الجمهـوريـة الجزائريـة الديمقراطيـة الشعبيـة

وزارة التعليـم العالـي والبحث العلمـي

كليـة العلـوم الاجتمـاعيـة

قسم علـم النفس والأرطوفونيا

تخصص علم النفس العيادي

جامعـة وهران 2

أحمد بن أحمد

مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي

تحت عنوان:

فعالية التكفل النفسي في التخفيف من السلوك العدواني لدى المدمنين على المخدرات

من إعداد الطلبة:

- سياف مختارية

تحت إشراف:

د. بولجراف بختاوي

السنة الدراسية 2019/ 2020

إهداء

أهدي عملي المتواضع إلى أعز ما في الكون

والدي الغالي رحمة الله عليه ووالدتي الغالية أطال الله في عمرها

الذين لم يدخرا أي شيء لتربيتي أحسن تربية.

إلى رفقاء دربي الأخوين محمد الأمين وعبد الكريم و كل أفراد عائلتي وأقاربي.

إلى أساتذتي الذين أشرفوا على تكويني ولم يبخلوا علي بتوجيهاتهم

إلى زملائي وزميلاتي في الجامعة

إلى زملائي وزميلاتي في مهنتي النبيلة.

إلى كل من ساهم من قريب أو من بعيد في نجاحي.

مختارية

شكر وعرفان

أوجه شكري في البداية إلى الله وحده

الذي يسر لي أمري و أعانني لإجراء هذه الدراسة.

ثم أتقدم بالشكر الجزيل إلى كل أساتذة الجامعة وطلابها وموظفيها.

تحية تقدير للأستاذ المشرف على مذكرة تخرجي

وأشكره على دعمه وتوجيهه لي خلال البحث.

إلى كل أفراد عائلتي الذين قدموا لي المساندة والدعم.

و في الأخير أوجه شكري إلى رؤسائي و زملائي بالعمل.

من ساندني بالقول أو الفعل وشد من أزري لإتمام مساري الدراسي.

ملخص البحث:

تهدف هذه الدراسة للكشف عن السلوك العدواني لدى مدمني المخدرات وفعالية التكفل النفسي في التخفيف منها و للتحقق من ذلك تم طرح الإشكالية التالية:

ما مدى فعالية التكفل النفسي في التخفيف من السلوك العدواني لدى مدمني المخدرات ولإجابة على الإشكالية المطروحة قمت بصياغة الفرضية البحث كالأتي:

للتكفل النفسي فعالية في مساعدة مدمني المخدرات على التخفيف من السلوك العدواني.

ولقد اعتمدت دراستي على المنهج العيادي المتمثل في مجموعة الخطوات المنهجية أساسها دراسة الحالة الفرد بتوظيف الملاحظة و المقابلة العيادية هدف منه وصول إلى مناقشة الفرضية.

ومن هنا قمت بدراسة هذا الموضوع وفهمه وربطه بالعوامل المؤدية له من السلوك العدواني لدى الأشخاص، و اخترت في هذه الدراسة حالتين الأولى شاب يبلغ من العمر 22 سنة وثانية فتاة تبلغ من العمر 20 سنة، اللذان سبقا وأن تم إدماجهما بمركز إزالة التسمم بمستشفى الأمراض العقلية بسيدي الشحمي الذي يعتبر الوسيلة الأساسية التي من خلالها يخرج المدمن من دوامة الخيال إلى الواقع ولمواجهة الحياة بكل صعابها، وعلى ضوء نتائج البحث لم تتحقق الفرضية المطروحة لغياب الدعم الاجتماعي خاصة العائلي وذلك لدورهما الكبير في تحقيق ونجاح فعالية علاج الأشخاص مدمني المخدرات .

الكلمات المفتاحية: الإدمان على المخدرات، التكفل النفسي، السلوك العدواني.

قائمة المحتويات

العنوان	الصفحة
- الإهداء	أ
- الشكر والتقدير	ب
- ملخص الدراسة	ج
- مقدمة	1
جانب النظري	
الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة	
- إشكالية البحث	5
- فرضيات البحث	6
- أهداف البحث	6
- أهمية البحث	6
- مصطلحات البحث الإجرائية	7
- صعوبات الدراسة	7
الفصل الثاني: الإدمان على المخدرات	
- تمهيد	9
1- نبذة تاريخية عن المخدرات	9
2- تعريف المخدرات	10
3- تصنيف المخدرات	10
4- أنواع المخدرات	13
5- العوامل المؤدية لتعاطي المخدرات	16
6- الإدمان	19
6-1- تعريف الإدمان	19
6-2- أعراض الإدمان	19
6-3- أسباب الإدمان	20
7- النظريات التي فسرت الإدمان	25
8- أشكال الإدمان على المخدرات	28
9- الاضطرابات الناجمة عن الإدمان	29
- خلاصـــــــــة	30
الفصل الثالث: السلوك العدواني	
- تمهيد	32
1- مفهوم السلوك العدواني	32
2- مفاهيم ذات صلة بالسلوك العدواني	33
3- أسباب السلوك العدواني	33

4- النظريات العامة المفسرة للسلوك العدواني	36
5- العدوانية والعدائية عند المدمن	38
خلاصة	38
الفصل الرابع: التكفل النفسي	
- تمهيد	40
1- تعريف التكفل النفسي	40
2- مراحل التكفل النفسي	40
3- مفهوم العلاج النفسي	41
4- الشروط الواجب توافرها في العلاج النفسي	41
5- أهداف العلاج النفسي	42
6- أنواع العلاج النفسي	43
- خلاصة	45
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: منهجية البحث	
- المنهج البحث	48
- أدوات الدراسة	48
- المنهج العيادي	48
- دراسة الحالة	49
- اختبار فحص الهيئة العقلية	50
الفصل السادس: الدراسة الأساسية	
- تقرير السيكولوجي لحالة 1	52
- تقرير السيكولوجي للحالة2	55
الفصل السابع: تحليل النتائج ومناقشة الفرضيات	
- مناقشة النتائج في ضوء الفرضية	59
- الخاتمة	62
قائمة المراجع	
الملاحق	

مقدمة

تعتبر ظاهرة الإدمان أو تعاطي المخدرات أحد مظاهر الانحراف الأكثر انتشارا و خطورة وهي الآفة التي نالت اهتمام العديد من الباحثين و الدارسين في مجالات عديدة في محاولة منهم لإبراز أسبابها، وتحديد الطرق والأساليب الناجحة للوقاية منها و علاجها.

فظاهرة الإدمان على المخدرات قد عرفت منذ ألاف السنين عند العديد من الشعوب والمجتمعات وهي في توسع سريع أكثر فأكثر، ويعبر مصطلح المخدرات عن كل المواد الطبيعية أو المصنعة إذا دخلت جسم الإنسان تسبب له تغيرا في حالته الجسمية و النفسية، فتحدث حالة الإدمان بعد أن يصبح الفرد يعيش تحت تأثير المادة التي يتعاطاها و عدم قدرته على الامتناع عن تعاطيها، هذا لأنه تعود جسمه على تلك المواد السامة ، فيتحول إلى إدمان وهذا الأخير يؤدي إلى اختلال التوازن النفسي والذي ينعكس على سلوكه اتجاه نفسه واتجاه الآخرين وهذا يتبين من خلال معاشه المؤلم كإحساسه بالقلق والضعف وشعوره بالذنب بسبب ما آلت إليه وضعيته .

وتأتي هذه الدراسة لإلقاء الضوء ومعرفة مدى فعالية التكفل النفسي في تخفيف من السلوك العدواني لدى مدمني المخدرات التي تكون عائقا أو نقطة انعطاف في حياتهم النفسية والاجتماعية، فهم يحتاجون بالضرورة إلى العناية والعلاج في نفس الوقت بمحاولة مساعدتهم في إعادة بناء ما دمره الإدمان في نفسيتهم وشخصيتهم.

ولتناول هذه الدراسة اعتمدت على خطة شملت جانبين : جانب نظري و جانب تطبيقي. اشتمل الجانب النظري على أربعة (04) فصول هي كالأتي:

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة الذي يتضمن تحديد الإشكالية، الفرضيات، أهمية الموضوع، وأهدافه، و التعريف الإجرائي لمفاهيم البحث المستخدمة، صعوبات الدراسة.

الفصل الثاني: فقد تناول نبذة تاريخية عن المخدرات، تعريف المخدرات، تصنيف المخدرات، أنواع المخدرات، العوامل المؤدية لتعاطي المخدرات، تعريف الإدمان، أعراض الإدمان، أسباب الإدمان، النظريات التي فسرت الإدمان، أشكال الإدمان على المخدرات، الاضطرابات الناجمة عن الإدمان.

الفصل الثالث: تناول موضوع السلوك العدواني مفهومه وتصنيفه، مفاهيم ذات صلة بالسلوك العدواني، أسباب السلوك العدواني، النظريات العامة المفسرة للسلوك العدواني، العدوانية و العدائية عند المدمن.

الفصل الرابع: تناول موضوع التكفل النفسي تعريف التكفل النفسي، مراحل التكفل النفسي، مفهوم العلاج النفسي، الشروط الواجب توافرها في العلاج النفسي، أهداف العلاج النفسي، أنواع العلاج النفسي.

أما الجانب التطبيقي فقد خصصت له ثلاثة (03) فصول:

الفصل الخامس: منهجية البحث، وأدواته وإجراءاته، المنهج العيادي، فحص الهيئة العقلية .

الفصل السادس: يتناول عرض الحالات العيادية.

الفصل السابع : مناقشة نتائج البحث على ضوء الفرضية .

وأخيرا أنهيت البحث بخاتمة.

الجانب النظري

الفصل الأول:
مدخل إلى الدراسة

- إشكالية البحث
- فرضيات البحث
- أهداف الدراسة
- أهمية الدراسة
- تحديد مصطلحات البحث إجرائيا
- صعوبات الدراسة

إشكالية البحث:

منذ الأزل والإنسان لديه الرغبة في التخفيف من توتره وقلقه مما جعل البعض يحاول الوصول إلى ما يهدئ توتره من خلال تعاطي المخدرات وهذا ما يفسر لنا أن المدمنين يلجئون لتناول العقاقير للحصول على تأثير المخدر بغض النظر على مفعولها الكيميائي و الطبي، وفي السنوات الأخيرة لقد زاد اهتمام العديد من المختصين بدراسة العلاقة المتبادلة بين تعاطي المخدرات و الاضطرابات النفسية .

فالإدمان أصبح يحظى بأولية تفوق أهمية باقي مظاهر السلوك اللازمة للحياة فالمدمن يعطي أهمية للحصول على المخدر يفوق أولية حصوله على أي شيء آخر مهما كان مهما وضروريا، فمصطلح الإدمان يطلق على الحالات التبعية النفسية والجسمية لمادة الإدمان وهو سلوك مرضي باعتباره إحباطا لا يقوي الراشد على مواجهة آثاره النفسية بحلة واقعية مناسبة، فهو إذا محصلة لعوامل مركبة بعضها فيزيولوجي والبعض الآخر سيكولوجي اجتماعي. (دمر مداش،1982: 35).

و يؤذي تعاطي المخدرات إلى تشتت فكر الإنسان وإضعاف نشاطه الذهني إضافة إلى إصابة المتعاطي باضطرابات نفسية وعقلية وجسمية لاسيما بروز وانتشار الاضطرابات المزاجية واضطرابات الشخصية بين أوساط المدمنين بنسب كبيرة. (سي موسى عبد الرحمان وبن خليفة محمود ، 2009: 155).

إضافة الى ظهور السلوكيات العدوانية حيث يؤدي الإدمان على المخدرات إلى استمرار الجريمة والعنف وقد يلجأ المدمن إلى ارتكاب كثير من الجرائم من أجل الحصول على المخدرات أو ترويع أمن الآخرين (محمد حسن غانم ،2011: 22).

وإذا نظرنا فيما حولنا نجد أن المجتمع يتعرض إلى أزمات ومشاكل وآفات تعيق مسار التنمية الاجتماعية والفردية، ولعل أبرزها وأكثرها خطورة المخدرات، وما يترتب عليها من أعراض واضطرابات تؤدي بالمدمن عليها العيش في ظروف صعبة ، إلى أن ينتهي به المطاف إلى الجنون أو الموت، ولذا ينبغي على الأخصائي النفساني الأخذ بعين الاعتبار الوضعية السيئة التي يتخبط فيها المدمن مما يحتاج لتقديم رعاية طبية يصاحبها تكفل نفسي وأهمية المساعدات النفسية التي يقدمها الأخصائي النفسي.

وعلى ضوء ذلك يمكن لنا طرح التساؤل الأساسي لإشكالية البحث :

- **ما مدى فعالية التكفل النفسي في التخفيف من السلوك العدواني لدى مدمني المخدرات ؟**

فرضيات البحث:

كإجابة على السؤال المطروح تم صياغة فرضية البحث على النحو الآتي :

- للتكفل النفسي فعالية في مساعدة مدمني المخدرات على التخفيف من السلوك العدواني.

أهداف البحث:

- التعرف على أثر البرنامج التكفل النفسي في التخفيف من السلوك العدواني عند الحالات المدروسة من المدمني المخدرات.
- تطبيق الأخصائي النفسي لتكفل النفسي على الحالات المدمنة.
- تعرف على طبيعة العلاقة بين السلوك العدواني وإدمان المخدرات وأثر التكفل النفسي.

أهمية البحث:

تكمن أهمية الدراسة في جانبين أساسيين هما:

- **الأهمية النظرية:**

نظرا لأن المخدرات مشكلة اجتماعية لا يقتصر خطرها على الأفراد المدمنين فحسب بل يمتد ليشمل كافة الأفرادّ المجتمع ، وذلك لما ينتج عنها من جرائم تهدد أمن المجتمعات واستقرارها ، لذا فإنه ينبغي التصدي لهذه المشكلة بشتى الطرق والوسائل ، من أجل الحد منها، ويجب أن يتكاتف أبناء المجتمع الواحد كل في مجال تخصصه، ولعل دراسة عامل العدوان لدى مدمني المخدرات في هذه الدراسة من الاسباب الرئيسية التي يرى الباحث ضرورة دراسته اختيار طريقة التكفل النفسي للوقوف على أهمية في التعامل مع العدوان والسلوكي والحد منه.

- **الأهمية التطبيقية:**

ودراسة بحثي هذا هي عبارة عن تطبيق التكفل النفسي على المدمني على المخدرات الذين يتميزون بالسلوك العدواني، وقد ارتكزت على دراسة الحالة (كفرد) قصد التوصل والتعرف في خفض السلوك العدواني و كيفية التكفل به والعلاج المريض (المدمن) .

التعاريف الاجرائية :

- لقد استخدمت في الدراسة مجموعة من المصطلحات والمفاهيم ونقدم ما يلي:

- **الإدمان على المخدرات:** يعرف بأنه حالة من الاعتماد النفسي والجسمي الناتجة عن تفاعل الشخص المدمن مع المادة المخدرة وينتج عنها آثار سلوكية ونفسية كالعدوان.

- **التكفل النفسي** : هو مجموعة من الطرق والمنهجيات النفسية الإجرائية المستخدمة للعناية بالأشخاص الذين يعانون من مختلف الاضطرابات سواء كانت نفسية أو عضوية وتتمثل في تدخل الأخصائي النفساني.

- **السلوك العدواني:** هو العدوان لدى مدمني المخدرات وهو فعل عنيف موجه وقد يكون هذا الفعل بدنيا أو لفظيا

- **مدمن :** نرى أن المدمن هو ذلك الشخص الذي يعيش تحث تأثير المخدر، حيث يصبح هذا المخدر هو ما يشتغل باله وتفكيره ويصبح هو أساس حياته واهتماماته ويسع للحصول عليه بشتى طرق .

- **المخدرات :** تظم كل النباتات الطبيعية و المركبات الكيماوية التي تتميز بخواصها الادمانية أي قدرتها على أحدات إدمان والتي تسبب لمن يتعاطاها الهدوء الاسترخاء النوم، تخفيف الآلام.

صعوبات الدراسة :

بما أن دراستي هذه في موضوع فعالية التكفل النفسي في التخفيف من السلوك العدواني لدى مدمني المخدرات تزامنت مع مرض فيروس كورونا المستجد (كوفيد19) في الجزائر وتفشيه في جميع أنحاء العالم، كانت لي عدة صعوبات في إنجاز موضوع بحثي و بالخصوص الجانب التطبيقي وذلك بسبب الحجر الصحي الذي كان ضمن التدابير الوقائية للحماية وهذا من أجل الحد من تفشي هذا الفيروس .

الفصل الثاني:

الإدمان على المخدرات

- تمهيد
- 1- المخدرات
- 1-1 نبذة تاريخية عن المخدرات
- 1-2 تعريف المخدرات
- 1-3 تصنيف المخدرات
- 1-4 أنواع المخدرات
- 1-5 العوامل المؤدية لتعاطي المخدرات
- 2- الإدمان
- 2-1 تعريف الإدمان
- 2-2 أعراض الإدمان
- 2-3 أسباب الإدمان
- 2-4 النظريات التي فسرت الإدمان
- 2-5 أشكال الإدمان على المخدرات
- 2-6 الاضطرابات الناجمة عن الإدمان
- خلاصة

تمهيد :

إن تعاطي المواد المخدرة والإدمان عليها من المشاكل الخطيرة التي أصبحت تواجهها كل المجتمعات المتقدمة منها و المتخلفة، وقد تغلغلت هذه الآفة التي لا تمس طبقة معينة من المجتمع في مجتمعنا الجزائري ، كما أنها لا تصيب فئة خاصة من الأعمار، إذ يلجأ بعض الأشخاص إلى تناول المخدرات عن طريق القصد بدافع التجريب و الكشف عن أذواقها، إلا أن البعض الأخر يقع عن طريق الخطأ أو الضغط من طرف الأصدقاء ، ذلك لأن روح العصر انبثقت عن كل ما هو تقليدي متوارث فهزت القيم والمعتقدات بعنف واستطاعت بحيوية الشباب وقوة دفع التيار تغيير كثير من السدد القائمة في طريقه.

1 – نبذة تاريخية عن المخدرات :

لقد عانى الإنسان في كل وقت من الآلام والكآبة والخوف ، لكنه وبسرعة وجد موادا تسمح له بتغيير وتعديل إحساساته ومشاعره وسلوكاته، وكان يسعى للوصول إلى المواد الأكثر قوة في تغيير حالة الوعي ففي الحضارات السابقة كانت الخمور من بين العقاقير المفضلة، ومع بداية الستينات شهد تناول المخدرات كالماريخوانا والهروين والقنب ...الخ .

وتثبت الآثار الموجودة عند المجتمعات المصرية القديمة وشعوب الأنكا INKA والمايا MAYAS الأمريكية عن استعمالها للخمور والمخدرات في العلاج التقليدي ، أو لأغراض الشعوذة (الطقوس) أو للقاء الإله وكذلك لمحاربة الخوف من الموت في أوقات الحروب ، وكذلك هو الحال بالنسبة لبعض المجتمعات الإغريقية والحضارة الصينية منذ عام 2500 ق.م .

أما في السبعينات فقد ظهرت تغيرات اجتماعية كثيرة زادت في تطوير ثقافة أخرى مرتبطة بالمخدرات لدى الشبان، وفي اوساط نجوم الروك وقد تحولت هذه حفلات الروك الى ساعات مفتوحة لتعاطي المخدرات أين تم الترويج لها ، وبحلول الثمانينات استطاع منتجو الماريخوانا الحصول على أنواع أقوى تأثير حيث تزيد قوته من (50 – 100) ضعف على ما كانت عليه من قبل، وأصبح الكوكايين وباءا نظرا لسهولة استخدامه والحصول عليه وفعاليته الإدمانية ، وزاد استخدام " الكراك " المستخلص من الكوكايين في زيادة معدلات العدوانية والعنف بصورة لم تكن مألوفة من قبل كما أن التنافس الأوربي على احتلال الدول الأخرى طمعا في الأموال والثروات الموجودة فيها كان سببا في انتشار وتوسيع استعمال المخدرات والمواد النفسية عامة لدى المجتمعات المختلفة وخير دليل على ذلك ما قامت به بريطانيا في جعل اليمن مزرعة للقات الذي أصبح يقبل عليه 80 % من سكانها .

2 – تعريف المخدرات

- التعريف اللغوي : المخدر هو كل ما يؤدي إلى الفتور والكسل والاسترخاء والضعف والنعاس والتثاقل في الأعضاء ويمنع الألم كثيرا أو قليلا، وهنا نجد أن المنبهات قد استثنيت في هذا التعريف. (ابراهيم نافع،1991: 8).

المخدر هو ما يعطى للمريض لتخدير أعضاءه وأعصابه . (هاني عمروش ، 1993 : 05)

- تعريف المنظمة العالمية للصحة (OMS)

المخدر هو كل مادة يمكنها أن تغير الكثير من مهام الكائن الحي ووظائفه، وفي تعريف آخر للمنظمة عرف المخدر بأنه أي مادة أو منتوج يستعمل أو يهدف استعماله إلى تغيير أو اكتشاف أنظمة فيزيولوجية أو هيئات مرضية لفائدة المستهلك بمعنى آخر أي مخدر هو مادة كيميائية واحدة تشكل المركب النشيط في دوائها، هذا الأخير يحتوي على مواد أخرى عديدة ، ويقدم المخدر في شكل ثابت مقبول وموافق للمريض .

وهو ما يورث ضعفا بعد قوة، وسكونا بعد حركة ، واسترخاء بعد صلابة ، وقصورا بعد نشاط ، يقال فتره الأفيون أي أصابه بما ذكر من الضعف والقصور والاسترخاء . (الشيخ ابن تيمية، 1995 : 270)

3- تصنيف المخدرات :

عالم المخدرات على أنواع كثيرة ومتنوعة ، ويرجع العلماء هذا الاختلاف إلى المصدر والتأثير ، واعتماد العلماء على تصنيفات عديدة حتى لا تكون ناقصة فكل تصنيف ارتكز على ناحية معينة من هذه المواد وأول تصنيف ندرجه هو الذي قسمت فيه المخدرات حسب تأثيرها عل الدماغ والجهاز العصبي المركزي .

1) **تصنيف المنظمة العالمية للصحة (OMS)**:

وتم هذا في تقريرها السابع عشر بجونيف 1970 وهي 4 المجموعات :

المجموعة الأولى : مادة موصى عليها أن تكون تحت مراقبة لأنها قابلة أن تحدث إسراف في تعاطي في إطار خطير على صحة المجتمع وقيمتها علاجية محدودة أو منعدمة إنها المهلوسات .

المجموعة الثانية : مادة موصي عليها أن تكون تحت مراقبة ، لأنها قابلة أن تحدث إسراف في التعاطي وقيمتها العلاجية المتوسط إنها الأمفيتامينات .

المجموعة الثالثة : قيمة علاجية كبيرة على المتوسط ، ونجد منها الباربيوترات وبعض المنومات .

المجموعة الرابعة : خطورة ضعيفة ، وقيمة علاجية كبيرة الضعف ، ونجد فيها مجموعة من الباربيورات والمهدئات والمنومات .

2) **تصنيف Ajurria Guerra** : بحيث يعطي ثلاث مجموعات حسب الآثار النفسية التي يرغب فيها الشخص .

المخدرات السحرية : وينتج عنها أشكال من السكر الخاص ، تتميز بحالات هلوسة بصرية وتشوه ويترتب عنها تجارب جديدة لأعضاء الجسم مثل : توهم ، تهلوس ، حالات اللاواقعية والاشخصية منها القنب ، عقار L.S.D

المخدرات المثيرة نفسيا : ينتج عنها نقص في التعب وتضاعف الطاقة والنشاط ، وتهيج مضحك منها : الأمفيتامينات ، ومشتقات الكوك وأوراق القات .

المخدرات التي تقلل من حالات الالم والتوتر : يترتب عنها النسيان والنوم وحالات تهدئة وسعادة بالغة ودرجات المرح متغيرة ويدخل في هذا الإطار مخدر من نوع الادوية المخدرة التقليدية مثل : الأفيونات والهروين والمهدئات

3) **تصنيف دنكر P. Denken** اعطى هذا التصنيف سنة 1971 م وهو كالتالي :

1- تصنيف المخدرات من حيث الأصل :

- المواد ذات الأصل الطبيعي :

- الافيون ومشتقاته.

- القنب .

- المشروبات الكحولية .

- الأدوية التي غير غرضها واستعمالها :

- المنومات .

- المهدئات .

- الأمفيتامينات.

المواد الناتجة عن البحث : مثل المهلوسات وخاصة عقار L.S.D

2- تصنيف المخدرات حسب آثارها السامة :

- المخدرات المميتة خاصة الهروين و الأمفيتامينات .

- المخدرات المحولة : ويمكنها أن تحدث ذهان ناتج عن عقار مثل المهلوسات ولـ L.S.D الأمفيتامينات ، والقنب .

- **المخدرات التي تحدث اعتماد** : الاعتماد عن طريق التعود أو التحمل وهو نتاج الأفيونات الاعتماد المكتسب بتدريج نتاج القنب آثاره المستحبة تظهر إلا بعد الاستعمال المطول .

4) تصنيف ليولين 1927 :

1) **أفوريكا** : النشوه المميزة تجمع بين الأفيون ومشتقات المورفين من جهة أخرى .

2) **الفونتاستيكا** : هو عنصر التوهمية ويشمل هذا الصنف القنب الهندي ونباتات التروين وتعطي لها هياج عصبي حقيقي والذي يظهر على شكل تشويه لإحساسات الهلوسة والتوهم .

3) **الأبونتيكا** : وهو عنصر منوم ومنها الكلورال والفينورال والكواكوا والسيلوفونال .

4) **الإينيبرينسيا** : بعد حالة الهياج العصبي ينتج من بعدها إنهيار تهيجي التي تذهب حتى حالة الخمول المؤقت ، ومن بين هؤلاء هذه المواد الكحول ، الكلورفورم ، الاثير ، البنزين ، وحمض الأزوت .

5) **الأكستنسيا** : أو المنشط النفسي الذي ينجم عنه دون تلف للوعي حالة تنبيه دماغي المدرك ذاتيا ، ومن بين هذه المواد ، القهوة ، الشاي ، الكوكا ، التبغ ، القات ، الزئبق .

1) تصنيف الطب التطبيقي :

المسكنات أو المنبهات للجهاز العصبي المركزي :

1) Carbonate et Benzodiazépines : AXIOLYTIQUE

2) الأفيونات : منها المورفين والهروين

3) المهدئات : فينوتيازين

4) مواد أخرى : (AntibistanimiquesRouxj,1983 : 08)

المنشطات النفسية أو منبهات الجهاز العصبي المركزي :

1) منشطات اليقظة : منها أنفيتامينات أو المنبهات النفسية : الكوكايين

2) منبهات المزاج : ومنها مضاد للإنهيار.

مضطرب الجهاز العصبي المركزي :

1) مشتقات القنب

2) عقار L.S.D

3) كحول الأثلين

4) مشتقات Anticholineriques

4- أنواع المخدرات :

للمخدر أنواع عديدة ومختلفة ، وحسب إتفاق المشتغلين في ميدان المخدرات وحسب تصنيف المنظمة العالمية للصحة (OMS) قسمت المخدرات إلى ثلاثة أقسام :

المخدرات المسكنة : وتشمل على :

المخدرات الأفوينية : تتضمن بدورها مجموعة من المواد المخدرة وهي كالآتي :

- **الافيون OPIUM** : وهي من المخدرات ذات الأهمية والخطورة في نفس الوقت حيث تستخرج من نبات الخشخاش وهي نبتة تنمو في المشرق خاصة" يستخلص على شكل عصارة بيضاء تتأكسد في الهواء ، وهي مادة الافيون الخام الذي يصنع كيميائيا فيما بعد حيث يكون على شكل عجينة سمراء تحضر على شكل كريات تستهلك عن طريق التدخين أو البلع" كثيرا ما تستعمل للتخفيف من الآلام وإخماد السعال وعلاج الإسهال وحالات القلق .
- **الهروين** Héroïne : يعتبر الهروين من أحدث المشتقات الكيميائية ، يقدم على شكل مسحوق ويستعمل أكثر عن طريق الحقن وهناك طرق أخرى كالتدخين أو الاستنشاق .

وقد ينجز من خلالها تغيرات تستمر من ساعتين إلى ثلاث ساعات تؤدي إلى الشعور بالإنفصال عن العالم الواقعي ، رفض الطعام ، التوتر الكبير مع الإكتئاب ، المعاناة من إلتهاب الكبد ، وهناك ثلاث أنواع من الهروين (الأبيض ، الأسمر ، الوردي).

- **المورفين** Morphine : يصنع من الأفيون الخام ، يستهلك عن طريق المنخرين بالاستنشاق، أو عن طريق المنخر الوريدي ، يعمل على زيادة التأثير الكفي المانع لقشرة المخ على مراكز الإحساس بالطلاموس Thalamus بالمخ ومن ثم يضعف الشعور بالألم ، وهو يتشابه من حيث التأثير مع مشتقات الافيون العديدة مثل الكوديين " Codéine " الهروين " Héroïne " **المنومات** Sommifhère : وتشمل العناصر المنومة مثل الكلورال Clorale و الفيرونال Phinronale سيلفونال sylphonale والغارديبال Gardinale وينجز من خلال تناولها أعراض اقل خطورة تتجسد في اضطرابات النوم مع نشاط حلمي مبالغ فيه ، إرتجاف وتشنج عضلي موضعي ، ضعف عام ، قيء وهذيان ، أما الأكثر خطورة تتجلى فيما يلي : أرق ، تشنج ، خبل عقلي ، وذهول ، هلاوس وأفكار هذيانية .

- **المهدئات Carbonates** : وهي تقريبا منومة من أبرزها : البنزوديازبين Benzodiazépine ،الديازبام Diazépam ، الريفوتريل Rivotril ، الليبريوم Liberum عادة تستخدم المهدئات من اجل تهدئة مخاوف المريض قبل إجراء العملية الجراحية له ، أو تخفيف القلق الناتج عن وضعية حساسة لكن الإدمان عليها يؤدي إلى ظهور أعراض كالسرذمة (السير وهو نائم) واضطرابات في الذاكرة والضعف الجنسي. (أحمد عكاشة ،1976: 312 -314)

المقويات أو المنشطات النفسية Doping psychologique :

وهي تتضمن مجموعة من العقاقير أهمها :

الأمفيتامينات Amphétamines :

هي كل المواد التي لها فعالية تنشيط الجهاز العصبي المركزي حيث هي قريبة من الأدرينالين Adrénaline ، الأفيدرين Idhydrine وهذه المواد الأخيرة هي مواد طبيعية يفرزها الجهاز العصبي من خصائصها أنها مضادة للنوم ، ومقلقة للشهية مسرعة للحديث تزيد من النشاطات الحالية ، إن تعاطيها لفترة ممتدة تختلف عن تأثيرها في المخدرات حيث تؤدي غلى اضطرابات ذهانية ، ومن مشتقات الأفيتامينات ماكسيتون Maxiton ، تومدران Tomidran ، لوربيرام louidram ، برتالين paritaline ، لديبران Lideprane .

الكوكايين Cocaïne :

- هي مادة مستخرجة من أوراق الكوكا ، يستعمل عن طريق المضغ أي مضغ الاوراق وإبقائها في الفم حوالي ساعة لإستحلابها وهي مقللة للجوع ، تسبب اتساع حدقة العين ، تسرع ضربات القلب، شحوب اللون ، ارتفاع طفيف في درجة الحرارة مع قوة وبراعة ودقة الأفكار ورغبة جنسية لدى النساء (أحمد عكاشة، 1976 :316)

ينتشر استعمال الكوكايين بين الشخصيات السكوباتية ، كما يؤدي الإدمان عليه غلى انهيار الحالة الجسمية والعقلية وحدوث تقلبات مزاجية ، وأرق وكثرة الحركة وهلاوس سمعية وحسية. (محمد جاسم أبريل : 98)

- الأدوية النفسية المهلوسة المغيبة Les psychodysleptiques وأهمها

- القنب Canabis : لقد استعمل القنب منذ القدم في الطب التقليدي كأسلوب علاجي وهناك نوعين من المواد المشتقة منه :

1) المواد التي تستنتج من النباتات والفاكهة اليابسة (الماريخوانا ، الكيف)

2) المواد المستخلصة من القمح المفرز من النبات (الشيرة ، الحشيش) .

- المهلوسات Hallucinants : وتتضمن ما يلي :

- **عقار المسكالين Mexuline** :

يسبب الإدمان على هذا العقار هلاوس بصرية ملونة ، كأن المدمن يرى فيلما سينمائيا ملونا مع الشعور باختلال الذات والعالم ، ويصاحبه إضطراب في الإدراك والإحساس بالزمن مع تشوه في الوعي

- **عقار L.S.D :**

هو حامض ليسرجيك ديتلاميد Dithlamide adideL hysrigic يحدث هذا العقار تأثيرات بكميات بسيطة من 0.3 إلى 0.6 ملغ ويختلف تأثيرها حسب الفرد ، فأحيانا يسبب أعراضا مرضية أو إكتئابية أو فصامية أو مزيجا من الثلاث ، يزيد من شدة مرض الذهانيين حين استعماله ويمكن تعاطيه بالفم أو بالعضلة أو الوريد ، من الناحية الطبية يستعمل في الوساوس القهرية ، اضطرابات الشخصية ، الإنحرافات الجنسية مع استعماله الحديث في التلعثم ، وذلك بخلق جو علاجي نفسي

دون قلق ، ويؤثر L.S.D على الهرمونات العصبية في المخ ، فيؤدي إلى الشعور بالدوران والغثيان والصداع .

5. **العوامل المؤدية لتعاطي المخدرات** :

هناك اتفاق عام حول الأسباب التي تؤدي ببعض الناس إلى الإقدام على تعاطي المخدرات والتي هي مملكة للنفس والجسم ومدمرة لشخصية متعاطيها ، من أهم هذه العوامل :

- العوامل النفسية :

من بين العوامل النفسية التي تجعل الفرد يتعاطى المخدرات هناك عامل نسيان الهموم وجلب السرور ، إذ يمكن القول أن الحزن والفرح ظاهرتان نفسيتان تعتبران من أهم الظواهر النفسية للجنس البشري ومن طبيعة النفس البشرية البحث عن الفرح والسرور ، والابتعاد قدر الإمكان عن المشاكل والمتاعب والهموم ، و نظرا للتقدم العلمي والاقتصادي بين طبقة وأخرى ، والفقر والجهل قد سبب الكثير من المآسي للمجتمعات الحديثة ، والإنسان يواجه هذا العصر بمتطلبات مادية عادية قد يستطيع أن يؤمن قسما من تلك الحاجيات و ما لا يستطيع تأمينه يلجأ إليه عن طريق وسائل أخرى تبعده عن الحزن والقلق المستمر كالمخدرات (صباح كرم شعبان، 1984 : 39).

فيجد اللذة ويجد الأماني، إذن تعاطي المخدرات طريقة سهلة للتهرب من الواقع المحزن المقلق وهناك أيضا عامل الاستمتاع الجنسي، إذ أن الغريزة الجنسية لها دور فعال ومؤثر في توجيه السلوك الإنساني، فنجد الكثير ممن ينحرفون عن الطريق السوي، ويملكون في حياتهم اليومية طرقا شتى لنيل ما تشتهيه النفس وإشباع هذه الغريزة .

ولمّا كانت المخدرات تؤثر في الإدراك وتخدم المراكز العقلية الحساسة ، وتسبب حالة نشوة وارتياح في الجسم ، فإنها سببت الاعتقاد الخاطئ لدى الطبقات الفقيرة "بأن تعاطي المخدر يؤدي إلى زيادة النشاط الجنسي ، والاستمتاع لفترة أطول ، إضافة إلى هذين العاملين ، هناك عوامل نفسية تخص فئة من الناس فنجد من يتعاطى المخدر للتخلص من الأرق الذي يصيبه لتعرضهم إلى احباطات في حياتهم اليومية ، وتلجأ فئة أخرى وهم الفنانون إلى تعاطي المخدرات بهدف الإبداع والفن ، ومنهم رسامون ، ممثلون، ملحنون وآخرون يتعاطون المخدرات ، ظنا منهم بأن ما يسببه المخدر من تخيلات وأوهام يوسع آفاقهم الفكرية ويعطيهم سعة الأفق وعمق التفكير ويؤدي إلى الإبداع والخلق والإتقان . (صباح كرم شعبان، 1984 : 41).

العوامل الإجتماعية:

يكون منبعها المحيط الخارجي الذي يعيش فيه الفرد يوميا بمختلف علاقاته الخارجية وظروفه المتعددة ومن العوامل الاجتماعية التي تدفع بالفرد إلى الإدمان ما يلي :

العامل الأسري :

الذي منبعه الأسرة ، حيث تدفع بالفرد إلى طريق الإدمان ، فعند دراسة تاريخ حياة المدمنين ، نجد أن نشأتهم الأسرية تشتمل على عدم الإشباع البدني للحاجات الفيزيولوجية منذ الميلاد ، الخطأ في الفطام (توقيته وطريقته) ، الإهمال أو الحماية المفرطة ، سوء العلاقة بين أفراد الأسرة السلطة والنظام داخل الأسرة ، الطفل غير الشرعي ، الموت أو التفكك الأسري.

عامل المدرسة :

تعتبر المدرسة البيئة الثانية بعد بيئة الأسرة والتي نعني البيئة التي يتلقى فيها الفرد دراسة من الابتدائي إلى الجامعة وإن لم تقم المدرسة بدورها التربوي قد يأتي الفرد بسلوك إجرامي كتعاطي المخدرات ويكفي أن تضم المدرسة متعاطيا واحدا للمخدرات قد يدفع فضول غيره إلى تقليده ، أي هو من الأسباب الرئيسية التي دفعت الطلبة إلى تعاطي المخدرات ، كذلك ضعف فرص التعليم للأفراد وضعف إمكانيات مستوى التكوين الذي يحدث التسرب المدرسي وبالتالي إمكانيات الانحراف ، كذلك عدم وجود برامج التوعية الثقافية للتعريف بأضرار هذه المواد في المدارس. (علي بوعناقة ،1984: 146)

بيئة الأصدقاء أو الرفاق :

من سيمات الفرد هو الميل بطبعه إلى غيره ممن يقاربونه في السن ويشابهونه في العادات بقصد قضاء وقت الفراغ ، وتلعب الصحبة دورها في نموه ، فهو يؤثر فيها ويتأثر بها ، وغالبا ما تكون هي المصدر الذي يزود الفرد بالمعلومات عن المخدرات وآثارها وكيفية تعاطيها وقد بينت الدراسة التي أجراها (شوبرا) على متعاطي الحشيش في الهند أنه غالبا ما يحاول المتعاطون إقناع أصدقائهم على التعاطي بعد أن يزيدوا لهم هذا التعاطي. (مصطفى سويف، 1996: 90)

بيئة العمل :

تعاطي المخدرات منتشر بين جميع فئات العمل ، ولكن أكثر الفئات التي ينتشر فيها المخدر يختلف حسب نوع المخدر ، ومدى تفاعل عامل المهنة مع العوامل البيئية والشخصية الأخرى ، وتبقى بيئة العمل من الأمور المؤثرة على الشخص ، وقد تدفع به إلى تعاطي المخدرات ، فالقهواجي الذي يعمل في

مقهى لبيع المخدرات قد يدفعه الفضول إلى تعاطيها ، كما أن زملاء العمل والأفراد الذين تتطلب طبيعة المهنة التعامل معهم قد يدفعون الشخص إلى التعاطي ، بالإضافة إلى أن الإحباط في العمل قد يؤدي أيضا بالشخص إلى تعاطي المخدرات. (محمد فتحي عيد، 1998 :230)

العوامل الاقتصادية:

نجد أن المخدرات منتشرة في الدول المتقدمة الغنية والدول النامية الفقيرة ، حيث أن ولايتين بماليزيا بلغ عدد المدمنين فيها ما يصل إلى مائة الف مدمن كما تشير وثائق الأمم المتحدة أن عدد المدمنين بتيلاندا يصل إلى نصف مليون مدمن ، وفي البيرو وحدها مليون وستة مائة ألف من ماضغي الكوكا ، ويؤكد بوعناقة في قوله " كذلك المتسربين من المدرسة يجدون أنفسهم مرغمين ، لأن يمارسوا نشاط مثل البيع " وقد أكدت حسب قوله ظاهرة لدى مصطفى حجازي في بحثه الأحداث الجانحون ، بحيث أشار إلى أن التدني في المستوى الاقتصادي والحياتي هي من أكثر العوامل إنتاجا لسلوك الجانح علي (علي بوعناقة ،1984: 149)

أما الآن فقد تغيرت الصورة ، واثبت إنتشار تعاطي المخدرات بين طبقة الأغنياء فالتغير الاقتصادي السريع سواء كان من الرخاء إلى الكساد يؤدي إلى زيادة حجم ظاهرة التعاطي ، إذ نجد أن الرخاء المفاجئ يؤدي إلى وفرة المال الذي يؤدي إلى الاحتمال مع تعاطي المخدرات ، كما أن الثروات تصبح هدفا للمهربين والمتاجرين فيها ، الذين يحاولون فتح سوق لهما في الدول الغنية كما تجدب عملية التنمية التي تصاحب الرخاء أيدي عاملة ومن جهة أخرى فإن الكساد المفاجئ يؤدي أيضا إلى التفكك الأسري والبطالة ، فتنشأ لدى الفرد وخاصة الشاب الشعور بالإحباط والفشل في البحث عن عمل مناسب إلى أن يجد نفسه مستخدم في تعاطي المخدرات. (محمد فتحي عيد، 1998 :231)

العوامل الثقافية :

من النتائج التي توصلت إليها البحوث ، تشير إلى أن تعاطي المخدرات يزداد مع انخفاض مستوى التعليم ويقل مع ارتفاعه ، كما ظهر ذلك من بحث حول ظاهرة تعاطي الأفيون والذي تبين منه أن الجهل والأمية منتشر بصورة كبيرة بين الحالات ونسبة الحاصلين على المؤهل المتوسط 11% ونسبة الحاصلين على المؤهل الجامعي 02 % . (محمد فتحي عيد، 1998 :210)

أما عن التقاليد والعادات فإن في كثير من دول آسيا تلعب التقاليد دورا رئيسيا كعامل دافع لتعاطي المخدرات، ويتم التعاطي في المناسبات والأعياد فمثلا تعاطي القات في الصومال أصبح عادة اجتماعية ، جماعية ، حيث يمضغ في جلسات وحفلات لها طابع متميز .

6- الادمان

6-1- تعريف الإدمان:

الإدمان هو حالة من التسمم الدوري أو المزمن ضار بالفرد أو بالمجتمع ، و ينشأ بسبب الاستعمال المستمر و المتكرر للعقار الطبيعي و الاصطناعي بدرجة أن المتعاطي يكشف عن انشغال كبير بالتعاطي كما يكشف عن عجز أو رفض للانقطاع أو لتعديل تعاطيه وتصبح حياته تحت سيطرة التعاطي إلى درجة تصل إلى استبعاد أي نشاط آخر. (عبد الحكيم العفيفي، 1968 : 15)

- **تعريف هيئة الصحة العالمية للإدمان أو الاعتماد:**

هو حالة نفسية وعضوية تنتج عن تفاعل الفرد مع العقار ومن نتائجها ظهور خصائص تتسم بأنماط سلوكية مختلفة. تشمل دائما الرغبة الملحة في تعاطي العقار بصورة مستمرة أو دورية للشعور بآثاره النفسية والعضوية المرغوبة.

وقد يدمن المتعاطي على أكثر من مادة واحدة وتسمى في هذه الحالة الإدمان المزدوج ويعرض حياة الفرد المدمن للوفاة.

والأنواع التي تحدث إدمانا هي : الكحوليات و المخدرات مثل الأفيون ومشتقاتها والكوكايين والحشيش والعقاقير المختلفة المنشطة والمطمئنة والمنومة.

- **تعريف حسب قاموس علم النفس:**

الإدمان هو علاقة تبعية مرتبطة بالمخدرات أو بالأحرى مادة سامة تجعل حياة المدمن محصورة قي البحث عن آثار هذه الظاهرة الأخيرة. (عبد الرحمن محمد العيسوي، 2005 : 207-208)

- **تعريف الفاماكولوجي :**

الإدمان هو وصف على أساس التبعية "عبودية نفسية وجسدية"اتجاه مخدر كما يوصف على أساس التسهيلات والعادات أي هو حالة تسمم مزمنة أو دورية مرتبطة بالاستهلاك المتكرر للمادة المخدرة سواء طبيعية أو اصطناعية. (عبد الرحمن عيسوي، 1993 :38) .

6-2- أعراض الإدمان:

تشمل أخطر أعراض الإدمان في السلوك المضاد للذات و للمجتمع ، وهوس التسمم ومن أهم خصائص الإدمان :

- الرغبة الملحة في الاستمرار في التعاطي و الحصول على المادة بأي وسيلة.

– زيادة الجرعة بصورة متزايدة لتعود الجسم على مادة الإدمان .

– الاعتماد النفسي و العضوي على مادة الإدمان .

– ظهور أعراض نفسية و جسمية مميزة عند الامتناع المفاجئ عن التعاطي .

– ظهور الآثار الضارة على الفرد و المجتمع (حامد عبد السلام زهران، 2005 : 114).

3-6- أسباب الإدمان:

لا يوجد سبب مباشر للإدمان و لكنه تراكم عدة عوامل مع استعداد خاص بيولوجي في الفرد .

- **عوامل بيولوجية :**

- الوراثة: من خلال دراسة على التوائم و الأطفال من آباء مدمنين. والمحتمل أن إدمان الكحول ينقل إلى الطفل عن طريق مستقبلات مخية بتأثير صبغيات وراثية.

- وجود آلام جسمانية مزمنة مثل آلام المفاصل و آلام المفاصل و آلام سرطانية ناتجة عن ورم سرطاني .

- إدمان الأم أثناء الحمل يجعل الطفل يولد و لديه اعتماد فسيولوجي .

- احتمال اضطراب غير مميز في المستقبلات الأفيونية أو مستقبلات الجابا .

- **2- عوامل نفسية:**

- وجود مرض نفسي مثل (القلق أو الاكتئاب ...) و محاولة الشخص علاج نفسه بعيدا عن الذهاب لطبيب نفسي حتى لا يقال أنه مجنون.

- ضعف تكوين الشخصية وزيادة الاعتمادية التي ترتبط بالميول الفمية .

- السلوك المستمر للبحث عن اللذة و الإشباع الفوري.

- الاحباط و غياب الهدف و اشتداد المعاناة في أزمة الهوية التي يبحث فيها المراهق عن نفسه و هدفه .

- **3- عوامل اجتماعية:**

- اظطراب الأسرة وعدم إستقرارها أو وجود غربة بين أفرادها أو سيطرة الأب الباعثة على التمرد ، أو ادمان أحد الوالدين بالاظافة إلى الطلاق أو الانفصال بين الوالدين .
- تخبط المجتمع و عدم وضوح الرؤية و غياب هدف قومي عام، مع غياب القدوة.
- نقص مشاركة الشباب وعدم وجود دور واضح لهم في المجتمع و المنظمات السياسية. (أحمد عكاشة، بدون سنة :562-563).

4 - معايير تشخيص الإدمان حسب DSM IV:

إن تشخيص المرض للاضطرابات المرتبطة بالمادة تنقسم إلى:

1- الاضطرابات التي ترتبط باستعمال المادة :

1- الاعتماد على المادة : طريقة الاستعمال الغير ملائم للمادة يؤدي إلى خلل في الوظيفة أو المعاناة من الألم ، تظهر في علامات إكلينيكية .

وتتميز بظهور ثلاث أو أكثر من الظواهر التالية في أي وقت لمدة 12 شهر.

أ- التحمل: بتميز ب:

- الحاجة إلى الزيادة في كميات جد مرتفعة للحصول على التأثير المطلوب .
- انخفاض في التأثير عند الاستهلاك المستمر لنفس كمية الجرعة .

ب- **الفطام**: يتميز ب:

- أعراض الفطام الخاصة بمادة معينة.
- نقص المادة (أو مادة متقاربة) متناولة لتخفيض أو اجتناب أعراض الفطام.
  - عادة ما تؤخذ المادة بكمية معتبرة أو في مدة ممددة خارج العادة.
  - هناك رغبة متسلطة و ضرورة سلبية إلا للتخفيف أو التحكم في استعمال المادة، ضياع وقت كبير يختصر في نشاط البحث و الحصول على المادة المستهلكة.

- حصر و قلة النشاطات الاجتماعية: العمل ، الملاهي أو تركها تماما بسبب الاستهلاك للمادة. أو الفيزيولوجي المسلط الناتج عن التأثير الرجعي للمادة .

2- سوء استخدام تناول المادة :

طريقة الاستعمال الغير ملائمة للمادة يؤدي إلى خلل في الوظيفة أو المعاناة تظهر في العلامات الاكلينكية .

و تتميز بظهور الظاهرة التالية لمدة 12 شهر .

أ- الاستهلاك المتكرر للمادة يؤدي إلى عدم القدرة للقيام بالواجبات الضرورية كالعمل / المدرسة/ البيت.

ب- الاستهلاك المتكرر للمادة الذي يمكن أن يشكل خطرا للحياة الجسمية.

ج- مشاكل قضائية متكررة راجع لاستعمال المادة.

د- استهلاك المادة رغم المشاكل الفردية أو الاجتماعية الناتجة عن تأثيرات المادة.

ه – عدم ظهور السمات لهذا القسم من المواد مع و جود علامات اكلينكية كالاعتماد على هذه المادة .

3-الاضطرابات الناتجة عن تناول المادة :

1- الســـــم بالمادة

تظهر لأعراض معاكسة خاصة بالمادة الناتج عن استهلاك المادة .

- هناك مواد مختلفة ممكن أن تسبب أعراضا مماثلة أو مشابهة تغير في السلوكات أو عدم التوافق النفسي في العلامات الإكلينيكية ناتجة عن تأثير المادة على الجهاز العصبي المركزي .

مثل :

التهيج و العدوانية – عاطفة غريبة الأطوار – عدم القدرة على اتخاذ القرارات و الأحكام...

- الفطام الناتج عن تناول المادة :

أ- تطور أعراض خاصة لمادة معينة عند التوقف أو التخفيف عن الاستهلاك الممل و المكثف.

ب- العرض الخاص الناتج عن المادة يسبب ألما أو خللا في التوظيف الاجتماعي أو العملي أو غيرها.

ج- إن هذه الأعراض ليست ناتجة عن ضرر جسمي أو اضطراب عقلي .

حسب CIM :

هي المراجعة العاشرة للتصنيف العالمي للأمراض العقلية حسب المنظمة العالمية للصحة حيث اقترحت ثمانية معايير لتشخيص الإدمان و يشترط فيه وجود ثلاثة على الأقل منها:

- الرغبة الملحة أو الشعور الحاد الذي يجبر الفرد في أخذ المادة.

- نقص في القدرة على التحكم في السلوك أثناء أخذ المادة.

- استعمال المادة لتخفيف من أعراض الامتناع

- ظواهر التحمل: الكميات الإضافية من المادة تصيح ضرورية قصد الحصول على الأثر الأول.

- المداومة على تعاطي المخدرات بالرغم من الدلائل العديدة التي تبين خطورتها.

- افتقار الفرد لأنواع أو كيفيات استعمال الكحول أو المخدرات .

- تجاهل الفرد لكافة نشاطاته و تركيزه على تعاطي المادة (أحمد عكاشة، بدون سنة :24-27).

5 - الشخصية الإدمانية :

لقد توصل (**ويتنر**) إلى وجود بعض السمات تظهر على شخصية الأفراد الذين يدمنون المخدرات ، وتوصل في ذلك باستخدام أسلوب التحليل النفسي إلى ما يلي :

- الشخص الغير ناضج : وهو العاجز عن إقامة أي علاقة صداقة مع أشخاص آخرين .

- الشخص الغير مكتفي في ذاته : وهو الذي لا يستطيع أن يؤجل إشباع رغباته .

- الشخص الضعيف جنسيا : وهو الشخص الذي يعاني القلق عند التعبير عن غضبه ولذلك يلجأ إلى الخمر أو المخدرات لتخفيف التوتر و القلق .

- الشخصية الإتكالية : وهي شخصية قلقة ومتوترة يلجأ للمخدر لتسكين قلقه ويؤدي به ذلك لتكرار تعاطيه للإدمان .

- وفي الدراسات طبقت فيها الاختبارات النفسية أوضحت أن الشخصية الادمانية تتسم بالاكتئابية و الفصامية والسيكوباتية و البارغماتية.

(بعيبع محمد نادية ، يامنة عبد القادر اسماعيلي، بدون سنة: 81-80)

6 - بنيات الشخصية المدمنة:

- البنية العصابية :

العصاب يعد اضطرابا انفعاليا ناتجا من حلول غير متسقة للصراعات النفسية اللاشعورية الداخلية. تظهر البنية العصابية أكثر عند المدمنين على المخدرات و يعني أن القلق لا يؤدي مباشرة إلى اللجوء الدفاعي نحو المخدرات ، فالفرد يتخلص من جهة من قلقه و من جهة أخرى يطرح فضوله ضد ميوله الشخصية و من جهة مختلفة في اغلب الحالات لا نجد تعريفا لبنية عصابية خاصة.

- من بين العناصر العصابية نجد : سمات القلق كالخوف و القلق لأقل إحساس جسمي جديد ، أزمات القلق من الاضطراب الذهني و المظاهر النفسية و الوظيفية المختلفة و السمات الهستيرية الإيحائية و سمات الخوف و الوسواس . (فاروق عبد السلام، بدون سنة: 121).

- البنية الذهانية :

يقصد بالذهان أنه اضطراب نفسي شديد في الفكر و الشعور و السلوك عامة. إذ يتضمن تحريف الواقع الخارجي إلى حد التشويه في الإدراك و التقييم.

فالبنية الذهانية تكون على الأقل مزمنة ، تلتقي بالذهانيين و خاصة في بعض الأشكال المبتدئة بالفصام .

والحشيش... LSD ومن جهة أخرى بعض التسميات المؤقتة الناتجة عن تعاطي المخدرات أو يؤدي إلى إعدام الشخصية بشدة كافية لإظهار عرض الانحلال الذي باستطاعته الامتداد إلى عدة أيام

هذه الحالة العدوانية المؤقتة تأتي عند الأفراد المهيئين سابقا ، حيث يمثلون دفعة بسيطة من الهذيانات التسممية ثم بعد ذلك يدخلون في الفصام الحقيقي ذلك حتى بعد انقطاع المخدرات و ذلك من خلال الاستعدادات المحتومة، فترات من مراحل النكوص الغريزية العاطفية العميقة مع حالات الهذاء الاضطهادية .

- البنية السيكوباتية :

يتصف الكثير من المدمنين بهذا الطابع الذي يؤدي إلى عدم الانسجام العلائقي، كما تتصف هذه الشخصية بالاندفاعية و عدم التسامح مع الاحباطات ، إذ من الاندفاعية ينتج المرور إلى الفعل .

وهذه المميزات نجدها تبرز عند السيكوباتي نموذج تعبيري ذا امتياز حتى إن السيكوباتية و جنون الأفعال و إندفاعيتهم ترتكز على سلوكا تهم الذهانية و ليس على أفعالهم العدوانية .

- البنية الإنحرافية :

يدل الإدمان في ايطار التركيبة الانحرافية ، بحيث هناك عدم تحكم في السلوك و مراقبة الظواهر التبعية و التسامح في استعمال العقاقير المخدرة كما إن الاشتراك مع الانحرافات الأخرى هي صفات أصلية ناتجة عن الإدمان .

- البنية الإنهيارية :

إن الانهيار في عمق مشكل الإدمان المتمثل في الموقف الإنهياري ، إذ أن الميكانيزمات المرضية و النفسية تبرز الانهيار، وهذا الانهيار كشعور بالفراغ الذهني و الخيالي **(** 71:Jean Bergert)

7- النظريات التي فسرت الإدمان:

نال هذا الموضوع اهتمام العديد من الباحثين، و لقد تبنته نظريات عديدة بحيث قدمت تفسيرات مختلفة و متنوعة.

و كل تفسير يعتمد على الخلفية النظرية التي انطلق منها الباحث فنجد :

- **1/ نظرية الوراثة:**

يرى رواد هذا الاتجاه أن الإدمان على المخدرات يورث و ينقل من الآباء إلى الأبناء كانتقال بعض الصفات الوراثية ك : لون البشرة و الطول ...

حيث قام أصحاب هذه النظرية بدراسة التوأم المتشابهة : فوجدوا أن نسبة 30% وعند التوائم الغير متشابهة 65% الإدمان على الخمر عندهم ولكن في هذه الحالة لا يمكن أن نعتبر الإنسان يرث الصفات الخلقية بل عندهم وعند التوأم الغير الاستعدادات لهذا السلوك و البيئة التي تساعد إما أن يكون سلوكا منحرفا و إما سلوكا سويا .

- **2/ النظرية الفيزيولوجية :**

يرى أصحاب هذا الاتجاه أن التبعية الجسمية للمخدرات و أن الإدمان شكل قد تعودت عليه العضوية . حيث أن الأنسجة و الخلايا التي تعودت عليها بوجودها يكون السيتوبلازما موجود داخل الخلية و عند غياب هذه المادة يختل التوازن في الخلايا .

- **3/ النظرية السلوكية:**

يرى علماء النفس السلوكيين أن عملية الإدمان كعملية متعلمة، و البيئة التي يوجد فيها الفرد لها الدور الفعال .

كما يرون أن عادة الإدمان نشأت بوصفها نمطا سلوكيا مستعصي على التعبير في أكثر من الأحيان، و قد أثبتت التجارب التي أجريت على الحيوان و الإنسان أن الحصول على النشوة كدافع للإدمان أقوى من الخوف من أعراض الامتناع .

يسيرون في تفسيرهم Wikler 1952 كما أن بعض السلوكيين منهم على نفس هذا الاتجاه أي على التفسير الشرطي للإدمان .

- **4/ نظرية التحليل النفسي:**

يرى فينيكل (1969) أن المدمنين يمثلون أكثر أنواع الاندفاعيين وضوحا في العالم فالحاجة إلى الحصول على شيء ليس مجرد لإشباع جنسي، بل هو أمن و طمأنينة على قيمة الذات ، و من ثم فهو الأساس لوجودهم .

و إدمان المخدرات جعل الأمر أكثر تعقيدا، و ذلك للتأثيرات الكيميائية للمخدرات التي يصاب بها المدمن

و هؤلاء المدمنين يستخدمون المخدر لكي يشبعون تأثيراتهم الاشتهائية الفمية الأولية والتي هي اشتهاءات جنسية ، والحاجة إلى الإبقاء على تقدير الذات في نفس الوقت .

وهكذا فإن منشأ الإدمان و طبيعته لا يحددها التأثير الكيميائي للمخدر بل البيئة السيكولوجية للمريض، وعليه فإن أصحاب تدرج الشخصيات المدمنة يستجيبون لتأثير العقاقير عليهم بدلالة خاصة هي تحقيق رغبة عميقة و أولية (فاروق عبد السلام، بدون سنة : 65-68)

5/ النظرية الاجتماعية :

يفسرون علماء الاجتماع الظاهرة الإدمانية على أنها وليدة الضغوط الاجتماعية و طبيعة المجتمع و مشاكله التي يتواجد فيها الفرد كالفقر و التفكك الأسري .

يرى DANIS (1979) أن الإدمان ينتشر كالوباء، وذلك عن طريق المصابين به و أنه قد ينتشر نتيجة الاتجاهات الثقافية والاجتماعية لجماعات الشباب .

و قد يكون هناك أسباب عميقة في المجتمع قد تساعد على ذلك .

فالتعاطي السري للمخدرات ينتشر عادة بين المراهقين و يلجؤوا إلى المخدرات حبا للاستطلاع والمغامرة و التمرد على المجتمع .

تكوين المدمنين و كثيرا ما يكونون من أسرة مفككة و فقيرة . (محمد حسن غانم ، بدون سنة : 34)

7 - تعاطي الإدمان و مراحله :

التعريف الأكثر شمولا للتعاطي هو تناول أي مادة من المواد المؤثرة نفسيا و التي تؤدي إلى الاعتماد أو الإدمان، و ذلك التعاطي إما أن يكون بشكل دائم أو متقطع .

- نشير إلى أن تعاطي أي عقار يمر ب 4 مراحل أساسية يصفها:

(روبرت دونت) ب :

المرحلة الأولى :

التعاطي للمرة الأولى (التجريب) ⟵ تعتبر مرحلة مركزية لفهم المشكلة الحالية لتعاطي الشباب للعقاقير حيث يعتقد الكثير أن التجريب هو عمل مأمون .

المرحلة الثانية :

التعاطي العرضي أو الاجتماعي ⟵ فغالبية مجربي العقاقير المخدرة لا يستمرون في تعاطيها بل يفعلون ذلك على أساس عرضي (وقتي) أي لا يتناولون العقار إلا عند توافر الحصول عليه بسهولة ووفقا لتقبل المجتمع لتعاطي هذا العقار و بذلك يكون التعاطي هنا عفويا أكثر من قصديا .

المرحلة الثالثة :

-التعاطي المنتظم ⟵ فيها يبحث متعاطي العقاقير بجدية عن عقارهم المفضل و يحاولون المحافظة على مصادر تزويدهم والتأكد من استمرارية الحصول عليه إذ يكون (مرة أو مرتين في الأسبوع).

المرحلة الرابعة:

- مرحلة الاعتماد (الإدمان) ⟵ و هي المرحلة الأخيرة. يصبح الاستعمال واحد أو أكثر من العقاقير الخاصة جزء رئيسيا من حياة المتعاطي و ستقابل أي محاولة لفصل المتعاطي عن العقاقير بمقاومة قوية.

يؤكد إيجر Egger (1980) بأن التعاطي لأول مرة هو الخطوة الأولى للإدمان، و بأن حالة الإدمان ليست حالة الكل أو اللاشيء و لكنها الدرجة القصوى على متصل يبدأ بالتعاطي. (حسين فايد،2001: 51-52)

8 - أشكال الإدمان على المخدرات :

1- الإدمان المزيف أو الغير حقيقي:

هو حالة الإفراط في تعاطي المهلوسات (القنب الهندي) .

2- الإدمان الحقيقي :

هو الحالات الإدمانية و التبعية للأدوية بحيث يكون الاستهلاك لهذه المواد بدون حاجة طبية و بجرعات فوق علاجية .

3- الإدمان المتنوع :

هو الإدمان على مادة أو عدة مواد من نفس العائلة، كإدمان الهيروين – المورفين .

فالمدمن إذا وجد لذة في المخدرات التي يتعاطاها يأخذه الفضول إلى الدخول في تجربة جديدة بتعاطي مخدر آخر .

4- الإدمان المتنوع مع تعدد مصادر التسمم :

مثل الإدمان على (الهيروين – الأمفيتامينات – العقاقير المهلوسة) .

5- التسمم المتعدد:

المدمن هنا يلجأ في كل مرة إلى أخذ عقار جديد و ذلك لفضوله بمعرفة تأثير كل الأنواع .ومن العقاقير الأشد تأثيرا واحداثا للنشوة (القنب الهندي- الهيروين-الأمفيتامين)
(بن اعمر نوال، بن جلول أمينة، 2003-2004 : 60)

9 - الاضطرابات الناجمة عن الإدمان:

بمصطلح أحدث على Dépendance أو الاعتماد Addiction ينجم عن الإدمان بعض المواد أو العقاقير اضطرابات نفسية وعقلية و سلوكية شتى .

ومن أهم هذه المواد (الكحول- الأفيون – الحشيش – الكوكايين – الكافيين – المهدئات – المنومات – المهلوسات- النيكوتين –المنبهات المتبخرة المستنشقة ...) أية عقاقير أو مواد ذات الأثر النفسي، و يلي تعاطي العقار أو الكحول حالة من التسمم الحاد التي يترتب عليها تغيرات في السلوك و الوجدان وفي بعض الوظائف العقلية

(كالوعي و الإدراك بوجه خاص) ويقل التسمم بمرور الوقت وتشير " زملة الاعتماد " (الادمان) إلى مجموعة من المظاهر الفيزيولوجية و السلوكية و المعرفية التي تلي استخدام مادة أو عقار ما بشكل متكرر ، مع رغبة جازفة في استخدامه بالرغم من أضراره. بحيث تتحكم المادة في الشخص و يكون لها الأولية على أية التزامات أخرى . كما أن للاعتماد خاصية مهمة: زيادة احتمال المادة بمرور الوقت (معدل الامتناع) ، كما تعني الزيادة في الجرعة حتى يحصل على الأثر نفسه الذي كانت تحدثه جرعات أقل. و إذا توقف الفرد – وقتيا أو بشكل دائم – عن الاعتماد على المادة حدثت له حالة انسحاب. ويتمثل هذا الانسحاب في مجموعة متعددة من الأعراض تشمل (الأرق – الضيق – الاكتئاب – التهيج – الرعشة – الخرف – واضطرابات النوم و الهلاوس و الضلالات).

و يمكن أن ينجم عن الاعتماد : اضطراب ذهاني – النسيان – اضطرابات سلوكية. (أحمد محمد عبد الخالق، 2003 : 374-375)

10- ملخص الأضرار الناجمة عن الإدمان :

- تحطيم الصحة و تدهورها.

- الخبل و الجنون و الهلاوس و الضلالات و الجنون الدوري و البرانويا و اختلال الوظائف العقلية في الإدراك و الاستدلال.

- التأثير على وظائف الجهاز العصبي .

- التعرق و فقدان الشهية مع القيء .

- الرعشة و حمى و إسهال مع فقدان الوزن .

- ضعف الطاقة الجنسية و ليس العكس مع تقلصات و آلام الجماع .

- انهيار الأسرة .

- فقدان الوظيفة و حتى الأصدقاء الأسوياء .

- الوقوع و التورط في الجريمة.

- الدعارة .

- الوفاة، حيث أن نسبة الوفيات من المدمنين ترتفع بثلاث أضعاف عنها من الأسوياء (عبد الرحمن محمد العيسوي،2005: 79)

خلاصة :

تعتبر المخدرات على اختلاف أنواعها وطرق استعمالها السلوكية المنحرفة التي يرى فيها المدمن الملجأ الوحيد الذي ينسى فيه همومه ومشاكله والهروب من الواقع، هذا العالم المطلي بطلاء براق يجلب إليه كل من ضاقت به الحياة ، أو دفعه الفضول من أجل اللذة والمتعة والابتهاج ، لا يمنع ولا يحرم فيه شيء ، حتى يجد نفسه أسير هذا العالم الذي لم يبخل عليه عندما طرقه وحرمه عندما أراد الخروج منه ، لذا يظل الإدمان على المخدرات ظاهرة خطيرة تهدد كيان البشرية وسلامتها .

الفصل الثالث:
السلوك العدواني

- **تمهيد**
- مفهوم السلوك العدواني
- تصنيف السلوك العدواني
- مفاهيم ذات صلة بالسلوك العدواني
- أسباب السلوك العدواني
- النظريات العامة المفسرة للسلوك العدواني
- العدوانية والعدائية عند المدمن
- **خلاصة**

تمهيد:

اختلفت وجهات نظر علماء النفس باختلاف مدارسهم بشأن العدوان، هل هو فطري أم مكتسب ؟ فذهب بعضهم مثل فرويد (Freud) ولورنز إلى اعتباره دافعا فطريا في الإنسان، إذ أن ذلك يعطي فكرة سلبية و متشائمة عن الطبيعة الإنسانية، حيث تصوره ميالا بفطرته إلى الشر والعدوان و إيذاء الآخرين ولذلك يميل بعض علماء النفس مثل ماسلو فروم إلى تأكيد النواحي الايجابية و التعاونية و الخيرة في الطبيعة الإنسانية.

1- تعريف السلوك العدواني :

- **لغة:**

العدوان لغة، كلمة مستوحاة من كلمة العداء، وتعني الميل إلى الاعتداء الذي يكون لفظيا أو جسديا هي كلمة مشتقة من المفهوم اللاتيني "Agressivité" ، والعدوانية "Agredir" بمعنى السير نحو، وهي قابلية الهجوم والبحث عن المعارك، وتمثل كذلك السمة" ، الأساسية التي من خلالها تجعل الحاجات الأساسية للفرد مؤمنة (حسين علي فايد، 2001 :11)

- **اصطلاحا:**

يعرف أحمد بدوي (1977) العدوان بأنه سلوك يرمي إلى إيذاء الغير أو الذات أو ما يحل محلهما من الرموز، ويعتبر السلوك العدواني تعويضا عن الحرمان الذي يشعر به الشخص المعتدي ، والعدوان إما يكون مباشرا، أي موجه مباشرة نحو مصدر الإحباط سواء كان شخص أم شيء، أو يكون عدوانا متحولا، وهو عدوان موجه إلى غير مصدر الإحباط.

أما باندورا (Albert bandoura 1973) فعرف السلوك العدواني على أنه" سلوك يحدث نتائج مؤذية أو تخريبية، ويتضمن السيطرة على الآخرين جسميا أو لفظيا وهذا السلوك يتعامل معه المجتمع بوصفه عدوان، ويحدد باندورا ثلاثة معايير يتم في ضوئها الحكم على السلوك بأنه عدواني:

الأول : خصائص السلوك ذاته.

الثاني : شدة السلوك.

الثالث : خصائص كل من الشخص المعتدي،و الشخص المعتدى عليه. (مصطفى نوري القمش، 2003 2007).

أنه سلوك بدني يقصد به إلحاق الأذى أو (Bennjer) في حين يعرفه بينجر الضرر.
(أحمد محمد الزغبي، 2001 :200)

2- مفاهيم ذات صلة بالسلوك العدواني:

إن مفهوم العدوان تتداخل مع عدة مفاهيم أخرى لا بد من توضيحها، وهي كما يلي:

- الغضب:

يمثل استجابة انفعالية تصيب الفرد بصفة حادة أو مفاجئة، وتؤثر في سلوكه وخبرته الشعورية ووظائف الفسيولوجية الداخلية ، وينشأ في الأصل عن مصدر نفسي حيث يتداخل مفهوم الغضب والسلوك العدواني ، حيث يعتبر ه بص وسري الغضب أحد مكونات أو أبعاد العدوان ، فالغضب أحد الانفعالات أو المشاعر العدوانية، بينما العدوان سلوك صريح.

- العداء:

العداء عبارة عن اتجاه نفسي ينطوي على المشاعر العدائية والتقويم السلبي للأشخاص، فالعداء شعور داخلي بالغضب والعداوة والكراهية موجه نحو شخص آخر، أو نحو الذات، أو موقف ما، وتظهر المشاعر العدائية من خلال الاستجابات العدوانية اللفظية والبدنية، وبذلك يعتبر العداء الاتجاه الذي يكون خلف السلوك العدواني، بينما العدوان السلوكي فهو السلوك الموجه نحو الذات أو لشخص أو موقف معين. (عبد اللطيف محمد خليفة،1998 :255)

- العنف:

هو استجابة سلو كية تتميز بصبغة انفعالية شديدة، تنطوي على انخفاض في مستوى البصيرة والتفكير.
(حسين علي فايد، 26:2004)

والعنف يشير إلى الصيغة المتطرفة للعدوان، فالعنف هو محاولة للإيذاء البدني الخطير، وله طابع مادي بحت (محمد علي عمارة، 2008 :35)

3- أسباب السلوك العدواني:

1. الأسباب الاجتماعية:

ترجع الأسباب الاجتماعية إلى البيئة التي تحيط بالفرد وهي:

- **الأسرة:**

إن الأسرة لها أكبر الأثر على شخصية الأبناء وخاصة فيما يخص السلوك العدواني فقد وجد أن أسلوب معاملة الوالدين للأبناء تؤدي إلى السلوك العدواني لدى الأبناء والعكس(أحمد السيد إسماعيل، 1993 : 127)

ويختلف أسلوب معاملة الوالدين تبعا للمستوى الاقتصادي والاجتماعي، حيث وجد أن الأسلوب الذي تستخدمه الطبقة الدنيا في منع وضبط السلوك العدواني للأبناء هو العقاب أما الطبقة الوسطى فتستخدم أسلوب النصح والإرشاد اللفظي للأبناء .(محمد عماد إسماعيل،1986:140)

- **التبعية** :

ويتمثل في شعور الابن بأن والديه يتحكمان في كل ما يقوم به من أعمال وذلك بتحديد طريقة العمل التي لا يحق له الخروج عنها، أي لا يتركانه يقرر الأمور بنفسه، ونجد الأبناء المتسمين بالتبعية والتحكم من قبل الوالدين، يحاولون التخلص منها والشعور بالحرية والاستقلال، وبالتالي يتجهون إلى العدوان للتعبير عن الرفض للأسلوب الذي تتبعه الأسرة.

- **الإهمال** :

ويتمثل في شعور الابن بأن الأب لا يهتم بمعرفة أخباره وأحواله وينسى ما يطلبه من أشياء، ولا يهتم به وينظر إليه على أنه مجرد شخص يسكن معه، ولا يعيره أي اهتمام وهذا الإهمال يسبب للأبناء شعور بالنبذ من قبل الوالدين، وعدم الرغبة فيهم، ومن ثمة يؤدي ذلك إلى ظهور أنواع مختلفة من السلوك المضطرب كأن يقوم بسلوك عدواني يدل على كراهيته وحقده للمجتمع والسلطة بوجه خاص، كما يدل على عدم رضاه عن الأوضاع التي الفصل الأول السلوك العدواني .

تحيط به وسخطه عليها، كما تزداد لديه حدة العناد والثورة والمقاومة، الأمر الذي يصعب معه إخضاعه للسلطة أو تطبيعه اجتماعيا وذلك من جراء الانطواء وعدم الاكتراث واللامبالاة بمجريات الأمور من حوله . (محمد عبد المؤمن حسين،1998)

- **المجتمع :**

من الأسباب العامة التي أدت إلى ظهور السلوك العدواني، نجد المجتمع الذي يعيش فيه الفرد، لما له من تأثير على شخصيته، حيث نجد أن هناك بعض المجتمعات تساعد على ظهور العدوان منها:

- المجتمع الذي تغيب فيه العدالة الاجتماعية في توزيع المكاسب بين الطبقات المختلفة

- المجتمع الذي يفتقد لقيمة العمل، والشعور بالأمن وقيمة الحرية، والمجتمع الذي تغيب فيه السلطة الضابطة، وتنتشر فيه مشاعر الحرمان والإحباط والعجز، مما يؤدي إلى ظهور
- السلوك العدواني في المجتمع (سعد المغربي،1987: 35)
- المجتمع الذي يظهر فوارق طبقية بالغة الحدة، تعوق الفرد عن تحقيق ذاته بشعوره
- بهذه الفوارق، وتكون دافعة للسلوك العدواني .(سيد عبد العال،1988 :139)

2. أسباب بيولوجية:

هناك عدة أسباب بيولوجية تؤدي إلى ظهور السلوك العدواني منها:

- وجود اختلال في بناء الكر وموسومات عند الأفراد العدوانيين والمضادين للمجتمع.
- وجود هرمون الذكورة كعامل في ظهور السلوك العدواني وخاصة عند الذكور.
- دلت الأبحاث على أن التنبيهات الكهربائية لأجزاء الجانب الخارجي للمهيد في المخ ، لها علاقة بأشكال السلوك العدواني(Hypothalamus) .
- القوة العضلية تساعد على ظهور السلوك العدواني.

1. أسباب نفسية:

- **الإحباط:**

إن الإحباط نتيجة لا مفر منها، وهذا راجع لطبيعة الحياة وضغوطها المستمرة على الإنسان، ولكل الاحباطات المتكررة تجعل الفرد يخضع أو يسلك طريق العدوان فكلما وجد الفرد عائقا يمنعه من بلوغ أهدافه، يمكن أن يتصرف بعدوانية . (محمد حسن العمايرة ، 2000 :126)

- **الصدمات النفسية:**

تتمثل في التعرض للعدوان أو الكوارث الطبيعية، وكذا الحروب، مما يؤدي بالفرد إلى الإحساس بالفشل، وكل ما يخلفه ذلك من توتر وقلق ناتج عن تلك الصدمة . (إجلال محمد سري، 2002 :43)

- **تعلم العدوان:**

أن السلوك العدواني شأنه شأن (Scott) ويكون ذلك عن طريق التقليد، ويرى سكوت السلوكات الأخرى فهو سلوك متعلم، وهو ما قامت عليه نظرية التعلم الاجتماعي. (أحمد محمد الزغبي،2002 :203)

الانفعالات الشديدة:

بحيث نجد الغضب الشديد، الكره الشديد، أو الخوف الشديد، يؤدي إلى ظهور السلوك العدواني، مع نقص القدرة على ضبط النفس. (إجلال محمد سري، 2002 :43)

4- النظريات العامة المفسرة للسلوك العدواني :

تناول السلوك العدواني الكثير من الباحثين في مجال العلوم الإنسانية، وتباينت تفسيراتهم له فكان ذلك سببا لظهور العديد من النظريات نذكر منها:

- **نظريات الغريزة:**

وهي النظريات الأولى التي قدمت تفسيرا للسلوك العدواني، ومن أنصارها وليام والتي قالت بوجود حافز آدلر (Adler) ، فرويد (Freud) ، مكدوجال (W.mc.dougal) عدواني فطري.

- **نظرية التحليل النفسي:**

غريزة الموت في (Freud) تهتم هذه النظرية بجذور العدوان، فقد استخدم فرويد تفسيره للنزعة العدوانية للإنسان، فالعدوانية هي تدمير للذات، فالشخص يقاتل الآخرين وينزع إلى التدمير، لأن رغبته في الموت قد أعاقتها قوى غرائز الحياة وهو يرى أن العدوان سلوك غريزي، هدفه تصريف الطاقة العدوانية التي تنشأ داخل الفرد.

أن الحياة كفاح بين غريزة الحياة ودوافعها الحب والجنس كما يرى فرويد التي تعمل من أجل الحفاظ على الفرد، وبين غريزة الموت ودافعها العدوان والتدمير والانتحار، وهي غريزة تقاتل دائما من أجل إفناء الإنسان، وتقوم بتوجيه العدوان المباشر خارجيا نحو تدمير الآخرين وا ذا لم يستطع العدوان ينفذ نحو موضوع خارجي، سوف يرتد ضد الكائن نفسه بدافع تدمير الذات. (محمد علي عمارة،2008)

أن العدوان يعمل داخل الطفل منذ بداية الحياة بينما ترى كلاين ميلاني (Klein) ويكون هذا الدافع عنيفا جدا، حيث أن الطفل يمر بفترات من القلق الشديد، تدور حول أولئك المعتنون به، ويدور كذلك حول دماره هو نفسه.

فقد وحد بين غريزة الموت وغريزة الحياة تحت اسم الليبيدو ، أما المحلل النفسي يونج (jung) وليصبحا شكلا واحدا ذو وجهين متناقضين" الحب"و"الكراهية " فعندما لا يو لد الحب وهو الوجه الايجابي، يظهر الوجه السلبي وهو الكراهية والتدمير، حيث أن سيكولوجية الأنا تقوم على الإدماج السلبي الداخلي واللاشعوري ليس فقط لموضوع الحب بل أيضا لموضوع الكراهية، والذي يستمر مكبوتا للأنا ويشكل تهديدا كامنا للأنا، وأحيانا ينفجر هذا التهديد للخارج في شكل سلوك عدواني عند مواجهة أي إحباط، وأحيانا يكون هذا السلوك العدواني عملية دفاعية، كما أن الأنا الأعلى لها فعاليتها في كف العدوان، فأي اضطراب أو نقص في الأنا الأعلى سيقلل من كبتها لهذه النزعات العدوانية. (أحمد عكاشة، 1980 :171)

إن للعدوان جانب ايجابي، حيث تشير مونرو (Monro) أن هناك أشكالا للعدوان توجد في الأنشطة المألوفة للفرد، كما أنها تفسر العدوان بأنه استجابة انفعالية للخطر أو الإحباط أو الغضب أو الجنس الغير مقبول، ومن ثم يصبح العدوان استجابة لمثير خارجي، أكثر من كونه توتر نشأ من داخل الفرد. (193 : 1961, Buss Arlond)

- **النظرية الأخلاقية:**

هذه النظرية، حيث حدد العدوان بأنه غريزة القتال في (Lorenz) يمثل لورنز الإنسان التي تدفعه إلى ضرر أو محاولة لإضرار إنسان آخر، حيث يرى لورنز أن العدوان نظام غريزي يعبر عن طاقة داخلية ولد بها الإنسان مستقلة عن المثيرات الخارجية، وهذه الطاقة العدوانية يجب أن تفرغ من حين لآخر، أو يعبر عنها بواسطة مثيرات خارجية مناسبة والعدوان لدى لورنز يمثل الليبيدو لدى فرويد من حيث أنه قوة الحياة، وهو يقسم العدوان في نظريته إلى عدوان لخدمة الحياة وعدوان مخرب مدمر، لكن كلاهما يرى أنه يندرج تحت كلمة عدوان (1973, fromm erich: 331)

- **النظرية السلوكية:**

تعتبر النظرية السلوكية من أهم النظريات التي تناولت السلوك العدواني بالدراسة والتحليل، وتحتل البيئة المكانة الأولى في تحديد السلوك، حيث يرى أصحابه هذه النظرية أن العدوانية متغير من متغيرات الشخصية، وأنها من الاستجابات المنتجةَ والسائدة، ووفقا لهذا الاتجاه السلوكي تلعب البيئة دورا كبيرا في العدوانية، وتتحدد قوة الاستجابة العدوانية في ضوء هذه النظرية وفق أربعة متغيرات هي: مسببات العدوان، تاريخ العدوان، التسهيل الاجتماعي، الطبع أو المزاج.(1961, Buss: 998) Arlond

ويمكن تمييز نظريتين في الاتجاه السلوكي:

- **نظرية التعلم الاجتماعي:**

إن المبدأ الأساسي الذي تشير عليه العديد من استجاباتنا، وبحكم نشأتها، وكذا استمرارها هو أن السلوك الذي يتم تدعيمه وترسيخه في الماضي والحاضر حتما سيتم ويظهر في المستقبل، وخاصة في المواقف المتشابهة، والتدعيم يمكن أن يكون ذاتيا أو اجتماعيا (حسين فايد،2001 :36)

5- العدوانية والعدائية عند المدمن :

من فرط معاناة المتوقف تزداد معدلات عدوانه وعدائيته لنفسه ولمن حوله ولقد أثبتث عديد من الدراسات وجود علاقة بين العدوانية والعدائية و الارتكاز منها على سبيل المثال دراسة "ماكورميك" و "وسميث" والتي توصلا إلى وجود علاقة طردية بين العدوان والعدائية والارتكاز. (مدحثت عبد المجيد أبو زيد،2011: 98).

خلاصة:

تعرضت في هذا الفصل للحديث عن السلوك العدواني لدى المدمنين الذين يؤثر عليهم الإدمان على المخدرات بحيث تعد قاعدة الأساسية لظهور السلوك العدواني لدى المدمن مما يؤثر سلبا على الفرد والمجتمع ككل .

الفصل الرابع:
العلاج النفسي

- **تمهيد**
- ✓ تعريف التكفل النفسي:
- ✓ مراحل التكفل النفسي :
- ✓ مفهوم العلاج النفسي
- ✓ الشروط الواجب توافرها في العلاج النفسي
- ✓ أهداف العلاج النفسي
- ✓ أنواع العلاج النفسي
- **خلاصة**

تمهيد :

يعتبر التكفل النفسي وسيلة مواساة ومساعدة مختصة تقدم للذين تعرضوا لاعتداءات وانتهاكات أصابت بنائهم النفسي باضطراب، إذ لا يقل هذا الأخير بالنسبة لمدمني المخدرات، حيث لابد من إدراك أن علاج الإدمان ليس بالأمر سهلا، ويجب أن يتم تحت الإشراف الطبي المباشر وفي مكان صالح ومخصص لذلك، فيعالج المدمن على المخدرات عادة في مستشفى بهذا الموضوع فقط ، على يد خبراء اختصاصيين في علاج الإدمان (طبيب صحة ، اختصاصي في علم النفس ، ممرضون ، متمرنون) فتدرس حالة كل مدمن على حدى ، ومن جميع النواحي (الأسرية ، الاجتماعية ، المهنية ، الصحية) وتوضع لكل حالة خطة علاج متكاملة.

1- تعريف التكفل النفسي:

لغة: تكفل بالشيء :ألزمه نفسه وتحمل به .ويقال تكفل بالدين أي التزم به.

تكفل، يتكفل، تكفلا فهو متكفل والمفعول متكفل.

التكفل برعاية المحتاجين " الالتزام بذلك "(المنجد في اللغة والأعلام، 1992 :29)

إصطلاحا: هو إعانة الفرد من جانب ذاتيته والاهتمام بجوهره، والتكفل عادة يوجه للأفراد الذين يعانون من اللاإستقرار النفسي.

والتكفل النفسي هو جملة من الإجراءات الوقائية أو العلاجية باستعمال الوسائل والإمكانيات العملية التي يتم من خلالها التركيز على الفرد بهدف علاجه أو مساعدته في حل مشكلة ما.

2- مراحل التكفل النفسي :

للتكفل النفسي مراحل أساسية هي :

أ- الفحص :

يعتبر الفحص الدقيق حجر الزاوية للتشخيص الموفق والعلاج الناجح، ويجب أن تكون عملية الفحص واضحة تماما لدى المعالج، من حيث أهميتها، هدفها، شروطها، ومصادر المعلومات كالبيانات وخطوات الفحص(حامد عبد السلام زهران،1997 :157)

ب- التشخيص :

التشخيص في علم النفس الإكلينيكي يعني تقييم خصائص الفرد من حيث قدراته وسماته وأعراضه المرضية ودرجة حدتها مبينا الأسباب المباشرة لنشأتها بغية الوقوف على حقيقة المشكلة التي يعاني منها المريض، و إخضاعه لبرنامج علاجي مناسب لحالته(أديب محمد الخالدي، 2116 : 30)

إذ هو عملية هامة في العلاج النفسي ويعني السبيل الذي يتسنى به التعرف على أصل وطبيعة ونوع المرض، وتتضمن عملية التشخيص التعرف على ديناميات شخصية المريض وأسباب وأعراض مرضه (حامد عبد السلام زهران، 1997 :172)

ج- العلاج :

يتمثل الهدف النهائي للعلاج النفسي في مساعدة الفرد على التوافق من جديد، لذا لابد على الأخصائي النفساني أن يمضي في تناوله المشكلة إلى أبعد من التشخيص وحده، و إلا كان العمل عقيما، ينبغي إذا أن توضع خطة للعلاج وأن تكون هذه الخطة موضع التنفيذ.

د- التنبؤ:

تهدف عملية تحديد المآل إلى توجيه وتحسين عملية العلاج في ضوء المآل المتوقع، وتحديد أنسب طرق العلاج لتحديد أكبر قدر من النجاح(حامد عبد السلام زهلران، 1997 :189)

3- مفهوم العلاج النفسي:

العلاج النفسي بمعناه العام هو نوع من العلاج يستخدم فيه طرق نفسية من أجل علاج المشكلات أو اضطرابات أو أمراض ذات صبغة نفسية وجدانية تؤثر في سلوك المريض تأثيرا سيئا يؤدي غلى اضطرابات شخصيته وعدم قرته على التكيف ويقوم المعالج النفسي وهو شخص سيكولوجي ومؤهل علميا وعمليا وفنيا بإزالة الأعراض المرضية الموجودة أو التخفيف منها مع مساعدة المريض على حل مشاكله وتحقيق التوافق مع بيئته ومساعدته على تنمية شخصيته ودفعها نحو النمو النفسي والصحي ، بحيث يصبح المريض أكثر نضجا وراحة وبإمكانه الاستفادة من قدراته وإمكانياته على أحسن وجه ممكن .(فيصل،1984: 31)

أو هو علاج الأمراض النفسية والاضطرابات الشخصية ، وذلك اعتمادا على طرق وتقنيات محددة ومختلفة ، ويختلف العلاج النفسي باختلاف الحالات وأمراض وكما يعرف على أنه مداواة النفس المضطربة بأساليب مختلفة .

وبالتالي العلاج النفسي يعتبر نشاط يقوم به المختص النفسي بهدف تحقيق تغيير في اتجاهات الفرد وسلوكاته استنادا على مبادئ أو على تقنيات علاجية. (robert،1987: 10)

4- الشروط الواجب توافرها في العلاج النفسي:

- العلاقة بين المعالج والمريض : لابد أن تكون العلاقة القائمة بين المعالج والمريض قائمة على أساس الاحترام والثقة والتقدير المتبادل ، فلابد على المعالج أن يتفهم مشاكل المريض ويؤمن

بقدرته على حلها ، ويؤكد للمريض أن كل المعلومات على درجة كبيرة من السرية ، فمن الأسس الرئيسية للعلاج النفسي هي السرية التامة .

- إزالة الحساسية بين المريض والمعالج :العلاج النفسي الناجح يعمل على إزالة الحساسية بين المعالج والمريض ، فيجب على المعالج أن يناقش مع المريض الأحداث والمشاعر التي تسبب الاضطرابات ، بحيث تتضح المشكلة التي يراها المريض ضخمة وصعب حلها تصبح بعد مناقشتها بسيطة.
- إعادة الطمأنينة والمساندة : مشاكلنا عادة ما تكون مثمرة وعلينا مناقشتها مع خبير يتقبل صعوباتنا والتأكيد على أننا نستطيع حلها يجعلنا نشعر بالأمن والأمان ، وأيضا الحصول على شخص يساعدنا في حل مشاكل لم نقدر على حلها بمفردنا يجعلنا أيضا نشعر بالمساندة والشعور بالأمل.
- تعزيز الاستجابات المتكيفة : يقوم المريض بوضع ثقته في المعالج وهذا يمثل عمل مشجع ، ذلك لأن المعالج يقوم بأداء التأييد للاتجاهات السلوكية التي قد تؤدي إلى توافق أفضل.
- التفسير : يرغب المريض في أن يفهم ويجد تفسيرا لبعض المواقف التي يتعرض لها ، يكون هذا التفسير مقنعا ، فالتفسير الجيد والمقنع يساعد على إزالة القلق والتوتر ويقوي العلاقة القائمة بين المعالج والمريض ويساعده على حل مشكلاته والتغلب على الصراعات التي يعاني منها ويساعده على الاهتمام بعمليات العلاج والاستمرار فيه.(حامد عبد السلام،1977: 101-102)

5- أهداف العلاج النفسي :

الهدف الرئيسي للعلاج النفسي هو تحقيق الصحة النفسية والتوافق النفسي أي مساعدة الفرد على تحقيق السعادة مع نفسه ومع الآخرين والتوافق مع نفسه ومع البيئة واستغلال قدراته حتى يستطيع مواجهة مشاكل الحياة، والعلاج النفسي يسعى دائما لتحقيق عدة أهداف من بينها :

- علاج أعراض المرض.
- التخلص من نواحي العجز والضعف وتعزيز نواحي القوة والتعرف على القدرات وتنميتها.
- زيادة القدرة على حل الصراع النفسي والتغلب على التوتر والقلق.
- زيادة وعي الفرد واستبصاره وفهمه.
- زيادة قبول الفرد لذاته.

وبصورة عامة : سعي العلاج النفسي إلى نمو الشخصية وسيرها نحو النضج والكفاءة وتحقيق الذات

6- أنواع العلاج النفسي:

أ) العلاج السلوكي : توجد أساليب متعددة للعلاج النفسي لحالات الإدمان على اختلاف أنواعها ومن أشهر العلاجات النفسية الحديثة في الميدان ما يعرف بمجموعة العلاجات السلوكية للإدمان وهذا العلاج النفسي يستلزم درجة عالية من التعاون بين المدمن والمعالج مع قدر من الإجراءات العلاجية المعقدة والمواظبة والمثابرة على تلقي هذا الإجراء لفترة زمنية تصل إلى عدة شهور تتبعها فترة أخرى ، وهذه المتابعة تمتد بضع سنوات بهدف التقويم الدوري والتدخل من حين لآخر للصياغة والانعكاسات المحتملة .

وتقوم العلاجات السلوكية للإدمان على أساس أن جميع أشكال السلوك الصادر عن الفرد إنما هي أشكال تكتسب وتنمو في ظل الظروف الحياتية ، فهي عادات مكتسبة وللتخلص من هذه العادات ومن طرق العلاج المشهورة في هذا الصدد طريقة بودان " Boudin " وتعتمد على ثلاث مقومات:

- تدريب المريض على ملاحظة الذات ورصد ما يصدر عنها.

- برمجة تعديل السلوك بناء على المعطيات التي تصل من البندين السابقين.

- كما توجد طريقة أخرى أكثر فعالية في العلاج السلوكي للمدمنين، وهي طريقة المنعكس الشرطي برد فعل نفوري للمخدرات باستعمال تيارات كهربائية أو روائح كريهة .

ب) العلاج النفسي الجماعي : هو من أكثر الأساليب استعمالا لأنه يسمح بأجراء الاتصالات المفضلة كما تقدم للمدمن إمكانية التفاهم والتحاور والتفاعل مع أشخاص يقاسمونه نفس المشاكل والمعاناة.

و تعتمد هذه الطريقة على مساعدة المدمن على الإقلاع بدون استخدام الأدوية عن طريق شغل وقته بصورة منتظمة والمواظبة على حضور جماعات العلاج، حيث يسمح للمدمن أن يتخلص من الإدمان تماما ويتم تأهيله لعمل معين أو تجارة ثم يعود بالتدريج لحياته الطبيعية . (فتحي الدردار،2000 : 100-102)

ومن تقنية العلاج النفسي الجماعي المستعملة:

1- العلاج النفسي الدراسي عن طريق المسرح وذلك بلعب الأدوار

2- الجماعات المناقشة.

3- الجماعات التربوية

4- العلاج بالعمل وأنشطة جماعية في أوقات الفراغ وبهذا يسترجع المرضى جلهم توازنهم وتوافقهم في الحياة.

ج) العلاج العائلي : وهذا النوع من العلاج يتبع في حالة المرضى المراهقين أو المتزوجين والغاية منه الحصول على استدراكهم وتعاونهم من أجل تجنب المعاودة في استعمال المخدرات ويكون ذلك بتوفير الجو الملائم للمدمن بعيدا عن المشاكل التي أدت به إلى الإدمان في المرة الأولى .

د) العلاج الاجتماعي وإعادة التأهيل:

إعادة التأهيل (الرعاية اللاحقة) تنقسم إلى قسمين :

أ - إعادة التأهيل

ب - إعادة الاستيعاب الاجتماعي.

أ/ إعادة التأهيل : في مجال علاج التعاطي والإدمان يستخدم مصطلح " إعادة التأهيل " ليضم ما يوصف بأنه إعادة التأهيل المهني والاجتماعي وأحيانا يقتصر في استخدامه على الإشارة إلى مجال محدود هو إعادة التأهيل المهني وفي هذه الحالة يترك المجال الاجتماعي ليندرج تحت مصطلح خاص به هو إعادة الاستيعاب الاجتماعي وإعادة التأهيل المهني ، المقصود هنا هو العودة بالمدمن إلى النقاهة (مرحلة النقاهة من إدمانه) إلى مستوى مقبول في الأداء المهني سواء كان ذلك في إطار مهنته التي كان يمتهنها قبل الإدمان أو في إطار مهني جديد ويتضمن إجراءات إعادة التأهيل في هذا الصدد ثلاث عناصر هي:

7- الإرشاد المهني.

8- قياس الاستعدادات المهنية.

9- التوجيه المهني والتدريب.

الخلاصة :

مما سبق ذكره في هذا الفصل فإن التكفل النفسي أو العلاج النفسي يجب أن يكون متكاملا ومنسقا حيث الأخصائي النفسي الإكلينيكي يتمثل دوره بإجراء الفحص النفسي و الاختبارات ليتوصل لتشخيص الحالة والتنبؤ بمآلها ثم وضع خطة علاجية للتكفل بها، فيتعرف على العوامل التي أدت بالفرد لإدمان على المخدرات و السلوك العدواني اتجاه الأشخاص و اتجاه ذاته مع إعادة صياغة علاقته بأسرته ومجتمعه حيث يجب أن يسترد عافيته الأصلية من وجوهها الثلاثة : الجسدية ، النفسية والاجتماعية مع ضمان عودته الفعالة إلى المجتمع.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس:

منهجية البحث

- ✓ منهج البحث
- ✓ المنهج العيادي
- ✓ أدوات الدراسة
- ✓ الاختبار فحص الهيئة العقلية

تمهيد:

تضمن هذا الفصل الإجراءات الميدانية التي سيتم إتباعها في الدراسة من حيث وصف منهجية الدراسة ووصف أدواتها و الإجراءات و الخطوات المتضمنة لتطبيق هذه الدراسة.

منهج البحث:

هو ما يقوم به الباحث للحصول على النتائج لدراسته وهو عملية منظمة غرضيه وإجراءات المستخدمة ليست أنشطة عشوائية ولكنها عمليات يتم التخطيط لها بعناية ويمكن القول أنه تصميم أو خطة وضعها الباحث للحصول على البيانات وتحليلها بفرض الوقوف على الطبيعة المشكلة من المشكلات.

المنهج العيادي:

يقصد به دراسة الفرد كوحدة شاملة متكاملة لا تقبل التجزئة بهدف التعرف على حالته بطريقة أو أسلوب، أو بطريقة تبصيرية دقيقة.

برز المنهج العيادي في بداياته كردة فعل على التجارب المجربة التي افتتحها **وندت Wondt** و **فيبروفيتنر** و غيرهم ممن يرون أن المنهج العيادي الذي يعتمد على دراسة الحالات الفردية معتمدا على عدة و سائل أو تقنيات (عبد الباسط متولي خضر،2014: 155).

أدوات الدراسة:

بما أن علم النفس الإكلينيكي يدرس الحالات الفردية، ومن جوانب عديدة محاولا التعمق أفقيا لفهم صحيح لها، هنا تبرز خصائص وتغيرات تسهم في تفرد كل حالة عن الأخرى، الشيء الذي يحتم التسلح بأدوات توعية وذات خصوصيات محددة خدمة لهدف الدراسة وتوجيهها، من بين هذه الأدوات قمت بتوظيف.

1- الملاحظة العيادية:

هي حصيلة عمليات عدة يمكن بواسطتها إيجاد نموذج للتحليل تبدأ بفرضية و مفاهيم فتخضع للتجربة و الواقع الملحوظة حيث تجمع الكثير من المعلومات حول الحالة (محمد عبد الطاهر الطيب، 2003: 180).

كما تعرف بأنها توجيه الحواس للمشاهدة و مراقبة سلوك معين أو ظاهرة معينة وتسجيل جوانب ذلك السلوك و خصائصه.(سامي ملحم، 2010: 276).

وفي تعريف أخر إن الملاحظة العلمية بصفة عامة هي المشاهدة العينية المقصودة للتظاهرة موضوع البحث، وتدوين ما تتمخض عن هذه الملاحظة بغية اكتشاف أسبابها، وفهم قوانين حدوثها.(عبد الهادي، 2002 :274)

2- المقابلة العيادية:

هي عبارة عن محادثة موجهة بين الباحث و شخص او أشخاص آخرين بهدف الوصول إلى حقيقة أو موقف معين يسعى الباحث للتعرف من أجل تحقيق أهداف الدراسة ومن الأهداف الأساسية للمقابلة الحصول على البيانات بالإضافة إلى التعرف على ملامح أو مشاعر أو تصرفات المبحوثين في مواقف معينة (محمد عبيدات وأخرون،1999: 55).

(و عن سامي محمد ملحم،2002) هي إحدى أدوات جمع البيانات يقوم الباحث او مساعدوه فيها بتوجيه عدد من الأسئلة لأفراد العينة من خلال مقابلتهم وجها لوجه، أو من خلال وسيط كهاتف أو عبر الأنترنت ومن الأنواع الرئيسية للمقابلة من حيث طبيعة أسئلة المقابلة المقننة و المقابلة غير المقننة. (علي مهداوي كاظم و أخرون،2011: 64).

3- دراسة الحالة:

وسيلة هامة لجمع و تلخيص أكبر عدد ممكن من المعلومات عن الحالة موضوع الدراسة و الحالة قد تكون فردا او أسرة أو جماعة.(حامد عبد السلام زهران،1998 :178).

و عليه تعرف دراسة الحالة بأنها: الإطار الذي ينظم ويقيم فيه الأخصائي الإكلينيكي كل المعلومات و النتائج التي يحصل عليها الفرد وذلك عن طريق: الملاحظة، المقابلة، و التاريخ الاجتماعي، و السيرة الشخصية، و الاختبارات السيكولوجية و الفحوص الطبية...إلخ (عبدالباسط متولي خضر، 2014:20).

4- تعريف اختبار فحص الهيئة العقلية:

وضع هذا الاختبار من طرف الدكتور نصرة قويدر -1978- حيث يركز هذا الفحص على ملاحظة الاستجابات السلوكية الثلقائية اللفظية منها والحركية بما في ذلك من معلومات حول محيط الفرد عندما يتعلق الأمر بعرض المفحوص لمشكله بحيث يعطي شرح لتعاليم بغية ضبط الهيئة العقلية ويحوي على: الاستعداد والسلوك العام

النشاط الفكري

محتوى التفكير

القدرة العقلية

الحكم والاستبصار. (طباس نسيمة ،2016: 121-122)

الفصل السادس:

عرض الحالات العيادية

- ✓ تقرير السيكولوجي الحالة 1
- ✓ تقرير السيكولوجي للحالة 2

1) تقديم الحالات:

التقرير السيكولوجي للحالة (1):

الاسم: م.س

الجنس: ذكر

السن: 22

المستوى الدراسي: 9 أساسي

عدد الاخوة : 3 أخوات

المرتبة بين الاخوة : 2

مهنة الاب: موظف في سونطراك

مهنة الام: ماكثة في البيت

سن بداية التعاطي : 12 سنة

المادة الادمانية : الحبوب المهلوسة ، روش ، لرطان.

مكان الفحص :كانت هناك صعوبات في تحديد مكان فحص الحالتين وذلك بسبب انتشار مرض فيروس كورونا (كوفيد 19) في بلادنا الجزائر وفي العالم أجمع لذلك قمت بإجراء مقابلات على مستوى مكتبي مع اخذ جميع التدابير و الاحتياطيات اللازمة الخاصة بالوقاية .

2) أهم جوانب التاريخ النفسي و الاجتماعي :

الحالة (م.س) شاب من وهران يبلغ من عمر 22 سنة يعتبر الثاني في البيت من حيث ترتيب الإخوة له ثلاثة (03) أخوات أصغر منه ، الوالد يشتغل موظف في سونطراك يقول: حالتنا مادية لا باس بها وكان أبي في معظم الأحيان غائبا عنا يأتي من الصحراء مرة كل شهرين، ويبقى معنا أسبوعا ، في يوم دخولي أول مرة للمدرسة الابتدائية صاحبني أخي الأكبر وانتقلت إلى السابعة أساسي تعرفت على أصدقاء جدد فبدأت التدخين سيجارة كل يوم فبدأ مستويا الدراسي يضعف، أمي لا تعرف القراءة ولا كتابة أي انها أمية دائما منهمكة في أشغال البيت وترتيبه ، كان أخي اكبر هو المسؤول والمتصرف في

البيت وفي السنة الثامنة أساسي بدأت اتعاطى المخدرات في وهلة أولى بدون مقابل كنت أتشاجر دائما مع أصدقائي و أساتذتي فخرجت من المتوسطة وبعد سنة التحقت بمركز التكوين المهني بقيت سنة خرجت ابحث عن عمل، كان أخي يضربني دائما وفي يوم من الأيام طردني من البيت مدة شهرين. فسألته لماذا : قال لي : خونتله الدراهم من حانوته وكنت نبيع الحاجة لنلقاها قدامي في البيت لتوفير ثمن المخدرات وبعدها رجعت إلى البيت، بعد رجوع الأب استأجر لي محل ومولني أخي بالسلع فأصبح لدي المال فأصبحت اتعاطى أكثر مما كنت عليه علمت العائلة بإدماني على المخدرات، فحبسني أخي في البيت مدة 45 يوم، رغم هذا عدت مجددا للمخدرات ثم انتقلت إلى كحول فأصبح لدي صداع وأصبح جسمي يطالب أكثر .

سألته هل تم إدماجك بالمركز الإستشفائي للأمراض العقلية جناح مكافحة الإدمان بسيد الشحمي : قال لي نعم واه على جال مشكلة عاطفية تناولت 6 أقراص من روش و حبوب أخرى سقطت في غيبوبة ونجوت من الموت لكني ندمت على ذلك.

3) فحص الهيئة العقلية:

الاستعداد و السلوك العام:

الحالة (م.س) ذا قامة متوسطة وجسم نحيف بني البشرة ذو عينان بنيتان ونمو الجسدي لا يناسب مع سنه، تظهر عليه ملامح اليأس ونظرات حائرة، لباس نظيف ومرتب من خلال الملاحظة تظهر عليه بعض آثار جروح في اليدين والوجه نتيجة العدوان نحو ذات

النشاط العقلي :

يتكلم م.س باللغة سهلة وبسيطة ومفهومة واضحة ويفهم أسئلة ولا يعاني من خلط الأفكار.

المزاج والعاطفة:

المزاج:

لديه نوع من الملل والحيرة على وجهه وحزن كبير من داخله وهو سريع غضب والعدوان والإحباط

العاطفة:

لديه إحساس بالذنب اتجاه الأم لانها غير مهتمة به .

ولديه إحساس بتهميش وضرب من الأخ اكبر.

إحساس بالشفقة من طرف الأب.

محتوى التفكير:

لديه أفكار سلبية نحو نفسه

وتفكير في مشكلته عاطفية وإدمانه.

القدرة العقلية :

التوجيه المكاني و الزماني معرفة جيدة ينسب بعض الاحدات

الحكم والاستبصار:

واعي بالموقف الذي يعيشه وهو نادم على ذلك يتمنى حياة جديدة مع عائلة .

تقرير السيكولوجي للحالة (2):

معلومات الشخصية

الاسم: ا م

الجنس: انثى

السن :20

المستوى التعليمي: سنة أولى ثانوي

المستوى الحالة: العائلية: عادية

عدد الاخوة: 2 اخوات

المرتبة بين الاخوة: 2

مهنة الام: معلمة

مهنة الاب: بحار

سن بداية التعاطي: 16

المادة الادمانية: اكستازي الريكا الزطلة الروش غبرة

سوابق العدلية: 6 أشهر "سورسي"

1) أهم الجوانب التاريخ النفسي الاجتماعي :

الحالة (أ.م) تعيش في وهران من الوالدان منفصلان الأب يعيش مع امرأة بدون رابط شرعي في حين تقيم هي مع صديقتها في بيت مستأجر من 2018 الى يومنا هذا حياتها مليئة بالمغامرات تقول بأنها ملي كنت صغيرة وأنا نهرب من الدار تقول خطرة هربت مرجعتش حتى العشية بابا يغيب عن البيت لشهور يشرب بزاف مدمن على المخدرات والمشروبات الكحولية تقول في رمضان رجعنا لدار صبناه يشرب الخمر علاقتي به سيئة معلابلهش بيا كامل امي عاستني بزاف سيرتوا في لبستي وتقولي متلبسيش المزير و العريان و أنا نلبس سراويل مزيرين وكيما نبغي منديرش قاع عليها لخطرش هي ملتزمة وقاسية معيا بزاف تقول (أ.م) نبغي ندبر علاقات مع رجال وكاين ليطلب مني الزواج بصح نخاف دائما انهى علاقة، قبل انفصال الوالدين كانت بينهما خلافات وشجار يوميا والسب

والشتم والصراخ الدائم بينهما وذلك بسبب إدمان الأب على المخدرات والمشروبات الكحولية وسلب راتب الأم عاملة سلك التعليم هذا ما أدى إلى انفصالهما.

تقول بابا يجيب معاه زطلة لدار كنت دئما نلقها في الدار كانت عندي سهلة حتى لقيت روحي مدمنا عليها سألتها عن أختها فقالت اختي كانت شاطرة عليا كي تصيبها عندو تسرقها وتديها تبيعها وكانت تاني تتعاطى المخدرات كي تزوجت حبست راهي بدرها وبولادها دوركا حمدالله ، ذكرت عن سبب الحكم عليها بـ06أشهر سورسي قالت: كي نكون تحت المونك نتقلق بزاف وكانت أختي في داك النهار قلقتني بزاف ضربتها فتحتلها رأسها شكات بيا وقفنا فالمحكمة حكمو عليا بهذي 06 أشهر سورسي، سألتها حول رحلتها مع مخدرات قالت: كنت نخرج نسهر برا بزاف من تما لي زدت تعلمت بزاف صوالح، تقول (أ.م) بدأت تعاطي المخدرات في سن المراهقة كانت عندي 16 سنة و أول نوع من المخدرات استعملته هو الزطلة تعلمتها في دارنا لخطرش بابا متخطيهش ومن بعد جربت جميع انواع الهروين روش، صاروخ، تقول (أ.م) كنت اتعاطى في أي مكان مع الاصدقاء وحدي ولا فالدار كما تقول انا لست راضية على وضعيتي .

2) فحص الهيئة العقلية :

الاستعداد والسلوك العام :

الحالة (أ.م) ذات قامة طويلة وجسم نحيف عيناها بنيتان وشحوب في الوجه وتغير لون بشرة الى اللون الاصفر جروح في اليد وشم على مستوى رقبة

نشاط العقلي تتكلم ا م باللغة واضحة ومفهومة ولا يوجد عندها عيوب في النطق ولا تعاني من خلط الافكار

المزاج والعاطفة :

المزاج :

لديها نوع من الاكتئاب والملل والحزن ومخنوقة من داخل وهي سريعة الغضب الانفعال والعدوان

العاطفة :

لديها إحساس بحرمان العاطفي شعور بالذنب

محتوى التفكير:

لديها أفكار سلبية نحو نفسها وتفكير في نفسها وعدم الرضي بحالتها

القدرة العقلية :

التوجه الزماني والمكاني معقول بالنسبة لها ومعرفة جيدة لاحدات والوقائع التي حدثت لها

الحكم والاستبصار:

واعية بالموقف التي تعيشه وهي نادمة على ذلك وتتمنى حياة جديدة مع امها

الفصل السابع:

عرض النتائج ومناقشتها

مناقشة نتائج البحث:

تناولت في بحثي موضوع " فعالية التكفل النفسي في التخفيف من السلوك العدواني لدى مدمني على المخدرات "

قمت بالدراسة على حالتين : الحالة الأولى يبلغ من العمر 22 سنة ، أما الحالة الثانية فهي تبلغ من العمر 20 سنة ، مع الإحاطة بالعلم أن الحالتين السالفتين الذكر اقتحما عالم الإدمان في سن مبكرة جدا ، أي في سن المراهقة ، وكما نعلم أن هذه المرحلة حساسة وحرجة ، حيث تعتبر من أهم مراحل النمو التي يمر بها الفرد والتي لها تأثير بليغ في بناء شخصيته.

و لتطبيق هذه الدراسة ثم توظيف المنهج العيادي بتطبيق الملاحظة و المقابلة العيادية و إختبار فحص الهيئة العقلية.

فمن خلال المقابلات والملاحظات العيادية : استطعت نوعا ما التعرف على واقع التكفل النفسي والمعاش النفسي للحالتين:

ح1) من خلال عرض المقابلات العيادية مع (م.س) البالغ من العمر 22 سنة، كان يعاني من صراع مع أخيه الأكبر وتجربته العاطفية الفاشلة التي دفعت به إلى تناول جرعات زائدة من المخدرات .
لاحظت ظهور علامات الإصابة على مستوى الوجه و اليدين الناتجة عن العدوانية الموجهة نحو الذات لديه نوع من الملل والحيرة على وجهه وحزن كبير من داخله وهو سريع غضب والعدوان والإحباط ظهور آثار الندم لديه ، حيث أن الحالة لديه شعور بالذنب.

ح2) من خلال عرض المقابلات العيادية مع(أ.م) البالغة من العمر 20 سنة كانت تعاني من عدم الأمن و إحساسها بالحرمان العاطفي وذلك بسبب انفصال أبيها و أمها لأن الحالة ترى أن وضعيتها الاجتماعية والعائلية ميؤوس منها و ذلك بسبب سلوك الوالد وإدمانه هو أيضا على المخدرات فلاحظت لديها خيبة الأمل اتجاه ما آلت إليه وضعيتها الحالية و الشعورها باليأس والملل.

كما يظهر لديها جروح على المستوى اليد، وشم على الرقبة و ملابسها رياضية لديها نوع من الاكتئاب ومخنوقة من داخل سريعة الغضب و الانفعال والعدوان اتجاه الآخرين كما لديها شعور بالذنب و أفكار سلبية نحو ذاتها وعدم الرضي بنفسها.

مناقشة النتائج على ضوء الفرضية المطروحة:

كل دراسة علمية تستند إلى مجموعة فرضيات تسعى إلى تحقيقها أو إثبات نتائجها، و تتمثل فرضية بحثي فيما يلي:

الفرضية : للتكفل النفسي فعالية في مساعدة المدمني المخدرات على تخفيف سلوك العدواني، لم تتأكد هذه الفرضية على ضوء ما توصلت إليه من نتائج للمقابلات مع الحالتين، فمع الحالة (م.س) و كذا الحالة الثانية (أ.م) لم يكن التكفل النفسي كفيلا بعلاجهما، وذلك لغياب الدعم الاجتماعي خاصة العائلي، و بالتالي أحسن طريقة لمساعدة المدمني المخدرات على تخفيف السلوك العدواني هو إحساسهم بالرعاية و الإهتمام أي التكفل بهم وهذا جزء لا يتجزأ من العلاج العام الكامل، وعليه فإن التكفل النفسي لا يأتي بنتائج فعالة دون مساندة الدعم الاجتماعي والعائلي، لأن هاذين العاملين مهمان في تقوية إرادة المدمن وإعادة ثقته بنفسه لمواجهة واقعه واجتياز العقبات دون ضعفه وهروبه إلى المخدرات.

للإشارة أن موضوع بحثي هذا تزامن مع مرض فيروس كورونا المستجد (كوفيد 19) الذي تشهده بلادنا الجزائر و العالم كافة الأمر الذي صعب عليا برمجة عدة مقابلات عيادية.

خـــاتمة

إن الدراسة التي قمت بها، والتي كان هدفها إبراز أهمية التكفل النفسي في التخفيف من السلوك العدواني للأشخاص المدمنين على المخدرات، وذلك من خلال إعطاء مفاهيم واضحة وشاملة للمتغيرات التالية التكفل النفسي، السلوك العدواني و الإدمان على المخدرات هذه المتغيرات كونت لي الجانب النظري ، ولكي تكون أكثر مصداقية أضفت الجانب التطبيقي مدعما بالمنهج العلمي المعتمد وهو المنهج العبادي الذي اعتمدت فيه على المقابلات والملاحظات العيادية و اختبار فحص الهيئة العقلية و هذا سمح لي بالإلمام أكثر بالموضوع، و أعطى لي كم هائل من المعطيات والبيانات التي مكنتني بعد تحليلها إلى الوصول في الأخير إلى نتيجة ولو أنها غير مرضية، كما لا يمكن تعميم هذه النتيجة لأن الدراسة أجريت على حالتين و لم تجرى على عينة.

وفي الأخير أرجو أن أكون بهذا قد سلطت الضوء على هذا الموضوع ولو بقدر بسيط الذي هو في غاية الأهمية .

مصادر و مراجع

مراجع بالعربية:

1. إبراهيم نافع ط1 (1991) ، في بيتنا مدمن(كيف تقع الكارثة)، مطابع الأهرام التجارية ، مصر
2. إجلال محمد سري ط 3 (2000)، علم النفس العلاجي، عالم الكتب نشر توزيع طباعة، القاهرة
3. أحمد السيد إسماعيل (1993)، مشكلات الطفل السلوكية وأساليب المعاملة الو الدية، دار لفكر الجامعي، الإسكندرية.
4. أحمد عكاشة (1976) ، الطب النفسي المعاصر ، دار الكتب للنشر والتوزيع ، القاهرة.
5. أحمد عكاشة ط 5 (1980) ، علم النفس الفيزيولوجي، دار المعارف، القاهرة .
6. أحمد محمد عبد الخالق ط 2 (2003)، أصول الصحة النفسية ، دار المعرفة الجامعية .
7. بدوي احمد زكي(1977)، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، مكتبة لبنان بيروت.
8. حامد عبد السلام زهران ط3 (1977)، الصحة النفسية والعلاج النفسي ، دار النشر عالم الكتب
9. حسين علي فايد (2001)، العدوان والاكتئاب في العصر الحديث نظرة تكاملية المكتب العلمي للميرتر والنشر و التوزيع، الإسكندرية.
10. زهران عبد السلام ط 3 (1994)، الصحة النفسية والعلاج النفسي عالم الكتب، القاهرة.
11. زهران عبد السلام ط2 (1977)، الصحة النفسية والعلاج النفسي.
12. الشيخ ابن تيمية و فتاوى ابن تيمية (1995)، الجامع الرابع المكتب الإسلامي ، بيروت .
13. صالح احمد زكي(1974)، اختبار الذكاء المصور، مكتبة النهضة المصرية القاهرة .
14. صباح كرم شعبان ط1 (1984)، جرائم المخدرات دراسة مقارنة ، بغداد .
15. عبد الحكيم العفيفي د ط (1986) ، الإدمان ، الزهراء للإعلام العربي .
16. عبد الخالق أحمد مطر(1997)، العلاج النفسي مقدمة وخاتمة، الناشر المؤلف القاهرة .
17. عبد الرحمن عيسوي دط (1993) ، سيكولوجية الإدمان و علاجه ، دار النهضة العربية للطباعة و النشر ، بيروت .

18. عبد الرحمن عيسوي(1984) ، العلاج النفسي، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية.

19. عبد الرحمن محمد العيسوي ط1 (2005) ، مبحث الجريمة ، دار الفكر الجامعي 30 شارع سوتير الإسكندرية .

20. عبد السلام زهران ط3 (1998)، التوجيه والإرشاد النفسي،الرياض .

21. علي بوعناقة (1984) ، أحياء غير مخططة وانعكاساتها النفسية والاجتماعية ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر .

22. علي وكمال بدون طبعة (1984)، العلاج النفسي، دار الفكر الجامعي، ، الإسكندرية.

23. فاروق السيد عبد السلام ،سيكولوجية الادمان ، عالم الكتب 28 شارع عبد الخالق ،بيروت- القاهرة.

24. فاروق عبد السلام دت دط ، سيكولوجية الإدمان ، جامعة الملك عبد العزيز ، كلية التربية .

25. فتحي الدردار (2000)، الإدمان ، المخدرات ، الخمر ، التدخين ، الجزائر

26. فطيم لطفي بدون طبعة (1993)، العلاج النفسي الجمعي، مكتبة الأنجلو -مصرية،

27. فيصل خير ازراد ط1 (1984)، علاج الأمراض النفسية والاضطرابات السلوكية ، دار العلم .

28. محمد عبد المؤمن حسين، سيكولوجية الغير العاديين وتربيتهم، دار الفكر الجامعي

29. محمد فتحي عيد ج1 (1998)، جريمة تعاطي المخدرات في القانون (ج1)، دار النشر للدراسات الأمنية والتدريب بالرياض.

30. محمود عبد الحليم منى ، ناجي محمد قاسم و مها اسماعيل هاشم ج2، الصحة النفسية وعلم النفس الإجتماعي والتربية الصحية ، مركز الإسكندرية .

31. مصطفى سويف (1996) ، المخدرات والمجتمع نظرة متكاملة ، دار المعارف ، الكويت .

32. هاني عمروش ط 1 (1993)، المخدرات إمبراطورية الشيطان ، دار النفائس للطباعة والنشر والتوزيع ، بيروت .

33. عبد الباسط متولي خضرط1 (2014)، أدوات البحث العلمي وخطة إعداده، دار الكتاب الحديث القاهرة

34. أديب محمد الخالدي ط1 (2006)، مرجع في علم النفس الإكلينيكي (المرضي)، عمان، دار وائل

الأطروحات:

- بن اعمر نوال وبن جلول أمينة، مذكرة ليسانس 2003-2004، الإدمان وتأثيره على اضطرابات السلوك ، تحت إشراف أ. سليمان البشير .
- فعالية العلاج الجماعي في التخفيف من حدة القلق والسلوكيات العدوانية لدى مدمني المخدرات طباس نسيمة 2016-2017.

مجلة:

- محمد جاسم ، مجلة العلوم والتكنولوجيا ،المخدرات آفة تدمر عقل البشر ، معهد الكويت للأبحاث العلمية ، العدد 53 أبريل.

مراجع أجنبية:

- Buss Arnold, the psychology of aggression, London john Wiley.
- Fromm Erich, the Anatomy of Human destructivenss, NewYork, 1973.
- JEAN BERGERT .Toxicomanie et pertonalite . paris . 1980 - P 70 .
- Jean Bergeret, la psychanalyste à l'écoute du toxmanie , édition Herman,1970,p90
- Jean Bergeret, la psychanalyste à l'écoute du toxmanie , édition Herman,1970,p57.
- Même Référence – JEAN BERGERT –Page 71 .

الملاحق

فحص الهيئة العقلية

يرتكز هذا البرتوكول على الملاحظة المباشرة لمختلف الاستجابات السلوكية والجسدية والصادرة بطريقة تلقائية من طرف المفحوص.

كما يسمح لنا بجمع معلومات وافية حول الحالة المراد دارستها ويتحدد في النقاط التالية:

- **الاستعداد و السلوك العام:**

المظهر، اللباس، النظافة، التعبير، السلوك العام أثناء الحديث، السلوك اللقاء الفحص، الانقطاعات في الكلام، تغيرات السلوك، الاضطراب الحركي، التنفس السريع

- **النشاط العقلي:**

الانتاج التقائي، التكرار الالي، شرود الذهن

- **المزاج والعاطفة :**

الاستجابات العاطفية الحالة أثناء المقابلات

- **محتوى التفكير:**

مضمون التعبير، التلقائية في الإجابات العدوانية الموجهة نحو الأخرين .

- **القدرة العقلية:**

التوجيه في الزمان والمكان، الأختام الذاكرة القصيرة أو البعيدة المدى

- **الاستبصار والحكم:**

القدرة على التكيف، استيعاب المشكلة و الصراع استيعاب الظروف والعوامل المؤدية لهذا المشكلة استيعاب السلوكات المتكررة وميزات الشخصية