حاشي بلخير جامعة الجلفة

سليم حربي جامعة الجلفة

علاقة الاتجاهات نحو الممارسة الرياضية بالوقاية من استهلاك المخدرات

تحتل مشكلة إدمان المخدرات مكان الصدارة بين المشكلات النفسية والاجتماعية والطبية ، وتعتبر ظاهرة تعاطي المخدرات بأنواعها من الظواهر الخطيرة التي تجتاح دول العالم في عصرنا الحالي ، حيث صنفها علماء النفس ضمن السلوك المضاد للمجتمع وقد أرجعت تلك المشكلات إلى عوامل اجتماعية واقتصادية وبيئة الفرد ، وأخرى شخصية أو فردية كامنة في شخصية المدمن ، كشعوره بذاته وتقديره لها متأثرا بسنه ومستواه التعليمي إما بالإيجاب أو السلب وهذه العوامل هي بمثابة الضغوط الاجتماعية النابعة من محيط الفرد وبيئته والتي بدورها تؤثر في نفسيته ويستجيب لها حسب إدراكه لمدى تهديدها له وفقا لما هي عليه شخصيته هذا ما دفعنا إلى التفكير في اقتراح حلول مبدئية تساهم في الوقاية هذه الآفة الاجتماعية وخاصة ونحن في مجتمع مسلم والإسلام فضلا عن كونه دين فهو نظام شامل ودائم للمجتمع الإنساني يتضمن الثوابت والتغيرات الخاصة بالمجتمع الجزائري ، وتمثل هذه المبادلة الوقائية في الاتجاهات نحو الممارسة الرياضية سواء الفردية أو الجماعية ، الترويحية أو التنافسية ، فيا ترى هل يمكن القول بأن هناك علاقة تجمع بين طبيعة النشاط البدني والرياضي الممارس ودرجة الوقاية من استهلاك المخدرات ؟

من المفترض أن يكون للنشاط البدني والرياضي والذي يشترك فيه جماعة من أثنين فأكثر ينطوي في نظر بعض الأفراد على قيمة اجتماعية وعلى إمكانية إشباع الحاجات الضرورية، وعلى ذلك فإن النشاط البدني كخبرة اجتماعية

تظهر من خلال ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية والتي بدورها تساهم في توفير التفاعل الاجتماعي والتي تسمح بإمكانية التعرف على أفراد جدد، وتكوين علاقات بين الناس وبالتالي التخلص من إحدى العوامل المهيأة للانحراف واستهلاك المخدرات والمتمثلة في الأمراض الاجتماعية ، وبمراجعتنا لبعض الدراسات التي تناولت الظاهرة (إدمان المخدرات) وجدنا منها ما اهتمت بدراسة سيكولوجية الإدمان والمدمن على حد سواء ، أي أنها وقفت على دوافع التعاطي وأسباب الإدمان فتناولت الظروف البيئية و الاجتماعية والأسرية .

- انطلاقا من الفكرة السائدة لدى الكثيرين سواء من المحاربين أو من غير المحاربين للنشاط الرياضي إن هذا اللون من النشاط يمكن أن يفيد الصحة ويسهم في اكتساب اللياقة البدنية ، ويوفر للشخص الممارس فرصة لإشباع حاجاته وخفض التوتر والقلق من ضغوط الحياة المعاصرة ، وبالتالي الرفع من درجة تقدير الممارس لذاته و رضاه لما هو عليه، و بالتالي ما يؤدي حتما إلى الخفض من بعض العوامل النفسية و التي قد تكون السبب المباشر لاتجاه بعض المدمنين إلى استهلاك المخدرات هروبا من الواقع النفسي و خوفا من مواجهة ظروف الحياة، حيث يرى علماء النفس العادي أن الفرد يلجأ لتعاطي المخدرات محاولا الهرب من واقعه ، ونسيان مشاكله الشخصية ، و القضاء على الأرق و الاكتئاب و بهذا يمكن القول بأن الممارسة الرياضية وبكل ما تحمله من معاني فإنها تعتبر بمثابة وسيلة مساعدة لتخطي بعض الأمراض والضغوط والاصطرابات النفسية التي قد يواجهها الإنسان في حياته .

- وبالتالي يمكن القول أن للممارسة الرياضية طابع اجتماعي تساهم في الوقاية وتخطي المدمن بعض الظروف الاجتماعية المؤدية إلى الانحراف وتساهم

في تخطي بعض العوامل النفسية التي تترك آثارها المباشرة على الشخصية وبالتالي تساهم في تفادي وقوع المدمن أسيرا في مشاكله الشخصية .

ـــ علاقة الاتجاه بالرياضة :

الرياضة هي وسيلة لإفراج المكبوتات ومتنفس للتلميذ للخروج من الروتين. حيث يحاول نسيان جميع مشاكله اليومية ، فهي تزيل جميع اتجاهاته . أما الاتجاه فهو تجسيد للانتماءات التي يخضع لها التلميذ .

فهناك من ينظر إلى الرياضة على أنها حتمية لابد منها وهذا اتجاه موجب ، وهناك من يراها على أنها مجرد ملء فراغ وهذا اتجاه سالب .

ـــ تعريف الإتجاه :

تعددت مفاهيم الاتجاهات، إذ يحاول الباحث تسليط الضوء على أكبر قدر منها. فحسب (روبرت ـــ 1977 ـــ) أن كلمة الاتجاه تستمد معناها من الإيطالية attitudine وهذه الأخيرة مشتقة من اللاتينية aptitudo وهي تعني الاستعداد الفطري لإنجاز بعض المهام (حشاشي 2000 ، ص85) .

ويعتبر (توماس و زنانكي)أول من تناولا مصطلح الإتجاه في دراستهما المشهورة بالفلاح البولندي التي نشرت عام 1918 وقدماهما لأول مرة في مجال علم النفس الاجتماعي حيث بصورة دعت كثيرا من العلماء للاعتراف به وتقرير صلاحياته .(مرسي ،1995 ، ص3)

ليصفه (البورت) بأن أكبر مفهوم مميز وضروري في علم النفس الاجتماعي حيث يقول: " إنه حالة من التميز العقلي والعصبي التي تنتظم عن طريق الخبرة وتفرض تأثيرا ديناميكيا، توجه استجابات الفرد للمواقف

والمثيرات المختلفة . وعرفه سعد عبد الرحمان بأنه استعداد من جانب الفرد للاستجابة نحو موضوع ما بطريقة معينة . (سعد 1971 ، ص 518) .

أما حامد زهران فقد عرفه بأنه : "تكوين فرضي أو متغير كامن أو متوسط بين المثير والاستجابة . وهو استعداد نفسي أو تهيؤ عقلي عصبي متعلم للاستجابة الموجبة أو السالبة نحو أشخاص أو أشياء أو مواقف أو رموز في البيئة التي تستثيرها هاته الاستجابة .

ومن خلال العرض السابق نلاحظ اشتراك الآراء نحو الإتجاه من خلال ربط هذا الأخير نحو موضوع أو أشياء أو أشخاص بالاستعداد ، بمعنى ضرورة وجود مثير لكي يستجيب له الفرد ويدفعه لعمل سلوك معين حسب الموقف وتكون هذه الاستجابة ايجابية أو سلبية .

وعليه فإن الاتجاه هو استعداد من جانب الفرد يحتاج لمثير ما يدفعه نحو موضوع ما، ويكون رد الفعل لهذا المثير هو استجابة إما بالقبول أو الرفض وفق قيم اجتماعية لدى الفرد .

ـ طبيعة الاتجاهات وتصنيفاتها :

يمكن تصنيف الإتجاهات حسب طبيعتها التي تحددها بالأبعاد التالية :

أولاـــ التطرف :

ويقصد به إما أن يؤيد الفرد موضوع الاتجاه ويتفق معه أو يعارضه ، بمعنى أن الفرد أمام طريقان : التأييد المطلق أو المعارضة المطلقة.(مرسي مرجع سابق ، ص114) .

ثانيا ـــ المحتوى المعرفي أو المضمون :

يقصد به مدى وضوح الاتجاه لدى الناس مثال ذلك قد يؤيد الشعب معنى الديمقراطية . ولكن له مفهوم خاص عنها لذلك فكل فرد يستجيب

لموضوع الاتجاه وفق مفهومه الذاتي عنه، وليست الصورة الموضوعة له.(سلامة 1970 ، ص 45) .

ثالثا ـــ الاتجاه العام والاتجاه الخاص :

يقصد بالاتجاه العام هو الاتجاه نحو موضوعات تمس الشعب ،ومنها جميع القضايا العامة مثل : " قضية المساواة والعدل " .أما الاتجاه الخاص هو الاتجاه نحو موضوعات تمثل فئة معينة مثل : اتجاه القضاة نحو الكادر القضائي الجديد .

رابعا ـــ قوة الاتجاه :

هناك اتجاهات تتميز بصفة الثبات رغم مرور الزمن ووجود ضغوط مختلفة مثل "بعض التقاليد" ، وهناك اتجاهات غير مستقرة ويتوقف ذلك على درجة وضوح الاتجاه ومدى ارتباطه بالتكوين الانفعالي للفرد ومعتقداته .(المرسي مرجع سابق ، ص 45)

خامسا ـ الانعزال :

هناك بعض الاتجاهات تتأثر بغيرها وهناك اتجاهات منعزلة أي ليس لها تأثير، وتتوقف درجة الانعزال على درجة الترابط نحو المركز أي وجود علاقة عكسية بينهم ،مثل " الاتجاه نحو الدين في المجتمعات المتدينة "، حيث أن ضعف تأثير الاتجاه على الاتجاهات الأخرى يبعده عن المركز وينعدم تأثيره تدريجيا على الموضوع ذاته. وهكذا ينعزل الاتجاه قاصرا على موضوعه. (سلامة و عبد الغفار مرجع سابق ، ص 114).

ويرى ـــ قدري بكري ـــ أن الاتجاه يعبر عن رأي الفرد ويقع مابين التأييد العام والمعارضة المطلقة، حيث تتوقف قوة الاتجاه على التأييد اللفظي والعملي . ولكي يصبح الاتجاه قويا ينتقل من مرحلة التأييد اللفظي على التأييد

العملي ، ويصبح الاتجاه ضعيفا ويتلاشى إذا اكتفى صاحبه بالتعبير اللفظي فقط .

ـ أنواع الاتجاهات :

1 ـ الاتجاه الفردي و الاتجاه الجماعي :

إن الإتجاهات المشتركة بين عدد كبير من الناس تسمى اتجاهات جماعية ، و الاتجاهات التي تميز فردا عن الآخر تسمى اتجاهات فردية ، فإعجاب الناس بالأبطال اتجاه جماعي وإعجاب شخص بصديق له اتجاه فردي (زيدان 1965 ، ص138،183).

2 ـ الاتجاه العلني والاتجاه السري :

الاتجاه العلني هو الاتجاه الذي لا يجد الفرد حرجا في إظهاره والتحدث عنه أمام الناس، وأما السري فهو الذي يحاول الفرد أن يخفيه عن الناس ويحتفظ به في قرار نفسه ، بل ينكره أحيانا حين يسال عنه .

3 ـ الاتجاه الموجب والاتجاه السالب :

الايجابي هو الذي يجمع شمل الأفراد نحو الموضوع للتقرب منه , أما السلبي هو الذي يبعدهم عنه ، فالحب والطاعة اتجاهان ايجابيان، و عكساهما الكراهية والعصيان اتجاهان سلبيان .

4 ـ الاتجاه القوي والاتجاه الضعيف :

اتجاهنا بالحب والكراهية نحو موضوع معين بصفة شديدة اتجاه قوي ، والاتجاه الضعيف كأن نحب أو نكره لكن بشكل أقل درجة بكثير من الاتجاه القوي ، فصاحب الاتجاه الضعيف يستنكر ما يواجهه ببرودة، أما القوي فإن مواجهته تكون بالاستنكار الشديد الذي قد يتبعه الانفعال(عوض1994،ص36).

ـــ أهمية الاتجاهات :

يحتل موضوع الاتجاهات أهميّة خاصة في مجال علم النفس الاجتماعي نظرا لأنّ الاتجاهات النفسية والاجتماعية تعتبر من أهم النواتج العلمية للتنشئة الاجتماعية، كما تعتبر أيضا موجهات محددة ضابطة ومنظمة للسلوك الاجتماعي.

يزداد موضوع الاتجاهات أهميّة في الدول النامية التي تحاول جاهدة أن تعوض ما فاتها من التقدم، والذي يحتمل أن يزداد تعرضها للهزّات التي تصاحب عمليات التغير الحضاري والرياضي، ولعل أشد هذه الهزّات تلك التي تصيب الإيديولوجية وبصفة خاصة القيم والاتجاهات(مقدم1993 ص324)

المخدرات :

يقال في اللغة " الخدر هو المظلم الغامض من الأمكنة ، وفي الفلسفة فقد الإحساس ، و خدره أي ستره وفترة وكسده . ويقال خدره الشراب وخدره المرض . وخدر اليوم أي اشتد حره وسكن ولم يتحرك نسيمه (المعجم الوسيط . ص 219) وخدر العضو إذا استرخى فلا يطيق الحركة وفي لسان العرب" الخدر هو الكسل والفتور " (البار 1419 هـــ : ص 33)

ومن الناحية العلمية تعرف المخدرات بانها " كل مادة منبهة او مسكنة إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية و دون الحاجة إليها ، فإنها تؤدي إلى فقدان جزئي او مؤقت في العقل ، وينتج عن ذلك حالة من التعود وتعرف بالإدمان " (عبيد و آخرون 1984 م : ص 4) .

واصطلاحا هي " كل مادة يترتب عن تناولها إنهاك للجسم و تأثير على العقل حتى تكاد تذهب به وتكون عادة الإدمان "(الركبان 148 هـــ، ص 6) .

ومن الناحية الشرعية عرفها الإمام القرافي بأنها كل ما يغيب العقل والحواس دون أن يصحب ذلك نشوة أو سرور فإذا صحب ذلك نشوة أو سرور اعتبرت مسكرا (ريان 1984 ، ص9) ومن الناحية القانونية هي " مجموعة المواد التي تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي ، ويحظر تداولها او زراعتها أو تصنيعها إلا لأغراض يحددها القانون . ولا تستعمل إلا بواسطة من يرخص له بذلك " (منصو 1406 هـ ، ص 17)

أما لجنة المخدرات بالأمم المتحدة فقد عرفت المادة المخدرة بأنها " كل مادة خام أو مستحضرة تحتوي على مواد منبهة أو مسكنة من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية او الصناعية الموجهة أن تؤدي إلى حالة من التعود أو الإدمان عليها مما يضر بالفرد جسميا ونفسيا و كذلك بالمجتمع "(البرلسي 1984م : ص12).

أنواع المخدرات وتأثيرها على المتعاطي :

صنفت المخدرات على عدة أنواع وهي كمايلي :

1- مخدرات طبيعية : وهي نباتات تحتوي أوراقها وثمارها و ازهارها على المادة القعالة المخدرة . ومن أمثلة هذه النباتات القنب ، نبات الخسخاس ، نبات الكوكا ونبات القات (مسيحة 1984 م ، ص15.16)ويمكن إيضاح آثارها كمايلي :

أ)- ويحضر الحشيش من نبات القنب ويفقد متعاطي الحشيش حقيقة وتركبه حالات متفاوتة من الوهم ويثرثر ويبوح بأسراره . وقد يتقمص شخصية جديدة ويتصرف تصرفات شاذة وهو تحت تأثير الحشيش ويفقد القدرة على تمييز الزمن والمسافة ، وقد يشعر بالجوع نتيجة تمدد المعدة و احتراق السكر في الدم . ويكون تأثره بالموسيقى

والغناء و أشد ، وقد تدفعه شدة تأثره إلى البكاء . ومن المعتقدات الشائعة ان الحشيش يطيل زمن المتعة الجنسية ولكن في الواقع أن اختلال القدرة على تمييز الزمن هو الذي يوحي إليه بذلك ، أما الروادع الأخلاقية فبالإمكان لها في التصرف أو كبت رغباته الشاذة (برنار هيوبرت 1988 م : ص44)

كما يؤدي تعاطي الحشيش إلى زيادة النبض وهبوط ضغط الدم والتهاب قرنية العين واتساع حدقتها والميل إلى القيء و عدم التوازن ، أما تعاطيه لفترة طويلة فله آثار صحية جسدية وعقلية سيئة وضارة حيث يؤدي إلى الاعتياد (الإدمان) النفسي (موسى 1983 م : ص15)

ب)- ويحضر الافيون من الخشخاش ويستخدم الأفيون على هيئة مستحضرات مختلفة كمسحوق الأفيون وصبغة الأفيون ومسحوق دوفر . وهناك مادة كيميائية توجد في الأفيون تستحضر على هيئة املاح هيدروكلوريد المورفين كما توجد في الافيون مادة كيميائية أخرى تسمى الكودابين ، كما يستخلص الهيروين ....وهو مخدر نصف صناعي من المورفين ، ويدخل في تصنيعه اندريد حمض الخليك (المهندي 1402 هـ : ص 96) اما آثاره فهي تختلف حسب طريقة التعاطي سواء عن طريق الفم او الحقن .

- ويؤدي التعاطي المنتظم إلى زيادة القدرة على التحمل .....ويحتاج الجسم إلى مضاعفة الجرعات ليصل إلى نفس النتيجة عبر الزمن . و إذا لم يحصل على الكمية اللازمة لإشباع حاجته يعاني من آلام حادة وتتدهور صحته تدريجيا مع زيادة الإعتماد على المخدر . وقد تضمر

العضلات وتقل الشهية وتضعف الذاكرة وتحدث اضطرابات في الكبد (الامم المتحدة – ص3).

ج)- و يحضر الكوكايين منن نبات الكوكا الذي تحتوي اوراقه على مادة مخدرة . و الكوكايين مسحوق أبيض ثلجي الشكل وبلوراته دقيقة لامعة ذات مذاق مر ولا رائحة لها . وتذوب بلوراتها عند فركها بين الأصابع ، ويسبب تحديرا موضعيا عند ملامسته للجلد والانسجة المخاطية ، ويسبب توقف الإشارات الكهربائية في الاعصاب الطرفية وله قدرة على تنبيه الجهاز العصبي فينتج عن ذلك كثرة الحركة والكلام وعدم القدرة على الاستقرار بالإضافة إلى رجفة اليدين والساقين والهياج العصبي والنوبات الصرعية (برنار هيوبرت 1977م : ص 25) والاعتماد النفسي على العقار هو العنصر الأساسي في اساءة استخدام الكوكايين حيث تحدث زيادة شديدة في النشاط كما يحدث تهيج عام للجسم وهلوسة . و قد يصل الامر إلى حالة دهان شبيهة بانفصام الشخصية (شيزو فرينا) مصحوبة بأوهام وهلوسة . ومن مضاعفات ادمان الكوكايين السلوك المندفع والإجرامي والدعارة بين النساء (المغربي 1984م: ص 186) ونظرا لشدة تأثيره على الجهاز العصبي يصاب متعاطيه بالهلاوسا بصرية و سمعية وحسية و أوهام . ويبالغ في تقدير قدراته الحقيقية مما يجعله خطيرا قد يرتكب أعمال إجرامية ضد المجتمع (مسيحية ، 1974م : ص 34)

د)- نبات القات تكمن المادة المخدرة في أوراقه وتنمو شجرته في إفريقيا ، كما يزرع في الشمالي والجنوبي ويتطلب

الاعتماد على النفسي على القات أن يحصل المتعاطي يوميا على كميات كافية لمضغها وهو يصيب المدمن بالأرق والتهيج وهبوط في قواته الحيوية ما يؤخر قيامه باكرا للعمل .

ويؤدي تعاطي القات إلى الشعور بالخفة والنشاط والثرثرة وتحسين الإختلاط مع الأصدقاء و التهيج و الأرق و باستمرار التعاطي ويصاب المدمن بتمدد في حدقة العين واضطراب في نبضات القلب والصداع وفقد الشهية للطعام . كما يؤدي إلى ضعف الجهاز التناسلي للذكور (مصيقر 1985م : ص 48) .

2- **المخدرات المصنعة** :

وهي مخدرات صنعت من عصارة نبات الخشخاش وعرفت بمشتقات الأفيون ومنها المورفين والهروين والكودايين . وبالتحليل الكيميائي للأفيون نثبت وجود خمسة وثلاثون نوعا من شبه القلويات التي دخل معظمها في أغراض طبية كالمورفين الذي يستخدم في معالة الألم وفي العمليات الجراحية ، و الكودينين المستخدم لتسكين السعال وتهدئة الألم والبابافيرمين لعلاج تشنج العضلات (المرجع السابق : ص 39)

3- **المخدرات التحليقية** :

وهي عقاقير لا تصنع من مواد مخدرة طبيعية او مشتقاتها او المصنع منها ، وتشمل عقاقير منومة وعقاقير مهدئة وعقار الهلوسة (مسيحة 1974م : ص43) وقد ميزت هيئة الصحة العالمية عام 1957 بين الغدمان و الإعتماد حيث اعتبرت الإدمان حالة تسمم دورية او مزمنة ناتجة عن الاستخدام المتكرر للعقار وتتصف حالة الإدمان بالخصائص التالية

- رغبة ملحة وحاجة قهرية تدفع الفرد إلى الاستمرار في تعاطي المخدر بأي وسيلة . — ميل شديد لزيادة الجرعة المتعاطاة من العقار .

— اعتماد جسمي بوجه عام ، ، ونفسي بوجه خاص على آثار العقار .

— تأثير ضار بالفرد والمجتمع .

* أما الاعتماد فهو حالة تنتج عن الاستهلاك المستمر لعقار معين ، ويتصف بالخصائص التالية

- رغبة ليست قهرية في الاستمرار في تعاطي العقار وذلك للحصول على الإحساس بالسعادة .

— ميل قليل لزيادة جرعة .... وقد لا يكون هناك ميل لزيادتها .

— درجة ما من الاعتماد النفسي على آثار العقار مع عدم اعتماد فيسيولوجي أو وجود أعراض انسحابية .

— آثار ضارة بالفرد والمجتمع .

ومن الملاحظ أن هذا التحديد لكل من الإدمان و الاعتماد يقوم على أساس الفصل بين الاعتماد الجسمي والاعتماد النفسي ، وقد أقرت نخبة من الخبراء عام 1964 بصعوبة تحديد هذا الفصل . وبناءا عليه الإعتماد على العقاقير بدلا من الإعتياد والإدمان وعلى الزعم من قبول مصطلحات الجديد إلا أن " جلاتGlat " رأى أن كل من المصطلح الإعتياد والإدمان له استخدامات اكلينيكية ذات فائدة خاصة عند النظر لأغراض الانسحاب المفاجئة والتدريجية . وفي عام 1982 أعلن بيجروت " Bejrot" أن مصطلح الاعتماد ليس تقنيا علميا و ان الأفضل منه مصطلح (هوس) التسمم

" Toxixomania" لجميع الأنماط الاعتماد بغض النظر عما غذا كانت هذه السموم مخدرات او عقاقير عادية أو كحول أو باربيتورات (الدمرداش1983 : ص 56) .

أ)-**عقاقير منومة** : ويطلق عليها المهدئات أو المسكنات المنومة وتنقسم إلى نوعين : 1)- مشتقات حامض الباربو توريك وهي مركبات كيماوية منها : البرمويدات ، هيدرات كلورال ، وبار الهيد . واستخدمت لعلاج الأرق منذ عام 1903 م وانتبه الاطباء لخطورتها لانها تثبط من وظائف القشرة المخية ومراكز التنفس ، وتعرض متعاطيها لنوبات من السلوك الشاذ وعدم الاتزان الحركي والإصابة بالتشنجات المفاجئة والذي يستخدم منها طبيا في التخدير العام قبل إجراء العمليات الجراحية مركبات متوسطة المفعول مثل الأمثيال ، ومركبات طويلة المفعول مثل النصبيوتال . الذي يستخدم في علاج مرض الصراع . وكان يعتقد انها أقل ضررا ولكن ثبت مؤخرا أنها تؤدي إلى الإدمانوتشبه الباريتورات في تأثيرها .

و بصورة عامة تؤثر المنومات على وظائف المخ مثل الخمر فتضعف القدرة على التركيز والانتباه وعلى قيادة المركبات بكفاءة . وتؤثر على الإبصار و السمع واختلال صواب الحكم على الأمور وشعور بسرعة مرور الزمن وهذه الادوية تؤدي إلى السلوك العدواني والهيجان العصبي كما تسبب النسيان و هبوط وظائف المخ . ومن العقاقير المصنعة من مشتقات حامض الباربوتوريك والتي تدخل فيها مركبات الصوديوم : صوديوم إمتيال – بيوتسل صوديوم – نيموتال – ليموثال ،

والكسيكونال (مركز أبحاث مكافحة الجريمة، 1405 هـ :ص126-127)

2)- مشتقات غير الباربوتوريك ... وهي عقاقير غزت الأسواق كبديل المجموعة الباريتورات حيث تقل عنها فاعلية . وخطر الاعتماد الفسيولوجي عليها نادر و يقتصر على حالات اضطرابات الشخصية ومن هذه الادوية (ميثيل بنينول، ميثيل بريلون ، دأي كلوفينازون ، ومركب الماندركس والمرجع السابق: ص140) ب)- عقاقير منشطة : وهي عقاقير منشطة للجهاز العصبي وتعرف بالأمفيتامينات وتستعمل طبيا في علاج الإنهيار العصبي وزيادة الوزن ، وتؤدي إلى فقدان الرغبة في النوم ومن أكثرها استعمالا أمفتيتامين واسمه التجاري (بتردين) ، ديكسامفيتامين واسمه التجاري (ديسكدرين) ، وميتافيتامين الذي يكون على شكل أقراص أو محلول حقن ، والأخير أقوى مفعولا . وهناك عقاقير توصف للإقلال من شهية الطعام واسمه التجاري (بريلودين) وقد أسيء استخدامه بشكل واسع لمادة مخدرة . ويصنع على هيئة أقراص بيضاء مستديرة ومسطحة (مراكز أبحاث مكافحة الجريمة ، 1405م:ص185) .

وبصورة عامة فإن المنشطات تزيد من نشاط الجسم ، وتؤثر في أعضاء الحس وتزيد معدل الطاقة التي يصرفها الجسم ، وكل فترة من فترات التنبيه تتبعها فترة يقل فيها معدل العضو الذي نشط حتى تستعيد مافقد من طاقة (منصور 1404هـ ، ص 38) ج)- عقاقير مهدئة : وهي عقاقير يستخدم معظمها لأغراض طبية . وهي تشكل خطورة على متعاطيها صحيا ونفسيا إذا استخدمت بدون أمر الطبيب (مسيحة

1983م : ص44) وعادة يصفها الأطباء لإقلال من القلق ، ويصعب تحديد مدى سوء استخدامها . واكثر شيوعا : الميلتون ، والفاليوم ، واللبيريوم ، ويختلف المهدئ عن المنوم من حيث (مركز الأبحاث ضد الجريمة 1405هـ: ص196)

* الاعتماد العضوي في المهدئات أضعف منه في المنومات .
* المهدئات تسبب النوم وتزيل القلق دون احداث النعاس .
* المهدئات أقل خطورة من المنومات .

د)- عقاقير الهلوسة :

وهي عقاقير صنعت حديثا ، وهي على درجة عالية من الخطورة ومن اخطارها عقار ل.س.د ، ومادة المسكالين(مسيحة 1984م:ص35) ويحدث العقار المتعاطى هلوسة بصرية وسنعية شديدة وقلق ونقص الإدراك الحسي بالزمان والمكان . وتؤدي جرعاته إلى الإظطرابات العقلية . ويسبب لمتعاطيه اعتمادا نفسيا تختلف درجاته من فرد لآخر (مصقير 1985 : ص 31) .

4- المدنيات المتطايرة :

هي مجموعة من المواد التي أدرجتها الصحة العالمية مع مواد المسببة للإدمان عام 1983 وهي تحتوي على فحوم مائية متطايرة مثل القولوين ، الترايكوراثيلين والبترين وتوجد هذه المواد في المواد المستعملة لإزالة طلاء الأظافر ، ومزيلات البقع وسوائل التنظيف (الدمرداش 1982م : ص 244) . وقد بدا سوء استخدام المذبيات المتطايرة بعد اكتشاف غاز أوكسيد النيروز المخدر عام 1776.و في عام 1959 م انتشر استنشاقها بصورة وبائية في

أمريكا وتلتها دول أخرى وتفيد الإدارة القومية السويدية للصحة والرعاية عام 1987م أنا عادة استنشاق المدينات المتطايرة تنتشر بين الأطفال والمراهقين الذين تقع أعمارهم بين (9-18 سنة) وبين سجناء ، وإن المستنشق عادة ما يتعاطى الخمر والمخدرات وكليهما ومن ثم فهو يعاني من مشاكل نفسية واجتماعية ويشعر بعدم الإكثار والاحتقار لنفسه . وتبدو علاقته بوالديه سيئة وينتشر في أسرهم حالات إدمان الخمر والجرائم . ومن أهم مضاعفات استخدام هذه المواد: الوفاة المفاجئة ، تلف المخ أو الكبد أو الكليتين وجرائم العنف ، وحوادث السيارات والانتحار ، ويسبب الغدمان على المذيبات المتطايرة الاعتماد النفسي دون الاعتياد الجسمي وعادة ما تنتشر هذه المواد بين الاطفال والمراهقين لذلك فهي ذات خطورة بالغة إذا تسبب لهم الكسل و إهمال الدراسة واكثار السرحان والشحوب (السدحان ، 1415 هـ : ص245-246)

المراجع :

- احمد عبد العزيز سلامة ، عبد السلام عبد الغفار1970 : **علم النفس الاجتماعي** ،دار النهضة ،القاهرة،.

الامم المتحدة ب ت **مكافحة المخدرات عن طريق التنمية** ، النمسا صندوق الأمم المتحدة لمكافحة إساءة إستعمال العقاقير .

الدمرداش عادل 1984 **الإدمان مظاهره وعلاجه** ، الكويت ،المجلس الوطني للثقافة والعلوم والفنون والأداب .

السدحان عبد الله ناصر1415ه **قضاء وقت الفراغ وعلاقته بالانحراف الأحداث**. رسالة ماجستير،الرياض :مكتبة العبيكان .

الغامدي 1408ه **أثر المخدرات على الأمة وسبيل الوقاية منها**.الرياض :مطابع دار الثقافة.

حنش بريك عائض 1415ه **المخدرات الخطر الاجتماعي الداهم** . الرياض : مطابع الشمال التجارية .

مركز ابحاث مكافحة الجريمة 1405ه **الخدرات والعقاقير المخدرة** .الرياض: الكتاب الرابع.

مسيحة جميل حنا 1984 **الإعتماد على المخدرات وتنظيم أجهزة المكافحة** ،القاهرة معهد ضباط الشرطة .

مصيقر عبد الرحمان 1985 **الشباب والمخدرات في دول الخليج العربية الكويت** :الربيعان للنشر والتوزيع .

المغربي سعد 1981 . **ظاهرة تعاطي المخدرات التعريف والابعاد** .القاهرة ،الندوة العربية لتعاطي المخدرات .

المغربي سعد 1984 . **ظاهرة تعاطي الحشيش** . بيروت : دار الراتب الجامعية لتعاطي المخدرات، ط2 .

منصور عبد المجيد سيد أحمد **1409ه المسكرات والمخدرات وأثارها الصحية والإجتماعية وموقف الشريعة منها** . الرياض : المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب .

المنهدي فريد جلال 1402 ه **التعريف العلمي للمخدرات** ، ترجمة بركات ، بيروت :دار العودة.

موسى عبد الرحمان عبد القادر1983 ،**المواد المخدرة وطرق مكافحتها** ،القاهرة وزارة الداخلية.

حشاشي عبد الوهاب 2000 : **إدراك صورة الجسم وعلاقتها بتكوين الاتجاهات نحو ت ب ر لدى تلاميذ المرحلة الثانوية** – رسالة ماجستير ، دالي إبراهيم ،الجزائر.

منى مختار المرسي : **السمات الشخصية وعلاقتها باتجاهات طالبات كلية التربية الرياضية كمهنة** ، رسالة ماجستير.

سعد عبد الرحمان 1971 : **السلوك الإنساني في تحليل وقياس المتغيرات** ،ط01، مكتبة القاهرة.

منى مختار مرسي : **السمات الشخصية وعلاقتها باتجاهات طالبات كلية التربية الرياضية كمهنة**.

زيدان محمد مصطفى : **السلوك الاجتماعي للفرد وأصول الإرشاد النفسي** ، مكتبة القاهرة .

عوض عباس محمود1994: **علم النفس الاجتماعي ، دار المعارف الجامعية**.الإسكندرية..

مقدم عبد الحفيظ : **الإحصاء والقياس النفسي التربوي** ، ديوان المطبوعات الجامعية . الجزائر ، بدون طبعة.

عبد الله أبو الجلال1996:**تأثير التلفزيون على الأطفال** ، دار الأمين،ط1،الأردن.

فرج كامل 1970 : **تأثير وسائل الاتصال النفسية و الإجتماعية** ،ط3،مكتبة النهضة، القاهرة.