**جامعة 8 ماي 1945 قالـــمة**

**كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية**

**قسم علم الاجتماع**

**ملتقى وطني حول :**

**تعاطي المخدرات في المجتمع الجزائري**

**الأسباب ،الآثار، طرق الوقاية و العلاج .**

**الاسم واللقب: هناء نور الهدى بيروق / سميرة علالقة**

**التخصص:علم النفس العيادي / علم النفس العيادي**

**الوظيفة: أستاذ مؤقت بجامعة قالمة / أستاذ مؤقت بجامعة قسنطينة**

**الرتبة العلمية:طالبة دكتوراه سنة5 ل م د / طالبة دكتوراه سنة 4 ل م د**

**المؤسسة : جامعة قسنطينة 02 / جامعة قسنطينة 02**

**الهاتف : 0665682078**

**البريد الالكتروني :hana-rama24@hotmail.fr**

**محور المداخلة :المحور الرابع : آليات الوقاية و العلاج من المخدرات**

**عنوان المداخلة : التصور الاجتماعي للعلاج النفسي لدى مدمن المخدرات .**

**-دراسة ميدانية بولاية قالمة -**

**ملخص المداخلة :**

تعتبر التصورات الاجتماعية موجها لسلوك الأفراد في تناول ظاهرة ما في إطارها الاجتماعي والنفسي، وعليه كان هدفنا من دراسة التصورات الاجتماعية للعلاج النفسي للاجابة عن التساؤل التالي :

ماهي التصورات الاجتماعية للعلاج النفسي لدى مدمن المخدرات؟

و قد أجرينا دراستنا بمركز إعادة تأهيل المدمنين بولاية قالمة" معتمدين على المنهج الوصفي التحليلي مستخدمين دليل المقابلة وتقنية شبكة الملاحظة على عينة من المدمنين .

و قد تمثلت النتائج في أن لمدمني المخدرات تصورات اجتماعية حول العلاج النفسي أو لدى مدمني المخدرات تصورات اجتماعية ايجابية حول العلاج النفسي .

**إشكالية:**

إن المعايير التي تتحكم في الصحة النفسية تختلف من وقت لآخر باختلاف العادات والتقاليد، الاعتقادات والحضارات هذا ما يجعل من الصعب تحديد معنى السواء والشذوذ، فقد يكون سلوك ما سوي في مجتمع ما يكون شاذا في آخر وهكذا فالصحة النفسية هي النضج في عمل الوظائف النفسية والحالة النفسية التي تتسم بالثبات النفسي، ففيه يتمتع الفرد بالتكيف مع نفسه ومع البيئة المحيطة به فنجده يتسم بالاتزان الانفعالي ويشعر بالسعادة والرضا ولديه القدرة على تحقيق ذاته، فيصنع لنفسه مستوى مع الطموح يتفق مع إمكانيته وقدراته واستعداداته خاصة إذا كان في مرحلة المراهقة تمثل ركيزة المجتمع وثروته وقوة إنسانية بخصائصه ومميزاته الجسمية، العقلية، الانفعالية والاجتماعية التي يكتسبها من خلال الإطار الثقافي والتربوي الذي ينتمي إليه، إلا أن هذه الفئة تهددها بعض الانحرافات التي تتسبب في فقدان توازنها وقدرتها على العطاء في المجتمع الذي تنتمي إليه وتنعكس على كل أطوار حياتها وتدمر مستقبلها، و من أهمها الإدمان على المخدرات الذي أصبح أهم محورا لدى المهتمين بقضايا المجتمع بصفة عامة والعلماء على اختلاف تخصصاتهم بصفة خاصة، وقد نجم عن هذه الظاهرة آثار سلبية كثيرة فالمدمن يمثل خطورة إجرامية على نفسه وعلى المجتمع بأسره الذي دعا إلى ضرورة سن تدابير احترازية ردعية عقابية و أخرى علاجية لصالح و إعادة إدماجه في المجتمع.

فالمخدرات تسلب للمدمن رغبته وحماسه فيصبح إنسانا بليدا وجامدا في أحاسيسه و مشاعره هذا ما يجعل العملية العلاجية تفشل معه، فنجاح العلاج يتوقف على إرادته ورغبته في التخلي على العالم الوهمي الذي يعيشه و هذا متوقف على تصوراته و أفكاره و اعتقاداته على العلاج النفسي، فالتصورات هي عملية عقلية نفسية فالأولى هي إدراكات يتلقاها الشخص من محيطه و ينتج عنها تمثيلات تترجم إلى أفكار واتجاهات حول موضوع ما، أما الثاني أي النفسي هي ما يؤثر في الجانب الانفعالي للشخص من ميول و رغبات، أما العلاج النفسي هو مساعدة للإنسان في فهم ماضيه و حاضره و مستقبله بشكل أفضل مما يساعده على تفسير حياته الفردية و تحليل الأزمات و العواقب التي يتطرق إليها بطريقة ايجابية، و بذلك حل المعاناة النفسية كالاكتئاب، القلق ، الفراغ النفسي ، فالعلاج له دور كبير في الخروج بالمدمن إلى عالم الواقع و مزاولة حياة عادية، و انطلاقا من هذا الطرح سنحاول معرفة التصورات الاجتماعية للعلاج النفسي لدى مدمن المخدرات؟ و لأجل ذلك جاءت هذه الدراسة تحت هذه الفروض:

**أولا- فروض الدراسة:**

* لدى مدمني المخدرات تصورات اجتماعية للعلاج النفسي.
* لدى مدمني المخدرات تصورات اجتماعية ايجابية للعلاج النفسي.
* لدى مدمني المخدرات تصورات اجتماعية سلبية للعلاج النفسي.

**ثانيا- دوافع الدراسة :**

* الكشف عن التصورات الاجتماعية للعلاج النفسي لدى فئة المدمنين.
* محاولة التعرف على أراء و معتقدات أفراد فئة المدمنين سواء كانت سلبية أو ايجابية حول العلاج النفسي.

**ثالثا- أهمية الدراسة:**

* الوصول إلى قراءة التصورات الاجتماعية لمدمني المخدرات من خلال تقديم نظرة شاملة لتصوراتهم نحو معنى العلاج النفسي مقابل التصورات الاجتماعية التقليدية و الحديثة ، و ما يمكن أن يواجهه من صعوبات في تحدي بينهم و بين أنفسهم في إقناعهم بالعلاج و خاصة العلاج النفسي .
* لفت انتباه هذه الفئة بضرورة الفهم الصحيح للعلاج النفسي و تشجيع إرادتهم للتوجه إلى هذا العلاج عند إيجاد صعوبة في التخلي عن المخدرات،خاصة أن اقتناع مريض الإدمان إرادته و رغبته في العلاج هو دور أساسي و بذلك إعطاء النظرية الحقيقية العلاج و ضرورة تغيير هاته التصورات التي حرمتهم من ممارسة حياتهم كأفراد يتمتعون بصحة نفسية و حياة نفسية صحية.

**رابعا- تحديد مفاهيم الدراسة:**

**1- التصورات الاجتماعية:**

و يرى "سيلامي" أن التصور الاجتماعي ليس مجرد استرجاع صورة بسيطة للواقع فقط، بل تكوين أو بناء للنشاطات العقلية (Nobert Sillamy,1983,p1029) .

و في سياق أخر ترى جودلي JODELET " أن التصورات الاجتماعية هي ظواهر معرفية تعبر عن الانتماء الاجتماعي للأفراد من خلال اندماجهم لممارسات و خبرات و نماذج سلوكية وفكرية، و ترى جودلي أن مفهوم التصورات الاجتماعية يرتكز على عمليتين أساسيتين هما : عملية معرفية و اجتماعية(ديب نجلاء ،2011،ص05).

**اجرائيا : ا**ن التصورات مفهوم مركب بين ما هو نفسي وما هو اجتماعي وله طابع معرفي تبنى عليه التصورات حول شيء ما، كما هو سيرورة إنتاجية اجتماعية فهو ينتج أثناء التفاعل والتبادل والاتصال الاجتماعي.

**2- العلاج النفسي:**

يحقق العلاج النفسي معناه وهدفه عندما يتمكن من مساعدة الإنسان على فهم ماضيه وحاضره ومستقبله بشكل أفضل، و بالتالي فهم حياته الفردية الخاصة بشكل أفضل و هذا يعني أن يدير حياته بشكل صحي وأكثر تحملا للمسؤولية.

فالعلاج النفسي يمكن اعتباره طريقة لمعالجة الاضطرابات النفسية و يساعد المعالج النفسي متعالجيه على تنمية معرفتهم بأنفسهم و كذا يعمل على بناء توجه مثمر نحو الحياة ، و يتم استخدام النظريات النفسية الموجودة في عملية العمل العلاجي بوصفها مساعدات معرفية .(سامر جميل رضوان،2002 ،ص57) .

**2-1- أنواع العلاج النفسي:**

تتنوع العلاجات حسب الاتجاهات النظرية و هي : (محمد أحمد النابلسي،1991، ص167ص173)

* **العلاج السلوكي :** تعرف مدارس العلاج السلوكي على أنها مجموعة الطرق العلاجية التي تستند إلى مبادئ الاشتراط و التعلم في علاجها ، و هي تهدف لاستخدام هذه المبادئ في إحداث تعديلات على سلوك المريض ، هذه التعديلات التي تتلخص في إبعاد و محو العادات البيئية و تشجيع و تدعيم العادات الحسنة كي تحل مكان الأولى ، و تعود هذه الطرق المسماة بالسلوكية إلى عام 1913 حين أطلق واطسون هذه التسمية، إلا أن الأصول النظرية السلوكية إنما تعود إلى بافلوف ،و قد شهد التيار السلوكي تناميا لغاية 1930 حينها شهد ركودا منذ طيلة عشرين عاما و في الخمسينات ظهرت "السلوكية الجديدة" .

 يرتكز الأسلوب العلاجي على استخدام مجموعة من الطرق نذكر منها :

**\* الاشتراط العكسي أو الكف المتبادل :** و تعتمد هذه الطريقة مبدأ إبدال الاستجابات غير المتلائمة باستجابات صحيحة عن طريق تعويد الشخص على الاستجابات الجديدة و تدعيم هذا التعويد و عادة تكون هذه الاستجابات الجديدة بمثابة ردود فعل سلوكية تلغي طابع القلق في سلوك المريض.

**\* الكف المشروط:** و يرتكز هذا النوع من العلاج على مبدأين هما : مبدأ تناقص السلوك و مبدأ الحرمان و الإغراق.

**\*التنفير المشروط:** و تستخدم هذه الطريقة في الحالات التي يكون فيها المثير مترتبا على سلوك معين و نتيجة له، حيث يلعب المثير المنفرد دورا في خفض حدة و تكرار السلوك للإحساس بالنفور.

**\* إزالة التحسس التدريجي**: و تتبع هذه الطريقة في علاج حالات القلق مثلا إذ يعمد المعالج إلى إعطاء إيحاءات لمريضه كي يتخيل الأوضاع التي تفجر قلقه، و ذلك بحيث يتوصل المريض إلى القدرة على معايشة هذه الأوضاع بصورة تدريجية.

**\* الإفاضة:** هي واحدة من أحدث طرق العلاج السلوكي و تعتمد الإفاضة مبدأ المواجهة المباشرة بين المريض و بين الأوضاع التي تفجر قلقه و ذلك وصولا إلى اختفاء القلق الناجم عن هذه المواجهة .

* **العلاج التحليلي النفسي:**

يقوم التحليل النفسي على مسلمة مفادها أن الاضطرابات النفسية هي نتيجة صدمات و حوادث واجهت الإنسان أثناء التنشئة الاجتماعية الأولى و قام بكبتها في اللاشعور بكل ما تملكه من شحنات سالبة ، و لا تبقى هذه الدوافع مكبوتة ساكنة و لكنها تضل في حراك مستمر و تحاول الخروج إلى عالم الواقع فلا تستطيع لتعارضها مع معايير المجتمع و قوة الأنا و لن تجد متنفس لها إلا عن طريق ظهورها على هيئة أعراض جسمية مرضية و يتوقف العلاج عن هذه الحالة على معرفة تلك الحوادث و الصدمات من المريض ذاته عن طريق التداعي الحر بتوجيه أسئلة للمريض عن نشأته الأولى، و تفسير أحلام المريض أو التنويم المغناطيسي، و متى عرفت هذه الأسباب فإنه يتم تفريغ هذه الشحنات الانفعالية لهذه الحوادث لكنه هناك صعوبات تواجه تنفيذ هذه الطريقة المتمثلة في أنها تستغرق وقتا طويلا حيث يحتاج المريض فيها إلى أربعة جلسات أسبوعيا.

و من أهم طرق التحليل النفسي نجد:

* التنويم المغناطيسي
* تحليل الأحلام
* التنفيس الانفعالي
* التداعي الحر ( فوزي محمد جبل،2000، ص244ص250).
* **العلاج الطبي** : يستند العلاج الطبي إلى وجود أكثر من عميل في الجلسة العلاجية في وقت واحد، و يقوم مثل هذا العلاج على افتراض مفاده أن الجماعة العلاجية توفر للعميل موقفا اجتماعيا يتيح له حل المشكلات التي قد ترجع في نشأتها إلى أوضاع اجتماعية خبرها الأفراد، و قد تتألف الجماعات العلاجية من مرضى من بيئات مختلفة أو ربما يكونون في بعض الأحيان أعضاء في أسرة واحدة و تسمى بعض الجماعات بجماعة المواجهة و تتألف من أشخاص قد لا تبدو عليهم أساليب السلوك الشاذ و إنما فقط اختاروا أن تقابلوا في محاولة لزيادة الوعي و اكتساب القدرة على تحقيق الذات.

هناك أسلوبان يشيعان استخداهما هما العلاج بالصدمة الكهربائية و العلاج الكيميائي ، كما أنه يوجد أسلوب ثالث يستخدم أيضا هو الجراحة النفسية.(أرنوف وتيج،2001،ص304).

* **العلاج المعرفي:**

إن الفكرة الأساسية للعلاج العقلاني هي أن الإنسان حيوان عقلاني بصورة فريدة و أن اضطراباته الانفعالية عقلانية و أنه يمكن أن يخلص نفسه من معظم تعاسته الانفعالية و اضطراباته و ذلك إذا تعلم كيف ينمي تفكيره العقلاني إلى أقصى درجة و ان يخفض تفكيره غير العقلاني إلى أقل درجة ممكنة

**إجرائيا :** العلاج النفسي تسمية جامعة لكل طرق المعالجة النفسية العادية أو النفسية التي تهدف إلى شفاء الأمراض النفسية أو المعاناة النفسية الجسدية و إلى تنمية الشخصية و عندما نقول أن المعالجة نفسية فهذا يعني استخدام الطريقة العلاجية النفسية فقط و ليس أي شكل آخر من العلاج ، أي أن العلاج النفسي يعرف من خلال استخدام لطرق التأثير النفسية.

**3- الإدمان:**

تعرفه هيئة الصحة العالمية بأنه حالة نفسية و أحيانا عضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع العقار، و من خصائصها استجابات و أنماط السلوك مختلفة تشمل دائما الرغبة الملحة في تعاطي العقار بصورة دورية للشعور بآثاره النفسية أو لتجنب الآثار المزعجة التي تنتج من عدمه، وقد يدمن المتعاطي على أكثر من مادة واحدة.( محمد فتحي حماد،2005،ص28).

**3-1- مراحل الإدمان :**

و يرى (مدحت أبو النصر ،2008،ص31) أن الإدمان يمر بأربع مراحل هي كالتالي :

**المرحلة الأولى :** حب الاستطلاع و المغامرة و التجريب مع الأقران .

**المرحلة الثانية** : مرحلة التعود حيث يتعاطى الشخص المادة المخدرة بشكل يومي أو بصورة مستمرة و يصل إلى مرحلة لا يمكنه معها الاستغناء عنها، بل إن الشخص المدمن غالبا ما يبالغ في زيادة الكميات في كل جرعة تدريجيا بفعل تكيف جسمه مع مفعول المخدر، و زيادة ما يسمى باحتماله لدرجة أن أي انقطاع فوري عن المخدر يولد لديه عوارض مؤلمة وخطيرة.

**المرحلة الثالثة :** مرحلة الإدمان التي تحدث نتيجة لتكرار تعاطي أحد المخدرات حتى يصبح الشخص أسيرا للمادة المخدرة.

**المرحلة الرابعة:** مرحلة ظهور الآثار السلبية (سواء كانت جسمية أو نفسية أو عقلية أو اجتماعية أو اقتصادية أو أمنية) لمشكلة الإدمان.

**إجرائيا** : حالة نفسية وأحيانا حالة عضوية ناتجة عن تفاعل الكائن الحي مع العقار ومن خصائصه استجابات وأنماط سلوكية مختلفة تشمل دائما الرغبة الملحة في تعاطي المخدرات، بصورة متصلة أو دورية للشعور بالآثار النفسية أو لتجنب الإثارة المزعجة تنتج عن عدم تناوله و قد يدمن المتعاطي أكثر من مادة واحدة.

**4- مفهوم المخدرات**:

و تعرف بأنها مواد تؤثر على الجهاز العصبي المركزي بالتنشيط أو بالتثبيط أو تسبب الهلوسة والتخيلات،وتؤدي بمقتضاها إلى التعود أو الإدمان فتضر بصحة الإنسان صحيا واجتماعيا، وينتج عن تعاطيها أضرارا اقتصادية واجتماعية للفرد والمجتمع، وتحظر استعمالها الشرائع السماوية والمواثيق الدولية والقوانين المحلية.(مدحت محمد أبو نصر،2008،ص21).

**4-1- السمات الشخصية لمدمن المخدرات :** وهي مجموعة من الصفات نذكر منها (محمد سلامة غباري،2007، ص50 ص55):

* **السمات المرتبطة بالجانب الجسمي لمدمن المخدرات**:
* تدهور مستمر في الحالة الصحية وانخفاض الوزن وشحوب الوجه.
* الخمول والكسل والرغبة الدائمة في النوم.
* الشكوى المستمرة من الحساسية الجلدية و الصداع الدائم.
* اللامبالاة و عدم الاهتمام بالمظهر ولا بالعادات الصحية السليمة وفقدان الشهية.
* **السمات المرتبطة بالجانب العقلي لمدمن المخدرات :**
* شخصية تعاني من اضطراب في التذكر و كثرة النسيان .
* شخصية تعاني من اضطراب في التفكير، مشتتة غير قادرة على التركيز .
* شخصية غير قادرة على مواجهة المشكلات ولا المشاركة في حلها.
* **السمات المرتبطة بالجانب النفسي لمدمن المخدرات:**
* الأنانية و التمركز حول الذات بحيث لا يستطيع تأجيل إشباع الرغبات و يريد إشباعها بصورة ملحة.
* يعاني من الشعور بالقلق و لذلك يلجأ إلى المخدرات أو السكرة لتخفيف هذا القلق .
* شخصية اكتئابية متوترة و لذلك تلجأ لتعاطي المخدرات و تكرار تعاطيها لتخفيض هذا التوتر.
* شخصية متشائمة ينخفض مستوى الطموح لديها و كذا غير قادرة على تحمل الإحباط والحرمان.
* شخصية ضعيفة الإرادة لا تقدر على ضبط السلوك و تخاف من الفشل.
* السمات المرتبطة بالجانب الاجتماعي في الشخصية مثل :
* شخصية غير ناضجة تعجز عن تكوين علاقات ايجابية .
* شخصية إتكالية غير قادرة على الاعتماد على النفس، وغير قادرة على الاستقلال عن الوالدين.
* شخصية متمردة على كل ما يمثل سلطة .
* شخصية متهورة اجتماعيا وخلقيا و عقليا .

**إجرائيا :** إن المواد المخدرة هي مواد كيميائية تستعمل لأغراض طبية تساعد الفرد على تجاوز الآلام وعلاج الأمراض كما تعمل على تغيير وظائف محددة في جسم الكائن الحي.

**الجانب التطبيقي :**

**أولا :منهج الدراسة**

إن طبيعة البحث الذي يقوم به الباحث يفرض في كثير من الأحيان منهج معين يتلاءم مع معطيات البحث و أهدافه للوصول إلى نتائج دقيقة و علمية تكمن في فهم الظاهرة المراد دراستها و نحن في دراستنا هذه و بناءا على الأهداف التي يتم تحديدها مسبقا ، المنهج الأساسي المستخدم في هذه الدراسة هو المنهج الوصفي التحليلي و الذي يعرفه على أنه يتجه إلى استقصاء ظاهرة اجتماعية هي قائمة في الواقع بقصد تشخيصها و كشف جوانبها و تحديد العلاقات بين عناصرها أو بينها و بين ظواهر نفسية و اجتماعية و أخرى، و قد تضمن هذا المنهج تحليل كمي و آخر كيفي و هو يرجع إلى المقاربات النظرية(رابح تركي،1984،ص15).

**ثانيا : أدوات الدراسة :**

1. **المقابلة:** هي علاقة دينامية و تبادل لفظي بين شخصين أو أكثر و استعملنا المقابلة النصف الموجهة (سامي ملحم،2000،ص247) ، التي هي المحادثة الجادة الموجهة نحو هدف محدد فهي تهدف إلى السير في اتجاه واضح مع أقل توجيه و ضبط الأسئلة مع المحافظة على حرية التعبير للعميل .(جوليان روتز،1971،ص115) .

كما اعتمدنا على **دليل المقابلة** الذي هو مجموعة من النقاط أو الموضوعات التي يجب على القائم بالمقابلة أن ينظمها مع المبحوث خلال الحوار الذي يعقده و يسمح له بدرجة عالية من المرونة في الطريقة و الصياغة و الترتيب الذي تخضع له الأسئلة التي يوجهها الباحث للمبحوث(عمار بوحوش، محمد محمود الذنيبات،2001،ص72)، يتضمن دليل المقابلة محورين المحور الأول بيانات أولية( السن،الجنس،الحالة الاجتماعية،المستوى التعليمي)، أما المحور الثاني و الذي يتضمن التاريخ الشخصي و المرضي

**2- تقنية الشبكة الترابطية:**  هي إحدى التقنيات المعتمدة في دراسة التصورات الاجتماعية وضعت و صممت من طرف الباحثة Anna Maria Silvana de Rose و تهدف أساسا إلى تحديد بنية المضامين مؤشرات القطبية والحيادية في حقل المعاني المرتبط بالتصور الاجتماعي.

تعمل تقنية الشبكة الترابطية على تحديد بعض المفاهيم والتقديرات المرتبطة بتصور خاص أو لمجموعة من التصورات لمواضيع مرتبطة فيما بينها ذات شكل محدد و المقاربة متعددة الطرق هي وحدها الكفيلة حقيقة بتوضيح تعقيد و تشعب و تعدد أبعاد التصورات الاجتماعية.

**ثالثا: مجال الدراسة :** تم إجراء دراستنا بمركز إعادة تأهيل المدمنين و اخترنا 10 حالات مما تتوفر فيهما شروط دراستنا .

**رابعا :حالات الدراسة**

لقد أجريت الدراسة على عينة من المدمنين تأتي إلى المركز بصفة منتظمة، و قد تكونت من 10 حالات يشتركون في عدة صفات منها : السن (30 سنة) و الجنس (ذكور) .

**خامسا : نتائج تطبيق تقنية الشبكة الترابطية:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| الحالة  | العدد الكلي للكلمات المتداعية  | عدد الكلمات الايجابية  | عدد الكلمات السلبية | عدد الكلمات المحايدة | مؤشر القطبية | مؤشر الحيادية |
| 01 | 10 | 08 | 01 | 01 | 0.7 | 0.8- |
| 02 | 10 | 09 | 00 | 01 | 0.9 | 0.8- |
| 03 | 12 | 09 | 02 | 01 | 0.58 | 0.83- |
| 04 | 11 | 08 | 01 | 02 | 0.81 | 0.83- |
| 05 | 12 | 08 | 00 | 04 | 0.66 | 0.33- |
| 06 | 09 | 05 | 02 | 02 | 0.33 | 0.55- |
| 07 | 09 | 01 | 06 | 02 | 0.55- | 0.55- |
| 08 | 12 | 11 | 00 | 01 | 0.91 | 0.83- |
| 09 | 07 | 07 | 00 | 00 | 01 | 1- |
| 10 | 07 | 05 | 00 | 02 | 0.71 | 0.42- |
| المجموع | 99 | 71 | 12 | 16 | / | / |

التعليق:

بعد أن طبقنا تقنية الشبكة الترابطية على كل حالة من الحالات الممثلة للعينة، و ذلك بتطبيق معدلات حسابية تتمثل في حساب :

* مؤشر القطبية "p"
* مؤشر الحيادية "p"

انطلاقا من حساب العدد الكلي للكلمات لكل حالة ثم عدد الكلمات الإيجابية (+) و عدد الكلمات السلبية(-) و أخيرا الكلمات الحيادية (0)، اتضح لنا أن مؤشر القطبية يتأرجح بين [-0.5 -1 ] و الذي ينتمي إلى المجال [-1،1] بمعنى أن معظم الكلمات المتداعية حول العلاج النفسي عند فئة المدمنين ذات إيحاء ايجابي، بمعنى آخر أن نسبة 71.71% من الكلمات المتداعية ايجابية من أصل 99% كلمة متداعية في الحالات كلها.

في حين نجد أن مؤشر الحيادية يتأرجح بين[1-،0.33-] هذا يشير إلى أن القليل من الكلمات لها إيحاء محايد مما يعني أن الكلمات المتداعية المحايدة تمثل نسبة 16.16% من أصل 99 كلمة من الشبكة الترابطية، في جميع الحالات هذا الحياد الضعيف يفسر النمطية في الاستجابات لدى "العينة" أي أن جميع أفراد العينة يعتبرون العلاج النفسي ايجابي و فعال .

**التحليل العام للنتائج:**

من خلال الدراسة التي أجريناها توصلنا إلى مجموعة من النتائج، ففيما يخص العوامل التي أدت إلى إدمان عينة البحث فهي متعددة و متشعبة و متماسكة، حيث كانت معظم الحالات في سن المراهقة فهذه الأخيرة تتسم بعدم النضج العقلي و التدفق الانفعالي للرغبات و الميولات ، فقد وصف إريكسون المراهقة بأنها فترة زمنية نفسية بين الشعور بالأمن في مرحلة الطفولة و بين الشعور بالاستقلالية في مرحلة الرشد يؤجل فيها المراهق تحديد هويته، فالمراهق يندفع لإثبات ذاته فإذا كان التأجيل لمعرفة خيارات و أفكار.

أما إذا رجعنا إلى صلب موضوعنا و الذي يرتبط بالتصورات الاجتماعية لهذه العينة فنجد أن تصوراتهم ذات طابع ايجابي حيث كان تسع على عشر تداعياتهم ايجابية ما يمثل 71.71%، أما التداعيات السلبية فكانت 1 من 10 عينات ما يمثل 12.12% و هذا راجع إلى تتطور التصور الإيجابي للعلاج النفسي في المجتمعات و زوال النظرة السلبية حوله التي كانت كل من يذهب للأخصائي النفسي هو مجنون.

كما نجد أن فاعلية العلاج النفسي تقدمت بتقدم الأساليب العلاجية حيث مس ذلك فئة المدمنين، فأصبح للمدمن مكانة وأبحاث خاصة للنهوض به كشخص صالح للمجتمع والعمل على تصحيح أفكاره السلبية وتصوراته ومفاهيمه المشوهة، حيث أثبتت التجارب أن الإنسان عندما يتخيل أو يفكر في شيء مؤلم أو مخيف تزداد ضربات القلب لديه ويشعر بالاختناق والعرق والسخونة .

**و عليه كانت نتائج الفرضيات كالتالي :**

**فرضيات الدراسة:**

لدى مدمن المخدرات تصورات اجتماعية للعلاج النفسي.

لدى مدمن المخدرات تصورات اجتماعية ايجابية للعلاج النفسي.

لدى مدمن المخدرات تصورات اجتماعية سلبية للعلاج النفسي من خلال النتائج المتحصل عليها و المبينة في الجدول اذ تتأرجح بين المجال [1-،0.33-] مما يوحي بأنه استقطاب ايجابي للظاهرة بتعبير آخر تصورات اجتماعية للعلاج النفسي لدى مدمن المخدرات ايجابية.

و في ضوء تحقيق الفرضيات الجزئية و بالاستناد إلى التحليلات الإحصائية المشار إليها سابقا يتضح أن الفرضية العامة تحققت بدرجة ايجابية بمعنى أن العلاج النفسي تصور ايجابي لدى فئة المدمنين.

المراجع :

1. أرنوف ويتيج، مقدمة في علم النفس، الدار الدولية للاستثمارات الثقافية،ط4، مصر ،2001.
2. جوليان روتز، علم النفس الإكلينيكي، ديوان المطبوعات الجامعية،الجائر،1971.
3. سامي ملحم،مناهج البحث في التربية وعلم النفس،دار المسيرة،الأردن،2002.
4. رابح تركي، مناهج البحث في علوم التربية وعلم النفس،ديوان المطبوعات الجامعية ،الجزائر،1999.
5. عمار بوحوش،محمد محمود الذنيبات،مناهج البحث العلمي و طرق إعداد البحوث،ديوان المطبوعات الجامعية،الجزائر،2001.
6. فوزي محمد جبل،الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية،المكتبة الجامعية،الإسكندرية،2000.
7. محمد أحمد النابلسي،مبادئ العلاج النفسي ومدارسه،دار النهضة العربية،بيروت،1991.
8. محمد فتحي حماد،الإدمان و المخدرات،دار فجر،مصر،2005.
9. محمد سلامة غباري،الإدمان خطر يهدد الأمن الاجتماعي، دار الوفاء،ط1،الإسكندرية،2007.
10. مدحت محمد أبو النصر،مشكلة تعاطي و إدمان المخدرات،الدار العالمية، مصر،2008.

11-Sillamy Nobert,Dictionnaireusuel de psychologie étudiant bards.paris.1983.