مقدمـــــــــــــــــــــة :

ان موضوع إدمان الحشيش و علاقته بالتدخين يشغل حيزا كبيرا في الدراسة و البحوث ، و لتدهور صحة الإنسان بسببه , قد استهدفته الكثير من الدراسات لفهم سلوكيات المدخنين ضمن نطاق المجتمع و من كل جوانب الشخصية و من أهم أبعادها الجانب النفسي ، المتمثل في محاولة المدخن إشباع حاجته النفسية و المتضمن الشعور بالنشوة و السعادة و الظهور بعلاقة الإيجابية و متميزة عن باقي أفراد المجتمع و هذا التدخين يؤثر على مساره الحياتي من خلال تفاعله مع مواد أكثر تركيزا كالحشيش و عناصره المخدرة

حيث يعتبر هذا الأخير المسؤول عن ولوج عالم الإدمان و يقضي معظم الشباب أوقات فراغهم في استهلاك هذه المواد المخدرة

وتعلم الطرق الأخرى في استهلاكها مع أقرانهم و التي تفضي إلى خلق شباب بسلوك غير سوي.

و يظهر ذلك في علاقة الشباب مع دواتهم عند زوال مفعول المواد المخدرة و ذلك من خلال سلوكياتهم ، كممارسة العنف و فقدان الثقة في النفس ثم الانعزال عن العالم و بعدها غياب عن الوعي و عدم القدرة على مواجهة صعاب الحياة بأحزانها وأفراحها ،وبالتالي انخفاض في القدرات العقلية ، و تدهور جسدي واضح .

لقد لفت انتباهي كباحث انتشار ظاهرة إدمان الحشيش في المجتمع بشكل عام ، و بين فئة الشباب بشكل خاص في المقاهي و الثانويان وحتى في الجامعات مما دفعني إلى التنبه بهذه الظاهرة ، المتعلقة بإدمان التدخين و، وعلاقته بإدمان الحشيش ،حيث أن عادة التدخين أهم سبب في إدمان الحشيش و الذي يؤدي إلى إعلال صحة الإنسان والموت مبكرا كما أن تأثيره على القدرة العقلية و المعرفية يشغل حيزا كبيرا .

هدفنا الأساسي هو إعادة بناء الفرد و التنويه والتحسيس أكثر بخطر إدمان الحشيش ، الأمر الذي لا يتأتى دون الاستناد إلى قاعدة علمية و خلقية و معرفية ذات مصداقية و صلابة ، وفي هذا السياق ندرج السياق الحالية الموسمية للتدخين لذى المجتمع في كافة المراحل و علاقته بالإدمان .

و التي نرجو من الله تعالى ان تكون ،إضافة في استثمار هده الفترة العمرية ولاحتكاكنا مع مجتمع أضحى التدخين فيه عادة نظرا لما يشوبه من غموض وأسرار يتوجب على البحث العلمي فك ألغازه .

و قد اعتمدنا في بحثنا على قسمين أساسيين : قسم نظري حاولنا التطرق فيه الى الجوانب النّظرية المتعلّقة بموضوع البحث , يشمل 5 فصول.

تناولنا في الفصل الأوّل و هو فصل تمهيدي الى تحديد الإطار المنهجي للدراسة من اشكالية و فرضيات و الى عرض بعض الدراسات السّابقة تخص موضوع البحث , و الى تحديد المفاهيم الإجرائية .

و في الفصل الثاني تطرّقنا الى تعريف بالإدمان الفرق بين التعاطي و الإدمان و النظريات المفسرة للإدمان و شرحنا مميزات الإدمان -مميزات مرتبطة بالثقافة و السن و الجنس
و في نهاية الفصل الثاني قمنا بتشخيص الإدمان و وضحنا الأسباب المؤدية الى تعاطي الإدمان و قمنا بعرض تصانيف الإدمان بشكل دقيق .

.

أما في **الفصل الثالث** و الذي يخص الإدمان , عرّفت من خلاله المفاهيم المختلفة للتدخين

قمنا بعرض نبذة تاريخية عن التدخين. و طبيعة التدخين و أوضحنا الأسباب المستعملة في عملية التدخين و قدمنا أنواع التدخين ،و ختمنا الفصل ثالث بعرض مراحل التدخين ، و أبرزنا أهم الأضرار المترتبة على التدخين.
و في **الفصل الّرابع** تناولنا نبذة تاريخية عن المخدرات كما قدمنا تعريفها الإجرائي و تناولنا أقسام المخدرات و أساليب الوقاية و طرق العلاج من تعاطي المخدرات و أبرزنا مبادئ العلاج الأساسية و شرحنا المراحل العلاج و الإجراءات العلاجية حتى التأهيل ..
في حين **الفصل الخامس** تناولنا فيه الحشـــــــــــــيش تمهـــــــــــــيد

قمنا بتقديم تعريف عنه و مكوناته الأساسية الداخلة في تصنيعه ،و قدمنا التكوين الكيميائي للحشيش و المادة الفاعلة فيه ، ثم قمنا بشرح طرق تعاطي الحشيش ،و وضحنا أعراض تعاطي الحشيش و كدا الأثار و الأضرار العضوية المترتبة عن تعاطي الحشيش ،وأبرزنا كيفية الاقلاع عن تعاطي الحشيش بصورة نهائية .
اما **الفصل السادس** فاحتوى ملخص النتائج كما تمت فيه مناقشة نتائج الفرضيات **.**
تناولنا في الفصل السّادس منهجية البحث و هذا بالتذكير أولا بفرضيات البحث ثم للمنهج الذي استخدمته من ملاحظة و مقابلة اكلينيكية و الاختبار الاسقاطي المستخدم
أما في **الفصل السابع** و الأخير فقد تطرّقنا لتحليل النتائج التي تحصّلنا عليها من خلال المقابلات و ملاحظة الاختبار الاسقاطي و الاستناج العام فيما يخص موضوع الدراسة .

.

الجـــــــــانب النـــــــــظري :

الفصل الأول :

1- ماهية المواد المخدرة .

2 - إشكالية الدراسة

3- فرضيات البحث

4- أسباب اختيار البحث

5- أهمية البحث

6- أهداف البحث

الفصل الثاني : " الإدمـــــــــــــــان "

- **1 تعريف الإدمان**
- **2 الفرق بين التعاطي و الإدمان**
- **3 النظريات المفسرة للادمان**
- **4 مميزات الإدمان -مميزات مرتبطة بالثقافة و السن و الجنس**
- **5 تشخيص الإدمان**
- **6 الأسباب المؤدية الى تعاطي الإدمان**
- **7 تصنيف الإدمان**

الفصل الثالث : التدخين

- 1 نبذة تاريخية عن التدخين.
- 2 طبيعة التدخين.
- 3 أسباب التدخين .
- 4 أنواع التدخين.
- 5 مراحل التدخين.
- 6 أضرار التدخين.

الفصل الرابع : المخدرات

- 1 نبذة تاريخية عن المخدرات
- 2 تعريفها
- 3 أقسامها
- 4 أساليب الوقاية و طرق العلاج من تعاطي المخدرات
- 5 مبادئ العلاج الأساسية
- 6 مراحل العلاج
- 7 الإجراءات العلاجية حتى التأهيل
-

الفصل الخامس : الحشـــــــــــــيش

- 1 تمهـــــــــــــيد
- 2 تعريفه :- مكوناته – تصنيعه .
- 3 التكوين الكيميائي للحشيش و المادة الفاعلة .
- 4 طرق تعاطي الحشيش
- 5 أعراض تعاطي الحشيش
- 6 الأثار و الأضرار العضوية لتعاطي الحشيش
- 7 علاج الإدمان على تعاطي الحشيش

الفصل السادس :

- **1 ملخص النتائج**
- **2 مناقشة الفرضيات**

الجانب النظري

الفصل01: الإطار العام للدراسة:

تقديم البحث

1. تمهيد.
2. الإشكالية.
3. أهداف الدراسة.
4. أهمية الدراسة.
5. مفاهيم الإجرائية .
6. الدراسات السابقة.

1 – تمهيـــــــــــــــــــــــــد:

لقد تصدت لجنة المخدرات في الجزائر للتعريف بالمواد المخدرة فاعتبرت انها : كل مادة خام او مستحضر تحتوي على مواد منبهة او مسكنة من شانها أدا استخدمت في غير الأغراض الطبية او الصناعية ان تؤدي الى حالة من التعود او الإدمان عليها مما يضر بالفرد جسديا و نفسيا و كدا المجتمع .

و بتعود الفرد على المواد المخدرة يتعلق بها و يصبح في حالة خضوع تام لها , استسلام كامل لتأثيرها و في هده الحالة يوصف بأنه مدمن .**(الدكتور حسين فايد 2007)**

2 –الإشكالـــــــــــــــــــية:

تعد ظاهرة الإدمان ظاهرة اجتماعية ذات منشأ تنفيسي والتي يلجأ لها معظم الشباب بداية كمتعة وترفيه والتي يمكن ان تنتهي بتجربة أحد أخطر المواد المخدرة، كالحشيش والذي قد يؤدي الى انحراف متسارع وتدمير شامل للحياة. **(لعبيدي،خ. ف. 2004).**

التدخين هو الحصول على مادة النيكوتين، الناتجة عن مادة التبغ يكون للنيكوتين أثر مخدر على مخ الانسان، والدي يعتاد عليه و يصعب ام ينسحب منه بسهولة ويشعر الشخص بألم في مختلف أنحاء جسده عند سحب تلك المادة و الإقلاع عنها، يقول الدكتور مايكل راسل أستاد الطب النفسي في الجيلترى " ان تدخين السيجارة في أغلب الأمر، من أكثر أنواع السلوك الادماني التي عرفها الانسان.

كما ان هيئة الصحة العالمية أدرجت التبغ ضمن المواد التي تسبب الإدمان ولو تأملنا التدخين لوجدنا ان محاكات تشخيص الإدمان تنطبق عليه.

ويضيف راسل " ان الرغبة في التدخين رغبة قاهرة ومن هنا نستنتج أن التبغ مثل القهوة والخمر، ترضي رغبات فعلية عن كثير من الناس.

النيكوتين هي المادة المسببة في الاقبال على التدخين، لكن هناك من لا يكتفي بالنيكوتين ويلجأ الى اعتماد مواد أكثر تأثير من النيكوتين، والمتمثلة في الحشيش أو ما يعرف بالقنب الهندي (جريدة الاتحاد – الاحد 30 ماي 2010)

نشير في هذه الدراسة الى تحديد مفهوم الإدمان ومدى قابلية المدخنين على التحشيش.

لقد وقع اختيارنا على التدخين وعلاقته مع التحشيش، نظرا لقرب التشابه بين التدخين و التحشيش من ناحية كيفية استعماله غير أن تأثير كل منهما يختلف عن الأخر فكلاهما له غاية، و المتمثلة في اشباع الحاجيات الداخلية ضمن شروط المحيط المتواجد فيه للوصول الى حالة من الاتزان النسبي.

أما الإخفاق في اشباع بعض الحاجات وعدم النجاح في التوفيق بين مطالب المحيط الداخلي ومتطلبات البيئة الخارجية.

يؤدي الى اخلال توازن الفرد ويظهر ذلك في الشعور بالإحباط والمعانات من الصراع.

وهنا يلجأ الفرد الى خلق جو متزن في عالم شبه وهمي بالاعتماد على التدخين كوسيلة تحقق توازنه الداخلي ، ويتعدى ذلك الى اعتماد الحشيش كداعم ومغير سريع للحالة المزاجية

، وهنا يدخل الفرد في سعادة وهمية رغم ادراكه انها مؤقتة ، الا انه يجدها الوسيلة الأفضل للترويح عن نفسه.(صادق منصور 1986)

وعلى ضوء ما سبق طرح التساؤل التالي

هل المدخنون هم أكثر اقداما على تعاطي حشيش؟
هل الاقبال على التحشيش مختصر على الفئة المدخنة للسجارة؟

3 -الفرضيـــــــــــــــة:
المدخنون هم أكثر اقبالا على التحشيش..
4 -سبب الـــــــــــدراسة:
نظرا للانتشار الواسع لعادة الإدمان على التدخين وأكثر من ذلك لجوء معظم الشباب المدخن الى عادة التحشيش للهروب من الواقع وتحقيق سعادة وهمية.
قمنا بهذه الدراسة للتنويه والتحسيس أكثر بفئة المدمنين على المخدرات بصفة عامة والتركيز على تعاطي الحشيش الدي اصبح يستهلك يوميا عند بعض الشباب بصفة عادية .

5-أهميـــــة الدراســـــــة:
- توعية المجتمع والأسرة حول المشاكل التي تؤدي بالمدمن على التدخين و احتمالية دخوله عالم التحشيش .

6 -أهــداف الدراســـــــة :
تتلخص أهداف الدراسة فيما يلي:

- 1 تحديد مستوى علاقة بين الإدمان على التدخين والادمان على الحشيش .
- 2 التأثير السلبي للإدمان على كل من التحشيش والتدخين على صحة المدمن.
- 3 الإجابة على فرضية البحث والتساؤلات المطروحة في الإشكالية.
- 4 طرح توصيات حول موضوع الإدمان على الحشيش والتدخين.

الفصل الثاني : " الإدمـــــــــــــان "

- 1 تعريف الإدمان
- 2مشكلة الادمـــــــــــــــان
- 3الفرق بين التعاطي والإدمان
- 4النظريات المعاصرة المفسرة للإدمان
- 5مميزات الإدمان
- 6تشخيص الإدمان
- 7 الأسباب المؤدية الى تعاطي الإدمان
- 8 تصنيف الإدمان

1 تعريـــــــــــــف الإدمان :

تعرض مفهوم الإدمان Addiction الى بعض التغييرات خاصة بعد ان أسهمت منظمة الصحة العالمية و لجانها في دراسة ظاهرة الإدمان على نطاق واسع في كثير من بقاع العالم، و هكذا نجد اصلاح الإدمان يعني فيما يعنيه التعود Habituation و الاعتماد Dépendance

-التحمل Tolérance

يشير التحمل الى تكيف الجهاز العصبي لتأثيرات عقار معين بما يجعل من الضروري استمرار في تعاطي جرعة أكبر من العقار للحصول على التأثير نفسه وحدوث ظاهرة التحمل في حالة تعاطي المهبطات علامة على أن زملة التوقف عن التعاطي Abstinence syndromeقد تظهر عند الانسحاب ، من التعاطي و من ثم تعد مظهرا من الإدمان بالمعنى الطبي .

-التحمل المتبادل Tolérance –cross

عندما ينمو للمتعاطي تحمل لأحد العقاقير، يمكن ان ينمو لديه في الوقت نفسه تحمل لأحد العقاقير المعينة الأخرى، وبعد الميثادون Méthadoneوالهيروين Héroïneمن الأمثلة ظاهرة التحمل المتبادل فالأشخاص الدين يستخدمون الميثادون أسلوبا معالجا من الهيروين سرعان ما ينمو لديهم تحمل لهدا العقار، أي الميثادون.

-الاعتماد Dépendance

هناك نمطان من الاعتماد وهما:

*الاعتماد البدني ويشير الى حاجة البدن للعقار، الدي تم الاعتماد على تعاطيه، ويشير للحاجة النفسية لدلك العقار.

كما يمكن تعريفه على انه تغير في الحالة الفيزيولوجية للبدن يحدثه تكرار لأحد العقاقير ، الامر الدي يستلزم الاستمرار في تعاطيه حتى يتوقف ظهور اعراض بدنية مزعجة و قد تكون مميتة .

*هدا في حين يشير الاعتماد النفسي الى رغبة نفسية قوية في للحصول على تأثير نفسه الدي كان يحدثه العقار الذي تم الاعتماد على تعاطيه ،اد يجد الشخص المتعاطي ان تلك الحالة النفسية التي يحدثها التعاطي أساسية لكفالة حسن الحالة لديه .

و تتباين العقاقير فيما تحدثه من تأثير ، فالهيروين مثلا يؤدي الى كل من الاعتماد البدني و النفسي ، في حين أن الكوكايين يؤدي فقط في أغلب الأمر الاعتماد نفسي .

_**زملة الاعتماد** (انسحاب التوقف عن التعاطي)

Ti Abstinence syndrome

وهي مجموعة من الاعراض تحدث عند التوقف المفاجئ عن التعاطي بالنسبة لمن يعانون من اعتماد بدني على عقار معين، وقد تكون هده الاعراض خفيفة، مثل تلك الناتجة عن تعاطي الفيتامينات، أو حادة كما في حالة التوقف عن تعاطي الهيروين، او قد تئدي الى نتائج قاتلة كما في حالة مركبات الباربيتوريت .

_ **العقار** Drugs

وهي أي مواد مستخرجة من الطبيعة أو يتم تخليقها في مختبرات تؤثر على وضائف الكائن الحي النفسية و البدنية و السلوكية.

2مشكلة الإدمـــــــــــــــان :

الإدمـــــــــــــــان مشكلة قانونية :

ان الإدمان على المواد المخدرة ، يعتبر مشكلة قانونية ، لان افراد المشكلة ، سواء المتعاطين ، او التجار ، يصطدمون بقوانين المجتمع ، و في دلك ضياع لبعض القوانين البشرية ، و تعطيل لها ، كما هو ضياع و تعطيل لقوى الدولة ، فالقانون ينظر الى تعاطي المواد المخدرة و الاتجار فيها باعتبارها جريمة في حق المجتمع

الإدمـــــــــــــــان مشكلة بدنية و نفسية :

التعاطي للمواد المخدرة ، مشكلة صحية تتعلق بالجانب البدني من ناحية ـ و بالجانب السيكولوجي من جانب أخر ،فالمخدر أيا كان نوعه لاشك انه يؤثر على أجهزة البدن المختلفة ، و كدلك يؤثر على الجانب السيكولوجي ، فالبعض يرى ان الإدمان يؤدي الى حالة من الاطراب العقلي المؤقت يزول بالامتناع عن المخدر .

و البعض الأخر يضن ان الإدمان ما هو الا عرض ، ودلالة على اضطراب نفسي موجود أصلا في الشخصية ، فالإدمان يؤثر على وضائف الجهاز النفسي من حيث الادراك و التفكير ، و التخيل ، و ما ترتب على دلك ن تكيف بالنسبة للفرد مع نفسه ، و بالنسبة له مع غيره من الناس .

2 ـ الفرق بين التعاطي و الإدمان:

Addictالمدمن :

هو ذلك الشخص الذي ربط حياته بعقار من العقاقير وتعود عليه، أو على مادة أخرى من المواد المخدرة أو المنبهة و التي يستطيع الامتناع عنها و عن تعاطيها بل و يبحث عنها، و في حالة وجودها يعجز عن ممارسة حياته و عمله العاديين و يعيش في حالة نفسية سيئة و مضطربة. وهناك من يعرف المدمن بأنه مستخدم أو مستهلك المادة المخدرة، سواء كان في صورة تعاطي أو في صورة إدمان، و سواء كانت تلك المادة المخدر ة طبيعية أو اصطناعية أو تخليقيه .بما يضر بصحته ويفقد القدرة على ضبط النفس.

Drogues المتعاطي :

المتعاطي هو الشخص الذي يتداول المواد المخدرة بشكل تجريبي، أو متقطع، أو منتظم،

بحيث يؤدي تناولها إلى إضرار له وللمجتمع، والمدمن مستوى أعلى من المتعاطي في

تناول المواد المخدرة.

•التعاطي التجريبي أو الإكتشافي:

يتميز باكتشاف أحوال المتعاطي مع المادة حتى يترتب على ذلك الاستمرار في تعاطيها أو الانقطاع عنها..**Source spécifiée non valide.**

•التعاطي بالمناسبة أو المتقطع:

و يتم تعاطي المخدر في المناسبات الاجتماعية منها الأفراح و الحفلات... كما تختلف الشريحة الاجتماعية التي ينتمي إليها المتعاطي. ويشير التعاطي بالمناسبات إلى مرحلة متقدمة عن مرحلة التعاطي التجريبي في ارتباط المتعاطي. **Source spécifiée non valide.**

•الإسراف في التعاطي:

يبدو لنا أن الإسراف هو نفسه الإدمان، لكن من خلال تطلعنا أن هناك فرق بينهما بحيث أن أعراض الإسراف لا تبلغ أعراض الإدمان. **Source spécifiée non valide.**

3 - النظريات المعاصرة المفسرة للإدمان :

تعتبر ظاهرة المخدرات من الظواهر الاجتماعية الخطيرة التي شغلت بال الكثير من الباحثين و المفكرين في جميع الميادين القانونية و الطبية و السيكولوجية و الاجتماعية و الثقافية و حتى السياسية، و كل انطلق في مجال تخصصه في تفسير هذه الظاهرة و تحليل أبعادها و جوانبها .
و نحن من خلال هذه المداخلة سنتناول وجهات النظر المعاصرة التي اهتمت بتفسير و فهم هذه الظاهرة و التي تتمثل أساسا في وجهات النظر البيولوجية، و وجهات النظر السيكولوجية بمختلف فروعها السيكوديناميةو و من نظرية السمات و نظرية التعلم ونظرية التحليل النفسي و أخيرا وجهات النظر الاجتماعية –
الثقافية – و التي تتمثل أساسا في نظرية الاسرة ،و نظرية الأنساق و النظرية الأنثروبولوجية و المنحنى البنيوي للإدمان و أخيرا نظرية الباب المفتوح .

نظرية التحليل النفسي :

حسب هذه النظرية نشأة وطبيعة الإدمان لا يرجع الى مواقف خارجية ضاغطة و لا الى التأثير الكيمائي للمخدر بل يرجع بالأحرى الى البنيان السيكولوجي للمريض ، فالشخصية التي لديها الاستعداد للإدمان هي القوة الدافعة من وجهة نظر تلك النظرية و البنيان السيكولوجي للمدمن راجع الى التثبيت fixation
على المرحلة الفمية وأن المدمن يعاني من إحساس بالحرمان في طفولته أين توقف نمو النفسي الجنسي ونكص الى مراحل طفلية بدائية بسبب الفشل في العلاقات الأولى بين الطفل ووالديه.

النظرية السلوكية:

حسب هذه النظرية أي سلوك انساني هو نتيجة تتابع الخيرات الاجتماعية التي يكون الفرد من خلالها مفهوما عن معنى السلوك و يأكد أصحاب هذا الاتجاه وجود ثلاث خطوات متتالية تتم عن طريقها عملية التعلم لتعاطي المخدر و هي :

1 – تعلم الطريقة الصحيحة للتعاطي .
2- التعرف على الأثار التخديرية و ربطها باستعمال المخدر .
3-تعلم الاستمتاع بأثار التخدير وتفسر النظرية السلوكية ظاهرة التعاطي و الإدمان على ضوء عدة قوانين من أهمها .

1- قانون الأثر
2- التكرار
3- التعزيز

نظرية التعلم الاجتماعي :

يرى أصحاب هذه النظرية وعلى رأسهم "روتر جوليان "
أن سلوك المنحرف يخضع لمبادئ التعلم الاجتماعي ولا يحتاج الى مبادئ أخرى لفهمه وتفسيره، وهم يرون ان السلوك المنحرف , و الدي يطلق عليه أخرون السلوك المرضي ، و السلوك الغير مرغوب فيه وفقا لمجموعة من المعايير و القيم و انه سلوك سبق تعلمه و احتفظ به الفرد لأنه يتوقع باحتمال أكبر أن يؤدي هذا السلوك الى تدعيم القيمة و يرون أيضا انه سلوك قد تعلمه الفرد في اطار اجتماعي و بالاستناد الى الأهداف التي اكتسبت قيمة نتيجة لعلاقتها بالأخرين .
و على ضوء ذلك تفسير ظاهرة الإدمان لا تفسر على أساس كونها مرضا أو عملية نفسية بل على أساس حيلة أو خدعة اجتماعية.

التفسيرات البيولوجية:

يفسر هذا الاتجاه ظاهرة الإدمان بأنها عملية وراثية في أساسها فإدمان المواد المخدرة و مضاعفاته يزداد في أسر المدمنين بصورة خاصة مثل لون البشرة او الطول و استندت هذه التفسيرات على نتائج البحوث التي اهتمت بدراسة علاقة الوراثة بالإدمان .

التفسيرات الفسيولوجية :

تنصب اهتمامات هذا الاتجاه أساسا على البناء الكيميائي للمخدر من ناحية و أثاره على البدن من ناحية اخى ، كما يهتم هذا الاتجاه بتفسير كيفية حدوث الاعتماد و الاطاقة ،و في هذا يشير صادق الى أن هناك يفرزها المخ بشكل طبيعي لتسكين الألم و التي تعرف باسم" الأندروفينات " " و الأنسفالينات " وهي مواد تشبه في تركيبها مشتقات الأفيون ، أي أن المدمن هو انسان كان حظه أقل من أفيون المخ الطبيعي ، و لذلك يلجأ لأفيون الشجرة المزروعة . (2018 .محمد أحمد)

4 –مميـــــزات الإدمـــــــــــــان:

إن مميزات الإدمان تختلف حسب المادة المخدرة و حسب أسلوب تعاطيها و هذه الخصائص تنتج إما عن تعاطي أو إسراف أو تكرار المخدر. فمن بينها:

•التسمم : و هي تعقب تعاطي المخدر أو العقار و في الغالب هو اضطرابات أو تغيرات عضوية فيزيولوجية و نفسية تتلاشى بمرور الوقت. **Source spécifiée non valide.**

•الاعتماد : حالة نفسية و أحيانا تكون عضوية كذلك تنتج بين تفاعل كائن حي و مادة نفسية و تسمم هذه الحالة بصدور استجابات أو سلوكات تحتوي دائما على الرغبة القاهرة في أن يتعاطى الكائن مادة نفسية معينة على أساس مستمر دوري و ذلك لكي يشعر الكائن الحي بآثارها النفسية، و قد يصاحبها التحمل و يتبين لنا الاعتماد في زملة الامتناع أو في النقص الذي يظهر في انقطاع المادة المسببة لذلك...

•الاعتماد النفسي : حالة نفسية تتسم برغبة لأخد مخدر أو العقار بصفة دورية أو مستمرة بهدف الإحساس باللذة و إلغاء الضغوطات اليومية..**Source spécifiée non valide.**

•الاعتماد العضوي : حالة تكيف يتبين لنا عند انقطاع العقار أو السيئ كملمس لوظيفة العقار، بسبب اضطرابات عضوية حادة وكذلك أعراض الامتناع أو التقشف في التعاطي تظهر لنا في اضطرابات عضوية و نفسية متميزة بل هي خاصة حسب المادة المخدرة. **Source spécifiée non valide.**

•الامتناع : تظهر هذه الحالة عند الإبطال أو الامتناع من أخد المخدر و ينجم عنه زملة نقص تقشف...وعند ظهور أعراض الامتناع مثل اضطراب النوم، القلق... يتأكد لنا من ذلك وجود اعتمادا أو تحمل، و يستعمل الامتناع كعلاج من أجل التخلص من الإدمان و من أجل تحرير المدمن نفسيا و عضويا من هذا الإدمان، و من أجل هذا يجب التهيئ لذلك. فهنالك مراكز خاصة أين يتم التكفل بالمدمن طبيا و نفسيا.

و زملة الامتناع تختلف حسب العقار المتعاطي و ينجم عن ذلك ألم و انسحاب من الوظائف الاجتماعية و العديد من الميادين الأخرى**Source spécifiée non valide.** .

•التحمل : و يحدث هذا عند الاعتماد على العقار الذي عند تكرار تعاطيه ينتج انخفاض الآثار المرغوبة فتنقض اللذة و بهذا يرفع المدمن جرعة العقار، لكي يلقى الآثار المستحبة،

هذا الارتفاع في الجرعة يزيد الاعتماد العضوي الذي يتبين بزملة الامتناع، و عند توقفه يرجع إلى العقار**.Source spécifiée non valide**...

•الإسراف في التعاطي أو الإفراط : حيث يؤخذ المخدر لأجل غرض علاجي مثلا و ينتج عنه تزايد في التعاطي مما يشير إلى خطورتها وتغير غرضها.

5 –تشخـــــيص الإدمـــــــان:

تشخيص :cm10 وهو تصنيف عالمي للأمراض فصل خاص بالاضطرابات العقلية أو اضطرابات السلوك وهو خلص بالمنظمة العالمية OSM والتشخيص كما يلي:

-الرغبة القوية أو الإحساس المكر لأخد المادة.

-استعمال المادة لتخفيف من أعراض الامتناع مع وعي فعالية هذا الإجراء.

-نقص القدرات لمراقبة سلوك تعاطي المادة.

-ظهور سمات التحمل مثل تزايد جرعات المادة.

-التخلي المتطور على مصدر الاهتمام و الرغبة في استهلاك المخدرات.

-الإصرار على استهلاك المخدر أو العقار بالرغم من الآثار الضارة **Source spécifiée non valide.**

6 - الأسباب المؤدية الى تعاطي الإدمان :

التدخين _خمور _مخدرات

مهما قيل عن الأسباب و فصلها عن بعضها و تحدي أسباب معنية مفصلة لكل سبب فان هذا لا يعني ان هناك سبب منفصلا عن الأسباب الأخرى فالعوامل التي تؤدي بالشخص الى التدخين يمكن أن تكون نفسها التي تدفعه الى تعاطي مسكرات و الخمور وهي المقدمة للإدمان على المخدرات وما يتبعها من أصناف و أنواع الإدمان و الوقوع في المستنقع و الانحراف و بالرغم من التقسيمات الكثيرة التي أوردها الباحثون في أبحاثهم وكتبهم و التصنيفات المختلفة للعوامل المؤدية الى الإدمان فإنها في النهاية تجتمع تحت العوامل يمكن اجمالها كالتالي :

1- عوامل نفسية
2- عوامل اجتماعية
3- عوامل اقتصادية

4- عوامل وراثية (بيولوجية)
5- عوامل جغرافية
وهده الأسباب تشمل كافة عوامل الإدمان من تعاطي و ترويج وزراعة و متاجرة .

بالرغم من معرفة التبغ و الخمور وحتى المخدرات خاصة الطبيعية منها منذ عصور غابرة الا أن، استخدامها السيء بهذا الشكل لم يظهر الا بعد أن فتح العالم على بعضه بعضا، و انتقال الحضارة و المتحضرين من مجتمعاتهم الا مجتمعات أخرى ، بنقلهم لهذه العادات الى أبناء المجتمعات الأخرى مما أذى الى انتشارها بهذا الشكل اللافت .

ان أغلب المدمنين يتصفون بعدم التوازن النفسي و يمتلكون شخصية غير قادرة على التحدي المستمر للضغوط النسية المتعددة في حياتهم و عدم قدرتهم على مقاومتها ، تجعلهم يلجؤون الى التدخين أو الخمور ، أو المخدرات ، للهروب من هذه الضغوط ، و ان كانت هذه الضغوط و أسبابها تختلف من شخص لأخر و يتضح ذلك من خلال وقوع بعض الأغنياء أو أبنائهم في شباك الإدمان ، أضف الى ذلك أن الأساليب التربوية المتبعة و عدم قدرتها على تكوين الشخصية القوة للفرد تجعله يشعر بعد القدرة و الضعف في المناقشة ، و اثبات وجهة نظره و اقناع الناس بها كما ان اطراب علاقات الحب و الاشباع في المراحل العمرية الأولى ، و خصوصا مرحلة المراهقة التي تتطلب نمو طبيعي يملك الفرد من خلاله الحرية الفي التفكير و التصرف ، تؤثر على نفسية الفرد ـ وشعوره بعدم الثقة في النفس ، و المجتمع و من يحيطون به ، في هذه المراحل و عدم قناعته بالعادات و التقاليد و المحظورات تجعله يفقد الثقة في نفسه مما يولد لديه شعور بأنه مقيد لا يستطيع ان يعمل ما يريده اطافة الا تولد الشعور بالشك في هذه القيم و محاولة التمرد عليها بطريقة أو أخرى حتى و ان كانت الطريقة هي التوجه الى الإدمان .

الشعور بالنشوة: التعاطي بهدف الشعور بالنشوة و المرح و البهجة من الأسباب و الأساليب التي يستخدمها المروجون لبيع ما بحوزتهم من المخدرات و المسكرات الى الشباب ، الذين أصبحت حالتهم النفسية في الحضيض ،

و وصولهم الى اليأس من أوضاعهم النفسية و الأسرية ، أو الاجتماعية ، أو التعليمية ، مما يدفعهم ذلك بمساعدة تجار المخدرات الى الاتجاه نحو المخدرات ، ظنا منهم انها الحل و تغير نفسيتهم المحطمة ، الى نفسية مبتهجة ، غارقة في الفرح و السعادة ، إضافة الى ان الأصدقاء ، ومجاراتهم و الاندماج معهم ، من أكثر العوامل تشجيعا على البداية ، فقد اثبتت عدة دراسات أجريت في مجتمعات متخلفة من هذا العالم أن 60 / من المدمنين ، أدمنوا نتيجة مجاراتهم أصدقاء في الحفلات و سهراتهم ، إضافة الى حب الاستطلاع لديهم ومن باب العلم بالشيء و تجربته ، و مرة تلوى الأخرى، يجد نفسه وقع في براثن الإدمان وهنا الدور الأكبر للمروجين ، وأصدقاء السوء الدين يشجعون الأشخاص على اكتشاف ذلك بأنفسهم ، ثم لا يلبثوا أن يصبحوا مدمنين .

المجتمعات الطبقية: ان المجتمعات الطبقية و ما يحدثه من حرمان و التنافس الغير متكافئ بين الطبقات ، يشجع البعض على الارتقاء على سلم المجتمع ، للوصول الى الطبقة العليا (الأرستقراطية) بشتى السبل ، سواء بالحصول على المال ، أو بتخاد أبناء هذه الطبقات كنموذج للوصول الى مستواهم مما يؤدي في اغلب الأحيان الى الفشل ،و الإحباط و اللجوء الى المخدرات .

الفراغ : ان الفراغ مفسدة ، وهذا ما ورد في السلف الصالح من صحابة الرسول صلى الله عليه وسلم ، العديد من أبناء المجتمعات يعانون من البطالة ن وبالتالي الفراغ ، و عدم تفريغ المنافد السليمة لتصريف طاقتهم، وقضاء اوقاتهم ، و الترويح عنهم ، بأشياء مفيدة و للشعور بالفراغ الكبير فان هؤلاء الافراد و خصوصا الشباب منهم سيبحثون عن منفذ لإشباع رغباتهم ن و هنا الخوف فيتلقفهم رفاق السوء و المروجون لإيصالهم للطرق التي سيقضون فيها أوقات فراغهم ، و تفريغ طاقاتهم فيجدون أنفسهم في صالات القمار ، و حانات المشروبات الروحية و بيوت الدعارة ، وما يرافقها من زنا وخمر و مخدرات ، و بالتالي الى ادمان .

وسائل الاعلام: تأثر وسائل الاعلام ، خصوصا المرئية منها بإبراز بعض الممثلين المحبوبين ، بصورة تستهوي البعض لتقليدهم ، فراية حشـــــــــــاش او تاجر مخدرات أو ثمل و ما يظهره من تمرد على القيم ، و الأخلاق و الدين و اظهاره بشكل بطولي يجعل الكثير خصوصا الشباب بتقليدهم ، وعمل ما يعملون و تناول ما يتعاطون ، ان اظهار الشخصيات الهامة أو الممثلين المحبوبين ، ممثلي القوة و الاثارة و هم يدخنون السيجارة

(محمد محمود خدام .2007)

7 –تصنـــــيف الإدمـــــــــــان:

لقد تعددت التصنيفات الخاصة بالإدمان فمنها اجتماعية و نفسية و أخرى بمدارس عملت على تقسيم الإدمان و هذه التصنيفات تأخذ بعين الاعتبار المخدر و المتعاطي و القليل منهم اختص بتصنيفاتها حسب الطابع البنيوي...**Source spécifiée non valide.**

و نذكر من بين هذه التصنيفات ما يلي:

1. **مدرسة سانت آن بباريس :** قدمت تصنيف مزدوج

- **الإدمان الأولي:**و هي مرتبطة ببداية التسمم مع ظاهرة الاعتماد في بعض الأحيان. و تطورها سريع نحو الإدمان بالأفيونات.
- **الإدمان الثانوي:** تظهر متأخرة و يكون هذا عند الشخصية المريضة و تتميز باضطراباتاكتئابيه و ارتكاسيه.

- **الإدمان المزمن:** و هي اضطرابات متطورة مدتها أكثر من 15 سنة و تعتبر أعلى قمة معروفين كذلك بالمتاجرة فيها و حتى اعتقالهمبسببها ، و أكثريتهم يموتون بسبب هذا النوع من الإدمان و البعض يعيش عدم الاندماجالاجتماعي التام، و الاعتماد يكون دائما فيها و من المستحيل حرمان ذاتهم التام من المخدر.
- **الإدمان العلاجي:**و هو الإدمان البديل من بين الأفيونات الكرديين كباقي الأدوية لإزالة الآلام ومنها تصبح موضوع إسراف في تعاطيها **Source spécifiée non valide.**

تصنيفات أخرى:

-إدمان راجع إلى الظروف :

يظهر سلوك الإدمان و هو مرتبط لظروف اجتماعية و هو غير راجع بمرضية نفسية و سلوك الإدمان مسجل عن طريق التكرار و مساعد عن طريق العرضية لهوية المراهق، و مشكل التفرقة و ما يميزه عن سواه. و نلاحظ هذه الحالات عند المراهق.

-الإدمان الاجتماعي:

هنا العلاقة بين القانون و الإرصان منقطعة عن طريق القيام بالفعل بحيث أن الغريزة و الشعور هما ميزة الحياة اليومية و حالة التسمم تصعب من النفسية المرضية لهذه الحالة و العلاج النفسي لا يتم إلا في مؤسسة مختصة.

-العلاج العرضي :

في هذه الحالة هناك تسمم ذاتي عن طريق الدواء لاضطرابات نفسية مرضية كالقلق... و عندما ينقطع التسمم تظهر لنا حالة خوف و انزعاج و رهاب الخلاء، و أعراض ذهنية.

و هنا الاقتراب من اللذة أكثر الحاجة والعلاج النفسي هو الأجدر بهذا التصنيف. **Source spécifiée non valide.**

2. تصنيف يورو: من وجهة نظر الحافز:Motivation

- الإدمان المعلل: وتمثل كل الأمراض المزمنة والمؤلمة التي من خلالها يعطي الطبيب المريض مسكنا خاصا من الأفيون والذي له قدرة كبيرة لأن يصبح المريض مدمنا ونلاحظ أن سبب الإدمان هو المرض.
- الإدمان عن طريق تكرار آلي:وهو دائما طبي في البداية وهو غير معلل لأن وصفة العقار كانت نتيجة آلام عضوية والدواء يترك نتائج مرضية في ذاكرة

المريض ويضعف شخصية المريض، يلجأ العقار ليحمي نفسه من الآلام قبل ظهورها.

- الإدمان الأولي المنحرف: و هي حالات تعاطي من أجل نسيان الحزن، من أجل تنشيط أو للبحث عن إحساس جديد... و في هذا تصنيف نشير إلى الدور المهم الشخصية الهشة و في بعض أحيان غير العادية. **Source spécifiée non valide.**
- تصنيف علم الإجماع: هذا التصنيف ساهم في معرفة المدمن اتجاه المخدر و من جهة أخرى اتجاه المجتمع و يمكن أن يكون المجتمع كصديق أو كعدو و هناك 3 تصنيفات:
  - الإدمان منعزل أو الوحيد : و ينتج عنها إحساس بالذنب تجاه المجتمع.
  - الإدمان المجتمع و الشعب: يتطور مع قبول المجتمع و وسيلة اندماج في هذا الأخير عكس 1و2.
  - الإدمان الجماعي أو المشترك: و هو نشاط مهمش بالنسبة للمجتمع الذي له نظرة رافضة اتجاه الإدمان. و لا ينتج عند المدمن أي إحساس بالذنب..**Source spécifiée non valide.**

3. تصنيف علم النفس:

و هذا التصنيف له علاقة مع تاريخ البشرية الموازي لتاريخ المخدرات و يمكن تصنيفهم إلى صنفين أساسين : الذين يعتبرون المخدر وسيلة و آخرون يعتبرون المخدر نهاية..**Source spécifiée non valide.**

ومن هنا يتبين أن الشخصية عنصر محدد لآثار المخدرات بأخذها بعين الاعتبار مع شروط التفافية الاجتماعية التي تضع المخدر و الفرد في ديناميكية علائقية التي هي السيرة الإدمانية. **Source spécifiée non valide.**

و السيرة الإدمانية هي سيرورة منتظمة لغرض ثلاثي الأبعاد، بعد المخدر مع بيولوجية متنوعة، و الشخص مع خصائص الديناميكية و البيولوجية و إطار اجتماعي ثقافي.

الفصل الثالث : التـــــــــــــــدخيـــــــــــــــن

- 1 -نبذة تاريخية عن التدخين.
- 2 -طبيعة التدخين.
- 3 -أسباب التدخين.
- 4 -أنواع التدخين.
- 5 -مراحل التدخين.
- 6 -أضرار التدخين

1) نبذة تاريخية عن التدخين:

لاحظ مستكشفون أوربيون في عام 1500 أن الأمريكيون يدخنون أوراق نبتة التبغ في الأنابيب فيما بعد أصبح التدخين جزءا من الثقافة الأوربية الجديدة عند 1600م و قبل حوالي 2000سنة مضت استخدمت شعوب الأمريكيتين الأصليين التبغ في الطب كدواء و كتقاليد و طقوس في المراسيم الدينية ، و عندماجاء المستكشفون الإسبانيين و البرتغاليين و الايطاليين و منهم كريستوفر كولومبس إلى الأمريكيتين في عام 1492م لاحظ قبائل و شعوب تستخدم التبغ للتدخين فتطويه بشكل طليق في ورقة تبغ كبيرة و كذلك استخدمت الشعوب هذا الأنبوب أيضا للتدخين، ثم قام فريق كولومبس بنقل هذا المحصول إلى اسبانيا كي يزرعه الاسبان و من بعد ذلك الأوربيون خلال 50 سنة اللاحقة قام البحارون و الدبلوماسيون بالمساعدة في انتشار تدخين الأنبوب و السيجار و كان في بداية الأمر يقتصر على الاستخدامات الطبية كمعالجة من الأمراض مثل علاج الطاعون الدبلي ، أمراض الشقيقة ...ثم من خلال 100 سنة اللاحقة أصبح التدخين مشاعا لاستخدامه للسرور و المتعة.

في عام 1612م بدأت المستعمرة البريطانية في جيمس تاون بتصدير التبغ بشكل غير مسبوق و كبير في انجلترا ، ثم توسعت زراعة التبغ و قام المزارعون بجلب النجباء والمدنيين البريطانيين ليعملوا في حقول الزراعة و بالمقابل يكسبون حريتهم بعد خمس الى اثني عشر سنة من العمل ، فجلبوا العبيد من إفريقيا لأنهم ليسوا ملزمين بإعطائهم حريتهم و هم أكثر ربحا . بعد عام 1776م توسعت زراعة التبغ من جنوب فرجينيا إلى شمال كارولينا و ثم إلى الغرب حتى وصلت ميزوري. و في غضون 1864م تمكن مزارعو أوهايو كن الحصول على نوع جديد من سلالة التبغ تدعى البيرلي الأبيض و في عام 1614م صنعت السجائر من الشحاذين في اشبيلية و قد قاموا بجمع التبغ القديم و المستهلك ليطوره في الورقة ، و خلال الحرب العالمية الثانية (1939-1945) قام أطباء أمريكيون بإجراء بحوث ، فقد لاحظوا أن ما يعرف بسرطان الرئة كان نادرا في القرن 20م و قد زاد بشكل مستمر منذ حوالي 1930م و في عام 1962م قامت الحكومة الأمريكية بتعيين فريق من 10 علماء لدراسة الأدلة المتوفرة حول آثار التدخين السلبية كانت النتيجة في 1964م أن خاتمة بحوث هذا الفريق مع رأي الجراحين الأخصائيين تضمنت في تقرير و الذي صرح بأن: تدخين سيجارة خطر على صحة الفرد و المجتمع في الو.م.أ. ، بحيث يوجب ضمان فعل علاجي ملائم. **Source spécifiée non valide.**

2 طبيـــــــعة التدخيـــــــــــــن:

التدخين عبارة عن خليط من الغازات و المواد المتبخرة ، و الرماد و مواد صلبة أخرى ، و تدخل هذه المواد إلى الأنف و المرور في أثناء عملية التدخين إلى الرئتين عن طريق عملية الشهيق و يحتوي الدخان على كمية النيكوتين المبخر و هو عبارة عن مادة سامة في التبغ.

و يتغير جزء كبير منها عن طريق الحرارة و يحتوي على الزفت و مواد أخرى ناجمة عن الاحتراق الجزئي، و إثر تقطير التبغ يحصل جسم المدخن على مزيد من النيكوتين و الزفت إذا دخن سيجارته حتى نهايتها .

كذلك يحتوي الدخان على كمية كبيرة من أول أكسيد الكربون و بسرعة يلتقطها الأكسجين الذي يحمل الهيموغلوبين في الدم و يقلل من قدرة الهيموغلوبين على حمل الأكسجين..**Source spécifiée non valide.**

يحتوي دخان التبغ على الأقل3 عناصر خطرة جدا هي::

1. **القطران:** هو مزيج من عدة مواد تتركز وتلتصق على جدار الرئة .
2. **النيكوتين:** هو عقار يحدث الإدمان و يمتص من قبل الرئتين و يؤثر سلبيا على الجهاز العصبي.
3. **غاز أول أكسيد الكربون:** يضعف قدرة الكريات الحمراء على نقل الأكسجين لأنحاء الجسم **Source spécifiée non valide.**

3 أســـــــباب التدخيـــــــن:

1. أسباب اجتماعية : و هي متعلقة بالبيئة الاجتماعية المحيطة بالفرد و التي ساعدت على ممارسة التدخين ، و قد فسرت نظريات التعلم التدخين بأنه نتيجة التعلم الخاطئ، أو نتيجة لعوامل من التدعيم النفسي و الاجتماعي

   Source spécifiée non valide.
2. تقليد الآخرين و محاكاتهم : تعد الرغبة في تقليد الكبار سببا من أسباب الإقبال على التدخين حيث يلجأ في البداية إلى استخدام سجائر مصنوعة من الحلوى مقلدا والده المدخن ، و كذلك تقليد المعلمين و أبطال الأفلام و المسلسلات.

3. التأثر بالأصحاب: فالإنسان بطبعه يحتاج إلى أصحاب يستأنس إليهم ويأنسون إليه، و يفضي إليهم بأسراره و مشاكله، فتكثر المعاشرة و المخالطة و يؤثر احدهما في الآخر و تنتقل إليه أخلاقه و سلوكياته، و ذلك بإغراء أقرانهم للمشاركة في التدخين.
4. التربية الأسرية:التربية الأسرية السلبية يمكن أن تشجع على ترسيخ عادة التدخين عند الأبناء خصوصا حينما يكون اتجاه الوالدين نحو التدخين قويا و قد يكون التدليل أو القسوة في التعامل.
5. أسباب نفسية : حيث يلجأ كثير من المراهقين لإثبات الذات و التعبير عن الرجولة و الاستقلالية الشخصية من خلال التدخين ، و قد يكون نتيجة الشعور بالضعف و الإحباط لعدم استيفاء حقه الطبيعي من الحب و الحنان.
6. اعتقاد المدخنين لمفاهيم خاطئة : يعتبر بعض المدخنين أن التدخين يساعد على التركيز و له دور في تعزيز اتجاهاتهم نحو التدخين ، فمنهم من يعتقدون أن التدخين يدخل السرور على أنفسهم، في حين يرى بعض المدخنين أن السجائر تزيل الملل. **Source spécifiée non valide.**
7. وقت الفراغ: تشير الأبحاث النفسية أن الفراغ يؤدي إلى انحراف الشباب خاصة في مرحلة المراهقة ، و هو مسئول عن مشاكل التشرد و الانضمام إلى رفقاء السوء و إدمان الخمر و المخدرات .

4 أنـــــواع التدخـــــين:

ينقسم إلى نوعين رئيسيين:

النوع الأول :

التدخين "غير الفارماكولوجي"و يشتمل على الفئات التالية:

1. التدخين النفسي الاجتماعي :و يلجأ المدخن هنا إلى التدخين لأنه يعتبره رمزا للمركز الاجتماعي و احترام الذات.
2. التدخين النفسي الحركي : و تلعب هنا طقوس التدخين الدور الرئيسي في إرضاء المدخن مثل تداول السجائر و الغليون و وضعها في الفم و إشعالها و تحريكها.

النوع الثاني :

التدخين "الفارماكولوجي":

1. التدخين الانغماسي أو الاشباعي: هو أكثر أنماط التدخين انتشارا و هدف المدخن في هذه الحصول على اكبر قدر من اللذة أو لحدوث اللذة تصاحب موقف أو تجربة يمر بها، و في هذا النوع كمية الدخان التي يستهلكها المدخن في المواقف المختلفة كما تختلف من مدخن لآخر.
2. التدخين التسكيني : و الغرض من التدخين في هذا النوع تهدئة التوتر العصبي أو تخفيفه.
3. التدخين المنبه: و يهدف هنا إلى تنبيه جهازه العصبي لمساعدته على التفكير و التركيز في المواقف المجهدة أو ليساعده على المثابرة في الأعمال المملة.
4. التدخين الادماني: يدخن الشخص الذي يصنف ضمن هذا النمط حتى يتجنب آثار الامتناع عن التدخين المزعجة و التي تحدث عند هبوط نسبة النيكوتين في الدم دون تركيز معين اعتاد عليه المدخن، و تبدأ هذه الأعراض بعد مضي 30 دقيقة من آخر سيجارة دخنها. **Source spécifiée non valide.**

5 مراحـــــل التدخـــــين:

يمر تدخين التبغ بأربعة مراحل و هي:

المرحلة01: مرحلة التجريب: هي مرحلة اختبار طعم السجائر أو تجربتها و تعتبر الخطوة الأولى للوصول إلى مرحلة الإدمان حيث يتحول المجرب إلى متعود على التدخين و منه إلى مدمن.

المرحلة 02: مرحلة التعود تشمل عدة أمور منها :

- الرغبة من المتعاطي في تعاطي السجائر و هدفه الشعور بالراحة و اللذة .
- مرحلة التعود لا تحتاج إلى تدخل طبي لمعالجته لأن المتعود يستطيع الإقلاع عن التدخين لمجرد تصميمه و إرادته لترك التدخين.

المرحلة03: مرحلة التحمل:

- في هذه المرحلة يتكيف جسم المدخن مع مادة التبغ و يظهر الرغبة الملحة بمضاعفة الحصول على العقار و توفره و تختلف درجة التحمل من مدمن لآخر.

المرحلة04: مرحلة الخضوع :

- في هذه المرحلة يسود المدخن الشعور بالرغبة الشديدة و الحاجة الماسة للتبغ و عندما يصل المدخن إلى تدخين أكثر من 20 سيجارة يصبح العقار جزءا من حياته.

6 أضـــــــــرار التدخيـــــــــــن:

1. أضرار صحية نفسية :

إن التدخين يؤدي إلى الإصابة بمرض السل و السرطان و يضعف الذاكرة و يقتل الشهية و يسبب اصفرار الوجه و الأسنان و يعيق التنفس و يهيج الأعصاب و يحدث انحطاطا عاما في الجسم و يساعد على بضغط الدم و يميع الخلق و يحلل الإرادة و يضعفها فيصبح الفرد عبدا للعادة السيئة و يتعود على الكسل و الاسترخاء و يقلل من قوة التحمل و يزيد سرعة الغضب . (عادل الدمراس، 1982)

2. الأضرار الاجتماعية: يضعف البنية الأساسية للفرد مما يؤثر على وضعه كعضو في المجتمع و يؤدي إلى نفور أفراد المجتمع من المدخن حيث يلحق الأضرار بغيره من المحيطين به من غير المدخنين فضلا انه يتنافى مع قيم الدين (عادل الدمراس,1982)
3. الأضرار الاقتصادية : يعتبر إضافة للمال مما ينفق من أموال على التدخين و هذا يعود بالضرر على الفرد و الأسرة و المجتمع و خاصة إذا ما لم يقلع المراهق عن التدخين ، كذلك يكون نوع من تبذير للأموال و ربما يدفعه إلى الانحراف عن الطريق السوي فيلجأ إلى الرشوة و السرقة و بذلك يعود الضرر على الأخلاق و كل هذا يكون مصدرا لهدر المال فيما لا يعود على المجتمع و الفرد بالنفع بل فيما يؤدي إلى هدم كيان المجتمع. **Source spécifiée non valide.**

الفصل الرابع : " المخـــــــــــــــــدرات "

- **1 نبذة تاريخية عن المخدرات**
- **2 تعريفها**
- **3 أنواع المخـــــــــــــــدرات (المخدرات الطبيعية)**
- **4 الآثار والأضـــــرار السلبـــــية المتـــــرتبة على تعاطـــــــي المخدرات**
- **5 مراحل ولوج عالم المخدرات**
- **6 طرق الوقاية من المخدرات**
- **7 خطوات علاج الإدمان على المخدرات .**

1 نبذة تاريخيـــــة عن المخـــــدرات :

وردت في تراث الحضارات القديمة أثار قديمة تذل على معرفة الانسان بالمواد المخدرة منذ تلك الأزمنة البعيدة ،وقد وجدت تلك الأثار على شكل نقوش على جدران المعابد أو كتابات على أوراق البريد في الحضارة المصرية القديمة، أو كأساطير رويت وتناقلها الأجيال و قد عرفت الشعوب القديمة الحشيش و صنعوا من أليافه الحبال و الأقمشة وسماه المصريون واهب السعادة و أطلق عليه المصريون مخفف الاحزان ، أما كلمة القنب فهي كلمة لاتينية معناها ضوضاء

و قد سمي الحشيش بهذا الاسم لأن متعاطيه يحدث ضوضاء بعد وصول المادة المخدرة الى ذروة فعاليتها و من المادة الفعالة في هذا القنب هذا يصنع الحشيش معناه في اللغة العربية العشب النبات البري و يرى بعض الباحثين أن كلمة الحشيش مشتقة من اللغة العبرية أي " شيش "التي تعني الفرح مما يشعر به المتعاطي من نشوة و فرح عند تعاطيه الحشيش و قد كان الهندوس يعتقدون أن الاله شينا هو الذي يأتي بنبات القينة من المحيط ثم تستخرج منه باقي الألهة ما وصفوه بالرحيق اللاهي.

يقصدون به الحشيش و نقش الاغريق صور لنبات الخشخاش على جدران المعابد و المقابر و قد اختلف المدلول الرمزي لهذه النقوش حسب الآلهة التي تمسك بها ، ففي يد الاله "هيرا " تعني الأمومة و ألهة "ديميتر "تعني خصوبة الأر و الاه "بالوتو" تعني الموت أو النور الابدي لأما قبائل الانديس فقد انتشرت بينهم أسطورة تقول أن امرأة نزلت من السماء لتخفف ألام الناس و تجلب لهم نوما لديدا تحولت بفضل القوة الالاهية الى شجرة الكوكا .

وقد كانت مشكلة تعاطي المخدرات في الماضي مقصورة على الدول العربية لكنها سرعان ما انتشرت في باقي المناطق، كما كانت في الماضي قاصرة على الحشيش و الأفيون فأصبحت تشمل كافة أنواع المخدرات، وقد تعد مصر من أكبر أسواق المخدرات في المنطقة العربية.

وقد اختلفت الروايات في معرفة قدماء المصريين للمخدرات فمنها ما ينفي معرفتهم بها و منها ما يؤكد ذلك ، فيذهب أصحاب الاتجاه الأول الى التذليل على رأيهم بأن المصريين القدماء لم يعرفوا الخشخاش و يستدلون أن معظم الأثار الفرعونية القديمة كانت خلية من الزهرة أو بذرة الخشخاش بينما ذهب أصحاب الاتجاه الثاني الى لأن الانسان المصري قد

عرف المخدرات مند زمن قديم ففي النقوش التي وجدت على مقابر الفراعنة ما يثبت قدماء المصريون استخدموا الأفيون في عمل وصفات دوائية لعلاج المرضى من الأطفال .

وهو ما حدث بعد ذلك بقرون طويلة عندما كان الناس في صعيد مصر يستخدمون الخشخاش ، في جلب النوم للأطفال المشاكسين و المرضى و مما يرجح الرأي الاخر أنه عقب اكتشاف مقبرة الأسرى الثمانية عشر عثر على دواء يحتوي على المورفين و عند التنقيب على الأثار عثر على قريطين يحتويان على كبسولات الخشخاش .

و عرف الكوكايين في أمريكا اللاتينية منذ 500 قبل الميلاد ، وكان الهنود الحمر يمضغون أوراق الكوكا في طقوسهم الدينية أما " القات " فقد عرفت أحباش قديمة ونقلوه الى اليمن عام 525 م وفي أوائل القرن 19 تمكن الألماني "ترونر " من فصل مادة الأفيون عن النبات و اطلق عليها هذا الاسم نسبة الى "مورفيوس" الاه الأحلام عند الاغريق .

وفي الشرق الإسلامي يرجح ابن كثير أ، الحسن ابن صباح زعيم الطائفة الحشيشية في أواخر القرن الخامس هجري كان يقدم طعام لأتباعه يحرف به مزاجهم و يحرف به عقولهم و هذا يعني بأن نوع من المخدرات عرفه العالم الإسلامي في تلك الحقبة و تشير الدراسات الى أن تعاطي المخدرات قد عرف في المجتمعات والحضارات القديمة كالحضارة الفرعونية و اليونانية العربية و الصينية و غيرها.

يقال كما أسلفنا أنفا ان الفراعنة هم اول من عرف المخدرات، وكان أهمها تلك المستخلصة من نبات الخشخاش و لكن استعمال هذا النبات و ما يشتق لاعنها من مخدرات، كان مقصورا على مجالات بعيدة عن التعاطي و الإدمان حيث كانت تستعمل في مجا الطب فالأفيون كان يستخدم في علاج أمراض العيون ، و الأمراض التي كانت تحدث ألم كبيرا .

و مند بداية القرن الحالي بدأت اساءة استعمال المخدرات تشغل بال المسؤولين حيث بدأت تتدفق على بلاد كميات ضخمة من الحشيش و الأفيون من بلاد اليونان و أقبل على تعاطيها الكثير من فأت الشعب في الريف و المدينة بعد لأن كان التعاطي محصورا على بعض الأحياء الوضيعة في المدن و ذلك حتى نهاية الحرب العالمية الأولى عندما تمكن الكيميائي اليوناني من ادخال الكوكايين الى مصر و تقديمه للطبقة العليا انتشرت بد ذلك عادة تعاطي الكوكايين بسرعة و امتدت باقي الطبقات الأخرى من الشعب .(محمد أحمد خدام 2018)

2 تعـــريـــف المخـــــدرات :

المخدر حسب لغتنا العربية و ما يستر الجهاز العصبي عن القيام بعمله ونشاطه المعتاد والدين الإسلامي يعرف المخدر أو المسكر بأنه ما غطى العقل . أما التعريف العلمي : مادة كيميائية تسبب النعاس والنوم أو غياب الوعي المصحوب بتسكين الألم . أما التعريف القانوني فهو مجموعة من المواد تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي ويحظر تداولها أو زراعتها أو صنعها ألا لأغراض يحددها القانون ولا تستعمل ألا بواسطة من يرخص له ذلك سواء كانت طبيعية أو مصنعة من المخدرات الطبيعية أو صناعية لا يدخل في تركيبها مواد مخدرة طبيعية.

3 أنـــــــــواع المخـــــدرات :

بالرغم من الاختلاف الأراء حول المواد المخدرة الى انها في النهاية لا تعدو ان تنقسم الى ثلاثة أقسام و هي–

أ –المخدرات الطبيعية :

وهي تزرع كنباتات عشبية او أشجار .

ب – المخدرات (التخليقية) أو المصنعة :

وهي المواد التي تستخلص من المخدرات الطبيعية الخام بعد اجراء بعض التعديلات الصناعية عليها بإضافة بعض المواد الكيمياوية و الألوان .

ج – المخدرات الاصطناعية:

وهي المواد الكيميائية الأصل تنتج بواسطة ادخال الغازات الأولية كالكربون، و الاكسيجين ، و الهيدروجين ، وغيرها على بعض المواد ، بما ينتج عنه مادة تماثل المخدرات الطبيعية من حيث تأثير و ما يتبعه من ادمان .

المـــــــــــــــخدرات الطـــــبيعيـــــة :

تستخرج هده المخدرات من المواد الطبيعية العشبية ، او باستخدامها مباشرة ،و هذه الاعشاب موجودة منذ عصور قديمة و أن لم تستخدم كاستخدامها في الناحية السيئة كهذه الأيام ، الا انها وجدت في الكثير من دول العالم ، وان قيل ان اغلب هذه الأعشاب و الشجيرات اصلها في دول القارة الاسيوية ، وهي الخشخاش و الكوكا ، و الحشيش و القات .

1 – الحشيش أو القنب الهندي : - يرتبط اسم الحشيش ارتباط تام و وثيق بالنبات القنب الهندي الاسيوي الأصل و الوطن ، حيث كان موجودا في وسط اسيا ،و هو من نباتات الألياف المعروفة في العديد من قارات العالم و كان القنب يستخدم في البداية لصناعة الحبال المتينة من الالياف القوية لاستخدامها في الحياة اليومية للبشر ، و كذلك لصنع أكياس الخيش (الشقة) ، الا ان الانسان لم يواجه عناء كبير لاكتشاف انه يحمل مواد مخدرة تجلب النعاس و تسكن الألم قبل اكتشاف أنه يسبب الإدمان ، و يختلف صنف الذي يزرع لاستخدامه في انتاج الحبال عن الصنف الذي يستغل لاستخلاص المادة المخدرة ، حيث ان نوع الثاني يحتاج الى مناطق حارة أما الوع الأول فيزرع في مناطق مختلفة المناخ .

ينتج القنب (الحشيش) المزروع في المناطق الحارة عصريا لزجا من الازهار و الأوراق و أغصان ، يحتوي هذا العصير ماد المخدرة .

تنتج نباتات المزروعة في المناطق المعتدلة الحرارة نسبة قليلة جدا من المادة المخدرة لذلك نجده ينتشر في الهند و بنغلادش باكستان و بورما و تيلاند و عدد اخر من الدول الأسيوية ، و يحتاج نبات الحشيش من أربعة اشهر الى خمسة اشهر و حسب المنطقة المزروعة فيها ليصل الى حد النضوج حيث يتحول لون الاغصان و السيقان الى اللون الأصفر ، حيث تزرع بعد أن يصل طول النبتة الى 20 سم تقريبا و قبل ان ينتج حبوب اللقاح ، وهي ذكرية و أنثوية حيث تزرع الأنثوية غير المخصبة قبل بدء أزهار حيث المادة المخدرة التي يتبعها الاصفرار في النبتة ، و يمكن ان يصل طول شجيرتها بين 1 -5 متر و اسمها العلمي (الكانابيسساتيفا) أوراقها متقابلة قرب قاعدة الساق المتبادلة أعلا الساق ، الورقة مركبة من عدة وريقات فردية يتراوح عددها من 3- 15 وريقة وهي غير منتظمة الحواف عليها شعيرات دقيقة تجعلها خشنة الملمس ، تتركز المادة الفعالة (تتراهيدوكتابينول) في القمم النامية للنباتات الخاصة الجنس المؤنث منه .

دلتا 9 (نتراهيدكتابينول) فيه بنسبة تركيز تصل الى عشرة بالمئة ، مقارنة مع خمسة بالمئة في حشيش أمريكا (المراجوانا) ، والى 60 بالمئة من زيت الحشيش ، الى أ، المريجوانا تحتوي على مواد كميائية من القلوبات الترابين ، و الانثيسين مسبب للسرطان ، و الأستر ، و الألديهيد و القطران و الأحماض ، بحيث تصل هذه المواد الى 421 مادة ، الى المخ و اختزانها لمدة اربة و عشرين ساعة يؤدي يأدي الى الهبوط العام المسبب لضعف امكانية القيام بالأعمال و المهمات الحركية و النفسية التي تتطلب تركيز عالي و توافقا كبيرا ، إضافة الى احتمالية الواردة بشكل كبير للأثار الضارة في المستقبل حتى و ان تأخر ظهورها .

بالإضافة الى ذلك فان الحشيش يعتبر مادة منبهة اذا استخدم بكميات قليلة ، و بنفس فانه مخدر لقسم من المراكز العالية من المخ مما يؤثر على الكثير من المراكز الإحساس الموجودة اللحاء المغلف للمخ و هو من أهم الأجزاء في الجهاز العصبي المركزي المسؤول عن الكثير من الوظائف الحسية كالسمع البصر و الضمير و النزعات الأخلاقية ، مما

يسبب شعور غير حقيقي لذا الانسان ، يظهر على شكل اختلاف في التقدير لأشيء كثيرة أهمها الوقت ، و الحالة النفسية و الجنسية التي تنطلق بدون رادع لديه .

كما أن الجرعات المتوسطة تؤدي الى اضطرابات عقلية تظهر على شكل تخيلات بطولية كإظهار القوة و الشجاعة و القدرة الجنسية ،وزيف في الادراك الحسي للمتعاطي مما يؤدي به الى عدم الإحساس ببعض أعدائه ، اما الجرعة الكبيرة فهي الطامة الكبرى فهي تسبب اضطرابات عقلية ، و انفعالات كبيرة تؤدي بالمتعاطي الى الرعب ، و الإصابة بالخوف الشديد ، و الشك والخلط بين الأشياء ، كما تؤدي الى إصابة بعض حالات الهوس و الجنون ، التي ترتكب خلالها بعض الاعمال الاجرامية و العدوانية حتى ، على أقرب الناس اله ، كما تؤدي الى اختلال الذاكرة ، و الاعصاب بنوع من الهبل ، و الهبوط العام و النوم العميق و الضعف الجنسي .

يعتبر الحشيش من المخدرات ذات اللوم البني و التي تؤخذ عن طريق ابتلاعها بالفم ايداعها او ابتلاعها أو تدخينها ، و يكون الأثر النفسي لها مباشر في عملية التدخين بينما يظهر بعد ثلاث ساعات عند ابتلاعها .(محمد أحمد خدام 2018)

4 الآثاروالأضـــرار السلبـــية المتـــرتبة على تعاطـــــــــي المخدرات :

نعالج في هذا الفصل أهم الآثار العضوية والنفسية والاجتماعيةوالاقتصادية والسياسية التي ترتبت على تعاطي المواد النفسية نقتصر على رصد أهم التغيرات التي تطرأ على المتعاطين كالتغيرات العضوية والنفسية والاجتماعيةوالاقتصادية والسياسية، فمن الثابت علمياً أن تعاطي المخدرات يضر بسالمة جسم المتعاطي ويؤثر على وظائفه العقلية كالانتباهً ر على نفسه وعلى أسرته وان الفرد المتعاطي يكون عبئاً وخطر ا على نفسه و أسرته و وجماعته من المحيطين به، وعلى أخالقه و انتاجيته وكذلك على أمن و مصالح مجتمعه، بل كذلك على كيان الدولة السياسي.

أوال: الأثاروالأضرار العضوية:

يؤدي تعاطي المخدرات إلى فقدان المتعاطي شهيته للطعام مما يؤدي إلى النحافة والهزال والضعف العام المصحوب باصفرار وشحوب الوجه، كما يؤدي التعاطي إلى اضطراب في الجهاز الهضمي والذي ينتج عنه سوء الهضم، كما يؤدي التعاطي إلى إتلاف الكبد وتليفه حيث يحلل المخدر خاليا الكبد ويحدث في نسبة السكر ً بها تليفاً وزيادة ، مما يسبب التهاب وتضخم في الكبد فتوقف عمله بسبب السموم التي يعجز الكبد عن تخليص الجسم منها، كما يؤدي إلى التهاب في المخ وتحطم وتآكل الخلايا العصبية التي تكون يؤدي إلى فقدان

الذاكرة واضطراب في القلب، وارتفاع في ضغط الدم ، وانفجار الشرايين، كذلك يؤثر التعاطي على النشاط الجنسي حيث يقلل من القدرة الجنسية وينقص من إفرازات الغدد الجنسية. كما أن المخدرات هي السبب الرئيسي في الإصابة بأشد الأمراض خطورة مثل السرطان.

ثانيا الآثاروالأضرار العضوية لتعاطي الأفيون :

يعتبر الأفيون من أكثر المهبطات الطبيعية شهرة ، حيث يحتوي على أكثر من 30 مركباً كيميائيا أهمها المورفين والكوديين ، ويستخرج الأفيون من العصارة اللبنية لنبات الخشخاش الذي يزرع وسط مزارع القمح والشعير، وقد ينمو تلقائياً كما هو الحال في الدول الواقعة في شمال البحر الأبيض المتوسط .ويعتبر الأفيون من أخطر أنواع المخدرات حيث تؤدي كمية قليلة منه إلى الأعراض التالية: (مختار، 2554؛ موسى وآخرون، 1999)

_ الرغبة في النوم والنعاس

_ارتخاء الجفون ونقص حركتها

_حكة في الجسد

_اصفرار الوجه

_ازدياد العرق

_احتقان العينين و الحدقة

_الشعور بالغثيان

_اضطراب العادة الشهرية عند النساء

_انخفاض كميات السائل المنوي عند الرجل .

_الإصابة بالزهري نتيجة استخدام إبر ملوثة جدت آثار تدل على تأثيره على الجهاز ُ وعند تشريح جثث مدمني الأفيون و العصبي متمثلة في احتقان المخ وقلة نشاطه وتعرضه للنزف. ومن آثاره السلبية الأخرى إبطاء حركة التنفس، وتقليل معدل النبض القلبي، وتليف بعض خاليا الكبد، وتقليل حركة المعدة مما يتسبب في الإصابةبالإمساك المزمن.(مجلة العرب . 2018)

5 - طرق الوقـــــــــــــاية من المخـــــــــــــدرات :

أولاً التوعية الدينية:

أحد أهم طرق الوقاية من المخدرات، لذا يجب على علماء الشريعة والفقه والدين أن يتجمعوا لكى يقوموا بالتوعية السليمة ولأن مجتمعاتنا تغلب عليها النزعة الدينية إلى حد ما. لذا فإن التأثير على الشباب من قبل هذه الفئة سوف يكون أبلغ التأثير وربما يمنع وقوع العديد من الجرائم التي تحدث بفضل المخدرات ونود أن نشير هنا أن التوعية تتم من خلال الترغيب والتحفيز على التقرب إلي الله, وليس من خلال التخويف والتهديد والوعيد كما أنه يجب أن تكون هذه التوعية ممنهجة وليست تسير دون أهداف أو خطط.

ثانياً المدراس و الجامعات:

تعتبر من أحد أفضل المؤسسات التي يمكن من خلالها تحديد طرق الوقاية من المخدرات، نظرا لما تتمتع به من باع طويل في هذه الأمور فلا أحد يمكن أن ينكر دور المؤسسات التربوية، فجميعها تعمل جنبا إلى جنب مع المؤسسات الدينية والأسرة ولا ننسى أن الطالب أو الشاب يقضي أغلب وقته في المدرسة، أو وسط أصحابه.
كمان لا ننسى دور الجامعة، في أغلب خطوات الإدمان ، والتعاطي تحدث في فترة الجامعةلذلك فيجب علينا من خلال المناهج التي تدرس سواء في المدرسة أو الجامعة أن يتم غرس الإيجابية في الطلاب منذ الصغر وتعودهم على الأخلاق الحميدة التي تدعو إليها كافة الأديان السماوية.
ويمكن ذلك من خلال تعريف الطلاب عن قرب عن تأثير هذه المواد ويمكن ذلك من خلال دراسة بعض من المعلومات المرتبطة بالمواد المخدرة في الكتب مثل الكيمياء او من خلال مادة علم النفس، لمعرفة التأثيرات النفسية التي تسببها مثل هذه المواد على الإنسان.
ولا ننسى دور الأخصائي النفسي، والمعلم الذي يقوم بمراقبة الطلاب طوال اليوم الدراسي فيمكن من خلال هؤلاء أن يتم إنقاذ ما يمكن إنقاذه وذلك من خلال تبليغ أولياء الأمور إذا ظهرت أحد التصرفات الشاذة أثناء اليوم الدراسي أو مراقبة الطلاب إذا ما كان هناك أحد الطلاب الذين يقومون بتزويد الطلاب ببعض المخدرات.

ثالثاً القوانين الرادعة:

لا شك أن أحد أهم طرق الوقاية من المخدرات هو وجود تشريعات قوية، تساعد على وجود محاكمة عادلة لكل من يقتضى نفسه بالاتجار في هذه المواد اللعينة.
فبالتأكيد أغلب الدول تحتوى على تشريعات تجرم مثل هذه الأفعال، ولكن يجب أن يتم تطبيقها بكل صرامة وقوة وخصوصا على المهربين والتجارفهم السبب الأساسي لدخول الشباب في براثن هذا الطريق المظلم.
ولا شك أن هناك بعض المواد المخدرة التي تدخل إلى بلادنا تأتي مهربة من بعض الدول، واشهر مثال هو قدوم شحنات الترامادول المضروب من الصين والهند.
ولذلك نجد أن عقوبة الاتجار في بلادنا تكون أخطر من عقوبة التعاطي.

رابعاً التوعية الإعلامية:

لا شك أن التوعية الإعلانية أحد الوسائل الفعالة بقوم في طرق الوقاية من المخدرات.
حيث يمكن أن يكون هناك حملات إعلانية بين الحين والأخر، تبين التأثير الضار المخدرات على الشباب، وطرق الوقاية من المخدرات على اختلاف المراحل العمرية.
كذلك يتم بث من خلال الوسائل الإعلانية سواء المسموعة أو المقروءة أو حتى المكتوبة، نشر المعلومات التي ترتبط بعلاج المشكلات الاجتماعية وما ينتج من تعاطى المخدرات.
وحاليا اتجهت العديد من الدول إلى الاستعانة ببعض الممثلين أو لاعبين الكرة في حملاتها عن طرق الوقاية من المخدرات، حتى يكون الإعلان واقعي ويحقق الهدف المرجو منه.
فنجد في مصر أنه تم الاستعانة بالممثل محمد رمضان، ولاعب الكرة الشهير محمد صلاح وذلك لاتخاذ العديد من الشباب هؤلاء الفئة كقدوة لهم.

ولا ننسى الدور الرقابي الذي تلعبه مؤسسات الدولة في الرقابة على الأفلام والمسلسلات التليفزيونية الرديئة، والتي تساعد الشباب بشكل غير مباشر بالاتجاه إلى المخدرات.
وذلك من خلال إيهامهم، والضحك عليهم بأنه يمكنهم أن يحصلوا على السعادة من خلال هذه المخدرات كل هذه الخطوات التي يقوم بها الإعلام، من شأنها أن تسهم بشكل كبير في طرق الوقاية من المخدرات.

خامساً البيئة الاجتماعية:

أحد أهم العوامل التي تسهم بشكل فعال في طرق الوقاية من المخدرات.
ويقصد بالبيئة الاجتماعية هنا بكل ما تشمله من أهل وأقارب، وجيران، وأصدقاء أو بمعنى

أشمل، كل ما يتعامل معه الشاب من أفراد ولكل جزء من البيئة الاجتماعية دور في الوقاية من المخدرات.
فلا شك أن الأسرة هي النواة الأولى التي تقوم بدورها في المحافظة على الأولاد من الانخراط في هذه الطرق المظلمة ولذلك يجب على أولياء الأمور أن يكونوا في مراقبة مستمرة لا أبنائهم، ومعرفة أصحابها، وأن يتدخلوا بعناية في اختياراتهم ويفضل أن يكون هناك نوعا من الصداقة بين الأبناء والأهل، حتى إذا صادفتهم أحد المشاكل يستطيعون اللجوء إلي الإباء دون خوف أو قلق.
كما أن للأسرة دورا في مساعدة الأطفال والشابات في قضاء وقت الفراغ، وذلك من خلال مشاركتهم وتشجيعهم على إخراج طاقاتهم في إحدى الهوايات المفضلة لديهم والدخول في مسابقات محلية أو عالمية، حتى يستطيعوا أن يكتسبوا الثقة في أنفسهم.

كل هذه الأمور تجعل من الطفل أو الشاب مكرها للمخدرات بكافة أنواعها فضلا عن عدم وجود الوقت الكافي لكي ينخرط في طريق الإدمان و اصدقاء دورا هاما، فقد وجدت العديد والأبحاث أن الشباب في السنوات الأولى، يتكيفوا على حسب المجموعة التي يقترب منها. وأن تأثير الأصدقاء يكون أقوى من تأثير الأسرة، ولذلك يجب على الرفيق ان يكون ذو أخلاق على درجة عالية من الحكمة والرزانة حتى إذا وجد أن زميله ينخرط في مثل هذه الطرق يقوم بجذبه نحو الطريق الصحيح.
وبذلك نكون قد قدمنا 5 من العوامل التي تساهم بشكل فعال في طرق الوقاية من المخدراتوالتي يجب جميعها أن تتكاتف وتقوم بدور واحد حتى يمكننا القضاء على هذه الظاهرة(صدق منصور 1986)

6 - مـــــراحـــــل ولـــــوج عـــــالم الـــــمخدرات :

يعرّف الإدمان على المخدرات بأنه اعتماد الإنسان نفسيًا وجسديًا على مادة مخدرة سواء كانت مشروب كحولي أو عقاقير مخدرة، حيث أن تعاطي هذه المواد المخدرة بشكل مستمر يؤدي إلى حدوث ضرر كبير بالجسم وبالحالة العقلية، وينتج عن التوقف عن تعاطي هذه المخدرات خلل في تأدية الفرد لوظائفه الحيوية وواجباته اليومية يدفعه لطلب المزيد منها.

مراحل التحول إلى مدمن مخدرات :

حين يبدأ الشخص السوي في تعاطي المخدرات يمر بـ 4 مراحل حتى يصل لمرحلة الذروة وهي:

.1مرحلة تجربة المخدرات

هناك العديد من العوامل التي تدفع الإنسان إلى تجربة المخدرات مثل الضغوط النفسية والاجتماعية أو رفقة السوء.

.2مرحلة التعاطي عن عمد

حيث يبدأ الفرد في تعاطي المخدرات دون الأخذ في الحسبان أنه قد يصبح مدمنًا لها.

.3مرحلة الإدمان

وفيها يصل الجسم إلى مرحلة الإدمان على المخدرات ولا يستطيع المدمن التوقف عن تعاطيها.

.4مرحلة اللاعودة

فلا يكتفي المدمن بالكمية التي يحصل عليها من المخدرات بل يسعى دائمًا لتعاطي جرعات أكبر ويكون عرضة للموت .بعد الوصول لمرحلة اللاعودة، هل أصبح الأمل منعدمًا في علاج إدمان المخدرات؟

بالطبع لا. بالرغم من صعوبة علاج إدمان المخدرات إلا أن العديد من تجارب ووسائل علاج الإدمان قد أثبتت نجاحًا معالعديد من الحالات في العلاج من الإدمان بصورة نهائية.

ولكي يتم علاج الإدمان يجب علينا أن نتأكد أولًا من وجود الرغبة الحقيقية لدى المدمن للإقلاع عن الإدمان، سواء بشكل ذاتي أو عن طريق استخدام الطبيب المعالج بعض الأساليب لزيادة الدوافع والرغبة في علاج المخدرات.(فايد 2007)

7 - الإجراءات العلاجية حتى التأهيل :

هناك 6 خطوات للعلاج من الإدمان يمكن من خلالها أن يعود المدمن لطبيعته ويتوقف عن تعاطي المخدرات نهائيًا:

.1مرحلة نزع السموم من الجسم :

هي أولى الخطوات التي تستخدم في علاج المخدرات. في هذه المرحلة يتم تخليص الجسم من السموم التي أصبحت جزءًا منه وإزالتها بشكل كامل من الدم. برغم أهمية هذه المرحلة حيث لا يمكن استكمال العلاج بدونها، إلا أنها لا تعد علاجًا متكاملاً ولا يجب التوقف عند هذه المرحلة كما يظن البعض.

.2علاج الأعراض الانسحابية :

الأعراض الانسحابية هي مجموهة من الأعراض النفسية والجسدية التي تصاحب عملية نزع السموم من الجسم، مثل اضطرابات النوم والأرق ويصاحب ذلك آلام في البطن وارتفاع ضغط الدم والتعرق وارتفاع درجة حرارة الجسم. كما يقترن بذلك حدوث هلوسات عقلية ورغبة في الانتحار مع بعض الاضطرابات النفسية الشديدة كالاكتئاب الحاد.
في تلك المرحلة يتم حجز المدمن في مستشفى أو في أحد مراكز علاج الإدمان ليسهل السيطرة عليه وإبعاده عن أماكن المخدرات. تبلغ مدة هذه المرحلة ما بين الأسبوعين إلى الشهر.

.3مرحلة التأهيل

هي المرحلة المركزية في علاج إدمان المخدرات، وقد تستمر مدتها ما بين شهور إلى عدة سنوات حسب حالة المريض وقدرته على تحمل العلاج. يتم من خلالها تعليم المريض عدد من المهارات التي تساعده على عدم الانتكاسة مرة أخرى من خلال جلسات العلاج النفسي والسلوكي. كما يمكن إعطاء المريض بعض الأدوية التي تساعده على العلاج النفسي واجتياز الرغبة في العودة للمخدر مرة أخرى.

.4مرحلة الاستشارات النفسية

تعتمد هذه المرحلة على جلسات العلاج النفسية التي تتم بشكل جماعي أو فردي، حيث يتم منح المريض فرصة للتعبير عن ما عانى منه خلال محاولته التوقف عن الإدمان، واكتشاف أي مؤثرات أو ضغوط نفسية كانت دافعًا له لإدمان المخدرات منذ البداية، مما يساعد الطبيب المعالج على حل هذه المشكلات ببشكل جذري.

.5العلاج المجتمعي

يساعد المجتمع المدمن على العلاج من الإدمان عن طريق إيجاد حلول مناسبة للمشاكل الأسرية والاجتماعية المحيطة به التي ربما أدت لوقوعه في فخ الإدمان، كما يجب خلال هذه المرحلة الشد من أزر المريض ودعمه نفسيًا.

.6منع الانتكاس

يمكن للمتعافي تناول بعض الأدوية بإشراف من الطبيب للمساعدة في إعادة تنشيط وظائف المخ الطبيعية وتقليل الرغبة في التعاطي. كما يجب متابعة المتعافي بشكل مستمر عبر إجراء التحاليل الدورية للتأكد من عدم تعاطيه للمخدرات مرة أخرى حتى يعود إلى ممارسة حياته بصورة طبيبعة تمامًا.

تعتبر مرحلة التأهيل النفسي من أخطر المراحل ،لأن المدمن على المخدرات يجد صعوبة في الاندماج مع المجتمع ،و التفاعل معه و تقبل بؤس الحياة ،و شقائها و وحزنها وفرحها دون، المخدرات التي كانت تهدئ من روعه .(coll 1983)

الفصل الخامس : "الإدمان على الحشـــــــــــــيش "

- 1 تمهـــــــــــــــيد
- 2 تعريفه :- مكوناته – تصنيعه .
- 3 التكوين الكيميائي للحشيش و المادة الفاعلة .
- 4 طرق تعاطي الحشيش
- 5 أعراض تعاطي الحشيش
- 6 الأثار و الأضرار العضوية لتعاطي الحشيش
- 7 علاج الإدمان على تعاطي الحشيش

1تمهـــــــيد :

هل التحشيش ادمان ؟ سؤال يطرحه الكثيرون لأنه يسود في المجتمعات العربية عادة أن الحشيش وماشابهه من المشروبات المخدرة مثل القات في اليمن أو الكحول والخمور في العالم الغربي يعتقدون أنه ليس مخدر.
و ذلك نتيجة الثقافة المجتمعية التي تكون في مثل هذه البلاد مثل أنه يستطيع التحكم فيه كما أنه يستطيع الامتناع عنه في أي وقت، وللأسف يقع الكثير في براثن مرض الإدمان نتيجة عدم وعي منهم أن الإدمان في حد ذاته لا يتعلق بالمادة المخدرة بل يتعلق بالسلوك الإدماني نفسه.

2 تعـــــــرف مخـــــــدر الحشيـــــــــش :

مخدر الحشيش هو عبارة عن نبات وهو نوع من المخدرات التي يتعاطاها المدمنون ، وينتشر مخدر الحشيش بصورة كبيرة في المجتمع بين كافة الاعمار من النساء و من الرجال وذلك لأنه من أرخص انواع المخدرات ، كما أن طرق تعاطي مخدر الحشيش هي الأكثر سهولة من بين باقي الأنواع ، و غالبا ما يتم التعاطي عن طريق التدخين ، ولفه كسيجارة و هنالك عدة طرق مختلفة لتعطي الحشيش مثل شربه مع الشاي أو القهوة كما يمكن مضغه في الفم .

و يشعر المتعاطي أي المدمن بعد تعاطي مخدر الحشيش، بالنشوة و السعادة و الضحك و البهجة و هذا لمدة محددة حتى انتهاء مفعوله ، ثم يعود الفرد الى ما كان عليه من حالة سيئة حتى يطلبه الشخص مرة أخرى .

يحتوي مخدر الحشيش على جزيئات من مادة تعرف باسم "دالتا" و الاسم العلمي لها هو "تتراهيدروكلنابينول ".

والاختصار التسمية الكميائية هو **THC**غالبا ما تحتوي سجارة الحشيش على(نسبة من 25 بالمئة – الى 50بالمئة) من هذه المادة " تتراهيدروكانابينول " ، والتي تضل تعمل فور دخولها الجهاز التنفسي ضعف النيكوتين الموجودة في السجارة أربة مرات تقريبا ، ويتم امتصاصها من خلال ما يعرف بالغشاء المخاطي ، المبطن للرأتين ومن هنا يتم دخولها الى الدم وتصل الى المخ ، حيث يقوم هذا الجزاء من المخ من اطلاق مستقبلات السيريتونين و التي تعمل على تغيير توزيع الدوبامين في المخ (pamier1993).

/1/مكـــــــوناتـــــــــه :

هو خليط من أوراق مجففة و مقطعة مع بعض البذور و الأزهار مستخلصة من نبات القنب لذلك يبدو لوله خليط بين البني و الأخضر و الرمادي و أحيانا تضاف اليه بعض المكسرات لتغيير نكهته و للزيادة في وزنه .

/2/ تصنيعـــــــــــــه :

يتم في البداية تجفيف الأوراق ثم تقطيعها وطحنها ثم يضاء الى ذلك خليط من الزبدة الàخمذابة و الشوكولاطة ثم تضاف المستحضرات المنكهة و أحيانا تضاف التوابل كوسيلة حلتمويه الكلاب المختصة في التفتيش الأمني ثم في النهاية يتم عجن الخليط و تشكيله في قوالب ثم يوضع في الثلاجة .

3 التكـــــــــوين الكيـــــميائيـــــة للحـــــــشيش و المادة الفاعلة :

تتكون نبتة القنب الهندي من أوراق و مادة صمغية و التي تحتويان على مواد كيمائية فعالة هي "الكنابينود " ويوجد هذا الأخير في شكلين وهما **("دالتا " THC 9 "دالتا" THC 8)**

"تتراهيدو روكانا بينول" **t**etra**h**idro**c**anapinol و هذان المركبان الكيميائيان هما المادتان الفعالتين كيميائيا في التحشيش يختلف تركيز المواد الفاعلة في الحشيش حسب ظروف نوم النبات و درجة الحرارة و نوع التربة و فصيلة النباتات يحتوي كذلك الحشيش على مادة أخرى تسب جفاف في الحلق و تعطي للمخدر كذلك التأثير المهيج (مراد 76:1994)

و مادة **THC**بعد دخولها الجهاز التنفسي ، يتم امتصاصها من خلال الغشاء المخاطي المبطن فتدخل الدم وتصل الى الكبد حيث يتم تمثيلها و تقوم هذه المواد بدورها للوصول الى المخ و احداث تأثيرها عليه (قماز2009 : 40)

4 طرق تعاطي الحشيش :

وهذه الطرق لابد لأولياء الأمور أن يكون لديهم معرفة كاملة بها حتى يستطيعوا معرفتها بمجرد رؤية ما يدل عليها لإنقاذ أولادهم قبل أن ينجرفوا في الإدمان الذي بدوره يكون سبب في هلاك الفرد أو تأخير نجاحه.

عن طريق السيجارة:

هي الطريقة الأشهر بين متعاطي الحشيش حيث يخلطونه مع التبغ ويلف مثل السجائر، ومن الجدير بالذكر أن أولياء الأمور الذين يجدون أوراق بوفرة " أوراق لف السجائر" مع ذويهم أو بين أغراضهم، فهذا يدل على تعاطيهم الحشيش، في أغلب الأحيان .

الكوباية أو الكوب:

هي الطريقة المفضلة لدى الكثيرين، لأنها تضمن وصول الدخان الأزرق إلى الصدر بدون الحاجة إلى «التبغ» ومتعاطين الحشيش بهذه الطريقة في الغالب تجد الأوراق المالية لديهم بها حرق وهذا لأنهم يستخدمونها في فرد الحشيش.

الكنكة او غلاية القهوة التركي:

تعتبر هذه الطريقة من أخطر طرق التعاطي فهي تعتمد على القيام بـ غلي الحشيش داخل القهوة، فيتفاعل الحشيش مع الكافيين، مما يعود على المتعاطي بالضرر الكبير.

5 أعـــــراض ادمـــــــــــان الحشـــيش :

يعتبر مخدر الحشيش هو الأكثر خطورة ليس لأنه الأسوأ من حيث الأضرار ولا الأصعب من حيث التعافي منه، ولكن لأنه المخدر الأوسع انتشاراً بين مختلف دول العالم خاصة بين فئة الشباب، ويرجع هذا لانخفاض سعره وسهولة الحصول عليه إذا ما قورن ببقية المواد المخدرة، ولذا يجب علينا الوقوف عند أضرار الحشيش وآثاره على المستوى القريب والبعيد وكذلك معرفة ما هي أعراض تعاطي الحشيش لإنقاذ متعاطيه في وقت مبكر.

تمثل مكونات مخدر الحشيش في السائل الصمغي الذي يستخرج من ثمار نبات القنب والذي لا بد أن يجفف بعد استخراجه ويحتوي على المادة المسببة للهلوسة (THC) أو وغيرها من المركبات ذات الصلة والتي تعمل على تغييب الوعي.
عادة ما يتم تدخين الحشيش مع النرجيلة أو بعد لفه في ورق السجائر. هناك عدد من دول

العالم المشهورة بزراعة نبات القنب مثل الولايات المتحدة والهند، إلا أنه في السنوات الأخيرة زادت تلك المساحات بكثير من دول العالم حتى التي لم تكن مشهورة بزراعته.

6 الآثاروالأضرار العضوية لتعاطي الحشيش:

يستخرج الحشيش من نبات القنب الذي يزرع في الأميركيتين وأفريقيا وجنوب شرقي آسيا والشرق الأوسط وأوروبا، وله أسماء أخرى كثيرة منها المار جوانا"الحشيش المجفف" والبانجو "أوراق تحتوي على نسبة قليلة من المادة الفعالة"، وزيت الحشيش "التي تتخذ شكالً سائلا غير قابل للذوبان في الماء". والحشيش نبات خشن الملمس له جذور عمودية وسيقان مجوفة، وأوراق مشرشره مدببة الأطراف، وهو أحادي الجنس أي يوجد نبات ذكر وأنثى.

تتميز الأنثى عن الذكر بكونها أكثر فروعاً وأفتح ألوانا، كما أن زهرة الأنثى معتدلة مورقة ولها قاعدة على شكل قلب، بينما تكون زهرة الذكر ذابلة رخوة ذات غالف زهري .
والحشيش هو السائل المجفف لشجرة القنب، ويستخرج من الرؤوس المجففة المزهرة أو المثمرة من سيقان الإناث التي لم تستخرج مادتها الصبغية.

يأخذ الحشيش شكل المساحيق، وقد يحول إلى مادة صلبة مضغوطة ومجزأة إلى عدة قطع ملفوفة في ورق السوليفان لها لون بني غامق، أو ربما تحول إلى مادة سائلة غامقة اللون تحتوي على درجة تركيز عالية، يتم تعاطيهُ حرق داخل كوب ويستنشق عن طريق تدخينه في السجائر وأحياناً يحرق ويقوم المتعاطي باستنشاق بخاره المتصاعد.

يؤثر الحشيش على الجهاز العصبي المركزي ، الا أن هذا التأثير يختلف من مدمن لآخر بحسب قوته البدنية والعقلية تبعاً لطبيعة المتعاطي وميوله، إذ قد يستغرق المتعاطي في خياله وأوهامه كما قد ينتاب المتعاطي ذو الميول الإجرامية ثورات جنونية ربما تدفع به إلى ارتكاب أعمال لها سمة العنف .

وعموماً يمكننا إيجاز الآثار الفسيولوجية للحشيش على النحو التالي :

_ارتعاشات عضلية

زيادة في ضربات القلب

_سرعة في النبض

_دوار

_شعور بسخونة الرأس

_برودة في اليدين والقدمين

_شعور بضغط وانقباض في الصدر

_اتساع العينين

_تقلص عضلي

_احمرار واحتقان في العينين

_عدم التوازن الحركي

_اصفرار في الوجه

_جفاف في الفم والحلق

_قيء في بعض الحالات :

أما الآثار الصحية على المدى الطويل فتتمثل في الضعف العام والهزال، وضعف مقاومة الجسم للأمراض، والصداع المستمر، وأمراض مزمنة في الجهاز التنفسي مثل الربو والتهاب الشعب الهوائية، وتصل تلك الأعراض إلى حد الإصابة بالسل. وبالنسبة للجهاز الهضمي تظهر أعارض الإمساك تارة والاسهال تارة أخرى وذلك بسبب تأثر الأغشية المخاطية للمعدة.

7 علاج الادمان على تعاطي الحشيـــــــــــــــش :

1./خذ قرارك وابدأ العلاج:

أول خطوة في بدء علاج إدمان المخدرات تبدأ بقرار إنهاء حياة الإدمان والإقلاع عن المخدرات، إما بنفسك وهذا ما لا ننصح به لخطورته الشديده أو بمساعدة طبية وهو الخيار الأضمن، ولأننا ندرك مدى صعوبة هذا القرار أحضرنا لك بعض الإرشادات التي تساعدك على اتخاذه:

- اعترف بوجود مشكلة وأنك أصبحت مدمن وأسير للمخدرات.

- أخبر عائلتك وأصدقائك فورا برغبتك في علاج الإدمان واطلب منهم الدعم والمساندة.
- حدد موعد للإقلاع بعد بضعة أيام وهيأ نفسك لذلك القرار .
- تحلى بالإرادة والعزم وكن صادق و حاسم مع نفسك ولا تقلل جرعة المخدر بل امنعها تماما.
- تخلص من أي أربطة، حقن، زجاجات أو وسائل كنت تستخدمها في التعاطي وعوامل تحفزك على الإدمان على المخدرات.
- اقطع علاقتك بمحيطك الإدماني من أشخاص أو أماكن تزودك بالمخدرات وتدفعك لتعاطي.
- في كل لحظة تفكر فيها في التعاطي انظر إلي خسائرك وما سببته لك المخدرات لتتذكر ما أصبحت عليه وما كنت عليه قبل الإدمان، واختار من منهم تريده.
- لا تفكر في صعوبة الأمر ولكن فكر في فوائده وأنك تدفع ثمن الميلاد من جديد وما ينتظرك من مستقبل ناجح.
- لا تشعر بالذنب والاكتئاب تجاه من أذيتهم بأفعالك وتذكر أنك بقرار معالجة الإدمان على المخدرات تقدم لهم مكافأة وتعويضهم عن ما فعلته خلال فترة الإدمان.
- بمجرد اتخاذ قرار الإقلاع عن علاج الإدمان المخدرات لا تتردد ثانية واحدة و اطلب المساعدة الطبية وتواصل فورا مع أحد مستشفيات .

وتذكر دائما أنك كلما كنت أسرع في قرار علاج الإدمان، كلما جنبت نفسك أضرار النفسية والجسدية الخطيرة الناتجة عن الإدمان والتي قد تؤدي إلي مصير مظلم ينتهي بالوفاة أو السجن (1994Dsm) .

2. / سحب السموم وعلاج أعراض الانسحاب بدون ألم:

هل جربت أن تجلس على كرسي ثم يسحب فجأه؟ بالتأكيد سترتطم بالأرض ولن يحميك من الإيذاء سوى حاجز مبطن، ذلك باختصار ما يقوم به برنامج سحب السموم والذي يعتبر أول الخطوات في رحلة علاج الإدمان ويهدف البرنامج إلى سحب السموم من الجسم وإعادة الاستقرار النفسي والجسدي إلى أجهزته المختلفة ورجوعها إلي وضعها الطبيعي مرة أخرى بعد سحب المخدر منه، ويتم ذلك من خلال:

- توقيع الكشف الطبي على المريض وتحديد حالته الصحية وما إذا كان يعاني من أمراض جانبية، ثم اختيار برنامج دوائي مفصل خصيصا ليتناسب معه.
- يمنع المريض من تعاطي المادة المخدرة، مما ينتج عنها أعراض انسحاب مثل (الاكتئاب، ارتفاع ضغط الدم، اضطراب ضربات القلب، نوبات هياج وعنف)، ويتم تطبيق البروتوكول الدوائي الذي يهدف إلى علاج الأعراض الانسحابية فتمر بدون ألم.
- يهدف البرنامج إلى استخدام أدوية لغلق المراكز العصبية في المخ التي تطالب بالمخدر ومنع الرغبة الشديدة فيه.

- يخضع المريض لرقابة دقيقة ومتابعة مستمرة على مدار ال24 ساعة لمراقبة وظائف الجسم والتدخل الفوري عند الحاجة، وذلك لمنع حدوث أي مضاعفات.

3. /علاج أسباب الإدمان النفسية "التأهيل النفسي: "

إذا كنت تعتقد بعدم وجود الأمل وأن الادمان مرض مستعصي العلاج، فالعلاج النفسي يخبرك بعكس ذلك فهو يضمن لك تماما تغيير المريض بشكل شامل وتام وإعادته لطبيعته مرة أخرى من خلال فهم نفسه ومشاكله الداخلية التي دفعته لذلك الطريق وإيجاد حلول لها:

- ينقسم التأهيل النفسي إلى جلسات علاج نفسي فردي وجماعي، ويهدف في المقام الأول إلى علاج الأسباب النفسية التي دفعت المريض للإدمان من اكتئاب، قلق، توتر وضمان عدم تكرارها.
- علاج الأمراض النفسية والعقلية المصاحبة للإدمان من خلال وحدة التشخيص المزدوج.
- إحاطة المريض بمجتمع علاجي داعم من مدمنين آخرين يشاركونه نفس الرحلة العلاجية مما يعطيه الدعم والتحفيز على استمرار رحلة علاج الإدمان وعدم الشعور بالوحدة.
- إحداث تغيير شامل في السلوكيات والأفكار السلبية واستبدالها بسلوك إيجابي صحي يتضمن ممارسة الرياضة وإيجاد هوايات ومهارات شخصية تكون بديل للسلوك الإدماني.
- تدريب المريض على التعامل مع العوامل المحفزة التي تدفعه للمخدر وتجنب التعرض إليها قدر الإمكان.
- كيفية التعامل مع الضغوطات والمواقف الحياتية والصدمات التي تثير الاكتئاب والقلق دون اللجوء للمخدر وذلك لتجنب الانتكاسة.
- كيفية التعامل مع الرغبة الشديدة والصوت الداخلي الذي يدفع إلي تعاطي المخدر وكيفية تجاهلها.
- إشراك أفراد الأسرة في خطة العلاج لتدريبهم على كيفية دعم المريض بعد العلاج، إلى جانب حل المشاكل الأسرية التي دفعت بالمريض للإدمان.
- استمرار المتابعة بعد علاج الإدمان من خلال زيارات دورية واجتماعات بمرضى متعافين لتجنب الانتكاسة .

الجـــــــانب التطـــــــبيقي :

الفصل الســــــــــــادس :

1- التذكير بالفرضيات .
2- منهجية البحث .

1- التذكـــــــير بفرضـــــيات البـــــحث:

. المدخنون هم أكثر إقبالا على التحشيش.

2-المنـــــــــــهج المستـــــــــخدم :

يكتسب المنهج أهمية كبيرة , فمهما كان موضوع البحث , فانّ قيمة النّتائج تتوقف على قيمةالمناهج المستخدمة.(بوحوش عمار و آخرون , 2019 , ص13)يعرّفه محمد بدوي بأنّه: «مجموعة القواعد التي يستعملها الباحث لتفسير ظاهرة معيّنة

بهدف الوصول الى الحقيقة العلمية , أو أنّه الطريق المؤدي الى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطةطائفة من القواعد العامة التي تهيمن على سير العقل و تحدد عملياته حتى يصل الى نتيجةمعلومة .(محمد بدوي , بدون سنة , ص19)

و قد اعتمدنا استخدام المنهج الوصفي الاكلينيكي فهو ملائم أكثر في أهداف بحثنا , و هو دارسة اكلينيكية تستند الى المقابلات و تستعين بالاختبا ارت للوصول الى غايات يحددها المنهج , وهويعتمد على د ارسة حالات فردية معتمدا على عدّة وسائل و تقنيات (محمد لرينونة , 2015,ص37) و د ارسة الحالة هي طريقة علمية تتميّز بالعمق و الشمول و الفحص التحليلي الدقيق لأي ظاهرة أو مشكلة أو نوع السلوك المطلوب د ارسته لدى شخص أو أسرة أو جماعة أو مؤسسة ,

مجتمع, ..تهتم بد ارسة الماضي (عبد الفتاح دويدار , 1999, ص108), و تمكن من العودة اليه و الوقوفعلى العلل و الأسباب و المعطيات التي تحتويها , وهي المؤثر الأساسي في اظهار الحالة قيدالبحث و الد ارسة .(عقيل حسن ,بدون سنة ,ص142)

دراســـــــــــــــة الحالة .

2-1 الملاحظة الإكلينيكية : تعد الملاحظة الإكلينيكية جزءا حيويا من التقييم النفسي, تساعد في جمع البيانات اللازمة من خلال مراقبة سلوك الفرد و ملاحظته , و جوانب مثل المظهر العام والحالة المزاجية و التوجه الذاتي و الذاكرة , و عليه اعتمدنا على الملاحظة المباشرة للموضوع كأداة علمية مكمّلة لمقابلاتنا مع الأشخاص المدمنين على التدخين و الحشيش لمعرفة الأسباب التي دفعتهم للانتقال من تدخين السيجارة الى تدخين الحشيش مع تسجيل كل السلوكيات اللّفظية و غير اللّفظية و تعبيرات القلق من عدم الحصول على مخدر الحشيش في الوقت المناسب .

2-2 المقابلة الاكلينيكية : وهي من أهم الوسائل التي يعتمدها الاكلينيكي لأنّها وسيلة منظمة هادفة, تبدأ بدوافع تحقيق الهدف الذي أجريت من أجله, وهي محادثة تتم وجها لوجه بين العميلوالأخصائي النفسي تفيد الوصول لعمق الشخصية و

مستوياتها الآشعورية, و لذلك اعتمدنا على المقابلة النّصف موجهة بضبط الأسئلة مع المحافظة على حرية تعبير الحالة عن رغباتها(فيصل عباس, 2001 , ص40)

تمهيـــــــــــــــد :

يعتبر الجانب التطبيقي خطوة اساسية بعد الجانب النظري في البحوث و الدراسات العلمية لأن لها اهمية في جمع المعلوماتو البيانات التي تتعلق بعينة الدراسة ويتم ذلك باعتبار مجموعة الاجراءات المنهجية و الخطوات اللازمة للوصول الى النتائج المطلوبة .

3- التذكير بفرضيات البحث:

المدمنون على التدخين هم أكثر اقداما على تعاطي الحشيش.

2-المـــــنهـــــــج المستخـــــــــــــــــدم:

دراســــــــــــــــــة الحالـــــــــــــــــــــــــــــة :

يكتسب المنهج أهمية كبيرة , فمهما كان موضوع البحث , فانّ قيمة النّتائج تتوقف على قيمة المناهج المستخدمة.(بوحوش عمار و آخرون , 201 , ص13)

يعرّفه محمد بدوي بأنّه: «مجموعة القواعد التي يستعملها الباحث لتفسير ظاهرة معيّنة بهدف الوصول الى الحقيقة العلمية , أو أنّه الطريق المؤدي الى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة طائفة من القواعد العامة التي تهيمن على سير العقل و تحدد عملياته حتى يصل الى نتيجة معلومة .(محمد بدوي , بدون سنة , ص19)

و قد اعتمدنا استخدام المنهج الوصفي الاكلينيكي فهو ملائم أكثر في أهداف بحثنا , و هو دارسة الحالة تستند الى المقابلات و تستعين بالاختبارات للوصول الى غايات يحددها المنهج , وهويعتمد على دراسة حالات فردية معتمدا على عدّة وسائل و تقنيات .(محمد لرينونة , 2015,ص37)

و د ارسة الحالة هي طريقة علمية تتميّز بالعمق و الشمول و الفحص التحليلي الدقيق لأي ظاهرةأو مشكلة أو نوع السلوك المطلوب لدراسته لدى شخص أو أسرة أو جماعة أو مؤسسة ,مجتمع, ..

تهتم بدراسة الماضي (عبد الفتاح دويدار , 1999, ص108), و تمكن من العودة اليه و الوقوف على العلل و الأسباب و المعطيات التي تحتويها , وهي المؤثر الأساسي في اظهار الحالة قيد البحث و الدراسة .(عقيل حسن ,بدون سنة ,ص142)

2-1 الملاحظـــــــة الاكلينيكية :

تعد الملاحظة الاكلينيكية او العيادية جزءا حيويا من التقييم النفسي, تساعد في جمع البيانات الآزمة من خلال مراقبة سلوك الفرد و ملاحظته , و جوانب مثل المظهر العام والحالة الم ازجية و التوجه الذاتي و الذاكرة , و عليه اعتمدنا على الملاحظة المباشرة للموضوع كأداةعلمية مكمّلة لمقابلاتنا مع الاشخاص المدمنين على استهلاك الحشيش .

2-2 المقابلـــــــة الاكلينيكية :

وهي من أهم الوسائل التي يعتمدها الاكلينيكي لأنّها وسيلة منظمة هادفة , تبدأ بدوافع تحقيق الهدف الذي أجريت من أجله, وهي محادثة تتم وجها لوجه بين العميل والأخصائي النفسي تفيد الوصول لعمق الشخصية و مستوياتها الآشعورية, و لذلك اعتمدنا على المقابلة النّصف موجهة بضبط الأسئلة مع المحافظة على حرية تعبير الحالة عن رغباتها ودوافعها.

4- اطـــــــــــــــــار البحث :

لقد قمنا بانجاز الجانب التطبيقي لهذا البحث على مستوى المؤسّسة الاستشفائية المتخصصة ،في مصلحة علاج الادمان – سيدي الشحمي- لولاية وه ارن , دامت الدراسة الميدانية مدّة تقارب عدة ايام ابتداءا من تاريخ:22/05/2022 الى 08/05/2022 على 04 حالات مراهقين و شابين يافعين

تتراوح أعمارهم بين 15-38 سنة) 03 ذكور و بنت واحدة(.أجرينا خلالها مع الحالات مقابلات

نصف موجّهة ذات طابع اكلينيكي , و قد تعذّر علنا تقليص عدد المقابلات لأنّ الاقامة في للحالات من 8 أيام الى 15يوم فقط.

-الحالة الأولى :ابتهال تبلغ من العمر 15 سنة , أجرينا معها 4 مقابلات و قد تمّ من خلالها جمع المعلومات الضرورية بطرح أسئلة نصف موجهة , و أفصحت لنا عن معانتها مع الظروف السّيئة المحيطة بها.

-الحالة الثانية)ياسين(16 سنة , أجرينا معه 4 مقابلات جمعنا عن الحالة كلالمعلومات الضرورية بطرح أسئلة نصف موجهة و تطبيق الاختبار الاسقاطي.

-الحالة الثالثة :عبد القادر17 سنة , أجرينا معه 3مقابلات الاّ أنه لم يتم خلالها جمعا لمعلومات الضرورية كلها هذا لصمته في بعض الأحيان , و لأنّه تمّ تسريح خروجه من.

المصلحة قبل استكمال المقابلات معه لكنّه كشف لنا عن الاسباب الحقيقية التي دفعته لانتهاج طريق الادمان -الحالة الاربعة : وليد (عمره 18 سنة كشف لنا عن تعرّضه لأزمات نفسية بعد وفات والدته و تربيته من ام أخرى للم تعر له الحنان و الاهتمام التام , كانت لنا معه 4 مقابلات.

الفصل الســـــــــــــــــــابع:

1 – تحليل النتـــــــــــــــــــائج .

تحليل النتـائـــــــــــــج :

1- حالات الدارسة:

عند محاولتي للكشف عن حالات الد ارسة واجهنا صعوبة في ميدان العمل , و هي الحصول على حالات يمرون بفترة الم ارهقة , أثّرت عليهم و دفعتهم لدخول عالم الادمان و بالخصوص ادمان الحشيش , نظ ار لرفض المدمنون على الافصاح عن ما يجول في مستوياتهم الآشعورية , و رفضهم الافصاح عن تعرضهم لصدمات نفسية دفعتهم للادمان و كذا لسوء المعاملة داخل الاطار العائلي .

فقد درسنا 4 حالات) 3 ذكور و 1 بنت(مع مساعدة الأخصائية النفسانية التي تعمل في مصلحة مكافحة الادمان بولاية وه ارن في توجيهي نحو الحالات المطلوبة في الدراسة .

ما يميّز الحالات المدروسة:

-العمر ما بين(15 و 38) أي أنهم في مرحلة محصورة المراهقة و الشباب اليافع .

- تعاطيهم للتدخين في وقت مبكر الطفولة.

بالنسبة للمراهقين استهلاكهم للحشيش كان بدافع التجربة ، اما بالنسبة للشاب اليافع و ليد كان ان تعاطيه للحشيش بسبب عدم فعالية سجائر في رفع مستوى الرشاقة الدهنية لده كما يقول .

-1/ الملاحظة رقم 01 :

- تقديم الحالة:

ابتهـــــــــــــال :هي مراهقة تبلغ من العمر 15 سنة, تدرس في الثانية ثانوي ذات تخصص أدبي , وتعمل كحلاقة نساء . هي الرتبة الثالثة في عدد الاخوة 4 كّلهن بنات الأختين الكبيرتين من الأب فقط, الأم معلمة و الأب رجل اعمال . تتعرّض لسوء المعاملة ثم تغتصب و هي لم تتعدى 12منطرف شاب مدمن علمها تدخين السجارة ثم تعاطي الحشيش بدون سبب واضح . بدأت تعاطي الحشيش فور تعاطي السجارة لتشابههما في طريقة الاستهلاك .

و أكدت ابتهال ان استهلاكها للحشيش بكثرة كان يساعدها على نسيان صدمتها النفسية و لو للحظات .

السوابق الشخصية : الاغتصاب من طرف صديقها و محاولات الانتحار في سن 13 .

تعاطي السجائر في سن 7 من عمرها كان تجربة لكن لم يستمر حتى بعد سن 12 .

2- 2- ملخص المقابلات مع الحالة الأولى .

أوّل اتصال مع ابتهـــال كان في حصة العلاج النّفسي , و قد لاحظنا صمتها و عزلتها .عن الآخرين , و ملامح حزينة . خلال اجراء المقابلات البحثية مع ابتهال في المكتب الخاص بالأخصائيةالنفسانية هناك , و التي كانت تتمثل في 4 مقابلات , لاحظت ملامح حزينة على وجهها أثناء حديثها و اختيار الصمت في بعض الأحيان , و القلق و العصبية عند تكلمها عن أبيها و اخوتيها الكبيرتان حيث أفصحت عن تعرّضها لسوء المعاملة بأشكالها المختلفة من طرف أبيها المدمن على المخد ارت و الكحول , و وصفت نفسها بالمظلومة , الأكثر كرها و حزنا في المنزل وتعرّضها المستمر للضّرب المبرح و العنيف و الاهانة و الشتم من طرف الأب , وحرمانها العاطفيو التفرقة التّي يقوم بها أبيها عن أخواتها و اهماله لها , و كانت تتكلم عنه كثيرا و بكل غضب .و أنها عاشت طفولة مرهقة مما أدى بها الى اللّجوء للمخدرات لنسيان الآلام التيعاشتها.

زهرة هي الطفلة الثالثة عند أبيها في عدد الاخوة 4 و الأولى في الترتيب عند أمها في عدد اخوة

2, تملك جسما نحيفا , و وجها شاحبا , تحدّثت عن أب مدمن و سوء معاملته لها تقول أنه يضربهابكل ما يجده أمامه , مدمن , « موسوس و غير نظيف , يحوّس غي على الد راهم و الشارب, معلابالهش بيا » , أدى بها الأمر للاتجاه لتعاطي المخد ارت بكل أنواعها و الادمان عليها في عمرصغير , في التاسعة من عمرها بدأت بسرقة مخد ارت أبيها و هذا للهروب من الواقع ونسيانه .

الأعارض : قضم الأظافر بالفم , العزلة , عياء نفسي , حالة اكتئابية تظهر بالقلق و الحصر , برودةفي اتصالها مع العالم الخارجي .

الميكانيزمات الدفاعية :

. الانسحاب Withdrawal :و هذا يظهر في هروبها من التكلم عن ظلم أبيها و محاولة تجنبهبشكل دائم.

ج- تحليل المقابلات :

زهرة م ارهقة عانت كثي ار في طفولتها و م ارهقتها , لديها نقص حقيقي لحنان الأب و وجوده نظر لانشعاله عن العائلة طوال الاسبوع لديهاغياب للمشاعر الايجابية تمسّ أمنها و استق اررها , لديها رغبة كبيرة في الانفصال عن الحياة لما دخول ابتهال في مرحلة فراغ و محاولتها تجريب اي شيء

غير عادي في مرحة مبكرة من العمر و بدات بتدخين السجارة و اعتادت عليها مع مرور الوقت انتقلت الى تدخين الحشيش الدي كانت تحصل عليه من صديقاتها في الثانوية .

الفصل السّابع : تحليل النتائج تعرّضت له من صراعات و صدمات كبيرة تركت فيها بصمة تتمثل في ضعف و هشاشية واحباطات , تعيش حرمان عاطفي واضح من الأب , سوء معاملة نفسية و عنف جسدي , مع صديقها في المؤسسة

ساهمت كلها في ضعف التطور النفسي العاطفي لديها و اتجاهها للمخدرات لنسيان أحزانها وضناَ منها الحصول على السّعادة و الهناء باستهلاك أكبر قدر من السجارة ثم ادراكها بعدم فعالية السجارة و لجوئها للحشيش باعتباره مخدر فعال عشرة أضعاف من فعالية السجارة .

2-1 / ملاحظـــــــة رقم 02 :

1- تقديم الحالة:

ياسين 16سنة, يدرس في الأولى ثانوي متخصص أدبي , ويعمل كدهان وهو الصغير في عدد الاخوة 6) 5 ذكور و1 بنت الأب و الأم لا يعملان, يتعرض للاهمال من طرف الوالدين فيجد كل الحرية في تجريب جميع انواع المخدرات بداية بتدخين السجارة مع اصدقائه .

تحلـــــــيل النـــــــــتائج:

السوابق العائلية: الأخين الكبيرين مدمنين على المخدرات و أخ مسجون بتهمة الاغتصاب السوابق الشخصية: محاولة واحدة انتحار و الإدمان على المخدرات بداية بالسحارة التي كان يلتقطها من الأرض و يعيد إشعالها و استهلاكها ثم بعد إدراك إخوته انه يدخن قدموا له السيجارة بصفة دائمة لكنه لم يكتفي الى هدا الحد بل لجأ الى التعاطي الحشيش أولا كان كتجربة لمعرفة الفرق بين السيجارة العادية و الحشيش ثم أصبح الحشيش وسيلته المفضلة للتعاطي و الإدمان .

2- ملخص المقابلة مع الحالة :

أوّل اتصال مع ياسين كان في حصة الأولى من العلاج النّفسي , و قد لاحظت قلقه عند الاستماع الى كلامي بينما يكون جد هادئ عن أخد دوره في الكلام و ارتعاش يديه عند الكلام و عدم ثباث حدقات عينيه .

احتقاره لذاته , و التكلم على معاناته . خلال إجراء المقابلات البحثية معه في المكتب الخاص بالأخصائية النفسانية هناك , و التي كانت تتمثل في 4 مقابلات , هو ذو جسم ضعيف ,لاحظت

ملامح حزينة على وجه أثناء حديثه و لكن كان في أتمّ الراحة و أقبل على التكلم بدون عوائق حيث أفصح عن تعرّضه للاهمال , و وصف نفسه بالمظلوم محقور لا يهتمون لأمره , الأكثر حزنا في المنزل و حبه للعزلة , و تعرّضه للحرمان العاطفي من طرف والديه يقول أنه«مهينس» لا يكترث. اتجهلل مخدرات لأنه لا يشعر بالسّعادة و يشعر أنه غير موجود و لا أحد يحبه و يهتم بأمره.

-الأعراض: حالة اكتئابية تظهر يالحصر , قضم الأظافر بالفم , إعياء نفسي.

3-1 / ملاحـــــــــــظة رقم 03 :
1- تقـــديم الحـــالة :

عبد القادر هو م ارهق تبلغ من العمر17 سنة, يدرس في الثانية ثانوي ذات تخصص تسيير واقتصاد . هو صغير العائلة في عدد الاخوة 4)2 ذكور و2 بنات(, الأب متقاعد و الأم لا يعمل, يعاني من سوء المعاملة الوالدية المتمثلة في القسوة و الإهمال اتجه نحو المخد ارت وهو صغيرة جدا , عندما كان يدرس في الخامسة ابتدائي السوابق العائلية : أب مطّلق و أم مطّلقة من قبل .

السوابق الشخصية : تعاطي المخدرات بالخصوص مخدر الحشيش

2- ملخص المقابلات مع الحـــــــــالة:

أوّل اتصال مع عبد القادر كان في حصة العلاج النّفسي الجماعي , و قد لاحظت صمته الدائم خلال اجراء المقابلات البحثية مع عبد القادر في المكتب الخاص بالأخصائية النفسانية هناك , و التي كانت تتمثل في 3 مقابلات , لاحظت رفضه في الحديث في أغلب الأحيان و عدم معرفته كيف التعبير عن ما يجول بداخله . حيث أفصح عن وصوله لحالة لا يرثا لها من الادمان المتمثّلة في الاهمان على التدخين بمعدل واحد سجارة كل ثلاث دقائق و الكثرة أوقات الفراغ و وجود أصدقاء السوء تعلم تدخين الحشيش للرفع من مفعول المخدر و هنا دخل في حالة من الادمان الفعلي حيث أصبح يدخن الحشيش بصورة دائمة بمعدل واحد سجارة حشيش كل عشرة دقائق ليكن عبد القادر يتقّبل منذ صغره أي رأي يعارضه , يغضب عليه كثيرا و أي حدث صغير يغضبه يلجأ لتدخين الحشيش مباشرة عبد القادر , يملك جسما سمينا , تحدّث عن أب غير مبالي و عصبي و يقول أنا ورثت عن أبي العصبية و الادمان ما ع والى سبب و سوء معاملته له , أدا به الى حالة الادمان هدا الأمردفعه أكثر للاتجاه نحو تعاطي المخد ارت بكل أنواعها و الادمان على الحشيش في عمر صغير و هذا للهروب من الواقع المؤلم كما يقول .

الميكانيزمات الدفاعية: وهو يعنى الهروب من الموقف المثير للتوتر أو الألم، ومحاولة تجنبه بشكل دائم بمجرد استهلاك أكبر قدر من الحشيش القادر مراهق عاش طفولة و مراهقة تتمثل في الاهمال ,والديه نقص حقيقي لحنان الأب أضافة الى الاهمال و تركه في الشارع أكثر من بقائه في المنزل يعيش وسط بيئة اشتم دخان والده الدي كان يدخن و هو رضيع , هدا ساهم بشكل كبير في برمجت عقله على خوض تجربة التدخين في صغره .

ضعف التطور النفسي العاطفي لديه و اتجاهها للمخدرات لنسيان أحزانه و الاحساس بالقيمة التي لم يجدها و لم يحسسه بها أبيه.

خاتـــــــــــــــــــــــــــــــــــــــمة :

الادمان على المخد ارت عند الم ارهقين , ظاهرة اجتماعية لها عواقب على الفرد و المجنمع بشكل عام .

كما أنّ انتشار الادمان على المخد ارت عند المراهقين كشريحة اجتماعية يمثّل خطرا على المجتمع لكنّ هؤلاء لم يختاروا بأنفسهم مواقفهم و حياتهم .

للاعتماد على أساليب سيّئة في تربية و معاملة أبنائهم , هذا ما قد يخّلف آثارا سيّئة و بشعة على اتجاهاتهم منها الانحراف , تعاطي السجارة .

في ختام هذه الد ارسة النّظرية , الوصفية و التحليلية التي حاولنا من خلالها اظهار أن اقبال العديد من الاشخاص على تعاطي مخدر الحشيش تكون بدايته بتعاطي السجارة كمادة استهلاكية اولية بغرض التخدير المؤقت للجهاز العصبي ثم الانتقال الى تعاطي مخدر الحشيش نظرا لتشابههما في طريقة الاستهلاك و كذا فاعلية السريعة حيث تبين في الاخير عند استجواب الفئة المدمنة أن سجارة واحدة من مخدر الحشيش تعدل مفعول عشر سجارات عادية و هذا ما دفع بالكثير من الشباب الى دخول عالم ادمان الحشيش .

و من خلال د اراستنا لهذه على مستوى المصلحة الاستشفائية لمكافحة المخد ارت سيدي شحمي لأربع حالات ارهقين ضحايا ادمانهم على تدخين السجارة و انتقالهم الى تعاطي مخدر الحشيش بعرض التجربة , تأكّد من خلالها صحّة فرضياتنا توصّل الى مجموعة من النتائج انطلاقا من الملاحظة , المقابلة الاكلينيكية واتجاههم نحو الادمان على المخد ارت , فهي تؤثر سلبا عليهم بشكل كبير , و لقد أكدت هذه الدارسة الفرضيات السابقة التي طرحناها , و منه يتبيّن لنا أنّ الاقبال على تعاطي الحشيش كما أسلفنا يكون من طرف الفئة المدخنة للسجارة على وجه الخصوص .

و هنا نكون قد أثبتنا صحة فرضيتنا انطلاقا من خلال نتائج ما أفرز عنه الجانب التطبيقي .

قائمـــــــــــــةالمراجـــــــــــــع:

1 العبيدي, خ. ف. (2004). قصةالتدخين كاملة: تاريخه،أثره،شرعيته،علاج الطبعةالأولى) بيروت: دارالكتاب

العلمية.

2 العيسوي, ع. ا. (2004). سيكولوجيةالإقلاععنالتدخين Dans .موسوعةميادينعلمالنفس. بيروت: دارالراتب

3 محمدأحمد خدام (2018) دار الشروق طبعة 1 الارشاد النفسي –دار الشروق – بيرت

4 ادمان الأنترنـــــــــــــــــت / دار المجلات للتشر و التـــــــوزيع – طبعة 2. مصر

5 محمود موسى / الإدمـــــــــــــــــان دار الخليـــــــــــج -2017 –طبعة 1 الأردن

6 عيساوي أحمد سيكوليجية التدخين / دار الخليـــــــــــــــج -2004 _طبعة 1الاردن

7 فايـــــــــــــــــــد / دار طيبة – 2007 –طبعة 1 العدوان و الإكتاب .لبنان

8 صادق منصور 1986 -الإسكندرية مصر / منشأة المعرفة - طبعة 1دار زهـــــــران

9 عادل المدرماش / الإدمان مظاهره و علاجه – 1982 دار عالم الـعرفة- طبعة 1 – بيرت

10 مصطفى سويف / المخدرات و المجتمع – 1996 – دار المعرفة – طبعة 1 – القاهرة

11 جريدة الاتحاد (الاحد 30 ماي 2010 – عدد 104)

12 مذكرة تخرج (فعالية التنويم الايحئي في علاج الإدمان على الحشيش)

13(الدكتور حسين فايد 2007 * دار المعرفة * طبعة 1- سيكولوجية الادمان – بيروت)