الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

كلية العلوم الاجتماعية
علم النفس و علوم التربية و الأرطوفونيا
علم النفس العيادي

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر - تخصص علم النفس المرضي و الشواذ -

تقدير الذات لدى المدمن على المخدرات

من إعداد الطالب:
بن موسى محمد

إشراف الأستاذ:
د. حدبي محمد

لجنة المناقشة :

الاسم واللقب	الصفة	الجامعة الأصلية
حدبي محمد	**مشرف**	جامعة وهران 2
كحلولة سعاد	**رئيسة و مناقشة**	جامعة وهران 2
زروالي لطيفة	مناقشة	جامعة وهران 2

السنة الجامعية:
2017-2016

قائمة المحتويات :

- إهداء ..... أ
- شكر ..... ب
- الملخص ..... ج
- قائمة المحتويات..... د
- مقدمة 01

مدخل الى الدراسة :

- الاشكالية 02
- الفرضية 02
- أهمية الدراسة 03
- دواعي اختيار الموضوع 03
- أهداف الدراسة 03
- تحديد مفاهيم الدراسة 03
- الدراسات السابقة 04

الجانب النظري :

الفصل الأول : تقدير الذات

- تمهيد 08
- تعريف الذات 09
- تعريف تقدير الذات 09
- الفرق بين مفهوم الذات و مفهوم تقدير الذات 09
- أقسام تقدير الذات 10
- مستويات تقدير الذات 10
- العوامل المهددة لتقدير الذات 11
- النظريات المفسرة لتقدير الذات 11
- خلاصة الفصل 15

الفصل الثاني : الادمان على المخدرات

- تمهيد 17
- تعريف المصطلحات الأساسية 18
- أنواع المخدرات 22

- أسباب الادمان 28
- معايير تشخيص الادمان حسب $C.I.M_{10}$ و DSM4tr 28
- النظريات المفسرة للإدمان 31

الجانب التطبيقي :

- منهج الدراسة 36
- أدوات الدراسة 36
- حدود الدراسة 36
- عينة الدراسة 37

الفصل الرابع : دراسة الحالات

- الحالة الأولى 39
- الحالة الثانية 41
- الحالة الثالثة 43
- الحالة الرابعة.....45

- الفصل الخامس : تحليل و مناقشة الفرضية على ضوء النتائج

- عرض النتائج 47
- تحليل و مناقشة الفرضية 48
- خاتمـــة 49

- قائمـــة المـراجع.
- الملاحـــق.

المقدمـــــة :

إن أي محاولة لاستنطاق واقع المشكلات التي تواجهها المجتمعات الحديثة ، تجد نفسها مجبرة عن الحديث على ظاهرة الإدمان ، التي لم تراعي أي خصوصية ثقافية أو اقتصادية أو سياسية أو حتى دينية. لذا فقد أصبحت هذه الظاهرة الاجتماعية من أهم الظواهر انتشارا في عصرنا هذا ، كما أنها أصبحت تكلف ثمنا باهضا يتمثل في مصاريف متعلقة بإجراءات الشرطة والجمارك و العدالة لمكافحة التهريب من جهة ، و للحد من الأعمال الإجرامية المرتكبة من جهة أخرى ، بالإضافة إلى التكاليف الصحية الناجمة عن العلاجات الطبية و النفسية و إعادة الدمج الاجتماعي ، و البرامج الوقائية ، و كذلك الخسائر الاقتصادية الناجمة عن نقص المردودية وفقدان الملكات لدى الأفراد المتعاطون [1].

فإذا نظرنا إلى علاقة الإدمان مع تقدير الذات الذي لا يتسم بثبات و بناء على ذلك قد ينشأ نوعان لتقدير الذات نتيجة لهذا التفاعل ، تقدير الذات مرتفع و تقدير الذات المنخفض و تختلف تبعا لذلك السلوكيات التي قد تنشأ عنهما و إذا نظرنا إل السلوك الإدماني كمشكلة نفس اجتماعية فمعنى أن تقدير الذات المنخفض قد يكون مصدرا أو مصاحبا للإدمان ، كما قد يكون في ضل سير وتطور السلوك الإدماني ، و قد نجد تقدير الذات المرتفع عاملا من العوامل المخفضة لنسبة الادمان , وعلى ضوء هذا الحديث جاء عنوان بحثنا على شكل تقدير الذات لدى المدمن على المخدرات ,و قد قمنا بتقسيم البحث الى : مدخل الى الدراسة وتم فيه التطرق لإشكالية البحث وفرضيته ,و أهمية الدراسة و تحديد المفاهيم الأساسية في ظل الدراسات السابقة . **جانب نظري** الذي يحتوي على فصلين , الفصل الأول حول **تقدير الذات** , و الفصل الثاني الادمان على المخدرات. **الجانب التطبيقي** يحتوي على منهج الدراسة مكان اجراء البحث ,والعينة , الأدوات التي اعتمدناها في اللبحث .الجانب الميداني تم فيه عرض الحالات و عرض النتائج , و مناقشتها في ظل الفرضية المقترحة .

[1] بقال اسمى ,**أثر الدافعية و تدريبات التحصين من الضغط النفسي على التوافق لدى المدمن** ,رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علن النفس, جامعة وهران ,2013 ,ص14

الاشكالية :

تعتبر ظاهرة تعاطي المخدرات والإدمان عليها من أخطر المشاكل النفسية الاجتماعية التي عرفها الإنسان لما تسببه من خسائر بشرية و مادية ، وقد ظهرت في جميع المجتمعات ، وعرفتها مختلف الحضارات ، وتعتبر من الظواهر التي جلبت اهتمام الكثير من المختصين حيث أنها تجاوزت المجال الطبي ، إلى ممارسات أخرى مثل الطقوس الدينية ، والبحث عن النشوة لدى متعاطيها.

إن هذه الظاهرة أخذت مسارا خطيرا في السنوات الأخيرة[2], و أصبح تعاطيها منتشرا في جميع الأوساط وبين مختلف الأعمار .فلم تعد تخص فئة دون الأخرى، فكل الفئات العمرية معنية لتجريب المخدرات ، خاصة إذا علمنا أن عوامل الخطر في تعقد .ولهذا جندت عدة منظمات عالمية ، وباحثين في مختلف الميادين النفسية ، و الطبية ، و الاجتماعية ، والقانونية للاهتمام بهذه الظاهرة ومحاولة فهمها.

ان من خلال فهم الفرد لذاته يتمكن من ان تكون له بصيرة افضل لأفكاره و أفعاله و يكون أكثر ادراك لأسباب سلوكه و اكثر قدرة على حل مشكلاته كما ان مفهوم الذات يؤدي الى الشعور بتقديرها إلا ان هذا التقدير لا يتسم بثبات و بناءا على ذلك قد ينشأ نوعان لتقدير الذات نتيجة لهذا التفاعل تقدير الذات المرتفع و تقدير الذات المنخفض و تختلف تبعا لذلك السلوكيات التي قد تنشأ عنهما و اذا نظرنا الى الادمان كمشكلة سلوكية فمعنى هذا ان تقدير الذات المنخفض قد يكون مصدر للاتجاه للإدمان على المخدرات لدى الفرد و كذلك تقدير الذات الايجابي قد يلعب دورا في خفض هذا السلوك و من هذا الباب و على ضوء هذه المعطيات تأتي دراستنا لتربط بين هذين المتغيرين لدى المدمنين و من خلال ذلك يمكن صياغة مشكلة الدراسة على النحو التالي :

- هل للمدمن على المخدرات مستوى تقدير ذات منخفض (سلبي) ؟

و كحل لهذه الإشكالية يمكن أن نصوغ الفرضية التالية:

- يوجد تقدير ذات منخفض (سلبي) لدى المدمن على المخدرات .

2 **http:// www .wickipidia .org.**

أهمية الدراسة :

تتضح أهمية الدراسة في أنها تلقي الضوء و الاهتمام على فئة مدمنين على المخدرات بحيث تتناول الدراسة جانب من الجوانب النفسية لديهم و هي تقدير الذات .

كما تحاول هذه الدراسة الكشف عن نوع تقدير الذات لدى المدمنين على المخدرات .

تقييم المعلومات المتحصل عليها في الجانب النظري و النزول بها الى الميدان وفق منهج علمي منظم .

اثراء المكتبة الجامعية بنتائج الدراسات و البحوث العلمية حول هذا الموضوع .

دواعي اختيار الموضوع :

- القناعة الشخصية .
- قلة المواضيع في هذا المجال .
- الانتشار الواسع لظاهرة الادمان على المخدرات [3]و نظرة المدمن لذاته و تقديره لها والذي ينعكس من خلال السلوكات و العلاقات و الصحة النفسية , و معرفة طرق التكفل.

أهداف الدراسة :

- محاولة الكشف عن مستوى تقدير الذات لدى المدمنين على المخدرات.
- القاء الضوء على كل من مفهوم تقدير الذات و الادمان على المخدرات بصفة عامة.
- الاجابة عن الاشكال المطروح وتساؤلات الدراسة .
- الميل الشخصي لدراسة الموضوع و البحث أكثر حوله.

تعريف مصطلحات الدراسة :

تعريف الذات :

التعريف الاصطلاحي : الذات هي الجهاز المنظم للشخصية كما انها الجزء الواعي منها ,والذي يمكن ان يوجه اليه الجهد لتستعيد قوتها و حيويتها. (أبو دلو.ج,2009 :148)

3 **http:// www .wickipidia .org**.

تعريف تقدير الذات :

التعريف الاصطلاحي : هو تقييم مؤثر من الفرد لمجموع خصائصه العقلية و الجسمية كما ان تقدير الذات هو تقييم يضعه الفرد لنفسه و يعمل من اجل المحافظة عليه و بمنحى آخر في تحديد هذا المفهوم يمثل عامل رئيسي و دافع للنجاح في الحياة (محمد خالد. أ ,2009 :496)

تعريف الادمان :

التعريف الاصطلاحي : هو المداومة على تعاطي مواد معينة او القيام بنشطات معينة لمدة طويلة ,بقصد الدخول في حالة نشوة و استبعاد الحزن و الاكتئاب ... و الادمان الحقيق معناه ان فسيولوجيا الجسم قد تغيرت بالتعاطي المتكرر ,فاذا انقطع التعاطي ظهرت في الحال أعراض الانقطاع(سعد .ج , 1968 :241)

الدراسات السابقة :

بعد الاطلاع على بعض الدراسات سابقة بهدف أن نجد متغيرات دراستنا مجتمعة الا أننا لم نجد ذلك ,بل وجدنا من بعض الدراسات المختلفة تناولت كل متغير من متغيرات دراستنا على حدة و ربطناه بمتغير آخر و من بين هذه الدراسات نجد :

I/- دراسات تقدير الذات :

1- دراسة جعدان نبيلة (2016): هدفت الدراسة الى كشف العلاقة بين تقدير الذات و السلوك العدواني و طبقت مقياس تقدير الذات و ,مقياس السلوك العدواني على عينة بلغ حجمها 37 تلميذ و تلميذة من الطور المتوسط , و توصلت الدراسة الى عدم وجود فروق في تقدير الذات والسلوك العدواني تبعا للجنس.

2- دراسة الهامي (1993): هدفت الى دراسة تقدير الذات والقلق و طبقت استبيان لورانس لتقديرات الذات على عينة بلغ حجمها 300 طالب و طالبة بالمدارس الاعدادية ,و توصلت الدراسة الى عدم وجود فروق بين الجنسين في تقدير الذات .

II/- دراسات حول المخدرات :

1/- دراسة العقباني ' سنة 1984 , هدفت الدراسة الى التعرف على الخصائص الديموغرافية و الاجتماعية لمن يتعاطى المخدرات و التعرف على العوامل المسببة للادمان مع تحديد انماط التعاطي من حيث النوع و الكمية ,و التعرف على الاضطرابات الطب نفسية التي يشكو منها المتعاطين , قام بتطبيق ثلاث استبيانات يتعلق الاول بجمع بيانات الادمان و اسبابه و الأبعاد الاجتماعية ,و الثاني لقياس البعد النفسي الديناميكي الخاص بالعلاقات الأسرية ,و الثالث لتشخيص الاضطرابات النفسية و العقلية ,وذلك على عينة من 23 من المقبوض عليهم في تعاطي المخدرات أو ترويج المخدرات في دولة قطر و قد توصلت النتائج : ان اكثر من ثلث المتعاطين يعانون من اضطرابات نفسية مصاحبة للادمان مثل الاكتئاب و القلق كما ان أكثر من

نصفهم لهم شخصيات غير سوية , و انماط العدوان السلبي و الشخصية الانطوائية و الاعتمادية منتشرة بينهم .

2/- دراسة أحمد عبد الله محمد السعيد سنة1988 ,بعنوان الجوانب النفسية لمتعاطي الحشيش بمنطقة الرياض , تهدف الدراسة الى معرفة الفروق بين عينة من المتعاطين للحشيش و المسجونين و عينة من غير المتعاطين في الجوانب الأسرية و الاقتصادية و الصحية ,و كان من أهدافها دراسة بعض جوانب الشخصية لمتعاطي الحشيش و خاصة الانحراف السيكوباتي و الهستيريا و الشعور بالوحدة و الاكتئاب و العلاقات الاجتماعية و القلق ,و استخدم الباحث المقاييس التالية : مقياس الانحراف السيكوباتي , مقياس الشعور بالوحدة , مقياس بيك للاكتئاب , مقياس القلق , مقياس العلاقات المتبادلة , استمارة عن المستوى الاقتصادي و الاجتماعي , المقابلة العيادية ,و كانت عينة الدراسة تتألف من 300 فرد ,و من نتائج الدراسة : وجود فروق ذات دلالة احصائية على جميع المقاييس .

3/- دراسة الغامدي سنة 1989 بعنوان الخصائص العقلية و الانفعالية و الخلقية للمدمنين على المنبهات و المدمنين على المهدئات , استخدم فيها مقياس مفهوم الذات و مقياس الخلفية الشخصية و خلفية الادمان .قام بتطبيقها على 87 متطوعا للعلاج ,و 77 من سجناء المخدرات ,و136 من الأسوياء و توصل الى : وجود فروق ذات دلالة بين المدمنين و الأسوياء في جميع أبعاد مفهوم الذات الجسمية ,و الخلقية والشخصية ,و الاجتماعية ,و الأسرية و نقد الذات , لصالح الأسوياء التي تهدف الى التعرف على ما يؤثر في طلب العلاج.

الجانب النظري

الفصل الأول:
تقدير الذات

تمهيـــد:

اهتم علماء النفس بدراسة الذات والبحث عن ماهيتها، مما أدى إلى ظهور مدارس متعددة ساهمت بأبحاث مختلفة حيث حاولت كل منها الكشف عن هذا المفهوم بأسلوبها وفلسفتها الخاصة بها وبما أن الحاجة إلى تأكيد الذات تصطدم بالتغيرات الخارجية التي تمس المجتمع ، والتي تحول دون إشباعها .هذا ما يؤكد انفعال و سلوكات قد تكون سلبية كالغضب ، الاكتئاب ، القلق.....والتي تحدث نقص في الفاعلية لدى الفرد بالتالي تحدث تأثيرات جوهرية في شخصية المراهق المصاب بالسكري والتي تؤثر على مكونات ذاته المهمة المتمثلة في تقدير الذات وكذا فاعلية الأنا وسنحاول في هذا الفصل التطرق إلى كل من مفهومي تقدير الذات و مفهوم الذات.

1 - تعريف الذات:

هي شعور بكينونة الفرد، وتتمثل عناصرها في الكفاءة الفعلية، الاعتماد والثقة بالنفس، الكفاءة الجسمية من حيث القوة والجمال وبناء الجسم والجاذبية وكذا في درجة النمو في صفات الذكورة والأنوثة .الخجل، الانسجام والتكيف الاجتماعي.

إنها الطريقة التي ينظر بها الفرد إلى نفسه وإلى الأشياء التي يعتبرها ملكا له، والتي يمكن أن يعبر عنها .(ناصر. م،2007 :156)

2 - تعريف تقدير الذات:

يعرفها كوبر سميث : بأنها تقييم بضعه الفرد لنفسه وبنفسه ويعمل على الحفاظ عليه، ويتضمن هذا التقييم اتجاهات الفرد الايجابية والسلبية نحو ذاته، وهو مجموعة الاتجاهات والمعتقدات التي يستدعيها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به، وذلك فيما يتعلق بتوقعات النجاح والفشل والقبول وقوة الشخصية.

ويرى ببكارد أن مفهوم تقدير الذات: هو مفهوم تقيمي يعتمد أساسا على كيفية تقدير الفرد لنفسه، ويمكن أن تكون هذه التقدي ا رت ايجابية أو سلبية، حيث يتأثر تقدير الذات بدرجة بلوغ المعايير والأهداف الشخصية، وتصنيف انجازه أنه منخفض أو مرتفع من الأهل والأقران وعقد المقارنات بين الفرد والآخرين.

ويرى ما كلفن : أنه القدرة على أن يحب الفرد نفسه ويحترمها عن ما يخسر تماما، كما يحبها ويحترمها عندما ينجح، وهو أكثر من مجرد شعور طيب تجاه الذات و إنجازاتها حيث يتعلق بالطريقة التي نحكم بها على أنفسنا وعلى قد ا رتنا، وعلى رؤية أنفسنا من منظور قيمتنا.

ويرى سلامة والدربني كامل أن تقدير الذات هو حاجة كل فرد إلى يكون رأيا طبيا في نفسه وعن احترام الآخرين له، وإلى الشعور بالجدارة وتجنب الرفض أو النبذ أو عدم الاستحسان . (جير سعيد.س،2008 :153)

3 - الفرق بين مفهوم تقدير الذات ومفهوم الذات:

هناك ارتباطا وثيقا بين مفهوم تقدير الذات ومفهوم الذات، إذ أن كثير من الأبحاث والدراسات قامت باعتبار أن هذان المفهومان كل متكامل لهذا قبل الخوض أكثر في مفهوم تقدير الذات يجب تفسير مفهوم الذات الذي يعتبر بأنه القاعدة والأساس من أجل الانطلاق نحو مفهوم تقدير الذات .إذ يعد مفهوم الذات من الأبعاد المهمة في دراسة الشخصية،وله أهمية في نظريات الشخصية ويعتبر من العوامل المهمة التي تمارس تأثيرا كبيرا على السلوك حيث تكمن أهمية مفهوم الذات في أنه أمل فعال في نمو وتطور الفرد ، باعتبار أن مفهوم الذات هو النواة التي تقوم عليها الشخصية والتي توفر معنى لإدراك الفرد لنفسه من النواحي الجسمية والعقلية والاجتماعية.

أما مفهوم تقدير الذات فهو مدى ثقة الفرد في نفسه واحترام الذات والاعتماد على الذات

وهذه الثقة هي إيمان الفرد بأهدافه وقدراته و إمكانياته بحجمها الحقيقي ، فلا يقلل منها ولا يزيد فيها وعندما يبحث عن نفسه من خلال تقديره لذاته فإنه الشخص الذي لديه الشعور الجيد حول نفسه ، فتقدير الذات هي مجموعة.....

نفسه فتقدير الذات هي مجموعة من القيم والتفكير والمشاعر التي يملكها حول نفسه فيعود مصطلح تقدير الذات إلى مقدار رؤية الشخص لنفسه وكيف يشعر اتجاهها. (محمد حسين. ق، 2011 :207)

أي أن مفهوم الذات يتضمن التعريف الذي يضعه الفرد عن نفسه أو الفكرة التي يكونها عن ذاته أما تقدير الذات فهو تقييم الفرد لذاته بما فيها من صفات.

4 - أقسام تقدير الذات:

يقسم علماء النفس التقدير لذات إلى قسمين:

•**التقدير للذات المكتسب :** هو التقدير الذاتي الذي يكتسبه الشخص خلال انجازاته، فيحصل على الرضا بقدر ما أدى من نجاحات فهنا بناء التقدير الذات على ما يحصله من انجازات.

•**التقدير للذات الشامل :**يعود إلى الحس العام للافتخار بالذات ، فليس مبني أساسا على مهارات محددة أو انجازات معينة ، فهو يعني أن الأشخاص الذين أخفقوا في حياتهم العملية لا يزالون ينعمون بدفء التقدير الذاتي العام ، وحتى وإن غلق في وجوههم باب الاكتساب والاختلاف الأساسي بين المكتسب والشامل يكمن في التحصيل والانجاز الأكاديمي ، ففكرة التقدير الذاتي المكتسب تقول :أن الانجاز يأتي أولا ثم يتبعه التقدير الذاتي ، بينما فكرة التقدير الذاتي الشامل والتي هي أعم من حيث المدارس تقول :

إن التقدير الذاتي يكون أولا ثم يتبعه التحصيل والانجاز.(بن محمد بلكيلاني. ا،2008 :33)

- مستويات تقدير الذات:

تقدير الذات المنخفض : يشكل تقدير الذات المنخفض إعاقة حقيقية بصاحبه ، فيركز أصحاب هذا المستوى على عيوبهم ، نقائصهم وصفاتهم غير الجيدة ، وهم أكثر ميلا للتأثر بضغوط الجماعة والإنصات لآرائها وأحكامها ، كما يضعون لأنفسهم توقعات أدنى من الواقع.

كما يتميز الشخص من هذا النوع بفقدان الثقة في قدراته والاضطراب الانفعالي لعدم قدرته على إيجاد الحل لمشاكله ، واعتقاده أن معظم محاولاته ستكون فاشلة ، وتوقعه أن مستوى أدائه سيكون منخفضا ، كما يشعر بالإذلال إذا قام بنشاطات فاشلة ، ويعمل باستمرار على افترض أنه لا يمكن أن يحقق النجاح ، وبالتالي يشعر بأنه غير جدير بالاحترام ، فإن هذا الفرد يميل إلى الشعور بالهزيمة لتوقعه الفشل مسبقا، لأنه ينسب هذا الفشل لعوامل داخلية ثابتة كالقدرة مما يؤدي به إلى لوم ذاته كما أنه يعمم فشله على المواقف الموالية . (شريفي هـ ،2002 : 90).

تقدير الذات المرتفع : لقد أظهرت الدراسات التي أجريت في مجال تقدير الذات، أن الأشخاص ذوي التقدير المرتفع يؤكدون دائما على قد ا رتهم وجوانب ق وتهم وخصائصهم الطيبة وأنهم

يتمتعون بثقة عالية ودائمة في أنفسهم ويبادرون إلى التجارب الجيدة مع توقعهم النجاح غير حساسين في المواقف المختلفة واثقين من
معلوماتهم.

- العوامل المهددة لتقدير الذات لدى المراهق:

•**النقد :** يؤدي التعرض للنقد المستمر إلى إحساس الفرد بعدم أهميته وأنه غير محبوب.

•**التفرقة والتمييز في المعاملة بين الأبناء :** تؤديان إلى الإحساس بانخفاض قيمة الفرد وعدم أهميته.

•**الإساءة الجسدية والعقلية :**تؤدي إلى إحساس الفرد بعدم القيمة وأنه غير مرغوب فيه.

•**التسميات والألقاب الغير محببة :**يطلق الوالدان أحيانا تسميات على أبنائهم تؤذي تقديرهم لذاتهم مثل :كسول ، غبي ولد سيئ وما إلى ذلك، فقد تحمل هذه التسميات معاني قليلة ربما ، إلا أنها تنقل رسائل توحي بعدم الجدارة والأهمية ولابد من استبدالها.

•**التغذية الراجعة :** يحتاج المراهقون و حتى الراشدون إلى قدر جيد من الملاحظات حول الجهود التي يبذلونها لتتطور لديهم فضيلة ما أو سلوك ما ، وهم بحاجة لأن تقيم سلوكهم ، ولأن يلاحظ يعترف به، مما يؤذي بالتالي إلى المزيد من تقدير الذات لديهم.

•**اللغة المستخدمة لها دور كبير في التشجيع أو التحبيط :** فتقدير الذات يتطور عندما تستبدل كلمات التخجيل واللوم بأخرى تظهر الاعتراف بالفضائل الذي يؤدي بذلك إلى تدعيم السلوك المرغوب ويزيد التقدير لذات مع ذلك . (شريم.ر،2007 :216)

- النظريات المفسرة لتقدير الذات:

•**النظرية التحليلية :** يعتبر المحللون النفسانيون أمثال فرويد ، يونغ، أدلر أن تقدير الذات مرتبط بالأنا الأعلى، فالأنا يمثل ذلك القسم من العقل الذي يشمل الشعور والحركة الإدراكية ، يقوم بمهمة حفظ الذات ويخضع لمبدأ الواقع، كما يعمل على تحقيق التوافق مع المحيط وعلى حل الصراع بين الفرد ومحيطه .أما الأنا الأعلى فيقوم بوظيفة تقويم السلوك والتحكم في طريقة إشباع حاجاته ، فهو ذلك القسم من العقل الذي يمثل الوالدين والمجتمع ويتشكل الأنا الأعلى من أساليب الكبت التي يمر بها الفرد أثناء تطويره في الطفولة الأولى. (شريفي .هـ, 2002 :92) فكثيرا ما يدخل الأنا الأعلى في صرع مع الأنا إذ يحاول أن ينمي في الشخص الشعور بالإثم والتحريم وانتقاد الذات، هذا الص ا رع يؤدي إلى شخصية مضطربة تنمي اضطرابات نفسية وسلوكية ، حيث يكتسب الفرد النظرة السلبية عن ذاته منذ الطفولة ، فيشعر أنه عاجز عن تحقيق أهدافه ولا تتجانس أحلامه ومشاعره على محيطه ، وبالتالي يمكن أن يصبح عدوا لنفسه لسبب كرهه لذاته ويتولد عن هذا الصراع ضغطا سيكولوجيا ينعكس على سلوكا ته و تصرفاته ، حيث يصعب عليه ادراك وفهم حب الآخرين ، ويتجلى ذلك بوضوح في النشاطات والمنافسات الجماعية اذا يفضل الفرد أن يكون خاضعا لقوانين صارمة وتزيد حساسيته للنقد ويفضل العزلة والتبعية كما يتولد لديه نقص في الاتزان الانفعالي وعدم الثقة بالنفس ، أما إذا

كانت علاقة الأنا الأعلى بالأنا حسنة مقبولة فإن التوازن يتحقق وبتطور لديه التقدير المرتفع للذات يعمل الذات حسب هذا الاتجاه على أساس التفكير العقلاني والموضعي فإذا نشأ صراع بين الأنا والأنا الأعلى، فإن ذلك سيؤدي إلى اضطرابات نفسية وسلوكية عند الفرد ، هذا ما يكسبه نظرة سلبية عن ذاته أما إذا اتسمت العلاقة بينهما فإن الفرد سوف يتمتع بالتوازن الذي سيظهر واضحا في التقدير المرتفع للذات ومنه السلوكات التكيفية .(شريفي . هـ ، 2002 : 92)

- النظرية المعرفية : اعتبر روزنبرغ أن تقدير الذات مفهوم يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه وطرح فكرة أن الفرد يكون اتجاها نحو كل الموضوعات التي يتعامل معها وما الذات إلا أحد هذه الموضوعات (أبو جادو . ص ، 2004 : 172)

فقد يختلف اتجاه الفرد نحو ذاته ولو من الناحية الكمية عن اتجاهاته نحوالموضوعات الأخرى (محمد حسن . ش، 2001 ، ص 127)

وعلى عكس روز نيرغ لم يحاول سميث أن يربط أعماله في تقدير الذات بنظرية أكثر شمولا إذا أكد أن هذا المصطلح متعدد الجوانب، دراسته تستدعي عدة مناهج لتفسير الأوجه المتعددة له. ويقسم كوبر سميث تعبير الفرد عن تقديره لذاته إلى قسمين.

1- التعبير الذاتي :هو ادراك الفرد لذاته ووصفه لها.

2- التعبير السلوكي :الذي يمثل الأساليب السلوكية التي تفصح عن تقدير الفرد لذاته وهي قابلة للملاحظة كما أنه يميز نوعين من تقدير الذات :

تقدير الذات الحقيقي : ويوجد عند الأفراد الذين يشعرون بالفعل أنهم ذوي قيمة ، وتقدير الذات الدفاعي :والذي يعبر عنه الأفراد ذوي الشعور بالقيمة المنحطة وقد افترض في سبيل ذلك أربع مجموعات من المتغيرات تعمل كمحددات لتقدير الذات وهي النجاحات ، القيم ، الطموحات والدفاعات. وعليه نستنتج أن تقدير الذات عند روز نبرغ أحادي البعد وهو اتجاه نحو موضوع معين عكس كوبر سميث الذي ي ا ره ظاهرة أكثر تعقيدا ، لأنها تتضمن كلا من عمليات تقييم الذات وردود الفعل التي تتم بقدر من العاطفة ، فتقدير الذات لدى سميث عبارة عن الحكم الذي يصدره الفرد على نفسه متضمنا الاتجاهات التي يرى أنها تتفق معه على نحو دقيق.

•النظرية المعرفية السلوكية : يعتبر تقدير الذات حسب هذا الاتجاه تقييم يضعه الفرد لذاته ويعمل على المحافظة عليه ويتمثل في مجموعة من الأفكار والمعتقدات التي يستعيدها الفرد عند مواجهة العالم المحيط به ، ويؤكد – إليس - أن أساليب التفكير الخاطئة والسلبية عن الذات تؤثر في سلوك الفرد تأثيرEllis سلبي ، فإذا كان نسق التفكير واقعيا والنظرة موضوعية فإن النتائج تكون تقديرا مرتفعا للذات أما إذا كان هذا النسق غير عقلاني فإن الاضطرابات الانفعالية هي متوقعة (سيد عبد الله.م ،2000 :110)

أما بيك فيرى أن المشكلات النفسية تحدث كنتيجة للاستجابات غير صحيحة على أساس معلومات غير كافية ونتيجة عدم التمييز بين الخيال و الواقع ، فالتفكير يمكن أن يكون غير واقعي بسبب أنه مشتق من مقدمات خاطئة هذا ما يؤدي إلى تقدير الذات بصفة سلبية، كما أن السلوك يمكن أن يكون مضطرب يؤدي إلى الفشل كونه مبني على اتجاهات غير معقولة كذلك

يضيف " إليس "مؤكدا بأن الافراد هم الذين يجلبون العصاب لأنفسهم فيصبحون قلقين أو مكتئبين أو عدوانيين وذلك من خلال اعتناقهم لعدد من الأفكار اللاعقلانية فكلما كان تقدير الفرد لذاته منخفضا كلما أدى إلى سلوكات و اضطرابات نفسية.

إن تقدير الذات حسب النظرية السلوكية المعرفية قائم على أساس الأفكار والمعتقدات التي يتبناها الفرد بصفة عامة والتي نصحح السلبية منها عن طريق الخبرة.

النظرية الاجتماعية : يقول كنيش " Kinich "كلما أدرك الفرد تفاعله مع الآخر على أنه مهم زاد ذلك تأثير في مفهوم الذات وتظهر أهمية التفاعل في نوعية أهمية الآخرين فمن خلال ردود أفعال الآخرين ندرك مكانتنا ، فالتناول النفسي الاجتماعي ركز على علاقة الآخر بتكوين مفهوم الذات وذلك على يد كل من : كولي، كوبر سميث ، روز نبرغ.، اريكسون ميد .... (ناصر. م ، 2007 : 199)

لقد اهتم كولي بتصور الفرد لتقييم الآخرين له على شكل تقدير الذات الشيء الذي يدعونا إلى عدم وضع فاصل بين مفهوم الذات وتقدير الذات فمفهوم الذات دائما يحمل فيه حكما على الذات أو تقييما لها، سواء من قبل الفرد نفسه أومن قبل المحيطين به المباشرين أو غير المباشرين ، الذين شاركوا في وضع السلوكات القاعدية أو الإطار المرجعي الذي من خلاله يقيم الفرد نفسه والعالم الخارجي كما يؤكد كولي على أهمية العلاقة المستمرة بين الفرد والمجتمع .ويشير أنه لا معنى للتفكير في الذات بمعزل عن البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها أو الأشخاص الآخرين الذين يعيش معهم ويتفاعل معهم.(ناصر. م، 2007 : 199)

إن تقدير الذات يلعب دور المتغير الوسيط ، فهو يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي حسب" زيلر " فعندما تحدث تغيرات في بيئة الشخص الاجتماعية فإن تقدير الذات يمثل العامل الذي يحدد نوعية التغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته.

8 - الطرق والظروف المناسبة لتنمية تقدير الذات :

طرق تنمية تقدير الذات : إن تقدير الذات يؤثر في أسلوب الحياة وطريقة التفكير وفي العمل وفي المشاعر فمع احترامنا وتقديرنا لذاتنا تزداد الفاعلية والإنتاجية ، فلا نجعل إخفاقات الماضي تؤثر علينا . فتقودنا الى الوراء أو تقيدنا عن سيرنا. ننسى عثرات الماضي ونجعل الماضي سراجا منير بالتجارب والخبرة في كيفية التعامل مع القضايا والأحداث. إذ يعتمد مستوى تقديرنا لذاتنا على تجاربنا الفردية ومن أ ا رد أن يحسن صورته الذاتية عليه أن يكون مدركا لوضعه الحالي وعلاقته بنفسه ورؤيته لذاته فعليه أن يجعل له عادة وهي الملاحظة المنظمة مع نفسه لابد أن يضع خطوات زمنية في حياته ونقاط انتقالية معروفة وعلامات واضحة لتقيم مسيرته وتطوير ذاته – اكتب ما تريد تحقيقه وضع الأهداف لتحقيق ما دونته واجعل هنا وقتا لتحقيق هذه الأهداف اكتشف اللحظات الايجابية اقض بعض الوقت مع نفسك في التركيز فيما لديك وفيما أنجزت

كن إيجابيا مع نفسك ، وحول نفسك ، و كل تفكير سلبي عن نفسك استبدله بشيء ايجابي لديك ، اعمل ما تحبه ، وأحب ما تعمل ، اكتشف ما تريد عمله ، وأعمل ما ترغبه نفسك وليس ما يرغبه لآخرون.

حاول عمل أشياء جديدة ودع نفسك أن تخطئ وأنشئ توقعات واقعية عن نفسك وجزء أهدافك الكبيرة أجزاء صغيرة.

الظروف المناسبة لتنمية تقدير الذات : يملك الأفراد الوسائل لتنشئة أنفسهم سعداء واثقين من أنفسهم ، راضين عن أنفسهم ، يمتلكون الحوافز الذاتية للنجاح ، ويمكن لهذه التنشئة أن تتحقق في أي مكان و زمان ، إذا ما أدرك الشخص أن كل شيء مهم لذاته وأنه فردي وله حقوق ومشاعر يجب الاعتبار بها والمحافظة عليها وكذلك بإيجاد الظروف اللازمة لتنمية الخصائص التالية:

1 - الشعور بالأمن.

2 - الهوية الذاتية أو مفهوم الذات.

3 - الشعور بالانتماء.

4 - الشعور بالهدف أو الغاية.

5 - الشعور بالكفاءة والقدرة الشخصية.

9- تقدير الذات والصحة النفسية :

إن كل فرد ينظر إلى نفسه بطريقة ما، فقد يرى نفسه أقل من الآخرين وبالتالي ينعكس ذلك سلبا على سلوكه إذا لا يتصرف بحماس وإقبال نحو غيره من الناس .كما قد يقدر نفسه حق قدرها هذا ما يجعله يتصرف بشكل أفضل مع الغير. (كامل . م ، 2003 ، ص02)

يؤدي انخفاض تقدير الذات أو ارتفاعه إلى اضطرابات عصابية ناتجة عن سوء التكيف كالمخاوف ، والوسواس.... فالولع بتقدير الذات مثلا هو شكل من أشكال الشخصية النرجسية ، ميزته القلق المفرط على الصحة النفسية الجسدية ، هذا ما يؤدي بالشخص إلى الاهتمام بساعات الراحة وقد يصل الأمر بالبعض إلى توهم المرض.

إذ يرى - روز نبرغ - أن تقدير الذات المنخفض غالبا ما يكون مرتبطا بوضعية خاصة منها الإحساس بالفشل ، الاكتئاب ، المشاعر المنحطة ، أعراض القلق ، الملل،الخجل ، الحساسية المفرطة ، العزلة ، قلة الثقة بالنفس.(أوسماعيل .ص،2004 :35)

أما تقدير الذات المرتفع فيجعل صاحبه بعيدا عن القلق ومنه تحقيق التوافق النفسي ، إذ يستطيع الفرد مواجهة الفشل والموافق الجديدة دون للشعور بالخوف و الانهيار ، عكس الفرد الذي له تقدير منخفض لذاته ، فهو يشعر بالهزيمة حتى قبل أن يقتحم الخبرات الجديدة لأنه يتوقع الفشل مسبقا.

إذا فالقلق من المتغيرات التي وجد أن لها تأثيرا كبيرا على تكوين تقدير الذات، فقد أوضحت العديد من الدراسات أن الفرد السوي الذي لا يعاني من القلق يتمتع بدرجة عالية من تقدير الذات، كما أكد روجرز أن تهديد الذات أو سود التوافق يحدث عندما يتعرض الإنسان للقلق وأن القلق يمثل استجابة انفعالية للتهديد يؤدي إلى إحداث تغيير خطير في صورة الفرد عن ذاته، أما إذا كان هذا الأخير سويا لا يعاني من القلق الزائد فإن ذلك يساعده على تحقيق التوافق الشخصي ومنه تقدير الذات المرتفع.

خلاصة :

إن شعور الفرد بوجوده وكيانه يلعب دورا هاما في تأكيد ذاته وتحقيقها ، فيعمل الفرد على إيجاد الوسائل والحلول لتحقيق أكبر قدر من الرضى عن نفسه. فالفرد يشعر بأن ذاته هي نتيجة وعيه بنفسه كموضوع منفصل في البيئة، ويستدل عنهما بواسطة سلوك ملحوظ ، وهنا يكون مفهومه لذاته بمثابة تقييمه لنفسه ككل من حيث مظهره وخلقته وكذلك قدراته ووسائله و انجازاته ، يمر الفرد بعدة مراحل لتكوين مفهومه عن ذاته التي يدخل فيها عدة مفاهيم من تصور الذات ، تحقيق الذات وتأكيدها ، تقييم الذات وتقديرها وقد تطرق العديد من الباحثين إلى دراسة مفهوم الذات من المدرسة التحليلية إلى السلوكية فالمعرفية .....، وكل منها أعطى مفهومه الخاص للذات و ادراكات الفرد لنفسه وتقييمه لها.

إن تقدير الذات مرتبط بشكل وثيق بمستوى التطلعات ومدى صعوبة الأهداف التي رسمها الفرد لذاته ، وعندما لا تنطبق مطالب الشخص مع قدراته الفعلية يؤدي هذا إلى تقدير منخفض للذات، ويترتب عليه سلوك غير مناسب يتصف بالقلق المتزايد و الإحباط ، الخجل وكثرة الحساسية.

الفصل الثاني:
الادمان على المخدرات

تمهيـــــد:

يتناول هذا الفصل بالشرح مفهوم اساسي من متغيرات بحثنا,و هو الادمان على المخدرات فقد احتل هذا المفهوم مكانة بارزة في المجتمعات الحديثة ,كما شغل بال الكثير من الباحثين خصوصا عندما ينتكس الحالة,و يرجع الى أخذ المخذر رغم أخذه لعلاج الفطام ,و أصبح بذلك موضـــوعا لتفســـيرات متعـــددة اختلفـــت الزاويـــة التـــي ينظـــر اليهـــا مـــن خلالهـــا. لهذا فانه من الضروري ان نتعرض للمفاهيم الأساسية من خلال تعريفه , والتطرق على أنواعه و معرفة أسبابه و النظريات المفسرة له.

تعريف المصطلحات الأساسية :

أ - **التعاطي :** تعاطي مواد الإدمان ، والمعروف أيضا باسم تعاطي المخدرات ، هو استعمال نمطي لمادة مخدرة يتعاطاها الشخص بطرق أو كميات غير معتمدة من قبل المتخصصين في النواحي الطبية ولا تخضع لإشرافهم . (mosby's medical and allied health dictionary/sixth edition /drug abuse p. 552)

ب - **المخدرات:** المخدرات هي كل مادة خام مصدرها طبيعي أو مصنعة كيميائياً ، تحتوي على مواد مثبطة أو منشطة إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية ، فإنها تسبب خلل في عمليات العقل وتؤدي إلى حالة من التعود أو الإدمان عليها ، مما يضر بصحة الشخص جسمياً ونفسياً واجتماعيا .(أخذ من الموقع التالي : (http://www.ghiras.org/meningofdruge/whatgruge.html)

ج - **العقار :** هو كل مادة تغير وظيفة أو أكثر من وظائف الكائن الحي عند تعاطيها. (الدمرداش.ع ,19:1982)

د - **الإعتماد**: الإدمان أو الاعتماد (بالإنجليزية: Addiction) عبارة عن اضطراب سلوكي يظهر تكرار لفعل من قبل الفرد لكي ينهمك بنشاط معين بغض النظر عن العواقب الضارة بصحة الفرد أو حالته العقلية أو حياته الاجتماعية. العوامل التي تم اقتراحها كأسباب للإدمان تشمل عوامل وراثية، بيولوجية، دوائية واجتماعية، ويوجد نوعين من الاعتماد النفسي والجسمي.(مجلة الطارق للطب النفسي وعلاج الإدمان،قسم المواضيع الهامة.)

س - **الاعتماد النفسي**: حالة تنتج من تعاطي المادة وتسبب الشعور بالارتياح والإشباع وتولد الدافع النفسي لتناول العقار بصورة متصلة أو دورية لتحقيق اللذة أو لتجنب الشعور بالقلق. (الدمرداش.ع ,1982 :20)

ش - الاعتماد العضوي : هو حالة تكيف وتعود الجسم على مادة بحيث تظهر على المتعاطي اضطرابات نفسية وعضوية شديدة عند امتناعه عن تناول العقار فجأة، وهده الاضطرابات أو حالة الامتناع تظهر على صورة أنماط من الظواهر والأعراض النفسية والجسمية المميزة لكل فئة من العقار . (الدمرداش.ع,1982.:21)

جدول توضيحي : رقم1

نوع الاعتماد	العقاقيـــــر
الاعتماد النفسي	المنشطات – الكوكايين - القنب - عقاقير الهلوسة – القات – التبغ - الكافيين- المسكنات - المستنشقات.
الاعتمـــــاد النفســـــي والعضوي	الخمر – المنومات – المهدئات - الأفيون ومشتقاته.

الجدول 1 يبين العقاقير التي تسبب الاعتماد النفسي والعقاقير التي تسبب الاعتماد النفسي والعضوي.

و - التحمل : يشير التحمل إلى تكيف الجهاز العصبي لتأثيرات عقار معين مما يجعل من الضروري الاستمرار في تعاطي جرعة أكبر من العقار للحصول على نفس التأثير . وحدوث ظاهرة التحمل في حالة تعاطي المهبطات علامة على أن زملة التوقف عن التعاطي Abstinence syndromeقد تظهر عند الانسحاب من التعاطي ، ومن ثم تعتبر مظهر للإدمان بمعناه الطبي .

ز - التعود : من خصائصه :

- الرغبة في الاستمرار في تناول العقار لما يسببه من شعور بالراحة.
- عدم زيادة الجرعة.
- تكون قدر معين من الاعتماد النفسي وعدم حدوث الاعتماد العضوي.
- أضرار العقار تنعكس على المتعاطي فقط ولا تمتد إلى المجتمع.(د.عادل الدمرداش،الإدمان مظاهره وعلاجه،ص20)

ر - الإدمان على أكثر من مادة: تنتشر هده الظاهرة خاصة بين الشباب ، فالشاب قد يتعاطى أكثر من مادة واحدة إما ليزيد مفعول مادة تعود عليها ولم يعد مفعولها قويا كالسابق أو لعدم توفرها أو بدافع التجريب والفضول ومجارات الرفاق، أو لتخفيف مادة بتناول مادة ذات تأثير مضاد مثل مدمن المنومات الذي يستخدم المنشطات لإزالة الشعور بالكسل والنعاس(عادل الدمرداش,ع ,14:1982)

جدول توضيحي رقم 2:

_ الخمر مع المنومات والمهدئات. _ المنومات والهيروين والحشيش. _ الخمر والهيروين والحشيش. _ استنشاق الصموغ والحشيش وأدوية السعال والدولوكسين. _ الدولوكسين والسومادريل وهو دواء يحتوي على مادة تسب ارتخاء العضلات.

الجدول رقم 2 يوضح أنماط مزج العقاقير

م - **سوء الاستخدام :** هو الإفراط في الاستعمال بصورة متصلة أو دورية بمحض اختيار المتعاطي دون ارتباط بالاستعمال الطبي الموصوف بواسطة الطبيب وهدا بهدف استشعار خبرة معينة .(نفس المرجع :19)

ق - **الشخصية المدمنة:** خصائص الشخصية المدمنة كالتالي:

_ السلبية والإتكَالية" الاعتمادية"
_ عدم القدرة على تحمل التوتر النفسي والألم.
_ المدمن غير ناضج.
_ منغمس في ذاته" التمركز حول الذ ات".
_ المعتل جنسيا.
_ عقابي الذات.
_شخصية مكروبة تستجيب بسرعة للمسكرات والعقاقير.(نفس المرجع: 34)

المادة	الاعتماد	سوء الاستخدام	الانسمام	السحب
الكحول	+	+	+	+
الامفيتامين	+	+	+	+
الكافيين	+	+	+	
الحشيش	+	+	+	+
الكوكايين	+	+	+	
المهلوسات	+	+	+	
النشوقات	+			+
النيكوتين	+			+
الأفيونات	+	+	+	+
الفنسكليدين	+	+	+	
المهـدئات،المنوما ت	+	+	+	+
مضادات القلق.	+	+	+	+
مواد متعددة أخرى.	+	+	+	+

الجدول التوضيحي رقم 3: يشير الجدول 3 إلى الأصناف النوعية للمواد والتي لديها متلازمة محددة في الاعتماد أو سوء الاستعمال أو الانسمام أو الامتناع.

ف - أعراض الانسحاب : هي مظاهر ناتجة عن التوقف الفجائي عن تعاطي مادة إدمانية معينة مصحوبة باختلالات جسمية قوية وبها نستدل على وجود الاعتماد.

ق - التسمم: هو عبارة عن أي مادة (طبيعية أو مصنعة) تحدث أضراراً داخل الجسم أو خارجه.

ويستدل عليه من خلال:

- نوعية المادة نفسها إذ ليست كل المواد سامة.
- الوقت منذ تعاطي المادة.
- الأعراض المصاحبة، قد تكون شديدة أو بسيطة.
- إذا كان يستخدم أدوية لمرض ما، لأن بعض التسمم يكون من تداخل الأدوية أو استخدام عدة أدوية.(د. سلسبيل، التسمم الدوائي وطرق العلاج. ص1-2)"ق-ف".

- أنواع المخدرات:

وللمخدرات أنواع متعددة يمكن تقسيمها على أساس أصل المادة التي حضرت منها إلى نوعين أساسين : أولهما مخدرات طبيعية تستخدم إما في حالتها الطبيعية أو بعد تحويلها تحويلا بسيطا من الأصل النباتي، أما النوع الثاني فهي المخدرات تخلقية أو مصنعة أو تركيبية،وهي تصنع في المعامل وتأخذ شكل الحبوب أو السوائل أو إلى غير ذلك .

أما النوع الأول وهي المخدرات الطبيعية وهي تشمل أساسا:

1- الحشيش أو القنب الهندي:

وقد أطلق عليه المغاربة القدماء اسم :"الكيف" وهو نفسه الذي يطلق عليه الأطباء والعلماء المختصين "القنب" أو "القنب الهندي" أو "الشيرا" وهي نبتة ليست غريبة على أرضنا أو على زراعتنا انتشرت بالجبال والسهول منذ مئات السنين، واستهلكها المغاربة طبيا وترفيهيا منذ مئات السنين أيضا، وقد زرع منذ عصور بعيدة، في الهند والصين والبكستان وأمريكا الجنوبية والشمالية وأنحاء عديدة من العالم.....

"وهو عبارة عن ساق وأوراق القنب الهندي والأزهار والثمار موجودة في نهاية العشب ويتم استعماله بعد ما يتم جمع هذه الأجزاء وتفتيتها بعد التجفيف فتقطع الأجزاء صغيرة ويتم ضغطها بشكل قوالب يطلق على هذه القوالب اسم **الماريجوانا MARIJUANA**".(محمد. ش,بدون تاريخ :66)

وقد جاء في كتاب أهوال المخدرات في المجتمعات العربية للدكتور عايد علي عبيد الحميدان أن الطبيب العقلي "إيمز" قد قام بتتبع التاريخ القديم للحشيش واهتدى إلى أن كلمة **cannabis** ترجع بأصلها إلى الكلمة اليونانية **korabos** ومعناها ضوضاء وهي إشارة الأصوات المرتفعة التي يصدرها المتعاطون .(عايد .ع,2003:157)

أما في الواقع المغربي فليس هناك تاريخ محدد لظهور نبتة "الكيف" ولكنها تواجدت بالشمال والجنوب منذ عهود بعيدة،وانتشر تدخينها واستعمالها الطبي بين الأوساط الاجتماعية، منذ عهود بعيدة أيضا .وبهذا الصدد يقول محمد أديب السلاوي في كتابه المخدرات في المغرب وفي العالم أن زراعة "الكيف" في منطقة كتامة بالريف الأوسط تعود إلى القرن السادس عشر. وفي نهاية القرن التاسع عشر تحولت إلى زراعة مكشوفة حيث حصل بعض الفلاحين على تراخيص إدارية لذلك .وأما عن طريقة تعاطي الحشيش فإننا نجد أن أغلب المتعاطين يتعاطونه عن طريق تدخينه في السجائر أو يأكلونه بعد تغطيته بقطع من لسكر أو قد يشرب مع الشاي أو القهوة أو مع بعض الحلويات.(محمد أ ,1997,:101).

ويعتبر التدخين الطريقة الأسرع في التأثير، فعندما يستنشق المتعاطي هذا المخدر فإنه ينتشر بسرعة عبر الرئتين، ثم يمر عبر مجرى الدم، ويحمل إلى المخ فذلك خلال ثوان قليلة، أما عندما يأكل هذا النبات فإن العنصر الكيميائي منه يدخل إلى مجرى الدم عبر الجهاز الهضمي، ثم يحمل إلى الكبد، وهنا تقوم بعض الأنزيمات الخاصة بتفتيته إلى عناصر أخرى تحمل إلى المخ من خلال الجهاز التنفسي" . (عبد الحميد.ش,1993,:33).

2- الأفيون ومشتقاته PIUN :

فقد عرف الإنسان الأفيون منذ ما يزيد عن خمسة آلاف سنة، واعتبره الطبيب اليوناني الشهير **"جالينوس"** فعالا في مقاومة السم ولذعات الأفاعي، وعلاج الصداع والصرع، وفقدان الصوت والربو، والكحة ،وضيق التنفس والحمى والاكتئاب ..... "وقد كان تمثال إله "النوم" عند الإغريق **"هيبنوس"** ونفس الإله عند الرومان **"سومنوس"** يصب عصيرا من وعاء في عيني النائم. أما الصينيون ففي أساطيرهم، أن نبات الخشخاش ظهر عندما سقط جفن " **بوذا**" اللذين قطعهما حتى لا ينام".

ويستخلص الأفيون عموما من نبات الخشخاش وهو نبات يصل ارتفاعه إلى متر تقريبا وقد يقل إلى نصف متر أو يزيد فيبلغ مترا ونصف، يحمل أزهارا بنفسجية أو بيضاء جميلة اللون، وأما الثمرة فتكون على هيئة كبسولة مستديرة الشكل تعرف باسم إبر النوم وهي التي يستخرج منها مادة الأفيون بواسطة كشطها حيث يخرج سائل أبيض لزج سرعان ما يتحول إلى اللون البني عند تعرضه للهواء ويترك هذا السائل حتى يصير صلبا متماسكا فيقطع إلى قطع صغيرة أو كبيرة حسب الطلب، أو يسحق مكونا مسحوق الأفيون، وتجمع مادة الأفيون بعد **8 – 10** أيام من سقوط الأوراق الزهرية، بحيث لا تكون الثمرة ناضجة، والتي تعتبر المصدر الوحيد لمادة الأفيون.(عايد .ع,2003,:172)

ويشمل الأفيون على مكونات ومشتقات صناعية تستخرج منه كالمرفين والكوديين والهروين .

أما المرفين فهو أكثر مشتقات الأفيون شيوعا وأكثرها فاعلية فهو على شكل مسحوق ناعم اللمس أو على شكل أقراص مستديرة.(محمد ف,1987,:191)

وقد استخدم لعلاج السعال والحمى والإسهال والإمساك، وغير ذلك من الأمراض...ومن ثم أصبح العديد من الأفراد مدمنين على الأفيون ومشتقاته أي أنهم أصيبوا بمرض آخر جديد أشد فتكا، وهو إدمان الأفيون ومشتقاته، على الرغم من أنهم بدأوا في تناوله لعلاج بعض الحالات التي قد تكون بسيطة نسبيا كالسعال أو الإمساك ولإسهال مثلا.

ويعد الهروين **HEROIN** من أكثر المواد المخدرة المؤثرة على المتعاطي وهو على شكل مسحوق أبيض ناعم له رائحة الخل، ويشتق الهروين من المروفين، وقد حظر استخدامه لأغراض العلاج في العلم، وحلت مكانه مسكنات أخرى أقل منه خطورة بل ربما كان الهروين بين سائر المخدرات المعروفة، أقدرها على إحداث الإدمان، ولعل النشوة الغامرة التي يحدثها هي التي جعلته أرفع مشتقات المورفين شأنا في أعين المدمنين على تعاطي المخدرات، والهروين الشائع بين المتعاطين يخضع خلال إنتاجه حتى وصوله لأيديهم إلى التخفيف عدة مرات ويعبأ في أكياس لا يشكل الهروين من محتواها سوى **5%** فقط، ذلك أن غشى الهروين هو أبسط وسيلة يلجأ إليها تجار المخدرات لزيادة أرباحهم على حساب المدمنين البؤسا.

كما يعتبر الكودايين **CODAIN** من أكثر المواد استعمالا في الأقراص الطبية في تسكين الآلام، ونادرا ما يدمنه الأفراد لأن إدمانه يقتضي تعاطيه لمدة طويلة .

أما بخصوص طريقة تعاطي الأفيون ومشتقاته فيتم تعاطيه من خلال الاستنشاق من الأنف أو التدخين بالفم ،أو بالاستحلاب تحت اللسان أو بابتلاعه مع الماء أو القهوة أو الشاي أو بالحقن في الوريد بعد إذابته في الماء الدافئ .(محمد .ش,بدون سنة,:67)

3- القات:

وهو نبات على شكل شجرة قصيرة تشبه شجرة الشاي تنمو في إفريقيا لاسيما في الحبشة وكينيا وكذلك في اليمن، وتنمو في ظروف مناخية ملائمة لزراعة شجرة البن، وقد عرفت قبل شجرة البن إلا أنها أكثر ربحا، فهي لا تحتاج إلى رعاية وتكلفة في الحصاد وتعرية الثمار.

وشجرة القات من الأشجار الدائمة الخضرة يتراوح طولها بين مترين وستة أمتار وقد يصل علوها على **25** مترا وتتفرع عنها أوراق خضراء تكون في بدايتها صفراء باهتة يصل طولها إلى **9** سنتيمترات، يتناولها المتعاطي بعد القطف فينظفها بقطرات من الماء ثم يقدمها إلى ضيوف المجلس لتبدأ تلك الجلسات الطويلة التي تعرف بالمقيل في الخليج العربي والعديد من الدول الإفريقية.(محمد. أ,1997:27)

وقد أكد الطب الحديث انه قد أمكن فصل ثلاثة مركبات من القات أحدهما متبلور وهو **(الكاثين**) التي تعزى إليه فعالية القات، والكاثين ضئيل الأثر ويشبه لكوكايين في إحداثه نوعا من التنميل، كما أنه يشبه الأدرينالين في تأثيره على الأوعية الدموية التي يضيفها مما يزيد في ضغط الدم والخفة والنشاط إلا أنه خال من القدرة على التخدير والتسكين.(سعيد. م,1994,:86)

ويتم تعاطيه عن طريق مضغ أوراق النبات الطازجة أو تجفيف الأوراق وسحقها وتحويلها إلى عجينة.

4- الكوكايين:

وهو عبارة عن مادة منبهة تشتق من أوراق شجيرات نبات الكوكا الذي ينمو غالبا في منطقة أمريكا الجنوبية وتعطي هذه النبتة محصولها خمس مرات في السنة وتعيش **40** عاما تقريبا. وقد كان الكوكايين فعلا أحد العناصر الأساسية في صنع بعض أنواع المشروبات الغازية، فقد قام أحد تجار الأدوية بأمريكا بمزج الكوكايين مع السكر مع مستخلص جوز الكوكا لإنتاج ما يسمى بالكوكا كولا لكن في عام **1906** ثم تحريم استخدام الكوكايين في صنع هذا المشروب ويتم استخدام **"الكافيين"** الآن بدلا منه كمادة أساسية منبهة في كثير من المشروبات الغازية.(عبد المجيد.ش,1993,:60)

والكوكايين في شكله النقي مسحوق أبيض بلوري يبدو كالسكر ومن الممكن أن يشبه شرائح الثلج. وأما طريقة تعاطيه فيستنشق كمسحوق أو يحضر على شكل محلول ويحقن، أو يحول إلى قاعدة حرة ويدخن. وتدخين القاعدة الحرة يولد النشوة القوية بعد فترة وجيزة من التدخين لأن العقار يدخل الدم بصورة أسرع مما لو أخذ بواسطة الفم أو الأنف.

ويولد الكوكايين من الناحية الدوائية تفاعلين مختلفين لا علاقة لأحدهما بالآخر. فهو أولا يعمل بنجا موضوعيا (مخدرا) يوقف انتشار الإشارات الكهربائية، ويعمل من ناحية ثانية على توليد الشعور بالنشوة والإثارة. وتعتبر هذه التأثيرات الدافع الأول إلى استعمال الكوكايين. لأن هذا الأخير يقوي أسمى ما يصبوا إليه الإنسان من حب المبادرة ولانجازات، إذ أنه يزود من يستعمله مزيدا من الطاقة والتفاؤل.(سعيد م,1994,:82)

5- النيكوتين:

لقد اشتق لفظ "النيكوتين" وهو المادة الفعالة الموجودة في السجائر أو التبغ من اسم" جون نيكوت" سفير فرنسا في البرتغال الذي كان مغرما بزراعة نباتات نادرة وغريبة في حديقته، ومنها نبات التبغ، وقد تعلق به ومدحه للناس .

وتتكيف هذه النبتة مع مختلف الظروف البيئية بفضل قصر دورة نموها، كما تلزمها تربة جافة ومهواة بشكل جيد. وتؤثر نوعية هذه التربة، وكذا كمية الأمطار التي تنتشر بها النبتة خلال مختلف أطوار نموها على نسبة النيكوتين في أوراقها العريضة وعلى نكهتها وقابليتها للاحتراق وقبل نقل نبتة التبغ إلى المصنع لمعالجته ينشف من أغلب ما فيه من الماء في المجففات التي يتوفر عليها المزارعون غير أن طرق هذا التنسيق قد تكون مختلفة، وتبقى من العناصر التي تساهم كثيرا في تحديد نوعية المنتوج النهائي .(عكاظ .أ,2001,: 122)

وتجفف أوراقه ثم تقطع إلى أجزاء صغيرة وتعبأ على شكل سجائر أو دخان الغليون والأرجيلة.

ويحتوي التبغ على أول أكسيد الكربون الذي يقلل من قدرة كرات الدم الحمراء على نقل الأوكسجين للأنسجة، والقطران الذي يسبب سرطان الرئة، وقد لجأت شركات الدخان مؤخرا إلى تخفيض وتركيز النيكوتين والقطران في السجائر باستعمال عدة وسائل.(شاكر عبد المجيد, 1993,ص25.24)

وأما النوع الثاني وهي المخدرات الصناعية أو التركيبية:

وهي المواد التي يتم إنتاجها وتركيبها بطريقة كيميائية داخل المختبرات وهي غير مشتقة من المخدرات الطبيعية. إلا أنها تحدث أثار متشابهة للمخدرات الطبيعية أهمها حالات التأثير العصبي والبدني والإدمان ،وينقسم هذا النوع من المخدرات إلى ثلاث مجموعات: مجموعة المنبهات والمنشطات ومجموعة المهبطات والمثبطات ومجموعة المواد المسببة للهلوسة.(محمد شفيق,بدون سنة,ص68)

- مجموعة المنبهات والمنشطات:

وتتميز هذه المجموعة من المخدرات في أنها تعمل على زيادة تنبيه الجهاز العصبي مما يؤدي على زيادة اليقظة والوعي وتحمل الأجواء القاسية ومن أهم أعضاء هذه المجموعة: الأمفيتامين والكافين.

أما **الأمفيتامين** هو عقار إنشائي، يقوم بتأثير واضح في تنبيه وظائف الدماغ وقد ثم صنعه أول مرة عام **1887** واستخدم طبيا ويعطي هذا المخدر شعورا بالنشوة وميلا إلى قلة الشهية والثرثرة وشدة النشاط، بالإضافة إلى شعور بزيادة في القوة العقلية والبدنية .(عايد ع,2003,:189)

واستخدم أساسا لعلاج الربو ولنقصان الوزن، وخلال الحرب العالمية الثانية استخدم للتغلب على التعب لدى الجنود الأمريكيين، واستخدمه اليابانيون في مساعدة قادة الطائرات في القيام بمهامهم الانتحارية . (عبد المجيد.ش,1993,:67)

وأما **الكافين** هو مثال جيد على مادة تحدت اعتمادا شديد للانتشار بين الناس، وهو منبه موجود في القهوة والشاي ومرطبات الكولا.

والكافيين مادة كيميائية تنتمي إلى مجموعة من عقاقير منبهة قوية تشبه الأمفيتامينات. وهي تزيد التمثيل الغذائي في الجسم وتولد حالة نشاط ووعي كبيرين بالإضافة إلى زيادة نبضات القلب وزيادة ضغط الدم وزيادة متطلبات القلب من الأوكسجين .(سعيد م,1994,:85)

- وأما المهبطات والمثبطات:

وتصنف إلى منشطات ومسكنات، أما المنشطات فهي على شكل كبسولات أو أقراص تأخذ بالبلع أو بالشم بعد خلطها بالهروين، وهي تؤدي إلى مفعول سريع بعد تعاطيها فتجعل الشخص في حالة استرخاء وإذا أخذت بكمية كبيرة فإنها تؤدي إلى ثقل في الكلام ونوم عميق وفقدان الوعي، والمسكنات تكون على شكل أقراص بيضاء مستديرة ولها مشتقات من مواد مختلفة مثل المتولون التي يطلق عليها لفظ شائع هو : **"السكاي هوك"** والنوبادين التي تسمى في أوساط المدمنين **"فانتوم"** فضلا عن الماندركس والريفادال

أما المهدئات فهي مجموعة مواد كيميائية مصنعة تسبب الهدوء والسكينة أو النعاس من أشهرها الفاليوم والباربيتورات التي تستخدم في التخدير العام وفي علاج الصرع والأرق....(محمد .ف ,1987,:191)

ومن أهم مخدرات هذه المجموعة: **الخمور أو الكحوليات**:

فالخمر كل ما خمر العقل، وهو كل ما مسكر اتخذ من العنب أو من سواه. وعند الفقهاء: هو المائع المسكر خاصة سواء أكان متخذا من الثمار كالعنب والرطب والتين ،أو من الحبوب كالحنطة والشعير، أو من الحلويات كالعسل سواء كان مطبوخا أو نيئا وسواء أكان معروفا باسم قديم كالخمر والطلاء أو باسم مستحدث كالعرق والكونياك والشمبانيا والويسكي والبيرة والودكة وغيرها من الأنواع والأسماء الشائعة اليوم .(عبد العالي.أ,2002,:123)

وقد عرفت الكحوليات أو الخمور منذ آلاف السنين ،فمن بدء ما سجل من التاريخ وقف الناس على تأثير الكحوليات من خلال الملاحظة دون الإلمام العلمي بالتغيرات الجسمانية والسيكولوجية التي تحدث عند متعاطيها. وقد أجريت مؤخرا أبحاثا عن تأثير الكحوليات على الإنسان ليس من الناحية الجسمية والنفسية فحسب ، بل أيضا من الناحية الاقتصادية والاجتماعية.

- وأما بخصوص المواد المسببة للهلوسة:

وهي المواد التي تنتج إما من مصادر طبيعية **(كصبار السيلوسيب)** أو من تركيبات كيميائية المصنعة في المعامل والمختبرات. ومن أشهرها عقار**(إل.إس.دي) LSD** وهو مركب كيميائي من مركبات حامض الليسرجيك يجري تحضيره في المعامل والمختبرات على شكل سائل عديم اللون والرائحة والطعم. ويمكن الحصول عليه في شكل صلب مع قطع الحلوى ويؤدي هذا العقار إلى اختلالات جسمية وشخصية وبعض الهلوسة وصعوبة في الكلام ، مع اختلال في الإحساس بالوقت وتخيلات خاطئة عن الأماكن والمسافات ، ويكون المدمن عرضة لاضطرابات نفسية قد تدفعه إلى الانتحار أو الجريمة.

كما يؤدي انقطاع المدمن عن التعاطي قلق وكآبة وخوف شديد من الموت والاعتداء عليه .

كذلك يعتبر الميسيكالين والسيلوسين من المواد المسببة للهلوسة ، وهي تكون على شكل مسحوق يوضع في كبسولات للبلع أو يصنع في شكل مسحوق بني داكن معبأ في حقن وينتج عن تعاطيها أوهاما وهلوسة لمدة حوالي ست ساعات . (محمد .ش,بدون,:70)

- أسباب الإدمان :

هناك العديد من الأسباب التي قد تدفع بالفرد إلي الوقوع في دائرة الإدمان منها:
وهي المرحلة العمرية التي تبدأ فيما بين 13 _ 15 سنة وتستمر تقريبا حتى عمر .أزمة المراهقة سنة وتتميز بوجود مجموعة كبيرة من التغيرات التي تطرأ علي الفرد سواء من الناحية الجسمانية أو النفسية أو الاجتماعية ، وتدل العديد من الشواهد علي أن مشكلة الإدمان تبدأ في تلك المرحلة نظرا لطبيعة شخصية الفرد وسماتها والتي تميل غالبا إلي الاندفاعية والتهور والرغبة في مخالفة الآباء والكبار بوجه عام والتمرد علي كل القيود التي كانت مفروضة خلال مرحلة الطفولة بالإضافة إلي عدم اكتمال نمو التفكير بالشكل المنطقي العقلاني وسهولة الاستثارة والقابلية للإيحاء.
- وجود بعض المشكلات الشخصية مثل الخجل والخوف الاجتماعي.
- وجود بعض المشكلات الأسرية أو إدمان أحد أفراد الأسرة.
- الرغبة في الهروب من الواقع المحبط
- الفشل الدراسي أو المهني أو العاطفي.

تبني بعض الأفكار الخاطئة عن المخدر. (عوض الحبيب.م،:67)

معايير تشخيص الادمان و المواد المحدثة للادمان :

من المعايير المستخدمة في تشخيص الادمان نجد معايير تشخيص الادمان حسب المراجعة العاشرة للتصنيف العالمي للامراض العقلية حسب المنظمة العالمية للصحة $C.I.M_{10}$ و كما نجد معايير التشخيص الادمان حسب رابطة الطب النفسي الأمريكية في الطبعة الرابعة للدليل التشخيصي و الاحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-IV tr).

1/- معايير تشخيص الادمان حسب $C.I.M_{10}$: في المراجعة العاشرة للتصنيف العالمي للامراض الهقلية حسب المنظمةالعالمية للصحة تم اقتراح مجموعة من المعايير لتشخيص الادمان , و يشترط لوضع هذا التشخيص وجود ثلاث معايير على الاقل , وتتمثل هذه المعايير في مايلي :

- رغبة ملحة تجبر الفرد على أخذ المادة .
- نقص فيالقدرة على التحكم في السلوك أثناء أخذ المادة .
- استعمال المادة لتخفيف أعراض الامتناع .

- وجود متلازمة الحرمان الوجداني .
- وجو ظاهرة التحمل : وهي ضرورة وجود كميات اضافية من المادة قصد الحصول على الأثر الأول .
- تجاهل الفرد لجميع نشاطات الحياة و تركيزه على تعاطي المادة .
- المداومة على تعاطي المخدرات بالرغم من الدلائل العديدةالتي تبين خطورتها. (سويف .م ,1996, 26:)

2/- معايير تشخيص الادمان حسب DSM-IV tr : ميزت الطبعة الرابعة المراجعة للدليل التشخيصي و الاحصائي للاضطرابات النفسية الصادر عن رابطة الطب النفسي الامريكية apa, بين الاسراف في تعاطي المخدرات و التبعية على المخدرات كما يلي :

I - خصائص الاسراف في تعاطي المخدرات Abuse de drogue هي كالتالي :

أ- استعمال غير مناسب لمادة , ادى الى تدهور الملكات او الى معاناة , و ذلك كما يتجلى في واحدة على الاقل من التظاهرات التالية , التي ينبغي ان تحدث خلال ستة اشهر :

- تكرار تعاطي مادة الى عجز في اداء الواجبات الاساسية في حياة الفرد سواء في العمل او في المدرسة , مما يؤدي الى الطرد من العمل او من المدرسة , و اهمال أسري في المنزل .
- استعمال مادة بالرغم من وجود حالة خطر بدني مثل السياقة في حالة تسمم.
- مشاكل قضائية متكررة نتيجة استعمال مادة مثل الحجز نتيجة ظهور اضطرابات سلوكية ناتجة عن استعمال المادة .
- الاستمرار في تعاطي مادة رغم المشاكل الشخصية و الاجتماعية و المترتبة عن استعمالها .

ب- أعراض الفرد لاتماثل تلك التي تميز التبعية على المادة .

II – خصائص التبعية على المخدرات هي كالآتي :

بروز ثلاثة على الاقل من التظاهرات التالية خلال مرحلة اثني عشر شهرا .

أ- ظاهرة التحمل التي تعرف من خلال مايلي :

- ظهور حاجة الى جرعات اضافية من مادة سامة من اجل الوصول الى درجة التسمم أو من اجل الحصول على الأثر المرغوب فيه .
- نقص واضح في الأثر الأول في حالة الاستعمال المستمر لنفس الجرعة .

ب- متلازمة الحرمان التي تعرف من خلال مايلي :

- وجود أعراض الامتناع عن المادة.
- أخذ نفس المادة أو مادة مماثلة لها , قصد التخفيف من أعراض الامتناع.

ج- تؤخذ المادة في اغلب الأحوال بكمية أكبر , و لمدة أطول مما كان يعتقد الفرد في بداية الاستهلاك .

د- وجود رغبة دائمة , أو جهود غيرنافعة للتخفيف أو التحكم في الادمان .

هـ- استنفاد الفرد لوقته في الحصول على المادة , أو من أجل استعمالها .

و- انخفاض او توقف الفرد عن ممارسة النشاطات الاجتماعية و الثقافية نتيجة ادمانه .

ز- مواصلة الفرد في تعاطيه للمادة بالرغم من المشاكل النفسية و الجسدية المزمنة ,أو المتكررة و المترتبة عن أخذ المادة , مثل استمرار تعاطي الكوكايين بالرغم من اصابة الفرد بالاكتئاب , او استمرار تعاطي الكحول بالرغم من اصابته بالقرحة المعدية . (عرموش هـ, 1993,:36)

2 – تشخيص المواد المحدثة للادمان : هي التي تملك الامكانية في التفاعل مع الكائن الحي فتؤدي الى تبعية فسيولوجية أو نفسية أو كليهما , و هي التي تؤخذ في اطار طبي أو غير طبي , و تختلف هذه المواد و امكانية احاثها للادمان على حسب مصدرها و نوعها . (بقال. أ , 2013 ,:41)

و من أهم التصنيفات التي يرتكز عليها الباحثون لتشخيص المواد المحدثة للادمان نجد تصنيف بوردو و تصنيف المنظمة العالمية للصحة .

أ/- تصنيف بوردو Bourdeau : لقد تبنى بوردو التصنيف الذي أتى به من دلاي Delay , و دينكير P.Denicker التي يتعلق بالأدوية فقط , هذا التصنيف الذي يركز على التأثيرات العيادية للعقاقير و الذي يتضمن :

- مهدئات الجهاز العصبي المركزي : تتمثل في مخفضات القلق ,و المنومات من نوع البربيتورات , و المنومات من غير البربيتورات , و المخدرات المسكنة مثل الافيون و مشتقاته الطبيعية , و نصف التركيبية , و التركيبية , و مضادات الذهان .

- مثيرات الجهاز العصبي المركزي : و تتمثل في مثيرات اليقظة , و منها المثيرات الخفيفة مثل الكافيين ,و المثيرات القوية مثل الامفيتامينات ,و مفقدات الشهية للطعام ,و الكوكايين ,و ايضا مثيرات الميزاج اي مضادات الاكتئاب و منها مضادات الاكتئاب الكابتة I.M.A.O ,و مضادات الاكتئاب غير الكابتة M.A.O .

- مشوشات الجهاز العصبي المركزي : و تتمثل في مشتقات القنب ,و المهلوسات مثل المسكالين ,البسيلوسبين ,و المواد المتطايرة مثل البنزين و الايثر.

ب/- تصنيف المنظمة العالمية للصحة OMS : أبرمت المنظمة العالمية للصحة OMS معاهدتين دوليتين أعطت فيها تصنيف المواد المحدثة للادمان قصد تصنيف و مراقبة الأدوية ,و كانت المعاهدة الأولى سنة 1961 ,وهي المعاهدة الوحيدة للمخدرات ,و فيها المواد التالية :

- مخدرات من نوع المورفين و هي الافيون ,والهروين ,و الكوديين ,و الافيونات التركيبية .
- أوراق الكوكا و الكوكايين ,والقنب .

و جاءت المعاهدة الثانية سنة 1971 و فيها التصنيف التالي :

- مهدئات الجهاز العصبي : مضادات القلق Anxiolytique .
- مثيرات الجهاز العصبي المركزي : الامفيتامينات و مشتقاتها .
- المهلوسات : تضم جميع المهلوسات مثل Acide lysergique du éthylamine .

و كل معاهدة صنفت المخدرات في أربعة جداول. (بقال . أ , 2013 : 43)

- النظريات المفسرة للإدمان :

_ توجد ثلاث نظريات مهمة في تفسير الإدمان وهي كالتالي:

1_ نظرية التحليل النفسي:

_ تقوم سيكولوجية الإدمان حسب نظرية التحليل النفسي على أساسين، يتمثل الأساس الأوّل في صراعات نفسية تعود إلى: الحاجة إلى الأمن، والحاجة إلى إثبات الذّات والحاجة إلى الإشباع الجنسي النرجسي. وعليه، ففي حالة فشل الفرد في حل تلك الصراعات؛ فإنّه يلجا إلى التعاطي. ويتمثل الأساس الثاني في الآثار الكيميائية للمخدّر. وتفسّر نظرية التحليل النفسي ظاهرة الإدمان في ضوء الاضطرابات التي يتعرض لها الفرد في طفولته المبكرة، التي لا تتجاوز السنوات الثلاث أو الأربع الأولى، كما تفسّرها أيضا باضطراب العلاقات الحبّية في مرحلة الطفولة المبكّرة بين المدمن ووالديه، التي تتضمن ثنائية العاطفة، أي الحب والكراهية للوالد في الوقت ذاته، هذه العلاقة المزدوجة تسقط وتنقل على المخدّر، عندها يصبح المخدّر رمزا لموضوع الحب الأصلي الذي كان سابقا يمثل الخطر والحب معا، وترى هذه النظرية أنّ المدمن يلجأ إلى التعاطي من أجل طلب التوازن بينه وبين الواقع الذي يكاد أن يتعثر فيه، فيجد في المخدّر سندا له يساعده في حفظ ذلك التوازن ويربط الكثير من مؤيدي نظرية التحليل النفسي حالة الإدمان الكحولي مع التركيز الجنسي الفموي، فالمدمنون يلجأون إلى استخدام العقاقير من أجل تحقيق لهفتهم الفموية- وهي بالطبع اللهفة الجنسية- والحاجة الماسّة للشعور بالأمن، وتنبثق الكآبة الفموية والإحباط من الأطر الأسرية البائسة على حدّ تعبيرهم .(addiction and psychanalyse P 200)

2- النظرية البيولوجية:

_ كانت النظريات البيولوجية من أولى النظريات التي حاولت تفسير التعاطي الضخم والمنتظم انطلاقا من ميكانيزمات بيوكيميائية أو فسيولوجية. وشكّلت الدّراسات الإنسانية محور الأعمال المصمّمة لاختبار النظريات الجينية ذات الصّلة بالإدمان في بني البشر، لأنّه إذا كان للجينات تأثيرها في الإدمان؛ فإن أولئك الذين لديهم جزء من المادة الوراثية الخاصّة بهم التي توارثوها عن متعاطين؛ فإنّ هذا الموروث سيصل إليهم وسيعانون من تلك الحالة وتلك الظروف التي كان عليها آباؤهم، ويرى الباحث أمارك من خلال قيامه بإجراء دراسات تفصيلية موسعة على المجتمع السويدي، أن هناك عنصرا وراثيا أسريا ذا صلة بالإدمان الكحولي. وقام هذا الباحث بحساب إمكانية إدمان المسكرات بين الإخوة المعروف بأنهم من آباء مدمنين، فكانت نسبتهم في الإصابة بالإدمان(21%)، وبين الأخوات (من0- 9%)، وبين الآباء (26%) وبين الأمهات (2%).

_ وتركّز النظرية الجينية على دور الوراثة في نشوء اختلالات الإدمان وتطورها، فالحساسية وسرعة التأثر واتجاه بعض الناس نحو الإدمان، هي التي شجعت وحثت العلماء للبحث عن العوامل التي تسهم في ذلك الإقبال واللهفة العالية تجاه المواد المخدّرة، فعلم الوراثة الجينية هو الذي كشف عن حقيقة الإدمان الكحولي لدى بعض الأسر، وتم افتراض زيادة احتمالية الأفراد في أن يصبحوا مدمنين على الكحول فيما بين جماعات إثنية وعرقية معينة، وذلك لعوامل جينية، أما بالنسبة للأفراد ضمن الجماعات الإثنية-العرقية الأخرى، فيبدو أن لديها عوامل جينية وقائية أو مناعة تجعل من المشكوك فيه بأنهم سيسيؤون استعمال الكحول أو الخمور .

وقد قامت التقنيات البيولوجية الجزيئية بعزل وتحديد الجينات التي قد تثير الرهبة للإدمان، إذ من الممكن أن تكون إنزيمات "المونو أمين" المؤكسدة و"الغدد اللمفاوية" هي المؤشرات البيوكيماوية للنزعات والميول الموجهة نحو الإدمان، وتؤدي الكحول والعقاقير المخدرة الأخرى إلى تغييرات في طبيعة الدماغ وتركيبته وإلى أمراض مزمنة تصيبه، ذلك أن مجرد رؤيته أو شمه يمكن أن يثير الدوائر الكهربائية في الدماغ والتي تتغير نتيجة لسوء استخدام العقار، ففي دراسة قامت بها مجموعة من طلبة كلية الطب في جامعة بيل استنتجت بأنّ بروتين "دلتا فوس ب" يثير أدمغة الفئران وجيناتها التي تعزّز اللهفة لتعاطي الكوكايين، وعندما تحدث هذه العملية لدى بني البشر، فهذا أمر يساعد على تفسير الإدمان على الكوكايين والذي يصعب علينا تحديده ومعرفته .وهناك مجموعة من العادات من أمثلتها" عادة التسوق المرضي، الإدمان الجنسي، وتجاهل الأوامر التي تتفاعل وبصورة سلبية مع القدرة على اتخاذ القرارات"، ومن ضمنها القدرة على الاختيار السليم والعقلاني لاستخدام العقاقير وعواقبها. ويعاني المتعاطين المدمنون من الشره والقلق الدائم، ويمكن التخفيف منه بشراب آخر أو بعقار آخر أو بسلوكات أخرى، فتكون تأثيراته لذيذة للدماغ، أي أن الفرد يشعر بالسعادة ويخف القلق لديه، فالشراب الكحولي واستعمال أي مخدر أو القيام بسلوكات إدمانية مثل: لعب القمار، التسوق، ممارسة الجنس أو تجاهل المحظورات ، فكلها تزيد من اللذة أو تخفف من الألم، وعادة ما يقول مدمنو الهيروين بأنهم يستعملونه "لكي يشعروا بأنهم طبيعيون فقط لا غير

ويلاحظ الباحث ماكليرن McClearn بأنّ النموذج الجيني، يمكن أن يقدّم تفسيرا أكثر انتظاما من التفسير الاجتماعي- الثقافي، إذ يقول:" على كل الأحوال سيكون أحفاد وحفيدات المتعاطين للكحول بصرف النّظر عن مشاركتهم في تعاطي الخمر نتيجة لقرابتهم لأولئك المدمنين، وبصرف النظر عن الكثير من العوامل البيئية الكامنة في معظم التفسيرات الاجتماعية والثقافية، واعتمادا على المبادئ والقوانين الجينية الأساسية، سيكون هؤلاء المصابون وغير المصابين من السلالة نفسها ويشعر الباحث أنّه في الوقت الذي يتم فيه تفسير الفروق بين الجنسين في حالة الإدمان على المسكّرات، وذلك وفقا لأدوار الجنسين وللمؤثرات الثقافية الأخرى، التي لها ميزة كبيرة لا مجال للشك فيها، فإنه ينبغي صياغة موقفين ذي صلة وثيقة بموضوع حدوث تلك الحالة التي يتفوق فيها الذكور عن الإناث (من ناحية الإدمان الوراثي). ونستطيع أن نذكر بالتحديد حالتي الارتباط الجنسي (أي أن الجنسين لهما صلة وثيقة بالحالة الوراثية)، والمحدودية الجنسية (أي أن النسبة العليا للحالة الوراثية تكون لدى الذكور أكبر.
_ ومن إحدى المحاولات الجادّة لعزل العوامل الجينية والعوامل البيئية عن بعضها البعض في حالة الإدمان الكحولي، هي محاولة القيام بدراسة الأطفال الذين تبنتهم أسر أخرى؛ لأنّ كل طفل منهم سيشارك في العوامل البيئية التي وفرتها له أسرته الجديدة باستثناء الرابط الجيني، فالتشابه الأكيد للطفل مع بيولوجيات والديه الحقيقيين، يمكن الركون إليها واعتمادها كرابط جيني أو باعتبارها عوامل جينية موروثة، ولكن مثل هذا التصميم النظري قد تم تفنيده عمليا بواسطة الفترة الزمنية التي عاشها الطفل مع والديه الأصليين قبل فترة التبني، وبواسطة السياسات التي تتبعها وكالات التبني، وبمدى معرفة الأطفال والوالدين اللذين سيتبنونهم بوجود حالة إدمان كحولي لدى الوالدين الأصليين. وكشفت دراسة رائدة في مجال التبني عن عدم وجود فرق ذا دلالة إحصائية بين سلوكيات الإدمان الكحولي للأبناء المتبنين والذين كان آباؤهم الأصليين مدمنين، وبين أولئك الوالدين الأصليين الذين لا يتعاطون الكحول أو يتعاطونها بنسبة قليلة. ولكنّ الدراسة الحديثة التي قام بها غودون Goodwinوجماعته تشكك في هذه النتيجة، وتستنتج بأنّ شدة وحدّة الإدمان الكحولي للوالدين مرتبطة ارتباطا إيجابيا مع حالة الإدمان الكحولي لدى أبنائهم بصرف النظر عمّا إذا كانوا قد نشأوا عن والد مدمن، أو تربوا عند والدين آخرين أو تم تبنيهم مباشرة عند ولادتهم من قبل آخرين، فالعوامل الجينية وحدها لا يحسب حسابها في نشوء وتطور وإساءة استخدام الكحول، فهناك مجموعة من العوامل البيئية هي التي تشكل وتصوغ وتدفع نحو التعاطي، ومن ضمنها الديناميات الأسرية، وسلسلة القيم الثقافية، وضغوطات الحياة اليومية . (addiction and biological effect /p100)

3- النظرية الاجتماعية:

لا تخلو النظريات السيكولوجية المفسرة للإدمان من الانتقادات، فالنتائج التي توصل إليها الباحث "فاينستون " Finestone في دراسته المعنونة بـ :"المخدّرات وعلم الإجرام" عام 1957م لا تتفق مع مفهوم "الرجل المريض "الذي يوصف به المتعاطي للعقاقير المخدّرة. إذ لاحظ بأنّه ليس هناك دليل لأي تركيز مكثّف صادر عن المراهقين من ذوي الاختلالات في شخصياتهم في المحيط الذي يعيشون فيه، والذي يمتاز بأعداد كبيرة من الشباب المتعاطين

للعقاقير المخدّرة. وبما أنّ العديد من المدمنين يقيمون في مناطق تكثر فيها الانحرافات، فإنّ هذا الاستنتاج قد عززته وساندته دراسة قام بها الباحث "فولكمان "Volkman عام 1958م الذي وازن بين مجموعة من المنحرفين ومجموعة أخرى من غير المنحرفين، واستنتج أنّ شخصية المدمن لم يكن لها ارتباط من الناحية السببية، واستنتج الباحث " وينك Winick عام 1957م بأنّ هناك خللا في الدراسات السيكولوجية لمتعاطي العقاقير المخدّرة؛ لأنّ تلك النتائج انبثقت من بيانات تمّ تجميعها من أفراد مسجونين. ومعنى هذا الكلام أنّ الأفراد الذين قام معظم الباحثين بدراسة قضاياهم قد كانت من الأمور المنتهية بالنسبة إليهم، أو كانت شخصياتهم مستنتجة من عناصر وعوامل أخرى .ولا يتفق علماء الاجتماع كثيرا مع أولئك الذين ينظرون إلى استخدام العقاقير، والذين ينظرون إلى كافة الانحرافات الاجتماعية الأخرى على أنّها فقط مظاهر ومواصفات لبعض الظروف والحالات السيكومرضية. وقلّما تمّ قبول مثل هذا الاتجاه في ميادين علم الاجتماع العامة، ولا من قبل علم الإجرام أو علم النفس، ومثل هذا الاتجاه السوسيولوجي لتفهم واستيعاب استخدام المخدّرات يمثله الباحث "كلوسن" أحسن تمثيل، عندما يشير إلى الدراسات والبحوث التي تناولت الشخصية ونموها للساكنين في قاع المدينة، أي الأماكن المتدنية المستوى، فأشار إلى أنّهم كانوا من ذوي الصفات والسمات الشخصية المتشابهة تماما، على عكس ما يظن البعض بأنّها سمات ينفرد بها المدمنون فقط. ويفترض الباحث بأنّه ربما تكون سلاسة الضوابط الاجتماعية في مثل تلك المناطق المتدهورة جنبا إلى جنب مع وفرة المخدّرات فيها؛ عوامل تفرض نفسها من ناحية ارتباطها بالنسبة المرتفعة في الإقبال على تعاطي المخدّرات .وتفترض النظريات الاجتماعية وجود علاقة سببية بين تطور نوع ما من الإشكالية الإدمانية وبين الإطار السوسيوثقافي الذي تحددت فيه مواقع هذه الإشكالية وأمكنتها.(عبد الغني.ر,بدون: 14)

4- نظرية التعلم :

حاولت نظريات التعلّم ذات الصّلة بالأنماط المتنوعة، أن تفسر أسباب لجوء بعض الناس إلى الإدمان على الخمور، فيرى بعض المنظرين أنّ تناول الخمور ما هو إلاّ انعكاس اشراطي (Reflex)لأنواع معينة من المثيرات(Stimulus) ، أو أسلوب للتقليل من اضطراباتهم وقلقهم ومخاوفهم. ووفقا لمبدأ اللذة تؤمن مثل هذه النظريات بأنّ النّاس يقبلون على المواقف المفرحة واللذيذة، ويتمردون على الشيء المحزن والمؤلم أو المواقف التي تثير التوتر والضغط، فالفرضية الأساسية لنظرية التعزيز التعليمية، هي أنّ العملية التعليمية لأي ارتباط بين مثير واستجابة؛ إنّما تتطلب بالتأكيد وجود نوع من المكافآت. ويقترح الباحثان "دولارد وميلر "Dollard and Miller، بأنّ الخمر هو المعزز؛ لأنّه يؤدي إلى التقليل من الخوف والصراع والقلق، في حين يعتقد الباحث "باندورا " Bandaraأنّ تناول الخمر بصورة مفرطة؛ إنّما يتم من خلال التعزيز الإيجابي النّاجم عن المثبط المركزي والعناصر المخدّرة للكحول، فالأفراد الذين يكررون استعماله نتيجة لتعرضهم للضغوطات البيئية، هم الذين سيكونون أكثر عرضة للإقبال على تناول المخدّرات وبشكل أكثر من أولئك الذين يتعرضون لضغوطات أقل، والذين تعتبر المخدّرات بالنسبة لهم ذات قيمة تعزيزية ضعيفة ومتدنية .(www .wickipidia .org)

الجانب التطبيقي

منهج الدراسة :

- اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الاكلينيكي الذي يعد من افضل المناهج العلمية و أدقها في دراسة الحالات الفردية التي تمثل المشكلة المراد دراستها.

حيث يقوم الباحث هنا باستخدام أداة البحث في المجال النفسي ,التي تمكن من دراسة الحالات دراسة شاملة و معمقة حتى نحصل على فهم جيد للعوامل العميقة المؤدية لنشوء الظاهرة.

و بما أن المنهج الاكلينيكي يمتاز بكل هذا العمق و الشمول ,فإنه يتطلب جهدا و وقتا كبيرين من طرف الباحث. و من أهم خصائص هذا المنهج :

- قدرته على الوصول الى أعماق النفس البشرية و كشف خباياها و مكنوناتها و ذلك يصعب علـــــــــــى غيـــــــــــره مـــــــــــن المنـــــــــــاهج تحقيقهـــــــــــا.
- يعتمـــــــد علـــــــى الأدوات للحصـــــــول علـــــــى الموضـــــــوعية الكاملـــــــة.
- لا توجد ضوابط تحكمه مما يسمح أحيانا للذاتية أ تؤثر على المعطيات التي من خلالها نحصل على النتائج . (الملجي.ح , 2001,:69)

أدوات البحث :

- **المقابلة العيادية** الأداة الرئيسية التي يستخدمها النفساني في كل من التقييم و العلاج تكشف عن الاهتمامات و المشاغل و المشكلات كما يخبرها العميل،فيصور عالمه الظواهري و قيمه الشخصية و تصوراته و الآمال و المخاوف التي يعيشها. (لويس . ك . م , 2010 :121)

الملاحظة العيادية : هي مشاهدة صحيحة تسجل الظواهر كما تقع في الطبيعة و ذلك بأخذ الأسباب و نتائج العلاقات المتبادلة بعين الاعتبار.في هذه الدراسة تمثلت الملاحظة العيادية في ملاحظة السلوك اللفظي و الغير لفظي للحالة أثناء المقابلات.

كما تم الاعتماد على اختبار تقدير الذات لكوبر سميث :

هو مقياس أمريكي صمم سنة 1967 لقياس الاتجاه نحو الذات الاجتماعية العائلية، وهو الحكم الشخصي للفرد نحو نفسه وان الصورة الصادقة التي يكونها الفرد نفسه تعتمد بالدرجة الأولى على تقديره لذاته .

حدود الدراسة :

الحدود الزمانية : تمت الدراسة في الفترة الممتدة ما بين 2017/03/15 إلى غاية 2017/05/10.

الحدود المكانية :

تمت الدراسة بمستشفى الأمراض العقلية سيدي الشحمي بوهران . **وأما الجناح الذي أجرينا فيه**

التربص فهو جناح معالجة الإدمان الذي دشن يوم 18 مارس 1999 من طرف وزير الصحة والسكن السيد "يحي قيدوم" وسميت مصلحة مكافحة الإدمان"د.حمودة محمد".

عينة البحث :

قبل إجراء التربص أجرينا دراسة إستطلاعية في المركز ، بحيث تمثل المجتمع الذي أخذناه مجالا لبحثنا من 10 حالات كلهم مدمنين ، و هذا بعد إلتحاق المدمنين للمركز ، قمنا بالإقتراح عليهم مشروع التربص ، مركزين على حرية المشاركة ، مع ضرورة الإلتزام بالمواعيد و تحديد رغبته في التحسن و ماهو الدافع الإستشاري لدى كل حالة ، مع العلم أن هذا المركز يكون فيه المدمن في موضع إستشفائي لمدة 21 يوما إلى شهر . بما أن الفترة التي أجرينا فيها التربص لم يكن هناك إناث موضع استشفاء فقد وقع اختيارنا على أربع حالات ذكور ، التي تم مواصلت العمل معهم بحكم رغبتهم في دراستنا و التزامهم بالمواعيد ، و هذا ما يوضحه الجدول التالي :

الحالات	السن	مدة الادمان
- ع.لحسن	16	سنة و نصف
- م.سيد أحمد	18	7 سنوات
- م.عمار	18	6 سنوات
- ت.بلعيد	25	7 سنوات

الفصل الثالث : دراسة الحالة

تقديم الحالة الأولى :

- الاسم و اللقب: (م .عمار).

- الجنس: ذكر.

- من مواليد 12- 04- 1996 بحي الكمين – ولاية وهران.

- السن: 18 سنة

- المستوى الدراسي: الخامسة ابتدائي.

- السكن: بيت به 03 غرف ومطبخ.

- مدة الادمان : 6 سنوات

السيميائية العامة:

_ الحالة يبلغ من العمر 18 سنة دو هيئة مقبولة ، له بنية مورفولوجية جيدة حيث يزن 50 كلغ وقامته 1.40 متر ، أسمر البشرة ،شعر أسود وعيون سوداء، الحالة معتني بنفسه جيدا وذو مظهر جيد كما أن ملابسه مرتبة ونظيفة، تواصل معنا بشكل جيد وكانت له رغبة ملحة في الكلام، الحالة ساكن في إشاراته أثناء الكلام مع طأطأة الرأس فهو يحتفظ بوضعية واحدة ولا يتحرك إلا نادرا.

النشاط العقلي:

_ للحالة لغة واضحة ومفهومة ، لكنه يتميز بنوع من الخجل فهو لا يبادر في الكلام إلا عندما يطلب منه ذلك فهو منطوي ويفضل الصمت ، يجيب على قدر السؤال دون زيادة، لكون كلامه مفهوم ليس فيه تشويه أو تكرار مع وجود ترابط في الأفكار، تظهر الحالة حزنا كبيرا وتعاسة بصورة مستمرة فهو يتميز بنظرات شاردة وحزينة وخاصة عندما تحدثه عن أبيه وكثرة غياباته، الحالة يجيب على قدر السؤال ويبدو أنه يجهل الكثير من التفاصيل كأسباب غياب والده ومهنته ، كما ينحصر حديثه على والدته بكثرة وإعادتها للزواج ، ولا يتذكر الأرقام جيدا نظرا لمشواره الدراسي، ويلاحظ عليه ضعف في الذاكرة فهو لا يتذكر بسهولة تفاصيل حياته وظهر ذلك في حياته المدرسية فهو يمتاز بضعف الذاكرة بالشرود وقلة التركيز حسب تصريحه هو بنفسه، لأنه قال بأنه لا يركز أثناء الدرس وينسى الدروس وما حفظه بسرعة لدلك أعاد السنة الخامسة حسب رأيه ، لكنه يعرف ترتيب الأيام و الأشهر ويهتم بها كما يهتم بساعات النهار ، ويبدي على الحالة مشاعر الندم لتركه الدراسة.

التاريخ العائلي و الاجتماعي للحالة:

يبلغ الحالة 18 سنة وهو طفل ينحدر من عائلة تقطن في بلدية الكمين بولاية وهران في شقة تتكون من ثلاثة غرف ومطبخ في بيت عمومي ، تزوج والده بعد قصة حب، وكانت أمه الزوجة الثانية وهو الطفل الوحيد وله حوالي 13 أخ و وأخوات من أباه، لكن لا يعرفهم وليس له علاقات معهم، الحالة لا يتذكر كثير من

الذكريات عن أبيه من كثرة غيابه, ولكن الحالة يقر بأن أباه كان شخصا مثاليا ولايدخن وليس له أي مرض إلا أن العلاقة معه كانت عادية حسب تصريح الحالة كون أنه لا يتذكر كثيرا أباه، أما بالنسبة للأم فالعلاقة جيدة جدا وهو يحبها كثيرا وهو يسعى إلى الابتعاد عن هدا الإدمان لغرض إسعاد أمه كما أنها تزوره كثيرا في هدا المركز العلاجي، الحالة ليس لديه أي اتصال مع الجنس المغاير إذ يصرح أنه يكره النساء أما بالنسبة للأصدقاء فعددهم قليل وكلهم يتعاطون المخدرات ، كما يتميز بنوع من العدوانية في علاقاته الاجتماعية خاصة مع الغرباء.

- الحالة بصحة جيدة ليس له أي مرض ولم يتعرض لأي حادث ولم يجري عمليات جراحية مثله مثل والداه اللذان لم يعانيان من أي مرض ، شهية الحالة جيدة فهو يأكل جيدا وينام جيدا في حالة التعاطي، لكن في حالة عدم التعاطي فهو لا يستطيع الدخول في النوم ويبقى في حالة أرق حتى الصباح.

المشاكل التي لاقته في الطفولة والمراهقة:

وفاة الأب سنة 2003 كان عمر الحالة حوالي 07 سنوات، بعد سنة تقريبا أعادت الأم الزواج وتركته مع جدته لتعتني به فلم تقم هده الأخيرة بالعناية كما يجب بسب تقدمها في السن(86 سنة) ، فأحس الحالة بالوحدة وأن والداه تركاه فلجأ إلى التدخين للتقليل من الضغط الذي عاشه في تلك المرحلة هدا ما صرح به الحالة، كما قال أنه لم يستطع التركيز في الدراسة لأنه كان منشغلا في التفكير في والده و ما يخبئه له المستقبل وبمجرد أن يحفظ درسا ينساه بسرعة ،و يشعر بالفشل بعد سنتين الأم طلقت ورجعت إلى البيت وبدأت تعمل منظفة في شركة من أجل تلبية حاجاته، الحالة ترك الدراسة في سن 11 سنة (السنة الخامسة) وفي هد السن بدأ بتعاطي المخدرات ، لما دخل الحالة في حالة إدمان أصبح يقوم بسلوكات غير لائقة كالخصام مع الوالدة، والشجار مع الأشخاص في الشارع ، وبيع بعض أغراض البيت وملابسه لإقتناء المواد التي كان يتعاطها، كما أنه أصبح عدواني، وفي سن 15 سنة بدأ يعمل في ورشة للنجارة، ومارس هده المهنة حوالي 16 شهرا وكان يجني منها قوته اليومي لاقتناء المواد التي كان يتعاطاها ، هذه المواد تتمثل في المهلوسات ، الكيف، والمشروبات الكحولية، لكنه كان مدمن على المهلوسات إد يصرح الحالة بأنه في عدم تعاطيها يحس بقلق شديد وأن رأسه سينفجر حتى يتعاطاها ويحس بنوع من النشوة والراحة.

الاختبارات النفسية :

تحليل اختبار تقدير لـ " كوبر سميث " أظهر الحالة 7 نقاط من اصل 25 اي بدرجة 28 اي مستوى منخفض , و هذا ماصرح به الحالة بقوله يخشى مما يخبئه له المستقبل , و انه يخاف الفشل.

ـ تقديم الحالة الثانية :

الاسم و اللقب : م . سيد أحمد

الجنس : ذكر

تاريخ و مكان الميلاد : 14 ماي 1999 بـ : سيدي معروف

السن : 18 سنة

مكان الاقامة : بلدية سيدي الشحمي

المستوى الدراسي : سنة اولى متوسط

المستوى المعيشي : متوسط

مدة الادمان : 7 سنوات

السيميائية العامة :

من حيث ايمائية المفحوص : تظهر على ملامحه الهدوء فلم يظهر أي ملامح توحي على التوتر و الانفعال سوى ملامح الخجل .

من حيث المظهر العام و الملابس : الحالة ذو مظهر منتظم و عادي و ذو لباس نظيف و متناسق.

تمت المقابلة مع الحالة (س. أ) في ظروف جيدة , حيث كان متعاون و متجاوب معنا , كم كانت تبدو عليه علامات التحمس و الفضول بشأن موضوعنا و نوعية الأسئلة , كما بدى لنا لأول مرة انه زادت قيمته و تقديره لذاته و ثقته في نفسه لمجرد اختيارنا له , حيث ادرك انه فعلا ذو قيمة و مهم لانه قام بمساعدتنا .

ـ النشاط العقلي :

الذاكرة : مجملا لوحظ على الحالة فقر في المعلومات الخاصة به و استدللنا على ذلك من خلال عدم تعمقه في الاجابة عن بعض الاسئلة الحساسة و التكرارات بارزة

اللغة : هناك ريتم عالي في اللغة (فصاحة اللسان)

الذكاء : المفحوص في طريقة تركيبه للجمل في معظم أجوبته مقبول و يستطيع التعبير عن أفكاره بطلاقة
الجانب الحركي : حركة عادية .
المزاج : أثناء جميع المقابلات لوحظ هدوء الحالة و لم يظهر أي توتر ملحوظ.

التاريخ الشخصي و العائلي للحالة :

الحالة يشعر أنه مختلف عن باقي الناس وأنه متغير عن رفاقه هذا ما يشعره بالقلق الدائم وذلك في قوله : " كاين فرق كبير بين واحد يكونسومي ، واحد ماشي ما يكونسوميش ، كاين شوية تبدال لشوفتي لروحي ، رجعت حساس ونقلق بلخف "
معنى هذا أنه بعدما أصبح يتعاطى المخدرات تغيرت نظرته لذاته حيث أصبح أكثر حساسية وقلق . وهو يرى في الناس الغير المدمنين أنهم لا يجب أن تأخذهم الغرور والتعجرف حيث يقول المهم : « أنهم ما يكونوش مغرورين، ويكون التواضع هو الأساس في حياتهم و ما تضحكش تلحق ».

الحالة شخصية غير اجتماعية وغير محبوب من طرف الجميع الا الأقران الذي يتعاطى معهم ، وذلك حسب قوله : « يكرهوني مين نقول الصح بصح صحابي يديرو عليا ديما ، وعائلتي تاني لكن الجيران يكرهوني لخطش ندابز معاهم ديما »
فالحالة يحب أن يبقى لوحده فهو لا يشعر أبدا أنه وحيد دون الآخرين ، وذلك لحبه البقاء لوحده و البقاء دائما بعيدا عن الجماعة ،لقوله : " نبغي وحدي مكانش لي يكسرلي راسي ".
و يرغب بشدة أن يكون مختلف عما هو عليه يود أن يتغير من الوضع الذي يعيش فيه وذلك حسب قوله: « نحب نكون شخص آخر لو رجع الأمر في يدي نبدل حوايج بزاف فيا».
فهو غير متقبل للوضع الذي هو فيه الذي يرى فيه عائقا أمام تحقيق ما يسمو اليه إذ يقول : « الادمان يقف عائقا أمام تحقيق أهدافي، لأني نحب نكون محبوب بزاف من الناس ، بصح هذا الحبوبة ما خلاتنيش »
رغم ذلك فهو متفائل جدا ولديه إحساس أو أمل أن يشفى نهائيا من هذا الادمان في المستقبل حيث يقول :« أنا جد متفائل من و هاك يكون فيه حل لمشكلة الادمان عندي » فهو يرى المستقبل هو الأمل والسعادة ومع ذلك لديه شعور بالخوف من المستقبل و بما يخبؤه له من مفاجآت حيث يقول :«نخاف من لي مدرقاته عليا الدنيا بصح معليه »
الحالة يحس بالثقة اتجاه التكلم أمام الناس خاصة اللذين يعرفهم اللذين يكن لهم مشاعر خاصة في قلبه وذلك في قوله:« كي تكون كلمة الصح نقولها ما نحشم تا من عربي ....»
أما مظهره لا توجد أي مشكلة في صورته الخارجية وهو راض على مظهره، حيث يقول:
« مظهري كيما تشوف مليح ....»
أي حرج في شكل جسمه ، لكن إرادته للنجاح والعمل نوعا ما ضعيفة حيث لا يملك القدرة على العمل لأنها يخاف من الفشل أو يتوقع الفشل مسبقا وذلك حسب قوله:

«أنا راني في وين ما نفشل تولي الارادة ضعيفة ، بصح كي نلقى التشجيع قادر ندير أكثر» فالحالة مع التشجيع ومد يد المساعدة له قد يصل إلى ما يطمح إليه.

الاختبارات النفسية :

طبق على الحالة اختبار تقدير الذات " لكوبر سميث " بحيث أعطى المفحوص 05 اجابات صحيحة من أصل 25 أي ما يعادل 20 درجة وهي تعبر عن مستوى تقدير ذات منخفض و هذا ما يظهر في خطاب الحالة (كرهت حياتي , نخاف ملي مدرقاته عليا الدنيا ....)

- تقديم الحالة الثالثة:

الاسم و اللقب : ع . لحسن
الجنس : ذكـــر
العمـــر : 16 سنـــة
تاريخ و مكان الميلاد : 14 ماي 1999 – سيدي معروف (بحي فوضوي)
مكـان الاقـامة : بلدية سيدي الشحمي
المستوى الدراســـي : الثانية ابتدائـــي
المستوى المعيشـــي:متوسط
عدد الاخـــوة : ستة
مدة الادمان : سنة و نصف

النشاط العقلي :

- محتوى الوظائف العقلية و المكانيزمات الدفاعية :

الذاكرة : مجملا لوحظ على الحالة فقر في المعلومات الخاصة به و استدللنا على ذلك من خلال عدم تعمقه في الاجابة عن بعض الاسئلة الحساسة و التكرارات بارزة

اللغة : هناك ريتم عالي في اللغة (فصاحة اللسان)

الذكاء :المفحوص في طريقة تركيبه للجمل في معظم أجوبته مقبول و يستطيع التعبير عن أفكاره بطلاقة

الجانب الحركي :حركة عادية

المزاج : أثناء جميع المقابلات لوحظ هدوء الحالة و لم يظهر أي توتر ملحوظ.

الوظائف الغريزية :

1/- النوم : نومه معتدل حسب ما صرح به الحالة.

2/- الأكل : شراهة في الأكل حسب ما صرح به الحالة نتيجة الوصفة الطبية في المصلحة.

الميكانيزمات الدفاعية : لوحظ ان المفحوص استخدم آليتين دفاعيتين و هما : الكبت و المقاومة في آن واحد .فهو يقاوم الرغبة في البوح عن ما بداخله .

- ملخص التاريخ الشخصي و العائلي للحالة :

يتعلق الأمر بحالة (ع.ل) السادسة عشر والنصف من العمر، مستواه الدراسي الثانية ابتدائي، ترتيبه الخامس بين ستة إخوة وأخوات، له أخ مسجون مند سنتين بسبب اشتراكه في سرقة وقد كان يتعاطى الخمر باستمرار، كما أن له إحدى أخواته في العاشرة من العمر تعاني من إعاقة سمعية، وإعاقة حركية جزئية على مستوى الذراع اليمنى والرجل اليمنى .وقد تعرضت أخته هده إلى جانب أخت أخرى إلى التشرد من طرف أمه .عاش ع .مع أمه وأبيه حتى سن الرابعة حيث حدث طلاق بينهما. بعد طلاق الوالدين بأربعة أشهر عاش ع . رفقة إخوته وأخواته مع أمه ببلدية سيدي معروف .تزوج الأب امرأة أخرى ، أما أم الحالة (ع.ل) فلم تسنح لها الفرصة للزواج مرة أخرى .التحق في السادسة من العمر بمقاعد الدراسة ، حيث ظل يزاول الدراسة لمدة سنتين ثم أوقفته أمه بحجة أنها تحتاج للأموال التي تصرفها عليه في الدراسة
لتقتات بها وذلك في سن الثامنة .قبل توقف الحالة عن الدراسة كانت معاملة أمه له عادية نسبيا. عندما أوقفته عن الدراسة ساءت معاملتها له كثيرا حيث أصبحت قاسية .كانت تدفعه باستمرار إلى القيام بسرقات .

كان الحالة (ع.ل) .يشعر دائما أن أمه تكرهه وأصبح مع مرور الوقت يكرهها بدوره.لقوله : (بدية نكرها و وليت نتكل على روحي) فقد كانت امرأة عصبية ، قلقة ، سريعة الغضب.في سن الحادية عشر أودع مركز الطفولة المسعفة حيث قضى به سنتين. و لقلة الحول و القوة للأم أودعته بالمركز المختص لإعادة التربية

كانت أمه كثيرة الطرد له من المنزل منذ أن كان في الثامنة من عمره، مما جعله يبيت في العراء و يسرق لتجنب ضائقة الجوع.

ويعمل في مساعدة بعض البنائين ويقبض مبلغا معتبرا من المال يشتري به لباسا وطعاما ويسلم البعض منه لأمه للمساعدة بشكل خاص في التكفل بأخوات لقوله : (وليت نتكل على روحي).

أثناء تشرده تعاطى الحالة (ع.ل) عددا من المخدرات ، كما تعاطي الخمر لعدة مرات خاصة عندما كانت تنتابه حالات قلق شديدة.

كان الحالة (ع.ل) يضيق به حاله وتنتابه نوبات قلق وإحساس بالوحدة والعزلة ، كان يحس أن لا أم له ولا أب ، لا عائل له ولا ملاذ له بحيث أنه كان يحس أن الأفق مسدود أمامه .

الاختبارات النفسية :

تحليل اختبار تقدير الذات " لكوبر سميث " اظهر 20 اجابة صحيحة من أصل 25 ما يعادل 80 درجة و هذا يعني أن مستوى تقدير الذات لدى الحالة مرتفع و هذا ما نلاحظه في خطاب الحالة أثناء المقابلة: (وليت نتكل علا روحي ....).

تقديم الحالة الرابعة :

الإسم : ت.بلعيد .

الجنس : ذكر.

الحالة الإجتماعية : أعزب.

المستوى الدراسي : طالب في السنة الثانية ماستر حقوق.

السن : 25 سنة.

مدة الادمان: 7 سنوات

الحالة الإقتصادية أو المادية : متوسطة.

السكن : شقة بعمارة متكونة من ثلاث غرف.

السيميائية العامة :

- دراسة المظهر الخارجي : الحالة (ت.بلعيد) طويل القامة ، أبيض البشرة ، ذو بنية مورفولوجية نحيفة ، ظهر لأول مرة غير معتني بنفسه ، كما بدى و كأنه لم ينم لعدة أيام و هذا من خلال بعض السواد و الإنتفاخ تحت العينين. الحالة (ت.بلعيد) كثير الإبتسامة ، لكن هذا لا يخفي شعوره بالندم و بالذنب للوجوءه لعالم المخدرات . نلاحظ أن (ت.بلعيد) كثير الحركة و هذا ظاهر من خلال رجفة اليدين و كثرة هز الرجلين ، مع عدم تسجيل أي إضطرابات نفسية حركية .

الاتصال مع الحالة كان سهلا ، بحيث أنه كان متجاوب مع الفحص . الحالة يجيب على الأسئلة بأجوبة دقيقة مع توضيح مفصل ، مع العلم أن الحالة لا يحب الغموض ، كما أنه لا يخرج عن الموضوع ، مع العلم أن لدى الحالة فهم جيد و ذكاء جيد .

- النشاط العقلي :

اللغة : لا يعاني (ت.بلعيد) من إضطرابات في الكلام أو النطق ، لغته تتميز بالوضوح و سليمة (سهولة في التحاور معه)، سير الخطاب مع الخالة ليس متسارع و لا متباطئ.

الأفكار : لدى الحالة ترابط بين الأفكار ، كما أن محتوى تفكيره متناسب مع الوضعية. ليس لدى الحالة أي خلل في التفكير (غياب الهذيانات) ، كما أن وظائفه الإدراكية سليمة (غياب الهلاوس). التوجه المكاني و الزماني للحالة جيدين ، و أيضا التعرف على الأشخاص .

المزاج : الحالة المزاجية يتسم بالقلق و هذا من خلال ما خوفه من المستقبل و ماذا سوف يحدث له إذا ما واجه الإحباطات .

الوظائف الغريزية لدى الحالة : من جهة النوم فإن الحالة لديه نوم متناقض بحيث لديه صعوبة في الدخول في النوم و اليقظة المبكرة و هذا حسب الحالة بسبب تناول السجائر و من ثم لا يستطيع الرجوع إلى النوم ثانية. أما من ناحية الأكل الحالة لديه ضعف في الشهية و هذا ما نلاحظه أول ما نرى الحالة من حيث نحافته .

العلاقات الاجتماعية لدى الحالة علاقات اجتماعية كثيرة لكن من نوع رفقاء السوء ، بحكم أنهم هم من يأخذونه إلى الملاهي و المجالس التي يتم فيها تعاطي المخدرات

التاريخ الشخصي و العائلي :

كانت مرحلة الطفولة عادية كما صرح الحالة لكن في سن 23 سنة الحالة (ت.بلعيد) أصبح كثير الشجار مع الأب بسبب تناول الأب للكحول و ضربه لأم الحالة ، فيقول الحالة أنه أصبح يتناول الأدوية النفسية من نوع revotril (الحمرة) كل يوم ، و بجرعات تصل إلى 3 أقراص يوميا ، بحكم أن الجرعات السابقة أصبحت لا تأتي بالغرض لقوله (نحس روحي بلي ما نسوى والو....) ، إلى أن في أحد الأيام و هو في ملهى ليلي مع جماعة رفقاءه ، قدموا له مادة منشطة ecstasy ، فيقول الحالة أنه أحس بإحساس لم يسبق أن أحس به ، و من ثم أصبح الحالة يأخذها كل يوم بمعدل قرصين في اليوم . حتى سن 24 سنة تعرف الحالة على فتاة كانت تدرس معه و أصبحت هي كل ما يملك بحكم أنها بنت عائلة و أنسته في كل ما هو فيه ، لكن في أحد الأيام صار و أن تعرفت الفتاة بأن الحالة مدمن مخدرات ، فقررت الإبتعاد عنه ، لكن دون أن تصارحه بذلك ، إلى حين إكتشف الحالة بأن الفتاة قد تمت خطبتها فيصفها الحالة بأنها أكثر من صدمة (حسيت بلي حياتي بلا قيمة .....و كرهت حياتي.....) ، و من ثم كان ولوج الحالة إلى عالم الإدمان بحيث وصلت الجرعة إلى 6 أقراص يوميا ، حيث أن الجرعة السابقة المتمثلة في قرصين (ماديرلي والوا)حسب ما صرح به الحالة .

و من ثم فقد أصبحت مادة ecstasy هي شغله الشاغل ، حيث أن الحالة أصبح يتناولها بمفرده في غرفته ، و يبحث عنها بكل مكان و بأي شكل . و أصبحت تعرقل كل حياة الحالة ، حيث أن الحالة إنقطع عن الدراسة كليا وأصبح كثير النرفزة (سرعة الإستثارة)، و حتى علاقته مع أمه و إخوته أصبح يسودها الكثير من المشاكل

- الاختبارات النفسية :

تحليل اختبار تقدير الذات " لكوبر سميث " اظهر 09 اجابات صحيحة من أصل 25 ما يعادل 36 درجة و هذا يعني أن مستوى تقدير الذات لدى الحالة منخفض و هذا ما نلاحظه في خطاب الحالة أثناء المقابلة لقوله : (حسيت بلي حياتي بلا قيمة .....).

الفصل الخامس : تحليل النتائج و مناقشة الفرضية على ضوء النتائج

عرض النتائج :

على ضوء التساؤل المطروح و بناءا على تحقيق الفرضية قمنا بتمرير اختبار تقدير الذات لكوبر سميث على الحالات الأربع من مدمني المخدرات من جنس ذكر تراوحت أعمارهم من 16 سنة الى 25 سنة و كانت النتائج كالتالي :

الحالات	الجنس	الدرجة	مستوى تقدير الذات
م.عمار – 18 سنة	ذكر	28	منخفض (سلبي)
م.سيد أحمد - 18سنة	ذكر	20	منخفض (سلبي)
ع.لحسن – 16 سنة	ذكر	80	مرتفع (ايجابي)
ت.بلعيد – 25 سنة	ذكر	36	منخفض (سلبي)

الجدول رقم : يبين درجة مستويات تقدير الذات لكوبر سميث لدى الحالات.

تحليل النتائج :

أظهر الحالة (م.عمار) 7 نقاط من اصل 25 اي بدرجة 28 اي مستوى منخفض , و هذا ماصرح به الحالة بقوله يخشى مما يخبئه له المستقبل , و انه يخاف الفشل.
بحيث أعطى الحالة (م.سيد أحمد) 05 اجابات صحيحة من أصل 25 أي ما يعادل 20 درجة وهي تعبر عن مستوى تقدير ذات منخفض و هذا ما يظهر في خطاب الحالة (كرهت حياتي , نخاف ملي مدرقاته عليا الدنيا ....)
واظهر الحالة (ت.بلعيد) 09 اجابات صحيحة من أصل 25 ما يعادل 36 درجة و هذا يعني أن مستوى تقدير الذات لدى الحالة منخفض و هذا ما نلاحظه في خطاب الحالة أثناء المقابلة لقوله : (حسيت بلي حياتي بلا قيمة .....).
و كانت الحالة (ع.لحسن) استثنائية حيث اظهر 20 اجابة صحيحة من أصل 25 ما يعادل 80 درجة و هذا يعني أن مستوى تقدير الذات لدى الحالة مرتفع و هذا ما نلاحظه في خطاب الحالة أثناء المقابلة : (وليت نتكل علا روحي ....) , وهذا راجع الى العوامل التي أثرت في البحث من بينها عامل السن 16 سنة,و الزمن : مدة الادمان.

مناقشة الفرضية على ضوء النتائج:

التذكير بنص الفرضية :

- يوجد تقدير ذات منخفض (سلبي) لدى المدمن على المخدرات .

من خلال النتائج المتحصل عليها ، فقد تبين ان المدنين على المخدرات لديهم مستوى تقدير الذات منخفض . باستثناء الحالة
(ع .لحسن)التي احتمال أنه تدخلت فيها مؤثرات من بينها عامل السن و الزمن :مدة الادمان، وبهذا يمكن القول أن فرضيتنا تحققت .

خاتمـــة :

استهدفت الدراسة الحالية معرفة مستوى تقدير الذات لدى المدنين على المخدرات ، بصفة أن هذا المفهوم يحتل مكانة بارزة في المجتمعات الحديثة ,كما شغل بال الكثير من الباحثين خصوصا عندما ينتكس الحالة,و يرجع الى أخذ المخذر رغم أخذه لعلاج الفطام ,و أصبح بذلك موضوعا لتفسيرات متعددة اختلفت الزاوية التي ينظر اليها من خلالها.

هذا الأخير الذي قد يؤثر على قدرة الفرد وعن الرضا عن ذاته كذلك الثقة بالنفس ، وبالتالي يؤثر على مستوى تقدير الذات وللكشف عن مستوى تقدير الذات تم تطبيق اختبار كوبر سميث لتقدير الذات وقد توصلت النتائج إلى أن تقدير الذات لدى المدمنين على المخدرات ذو مستوى منخفض (سلبي) , الا بعض الحالات التي تدخلت فيها بعض المتغيرات مثل عامل الزمن : مدة الادمان ,وهذا يجب ان يكون محفز للقيام ببحث يحتوي على عينة أكبر,لتعميم النتائج.

قائمة المـــراجع

- قائمة المراجع باللغة العربية :

- أديب محمد الخالدي، **المرجع في الصحة النفسية نظرية جديدة**، ط1 ، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن،2009

- جمال أبو دلو، **الصحة النفسية**، ط1 ، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009.

- بقال اسمى ,**أثر الدافعية و تدريبات التحصين من الضغط النفسي على التوافق لدى المدمن** ,رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علن النفس , جامعة وهران ,2013

- رغدة شريم، **سيكولوجية المراهقة** ، دار المسيرة، الأردن،2007 .

- سعاد جير سعيد، **هندسة الذات وتقدير الذات**، دار جدارا للكتاب العالمي ، الأردن،2008 .

- صالح أبو جادو، **سيكولوجية النشأة الاجتماعية**، ط4 ، دار المسيرة للنشر و التوزيع، القاهرة،2004 .

- مقدم خديجة , **مشروع الحياة عند المراهقين الجانحين**,الفادوك, ط-1- الجزائر, 2014

- محمد حسن قطناني، **تطوير الذات دورت تدريبية(**، ط1**)** ، دار جرير للنشر والتوزيع ، السعودية،2011 .

- إبراهيم بن محمد بلكيلاني، **تقدير الذات وعلاقته بقلق المستقبل لدى الجالية العربية المقيمة بمدينة أوسلو في النرويج**، رسالة ماجستير،2008 .

- صفية أوسماعيل، **تقدير الذات وانعكاساته على السلوك العدواني لدى لاعبي كرة اليد**، مذكرة ما جستير، غير منشورة، جامعة الج ا زئر،2004 .

- ناصر ميزاب ، **المعاملة الوالدية للحدث الجانح وعلاقتها بمفهوم الذات**، أطروحة دكتوراه ، دولة غير منشورة، جامعة الجزائر،2007 .

- هناء شريفي ، **استراتيجيات المقاومة وتقدير الذات وعلاقتها بالعدوانية لدى المراهق الجزائري**، دراسة مقارنة، رسالة ماجستير، غير منشورة، جامعة الجزائر،2002.

- فاروق عبد الفتاح السلام، مقارنة **نمو الذكاء وتقدير الذات في الطفولة** المراهقة ، دراسة ميدانية، مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق، مصر،1987 .

- محمد حسن الشاوي، **النشئة الاجتماعية للطفل**، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان،2001

- معتز سيد عبد الله ، **بحوث في علم النفس الاجتماعي والشخصية**، المجلد الثالث، دار غريب للطباعة و النشر، القاهرة،2000 .

- عادل الدمرداش، **الإدمان مظاهره وعلاجه** ، 1990،دار النشر:"عالم المعرفة".

- محمود عوض الحبيب، **الإدمان** ، 2000 ، الطبعة 1.

- عبد الغني رفعت، **سوسيولوجية الإدمان** ، 1995 ، الطبعة 4.

- سلسبيل، **التسمم الدوائي وطرق العلاج** ، الإصدار الخامس، العدد 50.

الدليل التشخيصي الرابع للأمراض العقلية و النفسية ، جزء الإدمان.

قائمة المراجع باللغة الأجنبية :

_ mosby's medical and allied health dictionary/sixth edition /drug abuse .(par traducteur)

_ addiction and psychanalyse ; jhon haier/ 1992/ university of America .(par traducteur)

_ addiction and biological effect, jhon haier/1992/ university of America.(par traducteur)

المواقع الالكترونية :

_ http:// www .wickipidia .org.
_ http://www.ghiras.org/meningofdruge/whatgruge.html.

الملاحق

الجدول 1 : جـــدول التفريغ للحالة (م.عمار)

البنـــــود	***تنطبـق***	***لا تنطبـق***
- أتضايق من كثير الأمور	X	
- أجد من الصعب علي ان اتحدث أمام الآخرين		X
- أود أن أغير أشياءا في نفسي	X	
- يصعب هلي اتخاذ قرار خاص بي	X	
- يسعد الآخرون بوجودهم معي		X
- أتضايق بسرعة في المنزل		X
- أحتاج الى وقت طويل كي أتعود على الأشياء الجديدة		X
- أنا محبوب بين الأشخاص من نفسي		X
- تراعي أسرتي عادة مشاعري		X
- أستسلم و أنهزم بسرعة	X	
- تتوقع مني أسرتي نجاحات كبيرة	X	
- يصعب علي جدا أن أبقى كما أنا		X
- تختلط الأشياء في حياتي		X
- يتبع الناس أفكاري		X
- أقلل من قدر نفسي	X	
- أريد أن أترك المنزل	X	
- أشعر بضيق من عملي	X	
- مظهري ليس جيدا أمام معظم الناس	X	
- اذا كان لدي شيء أريد ان أقوله		X
- تهمني أسرتي		X
- معضم الناس محبوبين أكثر مني	X	
- أشعر عادة كما لو كنت أدفع لفعل الأشياء	X	
- ينقصني تلقي التشجيع		X
- أرغب كثيرا في ان أكون شخصا آخر	X	
- ينبغي على الناس ان لا يعتمدوا علي		X

2 : جدول التفريغ للحالة (م.سيد أحمد)

البنـــــود	تنطبـق	لا تنطبـق
- أتضايق من كثير الأمور	X	
- أجد من الصعب علي ان اتحدث أمام الآخرين		X
- أود أن أغير أشياءا في نفسي	X	
- يصعب هلي اتخاذ قرار خاص بي		X
- يسعد الآخرون بوجودهم معي		X
- أتضايق بسرعة في المنزل	X	
- أحتاج الى وقت طويل كي أتعود على الأشياء الجديدة	X	
- أنا محبوب بين الأشخاص من نفسي		X
- تراعي أسرتي عادة مشاعري		X
- أستسلم و أنهزم بسرعة	X	
- تتوقع مني أسرتي نجاحات كبيرة	X	
- يصعب علي جدا أن أبقى كما أنا	X	
- تختلط الأشياء في حياتي	X	
- يتبع الناس أفكاري	X	
- أقلل من قدر نفسي	X	
- أريد أن أترك المنزل	X	
- أشعر بضيق من عملي	X	
- مظهري ليس جيدا أمام معظم الناس	X	
- اذا كان لدي شيء أريد ان أقوله		X
- تهمني أسرتي		X
- معضم الناس محبوبين أكثر مني		X
- أشعر عادة كما لو كنت أدفع لفعل الأشياء	X	
- ينقصني تلقي التشجيع		X
- أرغب كثيرا في ان أكون شخصا آخر	X	
- ينبغي على الناس ان لايعتمدوا علي	X	

الجدول 3 :جدول التفريغ للحالة(ع.لحسن)

البنـــــود	***تنطبــق***	***لا تنطبــق***
- أتضايق من كثير الأمور	X	
- أجد من الصعب علي ان اتحدث أمام الآخرين		X
- أود أن أغير أشياءا في نفسي		X
- يصعب هلي اتخاذ قرار خاص بي		X
- يسعد الآخرون بوجودهم معي		X
- أتضايق بسرعة في المنزل		X
- أحتاج الى وقت طويل كي أتعود على الأشياء الجديدة		X
- أنا محبوب بين الأشخاص من نفسي	X	
- تراعي أسرتي عادة مشاعري		X
- أستسلم و أنهزم بسرعة		X
- تتوقع مني أسرتي نجاحات كبيرة		X
- يصعب علي جدا أن أبقى كما أنا		X
- تختلط الأشياء في حياتي		X
- يتبع الناس أفكاري		X
- أقلل من قدر نفسي		X
- أريد أن أترك المنزل		X
- أشعر بضيق من عملي		X
- مظهري ليس جيدا أمام معظم الناس		X
- اذا كان لدي شيء أريد ان أقوله فاني أقوله		X
- تهمني أسرتي	X	
- معضم الناس محبوبين أكثر مني		X
- أشعر عادة كما لو كنت أدفع لفعل الأشياء		X
- ينقصني تلقي التشجيع		X
- أرغب كثيرا في ان أكون شخصا آخر		X
- ينبغي على الناس ان لايعتمدوا علي		X

الجدول 4 : جدول التفريغ للحالة (ت.بلعيد)

البنـــــود	تنطبــق	لا تنطبــق
- أتضايق من كثير الأمور	X	
- أجد من الصعب علي ان اتحدث أمام الآخرين	X	
- أود أن أغير أشياءا في نفسي	X	
- يصعب هلي اتخاذ قرار خاص بي	X	
- يسعد الآخرون بوجودهم معي		X
- أتضايق بسرعة في المنزل	X	
- أحتاج الى وقت طويل كي أتعود على الأشياء الجديدة	X	
- أنا محبوب بين الأشخاص من نفسي		X
- تراعي أسرتي عادة مشاعري	X	
- أستسلم و أنهزم بسرعة	X	
- تتوقع مني أسرتي نجاحات كبيرة		X
- يصعب علي جدا أن أبقى كما أنا		X
- تختلط الأشياء في حياتي	X	
- يتبع الناس أفكاري		X
- أقلل من قدر نفسي	X	
- أريد أن أترك المنزل	X	
- أشعر بضيق من عملي	X	
- مظهري ليس جيدا أمام معظم الناس	X	
- اذا كان لدي شيء أريد ان أقوله فاني أقوله	X	
- تهمني أسرتي		X
- معضم الناس محبوبين أكثر مني	X	
- أشعر عادة كما لو كنت أدفع لفعل الأشياء	X	
- ينقصني تلقي التشجيع		X
- أرغب كثيرا في ان أكون شخصا آخر		X
- ينبغي على الناس ان لايعتمدوا علي		X

اختبار تقدير الذات لكوبر سميث :

هو مقياس أمريكي صمم سنة 1967 لقياس الاتجاه نحو الذات الاجتماعية العائلية، وهو الحكم الشخصي للفرد نحو نفسه وان الصورة الصادقة التي يكونها الفرد نفسه تعتمد بالدرجة الأولى على تقديره لذاته ويحتوي المقياس على أربعة مقاييس فرعيةهي:

-الذات العامة.

-الذات الاجتماعية.

-العمل.

-المنزل والوالدان.

يحتوي على بعدين هما تنطبق ولا تنطبق عدد فقراته 25 فقرة. (محمد حسين .ق ,165:2010)

تعليمة الاختبار :

نضع المفحوص امام الطاولة ونجلسه على الكرسي ونقول بان في هذه الصفحات تجد جملا تعبر استجابات اقراها بانتباه ولما تجد بان الجملة تعبر عن طريقتك في التفكير او التعامل ضع علامة x في الخانة تنطبق وفي حالة العكس ضع العلامة x في الخانة لا تنطبق.

طريقة تصحيح هذا الاختبار:

تعطى العلامة 1 إذا أجاب بـ تنطبق، وتعطى العلامة 0 إذا أجاب بـ لا تنطبق هذا بالنسبة للعبارات الموجبة وهي 20.، 19، 14، 9، 8، 5، 1،2

وتعطى العلامة 1 إذا أجاب لا تنطبق ، وتعطى العلامة 0 إذا أجاب تنطبق، هذا بالنسبة للعبارات السالبة وهي 21، 18، 17، 16، 15، 13، 12، 11، 10، 7، 6، 3، 25. ، 24 ، 22,2،23

ثم المجموع المحصل عليه يضرب في 4 وبذلك نحصل على درجة تقدير الفرد لذاته.(مقدم .خ, 193:2012)

جدول(5): يوضح بنود اختبار تقدير الذات

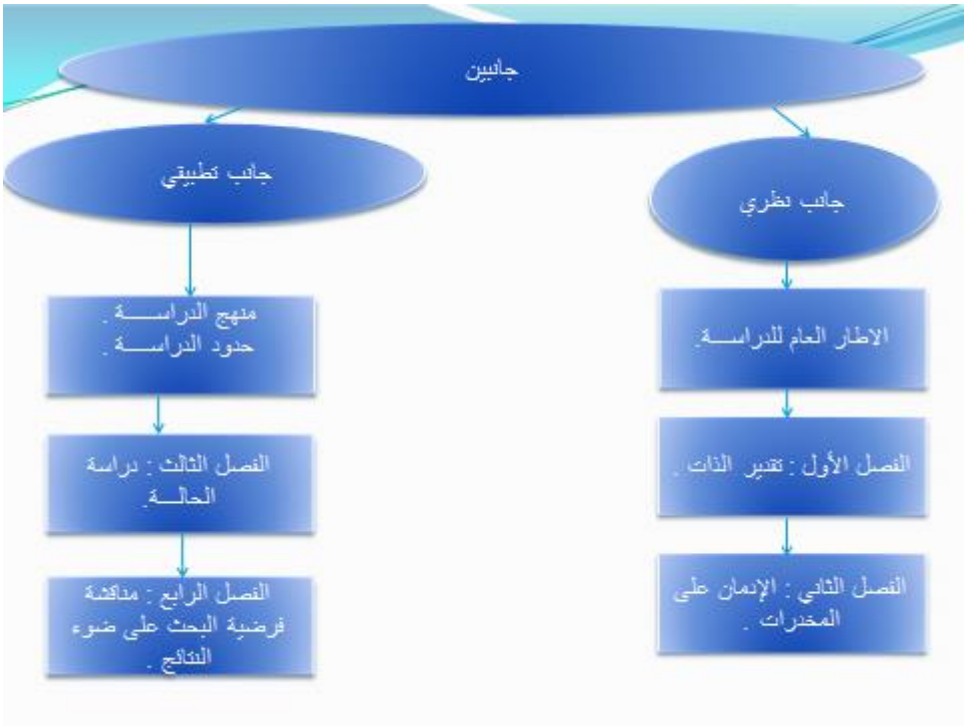
بنـــــود الاختبار
- أتضايق من كثير الأمور
- أجد من الصعب علي ان اتحدث أمام الآخرين
- أود أن أغير أشياءا في نفسي
- يصعب هلي اتخاذ قرار خاص بي
- يسعد الآخرون بوجودهم معي
- أتضايق بسرعة في المنزل
- أحتاج الى وقت طويل كي أتعود على الأشياء الجديدة
- أنا محبوب بين الأشخاص من نفسي
- تراعي أسرتي عادة مشاعري
- أستسلم و أنهزم بسرعة
- تتوقع مني أسرتي نجاحات كبيرة
- يصعب علي جدا أن أبقى كما أنا
- تختلط الأشياء في حياتي
- يتبع الناس أفكاري
- أقلل من قدر نفسي
- أريد أن أترك المنزل
- أشعر بضيق من عملي
- مظهري ليس جيدا أمام معظم الناس
- اذا كان لدي شيء أريد ان أقوله
- تهمني أسرتي
- معضم الناس محبوبين أكثر مني
- أشعر عادة كما لو كنت أدفع لفعل الأشياء
- ينقصني تلقي التشجيع
- أرغب كثيرا في ان أكون شخصا آخر
- ينبغي على الناس ان لا يعتمدوا علي

تقدير الذات لدى المدمن على
المخدرات

- إن أي محاولة لاستنطاق واقع المشكلات التي تواجهها المجتمعات الحديثة ، تجد نفسها مجبرة عن الحديث على ظاهرة الإدمان ، التي لم تراعي أي خصوصية ثقافية أو اقتصادية أو سياسية أو حتى دينية. لذا فقد أصبحت هذه الظاهرة الاجتماعية من أهم الظواهر انتشارا في عصرنا هذا ، كما أنها أصبحت تكلف ثمنا باهضا يتمثل في مصاريف متعلقة بإجراءات الشرطة والجمارك و العدالة لمكافحة التهريب من جهة ، و للحد من الأعمال الإجرامية المرتكبة من جهة أخرى ، بالإضافة إلى التكاليف الصحية الناجمة عن العلاجات الطبية و النفسية و إعادة الدمج الاجتماعي ، و البرامج الوقائية ، و كذلك الخسائر الاقتصادية الناجمة عن نقص المردودية وفقدان الملكات لدى الأفراد المتعاطون .

فإذا نظرنا إلى علاقة الإدمان مع تقدير الذات الذي لا يتسم بثبات و بناء على ذلك قد ينشأ نوعان لتقدير الذات نتيجة لهذا التفاعل ، تقدير الذات مرتفع و تقدير الذات المنخفض و تختلف تبعا لذلك السلوكيات التي قد تنشأ عنهما و إذا نظرنا إلى السلوك الإدماني كمشكلة نفس اجتماعية فمعنى أن تقدير الذات المنخفض قد

يكون مصدرا أو مصاحبا للإدمان ، كما قد يكون في ضل سير وتطور السلوك الإدماني ، و قد نجد تقدير الذات المرتفع عاملا من العوامل المخفضة لنسبة الإدمان , وعلى ضوء هذا الحديث فقد قمنا بتقسيم البحث إلى :


جانبين
جانب تطبيقي
جانب نظري
منهج الدراســـة .
حدود الدراســـة .
الاطار العام للدراســـة .
الفصل الثالث : دراسة الحالـــة .
الفصل الأول : تقدير الذات .
الفصل الرابع : مناقشة فرضية البحث على ضوء النتائج .
الفصل الثاني : الإدمان على المخدرات .

الإشكالية :

- هل للمدمن على المخدرات مستوى تقدير ذات منخفض (سلبي) ؟

الفرضية :

- يوجد تقدير ذات منخفض (سلبي) لدى المدمن على المخدرات .

الجانب التطبيقي

منهج الدراسة :

المنهج المتبع في هذه الدراسة هو المنهج العيادي أو الاكلينيكي و هذا لكونه يتلائم مع طبيعة موضوعنا .

و الذي من بين أدواته : المقابلة العيادية ، الملاحظة العيادية ، بالإضافة إلى أننا اعتمدنا في هذه الدراسة على :

- اختبار تقدير الذات لكوبر سميث

الحدود المكانية :
مركز مكافحة التسمم (الجناح 5)
بمستشفى الأمراض العقلية بسيدي الشحمي
افتتح هذا المركز في 31 أوت 1998 و تم تدشينه من قبل وزير الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات سابقا "السيد قيدوم" في 17 مارس 1999 ، و سميت مصلحة الإدمان "درحمودة محمد"
يحتوي المركز على : عرف فردية ، تمنح هذه الغرف خلال الاستشفاء الأول للمدمن ، و يحتوي على 10 عرف ، 6 للذكور و 4 للإناث.
المرقد الجماعي : يحول المريض من الغرف الفردية إلى المرقد بعد مدة 21 يوما إلى شهر من الاستشفاء ، أو يوضع فيه خلال الاستشفاء الثاني ، و هو مخصص للمدمنين الذكور فقط.
قاعة نشاطات ، و هي مخصصة للنشاطات التربوية ، الترفيهية ، و التثقيف ، و تحتوي على مكتبة صغيرة وجهاز التلفزيون.

عينة البحث:

تمثل المجتمع الذي أخذناه مجالا لبحثنا من 10 حالات كلهم مدمنين ، و هذا بعد إلتحاق المدمنين للمركز ، قمنا بالإقتراح عليهم مشروع التربص ، مركزين على حرية المشاركة ، مع ضرورة الإلتزام بالمواعيد و تحديد رغبته في التحسن و ما هو الدافع الإستشاري لدى كل حالة ، مع العلم أن هذا المركز يكون فيه المدمن في موضع إستشفائي لمدة 21 يوما إلى شهر . بما أن الفترة التي أجرينا فيها التربص لم يكن هناك إناث موضع استشفاء فقد وقع اختيارنا على أربع حالات ذكور ، التي تم مواصلت العمل معهم بحكم رغبتهم في دراستنا و التزامهم بالمواعيد

عرض النتائج و مناقشتها :

على ضوء التساؤل المطروح و بناءا على تحقيق الفرضية قمنا بتمرير اختبار تقدير الذات لكوبر سميث على الحالات الأربع من مدمني المخدرات من جنس ذكر تراوحت أعمارهم من 16 سنة الى 25 سنة و كانت النتائج كالتالي :

الحالات	الجنس	الدرجة	مستوى تقدير الذات
م.عمار – 18 سنة	ذكر	28	منخفض (سلبي)
م.سيف أحمد - 18سنة	ذكر	20	منخفض (سلبي)
ع.لحسن – 16 سنة	ذكر	80	مرتفع (ايجابي)
ت.بلعيد – 25 سنة	ذكر	36	منخفض (سلبي)

أظهر الحالة (م.عمار) 7 نقاط من اصل 25 اي بدرجة 28 و هذا يدل على مستوى تقدير ذات منخفض , و هذا ماصرح به الحالة أثناء المقابلة بقوله يخشى مما يخبئه له المستقبل , و انه يخاف الفشل.
بحيث أعطى الحالة (م.سيد أحمد) 05 اجابات صحيحة من أصل 25 أي ما يعادل 20 درجة وهي تعبر عن مستوى تقدير ذات منخفض و هذا ما يظهر في خطاب الحالة (كرهت حياتي , نخاف ملي مدرقاتو عليا الدنيا ....)
واظهر الحالة (ت.بلعيد) 09 اجابات صحيحة من أصل 25 ما يعادل 36 درجة و هذا يعني أن مستوى تقدير الذات لدى الحالة منخفض و هذا ما نلاحظه في خطاب الحالة أثناء المقابلة لقوله: (حسيت بلي حياتي بلا قيمة .....).
و كانت الحالة (ع.لحسن) استثنائية حيث اظهر 20 اجابة صحيحة من أصل 25 ما يعادل 80 درجة و هذا يعني أن مستوى تقدير الذات لدى الحالة مرتفع و هذا ما نلاحظه في خطاب الحالة أثناء المقابلة : (وليت نتكل علا روحي ....) , وهذا راجع الى العوامل التي أثرت في البحث من بينها عامل السن 16 سنة,و الزمن : مده الادمان.

مناقشة الفرضية على ضوء النتائج :

التذكير بنص الفرضية :

- يوجد تقدير ذات منخفض (سلبي) لدى المدمن على المخدرات .

من خلال النتائج المتحصل عليها ، فقد تبين أن المدمنين على المخدرات لديهم مستوى تقدير الذات منخفض ، باستثناء الحالة (ع .لحسن)التي احتمال أنه تدخلت فيها مؤثرات من بينها عامل السن و الزمن : مدة الادمان، وبهذا يمكن القول أن فرضيتنا تحققت .

شكرا لحسن إنتباهكم

Merci Pour Votre Attention