السلوكات الوقائية لظاهرة تعاطي المخدرات وأهم تناولاتها النظرية

د.دريفل سعدة

جامعة زيان عاشور – الجلفة

الجزائـــــــــــر

تشكل ظاهرة المخدرات مشكلة اجتماعية، شغلت اهتمام الـرأي العـام العـالمي ولازالت تشغله، لما لها من آثار سلبية على الفرد و المجتمع على حد سواء. هذه الظاهرة عرفها الإنسان منذ القدم، و بدأت تتطور لتصبح تجارة عالمية غيـر مشـروعة ترعاهـا عصابات منظمة هدفها تحطيم الأمم و قيمها و تدمير الطاقات الشابة.

إن التطور التاريخي للسلوكات الوقائية الخاصة بالإدمان على المخدرات، يظهـر أنها استندت على فرضيات نابعة من السياق الاجتماعي و الثقافي للشخص المدمن، وعلى الفرضيات المتعلقة بالسلوك الإنساني. هناك مجموعة من التناولات النظرية الوقائية التـي

يمكن من خلالها تحقيق أهداف السياسة الوقائية و تدعيم الاستراتيجيات الوقائية، و تتمثل هذه التناولات النظرية في:

1- التناول الاجتماعي الثقافي:

إن إستراتيجية الوقاية من المخدرات، حسب التناول الثقافي تقوم على "السياق الاجتماعي الذي تنبثق منه السلوكيات التي تحاول اعادة بناء الشخص، و تجعل طريقة الوقاية من تناول المخدرات مرتبطة بالعوامل الاجتماعية و الثقافية المكيفة مع حاجات و طموحات الفرد، و ليس مع القيم الاجتماعية المرفوضة من طرفه"[1]

يركز التناول الاجتماعي الثقافي على المحيط و البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الشخص المتعاطي للمخدرات، هذا الأخير الذي يمارس سلوكا منحرفا له مصادر متعددة، تتمثل في الشخص نفسه، طبيعة السلوك، و نظرة المجتمع الى هذا السلوك مع الاختلاف من ثقافة الى أخرى.

كما يركز هذا التناول على عوامل اجتماعية مختلفة لها أهمية كبيرة عند مواجهة مشكلة تعاطي المخدرات و التي تتمثل في[2]

أ- مشكلة الفقر.

ب- البطالة.

ج- سوء المعاملة.

د- التصنيع.

ه- درجة التحضر.

و- انخفاض الوازع الديني.

ز- ضعف أجهزة الضبط.

الملاحظ أن العوامل الشخصية ليست لها أهمية كبيرة مقارنة مع العوامل الاجتماعية التي تحظى باهتمام من طرف التناول الاجتماعي، الذي يرى أن سلوك التعاطي هو سلوك غير مرغوب فيه من جانب المجتمع و النسق الاجتماعي ككل، و يرى

أنه يجب الأخذ بعين الاعتبار العوامل الاجتماعية السابقة الذكر أثناء التصدي لظاهرة تعاطي المخدرات، و ذلك بعمل مختلف الهيئات و المؤسسات في المجتمع (تعليمية، مهنية، طبية، أمنية) و تبذل جهودها من أجل تحقيق احتياجات الفرد، خاصة إتاحة فرص العمل أمام الشباب، أو وضع سياسات من شأنها أن تحد قدر الإمكان من البطالة و توضح الأهداف العامة للمجتمع، و العمل على تحضير أفراد المجتمع لأي تغير في المجتمع لتسهيل تكيفهم معه. كما يجب الاهتمام أثناء عملية الوقاية و التوعية بالجماعات المحيطة، و التي ينتمي إليها المتعاطي، و العمل على إيجاد و خلق جماعات ايجابية تستخدم في العلاج.

2- التناول النفسي الاجتماعي:

يرى هذا التناول بأن الوقاية من تعاطي المخدرات، يجب أن تقف عند وصف الظاهرة، و التفاعلات بين هذه المواد و جسم الإنسان فقط، و إنما يجب أن تنصب على الأسباب الحقيقية التي أوصلتهم إلى هذه الجماعة "إن الشخص الذي وصل إلى مرحلة تعاطي المخدرات، هو الذي لم يجد إشباعا لحاجاته الأساسية، و لردود انفعلاته، و لكل أنواع المشاكل التي تعترضه في الحياة. و الواجب هنا معالجة هذه الظروف في إطارها النفسي الاجتماعي الثقافي، و البحث عن الحلول التي تؤدي بهذا الشخص المدمن إلى اتخاذ قرارات جديدة تغير من سلوكاته الادمانية"[3]

يركز التناول النفسي الاجتماعي على الأفراد باعتبارهم الجانب النشط في المشكلة، وأنهم الجانب المعقد حيث أنهم يتسمون بالديناميكية و التغيير و أنه من الصعب التنبؤ بسلوكهم مباشرة، كما ينظر إليهم على أنهم المستهدفون من الوقاية. لهذا يوجه هذا التناول اهتمامه على مفهوم المخدر ووظائفه من وجهة نظر هؤلاء الأفراد، و ما هو تأثير العوامل الاجتماعية المحيطة بهم على تعاطيهم للمخدرات مثل الأسرة، جماعة الرفاق، الأقارب، الاتصال بالآخرين، كما يأخذ في اعتباره العوامل الشخصية المتصلة بالسن، الجنس، الضغوط النفسية التي يمر بها الأفراد و طبيعة المواقف التي أدت إلى التعاطي

يركز التناول النفسي الاجتماعي على الإعلام الذي يهدف إلى تعديل أو تغيير الاتجاهات الخاطئة، المتكونة عند المراهقين حول ظاهرة الإدمان، و تبدأ هذه المهمة منذ الطفولة المبكرة و تستمر إلى المراحل الموالية من حياته "يقوم البرنامج الإعلامي النفسي الاجتماعي على توعية الشخص باتخاذ القيم الأخلاقية الصحيحة التي تخص المجتمع الذي ينتمي إليه و التي تمكنه من العيش في حياة جماعية مترابطة و متماسكة، تمنحه القوة و العزيمة لمواجهة أي مشكل يعترضه في الحياة، و يجعله يترك بإصرار تناول المخدرات، مدركا بذلك للخطر الذي تحمله هذه السموم على صحته، و يكون قراره صارما و نابعا من قناعته الذاتية و ادراكاته الواعية، فيكون بعد ذلك هذا القرار غير قابل للنقاش"[4]

3- التناول القضائي الأخلاقي:

" ترتكز الوقاية من تناول المواد المخدرة على العقوبة و التهديد بالعقوبة"[5] يهدف هذا التناول إلى محاربة السلوكات الادمانية، من خلال العمل على إبعاد المواد المخدرة عن أفراد المجتمع لما لها من تأثير سلبي عليهم، من خلال عدم التسامح و الصرامة في تسليط العقوبات الرادعة على من يقومون بزراعة المخدرات و تصنيعها أو ترويجها، و بالتالي تكمن أهمية هذا التناول في تركيزه على" استخدام الإجراءات القانونية و مراعاة القيم الأخلاقية عند تطبيقها من خلال عدم التحيز لفئة على حساب فئة أخرى، أو تغليب المشاعر الشخصية على العمل القانوني لأن ذلك يفقد الإجراءات القانونية جديتها و شرعيتها و يجعل المجتمع غير مقتنع بها أو بموضوعيتها"[6]

كما يقوم هذا التناول على الاعلام المباشر القائم على توضيح كل المخاطر الحقيقية للمخدرات، بالاضافة الى التحذير المستمر من الأضرار الاجتماعية و الجسمية و النفسية التي تحدث نتيجة تعاطي المخدرات.

4- التناول الطبي:

" الهدف من الوقاية هو إبعاد المدمنين عن هذه الآفة، خوفا من انتقال العدوى إلى كل الناس"[7]

يمكن أن نسمي هذا التناول بالتثقيف الصحي العام، كونه يرتكز على العمليات الوقائية التعليمية المرتبطة بالنتائج الطبية الخاصة بحالات تعاطي المخدرات، و تقديم أهم الأعراض الفيزيولوجية التي تظهر عند المدمنين حتى يتمكن أفراد المجتمع من معرفتها بصورة واضحة، بالإضافة إلى إعطاء تفاصيل شاملة لكل أنواع المخدرات و العقاقير التي تسبب حالات الإدمان وأثرها على جسم الإنسان

وينظر هذا التناول إلى المتعاطي على أنه معتمد على المادة المخدرة، عليه الإقلاع على هذه العادة السلبية، و يمكن أن يتحقق ذلك من خلال:

"- النبذ الاجتماعي للمخدرات أي عدم التقبل المجتمعي

- ارتفاع ثمن المواد المخدرة مما قد يسهم في الحد من شرائها

- تقديم العلاج الطبي

- فاعلية الضوابط التشريعية الموجودة في المجتمع"[8]

الهدف الرئيسي للتناول الطبي هو الرعاية الطبية و الصحية العامة للأفراد، حيث على المتعاطي للمخدرات أن يبادر لوحده و من تلقاء نفسه في العلاج، من خلال التوجه للعلاج ووقاية نفسه من تأزم وضعيته.

كما يرى التناول الطبي انه أثناء القيام بعمليات التوعية من أجل الوقاية من تعاطي المخدرات، يجب التركيز على التعريف بمضار المخدرات على صحة الفرد، حيث يسعى كل فرد الى أن تكون صحته جيدة أو غير مريض، لذلك يجب أن يكون محتوى البرامج متضمنا معلومات بشأن العوامل التي تؤدي إلى الإدمان و أنواع المخدرات، على أن تكون هذه المعلومات مضاعفة بأسلوب يؤثر على الأفراد و سلوكهم، و أن تعتمد هذه المعلومات على الاتجاهات التي سوف تنعكس بأفعال على السلوك.

5- التناول غير المحدد:

يقوم هذا التناول النظري الخاص بالوقاية من تعاطي المخدرات على فرضية أن" لا يجب المبالغة في الإعلام الخاص بظاهرة المخدرات، و تخويف الشباب من هذه الآفة"[9]

هذا التناول يفرض على المعنيين بالوقاية من المخدرات، عدم تعقيد و تضخيم الأمر أثناء مناقشتهم و تطرقهم لموضوع المخدرات، و أن لا يستعملوا أسلوب التخويف، حتي لا يشعروا المدمن بخطورة حالته. فالمدمن خاصة اذا كان مراهقا، يعيش فترة جد حرجة مملوءة بالحساسية المفرطة، و في تناقضات وجدانية عميقة، فحالة تخويفه تخلق عنده نوع من التحدي لهذه السلوكات الدفاعية الممنوعة من طرف الجميع، لأنه في مرحلة يبحث فيها عن لذته و كيفية إشباعها، لا يتفاهم مع الذي يريد تحطيمها، فالأفضل حسب هذا التناول أن لا يبين للمدمن الوسائل غير الشرعية، و لا نرهقه بوسائل الممنوعات، فنتائج هذه الوسيلة سيعود بالعكس على حياته الخاصة والاجتماعية.

6- التناول المحدد:

يعرف التناول المحدد كذلك بالتناول الإعلامي، و هو قائم على فرضية التربية الرفضية "إن هدف التربية الرفضية، قائم على إعطاء حقائق علمية و موضوعية عن موضوع الإدمان على المخدرات، و لكل الأضرار التي تلحق بصحة الإنسان من الإفراط في تناولها و استهلاكها المستمر"[10]

يؤكد هذا التناول على ضرورة إعطاء إعلام كبير مزود بمعلومات صحيحة و دقيقة عن الموضوع، و ذلك حتى تترسخ هذه المعلومات في أذهان المراهقين الغافلين و غير المبالين بالأضرار التي قد يسببها لهم هذا التعاطي، لتصحح أفكارهم من المعلومات الخاطئة التي تحصلوا عليها من الشارع، أو عبر مشاهدتهم لأفلام سينمائية. إن المراهقين و الشباب محتاجون لمعالم واضحة حول هذه الظاهرة التي تمس حياتهم، فعلى المعنيين بالوقاية أن لا يخفوا عنهم الحقائق مهما كانت درجة خطورتها، لأن هذا النوع من الإعلام سيؤدي بهم إلى تصنيف كل أنواع المخدرات ضمن قائمة الممنوعات، فيبتعدون عنها بقناعة داخلية و إدراك نابع من الحقائق الموضوعية المقدمة لهم.

7- التناول الوقائي المتكامل:

يهتم التناول الوقائي المتكامل على زيادة فاعلية الإنسان في مواجهة المشاكل التي يواجهها، من خلال تنمية قدرته على مواجهتها قبل وقوعها عن طريق مجموعة من

البرامج والخدمات التي تشمل المجتمع ككل و ليس فئة منه. كما يسعى هذا التناول إلى تعليم الأفراد مختلف المهارات التي تمكنهم من تحقيق أهدافهم و حماية أنفسهم، و هو ما يجعل الفئات المستهدفة من الوقاية تتمثل في كل فئات المجتمع و ليس فئة معينة فقط. ما يركز عليه التناول الوقائي المتكامل هو توقيت التدخل للوقاية و الذي يتمثل في "التدخل المبكر"، الذي يحدد المشكلات قبل وقوعها و كيفية التخطيط لمعالجتها، و هو ما يتمثل في حملات التوعية من أجل الوقاية من تعاطي المخدرات، و كمثال عن

ذلك برامج التوعية حول مخاطر المخدرات التي تقدم للشباب في أماكن تواجدهم معظم الوقت، مع تشجيعهم على مواجهة المشاكل و تأكيد قدرتهم في اتخاذ قرارات تحقق أهدافهم و تقيهم من الانحراف.

يعتمد التناول الوقائي المتكامل على إجراءات وقائية من أجل تحقيق أهداف عملية الوقاية من تعاطي المخدرات، و التي تتمثل في[11]:

- توفير المعلومات
- الاتصال الفعال و المؤثر

أ- **توفير المعلومات:** تشكل المعلومات التي يتحصل عليها الأفراد من حملات التوعية، نوعا من الوقاية لهم للتخلص من مشاعر القلق و الخوف من الوقوع المحتمل في دائرة المخدرات، و الهدف من هذه المعلومات:

" – توضيح المعاهدات و القوانين التي وضعت للحد من استخدام و استعمال المخدرات

- توضيح الكوارث التي سوف تصيب المتعاطين و أسرهم، و ذلك من خلال عرض نوعية هذه الكوارث و معدلات حدوثها (عرض حالات، أرقام...)
- يمكن أن تشير هذه المعلومات إلى حقيقة طبيعة المواد المخدرة و خطورتها لأنه بدون الإشارة إلى طبيعة هذه المواد وما سوف تحدثه من أضرار على الفرد والأسرة والمجتمع، فقد يكون هناك من يريد المجازفة أو المغامرة و بصفة خاصة الأفراد ذوي القيم والتفكير الضعيفين، وغير الملتزمين أخلاقيا دينيا.

- عرض الإرشادات والنصائح وتوضيح ما قد يصيب الأشخاص المتعاطين من ازدراء و نبذ مجتمعي.
- استخدام كافة الوسائل المتاحة (تلفزيون، أفلام تقارير...الخ)، في المواقف التعليمية المناسبة للتوعية بأخطار المخدرات"[12].

تستخدم هذه المعلومات التي تقدم للأفراد المستهدفين من العمليات الوقائية، كإجراءات وقائية تدعم الجهود الوقائية المستخدمة في التناولات النظرية السابقة الذكر (قانونية- طبية- اجتماعية- ثقافية- نفسية) شرط أن تكون هذه المعلومات ذات وظيفة فعالة و يتم وضعها في إطار عام للاتصال الفعال و المقنع.

ب- الاتصال الفعال والمؤثر:

لعل الاتصال الاجتماعي من أهم الطرق الوقائية، التي يمكن أن تواجه مشكلة تعاطي المخدرات مباشرة عن طريق إقناع الجمهور المتلقي، حول مدى خطورة المواد المخدرة صحيا و نفسيا واجتماعيا واقتصاديا، بغرض الحد من الطلب على المخدرات، وتكوين رأي عام مضاد، وتغيير الاتجاهات بالإضافة إلى التأثير على المعارف والاتجاهات وتوجيهها نحو الاتجاه المرغوب.

و قد يأخذ هذا الاتصال الأشكال التالية[13]:

"- عمل تمثيليات توضح أن المخدرات شيء مكروه
- إجراء مناقشات حول المخدرات و أضرارها
- برامج إعلامية للوقاية من النتائج السيئة لتعاطي المخدرات
- إيقاظ القيم الروحية لدى المتعاطي لمواجهة المشكلة"

عند التحدث عن الاتصال فإننا نتحدث عن عملية تفاعل بين مرسل و مرسل إليه، و هو ما يمكن تجسيده في عملية الوقاية من تعاطي المخدرات، حيث يتمثل المرسل في مختلف الفاعلين و المتخصصين في عملية الوقاية من تعاطي المخدرات، أما المرسل إليه

فهم الجماعات المستهدفة من العملية الوقائية، الذين يتلقون رسالة وقائية ذات أشكال مختلفة وذات مصداقية الهدف منها التوعية.

1- المصداقية:

يقصد بها أن يكون المصدر الذي نعتمد عليه في عملية الوقاية و الذي نحصل منه على المعلومة مصدر موثوق فيه، و له خبرة في مجال مكافحة المخدرات، حيث علينا الاعتماد على مختصين في مجال الوقاية وكل مجال متخصص به، كالطبيب أو الصيدلي يتخصصان للحديث عن المخدرات كمادة وآثارها الجسمية وتركيباتها الكيميائية، أما الأخصائي الاجتماعي والنفسي يختصان للحديث عن تأثيرات المخدرات الاجتماعية والنفسية على كل من الفرد والمجتمع معا.

نجاح مصداقية المعلومات يتوقف على مدى توضيح التأثيرات المختلفة للمواد المخدرة على الشخص الذي يتعاطاها، واختلاف هذه التأثيرات باختلاف نوعية وكمية المادة المخدرة، مع إبراز رفض المجتمع لمثل هذا السلوك، و مدى خطورته كون تعاطي المخدرات قد يمتد أثره على الأفراد غير المتعاطين، لما يحدثه من تأثير على النواحي النفسية والاجتماعية

2- الرسالة:

تتمثل في المعلومات المراد إيصالها إلى الأفراد المستهدفين من عملية الوقاية،كما تختار هذه المعلومات لكي تكون مناسبة لعملية الاتصال وللموضوع المراد التعبير عنه، كما يجب أن تكون الرسالة المقدمة متوافقة مع قيم المجتمع والمعايير الثقافية والحضارية المتعلقة بالجماعة المستهدفة بالرسالة، و لابد أن تراعي قيم المجتمع في تحديد المواقف المراد تغييرها او تعديلها بحيث لا تتعارض مع القيم السائدة.

3- المجتمع المستهدف:

يشكل المتعاطون للمخدرات والمدمنين عليها المجتمع المستهدف من الاتصال، كما تشمل الجهود الوقائية أفراد المجتمع كافة من أجل تزويدهم بالمعلومات الدقيقة المتعلقة بهذه الظاهرة و أبعادها و النتائج المترتبة عليها.

8- التناول الديناميكي:

هدف هذا التناول الوقائي، هو محاولة التعرف على التطورات و السيرورات التي تؤدي بالفرد إلى تبني سلوكات وقائية جديدة تخص صحته، و من خلال اعتقاداته يمكن التعرف على إدراكه الحقيقي لخطر وقوعه في الإدمان، ومن ثم أخذه للاختيارات اللازمة والمناسبة لحالته. إن هذا التناول الوقائي يتحكم في العوامل التي لها تأثير على السلوكات الفردية وتقديم الأسباب المتعلقة بخطر وقوعه في هذه الآفة، فهو يؤكد بان الفرد يستطيع حماية صحته الذاتية بواسطة الدوافع البيولوجية التي يمتلكها.

هناك طريقة هامة تخص الأفعال السلوكية الحقيقية، وتتمثل في تلك الاعتقادات التي تتكون عند الأشخاص و تخص رغبتهم في حماية صحتهم الذاتية، فهذه الرغبة هي مخرجهم الأساسي من خطر وقوعهم في الإدمان، وفي هذا الصدد توضح النظريات المعرفية " أن السلوكات المعقدة لا يستجيب لها الأفراد بصورة واضحة، ولا تكون لديها ردودا انفعالية سريعة، لأن جانبهم البيولوجي هو الذي يحدد ردود الأفعال الانعكاسية، و العادات السيئة التي تخلق عند شخص تعود لعدم مبالاته للخطر الذي قد يمس صحته"[14] فالوقاية الصحية الفعلية حسب النظريات المعرفية، تكمن في تكوين اعتقادات صحيحة تؤدي إلى اتخاذ قرارات تخص الصحة الذاتية للشخص، و تجنبه خطر الوقوع في أي مشكل يمس صحته.

يؤكد هذا التناول الوقائي أن تبني السلوكات الوقائية يكون عبر مرحلتين هما[15]:

المرحلة الأولى: تنقسم إلى خطوتين:

1- مراعاة اختلاف وجهات نظر الأشخاص في تبنيهم للسلوكات الوقائية و في كيفية اتخاذها

2- طريقة التدخل في إعطاء المعلومات الخاصة بتبني السلوكات الوقائية، و هي التي تمكن الأفراد من الانتقال إلى مرحلة جديدة

المرحلة الثانية: تنقسم إلى خمس خطوات:

1- وصف مراحل تطور و نمو اعتقادات الأفراد فيما يخص تعرضهم لخطر الأمراض و الآلام و استعدادهم لمواجهة ذلك، بمعنى الحماية السلوكية الذاتية.

2- وصف قوة المراحل الإدراكية، بتقديم الطريقة المناسبة للخروج من الخطر الحقيقي، وكيفية أخذ الاحتياطات اللازمة لذلك.

3- وصف الطريقة التي أدت إلى اتخاذ القرار الخاص بالصحة الذاتية و المتمثل في تبني سلوكات وقائية مناسبة، و معالجة العوامل التي ساعدت في اتخاذ هذا القرار.

و لكي يصل هذا الشخص إلى هذه المرحلة من اتخاذ القرار يكون قد مر بثلاثة مراحل ذهنية أساسية توصل إلى هذا الإدراك الحقيقي، و تعتبر كشرط أساسي للوصول إلى اتخاذ القرار و هذه المرحلة الحاسمة تكون بالشكل التالي:

أ- تكوينه للاعتقادات الخاصة بالسلوكات الوقائية

ت- تكوينه لاعتقادات تنبؤية خاصة بإصابته بهذا المرض

ث- تكوينه لاعتقادات تحذيرية من خطر وقوعه في هذا المرض

4- تقديم الوقت القياسي في تنفيذ هذه القرارات لضمان استعمالها بسرعة

5- اعادة مراجعة السلوكات الوقائية المتخذة، بتقديم قيم جديدة تساعد الفرد على فهم الوضعيات المختلفة في البرامج الوقائية المقترحة.

إن هذا النموذج الخاص بالوقاية و الاعتقادات التنبؤية الصحية لها تفسيرات ميدانية في مجال اخذ القرارات التي تخص الصحة الذاتية للشخص و المعالم الحقيقية لأخذ القرارات تكمن في الخطوة الثالثة للمرحلة الثانية من مراحل تبني السلوكات الوقائية.إن تكوين الاعتقادات يعتبر كشرط أساسي و ضروري في فعالية اتخاذ أي قرار يخص الحماية الذاتية الشخصية، قد تدخل فيها بعض المتغيرات التي تعيقه، و هنا تدخل فعالية هذا الشخص الذاتية في مواجهتها، فكلما كانت فعاليته أقوى كلما استطاع تنفيذ هذه القرارات.

هوامش البحث:

1- غلوم الصالح (عبد الله). **المرجع في الإدمان على الخمر و المخدرات و العقـــاقير**، الكويت، جامعة الكويت، دت، ص72

2- نفس المرجع، ص82.

3- Lemay (R). **Traite de caractérologie**, Paris, PUF, 1973, p104

4 -Bergeret (J). **Toxicomanie et personnalité**, Paris,PUF,1982, p62

5 Decourriere (Andre). **Les drogues dans l'Union Européenne**, Bruxelles, Baylant, 1996, p80.

6 Decouriere (Andre).OPCIT, p103

7 Grinspon (L). **Cannabis: La médecine interdite**, Paris, Edition du lezard, 1995, p71

8- ابو جناح (رجب). **المخدرات آفة العصر**، ليبيا، ص68

9 -Bergeret (J). **Toxicomanie et personnalité**, OPCIT,p102

10 -Levin (K). **Psychologie dynamique, les relations humaines**, Bruxelles, Baylant, 1996,p29

11 -Gossop (M) et Grant (M). **Preventing and controlling drug abuse**, W.H.O, Geneva, 1990,p36

12 -Gossop (m).et Grant (M). **Preventing and controlling drug abuse** , opcit, p42

13 -Ibid,p60

14 -Gossop (M) et Grant (M). **OPCIT**,p47

15 -Ibid,p51