الدافعية للعلاج لدى المدمنين
دراسة نفسية مقارنة

د. محمد حسن محمد حسن غانم
علم النفس ــ كلية الآداب ــ جامعة حلوان

مقدمة

يثير علاج الإدمان العديد من الاستشكالات لعل أهمها مشكلة كثرة الإنتكاسات relapes بعد المرور بخبرةالعلاج إضافة إلى وجود العديد من المفاهيم الخاطئة التى تسود الساحة العلاجية منها مثلا إن تطهير الجسم من الأعراض الإنسحابية withdrowal symptoms يقود إلى التعافى وهنا يؤكد وكلر Wickler على تكرار حدوث الإنتكاسات عقب الخروج من المؤسسات العلاجية التى تم فيها للمتعاطى التحرر من المخدر لفترة أو أخرى (Nielezel et el 1977, P. : 155) ، ناهيك عن أن الرغبة فى التعاطى تظل كرغبة قهرية تدفع بالمتعاطين إلى الإنتكاس خاصة مع توافر المثيرات كالأقران ورائحة المخدر وأماكن التعاطى ، وأدوات التعاطى ، ولذا فإن التركيز فقط على العقاب لا يفيد بل لابد من نظرة متكاملة لمشكلة كيفية التعامل مع الإدمان والإنتكاسات (Conrol, 1977) ، بل إن إقتصار العلاج على النواحى الفارماكولوجية يكون امر عديم الجدوى (Neitzel et el, 1977, P. : 149) لأن المدمن يكون قد إكتسب العديد من السلوكيات التى ترتبط بالإدمان (مصطفى سويف ، ١٩٩٦ ، ٣) . ولذا يجب أن تتفاعل الجهود من أجل نظرة شمولية متكاملة لكيفية التعامل مع الإدمان وكذا الاهتمام بإعادة التأهيل rehabilitation للمدمن ووفق تكنيكات معينة ومتعددة Wllison & Bach (Nout, 1981, P. : 246).

والتعرف على دافعية ا لمريض / المدمن للعلاج هامة جدا فى العملية العلاجية ، وسيظل الفارق قائما بين العلاجات العضوية والعلاجات النفسية ولذا فان علاج الادمان يقتضى الوعى بمعرفة ضرورة المرور بالعديد من المراحل مثل علاج الاعراض الانسحابية ، ثم العلاج النفسى الإجتماعى ، ثم مرحلة المتابعة أو الرعاية اللاحقة (مصطفى سويف ، ١٩٩٤ ، ٣٢ : ٣٣) . وهى عمليات ليست بالسهولة المتصورة لأنه يجب أن يتدرب المدمن على التعامل مع العديد من المهارات المتعددة والمتشابكة مثل تدريب لمدمن على التعامل مع انفعالات الغضب لان العديد من

الدراسات اشارت إلى إرتباط الإدمان بالغضب (Leomedow, 1972) ولابد من تدريب المدمن على كيفية التعامل مع المواقف التى تثير الخجل لديه حتى ننمى ما يسمى بالتوكيديه Assertiveness في المواقف الاجتماعية المختلفه (Hoseljen, 1981) أضافه إلى ضرورة التدريب على تنمية الوعى بالعلامات المنذره ، بالانتكاساه سواء لدى المدمن أو أفراد أسرته حتى يتمكن من تجاوز مؤشرات قد تقود إلى الانتكاس ، (Hoseljen, 1981) مع ضرورة وكذا الخجل shyiness أو عدم القدرة على توكيد الذات في المواقف الاجتماعية المختلفة (Hoseljen, 1981) وكذا التعرف على العلامات المنذرة بالانتكاسة ومحاولة الأسرة مساعدة المريض على إجتيازها ,Revised Edition) (1987 مع ضرورة التعرف على ما إذا كان المدمن يعانى من التشخيص المزدوج doual diagnosis أم لا ، حيث أن المدمن يلجأ فى العديد من الأحيان إلى المخدر كعلاج ذاتى مما يعانيه من قلق أو إكتئاب أو إضطرابات شخصية أخرى ,Brner et el, 1993 .(PP. : 313 : 319)

وقد لاحظ الباحث أثناء عمله فى مستشفى لعلاج الإدمان زيادة حالات الإنتكاس والأسباب متعددة ، ومسئول عنها المدمن فى الغالب مما اثار ضرورة التعرف الى الدوافع التى تكمن خلف التردد للعلاج من الإدمان . وهل المدمن لديه رغبة حقيقية للعلاج والإلتزام أم أن دخوله المستشفى مجرد مضيعة للوقت وإثبات للآخرين أنه قد مر بتجربة العلاج ، وأن الخطأ فى الإنتكاسة يعود إلى الأسرة والمعالجين وأسباب أخرى . وأن هذه الاستشكاليه للعلاج يمكن أن تتبلور بصورة واضحه من خلال إجراء المقارنات بين دوافع التردد للعلاج من الادمان فى مصر والسعودية ، وهل تتباين الدوافع أم تتشابه فى كلا البلدين أم أن هناك خصوصية حضارية لكل بلد .

مشكلة الدراسة وتساؤلاتها :-

وتنحصر فى :

- ما هى العوامل التى تكمن خلف الدافعية للعلاج لدى المدمنين فى كل من جمهورية مصر العربية والمملكة العربية السعودية ؟
- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين دوافع التردد للعلاج لدى عينة الإدمان المصرية وعينة الإدمان السعودية ؟

أهمية الدراسة

تظهر أهمية الدراسة من خلال التزايد المستمر لحالات الإنتكاس لدى المدمنين بعد المرور بخبرة العلاج ، ولذا فإن العمل على إستثارة دافعية المريض / المدمن للمرور بتجربة علاج الإدمان عبر مراحلها المتعددة هام جداً لتقليل حالات الإنتكاس . وكذا مقارنه الدوافع التى تدفع بالمدمن سواء فى جمهورية مصر العربية أم المملكة العربية السعودية إلى العلاج ودلالة ذلك فى العملية العلاجية .

المفاهيم المستخدمة فى البحث :

١- الدافعية للعلاج : Motivation Treatment

التعريف الذى نتبناه لمفهوم الدافعية للعلاج هو أن الدافعيه للعلاج مفهوم افتراض نفترضه خلف العوامل - الظاهرة والدينامية - والتى تدفع بالمدمن إلى التردد للعلاج من الإدمان ، وهل هذه الدوافع نابعه عن إرادة أو رغبه ذاتيه / داخلية ، أم ناتجه عن عوامل واسباب خارجية ، أن الدافعيه مكونه من كلا الدافعين (الداخلى والخارجى).

٢- الإدمان : Addication

مر تعريف الإدمان بعدد من التعديلات ، وقد قدم مصطفى سويف (١٩٨٨) عرضا تاريخياً لمصطلحات التعود Habituation والاعتماد Dependence والإدمان Addication ويرى أن منظمة الصحة العالمية قد رأت بضرورة التخلى عن مصطلحى " الاعتياد " و " الإدمان " واحلال مصطلحى الاعتماد محلهما والذى يجمع بين العناصر الاساسية التى تمثل المقام المشترك بين الاعتياد والإدمان (مصطفى سويف ، ١٩٨٨ ، ٢٥).

والتعريف الذى نتبناه للإدمان هو : الإدمان هو التعاطى المتكرر لمدة نفسية أو لمواد نفسية لدرجة أن المتعاطى يكشف عن إنشغال شديد بالتعاطى ، كما يكشف عن عجز أو رفض للإقطاع ، أو لتعديل تعاطيه ، وكثيراً ما تظهر عليه أعراض الإنسحاب إذا ما إنقطع عن التعاطى وتصبح حياة المدمن تحت سيطرة التعاطى إلى درجة إستبعاد أى نشاط آخر ، ومن أهم أبعاد الإدمان :

أ - الميل إلى زيادة جرعة المادة المتعاطاة وهو ما يعرف بإسم التحمل .

ب ـ إعتماد له مظاهر فسيولوجية واضحة .

ج ـ حالة تسمم عابرة أو مزمنة .

ء ـ رغبة قهرية قد ترغم المدمن على محاولة الوصول إلى المادة المخدرة بأية وسيلة .

هـ ـ تأثير مدمر على الفرد والمجتمع (مصطفى سويف،١٩٩٦،١٨:١٧)

الإطار النظرى للدراسة

توجد العديد من الدراسات التى تناولت - فى الغالب عرضاً- الدوافع التى تكمن خلف التعاطى مثل دراسة سعد المغربى (١٩٦٠) ، والمركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية (١٩٦٤) ، ودراسة جبر محمد جبر (١٩٨٥) ، (١٩٩٥) وغيرها من الدراسات ، والتى أرجعت أسباب اللجوء للإدمان إلى العديد من العوامل مثل : مجاراة الأصدقاء ، الرغبة فى الفرفشة ، حب الإستطلاع ، محاولة الظهور بمظهر الرجولة ، نسيان المشكلات ، زيادة الفاعلية الجنسية . بل أن المدمن قد يلجأ إلى الإدمان تحقيقاً للعديد من الفوائد والمغانم من وجهة نظره مثل زيادة الثقة فى النفس وسهولة التواصل مع الآخريين وغيرها من الدوافع (محمد حسن غانم ، ١٩٩٨ ، ٨٣ :٨٤) .

أمّا عن الدراسات الأجنبية التى تناولت هذه القضية فنجد العديد من الدراسات مثل دراسة فولمر (Fouthmer, R. H., 1975) ودراسة جرافين وجونز (١٩٧٧) ودراسة سوتس وشوتنز (١٩٨٤) . حيث تراوحت النتائج ما بين التركيز على عوامل خاصة بالفرد المدمن مثل التوتر العصبى والقلق والاكتئاب وزيادة العدوان أو السلوك ضد الاجتماعى Antisocial وبين العديد من الدوافع الخارجية مثل تأثير الاصدقاء أو التفكك الأسرى أو زيادة الضغوط وكثرة المال وعدم قضاء أوقات الفراغ أضافه إلى أن العديد من الباحثين قد أشاروا إلى ضرورة الاهتمام بالعوامل الشخصية والاجتماعية للمدمن وكذا خواص العقار (Bolleve & teylor , 1985 , P : 181) .

وفى حدود علم الباحث لم يعثر على دراسة عربية أو أجنبية تناولت بصورة مباشرة التعرف على دوافع المدمن فى المرور بتجربة العلاج عبر مراحلها المتعددة . وقد احتلت الدافعية مكاناً متميزاً فى علم النفس وغنى عن البيان أن المتتبع لكافة

مناشط الإنسان يجد تركيزاً على أهمية الدافعية سواء فى المجال التعليمى أو الرياضى أو التجارى أو السياسى أو العلاجى وغيرها من المجالات .

إذ يرى أصحاب نظرية التحليل النفسى أن الإنسان مدفوع بدافعين هما : الجنس والعدوان ، إضافة إلى أن معظم ما يحرك سلوك الإنسان لا شعورى مما يصعب رد السلوك إلى سبب واضح ، إضافة إلى التركيز على الخبرات المبكرة التى يتعرض لها الفرد فى مراحل نموه المبكرة وإنعكاس هذه الخبرات على السلوك اللاحق ، وأن رغبة الفرد فى التطور والتوافق إنما ترجع كما يرى ماسلو Maslow A. – إلى الرغبة فى تحقيق الذات عبر مرورها بإشباع العديد من الدوافع(Kolosnik, W. B., 1980, P. : 32)

فى حين يرى أصحاب النظرية السلوكية أن الدافع يستثير نشاط الكائن ويحركه ويعزو الدافعية للتعلم إلى أسباب وإحداث ومؤثرات خارجية لا صلة لها مباشرة بالموقف مباشرةً ، أو بموضوع الدافعية ويطلقون على هذا النمط من الدوافع مصطلح الدوافع الخارجية *EXTERNAL MOTIVATION* (على محمد الديب ، ١٩٩٣ ، ٧٠) بيد أن النظرية المعرفية ترى أن الدوافع الداخلية *INTERNAL MOTIVATION* هى التى تنطلق نحو تحقيق الهدف ، وتنطلق من داخل الشخص فيشعر الفرد برغبة فى الأداء وبالتالى الإقبال على ما حدده بغض النظر عن العوامل أو المثيرات الخارجية (Kolenik, W. B., 1980, P. : 321) ، أمّا النظريات الإنسانية فتحاول إعادة الإنسان إلى إنسانيته بما هو إنسان بعد أن فقد هويته الشخصية نتيجة للعديد من العوامل ومن أهمها التطور التكنولوجى ، ويجب النظر إلى الإنسان بإعتباره كل متكامل يتشكل من العقل والجسد والروح (Magoon et el, 1981, P. : 198) .

كما أن الدافعية العامة تمثل موقعاً رئيسياً لأن كل سلوك وراءه دافع معين ، ورغم التعدد والتباين الشاسع فى نظريات علم النفس إلاّ أنها تكاد تتفق فيما بينها على هذه البديهية ، وتقررها كل نظرية بشكل أو بآخر وتفرد لها مكاناً متميزاً فى نسقها القيمى (على الديب ، ١٩٩٥ ، ٩٦) . ولعل أهم هذه المكونات كما يحددها Cohen, 1969 للدافعية هى : الإنجاز ، الطموح ، الحماسة ، الإصرار على تحقيق الأهداف المرجوة من خلال المثابرة Cohen, J, 1969, P. : 19 ، وهى نفس العوامل تقريباً التى توصل إليها محى الدين أحمد حسين (١٩٨٨) حيث وجد ستة عوامل هى : المثابرة ،

الرغبة المستمرة فى الإنجاز ، التفانى فى العمل ، التفوق والبروز ، الطموح ، الرغبة فى تحقيق الذات (محى الدين أحمد حسين ، ١٩٨٢ ، ٦١ : ٧٢) .

تعليق على الإطار النظرى

اتضح مدى أهمية الدافعية فى تنشيط السلوك والوصول به إلى تحقيق الهدف . إلاّ أنه يجب الأخذ فى الإعتبار أن زيادة الدافعية بصورة مبالغ فيها تقود إلى العديد من الإضطرابات والتوترات (عبد الفتاح دويدار ، ١٩٩١ ، ٤٩ : ٧٣) ، وهنا تكمن الإستفادة من هذا الإطار النظرى فى محاولة تطبيقه على المدمنين المترددين للعلاج فى مستشفيات علاج الإدمان ، ومحاولة زيادة دافعية المريض ذات الدافعية المنخفضة أو المعدومة للعلاج ، والمحافظة على دافعية المريض القادم للعلاج وجعلها فى حالة نشطة ومستمرة . ورغم أهمية التعرف على دافعية المريض للعلاج إلاّ أننا لم نجد دراسة قد خصصت لدراسة هذا الموضوع الهام والحيوى وهو ما تحاوله هذه الدراسة .

منهج البحث

١ــ العينة : تم اختيار العينة بطريقة عمدية ، وقد تكونت عينة البحث من (٨٠) مدمناً جميعهم من الذكور تم تقسيمهم الى مجموعتين :

أ ــ عينة الادمان السعودية :

وتكونت من (٥٠) مدمناً من المترددين للعلاج اكثر من ثلاث مرات فى مستشفى حكومى لعلاج الادمان

ب ــ عينة الادمان المصرية :

وتكونت من (٣٠) مدمناً من المترددين للعلاج اكثر من ثلاث مرات فى مستشفى حكومى (العباسية) ، ومستشفى خاصة لعلاج الادمان . وقد تراوحت اعمار المجموعتين من عشرين الى خمس واربعين عاماً بمتوسط قدره ٣٠,٨٥ وبإنحراف معيارى قدره ٨,٩٤ . وأن جميع افراد العينة يتفقون فى شرط التردد للعلاج اكثر من ثلاث مرات حتى يكونوا قد خبروا تجربة العلاج والانتكاس وهكذا .

٢ــ الأدوات :

استخدم الاحث الادوات الاتية هى ك

١ ـ المقابلة الإكلينيكية المتعمقة : حيث هدف الباحث إلى مقابلة كل مدمن على حدة لأكثر من ثلاث مقابلات متعمقة بهدف التعرف على دوافع تردده للعلاج فى كل مرة إنتكس فيها عقب مروره بخبرة العلاج ، ومدى جديته فى المشاركة فى البرنامج العلاجى من عدمه فى كل مرة وكان يتم توجيه سؤالا مفتوحا عن الدوافع التى دفعته إلى التردد للعلاج فى كل مرة انتكس فيها

٢ ـ الملاحظة بالمشاركة : حيث تتبع الباحث فى مستشفى لعلاج الادمان بالسعودية (والتى عمل بها مدة تقارب الخمس السنوات) مجموعة المدمنين السعوديين موضوع الدراسة من خلال ملاحظة مدى مشاركتهم او عدمه فى البرنامج العلاجى . فى حين انه استعان برأى المعالجين المختلفين (كأخباريون) فى مجموعة الادمان المصرية . ومدى المشاركة من عدمها فى البرنامج العلاجى . وقد تراوحت مدة ملاحظاتهم مابين شهر ونصف إلى شهرين ، علماً بأن معيار المشاركة فى البرنامج العلاجى ومناشطه المختلفه من أهم المؤشرات على توافر الدافعية للعلاج من عدمها. وقد صمم إستمارة سارت فى الخطوات الآتية :-

١- تحديد الأنشطه المختلفة التى شارك فيها المدمن

(الالتزام بمواعيد النوم والاستيقاظ - المشاركة فى البرنامج العلاجى - أداء العبارات .. الخ).

٢- تم عرض هذه الاستمارة على أعضاء الفريق العلاجى لتحديد درجة لكل نشاط يقوم به المدمن طوال اليوم .

٣- تم مقابلة المدمنين - موضع الدراسة - وشرح طبيعة الاستمارة وطريقة التقدير مع التأكد أن الحضور والمشاركة سيتيح الحصول على أكبر الدرجات وبالتالى الحصول على ميزات أضافيه .

٤- تم كتابة الانشطة فى مكان بارز داخل مستشفى الإدمان مع تحديد الاسماء والانشطة وكل درجة من درجات الحضور وذلك لزيادة الدافعية للمدمنين .

المعالجات الإحصائية

١ــ حساب التكرار فى كل مجموعة وفقاً لكل بند من بنود العوامل التى تكمن خلف التردد للعلاج فى كل مرة والتى تم التوصل اليها من خلال تحليل مضمون المقابلات المتعمقة والملاحظة بالمشاركة .

٢ــ حساب دلالة النسبة المئوية (محمود ابو النيل ١٩٩٨ ، ٣٥٧:٣٦٢)

النتائج

أولاً : حساب التكرار والنسبة المئوية للعوامل التى تكمن خلف الدافعية للعلاج لدى المدمنين السعوديين (ن ٥٠) والمدمنين المصريين (ن ٣٠)

جدول (١) يوضح تكرارات العوامل التى تكمن خلف التردد للعلاج لدى المدمنين السعوديين والمصريين

الدوافع التى تكمن خلف التردد للعلاج	مجموعة المدمنين السعوديين		مجموعة المدمنين المصريين	
	ك	%	ك	%
١- ارضاءً للاسرة	٤٥	٢٥,١٤	٢٣	٢١,٣٠
٢- الاهل اجبرونى	٢٩	١٦,٢٠	٢٢	٢٠,٣٧
٣- للاستكشاف	٢٥	١٣,٩٧	١٩	١٧,٥٩
٤- هروب من مشاكل خارج المستشفى	٢٣	١٢,٨٥	١٧	١٥,٧٤
٥- للعلاج	١٠	٥,٥٩	١٥	١٣,٨٩
٦- اريد ان ابدأ حياة جديدة	٤	٢,٢٣	١٠	٩,٢٦
٧- لا اعرف	٥	٢,٧٩	٢	١,٨٥
٨- عدم توافر المادة المخدرة	١٦	٨,٩٥	ــــ	ــــ
٩- محول من العمل	٨	٤,٤٧	ــــ	ــــ
١٠- اربى عروق (تريح)	٦	٣,٣٥	ــــ	ــــ
١١- محول من شرطة مكافحة المخدرات	٤	٢,٢٣	ــــ	ــــ
١٢- لم اجد مأوى الا هنا	٤	٢,٢٣	ــــ	ــــ
مجـــــــــــــــــ	١٧٩	%١٠٠	١٠٨	%١٠٠

ويتضح من الجدول رقم (١) كيف ان المجموعتين المدمنتين السعودية والمصرية قد اشتركتا فى سبع دوافع تكمن خلف تردد العلاج وبنسب مئوية مختلفة . فى حين ان المجموعة المدمنة السعودية قد زادت لديها خمس دوافع أخرى للتردد لم نجدها لدى المجموعة المصرية وهى عدم توافر المادة المخدرة بنسبة ٨,٩٥ % ، ومحول من العمل بنسبة ٤,٤٧% ، واربى عروق (واريح) بنسبة ٣,٣٥% فى حين ان دافع لم اجد مأوى الا هنا ومحول من قبل شرطة مكافحة المخدرات فكانت بنسبة ٢,٢٣% .

ثانيا : حساب دلالة انسبة المئوية فيما يتعلق بالدوافع المشتركة لدى المجموعتين المدمنتيين السعودية والمصرية

جدول (٢) يوضح حساب دلالة النسبة المئوية فيما يتعلق بالدوافع المشتركة للتردد للعلاج

م	الدوافع التى تكمن خلف التردد للعلاج	المجموعة س %	المجموع ف م %	قيمة النسبة الحرجة	دلالة النسبة المئوية
١	ارضاء الاسرة	٦٦,٣	٣٤	*٤,٩٧	دالة عند ٠,٠١ لصالح المجموعة السعودية
٢	الاهل اجبرونى	٢٩,١	٧٠,٩	*٣,٨٤	دالة عند ٠,٠١ لصالح المجموعة المصرية
٣	للاتنكاسة	٢٥,٢	٧٤,٨	١,٠٩	غير دالة
٤	هروب من مشاكل خارج المستشفى	٢٣,٢	٧,٧١	٠,٥٢	غير دالة
٥	للعلاج	١٠,٣	٨٩,٧	*١٢,٤	دالة عند ٠,٠١ لصالح المجموعة المصرية
٦	اريد ان ابدأ حياة جديدة	٤٠,٢	٥٩,٨	٠,٢٤	غير دالة
٧	لا اعرف	٥٠,٣	٤٩,٧	٠,٤٧	غير دالة

ويتضح من الجدول رقم (٢) كيف ان دافع ارضاء الاسرة كان دالاً بالنسبة لمجموعة المدمنين السعوديين حيث كانت قيمة النسبة الحرجة ٤,٩٧% وهى دالة عند ٠,٠١ فى حين ان دافع الاهل اجبرونى على العلاج كان دالاً لدى المجموعة المصرية عند نسبة ٠,٠١ . فى حين أن دافع العلاج كان دالاً لدى مجموعة الادمان المصرية بنسبة ٠,٠١ فى حين الن الدوافع الاخرى كانت غير دالة بالنسبة للمجموعتين .

تفسير النتائج ومناقشتها

أولاً : مناقشة نتائج الدوافع التى تكمن خلف التردد للعلاج من الإدمان لدى المجموعتين المدمنتين والسعودية والمصرية

يتضح من خلال النتائج أن دوافع التردد لدى المدمنين للعلاج سواء مجموعة المدمنين السعوديين أوالمصريين لا تنحصر فى دافع واحد الا وهو العلاج بل وجدنا تنوعا فى الدوافع التى تكمن خلف التردد الى المستشفى . ومن الدوافع المتناقضة التى تلفت النظر هما دافعين : ارضاء الاسرة ، والاهل اجبرونى على الحضور . فالإجبار وكذا النفاق أو الرغبة فى إرضاء الآخرين

لا يفيد ، مع الأخذ فى الإعتبار أن الأسرة فور إكتشافها لإدمان أحد أبناءها فإنها تصاب بدروب من الإنكار والتهرب (مارى إم. ١٩٩٣) .

كما أن الأسرة قد تضحى بأحد أبنائها المدمنين فى مقابل أن تحافظ على توازنها وتتهرب من مظاهر أخرى للإضطرابات . وقد أكد على ذلك سلفادور مينوشن Selvador Minuchin وجاى هالى Jay Haley حيث أكد أن الإدمان يؤدى إلى إضطراب فى حياة الأسرة (Cary Levson et el, 1993) فضلاً عن أن الكثير من المدمنين ـ كما كشفت عن ذلك المقابلة ـ ينتهزون فرصة جهل الأسرة بعلامات الإدمان ، وحتى لو كان هناك شك فإنهم يستخدمون العديد من دروب الدفاع مثل الإنكار والتبرير والإسقاط David J. et el, 1991, PP. : 22 : 80 فضلاً عن أن الإجبار على العلاج قد يثير عدوانية المريض مثلما ذكر لى أكثر من مدمن أن المستشفى ما هى إلاّ سجن ، وأن الأهل بإجبارهم على دخول المستشفى إنما يصدرون حكماً بالسجن ولذا فإنه يعانى من كافة ضروب الإكتئاب والشعور بالقهر مما يدفعه إلى الإنتقام من الأسرة فور خروجه من المستشفى والتمادى فى الإدمان ويدعمون وجهة نظرهم بأنهم يعرفون العديد من المدمنين الذين إنتقموا من أسرهم وتعاطوا أكثر مما يتحملون فكانت النتيجة الموت المفاجئ ، وذكر لى العديد من المدمنين إن إجبار الأسرة لهم على العلاج إنما يؤكد هيمنة الأسرة ، وأنهم ما زالوا ينظرون إلينا كأطفال لم تشب بعد عن الطوق ، ولذا فإن الإدمان يكون كرد فعل وتمرد على الأسرة . ولعل ما ذكره المدمنون فى كلا الحضارتين يعرفه جيداً من يعملون فى مجال علاج الإدمان مما يقتضى محاولة تغيير إتجاهات المريض من خلال جلسات العلاج النفسى ورفع مستوى الوعى بالعلامات المنذره بالانتكاس ،وتنحصر الدوافع الأخرى للتردد على المستشفى بين الإعتراف صراحة أنه حضر إلى المستشفى "يربى عروق" أو ليستريح من الإدمان لفترة ثم يعاود الإدمان مرة أخرى ، وبين دوافع خارجية تدفع بالمدمن دفعاً إلى دخول المستشفى مثل عدم توافر المادة المخدرة أو عدم توافر المال ، وقد ظهرت هذه الدوافع أكثر لدى عينة الإدمان السعودية خاصة إذا أخذنا فى

الإعتبار توافر المستشفيات المتخصصة فى علاج الإدمان بالمجان إضافة إلى الخشية من الوقوع فى قبضة الشرطة متستراً تحت لافتة "العلاج والشرعية" .

وغنى عن البيان إن المملكة العربية السعودية قد إهتمت بقضية الإدمان وأولتها الإهتمام ـ دون داعية أو ضجيج من الإعلام ـ وأنشئت لذلك أربع مستشفيات فى مناطق مختلفة من المملكة وأوكلت مهمة العلاج إلى هيئة "شارتر" الأمريكية ذات الباع العريق فى علاج الإدمان والتى إستقطبت بدورها كافة الخبرات من كافة دول العالم والعمل بروح الفريق العلاجى للتعامل مع الإدمان . كما أن القانون السعودى يبيح للمدمن التقدم طواعية للعلاج أربع مرات (دون أن يقع عليه أى عقاب) فإذا تكررت مرات إنتكاساته فإنه يحول إلى القسم الخاص بشرطة مكافحة المخدرات ويصدر عليه أحكاماً تتباين وفقاً لظروف المدمن وتقدير القاضى . وما سبق على عكس ما يحدث فى مصر حيث ما زلنا نعانى من "فقر" فى البرامج العلاجية ، أو أن المستشفيات الخاصة تعد جناحاً للإدمان حيث يتم التركيز فى الغالب على التعامل فقط مع الجانب الجسمى وتطهير الجسم من السموم وهو جانب هام فى علاج الإدمان وإن كان بدوره ليس أساسياً (محمد حسن غانم ، ١٩٩٦ ، ٢٠٨ : ٢١١) . وليس أدل على ذلك من أنه رغم تزايد أعداد المدمنين فى مصر ـ مثلاً ـ فإن لدينا ١٢٠٠ سرير لاغير حكومى وغير حكومى لعلاج الإدمان فى مصر (إبراهيم نافع ، ١٩٨٩ ، ١٤٢ ، ١٤٣) إضافة إلى أن الإدمان يتم التعامل معه كأحد الأمراض النفسية ولا يتم النظر إليه كمشكلة قائمة فى حد ذاتها (جمعة سيد يوسف ، ١٩٨٩ ، ٧٠) .

كما يلاحظ فى كلا المجموعتين دوافع إيجابية للتقدم للعلاج مثل الرغبة فى العلاج بعد أن يكون قد ملّ من الإدمان ، إضافة إلى الرغبة فى بدأ حياة جديدة كالرغبة فى السفر إلى الخارج للعمل أو للإقدام على مشروع زواج ، أو رغبة الوالد أو (الأسرة) فى توليه مشروعات يشرف عليها عقب شفاءه من الإدمان . ومن خلال الخبرة فى متابعة مثل هذه الأمنيات (سواء أمنيات المدمن أو أسرته) نجد أن علاج الإدمان لا يتم بالوعود وإغداق الأمانى ، بل يجب أن يستبصر المدمن بحقيقة المشكلة ، وكذا نهوض الأسرة بدورها فى

مقاومة الإدمان ولا يتم ذلك الا من خلال الإتصال بين المدمن وأسرته من جانب والفريق العلاجى المتابع لحالة المدمن من جهة أخرى حتى تتعرف الأسرة على كيفية التعامل مع المدمن ، والتعامل مع العلامات الأولية المنذرة بالإنتكاسة ، وكيف تتدخل فى مراقبة المدمن دون أن تثير عدوانية المدمن تجاهها ، وكذا كيفية التعامل مع الغضب (Leomedow, 1972) ، وكذا مشاعر النبذ والرفض والخجل لدى المدمن (محمد حسن غانم ، ١٩٩٤ ، ٥٢ : ٥٧) وغيرها من الأمور التى تتطلب وقتاً طويلاً ومران وخبرة . وما يلفت النظر ان كلا المجموعتين المدمنتين (السعودية والمصرية) قد اشتركتا فى سبع دوافع فى حين ان العينة السعودية قد ذكرت خمس دوافع لم تذكرها عينة الادمان المصرية ولعل محاولة تفسيرنا لذلك انها عوامل خاصة بالحضارة السعودية فانشاء المستشفيات وتوفير العلاج بالمجان اضافة الى كافة الخدمات الاخرى وكذا محاولة اغراق الخليج بالمخدرات من قبل بعض عصابات جنوب شرق اسيا خاصة وتغليظ العقوبة وامكانية تحويل العمل للموظف الذى يتم اكتشاف ادمانه للعلاج واتاحة الفرصة اربع مرات للتردد للعلاج كل هذه العوامل نظن انها تدخل فى نطاق الخصوصية الحضارية للملكة العربية السعودية .

ثانياً : <u>مناقشة نتائج دلالات النسبة المئوية بين عينتين الادمان السعودية والمصرية</u>

إتضح من الجدول ان دافع ارضاء الاسرة كان دالاً لصالح المجموعة السعودية ولعل تفسيرنا لهذه الدلالة ان المدمن السعودى اذ لم يدخل مستشفى علاج الادمان طواعية فان الاسرة قادرة على اجباره الى الدخول . فى حين ان دافع الاهل اجبرونى على العلاج كان دالاً لصالح مجموعة الادمان المصرية ولعل تفسير ذلك ان علاج الادمان فى مصر مازال قاصراً ويحتاج الى العديد من الجهود لزيادة عدد الاسرة والمراكز العلاجية المتخصصة لذلك ومن هنا فان الاسرة المصرية تجبر المدمن على العلاج لانها تتحمل تكاليف علاجه على عكس الحال فى السعودية ولعل ذلك يفسر وجود دافع التردد للعلاج والذى كان دالاً لصالح مجموعة الادمان المصرية . فى حين ان الدوافع الاخرى فى كلا الحضارتين لم تكن ذات دلالة وتثير العديد من قضايا . فالمدمن إنسان إعتمادى ، لا يتحمل الضغوط ، ولا الإحباطات ، وقد يكون

المدمن شخصاً محبطاً ومكتئباً ويتميز بالعجز والسلبية (أحمد فائق ، ١٩٨٢ ، ٤٢٠) إضافة إلى ميلهم إلى التبرير لتعاطيهم ، إضافة إلى عدم تحديد الأدوار الجنسية بين الذكور والإناث ، والإحساس بفقدان الدور الفعال فى صنع ما يجرى داخل المجتمع (Charles W., 1980, P. : 22) ولذا فإن المدمن قد يلجأ إلى الإدمان كنوع من الهروب ، إضافة إلى جانب تدمير الموضوعات وكذا تدمير الأنا وتزوير الواقع النفسى بل وإنكاراً له (فرج أحمد ، ١٩٦٤ ، ٤٢٢) كما أن العديد من الدراسات التى تناولت سمات المدمنين تكاد وأن تتفق على وجود سمات مميزة للمدمنين (بغض النظر عن إدمانهم لعقار مخدر معين) ، مثل دراسة سعد المغربى (١٩٦٦) ودراستى هوفمان والتى شملت مدمنى الخمور فى ولاية مينسوتا الأمريكية (Hoffmann H., 1970,(A)PP.:166:171,(B)PP.:23:26) .

وذلك ينبه المعالجين للإدمان إلى عدم الإهتمام بجانب واحد وإهمال الجوانب الأخرى بل لا بد من الأخذ فى الإعتبار كافة الجوانب (الجسمية / النفسية / الإجتماعية / الدينية / التأهيلية / الأسرية ...إلخ) فى علاج الإدمان .

كما أن تنوع دوافع المدمن للتقدم للعلاج يؤكد حقيقة ـ أيضاً ـ ضرورة التحرى عما إذا كان المدمن يعانى من أمراض سيكاترية فيلجأ إلى المداواة الذاتية لأن الإدمان فى الكثير من الحالات يكون ناتجاً عن مثل هذه الحالات مع الأخذ فى الإعتبار تكثيف جلسات العلاج النفسى والجمعى مع المدمن بهدف إستشارة دافعيته وإرادته للعلاج وإيقافه على حقيقة أنه يعانى من مشكلة ، وأن الأسرة والفريق العلاجى فى المستشفى ، بل والمجتمع ككل مهتم به ومستعد لمد يد العون والمساعدة له إن أراد للتخلص من هذه المشكلة وهى كما نرى قضايا معقدة ومتشابكة وتحتاج إلى تضافر الجهود حتى تقل الإنتكاسات بل والإقدام على الإدمان من الأساس .

المراجـــع

١. المركز القومى للبحوث الإجتماعية والجنائية : بحث تعاطى المخدرات فى الجمهورية العربية المتحدة ، ١٩٦٤ ، القاهرة .

٢. أحمد فائق : الأمراض النفسية والإجتماعية ــ دراسة فى إضطراب علاقـــة الفـــرد بالمجتمع ، دار آتون للطباعة والنشر ، ١٩٨٢ ، القاهرة .

٣. إبراهيم نافع : كارثة الإدمان ، ١٩٨٩ ، مركز الإعلام للترجمة والنشر ، القاهرة .

٤. جبر محمد جبر : الدوافع النفسية والإجتماعية لتعاطى الحشيش لدى بعض فئات من المجتمع ، ماجستير غير منشورة ، كلية البنات ، جامعة عين شمس ، ١٩٨٥ ، القاهرة .

٥. ـــــــــــ : دوافع إدمان الهيروين والكوكايين ــ دراسة إستطلاعية ، مجلـــة علم النفس ، العدد ٣٣ ، السنة التاسعة ، ١٩٩٥ ، الهيئة المصريـــة العامة للكتاب ، القاهرة

٦. جمعة سيـــد يوسف : دور الأخصائى فى علاج الإدمان بين الإمكانية والتحقيـــق ، مجلة علم النفس ، العدد ١٧ ، السنة ٣ ، ١٩٨٩ ، الهيئة المصريـــة العامة للكتاب ، القاهرة .

٧. سعد المغربى : تعاطى الحشيش ــ دراسة نفسية إجتماعية ، ماجســـتير (١٩٦٠) ، نشرت فى كتاب بنفس العنوان ، الطبعة الثانية ، دار الراتب الجامعى ، ١٩٨٦ ، لبنان .

٨. ـــــــــــ : سيكولوجية تعاطى الأفيون ومشتقاته ، رسالة دكتوراه (١٩٨٦) ، فى كتاب بنفس العنوان ، ١٩٨٦ ، الهيئة المصرية العامـــة للكتـــاب ، القاهرة .

٩. على محمد الديب : الدافعية العامة والتوتر النفسى والعلاقة بينهما وذلك على عينـــة من الطلاب المعلمين ــ دراسة عاملية ، مجلة علم النفس ، العدد ٢٦ ، السنة السابعة ، ١٩٩٣ ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، القاهرة

١٠. عبد الفتاح محمد دويدار : العوامل المحددة لدافعية الإنجـــاز فـــى ضـــوء بعـــض المتغيـــرات لـــدى الموظفيـــن والموظفـــات فـــى المجتمـــع

المصـــرى ــ دراسة عاملية مقارنة ، المؤتمر السابع لعلم النفس فى مصر ، الأنجلو المصرية ، ١٩٩١ ، القاهرة .

١١. فرج أحمد فرج : الظواهر العدوانية لدى الجانحين ــ دراسة فى التحليل النفســـى بإستخدام إختبار تفهم الموضوع ، ماجستير غير منشورة، آداب عين شمس ، ١٩٦٤ ، القاهرة .

١٢. مارى إم : إنكار الأسرة ، ترجمة عادل دمرداش ، منشـــورات مستشـــفى الأمـــل بالدمام ، ١٩٩٣ ، السعودية .

١٣. مصطفى سويف : نحو سياسة وقائيه فى مواجهة مشكلات الادمان فى مصـــر- خفض العرض ، ١٩٨٨ ، المركـــز القومـــى للبحـــوث الاجتماعيـــة والجنائية ، القاهرة .

١٤. مصطفى سويف : المخدرات والمجتمع ــ نظرة تكاملية ، عالم المعرفـــة ، العـــدد ٢٠٥ ، يناير ١٩٩٦ ، الكويت .

١٥. ـــــــــــــ : مشكلة المخدرات ــ نظرة علمية ، مجلـــة الأمـــن والقـــانون ، ١٩٩٣ ، وزارة الداخلية ، القاهرة .

١٦. ـــــــــــــ : الإستراتيجية القومية لمكافحـــة المخـــدرات ومعالجـــة التعـــاطى والإدمـــان فى : الندوة القومية لمكافحة وعلاج الإدمان (٢٩ــ٣٠) ، أكتوبـــر ١٩٩٤ ،المجلـــس القومـــى لمكافحـــة وعلاج الإدمـــان ــ لجنة المستشارين العلميين ، المركز القومى للبحـــوث الإجتماعيـــة والجنائية ، القاهرة .

١٧. محيى الدين أحمد حسين : دراسات فى الدافعية والدوافع ، دار المعارف ، ١٩٨٨ ، القاهرة .

١٨. محمود السيد ابو النيل : الاحصاء النفسى والاجتماعى والتربوى ، ط٦ ، ١٩٩٨ ، المؤسسة الابراهمية ، القاهرة .

١٩. محمد حسن غانم : العلاج النفسى لمشاعر الرفض والخجل لدى المدمنين ، مجلة الثقافة النفسية ، العدد ١٨ ، المجلد ٥ ، أبريل ١٩٩٤ ، بـــيروت ، لبنان .

٢٠. ـــــــــــــ : الديناميات النفسية للإحتياجات / الضغوط ومركز التحكم لـــدى مدمنى المخدرات ــ دراسة حضارية مقارنة ، رسالة دكتوراه غـــير منشورة ، آداب عين شمس ، ١٩٩٦ ، القاهرة .

٢١. محمد حسن غانم : المدمنون وقضايا الإدمان – دراسة نفسية استطلاعية ، مجلـة علم النفس ، العدد ٤٦ ، السنة ١٢، يونية ١٩٩٨ الهيئة المصرية العامة للكتاب القاهرة .

22- Bovelle, E & Taylor , A : Conclusions and implication in Hanson, B. et . al, ed. Life with Heroin , Lexington Books , taronts, 1985.

23. Brooner, et el : A ntisocial personality disorder amony drug abusers : relation to ather personality diagnosis the life factor model of personality , Journal of Net Vous & mental disases , 1993 .

24. Conkad, J. P. : Citizens and criminals , law and pzychology review , 1977 .

25. Cohen J. : Personality assenment , chicogo : Rand Mcnally & Company , 1969 .

26. Charles W. : Athory of drug dependence based amale department of heelth and human services , 1980 .

27. Cary Lecson et el : Alcoholism the Family annaspeen bublicaation , 1993 .

28. David J. & James C. : Caadication treatment of the Family member in : commprehensive text book of drug and alcohal addiction edited by : Notmans miller , New York , 1991 .

29. Ellison , K. W. & Back hout R. : psychology and criminal justice , N. Y. : Harper & Row publishess , 1981 .

30. Fukhmer, R. : H : Personality carateristic of heronin addicts and thein professed for heronin use , disseration abstract inter , 1975 , Vol. 5 , No. 36 - B .

31. Hoffman, H. : Personality characteristico Falcoholics in relation of age and intelligence , pzych - report (A) 1971 and (B) 1971 .

32. Hazelden : Shame , undersstanding and coping , U. S. A. 1981 .

33. Grave , D. B. & Schaef , R. D. : Personality devlopment and adalescents heroin use , in austin , G. & prenderg , Drug abune : adalessents C. L. I. O. press L. T. D. oxford , 1984 , Vol. 2 .

34. Kolesnik, W. : Mativtion undersstanding influencing human , Boston , 1980

35. Leomadowi : Anger : How to recognize and cope withi charges sinifinest , sons , New York , 1972 .

36. Magroon, R. & Garrison, K. : Educational pzychology An integrated view (znded) colobian , charrles merrill , 1981 .

37. Nietzel , M. T. et el : Behaviour approaches to can muinity pzychology N. Y. pergmon press , 1977 .

38. Revised edition : chemical Jependence and recovery , affaid , 1987 .

39. Spotts, J. & Shontz, F. : Drug and personality extraversion introvesion , Journal of chimcal psychology , March 1984 , Vol. 40 , No. 2 .