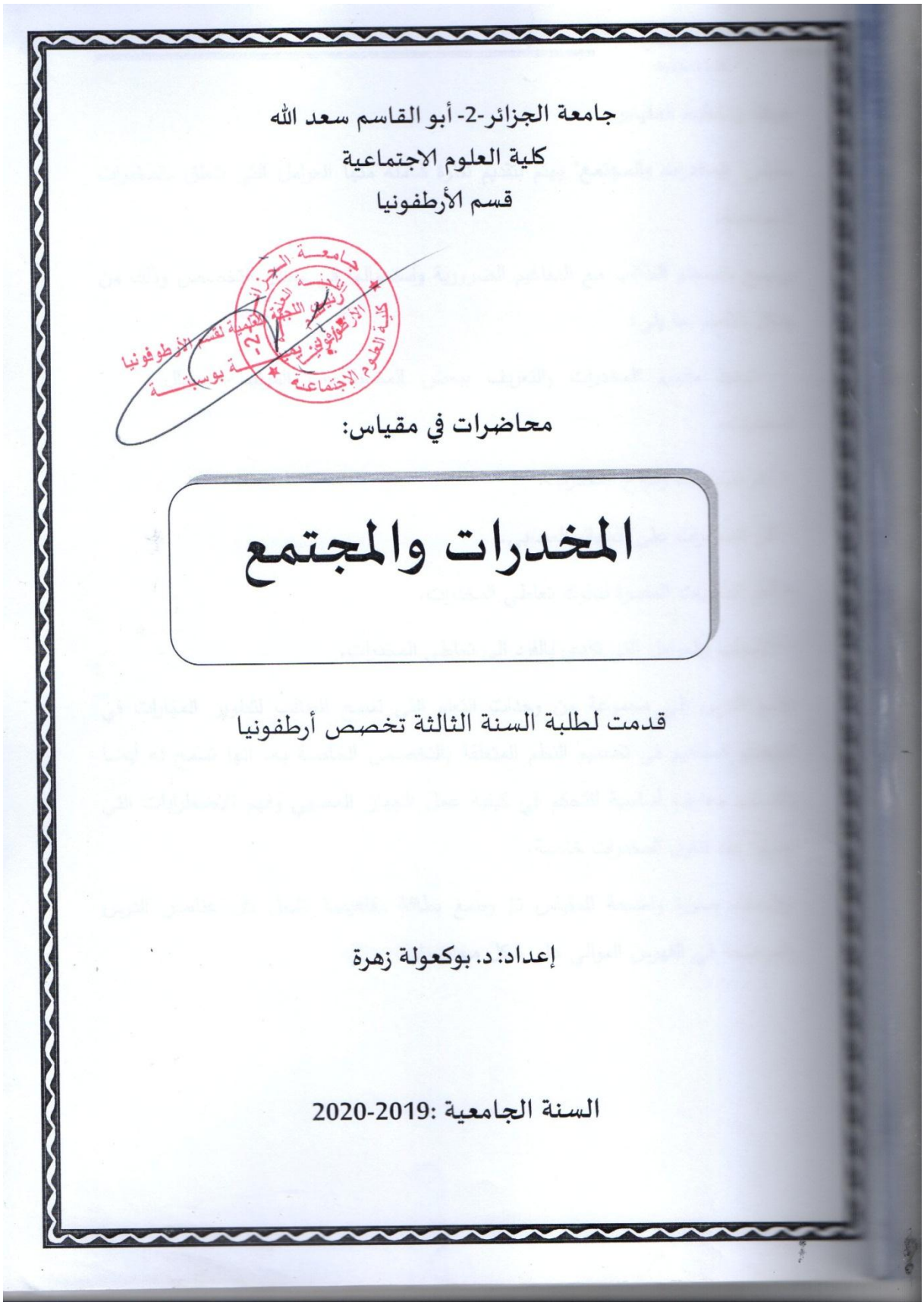


جامعة الجزائر-2- أبو القاسم سعد الله

كلية العلوم الاجتماعية

قسم الأرطفونيا

محاضرات في مقياس:

المخدرات والمجتمع

قدمت لطلبة السنة الثالثة تخصص أرطفونيا

إعداد: د. بوكعولة زهرة

السنة الجامعية :2019-2020

جامعة الجزائر-2- أبو القاسم سعد الله

كلية العلوم الاجتماعية

قسم الأرطفونيا

محاضرات في مقياس:

المخدرات والمجتمع

قدمت لطلبة السنة الثالثة تخصص أرطفونيا

إعداد: د. بوكعولة زهرة

السنة الجامعية :2019-2020

هيكلة وتخطيط المقياس

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

ويسمح 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 وأنواع المخدرات.
- أثر المخدرات على الجهاز العصبي.
- أهم النظريات المفسرة لسلوك تعاطي المخدرات.
- الاسباب والعوامل 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.

ولإعطاء صورة واضحة للمقياس تمً وضع بطاقة مفاهيمية تشمل كل عناصر الدرس والموضحة في الفهرس الموالي على شكل محاضرات

فهرس المحتويات

مقدمة.....01

المحاضرة الأولى: المخدرات وتاريخها

تمهيد

1- المخدرات.....03
1-1 المخدرات لغويا.....03
1-2 المخدرات اصطلاحا.....03
1-3 المخدرات علميا.....04
1-4 المخدرات قانونيا.....04
1-5 المخدرات نفسيا.....04
1-6 المخدرات شرعا.....04
2- مفهوم تعاطي المخدرات.....04
3- مفهوم الادمان على المخدرات.....05
4- لمحة تاريخية عن المخدرات.....06

المحاضرة الثانية: أنواع المخدرات وأضرارها

تمهيد

1- تصنيفات المخدرات.....09
1-1 حسب تأثيرها.....09
1- 2 حسب الاعتماد النفسي والعضوي.....09
1-3 حسب اللون.....10

1-4 تصنيف منظمة الصحة العالمية..... 10
1-5 حسب طريقة الانتاج..... 10
2- أنواع المخدرات الطبيعية وأضرارها..... 11
2- 1 القنب الهندي..... 11
2-2 الأفيون..... 13
2- 3 نبات الكوكا 16
2-4 نبات القات..... 17
3- المخدرات النصف التصنيعية (النصف التخليقية) وأضرارها..... 18
3-1 المورفين..... 18
3-2 الهيروبين..... 19
3-3 الكوديين..... 20
4- المخدرات التصنيعية (التخليقية)..... 20
4-1 العقاقير المهدئة أو المسكنة 20
4-2 العقاقير المنشطة، المنبهات 21
4-3 المديبات المتطايرة..... 21
4-4 العقاقير المهلوسة..... 22

المحاضرة الثالثة: تأثير المخدرات على الجهاز العصبي

تمهيد

1- تأثير المخدرات على قشرة المخ..... 23
2- تأثير المخدرات على المشابك..... 25
3- تأثير المخدرات على منطقة ماتحت الميهاد 27
4- تأثير المخدرات على الغدة النخامية..... 28

المحاضرة الرابعة: الأسباب المؤدية لتعاطي المخدرات

تمهيد
1- الأسباب النفسية.....29
2- الأسباب الاجتماعية.....30

المحاضرة الخامسة: الاثار المترتبة عن تعاطي المخدرات

تمهيد
1- الأضرار النفسية لتعاطي المخدرات 32
2- الأضرار الصحية لتعاطي المخدرات 34
3- الأضرار الاجتماعية لتعاطي المخدرات.....34

المحاضرة السادسة: النظريات المفسرة للإدمان

تمهيد
1- الإدمان من وجهة النظر الفيزيولوجية 36
2- الإدمان من وجهة النظر النفسي.....38
3- الإدمان من وجهة النظر السلوكية.....39
4- الإدمان من وجهة النظر المعرفية.....41
5- الإدمان من وجهة النظر الاجتماعية.....42

المحاضرة السابعة: واقع المخدرات في المجتمع الجزائري

تمهيد
1- عرض تحليلي لواقع المخدرات بالجزائر.....44
2- الاستراتيجية الوطنية لمكافحة المخدرات في الجزائر.....48
2-1 اللجان الوطنية لمكافحة المخدرات.....48
2-2 الديوان الوطني لمكافحة المخدرات.....48
2-3 استراتيجية الدرك الوطني لمكافحة المخدرات.....49

المحاضرة الثامنة: النماذج المعرفية لعلاج الادمان على المخدرات

1- العلاج السلوكي المعرفي.....52
2- النماذج المعرفية لعلاج الادمان على المخدرات.....52
2-1 الوقاية من الانتكاس.....52
2-2 العلاج المعرفي من تعاطي المخدرات 53
2-3 خطوات تأهيل المدمن 54

مقدمة

تعتبر مشكلة تعاطي المخدرات من المشكلات التي تؤثر في بناء المجتمع وأفراده لما يترتب عليها من آثار اجتماعية واقتصادية ونفسية سيئة تنسحب على الفرد وعلى المجتمع، كما أنها ظاهرة اجتماعية مرضية تدفع إليها عوامل عديدة، بعضها يتعلق بالفرد والبعض الآخر بالأسرة والثالث بالبناء الاجتماعي ككل. وقد دلت الإحصاءات الرسمية الصادرة عن الهيئات المتخصصة على أن الفرد (متعاطي المخدرات) قد سجل بالفعل تهديدا لكيان المجتمع وساهم في عرقلة مسيرة البناء والتطور في كل المجالات. وتتضح خطورة هذه المشكلة في أثر سلوك المتعاطين على الأوضاع القانونية والاقتصادية والاجتماعية للمجتمع الذي يعيشون فيه.

وظاهرة الإدمان على المواد المخدرة منتشرة بشكل كبيرة وفي كل المجتمعات، ومنتشرة بشكل كبير بين صفوف الشباب ذكورا وإناثا الذين يمثلون القوى العاملة، والمنتجة في أي مجتمع، والمخدرات مست كل الفئات وكل شرائح المجتمع فقد ظهرت حتى بين بعض صغار السن ، متعلمين وغير متعلمين، بطالين وعمال، كما أنها تظهر عند الطبقات الفقيرة والغنية على حد سواء. وقد لاحظ الباحثون أن أخطار المخدرات لا تقتصر على المتعاطي الذي يتدنى صحيا وأخلاقيا ونفسيا فحسب، بل تتجاوزه إلى الأسرة والمجتمع والدولة والأمة، وهي التي تضرب الإنسان في عقله وماله وعرضه ونفسه ودينه. وتعد الجزائر من بين الدول التي تعاني من ظاهرة المخدرات التي ألقت بظلالها على المجتمع الجزائري خاصة في السنوات الأخيرة مستهدفة طاقات الشبابية التي تمثل 70 %من مجموع السكان.

لقد تعددت أسباب انتشار هذه الظاهرة بحسب تنوع وجهات نظر الباحثين فيها، إذ يرى علماء النفس أن انتشار هده الظاهرة يعود إلى الشخص ذاته، بينما يرى علماء الاجتماع على أن الأسباب الاجتماعية هو السبب في ظهور هذه الآفة، بينما يرى فريق آخر أن الإدمان على المخدرات هو مزيج لعدة نفسية، اجتماعية، اقتصادية...الخ. وقد عملت الجزائر

على مكافحة ظاهرة المخدرات من خلال تعديلها لقانون مكافحة المخدرات بما يتناسب والمتغيرات الحاصلة في العالم وفي المجتمع الجزائري بصفة خاصة، وذلك من انشائها للديوان الوطني لمكافحة المخدرات باتخاذ الإجراءات اللازمة للحد من هذه الظاهرة، وكذا إنشاء مراكز لمعالجة المدمنين .وبناءا على ما تقدم، ارتأينا أن نخص موضوع المخدرات والمجتمع ، ولفهم مختلف جوانب الموضوع تم تقسيم موضوع البحث إلى سبعة محاضرات.

- فالمحاضرة الأولى تضم كل من التعاريف الخاصة بالمخدرات من الناحية اللغوية، العلمية، القانونية، النفسية والشرعية، كما تم التطرق الى اعطاء لمحة تاريخية حول تطور المخدرات عبر العصور
- أما المحاضرة الثانية فقد تم التطرق فيها إلى أنواع المخدرات وتصنيفاتها وأضرارها
- أما المحاضرة الثالثة فقد تم التطرق فيها إلى تأثير المخدرات على الجهاز العصبي، إضافة إلى ذلك تم توضيح المناطق المتضررة بالتفصيل وكيفية معالجة المعلومة
- أما المحاضرة الرابعة فقد تم عرض أسباب وعوامل النفسية والاجتماعية لانتشار المخدرات، لتليها في المحاضرة الخامسة التطرق للأثار النفسية والصحية والاجتماعية لتعاطي المخدرات.
- أما المحاضرة السادسة فقد تمحورت حول مختلف النظريات المفسرة للادمان من الناحية الفيزيولوجية، النفسية، السلوكية، المعرفية والاجتماعي.
- كل هذه المعطيات تم ترجمتها عن طريق عرض تحليلي للمجتمع الجزائري من خلال عرض في المحاضرة السابعة واقع تعاطي المخدرات عند الشباب والفئات المتضررة بالاشافة إلى ذكر الاستراتيجيات الوطنية لمكافحة هذه الظاهرة.
- أما المحاضرة الثامنة فقد تم التطرق الى النماذج المعرفية المعتمد عليها لتاهيل المدمنين.

المحاضرة الأولى: تعريف المخدرات وتاريخها

تمهيد:

ان تعريف المواد المخدرة أمر هام، في سبيل فهم طبيعة هذه المواد، وخصائصها والنتائج والآثار المختلفة على تعاطيها وإدمانها ولذلك سنبدأ بتحديد المصطلحات المستخدمة في هذا المجال وفق ما استقر عليه استخدامها في مجالات الاختصاص بهدف التوضيح وتلافي الغموض والإبهام وتحقيق الاستيعاب والاختصار.

1- المخدرات:

هي كل مادة خام أو مستحضرة تحتوي على عناصر منبهة أو مسكنة من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية والصناعية الموجهة أن تؤدي إلى حالة من التعود أو الإدمان عليها، مما يضر بالفرد والمجتمع جسمياً ونفسياً واجتماعيا.(سعد المغربي، 1984) .

1-1 المخدرات لغويا: مشتقة من الخِدْر (تخدر – واختدر) أي استتر . والخادر هو الفاتر الكسلان . والخدر هو تشنج يصيب العضو فلا يستطيع الحركة . وعليه فإن المخدر والمسكر والخمر هو : التغطية والستر والتعتيم والغموض والفتور والكسل. والمخدرات والمسكرات تنطبق عليها هذه المعاني تماماً، فهي تغطي صاحبها عن الحقيقة، وتستر على عقله ، وتحجبه عن كل فضيلة ، وتدفعه إلى كل رذيلة ، فهي المحيرة ، فتجعل صاحبها يعيش في غموض وظلام وكسل وفتور (فاروق عبد السالم،1977).

1-2 المخدرات اصطلاحاً: المادة التي تتفاعل في جسم الإنسان وتؤثر عليه، فتتغير إحساساته وتصرفاته وبعض وظائفه وينتج عن تكرار استعمال هذه المادة نتائج خطيرة على الصحة الجسدية والعقلية ولها تأثير مؤذ على البيئة والمجتمع.

1-3 المخدرات علميا: بأن المخدر مادة كيميائية تسبب النعاس والنوم أو غياب الوعي المصحوب بتسكين الألم. (أنطوان البستاني ، 1989)

1-4 المخدرات قانونا: مجموعة من المواد تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي ويحظر تداولها أو زراعتها أو تصنيعها، إلا لأغراض يحددها القانون ولا تستعمل الا بواسطة من يرخص له بذلك. (عادل الدمرداش، 1997)

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

1-6 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- مفهوم تعاطي المخدرات:

استخدام أي عقار مخدر بأية صورة من الصور المعروفة في مجتمع ما للحصول على تأثير نفسي أو عقلي معين (المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية. تعاطي الحشيش. التقرير الأول . القاهرة . دار المعارف . 1960)

وهناك من يعرف تعاطي المخدرات بأنه رغبة غير طبيعية يطهرها بعض الأشخاص نحو مخدرات أو مواد سامة تعرف - إراديا أو عن طريق المصادفة - على آثارها المسكنة والمخدرة أو المنبهة والمنشطة، وتسبب حالة الإدمان، تضر بالفرد والمجتمع جسمياً ونفسياً واجتماعياً (التوهامي المكي، 1981) .

3- مفهوم الإدمان على المخدرات :

هو حالة تسمم مزمنة ناتجة عن الاستعمال المتكرر للمخدر ، وخصائصه هي :

- تشوق وحاجة مكرهة لتعاطي المخدرات والحصول عليها بجميع الوسائل
- نزعة لزيادة الكميات
- تأثيرات مؤذية للفرد والمجتمع
- خضوع وتبعية جسدية ونفسية لمفعول المخدر
- ظهور عوارض النقص عند الانقطاع الفوري عن المخدر اختيارياً كان أم إجباريا . (سليمان بن قاسم الفالح، 1987)

كما يعرّف بأنه الحد الذي تفسد معه الحياة الاجتماعية والمهنية للفرد المدمن حيث يصل إلى صورة مركبة معقدة تتميز ببعض السمات مثل الرغبة الملحة في تكرار التعاطي ، الاتجاه نحو زيادة الكمية ، والتأثيرات السلبية على الفرد وعلى الوسط الاجتماعي المحيط به (محمد شحاتة ربيع، 1977) . يمر المدمن ، أو من يتعاطى المخدر بصورة دورية ، عادة ما يمر بثلاثة مراحل هي :

- مرحلة الاعتياد: وهي مرحلة يضطر يتعود فيها المرء على التعاطي دون أن يعتمد عليه نفسيا أو عضويا وهي مرحلة مبكرة ، غير أنها قد تمر قصيرة للغاية أو غير ملحوظة عند تعاطي بعض المخدرات مثل الهيروين ، المورفين والكراك .
- مرحلة التحمل: وهي مرحلة يضطر خلالها المدمن إلى زيادة الجرعة تدريجيا وتصاعديا حتى يحصل على الآثار نفسها من النشوة وتمثل اعتيادا نفسيا وربما عضويا في آن واحد .
- مرحلة الاعتماد ، الاستبعاد أو التبعية: وهي مرحلة يذعن فيها المدمن إلى سيطرة المخدر ويصبح اعتماده النفسي والعضوي لا إرادي ويرجع العلماء ذلك إلى تبدلات وظيفية ونسيجية بالمخ . أما عندما يبادر المدمن إلى إنقاذ نفسه من الضياع ويطلب

المشورة والعلاج فإنه يصل إلى مرحلة الفطام والتي يتم فيها وقف تناول المخدر بدعم من مختصين في العلاج النفسي الطبي وقد يتم فيها الاستعانة بعقاقير خاصة تمنع أعراض الإقلاع.

الأعراض الانسحابية الجسدية تتمثل في 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.

أما الأعراض الانسحابية النفسية تتمثل في القلق,الاكتئاب، المخاوف الوهمية، الشك، الانفعال الشديد، الحساسية الشديدة، الخجل ، الغضب، الأرق الشعور بالذنب، فقدان الشهية وفقدان الرغبة الجنسية.

4- لمحـــة تاريخية عن المخدرات

عرفت المخدرات منذ القدم واستعملها بعض الناس في جلب المنفعة وفي تسكين الآلام والأوجاع. ولكن كان استعمالها محدودا وخطرها مجهولا، حتى الطب لم يدرك خطرها خارج النطاق الطبي إلا منذ عهد قريب.

ولا شك أن اكتشاف هذه المواد جاء بصورة عفوية أو بطريق الصدفة، أو ربما بالتجربة نتيجة البحث عن علاج جراء تعامل الإنسان مع الطبيعة بصورة مباشرة لغرض العيش وإيجاد حلول مناسبة تساهم في حل مشاكله ومنها الصحية لاشك.

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، 2004) . وأول مصدر مباشر لإنتاج القُنَّب يعود إلي كتابات الأساطير لإمبراطور الصين شن ننج Shen Nung عام 2737 ق . م ، واستخدم هذا النبات في علاج بعض الأمراض كآلام المفاصل والنقرس والإمساك والذهان ، (171 : 2008 . Levinthal) 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.

وبالنسبة للتطور التاريخي لمشكلة المخدرات في مصر ، يُثَار التساؤل الآتي : هل كانت المخدرات معروفة للفراعنة؟ " وهو سؤال اختلف في إجابته الكتاب القدامي ، 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

تمهيد

كثرت أنواع المخدرات وأشكالها حتى أصبح من الصعب حصرها، ووجه الخلاف في تصنيف كل تلك الأنواع ينبع من اختلاف زاوية النظر إليها، فبعضها تصنف على أساس تأثيرها، وبعضها يصنف على أساس طرق إنتاجها. ولا يوجد حتى الآن اتفاق دولي موحد حول هذا التصنيف، ولكن على العموم كانت أشهر التصنيفات على حسب العناصر التي سوف نتطرق اليها.

1-تصنيفات المخدرات

1-1 بحسب تأثيرها

- المسكرات: مثل الكحول والكلوروفورم والبنزين.
- مسببات النشوة: مثل الأفيون ومشتقاته.
- المهلوسات: مثل الميسكالين وفطر الأمانيت والبلاذون والقنب الهندي.
- المنومات: وتتمثل في الكلورال والباربيورات والسلفونال وبرموميد البوتاسيوم.

1-2 بحسب الاعتماد (الإدمان) النفسي والعضوي

- المواد التي تسبب اعتماداً نفسياً وعضويا: مثل الأفيون ومشتقاته كالمورفين والكوكايين والهيروين.
- المواد التي تسبب اعتمادا نفسيا فقط: مثل الحشيش والقات وعقاقير الهلوسة.

1-3 بحسب اللون

- المخدرات البيضاء: مثل الكوكايين والهيروين.
- المخدرات السوداء: مثل الأفيون ومشتقاته والحشيش.

1-4 تصنيف منظمة الصحة العالمية

- مجموعة العقاقير المنبهة: مثل الكافيين والنيكوتين والكوكايين، والأمفيتامينات
- مجموعة العقاقير المهدئة: وتشمل المخدرات مثل المورفين والهيروين والأفيون، ومجموعة الباربيتيورات وبعض المركبات الصناعية مثل الميثاون وتضم هذه المجموعة كذلك الكحول.
- مجموعة العقاقير المثيرة للخيال (المغيبات) ويأتي على رأسها القنب الهندي الذي يستخرج منه الحشيش، والماريخوانا.(علاء الكفافي، مشكلة تعاطي المخدرات بين الشباب. ، قطر 1993).

1-5 بحسب طريقة الإنتاج

- مخدرات تنتج من نباتات طبيعية مباشرة: مثل الحشيش والقات والأفيون ونبات القنب.
- مخدرات مصنعة وتستخرج من المخدر الطبيعي بعد أن تتعرض لعمليات كيمياوية تحولها إلى صورة أخرى: مثل المورفين والهيروين والكوكايين .
- مخدرات مركبة وتصنع من عناصر كيماوية ومركبات أخرى ولها التأثير نفسه: مثل بقية المواد المخدرة المسكنة والمنومة والمهلوسة.

وسوف نتطرق من خلال هذه التصنيفات الى كل الأنواع حسب طريقة الإنتاج حتى يتسنى لنا معرفة المادة وكيفية تأثيرها.

2 أنواع المخدرات الطبيعية

تضم مجموعة هذا النوع جميع النباتات التي يتميز كل أو بعض أعضائها ببعض خاصية التخدير وهي :

- نبات القنب ، ويوجد منه في العالم ثلاث فصائل هي القُنَّب الهندي ، والقُنَّب الشامي.
- نبات الخشخاش .
- نبات الكوكا .
- نبات القات .

ويدخل في مجموعة المخدرات الطبيعية أيضا جميع المواد المخدرة التي تستخلص من تلك النباتات دون أن يتناولها تغير جوهري ، سواء بالتحويل أو التكرير أو التصنيع ، وهذه المواد هي :

- الحشيش وهو من مستحضرات نبات القنب بمسمياته المختلفة الماريجونا في أمريكا ، والكاراس والجانجا في الهند ، والكيف ببلاد شمال أفريقيا وبعض دول الشرق الأوسط .
- الأفيون الخام وهو الذي يستخلص من نبات الخشخاش .
- الكوكايين الخام وهو من مستحضرات نبات الكوكا .
- مجموعة القات وهي تستخرج من نبات القات المنتشر في اليمن.

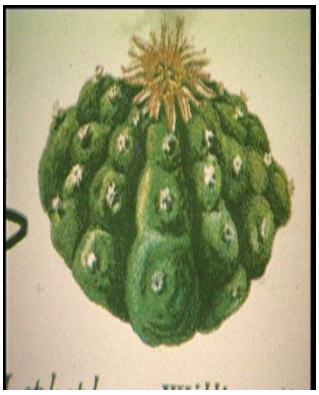
وسوف نتطرق إلى كل نوع على بالتفصيل:

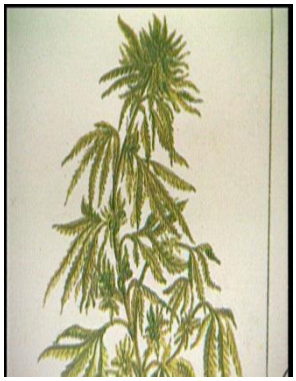
2-1 القنب الهندي

القنب الهندي هو نبتة قديمة إستعملت لأول مرة منذ حوالي 40 قرن من طرف الصينيين لأغراض طبية ، وبقي إستعماله تقليديا في الدول المنتجة إلى غاية الحرب العالمية الثانية ، وبعد سنة 1945 إنتشر بالولايات المتحدة الأمريكية ، ثم في الدول الأوروبية بعد سنة 1960 وحاليا هو المخدر الأكثر إنتشارا في العالم. فهو نبتة وحشية تنمو في البلدان ذات

المناخ الحار المعتدل ، يتراوح طولها من 01 إلى 03 متر وأوراقها تكون دائما ذات عدد فردي (5، 7، 9) وتعتبر مادة ت.ش.س "T H C " (TETRA.HYDRO.CANNABIOL DELTA 9) هي المادة الحيوية فيه.

وتختلف تسميته حسب البلدان المتواجد فيها، فمثلا يطلق عليها تسمية الكيف في الجزائر، الشيرة في المغرب، الحشيش في تركيا ولبنان، قونجا في الهند، الماريخوانافي دول أمريكا، تاكروري في تونس.. إلخ.





الشكل رقم (01): نبتة وبذور القنب الهندي

يستخرج من نبتة القنب الهندي أنواع بعد معالجتها عن طريق درس وغربلة الأوراق والأزهار ، التي تظهر بعدها على شكل مسحوق بني مائل إلى السواد (حسب أصله) ثم يقولب على شكل صفائح . يحتوي ما بين 08 إلى 20% من المادة الحيوية(THC) كما هو موضح في الصورة التالية:

الشكل رقم (02): القنب الهندي المعالج

– كما يتم استخراج زيت القنب عن طريق النقع في الكحول بدرجة °90 مع تحريكه لكل 03 ساعات لمدة 24 ساعة ، ثم يصفى الخليط ويعرض لمدة 07 ساعات تحت الشمس لتتبخر الكحول، بعدها يظهر على شكل سائل اسود يشبه زيت محرك السيارات بعد تبديله. يحتوي ما بين 30 إلى 60% من (THC).

الشكل رقم (03): زيت القنب الهندي

- **الأثـاروالاضرار :**

يسبب 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.

2-2 الأفيون (L'OPIUM):

وهو عبارة عن العصارة اللبنية لخشخاش الأفيون، وهي كلمة مشتقة من الكلمات اليونانية OPIUM ومعناها العصارة، حيث يتم استخلاصه من نبات الخشخاشPAVOT الذي ينمو في المناخات المعتدلة وشبه الاستوائية، نبات البافو (الخشخاش) الذي يوجد على نوعان هما الخشخاش المنوم وخشخاش الأفيون.

- **الخشخاش المنوم(Le pavot noir ou pavot bleu, ou Œillette):**

هو خشخاش ذو أزهار حمراء وبذور رمادية اللون ، هذا النوع يزرع في أوروبا من أجل بذوره التي تستعمل في معاصر الزيت ومخابز الحلويات(يشبه نبتة بن نعمان أو ما يسمى بالعامية بوقرعون).

- **خشخاش الأفيون(Le pavot à opium):** هو خشخاش ذو أزهار بيضاء ووردية وبذور بيضاء اللون، طوله مابين 01 متر إلى 1.50 متر ، يزرع في شهر فيفري وتخرج أزهاره في شهر آفريل ، ماي وجنيه يتم بعد عشرات الايام عندما تسقط أوراقه وتتكون ثماره . بعض الإختصاصيين يقولون أن الخشخاش ذو الأزهار البيضاء يعطي أحسن أفيون .

الشكل رقم (04): أنواع الخشخاش

زهرة الخشخاش تتكون من أربعة(04) فتيلات ذات لون أحمر، ابيض أو وردي(تمر الفتيلة أو الزهرة بعدة تحولات وصفية). النبتة ذات لون أخضر قاتم.

. إن المادة المخدرة هي الثمرة وهي عبارة عن نسغ تحتوي على بذور صغيرة كثيرة ذات ألوان متعددة.

. إن العملية التي تحتوي على العصارة تقدر بحجم الجوزة يستخرج منها عصيرا حليبيا يتخثر بسرعة ويتحول لونه إلى بني عند جفافه ويكون ما يسمى بالأفيون الخام(OPIUM BRUT). ومن المكونات الأساسية للعصارة النباتية نجد المورفين والكوديين اللذأن تتحصل عن طريقهما على الهيروين بعد عملية كيميائية بسيطة.

الشكل رقم (05): تخثير وجني العصارة الأفيون

- **الأثار والمخاطر:** 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)

للأفيون سمات وأثار يتركها في المتعاطي هي

- ✓ الشعور بالنعيم ونشوة السعادة الخيالية.
- ✓ التقليل من الميل إلى الحركة البدنية والنشاط.
- ✓ فقدان الشهية.

- ✓ التعاطي يؤدي إلى الإدمان.
- ✓ الإنحطاط العام.
- ✓ الإضطرابات الجنسية.

2-3 نبات الكوكا:

هو نبات يزرع في مناطق كثيرة من العالم، خاصة في أمريكا الجنوبية وفي الأرجنتين وبوليفيا وبيرو، وأوراق هذا النبات ناعمة بيضاوية الشكل. 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 الكوكايين (LA COCAINE) على شكل مسحوق بلوري أبيض اللون يمكن استنشاقها ويتم تحويلها إلى محلول يتم تعاطيه عن طريق الحقن بالوريد.

الشكل رقم (06): شجرة الكوكا ومسحوق الكوكايين

* **الآثار والأضرار:** 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.

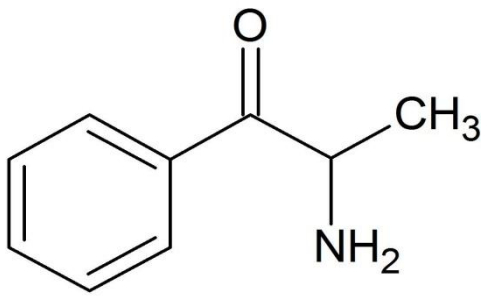
يؤدي تعاطي الكوكايين إلى توسع بؤرة العين، وتسارع في نظام التنفس وفي ضربات القلب، مع ارتفاع ضغط الدم وارتفاع حرارة الجسم، وتدوم الحالة من ساعة إلى ساعتين، بعد ذلك تختفي النشوة ويظهر تشوش الأفكار وهلوسات سمعية ولمسية ثم يعقب ذلك نعاس.

2-4 نبات القات:

هو نبات أوراق شجرة تنمو في بعض بلدان إفريقيا 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 .
يحتوي في أوراقه على المواد الحيوية التالية:

. الكاتين(LA CATHENE). الكاتدين (LA CATHEDINE). الكاتنين (LA CATHENINE)

هذه المواد منبهة من نوع الأمفيتامين ومفعولها لا يدوم طويلا ، إبتداء من حوالي أسبوع لا تظهر على متعاطيه أية اثار نفسية.



الشكل رقم (07): شجرة القات

- **الآثار والأضرار:** 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.

3 أنواع المخدرات النصف المصنعة (النصف تخليقية):

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

3-1 المورفين:

أهم مشتقات الأفيون هي المورفين والهيروين وهذا الأخير أقوى من الأول من مرتين إلى خمسة مرات وهو أكثر أنواع المخدرات شيوعا، الكوديين وبعض الأدوية.

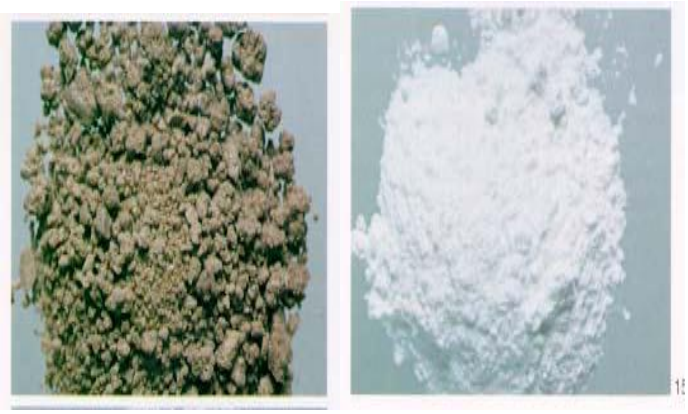
* المورفين هي من أهم مشتقات الأفيون، عبارة عن مسحوق أبيض اللون مصفر أو رمادي يميل إلى اللون الأخضر شديد الذوبان في الماء، وهي مستخرجة من الأفيون الخام كما أنها تعتبر المكون الحيوي الرئيسي له (الأفيون يحتوي على 70% من المورفين).

. نتحصل على المورفين المركزة (LA MORPHINE BASE) بخلط الأفيون مع الماء الساخن ثم يتم تصفيته ، وبعدها تخضع المادة إلى تفاعلات كيميائية تؤدي إلى صنع المورفين.

الشكل رقم (08): المورفين

* **الآثار والأضرار** : نفس أثار الأفيون لكن مفعولها أكثر سرعة وبمدة اقل، 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، في حالة تجاوز المقدار المعتاد يؤدي بصاحبها إلى الغيبوبة وأحيانا إلى الموت بالإختناق.

3-2 الهيروين: مادة مستخلصة من المورفين ، عبارة عن مسحوق أبيض اللون أو اصفر أو رمادي مائل للسواد أو بني طبقا لدرجة صفائح ونمط تحويل ومنطقة إستيراده ، تم إكتشافها في سنة 1898 من طرف الباحث الألماني دريسر (DRESER).



الشكل رقم (09): هيروين مركزة، هيروين بيضاء

* **الآثار والأضرار:** آثارها مهدئة من ناحية ومسكنة من ناحية الألم وباعثة للإسترخاء، كما تعطي الشعور العام بالسعادة. وتعاطيها يؤدي الى التبعية والخضوع الفيزيائي و النفساني للمخدر، ظهور أعراض النقص في حالة فقدان الجسم الكمية المعتادة من الهيروين، والإستهلاك الدائم يؤدي إلى الإتلاف الجسماني. والتعرض للإصابة بالأمراض المعدية مثل " السيدا " من جراء تداول حقنة واحدة بين عدة مدمنين.

3-3 الكوديين (CODEINE) : مثل المورفين هو مخدر مسكن للألم ، يوجد في الأفيون ومعظمه يحصل عليه من المورفين عن طريق عمليات كيميائية ، يقدم على شكل أقراص وحقن مفعوله اقل درجة من المورفين ، كما يعتبر المخدر المضاد للسعال المفضل في العالم والإدمان عليه قليل لأنه يتطلب كميات كبيرة للحصول على الفعالية اللآزمة .

* **الآثار والأضرار:** أهم 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).

4- المخدرات التصنيعية (التخليقية)

هي مجموعة من المواد الاصطناعية سواء من العقاقير أو غيرها مصنعة من مواد أولية طبيعية أو غير موجودة في الطبيعة ، ينتج عن تعاطيها فقدان جزئي أو كلي للإدراك ، كما أنها قد تترك لدى المتعاطي اعتمادا وإدمانا نفسي أو عضوي أو كلاهما وأهمها :

4-1 العقاقير المهدئة أو المسكنة:

المهدئات هي مجموعة مختلفة من العقاقير لها تركيب كيميائي متباين، غير أنها تشترك في مفعولها في تخفيف أو إزالة الاستثارة الانفعالية، ضمن هذه المجموعة مركبات البنزوديازيبات "Benzodiazepines" مثل الفاليوم"Valium" والليبراكس"Liberax" ومركبات الميبرومات"Mepromate" والليبريوم "Librium" والأتيفان "Ativan" وغيرها، وجميع تلك المركبات تستخدم طبيا في علاج الإضطرابات النفسية والتوتر والقلق، بعض من تلك العقاقير تعتبر أدوية لعلاج الصرع، وضمن التخدير العام للعمليات الجراحية وأمراض عضوية عديدة .

تؤثر هذه المركبات على مراكز وقنوات النخاع الشوكي وبعض مراكز قشرة المخ (Cortex) وعلى الرغم من أن تأثيرها أقل ضررا من المنومات إلا أنها وجدت طريقها إلى المدمنين الذين يستخدمونها عادة بالإضافة إلى مخدرات أخرى ولقد رصد الأطباء العديد من المضاعفات لدى مدمني هذه المركبات أهمها وهن العضلات، الدوار، هبوط الضغط الشرياني، الاضطرابات النفسية والعقلية، كما أن بعض هؤلاء المدمنين يصابون بحالات من الهياج العصبي، أما زيادة الجرعة فقد تؤدي إلى الغيبوبة والوفاة في بعض الحالات .

4-2 العقاقير المنشطة، المنبهات :

فهي تتدرج في تأثيرها، فمنها المنبهات الصغرى مثل القهوة والشاي، 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 الا سنة 1930، وهي تؤثر على الجهاز العصبـــي وتزيد النشاط العام وتمنع النوم وتضعف 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 ويمكن أيضا حقنه في الوريد.

4-3 المذيبات المتطايرة :

تعتبر هذه المجموعة من أخطر أنواع الإدمان نظرا لتوفر هذه المركبات وتنوعها، وهذه المواد تتمثل في (البنزين، الأيثير ، الكلوفورم ، الأصماغ ، غاز الولاعات ، المركبات المزيلة للألوان وبعض الأصماغ مثل (الباتكس) ، 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 تلف المخ ، تلف الكبد، الالتهابات المزمنة للرئتين، انتفاخ الرئتين، فقر الدم الشديد، السلوك العدواني والإجرامي للمدمن .

4-4 العقاقير الهلوسة:

أهم عقاقير الهلوسة تتمثل في عقار (ال.س.دي) "L.S.D" ، اذ تؤدي مركباته إلى اضطراب النشاط العقلي ، واسترخاء عام وتشوش في تقدير الأمور كما أنها مولدة للأوهام والقلق وانفصام الشخصية).

لم يتوقف الأمر على إنتاج عقار (إل.إس .دي) بل صنعت المختبرات الطبية مركبات أخرى تزيد خطورة عنه منها عقار (المسكالين Mescaline) وعقار آخر أكثر خطورة وهو (S.T.P)اختصارا لكلمات ثلاثة هي:

(الصفاء والهدوء والسلام) والذي وجد طريقه إلى مدمني المخدرات .

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 الثالثة:
تأثير المخدرات على الجهاز العصبي

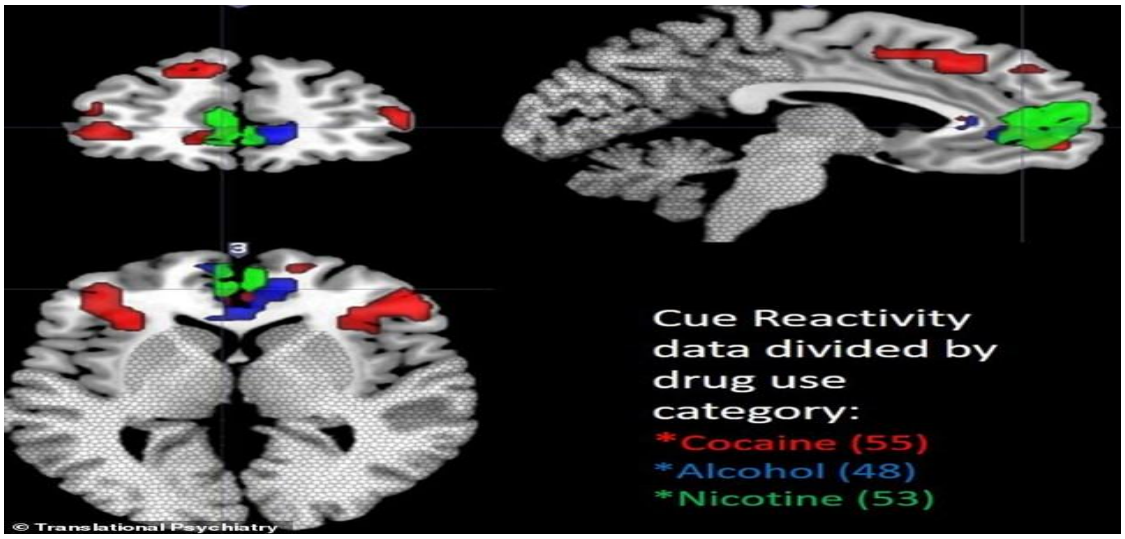
تمهيد:

يعتبر الجهاز العصبي من الناحية التشريحية هو شبكة الاتصالات العامة التي تربط بين جميع أجزاء الجسم عن طريق مجموعة من الأعصاب الممتدة ما بين أطراف الجسم المختلفة وأعضائه الداخلية والخارجية. أما من الناحية الوظيفية فيمكن اعتباره الجهاز الذي يسيطر على أجهزة الجسم المختلفة، والذي يشرف على جميع الوظائف العضوية ويؤلف بينها بما يحقق وحدة وتكامل الكائن الحي. وبتعاطي المخدرات تصبح وظائفه مضطربة، وهذا ماسنتطرق اليه .

1-تأثير المخدرات على قشرة المخ:

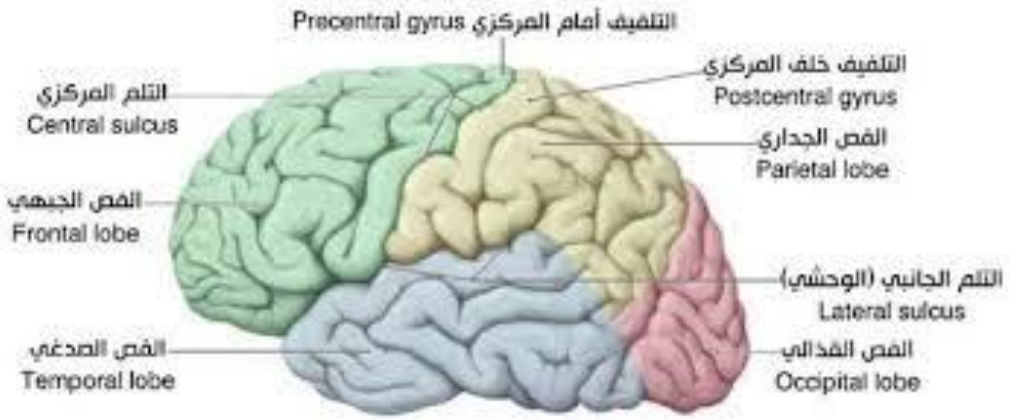
يترك **تأثير المخدرات على الجهاز العصبي** حدوث اضطراب وخلل في القشرة المخية المسؤولة عن التفكير، تقدير المشاكل، المواقف التخطيط، اتخاذ القرارات، إلى جانب معالجة المعلومات التي تنقلها الحواس، لذا كلما زاد تعاطى المخدر كلما اعتمدت تلك المراكز عليه وتتعرض للخلل في حال انسحابه.

وأوضحت صور المسح أن المواد التي يدمنها المشاركون تحفز منطقة في الجزء الأمامي من الدماغ، والتي ترتبط بالإحساس بالمتعة.



الشكل رقم (09): توضح عملية مسح عن طريق السكانير للمناطق المتأثرة عند الادمان على مختلف المخدرات

للمخدرات تأثيرًا قويًا على **القشرة الخاصة بالمخ**، والتي يُطلق عليها علميًا الجهاز الحوفي للإنسان، حيث أن تلك القشرة وهذا الجهاز الذي يكون من بين أجزاء الجهاز العصبى الهامة وذلك عند كل إنسان تكون مسئولة عن ما يكون عليه الإنسان من حالة تعود واعتياد على شيء ما، أو بمعنى أعم تكون تلك القشرة الخاصة بالمخ هي المسئولة عن الذاكرة العاطفية للإنسان، وعند تأثير المواد المخدرة على مناطق الألم عند الإنسان والقضاء عليه واستبدال الألم بالسعادة والنشوة، تبدأ تلك القشرة وهذا الجهاز الحوفي بتثبيت ذلك الإحساس بالمتعة، ويبدأ في الإلحاح المستمر لمريض الإدمان أن يعود لأخذ جرعة تلو الأخرى، وذلك بهدف الوصول إلى تلك المتعة وتكرارها بصفة مستمرة وفي كل الأوقات.



الشكل (10): يمثل فصوص المخ

كما قد أثبتت الدراسات العلمية في هذا الشأن، والذي يتعلق بما تقوم به المواد المخدرة من **تأثير على الجهاز العصبى** بوجه عام، أن لهذه المواد القاتلة للإنسان، في الكثير من الأحوال، يكون لها تأثيرًا إيجابيًا على منطقة الشق الأيسر من المخ، وهي تلك المنطقة التي تكون مسئولة عن التحكم في الإحساس بالموسيقى والوسائل الترفيهية لدى الإنسان. وعلى العكس من ذلك، فإن لتلك المخدرات تأثيرًا سلبيًا على الشق الأيمن من المخ، وهو ذلك الجزء الهام فى الجهاز العصبي والمسئول عن تحكم الشخص في تصرفاته، ومدى قدرة الشخص على اتخاذ قرارات إيجابية سليمة في كافة المشاكل والمواقف التي يتعرض لها أي إنسان في حياته اليومية، حيث تعمل المخدرات في هذا الإطار على التثبيط من مقدرة هذا الجزء الأيمن من المخ الهام لكل إنسان في أداء عمله ووظائفه التي قد خُلق من أجلها.

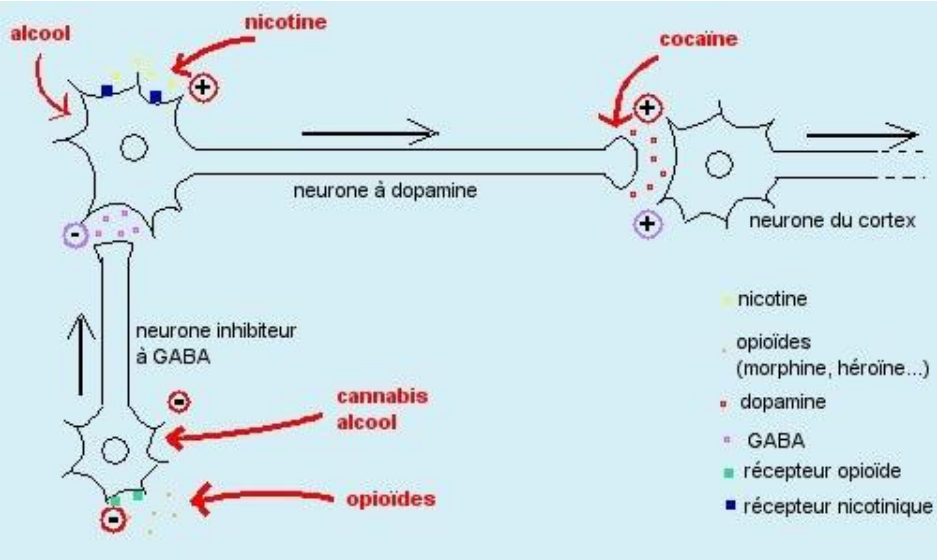
https://www.dailymail.co.uk/health/article-6414645/Scans-areas-brain-activated-addict-thinks-vice.html?ns_mchannel=rss&ns_campaign=1490&ito=1490&utm_source=dlvr.it&utm_medium=twitter

2-تأثير المخدرات على المشابك:

المشابك هي النّهايات العصبيّة التي تنتقل من خلالها النّواقل العصبيّة، وتُصنع النواقل العصبية داخل الخلايا العصبية، وكل عصبون في الخلية يصنع واحدًا أو أكثر من الناقلات العصبية التالية؛ الدوبامين، أو الغلوتامات، أو السيروتونين أو الأسيتيل كولين، ويرتبط كل

ناقل عصبي بتأثيرات خاصة اعتمادًا على توزيعه بين المناطق الوظيفية المختلفة للدماغ، والدوبامين على سبيل المثال يتركز بدرجة كبيرة في المناطق التي تنظم مشاعر الفرحة والنشوة، وهو المحفز الرئيسي في حال تعاطي المخدرات، وتؤثر بعض المواد المُخدرة أساسًا على ناقل عصبي واحد أو فئة من الناقلات العصبية، فعلى سبيل المثال يرتبط **الكوكايين** بالهياكل التي تُنظم الدوبامين، مما يؤدي إلى زيادة في نشاط الدوبامين مما يؤدي إلى الشعور بالنشوة، وبعض المواد المُخدرة تؤثر على أكثر من نوع واحد من الناقلات العصبية، فمثلًا **المواد الأفيونية بالهيروين** لها تأثيرات تشبه المواد التي تنتجها الناقلات العصبية كانخفاض اليقظة، وتباطؤ التنفس، والنقل العصبي هي عملية دورية تحدث بعدة خطوات باستخدام مكونات متخصصة من الخلايا العصبية المرسلة والمستقبلة، وبعض المواد الكيميائية تُحاكي الناقلات العصبية بتشابه كيميائيتها مع كيمياء الخلايا العصبية؛ مثل **الحشيش المُعالج والهيروين والأفيون**، وتتفاعل مع المكونات الجزيئية لعملية الإرسال والاستقبال في الخلية العصبية ونقل مادة الدوبامين وغيرها من المواد الموجودة في المُخدرات، فتعطل هذه المواد المُخدرة النواقل فلا يستطيع الدوبامين وغيره من النواقل الدخول للخلية العصبية ويتراكم في المشابك مما يحفز مستقبلات الخلايا العصبية المستقبلة لإفراز كميات أكبر منه، وبعض أنواع المخدرات لا تتلاعب بالنقل العصبي عن طريق زيادة أو تقليل كمية المستقبلات المحفزة، والمثال الأوضح عليها هو البنزوديازيبينات التي تؤدي إلى الشعور بالاسترخاء عن طريق تعزيز استجابات الخلايا العصبية المُستقبلة

(Impacts of Drugs on Neurotransmission", drug abuse, Retrieved 22-11-2019. Edited.)



الشكل رقم (11): تأثير المخدرات على المشابك

3-تأثير المخدرات على منطقة تحت المهاد

منطقة تحت المهاد هي تلك المنطقة التي تقع في الأسفل من منطقة المخ ، تلك المنطقة تنتمي إلى أجزاء الجهاز العصبى، وتقوم المواد المخدرة بإحداث تأثيرات سلبية على تلك المنطقة المسئولة عن درجة حرارة الجسم من ارتفاع وانخفاض، بالإضافة إلى مستوى الماء اللازم والضرورى لحياة كل شخص.

فتعمل المخدرات على إحداث مشاكل واضطرابات في تلك المنطقة، مما يعمل على خلل عام في جسم المريض المُصاب بالإدمان بوجه عام، حيث تتغير درجات الحرارة الخاصة بذلك المريض بطريقة مفاجئة ما بين الزيادة عن معدلاتها الطبيعية والانخفاض عن تلك المعدلات، وذلك دون إحداث أي أعراض مرضية، مع عدم الإصابة بأي من الأمراض العضوية التي تؤدى إلى هذا التغيير في درجات الحرارة.

4- تأثير المخدرات على الغدة النخامية:

كما يكون للمواد المخدرة تأثيرًا سلبيًا على الغدد الهامة في الجسم، وخاصة على **الغدة النخامية،** وهي تلك الغدة التي تكون مسئولة عن التحكم والسيطرة على مختلف الغدد الصماء بالجسم، ويكون للمخدرات تأثيرًا سلبيًا على الغدة النخامية، حيث تؤثر تلك الغدد على مشاعر وإحساسات كل إنسان، وهذا ما يفسر إدمان المريض بإدمان المخدرات لأي من تلك المواد المخدرة، والذي يكون عن طريق الاشتياق إلى نفس الشعور بالبهجة والسعادة الذي تقوم المخدرات بإضفائه على الغدة النخامية، وتكرار ذلك الشعور كلما تم انتهاء مفعول الجرعة المخدرة.

الخلاصة

- يحدث تداخل بين عمل المادة المخدرة وعمل المواد الكيميائية المسئولة عن التوصيل العصبي.
- تتباطأ مناطق المخ المختلفة عن أداء وظائفها وخاصة القدرة على تجهيز المعلومات.
- ظهور آثار حادة في عمليات التيقظ والتنبيه والأداء الحركي.
- ظهور إحساس وهمي بالسعادة مع تلاشي مؤقت للمشاعر التعسة.
- يؤدي الاستخدام المستمر للمخدر إلى الاختلال الجسماني والعقلي كما أن التوقف المفاجئ يسبب حالة الانسحاب وهي ظهور أعراض متوسطة أو شديدة نتيجة توقف استعمال المخدر.
- اضطراب الجهاز العصبي المركزي والطرفي

المحاضرة الرابعة: أسباب وعوامل انتشار تعاطي المخدرات

تمهيد:

تختلف الأسباب من دولة إلى أخرى بل من مجتمع محلي إلى آخر في نفس الدولة .

وسوف نستعرض هنا الأسباب بشكل عام ثم المتغيرات الخاصة بالمجتمع الجزائري والتي أسهمت في انتشار المخدرات

1- الأسباب النفسية:

من الدوافع النفسية أيضا اختلال الشخصية والرغبة في التقليد أو الفضول الجامح.

ففي تركيب الشخصية يعتقد بعض الباحثين أن هناك أفراداً يميلون إلى إدمان المخدرات بحكم تكوينهم النفسي والجسمي . ومن بعض الشخصيات الموجودة في المدمنين على النحو التالي:

– شخصية طبيعية سوية :

يحدث الإدمان عند هؤلاء نتيجة سوء استخدام للمادة المخدرة العلاجية .

– الشخصية القلقة :

وهي التي تتعاطى العقار لإزالة الشعور بالقلق مثل الشخصية الإنطوائية .

– الشخصية السيكوبائية :

وهي التي تتعاطى العقار لغرض الحصول على النشوة او لاكتساب الشعور بالأهمية أو للتعبير عن كراهية المجتمع .

– الشخصية المريضة عقلياً :

وتشمل المصابين بالاكتئاب الشديد والذين يتعاطون المخدر لإزالة الشعور بالقلق والتوتر . **(إبراهيم نافع،1989)**

2– الأسباب الاجتماعية :

حيث ترتفع نسبة تعاطي المخدرات في المجتمعات التي يسهل الحصول على المخدرات فيها، وكذلك فإن التسامح في تعاطي بعض أنواع المخدرات كتناول المشروبات الكحولية مثلا قد يكون البداية لتعاطي مواد مخدرة أخرى . 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).

– يعتبر أقران السوء من أهم أسباب انتشار المخدرات، حيث يضغط الأقران على زملائهم حتى يقعوا في حمئة الرذيلة ومستنقع المخدرات . (محمد وهبي، 1990)

– يعتبر وجود وسائل الترويح لاستخدامها في وقت الفراغ من العوامل المهمة الواقية من الانحراف والضجر والسأم وتشتت الفكر وانتشار بعض الظواهر مثل المخدرات .

– تصدع القيم الأخلاقية : لعل من الأسباب الرائجة في تعاطي المخدرات البحث عن اللذة الجنسية من ناحية الإثارة، فقد تزداد الإثارة الجنسية لذة بسيطة في بداية تأثير المخدر ، فمثلا متعاطي الحشيش يشعر بالسعادة والتخيلات وينتابه السرحان فيتخيل أن الوقت يمر بطيئاً وطويلا، ولكن باستمرار تعاطي المخدرات فأن الشخص يدخل في دائرة الإدمان ويفقد اهتمامه بالجنس ويتجه كلياً إلى البحث عن المخدر .

- **التقليد الأعمى للآخرين :**

تبين أغلب الدراسات الاجتماعية أن أغلب المتعاطين من الشباب بغرض الاستطلاع التجريبي .

- **انتشار البطالة :** من العوامل المباشرة للانحراف عدم وجود فرص العمل المناسبة الأمر الذي يدفع العاطل للاتجاه للمخدرات بغرض الهروب من الواقع والشعور بالإحباط .
- **ضعف الوازع الديني :** من أهم الأسباب خصوصا في حالة عدم قيام الأسرة أو المدرسة أو المجتمع بإبراز الأحكام الشرعية المتعلقة بالمخدرات .

المحاضرة الخامسة : الآثار النفسية والاجتماعية لتعاطي المخدرات

تمهيد:

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- الأضرار النفسية لتعاطي المخدرات

- 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.
- يؤدي تعاطي المخدرات إلى اختلال في التفكير العام وصعوبة وبطء فيه، وبالتالي يؤدي إلى فساد الحكم على الأمور والأشياء التي يحدث معها من التصرفات الغريبة، إضافة إلى الهذيان والهلوسة.
- تؤدي المخدرات أثر تعاطيها، إلى آثار نفسية، مثل القلق والتوتر المستمر والشعور بعدم الاستقرار والشعور بالانقباض والهبوط مع عصبية وحِدّة في المزاج وإهمال النفس والمظهر وعدم القدرة على العمل أو الاستمرار فيه .
- تحدث المخدرات اختلالاً في الاتزان، والذي يُحدث بدوره بعض التشنجات والصعوبات في النطق والتعبير عما يدور في ذهن المتعاطي، بالإضافة إلى صعوبة المشي.
- يحدث تعاطي المخدرات اضطراب في الوجدان، حيث ينقلب المتعاطي عن حالة المرح والنشوة والشعور بالرضي والراحة ويتبع هذا ضعف في المستوى الذهني وذلك لتضارب الأفكار لديه، فهو بعد التعاطي يشعر بالسعادة والنشوة والعيش في جو خيالي وغياب

عن الوجود وزيادة النشاط والحيوية، ولكن سرعان ما يتغير الشعور بالسعادة والنشوة إلى ندم وواقع مؤلم وفتور وإرهاق مصحوبان بخمول واكتئاب .

- تتسبب المخدرات في حدوث العصبية الزائدة والحساسية الشديدة والتوتر الانفعالي الدائم والذي ينتج عنه بالضرورة ضعف القدرة على التواؤم والتكيف الاجتماعي.
- الاكتئاب،ويشعر الفرد فيه بأفكار (سوداوية) حيث يتردد في اتخاذ القرارات وذلك للشعور بالألم. ويقلل الشخص المصاب بهذا النوع من الاضطرابات من قيمة ذاته ويبالغ في الأمور التافهة ويجعلها ضخمة ومهمة.
- يشعر الشخص في هذه الحالة بالخوف والتوتر.
- تبلد العاطفة حيث إن الشخص في هذه الحالة لا يستجيب ولا يستشار بأي حدث يمر عليه، مهما كان ساراً، أو غير سار.

عدم التناسب الانفعالي ، وهذا اضطراب يحدث فيه عدم توازن في العاطفة، فيرى الشخص المصاب يضحك ويبكي من دون سبب مثير لهذا البكاء أو الضحك.

اختلال الآنية، حيث يشعر الشخص المصاب بهذا الاضطراب وبأن ذاته متغيرة فيحس بأنه شخص متغير تماماً وأنه ليس هو وذلك بالرغم من أنه يعرف هو ذاته.

ويحدث هذا الإحساس أحياناً بعد تناول بعض العقاقير ، كعقاقير الهلوسة مثل (أل . أس . دي) والحشيش. وأحب أن أضيف هنا عن المذيبات الطيارة ((تشفيط الغراء أوالبنزين... إلخ)).

يعاني متعاطي المذيبات الطيارة شعوراً بالدوار والاسترخاء والهلوسات البصرية والدوران والغثيان والقيء وأحياناً يشعر بالنعاس. وقد يحدث مضاعفات للتعاطي كالوفاة الفجائية نتيجة لتقلص الأذين بالقلب وتوقف نبض القلب أو هبوط التنفس، كما يأتي الانتحار كأحد المضاعفات وحوادث السيارات وتلف المخ أو الكبد أو الكليتين نتيجة للاستنشاق المتواصل

ويعطب المخ مما قد يؤدي إلى التخريف هذا وقد يؤدي تعاطي المذيبات الطيارة إلى وفاة بعض الأطفال الصغار الذي لا تتحمل أجسامهم المواد الطيارة.

2- الأضرار الصحية لتعاطي المخدرات

- **ولادة أطفال مشوهين:** قد يؤثر تعاطي المخدرات على الجنين خلال فترة الحمل ، وقد أبرزت إحدى الدراسات بالولايات المتحدة أن نسبة 55%من المواليد يصابون بأمراض وتشوهات مختلفة أبسطها الإسهال والتشنجات وحينما يكبرون تغلب عليهم السمات الانطوائية .
- **التأثير على النواحي الصحية بصفة عامة للمتعاطي:** حيث يؤثر تعاطي المخدرات على الجهاز الهضمي ينتج عنه العزوف عن الطعام ، والإحساس بالشبع والامتلاء ، ثم الكسل في حركة الأمعاء ، ينتج عنه إمساك مزمن شديد ، ونتيجة لذلك يحدث الهزل والضعف العام وفقر الدوم ،وينعكس على الاستجابات الاجتماعية مثل زيادة التوتر العصبي والاتجاه للعنف ، تصرفات لا إرادية ، زيادة السهر والأرق .

3- الأضرار الاجتماعية لتعاطي المخدرات

- كثرة حدوث الطلاق في الأسر التي يتناول الأبوان أو أحدهما المخدرات ، فلابد أن يحدث الطلاق إذا تزوج المدمن من امرأة لا تدمن ، حتى ولو كان قد تزوجها قبل الإدمان فأنه لابد مطلقها ، أو هي تطلب الطلاق ، والسبب يعود إلى انه قد يطلقها وهو تحت تأثير المخدر ، وقد يطلقها إذا لم تعطه نقوداً أو تعطه مجوهراتها ، لكي يبيعها ويستفيد من قيمتها في شراء المخدرات .

- أشارت الدراسات إلى أن الأسر التي يوجد فيها أفراد منحرفون هم في الغالب متأثرون بنحو أو آخر من أنماط الانحراف داخل الأسرة ، ويتمثل ذلك في كون الأب سكيراً أو مدمناً على المخدرات (نبيل السمالوطي،1983)
- يؤثر تعاطي المخدرات على نمط العلاقات بين الزوجين ، فيكثر الشجار بينهما مما يفقد الطفل الشعور بالأمن ، لأنه يخاف على مصيره ، وقد يخشى أن يتحول الشجار إليه فيضربه أبوه أو تضربه أمه ويقسوان عليه ، وكثيراً ما يشعر بالحيرة والبلبلة بين أن ينضم إلى أبيه أو لأمه ، ويبح في وضع متأرجح يملؤه الخوف والقلق والإحساس بالضياع ، وقد يؤدي ذلك إلى تعاطيه للمخدرات في سن مبكرة .
- ارتفاع معدل الجريمة في المجتمع
- تعاطي المخدرات له آثار سلبية على النواحي التعليمية للطلاب الذين يتعاطون المخدرات ، وذلك لأنهم يهملون واجباتهم المدرسية ويتغيبون عن حصصهم الدراسية كما يميل بعض الطلاب إلى ارتكاب أفعال لا اجتماعية سواء مع زملائهم او مدرسيهم ، وهذا يوقعهم في دائرة التأخر الدراسي (التوهامي مكي،1981) .
- أشار Gabriel .G في دراسه له عن تعاطي الحشيش إلى أن تعاطي المخدرات والحشيش يؤدي إلى سيادة الأمراض الاجتماعية في المجتمعات ، مثل السلبية والتواكل والانتهازية وتعطيل أمور الناس في الدوائر الأعمال العامة والخاصة ، وهذا من شأنه أن يؤثر على تقدم المجتمع و نموه . (Gabriel G. Nahas ,1982,).

المحاضرة السادسة: 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 والاحتمال la tolérance، حيث أن هناك مواد يفرزها المخ بشكل طبيعي لتسكين آلام جسم الإنسان ، و التي تعرف باسم الأندروفنات endorphines و الإنكفاليينات 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)

- 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)

- **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 والتقليد، وقد أوضح **باندورا bandura** أهمية العوامل المعرفية كأفكار الناس ومعتقداتهم في تنظيم السلوك واعتبر أن التفكير هو المتغير الوسيط أو الدخيل بين المثير والاستجابة ، (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 وهذه 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 والمخدرات قبل أن يبدؤوا في استخدامها لزمن طويل، وحين استخدامها، فإن معرفتهم وتوقعاتهم تصبح أكثر تركيزا ووضوحا وتحديدا، ويذهب **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 .

- 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)

- **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 Jessor & Jessor** (1977) 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).

المحاضرة السابعة:عرض تحليلي لواقع المخدرات في المجتمع الجزائري

تمهيد:

شهدت الجزائر خلال العقدين الأخيرين تحولات اقتصادية مؤثرة، تبعتها تغيرات اجتماعية عميقة، حيث أنّ التحضر والتحول في نمط المعيشة والتفاعل مع التكنولوجيا الجديدة ووسائل الإتصال السريع والمواصلات، إنعكس كل ذلك في بروز جيل جديد من الشباب، البعض منهم تفاعل بشكل إيجابي والآخر أثرت عليه بشكل سلبي، مما أدى إلى سلوكات منحرفة مرفوضة إجتماعياً.

1-عرض تحليلي

كما خلفت العشرية السوداء نتائج أثرت في الجيل الجديد، الذي عاش ظروف اجتماعية قاسية، سدّت الأفق أمامه وأدت به إلى الخروج المبكر من المدرسة، وأصبح لا يتمكن من إشباع حاجياته الأساسية، هذه الظروف جعلت فئة من الشباب التي ليس لها نضج فكري واعي وغير محروسة إجتماعياً، تواجه مرحلة فراغ في محيط الحياة وفي نفس الوقت أمام ظواهر إجرامية مختلفة، كتعاطي المخدرات، السرقات، أعمال العنف، جرائم القتل وغيرها.

فالمخدرات من أخطر المشاكل التي تهدد أمن الوطن، نتيجة لآثارها السلبية التي تنعكس على متعاطيها وأسرهم والمجتمع بشكل عام. وبعض الجرائم التي قام بها عدد من مدمني المخدرات مؤخراً، ما هي إلا مؤشر واضح عن مدى خطورة انتشار هذه الآفة في أي من المجتمعات، فما ينتج عنها من عنف وممارسات داخل الأسرة أو خارجها، غالباً ما يكون سبباً في ارتكاب متعاطيها لجرائم أخرى أشد خطورة ، وبالرجوع إلى الإحصاءات الرسمية المعلنة، نجد أن جريمة المخدرات ارتفعت بنسبة كبيرة عن سنوات سابقة، ولعل أهم المراجع المعتمدة لتحليل الأرقام هو المرجع العلمي المتعلق بالدراسات الميدانية التي تفسر دوافع و أسباب تفشي هذه الظاهرة من الجانب النفسي.

ونجد أن المخدرات هي الأكثر الجرائم إقترافاً من طرف الفئة الشبابية التي مسها التسرب المدرسي وكانت أكثر عرضة للمتابعات القضائية، خاصة في العقد الأخير، وذلك حسب عينات الإحصائيات لمصالح الدرك الوطني المنجزة خلال السنوات الخمسة (5) الأخيرة 2010 الى غاية 2015 وذلك من أجل الوقوف على الأسباب الحقيقة وراء إنتشار هذا النوع من الإجرام المرتكب من قبل هذه الفئة ومحاولة إيجاد الحلول المناسبة لمعالجته مستقبلاً.

و نشير هنا أن أغلب القضايا للفئات **ما بين 18 –30 سنة كانوا من المستهلكين للكيف المعالج والحبوب المهلوسة ، وأغلبهم رسبوا في الدراسة في سن مبكر، وهذا ما سنوضحه فيما يلي:**

- الفئة التي يتجاوز سنها أكثر من 35 سنة هي الأكثر ترويجاَ للمخدرات، بحيث مروا على فترة الإستهلاك وأصبحوا مدمنين عليها مما دفعهم إلى الترويج للحصول على الربح السريع، في حين أن الفئة المزدادة ما بين السنوات 1990– 1995، هي الأكثر إستهلاكاً لها.
- من جهة أخرى، لوحظ أن الفئة الأكثر ترويجاً وإستهلاكاً للمخدرات هي فئة بدون عمل، ونظراً لعدم وجود أيّ نشاط بديل يوفر مورد رزق، يدفعهم باللجوء إلى هذا النشاط الإجرامي الذي يوفر لهم ربح سريع، مغري وملبي للإحتياجات المعيشية المطلوبة.
- الأشخاص الذين تركوا الدراسة في سن مبكرة هم الأكثر بروزاً في إرتكاب مثل هاته الجرائم خاصة ذوي المستويات المتوسطة، بينما إنعدم إرتكابها لدى فئة ذات المستويات العليا.
- نشير هنا أن ظاهرة المخدرات لا تقف عند أثارها المباشرة على المدمنين وأسرهم ، وإنما تمتد أثارها إلى المجتمع. وتكمن خطورة هذه الظاهرة في استهدافها للفئة الشابة مما ينعكس سلبا في كافة النواحي المتعلقة بالتنمية الاقتصادية والاجتماعية ، مما

يؤدي بذلك إلى تهديد كيان المجتمع وأمنه من خلال تأثير هذه السموم على عقول الشباب وتدمير طاقاتهم الانتاجيه ودعم حلقات التخلف والتبعية والفقر والمرض في المجتمع . بالإضافة إلى اندفاع المدمن غالبا إلى ارتكاب جرائم مخلة بأم وسلامة المجتمع: الضرب والجرح العمدي، القتل، السرقة، الاعتداءات بشتى أنواعها.

بينت القضايا المعالجة خلال السنوات الفارطة، إضعاف نشاط تهريب المخدرات بالمنطقة الحدودية الشمالية الغربية الشيء الذي أدى بالمهربين إلى اختيار محاور أخرى بالمنطقة الجنوبية الغربية الذي أصبح محورا مفضلا لعبور قوافل المخدرات من شمال دول الساحل باتجاه الشرق الأوسط وأوروبا.

كما بينت دراسة الكميات الملفوظة من البحر إلى الشواطئ الجزائرية، أن مهربي المخدرات اختاروا محور البحر من اجل تمرير مخدراتهم باتجاه أوروبا غير أن اعتراضهم وتوقيفهم من طرف دوريات القوات البحرية، أجبر المهربين على ترك المخدرات في البحر والتي نقلت بفعل التيارات البحرية إلى الشواطئ وأصبحت بذلك مصدر استغلال في السوق المحلي.

- **من خلال الاحصائيات ونتائج التحريات وتحليل القضايا المعالجة على مستوى وحدات الدرك الوطني ،واستنادا على الدراسات العلمية في هذا المجال توصلنا الى حصر العوامل المؤدية الى انتشار الترويج و استهلاك المخدرات في أوساط الشباب و المتمثلة في :**

- غياب الرقابة الأبوية أو ممارستها بطريقة غير منتظمة وواضحة وغياب التواصل الفعال داخل الأسرة، سوء التوجيه، إلخ، عدم ممارسة السلطة اللازمة في الوسط التربوي والإجتماعي، تقليد وتعلم سلوكات سيئة عن طريق القنوات الفضائية والأنترنت، وسهولة الاندماج في الأوساط ذات السلوكيات المضادة للمجتمع.

– التسرب المدرسي أو الخروج المبكر من الدراسة، في حد ذاته دافع للسلوكات المنحرفة، لأن الشاب الذي يبقى دون تكوين أو بدون ممارسة أيّ نشاط وبعيداً على ما يريد تحقيقه في المستقبل، يجعله يلجأ إلى العنف كوسيلة للعيش.

من خلال العرض التحليلي تبين أن تزايد ظاهرة العنف كان نتيجة العشرية السوداء التي نتج عنها نزوح ريفي وترتب عليه بروز أكثر من 362 حي قصديري فوضوي في الجزائر العاصمة مثلا الذي ساهم بشكل كبير في إرتفاع معدلات التسرب المدرسي، البطالة ، استهلاك و ترويج المخدرات، هذه الأسباب وغيرها انعكست سلباً على الشباب وولدت لديه سلوكيات عدوانية. و في هذا المجال توصلت دراسة كل من Clark (كلارك)، Masson (ماسون)، Delucchi (دلوسشي)، Hall (هال)، Sees (سيس) (2001)، الى أن الأشخاص الذين عاشوا صدمات نفسية ستبذلون كل ما في وسعها لتجنب المثيرات التي تذكيرهم بالأحداث المؤلمة و هم الأكثر عرضة للانهيارات العصبية و محاولات الانتحار. (عشوي، خياطي، قهار، 2010).

كذلك نجد أن البطالة وعدم توفر دخل منتظم كان من بين الدوافع.

- عدم مراعاة جانب العمران وتنظيمه يعود بآثار سلبية على الحياة الإجتماعية بحيث عند القيام بعمليات الترحيل العشوائي لفئات تتميز بسلوكات العنف والاعتداء و مستهلكي المخدرات إلى محيط تنعدم به أدنى الوسائل الترفيهية، على غرار عدم التكيف ورفض الطرف الآخر، الذي ينتج عنه الإحساس بالنقص وبالتالي اللجوء إلى العنف لإثبات الذات.

2-الإستراتيجية الوطنية لمكافحة ظاهرة المخدرات

2-1 اللجان الوطنية لمكافحة المخدرات في الجزائر

أنشأت اللجنة الوطنية الأولى لمكافحة المخدرات بموجب المرسوم رقم71-198 المؤرخ في22 جمادى الأولى عام1391 الموافق ل15يوليو 1971 يتضمن إحداث لجنة وطنية للمخدرات،والتي تتضمن 9 مواد إستنادا إلى الإتفاقية الدولية الوحيدة حول المخدرات سنة1961 في نيويورك بحيث تعتبر لجنة وزارية مشتركة توضع تحت وصاية وزير الصحة العمومية،وهي تضم ممثلي القطاعات العمومية التالية:الصحة العمومية

بعدها تم إنشاء لجنة وطنية ثانية لمكافحة المخدرات وإدمانها والتي أنشئت بموجب المرسوم رقم92-151 المؤرخ في11 شوال عام 1412 الموافق ل14أبريل1992 يتضمن إنشاء لجنة وطنية لمكافحة المخدرات والإدمان عليها والتي تتضمن 11مادة ومن بين المهام التي كلفت بها هي تحليل مجموعة العوامل التي لها علاقة بإستعمال المواد ذات الطابع التخذيري والإفراط في إستعمالها وإقتراح الإجراءات لتقليص العرض والطلب عليها.

وفي 1993 تقدمت اللجنة بمقترحات بناءة،حددت من خلالها المحاور الكبرى للإستراتيجية الوطنية في ميدان محاربة المخدرات بوضع قانون خاص يتناول موضوع المخدرات من جميع جوانبه،وقد عكفت أفواج العمل واللجان المشتركة بين القطاعات على دراسة الظاهرة وأعدت بشأنها تقارير في سنتي1999و 2001 تتضمن إنشاء هيئة وطنية متخصصة ومؤهلة تشرف على إعداد سياسة وطنية للتصدي لآفة المخدرات ،تم من خلالها التوصل إلى وضع اللبنات الأولى للديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها.

2-2 الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها:

أنشأ الديوان الوطني لمكافحة المخدرات بموجب المرسوم التنفيذي رقم97-212 المؤرخ في 09جوان 1997، وجاء تنصيبه في 02 أكتوبر2002 ،أتبع مباشرة للسيد رئيس الحكومة حين إنشاءه، وفي 2006 نقلت وصايته إلى وزارة العدل بمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 06-

181 المؤرخ في 31 ماي 2006،بحيث يعد مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والإستقلال المالي.

يضطلع الديوان الوطني حسب المادة04 من المرسوم التنفيذي97-212 بالمهام التالية:

- إعداد السياسة الوطنية للوقاية من المخدرات ومكافحتها ووضع منهجيات تنفيذ هذه السياسة.
- تنسيق النشاطات التي تقوم بها القطاعات في مجال مكافحة المخدرات ومتابعتها
- تقديم تقارير دورية للحكومة عن النتائج المسجلة في مجال مكافحة المخدرات
- تقييم النتائج والنشاطات من أجل مساعدة السلطات العمومية على إتخاذ القرار
- إقتراح التدابير والإجراءات المناسبة للوقاية من المخدرات ومكافحتها
- ترقية التعاون الجهوي والدولي في مجال مكافحة المخدرات وتدعيمه

وقد حقق الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها مجموعة المشاريع التالية:

- إنجاز تقييم المخطط التوجيهي الوطني للفترة2004-2008 يقدمها الديوان مع CRASC.
- إنجاز تحقيق وطني شامل حول مختلف جوانب ظاهرة المخدرات في الجزائر" دراسة وبائية شاملة "أنجزها.CENEAP . (حسين طاهري، 2013).

3-2 إستراتيجية قيادة الدرك الوطني:

إن قيادة الدرك الوطني مع إدراكها التام بخطورة مشكلة المخدرات وأثارها السيئة فقد عملت على مكافحتها وأولت هذه المكافحة اهتماما كبيرا، إذ جعلتها في طليعة أولوياتها وقد قامت بمجموعة من الإجراءات التي ساهمت وبشكل فعال في توقيف العديد من المهربين و حجز أطنان من المخـدرات.

و في الجنب الوقائي تقوم فرق حماية الأحداث للدرك الوطني بحملات تحسيسية في هذا الشأن لفائدة مختلف المؤسسات التربوية لتحسيس المتمدرسين بخطورة آفة المخدرات وغرس ثقافة من هذا النوع لدى هذه الفئة باعتبارها الركيزة الأساسية في نهضة أي أمة.

كما تشارك في مختلف الندوات والأيام الدراسية الوطنية والدولية المتعلقة بمكافحة المخدرات رغبة منها في الاستفادة والحصول على الخبرة من تجارب الآخرين تجاه الوقاية من المخدرات.

كما أن انتشار الوحدات عبر كامل التراب الوطني وفق مخططات أمنية وقائية، يضمن التواجد العقلاني في الميدان من خلال السدود والدوريات المبرمجة والتي تساهم بشكل وفير في الحد من تنقلات مروجي المخدرات والتقليل من حرية مناوراتهم .

خلاصة

تعاطي المخدرات لايعد مسؤولية فردية (ذاتية) أو أسرية بحتة ولكنها تحدث أيضاً بفعل ظروف اجتماعية المتعلقة بالبناء الاجتماعي وحينما يصاب هذا البناء بالاضطراب ينعكس ذلك سلبا على الأفراد فيتصدع تفاعلهم .

المحاضرة الثامنة: النماذج المعرفية لعلاج الادمان على المخدرات

تمهيد:

تأهيل المدمنين القصد العام هو تمكين المريض من وقف إساءة استعمال المواد المخدرة، من أجل تجنب الآثار النفسية، والعواقب القانونية والمالية والاجتماعية والمادية التي يمكن أن تكون سبب، وخاصة عند الإكثار من التعاطي.

ويعتبر **العلاج المعرفي السلوكي CBT** واحداً من إنجازات علم النفس الحديث التي شكَّلت نقلة نوعية في تقنيات العلاج النفسي وانعكست مباشرة على فنيات وتقنيات علم النفس والطب النفسي، ونادراً ما يستطيع المعالجون والأطباء في عالمنا اليوم الاستغناء عن العلاج السلوكي المعرفي كعلاج أساسي أو رديف للمشاكل النفسية على اختلاف حدتها ومستوياتها، فما هو العلاج المعرفي السلوكي؟ وما هي فوائد العلاج السلوكي المعرفي؟ تقنيات وفنيات العلاج المعرفي السلوكي، ومدة العلاج بهذه الطريقة، وكل ما ترغب بمعرفته عن العلاج السلوكي بأسلوب مبسط.

1-تعريف العلاج السلوكي المعرفي

العلاج السلوكي المعرفي (CBT) هو نوع شائع من العلاج النفسي الحديث، يعمل المريض من خلاله بطريقة منظّمة مع مستشار الصحة العقلية، سواء كان معالجاً نفسيًا أو طبيباً، عن طريق حضور عدد محدود من الجلسات.

يساعدك العلاج السلوكي المعرفي على تمييز التفكير السلبي أو غير الدقيق، حتى تتمكن من رؤية المواقف الصعبة بشكل أوضح والرد عليها بطريقة أكثر فاعلية. تم ابتكار مبدأ العلاج السلوكي المعرفي في ستينيات القرن الماضي، من قبل د. آرون بيك، مؤسس معهد بيك للعلاج السلوكي المعرفي، وفي السنوات الأخيرة، اعتمد عدد متزايد من الأطباء والمعالجين تقنيات وفنيات العلاج السلوكي المعرفي، لتعليم الناس إعادة ضبط أفكارهم وردود أفعالهم.

يمكن أن يكون العلاج السلوكي المعرفي وسيلة مفيدة للغاية – إما بمفردها أو بالاشتراك مع علاجات أخرى

2-النماذج المعرفية لعلاج الإدمان

1-2 الوقاية من الانتكاس

الطريقة المؤثرة للأسلوب المعرفي السلوكي في نهج **التعافي من الإدمان** والعلاج طريقة ألان مرلات (Alan Marlatt, 1985) لمنع الانتكاس النهج يصف أربع عمليات النفسية والاجتماعية ذات الصلة الإدمان وعمليات الانتكاس : الكفاءة الذاتية، النتيجة المتوقعة، الصفات السببية في الخسائر، وعمليات صنع القرار. الكفاءة الذاتية يشير إلى قدرة الفرد على التعامل بكفاءة وفعالية مع الحالات المعرضة للخطر الانتكاس المثيرة. النتيجة المتوقعة تشير إلى توقعات الفرد حول الآثار النفسية لمادة تسبب الإدمان.

المشمولات السببية الرجوع إلى نمط الفرد من المعتقدات التي تؤدي إلى الانتكاس وتعاطي المخدرات هو نتيجة لأسباب داخلية أو خارجية وعابرة (على سبيل المثال، يسمح لنفسه وضع استثناءات عندما تواجه مع ما يمكن أن تكون ظروف غير عادية). أخيرا، وتورط في عمليات صنع القرار في عملية الانتكاس كذلك. تعاطي المخدرات هي نتيجة لقرارات مجتمعة التي تؤدي إلى آثار استهلاك مسكر. علاوة على ذلك، يؤكد Marlatt بعض القرارات المشار إليها بوصفها غير ذات صلة على ما يبدو، قرارات قد تبدو غير منطقية للانتكاس، ولكن قد يكون في الواقع هي نتيجة للظروف التي تضع المستخدم في وضع بالغ الخطورة.

2-2 العلاج المعرفي من تعاطي المخدرات

إضافة إلى ذلك عرض نموذج معرفي إضافي على أساس **التعافي من تعاطي المخدرات** عن طريق آرون بيك، مؤسس ووالد العلاج الإدراكي ودافع عنه في كتابه سنة 1993، العلاج المعرفي لتعاطي المخدرات. وهذا العلاج يقوم على افتراض امتلاك الأفراد المدمنين المعتقدات الأساسية، في كثير من الأحيان لا يمكن الوصول إلى وعيه على الفور إلا إذا كان المريض مكتئبا.

هذه المعتقدات الأساسية، مثل : "أنا غير مرغوب فيه ،" تفعل نظام من المعتقدات التي تؤدي إلى الإدمان وتعاطي المخدرات، وشغف الرغبة الملحة وعندما يتم تنشيط الرغبة الملحة" يمكنني أن أحتمل الانتشاء من تعاطي المخدرات ولو لمرة واحدة"). عندما يتم تفعيل مجموعة من المعتقدات المتساهلة والإباحية للتعاطي، فإن الفرد يبدأ بالسعي للحصول على المخدرات ثم يسعى لتناول المخدرات. عمل المعالج المعرفي هو كشف هذا النظام الأساسي من المعتقدات، وتحليلها مع المريض، وبالتالي من خلال الشرح والإرشاد يتم تحطيم هذه

المعتقدات الأساسية. كما هو الحال مع أي علاج معرفي سلوكي، والواجبات المنزلية والتدريبات السلوكية تعمل على ترسيخ المستفاد منه أثناء جلسات العلاج.

هؤلاء معهم.

3-2 خطوات تأهيل المدمن المتعافى

هو برنامج مكون من عدة خطوات ومراحل متبعة الهدف منها معرفة المدمن واقع مشكلتة مع الإدمان وكيفية حلها والتعامل معها مدى الحياة لضمان عدم العودة إلى التعاطى هو برنامج يتم تنفيذه على مدار اليوم من خلال المعالجين والمشرفين المقيمين داخل البيت على مدار ال 24 ساعة

- تغير سلوكى كامل للتعامل مع المشكلات (الاجتماعية–والنفسية–والمادية–والجسمانيية) التي يسببها الإدمان
- خطوات لكسر العادات السيئة المسبب لها الإدمان بمتابعة المعالجين والمشرفين داخل بيت اعادة التأهيل
- برنامج رياضى لتنشيط الجسم والذهن والخروج من حلات الكسل الشديد المصاحبة للإدمان
- برنامج ترفيهى ورحلات لاعادة المدمن إلى الاندماج في المجتمع وممارسة الانشطة الطبيعية
- تدريب المدمن داخل البيت على تحديد اهداف قريبة المدى وبعيدة المدى والعمل على تنفيذها بصورة مستمرة
- تطبيق برنامج عالمي هو الانجح حتى الآن للتعافى من الإدمان بكافة صورة

- تطبيق أسلوب المجتمع العلاجى المفتوح
- مجموعات وجلاسات علاجية على مدار اليوم بمعرفة المعالجيين
- برنامج إرشاد اسرى لكيفية التعامل مع المدمن في الاسرة

المراجع:

1- أحمد خليفة الحمادي.(2002). ظاهرة المخدرات وأثرها في مجتمع دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية .

2- أنطوان البستاني، المخدرات، المكتبة الشرقية للنشر والتوزيع، بيروت، 1989

3- التوهامي المكي.(1981). ظاهرة تعاطي المخدرات في أوساط الشباب بالمغرب . المجلة العربية للدفاع الاجتماعي . الرباط . العدد 13 .

4- حسين طاهري، **جرائم المخدرات وطرق محاربتها**. (2013). دار الخلدونية للنشر والتوزيع، الجزائر

5- الدكتور رشاد أحمد عبد اللطيف.(1992). الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات . دار النشر بالمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب بالرياض.

6- الدكتور محمد شحاتة ربيع .(1977). أصول الصحة النفسية . القاهرة .

7- سعيد عبدالرحمن القحطاني (1987). من مصائب المخدرات . السعودية .

8- سليمان بن قاسم الفالح. (1987). تعاطي المخدرات . جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية . كلية العلوم الاجتماعية .

9- صالح السعد.(1995). المخدرات والمجتمع. مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع .

10- عادل الدمرداش ، الإدمان مظاهره وعالجه، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، 1997

11- عبد العزيز الحزامي.(1993) . آثار الترابط الأسري في تكوين شخصية الشاب .الرئاسة العامة لرعاية الشباب.

12- عبد الله السلطان.(1997) . المراهقون والمخدرات . مكتبة العبيكان

13- فاروق عبد السالم، سيكولوجية الإدمان، عالم الكتب، القاهرة، 1977.

14- فاطمة محمد المحضار.(1985). المخدرات وأضرارها على الفرد والمجتمع وطريق الخلاص منها . الرئاسة العامة لرعياة الشباب.

15- محمد مدحت جابر ومحمود محمد سيف، (1984) مشكلة المخدرات فى مصر والعالم " منظور جغرافى" مكتبة نهضة الشرق القاهرة

16- المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية . تعاطي الحشيش . التقرير الأول . القاهرة . دار المعارف . 1960

17- المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية. (1960). تعاطي الحشيش . التقرير الأول . القاهرة . دار المعارف ..

18- نبيل السمالوطي.(1983) . الدراسة العلمية للسلوك الإجرامي . دار الشرق . جدة.

19- **Gabriel G. Nahas**, "**Hashish in Islam**, 9th to 18th Century," Bulletin of the New York Academy of Medicine 58 (**1982**): 814–831;

المواقع:

- موقع المنشاوي للدراسات و البحوث . www.minshawi.com

- https://www.dailymail.co.uk/health/article-6414645/Scans-areas-brain-activated-addict-thinks-vice.html?ns_mchannel=rss&ns_campaign=1490&ito=1490&utm_source=dlvr.it&utm_medium=twitter