جامعة عبد الحميد بن باديس –مستغانم –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

لوحظت وروجعت بتاريخ:
19 سبتمبر 2020

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

الإدمان على المخدرات و تأثيره على الكفاءة الإجتماعية

دراسة عيادية لأربع حالات بولاية مستغانم

مقدمة ومناقشة علنا من طرف

الطالب : كوميش نصر الدين

أما م لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د. عمار ميلود	أستاذ محاضر(أ)	رئيسا
د. جناد عبد الوهاب	أستاذ محاضر(أ)	مشرفا ومقررا
د. شرقي حورية	أستاذ محاضر(ب)	ممتحنة

السنة الجامعية 2019- 2020

إهـــــــداء

– إلى من قال فيهما – الله تعالى – في كتابه العزيز بعد بسم الله الرحمن الرحيم:" وقضى ربك ألا تعبدوا لا إياه ** وبالوالدين إحسانا " صدق الله العظيم، أبي الحنون ذو القلب الرحيم والمعطاء – أطال الله في عمره و أشفاه ، أمي الحنونة أطال الله عمرها و أشفاها.

– إلى أخي الوحيد المحبوب – عبد القادر – أعانه الله في عمله – إلي أختي – سمية – الحنونة التي طالما اعتبرتها قدوة حسنة بتوجيهاتها ونصائحها القيمة و مساعدتها لي.

– إلى بنات أخي الكتكوتتان – أريج الجنة و الدلوعة لجينة و إلى أمهما و إلى كل العائلة.

– إهداء خاص إلي السيد – جناد عبد الوهاب – الذي أمدني بكل المساعدات، وكذا الأخوة – نور الدين ، ميلود ، مختار و محمد .

– إلى كل عمال الجامعة عبد الحميد ابن باديس و أساتذتي من بداية مشواري الدراسي إلى غاية اليوم.

– إلى كل الزملاء في العمل و خاصة المقربين لي.

كـلـمـة شـكـر

قال تعالى : (فاذكروني أذكركم واشكروا لي ولا تكفرون) وقال عليه الصلاة والســـــلام : (من لم يشكر الناس لم يشكر الله)، وبعد أشكر الله تعالى الذي وفقنا لهذا العمل المتواضع نشكر ثانيا استاذنا المشرف علينا على إعداد هذا البحث و الذي كان خير عون لنا في إخراج هذا البحث إلى صورته هذه حيث أعطى لنا من وقته دون ملل و ساعدنا بكل ما نحتاجه وسار معنا حتى النهاية، نشكر كذلك كل القائمين على إدارة الجامعة الذين يسهرون من اجل راحة الطالب من أساتذة و عمال، الشكر موصول أيضا إلى عمال مركز مكافحة ضد الإدمان على المخدرات بالمركز الوسيطي لمعالجة المدمنين على المخدرات بمستغانم و مستشفى الأمراض العقلية بيلل، الذين استقبلونا و رحبوا بنا و قدموا لنا المساعدة اللازمة و كل الذين ساعدونا من قريب أو من بعيد، وكذا الأصدقاء في العمل الذين كانوا خير محفز لإتمام البحث.

الملخص:

يهدف البحث الحالي إلى معرفة ظاهرة الإدمان على المخدرات وأثره على الكفاءة الاجتماعية، ولتحقيق أهداف البحث استخدما المنهج الوصفي التحليلي لملائمته موضوع بحثنا. واختيرت عينة بحثنا بالطريقة القصدية والتي تكونت من (أربع حالات) ذكور ممن يتعاطون المخدرات. ولجمع البيانات اعتمدنا على مجموعة من أدوات القياس هي: المقابلة، الملاحظة والاستبيان، وقمنا بالاعتماد على التحليل الإكلينيكي للوصول إلى النتائج، حيث أسفرت على، أن المخدرات لها تأثير مباشر على الكفاءة الاجتماعية لدى الفرد مما يؤثر سلبا على حياته الاجتماعية وعلى كفاءته ومهاراته الاجتماعية متمثلة في التواصل وتقديم الخدمات، الحياة الأسرية والحياة المهنية، وبالتالي يصبح عالة على أسرته ومجتمعه.

الكلمات المفتاحية: الإدمان – المخدرات – الكفاءة الاجتماعية.

Abstract:

The current research aims to know the phenomenon of drug addiction and its effect on social competence, To achieve the aims of the research, they used the descriptive analytical approach to its relevance to the subject of our research. To collect data, we relied on a set of measurement tools: interview, observation and questionnaire. And we relied on clinical analysis to reach the results, as it resulted in, Drugs have a direct impact on a person's social competence, which negatively affects his social life, his competence, and his social skills represented in communication and service provision, family and professional life, and thus becomes dependent on his family and society.

Key words: Addiction - drugs - social competence.

قائمة المحتويات

الإهداء	أ
كلمة شكر	ب
ملخص التقرير	ت
قائمة المحتويات	ث
الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة	
مقدمة	01
أسباب ودوافع اختيار الموضوع	04
أولا: إشكالية البحث	06
ثانيا: فرضيات البحث	08
ثالثا: أهداف التربص	08
رابعا: أهمية التربص	08
خامسا: مصطلحات إجرائية للبحث	09
الفصل الثاني:المخـــــــــدرات	
تمهيد	12
أولا: تعريف المخدرات	12
ثانيا: تصنيف المخدرات	18
ثالثا: انواع المخدرات	19
رابعا: تاريخ المخدرات	24
خامسا: أثار الادمان على المخدرات	29
سادسا: علاقة جرائم المخدرات بارتكاب الفعل الاجرامي.	29
خلاصة	30

الفصل الثالث:الإدمـــــــــان.	
تمهيد	32
أولا: تعريف الإدمان على المخدرات.	32
ثانيا: مفاهيم و مصطلحات.	34
ثالثا: أسباب الإدمان.	36
رابعا: نظريات تفسر الإدمان.	42
خامسا: خصائص الإدمان.	46
سادسا: مميزات الشخصية المدمنة.	46
سابعا: علاج الإدمان.	47
خلاصة	52
الفصل الرابع: الكفاءة الإجتماعية.	
تمهيد	54
أولا: مفهوم الكفاءة الاجتماعية.	54
ثانيا: مكونات و مهارات الكفاءة الاجتماعية.	55
ثالثا: انواع الكفاءة الاجتماعية.	57
رابعا: نظرات مفسرة للكفاءة الاجتماعية	59
خلاصة.	62
الفصل الخامس: المنهجية المتبعة.	
أولا: دراسة استطلاعية.	64
ثانيا: المنهج المستخدم.	65
ثالثا: الادوات المستخدمة.	66
رابعا: عينة الدراسة.	67

الفصل السادس: تقديم الحالات و عرض النتائج	
أولا: عرض وتفسير نتائج الفرضية الأولى	69
ثانيا: عرض وتفسير نتائج الفرضية الثانية	71
ثالثا: عرض وتفسير نتائج الفرضية الثالثة	73
رابعا : عرض وتفسير نتائج الفرضية الرابعة	75
استنتاجات البحث	81
مناقشة البحث	82
الخاتمة	84
توصيات البحث والتربص	85
قائمة المراجع	87
قائمة الملاحق	91

مقدمـــــــــــــة:

ان الادمان و الانحراف من مواضيع البحث والاهتمام في العديد من الفروع العلمية والمجالات البحثية، و إن كان الباحثون و الدارسون له يختلفون فيما بينهم في محاولة تفسيره، وذلك باختلاف مجال التخصص لكل باحث، ومن المجالات البحثية التي تناولت موضوع الادمان و الانحراف بالدرس نذكر، علم النفس، علم الاجتماع، الطب النفسي و القانون ..... ومن وجهة نظر نفسية يعتبر موضوع الادمان بمختلف أشكاله ومظاهره تعبيرا عن ضعف الشخصية و عدم نضجها على شكل أعراض اللاسواء وعلامات الشذوذ.

ونحن في هذه الدراسة قد وقع اختيارنا علي أحد مظاهر الانحراف وأكثرها انتشارا وخطورة وهي – ظاهرة الإدمان أو تعاطي المخدرات – وهي الآفة التي نالت اهتمام الباحثين والدارسين في مجالات عديدة في محاولة منهم لإبراز اسبابها ، وتحديد الطرق والأساليب الناجحة للوقاية منها و علاجها .

إن ظاهرة الإدمان على المخدرات في توسع وانتشار سريع أكثر فأكثر ، وهي ظاهرة قد عرفت منذ آلاف السنين عند العديد من الشعوب والمجتمعات، ويعبر مصطلح المخدرات عن كل المواد الطبيعية والمصنعة التي إذا دخلت جسم الإنسان تسبب له تغيرا في حالته الجسمية والنفسية ، فالإنسان القديم كان يجد في بعض النباتات علاجا لبعض الإمراض وتخفيفا للآلام، أما حاليا فيتم تصنيع العديد من أشكال المواد المخدرة و العقاقير المسببة للإدمان والمتاجرة بها ، وإن كان البعض منها يستعمل لغرض العلاج الطبي أيضا ، وتحدث حالة الإدمان بعد أن يصبح الفرد يعيش تحت تأثير المادة التي يتعاطاها وعدم قدرته على الامتناع عن تعاطيها ، ومما لا شك فيه أن هناك ما يدفع بالفرد إلي تعاطي السموم والعقاقير المضرة ، الأمر الذي دفع العديد من المهتمين إلى محاولة إعطاء تفسير دقيق لعوامل الإدمان والمميزات الشخصية والظروف الاجتماعية المصاحبة له ، كما أن هناك العديد من الآثار والأعراض المزعجة التي يعاني منها المدمن بسبب الامتناع عن تناول مادة سامة ، أو عدم توفر الكمية اللازمة لديه.

أما عن العلاج في حالات الإدمان فيستوجب إيداع المريض في عيادات ومراكز خاصة ، وتختلف طرق العلاج ومدته حسب نوع العقار وشدة الإدمان، فحالات التسمم الإدماني تستوجب التدخل السريع حتى لا يؤدي ذلك إلي موت المدمن ، أما حالات الإدمان الخفيف أو الذي يكون في مراحله الأولي فيستدعي الأمر علاجا بسيطا بمساعدة المدمن وقناعه .

و هنا تلعب الأسرة دور كبير في إعداد الفرد وتنشئته بطريقة سليمة ، فالجو العائلي مسؤول عن تكيف الفرد أو انحرافه ، أن الحرمان من الحب والعطف والحنان الوالدي وكثرة الشجارات وعدم التفاهم بين الوالدين يؤثر على النمو النفسي السليم للطفل ويعوق إعداده الجيد للحياة الاجتماعية والأسرية والمهنية المستقبلية ، كما أن المستوي المعيشي المتدني للأسرة و عدم الكفاية المادية من عوامل الجنوح والانحراف لدى أبنائها .

لا شك أن ما يسود الأسرة من مشاكل وصراعات وشجارات تؤثر سلبا علي استقرار الافراد الذين ينتمون اليها، نخص بالذكر الاطفال و المراهقين الذين يكون لهم حظ كبير من هذه المشكلة، و بالتالي ينمون في ظروف منحرفة و هذا ما يؤدي بهم الى الانحراف و عدم الاهتمام و يعود بالسلب على المهارة او الكفاءة التي لديهم، فيصبح الفرد يشتكي من عدم الاستقرار في حياته و لا يتمكن من استخراج الكفاءات لديه توظيفها و يلجأ الى الادمان و الانحراف من أجل نسيان ما يدور حوله، وما تسعي إليه هذه الدراسة هو الكشف عن معاناة الفرد (المدمن) بسبب الإدمان علي المخدرات ، أي الكشف عن الأثر الذي يحدثه إدمانه على المخدرات في الوسط الأسري و المحيطي من حيث الجانب النفسي – الجانب العلائقي والجانب الاجتماعي .

ولمعرفة هذا الأثر قمنا بتقسيم هذا العمل إلى جانبين جانب نظري و جانب تطبيقي : الجانب النظري اشتمل على اربعة فصول حيث خصص الفصل الأول للاشكالية و اطارها المفاهيمي و انشاء فرضية للدراسة و كذا الدافع لاختيار الموضوع و اهميته و اهدافه، بالاضافة الى المضطلحات الاجرائية و الضعوبات التي كانت عائقا في وجه بحثنا، أما الفصل الثاني تناول الموضوع المخدرات والعقاقير حيث تم من خلاله تقديم تصنيف للمخدرات و تعريفها و كذا انواعها و اعطاء نبذة عن تاريخ تعاطي المخدرات من ثمة اثار الادمان على المخدرات و علاقة جرائم المخدرات بارتكاب الفعل الاجرامي، أما الفصل الثالث فقد تعرضنا من خلاله الموضوع الإدمان على المخدرات حيث تم من خلاله تقديم تعريفات لظاهرة الإدمان – بعض المصطلحات والمفاهيم – أسباب الإدمان –نظريات تفسيره – خصائصه – مميزات شخصية المدمن وطرق علاجه ، في حين خصص الفصل الرابع و الاخير من الجانب النظري لموضوع الكفاءة الاجتماعية ، حيث تم عرض تعريف للكفاءة الاجتماعية – مكونات و مهارات الكفاءة الاجتماعية– أنواع الكفاءة الاجتماعية– نظريات مفسرة للكفاءة الاجتماعية.

أما الجانب التطبيقي فتضمن فصلين ، حيث خصص الفصل الأول منه المنهجية الدراسة حيث اشتمل هذا الفصل على جانبين جزء خاص بالدراسة الاستطلاعية، حيث تناول الجزء الخاص بالدراسة الاستطلاعية لتوضيح و المنهج المستخدم في الدراسة، مكان الدراسة الميدانية – عينة البحث، أما الفصل الثاني فقد تم من خلاله عرض الحالات و مناقشة وتفسير النتائج على ضوء تساؤلات البحث وفروضه .

أسباب إختيار موضوع الدراسة :

إن من اهم الاسباب التي ادت بنا الى اختيار هذا الموضوع هي:

– ارتفاع نسبة ظاهرة الادمان في مجتمعنا الجزائري

– كون هذه الظاهرة تمس افراد المجتمع عامة و فئة جد حساسة ألا و هي المراهقين الذين يعتبرون العمود الفقري للمجتمع .

– إبراز العلاقة الموجودة بين الإدمان على المخدرات و الانحراف و التأثير على الكفاءة الاجتماعية لديهم.

– رغبتنا في التعرف على أنماط السلوكات المؤثرة في الكفاءة الفردية و الجماعية التي تمارسها هذه الفئة.

الفصل الأول: إشكالية البحث

وإطارها المفاهيمي:

تمهيد:

اولا: تحديد الإشكالية و صياغتها.

ثانيا: صياغة الفرضيات

ثالثا: أهداف الدراسة.

رابعا: أهمية الدراسة.

خامسا: المصطلحات الإجرائية للبحث.

خلاصة

تمهيد:

ان بداية دراستنا لموضوعنا هي محاولة صياغة الاشكالية و التي من شأنها يمكننا ان نباشر الدراسة من اجل معرفة تأثير المخدرات على الكفاءة الاجتماعية للفرد و مدى تأثيؤها على حياته و مجتمعه ككل، مما سبق ذكره قمنا بمايلي:

أولا: تحديد الإشكالية و صياغتها:

انطلاقا مما سبق وتم ذكره و مما تطرقنا اليه يدفعنا إلى طرح التسائل التالي:

***هل إدمان على المخدرات يؤثر في السلوكات الفرد و التأثير على كفاءته الاجتماعية؟** والذي بدوره يتفرع إلى الأسئلة الفرعية التالية :

***هل إدمان على المخدرات هو السبب في نقص الكفاءة الاجتماعية لدى الفرد؟**

***هل لغياب الدور الأسري خاصة و المحيط عامة لمدمن على المخدرات دور في ظهور السلوك الانحرافي ؟.**

ثانيا. فرضيات الدراسة:

1/ إدمان على المخدرات يؤثر في السلوكات و يؤثر على لكفاءات الاجتماعية لدى الفرد.

2/ الادمان على المخدرات هو السبب في نقص الكفاءة الاجتماعية لدى الفرد.

3/ لغياب الدور الأسري و المحيط للمدمن على المخدرات دور في ظهور السلوك الإنحرافي.

ثالثا: أهداف الدراسة:

تكمن الاهداف من وراء دراستنا لهذا الموضوع في

1. ترمي هذه الدراسة إلى تحقيق أهداف علمية لفهم وتحليل هذه الظاهرة تحليلا سيكولوجيا وفهمها فهما دقيقا.
2. التقرب من فئة المنحرفين بغية التعرف على الدوافع التي أدت بهم إلى الانحراف.
3. تسليط الضوء على هذا الموضوع الذي يندرج في إطار الملفات المسكوت عنها.
4. التوصل إلى إيجاد أساليب وقائية للتقليل من ظاهرة انحراف.
5. الوصول الى حلول من أجل الرفع من الكفاءة الاجتماعية لدى الفرد و الرقي به الى اعلى المستويات.

رابعا: أهمية الدراسة :

تكمن أهمية دراستنا في النقاط التالية:

ـ معرفة علاقة انحراف الأفراد بإدمان الوالدين على المخدرات.

ـ تحديد حجم ظاهرة إدمان الوالدين على المخدرات بأنواعها عامل من العوامل التي تؤدي بالفرد في مجتمع الدراسة.

ـ محاولة معرفة هل إدمان على المخدرات عامل من العوامل التي تؤدي بالفرد إلى الانحراف.

ـ إيجاد علاقة غياب لاحد الوالدين المدمنين على المخدرات بظهور السلوك الانحرافي للافراد في سن مبكر.

خامسا: مصطلحات اجرائية:

1ـ مفهوم المراهقة:

1

المراهقة هي مرحلة التعليم الإعدادي الثانوي ، وانتهاء مرحلة الطفولة وبدء مرحلة النضج الشباب ، ففي هذه المرحلة ينمو جسمية وعقلية انفعالية واجتماعية ، ولعل أفضل ما توصف به هذه المرحلة بأنها مرحلة يحن فيها المراهق إلى الطفولة تارة ، ويتطلع إلى الرجولة والنضج تارة أخرى . (زكي محمد حسن، 2004)

2 ـ مفهوم الأسرة:

جاء في معجم علم الاجتماع أن الأسرة هي عبارة عن جماعة من الأفراد يرتبطون مع بروابط الزواج و الدم و التبني، ويتفاعلون معا، وقد يتم هذا التفاعل بين الزوج والزوجة، و بين الأم و الأب، و بين الأم و الأب و الأبناء، و يتكون منهم جميعا وحدة اجتماعية تتميز بخصائص معينة، إذن فالأسرة حسب المعجم الاجتماعي تقوم على التفاعل بين مجموعة من الأفراد سواء الأب و الأم او بين الزوج و الزوجة او بين الوالدين و الأبناء، يربط بينهم الدم و التبني ، مشكلين وحدة اجتماعية ذات خصائص محددة.(josef sumpf et michel .1973.131)

3 ـ مفهوم المجتمع:

هو مجموعة من الناس التي تشكل النظام نصف المغلق والتي تشكل شبكة العلاقات بين الناس، المعنى العادي للمجتمع يشير إلى مجموعة م الناس تعيش سوية في شكل منظّم وضمن جماعة منظمة، والمجتمعات أساس ترتكز عليه دراسة علوم الاجتماعيات، وهو مجموعة من الأفراد تعيش في موقع معين ترتبط فيما بينها بعلاقات الثقافية و الاجتماعية، يسعى كل واحد منهم لتحقيق المصالح و الاحتياجات وإلى حد ما هو متعاون، فمن الممكن أن يُتيح المجتمع لأعضائه الاستفادة بطرق قد لا تكون ممكنة على مستوى الأفراد، وكلا الفوائد سواء منها الاجتماعية والفردية قد تكون مميزة وفي بعض الحالات قد تمتد لتغطي جزءاً كبيراً من المجتم The Information) Society. Retrieved 20 October 2009) .

4- مفهوم الدور:

أ- الدور اجتماعيا:

يعرفه بارسونز الدور هو ما يقوم بفعله الفاعل الاجتماعي في علاقته مع الآخرين، وهو تلك الممارسات السلوكية المميزة لواحد أو أثر من الأشخاص في إطار معين.(https://www.elsyasi.com/articles/865/ السبت,20 جوان 2020 - 04:24 ص)

ب- مفهوم الدور الأسري:

نعني بالدور الأسري مجموعة من الأفعال و الواجبات التي يقوم بها الاباء من حماية ورعاية و مراقبة وتوجيه أفراد أسرة، و رعايتهم من مختلف الجوانب.

الفصل الثاني: المخـــــــــدرات.

تمهيـــد

اولا: تعريف المخدرات.

ثانيا: تصنيف المخدرات.

ثالثا: انواع المخدرات.

رابعا: تاريخ المخدرات.

خامسا: اثار الادمان على المخدرات.

سادسا: علاقة جرائم المخدرات بارتكاب الفعل الاجرامي.

خلاصـــــة.

تمهيـــــد:

يعد موضوع المخدرات من بين أهم الشروط الواجب توفرها في مجال البحث العلمي خصوصا إذا كانت دلالاته لدى الباحثين تستخدم تبعا لتخصصاتهم الأكاديمية ، وحتي يتضح لنا هذا التصور كان حلي بنا تحديد مفهومها خصوصا و أنه محل اختلاف، فمفهومها في مجال الطب يختلف إلى حد ما عن مفهومها في مجال علم النفس أو علم الاجتماع ... إلخ، وهكذا تتضح خصوصية كل علم في تبني مفهوم للمخدرات، وضرورة تصنيفها خصوصا و أن المواد المخدرة مختلفة في شكلها ومصدرها، و حتى نتمكن من تقديم تصور شامل لمفهوم المخدرات وتصنيفها بشكل دقيق لها كان لزاما علينا إلقاء نظرة معرفة و تفحص على ما تم تداوله في بعض الحقول المعرفية كعلم النفس وعلم الاجتماع ... إلخ.

أولا: تعريف المخدرات:

1- لغة : الخدر: الستر . وجارية مخدرة إذا لازمت الخدر ، و أسد خادر أي : داخل الخدر " . (المعجم الوسيطة، 2004 ، 220)

" خدر خدرة : استتر ، يقال خدر الهودج ألقى عليه الستر ، وخدر المرأة : ألزمها خدرها وصانها عن الخدمة القضاء الحوائج

خدر خدرا : عراه فتور واسترخاء ، ويقال خدر من الشراب أو الدواء ، وخدر جسمه ، و خدرت عظامه ، و خدرت يده أو رجله ، و خدرت عينه : ثقلت من أذى يصيبها .

المخدر : مادة تسبب في الإنسان والحيوان فقدان الوعي بدرجات متفاوتة كالحشيش والأفيون ، ج مخدرات . (ابو نصر اسماعيل ، 307)

2- اصطلاحـــــا :

2-1- تعريف المخدرات من منظور اجتماعي:

تعرف المخدرات بأنها تلك المواد التي تؤدي بمتعاطيها و متداولها إلى السلوك الجانح ، وهي أيضا تلك المواد المذهبة للعقل فيأتي مستعملها سلوكا منحرفا. (عبد العزيز بن علي الغريب، 2006، 33)

لكن هذا التعريف يبقى قاصرا لأنه لم يوضح هذه المواد و طبيعتها ونوع التأثير الذي تتركه ، ولا كيف تؤدي بمتعاطيها للجنوح أو الانحراف هذا من جهة، ومن جهة أخرى نلاحظ أن صاحب التعريف انطلق من الخاص اي السلوك الجانح إلى العام و هو السلوك الانحرافي والأولى الاكتفاء بالانحراف الإفادة العموم .

كما تعتبر مشكلة تعاطي المخدرات أو إدمانها من المشكلات الاجتماعية التي تؤثر على بناء المجتمع و أفراده بما يترتب عليها من آثار اجتماعية و اقتصادية و نفسية و صحية سيئة على كل من الفرد و المجتمع، كما أنها ظاهرة اجتماعية مرضية تدفع إليها عوامل عديدة بعضها يتعلق بالفرد والآخر بالأسرة والثالث بالبناء الاجتماعي العام للمجتمع وظروفه ، و تتضح خطورة هذه المشكلة في أثر سلوك المتعاطين أو المدمنين على الأوضاع الاجتماعية و الاقتصادية و القانونية في المجتمع الذي يعيشون فيه، حيث يتمثل ذلك من الناحية القانونية في ازدياد معدلات المخالفات و القضايا التي يرتكبونها نتيجة الاستغراق في السلوك المنحرف الأمر الذي يتطلب مزيدا من إجراءات الشرطة و القضاء المواجهة هذه المشكلة ، كما يتمثل الجانب الاقتصادي في الخسائر التي تعود على المجتمع جراء فقده لهذه العناصر البشرية التي كان من الممكن أن تساهم في عملية البناء والتنمية في المجتمع.(رشاد أحمد عبد اللطيف، 1991 ، 15)

والملاحظ على هذا التعريف أنه لم يوضح طبيعة المادة المخدرة وتأثيراتها على وعي الفرد وسلوكه ، بل عرفها انطلاقا من آثارها ، فاعتبرها للوهلة الأولى مشكلة اجتماعية ، والأولى تعريف المادة المخدرة ثم توضيح آثارها ، وانطلاقا من هذه الآثار يمكنه اعتبارها مشكلة أم لا .

كما تعرف بأنها كل مادة تسبب نوعا من النشوة وتخفيف للألم سواء كانت مادة خام أو مصنعة تؤثر على الفرد نفسيا و جسديا و اجتماعيا في حال التعود عليها ، و تزيد من حالة التوتر النفسي و الألم

الجسدي إذا تم التوقف عن تناولها .(دريفل سعدة: تعاطي المخدرات في الجزائر واستراتيجية الولاية، أطروحة دكتوراه 2010-2011 ، 17)

على العموم يتضح لنا أن المخدرات هي عبارة عن مواد يتم تناولها من طرف الفرد حيث تؤثر سلبا على عقله (وعيه) فتدفعه للقيام بتصرفات غير مقبولة اجتماعيا ، ومنه يصبح تعاطيها يمثل مشكلة اجتماعية خطيرة يترتب عنها آثار سلبية بالنسبة للفرد والمجتمع .

2-2- تعريف المخدرات من منظور نفسي :

التعرف المخدرات " على أنها أي مادة طبيعية أو كيميائية تحدث عند تعاطي الإنسان لها أو استعمالها تغيرا في شخصيته أو وظائف جسمه أو سلوكه .(عبد الرحمن محمد ابو عمه، 1998 ، 18)

ويوضح محمد فتحي عيد عن هذا الأمر بقوله " أنها مجموعة من العقاقير التي تؤثر على النشاط الذهني والحالة النفسية لمتعاطيها إما بتنشيط الجهاز العصبي المركزي أو بإبطاء نشاطه أو تسبيبها للهلوسة أو التخيلات ، و هذه العقاقير تسبب الإدمان ، و ينجم عن تعاطيها الكثير من مشاكل الصحة العامة و المشاكل الاجتماعية.(امحمد فتحي عيد، 1987 ، 130)

و معنى ذلك أن هذه المواد المخدرة تؤثر إلى حد بعيد على الجانب النفسي لمتعاطيها و العمليات العقلية لديه من إدراك و تخيل..إلخ، فهو تأثير مؤقت يتسم بالتنشيط أو التثبيط أو

الهلوسة ، لكنه سرعان ما يتحول إلى إدمان عليها ، كما يترتب عنه تأثيرات سلبية تطال المتعاطي ، وكذا الوسط الاجتماعي الذي ينتمي إليه .

كما تعرف بأنها كل مادة خام أو مستحضرة ذات تأثير منبه أو مخدر تؤدي إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية و الصناعية إلى حالة التعود والإدمان مما يؤدي إلى إلحاق الضرر بالفرد والمجتمع .(مصلح الصالح، 2000 ، 174).

ومعنى ذلك أن الفرد يصبح غير طبيعي في أفكاره وتصرفات وحاجاته البيولوجية ، فتكون حاجته لتناول المادة المخدرة أكثر إلحاحا من حاجته للأكل ، وهو ما يدفعه للقيام بأي فعل مقابل الحصول عليها حتى وإن كان ذلك فعل انتهاكا للقانون كالقتل أو السرقة ..إلخ .

مما سبق نستنتج أن المخدرات مواد تؤثر على الجهاز العصبي و الحالة النفسية لمتعاطيها فتساهم في تنشيطه أو تثبيطه أو هلوسته ، ويكون التأثير أبلغ إذا استمر في تعاطيها وتحول هذا الفرد مع الوقت من متعاطي لها إلى مدمن عليها لا يمكنه الانقطاع عنها ، وفي حال الانقطاع تظهر عليه الكثير من الأعراض كالقلق ، التوتر ، الهيجان.. إلخ ويقوم بسلوكات غير طبيعية .

2-3- تعريف المخدرات من منظور طبي :

النشاط الذهني المخدرات تعني تلك المواد الطبيعية والمحضرة الكفيلة بإحداث تغيير في ذات التأثير السيكولوجي و الفيزيولوجي ، وهي صنفين : المخدرات المباحة وهي عموما الأدوية المتوفرة لدى الصيدليات لأغراض طبية ، والمخدرات المحظورة وهي إما نبات طبيعى كالحشيش أو القنب الهندي ، أو محضرة كالكيف المعالج ، وهي تستعمل للإدمان قصد التغيير في النشاط الطبيعي للذهن.(دريفل سعدة: تعاطي المخدرات في الجزائر و استراتيجية الولاية، أطروحة دكتوراه 2010-2011 ، 27)

تجدر الإشارة هنا إلى أن زراعة وإنتاج وتجارة المخدرات كالأفيون مثلا تكون مباحة أيضا إذا كانت موجهة لأغراض طبية ، وذلك بموجب اتفاقية الوحيدة للمخدرات سنة 1961 ، وبالتالي لا يمكن اقتصار المواد المباحة على ما هو موجود في الصيدليات فحسب .

وتعرف أيضا بأنها " مواد كيميائية تسبب النعاس أو النوم غير الطبيعي أو غياب الوعي التسكين الآلام .(عبد العزيز بن عبد الله البريثن، 2002 ، 13)

ويرى عبد الرحمن شعبان عطيات أن " المخدر عبارة عن مادة طبيعية أو مصنعة ذات خواص بيوكيميائية تتميز بقدرتها على التأثير على المجموعة العصبية الدماغية الأمر الذي يؤدي إلى اضطرابات جسمية وعقلية ونفسية لدى متعاطيها ، وتشمل المخدرات الأفيون ومشتقاته من مورفين

وهيروين وغيرها ، وتخضع هذه المواد للرقابة الدولية(عبد الرحمن شعبان، 2000، 13) ، لكن هذا التعريف لم يوضح التأثير الذي تمارسه المواد المخدرة على الجهاز العصبي .

ومنه فالمواد المخدرة تؤثر عند تعاطيها بدرجات متفاوتة سواء على الجهاز العصبي أو وظائف الجسم بل ويتعدى إلى الجانب النفسي والاجتماعي ، وذلك راجع لنوع المخدر وحجم الكمية المستهلكة ، فكلما كانت الكمية صغيرة كلما كن التأثير ضعيفا والعكس صحيح .

ومن خلال ما سبق يتضح أن المخدرات مواد طبيعية أو مصنعة تؤثر عند تعاطيها على عقل وجسم المتعاطي بالتثبيط أو التنشيط أو الهلوسة ، وتتوقف درجة هذا التأثير تبعا للكمية المستهلكة ، ويتعدى تأثيرها الجانب النفسي والاجتماعي للفرد المتعاطي ، ويترتب عن التعاطي المتكرر للمادة المخدرة حالة الإدمان .

2-4- تعريف المخدرات من منظور قانوني : "

من الوجهة القانونية يعرف المخدر بانه المادة التي تشكل خطرا على صحة الفرد وعلى المجتمع ، لذا فإن جميع المخدرات توضع تحت ما هو مصطلح عليه بالعقاقير الخطرة 1. ولعل ما يعاب على هذا التعريف شموليته وغموضه ، إذ لم يحدد طبيعتها ولا نوعها ، واعتبرها عقارا خطرا فهل كل عقار خطير يمكن اعتباره مخدرا ؟

حيث يعرفها جابر بن سالم موسى وآخرون أنها مجموعة من المواد تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي ، ويحظر تداولها أو زراعتها أو وضعها إلا لأغراض يحددها القانون ، ولا تستعمل إلا بوساطة من يرخص له بذلك ، ويعرفها البعض بأنها كل مادة يترتب على تناولها إنهاك الجسم وتأثير عكسي على العقل حتى تكاد تذهب به ، وتؤدي عادة إلى الإدمان ، وتحرمها القوانين الوضعية .(جابر بن سالم موسي وآخرون، 2005 ،10)

وحسب هذا التعريف تعتبر المخدرات مواد تسبب الإدمان وهي محظورة دوليا ، وذلك نظرا للأضرار التي تلحقها بالفرد والمجتمع ، ويجرم زارعها أو منتجها أو المتاجر بها أو مستهلكها بطريقة غير مشروعة ، ويعاقب عليها القانون ، وهذا ما نصت عليه كل الاتفاقيات الدولية بدءا باتفاقيات شنغهاي

1909 ، اتفاقية الافيون 1912 اتفاقيات جنيف 1931-1925 الاتفاقية الوحيدة للمخدرات 1961 ، اتفاقية 1971 ، اتفاقية 1988 إلخ وأكدت عليه الهيئات والمنظمات الدولية والعربية على السواء.

وقد ورد في المادة 02 من القانون الجزائري المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها أن " المخدر كل مادة طبيعية أم اصطناعية من المواد الواردة في الجدولين الأول والثاني من الاتفاقية الوحيدة للمخدرات سنة
1961 بصيغتها المعدلة بموجب بروتوكول 1972 (الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ، وزارة العدل، 2005 ،03)، ومن هنا يتضح أن القانون الجزائري يتفق مع ما ورد في القانون الدولي بشأن تعريف المخدرات .

2-5- تعريف المخدرات من منظور شرعي :

لم يتطرق الشرع لموضوع المخدرات بالتحريم أو الإباحة بشكل صريح ، وذلك لكونها لم ترد لا في الكتاب ولا في السنة الشريفة ، ولكن بالنظر إلى آثارها التي تشترك فيها مع المسكرات كالخمر مثلا فقد قام الفقهاء بتحريمها من خلال اعتمادهم على القياس ، واستنادا إلى ما نصت عليه الشريعة الإسلامية في تحريمها للخمر كقول الله تعالى :بسم الله الرحمن الرحيم (يسألونك عن الخمر و الميسر قل فيهما إثم كبير و منافع للناس و اثمهما أكبر من نفعهما و يسألونك ماذا ينفقون قل العفو ذلك يبين الله لكم الأيات لعلكم تتفكرون) صدق الله العظيم. .(سورة البقرة، اية 219) .

وقوله أيضا بعد بسم الله الرحمن الرحيم(يا أيها الذين آمنوا إنما الخمر و الميسر و الأنصاب و الأزلام رجس من عمل الشيطان فاجتنبوه لعلكم تفلحون -90- إنما يريد الشيطان أن يوقع بينكم العداوة و البغضاء في الخمر و الميسر ويلهيكم عن ذكر الله و عن الصلاة فهل أنتم منتهون-91-) صدق الله العظيم .(سورة المائدة، اية 91،90)

أما في السنة النبوية فقد وردت عدة أحاديث شريفة بهذا الخصوص كقوله صلى الله عليه وسلم : " كل مسكر خمر وكل مسكر حرام "

إن الخمر مادة تغيب عقل شاربها وتجعله يقوم بتصرفات لا واعية وفي أحيان كثيرة غير مقبولة اجتماعيا كالتلفظ بألفاظ بذيئة أو الزنا..إلخ ، شأنه في ذلك شأن المخدرات إلا أن هذه الأخيرة أخطر

من حيث التأثير من الخمر ذاته لاسيما و أن علاج الإدمان على المخدرات أصعب بكثير من علاج إدمان الخمر و الذي لا يترتب عند الانقطاع عنه آثار خطير كتلك التي تترتب عن إدمان المخدرات. : الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ، وزارة العدل : قانون يتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعان بها، الديوان الوطني للاشغال التربوية ، الجزائر ط 1 ، 2005 ، ص 03

وهذا ما أكده الحافظ الذهبي في قوله : ويدخل في قوله صلى الله عليه وسلم كل مسكر خمر الحشيشة وهي المصنوعة من ورق القنب ، وهي حرام كالخمر ، وهي أخبث من الخمر من جهة ، إنها تفسد العقل والمزاج حتى يصير في الرجل تخنث ودياثة ، وتفضي إلى المخاصمة والمقاتلة .(رجب محمد ابو جناح ، 2000 ، 16)

وعليه فالمخدرات حسب المنظور الشرعي هي كل مادة تغيب الوعي وتجعل صاحبها في حالة من السكر ، وتتسبب إلحاق الضرر به نفسيا وبدنيا واجتماعيا واقتصاديا ... إلخ .

نخلص من كل هذه التعريفات على اختلاف مجالاتها العلمية إلى أن تلك المواد التي تؤثر على العقل والجسم والسلوك معا، وتسبب الإدمان عليها ، وتلحق الضرر بالفرد والمجتمع على السواء ، ومن بين هذه المواد نجد المثبطات، المنشطات، المهلوسات و هي موجهة للأغراض الطبية حسب ما نصت عليه الاتفاقيات الدولية ، وأي استعمال غير مشروع سواء من حيث زراعتها أو إنتاجها أو استهلاكها أو الاتجار بها يستوجب العقاب .

ثانيا:.تصنيف المخدرات :

تعد المخدرات نوع من السموم التي تتسم بالخطورة على صحة الإنسان سواءا من الناحية العقلية ،الصحية والنفسية بحيث أن المشرع أعطى تعريفا للمخدر في نص المادة 2 من القانون 04 ـ 18 (الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، وزارة العدل، 2005 ،03)السالف الذكر ، كما نجد المؤثرات العقلية أيضا التي تتسم بخطورة نريد توضيح أنواع كل من المخدرات وتصنيفها فيمايلي:

تصنف المخدرات تبعا لأحد المعايير التالية :

1- معيار اللون : وتنقسم بموجبه إلى نوعين :

1-1- مخدرات سوداء : وهي التي يميل لونها إلى السواد كالأفيون والحشيش .

1-2- مخدرات بيضاء : كالهيروين والكوكايين وغيرهما .

2- معيار المصدر أو المنشأ : وتنقسم وفق هذا المعيار إلى :

2-1- مخدرات طبيعية : وهي التي تنشأ وتنمو في الطبيعة كالحشيش ، الأفيون ، القات ... إلخ .

2-2 مخدرات مصنعة : وهي المحضرة كيميائيا في المعامل .

2-3- مخدرات نصف مصنعة : وهي المستخلصة من المواد المخدرة الطبيعية .

3- معيار التأثير : وتنقسم وفقه إلى:

3-1- مثبطات : مثل الأفيون ، المورفين ، الهيروين ، الكوديين ، البنزوديازيبنات ، الباربيتورات.

3-2- منشطات : مثل الأمفيتامينات ، الكوكايين ، الإفدرين ... إلخ.

3-3- مهلوسات : مثل الحشيش ، الفنسكلدين ، LSD، الميسكالين ... إلخ .

مما سبق نخلص إلى أن المخدرات في كل مادة تؤثر على الجهاز العصبي المركزي للإنسان بالتثبيط أو التنشيط أو الهلوسة ، وقد تكون طبيعية كالحشيش والأفيون ، أو نصف مصنعة كالكوكايين ، أو

مصنعة مثل الأمفيتامينات ، ولا يسمح بإنتاجها أو زراعتها أو تجارتها إلا في إطار ما يسمح به القانون .

ثالثا.أنواع المخدرات:

تعددت أنواع المخدرات خاصة في الآونة الأخيرة أين أصبحت متنقلة عبر أنحاء دول العالم، نحن نود تقسيمها إلى ثلاثة أنواع وذلك حسب نوع المادة المخدرة، فخصصنا (أ) للمخدرات الطبيعية، (ب) للمخدرات النصف الصناعية أما (ج) للمؤثرات العقلية .

أ/: المخدرات الطبيعية

هي مواد ذات أصل نباتي توجد في المناطق المعتدلة وتتمركز المادة المخدرة الفعالة في جزء من أجزاء النباتات ومن أهم هذه النباتات نذكر:

1. القنب الهندي

عرف نبات القنب بأسماء كثيرة بما فيها الحشيش أو الكيف، فنجد أيضا الاتفاقية الدولية في جنيف بأنه " الرؤوس المجففة أو المثمرة من السيقان الإناث لنبات الكنابيس ساتيفا الذي لم تستخرج مادته الصمغية أيا كان الاسم الذي يعرف به في التجارة " ويعرف القنب باسم الحشيش أو المريخوانا وهي الأكثر رواجا بالجزائر.

أما فيما يخص استهلاكها فيتم ذلك عن طريق الاستنشاق أو بواسطة الحقن بالوريد ويعتبر كمسكن للآلام ويساعد على النوم .

نجد في بعض البلدان يتم وصف القنب الهندي كمسكن للآلام ويساعد على النوم.

نجد في بعض البلدان يتم وصف القنب أو مشتقاته لتخفيف أعراض معينة وتحسين شهية الأشخاص المصابين بأمراض خطيرة،بخلاف فرنسا التي لا توجد عندها أدوية القنب.

نجد أيضا المادة 2 من القانون 04- 18 السالف الذكر الذي عرفت القنب في نصها على " **الأطراف المزهرة أو المثمرة من نبتة القنب لا يشمل البذور والأوراق غير مصحوبة بأطراف" التي لم يستخرج**

منها الراتينج أيا كان استخدامها ".(الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، وزارة العدل، 2005 ،03)

أما عن تأثيره فيقع بالطبع الحال على صحة الإنسان تصل إلى ارتكاب الجرائم، ومن بين آثاره الشعور بالاسترخاء والراحة وإرخاء العضلات كذلك زيادة الإحساس للحاسة السمعية والبصرية، أيضا تنشيط الذهن والعواطف.

يعد أيضا الإدمان على القنب يصبح متعاطيه مدمنا نفسيا إلى درجة أنه يصل لارتكاب أي فعل للحصول له، يعتبر القنب منتوج غير المشروع الأكثر استهلاكا في فرنسا خاصة من قبل فئة الشباب ، وتعد مخاطر الاستهلاك المنتظم حقيقة واقعية.

لقنب تأثيرات عقلية و جسدية، مثل خلق شعور رائع، و تغيير عام في الادراك ، و تحسين المزاج و زيادة الشهوة، التأثيرات تصبح محسوسة في غضون دقائق بعد التدخين، وبعد حوالي 30 إلى 60 دقيقة عند التناول بالفم، تستمر الآثار لمدة ساعتين إلى ست ساعات، قد تشمل الآثار الجانبية قصيرة المدى انخفاضًا في كفاءة الذاكرة قصيرة الأجل و جفاف الحلق وضعف المهارات الحركية وعينين حمراوتين ومشاعر ارتيابية أو قلق، قد تشمل الآثار الجانبية طويلة الأجل الإدمان، وانخفاض القدرة العقلية لدى أولئك الذين بدأوا في الاستخدام المنتظم في سن المراهقة، والمشاكل السلوكية لدى الأطفال الذين استخدمت أمهاتهم القنب أثناء الحمل هناك علاقة قوية بين تعاطي القنب وخطر الإصابة بالذهان.(الموسوعة الحرة ويكيبيديا،18-06-2020).

2 ـ خشخاش الأفيون

تعرف على أنها مادة لزجة داكنة اللون وتأخذ إما عن طريق المضغ أو ممزوجة مع الشاي وكذلك عبر التدخين ويعتبر من أخطر المواد المخدرة باعتباره المسبب للإدمان.

أما التعريف القانوني له فقد ورد في نص المادة 2 من القانون 04 ـ 18 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية والاتجار غير المشروعين بها وجاء نصها كالآتي " كل شجيرة من فصيلة الخشخاش المنوم".(الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، وزارة العدل، 2005 ،03)

ومن آثاره الشعور بالنشوة والسعادة وأيضا يؤثر على المعدة ، كما ينشأ منه مرض الايدز بسبب تبادل الحقن بين المدمنين ويجر إلى السبات العميق المؤدي تقاته القيء ويخفض ضغط الدم وهي مادة سائلة تؤخذ عن طريق الحقن بالوريج أو تحت العضل كما يمطن أن يكون على شكل مسحوق أبيض ويتم تعاطيه عبر استنشاقه .(موقع منظمة الصحة العالمية،2020)

3ـ الكوكا

هي مادة بيضاء منبهة للجهاز العصبي وتستخرج من أشجار الكوكا بأمريكا الوسطى والهند وتعد الكراك من مشتقاته، يستعمل عن طريق الاستنشاق والحقن في الجلد.

أما آثاره فنجد فرويد يلخصها على أنها تثير حالة من الإثارة والنشوة الدائمة والتي لا تختلف عن الأشخاص الطبيعية وتكون قدرته على زيادة العمل سواء كان ماديا أو فكريا ويقوم بعمل مكثف دون الشعور بتعب.

4ـ القات

هو نوع من الأشجار التي تقاوم تقلبات المناخ وتكون أوراقها دائمة الإخضرار تشبه أوراق الليمون، ينبت في المناطق الجبلية في شرق وجنوب إفريقيا كذلك الجزيرة العربية ،

تستخرج من أوراق القات مادة منشطة تدعى (القاتين) تسبب الاعتماد النفسي ويكون تعاطيه عن طريق تجفيف الأوراق ثم طحنها وغليها في الماء حتى تصبح كالعجينة .

تعد آثاره خطرة على الصحة بحيث يرتفع الضغط الدموي ويحدث شلل في الكبد ومجرى البول كما تصاب المعدة بالتهابات إلى جانب العوارض التي يظهرها على مدمنيه كاصفرار الوجه وقلة الحركة والنشاط .

ب/: المخدرات نصف صناعية

هي المواد المستخلصة من المواد الطبيعية وهي مواد حضرت من تفاعل كيميائي مع مواد مستخلصة من النباتات المخدرة ولها أثر فوري على متعاطيها ويكون مفعولها أكثر من المادة المخدرة الأصلية من أهمها:

1- المورفين

المورفين عبارة عن مسحوق أبيض ويعتبر من أقوى المخدرات المانعة للألم ويتم تعاطيه عن طريق التدخين، البلع أو بالحق على أشكال أقراص مستديرة بحيث يكون لونه ما بين الأبيض أو الأصفر ويمكن استخلاصه من النبات المحصود (قش الخشخاش). أما بالنسبة لآثاره فتمكن في نشوء التأثير القوي على قشرة المخ وكثرة استعماله تؤدي إلى الاعتماد عليه، أما الذي غاب عنه ذلك المخدر يصاب بهيجان عصبي ، فالمورفين عقار لا مثيل له للحد الآن في الطب فيما يخص تخفيف الآلام الحسية.

2- الهروين

يعتبر الهيروين من أقوى المخدرات التي تسبب الاعتماد الجسمي والبدني والنفسي بحيث تعاطيه يؤدي إلى الإدمان عليه حتما وذلك للمفعول الذي يحتويه، يؤخذ عن طريق الحقن أو التدخين، لكن في غالب الأحيان يتم حقنه تحت الجلد أو عن طريق الوريد.

يعتبر من أخطر أنواع المخدرات وذلك للأمراض النفسية والجسمية التي يسببها،يعد أيضا من المخدرات التي تحدث من الإدمان وتعاطي الهروين بشكل مستمر يؤثر على الجهاز العصبي، فهو السبب المباشر لمعظم الأمراض.

تعرف المواد التخلقية على أنها المخدرات التي يتم تخليقها أو صناعتها ابتداء من المعامل من التركيبات الكيميائية ونجد منها المخدرات المسكنة أو المنبهة ،كما قسمت إلى مخدرات طبيعية ومخدرات كيماوية.

3-الكوكايين:

يعتبر أشد المنشطات الطبيعية ويستخلص من أوراق نبات الكوكا الذي ينمو في أمريكا الجنوبية حيث يمضغه الأهالي وهو معروف لديهم منذ 5000 عام خاصة بوليفيا و البيرو أو يضعونه مع الشاي ويشربونه للانتعاش والتغلب على التعب، وكانت مادة الكوكايين النقية قد عُزِلَتْ عن النبات عام 1880 بواسطة ألفراد نيمان و كانت تستعمل كمخدر موضعي في جراحات العين و الأنف و الحلق لأن هذه المادة تضييق الاوعية الدموية و تمنع النزيف، وقد استعمله الأطباء في بداية القرن الماضي كعلاج للاكتئاب منهم سيجموند فرويد.

كما كانت تخلط اوراق الكوكا ونبات الكولا لتصنيع مشروب الكوكا كولا و لكن اعتبارا من 1906 منع تداول الكوكايين في الصيدليات و إضافته على المشروبات و حاليا لايستعمل الكوكايين في العلاج.

والكوكايين مسحوق أبيض و يضاف مسحوق السكر له أو مادة الليدوكايين المخدرة موضوعيا لتخفيفه ولغشه، والكوكايين هيدروكلوريد يستنشق كمسحوق أو يذاب في الماء للحقن بالوريد أو يدخن ويعطي تأثير الحقن عبر الرئة. والذين يدخنون الكوكايين يعانون من قصر التنفس وآلام صدرية مبرحة نتيجة جرح الرئة ونزيفها. والكوكايين يصل المخ في مدة 3- 5 دقائق وبالوريد في 15 – 30 ثانية، يحفز الكوكايين الدماغ لافراز مادة تدعى الدوبامين وهي مادة تجعل الانسان يشعر بالرضى والنشوة الجسديه.(الموسوعة الحرة:ويكيبيديا،2020)

4-مرجوانا أو الماريغوانا:

هو نوع من العقاقير ذات تأثير نفسي يستخرج من نبتة القنب الهندي، يعرف في البلدان العربية بعدة أسماء(**الماريجوانا** أو **البانجو**، أو **الزطله**، أو غانجا أو حتى التسمية الغربية الشائعة **الماريوانا)** يستخدم لأسباب طبية،و الترفيهية، الجزء الرئيسي المسبب للتأثير النفساني من المرجوانا هو رباعي هيدروكنابينول(THC) ، وهو واحد من 483 مركبا معروفا في النبات، بما في ذلك ما لا يقل عن65 كانابينويد آخر، يمكن استخدام القنب بالتدخين أو التبخير أو داخل الطعام أو كمستخلص(الموسوعة الحرة ويكيبيديا،2020).

ج- المؤثرات العقلية:

المؤثرات العقلية هي مواد تستخدم في أغراض طبية بمفردها أو بخلطها وهي تعمل على تغيير حالة أو وظيفة الخلايا فهي تؤثر بحكم طبيعتها على بنية الجسم ووظائفه.(عبد العزيز بن عبد الله البريش،13)

أما المشرع الجزائري فقد عرفها على أنها كل مادة طبيعية كانت ام اصطناعية أو كل منتوج طبيعي مدرج في الجدولين الأول و الثاني والثالث و الرابع من اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971 حسب نص المادة 02 من القانون 04/18 .

رابعا .تاريخ المخـــــــدرات:

ورد في تراث الحضارات القديمة آثار كثيرة تدل على معرفة الإنسان بالمواد المخدرة منذ تلك الأزمنة البعيدة، وقد وجدت تلك الآثار على شكل نقوش على جدران المعابد أو كتابات على أوراق البردي المصرية القديمة أو كأساطير مروية تناقلتها الأجيال. فالهندوس على سبيل المثال كانوا يعتقدون أن الإله (شيفا) هو الذي يأتي بنبات القنب من المحيط، ثم تستخرج منه باقي الإلهة ما وصفوه بالرحيق الإلهي ويقصدون به الحشيش. ونقش الإغريق صوراً لنبات الخشاش على جدران المقابر والمعابد، واختلف المدلول الرمزي لهذه النقوش حسب الإلهة التي تمسك بها، ففي يد الإلهة (هيرا) تعني الأمومة، والإلهة (ديميتر) تعني خصوبة الأرض، والإله (بلوتو) تعني الموت أو النوم الأبدي. أما قبائل الإنديز فقد انتشرت بينهم أسطورة تقول بأن امرأة نزلت من السماء لتخفف آلام الناس، وتجلب لهم نوماً لذيذاً، وتحولت بفضل القوة الإلهية إلى شجرة الكوكا. وفيما يأتي نتناول تاريخ أشهر أنواع المخدرات التي عرفها الإنسان:

1. الحشيش (القنب)

القنب كلمة لاتينية معناها ضوضاء، وقد سمي الحشيش بهذا الاسم لأن متعاطيه يحدث ضوضاء بعد وصول المادة المخدرة إلى ذروة مفعولها. ومن المادة الفعالة في نبات القنب هذا يصنع الحشيش، ومعناه في اللغة العربية "العشب" أو النبات البري، ويرى بعض الباحثين أن كلمة حشيش مشتقة من

الكلمة العبرية "شيش" التي تعني الفرح، انطلاقاً مما يشعر به المتعاطي من نشوة وفرح عند تعاطيه الحشيش.

وقد عرفت الشعوب القديمة نبات القنب واستخدمته في أغراض متعددة، فصنعت من أليافه الحبال وأنواعا من الأقمشة، واستعمل كذلك في أغراض دينية وترويحية.

ومن أوائل الشعوب التي عرفته واستخدمته الشعب الصيني، فقد عرفه الإمبراطور شن ننج عام 2737 ق.م وأطلق عليه حينها واهب السعادة، أما الهندوس فقد سموه مخفف الأحزان.

وفي القرن السابع قبل الميلاد استعمله الآشوريون في حفلاتهم الدينية وسموه نبتة "كونوبو"، واشتق العالم النباتي ليناوس سنة 1753م من هذه التسمية كلمة "كنابيس.Cannabis "

وكان الكهنة الهنود يعتبرون الكنابيس (القنب – الحشيش) من أصل إلهي لما له من تأثير كبير واستخدموه في طقوسهم وحفلاتهم الدينية، وورد ذكره في أساطيرهم القديمة ووصفوه بأنه أحب شراب إلى الإله "أندرا"، ولايزال يستخدم هذا النبات في معابد الهندوس والسيخ في الهند ونيبال ومعابد أتباع شيتا في الأعياد المقدسة حتى الآن.

وقد عرف العالم الإسلامي الحشيش في القرن الحادي عشر الميلادي، حيث استعمله قائد القرامطة في آسيا الوسطى حسن بن صباح، وكان يقدمه مكافأة لأفراد مجموعته البارزين، وقد عرف منذ ذلك الوقت باسم الحشيش، وعرفت هذه الفرقة بالحشاشين.

أما أوروبا فعرفت الحشيش في القرن السابع عشر عن طريق حركة الاستشراق التي ركزت في كتاباتها على الهند وفارس والعالم العربي، ونقل نابليون بونابرت وجنوده بعد فشل حملتهم على مصر في القرن التاسع عشر هذا المخدر إلى أوروبا.

وكانت معرفة الولايات المتحدة الأميركية به في بدايات القرن العشرين، حيث نقله إليها العمال المكسيكيون الذين وفدوا إلى العمل داخل الولايات المتحدة.

2.الأفيون

أول من اكتشف الخشاش (الأفيون) هم سكان وسط آسيا في الألف السابعة قبل الميلاد ومنها انتشر إلى مناطق العالم المختلفة، وقد عرفه المصريون القدماء في الألف الرابعة قبل الميلاد، وكانوا يستخدمونه علاجاً للأوجاع، وعرفه كذلك السومريون وأطلقوا عليه اسم نبات السعادة، وتحدثت لوحات سومرية يعود تاريخها إلى 3300 ق.م عن موسم حصاد الأفيون، وعرفه البابليون والفرس، كما استخدمه الصينيون والهنود، ثم انتقل إلى اليونان والرومان ولكنهم أساؤوا استعماله فأدمنوه، وأوصى حكماؤهم بمنع استعماله، وقد أكدت ذلك المخطوطات القديمة بين هوميروس وأبو قراط ومن أرسطو إلى فيرجيل.

وعرف العرب الأفيون منذ القرن الثامن الميلادي، وقد وصفه ابن سينا لعلاج التهاب غشاء الرئة الذي كان يسمى وقتذاك "داء ذات الجُنب" وبعض أنواع المغص، وذكره داود الأنطاكي في تذكرته المعروفة باسم "تذكرة أولي الألباب والجامع للعجب العجاب" تحت اسم الخشخاش.

وفي الهند عرف نبات الخشاش والأفيون منذ القرن السادس الميلادي، وظلت الهند تستخدمه في تبادلاتها التجارية المحدودة مع الصين إلى أن احتكرت شركة الهند الشرقية التي تسيطر عليها إنجلترا في أوائل القرن التاسع عشر تجارته في أسواق الصين.

وقد قاومت الصين إغراق أسواقها بهذا المخدر، فاندلعت بينها وبين إنجلترا حرب عرفت باسم حرب الأفيون (1839 – 1842) انتهت بهزيمة الصين وتوقيع معاهدة نانكين عام 1843 التي استولت فيها بريطانيا على هونغ كونغ، وفتحت الموانئ الصينية أمام البضائع الغربية بضرائب بلغ حدها الأقصى 5.%

واستطاعت الولايات المتحدة الأميركية الدخول إلى الأسواق الصينية ومنافسة شركة الهند الشرقية في تلك الحرب، فوقعت اتفاقية مماثلة عام 1844، وكان من نتائج تلك المعاهدات الانتشار الواسع للأفيون في الصين، فوصل عدد المدمنين بها عام 1906 على سبيل المثال خمسة عشر مليوناً، وفي عام 1920 قدر عدد المدمنين بـ 25% من مجموع الذكور في المدن الصينية.

واستمرت معاناة الصين من ذلك النبات المخدر حتى عام 1950 عندما أعلنت حكومة ماوتسي تونغ بدء برنامج فعال للقضاء على تعاطيه وتنظيم تداوله.

3.المورفين

وهو أحد مشتقات الأفيون، حيث استطاع العالم الألماني سير تبرز عام 1806 من فصلها عن الأفيون، وأطلق عليها هذا الاسم نسبة إلى الإله مورفيوس إله الأحلام عند الإغريق. وقد ساعد الاستخدام الطبي للمورفين في العمليات الجراحية خاصة إبان الحرب الأهلية التي اندلعت في الولايات المتحدة الأميركية (1861 – 1861) ومنذ اختراع الإبرة الطبية أصبح استخدام المورفين بطريقة الحقن في متناول اليد.

4. الهروين

وهو أيضاً أحد مشتقات المورفين الأشد خطورة، اكتشف عام 1898 وأنتجته شركة باير للأدوية، ثم أسيء استخدامه وأدرج ضمن المواد المخدرة فائقة الخطورة.

6. الكوكايين

عرفت أميركا اللاتينية الكوكايين قبل أكثر من ألفي عام ومنها انتشر إلى معظم أنحاء العالم و لاتزال هذه القارة أكبر منتج له حتى الآن، كما عرف نبات الكوكا الذي يستخرج منه الكوكايين في أميركا الجنوبية منذ أكثر من ألفي عام، وينتشر استعماله لدى هنود الأنكا، وفي عام 1860 تمكن العالم ألفرد نيمان من عزل المادة الفعالة في نبات الكوكا، ومنذ ذلك الحين زاد انتشاره على نطاق عالمي، وبدأ استعماله في صناعة الأدوية نظراً لتأثيره المنشط على الجهاز العصبي المركزي، ولذا استخدم بكثرة في المشروبات الترويحية وبخاصة الكوكاكولا، لكنه استبعد من تركيبتها عام 1903، وروجت له بقوة شركات صناعة الأدوية وكثرت الدعايات التي كانت تؤكد على أن تأثيره لا يزيد على القهوة والشاي، ومن أشهر الأطباء الذين روجوا لهذا النبات الطبيب الصيدلي الفرنسي أنجلو ماريان، واستخدمته تلك الشركات في أكثر من 15 منتجاً من منتجاتها.

وانعكس التاريخ الطويل لزراعة الكوكا في أميركا اللاتينية على طرق مكافحته فأصبحت هناك إمبراطوريات ضخمة –تنتشر في البيرو وكولومبيا والبرازيل– لتهريبه إلى دول العالم، وتمثل السوق الأميركية أكبر مستهلك لهذا المخدر في العالم.

7. القات

شجرة معمرة يراوح ارتفاعها ما بين متر إلى مترين، تزرع في اليمن والقرن الأفريقي وأفغانستان وأواسط آسيا.

اختلف الباحثون في تحديد أول منطقة ظهرت بها هذه الشجرة، فبينما يرى البعض أن أول ظهور لها كان في تركستان وأفغانستان يرى البعض الآخر أن الموطن الأصلي لها يرجع إلى الحبشة.

عرفته اليمن والحبشة في القرن الرابع عشر الميلادي، حيث أشار المقريزي (1364 – 1442) إلى وجود ".. شجرة لا تثمر فواكه في أرض الحبشة تسمى بالقات، حيث يقوم السكان بمضغ أوراقها الخضراء الصغيرة التي تنشط الذاكرة وتذكر الإنسان بما هو منسي، كما تضعف الشهية والنوم"..

وقد انتشرت عادة مضغ القات في اليمن والصومال، وتعمقت في المجتمع وارتبطت بعادات اجتماعية خاصة في الأفراح والمآتم وتمضية أوقات الفراغ، مما يجعل من مكافحتها مهمة صعبة. وكان أول وصف علمي للقات جاء على يد العالم السويدي بير فورسكال عام 1763 .

خامسا.آثار الإدمان على المخدرات

إن الفرد بمجرد تعوده على تعاطي المادة المخدرة يقع حتما في سياج الإدمان و باعتبار هذا الأخير حالة تبعية نفسية وجسمية تجاه أثر المخدر،فالإدمان على المخدرات يترك آثار على الفرد والمجتمع كذلك إضافة إلى آثاره عل الإجرام، وهذا ما نود دراسته في هذا الفرع قمنا بتقسيمه إلى ثلاث آثار(أولا) خصصناه لآثار الإدمان على المدمن، (ثانيا)آثار الإدمان على المجتمع.(ثالثا)آثاره على الإجرام.

أولا: آثار الإدمان على الفرد

تكمن الآثار التي يسببها الإدمان على المدمن في الأضرار الجسمية والنفسية التي تتركها تلك المادة، نذكر منها اختلال في التفكير العام،الخلل في الإدراك سواء للزمن أو إدراك المسافات قلة النشاط والحيوية كما يحدث التهاب في المعدة والمخ ما يؤدي إلى نشوء الهلوسة السمعية والبصرية، اضطرابات في الجهاز الهضمي التي تؤدي في بعض الأحيان إلى حالات الإسهال خاصة عند تناول مادة الأفيون ، كما تترك آثار نفسية مثل التوتر الدائم، القلق، عدم الإستقرار، الشعور بالفشل وعدم القدرة على العمل ، ويكون عصبي جدا.....الخ

ثانيا: آثار الإدمان على المجتمع

يعد الإدمان على المخدرات إحدى أسباب انهيار المجتمعات بأسرها بحيث يعد الفرد الركيزة الأساسية التي يبنى عليها المجتمع واختلال الفرد يعني الإخلال بالنظام الاجتماعي، نجد أيضا المصاريف التي تصرفها الدولة في معالجة المدمنين وعلى تجار المخدرات في السجن، فتلك المبالغ بدلا من صرفها في تطوير وتنمية المجتمع للأسف تصرف على تاجري ومدمني المخدرات، فنقول أن الإدمان يلعب دور سلبي في المجتمع، بحيث يعد من الأخطار الصعبة التي يواجهها المجتمع.

سادسا.علاقة جرائم المخدرات بارتكاب الفعل الإجرامي

أكدت معظم الدراسات والأبحاث العلمية على وجود علاقة قائمة بين الإدمان والجريمة، فنجد من العلماء الذين يجزمون على أن الإدمان على المخدرات يولد روح المغامرة واللامبالاة واللاعقلانية عند المدمنين، مما يجرهم إلى الخوض في المجازفة بحياتهم في اقتران الجريمة مستدلين على ذلك أن أغلب المجرمين الخطرين هم من مدمني المخدرات والإدمان عليها إحدى العوامل الدافعة للإجرام، فالتعاطي لوحده يعد جريمة، ولأجل إشباع الرغبة الجسمية في تعاطي المخدر يلجأ المدمن إلى اقتراف جرائم وذلك لشراء المخدر.

من هنا نود معرفة مدى تأثير تعاطي المخدرات والإدمان عليها على الإجرام وفيما تكمن الجرائم المرتكبة تحت تأثير المخدرات و الجرائم المرتبطة بها.

خلاصـــــــــــة :

من خلال جملة التعريفات التي تم تناولها من وجهة نظر باحثين في اختصاصات علمية متعددة خلصنا إلى أن جميعها تشترك في بعض الجوانب المهمة التي تكشف تأثير المادة المخدرة على الجهاز العصبي للإنسان ، إلا أنها تختلف في بقية التأثيرات الأخرى تبعا لطبيعة المادة المخدرة وتركيبها الكيميائي ، فمنها ما يثير الهلوسة ، ومنها ما هو مثبط ومسكن للألم ، ومنها أيضا ما هو منشط للجسم ، وكلها تترك آثارا جانبية بعد انتهاء مفعولها مباشرة ، كما أنها تمثل سلوكا منحرفا خارجا عن الأطر الاجتماعية والقانونية ، ويستوجب عقاب فاعله.

الفصل الثالث: الادمان.

تمهيد

اولا: تعريف الادمان على المخدرات.

ثانيا: مفاهيم و مصطلحات.

ثالثا: أسباب الادمان.

رابعا: نظريات تفسر الادمان.

خامسا: خصائص الادمان.

سادسا: مميزات الشخصية المدمنة.

سابعا: علاج الادمان.

خلاصة.

تمهيد :

يعد استهلاك المواد المخدرة والإدمان عليها من المشاكل الخطيرة التي أصبحت تعاني منها كل المجتمعات بشتى اشكالها، وهي الآفة التي لا تمس طبقة معينة من المجتمع، كما أنها لا تخص فئة خاصة من الأعمار، حيث يلجأ بعض الناس إلى تناول المخدرات عن قصد بدافع التجريب و الاكشاف، إلا أن البعض الآخر يقع في تعاطيها عن طريق الخطأ أو الضغط من طرف الأصدقاء .

اولا/- تعريف الإدمان على المخدرات:

يعبر إدمان المخدرات إلى ذلك التعلق الشديد للمدمن بالمادة المخدرة التي يتعاطاها، فهو بذلك لا يملك القدرة على التخلي عن هذه المادة المخدرة و لا يستطع التوقف عن تعاطيها، فهو دائما يحتاج إلى الجرعة و بمرور الوقت يزيد في مضاعفة الجرعات حتى يشعر بالراحة و الهدوء، كما أن غياب المخدرات أو تخفيف جرعتها يسبب له القلق والتوتر وعدم الهدوء او الاستقرار النفسي.

إن حالات الإدمان على المخدرات تحدث بسبب تكرار تعاطي مخدر أو عقار فتحدث حالة من النقود اي ضرورة المداومة والاستمرار في تعاطيه، و فيما يلي مجموعة من التعاريف الخاصة لظاهرة الإدمان علي المخدرات:

أ] تعريف معجم المصطلحات في علم النفس وعلم الاجتماع ونظرية المعرفة(سمير سعيد الحجازي 128) :

" الإدمان يعتبر عن اعتماد الفرد على آثار عقار مع طلب الزيادة المستمرة من جرعاته، و يتعرض الفرد إلى حالة من التوتر إذا خيل بينه وبين تعاطي المخدرات "

ب] الإدمان على المخدرات:

" حالة من الانقياد لعقار طبيعي أو تركيبي التي تؤدي إلى حالة ملحة وتعلق نفسي وجسمي (ميخائيل اسعد، 1996، 456) ، فالمخدرات مهما كانت طبيعتها من مهدئة أو منومة أو مهلوسة ، ومهما كان مصدرها من نباته أو مصنعه فكلما تسبب حالة من التعود أو الاعتياد ، حيث يتكيف معها الجسم وتشكل مركز اهتمامه وهدف حياته .

ج] ويمكن تعريف الإدمان على المخدرات(عبد الرحمان عيساوي،1993،112):

" أنه حالة من التسمم المزمن ذات الآثار الضارة والمدمرة لحياة الفرد والمجتمع.

د] وقد عرفت منظمة الصحة العالمية عام 1983 الاعتماد كما يلي (سهير كامل احمد2006، 83) :

" انه حالة من التسمم الدوري أو المزمن الضار للفرد والمجتمع ، ويتصف بقدرته على إحداث رغبة أو حاجة ملحة لا يمكن قهرها أو مقاومتها لاستمرار تناول العقار ، والسعي الحاد للحصول عليه بأي وسيلة ممكنة لتجنب الآثار المزعجة المترتبة على عدم توفره ، كما يتصف بالميل نحو زيادة الكمية أو الجرعة ، ويسبب حالة من الاعتماد العضوي أو النفسي على العقار ، وقد يدمن المتعاطي على أكثر من مادة واحدة ".

هـ] ويعرف معجم علم النفس الإدمان على المخدرات كما يلي(حسين فائد2000، 53):

" عادة لا يمكن ضبطها و لها صفة قسرية ".

و] أما المعجم الموسوعي لمصطلحات التربية فيعرفها محددا لإدمان المخدرات(عبد الرحمان محمد عيساوي2004، 54):

" فهو المداومة على تعاطي مادة معينة، أو القيام بنشاطات معينة لمدة طويلة قصد الدخول في حالة النشوة واستبعاد الحزن والاكتئاب ".

و قد تستخدم عدة مرادفات لمصطلح الإدمان: كالتعود – الاعتماد – سوء الاستخدام للمواد المضرة – الاستعمال غير المشروع – السلوك الإدماني، إلا أنه في أوائل الستينات أوضحت هيئة الصحة العالمية بإسقاط مصطلح الإدمان ليحل محله مصطلح الاعتماد (عبد الرحمن عيساوي 1993، 49) .

من خلال كل التعاريف السابقة نستنتج أن الإدمان على المخدرات هو :

– حالة من التسمم بالعقاقير.

– حالة من المداومة على التعاطي مادة مخدرة معينة .

– عادة سيئة لتناول العقاقير – علاقة مرضية مع المخدر أو العقار.

– اضطراب سلوكي يترجم في السعي وراء الحصول على العقار .

وهناك من يصف الإدمان باعتبارها نقيصة خلقية:

– نقص في قوة الإرادة.

– عدم القدرة على مواجهة الواقع و مرض بدني أو روحي (جان شازال 1983، 62) .

ومن كل هذا فان ظاهرة الإدمان على المخدرات والعقاقير آفة خطيرة ومضرة بصحة الفرد النفسية والعقلية والجسمية ، ومسيئة لحياته وعلاقاته مع الآخرين .

ثانيا – مفاهيم ومصطلحات :

يوجد العديد من المصطلحات والتعابير التي نستخدمها أثناء الحديث عن إدمان المخدرات ، والتي يجب توضحها وشرحها حتي يتم الفهم الجيد لطبيعة الإدمان .

أ- المخدر أو العقار :

أي مادة إذا تناولها الإنسان تسبب له تغيرا في حالته الجسمية والنفسية ، وتسبب له حالة من التعلق بهذه المادة ، فحضور المخدر أو العقار يخلق الشعور بالارتياح وأما غيابه أو التقليل جرعته يسبب المعاناة والآلام .

ب- التعلق بالمخدر :

يعني ارتباط المدمن بالعقار والمخدر ، حيث تصبح حياته متوقفة علي توفر أو غياب المادة التي أمنها أي التكيف مع العقار وغياب القدرة على الامتناع عن تناوله .

ج – التبعية :

تعني حالة الخضوع للمخدر وضرورة الاستمرار في العيش تحت تأثيره ، فالمدمن هنا يضطر إلى التعاطي لتجنب الأعراض المزعجة التي يسببها فقدان المخدر .

د- التعود و الاعتماد :

يشير إلى أن المخدر أصبح ضرورة في حياة المدمن ، فيصبح يشكل اساسي لاستمرار حياته وتوازنها ويذهب محمود حسن غانم (طارق كمال 2004، 75) إلى القول بأن: " الاعتماد على المخدر ينتج من التفاعل بين كائن حي ومادة نفسية ، وتتميز بالرغبة القاهرة في التعاطي "

هـ- الاعتماد النفسي أو الاعتمادية النفسية :

يتعلق بالشعور والأحاسيس ولا علاقة له بالجسد لتحقيق الإشباع والشعور بالارتياح دون أن يعتمد عليه في استمرار حياته (عبد الرحمان عساوي 2004، 83) ، أي أن الاعتماد النفسي يعبر عن تلك الرغبة ي التعاطي للحصول علي الآثار المطلوبة ولا يحدث آثار جسمية ولا تتعطل وظائف الجسم .

و- الاعتماد الجسمي أو الاعتمادية الجسمية :

وهو الذي يتعلق بوظائف الجسم الإنساني ، وباستمرار التعاطي تنحرف الأعمال الوظيفية الطبيعية للجسم ، ومن ثم فان العقار يمثل ضرورة كالطعام والشراب (هاني غرموش،31) فإذا كان المخدر المعتاد ليس بالضرورة في الاعتماد السيكولوجي ، فانه ضرورة ملحة في الاعتماد الفيزيولوجي حتى لا تتعطل ووظائف الجسم .

ز- الاعتماد المتعدي :

تحدث حالات الاعتماد المتعدي في حالة ما يكون المدمن يتناول مادتين مخدرتين أو أكثر حيث أن المادة الجديدة التي يتناولها المدمن تمنع ظهور أعراض انسحاب المادة الأولي (عفاف عبد المنعم 1999، 42).

ح- الاعتياد :

مرادف للتعود حيث لا يضطر الفرد إلى زيادة الجرعة ومع عدم التعرض للتوتر في حالة غيابه.

ط- التعاطي :

يعني التعاطي اخذ العقاقير – تناول العقاقير – وجاء في لسان العرب لابن منظور أن التعاطي هو تناول مالا يحق ولا يجوز تناوله (رشاد احمد عبد اللطيف 1999، 36) ، فإذن التعاطي يعبر عن تناول كل ما هو محضور ومحرم وممنوع سواء في الدين الإسلامي – أو يعاقب عليه القانون – أو يتعارض مع العرف والمعايير الاجتماعية .

ي- التسمم :

حالات التسمم الإدماني تعني تلك الحالات الخطيرة والتي تؤدي إلي الموت، بسبب تناول المدمن لجرعات مفرطة و غير منتظمة وفي غياب الإشراف الطبي وحالات التسمم تعقب تعاطي احدي المواد النفسية ، وتسبب اضطرابات تمس الشعور – الإدراك – الوجدان والسلوك (عفاف عبد المنعم 1999، 37) .

ك- التحمل :

يعني تكيف الجسم وخلاياه مع العقار المخدر ، وأن تعاطي نفس الجرعة لا يعطي نفس الأثر الذي حصل مع الجرعة الأولي ، والتحمل هو نقص الأثر الحيوي للعقار أثناء تعاطيه المتكرر لجرعة معينة (ميخائيل أسعد 1999، 472) ، والبقاء على جرعة واحد لا يحقق الإشباع ولا يعطي الشعور

المنشود بل أن التحمل يعني أن الجسم يصبح يتحمل أي يتقبل جرعات متزايدة ، ومع استمرار تناول نفس الكمية من العقار فان خلايا الجهاز العصبي تعتاد على ذلك العقار ، ولا يعود تتأثر به كالسابق (هاني غرموش، 28) .

ل- الرغبة :

تتضمن الشعور بالحاجة الملحة لتعاطي العقار المخدر ، فالرغبة قوة داخلية محركة تدفع بالمدمن إلى البحث عن المادة التي اعتاد علي تناولها ، والشعور بالحاجة إلي مضاعفة مقدارها ، فالرغبة تترجم في ذلك السعي الدائم والمستمر للمدمن للحصول علي العقار .

م- ظاهرة سحب العقار / ردود الفعل الإنسحابية / ظاهرة الامتناع / أعراض الانسحاب / أعراض الامتناع .

سحب العقار معناه غياب العقار وعدم توفره في متناول المدمن من جهة ، وخفض جرعته من جهة أخري .

ظاهرة الامتناع مرادفه لظاهرة سحب العقار و معناها توقف المدمن عن التعاطي وأخذ الجرعات .

ردود الفعل الإنسحابية أو ردود فعل الانسحاب أو أعراض الانسحاب تعني ردود الفعل العضوية جراء سحب العقار المخدر ، والسحب هنا يعني الغياب والتوقف وعدم التوفر للعقار ، وأعراض الانسحاب مجموعة من الأعراض المزعجة التي يصاب بها المدمن ، وقد ترتبط شدة الأعراض الإنسحابية وصعوبتها بنوع العقار الذي أدمنه المتعاطي (هاني غرموش، 34) ، فغياب المخدر يحدث أعراض الانسحاب ، حيث يصبح المدمن يعاني مجموعة من الاضطرابات الجسمية وحالات من المعاناة ، حيث يصبح يعاني من التعب – الإرهاق – البؤس – الشقاء – التعاسة – التقلص – التشنج – الالتواء . . . . . (عبد الرحمن عساوي، 1993، 90) ، فهدوء المدمن يرتبط بتوفر العقار الذي أدمنه، وأن غيابه عن متناوله يسبب له مخاطر ومصاعب كثيرة قد تسبب الموت .

مثلا فان أعراض انسحاب المورفين تتمثل في ارتفاع ضغط الدم – التشنجات – التقلصات – الشعور بعدم الراحة – القلق – التعرق بغزارة . . . . (عبد الرحمن عساوي، 1993، 90).

ثالثا- أسباب الإدمان :

قد يعاني الفرد من مجموعة مشاكل تعترض مسار حياته الطبيعية وتغير مجراها ، وقد يلجا الفرد عند مواجهته لها إلى الطرق ووسائل عديدة في محاولة منه لحلها ، إلا أن هذه الطرق والوسائل تختلف

من فرد لآخر حسب نوع وشدة المشكل أو الأزمة التي يعاني منها ، ومن الناس من يجد في المخدرات و ما تبعته من المشاعر والأحاسيس المريحة طريقة للهروب من واقعه وللتغلب على مشاكله ، حيث يعتبر الإدمان ظاهرة نفسية يمكن تلخيصها كمحاولة البحث عن مفر وهمي من الواقع (محمد أحمد نابلسي 1988، 95) ، ومن ثم توجد مجموعة من العوامل والظروف المساعدة على وقوع الفرد في دائرة الإدمان وقد اختلف الباحثون فيما بينهم في محاولة تحديدها و ضبطها .

أ- العوامل المساعدة علي حدوث الإدمان والتي تتعلق بالعقار المستعمل :

يستعمل المدمنون عددا كبيرا من العقاقير والمخدرات التي تختلف فيما بينها من حيث طبيعة تأثيرها على المدمن ، ومدي خطورتها عليها ، كما أن هذه العقاقير تأخذ من طرف المدمنين بطرق كثيرة وأشد هذه الطرق المؤدية للإدمان ما يأخذ عن طريق الحقن ويمكن القول أن العقاقير والمخدرات لا تتكافأ في قدرتها على إحداث الإدمان ، وعلي هذه الأساس يتضح أن العقار هو ذاته من العوامل المسببة للإدمان ، فهناك بعض العقاقير التي لا تحدث إدمانا بالمعني الحقيقي ، في حين هناك بعض العقاقير التي لها خواص إدمانية كبيرة وذلك حسب تركيب العقار – طريقة استعماله – سهولة الحصول عليه ونظرة المجتمع إليه .

1) تركيب العقار و خواصه الإدمانية :

إن دخول بعض المواد والمركبات الكيميائية إلى الجسم سيحدث اعتمادا نفسيا وجسميا ، حيث تستقبل الخلايا العصبية هذه المواد عن طريق مستقبلات العقار (Drug receptors) فإذا تطابقت جزئيات العقار مع مستقبلاتها في الخلية العصبية لكون العقار فعالا ، أما إذا لم تتطابق هذه الجزئيات معها يكون العقار غير فعالا (هاني غرموش 299) .وبذلك يكون العقار أو المخدر فعالا عندما يحدث اعتمادا أي تكيف الجسم معه .

2) طريقة استعمال المخدر :

لكل طريقة من طرق تعاطي المخدرات شدتها في إحداث الإدمان وحسب خطورة الطرق وتأثيراتها ، تأتي طريقة الحقن في الوريد وفي العضلات في المقدمة ، ثم تأتي طريقة التعاطي عن طريق الفم ، ثم طريقة الاستنشاق ، و أقل هذه الطرق خطورة طريقة التدخين (هاني غرموش 298) ، إذن فطريقة الحقن اشد خطورة من كل طرق التعاطي الأخرى ، وهي أشد أثيرا وتعطي فاعليتها بسرعة .

3) سهولة الحصول على المخدر :

بعض المدمنين يصعب عليهم الحصول على العقار الذي أدمنوا عليه ، أو يحصلون عليه بطرق شاذة و بأثمان باهظة، فالتوفر الدائم للمخدر عند المدمن يسهل من احتمال حدوث الإدمان عليه (هاني غرموش299) ، لذلك نجد بعض المدمنين الذين ينحدرون من طبقات اجتماعية دنيا يدمنون المخدرات الطبيعية ، بينما يصعب عليه تعاطي المخدرات التي تسوق و تباع بأبهظ الأثمان .

4) نظرة المجتمع إلى العقار :

إن المخدرات المسموحة التي يسمح المجتمع والقانون تعاطيها وتسويقها ، فقد تكون في متناول الجميع ، وبالتالي يمكن أن يقع فيها أي فرد من هذا المجتمع ، فمثلا شرب الخمر في المجتمعات الغربية أو الاتجار بها غير محرج ، وبالتالي يكون احتمال إدمان الأفراد أكبر منه في المجتمعات المسلمة التي تحرم شرب الخمر والاتجار به (هاني غرموش 299)

ب- العوامل المساعدة على حدوث الإدمان والتي تتعلق بالمدمن نفسه :

هناك بعض العوامل التي تكمن في المدمن نفسه ، والتي تدفعه إلي إدمان المخدرات و ترجع هذه العوامل إلي :

1- المعاناة من بعض الامراض النفسية و العقلية:

و التي قد تمتد جذورها إلى مرحلة الطفولة المبكرة ومرحلة المراهقة ، وتشمل مجموعة العوامل النفسية المسؤولة عن الإدمان في مجموعة الإمراض النفسية كالاكتئاب – القلق – الخوف – الوساوس – التوتر واضطراب الشخصية (سهير كامل أحمد،1999، 442) فهؤلاء الذين يعانون من هذه الاضطرابات قد يلجأون إلى بعض العقاقير للتخفيف من القلق والتوتر وجلب الشعور بالراحة والارتياح .

إن ضعف تكوين الشخصية هو المسؤول عن حدوث الإدمان ، فالإدمان هو تعبير واضح عن وجود اضطراب خطير في الشخصية ، وتعبير عن نقص في النضج والنمو لهذه الشخصية ، وقد قسم كيسيل و والتون الشخصية المدمنة إلي شخصية أنانية –شخصية ناقصة النضج – شخصية غير ناضجة جنسيا – وشخصية دائمة التوتر (هاني غرموش 300).

إن الفرد المدمن على المخدرات يعيش حالة من الحرمان العاطفي ، وعدم النضج النفسي ووجود اضطرابات عديدة في الشخصية ، فالمدمن يخفي شخصية طفل يريد من الناس أن يعطفوا ليه ويحبونه (عبد المنعم الحفني،1999، 519).

2- المعاناة من بعض الأمراض الجسمية :

إن المعاناة من الآلام الجسمية والإصابة بالأمراض العضوية كالسرطان – القولنجات الكلوية والمرارية تدفع بالمريض إلى استعمال بعض العقاقير لتسكين الآلام (هاني غرموش 305) فتكرار أحد العقاقير المهدئة والمسكنة للآلام تسبب الإدمان للمريض ولا يقوي علي غيابها . كما أن المعاناة من الصداع المزمن والأوجاع المفصلية والروماتيزمية عند النساء يدفع بهن إلي محاولة التهدئة لهذه الآلام (علي زيعور،1986، 219) فبعض المرضى يلجا ون إلي بعض العقاقير المسكنة للآلام دون الإشراف الطبي ، أو أنهم لا يحترمون الكميات الموصوفة ، من قبل الطبيب ، مما قد يسبب لهم حالات الإدمان على هذه العقاقير .

3- عوامل أسرية :

لا شك أن هناك علاقة بين إدمان المخدرات والوسط الأسري للمدمن ، ومن ثم فان هناك عوامل أسرية مساعدة على حدوث الإدمان ، وبمعني هناك بعض الأسر المسؤولة عن إدمان أحد أفرادها ، هذه الأسر التي يسودها التفكك الأسري ويغيب فيها الاتصال بين أفرادها – تكثر فيها الخلافات والشجارات – تغيب فيها الرقابة والإشراف الوالدي – تضطرب فيها العلاقات – يعيش أفرادها حرمان عاطفيا بسبب غياب أحد الآباء أو كلاهما وهي الأسر التي تفتقد لكل المشاعر الايجابية من الحب والعطف والحنان وتغيب فيها المسؤولية ، فيصبح الأبناء يعيشون تجارب سلبية تؤثر على نموهم النفسي وتوازن شخصيتهم قد تدفع بهم مستقبلا إلى الانحراف والإدمان فقد يكون لمدمن المخدرات تجارب صادمة بوالديه في طفولته فهو لم ينشأ على حبهما وأحترامهما (عبد المنعم حنفي، 519)، فهو إذن ينشا محروما من الحب والحنان فتتكون لديه المشاعر السلبية والسلوكات المخالفة للمجتمع . وجود الفرد في بيئة غير ملائمة ومليئة بالمشاكل من الأسباب التي تدفع إلي الإدمان ، حيث أن الصداع وعدم التكيف مع المحيط يؤدي بالذات إلى الهروب والبحث عن ملجاً في الأدوية النفسية (علي زيعور،1986، 230) .

طريقة الإدمان وسيلة للهروب من صراعات لا يستطيع الفرد تحملها وحل مشكلاتها (محمد عبيدي 102) ومثال عن تلك المشاكل عدم التكيف الأسري وعدم التفاهم بين الأزواج . . .

4- العوامل اجتماعية واقتصادية :

هذه العوامل تتعلق ببيئة المدمن وظروف معيشية ، وتتمثل العوامل الاجتماعية في البطالة – الفراغ وكثرة أوقات الفراغ – ضغط الأصدقاء ومجالس السوء (فؤاد بسيوني متولي:2003 : 72) ، كما أن تدني المستوي المعيشي والمعاناة من الفقر عاملا يلعب دورا كبيرا في لجوء إلى الإدمان للتخفيف من المعاناة والتعويض عن الحرمان .

5- عوامل تتعلق بالدين :

هذه العوامل تتعلق بالدين الإسلامي ومدي التمسك بتعاليمه السمحة ، فضعف الوازع الديني وغياب الأخلاق من عوامل التفكك وانتشار الآفات وفساد المجتمع ، فعدم الالتزام بالقيم الدينية من العوامل المساعدة على حدوث الإدمان (فؤاد بسيوني متولي،2003، 74)، فالدين الإسلامي الحنيف يدعو إلي كل ما يفيد الفرد والمجتمع ، وينهي عن كل ما يضره ويؤذيه .

6- عوامل أخري :

هناك عوامل أخري تساهم في انتشار الإدمان على المخدرات نذكر منها :

– الاعتماد الخاطئ بأن المخدرات تزيل المصاعب وتنسي الهموم وتقض علي المشاكل وتعوض عن النقص .

– ضعف الرقابة الأمنية وتلمس الأعذار للمتعاطي وتناقص نواحي الضبط الاجتماعي من قبل المجتمع والقانون (فؤاد بسيوني متولي،2003، 73 – 74) وهذا يعني أن عدم الصرامة مع المدمنين وعدم تطبيق القوانين علي المخالفين لهذه القوانين يزيد من انتشار نسبة المدمنين علي المخدرات .

– ساهمت الشركات الأدوية في انتشار عدد كبيرا من المخدرات وخاصة في القرنين 18 م و 19 م و حتى منتصف القرن 20 م (هاني غرموش311) .

لقد تعددت البحوث والدراسات التي تناولت موضوع تعاطي المخدرات وإدمانها من مختلف جوانبها ، كتلك الدراسات التي ركزت علي توضيح الأسباب والعوامل التي تدفع إلى تعاطي العقاقير والإساءة في استخدامها ، ومن خلال عددا من الدراسات التي تناولت الإدمان يمكن استخلاص الأسباب التالية (عبد الرحمن العيسوي،1999، 132)

– الرغبة في خوض غمار التجربة

– الرغبة في النشوة الزائفة و الابتهاج .

– الحرمان من المتابعة والإشراف الوالدي .

– قلة الوعي بأخطار المخدرات

– المشاكل الأسرية كالطلاق

– التعدد والخيانة الزوجية . . . .

و يخص لنا والكر Walker أسباب الإدمان على المخدرات في عاملين هما: . (عفاف عبد المنعم،1999، 97)

1 – مجموعة من الصراعات الخاصة برغبة الفرد في الإتكالية وتتمثل هذه الصراعات في:

• التذبذب في معاملة الطفل (حب و نبذ)

• العدوانية من قبل الأب علي الأم

• انحراف سلوك الأم (شرب الخمر مثلا)

2– وجود صعوبة لدي الفرد في إدراكه لدوره في المجتمع بسبب :

• نبذه من طرف الوالدين

• انعدام المسؤولية لدي الأم

• انعدام طموحات الوالدين بخصوص مستقبل الطفل .

أي أن المدمن هو شخص يعيش صراعات وضغوطات في التكيف وعدم القدرة على إدراك دوره في المجتمع وذلك بسبب عدم تكيفه النفسي وضعف نضج الشخصية لديه .

وتبقي أسباب الإدمان عديدة ولا حصر لها ، فكل مدمن له أسباب خاصة به وظروف معينة دفعت به إلي تعاطي المخدرات ، وشعبة المخدرات التابعة لهيئة الأمم المتحدة أصدرت كتابا عام 1982 تحت عنوان " الأمم المتحدة ومراقبة العقاقير " حددت من خلاله أكثر الأسباب إحداث للإدمان وجاءت هذه الأسباب كما يلي (عبد الرحمن العيسوي، 1997،120 – 121)

– ضغط الأصدقاء و سوء الجماعة و تأثير الشباب على بعضهم البعض .

–الأحياء الفقيرة وانتشار البطالة .

– إحساس الفرد بأنه غير مرغوب فيه .

إذن كل العوامل المذكورة التي تسبب الإدمان تختلف فيما بينها من حيث شدة تأثيراتها ومدي إحداثها للإدمان ، فبعض هذه العوامل تكون مسببة ومحدثة للإدمان ، ويكون البعض الآخر من هذه العوامل مساعدة على حدوث الإدمان .

رابعا- نظريات تفسير الإدمان :

هناك مجالات بحث كثيرة تهتم بدراسة ظاهرة الإدمان على المخدرات ، وتحليل أسبابها وتفسير طبيعتها ، إلا أن هناك وجهات نظر مختلفة حول تفسير الظاهرة ، حيث يختلف الباحثون والعلماء في تفسير أسباب الإدمان على المخدرات ، فكل باحث ينظر إلي الظاهرة من وجهة نظر خاصة بمجال ودائرة اختصاصه .

أ- التفسير البيولوجي :

هذا التفسير يرجع الإدمان على المخدرات إلى العوامل بيولوجية تتعلق بطبيعة جسم الإنسان وبطريقة عمل الجهاز العصبي (هاني غرموش 213) ، فالجسم عندما يتكيف مع هذه المواد المخدرة تحدث الإدمان ، أما إذا لم يتكيف معها لا يحدث الإدمان .

لا زالت الدراسات تتأرجح حول تأكيد العوامل الوراثية في حالات الإدمان من عدم وجودها ، ونذكر في هذا المجال دراسة فرنجتن الذي وجد أن 39 % من أبناء متعاطي المخدرات أصبحوا مدمني مخدرات ، في حين أن 16 % فقط من أبناء غير المحرمين أصبحوا يتعاطون المخدرات (رياض سلمان عواد،1999، 20) ونعني بالوراثة انتقال بعض السيمات والخصائص من الآباء والأجداد إلى الأبناء عن طريق الجينات genes ، ومثال ذلك أن الفرد المدمن له آباء مدمنين ، وأن سمة الإدمان اكتسبها من والديه (الأم أو الأب أو كلاهما) ، إلا أن البحوث العلمية تؤكد أن الإدمان سلوك مكتسب و متعلم ، وهو سلوك مرض سلبي وشاد (عبد الرحمن العيسوي،2004، 377) ، إذا الظروف الاجتماعية والبيئية المحيطة بالفرد هي المسؤولة عن إدمان الفرد ، وهناك بعض البيئات التي ينحدر منها الأفراد المدمنين كالأسر الفقيرة والمنهارة والمتفككة التي يسودها الصراعات والحرمان العاطفي .

حسب عادل صادق عام 1986 يقول أن هناك مواد يفرزها المخ بشكل طبيعي التسكين الآلام وتعرف باسم الاندروفنات endorphines والانكفالينات encephalines ، أي هناك أفيونا داخليا يفرز من مخ الإنسان لتسكن الآلام (355) ومعني ذلك أن مادتي الاندروفينات و الانكفالينات تساعد على

التخفيف من الآلام الجسمية وتهدئتها، و يضيف عادل صادق أن مدمن الأفيون كان له خط قليل في أفيون المخ فيلجا إلى الأفيون الشجرة ، (حسين فايد،2000، 357) ، فحسب هذا التفسير فان المدمن على الأفيون يلجا إلي تعاطيه قصد تعويض الاندروفينات والانكفالينات التي تفرز من المخ و المسؤولة عن تسكين الالام.

ب- التفسير السلوكي :

يعتمد التفسير السلوكي لظاهرة الإدمان علي نظريتي التعلم وخفض التوتر ، فحسب هذا التفسير فان سلوك الإدمان أو التعاطي هو السلوك متعلم ومكتسب عن طريق الاستمرار والمداومة على أخذ الجرعات والكميات من المادة المخدرة ، ومن ثم فان المداومة علي فعل أي شيء يؤدي إلي تعلم هذه الفعل .

يري أصحاب نظرية التعلم أن المدمن يلجأ إلى الشراب أو التعاطي للشعور بالسكينة والهدوء ، مما يدفعه إلى التكرار في ذلك في مرات مقبلة ليحصل على نفس الشعور (هاني غرموش311) فحسب نظرية التعلم فان سلوك التعاطي يكون عن طريق التكرار فتلك الرغبة القاهرة في الحصول على المخدر لتخفيف الآثار المزعجة تجعل المدمن يكرر تناول المادة التي اعتاد عليها وبالتالي يصبح هذا السلوك معتاد ومألوف أي متعلم .

أما نظرية خفض التوتر فتجعل كل السلوكات والأفعال التي نقوم بها تهدف إلي تحقيق هدف واحد ومحدد هو خفض التوتر الذي نشعر به ، حيث تعتبر كل السلوكات جهدا يهدف إلى خفض التوتر (حسين فايد،2000، 359) ، ومثال عن ذلك المدمن الذي يسعي وراء الحصول على المخدر ، فسلوكه هذا يهدف إلى الحصول على المتعة والانشراح وتجنب القلق والتوتر الناجمين عن انسحاب المخدر .

ج- النظرية النفسية :

يعتبر موضوع الإدمان على المخدرات من المواضيع التي تخص مجال علم النفس ، حيث يحاول الباحثون في هذا المجال إعطاء بعض التفسيرات لهذا السلوك ، ويري علماء النفس والتربية أن تعاطي المخدرات يكون بديلا لتفادي الحرمان والإحباط (رشاد أحمد عبد اللطيف،1999، 58) ومن هذا المنظور يعتبر كلا من الإحباط والحرمان من العوامل التي تدفع نحو طريق الإدمان.

ترى هورناي Horney ان تعاطي المخدرات يعتبر عدوان موجه نحو الذات بسبب الحب واضطراب العلاقة مع الوالدين (رشاد أحمد عبد اللطيف،1999، 59) .

أما المدرسة السيكوديناميةفتشير إلى أن الإدمان عرضا أكثر من كونه سببا المشكلات سلوكية وانفعالية (محمد محروس الشناوي،1998، 483) ، ومن هنا يتضح أن الإدمان علي المخدرات قد تكون السبب في ظهور بعض المشاكل الانفعالية والسلوكية ، كما قد يكون هذه المشاكل السلوكية والانفعالية هي المؤدية إلى الإدمان .

و يعتبر سيغموند فرويد من الذين اهتموا بموضوع الإدمان وتفسيره فهو يري أن تعاطي الأفراد للمخدرات إنما يعود إلى العديد من العوامل أهمها تعرض الشخص لتجارب متعددة من الاحباطات (محمود حسن غانم،2006، 55) ، أي أن الفشل في تحقيق أهداف الحياة يسبب لدي الفرد الإحباط ، ويجعله في مواقف القلق وعدم الاستقرار .

و تصنف مدرسة التحليل النفسي مظاهر الإدمان على المخدرات في الإشكالية التالية (وينفريد هوبر،1995، 49)

- المرح والانبساط وهو الشكل الأساسي للإدمان .
- إضراب النشاط الجنسي
- تدهور عقلي .
- تدهور خلقي ، اجتماعي ومهني .

وعليه وحسب مدرسة التحليل النفسي فان مدمن المخدرات تظهر عليه جملة من الأعراض المرضية تشمل نشاطه الجنسي (الضعف الجنسي) ، قواه العقلية (تدهور الملكات العقلية) ، قيمة الأخلاقية (تدهور الأخلاق) وعلاقاته الاجتماعية (صعوبات التكيف) ومشاكل وصعوبات في العمل . . . . . .

ويهتم التحليل النفسي بتفسير مختلف الإختلالات والاضطرابات الموجودة في السلوكات الصادرة من الفرد .

الصيغة العامة لنظرية التحليل النفسي في تفسير السلوك المرض ما يلي (محمود حسن غانم،2006، 78) " إحباط لا يقوي الراشد على مواجهة آثاره النفسية بحل واقعي مناسب ، أما لضخامة الإحباط ، أو عدم القدرة على احتمال الإحباط " .

من هذا التفسير نستنتج أن ضخامة الإحباط وعدم القدرة على تحمله هو السبب الكامن وراء السلوكات المرضية والتصرفات الشاذة .

اذ يرى فرويد أن صاحب الميل الجنسي للشرب لكي يتمكن من التعامل مع أفراد الجنس الأخر (عبد الرحمن عيسوي1999، 81).

د- الطب :

إن تعاطي الكحول والمواد المخدرة والعقاقير يسبب تأثيرات جسمية متفاوتة فيما بينها من حيث الشدة والنوع ، فتظهر هذه التأثيرات على شكل اضطرابات وأمراض جسمية كثيرة ، والإدمان بالنسبة للطبيب مشكلة صحية لأنه يسبب أمراض كثيرة كأمراض الجهاز المعوي ، الجهاز التنفسي – الجهاز الهضمي – الجهاز التناسلي – الكبد – الكلي . . . . . (عفاف عبد المنعم،1999، 183)

هـ- النظرية الاجتماعية :

تتمثل النظرية الاجتماعية في وجهة نظر علماء الاجتماع ، وكيفية تفسيرهم لظاهرة تعاطي المخدرات ، حيث اتفق اغلب علماء الاجتماع على أن الإدمان جريمة وانحراف اجتماعي (فؤاد بسيوني متولي،2003، 57)، فالإدمان علي المخدرات سلوك انحرافي و آفة خطيرة تضر المدمن و أسرته و مجتمعه.

يقول بعض الدارسين أن رغبة الإنسان في التفوق على الآخرين و السيطرة عليهم تدفعه إلي تحقيق هذه الرغبة بكل الطرق (هاني غرموش، 312) ، وحسب هؤلاء الدارسين فان المدمنين يلجأون إلى تعاطي المخدرات لتحقيق رغباتهم ، وعليه فان تعاطي بعض المخدرات من الطرق والأساليب المحققة لإشباع و المعرضة للحرمان و النقص .

ويحدد رجال علماء الاجتماع العوامل الأساسية المؤدية إلى الإدمان في النقاط التالية (فوقية حسن رضوان ، 2006، 57 : 59)

- التدريب الاجتماعي الخاطئ أو الناقص وضعف الرقابة .
- وجود بعض الجماعات التي تزين الانحراف و تجعله قانونيا في المجتمع .
- خبرات الفرد الضعيفة بالنسبة للامتثال و الانحراف .

و- القانون :

يمثل الإدمان على المخدرات في مجال القانون مخالفة القوانين وقواعد وعرف المجتمع ، كل المخدرات ممنوعة و محضورة، أي أن القانون يمنع تعاطيها و المتاجرة.

ن- الاقتصاد :

إن تناول المخدرات والعقاقير والخمر والكحول يسئ إلى الفرد نفسه الذي يتعاطاه أولا ، ثم لأسرته ثم علاقاته مع الآخرين ، ومن ثم قدرته على انجاز مهامه وأداء أعماله والقيام بمسؤولياته ، فالإدمان يسبب نقص في الإنتاجية وتعطيل القوي البشرية المنتجة (عفاف عبد المنعم،1999، 184) ، حيث أن معظم المدنين يضطرون إلى التخلي عن وظائفهم أو مهامهم مما يؤثر بالسلب على النمو الاقتصادي للبلاد .

خامسا. خصائص الإدمان :

علي الرغم من اختلاف أسباب الإدمان – اختلاف المواد المسببة له – اختلاف أعراضه وعلاماته – سهولة أو صعوبة علاجه ، إلا أن هناك مجموعة خصائص تتميز بها ظاهرة الإدمان على المخدرات يمكن حصرها فيما يلي :

أ- يتمثل الإدمان على المخدرات في حالة من السعي وراء الحصول على المخدر باستمرار ، فالمدمن يشعر برغبة قهرية و دافع كبير باتجاه التعاطي .

ب- الاتجاه المستمر لزيادة الجرعة (عبد الرحمن عيسوي 1993، 112) فالمدمن لا يبقي على تعاطي نفس الجرعة من المخدر ، وإنما يجب مضاعفتها لكي يحصل علي التأثير التحذيري المطلوب المتمثل في الإحساس بالهدوء والراحة .

ج- الاعتماد النفسي اين يحدث الإدمان على المخدرات اعتمادا نفسيا علي المخدر (تعلق شديد به).

د- الاعتماد الجسمي يحدث الإدمان على المخدرات أعراض جسمية مزعجة وتعطيل وظائف الجسم عن عملها الطبيعي بسبب انسحاب المخدر .

هـ- تمتاز ظاهرة الإدمان بظهور أعراض الانسحاب ، أي تلك الأعراض التي تظهر على المدمن من تغيرات نفسية وجسمية وانفعالية وعقلية جراء غياب العقار أو التخفيف كميته .

سادسا. مميزات الشخصية المدمنة :

لعل ما يعانيه الفرد المدمن على المخدرات من الاضطراب الخطير والعميق في الشخصية ، وعدم قدرته على التكيف الشخصي والاجتماعي، يجعل شخصيته تتميز ببعض العفات والخصائص، ويحدد حامد عبد السلام زهران مميزات الشخصية المدمنة كتالي (حامد عبد السلام زهران، 1985، 457)

- المدمن يكون سيئ التوافق الشخصي والاجتماعي .
- يكون ضعيف ومنحرف جنسيا .
- يكون متقلب انفعاليا .
- يعيش حالة من القلق والاكتئاب .
- شخصية عدوانية نحو ذاتها و الأخرين .

يلجأ بعض المدمنين إلي تعاطي المخدرات للتغلب على الضعف الجنسي ، إلا أن التعاطي المستمر بسبب العجز والضعف الجنسي، فالحياة الجنسية للمدمن في غاية التعقيد(رياض سلمان عواد،1999، 79) ، فسلوك الإدمان هو المسؤول عن المشاكل الانفعالية والسلوكية الصادرة من المدمن ، كما أن الشخصية غير الناضجة نفسيا هي التي تلجا إلي طريق الإدمان.

من خلال الدراسة التي قام بها dosenfeld و chien على المخدرات وجدا أن المدمنين هم ممزقين نفسيا إلي أقصي حد ، كما أنهم لديهم استعداد الإدمان ويعانون من الضعف والانهيار النفسي (عامر مصباح، 2003، 254) ومن هنا يتضح أن الشخصية المدمنة هي شخصية غير ناضجة نفسيا وهذا النقص في النضج النفسي يجعلها مهيئة للوقوع في دائرة الإدمان على المخدرات .

رغم وجود اضطراب كبير في الشخصية المدمنة الذي يترجم في مجموعة من الإعراض والعلامات تجعل المدمن يمتاز بجملة من المميزات على المستوي النفسي والعقلي والانفعالي و الاجتماعي والأخلاقي ، إلا أن بعض الدراسات تأكد على أنه لا يوجد أنماط شخصية محددة لها ارتباط بتعاطي العقاقير وإدمانها (خليل ميخائيل عوض، 2001، 501) وهذا يشير إلي عدم وجود مميزات محددة وموحدة في الشخصية هي التي تدفع بصاحبها نحو طريق الإدمان .

سابعا. علاج الإدمان :

تعتبر آفة المخدرات من الآفات التي يصعب علاجها أحيانا ، حيث يشترك في العملية العلاجية عددا من المختصين والأطباء والمساعدين ، ويتمثل فريق العلاج في الأطباء العقليين – الأخصائيين

النفسيين – أخصائي القياس النفسي – أخصائي التربية – رجال الإرشاد – الأخصائيين الاجتماعيين بالإضافة إلى مجموعة من الممرضين المساعدين .

بعض الحالات المدمنة تستدعي العلاج في المستشفي والتدخل السريع كحالات التسمم الإدماني الذي قد يؤدي إلى الوفاة ، إلا أنه يكفي لبعض الحالات الإقناع فقط مع التنقيص التدريجي في أخذ الجرعة المألوفة (علي زيعور 1986، 230) .

يجب تهيئة الجو المناسب لمكان العلاج، وإعداد طاقم خبير ذو كفاءة ودراية في مجال الإدمان والمخدرات ، وترتكز العملية العلاجية لحالات الإدمان على المعالجة الجسمية ، ومعالجة الحالة النفسية ، و إصلاح الأوضاع الأسرية للمدمن .

أ) العلاج الجسمي :

يتم العلاج الجسمي بإعطاء المدمن الفيتامينات والمقويات وأطعمة مفيدة لتقوية وضعه الصحي (هاني غرموش 331) وذلك لتعويض ما فقده الجسم بسبب فقدان الشهية والامتناع عن الطعام ، حيث أن معظم المدمنين على المخدرات يعانون من الهزال و الضعف و الوهن .

كما يعطي للمدمن بعض المهدئات التي ليست لها خاصية الانسحاب مثل : الكلور برد مارين (حامد عبد السلام زهران 1985، 463)، أي يعطي للمدمن مخدرا بديل عن المخدر الذي يسبب له الإدمان حيث يكون هذا المخدر البديل لا يحدث أعراض الامتناع ، ومثال عن ذلك يعطي المدمن المورفين عقار الميثادون بدلا من المورفين (طارق كمال 2004، 139) ويمكن تلخيص العلاج الطبي في حالات الإدمان على المخدرات كما يلي:

1) العلاج عن طريق حضر المخدر :

هنا يقيم المعالج بتقديم العقار المعتاد للمدمن ، لكن مع تنقيص الجرعات تدريجيا ، وبعد مدة يقوم المعالج باستبدال هذا العقار بعقار آخر ويبدأ في تنقيص الجرعات أيضا ، حتى يصل المعالج إلي مرحلة يمنع فيها العقار كلية عن المدمن ، هذه الطريقة تسمي بطريقة حضر المخدر وتعتمد على تشجيع المدمن وتقوية ثقته بنفسه واعتماده على ذاته (هاني غرموش 334) ، فالمدمن بهذه الطريقة يعتاد بطريقة تدريجية على التخلي عن مادة سامة دون أن تحدث لديه أعراض الانسحاب .

2) العلاج بالتنويم و التحذير :

وهو العلاج الذي يعتمد على إعطاء بعض المنومات للمدمن ، فقد يعطي للمدمن لارجاكتيل مع المنومات لمدة تتراوح من خمسة إلي ثمانية أيام (أحمد عكاشة 1976، 355).

3) علاج حالات الاكتئاب :

حيث يعطي للمدمن عقاقير مضادة للاكتئاب لسبب أنه يعاني من هبوط الروح المعنوية ونقص الثقة بالذات والشعور بالحزن وعدم الارتياح .

4) العلاج بالصدمات الكهربائية :

العلاج بالصدمة الكهربائية تقنية تستعمل بكثرة في حالات الإدمان ، وذلك لتخفيف الأعراض الجانبية لتوقف العقار كالقلق والاكتئاب (أحمد عكاشة 1976، 355).

يضيف أحمد عكاشة طريقة أخري في علاج الإدمان وهي العلاج بالأنسولين المعدل بإعطاء المدمن (عبد المنعم حفني، 1995، 80)وحدة صباحا (أحمد عكاشة1976،91).

مما سبق نستنتج أن العلاج الطبي في حالات الإدمان على المخدرات يرتكز علي إعطاء المدمن بعض المهدئات والمنومات وبعض العقاقير المضادة للسموم وكذلك بعض الفيتامينات .

ب) العلاج النفسي :

يتمثل العلاج النفسي في استعمال تقنيات علم النفس و أساليبه في سبيل مساعدة المدمن للخروج من الحالة المرضية التي يعيشها، و يقوم بهذه المهمة مجموعة من المختصين في فروع عديدة من ميدان علم النفس.

1 – يعتبر العلاج السلوكي المعتمد علي الاسترخاء أفضل طرق العلاج (عبد المنعم حنفي 1995، 43) ، حيث أنه في العلاج السلوكي لحالات الإدمان يدرب المريض على الاسترخاء والتخلص من التوتر الناجم عن التوقف عن التعاطي ، إن هذا الاسترخاء الذي يجلبه العلاج يحل محل الاسترخاء الذي يجلبه المخدر ويزول عنه القلق والشعور بالتوتر ، أي أن العلاج يعوض المريض عن ما كان يجلبه له تعاطي العقار .

2) العلاج الجماعي :

يعتمد العلاج الجماعي علي الجماعة أي مجموعة الأفراد يعانون من نفس المشكل أو مصابون بنفس المرض وأما العلاج الجماعي في حالات الإدمان على المخدرات فيتلخص كما يلي (علي زيعور 1986، 243): "يجمع العلاج الجماعي بين مجموعة من المرض المدمنين و مجموعة من

المدمنين تم علاجهم سابقا، و يدور الحديث و النقاش بين الفريقين حيث يعتمد الأفراد الأصحاء في الحديث على محاولة الإقناع و التوجه إلى عقل المريض معتمدين في ذلك علي المنطق والواقع " ، حيث أنه تتفاعل كل من المدمنين مع المدمنين الذين تم شفاءهم و أثناء النقاش يحاول المجموعة الأولي (الأصحاء) تقوية إرادة المجموعة الثانية (المدمنون) في طلب العلاج ، و إقناعهم بإمكانية العلاج و الشفاء و سهولة العودة إلى الحياة الطبيعية، وبالتالي مواصلة حياتهم بشكل طبيعي، و يهدف العلاج الجماعي إلي تخفيف شعور المدمن بالعزلة و الوحدة من خلال تواجده مع أفراد يعانون من نفس المشكلة (يدرك كل فرد في الجماعة بأنه ليس هو الوحيد الذي يعاني ومصاب) .

3) العلاج المعرفي :

يرتكز العلاج المعرفي في حالات الإدمان علي تصحيح الأفكار الخاطئة التي تدفع إلى الإدمان واستبدالها بالأفكار الصحيحة التي تنفر من التعاطي (حامد عبد السلام زهران 1985، 463) ، فبعض المدمنين يعتقدون بأن تعاطي المخدرات تساعدهم على مواجهة الواقع بمشاكله وتنسيهم همومهم ، هذه الأفكار الخاطئة يتم استبدالها بالأفكار الصحيحة بان المخدرات تسيب الأذى للفرد ولغيره وتؤدي به إلى الموت .

4) الإرشاد النفسي و الديني :

يرتكز الإرشاد الديني على تعاليم الدين الإسلامي الحنيف في عملية التوعية والإصلاح بهدف تقويم السلوكات وتعديل وتصحيح الأفكار من خلال تنظيم بعض الجلسات وتخصيص بعض المواعيد لإثراء النقاش والحديث مع المدمنين على المخدرات ، أين يركز المرشد الديني أثناء حديثه على مخاطر تعاطي المخدرات وآثارها المدمرة .

5) العلاج العائلي :

باعتبار أن هناك بعض الأنماط الأسرية التي تدفع ببعض أفرادها إلى الإدمان على المخدرات ، فلا بد من اقتراح علاج نفسي عائلي لأسرة المدمن بأكملها ، فعلاج المدمن نفسه لا يكفي إذا كان في الأسرة ما يقلقه ويسبب له التوتر وعدم الارتياح ، ولذلك فان العلاجات الحديثة لإدمان المخدرات ترتكز بشكل أساسي على العلاج النفسي العائلي (محمد أحمد النابلسي 1988، 93) ، وهو العلاج الموجه نحو العائلة والذي ينظر إلي معاناة الفرد باعتبارها ناجمة عن اضطرابات في الوسط الأسري

وكنتيجة لاضطرابات الاتصال و سوء العلاقات الداخلية، وفيما يلي أهم خطوات العلاج النفسي العائلي في حالة وجود فردا مدمنا داخل الأسرة (محمد أحمد النابلسي 1988، 93 – 94):

أ – مساعدة العائلة على التكيف مع وجود مدمنا من أعضائها .

ب– القضاء على الاتصالات السيئة داخل الأسرة .

ج– تهيئة العائلة لقبول المدمن كفرد من أفرادها يتمتع بحقوقه وواجباته .

د – تحديد عوامل الخطر العائلية وعلاجها في حالة وجودها .

نلاحظ أن العلاج النفسي العائلي يبحث عن وجود الخلل في العلاقات الأسرية

– وجود التفرقة في المعاملة

– عدم المساواة في الحقوق والواجبات

– عدم التكافؤ في الفرض

– الإهمال وعدم الاهتمام بالأبناء وكلها مظاهر لعدم التكيف الأسري التي دفعت بأحد أعضائها إلى إدمان المخدرات، فيتم إصلاحها ومساعدة الأسرة على تجاوزها، و بالتالي مساعدة المدمن على تخطي السبب الذي كان وراء إدمانه .

6) العلاج الاجتماعي :

يقوم العلاج الاجتماعي على إصلاح ما سببه الإدمان، و معرفة الظروف التي أدت إلى ذلك ، فهو يبحث عن الأسباب ويحاول تصحيحها وإصلاحها وتوفير ظروف الأمن والاستقرار الفرد داخل الأسرة .

يقوم المعالج الاجتماعي على تنظيم أوقات الفراغ وتوفير الأنشطة الترويجية ومناقشة الخطط المستقبلية للمدمن (علي زيعور1986، 464) ، بهدف إعادة إدماجه في المجتمع وجعله فردا قويا ذو شخصية متزنة قادرة على مواجهة الصعاب وقادرة على حل مشاكلها بطرق ايجابية .

إن نسبة علاج مدمنين المخدرات منخفضة مقارنة مع علاج بعض الأمراض النفسية ، حيث تكون نسبة الشفاء في حالات الإدمان ضئيلة مع احتمال عودة المدمن إلي الإدمان ، فقد لاحظ تلارك عام 1962 ما يلي (أحمد عكاشة 1976، 356)

أنه من بين 120 مدمنا يوجد :

. 28 % تم شفائهم .

. 30 % استمروا في التعاطي .

. 50 % حاجة متكررة لدخول المستشفيات .

حتى تتحقق نسبة عالية من الشفاء في مجال الإدمان لابد علي المعالج من بذل كل الجهود لمساعدة المدمن وعدم إشعاره بالوحدة والعزلة ، كما أن المعالج يحتاج إلي المعاونة من قبل المدمن و أقرباءه (محمد رفعت، 1984، 106) ومن ثم فان تدخل الأسرة المساعدة المعالج له الدور الكبير في التقدم بالحالة نحو التحسن والشفاء .

يتم علاج المدمنين على المخدرات في مراكز خاصة من طرف مجموعة من المختصين ، حيث تعالج كل حالة بطريقة خاصة حسب شدة الإدمان ، كما قد تعالج حالات الإدمان في المستشفيات حول طبيعة العقار وشدة العقار (فرج عبد القادر وآخرون 39) .

خلاصة :

تبقي ظاهرة تعاطي المخدرات و إدمان عليها من الأمراض النفسية والاجتماعية التي يصعب علاجها، لأنه من الصعب التحكم في المدمن وإبعاده عن مادة سمه ، إلا ذلك يتطلب مزيدا من الوقت وكثيرا من الجهد لتحقيق التحسن والعلاج ، والملاحظ أن فئة المراهقين والشباب هي الفئة الأكثر تضررا ، وخاصة أولئك الذين ينحدرون من بيئات اجتماعية متردية أو من طبقات دنيا في المجتمع أو أولئك الذين يعيشون في أسر يتبع فيها الآباء أساليب خاطئة في تربية أبنائهم و تنشئتهم تنشئة اجتماعية صحيحة .

الفصل الرابع: الكفاءة الاجتماعية

تمهيد:

أولاً : مفهوم الكفاءة الاجتماعية

ثانيا : مكونات ومهارات الكفاءة الاجتماعية

ثالثاً : أنواع المهارات الاجتماعية

رابعاً : النظريات المفسرة للكفاءة الاجتماعية

خلاصـــة.

تمهيد:

لا يمكن للإنسان أن يعيش بمعزل عن المجتمع فالإنسان اجتماعي بطبيعته، ولكن عند الاحتكاك بالآخرين او يقف أمام الإنسان أمور لا يعرف أن يتصرف فيها ومن هنا كان لزاما على مربيه و بالأخص الوالدين و من ثمة الجهات المجتمعية الاخرى من تقديم بعض المهارات الاجتماعية اللازمة للفرد لكي يعيش حياته هادئاً مطمئنا و كي يتمكن من تحقيق رغباته و التواصل مع غيره للاندماج و بلوغ أهدافه.

أولاً : مفهوم الكفاءة الاجتماعية

يعتقد أن من أهم أولويات المجتمعات تحقيق الرعاية الاجتماعية و التربوية للشخص فقد وضعت الكثير من المفاهيم بخصوص الكفاءة الاجتماعية و هي :

تعرف الكفاءة الاجتماعية على أنها حركات متتابعة و متسلسلة ويتم اكتسابها عادة عن طريق التدريب الدائم و هذا إذا اكتسبت و تم تعلمها أصبحت عادة متأصلة في السلوك فيقوم بها الفرد بدون سابق تفكير في خطواتها ومراحلها (بهادر ، 1992، 28).

يعرف كل من جريشا و موريشلي الكفاءة الاجتماعية: على انها المهارات التي تستخدم للاستجابة في مواقف اجتماعية محددة (Thompson،20 ، 1988) .

و هي درجة احساس الفرد بالارتياح في المواقف الاجتماعية و استعداده لبذل كل جهوده لتحقيق الرضا في العلاقات الاجتماعية و الاندماج الجيد داخل المجموعة، و الشعور بالثقة و الرضا تجاه السلوك الاجتماعي و تحقيق التوازن المستمر بين الفرد و بيئته الاجتماعية لإشباع الرغبات الشخصية و الاجتماعية (مجدي حبيب ،1990، 3) .

كما عرفها (فرج ، 2003، 52) أنها قدرة الفرد على التعبير بصورة لفظية وغير لفظية عن مشاعره وآرائه وأفكاره لغيره و أن ينتبه و يدرك في الوقت نفسه الرسائل اللفظية و غير اللفظية الصادرة منهم و يفسرها على نحو سليم يساعد في توجيه سلوكه و ان يتصرف بصورة لائقة في المواقف الاجتماعية معهم و يتحكم في سلوكه اللفظي و غير اللفظي على نحو يساعده على تحقيق أهدافه .

غير أن كل من راين و ماركل (Rinne&Markl) يعرفانها على أنها مجموعة أنماط سلوكية اللفظية منها و غير اللفظية التي يستجيب من خلالها الفرد للآخرين في مواقف التفاعل الاجتماعي (الددا ، 2008 : 28) .

أو هي بناء متعدد الابعاد الذي يتضمن العلاقات الايجابية مع الاخرين و الدقة و المعرفة الاجتماعية الملائمة للعمر و غياب السلوكيات اللاتوافقية و المهارات الاجتماعية الفعالة (Bryan, 1994,304-305) .

في ذات السياق جاء كل من(الدردير و عبد الله ، 1999 ، 17) بتعريفها بانها القدرة على المبادرة و التفاعل مع الآخرين و التعاون معهم و اتباع التعليمات و ضبط الانفعالات لديه في مواقف التفاعل الاجتماعي و حل الصراعات بين الزملاء و تقبل الزملاء و مد يد المساعد له .

اذا هي إحدى كفاءات الذكاء تتعلق بالمحتوى الاجتماعي، و تتعلق أيضا بالاتصال بالآخرين و هي إحدى نواتج النموذج الفرعي و التي يتطلب لبزوغها وجود رصيد مختزن من الخبرات السابقة التي تتجاوز اجتياز الزمن و تعتمد على استراتيجيات التفكير و مهارات التعلم السابقة (فؤاد أبو حطب ،1988 ، 8) .

فالكفاءة الاجتماعية كما جاء في موسوعة التربية أنها القدرة على التفاعل بصورة متكيفة مع المجتمع و هذا التعريف مرادف لمفهوم النضج الاجتماعي (Social Maturity) (Santrock , 1983) .

ثانيا : مكونات ومهارات الكفاءة الاجتماعية

صنفت مهارات الكفاءة الاجتماعية على النحو التالي :

1 - المهارات الاجتماعية العامة: و تشمل السلوكيات المختلفة المقبولة اجتماعياً و التي يمارسها الفرد بشكل لفظي و غير لفظي أثناء التفاعل مع الآخرين .

2 - المهارات الاجتماعية الشخصية: يقصد بها التعامل بشكل ايجابي مع الأحداث و المواقف الاجتماعية .

3 - مهارات المبادأة التفاعلية: المبادرة بالحوار و المشاركة و التفاعل .

4 - مهارة الاستجابة التفاعلية: تشمل القدرة على الاستجابة لمبادرات الآخرين من حوار و طلب يد المساعدة أو المشاركة معهم.

5 – المهارات الاجتماعية ذات العلاقة بالبيئة الجامعية والمهنية : حيث تتم في إظهار المهارات اللازمة للتفاعل مع الأفراد و أحداث البيئة الجامعية فيما يخص التعاون مع الطلاب أو طاقم الإدارة (الددا ، 2008).

قام كل من **Zimmerman & Riggo** بإنشاء نموذج حول مهارات الكفاية الاجتماعية الاساسية و اللذان يحددانها بمهارات كبرى و فرعية و هي كالآتي :

المهارات الكبرى	المهارات الصغرى	الوظيفة
مهارات التواصل غير اللفظي **Non Verbal Communication Skills**	التعبير الانفعالي **Emotional Expressivity**	إرسال الرسائل الانفعالية من خلال الإيماءات و ملامح الوجه والجسد .
	الحساسية الانفعالية **Emotional Sensitivity**	مهارات استقبال انفعالات الاخرين وقراءة وتغيير رسائلهم الانفعالية غير اللفظية .
	الضبط الانفعالي **Emotional Control**	القدرة على ضبط وتنظيم التعبيرات غير اللفظية والانفعالية ، ويشمل القدرة على إخفاء الملامح الحقيقية للانفعالات .
مهارات التواصل اللفظي **Verbal Communication Skills**	التعبير الاجتماعي **Social Expressivity**	القدرة على لفت أنظار الآخرين عند التحدث في المواقف الاجتماعية و الطلاقة اللفظية والقدرة على البدء بالتحدث بتلقائية في موضوع ما .
	الحساسية الاجتماعية **Social Sensitivity**	القدرة على الانصات والاستقبال اللفظي والوعي بالقواعد المستترة وراء أشكال التفاعل الاجتماعي .
	الضبط الاجتماعي **Social Control**	مهارة لعب الدور وتحضير الذات اجتماعياً بحيث يقوم الفرد بأدوار اجتماعية متنوعة بكل حنكة وثقة بالنفس في المواقف الاجتماعية المختلفة .

مكونات و أبعاد الكفاءة الاجتماعية :

1 - تطبيق القوانين و الامتثال السلطة .
2 - امتلاك المؤهلات القيادية .
3 - المشاركة الاجتماعية البناءة .
4 - التكيف مع المجتمع و الافراد الذين يعيشون فيه .
5 - التحكم بالذات و ضبط النفس اثناء الانفعالات.
6 - القدرة على تحمل المسؤولية .
7 - القدرة على الاستقلالية و الاعتماد على الذات.
8 - الوعي بالامور المتعلقة بأمنه وسلامته و الحفاظ عليها.
9 - الاتصـــال مع الغير.

(stijler and smith ,1985.1259-1270).

ثالثاً : أنواع المهارات الاجتماعية

لقد وضع (الجبري الديب ، 1998 ، 69-70) بعض أنواع المهارات الاجتماعية و يمكن إدراجها كمايلي :

1 - مهارة الثقة : و هي قدرة الفرد على التعبير عن أفكاره و آرائه و طموحاته بوضوح كي يتقبلها زملاءه بالتأييد و الترحيب و تتضمن مهارة الثقة نوعين من السلوك:

الأول: الوثوقية Trusting

أي القدرة على الانفتاح و المشاركة في الأفكار و المعلومات بحرية و تأييد من الآخرين .

الثاني: الجدارة بالثقة Trust Worthiness

و هي أن يكون الآخرون قادرون على التعبير عن أفكارهم بوضوح و التي تحصل على التأييد و التشجيع من الآخرين في جو من المرح و الاطمئنان .

2 - مهارة الاتصال:

معناها قدرة الفرد على الاتصال بزملائه و يبادلهم و يشاركهم المعلومات التي يريدون الحصول عليها و يحاول كل فرد منهم فهم أفكار الآخرين و إخطارهم حتى يتمكنوا من الوصول إلى الغاية المشتركة.

3 - مهارة تتالي الأدوار Taking Turns :

مفادها السماح لكل عضو في المجموعة بالقيام بدوره لأداء مهمة معينة و ينتظر زملاءه مدة معينة عند أداء أدوارهم و يعطونه فرصة لإنجاز مهمته ثم يؤدي الآخرون أدوارهم بنفس الطريقة .

4 - مهارة القيادة :

تعني القدرة في الحفاظ على العلاقات الاجتماعية بين الأفراد داخل الجماعة بجدارة كما تعني التأثير المتبادل بين أفراد الجماعة من أجل تحقيق الهدف المشترك .

5 - مهارة حل الصراع Conflict Resolution :

هي القدرة على حل الآراء المتباينة و التنسيق بين الأعضاء جماعة ما و الوصول إلى اتفاق مرضي لجميع أفراد الجماعة .

6 - مهارة تشغيل الجماعة Group Processing

تقوم على قدرة الأعضاء الجماعة على استخدام الاجراءات التجريبية الخاصة بالتعاون أثناء تعلم المادة الدراسية .

أما بالنسبة لخصائص المهارات الاجتماعية هي :

- المهارات الاجتماعية هي قدرات يمكن ملاحظة أنماط السلوك الناتجة عنها ويمكن تدعيمها ايجابا او سلباً و لا يصدر عنها سلوك يستحق العقاب .
- المهارات الاجتماعية تعني الاستجابات التي تحدث في مواقف معينة و تؤدي إلى زيادة عمليات التدعيم الإيجابي و الخفض من عمليات العقاب المتوقع لأنماط السلوك الاجتماعي.
- المهارات الاجتماعية هي تناسق بين النظم في النشاط ما و الذي يطمح الفرد فيه الى تحقيق هدف معين عندما يتفاعل مع الآخرين .

- المهارات الإجتماعية هي قدرة الفرد على التعبير الانفعالي و الاجتماعي بطرق لفظية إلى جانب مهارته في ضبط انفعالاته و قدرته على تغيير انفعالات الآخرين و القيام بأدواره الاجتماعية (سالم الددا ، 2008 : 22) .

ومن خلال التعريفات التي تناولت المهارات الاجتماعية نستخلص النقاط التالية :

- المهارات الاجتماعية سلوك مكتسب من الممكن تعلمها .
- المهارات الاجتماعية هي فنون و تقنيات التعامل مع الآخرين .
- تقوم المهارات الاجتماعية على استعداد نظري بمعنى أن الفرد مهيأ لتعلمها .
-تقوم على العلاقة بين طرفين هما الفرد و الجماعة داخل المجتمع .
- تحدث المهارة الاجتماعية في داخل إطار المجتمع الذي يعيـــش فيه الفـرد (سالم الددا،2008 : 23) .

نخص بالذكر أن علاقة المهارات الاجتماعية ببعض المفاهيم الأخرى ، اين تحدث (المخطي ،2006،2) إن هناك مفاهيم مختلطة بالمهارات الاجتماعية و هي :

- مبادلة العلاقات الشخصية **Interpersonal** .
- الكفاءة الاجتماعية **Social Competence** .
- السلوك التوكيدي **Assertiveness** .

رابعاً : النظريات المفسرة للكفاءة الاجتماعية :

1 منظور الكفاية الذاتية المدركة :

تحدث ألبرت باندورا أن الكفاية الاجتماعية تقوم على إدراك الفرد لما يمتلكه من قدرات و مهارات اجتماعية فاعلة تساعده على التواصل مع الآخرين، و هذا راجع إلى الكفاءة الذاتية المدركة و التي تتمثل بإحساس الفرد بالضبط الشخصي في المواقف الاجتماعية و سيطرته على قدراته و توافقه مع أطوار حياته، لذا يعمل الاحساس بالضبط و السيطرة الشخصية على التوافق في المواقف الاجتماعية

و تمكنه من ضبط أفكاره و مشاعره و توظيفها بصورة حسنة او مقبولة إن صح القول عند الحديث مع الآخرين و بناء علاقات الصداقة معهم **(Bandura,1986)** .

2 نظرية العناصر الأربعة :

فنظرية العناصر الاساسية التي قدمها **(Felner et.al. 1990)** تبين أن الكفاءة الاجتماعية تتكون من أربعة عناصر تتمثل بقدرات الفرد و مهاراته الشخصية و التي يتم تطويرها ضمن علاقة الفرد بالاخرين و ما يمتلكه من استعدادات و إمكانيات ذاتية مثل مستوى الذكاء و المزاج و غيرها حيث تتمثل هذه العناصر في :

أ **المهارات والقدرات المعرفية:** و هي المهارات اللازمة للأداء الفعال في المجتمع (مثل المهارات و القدرات الأكاديمية و المهنية و قدرة اتخاذ القرار و معالجة المعلومات).

ب –**المهارات السلوكية:** و تتمثل بالاستجابات السلوكية المناسبة و القدرة على تمثيلها مثل (التفاوض، تأكيد الذات، مهارات المخاطبة و المهارات الاجتماعية الايجابية) .

ج– **المهارات العاطفية:** قدرة الفرد على تنظيم انفعالاته و توظيفها بطريقة جيدة اجتماعياً من أجل القيام بتصرفات المناسبة اجتماعياً و القدرة على تشكيل علاقات مع الآخرين .

د– **التركيب الدافعي و التوقعي للفرد:** و يتمثل بالبناء مهارات قيمية للفرد ، و ما لديه من نمو أخلاقي ، و الشعور بالفعالية و السيطرة الذاتية **(Felner et.al. 1990)** .

3 الأنموذج الهرمي للكفاية الاجتماعية :

جاء عالم النفس **(Cavell , 1990)** بنموذج هرمي متسلسل للكفاءة الاجتماعية و مقسم الى ثلاث فروع كامنة و هي :

أ –**التكيف الاجتماعي Social Adjustment**

ب – **الأداء الاجتماعي Social Performance**

ج- المهارات الاجتماعية Social Skills

يشمل قمة التسلسل الهرمي المستوى الأكثر تقدماً و يتمثل بالتكيف الاجتماعي، حيث يعرف التكيف الاجتماعي على إنه (بعد ما يحققه الفرد من أهداف اجتماعية مناسبة) حيث تعتبر هذه الأهداف انها أهداف تنموية و يتعين على أفراد المجتمع السعي لتحقيقها و تتمثل في (أهداف صحية- قانونية – أكاديمية – مهنية – اجتماعية – اقتصادية – اجتماعية – عاطفية و عائلية) .

أما على المستوى الثاني فهو الأداء الاجتماعي و يتمثل بدرجة استجابات الفرد في المواقف الاجتماعية ذات الصلة بتلبية المعايير الصالحة اجتماعياً .

في حين يتضمن الثالث أدنى مستوى من التسلسل الهرمي المهارات الاجتماعية التي عرفت بأنها قدرات محدودة تسمح للفرد أن يقوم بسلوكيات تتوافق مع أهداف المجتمع و مؤسساته الاجتماعية(مهارات الاجتماعية المعرفية، و التنظيم العاطفي)

. (Cavell,1990)

4 نظرية التعلم الاجتماعي Social Learning Theory :

يثبت التراث السيكولوجي على وجود ارتباط بين نواحي الضعف في السلوك الاجتماعي و المهارات الاجتماعية لذلك من الضروري التدريب على المهارات الاجتماعية .

كما يرى عبد الستار إبراهيم و آخرون أن نظرية التعلم الاجتماعي Social Learning Theory من أنجع النظريات في هذا الوقت التي تسمح لنا بتدريب المهارات الاجتماعية و قد تطورت منها أساليب متعددة من أهمها التعلم من خلال ملاحظة النماذج (التعلم بالقدرة) تدريب القدرة على توكيد الذات و لعب الأدوار .

كما أن نظرية التعلم الاجتماعي عرفت بأسماء عديدة مثل :

أ -نظرية التعلم بالملاحظة و التقليد Learning by Observing &Limiting .

ب- نظرية التعلم بالنمذجة Modeling Learning by .

وهي من النظريات الانتقائية التوفيقية Eclectic Theory حيث يقول (الزغلول ، 2003 :125-126) في هذا الصدد أن نظرية التعلم الاجتماعي حلقة وصل بين النظريات المعرفية و السلوكية (نظريات الارتباط – المثير و الاستجابة) و يرجع الفضل في تطوير العديد من افكار هذه النظرية إلى عالم النفس (ألبرت باندورا و ولترز Bandura & Walters) يؤكدان من خلالها إن مبدأ الحتمية التبادلية في عملية التعلم من حيث التفاعل بين ثلاث مكونات رئيسية هي السلوك و المحددات المرتبطة بالشخص و المحددات البيئية و تنطلق هذه النظرية من أساس أن الإنسان يعيش ضمن مجموعات من الأفراد و يتفاعل معها و يؤثر فيها و تؤثر فيه و بذلك فهو يلاحظ سلوكيات وعادات و اتجاهات الأفراد الآخرين و يبدأ في تعلمها معتمدا على الملاحظة و التقليد و ترى النظرية أن هناك عمليات معرفية معينة تتوسط بين الملاحظة للأنماط السلوكية التي يؤديها و تنفيذها من قبل الشخص الملاحظ (سالم الددا ، 2003 ، 37) .

تبنى الباحث نظرية (فلنر 1990) للعناصر الأربعة بوصفها النظرية المتبناة لصاحب المقياس .

خلاصـــة:

من خلال الكفاءة الاجتماعية يصبح الفرد على دراية تامة بلغات الجسد الايجابية والسلبية وكيف يمكنه أن يجعل هذه اللغات مهارة يستخدمها في حياته المهنية والاجتماعية ، وكيف يمكن من هذه المهارات أن تحسن طريقة تواصله مع الغير وتزيد من فرص نجاحه في التخاطب في المستقبل ، وهذا يساعد في تنمية شخصياته على الصعيد الاجتماعي بشكل كبير كذلك ينمي لديهن القدرة على استيعاب وتفهم الاختلافات الثقافية في لغة الجسد بين مختلف البشر بتعدد جنسياتهم وخلفياتهم الثقافية مما يزيد من مداركه ووعيه في موضوع التواصل الاجتماعي ومن الفوائد التي يحصدنها.

الفصل الخامس:المنهجية المتبعة.

اولا: دراسة استطلاعية.

ثانيا: المنهج المستخدم.

ثالثا: الادوات المستخدمة.

رابعا: عينة الدراسة.

أولا. الدراسة الاستطلاعية:

1.أهداف الدراسة الاستطلاعية:

يقصد بالدراسة الاستطلاعية نزول الباحث في بداية بحثه او دراسته الى المكان الذي يفترض ان يتوفر على عينة الدراسة، أي انه بإمكانه العثور فيه على الحالات المستهدفة من البحث او موضوع البحث و الاطلاع على مكان الدراسة، اين يستفيد الباحث بمعلومات قد تفيده في ضبط و تحديد موضوع دراسته و تحديد عينة بحثه، و من أهم أهدافها:

- تعتبر الدراسة الاستطلاعية الخطوة الاولى التي لابد للباحث ان بتقيد بها، لكونها مرتبطة ارتباطا مباشرا بالميدان.
- التعرف على مكان الدراسة.
- تحديد عينة الدراسة و التعرف عليها عن قرب.
- جمع المعلومات عن الحالات المدروسة.
- الوقوف على مستويات الكفاءة الاجتماعية لدي الفرد المراد اجراء الدرسة عليه.
- معرفة الاثار الناجمة للادمان على الفرد.
- التأكد من مدى تطابق ادوات الدراسة مع عينة الدراسة,

2. حدود الدراسة الاستطلاعية:

جرت الدراسة الاستطلاعية بالمركز الوسيطي لعلاج الادمان بولاية مستغانم في الفترة المتراوحة من 2020-12-01: الى غاية 2020-04-30.

ثانيا. الدراسة الاساسية:

1. **الحدود الزمنية:** كانت الدراسة الأساسية في الفترة الزمنية بين 2020-01-08 الى غاية 2020-04-30.
2. **الحدود المكانية:** تمت دراسة الحالية في المركز الوسيطي لعلاج الادمان، يقع هذا المركز في حي 220 مسكن تيجديت ولاية مستغانم، فالمصلحة تابعة للمصلحة الاستشفائية للامراض العقلية بنفس الولاية، تم فتحها سنة 2010 و هو المركز الوحيد المتواجد على مستوى ولاية مستغانم، الذي يقدم العلاج الطبي و النفسي للمدمنين، و هو من بين 53 مركز استشفائي للامراض العقلية على مستوى الوطن.

3. **الحدود البشرية:** نظرا لطبيعة الموضوع محل الدراسة و الذي يتطلب دراسة فئة المدمنين على المخدرات: تم اختيار اربع حالات:

الحالات	السن	الجنس	نوع المخدرات	المستوى الدراسي
الحالة01: س–ت	31	ذكر	حشيش، مهدئات	الثانية ثانوي
الحالة02: ع– ن	27	ذكر	حشيش، مؤثرات عقلية	خامسة ابتدائي
الحالة03: خ– ر	18	ذكر	حشيش، غراء cole	اولى ثانوي
الحالة04: ب– ق	23	ذكر	الحشيش	اولى ثانوي

ثانيا: منهج البحث:

إن اختيار الباحث للمنهج المتبع في بحثه لا يكون بالصدفة أو بالاختيار العشوائي، حيث أن المناهج العلمية تختلف باختلاف طبيعة المواضيع المدروسة. فالموضوع المدروس هو الذي يحدد ويفرض على الباحث اختيار المنهج المناسب، ويعتمد الباحث على المنهج من أجل من أجل جمع المعلومات وعرفة أسباب وعوامل حدوث الظاهرة الاجتماعية والإحاطة بكل تفاصيلها.

أما عن المنهج الذي اتبعناه في دراسة موضوعنا (ادمان الافراد على المخدرات و تاثيره على الكفاءة الاجتماعية لديهم) هو المنهج الوصفي التحليلي و كذا البحث العلمي، حيث يتم وصف ظاهرة الادمان و الانحراف وتحليل واقع الظاهرة ومدى ارتباطها بالكفاءة الاجتماعية لدي الفرد.

ـــ تعريف المنهج الإكلينيكي:

هو نوع من المناهج العلمية، حيث أن هذا المنهج يكشف ويصف الظاهرة كما هي عليه في الواقع، كما يحاول تحليل نتائجها وفهمها موضوعيا، أما عن إجراءات المنهج الوصفي التحليلي فهو يتضمن الملاحظة والتحليل والتفسير.

ولكي يكون المنهج الوصفي التحليلي مؤديا لدوره كما ينبغي فإنه لا ينبغي الاكتفاء بالمعلومات والبيانات المجمعة من الميدان فحسب، وإنما لابد من تحليلها وتفسيرها وربطها مع بعضها البعض.

البحث العلمي:

البحث العلمي يَنتهج الباحثون أسلوباً مُنظّماً في استقطاب المعلومات الموثوقة وجمعها في وثائق خاصة وتدوينها وإجراء تحليلات موضوعية على هذه المعلومات من خلال مجموعةٍ من المناهجِ العلميةِ والأساليبِ الخاصة، سعياً للتأكد من صحتها والتعديل عليها في حال وجود خطأ ما، ويستخدم الباحثون أسلوبَ البحث العلميّ كوسيلةٍ لاستنباطِ القوانين والنّظريات والتنبؤ بها. ويُعرف البحث العلمي بأنه عبارةٌ عن نهجٍ منظمٍ يَستندُ على الطُرقِ العلمية البَحتة في جمعِ المعلومات من مصادرها كالملاحظة، وتسجيل المعلومات، ووصف الأحداث، وبالتالي التوصّل للفرضيات، ويمرّ البحث العلمي بعدد من الخطوات المُنظّمة التي تهدف لاكتشاف الحقائق وترجمتها. يحظى البحث العلمي بأهميّةٍ بالغةٍ كونه أداة لِوصول الحقائق والمعرفة في مختلف مجالات حياة الإنسان، كما يمنح البحث العلمي الباحث القُدرة على الاعتماد على الذات في استقطاب المعلومات وجلبها من مصادرها، كما يُتيح له إمكانية الاطلاع على كافةِ المناهجِ وانتقاء ما هو أفضل بين مجموعةِ المناهجِ المُتاحة أمامه، وبالتالي يُمكن للباحث تأويل نتائج البحث، ومباشرة التطبيق العملي لنتائجه.

ثالثا: أدوات جمع المعطيات:

أما عن التقنية التي اعتمدنا عليها في جمع المعطيات والمعلومات هي تقنية المقابلة، حيث قمنا بإجراء عدة مقابلات مع عدة مراهقات، حيث طرحنا عليهم عدة أسئلة لفهم أسباب انحرافهم والتأكد من صحة موضوعنا .

ــ المقابلـــــــــــة:

أ ــ تعريف تقنية المقابلة:

هي أداة من أدوات جمع المعلومات، وهي ليست أداة منفصلة عن الأدوات التكتيكية وتقوم هذه الأداة على الالتقاء والاجتماع المباشر وجها لوجه بين الباحث والمبحوث، ويكون هنا تبادل لفظي للسائل والمجيب، وهو عبارة عن نوع من أنواع التفاعل الاجتماعي .

تستعمل هذه الأخيرة لجمع البيانات التي يحتاجها الباحث في بحثه، وهي تختلف عن المحادثة العادية التي قد لا تهدف لتحقيق غرض ما.

ب ــ أنواع المقابلة:

ويمكن تقسيم المقابلة وفقاً لنوع الأسئلة التي يطرحها الباحث إلى:

–المقابلة المقفلة: وهي التي تتطلَّب أسئلتها إجاباتٍ دقيقة ومحدَّدة، فتتطلَّب الإجابة بنعم أو بلا، أو الإجابة بموافق أو غير موافق أو متردِّد، ويمتاز هذا النوع من المقابلة بسهولة تصنيف بياناتها وتحليلها إحصائياً.

–المقابلة المفتوحة: وهي التي تتطلَّب أسئلتها إجاباتٍ غير محدَّدة مثل: ما رأيك ببرامج تدريب المعلِّمين في مركز التدريب التربويِّ؟، والمقابلةُ المفتوحة تمتاز بغزارة بياناتها، ولكن يؤخذ عليها صعوبة تصنيف إجاباتها.

–المقابلة المقفلة – المفتوحة: وهي التي تكون أسئلتها مزيجاً بين أسئلة النوعين السابقين أي أسئلة مقفلة وأخرى مفتوحة فتجمع ميزاتِهما، وهي أكثر أنواع المقابلات شيوعاً، ومن أمثلة ذلك أن يبدأ الباحث بتوجيه أسئلة مقفلة للشخص موضوع البحث على النحو التالي: هل توافق على تنفيذ برامج تدريب المعلِّمين مساءً؟، ثمَّ يليه سؤال آخر كأن يكون: هل لك أن توضِّح أسباب موقفك بشيءٍ من التفصيل؟.

وتصنَّف المقابلة بحسب أغراضها إلى أنواعٍ من أكثرها شيوعاً الأنواع التالية:

–1المقابلة الاستطلاعيَّة(المسحيَّة): وتستخدم للحصول على معلوماتٍ وبيانات من أشخاصٍ يعدَّون حجَّةً في حقولهم أو ممثَّلين لمجموعاتهم والتي يرغب الباحث الحصول على بيانات بشأنهم، ويستخدم هذا النوع لاستطلاع الرأي العام بشأن سياسات معيَّنة، أو لاستطلاع رغبات المستهلكين وأذواقهم، أو لجمع الآراء من المؤسَّسات أو الجمهور عن أمورٍ تدخل كمتغيِّرات في قرارات تتَّخذها جهةٌ معيَّنة منوط بها أمر اتِّخاذ القرارات، وهذا النوع هو الأنسب للأبحاث المتعلِّقة بالعلوم الاجتماعيَّة ومنها التربية والتعليم.

–2المقابلة التشخيصيَّة: وتستخدم لتفهُّم مشكلةٍ ما وأسبابِ نشوئها، وأبعادها الحاليَّة، ومدى خطورتها، وهذا النوع مفيد لدراسة أسباب تذمُّر المستخدمين.

3-المقابلة العلاجيَّة: وتستخدم لتمكين المستجيب من فهم نفسه بشكلٍ أفضل وللتخطيط لعلاج مناسب لمشكلاته، وهذا النوع يهدف بشكلٍ رئيس إلى القضاء على أسباب المشكلة والعمل على جعل الشخص الذي تجرى معه المقابلة يشعر بالاستقرار النفسيِّ.

4-المقابلة الاستشاريَّة: وتستخدم لتمكين الشخص الذي تجرى معه المقابلة وبمشاركة الباحث على تفهُّم مشكلاته المتعلِّقة بالعمل بشكل أفضل والعمل على حلِّها.(الموسوعة الجزائرية للدراسات السياسية و الاستراتيجية،الثلاثاء 30 جوان 2020 الساعة 18:30م).

الملاحظة:

هو ذلك الانتباه المُسّير باتجاه سلوكٍ فرديٍ أو جماعيٍ ما سعياً لمتابعة التّغيرات ورصدها حتى يصل الباحث لإمكانيةِ وَصف السلوك وتحليله، وتُصنّف الملاحظات وفقاً للتنظيم فتكون إما بسيطةً أو منظمة، ووفقاً لدور الباحث والهدف وغيرها من التصنيفات.

الاختبار:

يُخضِع الباحث الشريحة المستهدفة لمجموعة من المُثيرات سعياً للحصول على استجاباتٍ كميةٍ لبناءِ الحكم عليها والتّوقف عندها، ويُمكن وصفها بأنّها عبارةٌ عن أسئلةٍ شفهيةٍ، أو كتابية، أو صور، أو رسوم.

خامسا: عينة البحث:

انحصرت دراستنا على عينة تتكون من 04 حالات ، تتراوح أعمارهم ما بين 14 سنة فما فوق، يتميزون بسلوكات انحرافية مختلفة كتعاطي المخدرات و شرب الخمر.....الخ.

كيفية اختيار العينة:

لقد قمنا باختيار عينة دراستنا بطريقة قصدية التي تحمل نفس خصائص مجتمع البحث، حيث كنا على علم بأن هؤلاء الاشخاص مدمنين على المخدرات، ومن هذا المنطلق قمنا باختيارهم و إجراء مقابلات معهم.

الفصل السادس:

عرض و مناقشة النتائج

اولا: تقديم الحالات.

ثانيا: مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.

اولا: تقديـــــــــم الحالات.

عرض الحالة الأولى:

ـ الإسم و اللقب: س ـ ت

ـ الجنس: ذكر

ـ العمر: 31 سنة

ـ تاريخ ومكان الإزدياد: 19 ـ 11 ـ 1989 ـ سيرات ـ مستغانم

ـ الحالة المدنية: أعزب

ـ المهنة : موظف ـ

ـ المستوى التعليمي : الثانية ثانوي

ـ الرتبة في العائلة: الثاني

ـ المستوى المعيشي : لا بأس به

2/ أسباب الاستشارة

جاء الحالة بمفرده قصد العلاج إلى المركز الوسيطي لعلاج المدمنين على المخدرات بمستغانم وهذا بعدما كان يعالج في مستشفى الأمراض العقلية بنفس الولاية.

3/الاطلاع على السجل الطبي :

حسب التقارير الطبية فان الحالة سبق له وأن كان يعالج بمستشفى الأمراض العقلية وهو لا يعاني من أي إصابة أو مرض عضوي .

نبذة عن حياة الحالة :

كانت ولادة الحالة عادية و دون مشاكل في فترة الحمل و ولد مرغوب فيه من طرف والديه وعندما بلغ 14 سنة بدا في استهلاك التدخين و بعد سنتين بدا يتعاطى المخدرات رفقة زملاء المدرسة و يقول كنت أعاني من ضرب الوالدين المستمر وهذا كان سببا في لجوئي للمخدرات أيضا كانت الحالة يسكن حيا قصديريا حيث موطن الآفات الاجتماعية بمختلف أنواعها على غرار الخمر و المخدرات و الحالة الآن يتابع علاجه بصفة منتظمة بالمركز المذكور سابقا و حسب قول الطبيب فإن الحالة يحترم المواعيد و لديه رغبة شديدة في الشفاء من حالته.

5 ــ المعطيات الموضوعية عن الحالة :

ـ الحالة الجسمية:

الحالة في وضعية جسمية عادية و لكن ما لاحظناه عنه هو أنه تنتابه في بعض الأحيان رعش في اليدين أيضا يوجد وشم على يديه و علامات كي بالسيجارة على ظهر يديه و في معصمه و كذا وجود بعض ندوبات لجروح.

ـ الحالة العصبية للحالة :

الحالة قليل النوم – يرى في نومه أحلاما مزعجة – كوابيس و لديه عدوانية زائدة – هو كثير الشجار مع غيره – ينفعل لأتفه الأسباب و حسب قوله تارة يرغب في ترك كل شيء من حوله.

ـ الحالة النفسية للحالة :

ـ السيميائية :

الحالة ذو بنية جسمية ضعيفة، يبدو عليه الاهتمام بمظهره يتكلم كثير يستعمل الكلمات الفرنسية بكثرة و المصطلحات القانونية فهو اجتماعي، لكن تظهر عليه حدة الطبع في بعض الأحيان يجلس لوحده و يقول أجد راحتي حين أكون لوحدي.

ـ لغة الحالة :

صوت الحالة عند النطق مرتفع مسترسل في الكلام لا يتوقف حتى نطلب منه التوقف يجيب عن الأسئلة و لكن في بعض الأحيان لا يقول الحقيقة و هذا ظاهر من خلال تغيير آرائه و مواقفه في الجلسة الواحدة.

ـ موقف الحالة من مشكلته:

الحالة ينظر إلى مشكلته نظرة آسف لديه طموحات في الحياة يريد تحقيقها ولكن يقول " ما نقدرش نبني مستقبلي في الجزائر" "راني حاب نروح للخارج" كرهت من هاذ البلاد و كرهت من الناس نتاوعها " " خطرات تبانلي بلي انا عاجز" وهو كثير التكرار لكلمة " كرهت" وهو الآن يتابع علاجه عند الطبيب و المختص النفسي و لديه رغبة في الإقلاع عن المخدرات و لكن تنقصه الشجاعة الكافية .

ـ الاضطرابات الوجدانية للحالة:

ـ لديه عدوانية ظاهرة.

ـ انفعالات دائمة لأتفه الأسباب.

ـ لديه مشاكل عاطفية.

ـ حزين على وضعه الحالي.

ـ يحس أنه منبوذ من طرف الجميع.

ـ اضطرابات في الأفكار.

ـ غير قادر على العمل و تكوين اسرة.

-يحبذ الجلوس لوحده في معظم الاحيان.

ـ عرض الحالة الثانية :

ـ الإسم واللقب: ع ـ ن

ـ الجنس ذكر

ـ العمر 27 سنة

ـ تاريخ ومكان الازدياد: 10-09- 1993

ـ الحالة المدنية : أعزب

ـ المهنة : عاطل عن العمل

ـ المستوى التعليمي : الخامسة ابتدائي

ـ الرتبة في العائلة : الثاني

ـ المستوى المعيشي : دون المتوسط

2 ـ أسباب الاستشارة:

الحالة جاء بمفرده و بمحض إرادته إلى المركز الوسيطي لمعالجة المدمنين على المخدرات بمستغانم و هو الآن يتابع علاجه بصفة منتظمة.

3 ـ السجل الطبي :

الحالة لا يعاني من أي مرض عضوي لكن في بعض الفترات تنتابه نوبات المرض العقلي وسبق له وان يعالج في مستشفى الأمراض العقلية بمستغانم

4 ـ نبذة عن حياة الحالة :

الحالة ولد بطريقة عادية طلقت أمه في عمره 07 سنوات بدا يتعاطى التدخين وعمره 09 سنوات والمخدرات 11 سنة وهو الآن يتناول كل أنواع المخدرات " الخمر" "المهدئات " استنشاق الكولا العطر : و دخل السجن أكثر من مرة ، قام بأربع محاولات إنتحار.

آخرها كسر زجاجة خمر وضرب بها نفسه في الوجه وهو الآن يتعاط الأدوية العلاجية مواصلا العلاج مع المختص النفسي.

5 ـ المعطيات الموضوعية عن الحالة :

ـ الحالة الجسمية :

في بعض الأحيان تظهر على الحالة بعض سلوكيات المرض العقلي كالسب والشتم ولكن ليس لديه أي إصابة عضوية.

ـ الحالة العصبية :

الحالة ذو مزاج متقلب فهو كثير السب والشتم والشجارات مع غيره لأتفه الأسباب لديه انفعال قوي سريع الغضب كثير التهديد لغيره و ألفاظه عدوانية.

ـ الحالة النفسية:

ـ السيميائية :

الحالة ذو بنية جسمية ضعيفة قليل الإهتمام بمظهره علامات القلق بادية من خلال كلامه وحركاته لا يستقر على وضع لمدة طويلة.

ـ لغة الحالة:

لديه عدوانية في الكلام ألفاظه غير مهذبة في كثير من كلامه يتكلم كثيرا فهو قليلا ما يصمت يتحدث عن كل شيء في مختلف المواضيع تارة يترك الإجابة ويتحدث في أمر آخر خارج نطاق السؤال.

ـ موقف الحالة من مشكلته:

الحالة ليست لديه رغبة جادة في العلاج لأنه لا يحترم توصيات الطبيب فهو يتناول أدوية الأسبوع تارة في ظرف يومين أو ثلاث فذات مرة تناول 10 أقراص مهدئة دفعة واحدة وهذا يعتبر سلوك ادماني ولكن كثيرا ما يلقي اللوم على غيره كقوله " قاع لي فدولة سراقين" " مانيش باغي نعيش فهاد بلاد ما كانش الخدمة هنا و ما نقدرش نخدم و نجيب ولاد"

ـ الاضطرابات الوجدانية للحالة :

ـ متشائم من الحياة

ـ لديه أفكار اضطهادية

ـ لديه قلق زائد

ـ ليس لديه هدف واضح في الحياة

ـ كثير الشجار مع غيره

ـ مشوش الأفكار

ـ تارة يفكر في الانتحار

عرض الحالة الثالثة:

الإسم واللقب: خ ـ ر

ـ الجنس: ذكر

ـ العمر: 18 سنة

ـ تاريخ ومكان الازدياد : 2002/11/17 بالكرمةـ وهران

ـ الحالة المدنية أعزب.

ـ المهنة: عامل يومي.

ـ المستوى التعليمي : الأولى ثانوي

ـ الرتبة في العائلة : الثالثة

ـ المستوى المعيشي : متوسط

2/ أسباب الاستشارة :

حسب قول الحالة في أسباب الاستشارة والمجيء للمستشفى قصد العلاج كان من طرف والدته التي و بعد أن عرفت أن ابنها صار يتعاط المخدرات جاءت به إلى مركز مكافحة الإدمان على المخدرات بسيدي الشحمي وهران لأول مرة .

3/ الاطلاع على السجل الطبي للحالة :

وحسب التقارير الطبية الواردة في السجل الطبي للحالة فإنه لا يعاني من أي إصابة عضوية فهو يتمتع بصحة جيدة .

4 ـ نبذة عن حياة الحالة :

ولد الحالة (خ ر) في حالة جيدة وكان محبوبا من طرف عائلته بل ومدللا ويقول لم أحس يوما أن والدي يكرهونني ويلبون كل حاجياتي وبعد بلوغه 10 سنوات بدا يتعاط التدخين ولما بلغ 14 عام بدا يتعاط الغراء(الكولا)خفية عن والديه لان لديه من الزملاء من هم في سنه يتعاطونها ثم بدا يتناول الحبوب و الحشيشة حتى أصبح مدمنا عليها و بسببها توقف عن الدراسة و حاليا هو موجود بالمستشفى للعلاج.

ـ المعطيات الموضوعية عن الحالة :

ـ الحالة الجسمية:

الحالة ليس لديه أي اضطراب جسمي أو مشاكل أخرى وضغطه الدموي عادي وهو متوسط الشهية .

ـ الحالة العصبية :

أحيانا ينام جيدا وأحيانا أخرى يعاني من الأرق ويقول أن الأدوية التي تعطى له في المستشفى هي السبب في ذلك ويبدو هادئا لا تظهر عليه أعراض القلق أو الانفعال وفي بعض الأحيان يقول لا أستطيع الجلوس في مكان واحد لمدة طويلة وهو الآن في تحسن مستمر.

ـ الحالة النفسية:

ـ السيميائية :

الحالة ذو بنية جسمية عادية فهو ليس بنحيف ولا بدين.

ـ الحالة العصبية :

الحالة هادئ إلا أن ما لاحظناه عنه قلقه الشديد على وضعه و خاصة على أمه التي هي أيضا قلقة على ابنها.

ـ لغة الحالة :

لغته الجيدة إلا أن نبرات صوته منخفضة في كل كلامه و تارة يتكلم و يلتفت يمينا ويسارا و الملاحظ على الحالة أنه لا يتكلم إلا إذا سألناه و يجيب عن السؤال ثم يسكت.

موقف الحالة من مشكلته :

الحالة تظهر عليه علامات الندم والحسرة على وضعه الحالي فهو يريد التخلص من الإدمان على المخدرات ويقول بسببها أضعت دراستي والناس ينظرون إلى متعاطي المخدرات على أنه مجرم وسارق ويقول " راني حاب نبرا باش نفرح ماما وأبي تكلختلي وماكنتش نعرف" وهو يعود مثله مثل الآخرين .

ـ الاضطرابات الوجدانية للحالة:

ـ لديه هلاوس سمعية

ـ تشتت في الإنتباه

ـ اضطراب في الإدراك

ـ الرغبة في العلاج

ـ قليل التركيز

ـ اضطراب التفكير

ـ غير اجتماعي يحب الجلوس لوحده.

عرض الحالة الرابعة :

ـ الإسم واللقب ب – ق

ـ الجنس ذكر

ـ العمر 23

ـ تاريخ ومكان الازدياد 1997/ 06/13 بوقيرات ـ مستغانم

ـ الحالة المدنية أعزب

ـ المهنة عاطل عن العمل

ـ المستوى التعليمي الأولى ثانوي

ـ الرتبة في العائلة الرابع

ـ المستوى المعيشي متوسط

2/ أسباب الاستشارة :

الحالة جاء به أبوه إلى المركز الوسيط لمعالجة المدمنين على المخدرات بمستغانم لأول مرة.

3/ السجل الطبي للحالة:

حسب السجل فإن الحالة لديه مشكل في التنفس و ذلك بسبب التدخين ماعدا ذلك لا يعاني من أي مرض عضوي آخر و هو الآن يتابع علاجه عند الطبيب المختص في الأمراض العقلي بيلل ولاية غليزان.

4/ نبذة عن حياة الحالة :

الحالة كغيره من الحالات السابقة ولد بشكل عادي حيث بدا التدخين وعمره 13 عام و المخدرات في 17 سنة وهو الآن مدمن عليها ولديه مشاكل مع والديه بسبب المخدرات دخل السجن عدة مرات ولديه أخ في السجن سجن بسبب السرقة والاعتداءات ويتعاط كل أنواع المخدرات واليوم يتابع عند الطبيب علاجه ولكن حسب قول طبيبة فإن الحالة ليست لديه رغبة جادة في العلاج فهو غير منتظم.

5/ الحالات الموضوعية عن الحالة:

ـ الحالة الجسمية :

الحالة ليس لديه أي مشاكل عضوية غير أنه توجد عدة آثار للجروح على جسمه ويقول أحب رؤية الدم ولذا فهو كثيرا ما يؤذي نفسه وتوجد رسومات الوشم على مختلف أنحاء جسمه قليل الإهتمام بهندامه.

ـ الحالة العصبية :

الحالة يتصف بالقلق الشديد وينفعل لأتفه الأسباب وهو كثير الشجارات مع غيره سهل الإثارة ذو سوابق عدلية.

ـ الحالة النفسية:

ـ السيميائية:

الحالة نحيف الجسم كثير الحركة قليل الإهتمام بمظهره تبدو عليه علامات عدم الرضا عن وضعه وعلامات الحزن واضحة من نظراته.

ـ لغة الحالة :

الحالة سليم اللغة وسهل الاتصال يجيب عن الأسئلة دون حرج يتحدث بصفة عادية لا يسترسل في الكلام تارة يسكت قليلا ثم ينطلق في الحديث ولغة الحالة تكشف مدى قلقه من وضعه وذلك ظاهر من خلال نبرات صوته.

ـ موقف الحالة من مشكلته:

تبدو علامات اليأس بادية على الحالة من خلال تعابير وجهه ويقول " مانيش قادر نبطل الزطلة" " قاع الناس يكرهوني حتى والديا" " راني نخمم كفاش غادي يكون المستقبل التاعي و كيفاش غادي نبني اسرة كما الناس"" راني حاب نولي إنسان عاقل كرهت من المشاكل"

هكذا كان الحالة ينظر إلى مشكلته وهو غير راض عن وضعه الحالي ولكنه يفتقد للإرادة الكافية لمواجهة مشاكله.

ـ الاضطرابات الوجدانية للحالة:

ـ الحالة لديه أفكار يائسة من الحياة

ـ شديد الأسف على حاله

ـ لديه اعتقاد أنه منبوذ منه من طرف غيره

ـ لديه قلق شديد

ـ يعاني من اضطراب في التفكير

ـ مشاكل عائلية مع والديه.

المقابلات الاكلينيكية للحالة: (س ـ ت)

ـ مكان المقابلة : المركز الوسيطي لمعالجة المدمنين على المخدرات ـ مستغانم

ـ تاريخ إجراء المقابلة : 26 ـ 05 ـ 2020

ـ المقابلة الأولى:(20 دقيقة)

أجرينا المقابلة مع هذه الحالة وأخذنا منه المعطيات الأولية المتعلقة بشخصه مثل السن والمستوى الدراسي وسألناه عن السبب في إتيانه للمركز وهل هو أعزب أم متزوج وهل هو عاطل عن العمل الا أننا وجدناه يتابع علاجه بصفة خارجية لأن المركز يتعامل مع هذه الحالات فقط و مازال لم يجهز للايواء الداخلي، هذا ما ينطبق على كل الحالة التي تعالج بهذا المركز بعد اخذنا لهذه المعلومات فارقنا الحالة على أن نعود اليها في اليوم الذي يكون له الموعد مع الطبيب.

2ـ المقابلة الثانية: بتاريخ 02-06-2020

الحالة حسب قوله بدأ التدخين مبكرا بدأه في 07 سنوات من عمره وهو الان يعمل ومستواه الاقتصادي متوسط يقول" الحمد لله معندي حتى مشاكل بصح الشيطان كلخلي راني نحس روحي ماشي إنسان" قال المخدرات هي اللي خلاتني مقلق و منرفز، شهريتي تروح قاع فلمخدرات " وتارة يقول اضطر الى القرض من عند زملائي ولكن حسب كلامه معنا فانه لديه رغبة شديدة في الابتعاد عن المخدرات وهو الان يعالج بانتظام والمقابلة الثالثة لم تجرى معه كونه تغيب عن الموعد.

ـ المقابلات الإكلنيكية للحالة: (ع ـ ن)

ـ مكان المقابلة : المركز الوسيطي لمعالجة المدمنين على المخدرات ـ مستغانم

ـ تاريخ اجراء المقابلة: 26 ـ 05 ـ 2020

1ـ **المقابلة الأولى** : (20 دقيقة)

أجرينا المقابلة مع هذه الحالة وأخذنا منه المعطيات الأولية المتعلقة بشخصه مثل السن والمستوى الدراسي وسألناه عن السبب في إتيانه للمركز وهل هو أعزب أم متزوج وهل هو عاطل أم يعمل إلا أننا وجدناه يتابع علاجه بصفة خارجية لأن المركز يتعامل مع هذه الحالات فقط لأنه مازال لم يجهز للإيواء الداخلي وهذا ما ينطبق على جميع الحالات التي تعالج بهذا المركز بعد أخذنا لهذه المعلومات فارقنا الحالة على إن نعود إليه في اليوم الذي يكون له الموعد مع الطبيب.

2 ــ المقابلة الثانية: بتاريخ:02-06-2020.

يقول الحالة في هذه المقابلة أنه بدأ يتعاطى المخدرات وعمره 11 سنة ويبدو أنه لا يريد الانقطاع عن المخدرات يقول" جابلي ربي ما نقدرش نحبس المخدرات ويقول "بأن لديه مشاكل مع والديه ثم يضيف" أنا منارفي بزاف منقدرش نصبر و وين نروح نخدم يطردوني" هو نحيف الجسم حيث يقول" راني داير كالسلك بسبب الدخان ما يخيلنيش ناكل" وأتممنا هذه المقابلة.

المقابلة الثالثة: 06-06-2020

في هذه المقابلة تعذر علينا الاتصال بالحالة كونه كان في حالة غضب و رفض لقاءنا، ولكن أخذنا بعض المعلومات عنه من طبيبة وقال لنا الطبيب بأن الحالة لديه أفكار توحدية وهو كثيرا ما يتحدث عن الابتعاد عن الناس أيضا لديه عدوانية زائدة عن اللزوم و نوبات من القلق و التوتر.

ـ المقابلات الإكلينيكية للحالة: (خ- ر)

ـ مكان المقابلة : المركز الوسيطي لمعالجة المدمنين على المخدرات ـ مستغانم

ـ تاريخ إجراء المقابلة : 27 -05-2020

ـ المقابلة الأولى : (20دقيقة)

أجرينا مع هذه الحالة وأخذنا منه المعطيات الأولية المتعلقة بشخصه مثل السن والمستوى الدراسي وسألناه عن السبب في مجيئه للمركز وهل هو أعزب أم متزوج وهل هو عاطل أم يعمل إلا أننا

وجدناه يتابع علاجه بصفة خارجية لأن المركز يتعامل مع هذه الحالات فقط لأنه ما زال لم يجهز للإيواء الداخلي وهذا ما ينطبق على كل الحالات التي تعالج بهذا المركز بعد أخذنا لهذه المعلومات فارقنا الحالة على أن نعود إليه في اليوم الذي يكون له موعد مع الطبيب.

ـ المقابلة الثانية : (03 ـ06ـ 2020) (30 دقيقة)

في هذه المقابلة سألنا الحالة كيف حتى صار مدمنا على المخدرات قال السبب هو رفقة السوء وقال أيضا بأن أمه طلقت وهو صغير وهذا ما جعله يفتقد للرعاية التامة وهذا ما أثر عليه سلبا في دراسته حيث انتهى مشواره الدراسي في السنة الأولى ابتدائي أيضا تعرض ودخل السجن عدة مرات بسبب التعدي على الأملاك الغير والسرقة والضرب والجرح العمدي وسألناه عن وضعه الاقتصادي فقال " أنا ما عندي والو في هاذ الدنيا " والحالة لديه بعض الاضطرابات العقلية ولذا فقد سبق له وإن كان يعالج بمستشفى الأمراض العقلية بمستغانم.

ـ المقابلة الثالثة : (07ـ06 ـ 2020) (30 دقيقة)

الحالة كان يعاني من عقاب الوالدين له بضربه وبدا في تعاطي التدخين وعمرة 13 سنة مع زملائه في الدراسة ويقول " والديا هوما اللي كانو سبابي بسبتهم راني نكمي المخدرات و هي سبا في انقطاعي عن الدراسة وبسبب المخدرات يقول الحالة " منيش نرقد راني نبات قاعد " ويبدو أنه سئيم من وضعه وهو الان يحاول جادا في الشفاء ، كما انه يعمل و يرغب في الزواج وتكوين أسرة ولكن يقول في بعض الأحيان "أحس أن الموت أفضل لي من الحياة" الموت خير من الحياة تاع المدمن على المخدرات .

ـ المقابلات الاكلينيكة للحالة : (ب– ق)

ـ مكان المقابلة : 27 ـ 05 ـ 2020

ـ المقابلة الأولى:(20 دقيقة)

أجرينا المقابلة مع هذه الحالة وأخذنا منه المعطيات الأولية المتعلقة بشخصه مثل السن والمستوى الدراسي وسألناه عن السبب في إتيانه للمركز وهل هو أعزب أم متزوج وهل هو عاطل أم يعمل إلا

أننا وجدناه يتابع علاجه بصفة خارجية لأن المركز يتعامل مع هذه الحالات فقط أنه مازال لم يجهز للإيواء الداخلي وهذا ما ينطبق تعالج بهذا المركز بعد أخذنا لهذه المعلومات فارقنا الحالة على أن نعود إليه في اليوم الذي يكون له موعد مع الطبيب

المقابلة الثانية: 03ـ 06 ـ 2020 (30دقيقة)

في هذه المقابلة سألنا الحالة عن سبب تعاطيه المخدرات قال "كنت حاسب المخدرات مليحة مي غير الجهال اللي يكموها ثاني كنت صغير كلخولي "و انفصلت امه عن أبيه وهو غير راض عن الوضع الذي يعيشه وهذا ما جعله عرضة لهذه الآفة في سن مبكرة، بقول "أنا اللي يطيح بين يدي ما نرحموش" ويتناول الخمر ، الحشيشة والحبوب والحالة لديه نوبات المرض العقلي لأنه كان يعالج في مستشفى الأمراض العقلية بمستغانم.

المقابلة الثالثة: 03ـ 06 ـ 2020 (30دقيقة).

في هذه المقابلة التقنا مع الحالة اين سألناه عن نواياه اتجاه بناء مستقبله، اين صرح لنا قائلا " هاذي البلاد وين تروح يتبعوك بعينيهم، نحس روحي جاي مالفضاء، باغي نبعد منا " و بعد لحظة اين بدا عليه بعض القلق و راح يهز رجليه مصرحا: " نخاف نتزوج و المرا ما نعجبهاش خاطرش ما عندي شا نخدم و كي نتقلق نولي نخلط فالهدرة، و نحشم باه نلقى نسابي " فسألناه ايضا عن العمل فقال "ما نقدرش نكون مع وحدين ما نعرفهم شمام انا عقليتي نبغي السكات و القعاد وحدي هي دارت لي هاك الحشيشة و زادوني الوالدين".

نتائج المقابلات الاربعة :

أغلب الحالات التي كانت لنا معهم هذه المقابلات تشترك في الأمور التالية :

ـ أغلب الحالات لديها مستوى دراسي متدني.

ـ أغلب الحالات تعاني البطالة.

ـ أغلب الحالات لديها مشاكل أسرية.

ـ المستوى المعيشي لمعظم الحالات متدهور.

ـ تعاطي التدخين في وقت مبكر لكل الحالات.

ـ دور الرفاق في تعاطي لكل الحالات.

ـ أغلب الحالات لديها العدوان و تتصف بالقلق و سرعة الانفعال.

ـ اضطراب التفكير و تشوشه.

ـ قلة النوم و الكوابيس.

ـ هلاوس سمعية و بصرية.

ـ معظم الحالات يفكرون في كيفية بناء حياته او تكوين عائلة.

ـ عدم الإهتمام بالمظهر عند أغلبهم.

ـ أغلبهم يتعاطى ما وجد من المخدرات.

ـ أغلبهم لديه الوشم على الجسم.

مناقشة النتائج:

من خلال ما تطرقنا له مع الحالات الاربعة المدمنة على المخدرات و التي كانت عرضة للانحراف، يتضح لنا:

الفرضية الاولى: ان مشكلات التعاطى والإدمان من أبرز المشكلات التى استحوذت على اهتمام باحثى علم النفس الاجتماعى و الإكلينيكى خلال العقود الأخيرة، نظراً لما يترتب عليها من مشكلات خطيرة تهدد المجتمعات الحديثة و استمرارها و ذلك من خلال الانحراف؛ فهي تنفذ بآثارها إلى كافة جوانب حياة الفرد و تنقص من قدراته كونها تمس كل ما يخص ، وصورته عن ذاته، و كفاءته في أداء أدواره الاجتماعية في شتى المجالات التواصلية، الاسرية، المهنية و حتى علاقته بنفسه اين يصبح المدمن غير قادر على متطلبات الحياة و يريد الهروب من الواقع و نسيان ما آل اليه.

الفرضية الثانية: حيث رصد الباحثون عدداً من متغيرات الشخصية التى ترتبط ببدء التعاطى او العودة إليه ومنها على سبيل المثال : صعوبة مواجهة الضغوط، واضطراب العلاقات الشخصية المتبادلة، و العجز عن المبادلة في الاتصال، وتبنى الاستراتيجيات القائمة على التحاشى او التفادي كأسلوب لمواجهة المشكلات الاجتماعية، اذا فان تعاطي المخدرات و الادمانعليها له سبب مباشر في التأثير على الكفاءة الاجتماعية لدى الفرد و ذلك من خلال انتهاج اسلوب العزلة و فقدان الثقة من و في الجميع.

الفرضية الثانية: أما الافتقار إلى الكفاءة الاجتماعية فإنه يعرض الشخص للعديد من المآزق الاجتماعية التى يجد الشخص نفسه فيها وجهاً لوجه مع الفشل الاجتماعي، ومحاط بعلاقات يسودها الوهن، لذا لم يكن من المستغرب أن نجد اضطراب الكفاءة الاجتماعية عاملاً مشتركاً فى جميع المشكلات والاضطرابات النفسية والاجتماعية؛ فالشخص في مثل هذه الحالات تضعف قدراته على التوافق في مختلف المواقف الاجتماعية، خاصة المواقف التى تتطلب إدارة تتسم بالمهارة ، او تحتاج إلى اتخاذ قرارات لحل مشكلة من المشكلات، أو مواجهة مع آخرين ، أو تعبيراً عن مشاعر إيجابية أو سلبية ، أو إظهار لرفض مقاومة الضغوط الاجتماعية، و الانسحاب من المجتمع باتخاذ طريقة

خاصة به ة بالتالي تكون اسرته بالاخص و العائلة بالعموم محل اهمال و انحلال و عرضة لكل الاخطار الاجتماعية التي باتت تهدد المجتمعات كلها.

*كما أظهرت نتائج الدراسة أن للآثار النفسية لتعاطي المخدرات قد جاءت بمستوى متوسط، وهذا يعني أن تعاطي المخدرات يؤثر على الإنسان المتعاطي المخدرات من حيث أن الاضطرابات النفسية التي تحدث نتيجة تناول العقاقير والمخدرات تؤثر تأثيرا كبيرا على الحالة النفسية و العقلية للفرد، حيث تسبب له في حالات توتر كبيرة و تعيق قدرته على الأداء الوظيفي الملائم، و يمكن رؤية هذه الآثار، ليس فقط عند من يتعاطون هذه السموم ، ولكن أيضا من يمرون بمرحلة الانسحاب ، و في بعض الحالات يمكن أن يؤدي التعاطي إلى أضرار نفسية و فسيولوجية مستديمة، ولكن يمكن التغلب على هذه الآثار لدى العديد من المدمنين عن طريق العلاج و الدعم، واتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (عبد القادر، 2000) التي أظهرت أن مدمني الهيروين الذين استمروا في التعاطي، يتسموا بارتفاع درجة الكذب والتبرير والاكتئاب والعدوانية، واتفقت أيضا مع نتائج دراسة صامويل و جون(John&Samuel.2001) التي أشارت إلى أن معرفة الخصائص الشخصية و المشاكل النفسية و الانحرافية لدي المدمنين ، و التخطيط لمنعهم عن الإدمان ، و أن هؤلاء الأشخاص لديهم خصائص عدوانية للمجتمع ويتصفون بالانعزالية أي العزلة الاجتماعية و الإحباط، و هذا يعني أن لتعاطي المخدرات تأثيرا اجتماعيا مما يؤدي الى نقض الكفاءة عند الشخص المدمن، و يعد التأثير الاجتماعي و نقص الكفاءة الاجتماعية من أهم الأضرار المترتبة على تعاطي المخدرات التي تلقي بظلالها على الحياة بشكل عام بدءا من الضرر الواقع على الفرد المتعاطي مرورا بأسرته وامتدادا إلى مجتمعه .

و هناك الكثير من الآثار الاجتماعية التي تظهر على الفرد المتعاطي ولكن نوجزها في الانعزالية وعدم المشاركة وجدانية لكونه غير قادر على ممارسة حياته بشكل طبيعي ومشاركة الأخرين في تقرير المصير وعدم القدرة على الابتكار والإنتاج والتفكك الأسري والنفور من المجتمع والمحيطين به و بالتالي تنشأ أسرة ضعيفة مفككة لكون المتعاطي قد أخل بدور الأسرة و أهميتها في إيجاد جيل صالح فعال يؤدي دوره تجاه مجتمعه بكل همة ونشاط، واتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة

(الرشيدي، 2009) التي أظهرت أن أهم الآثار الاجتماعية الناتجة عن تعاطي المخدرات هي : البطالة ، التحرش بالنساء ، الفقر ، و يفقد المدمن القدرة على التعامل مع الآخرين .

كما أنها اتفقت مع نتائج دراسة فتزباترك وزملائه (et al Fitzpatrick. 2005) التي أشارت إلى أن هناك علاقة عكسية دالة بين الرصيد الاجتماعي والإعراض الاكتئابية و الكفاءات لدى المدمنين، و اتفقت مع نتائج دراسة راتشند وراشادا (Rathshanda &Rashada ,2005) التي أظهرت أن المدمنين اتصفوا بالعدوانية والانحراف بمختلف أنواعه، وهذا يعني أن تعاطي المخدرات يؤثر على الأمن العام للدولة ، و يؤثر على الأمن الخاص بالأسرة والفرد ، فيزيد من خلق المشاجرات والمنازعات بين أفراد المجتمع ، لأن المتعاطي يخرج عن الطريق السوي للتفاعل مع المجتمع، إضافة إلى أنه يبحث بأي طريقة للحصول على المخدرات، وتشكل المخدرات تحديات للسلطة و المؤسسات المسئولة عن أمن المواطنين و سلامتهم ، إضافة إلى أن المخدرات تعمل على انحراف الأفراد المدمنين باتجاه الجماعات الإجرامية و بالتالي الادمان و الذي يكون هو البؤرة التي تؤدي الى موت الكفاءات و القدرات.

الخاتمة:

ان ظاهرة الإدمان على المخدرات تعاني منها جميع المجتمعات في كل أنحاء العالم ، وتمس جميع الطبقات الاجتماعية وكل المستويات الدراسية والثقافية وكل الشرائح العمرية ، وهي آفة نفسية الجماعية باعتبارها تحدث نتيجة لعوامل نفسية واجتماعية ، وتخلق آثارا نفسية واجتماعية للمدمن وللآخرين المحيطين به، وما تركز عليه هذه الدراسة أكثر هو الوسط الأسري الذي يعيش فيه المدمن على المخدرات وعلى وجه التحديد الوالدين ، حيث تحاول هذه الدراسية الكشف عن ما قد يصبح يعيشه الوالدين بعدما أصبح أحد الأبناء يتعاطى المواد المخدرة و أصبح مدمنا عليها ان الهدف من الدراسة الحالية هو إبراز التغير الطاري على حياة أباء المدمنين على المخدرات ، وهذا التغير الذي يظهر في ثلاثة جوانب من حياتهم ، حيث يمس الجانب النفسي والجانب العلائقي الأسري وكذا الجانب الاجتماعي فوجود ابنا مدمنا يتعاطى المخدرات يؤثر على الوالدين ويسبب لهما المعاناة و الأسى والحزن الذي يغير كثيرا من مجرى حياتهما الطبيعية، في حين توصلت هذه الدراسة التي تهدف إلى إبراز تأثير الإدمان على المخدرات في الكفاءة الاجتماعية لدى الأبناء و على الوسط الأسري إلى النتائج التالية : هناك تأثير يسببه إدمان الأبناء على المخدرات على وسطهم الأسري و خاصة الوالدين على المستوى النفسي : يصبح الوالدين يعانون من القلق والخوف ويعيشون حالة الاكتئاب وفقدان الأمل واليأس والشعور بالإحباط والشعور بالذنب و بالتالي اهمال مسؤوليتهم تجاه

الاخرين، على المستوى العلائقي العائلي : تضطرب العلاقات بين الوالدين ويقل الحوار بينهما ، وقد يتخذ كل طرف منهما طريقة خاصة في علاج المشكل ، وقد تنعدم فرص المناقلة بينهما، من خلال تحليل معطيات الفرضية الثانية توصلنا ان كل الحالات المدروسة كان سببها الادمان على المخدرات و الانغماس في دوامة التعاطي مما جعلهم لايقدرون على التوقف عن تناولها و راحوا عرضة لتضييع الكفاءات و المهارات خاصتهم، اما نتائج دراستنا الفرضية الثالثة توصلنا إلى النتائج التالية المتمثلة في الظروف التنشئة السيئة تدفع المراهق إلى تعاطي المخدرات و بالتالي الادمان و الانحراف. حيث وجدنا أن معظم المشاكل التي قد تؤدي إلى تعاطي المخدرات تعود على أوليائهم في تلبية حاجياتهم و تنمية مهاراتهم في السنين الاولى من العمر، واللجوء إلى أصدقاء السوء للحصول على المادة المخدرة 18 فهو لا يهتم بالأعمال التي يقوم بها ، فما يهمه هو الحصول على المخدرات فقط لإرضاء رغباته ، وهذا كله يدفع بالأسرة إلى وجود مشاكل تؤدي أحيانا إلى التصدع و التفكك خاصة في ظل الظروف الاقتصادية السيئة.

التوصيـــــــات:

بناء على نتائج الدراسة فإن الدراسة توصي بما يلي :

– ضرورة تكاتف جهود الجميع من مؤسسات الدولة ومؤسسات المجتمع المدني والأفراد في مكافحة ظاهرة تعاطي المخدرات لتأثيرها السلبي على جميع جوانب الحياة.

– على الجميع العمل على اتخاذ كافة الوسائل الإعلامية لتوعية المواطنين بمخاطر تعاطي المخدرات على الفرد والمجتمع والدولة بشكل عام .

– العمل على خلق فرص عمل للشباب العاطلين عن العمل السد أوقات الفراغ لديهم و اشغالهم بالإنتاجية التي تمنعهم من الاتجاه نحو المخدرات .

– استثمار الجانب الديني من خلال دور العبادة التعزيز الوازع الديني لدى الشباب كونه من أهم الوسائل لمكافحة تعاطي المخدرات.

– محاولة الحد من ظاهرة ترويج المخدرات و تكثيف الجهود من اجل استئصال هذه الظاهرة شيء فشيء.

– حث الوالدين على تنمية القدرات و الكفاءات الخاصة للابناء منذ البداية من اجل تطويرها و تنميهتا في المستقبل.

الصعـــويات:

انه من الطبيعي ان كل دراسة تعيقها صعوبات يمكن ان تؤثر سواء في وقت اكمالها او تتسبب في ضعف مدلولها.

و أي موضوع يتلقى باحثه عدة مشاكل قد تؤثر عليه سلبا في النهاية، وقد تلقينا صعوبات يمكن حصرها في بعض النقاط التي لا يمكن تفاديها:

- ضيق الوقت المخصص لاعداد المذكرة و التي تزامن إعدادها مع العمل و التربص و الدراسة.
- قلة المراجع و الدراسات التحليلية لظاهرة الانحراف و علاقته مع الكفاءة او المخدرات و علاقتها بالكفاءة.
- صعوبة ايجاد مراجع حديثة الاصدار باللغة العربية التي تتناول ظاهرة نقص الكفاءة و دراستها.
- جائحة الكرونا التي كانت سبب في غلق جميع المراكز و المكتبات مما ضيق علينا الخناق في اجراء الجانب التطبيقي من البحث.

قائمة المراجـــــــــع:

مراجع باللغة العربية:

01 أبو حطب، فؤاد (1988): القدرات العقلية، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة .

02 ابو نصر اسماعيل بن حمد الجوهرية، الصحاح تاج اللغة وصدام العربية ، دار الحديث ، القاهرة.

03 أحمد عكاشة ، الطب النفسي المعاصر، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية، 2001

04 أحمد شمس الدين الرازي، مختار الصحاح، دار الكتب العلمية، ط1،بيروت، 1994

05 امحمد فتحي عيد: جريمة تعاطي المخدرات في القانون المقارن ، ج1 ، دار النشر بالمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب ، الرياض ، 1987 .

06 بهادر سعدية محمد علي (1992): علم النفس النمو، دار العرب العالمية ، الكويت

07 جابر بن سالم موسي وآخرون ، المعجم العربي للمواد المخدرة و العقاقير النفسية جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ، الرياض ، ط2 . 2005 .

08 جان شازال، الطفولة الجانحة ، ترجمة أنطوان عبده ، منشورات عويدات بيروت ، لبنان،1983

09 الجبري، أسماء عبد العال و ديب، محمد مصطفى(1998): سيكولوجية التعاون والتنافس والفردية ، ط1 ، عالم الكتب ، القاهرة .

10 حبيب، مجدي عبد الكريم (1990): اختبار الكفاءة الاجتماعية لسارسون: كراسة التعليمات ، مكتبة الانجلو المصرية : القاهرة .

11 الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ، وزارة العدل : قانون يتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعان بها، الديوان الوطني للاشغال التربوية ، الجزائر ط 1 ، 2005 .

12 الددا، مروان سليمان سالم (2008) : فعالية برنامج مقترح لزيادة الكفاءة الاجتماعية لدى الطلبة الخجولين ، رسالة ماجستير غير منشورة ، مقدمة إلى الجامعة الإسلامية ، غزة .

13 الدردير ، عبد المنعم أحمد وعبد الله ، جابر محمد (1999) : الشعور بالوحدة النفسية لدى الاطفال المعوقين وعلاقتها ببعض العوامل النفسية ، مجلة كلية التربية جامعة عين شمس ،العدد 23 ، ج3.

14 دريفل سعدة: تعاطي المخدرات في الجزائر واستراتيجية الولاية، أطروحة دكتوراه في علم الاجتماع، تخصص علم الاجتماع الثقافي، قسم علم الاجتماع، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة الجزائر 02. السنة الجامعية : 2010-2011 .

15 رجب محمد ابو جناح ، المخدرات آفة المجتمع ، الدار الجماهيرية النشر والتوزيع و الإعلان ، ليبيا ، ط1 ، 2000 .

16 رشاد أحمد عبد اللطيف الاثار الاجتماعية التعاملى المخدرات تقدير المشكلة و معدل العلاج والوقاية ، دار النشر بالمركز العربي الدرامات الأمنية و الشريني ، الريان ، 1991 .

17 زكي محمد حسن، التنشئة الصحية الرياضية من الطفولة إلى المراهقة، المكتبة المصرية للطباعة والنشر، ط، 2004.

18 الزغول عماد: نظريات التعلم ، دار الشروق، القاهرة، 2003.

19 سمير سعيد حجازي، معجم المصطلحات في علم النفس وعلم الاجتماع ونظرية المعرفة، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان.

20 سهير كامل أحمد، الشخصية المدمنة، مركز الإسكندرية للكتاب، القاهرة، 2006

21 طارق كمال، الصحة النفسية للأسرة، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 2004

22 عبد الرحمن العيسوي، الجريمة والإدمان، دار الرائق الجامعية، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى، 1999.

23 عبد الرحمن العيسوي ، سيكولوجية الطفولة والمراهقة، دار النهضة العربية للطباعة والنشر بيروت ، لبنان ، الطبعة الأولى ،1997.

24 عبد الرحمن العيسوي، علم النفس الشواذ والصحة النفسية، دار الراتب الجامعية ، بيروت ، لبنان، الطبعة الأولى،1990

25 عبد الرحمن محمد العيسوي، الجريمة والشذوذ العقلي، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى 2004

26 عبد الرحمن محمد العيسوي، الصحة النفسية من المنظور النفسي، منشورات الحلبي الحقوقية، الطبعة الأولى2004

27 عبد الرحمن محمد العيسوي، سيكولوجية الإدمان وعلاجه، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، لبنان،1993.

28 عبد الرحمن محمد ابو عمه: حجم ظاهرة الإستعمال غير مشروع للمخدرات ، مركز الدراسات والبحوث ، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأسية الرياض ، ط 1 ، 1998.

29 عبد الرحمن شعبان: عمليات المخدرات والعقاقير الخطرة ومسؤولية المكافحة ، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية ، الرياض ، ط 1 ، 2000 ، ص 13

30 عبد العزيز بن عبد الله البريثن: الخدمة الاجتماعية في مجال أدمان المخدرات ، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية والتدريب ، ط 1 ، 2002 ، ص 13

31 عبد العزيز بن عبد الله البريش: الخدمة الاجتماعية في مجال إدمان المخدرات , الرياض.

32 عبد المنعم الحنفي ، موسوعة الطب النفسي، مكتبة مدبولي، القاهرة ، الطبعة الثانية،1995.

33 عبد المجيد سيد أحمد منصور: المسكرات والمخدرات والمكيفات وآثارها الصحية والاجتماعية و النفسية وموقف الشريعة الإسلامية ، دار النشر بالمركز العربي الدراسات الأمنية والتدريب ، الرياض ، 1988 .

34 عبد المنعم الحنفي، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، مكتبة مدبولي ، القاهرة

35 عبد المنعم الحنفي، موسوعة مدارس علم النفس، مكتبة مدبولي، القاهرة، الطبعة

الثانية.
36 عبد العزيز بن علي الغريب ظاهرة العودة للادمان في المجتمع العربي ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ، المملكة العربية السعودية ، ط 1 ، 2006 .
37 عفاف عبد المنعم ، الإدمان دراسة نفسية لأسبابه ونتائجه، دار المعرفة الجامعية، مصر،1999
38 علي زيعور،أحاديث نفسانية واجتماعية ومبسطات في التحليل النفسي والصحة العقلية، دار الطليعة للطباعة والنشر ، بيروت ، لبنان، الطبعة الأولى ،1986.
39 فرج ، ظريف شوقي محمد:المهارات الاجتماعية والاتصالية ، دار غريب ، القاهرة، 2003.
40 فرج عبد القادر طه وآخرون ، معجم علم النفس، ترجمة فؤاد شاهين، عويدات للطباعة والنشر، الطبعة الأولى.
41 فؤاد البسيوني متولي، التربية وظاهرة انتشار وإدمان المخدرات، مركز الإسكندرية، للكتاب، الكتاب الخامس، 2003
42 فوقية حسن رضوان ، الإعاقة الصحية، دار الكتاب الحديث، القاهرة،2006.
43 محمد أحمد النابلسي، العلاج النفسي العائلي، دار النهضة العربية للطباعة والنشر ، بيروت، 1988.
44 محمد أحمد النابلسي، الثقافة النفسية، دار النهضة العربية للطباعة والنشر،بيروت، 1991.
45 مصلح الصالح : الشاعل قاموس مصطلحات العلوم الاجتماعية ، دار عالم الكتب للطباعة والنشر والتوزيع ، الرياض ، 2000 .
46 محمد رفعت، الأمراض النفسية العصبية، دار المعرفة للطباعة والنشر والتوزيع ، الطبعة السادسة، 1984
47 محمد عبيدي ، علم النفس العام، دار بوحالة للطباعة، الجزائر.
معجم اللغة العربية المعجم الوسيطة مكتبة الشروق الدولية، القاهرة، ط4، 2004 .
48 محمد محروس الشناوي، محمد السيد عبد الرحمن وآخرون، العلاج السلوكي الحديث، أسسه وتطبيقاته، دار قباء للطباعة والنشر بيروت، 1988.
49 محمود حسن غانم ، الإدمان، أضراره، نظريات تفسيره وعلاجه ، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة،2006.
50 المخطي، جبران يحيى (2006): المهارات الاجتماعية، أطفال الخليج للدراسات

والبحوث.

51 ميخائيل أسعد، سيكولوجيا المعاصرة،دار الجيل، بيروت،الجزء الأول، الطبعة الأولى، 1996.

52 هاني غرموش ، المخدرات، إمبراطورية الشيطان (التعريف، الإدمان والعلاج)

53 وينفريد هوبر، مدخل إلى سيكولوجية الشخصية، ترجمة مصطفى عشوي، ديوان المطبوعات الجامعية ، بن عكنون ، الجزائر، 1995.

54 وينفريد هوبر، مدخل إلى السيكولوجية الشخصية، ترجمة مصطفى عشوي، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر،1995.

مراجع باللغة الانجليزية:

01 Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, Inc

02 Cavell, T. A. (1990). Social adjustment, Social performance, and social skills: Atria Component model of social competence. Journal of Clinical Child Psychology, Vol. 2

03 Felner, R.D.; Lease, A.M. & Phillips, R.S.C. (1990). T.P. Gullota, G.R. Adams & R. Montemayor (ed.). *The development of social competence in adolescence*. Beverly Hills, CA: Sage. pp. 245–64.

04 *Thompson*. Congress. House 108 S. Ct. 513, 519–*20* (*1988*). United States.

05 . josef sumpf et michel hugues dictionnaire de sosiologie .librairie larousse.paris.1973.

06 The Information Society. Indiana University. Retrieved 20

October 2009.

مواقـــــع انترنت:

01 **الموسوعة الحرة ويكيبيديا:** 22 :18،30-06-2020،الماريخوانا https://ar.wikipedia.org/wiki/

02 https://www.aljazeera.net/2004/10/03 موقع لتاريخ المخدرات عبر الزمن:

03 موسوعة مقاتل، موضوعات اجتماعية ونفسية، مواجهة مشكلة المخدرات بين الواقع والمستقبل.

04 https://www.elsyasi.com/articles/865/ تعريف الدور

05 **موقع منظمة الصحة العالمية:**

https://www.who.int/features/qa/71/ar/ 06-06-2020 22:20/

06 https://www.politics-dz.com الموسوعة الجزائرية للدراسات السياسية و الاستراتيجية 28-06-2020 /18:30.