقد بلغت نسبة هؤلاء ٢٦ ٪ من مجموع العينة . كذلك فان قصص أولئك الذين يتطلبون حثا أكبر على الاستجابة عادة ما تكون غير متسقة وغير مترابطة وتعبر عادة عن سلبية وتحاش للتعامل مع البيئة مع إحساس بالتهديد المستمر .

٦ ــ أن صورة الأب أو السلطة أو الرؤساء لدى جميع أفراد العينة ينظر إليها نظرة عدائية مشحونة بالكراهية والرغبة فى التخلص منها. وذلك بعكس صورة الأم التى ينظر إليها عادة نظرة مزدوجة من الحب والكراهية ، فهو يحبها ولكن لأنها سلبية فهو يكرهها . ويذكر الباحث ما ورد فى القصة « ٦ ص ر » .

ــ « بعد ما ربته وتعبت فيه واتوظف جاية تطلب منه فلوس فلم يرض وبيقول فى نفسه : إمتى تموت بقى » ..

ــ هم الواد وأمه كانوا بيحبوا بعض لغاية ما نوى يجوز زعلت أمه منه أصلها مش عاوزاه يتجوز » ..

ــ « الولية دى سمعت أن ابنها منحرف فلما واجهته زعل وكشر علشان عارف أنه لما حيعمل كده هى حتصالحه وبعدين هو حيسرق فلوسها » .

٧ – استبعدنا عند تحليل القصص بعض القصص التى اتسمت بالقصر الشديد والسطحية ، وقد تركزت هذه القصص فى القصص أرقام ١ ، ١١ ، ١٦ ، ٢١–*.

وفيما يلى عرض لنتائج اختبار تفهم الموضوع بطريقة بلاك. وقد اختار الباحث الأبعاد التالية من الأبعاد العشرة الموجودة فى استمارة بلاك وهى:

١ – الحاجات الرئيسية .

٢ – البيئة فى نظره .

٣ – صورة الشخصيات الوالدية .

٤ – أنواع الصراع ذات الدلالة .

٥ – قسوة الذات .

٦ – القلق .

(١) الحاجات الرئيسية :

يبين الجدول رقم (٤٢) الحاجات الرئيسية التى ظهرت فى قصص عينة البحث الكلية وفى مجموعة العلاج .

(*) الملحق رقم (٥) يحتوى على نموذج من استجابات إحدى الحالات لاختبار تفهم الموضوع فى التطبيق الأول .

جدول رقم (٤٢)

يبين الحاجات الرئيسية التى ظهرت فى قصص عينة البحث الكلية
وفى مجموعة العلاج وذلك فى مرات القياس المتتالية

البيان	العينة الكلية						مجموعة العلاج					
	عند الدخول		بعد أسبوع		بعد عشرة أسابيع		عند الدخول		بعد أسبوع		بعد عشرة أسابيع	
	التكرار	٪	التكرار	٪	التكرار	٪	التكرار	٪	التكرار	٪	التكرار	٪
الحاجة إلى الأمن	٤١٦	١١,٢	٦٨٣	١٤,٠	٨٥٠	١٦,٣	٧٩	١٠,٩	١٣٧	١٤,٣	١٧٢	١٧,٠
الحاجة إلى المال	٣١٥	٨,٥	٤٥٤	٩,٣	٤٥٤	٨,٧	٦٠	٨,٢	٨١	٨,٥	٨٦	٨,٥
الحاجة إلى تجنب الأذى	٣٥٣	٩,٥	٤٥٦	٩,٣	٤٦٩	٩,٠	٧٣	١٠,٠	٩٣	٩,٧	٩٨	٩,٧
« « العدوان الخارجى	٣٤٢	٩,٢	٤٦٤	٩,٥	٤٦٤	٨,٩	٦٩	٩,٥	٩٤	٩,٨	٩٤	٩,٣
« « العدوان الذاتى	١٨٦	٥,٠	٢٢٤	٤,٦	٢٧١	٥,٢	٣٥	٤,٨	٥٠	٥,٣	٥٠	٤,٩
الحاجة إلى المساعدة	٢٧٨	٧,٥	٤٣٨	٨,٩	٤٠٧	٧,٨	٥٧	٨,٠	٧٨	٨,٢	٨٦	٨,٥
« « الخنوع	٢٨٢	٧,٦	٣٤٦	٧,١	٤١٧	٨,٠	٨٠	١١,٤	٥٩	٦,٢	٥٤	٥,٣
« « التدمير	٥٦	١,٥	١٨٢	٣,٨	١٤٦	٢,٨	١٥	٢,٠	٣٧	٣,٩	٢٧	٢,٧
« « الجنس	١٨٩	٥,١	٣٦٨	٧,٥	٤١٢	٧,٩	٣٩	٥,٥	٧٦	٨,٠	٨٤	٨,٣
« الحب والعطف	٢٣٤	٦,٣	٥٣٢	١٠,٩	٥٧٣	١١,٠	٤٣	٦,١	٧٨	٨,١	٩٢	٩,٠
« النجاح	٤٨٦	١٣,١	٣٦٨	٧,٥	٣٨١	٧,٣	٨٧	١٢,١	١٠٦	١١,٠	١٠١	١٠,٠
« الاعتماد على الغير	٥٧٤	١٥,٥	٣٨٠	٧,٨	٣٦٩	٧,١	٩٠	١٢,٥	٦٧	٧,٠	٦٩	٦,٨
المجموع	٣٧١١	١٠٠	٤٨٩٥	١٠٠	٥٢١٣	١٠٠	٧٢٧	١٠٠	٩٥٦	١٠٠	١٠١٣	١٠٠

يتبين من الجدول أن أكثر الحاجات تكرارا فى القياس الأول (عند الدخول) عند العينة الكلية وعند مجموعة العلاج هى الحاجة إلى الاعتماد على الغير ، وذلك بنسبة (١٥,٥ ٪ ، ١٢,٥ ٪) على الترتيب . كما أن أقل الحاجات تكرارا هى الحاجة إلى التدمير إذ تبلغ نسبة تكرارها (١,٥ ٪ — ٢ ٪) على الترتيب .

أما فى القياسين التاليين فان أكثر الحاجات تكرارا هى الحاجة إلى الأمن وذلك بنسبة (١٤ ٪ ، ١٦,٣ ٪) فى العينة الكلية ونسبة (١٤,٣ ٪ ، ١٧ ٪) فى مجموعة العلاج . أما أقل الحاجات تكرارا فى القياسين فهى الحاجة إلى التدمير وذلك لدى كل من العينة الكلية ومجموعة العلاج .

وتتفق هذه النتيجة مع ما وجدناه فى نتائج استفتاء ماسلو للطمأنينة الانفعالية حيث كشف عن وجود عدم أمن انفعالى لديهم . ومن جهة أخرى فان هذه النتيجة تتسق مع ما ورد فى البحوث الأجنبية من أن المدمن إنسان اتكالى معتمد على الغير بالإضافة إلى أن شعوره بالعجز يحول دون ظهور أى حاجات تدميرية عنده، ذلك أنه يفضل أن يدمر ذاته بالمخدر بدلا من أن يوجه العدائية إلى العالم المحيط به .

(٢) البيئة من وجهة نظر المدمن :

قام الباحث بتصنيف استجابات المفحوصين من حيث نظرتهم إلى البيئة : إلى بيئة موالية ، بيئة معادية(١)، كما قام بتصنيف آخر هو كون البيئة من نوع البيئات المتوافقة اجتماعيا (مقبولة اجتماعيا) من نوع البيئات غير المتوافقة اجتماعيا (غير مقبولة اجتماعيا من قبيل جماعات اللصوص والنشالين وتجار المخدرات ... إلخ) ويوضح الجدول رقم (٤٣) نوع البيئة كما بدا فى قصص المدمنين .

(١) نستند فى هذا التقسيم إلى بيئة موالية وبيئة معادية إلى تقرير المركز القومى للبحوث عن اختبار التات (١٩٧٥) .

جدول رقم (٤٣)

يبين تكرار و نسبة البيئات المختلفة

كما وردت فى قصص مجموعة البحث الكلية ومجموعة العلاج فى القياسات المختلفة

البيـــان	بيئـــة متوافقـــة				بيئـــة غير متوافقـــة			
	بيئة موالية		بيئة معادية		بيئة موالية		بيئة معادية	
	التكرار	٪	التكرار	٪	التكرار	٪	التكرار	٪
عينة البحث الكلية :								
عند الدخول	٣١	٣,٦	١٧٣	٢٠,٢	٢٣١	٢٧,٠	٤٢٢	٤٩,٢
بعد أسبوع	٨٩	١٠,٢	١٥٧	١٨,٠	٢١٢	٢٤,٣	٤١٥	٤٧,٥
بعد عشرة أسابيع	٥٦	٨,٠	١٥٣	٢١,٩	١٦٤	٢٣,٤	٣٢٧	٤٦,٧
مجموعة العلاج								
عند الإدخول	١٢	٧,٥	٤٨	٣٠,٢	٢٨	١٧,٦	٧١	٤٤,٧
بعد أسبوع	٣٢	١٩,٨	٥٢	٣٢,١	١٧	١٠,٥	٦١	٣٧,٧
بعد عشرة أسابيع	٣٥	٧٠,٨	٥٥	٣٢,٧	٢٩	١٧,٣	٤٩	٢٩,٢

ويتبين من الجدول أن كون البيئة من النوع غير التوافقى أكثر شيوعا من البيئات التوافقية ، كما أن كون البيئة تتسم بالعداء أكثر تكرارا من كون البيئة تتسم بالود والموالاة .

إن كون المدمن من طبقات اجتماعية دنيا ولمعايشته لمجتمع الاتجار فى الأفيون قد جعل قصصه تدور غالبا حول هذا النوع من البيئات التى تتسم بالخوف الدائم من السلطة والشعور الدائم بالتهديد . كذلك فان تصويره البيئة فى صورة معادية إنما يكشف لنا بوضوح عما يعانيه من مشاعر العزلة والاحساس بعدم الأمن وكأنه يقول مادام المجتمع حولى مهددا من السلطة ومادمت منبوذا من البيئة حولى فليكن تناول العقار هروبا من ذلك الهروب.

جدول رقم (٤٤)

يبين صورة الأم كما صورتها قصص عينة البحث الكليه ومجموعة العلاج فى مرات القياس المختلفة

« النسب المئوية للتكرارات »

البيان	الأم طيبة محبوبة	الأم متسلطة مكروهة	ثنائية المشاعر (الحب والكراهية)
مجموعة البحث الكلية :	٪	٪	٪
عند الدخول	١١	١٣	٧٦
بعد أسبوع	٩	١٢	٧٩
بعد عشرة أسابيع	١٢	١٥	٧٣
مجموعة العلاج :			
عند الدخول	١٥	١٩	٦٦
بعد أسبوع	١٣	٢٠	٦٧
بعد عشرة أسابيع	١٦	١٥	٦٩

(٣) صورة الشخصيات الوالدية :

تبين لنا من تحليل القصص بالنسبة لاتجاه المفحوص نحو الشخصيات

الوالدية أن جميع الاستجابات قد صورت الأب فى صورة عدائية متسلطة مع توقع مستمر للعقاب من جانبه وإبداء مشاعر الكراهية حياله . أما بالنسبة للأم فإن الأمر بدا مختلفا إذ بينت استجاباتهم مواقف متباينة وذلك كما يوضحه الجدول رقم (٤٤) .

وقد يكون مرجع هذا الاختلاف بين موقف المدمن حيال الأب عنه حيال الأم أن الأب – وبخاصة عند هؤلاء المدمنين المزمنين كبار السن – يعنى السلطة . ولما كانت السلطة بالنسبة لهم من عوامل التهديد ، فانه من المتوقع أن يكون الاتجاه نحوها هو اتجاه العداء المطلق . وهذا على خلاف الموقف حيال الأم إذ لا تشكل المرأة صورة السلطة فى المجتمع المصرى .

كذلك فاننا قد نفسر الموقف الكلى للمدمن حيال الأب والأم معا أنه صورة من الموقف الأوديبى حيث كان الغداء كل العداء موجها إلى الأب والحب موجه إلى الأم ، ويؤكد ذلك ما وجده الباحث من أن الصورة الأكثر انتشارا عن الأم هى الحب والكراهية معا ، ذلك أنه لا يجد الكثير من الحرج فى إظهار مشاعر العداء للأب ولكنه يجد كل الحرج فى إظهار مشاعر الحب للأم بحكم التحريمات ، فيقدم لنا هذه المشاعر محوطة بسياج واه من الكراهية يكشف عن حقيقة هذه المشاعر .

إن شخصية المدمن التى تلجأ إلى النكوص دائما لتتعامل مع الواقع الحالى تستخدم النمط القديم لتتعامل به مع الواقع الجديد ، ذلك النمط الذى يوجه فيه كل العداء للأب والحب للأم ، والترجمة الحالية هى العداء للسلطة والحب كل الحب لمصدر الإشباع الرئيسى وهو الأفيون .

وتتفق هذه النتيجة وما جدناه عند تطبيق اختبار ساكس من أن اتجاهات المدمنين حيال الأم كانت أقل سلبية من اتجاهاتهم حيال الأب ، الذى كان يحظى بأكثر الدرجات سلبية من حيث متغير الأسرة .

(٤) أنواع الصراع ذات الدلالة :

قام الباحث بتحليل القصص لبيان أنواع الصراع التى يعيشها البطل وذلك بناء على الصراعات التى وجه « بلاك » إليها اهتمامه وهى :

(أ) الصراع بين الذات العليا وكل من الدافع إلى العدوان ، والدافع إلى الجنس ، والدافع إلى الامتلاك .

(ب) الصراع بين الدوافع بعضها البعض وهى الدافع إلى تحقيق النجاح والدافع إلى تحصيل اللذة ، الدافع إلى الاستقلال والدافع إلى الخنوع والمسايرة والاعتمادية .

هذا ويعد كل ما يرد فى قصص المدمنين من قيم ومعايير اجتماعية متفق عليها أو من يؤدى عملها من أب أو ضمير أو سلطة اجتماعية ، يعد أى من ذلك ذاتا عليا .

كما أن الدافع إلى العدوان يعنى كل ما يرد فى القصص ويعبر عن إلحاق الإذى بالذات أو بالآخرين .

والدافع إلى الجنس يعنى رغبة البطل فى الاستمتاع الجنسى بمختلف أنواعه، والدافع للامتلاك يعنى رغبة البطل فى الاستحواذ على شىء من الأشياء أو قيامه بسلوك معين ليقصد من ورائه إلى الحصول على هذا الشىء . والدافع إلى تحقيق النجاح هو كل ما يعبر عن محاولة البطل لتحسين مركزه إلى مستوى أعلى سواء فى الدراسة أو العمل .

والدافع إلى تحصيل اللذة يتمثل فى كل ما يرد فى القصص معبرا عن رغبة البطل فى التخلص من عبء ثقيل أو فى الاستمتاع بنوم أو طعام أو شراب أو نزهة ... إلخ ، بحيث يكون أشهى عند البطل من العمل الذى ينوى التخلص منه .

جدول رقم (٤٥)

يبين النسبة المئوية لتكرار أنواع الصراع المختلفة

فى عينة البحث الكلية ومجموعة العلاج فى مرات القياس المختلفة

البيـــان	عينة البحث الكلية						مجموعة العـلاج					
	عند الدخول		بعد أسبوع		بعد عشرة أسابيع		عند الدخول		بعد أسبوع		بعد عشرة أسابيع	
		٪		٪		٪		٪		٪		٪
بين الذات العليا والدافع للامتلاك	٢٩٠	٣٦,٨	٣٧٧	٣٧,٢	٣٧٩	٣٥,٨	٥٠	٣٢,٨	٦٠	٣٢,٤	٦٤	٣٣,٩
« « « « للعدوان	٧٣	٩,٣	١١٤	١١,٢	١٢٢	١١,٥	١٧	١١,٣	٢٦	١٤,٠	٣٠	١٥,٩
« « « « للجنس	٨٣	١٠,٥	١١١	١١,٠	١٢٦	١١,٩	١٩	١٢,٧	٢٩	١٥,٩	٣٢	١٧,٠
بين الدافع إلى النجاح والدافع لتحقيق اللذة .	١٨٠	٢٢,٩	٢٢١	٢١,٨	٢٦٤	٢٥,٠	٣٩	٢٥,٨	٤٢	٢٢,٧	٣٦	١٩,٢
بين الدافع إلى الاستقلال والدافع إلى الاعتماد	١٦٢	٢٠,٥	١٩١	١٨,٨	١٦٧	١٥,٨	٢٧	١٧,٤	٢٧	١٥,٠	٢٦	١٤,٠

والدافع إلى الاستقلال يعنى رغبة البطل فى التخلص من سلطان الغير أيا كان ،ومقابل ذلك الدافع إلى الاعتماد الذى يعنى رغبة البطل فى الانصياع والمسايرة للسلطة .

ويبين الجدول رقم (٤٥) أنواع الصراع المختلفة ..

ويتبين من الجدول أن أكثر الصراعات التى يعانى منها المدمن هو الصراع بين الذات العليا والدافع للامتلاك،وأن أقل هذه الصراعات هو الصراع بين الذات العليا والدافع للعدوان . أما بين الدوافع بعضها البعض فقد تبين أن الصراع بين الدافع إلى النجاح والدافع لتحقيق اللذة أكثر تواترا من الصراع بين الدافع إلى الاستقلال والدافع للاعتماد .

ومن هذه النتائج يتضح أن المدمن فى سبيل الوصول إلى الاشباع التخديرى يحاول امتلاك كل شىء والاستحواذ عليه ، وبمعنى آخر فانه من الوجهة النفسية يريد أن يبتلع البيئة كلها فى داخله ، فمادام لا يستطيع التعامل الايجابى مع البيئة فانه يريد أن يبتلع هذه البيئة ، ويؤكد ذلك أن الصراع بين الدافع إلى النجاح والدافع لتحقيق اللذة من أقوى الصراعات التالية للصراع بين الذات العليا والامتلاك . شخصية المدمن إذن لا تحتمل التأجيل ولا ترضى بالقليل ، إذ يبدو أن زيادة كمية الأفيون الناتج عن الاطاقة قد أصبحت من عوامل التعزيز لأن يزيد من متطلباته من البيئة فلم يعد يقنع بما تحت يده وأصبح فى اشتهاء (Graving) ليس فقط للعقار ولكن لكل ما يدور تحت ناظريه فى البيئة دون أى اعتبار لأية عوامل اجتماعية من قيم أو معتقدات أو ضوابط .

وهذه الصورة من الصراعات تعطينا تشابها كبيرا بين حال المدمن وحال الطفل فى مرحلة الطفولة المبكرة حين كان يرى أن العالم امتداد له ، وحيث لا هدف له إلا الحصول على اللذة دون اعتبار للواقع ومتطلباته وضوابطه ونواهيه .

جدول رقم (٤٦)

يبين قسوة الذات العليا كما تظهر فى العقاب على الجريمة
لدى عينة البحث الكلية ومجموعة العلاج فى القياسات المختلفة
« النسب المئوية للتكرار »

نوع العقاب	عينة البحث الكلية						مجموعة العلاج					
	عند الدخول		بعد أسبوع		بعد عشرة أسابيع		عند الدخول		بعد أسبوع		بعد عشرة أسابيع	
	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪
من حيث الشدة :												
شديد القسوة	١٨١	٥٤	٢٢٢	٧٢	٢٥٢	٧٣	٤٦	٦٦	٤٦	٧١	٥٥	٧٤
شديد اللين	١٥٥	٤٦	٨٦	٢٨	٩٣	٢٧	٢٤	٣٤	١٩	٢٩	٢٠	٢٦
من حيث توقيت العقاب												
عاجل	١١٨	٣٥	٨٦	٢٨	٧٦	٢٢	٢٤	٣٤	١٩	٢٩	١٩	٢٥
آجل	٢١٨	٦٥	٢٢٢	٧٢	٢٦٩	٧٨	٤٦	٦٦	٤٦	٧١	٥٦	٧٥
من حيث الملاءمة :												
عادل	١٦١	٤٨	١٦٦	٥٤	٢٠٣	٥٩	٣٩	٥٥	٣٨	٥٨	٤٣	٥٧
ظالم	١٧٥	٥٢	١٤٢	٤٦	١٤٢	٤١	٣١	٤٥	٢٧	٤٢	٣٢	٤٣

(٥) قسوة الذات :

تكشف طبيعة العقاب الذى وقع على بطل القصة وعلاقتها بدرجة المخالفة التى وقع العقاب بسببها عن قسوة الذات العليا كما تظهر فى العقاب على الجريمة .

فارتكاب البطل جرائم قتل ثم عدم معاقبته عليها قد يكشف عن انحراف سيكوباتى ، كما أن إصابة البطل بالقتل صدفة أو التمثيل بجثته قد يكشف عن استعداد للمرض النفسى ... وهكذا (عثمان نجاتى) .

ويتبين من الجدول بعامة أن المدمنين يميلون أن يكون العقاب شديد القسوة ، وآجلا ، وحديا بين الظلم والعدل .

وقد تكشف شدة القسوة مع الميل أن يكون العقاب آجلا عن سلوك شبيه بسلوك السيكوباتى ، كما أن شدة القسوة مع عدم الاهتمام بكون العقاب عادلا أو ظالما قد تكشف لنا عن شخصية ذات استعدادات عصابية . فهم يجمعون بين النمط السيكوباتى والنمط العصابى إزاء موقف العقاب . إن العقاب بالنسبة لهم ليس ناتجا عن جزاء يتلقاه البطل نظير قيامه بفعل ما ولكن العقاب هنا يقوم بوظيفة أخرى فهو يكشف لنا عن رغباتهم اللاشعورية فى تدمير ذواتهم .

ذلك أن العلاقات بين الموضوعات بعامة لم تعد علاقة مشبعة وإنما أصبحت العلاقة بين الموضوعات بمثابة وسائل يخدم بها المدمن رغباته ومتطلباته ، فلم يعد للموضوع الخارجى قيمة إلا بقدر ما يمثل إشباعات المدمن . والعقاب أيضاً لم يعد جزاء على فعل لا اجتماعى بقدر ما أصبح العقاب وسيلة من وسائل تدمير الذات التى يسعى إليها لاشعوريا عن طريق الأفيون .

جدول رقم (٤٧)

يبين أنواع القلق ونسبتها المئوية

لدى عينة البحث الكلية ومجموعة العلاج فى القياسات المختلفة

البيان	عينة البحث الكلية						مجموعة العلاج					
	عند الدخول		بعد أسبوع		بعد عشرة أسابيع		عند الدخول		بعد أسبوع		بعد عشرة أسابيع	
	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪
الفقر	١٢٩	٢٨	١٣٣	٣٠	١٦٨	٣٥	٢٦	٢٧	٢٦	٢٩	٣٣	٣٤
المرض	٦٠	١٣	٥٣	١٢	٥٣	١١	١٣	١٤	١١	١٢	١٢	١٢
فقدان القدرة الجنسية	١٢٤	٢٧	١٢٨	٢٩	١٥٤	٣٢	٢٤	٢٥	٢٢	٢٥	٣٤	٣٥
العقاب البدنى	٥١	١١	٣٥	٨	٢٩	٦	١١	١٢	١١	١٣	٥	٥
الحرمان	٤١	٩	٣١	٧	١٩	٤	٧	٧	٦	٧	٣	٣
الاستهجان	٣٧	٨	٤٠	٩	٣٨	٨	٩	٩	٨	٩	٧	٧
فقدان الحب	١٨	٤	٢٢	٥	١٩	٤	٦	٦	٤	٥	٤	٤

٦ – القلق :

لبيان أنواع القلق لدى أبطال القصص التى استجاب بها المدمنون فاننا عددنا كل ما يعبر عن الخوف عند البطل ويكون له أثر فى تحديد سلوكه بحيث تبدو الاستجابة غير متكافئة مع الموقف دليلا على وجود القلق .

ويبين الجدول رقم (٤٧) أنواع القلق كما تواردت فى قصص المدمنين .

ويشكل الفقر وفقدان القدرة الجنسية أهم مصدرين للقلق لدى أبطال قصص المدمن بينما يشكل فقدان الحب والحرمان أقل هذه المصادر للقلق .

وقد يعبر ذلك عن طبيعة الواقع النفسى الذى يحياه المدمن ، فالفقر يعنى عدم إمكان الحصول على العقار مما يزيد من مشاعر الاكتئاب عنده ومما يجعله فى خوف ورعب من معاناة مشاعر الانسحاب التى سبق أن خبرها ومر بها . كذلك فان فقدان القدرة الجنسية لا يعنى عنده أكثر من عدم وجود تلك الفترة التى لا يشعر فيها بمشاعر الاكتئاب الملحة « فترة الاتصال الجنسى » فهو لا يستخدم الاتصال الجنسى وسيلة لإشباع الدافع بقدر استخدامه قناعا لمداراة الاكتئاب وإزاحته .

ويؤكد ذلك أن القلق الناتج عن فقدان الحب أو القلق من الحرمان قليل التواتر فى قصصهم ، إذ أنهم لا يهتمون بالعلاقات القائمة بينهم وبين الآخرين إذ لا يرون فيها إشباعا أو يحققون من ورائها إشباعا . إن نظرتهم إلى الآخرين تقوم على أساس أهمية وجود الآخر لواقعهم النفسى الخاص بهم دون أى اعتبار آخر .

مما تقدم يتبين أن أهم الحاجات لدى المدمن كما صورتها قصص الاختبار هى الحاجة إلى الأمن ،وأن البيئة من وجهة نظره غير توافقية عدائية ، وأنه

جدول رقم (٤٨)

يبين قيمة كا٢ ومستوى دلالتها الإحصائية

للمتغيرات المختلفة المتصلة باختبار تفهم الموضوع

البيان	القياس عند الدخول / بعد أسبوع			القياس بعد أسبوع / بعد عشرة أسابيع			القياس بعد عشرة أسابيع بدون علاج / مجموعة العلاج		
	قيمة كا٢	درجات الحرية	مستوى الدلالة	قيمة كا٢	درجات الحرية	مستوى الدلالة	قيمة كا٢	درجات الحرية	مستوى الدلالة
الحاجات	٧٤,٩٣٢	١١	دالة عند ٠,٠١	١٦٦,٦٣٠	١١	دالة عند ٠,٠١	١٢,٧٨٨	١١	غير دالة
البيشة	٢٩,٥٣٦	٣	دالة عند ٠,٠١	٥.١٠٠	٣	غير دالة	٤١,٥٥٣	٣	دالة عند ٠,٠١
الأم	٠,٣٠٠	٢	غير دالة	٠,٩٩٦	٢	« «	١,٠٥٦	٢	غير دالة
الصراعات	٢,٩٠٤	٤	غير دالة	٥,٤٤٨	٤	« «	٢٥,٢٨٠	٤	دالة عند ٠,٠١
شدة العقاب	٦,٩٥٠	١	دالة عند ٠,٠١	٠,٠٢٥	١	« «	٠,٠٢٦	١	غير دالة
توقيت العقاب	١,١٣٥	١	غير دالة	٠,٩٦٠	١	« «	٠,٢٥٠	١	« «
ملاءمة العقاب	٠,٧٢٠	١	« «	٠,٥٠٩	١	« «	٠,٠٨٢	١	« «
القلق	١,٠٧٦	٦	« «	١,٨٥٢	٦	« «	٠,٥٠٠	٦	« «

ينظر إلى الأب والسلطة عموما نظرة عدائية وأن نظرته إلى الأم هى نظرة ثنائية الوجدان (الحب والكراهية معا) وأن أهم الصراعات لديه هى صراعاته من أجل الامتلاك وصراعه من أجل تحقيق اللذة ، وأن العقاب عنده قاس وآجل ويميل إلى الظلم أكثر من العدل،وأن أهم مصادر القلق لديه هو الفقر وفقدان القدرة الجنسية .

وقد قمنا باختبار دلالة الفروق بين القياسات المختلفة باستخدام (كا ٢) وذلك للمتغيرات التى تم تحليلها كما يبينه الجدول رقم (٤٨) .

ويتبين من الجدول أن هناك فروقا ذات دلالة احصائية بين القياس عند الدخول والقياس بعد أسبوع فى كل من ترتيب الحاجات وفى نوع البيئة وفى شدة العقاب . إذ أن أهم ثلاث حاجات بدت فى القياس عند الدخول هى الاعتماد على الغير ، والنجاح ، والأمن .. بينما كانت الحاجة إلى الأمن ، الحب والعطف ، العدوان الخارجى هى أهم ثلاث حاجات فى القياس الثانى .

كذلك فان توارد البيئة المتوافقة الموالية فى القياس الأول بلغت نسبته المئوية ٣,٦ ٪ بينما بلغ فى القياس الثانى ١٠,٢ ٪ .

كما أن شدة العقاب كانت نسبتها المئوية عند الدخول ٥٤ ٪ بينما بلغت فى القياس الثانى ٧٢ ٪ .

كذلك تبين وجود فروق ذات دلالة احصائية بين القياس بعد أسبوع والقياس بعد عشرة أسابيع وذلك فى ترتيب الحاجات ، إذ كانت أهم ثلاث حاجات فى القياس الثالث هى الحاجة إلى الأمن ، الحب والعطف وتجنب الأذى .

كما تبين وجود فروق ذات دلالة احصائية بين مجموعة العلاج وعينة البحث الكلية فى القياس الأخير وذلك فى نوعية البيئة وفى الصراعات ، فبينما تبدو البيئة متوافقة موالية بنسبة ٢٠,٨ ٪ لدى مجموعة العلاج نجد أن النسبة المقابلة لذلك لدى العينة الكلية ٨ ٪ ، كذلك فان الصراع لتحقيق اللذة بلغت نسبته فى العينة ٢٥ ٪ مقابل ١٩,٢ ٪ لدى مجموعة العلاج .

وعلى الرغم من تغير ترتيب الحاجات فى القياسات المختلفة فان الحاجة إلى الأمن ظلت عاملا مشتركا بينها .

كذلك فان الفروق الناتجة بين القياس الأول والقياس الثانى بعامة قد ترجع إلى انتهاء تأثير المخدر عند القياس الثانى ، فأهم حاجة وهو تحت تأثير المخدر هى الاعتماد على الغير بينما فى القياس الثانى بعد انتهاء تأثير المخدر هى الحاجة إلى الأمن ، كذلك فان البيئة بدت للمدمن بعد انتهاء تأثير المخدر أكثر توافقاً وموالية بينما بدا أكثر تشددا فى عقابه .

أما الفروق بين مجموعة العلاج وعينة البحث فقدانحصرت فى البيئة حيث كانت أكثر توافقاً وموالاة لدى مجموعة العلاج . كما أن صراعاتهم من أجل تحقيق اللذة كانت أقل من نظيرتها لدى عينة البحث .

خامساً : استفتاء ماسلو للطمأنينة الانفعالية : —

قام الباحث بحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية للطمأنينة الانفعالية وذلك فى مرات القياس المختلفة وذلك كما يبينه الجدول رقم (٤٩)

جدول رقم (٤٩)

يبين المتوسطات والانحرافات المعيارية للطمأنينة الانفعالية فى مرات القياس المختلفة

البيان	العينة الكلية			مجموعة العلاج		
	ن	س	ع	ن	س	ع
القياس الأول	٤٢	٣٧,٩	١٣,٦٧	٨	٤٩,٥	٥,٠٧
« الثانى	٤٢	٣٨,٨	١٤,٢١	٨	٥٠,٦	٥,٢٠
« الثالث	٣٤	٣٦,٤	١٣,٢٣	٨	٤٦,٣	٤,٨٨

ويتبين من الجدول أن متوسطات مجموعة العلاج بعامة أكبر من متوسطات العينة الكلية ، كذلك فان المتوسطات فى كل من المجموعتين تأخذ فى الزيادة ثم تعود إلى الهبوط مرة أخرى .

وقد قام الباحث باختبار دلالة الفروق بين المتوسطات مستخدما اختبار « ت » وذلك كما يبينه الجدول رقم (٥٠) .

جدول رقم (٥٠)

يبين قيمة « ت » ودلالتها المعنوية

للمقارنات المختلفة بين مجموعات البحث

البيـــان	ت	مستوى الدلالة
القياس عند الدخول / بعد أسبوع	,٢٩٢	غير دالة
القياس بعد أسبوع / بعد عشرة أسابيع لمن لم يحضروا علاجا	,٧٦٠	غير دالة

ويتبين من الجدول أن قيمة « ت » غير دالة احصائيا ، أى أنه يمكن القول أنه لم تحدث أية تغيرات فى درجة الطمأنينة الانفعالية عند المدمن .

كذلك قام الباحث بدراسة دلالة الفروق فى القياسات المختلفة لمجموعة العلاج باستخدام اختبار الوسيط وذلك كما يبينه الجدول رقم (٥١) .

جدول رقم (٥١)

يبين قيمة كا٢ ومستوى دلالتها الإحصائية
للمقارنات المختلفة بين مجموعة العلاج

البيـان	قيمة كا٢	مستوى الدلالة
القياس عند الدخول / بعد أسبوع	,٢٥٠	غير دالة
القياس بعد أسبوع / بعد عشرة أسابيع	٤ ,٠٦٣	دالة عند ٠٥,

ويتبين من الجدول أن هناك فرقا ذا دلالة بين القياس بعد أسبوع مقابل القياس بعد عشرة أسابيع . فبينما تبلغ نسبة من هم فوق الوسيط فى القياس بعد أسبوع ٨٧,٥ ٪ نجدها فى القياس بعد عشرة أسابيع تبلغ ٢٥ ٪ فقط ، كذلك إذا رجعنا إلى المتوسطات لوجدنا أن متوسط القياس بعد أسبوع هو ٥٠,٦ بينما متوسط القياس بعد عشرة أسابيع هو ٤٦,٣ .

ولما كانت زيادة الدرجة فى هذا المقياس تعنى عدم الطمأنينة الانفعالية فانه من الممكن القول أن هناك اتجاها متزايدا لمجموعة العلاج نحو الطمأنينة الانفعالية — ومما يؤكد ذلك أن النقص الذى حدث فى المجموعة الكلية لم يكن ذا دلالة إحصائية بينما كان فى مجموعة العلاج ذا دلالة إحصائية .

وعند دراسة دلالة الفروق بين المجموعة الكلية ومجموعة العلاج فى القياسات المختلفة تبين لنا أن جميع الفروق ذات دلالة احصائية وذلك كما يبينه الجدول رقم (٥٢) .

جدول رقم (٥٢)
يبين قيمة « ت » ودلالتها الاحصائية
لمقارنة القياسات المختلفة بين المجموعة الكلية ومجموعة العلاج

البيان	قيمة ت	مستوى الدلالة
القياس الأول (كلية / علاج)	٤,١٨٨	دالة عند ٠١,
القياس الثانى « «	٦,٩١٨	دالة عند ٠١,
القياس الثالث « «	٣,٤٧١	دالة عند ٠١,

وقد يرجع ذلك الفرق بين المجموعة الكلية وعينة العلاج منذ القياس عند الدخول إلى أن جميع أفراد مجموعة العلاج قدموا إلى المستشفى فى الفترة التالية لقيام أجهزة الأمن بفرض الحصار على منطقة الباطنية وهى من أكبر المناطق للاتجار فى المخدرات ، أى أنهم عايشوا توترا نفسيا شديدا بين محاولة الحصول على المخدر والخوف من القبض عليهم من رجال الأمن .

يتبين لنا مما سبق أن المدمنين يعانون من شعور بعدم الأمن والطمأنينة الانفعالية ، ذلك أننا إذا علمنا أن درجات العينة الكلية فى القياسات المختلفة وهى ٣٨ ، ٣٩ ، ٣٦ على الترتيب تقابل الميئينيات ٧٠ ، ٧٢ ، ٦٢ ، كما حسبت من واقع عينة من طلاب الجامعات المصرية (أحمد عبد العزيز سلامة ١٩٧٤) ، كما أن الدرجات التى حصل عليها مجموعة العلاج فى القياسات المختلفة وهى ٥٠ ، ٥١ ، ٤٦ تقابل الميئينيات ٩٤ ، ٩٥ ، ٨٩ .

كذلك فان التغير فى درجة الطمأنينة الانفعالية لدى مجموعة العلاج أكبر من المجموعة الكلية ، فاذا نسبنا الفرق بين القياس الأول والأخير فى المجموعتين إلى القياس الأول لكانت النسب ٠,٤٠ للعينة الكلية و ٠,٠٦٥

لعينة العلاج . هذا بالإضافة إلى ما سبق أن تبين من وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج عينة العلاج .

أختبار الذكاء المصور :

قام الباحث بحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية الخاصة بالذكاء لعينة البحث الكلية ولمجموعة العلاج وذلك كما يبينه الجدول رقم (٥٣)

جدول رقم (٥٣)

يبين المتوسطات والانحرافات المعيارية للذكاء

لعينة البحث ولمجموعة العلاج

البيان	عينة البحث الكلية			مجموعة العلاج		
	ن	س	ع	ن	س	ع
عند الدخول	٤٢	١٤,٧	٦,٤٩	٨	١٤,٦	٤,٦٣
بعداً سبوع	٤٢	٢٢,٥	٨,٢٧	٨	٢٢,٣	٥,٧٤
بعد عشرة أسابيع	٣٤	٢٣,٢	٧,٩٧	٨	٢٣,٦	٥,٥٨

ويتبين من الجدول تشابه متوسطات الذكاء فى القياسات المختلفة بين عينة البحث الكلية وبين مجموعة العلاج . إلا أنه من الملاحظ انخفاض متوسط القياس عند الدخول عن القياسين التاليين وذلك فى كل من المجموعتين .

لذلك قام الباحث باختبار دلالة الفروق بين متوسطات العينة الكلية وذلك باختبار « ت » لدلالة الفروق كما يبينه الجدول رقم (٥٤) .

جدول رقم (٥٤)

يبين قيمة « ت » بين القياسات المختلفة
لعينة البحث الكلية

البيـــان	قيمة ت	مستوى الدلالة
القياس عند الدخول / بعد أسبوع	٤,٧٤٧	دالة عند ٠١,٠
القياس بعد أسبوع / عشرة أسابيع	,٣٧٤	غير دالة

ويوضح الجدول أن هناك فرقا ذا دلالة إحصائية بين المتوسط عند الدخول والمتوسط الخاص بالقياس بعد أسبوع وهذا يعنى أن الفرق بين متوسط الذكاء عند الدخول يختلف عن متوسط الذكاء بعد أسبوع .

كذلك قام الباحث باختبار دلالة الفروق بين متوسطات الذكاء لعينة العلاج باستخدام اختبار الوسيط وذلك كما يبينه الجدول رقم (٥٥) .

جدول رقم (٥٥)

يبين قيمة كا٢ ودلالتها الاحصائية للمقارنات المختلفة بين عينة العلاج

البيـــان	قيمة كا٢	مستوى الدلالة
القياس عند الدخول / بعد أسبوع	٤,٠٦٣	دالة عند ٠,٠٥
القياس بعد أسبوع / بعد عشرة أسابيع	١,٠١٦	غير دالـة

ويتضح من الجدول أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية بين متوسط القياس عند الدخول والمتوسط بعد أسبوع . أى أن متوسط الذكاء عند الدخول يختلف عن نظيره بعد أسبوع .

كما أن الباحث قام بدراسة دلالة الفروق بين متوسطات العينة الكلية ومتوسطات مجموعة العلاج فى القياسات المختلفة باستخدام اختبار « ت » وذلك كما يبينه الجدول رقم (٥٦) .

جدول رقم (٥٦)

يبين قيمة « ت» ومستوى دلالتها الاحصائية
للمقارنات المختلفة بين عينة البحث الكلية ومجموعة العلاج

البيـــان	قيمة ت	مستوى الدلالة
عند الدخول (عينة كلية/عينة علاج)	,٠٥٢	غير دالة
بعد أسبوع « «	,٠٣٥	« «
بعد عشرة أسابيع « «	,١٥٤	« «

ويتبين من الجدول أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات العينة الكلية ومتوسطات مجموعة العلاج .

مما سبق يتبين أنه لا توجد أية فروق بين مجموعة البحث الكلية وبين مجموعة العلاج . إلا أنه توجد فروق فى كل من المجموعتين بين القياس عند الدخول والقياس بعد أسبوع . بينما لا توجد أية فروق بين القياس بعد أسبوع والقياس بعد عشرة أسابيع فى كل من المجموعتين . فمتوسطات

القياس الأول فى المجموعتين منخفضة بصورة واضحة وذات دلالة إحصائية عن المتوسطين الخاصين بالقياسين التاليين وذلك كما أوضحه الجدول رقم (٥٣) .

ولما كان التأثير العام للأفيون هو التقليل من النشاط الفسيولوجى ونشاط الكائن الحى بوجه عام بحيث إن تأثيراته الأساسية تتضمن انهباط الجهاز العصبى المركزى وجميع نواحى المخ والمجموع العصبى حتى الحبل الشوكى (Krantz & Carr 1961)

ولما كان المدمنون يدخلون المصحة عادة وهم تحت تأثير المخدر وبكميات أكثر من الكميات المعتادة لهم .

ولما كان من غير الممكن أن يتسبب التواجد فى المصحة لمدة أسبوع فى زيادة درجة الذكاء بهذه الصورة ، وهو متغير يتسم بالثبات النسبى .

ولما كانت الأداة المستخدمة من الأدوات المحقق ثباتها علميا والدليل على ذلك ثبات القياسين الثانى والثالث ، بالإضافة إلى أنها من نوع الاختبارات الموقوتة بزمن محدد .

فان نقص الدرجة فى المرة الأولى عنه فى المرتين التاليتين قد يكون مرده إلى أن القياس الأول قد تم والحالات فى حالة انهباط عام وضآلة فى النشاط . بحيث أن أداءهم كان أقل من المرتين التاليتين . ويؤكد ذلك أن الوقت الذى كان يقضيه الباحث مع المدمن فى أول فترة قياس بالنسبة للأدوات الأخرى ، وكلها غير محددة الزمن ، كان أكبر بكثير من المدة التى كان يقضيها المدمن فى المرات التالية ، إذ كان اختبار الشخصية متعدد الأوجه — مثلا — يأخذ فترة تطبيق فى المرة الأولى أكثر بقليل من الساعتين بينما فى المرات التالية كان يأخذ وقتا يقارب الساعة والنصف .

وإذا قيل أن الزيادة فى الدرجة مرده إلى إعادة استخدام الأداة ،

فإننا نقـــرر أنه لم تكن هناك أية فروق ذات دلالة احصائية بين القياسين الثانى والثالث . إذ لو كان الأمر ناتجا من أثر التدريب لظهر نفس الأثر فى القياس الثالث وهذا ما لم نجده .

نقص متوسط درجة الذكاء فى القياس الأول إذن مرده إلى أن أداء الفرد العقلى تحت تأثير المخدر يكون أبطأ من أدائه بدون مخدر ، دون أن يؤثر المخدر على طبيعة الأداء من حيث المستوى الذى ينتمى إليه الفرد ، وذلك بمعنى أن أداء المجموعة الكلية تقل درجته مع الحفاظ على نفس الفروق الموجودة بينها ، وهذا يؤكده ما وجده الباحث عند حسابه لمعامل الارتباط بين القياس الأول « عند الدخول » والقياس بعد أسبوع للعينة الكلية ، أى معامل الارتباط بين الأداء تحت تأثير المخدر والأداء بدون مخدر . وقد بلغت قيمة معامل الارتباط ٦٨٧, وهو معامل دال إحصائيا لمستوى (٠٠١,) .

كذلك يتبين أن المدمنين ينتمون بعامة إلى مستويات دنيا من الذكاء ، ذلك أن متوسطات القياس تتراوح ما بين ٢٢,٣ ، ٢٣,٦ وهى تقابل نسب الذكاء ٧٧ ، ٧٩ كما يحددها مبيان المعايير للاختبار .

سابعاً : جلسات المناقشة الجماعية : ـ

عقد الباحث ١٧ جلسة مناقشة جماعية مع ثمان حالات وذلك على مدى عشرة أسابيع بدأت بعد انتهاء الأسبوع الأول من دخولهم المصحة ، يعرض الباحث لها فيما يلى :

ـ مكان الجلسات : عقدت هذه الجلسات فى داخـــل مصحـــة الأمراض النفسية بالخانكة ، فى غرفة مستقلة أعدتها إدارة المصحة لهذا الغرض .

٢ – مدة الجلسات : مدة الجلسة بعامة كانت ساعتين ، وإن استمرت بعض الجلسات فترة زمنية أكثر من ذلك .

٣ – تسجيل الجلسات : استخدم الباحث جهاز تسجيل لكل ما يدور فى الجلسات وبموافقة كل المدمنين .

٤ – كيفية اختيار المدمنين : اختير المدمنون بأسلوب الاختيار المقصود ، بمعنى أنهم أولئك المدمنون الذين مضى عليهم بالمصحة أسبوع أو أكثر ولن يغادروا المصحة قبل ١٠ أسابيع ، ولم تنطبق هذه الشروط إلا على هؤلاء الثمانية .

٥ – الهدف من الجلسات : حدد الهدف من الجلسات فى أنه مناقشة للتاريخ الإدمانى للحالات تقصه كل حالة أمام بقية الحالات (١) ، على أن تشترك الحالات مع الباحث فى مناقشة كل حالة فيما تقوله ، وذلك كوسيلة لمساعدتهم على أن يستبصروا بأنفسهم أكثر ، وأن يتخلصوا من الإدمان وأن يروا أنفسهم أمام بعضهم البعض .

٦ – البرنامج : حدد الباحث موضوع الجلسات على النحو التالى :

(أ) الجلسة الأولى جلسة تمهيدية للتعريف بهدف البرنامج وحدوده وفوائده المرجوة ، وإجابة ما يعن من أسئلة لدى الحالات ، مع إفهامهم أن حضور هذه الجلسات ليس إجباريا ولكنه اختيارى ومن ثم فان من لا يرغب فى الحضور من الآن يستطيع الانسحاب .

(ب) الجلسات من ٢ – ١٢ تعرض فيها الحالات تاريخها الإدمانى مع إجراء المناقشات فيما تقول .

---

(١) الملحق رقم (و) يحتوى على خمسة نماذج من هذه القصص .

(ج) الجلسات من ١٣ – ١٩ مناقشات عامة حول الأفيون وإدمانه ومجتمع المدمنين مع إلقاء محاضرات فى نهاية كل جلسة فيما لا يزيد عن ١٥ دقيقة تتناول موضوعا عن الأفيون وكانت هذه الموضوعات هى: الأضرار الاجتماعية للافيون – الأضرار النفسية للأفيون – الأضرار الطبية للأفيون – الأفيون والنشاط الجنسى – الإدمان والدين – الأضرار الشخصية والاجتماعية للإدمان . وكانت المحاضرات تلقى فى نهاية الجلسة دون السماح بمناقشتها إلا فى الجلسة التالية ، أى أن الباحث كان يستخدمها بمثابة وسيلة من وسائل بدء النقاش فى الجلسة التالية .

(د) الجلسة ٢٠ يتناول فيها المدمنون تقييم الجلسات السابقة وما تركت فيهم من تأثير ومقترحاتهم لبرنامج الجلسات .

٧ – البرنامج الفعلى : استمر البرنامج الفعلى ١٧ جلسة فقط بينما كان المخطط له ٢٠ جلسة ، وعلى الرغم من ذلك فقد تم تنفيذ البرنامج عن طريق ضغط الجلسات من ١٣ – ١٩ إلى ١٣ – ١٦ .

٨ – توصيف الجلسات :

(أ) التفاعل : لم يكن هناك تفاعل يذكر بين المدمنين بعضهم البعض فى الجلسات الأولى . ولكن الباحث لاحظ بعد ذلك أن درجة التفاعل قد ازدادت وأنهم اعتبارا من الجلسة السابعة كانوا يستطيعون إدارة المناقشات فيما بينهم دون تدخل كثير من الباحث ، ذلك أن اثنين منهم كانا على درجة كبيرة من الاشتراك الايجابى فى الجلسات ، انضم إليهما بعد ذلك ثلاثة أفراد آخرين ثم اثنان ، أما المدمن الثامن فقد كان يجر إلى المناقشات جرا . وظل على هذه الحال حتى نهاية الجلسات .

وقد ظهر بوضوح منذ البداية أن مجموعة العلاج قد لمع فيها نجم

أحدهم كان بمثابة القائد وهو يعمل كاتب محام ، وكان هناك فرد آخر يعمل بسلاح المهمات شديد الالتصاق والقرب من هذا المدمن بينما كانت بقية الجماعة فى تباعد نسبى بين بعضهم البعض وذلك باستثناء الحالة الأخيرة الذى كان يعمل تاجر مخلفات جيش بوكالة البلح والذى كان منغلقا دون نفسه . وقد بينت المناقشات فى الجلسات المختلفة أن التفاعل بين أعضاء الجماعة من نوع التفاعلات السطحية ، فعند جدالهم حول نقطة ما فانهم سرعان ما ينهون النقاش تاركين لكل فرد رأيه دون محاولة جادة للتأثير فى رأى الآخر ، إنهم يذكروننا فى هذه النقطة بالذات بالتفاعل الموجود بين أطفال ما قبل المدرسة حيث يغضبون ويتشاجرون ويتصالحون ويمرحون فى أسرع وقت ممكن .

(ب) التاريخ الإدمانى للحالات :

قامت الحالات بعرض تاريخها الإدمانى . ويبين التاريخ الإدمانى بجلاء صدق النظرة الوبائية للإدمان ، فاذا كان الإدمان فى جوهره مشكلة نفسية ، فان جماعة الرفاق والأقران والأصدقاء ممن يتعاطون المخدر يعدون من العوامل المعجلة بوقوع الآخرين فى الإدمان . كذلك فان نظرتنا إلى أن الإدمان مشكلة سيكولوجية يدعمه ما قال به المدمنون من أن الآخرين هم الذين قادوهم إلى الأفيون ، فلو كان البنيان النفسى للمدمن من البنيانات السوية لما عاد الكرة ، وتعاطى الأفيون فى المرة الثانية والثالثة وهكذا . إن بنيانه يفرض عليه الإدمان ويدفعه إليه دون هوادة . إن المخدر قد قدم له الحل الذى يرضيه لحل مشكلاته النفسية وأسلوب تعامله مع الواقع وإلا استمر فى تعاطيه والوقوع فى إدمانه .

(جـ) الأفكار والمعتقدات السائدة عن الأفيون لدى المدمنين كما بدت فى جلسات المناقشة :

تعد الأفكار والمعتقدات التالية أهم ما تبينه الباحث فى جلسات المناقشة وهى :

١ ــ أن الأفيون أفضل عقار يحقق لهم الحالة المزاجية المطلوبة وأنه لا يوجد عقار يعادل تأثيره لأنه أقوى العقاقير .

٢ ــ أن الأفيون علاج لكل شيء ، للجسم والعقل ، لبعث السعادة والسرور .

٣ ــ أن جزءا من دخلهم يجب أن يخصص للأفيون إذ أنه فى حالة امتناعهم عنه فان دخولهم تقل ويصيبها التدهور .

٤ ــ أن أولئك الذين لا يدمنون أقرب ما يكونون إلى الحيوانات والدليل على ذلك عندهم أن الحيوانات لا تدمن .

يعد ما سبق أهم الأفكار عن الأفيون . وهذا عدا العديد من الأفكار الأخرى مثل أن الأفيون يتعاطاه كل الناس ولكن نظرا لفقرهم فانهم قد لجأوا إلى هنا ، وأنه لا حياة بدون أفيون ، وأنه أساس للاتصال الجنسى ... إلخ .

وهذه الأفكار والمعتقدات التى يؤمنون بها عبارة عن تكأة يتكئون عليها لتبرير إدمانهم ولإقناع أنفسهم أنهم على صواب وأنه لا غنى عن الأفيون على الاطلاق . ويؤكد ذلك ما تبين فى الجلسات من افتقارهم الشديد إلى أى معلومات عن آثار الأفيون الطبية (مزاياه وأضراره) ، فهم يبالغون مبالغة غير واعية فى المزايا كما يبالغون أيضاً وبنفس الدرجة فى الأضرار فالأفيون من وجهة نظرهم يحرق الكبد ، ويحرق الدم ، وأن إضراره بالكبد يقلل من قوة الرجل الجنسية لأن الكبد هو الذى يفرز الحيوانات المنوية ، ويصيب بضعف الابصار أو العمى .

ونعتقـــد أن مبالغتهم فى ذكر مزايا الأفيون تعد نوعا من التبرير لسلوكهم كما أن مبالغتهم فى المساوىء تعبر عن مخاوفهم اللاشعورية ورغبتهم الملحة فى عقاب أنفسهم .

(د) الموضوعات التى أثارها الباحث فى الجلسات :

كان الهدف من هذه الموضوعات (وهى الأضرار الاجتماعية والنفسية والطبية للأفيون ، والأفيون والنشاط الجنسى والإدمان والدين ، والأضرار الشخصية للأفيون) هى تقديم مثير معرفى جديد إلى جانب المعتقدات المعرفية الموجودة لدى المدمن بحيث يواجه المدمن تناقضا معرفيا بين ما لديه من معتقدات وبين ما قدمنا له من معتقدات أخرى من جانب الباحث . ولا يهمنا بطبيعة الحال قبول أو رفض المعتقدات الجديدة بأية حال من الأحوال إذ أن الباحث لا يهدف إلى معالجة معرفية للإدمان ولكنه يهدف إلى معالجة انفعالية من خلال موضوع معرفى بحت . إن إثارة التناقض المعرفى لدى المدمن يساعدنا على تفهم شخصيته من خلال عملية تناوله لهذا التناقض ، كما أنه قد يساعد فى نفس الوقت على تعديل سلوك المدمن وذلك فى محاولته لحل هذا التناقض .

ولقد كانت استجابة المدمنين للموضوعات المثارة تتميز بمحاولتها احتواء الأفكار المعرفية الجديدة فى التنظيم المعرفى القائم لديهم وذلك بتأكيدهم على أن كل ما سمعوه صحيح ولكنهم لا حيلة لهم فى تعاطى العقار وأنهم يودون مساعدة أى أحد . وذلك حتى لا يكونوا أمام أى تناقض معرفى .

وعند مناقشتهم فيما يعتقدون به من آراء حول الأفيون وبين ما قدم إليهم من آراء وبيان أوجه الخلاف بينها . تبين الباحث نماذج من الاستجابات متعددة ومتباينة يحددها الباحث فيما يلى :

١ ــ أن آراءهم ومعتقداتهم صحيحة من واقع خبرتهم ، وأن ما قدم إليهم أيضاً صحيح .

٢ ــ أن آراءهم خاطئة تماما وأن ما قدم من آراء صحيح تماما .

٣ ــ أن الآراء التى قدمها الباحث ليست صحيحة تماما لأن من قالوها لم يجربوا الأفيون .

نحن إذن أمام ثلاثة أنماط من الاستجابة حيال التناقض المعرفى ، الأول يعبر عن ثنائية الفكر فى محاولة لابتلاع النمط الجديد داخل النمط القديم الراسخ ، والنمط الثانى من الاستجابة يحاول أن يحل التناقض عن طريق التقرب الشديد إلى مصدر هذه الآراء وإفهامه أن كل ما يقول صحيح وأن الحالة على خطأ ، ويظل كل شىء على ما هو . أو هو نوع من مجاراة الباحث وإرضائه .

والنمط الثالث يعبر عن استجابة دفاعية عن النمط القديم الراسخ عن طريق التشكيك فى النمط الجديد .

فاذا تصورنا أن الباحث يمثل السلطة أو الأب لتبين لنا أنه يمكن أن نقسم سلوك المدمنين ازاءها إلى سلوك يتميز بالتحاشى ، سلوك يتمثل بالتقرب الشديد رغبة فى تحقيق مطالب المدمن ، سلوك عدوانى تجاه السلطة . ويعد النمط الأول والثانى من أكثر الأنماط شيوعا بين مجموعة العلاج أما النمط الثالث فلم يجده الباحث إلا فى حالة واحدة .

(هـ) موضوعات أثيرت ولم تكن فى برنامج الجلسات :

يذكر الباحث فيما يلى الموضوعات التى أثيرت فى الجلسات ولم تكن ضمن البرنامج .

١ ــ الشكاوى من إدارة المصحة :

حاول المدمنون العديد من المرات وبصورة ملحة أن يتحول موضوع المناقشات إلى ما يدعونه من مشكلات بينهم وبين إدارة المصحة . وقد أفهمم الباحث العديد من المرات أن ذلك ليس من الأهداف التى اتفق عليها وأن هذه الشكاوى يمكن أن تناقش مع رئيس القسم . ولما زاد ضغط

الحالات اتفق على جلسة خاصة بها بعد انهاء الجلسات المقررة .

وإذا كان من المعروف أن الجانحين والمجرمين الموجودين بالمؤسسات العقابية كثيرو الشكوى فان المدمنين بحكم بنيانهم الشخصى كثيرو الشكوى والإحساس بالاضطهاد، ويؤيد ذلك نتائج البحث الحالى ونتائج البحوث الأجنبية التى تعرضت لهذا الموضوع .

٢ – طلب مساعدات من وزارة الشئون بعد الخروج :

وقد وعدهم الباحث بتيسير ذلك وتم – عن طريق الاتصال الشخصى بأحد كبار المسئولين بالوزارة – صرف إعانات مالية لمن يستحق منهم(١) .

٣ – بعض المشكلات الشخصية التى اعتبرها أصحابها سرية جدا وقد عقد الباحث مع ثلاثة من المدمنين مقابلات فردية مستقلة بقصد مساعدتهم وحتى لا يؤثر ذلك على سير الجلسات .

٩ – تقييم الجلسات : –

(أ) تقييم الجلسات من قبل المدمنين :

قام الباحث بعقد جلسة مع مجموعة العلاج بعد نهاية الجلسات قصد من ورائها التعرف على آراء مجموعة العلاج فى هذه الجلسات وما أفادوه منها ، وآرائهم فيما يجب أن يكون عليه أى برنامج آخر للجلسات .

وقد تبين الباحث أن ثلاثة منهم قد قالوا أنهم أفادوا من هذه الجلسات فائدة كبرى وأنهم سيخرجون من المصحة ولن يعودوا إليها ، وذلك خلافا للمرات السابقة التى خرجوا وكانوا متأكدين من عودتهم مرة ثانية .

---

(١) يقدم الباحث فى هذا الصدد خالص التقدير والاحترام للسيد المهندس محمد حسن وكيل وزارة الشئون الاجتماعية لتقديمه المعونة للمدمنين .

وقد قرر ثلاثة آخرون أنهم استفادوا ولكنهم يرون أنها فائدة جزئية لأن آلامهم الجسمية مازالت مستمرة وأنهم لم يعالجوا بالمصحة وأن ذلك قد يدفعهم إلى العودة إلى الإدمان مرة أخرى .

أما الحالتان الأخريان فقد قررا أنهما لم يستفيدا من هذه الجلسات وعلى حد تعبير أحدهما « ك » : « أهو بنقعد ونتكلم وندش كلام ووجع راس .. ايه اللى حصل لنا طول مالمصحة بالنظام بتاعها . يبقى اللى بنعمله هنا يفيدنا ازاى » ..

وقد أجمعت نسبة ٨٥ ٪ من الحالات أنه لو زاد عدد الجلسات وصاحبها علاج طبى ورعاية اجتماعية لأفادت كثيرا .

(ب) تقييم الجلسات من قبل الباحث :

١ — هذا النوع من الجلسات من أبسط وسائل العلاج النفسى وأكثرها بدائية على ذلك فان الفائدة المرجوة منه عادة ما تكون محدودة وأولية .

٢ — حاول الباحث جهد طاقته أن يجعل هذه الجلسات على غرار جماعات المواجهة وأن يجعل من كل ما يقوله أحدهم مثيرا معرفيا يثير لديهم العديد من الاستجابات والانفعالات وأن يجعل الفرد فى مواجهة الآخرين(١) .

٣ — يرى الباحث أن الجلسات الحالية قد أدت الهدف منها إلا أن الباحث قد تبين أن تقديم الخدمات النفسية فقط دون بقية الخدمات قد خلق لدى الحالات نوعا من الصراع بين ما شعروا به من جراء تلك الخدمة

---

(١) قام الباحث بحضور بعض جلسات العلاج الجمعى التى يعقدها الدكتور محمد شعلان فى مستشفى المنيل الجامعى صباح يوم السبت والثلاثاء ، وقد أفاد من هذا الحضور كثيرا فى إدارته جلسات المناقشة التى عقدها مع المدمنين .

النفسية وبقاء بقية العوامل كما هى . وعلى الرغم من أن الناحية المنهجية البحتة تفرض تقديم أسلوب من العلاج فقط حتى يمكن التعرف على تأثيره مع ثبات بقية العوامل ، إلا أنه من الأوفق لمن يهتم بالبحث العلمى فى هذه المسألة أن يقدم برنامجا متكاملا من النواحى الطبية والنفسية والاجتماعية مقابل برنامج آخر .

٤ ــ إن الفائدة التى حدثت فى هذا البرنامج هى إنها احداثت هزة فى شخصية المدمن وأنه من وجهة نظر الباحث أصبح أكثر استبصارا من غيره .

٥ ــ إن عدد الجلسات غير كاف وأن من الأفضل أن تزيد كثيرا عن ذلك .

٦ ــ تبين الباحث ــ كما أكدت نتائج البحث ــ أن تقديم أى برنامج للخدمات النفسية أفضل بكثير من عدم تقديم أى شىء .