جامعة الجزائر 2 ابو القاسم سعد الله

كلية العلوم الاجتماعية

قسم الارطفونيا

محاضرات في مقياس

المخدرات والمجتمع

قدمت لطلبة السنة الثالثة أرطفونيا

اعداد: د. بوكعولة زهرة

السنة الجامعية 2019-2020

هيكلة وتخطيط المقياس

مقياس **" المخدرات والمجتمع "** يهتم بتقديم نظرة شاملة منها العوامل التي تتعلق بالمخدرات المستعملة

و يسمح بانسجام الطالب مع المفاهيم الضرورية واستعمالها في مجال التخصص وذلك من خلال الالمام بما يلي:

- تحديد مفهوم المخدرات والتعريف ببعض المصطلحات المرتبطة بمجال المخدرات

- أهم تصنيفات و أنواع المخدرات

- أهم النظريات المفسرة لسلوك تعاطي المخدرات

- الاسباب و العوامل التي تؤدي بالفرد الى تعاطي المخدرات

ينقسم الدرس إلى مجموعة من وحدات التعلم التي تسمح للطالب لتطوير المهارات في استخدام المفاهيم في تصميم النظم المتعلقة بالتخصص الخاصة به . انها تسمح له أيضا باكتساب معارف أساسية للتحكم في كيفية عمل الجهاز العصبي وفهم الاضطرابات التي تصيبه عند تناول المخدرات خاصة.

و لإعطاء صورة واضحة للمقياس تمً وضع بطاقة مفاهيمية تشمل كل عناصر الدرس و الممثل في الشكل الموالي:

قائمة موضوعات المقياس
المحاضرة الاولى: تعريف المخدرات وتاريخها
المحاضرة الثانية والثالثة: أنواع المخدرات وأضرارها
المحاضرة الرابعة: تأثير المخدرات على الجهاز العصبي
المحاضرة الخامسة: الاسباب المؤدية لتعاطي المخدرات
المحاضرة السادسة: الاثار المترتبة عن تعاطي المخدرات
المحاضرة السادسة: النظريات المفسرة للادمان

المحاضرة الاولى: تعريف المخدرات وتاريخها

تستخدم منظمة الصحة تعبير المواد النفسية بدلا من المخدرات وقد يكون هذا مرتبط بتاثيرها العالي في المجال النفسي لأن الأخير يشمل مواد واستخدامات علمية أو أخرى عادية غير محظورة أو خطرة، والمحرم استخدامها إلا لأغراض طبية أو علمية، أو إساءة استخدام المواد والعقاقير المتاحة للحصول على التأثيرات النفسية.
وبعض المخدرات مواد طبيعية وبعضها مصنعة، وتشمل المهدئات والمنشطات والمهلوسات أو المستخرجة من نباتات طبيعية كالحشيش والأفيون والهيروين والماريخوانا والكوكايين أو المواد التي تستنشق.

1 -المخدرات:

هي المواد المحدثة للإدمان، طبيعية كانت أو مصنعة. (سويف،1996).

1-1 المخدرات لغويا: مشتقة من الخِدْر .. وهو ستر يُمد للجارية في ناحية البيت، والمخَدر والخَدَر: الظلمة، والخدرة: الظلمة الشديدة، والخادر: الكسلان، والخَدرُ من الشراب والدواء: فتور يعتري الشارب وضعف. (ابن منظور، ص232).

1-2 المخدرات اصطلاحاً: المادة التي يؤدي تعاطيها إلى حالة تخدير كلي أو جزئي مع فقد الوعي أو دونه، وتعطي هذه المادة شعوراً كاذباً بالنشوة والسعادة، مع الهروب من عالم الواقع إلى عالم الخيال.

وهي كل مادة تؤدي إلى افتقاد قدره الإحساس لما يدور حول الشخص المتناول لهذه المادة أو إلى النعاس، أو النوم لاحتواء هذه المادة على مركبات مضعفة أو مسكنة أو منبهة، وإذا تعاطاها الشخص بغير استشارة الطبيب المختص أضرته جسمياً ونفسياً واجتماعيا (الخطيب، 1990).

1-3 المخدرات علميا: مواد كيميائية تسبب الميل الشديد للنوم والنعاس وموجات من غياب للوعي مصحوبة بتسكين للألم .

1-4 المخدرات قانونا: هي مجموعة المواد التي تسبب الإدمان على تناولها من قبل المتعاطي وتؤدي إلى أحداث تأثيرات غير متوازنة للمتعاطي بحيث تؤدي إلى صدور أفعال وتصرفات تؤذي النفس البشرية سواء على مستوى المتعاطي والمدمن أو انعكاس لتلك السلوكيات الضارة على الآخرين بحيث تؤدي إلى أضرار بالمجتمع أو الإفراد وهي مواد محظور تصنيعها أو زراعتها أو تركيبها صيدلانيا بدون ترخيصات قانونية.

1-5 المخدرات نفسيا: هي المواد التي تسبب لمتعاطيها انفعالات جانحة وسلوك غير قويم بسبب ذهاب عقله نتيجة تعاطي لتلك المواد ونسبب له نوع من القلق النفسي والاكتئاب وضعف الطموح الاجتماعي والإرادة

فتؤدي به إلى سلوك المنحرف والجريمة التي يسلكها لغرض الحصول على الأموال بطرق غير مشروعة لتمويل تعاطيه لتلك السموم

6-1 المخدرات شرعا: هو ما غيب العقل والحواس دون أن يصحب ذلك نشوة أو سرور أما إذا صحب ذلك فهو السكر والمخدرات كالخمر كلاهما يخمر العقل أو يحجبه وقد حرم الشرع كل ماله هذا التأثير.

2 -الادمان

يعد إدمان المخدرات آفة تصيب الفرد والمجتمع فضلا عن الإمراض والمشكلات التي تلحق بالمدمن فان البنيان الاجتماعي يتصدع وينهار، حيث تتفكك الروابط الأسرية وتتدنى قدرة الإنسان على العمل فيقل الإنتاج كما يتزايد عجز الشباب عن مواجهة الواقع والارتباط بمتطلباته وتتفاقم المشكلات الاجتماعية ويتزايد عدد الحوادث والجرائم مثل كثرة الخلافات الأسرية والطلاق وتشرد الأبناء تزايد حوادث العنف والاغتصاب والسرقة والقتل والانتحار] (المعجم الوسيط: مجمع اللغة العربية ج1 ، طبعة1985م ، مادة (د.م.ن) ص308 القاهرة

2-1 الإدمان لغويا:

دَمِنَ على الشئ: لزمه ، وأدمن الشراب وغيره: أدامه ولم يقلع عنه ، ويقال أدمن الأمر ، واظب عليه.(كما فى المعجم الوسيط

2-2 الادمان اصطلاحا:

تعاطى المواد الضارة طبيا واجتماعيا وعضويا بكميات أو وجرعات كبيرة ولفترات طويلة، تجعل الفرد متعودا عليها وخاضعا لتأثيرها ويصعب أو يستحيل عليه الإقناع عنها .
والإدمان قد يكون إدمانا على الخمر والمسكرات، أو إدمانا على المخدرات أو حتى بعض الأدوية والعقاقير.

2-3 تعريف آخر للادمان :

تكرار تعاطي مادة أو أكثر من المواد المخدرة بشكل قهري مما يؤدي إلى حالة اعتماد عضوي أو نفسي أوكليهما مع التحمل وظهور الأعراض الانسحابية في حالة الانقطاع

والمقصود بالاعتماد العضوي: حالة يعتادها الجسم علي المواد المخدرة ليؤدي وظائفه الفسيولوجية وفي أثناء غياب تلك المادة تختل تلك الوظائف وينتج عنها أعراض انسحابيه جسدية

الأعراض الانسحابية الجسدية هي: ردود فعل سلبية من الجسم نتيجة نقص المادة المخدرة وتكون علي شكل الام في المفاصل والعضلات والصداع والرعشة في الأطراف والعرق ودموع العينين ورشح الأنف ونقص الوزن وارتفاع الضغط وسرعة النبض والتثاؤب المستمر والغثيان والقيء والكسل وغيرها.

والمقصود بالاعتماد النفسي: رغبة المدمن في الحفاظ علي الأحاسيس والمشاعر واللذة الناجمة عن التعاطي لضمان الاستقرار النفسي.

والأعراض الانسحابية النفسية هي :القلق, الاكتئاب، المخاوف الوهمية، الشك، الانفعال الشديد، الحساسية الشديدة، الخجل ، الغضب، الأرق الشعور بالذنب، فقدان الشهية وفقدان الرغبة الجنسية.

3- تاريخ المخدرات

عرفت المجتمعات الإنسانية منذ فجر التاريخ نبات القنب الهندي والذي استخرج من أليافه وأنسجته عدة أغراض استخدمها الإنسان ومنها التخدير... تشير الدراسات إلى أن الصينيين عرفوا ذلك قبل ميلاد السيد المسيح بثمان وعشرين قرنا، ولم يستعملوه كمخدر مثل جيرانهم الهنود الذين استعملوه في طقوسهم الدينية.. كما أن الكهنة المسيحيين استعملوا بدورهم القنب الهندي كمادة مخدرة في الطقوس والمراسم الدينية. كما كان يستهدف في أحوال أخرى التخفيف من آلامه وعلاج العديد من الأمراض التي يعاني منها ، ومن أقدم النباتات التي استخدمها الإنسان منذ آلاف السنين نبات القُنَّب الذي يستخرج منه الحشيش ، ونبات الخشخاش الذي يستخرج منه الأفيون ، ونبات الكوكا الذي يستخرج منه الكوكايين ، كما عرفت الحضارة السومرية منذ سبعة آلاف سنة قبل الميلاد ، خصائص التخدير في نبات الأفيون ، واستخدموه في العلاج الطبي . (نادية جمال الدين، 2003) .

وأول مصدر مباشر لإنتاج القُنَّب يعود إلي كتابات الأساطير لإمبراطور الصين شن نونج Shen Nung عام 2737 ق . م ، واستخدم هذا النبات في علاج بعض الأمراض كآلام المفاصل والنقرس والإمساك والذهان وقد روي المؤرخ هيردوت منذ 500 سنة قبل الميلاد ، أن قبائل السيت البربرية التي كانت تقطن في شمال البحر الأسود بالتركستان أو في القوقاز ، كانت تُقْدِم علي حَرْق حبوب القُنَّب الهندي لاستنشاق الأدخنة المتصاعدة منه .

وفي البلاد العربية عرفت المخدرات أيضا منذ فترة طويلة وعلى المنوال السابق في بعض بلاد العالم الأخرى، فالحشيش كما يقول ابن البيطار، كان يزرع في مصر، وكان الفقراء يتعاطون هذا العقار. فبعضهم يري أن الفراعنة لم يعرفوا الخشخاش ، ولم يعرفوا زراعته، وقد يكون موجودا في أراضيهم ، ولكنهم لم يلاحظوه ، ويقولون بأن الخشخاش قد تم إدخاله إلي مصر من الخارج ، وخاصة من أسيا الصغرى ، ويستدلون علي ذلك بأن معظم الآثار القديمة والنقوش الفرعونية علي حوائط المعابد كانت خاليةٍ من زهرة أو كبسولة أو بذور الخشخاش. ومن ناحية أخرى يرى بعضهم أن الخشخاش والأفيون قد عرفهما الفراعنة في وقت مبكر حيث إن النقوش الفرعونية التي وجدت بمقابرهم، تؤكد أن قدماء المصريين قد استخدموا
الأفيون في عمل وصفات دوائية لعلاج الأطفال. (محمود محمد سيف ومدحت
جابر ، 1984) ، وكان يعرف نبات الخشخاش باسم نبات شبن Shepen ، وقد استخدم المصريون مصطلح Opium العلمي في العصر الروماني.

قدماء المصريين عرفوا الأفيون منذ 1500 سنة قبل الميلاد ، كعقار يمنع الإفراط في البكاء عند الأطفال، كما أن حكام مصر القديمة من الفراعنة، قاموا باستخدام مستحضرات الأفيون لأغراض طبية أخرى، وقد كان للحشيش استخدامات طبية في كثير من الحضارات القديمة، أما استخدامه كمخدر ، فلم يعرفه المصريون إلا في القرن السابع عشر الهجري نتيجة احتكاكهم بالشعوب الأخرى التي جربت الحشيش كمخدر، يبعث علي السعادة والسرور

أما القات فقد انتقل إلى اليمن حينما غزتها الحبشة عام 925 م، وانتقل من اليمن إلى بعض المناطق في فلسطين مع هجرة اليهود من اليمن. وعرفت بلاد الرافدين وحضارة النيل سابقا الأفيون، وتكلمت أوراق البردي المصري عنه منذ 1500 قبل الميلاد، كما سبق، إلا انه لم يتحول إلى موضوع للتعاطي كما تحول الحشيش والقات.

المحاضرة الثانية: أنواع المخدرات وأضرارها

تعتبر المخدرات أحد أبرز الأسباب التي تضر بصحة الإنسان وبعلاقته مع محيطه بشكل عام، ولها قدرة كبيرة مع مرور الوقت على تدمير حياته.

وتعاطي المخدرات للأسف من الظواهر التي انتشرت كثيرًا في عصرنا هذا وأصبحت من أهم الظواهر التي تهدد أمن وسلامة المجتمع بأكمله، خاصةً في ظل ارتفاع عدد المدمنين.

لهذا أصبح العالم بأكمله يتكاتف في عمل حملات توعية بشكل مستمر لرفع درجة الوعي بشكل متواصل للحد من عدد المدمنين ومحاولة القضاء على هذه الظاهرة الخطيرة.

1 المخدرات الطبيعية

وهي المخدرات المشتقة من نباتات القنب و الخشخاش والكوكا والقات، حيث تحتوي أوراق هذه النباتات أو زهورها أو ثمارها على مواد مخدرة وهي:

1-1 القنب:

يعرف القنب علمياً باسم "كنابيس انديكا" أو "كنابيس سلتاتيفا"، وهو صنفان ذكور وإناث، يمكن التفرقة بينهما بالعين المجردة عند اكتمال نمو النبات وظهور الزهور في نهاية الفروع، حيث تأخذ شكلاً منظماً وهي صغيرة الحجم لكل منها غلاف زهري أخضر اللون .

وزهور الإناث غير ظاهرة وتحويها أوراق النبات، أما الذكور فبارزة وظاهرة وفيها حبوب اللقاح التي تتطاير مع الرياح لتتم عملية تلقيح الإناث التي تنتج لنا بذور النبات. هذه البذور تشبه حبات القمح إلا أنها أكثر استدارة ولونها قاتم، والمادة المخدرة والفعالة في النبات يطلق عليها اسم "الراتنج"، و "الكنابنول" وتوجد في إناث النبات بنسبة أعلى منها في الذكور، ونسبة المادة الفعالة في النبات تختلف من بلد إلى بلد وفقاً لطبيعة التربة والمناخ .

وقد عرف القنب الهندي منذ فجر التاريخ، وإن كانت زراعته في بادئ الأمر للانتفاع بأليافه في عمل الحبال ونسج الأقمشة، كما استعمل أحياناً كدواء مسكن .

والحشيش هو المصطلح الشعبي للمادة المخدرة المتخرجة من هذا النبات سواء من أزهاره أو ثماره أو سيقانه أو جذوره، وله عدة أسماء تختلف باختلاف البلد الذي يستخرج فيه .
والحشيش أو ما يعرف "بالماريجوانا" ليس له أي استعمال طبي، ويؤدي استخدامه إلى الاعتلال النفسي، وقد عرفت اليوم للحشيش آثار تظهر على متعاطيه من ربع ساعة أو أكثر

- **أضرار القنب:**

ويسبب الحشيش أضراراً عديدة بعضها حاد ويسمى بالتسمم الحاد، وذلك عند متعاطيه عن طريق الاستنشاق، وهو يؤدي إلى تبلد الذهن وفقد الأفعال المنعكسة وصعوبة التنفس، مع الإسهال والرعشة والدموع، وقد ينتهي الأمر بالوفاة، والتعاطي المزمن له يؤدي إلى التأثير على الأعضاء الهامة مثل: القلب والرئتين والجهاز الهضمي والكبد، فهو يؤدي إلى زيادة ضربات القلب والتهابات الأوعية الدموية، خصوصاً في العين والأطراف السفلى، كما يسبب التهابات في الحلق وتهييج الرئتين مع صعوبة التنفس .
وإذا تم التعاطي عن طريق الفم، فإنه يسبب حدوث التهيجات بالجهاز الهضمي والإسهال والتقلصات الشديدة مع فقد ملحوظ في الوزن، ومن تأثيراته أيضاً انخفاض حرارة الجسم مع تقليل نسبة هرمون الذكورة في الدم.

1-2 الأفيون:

وهو عبارة عن العصارة اللبنية لخشخاش الأفيون، وهي كلمة مشتقة من الكلمات اليونانية OPIUM ومعناها العصارة، حيث يتم استخلاصه من نبات الخشخاش الذي ينمو في المناخات المعتدلة وشبه الاستوائية، ويجمع عن طريق عمل شقوق رأسية في قشرة الغلاف الأخضر للبذور، وهو يحتوي على العديد من المركبات الكيميائية التي تستخدم معظمها في الطب لمختلف الأغراض من معالجة للألم والتهدئة قبل وبعد العمليات الجراحية، إلى تسكين السعال ومنع تشنجات العضلات الملساء، ولكن جزءاً كبيراً من هذا المستحضر الذي يرخص بإنتاجه للخدمات الطبية يتسرب إلى سوق التجارة غير المشروعة للمخدرات، حيث يباع في مناطق الشرق الأوسط وبقاع كثيرة من العالم ليستعمله الناس كمخدر .

ويتعاطى المدمنون الأفيون عن طريق الأكل أو الشرب، أو عن طريق الحقن بعد إذابة الأفيون في الماء، كما يدخن في بعض الدول مثل الصين، كما يتم تعاطيه عن طريق بلعه على هيئة قطع مستديرة وملفوفة بالماء وإذابتها في قليل من الشاي أو القهوة.

- **أضرار الأفيون:**

يعمل الأفيون على تنبيه وقتي للمخ والملكات العقلية، يعقبها الخمول والنوم العميق الذي يستيقظ فيه المدمن قليل القوى فاقد الشهية، ضعيفاً غير قادر في حركته وفكره، ولكن أخطر ما في تعاطي الأفيون هو وقوع المتعاطي فريسة للإدمان به وعند التوقف المفاجئ عن تناوله تحدث للمتعاطي آثار شديدة مثل اتساع حدقة العين والعطس والرشح والتهيج والارتجاف والتشنجات والقيء الشديد مع حدوث آلام شديدة بالعضلات والإسهال الشديد وهبوط ضغط الدم . (سويف، 1996)

1-3 الكوكا:

وهو نبات يزرع في مناطق كثيرة من العالم، خاصة في أمريكا الجنوبية وفي الأرجنتين وبوليفيا وبيرو، وأوراق هذا النبات ناعمة بيضاوية الشكل، وتنمو في مجموعات من سبع أوراق على شكل ساق من سيقان النبات. وفي بعض بلاد أمريكا الجنوبية تُلف أوراق هذا النبات وتمضغ، وأحياناً تستخدم كالشاي، ويتم تحويل أوراق هذا النبات إلى معجون يخلط بالسجائر ويتعاطاه الأفراد. كما يتم تحويلها إلى صورة مسحوق في صورة فضية بلورية يمكن استنشاقها ويتم تحويلها إلى محلول يتم تعاطيه عن طريق الحقن بالوريد .

- **أضرار الكوكا:**

متعاطي هذا النوع من المخدر يصاب بهلوسات بصرية وسمعية وحسية وأوهام خيالية مثل: الشعور بقوة عضلية فائقة أو الشعور بالعظمة، قد يبالغ المتعاطي في تقدير قدراته الحقيقية مما يجعله شخصاً خطراً قد يرتكب أعمالاً إجرامية ضد المجتمع .

1-4 القات:

وهو عبارة عن شجيرات تزرع في المناطق الجبلية الرطبة من شرق وجنوب إفريقية وشبه الجزيرة العربية، وتكثر زراعته بصفة خاصة في الحبشة والصومال وعدن واليمن، ويبلغ ارتفاع هذه الشجيرات ما بين متر ومترين في المناطق الحارة، وفي المناطق الاستوائية من ثلاثة إلى أربعة أمتار .

ولا يدخل القات ضمن مجموعة المواد المخدرة المحظورة دولياً، ولا يراقب في المطارات والموانى، إلا أنه محظور زراعته في الدول العربية بحكم القانون

أدرجت منظمة الصحة العالمية القات عام 1973 ضمن قائمة المواد المخدرة عندما أثبتت الأبحاث التي استمرت 6 سنوات احتواء القات على كاثين الكايثنون والنور بسيد فيدرين وهي ذات تأثير منبه على الجهاز البصري تؤدي إلى تحفيز إفراز بعض المواد الكيميائية التي تعمل على تحفيز الخلايا العصبية مما يقلل الشعور بالإجهاد والتعب والقلق في الساعات الأولى ثم يعقب ذلك شعور بالاكتئاب والقلق . وقد تم حصر 40 مادة من أشباه القلويات في نبتة القات .

ويتم تعاطي هذا المخدر بطريق التخزين في الفم، أي المضغ البطيء الطويل، ولا يلفظه المتعاطي إلا عندما تذوب التخزينه، ولا يتم تناول هذا المخدر لمتعاطيه بمعزل عن مجموعة الرفقاء الذي يجتمعون غرض التعاطي، ولذلك تسمى مجالسهم بمجالس القات... وينتشر ذلك في بعض الدول الإفريقية وفي اليمن وجيبوتي وإثيوبيا وكينيا.

المحاضرة الثالثة : أنواع المخدرات وأضرارها (تابع)

- أضرار القات:

ومن الآثار التي تنجم عن تعاطي القات: أنه عند البداية يشعر المتعاطي بالنشوة واتقاد وحدة الحواس مع هبوط الطاقة العضلية، ويتبع ذلك ضعف التركيز والذاكرة، ويختل الإدراك ويشعر بالكسل والخمول وفقدان الشهية، والوهن. والتعاطي الطويل الأمد يحدث سوء الهضم وتليف الكبد وإضعاف القدرة الجنسية عند الرجال، والتعرض بسهولة لمرض السل.

2- المخدرات النصف تخليقية:

ويقصد بهذه المجموعة تلك المواد المخدرة التي يتم استخراجها من النباتات، ومن هذه المواد:

2-1 المورفين.

يمكن استخراج المورفين مباشرة من النبات المحصود "قش الخشخاش"، كما يمكن الحصول عليه بطريقة الترشيح. ويكون على هيئة مسحوق ناعم الملمس أو على شكل مكعبات ولونه من الأبيض والأصفر الباهت إلى اللون البني، وقد يكون له رائحة حمضية خفيفة.

- أضرار المورفين:

وأهم آثار تعاطي المورفين: هي القيء الشديد، والغثيان، وإفراز العرق بشدة، وحكة الجلد، وإطالة مدة الولادة، ويبطئ النبض ويخفض الدم، والمعروف عن المورفين أنه مسكن قوي ومسكر ويسبب الإدمان عند إساءة استخدامه

2-2 الكوكايين:

وهو عبارة عن مسحوق بلوري يستخرج من أوراق نبات الكوكا، ويقول المختصون في هذا المجال عن وصف أثر الكوكايين على المتعاطي: بأنه منبه للجهاز العصبي المركزي وتعاطيه يؤدي إلى حالة سكر خفيفة وزيادة الحركة واختفاء الحياء، وأحياناً هياج حركي وزيادة القوة العضلية، وعدم الشعور بالتعب وعدم الخوف من المخاطر، وتعاطي الكوكايين يقتل من شهوة الطعام فلا يشعر بالجوع،

- أضرار الكوكايين:

ويؤدي تعاطي الكوكايين إلى توسع بؤرة العين، وتسارع في نظام التنفس وفي ضربات القلب، مع ارتفاع ضغط الدم وارتفاع حرارة الجسم، وتدوم الحالة من ساعة إلى ساعتين، بعد ذلك تختفي النشوة ويظهر تشوش الأفكار وهلوسات سمعية ولمسية ثم يعقب ذلك نعاس.

2-3 الكوديين:

يستخلص من نبات الخشخاش "الأفيون"، ويتعاطى إما عن طريق الفم أو عن طريق الحقن، ويصنع على هيئة أقراص أو مسحوق أبيض اللون لا رائحة له ولكنه مر المذاق.

- أضرار الكوديين:

وأهم آثار تعاطي الكواديين على المدى الطويل هي: "الاضطراب المزاجي" "إضعاف الرؤية الليلية"، والإمساك، والاضطرابات التنفسية، وكثيراً ما يحدث عدم استقرار وتوتر وتقلصات عضلية في حالات الإدمان المتواصل).

3- المخدرات التخليقية Substances psychotropes .

هي المواد التي ليست من أصل نباتي كالأفيون و الحشيش أو القات، وإنما هي إنتاج كيماوي صناعي، وتقسم المواد المخدرة الصناعية إلى المنومات و المهدئات و المنشطات ومواد الهلوسة.

•فالمسكنات: sedatives

تستخدم في معالجة الأشخاص الشد يدي التوثر السريع و الانفعال كما تستخدم في مستشفيات الأمراض العقلية، وتفيد المنومات Barbiturates في استجلاب النوم أو في تهدئة الأشخاص و الحد من اندفاعهم، وتؤدي هده العقاقير إلى الوفاة إدا اقترن تعاطيها بتعاطي عقار آخر أو كحول ليعزز من تأثيرها.

•أما المنشطات: "Drougues stimalants"

فهي تتدرج في تأثيرها: فمنها المنبهات الصغرى مثل القهوى و الشاي، ومنها ما يؤدي الاعتياد عليها إلى المساعدة على الإصابة ببعض الأمراض في مقدمتها (النيكوتين Nicotine) الذي يستخدم بكثرة في جميع أنحاء العالم في السجائر، ومنها مركبات الامفيتامين "Amphétamines" التي تم تطبيقها لأول مرة سنة 1887 ولكنها لم تستخدم طبيا إلى سنة 1930، وهي تؤثر على الجهاز العصبـي و تزيد النشاط العام و تمنع النوم و تضعف الشهية، وقد لوحظ إدمان الرياضيين و المثقفين و رجال الأعمال على هده المواد خصوصا أولئك الدين يضطرون لتقديم مجهودات بدنية وفكرية بشكل مستمر، ويمكن تعاطي هده العقاقير بواسطة الفم و يمكن أيضا حقنه في الوريد.

•المديبات المتطايرة"solvants volatifs: Glue surffing"

لقد عرف الإدمان على هده المواد السامة مند زمن بعيد إلا أنه لم ينشـر بالشكل الوبائي بين الأطفال و المراهقيـن إلا في السنوات العشر الأخيرة، وقد أدرجت المنظمة العالمية للصحة هده المواد سنة 1973 ضمن المواد التي تسبب الإدمان، أما طريقة استعمال المذيبات المتطايرة فبسيطة تتلخص في وضع أو إفراغ المادة المخدرة على قطعة من القماش يتم بعد دلك استنشاقها ويترتب على دلك الشعور بالدوران و الاسترخاء و الهلوسة البصرية، وأهم مضاعفاته الوفاة المفاجأة بسبب تقلص إذني القلب.

وتتركز الخطورة الكبرى لهده المواد في كونها متوفرة بكثرة و سهلة الاقتناء نظرا لعدم إخضاعها لأي إجراءات رقابية و لإقبال المراهقين و الأطفال بشكل خاص عليها.

•مواد الهلوسة: "Hallucinogènes"

أهم عقاقير الهلوسة هي المسكالين "Mascaline" و البسيلوسبين "Psylocybine" أو (ال.س.دي) "L.S.D" يطلق عليه الومضات الإرجاعية "flach Bakk" كما أن المسافات تتغير عند المتعاطي الذي يصاب به جراء الإدمان على هده العقاقير بالخلط الحاد أو المعتقدات الباطلة و الوهمية، وتجد الإثارة إلى أن عقاقير الهلوسة بصفة عامة و L.S.D بصفة خاصة لاتسبب الاعتماد العضوي ولكنها تسبب الاعتماد النفسي .

وفي الأخير نشر إلى أن الخمر يعتبر من المواد المخدرة – على الرغم تحضى بحماية اجتماعية وقانونية وبشكل خاص في الدول غير الإسلامية – باعتبار أن آثارها الضارة تفوق بكثير الأضرار المترتبة عن تعاطي باقي أنواع المخدرات (محمد أوغريس، 1996)

المحاضرة الرابعة: تأثير المخدرات على الجهاز العصبي

- تأثير المخدرات على الجهاز العصبي يتمثل في حدوث تداخل ما بين وظيفة المادة المخدرة ووظيفة المواد الكيميائية المسؤولة عن التوصيل العصبي، وهو ما ينتج عنه ضرر كبير في الخلايا العصبية التي تتأثر بالسب من جراء هذا التداخل.
- هناك فروق كبيرة تبدأ في الظهور على الشخص المدمن وخاصة في جانب الاستيقاظ، التنبيه والأداء الحركي، حيث تزداد معدلات السهر لديه وتقل عدد ساعات النوم دون الشعور بأي مشاكل ظاهرية ولكن في حقيقة الأمر تحدث الكثير من المشاكل الداخلية في عقل الإنسان تؤثر عليه بشكل سلبي.
  - فور أخذ المادة المخدرة يبدأ الإنسان في شعور وهمي بالسعادة والسرور، وعلى العكس تمامًا في حالة التخلي الأولى عن أخذ المواد المخدرة فإنه يشعر بحالة مزاجية سيئة وتبدأ بعض أعراض الاكتئاب تظهر عليه، وهي تعد من أبرز ملامح تأثير المخدرات على الجهاز العصبي.
  - في حالة التوقف المفاجئ عن التعاطي وتناول المواد المخدرة يشعر الإنسان باختلال جسماني وعقلي، وتبدأ عليه بعض العلامات في الظهور وهذه الفترة هي ما تعُرف بفترة الانسحاب، ويبدأ الجسم في الشعور برعشة على فترات متقطعة.
  - تأثير المخدرات على الجهاز العصبي يؤدي أيضًا إلى حدوث اضطراب في الجهاز العصبي المركزي والطرفي.
- فقدان الذاكرة مع مرور الوقت وطول فترة التعاطي يعود إلى تأثير المخدرات على الجهاز العصبي أيضًا، وذلك بسبب نقص الأكسجين الذي يصل إلى المخ، إلى جانب كون المدخن الأكثر عرضة للإصابة بالتهابات ميكروبية وطفيلية.
- الشخص المدمن هو الأكثر عرضة للإصابة بالجلطات الدماغية، وفي بعض الأحيان وفقًا لنوع المادة المخدرة التي يتعاطها قد يصل الأمر إلى الإصابة بالشلل.
- حالة من الخمول العام تسيطر على الجسم وقد يصل الأمر بصاحبه إلى الدخول في هلوسة من جراء تأثير المخدرات على الجهاز العصبي.
- التهاب في الدماغ، والتهاب السحايا والنخاع المستعرض الموجود في النخاع الشوكي للدماغ، كلها أيضًا من أعراض تأثير المخدرات على الجهاز العصبي.

المحاضرة الخامسة: الأسباب المؤدية لتعاطي المخدرات

1 – الأسباب النفسية :

تعقدت الحياة في العصر الحديث فالعلم قد أتى للإنسان بما يسير حياته ولكنه من ناحية أخرى عقد أموره بما ترك لديه فراغا هائلا كما أن تعقد الحياة الاقتصادية والتناحر الطبقي قد اوجدا هوة فاصلة بين ناس وآخرين ،إضافة إلى اضمحلال الوازع الديني أودا جميعا إلى ضياع الإنسان في عصره وجعله يضيق ذرعا بهده المتناقضات مما يجعله يحاول أن يوازن حياته فلا يستطيع مما يولد لديه إحباطا واكتئابا فبعمد إلى ما يسليه ويذهب كابته فيلجا إلى التدخين ويجره هذا إلى المخدرات وقد يتبع ذلك تجريب أنواع أخرى فيوقعه في فخ الإدمان ،ويمكن إجمال النفسية الدافعة إلى الإدمان في : – نسيان الهموم وجلب السرور.

– دفع الاستمتاع الجنسي أو إطالة الرغبة الجنسية.

– دوافع النفسية خاصة كالتخلص من الهواجس أو الأرق أو الألم ، فتتوسع أفاقهم الفكرية وينالون سعة الأفق وخصوبة الخيال وعمق التفكير فيؤدي بهم ذلك إلى الإبداع والإتقان من هؤلاء نجد حتى الأدباء ونذكر منهم الشاعر الانجليزي الرومانسي "وليام كولاردج " الذي كتب أروع قصائده وهو تحت تأثير الافيون الذي اعتاد تعاطيه حتى أدمنه، وكذلك الأديب الانجليزي " أولدز هكسي " الذي استمد لخبرات نفسها من المساكين.

– من الدوافع النفسية أيضا اختلال الشخصية والرغبة في التقليد أو الفضول الجامح. **(إبراهيم نافع،1989)**

2– الأسباب الاجتماعية:

إن المخدرات تأتي في قمة الآفات الاجتماعية لذا وجب علينا أن نبحث المخدرات في محيط المجتمع نفسه أيضا، فالعلوم الإنسانية الحديثة كالعلوم النفسية الاجتماعية والانطولوجيا قد أثبتت حقيقة مفادها أن الفرد ما هو إلا نتاج الظروف الاجتماعية والاقتصادية التي يولد وينشا فيها . ويمكن إجمال العوامل الاجتماعية الأكثر دفعا نحو مستنقع آفة المخدرات فيما يلي:

– الأسرة :إن الأسرة كما هو معلوم هي أول كيان اجتماعي يتلقف الفرد فتنمي إدراكه وقابليته والطفل الذي ينشا في بنيته الأسرية تسودها التوترات والإهمال والقسوة أو وجود فرد مدمن ضمن أعضائها ،كأن هده العوامل وغيرها قد تسقط الفرد مستقبلا بين أنياب الإدمان. **(عبد العزيز أحمد شرف ، 1974)**

–الرفقة البيئية : إن ثاني كيان اجتماعي يلقاه الفرد بعد أسرته هم حتما اقر انه سنا وقد يكونون من أبناء الجعة أو المدرسة أو حتى الأهل وقد يحدث أن يكون بين هؤلاء وأطفال نشأوا ضمن (محمد وهبي، 1990)

– ظروف البيئية الأنفة الذكر فادت بهم إلى الجنوح، وبما أن الإنسان مجبول على الفضول والتقليد فقد ينساق وراء ما يشاهده من تجارب فيكون دافعه في البداية غير جدي ليتحول فيما بعد إلى إدمان حقيقي وما قد يحدث مع الطفل قد يحدث مع الأكبر سنا أيضا .

– تصدع القيم الأخلاقية : تختلف القيم الأخلاقية بين دولة وأخرى وبين الشعب وأخر وأحيانا بين أصناف أو طبقات المجتمع الواحد وتلعب العادات والتقاليد والنظم في أي مجتمع دورا بارزا فنجد مثلا الحياة في المجتمع البدوي بسيطة قائمة على المودة والتماسك الأسري،

زيادة على إن الفرد يعيش فيه دون كثير من الجهد العقلي معتمدا على وسائل عيش تقليدية غير معتقدة فيكون تبعا لدلك مستقرا استقرارا نفسيا وفكريا لا يبح عن الجدي أو المختلف الذي هو في حد ذاته غير موجود ،بينما الحياة في المجتمع الصناعي معقدة قائمة على اللهث وراء الماديات كما تتميز الحياة الأسرية بالتفكك وبرودة المشاعر وبعد القرابة بين الأسر ذاتها فضلا عن كثرة المغريات التي يقابلها عدم الإشباع المادي الدائم الذي لاستطيع الفرد التكيف مع هذا الواقع فينتابه القلق والضياع فعمد إلى ما قد يعيد إليه توازنه بتحقيق أمانيه ولو في الخيال فيكون بالطبع فيلجا إلى المسكرات والمخدرات يبحث فيها عن سعادته الضائعة ويبدد من خلالها فشله وإحباطه أو سخطه على هذا المجتمع المتوحش.

3– الأسباب الاقتصادية:

من أسباب انتشار المخدرات أيضا ما تحققه من مدا خيل خيالية لا تضاهيها سوى التجارة النفطية أو الأسلحة. فالأسباب الاقتصادية لعبت دور هاما في هذا الانتشار منذ القديم ،فشركة الهند الشرقية التابعة لبريطانيا– إبان الاحتلال البريطاني للهند – تولدت تصدير الأفيون إلى الصين وحققت مدا خيل خيالية إلى درجة إن هذه الشركة تفرعت لهذه التجارة وحدها. **(إبراهيم ابو العجين، 2007)**

المحاضرة السادسة: الاثار المترتبة عن تعاطي المخدرات

لقد أصبحت الأضرار المتسببة عن تعاطي مواد الإدمان – بعد أن استفحل خطرها– موضع الاهتمام المتزايد من جانب كثير من العلماء خاصة العاملين منهم بحقل الأمراض العصبية والنفسية

1– أثر تعاطي المخدرات على الدم: الدم سائل حيوي هام له وظائف هامة تتوقف عليها حياة الشخص، ومن أهمها:

– نقل المواد الغذائية المهضومة من الجهاز الهضمي إلى الكبد وكافة أجزاء الجسم.

– نقل الأكسجين من الرئتين إلى خلايا الجسم.

– نقل المواد الناتجة من تمثيل الغذاء أو غيرها من المواد التي تدخل الجسم بواسطة الحقن الوريدية أو العضلية أو بطريق الفم.

– المحافظة على الكميات السائلة الموجودة في الجسم وعلى درجة قلوية الجسم والدم.

– نقل هرمونات الغدد الصماء العامة بالبنكرياس التي تفرز مادة الأنسولين ذات الأهمية البالغة.

– تكوين وسائل الدفاع عن الجسم وذلك بواسطة كرات الدم البيضاء والمضادات البروتينية.

وتعاطي المخدرات يمزج السم الزعاف بهذا السائل الحيوي الهام فيعيق من دورانه، وقد يوقفها فيموت الشخص في الحال، والمواد المخدرة تسبب نقصاً في كمية هذا السائل وتكسر كراته الحمراء والبيضاء، كما تسبب فقراً به نتيجة لسوء التغذية، المرتب على سوء الهضم والامتصاص الذي يسببه الإدمان، كما تؤثر المخدرات على الشرايين، فتفقد مرونتها وتتمدد وتغلظ حتى تنسد أحياناً بتكون الجلطات، أو تضيق وتصاب بالتصلب وكلها تؤدي إلى أمراض القلب، التي تؤدي إلى الوفاة فجأة، أو إلى حدوث جلطات في الأوعية الدموية للمخ، وهذا ينتج عنه شلل ووفاة وقد ثبت بما لا يدع مجالاً للشك أن المخدرات تساعد في الإصابة بمرض الإيدز، من خلال استعمال الحقن الملوثة بالدماء.(سويف،1995)

2- أثر تعاطي المخدرات على الكبد:

الكبد من الأعضاء الرئيسية في الجسم، ومنوط به وظائف في غاية الأهمية، يتوقف عليها حياة الشخص، وأهم وظيفة الكبد ... هي حماية الجسم ضد كثير من السموم السابحة فيه، وتعاطي المخدرات عن طريق الحقن وغيرها من الأمور التي تسمم الدم بدرجة أكبر وبالتالي يزداد العبء لدرجة أن يصبح معها الكبد تالفاً ومتليفاً وغير قادر على أداء وظائفه بنجاح.

3- أثر تعاطي المخدرات على الأنف والأذن والحنجرة:

إن استخدام الأنف كطريق لتعاطي المخدرات عن طريق الشم يؤدي من حيث الأثر الضار والمفعول لأكثر من الحقن في الوريد ذلك أن الغشاء المخاطي للأنف يحتوي على شبكة متشعبة جداً من الشعيرات الدموية، مما يسهل الامتصاص عن طريقها ثم نقل هذه المادة لباقي أجزاء الجسم عن طريق هذه الشعيرات، ولذلك يلجأ المدمن إلى أخذ شمة واحدة في اليوم تجنبه مشقة أخذ الحقن مرات، خاصة لما يتوهم من توفر السرية في الشم.وتعاطي المخدرات عن طريق الشم يؤدي إلى تآكل وضمور الغشاء المخاطي للأنف ومع استمرار التعاطي يحث ثقب في الحاجز الأنفي وتشوهات بالأنف مما يؤدي إلى تكوين قشور سميكة بالأنف عند محاولة التخلص منها ينتج نزيف متكرر، كما يؤدي ضمور الأغشية المخاطية إلى فقد كامل لحاسة الشم، وما يتبعها من عدم التذوق، وبسبب التعاطي أيضاً يتم احتقان أغشية "دهليز" الأنف في الحاجز الأنفي، مما يسبب صعوبة واستحالة التنفس عن طريق الأنف ونتيجة لفقد مهام الأنف كصمام أمان للوقاية من حرارة الجو والرطوبة والأتربة والجراثيم، ويشعر المدمن بجفاف في الحلق والتهابات متكررة في الحنجرة والذبحة في الصوت، وطنين في الأذن، وتأثر الدورة الدموية لجاز التوازن بالأذن الداخلية وإحساس بالغثيان والدوار وعدم القدرة على الاتزان خاصة أثناء المشي والحركة.

4- أثر تعاطي المخدرات على الحالة النفسية:

يؤكد بعض الباحثين على أن كلاً من الإدمان والمرض النفسي على علاقة وثيقة ببعضها وتتبين أبعاد هذه العلاقة مما يلي: - قد ينشأ كل منهما من نفس الأسباب التي تدفع شخصاً بذاته إلى نوعية المرض النفسي قد تدفع شخصاً آخر إلى الإدمان.

- الإدمان قد يكون محاولة من الفرد للتغلب على الصعوبات التي تواجهه وذلك بالهروب منها.

– الإدمان قد يكون محاولة دفاعية من المدمن ضد المرض النفسي المهدد وكأنه بديل عن المرض النفسي.

– الإدمان عادة ما تصاحبه اضطرابات نفسية مختلفة نتيجة للتسمم بالعقار.

– الإدمان عادة ما ينتهي باضطرابات نفسية مختلفة.(لخطيب،1990)

كما يؤكد المتخصصون من علماء النفس والأطباء النفسانيين ان ظاهرة الإدمان في حد ذاتها هي مرض نفسي، بل طاعون نفسي، وأن أفضل تسمية لها هو أنها "سرطان الوعي" فكما أن السرطان ينتشر فتأكل خلاياه الخبيثة الخلايا الصحيحة، فإن هذه الظاهرة تغير على الوعي، حتى يتشه ويتحول الإنسان إلى خرقة من اللحم النتن، بلا غاية ولا كرامة ولا كيان، وقد توصلت دراسات عديدة إلى أن تعاطي المخدرات ينتهي غالباً إلى الإدمان الذي يحدث أسوأ الأثر في المستوى الخلقي والنفسي لضحاياه فيتميز أغلبهم بالأثرة وانهيار العاطفة وعدم الإحساس بالمسئولية الاجتماعية والعائلية وضعف الإرادة والجبن وكراهية العمل وزيادة الاضطرابات النفسية والسلوكية. وللمخدرات تأثير ضار على الناحية النفسية، سواء في المراحل الأولى من تعاطيها أو في المرحلة المتأخرة منها وهي الإدمان، فعندما يبدأ الشخص في تعاطي المخدرات يختلط عنده التفكير ولا يحسن التمييز ويكون سريع الانفعال، ثم تتبلد عواطفه وحواسه بعد ذلك، وبتكرار التعاطي يصبح الشخص كسولاً قليل النشاط

5– أثر تعاطي المخدرات على الطفل:

أكدت الأبحاث عديدة على أن آثار المخدرات تتغلغل في الدم الذي يصل إلى جميع خلايا الجسم، وكذلك في جميع الخلايا العصبية، وبالتالي فهذه الآثار تشمل الحيوانات المنوية للذكر والتي تنتقل إلى بويضة الأنثى عند التلقيح وبذلك يكون العلقة المتكونة منها مريضة، ويكون نهايتها الإجهاض، وهو لفظ الجنين خارج الرحم قبل ميعاده، أو ولادة طفل قبل بلوغ كمال نموه الطبيعي، وهذا أمر له مضاعفات خطيرة على صحة الأم وصحة الطفل قد تصل إلى أن تودي بحياتها.

المحاضرة السابعة: النظريات المفسرة للادمان

1 -الإدمان من وجهة النظر الفسيولوجية :

اهتم الاتجاه الفسيولوجي أساسا بالبناء الكيميائي للمخدر من ناحية ، و آثاره على البدن من ناحية أخرى كما اهتم بتفسير كيفية حدوث الاعتماد la dépendance و الاحتمال la tolérance، حيث أن هناك مواد يفرزها المخ بشكل طبيعي لتسكين آلام جسم الإنسان ، و التي تعرف باسم الأندروفنات endorphines و الإنكفالينات encéphalines ، و هي مواد تشبه في تركيبها مشتقات الأفيون ، و ذلك ما يفسر لجوء الإنسان إلى المواد المسكنة للآلام باعتبار أن المسكنات الطبيعية التي يفرزها مخه قليلة و هو بحاجة إلى التزود بها من مصادر أخرى ، من المعلوم أن الأدوية النفسية les psychotropes لها تأثير على السلوك ، فهي تحدث تغييرات هامة في وظائف أعضاء الجسم و ذلك بالتأثير على عمل الخلايا الدماغية ، هذا التأثير يتم بمساعدة النواقل العصبية les neuromédiateurs التي تتشكل من عدة أحماض أمينية منها تريبتوفان la tryptophane و التيروزين la tyrosine و التي تتألف من النورأدرينالين noradrénaline و الأدرينالين adrénaline و الدوبامين dopamine و كذلك السيريتونين sérotonine و الأستيلكولين acétylcholine و الهيستامين histamine و القابا GABA (حامض قاما امينوبيتيريك acide gamma- aminobutyrique) .(Henrei ey et all , 1989) ، هذه النواقل تقوم بنقل تلك المؤثرات النفسية التي تؤثر على عمل الخلايا خصوصا في المشابك العصبية les synapses خلال كل مراحل عملها من التحليل و التخزين و التحرير و الإنقاص و كلها تكون محل تدخل و تأثير من طرف المواد الصيدلانية التي تعمل على زيادة أو إنقاص أو حتى تثبيط ردود الفعل أو الأجوبة البيولوجية les réponses biologique و ذلك على مستوى الاتقاء حيث تتفاعل النواقل العصبية مع المستقبلات les récepteurs و تعمل المواد الصيدلانية المحملة من طرف النواقل على التأثير المباشر على الجهاز العصبي ، علما أن النواقل العصبية تنقسم في الجهاز العصبي حسب ممرات les voies و تحدث نوع من المنافسة بينها و تعود السيطرة للأقوى الذي يمنع تنقل المواد الأخرى ، و هذا ما يفسر و يساعدنا على فهم استهلاك عدد متنوع من الأدوية النفسية . (Henrei ey et all , 1989). كما يفسر هذا الاتجاه الإدمان على أساس و جود نوعين من المستقبلات récepteurs على غشاء جدار الخلية العصبية و هي مستقبلات نشطة يؤدي تفاعلها مع العقار إلى مفعوله الدوائي ، و مستقبلات ساكنة و غير نشطة لا تتفاعل مع العقار ، غير أن تناول العقاقير بصفة مستمرة يؤدي إلى تنشيط المستقبلات الساكنة التي تتحول إلى مستقبلات نشطة مما يؤدي إلى حاجة الفرد إلى جرعات متزايدة من العقار كي تسبب نفس المفعول الذي كانت تسببه جرعة قليلة في السابق ، و هذا ما يعرف بالاحتمال ، و عند الإقلاع المفاجئ عن تعاطي العقار تنشط المستقبلات الزائدة وتؤدي إلى أعراض

الانسحاب التي يمكن أن تكون نفسية أو بدنية ، معتدلة أو شديدة ، قصيرة أو طويلة ، و يتأثر ذلك بعامل نوعية العقار و التكوين النفسي للفرد و بيئته و ظروفه الاجتماعية . (حسين فايد ، 1994)

وتفترض نظرية الفائض العقاقيري و جود ممرين يؤثر بواسطتها العقار على المخ و هما: ممر أولي ينشطه العقار في الحالات العادية ، و ممر ثانوي لا ينشط إلا عند الإفراط في استخدام العقار ، إذ أن الممر الأخير يهبط نشاطه في الحالات العادية ، أما في حالة الإدمان فيؤدي تشبع الممر الأولي إلى تنشيط الممر الثانوي ، فتزداد كميات العقار التي يحتاجها المدمن ، كما أن الإقلاع الفجائي يؤدي إلى نشاط مكثف في المخ من الممرين بدلا من ممر واحد فتنشأ أعراض الانسحاب (عادل الدمرداش ، 1982)

2 –الإدمان من وجهة نظر التحليل النفسي :

يفسر رائد مدرسة التحليل النفسي فرويد Freud ظاهرة الإدمان على المخدرات في ضوء الاضطرابات التي يعيشها المدمن في طفولته المبكرة ، و هي ترجع في أساسها إلى اضطراب علاقة الحب بينه و بين والديه ، هذه العلاقة تسقط على المخدر الذي يصبح رمزا لموضوع الحب الأصلي ، (عفاف محمد عبد المنعم ، 2003) و هو يتعاطى المخدرات لأنه يجد فيها عونا و سندا مفتقدا يساعده في الحفاظ على التوازن بينه و بين واقعه و الإبقاء عليه عند حد أدنى من الاستقرار ، و هو كذلك وسيلة علاج ذاتي يلجأ إليها المدمن لإشباع حاجات طفلية لاشعورية ، و ذلك نظرا لاضطراب نموه النفسي و الجنسي و تثبيت الطاقة الغريزية في منطقة الفم ، هذه الصفات تظهر بطرق مختلفة على الفرد منها على سبيل المثال الإنكار الذي يعمل على تفادي الشعور بالعجز و السلبية و عدم القدرة على تحمل التوتر النفسي و الألم و الإحباط التي تخدش نرجسيته ، و كل ذلك ناتج عن عدم استطاعة المدمن الوصول إلى الإشباع من خلال القنوات العادية فيلجأ إلى البحث عن الإشباع عن طريق تعاطي المخدرات مما يتولد لديه لهفة مستمرة لتعاطي المخدر الذي يؤدي إلى التخفيف من الحصر أو الحصول على النشوة (محمد علي جعفر ، 1974) و المدمن هنا يغير من نفسه بدلا من أن يغير من واقعه و من عالمه ، و هذا التغير الذي يحدثه له المخدر يتيح له إعادة بناء عالمه بطريقة سحرية وهمية تمكنه من التكيف مع واقعه بطريقته الخاصة ، كما ترجع كذلك إلى الحاجة إلى الأمن و إثبات الذات اللذان يرجعان إلى اضطراب النمو في المرحلة الفمية و ما تتطلبه من إشباع الحاجة إلى الطعام و الدفء و الحب ، مما ينتج عنه نكوص إلى تلك المرحلة التي حرم فيها من الإشباع البيولوجي ، مما يؤدي إلى تناول المخدر كبديل للإشباع المفقود في تلك المرحلة و وجود المخدر مع المدمن يمثل وجود الطفل بجنب أمه فكلاهما – الأم و المخدر – يجلب الراحة و الأمن الطمأنينة للشخص طفلا كان أم مدمنا على المخدرات (عفاف محمد عبد المنعم ، 2003)

و ترى مدرسة التحليل النفسي أن سيكولوجية الإدمان تقوم على أساسين هما :

الأول / هو الصراعات النفسية التي ترجع إلى الحاجة إلى الإشباع الجنسي النرجسي الذي يرجع أساسا إلى اضطراب علاقة الحب و الإشباع العضوي و بخاصة في المرحلة الفمية و الحاجة إلى الأمن ، و الحاجة إلى إثبات الذات و تأكيدها ، و تكرار التعاطي يعني الفشل في حل تلك الصراعات و إشباع هذه.(حسين فايد ، 1994)

الثاني / يتمثل في التركيب النفسي للمدمن الذي يحدث حالة الاستعداد و من ثم يأتي الدور الذي تلعبه آثار المخدر الكيمائية و خواصه ، (عفاف محمد عبد المنعم ، 2003) فالحالة العادية للمدمن تتميز بأنها ذات طابع اكتئابي ، و أن المرحلة التي ينتمي إليها سلوك متعاطي المخدرات هي المرحلة الفمية المتأخرة وهي مرحلة شبيهة بالمرحلة التي ينتمي إليها المرضى بذهان الاكتئاب ، و أن حالة النشوة التي يحققها التخدير تتميز بانطلاق أخيلة تساعد على تفريغ قدرا كبيرا من التوتر ، مما يؤدي إلى فرفشة EUPHORIE من نوع فريد ، و مرح الإدمان بمثابة ميكانيزم دفاعي للتغلب على الاكتئاب و التخلص منه و بذلك فهو هوس صناعي مقابل للهوس التلقائي في ذهان الاكتئاب ، (عفاف محمد عبد المنعم ، 2003)،

3 –الإدمان من وجهة النظر السلوكية :

من النظريات التي تطرق إليها الباحثين نذكر ما يلي : (حسين فايد ، 1994)

أ – نظريات التعلم :

إن تفسيرات التي قدمها السلوكيين حول سلوك الإدمان على المخدرات من خلال نظريات التعلم مبينة على المبدأ الذي يؤكد على أن الأشخاص يكررون الأفعال التي كوفئوا عليها ، و يمتنعون عن الأفعال التي لم يكافئوا عليها أو تلك التي عوقبوا عليها مثلما يقول فيشينيخ توكر (1988) TUKER & VUCHINICH الذي يرى أن الإدمان على المخدرات هو سلوك متعلم ، فالشخص الذي يعاني القلق ثم يتعاطى المخدر فيشعر بالهدوء والراحة ، و يعتبر هذا الإحساس بمثابة تعزيز إيجابي لتناول المخدر في المرات اللاحقة ، وبتكرار التعاطي يتعلم الشخص تناول العقار لتخفيف آثار الانسحاب التي تحدث من انقطاعه عن المخدر . (حسين فايد ، 1994)

يستمر الإنسان في تعاطيه للمخدر رغم ما يعلمه حول آثاره المزعجة ولكنه لا يشعر بتلك الآثار السلبية لأنها لا تحدث في التو أي عند تعاطي المخدر ، بل تظهر بعد فترات زمنية تتراوح في الطول ، و المعروف في التعلم أنه كلما كان الفاصل الزمني بين سلوك ما و نتيجته طويلا ضعف تعزيز هذا السلوك سواء كان التعزيز سلبي أو إيجابي ، و يرتبط الشعور السار أو التعزيز الإيجابي الذي يحصل عليه المدمن بمثابة مثيرات شرطية تحث المدمن على الاستمرار في التعاطي ، فرؤية مكان التعاطي أو رفاق الإدمان أو المخدر ذاته أو بائعه ... الخ تعتبر من المثيرات

التي تدفع المدمن الممتنع إلى الشعور بالرغبة الملحة في العودة إلى تعاطي المخدر . (عفاف محمد عبد المنعم ، 2003)

ب- نظرية خفض التوتر :

يرى السلوكيون أن الأفراد يتعاطون المخدرات ليخفضوا من مشاعر الألم ، الغضب ، الضيق و خاصة القلق ، و فضلوا استخدام مفهوم خفض التوتر الذي يبررون به إدمان المخدرات ، و المبدأ الذي تقوم عليه هذه النظرية يتلخص في أن كل سلوك يمكن أن يفهم باعتباره جهدا يهدف إلى خفض التوتر (حسين فايد ، 1994 ، ص : 173) فإذا كانت المخدرات تقضي على كل المشاعر غير السارة فإن الأفراد الذين يتعاطونها يحصلون على جانب كبير من التعزيز الإيجابي وبالتالي فهم يميلون إلى تعاطيها مرات عديدة و متتالية (عفاف محمد عبد المنعم ، 2003 ، ص : 78) لكن يوجد عامل آخر يعتبر قوي بالنسبة للمهدئات بصفة عامة هو الخوف الفعلي من الامتناع أو ما يتوقعه الفرد من آثار الامتناع ، بحيث أنه إذا جرب الامتناع عدة مرات نشأ عنده نمط من استجابة التجنب الشرطية (حسين فايد ، 1994)

4 -الإدمان من وجهة النظر المعرفية :

يرى أصحاب النظرية المعرفية أن السلوك المضطرب أو الشاذ ومن ضمنه سلوك التعاطي ، هو نمط من الأفكار الخاطئة أو غير المنطقية التي تسبب الاستجابات السلوكية غير المتوافقة ، والسلوك هنا يتم اكتسابه من خلال الملاحظة و التقليد ، و قد أوضح **باندورا bandura** أهمية العوامل المعرفية كأفكار الناس و معتقداتهم في تنظيم السلوك واعتبر أن التفكير هو المتغير الوسيط أو الدخيل بين المثير و الاستجابة ، (حسين علي فايد ، 2001) ، لذلك فإن تعاطي المخدرات حسب أنصار الاتجاه المعرفي يتحدد جزئيا على الأقل بالتوقعات المعرفية الخاصة بتأثيرها و يحدث الإدمان عندما يكون لدى الفرد توقعات إيجابية حول استخدام المخدرات أكثر من توقعاته السلبية و هذه التوقعات قد تتعزز في خبرة قصيرة المدى و تصبح محورا أكثر أهمية من الإلحاح البدني أو ما يسمى بالاشتهاء للمخدر ، (محمد محروس الشناوي ، 1998) فالأفراد لديهم معرفة و توقعات بتأثير الكحول و المخدرات قبل أن يبدؤوا في استخدامها لزمن طويل ، و حين استخدامها ، فإن معرفتهم و توقعاتهم تصبح أكثر تركيزا و وضوحا و تحديدا ، و يذهب **مارلات** (1988) **MARLETT** إلى أكثر من ذلك ، حيث يرى أنه حينما يصبح الإنسان مدمنا فإن سلوكه يتحدد إلى حد كبير بتوقعاته حول ما يجب أن يفعله أو يسلكه ، فضلا عن أنه يتحدد بالتأثيرات الفارماكولوجية للكحول و المخدرات .

5 -الإدمان من وجهة النظر الاجتماعية :

اهتم علماء الاجتماع بالسلوك المنحرف و رأوا أن السلوك الاجتماعي في حد ذاته لا يمكن أن يقال أنه سلوك منحرف أو سوي ، و لكن الذي يصفه بهذه الصفة أو تلك هو تقييم المجتمع له في ضوء مدى التزام الفرد أو

خروجه عن المعايير الاجتماعية للسلوك ، و قد يقع الإنسان في الانحراف منجرفا في تيار أو مختارا له أو رغم إرادته أو نتيجة جهله و ظروفه السيئة ، و هناك عدد من النظريات التي تناولت الاتجاهات الاجتماعية التي اهتمت بتفسير مشكلة تعاطي المخدرات و نكتفي هنا بالتطرق إلى نظرية التعلم الاجتماعي باعتبار أن تناولها يتلاءم كثيرا مع موضوع البحث .

أ – نظرية التعلم الاجتماعي :

قدمت نظرية باندروا إسهامات كبيرة في مبادئ التعلم الاجتماعي خصوصا في فهم استخدام و سوء استخدام الكحول و المخدرات و يرى القائلون بهذه النظرية و على رأسهم جوليان روتر (1989)J.Rotter أن السلوك المنحرف و في مقدمته سلوك تعاطي المخدرات يخضع لمبادئ التعلم الاجتماعي و يرى بأن كل صور استخدام المواد تحكمه القواعد الإجرائية و قواعد التعلم ، (محمد محروس الشناوي ، 1998) . و لا يحتاج إلى مبادئ أخرى لفهمه و تفسيره و يرون أن السلوك المنحرف هو السلوك غير المرغوب فيه وفقا لمجموعة من المعايير و القيم الاجتماعية ، إلا أن الفرد تعلمه في إطار اجتماعي و بالاستناد إلى الأهداف التي اكتسبت قيمة نتيجة لعلاقات الفرد بالآخرين ، و حسب هذه النظرية فإن الانحراف يعتبر سلوك متعلم هدفه هو البحث عن النجاح أو التغلب على الفشل ، لأنه عندما يفشل الفرد في إحراز الأهداف المرغوبة سيتم تعويضها بسلوكات بديلة و خاصة تلك التي لها علاقة باستخدام المخدرات مثل خفض القلق أو الخوف والحصول على النشوة و هي النتائج المباشرة المرتبطة بالتأثيرات الفارمكولوجية للمخدرات ، و كذلك الإحساس بالانتماء إلى جماعة الرفاق و الشعور بالقوة و هو ناتج عن خبرة المشاركة في استخدام المخدرات ، (حسين فايد ، 1994)

ب/ نظرية السلوك المشكل :

ترى هذه النظرية أن السلوك بما فيه تعاطي المخدرات هو نتيجة للتأثيرات المتبادلة بين الفرد و بيئته ، و الفرد هنا يعتبر عاملا نشطا يتأثر بالعوامل المعرفية و الوجدانية و الدافعية إضافة إلى تأثره بالبيئة ، و من شأن عملية التفاعل المستمر بينه و بين بيئته أن تؤثر في سلوكه ليكون على شاكلة معينة و ضمن هذه النظرية يرى جيسور و جيسور (1977) Jessor & Jessor صاحب نظرية السلوك المشكل أن مشكلة تعاطي المخدرات ناتج عن ثلاثة أنظمة system و هي الشخصية و البيئة المدركة و السلوك و في كل نظام توجد خصائص تمثل ميلا للانحراف أو للسلوك المشكل الذي يتسم بحالة من الاستمرارية غير أن أنماط السلوك المنحرف قد تختلف من مجتمع إلى آخر، ففي المجتمعات الأوروبية يعتبر احتساء الكحول مقبولا ، و لكن الأمر يختلف في المجتمعات الإسلامية التي تحرم شرب الخمور ، و كذلك قد تكون هذه الأنماط السلوكية مقبولة في فئة عمرية معينة و لكنها مرفوضة في فئة عمرية أخرى ، فتعاطي الكحول قد يكون مقبولا بين البالغين في المجتمعات الأوربية ، و لكن ليس مقبولا بين المراهقين الصغار في ذات المجتمع . (محمد محروس الشناوي ، 1998)

المراجع

- إبراهيم نافع مركز، كارثة الإدمان، تحرير الأهرام للترجمة والنشر ، القاهرة، 1989
- عبد العزيز أحمد شرف: المكيفات، دار المعارف، الأهرام، 1974
- محمد وهبي. عالم المخدرات . دار الفكر اللبناني – الطبعة الأولى ، 1990.
- إبراهيم ابو العجين –أنواع المخدرات و المؤثرات العقلية –بحث منشور في دائرة التدريب و التطوير، 2007

مصطفى سويف، المخدرات والمجتمع.. نظرة تكاملية، د. ، سلسلة عالم المعرفة، يناير/ كانون الثاني، 1996

- ابن منظور: لسان العرب، دراسات العربي/ بيروت(بدون تاريخ) موثق في: ذباب البداينة، المخدرات افة العصر، 1998
- محمد الخطيب، المخدرات وأخطر الحروب في العالم المعاصر، مجلة الهداية، وزارة العدل والشئون الإسلامية، البحرين. ،1990
- المعجم الوسيط: مجمع اللغة العربية ج1 ، طبعة1985م ، مادة (د.م.ن) ص308 القاهرة
- نادية جمال الدين، تطور ظاهرة المخدرات في مصر، في بحوث المؤتمر السنوي الخامس للمركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة، 2003
- محمود محمد سيف ، محمد مدحت جابر : مشكلة المخدرات في مصر والعالم – منظور جغرافي ، القاهرة ، مكتبة نهضة الشرق ، جامعة القاهرة ،1984
- محمد أوغريس"جرائم المخدرات في التشريع المغربي "1996
- محروس محمد الشناوي و محمد السيد عبد الرحمن العلاج السلوكي الحديث / أسسه و تطبيقاته – دار قباء للطباعة و النشر و التوزيع عبده غريب – القاهرة مصر 1998 .
- حسين فايد سيكولوجية الإدمان – المكتب العلمي للكمبيوتر و النشر و التوزيع الإبراهيمية – مصر 1994
- عفاف محمد عبد المنعم – الإدمان دراسة نفسية لأسبابه و نتائجه – دار المعرفة الجامعية الإسكندرية مصر2003 .
- حروس محمد الشناوي و محمد السيد عبد الرحمن العلاج السلوكي الحديث / أسسه و تطبيقاته – دار قباء للطباعة و النشر و التوزيع عبده غريب – القاهرة مصر1998 .