مجلة العلوم العربية والإنسانية
جامعة القصيم، المجلد (٩)، العدد (١)، ص ص ٣٧١-٤٢٩، (محرم ١٤٣٧هـ/ أكتوبر ٢٠١٥)

علاقة التوافق النفسي والاجتماعي بظاهرة إدمان المخدرات
(عينة من المترددين على مستشفى الصحة النفسية بجازان)

د. آمال رمضان عبد الحليم[١]، و د. ابراهيم يحي محمد عريشي[٢]
١ أستاذ مساعد بكلية العلوم الطبية التطبيقية
عضو اللجنة النسائية بمركز أبحاث المؤثرات العقلية، جامعه جازان
٢ ماجستير الطب النفسي، مدير مستشفى الصحة النفسية بجازان

ملخص البحث. تحددت مشكلة البحث في دراسة "علاقة التوافق النفسي والاجتماعي بظاهر إدمان المخدرات" والتوصل لمقترحات لزيادة هذا التوافق، لتحقيق ذلك أجريت الدراسة على (١٤٧) مفردة، وتم جمع البيانات بالاعتماد على المنهج الوصفي باستخدام مقياس، وقد جاءت النتائج لدى عينة الدراسة وجود سوء توافق نفسي واجتماعي حيث إن القوة النسبية للمقياس بلغت (٦٩,٦٩) بمتوسط حسابي مرجح (٢,٠٨٢) و علاقة ارتباطية بين أبعاد المقياس (٠,٢٩٩) وهناك فروق ذات دلاله إحصائيه بين البعدين، و علاقه عكسية ضعيفة غير دالة معنويا بين متغير السن والحالة الاجتماعية و الحالة العملية والتوافق الشخصي والاجتماعي للمدمن بنسبة (,٠٧٢)، (٠,١٠٣)، هناك ارتباط بين الحالة التعليمية والحالة العملية والتوافق النفسي والاجتماعي لمدمن المخدرات عند مستوى ثقه ٠,٠٥و٠,٠٠١بنسبة (١٠,٢٠٣) و(٠,٢٦٩) والقوة النسبية لمؤشر الرضا عن الذات والاعتماد عن الذات والإحساس بالقيمة الذاتية و شعور الفرد بالمسئولية الاجتماعية وتكوين العلاقات الاجتماعية والتصرف في حدود المعايير الاجتماعية السائدة في المجتمع (٦٦,٥٣) و(٦٦,٥٣) و(٦٦,٥٣) و(٦٦,٢٥)و (٦٨,٠٥٢) و(٧٢,٢٣) ومتوسط الوزن النسبي (٢٩,٣٤) و(٢٩,٣٤) و(٢٩,٣٤) و(٢٩,٣٤) و(٣٢,٤٦) و(٣٠,٠١١) و(٣١,٨٥) و المتوسط الحسابي المرجح (١,٩٩٢) و(١,٩٩) و٢,١٠٩) و(٢,١٠٧) و(٢,٠٢٨) و (٢,١٦٧) بالترتيب.

الكلمات المفتاحية:

- التوافق النفسي - التوافق الاجتماعي - إدمان المخدرات

مقدمة

إن مشكلة تعاطي المخدرات والإدمان من أخطر المشكلات التي يعاني منها الكثير من أفراد مجتمعنا العربي خاصة الشباب، حيث إنها مشكلة متشعبة الآثار والأسباب، فهناك من يرى أن هذه الظاهرة أساسها اجتماعي وتنتهي إلى العديد من المشكلات النفسية، وهناك من يراها ذات أساس نفسي وتنتهي بالعديد من الآثار الاجتماعية، رغم اختلاف وجهات النظر هذه إلا أنها تشير إلى أهمية التوافق في الجانبين الذاتي الذي يهدف بها الفرد إلى أن يغير سلوكه ليحدث علاقه أكثر توافقا بينه وبين النفس من جهة وبينه وبين البيئة من جهة أخرى والتوافق الاجتماعي والذي يهدف إلى العملية التي من شأنها أن توحد وجهات النظر والآراء والأفكار في المجتمع لتحقق حداً أدنى من التفاهم المتبادل فيما يتعلق بالأوضاع الاجتماعية، فتصب السلوك الاجتماعي للمدمن في إطار متوافق مع النظام الاجتماعي ليكون التوافق بنوعيه الذاتي والاجتماعي للمدمن سبباً في حدوث وعلاج هذه المشكلة، ومن هنا تظهر أهمية العلاج النفسي والاجتماعي للمدمن مع العلاج الطبي للوصول إلى التوافق الشخصي والاجتماعي بكل مستوياته.

المبحث الأول: البحث وأسباب اختياره

أولا: مشكلة البحث وأسباب اختيارها

مشكلة إدمان المخدرات من أخطر وأصعب المشكلات التي يواجهها المجتمع العربي حيث تتعدد الأسباب التي يمكن إرجاع تفسير الإدمان إليها كظاهرة، كما ينتج عن تعاطي المخدرات العديد من المشكلات كالمشكلات الصحية و الاقتصادية التي تؤثر على الاقتصاد القومي و المشكلات النفسية والاجتماعية.

كما أنها تؤثر على الفرد والمجتمع كما وكيفا، أما من حيث الكم فيظهر ذلك في التكلفة الاقتصادية التي تقع على المجتمع من جرائها، متمثلة في جميع خطوات المكافحة خارج حدود البلاد وعبرها وفي خارج البلاد، هذا من حيث الحجم الظاهر للمشكلة وهو التكلفة

الاقتصادية للمشكلة، بيد أن ما يضاف إلى ذلك ما يسمى بالحجم غير الظاهر للمشكلة أو الحجم الخفي لها، ويتمثل في مقدار الفاقد في العملية الانتاجية المترتب على التعاطي وما يتعلق به بدءاً من التدهور في قلة العمل المنتج وانتهاءً بالتدهور في حجم الناتج القومي.

وأما من حيث الكيف فيكمن خطر مشكلة الإدمان في كونها تحدث في مجتمع نامٍ أولى به أن ينفق طاقاته وموارده فيما يخدم التنمية القومية وتحسين ظروف المعيشة للمواطنين، كما يكمن خطرها أيضا في أن أكثر من يعانون منها مواطنون في سن الشباب يمرون بمراحل حرجه من نموهم النفسي والاجتماعي بالإضافة إلى أن مرحلة الشباب هذه مرحلة قمة الإنتاج.

وخطر المخدرات لا يقتصر على الفرد والمجتمع فحسب وإنما يمتد ليهدد سلامة واستقرار الدول ذاتها، فمرضى الإدمان يمثلون في الوقت نفسه خطراً على أنفسهم وعلى أمنهم ونتيجة انحرافهم فإن المجتمع يقاومهم، مما يجعلهم عرضة لاضطرابات نفسيه أقلها القلق أي أنهم يمثلون مشكلة اجتماعية واقتصادية خطيرة (سويف، مصطفى٢٠١٠. ١٦٨ -١٦٩).

وعلاج مدمني المخدرات أمر بالغ التعقيد ذلك لتعدد جوانبه وتشابكها مع موضوعات أخرى لا يمكن تجاهلها، وعلى الرغم من تعقد العلاج وتكلفته الباهظة، إلا أنه لا يمكن إنكار تأثير الجانب النفسي والاجتماعي للفرد على العلاج فشخصية المدمن تؤدي بصاحبها إلى سوء التوافق سواء الشخصي أو الاجتماعي إذا توافرت الظروف لذلك، مما يؤثر تأثيرا سالباً على قدرته على ممارسة حياة طبيعية مفيدة، ويعوقه عن أداء واجبه كاملا، حيث يصبح المادة المخدرة التي يتعاطاها المدمنون هي الهدف الوحيد في الحياة، ويقطع المدمنون – أحيانا – كل الروابط مع الذين لا يشاركونهم في إدمانهم، ويعزلون أنفسهم في عالم المخدرات ولذلك فأن تحويل المدمن عن مسار الإدمان لا يعتبر كافيا في ذاته، إذ لا بد من مساعدته على الخروج من عزلته وايصاله بالمجتمع الطبيعي مرة أخرى، ومن هنا كانت أهمية التوافق الشخصي والاجتماعي وأيضا حتى تتم حمايه الجهود المهنية والممارسات التي تم تنفيذها

لمواجهه هذه المشكلة، هذا إلى جانب إعداد وتهيئة الأسرة وتقديم الدعم العلمي والنفسي والاجتماعي والطبي لها حتى يمكن استعاده التوافق الشخصي والاجتماعي لمدمني المخدرات.

ولما كانت المجتمعات قد انتبهت إلى خطورة انتشار المدمنين وتزايد عددهم، فإن واجب كل المهن أن تحدد لها دورا أساسيا في مكافحه الإدمان سواء بالحد من انتشاره أو بالإسهام في خطط الوقاية والعلاج، مستخدمين ما لديهم من أساليب ومهارات ومقومات ما يجعلهم قادرين على أن تحديد أدوات ذات فاعلية مؤثرة في مواجهه مشكلات المجتمع.

ثانيا: حجم مشكلة إدمان المخدرات

ذكر المكتب الإقليمي في التقرير السنوي لعام ٢٠١١ الصادر عن الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات في ٢٨ شباط/فبراير عام ٢٠١٢ المغرب و أفغانستان يمثلون المنتج الأكبر للقنب في العالم بنسبة ٦ ٪ في السنوات الأخيرة، ومجموعة الدول القائمة في منطقة الكاريبي وأمريكا الوسطى وغرب أفريقيا، وكذلك المناطق الحدودية من المكسيك، تمثل أكبر منتجي الكوكا في العالم، وأكبر المستهلكين (أمريكا الشمالية وأوروبا) (التقرير السنوي للهيئة الدولية لمراقبة المخدرات٢٠١٢).

وقد تضاعف تقريبا متوسط مستوى المادة المؤثرة عقلياً الموجودة في المخدر (تتراهيدروكانابينول) في سوق الولايات المتحدة بين عامي ١٩٩٩ و٢٠٠٦ إذ ازداد ذلك المستوى من ٤,٦ في المائة إلى ٨,٨ في المائة.، كما أن التبغ يقتل ٥ ملايين شخص كل سنة وتقتل الكحول حوالي ٢,٥ مليون شخص والمخدرات غير المشروعة حوالي ٢٠٠،٠٠٠ شخص كل سنة في جميع أنحاء العالم.

كما بين التقرير أن أقل من شخص واحد بين كل ٢٠ شخصا (تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٦٤ عاما) جربوا المخدرات مرة واحدة على الأقل خلال الأشهر الاثني عشر الماضية، أما متعاطو المخدرات ذو الحالات المستعصية (الأشخاص الشديد والارتهان بالمخدرات) فيعادلون أقل من عُشْر هذه النسبة المئوية ٢٦ مليون شخص، أي حوالي ٠,٦ في المائة من سكان الكرة الأرضية البالغين لفشل في السيطرة على إمدادات

المخدرات على الصعيد العالمي يتسبب في الكارثة الصحية في البلدان النامية".

وهناك مشكلة رئيسية في البلدان النامية حيث تنتج الزراعة داخل البيوت سلالات من عُشبة القنّب ذات مفعول أقوى ، وخاصة في جنوب شرق آسيا كما أخذت الأسواق في النمو في الشرقين الأدنى والأوسط.

ومن بين هذه الدول النامية السعودية حيث تتضرر بشدة من اتجار الأمفيتامين ففي عام ٢٠١٠ تم ضبط ١٠ أطنان من الأمفيتامين، وما برحت السعودية الوجهة الرئيسية لحبوب الكبتاجون المزيفة (التقرير السنوي للهيئة الدولية لمراقبة المخدرات ٢٠٠١).

إن تزايد الطلب على المخدرات يشكل تدهور الوضع الاجتماعي والاقتصادي والصحي في البلدان النامية و تدهور الصحة مما قد يؤدي إلى كارثة في هذه البلدان لذلك تعد مكافحة المخدرات مسؤولية مشتركة عالمية (Alter.kemp, 2008, 331).

ثالثا: أهداف الدارسة

١- تحديد مظاهر التوافق لمدمن المخدرات.
٢- تحديد مظاهر التوافق الشخصي لمدمن المخدرات.
٣- تحديد مظاهر التوافق الاجتماعي لمدمن المخدرات.
٤- الوصول إلى محددات يمكن للمجتمع أن يستفيد منها في وضع استراتيجية لزيادة التوافق الشخصي والاجتماعي لمتعاطي المخدرات.

رابعا: تساؤلات الدراسة

السؤال الأول: هل هناك توافق لمدمني المخدرات ؟
السؤال الثاني: ما هي مظاهر التوافق لمدمن المخدرات ؟
السؤال الثالث: ما هي مظاهر التوافق الشخصي لمدمن المخدرات ؟
السؤال الرابع: ما هي مظاهر التوافق الاجتماعي لمدمن المخدرات ؟
السؤال الخامس: هل توجد علاقة ارتباطيه بين التوافق الشخصي والاجتماعي لمدمن المخدرات ؟

- ما هي المقترحات اللازمة لزيادة التوافق الشخصي والاجتماعي لمتعاطي المخدرات؟

خامسا: مفاهيم الدراسة

١- مفهوم التوافق

مفهوم التوافق من المفاهيم التي تعددت حولها وجهات النظر حيث تتداخل معه الكثير من المفاهيم مثل التكيف والتكامل و التكيف المتكامل.

ومن أهم هذه التعريفات تعريفه بأنه " نتاج تغييرات عضوية أو في التنظيم الاجتماعي أو الجماعة أو الثقافة تسهم في تحقيق البقاء أو استمرارية الوظيفة " (غيث، أحمد عاطف، ١٩٧٩، ٤٥).

كما يعرف التوافق بأنه " هو المرونة التي يشكل بها الكائن الحي اتجاهاته وسلوكه لمواجهة مواقف جديدة بحيث يكون هناك تكامل بين تعبير الكائن الحي عن طموحة وتوقعات المجتمع ومتطلباته." وكذلك عرف بأنه العملية التي تتيح للفرد تحقيق احتياجاته، وخفض توتره لاستعادة اتزانه الداخلي، ويتلاءم مع البيئة " (حميد، محمد محمود مصطفى، ١٩٩١، ٣٤: ٣٥).

وبذلك يكون للتوافق نوعان:

الأول التوافق الشخصي: ويعرف بأنه " تلك العمليات الديناميكية المستمرة التي يهدف بها الفرد إلى أن يغير سلوكه ليحدث علاقة أكثر توافقا بينه وبين النفس من جهة وبينه وبين البيئة من جهة أخرى" (زهران، حامد ١٩٩٩).

الثاني التوافق الاجتماعي: "وهو العملية التي من شأنها أن توحد وجهات النظر والآراء والأفكار في المجتمع، وتحقق حداً أدنى من التفاهم المتبادل فيما يتعلق بالأوضاع الاجتماعية الجديدة، فتصب السلوك الاجتماعي للأفراد والجماعات في إطار متوافق مع النظام الاجتماعي (مصطفى، فهمي، ١٩٩٩، ٢١٣).

٢- مفهوم إدمان المخدرات.

دَمِنَ على الشئ: لزمه ، وأدمن الشراب وغيره: أدامه ولم يقلع عنه ، ويقال أدمن الأمر ، واظب عليه (المعجم الوسيط، ١٩٨٥ ٣٠٨).

اصطلاحا:تعاطي المواد الضارة طبيا واجتماعيا وعضويا بكميات أو وجرعات كبيرة ولفترات طويلة ، تجعل الفرد متعودا عليها وخاضعا لتأثيرها ويصعب أو يستحيل عليه الإقلاع عنها.

والإدمان قد يكون إدمانا على الخمر والمسكرات ، أو إدمانا على المخدرات أو حتى بعض الأدوية والعقاقير.

تعريف آخر للإدمان تكرار تعاطي مادة أو أكثر من المواد المخدرة بشكل قهري مما يؤدي إلى حالة اعتماد عضوي أو نفسي أوكليهما مع التحمل وظهور الأعراض الانسحابية في حالة الانقطاع، والمقصود بالاعتماد العضوي حالة يعتادها الجسم على المواد المخدرة ليؤدي وظائفه الفسيولوجية وفي أثناء غياب تلك المادة تختل تلك الوظائف وينتج عنها أعراض انسحابية جسدية.

قد تناول مركز نيك هيثر لدراسات الكحول والمخدرات الإطار المفاهيمي لشرح الإدمان على المخدرات على أن الإدمان مرض و خلص إلى أن أفضل تعريف له هو ذلك الإخفاق المتكرر في الامتناع عن تعاطي المخدرات على الرغم من القرارات السابقة للقيام بذلك.

الإدمان على المخدرات هو مرض في الدماغ. يتميز بالقهر في بعض الأحيان لا يمكن السيطرة عليه " هو الاعتماد غير المشروع على المواد المخدرة أو الأدوية " (Samet JA. 2008).

الإدمان هو مرض من الأمراض المزمنة في الدماغ، والدافع والذاكرة والدوائر ذات الصلة والاختلال الوظيفي في هذه الدوائر يؤدي إلى العديد من التأثيرات السالبة في الجوانب البيولوجية والنفسية والاجتماعية والروحية وينعكس هذا على سلوكيات الفرد(American Society of Addiction Medicine2011).

سادسا: الدراسات السابقة

فكانت هناك دراسة بعنوان " الإدمان لدى الشباب: دراسة نفسية اجتماعية " وهدفت الدراسة إلى دراسة ماهية العوامل النفسية والاجتماعية للإدمان ومعرفه خصائصه الشخصية وأساليب التنشئة الاجتماعية للمدمنين والأسباب البيئية المحيطة به والتي تجعله يسلم

بضرورة تعاطي المخدر، وقد خلصت الدراسة إلى أن الظروف البيئية للفرد والبيئة المحيطة به تكون عاملا هاما من أهم العوامل التي تدفع الفرد إلى تعاطي المواد المخدرة ومن ثم الإدمان عليها بالإضافة إلى استعداده الشخصي لهذا الإدمان (صبري، إيمان محمد ١٩٩٠.

كما أن هناك دراسة بعنوان" العلاقة بين استخدام الجماعة كنسق للمساعدة المتبادلة وتحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي لمدمني المخدرات " وهدفت الدراسة إلى التحقق من صلاحية استخدام أحد طرق العلاج الجماعي مع مدمني المخدرات وقد انتهت الدراسة إلى التأكيد على أهمية وصلاحية استخدام هذا الطريقة في تحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي لمدمني المخدرات (حميد، محمد محمود ١٩٩١).

دراسة بعنوان " العلاقة بن استخدام اتجاه سيكولوجية الذات والحد من تعاطي المخدرات لدى الشباب " وهدفت الدراسة إلى الكشف عن مدى إسهام أسلوب سيكولوجية الذات كأسلوب علاجي من الأساليب العلاجية في الحد من إدمان الشباب مرتكزاً على أسس العمل الفريقي وقد أثبتت الدراسة صلاحية هذا الأسلوب في العمل مع حالات الإدمان نظرا لاهتمامه بالجانب الذاتي للمدمن والعمل على إيقاظ إرادته(مينا، صلاح محبوب ١٩٩٦).

ودراسة أخرى بعنوان " المتغيرات النفسية الاجتماعية المرتبطة بالاستهداف لتعاطي المخدرات " وذلك بهدف الكشف عن الفروق في بعض متغيرات الشخصية وأساليب التنشئة الأسرية لمجموعتين تجريبيتين إحداهما من المتعاطين للمخدرات والأخرى من غير المتعاطين للمخدرات وكشفت الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية قوية بين الإدمان والعوامل النفسية والاجتماعية ووجود العديد من المشكلات ذات الصلة (ريحان، خالد السيد ١٩٩٨).

دراسة بعنوان الممارسة العالمية للخدمة الاجتماعية في مجال الإدمان وهدفت الدراسة إلى تأثير الإدمان على السلوك العام بالمجتمع، وأسباب الإدمان و الإجراءات المجتمعية المتخذة للتصدي لهذه الظاهرة، وقد خرجت الدراسة بأن الإدمان يؤدي إلى اضطراب في العلاقات الاجتماعية للمدمن، كما أن العلاقات الاجتماعية تؤثر تأثيرا بالغا في

اتجاه المدمن للإدمان، مما يوضح أهمية التركيز على العلاج الاجتماعي للمشكلة كما أن هناك احتياجاً إلى تضافر جميع جهود العديد من المهن لاستعادة توافق مدمني المخدرات مع بالمجتمع (Straussner and Others 2002).

دراسة بعنوان الخدمة الاجتماعية وفن النصح لمدمني المواد المخدرة، وهدفت الدراسة إلى تحديد كيفية استخدام معايير الجماعة في إقناع المريض بضرورة استكمال العلاج، وخرجت الدراسة بنتيجة تؤكد على أهمية الجماعات الاجتماعية التي ينتمي إليها المريض (الأصدقاء – الأسرة – العمل.....) في تفهّم احتياجات المريض في هذه الفترة وتشجيعه على هذا الاتجاه ومن ثم لابد من تهيئة البيئة الاجتماعية للمريض للمساعدة في العلاج (Clausan and Don 2002).

دراسة **بعنوان تقدير ذات للمتعافين من إدمان المخدرات ومقترح لزيادته بالعلاج البيئي في خدمة الفرد** وهدفت الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين كلٍ من تقدير الذات في حالات التعافي من الإدمان والأصحاء، كما هدفت إلى التعرف على الفروق في تقدير الذات بين المتعافين والمدمنين وبين المتعافين والأصحاء وبين المدمنين والأصحاء والتوصل لتصور مقترح للعلاج البيئي في خدمة الفرد ودوره مع المتعافين، وقد خرجت الدراسة بأن المتعافي يسهم بحد بعيد في زيادة تقدير المدمن لذاته، بالإضافة إلى تغيير فكرته عن تقدير الآخرين له من خلال التفاعل الإنساني، وأوصت الدراسة بأنه حتى يتم التعافي لابد من بناء وتدعيم تقدير الذات والذي ينعكس على الذات الخارجية، كما أنه لا يمكن إغفال دور الضغوط البيئية في إظهار مشكلات الفرد وتأثيرها على إدائه الوظيفي (**النجار، مصطفى الحسيني ٢٠٠٣**) .

دراسة بعنوان " إدمان أفراد الأسرة للكحوليات والمخدرات " هدفت الدراسة إلى الكشف عن العوامل المسببة لانتشار المخدرات بين أفراد الاسرة الواحدة، وما هي طبيعة العلاقات الاسرية التي تدعو إلى تعاطي المخدرات، وقد كان من أهم نتائجها أن العلاج الأسري يمثل نهجا رئيسيا من منهج العلاج الشامل للإدمان بالمجتمع،

لذا لا بد من أن يكون هناك تكامل بين العلاج الأسري والعلاجات الأخرى
التي يتم الاعتماد عليها في علاج هذه المشكلة وهذا ما يؤكد أن طبيعة العلاقات الاجتماعية داخل أو خارج الأسرة تؤثر تأثيرا بالغا في انتشار هذه الظاهرة (Sholevar and Others 2003).

دراسة بعنوان " المشكلات الاجتماعية الناتجة عن إدمان المخدرات " وهدفت الدارسة إلى تحديد ماهية المشكلات الاجتماعية والنفسية الناتجة عن إدمان المخدرات وقد خلصت الدراسة إلى أن هناك علاقة قويه بين إدمان المخدرات العديد من المشكلات الاجتماعية مثل (سوء العلاقات الاجتماعية للمدمن والتفكك الأسري) وإدمان المخدرات، كما أن هناك علاقة قوية بين إدمان المخدرات والاكتئاب والتمركز حول الذات كمشكلات نفسية وإدمان المخدرات (عفان، علياء عثمان ٢٠١٠).

التعقيب على الدراسات السابقة

١- أشارت الدراسات السابقة إلى وجود أن مدمني المخدرات يعانون من مشكلات مرتبطة بالرضا عن الذات وتقديرها مما يدفعه إلى الإدمان.

٢- والكثير من الدراسات أشارت إلى أن مدمني المخدرات يعانون من اضطرابات في علاقتهم الاجتماعية مما يؤثر على أدائهم الوظيفي داخل المجتمع.

٣- كما أن الظروف الاجتماعية للفرد المدمن قد تكون معيناً له على الإدمان والاستمرار فيه أو الإقلاع عنه.

٤- أكدت بعض الدراسات إلى الأهمية البالغة في الاعتماد على ذات العميل المدمن حتى يمكن الوصول لعلاج مشكلة إدمانه بشكل قطعي وهذا يؤكد على أهمية اتجاه سيكولوجية الذات في علاج هذا النوع من المشكلات.

ومن خلال ما سبق فقد اتضح أن مشكلة إدمان المخدرات من أصعب المشكلات التي تواجه المجتمع حيث لا تعتبر الخطورة في تعاطي المخدر فقط بل فيما يحدثه الإدمان من آثار على الفرد وأسرته والمجتمع برمته، فالإدمان لا يؤثر على نسق التعاطي فقط بل كافة

الأنساق تتأثر به (فرد – أسرة - مجتمع)، ومن خلال الاطلاع على القراءات النظرية حول هذا الموضوع وملامسة الواقع فقد لاحظ الباحثان أن الفئة الأكثر إدماناً في المجتمع هي فئة الشباب، فربما يرجع ذلك إلى تعرضهم إلى العديد من المشكلات التي لا يستطيعون التغلب عليها، فما يكون بهم إلا الهروب منها من خلال إدمان المخدرات.

ونظرا لخطورة هذه المشكلة فلا بد من البحث عن أسباب وسبل العلاج لها من عدة جوانب.

وما قام به الباحثان من مقابلات مع بعض المسئولين في مجال الإدمان حضورهما لبعض المؤتمرات العلمية التي أجريت حول موضوع مشكلة الإدمان، و اشتراك الباحثة في حملة بصمة تغيير (للتوعية بأضرار المخدرات " القات فقد لاحظا أن الفئة الأكثر إدمانا في المجتمع هي فئة الشباب، ونظرا لخطورة هذه المشكلة فلا بد من البحث عن أسباب وسبل العلاج لها من عدة جوانب وقد خلصا إلى صياغه مشكلة البحث كالتالي:

- تعاطي المخدرات يعد مشكلة قومية واجتماعية مرتبطة بأفكار خاطئة لدى المتعاطي.
- الإدمان من وجهه نظر نفسية يعد سوء توافق بين الفرد ونفسه وبينه وبين بيئته ويسعى من خلال الإدمان إلى إحداث توازن يستعيد من خلاله هذا التوافق تحقيقا للأمن الذاتي والاستقرار الشخصي والاجتماعي.
- الإدمان يؤثر ويتأثر بالناحية الاجتماعية وذلك لأنه بوجود التفكك الأسري وكثرة الخلافات والطلاق يكون الإدمان نتيجة لها ومسببا لها ويكون الناتج النهائي أنه من أهم أسباب الانهيار الأسري.

لذلك تتحدد مشكلة البحث في مناقشة قضية أساسية تدور حول "ما علاقة التوافق الشخصي والاجتماعي بظاهرة إدمان المخدرات ؟

ويمكن مناقشة هذه القضية الأساسية من خلال مجموعة من القضايا الفرعية التي يمكن تحديدها في التالي:

- *ما هي مظاهر التوافق الشخصي للمدمنين ؟*
- *ما هي مظاهر التوافق الاجتماعي للمدمنين ؟*
- *ما* هي المقترحات اللازمة لزيادة التوافق الشخصي والاجتماعي لمتعاطي المخدرات*؟*

المبحث الثاني: مشكلة الإدمان (الأسباب وأسس العلاج)

أولا: دوافع الإدمان

هناك ملامح محددة لشخصية المدمن يمكن إيجازها في التالي (حميد، محمد محمود مصطفى، ١٩٩١، ٩٨: ١٠٥):

١- عدم النضج العاطفي.
٢- الشخصية النرجسية.
٣- الشخصية المريضة جنسيا.
٤- التمتع بعقاب الذات.
٥- الشخصية القلقة.
٦- الشخصية الناضجة السوية.

ثانيا: سمات المدمنين

يتسم مدمن المخدرات بعدة سمات أهمها (الباز، راشد، ٢٠٠٤، ٢٩):

١- حاجة المدمن للزيادة الدائمة للجرعات التي يتعاطاها نظرا للنقصان التدريجي لتأثير الجرعة على الجسم كما تعود عليها.
٢- الرغبة القهرية للمدمن في الاستمرار في تعاطي المخدر والحصول عليه بأي طريقة.
٣- يؤدي الإدمان إلى تدهور الصحة العامة للمدمن مما يؤدي إلى التأثير السلبي عليه وعلى المجتمع برمته.
٤- اعتماد المدمن فسيولوجيا على المادة المخدرة وعلى تأثيرها على جهازه العصبي، وإذا امتنع عن تناول المخدر لا يستطيع القيام بأي نشاط.

ثالثا: أسباب ظاهرة تعاطي المخدرات وإدمان الفرد عليها

فالإدمان شأنه شأن العديد من الأمراض الاجتماعية التي يدفع إليها العديد من العوامل كالاضطرابات الفسيولوجية بالإضافة إلى الأسباب النفسية غير أن الأسباب الاجتماعية لها دور رئيسي في ذلك فلا يوجد

سبب واضح لظاهرة تعاطي المخدرات ولكن يمكن عرض الأسباب التالية لها (بسيوني، فؤاد ٢٠٠٣، ، ١٥- ١٦):

١- حب الفضول والتقليد وخاصة في سن المراهقة وضعف الذات.

٢- المشكلات الاجتماعية (الصراع بين الأجيال –التفاوت بين الطبقات - البطالة – وقت الفراغ – الخلافات الأسرية..الخ)والاقتصادية والثقافية والوراثية ومحاولة الهروب منها.

٣- المجاملات في المناسبات المختلفة وطبيعة البيئة الاجتماعية.

٤- ضعف الشخصية ووجود رفقاء السوء وضعف الشخصية (طالب، حسن ٢٠٠٩، ١٣٤: ١٣٦).

٥- التفكك الأسري وعدم اهتمام الوالدين أو أحدهما بأسرته وتشوه التنشئة الاجتماعية.

٦- ضعف الوازع الديني.

رابعاً: الشباب والمخدرات

الشباب من أكثر فئات المجتمع إحساساً و تأثراً بالمشكلات مما يدفعه لإدمان المخدرات بدافع خلق عالم خاص بهم ربما يتعارض مع واقعهم مستخدمين في ذلك ألفاظا لغوية حديثة خاصة بهم، ويستخدمونها في ترويج المخدرات فيما بينهم، هذا ولا نغفل دور وسائل الإعلام والتي ساعدت إعداداً ليست بالقليلة من الشباب إلى تجريب المخدرات بالتعاطي أو الاتجار، وذلك من خلال عرضها لصور غير حقيقية لنشوة المتعاطي وسرعة الحصول على المال من الاتجار بها (حجازي، أحمد محمد، ٢٠٠٤، ١٩٩-٢٠٠).

وعلى الرغم من أن فئة الشباب من أكثر الفئات إقبالا على إدمان المخدرات إلا أنهم من أكثر الشرائح إقبالا على العلاج أو سعياً إليه، فهم لا يتعاملون مع المخدر على أنه حلٌ لمشاكلهم بل على أنه وسيلة للهروب من مشاكلهم(Seligman, M 1995، وبذلك تكون مشكلة الإدمان مشكلة سلوكية في الأساس، إلا أن الدوافع تشكل المكون المحوري في تحديد شدة الدافعية نحو مستوى الانخراط في الخبرة الإدمانية، فإذا كان للمتغيرات الاجتماعية والشخصية الدور الأكبر في تشكيل الدافعية للتعاطي في المراحل المبكرة (مرحلة الاكتساب)، فإن الخصائص الفارماكولوجية

لعقار وتأثيراته البيولوجية تكون هي المصدر الأهم لاستثارة الدافع إلى التعاطي في المراحل المتأخرة (عامر، ايمن ٢٠٠٥، ، ١٣٧، ١٣٨)

أما عن حالة اكتشاف ولي الأمر لتعاطي ابنهما للمخدرات فيجب أن يتعامل مع الموقف بطريقة واقعية، ويحاول تقديم الدعم والمعلومات الضرورية، لأن ذلك يساعد الابن على اتخاذ قرار محاولة الامتناع عن التعاطي، وفي الحالات التي يكون فيها الابن قد أدمن وتعود نفسيا وعضويا على المخدرات يتعين على ولي الأمر طلب المساعدة من أحد المتخصصين (أبو النصر، مدحت محمد ٢٠٠٨).

خامسا: أنواع المخدرات

تتعدد وتتنوع مصادر وأنواع المواد المخدرة لدرجة يصعب فيها حصرها فهناك أكثر من ٥٠٠ مركب تندرج تحت المواد المخدرة لكن معظم الكتابات التي تناولت هذا الموضوع فقد صنفت المواد المخدرة الي:

- مواد مخدرة طبيعية (الحشيش الافيون والقات.....).
- مواد مخدرة تصنيعية (المورفين والهروين و الكوكايين).
- مواد مخدرة تخليقية (المهدئات والمنومات والمهلوسات) (فهمي، محمد سيد، ٢٠٠٤، ، ٤٥٣).

وقسمت أيضا لعدة تقسيمات طبقا لعدة معايير فمنها مثلا:

- معيار اللون وتنقسم إلى:مخدرات بيضاء (مثل الهروين) و مخدرات سوداء (مثل الحشيش)
- معيار الخطورة وتضمن: مخدرات ومؤثرات عقلية كبرى (مثل الهروين.....).
- مخدرات ومؤثرات صغرى (مثل المنبهات والمسكنات (Robert S.De Roop1998, 59).
- معيار الأصل وتتضمن: مواد طبيعية.
  - مواد تخليقية.
  - مواد نصف تخليقية.
- معيار التأثير وتتضمن:المهبطات.
  - المنشطات.

- المهلوسات.
- الحشيش (القنب)(p 16, Edwin M. Schur 1998).

سادسا: التفسير النفسي والاجتماعي لظاهرة تعاطي وإدمان المخدرات

١- مشكلة المخدرات من منظور علم النفس

نظرا لمخاطر مشكلة الإدمان فقد شملتها بالتفسير نظريات علم النفس بحيث أصبح لدينا تراث من علم النفس ما يشكل منظورا نفسيا للإدمان وسوف أعرض فيما يلي تفسير أحد نظريات علم النفس للإدمان (على سبيل المثال) وهي:

النظرية السلوكية

النظريات السلوكية أو نظريات التعلم تفسر السلوك (الإدمان)، ***على أساس*** استخدام أو إساءة استخدام العقاقير، حيث ترى هذه النظرية أن الإدمان يعتبر نوعاً من الإثارة المدعمة المرتبطة باستخدام العقار، والتدعيم الإيجابي قادر على خلق عادة قوية، هي عادة الاشتياق إلى العقار، بالإضافة إلى الخوف الفعلي من الامتناع عن العقار، بحيث إن الفرد إذا حاول الامتناع عدة مرات نشأ لديه نمط من استجابة التجنب الشرطية وإذا أضفنا إلى ذلك ما يحدثه العقار أول الأمر من آثار التدعيم وجدنا أنه قد نشأت لديه عادة الإدمان بوصفها نمطا سلوكيا دائما يستعصي على التغيير في أكثر الإحيان.

إن الإدمان من وجهه نظر النظرية السلوكية هو سلوك يتعلمه الفرد عند شعوره بالقلق والتوتر، فيندفع إلى تعاطي المخدرات فيقل القلق والتوتر ويشعر بالارتياح (حافظ، احمد خيري ٢٠٠٩، ٤٨).

مما يعني أن مستوى التوتر لديهم قل، وهذا الشعور يعتبر تدعيما قويا للتعاطي أو ما يطلق عليه أنه تعزيز إيجابي للسلوك وقد يرتبط بمثيرات أخرى كمجموعة الرفاق أو رائحة المخدر أو المكان أو الإعلانات

وتعتمد النظرية السلوكية على أساليب فنية للتعامل مع مدمني المخدرات ومن بين هذه الأساليب:

- أساليب التدعيم الإيجابي والعقاب وتشكيل الاستجابة الذي يمكن من خلاله تغيير سلوك المتعاطي

- أساليب التشريط الكلاسيكي، التبلد التدريجي، المزاوجة وذلك لتغيير السلوك الاستجابي للمتعاطي.

أساليب تقديم نموذج للاقتداء، بناء الوضع الاجتماعي، لعب الدور، الممارسة العكسية، وتستخدم مع المتعاطي عندما يتضمن مشكلته أكثر من أسلوبين إجرائيين (صابر، جيهان فريد ٢٠٠٣، ٦٦).

٢- مشكلة المخدرات من منظور علم الاجتماع

الإدمان من وجهه النظر الاجتماعية يرتبط بالمعايير والقيم الاجتماعية أو أن الإدمان أحد أشكال التكيف الهروبي لأنهم أفراد غير متوافقين مع معايير وقيم المجتمع، مما يجعلهم مغتربين ومنعزلين عن بقية أفراد المجتمع الذين اندمجوا في إطاره القيمي.

ويمكن تفسير ظاهرة الإدمان من خلال ثلاثة جوانب:

أ) يرجع الإدمان إلى رغبة الفرد في تناول المخدر نتيجة اعتقاد داخلهم بأهمية تعاطي المخدر.

ب) الربط بين الإدمان وتفاعل العامل البيئية والذاتية للفرد.

ج) الإدمان سلوك أو فعل اجتماعي إرادي ويفسر على أنه انحراف اجتماعي.

فالاتجاهات نحو أي مخدر تتصل بالاختلافات الخاصة بالبناء الاجتماعي مثل السن أو الجنس والوضع الاقتصادي والأوضاع الطبقية والأدوار الاجتماعية والقيم وما يتصل بها من نتائج تتعلق بمكان النشأة والسكن ومدى الاشباع والحرمان (المغربي، سعد ١٩٩٠، ١٤١، الشيخ، أحمد البشير ٢٠١٣، ٧٧.).

ويرى Edwun Sutherland في نظريته Differential Association Theory أن إدمان المخدرات يكون نتيجة لمخالطة الجماعات والاتحاد معها، فإذا اتحد مع جماعة لها خبرة في ممارسة الإدمان، فإن ممارسته غالبا ما تتوافق مع معيار الجماعة في هذا الخصوص، ويضيف Alferd R. Lindesmith أن هذا الاتحاد يسبب الإدمان خاصة عندما يبدأ بالتجريب، ثم تبدأ دورة الإدمان عندما يختبر الفرد تجربة الانسحاب من المخدر وما

يصاحبها من قلق، ليكون الاتحاد مرة أخرى مع الجماعة هو السبيل للتخلص من القلق.

سابعا: أساليب وطرق علاج الإدمان

على المعالج أن يهيئ الجو المناسب لتحفيز العميل على البدء باتخاذ قرار العلاج من الإدمان، وهذا لا يتحقق إلا إذا كان العميل على وعي بالمخاطر الكلية للإدمان، وكذلك يكون على وعي بالاحتمالات الناتجة عن تبنيه لاستراتيجية التغيير (Gerald Bennett 1995).

١- أسس علاج الإدمان (فطاير، جواد ٢٠٠١، ٢٣٢، ٢٣٣)

هناك مجموعة من الأسس التي ينبغي الاعتماد عليها عند علاج أي من حالات الإدمان:

أ) معرفة المريض بطبيعة مشكلته لأن الجهل عدو المرض.

ب) تحديد السلوكيات التي تساعد على الامتناع عن التعاطي للمريض وأسرته لمساعدته على العلاج ومنع الانتكاسة، والتوقف عن السلوكيات الخاطئة وإشعارهم بالمسئولية.

ج) فحص تفكير المدمن وبحث آليات الدفاع لديه ومساعدته على حل مشكلاته.

د) وضع توقعات مقبولة للمستقبل القريب مع توقع حدوث انتكاسة.

هـ) التعامل مع منطق العقل لا منطق العاطفة والتحكم في العاطفة.

٢- العلاج الطبي للإدمان

إن الاهتمام بالعلاج الطبي للإدمان هدفه الأساسي هو إزالة السموم وتأثير المواد المخدرة من جسد المدمن، والعمل على معالجة الاعراض الانسحابية الجسدية الناتجة عن الإدمان، غافلا في ذلك تشابك التأثيرات الجسمية والنفسية والاجتماعية والعقلية، من جانب والظروف والعوامل الاجتماعية والثقافية والبيئية من جانب آخر (علي، زين العابدين محمد ٢٠٠٤، ٣٩).

لذلك لا يمكن الاعتماد فقط على العلاج الطبي لعلاج الإدمان لأن العلاج الطبي يساعد خلايا الجسم على سرعة التخلص من سمة الاعتماد، ولا يساعد المريض على التخلص من فكرة الاعتماد من فكره ووجدانه وأحاسيسه، فالمريض يخلق لنفسه ثقافة تسمى الثقافة الإدمانية.

٣- العلاج النفسي والاجتماعي للإدمان

إذا كان الإدمان ظاهرة اجتماعية ونفسية في الأساس، فإن مرحلة العلاج النفسي والاجتماعي تعتبر العلاج الحقيقي للمدمن، لأنها تنصب على المشكلة ذاتها بغرض القضاء على الأسباب الحقيقة للإدمان، مهتمة في ذلك بالفرد وأسرته لعلاج ما ينتابها من اضطرابات في العلاقات فيما بين أفرادها من خلال تدخلات التغيير السلوكي البيئي، كما تتضمن تدريب للمتعاطي على كيفية حل المشكلة واتخاذ القرار ومواجهه الضغوط والاسترخاء والنوم الصحي (شحاته، حسن احمد ٢٠٠٦، ١٣٥).

المبحث الثالث: التوافق النفسي والاجتماعي لمدمني المخدرات

أولا: إعادة التأهيل لمدمني المخدرات.

وهي عملية لها من الأهمية ما لها ففيها يتم إرساء دعائم الشعور بالهوية الذاتية، والشعور بفاعلية الذات في مواجهه المشكلات الاجتماعية والنفسية والبدنية، كما أنه مجموعة من الإجراءات التي تتخذ تجاه مدمني المخدرات لإعادتهم نفسيا واجتماعيا وطبيا، لممارسة أدوارهم الاجتماعية والمهنية الطبيعية التي ابتعدوا عنها نتيجة اعتمادهم على المواد المخدرة(حسين، محي الدين احمد ٢٠٠٣، ١٥).

فحياة المدمن حياة تامة ولا بد عند العلاج أن يحل شيء محل المادة المخدرة ويملأ الفراغ دون مساعدة داعمة للمدمن لكي لا يشعر بأن هنالك ما يفتقر اليه، فيعود إلى حياة العقاقير المخدرة، وهذا يتطلب أن تتكاتف فيه الجهود الطبية والنفسية والاجتماعية لأن الإدمان غالبا ما تكون أسبابه اجتماعية ونادرا ما تكون أسبابه طبية، لكن نتائجه يكون لها آثار صحية تتطلب رعاية طبية واجتماعية لتأهيل للفرد وبيئته الاجتماعية حتى يتم المحافظة على نمط التغيير.

وبذلك يكون أحد التدخلات الأساسية في هذا النطاق هو برنامج لتحديد مواقف عدم التوافق الشخصي والاجتماعي والتي تتضمن:

- الرضا عن الذات.
- الاعتماد عن الذات.
- الإحساس بالقيمة.
- شعور الفرد بالمسئولية الاجتماعية.
- تكوين علاقات اجتماعية ناجحة.
- التصرف في حدود المعايير الاجتماعية السائدة.

ونظرا لأهمية الاعتبارات الاجتماعية والبيئية للإدمان فلا بد من الاهتمام بدراسة التغيرات التي تطرأ على السلوك الاجتماعي والمشكلات التي يتعرض لها العميل بسبب إدمانه، لذا يكون هدفها الأساسي هو العمل على تحسين الوظيفة الاجتماعية للفرد، من خلال تحليل الأنشطة والعلاقات التي يخوضها مع الآخرين ومن ثم دراسة أسباب الفشل الوظيفي الاجتماعي، والذي يستلزم التعرف أولا على فهم السياق الاجتماعي المحيط به سواء أكانت علاقته الاجتماعية بأسرته أو بالجماعة التي ينتمي إليها أو المجتمع الكبير ككل.

ثانيا: مستويات التوافق الشخصي والاجتماعي

هناك اتفاق بين علماء النفس والاجتماع على أن التوافق والتكيف يعبران عن بداية ونهاية عملية واحدة، وأن كلمة توافق تشير بدرجة أكبر إلى التكيف الذي يستهدف تحقيق الفرص وإشباع الحاجات، والإنسان يتكيف من أجل التوافق، وأن توافق الإنسان ليس مجرد تكيف لذاته مع التغيرات البيئية، وممكن أن يغير البيئة لتلائم توافقه متضمناً ثلاث مستويات للتوافق:

- التوافق البيولوجي
- التوافق السيكولوجي.
- التوافق الاجتماعي.

ثالثا: أبعاد التوافق

للتوافق بُعدان الأول هو التوافق الشخصي والثاني هو التوافق الاجتماعي وسوف أوضح كلاً منهما فيما يلي:

١- التوافق الشخصي

التوافق الشخصي يعد أساس الصحة النفسية للفرد حيث يعرف على أنه "الحالة التي يكون فيها الفرد راضيا عن نفسه غير كارهٍ لها وساخطا عليها، كما تتسم حياته النفسية معها بالخلو من التوترات أو الصراعات التي تقترن بمشاعر الذنب والضيق والشعور بالنقص " (الحسين، على عبد الحسن، ٢٠١١، ١٠٧)

والأساس العام لعدم التوافق الشخصي هو وجود حالة صراع انفصالي يعاني منها الفرد وينشأ الصراع عاده نتيجة وجود دوافع مختلفة يوجه كلا منها الفرد وجهات مختلفة (مثال الصراع بين الأمانة والكسب غير المشروع، الصراع بين الرغبة في العدوان والخوف من العقاب....الخ)(ساهي، مصطفى ٢٠١٢، ٧٩)

ويتضمن التوافق الشخصي الأبعاد التالية:

- مدى إدراك الفرد لذاته.
- مدى رضا الفرد عن ذاته
- إدراك الفرد لقيمته الذاتية

٢- التوافق الاجتماعي

يعتمد التوافق الاجتماعي على فكرة أن الأفراد يعملون على أن يتكيفوا بينهم وبين أنفسهم وبينهم وبين البيئة التي يعيشون فيها، على أساس من القبول الاجتماعي وتوافق مع المعايير الاجتماعية، وبذلك يكون التوافق الاجتماعي يتضمن السعادة مع الآخرين والالتزام بأخلاقيات المجتمع ومسايرة معاييره الاجتماعية والامتثال لقواعد الضبط الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي السليم مما يؤدي إلى الصحة الاجتماعية.

وبذلك يتضح أن التوافق الاجتماعي يتضمن مسايرة الفرد لأخلاقيات المجتمع والتغيير الاجتماعي بتعديل سلوكه والقدرة على

تكوين علاقات اجتماعية ناجحة وصولا للانسجام والاستقرار الاجتماعي (الصحة الاجتماعية) مما يجعل الفرد قادرا على مواجهه مشاكله وإقامة توازن بين حاجاته الداخلية ومطالب البيئة والاجتماعية وإذا فشل الفرد في ذلك يعيش في صراع اجتماعي ينتهي إما بنبذه من جماعته أو الانسحاب بعيدا عن هذه الجماعة.

ومن أجل ذلك فإن التغيير الاجتماعي كعملية مستمرة (تدور في إطار الانتشار الثقافي) تتطلب من أفراد المجتمع المواءمة (تعديل سلوكيات أو طرق تفكير) مع الظروف الجديدة مما يحقق التفاهم والاستقرار الاجتماعي بينه وبين أفراد مجتمعه، والنقيض صحيح أيضا.

يتضمن التوافق الاجتماعي الأبعاد التالية:

- شعور الفرد بالمسئولية الاجتماعية.
- تكوين علاقات اجتماعية ناجحة.
- التصرف في حدود المعايير الاجتماعية السائدة.

من أجل ذلك يعتبر التوافق الشخصي والاجتماعي من أهم متطلبات النمو الاجتماعي الذي يحقق للفرد توافقاً مع ذاته ومع الآخرين، متأثرا بقدرة الفرد على الوصول إلى درجة من التوافق مع نفسه والقيم والأهداف والجماعة التي يعيش فيها، ويترتب على ذلك شعور الأفراد بتقبله لذاته وتقبل الآخرين له وتقبل سلوكه (Ryckman. 1978, 203).

الجانب الميداني للبحث

المبحث الرابع: الأجراءات المنهجية

أولا: نوع الدراسة

تصنف هذه الدراسة ضمن الدراسات الوصفية التي تستهدف تحقيق المعرفة عن طبيعة وأبعاد الموقف المراد دراسته والكشف عن الحقائق التي تتعلق بظاهرة معينه وارتباطها بالمتغيرات الأخرى.

ثانيا: المنهج المستخدم

طبقاً لنوع الدراسة فإن أنسب منهج يستخدم هو منهج المسح الاجتماعي.

ثالثا: أدوات الدراسة

مقياس التوافق الشخصي والاجتماعي لمدمني المخدرات.

ويهدف إلى:

١- تحديد مظاهر عدم التوافق لمدمن المخدرات.

٢- تحديد مظاهر عدم التوافق الشخصي لمدمن المخدرات.

٣- تحديد مظاهر عدم التوافق الاجتماعي لمدمن المخدرات.

وقد تم إعداد هذا المقياس بإتباع الخطوات التالية:

١- مرحلة تحديد الأبعاد.

٢- مرحلة صياغة المقياس في صورته الأولية.

٣- مرحلة صدق المقياس.

٤- مرحلة ثبات المقياس.

وهذه الخطوات تمت كما يلي:

١- مرحلة تحديد الأبعاد:

* بدأ الباحثان في تحديد أبعاد أساسية تضمنها المقياس وهي:

- البيانات الأولية
- البعد الأول لقياس التوافق الشخصي.
- البعد الثاني لقياس التوافق الاجتماعي.

٢- مرحلة صياغة المقياس في صورته الأولية

وقد قامت الدارسة بوضع عبارات المقياس وفقاً للأبعاد السابقة وتمت صياغة العبارات الخاصة بكل بُعد وبلغت في مجملها (٨٠) عبارة [١].

٣- صدق المقياس

يُعد صدق المقياس من أهم الخطوات التي تؤكد على موضوعية المقاييس النفسية والاجتماعية في إجراء الاختبارات.

*** الصدق الظاهري Face validity**

قامت الدارسة بعرض المقياس على عدد (٢٠) من الأساتذة في كلية الخدمة الاجتماعية بجامعتي الفيوم وحلوان وكلية العلوم والتربية جامعة الطائف وكلية العلوم الاجتماعية جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية [٢]للحكم على عبارات المقياس من حيث الصياغة وسلامة العبارات ووضوحها وسهولة فهمها، وفي ضوء نتائج التحكيم تم حساب نسبة الاتفاق على العبارات وتم حذف العبارات التي حصلت على نسبة اتفاق أقل من (٨٠%) من المحكمين كحد أدنى، وبذلك تم حذف (٢٣) عبارة حصلت على نسبة اتفاق أقل من (٨٠%) [٣]فأصبح عدد العبارات للمقياس في صورته النهائية (٥٧) عبارة بدلاً من (٨٠) عبارة.

٤- ثبات المقياس

---

(١) ملحق رقم (١) يوضح صورة المقياس في صورته النهائية.

(٢) ملحق رقم (٢) يوضح اسماء السادة المحكمين.

(٣) ملحق رقم (٣) نسب الاتفاق والاختلاف لعبارات المقياس 3)

يعني ثبات المقياس التطابق بين البيانات التي تجمع عن طريق إعادة نفس المقياس على نفس الأفراد في ظروف متشابهة قدر الإمكان مرتين متتاليتين (عبد المجيد هشام٢٠٠٥)

وللتأكد من ثبات المقياس الخاص **بقياس علاقة التوافق الشخصي والاجتماعي بظاهرة إدمان المخدرات** تم حساب درجة ثبات المحكات التي يتكون منها المقياس باستخدام طريقة إعادة الاختبار (test-retest) من خلال تطبيق المقياس على (٢٠) مفردات من مجتمع البحث الذي تحدد في (١٤٧) مفرده وذلك بفاصل زمني خمسة عشر يوماً بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني، وتم حساب معاملات الثبات للدرجات على كل عبارات المقياس والدرجة الكلية باستخدام معامل ارتباط "سبيرمان" والذي بلغت نسبة ثباته (٠,٨)، وكان معامل الثبات للبعد الأول ٠، ٦٨ والبعد الثاني كان معامل الثبات فيه ٠، ٦٧.وبذلك يكون مقياس التوافق الشخصي والاجتماعي يتكون في صورته النهائية من (٥٧) عباره.

جدول رقم (١). العبارات الموجبة والسالبة الخاصة بكل بعد.

أبعاد المقياس	موجبة	العدد	سالبة	العدد	الإجمالي
التوافق الشخصي	١، ٢، ٣، ٤، ٥، ٦، ٧، ٨، ٩، ١٠، ١١، ١٣، ١٤، ١٥، ١٦، ١٧، ١٨، ١٩، ٢٠، ٢١، ٢٢، ٢٣، ٢٤، ٢٥، ٢٦، ٢٧، ٢٨.	٢٧	١٢,٢٩	٢	٢٩
التوافق الاجتماعي	١، ٢، ٤، ٥، ٦، ٧، ٨، ١١، ١٢، ١٣، ١٤، ١٥، ١٦، ١٧، ١٨، ١٩، ٢١، ٢٢، ٢٣، ٢٤، ٢٥، ٢٦، ٢٧، ٢٨.	٢٥	٣,١٠، ٩,٢٠	٤	٢٨
الإجمالي	٥٢		٦		٥٧

وقد حددت أوزان المقياس كالتالي:

جدول رقم (٢). أوزان عبارات مقياس علاقة التوافق الشخصي والاجتماعي بظاهرة إدمان المخدرات.

م	الاستجابة	العبارة الموجبة	العبارة السالبة
١-	موافق	ثلاث درجات	درجة واحدة.
٢-	إلى حد ما	درجتان	درجتان
٣-	غير موافق	درجة واحدة	ثلاث درجات

تحديد الدلالة المعيارية التي من خلالها سوف يطبق ويتم تصحيح المقياس.

جدول رقم (٣). دلالة الدرجات المعيارية للأبعاد الأساسية لمقياس علاقة التوافق الشخصي والاجتماعي بظاهرة إدمان المخدرات وهي حاصل ضرب عبارات البعد في وزنه.

الأبعاد	الدرجة الكلية العظمى للبعد	الدرجة الكلية الوسطى للبعد	الدرجة الكلية الدنيا للبعد
التوافق الشخصي	٢٩ × ٣ = ٨٧	٢٩ × ٢ = ٥٨	٢٩ × ١ = ٢٩
التوافق الاجتماعي	٢٨ × ٣ = ٨٤	٢٩ × ٢ = ٥٦	٢٨ × ١ = ٢٨
الإجمالي	١٧١	١١٤	٥٧

يوضح الجدول السابق الدرجة المعيارية على مستوى العبارة وعلى مستوى البعد مما سبق يعني أن:

- الدرجة الكلية العظمى للمقياس = ٥٧ × ٣ = ١٧١.

وهي تعني أن نسبة التوافق الشخصي والاجتماعي للمدمنين مرتفع.

- الدرجة الكلية الوسطى للمقياس = ٥٧ × ٢ = ١١٤.

وهي تعني أن نسبة التوافق الشخصي والاجتماعي للمدمنين متوسط.

- الدرجة الكلية الدنيا للمقياس = ٥٧ × ١ = ٥٧

وهي تعني أن نسبة التوافق الشخصي والاجتماعي للمدمنين ضعيف.

رابعا: مجالات الدراسة

١- المجال البشري:

الباحثة منتدبة للعمل يوماً واحداً بالأسبوع بمستشفى الصحة النفسية بجازان بقسم الخدمة الاجتماعية وتبين أن عدد عينه الدراسة بعد تطبيق شروط اختيار العينة على المترددين والمقيمين بالمستشفى خلال ثلاثة أشهر (١٤٧) مدمناً وقد كانت شروط العينة كالتالي:

- أن يكون الشخص موافقاً على المشاركة في الدراسة.
- أن يكون الشخص من المقيمين أو المترددين على المستشفى.
- أن يكون عمر الشخص ما بين ٢٠ – ٤٥ سنة.

٢- المجال المكاني:

مستشفى الصحة النفسية بجازان ويرجع اختيار الباحثة لمستشفى الصحة النفسية بجازان ليكون المجال المكاني لتطبيق الدراسة الحالية وذلك للشروط التالية:

- موافقة مستشفى الصحة النفسية بجازان على إجراء الدراسة.
- موافقة فريق العمل بالمستشفى على التعاون مع الباحثين في إتمام الدراسة.
- مستشفى الصحة النفسية بجازان هو مستشفى الصحة النفسية الوحيد بالمنطقة.

٣- المجال الزمني

استغرقت الدراسة النظرية للبحث (٨) أشهر في الفترة من ٦/ ٢٠١٣ وحتى ٢٠١٤/٢ ، كما استغرق الجانب الميداني ثلاثة أشهر للتطبيق داخل المستشفى ثم فترة شهرين لتفريغ البيانات ومراجعتها وتحليلها واستخراج النتائج في الفترة من ٩ /٢٠١٣ إلى ٢٠١٤/٢.

المبحث الخامس: نتائج الدراسة

تحليل وتفسير نتائج الدراسة

تمهيـــد:

نستعرض هنا النتائج التي انتهت إليها الدراسة والأساليب الإحصائية التي استخدمت في معالجة بياناتها للوصول إلى دلالات يمكن عن طريقها تفسير النتائج.

وتتناول الدارسة فيما يلي نتائج الدراسة وتناول العناصر التالية:

أولاً: وصف عينة الدراسة.

ثانياً: عرض و مناقشة النتائج الإحصائية للدراسة.

ثالثا: مقترحات الدراسة.

وسأتناول كلا منها كما يلي:

أولاً: وصف عينة الدراسة.

جدول رقم (٤). وصف عينة الدراسة.

الخصائص	المتغيرات	العدد	النسبة المئوية
الفئة العمرية	من ٢٠ سنة إلى أقل من ٣٠سنه.	٤٠	٢٧,٢
	من ٣٠ سنة إلى أقل ٤٠ سنه.	٤٤	٢٩,٩
	من ٤٠ سنة إلى أقل من ٥٠ سنه.	٤٠	٢٧,٢
	من ٥٠ سنة فأكثر.	٢٣	١٥,٦
الحالة الاجتماعية	متزوج.	٦٣	٤٢,٩
	مطلق.	٥٣	٣٦,٧
	أخرى	٣٠	٢٠,٤
الحالة التعليمية	يقرأ ويكتب.	٢٦	١٧,٧
	حاصل على شهادة الدبلوم المتوسط	٣٨	٢٥,٩
	حاصل على مؤهل فوق المتوسط	٢٨	١٩,٠
	حاصل على مؤهل عالٍ	٥٥	٣٧,٤
	أخرى	٠	–
الحالة العملية	يعمل	٦٦	٤٤,٩
	لا يعمل	٨١	٥٥,١
نوع العمل	طالب	٣٩	٢٦,٥
	موظف	٤٠	١٥,٦
	حرفي	٢٣	١٥,٦
	صاحب عمل	٤٥	٣٠,٦
نوع المخدر	قات	٨١	٥٥,١
	حبوب منشطة	٣٠	٢٠,٤
	هروين	٨	٤٤ ،٥
	حشيش	٢٣	١٥,٦
	أخرى	٧	٤,٧٦
المجموع		١٤٧	%١٠٠

عند تحليل الخصائص الديموجرافية لعينه الدراسة يتضح من خلال الجدول السابق أن ٢٩% من عينة الدراسة تقع في المرحلة العمرية من ٣٠ إلى أقل من ٤٠ سنه ونسبة ٤٢% كذلك من العينة متزوجون، ونسبة ٣٧,٤ من العينة حاصلين على مؤهل عال، ونسبة ٥٥% منهم لا يعمل منهم ٣٠، ٦% من أصحاب الأعمال أما من حيث نوع المخدر فنسبة ٥٥، ١% من عينة الدراسة تتناول القات بشكل أساسي.

ثانياً: عرض و مناقشة النتائج الإحصائية للدراسة

جدول رقم (٥). الرضا عن الذات.

م	العبارة	موافق		موافق إلى حد ما		غير موافق		مجموع الأوزان	المتوسط الحسابي المرجح	الانحراف المعياري
		العدد	النسبة%	العدد	النسبة%	العدد	النسبة%			
١	أشعر بالارتياح عند تواجدي مع الآخرين	٢٥	١٧	٤٠	٢٧,٢	٨٢	٥٥,٨	٣٥١	٢,٣٨	٠,٧٦
٢	أشعر بأنني إنسان مخطئ مذنب في حق نفسه.	٦٤	٤٣,٥	٤٤	٢٩,٩	٣٩	٢٦,٥	٢٦٩	١,٨٢	٠,٨٢
٣	أتضايق إذا تركت عملا دون أن أُتمّه	٢٣	١٥,٦	٢٦	١٧,٧	٩٨	٦٦,٧	٣٦٩	٢,٥١	٠,٧٥
٤	أشعر باليأس عند عدم تحقيق أي من أهدافي.	٦٤	٤٣,٥	٣٨	٢٥,٩	٤٥	٣٠,٦	٢٧٥	١,٨٧	٠,٨٥
٥	أفكر في التخلص من نفسي	١٠٤	٧٠,٧	٢٢	١٥,٠	٢١	١٤,٣	٢١١	١,٤٣	٠,٧٣
٦	أشعر بالحزن لما وصلت إليه الآن.	٦٣	٤٢,٩	٣٢	٢١,٨	٥٢	٣٥,٤	٢٨٣	١,٩٢	٠,٦٦
٧	أرى أن آرائي الخاصة معقولة	١٨	١٢,٢	٦٠	٤٠,٨	٦٩	٤٦,٩	٣٤٥	٢,٣٤	٠,٦٨
٨	ألوم نفسي عندما أعجز عن مواجهه مشاكلي.	٤٩	٣٣,٣	٤١	٢٧,٩	٥٧	٣٨,٨	٣٠٢	٢,٠٥	٠,٨٥
٩	وضعي الحالي يهدد استقرار	٧٨	٥٣,١	٢٥	١٧,٠	٤٤	٢٩,٩	٢٦٠	١,٧٦	٠,٨٨

تابع جدول رقم (٥).

م	العبارة	موافق		موافق إلى حد ما		غير موافق		مجموع الأوزان	المتوسط الحسابي المرجح	الانحراف المعياري
		العدد	النسبة%	العدد	النسبة%	العدد	النسبة%			
	حياتي كلها.									
١٠	أخطائي البسيطة تجعلني أشعر بأنني إنسان سيء.	٦٦	٤٤,٩	٤٠	٢٧,٢	٤١	٢٧,٩	٢٦٩	١,٨٢	٠,٨٣
المتوسط الحسابي المرجح		١,٩٩٢								
متوسط الوزن النسبي		٣٤ ،٢٩								
القوة النسبية		٦٦,٥٣								

من خلال استجابة عينة الدراسة على عبارات مؤشر (الرضا عن الذات) يتضح أن عينة الدراسة لديها إحساس بعدم الرضا عن ذاتها حيث كان متوسط الوزن النسبي للبعد (٢٩,٣٤) وكانت القوة النسبية للبعد (٦٦,٥٣) للبعد وكان المتوسط الحسابي المرجح للبعد بشكل عام (١,٩٩٢) وذلك يتضح من خلال استجابة عينة الدراسة على العبارات التالية (أفكر في التخلص من نفسي بالموافقة بنسبة (٧٠,٧%) بمتوسط حسابي مرجح (١,٤٣) وانحراف معياري(٠,٧٣) وعبارة (أشعر بالحزن لما وصلت إليه الآن بالموافقه بنسبة (٤٢,٩%) بمتوسط حسابي (١,٩٢) وانحراف معياري (٠,٦٦)، وعبارة (أخطائي البسيطة تجعلني أشعر بأنني إنسان سيئ بالموافقة بنسبة (٤٤,٩ %) بمتوسط حسابي (١,٨٢) وانحراف معياري(٠,٨٣) وعبارة (وضعي الحالي يهدد استقرار حياتي كلها بالموافقة بنسبة (٥٣,١%) بمتوسط حسابي(١,٨٢) وانحراف معياري(٠,٨٨).

جدول رقم (٦). الاعتماد عن الذات.

م	العبارة	موافق		موافق إلى حد ما		غير موافق		مجموع الأوزان	المتوسط الحسابي المرجح	الانحراف المعياري
		العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %			
١	أتوقع الفشل في أي عمل أقوم به	٧٧	٥٢,٤	٣٧	٢٥,٢	٣٣	٢٢,٤	٢٥٠	١,٧	٠,٨١
٢	لا أعتمد على نفسي في القيام ببعض الأشياء.	٤١	٢٧,٩	٣٢	٢١,٨	٧٤	٥٠,٤	٣٢٧	٢,٢٢	٠,٨٥
٣	ألجأ لمساعدة الآخرين في مواجهة مشاكلي.	٤٤	٢٩,٨	٥٥	٣٧,٤	٤٨	٣٢,٧	٢٩٨	٢,٠٢	٠,٧٩
٤	أتهرب من المواقف التي يطلب مني فيها رأيي.	٦٨	٤٦,٣	٤٥	٣٠,٦	٣٤	٢٣,١	٢٦٠	١,٦٧	٠,٨٠
٥	أتجنب مساعدة أي من أفراد أسرتي في إنجاز أي عمل.	٨٨	٥٩,٩	٢٩	١٩,٧	٣٠	٢٠,٢	٢٣٦	١,٦٠	٠,٨٠
٦	أخطط أمور حياتي بنفسي.	١٨	١٢,٢	٣٨	٢٥,٩	٩١	٦١,٩	٣٦٧	٢,٤٩	٠,٧٠
٧	أستمر في عملي ولو كان متعبا	٢٤	١٦,٣	٣٩	٢٦,٥	٨٤	٥٧,١	٣٥٤	٢,٤٠	٠,٧٥
٨	أفتقد القدرة على التعاون مع الآخرين.	٦٦	٤٤,٩	٤٤	٢٩,٩	٣٧	٢٥,٢	٢٦٥	١,٨٠	٠,٨١
٩	أكون رأي عن أي موضوع بعد دراسة عميقة.	٣١	٢١,١	٥١	٣٤,٧	٦٥	٤٤,٢	٣٢٨	٢,٢٣	٠,٧٧
١٠	أعجز عن تنفيذ التزامي مع الآخرين.	٧٤	٥٠,٣	٤٥	٣٠,٦	٢٨	١٩,٠	٢٤٨	١,٦٨	٠,٧٧
المتوسط الحسابي		١,٩٩								
متوسط الوزن النسبي		٣٢,٥								
القوة النسبية		٦٦,٥٠								

باستقراء الجدول السابق يتضح أن مستوى الاعتماد عن الذات لدى عينة الدراسة منخفض حيث إن متوسط الوزن النسبي للبعد (٢٩,٣٤)

والقوة النسبية للبعد (٦٦,٥٣) بمتوسط عام للبعد (١,٩٩٢)، ويؤكد على ذلك استجابتها على العبارات التالية (أتوقع الفشل في أي عمل أقوم به بالموافقة بنسبة(٥٢,٤%) بمتوسط حسابي مرجح (١,٧) وانحراف معياري(٠,٨١) وعبارة (ألجأ لمساعده الآخرين في مواجهه مشاكلي بالموافقة إلى حد ما بنسبة(٣٧,٤%) بمتوسط حسابي مرجح (٢,٠٢) وانحراف معياري(٠، ٧٩)، وعبارة (أخطط أمور حياتي بنفسي بعدم الموافقة بنسبة ٦١,٩% بمتوسط حسابي مرجح (٢,٤٩) وانحراف معياري(٠,٧٠) وعبارة (أكون رأي عن أي موضوع بعد دراسة عميقة بعدم الموافقة بنسبة ٤٤,٢% بمتوسط حسابي مرجح (٢,٢٣) وانحراف معياري (٠,٧٧).

جدول رقم (٧). الإحساس بالقيمة الذاتية.

م	العبارة	موافق		موافق إلى حد ما		غير موافق		مجموع الأوزان	المتوسط الحسابي المرجح	الانحراف المعياري
		العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %			
١	أشعر بأن معظم الناس الذين أعرفهم لا يحبونني.	٥٢	٣٥,٤	٥٢	٣٦,١	٤٢	٢٨,٦	٢٨٤	١,٩٣	٠,٧٩
٢	يهتم أصدقائي بكل ما أقوم به من أعمال.	٤٩	٣٣,٣	٦٠	٤٠,٨	٣٨	٢٥,٩	٢٨٣	١,٩٢	٠,٧٦
٣	المصلحة الشخصية أساس العلاقات بين الناس.	٦٢	٤٢,٢	٣٣	٢٢,٤	٥٢	٣٥,٤	٢٨٤	١,٩٣	٠,٨٨
٤	لا أندفع عند اتخاذ قرارات هامة في حياتي.	٢٦	١٧,٧	٥٢	٣٥,٤	٦٩	٤٦,٩	٣٣٧	٢,٢٩	٠,٧٥
٥	أشعر بالراحة عندما أكون بمفردي.	٣١	٢١,١	٣٥	٢٣,٨	٨١	٥٥,١	٣٤٤	٢,٣٤	٠,٨٠
٦	أتقبل بصدر رحب نقد أصدقائي.	٢٢	١٥,٠	٣٠	٢٠,١	٩٤	٦٣,٩	٣٧٤	٢,٥٦	١,٠١

تابع جدول رقم (٧).

م	العبارة	موافق		موافق إلى حد ما		غير موافق		مجموع الأوزان	المتوسط الحسابي المرجح	الانحراف المعياري
		العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %			
٧	يظهر الضيق بين أفراد أسرتي عندما أجلس بينهم	٩٥	٦٦,٣	٢٥	١٧,٣	٢٧	١٨,٤	٢٥٠	١,٧٠٠	٠,٥١
٨	أتجنب الذهاب للأماكن العامة حتى لا أواجه الناس.	٧٨	٥٣,١	٣٢	٢١,٨	٣٧	٢٥,٢	٢٥٣	١,٧٢	٠,٧٧
٩	أشعر بالضيق إذا ناقشني أحد في أخطائي.	٤٣	٢٩,٣	٤٠	٢٧,٢	٦٤	٤٣,٥	٣١٥	١,٦٧	٠,٧٤
	المتوسط الحسابي	٢,١٠٩								
	متوسط الوزن النسبي	٢٦٦ ،٣٠								
	القوة النسبية	٦٨,٦٣								

عبارات مؤشر (الإحساس بالقيمة الذاتية) تؤكد على أن إحساس عينة الدراسة بالقيمة بسيط ويتضح ذلك من متوسط الوزن النسبي الذي بلغ (٢٩,٣٤) والقوه النسبية (٦٦,٥٣) للبعد، حيث كانت استجابة عينة الدراسة على العبارات التالية (أشعر بالراحة عندما أكون بمفردي بعدم الموافقة بنسبة ٥٥,١% بمتوسط حسابي مرجح (٢,٣٤) وانحراف معياري (٠,٨٠) وعبارة (أتقبل بصدر رحب نقد أصدقائي بعدم الموافقة بنسبة ٦٣,٩% بمتوسط حسابي(٢,٥٦) وانحراف معياري(١,٠١)، وعبارة (يظهر الضيق بين أفراد أسرتي عندما أجلس بينهم. الموافقه بنسبة ٦٦,٣% بمتوسط حسابي(١,٧٠٠) وانحراف معياري (٠,٥١) وعبارة (أتجنب الذهاب للأماكن العامة حتى لا أواجه الناس بالموافقه بنسبة ٥٣,١ % بمتوسط حسابي مرجح (١,٦٧) وانحراف معياري (٠، ٧٤)، وعبارة (أشعر بالضيق إذا ناقشني أحد في أخطائي بعدم الموافقة بنسبة (٤٣,٥%) بمتوسط حسابي(١,٦٧) وانحراف معياري ٠، ٧٤).

ثالثا: أبعاد التوافق الاجتماعي ويتضمن

جدول رقم (٨). شعور الفرد بالمسئولية الاجتماعية.

م	العبارة	موافق		موافق إلى حد ما		غير موافق		مجموع الأوزان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
		العدد	النسبة%	العدد	النسبة%	العدد	النسبة %			
١	إذا كلفت بمسئولية أبذل الجهد لإتمامها بنجاح.	٤٠	٢٧,٢	٤٦	٣١,٣	٦١	٤١,٥	٣٧٨	٢,١٤	٠,٨٠
٢	لا أهتم بما يدور حولي من أحداث.	١٥	١٠,٢	٣٣	٢٢,٤	٩٩	٦٧,٣	٢٩١	٢,٥٧	٠,٦٧
٣	أتظاهر بالمرض كي أتهرب من مسئولياتي.	٥٣	٣٦,١	٤٤	٢٩,٩	٥٠	٣٤,٠	٢٤٢	١,٩٧	٠,٨٠
٤	أتشاور مع من أثق بهم عندما تواجهني مشكلة.	٨٣	٥٦,٥	٣٣	٢٢,٤	٣١	٢١,١	٣٥٤	١,٦٤	٠,٧٠
٥	أحرص على المناقشة وإبداء الرأي داخل أسرتي.	٢٨	١٩,٠	٢٩	٧ ،١٩	٩٠	٦١,٢	٣٥٠	٢,٤٢	٠,٧٢
٦	أرى أن حقوق المجتمع أهم من حقوق الفرد.	٢١	١٤,١	٤٨	٣٢,٧	٧٨	٥٣,١	٣١٨	٢,٣٩	٠,٧١
٧	إتلاف الممتلكات العامة للمجتمع سلوك خاطئ	٣٦	٢٤,٥	٤٨	٣٢,٧	٦٣	٤٢,٩	٣٤٠	٢,١٧	٠,٨٠
٨	لا يهمني إلا شعوري بالراحة والسرور	٣١	٢١,١	٣٦	٢٤,٥	٨٠	٥٤,٤	٣٤٧	٢,٣٤	٠,٨٠
٩	لم أتعود على تحمل المسئولية من صغر سني.	٤٣	٢٩,٣	٢٥	١٦,٣	٧٩	٥٣,٧	٣٢٠	٢,٣٧	٠,٨٤
١٠	أهتم بالمصلحة العامة أكثر من مصلحتي الشخصية.	٤١	٢٧,٩	٣٦	٢٤,٥	٧٠	٤٧,٦	٣٦٠	٢,٤٦	٠,٧٣
	المتوسط الحسابي	٢,٢٠٧								
	متوسط الوزن النسبي	٦٦,٢٥								
	القوة النسبية	٣٢,٤٦								

وباستعراض نتائج مؤشر (شعور الفرد بالمسئولية الاجتماعية) يتضح أن عينة الدراسة لديها قصور في الشعور بالمسئولية الاجتماعية وذلك يتضح

من خلال متوسط الوزن النسبي للمؤشر حيث بلغ (٦٦,٢٥) والقوة النسبية للبعد قد بلغت (٣٢,٤٦) حيث كانت استجابة العينة على عبارات المؤشر كالتالي: (أتظاهر بالمرض كي أتهرب من مسئولياتي بالموافقة بنسبة (٣٦,١%) بمتوسط حسابي مرجح (١,٩٧) وانحراف معياري(٠,٨٠) وعبارة (أحرص على المناقشة وإبداء الرأي داخل أسرتي بعدم الموافقة بنسبة (٦١,٢%) بمتوسط حسابي مرجح (٢,٤٢) وانحراف معياري(٠,٧٢)، وعبارة (لا يهمني إلا شعوري بالراحة والسرور بعدم الموافقة بنسبة (٥٤,٤%) بمتوسط حسابي مرجح (٢,٣٤) وانحراف معياري(٠,٨٠) وعبارة (أهتم بالمصلحة العامة أكثر من مصلحتي الشخصية بعدم الموافقة بنسبة(٤٧,٦%) بمتوسط حسابي مرجح(٢,٤٦) وانحراف معياري (٠,٧٣).

جدول رقم (٩). تكوين علاقات اجتماعية ناجحة.

م	العبارة	موافق		موافق إلى حد ما		غير موافق		مجموع الأوزان	المتوسط الحسابي المرجح	الانحراف المعياري
		العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة%			
١	علاقتي الاجتماعية طيبة الآخرين	٥٧	٣٨,٨	٤٣	٢٩,٥	٤٧	٣٢,٠	٢٨٢	١,٩٣	٠,٨٤
٢	أرى صعوبة في تكوين علاقات دائمة مع الآخرين.	٣٧	٢٥,٢	٤٨	٣٢,٧	٦٢	٤٢,٢	٣١٦	٢,١٦	٠,٨٠
٣	أحرص على المشاركة في المناسبات الاجتماعية.	٦٤	٣١,٣	٥٣	٣٦,٣	٤٨	٣٢,٧	٢٩٤	٢,٠١	٠,٨٠
٤	أشعر بالرهبة عند مقابلتي لشخص جديد لا أعرفه مسبقا	٣٥	٢٣,٨	٣٨	٢٥,٩	٧٤	٥٠,٤	٣٣٠	٢,٢٦	٠,٨٢
٥	أشعر بالسعادة إذا تعرفت على صديق جديد	٧١	٤٨,٣	٤٣	٢٩,٣	٣٣	٢٢,٤	٢٥٥	١,٧٤	٠,٨٠
٦	أتشاجر مع الناس لأتفه الأسباب.	٥٢	٣٥,٤	٤٥	٣,٦	٥٠	٣٤,٠	٢٨٩	١,١٠٩	٠,٨٣
٧	إذا شعرت بوحدة أسارع بالتعرف	٤٣	٢٩,٣	٤٤	٢٩,٩	٦٠	٤٠,٨	٣٠٨	١,٩٧	٠,٨٠

تابع جدول رقم (٩).

م	العبارة	موافق		موافق إلى حد ما				غير موافق	مجموع الأوزان	المتوسط الحسابي المرجح	الانحراف المعياري
		العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة%				
	على صديق جديد.										
٨	ألجأ إلى أسرتي إذا واجهتني مشكلة لمساعدتي في حلها.	٣٠	٢٠,٤	٤٧	٣٢,٠	٧٠	٤٧,٦		٣٣٢	٢,١٠٩	٠,٨٣
٩	لا أخاف من العقاب إذا خالفت القانون	٥٥	٣٧,٤	٣٣	٢٢,٤	٥٩	٤٠,٢		٢٩٥	٢,٢٧	٠,٧٨
المتوسط الحسابي		٢,٠٢٨									
متوسط الوزن النسبي		٣٠,٠١١									
القوة النسبية		٦٨,٠٥٢									

من خلال استجابة عينة الدراسة على عبارات مؤشر **تكوين العلاقات الاجتماعية الناجحة** يتضح أن قدرة عينة الدراسة على تكوين العلاقات الاجتماعية متوسطة حيث بلغ متوسط الوزن النسبي للبعد (٣٠,٠١١) وبلغت القوة النسبية للبعد (٦٨,٠٥٢) وذلك يتضح من خلال استجابة عينة الدراسة على العبارات التالية (علاقتي الاجتماعية طيبة مع من حولي بالموافقه بنسبة (٣٨,٨ %) بمتوسط حسابي مرجح (١,٩٣) وانحراف معياري (٠,٨٤) وعبارة (أرى صعوبة في تكوين علاقات دائمة مع الآخرين.بعدم الموافقة بنسبة(٤٢,٢%) بمتوسط حسابي مرجح(٢,١٦) وانحراف معياري(٠,٨٠)، وعبارة (أحرص على المشاركة في المناسبات الاجتماعية بالموافقة إلى حد ما بنسبة ٣٦,٣% بمتوسط حسابي مرجح (٢,٠١) وانحراف معياري (٠,٨٠) وعبارة (أشعر بالرهبة عند مقابلتي لشخص جديد لا أعرفه مسبقا بعدم الموافقة بنسبة ٥٠,٤% بمتوسط حسابي (٢,٢٦) وانحراف معياري (٠,٨٢).

جدول رقم (١٠). التصرف في حدود المعايير الاجتماعية السائدة.

م	العبارة	موافق	موافق إلى حد ما	غير	مجموع	المتوسط	الانحراف

							الأوزان	الحسابي المرجح	المعياري
				موافق					
		العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	النسبة %			
١	أشعر بسعادة عندما يحطم شخصٌ ما الممتلكات العامة.	٣٥	٢٣,٨	٣٣	٢٢,٤	٥٣,٧	٢٠٢	١,٦٩	٠,٨٢
٢	أحرص على أن أكون مثلا طيبا بين أفراد أسرتي.	٤١	٢٧,٩	٧٩	٥٣,٨	١٨,٤	٣٧٦	٢,٢٤	٠,٨٧
٣	لي علاقات مع بعض الخارجين عن السلوك	٢٤	١٥,٦	٧٦	٥١,٧	٣٢,٠	٢٨١	١,٩٢	١,٨٢
٤	أتمسك برغباتي الخاصة حتى لو اعترض عليها الآخرون	٥٨	٣٩,٥	٤٢	٢٨,٦	٣٢,٠	٢٨٠	١,٩١	٠,٨٤
٥	أعمل على تحسين صورتي أمام الناس باستمرار.	٩٦	٦٥,٣	٣١	٢١,١	١٣,٦	٣٦٧	٢,٥١	٠,٧٠
٦	احترم العادات والتقاليد عند التعامل مع الناس	١٢	٨,٢	٢٢	١٥,٠	٧٦,٨	٣٩٢	٢,٦٨	٠,٦١
٧	احترام كبار السن وذوي الخبرة قيمة يجب اتباعها.	١١٢	٧٦,٢	٢٣	١٥,٦	٨,٢	٣٩١	٢,٦٧	٠,٦٢
٨	أفضل الالتزام بتقاليد جماعتي عن الخروج عليها.	٢٠	١٣,٦	٢٩	١٩,٧	٦٦,٧	٣٧٠	٢,٥٣	٠,٧٢
٩	استخدام العنف أفضل السبل للحصول على الحقوق.	١٧	١١,٦	٣٤	٢٣,١	٦٥,٣	٢١٣	١,٤٥	٠,٦٠
المتوسط الحسابي		٢,١٦٧							
متوسط الوزن النسبي		٣١,٨٥							
القوة النسبية		٧٢,٢٣							

وباستعراض استجابة عينة الدراسة على عبارات مؤشر التصرف في حدود المعايير الاجتماعية السائدة في المجتمع يتضح أن عينة الدراسة لديها التزام إلى حد كبير في التزامها بالعادات والتقاليد السائدة في

المجتمع حيث بلغ متوسط الوزن النسبي للبعد (٣١,٨٥) والقوة النسبية للبعد (٧٢,٢٣) وذلك يتضح من خلال استجابتها على العبارات التالية (أشعر بسعادة عندما يحطم شخصٌ ما الممتلكات العامة بعدم الموافقة بنسبة(٥٣,٧%) بمتوسط حسابي (١,٦٩)وانحراف معياري (٠، ٨٢) وعبارة (أحرص على أن أكون مثلا طيبا بين أفراد أسرتي بالموافقه إلى حد ما بنسبة (٥٣,٨%) بمتوسط حسابي (٢,٢٤) وانحراف معياري (٠، ٨٧)، وعبارة (لي علاقات مع بعض الخارجين عن السلوك بالموافقه إلى حد ما بنسبة (٥١,٧%) بمتوسط حسابي (١,٩٢) وانحراف معياري (١,٨٢) وعبارة (أعمل على تحسين صورتي أمام الناس باستمرار الموافقة بنسبة ٦٥,٣% بمتوسط حسابي(٢,٥١) وانحراف معياري (٠، ٧٠) وعبارة (استخدام العنف أفضل السبل للحصول على الحقوق بالموافقة بنسبة (٦٥,٣ %) غير موافقين على العبارة، بمتوسط حسابي (١,٤٥) وانحراف معياري (٠، ٦٠).

نتائج ومقترحات البحث

بالنسبة للسؤال الأول: من خلال استجابات عينة الدراسة هناك سوء توافق نفسي واجتماعي للعينة حيث إن القوة النسبية للمقياس (٦٩، ٦٩) بمتوسط حسابي مرجح (٢,٠٨٢).

بالنسبة للسؤال الثاني: اتضح من نتائج القوة النسبية و المتوسط الحسابي المرجح للبعد الأول على مقياس التوافق الشخصي والاجتماعي أن مدمني المخدرات كان القوة النسبية لاستجابتهم (٦٧,١٧٥) و متوسط استجاباتهم على بعد التوافق الشخصي قد بلغت (٢,٠٣٠) بانحراف معياري (٧,٨)، والبعد الثاني كانت القوة النسبية لاستجابتهم (٧١,٣٠) ومتوسط استجاباتهم على بعد توافق اجتماعي قد بلغت (٢,١٣٤) بانحراف معياري (٨,١٧٢).

بالنسبة للسؤال الثالث: ومن خلال استجابات عينة الدراسة على مؤشرات بعد التوافق الشخصي كانت كالتالي: بالنسبة للرضا عن الذات

بنسبة (١,٩٢) والاعتماد عن الذات (١,٩٩) و الإحساس بالقيمة (٢,١٠٩).

بالنسبة للسؤال الرابع: واستجابات عينة الدراسة على مؤشرات بعد التوافق الاجتماعي كانت كالتالي: بالنسبة لشعورهم بالمسئولية الاجتماعية (٢,٢٠٧) وقدراتهم على تكوين علاقات اجتماعية ناجحة (٢,٠٢٨) وتصرفاتهم في حدود المعايير الاجتماعية (٢,١٦٧) كمتغيرات للتوافق الاجتماعي مما أثر سلبيا على توافقهم الاجتماعي داخل المجتمع.

بالنسبة للسؤال الرابع: اتضح من نتائج العلاقة الارتباطية بين مؤشرات كل نوع من أنواع التوافق أنه يوجد علاقة ارتباطية قويه بين الرضا عن الذات و الاعتماد على الذات والإحساس بالقيمة وكذلك يوجد علاقة ارتباطية قويه بين الشعور بالمسئولية الاجتماعية والقدرة على تكوين علاقات اجتماعية ناجحة والتصرف في حدود المعايير الاجتماعية وهذه العلاقات لها دلاله معنويه .

كما اتضح من نتائج العلاقة الارتباطية بين أبعاد المقياس أن الارتباط بين البعدين (٠، ٢٩٩) مما يؤكد على أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين البعدين عند مستوى معنوية ٠، ٠١.

بالنسبة للسؤال الخامس: اتضح من نتائج العلاقة الارتباطية بين متغيرات السن و الحالة الاجتماعية ونوع الوظيفة والتوافق الشخصي والاجتماعي الناتج عن إدمان المخدرات أن هناك علاقه عكسية ضعيفة غير دالة معنويا حيث بلغ معامل الارتباط بينهما (٠، ٧٢) و(٠,١٠٣).

كذلك اتضح من نتائج العلاقة الارتباطية بين متغير الحالة التعليمية والتوافق الشخصي والاجتماعي الناتج عن إدمان المخدرات أن هناك ارتباطاً بين الحالة التعليمية والتوافق الشخصي والاجتماعي الناتج عن إدمان المخدرات بمقدار الارتباط ١٠,٢٠٣ عند مستوى ثقه ٠,٠٥

كذلك اتضح من نتائج العلاقة الارتباطية بين متغير الحالة العملية والتوافق الشخصي والاجتماعي الناتج عن إدمان المخدرات أن هناك ارتباطاً ذا دلالة إحصائية عند مستوى ثقه ٠,٠٠١بنسبة(٠,٢٦٩).

ففي ضوء نتائج الدراسة يضع الباحثان مجموعة من المقترحات:

١- بما أن مشكلة التوافق الشخصي والاجتماعي للمدمنين ليست مشكلة خاصة بذات الفرد بمفرده إذن لابد ان يكون هناك علاج ذاتي و بيئي للمدمنين لاستعادة توافقهم الشخصي والاجتماعي.

٢- لا بد أن يكون هناك توعية للأسر توضح لهم كيف يتم اكتشاف حالات التعاطي لأي نوع من أنواع المخدرات وكيفيه التعامل معه.

٣- لا بد من السعي لتغيير عادات المجتمع والخاصة بنظره المجتمع للقات على أنه مجرد منشط وليس من المواد المخدرة.

٤- ضرورة عقد مجموعة من الندوات (طبية واجتماعية ونفسية ودينية) لمدمني المخدرات بهدف تبصيرهم بجوانب عدم التوافق الشخصي والاجتماعي لهم والعمل على استعاده توافقهم نفسيا واجتماعيا.

٥- استخدام عدة استراتيجيات وتكتيكات جماعية بهدف مساعده الفرد على تحقيق أكبر قدر من فهم النفس والثقة فيها والاعتماد عليها بتعاون أكثر من فرد في هذه الأساليب بما يولد لديهم الإحساس بالانتماء.

٦- بما أن معظم عينة الدراسة ممثله في الفئة العمرية (٣٠: اقل من ٤٠) وهي مرحلة الشباب فهذا يؤكد على تأثير الصحبة في الإيقاع في براثن الإدمان لذا نقترح ضرورة استخدام نفس الأداة في مواجهه هذه المشكلة والتي من خلالها يفهم الأبعاد الحقيقية للمشكلة ويصل إلى الاستقرار الانفعالي وينمو لديه مفهوم الذات وتتغير فكرته عن نفسه وبالتالي يكتسب السمات الاجتماعية السليمة بما يحقق التوافق.

٧- ضرورة دراسة التغيرات الاجتماعية والمشكلات الاجتماعية التي تطرأ على السلوك الاجتماعي لمدمن المخدرات دراسة اجتماعية شاملة وتحليل انشطته الاجتماعية والتأثيرات المتشابكة لها ومن ثم تحديد أسباب الفشل الوظيفي.

٨- استخدام اتجاه سيكولوجية الذات بتكتيكاته واستراتيجياته المتعددة مع مدمني المخدرات وخلق ثقافة العمل التطوعي والأنشطة الترفيهية بين الشباب.

مراجع الدراسة

[١] الباز، راشد، الاداء المهني لمدمني المخدرات، مجلة شئون اجتماعية، الشارقة، الإمارات العربية المتحدة، العدد ٦٦، ٢٠٠٤.
[٢] الشيخ، أحمد البشير: العوامل الاجتماعية المؤثرة على عاده مضغ القات دراسة الآثار الاجتماعية والاقتصادية لانتشارها في جازان، المؤتمر الدولي" الجديد في أبحاث المؤثرات العقلية "، مركز المؤثرات العقلية، جامعة جازان، ٢٠١٣.
[٣] التقرير السنوي للهيئة الدولية لمراقبة المخدرات ٢٠١١.
[٤] النجار، مصطفى الحسيني، تقدير ذات المتعافين من إدمان المخدرات ومقترح لزيادته بالعلاج البيئي في خدمة الفرد، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد ١٤، أبريل ٢٠٠٣.
[٥] المعجم الوسيط: مجمع اللغة العربية، ج١ ، طبعة القاهرة٢ ، مادة (د.م.ن)، ١٩٨٥
[٦] بسيوني، فواد، ظاهرة انتشار وإدمان المخدرات، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، ط٢، ٢٠٠٣.
[٧] حافظ، أحمد خيري، المنظور النفسي للإدمان، مشكلة الإدمان وتعاطي المخدرات، الإدارة العامة لرعاية الشباب، إدارة النشاط الاجتماعي، جامعة عين شمس، ٢٠٠٩.
[٨] حجازي، أحمد محمد، المخدرات بين ثقافة التدعيم وثقافة التبرير، المؤتمر السنوي السادس، الأبعاد الثقافية لظاهرة المخدرات، المجلس القومي لمكافحة المخدرات وعلاج الإدمان، ٢٠٠٤.
[٩] حميد، محمد محمود مصطفى: العلاقة بين استخدام الجماعة كنسق للمساعدة المتبادلة وتحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي لمدمني المخدرات، رسالة دكتوراه غير منشورة، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، ١٩٩١.
[١٠]ريحان خالد السيد، المتغيرات النفسية الاجتماعية المرتبطة بالاستهداف لتعاطي المخدرات، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة القاهرة، ١٩٩٨.

[١١]زين العابدين محمد علي: الخدمة الاجتماعية والمخدرات ثلاثية المواجهة، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، ٢٠٠٤.
[١٢]زهران، حامد: الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط ٢، القاهرة، مكتبة عالم الكتب، ١٩٧٧، ص ٢٩.
[١٣]مصطفى، فهمي: التوافق الشخصي والاجتماعي، القاهرة، مكتبة الخانجي للطباعة والنشر والتوزيع، ١٩٩٩.
[١٤]سويف، مصطفى، المخدرات والمجتمع نظرة تكاملية، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، ٢٠١٠.
[١٥]سعد المغربي: سيكولوجية تعاطي الافيون ومشتقاته، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، ١٩٩٠.
[١٦]حسن أحمد شحاته، التدخين والإدمان وإعاقة التنمية، الأكاديمية الحديثة للكتاب الجامعي، القاهرة، ط ١، ٢٠٠٦.
[١٧]حسين، محي الدين أحمد، التأهيل النفسي والاجتماعي لمتعاطي المخدرات ومدمنيها، القاهرة، الدليل الأول (مدخل تمهيدي إلى تأهيل مدمني المخدرات)، القاهرة، المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي، ٢٠٠٣.
[١٨]صبري، إيمان محمد، الإدمان لدى الشباب: دراسة نفسية اجتماعية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية البنات، جامعة عين شمس، ١٩٩٠.
[١٩]صابر، جيهان فريد، دراسة تقييمية لدور الاخصائي الاجتماعي في العمل مع حالات تعاطي المخدرات بأندية الدفاع الاجتماعي، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠٠٣.
[٢٠]طالب، حسن، علاج المدمنين على المخدرات (في ضوء التجربة السويدية في مواجهة مشكلة تعاطي المخدرات)، المركز العربي للدراسات الامنية والتدريب، المملكة العربية السعودية، الرياض، ٢٠٠٩.

[٢١]عامر، أيمن: الإدمان كعملية دافعية سيكولوجية، المجلة القومية للتعاطي والإدمان، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة، المجلد الثاني، يناير ٢٠٠٥.
[٢٢]عفان، علياء عثمان، المشكلات الاجتماعية الناتجة عن إدمان المخدرات، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، ٢٠١٠
[٢٣]على عبد الحسن الحسين: التوافق النفسي والاجتماعي وعلاقته بتقدير الذات لدى كلية التربية الرياضية، جامعة كربلاء، مجلة القادسية لعلوم التربية الرياضية، المجلد (١١) العدد (٣) كانون الاول ٢٠١١.
[٢٤]غيث، أحمد عاطف، قاموس علم الاجتماع، القاهرة، الهيئة المصرية للكتاب، ١٩٧٩.
[٢٥]فطاير، جواد، الإدمان. أنواعه. مراحلة. علاجه، دار الشروق القاهرة، ط ١، ٢٠٠١.
[٢٦]فهمي، محمد سيد، الوعي الثقافي للأخصائي الاجتماعي المدرسي ودوره في الوقاية من تعاطي المخدرات، المؤتمر العلمي الدولي الخامس عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، المجلد الثاني، ٢٠٠٤. مصطفى ساهي: التوافق النفسي الاجتماعي لدى التلاميذ المعاقين جسميا، مجلة الحوار المتمدن، العدد (٣٦٤٦)، ٢٠١٢.
[٢٧]أبو النصر، مدحت محمد، مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات العوامل والآثار والمواجهة، الدار العالمية، ط ١، القاهرة، ٢٠٠٨.
[٢٨]مينا، صلاح محبوب، " العلاقة بين استخدام اتجاه سيكولوجية الذات والحد من تعاطي المخدرات لدى الشباب، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ١٩٩٦.
[29] Alter.kempو UNODC, United Nations Office On Drugs and Crime, 2008.
[30] Clausan and Don, Social Work and The Art of Substance Abuse Counseling, peer Reviewed Journal, NASW Press, US, Avg 2002.
[31] Edwin M. Schur, Narcatic addition in Britain and American " the impact of public policy ", London, 1998.
[32]

[33] Robert S.De Roop, Drugs and the Mind (New Yourk)1998.
[34] Ryckman. Thcories of personality, in D.van Nostrand com. New York, 1978
[35]
[36] Straussner and Others, International Aspects Social Work practice in the addictions, Haworth Social Work practice Press, Binghamto, N.Y, US, 2002.
[37]
[38] Sholevar and Others: Alcoholic and Substance Abusing Families, American Psychiatric Publishing Inc, Washington, DC, VS 2003.
[39] Samet JA.: Drug abuse and dependence. In: Goldman L, et al. Cecil Medicine. 23rd ed. Philadelphia, Pa.: Saunders Elsevier; 2008.
[40] http://www.mdconsult.com/das/book/body/html.
[41] Society of Addiction Medicine The Voice of Addiction Medicine, the ASAM Board of Directors April 19, 2011.
[42]
[43] Seligman, M: The Effectiveness of Psychotherapy, the consumer Report, Study American Psychologist, 1995, pp 965- 968.

ملاحق الدراسة

ملحق رقم (١)

المقياس في صورته النهائية

مقياس

علاقة التوافق الشخصي والاجتماعي بظاهرة إدمان المخدرات.

Relationship of psychological adjustment and social phenomenon of drug addiction

إعداد الباحثان

آمال رمضان عبد الحليم د / إبراهيم عريشي
جامعة جازان مدير مستشفى الصحة النفسية بجازان
٢٠١٤

تعليمـات المقيـاس

أختي وأخي المبحوث أتم الله شفاءك وعافاك..... وبعد

ويهدف هذا المقياس إلى " قياس ***علاقة التوافق الشخصي والاجتماعي بظاهرة إدمان المخدرات ؟***

من خلال الإجابة على الأسئلة التالية:

١- *ما مظاهر التوافق الشخصي لمتعاطي المخدرات ؟*

٢- *ما مظاهر التوافق الاجتماعي* لمتعاطي المخدرات؟

وتوضح أسئلة وعبارات هذا المقياس ما يلي:

أولا: البيانات الأولية

ثانيا: أبعاد التوافق الشخصي ويتضمن:

- **الرضا عن الذات.**
- **الاعتماد عن الذات.**
- **الإحساس بالقيمة.**

ثالثا: أبعاد التوافق الاجتماعي ويتضمن:

- **شعور الفرد بالمسئولية الاجتماعية.**
- **تكوين علاقات اجتماعية ناجحة.**
- **التصرف في حدود المعايير الاجتماعية السائدة.**

ملاحظة لابد أن يكون اختيارك لأحد الاستجابات من خلال وضع علامة (صح) أمام الاستجابة التي تعبر عن رأيك ولا يجوز اختيار أكثر من إجابتين لنفس العبارة إلا في حالة الإشارة من الباحثين إلى ذلك.

الباحثان

ت/٠٠٩٦٦٥٦٤٥٠٤٥٤٠

١- الاسم:..... (اختياري)

٢-السن:.....
أ) من ٢٠ سنة إلى أقل من ٣٠سنة. ( )
ب) من ٣٠ سنة إلى أقل ٤٠ سنة. ( )
ج) من ٤٠ سنة إلى أقل من ٥٠ سنة. ( )
د) من ٥٠ سنة فأكثر. ( )
٣-الحالة الاجتماعية:
أ) متزوجة. ( )
ب) مطلقة. ( )
ج) أخرى. ( )
٤-الحالة التعليميـة:
أ) يقرأ ويكتب. ( )
ب) حاصل على شهادة الدبلوم المتوسط ( )
ج) حاصل على مؤهل فوق المتوسط. ( )
د) حاصل على مؤهل عالٍ ( )
هـ) أخرى تذكر. ( )
٥-الحالة العملية: أ) يعمل ( ) ب) لا يعمل ( )
٦-الحالة المهنية
أ) طالب ( )
ب) موظف ( )
ج) حرفي ( )
د) صاحب عمل ( )
٧-أي نوع من أنواع المخدرات تتناول ؟
أ) قات ( )
ب) حبوب منشطة ( )
ج) هروين ( )
د) حشيش ( )
هـ) أخرى ( )

ثانيا: *أبعاد التوافق الشخصي ويتضمن:*

١- الرضا عن الذات

م	العبارة	موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق
١	أشعر بالارتياح عند تواجدي مع الآخرين.			
٢	أشعر بأنني إنسان مخطئ مذنب في حق نفسه.			
٣	أتضايق إذا تركت عملا دون أن أتمّه.			
٤	أشعر باليأس عند عدم تحقيق أي من أهدافي.			
٥	أفكر في التخلص من نفسي.			
٦	أشعر بالحزن لما وصلت إليه الآن.			
٧	أرى أن آرائي الخاصة معقولة.			
٨	ألوم نفسي عندما أعجز عن مواجهة مشاكلي.			
٩	وضعي الحالي يهدد استقرار حياتي كلها			
١٠	أخطائي البسيطة تجعلني أشعر بأنني إنسان سيء.			

٢- الاعتماد عن الذات

م	العبارة	موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق
١	أتوقع الفشل في أي عمل أقوم به.			
٢	لا أعتمد على نفسي في القيام ببعض الأشياء.			
٣	ألجأ لمساعده الآخرين في مواجهه مشاكلي.			
٤	أتهرب من المواقف التي يطلب مني فيها رأيي			
٥	أتجنب مساعدة أي من أفراد أسرتي في إنجاز أي عمل			
٦	أخطط أمور حياتي بنفسي.			
٧	أستمر في عملي حتى لو كان متعبا.			
٨	أفتقد القدرة على التعاون مع الآخرين.			
٩	أكون رأياً عن أي موضوع بعد دراسة عميقة			
١٠	أعجز عن تنفيذ التزامي مع الآخرين			

٣- الإحساس بالقيمة الذاتية

م	العبارة	موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق
١	أشعر بأن معظم الناس الذين أعرفهم لا يحبونني.			
٢	يهتم أصدقائي بكل ما أقوم به من أعمال.			
٣	المصلحة الشخصية أساس العلاقات بين الناس.			
٤	لا أندفع عند اتخاذ قرارات هامة في حياتي			
٥	أشعر بالراحة عندما أكون بمفردي.			
٦	أتقبل بصدر رحب نقد أصدقائي.			
٧	يظهر الضيق بين أفراد أسرتي عندما أجلس بينهم.			
٨	أتجنب الذهاب للأماكن العامة حتى لا أواجه الناس.			
٩	أشعر بالضيق إذا ناقشني أحد في أخطائي			

ثالثا: أبعاد التوافق الاجتماعي ويتضمن:

١- شعور الفرد بالمسئولية الاجتماعية

م	العبارة	موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق
١	إذا كلفت بمسئولية أبذل الجهد لإتمامها بنجاح.			
٢	لا أهتم بما يدور حولي من أحداث.			
٣	أتظاهر بالمرض كي أتهرب من مسئولياتي.			
٤	أتشاور مع من أثق بهم عندما تواجهني مشكلة.			
٥	أحرص على المناقشة وإبداء الرأي داخل أسرتي.			
٦	أرى أن حقوق المجتمع أهم من حقوق الفرد.			
٧	إتلاف الممتلكات العامة للمجتمع سلوك خاطئ			
٨	لا يهمني إلا شعوري بالراحة والسرور.			
١٠	لم أتعود على تحمل المسئولية من صغر سني.			
١١	أهتم بالمصلحة العامة أكثر من مصلحتي الشخصية.			

٢- تكوين علاقات اجتماعية ناجحة.

م	العبارة	موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق
١	علاقتي الاجتماعية طيبة مع من حولي.			
٢	أرى صعوبة في تكوين علاقات دائمة مع الآخرين.			
٣	أحرص على المشاركة في المناسبات الاجتماعية.			
٤	أشعر بالرهبة عند مقابلتي لشخص جديد لا أعرفه مسبقا			
٥	أشعر بالسعادة إذا تعرفت على صديق جديد			
	أتشاجر مع الناس لأتفه الأسباب.			
٦	إذا شعرت بوحدة أسارع بالتعرف على صديق جديد.			
٧	أجد صعوبة في مصادقة الآخرين.			
٨	ألجأ إلى أسرتي إذا واجهتني مشكلة لمساعدتي في حلها.			
٩	لا أخاف من العقاب إذا ما خالفت القانون.			

٣- التصرف في حدود المعايير الاجتماعية السائدة.

م	العبارة	موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق
١	أشعر بسعادة عندما يحطم شخصٌ ما الممتلكات العامة.			
٢	أحرص على أن أكون مثالا طيبا بين أفراد أسرتي.			
٣	لي علاقات مع بعض الخارجين عن السلوك.			
٤	أتمسك برغباتي الخاصة حتى لو اعترض عليها الآخرون			
٥	أعمل على تحسين صورتي أمام الناس باستمرار.			
٦	أحترم العادات والتقاليد عند التعامل مع الناس.			
٧	احترام كبار السن وذوي الخبرة قيمة يجب اتباعها.			
٨	أفضل الالتزام بتقاليد جماعتي عن الخروج عليها.			
٩	استخدام العنف أفضل السبل للحصول على الحقوق.			

ملحـق رقـم (٢)

أسماء السادة المحكمين لأدوات الدراسة(*)

م	الاسـم	الكيان الوظيفي
١	أحمد حسني إبراهيم	أستاذ بقسم مجالات الخدمة الاجتماعية –كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة الفيوم
٢	أحمد فاروق	أستاذ بقسم مجالات الخدمة الاجتماعية –كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة الفيوم
٣	أماني حامد	مدرس بقسم العلوم الاجتماعية –كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة الفيوم.
٤	باسم بكري إبراهيم	أستاذ مساعد بقسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية كلية العلوم الاجتماعية جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية
٥	جمال شحاتة حبيب	أستاذ دكتور بكلية الخدمة الاجتماعية – حلوان
٦	حسن مصطفى حسن	أستاذ مشارك بقسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية كلية العلوم الاجتماعية جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامي
٧	رشا السيد إبراهيم	رئيس قسم رياض الأطفال وأستاذ مساعد علم النفس بكلية العلوم والتربية جامعة الطائف
٨	زين العابدين أحمد	أستاذ بقسم مجالات الخدمة الاجتماعية –كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة حلوان
٩	زغلول عباس حسنين	أستاذ بقسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية كلية العلوم الاجتماعية جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية
١٠	**زينب معوض الباهي**	رئيس قسم مجالات الخدمة الاجتماعية – الفيوم
١١	سحر محمد سيد شعبان	أستاذ مساعد علم نفس الطفل بكلية العلوم والتربية جامعة الطائف
١٢	عمرو القرش	أستاذ مساعد علم النفس كلية الآداب – جامعة جازان.
١٣	مراد عبد الله المواجده	أستاذ مساعد علم الاجتماع كلية العلوم الاجتماعية جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية
١٤	مريم إبراهيم حنا	أستاذ دكتور بقسم مجالات الخدمة الاجتماعية – حلوان
١٥	محمود صادق	أستاذ دكتور خدمة اجتماعية – حلوان
١٦	مصطفى حسان	أستاذ متفرغ بقسم مجالات الخدمة الاجتماعية –كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة الفيوم.
١٧	مصطفى قاسم	أستاذ مساعد مجالات الخدمة الاجتماعية – الفيوم
١٨	منال حمدي الطيب	أستاذ مساعد بقسم مجالات الخدمة الاجتماعية – الفيوم
١٩	نهلة عبد الرحيم	أستاذ مساعد بقسم التنمية والتخطيط –كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة الفيوم
٢٠	يوسف محمد عبدالحميد	أستاذ بقسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية كلية العلوم الاجتماعية جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

(*) الأسماء مرتبة أبجدياً.

ملحق رقم (٣)

يوضح نسب الاتفاق والاختلاف لعبارات المقياس من حيث المضمون والارتباط بالبعد.

رقم العبارة	الاتفاق	النسبة	رقم العبارة	الاتفاق	النسبة	رقم العبارة	الاتفاق	النسبة	رقم العبارة	الاتفاق	النسبة	رقم العبارة	الاتفاق	النسبة	رقم العبارة	الاتفاق	النسبة
١	١٣	٨٦	١٣	١٢	٨٠	٢٥	١٠	٦٦	٣٧	٩	٦٠	٤٩	٦	٤٠	٦١	٩	٦٠	٧٣	٧	٤٦
٢	١٢	٨٠	١٤	٦	٤٠	٢٦	٧	٤٦	٣٨	١٠	٦٦	٥٠	١٢	٨٠	٦٢	١٤	٩٣	٧٤	٧	٤٦
٣	١٣	٨٦	١٥	١٣	٨٦	٢٧	٧	٤٦	٣٩	١٠	٦٦	٥١	١٢	٨٠	٦٣	١٣	٨٦	٧٥	١٣	٨٦
٤	١٠	٦٦	١٦	٩	٦٠	٢٨	١٣	٨٦	٤٠	١٢	٨٠	٥٢	١٠	٦٦	٦٤	١٠	٦٦	٧٦	١٣	٨٦
٥	١٢	٨٠	١٧	١٢	٨٠	٢٩	١٣	٨٦	٤١	١٣	٨٦	٥٣	١٣	٨٦	٦٥	١٠	٦٦	٧٧	١٢	٨٠
٦	١٠	٦٦	١٨	١١	٧٣	٣٠	١٠	٦٦	٤٢	١٤	٩٣	٥٤	١٢	٨٠	٦٦	١٢	٨٠	٧٨	١٢	٨٠
٧	١٣	٨٦	١٩	١٢	٨٠	٣١	١٣	٨٦	٤٣	٨	٥٣	٥٥	٧	٤٦	٦٧	١٣	٨٦	٧٩	١٣	٨٦
٨	١٣	٨٦	٢٠	١٢	٨٠	٣٢	١٣	٨٦	٤٤	١٢	٨٠	٥٦	١٤	٩٣	٦٨	١٣	٨٦	٨٠	١٢	٨٠
٩	١٤	٩٣	٢١	٩	٦٠	٣٣	١٣	٨٦	٤٥	١٣	٨٦	٥٧	١٣	٨٦	٦٩	١٤	٩٣			
١٠	١٢	٨٠	٢٢	٦	٤٠	٣٤	١٣	٨٦	٤٦	١٢	٨٠	٥٨	١٣	٨٦	٧٠	١١	٧٣			
١١	١٢	٨٠	٢٣	٨	٥٣	٣٥	١١	٧٣	٤٧	٩	٦٠	٥٩	٨	٥٣	٧١	١٢	٨٠			
١٢	٨	٥٣	٢٤	٨	٥٣	٣٦	١١	٧٣	٤٨	١٣	٨٦	٦٠	١١	٧٣	٧٢	١٢	٨٠			

Relationship of Psychological and Social Adjustment with Drug Addiction Phenomenon

Dr. Amal Rmdan Abd El Halim[1] and Dr. Ibrahem Yahya Mohamed[2]
1 Assistant Prof- Faculty of Applied Medical Sciences, Gezan University
2 Master Of Psychiatry, Hospital Director Of Mental Health .Gezan

Abstract. This research was designed to study the "relationship of psychological and social compatibility with drug addiction phenomenon" and reaching proposals to increase subjects compatibility, to achieve this, the study sample was (147) case, and data collection have been relying on the descriptive method using a measure.The results confirmed the study sample revealed psychological and social compatibility terms as the relative strength of the measure amounted to (69.69) with a mean weighted (2,082 and there was a relationship between the dimensions of the scale (0299), and there were a statistically significant differences between the portion, and there is a weak non significant inverse relationship between the variable age, marital status, employment status, and educational status with the personal and social compatibility resulting from drug addiction(0.072) (0.103), there was a correlation between educational and practical status of the drug addict with his psychological and social compatibility at a confidence level 0.05 and 0.001 by (0.203 A) and (0.269)., the relative strength to indicators complacency, self-reliance, (for a sense of self-worth), (to the individual's sense of social responsibility), the successful formation of social relationships, and the disposition within the limits of social norms prevailing in society (66,53), (66,53), (66,53), (66,25), (68,052), (72,23) and the average relative weight was (29, 34), (29, 34), (29, 34), , (32,46), (30, 011), (31,85) with a mean weighted was (1,992), (1,992), (2,109), (2,107), (2,028), (2,167) Respectively.

Keyword:
- psychological adjustment
- social adjustment
- drug addiction