

الإدمان على المخدرات وانعكاسه على الصحة العقلية للشباب

Drug addiction and its impact on the mental health of young people

ا.م.د. منال صبحي مهدي

Assnt.prof.Dr. Manal Subhi Mahdi

قسم علم النفس /كلية الآداب/الجامعة المستنصرية

dr.manal@uomustnasiriyah.edu.iq

مشكلة البحث

الإدمان هو الحالة الناتجة عن استعمال مواد مخدرة بصفة مستمرة؛ بحيث يصبح الإنسان معتمداً عليها نفسياً وجسدياً، بل ويحتاج إلى زيادة الجرعة من وقت لآخر ليحصل على الأثر نفسه دائماً، وهكذا يتناول المدمن جرعات تتضاعف في زمن وجيز حتى تصل إلى درجة تسبب أشد الضرر بالجسم والعقل فيفقد الشخص القدرة على القيام بأعماله وواجباته اليومية في غياب هذه المادة، وفي حالة التوقف عن استعمالها تظهر عليه أعراض نفسية وجسدية خطيرة تسمى "أعراض الانسحاب" وقد تؤدي إلى الموت أو الإدمان؛ الذي يتمثل في إدمان المشروبات الروحية أو المخدرات أو الأدوية النفسية المهدئة أو المنومة أو المنشطة.

لذا أصبحت ظاهرة إدمان أفراد المجتمع للمخدرات "خاصة الشباب" ظاهرة أخطر من الغزو الثقافي، ذلك لأن الغزو الثقافي إنما يستهدف العقول للنيل منها والسيطرة عليها، بينما الإدمان وترويج المخدرات بين الشباب إنما يهدف إلى القضاء على عقول الشباب وأبدانهم في آن واحد، والقضاء عليهما معاً. (الغريب، ٢٠٠٦، ص ٩٧)

كما ان تعاطي العقاقير المخدرة والإدمان عليها يعتبر من أكبر المشكلات التي يواجهها الشباب في العصر الحديث ، فبعد أن كانت هذه المشكلة خاصة بالمجتمعات الصناعية المتقدمة أصبحت مشكلة عالمية

تعاني منها جميع الدول ، فبدأت تنتشر في مختلف المجتمعات وبشكل لم يسبق له مثيل حتى أصبح خطراً يهدد الصغير والكبير بالانهيار، هناك الكثير من الأسباب، منها. الجهل بأخطار استعمال المخدرو التفكك الأسري وعدم وجود الرقابة والتوجيه و الحوار من قبل الوالدين ورفقاء السوء أو التقليد أو الفضول والاعتقاد غير الصحيح بالآثار الناجمة عن التعاطي.وقت الفراغ و الشعور بالملل وعدم التعامل مع الضغوط بشكل إيجابي.(الهدية،٢٠٠٨،ص٧٧)

وتعتبر مشكلة المخدرات من أهم المشاكل التي تواجد المجتمع الدولي في الوقت الراهن،فهي اكثر خطورة من الإرهاب بالإضافة الى جرائم القتل والإصابة الخطأ التي يرتكبها قائد السيارة متعاطي العقار، فضلا عن ارتكاب متعاطي هذه المادة لجرائم السرقة والقتل العمد بغية الحصول على الأموال اللازمة لشراء العقار، وكذلك ما يرتكبه من جرائم اغتصاب وهتك عرض وزنا وخلافه تحت الأثر المخدر للعقار، والذي قد يفقده إدراك طبيعة أفعاله وخطورتها على الآخرين ، وهو ما يهدد بالخطر والضرر علي أمن المجتمع والفرد على السواء ، وينعكس سلبا في النهاية على اقتصاد المجتمع نتيجة تراجع القدرة على العمل ، وانتشار الجريمة بشتى صورها بما يؤثر على النشاط الاقتصادي ، والأمني والسلام المجتمعي .(شابروول،٢٠٠١،ص٨٨)

إلادمان على المواد المخدرة يؤدي إلى إنهاك المدمن مادياً بسبب صرفه لمبالغ كبيرة على شراء المخدرات من ناحية، وبسبب عدم قدرته على تأدية عمله بكفاءة في أغلب الأحيان من ناحية أخرى مما يؤدي إلى فقدانه لمصادر دخله،وإذا ما كان طالب فانه سيفقد مستقبله بسبب تلف أنسجة المخ تغيير في كيمياء المخ خطر التعرض للإصابة بالسكتات الدماغية.الشعور بالسعادة الوهمية عند تناول المخدر، نظراً لأن المخدر مسئول عن إفراز هرمون الدوبامين.وإصابة المخ بتغييرات في الأوعية الدموية. ولم تعد هذه المشكلة قاصرة على نوع واحد من المخدرات أو على بلد معين أو طبقة محددة من المجتمع، بل شملت جميع الأنواع والطبقات، كما ظهرت مركبات عديدة جديدة لها تأثير واضح علي الجهاز العصبي والدماغ.(دعيبس،١٩٩٤،ص٩١)

ومن هذا المنطلق تسعى الدراسة الحالية إلى التعرف على الآثار العقلية الصحية والنفسية لتعاطي الشباب للمواد المخدرة يمكن صياغة مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل الرئيسي التالي: ما هي الآثار الصحية العقلية لتعاطي الشباب للمواد المخدرة ؟

أهمية البحث

أن ظاهرة إدمان المخدرات تحتل مكاناً بارزاً في اهتمامات الرأي العام المحلي والعالمي ، وتكمن خطورة هذه الظاهرة في كونها تصيب الطاقة البشرية الموجودة في أي مجتمع بصورة مباشرة وغير مباشرة ، وبصفة خاصة الشباب من الجنسين ، وهي بذلك تصيب جزءاً غالباً من تلك الطاقة البشرية الموجودة في أي مجتمع مهما اختلفت درجة تحضره ، وهي بهذا تصيب حاضر هذه المجتمعات وتخيم الظلام على مستقبلها ، وتؤثر على موارد الثروة الطبيعية والبشرية مما يعرقل أي جهود خاصة بالتنمية الشاملة في المجتمع(الغريب،٢٠٠٦،ص٥٨).

كما أن تعاطي المخدرات يؤدي إلي تدمير الدور الأساسي للمؤسسات الأسرية والدينية ، والذي يترتب عليه تعرض الشباب وخاصة البنات لردائل ما قبل الزواج والاختلاط ، بل والاتصال الجنسي بالعديد من الأفراد ، ولقد أدت مثل هذه الأمور إلي ظهور العديد من التشريعات القانونية في كندا في الفترة من عام ١٩٠٨ حتى ١٩٢٣ والتي كان الهدف منها حظر استيراد وصناعة وإنتاج وبيع المخدرات - كالأفيون والماريجونا - في غير الأغراض الطبية . وحيث إن صياغة وصنع مثل هذه القوانين يؤدي إلي تجريم عادات رُئي أنها ضارة بأفراد المجتمع ، كما قام " بيكر " بتصنيف تلك القيم إلي ثلاث قيم هي:

القيمة الأولى : هي أن الفرد يجب ألا يفعل شيئاً يمكن أن يسبب له فقدان الضبط الذاتي.

أما القيمة الثانية: فَمُقَادها أنه " يجب علي الفرد ألا ينهمك في أفعال الهدف منها فقط تحقيق حالات النشوة.

أما القيمة الثالثة : فهي تتعلق بالمذهب الإنساني ، حيث إن الناس مستعدون في تعاطي الكحول ، وأنه يمكن الاستفادة من ذلك في صُنْع قوانين تجعل من المستحيل على الناس الاستسلام لمواطن ضعفهم

ويؤيده رادو **Rado** بقوله إن الإدمان على المخدرات قائم على قدرة العقاقير في التأثير على مشاعر الفرد في مواقف الكتابة أو الضيق النفسي ويؤكد أن للاكتئاب دور أساسي إذ يجعل المدمن يشعر بالتأثير السار الذي تحدثه العقاقير ، فأتساءلها تزداد خبرات الفرد بتقدير الذات وتحسين المزاج.(فايد ، ١٩٩٤ ، ص٢٢٨).

يحدث تعاطي المخدرات، اضطراباً في الإدراك الحسي العام، وخاصة إذا ما تعلق الأمر بحواس السمع والبصر، حيث يحدث تخريف عام في المدركات، هذا بالإضافة إلى الخلل في إدراك الزمن واختلال إدراك المسافات، واختلال إدراك الحجم واختلال في التفكير العام وصعوبة وبطء فيه وبالتالي يؤدي إلى فساد الحكم على الأمور والأشياء التي يحدث معها من التصرفات الغريبة إضافة إلى الهذيان والهلوسة. (الهدية، ٢٠٠٨، ص ٩٧)

يمكن أن يبدأ إدمان المخدرات بالتعاطي التجريبي لمخدر ترفيهي في مواقف اجتماعية معينة، ويصبح الأمر أكثر اعتياداً لدى بعض الأشخاص مع التكرار. بالنسبة لغيرهم من الأشخاص، وخاصةً مع العقاقير أفيونية المفعول، يبدأ إدمان المخدرات عندما يتناولون الأدوية المتاحة فقط بوصفة طبية أو يأخذونها من أشخاص آخرين يُصرف لهم الدواء بوصفة طبية. (الحراشة، ٢٠١٢، ص ٧٥)

يختلف خطر الإدمان وسرعة تحول الشخص السليم لمدمن على حسب العقار. تتسم بعض العقاقير، مثل المسكنات أفيونية المفعول، بمعدل خطورة أعلى حيث تسبب الإدمان بسرعة أكبر من غيرها. (الحجار ١٩٩٢، ٩٩)

مع مرور الوقت، قد يحتاج الشخص المدمن إلى جرعات أكبر من العقار ليصل إلى الشعور بالنشوة. وسرعان ما يحتاج إلى العقار ليشعر فقط بأنه بحالة جيدة. مع زيادة استخدام العقار، قد تزداد لديه صعوبة مواصلة الحياة بدون العقار. قد تؤدي محاولات التوقف عن استخدام العقار إلى إحساس قوي بالرغبة في تناوله بجانب الشعور بتعب بدني شديد. وهذا ما يعرف بأعراض الامتناع عن التعاطي. (سويف، ٢٠٠٠، ص ١٠٠)

هناك الكثير من الأسباب، من أبرزها الجهل بأخطار استعمال المخدر، التفكك الأسري، عدم وجود الرقابة والتوجيه و الحوار من قبل الوالدين ،رفقاء السوء أو التقليد أو الفضول، الاعتقاد غير الصحيح بالآثار الناجمة عن التعاطي، وقت الفراغ و الشعور بالملل، ضعف المهارات الحياتية في كيفية التعامل مع الضغوط بشكل إيجابي. (عبد المنعم، ٢٠٠٣، ص ٦٧)

كما يتمثل الجانب الاقتصادي في الخسائر التي تعود على المجتمع جراء فقد هذه العناصر البشرية التي كان من الممكن أن تساهم في عملية البناء، والتنمية، أما تأثير تعاطي المخدرات على النواحي الاجتماعية فيتمثل في كون المتعاطين يشكلون خطراً على حياة الآخرين من حيث أنهم عنصر قلق واضطراب لأمن المجتمع

في سعيهم للبحث عن فريسة يقتنصونها ، كما أنهم يشكلون خطراً كبيراً على أنفسهم وعلى حياتهم نتيجة التعاطي مما قد يقودهم في النهاية إلى أن يصبحوا شخصيات سيكوباتية أو إجرامية أو حاقدة على المجتمع لا تعرف سبيلاً لأهدافها إلا بالعدوان أو الضغط ، وبعد فترة يقع ضحية للمرض النفسي أو الانسحاب ، والانطواء على النفس وعدم مشاركة الآخرين في بناء المجتمع (عبد المنعم ، ٢٠٠٧، ص ٧٧)

ويرتبط الإدمان على المخدرات من جهة النظر النفسية بما يخلفه المخدر والمؤثرات العقلية بالوظائف العقلية والإدراك والتفكير وتأثر الذاكرة، وفقدان الصورة الصحيحة للأشياء نتيجة تراكم وتسارع الأفكار على الذهن. كما أن هذا المنظور يثبت أن الإدمان مرض واضطراب في الشخصية يصاحبها الكثير من المشكلات متفاوتة الخطورة حيث تظهر هنا أهمية الإستعدادات التكوينية للأفراد، وهذا الخلل النفس يبدأ في وقت مبكر مصاحب للنمو النفسي للفرد. (الحراشة، ٢٠١٢، ص ٤٣)

الضغوطات قد يلجأ الأشخاص لتعاطي المخدرات رغبةً منهم في التخلص من ضغوطات الحياة المختلفة، والتي تشمل بضغوطات المدرسة فقد تسبب المدرسة أو الجامعة بضغوطات كبيرة على الطالب، من حيث القدرة على تحصيل الدرجات المناسبة، وموازنة العمل مع الدراسة في بعض الحالات، وما إلى ذلك. الاضطرابات النفسية من الممكن أن تُساهم الأمراض والاضطرابات النفسية في زيادة خطر تعاطي المخدرات والإدمان، وقد يُعزى ذلك إلى أنّ تعاطي المخدرات واضطرابات الصحة النفسية يؤثّران على نفس أجزاء الدماغ، كما يمكن لبعض الأشخاص الذين يُعانون من هذه المشكلات استخدام الأدوية والعقاقير الموصوفة لمعالجة الحالة بطرقٍ غير موصى بها تنتهي بهم إلى الإدمان. (تشابرون، ٢٠٠١، ص ٦٦)

اهداف البحث

- ١- ما المقصود بالإدمان
- ٢- ما المقصود بالمخدرات
- ٣- ماهي أسباب الإدمان على المخدرات
- ٤- النظريات التي فسرت الإدمان
- ٥- انعكاسات الإدمان على الصحة العقلية للشباب

٦- الفرق بين التعاطي والادمان

٧- طرق الوقاية من الإدمان على المخدرات

٨- التوصيات

تعريف الإدمان:

الحالة الناتجة عن استعمال مواد مخدرة بصفة مستمرة؛ بحيث يصبح الإنسان معتمداً عليها نفسياً وجسدياً، بل ويحتاج إلى زيادة الجرعة من وقت لآخر ليحصل على الأثر نفسه دائماً، وهكذا يتناول المدمن جرعات تتضاعف في زمن وجيز حتى تصل إلى درجة تسبب أشد الضرر بالجسم والعقل فيفقد الشخص القدرة على القيام بأعماله وواجباته اليومية في غياب هذه المادة، وفي حالة التوقف عن استعمالها تظهر عليه أعراض نفسية وجسدية خطيرة تسمى "أعراض الانسحاب" وقد تؤدي إلى الموت أو الإدمان؛ الذي يتمثل في إدمان المشروبات الروحية أو المخدرات أو الأدوية النفسية المهدئة أو المنومة أو المنشطة. (قماز، ٢٠٠٩، ص٧٦)

تعريف المخدرات: كل مادة نباتية أو مصنعة تحتوي على عناصر منومة أو مسكنة أو مفرّة، والتي إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية المعدة لها فإنها تصيب الجسم بالفتور والخمول وتشلّ نشاطه كما تصيب الجهاز العصبي المركزي والجهاز التنفسي والجهاز الدوري بالأمراض المزمنة، كما تؤدي إلى حالة من التعود أو ما يسمى "الإدمان" مسببة أضراراً بالغة بالصحة النفسية والبدنية والاجتماعية. (الغريب، ٢٠٠٦، ص٩٦)

الحراسة ٢٠١٢

المادة التي يؤدي تعاطيها إلى حالة تخدير كلي أو جزئي مع فقد الوعي أو دونه، وتعطي هذه المادة شعور كاذباً بالنشوة والسعادة، مع الهروب من عالم الواقع إلى عالم الخيال (الحراسة، ٢٠١٢، ص٣٣)

البرك 1991

(هو كل شراب يورث الفتور والخدر في أطراف الأصابع، وهو مقدمة السكر) من شأنها أن تزيل العقل جزئياً أو كلياً، ويحرمها الإسلام مهما تعددت أنواعها واختلفت طرق تعاطيها. (الغريب، ٢٠٠٦، ص٩٦).

راغب 2001

حالة تسمم دورية مزمنة تنشأ من تكرار تعاطي عقار طبيعي أو مصنوع، مما ينتج عنه رغبة غلبة أو حاجة قهرية للاستمرار في تعاطي العقار، مع ميل إلى زيادة الجرعة المتعاطاة لاعتماد متزايد نفسي وجسماني على أثر هذا العقار (شابرول، ٢٠٠١، ص ٧٥٨)

أنواع المخدرات:تختلف أنواع المخدرات وأشكالها حسب طريقة تصنيفها؛ فبعضها يصنف على أساس تأثيرها، وبعضها الآخر يصنف على أساس طرق إنتاجها أو حسب لونها، وربما بحسب الاعتماد (الإدمان) النفسي والعضوي.وتتفاوت أنواع المواد المخدرة في درجة تأثيرها وطريقة عملها على الجهاز العصبي للإنسان، مثل:

- الحشيش والماريجوانا.
- المخدرات المهدئة.
- المخدرات المنشطة مثل: الكوكايين.
- المواد المهلوسة مثل (إل. إس. د.)
- المواد المستنشقة (العطرية) مثل الصمغ.
- المسكنات والمهدئات الطبية مثل المورفين.(الغريب ٢٠٠٦)

أسباب الإدمان على المخدرات

أسباب تعاطي المخدرات العوامل البيئية والظروف الحياتية

هناك العديد من العوامل المحيطة بالشخص قد تدفعه إلى تعاطي المخدرات والإدمان عليها، وفيما يلي نذكر أبرزها:

الإصابة باضطرابات نفسية

تتضمن أسباب تعاطي المخدرات والإدمان أيضاً المعاناة من اضطرابات نفسية، لا سيما إذا تركت دون علاج، حيث يلجأ البعض منهم للإدمان في محاولة لتخفيف الأعراض، ولكن في حقيقة الأمر يزيد تعاطي المخدرات

الحالة سوءًا، ومن أمثلة هذه الأمراض النفسية، القلق، الاكتئاب، الفصام، اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط، اضطرابات الشخصية، اضطراب ما بعد الصدمة. (عبد المنعم، ٢٠٠٧، ص ٧٧)

الأحداث الصادمة: يمكن أن يزيد تعرض الشخص لأحداث صادمة مثل وفاة شخص عزيز من خطر تعاطي المخدرات في محاولة للنسيان والتغلب على مشاعر الحزن. كذلك قد يكون من أبرز أسباب تعاطي المخدرات الرغبة في محو ذكريات التعرض لتجارب مؤلمة كالعنف الأسري أو سوء المعاملة في مرحلة الطفولة، وربما يتسبب العيش في بيئة قاسية والتعرض المستمر للإساءة والإيذاء النفسي في التعاطي والإدمان أيضًا.

الضغوط الحياتية: تعد كثرة الهموم والمشاكل وأعباء الحياة من صعوبات مالية، وأعباء رعاية الأسرة، وضغوط العمل، وحالات الانفصال والطلاق أحد أسباب تعاطي المخدرات اعتقادًا بأنها تساعد على الترويح عن النفس ونسيان الهموم، وربما يتعاطى البعض أنواعًا من المخدرات لزيادة القدرة على العمل، ولكن يعد تعاطي المخدرات بمختلف أنواعها خطيرًا على الصحة النفسية والبدنية ويزيد الأمر سوءًا.

تأثير البيئة المحيطة وانعدام الوازع الأخلاقي: قد تؤثر البيئة التي ينشأ فيها الشخص على طريقة تفكيره وسلوكياته، فالعيش في الأماكن الفقيرة، أو النشأة في أسرة يتعاطى أفرادها المخدرات أو ينتشر بين أفرادها ارتكاب الجرائم يزيد من خطر الإدمان على المخدرات، بل قد يرون أن تعاطي المخدرات هو أمر طبيعي ومقبول.

مجالسة رفقاء السوء: يعد من أشهر أسباب تعاطي المخدرات عند المراهقين والشباب البدء في التعاطي استجابة لإلحاح أصدقاء السوء بالتجربة وتأثرًا بهم، بالرغم من إدراك مخاطر المخدرات، ثم ما يليث أن يدخل الشخص في دوامة الإدمان والرغبة في المزيد.

الفضول وحب التجربة: قد يكون من أسباب تعاطي المخدرات عند الشباب خاصة حب الاستطلاع والرغبة في تجربة شيء جديد أو من باب الترفيه، وربما بدافع الفضول تأثرًا بسماع ما تمنحه المخدرات من شعور بالنشوة وما إلى ذلك، ومن ثم ينتهي بهم الحال بالوقوع في فخ الإدمان.

المعاناة من آلام جسدية أو عاطفية: يمكن أن تتسبب معاناة الشخص من أوجاع جسدية شديدة أو آلام عاطفية في استخدامه مسكنات الألم دون وصف الطبيب؛ مما يؤدي إلى إدمان بعض أنواع المسكنات التي تتسم بخصائص إدمانية.

سوء استخدام الأدوية الموصوفة: قد يؤدي سوء استعمال بعض الأدوية الموصوفة إلى الإدمان، مثل المسكنات الأفيونية التي عادة ما توصف بعد العمليات الجراحية أو في حالات طبية أخرى، وقد يتمادى البعض في استخدام هذه الأدوية لما تعطيه من إحساس بالابتهاج فينتهي بهم الأمر إلى الإدمان.

الجهل: بالرغم من جهود التوعية بأضرار المخدرات على الصحة والمجتمع، إلا أن الشباب الصغار لا سيما غير المتعلمين يعانون من الجهل وقلة الوعي مما يجعلهم يقعون في براثن تعاطي المخدرات، وربما يكون أحد مبرراتهم هو رؤية أشخاص يتعاطون المخدرات ولم يصابوا بمشاكل صحية بعد؛ فيعتقدون أنها لن تشكل خطراً عليهم أيضاً.

سهولة الحصول على المخدرات: يعد من أسباب كثرة تعاطي المخدرات وإدمانها في عصرنا الحالي سهولة الحصول على المخدرات نسبياً.

الاعتقاد بزيادة القدرة الجنسية : يعتقد بعض الشباب أن هناك علاقة وثيقة بين تعاطي المخدرات وزيادة القدرة الجنسية من حيث تحقيق أقصى إشباع جنسي وإطالة فترة الجماع بالنسبة للمتزوجين وكثيراً من المتعاطين يقدمون على تعاطي المخدرات سعياً وراء تحقيق اللذة الجنسية والواقع أن المخدرات لا علاقة لها بالجنس بل تعمل على عكس ما هو شائع بين الناس.

السفر إلى الخارج : لاشك أن السفر للخارج مع وجود كل وسائل الإغراء وأماكن اللهو وعدم وجود رقابة على الأماكن التي يتم فيها تناول المخدرات يعتبر من أسباب تعاطي المخدرات

الشعور بالفراغ: لاشك أن وجود الفراغ مع عدم توفر الأماكن الصالحة التي تمتص طاقة الشباب كالنوادي والمتنزهات وغيرها يعتبر من الأسباب التي تؤدي إلى تعاطي المخدرات أو المسكرات وربما لارتكاب الجرائم.

حب التقليد : وقد يرجع ذلك إلى ما يقوم به بعض المراهقين من محاولة إثبات ذاتهم وتناولهم إلى الرجولة قبل أوانها عن طريق تقليد الكبار في أفعالهم وخاصة تلك الأفعال المتعلقة بالتدخين أو تعاطي المخدرات من أجل إطفاء طابع الرجولة عليهم أمام الزملاء أو الجنس الآخر.

توفر المال بكثرة : إن توفر المال في يد بعض الشباب بسيولة قد يدفعه إلى شراء أغلى الطعام والشراب وقد يدفعه حب الاستطلاع ورفقاء السوء إلى شراء أغلى أنواع المخدرات والمسكرات ، وقد يبحث البعض منهم عن المتعة الزائفة مما يدفعه إلى الإقدام على ارتكاب الجريمة.

الهموم والمشكلات الاجتماعية : هناك العديد من الهموم والمشكلات الاجتماعية التي يتعرض لها الناس فتدفع بعضهم إلى تعاطي المخدرات بحجة نسيان هذه الهموم والمشاكل.

الرغبة في السهر للاستنكار : يقع بعض الشباب فريسة لبعض الأوهام التي يروجها بعض المغرضين من ضعاف النفوس عن المخدرات وخاصة المنبهات على أنها تزيد القدرة على التحصيل والتركيز أثناء المذاكرة وهذا بلاشك وهم كاذب ولا أساس له من الصحة بل بالعكس قد يكون تأثيرها سلبياً على ذلك. (عبد المنعم، ٢٠٠٣، ص ٤٠-٦٠)

- من أهم العوامل التي تساعد على الادمان في الاسرة:

القدوة السيئة من قبل الوالدين : يعتبر هذا العامل من أهم العوامل الأسرية التي تدفع الشباب إلى تعاطي المخدرات والمسكرات ويرجع ذلك إلى أنه حينما يظهر الوالدين في بعض الأحيان أمام أبنائهم في صورة مخجلة تتمثل في اقدمهم على تصرفات سيئة وهم تحت تأثير المخدر ، فإن ذلك يسبب صدمة نفسية عنيفة للأبناء وتدفعهم إلى محاولة تقليدهم فيما يقومون به من تصرفات سيئة

إدمان أحد الوالدين : عندما يكون أحد الوالدين من المدمنين للمخدرات أو المسكرات فإن ذلك يؤثر تأثيراً مباشراً على الروابط الأسرية نتيجة ما تعانيه الأسرة من الشقاق والخلافات الدائمة لسوء العلاقات بين المدمن وبقية أفراد الأسرة مما يدفع الأبناء إلى الانحراف والضياع.

انشغال الوالدين عن الأبناء : إن انشغال الوالدين عن تربية أبنائهم بالعمل أو السفر للخارج وعدم متابعتهم أو مراقبة سلوكهم يجعل الأبناء عرضة للضياع والوقوع في مهاوي الإدمان ولاشك أنه مهما كان العائد المادي من وراء العمل أو السفر فإنه لا يعادل الأضرار الجسيمة التي تلحق بالأبناء نتيجة عدم رعايتهم الرعاية السليمة.

عدم التكافؤ بين الزوجين : ففي حالة عدم التكافؤ بين الزوج والزوجة ، يتأثر الأبناء بذلك تأثيراً خطيراً وبصفة خاصة إذا كانت الزوجة هي الأفضل من حيث وضع أسرتها المادية أو الاجتماعية ، فإنها تحرص أن تذكر زوجها بذلك دائماً ، مما يسبب الكثير من الخلافات التي يتحول على أثرها المنزل إلى جحيم لا يطاق ، فيهرب الأب من المنزل إلى حيث يجد الراحة عند رفاق السوء ، كما تهرب هي أيضاً إلى بعض صديقاتها من أجل إضاعة الوقت ، وبين الزوج والزوجة يضيع الأبناء وتكون النتيجة في الغالب انحرافهم.

القسوة الزائدة على الأبناء : إنه من الأمور التي يكاد يجمع عليها علماء التربية لان الابن إذا عومل من قبل والديه معاملة قاسية مثل الضرب المبرح والتوبيخ فإن ذلك سينعكس على سلوكه مما يؤدي به إلى عقوق والديه وترك المنزل والهروب منه باحثاً عن مأوى له فلا يجد سوى مجتمع الأشرار الذين يدفعون به إلى طريق الشر والمعصية وتعاطي المخدرات.

كثرة تناول الوالدين للأدوية والعقاقير: إن حب الاستطلاع والفضول بالنسبة للأبناء قد يجعلهم يتناولون بعض الأدوية والعقاقير التي تناولها أبائهم مما ينتج عن ذلك كثيراً من الأضرار والتي قد يكون من نتائجها الوقوع فريسة للتعود على بعض تلك العقاقير.

ضغط الأسرة على الابن من أجل التفوق : عندما يضغط الوالدان على الابن ويطلبون منه التفوق في دراسته مع عدم إمكانية تحقيق ذلك قد يلجأ إلى استعمال بعض العقاقير المنبهة أو المنشطة من أجل السهر والاستذكار وتحصيل الدروس ، وبهذا لا يستطيع بعد ذلك الاستغناء عنها.

التعرض للإساءة الجسدية أو النفسية: عيش تجربة من الإساءة الجسدية أو النفسية في الماضي أو الحاضر تؤثر على الشخص كثيراً، وخاصةً في مرحلة الشباب الحساسة، فيتولد ضغط نفسي يجعله يحاول تخدير ونسيان هذا الألم من خلال التعاطي.

تحسين الأداء المدرسي أو الوظيفي: بعض الشباب الذي يتعرّضون لضغوطات من الأهل يتعاطون المخدرات المنشّطة (مثل الكوكايين) لتحسين العلامات المدرسية، أو للأداء الوظيفي في العمل، حيث تعمل مثل هذه المخدرات على بقاء الشخص بحالة من اليقظة والنشاط، لكن يكون أثرها مدمراً على المدى القصير والطويل.

قلة الثقة بالنفس: إذا كان الشخص يُعاني من مشاكل في الثقة بالنفس، والخجل الشديد الذي يجعله يفتقر الشجاعة لبناء علاقات اجتماعية، أو حتى انخراط في أي أنشطة أمام الآخرين، قد يكون معرّض لخطر تعاطي المخدرات، ولكن على الرغم من أن هذه المخدرات قد تجعله ينسى مخاوفه لوهلة، إلا أنها تُذهب العقل في الكثير من الحالات، وتجعله خطراً على نفسه وعلى المجتمع حوله.

الوزن المثالي: وأيضاً نشرت مواقع التواصل الاجتماعي فكرة الوزن المثالي بين الفتيات والنساء، مما جعلهن مهووسات بالحصول على الجسم المثالي النحيف، بحيث أصبح بعضهن يلجأ إلى استخدام المخدرات بغرض فقدان الوزن.

الجهل بأشكال ومخاطر المخدرات: عدم الوعي بأشكال وأنواع المخدرات والمخاطر التي تُسببها للشخص، جعل الكثير من المراهقين والشباب يقعون في حيلة المروجين للمخدرات، بحيث لا يكون الشخص على علم بأن الشيء الذي استخدمه أو تعاطاه هو نوع من المخدرات.

إهمال الوالدين: أحياناً يكون سبب تعاطي المخدرات هو كثرة انشغال وإهمال الوالدين، فعندما لا يحصل الشخص على الرعاية الصحيحة من الأهل، ولا يعلم ما هو الخطأ وما هو الصحيح، ولا يكون هناك مراقبة جيدة من الأهل، يسهل عليه الانخراط في تعاطي المخدرات.

الجينات المتوارثة: أحياناً يُلقى اللوم في إدمان المخدرات على الجينات المتوارثة، فبحسب الدراسات تزداد فرص الإدمان على المخدرات إن كان هناك أحد أفراد العائلة مدمن، لكن هذا السبب وحده لا يعني أن الشخص سيصبح مدمن بالتأكيد. (صادقي، ٢٠١٤، ص ٨٠-٨٨)

انعكاس الإدمان على الصحة العقلية

يعد من أسباب الإدمان على المخدرات عند الشباب البدء في تعاطي المخدرات في سن مبكرة، حيث أنها قد تؤدي إلى حدوث تغيرات في تطور المخ فيزيد من خطر إدمانها فيما بعد، منها:

تغييرات في الدماغ حيث يتسبب تعاطي المخدرات في حدوث تغيرات في بعض الخلايا العصبية في المخ ما يؤثر على طريقة تعامل المخ مع الشعور بالمتعة وإدراك الخطر؛ مما يؤدي إلى الاستمرار في تعاطيها والإدمان عليها بالرغم من أضرارها، الإصابة بسكتات دماغية (رفعت، ١٩٨٩، ص ٦٧)

يتسبب إدمان المخدرات في تغيير سلوك صاحبه مثل فقدان السيطرة على نفسه والهلوسة، وتغيير عاداته في الغذاء حيث تقل شهيته وتضعف صحته العامة، فيتسبب ذلك في حدوث مشاكل صحية وتعرضه لمخاطر ومضاعفات عصبية وحدثت إصابات بالمخ ويؤثر القلق الشديد الناتج عن إدمان المخدرات على الوظيفة الإدراكية قصيرة المدى، وبالتالي يعاني دماغ المدمن من قلة الوضوح العقلي ولا يستطيع اتخاذ قرارات (مشاقبة، ٢٠٠٧، ص ٩٩)

حدثت تلف طفيف أو شديد في خلايا الدماغ تتسبب الجرعات الزائدة من المخدرات في نقص الأكسجين عن خلايا الدماغ، مما ينتج عنه بعض المشاكل مثل السكتة الدماغية وضمور خلايا المخ كما انها تجعل عقل الإنسان يعاني من الهلوسة والأوهام، حيث يصبح المدمن يرى ويسمع أشياء غير موجودة ويصدق ويفكر في معتقدات غير عقلانية، بسبب التأثير المباشر للمخدرات على العقل، وقد يتسبب هذا في حدوث وظهور أعراض لأمراض تضر العقل أخرى مثل الفصام والاضطراب ثنائي القطب. (الغريب، ٢٠٠٦، ص ٧٨)

يعاني مريض الزهان من نوبات الهلع والارتباك بالإضافة إلى مشكلتين رئيسيتين هما الهلوس قد تكون سمعية أي يسمع اصوات او مرئية يتخيل أمور لم تحدث ا وشمية يشم روائح لا وجود لها والاهام، مثل شعوره بان شخص ما يتجسس عليه او شعوره بالعظمة. (عبد المتعم، ٢٠٠٣، ص ٦٦)

في حالة المعاناة من هذه المشاكل العقلية ومن أعراضها وتركها بدون علاج، ستقود مدمن المخدرات إلى الجنون، لذلك ينصح مركز قويم المتخصص في علاج الإدمان بضرورة الإسراع بالتوجه إليه لتلقي العلاج المناسب، حيث

إنه كلما تم العلاج من الإدمان في مرحلة مبكرة كلما ازدادت فرصة النجاة من هذه الأمراض، وقل خطر احتمالية فقدان العقل بسبب المخدرات. (قماز, ٢٠٠٩, ص ٩٩)

انعكاس الإدمان على الصحة النفسية

- الاكتئاب: تسبب المخدرات دخول المدمن في نوبات اكتئاب حاد قد تصل إلى التفكير في الانتحار نتيجة انخفاض هرمون السيروتونين و الدوبامين في المخ والمسؤول عن النشوة والسعادة والذي يفرزه المخدر وبالتالي الدخول في حالة حزن.

-الإصابة بالفصام: تسبب المخدرات وخاصة الحشيش الإصابة بمرض الفصام على المدى البعيد.

-الاضطرابات الذهانية: تؤدي المخدرات إلى الإصابة بالاضطرابات الذهانية مثل الهلوس السمعية والبصرية، الضلالات، الشعور بالاضطهاد، جنون العظمة، نوبات الشك نتيجة حدوث خلل في كيمياء المخ العصبية.

-خلل في الشعور بالزمن: تؤدي المخدرات إلى حدوث خلل في تقدير المسافات والزمن فمثلا لا يستطيع الشخص تحديد المسافات بدقة ويميل الي قصرها أو زيادتها عن الوضع الطبيعي، على جانب الإطاء الزمني يشعر المدمن بأن الأسبوع يمر كأنه يوم أو على العكس يشعر بأن الزمن يمر ببطء.

-نوبات الهلع: سوف تلاحظ على المدمن الدخول في نوبات هلع وخوف وخاصة في حالة انتهاء مفعول المخدر من جسمه بسبب رغبته الشديدة في التعاطي.

-ضعف الذاكرة والتركيز: تسبب المخدرات في حدوث ضعف في الذاكرة قد تصل الي فقدان التام نتيجة عدم وصول الإشارات الكهربائية الي مراكز الذاكرة في المخ، مع ضعف حاد في التركيز والانتباه للواقع المحيط.

انعكاس الإدمان على الصحة الجسدية

- حدوث قرحة المعدة: تسبب المخدرات حدوث التهابات في المعدة والقولون العصبي يترتب عليها إسهال مزمن ، كما أنها تسبب حدوث قرحة المعدة نتيجة زيادة الإفرازات الحمضية الأمر الذي ينتج عنه حدوث نزيف في الجهاز الهضمي.

- تشوش الرؤية: تسبب المخدرات حدوث تشوش في الرؤية والرؤية المزدوجة بسبب بطء الإشارات العصبية الواصلة إلى المخ.

- الإصابة بالسرطان: تسبب المخدرات الإصابة بأنواع مختلفة من السرطان نتيجة تحفيز نشاط الأورام السرطانية الموجودة في الجسم والناجمة عن زيادة نسبة السموم، ويتضمن سرطان الكبد، سرطان الرئة، سرطان الجلد، سرطان البنكرياس، وسرطان الكبد.

- النوبات القلبية: تسبب المخدرات ارتفاع ضغط الدم وضيق الأوعية الدموية مما يسبب حدوث الجلطات ينتج عنه النوبات القلبية، إلى جانب الشعور المستمر بآلام حادة في الصدر.

- الإصابة بسكتات في المخ: السكتة الدماغية دليل على نهاية مدمن المخدرات فتؤدي المخدرات إلى حدوث تلف في خلايا الدماغ وضمور القشرة المخية، إلى جانب ارتفاع ضغط الدم وضيق الأوعية الدموية الأمر الذي يترتب عليه حدوث الجلطات وبالتالي نزيف المخ والسكتات الدماغية.

- تليف الكبد: تؤدي المخدرات إلى تضخم الطحال وزيادة نسبة السموم في الجسم مما يضعف قدرة الكبد علي التخلص منه، فيسبب تراكم الدهون علي الكبد و حدوث فشل في وظائفه.

- تلف في وظائف التنفس: تؤدي المخدرات إلى ضعف الجهاز المناعي وتكرار الإصابة بالالتهاب الرئوي والعدوى البكتيرية التنفسية التي تسبب السعال المزمن، ويصاحبه ضيق في التنفس ناتج عن حدوث تلف حاد في وظائف الرئة بنسبة تصل إلى ٩٠%.

-الإصابة بالعمى:تؤدي المخدرات إلى التهاب الأعصاب في العين، ينتج عنه احمرار وتهيج العين بشكل مستمر والذي قد يتطور إلى الإصابة بالعمى.

- حدوث تقرحات في الوجه:إذا نظرت إلى وجه مدمن المخدرات سوف تجده ملئاً بالتقرحات والجروح، ويرجع ذلك لكونها تسبب هلاوس جسدية تنتج عن المخدر تؤدي الي شعور المتعاطي أن هناك حشرات تسير على وجهه فيقوم بالحكة التي ينتج عنها تلك الخدوش.

-الإصابة بالإيدز والأمراض المعدية:من أخطر أضرار المخدرات الجسدية هي إصابة المدمن بالإيدز والأمراض المعدية الناتجة عن العلاقات الجنسي الغير آمنة مع شركاء يحملون المرض، أو تناقل الحقن أثناء تعاطي الدواء.

-نزيف الأنف:تؤدي المخدرات إلى تمزق الغشاء المخاطي و حدوث نزيف الأنف، إلى جانب فقدان حاسة الشم.

- العجز الجنسي:علي الرغم من أن الشائع بين الناس كون العلاقة بين المخدرات والجنس عكسية إلا أنه الشائع أن المخدرات تحسن من القدرة الجنسية، إلا أن ذلك الاعتقاد هو خاطئ تماماً فإدمان المخدرات يسبب ضعف الانتصاب و حدوث العجز الجنسي، إلى جانب عدم الرغبة الجنسية وعدم الوصول للنشوة الجنسية، علي الجانب الآخر تسبب الجفاف المهبلي لدى النساء و حدوث الإجهاض أثناء الحمل في حالة تعاطي المخدرات أثناء الحمل فإن ذلك يعرض الأم للإجهاض و حدوث التسمم الحلمي، إلى جانب تعرض الجنين للتشوهات الخلقية ونقص في النمو.(هلال,١٩٩٩,ص٧٣)

الاطار النظري

من اهم النظريات التي فسرت الإدمان ما يأتي:

١- مدرسة التحليل النفسي:

اشار فرويد **Freu** سنة (١٩٠٥) أنظار الباحثين حول أهمية المرحلة الغمية عند الأشخاص الذين يميلون كثيرا إلى الشرب والتدخين، وانطلاقاً من هذه الفكرة جاء تفسير "فرويد" لظاهرة الإدمان على الكحول والمخدرات، فيعتبر المخدرات وسيلة من الوسائل التي يستعملها المدمن للتعامل مع الألم، إلى جانب هذا فهو يعتبر المدمنين

أشخاصاً حدث لهم تثبيت في المرحلة الفمية، كما أنهم يتميزون بنزوة تحطيم الذات، والجنسية المثلية الكامنة "une homosexualité latente" وما استخدمهم للمخدرات إلا وسيلة لإشباع الاشتهاءات الجنسية، كما أنها تعبير عن الحاجة للأمن والمحافظة على الذات في الوقت نفسه.

فرويد يفسر ظاهرة الإدمان على المخدرات في ضوء الاضطرابات التي يعيشها المدمن في طفولته المبكرة ، وهي ترجع في أساسها إلى اضطراب علاقة الحب بينه وبين والديه، هذه العلاقة تسقط على المخدر الذي يصبح رمزاً لموضوع الحب الأصلي، (عفاف محمد عبد المنعم ، ٢٠٠٣ ، ص ، ٨٥) وهو يتعاطى المخدرات لأنه يجد فيها عونا وسندا مفتقدا يساعده في الحفاظ على التوازن بينه وبين واقعه والإبقاء عليه عند حد أدنى من الاستقرار، وهو كذلك وسيلة علاج ذاتي يلجأ إليها المدمن لإشباع حاجات طفلية لاشعورية، وذلك نظراً لاضطراب نموه النفسي والجنسي وتثبيت الطاقة الغريزية في منطقة الفم ، هذه الصفات تظهر بطرق مختلفة على الفرد منها على سبيل المثال الإنسان الذي يعمل على تفادي الشعور بالعجز والسلبية وعدم القدرة على تحمل التوتر النفسي والألم والإحباط التي تخدم 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 (سويف ، ٢٠٠٠ ، ص ١٠٩).

الإدمان على المخدرات يرتبط بالوظائف العقلية والإدراك والتفكير وتأثر الذاكرة، وفقدان الصورة الصحيحة للأشياء نتيجة تراكم وتسارع الأفكار على الذهن. كما أن هذا المنظور يثبت أن الإدمان مرض واضطراب في الشخصية يصاحبها الكثير من المشكلات متفاوتة الخطورة حيث تظهر هنا أهمية الإستعدادات التكوينية للأفراد، وهذا الخلل النفس يبدأ في وقت مبكر مصاحب للنمو النفسي للفرد، وبالتالي تكون هناك القابلية للإدمان وتبدوا مظاهر ذلك في مايلي:

١- ارتفاع الشعور بغياب الأمن وعدم الطمأنينة لدى المدمنين على المخدرات.

٢- الشعور بالحاجة إلى الآخرين والاعتماد عليهم والحاجة إلى النجاح لدى المدمنين.

٣- البيئة المحيطة بالمدمن من النوع غير المتوافق. www.webreview.dz /IMG/pdf/revue7-art2.pdf

وتفسر نظرية التحليل النفسي ظاهرة تعاطي المخدرات والإدمان عليها في ضوء الاضطرابات التي يتعرض لها الفرد في طفولته المبكرة، التي لا تتجاوز الثلاث أو الأربع الأولى، كما تفسرها أيضا على أنها ترجع في أساسها إلى اضطراب العلاقات الحبية في الطفولة المبكرة بين المدمن ووالديه التي تتضمن ثنائية العاطفة أي الحب والكراهية للوالد في الوقت ذاته، هذه العلاقة المزدوجة تسقط وتنقل على المخدر عندها يصبح المخدر رمزا لموضوع الحب الأصلي الذي كان سابقا يمثل الخطر والحب معا. (الهدية، ٢٠٠٨، ص ٨٤-٨٥).

وبشكل عام يقوم المنظور النفسي على فرضية أن القلق النفسي والاحباط الناجم عن تراكم الخبرات السابقة في حياة الفرد النفسية تلعب دورا كبيرا في بدء التعاطي، فإذا استمرت وزادت فإنها تساعد على الاستمرار، والمبالغة في التعاطي يصبح الفرد فريسة للعقار الذي يظن أنه المخلص الوحيد من الآلام النفسية، أو وسيلة إشباع حاجات لا تشبع إلا بتعاطيه لهذا المخدر، حيث لتكيفية الشخص دورا مؤثر في الميل أو الاعتمادية على سلوك معين، فالشخصية قلقة التحمل للضغوط الاجتماعية، أو التي لديها نزعة قلق، والشخصية سليمة التأثير أو النفاذة، يمكن أن تتجه للإدمان عند مواجهتها للإدمان لأي مشكلة أو عند تأثرها بالأصدقاء. (الغريب، ٢٠٠٢، ص ٧٠-٧٢).

و بعبارة أخرى التخفيف من حالة الإكتئاب التي يعاني منها المدمن، وليس مجرد إزالة التوترات الفسيولوجية الناشئة عن تأثير المخدر، فالإتجاهات الشخصية لتعاطي المخدر مشحونة بشحنات انفعالية شديدة، وتفسر الإدمان بأنه:

١- تعبير وظيفي لذات عليا ناقصة.

٢- تعويض عن إحباط شديد ينتج عن حرمان من إشباع بعض الحاجات الأساسية.

٣- ناتج عن التنشئة اجتماعية ناقصة أو خاضعة.

٤- سلوك شخصي يشكل عصابا.

٥- سلوك يعبر عن فقد المعايير الاجتماعية.

تشير النظرية الإدمان يتطور عندما يتعاطى الأفراد الكحول والمخدرات، لتتولد لديهم مشاعر السعادة ومشاعر الهروب من الألم. ويمكن أن يدفع الصراع بين الهور (Id) ، والأنا (Ego) ، والأنا الاعلى (Super ego) يتعاط الفرد المخدرات في سبيل التخلص من القلق ومن مطالب الأنا والاهتمام بالذات وحفظها من الأذى. الإضطرابات الذاتية وهدم الذات من خلال الإدمان هي إشارات لإضعاف مطالب الأنا، والأنا تقوم بتنظيم المشاعر أيضا. (الحراشة، ٢٠١٢، ص ٤٣).

وبناء على نظرية التحليل النفسي فإن النقص في الاهتمام بالذات، وفي تقدير الذات وعدم الإحساس بالسعادة يساهم في دفع الأفراد للإدمان.

كما يعد الإدمان عبارة عن عصاب إندفاعي ناشيء عن ظروف أسرية صعبة أدت إلى نشوء إحباطات فمية في الطفولة، لذا فإن المدمن بأساسه التكويني شخص يوصف بالنرجسية (عشق الذات اللا شعوري) وكثرت المطالب. ويكتشف المراهق أن تعاطي المخدرات يساعده على تجاوز العلق والحزن والشعور بالذنب وحالات الصد المرتبطة بها. والاحساس بالاتياع يمكن أن يعاش لا شعوريا كتحسين لصورة الأهل وإعادة توحيدها. (شابروول، ٢٠٠١، ص ٨٣).

فالإدمان يمثل أحد أشكال الدفاع ضد التبعية الغيرية والتهديد النرجسي الذي تسببه، فالتبعية فيه تتحدد بالتوظيف المضاد لشبه موضوع بديل يأخذ مقامه المخدر.

لقد أمكن اعتبار المخدر "كموضوع انتقالي مرضي لا يخلق تغيرا دائما للبنية النفسية ويجب البحث عنه باستمرار في العالم الخارجي" كبديل رمزي للألم في مرحلة الطفولة الأولى " فيعتقد المراهق أنه توصل إلى حالة الإكتفاء الذاتي ولا يعود يتبع رغبة الآخر، ولكنه حين يريد التحرر من سلطة الموضوع سوف يقع في عبودية التبعية للمخدرات. (شابروول، ٢٠٠١، ص ٨٤-٨٥)

كما ينظر التحليل النفسي إلى الإدمان على المخدرات باعتباره بديلا للشبعية الطفلية ونكوصا إلى المرحلة الفمية إذ يسعى المدمن بإدمانه إلى الحصول على خبرة سارة من تعاطيه المخدر ثم بعد مرور الوقت و عند زوال أثر المخدر تتحول إلى خبرة غير سارة، وهي النقطة التي تدور حولها معظم الأشكال الإدمانية ، وفي

هذه الدائرة تشبع الرغبة في اللذة ولكن بمصاحبة الشعور بالذنب وانخفاض تقدير الذات التي ينتج عنها قلقاً غير محتملاً ، يؤدي بدوره إلى تكرار سلوك الإدمان ، وهكذا تستمر الدورة، ومن هذا المنظور يكون الإدمان على المخدرات مثالا للتكرار القهري أي أن المدمن يتعلق بالمخدر تعلقاً قهرياً ولا يستطيع التخلي عنه، لكنه يبذل محاولات للسيطرة على المشاعر المؤلمة لأجل استعادة تقدير الذات ، لأن المخدر يعطي له شعوراً زائفاً بامتيازه عن غيره من الناس الذين ينظر إليهم على أنهم أدنى منه في كل الأمور وفي المقابل يكون شعوره مصحوباً بالعطف والود العميق للأشخاص الذين يتعالى عليهم لأنهم بضآلتهم يؤكدون ويزيدون من شعوره بالأهمية وبالتالي تقديره لذاته. (عبد المنعم، ٢٠٠٣ ، ص ٨٤)

والمدمن هنا يغير من نفسه بدلاً من أن يغير من واقعه ومن عالمه، وهذا التغير الذي يحدثه له المخدر يتيح له إعادة بناء عالمه بطريقة سحرية وهمية تمكنه من التكيف مع واقعه بطريقة الخاصة ، كما ترجع كذلك إلى الحاجة إلى الأمن وإثبات الذات اللذان يرجعان إلى اضطراب النمو في المرحلة الفمية وما تتطلبه من إشباع الحاجة إلى الطعام و الدفاع والحب، 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 بجانب أمه فكلاهما - الأم والمخدر - يجلب الراحة والأمن الطمأنينة للشخص طفلاً كان أم مدمناً على المخدرات (عبد المنعم ، ٢٠٠٣ ، ص ٨٧).

وبناء على ذلك فإن سيكولوجية الإدمان تقوم على أساسين هما :

١. الصراعات النفسية التي ترجع إلى الحاجة إلى الإشباع الجنسي النرجسي الذي يرجع أساساً إلى اضطراب علاقة الحب والإشباع العضوي وبخاصة في المرحلة الفمية والحاجة إلى الأمن ، والحاجة إلى إثبات الذات وتأكيداتها، وتكرار التعاطي يعني الفشل في حل تلك الصراعات وإشباع هذه الحاجات ، ويذكر **كريستال وراسكين Raskin & Krystal** أن المدمن على المخدرات هو شخص لديه صعوبات كبيرة في التعامل مع نفسه بطريقة طيبة ، وفي التعامل مع مشاعره الإيجابية والسلبية تجاه الآخرين بسبب دفاعات جامدة ومتعددة مثل الإزاحة ، وأيذا أنه يتناول المخدر ليس للمساعدة في الدفاع ضد مشاعره فحسب، ولكن ليشعر بالأمان والتوحد مع موضوعات محبوبة لديه تكون عادة محرمة. (فايد، ١٩٩٤ ، ص ١٨١).

٢. يتمثل في التركيب النفسي للمدمن الذي يحدث حالة الاستعداد ومن ثم يأتي الدور الذي تلعبه آثار المخدر الكيميائية و خواصه ، كما إلى أن الحالة العادية للمدمن تتميز بأنها ذات طابع اكتسابي ، وأن المرحلة التي

ينتمي إليها سلوك متعاطي المخدرات هي المرحلة الفمية المتأخرة وهي مرحلة شبيهة بالمرحلة التي ينتمي إليها المرضى بذهان الاكتئاب ، وأن حالة النشوة التي يحققها التخدير تتميز بانطلاق أخيلة تساعد على تفريغ قدرا كبيرا من التوتر ، مما يؤدي إلى فرشة EUPHORIE من نوع فريد ، ومرح الإدمان بمثابة ميكانيزم دفاعي للتغلب على الاكتئاب والتخلص منه وبذلك فهو هوس صناعي مقابل للهوس التلقائي في ذهان الاكتئاب. (عبد المنعم ، ٢٠٠٣ ، ص ٨٣ - ٨٥) .

النظرية السلوكية:

تشير العديد من الدراسات المتنوعة حول ظاهرة التعاطي على أن العديد من المتعاطين للمخدرات كانوا يعيشون غربة وانعزالية، ويعتقد أن الأسباب المؤدية إلى التعاطي والإدمان هي أسباب مركبة، وغالبا ما تكون ذات صلة متبادلة مع عوامل أخرى. (MacGrath and Scarpitti, 1970, p2)

فوفقا للنظرية السلوكية هناك عوامل متعدد خارجية وداخلية تدفع الفرد للاقبال على تعاطي المخدرات منها: الأماكن التي تثير رغبة الشرب، المناسبات التي تلعب دور عوامل إشرطية، الظروف العائلية والمهنية المرتبطة بالتعاطي، العوامل الانفعالية كالقلق والضغط والعوامل المعرفية كإنخفاض تقدير الذات، فكلها مميزات قد تدفع الفرد لتعاطي المخدرات بغرض البحث عن الإثارة أو خفض التوتر والضح. وقد أوضح أصحاب هذا الاتجاه أسباب سلوك تعاطي المخدرات كما يلي:

- **نظرية التعلم:** إن التدعيم الايجابي لقادر على أن يخلق عادة قوية هي عادة إشتهاء أي عقار، لكننا نجد بالنسبة للمهدئات مع ذلك عاملا قويا آخر هو الخوف الفعلي من الامتناع عدة مرات، نشأ عنه نمط من استجابة التجنب الشرطية، فإذا أضفنا ما كان يحدثه العقار لأول الأمر من آثار لتدعيم ذلك وجدنا أنه قد نشأ لدينا عادة إنعماس العقار بوصفها نمطا سلوكيا يستعصي تغييره. (شيلون كاشدان، بس، ص ٨٢).

يحدد أصحاب المدرسة السلوكية وجود ثلاث طرق لتعلم السلوك الإدماني وهي:

١- **التعلم عن طريق الإشرط الكلاسيكي:** تنطبق ميكانيزمات الاشرط الكلاسيكي في تفسير الأعراض الشائعة للإدمان مثل إشتهاء المخدر والتحمل، وقد تم تفسير هذه العملية من خلال نموذجين هما:

١- نموذج استجابة الاشراف بالتعويضي: وضعه سيجل (Seigle 1987) حيث يرى أن المثيرات البيئية المرتبطة بتعاطي المخدرات تقترن بأثار المخدر في الجسم، لانتجاج استجابة شرطية مناقضة أو مخالفة لتأثير العقار، وهذه الاستجابة التعويضية صممت لخفض التوازن الحيوي للجسم، حيث تزداد استجابة التوازن الحيوي الاشرافي مع استمرار تعاطي العقار.

٢- نموذج دافعية الاشتهاء الاشرافي للمخدر: وضعه ستيفارت وآخرون (Stewart et all, 1984) طبقا لهذا النموذج فإن المثيرات الشرطية المرتبطة للأثار العزيبية الموجبة للعقار مثل رائحة العقار، أو الأضواء التي تزين المكان الذي يتم فيها التعاطي للخمر أو الحقن للهروين، يمكن أن تصبح قادرة على استدعاء حالة الدافعية بنفس الدرجة التي يحدثها العقار ذاته، وهذه الحالة تدفع بقوة إلى البحث عن العقار واستخدامه.

أ- التعلم عن طريق الاشراف الاجرائي: يهتم الاشراف الاجرائي بالآثار التي تعقب السلوك، والفاصل الزمني الذي يفصل السلوك وآثاره، فمن المعروف أن تعاطي الكثير من المواد المخدرة يرتبط بالشعور بالنشوة والراحة بعد التعاطي بفترة قصيرة، ولا تأتي النتائج السلبية والضارة إلا بعد فترة طويلة أو بعد الامتناع عن المخدرة، وهو ما يدفع المدمن إلى الاستمرار في التعاطي أو العودة بعد الاقلاع.

ج- النمذجة: تفترض نظرية التعلم الاجتماعي أن كل صور استخدام المواد تحكمها القواعد الاجرائية وقواعد التعلم بما في ذلك أن العوامل المعرفية، حيث يتعرض الشباب لنماذج تنمي لديهم إتجاهها ايجابيا نحو إساءة استخدام العقاقير، لذلك يرى باندورا (Bandura) أن السلوك ليس دائما في حاجة إلى تعزيز، وأغلب ما يتعلمه الإنسان يتم عن طريق الملاحظة لسلوك الآخرين، وما يترتب على هذا السلوك من إثارة أو عقاب، حيث أن التعرض للعقاقير غالبا ما يصاحبه تعزيزات ايجابية أو سلبية على النموذج مثل خفض التوتر أو الانضغاط لذا يمكن تفسير الادمان وخاصة في بدايته من خلاف عملية النمذجة. (صادقي، ٢٠١٤، ص ١٩٤).

٢- النظرية المعرفية:

يرتكز الاتجاه المعرفي على دور العمليات العقلية بالنسبة للدوافع والانفعالات والسلوك، بحيث تتحدد الاستجابات الانفعالية والسلوكية الخاصة بشخص ما عن طريق كيفية إدراكه وتفسيره والمعنى الذي يعطيه لحدث معين.

ويرى الحجار (١٩٩٢، ص ٤٦) أن هذه النظرية تعطي أهمية كبرى للدور الذي يلعبه التفكير أو المعتقد في ظهور اضطراب النفسي للكائن البشري، بحيث أن هذه النظرية لا تغفل عن أهمية العوامل المؤثرة على السلوك والعاطفة عند الانسان، سواء كانت هذه العوامل بيئية أو كيميائية.

كما يرى إليس وآخر (١٩٨٨) (Ellis) إلى أن الديناميكية المعرفية الأولية التي تؤدي إلى الإدمان وتبقى على استمرار "التحمل المنخفض للإحباط" تضاف إليها ثلاث نماذج نظرية أخرى تعزز السلوك الإدماني وتقيه وهي الانسحاب كنموذج للتعامل مع المواقف الصعبة، الانسحاب الكحولي يعادل فقدان قيمة الذات وأخيرا نموذج الحاجة إلى الاثارة.

في حين ليز (Liese) و فرانز (Franz) يريان أنه لا يمكن نفي دور تعديل المزاج في سلوك تعاطي المخدرات أو الإدمان، فالمدمنون يملكون معتقدات قوية حول قدرة المخدر على تعديل المزاج، فهم يرون أن بعض المخدرات تخفت الضجر، وأخرى تساعد على الاسترخاء وأخرى تمنح الطاقة والإحساس بالقوة.

وفي دراسة على (٢١١) من المدمنين ذوي السلوكيات الإدمانية المختلفة وجدت جماعة مرلات (Marlatt et al) ثلاث مواقف عالية الخطورة: فالمجالات الانفعالية السالبة مثل : القلق أو الإحباط أو الغضب، أو الاكتئاب مسؤولة عن ٣٥% من حالات الإدمان، والصراع الداخلي مسؤولة عن ١٦% والضغط الاجتماعي (مثل أن يقدم المخدر للشخص نظرا لوجوده مع متناولي المخدرات حتى ولو لم يتناوله) ٢٠% من العينة، ويقول مالات : "إنه إذا كان لدى الأفراد إحساس بالكفاءة الذاتية واستجابة تكيفية فإنه يمكن مواجهة تلك المواقف عالية الخطورة، ولكن إذا لم يكن لديهم استجابة للتكيف فإنهم يشعرون بالضعف أمام المخدر، وهذا يزيد من احتمال الاستسلام بالإغراء لاستخدام المخدر، مما يمثل استجابة تكيف سيء لمواقف مثل الصراع أو الإحساس بالاحباط، وإذا كان لدى الشخص توقعات إيجابية لآثار المادة فإن استخدامها يعزز بشكل أكبر". (آرون بيك وآخرون، ٢٠٠٢، ص ٢٥١-٢٥٤).

كما يرى عالم النفس الأمريكي مؤسس نظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي ألبرت إليس التي ترى (هذه النظرية) بأن كثيرا من الاستجابات السلوكية والوجدانية والاضطرابات النفسية تعتمد على معتقدات فكرية خاطئة يبيدها الفرد عن نفسه وعن العالم المحيط به، ويميز ألبرت بين نمطين من التفكير :

- أ- أفكار عقلانية: وهي واعية ومرغوبة، تحقق للإنسان مزيداً من التوافق والصحة النفسية.
- ب- أفكار لا عقلانية: وهي خيالية سلبية، تصحبها عواقب انفعالية وأنماط سلوكية مضطربة، وغير مرغوبة كالقلق، الاكتئاب...

تنشأ هذه الأفكار اللاعقلانية حسب إليس في مرحلة الطفولة المبكرة، حيث يكون الطفل حساساً للمؤثرات الخارجية، وأكثر قابلية للايحاء، والطفل في هذه المرحلة يعتمد على الآخرين وخاصة الوالدين في التخطيط واتخاذ القرارات، وإذا كا بعض أفراد الأسرة يميلون إلى الغضب والقلق، ويطالبون الطفل بأهداف وطموحات لا تصل إليها ميكانيزماته، فسوف يصبح الطفل مضطرب ولاعقلاني، وقد يصبح عدوانياً أو شاعراً بالذنب أو بعدم الكفاءة، أو بالقصور الذاتي والضببط الذاتي. ويرى إليس أن السلوك المضطرب ومن ضمنه سلوك تعاطي المخدرات وهو نمط من الأفكار اللاعقلانية والاضطرابات الانفعالية. (L. Chalout, 2008).

الفرق بين التعاطي والإدمان

بين تعاطي المخدرات والإدمان طفيف جداً، إذ أن تعاطي المخدرات يعني استخدام مادة مخدرة بطريقة خاطئة، والإدمان هو استمرار الشخص للتعاطي، ويُذكر أن بعض المواد تسبب الإدمان أكثر من غيرها، مثل الكراك أو الهيروين، لدرجة أنه يمكن استخدامها مرة أو مرتين فقط قبل أن يفقد المتعاطي السيطرة على نفسه.

طرق تعاطي المخدرات

هناك عدة طرق يمكن للشخص من خلالها تعاطي المخدرات، بما في ذلك الحقن، والاستنشاق، وابتلاع الحبوب، ويختلف تأثير المخدر على الجسم على اختلاف كل طريقة، فعلى سبيل المثال يؤثر حقن الأدوية مباشرة في مجرى الدم تأثيراً فورياً، في حين أن الابتلاع له تأثير بطيء.

الوقاية من تعاطي المخدرات

من المهم الوقاية من تعاطي المخدرات والإدمان عليها لتسهيل عملية التخلص منها، ويكون ذلك عن طريق تطبيق بعض الإجراءات الوقائية، والتي تشمل ما يأتي: اتباع تعليمات الطبيب بحذافيرها حول كيفية تناول الأدوية التي قد تؤدي إلى الإدمان، والالتزام بالجرعة اليومية، ومدة الاستخدام.

١- إخبار الطبيب في حال وجود تاريخ شخصي أو عائلي للتعاطي والإدمان، حيث يساعد ذلك الطبيب على وصف الطبيب المناسب في حالتك.

٢- توطيد علاقة الوالدين مع الأولاد، وإعطائهم حرية التعبير عن أنفسهم وعن علاقاتهم بأصدقائهم، إضافة إلى التحدث معهم حول مخاطر تعاطي المخدرات وإساءة استخدامها.

٣- الحرص على أن يكون الوالدين قدوةً حسنةً لأولادهم، وتجنب إساءة استخدام الكحول أو العقاقير أمامهم. (ام السعود، ٢٠١٥، ص ٩٨)

التوصيات

١- تقديم خدمات العلاج وتأهيل المرضى من خلال افتتاح وحدات خاصة لمعالجة الإدمان في المستشفيات والمراكز التخصصية.

٢- انشاء وافتتاح مركز الوطني لعلاج الإدمان، ويجذب ان تكون المراكز النموذجية لعلاج وتأهيل المدمنين في بغداد، ويتميز ببرامج عدة منها رياضية وصحية وفنية واجتماعية.

٣- عقد مؤتمر وطني توعوي بالتعاون مع الأجهزة الأمنية لغرض توعية المجتمع إلى مخاطر تفشي المخدرات وطرق علاج المدمنين عليها.

٤- تنظيم محاضرات وبرامج وقائية وتوعوية، تشمل العائلات، والمدارس، والمجتمعات، ووسائل الإعلام.

المصادر:

- أحمد عبد اللطيف (١٩٩٢)، الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، الرياض.
- أرون بيك، مارك وليمار، جان سكوت (٢٠٠٢)، العلاج المعرفي والممارسة الاكلينيكية، دار النشر والتوزيع، رام الله.
- أم السعود ابراهيم (٢٠١٥)، الإدمان على المخدرات بين التحليل النفسي والاجتماعي، مجلة تطوير، عدد ١٢، جامعة الجلفة.
- الحجار محمد حمدي (١٩٩٢)، الإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، التقارير والاحصاءات، الرياض.
- الحراشة حسن جلال (٢٠١٢)، إدمان المخدرات والكحوليات وأساليب العلاج، دار حامد للنشر والتوزيع، الأردن.
- الشناوي محروس محمد وعبد الرحمن محمد السيد، العلاج السلوكي الحديث: أسسه وتطبيقاته، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، عبده غريب، القاهرة، مصر، ١٩٩٨.
- الغريب عبد العزيز بن علي (٢٠٠٦)، ظاهرة العود للإدمان في المجتمع العربي، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض، السعودية.
- الهدية بن علي، بن عبد الرحمن أحمد (٢٠٠٨)، السياسية الجنائية لمكافحة ترويج المخدرات في نظم مجلس التعاون الخليجي (دراسة تأصيلية تحليلية تطبيقية مقارنة)، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، المملكة العربية السعودية.
- دعيس محمد يسري ابراهيم، (١٩٩٤)، الإدمان بين التجريم و المرض، دراسة في انثربولوجيا الجريمة، وكالة البنا للنشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر.
- رفعت محمد (١٩٨٩)، إدمان المخدرات: أضرارها وعلاجها، (ط٣)، دار المعرفة للنشر والطباعة، بيروت.
- سوييف مصطفى (٢٠٠٠)، مشكلة تعاطي المخدرات بنظرة علمية، الدار المصرية اللبنانية، بيروت، لبنان.

- قماز فريدة (٢٠٠٩)، عوامل الخطر والوقاية من تعاطي الشباب للمخدرات، رسالة ماجستير غير منشورة تخصص علم الاجتماع التنموية، جامعة منتوري، قسنطينة.
- شابرول . هـ. (٢٠٠١)، الإدمان في سن المراهقة، ترجمة فؤاد شاهين، دار عويدات للنشر والتوزيع، بيروت، لبنان.
- شلدون كاشدان، علم النفس الاكلينيكي، ترجمة عبد العزيز سلامة (١٩٨٤)، دار الشروق، ط٢، الأردن.مشاقبة محمد أحمد (٢٠٠٧)، الإدمان على المخدرات-الارشاد والعلاج النفسي، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- صادقي فاطمة، (٢٠١٤)، الآثار النفسية للإدمان على المخدرات، مجلة دراسات نفسية وتربوية، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، عدد ١٢، الجزائر.
- عبد المنعم عفاف محمد (٢٠٠٧)، الإدمان، دار المعرفة الجامعية، القاهرة. مصر.
- عبد المنعم عفاف محمد (٢٠٠٣)، الإدمان : دراسة نفسية أسبابه ونتائجه، دار المعرفة الجامعية، مصر.
- هلال محمد ناجي (١٩٩٩)، الإدمان المخدرات : رؤية علمية اجتماعية، دار المعارف، القاهرة.

McGrath and Scarpitti, F.,(1970), youth and Drugs ; Perspectives on a social problem
Illinois ;Scott Forssmann and Company.

Rasmussen, S., (2000), Addition Treatment: Theory and Practice, London. Sage
Publication, INC.

<http://www.balagh.com/woman/nesa2a1en13t.htm> ،٢٠٠١، النابلسي،

<http://www.webreview.dz /IMG/pdf/revue7-art2.pdf>

<http://www.svu.edu.eg/arabic/links/camps/qena/art/reports/saidAwad/report>

Chalout, Luis, thérapie comportementale et cognitive (TCC)

<http://www.mag-psy.or>

Hasem Guaguenh, Albert, Ellis Friends, Wet: A Rational Oasis Prospect Magazine.

<http://www.acofps.com/vb/archive/index.php>