

المخططات المبكرة غير المتكيفة عند المدمنين على المخدرات

عيشوني شهرزاد

URNOP - Université d'Alger 2

مقدمة

لقد شهدت العقود الأخيرة في القرن العشرين تطورات كثيرة وسريعة في شتى ميادين الحياة، وتطورت مع ذلك الأساليب التي يعيشها الإنسان، وازداد الاتصال بين دول العالم أجمع، وصاحب هذا التطور مشاكل عديدة ألحقت أضرارا بالأفراد والمجتمعات، ومن أهم هذه المشكلات تعاطي المخدرات والإدمان عليها (محمد أحمد مشابقة، 2007، ص 15).

والجزائر، بالنظر لاعتبارات عديدة، لم تعد بمنأى عن هذه الآفة. بل العكس من ذلك، يمكن أن تتحول بسرعة من بلد عبور للمخدرات إلى بلد مستهلك لها، وذلك لكونها تقع جغرافيا بين مناطق إنتاج المخدرات وأسواق واستهلاكها فهي جسر حقيقي يربط إفريقيا بأوروبا (Sayeh A., 2006, p. 187). وإن المتتبع لدراسات الإدمان يجد أن البحث في علم النفس قد قام بمجهودات هامة لدراسة هذه الظاهرة في العشرين سنة الأخيرة، ومن أهم ما اكتشفته هذه البحوث هو وجود الكثير من سمات الشخصية التي ترتبط بالإدمان على المخدرات وهذا ما يظهر هدف أو غاية كبيرة متوقعة للبحث في علم النفس في هذا المجال (Negreiros, Jorge 2006, p. 47).

كما بينت بعض الدراسات النفسية الأجنبية ارتباط السلوك الإدماني بالمخططات المعرفية. فبعد تطور إشكالية المخططات المعرفية الانفعالية، التي استعملها لأول مرة أرون بيك (Aaron Beck, 1990) في دراسته للإكتئاب والقلق ثم في اضطرابات الشخصية، لاحظنا امتداد تطبيقها في عدة اضطرابات عقلية وسلوكية، خاصة في مجال السلوك الإدماني الذي كان موضوع أول مقاربة لبك وزملاؤه (1993) حيث حددوا ثلاثة أنواع من المخططات - أو المعتقدات - مسبقة (A)، مريحة (S) و مخففة (P). يُنشّط المخططان الأوليان الأفكار التلقائية التي تعطي الرغبة في التعاطي، والمخطط الثالث يفتح الباب للفعل ذاته. وقد أكد تجريبيا هذا النموذج كل من تيزون وهوتكيت (Tison & Hautekeete, 1998) بتطبيق مقياس (A-S-P) على مجموعة من مدمني الهيروين ثم من طرف شابرول (Chabrol et al, 2001) بتطبيق نفس المقياس على مجموعة من متعاطي الحشيش (M. Hautekeete, 2006, pp16-17). وقد توصلت عدد من الدراسات الأجنبية في علم النفس والطب النفسي إلى وجود مخططات مبكرة غير متكيفة تنشط عند مدمني الكحول و المخدرات، من أهمها :

(Decouvelaire & al., 2000), (Graziani & al., 2000), (Hautekeete & Cordonnier, 2001), (Baert & al., 2003), (Young & Ball, 1998), (S. Hautkeete & al., 2005), (R. Ameerudden & M. Hautekeete, 2006), (S. Bailleux & al., 2008), (Marchand & Grebot, 2008), (Dardard & Grebot, 2010).

واستنادا إلى هذه المعطيات، هناك ارتباط بين نشاط عدد من المخططات المبكرة غير المتكيفة والسلوك الإدماني، وقد يكون هذا النشاط من أحد الأسباب في استمرار المدمنين في التعاطي لمواد مخدرة أو في انتكاسهم. ولذلك تحاول الباحثة من خلال هذه الدراسة، الكشف عن المخططات المبكرة غير المتكيفة عند مدمني المخدرات في الجزائر والتعرف على المخططات التي تنشط بإفراط عندهم.

ومن هذا المنطلق ستحاول الباحثة في الدراسة الحالية الاجابة عن التساؤلات التالية :

- ما هي المخططات المبكرة غير المتكيفة التي تنشط بإفراط وتؤثر في شخصية المدمنين على المخدرات؟
- ما هو ترتيب تأثير هذه المخططات ؟

فرضية البحث

يتميز المتعاطون للمخدرات بمخططات مبالغ فيها وهي :

- المخطط رقم(02) : الإهمال / عدم الاستقرار
- المخطط رقم(03) : التجاوز (عدم التحكم في الاستعمال) / الحذر
- المخطط رقم(04) : العزلة الاجتماعية
- المخطط رقم(08) : الانجراحية(الخوف من الخطر أو المرض)
- المخطط رقم(09) : علاقات ذوبانية(انصهارية)
- المخطط رقم(11) : التضحية (إنكار الذات)
- المخطط رقم(13) : متطلبات متشددة(مبالغ فيها)
- المخطط رقم(14) : حقوق شخصية مبالغ فيها/تكبر
- المخطط رقم(15) : نقص التحكم في الذات

والتي تكون حسب الأهمية كما يلي :

- 1- المخطط رقم(13) : متطلبات متشددة
- 2- المخطط رقم(11) : التضحية
- 3- المخطط رقم(02) : الإهمال / عدم الاستقرار
- 4- المخطط رقم(14) : حقوق شخصية مبالغ فيها/تكبر
- 5- المخطط رقم(03) :التجاوز (عدم التحكم في الاستعمال)/ الحذر
- 6- المخطط رقم(15) : نقص التحكم في الذات
- 7- المخطط رقم(09) : علاقات ذوبانية
- 8-المخطط رقم(08) : الانجراحية(الخوف من الخطر أو المرض).
- 9-المخطط رقم (04):العزلة الاجتماعية

منهج الدراسة

تستند الدراسة إلى المنهج الوصفي التحليلي حيث يتناسب هذا المنهج مع طبيعة الدراسة الحالية بهدف جمع المعلومات الكافية عن المخططات المبكرة غير المتكيفة عند مجموعة من المدمنين على المخدرات بالجزائر ومحاولة تصنيفها وتحديد مدى تأثيرها في شخصية المدمن على المخدرات.

مجالات الدراسة

تمت هذه الدراسة في المجالين المكاني والزمني على النحو التالي :

المجال الزمني

امتدت فترة البحث التطبيقي قرابة سنة كاملة من سبتمبر 2010 إلى غاية شهر ماي 2011.

المجال المكاني

أما من حيث المكان، فقد أجريت الدراسة الحالية بمركز الوقاية والعلاج من الإدمان على المخدرات بمستشفى "فرانتز فانون" بالبلدية، وهو مركز يستقبل الافراد من مختلف ولايات الوطن. تم تأسيسه سنة 1996، تحت اشراف البروفسور "بشير ريدوح".

عينة الدراسة

لجأت الباحثة إلى المعاينة اللإحتمالية، وبالتحديد العينة القصدية، في اختيار أفراد مجموعة البحث وذلك نظرا لطبيعة الموضوع وتصميم الدراسة.

تضم عينة البحث (40) فردا من المدمنين على المخدرات كلهم ذكور، التحقوا بمركز الوقاية والعلاج من الادمان على المخدرات بمستشفى فرانتز فانون بالبلدية.

ومن بين شروط اختيار مجموعة البحث ككل نجد :

- أن يكون الأفراد الذين يشكلون مجموعة البحث من جنس ذكري، ولم يتم تحديد السن.
- أن لا يكون لهؤلاء الأفراد، سوابق مرضية، سواء تعلق الأمر بأمراض جسمية مزمنة أو عقلية.
- أن يكون أفراد مجموعة البحث مدمنين على مختلف الأنواع من المواد المخدرة (إدمان متعدد) باستثناء المشروبات الكحولية وأن يتصفوا بسوء استعمال للمخدرات مما يجعلهم يعيشون في حالة من عدم التكيف.

أدوات الدراسة

حاولت الباحثة إختيار أدوات بحث مناسبة لاختبار فرضية البحث الحالي ، ، كان الغرض من تطبيقها جمع معلومات كافية حول مجموعة البحث، وهي بمثابة مميزات للعمالء ذات الصلة بسلوك الادمان على المخدرات، وكانت هذه الادوات كالتالي :

- استمارة معلومات من إعداد الباحثة.
- اختبار تصنيف سوء استعمال المخدرات (Dast- 10).
- مقياس يونغ للمخططات المبكرة غير المتكيفة (YSQ-S1)، في الصورة المختصرة.

أدوات تحليل البيانات

تم تحليل بيانات هذا البحث باستخدام الاساليب الاحصائية التالية :

- المتوسط الحسابي، لحساب متوسط درجات أفراد العينة في المقاييس المستخدمة.
- الانحراف المعياري، لحساب درجة تشتت درجات أفراد العينة في المقاييس المستخدمة.
- معامل فريدمان للرتب، لترتيب درجات أفراد العينة في المقاييس المستخدمة.

- معامل الارتباط للتحقق من ثبات المقاييس المستعملة في هذا البحث. وهذا من خلال تطبيق برنامج الاحصاء الخاص بالعلوم الاجتماعية SPSS باستخدام جهاز الاعلام الآلي.

نتائج الدراسة

تم اختبار صحة فرضية البحث من خلال تطبيق مقياس يونغ للمخططات في الصورة المختصرة (YSQ-S1) على أفراد مجموعة البحث. و ستعرض الباحثة النتائج التي تم التوصل إليها متبعة في ذلك فرضية الدراسة، حيث ستعرض النتائج المتعلقة بالمخططات المبكرة غير المتكيفة النشطة عند أفراد عينة البحث تليها النتائج المتعلقة بترتيب تأثير هذه المخططات.

جدول رقم (01) : نتائج متوسط المخططات المبكرة غير المتكيفة وانحرافاتها المعيارية

المخططات	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المخطط 1	40	13.85	5.447
المخطط 2	40	20.60	5.715
المخطط 3	40	19.80	5.384
المخطط 4	40	18.27	6.805
المخطط 5	40	12.95	5.169
المخطط 6	40	14.68	5.549
المخطط 7	40	14.45	5.114
المخطط 8	40	18.33	6.419
المخطط 9	40	18.43	6.151
المخطط 10	40	13.53	5.335
المخطط 11	40	22.40	5.334
المخطط 12	40	14.63	5.714
المخطط 13	40	22.95	5.565
المخطط 14	40	20.78	5.846
المخطط 15	40	18.78	5.494

جدول رقم (02) : نتائج إختبار فريدمان للفروق بين الرتب عند افراد مجموعة البحث

المخططات	متوسط الرتب	قيمة F	مستوى الدلالة
المخطط 01	5.10	182.47	0.01
المخطط 02	10.22		
المخطط 03	9.86		
المخطط 04	8.45		
المخطط 05	4.46		
المخطط 06	5.95		
المخطط 07	5.60		
المخطط 08	8.60		
المخطط 09	8.71		
المخطط 10	4.49		
المخطط 11	11.65		
المخطط 12	5.89		
المخطط 13	11.60		
المخطط 14	10.38		
المخطط 15	9.04		

مناقشة نتائج الدراسة

تم اختبار صحة فرضية البحث من خلال تطبيق مقياس يونغ للمخططات في الصورة المختصرة (YSQ-S1) على افراد مجموعة البحث. وفي ضوء الدراسة الميدانية ومعالجة بياناتها وفق الدعم الاحصائي و التحليل، تم استنتاج ما يلي :

- تحقق صحة الفرع الاول من فرضية الدراسة، حيث اظهرت التحليلات الاحصائية وجود قيم دالة احصائية في مقياس يونغ للمخططات في الصورة المختصرة بمعنى ان المخططات المذكورة في الفرضية تنشط عند المدمنين على المخدرات (عند عينة الدراسة) وتؤثر في شخصيتهم اي انهم يتميزون بمخططات مبالغ فيها. ووضحت نتائج الدراسة انه توجد مخططات مبكرة غير متكيفة تنشط بدرجة كبيرة عند المدمنين وهي تلعب دورا هاما في حياتهم تتمثل في:

المخطط رقم (02) : الالهال/عدم الاستقرار، بمتوسط حسابي قدره (20.60)، وهو يفسر بادراك لنقص الاستقرار او امكانية الوثوق في الروابط العلائقية بين الفرد والأشخاص المهمين في حياته (Young&Klosko, 2005, p. 41). ونلاحظ ان هذا يتوافق مع افراد مجموعة البحث حيث بينت الاحصائيات ان معظمهم غير مستقرين في المجال المهني بنسبة قدرها 47.5%. وهوما توصلت اليه دراسة كل من (Young & Ball, 1998) ودراسة (Marchand & Grebot, 2008).

المخطط رقم (11) : التضحية/انكار الذات ، بمتوسط حسابي قدره (22.40)، وينشغل الاشخاص الذين لديهم هذا المخطط بإشباع حاجات الآخرين على حساب اشباع حاجاتهم الخاصة (المرجع السابق، ص46)، فقد يلجأ المدمن على المخدرات لتلبية طلبات او رغبات اشخاص آخرين كي يعطوه مخدرا او مبلغا ماليا من اجل الحصول على المادة المخدرة ، وهذا مهما طلب منه. ولا تتوافق نتيجة الدراسة مع ما توصلت اليه الدراسات السابقة.

المخطط رقم (13) : متطلبات متشددة (مبالغ فيها)، بمتوسط حسابي قدره (22.95)، ويتصف من ينشط عنده هذا المخطط بسوء تقدير لانجازه الشخصي، عدم الرضا، الخجل و هذا يؤدي الى ضغط مستمر ويصبح التوقف عن المجهودات او الاستراحة مستحيلا (Jean Cottraux, 2005, p77). فالمدمن على المخدرات قد يستغل كل وقته في التفكير في المخدر وكيفية الحصول عليه ويجتهد بكل طاقاته للحصول عليه دوما تجنباً للوقوع في اعراض انسحاب المخدر او ربما تعويضا لعدم رضاه او خجله. وتتوافق نتيجة الدراسة مع دراسة (Young & Ball, 1998).

المخطط رقم (14) : حقوق شخصية مبالغ فيها/ تكبر، بمتوسط حسابي قدره (20.78). ويعرف ايضا هذا المخطط بشعار "الكل ممتن لي"، ويتصف هذا المخطط بتصور الشخص على انه اعلى مقاما من الآخرين وبالتالي فله حقوقا خاصة وامتيازات، كما يشعر انه غير مجبر على اتباع الادوار والاتفاقيات الاجتماعية العادية مثل باقي الناس (Young & Klosko, 2005, pp. 44-75). فقد يشعر المدمن على المخدرات بعظمة نتيجة آثار المخدر الذي تناوله، فيرى نفسه اعلى مكانة من الآخرين او ربما يتصور نفسه احسن من الآخرين فيتعاطى اذا انواعا "رفيعة" من المخدرات وقد نجد هذه الافكار عند مدمني الهيروين. وقد يرى المدمن على المخدرات انه يجب ان يحصل على المخدر بشتى الطرق دون النظر الى ما سيكلفه هذا للآخرين، وقد بينت بعض الدراسات الجزائية تورط المدمنين بجرائم القتل، السرقة والاعتداء على الغير (Laidli & Ridouh, 1998). ولاتتوافق نتيجة الدراسة مع ما توصلت اليه الدراسات السابقة. اما المخططات المتبقية فهي تنشط عند افراد مجموعة البحث وتوثر في شخصيتهم لكن بدرجة اقل من المخططات السابقة، وهي تمثل مشكلة بالنسبة للفرد، وتتمثل هذه المخططات في:

المخطط رقم (03) : التجاوز (عدم التحكم في الاستعمال)/ الحذر، بمتوسط حسابي قدره (19.80)، فقد ينتظر المدمن من الآخرين ان يجعلوه يعاني، يعاملونه معاملة سيئة، يحتقرونه، يخدعونهم ويستغلوه لأنه مدمن وربما هو يتعاطى مخدرات بسبب هذه المعاناة ولهذا فهو يسرف في التعاطي. وتتوافق نتيجة البحث مع ما توصلت اليه دراسة (Young & Ball, 1998).

المخطط رقم (04) : العزلة الاجتماعية، بمتوسط حسابي قدره (18.27)، وهو كما فسره جيفري يونغ؛ الاحساس بالعزلة والانقطاع عن بقية العالم، بالاختلاف عن الآخرين و/او عدم الانضمام الى اي مجموعة او تجمع خارج العائلة (المرجع السابق، ص42). فقد يتوجه الفرد لتعاطي المخدرات نتيجة هذه الاسباب، كي يتمكن من تكوين علاقات مع الآخرين والاتصال بهم، و ربما تعاطي المخدرات هو الذي يجعله يشعر بالعزلة. وتتوافق نتيجة البحث مع دراسة (Young & Ball, 1998).

المخطط رقم (08) : الانجراحية (الخوف من المرض او الخطر)، بمتوسط حسابي قدره (18.33)، وهو الخوف المبالغ فيه من كارثة (صحية، طبيعية) يمكنها ان تحدث في اي وقت و التي لا يمكن مواجهتها ولهذا قد يلجأ الشخص لتعاطي المخدرات هروبا من هذا الاحساس او تعويضا عنه كي يشعر بالشجاعة. ولا تتوافق نتيجة الدراسة مع ما توصلت اليه الدراسات السابقة.

المخطط رقم (09) : علاقات ذوبانية (انصهارية)، بمتوسط حسابي قدره (18.43)، ويعرف ايضا هذا المخطط باسم شخصية ضامرة، ضعيفة. يكون للشخص احساس بالفراغ، انه يعيش دون هدف وفي حالات قصوى يتساءل عن وجوده (Jeffrey Young, 2005, p. 44). ولهذا السبب ربما يلجأ المدمن لتعاطي المخدرات كي لا يشعر بالفراغ او الضياع ولا تتوافق نتيجة البحث مع الدراسات السابقة.

المخطط رقم (15) : نقص التحكم في الذات، بمتوسط حسابي قدره (18.78)، المشكل الرئيسي في هذا المخطط هو عدم القدرة على التحكم الذاتي او رفضه، فلا يتحمل العميل احباطا في رغباته وهو غير قادر

على تهدة تعبيرات انفعالاته و اندفاعاته (Jean Cottraux, 2006, p84). ويحاول العميل تجنب كل ما هو شاق عليه باي ثمن (Jeffrey Young, 2005, p. 45). وقد يتجنب المدمن هذه المعاناة او يعوضها بتعاطي المخدرات. وتتوافق نتيجة الدراسة مع معظم الدراسات الاجنبية (Young & Ball, 1998)، (Marchand & Grebot, 2008)، و (Dardard & Grebot, 2010).

- اما الفرع الثاني من فرضية البحث، فخلصت نتائج إختبار Friedeman إلى قيم دالة احصائيا لمتوسط رتب المخططات المبكرة غير المتكيفة التالية، وكان ترتيبها كالتالي :

- 1- المخطط رقم (11) : التضحية/انكار الذات،
- 2- المخطط رقم (13) : متطلبات متشددة (مبالغ فيها)،
- 3- المخطط رقم (14) : حقوق شخصية مبالغ فيها/تكبر،
- 4- المخطط رقم (02) : الاهمال /عدم الاستقرار،
- 5- المخطط رقم (03) : التجاوز (عدم التحكم في الاستعمال)/الحذر،
- 6- المخطط رقم (15) : نقص التحكم في الذات،
- 7- المخطط رقم (09) : علاقات ذوبانية (انصهارية)،
- 8- المخطط رقم (08) : الانجراحية (الخوف من المرض او الخطر)،
- 9- المخطط رقم (04) : العزلة الاجتماعية.

وهذا لا يتفق مع ما فرضته الباحثة فيما يخص ترتيب المخططات النشطة عند المدمن على المخدرات، ما عدا ترتيب المخططات التالية:

- المخطط رقم (03) : التجاوز/الحذر، في المرتبة الخامسة
- المخطط رقم (04) : العزلة الاجتماعية، في المرتبة الاخيرة
- المخطط رقم (08) : الانجراحية، في المرتبة الثامنة
- المخطط رقم (09) : علاقات ذوبانية، في المرتبة السابعة
- المخطط رقم (15) : نقص التحكم في الذات، في المرتبة السادسة.

ولم تتحقق في ترتيب المخططات الاخرى.

- يوصف المخططان: حقوق شخصية مبالغ فيها/تكبر ومتطلبات متشددة، بانهما مخططان شرطيان اما بقية المخططات فهي غير شرطية. ويفترض جيفري يونغ ان المخططات الشرطية هي "ثانوية"، تمثل محاولات التكيف المتطورة عن طريق المخططات غير الشرطية، فهذان المخططان الشرطيان هما اجابة عن احد المخططات غير الشرطية الاخرى.

- تنشط هذه المخططات عن المدمنين على المخدرات ، وهي غير متكيفة، وقد تكون عامل مباشر مسبب للسلوك الإدماني أو نتيجة تجارب ضارة مبكرة أثناء الطفولة أو قد يكون الادمان على المخدرات استجابة لتجنب أو تعويض أحد هذه المخططات.

الخاتمة

بينت الباحثة، في الدراسة الحالية، نوع المخططات المبكرة غير المتكيفة النشطة عند عينة من المدمنين على المخدرات، ودرجة تأثيرها في شخصية هؤلاء المدمنين. ولا تعمم الباحثة ما توصلت إليه من نتائج على كل متعاطي المخدرات، إذ خصت هذه الدراسة عينة من المدمنين على المخدرات المتوافدين على مركز الوقاية والعلاج من الادمان على المخدرات بمستشفى فرانتزفانون بولاية البليدة.

وترى الباحثة أن هذه الدراسة تفتح مجالا لدراسات أخرى تخص نفس السلوك كدراسة المخططات المبكرة غير المتكيفة على عينات كبيرة من متعاطي المخدرات لتعميم الدراسة، أو دراسة أساليب التكيف الثلاثة المختلفة وظيفيا والتي تحدث عنها جيفري يونغ، فقد تمكننا من فهم السلوك الإدماني بدرجة أكبر فيما إذا كان المدمن يلجأ إلى تعاطي المخدرات لتجنب أو تعويض المخطط النشط عنده أو أن السلوك الإدماني هو رد فعل أو تعبير مباشر لنشاط المخطط.

وتقترح الباحثة دراسة مدى فعالية العلاج بالمخطط في التخفيف أو كبح نشاط المخططات المبكرة الحاضرة بشدة عند المدمنين على المخدرات.

المراجع

- 1 - إدريس سهيل (2009)، المنهل - قاموس فرنسي عربي، ط40، دار الأدب للنشر و التوزيع ، بيروت لبنان.
- 2- بن مادية علي، البليش بلحسن (1983)، القاموس الجديد للطلاب، معجم عربي مدرسي القبائي، الشركة التونسية للتوزيع، المؤسسة الجزائرية للكتاب الجزائر.
- 3- بوحوش عمار(1995)، دليل الباحث في المنهجية وكتابة الرسائل الجامعية،الجزائر،الديوان الوطني للمطبوعات الجامعية.
- 4- حسون تسيير (2004)، الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع المعدل للأمراض العقلية، مترجم، دمشق سوريا.
- 5- سامي محمد ملحم (2000)،مناهج البحث في التربية وعلم النفس،ط1،عمان،الأردن،دار المسيرة للنشر.
- 28
- 6- مشاقبة محمد أحمد (2007)، الإدمان على المخدرات، ط 1، دار الشروق للنشر و التوزيع، عمان الأردن.
- 7- مفتاح محمد عبد العزيز (2010)، مناهج البحث العلمي في العلوم التربوية و النفسية أساليبها و تقنياتها، ط 1، دار النهضة العربية، بيروت لبنان.

8- American Psychiatric Association (2004), Mini DSMIV-TR, Critère diagnostiques (Washington DC 2000), Traduction française par J.D. Guelfi & al., Paris, Masson, 2004, 383 p.

9- Arntz A. & al., (2009), Schema Therapy for borderline personality disorder, Wiley-Black well publishers.

10-Atkins B. & al., (1984), Le Robert & Collins Dictionnaire Français-Anglais, English-French, Collins Publishers, Great Britain.

11-Bailleux S. & al., (2008), Étude des liens entre Schémas précoces inadaptés et stratégies d'adaptation chez des patients alcoololo-dépendants et des patients déprimés, Journal de la Thérapie Comportementale et Cognitive, 18, 19-25.

12- Cottraux J. & Ivy M. (2006), Psychothérapies cognitives des troubles de la personnalité, 2^{eme} ed, Masson, Paris.