وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عمار ثليجي بالأغـواط

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا

الموضوع

عوامل الوقاية من تعاطي و إدمان المخدرات لدى المدمنين و المتعاطين المقيمين

دراسة ميدانية بالمركز الوسيط بالأغواط

تخصص : علم النفس العيادي

إعداد الطالبتين:

– سالمي فاطمة الزهراء

– كوريني خيرة

إشراف الأستاذ:

– د ملياني عبد الكريم

لجنة المناقشة

الإسم و اللقب	الدرجة العلمية	الجامعة	الصفة
عاجب بومدين	أستاذ محاضر"أ"	جامعة عمار ثليجي الأغواط	رئيسا
ملياني عبد الكريم	أستاذ محاضر"أ"	جامعة عمار ثليجي الأغواط	مشرفا
حنفار سامرة	أستاذ محاضر"ب"	جامعة عمار ثليجي الأغواط	مناقشا

السنة الجامعية 2021/2020

بسم الله الرحمن الرحيم

الإهداء

إلهي لا يطيب الليل إلا بشكرك .... ولا يطيب النهار إلا بطاعتك ..... ولا تطيب اللحظات إلا بذكرك ... ولا تطيب الآخرة إلا بعفوك ... ولا تطيب الجنة إلا برؤيتك.

إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة ... ونصح الأمة ... إلى الرحمة ونور العالمين.... سيدنا محمد

أهدي ثمرة عملي هذا إلى:

التي شاء الله أن يجعل الجنة تحت أقدامها، إلى التي لا تمل منها الأعين وتشتاق إليها الأنفس، إلى التي علمتني صغيرة ورافقتني بدعائها كبيرة .... إلى أمي الغالية حفظها الله وأطال في عمرها.

إلى الغالي الذي أفنى عمره السنين من أجل تحقيق أفضل حياة لي، إلى من كان له الفضل الكبير في وصولي إلى بر الأمان .... إلى أبي الحبيب حفظه الله وأطال في عمره.

إلى من ترعرعت معهم ونما غصني بينهم إخوتي وأخواتي كل باسمه.

إلى رفقاء دربي وجميع أصدقائي

إلى من صاغو لنا علمهم حروفا ومن فكرهم منارة تنير لنا سيرة العلم والنجاح أساتذتنا الكرام وجزاه الله خيرا على تعبه معنا لتقديم هذا العمل.

إلى كل من وسعه قلبي ولم يسعه قلمي ...

كوريني خيرة

إهداء

الحمد لله الذي وفقنا إلى هذا وبفضله عز وجل تمكنا من إنجاز هذا العمل ... أهدي ثمار جهدي ونجاحي إلى التي حملتني وهنا على وهن وبكت من أجلي في صمت ...إلى التي أهدتها الحياة التعب والحرمان، فأهدتني الدفء والحنان.

إلى التي خصها الله بالشرف الرفيع والعز المنيع، إلى التي يحرقها الشوق لرؤية نجاحنا، والتي يؤرقها الخوف من فشلي، إليك يا أغلى شيء في الوجود " أمي جنتي ".

والذي رباني وأرادني أن أبلغ المعالي إلى الذي كان مثلي الأعلى في الصبر وطاعة الله الذي تكفل المشقة في تعليمي، ولم يبخلني بشيء وهو أعز ما أملك"أبي"

إلى أخي الوحيد المدلل والمحبوب محمد أعانه الله في عمله

إلى من أحاطوني بثقتهم ومحبتهم واهتمامهم ونصائحهم أخواتي ، وخاصة أختي الصغيرة الدلوعة التي أتمنى لها النجاح في دراستها أسماء

إلى كل من رسم البسمة على وجهي، إلى من جمعتني بهم دروب الدراسة

الى من يتذكرهم قلبي ونسيهم قلمي جميع من يحبني

سالمي فاطمة الزهراء

كلمة شكر وعرفان

الحمد لله الذي أعطى كل شيء خلقه ثم هدى، نحمده حمدا طيبا مباركا فيه، على أن وفقنا في إتمام هذا العمل المتواضع.

فقبل أن نمضي قدما نقدم أسمى آيات الشكر والامتنان والمحبة إلى الذين حملوا أقدس رسالة في الحياة، إلى الذين مهدوا لنا طريق العلم والمعرفة، إلى جميع أساتذتنا الأفاضل ونخص بالذكر الأستاذ المشرف " ******" الذي كان خير عون وسند في إنجاز هذه المذكرة.

كما نتقدم بجزيل الشكر والعرفان وخالص التقدير والامتنان للأساتذة " على مجهوداتهم ونصائحهم القيمة طيلة فترة إنجازنا لهذه المذكرة.

إلى كل أعضاء اللجنة المناقشة الذين سننال شرف مناقشتهم فلهم منا كل الشكر والتقدير على نصائحهم التي ستوسع معارفنا

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة إلى التعرض إلى أخطر الظواهر التي يعاني منها الفرد والمجتمع ألا وهي ظاهرة الإدمان وتعاطي المخدرات وتحديد أسبابها وأبعادها وسبل معالجتها وعوامل الوقاية منها وذلك انطلاقا من التساؤلات التالية:

- ما العامل الأكثر تأثيرا في الوقاية من المخدرات ؟
- هل تختلف العوامل باختلاف الأسرة والمجتمع؟

استخدمنا في دراستنا المنهج الاستكشافي، وكان من المفترض تطبيق استبيان على عينة قوامها 15 فردا من المدمنين المقيمين بالمركز الوسيط لعلاج المدمنين، ونظرا للظرف الصحي الذي تمر به البلاد والعالم تعذر علينا التطبيق الميداني.

وعليه توصلنا في الأخير الى مجموعة من النتائج كتصور وهي :

أن عوامل الوقاية ضد المخدرات هي العوامل الإجتماعية والعوامل الأسرية والعوامل النفسية

.الكلمات المفتاحية: المخدرات،الإدمان، التعاطي، المدمن

Study summary:

The study aims to expose the most dangerous phenomena that the individual and society suffer from, which is the phenomenon of addiction and drug abuse, and to determine its causes and dimensions, ways to treat it and factors of prevention, based on the following questions:

•What is the most influential factor in drug prevention?

•Do the factors differ according to the family and society?

In our study, we used the exploratory approach, and it was supposed to use a technique on the questionnaire on a sample of 15 addicts residing in the intermediate center for the treatment of addicts, and due to the health conditions that the country and the world are going through, we were unable to implement it in the field.

Therefore, we finally concluded a set of results, which are:

The protective factors against drugs are social factors, family factors, and psychological factors. Keywords: drugs, addiction, abuse, addict

شكر وتقدير

اعترافا منا بالفضل اتقدم بأسمى عبارات التقدير

والعرفان :

إلى الأستاذ المشرف **الدكتور "ملياني عبد الكريم"**

انجاز هذا العمل فندعو له الله أن ييسر له بعمله طريقا

للجنة.

إلى من كان لهم الفضل في تقديم يد العون

إلى أساتذة علم النفس و كل اساتذة كلية العلوم

الاجتماعية

***سالمي فاطمة الزهراء** ***كوريني خيرة**

الفهرس

فهرس المحتويات

قائمة المحتويات	الصفحة
شكر وعرفان	
إهداءات	
ملخص الدراسة باللغة العربية	
ملخص الدراسة باللغة الأجنبية	
فهرس المحتويات	
قائمة الجداول	
مقدمة	أ
الفصل الأول: إشكالية الدراسة واعتباراتها	
1-إشكالية الدراسة :	3
2-أهمية الدراسة :	4
3-أهداف الدراسة:	4
4-المفاهيم الإجرائية للدراسة :	4
5-الدراسات السابقة:	5
الفصل الثاني: المخدرات	
تمهيد:	12
1 _ تاريخ تعاطي المخدرات:	13
2 _ تعريف المخدرات:	14
3 – الحجم العالمي للمشكلة:	15
4- تصنيف المخدرات	17
5- سوء استخدام المخدرات:	26
خلاصــة الفصل:	28
الفصل الثالث: الإدمان	
تمهيد:	30

1 – تعريف الإدمان علي المخدرات	31
2- مفاهيم ومصطلحات:	32
3 – أسباب الإدمان:	35
4 – نظريات تفسير الإدمان:	41
5 – خصائص الإدمان:	45
6- مميزات الشخصية المدمنة:	46
7- علاج الإدمان:	47
خلاصة الفصل:	52
الفصل الرابع: تصور منهجي وميداني للدراسة	
تمهيد:	54
1-منهج الدراسة:	55
2-حدود الدراسة:	55
3-عينة الدراسة:	55
4-الدراسة الاستطلاعية :	55
5-الأساليب الإحصائية :	55
6-عرض وتحليل النتائج :	56
7-استنتاج عام	58
خاتمة	60
قائمة المراجع	
الملاحق	

قائمة الجداول

الرقم	الجدول	الصفحة
01	أهم الاتفاقيات الدولية المنعقدة حول موضوع المخدرات	17
02	أبعاد وبنود أداة الدراسة	55
03	عوامل الوقاية من تعاطي المخدرات	56
04	عوامل الأكثر تأثير للوقاية من تعاطي المخدرات	57
05	الاختلافات في تأثير العوامل الوقاية من تعاطي المخدرات حسب طبيعة المجتمع (حضري/ريفي)	58

مقدمـــة

إن ظاهرة الإدمان على المخدرات في توسع و إنتشار سريع أكثر فأكثر وهي ظاهرة قد عرفت منذ آلاف السنين عند العديد من الشعوب والمجتمعات سواء متقدمة أو نامية فإن هذه الظاهرة تشكل قلقا في الحياة، يعتبر مصطلح المخدرات عن كل المواد الطبيعية والمصنعة التي إن دخلت جسم الإنسان تسبب له تغيرا في حالته الجسمية والنفسية فإن الإنسان القديم كان يجد في بعض النباتات علاجا لبعض الأمراض ولتخفيف الآلام أما حاليا فيتم تصنيع العديد من أشكال المواد المخدرة والعقاقير المسببة للإدمان والمتاجرة بها،وإن كان البعض منها يستعمل لغرض العلاج الطبي أيضا وتحدث حالة الإدمان بعد ان يصبح الفرد يعيش تحت تأثير المادة التي يتعاطها وعدم قدرته على الإمتناع عنها ،وهي سبب نتيجة لظواهر سلبية مثل العنف ،الحرمان العاطفي والأمراض والظروف الإجتماعية، هذه الظاهرة أصبحت من القضايا الإجتماعية التي تحتاج إلى البحث المتواصل وتحتاج أيضا لمعالجة ووقاية منها الأمر الذي دفع العديد من المهتمين إلى محاولة إعطاء تفسير دقيق لعوامل الإدمان والمميزات الشخصية والآثار والأعراض المزعجة التي يعاني منها المدمن،وتطرق لمحاربة هذه آفة الإجتماعية باعتماد على البحث العلمي الميداني لتوظيف المعلومات في إعداد سياسة وقائية ومن ثم تحديد إستيراتجية فاعلة لتنفيذها.

وللتعرف على هذه الظاهرة وعوامل الوقاية منها ارتأينا تقسيم دراستنا إلى جانبين نظري وتطبيقي ، موزعة على مقدمة و 04 أربعة فصول وخاتمة:

أما الفصل الأول: فقد تطرقنا فيه إلى إشكالية الدراسة واعتباراتها من فرضيات وأهداف للدراسة وأهمية الدراسة والدراسات السابقة والمفاهيم الإجرائية للدراسة.

أما الفصل الثاني: فقد تطرقنا فيه إلى المخدرات وتصنيفاتها ومخاطرها

أما الفصل الثالث: فقد قمنا بتعريف الإدمان وخصائص المدمن

والفصل الرابع: خصصناه للتصور المنهجي والميداني للدراسة، وقمنا فيه بتعريف مجالات الدراسة، والدراسة الاستطلاعية بالإضافة إلى تصور بعض النتائج وتحليلها.

لنختتم في الأخير بخاتمة ومجموعة من التوصيات .

الفصل الأول

إشكالية الدراسة واعتباراتها

1-إشكالية الدراسة :

تعتبر ظاهرة المخدرات من اخطر الآفات الاجتماعية لما تعرفه من تفشي واسع وسريع في أوساط المجتمعات الحديثة مما يؤدي إلى هدم صحة الفرد وذهاب عقله وفقدان وعيه وتفكك أسرته وإفلاسه، ومن ثم يصبح المدمن عالة على أسرته وعلى المجتمع بدلا من أن يكون قوة منتجة وفعالة في خدمة مجتمعه وتقدمه.

إن تعاطي المخدرات ظاهرة مرضية تعاني منها مجتمعات دول العالم المتقدمة والنامية، قديما وحديثا إلا أن درجة تأثير خطورتها تختلف من مجتمع إلى أخر تبعا لانتشارها كما أنها تؤثر سلبا على متطلبات التنمية وعلى أمان المجتمع وخاصة الشباب، وقد أدى الإدمان إلى زيادة نسبة الجرائم والعنف في المجتمع، كما أن تعاطي المخدرات تدفع المتعاطين إلى ارتكاب شتى جرائم عن قصد منه او عن غير قصد.

وقد أكدت بعض الدراسات التي تناولت العوامل التي تقي الشباب من تعاطي المخدرات والإدمان عليها ونقصد بالعوامل الوقائية مجموعة التغيرات البيووراثية والنفسية والاجتماعية.

فشيرمان وآخرون 1990 ركزوا على تحديد مجموعة من العوامل الوقائية وتوصلوا إلى أن الشباب غير المتعاطي للمخدرات يتميزون بتوجه اجتماعي إيجابي وذكاء ويمتلكون مهارات مهمة تتميز أسرهم بالتماسك والدفء خاصة في مرحلة الطفولة، كما توصلت جانسن (1994) إلى أن أهم العوامل التي تؤدي إلى انتكاس في حالات الكحول والتدخين والإدمان على الهيروين وفي مختلف سلوكات الإدمان في حالات انفعالية سلبية كالغضب، والخوف والاكتئاب.

كما أكد لفيت 1974 أن تعاطي المخدرات وهو تجنب للمشاكل وبالتالي تجنب الحاجة إلى أخذ قرارات حولها.

ومن خلال ما سبق نطرح التساؤل الرئيسي التي: ماهي عوامل الوقاية من المخدرات؟

1-1-التساؤلات الفرعية:

- ما العامل الأكثر تأثيرا في الوقاية من المخدرات ؟
- هل تختلف العوامل باختلاف الأسرة والمجتمع؟

2-أهمية الدراسة :

تظهر أهمية دراستنا بشكل عام للتعرف على عوامل الوقاية من تعاطي وإدمان المخدرات التي تعبر من أخطر الظواهر على الفرد والمجتمع.

3-أهداف الدراسة:

- التعرف على العوامل المؤدية إلى الوقاية من المخدرات.
- التعرف على العوامل النفسية والعوامل الاجتماعية والاقتصادية.
- التعرف على الفروق بين المجتمعات في عوامل الوقاية من المخدرات.

4-المفاهيم الإجرائية للدراسة :

4-1-المخدرات: المخدر هو مادة كيميائية تسب النعاس النوم وغياب الوعي المصحوب بتكبت الالم

4-2-الادمان: تعاطي المواد الضارة طبيا واجتماعيا وعضويا بكميات او جرعات كبيرة ولفترات طويلة تجعل الفرد متعودا عليها وخاضعا لتأثيرها ويصعب او قد يستحيل عليه الإقلاع عنها

4-3-التعاطي :هو اخذ مادة من المواد المؤثرة نفسيا بشكل متقطع وغير منتظم من اجل الشعور بالنشوة مع زيادة في الجرعة بحيث لا يؤدي تعاطيها الى أضرار نفسية وجسدية واجتماعية ولا إدمان الفرد المتعاطي

4-4-المدمن: هو ذلك الشخص الذي ربط حياته بعقار من العقاقير وتعود عليه او على مادة اخرى من المواد المخذرة او المنبهة والتي لا يستطيع الامتناع عنها وعن تعاطيها ويبحث عنها بأي طريقة ممكنة.

4-5-عوامل الوقاية: تعني بها العناصر عند الفرد والاسرة والبيئة التى تجعله اقل عرضة لسلوكيات واوضاع سلبية، بما فيها تعاطي المخدرات. وكذلك عوامل الوقاية هي مجموعة من العوامل (الأسرية ، والاجتماعية، والنفسية) التي ان توفرت لدى الفرد تقيه من تعاطي المخدرات وإدمانها.

5-الدراسات السابقة:

5-1-علي عبد المحسن وابوبكر عبيد ،2000،دور النتشئه الاجتماعية في الوقاية من المخدرات والإدمان

تهدف الدراسة الحالية لتحقيق مايلي : التعرف علي المفاهيم المختلفة للتعاطي والادمان وغيرها من المفاهيم المرتبطة بهما وتحديد صفات الشخص المدمن وعلامات الادمان ، التعرف علي الاثار المترتبة علي تعاطي المخدرات واحبانها ،تجديد مفاهيم التنشئة الاجتماعية المختلفة واهدافها ووسائطها الاجتماعية في الوقاية من التعاطي والادمان

اعتمد الباحثان في اجراء دراستهما علي المنهج الوصفي التحليلي مستخدما عينة 25

اسفرت الدراسة علي النتائج التالية اهمها:

الادمان وباء عالمي ولكنه يمثل ظاهرة خطيرة في البلدان النامية ومن بينهما البلدان العربية والاسلامية حيث ان هناك ازدياد في اعداد المدمنين والمدمنات وفي حجم المضبوطات وتعدد انواعها واشكالها وفي طرق تهريبها وان هناك صفات معينة يمكن رؤيتها وملاحظتها علي الشخص المدمن من حيث سوء المظهر الخارجي او من حيث الاضطرابات السلوكية او من حيث كثرة الالحاح في جلب المال ، ان التنشئه الاجتماعية تهدف الي اكساب الافراد انماطا مختلفة من المخدرات يتم من خلال اساليب معينة منها السرية ومنها غير السوي، السيطرة والحماية الزائدة

5-2-علياء عفان عثمان ، المشكلات الاجتماعية الناتجة عن ظاهرة ادمان المخدرات دراسة ميدانية ودور مقترح للعلاج من منظور خدمة الفرد 2006

تهدف الدراسة الي مواجهة مدمني المخدرات ومكلاتهم الاجتماعية ودور خدمة الفرد في معالجة المشكلات الاجتماعية الناتجة عن ادمان المخدرات

ووضع الباحث مجموعة من التساؤلات وهي :
هل يواجه مدمني المخرات مشكلة اجتماعية؟ ماهي نوعية هذه المشكلات ؟ ما التصور المقترح من منظور خدمة الفرد لعلاج المشكلات الاجتماعية الناتجة عن ادمان المخدرات
وقد استخدمت الباحثة منهج المسح الاجتماعي واداة استمارة للبيانات الاولية مقياس المشكلات الاجتماعية مستخدمة عينة مكونة من 67 حالة من مدمني المخدرات للمستشفى جمال ماضي ابو القراية وقد توصلت الدراسة الي بعض النتائج منها
توجد علاقة بين ادمان المخدرات ومشكلة العلاقات الاجتماعية وكانت النسبة المؤية هي 73.4% وتوجد علاقة بين ادمان المخدرات ومشكلة التمركز حول الذات وكانت النسبة المئوية هي 75.4% وتوجد علاقة بين ادمان المخدرات ومشكلة الاكتئاب وكانت النسبة هي 74.5%

5-3-دراسة اعتدال صديق شريف ابراهيم ،الاثار الاجتماعية للادمان علي المخدرات 2008 : تهدف الدراسة الي توضيح خطورة ظاهرة الادمان ابراز المشكلات التي تترتب علي الادمان توضيح اثارة الاجتماعية السلبية التي يمكن تلافيها بالوقاية باساليب اجتماعية وتوجية الاهتمام الي الشباب والمراهقين لتزويدهم باكبرقدر من المعرفة وشرح الاضرار المترتبة علي التعاطي وقد استخدمت الباحثه المنهج الوضفي التحليلي واسلوب دراسة الحالة واعتمدت علي اداة المقابلة الشخصية مع المستهدفين والاستيانه لقياس اختبار فروض الدراسة ولقد اختارت الباحثة عينة من مجتمع المدمنين الذين تقدمو لبرنامج العلاج المستشفي بيجاتي المامي ومستشفي بروفيلي عبد العال الادريس وبلغ عدد العينة حوالي 250 مدمن وقد بلغ حجم العينة 50مفردة جميعهم من الذكور تقع اعمارهم من بين ال19 عام وقد تم اختيار العيبنة بالطريقة العشوائية البسيطة وقد توصلت الدراسة الي الي ان الادمان علي المخدرات اثار اجتماعية سلبية تتمثل في توتر العلاقات الاسرية ونقص الدخل يسبب التغيب عن العمل مما يزيد الامر تعقيدا كما اتضح من خلال الدراسة الي ان نسبة عالية من المدمنين تتعاطي المخدر ما لمنزل مما يشكل نموذجا سيئا للاطفال ويعكس عدم الالتزام بالقيم الدينية والاجتماعية واظهرت الدراسة ان المدمن يصبح معزولا وغير مشارك في الانشطة الاجتماعية والثقافية والرياضية مما يجعلة فاقد الثقة بنفسه بعيدا عن التاثيرات الايجابية للاسرة والمجتمع المحيط

5-4-دراسة لمياء ياسين الركالي ، اسباب تعاطي المواد المخدرة لدي طلبة المرحلة الاعدادية ،2011

تهدف الدراسة الي التعرف علي اسباب تعاطي المخدرات لدي طلبة المرحلة الاعدادية اسباب تعاطي المواد المخدرة لدي طلبة المرحلة الاعدادية تبعا لمتغير الجنس (ذكور _اناث) والتعرف علي دلالة الفرق في اسباب تعاطي المواد المخدرة لدي طلبة الاعدادية تبعا متغير الجنس

استخدمت الباحثة منهج المسح الاجتماعي بالعينة حيث تم اختيار عينة بالطريقة العشوائية بلغت 10طالب وطالبة بواقع 90ذكور و90 اناث موزع وفق المدريات والمدارس في محافظة بغداد بحيث الموقع والجنس واداة جمع البيانات قامت بتوزيع استبيان استطلاعي علي عينة من الطلبة يبلغ عدهم 30 طالب وطالبة الغرض منه صياغة واعداد الفقرات الخاصة بالمقياس وبلغ عدد فقرات الاداة 28فقرة

وقد توصلت الدراسة الي بعض النتائج منها ظهرت اهم اسباب تعاطي المواد المخدرة كانت كالاتي ضعف الوازع الديني كانت في المرتبة الاولي والعوامل الشخصية والاجتماعية والمهنية للمتعاطي حصلت علي المرتبة الثانية وتاثير الاسرة حصلت علي المرتبة الثالثة تاثير رفاق السوء حصلت علي المرتبة الرابعة والعوامل السياسية حصلت علي المرتبة الخامسة ولم تظهر هناك اي فروق في تعاطي المخدرات يمكن ارجاعها للجنس

5-5-دراسة نضال بحري الحلو 2015، المتغيرات الاجتماعية المسؤلة عن انتشار المخدرات بين الشباب الفلسطيني

تهدف هذه الدراسة الي استقصاء بعض المتغيرات الاجتماعية التي مر بها المجتمع الفلسطيني ومدي تاثيرها علي انتشار المخدرات في المجتمع الفلسطيني والكشف عن كيفية وصول المخدرات بشكل خاص الترامادول بين الشباب في قطاع غزة والوقوف علي الاثار السلبية الناجمة عن تعاطي المخدرات بالنسبة للفرد والاسرة والمجتمع الفلسطيني

وقد استخدم الباحث في هذه الدراسة منهج المسح الاجتماعي واداة الاستبيان ودليل المقابلة المتعمقة كاداة لجمع البيانات والمعلومات عينة منالدراسة من متعاطي المخدرات من ابناء المجتمع الفلسطيني في محافظة شمال غزة والموجودين في مدينة بيت لاهيا وقد اخذ الباحث عينة متعمدة باسلوب كرة التسلح ابتدأها بعشرين متعاطيا حسب معرفة الباحث الشخصية

بهم حيث يقود كل متعاطي الي متعاطي اخر حيث توجه الباحث الي الاشخاص وتحدث معهم بانه يتم اجراء دراسة علي تعاطي عقار الترامادول وطلب منهم المساعدة لكي يحصل علي اكبر عدد ممكن من المتعاطين من خلال معرفتهم الشخصية بهم وتم ذلك وصلت عينة الدراسة الي 200مبحوثا من الشباب الذكور ذو الفئة العمرية (18:35) سنه يتعاطون الترامادول منهم المتعلم ومنهم المزارع ومنهم العامل والحرفي

وقد توصلت الدراسة الي بعض النتائج اهمها ان اكبر نسبة من الشباب المتعاطين كانت في الفئة العمرية مابين 20و25عام بنسبة 38%وان اعلي نسبة من المتعاطين كانو ذو تعليم جامعي بنسبة 33% وان الشباب المتزوجين اعلي نسبة حيث وصلت نسبتهم الي 64%وان اعلي نسبة من المتعاطين عن بدأ تعاطي حبوب الترامادول بنسبة 90.5%وان اعلي نسبة من المبحوثين يتعلمو تعاطي الترمادول عن طريق الاصدقاء بنسبة 57% وا وصول الترامادول الي قطاع غزه كان عن طريق الانفاق الحدودية بنسبة 51% وان المشكلات والضغوط النفسية التي يعيشها الشعب الفلسطيني اثرت بشكل كبير علي تعاطي الترامادول بنسبة 45.5% وان اعلي نسبة من الشباب يتعاطون الترامادول للهروب من الواقع الذي يعيشون فيه بنسبة 45% وان الجرائم التي يرتكبها متعاطي الترامادول هي السرقه بنسبة 75% وان التعاطي اثر علي عمل الشباب بنسبة 65.5%ذ

5-6-دراسة سعدي عتيقة بعنوان ابعاد الاغتراب النفسي وعلاقتها بتعاطي المخرات لدي المراهقين 2016

تهدف الدراسة الحالية الي الكشف غن الفروق بين المراهقين المتعاطين المخدرات وغير المتعاطين في الاغتراب النفسي والكشف عن الفروق بين المراهقين المتعاطين المخدرات وغير المتعاطين في كل بعد من ابعاد الاغتراب النفسي العزلة الاجتماعية _العجز – اللامعيارية – اللامعني – التمرد وقد حددت اشكالية الدراسة في التساؤل العام هل توجد فروق دالة احصائيا بين المتعاطين للمخدرات وغير المتعاطين في الاغتراب النفسي

وقد استخدمت الباحثة عينة 100تلميذ مقسمة الي 50تلميذ متعاطي للمخدرات و 50 تلميذ غير متعاطي للمخرات من تلاميذ الصف الثانوي الثاني والثالث الذي يمثل مجتمع الدراسة ومن خلال السنة الدراسية 2013و2014حيث تم اختيارهم بطريقة قصدية

اعتمدت الباحثه علي المنهج الوصفي التحليلي باسلوب المقارنة كما اعتمدت في جمع بياناتها علي مقياس الاغتراب النفسي

واسفرت الدراسة علي النتائج التاليه : وجود فروق دالة احصائيا بين المراهقين المتعاطين وغير المتعاطين في الاغتراب النفسي وتوجد فروق دالة احصائيا في العزلة الاجتماعية بين المراهقين المتعاطين وغير المتعاطين المخدرات ووحدود فروق دالة احصائيا في العجز بين المراهقين المتعاطين وغير المتعاطين للمخدرات وتوجد فروق دالة احصائيا في اللا معيارية بين المتعاطين وغسر المتعاطين للمخدرات وتوجد فروق دالة احصائيا فيفي الامعني بين المراهقين المتعاطين وغير المتعاطين للمخدرات

وتوجد فروق دالة احصائيا فيفي التمردبين المراهقين المتعاطين وغير المتعاطين للمخدرات

5-7- دراسة حسين هناء العوامل الاسرية المؤدية الي ادمان المخدرات لدي الفتيات

تهدف الدراسة الي الكشف عن العلاقات الموجودة بين العوامل الاسرية المؤدية الي الادمان المخدرات لدي الفتيات تمحورت دراستنا هذه حول التساؤلات التالية

هل للعوامل الاسرية دور في ادمان الفتيات للمواد المخدرة هل التفكك الاسري اثر في ادمان الفتيات للمخدرات هل للمعاملة الوالدية علاقة بادمان الفتيات المخدرات وقد اعتمدت الدراسة علي المنهج الوصفي التحليلي المناسب لهذا النوع في الدراسة والتي اجريت علي عينة شملت 15 فتاة مدمنة علي المخدرات

وقد اسفرت النتائج علي وجود علاقة بين العوامل الاسرية وادمان المخدرات والتفكك الاسري والتمثيل في الطلاق والهجرة واوقات احد الوالدين او كلاهما له اثر في ادمان الفتيات للمخدرات والتنشئة الاسرية الخاطئة والمعاملة الوالدية له اثر في ادمان الفتيات للمواد المخدرات

5-8- سليمان بن قاسم التعافي من ادمان المخدرات2017

والتعرف علي طبيعة وملامح الخدمات العلاجية المقدمة الي المتعافين في مركزي الرعاية التابعين لمركز كفي وجمعية المتعافين من الادمان من الخدمات العلاجية والتاهيلية

اعتمدت الدراسة علي منظور تكامي رواج بين المناهج الكمية والمناهج الكيفية حيث تميل الجانب الكمي من خلال الاعتماد علي منهج المسح الاجتماعي بالعينة اما الجانب الكيفي لمضمون المعلوماتوالبيانات والجمعية الخيرية للمتعافين من الخدرات والمؤثرات العقلية في

الرمام عدد المتعافين المستفيدين 55 فردا بواقع 25 فردا في الجمعية الخير للتوعية باضرار المخدرات 70 فردا في الجمعية الخيرية من المخدرات

توصلت الدراسة الي لنتائج الاتية

معظم المتعافين اعمارهم في الفئة من 19:40 سنة ان اكثر من تصف المجتمع من المتعافين هم المتزوجين والبقية بين اعزب ومطلق أن اكثر من نصف مجتمع الدراسة ممن يحملون الشهادة الجامعية بينهم من يحمل الشهادة المتوسطة ان النسبة الاكثر من المتعافين من دون عمل والنسب العاقين يعملون في وظائف حكومية وأعمال حرة موافقة افراد الدراسة من المتعافين علي الخدمات والبرامج التي يقدمها المستشفي لتأهيل النزلاء المتعافين من الادمان ومن اهمها الخدمات الدينية والخدمات الطبية والخدمات الصحية والخدمات الاجتماعية والنفسية ان النسبة الأعلى من أفراد العينة تقع أعمارهم في الفئة 20:29 فأكثر .

الفصل الثاني

المخدرات

تمهيد:

مشكلة تعاطي المخدرات والإدمان عليها من الإمراض النفسية التي نالت اهتمام علماء النفس والطب النفسي، باعتبارها مشكلة تخلق العديد من الآثار النفسية والاجتماعية علي المدمن وعلي البيئة التي يعيش فيها، فالفرد المدمن يضطر إلى تعاطي المخدر للحصول علي المتعة والانشراح والراحة، إلا انه يحتاج إلى جرعات متزايدة باستمرار للشعور بالهدوء والراحة، لان البقاء علي جرعة محددة لا يعطي للمدمن الإحساس الذي شعر به أثناء تعاطيه للجرعة الأولي.

1 _ تاريخ تعاطي المخدرات:

لقد عرف تعاطي المخدرات منذ العصور القديمة رغم أن كل المجتمعات والشعوب تحرم تعاطيها، وتمنع المتاجرة بها وتعتبرها من الآفات الخطيرة ففي العصر الجاهلي استخدمت أساليب عديدة لمكافحة تعاطي الخمر كالتنبيه لمخاطرها عن طريق الشعر.

(محمد أحمد النابلسي، 1991.ص 72).

كما عرف تعاطي المخدرات في العصر الإسلامي، وإن كان الخمر هو الأكثر انتشارا، ومما لا شك فيه إن المخدرات والخمر وكل ما يلحق بالفرد الأذى هو محرم تعاطيه في الدين الإسلامي، فتعاليم الدين تدعو إلى كل ما يفيد الفرد وتبعده عن كل ما يؤديه وما يضره، ومثال عن ما يضر الفرد هو تعاطي المخدرات وشرب المسكرات باعتبارها تذهب العقل وتشوش الإحساس، وأدلة تحريم تعاطي المخدرات والمسكرات نستمدها من القران الكريم، السنة والإجماع والقياس **(رشاد أحمد عبد اللطيف، 1999 ص 95 _ 98)** وان كان شرب الخمر وأضراره ما ذكر في القران الكريم، إلا أن هذا لا يعني أن تعاطي المخدرات لم يكون موجودا في ذلك العصر، إلا أن شرب الخمر كان منتشرا بصورة واضحة فالإسلام يحرم شرب الخمر تحريما قاطعا **(محمد أحمد النابلسي، مرجع سابق، ص74)** من خلال ما ورد في القران الكريم من آيات تبرز ما يلحقه بالفرد من إضرار.

يقول الله تعالى: " **الَّذِينَ يَتَّبِعُونَ الرَّسُولَ النَّبِيَّ الْأُمِّيَّ الَّذِي يَجِدُونَهُ مَكْتُوبًا عِندَهُمْ فِي التَّوْرَاةِ وَالْإِنجِيلِ يَأْمُرُهُم بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَاهُمْ عَنِ الْمُنكَرِ وَيُحِلُّ لَهُمُ الطَّيِّبَاتِ وَيُحَرِّمُ عَلَيْهِمُ الْخَبَائِثَ وَيَضَعُ عَنْهُمْ إِصْرَهُمْ وَالْأَغْلَالَ الَّتِي كَانَتْ عَلَيْهِمْ ۚ فَالَّذِينَ آمَنُوا بِهِ وَعَزَّرُوهُ وَنَصَرُوهُ وَاتَّبَعُوا النُّورَ الَّذِي أُنزِلَ مَعَهُ ۙ أُولَٰئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ** " .

(سورة الأعراف: الآية 157)

ويقول أيضا: " **يَسْأَلُونَكَ عَنِ الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ ۖ قُلْ فِيهِمَا إِثْمٌ كَبِيرٌ وَمَنَافِعُ لِلنَّاسِ وَإِثْمُهُمَا أَكْبَرُ مِن نَّفْعِهِمَا ۗ وَيَسْأَلُونَكَ مَاذَا يُنفِقُونَ قُلِ الْعَفْوَ ۗ كَذَٰلِكَ يُبَيِّنُ اللَّهُ لَكُمُ الْآيَاتِ لَعَلَّكُمْ تَتَفَكَّرُونَ** "

(سورة البقرة: الآية 219)

على الرغم من إن استعمال المخدرات هو استعمال قديم، وعلي الرغم من إن معظم الشعوب والمجتمعات عرفت هذه الظاهرة منذ العصور الأولي في التاريخ، إلا أن مشكلة المخدرات

تعرف تزايدا في الوقت الحالي، كما إن تنوع المخدرات هو الأخر يعرف توسعا في مختلف أنحاء العالم، والسبب يرجع إلى تعقد الحياة وما نجم عنه من زيادة الاضطرابات النفسية والاجتماعية وهو الأمر الذي يدفع إلى البحث عن ما يخفف الآلام ويجلب الراحة والبهجة **(عفاف عبد المنعم، 1999، ص51)**

إن الإنسان القديم قد عرف تعاطي المخدرات، حيث وجد في بعض النباتات والأشجار والأعشاب الموجودة في الطبيعة ما يجلب له الإحساس بالراحة ويساعده علي التخفيف من بعض الآلام الجسمية، وان كان الكحول يعد المخدر الأول الذي استخدام مبكرا قبل 2200 عام قبل الميلاد **(محمود حسن غانم، ا2006، ص18)**

كما أن مشكلة تعاطي المخدرات كانت تعتبر مشكلة أخلاقية في القديم، أما ألان فهي مشكلة ذات أبعاد نفسية واجتماعية وقانونية.

(خليل ميخائيل عوض، 2001، ص50)

2 _ تعريف المخدرات:

المخدرات أو المواد المخدرة تضم كل أصناف النباتات الموجودة في الطبيعة والتي إذا تناولها الفرد تسبب له تغيرا في حالته النفسية والجسمية، كما تضم المخدرات بعض الأدوية والعقاقير والمواد الكيماوية التي إذا تناولها الفرد بكميات كبيرة ودون الإشراف الطبي (جرعات غير منتظمة) تسبب له أيضا تغيرا في حالته النفسية والجسمية.

إن المخدرات تتميز بفاعليتها في جلب النوم _ تسكين الآلام _ جلب النشاط والحيوية (منومات _ مسكنات _ مهدئات _ منشطات .....) المخدر لغة من خدر لمعني فتر _ استرخي _ كسل _ ضعف. **(نائل إبراهيم قرقز، 1999 ص 144)**

أ_ موسوعة علم النفس (فرنسواز بازو، رولان دورون، 1997، ص357)

"المخدر هو مادة لها خصائص عقاقيري خاصة من حيث أنها تؤدي إلى التحمل والتبعية وبشكل عام إلى الإدمان "

ب _ معجم مصطلحات علم النفس (جابري لمياء، 2006، ص 58)

" المخدر هو عقار لحدث الخدر في كامل الجسم "

ج _ تعريف علم الأدوية pharmacologie (هاني غرموش، ص13)

"المخدرات كل المستحضرات أو المستخلصات من النباتات أو المشتقات منها، وتؤثر بطريقة سلبية وايجابية علي كل الكائنات الحية من إنسان _ نبات وحيوان "

د_ ويعرف العلماء المعاصرون المخدرات (نائل إبراهيم قرقز، 1999 ص 144)

بقولهم " كل مادة خام أو مستحضرة تحتوي علي عناصر منبهة أو مسكنة من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية تؤدي إلى حالة من التعود، أو الإدمان عليها مما يضر بالفرد نفسيا وجسميا واجتماعيا "

ه _ و يعرف العالم الألماني فوجت vuget المخدرات بقوله:

" المخدرات هي كل المواد التي من خلال طبيعتها الكيميائية تعمل علي تغيير بناء ووظائف الكائن الحي التي أدخلت إلى جسمه هذه المواد، وتشمل هذه التغيرات علي وجه الخصوص وبشكل ملحوظ الحالة المزاجية _ الحواس _ الوعي الإدراك علاوة علي الناحية النفسية والسلوكية. **(فؤاد بسيوني متولي، 2003، ص30)**

و _ كما أوردت لجنة الخبراء التابعة لمنظمة الصحة العالمية العام 1969 تعريفا خاصا بالمخدرات جاء فيه

" إن المخدر كل مادة تدخل إلى جسم الكائن الحي وتعمل علي تعطيا واحدة أو أكثر من وظائفه "**(فؤاد بسيوني متولي، مرجع سابق، ص 30)**

3 – الحجم العالمي للمشكلة:

تعد مشكلة تعاطي المواد المخدرة والعقاقير مشكلة عالمية لأنها لا تمس طبقة اجتماعية محددة، ولا تخص فئة شعبية دون الأخرى، ومن الأدلة التي تكشف عن مدى خطورة المشكلة ما يلي **(زين العابدين درويش، ع1999 ص 245 – 246)**

- مشكلة المخدرات تهدد كل المجتمعات المتقدمة والمتخلفة.
- مشكلة تمس كل الطبقات الاجتماعية ومن كل المستويات.
- تزايد في الإقبال علي المواد النفسية في السنوات الأخيرة.
- ترتبط المشكلة بعديد من الأمراض النفسية والجسمية وبالكثير من السلوكات الإجرامية.

ولا شك أن المشكلة تعاطي المخدرات في تزايد مستمر خاصة مع التطور الصناعي، حيث أصبحت تصنع أنواع وأشكال متنوعة من العقاقير هذه من جهة ومن جهة أخري مع تعقد الحياة وتفاقم المشاكل حيث ازداد إقبال الناس علي استعمال العقاقير بكل أنواعها، وتشير وثائق اجتماعات لجنة المخدرات العادية والخاصة إلى التصاعد المستمر والخطير في حجم المضبوطات العالمية في مختلف أنواع المخدرات وهذا التزايد المستمر في حجم المضبوطات لا يترجم حجم المشكلة الحقيقي باعتبار أن هناك الكثير من أعمال التعاطي والمتاجرة بالمخدرات لا يتم ضبطها.

تعاني كل الدول العربية والإسلامية كغيرها من بقية دول العالم من خطورة ظاهرة الإدمان وخاصة في السنوات الأخيرة، ويمكن تقسيم المنطقة العربية في مجال المخدرات، إلى ثلاث مناطق **(محمود حسن غانم، نفس المرجع، ص 20- 23)**

- دولا منتجة للمخدرات : كلبنان والسودان
- دولا مستهلكة للمخدرات كالسعودية – مصر – واليمن
- دولا تمر عبرها المخدرات كسوريا والأردن،

من خلال هذا التقسيم نلاحظ إن المنطقة العربية تعتبر دولا منتجة ومستهلكة للمخدرات.

إن مشكلة التعاطي والاتجار بالمخدرات في الجزائر هي المشكلة الراهنة الأكثر انتشارا والتي تستقطب اهتمام العديد من الدراسات والأبحاث في مختلف المجالات البحثية، حيث انه في الثمانينات وخاصة بعد فتح الحدود مع المغرب انتشرت بالجزائر تعاطي الحشيش إضافة إلى الهيروين والكوكايين **(بدر معتصم ميموني، 2003، ص 262)** وتنتشر الظاهرة بكثرة في أوساط الشباب والمراهقين وحتى عند بعض الأطفال اللذين يتعاطون أنواع مختلفة من المواد المخدرة وبطرق كثيرة , ويعتبر الحشيش الأكثر استهلاكا في الجزائر بالإضافة إلى بعض الأدوية Psychotropes **(بدر معتصم ميموني، نفس المرجع، ص 262)** والدليل الذي يبرز حجم المشكلة العالمي مجمل الاتفاقيات والمؤتمرات والاجتماعات الدولية المنددة بأخطار المخدرات والداعية إلى منع تعاطيها والاتجار بها، والرامية إلى البحث عن أساليب

الوقاية والحد منها، والجدول التالي يبين أهم الاتفاقيات الدولية المنعقدة حول موضوع المخدرات **(هاني غرموش، ص17)**.

الجدول رقم 01: يوضح أهم الاتفاقيات الدولية المنعقدة حول موضوع المخدرات

السنة	– الاتفاقيات –
سنة 1909	–عقدت عدة الدول أروبية مؤتمرا دو ليا رسميا لمنح تدخين الأفيون ووقعت عليه 9 دول أوروبية فقط
سنة 1912	– عقدت اتفاقية لاهاي التي تمنع تدخين الأفيون.
سنة 1914	–صدر قانون مالايسون في الولايات المتحدة الأمريكية التي يمنع بيع و استعمال الكوكايين – الأفيون ومشتقاته.
سنة 1920	–الاتفاق بين مجموعة من الدول لحد من التجارة بالأفيون
سنة 1936	–وقعت عليه الدول الأوروبية بجنيف للحد من التجارة بالأفيون
سنة 1946	– تنظيمه الأمم المتحدة تصدر قرارا يقضي لمحاربة الأفيون.
سنة 1961	–في هذا العام وقعت 115 دولة علي أهم اتفاقية (اتفاقية الوحيدة للمخدرات) لآتها ألغت كل الاتفاقيات السابقة ما عدا اتفاقية عام 1936.

4– تصنيف المخدرات

لا يوجد نوع واحد من المواد المخدرة التي تحدث الإدمان، وإنما تتنوع أشكالها وتتعدد مصادرها، فقد تقسم المخدرات حسب أصل المادة التي حضرت منها إلى نوعين.

(عبد الرحمن عيسوي، 1993، ص 200)

- **مخدرات طبيعية:** حيث تستعمل كما هي من مصادرها الطبيعية أو يتم تحويلها تحويلا بسيطا.
- **مخدرات مصنعة:** وهي التي يتم تصنيعها في المصانع والمختبرات الخاصة بذلك كما تقسم المخدرات من حيث اللون إلى نوعين **(عبد الرحمن عيسوي، نفس المرجع، ص 200)**
- **مخدرات بيضاء** : مثل الأفيون – المورفين ومشتقاته.
- **مخدرات قاتمة اللون** : مثل الحشيش والأفيون.

إلا انه لا يوجد تصنيف واحد ومحدد للمخدرات، بل هناك عدة تصنيفات وضعها الباحثون في مجال المخدرات ولعل أهمها و أكثرها شيوعا هو التصنيف الذي يقسم المواد المخدرة إلى أربع أنواع **(هاني غرموش، ص 35–36)**

- المواد المسكنة الأفيونية، الأفيون بكل أشكاله.
- المواد المسكنة غير الأفيونية، ومنها مركبات حامض الباربيتوريك – البروميدات والكحول.
- المواد المخدرة المنبهة وتشمل الكوكايين – الميسكالين _ القات.
- مجموعة المهلوسات، ومنها LSD 25

وهناك تصنيف أخر للمخدرات ويرجعها إلى ثلاثة أنواع.

(عفاف عبد المنعم، 1999، ص49–50)

- مخدرات مسببة الإدمان: ومنها الأفيون والكوكايين.
- مخدرات معودة، وتشمل المخدرات المسببة للإدمان (المنومات – المهدئات والمستنشقات)
- مخدرات محدثة للإدمان : كالكوكايين – الحشيش والميسكالين.

وهناك من يقسم المخدرات إلى نوعين فقط.

(نهى القاطرجي، 2003، ص 284–285)

- نوع من المخدرات يحدث أثارة نفسية : وتعاطيها يؤدي إلى الجنون والفعل الإجرامي.
- نوع من المخدرات يسبب الخمول وهبوط في الملكات الذهنية ويستعمل مصطلح

العقاقير النفسية للتعبير عن كل المواد التي يتم تصنيعها، والتي تتميز بفاعليتها في إحداث الإدمان إذا أسئ استعمالها، أما تناولها تحت الإشراف الطبي، فإنها تعتبر كأدوية معالجة لتخفيف الآلام الجسمية ولجلب النوم والهدوء.

وفيما يلي أهم تصنيف للعقاقير النفسية حيث يصنفها إلى خمسة أنواع.

(كامل محمد عويصة، 1996، ص 249)

- العقاقير المضادة للدهان والمضادة للقلق ومنها rawlifia – phénothiazine
- مثبتات الحالة المزاجية: ومنها المنبهات.
- منبهات الجهاز العصبي المركزي.
- عقاقير محاكاة المرض النفسي.

- المنومات – المهدئات وعقاقير التحذير.
- والملاحظ من خلال كل هذه التصنيفات للمخدرات أنها تختلف فيما بينها حسب أصل المادة التي حضرت منها وأيضا حسب اللون.

أ – المواد المنومة والمهدئة (المنومات والمهدئات) تمتاز هذه الأنواع من العقاقير بفاعليتها في جلب النوم (المنومات)، وبقدرتها علي التخفيف من الآلام والشعور بالتوتر، المهدئات، إلا أن استعمالها باستمرار يسبب الاكتئاب لمتعاطيها (ميخائيل أسعد، 1996، ص 107)

وبذلك يجب أن تستعمل المهدئات والمنومات بإشراف الطبيب حتى لا تسبب الإدمان، فالطبيب هو الذي يحدد ويعين الجرعات المناسبة الخاصة بكل حالة، وان تناول الجرعات الطبية الموصوفة **(سعيد حسن العزة، 1989، ص 355)**

يريح العضلات وخاصة عضلات القلب والتنفس ويخفض ضغط الدم ويخفف من سرعة دقات القلب ويقلل من توتر الأعصاب.

ولعل أهم تصنيف للمهدئات هو ذلك التصنيف الذي يقسمها إلى نوعين.

(عبد المنعم الحفني، ص 254)

مهدئات رئيسية وهي مجموعة من المركبات يطلق عليها اسم الفينو تيازين

- مهدئات فرعية : وتظم مختلف العقاقير التي تخفف القلق والتوتر وليس لها تأثير علي الأمراض الذهانية الشديدة وفيما يلي سنتطرق إلى بعض من هذه المهدئات **الحشيش:**

يمتاز الحشيش بتأثيراته المختلفة علي الجسم الإنساني، ويلجا إليه البعض للتخفيف من الآلام ولتناسي الهموم وجلب النشوة، ويعتبر الحشيش من النباتات حيث يستخرج من الأوراق الجافة والمطحونة للزهرة العلوية لنبات القنب الهندي cannabis Satwahemp plants **(عبد الرحمن عيسوي، 1993، ص 97)**

وينمو الحشيش في مناطق كثيرة من أنحاء العالم، وإن كانت المارجوانا في جنوب أمريكا وفي الشرق الأدنى غنية بمادة كيماوية لها تأثيرات نفسية فعالة أكثر من أي مار جوانا تنمو في مناطق العالم الأخرى **(سعيد حسن العزة، 1989، ص 341)**، فالحشيش يوجد في الطبيعة في شكله النباتي ويتم زراعته في مناطق كثيرة من العالم، حيث يتم قطفه والمتاجرة به وهو المواد المحظورة عالميا وغالبا ما يتعاطى الحشيش عن طريق التدخين، وقد يلجأ

البعض من الناس إلى الطرق أخرى حيث تجفف أوراق أو أزهار القنب الهندي وتستعمل مع الطعام أو يتم شمها. **(سعيد حسن العزة، نفس المرجع، ص 399)**

إن تعاطي الحشيش أو المارخوانا يجلب الشعور بالراحة والقدرة علي مواجهة المصاعب ونسيان المآسي، والامتناع عن تناوله لا يسبب أعراض امتناع لكن يحدث تعودا نفسيا **(سعيد حسن العزة، نفس المرجع، ص 342)** إلا أن ذلك لا يمنع من حدوث تأثيرات ومضاعفات سلبية في حالة الكميات الكبيرة والمفرطة، فذلك يسبب اضطراب الإدراك، تأثر الوظائف العقلية قلة عدد الحيوانات المنوية عند الذكور وضعف القدرة علي الإنجاب لدي النساء والسرطان، وباعتبار إن الحشيش يساعد علي التهدئة والسكون فان المدمن عليه وبلا شك بعد تناوله قد تظهر عليه تغيرات متعددة في كل النواحي فيصبه الخمول – البلادة – بطئ التفكير – هلاوس سمعه وبصره – الشعور بالخوف والرعب كما قد يصاب بالجنون **(هاني غرموش، ص 110)**، ولا توجد كيفية محددة لتعاطي الحشيش ألا إن استعماله عن طريق التدخين هي الكيفية الأكثر شيوعا، كما إن معظم الناس يستخدمون الحشيش إلى جانب الهيروين والكوكايين **(طارق كمال، 2004، ص 141)** وهو ما يسبب للمدمن تأثيرات مزدوجة ومضاعفة بسبب الجمع بين الحشيش والهيروين والكوكايين مما يؤدي به إلى حالة التسمم أو الموت.

الأفيون:

يعتبر الأفيون من أشهر المخدرات الطبيعية المستعملة في معظم أنحاء العالم، لأنه يساعد علي الاسترخاء وجلب النوم، وقد عرف الأفيون قبل سبعة آلاف سنة قبل الميلاد وكان القدامى يطلقون عليه اسم نبات الفرح **(عبد الرحمن عيسوي، 1993، ص91)**، ويعتبر الأفيون أيضا من النباتات المسببة للإدمان وهو محظور تعاطيه والمتاجرة به، ويستخرج الأفيون من نبات الخشخاش وهو النبات الذي عرف في كثير من مناطق العالم بأبو النوم **(هاني غرموش، ص 40)**، أما عن مناطق زراعة الأفيون في العالم فهو في تزايد مستمر وينتشر في العديد المناطق حيث تعتبر الدول التي تسمي بالمثلث الذهبي (لاووس، لورما وتايلاند) ووبلدان الهلال الذهبي (تركيا – إيران – باكستان– وأفغانستان) أكبر مصدر للأفيون في العالم، **(هاني غرموش، نفس المرجع، ص 41)** وهذا ما يعني إن هناك مناطق

معينة تختص في زراعة الأفيون وتصدره إلى المناطق الأخرى من العالم – ويستخرج من الأفيون – المورفين – وهو الأخر يعتبر من النباتات التي لها خاصية الإدمان وهو من المخدرات المنومة والمهدئة للأعصاب، وقد اشتقت كلمة مورفين من اسم مورفيس وهو اله الأحلام عند الإغريق **(عبد الرحمن عيسوي، 1993، ص 91)**.

حيث كان يستعمل في علاج العديد من الأمراض ولم يكن معروفا بخواصه الإدمانية أي بقدرته علي إحداث إدمان لدي الفرد الذي يتعاطاه، ولقد تم اكتشاف المورفين علي يد فريدريك سرتونر عام 1803 وسماه مورفيس بعدما حضره من الأفيون الخام **(هاني غرموش، مرجع سابق، ص54)**.

يستخرج المورفين من الأفيون، ويستخرج من المورفين – الهيروين – وهو المادة الأكثر خطورة وفعالية في إحداث الإدمان مقارنة مع المورفين يتم معالجة مادة المورفين بحمض الخل المائي فينتج ثاني استل المورفين **(هاني غرموش، مرجع سابق، ص 58)** ومن ثم فان المورفين والهيروين يعتبران من مشتقات الأفيون.

لا يستعمل مدمنوا الأفيون ومشتقاته طريقة واحدة في تعاطيه، فالبعض يفضلون استعماله في شكله الطبيعي كان يتم استنشاق مسحوق المورفين، كما يمكن أن يحل الأفيون في الماء أو يستعمل كالحقن في الوريد والعضلات آو تحت الجلد **(هاني غرموش، مرجع سابق، ص 61)** والامتناع عن تعاطي الأفيون ومشتقاته يسبب ظهور إعراض الامتناع، فمثلا مدمن الهيروين تظهر عليه الشعور بالتعب والضيق وعدم الراحة **(طارق كمال، 2004، ص 139)** وهذا يعني إن تعاطي الأفيون يجلب الهدوء والنوم، لكن عدم الاستمرار في التعاطي يسبب تأثيرات سلبية مزعجة، كما توجد مجموعة من الأمراض التي تصيب مدمن الأفيون أو أحد مشتقاته فهي تتمثل في مرض نقص المناعة المكتسب – التهاب الكبد الفيروسي (B) (AB) **(هاني غرموش، مرجع سابق، ص 69)**.

الأفيون وبسبب تعاطيه المفرط والمستمر يسبب حالات التسمم لدي المدمن فيكون هذا التسمم مزمنا، حيث يسبب دمور في الدماغ – إصابات عضلية – كآبة –الغثيان – الإمساك – التهاب الأوعية الدموية وفقدان الذاكرة **(هاني غرموش، نفس المرجع، ص 70)** ونلاحظ من خلال حالات التسمم المزمن بسبب إساءة استعمال الأفيون أو أحد مشتقاته أن

المدمن يصاب في جميع أنحاء جسمه، كما قد تظهر علي هذا المدمن حالات التسمم الحاد الذي يسبب حالات الأرق –إصابة الدماغ بجلطة دموية وبطئ في ضربات القلب **(هاني غرموش، نفس المرجع، ص 71)**.

ومهما يكن فيبقي الحشيش والأفيون ومشتقاته من المواد المخدرة المحظورة المسببة للإدمان والتسمم والموت المفاجئ.

ب – المواد المنبهة والمنشطة (المنبهات والمهدئات) المواد المنبهة أو المنشطة كما يدل عليها اسمها لها طبيعة الإثارة، فهي تعطي لمتعاطيها النشاط والحركة المستمرة وعدم الشعور بالتعب والإحساس بالارتياح والانشراح والمنبهات عند ما تدخل الجسم فإنها تنبه الجهاز العصبي المركزي لكي يحصل الإنسان علي مزيد من اليقظة والنشاط وزيادة الحركة الجسدية **(سعيد حسن العزة، ،1989، ص 353)**، ونستعمل العقاقير المنبهة لأغراض علاجية، لكن سوء استخدامها يسبب الإدمان كغيرها من المخدرات وهي تتضمن الكافيين الكوكايين والنيفوتين .... وهذا يعني أن المنبهات توجد في العديد من المأكولات والمواد الغذائية والنباتات والأعشاب لكن بنسب متفاوتة.

يعتبر الكوكايين cocaine من المواد التي تنبه الجهاز العصبي للإنسان، وتساعد الفرد علي الشعور بالاسترخاء والراحة، كما إن تعاطي الكوكايين يساعد علي التخفيف من الآلام والتقليل من الشعور بالقلق، ويستخرج الكوكايين من أوراق أشجار الكوكا وهي أشجار حمراء الخشب **(هاني غرموش، مرجع سابق، ص 205)**، حيث يتعاطى الكوكايين بطرق وكيفيات متنوعة فغالبا ما يستنشق مسحوق الكوكايين أو يخلط مع الطعام، كما قد يذاب المسحوق مع الماء ويحقن في الوريد ويستعمل أيضا كحقن شرجية عند النساء.

(نائل إبراهيم قرقز، 1999، ص 213).

ويستخرج من الكوكايين مادة الكراك وهي المادة المنبهة المسببة للإدمان، ومن ثم فإن الكراك مادة تستخلص من مادة الكوكايين.

كما تعتبر مادتي ميثيدرين وديكدرين من المواد المنبهة التي تحدث تغيرات جسمية عديدة بعد امتصاص الجسم لها، حيث أنها تسبب زيادة ضغط الدم – سرعات ضربات القلب – الارتجاف – جفاف الفم والتعرق **(سعيد حسن العزة، 1989، ص 353)**

هذه الأعراض تعبر عن فاعلية هذه المواد في إحداث التغير والتنبيه والحركة في الجسم.

لابد من الإشارة إلى المضاعفات السلبية الناجمة عن تعاطي الكوكايين مع انه يساعد علي تحمل المشاق والأعمال فان تعاطيه يفقد صاحبه الشهية للطعام – يسبب الضعف الجنسي – الكآبة – الإسهال – التقلص العضلي – هلاوس وتدهور الوظائف العقلية **(هاني غرموش، مرجع سابق، ص 216)**.

ويعتبر عقار الأمفيتامينات من العقاقير المنشطة المعروفة التي استخدمت منذ سنوات عديدة حيث كانت تعطي للجنود في الحرب العالمية الثانية للتخفيف من الشعور بالتعب **(عبد الرحمن عيسوي، 1993، ص95)**، ويستعمل عقار الامفيتامين لغرض العلاج والتداوي، حيث إنها توصف لبعض المرضي من طرف الطبيب، وذلك لتنشيط عملية التنفس – تنظيم ضربات القلب وتقويتها **(هاني غرموش، مرجع سابق، ص 235)**،

وتعتبر الأمفيتامينات مركبات لها عدة مشتقات وكلها تتميز بخواصها الإدمانية، ومنها عقار méthyle amphétamine – phenmetrazine – d'exam phetmines، phentermine – méthylphemindate، والإساءة في تعاطي الأمفيتامينات يسبب حالات كثيرة من التسمم التي تتطلب التدخل السريع وقد تسبب ذلك الموت، ولقد أوردت شعبة المخدرات في الأمم المتحدة أعراض التسمم بالأفيتامينات كما يلي **(رشاد أحمد عبد اللطيف، 1999، ص 49)**

تغيرات سلوكية عميقة– دهان – هلاوس– العدوانية، إذن يمكن اعتبار المنشطات والمنبهات من المؤثرات علي الجهاز العصبي، والتي تجلب لمن يتعاطاها النشاط والحركة واليقظة، لكنها تسبب تأثيرات جسمية وعقلية عديدة.

ج – المهلوسات أو المواد المهلوسة

يلجأ الناس إلى تعاطي المواد المهلوسة، لأنها تمنحهم شعورا زائفا بالفرح والسرور، وتجعلهم يعيشون في عالم خيالي تملأه المتعة والأفكار الجميلة والمشاعر الايجابية، والهلاوس هي مجموعة من الأحاسيس الزائفة الخيالية لبعض المثيرات التي لا وجود لها في الواقع، وهي تأويل خاطئ لمجموعة من الأحاسيس أو الأحداث التي تحدث في العالم الواقعي.إن الدماغ هو العضو المسؤول عن انتقاء المعلومات التي يستجيب لها**(هاني**

غرموش، مرجع سابق، ص 265)، إذن فالدماغ يستجيب لمجموع المثيرات الخارجية التي يستقبلها الجسم عن طريق الحواس فيعمل الدماغ علي انتقاء ما هو واقع وحقيقة من هده المعلومات والمدركات، لكن مع تناول العقاقير المهلوسة فان الدماغ لا يعمل بشكل طبيعي، حيث يصبح الفرد تنتابه أحاسيس غريبة وغير منطقية فهو يري، يسمع، يتذوق، يشم ويشعر بأحاسيس وأمور لا وجود لها في الواقع، فالمهلوسات إذا أخذ منها الإنسان تسبب له هلاوس سمعية –بصرية وحسية وتشوش تفكيره وشخصيته وتنقله إلى عالم آخر يختلف كليا عن عالمه الحقيقي **(هاني غرموش، مرجع سابق، ص 266)**، ولهذا فان المدمن علي المهلوسات ويصعب عليه تفسير ورؤية الحقيقة كحقيقة، ويعد عقار L.S.D أخطر أنواع المهلوسات وهو مادة شفافة لا لون ولا رائحة لها وتذوب في الماء والكحول **(إجلال محمد سري، 2006، ص 89)** وهو عقار مهلوس معروف، بالإضافة إلى بعض المواد المهلوسة الأخرى التي تشترك جميعها في أنها تحدث الهلاوس وتسبب الإدمان ونذكر منها **(هاني غرموش، مرجع سابق، ص 274)**.

- عقار ذي .أم .تي D.M.T عقار diméthytry ptamine.
- عقار الميسكالين miscaline.
- عقار ذي. أو. أم D.O.M وهو عقار dimentoxymetylamphie tarmin.
- عقار بي. سي. بي. P.S.P وهو عقار Phencyclidine.

إن العقاقير المهلوسة تختلف فيما بينها من حيث درجة التأثير ومدة التأثير، فلا يوجد تأثير موحد لكل العقاقير المهلوسة، حيث أن بعض العقاقير لا تسبب تأثيرا إلا بعد تناولها بجرعات كبيرة، أما بعضها الأخر فقد يأتي مفعوله للمرة الأولي ومع جرعة قليلة، فقد يستمر مفعول الجرعة المهلوسة 18 ساعة تقريبا، وقد يستمر هذا المفعول يوما كاملا أو مدة أطول من ذلك **(هاني غرموش، مرجع سابق، ص 282)**، وبعد زوال تأثير الجرعة يعود المدمن إلى حالته الطبيعية، لكن لابد من إخضاعه للعلاج الدقيق والمناسب، لأنه بدون العلاج ة المتابعة المستمرة يبقي المدمن بحاجة إلى التعاطي المتكرر، وحالة الامتناع تسبب له اضطرابا في حالته الجسمية والنفسية والعقلية.

د – المواد المتطايرة أو المستنشقات

المستنشقات هي مجموعة من المركبات لها رائحة يدمن عليها الناس، حيث تستعمل هذه المواد عن طريق الشم والاستنشاق مباشرة للحصول علي المتعة والانشراح، هذه المواد سميت بالمواد المتطايرة، لأنها مواد تتطاير درتها في الهواء إذا تركت مكشوفة **(هاني غرموش، مرجع سابق، ص 287)**، ويلجأ البعض من الناس إلى استنشاق العديد من المواد أو المستحضرات التي نحتاجها في حياتنا اليومية، ومن هذه المواد نذكر البنزين – مواد التنظيف –سبغه الشعر وملمع الأثاث **(سعيد حسن العزة، مرجع سابق، ص349)**، حيث يقبل المدمنون علي شمها مباشرة عن طريق الأنف، أو رشها في الهواء واستنشاقها.

إن المستنشقون للمواد الطيارة ينتابهم شعور فائق بالمتعة واللهو، ولكن سرعان ما يزول ويعود المدمن إلى الحالة الطبيعية والكثير من الناس لا يدرك أن هذه المواد خطيرة وتسبب الإدمان، وكما يدل عليها اسمها فان الطريقة التي تستعمل بها في الشم والاستنشاق، كما يمكن أن ترش هذه المواد علي الفم أو تخلط مع المشروبات وتشرب، أو تخلط مع العطور وتشم، أو توضع المادة علي قطعة من القماش ويكمم بها الفم والأنف **(هاني غرموش، مرجع سابق، ص 288)** إن الفرد الذي يدمن المواد الطيارة لا يقوي علي الاستغناء عنها، فهو يحتاج إليها في أي وقت وفي أي مكان , وهي المواد التي توجد في متناول الجميع وليست كالمواد المخدرة الأخرى التي يتم شراءها من أماكنها الخاصة، وقد تظهر علي مدمن هذه المواد بعض العلامات والمظاهر، حيث تحمل ملابسه رائحة المواد التي يستنشقها – نزول الدمع من عينيه – إفرازات زائدة في انفه – النعاس وفقدان الوعي ...

(سعيد حسن العزة، مرجع سابق، ص 34)

إن المستنشقات أو المواد المتطايرة تسبب مضاعفات صحية ونفسية خطيرة، فبعض الحالات تتطلب سرعة التدخل وتقدم العلاج المناسب لها، والعلاج هنا يكون بالعلاج الطبي الدوائي (العلاج الجسمي) والمتابعة النفسية المستمرة (العلاج النفسي) ويمكن الإشارة إلى أن هذه المواد المتطايرة تحوي محوما مائية متطايرة hydrocarbonés ومنها التو لون –الأسيتون – التوايكلور أثيلين ....(**هاني غرموش، مرجع سابق، ص 287)**، أما عن الأضرار التي

تسببها استنشاق المواد الطيارة، أتلاف الدماغ – الدوخة – النسيان – فقدان الذاكرة – آلام في الصدر والرجلين – شبه صرع وتهيج .... **(سعيد حسن العزة، مرجع سابق، ص 349)**

إذا كل أنواع المخدرات تمتاز بخواصها الإدمانية، علي الرغم من أن الكثير منها يصلح لعلاج بعض الأمراض أو للتخفيف من حدتها، إلا أن سوء استخدامها يفقدها خصائصها العلاجية، فبغياب الإشراف الطبي لا وجود لعقاقير تعالج، بل تسئ إلى الحالة الصحية أو النفسية أو العقلية.

5- سوء استخدام المخدرات:

إن زراعة – إنتاج – تسويق – تجارة وتعاطي المخدرات من الأعمال المحظورة عالميا، والتي يعد أصحابها خارجون عن القانون، إذ أن كل شعوب العالم تواجه حاليا هذه الظاهرة و تشكو من مخاطرها، وأن نسبة الإساءة في استعمالها في انتشار واسع، وأن نسبة المدمنين علي المخدرات في تزايد مستمر.إن سوء استخدام المخدرات يشير إلى كل الطرق والكيفيات التي يلجأ إليها الفرد خلال أخذه للعقاقير أو استعماله لبعض النباتات والأعشاب، أي الاستخدام الخاطئ وغير المشروع وبدون الإشراف الطبي وبزيادة الجرعات وعدم احترام الكميات الدوائية الموصوفة من قبل الطبيب واستهلاك بعض الأعشاب دون حذر , وهناك من يقسم طرق تعاطي المخدرات إلى طريقتين **(نائل إبراهيم قرقز، مرجع سابق، ص 146)**.

- **طريقة مباحة:** وهنا تستعمل المخدرات أو العقاقير لتداوي أو عن طريق الخطأ.
- **طريقة محضورة :** وهنا تستعمل المخدرات لغرض نسيان الهموم و جلب السرور.

وهناك أربعة مفاهيم خاصة بسوء استخدام العقاقير.

(فرنسواز بازو، رولان دورون، 1997، ص 194-195)

وهي كما يلي:

- **الاستخدام المحدود:** كالاستخدام الضروري لطلاء الأظافر.
- **الاستخدام الخطر:** استخدام المخدرات بطريقة غير محدودة وغير طبيعية (استعمال 20 سيجارة يوميا)
- **الاستخدام الحاد:** وهذا الاستخدام للمخدرات يؤدي إلى آثار نفسية واجتماعية سلبية

- **الاستخدام الضار:** وهو الذي يؤدي إلى حالة التسمم بسبب التعاطي المستمر.

وكما هو معروف فان سوء استخدام المخدرات والعقاقير يسبب آثار مزعجة تتمثل في تلك الأعراض والعلامات التي يسببها غياب المخدر أو التقليل من كميته، حيث يختل توازن الجسم كليا، ويمكن تقسيم الاختلافات التي تحدثها المخدرات إلى قسمين.

(محمد السيد عبد الرحمن، ص 19)

- اضطرابات استخدام المواد المخدرة كالاعتماد علي المخدر وإساءة استخدام المخدر.
- اضطرابات تحدثها المواد المخدرة كالتسمم بالمخدر– انسحاب المخدر – فقدان الذاكرة – القلق – اضطرابات النوم الضلالات والخرف .....

خلاصـــة الفصل:

وتبقى المخدرات والعقاقير بكل أصنافها وأنواعها وأشكالها هي التي تسبب الإدمان لمن يتعاطاها، إلا أنها تختلف فيما بينها من حيث طرق التعاطي – درجة التأثير– مدة التأثير – وكيفية التأثير علي المدمن، إذن ماذا يعني الإدمان علي المخدرات؟ ما هي الأسباب التي تدفع بالفرد إلى التعاطي بعض المخدرات والعقاقير؟ ما هي مميزات الشخصية عند المدمن؟ وكيف يمكن علاج حالات الإدمان علي المخدرات؟.

الفصل الثالث

الإدمان

الفصل الثالث: الإدمان

تمهيد:

إن تعاطي المواد المخدرة والإدمان عليها من المشاكل الخطيرة التي أصبحت تواجهها كل المجتمعات المتقدمة منها والمتخلفة، وهي الآفة التي لا تمس طبقة معينة من المجتمع، كما إنها لا تصيب فئة خاصة من الأعمار، حيث يلجأ بعض الناس إلى تناول المخدرات عن طريق القصد بدافع التجريب والكشف عن أذواقها، إلا أن البعض الآخر يقع في شجها عن طريق الخطأ أو الضغط من طرف الأصدقاء.

1 – تعريف الإدمان علي المخدرات

يشير إدمان المخدرات إلى ذلك التعلق الشديد للمدمن بالمادة المخدرة التي يتعاطاها، فهو إذن لا يملك القدرة علي التخلي عن المادة المخدرة ولا يستطع التوقف عن تناولها، فهو دوما يحتاج إلى مضاعفة الجرعات حتى يشعر بالراحة والهدوء، وأن غياب المخدرات أو تخفيف جرعتها يسبب له القلق والتوتر وعدم الهدوء.

إن حالات الإدمان علي المخدرات تحدث بسبب تكرار تعاطي مخدر أو عقار فتحدث حالة من النقود أي ضرورة المداومة والاستمرار في تعاطيه، وفيما يلي مجموعة من التعاريف الخاصة لظاهرة الإدمان علي المخدرات.

أ- تعريف معجم المصطلحات في علم النفس وعلم الاجتماع ونظرية المعرفة(سمير سعيد حجازي، ص 128)

وهو كما يلي" الإدمان يعتبر عن اعتماد الفرد علي آثار عقار مع طلب الزيادة المستمرة من جرعاته ،ويتعرض الفرد إلى حالة من التوتر إذا خيل بينه وبين تعاطي المخدرات "

ب- الإدمان علي المخدرات "حالة من الانقياد لعقار طبيعي أو تركيبي التي تؤدي إلى حالة ملحة وتعلق نفسي وجسمي **(ميخائيل أسعد، مرجع سابق، ص 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 علي المخدرات كما يلي (عبد الرحمن عيسوي، مرجع سابق، ص 112)

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

د- وقد عرفت منظمة الصحة العالمية عام 1983 الاعتماد كما يلي **(هاني غرموش، مرجع سابق، ص 29)** " انه حالة من التسمم الدوري أو المزمن الضار للفرد والمجتمع، ويتصف بقدرته علي إحداث رغبة أو حاجة ملحة لا يمكن قهرها أو مقاومتها لاستمرار تناول العقار، والسعي الحاد للحصول عليه بأي وسيلة ممكنة لتجنب الآثار المزعجة المترتبة علي عدم

توفره، كما يتصف بالميل نحو زيادة الكمية أو الجرعة، ويسبب حالة من الاعتماد العضوي أو النفسي علي العقار، وقد يدمن المتعاطي علي أكثر من مادة واحدة "

هـ – ويعرف معجم علم النفس الإدمان علي المخدرات كما يلي (فاقر عاقل، 1971، ص 14) " عادة لا يمكن ضبطها و لها صفة قسرية "

و– أما المعجم الموسوعي لمصطلحات التربية فيقد تعريفا محددا لإدمان المخدرات (فريد نجار، 2003، ص 33) " فهو المداومة علي تعاطي مادة معينة، أو القيام بنشاطات معينة لمدة طويلة قصد الدخول في حالة النشوة واستبعاد الحزن والاكتئاب "

وقد 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 مصطلحي الإدمان والتحمل ليحل محلها مصطلح الاعتماد **(عفاف عبد المنعم، مرجع سابق، ص 34).**

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

- حالة من التسمم بالعقاقير
- حالة من المداومة علي التعاطي مادة مخدرة معينة.
- عادة سيئة لتناول العقاقير.
- علاقة مرضية مع المخدر أو العقار.
- اضطراب سلوكي يترجم في السعي وراء الحصول علي العقار.

1– وهناك من يصف الإدمان باعتبارها نقيصة خلقية – نقص في قوة الإرادة – عدم القدرة علي مواجهة الواقع و مرض بدني أو روحي **(كرابج ناكين، 2006، ص 11)**

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

2– 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 علي 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 والاعتماد : ويشير إلى أن المخدر أصبح ضرورة في حياة المدمن، فيصبح يشكل آساسى لاستمرار حياته وتوازنها ويذهب محمود حسن غانم **(محمود حسن غانم، مرجع سابق، ص 30)**

إلى القول بأن " الاعتماد علي المخدر ينتج من التفاعل بين كائن حي ومادة نفسية، وتتميز بالرغبة القاهرة في التعاطي "

هـ – الاعتماد النفسي أو الاعتمادية النفسية :

ويتعلق بالشعور والأحاسيس ولا علاقة له بالجسد لتحقيق الإشباع والشعور بالارتياح دون أن يعتمد عليه في استمرار حياته **(هاني غرموش، مرجع سابق، ص 31)**،

أي أن الاعتماد النفسي يعبر عن تلك الرغبة في 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 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، مرجع سابق، ص42)**

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، فإذن التعاطي يعبر عن تناول كل ما هو محظور 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 إلى الموت، بسبب تناول المدمن لجرعات مفرطة وغير منتظمة وفي غياب الإشراف الطبي وحالات التسمم تعقب تعاطي احدي المواد النفسية، وتسبب اضطرابات تمس الشعور – الإدراك – الوجدان والسلوك **(عفاف عبد المنعم، مرجع سابق، ص37)**.

– **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، مرجع سابق، ص 472)**،

والبقاء علي 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 علي ذلك العقار، ولا يعود تتأثر به كالسابق

(هاني غرموش، مرجع سابق، ص 28)

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

ل – 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 أخرى.

ظاهرة الامتناع مرادفه لظاهرة سحب العقار ومعناها 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، مرجع سابق، ص 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 عيسوي، مرجع سابق، ص 90)**، فهدوء المدمن يرتبط بتوفر العقار الذي أدمنه، وأن غيابه عن متناوله يسبب له مخاطر ومصاعب كثيرة قد تسبب الموت.

ومثلا فان أعراض انسحاب المورفين تتمثل في ارتفاع ضغط الدم – التشنجات – التقلصات – الشعور بعدم الراحة – القلق – التعرق بغزارة .....

3 – أسباب الإدمان:

قد يعاني الفرد من مجموعة مشاكل تعترض مسار حياته الطبيعية وتغير مجراها، وقد يلجأ 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 وما تبعته من المشاعر والأحاسيس المريحة طريقة للهروب من واقعه وللتغلب علي مشاكله، حيث يعتبر الإدمان ظاهرة نفسية يمكن تلخيصها كمحاولة البحث عن مفر وهمي من الواقع **(محمد أحمد النابلسي، 1991، ص 95)**

ومن ثم توجد مجموعة من العوامل والظروف المساعدة علي وقوع الفرد في دائرة الإدمان وقد اختلف الباحثون فيما بينهم في محاولة تحديدها ة 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 علي 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 علي 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.

– 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 réceptors) 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، مرجع سابق، ص 299)**

وبذلك يكون العقار أو المخدر فعالا عندما يحدث اعتمادا أي تكيف الجسم معه.

– 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، وأقل هذه الطرق خطورة طريقة التدخين، إذن فطريقة الحقن اشد خطورة من كطرق التعاطي الأخرى، وهي أشد تأثيرا وتعطي فاعليتها بسرعة.

– سهولة الحصول علي المخدر : بعض المدمنين يصعب عليهم الحصول علي العقار الذي أدمنوا عليه، أو يحصلون عليه بطرق شاذة وبأثمان باهظة، فالتوفر الدائم للمخدر عند المدمن يسهل من احتمال حدوث الإدمان عليه، لذلك نجد بعض المدمنين الذين ينحدرون

من طبقات اجتماعية دنيا يدمنون المخدرات الطبيعية، بينما يصعب عليه تعاطي المخدرات التي تسوق وتباع بأبهظ الأثمان.

– 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، نفس المرجع، ص 299)**

ب – العوامل المساعدة علي حدوث الإدمان والتي تتعلق بالمدمن نفسه:

هناك بعض العوامل التي تكمن في المدمن نفسه، والتي تدفعه إلى إدمان المخدرات وترجع هذه العوامل إلى:

– **المعاناة من بعض الإمراض النفسية والعقلية** : والتي قد تمتد جذورها إلى مرحلة الطفولة المبكرة ومرحلة المراهقة، وتشمل مجموعة العوامل النفسية المسئولة عن الإدمان في مجموعة الإمراض النفسية كالاكتئاب – القلق – الخوف – الوساوس – التوتر واضطراب الشخصية **(سهير كامل أحمد، ص 442)**

فهؤلاء الذين يعانون من هذه الاضطرابات قد يلجئون إلى بعض العقاقير للتخفيف من القلق والتوتر وجلب الشعور بالراحة والارتياح.

إن ضعف تكوين الشخصية هو المسئول عن حدوث الإدمان، فالإدمان هو تعبير واضح عن وجود اضطراب خطير في الشخصية، وتعبير عن نقص في النضج والنمو لهذه الشخصية، وقد قسم كيسيل ووالتون الشخصية المدمنة إلى شخصية أنانية – شخصية ناقصة النضج – شخصية غير ناضجة جنسيا – وشخصية دائمة التوتر

(هاني غرموش، مرجع سابق، ص 300)

إن الفرد المدمن علي 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، ص 519).**

1 – 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، مرجع سابق، ص 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 إلى محاولة التهدئة لهذه الآلام **(علي زيعور، 1986، ص 219)** فبعض المرضى يلجأ ون إلى بعض العقاقير المسكنة للآلام دون الإشراف الطبي، أو أنهم لا يحترمون الكميات الموصوفة، من قبل الطبيب، مما قد يسبب لهم حالات الإدمان علي هذه العقاقير.

2 – عوامل أسرية:

لا شك أن هناك علاقة بين إدمان المخدرات والوسط الأسري للمدمن، ومن ثم فان هناك عوامل أسرية مساعدة علي حدوث الإدمان، وبمعني هناك بعض الأسر المسئولة 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 علي نموهم النفسي وتوازن شخصيتهم قد تدفع بهم مستقبلا إلى الانحراف والإدمان فقد يكون لمدمن المخدرات تجارب صادمة بوالديه في طفولته فهو لم ينشأ علي حبهما واحترامهما **(عبد المنعم الحفني، مرجع سابق، ص 519)** فهو إذن ينشأ محروما من الحب والحنان فتتكون لديه المشاعر السلبية والسلوكات المخالفة للمجتمع.

وجود الفرد في بيئة غير ملائمة ومليئة بالمشاكل من الأسباب التي تدفع إلى الإدمان، حيث أن الصداع وعدم التكيف مع المحيط يؤدي بالذات إلى الهروب والبحث عن ملجأ في الأدوية النفسية **(علي زيعور، مرجع سابق، ص 230)**

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

– عوامل 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، ص 72)**

كما أن تدني المستوي المعيشي والمعاناة من الفقر عاملا يلعب دورا كبيرا في لجوء إلى الإدمان للتخفيف من المعاناة والتعويض عن الحرمان.

3 – 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 علي حدوث الإدمان **(فؤاد بسيوني متولي، مرجع سابق، ص 74)** فالدين الإسلامي الحنيف يدعو إلى كل ما يفيد الفرد والمجتمع، وينهي عن كل ما يضره ويؤذيه.

4 – عوامل أخري : هناك عوامل أخري تساهم في انتشار الإدمان علي 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، مرجع سابق، ص73 – 74)**

وهذا يعني أن عدم الصرامة مع المدمنين وعدم تطبيق القوانين علي المخالفين لهذه القوانين يزيد من انتشار نسبة المدمنين على المخدرات.

ساهمت الشركات الأدوية في انتشار عدد كبيرا من المخدرات وخاصة في القرنين 18م و 19م وحتى منتصف القرن 20 م.

(هاني غرموش، مرجع سابق، ص 311).

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، ص 132)**.

- الرغبة في خوض غمار التجربة
- الرغبة في النشوة الزائفة والابتهاج.
- الحرمان من المتابعة والإشراف الوالدي.
- قلة الوعي بأخطار المخدرات
- المشاكل الأسرية كالطلاق – التعدد والخيانة الزوجية ....

و يخص لنا ولكر Walker أسباب الإدمان علي المخدرات في عاملين أساسيين: **(عفاف عبد المنعم، مرجع سابق، ص 97)**.

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

- التذبذب في معاملة الطفل (حب ونبذ).
- 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 لدى الأم.
- انعدام طموحات الوالدين بخصوص مستقبل الطفل.

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

1- وتبقي أسباب الإدمان عديدة ولا حصر لها، فكل مدمن له أسباب خاصة به وظروف معينة دفعت به إلى 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، مرجع سابق، ص120– 121)**

– ضغط الأصدقاء و سوء الجماعة و تأثير الشباب علي 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 الأخر من هذه العوامل مساعدة علي حدوث الإدمان.

4 – نظريات تفسير الإدمان:

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

أ – التفسير البيولوجي :

هذا التفسير يرجع الإدمان علي المخدرات إلى العوامل بيولوجية تتعلق بطبيعة جسم الإنسان وبطريقة عمل الجهاز العصبي **(هاني غرموش، مرجع سابق، ص 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 **(رشاد أحمد عبد اللطيف، 1999، ص20)** ونعني بالوراثة انتقال بعض السيمات والخصائص من الآباء والأجداد إلى الأبناء عن طريق الجينات gènes، 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، علم1999، ص 377)** إذا الظروف الاجتماعية والبيئية

المحيطة بالفرد هي المسئولة عن إدمان الفرد، وهناك بعض البيئات التي ينحدر منها الأفراد المدمنين كالأسر الفقيرة والمنهارة والمتفككة التي يسودها الصراعات والحرمان العاطفي.

2- حسب عادل صادق عام 1986 يقول أن هناك مواد يفرزها المخ بشكل طبيعي لتسكين الآلام وتعرف باسم الأندروفنات endorphines والأنكفالينات encéphalines، أي هناك أفيونا داخليا يفرز من مخ الإنسان لتسكن الآلام (حسين فايد، 2000، ص 355) ومعني ذلك أن مادتي الأندروفينات والأنكفالينات تساعد علي التخفيف من الآلام الجسمية وتهدئتها، ويضيف عادل صادق أن مدمن الأفيون كان له خط قليل في أفيون المخ فيلجأ إلى الأفيون الشجرة، **(حسين فايد، نفس المرجع، ص 357)**، فحسب هذا التفسير فان المدمن علي الأفيون يلجا إلى تعاطيه قصد تعويض الأندروفينات والأنكفالينات التي تفرز من المخ والمسئولة عن تسكين الآلام.

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 علي أخذ الجرعات والكميات من المادة المخدرة، ومن ثم فان المداومة علي فعل أي شيء يؤدي إلى تعلم هذه الفعل.

3- يري أصحاب نظرية التعلم أن المدمن يلجأ إلى الشراب أو التعاطي للشعور بالسكينة والهدوء، مما يدفعه إلى التكرار في ذلك في مرات مقبلة ليحصل علي نفس الشعور **(هاني غرموش، مرجع سابق، ص 311)** فحسب نظرية التعلم فان سلوك التعاطي يكون عن طريق التكرار فتلك الرغبة القاهرة في الحصول علي 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 إلى تحقيق هدف واحد ومحدد هو خفض التوتر الذي نشعر به، حيث تعتبر كل السلوكات جهدا يهدف إلى خفض التوتر**(حسين فايد، مرجع سابق، ص359)**، ومثال عن ذلك المدمن

الذي يسعي وراء الحصول علي المخدر، فسلوكه هذا يهدف إلى الحصول علي المتعة والانشراح وتجنب القلق والتوتر الناجمين عن انسحاب المخدر.

ج – النظرية النفسية:

4- يعتبر موضوع الإدمان علي المخدرات من المواضع 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، ص 58)** ومن هذا المنظور يعتبر كلا من الإحباط والحرمان من العوامل التي تدفع نحو طريق الإدمان.

تري هورناى Horney فان تعاطي المخدرات يعتبر عدوان موجه نحو الذات بسبب الحب واضطراب العلاقة مع الوالدين **(رشاد أحمد عبد اللطيف، نفس المرجع، ص 59)**.

5- أما المدرسة السيكوديناميةفتشير إلى أن الإدمان عرضا أكثر من كونه سببا لمشكلات سلوكية وانفعالية **(محمد محروس الشناوي، محمد السيد عبد الرحمن وآخرون، 1998، ص 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. ويعتبر 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 الإحباطات **(محمود حسن غانم، مرجع سابق، ص 55)**، أي أن الفشل في تحقيق أهداف الحياة يسبب لدي الفرد الإحباط، ويجعله في مواقف القلق وعدم الاستقرار.

وتصنف مدرسة التحليل النفسي مظاهر الإدمان علي المخدرات في الإشكالية التالية:

(عفاف عبد المنعم، مرجع سابق، ص 84)

- 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.

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

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

1- يري فرويد أن صاحب الميل الجنسي للشرب لكي يتمكن من التعامل مع أفراد الجنس الآخر **(عبد الرحمن عيسوي، مرجع سابق، ص 81)**.

د – الطب : إن تعاطي الكحول والمواد المخدرة والعقاقير يسبب تأثيرات جسمية متفاوتة فيما بينها من حيث الشدة والنوع، فتظهر هذه التأثيرات علي 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، مرجع سابق، ص 183)

هـ – النظرية الاجتماعية:

1- 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، مرجع سابق، ص 57)**

فالإدمان على المخدرات سلوك انحرافي وآفة خطيرة تضر المدمن وأسرته ومجتمعه.

1- ويقول بعض الدارسين أن رغبة الإنسان في التفوق علي الآخرين والسيطرة عليهم تدفعه إلى تحقيق هذه الرغبة بكل الطرق **(هاني غرموش، مرجع سابق، ص 312)**، وحسب هؤلاء الدارسين فان المدمنين يلجأون إلى تعاطي المخدرات لتحقيق رغباتهم، وعليه

فان تعاطي بعض المخدرات من الطرق والأساليب المحققة لإشباع والمعوضة للحرمان والنقص.

ويحدد رجال علماء الاجتماع العوامل الأساسية المؤدية إلى الإدمان في النقاط التالية:

(فؤاد بسيوني متولي، مرجع سابق، ص 57-58)

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

و – القانون:

يمثل الإدمان علي المخدرات في مجال القانون مخالفة لقوانين وقواعد وعرف المجتمع، كل المخدرات ممنوعة ومحظورة، أي أن القانون يمنع تعاطيها والمتاجرة بها.

ن – الاقتصاد:

إن تناول المخدرات والعقاقير والخمر والكحول يسئ إلى الفرد نفسه الذي يتعاطاه أولا، ثم لأسرته ثم علاقاته مع الآخرين، ومن ثم قدرته علي انجاز مهامه وأداء أعماله والقيام بمسؤولياته، فالإدمان يسبب نقص في الإنتاجية وتعطيل القوي البشرية المنتجة (عفاف عبد المنعم، مرجع سابق، ص184)، حيث أن معظم المدنين يضطرون إلى التخلي عن وظائفهم أو مهامهم مما يؤثر بالسلب علي النمو الاقتصادي للبلاد.

5 – 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 علي المخدرات يمكن حصرها فيما يلي:

أ – يتمثل الإدمان علي المخدرات في حالة من السعي وراء الحصول علي المخدر باستمرار، فالمدمن يشعر برغبة قهرية ودافع كبير باتجاه التعاطي.

– الاتجاه المستمر لزيادة الجرعة **(عبد الرحمن عيسوي، مرجع سابق، ص 112)** فالمدمن لا يبقي علي تعاطي نفس الجرعة من المخدر، وإنما يجب مضاعفتها لكي يحصل علي التأثير التحذيري المطلوب المتمثل في الإحساس بالهدوء والراحة.

ب – الاعتماد النفسي ويحدث الإدمان علي المخدرات اعتمادا نفسيا علي المخدر (تعلق شديد به).

ج – الاعتماد الجسمي يحدث الإدمان علي المخدرات أعراض جسمية مزعجة وتعطيل وظائف الجسم عن عملها الطبيعي بسبب انسحاب المخدر.

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

6- مميزات الشخصية المدمنة: لعل ما يعانيه الفرد المدمن علي المخدرات من الاضطراب الخطير والعميق في الشخصية، وعدم قدرته علي التكيف الشخصي والاجتماعي، يجعل شخصيته تتميز ببعض العفات والخصائص، ويحدد حامد عبد السلام زهران مميزات الشخصية المدمنة كما يلي **(حامد عبد السلام زهران، 1985، ص 457)**.

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

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

من خلال الدراسة التي قام بها dosenfeld وchien علي المخدرات وجدا أن المدمنين هم ممزقين نفسيا إلى أقصي حد، كما أنهم لديهم استعداد الإدمان ويعانون من الضعف والانهيار النفسي (مصباح عامر، 2003، ص 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 والاجتماعي والأخلاقي، إلا أن بعض الدراسات تأكد علي أنه لا يوجد أنماط شخصية محددة لها ارتباط بتعاطي العقاقير وإدمانها (خليل ميخائيل عوض، 2001، ص 501) وهذا يشير إلى عدم وجود مميزات محددة وموحدة في الشخصية هي التي تدفع بصاحبها نحو طريق الإدمان.

7 – 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، مرجع سابق، ص 230) يجب تهيئة الجو المناسب لمكان العلاج، وإعداد طاقم خبير وذو كفاءة ودراية في مجال الإدمان والمخدرات، وترتكز العملية العلاجية لحالات الإدمان على المعالجة الجسمية، ومعالجة الحالة النفسية، وإصلاح الأوضاع الأسرية للمدمن.

أ – العلاج الجسمي: يتم العلاج الجسمي بإعطاء المدمن الفيتامينات والمقويات وأطعمة مفيدة لتقوية وضعه الصحي (هاني غرموش، مرجع سابق، ص 331) وذلك لتعويض ما فقده الجسم بسبب فقدان الشهية والامتناع عن الطعام، حيث أن معظم المدمنين علي المخدرات يعانون من الهزال والضعف والوهن.

كما يعطي للمدمن بعض المهدئات التي ليست لها خاصية الانسحاب مثل: الكلور برد مارين (حامد عبد السلام زهران، مرجع سابق، ص 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 لمدمن المورفين عقار الميثادون بدلا من المورفين (طارق كمال، الصحة النفسية للأسرة، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 2004، ص 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 إلى مرحلة يمنع فيها العقار كلية عن المدمن، هذه الطريقة تسمي بطريقة حضر المخدر وتعتمد علي تشجيع المدمن وتقوية ثقته بنفسه واعتماده على ذاته (هاني غرموش، مرجع سابق، ص 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 علي إعطاء بعض المنومات للمدمن، فقد يعطي للمدمن لأرجاكتيل مع المنومات لمدة تتراوح من خمسة إلى ثمانية أيام (أحمد عكاشة، 1976، ص 355).

3- علاج حالات الاكتئاب: حيث يعطي للمدمن عقاقير مفاده للاكتئاب بسبب أنه يعاني من هبوط الروح المعنوية ونقص الثقة الذات 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، نفس المرجع، ص 355)

ويضيف أحمد عكاشة طريقة أخري في علاج الإدمان وهي العلاج بالأنسولين المعدل بإعطاء المدمن 40 – 80 وحدة صباحا.

ومما سبق نستنتج أن العلاج الطبي في حالات الإدمان علي 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 وأساليبه في سبيل مساعدة المدمن للخروج من الحالة المرضية التي يعيشها، ويقوم بهذه المهمة مجموعة من المختصين في فروع عديدة من ميدان علم النفس.

يعتبر العلاج السلوكي المعتمد علي الاسترخاء أفضل طرق العلاج (عبد المنعم الحفني، 1995، ص 43)، حيث أنه في العلاج السلوكي لحالات الإدمان يدرب المريض علي 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.

ج- العلاج الجماعي:

يعتمد العلاج الجماعي علي الجماعة أي مجموعة الأفراد يعانون من نفس المشكل أو مصابون بنفس المرض وأما العلاج الجماعي في حالات الإدمان علي المخدرات فيتلخص كما يلي **(علي زيعور، مرجع سابق، ص 243)** " يجمع العلاج الجماعي بين مجموعة من المرض المدمنين ومجموعة من المدمنين تم علاجهم سابقا، ويثير الحديث والنقاش بين الفريقين حيث يعتمد الأفراد الأصحاء في الحديث علي محاولة الإقناع والتوجه إلى عقل المريض معتمدين في ذلك علي المنطق والواقع "، حيث أنه تتفاعل كل من المدمنين مع المدمنين الذين تم شفاءهم وأثناء النقاش يحاول المجموعة الأولي (الأصحاء) تقوية إرادة المجموعة الثانية (المدمنون) في طلب العلاج، وإقناعهم بإمكانية العلاج والشفاء وسهولة العودة إلى حياتهم الطبيعية، وبالتالي مواصلة حياتهم بشكل طبيعي، ويهدف العلاج الجماعي إلى تخفيف شعور المدمن بالعزلة والوحدة من خلال تواجده مع أفراد يعانون من نفس المشكلة (يدرك كل فرد في الجماعة بأنه ليس هو الوحيد الذي يعاني ومصاب).

1 **– 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، ص 463)**، فبعض المدمنين يعتقدون بان تعاطي المخدرات تساعدهم علي

مواجهة الواقع بمشاكله وتنسيهم همومهم، هذه الأفكار الخاطئة يتم استبدالها بالأفكار الصحيحة بان المخدرات تسبب الأذى للفرد ولغيره وتؤدي به إلى الموت.

2 – **الإرشاد النفسي والديني:**

يرتكز الإرشاد الديني علي 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 علي مخاطر تعاطي المخدرات وآثارها المدمرة.

3 – **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، ص 93)**، وهو العلاج الموجه نحو العائلة والذي ينظر إلى معاناة الفرد باعتبارها ناجمة عن اضطرابات في الوسط الأسري وكنتيجة لاضطرابات الاتصال وسوء العلاقات الداخلية، وفيما يلي أهم خطوات العلاج النفسي العائلي في حالة وجود فردا مدمنا داخل الأسرة **(محمد أحمد النابلسي، نفس المرجع، ص 93 – 94)**.

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

ب– القضاء علي 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 علي تجاوزها، وبالتالي مساعدة المدمن علي تخطي السبب الذي كان وراء إدمانه.

4-العلاج الاجتماعي:

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

يقوم المعالج الاجتماعي علي تنظيم أوقات الفراغ وتوفير الأنشطة الترويجية ومناقشة الخطط المستقبلية للمدمن **(علي زيعور، مرجع سابق، ص 464)**، بهدف إعادة إدماجه في المجتمع وجعله فردا قويا ذو شخصية متزنة قادرة علي مواجهة الصعاب وقادرة علي 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 إلى الإدمان، فقد لاحظ تلارك عام 1962 ما يلي **(أحمد عكاشة، مرجع سابق، ص356)**

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 إلى المعاونة من قبل المدمن وأقرباءه **(محمد رفعت،1984، ص 106)** ومن ثم فان تدخل الأسرة لمساعدة 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 طه وآخرون، ص39)**.

خلاصة الفصل:

وتبقي ظاهرة تعاطي المخدرات وإدمانها من الإمراض 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 وتنشئتهم تنشئة اجتماعية صحيحة، إذن ما معنى الأسرة؟ ماذا نقصد بالمراهقة؟ وما معنى التنشئة الاجتماعية؟ وما مدى أهميتها في نمو الشخصية وتكاملها؟

الفصل الرابع

التصور المنهجي والميداني للدراسة

تمهيد:

تعد الدراسة التطبيقية اساس أي بحث علمي لإعتمادها على تقنيات علمية دقيقة في تحصيل البيانات وجمع المعلومات وعليه فإننا في هذا الفصل نقدم التصورالنظري فقط للجانب التطبيقي والميداني للدراسة وهذا بسبب الظرف الصحي الذي تمر به البلاد والعالم.

1-منهج الدراسة:

بناء على طبيعة الموضوع وأهداف الموضوع سوف نعتمد في دراستنا على المنهج الاستكشافي الذي يعتبر أحد المناهج البحث العلمي الذي يحاول الاستطلاع واكتشاف الظواهر وأسبابها ، ونظرا للظرف الصحي الذي تمر به البلاد والعالم تعذر علينا التطبيق الميداني.

2-حدود الدراسة:

2-1-الحدود المكانية: كان من المفترض إجراء هذه الدراسة بمدينة الأغواط

3-عينة الدراسة:

كان من المفترض إجراء الدراسة على العينة المتمثلة في الأشخاص المدمنين المقيمين بمركز الوسيط لعلاج المقيمين وغير المقيمين والبالغ عددهم 15 فرد ونظرا للظرف الصحي الذي تمر به البلاد والعالم تعذر التواصل معهم.

4-الدراسة الاستطلاعية :

تم استعمال أداة لجمع البيانات و هي الاستبيان يتكون من 3 أبعاد هي بعد العوامل الاجتماعية والعوامل النفسية والعوامل الأسرية ويتكون من 12 بند . تم بناء هذا استبيان بعد مراجعة الدراسات السابقة (دراسة استاذة شلاوشي 2020) كأداة لجمع المعلومات والبيانات لعينة متكونة من 15 شخص

الجدول رقم 02 أبعاد وبنود أداة الدراسة

الأبعاد	البنود
العوامل الاجتماعية	توفر الراتب- الدخل اليومي-السكن-العمل-الزواج
العوامل الأسرية	استقرار – عدم خروج الأم –الشجار في الأسرة – غياب الأم
العوامل النفسية	الصحة النفسية الاستقرار –الأمن النفسي –الأمان

ومن المفروض أن تطبق عليه خصائص سيكومترية ولكن لظروف وبائية لم تتم عمليا

5-الأساليب الإحصائية :

تم اعتماد على النسب المئوية

6-عرض وتحليل النتائج :

6-1-عرض ومناقشة وتفسير نتائج الهدف الأول

التعرف على العوامل الوقاية المؤدية الى الوقاية من تعاطي المخدرات لدى المقيمين بمركز الوسيط لعلاج المدمنين 15 عينة نظرا لحساسية الموضوع.

الجدول رقم 03: عوامل الوقاية من تعاطي المخدرات

العوامل	النسب
عوامل اقتصادية	**%4**
عوامل أسرية	**%25**
عوامل اجتماعية	**%45**
عوامل عقلية	**%3**
عوامل تربوية	**%2**
عوامل نفسية	**%20**
عوامل سياسية	**%1**

نلاحظ الجدول الثالث يبين نسب عوامل وقاية من تعاطي المخدرات ان نسبة العوامل الاجتماعية 45% والعوامل الاقتصادية 4% والعوامل الاسرية 25% والعوامل العقلية 3% والعوامل النفسية 20%العوامل التربوية 2% العوامل السياسية 1%ومنهاا فإن العوامل الاساسية تتحدد في عوامل اسرية وعوامل اجتماعية وعوامل نفسية لان السكن من ضرورية الحياة وكذلك العمل يعبر عن تحقيق وتقدير الذات و عوامل نفسية هي التي تؤدي الى استقرار انسان واحساسه بامان وحياة مستمرة.

6-2-عرض ومناقشة وتفسير نتائج الهدف الثاني:

التعرف على عوامل اكثر تأثيرا لوقاية من المخدرات:

الجدول رقم 04: عوامل الأكثر تأثير للوقاية من تعاطي المخدرات

العوامل	النسب
عوامل نفسية	**%25**
عوامل اقتصادية	**%5**
عوامل اجتماعية	**%40**
عوامل أسرية	**%30**

نلاحظ من جدول رقم 2 ان العامل اكثر تاثير هو عامل الإجتماعي بنسبة 40% يليه عامل الأسري بنسبة قدرت 30 % يليه عامل النفسي بنسبة 25% أما باقي العوامل حتى ان جاءت بنسبة قليلة فلا يمكن إنكار أهميتها ويمكن تفسير ذلك بأن عامل الإجتماعي أهم عامل بالنسبة لأغلبية نظرا لأنه يحتوي على أساسيات الحياة منها السكن _ العمل _ تسهيل أمور المعيشة والزواج اما العامل الثاني هو عامل أسري الذي يحمي الطفل ويقيه من تعاطي المخدرات وهي شعور بالأمان في الأسرة _مراقبة طفل من طرف أولياء وإهتمام بحاجياته _إبتعاد عن مشاكل العنف في التعامل مع الطفل أما عامل النفسي فهو شعور بالأمن وإستقرار.

6-3-عرض ومناقشة وتفسير نتائج الهدف الثالث:

التعرف على الاختلافات في تأثير العوامل الوقاية من تعاطي المخدرات حسب طبيعة المجتمع (حضري/ريفي)

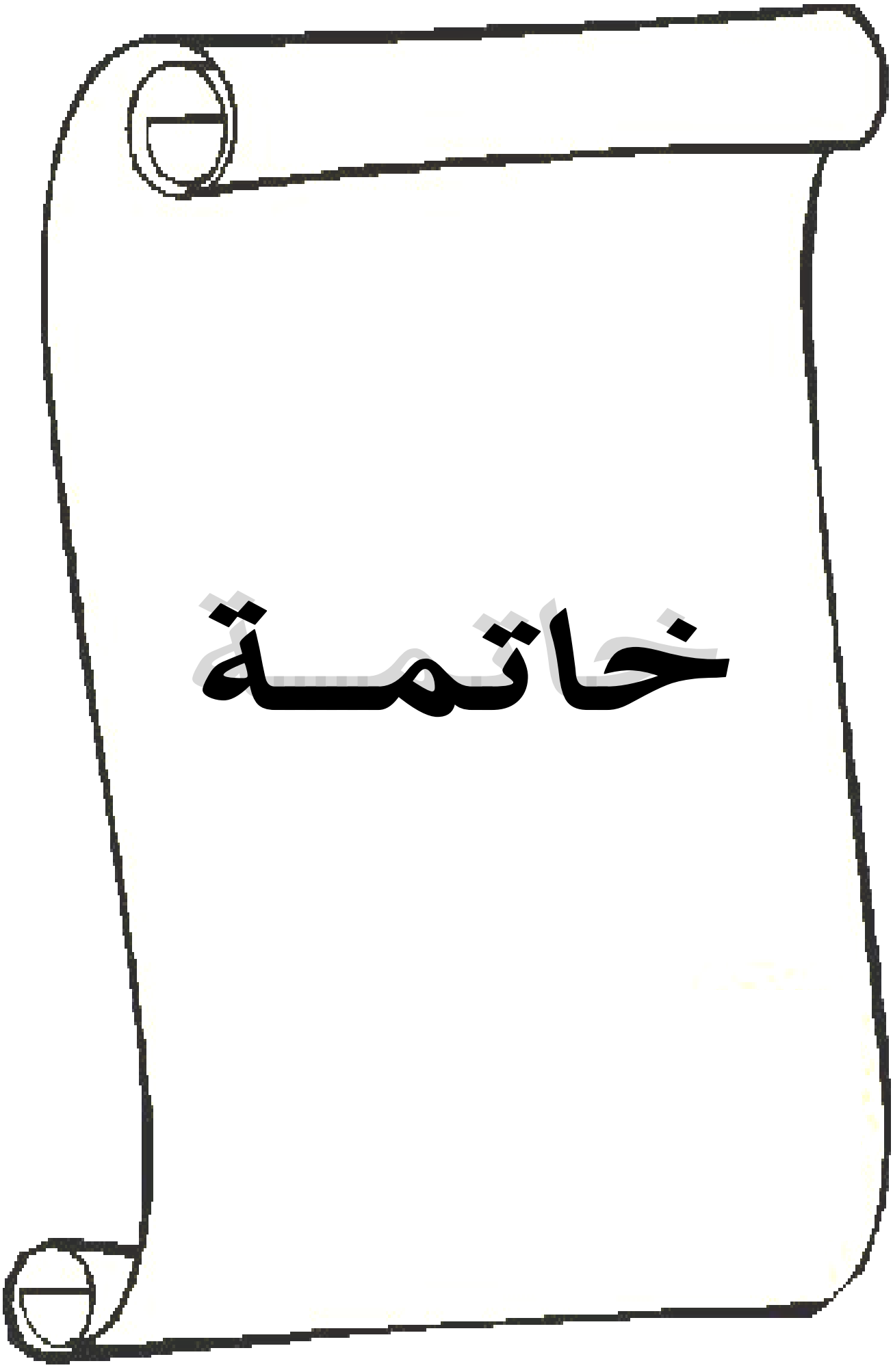
الجدول 5: يوضح الاختلافات في تأثير العوامل الوقاية من تعاطي المخدرات حسب طبيعة المجتمع (حضري/ريفي)

العوامل	المجتمع الحضري	المجتمع الريفي
عوامل أسرية	%30	%50
عوامل اجتماعية	%50	%20
عوامل نفسية	%20	%30

نلاحظ من الجدول رقم 3 بان هناك إختلاف بين عوامل وقاية من تعاطي المخدرات حيث نجد ان مجتمع ريفي بعوامل اجتماعية بنسبة 20 %و عوامل نفسية بنسبة 30 % وعوامل أسرية بنسبة 50 % اما مجتمع الحضري فنسبة العوامل الاجتماعية قدرت ب50 وعوامل أسرية ب 30% وعوامل نفسية ب20%و هذا يدل على انماط المجتمعات تختلف حسب الرغبات الظروف مستواها المعيشي والمستوى العلمي.

7-استنتاج عام

قد تم دراسة عوامل من تعاطي وادمان المخدرات على عينة 15 شخص مدمن من اجل تحليل اهداف تستنتج ان العوامل المؤثرة الوقائية من المخدرات هي عوامل اجتماعية وعوامل أسرية وعوامل النفسية.



خاتمـــة

عرف موضوع المخدرات تطورات مهمة واهتماما كبيرا من مختلف المؤسسات الرسمية وغير الرسمية وهذا راجع لزيادة نسبة إنتاج واستهلاك المخدرات، من بين المجالات التي لقيت اهتماما هو مجال البحوث النفسية الاجتماعية حيث غيرت مسارها من البحوث السببية والعلاجية التي تعتبر تكاليفها باهظة والتي قدرت بحوالي 120مليار دولار سنويا إلى الاتجاه نحو البحوث الوقائية التي أكدت نجاحها وقلة تكاليفها، إلى جانب تعاملها مع نسبة كبيرة من الأشخاص الذين يكونون في خطر قد تم دراسة موضوع عوامل الوقاية انطلاقا من التساؤلات التالية: وقد تم الاعتماد على استبيان مكون من 3ابعاد و12بندتم تطبيقه على عينة قوامها 15 فردا 10حضري و5 ريفي لنصل في الأخير النتائج التالية وهي: أن العوامل الاجتماعية هي الأكثر تأثير في الوقاية من تعاطي المخدرات، وعوامل تخص الأسرة التي جاءت في المرتبة الثانية، لتليها في الأخير العوامل النفسية وما لها من تأثير على المدمنين في المجتمعين الحضري والريفي.

وفي الأخير يمكن القول بأن البحث عن عوامل الوقاية من تعاطي المخدرات وادمانها، من وجهة نظر المدمنين أنفسهم، قد تعكس بصورة غير مباشرة الأسباب الحقيقية التي دفعت بهؤلاء إلى تعاطيهم للمخدرات، وقد مدوا أصابع الاتهام للأسرة والأصدقاء وللحالة الاجتماعية التي يعيشونها، فالوقاية الحقيقية بعد علاج هؤلاء الأفراد من إدمانهم وكي لايعودوا مرة أخرى إلى التعاطي بعودتهم إلى المحيط الذي تعلموا فيه المخدرات وتعاطيها تتمثل في الالتفات إليهم والى كل الشباب ومحاولة إعطاءهم كامل حقوقهم المدنية من عمل حسب تكوينهم ومؤهلاتهم العلمية والبحث عن إستراتيجية فعالة في القضاء على البطالة. وتوفير سكن وتأمين صحي وغيرها للعيش في كرامة. والبحث في مشاكل الشباب بجدية والتي تدفع بهم إلى الانحراف ومن بينها المخدرات وتعاطيها فبذلك نضمن أن يكون للعلاج فائدة كبرى ونضمن عدم عودتهم لتعاطي المخدرات

الاقتراحات :

ومن خلال الخوض في موضوع عوامل الوقاية من الإدمان وما توصلنا إليه نقترح دراسة:

- دور الاسرة في حماية الطفل.
- دور مؤسسات المجتمع في الوقاية من المخدرات
- دور البرامج الارشادية في الحد من ظاهرة تعاطي المخدرات

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

أولا-المعاجم والقواميس

1-إبراهيم أبو عرقوب، سلمان قسيم الطعاني، معجم مصطلحات الحرب النفسية ،دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى ،1992.

2-جابري لمياء، معجم مصطلحات علم النفس، الدار الخلدونية للنشر والتوزيع ،القبة، الجزائر، 2006.

3-عبد المنعم الحفني ،موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، مكتبة مدبولي ،القاهرة.

4-عبد المنعم الحفني، موسوعة الطب النفسي، مكتبة مدبولي، القاهرة، الطبعة الثانية، 1995.

5-عبد المنعم الحفني، موسوعة مدارس علم النفس، مكتبة مدبولي، القاهرة ،الطبعة الثانية.

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

7-فرنسواز بازو، رولان دورون، موسوعة علم النفس، ترجمة فؤاد شاهين ،عويدات للطباعة والنشر، بيروت، لبنان، المجلد الأول، الطبعة الأولى ،1997.

8-فريد نجار، المعجم الموسوعي لمصطلحات التربية، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى، 2003.

9-محمد السيد عبد الرحمن، موسوعة الصحة النفسية، علم الأمراض النفسية والعقلية، دار قباء للنشر والتوزيع، القاهرة، الطبعة الأولى.

ثانيا-الكتب:

10-إجلال محمد سري، الامراض النفسية والاجتماعية، عالم الكتاب الحديث، القاهرة ،2006.

11-أحمد عكاشة، الطب النفسي المعاصر، المكتبة الأنجلو مصرية ،1976.

12-ألفت محمد حقي، علم النفس المعاصر، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية ، 2001.

13-حامد عبد السلام زهران، دراسات في الصحة النفسية والعلاج النفسي والصحة العقلية، دار الطليعة للنشر والتوزيع، بيروت، الطبعة الأولى ،1985.
14-حسين فايد، علم النفس المرضي، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، القاهرة ، 2000.
15-خليل ميخائيل عوض، علم النفس العام، مركز الإسكندرية للطباعة، الطبعة الأولى، 2001.
16-رشاد أحمد عبد اللطيف، الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات وسبل الوقاية والعلاج، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية ،1999.
17-رشيد زرواتي، منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، دار الكتاب الحديث، الجزائر، 2004.
18-رياض سلمان عواد، الانحرافات الجنسية والاضطرابات النفسية، دار الراتب الجامعية، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى ،1999.
19-زين العابدين درويش، علم النفس الاجتماعي، أسسه وتطبيقاته، دار الفكر العربي، القاهرة، 1999.
20-سناء الخولي، الأسرة والحياة العائلية، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان ،1994.
21-سهير كامل أحمد ، الشخصية المدمنة ، مركز الإسكندرية للكتاب ، القاهرة، 2006
22-سهير كامل أحمد، مدخل إلى علم النفس، مركز الإسكندرية للكتاب، القاهرة ،الطبعة الثانية، 2002.
23-طارق كمال، الصحة النفسية للأسرة، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية ، 2004.
24-عبد الرحمن العيسوي، الجريمة والإدمان، دار الرائق الجامعية، بيروت ،لبنان، الطبعة الأولى، 1999.
25-عبد الرحمن العيسوي، علم النفس الأسري، دار أسامة للنشر والتوزيع ،الأردن، الطبعة الأولى ،2005.
26-عبد الرحمن عيسوي، سيكولوجية الإدمان وعلاجه، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، لبنان ،1993.

27-عبد الرحمن محمد العيسوي، الصحة النفسية من المنظور النفسي، منشورات الحلبي الحقوقية، الطبعة الأولى ،2004.
28-عبد العزيز السيد وآخرون، معجم علم النفس والتربية، المطابع الأميرية، مصر العربية، 1984.
29-عبد المجيد سيدي أحمد منصور، زكرياء أحمد الشربيني، سلوك الإنسان بين الجريمة والإدمان، دار الفكر العربي، القاهرة، الطبعة الأولى ،2003.
30-عفاف عبد المنعم، الإدمان دراسة نفسية لأسبابه ونتائجه، دار المعرفة الجامعية، مصر، 1999.
31-علي زيعور، أحاديث نفسانية واجتماعية ومبسطات في التحليل النفسي والصحة العقلية، دار الطليعة للطباعة والنشر، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى ،1986.
32-عمار بوحوش، دليل الباحث في المنهجية وكتابة الرسائل الجامعية:المؤسسة الوطنية للكتاب، د ط، الجزائر،1985 .
33-عمار بوحوش، مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1999.
34-فاروق مداس، قاموس مصطلحات علم الاجتماع، دار مدني للطباعة والنشر والتوزيع،2003.
35-فاقر عاقل، معجم علم النفس، دار الملايين، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى ، 1971.
36-فرج عبد القادر طه وآخرون، معجم علم النفس والتحليل النفسي، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، الطبعة الأولى.
37-فؤاد بسيوني متولي، التربية وظاهرة انتشار وإدمان المخدرات، مركز الإسكندرية، للكتاب، الكتاب الخامس ،2003.
38-كامل محمد عويصة، التحليل النفسي، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى، 1996.

39-كرابج ناكين، الشخصية المدمنة، ترجمة إنس محمد أحمد قاسم، مركز الإسكندرية للكتاب، القاهرة ،2006.
40-محمد أحمد النابلسي، الثقافة النفسية، دار النهضة العربية للطباعة والنشر،1991.
41-محمد أحمد النابلسي، العلاج النفسي العائلي، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، 1988.
42-محمد عبيدي، علم النفس العام، دار بوحالة للطباعة ، الجزائر.
43-محمد علي أبو جادو، سيكولوجية التنشئة الاجتماعية، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، الطبعة الأولى ،1998.
44-محمود حسن غانم، الإدمان، أضراره، نظريات تفسيره وعلاجه، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة ،2006.
45-هاني غرموش، المخدرات، إمبراطورية الشيطان التعريف، الإدمان والعلاج، دار النفائس للطباعة والنشر، بيروت، لبنان.

ثالثا-الرسائل والأطروحات:

46-أبريعم سامية، الرهاب الاجتماعي وعلاقته بادمان المخدرات، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس المرضي، جامعة محمد خيضر بسكرة،2008.
47-بن عبيد سهام، جريمة استهلاك المخدرات بين العلاج والعقاب، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في العلوم القانونية، جامعة الحاج لخضر، باتنة،2013 .
48-بولجراف بختاوي،الإدمان على المخدرات وأثره على الوسط الأسري، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، جامعة وهران، 2012.
49-جيماوي فوزي، السياسة الجنائية لمكافحة المخدرات في الجزائر، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الجنائي والعلوم الجنائية، جامعة الجزائر1. 2013.
50-سالم خالد عابد المعايطة، دور العلاقات العامة في الحد من انتشار المخدرات من وجهة نظر العاملين في إدارة مكافحة المخدرات الأردنية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الإعلام،جامعة الشرق الأوسط،2014

51-سعيدي عتيقة، أبعاد الاغتراب النفسي وعلاقتها بتعاطي المخدرات لدى المراهق"دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ ثانويات-مدينة بسكرة- دراسة مقارنة، ، رسالة دكتوراه،جامعة محمد خيضر بسكرة، 2016.
52-سليماني فتيحة، الإدمان على المخدرات وأثره على الوسط الأسري ، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، جامعة وهران، 2012.
53-صادق بن عبد الله المحفوظ، تعاطي المخدرات وإستراتيجية الإدماج الرسمي والأسري، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع الثقافي. 2006.
54-غلاب طارق،السياسة الجنائية لمكافحة جرائم المخدرات في الجزائر، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعة الجزائر01،2011.
55-فهد بجاد شافي الدوسري، دور وسائل الاعلام الكويتية في الوقاية من الادمان على المخدرات من وجهة نظر متلقي العلاج، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في الاعلام، جامعة الشرق الأوسط، 2012.

رابعا-المجلات والندوات

56-أم العز يوسف المبارك حاج أحمد، تعاطي المخدرات وسط طالبات الجامعات، مركز دراسات المرأة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض،2014.
57-تيسير عبد الله، المخدرات في القدس العربية ومصادر معلومات طلبة المدارس الثانوية عنها، أعمال الندوة العلمية دور البحث العلمي في الوقاية من المخدرات،، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، ط1، الرياض،2001.
58-خلود سامي آل معجون، مكافحة جرائم المخدرات في النظام الإسلامي وتطبيقه في المملكة العربية السعودية، المركز العربي للدراسات الأمنية، الرياض. 1991.
59-داود علجية، ارتباط المخدرات بالإجرام،المدرسة العليا للقضاء، وزارة العدل، الجزائر2008.
60-طعبلي محمد الطاهر،قوارح محمد، المؤسسات الاجتماعية والتربوية ودورها في علاج ظاهرة تعاطي المخدرات، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد الثاني، جوان،.2011

61-عادل الدمرداش، الإدمان مظاهره وعلاجه، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، عالم المعرفة، الكويت، 1982.
62-عبد الباقي عجيلات، محاضرات في مقياس مخاطر المخدرات،مطبوعة الدعم البيداغوجي موجهة الى طلبة السنة الثالثة تخصص تاريخ، جامعة محمد لمين دباغين سطيف2، 2018.
63-عبد الرحمان شعبان عطيات، المخدرات والعقاقير الخطرة ومسؤولية المكافحة، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، ط1، الرياض. 2000.
64-عبد العزيز بن عبد الله البريثن، الخدمة الاجتماعية في مجال إدمان المخدرات، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية،ط1، الرياض،2002
65-عبد العزيز علي خزاعلة، دور البحث العلمي في رسم السياسات الوقائية والعلاجية لمشكلة المخدرات،أعمال الندوة العلمية دور البحث العلمي في الوقاية من المخدرات، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، ط1، الرياض، 2001.
66-فاطمة الزهراء رباح، ظاهرة المخدرات:أسبابها، اثارها، وطرق علاجها،مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، المجلد07، العدد02، السنة2018
67-ماهر إسماعيل صبري محمد يوسف،مداخلة بعنون " فعالية الحوار الدرامي في تعديل الأفكار الخاطئة عن الإدمان والمخدرات لدى طلاب المرحلة الثانوية "دراسة تجريبية"، المؤتمر العلمي الثالث للجمعية المصرية للتربية العلمية " مناهج العلوم للقرن الحادي والعشرون، جامعة الزقازيق،1999
68-محمود السيد علي ،المخدرات وتأثيراتها وطرق التخلص الأمن منها،مركز الدراسات والبحوث، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية،الرياض،2012.
69-مساهمات، التجربة الجزائرية في مكافحة المخدرات، الشرطة، العدد101، جانفي 2012.
70-نضيف فهمي، دور البحث العلمي في تقليص الآثار السلبية الناجمة عن تعاطي المخدرات، أعمال الندوة العلمية دور البحث العلمي في الوقاية من المخدرات، مركز الدراسات والبحوث، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض،2001.

الملاحق

استبيان

الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

السن:.....

طبيعة المجتمع: ريفي ☐ شبه حضري ☐ حضري ☐

المستوى التعليمي: .....

الرقم	البند	موافق	محايد	أرفض
01	لديك عمل غير مستقر			
02	تشعر بالإستقرار داخل الأسرة			
03	تعرض لضغوط نفسية شديدة			
04	الإصابة بالأمراض نفسية مثل الإكتئاب			
05	الإهمال والفوضى والمشاكل في المنزل			
06	عدم القدرة على التواصل مع الآخرين			
07	عدم وجود الأصدقاء			
08	النشأة في منزل به المخدرات			
09	الافتقار الى الرقابة الأسرية			
10	تشعر بالإحباط بسبب عدم امتلاك سكن			
11	يعاني من صعوبة تكوين أسرة			
12	نقص مشاركة الشباب وعدم وجود دور واضح في مجتمع			