الدار المختارة
للطباعة والنشر والتوزيع - باتنة

العنوان: طريق بسكرة بجوار قصر العدالة
مقابل مدرسة النقل - باتنة
هاتف/فاكس: 00 38 25 033

6-3-9288-9931-978 ISBN

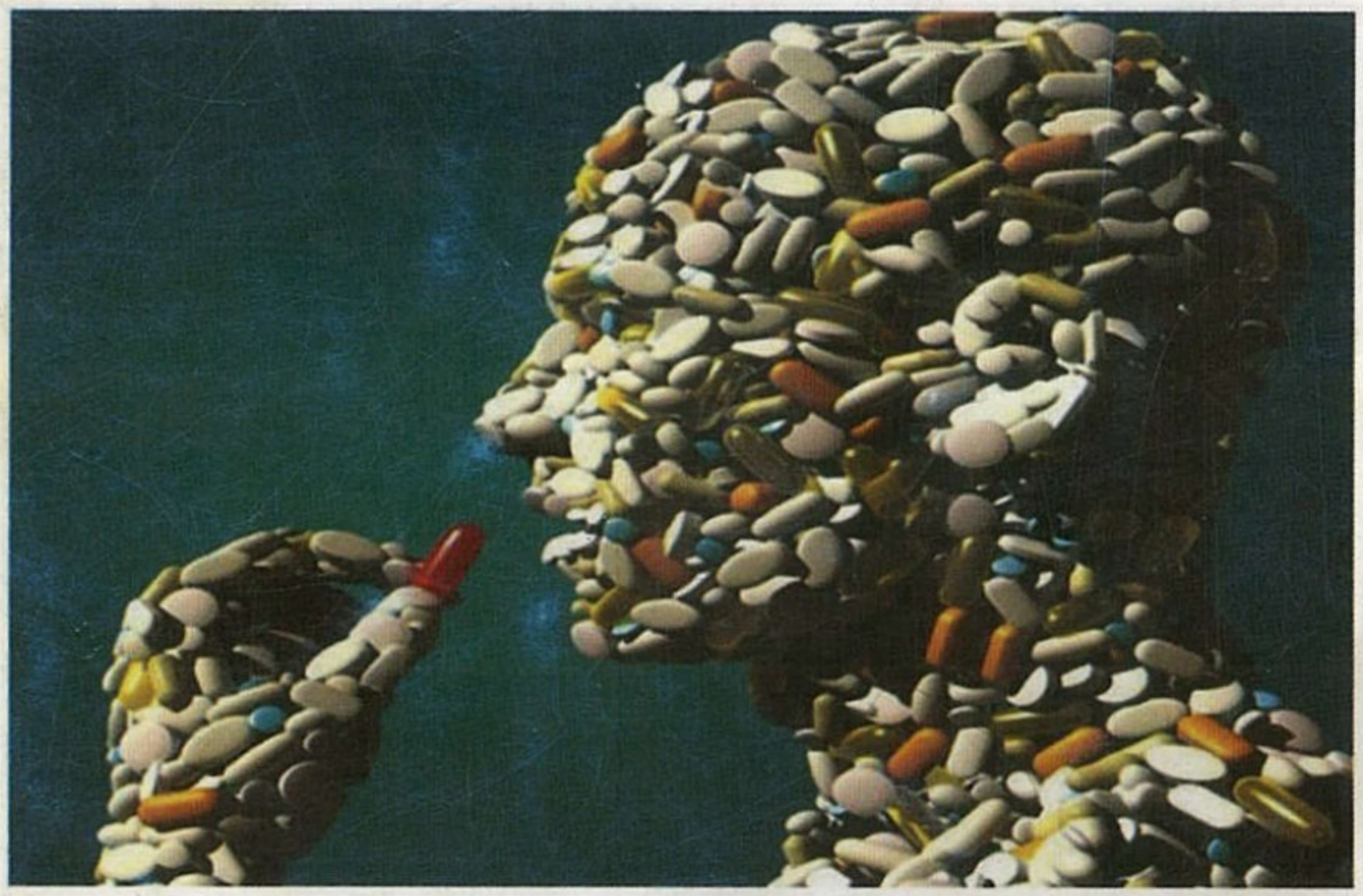
9 789931 928836

جامعة الحاج لخضر باتنة 1

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا

بنك الإختبارات النفسية والمدرسية والمهنية



كتاب أعمال الملتقى

الإدمان على المخدرات في المجتمع الجزائري الواقع، التشخيص والتكفل

12-13 ديسمبر 2018

بمشاركة مجموعة من الباحثين تحت إشراف د. القص صليحة

جميع الحقوق محفوظة لـ بنك الاختبارات النفسية والمدرسية والمهنية

2018

منشورات الدار المختارة للطباعة والنشر والتوزيع 2018

ردمك: 978-9931-9288-3-6

الإيداع القانوني: السداسي الثاني 2018

العنوان: تجزئة جروذيب طريق بسكرة
بجوار قصر العدالة مقابل مدرسة النقل - باتنة
هاتف/فاكس: 00 38 25 033

توطئة:

يعتبر الإدمان على المخدرات من المواضيع التي لاقت إهتمام العديد من الباحثين والعلماء في شتى المجالات النفسية منها، الإجتماعية، الطبية، السياسية و الإقتصادية...الخ. كما أصبحت ظاهرة تشغل بال كل فئات المجتمع كما مستها كلها. ولقد جاءت فكرة ملتقى الإدمان على المخدرات في المجتمع الجزائري : الواقع ، التشخيص والتكفل من تزايد حالات الإدمان في مجتمعنا وكذا تعدد أنواعها، طرقها ، مميزات مستهلكيها وشخصياتهم. والملفت للإنتباه في عصرنا هذا إجتياح نوع لايقل أهمية من المخدرات المعروفة وهي المخدرات الرقمية نظرا للإنتشار والإستعمال الكبير للوسائل التكنولوجية المختلفة من هواتف ذكية، حواسيب وبرامج تكنلوجية متطورة. ونظرا لما يعانيه المجتمع الجزائري في الآونة الأخيرة من إنتشار للمواد المخدرة بين أوساط الشباب والمراهقين وإجتياحها حتى المؤسسات التعليمية عبر جميع الأطوار، وظهور المخدرات الرقمية وما نتج عنها من آثار ومشكلات نفسية وإجتماعية، بالإضافة إلى قلة وسائل القياس والتشخيص في مجال الإدمان، جاءت فكرة هذا الملتقى محاولة تحقيق الأهداف التالية:

- التعرف على العوامل و الأسباب التي تدفع بالفرد إلى الإدمان.
- التعرف على الفئات الأكثر عرضة لتعاطي المخدرات.
- التعرف على المخدرات الرقمية والإستراتيجيات الوقائية منها.
- زيادة وعي فئات المجتمع المختلفة بأضرار المخدرات ومخاطرها.
- التوعية بدور التربية الصحية في الوقاية من الإدمان على المخدرات.
- التعرف على سبل الوقاية، العلاج والتكفل بالمدمنين على المخدرات في المجتمع الجزائري.

ولقد إرتات اللجنة العلمية إختيار أجود الأبحاث والدراسات التي كونت جزئيات هذا الكتاب الذي يعتبر ثمرة جهود الكثير من الباحثين الذين تناولوا ظاهرة الإدمان على المخدرات من وجهات نظر مختلفة: نفسية، إجتماعية، إعلامية، وقانونية، للوصول إلى جملة من النتائج والتوصيات التي يمكن أن تساعد القارئ أكاديميا كان أو عاما في التعرف على أسباب، عوامل، أعراض، وطرق علاج الإدمان خاصة وأن الدراسات تمت في المجتمع الجزائري.

المشرفة العامة / د. القص صليحة

المشرف العام: د. القص صليحة

رئيس **اللجنة العلمية :** د. بن غذفة شريفة

اللجنة العلمية:

أ.د يوسفي حدة جامعة باتنة 1

د. عطال يمينة جامعة باتنة 1

د. هلايلي يسمينة جامعة باتنة 1

د. بشقة عزالدين جامعة باتنة 1

د. القص صليحة جامعة سطيف 2

د. بن غذفة شريفة جامعة سطيف 2

د. علاونة ربيعة جامعة سطيف 2

د. بن شريك عمر جامعة الجلفة

د دبراسو فطيمة جامعة بسكرة

د. بلخيري وفاء جامعة باتنة 1

د. برغوتي توفيق مركز البحث العلوم الاسلامية والحضارة الأغواط

الفهرس:

عنوان الموضوع والمؤلف	الصفحة
المعتقدات التوقعية والتسكينية والإباحية لـــدى متعـــاطي القنـــب وعلاقتهـــا بالمخططات المعرفية المبكرة غير المكيفة: دراسة ميدانية / د.حمزة مزياني / جامعة الجزائر02	7
المخدرات: دراسة تحليلية لنماذج من الرسائل والأطروحات الجامعية فـــي الجزائر بن غذفة شريفة/ جامعة سطيف2. القص صليحة/جامعة سطيف2	24
المخدرات الرقمية طرق مكافحتها والوقاية منها /هلايلي يسمينة / جامعـــة باتنة 1	34
الاغتراب النفسي وعلاقته بالإدمان على المخدرات لدى الطالب الجـــامعي (دراسة ميدانية بمدينة باتنة) الطاهر قيرود / جامعة باتنة1. منير هروال / المركز الجامعي تمنراست	49
تدخل ارشادى قائم على التدريب التحصينى ضد الضغط لتعـــديل الافكـــار اللاعقلانية المرتبطة بسلوك الادمان لدى الشاب – منظور وقـــائي –/ اد. يوسفي حدة. اد. نادية بعيبن / جامعة باتنة 01	65
علاج المدمن على المخدرات باستخدام تقنية " focus groups "بلقبي فطوم /جامعة محمد بوضياف بالمسيلة. سيفون باية /جامعـــة محمـــد بوضـــياف بالمسيلة	104
التظاهرات السيكوباتية للميول الاعتمادية على المؤثرات العقلية لدى المدمن الجزائري– قراءة تحليلية في الخصائص الضد اجتماعية للمجتمع الادماني الجزائري– جريو سليمان / جامعة بسكرة. حمادي محمد الشريف/ جامعة بسكرة .	122
دور الأفكار الخاطئة في دفع المدمن إلى التمسك بالمخدرات– دراسة ميدانية لعينة من المدمنين بولاية باتنة – بوخنوفة نهى / جامعة باتنة 1. برغـــوتي توفيق/ مركز البحث crsic– الأغواط	144
المخدرات في الجزائر بين واقع الظاهرة وفعالية الرسائل الإعلامية دراسة وصفية تحليلية للرسائل الإعلامية المعدة من طرف الهيئات المكلفة بمكافحة المخدرات. الزهرة بريك/ جامعة الجزائر3. وليدة حدادي/ جامعة سطيف 2	161
محددات الصحة و مظاهر تعاطي المراهقين للمخدرات " دراســـة ميدانيـــة على عينة من المراهقين في ضوء محدد الجنس والشـــبكة الإجتماعيـــة " حربوش سمية سطيف 2	177
أسباب وتداعيات ادمان المرأة علي تعاطي المخدرات في المجتمع الجزائري فاطمة الزهراء زاوي/ جامعة حسيبة بن بوعلي(الشلف). أسماء ســـعدي / جامعة حسيبة بن بوعلي (الشلف)	196

علاقة أسلوب التربية في الوسط الأسري بظهور سلوك تعاطي المخـــدرات لدى تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط – دراسة ميدانيـــة بـــبعض متوســـطات مدينة سطيف-بكيري نجيبة / جامعة محمد الصديق بـــن يحـــي جيجـــل. بوزويقة عبد الكريم / جامعة محمد لمين دباغين سطيف2	221
دور ديوان مؤسسات الشباب بورقلة في الحد من ظاهرة تعاطي المخدرات- مدينة ورقلة نموذجا -دراسة ميدانية- وردة بلحسيني/مخبر جودة البرامج في التربية الخاصة والتعليم المكيف-جامعة قاصدى مرباح ورقلة. بوســـعيد سعاد / مخبرجودة البرامج في التربية الخاصة والتعلـــيم المكيـــف جامعـــة قاصدي مرباح ورقلة.	239
توظيف مواقع التواصل الاجتماعي في التوعية من آفة المخدرات وسط الشـــباب الجزائري .شبكة الفايسبوك أنموذجا - قراءة تحليلية لعينـــة مـــن الصـــفحات الفايسبوكية- عيواج عذراء/ جامعة العربي بن مهيدي _ أم البواقي	257
مقترح برنامج إرشادي معرفي سلوكي للتخفيف من أعراض الاكتئاب لـــدى المدمنين على المخدرات. حورية بوتي/ جامعة يحيـــى فـــارس بالمديـــة- الجزائري	282
تشخيص التوظيف النفسي للمدمنين على المخـــدرات فـــي ضـــوء اختبـــار الرورشاخ فضيلي فتيحة / جامعة التكوين المتواصل مركز خروبة -الجزائـــر- حاجي حكيمة/ ج جامعة مولود معمري -تيزي وزو-	298
الجهود الوظيفية للتلفزيون في التخفيف من ظاهرة الادمان على المخـــدرات -دراسة وصفية تحليلية لبرامج قناة القرآن الكريم في الفترة من 17 الى 23 فيفري 2018 تحت شعار المؤمن لا يدمن- رضوان رياح /جامعة الأمير عبد القادر قسنطينة. فريدة صغير عباس/ جامعة الجزائر3	313
التدابير العلاجية للتكفل بالمدمنين على المخدرات. كريمة محروق/الاخـــوة منتوري قسنطينة 1	327
دور وسائل الإعلام في الوقاية من آفة المخدرات (دراسة تقييمية للحصـــة الإذاعية أهلا شباب لا للمخدرات بمدينة بسكرة). دبراسو فطيمة /جامعـــة بسكرة	346
Le fonctionnement mental du toxicomane. Sahraoui Antissar Sidous Houria .Université de Bejaia	362
addictions et diagnostiques vues par les institutions scientifiques internationales. Bechka Azzedine / Batna -1-	372

المعتقدات التوقعية والتسكينية والإباحية لدى متعاطي القنب وعلاقتها بالمخططات المعرفية المبكرة غير المكيفة: دراسة ميدانية

مزة مزياني / جامعة الجزائر02

- **ملخص البحث:**

يتناول هذا البحث موضوع تعاطي القنب من وجهة نظر المدرسة المعرفية، وذلك بالاهتمام بالمعتقدات الادمانية للباحث بيك، والمخططات المبكرة غير مكيفة للباحث يونج. وذلك على عينة من 102 متعاطي للقنب. توصلنا إلى نتائج تتلخص في وجود ارتباط موجب بين شدة سلوك الإدمان مع نوعين من المعتقدات الإدمانية، ومع مخططين من المخططات المبكرة غير المكيفة، وانتهت أيضا إلى وجود ارتباط موجب المعتقدات التسكينية بخمس مخططات. وارتبطت المعتقدات الإباحية بمخططين. وأما المعتقدات التوقعية فقد ارتبطت بمخططين. وبخصوص الفروق فقد تميز المتعاطين الذين حاولوا الإقلاع عن التعاطي بمحاولتين فأكثر عن الذين لم يحاولوا، بمعتقدات إدمانية أقل شدة ونشاط منخفض لثلاث مخططات مبكرة غير المكيفة (الإهمال وعدم الاستقرار، التبعية وعدم الكفاءة، نقص التحكم في الذات، التضحية). وعليه انتهت الدراسة بتوصيات أهمها؛ ضرورة تقييم وتغيير هذه المتغيرات في كل عملية علاج أو تحسيس وتوعية في سبيل محاربة ظاهرة تعاطي القنب.

الكلمات المفتاحية: المعتقدات الادمانية، سلوك الادمان، المخططات المعرفية المبكرة

Abstract :

This study addresses the cannabis addiction according to the cognitive approach, focusing on the addictive beliefs defined by Beck; early maladaptive schemas defined by Young, It also describes the nature of the relationship between these three variables. In addition to the examination of the differences in these variables in accordance to the number of attempted abstinence.

The descriptive method was used as a general design to achieve its objectives. We also used a set of tools and measures, a translated questionnaire measures the intensity of the addiction behaviour by Dekemps et al (2008), the questionnaire of early maladaptive schemes of Young translated by Aichouni (2012), and the Questionnaire of Addictive Beliefs of Tison and Hautekeete (1998) which was translated as well.

These tools were applied to a sample of 102 cannabis users, where we conclude our study with the most important recommendations; the need to evaluate and change these variables in every treatment or sensitization, in order to carefully address the phenomenon of cannabis abuse.

key words: addictive beliefs, cannabis addiction, early maladaptive schemas.

علاج المدمن على المخدرات باستخدام تقنية " focus groups "

بلقبي فطوم سيفون باية جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

الملخص :

تحتل ظاهرة الإدمان على المخدرات مكانا بارزا في اهتمامات الرأي العام العالمي والمحلي على حد سواء ، وتكمن خطورة هذه الظاهرة في كونها تصيب الطاقة البشرية الموجودة في أي مجتمع مهما اختلفت درجة تحضره ، وبصفة خاصة فئة الشباب التي تعيش في أوضاع متناقضة نتيجة التطور الحضاري الذي أحدث فجوة روحية ونفسية وفكرية في حياة المجتمعات البشرية ، وهي بهذا تصيب حاضر ومستقبل المجتمعات وتؤدي إلى إهدار مواردها الطبيعية والبشرية ، مما يعرقل التقدم الاجتماعي والتنمية الشاملة.

وفي هذه الورقة البحثية سيتم التركيز على أهم محور وهو علاج المدمن نفسه ، وذلك بدراسة العوامل التي دفعته إلى تعاطي المخدرات ، وما أدى إليه الإدمان من تدهور في شخصيته وسلوكه ، بالإضافة إلى التعرف على مختلف مشاكله، ومحاولة مساعدته على إعادة تنظيم بنائه النفسي ، وعلاقاته الاجتماعية ، وذلك باستخدام إحدى الطرق والتقنيات الحديثة التي تم تجريبها مع جماعة المدمنين على المخدرات وهي تقنية جماعة التركيز "focus groups" والتي أثبتت نجاعتها وفاعليتها مع المدمن على المخدرات من خلال دورها الفعال في مساعدة المدمن على فهم نفسه وفهم الآخرين والتكيف مع محيطه الخارجي ، وهذا بفضل الجو السيكو اجتماعي الملائم الذي توفره أثناء الجلسات الجماعية .

Abstract:

The phenomenon of drug addiction occupies a major place in the public opinion worldwide . And the danger of this phenomenon resides in the fact that it affects the human resources and energy found in any society regardless of its level of urbanization .especially the young persons that lives in a contradictory situation resulted from the sociology modernization which led to a spiritual and intellectual gap in the lives of human societies . thereby affecting the present and the future of societies leading to waste its natural and human resources . hampering social development and overall development .

This research will focus on the most important axis which is the the cure of the drug addict himself .by studying the factors leading to drug consumption and addiction to deterioration in his personality and behavior . in addition to identify the various problems and try to help to reorganize his psychological structure and social relations . by the use of one of the modern methods and techniques that have been tried with the drug addicts group which is the focus groups ; which proved its effectiveness and efficiency on the drug addict through its active role in helping the drug addicts to understand themselves and the others ; and to adapt to his external environment , and this is thanks to the sociocultural atmosphere that the overall group sessions procures.

مقدمة:

تعد مشكلة تعاطي المخدرات والإدمان عليها مشكلة ذات أبعاد نفسية، اجتماعية، تربوية وصحية، إذ تعتبر من أكثر المشكلات الاجتماعية تأثيرا على تقدم

المجتمعات ورقيها كما وكيفا، حيث أصبحت تهدد مجتمعنا بحدة في الآونة الأخيرة، باعتبارها تمس فئة الشباب المحرك الأساسي للمجتمع، وتعطل قدراته الفكرية وتوازنه النفسي وصحته الجسمية.

ونظرا لأهمية وخطورة هذه الظاهرة وتأثيرها السلبي على هذه الشريحة في المجتمع الجزائري، كان لابد للمجتمع أن يجند كل إمكانياته المادية والعلمية في علاج الظاهرة، ويبحث عن الطرق والأساليب الحديثة للتقليل من انتشارها والحد منها، عن طريق مساعدة المدمنين في التخلص من السلوك الإدماني.

وعلى هذا سيتم في هذه الورقة البحثية التكلم عن تجربة شخصية، وهي محاولة تجريب طريقة جماعة التركيزfocus groups ودراسة فعالية استخدامها مع جماعة المدمنين على المخدرات لمساعدتهم، من خلال الأجواء الملائمة التي تعرف بها والتي توفرها في شكل نسق جماعي، من خلال ما يمكن أن تساهم به في إعانة الفرد المدمن على الإفصاح عن مختلف مشاكله ومعاناته وذلك طبعا بعد تعريف الإدمان وذكر تصنيفاته والعومل المهيأة للإدمان على المخدرات.

I- الإدمان على المخدرات.

1- تعريف الإدمان:

- **لغة:** الإدمان مشتق من الفعل أَدْمَنَ، يُدْمِنُ، أَدْمِنْ، إِدْمَاناً.

أدمن الشيء أي أدامه وواظب عليه. (علي بن هادية وآخرون، 1995، ص 25)

- **اصطلاحا:** هناك تعاريف متعددة تختلف باختلاف التخصص العلمي:

- **فالإدمان بالنسبة للأطباء النفسانيين:** هو اعتماد قهري لمواد وعقاقير معينة، تنتج عن حالة عقلية تصيب أنماطا معينة من الناس تستوجب العلاج للتخلص منها.

- **أما الإدمان بالنسبة لعلماء علم النفس:** فهو اضطراب خطير في الشخصية يجعل الفرد يفضل الإشباع العاجل على الإشباع الآجل ومشاعر إحباط اجتماعي ومعاناة من المرض النفسي، وقلق حباد، واضطراب عقلي لفترة طويلة، فهو مشكلة أساسية من مشاكل الصحة النفسية وسوء التوافق، حيث يوجد في بعض نواحيه اضطراب وانحراف في الشخصية، ولهذا فالتخلص منه هو إعادة التنظيم الشخصية، أو تقويتها أو زيادة استبصار الفرد بذاته. (د. عفاف محمد عبد المنعم، 1999، ص 183-184)

- **وأما منظمة الصحة العالمية:** فتحدد مفهوم الإدمان على المخدرات بأنه: حالة تسمم دورية أو مزمنة، تلحق الأذى بالفرد والمجتمع وتحدث من تكرار تعاطي عقار معين طبيعي أو مصنع.

ما يلاحظ أن التعاريف السابقة قد عالجت مفهوم الإدمان كل من وجهة نظره الخاصة وفي مجال تخصصه العلمي، ولهذا لابد من الإلمام بكل الجوانب التي تؤثر في الشخص المتعاطي.

- **التعريف الإجرائي:** يعتبر الإدمان حالة اعتياد شديد من جانب الشخص على تناول عقار طبيعي أو مصنع، بغرض إحداث تغييرات نفسية جراء تأثير هذا العقار على الجهاز العصبي، ويؤدي إلى حدوث تغييرات إجتماعية في حياة المدمن مع الآخرين، وهو يتميز برغبة قهرية للإستمرار في تعاطي العقار، واعتماد نفسي وجسمي، وميل إلى زيادة الجرعة بصفة منتظمة.

ويعرف المدمن بأنه (الشخص الذي يتعاطى المخدر بصورة منتظمة ومستمرة، ويصل إلى المرحلة التي يصبح فيها عبدا للمخدر، ولا يمكنه الاستغناء عنه ويعمل للحصول عليه بأية وسيلة). (أحمد محمدي ومحمود حجازي: 1994، ص: 30)

2- تصنيفات الإدمان: يصنف "عيسوي" الإدمان إلى ما يلي:

أ- الإدمان الفيسيولوجي أو الجسمي:

ويقصد به إعتماد الجسم على العقار، حيث تعتاد خلاياه على المخدر، ولا تعمل بدونه، ويصبح الإنسان مقهورا أمام إدمانه، ويعاني الفرد من رغبة عارمة أو اجتياح أو قهر للاستمرار في التعاطي والرغبة في زيادة الجرعة، مع التدهور المستمر والمتلاحق في سلوك المريض مع ظهور أعراض الإنقطاع بسرعة عند توقف إمداد المريض بالعقار.

ب- الإدمان السيكولوجي أو الاعتماد النفسي:

وهو عبارة عن رغبة للإستمرار في تعاطي العقار لتحقيق الشعور بالانتباه، ولا يحتاج إلى مضاعفة الجرعات لإحداث نفس التأثير، كما أن ردود الفعل الإنسحابية لا تحدث عند منع العقار، ولكن هذا لا يمنع من أن الإنسان يشعر بالشفاء عند منعه عنه، فمنع أي شيء إعتاد الإنسان عليه يسبب له بعض القلق، ومن هناك كانت الحكمة في أن يكون الإنسان سيد الموقف وألا يصبح عبدا لعادة معينة أو مادة معينة، وتتمثل هذه القدرة في قوة الإرادة.

جـ- الإدمان المزدوج:

، هو من أخطر أنواع الإدمان، ففيه يدمن الشخص على مجموعة من المخدرات دفعة ، احدة، وبذلك تتضاعف التأثيرات السلبية عليه بسبب تفاعل المخدرات مع بعضها البعض، فينتج تأثير مضاعف قد يصل إلى درجة الوفاة، فعلى سبيل المثال: إدمان المنومات مع تعاطي الكحول يؤدي إلى الانتحار. (عبد الرحمن محمد عيسوي، 1993، ص89-90).

3- العوامل المهيأة للإدمان على المخدرات:

يعزى الإدمان إلى مجموعة من العوامل المتفاعلة والمتداخلة فيما بينها، فمنها ما هو متعلق بالشخص المدمن، ومنها ما هو متعلق بالبيئة أو المحيط الذي يعيش فيه الفرد، ومنها ما هو متعلق بالمادة المتعاطاة. وفيما يلي نوجز أهم هذه العوامل:

1.3- العوامل المتعلقة بالشخص المدمن:

أ- نمط الشخصية:

إن المدمن يعتبر ظاهرة فريدة من نوعها، فهو حتى وإن تشابه مع أفراد آخرين في بعض الصفات فإنه لا بد يختلف عنهم في صفات أخرى، ومن خلال هذا يمكن أن يكون استعداد إدمان المخدرات من قبل بعض الأشخاص، بينما لا نجد نفس الاستعداد لدى أشخاص آخرين لهم نفس الظروف، مما يجعل الإدمان ذا علاقة بتكوين شخصية الفرد وبنائه الوظيفي، وما يمكن قوله في هذا الصدد أنه برغم ما يقوم به العلماء من دراسات لتحديد نوع الشخصية الإدمانية إلا أنهم لم يتوصلوا إلى ذلك بعد، لكن وبشكل عام يمكن تحديد ثلاثة أنواع من البين السخصية التي تعتبر أكثر عرضة للإدمان على المخدرات، وهي:

الشخصية العصابية(د. رمضان محمد القذاني، 1998، ص172.) ، الشخصية السيكوباتية ، الشخصية الإكتئابية .

ب- العوامل النفسية:

من بين العوامل النفسية المساهمة في إدمان الفرد على المخدرات ما يلي:

- **الإحباط:** وهو ناتج عن عجز الفرد عن تحقيق رغبة معينة، فتحدث في نفس هذا الأخير حالة من الاكتئاب تتبع بإحباط شديد قد يؤدي بالفرد إلى تعاطي المخدرات ومن ثم الإدمان عليها. (Jean bergeret,1994, p. 20).

- **الصراع النفسي:** وهو ناتج في أغلب الأحيان عن الصراع بين جيلين، فقد يكون الاستعمال الخاطئ للسلطة الأبوية أو ما شابهها مظهرا من مظاهر الصراع الذي يؤثر في نمو شخصية الفرد فيبدأ الانحراف، ويتوهم الشباب أن المخدرات تمنحهم الإستقلالية التي ينشدونها والراحة التي يطلبونها، كما يعتقدون أن تعاطي المخدرات مظهرا من مظاهر الرجولة الذي يبعدهم عن قسوة الآباء). (I bid, p.49)

- **القلق والتوتر العصبي:** وهو أثر للعمليات الانفعالية بين الإحباط والصراع النفسي، وينشأ من خلال صراعات الدوافع والرغبات مع الواقع، فمعاناة الفرد من القلق تدفعه إلى نشدان الراحة للتخفيف من حدة هذا التوتر، وبما أن الاعتقاد الشائع بين العامة بأن المخدرات تحقق ذلك الشعور، فإن معظم الشباب الذين يعانون من التوتر قد يلجؤون إلى سلوك مثل هذا الطريق الخاطئ، وهذا ما أشارت إليه بعض البحوث التي أجريت على الطلبة الثانويين حيث وجد أن الخمس (20%) منهم يتعاطون المخدرات للتقليل من قلقهم، وزيادة الثقة بأنفسهم والإحساس بالشجاعة). (عبد الوهاب عبد السلام طويلة: 1989، ص76)

وبالإضافة إلى ما سبق فهناك العديد من البحوث والدراسات في علم النفس وعلم النفس الإجتماعي التي عالجت تعاطي المخدرات كسلوك هروبي غير سوي للربط بين تعاطي المخدرات وسن المراهقة من جهة، وتفسير حدوثه برغبة الشباب في إجراء قطيعة مع الواقع المفروض عليه ورفض النظام الاجتماعي السائد من جهة أخرى ومن بين هذه الدراسات: دراسة الشباب والمخدرات التي قام بها كل من "Frejamille"، "Davidsont" و "Choquet" سنة 1977 إنطلاقا من حقيقة أن المخدرات والعقاقير الطبية والكحول والتبغ يمكن أن يكون الهدف من استعمالها واحد وهو الشعور بالمتعة والإرتياح النفسي بحيث تساعد على تحمل أسلوب معيشي صعب وإحباطي، ومن هنا تستعمل كل هذه المواد كوسيلة هروبية من الجماعة التي تسببت في القلق والتي هي غالبا الأسرة إلى جماعة أخرى يشترك معها في نفس الإنشغالات والمشاكل. (jean bergeret ,1994, p. 83.)

ج- العوامل الوارثية: هناك مجموعة من البحوث والدراسات التي أجريت لبحث العلاقة القائمة بين الوارثة وإدمان الفرد على المخدرات، من بينها: الدراسات التي قامت بمقارنة معدلات الإدمان داخل أزواج التوائم المتماثلة، ومعدلات الإدمان داخل

أزواج التوائم غير المتماثلة، وكانت نتائجها تشير إلى ارتفاع المعدلات بشكل ملحوظ بين أزواج التوائم المتماثلة، أما في بحوث التبني فقد وجد أن الإبن البيولوجي يدمن أكثر من الإبن الحقيقي المتبنى مما يدل على أن الدراسة لها أثر في إنتشار الإدمان (وزارة الإعلام والثقافة: 1986 - 1988، ص 34) .

2.3- العوامل المتعلقة بالبيئة المحيطة بالمدمن:

بالرغم من أن إدمان المخدرات قد يرجع إلى اضطراب كامن في شخصية الفرد المدمن، إلا أن هناك مجموعة من العوامل البيئية التي يمكن أن تؤدي بدورها إلى الإدمان، فإذا كان المجتمع الذي يعيش فيه الفرد ينتشر فيه الإدمان على المخدرات، فمن الممكن أن تتشكل لدى هذا الفرد ميول إدماني هو الآخر.

وفي هذا الصدد نجد أن النظرية الاجتماعية ترجع ظاهرة إدمان الفرد على المخدرات في كل المجتمعات إلى التغير في تركيب الأسرة ووظيفتها وإلى ضعف القيم الروحية والاتجاه نحو المادية المطلقة التي تجعل الإنسان عموما والمراهق خصوصا يشعر بعدم الاطمئنان والثقة في المجتمع الذي ينتمي إليه، فيتمرد عليه بتكوين جماعات فرعية: خاصة به، من سماها تعاطي المخدرات، وهذا ما يشعره أنه فرد فعال له قيمته الاجتماعية، لكن تحركاته في حقيقة الأمر ما هي إلا سلوكات إنحرافية وخطيرة على حياته، وأصحاب هذه النظرية يفسرون ظاهرة الإدمان بأنها سلوك منحرف يتخذه الفرد كتعبير منه عن رفضه لمسايرة المعايير والقيم السائدة في المجتمع، وهذا يمكن القول أن هذه الظاهرة ما هي إلا سلوكات سلبية ناتجة من الشعور القوي بالتباعد والغربة وليس من المجتمع فحسب بل حتى من أهداف الفرد الذاتية (مليكة رمرام: 1998، ص 23).

وعموما فإن ظاهرة الإدمان على المخدرات يمكن أن تعزى إلى مجموعة من العوامل البيئة المحيطة بالفرد، والتي نذكر منها ما يلي:

أ-**العوامل الإجتماعية:** وتشمل ما يلي:

أ.**1المحيط الأسري:** حظيت الأسرة بقدر كبير من اهتمام الباحثين فيما يتعلق بإسهامها في إقبال الشباب على المخدرات باعتبارها المسؤولة في عملية التنشئة الإجتماعية للفرد، ولهذا يرجع علماء الاجتماع إدمان الشباب لجملة من العوامل الأسرية، منها:

* **أساليب التنشئة الاجتماعية الخاطئة.** ومدى ما تحدث من آثار سلبية في نمو شخصية الفرد، فمثلا: الحماية الزائدة أو ما يسمى بالتدليل وإشباع كافة مطالب الفرد تجعله غير قادر على تحمل الإحباط في المراحل اللاحقة من حياته، والذي يعتبر أحد أهم العوامل النفسية التي تساهم في إدمان الفرد (محمد حسن غانم: 1994، ص 55).

* **الصراع بين الأجيال:** الناجم عن نقص أو انعدام الإتصال بين الآباء والأبناء، الشيء الذي يخلق نوعا من التوتر والاضطراب في شخصية الفرد، وبالتالي سلوكه لمجموعة من السلوكات الانحرافية كالإدمان على المخدرات للتخفيف من هذا التوتر والضغوطات. هذا وقد أشارت نتائج الدراسات التي قام بها "prieto" و"Cosmer"حول الآلية التي تمر بها العلاقات الأولى وكذا اللاحقة بين الآباء والأبناء بإدخال مجموعة من المتغيرات المحددة بصورة تكرارية هي: التفكك الأسري، التسلط والديمقراطية، إلى أن زيادة احتمال الإدمان يزداد في حالة توفر المتغير الأول في حين يكون متوسطا في حالة التسلط، وضئيلا في العلاقة التي تسودها الديمقراطية. (Jean Bergeret: 1994, P.2, 87.)

ومن بين العوامل الأسرية أيضا هو غياب النموذج الصحيح والأمثل الذي يحتذي به الإبن، فإدمان أحد الأبوين أو كلاهما مثلا بإمكانه أن يصبح نموذجا سلبيا يقتدي به الابن بسلبيته. (محمد حسن غانم: 1994، ص 54)

هذا وقد أثبتت الدراسة التي قام بها "Davidson" في إطار الدراسات الإيبيديميولوجية "Epidemiologic" أن 33% من المدمنين الشباب يعيشون داخل أسر متزنة مقابل 85% منهم يعيشون في أوضاع أسرية مضطربة، فهناك ما يقارب 25% من المدمنين يعيشون طفولتهم مع أحد الأبوين فقط وهو الأم عادة، و25 % آخرين يعيشون مع آبائهم، لكنهم أقروا وجود خلافات مستمرة بينهم مما يجعل الجو الأسري مملوء بالاضطراب، وغير ملائم للنمو العقلي والنفسي والإجتماعي السليم. (عبد الوهاب عبد السلام طويلة: 1989، ص 85)

أ.2- **المدرسة وجماعة الرفاق:** إن للمدرسة دورا هاما في حياة الطالب، فإذا ما قامت بدورها على أكمل وجه يمكن أن تأخذ بيد طلابها إلى شباك الأمان، كما يمكن أن تكون بالمقابل أرضا خصبة لتعلم السلوكات الإنحرافية إذا ما قصرت في أداء دورها التربوي والتعليمي ولاسيما مع إهمال الأهل ووجود رفقاء السوء. وفي ظل انعدام

ا، قابة الحازمة من المدرسة يخفي متعاطي واحد لنشر التعاطي بين الزملاء كالوباء، (د/ عفاف محمد عبد المنعم: 1999، ص 292) كما أن عجز المعلم والمناهج التربوية ن أداء وظائفهم قد يخلق لدى الفرد الشعور بالقلق والخوف من المستقبل، وحتى خفف من هذه المشكلات قد يلجأ إلى تعاطي المخدرات ومن ثمة الإدمان عليها.

الإضافة إلى ذلك فإن جماعة الرفاق تشكل أحد أهم المتغيرات المرتبطة بظاهرة إدمان المخدرات إرتباطا وثيقا وإيجابيا، حيث توصلت معظم الدراسات التي أجريت في كثير من بلدان العالم إلى أن شلة الأصدقاء لها تأثير كبير على دفع بعضهم البعض لتعاطي المخدرات، خصوصا لأول مرة ثم الإدمان عليها، ومن بين هذه الدراسات، الدراسة التي قامت بها عفاف عبد المنغم والتي اتضح من خلال نتائجها أن جماعة الأصدقاء هي أكبر نسبة محرضة على تعاطي المخدرات في المرة الأولى للتعاطي بنسبة 49.92% من مجموع أفراد العينة المختارة، وهي بذلك تؤكد النظرة القائلة بأن وجود مدمن واحد يعتبر خطرا على البيئة الموجود فيها، فقد تنتقل عدوى إدمانه سواء إلى من هم أصغر منه سنا عن طريق الإيحاء لهم بما يجلبه المخدر من آثار مفرحة، أو لمن هم في سنه كمحاولة منهم لتقليد ما يقوم به، ويبين هذا مدى انتشار الاعتقادات الخاطئة في مجتمع المدمنين، فهي اعتقادات تحقق لهم ظاهريا الإحساس بالقدرة والتفوق والتخلص من الآلام عن طريق شعورهم بالاقتدار الوهمي الذي يمنحه لهم المخدر. (Jean Bergeret: 1994, P. 84)

أ.3- **التغير الاجتماعي:** هناك من يرجع إدمان المخدرات وغيرها من السلوكات المنحرفة إلى التغيرات الفجائية التي تصيب المجتمعات، فتمزق النموذج الحضاري الذي بنيت عليه الحياة مما يؤثر سلبا على تماسك الأسرة وعلى أفرادها نتيجة الصراع بين أسلوب الحياة الجديد وأسلوب الحياة القديم، فيكون هذا سببا لتعاطي أفراد المجتمع المخدرات كملجأ للهروب من هذا الواقع، والجزائر كغيرها من دول العالم تعرف وتشهد تغيرات كثيرة على مختلف الأصعدة السياسية، الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، الشيء الذي قد يكون له بالغ الأثر على الأفراد والجماعات في المجتمع خاصة فئة الشباب الذين هم في تزايد مستمر بينما الوسائل والإمكانيات الضرورية لسد حاجاتهم قليلة، مما أدى إلى ظهور مشاكل متعددة أهمها: البطالة، أزمة السكن، التسرب المدرسي، الفقر، قلة الخدمات الاجتماعية وغيرها، وهذه الأخيرة يمكن

اعتبارها من بين العوامل المهيأة الإدمان الفرد على المخدرات (سهام العاقل: 1998، ص 189).

ب- العوامل الإقتصادية: تنتشر ظاهرة إدمان المخدرات في الدول الغنية المتقدمة والفقيرة النامية على حد سواء، فعلى سبيل المثال نجد أن العمال الأقل وعيا في بريطانيا والذين يملكون فائضا من المال يدمنون على تعاطي الهيروين بشكل عام، أما الزنوج في الولايات المتحدة الأمريكية وبسبب أوضاعهم الإقتصادية السيئة يلجؤون إلى الإدمان على المخدرات بكل أشكالها هروبا من واقعهم المرير وفقرهم الشديد، وفي مجتمعنا العربي نجد أن الشباب العاطل عن العمل والذي لم يحصل على فرصة لمتابعة دراسته، هم من يلجؤون إلى المخدرات نسيانا للواقع المفروض عليهم، (د/ هاني عرموش: 1993، ص 307) كما أن ظاهرة الإدمان على المخدرات أكثر انتشارا في المجتمع المصنع منه في المجتمع الريفي بدليل ما تحدثه من تفكك أسري في الأول نتيجة شعور الفرد بالاستقلالية من ناحية، وانتعاش حالته المادية من ناحية أخرى (عبد الوهاب عبد السلام طويلة: 1989، ص 77).

ج- العوامل الثقافية: تؤكد معظم الدراسات إلى أن احتكاك الشباب بوسائل الإعلام المختلفة أكسبت نظرة أخرى للحياة بعد التعرف والإطلاع على حياة الشباب في البلدان الغربية من خلال وسائل الإعلام المختلفة: بما فيها المرئية، المسموعة والمكتوبة، إذ تعتبر ممرا لقيم مخالفة لقيم مجتمعنا، وهذا ما ولد الصراع بين تيار تابع للثقافة المحلية، وتيار تابع للثقافة الغربية التي تعرضها وسائل الإعلام وخاصة التلفزيون، مما يجعل أصحاب التيار الأخير عرضة للتقليد الأعمى لكل ما يشاهدونه على وسائل الإعلام، وكذلك أكثر عرضة للاحتياطات نتيجة تعارض ما يشاهدونه ويسمعونه ويقرؤونه مع قيم مجتمعهم مما قد يؤدي بهم إلى تعاطي المخدرات (سهام العاقل: 1998، ص 189).

كما يرجع تعاطي المخدرات إلى منظومة القيم السائدة في كل مجتمع، إذ نجد مثلا أن عقار القات في اليمن مسموح بتناوله بشكل عام ومن قبل معظم أفراد المجتمع، فهو مرخص باستعماله من طرف القوانين المنظمة في ذلك البلد، في حين نجده ممنوع في مجتمعات أخرى والقانون يعاقب كل من بحوزته هذا العقار نظرا للقيم السائدة والتي تفرض قوانينها منع تداول مثل هذه العقاقير.

1. 3- العوامل المتعلقة بالعقار المستعمل:

يقصد بها مجموعة العوامل المرتبطة بالمادة المخدرة، والتي تدخل بصورة أو بأخرى في تشكيل الإدمان على المخدرات، وهذه العوامل هي:

أ- تركيب العقار وخواصه الكيميائية:

لكل مادة من المواد الموجودة في الطبيعة تركيب خاص بها، وإن كانت بعض المواد تتشابه كثيرا أو قليلا في تركيبها، وعند تناول أي عقار يطرأ عليه تغيرات مختلفة أثناء عملية امتصاصه ووصوله إلى الجهاز العصبي، وعند وصول جزئياته إلى الخلايا العصبية تستقبلها أجزاء خاصة تسمى بمستقبلات العقار، فإن لم تتطابق جزئيات العقار مع مستقبلاتها في الخلية العصبية يكون العقار غير فعال، أما إذا تطابقت فيكون العقار فعالا، وعليه فإن أحد العوامل الهامة المساعدة على تفاعل العقار مع الخلية العصبية هو تركيبه الكيميائي، وتطابق جزيئاته مع مستقبلاتها في الخلية، لذلك نجد أن تفاعل الجسم مع أي عقار والإدمان عليه يختلف من عقار إلى آخر، فالمنومات مثلا يدمن عليها الفرد بعد استعمالها بانتظام لمدة شهر تقريبا، بينما يدمن على الهيروين بعد ثلاثة أيام متتالية.

ب- طريقة استعمال العقار:

يختلف تأثير العقار حسب الطريقة التي يتم بها تعاطيه، فكما هو معلوم تستعمل المخدرات بعدة طرق نرتبها فيما يلي حسب شدة خطورتها:

- التعاطي عن طريق الحقن الوريدي أو العضلي، وهو أكثر وسائل الاستعمال تأثيرا وإحداثا للإدمان.
- التعاطي عن طريق الفم.
- التعاطي عن طريق الأنف بالاستنشاق.
- التعاطي عن طريق التدخين، وهو أقل الطرق إحداثا للإدمان.

كما يتعلق الإدمان بالكمية التي يستعملها الفرد، ومقدار استعمالها وانتظامها.

ج- سهولة الحصول على العقار:

إن درجة سهولة الحصول على العقار في مجتمع ما تعتبر مؤشرا لنوع من التوازن بين العرض والطلب وهاذين الأخيرين يتأثران بالقوانين والنظم والعوامل الاقتصادية في المجتمع، ومعنى هذا أن زيادة وفرة المادة في المجتمع، وسهولة الحصول عليها

يزيد من الإقبال على تعاطيها وإدمانها، ومع انخفاض الحصول على العقار يقل الإقبال على التعاطي، وبالتالي نقص الإدمان (دردار فتحي حسين، 1999، ص14).

II- طريقة العمل مع جماعة المدنين على المخدرات بإستخدام "Foucs groups".

1- تعريف جماعة التركيز "Foucs groups":

وهي عبارة عن جماعة تقوم بجلسات هادفة ومركزة، يتعين على المعالجين أو المنشطين فيها هيكلة وتفعيل الجماعة إذ يجب عليهم إستدعاء الأعضاء ودفعهم للحضور، وكذا دعمهم بفعالية للمشاركة الإيجابية أثناء الجلسات، فلا يوجد مكان في جماعة التركيز للمعالج السلبي أو الغير الفعال.

والجماعة من شأنها تقوية قدرة الأعضاء على الإرتباط وتكوين علاقات مع بعضهم البعض أثناء فترة العلاج أو المساعدة ويعتبر الوصول إلى هذه المرتبة بمثابة إحدى التحديات الأولية أكثر المعالجين مهارة .

وتتكون جماعة التركيز "FOUCS GROUPS "من ثلاثة إلى ثمانية مرضى أو عملاء، وقد تتضرر فرص التفاعل الجيد حينما ينقص عدد الأفراد عن ثلاثة أو يزيد عن ثمانية وتستمر الجلسة من 30 إلى 60 دقيقة بدون انقطاع، وهي تتضمن جلوس الأفراد أو العملاء في قاعة مع بعضهم البعض، والجماعة تحتاج إلى منشطين اثنين يتولى أحدهما الإشراف على إدارة الجلسة، بينما يتولى الثاني عملية المساعدة لتحقيق الهدوء والسير الحسن لها، حيث يجلس المنشط الأول مقابلا لأفراد الجماعة، ويكون الثاني بجانبه أو بين الأعضاء، وإن وجد عميل بحاجة إلى مراقبة أو مساعدة أو عناية إضافية لا بأس أن يجلس المنشط الثاني بالقرب منه وكلا المنشطان يشاركان في الحوار ولا ينبغي لهما أو لأحدهما مغادرة الجلسة، إلا في ظروف قصوى أين تتطلب حالات بعض العملاء الذين يحدثون مشاكل مرافقتهم لإخراجهم من القاعة ثم العودة بسرعة إلى مكانه (sylvan Rogers: Focus Groups " , http://www.nursing desk.com / Focus. html.)، ويمكن الإستعانة بمنشط ثالث أثناء الجلسات بحيث يقوم بالمساعدة في تحضير وتنظيم الجلسات وكذا تسجيل بعض الملاحظات على العملاء أثناء الحوار، ويمكنه الجلوس في وسط الجماعة (centre de recherche en économce :2000, p.19.).

2- أهداف جماعة التركيز:

ان الهدف من جلسات جماعة التركيز هو محاولة مساعدة العملاء على تحرير طاقاتهم العقلية والعاطفية من إدراك، شعور التفكير، فهم، حكم، إختيار،... الخ، واستخدامها في التصدي للمشكلة، والوصول بهم إلى مستوى من التكيف، يساعدهم على أداء أدوارهم ووظائفهم الاجتماعية، بالإضافة إلى تكوين علاقات اجتماعية مبنية على مبدأ الحرية والتقبل والثقة المتبادلة بين أعضاء الجماعة والمنشطين وهذه الأخيرة قد تمكن العميل من إشباع حاجاته الإنسانية الأساسية كالأمن، التقدير، التشجيع الاندماج، والتماثل، ومن ثمة إمكانية تعديل بناء شخصيته وتحقيق ذاته.

ويمكن إيجاز أهم أهداف هذه التقنية على الشكل التالي(sylvan Rogers: Focus Groups , http://www.nursing desk.com / Focus. html.):

أ- **تخلص العميل من الشعور بالاختلاف:** بحيث يؤدي وجود العميل بين العملاء الآخرين في جو جماعة التركيز إلى الاقتناع بأنه ليس وحده الشاذ، وأنه ليس مختلفا عن الآخرين، وأن المشكلات النفسية أو الاجتماعية التي يعاني منها تدخل ضمن الصعوبات العامة التي تقابل الناس جميعا.

ب- **التخفيف من مقاومة العميل للتحدث عن مشكلاته:** قد لا يبوح العميل مشكلاته أو لا يناقشها عند وجوده وحده مع الأخصائي أو المنشط، ولكن عندما يكتشف أن غيره من أعضاء الجماعة يشاركونه نفس المشكلات يتخلص من هذه العقدة، ويستحسن هنا أن تبدأ المسألة بمناقشة جماعية عامة غير موجهة وغير شخصية، وتتدرج بعد اطمئنان العملاء إلى مشاركة رفاقهم لهم في مشكلاتهم إلى الحديث عن أنفسهم وتناول مشاكلهم الشخصية بالتفصيل.

ج- **التنفيس الانفعالي وتكوين علاقات اجتماعية جديدة:** حيث يجد العميل في الأخصائي أو المنشط وأعضاء الجماعة سندا وجدانيا ومجالا لتفريغ شحناته الانفعالية، والتخفيف من أنانيته وتمركزه حول ذاته، وينتظم مع الجماعة حتى ينال القبول والتقدير ويشبع حاجته إلى الإنتماء وعضوية الجماعة ومن ثمة تهيأ له الجماعة، مجالا لا تتأثر

فيه نظرته إلى الناس والمجتمع، ويكتسب فيه القدرة على تكوين علاقات اجتماعية جديدة.

د- **الاستبصار الجديد:** حيث تهيأ الجلسات الجماعية للعميل رؤية جديدة لنفسه ولمشكلاته إذ تعتبر الجماعة بمثابة مرآة يرى فيها نفسه كما يرى فيها غيره أيضا، فيكتشف من هم أسوأ منه حالا مما يخفف شعوره بخطورة حالته، ويزداد عنده الأمل في الشفاء أو تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي، كذلك فإن وجوده إلى جانب من هم أحسن منه حالا يساعده على تقييم مشكلته ووضعها في موضعها الصحيح، وتؤدي المناقشات الجماعية إلى حدوث استبصار جديد ورؤية أكثر وضوحا تنفي المفاهيم الخاطئة لدى العميل.

و- **إعادة تنظيم الشخصية:** ويكون هذا ولو جزئيا. ويتوقف على أسلوب المساعدة الذي يتبع في الجلسات الجماعية وأسس تشكيل الجماعة والأهداف الموضوعة لها.

3- المراحل الأساسية في ممارسة تقنية جماعة التركيز: "Focus Groups"

إن خلق موقف جماعي، وإتاحة الفرصة لإخراج الطاقات الانفعالية وإطلاقها، واستبصار الطاقات الكامنة في لا شعور الفرد العميل، واتخاذ خطوات إيجابية للإصلاح الانفعالي، وكسر العادات القديمة، ووضع محلها أنماطا إيجابية من الاستجابات، هي من أهم المراحل في ممارسة تقنية جماعة التركيز، وفيما يلي سنتطرق لكل مرحلة من هذه المراحل بنوع من الشرح centre de recherche en économce :2000, p.19) :

أ- **خلق جو وعلاقة بين المنشط وأعضاء الجماعية:** وهذا يتضمن إعداد جماعة تتكون من ثلاثة إلى ثمانية أفراد، والأفضل أن تكون متجانسة في السن، ولا يعرف أفرادها بعضهم البعض، ثم تحديد المكان وتاريخ وزمن الجلسة. ويجب أن يكون مكان اللقاء هادئا يساعد على التركيز في مواضيع مناقشات خلال جلسات جماعة التركيز، وينبغي على المنشط أن يتجه اتجاها وديا وتسامحيا مع أعضاء الجماعة، متقبلا لهم ولآرائهم، وهذا من شأنه أن ينمي الشعور بالثقة لدى الفرد، مما يشعره بالآمان عند الإفصاح عن مشاكله الحقيقية وعلى المنشط أن يخطط ويبني الجلسات، بمعنى أن يحدد الوقت والأدوات اللازمة والمسؤوليات ومن ذلك، أما فيما يخص الوضعية التي يتخذها

المنشط والجماعة في جلسات جماعة التركيز فتكون في شكل نصف دائرة لتسهيل عملية التفاعل والاتصال والمناقشة.

ب- التعبير عن الانفعالات:

يكون ذلك عن طريق توفير جو التسامح والقبول، حيث يشجع المنشط العميل لكي يعبر تعبيرا حرا عن انفعالاته ومشاعره، وهنا تخرج المشاعر السلبية أو العدوانية التي كانت داخل العميل إلى العلن، وعندما تطفو على السطح هذه المشاعر، على المنشط أن يتقبلها وأن يتعرف عليها وأن يوضحها، ويساعد العميل على تقبلها كجزء من طبيعته بدلا من قمعها وإخفائها في داخله، وبخروج هذه الانفعالات السلبية تحل محلها انفعالات إيجابية، وبالتالي ينبغي على المنشط أن يتعرف عليها وأن يقبلها ويوضحها للمريض.

ج- نمو الاستبصار:

يؤدي التعرف المتزايد والقبول للذات إلى نمو الاستبصار أو الفهم، كما لو كان العميل قد خلع عن عينه ذلك المنظار الملون الذي كان ينظر به إلى الأشياء، وهنا يستطيع أن يرى نفسه ويرى البيئة بمنظار أكثر واقعية.

د- الخطوات الإيجابية:

بعد نمو الاستبصار يأتي توضيح القرارات والأفعال المحتمل القيام بما، وإن كان هذا الشعور مازال مختلطا مع الشعور بعدم القدرة، فعلى المنشط هنا أن يتعرف على القرارات ويوضحها ويحاول مساعدة العمْيل لتحقيقها.

ه- إنهاء الجلسات:

عندما يصل المريض إلى الشعور بالثقة في النفس، ويتخذ قرارات إيجابية ومتكاملة، ويصبح قادرا على توجيه ذاته بذات حيث تقل الرغبة في الحاجة إلى المساعدة، يأتي إنهاء العلاقة المهنية بين المنشط والجماعة، ويجب أن يكون قرار الإنهاء هذا مشتركا بينهم، ويكون هو آخر خطوات الاستقلال عن المنشط، وتحمل المسؤولية الكاملة في مواقف حياتهم المستقبلية.

من خلال المراحل الأساسية التي تمر بها تقنية جماعة التركيز نرى بأنها جد مهمة في العمل مع الأفراد أو العملاء الذين يعانون من مشاكل تعوقهم عن أداء أدوارهم الاجتماعية حيث من خلال بداية العمل وخلق الجو الملائم للجلسات والمساعدة على

التعبير ونمو الاستبصار يمكن أن تساعد العميل على تكوين الخطوات الأولى الإيجابية وتكوين رؤية جديدة عن نفسه ثم إنهاء الجلسات التي يمكن أن تؤدي به إلى التكيف والتوافق.

4- دور المنشط في تقنية جماعة التركيز "Focus Groups":

يعتبر المنشط مفتاح النجاح في جلسات "F.G" وهو يقوم بالمهام التالية:

- تكوين جماعة متجانسة من المرضى أو العملاء لديهم إمكانية المناقشة وإحداث التفاعل الجماعي.
- الإشراف على إدارة الجلسة والسير الحسن لها.
- تقدم الأعضاء للتعرف على بعضهم البعض.
- شرح الموضوع والأهداف المرغوب الوصول إليها من خلال جلسات جماعة التركيز.
- القيام بتشخيص عاجل لمشكلة الجماعة، والبحث عن قائد لها.
- تسهيل وتنظيم الاتصال والتفاعل بين أعضاء الجماعة للكشف عن آرائهم فيما يخص مواضيع النقاش.
- تنظيم الآراء في كل مرة، وتركيبها لدفع النقاش نحو الهدف المنشود.
- تطوير إستراتيجية العلاقات في النقاش بمناداة أعضاء الجماعة بأسمائهم، وطرح أسئلة استبدالية أو استرجاعية أو استذكارية.
- عدم ترك أعضاء الجماعة يطرحون مشاكلهم الشخصية، ويجب تحويلها مباشرة إلى أفكار تقدم للمناقشة.
- عدم ترك أعضاء الجماعة يتحدثون في نفس الوقت.
- بذل مجهود كبير ومستمر لفهم كلام ومشاعر وآراء أفراد الجماعة التي يعبرون فيها بالكلمات أو التعبيرات أو الإيحاءات.
- تلخيص الآراء والمشاعر التي يعبر عنها أعضاء الجماعة بين الحين والآخر.
- تسجيل المعلومات والآراء المختلفة لأعضاء الجماعة حول الموضوع المطروح للمناقشة وهذا ما يستدعي إشراك منشط آخر يساعده في تسجيل الجلسة، وقد يشترك أحيانا في المناقشة، كما أنه يلاحظ ويسجل مجرى عملية تفاعل الجماعة من مظاهر العدوان والخوف والطرد والنبذ والدفء والقبول والتشجيع والتماثل وغير ذلك من

سلوك الجماعة، وقد يتم هذا التفاعل على مستوى سطحي جدا أو على مستوى
وفي الجماعات الناجحة يجد الأعضاء أن العضوية – المشاركة – شيء شيق
ويتطلعون بشغف إلى جلساتها، وقد يأتي العملاء في أوقات مبكرة قبل بداية
الجلسة تعبيرا عن هذا الاشتياق.

نهاية جلسة "F G" من المفيد تقويم اللقاءات التي جرت بين المنشط وأعضاء
الجماعة، وكذا إنهاء الجلسات بشكر المشاركين على تعاونهم والتزامهم، وطمأنتهم على
سرية المعلومات.

مما سبق التعرض إليه عن تقنية جماعة التركيز "FOCUSGROUPS" نرى بأنه يمكن
استثمارها مع جماعة المدمنين على المخدرات، وذلك من خلال محاولة تكوين جماعة
من المدمنين تضم عددا معينا من ثلاثة إلى ثمانية أفراد، يكون الهدف منها مساعدتهم
على التخلص من مشاعر النبذ والرفض للحالة التي يعيشون فيها نفسيا واجتماعيا، عن
طريق الإفصاح على كل ما يؤرقهم، وبالتالي محاولة تحقيق توافقهم مع المجتمع
وعلاج حالاتهم ولو أننا سوف نقتصر على مراحل ما قبل العلاج في هذه الدراسة،
ولكن مع ذلك لا يمكن إغفال أهمية المراحل الأولى أو ما يسمى بالدراسة أو التشخيص
كخطوات أساسية لنجاح العلاج السليم.

5- دور جماعة التركيز "F.G" في العمل مع جماعة المدمنين على المخدرات بمركز الوقاية والعلاج النفسي:

مما سبق التعرف إليه عن تقنية جماعة التركيز "F.G" فقد قمنا بتجربة شخصية وهي استثمار هذه الطريقة واستخدامها مع جماعة المدنين على المخدرات بمركز الوقاية والعلاج النفسي بالمحمدية بالجزائر العاصمة، وهذا المركز مؤسسة عمومية أنشأت نظرا لتفاقم مشكلات الشباب بصفة عامة، وظاهرة الإدمان على المخدرات بصفة خاصة على المستوى المحلي، مهمته نفسية اجتماعية بالدرجة الأولى، حيث يتكفل باستقبال المدمنين محاولة لعلاجهم وتعديل سلوكهم، وقد سمي بهذا الاسم لازدواجية العمل الذي يقوم به.

وقد تم عقد عدة جلسات مع العلم أن الأعضاء أو العملاء المكونة منهم جلسة جماعة التركيز لم يعملوا بحقيقة مهمة المنشطين المتمثلة في القيام بدراسة ميدانية ، ولكن تم إقناعهم بضرورة القيام بهذه الجلسات لتطبيق تقنية معينة يمكن استغلالها في مساعدتهم

على التخلص من سلوكهم الإدماني والتقليل من حدته وانطلاقنا في هذه الدراسة ن
طرح الإشكالية التالية:

- هل يمكن لطريقة جماعة التركيز F.G أن تساهم في تغيير وجهة نظر المدمن نحو ذاته ونحو بيئته الخارجية؟

وإذا كانت الإجابة بنعم، فإلى أي مدى يمكن لهذه الطريقة أن تساهم في إخراج المدمن من دوائره المغلقة وانطوائه على نفسه، والتغلب على صعوبات الإفصاح عن العوالم والأسباب إلى دفعته للتعاطي والآثار الناتجة عنه، وعن مخاوفه وكذا تقبله للتعامل مع المدمنين الآخرين والاستفادة من خبراتهم.

ومن أجل الإجابة على أسئلة الإشكالية تم الاعتماد على منهج دراسة الحالة التي يلائم طبيعة الموضوع، حيث قمنا بجمع البيانات المتعلقة بكل حالة وتصنيفها وتحليلها والمقارنة بينها بهدف الوصول إلى التعليمات المتعلقة بالحالات المدروسة، وإعطاء صورة كلية شاملة عن الظاهرة والوقوف على ابعادها وجوانبها وعناصرها.

وقد استخدمت أداة المقابلة الجماعية والملاحظة والاستبيان على عينة عمدية من المدنين وهي من العينات الغير الاحتمالية التي يتعمد الباحث أن تكون من وحدات معينة لاعتقاده أنها تمثل المجتمع الأصلي للبحث تمثيلا صحيحا". (أحمد خيري كاضم، 1996، ص 243).

ونظرا لطبيعة الموضوع وما تفرضه تقنية جماعة التركيز والتي تشترط عدد أفراد العينة من 3 إلى 8 أفراد، عمدنا أن لا يتجاوز عددها هذا المجال وبعد عقد العديد من الجلسات الجماعية مع 6 أفراد من المدمنين بهذا المركز تم التوصل إل النتائج التالية:

- أن تقنية جماعة التركيز قد ساهمت وبشكل فعال في مساعدة أفراد العينة على الإفصاح عن مختلف الأسباب والآثار المترتبة عن الإدمان على المخدرات، وكذلك التعبير عن انفعالاتهم ودوافعهم.

- أن الأجواء النفسية والاجتماعية الملائمة التي سادت أثناء الجلسات، بالإضافة إلى العلاقة المهنية الفريدة من نوعها والمبنية على الثقة والأمانة والمودة والتسامح، قد سمحت لأفراد العينة من التحرر من تلك العوائق السيكولوجية كالعزلة، التهميش، الشعور بالنقص، الشعور بالذنب وغيرها، والتي كانت عائقا أمام حدوث التوافق الشخصي والاجتماعي لهم.

ا توفر زمالة ملائمة وجو من القبول العام السائد في أجواء جماعة التركيز ساعد .دوث التغيير وبسرعة فيما يتعلق بالتصورات والاتجاهات السلبية التي كانت ا.ة لدى أفراد العينة نحو ذواتهم ونحو الآخرين.

ان جلسات تقنية جماعة التركيز قد سمحت لأفراد العينة من التعرف على أهم ا.اتهم الأساسية والتي بإشباعها يشعر الفرد أنه عضو في الجماعة أو المجتمع.

ان الدور الإيجابي والفعال الذي لعبه المنشطين في تقنية جماعة التركيز، والذي ا.وا فيه على التوجيه والإرشاد وبث الروح المعنوية في أفراد العينة، سمح لهم ا.ترجاع الثقة في أنفسهم وفي الآخرين.

.سا سبق وكاستنتاج عام يمكن القول أن تقنية جماعة التركيز قد ساهمت وبشكل فعال .ي مساعدة أفراد العينة على محاولة إعادة تنظيم بناءاتهم النفسية وتحقيق ذواتهم، وهذا .النظر إلى الخصائص المميزة لها.

.سا لا تفوتنا الإشارة إلى ضرورة لفت انتباه الرأي العام على تغيير تصوراته السلبية .جاه هذه الشريحة –المدمنين– من المجتمع من اعتبارهم أفراد منحرفين أو مجرمين .جب إخضاعهم إلى المسؤولية القانونية إلى اعتبارهم أفراد بحاجة إلى المساعدة من قبل الجميع وفي شتى المجالات الأسرة، المدرسة، العمل، ...الخ.

المراجع:

1. بن هادية علي وآخرون: القاموس الجديد للطلاب، تقديم: محمود المسعدي، المؤسسة الوطنية للكتاب، الطبعة السابعة، الجزائر، 1411هـ، 1995 م.

2. دردار فتحي حسين: المخدرات، الخمر، التدخين، مكتبة بغدادي، حسين داي، الجزائر، 1999.

3. رمضان محمد القذافي: الصحة النفسية والتوافق، الطبعة الثالثة، الكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1998.

4. عبد الوهاب عبد السلام طويلة: "ظاهرة انتشار المخدرات وطرق علاجها، في: بمجلة منار السلام، شهرية، العدد 10، تصدرها مؤسسة الأهرام للتوزيع، ماي 1989.

5. عيسوي عبد الرحمن محمد: سيكولوجية الإدمان وعلاجه، دار النهضة العربية، بيروت، 1993.

6. محمد حسن غانم: "العلاج النفسي المشاعر الرفض والخجل لدى المدمنين"، في مجلة الثقافة النفسية، المجلد الخامس، العدد الثامن، تصدر عن مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية، نيسان 1994.

7. وزارة الإعلام والثقافة: محاضرات الموسم الثقافي، الإمارات العربية المتحدة. 1986 – 1988.

8. jean bergeret: toscicomanie et personnalité, que–sais–je, edition dehleb, Alger, 1994.

9. Minister de la jennesse et du sport: jeunesse et santé sida, formation des cadres de la technique du "focus groups", centre de recherché en economie, appliqué pour le developpemnt, phase I juine 2000.

10. sylvan Rogers: Focus Groups " , http://www.nursing desk.com / Focus. html.