خطورة انتشار تناول المواد المخدرة في الوسط الجامعي وسبل المواجهة

د. احمد لطيف جاسم

جامعة بغداد /كلية الاداب/ قسم علم النفس

المقدمة :

منذ ان سجل تاريخ الانسان وربما قبل ذلك بزمن طويل، والانسان يتناول من مواد الطبيعة ومستحضراتها ما هو غير طبيعي أو ضروري، وقد لجأ الى ذلك اما سعياً وراء اللذة أو لغرض تخفيف المعاناة النفسية أو الجسمية أو المشاركة في الممارسات والطقوس لدينية، هذا وما زالت هذه الغايات نفسها فعالة في دفع الانسان لتناول هذه المواد. وقد تنوعت في الماضي، كما هو الحال في الحاضر، انواع هذه المواد والمستحضرات وتفاوت انتشارها بين حضارة واخرى وبين مجتمع واخر. ومع ان هناك فترات تاريخية اتسمت بالاسراف في الاقبال على هذهِ المواد، الا ان عصرنا الحاضر يتسم بانتشار اوسع وأكثر اسرافاً في تعاطيها والى الحد الذي جعل تعاطيها مشكلة هائلة من مشكلات هذا العصر لها ابعادها في المجال الصحي والخلقي والاجتماعي والاقتصادي والقانوني وغيرها من مجالات النشاط الانساني . (كمال، 1983، ص337)

لذلك فهي تعد من اكثر المشكلات الاجتماعية خطورة ولها تأثير قوي على تقدم أي مجتمع كماً وكيفاً، وتستنفذ معظم طاقات الفرد والمجتمع وامكانياتها وتعد من اعقد المشكلات التي تواجه المجتمع الدولي في الوقت الحاضر، ولا يكاد يتخلص منها مجتمع سواء كان متقدماً أو نامياً (انترنيت ،2005، PP.1-6)

ووجد في السنوات الاخيرة ان تعاطي المخدرات والادمان عليها خاصة بين فئة الشباب في تزايد مستمر في جميع انحاء العالم فقد أشارت احصائيات الامم المتحدة لعام 2004 الى (185) مليون متعاط أي بزيادة

اما التعريف القانوني للمخدرات : فهي مجموعة من المواد تسبب الادمان وتسمم الجهاز العصبي ويحظر تداولها أو زراعتها أو صنعها الا لأغراض يحددها القانون ولا تستعمل الا من يرخص له بذلك.

وتشمل الافيون ومشتقاته والحشيش وعقاقير الهلوسة والكوكايين والمنشطات ولكن لاتصنف الخمر والمهدئات والمنومات ضمن المخدرات على الرغم من اضرارها وقابليتها لأحداث الادمان(الدمرداش،1982، ص10)

اما لجنة المخدرات في الامم المتحدة فقد عرفت المواد المخدرة : هي كل مادة خام أو مستحضرة منبهة أو مسكنة أو مهلوسة اذا استخدمت في غير الاغراض الطبية أو الصناعية الموجهة تؤدي حالة من التعود أو الادمان عليها مما يضر بالفرد نفسياً وجسمياً وكذا المجتمع (انترنيت ،2005، PP.1-6).

وقدمت منظمة الصحة العالمية (WHO) عدة تعريفات للمفاهيم المتعلقة بهذه الظاهرة:

- **اساءة استعمال العقاقير** : هو قيام الفرد بوصف المادة أو المركب العقاقيري لنفسه لغايات غير طبيعية .
- **الادمان على العقاقير** : هي حالة دورية أو مزمنة من التخدير المضرة بالفرد وبالمجتمع والمتسببة من التناول المستمر للعقاقير الطبيعية منها أو المركبة، وخصائص هذه الحالة هي :

1. الرغبة أو الحاجة الملحة للاستمرار في تناوله المادة والحصول عليها باي وسيلة .
2. الميل الى زيادة الجرعة المخدرة .
3. الاعتماد النفسي والاعتماد الجسمي عامة على تأثير هذه المادة التي يتناولها الفرد والاعتماد الاخير هو ما يسمى بحالة الامتناع اذا ما اوقف استعمال المادة فجأة.
4. التأثير الضار على مستعمل المادة وعلى المجتمع .

- **التعود على العقاقير** : حالة ناجمة عن الاستعمال المتكرر للعقار وخصائصها:

1. الرغبة، ولكن ليس الالزام بالاستمرار في تناول المادة للحصول على شعور الرضى الذي تحدثه .
2. لايتوفر ميل، أو ميل قليل لزيادة الجرعة .
3. درجة ما من الاعتماد النفسي وبدون اعتماد جسمي.

زيادة عدد النساء والفتيات على وجه الخصوص في تعاطي الملطفات والمهدئات . (عمارة، 1986، ص278)

ومن جانب آخر اشارت الدراسات في المجتمعات الغربية ان عدداً متزايداً من الشباب يترددون على مراكز العلاج لتعاطيهم العقاقير المخدرة اذ تشير دراسة بمدينة تورنتو الكندية ان الأحداث بعمر (13-19) سنة هم اكثر الفئات ادماناً، بينما تشير الدراسات في المجتمعات العربية ان استخدام مشتقات الافيون والمواد التي تأخذ عن طريق الحقن تنتشر بين المراهقين والشباب ولوحظ زيادة في تعاطي الحشيشة وخاصة بين طلاب الجامعات (الدمرداش، 1982،ص53)

غير انه على حد علم الباحث لاتوجد احصائيات دقيقة في بلدنا عن مدى انتشار هذه الظاهرة وخاصة بين طلبة الجامعة على الرغم من وجود بعض المؤشرات التي تدل على بداية استفحال هذه الظاهرة بعد الأحداث والظروف الاخيرة التي مرّ بها بلدنا .

ولما يمثله طلبة الجامعة باعتبارهم عنصراً أساسياً في حياة المجتمع، فهم امل المستقبل واداة تجديده وأن النهوض بجوانب حياتهم ورعايتهم تقع اعباءها على الدولة ومؤسساتها، من اجل تطويرها في الجوانب النفسية والاجتماعية والصحية لأنهم وكما قلنا أمل الامة وعماد المجتمع ومركز طاقاته الفعالة والمنتجة والقادرة على أحداث التغيرات في مجالات الحياة المختلفة لذلك تسعى الجامعة لبناء شخصياتهم وتحصينهم من السلوكيات المنحرفة، وما هذه الدراسة الا مشاركة متواضعة تنبه الى خطورة انتشار ظاهرة الادمان على العقاقير والمواد المخدرة في الوسط الجامعي ومحاولة وضع وسائل وسبل لمواجهتها.

تحديد المفاهيم

المخدرات : تعرف المخدرات تعريفاً علمياً على انها مواد كيميائية تسبب النعاس والنوم أو غياب الوعي المصحوب بتسكين الالم . وكلمة مخدر ترجمة لكلمة Narcotic المشتقة من الاغريقية Narkosis التي تعني يخدر أو يجعل مخدراً .

لذلك لا تعد المنشطات ولا عقاقير الهلوسة مخدرة وفق التعريف العلمي . بينما يمكننا اعتبار الخمر من المخدرات (الدمرداش، 1982، ص9-10)

ومن هذه النظريات البيولوجية :

أ. **نظرية المستقبلات الساكنة** : تفترض هذه النظرية وجود نوعين من المستقبلات على غشاء جدار الخلية العصبية بمستقبلات دوائية يؤدي تفاعلها مع العقار الى المفعول الدوائي، ومستقبلات اخرى ساكنة وغير نشطة لاتتفاعل مع العقاقير. ويؤدي تناول الخمر أو العقاقير المستمر الى تنشيط المستقبلات الساكنة بحيث تتحول الى مستقبلات دوائية ويؤدي تكاثر المستقبلات الدوائية الى حاجة الشخص الى جرعات متزايدة من الدواء من جهة لترتبط بالمستقبلات الجديدة وتسبب نفس المفعول. وهي الظاهرة التي تسمى بالاحتمال Tolerance وهي من ضمن صفات الادمان. ومن جهة اخرى عندما يقلع المتعاطي فجأة عن تعاطي العقار تنشط المستقبلات الزائدة الموجودة على الخلية فيؤدي ذلك الى ظواهر غير طبيعية كالارق والقيء والهلوسات..الخ . والتي سميت بأعراض الامتناع والتي تستمر لفترات تختلف من عقار الى آخر الى ان تعود المستقبلات المنشطة الى حالة سكونها الطبيعية مرة اخرى . (الدمرداش، 1982، ص49-50)

ب. **نظرية الفائض العقاقيري** : تفترض هذه النظرية وجود ممرين يؤثر بواسطتهما العقار على المخ، ممر اولي وهو الذي ينبهه العقار في الحالات العادية وممر ثانوي لا ينشط الا عند الافراط في استخدام العقار. اذ ان هذا الممر الاخير يُهبَّط نشاطه في الحالات الاعتيادية . اما في حالة الادمان فيؤدي تشبع الممر الاولي الى تنشيط الممر الثانوي ايضاً فتزداد كميات العقار التي يحتاجها المدمن . كما ان الاقلاع الفجائي يؤدي الى نشاط مكثف في المخ من ممرين بدلاً من ممر واحد فتنشأ اعراض الامتناع (الدمرداش، 1982، ص50).

ومن وجهات النظر البيولوجية الأخرى هي :

ج. **تفاعل العقاقير مع موصلات المخ الكيميائية**:ثبت من الدراسات التي اجريت على الحيوانات في المختبر ان الكحول ومنومات الباربيتوريك ومنوم الكلورال بعد تمثيلها في الكبد تتحول الى مواد اخرى تؤثر على تمثيل مادة الدوبامين والنورأدرينالين الموصلتين وتتفاعل مع مشتقاتهما الوسيطية لتكون مركبات شبه قلوية لها خواص الافيون وتسمى تتراهيدرو أيزوكينولين. (الدمرداش،1982،ص50)

4. امكانية حدوث اثار ضارة لمتعاطيها .

- **الاعتماد على العقاقير**: حالة من الاعتماد النفسي والجسمي التي تنشأ بعد التناول المستمر أو المتكرر للمادة.
- **الاعتماد النفسي**: هي الحالة التي يؤدي فيها استعمال العقار الى الرضا والدافع الى تكرار تناوله للحصول على المتعة أو تجنب الضيق .
- **الاعتماد الجسمي** : حالة تظهر على شكل اضطرابات جسمية عندما يقل تركيز المادة في الجسم، أو عند ايقافه أو الامتناع عنه . (كمال،1983، ص338-339)

التفسيرات النظرية :

هناك العديد من النظريات فسرت الادمان على المواد المخدرة ومن هذه النظريات :

1. النظريات البيولوجية :

قبل تناول هذه النظريات لابد من فهم عمل الموصلات الكيميائية الموجودة في المخ وكيفية تنبيه الخلية العصبية بواسطة هذه الموصلات اذ ان مخ الانسان يحتوي على مواد كيميائية تقوم بنقل الاشارات المنبهة من خلية الى خلية اخرى وأهم الموصلات الموجودة في المخ هي الدوبامين والنورادرينالين والسيرتونين والاستيل كولين، تختزن هذه الموصلات في حويصلات موجودة في كعبرة الشباك(المنطقة الملامسة لمحور الخلية العصبية بخلية اخرى) ويتم التنبيه بين الخلايا على النحو الاتي: شحنة كهربائية على محور أ ← تصل الى كعبرة محور ← تفجر الحويصلات التي تحتوي على الموصلات فتتدفق في فجوة الشباك تلتصق بمستقبلات الخلية ← يؤدي ذلك الى تنشيط شجيرات الخلية كهربائياً ← تنطلق الشحنة الكهربائية الى محور الخلية وتتكرر نفس العملية لتنبيه خلية ثالثة وهكذا .

وتقوم الخلايا العصبية بصنع هذه الموصلات من مواد مشتقة من البروتينات التي نتناولها في الطعام (ومعظمها احماض أمينية) وذلك بواسطة خمائر خاصة ثم يتم تخزينها في الحويصلات وتوجد ايضاً خمائر تقوم بتكسير هذه الموصلات بعد ان تؤدي وظيفتها، أو يعاد امتصاصها مرة ثانية في كعبر محور الخلية، وتفاعل الخمر والعقاقير مع هذه الموصلات بصورة أو بأخرى بحيث تختل وظائفها. (الدمرداش، 1982،ص49)

السلوك والمحاكاة دوراً مهماً في التعاطي الذي قد يؤدي الى الادمان . فالطفل الذي يرى اباه يشرب الخمر أو يتعاطى مخدراً أو تبدو عليه النشوة يميل الى تقليده بطبيعة الحال، لان الاب أو الام نموذج وقدوة تصوغ سلوك الطفل (الدمرداش، 1982،ص46-47)

4. **نظرية التحليل العاملي** : يعد منظرو التحليل العاملي الادمان لعبة اجتماعية، واللعبة سلسلة معقدة من الخطوات التي يهدف ممارسها الى التفوق أو السيطرة في علاقته مع شخص أو اشخاص اخرين، فمدمن الخمر يمارس عدداً من الالعاب. وادمان الخمر حسب هذه النظرية خطوات متتالية من التحركات الخاصة بالعلاقات بين الاشخاص غايتها الوصول الى مكسب في نهاية الامر. أي ان اصحاب هذه النظرية لا يعتبرون الكحولية ادماناً أو مرضاً أو علة نفسية بل لعبة اجتماعية.

ويصف هؤلاء الباحثون ثلاث العاب يمارسها المدمن :

الاولى : اللعبة العدوانية ومن خلالها يضع المدمن نفسه في الموقف الذي يسمح للاخرين بلومه ويجعلهم يشعرون بالفضيلة والرضى عن انفسهم والرسالة التي يبلغها من خلال هذه اللعبة ((انتم اشخاص فاضلون وانا شخص سيء حاولوا منعي من التمادي بالخطأ)) ويهدف اللاعب من ذلك الى اثارة الابوين – أو من يمثلهما- ودفعهما الى الغضب الشديد بحيث يبدو على سلوكهما الحماقة والعجز بعدم نجاحهما في منعه من الاستمرار في تعاطي الخمر أي انه نوع من الانتقام والعدوان، وهذا هو المكسب في هذه الحالة .

الثانية : لعبة الاضرار بالذات التي يمارسها المدمن عادة مع شخص آخر يعجز عن اشباع رغبات المدمن الانفعالية والجنسية، فالاستمرار في شرب الخمر هنا وان كان يضر المتعاطي فانه لايكشف نواحي عجز الطرف الاخر ويعتبر بذلك لصالح هذا الشخص.

الثالثة: لعبة ((تدمير الذات)) من خلال هذه اللعبة يحصل المدمن على المتعة عن طريق المرض، أي انه بتدمير انسجته يجبر الاخرين على رعايته . والمكسب الذي يجنيه اللاعب هنا هو الرعاية الطبية والتمريضية والايواء.

وتتم كل هذه الالعاب بطبيعة الحال بصورة لا شعورية، اما النقد الذي وجه لهذه النظرية فهو انها تتناول علاقات المدمن بالاخرين بعد اصابته بالادمان ولاتفسر سبب حدوث الادمان. (الدمرداش، 1982، ص47-48)

ج. وكذلك هناك اتجاه يرى ان الخمر والعقاقير تؤدي الى تغيرات في نشاط خلايا المخ الكهربائي ونشاط الهرمونات وتغيرات اخرى يعتقد أن لها علاقة بالادمان (الدمرداش، 1982، ص50)

2. **نظرية التحليل النفسي** : ان ادمان الخمر أو العقاقير وسيلة علاج ذاتي يلجأ اليها الشخص لاشباع حاجات طفلية لاشعورية، كما أن نمو المدمن النفسي الجنسي مضطرب لتثبيت الطاقة الغريزية في منطقة الفم، وعندما ينمو الطفل ويكبر تظهر على شخصيته صفات التثبيت ومنها : السلبية والاتكالية وعدم القدرة على تحمل التوتر النفسي والالم والاحباط، أي عدم نضج الشخصية بصورة عامة . ويرى اخرون من هذه المدرسة ان لدى المدمن الاستعداد لحل مشاكلات باستخدام المواد التي تؤثر على الانفعال، وان هذا الاستعمال هو في واقع الامر بديل للخبرات الجنسية الطبيعية في الشخص العادي، ويعزو (نايت Knight) التثبيت الفمي الى تدليل الام لطفلها ومحاولتها حمايته من أب قاس متناقض مع نفسه في تصرفاته .(الدمرداش، 1982، ص42)

3. **نظرية التعلم:** تفترض هذه النظرية ان تعاطي الخمر والمخدرات وادمانها سلوك يتعلمه الانسان فالشخص الذي يشعر بالقلق أو التوتر ويتعاطى خمراً أو مخدراً يشعر بالهدوء والسكينة ويعد الاحساس الاخير جزءاً أو دعماً لتناول هذه المواد في المرات التالية ومع استمرار التعاطي يتعلم الشخص تناول المادة لتخفيف اثارة الامتناع المزعجة، والسؤال المطروح كيف يتعلم الانسان تعاطي مادة ضارة ويستمر في ذلك ؟ والجواب ان النتائج السلبية لتعاطي العقاقير لاتحدث في الحال ولكنها تظهر بعد فترات تتراوح في الطول. ومن المعروف في نظرية التعلم انه كلما كان الفاصل الزمني بين سلوك معين ونتيجته السلبية صغيراً ضعف دعم السلوك. فلو ان المتعاطي شعر بالغثيان أو الهذيان فور تناوله اول جرعة من الخمر أو المخدر لشعر بالنفور في الحال ولما استمر في التعاطي، ولكنه في الواقع لايشعر بالنتائج السلبية والضارة الا بعد مدة طويلة .

ويرتبط الشعور بالراحة أو النشوة بعد تعاطي المادة باشياء واشخاص موجودين في البيئة بحيث تصبح منبهات تحث الانسان على التعاطي فالاعلانات ورائحة الخمر ورؤية رفاق التعاطي ومكانه مؤثرا تدفع المدمن الممتنع الى الشعور بالرغبة الملحة والانتكاس. وتلعب صياغة

8. **استهلاك الكحول في المجتمع :** لتسعيرة الكحول وكما بينت الكثير من الدراسات في الدول الغربية تأثير مهم على كمية الاستهلاك وكذلك القوانين التي تتعلق بمنح الاجازات للحانات ومحلات بيع المشروبات الكحولية وللعادات والتقاليد الاجتماعية والاعراف الدينية دورها في الحد من هذه الظاهرة (الجادري، ب ت، ص5-6)

وهناك باحثون اخرون يرون ان اسباب تعاطي المواد المخدرة هي :

1. ضعف الوازع الديني .
2. التفكك الاسري .
3. الخلافات الزوجية التي تصل الى حد الطلاق .
4. اللامبالاة في تنشئة الابناء.
9. غياب الاب والام عن الابناء .
10. الفراغ .
11. الحالة الاقتصادية .
12. حب الاستطلاع .
13. الاعتقاد الخاطيء بعلاقة المخدرات بالجنس .
14. رفقاء السوء.
15. سفر الشباب للخارج بدون توعية باخطار ومهالك الادمان والمخدرات.
16. مجاملة الاخرين على سبيل التجربة.
17. استعمال بعض الادوية دون استشارة طبية . (انترنيت ،2005، PP.1-6)
18. وهناك من يرى ان من اسباب الادمان على المواد المخدرة أو المواد الكيمياوية تحديداً هي :
19. مدى توفر المادة الكيمياوية في المجتمع وسهولة الحصول عليها .
20. هناك الشخصية التي تتسم بعدم تحمل الاحباطات في الحياة والافراد الذين يعانون من ضعف الشعور بالمسؤولية، وعادة من الذين ليس لديهم تقبل لاعراف المجتمع وقوانينه وانظمته، والدليل على ذلك السجل المدرسي السيء والهروب من المدرسة والانحراف السلوكي والتاريخ العائلي الشاذ ومن الذين يسعون وراء اللذة غير الشرعية ويميلون لسرعة التهور .

اسباب الادمان

هناك عدة عوامل تكون سبباً في هذه الظاهرة وهي:

1. **العوامل الوراثية :** تشير الدراسات على التوائم والمتبنين الى احتمال وجود دور للعامل الوراثي وبصورة خاصة حالات الادمان الكحولي اذ لوحظ وجود اكثر من فرد في العائلة يعاني من ذلك .
2. **العوامل البيوكيمياوية :** توجه الدراسات الى الاهتمام بدور الشذوذ في بعض الانزيمات كاللاديهايد هايدروجين والتوصيل العصبي المركزي في الدماغ كمستقبلات الدوبامين والسيروتونين .
3. **عوامل التعلم :** أشار الباحثون الى اتباع الابناء نفس نمط ابائهم الكحوليين في شرب الكحول وكذلك لوحظ ان توقع التأثيرات الايجابية من الكحول يساهم في دفع الفرد لتناوله وان اجلاء الاعراض الانسحابية يمثل عاملاً مقرراً آخر لتكرار تناوله .
4. **العوامل الشخصية :** اكدت البحوث في السنوات الاخيرة على دور بعض السمات في الشخصية كالرغبة بالمخاطرة والبحث عن خبرة جديدة أو غريبة في ظهور الظاهرة وان الشخصة السايكوباثية اكثر عرضة لذلك لتوافر هذه السمات فيها .
5. **الاضطرابات النفسية :** لوحظ ان بعض الذين يعانون من الاكتئاب والقلق والرهاب الاجتماعي والفصام والاضطرابات العضوية في الدماغ اكثر عرضة الى سوء استعمال الكحول والادمان عليه. (الجادري، ب ت، ص 5-6)
6. **عوامل اجتماعية وبيئية :** تختلف عادات الشعوب في تناول المخدرات والمسكرات حسب معتقداتها، ففي الدول الاسلامية مثلا يتحتم على الفرد عدم تناول الكحول والمخدرات لتعارضها مع التعاليم الدينية . اما في بقية الدول فلا يعد تناولها امراً محرماً، لذا نجد زيادة كبيرة في اعداد المدمنين على المخدرات ويزداد الادمان كذلك بين الاشخاص الذين يتاجرون أو يعملون في صناعة المخدرات والمسكرات .
7. **عوامل مادية واقتصادية:** كالغنى المفاجيء أو الافلاس المفاجيء وحضور الولائم والدعوات الاجتماعية والسهر اثناء لعب القمار وغيرها (العوادي، 1988، ص76)

خصائص الادمان :

هي الرغبة الملحة في الاستمرار على التعاطي والحصول على المواد باي وسيلة وزيادة الجرعة بصورة متزايدة لتعود الجسم على العقار والاعتماد النفسي والعضوي عليه، والتعود على العقار يزيد الرغبة في الاستمرار على تعاطيه لما يسببه من شعور بالراحة ولتحقيق اللذة ولتجنب الشعور بالقلق والألم ويحدث تعود للجسم بحيث تظهر على المتعاطي اضطرابات عضوية ونفسية شديدة عند امتناعه عن تناول العقار فجأة . (طه واخرون، ب ت، ص39)

ويمكن تلخيص هذه الخصائص بما يأتي :

1. عدم استطاعة المصاب التخلي عن تناول المادة المخدرة أو المنشطة لمدة ساعة أو ايام .
2. ارتفاع قابلية التحمل لديه .
3. الميل المستمر الى زيادة الجرعة من تلك المادة .
4. حدوث مضاعفات جسمية أو نفسية في حالة التوقف عن تناول المادة كالقلق والتوتر والاستثارة والصداع والارتجاف والغثيان والهذيان واختلال الوعي .
5. تدهور مستمر وبطيء في سمات الشخصية وانشطتها (العوادي، 1988، ص75)

الادمان وبعض المتغيرات :

تشير الدراسات الى بعض المؤشرات عن حقيقة انتشار ادمان العقاقير والمواد المخدرة من خلال تأكيدها على انتشاره بين الذكور اكثر من الاناث، اما بالنسبة للطبقة الاجتماعية فظهر ان تعاطي المرايوانا تقتصر على الطبقة المتوسطة وطلاب المعاهد العليا والجامعات، ووجد كذلك ان اكثر المدمنين على العقاقير والمخدرات هم من الشباب العزاب (الدمرداش، 1982، ص52-58)

اما عن علاقة الادمان بمتغير الانتحار فتشير الدراسات الى ان الشعوب التي تتناول المخدرات والكحول ترتفع لديها نسبة الانتحار مثل السويد والدنمارك والنمسا وسويسرا ومن ثم امريكا وفرنسا، اذ ان الادمان على الكحول يعجل في الانتحار، فقد وجد (ميفسكي) ان حوالي (36%) من المدمنين ينتحرون . ويرى (زلبورغ) ان الانتحار لدى المدمنين على الحكول والمخدرات هو انتحار اني وغير مخطط . وقد قام (بريسكور وسرجون) بدراسة (28) حالة مدمن حاولوا الانتحار كانت اكثر من نصف

21. البيئة الاجتماعية: اذ يربط البعض بين البيئة الاجتماعية ونسبة انتشار ظاهرة استعمال المواد الكيمياوية فهي تلاحظ اكثر في المجتمعات التي تتغاضى عن هذه الظاهرة والتي تأتي تحت تأثير الضغوط الاجتماعية العالية وتتميز بالحرمان الاجتماعي كالبطالة وعدم توافر السكن (التشرد).
22. العوامل البيولوجية : لبعض المواد الكيمياوية تأثيرات مستحبة في الفرد تشجعه على تناولها كالبهجة وازالة القلق وتحسين الشجاعة الادبية، وتؤدي الى استخدامها ثم ظهور حالة الاعتماد أو الادمان عليه، وهناك الية كيماوية معقدة تفسر ذلك. (الجادري، ب ت، ص6)

تصنيف المواد الكيمياوية :

يستعمل مصطلح (المواد الكيمياوية) بدلاً من الكحول والعقاقير والمؤثرات العقلية الأخرى كافة، لذلك تصنف كالاتي :

1. الكحول Alcohol
2. الكافائين، الامفيتامينات، المنشطات الأخرى
3. Caffeine – Amphetamines & Other Stimulants
4. الحشيش Cannabis
5. الكوكائين Cocaine
6. المهلوسات Hallucinogens
7. الافيون Opiate
8. المهدئات والمنومات ومضادات القلق Sadatives, Hypnotic, Anxiolytic
9. النيكوتين (التدخين، التبغ) Nicotine (Tobacco , Smoking)
10. استعمال عدة مواد كيمياوية من اعلاه .
11. المذيبات والمستنشقات Solvants , Inhalers & Gums
12. (الجادري، ب ت، ص4)

الهيروين من اشد العقاقير التي تؤدي الى الادمان الجسمي والنفسي . (السعد، ب ت، ص49)

2. **مخاطر تعاطي مادة الحشيش (القنب) :**

تعد مادة القنب الهندي شائعة في اغلبية الدول المستهلكة للمخدرات، أي انها المادة الاولى التي ينحرف الشباب من خلالها لأن من يتعاطاها لا يعتقد ان اضرارها تتجاوز اضرار الدخان والسجائر العادية – وهذا هو الجهل باضرار هذه المواد ومخاطرها- ان هذه المادة تؤدي الى الاصابة بالكثير من الامراض الجسدية والنفسية منها القيء والغثيان وزيادة نبضات القلب والتهاب الجهاز التنفسي الذي قد يؤدي الى الاصابة بسرطان الرئة، ويصاب المتعاطي لهذه المادة بانفصام الشخصية وقلة التركيز وعدم السيطرة على النواحي الفكرية والعقلية وكذلك اختلال الذاكرة والهلوسة والتوتر العصبي والاكتئاب.

لذلك فان المتعاطي لهذه المادة لا يمكنه السيطرة على سلوكه لعدم قدرته على التركيز وادراك طبيعة هذه السلوكيات، وهذا بالتأكيد سيقود الى القيام بكثير من الاعمال غير الطبيعية والملفتة للانتباه . ويؤدي الحشيش الى حالة الاعتماد النفسي فقط (السعد،ب ت، ص51) .

3. مخاطر تعاطي مادة الكوكائين :

تؤدي هذه المادة الى فقدان الشهية للطعام وكذلك ضعف في القوى العقلية وفي الرغبة الجنسية بالاضافة الى التشنجات والاضطرابات السمعية والبصرية والحسية، فضلاً عن اتساع حدقة العين والاصابة بالكآبة الشديدة، ويؤدي ايضاً الى التشنجات العصبية الناتجة عن ازدياد نشاط الجهاز العصبي وهبوط في التنفس، وقد يقود ذلك الى الوفاة احيانا سيما اذا ما اصيب بتقلصات شديدة في الشرايين، واخيراً فان الكوكائين يؤدي الى الاعتماد النفسي فقط . (السعد،ب ت، ص52)

4. مخاطر تعاطي الامفيتامينات :

وهي مواد منشطة للجهاز العصبي المركزي، تؤدي الى فقدان الشهية وتوسع حدقة العين وقلق مستمر وتشنجات مختلفة وسلوكيات عدوانية، وان الاستمرار في تعاطيها يؤدي الى حدوث اكتئاب نفسي وتلف في الدماغ، ويؤدي تعاطيها الى حدوث الاعتماد النفسي فقط (السعد، ب ت، ص54) .

محاولاتهم صادقة وظهر ان (60%) منهم مصابون بمرض عقلي أو ذهني بينما كانت المحاولات الأخرى سطحية (انترنيت ،2005، PP.1-6)

اما علاقة الادمان بالجريمة فتشير الاحصائيات الى ان (90%) من الجرائم ترتكب اثناء الوقوع تحت التأثير المباشر أو غير المباشر للمسكرات والمخدرات (عمارة، 1986، ص282) .

اما علاقة الادمان بالعملية الجنسية فهناك اعتقاد خاطيء،بان المواد المخدرة لها تأثير ايجابي في النشاط الجنسي وهذا الاعتقاد ليس له أساس من الصحة اذ دلت الابحاث العلمية والدراسات على ان كثيراً من العقاقير المخدرة لها تأثير مهبط للنشاط الجنسي بشكل خطير (انترنيت ،2005، PP.1-6) .

مخاطر المواد المخدرة :

لاشك ان كافة صور التعامل بالمواد المخدرة تقود صاحبها الى الهاوية وبما ان طلبة الجامعة هم شريحة مهمة في المجتمع وزيادة انتشار هذه الظاهرة في وسط هذه الفئة تترك اثاراً مدمرة على نفسه وعلى اسرته والمجتمع بشكل عام، لذلك يمكن دراسة مخاطر هذه المواد من خلال تشخيص اثارها على الجوانب الاتية :

اولا: على الناحية الصحية :

تختلف المخاطر الصحية التي تسببها كل المواد المخدرة تبعاً لاختلاف انواعها وكما يأتي :

1. مخاطر تعاطي مادة الهيروين والمورفين :

تؤدي هذه الى ضعف عام في جسم المتعاطي، وضعف المناعة والاصابة بالامراض المعدية لاشتراك المتعاطين بنفس الحقن، وتؤدي ايضاً الى هبوط التنفس الذي يؤدي الى أحداث خلل في وظائف الدم والانسجة ويتسبب كذلك بالاصابة بحالات من الغيبوبة والتشنجات والتهاب الرئتين وسرطان الكبد والتهاب الدماغ واضطراب التنفس، ويؤدي تعاطي المورفين الى القيء والاسهال وافراز العرق، وله تأثير كبير على خلايا الدماغ من خلال تلف تلك الخلايا، وان تعاطي جرعة زائدة تؤدي الى الوفاة ويتضح من خلال تأثير هاتين المادتين على الادراك والوعي للمدمن انه لا يستطيع التركيز في الاعمال التي يقوم بها، ويصل به الحال الى عدم التفريق بين الاعمال المشروعة والأعمال غير المشروعة لان هذه المواد تعطل العقل. ويعد

للحصول على المال، وهذا سيؤدي الى زعزعة الامن الداخلي لذلك البلد ، ولذلك فان المدمن سيعيش في جو من الخوف والقلق من علم اسرهم ومجتمعاتهم وخوف من علم الجهات المسؤولة وما سيلحق به من عقوبة، لذا يمكننا القول ان الاضرار الامنية التي تلحق بالمجتمع هي اثار الرعب والفزع بين المواطنين بسبب الجرائم المختلفة التي يرتكبها المتعاطون خصوصا في التجمعات والاحياء السكنية(السعد ، ب ت ، 62)

خامسا . على الناحية السياسية :

ان انتشار هذه الظاهرة داخل الدولة يؤدي الى زعزعة تماسكها من الداخل وبالتالي يسهل اختراقها والنيل منها ، اذ ان الاشخاص المدمنين على تعاطي المخدرات سيقومون ببوح اية اسرار تخص الدولة في سبيل الحصول عليها لعدم ادراكهم لكنه افعالهم (السعد ، ب ت ، ص65)

سادسا. على الناحية الدينية :

ان المدمن على تعاطي المخدرات ، سيفقد صلته بربه ، وبالنتيجة لن يقوم باي واجب من الواجبات الدينية ، ويرجع ذلك الى اسباب مختلفة جسدية ونفسية وعقلية ، ذلك ان تأثير المخدرات يشمل جميع اعضاء الجسم ، وبالتالي لن يقوى المدمن على القيام بالعبارات مما يهيء الفرصة امامه لارتكاب الرذائل نظرا للانحرافات السلوكية التي تحيط بافعاله . (السعد، ب ت ، ص73)

سبل المواجهة :

يمكن اعتماد البرنامج الاتي لمواجهة خطورة انتشار المواد المخدرة في الوسط الجامعي :

1. تحديد حجم المشكلة من خلال اجراء دراسات ميدانية على طلبة الجامعات في القطر ودراسة الحالات السريرية .
2. الاهتمام بالاحصاء والتسجيل الدقيق للمعلومات وتهيئة مستلزمات بناء نظام لجميع المعلومات يكون مقره في مركز البحوث التربوية والنفسية أو في وحدة الارشاد النفسي والتربوي في كل جامعة وتكون هناك متابعة دقيقة للمشكلة من حيث حجمها وابعادها من قبل رؤساء الجامعات أو عمداء الكليات .
3. اجراء حملات توعية فردية واجتماعية على طلبة الجامعات لترهيبهم من اخطار المواد لمخدرة التي تسبب الادمان والامراض

6. مخاطر تعاطي المهدئات والمنومات :

يؤدي تعاطي هذه المواد الى فقدان الشخص للاتزان الجسمي والنفسي وفقدان الوعي، وبالتالي فان سلوكياته ستكون غير طبيعية، وكذلك يؤدي الى الاغماء والتشنج والارق والصداع، وتؤدي هذه المواد الى الاعتماد الجسمي (السعد، ب ت، ص55) (درادكه، 2004، ص1-6)

ثانيا. على الناحية الاجتماعية :

الادمان على تعاطي المخدرات يخلق شخصا منبوذا من المجتمع مخالفا للقوانين والاعراف الاجتماعية والعادات والتقاليد والانطواء على النفس مهملاً لواجباته الاجتماعية غر مبالي لما يحدث حوله، بالاضافة الى ابتعاده عن رفاقه واصدقائه عدا رفاق السوء ولا يتوقف الامر عند هذا الحد، بل تمتد المخاطر لتصيب كافة افراد الاسرة فيؤدي الى هدم بناء الاسرة وبالتالي نبذ المجتمع للاسرة باكملها، فضلاً عما يسببه من هدم الترابط والتكافل الاجتماعي وقتل روح العمل الانساني، الامر الذي يؤدي الى ارتكاب الجرائم كالسرقة والاحتيال والدعارة والشذوذ الجنسي والاعتداء على الاعراض والخيانة، تبعا للظروف الخلقية والبيئية والدينية والتربوية والاقتصادية والاجتماعية السيئة التي باتت تعيشها تلك الاسرة (السعد، ب ت، ص56) (درادكه 2004، ص2-6)

ثالثا. على الناحية الاقتصادية :

تؤثر المخدرات على افراد المجتمع بعد تقديمهم الخدمات وعدم اسهامهم باي ناحية من نواحي النمو والتطور، تبعاً لتوقف قدراتهم الانتاجية، وهدر طاقاتهم كنتيجة لتأثير المخدر على اجسامهم وعقولهم واعصابهم، الامر الذي غالبا ما يؤدي الى فصل المتعاطين من وظائفهم على اختلافها، فيفقد اعداد كبيرة من المتعاطين اعمالهم ويعيشون عالة على الاخرين، وتزداد نسبة البطالة وارتكاب الجرائم التي يبحثون من خلالها عن تأمين ثمن الجرعات وتتعدى الاضرار الاقتصادية الفرد واسرته ليشمل النمو الاقتصادي الوطني، اذ ان انفاق الاموال على شراء المخدرات يعد هدراً للاموال ويقلل من فرص القيام بالمشاريع المختلفة ويؤدي الى استنزاف العملة الصعبة وخروجها خارج البلاد، فضلاً عن المبالغ التي تنفقها الدولة لاغراض الوقاية والمكافحة والعلاج. (السعد، ب ت، ص58)

رابعا . على الناحية الامنية :

ان تعاطي المخدرات يهيء الفرص لارتكاب العديد من الجرائم، فالمدمن عندما لا يستطيع تأمين الاموال لشراء المخدرات سيقوم بارتكاب الجرائم

11. دور الدولة في توفير تكافوء الفرص في قطاع الشباب والعمل من اجل تحسين اوضاعهم الاجتماعية والاقتصادية من خلال العمل على انخراط الشباب في المسيرة التعليمية بدافعية فاعلة .
12. احياء المعسكرات الشبابية والسفرات الترفيهية ومكافأة المتفوقين من خلال ارسالهم بايفادات خارج العراق في مجال اختصاصهم ، والتي تكون عامل وقاية وحصانة امام اغراءات الوقت الوفير وكثرة المال والشعور الاستهلاكي .
13. واخيرا العمل على ادخال المختصين والباحثين والاساتذة والمهتمين بهذا الموضوع بدورات تدريبية داخل وخارج العراق تقيمها الهيئة الوطنية لمكافحة المخدرات وكذلك للاطلاع على تجارب البلدان الاخرى في هذا المجال واكتساب الخبرة منها وخاصة البلدان الاكثر تضررا من هذه الظاهرة (توصيات الندوة الوطنية الشاملة لمكافحة المخدرات في 2004/11/9) (عمارة ، 1986 ، ص280-283) (الفكيكي ، 2002 ، ص152) (درادكة، 2004 ، ص4)

بكل انواعها ، من قبل اساتذة الجامعات أو وحدة الارشاد في كل جامعة .

4. العمل على ادراج المواضيع التي تتبنى الحد من انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات في المناهج الدراسية للمراحل الجامعية المختلفة بطريقة علمية مدروسة والاستفادة من الخبرات العلمية للاساتذة والباحثين من خلال اجراء دراسات وبحوث في الدراسات العليا حول الموضوع سواء ما يخص الطلبة في المراحل الدراسية المختلفة أو الحالات الموجودة في المجتمع .
5. التنسيق والتعاون بين الجامعات العراقية لا سيما بين اقسام علم النفس والارشاد النفسي والتوجيه التربوي والاجتماع لاعداد الادوات اللازمة واجراء البحوث لتحديد حجم ظاهرة الادمان وابعادها .
6. دور التخطيط والتنسيق بين الجهات المعنية(وزارة الصحة- وزارة الداخلية- وزارة التعليم العالي والبحث العلمي – وزارة التربية – هيئات الاوقاف والاعلام .. الخ) واهمية النظرة الشمولية لمعالجة قضايا المسكرات والمخدرات .
7. تفعيل دور الإرشاد النفسي والتربوي في الجامعات للوقوف على حجم المشكلة والسعي لحل المشكلات التي تواجه الطلبة والتي تسهم بشكل كبير في التصدي لهذه الظاهرة .
8. اعتماد البرامج الوقائية من خلال تفعيل دور الأجهزة الإعلامية المرئية والمسموعة والاستعانة بالمنابر والمؤسسات الدينية والاجتماعية وتعزيز دورها في تحصين المواطنين والشباب بشكل خاص ضد ثقافة المخدرات .
9. تنظيم مسابقات توعية باضرار المخدرات والادمان عليها من خلال البحوث والمقالات واللوحات والرسوم الكاريكاتيرية تعلق في اروقة الجامعات لزيادة وعي الطلبة .
10. العمل على توفير وسائل اللهو الايجابية مثل نوادي الانترنيت والرياضة والثقافة والنشاطات الحسنة النية بهدف استقطاب اكبر عدد ممكن من الشباب لتنمية الهوايات من جهة وصرف الانتباه عن الانحراف من جهة اخرى .

المصادر

1. توصيات الندوة الوطنية الشاملة لمكافحة المخدرات (2004) وزارة الصحة .
2. الجادري ، عبد المناف حسين ،(ب ت) سوء استخدام المواد (العقاقير ، الكحول ،التبغ) منظمة الصحة العالمية .
3. درادكة ، توفيق (2004) محاضرة في الجوانب النفسية والاجتماعية لتعاطي المخدرات ، جامعة العلوم والتكنولوجيا الاردنية .
4. الدمرداش ، عادل(1982) . الادمان ، مظاهره وعلاجه ، سلسلة عالم المعرفة ، المجلس الوطني للثقافة والفنون والاداب ، الكويت
5. زيعور ، علي(1986) . احاديث نفسانية اجتماعية ومبسطات في التحليل النفسي والصحة العقلية ،دار الطليعة للطباعة والنشر ، بيروت .
6. السعد ، صالح (ب ت) . المخدرات والمجتمع ، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان .
7. طه ، فرج عن القادر واخرون ، (ب ت) معجم علم النفس والتحليل النفسي ، دار النهضة العربية للطباعة والنشر بيروت .
8. عمارة ،عباس الزين (1986) . مدخل الى الطب النفسي ، دار الثقافة ، بيروت .
9. العوادي ، قاسم هادي (1988) . مباديء في الطب النفسي العسكري السريري، مديرية الامور الطبية ، بغداد .
10. الفكيكي، اديب توفيق (2002) . التدخين اثاره الاجتماعية ومضاره الصحية ، دار الشؤون الثقافية ، بغداد .
11. كمال ، علي (1983) . النفس، انفعالاتها وامراضها وعلاجها ، دار واسط للنشر والتوزيع .
12. الانترنيت (2004،2005) ، htt://www.mhsip.org

والانتاجية والاجتماعية ، فضلاً عن الارهاب النفسي والتأثيرات السلبية في الفاعلية الذاتية مما ينتج عن آثار نفسية واجتماعية سيئة تؤدي الى التقليل من التوظيف الذهني الفعال ومن ثم المستوى العلمي ، مما ينعكس على الحالة النفسية والاجتماعية للفرد ، وربما تؤدي لتجاوز هذه الأزمات كالعدوان أو الإنعزال أو الأدمان .

ومن هنا تتحدد مشكلة البحث الحالي بالسؤال عن طبيعة العلاقة بين الخوف الاجتماعي وفاعلية الذات وما يترتب عليها عن تأثيرات سلبية على شخصية الفرد في مجال التوافق النفسي والاجتماعي من جهة ومستوى تحصيله وأدائه من جهة أخرى لدى طلبة الجامعة الذي هم يمثلون الشريحة الشبابية الواسعة التأثير والتأثر بالمجتمع فضلاً عن أهمية دورها الآني والمستقبلي فيه .