

كيمياء المخدرات وآثارها النفسية والاجتماعية وطرق مكافحتها في ضوء برنامج مقترح " نفسي - ديني " لدى طالبات جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن

إعداد

د/ نجوى حسن علي
أستاذ مشارك علم نفس تربوي

د/ سلمى عبدالرحمن حسين
أستاذ مساعد

الملخص :

هدفت الدراسة إلي الكشف عن مستوي وعي و إدراك الطالبات الجامعيات بأثر المواد المخدرة للحد من ظاهرة الأدمان و نشر الوعي الثقافي بين الطالبات وتكونت عينة الدراسة من طالبات جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن بالرياض البالغ عددهم (300) طالبة من كلية المجتمع وكلية التربية وكلية العلاج الطبيعي واستخدمت الباحثتان في هذه الدراسة مقياس الوعي بأثار المواد المخدرة وهو إعداد الباحثتان كما صممت كلتا الباحثتان برنامج مقترح نفسي ديني .

وأسفرت نتائج الدراسة عن :

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطالبات الجامعيات علي مقياس الوعي بأثر المخدرات ترجع لاختلاف المتخصص الدراسي لصالح طالبات الكليات العلمية كما توجد فروق بين الطالبات ترجع لاختلاف المؤهل الدراسي (دبلوم – بكالوريوس) لصالح طالبات البكالوريوس .
الكلمات المفتاحية (كيمياء – المخدرات – الأثار النفسية و الاجتماعية – برنامج نفسي ديني – طرق المكافحة – التخصص الدراسي – المؤهل الدراسي – الأدمان)

Abstract:

The study aims to identify the Level Of consciousness the effectiveness of drugs its psychological and social and ways to combat in the light of are religious psychosocial program the study sample consists of (300) students in community college and faculty of Education and physiotherapy. the study made use of the Ethical conscious of the effects of drugs. The study researchers designed of areligious psychosocial program.

The study results :

There are statistically significant differences between the averages of university students on the level of awareness of the impact of drugs due to the difference of specialization in favor of students of scientific faculties there are also differences between female students due to the difference of academic, qualification.

Key words: (Chemistry –Drugs – Effects psychological and social – Areligious psychosocial program –Ways to combat study specialization – Educational qualification – Addiction)

مدخل إلى الدراسة

أولاً: مقدمة

تمثل مشكلة المخدرات أخطر التحديات الراهنة التي تواجه العالم المعاصر كما أنها تهدد استقرار البشرية وأمنها وتقدمها فقد انتشر الإدمان في مختلف المجتمعات المتقدمة والنامية وسبب العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية والصحية والاقتصادية وبعض الظواهر الإجرامية ووصل الإنتاج العالمي للمخدرات إلى أرقام قياسية فقد ارتفعت نسبة الإدمان في السعودية إلى 300% خلال العاميين الماضيين

ويرى (محمد غانم، 2015: 27) أن مشكلة المخدرات تمثل خطر بالغ على المجتمعات وأخذت أجهزة مكافحة تواجه صعوبات متزايدة في الحد من إنتاج المخدرات والاتجار غير المشروع بها.

كما تذكر (أسماء الحسين، 2013: 166) أن المملكة العربية السعودية تواجه خلال السنوات الماضية حرباً ضروساً مع تجار المخدرات ومروجيها ومهربيها ومتعاطيها ولا يزال رجال مكافحة المخدرات يواجهون هذه الكارثة. ويشير الإحصائيات المتعلقة بقضايا المخدرات التي صدرت بها أحكام شرعية أن المملكة في تزايد مطرد في الجرائم الناتجة عن تعاطي المخدرات، وقد ذكر مصدر مسئول في الجمارك السعودية بأن مجموع المضبوطات من الممنوعات التي تمت من قبل المنافذ الجمركية البرية والجوية والبحرية خلال شهرين فقط تجاوزت (3000000) حبة مخدرة وما يزيد عن (8) كيلو جرام من مادة الحشيش، كما بلغت مضبوطات المواد الكحولية أكثر من (39) ألف زجاجة خمر (جريدة الرياض).

وفي دراسة أجرتها جامعة الملك عبد العزيز كشفت عن نسبة 4% من طالبات المدارس الثانوية والجامعات تتعاطين المخدرات في مقابل 5.2% من الطلبة وجاء الحشيش في المرتبة الأولى ضمن أنواع المخدرات التي يتعاطاها الطلبة والطالبات ثم يليه الأفيون ثم الحبوب المنشطة.

وفي دراسة أجرتها وزارة التربية والتعليم في مدارس البنات في منطقة مكة المكرمة على المرحلتين المتوسطة والثانوية وجد أن من 35:55% من الطالبات مدخعات وأكثر من 50% من المعلمات مدخعات والتدخين هو بوابة الإدمان كما سجلت مدينة جازان أعلى نسبة إبداع للأطفال المتهمين بقضايا تعاطي المخدرات والمتاجرة بها حيث بلغ عددهم (280) طفل تليها منطقة الرياض (215) طفل ثم مدينة جدة (213) طفل.

ومن الملاحظة أن عمليات الترويج ترتفع بنسبة 50% خلال فترة الاختبارات حيث يتداول الطلبة والطالبات الحبوب المنشطة بنسبة كبيرة ظناً منهم أنها سوف تساعد على التحصيل الدراسي دون أن يدركوا العواقب الوخيمة التي تعود على المتعاطي في المستقبل، ويتضح من خلال العرض السابق أن المخدرات خطر يهدد المجتمعات ويستهدف تدمير المجتمعات والدمار الأسري والانحراف الأخلاقي وزيادة معدل الجريمة فضلاً عن الأضرار الصحية غاية في الخطورة على الشخص المدمن والذي قد ينتهي مشوار الإدمان الطويل بالسجن أن الجنون أو الموت المفاجئ لذلك تصدت الدراسة الحالية لهذه الظاهرة الخطيرة.

ثانياً: مشكلة الدراسة

في ضوء العرض السابق يمكن تحديد المشكلة في الإجابة على التساؤلات الآتية:

- (1) ما هو مستوى وعي الطالبات الجامعيات بآثار المواد المخدرة؟
- (2) هل توجد فروق بين متوسطات الطالبات الجامعيات في مستوى الوعي بآثار المواد المخدرة ترجع لاختلاف التخصص الدراسي (عملي – نظري)؟
- (3) هل توجد فروق بين متوسطات الطالبات الجامعيات في مستوى الوعي بآثار المواد المخدرة ترجع لاختلاف الدرجة العلمية (دبلوم – بكالوريوس)؟

ثالثاً: أهداف الدراسة

تهدف الدراسة إلى ما يلي:

- (1) التعرف على مستوى وعي وإدراك الطالبات الجامعيات بآثار المواد المخدرة.
- (2) المقارنة بين الطالبات الجامعيات في مستوى الوعي بآثار المخدرات طبقاً لاختلاف التخصص الدراسي والمؤهل الدراسي.
- (3) الحد من ظاهرة الإدمان.
- (4) نشر ثقافة الوقاية خير من العلاج لدى الطالبات الجامعيات.

رابعاً: أهمية الدراسة

- (1) تستمد الدراسة أهميتها من خطورة الظاهرة التي تتناولها وهي إدمان المخدرات.
- (2) توعية الشباب الجامعي بخطورة المخدرات وعواقبها الوخيمة.
- (3) تقديم برنامج نفسي ديني يساعد في الحد من الظاهرة كما يساعد من علاج المدمنين.
- (4) يمكن الاستفادة من البرنامج المقترح بالدراسة عند تطبيقه داخل مراكز علاج الإدمان وفي العيادات بالجامعات والمراكز النفسية.

خامساً: أسئلة الدراسة

- 1- ما مستوى وعي الطالبات الجامعيات بآثار المواد المخدرة؟
- 2- هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الطالبات الجامعيات على مقياس الوعي بآثار المواد المخدرة ترجع لاختلاف التخصص الدراسي (علمي – نظري)؟
- 3- هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الطالبات الجامعيات على مقياس الوعي بآثار المواد المخدرة ترجع لاختلاف الدرجة العلمية (دبلوم – بكالوريوس)؟

سادساً: إجراءات الدراسات

1) منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي المقارن الذي أمكن من خلاله الإجابة على تساؤلات الدراسة.

2) عينة الدراسة:

أجريت الدراسة على عينة قوامها (300) طالبة من طالبات جامعة الأميرة نورة وكانت العينة موزعة على النحو التالي: (100) طالبة من طالبات كلية المجتمع و (50) طالبة من كلية التربية و (75) طالبة من كلية العلاج الطبيعي و (75) طالبة من كلية المجتمع قسم الحاسب الآلي حيث بلغ عدد طالبات التخصصات العلمية (150) طالبة والتخصصات النظرية (150) طالبة بالفرقة الثانية من كل الكليات السابقة وتراوحت أعمار أفراد العينة (من 19:21 سنة) لمتوسط (20 – 75) وانحراف معياري قدره (67,0) واختيرت العينة بصورة عشوائية.

سابعاً: مصطلحات الدراسة

1) كيمياء المخدرات.

1-1 الآثار النفسية: ما يترتب على الجانب النفسي من أضرار لتعاطي المخدرات.

1-2 الآثار الاجتماعية: ما يترتب على الجانب الاجتماعي من أضرار لتعاطي المخدرات.

تعريف الإدمان وأسبابه وأعراضه

أولاً: تعريف المخدرات

يعرفها (مصطفى سويف، 1996: 162) بأنها أي مواد مخدرة يتعاطاها الفرد بصورة منتظمة تفقد إلى العديد من المشكلات الصحية والنفسية والجسمية والاجتماعية لما تحدثه من تأثير شديد على وظائف الجهاز العصبي المركزي وما تحدثه من اضطرابات في إدراك المزاج والسلوك.

ويعرفها (سعيد وآخرون، 2005: 5) بأنها المواد التي تسبب لمتعاطيها انفعالات جانحة وسلوك غير قويم وتسبب له القلق النفسي والاكتئاب وضعف الطموح فتؤدي إلى السلوك المنحرف الجريمة.

ثانياً: تعريف الإدمان (Dependence)

يعرفه (حامد زهران، 2005: 439) بأنه اعتماد فسيولوجي نفسي ولهفه واعتياد واستخدام قهري وتعاطي متكرر لعقار طبيعي أو صناعي (مركب) يؤثر على الجهاز العصبي (تنشيط أو تثبيط أو تسكين أو تخدير أو تعييب أم تنويم) وإذا منع أدى إلى أعراض منع نفسية وجسمية مثل التوتر والقلق والاكتئاب والتهيج العصبي وفقدان الشهية والأرق والعدوان.

ويصنف الإدمان إلى:

1- إدمان عقار واحد أو إدمان متعدد العقاقير.

2- إدمان أولي.

3- إدمان وبائي.

4- إدمان منشطات أو إدمان مهدئات.

وينقسم الإدمان من حيث أصل المادة إلى نوعين:

1) إدمان مواد طبيعية: المأخوذة من أصل نباتي مثل الأفيون والكوكايين والحشيش.

2) إدمان مواد صناعية مركبة: وهي تصنيع كيميائي في المعامل مثل الباريتورات والأمفيتامينات

ثالثاً: أسباب الإدمان

يمكن تقسيم الأسباب الباعثة على الإدمان إلى:

1. أسباب شخصية.

2. أسباب اجتماعية.
3. أسباب اقتصادية.
4. أسباب صحية.
5. أسباب سياسية.

1) الأسباب الشخصية:

ضعف الوازع الديني والفراغ والاعتقاد بعدم حرمة المخدرات والاعتقاد أنها تجلب المتعة السرور والتقليد والمجاملة وحب الاستطلاع والفشل الدراسي والبطالة.

2) الأسباب الاجتماعية:

إهمال الوالدين في تربية الأولاد وعدم مراقبة تصرفات الأبناء وأصحاب ورفقاء السوء وضعف الإشراف والرقابة على طلاب المدارس والأندية ووفرة مواد التعاطي والتفكك الأسري وغياب القدوة وانتشار السلوك الجانح والسلوك الإجرامي.

3) الأسباب الاقتصادية:

الفقر وسوء الأحوال الاقتصادية والمالية والبطالة وتراكم الديون مما تدفع الفرد إلى تعاطي المخدرات هروباً من واقعه المؤلم أو الغنى والتترف فتوفر المال مع عدم وجود الحصانة الدينية والأخلاقية يؤدي إلى الانغماس في الشهوات المحرمة.

4) الأسباب الصحية:

اعتلال الصحة البدنية ومنها العلاج بالعقاقير المخدرة وكثرة استخدام المهدئات بدون استشارة طبية واعتلال الصحة النفسية ومنها القلق والاضطراب النفسي الناتج عن سوء المعيشة في تعاطي المخدرات هروباً من الواقع المؤلم.

5) الأسباب السياسية:

انتشار تعاطي المخدرات داخل المجتمع أو جلبه من دول مجاورة (جابر نصر، 2007:18)

رابعاً: أعراض الإدمان

تتمثل أعراض الإدمان في السلوك المضاد للذات وللمجتمع ومن أهم الأعراض:

- 1) الرغبة الملحة في الاستمرار وفي التعاطي والحصول على المادة المخدرة بأي وسيلة.
- 2) زيادة الجرعة بصورة متزايدة ليتعود الجسم عليها.
- 3) الاعتماد النفسي والعضوي على مادة الإدمان.
- 4) ظهور أعراض نفسية وجسمية عند الامتناع عن التعاطي.
- 5) ظهور الآثار الضارة على الفرد وعلى المجتمع (أنوار الشرقاوي، 1998: 20).

خامساً: آثار الإدمان

- 1) **جسدياً:** تلف الجهاز العصبي شاملاً المخ والمخيخ والحبل الشوكي والأعصاب واضطراب الحواس واضطراب الإدراك وأمراض الجهاز الهضمي وقرحة المعدة وتليف الكبد وأمراض الدم والضعف الجنسي وقد يصل الحال أحياناً إلى الشلل والوفاة.
- 2) **اقتصادياً:** المغارم الاقتصادية والديون.
- 3) **نفسياً:** اضطراب الوظائف العقلية والخمول والكسل والنسيان واضطراب التفكير والسلبية والانطواء والقلق والتوتر العصبي والخوف والاكتئاب وقد يصل الحال للانتحار.
- 4) **اجتماعياً:** الإهمال والتفكك الأسري وانتشار السلوك الإجرامي والانحراف الجنسي والبطالة وانخفاض الإنتاجية وامتهان الدعارة. (أحمد عكاشة، 2005: 36)

تصنيف أنواع المخدرات وتأثيراتها

أولاً: الأنواع حسب التركيب الكيميائي

- 1) **الأمفيتامين:** وهي المنبهات بمختلف أنواعها وتسبب عسر المزاج والتعب والأرق أو فرط النوم.
- 2) **الكافيين:** وهو الاستهلاك الزائد من القهوة ويسبب اضطراب معدي وهياج نفسي حركي والعصبية وعدم الاستقرار والأرق.

- (3) **الحشيش:** وهو من النباتات ويسبب سوء التكيف وتغيرات نفسية وانسحاب اجتماعي وجفاف للفم وتسرع في ضربات القلب
- (4) **الكوكايين:** وهو من المواد المنشطة والمثيرة والمنبهة ويسبب فرط التيقظ وارتفاع في التوتر الشرياني وهياج نفسي حركي.
- (5) **المهلوسات:** وهي حبوب تحدث تغيرات سلوكية ونفسية واعتلال في العلاقات الاجتماعية وحالة من اليقظة ورعشات مستمرة.
- (6) **النشوقات:** وهي المواد المخدرة الطيارة وتسبب الكلام المتناقل والمشى الغير متزن وعدم وضوح الرؤية والذهول وعدم التناسق.
- (7) **النيكوتين:** وهو التعاطي المستمرة لعدة أسابيع وبشكل يومي ويسبب عسر المزاج والأرق والقلق وصعوبة التركيز والملل.
- (8) **الأفيون:** وهو من المواد المخدرة المهبطة التي تسبب الفتور الانفعالي والنعاس واختلال الذاكرة والانتباه.
- (9) **الفينسيكيلين:** وه من المنشطات ويسبب تسرع القلب وتميل وهياج نفسي وحركي واختلال مهني.
- (10) **المهدئات أو المنومات أو مضادات القلق:** وهي تؤدي إلى السلوك العدواني والكلام المتناقل وعدم التناسق واختلال الذاكرة والذهول.
- (11) **الكحوليات:** وهي الخمور بكثافة أنواعها وتسبب تغيرات نفسية ونقصان الوزن والقلق المستمر.

ثانياً: الأنواع حسب طريقة الإنتاج

النوع الأول : مخدرات طبيعية

وهي التي تكون في الأصل نباتات وتستعمل مباشرة بشكلها الأصلي عن طريق الفم، ومثال ذلك الحشيش والأفيون والكوكا والقات.

النوع الثاني : مخدرات تصنعية (نصف طبيعية)

هي المواد المخدرة التصنيعية التي تستخلص من المواد الطبيعية، وتجري عليها بعض العمليات الكيميائية، وتصبح مواد أخرى أشد تركيزاً وأثراً، ومن أمثلة هذا النوع المورفين والهيريون والكوكايين والكودايين وغير ذلك من المواد التصنيعية.

النوع الثالث : المخدرات التخليقية

هي عقاقير من مواد كيميائية لها نفس تأثير المواد المخدرة الطبيعية أو التصنيعية، وهي تصنع على شكل حبوب أو أقراص أو كبسولات، أو حقن أو مساحيق، وكذلك أشربه، وتنقسم هذه النوعية إلى عدة أقسام منها :

- المخدرات التخليقية المهبطة أو المخدرة مثل الميثادون والسيكونال والفاليوم.
- المخدرات التخليقية المنشطة مثل الامفيتامينات والكتاجون
- المخدرات التخليقية المهلوسة مثل أل-أس-دي (LSD) أم.أم.دي (MMD) وغيرهما .

ثالثاً: تصنيف أنواع المواد المخدرة التي تؤثر على الجهاز العصبي

يمكن تصنيف أنواع المواد المؤثرة حسب إنتاجها والتصنيف حسب (منظمة الصحة العالمية) على النحو التالي:

1) حسب الإنتاج:

- 1-1 **مواد تنتج من نباتات طبيعية مباشرة:** وهي تستخلص من أصل نباتي، مثل: الأفيون الخشخاش، القنب، الكوكا، القات.
- 1-2 **مواد نصف مصنعة:** وهي التي تستخلص من المواد المخدرة الطبيعية وتجري عليها عمليات كيميائية لتصبح في صورة أخرى أشد تركيزاً وتأثيراً مثل: المورفين، الكوكايين، عقار الهلوسة LSD.
- 1-3 **مواد مصنعة (مركبة):** تصنع من عناصر كيميائية، ومركبات أخرى، لها التأثير نفسه مثل: الأمفيتامين، ومشتقاته، وبقية المواد المخدرة، والمسكنة، والمنومة، والمهلوسة.

(2) حسب تصنيف منظمة الصحة العالمية:

- 2-1 النمط الكحولي: البابينيتوريك Barituristic ويشمل الخمر،
 2-2 الباراتببورات والمهدنات مثل: الكورال Coral، الباربيتورات barbiturates، الفاليوم Valium، الميثالكون Methcalone، الماندركس Mondrex، ليبريوم Libraum، والميرمات Mexbromates، السيكو باربيتال Secobarbital، الجلوتوميد Glutamide. يتامين Glutamide، ديكسامفيتامين.
 2-3 النمط القباني: الحشيش Hashish، المارجوانا Marijuana.
 2-4 النمط الكوكاييني: الكوكايين Cocaine وأوراق نبات الكوك Coca Sait
 2-5 النمط الهلوسي: ال LSD) Lysergic acid diethylamide، المسكالين Myscaline، الزايوسالبيين Zaylosaybeen.
 2-6 النمط الأفيوني: الأفيون، المورفين Morphine، الهيروين، الكودايين Codine، الميثادون Methoadone، البيثيدين Bethedin.
 2-7 النمط القاتي: نبات القات.

رابعاً: بعض أنواع المواد المهدنة وخصائصها الكيميائية :

(1) القنب:

1-1 النباتات وتاريخه :

هو الجنس الوحيد من جميع النباتات المعروف بإنتاجه مواد كيميائية تعرف باسم الكانابينولات وهي من مكونات القنب المؤثرة على الحالة النفسية وإن أكثر مكوناته النشطة أهمية هي مادة التتراهيدروكانابينول، وله مسميات عديدة منها الهيمن والحشيش والبانجو والبانج والماريجوانا والماريوانا والكيف والشيراز والجانجا.

1-2 الاستخدام الطبي قديماً :

كان يستعمل نبات القنب طبياً كمقو ومخدر في علاج المعدة ومسكن للألام ومهدئ أما البذور والأوراق فكانت تستعمل كعلاج شعبي للسرطان والأورام والربو وكمضاد لبعض أنواع البكتيريا ولعلاج القلق والاكتئاب ومشاكل الجهاز الهضمي، والغثيان الذي تسببه أدوية السرطان، وبعض أعراض تصلب الدماغ المتعدد والايذ وارتفاع ضغط العين (الجلوكما) والشقيقة والأزمة الصدرية، ويستعمل أحد مشتقاته وهو درونابينول في علاج بعض الأمراض.

1-3 تأثيره :

يحوي نبات القنب على أكثر من 400 مادة كيميائية منها حوالي 60 مادة تسمى كانابينولات ترتبط بمادة (دلتا-9-تيتراهيدروكانابينول) والتي تتحول مباشرة بعد امتصاصها إلى مادة فعالة أخرى هي (11-هيدروكسيدي-دلتا-9-تيتراهيدروكانابينول) تلتحم بمستقبلات خاصة بمادة الحشيش تنتشر في المخ ولكنها تتركز في مناطق معينة، حيث أن تأثيره يظهر مباشرة خلال دقائق ويصل للذروة خلال 30 دقيقة ويستمر من ساعتين إلى أربع ساعات حيث يشعر المتعاطي بالنشوة والبهجة والاسترخاء، وهذه تأثيرات مؤقتة ولكن التأثيرات غير المرغوبة تستمر لفترة أطول فقد يستمر تأثيره على قوة الإدراك والقدرات الحركية لمدة تصل إلى 12 ساعة متواصلة وتؤدي إلى اختلال في إحساس المتعاطي بالزمان والمكان كما أن إحساسه بمرور الوقت يكون بطيئاً، وهذه التأثيرات هي كالاتي:

أ. الآثار السلبية والاستخدامات الضارة :

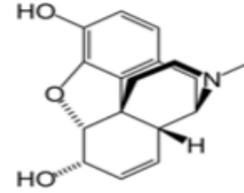
إن تدخين الحشيش يؤدي للكثير من المشاكل في الذاكرة وبالذات الذاكرة القريبة وكل ذلك يرجع إلى التيتراهيدروكربونات وكما تأتي خطورة التدخين أيضاً من الإصابة بسرطان الرئة والانسداد المزمن لمجرى التنفس وانتفاخ الرئتين.

وقد دلت الدراسات التي أجريت على مادة التيتراهيدروكربونات أنه تؤدي إلى التشنجات والى ارتفاع مستوى هرمون LH،FSH في السرم والكورتيكوستيرون في الفئران التي أجريت عليها الدراسة عن المجموعة الضابطة، حيث أن follicle stimulating hormone (FSH) وهو هرمون ينظم النمو والبلوغ والنضوج بينما luteinizing hormone (LH) يعمل على تنشيط الاستنساخ.

(2) المورفين :

2-1 المورفين وتاريخه :

إن المورفين هو المادة الرئيسية من قلويدات الأفيون المستخلصة من نبات الخشخاش المنتج للأفيون، تم الحصول على المورفين لأول مرة بفصله من الأفيون بواسطة الكيميائي الألماني سيرتوونر في عام 1804م.



Morphine

شكل رقم (1) الصيغة الكيميائية للمورفين

2-2 الاستخدام الطبي قديماً :

قد استخدم المورفين في البداية كمادة مسكنة، لكن ثبت بعد ذلك أنه يسبب الإدمان.

2-3 الآثار السلبية :

للمورفين آثار جانبية ضارة مثل احتباس البول، قيء، انخفاض في ضغط الدم، زيادة الهيستامين مما يؤدي إلى الحساسية، وتقليل حركة الأمعاء مما يؤدي إلى الإمساك، وتثبيط في مركز التنفس الأمر الذي يؤدي إلى الوفاة في حال استخدام جرعة زائدة.

2-4 ويصنع منه:

أ. الهيروين :

الهيروين وتاريخه :

هو ثنائي أسيتيل مورفين، والمعروف أيضا باسم ديامورفين، وهو مخدر من الأفيونات النصف تخليقية (نصف مصنعة) حيث يصنع من المورفين المستخلص من الأفيون وذلك بمعالجته بحمض الخل اللامائي، وللهيروين شكل بلوري أبيض وموجود عادة على هيئة ملح هيدروكلوريد ثنائي أسيتيل مورفين، وقد كانت بداية تصنيعه في عام 1874م بواسطة الكيميائي الإنجليزي ألدرايت، حيث قام بغلي قلويد المورفين اللامائي مع أنهيدريد الخل لعدة ساعات وأسفر ذلك إلى إنتاج الأسيتيل مورفين الأكثر قوة وفعالية من المورفين، وتوجد عدة أنواع من الهيرويين وهي كالتالي:

ب. **الهيروين القاعدي:** وهو مادة صلبة يمكن سحقها ويراوح لونها بين الرمادي الشاحب، البني الغامق، أو الرمادي الغامق ويسمى بالهيروين رقم II الأكثر تكريراً ونقاءً.

ج. **الهيروين رقم III:** يوجد على شكل حبيبات.

د. **هيدروكلوريد الهيروين:** يوجد على شكل مسحوق أبيض ويسمى بالهيروين رقم IV منقى بدرجة كبيرة.

التأثيرات السلبية :

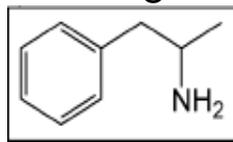
أكثر العقاقير إحداثاً للإدمان على الإطلاق، وهو يقود متعاطيه إلى عدم الإحساس بالمسؤولية وضعف الإرادة والجنون.

خامساً: بعض أنواع المواد المنشطة وخصائصها

(1) الأمفيتامينات :

1-1 الأمفيتامينات وتاريخها :

هي مجموعة من المؤثرات العقلية، المصنعة، والمركبة المنشطة، والمحفزة للجهاز العصبي المركزي، واشتقاق اسم الأمفيتامينات يكون من المركب نفسه، المعروف باسم "الفاميثايل فينيل أمين" (α -Methyl Phenyl Amine)، وهي من المركبات التخليقية، التي تحضر كيميائياً في المصانع والمختبرات، ومن أشهر



أنواع الأمفيتامينات (1- الأمفيتامين والمعروف بميثاأمفيتامين وبنزدرين وديكسيدرين) (2- الفينمترازين والمعروف باسم بريلودين وبليجين) (3- الكبتاجون).

شكل رقم (2) الصيغة الكيميائية للأمفيتامينات

وقد تم تصنيع أول عقار من الأمفيتامينات في ألمانيا في عام 1887م بواسطة الكيميائي الألماني أدلينو، وسمي حينها (Phenylisopropylamine)

1-2 التأثيرات السلبية عند التعاطي :

- أ. من الناحية العصبية: عدم الراحة والصداع والتشنجات والقلق والتوتر العصبي، وكثرة الكلام.
- ب. من الناحية النفسية: فقدان الشهية، والسلوك الهستيري، والاضطراب العقلي، والهوسات السمعية والبصرية، والمعتقدات الهذائية والانفصام الهذائي، والتشويش الذهني والارتباك وتزايد الريبة والشك بالذات وبالآخرين.
- ج. على جهاز الدوران الدموي: ترتفع وتيرة خفقان القلب وضغط الدم والاضطراب وعدم الانتظام وتدهور القدرة على التفكير السليم.
- د. على الجهاز التنفسي والهضمي: التهاب في الجهاز التنفسي وآلاما شديدة في الصدر، وأوجاع شديدة في المعدة وتقلص الأمعاء والإسهال.
- هـ. على الجسم: اضطرابات في وظائف الكبد، وإعياء (إجهاد جديد) وضعف (وهن) عام لقوى الجسم، وزيادة درجة حرارة الجسم، وإصابات جلدية، وقد يحدث أحيانا انفجار للشرايين في حال ارتفاع ضغط الدم عند تناول جرعة مفرطة ومن الحالات النادرة الإصابة بالشلل أو الدخول في غيبوبة، كما يعاني البعض من التسمم إذا كانت الكمية المأخوذة صغيرة، إضافة إلى الإدمان عليه فهو لا يستخدم إلا في حدود ضيقة جدا فقد يؤدي للوفاة.

(2) القات :

2-1 النبت والدراسة الكيميائية وتاريخه :

القات من فصيلة المنشطات الطبيعية اسمه العلمي (Catha edulis) وله أسماء أخرى بحسب المناطق المتواجده فيها، ترجع بداية الدراسة الكيميائية إنبات القات إلى سنة 1887م عندما بدأت أبحاث Halbach، Gerock حول إمكانية التنبؤ بوجود مادة الكافيين في القات، ولم يجد أي أثر، غير أنهما توصلا إلى اكتشاف مادة قلويدية سميت كاتين (Katin)، وفي عام 1891م استخرج موسو (Mosso) من النبتة مادة قاعدية لها خصائص شبيهة بمنهه سماها سيلاسترين، ومع ذلك فإن أول دراسة ملمة للقات قام بها بيتر (Beitter) والذي تحصل على أملاح بلورية لمادة استنتج أنها مماثلة للكاثين ولسلاسترين، التركيبية الكيميائية للقات درست بعد ذلك من طرف ستوكمان (Stockman) واصفا ثلاثة أنواع من القلويدات الكاثين، الكاثينين، والكاثيديين دون تحديد خصائصها البنيوية، كما اكتشف ولفز (Wolfes) خلال أبحاثه على نبتة القات وجود Norpseudo (ephedrine) واستنتج أن هذه المادة تطابق الكاثين (Cathine) ولاحظ أيضا وجود قاعدة غير قابلة للانحلال في الماء، والتي تماثل الكاثيديين (Cathidene) ويمكن أن تعتبر نموذجا من قلويدات القات وقد دلت آخرون مرارا على وجود مركبات قلويدية أخرى اعتمادا على عمليات الاستخراج والطرق الكروماتوغرافية.

2-2 المكونات الكيميائية للقات وآثارها على الجهاز العصبي كما يلي:

2-2-1 مجموعة القلويدات: وتقسم هذه المجموعة إلى:

- أ. مجموعة فينيل بروبييل أمين (Phenylpropyl amines) وتشمل:
 1. الكاثينون: وهو المادة الفعالة في القات وقد تأخر اكتشافه تقريبا مئة عام، وذلك لعدم ثباته وسرعة تحوله إلى كاثين، ونورإفيدين حيث نجح الباحثان شورنو وستينجر عام 1978 و1979 والباحث سنيدني عام 1980م في التعرف على مادة (α-aminopropiophenone) كمادة فعالة في القات وسميت كاثينون، والكاثينون مادة قلويدية تتواجد بنسبة عالية في القات الطازج وبالذات في الأوراق حديثة الانقسام، وتحتفي مادة الكاثينون عند تجفيف الأوراق وطحنها لتتحول إلى كاثين ونورإفيدرين.
 - آثاره: في دراسة أجريت حول تأثير الكاثينون والأمفمتامين على الحيوانات المعملية وجد أن هناك تشابها كبيرا في آثارهما على الجهاز العصبي إلا أن الكاثينون منشط قصير المدى بعكس الامفمتامين، وذلك لاحتوائه على الفا أمينو كيتون ولهذا فهو يتحول بسرعة (أي يفقد نشاطه) وهو يرفع من ضربات القلب ويزيد النشاط الحركي.

2. **الكاثين:** يعتبر مادة رئيسية في القات، ويسمى نور بسيدو إفيدرين وإن الكاثين أقل قوة من الكاثينون في آثاره على الجهاز العصبي، فأثره يبدأ ببطء ويستمر فترة أطول من الكاثينون ولكن قوة تركيزه أقل تأثير بحوالي 8 مرات من الكاثينون ومن الملاحظ أن القات غير الطازج يحتفظ بتركيزه من الكاثين بينما يخفي تركيزه من الكاثينون.

■ **لقد** وجد كالكيس في دراسته الحديثة لمعرفة آثار الكاثين فوجد أن الكاثين والكاثينون هما المسؤولان عن الأعراض السميثاوية مثل (زيادة ضربات القلب، وزيادة ضغط الدم بصورة كبيرة تؤدي إلى نزيف في المخ) وبحسب الدراسة التي أجراها هوبل عام 1978م وجد أنه من الممكن استخدامه كمقلد للشهية.

3. **نورإفدرين:** تم اكتشاف هذا المركب بواسطة العالم شورنو، وإن المركب يتكون من تحول الكاثينون في القات عندما يجفف، وإن النورإفدرين يشابه الكاثين والإفيدرين في آثارهما على أجهزة الجسم.

4. **ميثاينون:** يشبه في تركيبه الأمفيتامين والكاثينون إلا أنه يخلف عن الالكاثينون في احتوائه على مجموعة ميثيل ويحضر صناعياً من الإفدرين.

2-2-2 مجموعة فينيل بنتيل أمين (Phenylpentyl amines):

لقد قام العالمان برينسن وجيسلر باكتشاف هذه المركبات في القات وهي قادرة على تنبيه وتنشيط الجهاز العصبي بدرجة تشبه تأثير الكاثينون، ومن المواد التي تم عزلها من هذه المجموعة:

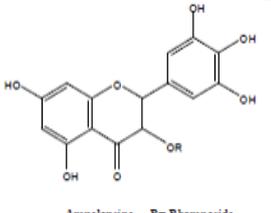
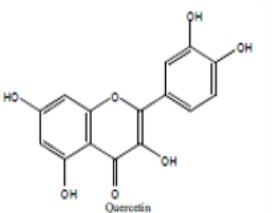
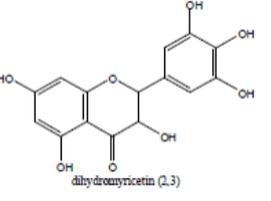
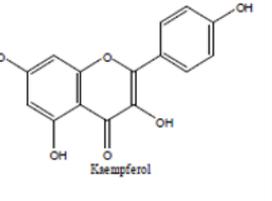
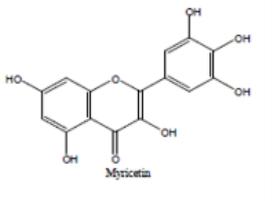
- أ. **ميروكاثينون (Merocathinone)**
- ب. **ميرو كاثين (Mero cathine)**
- ج. **بسيديو ميروكاثين (Pseudo merocathine)**
- د. **بيرازين (Birazen):**

2-2-3 مجموعة الفلافونيدات (Flavonoids):

الفلافونيدات هي صبغات نباتية، وتحتوي جميع الفلافونيدات 15 ذرة كربون في هيكلها الأساسي موزعة على ثلاثة حلقات وقد تم اكتشاف فلافونيدات القات عام 1966م فقد عرف السيسى وجيلبرت خمسة مركبات هي:

- أ. **كيرستين (Quercetin) 4- دي هيدرو ميريسيتين (Dihydromyrecetin)**
- ب. **كايمفيرول (Kaempferol) 5- أميلوبسين (Ampelopsine)**
- ج. **ميريسيتين (Myricetin)**

الجدول رقم (2) يوضح التركيبات الكيميائية لفلافونيدات القات

	ديهيدروميريسيتين (Dihydromyrecetin)		كيرستين (Quercetin)
	أميلوبسين (Ampelopsine)		كايمفيرول (Kaempferol)
			ميريسيتين (Myricetin)

وتعتبر الفلافونيدات من المواد المضرة للتأكسد في جسم الإنسان.

2-2-4 مجموعات أخرى:

- أ. مجموعة قلويدات السيسكي تربينات (Cathedulins).
- ب. مجموعة السيترولات والتربينات الثلاثية.
- ج. التانينات القابضة (Tannins).
- د. المركبات المتطايرة (الزيوت الأثيرية) (Ethereal oil).
- هـ. الأحماض الأمينية والفيتامينات وبعض المعادن.

2-3 التأثيرات السلبية لمادة القات :

إن مادة التنين الموجودة في القات تسبب للمتعاطي انتفاخ البطن ونقص الشهية للطعام وتلوث المعدة كما تحدث ضعفا في حركة الأمعاء فتؤدي إلى الإمساك وبالتالي إلى الإصابة بالبواسير إضافة إلى حدوث تقرحات والتهابات في الغشاء المبطن للفم، واللسان، واللثة، وتليف الكبد، كما أن الكاثينون يؤدي إلى ازدياد نبضات القلب والنوريسيدوأفدرين تؤدي إلى رفع معدل ضغط الدم وفي بض الأحيان يؤدي إلى السكتة القلبية والدماعية كما أن القات يؤدي إلى نقص المناعة بالمجمل فقد أكدت دراسة أن متعاطي القات أكثر عرضة للإصابة بفيروس B من غيره.

سادساً: طرق تعاطي مواد الإدمان

- 1) عن طريق الفم مثل الأفيون.
- 2) عن طريق الشم مثل الكوكايين والهروين.
- 3) عن طريق الحقن مثل المورفين. (نائل الأخرس، 2014 : 11)

الآثار المترتبة على الإدمان

هناك العديد من النظريات التي فسرت الإدمان منها المحللين والنفسيين حيث فسروا سلوك الإدمان بأنه سلوك مرض نتيجة الشعور بالإحباط الشديد وعدم القدرة على مواجهته مما يؤدي إلى الإحباط للصد من النفس والتوتر الذي يؤثر على النكوص إلى أنماط من السلوك تميز مراحل الطفولة خلاصاً من الموقف المحيط ولذا فإن المدمن هو شخص محبط ومكتئب ويتميز بالعجز والسلبية تجاه العالم. (أحمد عبد الخالق، 2008: 320)

كما يرى علماء الاجتماع أن تفسير ظاهرة الإدمان يرجع إلى طبيعية ومشاكل المجتمع الذي يتواجد فيه الفرد إلا أن هناك ظواهر عامه تسود في المجتمع منها السلوك المنحرف مثل الإدمان والبيعاء وتوافر المخدر بسهولة في بيئة المدمن والمعاناة من الظروف المعيشية الضاغطة. (عبد العزيز الدخيل، 2001: 116)

ويضيف علماء البيولوجي تفسير للإدمان على أساس أن مخ الإنسان يحتوي على مواد كيميائية تقوم بنقل الإشارات المنبهة من خلية إلى خلية أخرى ولذلك يصل الإشباع بالمخدر إلى أقصى مستوى في جسد المدمن لذلك يعتاد عليه لذلك يميل دائماً المدمن إلى زيادة كمية المادة المخدرة كما أن المدمن يقع ضحية للتأثيرات الفسيولوجية التي يحدثها العقار أو المخدر في جسمه حيث يجد نفسه مضطراً للتعاطي وكثيراً ما يجد الفرد المدمن صعوبة في التوقف عن التعاطي، وتعد التفسيرات البيولوجية هي الخطوة الكاملة للبحوث التي أجريت في مجال الإدمان وخاصة تأثير العوامل الوراثية في إدمان الكحوليات. (هاني حرموش، 2003: 313).

الآثار النفسية المترتبة على إدمان المخدرات

يترتب على إدمان المخدرات العديد من الاضطرابات النفسية منها الشعور بالخمول والكسل والهزلان والضعف العام ويحدث اضطراب واختلال في الجهاز العصبي يترتب عليه اختلال في التفكير واضطراب في الذاكرة والشعور بالقلق والخوف والاكتئاب الشديد كما ينجم من تعاطي المخدرات الانطواء والرهاب الاجتماعي والانسحاب من المواقف الاجتماعية واللامبالاة والسلبية. (مصطفى سويف، 1998 : 442)

كما يضيف (محمد عبدالله، 2007 : 350) أن إدمان المخدرات ينجم عنه آثار نفسية بليغة التأثير على الفرد المدمن منها الشعور بالقلق والتوتر العصبي والارتجاف والعصبية والتدهور المستمر والبطيء في الشخصية والشعور الدائم بالصراعات النفسية كما تظهر الهلوسات وخاصة البصرية والسمعية والذوقية بالإضافة إلى الشعور بالأرق واضطرابات النوم المختلفة والشعور بالوهن العصبي وفقدان الشهية وحدوث التقلبات المزاجية وضعف الذاكرة والتركيز والكآبة مع ميول انتحارية.

كما يرى (عبد الرحمن العيسوي، 1998 : 59) أن للإدمان آثار نفسية عديدة منها اضطراب الوظائف العقلية المعرفية وانهيار الشخصية والإجرام والانحراف والاكتئاب والتفكير في الانتحار، كما يحدث إدمان الأفيون مشتقاته يؤدي إلى الإصابة بالفصام المفاجئ.

كما ذكرت (تيسير حسون، 2007 : 405) أن للإدمان آثار نفسية وخيمة على الفرد منها التبدل الوجداني وفرط التيقظ وحالات الأرق الشديد والقلق والخوف والفتور الانفعالي والشهور بالذهول كما يؤدي إدمان الأفيون إلى عسر المزاج التهيج النفسي والحركي كما يؤدي إدمان المهدئات والمنومات إلى اختلال الانتباه والذاكرة ونوبات الصرع والهذيان والبارانويا والتوهمات.

الآثار الاجتماعية المترتبة على إدمان المخدرات

يترتب على إدمان المخدرات عدة آثار اجتماعية منها إهمال الأسرة والعنف وانتشار البطالة وانخفاض الإنتاجية والجريمة والسلوك السيكوباتي وأمتهان الدعارة (محمد حموده، 2000 : 62).

ويضيف (عبدالمجيد المنصور، 2002 : 159) أن إدمان المخدرات يؤدي إلى تصدع البنيان الاجتماعي والتفكك الأسري كما تتدنى قدرة الفرد على العمل والإنتاجية كما تتزايد الحوادث والجرائم وتكثر الخلافات الأسرية وينتشر الطلاق وحالات تشرد الأبناء وتزايد حوادث العنف والقتل والسرقه والاعتصاب والانتحار، فالإدمان مشكلة متعددة الأبعاد والإدمان بكافة صورة وأشكاله خطر يؤثر تأثيراً مخزياً في حياة الفرد والأسرة والمجتمع ويسبب خسائر قومية فادحة.

كم يرى (عبدالمطلب القريطي، 2005 : 31) أن الإدمان يؤدي إلى آثار اجتماعية وخيمة منها سوء التكيف وعدم القدرة على الإبقاء بالالتزامات والأساسية في العمل أو الدراسة منها الغياب المتكرر أو الأداء الضعيف كما يؤدي الإدمان إلى إهمال الأطفال وإهمال البيت والمجادلات الشديدة مع شريك الحياة والميل إلى السلوك العدوانية بالإضافة إلى اختلال الأداء الاجتماعي والمهني للفرد.

ومما سبق ترى الباحثتان أن إدمان المخدرات يهدد حياة الفرد المدمن بل ويدمر أسرته فهو كثير المشاكل مع أفراد أو امرأته وقد يؤدي ذلك إلى حالات الطلاق أو الانفصال أو الهروب من المنزل وما يترتب على ذلك من تعرض أفراد الأسرة للتشرد والانحراف وكثيراً ما يلجأ المدمن إلى السلوك الإجرامي للوصول إلى ثمن المادة المخدرة وكل ذلك يؤثر على بنيان الأسرة التي هي بنية المجتمع لذلك فمشكلة الإدمان مشكلة غاية في الأهمية لذلك نجد العديد من المهتمين بها في مجال الطب والتربية وعلم النفس وعلم الاجتماع ورجال القانون والسياسة والأمن بهدف اجتياح المشكلة للقضاء عليها لذلك تصدت لها الباحثتان.

الدراسات السابقة

أجريت العديد من الدراسات العربية والأجنبية عن تأثير المخدرات وهي على النحو التالي:

• دراسة بال وآخرون (1992) Ball-al, et

وهدفت الدراسة إلى التعرف على آثار الإدمان على المجتمع وخاصة إدمان الهيروين لدى عينة من المدمنين تراوحت أعمارهم من (50-20 سنة) وكشفت النتائج عن ارتفاع معدلات الجريمة جاء مقترنا بالإدمان.

• دراسة محمد غانم (1995):

وهدفت إلى دراسة مسحية عن المدمنين في مرحلة الشباب وكشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة بين الإدمان والقتل والإدمان والسرقه من أجل الشم والوصول للمخدرات.

• دراسة ماتى (1997) (maty):

وهدفت دراسته إلى الكشف عن الآثار الضارة لأنواع المخدرات المختلفة وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود اضطرابات نفسية وعقلية تحدثها المخدرات كما أن العديد من المدمنين ينتمون إلى نمط الشخصية المضاد للمجتمع وهي أنماط من الشخصية تحفل طفولتها بمشاكل سلوكية غير توافقية تعبر عن العدوان الشديد تجاه المجتمع.

• دراسة نورمان ميلر ومارك جولد (1994) (mansmiller & matskgild):

وقد أجرا دراستهما على أطفال أسر المدمنين في غرب أوروبا وأوضحت نتائج دراستهم أن الأطفال الذين ينتمون إلى آباء مدمنين للكحوليات يشيع بينهم الإدمان كما أن معدل انتشار الإدمان بينهم على نحو أربعة أمثال معدله بين الأبناء الذين ينحدرون من آباء غير مدمنين.

• دراسة هوفمان (1999):

أجرى دراسته على نزلاء مستشفى مدمني الخمر في أمريكا وكشفت دراسته في ارتباط إدمان الخمر لدى المدمنين بعدد من الخصال الشخصية غير السوية منها : الاكتئاب ومشاعر الخجل من الذات ومشاعر الذنب والشعور بفقدان القيمة وانعدام الدور والاعتماد على الآخرين والسلبية وانخفاض سمات الاستقلال والسيطرة على النفس وتحمل الآلام والانحراف.

• دراسة هنت (2000):

أجرى دراسة تناولت العلاقة بين الآباء والأبناء وطبيعة المناخ الأسري وكشفت الدراسة عن الآتي: وجد أن البيانات الأسرية الفوضوية والديكتاتورية التي يسود منها التعاطي كرد فعل لهذه العلاقة غير السوية بينما يكاد ينعدم التعاطي في العلاقات التي يسودها جو من الألفة وتبادل الرأي بين الآباء وأبنائهم. أي أن للأسرة دور هام في دفع الأبناء من عدمه إلى سلوك التعاطي والانحراف.

• دراسة ولسون (2001):

أجرى دراسته عن المراهقين المدمنين وتوصلت الدراسة إلى وجود العديد من العوامل التي تقود المراهقين إلى الإدمان منها غياب دور الوالدين من الإشراف والتوجيه أو الاهتمام بسلوك أبنائهم وتجاهل الآباء لسلوك أبنائهم يمثل دافع قوي للانحراف والإدمان.

• دراسة مصطفى سويف وزملاءه (2005):

أجرى دراسة عن تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين طلاب الجامعات وكشفت نتائج الدراسة عن وجود مشاعر عدم الأمن والحرمان والخوف الشديد هي الدافع وراء تعاطي الشباب الجامعي للمخدرات كما أن المناخ الأسري غير السوي الذي يعتمد على النبذ والرفض من أهم مسببات التعاطي.

• دراسة كابن (2006):

أجرى دراسة عن العلاقات الأسرية ودورها في الإدمان وكشفت النتائج عن أن العلاقات المخلة داخل الأسرة وانعدام أساليب التكيف هي السبب الرئيسي للاتجاه نحو تعاطي المخدرات.

• دراسة احمد السعيد (2008):

أجرى دراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الإصابة بمرض نفسي وتعاطي المخدرات وكشفت نتائج الدراسة أن عند إصابة الفرد بمرض نفسي كالقلق أو الاكتئاب أو الوسوس يبدأ في العلاج ثم يلجأ إلى المخدر ويسوء استعماله أو يعتمد عليه دون أن يستبصر بالعواقب المترتبة على إدمانه ولذلك يظل اعتماده على مخدر معين دون الآخر. كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الإصابة بالمرض النفسي وطبيعة إدمان الفرد لعقار معين.

تعقيب على الدراسات السابقة:

اتفقت الدراسات السابقة أن الإدمان منتشر بصورة كبيرة وخاصة في مرحلة الشباب وأن الظروف الأسرية السيئة وسوء التكيف والخلافات الأسرية هي سبب للجوء الشباب إلى تعاطي المخدرات كما اتفقت جميع الدراسات السابقة على الآثار النفسية والاجتماعية والجسمية الضارة المترتبة على التعاطي وأوضحت أن حالات الإدمان في معظم الدول الأجنبية هي إدمان الكحوليات أما الإدمان في الدول العربية يعتمد على الأفيون والهروين والكوكايين والحشيش والحبوب المنشطة والهوسات.

أدوات الدراسة:

اشتملت الدراسة على الأدوات الآتية:

- مقياس الوعي بآثار المواد المخدرة (إعداد الباحثان).

- البرنامج النفسي الديني المقترح (إعداد الباحثان).
- العرض التفصيلي لمقياس الوعي بآثار المواد المخدرة:

أولاً: وصف المقياس

يتكون المقياس من (30) فقرة تركز على آثار المخدرات وتقع الإجابة على المقياس في ثلاثة مستويات هي (أوافق بشدة – أوافق – لا أوافق) وتتراوح الدرجة لكل عبارة ما بين (1:3) من ثلاث درجات أوافق بشدة ودرجتان أوافق ودرجة واحدة لا أوافق. وبذلك تتراوح الدرجة في المجموع الكلي ما بين (9:3) وتشير الدرجة المرتفعة إلى زيادة وعي وإدراك المفحوص بآثار المخدرات وتقع في ثلاثة أبعاد هي: 1- البعد النسبي وتتكون من 11 فقرة 2- البعد الاجتماعي وتتكون من 11 فقرة 3- البعد الجسمي وتتكون من 8 فقرات.

ثانياً: الخصائص السيكومترية للمقياس

(1) صدق المقياس:

1-1 الصدق الظاهري:

تم عرض المقياس على (7) أساتذة محكمين متخصصين في مجال علم النفس والصحة النفسية وعلم النفس التربوي وترتب على ذلك حذف وتعديل بعض العبارات فبدلاً من (36) عبارة أصبح المقياس مكون من (30) عبارة.

1-2 الصدق التمييزي:

كما اعتمدت الباحثتان على حساب الصدق التمييزي للمقياس وذلك على النحو التالي: وذلك بتطبيق المقياس على عينة بلغ قوامها (100) طالبة ثم ترتيبت الدرجات تصاعدياً وحساب الأرباعي الأعلى والأرباعي الأدنى لتلك الدرجات وتم حساب الفرق بين متوسطي درجات الطالبات والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (1)

دلالة الفروق بين متوسط درجات الطالبات مرتفعي ومنخفضي الوعي بآثار المخدرات

م	العينة	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
1	مرتفع الوعي	25	30,80	23,7	67,2	دالة عند مستوى (00,1)
2	منخفض الوعي	70,30	56,4			

ويتضح من الجدول وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة 01,0 مما يعني أن المقياس صادق في قياسه لما وضع له.

(2) ثبات المقياس:

قمنا الباحثتان بحساب ثبات المقياس على عينة بلغت (100) طالبة جماعية عن طريق حساب الفاكرونباخ لكل بعد من أبعاد المقياس وللمقياس ككل والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (2) يوضح معامل ثبات مقياس الوعي بآثار المواد المخدرة لكل بعد من أبعاده وللمقياس ككل باستخدام معامل ثبات الفاكرونباخ

م	البعد	معامل الثبات
1	النفسي	0.78
2	الاجتماعي	0.79
3	الجسمي	0.71
4	الدرجة الكلية	0.792

ثالثاً: البرنامج النفسي الديني المقترح:

1) خطوات البرنامج النفسي الديني:

1-1 الأساس النظري للبرنامج:

يعتمد البرنامج على المنحى النفسي الديني على تنمية النفس والبصيرة وتنمية القيم الدينية وتوفير القدوة الحسنة والعلاج النفسي الديني هو أسلوب توجيه وإرشاد وتربية للفرد.

1-2 أهداف البرنامج:

- إعادة الأمن النفسي للشخص المدمن.
- مساعدة المدمن على تقبل ذاته بعد علاجه.
- زيادة الاستبصار للفرد المدمن لجوانب شخصيته.
- مساعدة المدمن على الاعتراف بخطئه جراء تناول المخدرات.
- مساعدة المريض على الإقلاع عن المخدرات بعد معرفة أضرارها.
- مساعدة المدمن على حل مشكلاته النفسية ودوافعه التي أدت للإدمان.
- اكتساب القدرة على ضبط النفس وتحمل المسؤولية.
- التدريب على تكوين علاقات اجتماعية سليمة والقدرة على خدمة الآخرين.

1-3 مصادر البرنامج:

اعتمدت الباحثتان في إعداد البرنامج على عدة مصادر هي:

- الاطلاع النظري في دراستهما للحالة.
- الاطلاع على البرامج العلاجية للإدمان كما في دراسة هند المحبوب (2012) ودراسة مصطفى سويف (1998)

1-4 محتوى البرنامج:

يحتوي البرنامج على عدة فنيات يتم تدريب المدمنين عليها وهي على النحو التالي:

- فنية الاسترخاء.
- إعادة البناء المعرفي.
- دحض الأفكار اللاعقلانية.
- ضبط الانفعالات.
- الحوار الذاتي.
- النمذجة.
- التحصين التدريجي.

كما يعتمد البرنامج على أسلوب الحوار والمناقشة والاقتناع بالإضافة الى آليات التعزيز عند الالتزام بالتكيفات المتفق عليها في كل جلسة.

1-5 تخطيط البرنامج:

يعتمد تخطيط البرنامج على المدة الزمنية للعلاج النفسي الديني تستغرق (6 شهور) بواقع (24) جلسة مدة كل جلسة ساعة بواقع مرة أسبوعياً ويفضل العلاج الجماعي حتى يشعر الشخص المدمن أن هناك أفراد يعانون مثله ولديهم الإرادة والعزيمة للعلاج والتحسين فترتفع معنوياته ويبدأ في تقبل الجلسات والحفاظ على الحضور ثم المشاركة في الجلسات والتفاعل ومن ثم يحدث التحسن مع الاستمرارية.

1-6 خطوات تنفيذ البرنامج:

ويتضمن التنفيذ أربع مراحل أساسية هي:

أ- التمهيد للبرنامج:

حيث يتم التعارف بين الباحثات والأفراد المدمنين وتوضيح الهدف من الجلسات والبرنامج والعمل على إقامة علاقة ودية تقوم على الثقة والاحترام المتبادل وجمع كل البيانات اللازمة عند الأفراد المدمنين.

ب- تطبيق البرنامج:

وهي مرحلة تنفيذ و تطبيق البرنامج بكل الفتيات من خلال تطبيق (24) جلسة علاجية تستغرق (6) شهور وواقع جلسة إسبوعية حتى يتمكن المريض من إعادة البنية المعرفية لديه ودحض أفكاره اللاعقلانية.

ج - ختام البرنامج:

وهي مرحلة قياس فاعلية البرنامج كقياس بعدي عند الانتهاء من التطبيق وذلك للتعرف علي مدى فاعلية البرنامج في علاج الأدمان.

د - التقويم :

وهي مرحلة القياس التتابعي بعد شهرين من إنتهاء العلاج و الهدف التأكد من مدى إستمرارية العلاج وفاعليته لدي المريض.

رابعاً: تفسير نتائج الدراسة و مناقشتها

الفرض الأول:

وينص على الآتي: توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الطالبات الجامعيات علي مقياس الوعي بأثر المخدرات .

جدول (3) يوضح قيمة (ت) لدلالة الفروق بين متوسط درجات أفراد عينه الدراسة علي المقياس

المتغير	العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
مقياس الوعي بأثار المخدرات	300	55,64	12,32	2,53	دالة عند المستوى 0,01

يتضح من الجدول أعلاه انه يوجد فروق بين متوسطات درجات أفراد عينه الدراسة من الطالبات الجامعيات علي مقياس الوعي بأضرار المخدرات وهي نتيجة منطقية توضح أن هناك اختلافات بين الطالبات في مستوى وعيهن بأضرار المخدرات بناءً علي الاختلاف في المستوى الأكاديمي وتخصصه والمستوى الثقافي والاجتماعي والاقتصادي لعينة الدراسة (الطالبات الجامعيات) وتضيف الباحثتان أن من أسباب اختلاف مستوى الوعي يرجع إلي مدى متابعة الطالبات الجامعيات للبرامج الوقائية ضد أخطار المخدرات المعروضة علي وسائل الإعلام المختلفة ووسائل التواصل الاجتماعي كما أن بعض الطالبات الجامعيات لديهن اطلاع وثقافة علي كل ما هو جديد والبعض الآخر ضحل الثقافة لذلك ظهر فروق في مستوى وعي الطالبات الجامعيات بأضرار المخدرات بذلك تتحقق صحة الفرض الأول من الدراسة. وتتفق نتيجة هذا الفرض مع نتائج دراسة كل من عبدالله العمري (2013) ودراسة محمد غانم (1995) ودراسة مصطفى سويف (2005) ودراسة HUNT هنت (2000). حيث أشارت نتائج دراساتهم إلي اختلاف مستوى الوعي لدى الطلاب الجامعيين نحو أضرار المخدرات فقد طبقت جميع دراستهم علي الشباب الجامعي.

الفرض الثاني:

وينص على الاتي: توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الطالبات الجامعيات علي مقياس الوعي بأضرار المخدرات ترجع لاختلاف التخصص الدراسي (عملي _ نظري)؟

جدول (4) يوضح قيمة (ت) لدلالة الفروق بين متوسط درجات أفراد عينة الدراسة علي المقياس والتي ترجع لاختلاف التخصص الدراسي (عملي/نظري)

المجموعات	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
-----------	-------	---------	----------	----------	---------------

دالة عند مستوى 0.01	6.69	12.72	59.27	150	الكليات العملية
		9.69	43.12	150	الكليات النظرية

من الجدول أعلاه يتضح انه توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الطالبات الجامعيات علي مقياس الوعي بأضرار المخدرات ترجع لاختلاف التخصص الدراسي لصالح الكليات العلمية وتعزي الباحثان هذه النتيجة إلي أن الطالبات في الكليات العلمية تدرس مواد علمية متخصصة التي تشتمل علي دراسة المركبات الكيميائية المختلفة ومنها تراكيب مواد المخدرات وخصائصها فيزداد الوعي لدى الطالبات العلميات بأضرار تعاطي وإدمان المخدرات علي الفرد والمجتمع . لذلك ظهرت فروق في متوسطات الوعي لدى طالبات التخصصات العلمية وبذلك يتحقق الفرض الثاني من الدراسة .

الفرض الثالث. وينص على الآتي :

توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الطالبات الجامعيات علي مقياس الوعي بأضرار المواد المخدرة ترجع لاختلاف الدرجة أو المؤهل الدراسي (دبلوم – بكالوريوس)؟

جدول (5) يوضح قيمة (ت) لدلالة الفروق بين متوسط درجات أفراد عينه الدراسة علي المقياس والتي ترجع لاختلاف المؤهل الدراسي (درجة دبلوم /درجة بكالوريوس)

المجموعات	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
المؤهل العلمي بكالوريوس	75	65.71	6.12	4.45	دالة عند مستوى 0.01
المؤهل العلمي دبلوم	225	45.43	9.69		

توضح نتائج قيمة (ت) بجدول رقم (5) وجود اختلافات بين متوسطات درجات الطالبات علي مقياس الوعي بأضرار المخدرات ترجع لاختلاف المؤهل الدراسي لصالح المستوى الدراسي الأعلى (درجة البكالوريوس) وذلك عند مستوى دلالة 0.01 . وتعتبر هذه النتيجة منطقية لأنه كلما كانت الطالبة ذات مستوى دراسي أعلى كلما تزايد مستوى الاطلاع والخبرة العلمية فالتحصيل الأكاديمي يساعد علي زيادة وعي الطالبات يرتفع من مستوى الانجاز لديهن ويمكنهن ويعودهن علي الحرص والالتزام والانضباط من مناقشة العديد من الظواهر السلبية الاجتماعية وغير الاجتماعية وعليه فطالبات مرحلة البكالوريوس أكثر وعياً بأضرار المخدرات مقارنة بطالبات مرحلة الدبلوم وبذلك يتحقق الفرض الثالث من الدراسة.

التوصيات

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية نوصي بما يلي :

- (1) اختلاف التركيب الكيميائي للمادة المخدرة يؤدي إلى اختلاف طريقة العلاج النفسي الديني من حيث مساعدة المدمن على تفرغ الطاقات الانفعالية الضاغطة على نفسه كعملية تنفيس وذلك لإعادة بناء شخصيته.
- (2) التركيب الكيميائي الامفيتامين ومشتقاته يسبب السلوك الهستيري والتشوش الذهني وتزايد الشك لذلك يجب إعادة بناء الثقة في نفس الشخص المدمن أثناء وبعد العلاج.
- (3) المدمنون على المواد المخدرة النباتية الطبيعية أكثر استجابة للعلاج النفسي الديني من متعاطي المواد المصنعة أو شبه المصنعة لذلك يجب السرعة في إعداد الخطة العلاجية وإشاعة روح الأمل والتفاؤل في نفس المريض بمائل الشفاء العاجل .
- (4) من خلال دراسة التركيب الكيميائي للهروين وجد أنه أكثر العقاقير لإحداث الإدمان على الإطلاق لذلك من الضروري متابعة مدمنيه واحتواهم واستيعابهم وعدم نبذهم من الأسرة والمجتمع فهم مرضى وليسوا مجرمين .
- (5) تطبيق عروض السيكودراما على مسرح الجامعة وذلك لنشر الوعي بأخطار جميع أنواع المخدرات.
- (6) تفعيل دور مركز الإرشاد الأسري بالجامعة لتحديد وحصر ومتابعة المشكلات الاجتماعية الأكثر خطورة والعمل على علاجها في ضوء متخصصين وبرامج علاجية قبل أن تتفاقم المشكلات وتصل إلى طور تعاطي وإدمان المخدرات.
- (7) تفعيل دور وسائط التواصل الاجتماعي بالجامعات والإعلان عن حملات توعوية بصورة مكثفة عن أخطار المخدرات بدءاً بالتدخين السلبي.
- (8) اتضح من نتائج الدراسة أن تعاطي الحشيش يؤثر على كفاءة الذاكرة. ومن المعلوم إن حفظ القرآن الكريم يؤدي إلى تقوية الذاكرة وعليه فإن العلاج الديني أنجع أنواع علاج مدمني الحشيش.
- (9) تفعيل دور التعلم بالنمذجة (التعلم عن طريق القدوة) عن طريق مقاطع فيديو من إعداد الطالبات عن الشباب المدمن التائب.
- (10) تفعيل الاستشارات النفسية وخطوط الاتصالات الساخنة مع المراكز وأسر الطالبات التي تعاني مشكلات اجتماعية ونفسية وأكاديمية قد تتطور الإدمان.
- (11) مساعدة الشخص المدمن علي الاستبصار وفهم النفس بالتدرج بوضعه المرضي وملابساته المختلفة النفسية والاجتماعية والبدنية التي أسهمت في تدعيم المسلك المرضي في الاعتماد علي المخدرات كأسلوب حياة.
- (12) مساعدة الشخص المدمن علي تعلم مهارات حياتية جديدة أثناء وبعد فترة العلاج ومنها (الصمود- ضبط النفس – تحمل المسؤولية – التضحية – خدمة الآخرين – وتقبل الذات والآخرين).
- (13) تكوين مجموعات مستنيرة بالعلم بأضرار المخدرات وآثارها الاجتماعية والنفسية والصحية للتوعية بكيفية مكافحة الإدمان بطرق نفسية ودينية فعالة.
- (14) العمل علي توفير عيادات إسعافيه متنقلة لإسعاف حالات مدمني الهروين والكتاجون حيث أنهم أكثر عرضة للإصابة بجلطات القلب والوفاة الفجائية وتمثل نسبتهم من 3-5% من إجمالي عدد المدمنين في المملكة العربية السعودية .
- (15) تفعيل دور أعضاء هيئة التدريس في إثارة وعي وإدراك الطالبات علي أسس علمية وحقائق ميزانية توضح أخطار كيمياء المخدرات من الناحية النفسية والاجتماعية والصحية .

المراجع

أولاً: المراجع العربية

- 1- الأخرس نائل (2014): الاضطرابات السلوكية والانفعالية للعاديين وغير العاديين، الرياض، مكتبة الرشد.
- 2- الحسين أسماء (2013): الأمراض والاضطرابات النفسية والاجتماعية، الرياض، مكتبة الرشد.
- 3- الدخيل عبد العزيز (2001): المخدرات وأضرارها على الفرد والمجتمع، الرياض، مكتبة الرشد.
- 4- الرياض جريدة (2005): قضايا المخدرات التي تم ضبطها خلال السنوات الماضية.
- 5- السعيد أحمد (2008): علم الاضطرابات السلوكية، بيروت، الاهلية للنشر
- 6- السويف مصطفى (1996): المخدرات والمجتمع، نظرة تكاملية، الكويت، عالم المعرفة.
- 7- السويف مصطفى (1998): المرجع في علم النفس الاكلينيكي، القاهرة، دار المعارف
- 8- السويف مصطفى وزملائه (2005): المخدرات وأثارها على الشباب الجامعي، مجلة العلوم الانسانية، جامعة عين شمس.
- 9- الشراوي أنور (1998): الأبعاد النفسية والاجتماعية لمشكلة الادمان لدى الشباب، القاهرة، مطبوعات المركز القومي للبحوث التربوية.
- 10- العيوي عبد الرحمن (1998): علم النفس في الحياة المعاصرة، القاهرة، مكتبة الانجلو.
- 11- القريطي عبد المطلب (2005): اسس علم النفس الحديث، القاهرة، مكتبة الانجلو.
- 12- حسون تيسير (2007): علاج الادمان، القاهرة، مكتبة الانجلو.
- 13- حمودة محمد (2000): الطب النفسي، القاهرة، مكتبة الفجالة.
- 14- زهران حامد (2005): الصحة النفسية والعلاج النفسي، القاهرة، عالم الكتب.
- 15- سعيد علي وآخرون (2005): الشخصية السوية، القاهرة، دار النهضة المصرية.
- 16- عبدالله محمد (2007): الصحة النفسية، القاهرة، دار الفكر.
- 17- عبدالخالق أحمد (2008): سيكولوجية الادمان، القاهرة، عالم الكتب.
- 18- عرموش هاني (2003): الصحة النفسية، عمان، دار الشروق.
- 19- عكاشة أحمد (2005): الادمان خطر، القاهرة، كتاب اليوم الطبي.
- 20- عرموش هاني (2003): الصحة النفسية، عمان، دار الشروق.
- 21- غانم محمد (1995): دراسة مسحية عن الادمان لدى الشباب الجامعي، مجلة العلوم التربوية، جامعة القاهرة.
- 22- غانم محمد (2015): الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية، الرياض، مكتبة الأنجلو المصرية.
- 23- محبوب هند.
- 24- منصور عبد المجيد (2002): علم الاكلينيكي، القاهرة، مكتبة مصر
- 25- نصر جابر (2007): الصحة النفسية والعقلية، بيروت، دار النهضة العربية.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- 1- American psychiatric association. (1994): diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th.ed) Washington, D.C: American psychotic association.
- 2- Ball, W,et,al (2009): The effect of addiction in our society. International journal of the addict.
- 3- Hoffiman, B (1999): personality: psychological interpretation, network: holt, Rinehart and wiston.
- 4- Hunt, S.B (2000): attitude toward drug and clinical outcome. American journal of psychiatry, (49): 37-39.
- 5- Kaplan, H (2006): pocket hand book of clinic psychiatry, london, William al wikins second, edition.
- 6- Maty, G,(1997): drug use in psychiatric disorders of children. American journal of psychiatry, 124: (31).
- 7- Mans, M & Mlts, g (1999): psychotherapy in our society. Englewood gliffs, NJ, prentice-hall.
- 8- Wilson, H (2001): rational framework for the development, evaluation and use of psycho active drugs, American journal of psychiatry 33, 1-6.