

## الفصل السابع

### نتائج البحث

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

نعرض فيما يلي للنتائج التي حصلنا عليها من تطبيق الأدوات المختلفة التي استخدمت في هذه الدراسة ، وذلك على النحو الآتي :

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

( ١ ) استمارة المقابلة :-

( أ ) خبرة إدمان الأفيون كما قررتها حالات البحث :

١ - ظروف تعاطي الأفيون لأول مرة :

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

بجدول رقم ( ١٢ )

يبين الظروف المختلفة التي تعاطى فيها المدمن الأفيون لأول مرة

النسبة المئوية	التكرار	البيان
٣١	١٣	١- وصفة من زملاء العمل لأجل زيادة النشاط وزيادة الإنتاج .
٢١,٤	٩	٢- عزومة من الاصدقاء .
١٩,١	٨	٣- وصفة علشان الناحية الجنسية
١١,٩	٥	٤- وصفة للعلاج من الإسهال والصداع .
٧,١	٣	٥- حب استطلاع .
٧,١	٣	٦- سهرة في فرح .
٢,٤	-	٧- من كثرة التيبب الجسمي وأنا في الخدمة العسكرية عن طريق بعض الجنديين .

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

#### جدول رقم ( ١٣ )

بين الأسباب التي دعت مدمني الأفيون لتعاطيه أول مرة

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

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

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

قرر الباحثون أسباباً تعد أيضاً امتداداً لهذا السبب ، فقد قالوا : « بمعرفة من الآخرين أنه مفيد للناحية الجنسية ، وأن الأفيون سلطان المخدرات ، وأن مزاجه لا يعلو عايه » . وهى كلها معتقدات وأفكار خاطئة مستقاة من الآخرين . وتتسق هذه النتائج التى حصلنا عليها مع النتائج التى قالت بأن المدمن عموماً 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 الأفيون 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 الأفيون 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 راجعاً إلى الاختلاف فى الارجاجات 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 الباحثون أنهم لا يلتزمون بوقت محدد للتعاطى . أما عدد المرات اليومية للتعاطى فإن الجدول رقم (١٤) يبين ذلك ..

جدول رقم (١٤)

يبين عدد الملمنين ونسبتهم المثوية حسب عدد المرات اليومية للتعاطى

عدد المرات	التكرار	النسبة المثوية
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 الأفيون مرتين وثلاث مرات يوميا تبلغ نسبتهم ٧٦٪ من مجموع العينة ، أما الحالة الوحيدة التي لم تحدد عدد مرات التعاطى فهي حالة خاصة إذ كان يعمل صاحبها وزان مخدرات لدى أحد تجار منطقة الباطنية وكان دائم التعاطى للأفيون .

وعادة ما يتبع الملمنون 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 الملمنين حسب أسلوب التعاطى عند بداية الإدمان والأسلوب الحالى للتعاطى

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

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 الواجهة السيكلوجية 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 لنظية 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) وما قالوه فى هذا الصدد :

- أبقى صاحى الصبح زهقان وقرقان من عيشتى ومفيش حاجة تصلحنى غير حقة الأفيون .
- من خوفى من اللى بيحصل لى الصبحية معرفش أنام إلا وحنة الأفيون تحت دماغى .
- فيه فرق كبير قوى بين ما أقوم من النوم وبين ما أخذ حقة الأفيون ، من بنى آدم ما هوش نفس لحاجة لبنى آدم عادى .

جدول رقم (١٦)

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

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

كما يتبين من الجدول أن الوقت الآخر الذى يلى الصباح تكرر  
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 إني أفينجى غير مراقى ،  
لأن الناس بتحتقر الأفينونجى ، دائما منحش أبين عيوني قدام الناس لأنى بايلمه وماحبش  
حد يشوفنى ، لأنه كهف وحدانى لأنه مايجيش شريك ، ماينفمش ليه قاعده زى قعدة  
الحشيش ، أخاف أتمدع مع حد يزوم مدرفش التحكم فى اللى باخده .. »

جدول رقم ( ١٧ )

يبين الأسباب التي تدعو المدمنين لتعاطي الأفيون وحدهم

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

وتبين هذه الأسباب الميل للانعزالية الذي يتميز به المدمن والذي يحرص دائماً 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 التي 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 التي توافرت على بيان الفترة الزمنية اللازمة للاحساس بالخدرد بعد تعاطيه عن طريق الفم . (Coleman 1972)

وقد حدد المدمنون الآثار الجسمية والنفسية التي يسببها تعاطي العقار وذلك على النحو التالى :

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

(ب) الآثار النفسية : وهي الشعور بالسعادة ، الإحساس بالراحة ، ونسيان كل الموم ، 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 الملمن . (Rotter 1967)

وتنتهى هذه الآثار بعد فترة زمنية بلغ متوسطها ، ، كما قرر الملمنون ، ، ٩,٤ ساعة بانحراف معيارى قدره ٧,٢٣ ، وملدى مطلق ٢٠ ساعة ٤ - ٢٤ ساعة . وانتهاء أثر العقار من جسم الملمن له العديد من العوامل التى تحده ، 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 والمصححات أم بالأسلوب الذاتى ، وقد كان متوسط عدد مرات الانقطاع ٤ مرات بانحراف معيارى قدره (٢,٧٩) وملدى مطلق قدره ٩ مرات (١-١٠) .

وبلغت أكبر مدة انقطاع خمس سنوات ، وأقل مدة انقطاع أربعة أيام . ويعد ارتفاع سعر الأفيون والتدهور الصحى للملمن 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 ) روئيتى لغيرى من الملمنين فى حالة وحشة .
- ( هـ ) قام المدير بتوبيخى على الإدمان .

وتعد هذه النتائج المتعلقة بأسباب الامتناع من النتائج التي تجذب الانتباه ، فنحن حيال شخصية مضطربة لم تفكر في 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 الصحي العام الذي يصاحب زيادة الكميات المتعاطاة يوميا والذي ينتج عنه أن يصبح المدمن نوعا من الكائنات الحية الباحثة عن العقار فقط دون أى اهتمام بأى مسألة شخصية أخرى من قبيل النواحي 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 يلي :

( أ ) الأعراض الجسمية : آلام شديدة في الرأس - عدم القدرة على الرؤية - التثاؤب الكثير - زيادة الدموع - رشح من الأنف - العرق الغزير - الإسهال - آلام ونشر في العظم وبخاصة في الرجلين - القيء - 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 تنسق مع ما كتب عن أعراض الامتناع عن العقار . وما يهنا هنا مسألتان أساسيتان ، الأولى أنه قد تبين لنا أن أعراض الامتناع في 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 في الإدمان إذ يبدو أن استمرارهم في الإدمان راجع في بعض نواحيه إلى تحاشي 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 التي أدت إلى العودة إلى الإدمان

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

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

كما أننا وجدنا أن هناك بعض المدمنين يقعون في دائرة الانقطاع عن المخدر ثم العودة إليه وذلك بسبب الناحية الجنسية ، وذلك أن كثرة المداومة على إدمان الأفيون تؤدي 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 تعاطي العقار .. وهكذا .

ولسنا ندعي أن الدافع الوحيد لأصحاب هذه الدائرة هو الدافع الجنسي 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 لأي سبب من الأسباب كعدم وجود البائع أو لعدم وجود نقود معه فان أعراض الامتناع التي سبق أن ذكرناها تظهر عليه بشدة أكثر وبصورة

خادة ويتحول الملمن ساعتها بكليته إلى التفكير في الحصول عليه فقط أو يصبح متوجهاً أفينياً «Opium Oriented» فهو قد يبيع حاجاته الشخصية وقد يبيع حاجات منزله ، وقد ينصب وقد يقترض في سبيل الحصول على الأفيون .

وعادة ما يبدأ الملمن في التفكير في 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 الملمن في البحث عن الجرعة التالية .

#### ٧ - العقاقير الأخرى التي يتناولها الملمن :-

( 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 التي يستعملها الملمنون هي من نوع المنهات مثل الريتالين والبنزدرين ، أو من نوع المهدئات مثل الالفكامفين ، الكودين ، البدوفر أو الكحوليات أو الحشيش . وبين الجدول رقم ( ١٩ ) توزيع العقاقير الأخرى حسب نسبة استخدامها .

#### جدول رقم ( ١٩ )

يبين توزيع العقاقير الأخرى حسب نسبة استخدامها

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

فاذا أخذنا في الاعتبار أن المهدئات والكحوليات والحشيش لها نفس الأثر المهيبط على الجهاز العصبي المركزي وأنها بعامة تشبه تأثير الأفيونيات فان نسبة ٨١,٣ ٪ ممن يتعاطون عقاقير أخرى تكون هذه العقاقير في نفس المسار الأفيوني ، أما النسبة الباقية وهي ١٨,٧ ٪ فانهم يتعاطون عقاقير ذات أثر معاكس إذ أن تأثيرها الأساسي هو التذيه . وجدير بالذكر أن تعاطى العقاقير المهدئة والمنبهة معاً معروف في الحضارة الغربية باسم (Sitting — up)

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

(ب) العقاقير غير القابلة للإدمان :

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

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

ويبلغ متوسط عدد مرات شرب الشاي أو القهوة يوميا ١٢ مرة بالنسبة  
للشاي ، ٩ مرات بالنسبة للقهوة .

يصحب تعاطي الأفيون وإدمانه إذن زيادة في التدخين وزيادة أيضاً في  
تعاطي الشاي والقهوة . وهذه النتيجة تبدو متناقضة ظاهرياً ، فالتدخين له  
أثر انهباطي بينما الشاي والقهوة لها أثر تنبهي .

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

نحن إذن أمام شخصية تدمن عتاراً 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 الإدراكي :

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 العادي ، ٤,٨ ٪ قرروا أنهم يرون الأحجام أكبر من وضعها العادي .

وعن إدراك الأشخاص فإن ٧٦,٢ ٪ قرروا أنهم يدركون الأشخاص بحجمهم الطبيعي بينما قرر ٩,٥ ٪ أنهم يدركون الأشخاص بصورة مهزوزة ، ١٤,٣ ٪ يدركون الأشخاص أوضح من العادي .

ويدرك ٧٨,٦ ٪ من الملمنين الألوان بصورة عادية بينما يدرك ١٦,٧ ٪ منهم الألوان بصورة أكثر وضوحا « مزهزة » ، ويدرك ٤,٨ ٪ منهم الألوان بصورة مهزوزة « بهتأة » .

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

وقد قرر ٨٣,٣ ٪ من الملمنين 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 - القدرة على التفكير :

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

جدول رقم ( ٢٠ )

يبين نوع التغيير الذى يطرأ على التفكير كما قال به المدمنون

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

ويتبين من الجدول أن التغييرات التى تحدث بينها تباين واضح وأن الفروق الفردية ظاهرة بين أفراد العينة ، وهذا مما يؤكد أن تأثير العقاقير بعامة والأفيون خاصة 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

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

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

كذلك إبينت النتائج أن الأفيون يساعد الملمنين على الهرب من مشاكلهم وذلك كما قرر ٨١ ٪ من أفراد العينة بينما قرر الباقي أنه يساعدهم على التفكير في حل هذه المشكلات . ويرى الباحث أن من قرروا أنه يساعدهم في حل مشكلاتهم إنما تمت هذه الحلول في لحظات تأثرهم بالخدع ولا تلبث هذه الحلول أن تبخر بمجرد ما تبدو الحاجة إلى العقار ، ذلك أن المحور الأساسي لشخصية الملمن هو العقار والعقار فقط ، ويبدو أن حياته دائرة ما بين الحصول على العقار ومشاعر التخدير وخبرات التناقص التخديري ثم البحث عن العقار وتعاطيه .

### ٣ - آثار الأفيون على بعض نواحي الشخصية الانفعالية والمعرفية :

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

وعن أسلوب التعامل مع الغير ممثلا في فرض الآراء الشخصية على الغير

أو التنازل عنها بسرعة ، فإن الجدول رقم (٢٢) يعين ذلك .

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

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

وقد قمنا بدراسة دلالة الفروق بين التوزيعين باستخدام كا ٢ ، وقد بلغت قيمة كا ٢ بدرجة حرية ( ٢,٥١٢ ) ، وهي غير دالة إحصائياً وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة بين السلوك بدون المخدر والسلوك أثناء التخدير من حيث محاولة التمسك بالرأى . وأن النمط الشائع للسلوك في الحالتين هو التنازل بسهولة . وهذه النتيجة تتسق مع طبيعة شخصية مدمن المخدرات بعامة التي تتصف بالميل إلى التحاشي وعدم التعامل الإيجابي مع البيئة .

وعن درجة الاندفاع في السلوك معبراً عنها بالتردد أو التسرع في اتخاذ القرار فإن الجدول رقم ( ٢٣ ) يبين ذلك .

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

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

وقد قمنا بدراسة دلالة الفروق بين التوزيعين مستخدمين في ذلك اختبار كا ٢ وقد بلغت قيمة كا ٢ بدرجتي حرية (٥,٥٥٢) وهي غير دالة إحصائيا ، وهذا يعني عدم وجود فروق ذات دلالة بين درجة اندفاعية 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 فإن نسبته هي ٥٧,١ ٪ . وتتسق هذه النتيجة مع النتيجة السابقة من حيث إن الصفة الغالبة على سلوك المدمن هي التحاشي والانزالية وعدم المبادأة . انه لا يتردد نتيجة عملية تفكير عقلي بحسب حساب الأسباب والنتائج ، وإنما التردد عنده راجع إلى الشك في كل ما حوله .

وقد قرر ٧١,٤ ٪ من أفراد العينة أنهم ينسون بسرعة في حالة عدم

تعاطيهم للأفيون ، بينما قرر ٨٨,١ ٪ منهم أنهم يكونون أقوىاء الذاكرة عند

تعاطيهم الأفيون ، ولعل ذلك راجع إلى أن الاهتمام العقلي في حالة الحاجة إلى العقار يكون منصباً حول العقار بينما يختلف الوضع في حالة تعاطي العقار . وهذا يعكس أثره بالطبع على عملية النسيان والتذكر إذ لا يعتقد الباحث أن هناك تأثيراً للأفيون على المراكز العقلية المستولة عن الذاكرة أو النسيان ، ولا يعدو الأمر أن يكون اهتماماً عقلياً مركزاً في موضوع واحد هو المخدر ثم يعود هذا التركيز إلى وضعه الطبيعي بعد تناول العقار .

وبالنسبة للإنتاجية في العمل فقد قرر ٨١ ٪ من عينة البحث أن إنتاجهم

يكون قليلاً في حالة عدم وجود المخدر بينما قرر ٩٥,٢ ٪ منهم بأن إنتاجهم يكون كثيراً وهم تحت تأثير المخدر . ومما هو جدير بالذكر إن إنتاجهم بعامة يكون عادة أقل من إنتاج الفرد العادي ولكن المقارنة التي يقومون بها بين إنتاجهم وهم بدون مخدر وإنتاجهم وهم تحت تأثير المخدر في حقيقة الأمر هي مقارنة بين عدم القدرة على الإنتاج والعمل تماماً وبين أداء بعض الأعمال ، فهم لا يستطيعون أداء أي عمل في 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 في وسط الناس دون تعامل فعال معهم وذلك كما قرر ٨١ ٪ .

كما أنهم عادة ما يكونون قلقين وهم في 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 لانفعال الفرح والحزن للاخبار التي 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 الحقيقي ليس للبيئة حولهم بقدر انتماءهم للمخدر صاحب السيطرة عليهم .

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

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

أحد الأفراد ممن هم في سن والدم لاعتلوا عليه بالضرب في حالة عدم وجودهم تحت تأثير المخدر ، بينما قرر ٤,٨ ٪ منهم فقط أنهم يعتلون عليه بالضرب وهم تحت تأثير المخدر .

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

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

ومن الثابت في التحليل النفسي أن القيام بالعدوان تجاه الأم لا يتم إلا في فترة ما قبل الاشباع أو أثناء عملية الاشباع نفسها ، عض ثدى الأم أثناء الرضاعة ، بينما تختفي العدوان تماماً في حالة إتمام الاشباع وهذا ما وجدناه ممثلاً في هذه النتيجة التي حصلنا عليها .

أما في حالة أن تكون الاستثارة ناتجة من فرد مكافئ له في العمر الزمني أو زميله في العمل فإن من قرر العدوان عليه في حالة عدم وجود المخدر ٥٧,١ ٪ بينما قرر ٤,٨ ٪ منهم فقط العدوان في حالة وجود المخدر .

إن حرص الملمن على الاستمتاع بالخبرة التخديرية وبالنشوة يجعله في 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 الملمنين أن ملمن الأفيون يميل لارتكاب الجرائم بعامة أكثر من غير الملمن . ويبين الجدول رقم (٢٤) استجابات أفراد العينة حول الجرائم التي يميل ملمن الأفيون لارتكابها .

جدول رقم ( ٢٤ )

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

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

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

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

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 شيوخ الجريمة بينهم مساو لشيوعها بين غير المدمنين ، ولكنهم يتعرضون لمواقف (محاولة الحصول على العقار) تزيد من درجة ميلهم إلى ارتكاب الطوان بدرجة كبيرة جدا .

أما عن الاغتصاب فان القدرة الجنسية للمدمن المزمّن عادة ما تكون متدهورة . كما أن الدافع الجنسي 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 وتخله 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 يحملون 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 يحملون وهم تحت تأثير المخدر تبلغ ٢٦,٢ ٪ وأن نسبة اولئك الذين يتكرر لديهم حلم معين ممن يحملون عموما سواء وهم مخدرون أو بلبون مخدر تبلغ ٧٦,٩ ٪ وعادة ما يكون الحلم المتكرر متصلا بالحصول على العقار .

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

اللاشعوري» عندهم ، كما أن طبيعة هذه الاحلام المباشرة قد تفسر بأنها  
احلام نكوصية بمعنى أنها تشبه احلام الأطفال في درجة مباشرتها وتحققها  
لرغبة العارمة التي تلح عليه وهي الحصول على العقار .

أن نومهم من نوع النوام (Narcosis) الذي يحدث لدى المرضى عند  
اعطائهم جرعات تخديرية للتخفيف من آلامهم المرضية ، أما نومهم الحقيقي  
فهو عند يمتظهم 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 وجدته الباحث من معاناة معظمهم من الهزال والضعف العام  
واصفرار البشرة ، والميل الشديد للنحافة ، فانه يمكن تفسير هذه النتيجة  
على أساس أن المدمن في حالة الحاجة إلى العقار فانه كما سبق أن ذكر الباحث  
يكون متوجها أفيونيا «Opium oriented»، وهذا يعني أن المدمن بكلية  
يتحول إلى كائن حي باحث عن العقار دون الاهتمام بأي سلوك آخر وأولها  
تناوله الطعام . فاذا ما تيسر العقار وتم الحصول عليه فانه يبدأ في تناول  
طعامه . وعادة ما يكون تناوله للطعام أقل من المعدل العادي .

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

السؤال (عددهم ستة أفراد) على الإجابة بشراء الأفيون .

الأفيون بالنسبة لهم - إذن - هو الطعام والاشباع والدفع والراحة النفسية أو كما يحلو ( ليجيروت ) أن يسميه « أقوى دافع صناعي يحرك البشر »  
٧ - آثار العقار كما خبرها الملمن عند أول مرة وكما خبرها في آخر مرة :

إذا كان متوسط العمر الزمني للملمن عند بدء تعاطيه الأفيون هو ٢٤,٤ سنة ، ومتوسط عمره الزمني الحالي هو ٤٦,٥ سنة ، أى أن متوسط فترة الإدمان هي ٢٢,١ سنة فمن حق الباحث أن يتساءل: هل هناك فروق في آثار العقار عند أول مرة خبرها العقار وآثاره في آخر مرة ؟ . وعند سؤال الملمنين عن ذلك ، اتضح وجود فروق كبيرة بين آثار الخبيرة الأولى والخبيرة الأخيرة ، وذلك كما يبين الجدولان أرقام ( ٢٥ ) ، ( ٢٦ ) :

جدول رقم ( ٢٥ )

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

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

جدول رقم ( ٢٦ )

يبين آثار الأفيون كما خبرها المدمن عند آخر مرة تعاطى

حسب تكرار حدوثها

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

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

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

ونرى أن المكاسب التي 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 الفكك منه . ويؤكد ذلك أن نسبة الانتكاس في 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 فرائض الزوجية . ومعظم هذه الاتصالات الجنسية كانت مع إناث ممارسين 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 في الجدول رقم ( ٢٧ ) .

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

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

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

المذكورة في الجدول السابق هي واجهة منطقية يستر بها واقعه النفسى الأليم

وإذا كان الزواج مسئولية ومشاركة وحقوقا وواجبات فهل يؤدي المدمن واجباته كزوج ، سواء من الناحية الاقتصادية أو الانفعالية أو حتى الجنسية . إن إدمانه للأفيون يجعله لا يفكر إلا في الأفيون ويولد 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 في كمية العقار تتراوح ما بين الضعف والثلاثة أضعاف معللين ذلك جميعا بالرغبة في الانسجام مع الزوجة أثناء الاتصال الجنسى وإطالة تلك الفترة وزيادة قوة الانتصاب . كما أن ٨٥ ٪ قرروا أن تعاطيهم للأفيون يطيل في فترة الاتصال الجنسى و ٧٥ ٪ قرروا أنهم يشعرون برغبة أكثر في الاتصال الجنسى وهم تحت تأثير المخدر

ونرى أن رغبتهم في الاتصال الجنسى وهم تحت تأثير المخدر قد تكون نوعا من الرجسية المرضية ، ذلك أن المخدر يثير فهم مشاعر الانتشاء التي تضع قناعا فوق مشاعر الاكتئاب عندهم ، ولما كانت هذه المشاعر في 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 في تبريره لإدمانه ضمن ما يستند إلى إطالة فترة الاتصال الجنسى وزيادة قوة الانتصاب ، وفي 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 فلذكر منها :

« ان الأفيون لا يجدد الدم مما يؤدي إلى الارتخاء »

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

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

بينما يذكر كرانزوكار (Krantz and Carr 1961) أن التأثير العام للأفيون هو التقليل من النشاط الفسيولوجى ، ويتضمن ذلك تأثيراً انهباطياً على الجهاز العصبى المركزى ، وانهباطاً فى جميع نواحي المخ والمجموع العصبى حتى الحبل الشوكى . كما أنه يحدث تغيرات فى أوعية المخ من حيث الاحتقان ، ويسبب انخفاضاً فى الشعور بالألم .

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

كذلك فإن الجهاز الهضمى تقل إفرازاته وعصاراته وتصبح حركة المعدة قليلة وضيئلة .

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

وبالنسبة للجهاز الدورى فإن تأثيره على القلب غير مباشر حيث إنه يؤثر على المراكز العصبية المحركة للأوعية تأثيراً انهباطياً ، 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 جنسياً 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 فعملوا ذلك بان هذا يكون أفضل للرجل والمرأة معا ، وأن على السيدات أن يمررن بتجربة الإدمان .

وعلى الرغم من معارضة المدمنين الشديدة في تعاطي 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 بالآتي :

- ١- وجود منغص ناتج عن الولادة .
- ٢- التهاب في العين .
- ٣- في حالة مرضها بعد عدم تحسنها من العلاج الطبي .
- ٤- حتى تستطيع السهر معي 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 في ذلك نوعا من التبرير الذي يلجأ إليه الكائن البشرى عموما في محاولة لإعطاء سلوكه منطقا يستند إليه ، وقد لا نغالي إذا قلنا أنه من قبيل التكوين العكسي بمعنى أن المدمن في محاولة للدفاع عن نفسه نجده يقول أن ختان المرأة دفعني إلى الإدمان مع أن العبارة الصحيحة أنني لا أستطيع ألا أدمن . إذ لو كان هذا التبرير حقيقة لارتبط انتشار الإدمان عالميا بوجود عملية الختان أو عدم وجودها . والواقع العملي لا يؤيد ذلك إذ أننا نجد الإدمان في 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 التي قابلوها قبل الإدمان تتمثل في 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 ، مسؤليته عن زوجة أخيه المتوفى وأبنائه ، شلل طفلة له ، وهجران زوجته له ، ورفضه العمل في 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 الحرب منها هو الحل الأمثل .

أما عن المشكلات بعد الإدمان فإن 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 ، والسرقه ، وقبول الرشوة ، وإهمال تربية الأولاد ، وسوء الحالة الصحية ، والخلافات المستمرة مع الزوجة . الأقارب .

وقد قرر ٥٠ ٪ أنهم لم يفكروا في حل مشكلاتهم ، بينما قرر ٢١,٤ ٪ أنهم حضروا للمصحة بقصد التخلص من الإدمان الذي قد يؤدي إلى تخلصهم من مشكلاتهم ، أما الباقون فقد قرروا أنهم عادة ما يحلون مشاكلهم عن طريق بيع الممتلكات، أو الاشتغال في بيع المخدرات أو النصب أو السرقه. لهم يقررون جميعا أن المشكلة الرئيسية التي تواجه أى مدمن هي 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 التي تدفع المدمن لتعاطي الأفيون وتكراراتها ونسبتها المئوية

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

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

ويرى الباحث أن ما قرره المدمنون من مشكلات تدفع الفرد إلى الإدمان إنما هو واجهة أو قناع لحقيقة شخصية المدمن التي تتسم عادة بالاكتئاب والميل إلى تحاشي التعامل مع الواقع ، أو ما يسمى بالتعامل السلبي مع الواقع . فهم يريدون إطالة فترة الاتصال الجنسي باعتبارها فترة ينحسر أثناءها الاكتئاب ولا يطبقون أية متاعب جسمية ، فبدلاً من علاجها فإنهم يخدرونها . ولإحساسهم بالعجز والدونية وعدم إمكانهم أداء أعمالهم بنفس الدرجة التي يؤديها بها زملاؤهم فإنهم يهربون من مواجهة هذا العجز في الخدر . ولأنهم لا يحملون الصدمات لضعف ذواتهم فإنهم يتخذون من الخدر وسيلة للتعامل السلبي معها ويؤكد سلبيتهم ما يدعونه من أن أقران السوء هم الذين دفعوهم إلى ذلك .

( ٥ ) 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

المهنة	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 فإن الفئات الأخرى التي ذكروها تشمل وكلاء الزورات ، والقضاة ، والضباط ، ووكلاء النيابة ، والمحامين ، والأطباء ، والمدرسين والمجرمين ، والمتسولين .

(٢) من حيث العمر الزمني :

قرر ٨٨,١ ٪ من المدمنين أن العمر الزمني الذي يبدأ تعاطى المدمن فيه للأفيون يقع في الفترة من ٢٠ - ٤٠ سنة وهي السن التي 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 الاقتصادي :

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

(٥) من حيث المستوى التعليمي :

قرر ٧١,٤ ٪ أنه منتشر بين الأميين ، بينما قرر ٢١,٤ ٪ أنه منتشر في 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 الحضرة مقابل الريف :

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

جدول رقم ( ٣٠ )

يبين الصفات الشخصية والنسبة المئوية  
للمدنيين الذين قرروا تمتع المدنيين بها

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

(٨) من حيث نسبة المدمنين إلى السكان :

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

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

يبين الجدول رقم (٣٠) بعض الصفات الشخصية والنسبة المثوية 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 هي :

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

فالمدمن - من وجهة نظرهم إذن - إنسان مضطرب نفسيا بمعنى أنه في حالة توتر دائم بين محاولته الحصول على الأفيون وبين مواجهته لمشكلاته ومسئوليته الاجتماعية ، كما أنهم يقررون أن شغله الشاغل هو الأفيون الذي لا يشغل تفكيره إلا هو والذي يضحى من أجله بكل شيء . وبالإضافة إلى ذلك فإن 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 التي يفتقر إليها المدمن كما قررها المدمنون فهي :

- 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 الوجة 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 تنسم بالوحدة والانعزالية والسلبية ، شخصية تنسم 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 الحسائية والانحرافات المعيارية

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

جدول رقم (٣١)

يبين قيمة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري

لبعض المقاييس الفرعية لاختبار الشخصية المتعدد الأوجه في مرات التطبيق المختلفة

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

س = الوسط الحسابي .

ع = الانحراف المعياري .

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

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

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

وبالنسبة لمربع الدهان فان البارانونيا لم يحدث أى تغير لمتوسطاتها في التطبيقات الثلاثة إلا أن متوسط مجموعة العلاج كان أعلى هذه المتوسطات أما بقية المتغيرات فلم يحدث لمتوسطاتها تغيرات ذات قيمة ، إلا أن كان أعلاها بعامه هي 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 في جميع المتغيرات عدا متغيره، الاكتئاب والانحراف السيكوباتي .

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

جدول رقم ( ٣٢ )

بين المتوسطات والانحرافات المعيارية لبعض المقاييس الفرعية  
لاختبار الشخصية المتعدد الأوجه في مرات التطبيق المختلفة

مجموعة العلاج ن = ٨

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

ويتضح من الجدول أن جميع المتوسطات في التطبيق الثاني أعلى من نظيراتها في التطبيق الأول ، أما متوسطات التطبيق الثالث فهي أقل من جميع متوسطات التطبيق الثاني فيما عدا متوسطي القصام ، 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 الفسيولوجي من الأفيون ، ولأن الفرق بين متوسط القياس بعد أسبوع ، والقياس بعد عشرة أسابيع يمثل التغير الناتج عن التحرر السيكلوجي من الأفيون ، ولأن الفرق بين متوسط القياس

بعد عشرة أسابيع لمن لم يتلقوا علاجاً نفسياً وبين هؤلاء الذين تلقوا علاجاً نفسياً 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 في 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
هـ س	٠,٣١٩	٠,٢٢٨	٠,٥٦٩	٠,٣٨٣
د	*٢,٣٣٧	١,٣٧٦	١,٣٤٣	١,٧٨٢
هـ ح	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 ٠,٠١

\* دالة عند ٠,٠٥

ويتبين من الجدول أن الفروق الوحيدة ذات الدلالة هي الفروق في متغير الاكتئاب ومتغير الانحراف السيكوباتي ، وذلك بين القياس عند الدخول والقياس بعد أسبوع . وهذا يعني 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  
الفسولوجية .

كذلك فإن متوسط الانحراف السيکوباتى 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 السيکوباتى تختلف وهى فى حالة  
إشباع عنها وهى فى حالة عدم إشباع ، أو بمعنى آخر إن تأثير الأفيون  
على المدمن يجعله يستطيع مداراة سلوكه السيکوباتى وإظهار ميوله  
السيکوباتية ، وهذا ما لا يستطيعه وهو بدون مخدر :

كذلك يتبين من الجدول أن قيم (ت) الخاصة بالاكتئاب والمهستيريا  
والانحراف السيکوباتى 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 السيکوباتى 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 في الفترات الزمنية المختلفة التي تم القياس عندها .

ولما كانت العينة التي حضرت جلسات المناقشة الجماعية صغيرة جدا إذ أن عدد أفرادها ثمانية أفراد فقط ، فإن أساليب الاستدلال الإحصائي المعتادة الخاصة بالإحصاءات البارامترية لا تصلح في مثل هذه الحالة ، وعلى ذلك فإن 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)

ويتبع في هذا الاختبار الآتي : (Walker and Lev : 1953)

١- حساب الوسيط لمفردات العينتين معاً وفي حالتنا هذه بحسب الوسيط لـ ١٦ قراءة .

٢- توزيع قراءات كل عينة إلى قراءات فوق الوسيط ، قراءات أقل من الوسيط ، وفي حالة وجود قراءة تماثل الوسيط فإنها تحسب ضمن القراءات الأقل من الوسيط .

٣- وضع قراءات العينتين في الجدول التالي :

القراءات الأولى	القراءات الثانية
أ	ب
ج	د

فوق الوسيط

تحت الوسيط

٤- حساب كا<sup>٢</sup> وذلك بعد إجراء تصحيح « بقس » حتى لا تكون النتائج مضللة وذلك بطرح ( پ ن ) من القانون فيكون على النحو التالي :

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

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

يبين الجدول رقم ( ٣٤ ) قيمة كا<sup>٢</sup> ومستوى دلالتها الإحصائية :

جدول رقم ( ٣٤ )

يبين قيمة كا<sup>٢</sup> ومستوى دلالتها الإحصائية

القياس عند الدخول / بعد أسبوع		القياس بعد أسبوع / عشرة أسابيع		البيان
قيمة كا <sup>٢</sup>	مستوى الدلالة	قيمة كا <sup>٢</sup>	مستوى الدلالة	
١,٠١٦	غير دالة	صفر	غير دالة	هـ س
٢,٢٠٥	»	٢,٤٠٠	»	د
١,٠١٦	»	,٢٦٧	»	هـ ي
٠,٣٣٣	»	٤,٠٦٣	دالة عند ٠,٥	ب د
٢,٤٠٠	»	١,٠١٦	غير دالة	ب أ
صفر	»	صفر	»	ب ت
١,١٦٤	»	٠,٣٣٣	»	س ك
١,٠١٦	»	٠,٢٥٠	»	م أ

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 دالاً لمستوى ٠,٥ ، 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 بالمصححة 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 بإجراء التالى :

جمهور رقم ( ٣٥ )

بين التوسلات و الإختلافات المياريّة المدة للمتغيرات  
المقيسة من اختيار المحفظة المتمد الأوجه في مرات التياس المختلفة

المديون الذين حضر واجلسات الملاج				المية الكلية				البيان
ع	س	ع	س	ع	س	ع	س	
١٣٠	٤٧١	١٤٥	٤٤٨	١٧٣	٤٥٠	١٧٣	٣٧٩	هـ
٠٨٤	٤٣٣	٠٧١	٤٩٧	١٠٠	٥٠٧	٠٨٩	٤٧٧	د
١٠٥	٤٣٢	١٠٠	٤٤٨	١٠٠	٣٥٨	١٠٥	٣٨٣	ح
٣١١	٤٢٩	٢٩٣	٤٦٤	٢٩٥	٤٢٢	٣٣٠	٤١٧	التوسط العام
٠٦٣	٤٦٦	٠٧١	٥٤٠	١١٠	٥١٨	٠٨٩	٥٠٤	ب د
١٣٨	٤٧٣	١٤١	٥٠٠	١٤٨	٤٢٣	١٣٤	١٣٤	ب أ
١٢٦	٥٤٢	١١٤	٥٧١	١٦٤	٤٧٥	١٦١	٥٠٠	ب ث
١١٤	٤٦٢	١١٠	٤٥٩	١٤٥	٣٨١	١٤٨	٣٩٧	س ك
٠٧١	٥٥٢	٥٠٥	٥٤٣	١٠٠	٥١٧	٠٨٤	٥٢٠	س أ
٣٤٨	٥٠٧	٣٢٩	٥١٨	٣٤٩	٤٤٩	٣٣٦	٤٦٠	م
٨	٨	٨	٨	٣٤	٤٢	٤٢	٣١٠	التوسط العام

١- قسمة الدرجة الخام التي حصل عليها المفحوص في كل متغير على مجموع العبارات لهذا المتغير ( وعلى سبيل المثال فان مجموع عبارات مقياس توهم المرض هو (٣٣) فاذا كانت الدرجة الخام التي حصل عليها المفحوص هي ١٠ ، فان الدرجة الجديدة تساوي  $\frac{10}{33}$  أي (٠,٣٠٣) ،  
ومما دعا إلى القيام بذلك أن العبارات الكلية لكل مقياس غير متساوية . وتخلصنا عملية القسمة هذه من تأثير عدم التساوي .

٢- حسب الانحرافات المعيارية الجديدة للدرجات المعدلة .. وبين الجدول رقم (٣٥) المتوسطات والانحرافات المعيارية المعدلة .

ويتبين من الجدول أن متوسطات العينة الكلية في الانحراف السيكوباتي هي أكبر المتوسطات في القياسات المختلفة يليها المتوسط العام لمربع الذهان ثم المتوسط العام لمثلث العصاب . وإذا تأملنا متغيرات مثلث العصاب لوجدنا أن الاكثاب بعامة هو أعلى هذه المتغيرات يليه توهم المرض ثم المستيريا .

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 السيكوباتي ثم المتوسط العام لمثلث العصاب ، وعند القياس بعد أسبوع وجدنا أن أعلى المتوسطات هو متوسط الانحراف السيكوباتي يليه المتوسط العام لمربع الذهان ثم المتوسط العام لمثلث العصاب . وفي القياس الأخير تبين أن أعلى المتوسطات هو المتوسط العام لمربع الذهان يليه الانحراف السيكوباتي ثم المتوسط العام لمثلث العصاب .

والمتأمل في بيانات هذه المجموعة بالنسبة لمتغيرات مثلث العصاب يجد

أما بعمامة تتفق في ترتيبها مع ترتيب العينة الكلية من حيث إن الاكتئاب هو صاحب أعلى متوسط بينما يأتي متغير الهستيريا في المرتبة الثانية ثم توهم المرض .

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

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

جدول رقم ( ٣٦ )

يبين دلالة الفروق بين مترسقات مثلث العصاب والانحراف السيكوباتي ومربع الذهان في مرات القياس المختلفة « قيم ت »

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

\*\* داله عند ٠.٠١

ويتبين من الجدول أن الفروق ذات الدلالة الإحصائية هي تلك الموجودة بين المتوسط العام لمثلث العصاب وبين الانحراف السيكوباتي في العينة الكلية ، أما باقي المقارنات فلا توجد بينها أية فروق ذات دلالة إحصائية .

وعلى ذلك يمكن القول أن أكثر الأعراض شيوعا هي الانحراف  
السيكوباتي والأعراض الذهانية . أما الأعراض العصبية فان توافرها أقل  
من الانحراف السيكوباتي ، وإن كان ذلك لم يتحقق في مجموعة المدمنين  
الذين حضروا جلسات العلاج، إذ بدا من مقارنتهم 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 الذي سبق لنا أن أشرنا إليه في الجزء  
الخاص بالأدوات ، وبهذا الأسلوب في التصحيح فإن أكثر درجات  
التوافق هي (+٧) بينما تعطى الدرجة (+١) لأكثر درجة في عدم  
التوافق الشديد ، ويبين الجدول رقم (٣٧) هذه المتوسطات والانحرافات  
المعيارية .

#### جدول رقم (٣٧)

يبين المتوسطات والانحرافات المعيارية لمتغيرات اختبار ساكس  
في مرات القياس المختلفة لعينة البحث

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

تابع جدول رقم ( ٢٧ )

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

فإذا 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 في جميع المتغيرات تميل إلى عدم التوافق أو التوافق السيء أو إلى النقطة الحدية بين التوافق وسوء التوافق .

ففي المتغيرات المتعلقة بالأسرة نجد أن الاتجاه نحو الأب هو أقلها درجة، وهذا يعني أن الاتجاه نحو الأب أكثر عدائية وأقل توافقاً من بقية المتغيرات .

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

جدول رقم ( ٣٨ )

يبين المتوسطات والانحرافات المعيارية لمتغيرات اختبار ساكس

في مرات القياس المختلفة لمجموعة المدمنين الذين حضروا جلسات المناقشة الجماعية

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

وبالنسبة للعلاقات الإنسائية فإن العدائية أكثر ما تكون موجهة إلى الزملاء والأقران يليهم الممرضون فالرؤساء وأخيراً الأصدقاء والمعارف .

وعن تصور الذات فان أكثر المتغيرات سلبية وتشاؤما هي النظرة إلى المستقبل، إذ أنهم يرون المستقبل ولا أمل فيه أو رجاء ، وينظرون إليه من واقع سواد الأفقون الذي يحبونه وبكل الشك والخوف واليأس يتوقعونه . بل إن درجاتهم في 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 التي يعيشون تحت وطأتها . يلى ذلك تصورهم لقدراتهم الذى يتسم نسبيا بالمبالغة . أما تصورهم عن الماضي فهو تصور متوافق نسبيا ، بل إن بعضهم يتمنى أن يعود ذلك الماضي أو يتمنى لو أن الزمن توقف عند الماضي . إنهم فى حقيقة الأمر لا يعيشون الحاضر ولكنهم يعيشون الماضي . إن استعداداتهم النكوصية قوية جدا ، ويقدم لهم الأفقون المناخ المناسب لنكوصيتهم وتحاشيهم التعامل مع الواقع الذى يحبونه .

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

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

• دلالة عند ٠,٠٥ •

ويتبين من الجدول عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية إلا في 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 في 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 المصححة ، فقد قام الباحث بدراسة دلالة الفروق بين متوسطات أفراد العينة التي تلقت علاجاً ، وبين أفراد العينة الكلية عند الدخول إلى المصححة في متغيري 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 المصححة

في متغيري الاتجاه نحو الأم ونحو المرؤوسين

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

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

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

وقد يرجع ذلك إلى بداية تغير في شخصية المدمن في طرق التعامل مع البيئة ، تغيراً بدأ مع من يشعر هو أنهم أقل منه سناً أو مركزاً أو شأناً من قبيل مروءسيه أو أبنائه . ذلك أنه قد يتخذ من التقرب إلى هؤلاء تأييداً له وقوة يستند إليها في التعامل الكلي مع البيئة بعد ذلك .

ولدراسة دلالة الفروق بين القياسات المختلفة للمجموعة التي تعرضت لجلسات المناقشة الجماعية ، فإن الباحث قد قام بإجراء اختبار الوسيط الذي سبق الإشارة إليه ، وبين الجدول رقم (٤١) قيمة ك<sup>٢</sup> ومستوى دلالتها الاحصائية .

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

البيان	القياس عند الدخول/ بعد أسبوع	القياس بعد أسبوع/ عشرة أسابيع
الأسرة		
الأب	٣,٠٠٠	صفر
الأم	٢٦٧	٢٦٧
الأسرة عموماً	٢٥٠	٢٥٠
الجنس		
الاتجاه نحو النساء	١,١٦٤	١,١٦٤
الاتجاه نحو العلاقات الجنسية	صفر	٣٣٣
العلاقات الإنسانية		
الأصدقاء والمعارف	٣٣٣	٥٧١
الزملاء في العمل	١,٦٤١	صفر
الروضاء	٥٧١	٥٧١
المرووسين	٢٥٠	٢٦٧
تصور الذات		
المخاوف	٢٦٧	٢٦٧
مشاعر الإثم	١,٦٤١	٢٦٧
الأهداف	٢,٤٠٠	١,٠١٦
القدرات	٢٥٠	٢٦٧
الماضي	٥٧١	٥٧١
المستقبل	٢٥٠	٢٥٠

ومن الجدول يتبين أن جميع قيم  $\chi^2$  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 وجود فروق ذات دلالة بين مجموعة العلاج والعينة الكلية في متغيرى الاتجاه نحو الأم والاتجاه نحو المرووسين . ولكن هذا التناقض يعيد 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 في الشخصية ناتج من أسلوب بسيط من الخدمة النفسية . وقد تكون هذه النقطة بالذات ماثرا لعديد من التساؤلات ، وقد يهتم بها بعض الباحثين في 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 جوهري في شخصية المدمن ... إلخ .

من الممكن القول - على ضوء ما سبق - أن اتجاهات المدمنين حيال متغيرات هذا الاختبار هي اتجاهات لا توافقية غير سوية ، وعادة ما تقترب من حد عدم السواء . كذلك فإن التواجد بالمصحة بدون تقديم أى خدمات نفسية لم يغير منها وإن كانت المتوسطات - بعامة - أكبر في القياس الأخير منها في القياس عند الدخول . كما أن المجموعة التى حضرت جلسات المناقشة الجمعية قد حققت تغيرا في اتجاهاتها المختلفة وإن كان هذا التغير بعامة - غير جوهري، وذلك لقلّة فترة العلاج ولا اتباع أبسط الأساليب النفسية وهو أسلوب المناقشة الجماعية . وهذا ما انعكس على طبيعة التغير الذى حدث فعلا ، ذلك أن التغير في 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 والآخرى أقل ، وهذا دليل آخر على دور عملية العلاج وما أحدثته من هزة «قلقلة» في شخصية المدمن .

#### رابعاً : اختبار تفهم الموضوع :

استخدمنا في تحايل قصص اختبار تفهم الموضوع التي استجاب بها المدمنون طريقة «بلاك» وهي طريقة تجمع بين مزايا الطرق الكمية التي ابتدعها «موراي» وبين الطرق التحليلية التي تستخدم الأغراض الاكلينيكية مثل طريقة رابابورت ، ذلك أن هذه الطريقة تقوم على أساس طبيعة العلاقات التي تنشأ بين الأشخاص وما يكمن وراءها من عوامل ديناميكية فعالة . فبما أن صرور الاختبار عبارة عن مجموعة من المواقف الاجتماعية والعلاقات الإنسانية . وأن استجابة المفحوص لها تشبه إلى حد كبير استجاباته في مواقف الحياة الفعلية ، كذلك فإن المفحوص وهو يستجيب للاختبار إنما يكون أقل تقيداً بمبدأ الواقع ، وأكثر تعبيراً عن مشاعره المختلفة ، فيجب على المفسر - كما يرى بلاك (Bellak 50) - أن ينظر إليها نظرة سيكولوجية بحتة ، بمعنى أن يرى فيها نوعاً من سلوك المفحوص وانطباعاته ومشاعره .

هذا ويعرض الباحث الملاحظات التالية قبل استعراض النتائج :

١- أن القصص التي استجاب بها المدمنون في أول مرة قياس كانت قصيرة وغير متسقة ويدور معظمها حول الإدمان والمدمنين .

٢- أن القصص الخاصة بالقياس الثاني والثالث كانت أكثر طولاً وأكثر اتساقاً وكانت البيئة فيها بعامة بيئة إجرامية أو عدوانية . كما أن الأبطال فيها عادة ما يكونون منحرفين أو مجرمين أو مدمنين .

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

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

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

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

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

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

٧- استبعدنا عند تحليل القصص بعض القصص التي اتسمت بالقصر الشديد والسطحية ، وقد تركزت هذه القصص في القصص أرقام ١ ، ١١ ، ١٦ ، ٢١-٥ .

وفيما يلي عرض لنتائج اختبار تفهم الموضوع بطريقة بلاك. وقد اختار الباحث الأبعاد التالية من الأبعاد العشرة الموجودة في استمارة بلاك وهي<sup>٣</sup>:

١- الحاجات الرئيسية .

٢- البيئة في نظره .

٣- صورة الشخصيات الوالدية .

٤- أنواع الصراع ذات الدلالة .

٥- قسوة الذات .

٦- القلق .

(١) الحاجات الرئيسية :

يبين الجدول رقم (٤٢) الحاجات الرئيسية التي ظهرت في قصص عينة البحث الكلية وفي مجموعة العلاج .

---

(٥) الملحق رقم (٥) يحتوي على نموذج من استجابات إحدى الحالات لاختبار تفهم الموضوع في التطبيق الأول .



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

أما في القياسين التاليين فإن أكثر الحاجات تكرارا هي الحاجة إلى الأمان وذلك بنسبة ( ١٤ ٪ ، ١٦,٣ ٪) في العينة الكلية ونسبة ( ١٤,٣ ٪ ، ١٧ ٪) في مجموعة العلاج . أما أقل الحاجات تكرارا في القياسين فهي الحاجة إلى التدمير وذلك لدى كل من العينة الكلية ومجموعة العلاج .

وتتفق هذه النتيجة مع ما وجدناه في نتائج استفتاء ماسلو للطمانينة الانفعالية حيث كشف عن وجود عدم أمن انفعالي لديهم . ومن جهة أخرى فإن هذه النتيجة تتسق مع ما ورد في 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 ناخذرا بدلا من أن يواجه 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 بدأ في قصص المدمنين .

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

جدول رقم (٤٣)  
 بين تكرار ونسبة البيئات المختلفة  
 كما وردت في قصص مجموعة البحث الكلية ومجموعة الملاح في القياسات المختلفة

بيئة غير متوافقة			بيئة متوافقة			البيسان
بيئة معادية	التكرار	%	بيئة معادية	التكرار	%	
٤٩,٢	٤٢٢	٢٧,٥	٢٠,٢	١٧٣	٣,٦	عينة البحث الكلية : عند الدخول بعد أسبوع بعد عشرة أسابيع مجموعة الملاح
٤٧,٥	٤١٥	٢٤,٣	١٨,٥	١٥٧	١٠,٢	
٤٦,٧	٣٢٧	٢٣,٤	٢١,٩	١٥٣	٨,٥	
٤٤,٧	٧١	١٧,٦	٣٠,٢	٤٨	٧,٥	
٣٧,٧	٦١	١٠,٥	٣٢,١	٥٢	١٩,٨	عند الدخول بعد أسبوع بعد عشرة أسابيع
٢٩,٢	٤٩	١٧,٣	٣٢,٧	٥٥	٧٠,٨	

ويتبين من الجدول أن كون البيئة من النوع غير التوافقي أكثر شيوعاً من البيئات التوافقية ، كما أن كون البيئة تنسم بالعداء أكثر تكراراً من كون البيئة تنسم بالود والموالاة .

إن كون المدمن من طبقات اجتماعية دنيا ولمعايشته لمجتمع الاتجار في الأفيون قد جعل قصصه تدور غالباً حول هذا النوع من البيئات التي تنسم بالخوف الدائم من السلطة والشعور الدائم بالتهديد . كذلك فإن تصويره البيئة في صورة معادية إنما يكشف لنا بوضوح عما يعانيه من مشاعر العزلة والاحساس بعدم الأمن وكأنه يقول مادام المجتمع حولي مهدداً من السلطة ومادمت منبوذاً من البيئة حولي فليكن تناول العقار هروباً من ذلك الهروب .

#### جدول رقم ( ٤٤ )

يبين صورة الأم كما صورتها قصص عينة البحث الكلية  
ومجموعة العلاج في 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 لانتجاه المفحوص نحو الشخصيات

الوالدية أن جميع الاستجابات قد صورت الأب في 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 المزمين كبار السن - يعنى السلطة . ولما كانت السلطة بالنسبة لهم من عوامل التهديد ، فإنه من المتوقع أن يكون الاتجاه نحوها هو اتجاه العداة المطلق . وهذا على خلاف الموقف حيال الأم إذ لا تشكل المرأة صورة السلطة في المجتمع المصرى .

كذلك فإننا قد نفسر الموقف الكلى للمدمن حيال الأب والأم معا أنه صورة من الموقف الأوديبى حيث كان العداة كل العداة موجها إلى الأب والحب موجه إلى الأم ، ويؤكد ذلك ما وجدته الباحث من أن الصورة الأكثر انتشارا عن الأم هى الحب والكراهية معا ، ذلك أنه لا يجد الكثير من الحرج فى إظهار مشاعر العداة 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 العداة للأب والحب للأم ، والترجمة الحالية هى العداة 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 التي يعيشها البطل وذلك بناء على الصراعات التي وجه « بلاك » إليها اهتمامه وهي :

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

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

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

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

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

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



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 يبتاع البيئة كلها فى داخله ، فإدام لا يستطيع  
التعامل الإيجابى 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 تحتل  
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 اشتها (Graving) ليس فقط  
للعقار ولكن لكل ما يدور تحت ناظره 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 ونواحيه .

جدول رقم ( ٤٦ )

يبين قسوة الذات العليا كما تظهر في المقاب على الجبرية  
 لدى عينة البحث الكلية ومجموعة الملاج في القياسات المختلفة  
 « النسب المتوية للتكرار »

مجموعة الملاج				عينة البحث الكلية				نوع المقاب
بعد عشرة أسابيع	بعد أسبوع	عند الدخول	بعد عشرة أسابيع	بعد أسبوع	عند الدخول	عند الدخول	عند الدخول	
المعد	المعد	المعد	المعد	المعد	المعد	المعد	المعد	
٧٤	٧١	٦٦	٧٣	٧٢	٢٢٢	٥٤	١٨١	من حيث القسوة شديد القسوة شديد اللين
٢٦	٢٩	٣٤	٢٧	٢٨	٨٦	٤٦	١٥٥	
%	%	%	%	%	%	%	%	
٢٥	٢٩	٣٤	٢٣	٢٨	٨٦	٣٥	١١٨	من حيث تزويت المقاب عاجل آجل
٧٥	٧١	٦٦	٧٨	٧٢	٢٢٢	٦٥	٢١٨	
%	%	%	%	%	%	%	%	
٥٧	٥٨	٥٥	٥٩	٥٤	١٦٦	٤٨	١٦١	من حيث اللازمة : عادل عالم
٤٣	٤٢	٤٥	٤١	٤٦	١٤٢	٥٢	١٧٥	
%	%	%	%	%	%	%	%	

( 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 بجنته قد يكشف عن استعداد للمرض النفسى ... وهكذا ( عثمان نجاشى ) .

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 السيکوباتى ، كما أن شدة القسوة مع عدم الاهتمام بكون العقاب عادلا أو ظلما قد تكشف لنا عن شخصية ذات استعدادات عصابية . فهم يجمعون بين النمط السيکوباتى 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 الملمن رغباته ومتطلباته ، فلم يعد للموضوع الخارجى قيمة إلا بقدر ما يمثل إشباعات الملمن . 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 الكمية ومجموعه العلاج في القياسات المختلفة

مجموعه وعه العلاج				عينة البحث الكمية				البيان
بعد عشرة أسابيع		بعد أسبوع		عند الدخول		بعد عشرة أسابيع		
%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	
٣٤	٣٣	٢٩	٢٦	٢٧	٢٦	٣٥	١٦٨	المقرر
١٢	١٢	١٢	١١	١٤	١٣	١١	٥٣	المرضى
٣٥	٣٤	٢٥	٢٢	٢٥	٢٤	١٥٤	٢٩	فقدان القدرة الجسدية
٥	٥	١٣	١١	١٢	١١	٢٩	٣٥	المقاصد البدني
٣	٣	٧	٦	٧	٧	١٩	٣١	الحرمان
٧	٧	٩	٨	٩	٩	٣٨	٤٠	الاستحيان
٤	٤	٥	٤	٦	٦	١٩	٢٢	فقدان الحب

لبيان أنواع القلق لدى أبطال القصص التي استجاب بها الملمنون فاننا عددنا كل ما يعبر عن الخوف عند البطل ويكون له أثر في تحديد سلوكه بحيث تبدو الاستجابة غير متكافئة مع الموقف دليلا على وجود القلق ؛  
ويبين الجدول رقم (٤٧) أنواع القلق كما تواردت في قصص الملمنين .

ويشكل الفقر وفقدان القدرة الجنسية أهم مصدرين للقلق لدى أبطال قصص الملمنين بينما يشكل فقدان الحب والحرمان أقل هذه المصادر للقلق .  
وقد يعبر ذلك عن طبيعة الواقع النفسى الذى يحياه الملمن ، 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 الجنىسى » فهو لا يستخدم الاتصال الجنىسى 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 نظرهم إلى الآخرين تقوم على أساس أهمية وجود الآخر لواقعهم النفسى الخاص بهم دون أى اعتبار آخر .

مما تقدم يتبين أن أهم الحاجات لدى الملمنين كما صورتها قصص الاختبار هى الحاجة إلى الأمن، وأن البيئته من وجهة نظره غير توافقيه عدائية ، وأنه

جدول رقم (٤٨)

يبين قيمة كفاً ومستوى دلالتها الإحصائية  
المتغيرات المختلفة المتصلة باختبار تفهم الموضوع

التقييم بعد عشرة أسابيع			التقييم بعد أسبوع			التقييم عند الدخول / بعد أسبوع			البيان
مستوى الدلالة	درجات الطرية	قيمة كفاً	مستوى الدلالة	درجات الطرية	قيمة كفاً	مستوى الدلالة	درجات الطرية	قيمة كفاً	
غير دالة	١١	١٣,٧٨٨	دالة عند ٠,١	١١	١٦٦,٦٣٠	دالة عند ٠,١	١١	٧٤,٩٣٢	الطجات
دالة عند ٠,١	٣	٤١,٥٥٣	غير دالة	٣	٥٠,١٠٠	دالة عند ٠,١	٣	٢٩,٥٣٦	الليونة
غير دالة	٢	١,٥٥٦	»	٢	٩٩٦	غير دالة	٢	٠,٣٠٠	الأم
دالة عند ٠,١	٤	٢٥,٢٨٠	»	٤	٥٤٤٨	غير دالة	٤	٢,٩٠٤	الصراعات
غير دالة	١	٥,٢٦	»	١	٥,٢٥	دالة عند ٠,١	١	٦,٩٥٠	شدة العقاب
»	١	٢٥٠	»	١	٩٢٠	غير دالة	١	١,١٣٥	توقيت العقاب
»	١	٥٨٢	»	١	٥٥٩	»	١	٧٢٠	ملائمة العقاب
»	٦	٥٥٠	»	٦	١,٨٥٢	»	٦	١,٥٧٦	القلق

ينظر إلى الأب والسلطة عموماً نظرة عدائية وأن نظرتة إلى الأم هي نظرة ثنائية الوجدان ( الحب والكراهية معا ) وأن أهم الصراعات لديه هي صراعاته من أجل الامتلاك وصراعه من أجل تحقيق اللذة ، وأن العقاب عنده قاس وأجل 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<sup>٢</sup> ) وذلك للمتغيرات التي تم تحليلها كما يبينه الجدول رقم ( ٤٨ ) .

ويتبين من الجدول أن هناك فروقا ذات دلالة احصائية بين القياس عند الدخول والقياس بعد أسبوع في كل من ترتيب الحاجات وفي نوع البيئة وفي شدة العقاب . إذ أن أهم ثلاث حاجات بدت في القياس عند الدخول هي الاعتماد على الغير ، والنجاح ، والأمن .. بينما كانت الحاجة إلى الأمن ، الحب والعطف ، العدوان الخارجي هي أهم ثلاث حاجات في القياس الثاني . كذلك فإن توارد البيئة المتوافقة الموائية في القياس الأول بلغت نسبته المثوية ٣,٦ ٪ بينما بلغ في القياس الثاني ١٠,٢ ٪ .

كما أن شدة العقاب كانت نسبتها المثوية عند الدخول ٥٤ ٪ بينما بلغت في القياس الثاني ٧٢ ٪ .

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

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

وعلى الرغم من تغير ترتيب الحاجات في القياسات المختلفة فإن الحاجة إلى الأمن ظلت عاملاً مشتركاً بينها .

كذلك فإن الفروق الناتجة بين القياس الأول والقياس الثاني بعامة قد ترجع إلى انتهاء تأثير المخدر عند القياس الثاني ، فأهم حاجة وهو تحت تأثير المخدر هي الاعتماد على الغير بينما في القياس الثاني بعد انتهاء تأثير المخدر هي الحاجة إلى الأمن ، كذلك فإن البيئة بدت للمدمن بعد انتهاء تأثير المخدر أكثر توافقاً وموالية بينما بدأ أكثر تشدداً في عقابه .

أما الفروق بين مجموعة العلاج وعينة البحث فقد انحصرت في البيئة حيث كانت أكثر توافقاً وموالية 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 في مرات القياس المختلفة وذلك كما يبينه الجدول رقم ( ٤٩ )  
جدول رقم ( ٤٩ )

يبين المتوسطات والانحرافات المعيارية للطمأنينة الانفعالية في مرات القياس المختلفة

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

ويتبين من الجدول أن متوسطات مجموعة العلاج بعامة أكبر من متوسطات العينة الكلية ، كذلك فإن المتوسطات في كل من المجموعتين تأخذ في 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 » ودلالاتها المعنوية

للمقارنات المختلفة بين مجموعات البحث

مستوى الدلالة	ت	البيان
غير دالة	٢٩٢٫	القياس عند الدخول / بعد أسبوع
غير دالة	٧٦٠٫	القياس بعد أسبوع / بعد عشرة أسابيع لمن لم يحضروا علاجاً

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

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

جدول رقم (٥١)

يبين قيمة كا<sup>٢</sup> ومستوى دلالتها الإحصائية  
للمقارنات المختلفة بين مجموعة العلاج

مستوى الدلالة	قيمة كا <sup>٢</sup>	البيان
غير دالة دالة عند ٠,٠٥	٢٥٠, ٤,٠٦٣	القياس عند الدخول / بعد أسبوع القياس بعد أسبوع / بعد عشرة أسابيع

ويتبين من الجدول أن هناك فرقا ذا دلالة بين القياس بعد أسبوع مقابل القياس بعد عشرة أسابيع . فبينما تبلغ نسبة من هم فوق الوسيط في القياس بعد أسبوع ٨٧,٥ ٪ نجدها في 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 في هذا المقياس تعنى عدم الطمأنينة الانفعالية فانه من الممكن القول أن هناك اتجاها متزايدا لمجموعة العلاج نحو الطمأنينة الانفعالية - ومما يؤكد ذلك أن النقص الذي حدث في المجموعة الكلية لم يكن ذا دلالة إحصائية بينما كان في مجموعة العلاج ذا دلالة إحصائية .

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

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

مستوى الدلالة	قيمة ت	البيسان
دالة عند ٠,٠١	٤ , ١٨٨	القياس الأول ( كلية / علاج )
دالة عند ٠,٠١	٦ , ٩١٨	القياس الثانى
دالة عند ٠,٠١	٣ , ٤٧١	القياس الثالث

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 للتجار 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 الملمنين 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 المئينيات 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 المئينيات 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 وللمجموعة العلاج وذلك كما يبينه الجدول رقم (٥٣)

جدول رقم (٥٣)

يبين المتوسطات والانحرافات المعيارية للذكاء لعينة البحث وللمجموعة العلاج

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

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

مستوى الدلالة	قيمة ت	البيان
دالة عند ٠,٠١ غير دالة	٤,٧٤٧ ٣,٣٧٤	القياس عند الدخول / بعد أسبوع القياس بعد أسبوع / عشرة أسابيع

ويوضح الجدول أن هناك فرقا ذا دلالة إحصائية بين المتوسط عند الدخول والمتوسط الخاص بالقياس بعد أسبوع وهذا يعني 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 كا<sup>٢</sup> ودالاتها الاحصائية للمقارنات المختلفة بين عينة العلاج

مستوى الدلالة	قيمة كا <sup>٢</sup>	البيان
دالة عند ٠,٥ غير دالة	٤,٠٦٣ ١,٠١٦	القياس عند الدخول / بعد أسبوع القياس بعد أسبوع / بعد عشرة أسابيع

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 في 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

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

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 في كل من المجموعتين بين القياس عند الدخول والقياس بعد أسبوع . بينما لا توجد أية فروق بين القياس بعد أسبوع والقياس بعد عشرة أسابيع في كل من المجموعتين . فمتوسطات

القياس الأول في 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 الفسيولوجي ونشاط الكائن الحي بوجه عام بحيث إن تأثيراته الأساسية تتضمن انهباط الجهاز العصبي المركزي وجميع نواحي المخ والمجموع العصبي حتى الحبل الشوكي (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 في المصحة لمدة أسبوع في زيادة درجة الذكاء بهذه الصورة ، وهو متغير يتسم بالثبات النسبي .

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

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

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

فإننا نقرر أنه لم تكن هناك أية فروق ذات دلالة احصائية بين القياسين الثاني والثالث . إذ لو كان الأمر ناتجاً من أثر التدريب لظهر نفس الأثر في القياس الثالث وهذا ما لم نجده .

نقص متوسط درجة الذكاء في القياس الأول إذن مرده إلى أن أداء الفرد العقلي 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 وجدته 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 ٠,٦٨٧ ، وهو معامل دال إحصائياً لمستوى ( ٠,٠١ ) .

كذلك يتبين أن المدسسين 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 :-

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

— مكان الجلسات : عقدت هذه الجلسات فى داخل مصححة الأمراض النفسية بالخانكة ، فى غرفة مستقلة أعدتها لإدارة المصححة 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 في الجلسات وبموافقة كل المدمنين .

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

٥- الهدف من الجلسات : حدد الهدف من الجلسات في أنه مناقشة للتاريخ الإدماني للحالات تقصه كل حالة أمام بقية الحالات (١) ، على أن تشارك الحالات مع الباحث في 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 التالي :  
( 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 اختياري ومن ثم فان من لا يرغب في الحضور من الآن يستطيع الانسحاب .

( ب ) الجلسات من ٢- ١٢ تعرض فيها الحالات تاريخها الإدماني 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 في نهاية كل جلسة فيما لا يزيد عن ١٥ دقيقة تتناول موضوعا عن الأفيون وكانت هذه الموضوعات هي: الأضرار الاجتماعية للأفيون - الأضرار النفسية للأفيون - الأضرار الطبية للأفيون - الأفيون والنشاط الجنسي - الإدمان والدين - الأضرار الشخصية والاجتماعية للإدمان . وكانت المحاضرات تلقى في نهاية الجلسة دون السماح بمناقشتها إلا في الجلسة التالية ، أى أن الباحث كان يستخدمها بمثابة وسيلة من وسائل بدء النقاش في الجلسة التالية .

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

٧- البرنامج الفعلي : استمر البرنامج الفعلي 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 في 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 الإيجابي في 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 في تباعد نسبي بين بعضهم البعض وذلك باستثناء الحالة الأخيرة الذى كان يعمل تاجر مخلفات جيش بوكالة البلع والذى كان منغلقا دون نفسه . وقد بينت المناقشات في 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 في رأى الآخر ، إنهم يذكروننا في هذه النقطة بالذات بالتفاعل الموجود بين أطفال ما قبل المدرسة حيث يغضبون ويتشاجرون ويتصلحون ويمرحون في أسرع وقت ممكن .

#### (ب) التاريخ الإدمانى للحالات :

قامت الحالات بعرض تاريخها الإدمانى . ويبين التاريخ الإدمانى بجلاء صدق النظرة الوبائية للإدمان ، فاذا كان الإدمان في جوهره مشكلة نفسية ، فان جماعة الرفاق والأقران والأصدقاء ممن يتعاطون المخدر يعدون من العوامل المعجلة بوقوع الآخرين في 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 البنيات السوية لما عاد الكرة ، وتعاطى الأفيون في 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 في تعاطيه والوقوع في إدمانه .

#### (ج) الأفكار والمعتقدات السائدة عن الأفيون لدى المدمنين كما بدت

##### في جلسات المناقشة :

تعد الأفكار والمعتقدات التالية أهم ماتبينه الباحث في جلسات المناقشة وهى :

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

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

٣ - أن جزءا من دخلهم يجب أن يخصص للأفيون إذ أنه في حالة امتناعهم عنه فإن دخولهم تقل ويصيبها التدهور .

٤ - 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 الجنسي ... إلخ .

وهذه الأفكار والمعتقدات التي يؤمنون بها عبارة عن تكأة يتكثون عليها لتبرير إدمانهم وإقناع أنفسهم أنهم على صواب وأنه لا غنى عن الأفيون على الإطلاق . ويؤكد ذلك ما تبين في الجلسات من افتقارهم الشديد إلى أى معلومات عن آثار الأفيون الطبية (مزاياه وأضراره) ، فهم يبالغون مبالغة غير واعية في المزايا كما يبالغون أيضاً وبنفس الدرجة في 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 .

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

## ( د ) الموضوعات التي أثارها الباحث في الجلسات :

كان الهدف من هذه الموضوعات ( وهي الأضرار الاجتماعية والنفسية والطبية للأفيون ، والأفيون والنشاط الجنسي والإدمان والدين ، والأضرار الشخصية للأفيون ) هي تقديم مثير معرفي 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 يهمننا 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 معرفي بحث . إن إثارة التناقض المعرفي لدى المدمن يساعدنا على تفهم شخصيته من خلال عملية تناوله لهذا التناقض ، كما أنه قد يساعد في نفس الوقت على تعديل سلوك المدمن وذلك في محاولته لحل هذا التناقض .

ولقد كانت استجابة المدمنين للموضوعات المثارة تتميز بمحاولتها احتواء الأفكار المعرفية الجديدة في التنظيم المعرفي القائم لديهم وذلك بتأكيدهم على أن كل ما سمعوه صحيح ولكنهم لا حيلة لهم في تعاطي العقار وأنهم يودون مساعدة أي أحد . وذلك حتى لا يكونوا أمام أي تناقض معرفي .

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 يلي :

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

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

٣- أن الآراء التي قدمها الباحث ليست صحيحة تماما لأن من قالوها لم يجربوا الأفيون .

نحن إذن أمام ثلاثة أنماط من الاستجابة حيال التناقض المعرفي ، الأول يعبر عن ثنائية الفكر في محاولة لابتلاع النمط الجديد داخل النمط القديم الراسخ ، والنمط الثاني 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 شيء على ما هو . أو هو نوع من مجازاة الباحث وإرضائه .

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

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

( هـ ) موضوعات أثرت ولم تكن في برنامج الجلسات :

يذكر الباحث فيما يلي الموضوعات التي أثرت في الجلسات ولم تكن ضمن البرنامج .

١- الشكاوى من إدارة المصححة :

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

الحالات اتفق على جلسة خاصة بها بعد انتهاء الجلسات المقررة .

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

٢- طلب مساعدات من وزارة الشؤون بعد الخروج :

وقد وعدهم الباحث بتيسير ذلك وتم - عن طريق الاتصال الشخصى بـ أحد 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 المصححة 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 الشؤون الاجتماعية لتقديمه المعونة المدمنين .

وقد قرر ثلاثة آخرون أنهم استفادوا ولكنهم يرون أنها فائدة جزئية لأن الإلمهم 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 اللي حصل لنا طول المصحة بالنظام بتاعها . يبقى اللي بنعمله هنا يفيدنا ازاي » .

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

### (ب) تقييم الجلسات من قبل الباحث :

١ - هذا النوع من الجلسات من أبسط وسائل العلاج النفسي وأكثرها بدائية على ذلك فإن الفائدة المرجوة منه عادة ما تكون محدودة وأولية .

١ - 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 في 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 الجمعي التي يعقدها الدكتور محمد شعلان في مستشفى المنيل الجامعي صباح يوم السبت والثلاثاء ، وقد أفاد من هذا الحضور كثيرا في إدارته جلسات المناقشة التي عقدها مع المدمنين .

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

٤ - إن الفائدة التي حدثت في هذا البرنامج هي إنها احاثت همزة في شخصية المدمن وأنه من وجهة نظر الباحث أصبح أكثر استبصارا من غيره ،

٥ - إن عدد الجلسات، غير كاف وأن من الافضل أن تزيد كثيرا عن ذلك ،

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