آليات تأثير الادمان (المخدرات والكحوليات) على مراكز المكافأة والتدعيم نموذج لحالة مرضية

Mechanisms of the effect of addiction (Drugs - Alcohol) on reward and support centers

طاوس هاشيم*

أستاذة محاضرة (أ)، جامعة مولود معمري تيزي وز، مخبر التربية-التكوين- العمل

Taoues Hachim

Lecture class -A. University of Tizi Ouzou. Education laboratory Training and Work

hchm.tws@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2021/01/23 تاريخ القبول: 2021/09/07 تاريخ النشر: 2022/04/03

- **الملخص**: يعتبر الادمان على الكحوليات والمخدرات موضوع بالغ الاهمية، فهو من المفاهيم التي تلقى اهتماما متزايدا من قبل العلماء والباحثين لاسيما علماء النفس والاعصاب، وذلك من منطلق ان هذه العقارات تؤثر على الجهاز العصبي البشري وسلوكياته، وعليه يهدف البحث الحالي إلى معرفة الآليات النفس عصبية التي تحدث في الدماغ البشري إثر استهلاكه وادمانه على المخدرات والكحوليات، والتي تنتهي بتدمير المخ او الجهاز العصبي. تبين من خلال هذا البحث أن التعاطي المتكرر لهذه المواد المخدرة والمسكرات يؤثر على النواقل العصبية حيث تتأثر الوسائط الكيميائية أو ما يعرف بالنواقل العصبية بالعقار وتتعود عليه من خلال تأثيرها المباشر على مراكز المكافأة والمتعة في الدماغ، السبب الذي يؤدي بالمدمنين على التعود عليها بسرعة نظرا لإحساسهم بالراحة النفسية في المخ والتوازن نفسي جسدي ولو بشكل مؤقت.

- **الكلمات المفتاحية**: الادمان؛ المخدرات؛ الكحوليات؛ مراكز المكافأة؛ الدماغ.

- **Abstract**: The concept of alcohol and drug addiction is a very important topic, as it is one of the concepts that is increasingly gaining the attention of scientists and researchers, especially psychologists and neuroscientists, on the assumption that these drugs affect the human nervous system and its behaviors, as a result, current research is aimed at understanding the neuropsychological mechanisms that occur in the human brain as a result of drug and alcohol use and dependence, which ends with the destruction of the brain or nervous system. It was found through this research that the repeated use of these narcotic and intoxicating substances affects the neurotransmitters, where the chemical media, or what are called neurotransmitters, are affected by the drug and get used to it through its direct effect on the reward and pleasure centers in the brain,the reason drug addicts get used to it quickly is due to their feeling of psychological comfort

in the brain and their psycho-physical balance, although this is not is only temporarily.

- Keywords: Addiction; Drugs; Alcohol; Reward centers; Brain.

*- المؤلف المرسل

- مقدمة:

تعد مشكلة الادمان (الكحول/ المخدرات) واحدة من أخطر المشكلات الاجتماعية التي تواجه المجتمع المدني نظرا لما تحمله هذه الظاهرة من اخطار على صحة المدمن بشكل خاص، وعلى المجتمع المدني والدولة بشكل عام ولقد اتضحت خطورة هذا السلوك من حيث أنه يؤدي إلى ارتكاب جرائم متعددة (السرقة، القتل، العنف والاغتصاب...) ولكون معظم المدمنين سواء على الكحول او المخدرات ممن يعانون من اضطرابات عقلية (عضوية وظيفية) نفسية وعصبية.

لهذه الظاهرة الادمان على (المخدرات/ الكحوليات) وجه مزدوج الوجه المعالج(الامل) والوجه المدمر(الوهم) فلا يوجد اي مجتمع يخلو من هذه الظاهرة التي تثير الخوف، وحتى الأن لاتزال دوافع الادمان والاقدام عليها نفسها متعددة ومتشابهة فمنها: البحث عن المتعة، كسر الملل، تجنب المعاناة، تجاوز والتغلب على انقطاع علاقة ما، خسارة ما، تعزيز الاداء، نسيان كره المرء لنفسه، نسيان الحياة التي لا تطاق...لكن الإنسان يغفل دائما عن المشاكل الناجمة عن استهلاكها لجهله بمخاطرها على الصحة النفسية، العصبية، البدنية العقلية والاجتماعية.

وحاليا فقد عزز التقدم التكنولوجي الذي طال البيولوجيا العصبية وتصوير الاعصاب، بل وطب النفس وعلم النفس التجريبي الجدل الدائر حول المخدرات والكحوليات، وهذ من خلال ادراكهم لآلية عمل الجهاز العصبي المركزي وفهمهم لظواهر الادمان والتعاطي المتكرر من الزاوية العصبية وهذا ما سنتناوله في هذا البحث القصير.

1- اشكالية الدراسة:

تشكل ظاهرة انتشار الإدمان على (المخدرات/ الكحول) خطورة كبيرة على الإنسان والمجتمع نظرا للعواقب والمضاعفات المتعددة الناتجة من سوء استخدامها او الافراط في تناولها سواء من النواحي الطبية التربوية، الاخلاقية وحتى الامنية، وهي احدى مشاكل العصر الحالية التي لا يخلو اي مجتمع منها حيث تحتل مكانة بارزة في اهتمامات الراي المحلي والعالمي لكونها تمس الطاقة البشرية الشابة المكونة للمجتمع، فمثلا في بريطانيا والولايات المتحدة نجد أن اغلب الرجال الراقدين في اقسام الطب الباطني وجراحة العظام هم من الواصلين لأقسام الطوارئ والحوادث نسبة كبيرة هم شاربي المخدرات والكحوليات بالأخص باختلاف أنواعها وتفاوت نسب تركيز الكحول المسكر (البيرة الخفيفة، الكونياك، الويسكي والفودكا...

فالإدمان على المخدرات احدى المشاكل الخطيرة على الإنسان نظرا للأثار الكارثية الناتجة عن استخدامها من حوادث السيارات، ومتلازمة الكحول المميتة(Fetal Alcohol Syndrome)، وتلف الكبد، ومتلازمة كورساكوف والمعدلات المرتفعة من امراض القلب ونزيف المخ الداخلي، كما

أن ادمان التدخين (النيكوتين) يزيد بدرجة كبيرة من خطر الموت بسرطان الرئة، والازمات القلبية وهبوط القلب، وقد يؤدي ادمان الكوكايين إلى السلوك الذهاني وأضرار في المخ والوفاة نتيجة تعاطي جرعات كبيرة، كما يتسبب في كثير من حوادث الموت بالعنف، وبعض المدمنين الذين يتعاطون العقاقير من خلال الحقن في الوريد يتعرضون بخطورة حقيقة وهي الاصابة بالإيدز والتهاب الكبد الوبائي او العدوى بأمراض أخرى (الزراد،2018، ص. 1030).

وجد أن الإفراط في تناول الكحول او المشروبات الكحولية تؤدي إلى الاصابة بمرض السرطان وتلف الكبد وزيادة عدد الحوادث المرورية والتي بدورها تساهم في زيادة معدل الوفيات، وأنه لمن الصعب التعرف على العوامل التي تؤدي إلى سوء استعمال الكحول، الا أن مقومات الشخصية وضغوط الحياة اليومية الشديدة وكذلك الاضطرابات النفسية او المعاملة الابوية السيئة يمكن أن تكون عاملا هاما في حدوث الادمان (محمود، 2000، ص. 49)

تمثل الخلايا العصبية الوحدة البنائية للجهاز العصبي، تتصل الخلايا فيما بينها عن طريق ما يعرف بالوصلة العصبية (synaps) وهي مكان اتصال ليس له امتداد نسيجي وانما تحدث فيه تفاعلات كيميائية خاصة مسؤولة عن نقل المعلومات من خلية او مجموعة من الخلايا العصبية الأخرى، والخلية العصبية نظرا لطبيعة تركيبها مسؤولة عن تقل الاستثارة من احد اجزاء الجسم إلى الجزء الاخر.(عبد الوهاب ،1999، 43) بفضل هذه النواقل العصبية التي تؤمن النظام العصبي في الدماغ، غير أن هذه النواقل او الوسائط الكيميائية قد تتأثر بفعل العقار مما يتسبب في حدوث اضطراب او خلل على مستوى المراكز العصبية بالتالي ينعكس سلبيا على الصحة النفسية والبدنية للشخص المدمن.

يعتمد تأثير المخدر على المخ على عدة عوامل، أهمها نوع المادة المخدرة، وعدد المواد المخدرة، والفترة الزمنية للتعاطي، وعدد مرات التعاطي، ولكن بمجرد دخول المادة المخدرة في الجسم وجريانها في الدم يفقد الشخص السيطرة، وتبدأ الرغبة المُلحة للمخ في تعاطي هذه المادة مرة أخرى، وذلك لتأثير المادة المخدرة بشدة على نظام المكافأة في المخ(brain reward system) ، والتي تعني ببساطة أن المخ يقوم بمكافأة الشخص عندما يعطيه هذه المادة المخدرة، وذلك عن طريق إعطاء الشخص الشعور القوي بالسعادة، و لهذا فإن الشخص ينمو عنده الشعور بالرغبة المُلحة، أو ما يُسمى بالرغبة الملحة(crave) ، فيقوم الشخص بالاستمرار في تعاطي هذه المادة المخدرة. https://www.hopeeg.com/blog/show/drugs-effect-on-nervous-system

ولهذا السبب فان المدمنين يشكلون خطرا كبير على نفسهم وعلى حياة الاخرين، مما يقودهم في النهاية إلى أن يصبحوا شخصيات مرضية سيكوباثية (مرض نفسي) أو سوسيوباثية (مرض

اجتماعي) حاقدة على المجتمع وقادرة على ارتكاب جرائم لا يعرفون أهدافهم إلا بالعدوان والضغط نظرا لسيطرة العقار على الأجهزة الدماغية لديهم.

من هذا المنطلق يمكننا طرح مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

- لماذا يُعرض الناس أنفسهم للأخطار بالإدمان على العقاقير الخطيرة (المخدرات/ والكحوليات)؟
- ماذا نعني بآلية الادمان على (المخدرات/ الكحول) ومخاطره على الاجهزة الدماغية العصبية؟
- ماهي اهم النواقل العصبية التي تتأثر بفعل التعود على استخدام العقار والمشروبات الكحولية؟
- ماذا نقصد بمنظومة الاثابة/ المكافأة وكيف تعمل؟
- كيف يؤثر الادمان على مراكز المكافأة والمتعة في الدماغ؟

2- أهمية البحث:

تتلخص اهمية البحث الحالي في الجانبين النظري والتطبيقي على النحو التالي:

2-1- الأهمية النظرية:

تأتي اهمية البحث من الخطورة التي تنطوي على ظاهرة الادمان على الكحول/ المخدرات والتي تهدد صحة الإنسان (اضطرابات متعددة تمس الاجهزة العصبية: الجهاز التنفسي، الهضمي، التناسلي...) والمجتمع نظرا لاستهدافها لاهم عنصر فيه (الشباب) الذي يمثل الدعامة والركيزة الاساسية لتنمية المجتمع، وقد تظهر أعمال إجرامية في المجتمع بسبب الادمان على هذه العقارات والمشروبات.

تناولها لموضوع هام وهو أثر الادمان على الجهاز العصبي والوسائط الكيمائية (النواقل العصبية) للدماغ

ركزنا على الادمان(الكحوليات/المخدرات) نظرا للعواقب التي تنجم من ورائه سواء على الشخص بحد ذاته (وظائف

الجهاز العصبي كما سبق وأن ذكرناه) وبالنسبة للمجتمع (حدوث وارتكاب جرائم لا اخلاقية بسبب غياب الوعي)

2-2- الأهمية التطبيقية:

تتمثل في الحد من انتشار الظاهرة بزيادة برامج توعية والارشاد النفسي التربوي بالإضافة إلى محاولة وضع استراتيجيات تستند إلى اسس علمية من خلال القيام بأبحاث في كيمياء الدماغ للمدمنين تدعم الدراسة الحالية.

3- أهداف البحث:

- التعرف على الية الادمان ومخاطره على صحة الانسان وسلامة الاجهزة العصبية في الدماغ البشري.
- التعرف على الوسائط الكيميائية التي تتأثر بفعل الادمان سواء على الكحول أو المخدرات.
- التعرف على مراكز الاثابة أو منظومة الاثابة الموجودة في الدماغ والتي تتأثر بفعل العقار.
- فيسعى المدمن إلى طلب جرعات أكبر لتحقيق النشوة والسعادة التي يرغب فيها.
- التعرف على مخاطر التعود على العقار أو المشروبات الكحولية.
- ايجاد حلول توعوية وقائية للحد من انتشار الظاهرة في المجتمع الجزائري.

- الجانب النظري:

1- المخدرات:

1-1- تعريفها لغة:

تأتي كلمة مخدر من الخدر بكسر الخاء وسكون الدال، وهو الستر، فيقال المرأة خدرها اهلها بمعنى ستروها وصانوها اي أن الحذر هو ما يستر الجهاز العصبي عن فعله ونشاطه المعتاد.

التعريف العلمي: المخدر هو مادة كيميائية تسبب النعاس والنوم او غياب الوعي المصحوب بتسكين الالم، وهي ترجمة لكلمة (Narcotic) المشتقة من الاغريقية (Narcosis) التي تعني يحذر او يجعله مخدرا. (خالد، 2013، ص. 23).

- **تعريفات علماء النفس:** تعددت التعريفات التي تناولت مفهوم المخدرات فنجد

- الخطيب (1999) يعرفها:" المخدرات بأنها المادة التي يؤدي تعاطيها إلى حالة تخدير كلي أو جزئي مع فقدان الوعي او دونه، ويعطي هذه المادة شعورا كاذبا بالنشوة والسعادة، مع الهروب من عالم إلى عالم الخيال (سعدات، 2016، ص. 4)
- يرى راغب (2001) أن ادمان المخدرات حالة تسمم دورية مزمنة تنشا من تكرار تعاطي عقار طبيعي أو مصنوع مما ينتج عنه رغبة غلابة أو حاجة قهرية للاستمرار في تعاطي العقار، مع ميل زيادة الجرعة المتعطاة لاعتماد متزايد نفسي وجسماني على أثر هذا العقار (سعدات، 2016، ص. 4).

التعريف الاجتماعي:

يعرفها عبد العزيز الغريب (2006) بأنها تلك المواد التي تؤدي بمتعاطيها ومتداولها إلى السلوك الجانح وهي ايضا تلك المواد المذهبة للعقل فيأتي متعاطيها بسلوك منحرف. (رشاد، 2018، ص. 60)

التعريف القانوني:

المخدرات مجموعة من المواد التي تسبب الادمان وتسمم الجهاز العصبي ويخطر تداولها أو زراعتها أو تصنيعها لأعراض يحددها القانون ولا تستعمل الا بواسطة من يرخص له ذلك. (خالد، 2013، 23)

2-1- تصنيف المخدرات:

- طبقا لتصنيف الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للرابطة الامريكية للطب النفسي (DSM5) فإن العقاقير والمواد المسببة للإدمان تنقسم إلى (رشاد ،2018. ص. 63) نقلا عن: الهادي وآخرون: ص ص. 568-603):
- الكحوليات(Alcohol)
- النيكوتين(Tabacoo)
- الماريجوانا (القنب الهندي أو الحشيش (Mariguana).
- المهدئات (Sedatives)مثل (الافيون، المورفين، الهيروين، الكوكايين)
- المنشطات (Stimulants) وتحتوي على (الامفيتامينات، الميثافيتامين)
- المهلوسات (Hallucinogens) وتحتوي على (الايكستاسي "النشوة" عقار الفيتسيكليدين (LSD, PCP

2- الكحوليات:

2-1- الكحولية:Alcoholism

مصطلح شائع الاستخدام في الكتابات الطبية القديمة، ولكنه مصطلح غير مرضي تقنيا، نقصد به استهلالك الكحول بكميات كبيرة، كما نقصد منه الضرر الذهني والفيزيائي والاجتماعي الناتج عن الاستهلاك المفرط ويعني الحاجة للعلاج وفي الاوساط العامة فان الشخص الكحولي شخص يسئ التصرف نتيجة التعاطي (قاسم واخرون، 2009، 76)

2-2- أنواع الاضطر ابات الكحولية: Types of alcohol disorders

- التسمم الكحولي الحاد Acute intoxication abriety

ينتج بسبب التأثير السمي للكحول على الجهاز العصبي المركزي لاسيما إذا تناول الشخص كمية كليرة وخلال فترة قصيرة.

- التسمم الباثولوجي Idiosyncratic alcohol intoxication

تتميز بتغيرات سلوكية عدائية تحدث خلال دقائق وعند استخدام كمية قليلة من الكحول لا يتوقع منها أن تحدث تسمما حادا لدى اغلب الناس.

- فقدان الذاكرة (قصيرة المدى) Memory (blackout or short term amnesia)

يحدث بعد شرب مفرط، فينسى احداث الليلة الماضية او بعضها.

- سوء الاستخدام والاعتماد على الكحول Alcohol misuse and dependence

يتميز بعدم المقدرة على السيطرة على الشرب مع تدهور في الحالة الصحية يتبعها صعوبات في العمل والحياة الاجتماعية. (الشطي، 2009، 80)

3-2- المضاعفات الإكلينيكية للإدمان الكحولي على الجهاز العصبي:

يؤدي الادمان الكحولي إلى:

- اعتلال الأعصاب الطرفية Peripheral Neuropathyوخاصة في الأطراف السفلية بسبب عوز الفيتامين B1
- Cerebellar Degeneration
- اعتلال العضلاتMyopathy
- اعتلال الدماغ لورنيك Wernicke Encephalopathyوهي متلازمة دماغية تحت حادة يمكن أن تؤدي إلى:
- متلازمة كورساكوفKorsakovs Syndrome وهي متلازمة مزمنة نجدها في الاربعينات أو الخمسينات من العمر.
- نزيف تحت الام الجافية subdural haematoma
- اعتلال الاعصاب الطرفي العواري Traumatic Neuropathy
- الصرع Epilepsy
- متلازمة مارشيا فافا-بيج نامي Marchiafava- bignami syndrome الناتجة عن widespread demyelination of the corpus callosum, optic tracts and cerebellar pendnculineوتسبب في صعوبة التحدث، الترنح والصرع واضطراب الوعي ثم الخرف وشلل الأطراف حوادث الرأس شائعة أيضا Head Injury (الطشي، 2009، ص. 83)

3- الادمان على المخدرات/ الكحوليات:

3-1- تعريف الإدمان لغة: دمن على الشيء اي لزمه وامن على الشراب وغيره: ادامه ولم يقلع عنه، ويقال أدمن الأمر وواضب عليه. (المهندي، 2013، ص. 47) بهذا فالإدمان مصطلح يشير إلى المداومة على الشيء أو الاعتماد المتكرر عليه (خالد،2013، 50)

اصطلاحا: هناك عدد من التعريفات المتاحة عن مصطلح الإدمان Drug Addiction نذكر منها:

- الإدمان حالة تسمم مزمنة ناتجة عن الاستعمال المتكرر للمخدر

- الإدمان هو الاعتماد النفسي والعضوي على أحد المواد المخدرة.
- الإدمان هو حالة تعود قهري على تعاطي مادة معينة من المواد المخدرة بصورة دورية متكررة بحيث يلتزم المدمن بضرورة الاستمرار في استعمال هذه المادة، فإذا لم يستعملها في الموعد المحدد فلابد أن تظهر عليه أعارض صحية ونفسية بحيث تجبره وتقهره للبحث عن هذه المادة وضرورة استعمالها.
- عرفت منظمة الصحة العالمية WHO الإدمان بأنه "حالة نفسية وأحيانا عضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع العقار"، ومن خصائصها استجابات وأنماط سلوك مختلفة تشمل دائما الرغبة الملحة في تعاطي العقار بصورة متصلة أو دورية للشعور بآثاره النفسية أو لتجنب الآثار المزعجة التي تنتج عن عدم توفره.

وفي ضوء ما سبق يمكن أن نقول إن الإدمان هو:

- الرغبة القهرية بمعنى الإلحاح والرغبة في الاستمرار على تعاطي المخدر والحصول عليه بأية وسيلة. - الرغبة في زيادة الجرعات، وهو ما يعرف بالتحمل، وإن كان بعض المدمنين يظل على جرعة ثابتة. - الاعتماد النفسي والعضوي على المخدر (بمعنى الخضوع والتبعية النفسية والعضوية لمفعول المخدر).
- ظهور اعراض نفسية وجسمية عند الامتناع المفاجئ، أو الانقطاع الفوري عن المخدر سواء كان ذلك بطريقة إجبارية، أم اختيارية، وهو ما يعرف بسحب المخدر (الإقلاع). Drug Withdrawal
- الآثار الناجمة الضارة والمدمرة على الفرد والمجتمع معا وهذا وقد يدمن المتعاطي على أكثر من مادة واحدة وهو ما يعرف بالإدمان المكثف Intensive Addiction (خالد،2013، ص ص. 50 -52)
- تعاطي المواد الضارة طبيا واجتماعيا وعضويا بكميات أو جرعات كبيرة ولفترات طويلة، تجعل الفرد متعودا عليها وخاضعا لتأثيرها ويصعب او قد يستحيل عليه الاقلاع عنها.
- الادمان قد يكون ادمانا على الخمر والمسكرات أو ادمانا على المخدرات أو حتى بعض الأدوية والعقاقير ولكنه في كل الاحوال أكثر تعقيدا من مجرد الاشتهاء الجسمي لأنه يؤثر على اجهزة الجسم وبخاصة على الجهاز الصبي والنفسي للإنسان. (المهندي، 2013، ص.47).
- الادمان هو تكرار تعاطي مادة أو أكثر من المواد المخدرة بشكل قهري مما يؤدي إلى حالة اعتماد عضوي أو نفسي أو كليهما مع التحمل وظهور الاعراض الانسحابية في حالة الانقطاع (خالد،2013، ص ص. 48-49)
- أما حالة الادمان فهي عبارة عن اتلاف في الجهاز العضوي والحياة الروحية لدى المدمن، يتطلب الخروج والشفاء منها وقتا من العلاج المستمر في مؤسسة مختصة (دردوس، 1995، ص. 348)

2-3- بعض المفاهيم المتعلقة بموضوع الإدمان:

- **العقار: Drug substance**

هو كل مادة تحدث تغيرا فسيولوجيا أو نفسيا أو أكثر وبالذات في الجهاز العصبي في الكائن الحي (وعليه فإن العقار قد يكون مادة نافعة أو ضارة). (الطشي، 2009، ص. 68)

- **التسمم الحاد Acute intoxication**

هو اضطراب عابر للوظائف أو الملكات النفسية: كالوعي والإدراك، التعرف، المزاج والسلوك ناتج عن استخدام عقار أو مادة ذات تأثير نفسي.

- **سوء الاستخدام: Drug misuse abus**

هو الاستخدام المفرط الزائد للعقار لغرض الوصول إلى الكيف أو زيادة النشاط لأداء عمل ما، والذي يؤدي إلى مرحلة عالية من السمية وبتكراره يؤدي إلى التعود، ويمكن أن يؤدي إلى فشل أو عدم الالتزام بالواجبات في العمل أو المدرسة وسلوك خطر مثلا في قيادة المركبات... (الطشي، 2009، ص.69).

- **التعاطي أو سوء الاستخدام الضار Harmful use**

هو نمط من التعاطي الذي يسبب بالفعل أضرارا جسدية (كالتهاب الكبد) أو نفسيا (كالاضطراب الاكتئابي الثانوي الناتج عن تعاطي الكحول) (الطشي، 2009، ص. 70).

التحمل: Tolerance

هو الحاجة لاستخدام جرعة اعلى من أجل الوصول إلى الاثر المرغوب المُحدث سابقا بجرعات صغيرة. (الطشي، 2009، ص. 69)

- **متلازمة الاعتماد Dependence syndrome**

يقصد بالاعتماد على المخدر Drug dependence الحاجة النفسية أو الجسدية أو الاثنين معا للعقار المخدر. ولقد أوصت منظمة الصحة العالمية WHO التابعة للأمم المتحدة في تقريرها رقم237 الصادر في سنة 1964 باستخدام مصطلح الاعتماد على العقاقير بدلا من مصطلحي الإدمان والتعود أو الاعتيادHabituation على أن يقرن دائما بكلمة الاعتماد الإشارة على نوع المخدر المقصود (خالد،2013، ص. 52).

ومتلازمة **الاعتماد** هي مجموعة الاعراض والظواهر الفيويولوجية والسلوكية والمعرفية الناتجة عن تعاطي العقار أو المادة ذات التأثير النفسي لفترة طويلة، وتميزها الرغبة القوية غالبا والجارفة احيانا لتعاطي العقار أو المادة (الطشي، 2009، ص. 70) والاعتماد نوعان:

- **اعتماد نفسي: Psychological dependence**

رغبة المدمن في الحفاظ على الأحاسيس والمشاعر واللذة الناجمة عن التعاطي لضمان الاستقرار النفسي وللاعتماد النفسي اعراض انسحابيه نفسية: وهي القلق والاكتئاب والمخاوف الوهمية والشك والانفعال الشديد والحساسية الشديدة والخجل والغضب والأرق والشعور بالذنب وفقدان الشهية وفقدان الرغبة الجنسية.

- **اعتماد عضوي(جسدي): Physical dependence**

حالة يعتادها الجسم على المواد المخدرة ليؤدي وظائفه الفسيولوجية وفي أثناء غياب تلك المادة تختل تلك الوظائف وينتج عنها أعارض إنسحابية جسدية: وهي ردود فعل سلبية من الجسم نتيجة نقص المادة المخدرة وتكون على شكل آلام في المفاصل والعضلات والصداع والرعشة في الاطراف والعرق ودموع العين ورشح الأنف ونقص الوزن وارتفاع الضغط وسرعة النبض والتثاؤب المستمر والغثيان والقيء والكسل وغيرها (خالد ،2013، ص ص. 48-49)

بعبارة أخرى هي ظهور أعراض جسمية تدعو لتناول المادة لمنع حدوث أعراض متلازمة التوقف أو الانسحاب (الطشي، 2009، ص. 70)

- **حالة الامتناع Withdrwal state**

مجموعة من الأعراض المختلفة ودرجة شدتها ناتجة عن الامتناع المطلق أو النسبي لمادة ما بعد تكرار استعمالها لمدة طويلة أو بجرعات كبيرة، ويمكن أن تتضاعف بحدوث اختلاجات(تشنجات) (الطشي، 2009، ص. 71)

- **زملة أعراض التوقف عن التعاطي:**

عبارة عن مجموعة الأعراض التي تحدث إذا توقف الفرد عن تعاطي عقار أو مخدر معين بعدما تعود عليه واغلب الاعراض ترتبط اساسا باضطراب الجهاز العصبي المستقل (ANS) والشعور بالغم والضيق التنفسي وهي: احساس متقلب بالحر والبرد مع ميل لارتفاع درجة حرارة الجسم، ألم في العظم والعضلات، سرعة معدل ضربات القلب، إسهال، الميل للدوخة والقيئ، مزاج مكتئب، اتساع حدقة العين، الأرق، القلق، الخوف والفزع الشوق المميت للعقار أو المخدر (عبد الوهاب،19994، ص. 281)

- **الجريمة والاعتماد على المسكرات والعقاقير ذات التأثير النفسي Criminality and substance abus**

يلعب الكحول ومواد الإدمان دورا هاما في حدوث الجريمة نظرا لاضطراب الحكم على الامور وضعف سيطرة قشرة المخ ووظيفة الأنا الاعلى (الضمير)، وبما أن الاعتماد يؤدي إلى بطالة وقلة

الدخل فالمريض يلجا إلى أعمال مخالفة للقانون (السرقة والنصب والاحتيال) لكي يوفر بنفسه العقار على حساب احتياجاته الاخرى (الطشي، 2009، ص. 70)

3-3-الفرق بين الافراط والإدمان:

يتميز **الإفراط** باستهلاك كبير ومتكرر يحدث لدى المستهلك ويحدث أضرار صحية واجتماعية، أما **الإدمان** فهو إما إدمان جسدي أو نفسي

الإدمان **الجسدي** ظاهرة عقاقرية بحتة، تعني تعاطي مادة على نحو متكرر؛ مما يغير ردود الفعل الفسيولوجية الخاصة بالكائن الحي الذي يتكيف مع هذا الجزيء الجديد، ويظهر وفق الاستهلاك انعدام التوازن الناجم عن ذلك ومعاناة شديدة قبل استرجاع حالة التوازن الأصلية.

أما **الإدمان النفسي** فيتعلق بالمتعة التي يستمدها المستهلك من المخدر: العقل عضو يتعلم منذ الولادة حفظ الاشارات المنبئة بالحصول على المكافأة لذلك سرعان ما يخبر كل العناصر المرتبطة بتعاطي المادة وعند ظهور الإشارات المنبئة في المحيط دون تمكن المستهلك من التعاطي الذي يفتقده يشعر المستهلك بالإدمان النفسي (زينا، 2014، ص. 15)

3-4- **أنواع الإدمان:** هناك عدة أنواع من الإدمان يمكن عرض أربعة أنواع منها حسب طبيعة شخصية المدمن كالتالي:

- **الإدمان الصدمي:**

يأتي في أعقاب صدمة حدثت بصورة مفاجئة وحادة ومثل هذا الشخص يدمن بهذه الطريقة عادة ما يفتقر إلى العلاقات الاجتماعية المناسبة؛ مما يؤدي إلى تطور الأزمة التي سببتها الصدمة كما يتميز سلوكه واتجاهاته بالنزوع نحو تدمير الذات.

- **الإدمان الفعلي:**

يتميز هذا الإدمان بوجود صراع فعال في البيئة، مما يؤدي إلى الشعور بعدم الارتياح، والكآبة أو الإقلال من الاهتمامات والاتجاهات والأنشطة المعبرة عن العواطف، ويظهر المدمن تعبيرات عن التحدي والتعصب ويوجهه إلى الأشخاص المسئولين عن وقوعه في هذا الصراع.

- **الإدمان الانتقالي:**

يرجع إلى اضطرابات نفسية متنوعة تتلاءم مع بداية إدمان العقاقير، مثل حالات الهوس وخاصة بين مدمني الهيروين، ومثل حالات الاكتئاب المتكررة مع الأشكال الطقوسية القهرية. **الإدمان المتعلق بالاعتلال الاجتماعي:** حيث يقع المدمن في صارع نفسي اجتماعي يعبر عنه بالرغبة في افراغ الرغبات المكبوتة ويتميز هذا المدمن بعدم النضج النفسي والاجتماعي، وبحياة عائلية مضطربة، كما يعاني من صدمات عنيفة مع قواعد السلوك الاجتماعي والقانوني في أثناء فترة

المراهقة، وعادة ما يوجد في تاريخ هذا المدمن ما يدل على سلوك غير مبال بالآخرين، وغير قادر أيضا على إعطاء الحب أو قبوله، أو على إنشاء علاقات ذات هدف. (خالد،2013، ص. 54)

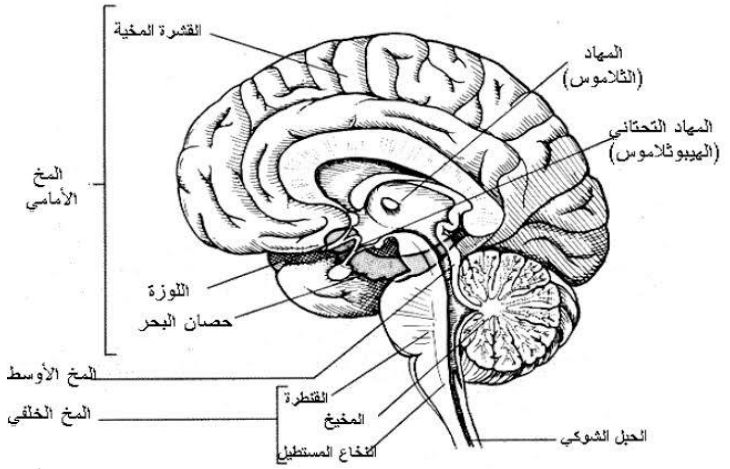
3-5- منظومة الاثابة الدماغية:

توجد في الدماغ منظومات مسؤولة عن إثابة الأفعال الحيوية كالتغذية، التوالد، الدفاع عن النفس...) وهذا يجعلها أشعر بالمتعة ومنها جاءت تسمية منظومة الاثابة الدماغية (Hedonic system)

تتمثل هذه المناطق الدماغية المعينة في:

* الباحة السقيفة البطينية Ventral tegmental area
* النواة المتكئة Nucleus accumbens
* قشرة فص الجبهة Cortex prefrontal
* اللوزة الدماغية Amegdala

تشكل هذه المناطق منظومة الدماغ المتوسط القشري الحوفي Mesocorticolimbicأو الدماغ العاطفي لأنه مركز ولادة أكثر ردود افعالنا الدماغية بدائية إلى جانب معظم الرغبات ومواطن الحاجة الحيوية. وفضلا عن النشاط المتعلق بالبقاء، تتعرض الحالة العاطفية لكل إنسان لتقلبات متكررة (السعادة الخوف، الغضب، المعاناة المتعة...) فالتحول من حالة طيبة إلى حالة غير سارة يؤدي تلقائيا في العادة إلى تشغيل أنظمة دماغية للتكيف واتخاذ سلوك ملائم للحالة الجديدة، وللمنظومة الحوفية دور جوهري في المساعدة على استرجاع حالة التوازن التي يمكن تعريفها بحالة الرضا عن النفس. قد يؤدي استهلاك المؤثرات العقلية أو أنماط السلوك القهري مثل: (عادة القمار المرضية، الشره العصبي الشراء القهري...) إلى عملية إدمان اي حاجة لا تقاوم لتكرار السلوك الذي يفرط في تنشيط منظومة التلذذ والمتعة ابدا. (زينا، 2014، 19)



شكل رقم (1) الجهاز الحوفي واللوزة الدماغية

6-3- الادمان ومراكز المكافأة في المخ:

اكتشف العالم أولدز olds مراكز المكافأة في المخ من خلال عمليات زرع الاقطاب البلاتينية في مراكز نوعية بالقشرة المخية، حيث يشعر الحيوان بالارتياح، وعموما فان مراكز المكافأة بالمخ ترتبط بالمراكز العصبية العليا المسؤولة عن الاستمتاع بالطعام والشراب والجنس والتفاعل الأسري والود الاجتماعي.

ولما كانت المخدرات والعقارات المخدرة تؤثر مباشرة على تلك المراكز المسؤولة عن المتعة والمكافأة، فإن سرعة إدمانها والتعود عليها يأتي من التأثير المباشر الذي يستدعي الشعور بالاستمتاع والراحة النفسية دون أن يتطلب ذلك عملية تطبيع اجتماعي وتربية سلوكية تستغرق فترات طويلة من حياة الإنسان.

فالإنسان الطبيعي السوي يمكنه الاسترخاء والشعور بالمتعة والمكافأة النفسية بدون أي عقار فهؤلاء الذين يقعون فريسة للإدمان قد تعودوا بسرعة على التعاطي بسبب التأثير على مراكز المكافأة والراحة النفسية في المخ. (عبد الوهاب، 1994، ص. 283)

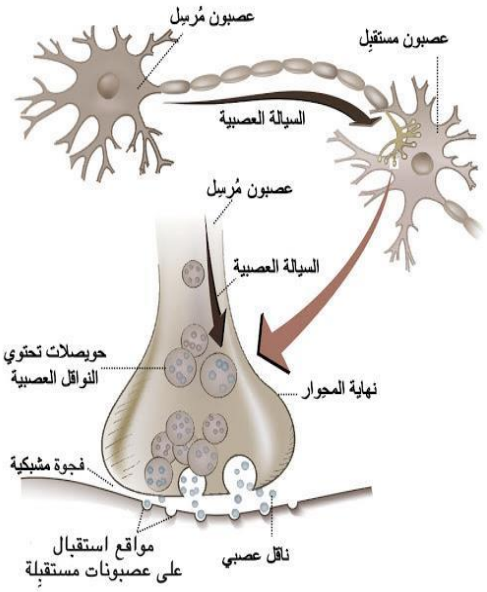
7-3- آليات تأثير المخدرات على الدماغ:

3-7-1- **عمل العصبونات:** يتألف الجهاز العصبي من خلايا عصبية أو عصبونات مكونة من جسم الخلية وامتدادات (الخيوط العصبية) واستطالات (الزوائد العصبونية)، نجد بعض العصبونات متآلفة في بنى تؤدي وظائف معينة، تتحرك هذه المعلومات داخل الدماغ على شكل نشاط كهربائي غالبا ما يواجهها دفق عصبي، منتقلة من الزوائد العصبونية إلى جسم الخلية حيث يتم معالجتها

من جسم الخلية إلى الخيط المحوري، بعد ذلك يتحول الدفق العصبي بغية الانتقال من عصبون لآخر إلى رسائل كيمائية تتخذ هيئة الناقل العصبي وهو مادة يفرزها العصبون.

وهكذا يجتاز الناقل العصبي منطقة اتصال العصبون وهو ما يعرف بالمشبك، والجدير بالذكر أن هناك أنواع مختلفة من النواقل العصبية (غابا، حمض امين البيوتريك، GABA، الاستيل كولين Accetylcholine السيروتونين Serotonin، الدوبامين Dopamine...) المرتبطة بمستقبلات نوعية اذ أن الارسال المشبكي ظاهرة في غاية التعقيد، يمكن أن يتدمر الناقل العصبي من قبل أنزيم أو أن يسترد من قبل العصبون المرسل.

على صعيد أخر هناك المواد المسمات" المعدلات العصبية" مثل (الدوبامين أو المورفينات الداخلية المعروفة أيضا بالأندروفين) التي لا تحول التدفق العصبي مباشرة أنما تسهم في تنظيمه. (زينا، 2014، ص ص. 17-18)



شكل رقم (2) تموضع النو اقل العصبية على مستوى المشابك العصبية

3-7-2- أثر المخدرات على الوسائط الكيميائية (النو اقل العصبية):

المعلومات تنتقل بصورة عصبية كهربائية أو كيميائية، ولابد أن يتم الاتصال وانتقال المعلومات من خلال كيمياء الوصلات العصبية أو ما يعرف بالمرسلات أو الناقلات السينابسية، التي تتأثر بالعقار وتتعود عليه فأثر المخدر على الوصلات العصبية يأتي من خلل الوسائط الكيميائية التي تتكون وتتفكك فيها.

تعمل هذه المواد الكيميائية المعروفة باسم " النواقل العصبية" أو " الوسائط الكيميائية" على تثبيط أو تنشيط الخلية العصبية المجاورة وحتى الأن لم يتم اكتشاف سوى 50 نوعا مختلفا من النواقل العصبية (ختاش 2015، ص. 50)

وأهم هذه الوسائط الكيميائية نجد:

- **النورادرينالين والنورابنفرين (NE)**:

يسمى هذا الناقل أحيانا بالنور ادرينالين وينتج هذا، الناقل في منطقة جذع الدماغ، ويتم إطلاقه بكثرة عند حدوث شيء مزعج، وعندما يتم إطلاق هذه الكيماويات بكثرة في كل من قرين آمون والأميجدالا والقشرة الدماغية والهيبوثلاموس تجعل اشارات الإنذار هذا الدماغ يجهز الجسم لحالة (الضرب أو الهرب) وقد تسب كثرة النواربينيفرين سلوك العدوان ولكن انخفاض مستوياته تجعل الفرد يبحث عن الإثارة. (ختاش، 2015، ص. 50) كما يعمل على استثارة النيرونات (خلايا عصبية) التي توجد مباشرة بعد الوصلة العصبية وتؤكد البحوث المعاصرة أن تأثيره في المخ مختلف فهو يعمل كمنظم عصبي Neuromodulator حيث تغير استجابة الخلايا العصبية المعينة لتوجيه وسيط كيميائي أخر وهو:

- **الدوبامين**(DA) :

تفرزه أمام الخلايا العصبية التي توجد في المخ الأمامي الاساسي Basal forebrain وساق المخ Brain stem وهو المسؤول عن انتقال المعلومات الخاصة بضبط الحركة الإرادية والتنشيط الانفعالي.

- **السيروتونين:**

يتم إنتاجه في الجهاز العصبي المركزي من الخلايا العصبية الموجودة بالخط الأوسط لساق المخ، ويعمل على انتقال المعلومات الخاصة بانقباض الأوعية الدموية كما أنه يساعد المخ على أن يصدر أوامره بتحمل الالم (عبد الوهاب، 282،1994)

وقد ارتبط هذا الناقل العصبي بعدد من المشكلات، منها الاكتئاب والصداع النصفي واضطرابات الانتباه والعدوان وسلوك العنف ومشكلات الاستحواذ والاكراه، ويتم إنتاجه في جذع الدماغ ويوزع على كافة مناطق الدماغ خصوصا المناطق المختصة بالانفعالات، كما يقدم هذا الناقل العصبي الرسائل التي تسمح بالتفكير بشكل أوضح وهي هامة في التواصل بين الأميجدالا في الجهاز الطرفي والقشرة قبل المقدمة التي تساعد في تنظيم استجاباته. (ختاش، 2015، ص. 50)

- **الانكفالين:Enkephalins**

هذا المصطلح يتركب من شقين: en وتعني باليونانية داخلwithin ، kephqlon وتعني الراس head ويعني ذلك أنه يوجد داخل المخ ويعمل اساسا على التخلص من الالم. يتضح من وظيفة تلك الوسائط الكيميائية أن الخلل الذي يحدث في وظائفها نتيجة أثر العقاقير أو المخدرات هو الذي يؤدي إلى اعراض التوقف بعد التعود على نوع معين من المخدر والعقار. (عبد الوهاب، 1994، 282)

- **الأستيل كولين (Acétylcholine):**

يتم إطلاقه في كل وقت تتحرك فيه عضلة في الجسم بحيث ينشط الألياف العضلية وتعتبر هذه المادة الكيماوية متضمنة في مرحلة النوم المسماة حركة العيون السريعة كما أن الأستيل كولين متضمن مع التعلم والذاكرة ولا يمكن تكوين الذاكرات طويلة المدى من دون إطلاق هذه الكيماويات.

- **الأحماض الأمنية (Amino Acide):**

وهو ناقل عصبي في الدماغ يقلل القلق لأنه يمنع أعصابا معينة من الاطلاق حيث يسمى المانع، وتوجد بوفرة في القشرة قبل المقدمية ومهمتها إرسال أمر النهي (لا) للأعصاب التي يجب ألا تطلق. (ختاش، 2015، ص. 50)

ويمكن لمادة عمليا بنيتها الجزيئية شبيهة بالمادة التي يصنعها الكائن الحي أن تثبت نفسها في مكان هذه الاخيرة على مستقلات عصبية نوعية، تتدخل المواد المؤثرة عقليا تحديدا في هذه العمليات وعلى اصعدة مختلفة فمنها ما يحول دون إعادة التقاط العصبون الفارز للمرسل العصبي الطبيعي، هكذا تصعد مادة الكوكايين كمية الدوبامين في المشبك العصبي وتزيد مخدرات النشوة كميات السيروتونين والدوبامين.

ومنها ما يثبط المرسل العصبي الطبيعي، تمنع مثلا الكحول المستقبلات NMDA التي يؤثر عليها حمض الغلوتاميك، ومنها أيضا ما يقلد النواقل العصبية الطبيعية فيحل محلها على صعيد مستقبلاتها، تحتل مادة النيكوتين مثلا مكان المستقلات الاستيل كولين ومادة المورفين تؤثر على الألم أو العواطف بتثبيت نفسها على مستقلات الأندروفين المسؤولة عن تنظيم الالم تنظيما طبيعيا.

تشترك كافة المؤثرات العقلية (الكوكايين، مخدرات النشوة، التبغ، الكحول، الهيروين، الأدوية.) القادر على ايصال الإنسان إلى حالة الادمان بخاصية تعزيز كمية الدوبامين في مركز الدماغ المعروفة بدائرة الاثابة. (زينا، 2014، ص ص. 17، 18).

4- إجراءات الدراسة الميدانية:

4-1- منهج الدراسة:

يتضمن منهج الدراسة المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة، استخدمت فيه عدة أدوات لجمع البيانات تتمثل في: الملاحظة، المقابلة المبنية على دراسة الحالة، بالإضافة إلى استمارة دراسة حالة اعدته الباحثة اعتمدت فيه الإطار النظري والدراسات السابقة في مجال الإدمان وتعاطي الكحول.

4-2- نموذج لحالة مرضية:

أجريت الدراسة الحالية على حالة واحدة تتعاطى المخدرات والكحوليات، فيما يلي عرض مختصر يخص أهم العناصر التي تطرق إليها البحث النظري في هذه الدراسة.

- **البيانات الأولية:**
  - X: الاسم
  - النوع: ذكر
  - السن: 40 سنة
  - المستوى التعليمي: توقف عن الدراسة في المتوسط
  - الحالة الاجتماعية: متزوج واب لأربعة اطفال
  - الترتيب بين الاخوة: الأول
  - الوظيفة: تاجر مخدرات وكحول
  - وظيفة الزوجة: ربة بيت
- **معلومات عن الاسرة:**

الوضع العائلي مضطرب جدا فالحالة تعيش في ظروف أسرية مزرية حيث يسود ها عدم التواصل بالأهل والعلاقة الزوجية مضطربة بسبب الإدمان على المخدرات والكحول، فالأبناء ضحية لزواج فاشل أين الأب لا يشعر بأي مسؤولية تجاه أولاده وزوجته، يمكن القول أن علاقة الأطفال بوالدهم المدمن يسودها ويميزها الخوف الدائم والإحباط الشديد، فالحالة (الاب) يتميز بسلوكه الاندفاعي والعدواني اتجاه أفراد العائلة.

- **التاريخ الشخصي:**

عاشت الحالة طفولة قاسية فقد تعرض لعنف أسري من والده في الطفولة المبكرة، اين الأب كان يضرب أمه أمامه وهو شاهد على أحداث العنف والرعب، كان شخص منطوي لا يخالط كثيرا، لم يكن مستواه الدراسي مقبول فاضطر إلى الخروج من المدرسة والالتحاق بمهنة التجارة

لكسب الرزق، أول جرعة مخدر تناولها كان في سن المراهقة لما خالط رفقاء السوء، كان يشعر بالقلق والتوتر معظم الوقت، ويفتقد لساعات النوم، كان والده يعتمد كثيرا عليه ويستغله احيانا أخرى لاعتباره غير متمدرس، الشيء الذي دفعه في تناول الكحول بمختلف أنواعها، لم يكن يتحمل عدم وجود المخدر في جيبه عند الحاجة اليه فأصبح يعتمد كثيرا عليه لنسيان مشاكله الحالة لم تكن سعيدة اطلاقا في طفولته ولا في زواجه حاليا، إلا في الحالات التي يتعاطى فيها يشعر بالتفاؤل والنشوة الوقتية ولهذا كان يطلب دائما جرعات إضافية يستخدمها وقت الحاجة، من أعراضه الرعشة، القيئ زيادة في ضربات القلب التوتر والقلق وصعوبة في التفكير، وقد سبق وأن قلنا أن سلوكياته تتميز بالعدوانية والاندفاعية والانحراف، بالإضافة إلى أنه أصبح يعتمد على أموال زوجته التي تجنيها من بيعها لبعض الملابس التي تخيطها أو عند حصولها على صدقات الأخرين يسرقها لها أحيانا وبعنف.

في الحديث عن السلوكات العنيفة والمنحرفة اتضح لنا أن الابناء والزوجة كانوا ضحايا لعنف أسري لهذا الأب الذي لا يتحكم في سلوكياته المرضية تقول زوجته أنها تعرضت للعديد من الاعتداءات الجسدية من ضرب وحرق وشد للشعر والجنسية والنفسية والانفعالية امام أولادها الذين تعرضوا كذلك لنفس المعاملة بل وأكثر من ذلك وصل به الأمر لأن يتعرى أمامهم ويظهر أعضاءه الجنسية للأطفال ويعذبهم أشد العذاب وبالقساوة، هذا ما أدي بالأطفال للإحساس بالصدمة وفقدان الامان ولأن تتراجع قدراتهم المعرفية في المدرسة ويتأثر تحصيلهم المدرسي.

- **العلاقة الجنسية:**

في **بداية** التعاطي كانت قدرته الجنسية تزداد ولكن مع مرور الوقت أصبح لا يشعر بأي لذة ويكتفي بممارسة العادة السرية، كما أنه يخبئ السكين تحت وسادته ما يجعل الزوجة في حالة صدمة وذعر دائم.

النظرة المستقبلية: الحالة لا تطمح لأي شيء توقعاتها سلبية ومتشائمة.

4-3- مناقشة الحالة:

في ضوء **الإطار** النظري والدراسات السابقة التي تم عرضها في الدراسة الحالية يمكننا مناقشة الحالة كما يلي:

- اسفرت الحالة أنها تعاني من اضطرابات سلوكية تتمثل في الاندفاعية والعدوانية، فقدان التآزر الحركي (السير المترنح)، الدوخة وغيبوبة نتيجة تركيز التسمم الكحولي في دمه، كما اظهر سلوكات مخلة للحياء منحرفة وهذه من سيمات الشخصية المرضية التي تتميز بالسيكوباثية التي تستطيع القتل دون اي رحمة وبدم بارد.

- أظهرت الحالة اقبال كبير على مادة الإدمان ورغبته الملحة في التعاطي الزائد والأفراد في شرب الكحول حتى الثمالة، ما يؤدى به لحالة ذهانية تتميز بالهلاوس والهذيان واعتداءات وفقدان الثقة بالنفس والتركيز فالإفراط الكبير في الشرب الكحول بأنواعه دون مراعاة مخاطره أثر على المراكز الدماغية التي لم تعد تسيطر على سلوكه بعد أن اختلت النواقل العصبية بسبب العقار والتركيز الكبير للمخدر في الدم ولهذا اصبح يطلبها يوميا نظرا لتأثر مراكز المتعة واحساسه بالنشوة في دماغه، فعند تناوله للكحول وامتصاصه للجسم يبدا مفعوله فيحس باللذة والمتعة والحرية والجرأة بلا قيود فيصدر سلوكات غير لائقة كضرب الأولاد والزوجة...فكلما زاد تركيز مستوى الكحول في الدم زاد تأثيره على مراكز المخ السفلى والتي تحتوي على مراكز التنفس ففي الكثير من الاحيان يحدث له نقص وشلل في التنفس وقد يؤدى للبعض في حالات الجرعات الزائدة إلى الوفاة.

- ظهور مشاعر وانفعالات متعددة كعدم الامان، الاحباط، الحزن...بعدما يفقد الجسم مفعول المخدرات كما يشعر بالوحدة والعزلة عن المجتمع والرفض الاجتماعي نتيجة لسلوكياته المنحرفة.

- انتهت الدراسة إلى أن الأطفال (الأبناء) كانوا ضحايا لعنف أسري بطلها الأب الشخصية المدمنة على المخدرات وتعاطي الكحول والتي عاشت نفس الحالة التي يمارسها لأبنائه حاليا، حيث يعيش الأولاد في وسط مضطرب مشحون بالانفعالات السلبية ما اثر على التحصيل الدراسي للأبناء نتيجة للخوف الدائم، القلق والتوتر الصدمات النفسية المتكررة التي اثرت على صحتهم في الطفولة المبكرة، زيادة هم يشعرون بالإحباط المتعلق بالصورة الوالدية وشعورهم بالرفض والنبذ والاحتقار من قبل الاب والدهم (الحالة)، كما أن الزوجة لم تسلم منه حيث تعرضت ولاتزال تتعرض لمختلف اشكال العنف الزوجي (ضرب وحرق...) والتهديدات المتكررة والمتواصلة بالقتل .

- أخيرا يمكن القول إن هذه الشخصية (الحالة) المدمنة لا تقوى على النقد، يميزها سوء التوافق النفسي الانفعالي، العائلي والاجتماعي، غير مستقرة لا تقوى على حل مشاكلها ما يؤدي بمعظم المدمنين إلى التفكير في الانتحار أو الاقبال عليه دون تردد بعد أن فقدوا الاحساس بالأمل وسيطرة العجز والياس والحزن وانعدام مفهوم الذات لديهم في الحياة.

❖ **الاستنتاجات:**

- أن سلوك شرب الكحول وتعاطي المخدرات هي احدى سلوكيات الخطيرة التي تؤدي إلى أضرار نفسية (القلق الاكتئاب، الانتحار...) وعصبية (تدهور القدرات العقلية الادراكية والفكرية...) وجسدية (اختلال الجهاز الهضمي التنفسي، العضلي والدورة الدموية...)على المدى القصير أو

البعيد اذ يؤثر على الصحية النفسية الجسدية للمدمنين عليها حيث تؤدي إلى انخفاض المستوى العام للصحة والاصابة بالعديد من الامراض المستعصية ك (سرطان المريء سرطان الكبد، تليف الكبد...) بالإضافة إلى حوادث القتل والسيارات والعنف...كل هذا بسبب اختلال الجهاز العصبي الدماغي للمدمن.

- الإدمان ليس بمرض إذ يمكن اعتباره سلوك مكتسب متعلم وغير أخلاقي، قد يتمكن الشخص من التخلص منه في وقت ما لكن هذا الأمر يحتاج إلى الكثير من الوقت كي يفقد الشخص المدمن ما تعلمه، فدماغ الإنسان ذو طبيعة مرنة مثلما اكتسب عادات سيئة يمكنه التخلص منها ونهائيا.
- نظام الاثابة أو المكافأة واحد من أهم الأنظمة الموجودة في الدماغ إذ يقود سلوكنا نحو المنبهات الممتعة ويسعى إليها (الطعام للجائع، الماء للعطشان، اللقاء الجنسي، كحول موضوع دراستنا...) ويدفعنا بعيدا عن الألم والصراعات التي تتطلب الجهد وهذا ما يدعى بالتأثير الفيزيولوجي.
- في الدماغ توجد مراكز تسمى "مراكز المكافأة" تقوم بإفراز الدوبامين بنسب معينة تحفظ للشخص الطبيعي توازنه وإحساسه بالمتعة واللذة والسعادة في وقت معين، لكن في حالة الإدمان على المخدرات والمشروبات الكحولية يعمل نظام المكافأة على النشاط العصبي الكيميائي المتمثل في الدوبامين الذي هو ضمن إحدى النواقل العصبية المهمة حيث يحرك المدمن للمكافاة وهذا من خلال زيادة تركيزه في الدماغ (يلعب كدور حاضن) للرغبة والشعور بالمتعة والمكافأة وهذا ما يفسر وجود خلل في النواقل العصبية بسبب الإدمان.

❖ **خاتمة:**

سعت هذه الورقة البحثية إلى استعراض الية الادمان على الكحول/ المخدرات وتأثيره على مراكز المكافأة في الدماغ (رؤية عصبية-معرفية)، وهذا من خلال تسليط الضوء على أهم المفاهيم المتعلقة بالموضوع، فظاهرة الإدمان كانت ولا تزال منتشرة بشكل رهيب في كل العالم، وتحتاج إلى بحوث عميقة في كيمياء الدماغ لدى المدمنين كمت تحتاج لجهد مضاعف لمكافحة الظاهرة والتقليل من اضرارها على البشر سواء نفسيا، عصبيا، جسديا، معرفيا وسلوكيا.

❖ **الوقاية:**

لتصدي لمشكلة الإدمان على المخدرات ينبغي لتخاذ تدابير وقائية على مستوى الفرد، الأسرة، المجتمع والنظام الصحي من أجل علاج وتأهيل المدمنين وتقليص الضرر الي يصيبهم كما تن للدعم الاجتماعي دور مهم جدا في شفاء المرضى الذين يرغبون بالتوقف عن السلوك الادماني ومجمل ما خرجت به هذه الدراسة ما يلي:

- عدم تعرض الطفل والمراهق لنماذج سيئة داخل العائلة مثلا أب يدخن أو يشرب الكحول أمام أبنائه بالتالي تقمص هوية وسلوكات الاب في مرحلة مبكرة حيث الطفل يمارس تقليد تلك النماذج السيئة بدون وعي ويكبر على هذه السلوكيات التي اصبحت جزء من شخصيته.
- ضرورة ترسيخ القيم الأخلاقية للشخص منذ الطفولة ومتابعة الأسرة لا بنائها منذ الصغر خاصة فترة المراهقة نظرا لما يتعرضون له من ازمات نفسية / شخصية.
- الابتعاد عن رفقاء السوء احيانا هم السبب وراء انحراف الشباب ودخوله لعالم الادمان خاصة في مرحلة المراهقة، حيث يتأثر بهم ويؤمن بأفكارهم ويقلد تصرفاتهم.
- توفير بيئة أسرية ملائمة للأبناء مبنية على الاحترام، التفاهم والتواصل العائلي بين أفراد الأسرة كي ينشئ الطفل متوازن البنية النفسية وخال من العقد النفسية أو أي شكل من أشكال الاضطراب النفسي/ العصبي
- بناء مراكز ترفيهية للشباب هادفة لبناء كفاءتهم ومهاراتهم واستغلال أوقات فراغهم في أنشطة رياضية تبني عقولهم وقدراتهم وتساهم في رفع تقدير الذات لديهم من خلال إتاحة الفرصة للتعبير عن الذات وعدم إحساسه بالتهميش، بالإضافة إلى إحساسه بالانتماء للجماعة وبالتالي تعزيز هويته الاجتماعية فلا يحس بالعزلة لا عن الأسرة التي تدعمه ولا عن المجتمع الذي هو جزء منه.
- عمل برامج وقائية أو حملات توعوية في أماكن تواجد الشباب (المدارس، الجامعات، النوادي) تتضمن اخطار المخدرات الصحية والأمراض الناتجة من حالات الإدمان.
- ضرورة مكافحة انتشار المخدرات في أواسط الشباب كي لا يقع الغير فريسة لقليد المختلين عقليا.
- أخذ المسؤولية التامة من مدراء المدارس والجامعات من خلال الكشف عن وجود شخصيات مرضية أو ملامح اجرامية لهدف التدخل المبكر وعلاج المريض ودعم عائلاتهم.
- ضرورة التدخل على مستوى المدرسة، الاسرة والمجتمع المحلي في الحد من استهلاك الشباب للكحوليات والادمان عليها.
- القيام بإجراءات سياسية فعالة تتمثل في تنظيم توفر المشروبات الكحولية التي تباع في المتاجر والمحلات ورفض بيعها للقاصرين.
- اهتمام المؤسسات العلاجية بالإرشاد الأسري وتوطيد العلاقات مع الشخص المدمن للتغلب على سلوكاته.

- بناء خلايا سمع/ ارشاد لفائدة المدمن والمتعاطي تعمل على استماع من المدمنين وتعمل على تعليمهم مهارات حل مشاكلهم ومناقشة قضاياهم للوصول إلى جذور المشكلة وعواملها.

قائمة المراجع:

- ختاش، محمد (2015). فاعلية الاستراتيجيات " التعلمية-التعليمية" المبنية على نظرية -التعلم المستند إلى الدماغ-في زيادة كفاءة التعلم وتنمية بعض مهارات التفكير الناقد والابداعي. اطروحة دكتوراه في علم النفس المعرفي: جامعة باتنة.
- المهندي خالد، محمد. (2013). المخدرات واثارها النفسية الاجتماعية والاقتصادية في دول المجلس التعاون لدول الخليج. قطر. وحدة الدراسات والبحوث: مركز المعلومات الجنائية لمكافحة المخدرات لمجلس التعاون لدول الخليج العربية.
- دردوس، مكي (1995). الادمان على الخمر والادمان على المخدرات من العوامل المكتسبة المؤدية إلى الاجرام. المجلة الجزائرية للعلوم القانونية والسياسية، مجلد 32، العدد 2، الصفحات 337-350: جامعة بن يوسف بن خدة الجزائر.
- عبد الوهاب، محمد كامل (1994). علم النفس الفسيولوجي الاسس السيكوفسيولوجية والنيرولوجية للسلوك الإنساني. ط2. مصر: مكتبة الاسكندرية.
- فيصل، محمد خير الزراد (2013) - (2018). فيزيولوجيا السلوك (ترجمة): نيل، ر، كارلسون. عمان الأردن: دار الفكر للنشر والتوزيع
- رشا، عبد العزيز الصادق زوبع (2018). العلاج من الادمان والوقاية من الانتكاسة. رسالة ماجستير: غير منشورة في التربية تخصص صحة نفسية وارشاد نفسي: جامعة عين شمس
- زينا، مغربل (2014). المخدرات (ترجمة) نيكول مايستراشي. الرياض السعودية: مدينة الملك عبد العزيز للعلوم التقنية
- محمد، محمد عبد الرحمن وايمان، مصطفى السامي. (2000). ادمان الكحول والمشروبات الكحولية. مجلة اسيوط للدراسات البيئية. العدد 19: جامعة اسيوط
- محمد، فتوح سعدات وأمينة، ابراهيم بدوي. (2016). الأثار الصحية والنفسية لتعاطي شباب الجامعة للمواد المخدرة: فلسطين
- محمد، محمد الشطي وآخرون. (2009). الكامل دليل الطب النفسي العام وطب نفس الاطفال للأطباء العاملين في الرعاية الصحية الاولية. وزارة الصحة العامة والسكان. اليمن: الصندوق الاجتماعي للتنمية اليمن.
- موقع انترنات: تأثير المخدرات على الجهاز العصبي وكافة اجهزة الإنسان
- https://www.hopeeg.com/blog/show/drugs-effect-on-nervous-system