الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف - المسيلة

كلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية **تخصص: علم النفس العيادي**

قسم : علم النفس

تحت عنـــوان

اتجاهات مدمني المخدرات نحو الأخصائي النفساني وعلاقتها بالتماثل للشفاء

دراسة ميدانية على عينة بالمؤسسة المتخصصة في طب الأمراض العقلية بأولاد منصور –المسيلة–

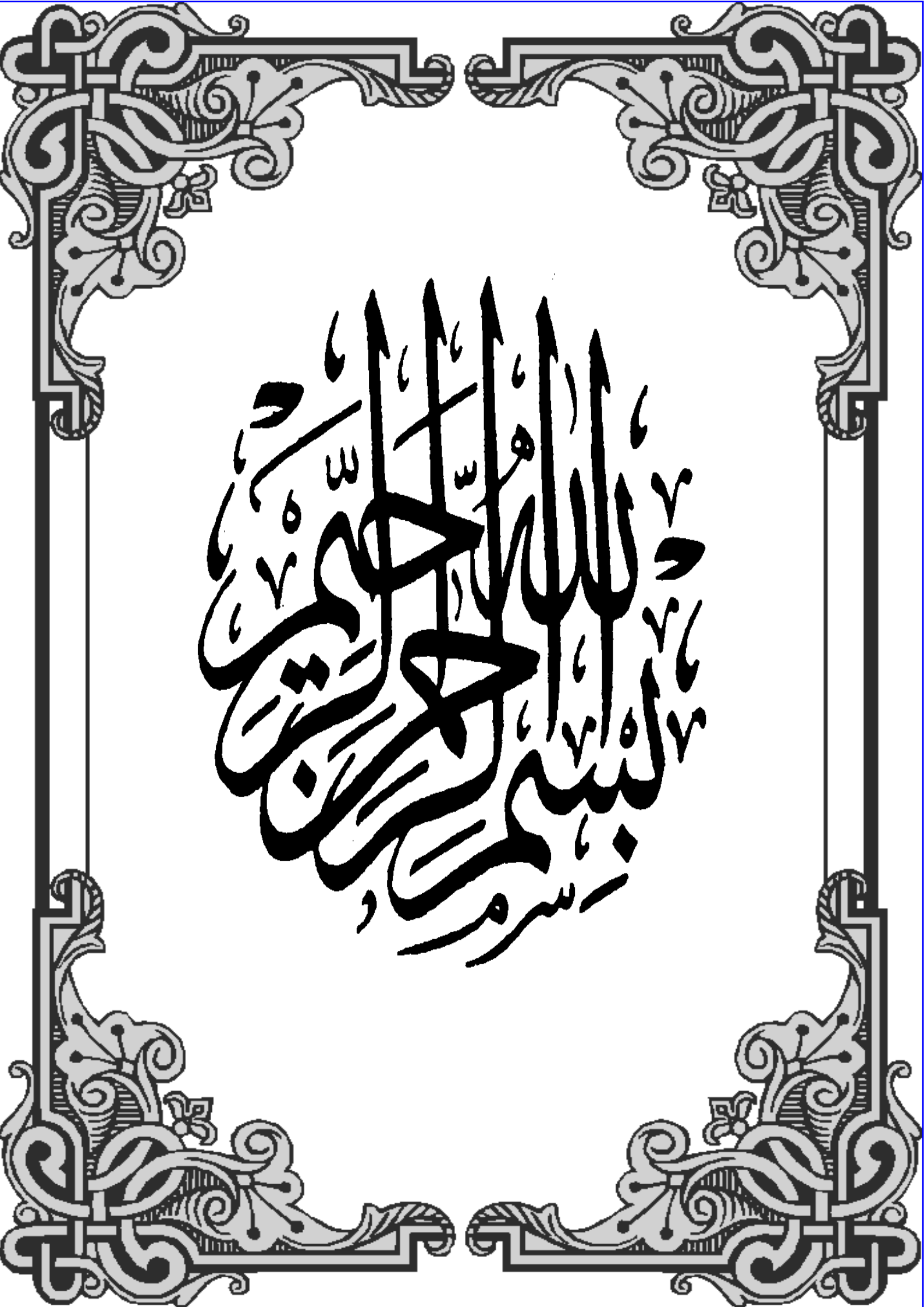
مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في شعبة علم النفس
تخصص علم النفس العيادي

إعداد الطالبة:
-خديجة محفوظي

لجنة المناقشة:

د/ شهرزاد دهيمي	جامعة المسيلة	رئيســـا
د/ كتفي عزوز	جامعة المسيلة	مشرفا و مقررا
د/ خميسة قنون	جامعة المسيلة	منـــاقشا

السنة الجامعية: 2017/2016


بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وعرفان

قال الله تعالى: «لَئِنْ شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ»

نحمد الله ونشكره على نعمته فنقول:

ملء الفؤاد أقول حمدا *** حمد يترجم ما يجيش بخافقي

لولاه ما خطت يميني صفحة *** وما استوى قلمي وأرسل ناطقي

فله الحمد كلما عدى الحصى ما انشق أو أتى من غاسق

أتقدم بالشكر الجزيل إلى المشرف الأستاذ الدكتور كتفي عزوز الذي لم يبخل علينا بنصائحه وتوجيهاته فنقول:

إن الذي أسدى جميلا تفضلا ●●● أستاذ أكرم بـــه مـــن حـــاذقي

من كان أشـــرف ناصـــح ●●● وموجه حتى استقامت بعد ذلك أوراقي

كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى عمال وعاملات المؤسسة الاستشفائية بأولاد منصور على حسن كرمهم وتعاونهم معنا.

كما لا ننسى كل من ساعدنا في إنجاز هذا العمل المتواضع ونخص بالذكر العاملين بمكتبة علم النفس، ومكتبة الجزيرة

خديجة

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة القائمة بين اتجاهات مدمني المخدرات نحو الأخصائي النفساني والتماثل للشفاء.

و تكمن أهمية هذه الدراسة إلى كونها واحدة من الدراسات التي تتعلق بفئة مهمة من فئات المجتمع، ويمكن أن تكون مصدرا بحثيا يمكن الاستفادة منها في وضع الخطط والبرامج المستقبلية لتطوير دور الأخصائي النفساني من جهة وتنمية مستوى المدمنين من جهة أخرى.

و في سبيل تحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي أسلوبا، و تصميم استبانه وزعت على عينة قصديه تكو نت من *20* مدمنا على المخدرات، ذلك بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب الأمراض العقلية بأولاد منصور –المسيلة–، حيث طبقت على أفرادها استبيان الاتجاهات واستبيان التماثل للشفاء.

واستخدمت مجموعة من الأساليب الإحصائية –اختبار– معامل الارتباط برسون– واختبار *T.Test* لحساب الفروق، تمت معالجة البيانات المجمعة بالحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية *(SPSS.15)*، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج، وتم عرضها ومناقشتها وفق الفرضيات المطروحة وعلى ضوء الدراسات السابقة والإطار النظري، وقد تمثلت هذه النتائج فيما يلي:

– توجد علاقة بين اتجاهات مدمني المخدرات نحو الأخصائي النفساني والتماثل للشفاء.

– لا توجد علاقة بين البعد الأول لاستبيان الاتجاهات والتماثل للشفاء.

– تحقق الفرضيات الجزئية الأخرى.

فهرس المحتويات

فهـرس المـحتويات

شكر وعرفان.....	
ملخص الدراسة.....	
مقدمة.....	أ- ب
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1-اشكالية الدراسة.....	**04**
2-فرضيات الدراسة.....	**06**
3-أهمية الدراسة.....	**07**
4-أهداف الدراسة.....	**07**
5-مفاهيم ومصطلحات الدراسة.....	**07**
6-الدراسات السابقة.....	**08**
7-التعقيب على الدراسات.....	**10**
الفصل الثاني: الاتجاهات.	
تمهيد.....	**12**
1-تعريف الاتجاهات.....	**12**
2-مكونات الاتجاهات.....	**12**
3-أنواع الاتجاهات.....	**14**
4-خصائص الاتجاهات.....	**15**
5-وظائف الاتجاهات.....	**16**
6-طبيعة الاتجاهات.....	**17**
7-نظريات الاتجاهات.....	**18**

الفصل الثالث: المخدرات والتخلص منها	
تمهيد.....	**20**
1-تعريف المخدرات.....	**20**
2-أضرار المخدرات.....	**21**
3-أنواع المخدرات.....	**22**
4-النظريات المفسرة للسلوك الإدماني.....	**24**
5-تعريف الشفاء من المخدرات.....	**24**
6-مظاهر الشفاء من إدمان المخدرات.....	**24**
7-خطوات علاج الإدمان.....	**25**
خلاصة.....	**28**
الجانب التطـــبيقي	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة	
1-منهج الدراسة.....	**30**
2-عينة الدراسة.....	**30**
3-الأدوات المستعملة في الدراسة.....	**30**
4-الخصائص السيكو مترية.....	**31**
5-الأساليب الإحصائية.....	**32**
الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج	
تمهيد.....	**34**
1-عرض نتائج الدراسة الميدانية.....	**34**
2-مناقشة الفرضيات في ضوء الدراسات السابقة.....	**35**
3-خلاصة النتائج.....	**44**

4-مقترحات الدراسة.....	**45**
خاتمة.....	**47**
المراجع.....	**49**
الملاحق.....	**52**

فهرس الجداول:

الرقم	العـــــنوان	الصفحة
01	يوضح أرقام محاور الاستبيان ومعاملات ارتباطها ومستوى دلالتها.....	31
02	يمثل حساب ثبات استبيان العلاج النفسي.....	32
03	يبين معامل الارتباط برسون بين اتجاهات المدمنين نحو الأخصائي النفساني والتماثل للشفاء.....	34
04	يبين نتائج معامل الارتباط برسون بين البعد الأول من استبيان الاتجاهات والدرجة الكلية من استبيان التماثل للشفاء.....	36
05	يبين نتائج معامل الارتباط بين اتجاهات مدمني المخدرات نحو المهام التي يقوم بها الأخصائي النفساني والتماثل للشفاء.....	37
06	يبين نتائج معامل الارتباط بين اتجاهات مدمني المخدرات نحو السمات الشخصية للأخصائي النفساني والتماثل للشفاء.....	38
07	يبين نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق لمتغير العمر والدرجة الكلية لاستبيان التماثل للشفاء.....	39
08	يبين نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق لمتغير المستوى التعليمي والدرجة الكلية لاستبيان التماثل للشفاء.....	40
09	يبين نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق لمتغير نوع الإدمان والدرجة الكلية لاستبيان التماثل للشفاء.....	41
10	يبين نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق لمتغير مدة العلاج والدرجة الكلية لاستبيان التماثل للشفاء.....	42

فهرس الأشكال والمخططات:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يوضح مكونات الاتجاهات النفسية.....	13
02	يوضح أنواع الاتجاهات النفسية.....	14
03	يوضح وظائف الاتجاهات النفسية.....	16
04	يوضح نظريات الاتجاهات.....	18
05	يوضح أنواع المخدرات.....	22

مقدمة

مقدمة:

حرم الإسلام تعاطي المخدرات وإنتاجها، وترويجا بين الناس، لأنها تتعارض مع أحد مقاصد الشريعة الإسلامية الذي هو حفظ النفس من الهلاك والدمار، وحرمها لما يترتب عليها من أضرار على صحة المدمن والمجتمع، فهي تؤثر على العقل والأعصاب كما تؤثر على العلاقات الاجتماعية والأسرية، فعندما يصاب الإنسان ببعض الأمراض النفسية ويتعرض للكثير من الهموم والمشاكل تجعله يأخذ المسار المنحرف والخاطئ في مجرى حياته، وهو بدوره يأخذه إلى طريق الإدمان الذي يكون في البداية على شكل مجاملة عفوية.

وللتخلص من هذا الإدمان يمر المدمن بمراحل من العلاج يتخلص فيها من سلطة المخدرات بمساعدة أطباء مختصين وأخصائي نفساني يقدم له الدعم النفسي من خلال الكشف عن المشاكل التي يعاني منها المدمن ولكي تكون الخطة فعالة يجب على الأخصائي النفساني أن يتناول أهم المشاكل الأساسية للمدمن وبصورة مركزة حتى يعود إلى الطريق الصحيح فهزيمة المخدرات ليست مجرد التوقف عن التعاطي، لكن في بداية الأمر يجب أن ينجح العلاج في التعرف على الأسباب التي أجبرت المدمن على التعاطي و التعرف على السلوكيات التي تعزز الإدمان لديه، ومن ثم يبدأ البرنامج العلاجي في تغيير هذه السلوكيات.

نجد أن العلاج المعرفي السلوكي أكثر فعالية في علاج الإدمان لأنه يركز على أفكار الفرد تكمن أهمية هذه الدراسة في معرفة اتجاهات مدمني المخدرات نحو الأخصائي النفساني وقدرته في تحقيق الشفاء لديهم، لان مدمني المخدرات من الفئات المهمة في المجتمع وكيف تؤثر هذه الأفكار على سلوكه، ثم تغييرها وتغير السلوك الناتج عنها وعليه يجب مساعدتهم للخروج من هذه المصيبة.

تمحورت هذه الدراسة حول اتجاهات مدمني المخدرات نحو الأخصائي النفساني وعلاقتها بالتماثل للشفاء، حيث انقسمت إلى جانبين: جانب نظري وجانب تطبيقي.

الجانب النظري يشمل ثلاثة فصول سنخلصها فيما يلي:

الفصل الأول: يتمحور حول إشكالية الدراسة، فرضيات الدراسة، أهمية الدراسة، أهداف الدراسة، تحديد المصطلحات والمفاهيم الإجرائية، الدراسات السابقة والتعقيب عليها.

الفصل الثاني: يتكون من تعريف الاتجاهات، مكونات الاتجاهات، أنواع الاتجاهات خصائص الاتجاهات، وظائف الاتجاهات، طبيعة الاتجاهات.

الفصل الثالث: يتكون من تعريف المخدرات، أضرار المخدرات، أنواع المخدرات تعريف الشفاء، مظاهر الشفاء من الإدمان، خطوات علاج الإدمان.

الفصل الرابع: والذي يتمحور حول إجراءات الدراسة الميدانية ويضم منهج الدراسة، عينة الدراسة، الأدوات المستخدمة والأساليب الإحصائية المعتمدة.

الفصل الخامس: يتمحور هذا الفصل حول عرض نتائج الدراسة ومناقشتها، وتفسيرها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة، بالإضافة إلى مناقشة عامة لنتائج الدراسة.

واجهت هذه الدراسة صعوبة في أيجاد العينة و كيفية التعامل معها.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1 -إشكالية الدراسة

2 -فرضيات الدراسة

3 -أهمية الدراسة

4 -أهداف الدراسة

5 -تحديد المفاهيم والمصطلحات اجرائيا.

6 -الدراسات السابقة .

7 -التعقيب على الدراسات السابقة .

1.إشكالية الدراسة

تعتبر ظاهرة تعاطي المخدرات من الظواهر الأكثر انتشارا في العالم بصفة عامة والمجتمعات العربية بصفة خاصة، وهي من الظواهر الخطيرة التي تؤثرا سلبا على حياة الفرد والمجتمع ككل .

فالمخدرات مصطلح يستعمل للدلالة على بعض المواد السامة التي تؤثر على الجهاز النفسي والجسمي للإنسان، بحيث تجعل متعاطيها يشعر أو ل الأمر بالراحة والسعادة قد تصل إلى حد الهيجان ،لكن سرعان ما يختفي ذلك الأثر ويحل محله الشعور بسوء الحال والانقباض،والوحدة وهذا الشعور الجديد يدفع بالمتعاطي إلى البحث عن جرعات أخرى ،فإذا تناول كمية جديدة ولم يشعر بالراحة كما حدث أول الأمر ،ضاعف الكمية وهكذا حتى يصبح مدمنا. "أظهر تقرير المخدرات والعالمي لعام **2016**" الذي أصدره البرنامج العالمي لمكافحة المخدرات والجريمة التابعة للأمم المتحدة " إن حوالي 250 مليون شخص في العالم أي *5%* تعاطوا المخدرات بمختلف أنواعها" فالإدمان على مخدر ما يعني تكون رغبة قوية وملحة تدفع بالمدمن إلى الحصول على المخدر بأي وسيلة وزيادة الجرعة من وقت لآخر مع صعوبة أو استحالة الإقلاع عنه. **(عبد الرحمان مصيقر، *1985*،ص*32*)**.

كشف الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها أن هناك أزيد من *32* ألف مدمن مخدرات في الجزائر لسنة *2015*، وقد مست مختلف الفئات العمرية منها المرحلة الابتدائية.

في الكثير من الأحيان نجد أن المدمن يتعرض أثناء حياته للعديد من المشاكل والمصاعب التي تعوق اتجاهه إلى الطريق الصحيح، ومن بين هذه المشكلات نفسية يتعرض لها في ظروف عديدة، تؤثر سلبا على أدائه مما يستدعي اللجوء إلى أخصائي نفساني لطلب المساعدة.

يقوم هذا الأخير بمجموعة من العمليات المنظمة والمتبادلة بينه وبين المدمنين لمساعدتهم على التكيف مع الحياة النفسية وكذا الاجتماعية حتى يتمكن المرضى من الوصول إلى حالة من التوافق النفسي والاجتماعي والأسري وقد تكون اتجاهات مرضى الإدمان نحو الأخصائي النفساني إما سلبية أو ايجابية حسب الدور الذي يقوم به هذا الأخير، نجد في هذا الصدد دراسة

قام بها شولتي *(shulte)* عام *(1993)* لمعرفة اتجاهات عامة الناس نحو العلاج النفسي ووجدو أن *93%* يعتقدون أن الأخصائي النفسي قادر على علاج المشكلات النفسية .

(فهد بن عبد الله ، ب س، ص *13*).

فالاتجاهات تعد السبيل الأنجع لذلك فهي تمثل مجموع الميول والاستجابات التي يمكن استنتاجها بالاستناد على الميول السلوكية، سواء بالاقتراب أو التجنب، والتفضيل أو عدم التفضيل لموضوع الاتجاه.

فالتخلص من الإدمان فرصة تتهيأ للمدمن حتى يصلح جوانب حياته التي أغفلها منذ زمن طويل وأن يسترد معنى الحياة، والهدف من عملية الشفاء هو أن ينشئ علاقات أكثر عمقا، وأكثر إشباعا من ذي قبل ويتعلم أيضا كيف يحترم نفسه ويكرم ذاته.

(صبري محمد حسن، *2003*، **ص***207*).

وعلى حكم الأخصائي النفساني مساعد المدمن من هذا الإدمان حتى يستطيع التكيف مع المجتمع وتحقيق مطالب نفسه. من هنا تبادر إلى أذهاننا سؤالا حول اتجاهات مرضى إدمان المخدرات نحو الأخصائي النفساني.

التساؤل العام:

هل توجد علاقة بين اتجاهات مدمني الإدمان المخدرات نحو الأخصائي النفساني والتماثل للشفاء؟

التساؤلات الجزئية:

1. هل توجد علاقة ارتباطيه بين اتجاهات مدمني المخدرات نحو الأخصائي النفساني والتماثل للشفاء لدى عينة الدراسة؟
2. هل توجد علاقة ارتباطيه بين اتجاهات مدمني المخدرات نحو المهام التي يقوم بها الأخصائي النفساني والتماثل للشفاء لدى عينة الدراسة؟
3. هل توجد علاقة ارتباطية بين اتجاهات مدمني المخدرات نحو السمات الشخصية للأخصائي النفساني والتماثل للشفاء لدى عينة الدراسة؟

4.هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات مدمني المخدرات على استبيان التماثل للشفاء تعزى لمتغير العمر؟

5.هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات مدمني المخدرات على استبيان التماثل للشفاء تعزى لمتغير المستوى التعليمي؟

6.هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات مدمني المخدرات على استبيان التماثل للشفاء تعزى إلى نوع الإدمان؟

7.هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات مدمني المخدرات على استبيان التماثل للشفاء تعزى لمتغير مدة العلاج؟

2.الفرضيات:

2 1 الفرضية العامة

توجد علاقة بين اتجاهات مدمني المخدرات نحو الأخصائي النفساني بصفة عامة والتماثل للشفاء.

2 2 الفرضيات الجزئية:

توجد علاقة بين اتجاهات مدمني المخدرات نحو المهام التي يقوم بها الأخصائي النفساني والتماثل للشفاء.

توجد علاقة بين اتجاهات مدمني المخدرات نحو السمات الشخصية للأخصائي النفساني والتماثل للشفاء.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات مدمني المخدرات على استبيان التماثل للشفاء تعزى لمتغير العمر.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات مدمني المخدرات على استبيان التماثل للشفاء تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات مدمني المخدرات على استبيان التماثل للشفاء تعزى نوع الإدمان.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات مدمني المخدرات على استبيان التماثل للشفاء تعزى لمتغير مدة العلاج.

3.أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة إلى كونها واحدة من الدراسات التي تتعلق بفئة مهمة من فئات المجتمع، ويمكن أن تكون مصدرا بحثيا يمكن الاستفادة منه في وضع الخطط والبرامج المستقبلية لتطوير دور الأخصائي النفساني من جهة وتنمية مستوى المدمنين من جهة أخرى.

إضافة جديدة في معرفة اتجاهات مدمني الإدمان نحو الأخصائي النفساني من حيث إقناعهم وفهمهم لذلك من خلال الاستطلاع على آرائهم.

-ندرة الدراسات السابقة حول موضوع التماثل للشفاء في حدود علم الطالبة

4.أهداف الدراسة .

- التعرف على اتجاهات مدمني إدمان المخدرات نحو الأخصائي النفساني.
- الكشف على أهم السلبيات التي تواجه مرضى إدمان المخدرات نحو عملية الإصلاح والتأهيل.
- إبراز دور الأخصائي النفساني في علاج المشكلات التي تواجه مرضى إدمان المخدرات.
- دور الأخصائي النفساني في مساعدة مدمني المخدرات.

5.تحديد المفاهيم والمصطلحات إجرائيا:

5 1 **الاتجاه:** هو الميل النفسي الذي يشير إلى مواقف وآراء مرضى إدمان المخدرات نحو الأخصائي النفساني أما الايجابية أو السلبية، وهو الدرجة التي يحصل عليها الفرد في الاستبيان المصمم لهذا الغرض.

5 2 **إدمان المخدرات:** هي المواد الكيماوية التي تسبب النعاس أو غياب الوعي للأشخاص الذين يعتمدون عليه كثيرا وذلك لتسكين الألم.

5 3 **التماثل للشفاء:** هو التخلص من المواد الكيماوية التي يتناولها الشخص بطريقة غير عادية، أو هو تخلص المدمن من المخدر الذي يتناوله.

وهو كذلك الدرجة المتحصل عليها الفرد من خلال الإجابة على الاستبيان المصمم لذلك.

5 4 تعريف الأخصائي النفساني:

هو الشخص المؤهل علميا ومهنيا ومتخصص في السلوك العادي غير العادي ، وهو مدرب على تشخيص وعلاج اضطرابات الشخصية والاضطرابات النفسية الأخرى غير عضوية المنشأ، ويقوم أيضاً بعمل البحوث والدراسات النفسية .

5 5 -مهام الأخصائي النفساني:

معرفة الدوافع التي أدت بالشخص إلى الإدمان .

معرفة مدى توافق الشخص مع ذاته.

معرفة المدمن إذا كان يعاني من أي اضطرابات نفسية أو عقلية كانت المحرض للإدمان.

تطبيق بعض الاختبارات النفسية التي يستشعر من أنها تجيب عن العديد من التساؤلات.

القيام بالعلاجات الفردية والجماعية للمدمن.

6.الدراسة السابقة: تم عرض الدراسات السابقة، وتبويبها حسب متغيرات الدراسة:

6 1 الدراسات الخاصة بمتغير الاتجاهات:

6 1 1 قام "بريور" و"نويلز" *(Proyor et Knowiles)* عام *(2001)* بدراسة لمعرفة اتجاهات الأطباء العموميين نحو الأخصائي النفسي الإكلينيكي على عينة قوامها *(105)* تراوحت أعمارهم بين *26* و*69* سنة، كشفت هذه الدراسة على أن اتجاهات الأطباء بشكل علام نحو الأخصائي النفسي كانت مقبولة، أشارت كذلك هذه الدراسة إلى أن الطبيبات يحولن المرضى إلى الأخصائي النفسي بنسبة أكبر مما يقوم به الأطباء، هذا الإجراء ربما يعكس اتجاههن نحو الأخصائي النفسي وثقتهن به.

6 1 2 قام "**بلاند**" *(Bland)* **وزملائه** *(1990)* بدراسة كشفت أن أغلب أفراد مجتمع الدراسة يضعون الأخصائي النفساني في المرتبة الثانية بعد طبيب الأسرة في قدرته على تقديم الاستشارات وعلاج الاضطرابات الانفعالية والعقلية، وتدل نتائج الدراسة على أن إدراك عامة الناس لقدرة الأخصائي النفساني على علاج الاضطرابات العقلية في تزايد مستمر.

6 1 3 أجرى "**وود**" *(Wood)* **وزملائه** *(1986)* دراسة مسحية على عينة عشوائية لمعرفة اتجاهات الأفراج نحو الأخصائي النفساني الإكلينيكي والمهام التي يقوم بها، تكونت العينة من *(201)* مفردة، أسفرت نتائج هذه الدراسة أن غالبية افراد العينة لديهم اتجاهات ايجابية نحو الأخصائي النفساني الإكلينيكي، حيث أفاد *84%* من أفراد العينة أن علم النفس علم تطبيقي، وأفاد *58%* منهم أن علم النفس لا يستخدم من أجل استغلال الناس بل يهدف إلى تحقيق سعادتهم، كما أشارت هذه الدراسة إلى أن أغلب الناس ينظرون إلى الأخصائي النفساني الإكلينيكي كعلم سلوكي.

6 1 4 قام "**شاريلي**" *"Sharpley" (1986)* بدراسة عن اتجاهات عامة من المجمع المحلي نحو الأخصائي النفسي، والطبيب النفسي، وأخصائي الاجتماعي والمرشد النفسي.

وقد أظهرت نتائج الدراسة أن *22.9%* من أفراد العينة يرون أن الأخصائي النفساني غير قادر على مساعدة الناس في حل مشاكلهم التي يتعرضون لها.

6 2 دراسات خاصة بالمدمنين:

6 2 1 دراسة عبد القادر حمر رأس *(1993)* بعنوان: تعاطي المخدرات في المجتمع الجزائري وعلاقة المتعاطي بأسرته، تكونت العينة من *(200)* حالة أختبرت بأسلوب العينة العرضية، اعتمد في هذه الدراسة على نوعين من المناهج، المنهج الأمبرنيقي ومنهج دراسة الحالة، واستعمل مجموعة من الأدوات، أسفرت نتائج الدراسة ما يلي *42%* من المتعاطين ولدوا خارج البليدة، ومعظمهم هاجروا مع عائلاتهم، وسجلت أعلى نسبة من المنحرفين لم يتجاوزا مرحلة التعليم المتوسط، و*25%* وصلوا إلى المرحلة الثانوية، و*30%* إلى مرحلة جامعية، و*05%* أميين، وغالبية المنحرفين المدمنين ينحدرون من أسرة كبيرة العدد حيث أن *70%* من هذه الأسر لديها من *13-17*طفل.

6 2 2 دراسة ذيب فهيمة، بن حميدوش نور الدين، ميهوبي حورية ، بعنوان: الإدمان على المخدرات وعلاقته بالتلاميذ المراهقين في المدرسة الجزائرية، تكونت العينة من *21* تلميذ (مقصودة)، اعتمد الباحثون في دراستهم على المنهج الوصفي، وكانت وسائل جمع البيانات

مجموعة من البنود الموجهة إلى التلاميذ المراهقين على المخدرات، توصلت نتائج الدراسة بأن ظاهرة الإدمان على المخدرات منتشرة بين الشباب وخارج المؤسسات التعليمية.

7.التعقيب على الدراسات السابقة:

يتضح بعد هذا العرض ندرة وقلة الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة الحالية.

من خلال الدراسات السابقة التي تم استعراضها نجد أن هناك تنوع في الدراسات من حيث المنهج والأدوات والأساليب الإحصائية التي تم استخدامها، كما أن هناك تباين من حيث الموضوعات مع الدراسة الحالية، حيث أن هناك دراسات تناولت اتجاهات عامة الناس نحو الأخصائي النفساني مثل دراسة "وود" *(1986)*، ودراسة "شاربلي" *(1986)*، ودراسة "بلاند" *(1990)*.

ودراسة أخرى اهتمت بمعرفة اتجاهات الأطباء العموميين نحو الأخصائي النفساني مثل دراسة "بريور" و"نويلر" *(2001)*.

اختلفت هذه الدراسات مع الدراسة الحالية من حيث العينة، كما اتفقت مع دراسة "عبد القادر حمرراس *(1993)* في العينة واختلفت معها من حيث المنهج المستخدم والنتائج المتوصل إليها.

تطابقت دراسة "ذيب فهيمة وآخرون" مع الدراسة الحالية مع العينة والمنهج، واختلفت معها من حيث النتائج المتحصل عليها.

تمت الاستفادة من الدراسات السابقة في مناقشة وتحليل نتائج الدراسة الميدانية.

الفصل الثاني

الاتجاهات النفسية

- تمهيد.
1. تعريف الاتجاهات.
2. مكونات الاتجاهات.
3. أنواع الاتجاهات.
4. خصائص الاتجاهات.
5. وظائف الاتجاهات.
6. طبيعة الاتجاهات.
7. نظريات الاتجاهات.

- خلاصة.

تمهيد:

يحتل موضوع الاتجاهات أهمية خاصة في علم النفس الاجتماعي وعلم النفس التربوي فالاتجاهات النفسية الاجتماعية من أهم نواتج عملية التنشئة الاجتماعية، وهي في نفس الوقت من أهم دوافع السلوك، التي تؤدي دورا أساسيا في ضبطه وتوجيهه.

ولاشك أن من أهم وظائف التربية بصفة عامة، أن تكون لدى الناشئة اتجاهات تساعدهم على التكيف مع مشكلات العصر، وأن تعمل على تغيير الاتجاهات غير المرغوبة التي قد تحول دون تطور المجتمع وسيرورته.

1.**تعريف الاتجاهات:** إن اختلاف علماء النفس الاجتماعي في تعريفاتهم للاتجاهات تكشف عن اختلاف وجهات النظر العديدة إزاء هذا الموضوع.

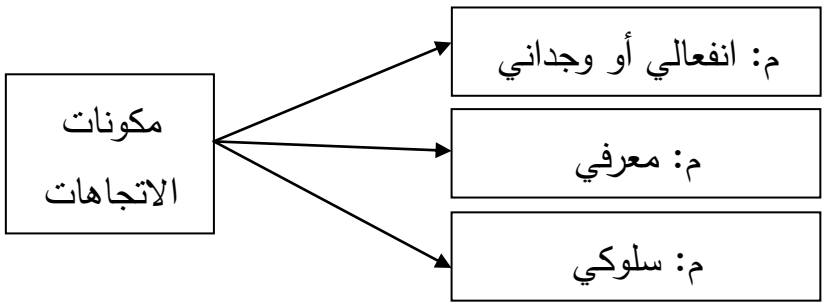
1 ǂ **تعريف ميخائيل معوض:** الاتجاهات استعداد وجداني مكتسب يحدد سلوك وشعور الفرد إزاء موضوعات معينة من حيث تفضيلها أو عدم تفضيلها فالاتجاه قد يكون نحو أشياء أو أشخاص كحب الشخص أو كرهه أو احتقاره، أو اتجاه نحو جماعة كالتعصب نحو سلالة أو شعب أو نحو جماعة عنصرية، أو اتجاه نحو فكرة.

(خليل ميخائيل معوض،*2003*، ص*234*).

عبد الرحمان المعايطة: هو استعداد نفسي أو تهيؤ عقلي عصبي متعلم للاستجابة الموجبة أو السالبة نحو أشخاص أو أشياء أو موضوعات أو مواقف أو رموز في البيئة التي تستثير هذه الاستجابة. **(خليل عبد الرحمان المعايطة، *2007* ، ص*146*).**

2.مكونات الاتجاهات.

كان الاعتقاد السائد ولفترة طويلة أن الاتجاه ذو طبيعة بسيطة، إلا أن هذا الاعتقاد لدى الباحثين تغيير بعد الدراسات الكثيرة التي أجريت حوله، وأكدت نتائجها أنه بناء مركب من ثلاثة عناصر، وأكدوا وجوب اتساق هذه العناصر لدى الفرد حتى يتجنب صاحبه الشعور بالقلق وهذه المكونات هي:



مخطط رقم (01): يوضح مكونات الاتجاهات النفسية

المصدر: من تصميم الطالبة

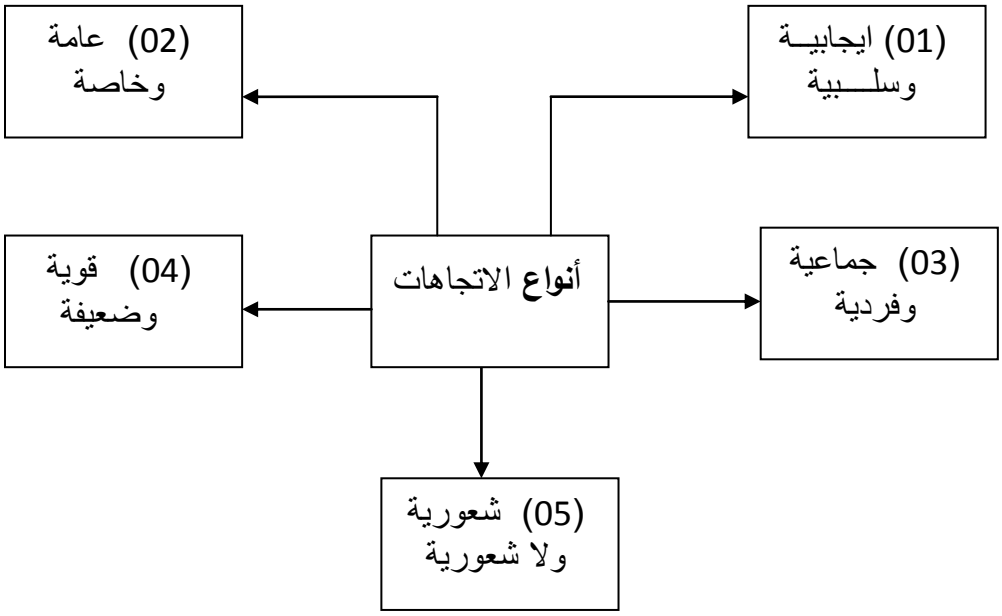
2 ~~1~~ **المكون الانفعالي أو الوجداني أو السلوكي:** يتعلق هذا المكون بدرجة الفرد على الإقبال أو الأحجام، وبدرجة التحيز أو النفور بالنسبة لموضوع الاتجاه، وهذا المكون هو الذي يضفي على الاتجاه طابع التحرك والدفع.

2 ~~2~~ **المكون المعرفي:** يشير هذا المكون إلى مجموعة الأفكار والمعتقدات والعمليات الإدراكية التي تتعلق بموضوع الاتجاه، والتي على أساسها لا يتحدد موقفه، فقد يتبنى الشخص المتعصب رأيا نحو موضوع ما يفسر به تعصبه أو يستخدمه كحجة ضد من يناهضونه الاتجاه.

(أحمد عبد اللطيف وحيد، *2006*، ص*47*).

2 3 **المكون السلوكي:** يتضح المكون السلوكي في الاستجابة العملية نحو الاتجاه بطريقة ما، فالاتجاه تعمل كموجهات لسلوك الإنسان فهي تدفعه إلى العمل على نحو سلبي عندما يمتلك اتجاهات سلبية لموضوعات أخرى ويتمثل المكون السلوكي للاتجاه بالنسبة لخروج للعمل في ترك الزوج لزوجته.**(خليل عبد الرحمان المعايطة، *2007*، ص*147- 148*)**.

3.أنواع الاتجاهات:



مخطط رقم (02): يوضح أنواع الاتجاهات النفسية.

المصدر: من تصميم الطالبة.

تنقسم الاتجاهات إلى:

3-1-ايجابية وسلبية: فالقبول عبر عنه بالايجابية والرفض يغبر عنه بالسلبية، كما أن التأييد ايجابي والمعارضة سلبية. ***(عبد الرحمن العيسوي، 2006، ص21)***.

3 1 اتجاهات عامة واتجاهات خاصة: يتناول الاتجاه العام الظاهرة التي تعتبر موضوع الاتجاه من جميع جوانبها حيث يشملها كلية دون التعرض لجزئياتها والبحث في تفصيلاتها وبغض النضر عن أي خصائص أخرى تميزها عن غيرها، مثل اتجاه نحو الاستعمار بكافة أشكاله وصوره، أما الاتجاه الخاص (النوعي)فيتناول جزئية واحدة فقط من جزئيات الظاهرة التي تعبر عن موضوع الاتجاه، بحيث يركز عليها وحدها فقط دون التعرض للظاهرة ككل ،وبغض النظر عن علاقتها بغيرها من الجزئيات الأخرى التي تتضمنها هذه الظاهرة مثل الاتجاه نحو الاستعمار العسكري فقط. ***(خليل عبد الرحمان المعايطة،2007، ص158)***.

3 2 **جماعية وفردية:** الجماعية هي التي يشترك فيها عدد من أفراد المجتمع كإعجاب الناس بالأبطال أو القواد، أما الفردية هي تبقى قوية على مر الزمان نتيجة لتمسك الفرد بها بالنسبة له، أما الضعيفة فهي التي من السهل التخطي عنها وقبولها للتحول والتغير تحت وطأة الظروف والشدائد. ***(محمد بن عبد الله الجيغمان، 2008، ص74).***

3 3 **اتجاهات شعورية واتجاهات لا شعورية:** الشعورية هي التي يظهرها الفرد دون حرج أو تحفظ وهذا الاتجاه غالبا ما يكون متفقا مع معايير الجماعة وقيمتها.

اتجاهات لا شعورية: هذا الاتجاه يخفيه الفرد ولبا يفصح عنه وغالبا لا يتفق مع معايير الجماعة وقيمتها.***(عبد الفتاح محمد دويدار، 2005، ص177)***.

4.خصائص الاتجاهات.

تختلف الاتجاهات وتتفاوت في وضوحها وقوتها وجمودها فبعض الاتجاهات قوية، وبعضها ضعيف، وبعضها قابل للتغيير والتبديل، وبعضها نمطية جامدة ثابتة يصعب تغييرها.***(خليل ميخائيل معوض، 2003، ص253)***.

-الاتجاهات مكتسبة ومتعلمة وليست وراثية.

-ترتبط بمثيرات ومواقف اجتماعية.

-لا تتكون من فراغ ولكنها لا تتضمن دائما علاقة بين فرد وموضوع من موضوعات البيئة

-تتعدد حسب المثيرات التي ترتبط بها وكذلك تختلف.

-يغلب عليها الذاتية أكثر من الموضوعية.

-الاتجاه قابل للتعلم والاكتساب والانطفاء.

-يتأثر الاتجاه بخبرة الفرد ويؤثر فيها.

-قابل للقياس والتقويم بأدوات وأساليب مختلفة.

(خليل عبد الرحمان المعايطة، 2007، ص147).

-من الممكن تعديله وتغييره.

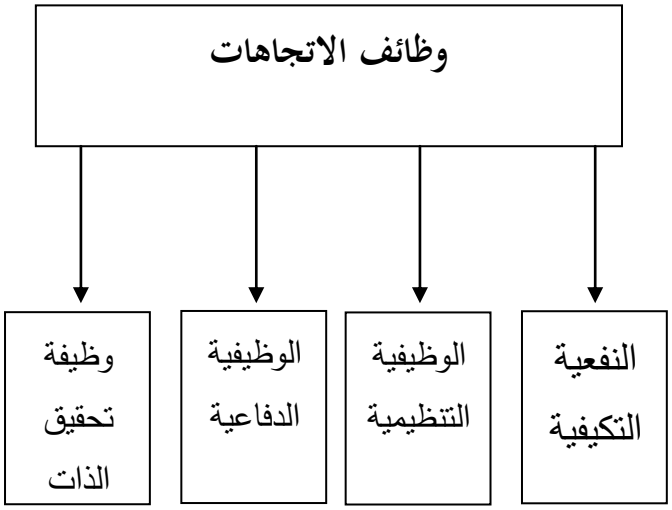
-له صفة الثبات النسبي.

لا يلاحظ مباشرة، وإنما يستدل عليه من خلال ما يبدو على الفرد من أفعاله الخارجية الخاضعة للملاحظة والقياس. (**أحمد عبد اللطيف وحيد، *2007*، ص*41-42***).

5.وظائف الاتجاهات.

للاتجاهات وظائف متعددة بالنسبة للفرد، فهي تنعكس في تصرفات الفرد وأقواله وأفعاله أثناء تفاعله مع الآخرين في المواقف السيكولوجية المتعددة، فالاتجاه يحدد الاستجابات المتوقعة ويساعد في تحقيق كثير من الأهداف الاجتماعية والاقتصادية وبلوغ أهداف الفرد.

(**خليل ميخائيل معوض، *2003*، ص*255***).



مخطط رقم(03):يوضح وظائف الاتجاهات النفسية.

المصدر: من تصميم الطالبة.

5 1 الوظيفة النفعية التكيفية: (التأقلم أو التوافق):الاتجاهات موجهات سلوكية تمكن الفرد من تحقيق أهدافه وإشباع دوافعه في ضوء المعايير الاجتماعية السائدة في مجتمعه، تتكون لدى الفرد اتجاها ايجابية نحو ما يساعد على إشباع حاجاته وأخرى سلبية نحو ما يتعرض سبيل تحقيق أهدافه.

5 2 الوظيفة التنظيمية: كثيرا ما يكتسب الإنسان وهو في صدى بحثه عن معاني ظواهر بعض الاتجاهات المعينة، وتتجمع هذه الاتجاهات والخبرات المتعددة والمتنوعة في كل منظم مما يؤدي إلى اتساق سلوكه، وثباته نسبيا في المواقف المختلفة.

5 3 **الوظيفة الدفاعية:** كثيرا ما يكتسب الاتجاه ناحية عشوائية عند الفرد نشأت من إحباط لدوافعه أو يعكس تبريرا نشأ عن أحاسيس بالفشل والصراع ومعنى هذا أن حاجة الإنسان إلى أن يبرر تصرفاته والى أن يجد كبش فداء يلقي عليه اللوم تؤدي إلى تكوين بعض الاتجاهات توجه سلوكه،وتتيح له الفرصة للتعبير عن ذات وتحديد هويته مكانته في المجتمع الذي يعيش فيه، كما تدفعه اتجاهاته للاستجابة بقوة ونشاط وفعالية للمثيرات البيئية المختلفة الأمر الذي يؤدي إلى انجاز الهدف الرئيسي في الحياة، ألا وهو تحقيق الذات.

(عبد الحافظ سلامة، *2007*، ص*61*).

6.**طبيعة الاتجاهات:**

تمثل طبيعة الاتجاهات جدلا بين الباحثين في مجال علم النفس الاجتماعي، وخاصة فيما يتعلق بقطبية الاتجاه النفسي، وللتوضيح هناك فريق من الباحثين، يرى أن الاتجاه النفسي ثنائي القطبية، شأنه في ذلك شأن سمات الشخصية، مثل: (الانبساط، الانطواء)، (الثبات الانفعالي، التوتر) في حين هناك فريق آخر من الباحثين يرى أن الاتجاه أحادي القطبية.

إضافة إلى القطبية، هناك أبعاد أخرى تتحدد من خلالها طبيعة الاتجاه النفسي

(جابر ولوكيا) في:

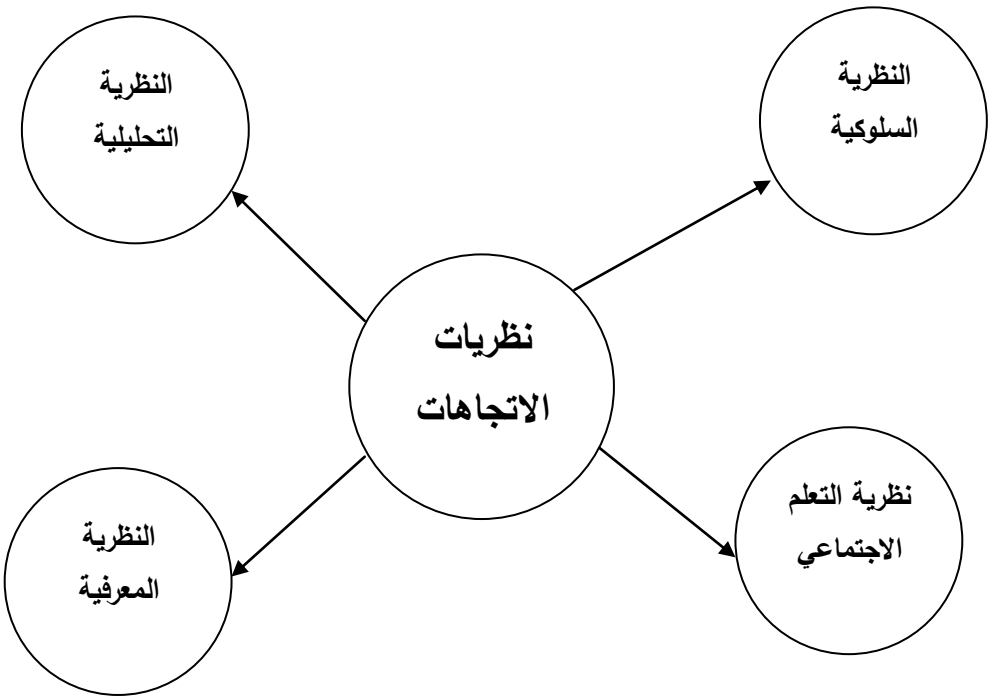
6 1 **المحتوى (المضمون):** درجة وضوح الاتجاه عند الأفراد، فالاتجاه الواحد تختلف درجة وضوحه من شخص لآخر.

6 2 **وضوح المعالم:** يقصد به تفاوت وضوح الاتجاهات، فنجد أن بعض الاتجاهات نحو شرب الخمر، اتجاه واحد واضح محدد في حين نجد أن اتجاه آخر يتسم بالوضوح.

6 3 **الانعزال:** أي انعزال الاتجاه عن غيره من الاتجاهات، وتختلف في ترابطها وتكاملها. فقد يكون هناك بعض الاتجاهات معزولة عن غيرها.

6 4 **القوة:** بعض الاتجاهات تظل واضحة المعالم، رغم ما يصادف الإنسان من مواقف شدة تجعله يتعرض للتخلي عنها أو استبدالها. (جابر ولوكيا، *2006*، ص *92*).

7.النظريات المفسرة للاتجاهات:



مخطط رقم (04): يوضح نظريات الاتجاهات.

المصدر: من تصميم الطالبة.

تمثل الاتجاهات نتاجا مركبا من المفاهيم، والمعلومات، والمشاعر، والأحاسيس التي تولد لدى الفرد نزعة واستعداد معينا للاستجابة لموضوع معين، فإن تفسير تكوين الاتجاهات يستند إلى عدد من النظريات، كل نظرية تفسره من منظورها الخاص.

فالسلوكية ترى أن الإنسان يتعلمها بنفس الطريقة التي يتعلم بها العادات.

أما المعرفية فهي ترى بأنها حالة وجدانية، ذات بنية نفسية منطقية.

أما نظرية التعلم الاجتماعي فهي ترى أن الاتجاه يتعلمه الإنسان من خلال المحاكاة.

الفصل الثالث

المخدرات والتخلص منها

- ❖ تمهيد.
1. تعريف المخدرات.
2. أضرار المخدرات.
3. أنواع المخدرات.
4. النظريات المفسرة للسلوك الإدماني.
5. تعريف الشفاء من الإدمان.
6. مظاهر الشفاء من الإدمان.
- ❖ خلاصة.

تمهيد

تعد ظاهرة انتشار المخدرات من الظواهر الأكثر تعقيدا والأكثر خطورة على الإنسان والمجتمع، وتعتبر هذه الظاهرة إحدى مشكلات العصر حتى تعاني منها الدول الغنية والفقيرة على السواء، ولذلك أجمعت كل دول العالم على محاربتها والحد منها.

1.تعريف المخدرات:

1 ـ 1 **التعريف اللغوي:** المخدر هو كل مادة يترتب على تناولها إنهاك الجسم وتأثير سيئ على العقل حتى تكاد تذهبه.

وخدر: بفتح الخاء والدال المشددة هو تخدير للعضو، جعله خدرا، ونقول خدره أي حقنه لإزالة إحساس جسمه بالوجع. **(فؤاد فرام البستاني، ب ت، ص*156*).**

1 ـ 2 **التعريف العلمي:** المخدر هو مادة كيميائية تسبب النعاس أو النوم أو غياب الوعي بتسكين الألم. **(عادل الدمرداش، *1982*، ص *9*).**

وكلمة مخدر هي ترجمة لكلمة *NARCOTIC* المشتقة من الكلمة اليونانية *NARCOSIS* والتي تعني يخدر أو يجعل مخدرا، ولذلك لا تعتبر المنشطات ولا العقاقير المهلوسة مخدرا وفق التعريف العلمي، بينما يعتبر الخمر من المخدرات.**(سعيد محمد الحفار، *1993*،ص*203*).**

1 ـ 3 التعريف القانوني:

المخدرات مجموعة من المواد التي تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي ويحضر تناولها أو زراعتها، أو صنعها إلا لأغراض يحددها القانون ولا تستعمل إلا بواسطة من يرخص له ذلك وتشمل الأفيون ومشتقاته وعقاقير الهلوسة، الكوكايين والمنشطات، ولكن المهدءات والمنومات لا تصنف ضمن المخدرات على الرغم من أضرارها وقابليتها لإحداث الإدمان.

(سعيد محمد الحفار، *1993*، ص*204*).

1 ـ 4 **تعريف الركابي:** يعرف المخدرات بأنها كل مادة خام أو مستحضرة أو تخلقيه تحتوي على عناصر ممنوعة أو مسكنة أو مفترة من شأنها اذا استخدمت في غير الأغراض الطبية أن تؤدي إلى حالة من التعود أو الإدمان نسبة الضرر النفسي أو الجسماني للفرد والمجتمع **(لمياء الركابي، *2011*، ص *82*).**

2.أضرار المخدرات:

أكدت جميع الأبحاث العلمية والمؤتمرات خطورة تعاطي المخدرات والإدمان عليها، وما ينتج عنها من أضرار عديدة سواء على المستوى الفردي أو على مستوى المجتمع وهي كالتالي.

2 ـ 1 **أضرار جسمية (عضوية):** لإدمان المخدرات أضرار جسمية عديدة تتلخص فيما يلي:

التهاب في المخ، تحطم وتآكل ملايين الخلايا العصبية التي تكون المخ.

اضطرابات في القلب كالذبحة الصدرية، وارتفاع في ضغط الدم.

التأثير على النشاط الجنسي.

اضطرابات في التنفس.

مشاكل صحية لدى المدمنات الحوامل مثل الدم، ومرض القلب والسكري.والتهاب الكبد والرئتين والإجهاض.

قد تسبب بعض الأمراض الخطيرة مثل السرطان، البلعوم، سرطان الكبد.

(عائض القرني، *2005*، ص*124-126*).

2 ـ 2 **أضرار نفسية:** الأضرار النفسية لإدمان المخدرات كثيرة ومتعددة منها:

خلط عقلي حاد.

بعض الأمراض الذهانية كالبر انويا والفصام.

سلوكات ضد اجتماعية، وعدوانية.

قلة الإدراك ونقص في الذاكرة.

اضطراب التفكير.

عدم السيطرة في السلوك.

السلبية والاكتئاب.

محاولة الانتحار أحيانا. **(إجلال محمد سري، *2003*،ص*82*).**

2 ـ 3 أضرار اجتماعية:

للمخدرات أثر سيئ على التنشئة الاجتماعية.

يؤدي إدمان المخدرات إلى مشاكل أسرية من بينها الطلاق.

تؤدي المخدرات إلى انتشار الجريمة.

سوء التوافق الاجتماعي

2 4 أضرار اقتصادية وسياسية:

الأراضي الزراعية الضائعة التي تشغل زراعة الحشيش والقنب.

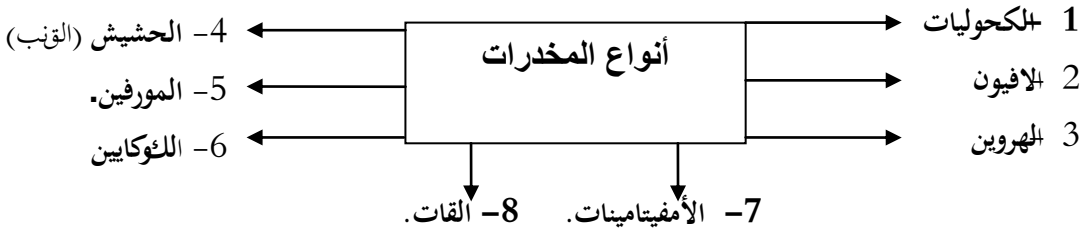
الجهود الضائعة بسبب ضعف قدرة متعاطي المخدرات عن العمل والإنتاج كما وكيفا.

(عابد علي الحميدان، *2007*، ص*34*).

تعد المخدرات من أسلحة الحرب التي تواجهها القوى المعادية إلى صدور وعقول الشعوب المستهدفة.

إفشاء أسرار ومعلومات عن الوطن. **(عائض القرني، *2005*، ص*162*).**

3-أنواع المخدرات: بعض أنواع المخدرات التي عرفها الإنسان:



مخطط رقم (05): يوضح أنواع المخدرات.

المصدر:من تصميم الطالبة.

3 1 الكحوليات: تشمل جميع المشروبات الكحولية.

يعتبر الكحول من أقدم المواد النفسية التي تعاطاها الإنسان، ويرجع ذلك إلى حسب أغلب التأويلات إلى سهولة تحضيره فهو يحتاج إلى 4 عناصر أساسية لصنعه وهي:

سكر+ماء+حرارة معتدلة. **(صبحي نبيل الطويل، *1985*، ص*15*).**

3 2 الأفيون: يستخدم في المجال الطبي لتخفيف من الألم، ويستعمل على شكل محاليل تؤخذ في الغالب في العضل حتى لا يتعرض المريض لإدمانها، أو أقراص تتناول عن طريق الفم. **(متعب بن القحيم الرشيدي،ب س، ص*49*).**

يستخرج الأفيون من نبات الخشخاش، لقد زاد انتشار استعمال الأفيون إلى أن أصبحت إساءة استخدامه خطرا اجتماعيا واقتصاديا رهيبا. (**عفاف عبد المنعم، *2003*، ص*52-53***).

3-3-اله يروين: الاسم العلمي لله يروين هو (*DAICETYL MORPLINE*) وهو مختلف جزئيات من المورفين،وله قدرة كبيرة على إحداث الإدمان،وذلك لفاعليته في تسكين الألم وإحداثه للشعور بالنشوة. (**ناجي محمد هلال،*1999*، ص68**).

3-4-الحشيش: يستخرج من نبات القنب الهندي اسمه العلمي (*CANNABIS SATIVA*)، وكلمة حشيش مشتقة من كلمة (شيش) العبرية، ومعناها الفرح وذلك نسبة إلى تأثيره المفرح كما يقول متعاطوه. (**محمد عباس منصور،*1995*، ص53**).

3-5-المورفين: هو المستخلص الرئيسي من مادة الأفيون وهو عبارة عن مادة بيضاء تميل إلى الاصفرار تؤخذ عن طريق الشرب والحقن.

3-6-الكوكايين: يعتبر أشد المنشطات، يستخلص من نبات الكوكا، كانت تستعمل كمخدر موضعي في جراحات العين والأنف والحلق لان هذه المادة تضيف الأوعية الدموية وتمنع النزيف.

3-7-الامفيتامينات: تعتبر من الأنشطة المنشطة تقوم بتنشيط الجهاز العصبي والمخ، ومعظم الناس يسمونها بالأبيض أو الكونغو وغير من التسميات، غالبا ما تكون على شكل بودرة بيضاء أو صفراء وتستخدم إما استنشاق بالأنف أو على شكل حقن، ويكون أخذها عن طريق الفم على شكل كبسولات أو حبوب. (**مصطفى سويف،*1996*، ص*112***).

3 3 القات: شجرة صغيرة دائمة الخضرة، يتراوح طولها بين خمسة وعش ـر أمتار، أوراقها مدببة وهي صغيرة السن يبلغ عمرها أياما أو لا يزيد على أسابيع قليلة.

(**مصطفى سويف، *1996*، ص*47***).

4.النظريات المفسرة للسلوك الإدماني:

تتبنى الدراسات والبحوث التي تناولت ظاهرة إدمان المخدرات اتجاهات نظرية مختلفة في تفسير الظاهرة، حتى أوضحت تعدد الدراسات أن المشكلة الأساسية في حياة المدمن هي مشكلة اضطراب الوجود وفقدان الهوية، وفقدان الدفء العاطفي.

وأن السبب الرئيسي في تعاطي المخدرات والإدمان هو محاولة التغلب على مشاعر الاكتئاب النتائج عن اضطراب علاقتهم الأسرية، وعليه يلجأ المدمن على تعاطي المخدرات للتخلص من المشاكل الضاغطة.

5.تعريف الشفاء.

هو نموذج كامل من التجريد ومن عبودية الإدمان الكيماوي الذي شكل أفضل علاج طبي نفسي اجتماعي وسلوكي.

إن الشفاء يبين مجموعة من الخطوات التي تحتاج إلى الوقت في مجموعة من المهام والمراحل العلاجية والخبرات التي تكتسب للوصول إلى مراحل الشفاء.

6.مظاهر الشفاء من الادمان:

6 1 **المرحلة الانتقالية:** تبدأ هذه المرحلة عندما يبدأ المدمن في إدراك أن تعاطي المخدرات أو الكحوليات بأنواعها أصبح يشكل مشكلة حقيقية في حياته، في هذه المرحلة يحاول المدمن التوقف عن التعاطي والسيطرة على إدمانه والخلاص منه.

6 2 **مرحلة الاستقرار:** في هذه المرحلة يمر المدمن بأعراض انسحابية وأعراض صحة مختلفة يتعلمون أساليب التخلص من الارتباط الشرطي السلوكي مع الجوانب النفسية الدافعة إلى العودة إلى التعاطي.

6 3 **مظاهر الشفاء المبكرة:** في هذه المرحلة يبدأ المدمن في الانفصال عن أصدقاء الإدمان ويبدأ في تكوين علاقات جديدة يساعدونه في الخلاص.

إذا حدث انتكاس في هذه المرحلة ذلك يكون نتيجة لنقص المهارات الاجتماعية ومهارات التعامل مع متطلبات حياة جديدة مستقرة ناجحة.

6 4 **مرحلة الشفاء الوسطى:** تتميز هذه المرحلة بتكوين مظاهر مستقرة فيما يتعلم من ترك الإدمان الأساليب التي تجعله يسترجع ثقته وينجح في إصلاح الكثير مما حدث نتيجة للإدمان.

6 5 **مرحلة الشفاء المتقدمة:** هي المرحلة التي يصلح فيها المدمن أهداف ويتحلى بالقيم ويحدث تحقيق لذاته ومراجعة مفاهيمه.

6 6 **مرحلة الاستقرار والتحسن:** تستمر هذه المرحلة طول الحياة في النمو والنضج يتحكم فيها الإنسان في مشاكل حياته ويتعامل معها بحكمة وتكسبه المهارة وتقيه من الانتكاس.

(www.abouelazayem.com/index.php/2012-01-12-06 htm20.00 على الساعة 2017/01/30 يوم)

3.**خطوات علاج الإدمان:**

7 1 **ترتيب ما قبل بدء علاج الإدمان:** وصول شخص مدمن لمرحلة الرغبة في الحصول على مساعدة والقرار الجدي بالتخلص من الإدمان يعتبر مرحلة متقدمة وايجابية للغاية.

7 2 **-المراحل التمهيدية في علاج الإدمان:**

7 2 1 **مرحلة التحذير والنصيحة:** في هذه المرحلة يكون المدمن منغمسًا في طريق الإدمان دون أدنى تفكير بمخاطره وأهمية التوقف عنه، وهنا يكون الدور الأساسي للأسرة والأصدقاء بمحاولة إعطاء النصيحة للمدمن وتحذيره من عاقبة الاستمرار في هذا الطريق المظلم.

7 2 2 **مرحلة ما قبل القرار:** في هذه المرحلة يكون لدى المريض نوع من المعرفة بمخاطر إدمانه، ولكنه في نفس الوقت يكون بلا رؤية أو خطة في المدى المنظور تساعده على الإقلاع.

7 2 3 **مرحلة القرار الفعلي :** في هذه المرحلة يكون المريض قد قرر بالفعل أن يبدأ في برنامج علاج الإدمان في نطاق زمني مرئي، و غالبًا ما يذهب لطلب مساعدة طبيبه في هذه المرحلة .

7 3 **المراحل الفعلية في علاج الإدمان:**

7 3 1 **مرحلة الانسحاب** :هي المرحلة الأولى من العلاج وكما يبدو من اسمها، فإنها تتضمن سحب المخدرات من الجسم، والتعامل مع أعراض الانسحاب من خلال أدوية تساعد

على تخفيفها، وتحتاج هذه المرحلة في المتوسط مدة في حدود أسبوعين، و غالبًا ما تتم داخل مصحة يتم حجز المريض بها، و تختلف طريقة التعامل مع أعراض الانسحاب وفقًا لنوع المخدر.

7 3 2 **مرحلة العلاج السلوكي** : هي المرحلة التي يبدأ المريض فيها بتعلم تقنيات ومهارات تساعده في عدم العودة للإدمان مرة أخرى، وذلك من خلال جلسات العلاج النفسي والسلوكي.

7 3 3 **الاستشارات النفسية:** تساعد جلسات العلاج النفسي الجماعية أو الفردية على إعطاء المريض فرصة للتعبير عن معاناته في مراحل الإقلاع عن المخدرات، وكذلك تساعد في اكتشاف أي خلفيات نفسية محتملة وراء إدمانه في البداية وبالتالي يمكن العمل عليها بشكل جذري.

7 3 4 **الدعم الدوائي:** هناك العديد من الأدوية التي تدعم عملية الإقلاع عن المخدرات، ويتم استخدامها تحت إشراف الطبيب، ورغم أن هذه الأدوية ليس لها مفعول سحري، ولكنها تساعد في برنامج العلاج بشكل جزئي، وتختلف هذه الأدوية أيضًا من نوع مخدر لآخر .

7 4 **مرحلة ما بعد علاج الإدمان:**

7 4 1 **الدعم النفسي المستمر:** يمثل الدعم النفسي المستمر للمريض بعد توقفه عن تناول المخدرات عمودًا أساسيًا في منع الانتكاسات، وهذا الدعم ينقسم لدعم أسري وعائلي من خلال الأشخاص المقربين للمريض، بالإضافة إلى الدعم النفسي المتخصص من قبل الطبيب المتابع للحالة.

7 4 2 **العلاج النفسي** : بعض المدمنين تكون لديهم أمراض نفسية أخرى مثل الاكتئاب وغيره، وفي هذه الحالة يكون من الضروري وضع خطة منفصلة لعلاج هذه الأمراض بعد استقرار وضع المريض وتخطيه المراحل الأولى في علاج الإدمان.

7 4 3 **علاج الأمراض العضوية:** قد يعاني المدمن من مشكلات مرضية أخرى نتيجة تأثير المخدرات على الجسم أو بسبب انتقال عدوى خطيرة مثل الايدز أو الفيروسات الكبدية، وهذا

يتطلب الحصول على استشارة متخصصة من طبيب وفقًا للمشكلة العضوية الموجودة، وبناء على التشخيص النهائي يتم وضع خطة علاجية.

7 4 4 الدعم الروحاني : يعتبر اندماج المريض في أنشطة روحانية مثل الانتظام في الصلاة وقراءة القرآن من عوامل تحسين المخرج النهائي للحالة .

(Http://Www.Addiction-Treatment-Clinic.Org 10:20 على الساعة 2017/02/01 يوم)

خلاصة:

إن تعاطي المخدرات وإدمانها يمثل مشكلة اجتماعية خطيرة باتت تهد أمن المجتمع وسلامته، ولا يقتصر ذلك على المجتمع الكويتي فقط، بل أصبحت خطراً داهماً يجتاح المجتمعات الإنسانية جمعاء، وتنعكس آثارها على المجتمع من مختلف النواحي السياسية والاقتصادية والاجتماعية والصحية.

فالمخدرات لعنة تصيب الفرد وكارثة تحل بأسرته وخسارة محققة لوطنه، ذلك أن التعاطي يعود بأسوأ النتائج على الفرد في إرادته وعمله ووضعه الاجتماعي، حيث أنه بفعل المخدرات يصبح شخصاً مفتقراً لتحقيق الواجبات العادية والمألوفة الملقاة على عاتقه.

تعتمد عملية التخلص من الإدمان إلى حد كبير على مدى تقبل الأسرة لابنها المدمن ورغبتهم في مساعدته للتغلب على تلك المشكلة، وهذا بالطبع لا يقلل من أهمية دافعية المدمن ذاته ورغبته في العلاج، فلا بد من توافر كلا الشرطين حتى تأتي عملية العلاج بالنتائج المرجوة منها.

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة.

1. منهج الدراسة
2. عينة الدراسة
3. الأدوات المستعملة في الدراسة
4. الخصائص السيكو مترية
5. الأساليب الإحصائية

1.منهج الدراسة:

في ضوء مشكلة الدراسة وأهدافها وتساؤلاتها تم استخدام المنهج الوصفي لتوافقه مع الدراسة الحالية.

2.عينة الدراسة:

تم اختيار عينة الدراسة بأسلوب العينة القصدية، تتكون من *20* مدمنا للمخدرات أخضع للعلاج باعتبار الموضوع موجه إلى فئة خاصة من المجتمع المحلي.

المجال المكاني: أجريت هذه الدراسة بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب الأمراض العقلية بمنطقة أولاد منصور بولاية المسيلة.

الدراسة الاستطلاعية: انطلقت الدراسة الاستطلاعية في شهر ديسمبر *2016*، حيث تم في هذه الالتقاء بالأخصائي النفساني والطبيب المختص، وتم فيها شرح موضوع الدراسة وأهدافها، كما تم الإلتقاء بمجموعة من المدمنين المترددين على الأخصائي النفساني، وقد أجريت معهم مقابلة تمت من خلالها جمع بعض المعلومات تخصهم.

وفي شهر مارس تم التطبيق النهائي لأدوات الدراسة الميدانية من أجل تحقيق أهداف الدراسة، واستمرت تفريغ معالجة النتائج إلى غاية نهاية شهر أفريل *2017*.

3.الأدوات المستخدمة في الدراسة:تتمثل في:

الاستبيان (1): تم تطبيق سلم اتجاهات مدمني المخدرات نحو الأخصائي النفساني يتكون من *20* عبارة مقسم إلى *3* محاور:

المحور الأول: اتجاهات مدمني المخدرات نحو الأخصائي النفساني، ويضم العبارات التالية: (1، 2، 3، 4، 5، 6).

المحور الثاني: اتجاه ات مدم ني الم خدرات نحو الم هام التي يقوم ب ها الأخصائي النفساني، ويضم العبارات (7، 8، 9، 10، 11، 12، 13).

المحور الثالث: اتجاهات مدمن ي الم خدرات ن حو الس مات الش خصية للأخ صائي النفسان ي، ويضم العبارات التالية: (14، 15، 16، 17، 18، 19، 20).

تقابل كل عبارة من المحاور الثلاثة البدائل التالية (موافق بشدة = 5 درجات، موافق =4 درجات، محايد = درجتين، معارض = درجة).

4.**الخصائص السيكو مترية:** تتمثل في:

الصدق: تم حساب صدق الاتساق الداخلي بين الأبعاد الثلاثة والدرجة الكلية للاستبيان، وكانت النتائج كالتالي:

الجدول رقم (01): يوضح أرقام محاور الاستبيان ومعاملات ارتباطها ومستوى دلالتها.

رقم المحور	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
المحور الأول	0.71	0.01
المحور الثاني	0.79	0.01
المحور الثالث	0.91	0.01

والجدول يبين أن كل الأبعاد صادقة.

الثبات: للتأكد من ثبات الاستبيان، اعتمد على معامل ألفا كرونباخ، وكانت النتيجة مقدرة بـ (*0.86*) مما يدل على أن الاستبيان ثابت.

الاستبيان (2): تم تطبيق استبيان العلاج النفسي للمدمنين على المخدات للطالبة سليمة سلطاني، يتكون من *32* عبارة موزعة على أربعة محاور:

المحور الأول: دور العلاقة العلاجية في العلاج النفسي لمدمني المخدرات، يضم العبارات (1، 2، 3، 4، 5، 6، 7، 8، 9، 10، 11).

المحور الثاني: العلاج النفسي الجماعي يعزز الثقة بالنفس لمتعاطي المخدرات، يضم العبارات (12، 13، 14، 15، 16، 17، 18، 19).

المحور الثالث: العلاج النفسي الجماعي يحقق المساندة النفسية الاجتماعية بالنسبة لمتعاطي المخدرات، ويضم العبارات التالية: (20، 21، 22، 23، 24، 25، 26).

المحور الرابع: العلاج النفسي الجماعي يساعد في تعديل سلوك المدمنين ، ويضم (27، 28، 29، 30، 31، 32).

تقابل كل عبارة من المحاور الأربعة البدائل التالية: (نعم، أحيانا، لا).

نعم (3درجات)، أحيانا (درجتين)، لا (درجة).

الخصائص السيكو مترية:

الصدق: تم حساب صدق المحتوى وفق للمعادلة التالية:

$$\text{ن م ص} = \frac{\text{ع}-\text{ع}^2}{\text{عك}}$$ وكانت النتيجة 0.84

وتم حساب الثبات لهذه الأداة بالاعتماد على طريقة التجزئة النصفية، وتم حسابه بمعامل الارتباط برسون، وكانت النتائج:

الجدول رقم (02): يمثل حسا ثبات استبيان العلاج النفسي.

معامل الارتباط / الاستبيان	معامل الارتباط	الثبات
استبيان العلاج النفسي لمدمني المخدرات	0.87	0.93

5. الأساليب الإحصائية:

باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) تمثلت فيما يلي:

حساب معامل الارتباط برسون لحساب العلاقة بين اتجاهات مدمني المخدرات نحو الأخصائي النفساني والتماثل للشفاء.

اختبار T.Test لحساب الفروق بين المتوسطات الحسابية وفقا لمتغيرات الدراسة (العمر، المستوى التعليمي، نوع الإدمان، مدة العلاج).

الفصل الخامس

عرض ومناقشة النتائج.

- تمهيد
1. عرض نتائج الدراسة الميدانية.
2. مناقشة النتائج في ضوء الفرصيات.
3. مقترحات الدراسة
- خلاصة

تمهيد:

يتطرق هذا الفصل من الدراسة إلى عرض النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق استبيان الاتجاهات واستبيان التماثل للشفاء بمعرفة العلاقة بينهما، والإجابة عن تساؤلات الدراسة، ثم تفسير نتائج الدراسة الميدانية في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة.

- **عرض نتائج الدراسة ومناقشتها:** نستعرض في هذا الفصل نتائج الدراسة الميدانية حسب الفرضيات المتبناة في الفصل الأول كمايلي:

1 الفرضية العامة ونصها:

توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات مدمني المخدرات على استبيان الاتجاهات ودرجاتهم على استبيان التماثل للشفاء لدى عينة الدراسة.

للتأكد من صحة هذه الفرضية تم احتساب معامل الارتباط "برسون" بين درجاتهم على الاستبيانين والنتائج كالآتي:

الجدول رقم (03): يبين معامل الارتباط برسون بين اتجاهات المدمنين نحو الأخصائي النفساني والمتماثل للشفاء.

		اتجاهات مدمني المخدرات نحو الأخصائي النفساني	التماثل للشفاء
اتجاهات مدمني المخدرات نحو الأخصائي النفساني	معامل الارتباط مستوى الدلالة العينة	1 20	0.51 0.02 20
التماثل للشفاء	 	0.51 0.02 20	1 20

2 مناقشة الفرضية في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة:

من خلال الجدول السابق نجد أن قيمة معامل الارتباط (R=0.51)، هذا يعني أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة بين اتجاهات مدمني المخدرات نحو الأخصائي النفساني والتماثل للشفاء، وهذا الارتباط دال عند مستوى الدلالة (0.05)، وهو ما يثبت تحقق الفرضية القائلة بأنه: "توجد علاقة ارتباطية بين اتجاهات مدمني المخدرات نحو الأخصائي النفساني والتماثل للشفاء"، وهذا يعني أن للأخصائي النفساني دور في مساعدة مدمني المخدرات في التماثل للشفاء، وبالتالي التخلص من المخدرات، حيث يقوم بوضع جلسات تساعده على إعطاء فرصة للمدمن للتعبير عن معاناته في مراحل الإقلاع عن المخدرات، ذلك تساعده على اكتشاف أي خلفيات نفسية محتملة وراء إدمانه في البداية، فبعض المدمنين تظهر لديهم أمراض نفسية مثل الاكتئاب.

كما أوضحت المقابلات مع عينة الدراسة، في هذه الحالة يقوم الأخصائي النفساني بوضع خطة منفصلة عن العلاج الدوائي بعد استقرار المدمن وتخطيه للمراحل الأولى من العلاج.

3 الفرضية الجزئية الأولى ونصها:

توجد علاقة ارتباطية بين اتجاهات مدمني المخدرات نحو الأخصائي النفساني والتماثل للشفاء لدى أفراد العينة.

للتأكد من صحة هذه الفرضية تم احتساب معامل الارتباط "برسون" بين البعد الأول من استبيان الاتجاهات والدرجة الكلية من استبيان التماثل للشفاء، وكانت النتائج موضحة كالآتي:

الجدول رقم (04):يبين نتائج معامل الارتباط برسون بين البعد الأول من استبيان الاتجاهات والدرجة الكلية من استبيان التماثل للشفاء.

	العينة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
اتجاهات مدمني المخدرات نحو الأخصائي النفساني	20	0.22	0.33
التماثل للشفاء			

4 مناقشة الفرضية في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة:

من خلال الجدول السابق نجد أن قيمة معامل الارتباط (R=0.22)، وهي غير دالة إحصائيا، حيث أن مستوى الدلالة (0.33) أكبر من (0.05)، ومنه الفرضية الجزئية الأولى غير محققة، وبالتالي لا توجد علاقة ارتباطية بين اتجاهات مدمني المخدرات نحو الأخصائي النفساني والتماثل للشفاء.

ومن خلال النتائج المتحصل عليها نجد أن هناك نوع من الانطباع السلبي من بعض المدمنين نحو تقبلهم للأخصائي النفساني في محاولة علاجهم وتأهيلهم إصلاحهم، وأنهم غير مقتنعون بالوقت الذي يوفره الأخصائي النفساني لهم، وأنه لا يقدم لهم التوعية اللازمة عن المخدرات حسب ما أفادت به عينة الدراسة أثناء إجراء الدراسة الميدانية.

اتفقت هذه النتيجة مع دراسة "شاريلي" حيث أكدت نتائجها أن 22.9% من أفراد العينة يرون أن الأخصائي النفساني غير قادر على مساعدة الناس في حل مشاكلهم التي يتعرضون لها، واختلفت مع ما أشرنا إليه في الإطار النظري من حيث أن مهام الأخصائي النفساني تقديم مساعدة للمدمنين من أجل مساعدتهم على التخلص من الإدمان، ثم من المخدرات مطلقا ومن أجل ذلك يجب أن يكون اتجاهاتهم ايجابية من أجل تقبل توجيهاته، وعليه تحسين صورته أمامهم.

5 الفرضية الجزئية الثانية ونصها:

توجد علاقة ارتباطية بين اتجاهات مدمني المخدرات نحو المهام التي يقوم بها الأخصائي النفساني والتماثل للشفاءلدى أفراد العينة.

لاختبار صحة هذه الفرضية تم حساب معامل الارتباط برسون بين البعد الثاني من استبيان الاتجاهات الدرجة الكلية لاستبيان التماثل للشفاء، وكانت النتائج موضحة كالآتي:

الجدول رقم (05): يبين نتائج معامل الارتباط بين اتجاهات مدمني المخدرات نحو المهام التي يقوم بها الأخصائي النفساني والتماثل للشفاء.

	العينة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
اتجاهات مدمني المخدرات نحو الأخصائي النفساني	20	0.57	0.01
التماثل للشفاء			

6 – مناقشة الفرضية في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة:

من خلال الجدول السابق نجد أن قيمة معامل الارتباط (R=0.57)، وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01)، ومنه الفرضية الثانية محققة، وبالتالي توجد علاقة بين اتجاهات مدمني المخدرات نحو المهام التي يقوم بها الأخصائي النفساني والتماثل للشفاء.

معنى هذا أن الأخصائي النفساني يعمل على تنمية مواهب المدمنين، كما أنه يساهم في رفع مستوى تقبلهم للعلاج، بالإضافة إلى التوجيهات التي يقدمها في كيفية التخلص من الإدمان.

كما أنه يساعدهم في تخطي الصعوبات التي اتفقت هذه النتائج مع دراسة "وود" التي توصلت بأن أغلبية أفراد العينة لديهم اتجاهات ايجابية نحو الأخصائي النفساني الذي يعمل على تحقيق سعادتهم، وتم هذا التوافق مع ما جاء في الإطار النظري.

7 الفرضية الجزئية الثالثة ونصها:

توجد علاقة ارتباطية بين اتجاهات مدمني المخدرات نحو السمات الشخصية للأخصائي النفساني والتماثل للشفاء لدى أفراد العينة.

للتأكد من صحة هذه الفرضية تم حساب معامل الارتباط برسون بين البعد الثالث من استبيان الاتجاهات الدرجة الكلية لاستبيان التماثل للشفاء، وكانت النتائج موضحة كالآتي:

الجدول رقم (06): يبين نتائج معامل الارتباط بين اتجاهات مدمني المخدرات نحو السمات الشخصية للأخصائي النفساني والتماثل للشفاء.

	العينة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
اتجاهـات مدمني المخـدرات نحو الأخصائي النفساني	20	0.51	0.02
التماثل للشفاء			

8-مناقشة الفرضية في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة:

من خلال الجدول السابق نجد أن قيمة معامل الارتباط (R=0.51)، وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05)، ومنه الفرضية محققة، وبالتالي توجد علاقة ارتباطية بين اتجاهات مدمني المخدرات نحو السمات الشخصية للأخصائي النفساني والتماثل للشفاء.

ومن خلال النتائج نلاحظ أن بعض المدمنين يستجيبون للأخصائي النفساني بطريقة جيدة وهم يثقون فيه، ويتوجهون إليه بناءا على رغبتهم الشخصية، كما أنهم يتبعون النصائح التي يقدمها إليهم خطوة بخطوة، ولا يهتمون بصورته إن كانت مستحبة أم لا.

حيث أكد العلماء أن السمات الشخصية للأخصائي النفساني تساعد مدمني المخدرات على التماثل للشفاء، والتخلص منها.

8 الفرضية الجزئية الرابعة ونصها:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات مدمني المخدرات على استبيان التماثل للشفاء تعزى لمتغير العمر.

لاختبار صحة هذه الفرضية تم حساب الفروق بين درجات مدمني المخدرات على التماثل للشفاء تبعا لمتغير العمر باستخدام اختبار T.Test، وجاءت النتائج على النحو التالي:

الجدول رقم (07): يبين نتائج اختبار **(ت)** لدلالة الفروق لمتغير العمر والدرجة الكلية لاستبيان التماثل للشفاء.

العمر	أفراد العينة	المتوسط الحسابي	معامل التجانس (التباين)		قيمة (T)	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار
الفئة العمرية	9	80.00	F	Sig	0.53	0.60	18	غير دال
[25-19]	11	78.82	0.31	0.58				
[36-26]								

9-مناقشة الفرضية في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة:

من خلال الجدول السابق الذي يبين نتائج اختبار " leven's" لحساب الفروق نلاحظ أن معامل التجانس (التباين) دل على وجود تباين بين المتوسطات (غير متساوين) حيث (F=0.31) عند مستوى الدلالة (0.58)، مما يسمح باستخدام اختبار (T) للمقارنة بين المتوسطات.

حيث بلغت قيمة (T=0.53) عند درجة الحرية (18)، وهي غير دالة على وجود فروق بين المتوسطات، حيث أن مستوى الدلالة (0.60=) وهو أكبر من (0.05)، وبمقارنة المتوسطات نجد أن المتوسطات متقاربة (X1=80) و(X2=78.82) رغم تباينها.

مما يوضح عدم وجود فروق دالة بين المتوسطات، وبالتالي يتم قبول فرضية النفي المتبناة أعلاه، هذا ما يتفق مع دراسة (ذيب فهيمة، وآخرون)، حيث أسفرت نتائجها بأن ظاهرة الإدمان على المخدرات منتشرة بين الشباب وخارج المؤسسات التعليمية.

وما أكده الإطار النظري بأن خطر الإدمان لا يميز بين أعمار المدمنين وتماثلهم للشفاء، حيث أن الاستراتيجيات المتبعة عامة، وغير محصورة على فئة عمرية معينة.

9 الفرضية الجزئية الخامسة ونصها:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات مدمني المخدرات على استبيان التماثل للشفاء تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

لاختبار صحة هذه الفرضية تم حساب الفروق بين درجات مدمني المخدرات على التماثل للشفاء تبعا لمتغير المستوى التعليمي باستخدام اختبار T.Test، وجاءت النتائج على النحو التالي:

الجدول رقم (08): يبين نتائج اختبار **(ت)** لدلالة الفروق لمتغير المستوى التعليمي والدرجة الكلية لاستبيان التماثل للشفاء.

المستوى التعليمي	أفراد العينة	المتوسط الحسابي	معامل التجانس (التباين)		قيمة (T)	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار
			F	Sig				
متوسط	9	79.99	0.03	0.86	0.07	0.86	18	غير دال
ثانوي	11	79.27						

10 مناقشة الفرضية في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة:

من خلال الجدول السابق الذي يبين نتائج اختبار " lever's" لحساب الفروق، نلاحظ أن معامل التجانس (التباين) دل على وجود تباين بين المتوسطات (غير متساوين) حيث (F=0.03) عند مستوى الدلالة (0.86)، مما يسمح باستخدام اختبار (T) للمقارنة بين المتوسطات.

حيث بلغت قيمة (T=0.07) عند درجة الحرية (18)، وهي غير دالة على وجود فروق بين المتوسطات، حيث أن مستوى الدلالة (=0.86) وهو أكبر من (0.05)، وبمقارنة المتوسطات نجد أن المتوسطات متقاربة، حيث المتوسط الحسابي للمستوى التعليمي المتوسط (X1=79.44) والمتوسط الحسابي للمستوى التعليمي الثانوي (X2=79.27).

هذا يوضح عدم وجود فروق دالة بين المتوسطات، وبالتالي يتم قبول فرضية النفي المتبناة أعلاه، اختلفت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (عبد القادر حمر راس)، حيث كانت نتائجها أن أعلى نسبة من المنحرفين لم يتجاوزوا مرحلة التعليم المتوسط، و 25% وصلوا إلى المرحلة الثانوية، و30% إلى المرحلة الجامعية، و5% أميين.

11 الفرضية الجزئية السادسة ونصها:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات مدمني المخدرات على استبيان التماثل للشفاء تعزى نوع الإدمان.

لاختبار صحة هذه الفرضية تم حساب الفروق بين درجات مدمني المخدرات على التماثل للشفاء تبعا لمتغير نوع الإدمان باستخدام اختبار T.Test، وجاءت النتائج على النحو التالي:

الجدول رقم (09): يبين نتائج اختبار **(ت)** لدلالة الفروق لمتغير نوع الإدمان والدرجة الكلية لاستبيان التماثل للشفاء.

نوع الإدمان	أفراد العينة	المتوسط الحسابي	معامل التجانس (التباين)		قيمة (T)	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار
			F	Sig				
أقراص	11	78.28	1.15	0.29	1.10	0.29	18	غير دال
كحول	9	80.67						

12 مناقشة الفرضية في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة:

من خلال الجدول السابق الذي يبين نتائج اختبار " lever's" لحساب الفروق، نلاحظ أن معامل التجانس (التباين) دل على وجود تباين بين المتوسطات (غير متساوين) حيث (F=1.15) عند مستوى الدلالة (0.86)، مما يسمح باستخدام اختبار (T) للمقارنة بين المتوسطات.

حيث بلغت قيمة (T=1.10) عند درجة الحرية (18)، وهي غير دالة على وجود فروق بين المتوسطات، حيث أن مستوى الدلالة (=0.29) وهو أكبر من (0.05)، وبمقارنة المتوسطات نجد أن المتوسطات متقاربة، حيث أن المتوسط الحسابي للأقراص (X1=78.28) و المتوسط الحسابي للكحول (X2=80.67) يؤثرون على نشاط المخ، ويؤدون إلى انتشار الجريمة وسوء التوافق الاجتماعي، بالإضافة إلى عدم السيطرة على السلوك.

13 الفرضية الجزئية السابعة ونصها:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات مدمني المخدرات على استبيان التماثل للشفاء تعزى لمتغير مدة العلاج.

لاختبار صحة هذه الفرضية تم حساب الفروق بين درجات مدمني المخدرات على التماثل للشفاء تبعا لمتغير مدةالعلاج باستخدام اختبار T.Test، وجاءت النتائج على النحو التالي:

الجدول رقم (10): يبين نتائج اختبار **(ت)** لدلالة الفروق لمتغير مدة العلاج والدرجة الكلية لاستبيان التماثل للشفاء.

مدة العلاج	أفراد العينة	المتوسط الحسابي	معامل التجانس (التباين)		قيمة (T)	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار
			F	Sig				
شهر-عامين	11	79.64	0.68	0.79	0.28	0.78	18	غير دال
3سنوات-6 سنوات	9	79.00						

14 مناقشة الفرضية في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة:

من خلال الجدول السابق الذي يبين نتائج اختبار " leven's" لحساب الفروق، نلاحظ أن معامل التجانس (التباين) دل على وجود تباين بين المتوسطات (غير متساوين) حيث (F=0.68) عند مستوى الدلالة (0.79=)، مما يسمح باستخدام اختبار (T) للمقارنة بين المتوسطات.

حيث بلغت قيمة (T=0.28) عند درجة الحرية (18)، وهي غير دالة على وجود فروق بين المتوسطات، حيث أن مستوى الدلالة (0.78=) وهو أكبر من (0.05)، وبمقارنة المتوسطات نجد أن المتوسطات متقاربة، حيث أن المتوسط الحسابي لفترة العلاج من شهر إلى عامين (X1=79.64) والمتوسط الحسابي لفترة العلاج من 3سنوات إلى 6سنوات(X2=79.00)، وهذا يوضح عدم وجود فروق دالة بين المتوسطات، وبالتالي يتم قبول فرضية النفي المتبناة أعلاه.

نلاحظ هنا أنه لا توجد فروق بين فترات العلاج، فكل المدمنين الذين يرغبون في التخلص من الإدمان يواجهون بعض الصعوبات في بداية الأمر، لكن مع استمرار عملية العلاج يتخلصون من الآلام والضغوطات التي يتعرضون لها.

خلاصة النتائج:

تمحورت هذه الدراسة حول اتجاهات مدمني المخدرات نحو الأخصائي النفساني وعلاقتها بالتماثل للشفاء، ومن خلال الدراسات السابقة المجمعة حول متغيري الدراسة والتراث النظري للعلماء والمفكرين المهتمين بمعالجة مشاكل المجتمع بدءا من المدخل الفردي للإصلاح إلى المداخل الاجتماعية قصد إعداد المواطن الصالح القادر على حمل أعباء أمته والنهوض بمجتمعه، تمت صياغة مشكلة البحث واقتراح فرضياته.

وبعد الاتصال بميدان الدراسة المتمثل في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الطب الأمراض العقلية وإجراء مقابلات استطلاعية مع أفراد العينة والطبيب المختص و الأخصائي النفساني تمت جمع البيانات حول متغيري الدراسة من خلال الاستبيانات الموزعة والبالغ عددها **(20)** فردا يتردد على المؤسسة الاستشفائية للعلاج، تم معالجة البيانات المجمعة بالحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية **(spss.15)** توصلت هذه الدراسة هذه الدراسة إلى النتائج التالية:

تحقق الفرضية العامة القائلة بوجود علاقة ارتباطية بين اتجاهات مدمني المخدرات نحو الأخصائي النفساني والتماثل للشفاء.

ولم تتحقق الفرضية الجزئية القائلة بوجود علاقة بين اتجاهات مدمني المخدرات نحو الأخصائي النفساني والتماثل للشفاء، وبالتالي نجد مدمني المخدرات لا يهتمون بصورة الأخصائي النفساني بل يهتمون بالنصائح والإرشادات التي يقدمها لهم.

كما توصلت هذه الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطيه بين اتجاهات مدمني المخدرات نحو المهام التي يقوم بها الأخصائي النفساني والدرجة الكلية لاستبيان التماثل للشفاء، كما توجد علاقة بين اتجاهات مدمني المخدرات نحو سماته الشخصية والتماثل للشفاء.

وتوصلت نتائج أخرى وهي غياب الفروق بين متغيرات الدراسة في التماثل للشفاء.

وتبقى نتائج هذه الدراسة مجرد نتائج أولية ينحصر تعميمها على عينة الدراسة.

مقترحات الدراسة:

توجيه المدمنين على استغلال أوقات الفراغ في ممارسة الرياضة والمطالعة والأعمال اليدوية، إذ أن عينة الدراسة أوضحت أن الفراغ هو الذي دفعهم إلى الإدمان.

فتح مراكز وجمعيات تهتم بالمدمنين لتقديم لهم الخدمات الارشادية والعلاجية المجانية في الأحياء والقرى، والمداشر من أجل التكفل بمتناولي المخدرات قبل استفحال الإدمان في نفوسهم.

نشر التوعية المستمرة بمشكلة تعاطي المخدرات والإدمان عليها في جميع المؤسسات التربوية، ووسائل الإعلام، وشبكات التواصل الاجتماعي والمساجد.

التدخل السريع للهيئات الوصية لمعالجة أي إنحرافات سلوكية من أجل المحافظة على سلامة العنصر البشري كلبنة أساسية للمجتمع الجزائري.

ضرورة الاهتمام بالحالة النفسية للمدمن بالتقرب إليهم، ودفعهم إلى المشاركة في المؤسسات الثقافية والصحية والدينية.

توعية المدمن على ضرورة المتابعة العلاجية بعد التخلص من الإدمان حتى لا يعود إليه.

خاتمة

خـــــاتمة:

حاولت هذه الدراسة معرفة اتجاهات مدمني المخدرات نحو الأخصائي النفساني وعلاقتها بالتماثل للشفاء، حيث تم القيام بعملية جمع البيانات و المعلومات اللازمة التي تكونت منها هذه الدراسة، وبعد إجراء مقابلات مع أفراد العينة التي أفصحت عن بعض المتاعب و المشاكل والأسباب التي دفعت بها إلى الإدمان، واختلفت هذه الأسباب من نفسية وعائلية واجتماعية وتجمعت معا.

وجد هؤلاء المدمنين رغبة في العلاج والتخلص من هذا الإدمان بمساعدة الطبيب المختص و الأخصائي النفساني، وهل توجد فروق بين متغيرات الدراسة وتوصلت إلى النتائج التالية:

- توجد علاقة ارتباطيه بين اتجاهات مدمني المخدرات نحو الأخصائي النفساني والتماثل للشفاء.
- لا توجد علاقة إرتباطية بين البعد الأول من استبيان الاتجاهات والدرجة الكلية لاستبيان التماثل للشفاء.
- توجد علاقة بين اتجاهات مدمني المخدرات نحو المهام التي يقوم بها الأخصائي النفساني والتماثل للشفاء.
- توجد علاقة بين السمات الشخصية للأخصائي النفساني والتماثل للشفاء.
- لا توجد فروق بين متغيرات الدراسة.

تمت معالجة هذه النتائج م الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss.15).

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1 أحمد عبد اللطيف وحيد(2006): علم النفس الاجتماعي،ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان – الأردن.

2 محمد عبد الرحمن العيسوي(2006): علم النفس الاجتماعي التطبيقي،ب ط، الدار الجامعية، الإسكندرية – مصر.

3 -خليل عبد الرحمن المعايطة (2007): علم النفس الاجتماعي، ط2، دار الفكر،عمان– الأردن.

4 خليل ميخائيل معوض(2003): علم النفس الاجتماعي ،ب ط، دار الإسكندرية للكتب،الإسكندرية – مصر.

5 عبد الفتاح محمد الدويدار(2005): علم النفس الاحتماعي أصوله ومبادئه،ب ط ،دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية – مصر.

6 عبد الحافظ سلامة(2007): علم النفس الاجتماعي، ط 2، دار اليازوري، الأردن – عمان.

7 عبد الرحمان مصقير(1985): الشباب والمخدرات في دول الخليج،ط 1، شركة الربيعان للنشر والتوزيع، الكويت.

8 مصطفى سويف(1996): المخدرات والمجتمع، ب ط، المجلس الوطني للثقافة والفنون للآداب، الكويت.

9 سعيد محمد الحفار(1993): المخدرات مأساة البيئة المعاصرة، ط1، دار الكتاب القطرية، قطر.

10 عادل الدمرداش(1982): الإدمان مظاهره وعلاجه، ب ط ، مطابع الإنماء، الكويت.

11 صبحي نبيل الطويل(1985): الخمر الإدمان الكحولي(مشكلة العصر الخطيرة) ، ط4، مؤسسة الرسالة، بيروت –لبنان.

12 – عفاف عبد المنعم(2003): الإدمان دراسة نفسية لأسبابه ونتائجه، ب ط ، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية – مصر.

13 صبري محمد حسن(2003): إرادة الإنسان في شفاء الإدمان، ط 1 ، دار المجلس الأعلى للثقافة، القاهرة – مصر.

14 جابر ولوكيا(2006):مفاهيم أساسية في علم النفس الاجتماعي، ب ط ، دار الهدى، الجزائر.

15 محمد بن عبد الله الجيغمان(2008): مركز التنمية الأسرية، ب ط ،جمعية البر والإحساء، السعودية.

16 متعب بن القحيم الراشدي(ب سنة): اتجاهات مدمني المخدرات نحو الأخصائي الاجتماعي، السعودية.

17 – لمياء ياسين الركابي(2011): أسباب تعاطي المواد المخدرة لدى طلبة المرحلة الإعدادية، مجلة العلوم النفسية، بغداد، العدد 19.

18 فهد بن عبد الله الربيعة(1996): اتجاهات طلاب وطالبات قسم علم النفس نحو الأخصائي النفساني، المجلة العلمية لكلية الآداب، جامعة المينا، السعودية.

19 محمد عباس منصور(1993):العمليات السرية في مجال مكافحة المخدرات،ط1، أكاديمية نايف العربية العربية للعلوم الأمنية، السعودية.

20 عايد علي الحميدان(2007):أثر الحروب في إنتشار المخدرات، ط1، أكاديمية نايف العربية العربية للعلوم الأمنية، السعودية.

مواقع الانترنت:

www.abouelazayem.com/index.php/2012-01-12-06 htm20.00 (يوم *2017/01/30* على الساعة)

Http://Www.Addiction-Treatment-Clinic.Org10:20 (يوم*2017/02/01* على الساعة)

ملاحق

Case Processing Summary

Cases	Valid	20	100,0
	Excluded(a)	0	,0
	Total	20	100,0

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,939	20

الصدق التمييزي عند 0.01

id	1	Pearson Correlation	-,860(**)
		Sig. (2-tailed)	,001
10	10	N	10
VAR00001	-,860(**)	Pearson Correlation	1
,001		Sig. (2-tailed)	
10	10	N	10

Correlations **نتائج الفرضية العامة**

IDM	1	Pearson Correlation	,517(*)
		Sig. (2-tailed)	,020
20	20	N	20
CH	,517(*)	Pearson Correlation	1
,020		Sig. (2-tailed)	
20	20	N	20

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

نتائج الفرضيات الجزئية:

Correlations

I1	CH		
,227	1	Pearson Correlation	CH
,335		Sig. (2-tailed)	
20	20	N	
1	,227	Pearson Correlation	I1
	,335	Sig. (2-tailed)	
20	20	N	

الفرضية3 **Correlations**

I2	CH		
,573(**)	1	Pearson Correlation	CH
,008		Sig. (2-tailed)	
20	20	N	
1	,573(**)	Pearson Correlation	I2
	,008	Sig. (2-tailed)	
20	20	N	

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

الفرضية 4 **Correlations**

Correlations

I3	CH		
,517(*)	1	Pearson Correlation	CH
,020		Sig. (2-tailed)	
20	20	N	
1	,517(*)	Pearson Correlation	I3
	,020	Sig. (2-tailed)	
20	20	N	

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

لفرصية الجزئية الأولى

Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	N	age	
1,780	5,339	80,00	9	19-25	CH
1,400	4,644	78,82	11	26-36	

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
CH	Equal variances assumed	,318	,580	,530	18	,603	1,182	2,231	-3,506	5,870
	Equal variances not assumed			,522	16,050	,609	1,182	2,264	-3,617	5,981

Group Statistics

Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	N	niveau	
1,741	5,223	79,44	9	moiyen	CH
1,453	4,819	79,27	11	seconder	

Independent Samples Test

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
CH	Equal variances assumed	,030	,865	,076	18	,940	,172	2,248	-4,552	4,895
	Equal variances not assumed			,076	16,587	,941	,172	2,268	-4,621	4,965

Group Statistics

Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	N	type	
1,550	5,140	78,27	11	com	CH
1,481	4,444	80,67	9	alcol	

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
CH	Equal variances assumed	1,153	,297	-1,100	18	,286	-2,394	2,177	-6,967	2,179
	Equal variances not assumed			-1,117	17,921	,279	-2,394	2,144	-6,899	2,112

Group Statistics

Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	N	mouda	
1,515	5,025	79,64	11	mois-2	CH
1,650	4,950	79,00	9	3-6	

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
CH	Equal variances assumed	,068	,797	,284	18	,780	,636	2,244	-4,077	5,350
	Equal variances not assumed			,284	17,326	,780	,636	2,240	-4,083	5,356

المحاور	رقم	العبـارات	البـدائل		
			نعم	أحيانا	لا
المحور الأول:دور العلاقة العلاجية بين الأخصائي النفساني ومدمني المخدرات	1	هل تشعر بأن لديك القدرة في تجاوبك مع العلاج			
	2	هل أصبحت لا تفكر في تعاطي المخدرات			
	3	هل تغيرت نظرة الناس إليك بعد العلاج			
	4	هل العلاج النفسي ساعدك في تخطي مشاكلك			
	5	هل تنصح المدمنين بالعلاج			
	6	هل كلفك العلاج مبالغ كثيرة			
	7	هل أصبحت قادر على مواجهة مشاكلك بشجاعة			
	8	هل تخلصت من الانفعالات بعد تلقي العلاج			
	9	عندما يواجهك مشكل هل تلجأ إلى المخدرات			
	10	هل العلاج مكنك من إعادة النظر في نمط حياتك وعلاقتك بالمخدرات			
	11	هل أصبحت على دراية بالسبب الذي جعل المخدر يسيطر عليك			
المحورالثاني:الأخصائي النفساني يساعد في تعزيز الثقة بالنسبة لمدمني المخدرات	12	هل أصبحت تثق بنفسك			
	13	هل تشعر بان عائلتك تثق بك			
	14	هل تعتقد بأنك إنسان ناجح			
	15	هل تغيرت نظرتك السابقة عن ذاتك			
	16	هل تشعر بالطمأنينة والارتياح بعد العلاج			
	17	هل تستطيع تحمل مسؤولية أي عمل يطلب منك			
	18	هل أنت سريع التأثر بالأحداث والمواقف			
	19	هل أصبحت تشعر بعدم الإحباط			
المحور الثالث:يقوم الأخصائي النفساني بتحقيق المساندة النفسية لمدمني المخدرات	20	هل تعلم أسرتك بأنك تتعاطى المخدرات			
	21	هل تشعر بأنك منبوذ وسط أسرتك بسبب تعاطيك المخدرات			
	22	هل تشعر بأن أسرتك تساعدك على تخطي هذه المرحلة			
	23	هل تساعدك أسرتك على علاجك من الإدمان			
	24	هل تشعر أن الأخصائي النفساني يقف إلى جانبك في مرحلة العلاج			
	25	هل تعتقد أن أسرتك تنظر إليك نظرة سلبية بسبب تعاطيك			
	26	هل تقدم ل كاسرتك دعما ماديا أثناء فترة العلاج من الإدمان			
المحور الرابع:يساهم الأخصائي النفساني في تعديل سلوك مدمني المخدرات	27	هل أصبحت سلوكاتك طبيعية مع الأسرة			
	28	هل تشعر بأنك أصبحت إنسان هادئ			
	29	هل أصبحت سريع التأقلم مع المجتمع			
	30	هل تغيرت تعاملاتك مع أسرتك			
	31	هل أصبحت سلوكاتك تعكس نظرة المجتمع إليك			
	32	هل العلاج غير أفكارك ونمط سلوكك المتعلق بتعاطي المخدات			

	الرقم	العبارات	البدائل			
			موافق بشدة	موافق	محايد	معارض
محور 1 اتجاهات مدمني المخدرات نحو الأخصائي النفساني	1	يوضح لك الأخصائي النفساني دوره وقت حاجتك إليه				
	2	يتعرف الأخصائي النفساني على المشكلات النفسية والاجتماعية لديك				
	3	يوفر لك الأخصائي النفساني الوقت الكافي لمساعدتك في حل مشاكلك				
	4	يعطي لك الأخصائي النفساني الأسلوب الصحيح للتعامل مع الآخرين				
	5	يبين لك الأخصائي النفساني الطريقة المناسبة في مواجهة الضغوط				
	6	يقدم لك لأخصائي النفساني التوعية اللازمة عن السلوكيات السلبية (التدخين، المخدرات...)				
محور2اتجاهات مدمنين المخدرات نحو المهام التي يقوم بها الأخصائي النفساني	7	يعمل الأخصائي النفساني على تنمية مواهبك				
	8	يعمل الأخصائي النفساني على توضيح كيفية التخلص من إدمانك				
	9	يقوم الأخصائي النفساني باستشارتك عند الاتصال بوالديك				
	10	يساهم الأخصائي النفساني في رفع مستوى تقبلك للعلاج				
	11	يقوم الأخصائي النفساني في توزيع نشرات توعوية عن المخدرات				
	12	يساهم الأخصائي النفساني في تهيئتك بتقبل المجتمع				
	13	يهتم الأخصائي النفساني بالصعوبات التي تواجهك				
محور 3 اتجاهات مدمني المخدرات نحو السمات الشخصية للأخصائي النفسي	14	من الممكن أن تثق بشخصية الأخصائي النفساني				
	15	تستجيب للأخصائي النفساني بطريقة جيدة				
	16	تتوجه إلى الأخصائي النفساني بناءا على رغبتك				
	17	ترى من الأفضل أن يكون الأخصائي النفساني متوسط السن				
	18	ترى من الأفضل أن يعاملك بجدية				
	19	ترى من الضروري أن يكون الأخصائي النفساني حسن المظهر				
	20	تتبع النصائح التي يقدمها لك الأخصائي النفساني خطوة خطوة				

بحمد الله