النظريات المفسرة لسلوك تعاطي المخدرات

ام الخير حمدي[1]، كوثر بن ناصر[2].

[2 1]المركز الجامعي امين العقال الحاج موسى اخموك تامنغست

ملخص : تهدف هذا المداخلة إلى تبيين مختلف النظريات والنماذج المعاصرة التي سعت إلى إعطاء تفسير لظاهرة تعاطي الأفراد للمخدرات والإدمان عليها، فهذه الظاهرة كثيرا ما جلبت اهتمام مختلف الباحثين ومن مختلف التخصصات كونها أصبحت منتشرة بصورة فجة ومقلقة لدى مختلف فئات المجتمع، لهذا سعى جميع هؤلاء كل حسب ميدان تخصصه إلى رفع اللبس والغموض الذي يغطي سلوك تعاطي المخدرات محاولين من خلال ذلك فهم الظاهرة خلال إعطاءهم تفسيرا لظاهرة التعاطي يكونون قد تمكنوا من منع الوقوع فيها لغير المتعاطين لها من خلال تفادي مسبباتها.

الكلمات المفتاح : مخدرات ؛ سلوك تعاطي المخدرات ؛ النظريات المفسرة ؛ الادمان ؛ الشخص المتعاطي.

مقدمة:

أصبحت المخدرات ظاهرة خطيرة تجتاح العالم بأكمله لا تحتويها أية حدود سياسية أو جغرافية فهي آفة ليس لها موطن معين،تصول وتجول في كافة أنحاء العالم عن طريق المهربين.

فتتساقط الضحايا كل يوم وتنتشر الجرائم المرتبطة بالمخدرات وتتواتر الإحصاءات منبئة بخطر المخدرات وتفاقم إدمانها وانتشارها...فما زالت تعمل عمل السوس في نخر العظام هدم كيان المجتمع(عبد الرحمان العيسوي،1992،ص203) فالبشر أناسا لايستطيعون تحمل أعباء الحياة ويجدون أنفسهم عاجزين عن مواجهة مشاغلها، وتضيق صدورهم بهمومها، فينشدون الخلاص من وطأة الأعباء والمشاكل والهموم بتعاطي شتى المخدرات التي يعتقدون أنها تنقلهم من حالتهم التعسة إلى حالة أخرى.(سامية حسن السعاتي،1983،ص203) غير أنهم في الحقيقة يحلون المشكلة بمشاكل، فالمخدرات ليست مشكلة خاصة أو واحدة بل هي مجموعة من المشاكل الأسرية، والاجتماعية والاقتصادية بل السياسية أيضا فرحلة المتعاطي في عالم المخدرات هي رحلة التيه... رحلة بدايتها غاية في البساطة، إلا أن نهايتها غاية في الشقاء والتعاسة فالمتعاطي عند بدايته الرحلة يذبل شبابه...

فهذه الآفة تنخر كيان المجتمع، وتبدد ثرواته وطاقته، حقا إنها الموت والفناء معبأ في أقراص وحقن والسم متنكر في ألف شكل وشكل. أما الضحايا فهم من جميع الأجناس والأعمار والأديان. لذلك فقد نالت هذه الظاهرة ومازالت تنال اهتمام وعناية الدول والهيئات، وتشغل مكافحتها أذهان المصلحين في العالم للوقاية منها ودرء شرورها وأخطارها، وعقد لهذا الغرض الكثير من المؤتمرات والاجتماعات وابرم لأجله الكثير لاتفاقيات وكلها تؤكد عزم على محاربة ومقاومة هذه الآفة. إن مقاومة هذا الخطر المحدق مسؤولية تضامنية لا تهم فردا دون آخر أو تعني دولة دون أخرى، بل لا بد من تضافر كل الجهود وحشد كل الطاقات كل في موقعه وحسب إمكانياته وقدراته.

وسنحاول من خلال ورقتنا البحثية هاته التعرف على أهم الرؤى النظرية المفسرة لسلوك تعاطي المخدرات.

1-تعريف المخدر:

1-1:التعريف اللغوي للمخدر:

كلمة المخدرات مشتقة أصلا من الفعل خدر الذي يعني كل ما يؤدي إلى الفتور والكسل والاسترخاء والضعف والنعاس والثقل في الأعضاء وقد يمنع الألم قليلا أو كثيرا.(فتحي دردار.أ2005،ص37)

1-2:التعريف الاصطلاحي للمخدر:

هي كل مادة تؤدي إلى افتقاد قدرة الإحساس لما يدور حول الشخص المتناول لهذه المادة، أو إلى النعاس وأحيانا إلى النوم لاحتواء هذه المادة على جواهر مضعفة ومسكنة ومنبهة، وإذا تعاطاها الشخص بغير استشارة الطبيب المختص اضطرته جسميا ونفسيا واجتماعيا (محمد الخطيب،1999،ص13.)

1-3:تعريف المخدر عند لجنة الأمم المتحدة:

المادة المخدرة هي كل مادة خام أو مستحضرة منبهة أو مسكنة أو مهلوسة استخدمت في غير إغراضها الطبية أو الصناعية الحقيقية الموجهة لها، تؤدي إلى حالة من الإدمان أو التعود ما يضر بالفرد نفسيا،، واجتماعيا وكذا جسميا.(رشاد احمد عبد اللطيف،1999،ص96.)

1-4:التعريف القانوني للمخدر:

المخدر هو كل مادة، طبيعية كانت أو اصطناعية، من المواد الواردة في الجدولين الأول والثاني من الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة1961 بصيغتها المعدلة بموجب بروتوكول سنة1972. (الجريدة الرسمية، ص3)

2:**تعريف لتعاطي المخدرات:**

تعاطي المخدرات هو التناول المتكرر، تؤدي آثارها إلى الإضرار بمتعاطيها، ولا ينتج بالضرورة عن تعاطي المخدرات نشوء التبعية والإدمان. (محمد علي بار،1988،ص33)

كما يمكن اعتبا ر تعاطي المخدرات استخدام أي عقار بأي صورة من الصور المعروفة في مجتمع ما، للحصول على تأثير نفسي أو عضوي معين. (بن قاسم سليمان الفالح،1989،ص23)

عرفه" **الفانك**" انه :"استعمال المخدر إلى درجة الفساد أو إتلاف الجانب الجسمي أو الصحة العقلية والاجتماعية للفرد".(رشاد احمد عبد اللطيف،1999،ص95)

3: الشخص المتعاطي :

هو الشخص الذي يتناول المواد المخدرة بشكل تجريبي، أو متقطع، أو منتظم بحيث يؤدي تناولها إلى أضرار تعود عليه وعلى المجتمع.(سهير لطفي علي،2000)

4: **أصناف تعاطي المخدرات:**

1:التعاطي التجريبي للمخدرات:

وهي أول مراحل التعاطي، وفي هذه المرحلة تكفي كميات قليلة لإحداث اثر المخدر، لان ظاهرة أو خاصية الاحتمال لم تتكون بعد، وقد يترك الفرد المخدرات بعد تجربتها عدة مرات أو سنوات. (رجب محمد أبو جناح،2000،ص115)

وغالبا ما يكون سبب هذا التعاطي التجريبي هو الفضول والرغبة في معرفة التأثير والتجريب ينحصر بمادة مخدرة واحدة أو عدة أنواع ولمدة قصيرة وبوتيرة متباعدة.(محمد حمدي الحجار،1999،ص111)

2:التعاطي بالمناسبة للمخدرات:

نقصد به تعاطي المواد النفسية في مناسبات اجتماعية. كالأفراح والحفلات، وتختلف هذه العملية في ميزتها حسب الجماعة التي ينتمي إليها المتعاطي، ومكانتها الاجتماعية ومنه يتكرر التعاطي ويتقدم عن مرحلة التعاطي التجريبي . (مصطفى سويف،1996،ص25)

3:التعاطي المنتظم للمخدرات:

وهو تعاطي متواصل لمادة نفسية على فترات منتظمة، ويتكرر حسب الحالة النفسية –الفسيولوجية للمتعاطي. وتعتبر هذه المرحلة أكثر تقدما من مرحلة التعاطي بالمناسبة. (سايل حدة وحيدة،2001، ص14)

4: التعاطي المتعدد للمخدرات :

في هذه المرحلة يبدأ المتعاطي بالبحث عن المادة المخدرة والبحث عن الأفراد المتعاطيين وجعلهم أصدقاء، وفي هذه المرحلة خاصية التعود أو الاعتياد وتتكون ظاهرة التحمل أو الاحتمال وخاصة لزيادة الجرعة.(رجب محمد ابوجناح،2000،ص46)

5-المفاهيم المرتبطة بتعاطي المخدرات:

إن المتتبع للمفاهيم المرتبطة بفعل تعاطي المخدرات يلاحظ تعدد هذه المفاهيم. وسوف نوضح المقصود بكل منها ثم نبين المفهوم الذي سنستخدمه في دراستنا ونوضح أسباب ذلك.(محمد حسن غانم، 2005، ص34)

1-استخدام المخدرات :

وهو ابسط صور استخدام المخدر، حيث بإمكان الشخص أن يستخدم المخدرات في المناسبات ولاكن لا يسعى توقا للبحث عن المخدر، إلا انه إذا تواجد فلا مانع من استخدامه.

2- تعاطي المخدرات :

حيث يسعى الشخص إلى البحث عن المخدر، وإذا ترك الشخص المخدر فقد تصيبه بعض الأضرار من جراء ذلك إلا انه لا يصل إلى مرحلة الاعتماد، على الرغم من أن التعاطي قد يحدث خللا في بعض الوظائف الحيوية للمتعاطي.(مصطفى سويف، ص13)

3-الاعتماد على المخدرات :

وهو حالة نفسية وأحيانا تكون عضوية تنتج عن التفاعل بين كائن حي ومادة نفسية، وتتسم هذه الحالة بصدور استجابات أو سلوكيات تحتوي دائما على عنصر الرغبة القاهرة في أن يتعاطى الكائن مادة نفسية معينة على أساس مستمر أو دوري لكي يتحاشى الآلام المترتبة على افتقادها، وأحيانا قد يصحبها تحمل أو لا يصحبها، وقد يعتمد الشخص على مادة واحدة أو أكثر (محمد حسن غانم،2005،ص345).

كما يمكن تعريف الاعتماد حالة يتكون فيها الشوق لتعاطي المخدر بسبب ما يحدثه من شعور مرغوب ومن خصائصه نجد:

*استمرار استعمال المخدر والرغبة في تناوله لما يسببه من شعور مرغوب.

*يحدث قدرا معتمدا من الاعتماد النفسي ولا يحدث اعتمادا عضويا بشكل واضح.

*اضرار المخدر عكسية على المتعاطي ولا يضر منها المجتمع. (حاتم محمد ادم، ص244)

6:أهم أعراض وملامح الشخص المتعاطي:

هناك مجموعة من الأعراض التي تظهر على متعاطي وذلك بعد تعاطه للمخدر ويمكن توضيح ذلك وتلخيصه من خلال جدول مقارن يبين لنا ملامح الشخص قبل التعاطي وبعده:

الجدول رقم (1)يمثل: ملامح الشخص قبل التعاطي وبعده.

ملامح الشخص قبل التعاطي	ملامح الشخص بعد التعاطي
*يقظ. *هادئ واقل عدوانية. *في صحة طيبة وطبيعية. *قراراته تتسم بالصواب وحسن التقدير. *علاقته طيبة مع الآخرين. *يعرف نفسه ويتحكم فيها جيدا *سعيد وهانئ في كثيرا من الأحيان.	*مخدر وتائه عادة. *غاضب وعدواني. *مريض غالبا. *قراراته خاطئة غالبا. *في صراع مع الآخرين. *لايعرف لنفسه وزنا ويحاول التحكم في الآخرين. * مكتئب دائما وقلما يشعر بالسعادة الحقيقية.

هذه العلامات تعتبر بمثابة إشارات تساعد في التعرف المبكر على متعاطي المخدرات، بهدف محاولة انقاضه قبل الانغماس في الإدمان لدرجة يصعب معها الوصول إلى التوقف عن التعاطي، ويفشل معها محاولات الإنقاذ من الموت المحقق.(إبراهيم نافع،1989،ص23)

7-لماذا الشباب وتعاطي المخدرات في الجزائر؟:

إن الدارس للمجتمع الجزائري في العشر سنوات الأخيرة يلاحظ معالم تحول بارزة في أنساقه الاقتصادية والاجتماعية والثقافية وفي توجهاته السياسية أيضا.

هذه المعالم تزاوجت مع معالم أخرى هامة منها البطالة وتسرح العمال، وانسداد فرص العمل، مع تزايد وتراكم طلبات العمل، كل ذلك تصادق مع توقف حركة النمو، كان المتضرر الأول من هذه الوظيفة معيل الأسرة، ثم الشباب الذين يشكلون الجزء الكبير من المجتمع، حيث إن تحت العشرين يكونون أكثر من نصف المجتمع وما تحت الثلاثين كل المجتمع، بنسبة عامة **75%** من المجتمع شباب وهذا حسب إحصائيات رسمية.

هذه الظواهر وغيرها أدت وتؤدي إلى شروخ وهزات اجتماعية ملحوظة، تظهر أثارها على فئة الشباب هذه الفئة من المجتمع وما تتميز به من خصائص حيوية فياضة.

ذلك يعني أن هذه الوضعيات قد حالت وتحول دون تحقيق الشباب لمطامحه الايجابية، فاهتزت لديهم قيم الانتماء والولاء للأسرة والمؤسسة الاجتماعية والتفكير بالهجرة بشقيها، والانخراط في شبكة الانحراف وتعاطي المخدرات، معتقدا في ذلك أنها تسافر به إلى عالم آخر وتبعد به عن الواقع الذي يعيش فيه انه الاغتراب الاجتماعي والنفسي عن الذات والمجتمع.(علي بوعنافة،1998،ص489.490.)

وقد أكدت الدراسات الميدانية، أن العمر الذي يبدأ فيه التعاطي هو ما بين سن "**13-16** " سنة ومابين **19-22سنة**".والسبب في ذلك أن هذه المرحلة تتميز بمحددات منها أن الشباب يبدأ في رسم طريق في

تحقيق مشروع ما، فإذا لم يجد من يوجهه يبقى في الخطأ. وقد لربطت الدراسات الاجتماعية هذه المرحلة العمرية، الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية بما تتميز به من قابلية وقدرة كبيرة على التغير والنمو، مع تميز هذا النمو بطابع الخيال والجرأة والمغامرة والاستقلال النسبي عن الالتزامات الأسرية وعن الدوافع الشخصية تفوق في أحيانا كثيرة حركة وحرية الأكبر سنا.

هذه المواصفات تجعل من فئة الشباب أكثر عرضة للإدمان. فإذا كان المحيط يحتوي على محرضات وقع الانزلاق في الشبكة.

والجزائر حسب ما تنشره الصحافة الوطنية، تتعرض باستمرار لسقوط كميات كبيرة من المخدرات بين المتعاطين، من شباب وطلبة الثانويات وحتى المتوسطات.(علي بوعنافة،1998،ص491)

8-أهم النظريات المفسرة لسلوك تعاطي المخدرات

1-النظرية السلوكية :

تعتمد النظرية السلوكية في تفسيرها لأسباب لجوء الإنسان لتناول المواد المخدرة، على القوانين الأساسية لنظرية التعلم التي العالم الروسي الفسيولوجي (بافلوف) فهذه المدرسة تؤكد أن كل سلوك يصدر من الإنسان، ما هو إلا سلوك قديم متعلم من قبل.

"يحدث لمتعاطي المخدرات، انه تعلم بواسطة سلوكه، انه لما تعاطى مادة مخدرة زالت همومه، حينها يتعلم أن زوال الهم مرتبط بأخذ جرعة من هذه المواد، وهكذا يستمر في المراحل المقبلة من حياته يصل إلى إدمانها " (عبد الحكيم العفيفي،1986،ص60)

يعتبر الإحساس الذي يعقب الاستعمال الأخير، حسب نظرية التعلم، جزءا أو دعما لتناول المواد المخدرة في المرات التالية، ومع استمرار التعاطي، يتعلم الشخص تناول المادة لتخفيض آثار الامتناع المزعجة.

يتعلم الإنسان تعاطي المواد المخدرة ويستمر في ذلك أن النتائج السلبية لتعاطي العقاقير لا تحدث في الحال.(عادل الدمرداش،1982،ص46)

والخلاصة أن النظرية السلوكية ترى أن تعاطي الشخص للمخدرات في حقيقته، سلوك متعلم من البيئة التي يعيش فيها، وعبر مراحل حياته المتباعدة المدى وبطرق مختلفة ومتعددة.

النظرية المعرفية:

بدا التأكيد منذ عام **1960** على استخدام الأساليب العقلية المعرفية في دراسة الشخصية وظهرت محاولات لا عديدة لاستخلاص أبعاد الشخصية من الفروق الشخصية المتضمنة في العمليات المعرفية، ولهذا أضحى العلماء يؤكدون لا على محتوى تفكير الفرد وما يفكر به، بل على أسلوب تفكيرهم وكيفية حدوث هذا التفكير(احمد محمد الزغبي،ص81)

ترتكز هذه النظرية إذا على الدور الكبير الذي يلعبه التفكير أو المعتقد في الاضطراب النفسي للكائن البشري.(محمد حمدي الحجار،1992،ص46) فالعنصر المعرفي حسب هذه النظرية يعتبر العامل الوسيط في ترجمة الحوادث الخارجية وخلق رد فعل انفعالي، على فالاضطراب النفسي تسببه التأويلات الداخلية للمنبهات الصادرة عن النفس أو عن المحيط الخارجي.

ويعبر الفرد حسب أنصار هذه النظرية عن الاضطراب بعدة طرق، قد يصاب بالقلق او بالاكتئاب وقد يتعاطى المخدرات.

وبشير" **اليس" وآخرون (1988)** إلى أن الدينامكية المعرفية الأولية التي تؤدي إلى الإدمان وتبقى على استمرار هي "التحمل المنخفض للإحباط" تضاف إليها ثلاثة نماذج نظرية أخرى تعزز السلوك الادماني وتبقيه وهي الانسمام كنموذج للتعامل مع المواقف الصعبة، الانسمام الكحولي يعادل فقدان قيمة الذات أخيرا نموذج الحاجة إلى الإثارة.

كما انه وحسب "**ليز" و"فرانز"** لايمكن نفي دور تعديل المزاج في سلوك تعاطي المخدرات أو الإدمان، فالمدمنون يملكون معتقدات قوية حول قدرة المخدر على تعديل الميراج، فهم يرون أن بعض المخدرات تخفت الضجر، وأخرى تساعد على الاسترخاء، وأخرى تمنح الطاقة والإحساس بالقوة.

ولقد حاول أصحاب النظرية المعرفية "**باك" وآخرون (1993)** تطوير نموذج لفهم وعلاج تعاطي المخدرات، حيث يفترض هذا الأخير أجود سياقات معرفية خاصة بسلوك تعاطي المخدرات

وهي معتقدات التوقع، معتقدات متعلقة بالتوجيه للتخفيف من التوتر والألم ومعتقدات للإباحة حيث يقبل بعض الأفراد الذين لديهم الاستعداد، استنادا لهذا النموذج على تعاطي المخدرات نتيجة لتعرضهم لبعض المميزات المنشطة، وهي عبارة عن مؤشرات معرفية أو ضغوطات معرفية أطلق علها (1985) اسم وضعية الخطر العالي، التي تعرف على أنها "**كل وضعية تهدد قدرة الفرد على المراقبة وتزيد من خطر الانتكاس** "

طبق العالم" **باك**" منذ بداية مراحل تطوير العلاج المعرفي، هذا النوع من العلاج على المدمنين، وأدمجت فيه تقنيات سلوكية ومعرفية، ويهدف هذا النوع من العلاج إلى تنظيم وقت المرضى، كسر الروابط بين المتعاطين والأماكن والأشياء التي ترتبط بتعاطي المخدرات وتعزيز كف البحث عن المخدرات وتصحيح التشوهات المعرفية إلى جانب كسر الارتباط بين الرغبة الملحة والقلق.(صادقي فاطمة،2006،ص65)

خاتمة:

للمخدرات نستنتج أن هذه الظاهرة تعد من الآفات المدمرة التي ينبغي مواجهتها بكل عزم وثبات لان الأمر يتعلق بصحة وامن واستقرار الأمة بأكملها.

المراجع المعتمد عليها:

1-صادقي،فاطمة.(2006). علاقة الاضطرابات النفسية بالادمان على المخدرات عند الشباب، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر.

2-الحجار،محمد حمدي.(1998). المدخل الى علم النفس المرضي،ط1،دار النهضة العربية، بيروت.

3-غانم،محمد حسن.(2005). العلاج والتأهيل النفسي والاجتماعي للمدمنين، مكتبة الانجلو مصرية، القاهرة.

4-السعاتي،سامية حسن.(1983). الجريمة والمجتمع، دار النهضة العربية،بيروت،ط.2

5-سايل حدة، وحيدة.(2001). استرايجيات المقاومة لدى المساجين متعاطي المخدرات، رسالة ماجستير غير منشورة في علم النفس العيادي، كلية العلوم الاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية.

6-الدمرداش،عادل.(1982). الادمان مظاهره وعلاجه، مطابع الانماء، الكويت.

7-العفيفي،عبد الحكيم.(1986)، الادمان، دار المعرفة، القاهرة.
8-الخطيب،محمد.(1999). حكم تناول المخدرات والمفترات، مجلة الهداية، وزارة العدل والشؤون الاسلامية،البحرين،العدد.152
9-سويف، مصطفى.(1996)."المخدرات والمجتمع -نظرة تكاملية"، عالم المعرفة، الكويت.