استمارة المشاركة

الاسم و اللقب :نديرة اغمين....................................مريم جوايبية

التخصص :علم النفس

الوظيفة :أستاذة ................................................طالبة دكتوراه

الرتبة العلمية :أستاذة محاضرة

المؤسسة :جامعة 8ماي 1945-قالمة

الهاتف :0696820849

البريد الالكتروني :

[nadiraighemine@gmail.com](mailto:nadiraighemine@gmail.com)

محور المداخلة :رؤية مفاهيمية ومعرفية حول تعاطي المخدرات(المحور الأول)

عنوان المداخلة : :إدمان المخدرات -دراسة نفسية في الأبعاد ،الأسباب ،الآثار-

ملخص المداخلة:

تعد ظاهرة تعاطي المخدرات من بين أكثر المشاكل النفسية و الاجتماعية التي استفحل ظهورها في الوقت

الراهن بطريقة رهيبة و مثيرة للانتباه عبر مختلف بقاع العالم وفي جميع الشرائح العمرية ،و الطبقات

الاجتماعية وكذا كل المستويات الدراسية و الثقافية ،الأمر الذي جعل كثير من المجتمعات تدق ناقوس الخطر

إزاء هذه الظاهرة وتوجه جهود باحثيها على اختلاف تخصصاتهم النفسية ،الاجتماعية ،الاقتصادية و غيرها

لدراستها أملة في إيجاد حلول كفيلة بمجابهتها.

وتعتبر مشكلة تعاطي المخدرات من المشكلات التي تؤثر سلبا في الفرد و في المجتمع ككل،والتي تدفع إليها

عوامل عديدة فيها ما يتعلق بالفرد ،وفيها ما يتعلق بالأسرة و بالبناء الاجتماعي ككل ،كما ينجر عنها الكثير من

العواقب سواءا على المعاش النفسي أو الأسري أو الاجتماعي للمتعاطين ،وهذا ما سنحاول إلقاء الضوء عليه

من خلال هذه الورقة البحثية التي تبحث في المشكلة ،أبعادها،أسبابها ،أثارها محاولة منها أن تخلص إلى بعض

المقترحات العملية للحد من هذه الظاهرة .

**1-تعاريف لمصطلحات مفتاحية :**

**1-1- مفهوم المخدر:**

-" هي كل مادة خام أو مستحضرة تحتوي على جواهر منبهة أو مسكنة من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية و الصناعية الموجهة لها أن تؤدي إلى حالة من التعود و الإدمان عليها مما يضر بالفرد و المجتمع نفسيا و اجتماعيا"( أبو علي ،ص21)

-"هي كل مادة تؤدي إلى افتقاد قدرة الإحساس لما يدور حول الشخص المتناول لهذه المادة أو إلى النعاس

،وأحيانا إلى النوم لاحتواء هذه المادة على جواهر مضعفة أو مسكنة أو منبهة ،و اذا تعاطاها الشخص بغير

استشارة الطبيب المختص أضرته جسميا و نفسيا و اجتماعيا"( الخطيب ،ص13)

**1-2-مفهوم الإدمان :**

إدمان المخدرات أو الكحوليات و يقصد به التعاطي المتكرر لمادة نفسية أو لمواد نفسية لدرجة التعاطي نو يقال

المدمن يكشف عن انشغال شديد بالتعاطي كما يكشف عن عجز أو رفض للانقطاع ،أو لتعديل تعاطيه ،وكثيرا

ما تظهر عليه أعراض الانسحاب إذا ما انقطع عن التعاطي وتصبح حياته تحت سيطرة التعاطي إلى درجة

تصل إلى استبعاد أي نشاط أخر.( سويف ،1992،ص17)

**1-3-مفهوم سوء الاستخدام :**

سوء استخدام المخدرات يشير إلى كل الطرق و الكيفيات التي يلجأ إليها الفرد خلال أخذه العقاقير أو استعماله

لبعض النباتات و الأعشاب ،أي الاستخدام الخاطئ وغير المشروع وبدون الإشراف الطبي و بزيادة الجرعات

وعدم احترام الكميات الدوائية الموصوفة من قبل الطبيب و استهلاك بعض الأعشاب دون حذر ،وهناك من

يقسم طرق تعاطي المخدرات إلى طريقتين :

\*طريقة مباحة :و هنا نستعمل المخدرات أو العقاقير للتداوي أو عن طريق الخطأ.

\*طريقة محظورة :و هنا تستعمل المخدرات لغرض نسيان الهموم وجلب السرور.

**1-4-مفهوم التحمل :**

أي احتياج المتعاطي لزيادة الجرعة من المادة المخدرة التي اعتاد عليها بهدف الحصول على النشوة الأولى و

الإبقاء على الأثر الأول ثابتا.

**1-5-مفهوم الاعتماد :**

ينقسم الاعتماد إلى نوعين :اعتماد عضوي و اعتماد نفسي.

1- مفهوم الاعتماد العضوي :

يتعلق الاعتماد العضوي أو الجسدي بانحراف الأعمال الوظيفية الطبيعية لجسم الشخص بسبب استمراره في

أخذ عقار مخدر،بحيث أصبح تناول هذا العقار بشكل دائم ضرورة ملحة لاستمرار حياة الشخص و توازنه

بشكل طبيعي ،و يصبح العقار المخدر ضروريا لها كالطعام و الشراب بل أهم من ذلك بحيث يحدث منعه عنه

مصاعب كبيرة جدا و أعراضا خطيرة قد تدفعه إلى ارتكاب أي جريمة للحصول على العقار المخدر المنشود

أو ربما يسبب له الوفاة المفاجئة أحيانا ،ونذكر كمثال على المخدرات التي تسبب اعتمادا عضويا : المنومات و

الخمور و المورفين و الهيروين وهذا أشدها تأثيرا ،ومنذ 1977 بدأ مصطلح الاعتماد يقل تدريجيا و أصبح

المصطلح الشائع هو سوء استخدام المخدر أو العقار.(ص53)

2-الاعتماد النفسي :

يتعلق الاعتماد النفسي بالشعور و الأحاسيس و لا علاقة له بالجسد ،و هو تعود الشخص على الاستمرار في

تعاطي عقار ما (طبيعي أاصطناعي)،لا يسببه من الشعور بالارتياح و الإشباع ،و لتجنب الشعور بالقلق و

التوتر ،ومن المخدرات التي تسبب اعتمادا نفسيا :التبغ و الحشيش والقات و الكافيين والكوكايين و هو أشهرها

تأثيرا.(ص52).

**1-6-مفهوم الأعراض الانسحابية :**

هي مجموعة الأعراض التي تنتاب المدمن عقب توقفه عن التعاطي أو عقب تخفيف الجرعة التي اعتاد عليها

،فالمخ يفرز مادة الأفيون الطبيعي (مطمئنات المخ) وهذه المادة تساعد على تخفيف الآلام الطبيعية و غير

الطبيعية ،وعندما يتعاطى الإنسان مادة مخدرة يتوقف المخ عن إفراز الأفيون الطبيعي فتكون هذه الفترة فترة

اضطراب لجميع وظائف الجسم الحيوية و قدراته العقلية.

**2-أسباب تعاطي المخدرات :**

تتعدد أسباب تعاطي المواد المخدرة إذ يمكن تقسيمها إلى ما يلي :

**أولا :الأسباب النفسية :**

**1-الشعور باللذة :**

يلعب دافع الشعور باللذة دورا هاما في تعاطي المخدرات ،حيث أنه بناءا على التكيف البيولوجي للمخ (الباحث

عن اللذة ،المناهض للألم) ،فان الإنسان يتجه تلقائيا أو فطريا أو بوعي منه أو تحت ضغوط معينة أو في ظروف خاصة نحو بعض المواد التي تعينه على تحقيق اللذة وفي نفس الوقت تساعده على زوال الألم .

و اللذة مقصود بها هنا اللذة النفسية وهي الإحساس بالسعادة و الاسترخاء و الأمان و الثقة.

**2- الضغوط :**

يشير"نوينسكي" إلى أن عامل الضغوط يلعب دورا كبيرا في تعاطي المراهقين للمواد المخدرة ،فيوجد عدد من

مصادر الضغوط بالإضافة إلى خبرة الضغوط نفسها التي تظهر لتقديم تفاعل بين العوامل الخارجية (مصادر

الضغوط) و العوامل الداخلية(مهارات المواجهة) ،فالشخص الذي يمر بعدد كبير من عوامل الضغوط التي

تشتمل على الخسارة و الأمراض و الصدمات النفسية يقال أنه تحت ضغوط كبيرة و في نفس الوقت فان الفرد

الذي لديه قدرة أقل على التكيف يمر بأي عامل توتر أو إجهاد على أنه مجهد وضاغط للغاية ،و هو فرد

مضغوط أكثر من الشخص ذي القدرة الفائقة على التكيف ،وتتمثل أعراض الضغوط في : العصبية والقلق و

سرعة الاستثارة و الهياج و الأرق وصعوبة التركيز و اضطراب النوم واضطراب الشهية و تعاطي مادة

تعويضية.

وقد أشارت الدراسات إلى وجود علاقة ايجابية بين تعاطي المواد المخدرة و بين البيئة المنزلية التي طبع عليها

المراهق والتي تتسم بالضغط و بالعدائية ،وبذلك نجد أن الضغوط هي إحدى العوامل الرئيسية المثيرة لتعاطي

مادة تعويضية لدى المراهقين ،ومن المحتمل أنهم يتجهون الى المواد كوسيلة للتكيف مع الضغوط المزمنة و

التي لا مفر منها.

**3-شخصية المدمن :**

يرى علماء النفس أن تعاطي المخدرات قد يكون بديلا لتفادي الحرمان و الإحباط ،و أنه نشاط تعويضي لإعادة

التوازن بين القصور و العجز من جهة و الانجاز و العمل من جهة أخرى (إبراهيم إمام،1982،ص11)

إن هذه المميزات التي تدفع الشخص إلى مجال التعاطي بحثا عن احذاث التوازن أكدتها العديد من

الدراسات،منها دراسة "ونك" التي هدفت إلى التعرف على سمات الشخصية الادمانية ،وصنفها إلى :

**\*غير الناضج:**

و هو العاجز عن إقامة علاقات هادفة مع أشخاص آخرين ،ولا يستطيع الاعتماد على نفسه والاستقلال عن أبويه.

**\*المتفاني في ذاته :**

و هو الذي لاستطيع أن يؤجل إشباع رغباته يريد إشباعها في التو و الحال.

**\*المضطهد لذاته:**

وهو الذي يعاني القلق عن التعبير عن غضبه ،ولذلك يلجأ إلى الخمر و المخدرات لتخفيف القلق ،حتى يعبرعن

غضبه بطريقة عنيفة في بعض الأحيان.

**\*الشخصية الاكتئابية :**

وهي شخصية قلقة و متوترة يلجأ للمخدر لتسكين قلقه ،ويؤدي تكرار تعاطيه إلى الإدمان.

**\*الضعيف جنسيا :**

وهو الذي يعاني شذوذا أو ضعفا جنسيا وبخاصة الجنسية المثلية.( عبد المنعم ،2003،ص80)

**ثانيا :الأسباب الاجتماعية :**

-التفكك الأسري.

-الزواج الغير موفق.

-تأخر الزواج و المشاكل العاطفية.

-جماعة الرفاق

-افتقاد المعنى الحقيقي للحياة نفسها.

-الفجوة الكبيرة بين جيل الآباء و الأبناء.

-افتقاد الدور وفقدان الفرد لمكانته الاجتماعية و غالبا في الأسرة.

**ثالثا :الأسباب الثقافية :**

-البعد عن الدين وعدم التمسك به.

-التمرد على القيم وعادات وتقاليد المجتمع.

-الإعلام سلاح ذو حدين.

-اختفاء الدور التربوي للمدارس و الجامعات.

-ظهور سمات ثقافية جديدة لا تتوافق و القيم و العادات الأصلية وعدم التوعية بأضرارها.

.( أبو زيد، 2003،ص145،147 )

**رابعا :الفشل الدراسي :**

يعتبر الفشل الدراسي من أهم الأسباب التي تدعم سير المراهقين و الشباب اتجاه أبواب الانحراف ،وأهمها

تعاطي المخدرات لما يلحقه بالشباب من أثار نفسية و إحساس بالفشل و انعدام القيمة ،خاصة إذا صاحبه ضغط

الأولياء و تقييماتهم السلبية للشخصية قياسا على الإخفاق المدرسي الذي تكبده الابن ،و هو الأمر الذي ينفره

من البيت بحثا عن سند اجتماعي يجده في رفقاء قد يشجعونه على إتيان نشاطات منحرفة كالتعاطي مثلا.،ولقد

قدم "مصطفى سويف" نموذجا لتفسير العلاقة المركبة بين الفشل الدراسي و الإقبال على تعاطي المخدرات في

الشكل التالي :

الفشل الدراسي

الانحراف في المدرسة

نفور من الموقف التعليمي

نشاطات انحرافية

البحث عن أنشطة بديلة

تعاطي المخدرات

دعم مواقف تعاطي المخدرات

الشكل رقم(1) :يوضح العلاقة بين الفشل الدراسي و تعاطي المخدرات

ويفترض النموذج أن الفشل الدراسي وما يصاحبه من شعور بالإحباط والاستياء من جانب الأسرة يؤدي إلى

نفور الطالب الفاشل من الموقف التعليمي ،مما يدفعه إلى تجربة نشاطات بديلة يخفف من خلالها شعوره بالتوتر

النفسي ومن هذه الأنشطة ارتكاب نشاطات منحرفة في المدرسة أو تعاطي المخدرات ،وواضح من النموذج

أن تعاطي المخدرات الطبيعية يزيد بدوره من الفشل الدراسي،فتأخذ العلاقة بين الفشل الدراسي و تعاطي

المخدرات شكلا يشبه الدائرة المفرغة أو الحركة في مسار دائري لا يتوقف.( درويش،1999،ص266

**3-خصائص شخصية المدمن :**

اتفق علماء النفس و علماء الاجتماع و الخدمة الاجتماعية على أن الإدمان يكون أكثر انتشارا بين أربع أنواع

من الشخصيات :

**3-1-الشخصية الاكتئابية :**

المكتئب شخص أميل في مزاجه العام إلى الإحساس المستمر بالحزن وافتقاد الرغبة و الحماس لكثير من

الأشياء التي تثير حماس و اهتمام الناس ،و هذا الإنسان معرض لنوبات حادة من هبوط المعنويات لعدة أيام قد

يقاومها بإحدى المواد المخدرة أو المنشطة بشكل متقطع أو مستمر .وقد يقود سوء الاستخدام لمثل هذه المواد

إلى التعود عليها أو إدمانها ،ولكن لا مفر له إلا هذه المادة التي يعرف بأنها ترفع معنوياته وتجلب له بعض

السرور الذي يفقده بشكل دائم.

**3-2- الشخصية المتهيبة اجتماعيا :(الفوبية اجتماعيا)**

المتهيب اجتماعيا شخص خجول يفضل العزلة و يهرب من الناس ومن التجمعات ،و لايقوى على مواجهتهم أو

على التعبير عن رأيه ,ويشعر باضطراب شديد حين يضطر للتعامل مع الناس في ظروف اضطرارية ،و قد

يكتشف الإنسان أن إحدى المواد المخدرة تزيل خجله و تلغي توتره وتطلق لسانه ،فيستطيع التعامل مع الناس

بسهولة و بدون خجل ،و يجد نفسه مضطرا لاستعمال هذه المادة كلما اضطرته الظروف لمواجهة مسؤولياته

مع الناس.

يلجأ إليها بشكل متقطع أو مستمر أو قد يقوده سوء الاستعمال لهذه المادة إلى التعود عليها أو إدمانها ،و لكن لا

علاج لحالته إلا هذه المادة التي يعرف أنها تغير من شخصيته تماما فينم و لو بوقت قصير بنعمة التعامل

الجريء بلا خوف.

**3-3-الشخصية المكروبة :(القلقة)**

تعاني هذه الشخصية من القلق و التوتر وسهولة الاستثارة و العصبية و الاندفاع وعدم الصبر مما يعرضه

للخطر و الاحتكاك بالآخرين ، و الشخص المكروب دائما في عجلة من أمره في كل شيء إلى حد أنه يرهق

نفسه و من يتعامل معه ،و غالبا ما يدمن الشخص المكروب حتى يقلل من مشاعر القلق و التوتر ليحل محلها

الاسترخاء و الطمأنينة حيث يكتشف أن بعض المواد المخدرة تزيل كل التوترات و تجعله هادئا باردا مسترخيا

متأنيا ،و يجد نفس مضطرا لاستعمال هذه المادة بشكل متقطع أو مستمر و قد يقوده سوء الاستعمال لمثل هذه

المواد إلى التعود عليها أو إدمانها.

**3-4-الشخصية السيكوباثية :**

من سمات هذه الشخصية أنها غير اجتماعية بشكل واضح ،و تحمل مشاعر العدوانية نحو الآخرين ،و تتصف

باللامبالاة و الكذب و الخداع ، ويسعى الشخص السيكوباثي نحو تحقيق ملذاته و إرضاء نزواته على حساب

أي إنسان و على حساب كل القيم المتعارف عليها في مجتمعه فهو يسرق ، يرتشي ،يؤذي ..يدمن ،يفعل أي

شيء دون أن يتحرك لديه أدنى إحساس بألم أو ندم ،وبشكل عام فالسيكوباثي لا يتعلم من أخطائه و لا يجدي

معه العقاب.( المهندي ،2013 ،ص57،58)

**4- آثار إدمان المخدرات :**

**4-1- الآثار الأسرية و الاجتماعية** :

إن وجود مدمن في الأسرة خاصة إذا كان احد الوالدين يمثل قدوة سيئة لأبنائه ،يرونه فيه نموذج الشخصية

المستهترة ،المتخلية عن القيم وعن واجباتها الأسرية و هو ما قد يخلق بدوره متعاطين جدد في الأسرة أو

منحرفين.

وهذا ما أكدته دراسة كل من "هيلي و برونر"والتي طبقت على (33) عائلة مكونة من 574 فردا بين جانح و

غير جانح ،أن نسبة 26 % من الحالات التي درست ،كان الآباء بالأسرة مدمني مخدرات أو مسكرات ،وان

51 % من الأحداث الجانحين كانوا مضطربين عاطفيا ،لعدم توفر الرعاية المناسبة لهم .( عبد

اللطيف ،1999،ص69)

وفي دراسة أجريت عام (1993) على عينة من الشباب روعي أن تتضمن مستويات عمرية ومهنية متنوعة

،وقد بلغ إجمالي العينة (400) فرد ،اعتمدت على استبيان لجمع البيانات ،وقد اختير من بينهم (27) حالة من

نزلاء السجون و المستشفيات لإجراء دراسة حالة متعمقة ،وقد انتهت الدراسة الى مجموعة من النتائج والتي

كانت كالتالي :

\*تصاب أسرة المدمن بالتفكك و الانهيار وتسود بينها الخلافات و التوتر.

\*يصبح المدمن إنسانا مهملا غير مسئول وغير ملتزم بالقواعد الأخلاقية.

\*يلجأ المدمن و المتعاطي للإدمان و الأعمال غير المشروعة للحصول على المال.

\*يصبح المدمن شخصا معزولا عن المجتمع المحيط به.

يتميز المدمن بالكسل و الإهمال و ضعف القدرة الإنتاجية.(المجلس القومي لمكافحة و علاج الإدمان ،2000،ص15)

وانطلاقا مما سبق نلاحظ أن للإدمان أثار وعواقب وخيمة سواءا على الأسرة التي تتفكك روابطها وتضطرب

العلاقات بين أفرادها ،إضافة إلى تدهور وضعها الاقتصادي ووصمة العار التي تجعل المجتمع ينبذها ،إضافة

إلى التأثيرات السلبية على المجتمع من قبيل انتشار السلوكات الانحرافية كالسرقة و الاعتداءات على ممتلكات

الغير ،الاغتصاب و غيرها ،وخسارة أفراد هم في الغالب من فئة الشباب و المراهقين وبالتالي فقدان دورهم

الاجتماعي كأفراد فاعلين و منتجين و كقوة اجتماعية تسهم في تطور و رقي المجتمع.

**4-2-الاثار على المدمن :**

**1-الاضطرابات النفسية و السلوكية الناتجة عن الإدمان :**

يؤكد بعض الباحثين على أن كلا من الإدمان و المرض النفسي على علاقة وثيقة ببعضها وتتبين أبعاد هذه

العلاقة مما يلي :

-قد ينشأ كل منهما من نفس الأسباب فترى أن الأسباب التي تدفع شخصا بذاته الى نوعية المرض النفسي قد

تدفع شخصا 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 و كأنه بديل عن المرض النفسي.

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

-الإدمان عادة ينتهي باضطرابات نفسية مختلفة.( الخطيب،1998 ،ص42)

وهذا ما سنحاول التطرق إليه من خلال هذا العنصر:

**\* الاضطرابات الاكتئابية :**

يشير التراث النفسي في مجال الإدمان إلى وجود علاقة قوية بين سوء استخدام العقاقير و الاكتئاب حيث يعد

الاكتئاب شكوى عامة لدى هؤلاء المرضى ،فيعتنق المحللون النفسيون قول "سيمل"بأن المرح في الإدمان هو

ضرب من الهوس الصناعي ،وهذا يعني أن مرح الإدمان إنما هو ميكانيزم دفاعي للتغلب على الاكتئاب و

التخلص منه،علاوة على ذلك تشير بعض الدراسات الحديثة في مجال الإدمان إلى أن الاكتئاب قد يكون بمثابة

الخط الأساسي في سوء استخدام العقاقير بمختلف أنواعها.(فايد،2000،ص77)

وقد ذهب "رادو"إلى أن إدمان العقار إنما هو مرض واحد قائم على قدرة عقاقير معينة في التأثير على مشاعر

الفرد في موقف الكآبة أو الضيق النفسي.

و بالرغم من كون الاكتئاب يمثل خط الأساس لدى كل متعاطي العقاقير ،إلا أن متعاطي العقاقير المنشطة قد

يفضلون تعاطي العقاقير لمواجهة هذا الاكتئاب من خلال التأثير الفارماكولوجي للمنشطات التي تساعد على

التغلب على مشاعر التعب و حالات الفتور المرتبطة بالاكتئاب ،بينما تساعد العقاقير المثبطة الأفراد المتوترين

و المكبوتين انفعاليا على عزل وجدانهم و التغلب على المخاوف.

**\*اضطرابات القلق :**

يعاني متعاطي العقاقير المخدرة من أعراض القلق ،و قد ترجع هذه الأعراض إلى حالة التسمم أو حالة

الانسحاب ،فالمرضى باضطرابات القلق قد يصبحون معتمدين على العقاقير المنومة كالباربيتيوات و يضع

هؤلاء المرضى قضايا تشخيصية معقدة بالنسبة للقلق ،و قد يتطلب إزالة التسمم فترة طويلة قد تصل

لعدة أسابيع ،ويمكن أن ينتج القلق خلال تلك الفترة من الانسحاب الحاد و تشارك العلامات الجسمية التي تشمل

التوتر الشديد و الرعشة و العرق و خفقان القلب في حالة الانسحاب الحاد .

ويشير "بولو" إلى أن اضطرابات الذعر الخوف من الأماكن المتسعة شائع لدى مدمني الكحول ،وهذا يؤدي

بدوره إلى مشاعر طويلة من القلق و التوتر ،وهذا القلق المتوقع هو الذي يؤدي إلى استعمال الكحول كعلاج

ذاتي لهذا القلق ،كما أوضح "ميلر" أن الانسحاب الكحولي الحاد يشمل بطريقة نموذجية القلق،الاكتئاب ،التهيج

،الأرق ،زيادة نبضات القلب وارتفاع ضغط الدم.

**\*اضطرابات الوسواس القهري:**

ان المرضى باضطراب الوسواس القهري قد تكون لديهم مشكلات ترتبط بإدمان العقاقير المسكنة التنويمية و

المثبطة للجهاز العصبي المركزي ،فأعراض الوسواس القهري شائعة لدى متعاطي الباربيتيورات خاصة في

حالة التسمم ،فيشير "جرنسبون" و"باكالار" إلى أن تسمم الباربيتيورات يؤدي إلى صعوبة التفكير وضعف

الذاكرة و بطء الفهم.علاوة على ذلك يعاني متعاطي الامفيتامين -كأحد العقاقير المنشطة- من أعراض

الوسواس القهري حيث يؤدي تعاطي الجرعات العالية من الامفيتامين إلى نمط ذهاني يتمثل في الاضطراب

النفسي و السلوك غير المنتظم و التكرار الإجباري للأفعال دون معنى.

**\*الاضطرابات الذهانية :**

يقيم متعاطي العقاقير المخدرة الذين يعانون من الأعراض الذهانية في المستشفيات لضمان أمنهم و سلامتهم و

لتقويم الأسباب المرضية لذهانهم ،و قد ترجع هذه الأعراض الذهانية إلى حالة التسمم أو الانسحاب الخاصة

بتعاطي العقاقير المخدرة.

فبالنسبة لتعاطي جرعات عالية من المنشطات(كالامفيتامين) يؤدي ذلك إلى نمط ذهاني يتمثل في الاضطراب

النفسي و السلوك غير المنتظم والهلوسات السمعية و اضطرابات التفكير ،و يؤدي التسمم المزمن للامفيتامين

إلى الذهان البارانويدي و الهذيان و الهيجان و تشوش الوعي و الضلالات الاضطهادية ،كما يؤدي الانسحاب

من الكحول إلى أعراض ذهانية يمكن ملاحظتها في الخمول التلقائي قبل استخدام العقار ،كما يميل الكحوليون

الى تبين الوهم الذي تقوم عليه هلوساتهم و لديهم ميل للهلوسات البصرية و هذا الموقف الخطر أثناء الانسحاب

يمكن أن يهدد حياتهم.

**\*علاقة الإدمان على المخدرات بحدوث الفصام :**

في منتصف الخمسينيات من القرن الحالي كان الأطباء النفسيون في مصر يصفون بعض مرضاهم الذهانيين

تحت فئة "ذهان الحشيش" ،وكذلك كان الحال في المغرب ،حيث أن الملاحظة الإكلينيكية ظلت تتواترعن وجود

اقتران بدرجة ما بين التعاطي طويل الأمد للقناب وظهور أعراض مرضية نفسية في نسبة من هؤلاء

المتعاطين المزمنين.

من أهم البحوث في هذا بحث وبائي أجراه أصحابه بمتابعة 55 ألف شاب من المجندين السويديين لمدة خمسة

عشر عاما متوالية ،وكذلك لاستكشاف العلاقة بين التعاطي المكثف للقنب واحتمالات ترسيب مرض الفصام

،وقد تبين للباحثين أن نسبة الإصابة بالفصام بين هؤلاء المتعاطين تزيد مرات على النسبة المناظرة بين غير

المتعاطين ،مما يقطع بوجود اقتران بين التعاطي المكثف و الإصابة بالفصام ،و قد نشرت دراسة "أندريسون"

وزملائه في الدورية الرفيعة المستوى المعروفة باسم(أندريسون)(سويف،1996،ص112)

خلاصة القول إذن أنه لم يقم دليلا يوثق على سلامة استخدام بطاقة تشخيصية باسم "ذهان القنب" ،و لكن توالت

الأدلة الميدانية على وجود اقتران بين التعاطي المكثف للقنب وظهور اضطرابات سيكاترية أخطرها ترسب

مرض الفصام .( سويف،1996،ص112)

من النتائج السيئة للتعاطي المزمن ترسيب بعض الأعراض الشبه الفصامية التي قد تدوم لفترات طويلة ،أما

عن العلاقة بين المهلوسات عموما و المرض العقلي ،فالرأي السائد الآن هو أنها قد تؤثر في من يحملون

استعدادا وراثيا للفصام في أحد الاتجاهات التالية :

1-قد تتسبب في أن يفصح استعداد المرض عن نفسه مبكرا.

2-قد ترسب هي مرضا كان من الممكن أن يظل خامدا لولا تعاطي العقار.

3-قد يؤدي بالشخص إلى الانتكاس في مرض عقلي كان قد أصابه و شفي منه من قبل (سويف ،ص112)

أما الباربيتيورات فتذكر كثير من التقارير الطبية أن أعراضها الانسحابية لاشك فيها تحدث بعد الانقطاع عن

تعاطي هذه الأدوية ،ومن أشد الأعراض الانسحابية في هذا الصدد بعض الأعراض الذهانية وخاصة المشاعر

الاضطهادية و الهذاء.أما بالنسبة للامفيتامين فمع مرور المزيد من الأيام يبدأ الشخص في الانسحاب من الحياة

و التفاعلات الاجتماعية ،وتبدأ في الوقت نفسه تنشأ و تتزايد لديه الأفكار و المشاعر الاضطهادية وقد تغمره

الاضطرابات الذهانية.

**مقترحات وتوصيات للحد من ظاهرة إدمان المخدرات :**

نخلص في نهاية استعراضنا لهذه الرقة العلمية إلى جملة من المقترحات للحد من ظاهرة تعاطي المخدرات و

المستوحاة مما توصلت إليه مجموعة من الدراسات الميدانية في بيئات عربية وغربية مختلفة :

\*في الوسط المدرسي :

1-الاهتمام بالمناهج الدراسية :

حيث يجب التركيز على دور التربية و التعليم في وقاية الشباب من تعاطي المخدرات ، والعمل على تثقيف

الطلبة وتوعيتهم بقضية المخدرات ،وذلك من خلال المناهج الدراسية المختلفة مثل العلوم ،الكيمياء و علم

النفس و التربية الأسرية ،وغيرها من المناهج التي من شأنها تنمية معلوماته حول قضية المخدرات و

خطورتها على الفرد و المجتمع.

2-إجراء فحوصات طبية لطلبة المدارس و الجامعات :

حيث أن إجراء فحوصات طبية و تحاليل معملية لكافة طلبة المدارس الاكمالية و الثانوية والجامعات للتأكد من

خلوهم من أي مواد مخدرة و التعرف على المتعاطين منهم ،و ذلك بهدف اكتشاف الحالات مبكرا و

علاجها،حيث أن هذه السن قد أكدت على خطورتها العديد من الدراسات ،و أنها السن التي يبدأ عندها الإدمان.

\*دور وسائل الإعلام :

التوعية الإعلامية :حيث أن وسائل الإعلام لها دورها الحقيقي و الهام في مكافحة المخدرات ،و ذلك من خلال

توعية أفراد المجتمع بأضرارها و أثارها السيئة على المجتمع و الفرد ،و يجب أن تصمم لذلك برامج خاصة

يشرف عليها متخصصون في علم النفس و التربية و الاجتماع و الدراسات الأمنية و الصحية.

\*دور الجهات الأمنية و القضائية :

حيث أن وضع القوانين الرادعة لتجارة المخدرات أو تهريبها أو زراعتها أو تعاطيها يأتي من الأهمية بمكان

،مع الاهتمام بالوسائل النفسية و التربوية و الطبية التي من شأنها مكافحة آفة المخدرات و الوقاية منها ، وذلك

من خلال التركيز على التربية الرشيدة في نطاق العائلة و المدرسة و الإطار الديني ، هذا و لا يخفي أهمية

تغليظ العقوبات على مروجي المخدرات و مهربيها.

\*دور مراكز البحوث و الجامعات :

اجرء الدراسات و البحوث الميدانية :

حيث أنه هناك مجالات عديدة يمكن عن طريقها التعرف على أبعاد مشكلة تعاطي المخدرات و إدمانها ومنها :

-دراسة الحالة :و تختص بالمرضى المترددين على مراكز الإدمان و كذلك مراكز الأحداث و في السجون و المصحات الأخرى.

-دراسات قياس اتجاهات المجتمع نحو المخدرات :وذلك بهدف معرفة مدى تقبل أفراد المجتمع لظاهرة تعاطي

المخدرات ،و يمكن من خلالها الاستدلال بالكثير من المؤشرات مثل تأثير الأصحاب و الأسرة و المدرسة على

اتجاهات الشباب نحو المخدرات .

-الدراسات الأمنية :وترتبط بالمقبوض عليهم وجنسياتهم و أعمارهم و كيفية تهريب المخدرات و أوكار

تعاطيها.

-الدراسات المتعلقة بحالات الوفاة الناتجة عن التعاطي.

-الدراسات المرتبط بمشاكل الشباب و العوامل التي تدفعهم إلى إدمان المخدرات.(حامد أبو علي

،ص152،153).

**قائمة المراجع :**

-أبو علي ،حامد (2003):ظاهرة تعاطي المخدرات-الأسباب ،الآثار، العلاج-،الكويت

-الخطيب،محمد (1999) :حكم تناول المخدرات و المفترات ،مجلة الهداية ،وزارة العدل و الشؤون الإسلامية ،البحرين،العدد152.

-سويف،مصطفى(1992):المخدرات و المجتمع-نظرة تكاملية ،المرصد الوطني للثقافة و الفنون و الآداب ،الكويت ،1992،ص80.

-أبو زيد ،مدحت عبد الحميد(2003):لهفة الإدمان-تشخيصها و علاجها ،الإسكندرية،دار المعرفة الجامعية للنشر و التوزيع.

-المهندي،خالد حمد (2013)المخدرات و أثارها،الدوحة ،

-عبد اللطيف ،رشاد أحمد(1999):الاثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات،المكتب الجامعي الحديث ،الاسكندرية.