

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد خيضر بسكرة
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية



-مطبوعة بيداغوجية-

محاضرات في مقياس مشكلات نفسية اجتماعية

موجهة لطلبة السنة الثانية ليسانس تخصص: علم النفس

من اعداد الدكتورة ريان حوحو

السنة الجامعية: 2025-2026

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر بسكرة

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

-مطبوعة بيداغوجية-

محاضرات في مقياس مشكلات نفسية اجتماعية

موجهة لطلبة السنة الثانية ليسانس تخصص: علم النفس

السداسي الثاني

من اعداد الدكتورة حوحو ريان

السنة الجامعية: 2025-2026

جامعة محمد خيضر بسكرة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية

المقياس: مشكلات نفسية اجتماعية

وحدة التعليم: أفقية

الشعبة: علم النفس

السداسي الثاني

الرصيد: 01

المعامل: 01

المستوى: السنة الثانية علم النفس

السنة الجامعية 2025-2026

أهداف المقياس:

- التعرف على المشكلات النفسية والاجتماعية الأكثر ظهورا.
- التعرف على مختلف الأسباب المؤدية للمشكلات النفسية والاجتماعية.
- التطرق الى النماذج والظواهر المتعلقة بالمشكلات النفسية والاجتماعية وتحليلها.
- العمل بين الاختصاصي النفسي والاختصاصي النفسي الاجتماعي.

فهرس المحتويات	
فهرس الأشكال	
مقدمة	
المحور الأول: مدخل الى المشكلات النفسية الاجتماعية	
02	أولاً: مفهوم علم النفس الاجتماعي
02	ثانياً: أهم المفاهيم النفس - الاجتماعية
02	1. تعريف المشكلات النفسية
03	2. تعريف المشكلات الاجتماعية
03	3. تعريف المشكلات النفسية الاجتماعية
04	4. المؤشرات الدالة على المشكلات النفسية الاجتماعية
04	5. موضوعات علم المشكلات النفسية الاجتماعية
05	6. علاقة علم المشكلات النفسية الاجتماعية بغيره من العلوم
المحور الثاني: الإدمان وأشكاله	
ثالثاً: الإدمان على المخدرات	
06	1. تعريف إدمان المخدرات
06	2. أشكال الإدمان على المخدرات
07	3. العوامل المؤدية للتعاظم على المخدرات
08	4. أعراض الإدمان على المخدرات
09	5. مراحل الإدمان على المخدرات
10	6. دور المؤسسات التربوية والاجتماعية في الوقاية من الإدمان على المخدرات
11	7. التكفل النفسي والاجتماعي بالمدمنين على المخدرات
رابعاً: الإدمان على الأنترنت	
13	1. تعريف الإدمان على الأنترنت
13	2. أشكال الإدمان الإلكتروني
14	3. العوامل المؤدية للإدمان على الأنترنت
15	4. أعراض الإدمان على الحاسوب والأنترنت
15	5. دور المؤسسات الاجتماعية في الوقاية من إدمان الأنترنت
16	6. التكفل النفسي والاجتماعي بالمدمنين على الأنترنت

خامسا: الإدمان على ألعاب الفيديو	
17	1. تعريف الإدمان على ألعاب الفيديو
18	2. العوامل النفسية والعقلية المؤدية للإدمان على ألعاب الفيديو
18	3. أعراض الإدمان على الكمبيوتر وألعاب الفيديو
19	4. العواقب السلبية للإفراط في استخدام ألعاب الفيديو
20	5. علاج الإدمان على ألعاب الفيديو
سادسا: أشكال أخرى من الإدمان	
21	I الإدمان على الإباحية
21	1. مفهوم إدمان الإباحية
23	2. أسباب الإدمان على الإباحية
24	3. علاج الإدمان على الإباحية
24	II الإدمان على التلفزيون
24	1. مفهوم الإدمان على التلفزيون
24	2. أسباب الإدمان على التلفزيون
25	3. الوقاية والعلاج من إدمان التلفزيون
27	III الإدمان على عمليات التجميل
27	1. مفهوم الإدمان على عمليات التجميل
27	2. أسباب الإدمان على عمليات التجميل
المحور الثالث: العنف والجرائم	
سابعا: العنف والانحراف والجرائم	
28	I مدخل مفاهيمي
29	II العنف
29	1. العوامل المؤدية للعنف
30	2. أنواع العنف
30	III الإجرام
30	1. العوامل المؤدية للإجرام
32	2. أنواع الإجرام
ثامنا: أشكال العنف	
33	I العنف في الأسرة

33	1. تعريف العنف الأسري
33	2. ضحايا العنف الأسري
33	3. أنواع العنف الأسري
34	II العنف في المدرسة
34	1. تعريف العنف في المدرسة
34	2. أسباب العنف المدرسي
34	3. أنواع العنف المدرسي
34	III العنف في الرياضة
35	1. تعريف العنف في الرياضة
35	2. أنواع العنف الرياضي في الملاعب
35	IV العنف في الشارع
36	1. تعريف العنف في الشوارع
36	2. أنواع العنف في الشوارع
	تاسعا: التحرش والجريمة الإلكترونية
36	I التحرش
36	1. تعريف التحرش
36	2. أشكال التحرش
37	II الجريمة الإلكترونية
37	1. تعريف الجريمة الإلكترونية
37	2. أنواع الجرائم الإلكترونية
38	➤ التكفل النفسي والاجتماعي بضحايا العنف
39	➤ التكفل النفسي والاجتماعي بالأشخاص العنيفين
	عاشرا: الطفل الجانح
39	1. تعريف جنوح الأحداث
39	2. العوامل المؤدية لانحراف الأحداث
41	3. أنواع انحراف الأحداث
42	4. آثار وانعكاسات جنوح الأحداث
	المحور الرابع: إشكالية الانتحار
	احدى عشرة: الانتحار

44	1. مدخل مفاهيمي
45	2. نبذة تاريخية حول ظاهرة الانتحار
48	3. أسباب الانتحار
49	4. أنماط الانتحار
49	5. النظريات المفسرة لظاهرة الانتحار
52	6. التكفل النفسي والاجتماعي بذوي الأفكار الانتحارية
المحور الخامس: الهجرة غير الشرعية	
ثاني عشر: الهجرة غير الشرعية	
54	1. مدخل مفاهيمي
55	2. أسباب الهجرة غير الشرعية
56	3. النظريات التي تطرقت لظاهرة الهجرة غير الشرعية
58	4. آثار وتداعيات الهجرة غير الشرعية
ثالث عشر: نماذج من مظاهر الهجرة غير الشرعية وانعكاساتها على الفرد والمجتمع	
61	1. نموذج آليات تعامل دول الاتحاد الأوروبي والولايات المتحدة الأمريكية وأستراليا مع قضية الهجرة الدولية
62	2. انعكاسات ونماذج من الهجرة غير الشرعية بين دول الاتحاد الأوروبي وأمريكا الشمالية وأستراليا
64	خاتمة
قائمة المراجع	

فهرس الأشكال	
الأشكال	العنوان
الشكل 01	يوضح مراحل علاج المدمن على المخدرات
الشكل 02	يوضح الدوائر العصبية للمكافأة
الشكل 03	يوضح مسارات الهجرة العالمية

مقدمة

تعتبر المشكلات النفسية والاجتماعية من المواضيع الأساسية التي تطرق اليها الكثير من الباحثين والمختصين حيث سعوا في البحث عن الأسباب لمختلف الظواهر المختلفة المنتشرة في المجتمع والمؤثرة على الحالة النفسية والاجتماعية للفرد. فاستنتجوا من خلال الدراسات التي توصلوا اليها أن هناك تداخل وترابط بين المشكلات النفسية والاجتماعية بحيث أن الاضطرابات النفسية والمشكلات النفسية تؤثر على الحالة النفسية للفرد وعلى مجتمعه وعلاقاته الاجتماعية المختلفة، كذلك بالنسبة للمشكلات الاجتماعية التي يتعرض لها الفرد ويعيشها تؤثر أيضا على الحالة النفسية للفرد.

اذن نجد أن هناك ترابط كبير بينهم، فالكثير من المشكلات قد يكون سببها العلاقات الاجتماعية والمجتمع، والعكس صحيح. لذلك يجب عند البحث عن أسباب الظواهر المختلفة معرفة مختلف العوامل المحيطة بالفرد والتعمق في دراسة الحالة النفسية والظروف المعيشية وحتى السوابق المرضية للفرد وعائلته ومختلف العوامل الوراثية، كما يجب التطلع على العوامل الاجتماعية للفرد وعلاقاته الاجتماعية مع أفراد المجتمع الذي يعيش فيه.

فالمجتمع له دور أساسي في تكوين شخصية الفرد من مختلف الجوانب سواء كانت النفسية والاجتماعية فحسب الكثير من العلماء والباحثين وبالأخص ألفرد أدلر حيث ركز على أهمية التفاعلات الاجتماعية بين الأفراد باعتبار أن النزعة الاجتماعية للفرد ومدى رغبته في تكوين علاقات اجتماعية سوية مع الأفراد يجعله شخصا يتمتع بسواء الصحة النفسية. لذلك فإن العلاقات الاجتماعية مساهمة الى مدى كبير في بناء شخص سليم سوي نفسيا وجسميا. فإذا كان الفرد يعيش ضمن بيئة غير سليمة وضارة فقد تكون سببا أساسيا في حدوث مختلف المشكلات النفسية التي قد يعيشها الفرد ويعاني من نتائجها نفسيا.

وبذلك ارتأينا لتقديم مطبوعة بيداغوجية توفر دعامة علمية ومنهجية للطلبة، قصد تمكينهم من فهم واستيعاب مقياس مشكلات نفسية اجتماعية الموجه لطلبة السنة الثانية ليسانس علم النفس. وتم إعدادها وفقا للمناهج الدراسي ومحاور المقياس وأهدافه العلمية التكوينية، مما يجعلها أداة تعليمية ومرجعا مساعدا للطلبة والأستاذ.

المحور الأول: مدخل الى المشكلات النفسية الاجتماعية

أولاً: مفهوم علم النفس الاجتماعي:

تعريف علم النفس الاجتماعي: "يعرف على أنه الدراسة العلمية لأفكار ومشاعر وسلوكيات الافراد التي تتأثر بشدة بوجود الآخرين الفعلي". اذن علم النفس الاجتماعي هو العلم الذي يهتم بدراسة بالسلوك الانساني الناتج عن عملية التفاعلات اليومية للفرد ومختلف المشاعر العواطف، الاتجاهات وطرق التفكير التي تصاحب التفاعلات والتأثيرات المتبادلة والتي غالباً ما تتميز بصبغة محددة وفقاً للانتماء الاجتماعي والثقافي ووفقاً للمجتمع والبيئة التي يعيش فيها الفرد. (النعمي، 2016، ص23)

ثانياً: أهم المفاهيم النفس - الاجتماعية:

يوجد مزيج وترابط كبير بين كل من المشكلات النفسية والاجتماعية، حيث أن الاضطرابات والأمراض النفسية تمكن غالباً خلفها أسباب اجتماعية. وبالتالي لعلاج الحالة نضطر في بعض المشكلات النفسية الى ضرورة استدعاء أسرة بأكملها للخضوع للعلاج النفسي، إذن فالبيئة الاجتماعية لها دور كبير في حدوث مختلف المشكلات النفسية والانحرافات السلوكية والتي تؤثر على الحالة النفسية للفرد. كما أن الكثير من المشكلات النفسية يؤدي إلى عدم توافق الفرد مع مجتمعه وحدث خلل على مستوى العلاقات الاجتماعية واضطرابات مختلفة، لذلك نؤكد أيضاً أن الكثير من المشكلات الاجتماعية يكمن خلفها أيضاً أسباب نفسية كالإدمان مثلاً (غانم، 2006، ص10)

1. تعريف المشكلات النفسية: تعرف المشكلات النفسية هي مختلف الاختلالات النفسية التي تحدث

للفرد والتي تسبب له صراعات داخلية مع ذاته أو خارجية مع المحيط من حوله من أفراد جماعته المتمثلة في أسرته أو مكان عمله وأصدقائه وأقاربه، وتؤدي هذه الصراعات والأزمات عادة إلى ضعف التوافق الشخصي وبالتالي تحرمه الهناء بالصحة النفسية. كما أن الصعوبات في علاقات الشخص بغيره أو في إدراكه للعالم الذي حوله أو في اتجاهه نحو ذاته لها العديد من الأسباب منها فقدان الشعور بالأهمية في المجتمع أو الأقارب أو الأصدقاء أو انشغال الأبناء وغيرها تؤدي إلى اضطرابات وضغوط في الجانب العاطفي، الانفعالي، النفسي والاجتماعي، كما تحدث تغيرات في الجوانب البيولوجية والفيسيولوجية، فالعوامل الاجتماعية كذلك لها آثار مباشرة وفعالة عليها.

ذكر أوستير Ostir أن هناك علاقة بين العقل والجسم حيث أن أفكارنا وسلوكياتنا ومشاعرنا تؤثر على الوظائف البدنية والجسمية وعلى الصحة عامة إما عن طريق آليات مباشرة مثل وظائف جهاز المناعة أو عن طريق آليات غير مباشرة مثل شبكات الدعم، لذا فإن النظرة السلبية للنفس تجعل الفرد يشعر بالنقص وعدم الكفاءة وأن ليس له دور في المجتمع كونه عالة عليه مما يؤدي به إلى الإحباط وضعف الدافعية لديه ويبعده عن الحياة والاحتكاك بالمجتمع والأفراد الآخرين فيفضل أن يعيشها بانسحابه عن المجتمع وانسحاب المجتمع عنه وبالتالي إلى العزلة والانطواء على الذات. (جاء الله، لعموري، و بطاوي، 2021، ص ص 563-583)

2. تعريف المشكلات الاجتماعية: يعرفها بيرلمان Perelman أنها تتمثل في سلوك معقد كونه يمس المجتمع بحث يهدد النظم والمعايير التي يعطيها المجتمع قيمة، كما أنها عبارة عن مواقف معينة تستوجب التصحيح، أو ظروف معينة لها تأثير على الناس بحيث يشعر المجتمع في تهديد كيانه أو نظمه ومعاييره، وهي في الوقت نفسه عبارة عن مشكلات فردية تؤثر في أعداد كبيرة من أفراد المجتمع بطرق مختلفة أو نسب عالية من سكان المجتمع.

تعرف المشكلة الاجتماعية بأنها حالة تؤثر على عدد كاف من الناس بطريقة غير مرغوبة وأن شيئاً ما يجب عمله تجاه هذه الحالة من خلال عمل اجتماعي. (جاء الله، لعموري، و بطاوي، 2021، ص ص 563-583)

إن فالمشكلة الاجتماعية هي عبارة عن وضعية غير جيدة تحدث داخل المجتمع تؤثر على الأفراد الذين يعيشون في ذلك المجتمع، والتي بدورها تؤثر على أفرادها والجماعات مما يخلق حالة من عدم التوازن الداخلي والاستقرار الاجتماعي وقد تحدث فوضى وخرق للمعايير ضمن ذلك المجتمع.

3. تعريف المشكلات النفسية والاجتماعية:

ان هذا المفهوم يتميز بطبيعة خاصة لأنه يقوم على فهم دينامي للفرد وفهم دينامي للمجتمع، ثم فهم العلاقة الدينامية بين الفرد والمجتمع، ومن ثم فإن هذا العلم يحتاج الى النظرية خاصة ومنهج خاص به. وبأبحث تتوافر فيه الشروط لأنه يتناول ظواهر معقدة ومتشابكة ومتغيرة من الناحية الزمنية. (غانم، 2006، ص10)

إن كل من الجانب النفسي والاجتماعي لا يمكن فصلهما فهناك تداخل وترابط كبير بين الجانبين لذلك ففي الغالب نجد أن كل منهما يؤثر بالآخر وحتمية حدوث تأثير أحدهما على الآخر.

4. المؤشرات الدالة على المشكلات النفسية الاجتماعية:

- شعور الشخص أن هناك فجوة في معلوماته، وأنه في مواجهة مشكلة ما.
- أن الهدف المراد تحقيقه تقف دونه صعاب وعقبات تستلزم من المرء مواصلة البحث لحل المشكلة.
- يتمثل الهدف الأساسي في وضع فروض تعد حلا مؤقتا لهذه المشكلات وتجريب استراتيجيات أو خطط للوصول الى الهدف والحل.
- انتقال أثر التدريب على حل مشكلة ما إلى مشكلة أخرى.
- أن المشكلات التي تحتاج إلى تفكير لحلها تتراوح بين البساطة والتعقيد، وبالتالي فإن التفكير هو الآخر يتراوح بين البساطة والتعقيد.

طبيعة المرض النفسي الاجتماعي:

ان دراسة الظاهرة النفسية الاجتماعية في صيغتها المرضية تهدف الى السعي في الفهم الدينامي لتلك الظواهر وهو البحث في العلل وهو الذي يقرب الباحث من الشق المميز والفريد للظاهرة. كما أن الظاهرة النفسية الاجتماعية تحتاج الى استكشاف قائم على فهم الوحدة الفردية بالظاهرة العامة من خلال مفهوم انساني للمعنى النفسي وفهم خصائص وطبيعة المجتمع، ومن خلال أسلوب البحث الدينامي.

ان المرض النفسي يدل على فشل الشخص في حل صراعاته مع الواقع الاجتماعي ولجوءه الى أساليب غير توافقية للحصول على الإشباع، وتتضمن هذه الصيغة بعض الحقائق أهمها أن المريض النفسي يعاني من اعتراض واقعه الإنساني الاجتماعي العلانقي على بعض رغباته بما لا يتيح فرصة اشباعها وبما يدفعه إلى محاولة إشباعها بأسلوب محض هو نفسه المرض النفسي "هو أسلوب لا يحرمه تماما من الاشباع ولا يعرضه للاعتراضات المجتمعية الإنسانية". (فايق، 2001، ص ص 149-150)

5. موضوعات علم المشكلات النفسية الاجتماعية

يتناول هذا العلم العديد من المشكلات مع الأخذ بعين الاعتبار التباين الواضح بين المجتمعات وفقا لخصائص المجتمع ولطبيعة المشكلات ودرجة الاهتمام. ومن الظواهر التي يتم تناولها في مقياسنا نجد:

- ❖ مشكلة الإدمان.
- ❖ مشكلة العنف والعدوان والجريمة والجنوح ومختلف أشكاله.
- ❖ مشكلة الانحرافات السلوكية.
- ❖ مشكلة الصحة النفسية والعقلية.
- ❖ مشكلة الانتحار.

❖ مشكلة الهجرة غير الشرعية.

6. علاقة علم المشكلات النفسية الاجتماعية بغيره من العلوم:

- **علم النفس:** ان علم النفس هو ذلك العلم الذي يهتم بدراسة الفرد وسلوكياته وكل ما يصدر عنه سواء كان مباشراً أو غير مباشر، فالاهتمام بالفرد وانفعالاته وسلوكياته ركيزة أساسية، كذلك يشمل مختلف المشكلات النفسية التي يتعرض لها الفرد ويعيشها. حيث يعمل على تشخيصها، تحديدها، وعلاجها.
- **علم الاجتماع:** هو العلم الذي يهتم بدراسة علمية بتكوين الجماعات المنظمة والمجتمعات القائمة ونظمها ومختلف التفاعلات الاجتماعية بين الأعضاء، وكل ما يسهم في التفاعل الاجتماعي الذي يندرج تحت الظواهر الاجتماعية المختلفة كالأسرة والجماعة والقيم والصراع...الخ
- **علم النفس الاجتماعي:** هو العلم الذي يركز على الدراسة السيكولوجية للأفراد داخل الجماعة ومختلف الظواهر الاجتماعية والنفسية والتي تنشأ من وجود المجتمع وتفاعلاته وتكوينه، وما ينتج عن علاقاتهم ظواهر نفسية واجتماعية كالتعاون والتنافس والقيم الجماعية. (غانم، 2006، ص 2-10)

المحور الثاني: الإدمان وأشكاله

ثالثاً: الإدمان على المخدرات:

ان مشكلة الادمان المخدرات ليست مشكلة جديدة على ما يعتقد الكثير من الناس بل هي قديمة قدم التاريخ بل إن أبحاثاً أخرى أشارت إلى أن زراعة الأفيون يعود إلى 7000 قبل الميلاد. وأن الخشخاش والأفيون معروفين في منطقة البحر الأبيض المتوسط. (الزهراني والزهراني، ب س، ص ص 531-548) إن المخدرات ليست من الظواهر الحديثة ظهوراً بل كانت منذ القدم وفي العصور السابقة، حيث كان استعمالها الأساسي لأجل العلاج كمخدر لعلاج الأفراد.

1. **تعريف إدمان على المخدرات:** يُعرف الإدمان بأنه مرض مزمن متكرر يصيب المخ ويتسم بالبحث القهري عن المخدرات وتعاطيها، كما أنه يُعتبر مرضاً يصيب الدماغ لأن المخدرات تغير المخ فهي تغير بنيته وكيفية عمله. وقد تكون هذه التغيرات في المخ طويلة الأمد، وقد تؤدي إلى السلوكيات الضارة التي تظهر لدى الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات. (National Institute Drug Abuse)

تعريف المخدرات: هي كل مادة مؤثرة على العقل والجسم عندما يكن استخدامها بطريقة خاطئة ومضر قادرة على اثاره ظواهر تبعية. (مايسترشي، 2014، ص 9)

2. أشكال الادمان على المخدرات:

هي عبار عن مواد وعقاقير لها القدرة على التأثير بدماغ الفرد والتي تسبب ادمانه عليها. وقد تأخذ العديد من الأشكال حيث يمكن أن تكون أدوية بوصفة طبية أو عقاقير غير طبية وتشمل:

- الكحول.
- الكافيين.
- القنب (الماريجوانا).
- المهلوسات، مثل PCP و LSD.
- المنومات والمهدئات ومضادات القلق (أدوية مضادة للقلق)، مثل حبوب النوم.
- المواد المستنشقة، مثل مخففات الطلاء وبخاخات والغازات والنتريت.
- المواد الأفيونية التي تُصرف بوصفة طبية أو بدون وصفة طبية.
- المنشطات التي تُصرف بوصفة طبية أو بدون وصفة طبية.

- التبغ/النيكوتين، مثل تدخين السجائر والسجائر الإلكترونية.

في حين أن هذه المواد مختلفة جدًا عن بعضها البعض، إلا أنها جميعًا تنشط مركز المكافأة في دماغك بقوة وتنتج مشاعر المتعة. إن أي نشاط أو عادة تصبح مستهلكة بالكامل وتؤثر سلبًا على أدائك اليومي يمكن أن تسبب مشاكل صحية عقلية واجتماعية وجسدية كبيرة. (Cleveland Clinic, 2023)

3. العوامل المؤدية للتعاطي على المخدرات:

يبدأ الناس في تعاطي المخدرات لأسباب متنوعة والتي تختلف من فرد لآخر، من بينها العوامل الذاتية:

- **للشعور بالسعادة:** تنتج المخدرات التي يتم تعاطيها بشكل مفرط مشاعر شديدة من المتعة. يتبع هذا الشعور الأولي بالنشوة تأثيرات أخرى، والتي تختلف باختلاف نوع المخدر المستخدم. على سبيل المثال، مع المنشطات مثل الكوكايين، يتبع "النشوة" مشاعر القوة والثقة بالنفس وزيادة الطاقة. على النقيض من ذلك، يتبع النشوة التي تسببها المواد الأفيونية مثل الهيروين مشاعر الاسترخاء والرضا.
- **للشعور بالنشوة:** يبدأ بعض الأشخاص الذين يعانون من القلق الاجتماعي واضطرابات مرتبطة بالتوتر والاكتئاب في تعاطي المخدرات في محاولة لتقليل مشاعر الضيق.
- **الأفضلية والقوة:** يشعر بعض الأشخاص بالضغط لتعزيز أو تحسين أدائهم الإدراكي أو الرياضي كتعاطي المنشطات.
- **الفضول:** المراهقون أكثر عرضة للانخراط في سلوكيات محفوفة بالمخاطر أو جريئة لإبهار أصدقائهم. (National Institute Drug Abuse)

العوامل الاجتماعية:

- ضغط الأقران.
- النمذجة/التقليد.
- التوافر السهل.
- الصراعات (عادةً داخل الأسرة).
- أسباب ثقافية/دينية.
- الافتقار إلى الدعم الاجتماعي أو الأسري.
- الموقف الاجتماعي.
- الاحتفالات الصاخبة.

العوامل النفسية:

- الفضول كشيء جديد.
- التمرد الاجتماعي.
- البدء المبكر.
- ضعف السيطرة البحث عن الإثارة (الشعور بالنشوة).
- انخفاض احترام الذات (الفوضى).
- فقدان أو الصدمة في مرحلة الطفولة.
- الهروب من الواقع.
- عدم الاهتمام بالأهداف التقليدية.
- الضائقة النفسية.

العوامل البيولوجية:

- التاريخ العائلي.
- الاستعداد الوراثي.
- اضطراب نفسي أو اضطراب في الشخصية موجود مسبقاً، أو اضطراب طبي التأثيرات المعززة للمخدرات.
- آثار الانسحاب والشغف.
- العوامل البيوكيميائية (Kumar Sahu & Sahu, 2012, pp. 52-59)

4. أعراض الادمان على المخدرات:

تشمل الأعراض النموذجية ما يلي:

- الرغبة الشديدة في تناول المخدر والحاجة في تناول المزيد من المخدر تدريجياً للحصول على نفس التأثير.
- الفشل في تلبية الالتزامات العائلية ومسؤوليات العمل بسبب تعاطي المخدرات.
- تجنب المناسبات الاجتماعية أو تخطي الأنشطة الترفيهية.
- الشعور بأعراض الانسحاب عند محاولة التوقف في استخدام المخدر على الرغم من المشاكل التي يسببها في حياتك والمخاطرة والمجازفة. (Brown University Health, 2025)
- التسمم المتكرر، أو الصداع أو المرض.

الأعراض السلوكية:

تشير التغيرات السلوكية أيضًا إلى إدمان المخدرات أو الكحول، وتشمل هذه:

- مشاكل في العمل أو المدرسة، بما في ذلك الأداء الضعيف، أو التأخير أو التغيب، والخلل الاجتماعي فقدان الطاقة أو الدافع إهمال المظهر.
- إنفاق مبالغ مفرطة من المال على المادة.
- القلق بشأن المصدر التالي للمادة للقيام بسلوكيات المخاطرة، لذلك من الضروري تناول المزيد للشعور بالنشوة الأصلية.
- الكذب بشأن عادات الاستهلاك، أو الدفاع عن النفس أو العدوانية عند استجوابه حول الاستهلاك.
- السرقة للحصول على الدواء. (American Addiction Centers, 2024)

5. مراحل الإدمان على المخدرات:

مرحلة التجريب أول مرة: هي تعاطي المخدرات أو الكحول كنوع من الوناسة والمرح بين فترة وأخرى (فترات متباعدة)، وفي الغالب يجرب المخدرات مرة واحدة فقط.

مرحلة التعود: هي مرحلة يتعود فيها الشخص على التعاطي دون أن يعتمد عليه نفسياً أو جسدياً (عضوياً)، وهي مرحلة في بداية التعاطي، وأغلب الأحيان يتم ذلك عند حضور بعض المناسبات التي يتم فيها تعاطي المخدرات أو الكحول.

مرحلة التعاطي (التحمل): هي مرحلة يقوم فيها المتعاطي أثناء تعاطي المخدرات بزيادة الجرعة تدريجياً حتى يحصل على النشوة والمتعة المطلوبة، وذلك هو الاعتياد النفسي، وأحياناً يصاحبه اعتماد جسدي عضوي.

مرحلة إساءة الاستعمال: هي الإكثار من استعمال العقاقير أو الأدوية بصورة مستمرة ومتواصلة دون الالتزام بالاستعمال الطبي، فيشعر المتعاطي بالراحة بدافع الفضول والتجربة والخروج من حالة يمر بها ليبتعد عن شعوره بالألم، وغالباً ينتقل من إساءة استعمال الأدوية إلى تعاطي المخدرات ليحقق النشوة والمتعة لأن الأدوية لم تعد تحقق حاجته الجسدية (العضوية) والنفسية.

مرحلة الاعتماد (الإدمان): هي مرحلة يستسلم فيها المدمن وتسيطر المخدرات على كل أمور حياته، ويصبح معتمد نفسياً وجسدياً (عضوياً) على المخدرات وبدون إرادته، ويرجع ذلك إلى التغيرات التي تحدث لوظائف

الجسم ولأنسجة المخ، كما تتكون بداخله بصفة دائمة الرغبة القهرية (اللاإرادية) في الاستمرار بالتعاطي وزيادة جرعة تعاطي المخدرات (المطيري و الغصوري، ب س، ص5)

6. دور المؤسسات التربوية والاجتماعية في الوقاية من الإدمان على المخدرات:

إن تعاطي المخدرات والإدمان عليها ظاهرة خطيرة تحتاج إلى وقفة وتأمل واهتمام شديد من قبل الآباء والأمهات والمربين وتتطلب اتخاذ الاجراءات الوقائية قبل حدوثها لامتناع حدوث وانتشار هذه الظاهرة، كذلك معرفة الصفات والأعراض الهامة التي تظهر على متعاطي المخدرات.

تشير العديد من المؤتمرات العالمية والمحلية إلى أن بدء التعاطي يقع غالبا في سن المراهقة (خاصة المبكرة) وهي الفترة التي يقضيها الشباب في المدرسة. وتمتد عبر المراحل العمرية المتعددة ولكن تبدو أكثر خطورة وشيوعا لدى قطاعات الشباب والمراهقين. وهذا العمر هو الذي يصل فيه الفرد إلى قمة قدراته على العطاء والبذل والإنتاج.

كما قد يرتبط التعاطي أيضا بصفات الفشل الدراسي والاجتماعي والنفسي وما يصاحبهما من مشاعر الإحباط والاستياء من جانب الأسرة مما يؤدي إلى نفور الطالب من الموقف التعليمي والتربوي ويدفعه إلى تجربة نشاطات بديلة تمتص مشاعر التوتر النفسي وتساعد على الهروب من الواقع.

إن علينا كأولياء ومربين ومختصين توجيهه لنقادي وقوع الادمان والذي يؤثر على شخصية الفرد، وحمايته من التأثيرات السلبية التي يحدثها الادمان.

الأسرة: الأسرة هي أول حيز يعيش فيه الفرد مراحل حياته الأولى وتعمل على تشكيل سلوكه الاجتماعي وبناء شخصيته كما أنها تغرس القيم والاتجاهات التي يرتضيها المجتمع ويتقبلها، فبنية الأسرة وطبيعة العلاقات السائدة داخلها عامل أساسي في تحديد نمط التنشئة الاجتماعية كعلاقة الأب والأم. لذا يقع على الأسرة مسؤولية تحصين أفرادها وذلك بالأساليب التربوية من أهمها: تنمية الوازع الديني والأخلاقي والقيمي، التركيز على القدوة الحسنة والرفقة الطيبة، التوجيه والمتابعة، الملاحظة، الثواب والعقاب، التحفيز والتعزيز. وهذا حتى نتجنب الوقوع في الانحراف والجريمة وتعاطي المخدرات.

المدرسة: تعتبر أهم مؤسسات التنشئة الاجتماعية وتسعى إلى تحقيق نمو التلاميذ جسميا وعقليا ووجدانيا واجتماعيا وتربيتهم على الكفايات والمعايير والاتجاهات والقيم، كما يتجلى دور المدرسة من خلال مساهمتها في الحماية ضد السلوك المنحرف. وذلك من خلال:

- إثارة الدافعية وتشجيع الرغبة في التحصيل واستخدام الثواب والتعزيز بدل العقاب والتأنيب.

- العناية بالفروق الفردية وأهمية التعرف على مستوياتهم ومساعدتهم على النمو التربوي في ضوء قدراتهم.
- تبني أساليب متطورة في التعليم وتضمينها مواجهة المشاكل الحياتية المختلفة بالإضافة إلى أساليب الاتصال والإقناع لمساعدة أقرانهم وتوعيتهم ضد تعاطي المخدرات.
- القيام بالحملات التحسيسية مع المختصين لتوعية الشباب حول مخاطر الادمان على المخدرات وتبعاته.

دور وسائل الاعلام: وسائل الإعلام من أخطر الوسائل المؤثرة في نفوس وعقول الشباب وتكمن هذه الخطورة في أن الإعلام يدخل البيوت في كل وقت وبدون استئذان وهذه الوسائل تهدم أكثر مما تبني. فمن هنا لابد أن يكون محتوى وسائلنا الإعلامية بما يتناسب مع مجتمعنا وبما ينبثق من عقيدتنا وتقاليد ديننا لكي نستطيع أن نحسن شبابنا من خطر الانحراف، ويجب أن يتخذ الإعلام سياسة واضحة من أجل خدمة الشباب والمراهقين. (دانة أحمد، 2022)

المسجد: لدور العبادة دور كبير في زرع القيم الأخلاقية والدينية وتنمية الوازع الديني للشباب وبالأخص المراهقين، في تقديم خطبة توعوية كل جمعة حول مخاطر الآفات الاجتماعية.

7. التكفل النفسي والاجتماعي بالمدمن على المخدرات:

يتم التأهيل النفسي والسلوكي والاجتماعي من خلال دراسة وفهم الشخصية جيدا، والمعرفة بكافة جوانبها من ناحية القوة والضعف فيها، والدراسة الشاملة لسمات وخصائص الشخصية، من خلال سلسلة من الخطوات:

- محاولة دراسة السمات الشخصية للمدمني ومتعاطي المخدرات.
- فهم الاحتياجات النفسية الخاصة لمتعاطي ومدمني المخدرات والتي تعد من أهم خطوات التعافي النفسي.
- معالجة الصراع النفسي الداخلي للمدمني ومتعاطي المخدرات.
- عمل بحث نفسي شامل للمدمن من مختلف الجوانب النفسية والاجتماعية ...الخ.
- معرفة مدى التوافق النفسي للمدمن مع ذاته ومع الآخرين من أفراد مجتمعه.

دور الاخصائيين النفسانيين والاجتماعيين في التأهيل النفسي والاجتماعي لمدمني المخدرات:

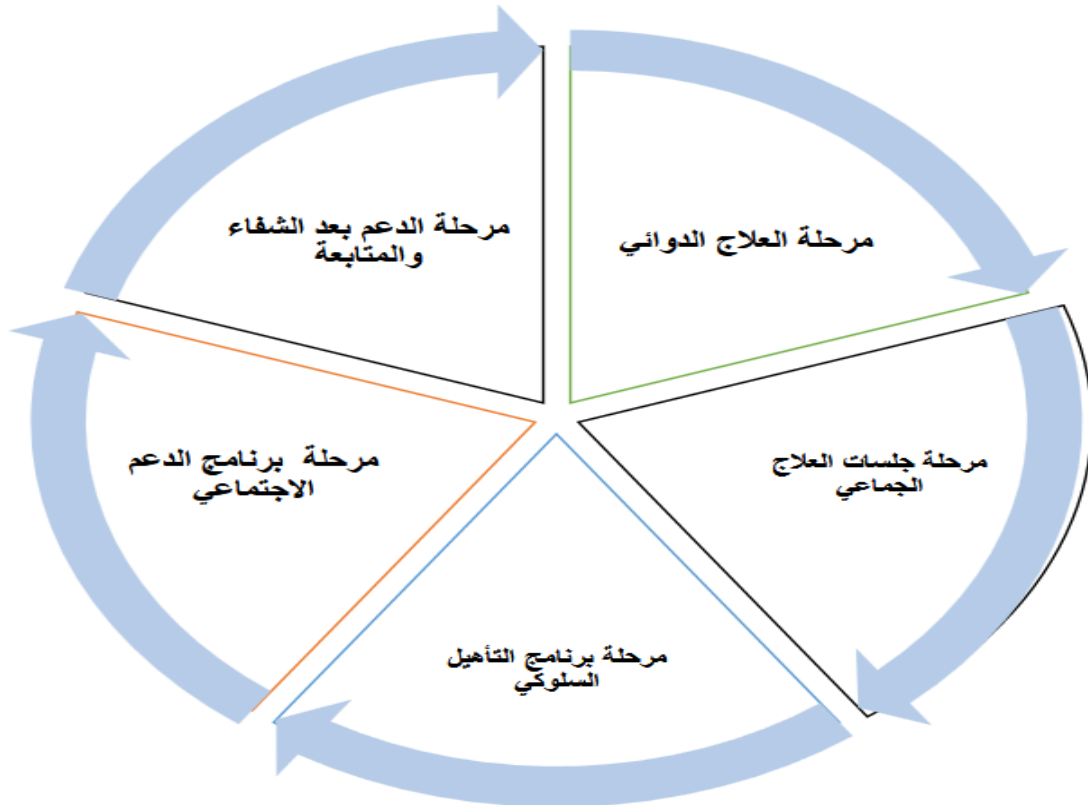
- اجراء اختبار ذكاء للمدمن.

- اجراء اختبار شخصية والاختبارات النفسية المرضية لمدمني ومتعاطي المخدرات.
- مجموعة جلسات العلاج النفسي الفردية والجماعية مهمة جدا للتعافي النفسي للمدمنين.
- أما إعادة التأهيل الاجتماعي للمدمن على المخدرات، فهو تغيير تلك الصور السلبية عن الواقع الذي كان يعيش فيه، بما في ذلك تصحيح بعض الظروف المحيطة بمدمن المخدرات التي تعيقه عن التواصل مع العالم الخارجي، حتى يتمكن من الاستعداد لحياة طبيعية مرة أخرى.

أساليب التعامل مع المدمنين في مرحلة العلاج:

إن التعامل مع المدمنين في فترة علاجهم وتأهيلهم النفسي يتطلب من المعالج دائماً أن يحرص على عدم الوقوع في الأخطاء أثناء تطبيق البرنامج العلاجي، وإلا سيكون سبب فشل العلاج وإعادة إدمانه مرة أخرى أي انتكاسة ما بعد التعافي. بالإضافة الى مراعاة تفاصيل رحلة العلاج المختلفة، وخاصة العودة إلى الحياة الطبيعية بعد العودة الى المنزل والتي تتطلب معاملة خاصة لمنع تكرارها.

شكل 1: يوضح مراحل علاج المدمن على المخدرات



(السعبري، 2024، ص ص 454-472)

رابعاً: الإدمان على الأنترنت

1. **تعريف الإدمان على الأنترنت:** هو شعور داخلي قوي يكمن في الرغبة الكبيرة التي لا يمكن السيطرة عليها في استخدام الأنترنت، ويكون ذلك نتيجة للاستخدام المفرط للأنترنت دون ضبط ذاتي مما ينتج عنه عدم القدرة على تحكم الفرد في ذاته دون الاتصال بالأنترنت مما يجعله قيد العصبية والعدوان في حالة حرمانه من الأنترنت، والذي ينجر عنه مشكلات نفسية واجتماعية مختلفة. (أوراري، 2024، ص ص 171-186)

2. أشكال الإدمان الإلكتروني:

تتعدد أشكال الإدمان على الأنترنت ومن بينها:

أولاً: إدمان الألعاب الإلكترونية: أصبحت الألعاب الإلكترونية الوسيلة الأكثر شيوعاً لقضاء وقت الفراغ بين الشباب والمراهقين بغض النظر عن اعتبارات أخرى كالعمر والجنس. حيث يشعر الشخص ببعض المشاعر المختلطة أثناء اللعب كل هذا يجعل كميات كبيرة من الدوبامين، وبعد الاستثارة العصبية تتدفق إلى مركز الفرح بالمكافأة في الدماغ. مما يجعل الفرد يلاحق هذا الإحساس بالإثارة لحدوث اللذة والمتعة بغض النظر عن العواقب الناتجة ولكنه بعد مرور الوقت يصبح لدينا شخصاً مدمناً على هذه الألعاب ولا يمكنه الاستغناء عنها لإشباع حاجاته اللذنية.

ثانياً: إدمان شبكات التواصل الاجتماعي: تتيح شبكات التواصل الاجتماعي الفرصة للكثيرين من الأفراد التحدث مع الآخرين والتواصل مع الكثير من الناس وتعزيز العلاقات الاجتماعية كذلك التفاعل بينهم... الخ. والجدير بالذكر أن له الكثير من الفوائد في تقوية العلاقات، ولكن في حالة الانغماس ينعزل الفرد عن واقعه مما تظهر السلبيات الناتجة عن حالة الانغماس في شبكات التواصل الاجتماعي، فيصبح الشخص منعزلاً عن واقعه ويعيش ضمن العالم الافتراضي.

ثالثاً: التسوق القسري: مع تزايد استخدام الأنترنت أصبح الناس يشترون احتياجاتهم اليومية وحتى السلع الاستهلاكية من خلال صفحات الويب، ومع زيادة الانفاق أصبحت الإعلانات التجارية تقدم الأفضل لإغراء المستهلك. يعتقد علماء النفس أن التسوق القسري يعد شكلاً من أشكال الوسواس القهري، وخاصة في محاولات الأفراد التخلص من هذا السلوك دون جدوى. وفي حالة تزايد الأمر وتفاقمه يصبح الانفاق بدرجة متزايدة والذي ينجر عنه الإدمان على السلع الإلكترونية وقد تحدث عنه حالات غش وخداع بمبالغ عالية.

رابعاً: إدمان المواقع الإباحية: يعتبر إدمان المواقع الإباحية شكلاً من أشكال الإدمان وكذلك الانحرافات السلوكية الضارة بالفرد، كما اعتبرت الأكثر رواجاً في تصفح هذه المواقع ومشاهدة الفيديوهات الإباحية التي تزيد في شعور المتعة واللذة للأفراد مما يزيد من تكرار مشاهداتها بحثاً عن الإشباع الجنسي. وهذا الأمر يوقع مشاهديها في القيام بسلوكات خاطئة تتجر عنها عواقب وخيمة وأمراض قاتلة.

خامساً: إدمان المواقع الإلكترونية الضارة: يوجد الكثير من المواقع التي يتبادلها الأفراد بدافع الفضول والمتعة، ولكنها في الغالب تؤثر بشكل حاد على سلوكياتهم وتدفعهم لارتكاب الأخطاء والأفعال الإجرامية وحتى الإرهابية. كما أن الكثير من الدراسات تشير إلى أن المشاهدات المستمرة لحوادث العنف والتدمير على الأنترنت أو التلفاز تؤدي بالتبعية إلى ممارسة العنف والإجرام في الحياة الواقعية. (المسعد، 2020)

3. العوامل المؤدية للإدمان على الأنترنت:

العوامل الذاتية: وتشمل السمات والاستعدادات الشخصية:

- القلق والاكتئاب
- العلاقات الاجتماعية
- عدم القدرة على الضبط الداخلي
- المخاوف المرضية
- الهوس والوسواس القهري والأفعال القسرية
- انخفاض تقدير الذات

العوامل البيئية والاجتماعية: وهي العوامل المتعلقة بالجانب الاجتماعي والعائلي والبيئي للفرد:

- عدم توفر الدعم الأسري والتربوي
- عدم توفر الرقابة الأسرية والتربوية
- استخدام النمط القسري في التعامل

العوامل الخاصة باستخدام الأنترنت: وهي العوامل المتعلقة باستخدامات الأنترنت والتي تشجعه على تحقيق عالم خيالي معززا لحاجاته:

- المواقع الإباحية
- المواقع التي تسمح بإقامة علاقات شخصية واجتماعية من خلال الدردشة

- المواقع التي تسمح بالنسخ والتحميل والتسوق والمقامرة. (يوسف العتوم، 2024، ص ص 174-183)

4. أعراض الإدمان على الحاسوب والإنترنت:

من الأعراض الدالة على أن الفرد مدمن على الإنترنت لدينا:

الأعراض النفسية والجسمية:

- آلام الظهر والرقبة.
- اضطراب الوعي بالوقت.
- انخفاض مستوى تقدير الذات.
- الإجهاد البصري.
- جفاف العينين.
- انخفاض عدد ساعات النوم.
- كثرة الأحلام.
- اضطراب عادات الطعام.
- زيادة في ممارسة بعض العادات الجنسية الشاذة. (يوسف العتوم، 2024)
- الانسحاب والانطوائية.
- وعدم القدرة على التوقف.
- الانعزال والوحدة.

5. دور المؤسسات الاجتماعية في الوقاية من إدمان الإنترنت:

حسب الباحثة إن المؤسسات الاجتماعية لها دور متكامل ومتشابه في الوقاية بين مختلف أشكال الإدمان المختلفة، فهذه الأخيرة لها نفس الخصائص التشاركية وكذلك النتائج السلبية التي تترك أثرا في نفسية وشخصية الفرد، فكل المؤسسات الاجتماعية وخاصة التربوية تلعب دورا أساسيا بداية بالوقاية قبل حدوث المشكلة من خلال التوعية والنصح مع تقديم نماذج حية من المجتمع الذي نعيش فيه التي تأثرت بالإدمان وتركت آثارا سلبية على الأفراد، ثم يأتي التكفل والعلاج وتقديم خدمات توجيهية في حالة اندماج الفرد مع المدمنين وتعمقه في مراحل الإدمان. فمن بين المؤسسات الأساسية والتي لها دورا وقائي ومهم لدينا:

الأسرة: للأسرة دور أساسي في مراقبة الفرد أثناء استخدامه للإنترنت وكذلك أوقات الجلوس أمام الكمبيوتر وحمايته من خلال توعيته وإرشاده بإيجابيات وسلبيات الاستخدام وكذلك محاولتهم لسد أوقات الفراغ بأشياء وأعمال مفيدة لأبنائهم.

المدرسة: تعمل المدرسة كمؤسسة أساسية في أسلوب الوقاية من الإدمان على الإنترنت من خلال تكثيف حملات التوعية والاعلانات والتثقيف والاعلام بمخاطر الاستخدام الغير آمن للإنترنت وبمساعدة أطباء ومختصين من مراكز علاج الإدمان.

جماعة الرفاق المساعدين: من خلال التعرف على مجموعة من الرفاق المساعدين في مختلف المجالات وممارسة بعض الأنشطة الترفيهية الأخرى والمفيدة في تحسين السلوكات السلبية وكذلك تسمح بتوسيع دائرة المعارف والأصدقاء بغرض تقاسم النشاطات الجموعية المفيدة في الأعمال الخيرية ومساعدة الآخرين.

6. التكفل النفسي والاجتماعي بالمدمنين على الإنترنت:

إن التكفل النفسي والاجتماعي يمر عبر مراحل أساسية حسب كل حالة، ولكن يبقى وعي الأسرة بخطورة بقاء أبنائهم أمام الشاشات تعتبر أهم مرحلة وهي بداية التكفل والعلاج، فعندما يدرك الوالدين بأن ابنهم مدمن ويطلبون العلاج فيتقدمون أولاً إلى مؤسسات ومراكز علاج الإدمان على الإنترنت.

يؤكد ديفس Davis أن أسس العلاج النفسي في كثير من مراكز الخدمات يعتمد على نماذج العلاج النفسي السلوكي المعرفي وأن الإدمان النفسي على الحاسوب والإنترنت هو حالة مرضية تتضمن القلق والاكتئاب وتتطوي على العديد من الأفكار اللاعقلانية التي تتطلب العلاج النفسي.

حدد ديفس عدد من العوامل المساعدة على تنمية الحاجة إلى الإرشاد والعلاج النفسي منها:

1. هنالك معززات سلوكية ترتبط مع الإدمان مثل جو الاستخدام ومحتويات ومكان الاستخدام كالكرسي الذي يجلس عليه، والفأرة، ولوحة المفاتيح، والشاشة، والأصوات التي يخرجها الحاسوب، وغيرها مما يعطي لهذه العناصر أهمية خاصة كمعزز للاستخدام.
2. اعتماد الشخص المدمن على الدعم الاجتماعي المقدم من الأفراد الموجودين على الشبكة.
3. استمرار زيادة حدة بعض الخصائص المرضية المرتبطة بالاعتمادية كالقلق والتوتر والاكتئاب.
4. تكوين معتقدات خاطئة حول استخدام الحاسوب والإنترنت بما يضمن الاستمرارية والاعتمادية التامة.

يركز هذا النموذج المعرفي السلوكي في العلاج النفسي على التخلص من العناصر الأربعة السابقة بإبطال مفعول المعززات السلوكية بالانطفاء، ومساعدة الفرد على اكتشاف بدائل الدعم الاجتماعي الحقيقية، وتصحيح المعتقدات الخاطئة، ومساعدة الفرد على التقليل التدريجي للقلق والتوتر.

ويقترح الباحث عدنان يوسف العتوم عدد من الإجراءات الذاتية التي يمكن أن تساعد في التخفيف من الإدمان على الحاسوب والأنترنت منها:

1. تحدي الذات للابتعاد عن الحاسوب لعدة ساعات في اليوم ثم عدة أيام في الأسبوع وهكذا.
2. إجبار الذات على ممارسة بعض الهوايات بعيدا عن الحاسب كالزيارات والرياضة.
3. تجنب التفاعل مع الأشخاص المدمنون أو الموقف التي تشجع على الإدمان.
4. التفاعل الاجتماعي والاحتكاك بالواقع والأفراد من خلال القيام بالأنشطة الاجتماعية كلعبة كرة القدم. إذا لم تتجح الطرق السابقة فإنه بحاجة إلى مساعدة من مراكز العلاج أو المختصين في علاج الإدمان. (يوسف العتوم، 2024)

خامسا: الإدمان على ألعاب الفيديو:

تؤكد الأبحاث السابقة التي أجراها معهد IVO، وتحديداً دراسة مراقبة الأنترنت والشباب، أن ألعاب الفيديو تعتبر نشاطاً شائعاً حيث يلعب أكثر من 70% من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 10 و15 عاماً ألعاباً أحياناً، بينما يلعب 40% من المراهقين لعبة متعددة اللاعبين عبر الإنترنت. وتميل الألعاب عبر الإنترنت بشكل خاص إلى استهلاك الكثير من الوقت وغالباً ما تحل محل أنشطة أخرى مثل مشاهدة التلفاز أو ممارسة الرياضة أو التواصل الاجتماعي في الحياة الواقعية.

تؤكد تقارير الأبحاث أن الألعاب على هذا النوع من السلوك "إدمان ألعاب الفيديو" ويأخذه المتخصصون في رعاية الإدمان على محمل الجد. حيث أصبح "إدمان الألعاب الإلكترونية" أمر ضروري يحتاج لدراسة.

1. تعريف الإدمان على ألعاب الفيديو:

قدم لنا روبرت ويست التعريف العام للإدمان: "في الوقت الحاضر، يُطلق مصطلح "الإدمان" على متلازمة تتلخص في ضعف السيطرة على السلوك. وبترجمة هذا إلى ألعاب الفيديو، فهذا يعني أن "إدمان

ألعاب الفيديو" يمكن تعريفه بأنه فقدان السيطرة على التحكم في الألعاب، مما يؤدي إلى ضرر كبير على الفرد من نواحي مختلفة. (Antonius J, 2011, pp. 11-13)

2. العوامل النفسية والعقلية المؤدية للإدمان على ألعاب الفيديو:

قام الباحثين بدراسات حول دور عوامل الشخصية المختلفة، وعوامل الأمراض المصاحبة، وارتباطها بإدمان الألعاب.

وفيما يتعلق بسمات الشخصية، فقد ثبت أن إدمان الألعاب يرتبط بالعصابية، والعدوانية والعداء، والميلول الشخصية التجنبية والفصامية، والشعور بالوحدة والانطواء، والتثبيط الاجتماعي، والميل إلى الملل، والسعي وراء الإثارة، وقلة الود، وقلة ضبط النفس وسمات الشخصية النرجسية، وانخفاض احترام الذات، والقلق من الحالة والسمات، وانخفاض الذكاء العاطفي.

3. أعراض الإدمان على الكمبيوتر وألعاب الفيديو:

تشمل هذه الأعراض كل من الأعراض النفسية والجسدية.

الأعراض النفسية:

- الشعور بالرفاهية أو النشوة أثناء استخدام الكمبيوتر ولعب ألعاب فيديو.
- عدم القدرة على إيقاف النشاط.
- الرغبة الشديدة في قضاء المزيد والمزيد من الوقت أمام الكمبيوتر.
- إهمال الأسرة والأصدقاء.
- الشعور بالفراغ والاكتئاب والانفعال عند عدم استخدام الكمبيوتر ولعب ألعاب فيديو.
- مشاكل في المدرسة أو العمل.

تشمل الأعراض الجسدية:

- جفاف العين.
- الصداع النصفي.
- آلام الظهر.
- اضطرابات الأكل، مثل تخطي الوجبات.
- عدم الاهتمام بالنظافة الشخصية.
- قلة النوم (Griffiths M. , 2008, pp. 27-42)

أعراض نفسية جسدية:

من خلال استخدام التصوير بالرنين المغناطيسي الوظيفي، أظهرت الأبحاث البيولوجية أن مدمني الألعاب يظهرون عمليات عصبية مماثلة ونشاطاً متزايداً في مناطق الدماغ المرتبطة بالإدمان المرتبط بالمواد والإدمان السلوكي الآخر، مثل القمار المرضي (نشاط كبير في الفص الأيسر، والتلفيف المجاور للحصين، والقشرة الجبهية الأمامية، والنواة المتكئة، والقشرة الجبهية اليمنى، والحزام الأمامي الثنائي، والقشرة الجبهية الوسطى، والنواة المذنبة).

كما تم تأكيد أن مدمني الألعاب (مثل مدمني المواد) لديهم انتشار أعلى لتعدد أشكال محددين لنظام الدوبامين. مما يشير إلى أنه قد يكون هناك بين بعض اللاعبين لديهم الاستعدادات الوراثية لتطوير إدمان ألعاب الفيديو. (Griffiths, Daria J, & Daniel L, 2012, pp. 1-11)

4. العواقب السلبية للإفراط في استخدام ألعاب الفيديو:

بغض النظر عما إذا كان من الممكن تصنيف ألعاب الفيديو كإدمان، فهناك الآن عدد كبير نسبياً من الدراسات التي تشير جميعها إلى أن اللعب المفرط لألعاب الفيديو يمكن أن يؤدي إلى مجموعة واسعة من العواقب النفسية الاجتماعية السلبية للأفراد المتضررين، تشمل هذه التضحية بالعمل والتعليم والهوايات والتواصل الاجتماعي والوقت مع الشريك/الأسرة الأرق ومشاكل النوم، وزيادة التوتر وغياب العلاقات في الحياة الواقعية وانخفاض الرفاهية النفسية والاجتماعية والشعور بالوحدة وضعف المهارات الاجتماعية وانخفاض التحصيل الدراسي وزيادة عدم الانتباه، والسلوك العدواني/المعارض والعداء وانخفاض أداء الذاكرة اللفظية والإدراك والأفكار الانتحارية.

إضافة إلى العواقب النفسية الاجتماعية السلبية، هناك أيضاً العديد من العواقب الصحية والطبية المبلغ عنها والتي قد تنتج عن الإفراط في لعب ألعاب الفيديو النوبات الصرعية، والهلوسة السمعية، وسلس البول، ومتلازمة التبول اللاإرادي، والسمنة، وألم المعصم، وآلام الرقبة، التهاب الأعصاب الطرفية، والبثور، والمسامير، وخدر الأصابع، ومتلازمة اهتزاز اليد والذراع، واضطرابات النوم، والتحديات النفسية الجسدية، وإصابات الإجهاد المتكررة. بالنظر إلى هذه القائمة الطويلة من العواقب السلبية المحتملة معاً، فإنها تشير بوضوح إلى أن الإفراط في ممارسة الألعاب يمثل مشكلة بغض النظر عما إذا كان إدماناً أم لا. ويشير هذا أيضاً إلى أن الأمر يتطلب اعترافاً أكثر شمولاً من العواقب السلبية المحتملة الناجمة عن الإفراط في تشغيل مقاطع الفيديو. (Griffiths, Daria J, & Daniel L, 2012, pp. 1-11)

5. علاج الإدمان على ألعاب الفيديو:

ترغم عيادة سميث آند جونز في هولندا أنها تتولى رعاية الشباب الذين يعانون من إدمان الألعاب. وتتبع علاج برنامجًا قائمًا على الامتناع عن ممارسة الألعاب تم تصميمه لمدمني الكحول والمخدرات؛ لكي يكون العلاج ناجحًا، يجب ألا يلعب مدمنو الألعاب لعبة فيديو مرة أخرى. يخضع اللاعبون للعلاج بعيدًا عن أسرهم في بيئة سكنية، وفي المراحل النهائية من العلاج قد تنطوي على علاج عائلي؛ تساعد العيادة اللاعبين على تطوير مهاراتهم الاجتماعية. فيجب عليهم تعلم استخدامها بشكل مسؤول. وهذا يعني عدم ممارسة الألعاب على الإطلاق. تعتقد عيادة سميث آند جونز أن السماح للاعبين باللعب لفترة محدودة في اليوم يشبه قول مدمني الكحول إنهم سيشربون الكحول مرة واحدة فقط. (Griffiths M. , 2008)

تستخدم معظم الدراسات القليلة جدًا المنشورة العلاج السلوكي المعرفي (CBT) والعلاج الدوائي و/أو التدخلات النفسية المبكرة ذاتيًا. حاليًا، فإن قاعدة الأدلة على علاج اللعب الإدماني محدودة. وعلاوة على ذلك، فإن الافتقار إلى الأساليب المتسقة لعلاج اللعب بألعاب الفيديو وإدمان ألعاب الفيديو يجعل من الصعب التوصل إلى أي استنتاجات نهائية بشأن فعالية العلاج، على الرغم من أن فعالية العلاج السلوكي المعرفي (كما هو الحال مع فعالية علاج الإدمانات الأخرى).

يُعتقد أن الإدراكات تحافظ على سلوكيات اللعب. وقد حددت الأبحاث التي أجريت على لاعبي ألعاب الفيديو العديد من المواقف والمعتقدات المرتبطة بسلوك اللعب المفرط. وتشمل هذه الاعتقادات بأن أي مقدار من الوقت الذي يتم قضاءه في اللعب لا يكفي "لإحداث الحاجة إلى الاستمرار في لعب لعبة فيديو حتى يتم إكمال كل مستوى أو مكافأة أو ميزة. وتشجع الاستجابات العاطفية المرتبطة بالمكافآت داخل اللعبة وإكمال لعبة الفيديو فعلى اللاعبين البحث عن ألعاب جديدة والبدء في لعبها، وبالتالي بدء دورة لا تنتهي من سلوك اللعب.

تشمل المعتقدات المعرفية الشائعة الأخرى بين لاعبي ألعاب الفيديو الذين يعانون من مشاكل الأفكار حول اكتساب القوة والمكانة من خلال اللعبة، وأفكار الهروب العقلي من العالم الحقيقي، والتفكير في الكمبيوتر كرفيق أو "صديق إلكتروني". ويمكن استخدام المقابلة التحفيزية كجزء من التدخل العلاجي. يستعير العلاج التحفيزي استراتيجيات من العلاج المعرفي، والاستشارة التي تركز على العميل، ونظرية النظم، وعلم النفس الاجتماعي للإقناع، ويحتوي على عناصر من كل من النهج العلاجي التوجيهي وغير التوجيهي. وهو يستند إلى نظريات التنافر المعرفي ويحاول تعزيز تغيير الموقف الإيجابي. باختصار، إن

تعليم مدمني ألعاب الفيديو حول مشاكل الاعتماد ومزايا الامتناع عن اللعب يميل إلى أن يؤدي إلى إدلاء المدمن بحجج متناقضة. (Griffiths, Daria J, & Daniel L, 2012, pp. 1-11)

سادسا: أشكال أخرى من الإدمان:

1 الإدمان على الإباحية:

1. مفهوم إدمان الإباحية: هناك العديد من الدراسات المتعلقة بإدمان الإباحية والتي أجريت. ومن بينها دراسة أجراها زكريا وبهار الدين (2011) بعنوان إدمان الجنس الإلكتروني: وتناقش هذه الدراسة التحديات التي يواجهها المستشارون في مساعدة المرضى على الإقلاع عن إدمان الجنس الإلكتروني/المواد الإباحية الإلكترونية. وقد أجريت هذه الدراسة بشكل نوعي. تركز هذه الدراسة أيضًا على نهج الحفاظ على التعافي من إدمان الجنس الإلكتروني لضمان أن أولئك الذين يعانون من مشاكل الإباحية يمكنهم أن يتطوروا بأخلاق أفضل مع ترك الفعل إلى الأبد. وذلك لأن الإباحية لها آثار سيئة في الحياة، بما في ذلك في العلاقات الأسرية.

تعريف الإباحية: الإباحية هي شكل من أشكال الفعل الذي يحتوي على سلوك جنسي أو استغلال جنسي ينتهك المعايير الأخلاقية في المجتمع أو أعمال كشف العورة بطريقة مفرطة أو متطرفة. كما يمكن أن تكون تصوير أو سرد بطريقة حسية أو أي مادة تهدف إلى إثارة الرغبة الجنسية .

وفقًا لريسان (2008)، رئيس معهد تعليم وسائل الإعلام في بنسلفانيا، فإن الإباحية تؤثر سلبًا على الدماغ بالنسبة للأطفال والمراهقين. حيث يصدق الدماغ كل ما يتم عرضه وهذا ما سيحدث لعقول الأطفال والمراهقين. وذلك لأن الإباحية يمكن أن تتسبب في تغطية الدماغ بصورة زائفة عن الواقع الحقيقي للجنس على النحو التالي: تشير الملاحظات العصبية القائمة على الصحة حول الاستجابة الغريزية المطبوعة في الدماغ للمشاهد والأصوات الإباحية إلى أن مشاهدة الإباحية حدث بيولوجي مهم يتجاوز الموافقة المستتيرة وهذا ضار بأدمغة الأطفال [القابلة للتشكيل] لأنها تعرض فهمهم للواقع للخطر وبالتالي تؤثر على صحتهم العقلية والجسدية ورفاهتهم وسعيهم إلى السعادة.

إدمان الإباحية من وجهة نظر إسلامية:

إن الوضع القانوني للسلوك وأي نشاط جنسي خارج الشريعة غير قانوني. كل مسلم ملزم بمعرفة القوانين في الإسلام والتي تتضمن خمسة أشياء، وهي الواجب والسنة والحرام والمكروه والمباح حتى لا يقع في وادي الإثم. إن الفجور يعرض البشر للخطر في الدنيا والآخرة. الخطيئة تعوق المعرفة، لأن المعرفة

هي الشعاع الذي وضعه الله سبحانه وتعالى في قلب الإنسان. كما يسبب القلق والوحدة في القلب، ويشعر بالقلق والاغتراب. (Nurhikmah, Muhammad Baqir, Samsiah , & Kamaruddin, 2022, pp. 306 – 325)

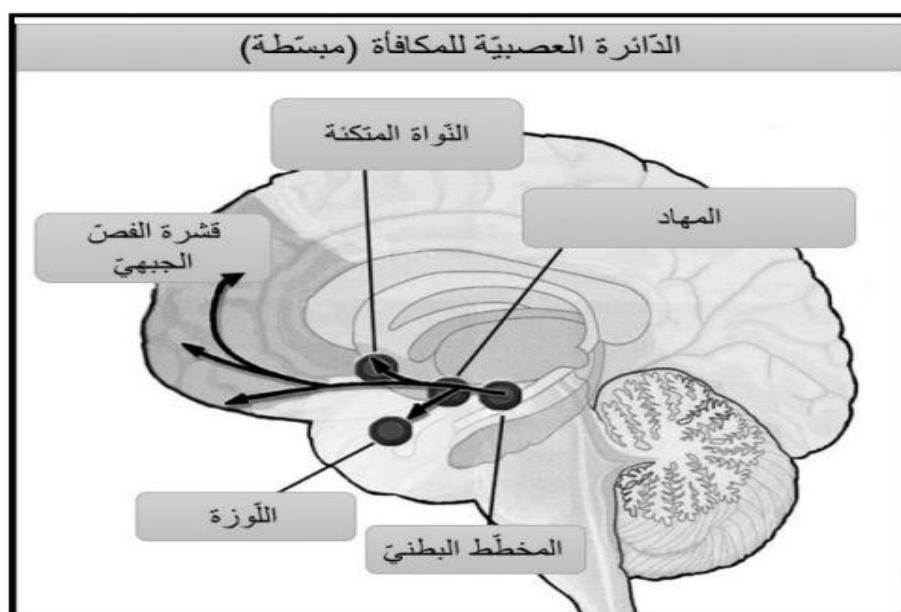
الدوبامين والادمان:

الدوبامين هو الناقل العصبي الذي يوجج الرغبة ويعطينا الحافز كي نسعى الى إقامة العلاقات الجنسية، فالدوبامين ينشط تراكيب عصبية تقع في وسط الدماغ، وتعرف بالدائرة العصبية للمكافأة، وهي جزء في الدماغ الذي يمنحنا الرغبة في السعي للأمر والشعور بالتلذذ والذي يؤدي الى الإدمان.

ان الدائرة العصبية للمكافأة تدفع الانسان ليضمن بقاءه: الغذاء، الجنس، الحب، الصداقة، والتجديد. وهي محفزات طبيعية مقارنة بالعقاقير الضارة.

إن الهدف الأساسي من افراز الدوبامين هو أن يحفزك للسعي على المتعة وكلما يزداد إفرازه كلما زادت الرغبة في البحث عن الشيء المطلوب، وبدون افراز الدوبامين قد تتغاضى عن الأمر.

الشكل 02 يوضح الدوائر العصبية للمكافأة



ان التغيرات في مستوى الدوبامين هي المعيار الذي يساعد على قيمة أي تجربة تمر بها، وهي التي تدلك على ما ترغب بالسعي إليه. وما تود اجتنابه، وتساعدك على توثيق الروابط بين العصبونات في الدماغ. إن التهيج الجنسي، ومن ثم الوصول الى ذروة الشبق، عندما يجتمعان مع يشكلان المحفز الطبيعي الأشد تأثيرا على الدائرة العصبية للمكافأة في دماغك، والذي يسبب أكبر موجة من افراز الدوبامين على الإطلاق مقارنة بنشاط آخر.

يحفز الدوبامين على السعي بحثاً عن المتعة، ولا يسبب المتعة بذاتها، ولأجل ذلك فإن إفراز الدوبامين يزداد في حال توقع الحدث، إنه حافظك في تعقب الملذات والأهداف البعيدة المدى. (ويلسون، 2016، ص 76-77)

2. أسباب الإدمان على الإباحية:

يمكن أن تكون أسباب إدمان الإباحية معقدة ومتعددة الأوجه، وتتضمن عوامل نفسية وبيولوجية وبيئية. وبينما قد تختلف الأسباب الدقيقة حسب الشخص، إليك بعض الأسباب المحتملة لإدمان الإباحية: **إمكانية الوصول:** ساهم التوفر الواسع للإباحية عبر الإنترنت بشكل كبير في تطور إدمان الإباحية. لقد جعل الوصول السهل الذي توفره المنصات عبر الإنترنت المحتوى الصريح أكثر سهولة في الوصول إليه، مما زاد من احتمالية الاستهلاك المفرط وتطوير إدمان الإباحية.

آليات الهروب والتكيف: يمكن أن تكون الإباحية وسيلة للهروب أو آلية للتكيف للأفراد الذين يتعاملون مع التوتر أو القلق أو الاكتئاب أو الشعور بالوحدة أو الصعوبات العاطفية الأخرى. قد توفر راحة مؤقتة أو تشتيتاً من المشاعر السلبية، مما يؤدي إلى الاعتماد على الإباحية كاستراتيجية للتكيف.

العوامل الكيميائية العصبية: يمكن أن يؤدي الانخراط في الإباحية إلى تنشيط نظام المكافأة في الدماغ، وإطلاق النواقل العصبية مثل الدوبامين، والتي ترتبط بالمتعة والمكافأة. بمرور الوقت، قد يتحمل الدماغ هذه التأثيرات، مما يدفع الأفراد إلى البحث عن مواد أكثر صراحة أو حداثة لتحقيق نفس مستوى الرضا. يمكن أن تساهم هذه الاستجابة الكيميائية العصبية في تطور إدمان الإباحية.

العوامل النفسية: قد يعاني بعض الأفراد من نقاط ضعف نفسية سابقة تزيد من قابليتهم للإدمان على الإباحية. تشمل نقاط الضعف هذه انخفاض احترام الذات، وسوء صورة الجسم، والصدمات السابقة، أو الحالات الصحية العقلية الكامنة مثل الاكتئاب، والقلق، أو اضطرابات التحكم في الانفعالات.

التأثيرات الاجتماعية والثقافية: يمكن أن تلعب العوامل الاجتماعية والثقافية دوراً في تطوير إدمان الإباحية. يمكن أن يساهم تطبيع الإباحية وقبولها على نطاق واسع في بعض الثقافات، إلى جانب تصوير التوقعات الجنسية غير الواقعية، في تكوين سلوكيات إدمانية.

التاريخ الشخصي والعائلي: قد يزيد التاريخ الشخصي والعائلي للإدمان أو تعاطي المخدرات أو السلوكيات القهرية الأخرى من احتمالية تطوير إدمان الإباحية. يمكن أن تساهم العوامل الوراثية والتأثيرات البيئية والسلوكيات المكتسبة داخل نظام الأسرة في قابلية الفرد للإدمان. (Spinks, 2024)

3. علاج الإدمان على الإباحية:

العلاج السلوكي المعرفي (CBT) هذا نوع من العلاج النفسي أو العلاج بالكلام يستعمل مع أخصائي الصحة النفسية والعقلية لتحديد المشاكل في حياتك وتعلم طرق التغلب عليها.

العلاج بالقبول والالتزام: هذا شكل من أشكال العلاج السلوكي المعرفي الذي يؤكد على قبول أفكارك ودوافعك والالتزام بالأفعال التي تتوافق أكثر مع القيم الأخرى.

العلاج النفسي الديناميكي: تركز هذه العلاجات على زيادة الوعي بالأفكار والسلوكيات اللاواعية، والتعرف على دوافعك، وحل النزاعات.

العلاج بالأدوية: لعلاج إدمان الإباحية يمكن أن تساعد الأدوية في التحكم في كيميائية الدماغ المرتبطة بالأفكار والأفعال الوسواسية. وهي تشمل: مضادات الاكتئاب، مثبتات المزاج، مضادات الأندروجين للتخفيف من آثار هرمونات الجنس الذكورية (الأندروجينات) فهي تقلل من الرغبات الجنسية لدى الرجال.

العلاج الجماعي لإدمان الإباحية: يمكنك أيضًا اللجوء إلى مجموعات المساعدة الذاتية والدعم، بالإضافة إلى وجود أشخاص يفهمون ما تمر به، يمكنهم أيضًا توجيهك إلى متخصصين في الصحة النفسية والعقلية (John Donovan & Shawna Seed, 2024).

II الإدمان على التلفزيون:

1. **مفهوم الإدمان على التلفزيون:** وجدت إحدى الدراسات أن إدمان التلفاز كان مرتبطاً بشكل كبير بالإدمان على الكحول والكافيين والسجائر والشوكولاتة والتمارين الرياضية والمقامرة والأنترنت؛ وأن "أكبر درجة إدمان" كانت على التمارين الرياضية والكافيين والكحول.

2. أسباب الإدمان على التلفزيون:

نظرًا لأن مفهوم إدمان التلفاز بالكامل لم يتم البحث فيه جيدًا. وكما هو الحال مع السلوكيات الإدمانية الأخرى، فقد يفترض الفرد بأن إدمان التلفاز ينبع من انحرافات في عمليات التعلم العصبية والاجتماعية. على سبيل المثال، قد يكون إدمان التلفاز متوقعًا بشكل خاص بين الأشخاص الذين يعانون من معدل دوران غير كافٍ للدوبامين، والذين يشعرون بالقلق أو الملل نسبيًا، والذين يعانون من صعوبات في التواصل الاجتماعي، أو الذين يتم تعزيزهم باستمرار لقضاء الوقت في مشاهدة التلفاز، كما هو الحال مع العديد من الإدمانات.

قد تُعزى المتعة التي يستمدّها الشخص من مشاهدة التلفزيون إلى إشباع تلك الوسيلة للاحتياجات اللّذية وغير اللّذية للمشاهد، والتي قد ينبع منها الإدمان، يستخدم الأفراد الوسائط بشكل أكبر في أوقات انعدام الأمن الوجودي. بعبارة أخرى، عندما يشعر الفرد بعدم الأمان في هويته أو علاقاته أو بيئته، فإنه يصبح أكثر اعتمادًا على الوسائط.

على وجه التحديد، هناك ستة أهداف رئيسية قد يسعى الأفراد إلى تحقيقها عند استخدام الوسائط: فهم الذات والمجتمع، والتوجه نحو الفعل والتفاعل، واللعب الانفرادي والاجتماعي. وفهم الذات هو مدى شعور الفرد بالأمان في معتقداته وقيمه وهويته.

تفترض نظرية الاستخدامات والإشباع أن مشاهدي التلفاز هم أفراد نشطون يختارون مشاهدة التلفاز من أجل تلبية احتياجات محددة (على سبيل المثال، للحصول على إشباع). يمكن تصنيف هذه الإشباعات على أنها: التسلية (بما في ذلك الهروب والإفراج)، والعلاقات الشخصية (استخدام التلفاز لتسهيل العلاقات أو كبديل لها)، والهوية الشخصية (فهم وتعزيز قيم الفرد ومواقفه، وما إلى ذلك) والمراقبة (فهم وتتبع ما يحدث في عالم المرء).

يمكن استخدام التلفزيون أيضًا للتعويض عن ندرة "الروابط" الشخصية. على سبيل المثال، قد تؤكد بعض البرامج التلفزيونية أو الأحداث الثقافية التي تؤكد على تجمع الأسرة حول التلفزيون، أو مشاركة العديد من الأشخاص الذين يركزون على حدث ما، على أولوية مشاهدة التلفزيون كنقطة محورية للترابط الاجتماعي أو الترفيه، حتى عندما يشاهد المرء التلفزيون بمفرده. في الواقع، أظهرت بعض الأبحاث أن الأفراد الذين يشعرون بالوحدة يميلون إلى مشاهدة التلفاز أكثر، وبناءً على نتائج هذا البحث، وجد وانج وفينك وكاي (2008) أن الرجال الذين يعانون من الوحدة المزمنة هم أكثر عرضة لتطوير علاقات اجتماعية (متخيلة) مع شخصيات وسائل الإعلام مقارنة بنظرائهم غير الوحيدين، ربما كوسيلة للتعويض عن هذا الشعور بالوحدة.

3. الوقاية والعلاج من ادمان التلفزيون:

يتناول القسمان الفرعيان التاليان استراتيجيات الوقاية والعلاج المحتملة. الوقاية إن كان التلفاز ضارًا يتوقف على نوع البرامج التي يتم مشاهدتها (على سبيل المثال، العنف على التلفاز)، ومن يشاهد (على سبيل المثال، عرضة للإدمان)، ومدى تكرار مشاهدة التلفاز (على سبيل المثال، قد يصبح أكثر من ساعتين في اليوم مشكلة)، وما إذا كانت المشاهدة تتطوي على أشخاص مهمين آخرين (وهو ما قد يعزز العلاقة

أو لا يعززها). يمكن للوالدين المساعدة في جعل أطفالهم على دراية بالإعلام واستبعاد أنواع معينة من البرامج.

يمكن أن تركز هذه المناهج بشكل أكبر على الحد من كمية البرامج التلفزيونية التي يتم مشاهدتها بالإضافة إلى تفسير البرامج. من المؤكد أن الاستشارة التي تحاول تسهيل أسلوب التعلق الآمن مع الآخرين قد تساعد في تحديد الاعتماد على التلفزيون كشكل من أشكال الاتصال الاجتماعي السلبي. قد يتم إشراك العملاء أيضًا في إعادة الهيكلة المعرفية لإزالة التفكير القائم على الخيال (على سبيل المثال، إذا كان هناك تعاطف مفرط مع شخصيات التلفزيون) والذي قد يؤدي إلى سلوك إدماني للتلفزيون لاحقًا. قد يتم توجيه الفرد عن طريق تقنيات إدارة الحالة المزاجية لتقليل الرغبة في البحث عن مصادر خارجية للتخفيف من إدمان التلفزيون.

يوجد أنواع إضافية من استراتيجيات الوقاية على سبيل المثال، بما أنه من الممكن أن يحدث تطور إدمان التلفاز من خلال عمليات التعلم الاجتماعي (على سبيل المثال، التعرض لسلوكيات الآخرين المهمين، وتأثيرات وسائل الإعلام الجماهيرية)، فقد يتم تعليم المعلومات التصحيحية حول أنماط مشاهدة التلفاز الصحية وغير الصحية كجزء من المناهج الصحية المدرسية.

إن جهود الوقاية قد تستفيد أيضاً من استراتيجيات الترفيه والتعليم، حيث يتم تضمين القصص التعليمية في برنامج تلفزيوني، والتي تحاول الحد من عدد ساعات مشاهدة أو الدوافع غير الصحية للمشاهدة. قد يفكر المرء أيضاً في إجراءات سياسية يمكن أن تخدم تأثيراً وقائياً. على سبيل المثال، قد يتم وضع بيانات تحذيرية على قنوات التلفزيون للمستهلكين لتشجيع الحد من وقت المشاهدة إلى ما لا يزيد عن ساعتين في اليوم.

تساعد المقابلات التحفيزية (MI) مدمني التلفزيون على فهم الوظائف غير التكيفية للمشاهدة المفرطة. يضع المعالج أهدافاً قصيرة المدى مع مدمن التلفاز والتي قد تشمل التسجيل في دورات مجتمعية (مثل التصوير الفوتوغرافي)، والمشاركة في التأمل أو التمرين، وتكوين صداقات. قد يكون العلاج الجماعي أيضاً خياراً مفيداً. قد يتصور المرء أن تقنيات العلاج الجماعي (مثل استخدام الدراما النفسية) قد تساعد المرء في تقليل الأوهام تجاه التلفاز، وتساعد على فهم مشاعره تجاه الآخرين المهمين على المدى الطويل مثل الأسرة النووية. قد يتعلم المرء أيضاً من خلال التفاعل الجماعي كيفية المشاركة بشكل أفضل في العلاقات الصحية. (SUSSMAN & MORAN, 2013, pp. 125–132)

III الإدمان على عمليات التجميل:

1. مفهوم الإدمان على عمليات التجميل: إن إدمان جراحة التجميل هو إدمان سلوكي بحيث يرغب في تغيير مظهره باستمرار من خلال الخضوع لجراحة التجميل. قد يتسبب هذا الاضطراب في إنفاق شخص ما لآلاف الدولارات على عمليات متعددة، والذي يؤثر سلبيًا على صحة الشخص ورفاهيته النفسية. إن الأشخاص الذين يعانون من اضطراب تشوه الجسم هم أكثر عرضة للإدمان على جراحة التجميل.

2. أسباب الإدمان على عمليات التجميل:

غالبًا ما تنشأ الرغبة في جراحة التجميل من انعدام الأمان الذي يشعر به الناس بشأن مظهرهم. هذا الشعور عبارة عن عاطفة طبيعية يمر بها الجميع من حين لآخر. ولكن عندما يصبح انعدام الأمان مهووسًا وتصبح جراحة التجميل مركز حياة الشخص، فهناك مشكلة خطيرة. كما هو الحال مع أي إدمان، يبدأ إدمان جراحة التجميل بتجربة أولية وإيجابية. عندما يشعر الفرد بتحسن بشأن مظهره بعد أول عملية جراحية، فقد يقرر إجراء عملية أخرى لتصحيح "عيب" آخر. بمجرد أن تصبح الجراحة التجميلية الحل للتصور السلبي للذات، فإن بعض الناس سوف يسجلون للخضوع لأكبر عدد ممكن من العمليات. حتى أن بعض مدمني الجراحة التجميلية يحاولون تعديل أنفسهم ليشبهوا شخصًا آخر، مثل أحد المشاهير الذين يعجبون بهم. في النهاية قد يبدأ الشخص في تنظيم حياته حول العمليات القادمة ويبدأ في الاعتماد على الجراحة التجميلية كمصدر لتقديره لذاته. بمجرد أن يتبنى شخص ما هذه العقلية الخطيرة، فقد يصاب بالإدمان ويصبح غير قادر على التوقف عن متابعة الإجراءات. حتى عندما يرفض الجراحون إجراء العمليات لهم، فقد يجدون أطباء أقل تأهيلاً لإجراء عمليات أكثر خطورة. (Addiction Centers , 2025)

المحور الثالث: العنف والاجرام

سابعا: العنف والانحراف والإجرام:

1 مدخل مفاهيمي:

تعريف العنف: هو الاستخدام غير المشروع للقوة المادية وبأساليب متعددة لإلحاق الأذى بالأشخاص والإضرار بالملكات، ويتضمن معاني العقاب العنف والتدخل في حريات الآخرين كما اعتبره بعضهم بأنه فعل ينطوي على إنكار للكرامة الإنسانية واحترام الذات، ويتراوح ما بين الإهانة بالكلام وبين القتل والإيذاء بدنياً أو نفسياً.

يقصد بالعنف أيضاً هو الممارسة المفرطة للقوة بشكل يفوق ما هو معتاد عليه ومقبول اجتماعياً وهو يتضمن لغة التداول في الأوساط والجماعات سواء كانت إجرامية أو مسلحة، وقد يكون العنف على شكل كلام أو أفعال. (عباس، 2015)

العدوان: يعرف بأنه مجموعة متنوعة من مظاهر سلوك الإيذاء. وهو نشاط يسعى من خلاله الشخص أن يحدث أذى جسدياً أو ألماً لشخص آخر، ويكون مدفوعاً إلى تجنب هذا السلوك، وأنه سلوك يحاول أن يحقق هدفاً معيناً يتحدد في إيذاء شخص آخر. (موسى و زين العايش، 2009)

تعريف الانحراف: حسب علم النفس هو اضطراب جسماني أو عقلي يعيق تطور شخصية الفرد المنحرف، وهذا يؤدي إلى ظهور انحرافات حادة والتي بدورها تقود إلى سلوكيات لا اجتماعية.

تعريف الجريمة: هي ظاهرة اجتماعية تصدر عن إنسان له جسم ونفس، وهي تختلف في التركيب والتكوين من شخص لآخر، والجريمة تنشأ من تدابير الفرد وتتغرز بالظروف الاجتماعية والاقتصادية والنفسية.

التشابه والفرق بين الانحراف والجريمة: هو أن كلاهما فعل مذوم ولكن الاجرام سلوك يعاقب صاحبه معاقبة قانونية جزائية بينما الانحراف يلقي صاحبه اللوم من المحيطين به. كونه خارج عن الضوابط واخلاق المجتمع.

تعريف المجرم: في علم الاجرام هو كل شخص اسند إليه ارتكاب الجريمة بشكل جدي سواء أدنه القضاء أم ليس بعد. وحسب قانون العقوبات فالمجرم هو كل شخص يرتكب جريمة بمفهومها القانوني.

علم الاجرام: هو فرع من العلوم الجنائية الذي يدرس المجرم ومشاكله. ويهدف هذا العلم الى استظهار النواميس الطبيعية الحاكمة للسلوك الإنساني، ويحاول عن طريق البحث العلمي استخلاص القواعد لقراءة الظاهرة. (جابر، 2007، ص ص 10-26)

II العنف:

1. العوامل المؤدية للعنف:

العوامل الذاتية: وهي العوامل التي تجد مصدرها الفرد نفسه والتي لها أثر كبير على سلوك الفرد وارتكابه للعنف والتي تؤثر بشكل مباشر على سلوكاته وحالته النفسية كالشعور بالإحباط، ضعف الثقة بالنفس، طبيعة مرحلة البلوغ والمراهقة، الاضطرابات الانفعالية والنفسية وضعف الاستجابة للمعايير الاجتماعية، وكذلك عدم القدرة على مواجهة المشكلات التي يعاني منها الفرد. ولدينا أيضا الشعور بالفشل والحرمان من العطف، وعدم قدرة الفرد على التحكم في دوافعه العدوانية، العجز، والرغبة في الحصول على ممنوعات وأشياء يصعب قبولها.

يعد الإدمان على المخدرات من العوامل التي تؤدي الى العنف أيضاً بسبب معاناة المدمن في عدم قدرة الفرد للتكيف مع الواقع، وعدم الشعور بالاطمئنان والقلق، وضعف الوازع الديني، الذي بدوره يعمل على تهذيب سلوك الفرد واكتساب قيم سامية ورفيعة تعمل على التحكم والسيطرة في السلوك الفردي. وقد أثبتت الدراسات أن العنف والانحراف يزيدان كلما قل تمسك الفرد بالدين والقيم الدينية وعدم تطبيقه لتعاليمها وفروضها.

العوامل الاجتماعية: تلعب العوامل الاجتماعية دوراً فعالاً في ظاهرة العنف، إذ أن هناك بعض المتغيرات البيئية والاجتماعية التي تؤثر على العنف، ومنها التنشئة الاجتماعية حيث تعد الأسرة المؤسسة الاجتماعية الأولى والمسؤولة عن تكوين شخصية الطفل من النواحي العقلية والوجدانية والأخلاقية والاجتماعية والنفسية، ثم تأتي باقي المؤسسات بدورها المهم في تكوين شخصية الطفل بطريقة سوية.

قد تكون عملية التنشئة الأسرية خاطئة ينقصها تعلم المعايير والأدوار الاجتماعية السليمة، والمسؤولية الاجتماعية، أو تقوم على اتجاهات والدية سلبية مثل التسلط والرعاية الزائدة والتدليل أو الإهمال والتفرقة في المعاملة بين الذكور والإناث. والتي قد تكون سببا رئيسيا في حدوث العنف. (عباس، 2015)

2. أنواع العنف:

- 1- **العنف البدني أو الجسدي:** ويقصد به هو السلوك العنف الموجه نحو الذات أو الآخرين لإحداث الألم أو الأذى، ومن أمثلة هذا النوع من العنف الضرب والدفع والركل...الخ.
- 2- **العنف اللفظي:** كما يتضح من تسميته، إن هذا النمط من العنف يكون باللفظ، فوسيلة العنف هنا الكلام وهو وله نفس تأثير العنف البدني على الحالة النفسية للمعنف. ويهدف هذا النوع من العنف الى التعدي على حقوق الآخرين بإيذائهم عن طريق الكلام والألفاظ.
- 3- **العنف الدلالي أو الرمزي:** هذا النوع من العنف والمتمثل في استخدام طرق تعبيرية أو رمزية دلالية تحدث نتائج نفسية وعقلية واجتماعية لدى الموجه إليه العنف.
- 4- **العنف المباشر:** وهو العنف الموجه نحو الموضوع الأصلي للفرد.
- 5- **العنف غير المباشر:** وهو العنف الموجه الى أحد رموز الموضوع الأصلي. (عباس، 2015)

III الاجرام:

1. العوامل المؤدية للإجرام:

العمر والجنس: إن الذكور أكثر عرضة لارتكاب الجرائم من الإناث عندما يتعلق الأمر بالجرائم الخطيرة. وتختلف نسبة مشاركة الذكور إلى الإناث في الجريمة حسب الجريمة. وتختلف تقديرات متوسط سن بداية التورط في الجريمة من دراسة إلى أخرى. تتراوح أغلب التقديرات بين 12 و16 عامًا ولكن من الممكن التنبؤ بالتورط في الجريمة في أعمار أصغر كثيرًا من خلال دراسة السلوكيات الصادرة من طرفهم. ويرتفع انتشار التورط في الجريمة عادةً من أواخر سن المراهقة، ويصل إلى ذروته في أواخر سنوات المراهقة ثم يبدأ في الانخفاض.

العوامل البيولوجية: أول من روج لفكرة أن الميول الإجرامية تورث هو سيزار لومبروزو. وكانت آراؤه حول هذا الموضوع تقتصر إلى أي دعم تجريبي موثوق به في الوقت الذي طرحها فيه، وسقطت فكرة أن الميول الإجرامية تورث في الجزء الأكبر من القرن العشرين. وعادت هذه الفكرة إلى الظهور في سبعينيات القرن العشرين مع اكتشاف كروموسوم XYY. وفي أعقاب هذا الاكتشاف وأصبحت نظرية، كانت هناك اقتراحات بأن الرجال الذين لديهم كروموسوم Y الإضافي هم أشخاص عنيفون بشكل خاص عن البقية.

العوامل العائلية: تعتبر العوامل المرتبطة أو التي تشير إلى عدم كفاية التربية من بين أقوى العوامل التي تنبئ بتورط الأحداث في الجريمة. وتتغرز ثقتنا في أن بعض أنواع سلوكيات التربية أو البيئة الأسرية تزيد من خطر تورط الأحداث في الجريمة من خلال الوقاية من الجريمة.

إن التربية السيئة تزيد حَقًّا من خطر التورط في الجريمة، فينبغي أن يكون من الممكن الحد من هذا الخطر من خلال تحسين جودة التربية. وهناك عوامل مرتبطة بإهمال الوالدين (مثل ضعف الإشراف الأبوي، وعدم كفاية التفاعل بين الوالدين والطفل). وفي الفئة الثانية، توجد عوامل مرتبطة بصراع الوالدين والانضباط (مثل الإساءة أو النكد، أو الانضباط القاسي والعنف الأسري).

وفي الفئة الثالثة، توجد عوامل مرتبطة بالسلوكيات والمواقف المنحرفة للوالدين أو أحدهما (مثل إجرام الوالدين، أو عنف الوالدين أو حتى التسامح مع العنف). وفي الفئة الرابعة، توجد عوامل مرتبطة بتفكك الأسرة (مثل الصراع الزوجي الدائم أو تفكك الزواج والطلاق). وكقاعدة عامة، فإن العوامل المرتبطة بالإهمال تعد من أقوى العوامل التنبؤية. وكما قد يتوقع المرء، فإن أطفال الأسر التي لديها العديد من عوامل الخطر، سواء من نفس الفئات أو فئات مختلفة، هم أكثر عرضة للانخراط في الجريمة من أطفال الأسر التي لديها عامل خطر واحد أو اثنين فقط.

تأثير جماعة الرفاق والأقران الجانحين: من المعروف منذ فترة طويلة أن الشباب الذين يختلطون بأقرانهم الجانحين هم أكثر عرضة للانخراط في الجريمة. فالرفيق له دور كبير في التأثير على رفاقه.

الفقر والبطالة: إن الدراسات تحدد أن الأفراد في الطرف الأدنى من سلم الوضع الاجتماعي والاقتصادي أكثر عرضة للمشاركة في الجريمة. وهناك بعض الاستثناءات الملحوظة لهذه القاعدة ولكنها، بشكل عام، تنطوي على جريمة طفيفة نسبيًا في طبيعتها.

نظرًا لأن الجريمة تؤدي غالبًا إلى الاعتقال والسجن، وهذا بدوره، يقلل من فرص عمل الفرد، من الممكن أن نزع أن الجريمة تؤدي إلى الفقر والبطالة. حسب بعض الدراسات عادة ما يُعتقد أن الفقر والبطالة يتسببان في الجريمة لأنهما يحفزان الناس على ارتكاب الجرائم كوسيلة للتغلب على عيبتهم. وقد تكون الحاجة المادية دفعتهم لذلك.

إساءة استخدام المواد المخدرة: هناك عدة خطوط مقاربة من الأدلة تشير إلى أن استهلاك الكحول، يزيد بشكل مباشر من خطر العنف الإجرامي. أثبتت التجارب السلوكية أن الكحول يزيد من العدوانية.

يجذب تأثير المخدرات على الجريمة المزيد من اهتمام وسائل الإعلام مقارنة بتأثير الكحول ولكنه في الواقع أكثر تعقيداً. يستهلك العديد من الأشخاص الذين يرتكبون الجرائم أيضاً المخدرات غير المشروعة. في كل الأحوال، فإن بداية التورط في الجريمة تسبق عادة تعاطي المخدرات غير المشروعة. (Weatherburn, 2001)

2. أنواع الاجرام:

تقسيم الجرائم حسب نوعها: هناك جنایات، جنح، مخالفات.

تقسيم الجرائم حسب تعمدها: الجريمة العمدية هي التي يتعمد الجاني على ارتكابها، وبعبارة أخرى هي الجريمة التي يتوافر فيها القصد الجنائي، أما الجرائم غير العمدية، فهي التي لا يتوافر فيها القصد الجنائي والتي تحدث جراء خطأ مثل القتل الخطأ.

تقسيم الجرائم وفق درجة استمرارها: تقسم الجرائم إلى جرائم وقتية، وجرائم مستمرة، فالجريمة الوقتية هي التي تتكون من فعل يحدث في وقت معين وينتهي بمجرد ارتكابه كالقتل والتزوير، أما الجريمة المستمرة فهي تتكون من فعل متجدد ومستمر مثل جريمة خطف الأطفال.

تقسيم الجرائم وفق موضوع ضررها: تقسم الجرائم إلى جرائم ضارة بالمصلحة العامة، كجرائم أمن الدولة، وجرائم خاصة وهي ضارة بالأفراد كالقتل والسرقة.

التصنيفات الاجتماعية للجرائم: من جهة أخرى تقسم الجرائم من الناحية الاجتماعية إلى عدة أنواع أهمها:

- جرائم ضد الممتلكات، كالسرقة، والحريق العمد، وتسميم الماشية.
- جرائم ضد الأفراد، كالقتل، والضرب، وهتك العرض.
- جرائم ضد النظام العام، جرائم أمن الدولة وإشاعة الفوضى والتخريب.
- جرائم ضد الأسرة كالخيانة الزوجية وإهمال الأطفال.
- جرائم ضد المصادر الحيوية للمجتمع مثل الصيد في غير موسمه، أو صيد الطيور المحرم صيدها، أو تبيد ثروات المجتمع.
- جرائم عامة ضد الأخلاق كالأفعال الفاضحة والخادشة للحياء في المناطق العامة.

لا بد أن يلم بها الأخصائي الاجتماعي الذي يمارس أدواره المهنية في هذا المجال، لأنه سيقوم بدراسة وتشخيص وعلاج الكثير من الحالات التي ستعرض عليه في هذا المجال، وأن كل حالة لها خصائصها الخاصة بها وكذلك الظروف المحيطة بالجريمة. (غباري، 2004، ص ص 15-17)

أنواع أخرى:

- هناك أنواع معينة من الجرائم، والتي لا يمكن ارتكابها إلا من قبل أشخاص في مناصب معينة كالتخلص غير القانوني من النفايات السامة.
- الأشكال البسيطة من الجرائم، مثل ركن السيارة بشكل غير قانوني.
- العنف ضد المرأة يعتبر من الجرائم الجنائية (Weatherburn, 2001, pp. 1-12)

ثامنا: أشكال العنف:

1 العنف في الأسرة:

1. تعريف العنف الأسري: هو الأفعال التي يقوم بها أحد أعضاء الأسرة وتلحق ضررا ماديا أو معنويا أو كليهما بأحد أفراد الأسرة، مما تحدث حالة من التوتر العائلي.
2. ضحايا العنف الأسري:

الأطفال: هم أكثر الفئات تضررا وتعرضا للعنف لأنهم الأكثر ضعفا، وهم الأكثر حاجة للرعاية وتعرضهم للعنف متعدد الجهات، فقد يكون الأب أو الأم وقد يكون الاثنين، وقد تكون زوجة الأب أو الأخ... الخ.

النساء: المرأة في الدرجة الثانية في التعرض للعنف الأسري نظرا لطبيعة المرأة الضعيفة ولاسيما الزوجة لرغبتها المستمرة في التضحية والتحمل للبقاء حفاظا على الكيان أسرتها، وكذلك خوفا من رؤية المجتمع بكونها مطلقة.

ذوي الاحتياجات الخاصة: يشير الواقع أن هذه الفئة الأكثر تعرضا للعنف الأسري الموجه ضدهم ماديا ومعنويا.

كبار السن: هم الأكبر سنا بين أفراد الأسرة وممن يحتاجون الى الرعاية والاهتمام لضعف جسدهم وذهنهم، وقد بلغوا مرحلة العجز بعد مديد بذلوا فيه غاية الجهد في رعاية أفراد أسرهم. ولكن الحاصل أن يحدث العكس من طرف الأبناء ووارد وهذا يزيد من معاناتهم ويضاعف مشكلاتهم.

3. أنواع العنف الأسري: العنف اللفظي، العنف البدني، العنف المعنوي، العنف الجنسي. (الطيري،

2015، ص ص 14-20)

II العنف في المدرسة:

1. تعريف العنف في المدرسة: هو السلوك العدواني الذي يصدر من بعض التلاميذ والطلاب الموجه

ضد المجتمع المدرسي ويشمل جميع أطرافه من معلمين وطلاب وتلاميذ وإداريين، والذي ينجم عنه ضرر وأذى معنوي أو مادي.

كما عرفه الحجازي والدويك على أنه كل تصرف يلحق الأذى بالآخرين لكل أفراد المؤسسة التعليمية، وقد يكون الأذى جسدياً أو نفسياً، السخرية والاستهزاء من الأفراد وقول كلمات بذيئة.

2. أسباب العنف المدرسي:

حسب بدرية العربي أن أسباب العنف تعود إلى:

أسباب ذاتية: ترجع إلى شخصية القائم بالعنف كأن يكون لديه خلل في الشخصية ويعاني من مشكلات واضطرابات نفسية أو عقلية أو يتعاطى المخدرات.

أسباب اجتماعية: تعتبر الظروف الأسرية التي يقوم بها القائم بالعنف التي ربما تتمثل في ظروف اجتماعية واقتصادية، مثل الفقر والدخل الضعيف، أو كثرة المشاحنات والمشاجرات، والضغطات المحيطة أو عدم التوافق الزوجي (الخولي، 2008، ص ص 78-79)

3. أنواع العنف المدرسي:

- عنف ضد الممتلكات المدرسية.
- عنف يمارسه الأستاذ ضد التلميذ.
- عنف بين التلاميذ أنفسهم.
- عنف يقوم به التلميذ ضد الأستاذ.
- عنف بين الأساتذة.
- العنف بين التلاميذ والإداريين. (حداد، 2018، ص ص 25-35)

III العنف في الرياضة:

1. تعريف العنف في الرياضة: هو تلك الأقوال والكتابات والأفعال التي تسبق أو ترافق أو تتبع أو

تنتج عن لقاء رياضي أو منافسة رياضية.

يمكن تعريف العنف الرياضي أيضا أنه: "كل ما يصدر في الملاعب الرياضية من سلوك أو فعل يتضمن إيذاء الآخرين، ويتمثل في الاعتداء بالضرب والسب أو إتلاف ممتلكات عامة أو خاصة داخل الملعب وخارجه، وهذا الفعل يكون مصحوبا بانفعالات الانفجار والتوتر، وكأي فعل آخر لابد وأن يكون له هدف يتمثل في تحقيق مصلحة معنوية أو مادية".

2. أنواع العنف الرياضي في الملاعب:

للعنف الرياضي أو العنف في الملاعب العديد من الأشكال والأنواع، تنقسم بناء على طبيعة الضرر الملحق سواء بالأشخاص أو الممتلكات. ولكن يمكن دمجها في شكلين هما:

العنف المباشر: إن هذا الشكل من العنف الرياضي يشمل القتل والضرب وهدم الملاعب كرة القدم وتكسير المرافق وغزو الملاعب وغيرها من أساليب العنف المباشر التي يتم الحديث عنها دائما.

إن هذا السلوك المسبب للعنف المباشر يكون ناجما عن أحداث المباريات من خلال الاعتداء على اللاعبين أو الحكام من قبل المناصرين، وكذلك اشتباك الأنصار، وعادة ما تكون أحداث المقابلات سببا مباشرا للممارسات العنيفة سواء من قبل اللاعبين أو المسيرين وحتى الأنصار، والتي تمتد أحيانا إلى خارج محيط الملعب، فيحدث هذا الشكل من العنف الرياضي في الشوارع وكل يحيط بالملعب، والتي تكون نتيجتها التكسير وتحطيم السيارات والممتلكات العامة والخاصة، والاعتداء على الآخرين وحتى رجال الأمن.

العنف غير المباشر: والذي يقصد به الوسائل غير الواضحة التي يستعملها الشباب المناصرين، والمسيرين والإداريين واللاعبين في الإهانة والسب والانحرافات السلوكية والتي يكون سببها تعاطي المنشطات والتحريض على العنف وتجريد الأفراد والمجموعات من حقهم في التمتع بالنشاط الرياضي. (عبيد وأجعيم، 2020، ص ص 146-166)

IV العنف في الشارع:

1. تعريف العنف في الشوارع: العنف هو "الاستخدام المتعمد للقوة البدنية ضد شخص آخر أو ضد الذات، مما يؤدي إلى الإصابة أو الوفاة أو من المرجح أن يؤدي إلى ذلك". بشكل عام، يشير العنف في الشوارع إلى استخدام القوة البدنية من قبل الأفراد أو المجموعات داخل الأماكن العامة، والتي قد تؤدي إلى الإصابة أو الوفاة.

إن ما يقرب من ثلث الجرائم العنيفة تحدث في الشارع أو في منطقة مفتوحة. وقد اكتسب العنف المرتبط بالمدرسة اهتماماً واسع النطاق من جانب وسائل الإعلام؛ ومع ذلك، فإن العديد من الأفعال العنيفة التي يرتكبها المراهقون تحدث خارج ممتلكات المدرسة.

2. أنواع العنف في الشوارع:

تتخذ أعمال العنف في الشوارع أنواعاً مختلفة ومتنوعة، بما في ذلك القتل الفعلي أو التهديد به، والاغتصاب والاعتداء الجنسي، والسرقعة (مع أو بدون إصابة)، والاعتداء. ورغم أن أعمال العنف في الشوارع لكن ليست كلها مرتبطة بالعصابات.

إن العنف، وخاصة بين المراهقين والشباب، يشكل أولوية للصحة العامة لأنه يتسبب في الوفاة المبكرة والإصابة والإعاقة. ويعد القتل ثاني أكبر سبب للوفاة بين الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و24 عاماً.

يؤدي العنف في الشوارع أيضاً إلى إصابات خطيرة غير مميتة وإعاقة مؤقتة أو دائمة. ويُعد العنف بين الشباب السبب الرئيسي للإصابات غير المميتة، ويأتي في المرتبة الثانية بعد حوادث السيارات. (encyclopedia, 2025)

تاسعا: التحرش والجريمة الإلكترونية

أ التحرش:

1. تعريف التحرش: إن مفهوم التحرش بمعناه الشائع في المجتمع يقصد به في الغالب المضايقة والازعاج للفرد أو إتيان أي فعل غير مرحب به، يشكل انتهاكاً للضحية، ويتدرج من مرحلة الإيذاء النفسي إلى الإيذاء اللفظي أو التلميحات المسيئة، ويصل لحد الإيذاء اللفظي والجسدي والجنسي، أما من الناحية القانونية فإن مفهوم التحرش يختلف توصيفاً وعقوبةً باختلاف الواقعة المرتكبة من طرف الفرد. (بن حيدر، 2025)

2. أشكال التحرش:

التحرش اللفظي: من خلال التعليقات غير اللائقة والمؤذية.

التحرش المعنوي أو النفسي: وهو يشمل مختلف المضايقات النفسية والمعنوية والتي تلحق بالفرد الضرر النفسي كما تؤذي بكرامة الفرد.

التحرش البصري: يشمل مختلف النظرات الغير مريحة والمغرية للآخر .

التحرش الجنسي: ويشمل مختلف المضايقات والانتهاكات الجنسية سواء كانت لفظية أو تتعدى الى المضايقات الجسدية.

II الجريمة الالكترونية:

1. تعريف الجريمة الالكترونية: الجرائم الإلكترونية هي نشاط إجرامي يستهدف جهاز كمبيوتر أو شبكة كمبيوتر أو جهازاً متصلاً بالشبكة وتحاول استخدامهم والغرض هو إلحاق الضرر بأجهزة الكمبيوتر ومستعلميها. تقع معظم الجرائم الإلكترونية لأسباب غير الربح، وقد تكون هناك أسباب شخصية أو سياسية.... الخ. يمكن أن تقع الجرائم الإلكترونية على يد أفراد أو منظمات، بعض هؤلاء المجرمين الإلكترونيين المنظمين، ويستخدمون التقنيات المتقدمة وهم ذوي مهارات فنية عالية، وبعضهم مجرد مخترقين مبتدئين.

2. أنواع الجرائم الإلكترونية:

أنواع الجريمة الإلكترونية تشمل ما يلي:

- الاحتيال عبر البريد الإلكتروني والإنترنت.
- تزوير الهوية (حيث تتم سرقة المعلومات الشخصية واستخدامها).
- سرقة البيانات المالية أو بيانات الدفع بالبطاقة.
- سرقة بيانات الشركة وبيعها.
- الابتزاز الإلكتروني (طلب المال لمنع هجوم مهدد).
- هجمات برامج الفدية (نوع من الابتزاز الإلكتروني).
- السرقة المشفرة (حيث يقوم المتسللون بتعدين العملات المشفرة باستخدام موارد لا يملكونها).
- التجسس الإلكتروني (حيث يتمكن المتسللون من الوصول إلى بيانات الحكومة أو الشركة).
- التدخل في الأنظمة بطريقة تعرض الشبكة للخطر.
- انتهاك حقوق النشر.

تشمل الجرائم الإلكترونية أمرين التاليين أو أحدهما على الأقل:

- نشاط إجرامي يستهدف أجهزة الكمبيوتر باستخدام الفيروسات من البرمجيات الخبيثة وأنواع أخرى.
- نشاط إجرامي يستخدم أجهزة الكمبيوتر لارتكاب جرائم أخرى. (طياش، 2022)

➤ التكفل النفسي والاجتماعي بضحايا العنف:

في بلدان الغرب يوجد مراكز خاصة للرعايا بضحايا العنف، ففي بلدنا غالبا ما يلجأ ضحايا العنف الى الشرطة، ولذلك بعد تقديم شكوى عليهم التقدم للمختصين النفسانيين والاجتماعيين لحصص العلاج النفسي لمساعدتهم على تخطي تلك الأزمة.

قدم البداية نموذجاً جديراً بالاتباع والتعامل مع مشكلة العنف وضحاياها:

1. **مرحلة الكشف:** تتطلب هذه المرحلة التدخل والكشف عن حالات العنف من خلال الكشف الطبي

ومن الضروري عدم تساهل الأطباء بهذه الحالات وكتابة تقرير وعدم قبول الأعذار. وحتى في المدارس يمكنهم ملاحظة الكدمات على الأطفال والتبليغ عن الضرر دون هوادة.

2. **مرحلة التبليغ:** سرعة التبليغ عن العنف وتقديم شكوى مع تعهد بعدم المعاودة.

3. **مرحلة التقييم:** تعد هذه المرحلة مهمة لضحايا العنف من خلال تقييم الحالة ومعرفة شدة الإصابة.

تتم عملية التحديد الأولى لوضع الضحية والجاني ووضع الأمر في شكل تقرير.

4. **مرحلة الاستجابة:** يتم في هذه المرحلة التعاون بين الخبراء المختلفين كالطب الشرعي والقضاء

والاخصائي النفساني والاجتماعي لدراسة الوضع الخاص بضحايا العنف.

5. **مؤتمر الحالة:** هنا يلتقي كل الأطراف بما فيهم أسرة الضحية والطبيب الشرعي والمختصين وخبراء

التأهيل من أجل تحديد درجة الخطورة والتأمين وتقديم أشكال الرعاية المختلفة حسب درجة الخطورة والألم.

6. **مرحلة التدخل:** يعود لدرجة ونوع التدخل المطلوب للضحية والجاني ويتعلق بالعلاج النفسي. من

خلال برامج العلاج على تعديل السلوك المعرفي للفرد وعلاج الصدمة النفسية التي تحدث جراء

العنف، وتدريب الفرد على مواجهة العنف والسبل الصحيحة للتعامل معه. وتدريبه على أساليب

التفاعل الاجتماعي السليم وأساليب التكيف مع المجتمع الذي يعيش فيه الفرد وتعديل السلوك

ومهارات التواصل الاجتماعي الصحيح مع أفراد الأسرة والمحيطين به.

ان اهداف التدخل تكمن في تقديم المساعدة والخدمة المناسبة للضحية والجاني، وكذلك تعديل

سلوكهما وتغيير المفاهيم المعرفية لهم. تقديم النماذج الصحيحة في التعامل السوي ونبذ العنف.

7. **مرحلة التحقيق والمحاكمة:** تكملة الإجراءات القانونية والقضائية.

8. **مرحلة التحويل والرعاية والحماية:** تحويل الضحية للهيئات المتخصصة في تقديم خدمات معينة

للضحية عدم ترك الضحية خشية تعرضها مجددا للأذى.

9. مرحلة التقييم والمتابعة: مراجعة وضع الحالة ومتابعته ومدى استفادتها من الخدمات المقدمة لها.
10. مرحلة الاندماج المجتمعي: نقوم بإعادة اندماجه والانخراط في الحياة الأسرية والاجتماعية. (موسى وزين العايش، 2009، ص ص 390-395)

➤ التكفل النفسي والاجتماعي بالأشخاص العنيفين:

ان الشخص الذي يقوم بالعنف غالبا ما يكن يعاني من مشكلات نفسية واجتماعية أو اضطرابات نفسية أو عقلية، كذلك يعاني من اختلال على مستوى البنية النفسية واللاسواء لذلك من الضروري أن يتقدم لمختصين نفسانيين واجتماعيين لهدف علاجه قبل أن يزداد الأمر سوءا، فمن الممكن أن يتحول العنف لجريمة قتل يعاقب عليها القانون بالسجن.

ففي التكفل النفسي يلجأ الأخصائي النفسي في مساعدة الفرد على حل الصراعات النفسية التي يعاني منها ويواجه نزاعاته ودوافعه، وأن يوافق بين البيئة التي يعيش فيها ورغباته. (الخولي، 2006)

كما يستخدم العلاج النفسي السلوكي المعرفي من خلال تعديل السلوكيات الغير مرغوبة وتصحيح المفاهيم الخاطئة، ومساعدته على تقبل الآخر والاختلاف معه بطريقة الحوار الحضاري

عاشرا: الطفل الجانح:

1. تعريف جنوح الأحداث: هو اضطراب اجتماعي متكرر بين الأطفال أو المراهقين. في هذا الصدد، يرتبط السلوك البشري والبيئة ببعضهما البعض. وبالتالي، فإن تشويه جانب واحد سيؤثر بالتأكيد على الآخر. (Pragya & Dubey, 2023, pp. 55-67)

تعريف الطفل الجانح: هو الطفل الذي يرتكب فعلا مجرما والذي لا يقل عمره عن 10 سنوات. وتكون العبرة في تحديد سنه بيوم ارتكاب الجريمة. (الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، 2015)

2. العوامل المؤدية لانحراف الأحداث:

يمكن تصنيف أسباب انحراف الأحداث تحت عاملين رئيسيين:

العوامل الاجتماعية المؤدية لانحراف الأحداث:

الأسر المفككة: قد ينهار المنزل بسبب وفاة أحد الوالدين أو كليهما، أو بسبب المرض المطول أو الجنون، أو الهجر أو الطلاق. إن التفاعل في المنزل هو وسيلة مهمة جدًا لتنشئة الطفل اجتماعيًا وسلوكيًا. وللأسف

دورًا حيويًا تلعبه في هذا الصدد. إذا طلقت زوجها أو هجرته أو ماتت، فسوف يتأثر نمو الطفل وكذلك الأب. فهو لا يفقد حب الأم فقط ولكن أيضًا السيطرة الأبوية ويصبح ضحية سهلة للتأثيرات الخارجية المعادية للمجتمع.

الفقر: يأتي عدد كبير من الجانحين من بيئات فقيرة. في بعض الأحيان يجبر الفقر الآباء على ترك المنزل لفترات طويلة جدًا لكسب قوتهم اليومي. يُترك الأطفال دون إشراف. مثل هؤلاء الأطفال، بوعي أو بغير وعي. قد ينضمون إلى العصابات ويصبحون منحرفين.

مناطق الانحراف: من المعروف على نطاق واسع أن المجرمين هم في المقام الأول من المناطق المكتظة بالسكان ذات المساكن الفقيرة والمناطق التي تضم العديد من دور السينما والفنادق والنوادي الليلية ومحلات الخمر.

الرفاق والعصابات: عندما يكبر الطفل، يذهب إلى الحي للعب ويصبح عضوًا في مجموعة لعب أو مجموعة أقران. إذا انضم عن غير قصد إلى مجموعة أو عصابة تروج لموقف منحرف، فمن المرجح أن يصبح منحرفًا أيضًا.

التسول: غالبًا ما يكون التسول سببًا لانحراف الأحداث. يأتي معظم الأطفال المتسولين من أسر فقيرة للغاية أو غير مستقرة. هؤلاء الأطفال محرومون من الحب والعاطفة التي يحتاجونها من والديهم. إنهم يتوقون إلى إشباع رغباتهم وطموحاتهم الداخلية. يختارون أن يكونوا متسولين لنفس السبب. يدركون أنهم لا يستطيعون إشباع رغباتهم واحتياجاتهم إلا من خلال الممارسات المنحرفة. لذلك يصبحون منحرفين.

العوامل الشخصية أو الفردية: قد تساهم العوامل الشخصية مثل القصور العقلي والاضطرابات العاطفية أيضًا في انحراف الأحداث:

القصور العقلي: لقد لوحظ أن عددًا كبيرًا من المجرمين يعانون من إعاقة عقلية واضطرابات عقلية، قد أظهرت الدراسات أن نسبة الأطفال المصابين بإعاقة عقلية في مجموعة الجانحين أعلى من نسبة الأطفال العاديين. وقد تمت دراسة العلاقة بين الذكاء وسلوك الهروب على نطاق واسع. ومن الطبيعي تمامًا أن نفترض أن المراهقين البلبيين أو المتخلفين عقلياً أو المعاقين عقلياً لا يتمتعون بالبصيرة اللازمة للتمييز بين الطريقة "الصحيحة" والفعل.

المشاكل العاطفية للفرد: تعتبر المشاكل العقلية والاضطرابات العاطفية أسباباً قوية للانحراف. والمشاكل العاطفية مثل عقدة النقص والغيرة والمقاطعات شائعة جداً بين الأطفال الجانحين. ومن وجهة نظر نفسية، فإن الجريمة هي تمرد وتعبير عن العدوان الذي يهدف إلى تدمير البيئة أو تدميرها أو تغييرها.

إن هذا التمرد هو في المقام الأول ضد الظروف الاجتماعية التي تحرم الأفراد من حقوقهم الأساسية وإشباع احتياجاتهم الأساسية. وبالتالي، فإن المجرمين لا يولدون على هذا النحو، بل يصبحون كذلك بسبب الظروف الاجتماعية والعيوب الشخصية. وفي أغلب الأحيان، يكونون أشخاصاً غير مناسبين، وظروفاً، وعيوباً شخصية. (Pragya & Dubey, 2023, pp. 55-67)

3. أنواع انحراف الأحداث:

يُظهر انحراف الأحداث مجموعة متنوعة من أنماط السلوك أو أشكال السلوك ولكل من الأنماط سياقه الاجتماعي الخاص، والأسباب التي يُزعم أنها تؤدي إلى ذلك، وأشكال الوقاية أو العلاج:

أشار هوارد بيكر إلى أربعة أنواع من انحراف الأحداث: انحراف فردي، انحراف مدعوم من المجموعة، انحراف منظم، انحراف ظرفي.

انحراف فردي: يشير هذا إلى انحراف الأحداث حيث يشارك فرد واحد فقط في ارتكاب فعل انحرافي ويقع سببه داخل الفرد الجانح. وهنا، ينجم انحراف الأحداث عن مشاكل نفسية تتبع في المقام الأول من أنماط التفاعل الأسري: المعيبة/الخاطئة/المرضية. قد انغمسوا في الانحراف كحل لهذه المشاكل، حيث جلب ذلك (الانحراف) انتباه الوالدين أو قدم الدعم من الأقران أو قلل من شعورهم بالذنب.

الانحراف المدعوم من المجموعة: في هذا النوع، ترتكب الانحرافات بصحبة الآخرين ولا يقع السبب في شخصية الفرد أو في أسرة الجانح ولكن في ثقافة منزل الفرد والجوار. وكان الاكتشاف الرئيسي في فهم سبب تحول الشباب إلى منحرفين هو ارتباطهم ورفقتهم بآخرين من الجانحين.

الانحراف المنظم: يشير هذا النوع إلى الانحرافات التي ترتكبها مجموعات منظمة رسمياً. ويأخذ شكلاً من مجموعة القيم والمعايير التي توجه سلوك أعضاء المجموعة وتشجع على ارتكاب الانحرافات، وتمنح المكانة على أساس مثل هذه الأفعال وتحدد العلاقات النموذجية مع الأشخاص الذين يقعون خارج التجمعات التي تحكمها معايير المجموعة.

الانحراف الظرفي: الافتراض هنا هو أن الانحراف ليس متجذراً بعمق، وأن دوافع الانحراف وسبل السيطرة عليه غالباً ما تكون بسيطة نسبياً.

4. آثار وانعكاسات جنوح الأحداث:

إن جنوح الأحداث مشكلة خطيرة لا تؤثر على ضحايا الجناة فحسب، بل تؤثر أيضًا على الأحداث أنفسهم، وأسرههم والمجتمع ككل. لا يستطيع الجانحون أن يتوقعوا عواقب جرائمهم، لكنهم يتأثرون بها بشكل كبير.

بشكل أساسي، تؤدي هذه الجرائم إلى حرمان القاصرين من حريتهم، حيث يمكن أن يحكم عليهم بالمراقبة أو السجن، مما يؤثر سلبيًا على رفاهتهم الأكاديمية.

وفي بعض الأحيان، نجد أن وجود طفل جانح في الأسرة أمرًا مؤلمًا لأحد أفراد الأسرة ويخلق حالة من عدم الاستقرار والقلق لدى أفراد الأسرة الآخرين. ويتعين على الأسر التعامل مع القاصرين القلقين كما تتحمل الأسر التزامات أخلاقية تجاه ضحايا مرتكبي الجرائم. وتحتاج الأسر إلى حضور جلسات إرشادية للمجرمين.

يرتبط جنوح الأحداث تقريبًا بالنشاط الجنسي، وتعاطي المخدرات، وعصابات الجريمة. وكل هذه الأمور تضر بالمجتمعات لأنها تعرض المجتمع للخطر وتؤثر عليه. إن جنوح الأحداث كما ذكرنا له تأثير عميق على المجموعات الاجتماعية المتنوعة ويؤثر سلبيًا على المجتمعات والأسر والأفراد وكل من يعيش في هذا المجتمع الخاص.

التأثيرات على الضحايا: إن أكثر الأشخاص تأثرًا بجنوح الأحداث هم الضحايا. وسواء كانت الجريمة تنطوي على السرقة أو التخريب أو العنف، فإن الضحية يتحمل التكلفة دائمًا.

التأثيرات على الأحداث الجانحين: يتأثر الأحداث الذين يرتكبون الجرائم أيضًا بشكل كبير. فقد يُحرمون من حريتهم أثناء الاحتجاز أو المراقبة. وقد يفقد الأحداث مناصبهم الأكاديمية. قد يكون وضعهم في مركز احتجاز الأحداث، ويضع الصبي أيضًا في علاقات مع مجرمين آخرين أكثر خبرة أو نفوذًا. وهذا يزيد من احتمالية العودة إلى الجريمة، وقد يؤثر الجنوح أيضًا على اختيارات الكلية والمهنية.

التأثيرات على الأسر: إن الصدمة التي يتعرض لها أحد أفراد الأسرة بسبب أحد الأحداث الجانحين قد تخلق حالة من عدم الاستقرار لدى أقارب آخرين. ولا يتعين على الأسر التعامل مع احتياجات الطفل المحتاج فحسب، بل قد يتعين عليها أيضًا جمع الكثير من المال لدفع أتعاب المحامي. عادة ما يُطلب من الأسر حضور جلسات الاستشارة الجماعية، والتي قد تكون مزعجة أثناء وجود الطفل في الحجز أو تحت المراقبة.

التأثيرات على المجتمع: إن جنوح الأحداث يؤثر على عدد كبير جدًا من الأسر والمجتمعات. هذه مشكلة خطيرة تتحدى جهود الحكومة والسياسيين والمعلمين والمجتمعات والأئمة نهج العمل الاجتماعي في التعامل مع جنوح الأحداث بحيث يشكل تحديًا اجتماعيًا مستمرًا. (Pragya & Dubey, 2023, pp. 55-67)

احدى عشرة: الانتحار

1. مدخل مفاهيمي:

تعريف الانتحار: لغوياً: هو عملية قتل الذات بذاتها، وهو مفهوم مشتق من كلمة مركبة من أصل لاتيني. وفي اللغة العربية تفيد كلمة انتحار معنى متماثلاً: فالكلمة مشتقة من الجذر (نحر) أي ذبح أو قتل، وانتحر الشخص أي ذبح نفسه. ويقال في اللغة تناحر القوم إذا تشاجروا لحد الهلاك وقد استعملت كلمة (بخع نفسه) في القرآن الكريم والأحاديث النبوية ونصوص التاريخ الإسلامي مرادفة لكلمة (انتحار) وتعني هلك نفسه أو انتهت غماً. (الرشود، 2006، ص25)

قال تعالى: " فَلَعَلَّكَ بَاخِعٌ نَفْسِكَ عَلَىٰ آثَارِهِمْ ...". (سورة الكهف الآية6).

مفهوم الانتحار في علم النفس: يعرفه الغرير وأبو أسعد (2009)، بأنه عملية اختيار الموت عندما يستطيع الشخص اختيار الحياة، وهو ناتج عن رفض معين للواقع، أو حالة توتر شديدة. ويعرفه الباحثان أيضاً بأنه "المسمار الأخير في نعش الصحة النفسية والعقلية، ويأتي في الدرجة الخامسة والأخيرة في تصنيف خطورة المرض النفسي". (الضمور، 2014، ص 22)

بعض المصطلحات المرتبطة بالانتحار:

الشروع في الانتحار: هي الأفعال التي يقوم بها الشخص بقصد التخلص من حياته، لكنها لم تؤدي إلى الإتيان وبالنتيجة المطلوبة وهي الموت، لتدخل عوامل داخلية أو خارجية حالت دون الوصول إلى تلك النتيجة مثل: عدم فعالية الأداة المستخدمة، أو تدخل أشخاص حال دون الموت.

المساعدة على الانتحار: المقصود مساعدة الشخص على الانتحار، هو خلق فكرة التخلص من الحياة لديه، ويساعد الجاني الشخص المجني عليه أو يعاونه على تنفيذ الحدث.

السلوك الانتحاري: هو سلسلة أفعال سواء تم الانتحار أم لا، والشروع فيه والتهديد بالانتحار، ومحاولة الانتحار، ويمكن تصويره على هيئة متصل القوة كاملة تشتمل على صورة الانتحار، ثم التأملات الانتحارية، تليها محاولة الانتحار، وأخيراً وقوع الانتحار الفعلي.

المحاولة الانتحارية: مفهوم نظري عام يستخدم عندما تكون الإشارة عامة إلى الانتحار والشروع فيه، وهذا يعني أن مفهوم المحاولة ينسحب نظرياً على الانتحار الفعلي وعلى الشروع فقط على السواء.

التهديد بالانتحار: هو مصطلح يشير إلى العملية التي يميل فيها الأفراد إلى التلويح للآخرين، برغبتهم وعزمهم في الإقدام على الانتحار، ويتميز هؤلاء غالباً بأن النزعة الانتحارية عندهم لم تتعد المستوى اللفظي (الكلام والتهديد والتلويح).

أشار الجيوش (1990)، أنه تم تصنيفهم إلى نوعين هما:

- أصحاب تهديدات خطيرة، مثل التهديد بالأسلحة النارية.
- أصحاب تهديدات غير خطيرة، مثل الصعود إلى المباني العالية. (الضمور، 2014، ص ص

(23-22)

2. نبذة تاريخية حول ظاهرة الانتحار:

كان ينظر في القديم إلى ظاهرة الانتحار من منظور فلسفي أو ديني، ومع دخول القرن التاسع عشر أصبح ينظر للانتحار من منظور مرضي يرمي إلى البحث في السببية المرضية. ولقد كتب اسكيرول في الانتحار قائلاً: إن الفرد لا يسلك سلوكاً ضد حياته إلا إذا كان في حالة هذيان، والمنتحرون هم مجانيين. إنها الصورة التي كان يتقاسمها أغلبية المختصين في الطب العقلي، وكانوا يؤمنون بها واستمرت حتى بداية القرن العشرين. ظهر من خلال التاريخ، أن الأفراد يقدمون على الانتحار في كل المجتمعات، وأن نسبة الانتحار في تزايد مستمر، خاصة أن الحياة أصبحت معقدة وكثرت المطالب واشتد الصراع وازدادت المشكلات.

كشفت البحوث الأنثروبولوجية على انتشار السلوك الانتحاري في كثير من المجتمعات البدائية، فمثلاً في الشرق الأقصى، فعرف الانتحار في الهند أين تنتحر الأرملة تأكيداً على حبها وإخلاصها لزوجها الراحل. وفي اليابان، اشتهرت جماعات الساموراي بنظام تنفيذ الانتحار تبعاً لطقوس خاصة وفي حقل جماعي، حيث كانت الطبقة العليا في هذه الجماعات تقدم على الانتحار تخلصاً من المأساة وسوء السمعة، كما عرف في اليابان نظام الانتحار الفدائي " كاميكاز " خلال الحرب العالمية الثانية.

الجدير بالذكر أن موقف الجماعات من الانتحار قد تغير، ففي الشرق الأقصى وفي شمال آسيا كان السلوك الانتحاري يأخذ مأخذاً اجتماعياً مقبولاً، حيث تقام حفلات تكريم لمن ينفذ الانتحار. ويقدم الأفراد على الانتحار في هذه الحالة كسبا لرضا الجماعة واستجابة لدواعي البطولة والحصول على الشرف من طرف المجتمع.

أما في المجتمعات الحديثة أختلف الأمر تماما، فقد أصبحت النظرة إلى الانتحار مخالفة تماما. حيث أصبح يشكل مشكلة تثير الخوف والقلق والاستكار، وذلك على مختلف المستويات منها الاجتماعية، الأخلاقية والدينية. لقد مرت ظاهرة الانتحار عبر التاريخ بمراحل تتمثل في:

المرحلة الأولى: هي مرحلة الأطباء العقلين، إذ كانوا يقومون بتهديد المرضى ينوون الانتحار أو يشرعون فيه. وقد فسر هؤلاء الأطباء عملية الانتحار بردها الى المرض العقلي، ومن أبرزهم بورنس Bornws عام 1845، فلات Flaret عام 1866، ويوردان Bourdin عام 1945. أهم الأمراض التي يعتبرها هؤلاء من أقوى العوامل الدافعة للانتحار نذكر الإحباطات، الهوس الاكتئابي، الفصام، الهذاء المزمن وإدمان الكحول.

في نهاية القرن التاسع عشر، اختلفت النظرة وأصبح الأطباء العقلين يعتبرون الانتحار عرضا لأمراض أخرى. وقد حاول الأطباء في الوقت الحاضر الاستفادة من البحوث النفسية والاجتماعية، إذ أكدت بعض البحوث التي تركز على التفاعل بين البيئة والفرد وذلك من خلال المجتمع. فنسبة الانتحار مرتبطة وظيفيا بدرجة الاندماج الاجتماعي حسب برنار تروفي. (بوسنة، 2012، ص ص51-59)

المرحلة الثانية: وضع أساسها العلامة الكبير إميل دور كايم في باريس في كتابه " الانتحار، دراسة في علم الاجتماع"، حيث ربط المشكلة بالنظام الاجتماعي السائد وتغييراته وانتهى إلى تصنيف الانتحار إلى ثلاثة أنواع هي: الانتحار الأثري الانتحار الايثاري، الانتحار الفوضوي.

يرجع الانتحار الأثري إلى أسباب فردية أو شخصية بتأثير عوامل أسرية كتفككها، حيث يقول دوركايم: "يمكن إعطاء اسم أثري لنمط الانتحار الذي ينتج عن حالة فردية لم تجد حدودها. أما الانتحار الايثاري أو الغيري فأساسه أنه مفروض من طرف تضامن الجماعة. خلافا للانتحار الأثري أين لا يحس الفرد أنه مرتبط بالمجتمع فهو يؤمن بقدراته الخاصة على تحديد مصيره. ففي الانتحار الايثاري يستسلم الفرد لوزن المتطلبات التقليدية والطقوس والواجبات الاجتماعية، التي يمكن أن تطلب منه في ظروف معينة. فالموت مفروض من طرف المجتمع على أساس أنه واجب، ونقاط الشرف في موضع مساومة حسب إميل دوركايم. تظهر أمثلة هذا الشكل في الفداء والتضحية وموت الجندي في المعركة ويكون هذا الشكل الانتحاري بتأثير القهر الاجتماعي.

ثالثهم الانتحار الفوضوي الذي يرجع سببه إلى نقص المعايير الاجتماعية أو التأثير عليها، أو فوضى جماعية في مجتمع ما. فالفوضى في مجتمعاتنا الحديثة هي عامل ثابت وخاص بالانتحار حسب إميل دوركايم.

إن الفرق بين الانتحار الأثري والانتحار الفوضوي يظهر في الأول، فينشأ الفرد وسط مجتمع ثابت ومستقر ثم يضع حد لحياته لأسباب شخصية. أما في الثاني فالفرد مفروض عليه وضعية فوضى اجتماعية، حيث يشيد إميل دوركايم أن لهذين النوعين علاقات محدودة لكن يمكن محاربتها بنفس الوسيلة.

المرحلة الثالثة: بعد ذلك واجه التحليل النفسي المشكلة من خلال حالات داخل العيادات النفسية، وباستخدام المقابلات استطاعت جماعة التحليل النفسي وضع تفسير لمثل هذه الحالات. إن هذا التفسير يعتمد على افتراض فرويد Freud.S الذي أقر أن التكوين النفسي يتضمن غريزتين متصارعتين هما غريزة الموت وكل فعل تدميري عدواني، وغريزة الحياة، مع التسليم بغلبة غريزة الموت في النهاية بفضل الميول السادية المازوشية. يحدث ذلك على أثر إعادة الكراهية والعدوان والتدمير لأننا. هذا ما يجعل الانتحار غالبا حصيلة منطقية لمرض سوداوي اكتئابي شديد.

يرجع فرويد هذه الظاهرة إلى مقابلة بين اللبيدو ونزوة الموت داخل العضوية ويقول: "إن اللبيدو تقابل نزوة الموت أو التهديم، هذه النزوة تعمل على تحطيم الكائن الخلوي إلى أجزاء، وتدفع كل بنية أصلية فردية إلى حالة الثبات غير العضوي" بالإضافة إلى ذلك، يقرب فرويد الميولات المازوشية من نزوة الموت في قوله: "يمكن القول أن نزوة الموت التي تعمل في العضوية تشابه المازوشية "

من أشهر المحللين الذين تناولوا السلوك الانتحاري ميننجر Meninger.k الذي رده إلى رغبة في القتل "عدوان" ورغبة في أن أقتل "عقاب" ورغبة في الموت والاستسلام له.

تختلف صور الانتحار تبعا لتغلب إحدى هذه العناصر على العناصر الأخرى من خلال عملية الارتداد السادو-مازوشي، اهتم المحللون برمزية وسائل الانتحار ودلالاتها النفسية.

إن العدوانية الموجهة نحو الذات ما هي إلا وضعية يتخذها المنتحر إزاء الآخرين، وسيلة لتبليغ شيء ما أو كرسالة قد تكون على شكل نداء، تحدي، انتقام، والتي تحدث عنها ستينجل Stengel يمكن وضع وقاية مفيدة فيها الكثير من الفعالية. (بوسنة، 2012، ص ص 51-59)

من خلال هذه المراحل نجد أن الانتحار مر بمراحل مختلفة طرح فيه الباحثين وأفراد المجتمع الكثير من الأفكار للوصول إلى اعتبار سلوك غير مقبول اجتماعيا وأخلاقيا ودينيا، وهو مرفوض كونه يقضي على حياة الفرد رغم اختلاف الأسباب والعوامل المؤدية لذلك.

3. أسباب الانتحار:

عثرنا بين سوابق الضحية على بضع هذه الحوادث التي يُنظر إليها عادة، على أنها هي التي قادت إلى القنوط، فالشخص المنتحر غالبا ما يكون مر بأزمة نفسية جعلته يقرر أن يقضي على حياته كونه أصيب، حديثاً، بخسارة مال، أو كابد أحزاناً. عائلية أو أن لديه ميلاً إلى الشرب، أو أنه قد اتهم بجريمة، أو عرف بإدمانه على الخمر، أو أوجاعه المنزلية، أو خيباته الاقتصادية. (دوركاييم، 2011، ص164)

الأسباب الرئيسية لظاهرة الانتحار في الجزائر:

إن السبب الرئيس للانتحار هو البعد عن الدين الله تعالى، وضعف الايمان والعقيدة. (رسلان، 2019). باتت الأسباب الرئيسية للانتحار مجهولة، لأنها ظاهرة مخالفة للشرعية، وحالات عديدة لم يصرح بها الأطباء من منطلق الحفاظ الإسلامية ومنافية للعادات والتقاليد. لذلك بقي الانتحار يشكل من الطابوهات المؤثرة على سمعة العائلة.

الاضطرابات النفسية والعقلية: إن الاضطرابات العقلية تعد أساسا إلى أسباب نفسية عقلية، تفقد الفرد الاتصال بالواقع، ازدواجية الشخصية، مخاوف نفسية واكتئابيه ومخاوف جسمية. أثبتت الدراسات أن 845 فرد منتحر يعاني من اضطرابات عقلية، هذا ما يعني أن هذه الفئة مهمشة ولم يتم التكفل بها.

المشاكل الاجتماعية: إن المشاكل الاجتماعية الحاصلة في المجتمع، هذا ما ترك آثارا حول البنية التحتية للمجتمع. ان تطور العائلة الجزائرية نجم أساسا عن التغيرات السوسيو اقتصادية ومن بين الأعراض الناتجة عن هذا التغيير ظاهرة الإرهاب التي صدمت بعمق المجتمع بأكمله، فالعنف والبربرية الناجمة عن الإرهاب هما سبب معاناة وآلام واضطرابات عميقة هزت المجتمع.

يوجد تشكيل عدة صور أخرى كالعصبية، الاعتداء، عدم القدرة على تصور المستقبل، بالإضافة إلى تدمير القيم الاجتماعية الأساسية للمجتمع الجزائري. هذا زيادة على الفشل على جميع الأصعدة، الإقصاء وغياب إعادة الإدماج، أزمة السكن وعدم الاستقرار، الصراع الثقافي ومشاكل التواصل الاجتماعي.

أسباب أخرى: إن المجتمع الجزائري لا يقبل انتحار فرد من أفراد العائلة، ويبقى الانتحار دائما عاملا مخالفا للشرعية الإسلامية وللعتادات والثقافة. لهذا أصبح من الصعب التعرف على الأسباب الحقيقية له، لأن أغلب العائلات الجزائرية ترفض الكشف عن الحقيقة لأجل الحفاظ على سمعة العائلة.

يكثر الانتحار لدى الفئة الشباب الذين تتراوح أعمارهم من 18 إلى 40 سنة، إضافة إلى تسجيل انتحار 77 مراهقا في الجزائر سنة 2003. (بوسنة، 2012، ص ص 104-106)

إن تبقى الأسباب المؤدية للانتحار مجهولة في الدول العربية وبالأخص في الجزائر باعتبار أنه موضوع حساس يفتح جدلاً واسعاً في المجتمع ويبقى شعور الوصم يلاحق المنتحر وعائلته مدى الحياة، لذلك يفضل الاحتفاظ بالأسباب خوفاً من المجتمع وخجلاً.

4. أنماط الانتحار:

تتعدد أنواع الانتحار وأنماطه بين البشر تبعاً للعديد من الاعتبارات والمعايير الأمر الذي دفع الباحثين إلى تصنيف تلك الأنواع طبقاً للمعيار الذي اعتبره كل باحث والواقع أن الأساس في هذه المعايير إنما يدور حول:

1. عدد القائمين بالانتحار ومدى الاتفاق بينهم (فردى، ثنائى، جماعى)
2. الشعور والادراك (الشعورى واللاشعورى المقنع)
3. حالة المقدم على الانتحار الصحية والنفسية (سوى، مرضى).
4. الهدف من الانتحار (الانتحار الأنانى، انتحار الإيثار)
5. تحقق الانتحار ووقوعه الفعلى من عدم وقوعه (الناجح، الفاشل). (الرشود، 2006، ص ص 47-53)

5. النظريات المفسرة لظاهرة الانتحار:

النظرية النفسية المرضية: إن الدراسات الكلاسيكية المبنية على متابعة مختلف الأشكال الحادة للاضطرابات العقلية، منها اضطرابات المزاج وإدمان الكحول والفصام، تبين أن 10-15% من المصابين يموتون على أثر الانتحار. وأكد المختصون بالطب العقلي الارتباط الوثيق بين الصحة العقلية والسلوك الانتحاري، حيث تبين أن ارتفاع نسبة الانتحار لدى نزلاء مصحات الأمراض العقلية بوجه عام.

لقد لوحظ أنه تفرض على المنتحر أفكار قهرية مصحوبة برغبات قوية في الموت والمعاناة والأرق ويحتفظ بنزعات عدوانية ورغبات لاشعورية محرمة.

كثيراً ما يتحدث المنتحر عن الشعور بالإثم ويستعذب الألم، وقد نبه الملاحظون إلى مسؤولية الطب العقلي في منع الشخص الانتحاري من تنفيذ انتحاره، هذا لأن معظم المنتحرون يرددون عبارات انتحارية قبل تنفيذ العملية الانتحارية بمدة سنة تقريباً.

إن جماعة التحليل النفسي وعلى رأسهم فرويد واجهوا مشكلة الانتحار من خلال تفسيرهم للنزعات السادية المازوشية في الشخصية السوداوية، بين غريزتي الحياة والموت، حيث قال فرويد: "يمكن لنزوة الموت الموجهة نحو الخارج أو المقذوفة أن تندمج وتتجه نحو الداخل، ويكون النكوص في المرحلة الأولى". تؤكد سلسلة الدراسات أن هناك فرق بين الانتحار وبين الشروع فيه من حيث الدوافع ووسيلة التنفيذ وهدف السلوك ووظيفته. تجدر الإشارة أن هناك فصل بين الفكرة الانتحارية، محاولة الانتحار والانتحار كفعل محقق قائم بذاته.

حسب الدكتور بن إسماعيل لا يمكن وضع الانتحار ومحاولة الانتحار في نفس الخانة، لأن محاولة الانتحار هي إخفاق بسيط للانتحار. فهما صنفان مختلفان عن بعضهما من حيث السمات الخاصة بهما ودلالة كل منهما. لذلك هناك من العلماء من اقترح استبدال مصطلح محاولة انتحار بشبه انتحار أما المعادلات الانتحارية، فيرى بن إسماعيل أنها مترددة بكثرة وتضع حياة الفرد في خطر، مثل بعض أشكال تعاطي الكحوليات والإدمان، كذلك أشكال الرفض التي تفرض قيودا غذائية والإفراط في السرعة وغيرها، فهي تفسر على أساس رغبة لا شعورية في الموت.

النظرية الاجتماعية الثقافية:

تتناول هذه النظرية الخلفية الاجتماعية الثقافية والدينية التي قد تكون وراء حلول خطر الانتحار. فترى أن الزواج واق من الانتحار، رغم أن درجة تأثيره تتناقص مع الوقت. فمند 1973-1975 أصبح الخطر وشيك في كل الحالات سواء كان الفرد متزوج، أعزب، مطلق أو أرمل. بالإضافة إلى أن الشباب الذين يعيشون تحت سقف أين يغيب أحد الآباء أو يعوز، يكون احتمال الاندفاع نحو السلوك الانتحاري أكبر. أما الحديث عن المستوى الاجتماعي الاقتصادي، فيجدر الإشارة إلى البطالة كعامل أساسي يجعل خطر الانتحار يتضاعف إلى نحو 08.5% نسبة الانتحار.

إن عامل الفقر وضعف الدخل أي انحطاط المستوى الاجتماعي الاقتصادي يكون غالبا وراء ظهور خطر الانتحار. أما على المستوى الاجتماعي البيئي، فنجد ذكريات فقدان الحرمان من عوامل السلوكيات الانتحارية عند الراشدين، فالطفل الناشئ في ظل تنظيم عائلي مفكك، ولا مبالاة أفراد الأسرة تجعله قد يمر اتجاه الفعل.

تظهر السلوكيات الانتحارية خاصة لدى الشباب، والسبب في غالب الأحيان غياب الحوار بين الآباء وأبنائهم، كذلك التفكك الأسري. من باب آخر هناك العامل الثقافي الديني، والذي قد يكون وراء زيادة خطر الانتحار.

تناول لويس Lewis مشكلة الانتحار من وجهة نظر نفسية بيولوجية، وانتهى إلى أن الانتحار هو نتيجة انهيار عملية التكيف. حيث أكد أن المنتحر لا يستطيع التوافق مع الحياة بسبب ما لحقه من قصور وفشل في تعويضه.

وجب دراسة سلوكيات الأفراد ليس على أساس ثقافة المجتمع فقط إنما بالنظر إلى متطلبات المجتمع، وقد شدد لينتون على هذه الفكرة في قوله: "لا يمكن دراسة سلوكيات الفرد على أساس الثقافة الكلية للمجتمع فقط، إنما على أساس المكانة والمتطلبات الثقافية الخاصة التي يحددها المجتمع". (بوسنة، 2012، ص 61-68)

إن الدول العربية الإسلامية يقل فيها الانتحار مقارنة بالدول الأوروبية. وهذا الفضل يعود للدين الإسلامي الذي فصل في الانتحار وقتل النفس كونه فعل حرام وغير مقبول.

النظرية البيولوجية الوراثية:

لقد كان غارليس ومعاونوه أول من قال بالفرضية البيولوجية للانتحار سنة 1974، حيث يرجعه إلى هدم السيروتونين، والسبب في ذلك هو نقص في نسبة حمض هيدروكسيل اندول أسيتيك في السائل الدماغي الشوكي L.C.R ، وهو ما يجعل الفرد يقوم بمحاولة الانتحار خلافا للذين لهم نسبة كافية من هذا الحمض.

ويظهر دور السيروتونين في النوم، العدوانية والألم، هذه المظاهر التي قد نجدها في الاكتئاب. لكن هناك من الباحثين من اعتبر أن اختلال في السيروتونين قد يكون له علاقة بعوامل أخرى غير معروفة حتى الآن دون الاكتئاب شدد كل من تراسمان وبينز سنة 2000 على أهمية النظام الطاقوي للسيروتونين كدافع من دوافع السلوك الانتحاري، وتؤدي الاختلالات في هذا المستوى إلى الاكتئاب الحاد والانتحار. فالخلل في المنطقة الجوفية للقشرة الدماغية يؤدي إلى تحرر سلوكي أما السيروتونين فهو يساعد على كبح السلوكات، وهدمه يدفع إلى ارتفاع خطر الانتحار.

أما فيما يخص الجانب الوراثي، فيمكن الحديث على وجود قابلية وراثية للسلوكات الانتحارية. ولعل طبيعة عوامل الانتحار الوراثية المحددة مازال مشكوك فيها. إذ قد تكون إصابات عقلية مشتركة بسلوكات انتحارية أو عوامل مستقلة عن الأولى، أي سمات شخصية كالاندفاعية ونمط الاستجابة للحوادث المرهقة وغيرها. وتكون سهلة الوضوح عن اشتراكها باضطراب عقلي.

أما دافيدسون Davidson فيرى أن الانتحار هو نتيجة موقف يحد من مجال شعور الفرد إلى درجة فقدان الانتباه للحياة ذاتها، عندها يحدث انهيار عضوي وتصبح المراكز العصبية العليا غير قادرة على الضبط والاستجابة للمثيرات فيفقد الفرد القدرة على التخيل وتكون النتيجة شلل القدرة الذاتية السوية على رفض أو تجنب ما يضر الحياة.

أشاد الطبيب العقلي دافيد برانت Brent.D وهو باحث في جامعة Pittsburgh مختص في مسألة الانتحار لدى المراهقين، بأهمية العوامل العائلية في حدوث الانتحار لدى المراهقين. فالدراسات المختلفة التي اهتمت بالتوأم ومسائل التكفل بالأطفال، وكذا دراسات الوسط العائلي بينت أن هناك علاقة بين الانتحار ووجود قاعدة عائلية مساعدة. (بوسنة، 2012، ص ص 61-68)

حسب النظريات أن هناك أسباب نظرية مختلفة مفسرة للسلوك الانتحاري الخاص بالفرد، وكل نظرية قامت بالتفسير المدروس الخاص بها وركزت على الجانب المحدد لها. ولكنه من وجهة نظرنا يمكن ارتباط التفسيرات المذكورة مع بعض فـالجانب النفسي أساسي وضروري في حدوث الانتحار، كذلك ان الفرد لا يمكن أن يعيش في معزل عن الناس فالمجتمع والعلاقات أيضا لها دور كبير، ويمكننا كذلك البحث في التاريخ الوراثي للفرد والاستقصاء عن الجينات الوراثية في حدوث الانتحار وكل هذا بدور يؤثر على العوامل البيوكيميائية الخاصة بالدماغ.

6. التكفل النفسي والاجتماعي بذوي الأفكار الانتحارية:

قام الباحث أمزيان بوضع خطة التكفل النفسي بالحالة الناجي من الانتحار والتي تقوم على ثلاث مراحل الأولى أساسية تتمثل في:

التكفل الاستعجالي الذي يعد خطوة جد ضرورية بالنظر إلى الحالة الصحية الجسمية والنفسية للعميل حيث يتلقى العلاج الدوائي، ويقوم الباحث ببناء علاقة علاجية مساعدة معه وبالموازاة ويقوم بتسجيل كل الملاحظات الضرورية حول حالته.

ثم تأتي بعد ذلك مرحلة التطمين وإزالة التوتر التي يحاول الباحث من خلالها إزالة آثار محاولة الانتحار والمشاعر والأحاسيس التي تراكمت قبل تنفيذ المحاولة، وذلك بتدريبه على الاسترخاء العضلي والنفسي والفكري، وتأتي المرحلة الأخيرة (المقابلات العلاجية) حيث يشرع الباحث في إجراء سلسلة من الحصص العلاجية التي يتخللها القيام بتنفيذ إجراءات لأجل تعزيز المكتسبات العلاجية التي يتوصل العميل إلى تحقيقها لينتهي العلاج والتكفل النفسي ككل، وبعدها يتخلص العميل من الأفكار والمشاعر التي تبعث على الانتحار ويندمج في الحياة من جديد. (أمزيان، 2008، ص ص 173-184)

تتعمد مراحل التكفل النفسي بذوي الانتحارية بسرية العلاج والتطمين وجعل المنتحر يشعر بالأمان والاحتواء الذي فقده. لذلك يجب العمل على استراتيجيات علاجية فعالة متكاملة والعمل على العلاج الأسري ككل لتجب الانتكاسة. وعلى الأسرة وأفرادها التقدم لمراكز العلاج النفسي لطلب العلاج والمساعدة بحيث يقدم لهم المختصين نصائح وارشادات في كيفية التعامل مع أبنائهم ذوي الميول والأفكار الانتحارية للوقاية قبل حدوث السلوك الانتحاري.

المحور الخامس: الهجرة غير الشرعية

ثاني عشر: الهجرة غير الشرعية:

1. مدخل مفاهيمي:

تعريف الهجرة الغير شرعية أو الحرقة: ظهر مصطلح الهجرة السرية أو غير الشرعية، أو ما يعرف عندنا في دول المغرب العربي "بالحرقة". فهي التسلل عبر الحدود البرية والبحرية والإقامة بدولة أخرى بطريقة غير مشروعة، وقد تكون الهجرة في أساسها قانونية وتتحوّل فيما بعد إلى غير شرعية وهو ما يعرف بالإقامة غير الشرعية، وتتضمن الهجرة غير الشرعية في مضمونها الهجرة السرية وتعني الاجتياز غير القانوني للحدود، دخولا أو خروجاً من التراب الوطني للدولة.

كما تعني أيضا المعيشة في الخارج دون وثائق قانونية، وغياب الوثائق يؤدي إلى غياب الحقوق والذي يكون سلبيا على الفرد المهاجر من حيث عدم امتلاكه أي حق من جانب التكفل الصحي والمعيشي سميت الهجرة بغير الشرعية لأنها تتم وفق إطار غير قانوني حيث يقصد بها مخالفة التشريعات والقوانين المعمول بها في تنظيم دخول الأجانب إلى إقليم السيادي لدولة ما، وتتضمن حركة الأفراد أو الجماعات العابرة للحدود في خارج إطار القانون.

للحجرة غير الشرعية صورتان:

- اقتصادية تسعى لتحقيق حياة أفضل، ومن ثم عودة المهاجرين لبلدهم الأصلي والاستقرار النهائي والانفتاح على الحياة العامة من خلال الاستثمار.
- أما الصورة الثانية تتميز بالرغبة في عدم العودة للبلد الأم والبقاء في البلد المستضيف، فالمهاجر في كلتا الحالتين تدفعه لذلك عدة دوافع سياسية واقتصادية واجتماعية وثقافية. (كيم و وآخرون، 2021، ص ص 46 و 10)

تعريف اللاجئ: يوجد فرق بين المهاجر غير الشرعي واللاجئ، فالمهاجر بصفة عامة سواء كان مهاجر شرعي أم غير شرعي يغادر بلده بإرادته؛ الأسباب مختلفة حسب كل فرد ترجع إلى رغبته في الإقامة في بلد آخر، أو الرغبة في التغيير أو المغامرة، أو لأسباب عائلية أو ذات طابع شخصي أو التطلع إلى حياة معيشية أفضل، وغالبا ما يكون دافعه الوحيد هو الاعتبارات الاقتصادية، وقد يطلق عليه مهاجرا اقتصاديا، أما اللاجئ فهو شخص خرج من بلد جنسيته مرغما نتيجة تعرضه للاضطهاد والخوف. (سيد الأهل، 2014، ص 27)

2. أسباب الهجرة غير الشرعية:

إن الأسباب كثيرة يندفع الشباب العربي نحو الهجرة غير الشرعية ربما كان أبرزها:

الأسباب الخارجية للهجرة غير الشرعية

- نظام العولمة لا يمكن أن يغيب عن بالنا هذا النظام الذي يلعب دورا كبيرا في مجرى الشباب للهجرة غير الشرعية، عندما جعل العالم قرية كونية مما ازداد لدى الشباب الوعي بزيادة حدة الفوارق بين الدول الغنية والدول الفقيرة والتي جعلتهم دائماً في حالة مقارنة بين الأوضاع الاقتصادية السائدة في مجتمعهم والأوضاع الاقتصادية السائدة في الدول الغنية ويزداد هذا إذا صادف الحظ أحد المهاجرين غير الشرعيين عندما يعود إلى وطنه وتظهر عليه علامات الثراء ويبدأ في شراء أراضي وعقارات وسيارات... الخ، مما يثير هذا مشاعر هؤلاء الشباب الذين في مثل سنه ويكونوا في وطنهم الأصلي .
- الاحتلال والحروب.
- الفساد المالي والسياسي والإداري.
- الهروب من واقع سياسي واجتماعي واقتصادي مرير .
- عدم احترام أدنى الحقوق الإنسانية والاقتصادية والاجتماعية.
- عدم اشراك الشباب في مجالات العمل السياسي ومنعهم من فرصة التعبير عن آراءهم.
- اتساع الفجوة بين الأغنياء والفقراء
- عدم الانتماء والتفكك الأسري.
- الانبهار بالغرب .

الأسباب الداخلية المحلية للهجرة غير الشرعية:

أولاً: الأسباب الاقتصادية: وتتضمن:

- البطالة.
- سوق العمل.
- محدودية فرص العمل.
- انبهار الشباب بالغرب.
- ضعف الاستثمار.
- اشتغال الشباب في عمل بعيد عن مجال تخصصه.

- ثقافة العمل الحر.
- عدم وجود عمل مناسب.
- انخفاض مستوى الدخل.

ثانياً: الأسباب الاجتماعية: تتضمن:

- مشكلة الفقر.
- مشكلة وقت الفراغ.
- مشكلة التفكك الأسري مشكلة الانحراف السلوكي.
- مشكلة النمو والزيادة السكانية.

ثالثاً: الأسباب النفسية للهجرة غير الشرعية:

هناك دوافع نفسية للهجرة الشباب غير الشرعية ولدت نتيجة البطالة والفراغ الذي يعانيه الشباب مما تسبب لهم في حالة من الضيق والاكتئاب وضعف الأمل، وهذا هو دافع الشباب للهجرة بحثاً عن حياة أفضل في هذه الدول، وأيضاً وجود خلل على مستوى الصحة النفسية جعلت الشباب يهاجرون بطرق غير مشروعة كالحيل الدفاعية التي يستخدمها الفرد للهروب من المشكلة ومنها الحيل التي تعتمد على الإزاحة والحيل التي تعتمد على التبرير، وعندما يسأل عن ذلك يأتي بمبررات متعددة وهروباً من المشكلة منها أنه في حاجة ماسة إلى المال وأنه سيسافر بحثاً عن الرزق وأن لديه طموح وأنه يريد أن يكون مثل زملائه في المستوى المادي والاجتماعي وأن كل هذه الحيل تستخدم من الناحية النفسية وذلك للتغلب على الصراع النفسي والإحباط وللتخفيف من حدة الصراع النفسي الذي يعاني منه المهاجر.

رابعاً: الأسباب الجغرافية للهجرة غير الشرعية

إن قرب البلاد من بعضها البعض يعتبر من العوامل التي تدفع الشباب للتفكير في الهجرة حيث يسهل للفرد التسلل نحو القارة الأوروبية وخاصة عن طريق البحر.

أوروبا لا تبعد عن الشاطئ المغربي إلا 14 كم عن الشاطئ الإسباني يمكن رؤيته من الشاطئ المغربي الممتد من طنجة إلى سبتة الليبية. (أبوزيد، 2016، ص ص 93-115)

3. النظريات التي تطرقت لظاهرة الهجرة غير الشرعية:

النظريات المعتمدة والتي عالجت ظاهرة الهجرة غير الشرعية فلقد حاولنا الاعتماد على ثلاث نظريات عالجت ظاهرة الهجرة غير الشرعية وهي:

النظرية الاقتصادية: يرون أنصار هذه النظرية أن العامل الاقتصادي هو المفسر لظاهرة الهجرة غير الشرعية، وخاصة تلك العوامل المرتبطة بدول الإرسال أو ما يعرف بالعوامل الاقتصادية الطاردة كالبطالة والتضخم وقلة فرص العمل، بالإضافة إلى العوامل الاقتصادية الجاذبة في دول الاستقبال نجد رافنستين الذي يرى أن الهجرة مرتبطة بالعامل الاقتصادي فالمهاجر يشق طريقه ويذهب إلى مسافات طويلة.

إن الهجرة تزداد بتقدم الصناعة بمعنى أن ازدهار الصناعة والتجارة من الأمور التي تعمل على زيادة معدلات الهجرة إضافة إلى رغبة الناس في تحسين أحوالهم الاقتصادية تعتبر من أقوى الحوافز لدفعهم للهجرة.

النظرية السوسيولوجية: الهجرة غير الشرعية ارتبطت بأبعاد والتي يمكن حصرها في :

حالة الصراع بين الرغبة في إشباع الاحتياجات الأساسية للفرد وبين الوسائل المتاحة لتحقيق تلك الاحتياجات ويسعى الفرد إلى تحقيق وإشباع هذه الرغبات والتي قد تكون مستحيلة يعجز عن تحقيقها ما يؤدي به إلى فقدان ذاته وشعوره بالعزلة والفراغ ما يخلق صراع عنده بين تلك الطموحات وبين الوسائل المتاحة لتحقيق الأهداف بالوسائل المشروعة ما ينتج عنه انهيار التكامل والترابط الاجتماعي بين الفرد ووحدته الاجتماعية.

التغيرات المفاجئة كالأزمات الاقتصادية وحالات الرخاء المفاجئ وانهيار التكامل الأسري وما ينتج عنه من تفتت العلاقات الاجتماعية وقصور في قوى الضبط ما يعكس العجز عن تنظيم سلوك الفرد والسيطرة على عواطفه، ما ينتج عنه ظهور رغبات جديدة يسعى الفرد إلى تحقيقها. من هذا الأساس يمكن تصنيف الهجرة غير الشرعية حسب نظرية دوركايم إلى ثلاث أنواع:

الهجرة غير الشرعية كونها انتحار أناني: يحدث هذا السلوك نتيجة نزعات فردية ومعاونة الفرد من قسوة ووحدة وسيطرة العزلة الاجتماعية، وانعزاله عن الجماعة التي ينتمي إليها وبالتالي انفصال عن ثقافة مجتمعه، وما ينتج عنه ضعف التضامن داخل المجتمع وعلى هذا الأساس لا يجد الفرد من يسانده في حل مشاكله أن حدث له مشكلة ما فيصبح الحل أمامه هو الهجرة حتى وإن عرض حياته للخطر (الهجرة غير الشرعية).

الهجرة كونها انتحار أنومي: تحدث الهجرة غير الشرعية عندما يصيب المجتمع اضطراب وظيفي أو انهيار بنائي وفي حالة المشاكل الناشئة عن التباين وعدم التوازن بين قيم المجتمع وأهدافه وبين المعايير المتفق عليها كوسائل لتحقيق تلك الأهداف، وعندما يحدث انفصال بين العناصر الأساسية للبناء الاجتماعي والأهداف الثقافية.

في حالة الهجرة غير الشرعية كونها انتحار أنومي تظهر بصورة واضحة خاصة عندما تتحل النظم الاجتماعية والثقافية والأخلاقية في المجتمع وتصبح هناك هوة بين الأهداف والطموحات وبين الوسائل المتاحة، وإن لم يستطع الفرد أن يحقق طموحه الشخصي بالوسائل المشروعة يلجأ إلى الوسائل الغير مشروعة وتكون النتيجة الهجرة بصورة غير شرعية وغير قانونية.

الهجرة غير شرعية كونها انتحار ايثاري: يرجع حدوث هذه الحالة إلى شدة اندماج الفرد في الجماعة حتى يفقد بذلك فرديته في الجماعة التي ينتمي لها ويصبح مندمجا كلياً مع تلك الجماعة خاصة إذا كانوا متشبعين بفكرة الهجرة غير الشرعية، هنا تصبح إرادة الفرد مرتبطة بإرادة المجتمع أو الجماعة ويفعل ما تمليه عليه الجماعة التي ينتمي إليها، إذ تصبح فكرة الهجرة غير الشرعية هي الهدف الموجود بين هذه الجماعة.

خلص دوركايم في تفسيره لظاهرة الهجرة غير الشرعية إلى أن الإنسان حاجاته ورغباته غير محدودة لا تعرف الإشباع المطلق لهذا فهي تحتاج إلى نظام جماعي من معايير وقيم لتنظيمها. حيث يؤكد دوركايم على النظام المعياري والقيمي وما يحمله الأفراد من أهداف يسعون لتحقيقها والتي تحدد للأفراد طموحاتهم، وإن حدث أي اضطراب في النظم يؤدي ذلك إلى انطلاق طموحات جديدة للأفراد قد تصل إلى حد يتعذر عليهم استيعابها وتفقد القواعد التقليدية قوتها في ضبط السلوك ونتيجته عجز الفرد عن تحقيق رغباته وهنا تحدث حالة من اللانظام واللامعيارية ويظهر موقف يعبر عن عدم إمكانية تحقيق الأهداف والطموحات وذلك في صورة الهجرة غير الشرعية.

نظرية الاغتراب الاجتماعي: وضع جيفري هذه النظرية عام 1959 وحاول فيها التركيب بين علم النفس وعلم الاجتماع لتفسير ظاهرة الهجرة ولقد اعتمد على مفهوم الشخص القابل للتنشئة الاجتماعية وتصور الاغتراب الاجتماعي.

يرى أن اندماج الفرد (المهاجر) في المجتمع يكون ليس جيد وذلك لأنه لم يتمكن من أخذ المكانة التي كان يأملها وأنه لم يستدخل كل القيم الثقافية العامة للمجتمع بل جزء فقط من تلك القيم المجتمعية كما أشار إلى أن العلاقات الاجتماعية تفقد صدقها على ضوء اغتراب الأفراد داخل الجماعات أو في المجتمع ككل فهو يؤكد على أن الهجرة تكون مرتفعة بصورة كبيرة في المناطق التي تعرف تهميشاً اجتماعياً وتعتيماً.

(كيم و وآخرون، 2021، ص ص 70-74)

4. آثار وتداعيات الهجرة غير الشرعية:

تؤثر الهجرة غير المشروعة بشكل سلبي على كل من دول المنشأ والمهجر والعبور، إلى حد قد يزعزع العلاقات بين الدول، وقد ينتهي بفرض التزامات أو فرض تدابير عقابية على الدول المصدرة والمشجعة

للهجرة غير المشروعة، مما يعنى أن الهجرة غير المشروعة ذات تأثير سلبي على العلاقات الدولية والاقتصادية بين الدول، وتشهد ظاهرة الهجرة غير المشروعة تأثيرات مادية على الدول كما تشهد تأثيرات معنوية على النحو التالي:

التأثيرات المادية: تتمثل التأثيرات المادية في قيام المهاجرين غير الشرعيين بالتخلي عن موطنهم الأصلي، بحثاً عن موطن آخر للتطلع إلى حياة أفضل، الأمر الذي يؤدي بدولة المنشأ إلى فقد عدد من مواطنيها قد يؤثر على وجود الدولة نفسها إذا زاد عن حد معين، إذ قد تصبح الدولة غير قادرة عن الدفاع عن نفسها لفقدائها العنصر البشري المسئول عن الدفاع عنها؛ خاصة وجود تقارب بين أعمار المهاجرين غير الشرعيين وأعمار المطلوبين لسن التجنيد.

كما تؤثر الهجرة غير المشروعة على دولة المقصد بشكل سلبي حيث يتزايد عدد السكان بها مما يؤثر عليها اقتصادياً، كما يؤثر على أمنها القومي حيث يتواجد أشخاص على إقليمها لا تعلم عنهم شيئاً، قد يطوعون للعمل لحساب جهات خارجية تضر بأمن الدولة، أو يتم استخدامهم للعمل في شبكات الدعارة للفتن من قبل النساء، فضلاً عن الأعمال المخلة بالأداب العامة، أو تعرضهم لاستغلال المهاجرين غير الشرعيين من قبل عصابات التهريب في عمليات جرائم منظمة، مثل تجارة المخدرات والعمل الإجباري والاستغلال الجنسي، لتحقيق مزيداً من الأرباح وحاجة هؤلاء المهاجرين غير الشرعيين إلى منظمات شرعية وغير شرعية تأويهم، وتوفر لهم الحماية الأمنية.

التأثيرات المعنوية: تشمل الأضرار التي تنعكس على كلا من دولتي المنشأ والمقصد من جراء الهجرة غير المشروعة، فضلاً عن خلق شعور معادى للمهاجرين غير الشرعيين، وبصفة خاصة دول المهجر، حيث يمثلون قوة تنافسية لأبناء تلك الدول في سوق العمل بصورة غير قانونية. كما أدت الهجرة غير المشروعة على المستوى الدولي إلى قيام مجتمعات الاستقبال، بفرض إجراءات تعسفية ضد الهجرة القانونية بسبب الخوف من الهجرة غير القانونية؛ المرتبطة بالجريمة المنظمة والإرهاب الدولي، الأمر الذي يتطلب تصحيح هذه المفاهيم في المحافل الدولية.

تؤدي الهجرة غير المشروعة إلى تعرض المقيمين إقامة مشروعة في بعض الدول الأجنبية لتعسف السلطات في تجديد إقامتهم، مما قد يؤدي إلى إعادتهم إلى بلادهم مرة أخرى، كما تؤدي إلى تعرض المهاجرين لجرائم الإتجار في البشر، واستغلالهم من قبل عصابات التهريب في عمليات جرائم منظمة، مثل تجارة المخدرات والعمل الإجباري والاستغلال الجنسي؛ لتحقيق مزيد من الأرباح، وحاجة هؤلاء المهاجرين غير الشرعيين إلى منظمات شرعية وغير شرعية تأويهم وتأمينهم.

يشار إلى ارتفاع معدلات الجريمة في الدول المصدرة للهجرة غير المشروعة وكذا الدول المستقبلية لها مثل "جرائم التهريب بكافة أنواعها - التزوير - النصب - العنف - المظاهرات - السرقة " فضلا عن انتهاك السيادة الإقليمية للدولة المقصد، ومن الآثار الاقتصادية السلبية للهجرة غير المشروعة، أن التحويلات المالية للمهاجرين إلى بلدانهم الأصلية تؤدي إلى عدم استقرار في ميزان المدفوعات للدول المصدرة للهجرة، مما يؤثر ذلك بالسلب على سعر الصرف الأجنبي، وما يصاحبه من ارتفاع في أسعار السلع الأساسية في تلك الدول. (سيد الأهل، 2014، الصفحات 57-59)

التداعيات المترتبة عن الهجرة غير الشرعية:

1. **التداعيات النفسية والاجتماعية:** تنتج ظاهرة الهجرة غير الشرعية آثار اجتماعية خطيرة ومتعددة، أهمها:

مشكلة الاندماج: تثير قضية الهجرة عامة مشكلة اندماج لدى المهاجرين في مجتمعهم الجديد في الدول المستقبلية، ويزداد الأمر صعوبة في مشكلة الهجرة غير الشرعية، حيث لا يحمل المهاجرين السيادة القانونية لوجودهم في الدولة المستقبلية، وينظر لهم المجتمع على أنهم لصوص الى متطرفين ودخلاء عليهم، ويساعد في تفاقم هذه المشكلة التناول الإعلامي لهؤلاء المهاجرين، خاصة في الدول الأوروبية فيشيع عنهم صورة عامة سيئة تحول دون تواصلهم مع مجتمعات الدولة المستقبلية، حيث يتم الخلط بين الهجرة والإجرام والتطرف خاصة للمهاجرين ذوي الأصول العربية والإسلامية مما يولد لمشاعر التعصب والتحيز والتهميش، وفي مشاعر الانتماء والمواطنة والدعوة إلى التأكيد على الخصوصية الثقافية، والذي بدوره يؤثر على الحالة النفسية والاجتماعية للفرد.

2. **التداعيات الاقتصادية:** إن قدوم أعداد هائلة من المهاجرين المتواجدين في الولايات الحدودية المستهدفة أحدثت ما يلي:

3. اضطرابات في ميدان التنمية الاقتصادية أثرت في التحكم في برامج التمويل بالنسبة للموارد الضرورية لتلك المناطق.

4. الوجود المكثف لهؤلاء أدى إلى ارتفاع البطالة في أوساط السكان الأصليين نتيجة تقديم خدمات من قبل هذه الفئة بمقابل زهيد.

5. **التداعيات الصحية:** إن قدوم أعداد من المهاجرين السريين وما يحملون من أمراض متعددة ومستعصية في أوساط البعض منهم كمرض السيدا والأمراض الجنسية المختلفة أصبح يشكل خطرا على صحة أفراد المجتمع.

6. **التداعيات الأمنية والسياسية:** إن الوجود غير الشرعي وغير المتحكم فيه للأجانب أصبح مصدر التهديدات التي تمس بالأمن بصفة عامة، فقد تم ضبط شبكات متخصصة في احترام التزوير واستعماله المتاجرة في المخدرات وامتهان الدعارة وتسلل الأجانب قصد التجسس. (مجموعة من الباحثين ، 2014، الصفحات 40-41)

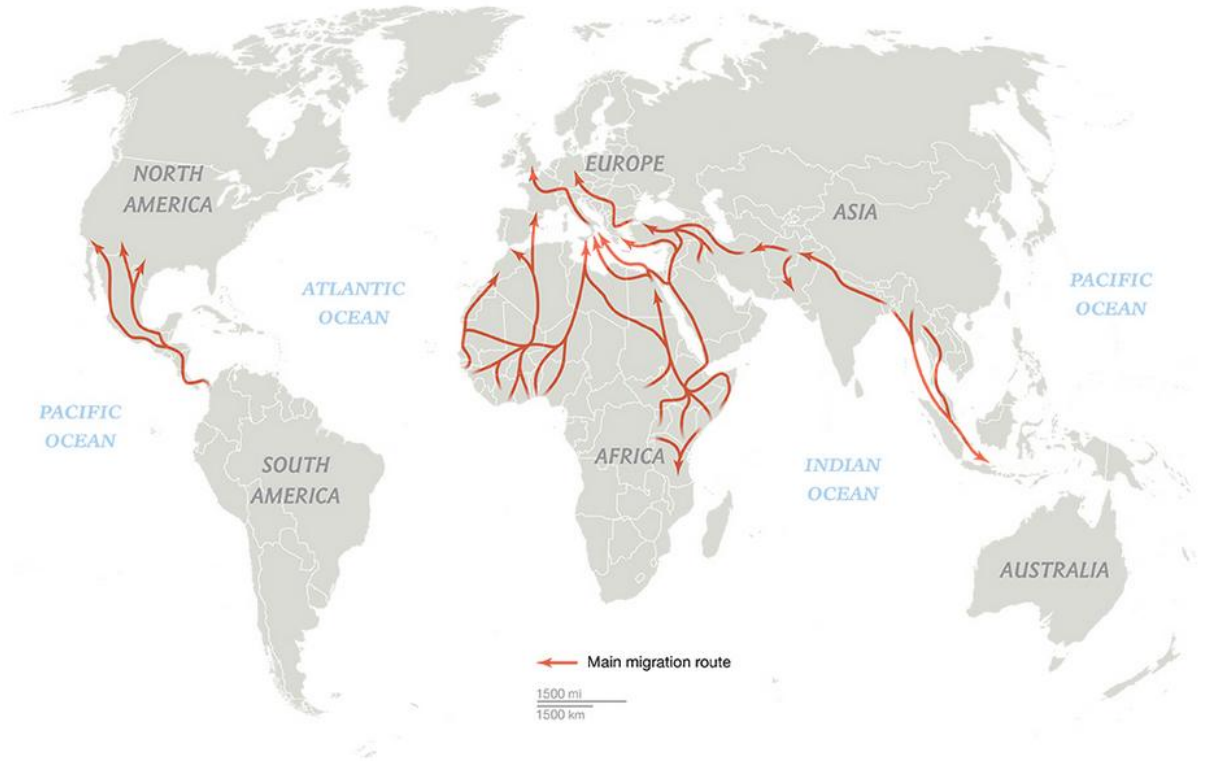
رغم وجود الكثير من الآثار والتداعيات والمظاهر السلبية التي تظهر للعيان والنتائج الحتمية في وفاة المهاجر غير الشرعي قبل وصوله للبلد المستقبل حيث يلقي حقه غرقا، ومع ذلك نجد توافد الشباب للدول الأوروبية بطريقة كبيرة، فشعور المجازفة والمغامرة لديهم كبير رغم الخسائر المتوقعة فرغبتهم كبيرة في إعادة تقرير المصير إما الهجرة أو الموت.

ثالث عشر: نماذج من مظاهر الهجرة غير الشرعية وانعكاساتها على الفرد والمجتمع:

1. **نموذج آليات تعامل دول الاتحاد الأوروبي والولايات المتحدة الأمريكية وأستراليا مع قضية الهجرة الدولية :**

عمدت الدول إلى اتخاذ إجراءات عديدة من أجل الحد من الهجرة وفي هذا الإطار قامت الأمم المتحدة في عام 2000 بتوقيع بروتوكول يتعلق بمكافحة تهريب المهاجرين، كما يهدف إلى العمل على تعزيز التعاون بين الدول في مجال الهجرة الدولية والسعي إلى معالجة أسبابها الرئيسية خاصة تلك الأسباب التي تتعلق بالفقر وسوء الأوضاع الاقتصادية في البلاد المصدرة للمهاجرين (الظفيري ، 2022، ص124) سنستعرض صورة توضح مسارات الهجرة العالمية :

شكل 3 يوضح مسارات الهجرة العالمية



(Conant & others, 2015)

2. انعكاسات ونماذج من الهجرة غير الشرعية بين دول الاتحاد الأوروبي وأمريكا الشمالية وأستراليا:

الجريمة: تشكل الجريمة أحد أبرز المشاكل التي تعاني منها الدول المستقبلة للمهاجرين ذلك أن كثيراً من المهاجرين ربما يدخلون إلى تلك الدول بشكل غير قانوني، ولا يستطيعون تسوية أوضاعهم ما يدفعهم للاتجاه نحو الجريمة من أجل الحصول على المال والثراء بطرق مخالفة لقوانين البلاد التي يقيمون فيها.

الاتجار بالمخدرات: يعد الاتجار بالمخدرات من المشكلات التي تفاقت بشكل كبير بين المهاجرين في كثير من دول العالم حيث تتخوف الدول المستقبلة لأعداد كبيرة من المهاجرين من خطر المخدرات الذي قد يلقي رواجاً على يد بعض المهاجرين خاصة من دول أفريقيا وأمريكا اللاتينية وتعاني دول الاتحاد الأوروبي والولايات المتحدة الأمريكية من خطر الاتجار بالمخدرات والترويج لها بين المهاجرين غير الشرعيين.

عدم اندماج المهاجرين مع المجتمعات الجديدة: ومن المشاكل التي برزت فيما يتعلق بالهجرة الدولية، مسألة الاندماج في المجتمعات الجديدة، حيث يعاني كثير من المهاجرين من عدم القدرة على الاندماج مع

المجتمعات الجديدة بالنسبة لهم، ومن أسباب عدم الاندماج اختلاف الطباع والثقافات والعادات وعدم القدرة على اكتساب اللغة. ومع تزايد هذه المشكلات وغيرها فقد حاولت العديد من الدول التغلب عليها عن طريق سن قوانين وسياسات تخفف من انتشار هذه المشكلات، وتكاد تكون السياسات الدولية موحدة فيما يتعلق بالهجرة الدولية، وكل ذلك ينبع من مفهوم العولمة الاقتصادية والسياسية والاجتماعية والثقافية. ومن آليات التغلب على انتشار الجريمة والمخدرات فقد قامت بعض الدول بسن قوانين مشددة تعاقب من يقوم بالاتجار بالمخدرات أو ارتكاب جرائم تهدد أمن المجتمع، وقد قامت الدول الأوروبية بعقد اتفاقات وشراكات وشدد الحراسة على الموانئ وعلى الأماكن التي يمكن أن تشكل خطرًا للمجتمع. (الظفيري، 2022، ص 143)

إن العادات والتقاليد والقيم الأخلاقية والدين من الأمور الأساسية التي أدت الى صعوبة اندماج المهاجرين وانغماسهم في المجتمعات الغربية البعيدة تماما عن معايير الدين الإسلامي والقيم والمجتمع الذي ترعرع فيه الفرد، وكذلك غيابهم عن المناسبات الدينية التي نحييها دائما مما يزيد اشتياق الفرد لمجتمعه الأصلي.

الخاتمة

إن تناولنا لموضوع المشكلات النفسية والاجتماعية والذي يعتبر من القضايا المهمة في مجال علم النفس، ويحتاج لدراسة علمية معمقة كونه من القضايا الجوهرية التي تمس الفرد ومجتمعه في آن واحد، كما لها انعكاسات مباشرة على الفرد والمجتمع الذي يعيش. تختلف هذه المشكلات باختلاف المجتمعات ومن أهم المشكلات النفسية والاجتماعية هي ما تم استعراضه مثل الإدمان، العنف والإجرام، الانتحار، والهجرة غير الشرعية... الخ.

تعتبر هذه الظواهر نتائج تفاعلي متبادل بين العوامل النفسية والاجتماعية، والتي بدورها تؤثر على الصحة النفسية للفرد وسلوكاته وعلاقاته الاجتماعية. مما تحدث حالة من اللاتوازن النفسي للفرد. إضافة إلى إضعاف الروابط الأسرية والمجتمعية. وتمس كذلك بنية المجتمع واستقراره على المدى البعيد فانتشارها يعني تراجع قيم التماسك الاجتماعي وارتفاع نسب العنف والإجرام والاضطرابات النفسية مما يؤدي إلى إعاقة مسيرة التنمية.

لذلك علينا التركيز على هذه القضايا المهمة كونها تفتح لنا المجال لفهم أعمق لآليات نشأتها وتفاقمها، ويسهم في وضع استراتيجيات وقائية وعلاجية فعالة، تستند إلى تكامل الجهود بين مؤسسات التنشئة الاجتماعية، المدرسة، الإعلام، ومراكز المختصة بالعلاج النفسي والاجتماعي. وعليه، فإن مواجهة هذه المشكلات تتطلب رؤية شمولية تُعنى ليس فقط بعلاج الأعراض، بل أيضاً بمعالجة الجذور والأسباب البنيوية التي تغذيها.

كما يمكننا القول في الأخير أن المشكلات النفسية والاجتماعية مهما اختلفت مظاهرها، تبقى مؤشر انذار للمجتمعات بضرورة مراجعة سياقاتها وأنساقها الاجتماعية والقيمية والتربوية والأخلاقية والسياسية للحد من انتشارها وسط التغيرات المتسارعة والتطورات التكنولوجية في العالم والبلاد خصوصاً. وتعزيز الصحة النفسية والوقاية الاجتماعية من هذه المشكلات لبناء جيل متوازن نفسياً يتمتع بصحة نفسية جيدة، ومندمجاً اجتماعياً، وقادر على تحقيق التنمية المستدامة للبلاد.

قائمة المراجع والمصادر:

القران الكريم: (سورة الكهف الآية6)

الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية. (19 يوليو، 2015). المجلد 39، ص6. الجزائر.

أحلام محمود الطيري. (2015). العنف الأسري مظاهره أسبابه علاجه. الكويت: وزارة الاوقاف والشؤون الدينية.

أحمد فايق. (2001). الأمراض النفسية الاجتماعية نحو نظرية في اضطراب علاقة الفرد بالمجتمع. القاهرة: مكتبة أنجلو المصرية.

إميل دوركايم. (2011). الانتحار. (ترجمة:حسن عودة) دمشق، سوريا: الهيئة العامة السورية للكتاب.

أنس غزوان عباس. (2015). العنف الاسري وانعاساته على الشخصية. العلوم الإنسانية. مجلة جامعة بابل، 23(4).

حسن حسن الإمام سيد الأهل. (2014). مكافحة الهجرة غير الشرعية. الاسكندرية: دار الفكر الجامعي.
دانة أحمد. (2022). دور المؤسسات الاجتماعية وطرق الوقاية والحماية الأبناء من الإدمان على تعاطي المخدرات. مجلة دراسات في التنمية والمجتمع، 7(2). 15-25.

<https://asjp.cerist.dz/en/article/205953>

رشاد علي عبد العزيز موسى، وزينب بنت محمد زين العايش. (2009). سيكولوجية العنف ضد الأطفال. القاهرة، مصر : عالم الكتب.

ريان ناصر الزهراني، ونجلاء علي الزهراني. (ب س). إدمان المخدرات وسوء استخدام عقاقير الأدوية الطبية. تم الاسترداد من:

https://jfs.journals.ekb.eg/article_206092_f11bf0bf57d816dcdeece63b8e3a565b.pdf

زهير عبد الوافي بوسنة. (2012). التصور الاجتماعي لظاهرة الانتحار دراسة ميدانية بجامعة بسكرة. عين مليلة، الجزائر: دار الهدى.

صبرينة أوراري. (2024). الادمان على الأنترنت عند المراهقين (الأسباب، التشخيص، العلاج). مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف، 09 (1)، 171-186. تم الاسترداد من:

<https://asjp.cerist.dz/en/article/249113>

صبيحة كيم، و وآخرون. (2021). الهجرة الغير شرعية وتحولاتها الراهنة في الجزائر. عمان، الأردن: دار الأيام.

صونيا حداد. (2018). ظاهرة العنف المدرسي: العوامل ، الاثر، سبل الوقاية. مجلة المجتمع والرياضة، 1(2)، 25-35. تم الاسترداد من: <https://asjp.cerist.dz/en/article/76613>

طلال إبراهيم المسعد. (2020). الإدمان الإلكتروني. الكويت: المركز العربية لتأليف وترجمة العلوم الصحية.

طيب جاب الله، نصيرة لعموري، وبهية بطاوي. (2021). المشكلات النفسية لدى كبار السن وآليات التكفل بهم. مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، 6(1)، 563-583.

عبد الله بن سعد الرشود. (2006). ظاهرة الانتحار التشخيص والعلاج. الرياض، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، المملكة العربية السعودية: فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر.

عدنان علي طياش. (2022). الأنترنت في العصر الحديث والذكاء الاصطناعي والجريمة الالكترونية .

عدنان محمد الضمور. (2014). ظاهرة الانتحار دراسة سيكولوجية (ط1). عمان، الأردن: دار الحامد.

عدنان يوسف العتوم. (2024). إدمان الأنترنت الأعراض والعوامل والآثار والوقاية. المجلة الدولية للبحوث النفسية والتربوية، 3(2)، 174-183.

عيسى بن حيدر. (25. 06. 2019). مفهوم التحرش. أنواعه وعواقب كل نوع. تم الاسترداد من البيان:

<https://www.albayan.ae/opinions/articles/2019-06-25-1.3590992>

يوم: 22.8.2025 على الساعة 16:00

غازي ويلسون. (2016). دماغك تحت تأثير الإباحية أضرار المرنثيات الجنسية على الأنترنت في ضوء علم الادمان الحديث. (ترجمة مي بدر). المملكة المتحدة: كومون ويلث للطباعة والنشر.

فجر جودة النعيمي. (2016). علم النفس الاجتماعي دراسة لخفايا الانسان وقوى المجتمع. العراق: دار الرافدين.

مجموعة من الباحثين. (2014). الهجرة غير الشرعية في منطقة البحر الأبيض المتوسط المخاطر واستراتيجيات المواجهة. بيروت، الجزائر: دار الروافد الثقافية، منشورات ابن النديم.

- محمد بن سعيد رسلان. (2019). الانتحار... الأسباب وسبيل الوقاية. مصر.
- محمد بن مطلق بن جاسر الظفيري. (2022). نماذج من الهجرة غير الشرعية بين دول الاتحاد الأوروبي وأمريكا الشمالية وأستراليا. المجلة العربية للدراسات الجغرافية، 5(14)، 124.
- محمد حسن غانم. (2006). مشكلات نفسية اجتماعية.
- محمد سلامة محمد غباري. (2004). أدوار الاختصاصي الاجتماعي في المجال الجريمة والانحراف. الاسكندرية، مصر: دار المعرفة الجامعية.
- محمد مناور المطيري، وبدر محمد الغضوري. (ب س). الادمان بين الأسباب والحلول. تم الاسترداد من: <https://www.moi.gov.kw/main/content/docs/antidrug/ar/addiction-causes-solutions.pdf>
- محمود سعيد الخولي. (2008). سلسلة قضايا العنف 2 العنف المدرسية الأسباب وسبل المواجهة. القاهرة، مصر: مكتبة أنجلو المصرية.
- محمود سعيد الخولي. (2006). العنف في مواقف الحياة اليومية نطاقات وتفاعلاته (1). مصر: دار ومكتبة الاسراء.
- محمود محمد طالب السعبري. (2024). التأهيل النفسي والاجتماعي لمتعاطي المخدرات مراكز تأهيل مدمني ومتعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية في وزارة الداخلية أنموذجا. مجلة آداب المنتصرية، ج2 (105)، 454-472.
- مصطفى سويف. (1996). المخدرات والمجتمع نظرة تكاملية. الكويت: عالم المعرفة.
- مصطفى يوسف أبوزيد. (2016). مشكلات الشباب..... فيروس الهجرة غير الشرعية. القاهرة، مصر: المكتب العربي للمعارف.
- نصر الدين جابر. (2007). السلوك الانحرافي والاجرامي. مخبر التطبيقات النفسية والتربوية. عين مليلة، جامعة منتوري قسنطينة. كلية علم النفس، الجزائر: دار الهدى.
- نوال عبيد، والطاهر أجيم. (2020). العنف في الملاعب: الأسباب والحلول. الدراسات في العلوم الانسانية والاجتماعية، 22(2)، 146-166.
- نيكول مايستراشي، وزينا ترجمة مغربل. (2014). المخدرات. مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية. السعودية: فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر.

وناس أمزيان. (2008). دراسة حالة ناجي من الموت إنتحارا (التشخيص، التكفل العلاج). مجلة العلوم الاجتماعية والانسانية، 9(19)، 167-192.

American Addiction Centers. (2024, 12 9). Signs & Symptoms of Addiction (Physical & Mental). Récupéré sur American Addiction Centers: <https://americanaddictioncenters.org/adult-addiction-treatment-programs/signs>

American Addiction Centers . (2025, 02 02). Plastic Surgery Addiction. Récupéré sur Addiction Center is owned and Recovery: <https://www.addictioncenter.com/behavioral-addictions/plastic-surgery-addiction/>

Antonius J, v. (2011). Online video game addiction Exploring a new phenomenon. Rotterdam, The Netherlands: Erasmus University Rotterdam.

Brown University Health. (2025, 01 30). Medical School of Brown University. Récupéré sur The Warren Alpert Medical School of Brown University: <https://www.brownhealth.org/centers-services/recovery-center/identifying-symptoms-addiction>

Cleveland Clinic. (2023, 03 16). Récupéré sur addiction: <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/6407-addiction>

Conant, & others. (2015, 09 19). The World's Congested Human Migration Routes in 5 Maps. Récupéré sur nationalgeographic: <https://www.nationalgeographic.com/culture/article/150919-data-points-refugees-migrants-maps-human-migrations-syria-world>

encyclopedia. (2025, 02 03). Street Violence. Récupéré sur Encyclopedia of Public Health: <https://www.encyclopedia.com/education/encyclopedias-almanacs-transcripts-and-maps/street-violence>

Griffiths, M. (2008). Diagnosis and management of video game addiction. Directions in Addiction Treatment & Prevention, 12(3), 27-42. Récupéré sur https://www.researchgate.net/publication/273948544_Diagnosis_and_management_of_video_game_addiction#fullTextFileContent

Griffiths, M. D., Daria J, K., & Daniel L, K. (2012). Video Game Addiction: Past, Present and Future. Current Psychiatry Reviews, 8(4), 1-11. Récupéré sur https://irep.ntu.ac.uk/id/eprint/5976/1/211418_PubSub798_kuss.pdf

John Donovan, & Shawna Seed. (2024, June 10). Mental Health/Substance Abuse and Addiction. Récupéré sur WebMD: <https://www.webmd.com/mental-health/addiction/porn-addiction-possible>

Kumar Sahu, K., & Sahu, S. (2012). SUBSTANCE ABUSE CAUSES AND CONSEQUENCES. Bangabasi Academic Journal, 9, 52-59. Récupéré sur https://www.researchgate.net/publication/246544796_Substance_Abuse_Causes_and_Consequences

National Institute Drug Abuse. (s.d.). drugs, brains, and behavior the science of addiction. Récupéré sur https://nida.nih.gov/sites/default/files/soa_2014.pdf

- Nurhikmah, M., Muhammad Baqir, A., Samsiah, J., & Kamaruddin, F. (2022). Pornography Addiction: A Case Study. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 12(5), 306 – 325. Récupéré sur https://hrmars.com/papers_submitted/13284/pornography-addiction-a-case-study.pdf
- Pragya, R., & Dubey, S. (2023). Effects of Juvenile Delinquency on Society-A Social Work Study. *BSSS Journal of Social Work*, XV(I), 55-67. Récupéré sur https://bssspublications.com/PublishedPaper/Publish_550.pdf
- Spinks, L. (2024, December 18). porn addiction. Récupéré sur oasis: <https://www.oasisrecovery.org.uk/addiction/behavioural/porn/>
- SUSSMAN, S., & MORAN, M. (2013). Hidden addiction: Television. *Journal of Behavioral Addictions*, 125–132. Récupéré sur https://www.researchgate.net/publication/258340454_Hidden_addiction_Television
- Weatherburn, D. (2001). What Causes Crime? *Contemporary Issues in Crime and Justice*, 54, 1-12. Récupéré sur <https://bocsar.nsw.gov.au/documents/publications/cjb/cbj01-100/cjb54.pdf>