النمو النفس اجتماعي للأنا من وجهة نظر أريكسون وعلاقته بإدمان المخدرات

دراسة مقارنة لعينة من المدمنين والأسوياء بمدينة جده

د. حسين عبدالفتاح الغامدي

ملخص الدراسة

في محاولة للكشف عن الطبيعة الديناميكية لعملية لإدمان المخدرات من وجهة النظر التحليلية المعاصرة كما قدمها أريكسون، حيث يفترض الباحث ارتباط العوامل الخارجية وبنية الأنا ووظائف والتعاطي كسلوك بعلاقة دينامية تبادلية. ولتحقيق هذا الهدف، قام الباحث بدراسة طبيعة النمو النفس اجتماعي للانا ممثلا في طبيعة حلول أزماته وتشكل فاعلياته لدى عينة من (٦٤) من المدمنين وعينة مقابلة من العاديين. وفي اتفاق مع الأساس النظري أدبيات البحث السابقة، أظهرت النتائج تلازم عناصر الأنا ممثلة في العلاقات البينية الدالة في الغالب بين جوانبه المختلفة (الأزمات، الفاعليات، الفاعليات /الأزمات)، كما تبين وجود فروق دالة بين العاديين والمدمنين في هذه الجوانب لصالح العاديين، دون أن تظهر فوارق بين المدمنين تبعا لنوع المخدر. هذه النتائج تنسجم وتتكامل مع نتائج الدراستين السابقتين (الغامدي، ٢٠١٠ج، ٢٠١١)، حيث تدعم النموذج التحليلي المفسر للإدمان والذي يفترض التأثير السلبي للظروف الاجتماعية السيئة على اضطراب بنية وفاعليات الأنا. وهو ما يمكن أن يفضي إلى التعاطي ثم الإدمان في ظل توفر البيئة المغرية بذلك كوفرة المخدرات وإغراء رفاق السوء. ومع الوصول إلى مرحلة الإدمان يصبح الأثر الفسيولوجي للمخدر وما يفضي إلية تدمير اعمق للظروف الاجتماعية والشخصية سببا لاستمرارية التعاطي والإدمان. وعلى هذا الأساس فان نجاح علاج الإدمان يتطلب تكامل الخدمات العلاجية التي تقدمها المؤسسات والمتضمنة للخدمات الطبية والطب نفسية والنفسية والاجتماعية والدينية، حيث يمكن أن يفضي هذا التكامل إلى درجة من النجاح في مقاومة العوامل الاجتماعية والشخصية المسببة للإدمان.

النمو النفس اجتماعي للأنا من وجهة نظر أريكسون وعلاقته بإدمان المخدرات

دراسة مقارنة لعينة من المدمنين والأسوياء بمدينة جده

د. حسين عبدالفتاح الغامدي

المدخل إلى الدراسة

تقديم:

تمثل مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات بأنواعها المختلفة واحدة من أهم المشكلات المنتشرة بين المراهقين والشباب، وأحيانا بين الأطفال (1994) Battle، حيث تشير تقارير الأمم المتحدة إلى تفاقم المشكلة إذ تجاوز عدد متعاطي المخدرات في عام ٢٠٠٧ (٢٠٠ مليون) فرد (العنزي، ١٤٣٠). وقد تأثر المجتمع السعودي كغيره من المجتمعاتبهذه المشكلة، حيث تشير الإحصاءات إلى التزايد المستمر في كمية المخدرات المضبوطة، وأعداد المتعاطين والمدمنين (وزارة الداخلية، الكتاب الإحصائي: ١٤١٧-١٤٢٦). ومما يعقّد المشكلة صعوبة علاج الإدمان، حيث تشير الإحصاءات إلى إنتكاس نسبة كبيرة تتجاوز (٦٠%) ممن تلقوا العلاج (الفالح، ٢٠١٠). ونتيجة لخطورة المشكلة فقد نالت اهتمام الباحثين في محاولة منهم لتحديد أسبابها الاجتماعية والشخصية للوقاية منها أو علاجها.

وبالرغم من ارتباط التعاطي بالعديد من المتغيرات الاجتماعية كالظروف الاقتصادية والبطالة والتغير الاجتماعي، إلا أنه لا يمكن إغفال أثر العوامل النفسية، بل أن تأثير العوامل الاجتماعية يحدث بشكل أساسي من خلال اثرها على الجانب النفسي. وبالاعتماد على وجهة النظر التحليلية كما تعكسها نظرية أريك أريكسون Erikson (1959, 1963, 1968) في نمو الأنا والتي تمثل أحد أهم التوجهات التحليلية المعاصرة، فإن نضج الأنا -ممثلا في حل أزماته، وكسب فاعلياته، وإعادة تشكله في بنية كليّة فاعلة يمثل أساسا لتفسير الشخصية والصحة النفسية وما يرتبط بها من مخرجات سلوكية، حيث يرتبط نضج الأنا بسلوكيات وأهداف اجتماعية سوية، في حين يرتبط اضطرابه بالعديد من الاضطرابات النفسية والسلوكية ومنها تعاطي المخدرات (Jonse,

.1992)

وعلى الرغم من وفرة الدراسات العربية المتعلقة بمشكلة التعاطي والإدمان من جانب (العتيبي، ١٩٨٩؛ العنزي، ١٤٣٠؛ العتيبي، ١٤١١؛ العتيبي، ١٩٣١)، والنمو النفس اجتماعي للأنا من جانب آخر (الزهراني، ٢٠٠٠؛ العمري، ١٤٢٩؛ الغامدي، ٢٠٠١أ، ٢٠٠١ب، ٢٠٠٨، المجنوني، ٢٠٠٢؛ عسيري، ٢٠٠٣؛ العمير، ٢٠٠٧؛ عبدالمعطي، ١٩٩١أ، ١٩٩١ب، ١٩٩٣؛ محمد، ١٩٩٨)، إلا أن قلة منها تناولت علاقة تشكل هوية الأنا في المراهقة ببعض الاضطرابات السلوكية للمراهقين في المرحلة الثانوية، وجناح الأحداث (الغامدي، ٢٠٠١؛ زاهد، ٢٠٠٨؛ جابر، ٢٠١١). كما أن دراسة علاقة الإدمان بطبيعة نمو الأنا وفق نموذج أريكسون الشامل لم تحظ باهتمام الباحثين، حيث تمثل محاولات الباحث (الغامدي، ٢٠١٠ ج؛ ٢٠١١) الدراسات الأقرب لموضوع الدراسة، إذ قام في الأولى بالاعتماد على الأدبيات الغربية ذات العلاقة وعلى النتائج المتاحة من الدراسات المحلية ببناء نموذج تحليلي يعتمد على نظرية أريكسون في نمو الأنا؛ لتفسير ديناميكية الإدمان مفترضا تأثير الظروف الاجتماعية السيئة في نمو الأنا بدرجة تعيق حل أزماته Ego Crisis وكسب فاعلياته المختلفة Ego Virtues، مما قد يقود إلى التعاطي في حال توفر ظروف تعاطيها، والذي لا يلبث أن يتحول إلى إدمان، مما يحيله إلى عامل سببي مباشر كنتيجة للاعتماد الفسيولوجي والنفسي على المخدر، وأيضا غير مباشر حيث يزيد من سوء الظروف الاجتماعية واضطراب بنية الأنا على حد سواء، بدرجة تدعم الاستمرار في التعاطي. كما قام في الدراسة الثانية (الغامدي، ٢٠١١)وفي محالة أولية للتحقق من صلاحية النموذج بدراسة الظروف الاجتماعية، وتشكل هوية الأنا (الأزمة الخامسة في نموذج أريكسون) لدى عينة من المدمنين من نزلاء مستشفى الأمل بجده، وقد تبين من نتائجها معاناة المتعاطين من ظروف اجتماعية سيئة، واضطراب نمو الأنا ممثلا في اضطراب وتشتت الهوية خلال المراهقة مقارنة بالعاديين.

وانطلاقا من المعطيات السابقة، وفي محاولة لاستكمال هذا الجهد، تحاول الدراسة الحالية إلقاء الضوء على طبيعة النمو النفس اجتماعي للأنا ممثلا في حل أزمات الأنا Ego Crisis وكسب فاعلياته المختلفة(Ego Virtues (strengths، وذلك لدى عينة من المتعاطين للأنواع المختلفة من المخدرات من نزلاء مستشفى الأمل بجدة مقارنة بعينة ضابطة من غير المتعاطين في المنطقة

الغربية من المملكة العربية السعودية وفقاً نظرية أريكسون (Erikson (1959, 1963, 1968 في النمو النفس/اجتماعي Psychosocial development.

مشكلة وتساؤلات البحث:

انطلاقاً من التقديم السابق، تحاول الدراسة الحالية الكشف عن طبيعة العلاقة بين النمو النفس اجتماعي للأنا ممثلا في طبيعة حل أزماته وكسب فاعلياته المختلفة بإدمان المخدرات. وذلك من خلال الإجابة عن التساؤلات التالية:

١. ما طبيعة العلاقة بين كل من أزمات النمو النفس اجتماعي، وفاعليات الأنا المكتسبة لدى المتعاطين وغير المتعاطين بالمنطقة الغربية بالمملكة العربية السعودية؟
٢. هل هناك فروق بين المتعاطين وغير المتعاطين في كل من أزمات النمو النفس اجتماعي للأنا وفاعليات الأنا المكتسبة؟
٣. هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في أزمات النمو النفس اجتماعي، وفاعليات الأنا المختلفة بين المتعاطين للأنواع المختلفة من المخدرات؟
٤. ما مدى مساهمة الدراسة الحالية، والدراسات السابقة في التحقق من صلاحية النموذج المفسر لديناميكة الإدمان (الغامدي، ٢٠١٠ج، ٢٠١١)؟

أهداف و أهمية الدراسة:

انطلاقا من أهداف الدراسة المباشرة والمتمثلة في التساؤلات سابقة الذكر، تكتسب الدراسة أهميتها حيث تمثل الدراسة الأولى على حد علم الباحث في مجال علاقة النمو النفس اجتماعي للأنا وفاعلياته المكتسبة من وجهة نظر أريكسون بإدمان المخدرات. ومن هنا فإن من المتوقع أن تسهم نتائجها من الناحية النظرية في تقديم نموذج تكاملي لتفسير تعاطي وإدمان المخدرات، وهو ما يعني من الناحية التطبيقية إمكانية توظيف نتائجها وتوصياتها في بناء الخطط الوقائية والإرشادية والعلاجية بصورة أشمل، تأخذ في الاعتبار مواجهة كل مسببات الإدمان.

مصطلحات البحث:

١. **إدمان المخدرات:** استخدم مصطلح مخدر Narcotic في حدود ضيقة للإشارة إلى المواد المخدرة الممنوعة في اتفاقية هيئة الأمم المتحدة عام ١٩٦١، إلا أنه لم يعد مستخدما حيث أستخدم مصطلح العقار النفسي Psychoactive drug للإشارة بدقة الى الأدوية وغير الأدوية المؤدية إلى الاعتماد النفس فسيولوجي عليها أو المادة Psychoactive substance للإشارة إلى المواد الدوائية المؤدية إلى هذا التأثير. ومع ذلك فكثيراً ما يستخدمان كمترادفين. كما تعددت المصطلحات المعبرة عن التعاطي، والتعود النفسي، والإدمان وهما المصطلحان اللذان أستبدلا بمصطلح الاعتماد Dependency. وفي الدراسة الحالية، يشير مصطلح تعاطي المخدرات والمنبهات إلى تناول أي نوع من أنواع المخدرات أو المنبهات المحرمة دولياً ومحلياً، ويختلف معنى التعاطي عن الإدمان في الدرجة وطبيعة التأثير، حيث يشير الى التعاطي التجريبي او المتقطع، في حين يشير الإدمان إلى درجة من التعاطي المنتظم تؤدي إلى الاعتماد النفسي والفسيولوجي على المخدرات. وفي هذه الدراسة يحدد الإدمان إجرائيا بتعاطي وإدمان أحد المخدرات التي قادت الفرد إلى تلقي العلاج من الإدمان في مستشفى الأمل بجدة، وشملت في هذه الدراسة ثلاثة أنواع من المخدرات هي الحشيش والكبتاجون والهروين. (سويف، ١٩٩٦)

٢. **أزمات النمو النفس اجتماعي للأنا:** يحدث النمو النفس اجتماعي للأنا من منظور أريكسون من خلال مواجهة الأنا ثمان أزمات مرحلية يمثل كل منها مطلباً أو حاجة لاستمرارية تطوره في تلك المرحلة، وذلك وفق خطة قاعدية مسبقة. وتحل الأزمة إيجاباً أو سلباً تبعاً لطبيعة التفاعل بين مختلف العوامل البايولوجية والاجتماعية والشخصية ممثلة في مكتسبات الأنا السابقة. وتحدد إجرائياً في هذه الدراسة على أنها طبيعة حل أزمات النمو كما تحددها الدرجات المتحصلة على مقياس أزمات النمو النفس اجتماعي للأنا (الغامدي، ٢٠١٠أ).

٣. **فاعليات الأنا:** يرتبط كسب فاعليات أو قوى الأنا بطبيعة حل أزمات النمو النفس اجتماعي، حيث تفضي الحلول الإيجابية للأزمات إلى كسب فاعلياته أو قواه الإيجابية، في حين يفضي الفشل في ذلك إلي كسب الأنا لقوى سالبة غير تكيفية أو عصابية. وتحدد إجرائيا بأنها مدى اكتساب الأنا لفاعلياته المختلفة كما تحددها الدرجات المتحصلة على مقياس فاعليات الأنا (الغامدي، ٢٠١٠ب).

الإطار النظري والدراسات السابقة

تعاطي المخدرات:

تصنف المخدرات والمنبهات وفقا لمعايير متعددة، حيث تصنف من حيث التركيب إلى طبيعية مثل الحشيش الأفيون والكوكا والقـــات، ونصف تصنيعية وتشمل المخدرات من اصل نباتي معاد المعالجة كيميائيا مثل الهيروين والوكوكايين، ومصنعة مثل السيكونال والكبتاجون. كما تصنف وفقا لتأثيرها إلى مواد مخدرة مثل الأفـــيـــون الهيـــــروين، ومهدئات ومنومات ومنها الفـــاليـــوم والسـيكونال، ومنشطات ومنها الكبـتـــاجـــون والكوكـــــايين، ومهلوســـات ومنها ثنائي إيثيل أميد حمض الليسرجيك (LSD)، والبسيلوسيبين Psilocybine (PCP). وفيما يلي تعريف مختصر بأهم المخدرات

(سويف، ١٩٩٦؛ http://www.well.com/user/woa/fspot.htm).

القنب والمراجوانا والحشيش: القنب Cannabis نبات مخدر تعرف منتجاته بأسماء مختلفة تبعاً لمصدر الإنتاج وأيضا للبلد؛ فيعرف بالماروانا في العالم الغربي، والكيف والحشيش في العالم العربي، والبانج والجانجا والكاراس في الهند. وتنتج المارجوانا Marijuana من أوراقه وأزهاره، و ينتج الحشيش Hash من المادة اللزجة المستخلصة منه. ويتم تعاطيه من خلال التدخين، ويودي تكرار ذلك إلى إدمانه. ويحتوي القنب على أكثر من (٤٠٠) مركب كيميائي منها أكثر من (٦٦) مركبا ضارا. يؤدي تعاطي كميات قليلة منه إلى حالة من من الانتعاش والتسكين، في حين يؤدي تناول كميات كبيرة منه إلى هلاوس وخيالات وأوهام تشبه الى حد كبير ما ينتج عن تعاطي حبوب الهلوسة.

منتجات نبات الخشخاش (الأفيون والمورفين والهروين): تصنف منتجات نبات الخشاش ضمن المخدرات المهبطة للجهاز العصبي والمثيرة للإحساس الكاذب بالسعادة. وتشمل أنواع مختلفة أكثرها انتشاراً المورفين والهروين. كما تتعدد المواد المشابهة في تأثيرها كالكودايين على سبيل المثال لا الحصر. يستخرج الافيون Opium من المادة اللزجة المستخرجة من تشريط الثمرة، ويحتوي على نسبة ١٢% من المورفين Morphine الذي ينتج الهروين Heroin منه بعد إعادة معالجته كيميائيا. وينتج الهروين في شكل حبيبات أو مسحوق أبيض. ويتم تعاطية بالاستنشاق، أو بإذابته وحقنه في الوريد، وهو أقوى وأسرع تأثيراً من الأفيون والمورفين مما يؤدي إلى إدمانه السريع حيث تظهر آثار الانسحاب بعد زوال أثره في مدة لا تتجاوز ست

ساعات تقريباً. وتتمثل في المغص الشديد، والعرق الغزير، والتشنجات، وسيلان الأنف، وضيق وتسريع حدقة العين،وقشعريره وألم المفاصل والعظام، والإمساك وانخفاض ضغط الدم، والحكة، والعثيان، والقيء.

منتجات الكوكا: وتشمل أوراق نبات الكوكا والكوكايين والكراك.

- **الكوكايين Cocaine**: منشط طبيعي للجهاز العصبي يستخلص من أوراق نبات الكوكا Coca، ويتم إعداده في شكل مسحوق أبيض يستخدم من خلال الاستنشاق والحقن والتدخين. يصل تأثيره إلى الجهاز العصبي خلال دقائق عن طريق التدخين، وفي مدة لا تتجاوز (٣٠) ثانية عن طريق الحقن. ونتيجة لتأثيره ومفعوله القصير يكرر تعاطيه مما يؤدي إلى إدمانه. ويؤدي ذلك من الناحية البدنية إلى قصر التنفس والنزف الرئوي. وتظهر آثار الانسحاب في صور من القق والهلوسة والارق والهياج والعدوانية والاكتئاب.
- **الكراك (Krack)**: احد المنشطات نصف المصنعة، المشتقة من الكوكايين القاعدي المقطر بالتكسير. يقبل المدمنون عليه لرخصه وسرعة تأثيره، ولذا تزداد مخاطر إدمانه. يعاني مدمنوه من شدة الإحباط والتهيج، وجنون العظمة، والشعور بالاضطهاد، والخوف الدائم، واضطرابات الذاكرة، والعنف، ومحاولة الانتحار، والاضطرابات العقلية، ونقص الوزن. كما يؤدي إلى احتقان الشعب الهوائية وانتفاخ الرئتين، وقد تؤدي الجرعة الزائدة إلى توقفهما التام والوفاة.

مجموعة الباربيتورات: تشتمل على مجموعة من المهدئات والمنومات كالباربيتورات، والكورديازيبوكساييد (الليبريوم) والريازيبام (الفاليوم) والميبروباميت (ميلتاون) والميتاكوالون. ويعتبر السيكونال Seconal من أكثرها تعرضا لسوء الاستخدام. وهو مادة مصنعة مهبطة للجهاز العصبي المركزي تشتق من حامض الباربيتوريك. تصنع في شكل كبسولة برتقالية اللون (سيكوباربيتال). يؤدي تعاطيها المتكرر إلى إدمانها مؤثرا مع الزمن على سلامة الجهاز العصبي.

الامفيتامين و الكبتاجون: الامفيتامين Amphetamine منبه للجهاز العصبي المركزي يشبه الكوكايين في تأثيره إلا أن مفعوله أطول، وقد اخترعت فيما بعد مادة فينثالين Fenethylline (الكبتاجون، واستخدمت كبديل للامفيتامين. ويؤدي إدمان أي منهما إلى فقدان القدرة على

التقييم والحكم السليم، وضعف الاستجابة الحسيه وظهور بعض الأعراض الفصامية في حالات الإدمان لمدة طويلة. كما يؤدي تناول جرعات زائدة منها إلى العنف والتهيج والروح العدوانيه. وتتمثل أعراضه الإنسحابية في الصداع المستمر والاكتئاب مما يضطر المتعاطي إلى معاودة تعاطيه وإدمانه.

القات Khat: عبارة عن الأوراق الصغيرة التي تقطف من شجيرة القات. ويستخدم في شرق أفريقيا وجنوب غرب شبه الجزيرة العربية. ويعتبر ضمن المنبهات حيث يمضغ للتغلب علي التعب. يؤدي تعاطيه إلى ضعف الشهية، وقد تصل آثار إدمانه إلى ظهور بعض أعراض الهلوسة.

المهلوسات: مواد تحدث هلاوس وتشمل أنواع مختلفة من أشهرها الليبرجايد (LSD) والميسكالين والسايلوسيبين.

مشكلة التعاطي في المملكة العربية السعودية:

تمثل المملكة العربية السعودية أحد الدول المستهدفة بالمخدرات، وذلك على الرغم من الإجراءات الصارمة التي تتبعها المؤسسات الأمنية لمحاربة التهريب والترويج والتعاطي، حيث تشير الإحصاءات إلى تزايد عدد المهربين والمروجين والمستخدمين للمخدرات، فبمقارنة هذه الأعداد خلال عشرة أعوام تقريباً نجد أن عدد المهربين قد ارتفع من (٦١٥) مهرباً عام ١٤١٨ هـ إلى (١٠٤٢) مهرباً عام ١٤٢٨ هـ، وارتفع عدد المروجين من (٣٥٨٥) إلى (٦٥٥٢)، وارتفع عدد المتعاطين من (٦٢١٦) إلى (٢٨١٩٧) لنفس الأعوام (وزارة الداخلية، الكتاب الإحصائي: ١٤١٧-١٤٢٦). وبالعودة إلى الوراء، تشير الإحصاءات (إحصاءات وزارة الداخلية ١٤١٧-١٤٢٦؛ العنزي، ١٤٣٠؛ العتيبي، ١٤٣١)، إلى ازدياد كميات المخدرات المضبوطة والتي لا تمثل إلا جزء من المخدرات المهربة، حيث قفزت بين عامي ١٤٠٤ هـ و ١٤٢٨ هـ بدرجة كبيرة كما يشير الجدول رقم (١) والذي يقدم ملخصا لحجم المخدرات والمنبهات المهربة إلى المملكة تبعا لنوعها في عامي ١٤٠٤ و ١٤٢٨ (الفالح، ٢٠١٠). كما تشير تقارير الإدارة العامة لمكافحة المخدرات عن مراجعة (٢٨٨) الف شخص لمصحات العلاج من التعاطي (العتيبي، ١٤٣١).

جدول (١): كمية المخدرات الموزونة المضبوطة في المملكة بين عامي ١٤٠٤ و ١٤٢٨

نوع المخدر	العام	حشيش	أفيون	هيروين	كوكايين	قات	كراك
كيلو	١٤٠٤	١٠٨٢	٠,٠٣٩	٦٣٤٦		٤٨٩٨	٠٠٠
	١٤٢٨	١٥١٢٥	٢٦٩،٩	٤٠٥٥٣٣	٥٩٠٧٧١	٥٤٠١٩٣٨٠	٦٢٣٠
	الزيادة	١٤ ضعف	٦٩٢٠،٥ ضعف	١٥٧ ضعف		١١٠٢٩ ضعف	٦٢٣٠ ضعف
حبه	العام	مندكس	امفيتامين	ميكونال		كيتاجون	أخرى
	١٤٠٤	٩٨٧	١٢٢٠٥	١٧٨٥٦٥		٣٤٢٢٠١١	٨٨٨١
	١٤٢٨	٠٠٠٠	٢٦٣٣٢٧٥	٢٢٠٠		٥٥٤٢٠٦٤١٣٥	١٨٦٤٤٨١٤

ومع ذلك فإن الإحصاءات السابقة تمثل فقط الحالات والقضايا المسجلة رسميا. ومن المتوقع ارتفاع نسبة التهريب والتعاطي بين عامي ١٤٢٨ هـ إلى ١٤٣٣ هـ بنسبة (٩%) سنوياً، وارتفاع نسبة المروجين لنفس الفترة بنسبة ٦% سنوياً، وهو ما يعني زيادة حدة المشكلة بدرجة تستدعي البحث عن حلول لها، لا تقتصر على الحلول الأمنية، بل وأيضا من خلال البحث عن سبل لمواجهة أسباب التعاطي الاجتماعية والشخصية. (الفالح، ٢٠١٠)

وبالرغم من المحاولات المبذولة لتقليص آثار الإدمان من خلال إنشاء العديد من مراكز العلاج بالمملكة والمعروفة بمستشفيات الأمل، إلا أن هذه المراكز كما يبدو لا تحقق الدرجة المقبولة من النجاح، حيث بلغت نسبة العائدين للتعاطي بعد تلقي العلاج خلال السنوات القليلة السابقة كما تشير بعض الدراسات المحلية إلى (٦٣%) من مجموع من يتلقون العلاج بمراكز معالجة الإدمان (الفالح، ٢٠١٠). هذه النسبة الكبيرة تشير إلى ضعف برامج العلاج من جانب، و إلى خطورة الإدمان وصعوبة علاجه من جانب آخر، وهو ما يفرض على هذه المؤسسات مراجعة برامجها العلاجية وتبني برامج شمولية تأخذ في الاعتبار طبيعة العلاقات الديناميكية المتبادلة بين الأسباب الاجتماعية التاريخية، والآنية، وبنية الأنا والإدمان، وأيضاً حالة الإدمان كسلوك متحول من نتيجة

إلى سبب له تأثيره السلبي المرتد على جميع المتغيرات السابقة بدرجة تزيد من سوء الوضع، وتعمق المشكلة، بل وتأثير هذا السلوك المرتد على السلوك نفسه.

النمو النفس اجتماعي للأنا:

يخضع نمو الأنا من وجهة النظر التحليلية المعاصرة كما يقدمها أريكسون (1963) Erikson لمبدأ الانبثاق المتعاقب Epigenetic Principle، والذي يشير إلى تطور مكوناته وخصائصه (أزماته وفاعلياته) وفق خطة قاعدية بيولوجية مسبقة. وقد حدد أريكسون ثمان مراحل لتطوره، تبدأ كل منها بظهور أزمة ترتبط بالمطلب، أو الحاجة الملحة لنمو الأنا في حينها، يرتبط استشعارها بدرجة النضج المناسبة، وما تفضي عنه من تغير الطاقة الغريزية، وإدراك الفرد للقوى المكتسبة، وجوانب العجز، وما يفضي عنه من شعور بالحاجة إلى التغلب عليه. ولذا فإن الأزمة لا تمثل تهديدا للنمو أو مشكله يصعب حلها Threat of Catastrophes بل مصدرا أساسيا Ontogenetic Sources للنمو وكسب الأنا لفاعلياته وقواه المختلفة.

ووفقا لمبدأ التطور أو الانبثاق المتعاقب فإن الخطة المسبقة لا تعمل مستقلة عن المجال الاجتماعي والنفسي، ولذا فإن ظهور أزمات النمو Developmental Crisis محددة بيولوجيا وفقا لدرجة نضج محددة تمثل مرحلة حرجة لظهور الأزمة Critical Period، إلا أن اكتمال ظهورها، وطبيعة حلها، يرتبط بالتوقعات المستجدَّة لها وبالمعطيات الاجتماعية الداعمة، وبطبيعة البناء النفسي المتشكل. (Erikson, 1963, 1968, 1980, 1985; Evans, 1967; Friedman, 1999; Welchman, 2000)

ويفترض أريكسون في تفسيره لديناميكية النمو قيام الأزمات على الصراع القطبي، حيث يمكن النظر إلى الأزمة كمستمر تمثل الحاجة الإيجابية قطبها الإيجابي، ويمثل الضد العصابي لها قطبها السلبي كالحاجة للثقة مقابل عدم الثقة. وقد استخدم الباحث مصلح مستمر هنا لتأكيد ما أشار إليه أريكسون من اختلاف درجة الصراع بين القطبين من أزمه إلى أخرى، واحتمال تبني الفرد لخصائص تعكس القطبين، بل ورؤيته لأهمية الخبرة المتوازنة لقطبي كل أزمة مع ضرورة غلبة الحلول الإيجابي. (Erikson, 1963, 1968, 1980, 1985; Evans, 1967; Friedman, 1999; Welchman, 2000)

وترتبط طبيعة حلول أزمات الأنا بطبيعة فاعلياته المكتسبة، حيث تؤدي الحلول الإيجابية إلى اكتساب الأنا لفاعليات إيجابية، في حين تؤدي الحلول السلبية إلى اضطراب الأنا، وتبني قوى غير تكيفية كحيل دفاعية أو تبني الأضداد العصابية للفاعليات. (Erikson, 1963, 1968,1980,1985; Markstrom et al., 1997; Markstrom & Marshall, 2007).

وبالرغم من تعدد الأزمات والفاعليات، يؤكد أريكسون وحدة بنية الأنا، حيث يخضع الأنا في كل مرحلة لإعادة تشكُّل Reformation، يتم فيه دمج التوحدات السابقة مع التوحدات الآنية في بناء نفسي أو كلية جديدةA new psychological totality، يحقق التماثل Sameness والاستمرارية Continuity واللذين يشيران إلى اعتمادية البناء الحالي على التوحدات السابقة (التماثل)، إلا انه متطور ومختلف فليس أيا منها ولا مجموعها (الاستمرارية). (Erikson, 1963, 1968, 1985; Evans, 1967; Friedman, 1999; Welchman, 2000; Freeman, 2002; Markstrom & Marshall, 2007).

وكما سبق الإشارة، فقد حدد أريكسون Erikson (Erikson, 1963) ثمانية مراحل للنمو تستمر مدى الحياة، تخضع في ظهورها لمبدأ الانبثاق المتعاقب الذي يفترض نمو أزمة كل مرحلة من أساسات سابقة يستمر تغيرها مع التقدم في مراحل النمو المختلفة إلى أن تظهر مطلب أساسي للنمو في مرحلة النضج المناسبة وما يقابلها من توقعات اجتماعية مناسبة، وهو ما يعني إمكانية رصد تطورها خلال مراحل الحياة المختلفة. ويمكن تقديم مختصر عن كل مرحلة فيما يلي:

١. <u>المرحلة الأولى: أزمة الثقة وفاعلية الأمل</u>: يمثل "الإحساس بالثقة مقابل الإحساس بعدم الثقة Trust Vs. Mistrust " أزمة النمو الأولى حيث يبدأ استشعارها كحاجة أساسية خلال العام الأول من العمر نتيجة لضعف واعتمادية الرضيع. ويعتمد حلها على العلاقة الباعثة على الثقة مع الأم، حيث يؤدي ذلك إلى كسب الأنا قوته الأولى المتمثلة في "الأمل Hope" والتي تشير إلى التفاؤل بتحقيق الغايات رغم المصاعب التي يتعلم الفرد مقاومتها. وترسخ مع إعادة تشكلها خلال المراحل التالية في ظل السياق الاجتماعي. وبهذا تؤسس لتطور وتماسك الأنا خلال المراحل التالية. إلا أن أخطاء التربية المبكرة يمكن أن تعوق حل الأزمة، وتؤدي إلى الإحساس بالفقد الأساسي Basic Loss، والذي يقود إلى سيطرة عدم الثقة بدرجة تقود إلى

التشاؤم، وتبني الضد المرضي Antipathy المتمثل في "الانسحابية Withdrawal.

٢. المرحلة الثانية: أزمة الإستقلالية وفاعلية الإرادة: مع بداية العام الثاني وفي اتساق مع النمو الحركي والقدرة على الإفتراق البدني والنفسي، يبدأ الطفل مواجهة أزمة "الإستقلالية مقابل العار والشك Autonomy Vs. Shame and Doubt" ، والتي يعتمد حلها على حل أزمة الثقة وكسب فاعلية الأمل من جانب، وتوفر الرعاية الوالدية المشجعة للاستقلال مع الحماية المطلوبة والحزم المناسب من جانب آخر. وبحلها يكتسب الأنا فاعلية "الإرادة Will" والتي تعني "إصرار الفرد على ممارسة حقه في الإختيار الحر والضبط الذاتي". وعلى النقيض من ذلك؛ فإن الفشل في حل أزمة الثقة وإستمرارية سوء الأساليب التربوية الخاطئة؛ كالضبط الشديد يمكن أن تعوق الإستقلالية وتقود إلى الشعور بالعار والشك، والذي يفضي إلى تبني الأنا لقوى مرضية تتمثل في "القهرية والاندفاع Compulsivity and Impulsivity" والتي تمثل مظهراً لإضطراب الأنا.

٣. المرحلة الثالثة: أزمة المبادرة وفاعلية الغائية: مع الدخول إلى الطفولة المبكرة المقابلة للمرحلة الأوديبية يواجه الطفل أزمة "المبادرة مقابل الشعور بالذنب Intuitive vs. Guilt"، حيث يخبر فيها تغيراً نوعياً في جوانب نموه المختلفة يستحث المبادرة من خلال اللعب في الغالب. ويعتمد حل الأزمة وكسب فاعليتها على سلامة نمو الأنا في المرحلتين السابقتين، واستمرارية توفر الرعاية الأسرية الجيدة الداعمة للسلوك المبادر في هذا السن، وهو ما يؤدي إلى كسب الأنا لفاعلية "الغرضية أو الغائية Purpose" والتي تعني قدرته على التخطيط لأهدافه والسعي لتحقيقها. وعلى العكس من ذلك؛ فإن اضطرابه في المرحلتين السابقتين، وإستمرار سوء الرعاية الوالدية يمكن أن تؤدي إلى مشاعر الذنب، والتي تفضي بدورها إلى تبني الأنا لقوة سالبة تتمثل في "الكبح أو التثبيط Inhabitation" لأي مبادرة لتحقيق هدف، أو تجريب فعل محدد.

٤. المرحلة الرابعة: أزمة الإنجاز وفاعلية القدرة: يبدأ الطفل مواجهة أزمة "الإنجاز مقابل الشعور بالنقص أو التأخر Industry Vs. Inferiority" كحاجة ملحة خلال الطفولة المتوسطة، حيث تتزامن مع بروز الحاجة للتعلم والإنجاز، وبناء علاقات اجتماعية خارج نطاق الأسرة، والسعي لتحقيق الذات والاعتراف الاجتماعي من خلال ما يتم تعلمه في المدرسة، أو من خلال اللعب المنظم مع الرفاق؛ حيث تتوفر فرص للتعلم والتعاون والتنافس. ويرتبط حل الأزمة بحل الأزمات السابقة، وتوفر الظروف الاجتماعية (الأسرية والمدرسية)

الداعمة للإنجاز، وهو ما يفضي إلى كسب الأنا لفاعلية "القدرة Competence"، التي تؤسس للمشاركة التعاونية، واختيار الأدوار المناسبة وتحمل مسئولياتها. وعلى العكس يؤدي اضطراب نمو الأنا في المراحل السابقة، وعدم توفر الظروف المناسبة إلى مشاعر النقص وعدم الكفاية Inadequacy and inferiority، وهو ما يفضي عن تبنّي قوة سلبية تتمثل في "الخمول أو الكسل Inertia" المعوقة للإنجاز.

٥. <u>المرحلة الخامسة: أزمة الهوية وفاعلية التفاني</u>: مع بداية المراهقة؛ وما تحمله من تغير بدني ونفسي، يبدأ المراهق في استشعار أزمة "الهوية مقابل إضطراب الدور Identity Crisis Vs. Role Confusion"كحاجة ملحة. ووتتمثل في حاجة المراهق إلى "الإحساس بالتفرد، وتماسك ووحدة الأنا، وتماثله وإستمراريته الضامنه لتطورة رغم إعتمادة على التوحدات السابقة، وايضا اتساقة الداخلي والاجتماعي. ويترجم ذلك من خلال إلتزام المراهق بأيديولوجيات وأهداف وأدوار يدرك ذاته من خلالها، وتحقق له الاعتراف. وكما هو الحال في الأزمات السابقة يعتمد حلها على سلامة نمو الأنا في مرحلة الطفولة، وسلامة البيئة الثقافية والاجتماعية بما تتضمنه من توقعات و ما توفره من فرص للنمو. وبتحقيقها يكتسب الأنا فاعلية "الولاء أو التفاني Fidelity"؛ حيث يسعى لتحقيق أهداف وأدوار محددة يلتزم بها. وعلى خلاف ذلك يفضي الخلل في نمو الأنا خلال الطفولة وإستمرارية سوء الظروف إلى إضطراب تشكل الهوية "إضطراب الدور Role Confusion" تتمثل في "تجاهل الدور Role Repudiation والذي يترجم في حالة من التردد في تحديد أهداف، أو تبني هوية سالبة من خلال ممارسة أدوار غير مقبولة اجتماعياً.

٦. <u>المرحلة السادسة (الشباب): أزمة الألفة وفاعلية الحب</u>: يبدأ استشعار أزمة "الألفة مقابل العزلة Intimacy Vs. Isolation" كحاجة أساسية مع بدء مرحلة الشباب، حيث تبرز فيها الحاجة إلى بناء علاقات حميمة تقوم على الثقة المتبادلة، وتحفظ الإرادة والقدرة على التنسيق بين العمل والمتعة. ويرتبط تحقيقها بسلامة نمو الأنا وخاصة تحقيق هوية الأنا؛ ذلك أنها تتضمن مشاركة الفرد لهويته مع أشخاص بهويات مختلفة بما يتطلبه ذلك من تقديم درجة من التضحية دون فقدان الهويةمن جانب، وبتوفر الظروف الاجتماعية المناسبة من جانب آخر. ويؤدي ذلك إلى كسب فاعلية "الحب Love القائم على التفاني المتبادل والالتزام بالحقوق والواجبات. وعلى العكس يؤدي الخلل في نمو الأنا، أو الظروف المحيطة إلى العزلة، وسيطرة مشاعر الكراهية بدلا من الحب في محاولة تعويضية عن الوحدة التي يعيشها الفرد.

هذا بدوره قد يقود إلى الإنخراط في علاقات سطحية متعددة "التشويش والاختلاط Promiscuity" ، أو إلى الحصرية Exclusivity"، وعدم مشاركة ذاته مع احد.

٧. المرحلة السابعة (الرشد المتوسط): أزمة الإنتاجية وفاعلية الإهتمام: يبدأ استشعار أزمة "الإنتاجية مقابل الركود Generativity Vs Stagnation" كحاجة أساسية خلال مرحلة الرشد المتوسط، حيث يواجه الفرد فيها مسؤوليات جديدة تتعلق بتربية وإعداد الجيل الجديد، والمساهمة في توفير حياة أفضل له. ويعتمد حلها على تحقيق الأزمات السابقة، وكسب فاعلياتها، وتوفر الظروف الاجتماعية المناسبة، مما يفضي عن كسب الأنا لفاعلية "الاهتمام Care" والتي تعني العطاء دون إنتظار للرد، وتترجم من خلال الإنتاجية والمساهمة إعداد الجيل الجديد، وبناء مجتمع أفضل لحياة أفضل. وعلى العكس يمكن أن تؤدي الظروف السيئة، وإضطراب نمو الأنا إلى "الركود Stagnation"، المفضي بدوره إلى تبني الأنا لقوة سالبة تتمثل في "الرفض Rejectivity" ممثلاً في عدم المشاركة في الحياة بفاعلية.

٨. المرحلة الثامنة (الرشد المتأخر): أزمة التكامل وفاعلية الحكمة: تمثل أزمة "التكامل مقابل اليأسSense of Integrity Vs Despair" الأزمة الأخيرة في نموذج أريكسون الأساسي، حيث تتزامن مع الدخول لمرحلة الرشد المتأخر؛ بما تحمله من خبرات متراكمة وبما تحمله أيضا من مصاعب بدنية بشكل خاص. وفي ظل كل هذا يتحقق الإحساس بالتكامل من خلال توفر الظروف الداعمة للمسن لمواجهة مشكلاته، وأيضا سلامة نمو الأنا خلال مرحل العمر السابقة، حيث يساعد ذلك في كسب الأنا لفاعلياته الأخيرة المتمثلة في "الحكمة Wisdom" والتي تشير إلى نوع خاص من الإيمان Faith يعيد تشكيل الأمل؛ ليجعله أكثر فاعلية في مواجهة مشكلات نهايات العمر. وعلى العكس من ذلك تقود الحياة غير المثرية المفضية عن إضطراب الأنا خلال مراحل الحياة السابقة، وسوء الظروف الآنية إلى الفشل في حل الأزمة الأخيرة، والوقوع ضحية لمشاعر "اليأس"، والتي تفضي عن إدّعاء الحكمة المفقودة، أو تبني الأنا قوة سالبة تتمثل في "ازدراء Disdain " الحياة وإحتقارها؛ ذلك أن الزمن والصحة لا تسعفان لإصلاح الأخطاء أو التعويض عما فات.

الدراسات السابقة

ركزت كثير من الأدبيات المرتبطة بتفسير الاضطرابات النفسية والسلوكية من وجهة نظر أريكسون على علاقتها باضطراب وتشتت هوية الأنا بدرجة أكبر من غيرها. فعلى سبيل المثال

تبين من نتائج العديد من الدراسات الغربية علاقة تشتت الهوية بالعديد من الاضطرابات النفسية والسلوكية (Marcia, 1988; Adams, et al., 1988; Kroger, 1993)، وجناح الأحداث (Arehart and Etkind, 1980; Protinsky, 1988; Townsend 1999). وهذا أيضا ما تبين من نتائج بعض الدراسات العربية، حيث تبين وجود علاقة دالة بين اضطراب وتشتت هوية الأنا وجناح الأحداث (المنيزل، ١٩٩٧؛ الغامدي، ٢٠٠١). وفي نفس السياق تبين من دراسة زاهد (٢٠٠٩) على عينة من الجانحات في السعودية وجود فروق دالة بين الجانحات وغير الجانحات لصالح غير الجانحات في فاعلية الأنا. كما تبين من دراسة جابر (٢٠١١) وجود علاقة بين تشكُّل الأنا من وجهة نظر أريكسون ممثلا في ضعف حلهم للأزمات وكسب الفاعليات وتشكل الهوية من جانب، و المشكلات السلوكية في المرحلة الثانوية والتي شملت العدوان، والتدخين، والغش والهرب والتأخر عن المدرسة من جانب آخر.

وفي مجال الإدمان، أظهرت غالبية الدراسات علاقة اضطراب وتشتت هوية الأنا بتعاطي وإدمان المخدرات. فقد تبين من دراسة برون (1975) Bron على عينة من متعاطي حبوب الهلوسة معاناة المتعاطين من اضطراب في هوية الأنا. كما أشار كرستوفرسون وآخرون Christopherson et al. (1988) إلى أن الخوف من الوالدين والسجن هو ما يمنع مشتتي الهوية من التعاطي، وأن نسبة كبيرة منهم يمكن أن يكونوا عرضة للتعاطي إذا توفرت الظروف المساعدة كوفرة المخدرات، أو ضعف السلطة الرقابية أو أصدقاء السوء من المتعاطين. وهذا أيضا ما تبين من نتائج دراسة هارتمان (1988) Jones & Hartmann على عينة كبيرة من (٦٩٧٥) من المتعاطين للخمور و المخدرات، حيث أظهرت ارتباط التعاطي بشكل أساسي ودال إحصائياً بتشتت الهوية، وأن مشتتي الهوية يتعاطون ثلاثة أضعاف من المراوانا، و أربعة أضعاف من مواد الشم، و خمسة أضعاف من الكوكايين مقارنة بالمنغلقين الذين كانوا الأقل تعاطياً. وهذا أيضا ما تبين من دراسة جونز وادمز (1988) Jones & Adams للعلاقة بين تعاطي المخدرات وتشكل هوية الأنا لدى عينات من (٨١١٩) من الأمريكيين الأنجلو و (٤٤٩٢) من الأمريكيين من أصول إسبانية و (١٥٦٢) من الهنود الحمر. وهو أيضا ما تؤكده دراسة لجونز و آخرون Jones et al. (1989) لمجموعة من المتعاطين ممن يتلقون العلاج، وعينة من طلاب المدارس بين سن (١٢ و ١٨) سنة في أريزونا، حيث تبين أن المتعاطين أقل تحقيقاً للهوية، وأكثر تشتتاً مقارنة بغير المتعاطين. كما يؤكد جونز (1992) Jones وجود علاقة قوية بين تشتت هوية

الأنا وتعاطي المخدرات.

وفي العالم العربي، تمثل الدراسة الحالية استمرارية لمقالة سابقة للباحث قدمت في مؤتمر لمكافحة المخدرات بالجزائر (الغامدي، ٢٠١٠ج)، حيث قام الباحث فيها ببناء تصور نظري لديناميكية التعاطي والإدمان في ضوء نظرية أريكسون. ووفقا للنموذج فإن سوء الظروف الاجتماعية التاريخية، وما أفضت عنه من اضطراب في نمو الأنا تمثل أسباباً مهمة لبدء التعاطي خاصة في ظل وجود ظروف خارجية داعمة؛ كتوفر المخدرات والانتماء لجماعات من المتعاطين. ومع الوصول إلى درجة الإدمان يتحول التعاطي من نتيجة لهذ الاضطرابات إلى واحدٍ من أخطر الأسباب للاستمرار في التعاطي نتيجة للاعتماد الفسيولوجي والنفسي من جانب، ولتأثيره السلبي في تعميق اضطراب لظروف الاجتماعية والشخصية على حد سواء المرتبطين ببعضهما في علاقة ديناميكية أيضا. وعلى هذا الأساس فقد أوصى الباحث في دراسته بضرورة تبني خطة للوقاية والعلاج تأخذ في اعتبارها جميع هذه المتغيرات؛ تتكامل فيه الجهود الأمنية، والخدمة الاجتماعية، والإرشاد والعلاج النفسي، والعلاج الطبي، والطب نفسي.

كما تمثل استمرارية لدراسة الباحث (الغامدي، ٢٠١١) عن الظروف الاجتماعية وتشكل هوية الأنا لدى عينة من (٧٠) من المتعاطين مقارنة بعينة ضابطة من غير المدمنين، والتي أظهرت سوء الظروف الاجتماعية للمدمنين، كما أبرزت الأثر السلبي لاضطراب تشكل الهوية على إدمان المخدرات ممثلا في سيطرة تشتت الهوية، أو وقوع الأفراد في رتب انتقالية يكون التشتت طرفا فيها، وأيضاً معاناة الأفراد من درجة من الخلط الرتبي المتمثل في الوقوع في (٣) رتب أو أكثر على اعتبار أن ذلك مؤشرُ لنوع أعمق من التشتت، يُفقِد الفرد القدرة على تحديد معنى لذاته ووجوده بدرجة تدفعه إلى تبني (الهوية السالبة) كتعبير دافعي. ومع أهمية هذه النتائج وانسجامها مع نموذج التفسير، فقد اقتصرت على بعد الهوية والذي يمثل ازمه المراهقة، إلا أنها أسست للدراسة الحالية، والتي أخذت في اعتبارها قياس جميع أبعاد النمو النفس اجتماعي للانا من منظور أريكسون، وطبيعة التشكل النهائي للأنا من خلال قياس طبيعة تشكل جميع أزمات النمو النفس اجتماعي للأنا، و فاعليات الأنا المكتسبة، وأيضا الدرجة الكلية لكل جانب (الأزمات والفاعليات) والتي تعبر في مجملها عن طبيعة نمو الأنا، وقدرته التكيفية.

منهج وإجراءات الدراسة

عينة الدراسة:

في محاولة للإجابة عن تساؤلات الدراسة أعتمد الباحث على المنهج الوصفي بشقيه (الارتباطي

والسببي المقارن) للكشف عن طبيعة العلاقة بين المتغيرات، و الفروق المحتملة بين المدمنين وغير المدمنين من جانب، وبين المدمنين تبعا لنوع المخدرات المُتعاطاة. وقد أجريت الدراسة على (٦٤) من نزلاء مستشفى الأمل بجدة من المتعاطين لواحد أو أكثر من المخدرات (الحشيش، الكبتاجون، الهروين) وقد بلغ عددهم في حينها (٧٠) مدمنا، حيث أُستبعدت استجابات (٦) حالات لم تتوفر استجابتها على المقياسين في هذه الدراسة، و عينة ضابطة متسقة في متغير العمر. ووفي ما يلي خصائص عينة المتعاطين:

١. **العمر:** تم تقسيم الفئات العمرية إلى ثلاث مجموعات عمرية شملت: (٢٠ إلى ٢٩ سنة وفيها ٢١ مدمناً يمثلون نسبة ٣٠%) و (٣٠-٣٩ سنة وفيها ٢٢ مدمنا يمثلون ٣١،٤%) و (٤٠ سنة فأكثر وقع فيها ٢٧ مدمن يمثلون ٣٨،٦%).
٢. **التعليم:** تم تقسيم مستوى التعليم إلى أربعة مجموعات شملت: (المرحلة الإبتدائي وفيها ٩ مدمنين يمثلون نسبة ١٢،٩%) و(والمرحلة المتوسطة وفيها ١٨ مدمناً يمثلون نسبة ٢٥،٧%) و (والمرحلة الثانوية وفيها ٣٥ مدمن يمثلون ٥٠%؛) و (المرحلة الجامعية وفيها ٨ مدمنين يمثلون نسبة ١١،٤%).
٣. **المهنة:** تم تقسيم المهنة إلى ثلاث مجموعات شملت: (عاطل، وفيها ٣٧ مدمن يمثلون نسبة ٥٢،٩%) و (جندي وفيها ٢٨ مدمنا يمثلون ٤٠%) و (وظائف حكومية أو مؤسسية وفيها ٥ يمثلون ٧،١).
٤. **نوع التعاطي:** شملت العينة ما يلي: (٢١ مدمنا للحشيش و يمثلون ٣٠%) و (١٣ مدمنا للكبتاجون ويمثلون ١٨،٦%)؛ و (٢١ مدمنا للحشيش والكبتاجون ويمثون نسبة٣٠%)؛ و (١٥ مدمنا للهروين ويمثلون ٢١،٤%).

أدوات الدراسة:

١. <u>مقياس أزمات النمو النفس اجتماعي:</u> قامت هاولي (1988) Hawley **بإعداده لقياس طبيعة حل أزمات الأنا من وجهة نظر أريكسون. ويتمتع المقياس في صورته الأساسية بدرجة جيدة من الثبات والإتساق والصدق. كما تبين من دراسة الغامدي (٢٠١٠أ) تمتع** المقياس بدرجة عالية من الثبات والصدق، حيث بلغ معامل ألفا للاتساق للدرجة الكلية (٠،٩٩) ، وتدرجت من (٠،٩٠ إلى ٠،٩٩) للأبعاد المختلفة. كما بلغ معامل ثبات المقياس الكلي بالتجزئة النصفية (٠،٩٩)، متدرجا للأبعاد المختلفة بين (٠،٩٢ إلى ٠،٩٧) (الغامدي، ٢٠١٠أ). كما أظهر درجات جيدة من الصدق التلازمي والتقاربي والتمييزي للمقياس، كما تعكسها العلاقات البينية بين أبعاد المقياس الإيجابية والسلبية. وأيضا كما تعكسها معاملات

الارتباط بمقياس مقياس فاعليات الأنا (الغامدي، ٢٠١٠ أ). كما أظهر استخدامه في عدد من الدراسات المحلية صلاحيته كأداة لقياس هذا، الجانب من جوانب النمو (جابر، ٢٠١١).

٢. مقياس فاعليات الأنا: قامت ماركستروم ورفاقها (Markstrom, et al. 1997) ببناء المقياس، وقد أثبت درجات جيدة من الثبات والصدق. كما أظهرت دراسة الغامدي (٢٠١٠ب) تمتع المقياس بدرجة جيدة من الإتساق الكلى؛ حيث بلغ (٠،٧٥)، وتدرج من (٠،٥٠ إلى ٠،٧٥) للأبعاد المختلفة. كما بلغ معامل الثبات الكلي بالتجزئة النصفية (٠،٧٥)، وقد تدرج من (٠،٥٣ إلى ٠،٧٥).للأبعاد المختلفة. وفي مؤشر للصدق التلازمي تبين ارتباط أبعاد المقياس بأبعاد مقياس أزمات النمو النفس اجتماعي للأنا بعلاقات دالة عند مستوى (٠،٠١). كما أظهر استخدامه في عدد من الدراسات المحلية صلاحيته كأداة لقياس هذا، الجانب من جوانب النمو (العمر، ٢٠١٠؛ زاهد، ٢٠٠٩، الشمراني، ٢٠٠٩، المالكي، ٢٠١٢؛ الحارثي، ٢٠١٢).

رابعا: نتائج الدراسة

أولا: العلاقة بين جوانب النمو النفس اجتماعي

في محاولة للكشف عن مدى تلازم جوانب الأنا وهو ما تفترضه النظرية، ومدى اختلافها لدى المدمنين مقارنة بالعاديين قام الباحث بحساب معامل ارتباط بيرسون بين كل من درجات حلول الأزمات، الفاعليات، وكل من الأزمات والفاعليات لدى كل من العينة الكلية، وعينة العاديين، وعينة المدمنين (جدول، ١، ٢، ٣).

جدول (١): معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين جوانب النمو النفس اجتماعي للأنا لدى عينة الدراسة الكلية:

	الثقة	الاستقلالية	المبادرة	الإنجاز	الهوية	الألفة	الإنتاجية	التكامل
الاستقلالية	.580**							
المبادرة	.578**	.635**						
الإنجاز	.638**	.631**	.741**					
الهوية	.631**	.624**	.569**	.694**				
الألفة	.554**	.590**	.626**	.542**	.551**			
الإنتاجية	.675**	.597**	.661**	.772**	.664**	.652**		
التكامل	.696**	.578**	.580**	.632**	.720**	.573**	.617**	
المجموع	.814**	.785**	.820**	.865**	.839**	.764**	.859**	.823**

	الأمل	الإرادة	الغائية	القدرة	الولاء	الحب	الاهتمام	الحكمة
الإرادة	.541**							
الغائية	.491**	.677**						
القدرة	.400**	.640**	.583**					
الولاء	.523**	.685**	.584**	.591**				
الحب	.447**	.414**	.274**	.298**	.388**			
الاهتمام	.473**	.510**	.545**	.469**	.600**	.444**		
الحكمة	.513**	.651**	.477**	.487**	.515**	.371**	.380**	
مج	.746**	.844**	.761**	.726**	.796**	.572**	.724**	.736**

	الثقة	الاستقلالية	المبادرة	الإنجاز	الهوية	الألفة	الإنتاجية	التكامل	مج ز
الأمل	.664**	.564**	.526**	.531**	.579**	.537**	.593**	.653**	.707**
الإرادة	.565**	.601**	.637**	.681**	.571**	.481**	.608**	.588**	.721**
الغائية	.591**	.512**	.597**	.568**	.589**	.416**	.512**	.498**	.657**
القدرة	.569**	.478**	.608**	.650**	.482**	.443**	.564**	.433**	.646**
الولاء	.580**	.585**	.621**	.683**	.568**	.492**	.608**	.554**	.716**
الحب	.342**	.324**	.370**	.395**	.382**	.326**	.387**	.397**	.448**
الاهتمام	.490**	.459**	.477**	.593**	.468**	.414**	.582**	.409**	.595**
الحكمة	.521**	.526**	.514**	.531**	.552**	.490**	.484**	.612**	.642**
مج	.724**	.666**	.724**	.766**	.716**	.615**	.730**	.708**	.862**

جدول (٢): معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين جوانب النمو النفس اجتماعي للأنا لدى عينة العاديين:

	الثقة	الاستقلالية	المبادرة	الإنجاز	الهوية	الألفة	الإنتاجية	التكامل
الاستقلالية	.478**							
المبادرة	.558**	.552**						
الإنجاز	.596**	.490**	.739**					
الهوية	.543**	.462**	.552**	.619**				
الألفة	.425**	.531**	.630**	.450**	.449**			
الإنتاجية	.544**	.458**	.687**	.788**	.610**	.641**		
التكامل	.676**	.462**	.602**	.544**	.566**	.611**	.564**	
المجموع	.766**	.692**	.849**	.833**	.773**	.742**	.845**	.798**

	الأمل	الإرادة	الغائية	القدرة	الولاء	الحب	الاهتمام	الحكمة
الإرادة	.536**							
الغائية	.548**	.645**						
القدرة	.375**	.639**	.590**					
الولاء	.427**	.571**	.471**	.531**				
الحب	.358**	.393**	.176	.330**	.319*			
الاهتمام	.341**	.443**	.478**	.500**	.563**	.549**		
الحكمة	.573**	.486**	.403**	.343**	.294*	.320**	.211	
مج	.756**	.789**	.727**	.711**	.672**	.539**	.674**	.644**

	الثقة	الاستقلالية	المبادرة	الإنجاز	الهوية	الألفة	الإنتاجية	التكامل	مجموع
الأمل	.682**	.451**	.574**	.538**	.555**	.551**	.541**	.746**	.739**
الإرادة	.530**	.507**	.597**	.665**	.470**	.390**	.548**	.403**	.653**
الغائية	.665**	.488**	.609**	.615**	.573**	.353**	.559**	.444**	.688**
القدرة	.503**	.477**	.614**	.672**	.502**	.384**	.542**	.361**	.643**
الولاء	.411**	.527**	.606**	.617**	.377**	.380**	.499**	.320**	.594**
الحب	.239	.211	.367**	.422**	.326**	.325**	.416**	.276*	.415**
الاهتمام	.419**	.367**	.451**	.548**	.294*	.306*	.523**	.239	.499**
الحكمة	.447**	.355**	.383**	.402**	.413**	.445**	.381**	.500**	.529**
مج	.686**	.563**	.725**	.759**	.655**	.579**	.711**	.623**	.844**

جدول (٣): معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين جوانب النمو النفس اجتماعي للأنا لدى عينة المتعاطين:

	الثقة	الاستقلالية	المبادرة	الإنجاز	الهوية	الألفة	الإنتاجية	التكامل
الاستقلالية	.536**							
المبادرة	.525**	.665**						
الإنجاز	.570**	.656**	.716**					
الهوية	.572**	.651**	.512**	.669**				
الألفة	.581**	.559**	.570**	.532**	.551**			
الإنتاجية	.705**	.616**	.582**	.705**	.615**	.593**		
التكامل	.587**	.525**	.487**	.585**	.740**	.431**	.543**	
المجموع	.788**	.799**	.791**	.857**	.831**	.744**	.839**	.763**

	الأمل	الإرادة	الغائية	القدرة	الولاء	الحب	الاهتمام	الحكمة
الإرادة	.321**							
الغائية	.203	.639**						
القدرة	.301*	.605**	.515**					
الولاء	.264*	.660**	.577**	.594**				
الحب	.134	.233	.166	.121	.182			
الاهتمام	.198	.390**	.481**	.340**	.442**	.057		
الحكمة	.239	.696**	.439**	.553**	.562**	.233	.346**	
مج	.455**	.875**	.751**	.750**	.818**	.362**	.605**	.793**

	الثقة	الاستقلالية	المبادرة	الإنجاز	الهوية	الألفة	الإنتاجية	التكامل	الثقة
الأمل	.454**	.465**	.400**	.317*	.278*	.402**	.517**	.252*	.476**
الإرادة	.459**	.566**	.627**	.608**	.508**	.449**	.553**	.585**	.681**
الغائية	.399**	.407**	.522**	.434**	.491**	.370**	.356**	.403**	.533**
القدرة	.572**	.392**	.556**	.591**	.375**	.427**	.523**	.402**	.607**
الولاء	.567**	.480**	.581**	.636**	.552**	.467**	.578**	.548**	.694**
الحب	.188	.184	.240	.175	.160	.147	.160	.242	.234
الاهتمام	.342**	.331**	.400**	.499**	.394**	.368**	.503**	.281*	.496**
الحكمة	.459**	.570**	.566**	.526**	.555**	.434**	.451**	.601**	.644**
مج	.630**	.624**	.718**	.711**	.629**	.559**	.672**	.642**	.811**

تفسير النتائج:

هدف هذا التساؤل إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين كل من أزمات الأنا المختلفة من جانب، وفاعلياته المختلفة من جانب ثاني، ثم العلاقة بين الأزمات والفاعليات من جانب ثالث، وأيضا معرفة مدى اختلاف نمط العلاقة بين هذه الجوانب لدى المدمنين مقارنة بغيرهم. ووفقا للأساس النظري، فإن الأنا ينمو من خلال عملية مركبة يعتمد فيها حل الأزمات اللاحقة على طبيعة النمو في المراحل السابقة، هذا من جانب، ومن جانب آخر فإن نمو الأنا يعتمد على عملية دمج للتوحُّدات السابقة Previous Identifications إيجابية كانت أو سلبية في وحدة واحدة. وهذا يعني افتراض العلاقة الطردية في حالتي النضج أو الاضطراب بين جوانب الأنا ممثلة في طبيعة حلول الأزمات والفاعليات المكتسبة، وأيضا طبيعة العلاقة بين الأزمات والفاعليات، وذلك على افتراض الطبيعة التراكمية لنمو الأنا، وارتباط طبيعة حل الأزمات بالفاعليات. كما يشير اضطراب العلاقات بشكل بارز، والذي يحتمل حدوثه أحيانا بدرجات متفاوتة إلى صورة من التشتت أو التناقض بين مكونات الأنا، وهو ما يعني ضعف عملية التشكل الكلية، وتفكك عناصره أو بعضها على خلاف المتوقع. ولتحقيق ذلك تم إجراء التحليل على العينة الكلية ثم على كل من عينة العاديين والمدمنين كل على حدة (جداول ١، ٢، ٣).

وقد جاءت النتائج داعمة لهذه الافتراضات، حيث تبين وجود علاقة إيجابية دالة عند مستوى (٠,٠١) بين الجوانب المختلفة لنمو الأنا على مستوى العينة الكلية، ويتضمن ذلك علاقة أزمات النمو ببعضها، وعلاقة الفاعليات ببعضها، وعلاقة الأزمات بالفاعليات. هذا أيضا ما تشير إليه النتائج الخاصة بالعاديين حيث تبين وجود علاقة إيجابية دالة عند مستوى (٠,٠١) في جميع الحالات بين أزمات النمو النفس اجتماعية المختلفة، وأيضا وجود علاقة إيجابية بين الفاعليات عند مستوى (٠,٠١) في الغالب، حيث تبين وجود (علاقتين فقط دالة عند (٠,٠٥)، وعلاقتين غير دالة وذلك من مجموع (٣٦) علاقة، كما ينطبق ذلك على علاقة الأزمات بالفاعليات، حيث تبين وجود علاقات إيجابية دالة عند مستوى (٠,٠١) في الغالب، حيث تبين أن (٣) علاقات فقط دالة عند

مستوى (٠,٠٣) وعلاقة واحدة غير دالة.

كما تدعم النتائج بصفة عامة وجود نموذج علاقات مترابطة بين عناصر الأنا لدى المتعاطين مشابهه لنموذج العلاقات لدى العاديين في غالبية الجوانب، مع بعض الاختلاف في علاقة فاعليتي (الأمل والحب) بغيرهما، حيث تبين وجود علاقة إيجابية دالة عند مستوى (٠,٠١) في الغالب بين بين أزمات النمو النفس اجتماعية المختلفة. كما تبين وجود علاقة إيجابية بين الفاعليات في الغالب عند مستوى (٠,٠١) فيما عدا علاقة فاعليتي (الأمل والحب) بغيرهما، حيث أظهرتا اضطرابا واضحا، وفي علاقة الأزمات بالفاعليات تبين جود علاقات دالة إحصائية دالة عند (٠,٠١) في الغالب و(٠,٠٥) في النادر وذلك في علاقة فاعلية (الأمل) بغيرها من الأزمات. يستثنى من ذلك اضطراب علاقة فاعلية الحب بالأزمات والتي لم تظهر أي دلالة على أي مستوى.

وتتسق هذه النتائج مع معطيات نظرية أريكسون القائمة على عدة افتراضات منها أهمية طبيعة تشكل الأنا كعملية نمائية مستمرة حيث تؤثر طبيعة تشكل الأنا (حل أزماته وكسب فاعلياته) في المراحل السابقة على طبيعة تشكله في المراحل اللاحقة، وأيضا افتراضه إعادة تشكل الأنا في كل مرحلة من خلال عملية إدماج المكتسبات الجديدة مع المكتسبات السابقة في كلية واحدة، وهو ما لا يتحقق إلا في حالة وجود اتساق بين هذه الجوانب. هذا ما تعكسه العلاقة الإيجابية الدالة في الغالب. وبالنظر إلى وجود فروق دالة بين العاديين والمتعاطين لصالح العاديين (الفرضية التالية) فإن هذا يعني تحديدا أن اضطراب نمو الأنا في المراحل المتتالية يبقى متلازما في الغالب لدى المدمنين، إلا أن هذا لا ينفي عدم اتساق بعض جوانب الأنا لديهم. ويمكن ملاحظة ذلك في وجود درجة من الاضطراب في تشكل فاعلية الأمل بدرجة ما، واضطراب تشكل فاعلية الحب ببقية الفاعليات. كما أن التعاطي يمكن أن يكون سببا لاضطراب هذه الفاعلية، والتي تمثل المطلب الآني للنمو بالنسبة لهم. وبمراجعة المتوسطات فقد حقق المدمنون درجات ضعيفة ليس فقط مقارنة بالعاديين إنما بدرجاتهم في الفاعليات الأخرى. وهذا يمكن أن يكون مؤشرا على أهميتهما فافتقاد العلاقة الحميمة مع الآخرين وفقدان الأمل في المستقبل يمكن أن يكونا سببا ونتيجة للإدمان في آن واحد.

ثانيا: الفروق بين العاديين والمدمنين في النمو النفس اجتماعي للأنا:

تمثل محاولة الكشف عن الفروق بين المدمنين وغير المتعاطين من العاديين الهدف الأساسي للدراسة، وللتحقق من ذلك قام الباحث بتحليل الفروق بين متوسط درجات المجموعتين في أزمات النمو وفاعليات الأنا. وفيما يلي نتائج تحليل اختبار (ت)للفروق بين المتوسطات.

جدول (٤): الفروق بين العاديين والمتعاطين في طبيعة حل أزمات النمو النفس اجتماعي

	المجموعات	الأفراد	المتوسط	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الثقة	المدمنون	64	6.4375	6.77501	.84688	-4.821	125.893	.000
	العاديون	64	12.2969	6.97542	.87193			
الاستقلالية	المدمنون	64	3.2969	5.65876	.70735	-4.610	125.491	.000
	العاديون	64	8.0625	6.03133	.75392			
المبادرة	المدمنون	64	3.9063	7.63600	.95450	-2.756	125.872	.007
	العاديون	64	7.6875	7.88383	.98548			
الانجاز	المدمنون	64	4.7188	7.63964	.95495	-4.267	122.750	.000
	العاديون	64	10.0625	6.48288	.81036			
الهوية	المدمنون	63	3.3810	7.96044	1.00292	-5.403	124.966	.000
	العاديون	64	11.1406	8.22282	1.02785			
الالفة	المدمنون	64	3.7656	6.27351	.78419	-3.301-	125.984	.001
	العاديون	64	7.4063	6.20220	.77527			
الإنتاجية	المدمنون	64	5.0625	7.70256	.96282	-4.009	124.666	.000
	العاديون	63	10.3651	7.19835	.90691			
التكامل	المدمنون	64	5.2188	6.94072	.86759	-5.720	125.988	.000
	العاديون	64	12.2031	6.87341	.85918			
المجموع	المدمنون	64	35.6875	45.52616	5.69077	-5.460	125.902	.000
	العاديون	64	79.0313	44.27223	5.53403			

جدول (٥): نتائج اختبار ت للفروق بين العاديين والمتعاطين في متوسط درجات فاعليات الأنا:

	المجموعات	الأفراد	المتوسط	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الأمل	المدمنون	64	.6875	3.46353	.43294	-8.938	114.234	.000
	العاديون	64	7.3281	4.83064	.60383			
الإرادة	المدمنون	64	2.6250	5.17779	.64722	-4.690	119.824	.000
	العاديون	64	6.5000	4.10961	.51370			
الغائية	المدمنون	64	3.2500	4.29100	.53638	-3.608	125.773	.000
	العاديون	64	6.0469	4.47721	.55965			
القدرة	المدمنون	64	2.5625	4.38567	.54821	-2.597	125.961	.011
	العاديون	64	4.5938	4.46403	.55800			
الولاء	المدمنون	64	2.1250	4.72246	.59031	-5.650	124.966	.000
	العاديون	64	6.6406	4.31081	.53885			
الحب	المدمنون	64	1.0469	3.69654	.46207	-5.061	124.778	.000
	العاديون	64	4.5313	4.08236	.51030			
الاهتمام	المدمنون	64	2.6563	4.48355	.56044	-5.575	125.772	.000
	العاديون	64	7.1719	4.67874	.58484			
الحكمة	المدمنون	64	1.8750	4.55478	.56935	-3.825	125.633	.000
	العاديون	64	4.8750	4.31498	.53937			
مج	المدمنون	64	16.8281	23.96992	2.99624	-6.776	125.135	.000
	العاديون	64	46.8125	26.05298	3.25662			

تفسير النتيجة:

يظهر من نتائج اختبار (ت) بالجدولين (٤، ٥) وجود فروق دالة عند مستوى (٠,٠١) بين المدمنين و العاديين من غير المتعاطين في طبيعة حل الأزمات، وأيضا في طبيعة كسب الفاعليات المختلفة. وذلك لصالح العاديين في جميع الأبعاد وبفرق كبير، حيث بلغ متوسط الدرجة الكلية للأزمات (٧٩) للعاديين مقابل (٣٥,٧) للمتعاطين، مع وجود تقارب في طبيعة التوزيع ففي حين بلغ الانحراف المعياري للدرجات الكلية للأزمات (٤٤,٤) للعاديين بلغ (٤٥,٥) للمتعاطين). وهذا أيضا ينطبق على الفاعليات، فقد بلغ متوسط مجموع درجات فاعلية الأنا (٤٦,٨) للعاديين مقابل (١٦,٨) للمتعاطين، وذلك بانحرافات معيارية متقاربة إلى حد ما حيث بلغ قيمة الانحراف المعياري للدرجة الكلية للعاديين (٢,٦) في مقابل (٢٤) تقريبا للمتعاطين. وتنسجم هذه النتيجة مع نتائج الدراسات المحلية السابقة التي أبرزت علاقة الجناح والمشكلات السلوكية بضعف تشكل الهوية (الغامدي، ٢٠٠٣: جابر، ٢٠١١: زاهد، ٢٠١٠). كما تنسجم مع نتائج بعض الدراسات العربية والغربية التي أبرزت اثر اضطراب وتشتت الهوية كواحد من عوامل الإدمان على المخدرات. وعلى هذا الأساس يمكن القول بأن اضطراب نمو الأنا ممثلا في ضعف حل الأزمات، وضعف القوى المكتسبة هو أحد العوامل المهمة المرتبطة بالتعاطي والإدمان سببا ونتيجة. (الغامدي، تحت الطبع (Christopherson et al., 1988; Jones and Hartman, 1988; Jones and Adams, 1988; Jones et al., 1989; Jones, 1992).

ثالثا: الفروق بين المدمنين تبعا لنوع المخدر في النمو النفس اجتماعي للأنا:

جدول (٦) نتائج اختبار كروسكال واليس للفروق بين المتعاطين تبعا لنوع المواد المستخدمة

الأزمة	المجموعات	الأفراد	متوسط الرتب	قيمة كاي تربيع	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الثقة	حشيش	19	31.82	.316	3	.957
	كبتاجون	11	34.95			
	حشيش و كبتاجون	20	31.33			
	هروين	14	33.18			
الاستقلالية	حشيش	19	36.13	1.166	3	.761
	كبتاجون	11	32.59			
	حشيش و كبتاجون	20	30.05			
	هروين	14	31.00			
المبادرة	حشيش	19	32.00	5.843	3	.120
	كبتاجون	11	44.45			
	حشيش و كبتاجون	20	29.15			
	هروين	14	28.57			
الإنجاز	حشيش	19	33.95	3.117	3	.374
	كبتاجون	11	39.91			
	حشيش و كبتاجون	20	27.98			
	هروين	14	31.18			
الهوية	حشيش	19	35.03	1.044	3	.791
	كبتاجون	11	33.14			
	حشيش و كبتاجون	19	29.34			
	هروين	14	30.61			
الألفة	حشيش	19	33.92	1.359	3	.715
	كبتاجون	11	36.64			
	حشيش و كبتاجون	20	29.03			
	هروين	14	32.29			

الأزمة	المجموعات	الأفراد	متوسط الرتب	قيمة كاي تربيع	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الإنتاجية	حشيش	19	34.84	1.630	3	.653
	كبتاجون	11	36.73			
	حشيش و كبتاجون	20	30.45			
	هروين	14	28.93			
التكامل	حشيش	19	32.53	1.756	3	.624
	كبتاجون	11	36.86			
	حشيش و كبتاجون	20	33.68			
	هروين	14	27.36			
المجموع	حشيش	19	34.32	2.477	3	.479
	كبتاجون	11	38.91			
	حشيش و كبتاجون	20	28.78			
	هروين	14	30.32			

جدول (٧): نتائج اختبار كروسكال واليس للفروق بين المتعاطين في طبيعة نمو فاعليات الأنا تبعا لنوع المخدر:

	المجموعات	الأفراد	متوسط الرتب	قيمة كاي تربيع	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الأمل	حشيش	19	35.66	1.611	3	.657
	كبتاجون	11	27.73			
	حشيش و كبتاجون	20	30.78			
	هروين	14	34.43			
الإرادة	حشيش	19	29.42	1.392	3	.707
	كبتاجون	11	34.41			
	حشيش و كبتاجون	20	35.73			
	هروين	14	30.57			
الغائية	حشيش	19	30.55	.371	3	.946
	كبتاجون	11	34.55			
	حشيش و كبتاجون	20	33.18			

	المجموعات	الأفراد	متوسط الرتب	قيمة كاي تربيع	درجة الحرية	مستوى الدلالة
	هروين	14	32.57			
القدرة	حشيش	19	32.58	.249	3	.969
	كبتاجون	11	34.64			
	حشيش و كبتاجون	20	31.18			
	هروين	14	32.61			
الولاء	حشيش	19	33.37	.270	3	.966
	كبتاجون	11	33.41			
	حشيش و كبتاجون	20	32.73			
	هروين	14	30.29			
الحب	حشيش	19	35.58	1.078	3	.782
	كبتاجون	11	32.23			
	حشيش و كبتاجون	20	29.45			
	هروين	14	32.89			
الاهتمام	حشيش	19	36.13	1.167	3	.761
	كبتاجون	11	32.55			
	حشيش و كبتاجون	20	30.08			
	هروين	14	31.00			
الحكمة	حشيش	19	35.53	2.542	3	.468
	كبتاجون	11	35.18			
	حشيش و كبتاجون	20	32.80			
	هروين	14	25.86			
مج	حشيش	19	33.05	.159	3	.984
	كبتاجون	11	34.05			
	حشيش و كبتاجون	20	31.83			
	هروين	14	31.50			

تفسير النتيجة:

للتحقق من مدى دلالة الفروق بين المتعاطين لأنواع مختلفة من المخدرات والمنبهات، تمت المقارنة بين أفراد العينة تبعا لنوع المواد المستخدمة، والتي شملت (الحشيش، الكبتاجون، الحشيش والكبتاجون مجتمعين، والهروين). وكنتيجة لقلة عدد المتعاطين في هذه المجموعات، فقد عمد الباحث إلى استخدام اختبار كروسكال واليس اللابارامتري لتحليل البيانات كبديل لاختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه. وتظهر النتائج عدم وجود فروق دالة بين المتعاطين لأنواع مختلفة من المخدرات والمنبهات في أي من أبعاد أزمات النمو أو درجتها الكلية وأيضا في أي من الفاعليات أو الدرجة الكلية.

وتتفق هذه النتيجة مع الدراسة السابقة للباحث (الغامدي، ٢٠١١) التي أظهرت عدم وجود فروق بين المتعاطين لمخدرات مختلفة في تشكل الهوية. وهو ما يعني أن اضطرابات الأنا في طبيعة حلول الأزمات أو طبيعة كسب الفاعليات المختلفة يمكن أن تفضي إلى العديد من الاضطرابات السلوكية، وهذا ما أشارت إليه نتائج بعض الدراسات المحلية (جابر، ٢٠١١: زاهد، ٢٠٠٩)، وأيضاً بعض الدراسات الغربية في مجال تعاطي المخدرات (Jones & Adams,1988; Jones & Hartmann,1988; Jones, 1992; Jones et al. 1989). ويخضع اختيار نوع المخدر إلى درجة كبيرة لطبيعة الظروف الخارجية المحيطة بالفرد، والمعززة لسلوك دون آخر. ويمثل توفر مخدرات محددة، وإمكانية الحصول عليها، و توفير تكلفتها، وأيضا توجيه أصدقاء السوء عوامل أساسية لتوجيه المتعاطي إلى اختيار تعاطي مخدر ما، أو مجموعة من المخدرات، إلا أن تكرار الخبرات يمكن أن تقود إلى تعاطي مخدرات أخرى. ومع ذلك فانه لا يمكن إنكار احتمال تأثير القدرة المعرفية في تجنب بعض المتعاطين، وخاصة في البداية للأنواع الخطرة من المخدرات.

الخاتمة: التفسير الشمولي

انطلاقا من معطيات الأدبيات النظرية، ونتائج الدراسات الميدانية، طور الباحث (الغامدي، ٢٠١١) نموذجاً تحليلياً لتفسير ديناميكية الإدمان يفترض تأثير الظروف الاجتماعية السيئة على

نمو الأنا بدرجة تعيق حل أزماته وكسب فاعلياته المختلفة، وهو ما يساعد على الوقوع في براثن التعاطي عند توفر ظروف تعاطيها، ومع الوصول إلى مرحلة الإدمان يزداد الأمر تعقيدا فيصبح الإدمان سببا مباشرا لاستمرارية التعاطي كنتيجة للاعتماد الفسيولوجي من جانب، وما يحدثه من مضاعفة لاضطراب العوامل (الاجتماعية والشخصية) بدرجة تدعم استمراريته وتعيق التخلص منه. وقد جاءت نتائج الدراسة الثانية (الغامدي، ٢٠١١) داعمة للنموذج حيث أظهرت معاناة المتعاطين من ظروف اجتماعية تاريخية وآنية أكثر صعوبة مقارنة بالعاديين، وهو ما أفضى إلى معاناتهم من اضطراب وتشتت الهوية (دون وجود فروق بينهم تبعا لنوع المخدرات) مما أدى بهم إلى الهرب من واقعهم؛ بالوقوع في براثن التعاطي والإدمان في محاولة لخفض حدة القلق.

وتقدم الدراسة الحالية في انسجام مع نتائج الدراستين السابقتين صورة أكثر شمولية في محاولة للتحقق من صلاحية النموذج كأساس لتفسير ديناميكية الإدمان، حيث تناولت تشكل الأنا من وجهة نظر أريكسون بجميع أزماته وفاعلياته، وذلك على نفس العينة تقريبا. وقد انتهت إلى نتيجة مشابهة، حيث تبين منها تلازم جوانبه المختلفة (الأزمات والفاعليات)، كما تبين وجود فروق دالة بين العاديين والمدمنين في هذه الجوانب كاملة لصالح العاديين، دون أن تظهر فوارق دالة بين المدمنين أنفسهم تبعا لنوع المخدر. هذا التلازم من جانب، وضعف مستوى نضجه مقارنة بالعاديين من جانب آخر يشيران إلى أن اضطراب نمو الأنا، يحدث في عملية تراكمية إلى درجة كبيرة ترجع في أساساتها إلى المراحل المبكرة، وبالنظر إلى نتائج الدراسة الحالية، وتلازم نتائجها مع الدراسة السابقة (الغامدي، ٢٠١١) والتي أجريت على نفس العينة تقريبا، يمكن القول بدعمها للنموذج التحليلي المقدم في الدراسة الأولى (٢٠١٠ج) المفسر للعملية الدينامية للإدمان بعد إجراء قليل من التطوير، والذي يفترض وجود علاقة ديناميكية تبادلية بين هذه العوامل يمكن إيضاحها فيما يلي:

أولا: الظروف الاجتماعية التاريخية المؤسسة لبناء الأنا لدى المدمنين:

تمثل المتغيرات الاجتماعية التاريخية (الحادثة خلال مراحل الحياة السابقة) والآنية وفقاً لنموذج أريكسون التطوري (الانبثاق المتعاقب) عاملاً أساسياً يستحث ويوجه نمو الأنا؛ وذلك بما تتضمنه

من توقعات من الأفراد تتسجم ومستويات نضجهم، وما توفره من معطيات وتفاعلات اجتماعية تسهم في تحقيق متطلبات نموهم. وتتضمن هذه المتغيرات عناصر الثقافة والقواعد الاجتماعية، والخدمات الاجتماعية، والظروف الاقتصادية، والنظم الاجتماعية والتربوية كالأسرة والمدرسة والجيرة والرفقة وغيرها. ووفقا لمعطيات النظرية، فإن من غير الممكن تصور اكتمال الانبثاق المتعاقب للأزمات بدونها، ذلك أن فاعلية المتغيرات البيولوجية لا تعمل إلا في مجال اجتماعي مستحث وموجه. وتؤكد نتائج الدراسة السابقة (الغامدي، ٢٠١١) هذه المقولة حيث أظهرت نتائجها تلازم سوء الظروف الاجتماعية للمدمنين مع اضطراب نمو الأنا مقارنة بالعاديين. وبالرغم من احتمال التأثير المباشر لهذه المتغيرات في التعاطي، فان ذلك في الغالب يحدث من خلال تأثيرها على نمو الأنا، وما يرتبط بذلك من اضطرابات نفسية يمكن أن تقود للعديد من المشكلات السلوكية ومنها احتمالية التعاطي.

وكما تمثل الظروف الاجتماعية التاريخية الصعبة مصدراً لاضطراب الأنا، وبالتالي تعرض الفرد لمخاطر التعاطي، فإنه لا يمكن إغفال الأثر السلبي للظروف الآنية السيئة على احتمال الوقوع في براثن التعاطي؛ ففي ظل عدم نضج الأنا يكون الفرد ضحية سهلة للإدمان في حال استمرارية سوء الظروف المحيطة، وتوفر المخدرات وتأثير رفاق السوء. وفي هذا السياق يدفع عدم وجود فروق بين المتعاطين لأنواع مختلفة من المخدرات في بنية الأنا -بالرغم من اختلاف خطورة هذه المخدرات- إلى الاعتقاد بتأثير الظروف الآنية ممثلة بشكل خاص في العلاقات مع أشخاص مشابهين وربما ممن لهم خبرة في التعاطي، ونوع المخدر المتوفر أو المتاح. إلا أن هذا لا ينفي تأثير وعي بعض الأفراد بمخاطر الأنواع المختلفة من المخدرات في اختياراتهم، وهذا ما يفسر انتشار تعاطي الحشيش، أو الكبتاجون مقارنة بالهروين.

ثانيا: البناء النفسي المتشكل في مراحل النمو المختلفة لدى المدمنين:

يعاني المدمنون من اضطراب نمو الأنا مقارنة بالعاديين، حيث أظهرت الدراسة السابقة للباحث (الغامدي، ٢٠١١) معاناتهم من درجة أعلى من اضطراب وتشتت الهوية، وما يرتبط بها من ضعف القدرة على تبني أهداف أو أدوات ذات معنى تحقق ذاوتهم، وتحقق لهم الاعتراف الاجتماعي مقارنة بالعاديين. كما تؤكد الدراسة الحالية ضعف تشكل الأنا بصفة عامة لديهم مقارنة

بالعاديين، وتلازم اضطراب عناصره كما تعكسه غالبية العلاقات الطردية الدالة بين الدرجات المتحصلة في كل من الأزمات والفاعليات فيما عدا علاقة فاعليتي (الأمل والحب). هذه النتيجة تؤكد تأثير طبيعة نمو الأنا في المراحل السابقة في طبيعته في المراحل اللاحقة، وأيضا تراكميته ووحدته القائمة على إعادة التشكيل المرحلي الذي يعني عملية إدماج الخصائص الجديدة للأنا في الوحدة الكلية له. وعليه يمكن القول بارتباط الإدمان باضطراب الأنا التراكمي الذي يشير إلى اضطراب تشكل عناصره المشكلة لوحدته بدرجة من التلازم. ومع هذا الافتراض بوحدة الأنا – وهو ما تحقق بين العاديين بدرجة تامة وإلى درجة كبيرة بين المدمنين كما تشير النتائج – فان احتمالات التضارب بين عناصره والفشل في خلق هذه الوحدة يبقى قائما، وهو مظهر من مظاهر اضطراب نمو الأنا وانهيار وحدته، أو تفكك بعض عناصره، وهذا ما ظهر في علاقة فاعليتي الأمل والحب بغيرهما من الفاعليات والأزمات لدى المدمنين.

ثالثا: التعاطي كسلوك متحول من نتيجة إلى سبب للتعاطي:

يمثل السلوك الظاهري مظهراً خارجياً يعكس طبيعة بناء الأنا ودرجة فاعليته في ظل واقع السياق الاجتماعي، وينطبق هذا على تعاطي المخدرات في بدايته؛ حيث يمثل نتيجة محتملة لاضطراب الأنا، وسوء الظروف الاجتماعية. إلا أن الوصول إلى حالة الإدمان يكسب المخدر قوة هدامة، حيث تتحول العلاقة من علاقة موجهة يكون التعاطي فيها نتيجة إلى علاقة ديناميكية لا يكون فيها التعاطي أو الإدمان نتيجةً فقط، إنما واحدٌ من المتغيرات السببية المرتبطة ببعضها بعلاقة ديناميكية تبادلية. وينسجم ذلك تماما مع وجهة نظر باندورا المعرفية الاجتماعية Bandura (1999) في تفسير السلوك المؤكدة للعلاقة الديناميكية بين المثيرات الخارجية والمتغيرات الشخصية (الوجدانية والمعرفية) والسلوك. فمع الوصول إلى حالة الإدمان يصبح الاعتماد الفسيولوجي والنفسي على المخدر سبباً كافياً لمعاودة التعاطي، بل وزيادة الجرعة مع استمرارية الإدمان دون علاج. كما يؤدي من جانب آخر إلى مزيد من الاضطراب في بنية الأنا، وهو ما يؤثر فى فاعليته وكفايته الوجدانية والمعرفية، وقدرته على التكيف الاجتماعي وحل المشكلات الاجتماعية، وهو ما يمكن أن يفضي إلى استمرارية التعاطي في محاولة لخفض القلق الناتج عن ذلك، بل وأيضاً ضعف الكفاية للتعامل مع المصاعب الاجتماعية مما يزيد من سلبيتها. كما يزيد الإدمان من جانب ثالث من سوء الظروف الاجتماعية والبيئية التي كانت سبباً في الأساس لاضطراب الأنا ومن ثم التعاطي، بل ويصل بها في الغالب إلى درجة الانهيار، حيث يمكن أن يقود فقدان العمل وبالتالي مزيد من العوز الاقتصادي، والانهيار الأسري والطلاق، والانتماء إلى مجموعات مشابهة من المنحرفين والمتعاطين وغيرها من المشكلات الاجتماعية الداعمة بدورها إلى مزيد من الاضطراب في بنية الأنا، وما يصحبها من قلق واضطرابات نفسية، والتي تدعم بدورها أيضا استمرارية التعاطي.

وبهذا فان الوصول إلى حالة الإدمان يعني الدخول في دائرة لا تنقطع، ترتبط وتختلط فيها الأسباب والنتائج، فيصبح كل من السبب والنتيجة سبباً ونتيجة في الوقت نفسه.

ومما سبق يمكن الخلوص إلى نموذج شمولي لتفسير ديناميكية الإدمان(نموذج ١) ، يفترض وجود علاقة تبادلية بين المثيرات الاجتماعية والعمليات الشخصية ممثلة في بنية الأنا وما يرتبط بها من قوى إيجابية أو سلبية، والسلوك ممثلا في التعاطي ثم الإدمان. ووفقا للنموذج يمكن تلخيص ديناميكية العلاقة بين عناصره فيما يلي:

١. يعاني المدمنون من ظروف اجتماعية تاريخية وآنية سيئة (الغامدي، ٢٠١١).

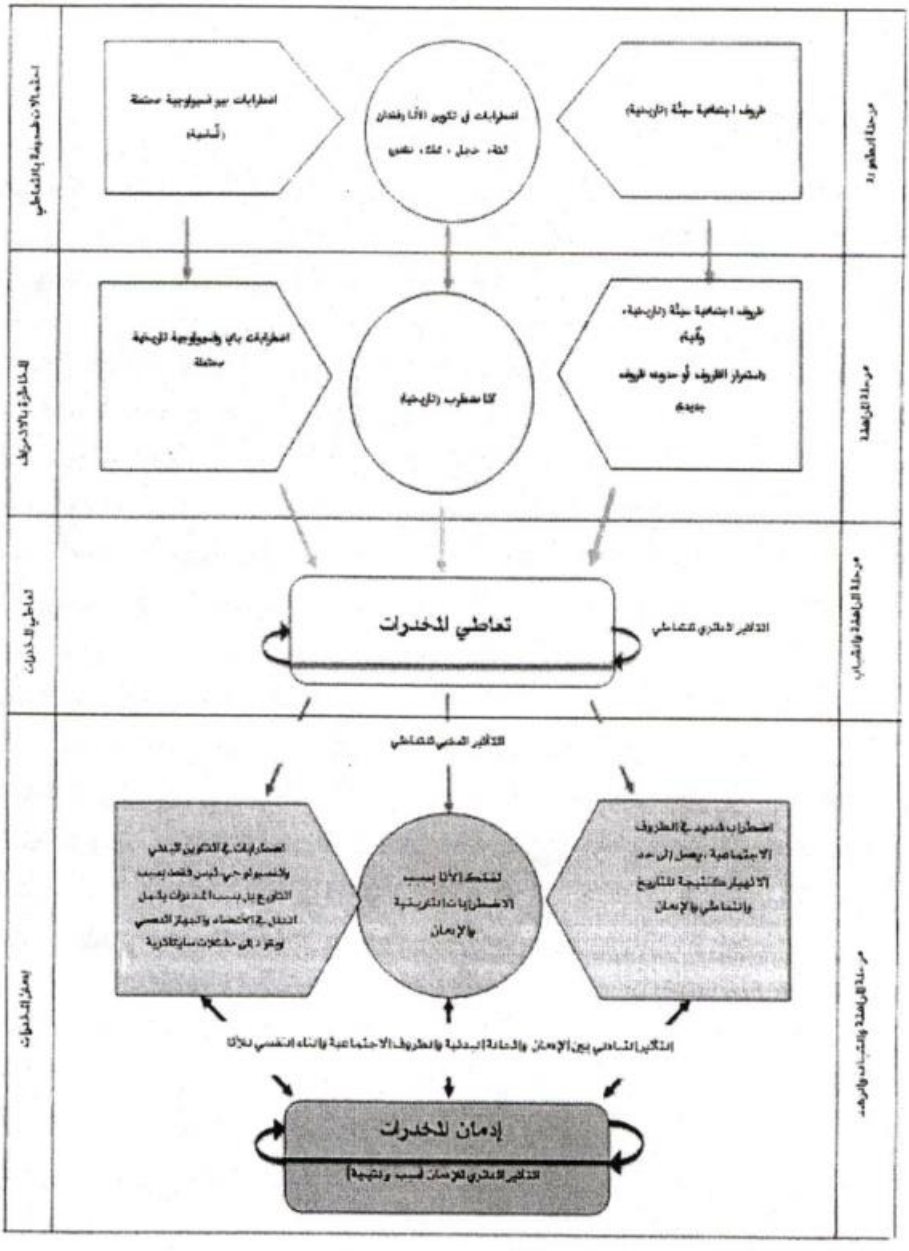
٢. تمثل الظروف الاجتماعية التاريخية عاملا يحدد طبيعة تشكل الأنا، وطبيعة الفاعليات والقوى المكتسبة سوية كانت أو عصابية؛ وذلك مع بدايات المراحل المبكرة من الحياة. وعلى هذا الأساس يؤدي اضطراب هذه الظروف لدى المدمنين إلى اضطراب تشكل الأنا لديهم. ويرتبط بدرجات من القلق ومظاهر الاضطرابات الوجدانية الأخرى وتبني الأنا لقوى عصابية سالبة في محاولة دفاعية لتجاوز او خفض القلق الناتج عن الواقع، وتراكم الخبرات اللاشعورية المؤلمة.

٣. يدفع ذلك إلى تبني سلوكيات أكثر سلبية في محاولة للهرب من الواقع (الاجتماعي والشخصي) المؤلم والقلق والاضطراب الوجداني. وقد تشتمل المشكلات السلوكية المختلفة خلال المراهقة، بل وقد تصل إلى حد الجناح، ثم التعاطي. وهنا يجب الإشارة إلى أهمية تأثير الظروف الآنية المحيطة بالفرد، والمساعدة على اختيار نمط الانحراف كالتعاطي، ومن ذلك على سبيل المثال الرفاق الذين يوفرون المخدرات، ويملكون خبرات سابقة في تعاطيها.

٤. يرتد تأثير إضطراب الأنا وما يرتبطب به من إضطرابات سلوكية على الوضع او الظروف المحيطة با لفرد، وعلى حياته الاجتماعية والمهنية فيزيد من سوء هذه الظروف، مما يعزز الاستمرار في التعاطي كوسيلة للهرب من الواقع المؤلم.

٥. مع الوصول الى مرحلة الإدمان، يتحول هذا السلوك من مجرد نتيجة إلى سبب حقيقي للإدمان، وذلك لتأثيره المباشر في كل المتغيرات. فمن جانب يصبح معززا للتعاطي نتيجة للاعتماد البدني والنفسي على المخدر، وما تحدثه عملية الانسحاب من مشكلات. كما يصبح سبباً مباشراً لانهيار الظروف الاجتماعية، وأيضا سبباً لتدمير بنية الأنا مما يعني اكتساب هذه المتغيرات قوة دافعة أكبر للتعاطي. وهنا يمكن القول بان الوصول الى مرحلة الإدمان يعني دخول الفرد في دائرة مغلقة تختلط فيها الأسباب والنتائج.

نموذج (١) تصور لأثر البناء النفس اجتماعي للأنا من وجهة نظر (أريكسون) في تعاطي وإدمان المخدرات



توصيات الدراسة:

في ظل ما انتهت إليه الدراسة من تأكيد علاقة اضطراب العوامل الاجتماعية والظروف المحيطة ببنية الأنا وبالتالي إدمان المخدرات، وفي ظل إدراك الخطورة لتحول التعاطي إلى إدمان، حيث يصبح سببا كافيا لاستمرار الإدمان، وسببا داعما لمزيد من اضطراب العوامل الخارجية والشخصية الداعمة لاستمرارية الإدمان. فإن الدراسة الحالية تعتقد بان الحد من المشكلة، ومساعدة المدمنين على تجاوز مشكلاتهم الإدمانية يستوجب تكاتف الجهود لمواجهة كل العوامل المسببة لهذه المشكلة بداية من الجهود الاجتماعية للوقاية منها وانتهاءً بعلاج المدمنين.

التوصيات الوقائية:

تمثل الجهود الوقائية الخطوة الأولى لحماية الأفراد من هذه الآفة (نموذج ٢). وتمثل الجهود الأمنية الفاعلة لمحاربة تهريب وترويج وتداول المخدرات الخطوة الأولى في رحلة الوقاية من المخدرات، ذلك أن وفرتها سببٌ أساسيٌ في الوقوع ضحية لها. ومع ذلك وفي ظل الواقع الذي يشير إلى انتشار المخدرات، بل وزيادتها رغم الجهود المبذولة، فإن من الضرورة أيضا اتباع سبل وقائية توجه لحماية الأفراد أنفسهم من الوقوع ضحايا لها. وهنا يتوجب بذل الجهود اللازمة لتوفير البيئة الاجتماعية والسبل التربوية السوية المحققة للصحة النفسية والمعززة لنمو الأنا، وكسب فاعلياته التكيفية وتشمل نشر الوعي الأسري بمفاهيم التربية الوالدية السليمة، تجاوز مؤسسات التربية والتعليم لدورها التعليمي إلى دور تربوي أوسع، يكون فيه للتربية الشخصية والسلوكية والأخلاقية والقيمة مساحة أوسع من خلال المناهج الرسمية والأنشطة اللامنهجية المختلفة. كما أن عليها توفير مساحة للتوجيه التربوي والمهني والنفسي ليس فقط للعلاج، بل وللوقاية والبناء النفسي للطلاب. ولتحقيق فاعلية أكبر فإن هذا الدور يجب أن يتسع ليشمل المساهمة في نشر الوعي التربوي على المستوى الأسري والاجتماعي.

ومع أهمية التربية في توفير الصحة النفسية والقدرة التكيفية للأنا، فأن الضغوط الاجتماعية والاقتصادية وانتشار البطالة تعيق تحقيق النتائج المأمولة؛ إذ قد تتجاوز قدرة الأنا على مغالبتها، مما يعني القوع في العديد من المشكلات ومنها احتمالات الوقوع في براثن المخدرات، ولذا فمن الضرورة العمل على التخفيف من حدة البطالة، وتحسين أوضاع الأفراد الاجتماعية والاقتصادية في ظل ضغوط المعيشة. وحيث إن التعاطي كما تمت الإشارة إليه يرتبط بالظروف التفاعلية المساعدة له، ومنها العلاقات المدمرة برفاق السوء من ذوي الخبرات السابقة، فإن الدراسة توصي

بتوفير المجتمع للنوادي المستقطبة للمراهقين والشباب لقضاء أوقات فراغهم فيما يعود عليهم بالنفع.

التوصيات العلاجية:

يمثل الوصول إلى الإدمان مشكلة مركبة ترتبط أبعادها المختلفة بعلاقات ديناميكية متبادلة. ففي الوقت الذي تعتبر الظروف الاجتماعية والشخصية السيئة أسباباً للبدء في التعاطي التجريبي للمخدرات، فان أثر الإدمان يصبح ذاته سبباً لاستمراريته كنتيجة للاعتماد الفسيولوجي والنفسي، وأيضاً لأثره الهدّام للظروف الاجتماعية والشخصية بدرجة تفوق في سوئها ما كانت عليه. وعليه فإن الخطط العلاجية التي لا تأخذ في حسبانها هذه الصورة المعقدة قد تؤدي إلى نتائج ضعيفة، وربما لا تحقق النجاح، وهذا ما يفسر انتكاسة نسبة كبيرة تتجاوز (٦٠%) ممن يتلقون العلاج وعودتهم للتعاطي. ولتحقيق النجاح في علاج الإدمان توصي الدراسة الحالية بتبني خطط علاجية تقوم على تكامل الخدمات العلاجية(نموذج ٣)، حيث يفترض أن يتولى فريق متكامل تقديم الخدمات في صورة متكاملة يضمن عدم التضارب واختلاف الروى أو الاجتهادات الشخصية. ويشمل ذلك وفقا لظروف كل حالة خدمات العلاج الطبي والطب النفسي لمساعدة المدمنين على التغلب على الآثار البدنية والفسيولوجية للإدمان، وأيضاً للتغلب على آثار الانسحاب.

كما يتضمن خدمات العلاج النفسي باستراتيجياته المختلفة (التحليلية والإنسانية والمعرفية والسلوكية...) وفقا لما تقتضيه الحاجة، وذلك لمساعدة المدمن للتخلص من مصادر وآثار الاضطرابات اللاشعورية، وإنماء الأنا وقواه أو فاعلياته المختلفة القادرة على حل الصراعات اللاشعورية، ويتضمن ذلك العمل على تعزيز حل أزمات الأنا وكسب فاعلياته، وتعزيز مفهوم الذات ومعتقدات الكفاية، وإنماء الصمود والضبط الداخلي وغيرها من السمات الإيجابية للشخصية السوية التي يمكن أن تساعد في حل مشكلات المدمن النفسية، وما تفضي إلية من مشكلات سلوكية بما يؤدي إلى دعم مقاومته لإغراء التعاطي، وما يفضي إليه من هرب من المشكلات النفسية. كما يمكن استخدام استراتيجيات تعديل السوك وبرامجه المختلفة بما تتضمنه من عمليات التعزيز الإيجابي والسلبي وعمليات الإطفاء ضمن هذه الخدمات لتعزيز جهود المدمن، والتغير السلوكي الإيجابي خلال رحلة العلاج. وفي هذا الجانب ولإعلاء معتقدات الكفاية والضبط الداخلي للذات المرتبطة في الأساس بقوة الأنا فإنه يمكن الاستعانة بنماذج من المدمنين السابقين ممن ثبت شفاؤهم وممن حققوا حياة أفضل، حيث يساعد مثل هذا الإجراء على إعلاء معتقدات المدمن بقدرته على التغلب على مشكلته. كما يمكن أن توظف الأساليب المعرفية ضمن منظومة العلاج النفسي من

خلال الحوار المنطقي المعتمد على الدراسات العلمية للتعريف بمخاطر المخدرات وأساليب مقاومتها.

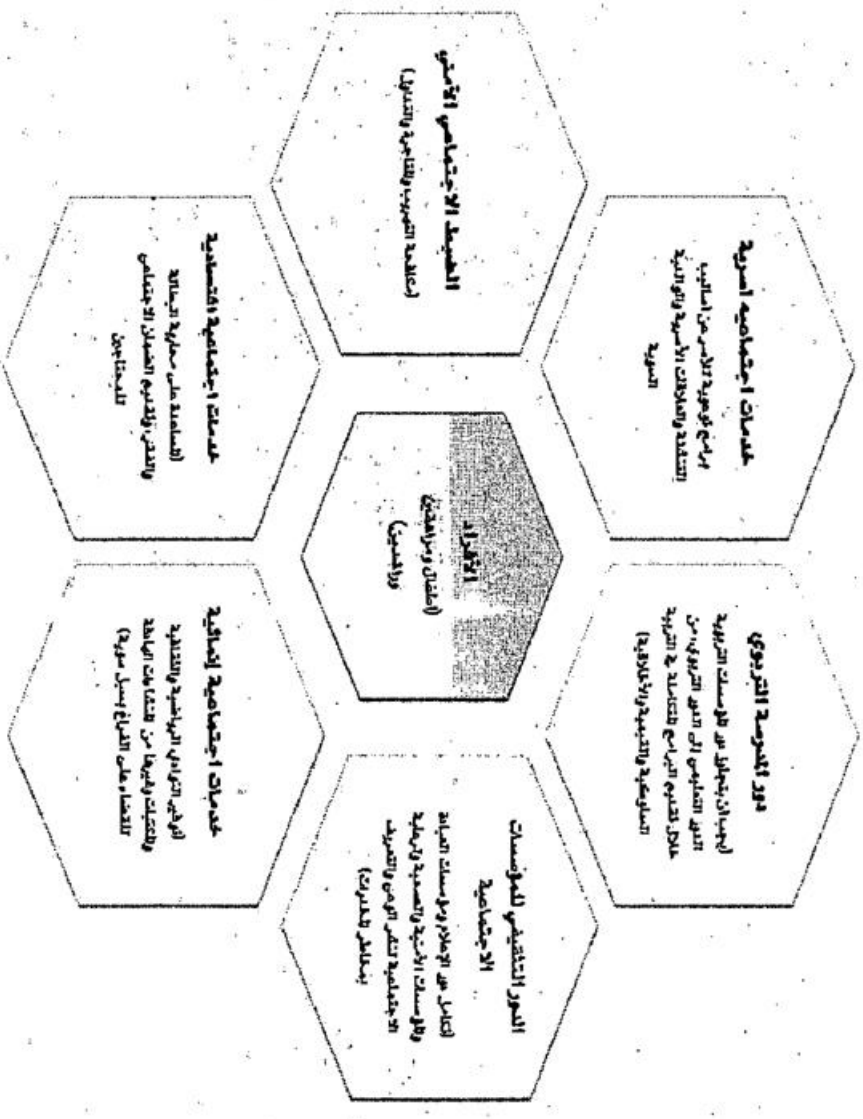
ومع أهمية ما سبق فإنه لا يمكن تجاهل أهمية الظروف الاجتماعية السيئة كأسباب مباشرة للإدمان، وغير مباشرة من خلال تأثيرها النفسي المفضي لاحتمال السقوط في براثن المخدرات. وتشمل هذا الجانب العديد من جوانب الحياة الاجتماعية للمدمن كالظروف الأسرية، والعلاقة برفاق السوء من المدمنين، والظروف الاقتصادية، وأساليب قضاء أوقات الفراغ. وهنا يتوجب تضمين الخدمات الاجتماعية ضمن خطط العلاج، وفي هذا الجانب يتوجب مساعدة المدمن على تغيير ظروفه الاجتماعية، كما يتضمن التواصل مع الأسرة، ودفعها لتقبل المدمن كشخص رغم رفض سلوكه، كما يمكن أن تتضمن بالتنسيق مع المؤسسات ذات العلاقة ضمان مساعدته اقتصاديا؛ ومن ذلك على سبيل المثال عمليات التوظيف. كما تتضمن متابعته خارج الدار لتوجيه أساليب استغلاله لأوقات الفراغ، وضمان بعده عن المؤثرات الخارجية الداعمة للتعاطي كانخراط في مجموعات التعاطي.

وحيث إن المجتمع السعودي يخضع لمنظومة من القيم الاجتماعية والدينية، فان استغلال مقومات الثقافة والدين في عمليات الإرشاد يمكن أن يساعد بعض المدمن في رحلة علاجهم، ويمكن أن يتم ذلك من خلال تعاون المرشدين والدعاة وذلك في تعاون وتنسيق مباشر مع مقدمي خدمات العلاج النفسي والاجتماعي.

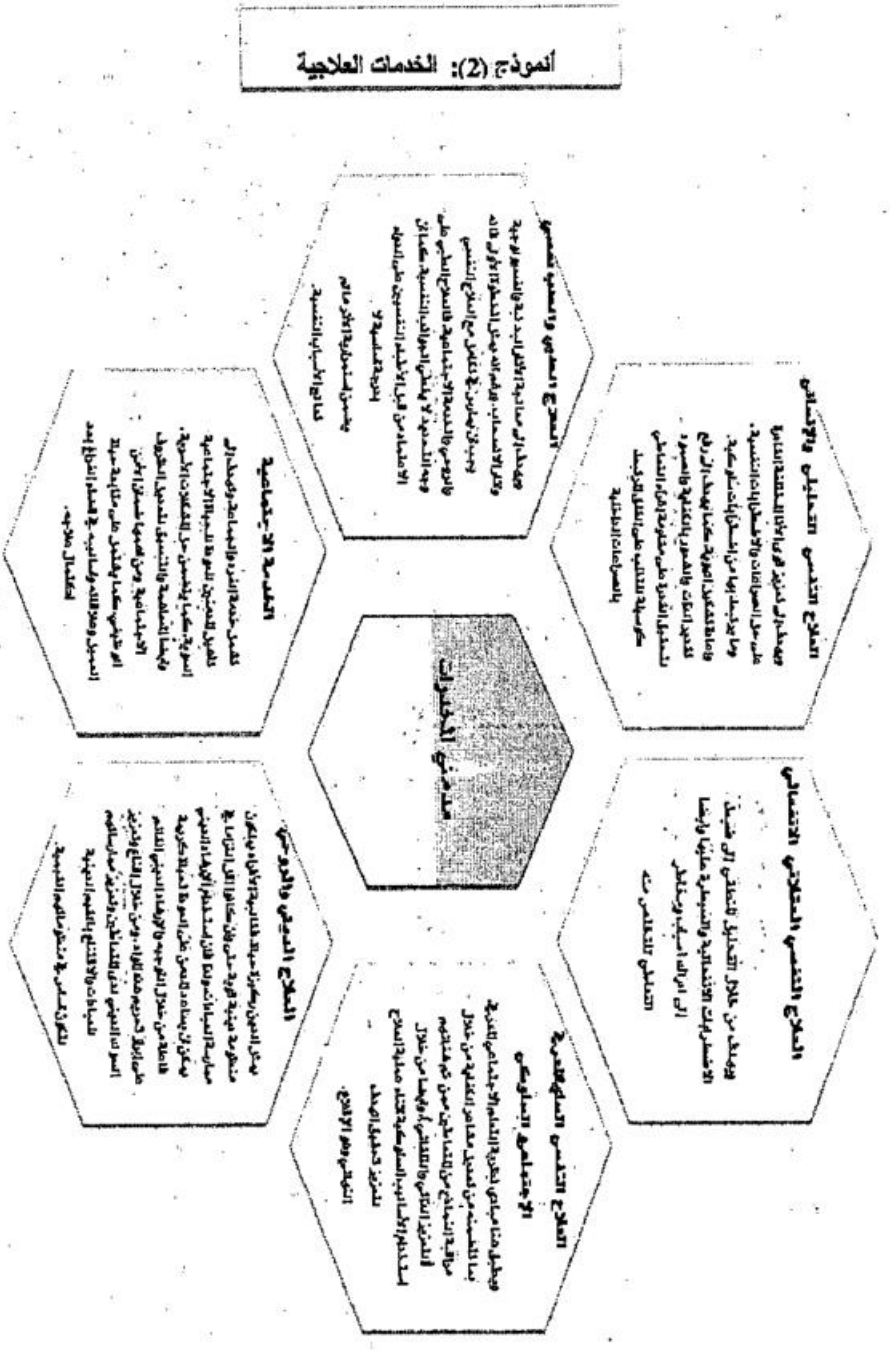
المقترحات البحثية:

لتحقيق فهماً علميا أفضل بالظاهرة، وللتحقق من صلاحية النموذج (١) وقدرته على تفسير هذه الدينامية توصي الدراسة بإجراء مزيد من الدراسات باستراتيجيات تأخذ في اعتبارها طبيعة العلاقة السببية التبادلية بين العوامل الخارجية والشخصية والسلوكية، ومن ذلك على سبيل المثال استخدام أساليب تحليل المسار على عينات اكبر. كما توصي الدراسة بإجراء دراسات للتحقق من فاعلية العلاج التكاملي وفقا لما قدم في النموذج (٣) في مقارنة مع الأساليب الأخرى المرتكزة على اختيار أساليب محددة كالعلاج السلوكي مثلاً.

أنموذج (2): الخدمات الوقائية



أنموذج (2): الخدمات العلاجية



المراجع العربية

١. الزهراني، نجمه محمد عبدالله (١٤٢٥). النمو النفس اجتماعي وفق نظرية أريكسون وعلاقته بالتوافق الدراسي والتحصيل الدراسي لدى عينة من طلاب وطالبات المرحلة الثانوية بمدينة الطائف . رسالة ماجستير . قسم علم النفس ، جامعة أم القرى: مكة المكرمة.

٢. العتيبي، عبدالله مرزوق (١٩٨٩). الاختلافات في مفهوم الذات النفسي، الاجتماعي، الأسرى، التعاملي عند عينة من المراهقين السعوديين (١٣-١٩) المتعاطين للمخدرات وغير المتعاطين. رسالة ماجستير. جامعة أم القرى: مكة المكرمة.

٣. العتيبي، عران بن مطلق (١٤١١). التنشئة الأسرية و ظاهرة العود عند الأحداث المنحرفين. رسالة ماجستير . الرياض: المركز العربي للدراسات الأمنية.

٤. العتيبي، فهد علي عتيق (١٤٣١). أساليب العزو لدى المتعاطين وغير المتعاطين. رسالة ماجستير. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية: الرياض.

٥. العنزي، خالد فرحان (١٤٣٠). الأفكار اللاعقلانية لدى مدمني الحشيش والإمفيتامين لنزلاء مستشفى الأمل للصحة النفسية مقارنة بالعاديين. رسالة ماجستير. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية: الرياض.

٦. العمري، علي سعيد (٢٠٠٩). نمو فاعليات الأنا وقدرتها التنبؤية بنمو التفكير الأخلاقي لدى عينة من الذكور والإناث من سن المراهقة وحتى الرشد بمدينة أبها بمنطقة عسير. أطروحة دكتوراه . قسم علم النفس ، جامعة أم القرى: مكة المكرمة.

٧. العمير، علي هادي (١٤٢٧). تشكل هوية الانا في ضوء بعض المتغيرات الأكاديمية لدى عينة من طلاب وطالبات المرحلة الجامعية بمنطقة جازان. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أم القرى. مكة المكرمة.

٨. الغامدي، حسين عبد الفتاح (٢٠٠١أ). تشكل هوية الأنا لدى عينة من الأحداث الجانحين وغير الجانحين بالمنطقة الغربية من المملكة العربية السعودية. المجلة العربية للدراسات الأمنية والتدريب، أكاديمية نايف للعلوم الأمنية، المجلد الخامس، عدد

٣٠: ١٨٢-٢١٣.

٩. الغامدي، حسين عبدالفتاح (٢٠٠١ب). علاقة تشكل هوية الأنا بنمو التفكير الأخلاقي لدى عينة من الذكور في مرحلة المراهقة والشباب بالمنطقة الغربية من المملكة العربية السعودية. المجلة المصرية للدراسات النفسية، ٢٩: ٢٢١-٢٥٥.

١٠. الغامدي، حسين عبدالفتاح (٢٠٠٨). المقياس الموضوعي لرتب هوية الأنا: دراسة تقنينية على عينة من الذكور في المنطقة الغربية من المملكة العربية السعودية.

١١. الغامدي، حسين عبدالفتاح (٢٠١٠ أ). مقياس النمو النفس اجتماعي. جامعة نايف العربية. الرياض.

١٢. الغامدي، حسين عبدالفتاح (٢٠١٠ ب). مقياس فاعليات الأنا. جامعة نايف العربية . الرياض.

١٣. الغامدي، حسين عبدالفتاح (٢٠١٠ ج). أنموذج تحليلي تكاملي لتفسير ديناميكية تعاطي المخدرات. جامعة نايف العربية: مؤتمر مكافحة المخدرات، الجزائر . (تحت رعاية جامعة نايف العربية).

١٤. الغامدي، حسين عبدالفتاح الغامدي (تحت الطبع:٢٠١١). العلاقة بين تشكل الهوية وتعاطي المخدرات، جامعة أم القرى، مكة المكرمة. (دراسة ممولة).

١٥. الفالح، سليمان قاسم (٢٠١٠). جرائم المخدرات في المجتمع السعودي: دراسة استشرافية ورؤية في ضوء نظريات الضبط الاجتماعي. مجلة لبحوث الأمنية، العدد ٤٥، مركز البحوث والدراسات، كلية الملك فهد الأمنية. الرياض.

١٦. المجنوني، سلوى عبدالمحسن (١٤٢٢). تشكل هوية الأنا لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة ام القرى تبعا لبعض المتغيرات الاسرية والديموغرافية. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أم القرى. مكة المكرمة.

١٧. الحارثي، مستوره زهيل (٢٠١٢). بناء الشخصية وفق نموذج أريكسون وعلاقته بالاغتراب والسلوك العدواني لدى عينة من نزيلات دور الرعاية الاجتماعية والعاديات بمرحلة المراهقة بمنطقة مكة المكرمة: دراسة مقارنة. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أم القرى. مكة المكرمة.

١٨. الشمراني، ريسه حوفان (٢٠٠٩). الاغتراب وعلاقته بدرجة نضج الأنا وفق نظرية أريكسون وسمات الشخصية السوية والعصابية من وجهة نظر أريك فروم لدى عينة من العاملات (دراسة على منطقة محايل عسير التعليمية. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أم القرى. مكة المكرمة.

١٩. المالكي، رانية (٢٠١٢). فاعليات الأنا وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى عينة من السعوديات في مدينة مكة المكرمة في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أم القرى. مكة المكرمة.

٢٠. المنيزل، عبدالله فلاح (١٩٩٤). أزمة الهوية: دراسة مقارنة بين الأحداث الجانحين وغير الجانحين. مجلة دراسات، كلية التربية قطر. مجلد ٢١، عدد١: ١٣٧-١٧١.

٢١. جابر، محمد عبده (٢٠١١). النمو النفس اجتماعي للانا وعلاقته ببعض المشكلات السلوكية: دراسة مقارنة على عينة من المشكلين والعاديين من طلاب المرحلة الثانوية في محافظة محايل عسير. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أم القرى. مكة المكرمة.

٢٢. زاهد، رانية عبدالعزيز (١٤٢٨). علاقة النمو النفس اجتماعي (فاعليات الأنا) والأخلاقي بأنماط السلوك الجانح: دراسة مقارنة لعينة من الجانحات وغير الجانحات بمدينة مكة المكرمة. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أم القرى. مكة المكرمة.

٢٣. سويف، مصطفى (١٩٩٦). المخدرات والمجتمع. عالم المعرفة. الكويت.

٢٤. عبدالرحمن، محمد السيد (١٩٩٨). مقياس موضوعي لرتب الهوية الأيديولوجية والاجتماعية في مرحلتي المراهقة والرشد المبكر. دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع. القاهرة.

٢٥. عبد المعطي، حسن مصطفى (١٩٩١أ). قياس هوية الأنا: معايير تقدير مراتب الهوية وفقاً لمقابلة مارشيا. دار جامعة أم درمان الإسلامية للطباعة والنشر.

٢٦. عبد المعطي، حسن مصطفى (١٩٩١ب). التنشئة الأسرية و أثرها في تشكل الهوية لدى الشباب الجامعي. مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق ، عدد ١٤. ٢٣٣-٣٧٨.

٢٧. عبد المعطي، حسن مصطفى (١٩٩٣). دراسة لبعض المتغيرات الأكاديمية المرتبطة

بتشكل الهوية لدى الشباب الجامعي. علم النفس، السنة السابعة، عدد ٢٥، ٦-٣٦.

٢٨. عسيري، عبير محمد حسن (١٤٢٤). علاقة تشكل هوية الأنا بكل من مفهوم الذات والتوافق النفسي والاجتماعي لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمدينة الطائف. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أم القرى. مكة المكرمة.

٢٩. وزارة الداخلية (١٤١٧-١٤٢٦). الكتاب الإحصائي. الإدارة العامة للتنظيم والبرامج والإحصاء. الرياض.

المراجع الأجنبية

30. Adams, G.R. et al. (1989). Objective measure of ego identity status: a reference manual. (Available from Adams, G. R., University of Guelph, Guelph, Ontario, Canada).

31. Bandura A. (1999). A social cognitive theory of personality. In L. Pervin & O. John (Ed.), Handbook of Personality.154-196.New York: Guilford Publication.

32. Bron, B. (1975). Drug induced psychoses in puberty adolescece. PsycINFO. An. 1981-01402-001.

33. Christopherson, B. B. et al. (1988). Diersity in reported motivations for substance use as a function of ego identity development. Journal of Adolescent research, 3, 2: 141-152.

34. Erikson, E. H. (1963). Childhood and society. New York: Norton

35. Erikson, E. H. (1964). Insight and responsibility. New York: Norton.

36. Erikson, E. H. (1968). Identity: youth and crisis. New York: Norton.

37. Erikson, E. (1980). Identity and the life cycle. New York: Norton.

38. Erikson, E. H. (1985). The life cycle completed. New York: Norton.

39. Etkind, S. T. (1980). Two pattern of ego identity formation in

underachieving special needs adolescents. Doctorate Dissertation. Boston University.

40. Hawely, G. A. (1988). Measures of Psychosocial Development: Professional Manual. Psychological Assessment Resources, Inc.

41. Jones, R. M. & Adams, C. M. (1988). Ego identity and substance use patterns among Anglo, Hispanic, and American Indian adolescents. Eric. No. 300727.

42. Jones, R. M. & Hartmann, B. R. (1988). Ego Identity: Developmental differences and experimental substance use among adolescents. Journal of Adolescence, 11, 4 : 347-360.

43. Jones, R. M. (1992). Ego identity and adolescents problem behavior. In G. R. Adams et al. Adolescent Identity formation: advances in adolescent development, Vol. 4: 216-233. New York: Sage Publication, Inc.

44. Jones, R. M. et al. (1989). Ego identity and substance abuse: A comparison of addlescents in residential treatment with adolescents in school. Personality and Individual Differences, l. 16, 6 : 625-631.

45. Marcia, J. E. (1988). Common processes underlying ego identity, cognitive/moral development, and individuation. In D. K. Lapsley and F. C. Power (Eds.). Self, Ego, and Identity. New York: Springer-Verlag.

46. Markstrom -Adams, C., & Adams, G. R. (1995). Gender, ethnic group and grade differences in psychosocial functioning during

adolescence. Journal of Youth and Adolescence, 24: 397–417.

47. Markstrom, C. A., Sabino, V. M., Turner. B., & Berman, R. C. (1997). The Psychosocial Inventory of ego strengths: Development and assessment of a new Eriksonian measure. Journal of Youth and Adolescence, 26: 705–732.

48. Markstrom, Carol A.; Marshall, Sheila K. (2007). The psychosocial inventory of ego strengths: Examination of theory and psychometric properties. Journal of Adolescence, 30, 1: 63–79.

49. Protinsky, H. (1988). Identity formation: A comparison of problem and non-problem adolescents. Adolescence, 23, 89 : 67-72.

50. Kroger, J. (1993). Ego identity: an overview. In J. Kroger (Ed.). Discussion on ego identity. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

51. Salaha, D., Sakinah, N., and Bollman, S. R. (1994). Identity development and self-esteem of yung adolescent in foster care. Child and Adolescent Social-work Journal, 11, 2: 123–135.

52. Townsend, T. G. (1999). The impact of ego identity on problem behaviors among African American adolescent girls. Dissertation International Abstract. AN:1999-95004-071.