الفصل الثامن

تفسير النتائج

- التحقق من الفرض .
- ديناميات الشخصية لدى المدمن .
- وجهة نظر حول ظاهرة الإدمان .

نعرض فى هذا الفصل إلى تفسير النتائج التى تم التوصل إليها على ضوء الفروض الخاصة بالبحث ، ثم يلى ذلك عرض لديناميات الشخصية لدى المدمن من منظور نفسى اجتماعى وأخيرا نقدم وجهة نظر حول ظاهرة الإدمان .

أولا : تفسير النتائج على ضوء فروض البحث : —

١ — بالنسبة للفرض الأول القائل بشيوع عدم الطمأنينه الانفعالية بين مدمنى الأفيون ، فقد أثبتت النتائج صحة ما ذهب إليه الفرض إذ تبين أن المدمنين يعانون من شعور عام بعدم الأمن والطمأنينة الانفعالية (الجدول رقم ٤٩) .

ولما كانت الأبعاد الثلاثة الأساسية التى تعد بمثابة العلل فى انعدام الشعور بالأمن الانفعالى والطمأنينة النفسية هى :

(أ) شعور الفرد بأنه غير محبوب ، وأنه يعامل بدون مودة أو بأنه مكروه ومحتقر من الآخرين .

(ب) شعور الفرد بالعزلة والانفراد والتوحد أى مشاعر الوحدانية .

(جـ) الشعور الدائم لدى الفرد بالخطر أو الشعور بالقلق .

ولما كانت هذه الأبعاد المختلفة من إحساس بعدم المودة إلى إحساس بالعزلة إلى شعور بالخطر قد ظهرت بجلاء عند عرض الباحث لدراسة حالات بعض المدمنين بالإضافة إلى ما تبينه الباحث من وجود هذه المشاعر لدى مجموعة العلاج ولدى جميع المدمنين . فان ذلك يبين افتقار المدمنين

إلى الطمأنينة النفسية . أن حاجتهم إلى الطمأنينة النفسية بالإضافة إلى طبيعة البنيان الشخصى عندهم جعلهم يلجأون إلى الإدمان فى محاولة مستميتة لمداراة هذه المشاعر المسيطرة عليهم . والحصول على مشاعر زائفة بالطمأنينة النفسية . ومن النتائج التى تسترعى الانتباه أن الباحث قد وجد عند دراسته لبعض حالات الإدمان أن نمط الشخصية قد يبدو مختلفا من حالة إلى أخرى ، إذ بدت بعض الحالات أكثر عصابية والأخرى أكثر ميلا للذهان أو أكثر ميلا للانحراف السيكوباتى ، إلا أنها جميعا اشتركت فى كونها تفتقر بشدة إلى الطمأنينة النفسية ، وتصل بنا هذه النتيجة إلى أن اضطراب الشخصية لدى المدمن عميق الجذور ، ذلك لأن تكون الأعراض الخاصة بذلك ونشأتها إنما يتم فى فترة مبكرة فى حياة الفرد بحيث نجد فى النهاية فردا راشدا غير آمن يظل كذلك حتى لو تحققت له أسباب السلامة والانتماء والحب .

٢ — بالنسبة للفرض الثانى القائل بانتماء مدمنى الأفيون إلى مستويات ذكاء منخفضة فقد أثبتت النتائج صدق هذا الفرض (الجدول رقم ٥٣) إذ تبين أن المدمنين ينتمون بعامة إلى مستويات دنيا من الذكاء ذلك أن نسب الذكاء الخاصة بهم تراوحت ما بين ٧٧ ، ٧٩ فى القياسات المختلفة التى أجراها الباحث وذلك كما حددها مبيان المعايير الخاص بالاختبار المستخدم .

ولما كان المدمنون ينتمون — كما بينت نتائج البحث — إلى طبقة اجتماعية دنيا ، ولما كان معظمهم يعمل فى مهن يدوية غير فنية دنيا .

ولما كانت هناك علاقة بين التحصيل والذكاء ، وحيث إن نسبة كبيرة منهم تنحصر ما بين الأمية ومعرفة القراءة والكتابة .

(ولما كان متوسط العمر الزمنى الحالى لديهم أكثر من أربعين سنة أى أن نسبة الذكاء عندهم قد بدأت فى التدهور) .

ولما كان متوسط فترة الإدمان عندهم يزيد عن ٢٠ سنة أى أن هناك تأثيرا تخديريا طوال هذه الفترة على جميع أجهزة الجسم بعامة وعلى المخ بخاصة .

فان من المتوقع أن تكون نسبة ذكائهم منخفضة وهذا ما أثبته نتائج البحث . إلا أن الباحث يضع بعض التحفظات التالية وهى :

١ ــ أن نسبة الذكاء قبل الإدمان غير معروفة لدى الباحث .

٢ ــ أنه لا توجد بحوث تناولت العلاقة بين الإدمان من حيث آثاره التخديرية ونسب الذكاء .

٣ ــ أن طبيعة مهنهم اليدوية غير الفنية عادة تقلل من احتمال ممارستهم للنشاط الذهنى مما قد يؤثر على درجتهم فى اختبار الذكاء .

٤ ــ أن البحث لم يتناول مقارنة نسب ذكاء المدمنين بغيرهم من غير المدمنين .

٥ ــ أن البحث لم يتناول علاقة الذكاء بالإدمان ، بمعنى : هل هناك علاقة بين درجة الذكاء عند الشخصية المستهدفة للإدمان وبين وقوعها الفعلى فى الإدمان .

ذلك أن الباحث يعتقد أن الإدمان لا يرتبط بالمستويات المنخفضة من الذكاء فقط ، وإنما يشيع فى مختلف المستويات من الذكاء . أما كون نتائج البحث قد اتسقت مع الفرض القائل بشيوعه بين المستويات الدنيا من الذكاء فان ذلك يعبر عن طبيعة الإدمان فى مصر فى الوقت الحالى ولا يعبر عن العلاقة بين الإدمان والذكاء بعامة ، فالنتيجة التى توصل البحث إليها لا تتفق مع الموقف الإدمانى فى الولايات المتحدة الأمريكية الآن حيث يشيع الإدمان بين كل المستويات الاقتصادية الاجتماعية (Ray 1972) وبين كل مستويات الذكاء بينما تتسق هذه النتيجة مع طبيعة الإدمان فى الولايات

المتحدة فى بدايات القرن التاسع عشر حيث كان يشيع بين الملونين والطبقات الدنيا والمجرمين والداعرات . كذلك فان نسبة شيوع الإدمان بين الأطباء الآن – فى الولايات المتحدة – وهم بلاشك ذوو مستويات ذكاء فوق المتوسط – أكثر من نسبتها عند باقى المدمنين .

فالإدمان يبدأ – عادة – بين الطبقات الدنيا التى لديها مشاعر الاحساس بالعزلة والتهديد والتى يعانى معظم أفرادها – بالإضافة إلى سوء الحالة الاقتصادية – من مشاعر الاكتئاب والقلق ، ثم ينتقل مع التقدم الحضارى المادى إلى الطبقات الأخرى حيث يصاحب التقدم الحضارى التكنولوجى عادة المزيد من التمزق بين القيم والعادات وبين ما تعلمه الفرد فى صغره بالإضافة إلى زيادة مشاعر الوحدة وعدم الوصول إلى الأهداف ... إلخ . مما يجعل الفرد أكثر عرضة للوقوع فى الإدمان .

والإدمان أيضاً هو نوع من التوافق للعديد من المشكلات الانفعالية التى يعانى منها الفرد والتى تترك بصمات غائرة فى شخصيته ، ولا نعتقد أن المشكلات الانفعالية قاصرة على مستويات معينة من مستويات الذكاء ، وبالإضافة إلى ذلك فالقول بشيوع الإدمان بين الطبقات الاجتماعية الدنيا لا ينفى بطبيعة الحال كون وجود أفراد فى هذه الطبقات من ذوى مستويات ذكاء عليا .

النتيجة التى توصل إليها الباحث إذن .. يجب النظر إليها لا على أنها تعميم لنوعية المدمنين من حيث مستوى الذكاء ، ولكن على أنها لنوعية مدمن الأفيون فى الوقت الحالى ، ولا يدرى الباحث ما الذى ستكون عليه هذه النوعية بعد العديد من السنوات ؟

إلا أن هذه النتيجة تبين إلى حد كبير عدم تغير نمط مدمن الأفيون المصرى منذ ١٩٢٠ حتى الآن حيث ذكر (محمد نجيب الملاح ١٩٣٨) أن

الإدمان أكثر انتشارا بين الطبقات العاملة والغوغاء، وهو أقل من ذلك فى الطبقات المتوسطة ولو أن العدوى امتدت إلى الفلاحين أيضاً » .

٣ — بالنسبة للفرض الثالث القائل بشيوع أعراض الانحراف السيكوباتى لدى مدمن الأفيون أكثر من شيوع الأعراض الذهانية أو الأعراض العصابية لم تثبت صحة هذا الفرض كلية (الجداول رقم ٣١ ، ٣٢ ، ٣٣) إذ أن النتائج قد بينت أن الانحراف السيكوباتى والأعراض الذهانية (المتوسط العام لمربع الذهان) أكثر شيوعا من الأعراض العصابية (المتوسط العام لمثلث العصاب) وذلك كما بينته نتائج اختبار « ت » التى بلغت مستوى دلالتها (٠١,) . وذلك لدى مجموعة البحث الكلية فى القياسين الثانى والثالث . كذلك بينت النتائج أن درجة الشيوع واحدة فى المتغيرات الثلاثة (الانحراف السيكوباتى والعصابية والذهانية) لدى مجموعة العلاج الثمانية حيث كانت قيمة « ت » غير دالة إحصائيا فى مرات القياس الثلاث .

وتتفق هذه النتيجة جزئيا — من حيث سيادة أعراض الانحراف السيكوباتى مع ما قال به كولمان (١٩٧٢) من أن المدمنين يتسمون بالسيكوباتية ونادرا ما يكونون عصابيين أو ذهانيين . كما تتفق أيضاً مع ما توصل إليه جلبرت ولومباردى (١٩٦٧) عند مقارنتهما لمجموعة من المدمنين وأخرى من غير المدمنين إذ اتسمت المجموعة المدمنة بالسيكوباتية ومع ما وجده هكيميان (١٩٦٨) من أن مستخدمى الهيروين ذوى شخصيات سيكوباتية . ودراسة شينلند (١٩٦٩) التى بينت أن الإناث المدمنات لهن شخصيات سيكوباتية ، كذلك فان وكلر (١٩٧١) تناول ظاهرة الإدمان باعتبارها نمطا سوسيوباتيا من أنماط اضطراب الشخصية .

وإذا كان أهم مظاهر السلوك السيكوباتى هى تميزه بأنه سلوك لا اجماعى ، اندفاعى ، يعتمد على أولوية القيم القصيرة الأجل واتباع مبدأ اللذة دون

الإفادة من التجربة أو التكيف مع البيئة الاجتماعية (صبرى جرجس ١٩٥٧)

فان هذه المظاهر هى من أخص ما يميز سلوك المدمن ، فالحصول على الأفيون هو الهدف الوحيد فى حياته . هدف يضحى فى سبيله بكل القيم والمعتقدات والضوابط الاجتماعية ، فهو لا يقيم اعتبارا لأحد ولا يطيق تأجيل الاشباع ولا يستطيع أن يصبر عليه ، ولا يفيد من تجاربه المستمرة ، ولا يحاول أن يتكيف مع بيئته الاجتماعية .

أما ما تبين فى هذا البحث من ازدياد الأعراض الذهانية والأعراض العصابية لدى المدمنين فان ذلك قد يرجع إلى الآتى :

(١) أن النتائج الخاصة بالدراسات الأجنبية اعتمدت على عينات من المدمنين غير المزمنين صغار السن ، إذ أن معظم الدراسات التى أجريت على المدمنين إنما اهتمت بالمدمنين من المراهقين والمراهقات باعتبارهم الموجة الجديدة للإدمان فى الحضارة الغربية . وقليل جدا من الدراسات تناولت الراشدين ، ولم يصادف الباحث دراسة واحدة عن مدمنين مزمنين قضوا عشرات السنين فى تعاطى الأفيون .

(٢) إن النتائج التى توصلت إليها الدراسات الأجنبية لم تنكر وجود ميول عصابية أو ذهانية لدى المدمنين ، ولكنهم عللوا وجودها بوجود السمات السوسيوباتية فنجد أن جلبرت ولومباردى (١٩٦٧) يقولان أن السمات العصابية أو الذهانية لدى المدمنين ترتبط ارتباطا وثيقا بالسمات السوسيوباتية المتعلقة بالإدمان .

(٣) أن ازدياد الميول الذهانية والعصابية لدى المدمنين من عينة البحث قد يرجع إلى الخبرات التى تعرضوا لها من جراء تواجدهم بالمصحة النفسية بالخانكة ، وبخاصة إذا علمنا أن عنبر الإدمان هو نفسه عنبر استقبال الحالات العقلية ، كما أن عملية الترفيه المسموح لهم بها هى التجول فى طرقات

المصحة حيث يختلطون بالعديد من الحالات العقلية .

(٤) إن زيادة الميول الذهانية والعصابية عندهم تتسق تماما مع ما تقول به نتائج الدراسات المختلفة من أن تعاطيهم للمخدر يزيد من مرضيتهم ، فيصبح الأنا أكثر ضعفا وسلوكهم أكثر اعتمادية وبنيانهم الشخصى أكثر انهيارا ، وكما تقول نيسواندر (١٩٥٩) أن إحساساتهم الزائفة بالقوة والاقتدار من تأثير المخدر تسهم بشكل فعال وخطير فى زيادة انهيارهم وشدة تعلقهم بالعقار .

(٥) ومن الوجهة العملية البحته فان تواجدهم فى مصحة للأمراض العقلية قد يثير لديهم أية استعدادات للاضطراب العقلى . ويرى الباحث أنه إذا كان الهدف من إيداعهم بمصحة للأمراض العقلية هو — بصورة ما — شفاؤهم من الإدمان وتحويلهم إلى مرضى عقليين لكان ذلك انجازا هاما ومفيدا لهم . ولكن الحقيقة أنهم يتحولون إلى مدمنين مصابين باضطرابات عقلية . والدليل العملى على ذلك أن بعضهم يتحكم فى البقاء فى المصحة ، ذلك أنه إذا كان يريد أن يستريح من متاعبه بالخارج لفترة قصيرة فهو يدعى الجنون ، ويظل بذلك تحت الملاحظة ٢١ يوما يخرج بعدها،أما إذا أراد فترة طويلة فهو يتقدم للمصحة كحالة إدمان فيظل فيها ثلاثة شهور.وتؤكد دراسة الحالات التى قام بها الباحث ذلك .

(٦) إذا كان صحيحا أن السيكوباتية هى الانحراف الأساسى الذى يدفع للإدمان فان شخصية المدمن تحت موقد الأفيون تفقد سيطرتها على كل السمات النفسية السوية ، ومع ازدياد فترة الإدمان فان ابتعاده عن الواقع يزداد ازديادا يسهم فى شيوع الأعراض الذهانية والعصابية .

٤ — بالنسبة للفرض الرابع القائل باتسام اتجاهات مدمنى الأفيون حيال المتغيرات التى يقيسها اختبار ساكس باضطراب التوافق والسلبية .

فان النتائج قد أيدت صحة هذا الفرض بالنسبة لمعظم متغيرات هذا الاختبار (الجداول أرقام ٣٧ ، ٣٨ ، ٣٩ ، ٤٠ ، ٤١) .

فاذا كانت الدرجة (٧) هى أعلى درجة للاتجاه الموجب وأن الدرجة (١) هى أقل درجة تعبر عن الاتجاه السلبى ، وأن الدرجة (٤) هى الدرجة المحايدة ما بين الموجب والسالب ، فان المتغيرات التى حصلت على الدرجة (٤) فأقل عند أول قياس هى :

المستقبل ، والزملاء فى العمل ، والأب ، والأم ، ودرجاتها هى ١,٩٨ ، ٢,٦٨ ، ٣,٧٠ ، ٣,٨٠ على الترتيب . أما المتغيرات الباقية فقد حصلت على أكثر من (٤) إلا أنه من الملاحظ أن أعلى متغيرين هما الماضى والرؤساء إذ حصلا على ٥,٧٣ ، ٥,٣٥ على الترتيب . أما بقية المتغيرات فهى شديدة القرب من الدرجة (٤) ولا تبعد عنها بأكثر من درجة واحدة .

ولما كان إدمان الأفيون مرتبطا بسوء التوافق الشخصى والمؤثرات الاجتماعية الثقافية ، ولما كانت قدرة المدمن على التعامل مع البيئة تعتمد أساسا على السلبية وأسلوب التحاشى (كوين ١٩٧٠ ، بوثمان وايلين وود ١٩٦٦) .

فان من المتوقع أن تكون اتجاهاته نحو متغيرات هذا الاختبار اتجاهات لا توافقية سلبية . أو قريبة من الاتجاه اللاتوافقى .. وهذا ما بينته نتائج الدراسة .

إن التراكم المستمر للمشكلات الاجتماعية والنفسية الناتج عن مداومته الإدمان وزيادة مرضية الأنا عنده تجعله يدرك المستقبل بصورة سلبية مضطربة . فالمستقبل بالنسبة له المزيد من المشكلات المختلفة (اقتصادية ، اجتماعية ، نفسية ، قانونية) . كما أننا نستطيع القول بأن اتجاهه السلبى

اللاتوافقى نحو المستقبل قد يكون وفقاً لمبدأ من أهم مبادىء التعلم وهو مبدأ التعميم – تعميما لما يتوقعه من مشاعر فى حالة ما إذا انتهى تأثير العقار ولم يجده – فهو لا يرجو خيرا من اللحظة القادمة إلا فى ظل تأثير العقار .

أما اتجاهاته السلبية اللاتوافقية حيال الأب والأم فان الباحث يرى فى موقفه حيال الأب تجسيدا لموقفه حيال السلطة عموما إذ أن بنيانه الشخصى القائم على العداء والكراهية للأب يجعله فى حالة عداء للسلطة عموما ، وخاصة إذا علمنا أن السلطة تمثل تهديدا مستمرا له من حيث فصله من العمل أو القبض عليه ومحاكمته أو استنكار فعلته من بعض من يمثلون دور السلطة فى حياته . وقد تبدو تلك النتيجة متناقضة مع موقفه حيال الرؤساء الذى بدا بصورة إيجابية نسبيا (٥,٣٥) ، إلا أن ذلك من اليسير تفسيره إذا اعتبرنا أن نمط التعامل المباشر للمدمن هو التحاشى واتقاء التعامل الايجابى ، فهو يجاهد أن يبدو طيبا أمامهم وأن يتقبلهم خشية منهم وخوفا ، وهو نفس الموقف تماما مع زملائه فى العمل . فهو يدرك أنهم يعلمون حقيقته وعلى ذلك يبدو اتجاهه نحوهم سلبيا مضطربا إذ تبلغ درجته (٢,٦٨) . وإذا اعتبرنا أن زملاء العمل هم صورة للإخوة فان الصورة تصبح أكثر وضوحا إذ تبين أنه كاره لبيئته الصغيرة الأولى ، كاره للأب والأم والإخوة وغير متقبل لهم .

إن النتائج التى حصل عليها الباحث من هذا الاختبار تستطيع أن تحدد بعض ملامح الشخصية عند المدمن وذلك على النحو التالى :

١ – اتجاهات سلبية لا توافقية حيال الأب والأم .

٢ – اتجاهات حدية حيال الجنس والعلاقات الجنسية .

٣ – اتجاهات توافقية ضئيلة حيال العلاقات الإنسانية .

٤ – اضطراب فى تصور الذات ، ما بين المخاوف المرضية ومشاعر

الاثم والارتباط الشديد بالماضى والاحساس بعدم الأمن للمستقبل إلى مشاعر ايجابية بقدراته وتحقيقه لأهدافه .

إن عدائية المدمن للأب والأم ترجع إلى خبراته السابقة ، وموقفه الجنسى الحيادى ناتج عن فقدانه القدرة الجنسية نتيجة التعاطى الطويل للأفيون أما اتجاهاته التوافقية الأولية حيال العلاقات الانسانية فهى رمز لأسلوب تعامله الذى يعتمد على التحاشى والسلبية بحيث يبدو دائما على هامش تلك العلاقات دون الدخول فى علاقات ودودة حقيقية ، كذلك فإن اضطرابه فى تصور ذاته ناتج من زيادة المرضية النفسية لديه فهو يشبه بندول الساعة ما بين الاحساس بمشاعر الضياع والذلة والمخاوف المرضية (فى حالة غياب العقار عنه) إلى مشاعر الاقتدار والقدرة على تحقيق كل شىء (فى حالة حصوله على العقار) وعلى ذلك فان تصوره لذاته يجمع فى نفس الوقت قوة الأسد وضعف الحمل .

٥ ــ بالنسبة للفرض الخامس القائل بأن اضطرابات الشخصية كما يكشفها اختبار تفهم الموضوع من نوع الاضطرابات العميقة الجذور (الجداول أرقام ٤٢ ، ٤٣ ، ٤٤ ، ٤٥ ، ٤٦ ، ٤٧ ، ٤٨) .

فان نتائج البحث قد أيدت هذا الفرض، ذلك أن الباحث قد تبين له عند تحليل قصص المفحوصين بطريقة بلاك ما يلى :

١ ــ أن أهم الحاجات لدى المدمن هى الحاجة إلى الأمن ، والحاجة إلى الاعتماد على الغير ، والحاجة إلى النجاح .

٢ ــ أن البيئة لديه من نوع البيئة غير المتوافقة المعادية .

٣ ــ أن شخصية الأب عنده تتسم بأنها عدوانية متسلطة مع توقع مستمر للعقاب من قبل الأب .

٤ ــ أن مشاعر المدمن تجاه الأم تتميز بثنائية المشاعر « الحب والكراهية معا » .

٥ ــ أن أهم صراعاته هى صراعاته المتعلقة بالامتلاك ثم تلك التى بين النجاح وبين تحقيق اللذة .

٦ ــ أن العقاب عنده شديد القسوة ، وآجل ، ويميل إلى التذبذب بين العدل والظلم .

٧ ــ أن أهم مصادر القلق عنده هى الفقر ثم فقدان القدرة الجنسية .

فالحاجة إلى الأمن والاعتماد على الغير مع تصوير البيئة بأنها غير متوافقة ومعادية إنما تعكس مشاعر الحرمان الواسع التى خبرها فى طفولته بحيث أصبح فى تعطش دائم إلى الأمن وفى إحساس مستمر بأن البيئة حوله من النوع المهدد الخطر . ويؤكد ذلك ما سبق أن ذكره الباحث عند استعراضه لما يشعر به المدمن من عدم طمأنينة نفسية ، من أن نمط الشخصية قد يختلف من مدمن إلى آخر ،كما تبدى فى دراسة بعض الحالات التى قام بها الباحث إلا أنها كلها تتفق فى أنها تفتقر إلى الطمأنينة النفسية بشكل ملحوظ . والافتقار للطمأنينة النفسية لا يتكون إلا نتيجة لما يخبره الفرد فى مراحل طفولته المبكرة من عدم أمن ومن إحساس بعدائية البيئة حوله . أما الحاجة للنجاح فهى محاولة للسيادة والسيطرة على هذا الجو العدائى وعلى هذه المشاعر التى تفقد المدمن الثقة فى نفسه .

وتصور شخصية الأب فى صورة عدائية مكروهة ، وتصور الأم فى خليط متباين من الحب والكراهية معا ، قد يكون دليلا على فشل ذريع فى حل الموقف الأوديبى أدى بشخصية المدمن أن تثبت عندها ، ولقد يؤكد ذلك ما وجده الباحث فى دراسته حالات المدمنين حيث كان الأب معاقبا صارما متسلطا ، وفى بعض الحالات كان متعدد الزوجات . مما أتاح الفرصة للمدمن لرؤيته فى صورة المعتدى ورؤية الأم فى صورة المعتدى

عليها ، ولما كا أن لا يستطيعن يقوم بدور الأب حيال الأم خوفا من العقاب ، فان الموقف الأوديبى بكل دفعاته لم يجد وسيلة للحل .

وإذا قيل أن النتيجة المتعلقة بثنائية المشاعر حيال الأم لا تتفق مع ما وجده الباحث من وجود اتجاهات سالبة حيال الأم ، فالرد على ذلك أن الاتجاهات السالبة حيال الأم كما بينها نتائج اختبار (ساكس) هى محصلة لمجموعة من الاتجاهات السالبة والاتجاهات الايجابية ، وتدل النتيجة على غلبة الاتجاهات السالبة ، ويزول بذلك التناقض الظاهرى بين النتيجتين .

وكون العقاب شديد القسوة وآجل ويميل إلى التذبذب بين العدل والظلم فانه يكشف لنا عن رغبة لا شعورية فى عقاب الذات ، بالإضافة إلى كونه تعبيرا عن سلوك سيكوباتى مع استعدادات عصابية .

ومن ناحية أخرى ، فان كون العقاب بهذه الصورة يعكس لنا خللا فى أسلوب التربية من قبل الوالد فى الصغر إذ من المحتمل أن نمط الثواب والعقاب من قبل الوالدين كان لا يتسم بالثبات والاستقرار وإنما كان نظاما مذبذبا بين الشدة واللين ، والقوة والضعف ، دون ضوابط تحكم الثواب والعقاب ، وقد يؤكد ذلك تصوير المدمنين للبيئة على أنها عدائية وذلك لأنه كان فى حالة تيقظ دائم ، إذ لا يعلم شيئا عن نتيجة عمله: هل سيثاب عليه أم سيعاقب . ويعتقد الباحث أن هذا النمط من التربية قد يكون المسئول أيضا عن فشلهم التحصيلى فى المدرسة ، وعن غرس نمط التحاشى والسلبية الذى يتصفون به .

ولأن المال هو الوسيلة الوحيدة التى يستطيع بوساطتها أن يحصل على مصدر الإشباع الوحيد وهو الأفيون ، ولأن فقدانه لقدراته الجنسية يقلل من الفترة التى يستمتع فيها بالتخفيف من مشاعر الاكتئاب المسيطرة عليه ، لذا بينت نتائج البحث أن أهم مصادر القلق لدى المدمن هى الفقر وفقدان القدرة الجنسية .

القلق هنا ليس بالنسبة لهما فى حد ذاتهما (الفقر وفقدان القدرة الجنسية) ولكن باعتبارهما وسائط إشباع . إنه قلق من مشاعر الاكتئاب وأعراض الانسحاب . إذ أن المال والقدوة الحسنة لا يعملان لدى المدمن بصورة سوية شأنهما فى ذلك شأن بقية الموضوعات . إنهما يستغلان للحصول على « النشوة السلبية » وهى التخفف من المشاعر المرضية المسيطرة عليه وأهمها مشاعر الاكتئاب وأعراض الانسحاب .

وتزداد الصورة إيضاحا بما يتبين من أن أهم صراعات المدمن هى تلك المتعلقة بالامتلاك ثم الصراع بين تحقيق النجاح وتحقيق اللذة . إن الامتلاك عنده يعنى مزيدا من القدرة على امتلاك ما يستطيع به أن يحصل على المخدر ، كذلك فان النجاح لا يشكل لديه هدفا فى حد ذاته ، إلا بمقدار ما يحقق من لذة عاجلة وإشباع سريع .

وتتفق النتائج التى توصل إليها البحث مع ما وجده رتش (١٩٦٨) من أن الديناميات النفسية للمدمن تتبأور حول صراعاته فى المرحلة المبكرة من حياته وما وجده إيستون (١٩٦٥) من وجود علاقة مرضية بين الأم والابن مع غياب لصورة الأب المتسقة ، وما وجده كرتزبرج (١٩٦٦) من توحد مع الأم واضطرابات جنسية لدى المدمن الذكر .

توحى النتائج التى توصل إليها الباحث إذن من اختبار تفهم الموضوع بما يلى :

(أ) وجود مشاعر حرمان واسعة لدى المدمنين فى فترة الطفولة المبكرة
(ب) عدم حل الموقف الأوديبى .
(جـ) وجود مظاهر للسلوك السيكوباتى والميول العصابية .
(د) وجود خلل فى نظام الثواب والعقاب فى مرحلة الطفولة .
(هـ) تدور الصراعات حول الوصول للاشباع العاجل وكذلك مشاعر القلق .

٦ – بالنسبة للفرض السادس القائل باختلاف المتغيرات السيكولوجية لدى مدمن الأفيون بعد التحرر الفسيولوجى عنها عند الدخول .

فقد بينت النتائج صحة الفرض بالنسبة لبعض المتغيرات وعدم صحته لمتغيرات أخرى وذلك على النحو الآتى :

(أ) اختبار الشخصية متعدد الأوجه :
تبين وجود فروق ذات دلالة احصائية بين القياس الأول والثانى فى متغيرى الاكتئاب ، الانحراف السيكوباتى حيث بلغت قيمة « ت » ٢,٣٣٧ ، ٢,٧٤٠ على الترتيب (جدول رقم ٣٣) .

(ب) اختبار ساكس لتكملة الجمل :
لم توجد أية فروق ذات دلالة بين القياسين فى متغيرات الاختبار (جدول رقم ٣٩) .

(جـ) اختبار تفهم الموضوع :
وجدت فروق ذات دلالة فى متغيرات الحاجات والبيئة وشدة العقاب (جدول رقم ٤٨) .

(د) استفتاء ماسلو :
لم توجد أية فروق ذات دلالة احصائية (جدول رقم ٥٠) .

(هـ) اختبار الذكاء :
تبين وجود فروق ذات دلالة احصائية لمستوى ٠١,٠ (ت = ٤,٧٤٧) بين القياس الأول والقياس الثانى وذلك لصالح القياس الثانى (جدول رقم ٥٤) .

فاذا كانت مداراة الاكتئاب وتحقيق اللذة من العوامل الرئيسية ذات

الدلالة الدافعة لتعاطي الأفيون ، فمن المتوقع أن يكون إحساس المدمن بزوال مشاعر الاكتئاب وهو تحت تأثير المخدر أكثر منها وهو خارج هذا التأثير ، وهذا ما أيدته النتائج من أن الاكتئاب عند المدمنين لحظة دخولهم كان أقل منه بعد أسبوع أى بعد تخلصهم من تأثير الأفيون .

أما اختلاف درجتهم فى الانحراف السيكوباتى وهم تحت تأثير المخدر (القياس الأول) عن درجتهم بدون مخدر (القياس الثانى) فلا يعنى أن انحرافهم قد زاد بقدر ما يعبر هذا الاختلاف عن درجتهم فى السيكوباتية وهم تحت تأثير المخدر وهم بدون مخدر ، أو إن صح القول عن درجتهم فى السيكوباتية وهى من وراء ستار الأفيون الذى يعنى الإشباع وإرضاء كل الدوافع للمدمن ، ودرجتهم بدون هذا الستار فى مواجهة عدم الاشباع والاكتئاب والقلق ومخاوف أعراض الانسحاب التى مروا خلالها .

إن المدمن — تحت تأثير المخدر — ليس فى حاجة إلى شىء ونظرته إلى البيئة من حوله هى أنها بيئة أفيونية مليئة بالمدمنين وبالأفيون ، كما أن إحساسه بالاشباع يجعل نظرته إلى العقاب أكثر اعتدالا وأقل قسوة . وعندما ينتهى تأثير المخدر فان القناع يسقط وتبدأ الحاجة إلى الأمن — أحد أوجاعه الأساسية — فى الظهور ويتحسن تقييمه للبيئة قليلا وتبدأ ميوله فى العقاب وبخاصة العقاب الذاتى فى الظهور ويأخذ العقاب شكلا شديد القسوة لا رحمة فيه . وهذا ما بينته النتائج بالنسبة لوجود فروق ذات دلالة فى بعض متغيرات تفهم الموضوع المتعلقة بالحاجات والبيئة وشدة العقاب .

كذلك فمن النتائج التى تدعو إلى الانتباه وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى (٠١,٠) بين درجة الذكاء فى القياس الأول (عند الدخول وتحت تأثير المخدر) وبين درجة الذكاء فى القياس الثانى (بعد أسبوع وبعد انتهاء تأثير المخدر) . ومن البديهى عدم معقولية زيادة درجة الذكاء فى هذه المرحلة من العمر وبصورة دالة احصائيا . كما أن الذكاء عملية

معرفية فى أساسها ولا علاقة لها بالأفيون وإدمانه الذى يقوم على أسس انفعالية . إن الباحث يرى أن تفسير هذا الاختلاف مرده إلى أن الاختبار المستخدم هو من نوع الاختبارات المحددة الزمن ، إذ أن مدة الاختبار عشر دقائق ، معنى ذلك أننا قد حصلنا على أداءين فى زمن محدد على هذا الاختبار أحدهما لمدمنين وهم تحت تأثير المخدر والآخر وهم بدون تأثير المخدر .

ولما كان الأثر التخديرى للأفيون هو العامل الأساسى ذو السيادة ، ذلك لأن الأفيون الخام — كما سبق أن ذكر الباحث فى الفصل الأول من البحث — له آثار انهباطية على بعض مراكز الجسم وآثار منشطة على أجهزة أخرى . ولكن الأثر الانهباطى التخديرى عادة ما يكون الأكثر فاعلية . وعلى ذلك فان الأثر التخديرى يشمل الجسم بعامة والمخ بخاصة .

كما أن كولمان (١٩٧٢) قد ذكر أن من بين آثار الأفيون على المدمن الميل إلى الاسترخاء والاقلال من الحركات الإرادية ، والضبابية مع الوضوح العقلى .

ولما كان الباحث قد تبين أن المتوسط الزمنى للاختبارات الأخرى التى قام باجرائها مع المدمنين كان أكثر طولا من متوسطها الزمنى فى المرتين التاليتين .

فان الباحث يرى أن هذا الاختلاف مرده إلى التأثير التخديرى على الجسم بعامة وعلى المخ بخاصة مما أدى إلى الاقلال من درجة الاختبار فى التطبيق الأول عنه فى التطبيق الثانى .

وما يدعم ما يذهب إليه الباحث — بالإضافة إلى ما سبق ذكره — أنه لم يجد فروقا بين درجة الذكاء فى التطبيق الثانى والتطبيق الثالث . كما أنه قام بحساب معامل الارتباط بين درجات الذكاء فى التطبيق الأول والتطبيق

الثانى ووجد انه يساوى ٦٨٧, وهو دال احصائيا لمستوى (٠٠١,) وهذا يعنى أن التأثير التخديرى قد ساهم فى الاقلال من مستوى الأداء على الاختبار بعينة البحث . وأن انتهاء الأثر التخديرى قد تسبب فى عودة الأداء إلى وضعه العادى . وإذا قيل أنه مادام هناك أثر تخديرى تسبب فى نقص الدرجة وهو المسئول عن ذلك لكان معامل الارتباط عاليا أكثر من ذلك ومقتربا من الواحد الصحيح ، فان الرد على ذلك يكمن فى أن التأثير التخديرى على المدمنين ليس متساويا وموحدا إذ أنه من المتوقع أن تكون هناك فروق بين المدمنين بعضهم والبعض فى درجة تأثرهم بالأفيون .

٧ – بالنسبة للفرض السابع القائل باختلاف المتغيرات النفسية لدى المدمنين بعد التحرر النفسى (نهاية العشرة أسابيع) عنها بعد التحرر الفسيولوجى (بعد أسبوع) .

فقد بينت النتائج عدم صحة الفرض إذا استثنينا الفرق الناتج فى متغير لحاجات فى اختبار تفهم الموضوع وذلك على النحو التالى :

(أ) اختبار الشخصية متعدد الأوجه :
لا توجد فروق ذات دلالة احصائية (جدول رقم ٣٣) ..

(ب) اختبار ساكس :
لا توجد فروق ذات دلالة احصائية (جدول رقم ٣٩) ..

(ج) اختبار تفهم الموضوع :
توجد فروق ذات دلالة احصائية فى ترتيب الحاجات (جدول رقم ٤٨) .

(د) استفتاء ماسلو :
لا توجد فروق ذات دلالة احصائية (جدول رقم ٥٠) ..

(هـ) اختبار الذكاء :

لا توجد فروق ذات دلالة احصائية (جدول رقم ٥٤) .

وقد توحى هذه النتيجة من النظرة السطحية لها إلى أن متغيرات الشخصية للمدمن بعد تحرره الفسيولوجى من الأفيون لا تختلف عن نظيراتها بعد تحرره النفسى منه ، أى فى نهاية فترة تواجده بالمصحة ، ولكن الباحث يرى أن قصور البيانات عن إثبات صحة الفرض تعد مؤيدة لمنطوق الفرض القائل باختلاف المتغيرات النفسية فى نهاية المدة عنها بعد التحرر الفسيولوجى من العقار ، ذلك لأن المصحة لا تقدم أية برامج للخدمة النفسية من أى نوع ، ومعنى ذلك أن الفرق بين القياسين هو فرق بين جماعة ظلت أسبوعا فى المصحة ، ونفس الجماعة بعد أن أقامت عشرة أسابيع ، ولا يمكن أن نعد الإقامة داخل عنبر مغلق لمدة ثلاثة شهور — بالطبع — نوعا من الخدمة أو العلاج النفسى ، فمن المتوقع إذن فى حالة تقديم أى برامج نفسية حدوث اختلاف فى المتغيرات النفسية للمدمن وهو ما يقول به الفرض . أى أن القضية يمكن صياغتها على النحو التالى :

مادام لم يحدث اختلاف بين متغيرات الشخصية بين فترتين متتاليتين لعدم وجود أية برامج نفسية . فإنه من المتوقع حدوث اختلافات بينها فى حالة تقديم برامج نفسية .

٨ — بالنسبة للفرض الثامن القائل باختلاف متغيرات الشخصية للذين حضروا جلسات المناقشة الجماعية عن أولئك الذين لم يتلقوا علاجا .

فان البيانات قد بينت صحة الفرض لبعض المتغيرات وعدم صحته للمتغيرات الأخرى وذلك على النحو التالى :

(أ) اختبار الشخصية المتعدد الأوجه :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية (جدول رقم ٣٣) ..

(ب) اختبار ساكس :

تبين وجود فروق ذات دلالة احصائية فى متغيرى الأم والمرؤوسين (جدول رقم ٣٩) .

(جـ) اختبار تفهم الموضوع :

تبين وجود فروق ذات دلالة احصائية فى متغيرى البيئة والصراعات (جدول رقم ٤٨) ..

(د) استفتاء ماسلو :

تبين وجود فروق ذات دلالة احصائية (جدول رقم ٥٢) .

(هـ) اختبار الذكاء :

لا توجد فروق ذات دلالة احصائية (جدول رقم ٥٦).

وقد بدت مجموعة العلاج أكثر سلبية حيال الأم وأكثر ايجابية حيال المرؤوسين ، وقد يرجع ذلك إلى أن الجلسات قد بدأت تساعد المدمن على الفطام من مصدر الاشباع ألا وهو الأفيون ، ولما كانت الأم هى مصدر الاشباع الأولى ، فان الاتجاه السلبى حيالها إنما تم بصورة رمزية . أى أن السلبية موجهة إلى مصدر الاشباع الحالى وهو الأفيون . كذلك فان الاتجاه الايجابى حيال المرؤوسين إنما يعبر عن مزيد من التوافق يتسق مع طبيعة المدمن ، ذلك أنه بحكم تكوينه السلبى وأسلوب التحاشى والتجنب الذى يتبعه فى حياته إنما يود أن يبدأ اندماجه فى البيئة المحيطة به أولا مع أولئك الذين يستطيع التفاعل معهم بسهولة وهم المرءوسون ، ويعتقد الباحث أن تغير سلوك المدمن إنما ينعكس بالدرجة الأولى على أبنائه «وهم بمثابة المرؤوسين» وعلى ذلك فان زيادة ايجابيته حيال المرؤوسين قد تعنى أيضاً زيادة توافقه مع أفراد أسرته .

كذلك فان البيئة لدى مجموعة العلاج كانت أكثر توافقاً وموالاة من

البيئة عند هؤلاء الذين لم يحضروا جلسات المناقشة والتى كانت البيئة لديهم عدوانية وغير متوافقة . كما أن الصراع بين النجاح وتحقيق اللذة كان أقل لدى مجموعة العلاج من المجموعة الأخرى .

وقد يرجع ذلك إلى أن اشتراك مجموعة العلاج فى جلسات المناقشة قد أتاح لهم زيادة فى استبصارهم بأنفسهم نتج عنه ما ظهر فى نظرتهم إلى البيئة بصورة أقل عدائية وفى رغبتهم التعامل بنجاح مع من يحيطون بهم .

أما عن الطمأنينة الانفعالية فإنه يوجد فروق ذات دلالة وذلك لصالح المجموعة التى لم تحضر العلاج ، وقد دعت هذه النتيجة الباحث إلى أن يعقد مقارنات مختلفة بين درجة الطمأنينة الانفعالية فى مرات القياس الثلاث ، وقد تبين له أن مجموعة العلاج — بعامة — أقل طمأنينة وأمنا من المجموعة المقارنة فى مرات القياس الثلاث . وقد أرجع الباحث هذه النتيجة إلى أن هؤلاء الذين اشتركوا فى جلسات المناقشة كانوا قد دخلوا المصحة بعد فترة من الحصار الذى فرضه رجال الأمن على منطقة كبرى من مناطق الاتجار بالمخدرات وهى منطقة الباطنية ، وعلى ذلك فانهم عانوا توترا شديدا ناتجا عن محاولتهم الحصول على الأفيون وخوفهم من إلقاء القبض عليهم .

وقد قام الباحث بحساب معدل التغير فى الطمأنينة الانفعالية وذلك عن طريق نسبة التغير فى الدرجة إلى أول قياس لدى المجموعتين ، وقد تبين له أن معدل التغير لدى مجموعة العلاج أفضل من نظيره عند المجموعة المقارنة أى أنهم حققوا انخفاضا فى الدرجة (ميلا أكثر إلى الطمأنينة الانفعالية) أكثر من نظرائهم فى المجموعة المقارنة . وهذا يعنى أن حضورهم جلسات المناقشة قد أفاد فى خفض إحساسهم بعدم الأمن الانفعالى . وجعلهم أكثر طمأنينة من أقرانهم الذين لم يحضروا جلسات المناقشة .

وإذا نظرنا إلى التغير الذى حدث لمجموعة العلاج فيما بين بداية جلسات المناقشة ونهايتها لتبين الآتى :

١ ــ انخفضت درجة الانحراف السيكوباتى انخفاضاً ذا دلالة إحصائيه إذ بلغ المتوسط فى القياس الثانى (٢٧,٠) وفى القياس الثالث (٢٣,٣) (جدول رقم ٣٢) .

٢ ــ ازدياد الحاجة إلى الأمن والحاجة إلى النجاح .

٣ ــ أن القيمة الحسابية للقياس الثالث لدى المجموعة التى لم تحضر جلسات المناقشة كانت ــ بعامة ــ أكبر من نتائج القياس الثانى بينما الحال لم يكن كذلك لدى المجموعة التى حضرت جلسات المناقشة والتى بدا فيها بعض القيم أكبر من سابقه والقيم الأخرى أقل . وهذا قد يكون دليلا على أن هذه الجلسات قد أحدثت ما يشبه الهزة فى شخصية المدمن، أو قد يعبر ذلك عن بداية تغير فى متغيرات المدمن السيكولوجية٥

إن الأسلوب الذى اتبعه الباحث يعد من الأساليب الأولية فى العلاج، ولعل ذلك ما يفسر عدم وجود فروق كبيرة بين من لم يحضروا الجلسات وبين أولئك الذين حضروها . إن الفرق بينهما يشبه الفرق بين حالة الركود والسكون ، وحالة بداية الحركة .

٩ ــ بالنسبة للفرض التاسع القائل بخبرة مدمنى الأفيون المزمنين بكل دورة الإدمان من بحث عن العقار إلى إطاقة إلى نشوة إلى أعراض انسحاب بينت الناتج (من ص ١٩٦ إلى ص ٢٠٧) صحة هذا الفرض فى سبعة عناصر رئيسية هى :

(أ) ظروف تعاطى الأفيون لأول مرة .
(ب) العمر الزمنى عند التعاطى وعند الإدمان .
(ج) خصائص التعاطى .
(د) الكمية والتكلفة .

(هـ) تأثير الأفيون على المدمن .

(و) خبرة الانقطاع .

(ز) العقاقير الأخرى التى يتناولها المدمن .

لما كان من أهم خصائص المدمن أنه يمر بخبرة العقار كاملة على خلاف أولئك الذين قد يأخذون المخدر مرة من قبيل حب الاستطلاع أو بعض ضغوط جماعات الأقران ثم لا يعود إلى تعاطيه مرة أخرى .

فانه يمر بكل الخبرة وبكل ما تحققه له من مكاسب شخصية من قبيل النشوة والاحساس بالاقتدار والإطالة فى الاتصال الجنسى وبكل ما تسببه له من متاعب من قبيل المشكلات الاجتماعية التى يتعرض لها وأعراض الانسحاب والآلام الجسمية الناتجة عن عدم توافر العقار . وعلى الرغم مما يصيبه من متاعب وآلام فان بنيانه السيكولوجى بكل ما فيه من نزعات لتدمير الذات واكتئابية وسيكوباتية يدفعه دفعا للمخدر بقصد التخفف من هذه النزعات والحصول على النشوة التى يسببها له تعاطى العقار .

وقد بينت نتائج البحث الحالى أثر جماعات الأقران والضغوط الاجتماعية على المدمنين فى تعاطيهم العقار لأول مرة . كما بينت أن هناك فترة زمنية يقضيها المدمن فى تعاطى العقار قبل أن يدمنه ويتعلق به ، وقد بلغ متوسط هذه الفترة فى البحث الحالى حوالى ثلاث سنوات . وأن النمط السائد لتعاطى الأفيون لدى المدمن المصرى هو النمط الفمى بمختلف أنواعه وأنهم يتعاطونه فى فترات منتظمة وبخاصة فى الصباح والمساء . وأن كمية العقار وتكلفته نتيجة للاطاقة تزداد مع استمرار المدمن فى الإدمان . كما أن خبرتهم بآثار الأفيون تتسق مع ما جاء فى الأدب النفسى والطب النفسى والطبى حول آثار العقار . وأن نسبة كبيرة منهم (٩٠,٥ ٪) خبروا الانقطاع عن العقار بكل ما فيه من آلام نفسية وجسمية ، وأن بعضهم

يتناول عقاقير أخرى من قبيل المنبهات والمهدئات بالإضافة إلى الأفيون. ومما سبق يتبين الآتى :

(أ) أنه مع وجود الاستعداد النفسى لدى الفرد للإدمان، فان ضغوط جماعة الأقران من العوامل المعجلة للوقوع فى الإدمان ، وهذا يتفق مع ما توصل إليه إيستون (١٩٦٥) ، هيكيميان وجرشون (١٩٦٦)

(ب) أن ما يؤكد لنا أن البنيان النفسى هو المسئول الرئيسى عن الوقوع فى الإدمان هو أن هناك فترة يقضيها المدمن (تختلف من فرد إلى آخر) ما بين بداية تعاطيه وإدمانه ، فاذا لم يكن التعاطى قد حقق مكاسب ثانوية تتسق مع اضطرابات المدمن الشخصية لما استمر فى تعاطى العقار حتى إدمانه . وذلك أن الدراسات قد أثبتت أن هناك علاقة بين نوع اضطراب الشخصية والعقار الذى يتعاطاه المدمن ، فمدمنو الكحوليات لهم اضطرابات تختلف عن مدمنى الأفيونات وهكذا .

(جـ) يشير النمط الفمى للتعاطى إلى عملية نكوص لمرحلة مبكرة جدا من الشخصية حيث كان الفم هو المنطقة الجنسية ذات السيادة .

(د) أن انتظام المدمن فى التعاطى يتسق مع ما جاء فى الدراسات المتعلقة بذلك التى تقول أن الإدمان يخلق لدى المدمن نظاما ذاتيا مغلقا فهو يعيش دورة الإدمان اليومية بانتظام حيث يبدأ فى البحث عن العقار إلى تناوله إلى الاحساس بالآثار التخديرية إلى الاحساس بالنقص التدريجى لهذه الآثار إلى البحث عن العقار .. وهكذا ، وقد بينت دراسة لورى (١٩٧١) أن المسجونين من مدمنى الافيونات أكثر المسجونين امتثالا لنظام السجن .

(هـ) أن زيادة الكمية والتكلفة تعبر عن خبرة المدمنين بالاطاقة والميل

المستمر إلى زيادة الجرعة الناتج عن استمرار المدمن فى الإدمان .

(و) أن خبرات الانقطاع التى خبرها المدمنون تثير تساؤلا هاماً هو « هل الاستمرار فى تعاطى الأفيون ناتج عن الخوف من انقطاع آثار المخدر أم ناتج عن الرغبة الملحة فى الحصول على النشوة والتخفف من مشاعر الاكتئاب ؟ .. وبأسلوب أكثر علمية هل الإدمان ناتج عن تشريط سلبى (آثار الانقطاع عن المخدر) أم عن تشريط إيجابى (الحصول على النشوة) ؟ ..

إن التجارب التى قدمها تيسديل (١٩٧٣) على الحيوانات قد بينت أن التشريط بنوعيه الايجابى والسلبى يدعم سلوك الإدمان عند حيوانات التجارب .

ويعتقد الباحث أن التشريط بنوعيه من مدعمات سلوك الإدمان أيضاً لدى الشخص المدمن ، إلا أن التشريط السلبى قد يكون هو الأكثر شيوعا إذ أن المدمن يسعى دائما إلى التخفف من مشاعر الاكتئاب والقلق والتخلص من آثار الانسحاب وهذا يعنى حصوله على النشوة السلبية .

(ز) أن نتائج البحث أظهرت أن هناك بعض المدمنين ممن يتعاطون أكثر من عقار ، وهذا الاتجاه آخذ فى الزيادة عالميا (ليون ١٩٧٤) ويشكل العديد من المشكلات المرتبطة بالتشخيص والعلاج والتأهل .

١٠ — بالنسبة للفرض العاشر القائل بأن الإدمان يبدأ فى المراهقة فان نتائج البحث الحالى لم تثبت صحة هذا الفرض ، إذ أن متوسط العمر الزمنى لبدء تعاطى الأفيون هو (٢٤,٤) سنة كما أن متوسط السن عند الإدمان هو ٢٧,٢ سنة . وهذه النتيجة لا تتفق مع ما وجدته البحوث الأجنبية فى الولايات المتحدة وانجلترا من شيوع الإدمان فى فترة المراهقة

(جوردان ١٩٧٣) ، (ليون ١٩٧٤) . ويبدو أن العوامل الحضارية والتقدم التكنولوجى تتدخل فى تحديد العمر الزمنى للمدمن ، ذلك أن (جوردان) يفسر شيوع الإدمان بين المراهقين الانجليز على أنه نتيجة للصراع القيمى والشعور بالعزلة بينما يفسر (ورمسر) شيوع الإدمان بين المراهقين الأمريكيين على أنه تحد للسلطة الوالدية وقيم الآباء إذ لم يعد الصراع بين قيم الأبناء والأجداد ولكنه خطا خطوة إلى الامام وأصبح صراعا بين ما يعتقده الأبناء وما يؤمن به الآباء .

هذا وقد يكون السبب وراء عدم شيوع الإدمان فى فترة المراهقة أحد أو كل العوامل الآتية :

١ ــ تأخر الاستقلال الاقتصادى عن الأسرة حتى فى المهن اليدوية.

٢ ــ أن الإدمان هو نهاية المطاف للعديد من خبرات التعاطى التى قد يكون المدمن خبرها من عقاقير مختلفة ، فادمان الأفيون أشبه بالميناء الذى يرسو إليه المدمن بعد خبراته بالعديد من العقاقير ، ويؤكد ذلك ما وجده الباحث عند التعرض للتاريخ الإدمانى للمدمنين من أنهم ينقسمون إلى فئتين أساسيتين :

الأولى : فئة لم تستخدم سوى الأفيون منذ أول لحظة للتعاطى حتى الآن وهى فئة قليلة .

والثانية : فئة خبرت العديد من العقاقير وبخاصة الحشيش قبل رسوها على شاطىء الأفيون وهى فئة كبيرة .

٣ ــ أن الحشيش وهو العقار الأول فى البيئة المصرية يقوم بدورين متباينين هما :

(أ) أنه يساهم فى خلق مدمنين للأفيون ، إذ قد تقود خبرة تدخين

الحشيش صاحبها إذا توافرت ظروف معينة إلى أن يتحول إلى الأفيون .

(ب) أنه يحول دون إدمان الأفيون فى فترة المراهقة ، إذ أن طبيعة استخدامه الجماعية تحقق للمراهق ما يصبو إليه من وجوده فى جماعة الرفاق ، بالإضافة إلى حصول المراهق الضمنى على تأييد من الجماعة بمشروعية التعاطى ، وهذا ما لا يتحقق فى الأفيون .

وعلى الرغم من ذلك فان عدم ثبوت هذا الفرض محكوم بالظروف الحضارية الخاصة بمصر ، ذلك أن الدراسات الأجنبية المقارنة (بول ١٩٦٧) قد أثبتت أن متوسط السن لدى المدمنين سنة ١٩٦٧ أصغر من نظرائهم سنة ١٩٦٣ ، ويعتقد الباحث أنه فى ظل التطور التكنولوجى وعمليات التنمية الاقتصادية أن متوسط السن لمدمن المستقبل قد يميل إلى الصغر.

١١ — بالنسبة للفرض الحادى عشر القائل بانتماء المدمنين إلى مستويات اجتماعية اقتصادية دنيا فقد أيدت النتائج صحة هذا الفرض إذ تبين الآتى :

١ — شيوع الأمية فيهم .
٢ — ينتمون إلى مهن يدوية غير فنية .
٣ — دخولهم ضئيلة نسبيا .
٤ — معدل التزاحم عندهم عال نسبيا .

وقد تبدو هذه النتيجة غير متسقة مع ما كتب من أن الإدمان يشيع فى كل طبقة اجتماعية اقتصادية ، إلا أن نوع الطبقة الاقتصادية الاجتماعية التى ينتشر فيها الإدمان تحدده عادة كل الظروف الحضارية فى المجتمع . إن ما كتب يذكر لنا أن الإدمان يبدأ عادة فى الطبقات الدنيا والبيئات غير المتوافقة وجماعات الاقليات ، ثم ينتشر بعد ذلك فى كل الطبقات . وإذا

كان الإدمان يرتبط ارتباطا وثيقا باضطراب الشخصية وبخاصة مشاعر الاكتئاب والسيكوباتية وفقدان الامن الانفعالى والاحساس بالعزلة فان ذلك أكثر شيوعا فى المجتمعات النامية لدى الطبقات الدنيا عنه عند باقى الطبقات إذ يكون ناتجا أساسا من عدم قدرة هذه الطبقة على مواجهة حياتها وضمان معيشتها عيشة كريمة . أما فى المجتمعات المتحضرة ومع شيوع التقدم التكنولوجى وزيادة المسافة الاجتماعية بين الأفراد بعضهم والبعض فان نفس المشاعر السابقة توجد فى كل الطبقات نتيجة لاحساس الفرد لها أو خبرته بها .

نخلص من ذلك إلى أن ثبوت هذا الفرض لا يعنى تناقضا مع ما وجد فى الأدب النفسى إذ تمثل هذه النتيجة نوع الطبقة التى ينتمى إليها المدمنون فى دولة نامية .

١٢ — بالنسبة للفرض الثانى عشر القائل بوجود علاقة بين الإدمان والنشاط الجنسى فقد ثبت صحة هذا الفرض إذ بينت النتائج أن ٦٩ ٪ من المدمنين قرروا أن المتزوجين يستخدمون الأفيون لأسباب جنسية وذلك كما هو موجود بالجدول رقم (٢٧) كذلك قرر ٦١,١ ٪ منهم أن زوجاتهم يستجبن جنسيا بدرجة أكبر وهم تحت تأثير المخدر .

وعلى الرغم من ثبوت صحة الفرض إلا أن الباحث يرى أن العلاقة بين الإدمان والنشاط الجنسى ليست علاقة مباشرة . أى أن الهدف من الإدمان ليس الاستمتاع الجنسى ولكنه التخلص من مشاعر الاكتئاب حيث إن هذه المشاعر عادة ما تختفى أثناء فترة الاتصال الجنسى ، وتؤيد بيانات البحث ما يذهب إليه الباحث وذلك على النحو التالى :

١ — قرر ٨٨,١ ٪ من المدمنين أن الأفيون سبب لهم ارتخاء جنسيا .
٢ — قرر ٤٧,٦ ٪ من المدمنين أن ختان البنات هو المسئول عن الإدمان.
٣ — قرر ١٦,٧ ٪ من المدمنين أنهم مارسوا العادة السرية بعد الزواج .

فاذا كان الهدف هو الاستمتاع الجنسى لكان من المتوقع الاقلاع عن الإدمان بعد الاصابة بالارتخاء ، إلا أنهم لا يبالون فى ذلك ويستمرون فى إدمانهم ، كما أن قولهم بأن ختان البنات مسئول عن الإدمان نوع من التبرير لفعلتهم ، إذ لو كانوا يبغون استمتاعا فعليا لما حاولوا أن يبرروه بسبب ما من الأسباب . وكيف يبغون استمتاعا من وراء الإدمان ونسبة منهم تمارس الارتواء الجنسى الذاتى بعد الزواج أيضاً ؟

إن التأثير التخديرى للأفيون يسبب لهم فى البداية زيادة فى الانتصاب وإطالة فى فترة القذف نتيجة لبعض التأثيرات الطبية على الجهاز العصبى ، ويعد النشاط الجنسى بالنسبة لهم فرصة طيبة للتخلص من المشاعر الاكتئابية الملحة عليهم حتى إذا فقدوا القدرة الجنسية بصورة شبه كاملة فانهم لا يعيرون ذلك بالا مادام الأفيون بكل آثاره سيقوم بمداراة هذه المشاعر .

إن الاتصال الجنسى بين اثنين ليس عملية استمناء متبادل ولكنه علاقة حب كاملة تصل إلى ذروتها بالاتصال الجسدى ، علاقة تتطلب وعيا كاملا ومشاركة ايجابية من الطرفين فكيف تتم هذه العلاقة بكل أبعادها وأحد الطرفين مخدر وفى صورة لا واعية إلا إذا كان يستخدمها وسيطا ووسيلة لهدف آخر غير الهدف الأصلى منها .

١٣ — بالنسبة للفرض الثالث عشر القائل باختلاف آثار الأفيون عند بدء الإدمان عنه عند آخر مرة تعاط فقد ثبت صحة هذا الفرض ، ذلك أن نتائج الجدولين (أرقام ٢٥ ، ٢٦) قد بينت أن مرات التعاطى الأولى تحقق للمدمن نشوة إيجابية Positive Euphoria ، بينما آخر مرة تعاط تحقق له نشوة سلبية 'Negative Euphoria .

إن النشوة الايجابية التى يحققها الأفيون فى البداية للمدمن تعد بمثابة خطاف Hook يعلق المدمن فى العقار ويظل طيلة فترة إدمانه يجرى

باحثا عن هذه النشوة الايجابية التى تختفى مع مرور الوقت ليحل محلها النشوة السلبية التى لا يستطيع المدمن أن يعيش بدونها والتى تقيه الآلام الناتجة عن الانقطاع .

إن الانتقال من النشوة الايجابية فى بداية الإدمان إلى النشوة السلبية بعد إدمانه فترة من الزمن قد يرجع إلى أحد أو كل الأسباب الآتية :

(أ) تغيرات فسيولوجية فى الجسم ناتجة عن التعاطى المتكرر للأفيون .

(ب) زيادة المرضية السيكولوجية نتيجة الاستمرار المزمن فى الإدمان.

(جـ) تراكم المشكلات الاجتماعية والأسرية للمدمن .

(د) التغيرات الفسيولوجية العادية المصاحبة لتقدم العمر .

ويرى الباحث أنه مادام النمط السائد للانتشاء لدى هؤلاء المدمنين المزمنين هو الانتشاء السلبى فان تقديم مضاد أفيونى من قبيل الميثادون أو السيكلازوكين قد يجدى فى علاجهم أكثر من تركهم دون علاج .

١٤ – بالنسبة للفرض الرابع عشر القائل باختلاف الحالة المزاجية والنفسية للمدمن وهى تحت تأثير المخدر عنها وهو خارج ذلك التأثير فقد ثبت صحة الفرض كما بينت نتائج البحث على النحو التالى :

(أ) التأثيرات الإدراكية :

يشعر المدمنون بمرور الوقت بسرعة ، وتبدو لهم المسافات قصيرة بينما يدركون الحجوم والأشخاص والأصوات من حيث الوضوح والشدة بصورة عادية وهم تحت تأثير الأفيون (ص ٢٠٨).

(ب) القدرة على التفكير :

تتأثر القدرة على التفكير بتعاطى الأفيون بصورة متباينة كما وضحها

الجدول رقم (٢٠) ، وقد يرجع ذلك إلى درجة القلق لدى المدمن إذ أثبتت البحوث التى أجريت على عقاقير الهلاوس أن تعاطيها يزيد القلق عند من لديهم القلق بصورة عالية لا كما يرتبط بالتعاطى ، وأيضاً بظهور بعض الأفكار الملحة على المدمن .

(جـ) التأثيرات الانفعالية والمعرفية للإدمان :

١ ــ يغير الأفيون مشاعر الكدر والانقباض لدى المدمنين إلى مشاعر السعادة والنشوة والراحة .

٢ ــ يجعلهم أقل نسياناً وأكثر تذكرا .

٣ ــ يزيد من إنتاجيتهم فى العمل .

٤ ــ يجعلهم يفضلون أن يكونوا وسط الناس بدلا من الميل إلى العزلة .

٥ ــ يجعلهم لا يشعرون بالقلق .

٦ ــ يجعلهم أكثر استعدادا لتقبل الأخبار السارة .

٧ ــ يقلل خلافاتهم مع رؤسائهم وزوجاتهم وزملائهم ومرؤوسيهم وأولادهم .

٨ ــ يجعلهم يتصرفون حيال المواقف الضاغطة ــ مثل المشاكسة والإثارة ــ أسلوب التحاشى والسلبية .

(د) أثر الإدمان على الميل إلى ارتكاب الجرائم :

بينت النتائج أن عدم حصولهم على العقار يجعلهم أكثر ميلا لارتكاب جرائم الضرب والسرقة والرشوة والتزوير والنصب والقتل .

(هـ) أثر الإدمان على النوم :

يجعل الأفيون النوم متصلا دون أى انقطاع إلا أنه نوم نادر الأحلام .

(و) أثر الإدمان على الشهية للطعام :

يجعل شهيتهم للطعام أفضل منها وهم بدون مخدر .

وقبل أن نفصل القول فى هذه النتائج ونحاول أن نضعها فى إطار تفسيرى فإنه يجب ملاحظة أن هذه النتائج من واقع ما قررته حالات الدراسة عن آثار الأفيون عليها وليس بطبيعة الحال على أساس تجريبى .

إن التأثيرات الإدراكية التى يشعرون بها قد ترجع إلى مشاعر الانتشاء التى يخبرونها ذلك أنهم يودون أن يعيشوا تحت هذه المشاعر أطول فترة ممكنة ، فلا عجب إذن أن يشعروا أن الوقت يمر سريعا وهم تحت تأثير النشوة ، أما عن إدراكهم المسافات أقصر من المعتاد ، فإن إحساسهم بالراحة الجسمية والتخفف من متاعبهم النفسية نتيجة تعاطى المخدر يجعلهم يتصورون أنهم أكثر قدرة واقتدارا على بذل المجهود وبالتالى فإنهم يقللون عادة من تقييم الجهد اللازم أو الوقت اللازم أو التقدير المناسب لمسافة ما . إلا أن الباحث قد وجد أنهم على الرغم من تقديرهم الزائف لقدراتهم وهم تحت المخدر . فإنهم عادة ما يؤجلون القيام بأى نشاط ما داموا تحت تأثير المخدر .

أى إن الاحساس بالقوة والاقتدار يجعل الحكم زائفا فتبدو المسافات قليلة والوقت قصيرا .

وبالنسبة للقدرة على التفكير ، فان هذه القدرة لدى المدمنين تأخذ إحدى حالتين :

الحالة الأولى : فى حالة عدم وجود الأفيون كيفية الحصول على الأفيون .

والحالة الثانية : فى حالة وجود الأفيون كيفية الحصول على الأفيون بعد انتهاء تأثيره على المدمن .

ويؤيد ذلك ما بدا فى الجدول رقم (٢١) من أن ٥٣,٨ ٪ منهم قرروا أن أفكارهم وهم تحت تأثير الأفيون هى الخوف من عدم إمكان الحصول على الأفيون بعد ذلك .

فالأفيون — رمزا للتخفف من المشاعر السيكولوجية المرضية ورمزاً للحصول على النشوة والانتشاء — أصبح محور التفكير لدى المدمن. ولانبالغ إذ نقول أن تفكير المدمن لا يدور إلا حوله ، وفى ذلك إنما يعبر عن نرجسية مرضية لا تضع الواقع فى حسبانها اكتفاء بارضاء نزعاتها فقط .

ويؤيد ذلك ما بينته النتائج من التأثيرات الانفعالية والمعرفية للإدمان ، فتناولهم الأفيون يخلصهم من مشاعر الكدر والانقباض ليخبروا مشاعر السعادة والنشوة ، ويجعلهم أقل نسياناً وأكثر تذكرا ، ذلك لأنهم فى مرحلة البحث عن الأفيون لا يتذكرون شيئا ولا يدور بخلدهم شىء سوى كيفية الحصول عليه . أى يكونون فى حالة نسيان كلى للبيئة والواقع من حولهم. وعند حصولهم على العقار فان هذا النسيان الكلى يتحول إلى نسيان جزئى وهم تحت مشاعر النشوة ، وما يلبث هذا النسيان الجزئى أن يتدهور من جديد تحت وطأة مشاعر النقص التدريجى لآثار المخدر .

وينطبق نفس الشىء على قولهم بزيادة إنتاجيتهم فى العمل ذلك أنهم بدون الأفيون لا يستطيعون حراكا،وتحت تأثير الأفيون فهم يميلون إلى الاسترخاء بحكم التأثير التخديرى ، ويؤيد ذلك ما وجده الباحث من اتجاهات سلبية لديهم حيال زملائهم فى العمل كما تبين فى الجدول رقم (٢٢)

أما عن تفضيلهم أن يكونوا وسط الناس وهم مخدرون وأنهم يكونون أكثر استعدادا لتقبل الأخبار السارة وأقل خلافا مع الآخرين من رؤساء ومرؤوسين ... إلخ ، وأن تكون تصرفاتهم حيال مواقف الإثارة متخذة أسلوب التحاشى . فان ذلك يتسق مع حالهم وهم تحت تأثير الأفيون ، ذلك أنهم وقد ارتدوا القناع الذى يدارى مرضيتهم ويزيد فيها فى نفس الوقت

والذى يجعلهم يشعرون بالسعادة والنشوة والاحساس بالأطيب حال ، فهم يجدون أنفسهم قادرين على التعامل مع الآخرين شريطة ألا يكون هناك أية صراعات تؤدى إلى سقوط القناع الأفيونى منهم .

ويؤيد ذلك أنهم فى سبيل الحصول على الأفيون- ما أثبتته النتائج (جدول رقم ٢٤) من أنهم مستعدون لارتكاب العديد من الجرائم فى سبيل الحصول على العقار بينما يبدون مسالمين وهم تحت تأثير العقار .

وإذا كان الإدمان يزيد مرضيتهم السيكولوجية عن طريق حصولهم من الأفيون على العديد من المشاعر الزائفة بالقوة والاقتدار ووصولهم إلى النشوة وتخففهم الظاهرى من اضطرابهم النفسى ، فان حرمانهم من الأحلام أثناء النوم الناتج عن التعاطى المستمر للمخدر يزيد من مرضيتهم، ذلك أن للأحلام وظيفة سيكولوجية هامة ، كما أن النوم ذا الأحلام أفضل من النوم بدون أحلام .

كذلك لاحظ الباحث أن الأحلام القليلة التى ذكرها بعض المدمنين أحلام طفلية مباشرة ، تشبه أحلام الأطفال من حيث مباشرتها ، وتدور معظمها حول العقار سواء بالحصول عليه أو بعدم الحصول عليه .

أما عن أثر الأفيون على شهيتهم للطعام فان الباحث لم يصادف مقولة علمية عن أثر الأفيون على مراكز الشهية للطعام ، وقد يكون مرد ذلك إلى إحساس زائف من المدمن ، ذلك أنه بدون الأفيون لا يهمه شيء سوى الحصول عليه، بينما وهو تحت تأثير المخدر يشعر باشباع كامل لكل دوافعه. وعلى ذلك فانه لا يأكل إلا ما يكفى لابقائه حيا . ويؤيد ذلك ما لاحظه الباحث على كافة حالات البحث من هزال شديد وعيون غائرة وعدم قدرة على بذل المجهود مع بشرة تميل إلى الصفرة دائما .

إن (بيجيروت ١٩٧٢) يرى أن إدمان الأفيونيات يحقق إشباعا متكاملا للمريض يرضى فيه كل حاجاته الأولية من جوع وعطش وجنس وأمن بحيث يكون المدمن وهو تحت تأثير العقار غير محتاج لأية إشباعات أخرى .

وتتفق النتائج التى توصل إليها الباحث مع ما ذكره (بيجيروت) ومع ما ذكره الباحث من الأدب النفسى ، ذلك أن هذه التغيرات المزاجية والنفسية إنما تعكس حالة الاشباع الكلى التى يحياها المدمن مع الأفيون ، فقد أصبح عالما متكاملا ذا نظام ذاتى لا يبغى شيئا مما حوله سوى عدم إيقاظه من هذا الملكوت .

١٥ — بالنسبة للفرض الخامس عشر القائل بأن المدمنين يصفون مجتمع المدمنين بصفات تشيع فيها السلبية والازدراء وعدم التقدير فقد ثبت صحة هذا الفرض ، ذلك أن نتائج البحث قد بينت الآتى :

١ — أن مجتمع المدمنين عادة ما يتكون من العمال الذكور الذين تتراوح أعمارهم ما بين ٢٠ — ٤٠ سنة ، الفقراء ، الأميين المقيمين فى المناطق الحضرية .

٢ — قدر المدمنون حجم هذا المجتمع بأنه يساوى ٤٣,١ ٪ من السكان .

٣ — من حيث الصفات التى وصف بها المدمنون نظراءهم من المدمنين فان الجدول رقم (٣٠) قد بين ذلك. وإذا أخذنا عدد الصفات التى قال بها أكثر من ٥٠ ٪ من المدمنين وعددها (٢٩) صفة من الصفات الست والثلاثين لوجدنا أن منها ٢٣ صفة تعد من الصفات السلبية التى لا يقرها المجتمع ولا يوافق عليها ، والصفات الست الأخرى وهى : متواضع دائما ، سريع الفهم ، متسامح مع الآخرين ، دقيق ومثالى فى عمله ، دائم النشاط ، يحب الجنس الآخر بشدة ، فان مفهومها لدى المدمنين يختلف عن مفهومها

الشائع بين غير المدمنين ، وذلك كما تبين الباحث من خلال جلسات المناقشة . ذلك أن التواضع والتسامح لديه إزاء الآخرين ناتج عن احساسه بالعجز والضعف والاحتقار من الآخرين حتى من تجار الأفيون أنفسهم الذين يعاملونهم بمنتهى القسوة والعنف ، كما أن دقته فى العمل ونشاطه الزائد إنما هما حكمان زائفان نتيجة لما يشعر به من تحسن وهو فى ظل الأفيون عنه وهو بدون أفيون ، أما حبه الزائد للجنس الآخر فإنما يعبر كما سبق أن قرر الباحث عن استخدامه الجنس وسيلة من وسائل التخفف من الاكتئاب المسيطر عليه .

ولما كان المدمن يدرك مجتمع المدمنين — وهو أحد أفراده — بهذه الصورة السيئة ، فان ذلك قد يبين لنا الأساس السيكوباتى فى شخصيته ، فأصحاب السلوك السيكوباتى عادة ما لا يفيدون من التجربة ولا يأبهون بنظرة المجتمع إليهم ، بالإضافة إلى أنهم يبررون أفعالهم عادة بتبريرات وأسباب واهية. ومما يؤيد ما نذهب إليه أنهم لو لم يكونوا سيكوباتيين لما وصفوا المجتمع الذى ينتمون إليه بهذه الصفات وهم يعلمون أنها صفات لا اجتماعية ، وبمعنى آخر فان عدم إدراكهم للتناقض المعرفى بين ما يجب أن يكونوا عليه تبعا للتقاليد والقيم الاجتماعية والصفات التى يتطلبها المجتمع وبين ما يقومون به بالفعل، والصفات اللااجتماعية التى يتسمون بها ، عدم ادراكهم لهذا التناقض يدل على شخصيتهم السيكوباتية . وقد تبين الباحث فى جلسات المناقشة أن تبريرهم لوجودهم ضمن مجتمع المدمنين كان تبريرا واهيا يعتمد على سلبية طفلية منهم وعلى احساس قوى بأنهم مقهورون وليس لهم ذنب أو جريرة فى الإدمان .

وفى هذا الصدد يرى الباحث أن وسيلة للعلاج النفسى تقوم على جعلهم يستبصرون بهذا التناقض المعرفى بين الصفات التى يتطلبها المجتمع وبين الصفات الشائعة فى مجتمع المدمنين قد تكون مفيدة فى علاج المدمنين .

ثانياً : ديناميات الشخصية لدى المدمن من منظور نفسى اجتماعى :

يعرض الباحث فيما يلى إلى ديناميات شخصية مدمنى الأفيون من وجهة نظر نفسية اجتماعية وذلك كما تبدت فى النتائج التى تم الحصول عليها من البحث الحالى. وتعد العوامل الآتية من أهم الديناميات المميزة لشخصية المدمن .

(أ) عوامل سيكولوجية : —

١ — ضعف الأنا .
٢ — استخدام أسلوب الانسحاب باعتباره ميكانزما أساسيا لمواجهة المواقف .
٣ - تعطل النمو النرجسى لدى المدمن .
٤ — شيوع السمات النفسية المرضية وأظهرها عدم الأمن الانفعالى والاكتئاب والانحراف السيكوباتى .
٥ — ميل إلى عقاب الذات وتدميرها .
٦ — اضطراب السيادة الجنسية .

(ب) عوامل اجتماعية : —

تحددت فى انتمائهم إلى الطبقة الدنيا مع ممارستهم لأعمال يدوية غير فنية تدر عليهم دخولا ضئيلة ، كما تميل أسرهم إلى كبر الحجم ، كما أنهم يقطنون فى مناطق تتميز بالازدحام السكانى عموما . كما أن معظمهم أتى من أسر كانت تشيع فيها الخلافات العائلية بمختلف أشكالها .

ويرى الباحث أن جميع العوامل السابقة تعمل متضافرة لدفع الشخص نحو الإدمان تخففا مما يعانيه من اضطراب الشخصية وعدم توافقها .

ويتناول الباحث فيما يلى العوامل السيكولوجية ثم العوامل الاجتماعية بالتفصيل .

(أ) العوامل السيكولوجية :

١ — ضعف الأنا :

إذا كان الأنا يمثل جوانب معينة فى البناء النفسى تنظم وتحكم العلاقة بين العالم الخارجى وبين دوافع الفرد وحاجاته وقيمه الداخلية ، وإذا كان الأنا يتكون فى الطفولة المبكرة ليقوم بوظيفة تكييف وتعديل الإدراك والاستجابة لخبرات الطفولة المتأخرة وحياد الفرد بعد ذلك .

فان عدم قدرته لدى المدمن لمواجهة الواقع والاعتراف به وتسخيره لتنفيذ رغبات المدمن فى الحصول على العقار لارضائه وإشباعه دون أى اعتبار للواقع ومتطلباته إنما يدل على ضعف شديد فى تكوين الأنا وجعله فى صورة أقرب إلى (الهو) ، وهذا ما بينته نتائج البحث الحالى التى أوضحت بجلاء أن المدمن يعيش من أجل تناول العقار فى نظام ذاتى دائرى مغلق (من البحث عن العقار إلى تعاطيه إلى التخلص من آثاره إلى البحث عنه)

٢ — استخدام الانسحاب باعتباره ميكانزما أساسيا لمواجهة المواقف :

لما كانت الوظيفة العامة للدفاع النفسى هى تجنب القلق وذلك عن طريق إعادة تنظيم الخبرة ، أو تغيير الإدراك للمثيرات أو المنبهات المختلفة أو بالتعبير عن الدوافع والحاجات الداخلية أو الأحداث والوقائع الخارجية .

ولما كانت الإرجاعات التوافقية عند الفرد تشمل ثلاثة أنواع رئيسية هى الهجوم والانسحاب والتوفيق .

فان نتائج البحث الحالى قد بينت أن المدمن لا يستخدم لمواجهة الواقع سوى أسلوب الانسحاب ، فهو لا يستخدم أسلوب الهجوم المصحوب بانفعال الكراهية كما يبدو فى سلوك المجرمين . ولا يستخدم أسلوب التوفيق

والتراضى والاستبدال الذى يتطلب منه تعاملا أكثر إيجابية مع وقائع البيئة . ذلك لأن نمط التحاشى والانسحاب والاعتماد السلبى يتسق مع ميوله فى النكوص والارتداد ومع ذاته الضعيفة التى لا تقوى على مواجهة الواقع . وعادة ما يكون الانسحاب ماديا ونفسيا فهو يقلل من تفاعلاته المادية مع البيئة كما يقلل من إظهار نزعاته ودفعاته العدوانية أو الجنسية . وعادة ما يحقق له المخدر — على المستوى التخيلى — كل نزعاته ودفعاته العدوانية .

٣ — تعطل النمو النرجسى عند المدمن :

لما كانت النرجسية من وجهة نظر التحليل النفسى (فينيكل ١٩٦٩) تمر فى ثلاث مراحل هى النرجسية الأولية ، وهى الفشل فى الوعى والقبول الداخلى للانفصال والتمايز بين الذات والموضوع . وهذه النرجسية طبيعية لدى الطفل الوليد .

ثم النرجسية الثانوية التى تنتج عن اطراد تمايز الذات والتى فيها تتعدل ارتباطاته بالأشخاص الآخرين ، ويتحولون من امتدادات له إلى وسائط بالنسبة له .

وأخيراً المرحلة الثالثة التى تقوم على الاعتماد المتبادل بين الذات والآخر ، وكأنها عودة للمرحلة الأولى من التوحدات بالآخر . بمعنى أن التوحد بالآخر يجعل الفرد غير مستقل استقلالا تاما ، غير أنه توحد لا يمحو التمايز بين الذات والآخر ، ويجد الفرد فى هذه المرحلة أيضاً احترامه الحقيقى لذاته كما أن الفشل فى ممارستها قد يترك أنماطا سيكوباتية وعصابية ، والفشل فى نموها يترك نمطا ذهانيا واضطرابا خلقيا شديدا .

فان سلوك المدمنين يدل على أنهم تخطوا المرحلة الأولى إلى المرحلة الثانية ولكنهم فشلوا فى تخطيها إلى المرحلة الثالثة . ذلك أن نتائج البحث

الحالى تشير إلى أن الموضوعات جميعها بالنسبة إليهم هى وسائط اشباع ووسائل تحقيق لذةذاتية ، دون وجود تفاعل حقيقى بينهم وبين الموضوعات فى الواقع الذين يعيشونه ، فالزواج والاتصال الجنسى وسيلة للتخفف من الاكتئاب ، الحاجة إلى المال والاعتماد على الغير بقصد تحقيق رغبتهم فى الحصول على العقار ، ومشاعرهم الزائفة تحت تأثير الأفيونِ بالقوة والاقتدار والامتلاء تحت تأثير العقار يجعل تعاملهم مع الواقع هشا بحيث أنهم لا يستطيعون تكوين صداقات حقة وعلاقات طيبة مع الآخرين . إنهم — كما بينت جلسات المناقشة — لا يدرون كيف تتم إدارة شئون منازلهم ، كما أن عدد أصدقائهم كما بينت استمارة المقابلة ضئيلة جدا .

إن حالة التخدير عندهم تردهم إلى المرحلة الأولى من النمو النرجسى حيث لا تمايز بين الذات والموضوع وحيث الحصول على الاشباع الكلى واللذة التامة هو الاعتبار المطلق للذات .

٤ — شيوع السمات المرضية النفسية وأظهرها عدم الأمن الانفعالى والاكتئاب :

لما كان الفشل فى ممارسة المرحلة الثالثة من النمو النرجسى يؤدى إلى أنماط سيكوباتية وعصابية ، كما أن الفشل فى نموها يترك نمطا ذهانيا واضطرابا خلقيا خطيرا .

ولما كان المدمن لم يستطع الوصول إلي هذه المرحلة الثالثة من النمو النرجسى .

ولما كانت الأنا ضعيفة وتتسم بطابع السلوك الانسحابى فان السمات النفسية المرضية عادة ما تستشرى فى شخصية المدمن،وهذا ما بينته نتائج جميع الأدوات التى استخدمها الباحث فى هذا البحث ، وكانت السمات ذات السيادة هى عدم الأمن الانفعالى والاكتئاب ، فهو يشعر بالعزلة

والتوحد ، كما يدرك البيئة من حوله على أنها بيئة عدائية لا يملك حيال عدائيتها إلا الانسحاب منها .

٥ – ميل إلى عقاب الذات وتدميرها .

يظهر هذا الميل بوضوح لدى المدمنين ليس فقط فى تناولهم للأفيون وما ينتج عنه من آثار تصيب الجسم بالتسمم ولكن فى إصرارهم على تناول العقار بعد فترة طويلة من الإدمان ، وما تبين لهم فيها من تدهور فى أحوالهم الصحية العامة وفقدان لقدرتهم الجنسية وتراكم المشكلات الاجتماعية والاقتصادية حولهم .

المدمنون إذن مدفوعون قهريا إلى تدمير ذواتهم يساعدهم فى ذلك (أنا) ضعيف اتخذ من الانسحاب وسيلة للتحاشى وإحساسا بالعجز والضعف إزاء البيئة التى يعيشون فيها وفشلا فى النمو النرجسى لهم . إن هذه الماروخية لديهم تشير إلى اضطراب فى النمو الجنسى لديهم ، ويؤيد ذلك ما وجده الباحث فى نتائج اختبار تفهم الموضوع من توحد مرضى حيال الأم وكراهية وعداء للأب ، فهم يعاقبون أنفسهم خوفا من اكتشاف الأب لهذا الحب الموجه إلى الأم ، أى أنهم فشلوا فى اجتياز الموقف الأوديبى بنجاح مما أدى إلى وجود هذه الميول التدميرية للذات عندهم .

٦ – اضطراب السيادة الجنسية :

لما كان النمو النفسى الجنسى كما ترى نظرية التحليل النفسى يمر بمراحل متتالية هى المرحلة الفمية ثم المرحلة الشرجية ثم المرحلة القضيبية ثم فترة الكمون وأخيرا الجنسية التناسلية .

ولما كانت لكل مرحلة من هذه المراحل السيادة فى الفترة الزمنية من

النمو المناسبة لها ، فالمرحلة الفمية لها السيادة عند الرضيع ومع النمو تنتقل السيادة إلى المنطقة الشرجية وهكذا .

ولما كان (فينيكل) يرى أن الزعامة الانسالية لدى مدمنى المخدرات تتجه إلى الانهيار ، وهم الذين كانت زعامتهم الانسالية دائما مزعزعة ، وأن التحليل يكشف عن صورة مختلطة لكل أنواع الرغبات والصراعات قبل الانسالية ، وأن التوتر النهائى يشبه أبكر مراحل النمو الليبيدى قبل أن يكون هناك أى انتظام على الاطلاق ، وعلى وجه الدقة يشبه الوجهة الفمية للرضيع ، الذى كان يتطلب الاشباع دون أية قدرة على العطاء ، ودون أى اعتبار للواقع ، وأن النزعات الفمية والجلدية تكون صريحة فى تلك الحالات التى يكون تعاطى المخدر فيها بالفم أو بالحقن تحت الجلد .

فان نتائج البحث قد أيدت أن هناك اضطرابا فى السيادة الجنسية لدى المدمن إذ أن الجنسية التناسلية المفترض أن لها السيادة قد تنحت إلى المنطقة الفمية ، ذلك أن الفم قد أصبح من جديد هو مصدر الاشباع الوحيد الكامل للمدمن . فاذا كان الطفل الحديث الولادة لا يجد الاشباع الكامل إلا من خلال الفم ولا يبدأ فى الصراخ والعويل إلا بعد أن يستشعر آلام الجوع ولا يهدأ له بال إلا من خلال الفم مرة أخرى دون أى اعتبار للواقع المحيط به ودون أى قدرة على العطاء .

فان المدمن يعيش هذه المرحلة من النمو طوال فترة إدمانه ، ذلك أن الأفيون مقدما إليه من الفم يصيبه بالاشباع الكامل ويجعله فى حالة أقرب إلى السكون منها إلى الحركة ، وما أن يستشعر بدايات النقص فى آثار الانتشاء وبداية التناقص فى الأثر التخديرى حتى يبدأ البحث والتنقيب عن العقار غير مهتم بأى ظروف بيئية محيطة وغير قادر على أى تعديل بهذا الجوع الذى أصابه .

أن (بيجيروت) (Begerot 1927) قد قال أن المخدر هو أقوى

دافع صناعى قدم للبشر وأنه أقوى من الدافع الجنسى ،وذلك كما تبين له من دراسته الاكلينيكية على مجموعة من المدمنين المسجونين حول تفضيلهم قضاء سهرة مع النساء أم مع جماعة من الرفاق لتعاطى الهيروين ، وكانت استجابة المدمنين فى جانب قضاء السهرة فى تعاطى الهيروين .

ولكننا نقول أن المقارنة بين التخدير كدافع وبين الدافع الجنسى ليست مقارنة صحيحة ، ذلك أن الاشباع الذى يلقاه المدمن من الأفيون هو إشباع متكامل فهو إشباع جنسى وغذائى وأمن وطمأنينة نفسية ، أى أن المقارنة التى أجراها (بجيروت) هى مقارنة بين قوة الدافع الجنسى وكل الدوافع مجتمعة . وهذا ما تبين فى نتائج البحث الحالى عند استعراض آثار الأفيون كما يعرضها المدمنون أنفسهم .

كذلك فان ما وجده (هارى هارلو) (أحمد عبد العزيز سلامة ١٩٧١) من أن الاتصال اللمسى للأم له قيمة إثابية فطرية للطفل نجدها متحققة لدى المدمنين وذلك فى تفضيلهم البقاء فى مناطق تواجد الأفيون وحولها على تواجدهم فى بيوتهم ووسط أفراد أسرهم . إن بقاءهم بالقرب من أماكن تواجد الأفيون بعيدا عن بيوتهم ، وعدم نومهم وهم فى وسط أسرهم إلا بعد أن يطمئنوا إلى أن الأفيون موجود تحت رؤوسهم أو فى صدور ملابس نومهم ترجمة لما وجده (هارلو) فى تجاربه الشهيرة ، ذلك أن الأفيون يقوم بدور الأم إذ أنه هو مصدر الإشباع لدى أفراد لديهم السيادة الجنسية للمنطقة الفمية .

إن هذا الاتصال اللمسى وما له من قيمة إثابية قد يفسر سلوك المدمنين هنا وفى الخارج كما بينت البحوث الأجنبية من ميل المدمن إلى الابتعاد عن الأسرة وبقائه فى الشارع بقرب مناطق تداول المخدر .

ديناميات البنيان السيكلوجى لدى مدمن الأفيون المزمن تتكون من

ذات ضعيفة تتخذ من سلوك الانسحاب ميكانزما أساسيا لمواجهة المواقف ، ذات تستغل الموضوعات الخارجية كوسائط إشباع ، ويشيع فيها عدم الانفعال والاكتئاب والسيكوباتية والميل إلى تدمير نفسها ، ذات لديها اضطراب فى السيادة الجنسية بحيث تحتل الزعامة أكثر المناطق تبكيرا وهى المنطقة الفمية .

(ب) العوامل الاجتماعية :

إن العوامل الاجتماعية بكل عناصرها ، والعوامل الفسيولوجية تشكل من وجهة نظرنا عوامل معجلة أو معوقة للوقوع فى الإدمان ، ولكن يظل الإدمان بالدرجة الأولى مشكلة نفسية ، أما بقية العوامل فهى من قبيل العوامل المهيئة للإدمان ، ذلك أن كون المدمن المزمن كما بينت النتائج ينتمى إلى طبقة اجتماعية اقتصادية دنيا يشيع فيها الفقر والمشكلات والبيوت المهدمة والخلافات لا يعنى أن هذه العوامل هى عوامل إدمان ، إذ أن هذه العوامل نجدها فى أى انحراف وأى جناح وأى ظاهرة مخالفة للقيم والعادات ، إنها بمثابة العامل المساعد الذى يعجل بحدوث التفاعل ولكنها لا تسببه ، وإلا فكيف نفسر ما يقوله من تعرضوا لهذه الظاهرة فى الخارج من أن الإدمان موجود فى كل طبقة وفى كل مذهب وفى كل مهنة . ولا يعنى ذلك إلغاء أو تقليلا من قيمة هذه العوامل ولكن تبيانا أن مشكلة الإدمان بالدرجة الأولى هى مشكلة سيكلوجية ، وأن التفاعل بين البنيان السيكلوجى الذى سبق أن ذكره الباحث مع ظروف اجتماعية وحضارية وفسيولوجية معينة يؤدى بالفرد إلى الإدمان .

قد يتعرض فرد ما لضغوط جماعة الأقران ويستخدم عقارا ما أكثر من مرة ، ولكن يظل الفيصل فى إدمانه طبيعة استعداده النفسى التى تستجيب أو لا تستجيب لذلك .

إن ما يدفع الباحث إلى توكيد أن الإدمان مشكلة نفسية هو ما وجده

على عكس ما كان يتوقعه – من عدم شيوع الإدمان فى أسر المدمنين من إخوة أو آباء إذ بلغت نسبة من لهم إخوة مدمنون ٩,٥ ٪ ومن لهم آباء مدمنون أو كانوا مدمنين هى ٩,٥ ٪ ، كما بلغت نسبة من لهم أحد من الأقارب (أخال – ابن عم – عم – ابن خال ... إلخ) ١٤,٣ ٪ وبلغت نسبة من لا يوجد أحد غيرهم مدمن للأفيون ٦٦,٧٪ . وذلك بالإضافة إلى كل ما سبق أن ذكره الباحث فى هذا الشأن .

ثالثاً : وجهة نظر حول ظاهرة الإدمان : –

يرى الباحث أن ظاهرة الإدمان من الموضوعات التى تتحدى الجانب التطبيقى للنظرية فى علم النفس ، فاذا كان الإدمان نوعا من التعلم الخاطىء أو التشريط الايجابى أو السلبى فان فك هذا التعلم وإطفاء ذلك التشريط يعنى التخلص من الإدمان ، وهنا نكون أمام مواجهة تطبيقية مع كل مبادىء نظريات التعلم وامتحان حقيقى لها .

وإذا كان الإدمان نوعا من أنواع التوافق السيء للشخصية فان تعديل هذا التوافق إلى توافق سوى يعنى سواء الشخصية كلها وابتعادها عن الإدمان ، وهنا نكون أمام تحد لكل طرائق العلاج ومناهجه من التحليل النفسى إلى العلاج السلوكى إلى غيرها .

وتعد هذه الظاهرة – بحق – تحديا للنظرية فى علم النفس بعامة لأن الإدمان ظاهرة غاية فى التعقيد ولا يستطيع أن يدعى نظام علمي معين أنها مشكلته الأساسية ، فالإدمان أرض جدلية بين العديد من الأنظمة العلمية ولا يستطيع نظام واحد أن يزرع فى هذه الأرض ويجنى منها شيئا .

وعلى ذلك ومع الأخذ فى الاعتبار أن أهم ما فى هذه الظاهرة هو المدمن نفسه وبالتالى فهى مشكلة سيكولوجية بالدرجة الأولى ، فان النظرة التكاملية للإدمان تفرض علينا الحذر فى أى تعميمات أو أى تخطيط لبرامج

علاجية وتأهيلية . إذ أنه من المعتقد ألا تنجح أية فلسفة علاجية لا تضم بين جنباتها العديد من التخصصات التى تتصل بالإدمان ، ولعل ذلك هو السبب فى الفشل الذريع فى برامج العلاج الموجودة حاليا فى الولايات المتحدة الأمريكية وفى انجلترا . إن برامج العلاج التى يتم تقديمها بالخارج عادة ما تهتم بجانب واحد دون الاهتمام الكافى ببقية الجوانب ، أو أن تجعل العديد من العوامل فى خدمة عامل معين بعينه .

ويرى الباحث أن يكون الاهتمام متكاملا ومتساوى الأهمية لكل ما يتصل بالإدمان من نواح سيكولوجية وطبية واجتماعية وفارماكولوجية وعلاجية وتأهيلية وترويحية ... إلخ .

كذلك يرى الباحث أنه مادام هناك بنيان سيكولوجى معين يجعل الفرد مستهدفا للإدمان ، ومادام هذا البنيان فى بعض جوانبه الرئيسية نتيجة لظروف تربوية معينة فى الفترة الأولى من حياة الطفل فان من الواجب وضع سياسة تربوية تضمن ألا يتكون هذا البنيان أو على الأقل تقلل من احتمال وجوده ، سياسة تضع فى اعتبارها أن الإدمان هو ظاهرة المستقبل ، وأن التقدم الحضارى التكنولوجى له نتائج عديدة يعرفها الجميع من رخاء وازدهار ، وأضيف : وشيوع الإدمان .

ذلك أنه مع التقدم الحضارى الهائل وزيادة العزلة والاحساس بالوحدة والأمن مع أنظمة تربوية لا تستطيع أن تلحق بقيمها وعاداتها وتقاليدها بذلك التقدم ، فان الفرد يكون أكثر اكتئابا وأكثر استعدادا لأن يتناول ما يدارى اكتئابه ويعطيه الاحساس بالقوة والاقتدار ، وما يعود به إلى الفترة التى كان العالم فيها امتدادا لذاته أعنى فترة الطفولة المبكرة .

إن مرضية الذات وطبيعة البنيان النفسى بكل اضطراباته هى التى تحدد نوع العقار ، وهذا يعنى أن الشخصية ذات الطابع الانسحابى تكون

أكثر ميلا للأفيون ، أما تلك التى تعتمد على العدوان فإن الكحوليات هى موضوع الإدمان ، وعلى ذلك فان الباحث يعتقد أن القول بأن نوع القيم السائدة حضاريا من كف عدوان أو تشجيع على المبادأة تحدد نوع العقار موضع الإدمان فى بلد ما هوقول خاطىء ، وإلا لوجدنا الأفيون فى المشرق حيث الظروف الحضارية تشجع كف العدوان ولوجدنا إدمان الكحوليات فى الغرب حيث الحضارة تشجع المبادأة ، وهذا ما لم نجد إذ أن المورفين والهيروين من أكثر الإدمانات انتشارا فى الحضارة الغربية وهى من أقوى مشتقات الأفيون .

مشكلات يثيرها البحث : —

يرى الباحث أن البحث الحالى قد يثير المشكلات الآتية التى يضعها الباحث فى صورة تساؤلات عامة :

١ — ما الفروق الموجودة فى المتغيرات النفسية بين مدمنى العقاقير المختلفة ؟

٢ — ما الفروق فى المتغيرات النفسية بين المدمنين وإخوتهم غير المدمنين ؟

٣ — ما الأثر الذى يحققه تقديم برنامج علاجى متكامل (نفسى ، طبى ، اجتماعى ، تأهيلى) على متغيرات الشخصية لدى المدمنين ؟

٤ — هل من الممكن منع المدمن عن الإدمان عن طريق العلاج السلوكى باستخدام تشريط سالب من قبيل تعريضه لتيار كهربائى بسيط ؟

٥ — هل من الممكن الوصول إلى مقياس للإدمان يشتق من اختبار الشخصية المتعدد الأوجه يفيد فى التنبؤ والتشخيص ؟

٦ — ما السمات السيكولوجية المميزة لزوجات المدمنين عند مقارنتهن بزوجات لأناس غير مدمنين ؟

(أ) المراجع العلمية

١ ـ أحمد الحادقة: التعاون العربى والدولى لمواجهة المخدرات .. فى الندوة الدولية العربية حول ظاهرة تعاطى المخدرات ، القاهرة ١٩٧١ .

٢ ـ أحمد زكى صالح : تعليمات اختبار الذكاء المصور . دار النهضة العربية . القاهرة ١٩٧٢ .

٣ ـ أحمد عبد العزيز سلامة : كراسة تعليمات استفتاء ماسلو . النهضة العربية ، القاهرة ١٩٧٣ .

٤ ـ ـــــــــــ : استفتاء ماسلو لانعدام الشعور بالأمن ، دراسة لاستجابات عينة من طلاب الجامعات المصرية من الجنسين للاستفتاء . دار النهضة العربية . القاهرة ١٩٧٤ .

٥ ـ ـــــــــــ ، جابر عبد الحميد : سيكولوجية الطفولة والشخصية « مترجم » .

٦ ـ جمال ماضى أبو العزايم : دور العيادة الخارجية فى علاج الإدمان ، فى الندوة الدولية العربية حول ظاهرة تعاطى المخدرات . القاهرة ١٩٧١ .

٧ ـ سعد المغربى : سيكولوجية تعاطى المخدرات . رسالة دكتوراه غير منشورة . كلية آداب عين شمس القاهرة ١٩٦٦ .

٨ ـ سمير الجنزورى : التدابير التشريعية للوقاية من تعاطى المخدرات .

فى الندوة الدولية العربيه حول ظاهرة تعاطى المخدرات . القاهرة ١٩٧١ .

٩ – سيد محمد غنيم : سيكولوجية الشخصية . دار النهضة العربية . القاهرة ١٩٧٣ .

١٠ – سيد محمد غنيم ، هدى برادة : الاختبارات الاسقاطية . دار النهضة العربية . القاهرة ١٩٦٤ .

١١ – صبرى جرجس : مشكلة السلوك السيكوباتى ، دار المعارف . القاهرة ١٩٥٧ .

١٢ – صلاح مخيمر : سيكولوجية الشخصية . الأنجلو المصرية . القاهرة ١٩٦٨ .

١٣ – على راشد : تخطيط السياسة الجنائية فى البلاد العربية . من منشورات المكتب الدولى العربى لمكافحة الجريمة ، بغداد ١٩٦٨ .

١٤ – فاروق سيد عبد السلام : دراسة لبعض متغيرات الشخصية المرتبطة بالتصلب الفكرى . رسالة ماجستير غير منشورة . كلية التربية . جامعة الأزهر ١٩٧٣ .

١٥ – فينكل ، أوتو : نظرية التحليل النفسى فى العصاب . ترجمة صلاح مخيمر ، عبده صالح ، ميخائيل رزق . الجزء الثانى . الأنجلو المصرية ١٩٦٩ .

١٦ – لويس كامل وآخرون : الشخصية وقياسها . النهضة العربية . القاهرة ١٩٥٩ .

١٧ ــ محمد سامى هنا : تفكير المرضى النفسيين . دار نافع للطباعة . القاهرة ١٩٧٤ .

١٨ ــ محمد عثمان نجاتى ، أحمد حمدى : اختبار تفهم الموضوع . النهضة العربية . القاهرة . بدون تاريخ .

١٩ ــ محمد محمد بخيت الملاح : الإدمان على المخدرات . مطبعة فتح الله الياس . القاهرة ١٩٣٨ .

٢٠ ــ محمود الزيادى : علم النفس الاكلينيكى . الأنجلو المصرية . القاهرة ١٩٦٩ .

٢١ ــ يحيى الرخاوى : علاج المدمنين صحيا والوصول به إلى أفضل النتائج . فى الندوة الدولية العربية حول ظاهرة تعاطى المخدرات . القاهرة ١٩٧١ .

22. Abrams, A., Gagnon, J.H., and Levin, J.J. : **Psychosocial Aspects of Addiction.** Amer. J. Public Health N.Y., (11) 1968.

23. Anastasi, Anne : **Psychological testing,** the Macmillan Com. N.Y. 1959.

24. Anslinger, Harry, J. & Oursler, will : **The murderers,** Avon-books Division N.Y. 1961.

25. Arieti, Silvono : (Editor) **Handbook of American Psychiatry** Vol. I basic books 1959.

26. Arnon, D., Kleinman, M. and Kisen, B. **Psychological discrimination in heroin addicts,** Inter. J. of the Addictions (9) 1974.

27. Ausubel, D. P. **Causes and types of narcotic addiction A psychosocial view,** Psychiatr. Q., 1961.

28. Ball, J. C. **Two patterns of narcotic Drug Addiction in the** States J. Criminal Law. London (2) 1965.

29. Ball, J.C. and Cottrell, E.S. **Admissions of narcotic drug Addicts to public Health Service Hospitals,** Public Health Rep. Washington (6) 1965.

30. Ball, J.C., and Snarr, R.W. : **A test of the maturation Hypothesis with respect to opiate addiction.** Bulletin on narcotics, N.Y. 1969.

31. Bernard, G.W. and Ritch, L. : **Psychodynamics of narcotic addiction.** Fla. Med. Assoc, (55) Jacksonville 1968.

32. Becker, H.S. : **Becoming a Marijuana user.,** A sociological **approach in mental Health and mental** disorder., **N.Y. 1955.**

33. Bejerot, Nils : **Addiction, An artificially induced drive,** Charles. C. Thomas, Illinois, 1972.

34. Benedict, R. : **Patterns of Culture, N.Y. 1946.**

35. Camneron, C. **Hospitalization of Narcotic Addicts, in Mayerr Goss, clinical Psychiatry,** third edition 1969.

36. Canon, Frank : **Drugs,** the third Press, N.Y. 1971.

37. Chien, I. : **Narcotic deliquincy,** Tavistock, London, 1964.

38. Chien, I., Gerard, D.L., Lee, R.S., and Rosenfield, E : **The road to H. Narcotics, Deliquency and social policy.** Basic Books. N.Y. 1964.

39. Chien, I., & Rorenfield, E : **Juvenile Narcotic use : Law and contemporary problems,** Basic books. N.Y. 1957.

40. Chinlund, S. : **The female Addict.** Science News. 1969, 95 (14).

41. Claridge, G.S. **The effects of mebromate on the performance of a five choice time task.**, J. mental Science vol. (107) 1961.

42. Cohen, Sydney, : **The drug dilemma,** Mc-Graw Hill N.Y., 1969.

43. Coleman, James, C. and William, E. : **Abnormal Peychology and modern life,** Scott, Forseman, com. Illinois. 1972.

44. Davies, J. I. **Drug taking among young people.,** Basic Books, N.Y. 1967.

45. Dupont, Robert., L. Katon, Richard : **Physicians and the heroin addiction epidemic,** Modern Medicine, 1971.

46. Easton, K. : **Clinical studies on the Patho genesis and personality structure of male narcotic addict,** Hill side Hospital, J. N.Y. 1965.

47. Eidlberg, Ludwig, (Editorinchief) : **Encyclopedia of Psychoanalysis,** The free press N.Y. 1968.

48. Ellinwood, E.H., Smith, W.G. and Vaillant, G.E., : **Narcotic addiction in males and females** : A comparison International Journal of the Addictions (1) N.Y. 1966.

49. Elliot, Henry, W. : **Pharmacology of narcotics and antagonists as related to drug abuse,** Lea & Febiger, Philadelphia, 1972.

50. Elliot, M & Merrill, F. : **Social disorganization.,** Harper & Brothers N.Y. 1970.

51. Eveson, M. **Research with Female Drug Addicts at the Prison for women con.** J. of corrections ottawa (6) 1964.

52. Felsinger, J.M. von et al : **personality and reaction to drugs**, J.A. M.A., 1955.

53. Fink, M. and Freedman, A.M. **Antagonists in the treatment of opiate dependence.**, Phillipson, London 1972.

54. Fisch mann., V.S. **Stimulant users in the California Rehabilitation centre.** international Journal of the Addictions N.Y. (3) 1968.

55. Fort, D.P. **Drugs as mean of relieving tension.** Holt corp., N.Y. 1967.

56. Frank, Jerome, D., et al : **Group Psychotherapy** Basic Books. N. Y., 1967.

57. Fraser, Havelock. F. : **Patterns of Abuse of norcotics : An Historical view,** Lea & Febjger, Pheladelphia, 1972.

58. Gendreau, P. & Gendreau, L.P., **The Addiction-Prone personality : A study of canadian heroin adicts,** canadian J. of behavioural science, Toronto 1970.

59. Gerrard, D.L. and Kornetsky, C. : **Adolescent opiate addiction, A study of control and addict subjects.**, Psychiatr. Q. (29) utica 1955.

60. Gilbert, J.G. & Lombardi, D.N. : **Personality Characteristics of young male narcotic addicts.**, J. couns. Psychol., (31) 1967.

61. Gossop, M.R., Stern, R. and connell, P.H. **Drug dependence and sexual dysfunction** Brat. J. Psychiat. (124). 1974.

62. Harms, Ernest : **Psychopathology in the Juvenile drug addict in Drugs and youth** edited by Ernest Harms, Pergemon Press., N.Y., 1973.

63. Hartmann, D. : **A study of drug taking adolescents.** international univ. Press. N.Y., 1969.

64. **Hekimian, L.J. and Gershon, S. : Characteristics of drug abusers admitted to a psychiatric Hospital.,** J.A.M.A. chicago (205) 1966.

65. Heller, M.E. and Mardkoff A.M. **Personality attributes of the young, non addicted drug Abuser.** Int. J. Addict., (7) 1972.

66. Hill, H.E., Haertzen, A., and Glaser, A. : **Personality characteristics of narcotic addicts as indicated by the M.M. P.I., J.** Gen. Peychol Province town, 1960.

67. Hofman, M. : **Comprehensive Psychology,** Basic Books., N.Y., **1964.**

68. ———— : **Drug addiction and hypersexuality related models of mystry.,** compr. Psychiatry (5) 1964.

69. Idan Paan-Heikkila and Schoolar, J.C. : **Heroin usage among multiple drug users : it's diagnostic and therapeutic significance.,** international conference and drug abuse., N.Y.C. 1969.

70. Jackson, G.W. and Richman, Alex. **Alcohol use among narcotic Addicts.** Alcohol research and health world 1973 (1) 1973.

71. Jaffe, J.H. : **Drug addiction and drug abuse, in the Pharmacological basis of the therapeutics by** L.S. Goodman and A. Gilman (Eds) ch. 16, Macmillan, N.Y. 1956.

72. Jaffe, Jerome, H., **Narcotic analgestics in the pharmacological basis of the theraputics.** McMillan, N.Y. 1970.

73. ———— **The maintenance approach to the management of opioid dependence,** in proceedings of the international conference, chris, J.D. Zarfonetis Lea & Febiger, Philadelphia, 1972.

74. James, L.P. : **Suicide and mortality amongst heroin addicts in Britain.** Br. J. Addict, London, 1967.

75. Jones, F., and Laskowitz. D. : **Rorschach study of Adolescent addicts who die of an over dose** : A sign approach. Psychiatr. Digest, Northfield, 1964.

76. Kaplan, Bert. : **The inner world of mental illness** Harper, Com. N.Y. 1964.

77. Knowles, J.B. and Lucas, C.J., : **Experimental studies of the placebo response.** in Drugs and Human behaviour by Gordon Claridge, 1972.

78. Kolb. D. Gunderson, E. and Nail, R. **Preservice drug abuse.** J. Com. Psychol, (2) 1974.

79. Kolb, L. **Drug addiction, A medical Problem** springfield, 1962.

80. **Types and characteristics of drug addicts.** Ment. Hyg. (Albany). (9) 1952.

81. **Drug Addiction and its relation to crime.** Reprint from mental hygiene Vol. IX No. I 1952.

82. Kohn, P.M., and Mercer, G.W. : **Drug use Attitudes and the Authoritarianism - Rebellion Dimension,** Journal of Health and social behaviour (Washington) (12) 1971.

83. Krantz, John, C & Carr, C. Jelleff : **The Pharmacologic Principles of medical practice.** wilkins com. Baltimore, 1961.

84. Krech., D., Kruchfield. R.S. and Ballaches, E, L. : **Individual in Society** Mc Graw-Hill, N.Y. 1962.

85. Kroll, P., Diamond, P., and Schooft, K.G. : **Psychodynamic of a group of middle class heroin addicts** : in personality

disorders by John, R. Lion. Wilkin, Comp, Baltimore. 1974.

86. Kramer, R. : **The conceptual status of social disorganization** (1943). in Becoming a Marijuana user by Becker, 1955.

87. Krystal, H., and Raskin, H.A. : **Drug Dependence, Aspects of ego functions.** Wayne state Univ. Press, Detroit, 1970.

88. Kurtzberg, R.L., Cavior, N., and Lipton, D.S. Sex **Drawn First and sex Drawn Larger by opiate Addict and non Addict** J. Prof. Tech. Pers. A Glendale (30) 1966.

89. Lambert, A. **The Problem of Drug Abuse,** in Drug Addiction by Ausubel, Random house, N.Y., 1958.

90. Laskowitz, D. : **The Adolescent Drug Addict** : An Adlerian View. Individ, Psychol (chicago) (17) 1961.

91. Laskowitz, D. : **A comparison of the intellectual preformance of the Juvenile addict with standerdization norms.** Journal of correctional education (Menard) (14) 1962.

92. Laskowitz, D. and Einstein, S.I. **Personality Characteristics of Adolescent addicts, Manifest Rigidity,** Corrective Psychiatry and Journal of Social Therapy, N.Y., 1963.

93. ———, : **Goal Behaviour of Adolescent Addicts and Deliquent Non-Addicted Peers.** Psychol Rep. (Missoula), 17 1965.

94. Lauri, Peter : **Drugs,** Penguine Books, Baltimore, 1964.

95. ———, : **Drugs, Medical, Psychological and social facts,** pelican books, Middlesex, 1971.

96. Lipscomb, W. : **Drug use in a Black ghetto,** J. Phychiat., (127), 1971.

97. Lord, Jess, R. : **Marijuana and Personality change,** Health Lexington Books, Lexington, 1971.

98. Martin, William, R. : **Pathophysiology of Narcotic Addiction.** In Drug Abuse, Proceedings of the international conference, Edited by Zarfonetis, 1972.

99. Monroe, J.J., and Austin, A. W. : **Identification Processes in Hospitalized Narcotic Drug Addicts.** J. Abnorm. Soc, Psychol, Washington (63) 1961.

100. Mukhergee, B. M., and Scherer, S.E. **A multivariate study of self Ideal congruence Among Drug users and non users when social Desirability factor is controlled.** Personality (New Zealand) (Palmerston North), 3, 1971.

101. Nyswander, Marie, : **Drug Addiction.** in **Handbook of** American Psychiatry Vol. I. 1959.

102. ———, **The Drug Addict as a patient, Grune** & Stratton, N.Y. 1956.

103. Osnos, B. and Freedman, I. **Treatment of Narcotic Addicts** in Mayer-Gross clinical Psychiatry third edition, 1969.

104. Preble, E. : **Social and cultural Factors Related to Narcotic use among puerto Ricans in New York City. The** international Journal of the Addications (New York) I, 1966.

105. -Putnam, P.L., and Ellinwood, E.H. Jr : **Narcotic Addiction among Physicians : A Ten Year** follow-up, Amer. J. Psychiat., (122), 1966.

106. Quinn, W.F. : **Large Number of M.Ds found turning to Drugs.** J. Psychiat. (5) 1970.

107. Rado, S. : Narcotic Bondage, **A General theory of the dependence on Narcotic Drugs.** Am. J. Psychiatry, Hanover, (114) 1958.

108. ———, : **Fighting Narcotic Bondage and other forms of narcotic disorders,** compr. Psychiatry (4) 1963.

109. ———, : **Narcotic Bondage,** in J. of Psychiatry (12) 1957.

110. Rashad, Helmy : **Pharmacology for medical Students,** vol. I, The scientific book centre, Cairo, without date.

111. Rasor, W.R. **Narcotic Addicts : Personality Characteristics) & Hospital treatment,** Grune & Straton inc. N.Y. 1959.

112. Rathod, N.H. **Early Experiences in the life of a narcotic user.** in : Tongue, A, et al (Eds), Papers Presented to the international institute on the prevention and treatment of Drug Dependence, (Lausanne) 1970.

113. Ray, S. Oakley : **Drugs, Society and Human Behavior,** The C-V. Mosby Com. Saint Louis, 1972.

114. Rosenberg, C.M. : **Young Drug Addicts :** Background and Personality, J. New, Ment. Dis. Baltimore (148) 1969.

115. Rotter, Julian, B : **Clinical Psychology,** in Foundation of Modern Psychology Series, Edited by Richard, S. Lazarus, Prentice-Hall, inc., Englewood Cliffs New Jersey, 1967.

116. Ruch, Floyd, L. and Zimbardo, Philip, G. : **Psychology and life, Scott,** Forseman Com, illinois, 1971.

117. Saltman, Jules. : **What can we do about Drug abuse,** Stewart, N.Y., 1970.

118. Schasre, R. : **Cessation Patterns Among Neophyte Heroin Users.** International Journal of the Addictions, N.Y. (1) 1966

119. Scher, J. : **Patterns and Profiles of Addiction and Drug Abuse,** J. Psychiat. (15) 1966.

120. Scott, J.M. : **The white poppy, A History of opium** Funk & Wagnalls N.Y. 1969

121. Shaw, C. & McKay, H. : **Juvenile Delinquency and urban areas,** univ. Chicago Press, 1942.

122. Smith, D. **Drug Use and Abuse, in Psychology and life by** Ruch and Zimbardo, 1971.

123. Smith, W.G., Ellinwood, E.H., and vaillant, G,E, : **Narcotic Addicts in the Mid 1960's** Public Health **Reports, Washington (81) 1966.**

124. **Sola, St., A., and wieland, W.F. the Psychopathology of narcotic dependent individuals,** in personality disorders **by John R. Lion 1974.**

125. **Stater, Eliot & Roth, Martin : Drug dependence** in Mayer-Gross Clinical Psychiatry third edition, The Williams and wilkins Co., Baltimore, 1969.

126. Sutherland, E & Gressy. D. : **Principles of Criminology.** Mc-Graw Hill, N.Y. 1964.

127. Sutker, Patricia, B. : **Narcotic Addiction among Adolescents** J. Abnormal Psychol. (4) 1974.

128. **Teasdale, John, D : Drug Dependence, in Handbook** of Abnormal Psychology by H.J. Eysenck, 1973.

129. Torda, C. : **Comments on the character and Psychodynamic** Process of Heroin Addicts. Percept, Mot. Skills, (Missoala), (27), 1968.

130. Trouton, D., and Eysenck, H.J. : **The Efects of drugs on** behaviour. In handbook of Abnormal Psychology **Edited by H.J. Eysenck, Basic Books, 1961.**

131. Vaillant., G.E. : **A twelve year follow up on N.Y, Narcotic Addict.** Amer. J. Psychiat., Hanver (123), 1966.

132. Victor, V & Isbell, H. : **Medical Aspects of Addiction to Analgesic Drugs.** Bulletine of Narcotics Vol. (4) 1950.

133. Walker, Helen, M. and Lev, Joseph., : **Statistical inferenc.,** Henry Holt com., N.Y., 1953.

134. Waeder, H., and Kaplan, E.H. : **Drug use in Adolescents.** international Univ. Press., 1969.

135. Weech., A.A. **The narcotic Addict and the street"** Arch. Gen, Psychiatry Chicago (14) 1966.

136. Westermayer, J. : **Use of Alcohol and Opium by the Meo of Laos.** J. Psychiat. (127) 1971.

137. Wikler, A. : **A Psycho dynamic study of a Patient During Experimental self-Regulated Re-addiction to Morphine.** Psychiatr. (Qutica) (36) 1952.

138. ———, : Clinical and E.E.C. **Studies on the Effects of Mescaline, N- Allynormorphine and Morphine in man.** J. Nerv. Ment. Dis (Baltimore) (120), 1954.

139. ———, : **Theory in Drug Addiction.** In HandBook of American Peychiatry, Vol., I, 1959.

140. ———, : **Personality Disorders.** In comperhensive hand book of psychiatry., 1971.

141. Wikler, A., and Rasor, R.W. : **Psychiatric Aspects of Drug Addiction.** Am. J. Med., (14) 1953.

142. Winick, C. : **Physician Narcotic Addicts.** Social Problems, Kalamazoo (9) 1961.

143. ———, : **Maturing out of Narcotic Addiction.** Bulletin of Narcotics, N.Y. (14) 1962.

144. ———, : **The life cycle of the Narcotic Addict and of Addiction.** U.N. Bulletin on Narcotics, N.Y. (16) 1964.

145. Wurmser, Leon. : **Personality disorders and Drug Dependency.** In personality Disorders by John, R. Lion, The Williams & Wilkins Com., 1974.

146. Zimering, P. et al **Heroin Addiction** in Adolescent boys. J. Nerve. & Ment. Disorders (114), 1951.

ب – التقارير والمنشورات

١ – الخطة العشرية بوزارة الشئون (بدون تاريخ) .

٢ – تقارير الأمن العام ٦٨ / ١٩٧٢ .

٣ – تقارير مصلحة السجون ٦٨ / ١٩٧٢م

٤ – تقرير وزارة الشئون (بدون تاريخ) .

5. Phoenix House information for Professionals. without Date.

6. W.H.O. Commision on Narcotic Drugs E/CN. 7/L. 373/Add, 2, Feb. 1974.

7. W.H.O. techn Report Ser 1969, No. 407.

8. W.H.O. E/CN. 7. 559 1973,

9. W.H.O. Youth and Drugs. Report of a W.H.O. Study group, Geneva, 1973.

10. W.H.O. Techn. Rep. Ser. 460, 1970.