عوامل الخطورة المسببة لتعاطي المواد المؤثرة نفسياً لأول مرة ومآل أسباب التعاطي بعد حدوث الإضطراب

وليد صلاح محمد عبد المنعم*
walooo2040@gmail.com

ملخص

استهدفت الدراسة الحالية التعرف على عوامل الخطورة المسببة لتعاطي المواد المؤثرة نفسياً لأول مرة ومآل هذه الأسباب بعد حدوث الإضطراب لدى عينة الدراسة من معتمدي المواد المؤثرة نفسياً ، استخدمت الدراسة الحالية المنهج الوصفي (الارتباطي)، وتكونت عينة الدراسة من بين المتعاطين للمواد المؤثرة نفسيا من نزلاء مراكز علاج الادمان بالقاهرة ومستشفى الدكتور جمال ماضي أبو العزايم للصحة النفسية بواقع ٣٤ فرداً (١١ أنثى و٢٣ ذكراً) تتراوح أعمارهم من ١٨-٤١ سنة بمتوسط عمري ٢٨.٥ بانحراف معياري قدره ٦.٠٧٣٨٩، وكانت أدوات جمع البيانات هي استمارة بيانات عامة من (إعداد الباحث)،وإستبيان أسباب تعاطي المخدرات والخمور كما يدركها المتعاطي(٢) (إعداد عبدالله عسكر ٢٠٢١) **وقد أظهرت نتائج الدراسة ما يلي :**

أهمية مفهوم التجريب وحب الاستطلاع لتعاطي المواد المؤثرة نفسياً وأيضا توافر المواد المؤثرة نفسيا وقبول تعاطيها ثقافياً وضغوط المحيطين والأقران لتجريبها وتعاطيها وتوضيح أهم عوامل الخطورة المسببة للتعاطي لأول مرة ،كذلك التعرض لازمات الصحية والحوادث والعمليات الجراحية يساهم بشكل كبير في تعاطي المسكنات والافيونات والاعتماد النفسي والبدني عليها بدون اجراء الخطوات الطبية لعلاج الاعراض الانسحابية ،وأهمية التدقيق في وصف أدوية تحتوي بعد المواد الكميائية التي تسبب الاعتماد النفسي العضوي من قبل الطبيب والتي يعتاد عليها الانسان بعد الشفاء من المرض العضوي وأيضاً الوصف من قبل الصيدلي وشيوع بعض المواد المؤثرة نفسياً مثل الحشيش يكشف عن الطبيعة الادمانية لمتعاطي المواد المؤثرة نفسياً كالبحث عن التسكين النفسي والشعور بالبهجة ،ووجود عدة أسباب لتعاطي المواد المؤثرة نفسياً منها الاسباب المعرفية كالبحث عن التركيز والبحث عن حل المشكلات والتأمل وأسباب إنفعالية كتقليل الشعور بالحزن والكأبة وتقليل القلق والمخاوف والسلوكية كتحكم في الاندفاعية والعدوانية وأسباب بدنيه كالشعور بالوهن والضعف والالام الجسم وأسباب اجتماعية كمشكلات العلاقات الشخصية المتبادلة والاسباب النفسية كالمعاناه من أحد الاضطرابات النفسية المختلفة وهذه النتائج تشير الى تحقيق أهداف الدراسة الحالية.

الكلمات المفتاحية : عوامل الخطورة ، تعاطي المواد المؤثرة نفسياً، أسباب تعاطي المخدرات

* مدرس علم النفس الإكلينيكي - كلية الاداب – جامعة الزقازيق

مقدمة :

لقد أدت المتغيرات التي مر بها المجتمع من نهضة وتقدم حضاري وتكنولوجي والتي من خلالها أصبح العالم قريه صغيره تتطور فيه مدركات الانسان في جميع مجالات الحياة وأصبحت الحياه تتسم بالتعقيد وزادت الصراعات والمشكلات والضغوط مما أدى إلى ظهور العديد من الظواهر والمشكلات الاجتماعية والنفسية وكان أهمها بل وأبرزها مشكلة تعاطي المواد المؤثرة نفسياً تلك المشكلة والتي تعتبر من أقدم المشكلات التي تواجه المجتمعات في الوقت الحاضر والتي مازالت خطراً يهدد البشر على مختلف طبقاتهم وفئاتهم الاجتماعية ومن هنا و قبل الوقوف على الوقائع نرى أن الانتاج العالمي للمواد المؤثرة نفسياً قد زاد بصوره مطردة لاسميا إنتاج الهيروين والكوكايين والقنب الهندي وفي الوقت ذاته سجل تعاطي المواد المؤثرة نفسياً زياده كبيره في حين يشهد نمط التعاطي تغيرات ملحوظه وهذا ما دلت عليه أخر الاحصاءات الصادرة عن مكتب الامم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة بالتقرير الختامي لعام ٢٠١٩ وعام ٢٠٢٠ والتي أفادت بأن حوالي ٢٧٥ مليون شخص تعاطوا المخدرات بنسبة٥,٣% من مجموع سكان العالم، في حين أن أكثر من ٣٦ مليون شخص يعانون من إضطراب تعاطي المواد المؤثرة نفسياً، ولاحظ التقرير كذلك أن تعاطي القنب الهندي و مشتقاته قد أزدادت في عام ٢٠١٩– ٢٠٢٠ عن السنوات الـ ٢٤ الماضية بما يصل إلى أربع مرات في مناطق معينة من العالم، وأيضاً إرتفاع تعاطي القنب و الماريجونا بين المراهقين، على الرغم من وجود دلائل على أن تعاطي القنب مرتبط بمجموعة متنوعة من الأضرار الصحية و النفسية، خاصة لدى المتعاطين بإنتظام على المدى الطويل وأن هناك حاجة إلى سد الفجوة بين إدراك مخاطر التعاطي وواقع ثقافة التعاطي وذلك لتثقيف الشباب وحماية الصحة العامة في المجتمع، كذلك الموائمة بين برامج الوقاية من تعاطي المواد المؤثرة نفسياً و التدخلات الإنمائية التي تقوم بها الحكومات لإحتواء العواقب الإجتماعية والاقتصادية السلبية المرتبطة

بجائحة كوفيد١٩ لمحاولة منع حدوث أي زياده محتملة في عدد الاشخاص الذين يعانون من إضطرابات تعاطي المواد المرتبطة بأثار جائحة كوفيد ١٩. ***(التقرير العالمي الختامي عن المخدرات ، ٢٠١٩-٢٠٢٠، ٢-٤)***

وإذا كان تعاطي المواد المؤثرة نفسياً يمثل ظاهرة خطيره فإن تعاطي الشباب يمثل كارثه للمجتمعات حيث تمثل تلك الفئه رأس المال البشري الذي تعتمد عليه المجتمعات في تنميتها وتطورها وتقدمها حيث أن الكشف عن عوامل الخطورة المسببة تعاطي المواد المؤثرة نفسياً يمثل حجر الزاوية للكشف عن سلوك الشباب الحالي والمستقبلي كما أن عوامل الخطورة لتعاطي المواد المؤثرة نفسياً لا يمكن أن تنحصر في الاسباب الاجتماعية والاقتصادية والثقافية فقط فتعاطي المواد المؤثرة نفسياً مرتبط بعوامل خطورة عديدة وأهمها الجانب النفسي للفرد.

وإن محاصرة المشكلة والسيطرة عليها في مرحله مبكرة من مراحل الانتشار ومعرفة عوامل الخطورة المحيطة بالفرد ومنها الأضرار الواقعة على الصحة الجسمانية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية جعل من تعاطي المواد المؤثرة نفسياً خطراً عاماً على نطاق العالم كله يجب مواجهته والكشف عن أسبابه.

مشكلة الدراسة :

تعتبر مشكله تعاطي المواد المؤثرة نفسياً من المشكلات التي تؤثر في بناء المجتمع لما يترتب عليها من أثار إجتماعيه ونفسيه وإقتصاديه سيئة تؤثر على الفرد والمجتمع لما لها من سرعه إنتشار على المستوى المحلي والدولي وكذلك معرفة أسباب تعاطي المواد المؤثرة نفسياً وعوامل الخطورة المؤدية إليها حيث أن مشكلة تعاطي المواد المؤثرة نفسياً هي مشكله متعددة المستويات وتكاد تكون نموذج للمشكلات التي تشغل جميع مستويات النظام الاجتماعي الانساني فهي تمثل ظاهره عالميه لابد من مواجهتها على جميع المستويات فمستجدات هذه الظاهرة وتطوراتها تتطلق قدراً وفياً من الحيطه والحذر في مراقبه دوافع سلوك الشباب وأسباب تعاطي المواد المؤثرة نفسياً وتنشئتهم التنشئة الاجتماعية السليمة وبناءهم البنيه النفسية

الكفيلة بحمايتهم من تعاطي المواد المؤثرة نفسياً وقد حصر سويف أهم أنواع الاضطرابات والمشكلات المترتبة على تعاطي المواد المؤثرة نفسياً وهذا بتكليف من هيئة الصحة العالمية عام ١٩٧٩ في ٢٦ إضطراباً صحياً وبدنياً و٣٥ إضطراباً نفسياً بالأضافة الى ٥٥ إضطراباً أجتماعياً وكان من ضمن اضطرابات الصحة النفسية حالات الخلط الذهاني التسمي والتفكير الإضطهادي، التدهور العقلي والنوبات الذهانية الحادة، الاكتئاب والهلوسة، إضطرابات النوم والنوبات الشبيهة بالصرعية. **(مصطفى سويف، ٢٠٠٠، ٤٩)**

وتشير دراسة **موري نيشن وآخرين *(Maury Nation, et al, 2021)*** ودراسة **أنجيلا كيزر وآخرين *(Allison N. Kurti, et al, 2013)*** وكذلك دراسة أليسون إن كورتي **وآخرين *(Allison N. Kurti, et al, 2016)***، وكذلك دراسة سيماغن ميكونين أباتي **وآخرين *(Semagn Mekonnen Abate, et al, 2021)*** على أن عوامل الخطر المتزامنة (النفسية والبيئية والاقران) هذه أكثر فاعلية في تفسير إستخدام الكحول والإفراط في الشرب وتعاطي المخدرات وتأثر على صحة وسلامة الجسد و وكذلك إنخفاض المستوى الاقتصادي الخاص بهم و أن تقليل عوامل الخطر البيئية المشجعة على التعاطي هو من أهم أهداف الوقاية من تعاطي المواد المؤثرة نفسياً.

كما أشارت دراسة **صابرينا موونجيلين وآخرين *(Sabrina Moonajilin,Md, et al, 2021)*** ودراسة **سيد تقي حيدري وآخرين *(Seyed Taghi Heydari, et al, 2016)*** وكذلك دراسة **أليسون إن كورتي وآخرين *(Allison N. Kurti, et al, 2016)*** ، على أن التدخين وتعاطي المخدرات واستهلاك الكحول على التوالي مرة واحدة على الأقل خلال حياتهم يعد عامل خطورة مبكر، وتم تحديد عوامل الخطر الحالية لتعاطي المخدرات على أنها في الذكور أكثر من الاناث، ولا تتعلق بالخلفية الأكاديمية العلمية، وأن تأثير الأسرة أقل على الحياة الشخصية للمراهقين عن الأقران وأن الأقران يلعبون دوراً كبيراً في

نمط حياة المراهق، والتواجد في وقت متأخر من الليل خارج المنزل وإضطرابات النوم وكذلك ضغوط التحصيل الاكاديمي من قائمة عوامل الخطر المحددة لتعاطي المخدرات، أيضاً أكدت على أن من أهم عوامل الخطورة النفسية هي محاولة الشعور بالإثارة والمتعة للتغلب على المزاج السلبي وقد أرتبط أيضًا بالإهمال بشأن السلامة مثل القيادة والاندفاعية وأن استهلاك الكحول والمواد المخدرة بين سائقي الدراجات النارية أرتبط بشكل كبير بحوادث المرور على الطرق كذلك توضيح أهمية العوامل النفسية والمزاجية كعوامل خطورة منبئة بتعاطي المواد النفسية.

ومن هنا تحاول الدراسة الراهنة دراسة عوامل الخطورة وأسباب تعاطي المواد المؤثرة نفسياً لأول مرة ومأل التعاطي بعد حدوث الاضطراب ولعل هذا الاهتمام لما للمواد المؤثرة نفسياً من أثار تدميريه على المجتمع والفرد والتأثير على أغلب مجالات الحياة وأثارها السلبية المتصاعدة في المستقبل، **ومن ثم فإن الدراسة الحالية تتناول التساؤلات التالية :**

١- ماهي عوامل الخطورة المرتبطة بالتعاطي لأول مرة لدى المعتمدين على المواد المؤثرة نفسياً من عينة الدراسة.

٢- ما هي المواد المؤثرة نفسياً الأكثر شيوعاً لدى المعتمدين على المواد المؤثرة نفسياً.

٣- ما هي الأسباب الشائعة لتعاطي المواد المؤثرة نفسياً لدى عينة الدراسة.

٤- هل يختلف الذكور عن الاناث في تقدير أسباب تعاطي المواد المؤثرة نفسياً.

أهمية الدراسة :

أولاً : الاهمية النظرية :

تتمثل أهمية الدراسة الحالية في كونها :

١- تتناول مفهوم عوامل الخطورة المسببة لتعاطي المواد المؤثرة نفسياً والكشف عن أسباب التعاطي الشائعة لأول مرة.

٢- معرفة المواد المؤثرة نفسياً الاكثر شيوعاً بين المعتمدين على المواد المؤثرة نفسياً ومأل أسباب التعاطي بعد حدوث إضطراب الاعتماد على المواد المؤثرة نفسياً.

٣- تهتم بدراسة المواد المؤثرة نفسياً وعوامل الخطورة المسببة لها وإلقاء الضوء على شريحة هامة في المجتمع وهم عينة الدراسة ومحاولة الوصول الى صورة واضحة للعوامل التي تدفع عينة الدراسة نحو تعاطي المواد المؤثرة نفسياً.

٤- مما يزيد من أهمية الدراسة الراهنة أن الدراسات التي أجريت حول عوامل الخطورة المسببة لتعاطي المواد المؤثرة نفسياً قليلة نسبياً – وذلك في حدود علم **الباحث** – ويمكن للدراسة الراهنة أن تكون خطوة في طريق التعرف على أهم عوامل الخطورة المسببة لتعاطي المواد المؤثرة نفسياً ومأل هذه الاسباب بعد حدوث إضطراب الاعتماد على المواد المؤثرة نفسياً .

ثانياً: الاهمية التطبيقية :

تبدو أهمية الدراسة التطبيقية بما يمكن أن تسفر عنه من نتائج في لفت نظر القائمين على الرعاية الطبية والصحية والنفسية لمتعاطي المواد المؤثرة نفسياً وإعداد برامج وقائية أولية هدفها مواجهة عوامل الخطورة المسببة لتعاطي المواد المؤثرة نفسياً وذلك من خلال التعرف على الفنيات والاجراءات الوقائية الملائمة للتعامل مع عوامل الخطورة وكذلك أيضاً تصميم برامج علاجية لمعتمدي المواد المؤثرة نفسياً تقوم على مسببات تعاطي المواد المؤثرة نفسياً والتعامل معها لتتعرف

على مأل الإضطراب والحد من الانتكاسات بعد التعافي من تعاطي المواد المؤثرة نفسياً وذلك من خلال زيادة مهارتهم الإجتماعية وقدرتهم على حل المشكلات وتدريبهم على كيفية مواجهة الضغوط بعد التعافي.

أهداف الدراسة :

تحدد اهداف الدراسة الحالية في النقاط التالية :

١- التعرف على عوامل الخطورة المسببة لتعاطي المواد المؤثرة نفسياً لأول مرة لدى عينة الدراسة من معتمدي المواد المؤثرة نفسياً.

٢- التعرف على أكثر المواد المؤثرة نفسياً شيوعاً لدى عينه الدراسة من معتمدي المواد المؤثرة نفسياً.

٣- التعرف على مال أسباب تعاطي المواد المؤثرة نفسياً بعد حدوث إضطراب الاعتماد على المواد المؤثرة نفسياً.

٤- الكشف عن الفروق بين الذكور والإناث في تقدير أسباب تعاطي المواد المؤثرة نفسياً.

مصطلحات الدراسة :

يتحدد البحث الحالي وفقاً للمصطلحات التالية :

١- عوامل الخطورة لتعاطي المواد المؤثرة نفسياً:

ويقصد بها مجموعة العوامل النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي من شأنها أن تدفع أو تزيد من إحتمالية تعاطي الفرد للمواد المؤثرة نفسياً والإدمان عليها.***(Allen,etal,2005,p.761)***

وتقاس إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على إستبيان أسباب تعاطي المخدرات والخمور كما يدركها المتعاطي (٢) إعداد ***(عبدالله عسكر ٢٠٢١،)***

٢- **المواد المؤثرة نفسياً:**

تعرف بأنها هي كل مادة نباتية أو مصنّعة تحتوي على عناصر منوّمة أو مسكّنة أو منشطه، والتي إذا إستخدمت في غير الأغراض الطبية المعدة لها فإنها تصيب الجسم بالنشاط المفرط وعدم التركيز أو الخمول وتشلّ نشاطه كما تصيب الجهاز العصبي المركزي والجهاز التنفسي والجهاز الدوري بالأمراض المزمنة، كما تؤدي إلى حالة من التعود أو ما يسمى "الإدمان" مسببة أضرارًا بالغة بالصحة النفسية والبدنية والاجتماعية.***(رشاد عبد اللطيف،١٩٩٢، ٤١)***

٣- **الإدمان:**

عرفته منظمة الصحة العالمية بأنه: "حالة نفسية وفي بعض الأحيان عضوية ناتجة عن التفاعل الذي يحدث بين الكائن الحي والمخدر، وتتميز بإستجابات سلوكية عادة ما تتضمن دافعاً عنيفاً لتعاطي المخدر بشكل دائم أو بين فترة وأخرى للحصول على آثاره النفسية،وأحياناً من أجل تفادي أو تجنب الآثار النفسية و البدنية (الإنسحاب) التي تنتج في حالة الامتناع عن التعاطي.

(Schilit and Gomberg, 1991,P.4)

الإطار النظري للدراسة :

في هذا الجزء سوف يتم عرض ما يلي : **أولا:** عوامل الخطورة لتعاطي المواد المؤثرة نفسياً ، **ثانياً:** إضطراب الادمان على المواد المؤثرة نفسياً.

أولاً : عوامل الخطورة لتعاطي المواد المؤثرة نفسياً :

أصبحت مشكلة المخدرات والمواد المؤثرة نفسياً من أخطر التحديات الراهنة التي تواجه عالمنا المعاصر، وتهدد إستقرار البشرية وتقدمها بعد أن إجتاح وباء الإدمان وما يرتبط به من ظواهر إجرامية أخرى في مختلف المجتمعات المتقدمة والنامية وسبب لها العديد من المشكلات الصحية والاجتماعية والأمنية، والاقتصادية الخطيرة، ووصل الإنتاج العالمي من المخدرات إلى أرقام قياسية غير مسبوقةٍ، وأصبحت أجهزة المكافحة

خاصة في ظل المتغيرات التي يمر بها العالم الآن تواجه صعوبات متزايدة في الحد من عمليات إنتاج المخدرات والاتجار غير المشروع بها.

حيث زادت معدلات التعاطي بشكل غير مسبوق وفي حالة الاعتماد النفسي يؤدى الانسحاب من العقار إلى إستجابات وجدانية مؤلمة أيضاً مثل البكاء والغضب والقلق والاكتئاب، فمعرفة و فهم الأسباب التي قد تجعل بعض الأفراد يعتمدون نفسياً و سلوكياً علي مواد نفسية معينة، تساعدنا على فهم عوامل الخطر التي قد تؤدي إلى الإدمان، فالإحساس بالمتعة اللطيفة التي ترافق التعاطي ليس هو السبب الوحيد لإستمرار الناس في الاستخدام والتعاطي، حيث أن من الممكن الحصول على المتعة و المردود المكتسب من الإدمان على المواد من خلال وسائل أخرى، اجتماعية أو نفسية أو بيولوجية لكن هذه المتعة مع مجموعة العوامل النفسية والبيئة والاجتماعية والفردية المختلفة تتضافر فيما بينها وتجعل الفرد يواصل التعاطي أو السلوك بل وتجعلها تبدو جذابة للمتعاطين حيث أنها تشبع حاجات نفسية لديهم، والتي غالبا ما تكون غير معروفة للفرد، لذا فإن جزء مهم من عملية التعافي والإقلاع عن تعاطي المواد المؤثرة نفسياً هو معرفة الفرد بعوامل الخطورة المختلفة المحيطة به وتحديدها مما يساعد بصورة كبيرة في الوقاية من تعاطي المواد المؤثرة نفسياً بصورة كبيرة وإتخاذ الإجراءات المناسبة للحد من إنتشارها داخل المجتمع.

(Gold, Jennie ,Ruth ,2004, P.185)

يستخدم مصطلح عوامل الخطورة للإشارة إلى المحدّدات السببية لزيادة نسبة حدوث مشكلة ما وربطها ببعض العوامل التي تساهم في حدوث المشكله وقام عدد من الباحثين بتبني نموذج نفسي عند دراستهم لمشكلته تعاطي المواد المؤثرة نفسياً، وهو ما يسمي بالنموذج المركز على الخطر، ويدخل نموذج الخطر في علم الوقاية الذي يركز على تقليص الخطر كإستراتيجية وقائية، وقدم فيه الباحثين نموذجاً للوقاية والذي يبحث في تقليص عوامل الخطر للمواد المؤثرة نفسياً ورفع السياقات التي تحمي من الخطر أو

تعمل ضده لذا فإن المتغيرات التي تحدث قبل تعاطي المواد المؤثرة نفسياً تعرف بأنها عوامل خطر وترتبط إحصائياً بارتفاع أحتمال تعاطي المواد المؤثرة نفسياً.

(Noia, Jennifer, 2003 ,P. 105)

- مستويات عوامل الخطورة :

١- عوامل الخطورة المزمنة:

تعتبر عوامل الخطورة المزمنة هي تلك العوامل المرتبطة بإضطرابات طويلة المدى في نمط الحياة الفرد (كالمرض الطويل لأحد الوالدين- المعاناة الاقتصادية لمدة طويلة- الخلافات الأسرية المزمنة) وأيضاً الإساءة الجسمية والنفسية والجنسية المتكررة من أكثر عوامل الخطورة المزمنة التي يتعرض لها الأفراد خلال مراحل نموهم وبالتالي تؤثر على صحتهم النفسية في مرحلة الرشد وتعرضه بشكل كبير لإصابة بالأمراض النفسية وتعاطي المواد المؤثرة نفسياً.

(sharp & Cowie, 1998 :P. 23-24)

٢- عوامل الخطورة الحادة:

وتعتبر من أهم عوامل الخطورة الحادة هي الإحداث الصدمية المفاجئة التي من شأنها أن تخل بتوازن الطفل النفسي مثل (الحوادث- الموت غير المتوقع- الطلاق-الاغتصاب) وهذه الأحداث رغم سرعة حدوثها إلا أن وقعها شديد على الفرد في حالة عدم التدخل السريع للتعامل معها.

٣- الأحداث الضاغطة اليومية:

تعتبر المنغصات اليومية أو الأحداث الضاغطة البسيطة هي أكثر أنواع عوامل الخطورة انتشاراً وهى الأحداث التي تؤدى إلى تغييرات في البيئة المحيطة بالفرد، وهذه المنغصات قد لا تؤدى إلى نفس الأعراض المرضية لعوامل الخطورة الحادة أو المزمنة ولكن قد يكون لها تأثيرات تراكمية على الفرد وغالباً لا تصل تأثيرات المنغصات إلى حد المرض النفسي و سوء التوافق، ومن هنا تتعدد مستويات عوامل الخطورة المرتبطة بتعاطي المواد المؤثرة نفسياً .***(Richter,2015,P.463)***

أنواع عوامل الخطورة :

١- عوامل الخطورة المتعلقة بالفرد:

تعتبر العوامل الفردية المتعلقة بالشخص المتعاطي نفسه من أهم الدوافع وعوامل الخطورة لتعاطي المواد المؤثرة نفسياً و تختلف هذه العوامل من فرد لأخر بإختلاف عوامل التنشئة الاجتماعية والأسرية وهي مجموعة عوامل الخطورة المتعلقة بالشخص نفسه مثل ظهور السلوكيات العدوانية واضطرابات السلوك في مرحلة الطفولة ووجود سلوك مُشكل متنوع ومستمر وجدي في الطفولة يزيد من إحتمال استمرار السلوكيات المضادة للمجتمع في الرشد و سلوكيات الاندفاعية في المراهقة مما ينبئ بالإقدام على تعاطي المواد المؤثرة نفسياً، كما أن ضعف الاتجاهات نحو تحديد أهداف المستقبل ونقص الالتزام بالمدرسة وضعف الأداء الاكاديمي والمشكلات السلوكية في المراهقة ونقص التواصل الاجتماعي من أكثر العوامل التي تؤدي إلى استخدامهم للمواد المؤثرة نفسياً، كما أن من يستخدم المواد من المراهقين غالباً ما يكونوا أكثر هروباً من المسؤليات المدرسية أكثر من غير المتعاطين للمواد المؤثرة نفسياً.(***Kandel, 1982,P.328)***

إن الأطفال الذين يعانون من مزاج صعب مثل حالات مزاجية سلبية متكررة وإضطرابات التكيف والتعايش ونقص مهارات المواجهة وضعف المهارات الاجتماعية، كذلك البعد عن المبادئ السائدة في المجتمع و ظهور سلوكيات مثل التحدي والمعارضة جميع هذه العوامل الفردية تعد من أهم عوامل الخطورة المؤثرة في تعاطي المواد المؤثرة نفسياً حيث تشكل العوامل الفردية تصنيف واسع نسبياً من مقدمات أو من عوامل خطورة استخدام الاشخاص للمواد المؤثرة نفسياً، **وتتمثل العوامل الفردية في :**

- خصائص الطفولة المبكرة.
- السلوك الجانح
- أنماط تعاطي المواد المؤثرة نفسياً.
- العوامل الأكاديمية.
- العوامل النفسية.
- العوامل المعرفية.
- العمر الزمني للفرد وقت بداية تعرضه أو استخدامه للمواد النفسية.

٢- عوامل الخطورة المرتبطة بالأقران :

تلعب تأثيرات الأقران دوراً محورياً في نمو الفرد، كما أنها تلعب دوراً مهماً وبشكل مماثل في تعاطي المواد المؤثرة نفسياً وخاصةً خلال المرحلة المبكرة من تعلقه بها حيث توجد علاقة قوية بين تعاطي المواد المؤثرة نفسياً من قبل الفرد وتأثره بسلوكيات إستخدام الأقران للمواد المؤثرة نفسياً في مرحلة المراهقة كما يؤثر الأقران على التغيير المحتمل في المراحل التالية من التدرج في استخدام المراهق للمواد المؤثرة نفسياً، فتعرضه لنماذج الأقران الذين يستخدمون مواد محظورة أشد خطورة يعد أحد المنبئات القوية لاستخدام المواد المؤثرة نفسياً وسهوله تداولها بين أقرانه ، وقد تتأثر ميكانزمات تأثير الأقران التي تؤثر على بداية إستخدام الشخص للمواد خلال المراحل المتعددة بعدد من عوامل الخطورة الأخرى وبصفة عامة بالعوامل الوالدية ، فالمراهقين ذوى الحساسية العالية لتأثيرات الأقران يقل أرتباطهم بوالديهم و البيئة الأسرية المحيطة ويزيد إرتباطهم بجماعة الرفاق.

(Brook, etal, 1980,P. 134)

كما يقلل الارتباط القوي بالوالدين والأسرة من إحتمالية مشاركة استخدام المواد المؤثرة نفسياً أو في السلوك المشُكل للأقران. ***(Elliot, etal, 1982,P.410)***

وتزيد خطورة تجربه التدخين وشرب الكحول في عمر مبكر عن طريق الانخراط في جماعات الأقران المنحرفة، وهي بدورها تدعم إتجاهات ومعايير تدفع لتعاطي المواد المؤثرة نفسياً ليس فقط زيادة تواتر إستخدام المواد المؤثرة نفسياً، ولكن إلى زيادة احتمالية استخدامه بصورة غير قانونية، ويلعب المراهق أحد الأدوار الاجتماعية المحببة إلى نفسه وأكثرها إشباعاً لحاجاته في جماعة الأقران، فالمراهق يشارك أعضاء هذه الجماعة الدوافع والميول والاتجاهات ويندمج مع قيمهم ومعاييرهم، ويتوحد مع الجماعة، فالجماعة الأقران دوراً كبيراً في التأثير على إتجاه المراهق نحو تعاطي المواد المؤثرة نفسياً فهذه التجمعات تؤثر بشكل إيجابي على تكوين نمط المعتقدات والأفكار التي يتبناها المراهق كما أن مجاراة جماعة الأقران من العوامل

الرئيسية في سوء استخدام وتعاطي المواد المؤثرة نفسياً، فالمراهق يتعرض للصراع بين قيمه واتجاهاته ودوافعه وحاجاته إلى جماعة الأقران مما يشكل دافعاً قوياً للانقياد إلى جماعة الأقران التي تكون لديه نسق المعتقدات حول استخدام المواد المؤثرة نفسياً، فهم يبحثون عن تقبل سلوكهم من أقرانهم لكي يقنعوا الآخرين بمشاركتهم في عادتهم كطريقة للبحث عن القبول الاجتماعي، وقد يدفع ضغط الأقران الذي يحاول أن يحافظ على النمط سلوكي وثقافي ويدعم الأفكار والمعتقدات السائدة داخل هذه الجماعة إلى قبول المراهقين المشاركين في الجماعة إلى سوء استخدام وتعاطي المواد المؤثرة نفسياً، وبصفة خاصة بالنسبة للتعاطي لأول مرة حيث يعد عامل الفضول والحاح الأقران أهم حافز على تجربة المواد المؤثرة نفسيا حيث يعد التعاطي أسلوب من أساليب المشاركة الوجداني مع هؤلاء الأقران وحب التقليد ويرجع ذلك إلى ما يقوم به المراهقين من المحاولة إثبات ذاتهم وتطاولهم إلى الرجولة قبل أوانها عن طريق تقليد الكبار في أفعالهم وخاصة تلك الأفعال المتعلقة بالتدخين أو تعاطي المواد المؤثرة نفسيا والكحوليات من أجل إضفاء طبع الرجولة عليهم أمام أقرانهم وإثارة أعجاب الجنس الآخر. ***(مصطفي سويف، ١٩٩٦، ٩٥)***

٣- عوامل الخطورة التي تعود إلى الأسرة و البيئة المحيطة بالفرد :

تعتبر الأسرة هي الخلية الاولي في المجتمع وهي التي ينطلق منها الفرد إلى العالم الذي حوله بعادات وتقاليد معينة و والتربية أكتسبها من الأسرة التي تربى فيها ويقع على الأسرة العبء الاكبر في توجيه صغارها إلى معرفة النافع من الضار والسلوك الحسن من السيئ فهي لهم سبيل في إكتساب الخبرات معتمدين على أنفسهم تحت رقابة واعية ومدركة لعواقب الأمور كلها وقد أظهرت نتائج الدراسات على أن تخلخل الاستقرار في جو الأسرة متمثلاً في إنخفاض مستوى الوفاق بين الوالدين وتأزم الخلافات بينهما إلى درجة الهجر والطلاق يولد أحياناً شعوراً غالباً لدى الفرد بعدم إهتمام والديه به ونبذ الطفل و أيضا النمذجة السلبية من قبل الوالدين حيث يعتبر من أهم العوامل الاسرية التي تدفع الشباب إلى تعاطي المواد المؤثرة نفسيا ويرجع ذلك

أقدام الوالدين على تصرفات سلبية وهم تحت تأثير التعاطي فإن ذلك يسبب صدمة نفسية عنيفة للأبناء وقد تدفعهم إلى محاولة تقليد الآباء في ما يقومون به من تصرفات سلبيه عن طريق النمذجة السلوكية السلبية، فكما هو الحال للأنماط الأخرى من عوامل الخطورة تتنوع العوامل الوالدية في أهميتها خلال المراحل المختلفة من التدرج في التعلق بالمواد المؤثرة نفسياً، حيث أن استخدام الوالدين للمواد المؤثرة نفسياً من العوامل المهيئة لبداية تعاطي الطفل والمراهق للمواد، كما أن استخدام الوالدين للمشروبات الكحولية والسجائر ينبئ بتعاطي الطفل والمراهق لها، وأيضاً استخدام المواد المحظورة الأخرى. ***(Kandel , et al, 1978 ,P.1068)***

وتعد معتقدات الوالدين وإتجاهاتهم نحو المواد المؤثرة نفسياً وخصوصاً إتجاهاتهم نحو التحمل، وإعتقاداتهم بعدم خطورة المواد المؤثرة نفسياً، مؤشراً للاستخدام الاطفال والمراهقين للمواد فيما بعد، ومن الخصائص الإضافية، والمنبئة ببداية إستخدام الطفل والمراهق للمواد المؤثرة نفسياً غياب التقارب بين الأم والطفل، وسلبيتها تجاهه، ونقص تفاعلها مع أنشطة أبنائها، كما أن ضعف علاقة المراهق بوالديه، واستخدام الوالدين عدد من المواد المؤثرة نفسياً المشروعة أو المحظورة يساهم بشكل كبير في زيادة مخاطر تعاطي المراهقين للمواد المؤثرة نفسياً، وتظهر عدد من العوامل المشتركة بين أبناء مدمني الكحول أو مسيء استخدام المواد المؤثرة نفسياً وتتمثل هذه العوامل في التعلق الشديد بالكحول و المواد المؤثرة نفسياً الأخرى، وزيادة الآثار الناتجة عن استخدام هذه المواد، وزيادة عدم القدرة على التحكم في سلوك التعاطي، وإنخفاض القدرات اللفظية، وإنخفاض التحصيل الأكاديمي، وتوجد بعض السمات المتعددة بين الوالدين وأبنائهم الذين يتعاطون الكحول، وهذه السمات هي:

١- التاريخ الأسري للاعتماد النفسي على المواد المؤثرة نفسياً .

٢- سمات الشخصية وخاصة عدم التحكم السلوكي والمشاعر السلبية، وإنخفاض القدرة اللفظية.

٣- التوقعات المستقبلية لسوء استخدام المواد المؤثرة نفسياً .

٤- التعلق بالمواد المؤثرة نفسياً بشكل مفرط ، وذلك لسهوله تعاطيه ووفرته في البيئة المحيطة.

إن تأثير تعاطي الوالدين للمواد المؤثرة نفسياً على خطورة استخدام المراهق و الطفل للمواد المؤثرة نفسياً ربما يرجع إلى عجز الوالدين بشكلٍ عام وضعف الدور الوظيفي للأسرة ، وتوافر المواد المؤثرة نفسياً في محيط بيئة الطفل والمراهق وسهوله تداولها. ***(Chassin, etal,1991,P.449)***

إن عامل توافر المواد المؤثرة نفسياً في البيئة المحيطة بالمراهق و الطفل يساهم إلى حد كبير في تعاطي المواد المؤثرة نفسياً لسهولة تداولها و استخدامها، فإدمان أحد الوالدين على المواد المؤثرة نفسيا يؤثر تأثيرا مباشراً على الروابط الأسرية نتيجة ما تعانيه الأسرة من الشقاق والخلافات الدائمة لسوء العلاقات بين متعاطي المواد المؤثرة نفسيا وبين بقية أفراد الأسرة و تساهم الأسرة بقدر كبير فيما يتعلق بإسهامها في إقبال المراهقين و الاطفال على تعاطي المواد المؤثرة نفسياً أو ابتعادهم عنها، فالأسرة تقوم بدور مهم في تيسير إقدام المراهقين على تعاطي المواد المؤثرة نفسياً وتوجد عوامل رئيسة تسهم من خلالها الأسرة في إقدام المراهقين على التعاطي هي : أسلوب التعامل والتنشئة الأسرية داخل آسر المتعاطين، ووجود ظاهرة التعاطي داخل نطاق أفراد الأسرة.

وتظهر عددا من أساليب التنشئة الأسرية السائدة شيوعاً داخل نطاق آسر المتعاطين والمهيئين للتعاطي وهي :

- الاغتراب الأسري الناتج عن نقص الحب والاهمال من قبل الوالدين .
- عدم الاتساق كأسلوب للتفاعل مع الأبناء وذلك على مستوى الأب أو الأم كل على حدى عبر المواقف المتعددة أو الاختلاف بينهما في ضروب التفاعل مع أبنائهم.
- إتباع أسلوب الشدة المتضمن العقاب البدني والرفض وطرد الأبناء من الأسرة.

- التدليل الزائد والإفراط في الحماية فالتدليل الزائد وتوفير الموارد المالية بكثرة والذي يعد من أهم عوامل الخطورة التي قد تدفع الشباب إلى شراء المواد المؤثرة نفسياً من باب التجريب وحب الاستطلاع فقد يبحث بعضهم عن المتعة الزائفة مما يدفعه إلى التعاطي التجريبي للمواد المؤثرة نفسياً، فالتجريب هي محاولة المتعاطي أن يجرب أيٌ من المواد المؤثرة نفسياً، وذلك وفق ما يسمح به عوامل الإتاحة أو توافر المواد المؤثرة نفسياً ونماذج التعلم الاجتماعي في سياق المراهق المتعاطي وهذه المرحلة محكومة بعدد من المتغيرات كالاتجاهات والمعتقدات نحو التعاطي، والتأثيرات الشعورية المدركة، والتعاطي داخل الأسرة والتعاطي بين جماعة الأقران وعدة متغيرات أخرى كمتغيرات الاضطراب التي تندرج تحتها متغيرات التنشئة الاجتماعية ونمط الشخصية ومخزون الفرد من أساليب ومهارات المواجهة لإحداث الحياة الضاغطة والمثيرات للمشقة النفسية.***(Hodg,et.al , 2003,P, 112)***

وجود ظاهرة التعاطي داخل نطاق أفراد الأسرة :

تشير نتائج البحوث إلى أن احد العوامل المرتبطة إرتباطاً وثيقاً بتعاطي الشباب للمواد المؤثرة نفسياً سواء كانت طبيعية أو أدوية نفسية أو كحوليات ،هو تعاطي أحد أفراد الأسرة ويمارس هذا المتغير تأثيره نحو إحتمالية التعاطي من خلال :

- التعاطي داخل نطاق الأسرة يقف بمثابة أحد عوامل التوافر والإتاحة كأحد العوامل الجوهرية اللازمة لبدء التعاطي.
- أن تعاطي أحد الأقارب أو أحد أفراد الأسرة يعد بمثابة النموذج أو القدوة التي يتعلم من خلالها الفرد بمقتضى عملية التقليد سلوكيات التعاطي التي تتم ملاحظتها على أحد الأبوين أو الإخوة وتلقي بالتالي تدعيماً وإستحساناً أو على أقل تقدير عدم الاهتمام.

- يقف هذا المتغير كأحد مصادر المعلومات الأولية من حيث السماع والرؤية فالأسرة تمثل أحد المصادر الأساسية لثقافة المخدر ***(Cook ,et.al ,2011,p671)***

ويعد أيضاً من أهم عوامل الخطورة المسببة لتعاطي المواد المؤثرة نفسياً توافر المروجين للمواد المؤثرة نفسياً في البيئة المحيطة بالشخص كذلك توافر وجود المواد الؤثرة نفسياً و إمكانية الحصول عليها بسهولة.

الترويج للمواد المؤثرة نفسياً باستخدام وسائل التواصل الاجتماعي:

يقوم المروجين لتعاطي المواد المؤثرة نفسياً بإستخدام وسائل الاتصال الحديثة كإستخدام وسائل التواصل الاجتماعي وإستغلالها في الترويج للمواد المؤثرة نفسياً سواء المواد التقليدية كالحشيش و الهروين أو المواد المخلقة الحديثة مثل الشابو و الكريستال ماث و الاستروكس وغيرها من المواد، مستفيدة من التأثير الكبير للإعلام الحديث وشبكات التواصل الاجتماعي عن طريق تسهيل تداول ونشر المواد المؤثرة نفسياً والمؤثرات العقلية وزيادة الطلب عليها، أو باستخدام هذه الوسائل الحديثة في عمليات ترويج ونشر ثقافة التعاطي وخاصة بين المراهقين و الشباب باعتبارهم الفئة الأكثر استخداماً لهذه الوسائل، فيقوم المروجين بإنشاء صفحات إلكترونية على مواقع التواصل و نشر أعلانات مدفوعة الأجر و أيضاً بيع هذه المواد بسهولة لأن مواقع التواصل الاجتماعي مكنت المروجين من التواصل السهل والسريع مع الشباب وكذلك قللت من تكلفة الترويج وتكوين شبكة علاقات للوصول للأشخاص، كذلك عامل السرية، فسرية التعامل عبر شبكات التواصل الاجتماعي ساعدت مروجي المواد النفسية على التخفي والحصول على غطاء آمن يحاولون من خلاله مزاولة الترويج بعيداً عن رقابة الأجهزة الأمنية، وذلكً لارتباط استخدام شبكات التواصل الاجتماعي بالهواتف الذكية (غالباً) التي تصعب من مهمة الأجهزة الامنية في الكشف عن المروجين.

(Picoito,et.al,2019,p.1186)

المعتقدات المغلوطة السائدة في المجتمع حول تعاطي المواد المؤثرة نفسياً :

الاعتقاد بزيادة القدرة الجنسية يعتقد بعض الشباب أن هناك علاقة وثيقة بين تعاطي المواد المؤثرة نفسيا وزيادة القدرة الجنسية من حيث تحقيق أقصى إشباع جنسي وإطالة فترة الجماع بالنسبة للمتزوجين وكثيراً من المتعاطين يقدمون على تعاطي المواد المؤثرة نفسياً سعياً وراء تحقيق اللذة الجنسية والواقع أن المخدرات لا علاقة لها بالجنس بل تعمل على عكس ما هو شائع بين الناس وايضاً هناك بعض المعتقدات المغلوطة السائدة ومنها :

- إن المواد المؤثرة نفسياً وخصوصاً الحشيش ليس له أضرار صحية ولا يسبب الادمان .
- أن المواد المؤثرة نفسياً تساعد على تحس المزاج والشعور بالسعادة والتخلص من مشاعر القلق و التوتر و يمكن لمتعاطي المواد المؤثرة نفسياً أن يتوقف عن التعاطي في أي وقت.
- أن المواد المؤثرة نفسياً تساعد على زيادة الشهية للطعام .
- أن المواد المؤثرة نفسياً تساعد على التركيز والإبداع والاستذكار.
- تعاطي المواد المؤثرة نفسياً يزيد القدرة البدنية ويساعد على العمل لفترات طويلة.
- تناول المهدئات و المسكنات أقل خطورة من المواد المؤثرة نفسياً الاخرى.

الإضطرابات والعوامل النفسية وتعاطي المواد المؤثرة نفسياً :

يعد من أهم عوامل الخطورة المسببة لتعاطي المواد المؤثرة نفسياً هو معاناة الشخص من أحد اضطرابات الصحة العقلية والنفسية مثل مرض الاكتئاب و القلق أو إضطراب نقص الانتباه فرط الحركة أو اضطراب الضغوط التالية للصدمة فمن المرجح وبدرجة كبيرة أن يتعاطى الشخص المواد المؤثرة نفسياً حيث أن إستخدام العقاقير أو المواد المخدرة يكون بالنسبة لهذا الشخص وسيلة دفاع ضد المشاعر المؤلمة و محاولة للتداوي الذاتي من الاعراض المرضية التي يعاني منها مثل الشعور القلق،

الحزن العميق والشعور بالوحدة لكن ما لا يدركه البعض أن هذه المواد قد تزيد من حدة المرض، كذلك تعرض الشخص لإعتداء جسدي أو جنسي، بالإضافة إلى الإهمال والتعرض للهجر والنبذ في الطفولة، أو العيش في منزل تكثر فيه المشاكل العائلية والاجتماعية والضغوط ، أو التعرض لصدمة نفسية والمتمثلة في الإصابة صدمات نفسية شديدة مهددة للحياة أو وفاة شخص عزيز وعدم القدرة على تحمل الضغوطات النفسية، وعدم تواجد الأشخاص المقربين أو الأصدقاء ونقص الدعم الاجتماعي، كما أن الشخص قد يلجأ في هذه الحالة إلى إستخدام بعض الأدوية المهدئة دون استشارة الطبيب وتعاطي المواد المؤثرة نفسياُ بحجة تناسي هذه الهموم وتجنبها، مما قد يؤدي إلى تفاقم مشكلة تعاطي المواد المؤثرة نفسياً. ***(Richter,2015,p.463)***

- العوامل البيولوجية :

إن المؤشرات البيولوجية المسئولة عن سلوك التعاطي تتمثل في أن الأفراد يتمايزون من حيث قابليتهم للتعاطي المتنوع للمواد المؤثرة نفسياً فالعقاقير والمواد النفسية تبدو ملائمة ومتناسبة مع بعض المراكز التي تمثل مستقبلات التوصيل العصبي بالمخ وهو الأمر الذي يخلق تأثيراً مدعماً للتعاطي، ومن ناحية أخرى هنا العديد من المظاهر المرضية على مستوى الأبنية العصبية تلعب دورا كبيراً في تكوين قابلية الفرد للتعاطي من التدعيم الايجابي والسلبي للتعاطي تبدو متحكمة بقوة في الإقدام والاستمرارية في التعاطي أو الاعتماد على المواد المؤثرة نفسياً، وعمليات التدعيم هذه على الرغم من كونها مرتبطة بجوانب التعلم المعرفي والاجتماعي فإنها ترتبط ببعض الآليات المخية. وأحد هذه الآليات الشائعة عرفا في هذا المجال ميكانيزم التنشيط النفسي الحركي، ويتوسط هذا الميكانيزم في خلق التأثيرات الإيجابية المدعمة لمدى واسع ومتنوع من المواد المؤثرة نفسياً المتضمنة إلامفيتامينات والباربيتيورات والكوكايين، الافيونات، الكحوليات، النيكوتين، القنب. ***(Campbell,2000,p.108)***

هرمون الدوبامين والتحكم في إفرازه أساساً بيولوجياً من حيث :

يؤثر التعاطي للمواد المؤثرة نفسياً تأثيرا تنشيطيا على زيادة مستويات إفراز هرمون الدوبامين عبر المشتبكات العصبية المسئولة عن تكوين القابلية الاعتمادية للأفراد وتحدث التأثيرات الأولية المدعمة للتعاطي في منطقة المخ الخلفي الأوسط وذلك اعتمادا على معدل تنشيط إفراز الدوبامين وتعتبر النواقل العصبية التي تقوم بتبادل المواد الكيميائية المختلفة كالدوبامين وغيرها من المواد من العوامل الأساسية في التحكم في كميات المادة المتعاطاه فمفهوم التحمل يرتبط بصورة كبيرة بالجوانب العصبية حيت أن تعاطي المواد المؤثرة نفسياً يتباين بصورة كبيرة في زيادة الكميات المطلوبة من المواد المؤثرة نفسياً مع الوقت للحصول على التأثير النفسي المطلوب من المادة المخدرة فهو يزيد إلى حد كبير مع الوقت ليعطي التأثير النفسي المطلوب للمتعاطي ويقوم الدوبامين بتنظيم الحركة، والعاطفة، والإدراك، والدافع، واللذة ،والإشباع الجنسي، والنوم، والمزاج، والذاكرة، والتعلم، بحيث يشعر الإنسان بحالة من الرضي وتعاطي المواد المؤثرة نفسياً يستهدف تنبيه مفرط للدماغ عن طريق إغراقه بالدوبامين أكثر من الطبيعي بعشرات المرات، وفرط التنبيه لهذا النظام ينتج عنه الشعور بالنشوة المفرطة مما يدفع المتعاطين الى تكرار سلوك التعاطي، وإذا واصل المتعاطي تعاطي المواد المؤثرة نفسياً، تقوم خلايا المخ بفعل التكيف الخلوي عن طريق الحد من عدد من المستقبلات العصبية التي يمكن أن تتلقي الإشارات ومن ثم لا يحصل المتعاطي على التأثير المطلوب الذي تعود على الحصول علية ، ونتيجة لذلك يكون المتعاطي غير قادر على الشعور بالنشوة نتيجة نفس كمية التعاطي ، مما يؤدى إلى سعى قهري إلى استمرار تعاطي المواد المؤثرة نفسياً وزيادة كمية المادة النفسية المتعاطاه. ***(Carver,et.al,2017,p.200)***

النظريات المفسرة لعوامل الخطورة لتعاطي المواد المؤثرة نفسياً:

وتعتبر عوامل الخطورة وحدها ليست كافية لإحداث التطور والتقدم في مراحل استخدام المواد المؤثرة نفسياً والوصول إلى سوء استخدامها وتعاطيها المتكرر، فهناك

عدد من عوامل الخطورة التي قد تتداخل فيما بينها، كما تتداخل مع العوامل البيئية وتدفع بالمراهق نحو السير في طريق استخدام وسوء استخدام المواد المؤثرة نفسياً، وبعض هذه العوامل تعد مؤشراً قوياً خاصةً خلال مراحل معينة من النمو، وقد قام الباحثون بوضع عدد من النظريات توضح تفاعل عوامل الخطورة المتنوعة خلال مراحل نمو الطفل والمراهق ، وتؤدي لكل من الامتناع عند البدء أو الاستمرار أو التدرج في استخدام المواد المؤثرة نفسياً المختلفة أو في سوء استخدامها وتعاطيها، ولقد اقترح **دونوفان، وجيسور *(Donovan & Jessors, 1978)*** وصفاً لعوامل الخطورة لتنشيط أو كف حدوث السلوك المشكل الذي يشمل استخدام المواد المؤثرة نفسياً.

وتظهر وجهة نظر أصحاب نظرية السلوك المشكل في أن سوء استخدام المواد المؤثرة نفسياً هو أحد السلوكيات التي تم تعلمها ضمن السياق النفسي الاجتماعي ، وترى هذه النظرية أن عوامل الخطورة تعمل ضمن ثلاثة أنظمة من التأثير الاجتماعي النفسي وهي:

١- نظام البيئة المدركة.

٢- نظام الشخصية.

٣- النظام السلوكي.

وتعتمد خصائص الفرد على التفاعل مع هذه الأنظمة الثلاثة هي التي تحدد ما إذا كان المراهق سوف يستخدم المواد المؤثرة نفسياً بشكل مستمر أو أنه سوف يصاب باضطراب السلوك المشكل بشكل عام، وتتشكل الميول نحو السلوك المشكل في الأنظمة الثلاثة من خلال عوامل الخطورة التي تشمل الاتجاهات غير التقليدية، وزيادة التعلق بالأقران على حساب الوالدين، والانغماس في السلوكيات الجانحة.

وتعد المفاهيم الواردة في نظرية السلوك المشكل مفيدة في إطار السياق النمائي وأيضاً عوامل الخطورة المنبئة بالميل نحو السلوك المشكل، والتي ترتبط فيما بينها لتوضح أثرها على نمو المراهق في مراحل النمو المختلفة، وذلك عندما تؤثر الأنظمة

النفسية الاجتماعية الثلاثة بأقصى تأثير لها تجاه الجنوح أو تكوين السلوك المشكل، فعند إدراك المراهقين بأن للمواد المؤثرة نفسياً وظيفة تساعدهم في الحصول على أهدافهم المرغوبة يندفعون نحو التعلق بها، كما أن المراهقين الذين لديهم خيارات تقليدية ومحددة من السلوك عادة ما يكون عرضة بدرجة أكبر لمخاطر التعلق بالسلوك الجانح كسلوك سوء استخدام المواد المؤثرة نفسياً وتعاطيها، و ذلك لمحاولة رفض هذه الخيارات التقليدية من السلوك الاجتماعي وإظهار التميز والاستقلالية.

وقد أوضح النموذج النظري أهمية التفاعل البيئي، والسلوكي الذي يؤدي إلى استخدام، وسوء استخدام المواد المؤثرة نفسياً، أو السلوكيات الجانحة الأخرى إلا أنه لا يأخذ في اعتباره مساهمة التأثيرات الناتجة عن وجود عوامل الخطورة الوراثية أو البيولوجية على بيئة المراهق والتي قد تؤدي إلى استخدام وسوء استخدام المواد المؤثرة نفسياً، ولقد حاولت النظريات التطورية الأخرى أن تأخذ في اعتبارها مساهمة النواحي الوراثية البيولوجية فافترضت نظرية السلوك والوراثة التطورية. ***Hunter, 2003,P, (223)***

ونجد أن كلاً من سوء الاستخدام والتعاطي يتضمن وجود نتائج سلبية أو عجز وظيفي في مجال أو أكثر من مجالات حياة المراهق، وأيضاً أن استخدام المراهقين للمواد المؤثرة نفسياً قد يتصارع مع مقدرتهم في معالجة مطالب النمو بشكل ملائم، وعادة ما يشمل ذلك على الانشغال غير الناضج بمجالات متعددة، كالعمل وتكوين الأسرة، قبل نمو مقدرتهم على معالجة مطالب النمو في هذه المرحلة العمرية وأيضاً تعاطي وسوء استخدام المراهق للمواد المؤثرة نفسياً يعيق اكتمال النضوج من خلال تأثيره على عدد من العمليات الأساسية اللازمة لإنجاز مطالب النمو، وتشكيل الهوية.

ويري **هيوجت وويلسون** ***(Hught, Willson, 1998,P,28-33)*** أن فقدان المعايير وصراع القيم الفردية مع القيم المجتمعية يؤثر على سلوك المراهق ويدفعه نحو فقدان التوازن الاجتماعي والاتجاه نحو تعاطي وسوء استخدام المواد المؤثرة نفسياً، ويرتبط بالتكوين الفردي للشخصية كما أنه يرتبط بالقدرة على حل المشكلات والأدوار الاجتماعية للمراهق والقيم السائدة في المجتمع، وذلك نتيجة لعدم النضج

وضغوط الأقران ودور المراهق في جماعة الأقران، ويظهر مفهوم تجريب تعاطي المواد المؤثرة نفسياً على أنه سلوك يدل على النضج، وأن عدم الانتظام في التعاطي ليس مشكلة، وأن بعض المواد المؤثرة نفسيا قد تساعد على تحمل المسؤولية وأنه لا يوجد مانع من تجريب المواد المؤثرة نفسياً في المناسبات وأنها حرية شخصية للمراهق.

يرى **جيسور** ***(Jessor, 1991)*** أن إدماج أو إدخال السلوكيات في خانة عوامل الخطر يتطلب منا إعادة بناء تصور جديد فيما يخص مفهوم الخطر، وللوصول لذلك لا بد أن ننظر للموضوع بنظرة علمية محددة:

١- عوامل الخطر لا ترتبط بالجانب الطبي فقط، وإنما يمكن أن يكون لهذه العوامل آثار اجتماعية وشخصية ونفسية ، فمثلا تعاطي المراهقين للمخدرات يمكن أن يكون عامل خطر لمشاكل أخرى مثل مشاكل من العدالة، صراعات مع الآباء، انخفاض في الاهتمامات الدراسية، الشعور بالذنب والقلق ***(Jessor, 1991)***

٢- يرى **جيسور** ***(Jessor, 1991)*** أننا ننظر دائما لعوامل الخطر نظرة سلبية أو غير مرغوب فيها. والمطلوب منا تغيير هذه النظرة على الأقل وذلك بأن ننظر لها من خلال المعرضين للخطر، فإذا أخذنا مشكلة تعاطي الحشيش من وجهة نظر تعاطيها للتقبل الاجتماعي من طرف الأصدقاء، الشعور بالاستقلالية والنضج، كما يعتقد أن لتعاطي المخدرات دور اجتماعي وشخصي مهما بالنسبة للمراهق، أين تلعب العلاقات الاجتماعية دورا مهما في هذه المرحلة، وفي غياب بدائل مماثلة من حيث الرضا فإن المراهق لا يتخلى عن تعاطي المخدرات.

كما توصلت الكثير من الدراسات إلى أن عوامل الخطر بالنسبة للمراهقين هي وظيفية، مقصودة، أدائية وأهداف موجهة وهذه الأهداف تعتبر مركزية للنمو الطبيعي للمراهقين، وظهور العديد من السلوكيات مثل التدخين، تعاطي المخدرات، النشاطات الجنسية المبكرة وكل هذه الممارسات الهدف منها كسب رضا واحترام جماعة الرفاق، إلى جانب الاستقلالية عن الأهل، تجاهل كل المعايير والقيم الاجتماعية، مقاومة القلق

والإحباط وكذا توقع الفشل، أو إلى إثبات النضج أو تأكيد الانتقال إلى مرحلة الرشد والاستفادة من امتيازاتها.

وتوصل **جيسور** ***(Jessor ,1991)*** إلى تحديد مجموعة من المتغيرات التي من شأنها أن تحدد حجم عوامل الخطر، أهمها:

١- شدة تأثير عوامل الخطر والتعرف على درجة تدخل كل عامل.

٢- إن عدد عوامل الخطر ودرجة تأثيرها تشكل تنظيم نمط لطريقة حياة المراهقين.

٣- توقيت بداية تأثير عوامل الخطر.

٤- درجة تزامن تأثير عوامل الوقاية وعوامل الخطر العالية قد تؤدي إلى نمط حياة يكون فيها تأثير عوامل الخطر كبير في حين ينخفض تأثير عوامل الوقاية.

ثانياً : اضطراب الادمان على المواد المؤثرة نفسياً

أصبحت المواد المؤثرة نفسياً و تعاطيها ظاهرة خطيرة تجتاح العالم بأكمله لا تحتويها أية حدود سياسية أو جغرافية فهي آفة ليس لها موطن معين ، تصول وتجول في كافة أنحاء العالم عن طريق المهربين ،فتتساقط الضحايا كل يوم وتنتشر الجرائم المرتبطة بتعاطي المواد المؤثرة نفسياً وإدمانها وتتواتر الإحصاءات منبئة بخطر المواد المؤثرة نفسياً، ويفاقم إدمانها وانتشارها بين كافة فئات المجتمع فهناك بعض الافراد في المجتمع تقل لديهم القدرة على تحمل أعباء الحياة وأحداثها الضاغطة ويجدون أنفسهم عاجزين أمامها، وتضيق صدورهم بهمومها، فينشدون الخلاص من وطأة هذه الأعباء والمشاكل والهموم بتعاطي المواد المؤثرة نفسياً محاولة منهم للبحث عن التداوي الذاتي من هذه الضغوط وأيضاً للأعتقادهم أنها تنقلهم من حالتهم التعسة إلى حالة أخرى أكثر سعادة و أقل شعوراً بالضغط غير أنهم في الحقيقة يحلون المشكلة بمشاكل ومضاعفات أخرى، فتعاطي المواد المؤثرة نفسياً والادمان عليها ليس مشكلة واحدة بل هو مجموعة من المشاكل الأسرية، والاجتماعية والاقتصادية والنفسية التي تتضافر جميعاً مسببه أزمة للمتعاطي و للأسرة و المجتمع ، إن اضطراب الادمان على المواد المؤثرة نفسياً

وتعاطي المواد المؤثرة نفسياً من اخطر المشاكل الصحية والاجتماعية والنفسية التي تواجه العالم أجمع وطبقا لتقديرات منظمة الصحة العالمية يوجد حوالي ٨٠٠ مليون من البشر يتعاطون المواد النفسية و يدمنونها، و الإدمان على مخدر ما، يعني تكون رغبة قوية وملحة تدفع المدمن إلى الحصول على المخدر وبأي وسيلة وزيادة جرعته من آن لآخر، مع صعوبة أو استحالة الإقلاع عنه سواء للاعتماد (الإدمان) النفسي أو لتعود أنسجة الجسم عضويا (Drug Dependency) وعادة ما يعاني المدمن من قوة دافعة قهرية داخلية للتعاطي بسبب ذلك الاعتماد النفسي أو العضوي .

ويعرف **(فرج عبد القادر طه، ٢٠٠٣، ٣٨٨)** الإدمان بأنه حالة نفسية وعضوية تنتج من تفاعل الفرد مع العقار أو المخدر ومن نتائجها ظهور خصائص تتسم بأنماط سلوكية مختلفة تشمل دائما الرغبة الملحة في تعاطي العقار بصورة مستمرة أو دورية للشعور بآثاره النفسية والعضوية ولتجنب الآثار المهددة والمؤلمة التي تنتج من عدم توافره، وقد يدمن المتعاطي علي أكثر من مادة واحدة، وخصائص الإدمان هي الرغبة الملحة في الاستمرار علي التعاطي والحصول علي العقار أو المادة المدمن عليها بأية وسيلة وزيادة الجرعة بصورة متزايدة لتعود الجسم علي العقار والاعتماد النفسي والعضوي عليه والتعود علي العقار يزيد الرغبة في الاستمرار علي تعاطيه لما يسببه من شعور بالراحة ولتحقيق اللذة وتجنب الشعور بالقلق والألم، ويحدث تعود للجسم بحيث تظهر علي المدمن اضطرابات عضوية نفسية شديدة عند امتناعه عن تناول العقار فجأة، أما الإفراط في التعاطي فيشير إلي تعاطي العقار بأسلوب يجعله يعوق النشاط اليومي ويصبح فريضة علي جسم الإنسان وحياته، وفي الغالب يستخدم مصطلح الإدمان فيما يتعلق بالإفراط في تعاطي العقاقير ويوجد الإدمان Addiction إذا كان الفرد:

١- يفرط في تعاطي عقار معين.

٢- إذا كان الفرد معتمداً علي ذلك العقار فسيولوجيا أو نفسياً وفي حالة الاعتماد الفسيولوجي

يؤدي الانسحاب من العقار إلي أعراض عضوية مؤلمة، ويمكن تعريف المواد المؤثرة نفسياً بأنها هي كل مادة خام ومستحضرة منبهة أو مسكنة أو مهلوسة استخدمت في غير أغراضها الطبية أو الصناعية الحقيقية الموجهة لها، تؤدي إلى حالة من الإدمان أو التعود ما يضر بالفرد نفسيا، واجتماعيا، وكذا جسميا.

وأيضاً يمكن تعريف تعاطي المواد المؤثرة نفسياً بأنه "يشير التعاطي إلى تناول أي مادة من المواد المسببة أو الاعتماد بغير إذن طبي، وعرف (**مصطفى سويف،١٩٩٦، ١٧-١٨**) التعاطي بأنه التعاطي المتكرر لمادة (أو مواد نفسية)، لدرجة أن المتعاطي " المدمن " يبدى استغراقاً تاماً في تناول المادة ، وعجزاً أو رفضا للانقطاع ، أو لتعديل تعاطيه، وكثيرا ما تظهر علية أعراض الانسحاب، إذا ما انقطع عن التعاطي، وتصبح حياة المدمن شيئا فشيئا تحت سيطرة التعاطي إلى درجة تصل إلى استبعاد أي نشاط أخر وتتضمن المظاهر الأخرى للإدمان :

١- ميل إلى زيادة جرعة المادة المتعاطاه

٢- اعتماد ذو مظاهر فسيولوجية واضحة

٣- حالة تسمم عابرة أو مزمنة

٤- رغبة قهرية في تعاطي المادة و الحصول عليها بأية وسيلة

أمام تعاطي المواد المؤثرة نفسياً هو الشخص الذي يتناول المواد المؤثرة نفسياً بشكل تجريبي، أو متقطع، أو منتظم بحيث يؤدي تناولها إلى أضرار تعود عليه نفسياً و صحياً و مادياً واجتماعيا ***(سهير لطفي علي،٢٠٠٠)*** .

وتشير البحوث الميدانية إلى ضرورة التفرقة بين المستويين للتعاطي وهما: التعاطي على سبيل التجريب والاستكشاف والتعاطي كإدمان أو اعتماد وهي تفرقة بالغة الأهمية لما يترتب عليها من نتائج علمية وعملية" ***(سويف، ٢٠٠٠ ،ص١٣٦).***

أنواع تعاطي المواد المؤثرة نفسياً:

- **التعاطي التجريبي** : ويقصد بالتعاطي التجريبي، التعاطي العارض الذي يبدأ بنوع من حب الاستطلاع و تجريب مشاعر جديدة، وقد يستمر فيه الفرد لعدد قليل من المرات ثم لا يعود بعدها مطلقا إلى التعاطي مرة أخرى، وهو أول مراحل التعاطي، وفي هذه المرحلة تكفي كميات قليلة لإحداث أثر المواد المؤثرة نفسياً، لأن ظاهرة أو خاصية الاحتمال لم تتكون بعد، وقد يترك الفرد المواد المؤثرة نفسياً بعد تجربتها عدة مرات أو سنوات وغالبا ما يكون سبب هذا التعاطي التجريبي هو الفضول والرغبة في معرفة التأثير والتجريب ينحصر بمادة مخدرة واحدة أو عدة أنواع ولمدة قصيرة وبوتيرة متباعدة. ***(رجب محمد أبو جناح، ٢٠٠٠،ص١١٥)***
- **التعاطي المتقطع** : نقصد به تعاطي المواد النفسية في مناسبات اجتماعية. كالأفراح والحفلات، وتختلف هذه العملية في ميزتها حسب الجماعة التي ينتمي إليها المتعاطي، ومكانتها الاجتماعية ومنه يتكرر التعاطي ويتقدم عن مرحلة التعاطي التجريبي ويشير التعاطي المتقطع "أو التعاطي بالمناسبة" إلى تعاطي المادة النفسية كلما كانت هناك مناسبة اجتماعية تدعو إلى ذلك أو لمواجهة مواقف خاصة أو ضاغطة و يستخدم المصطلح ليشير إلى فئة من المتعاطين يستمرون في التعاطي على أساس متقطع ، فهم لا ينقطعون تماما عن التعاطي، بعد اجتياز المرحلة المبكرة من بدء التعاطي، ولكنهم مع ذلك لا يواصلون التعاطي بصورة منتظمة ، بل يتعاطون من حين إلى أخر، ويكون ذلك غالبا في مناسبات اجتماعية بعينها، وقد تمر على الشخص أسابيع أو شهور دون أن يتعاطى. ***(مصطفى سويف،١٩٩٦،ص٢٥)***
- **التعاطي المنتظم** : وهو تعاطي متواصل لمادة نفسية على فترات منتظمة، ويتكرر حسب الحالة النفسية –الفسيولوجية للمتعاطي، وهو عملية التعاطي المتواصل لمادة نفسية بعينها على فترات منتظمة يجرى توقيتها بحسب إيقاع داخلي

(سيكوفيزيولوجى) لا على حسب مناسبات خارجية " اجتماعية " و تعد هذه العملية مرحلة متقدمة (عن مرحلة تعاطي بالمناسبة) في تعلق المتعاطي بالتعاطي ***(سويف ،١٩٩٦،ص٢٥)*** .

- **التعاطي المتعدد للمواد المؤثرة نفسياً:** وفي هذه المرحلة يبدأ المتعاطي بالبحث عن المادة المؤثرة نفسياً والبحث عن الأفراد المتعاطيين وجعلهم أصدقاء، و تظهر في هذه المرحلة خاصية التعود أو الاعتياد على تعاطي المواد المؤثرة نفسياً وتتكون ظاهرة التحمل وخاصة لزيادة الجرعة التعاطي و البحث عن أكثر من مادة مؤثرة نفسياً محاولة منه للوصل الى التأثير النفسي و العضوي السابق للمادة النفسية، وتبدأ بعض الصفات والأعراض بالظهور على الشخص المتعاطي نتيجة التعاطي المستمر للمواد المؤثرة نفسياً، إذ يلاحظ تغيُّبه عن العمل أو المدرسة، وانخفاض درجاته المدرسية، واضطراب علاقاته مع أصدقائه أو في العمل، ومعاناته من اضطرابات عاطفية وانفعالية، وجسدية، واجتماعية، بالإضافة إلى بعض المشاكل القانونية مثل قيادة السيارة بسرعة عالية. ***(رجب محمد ابوجناح، ٢٠٠٠،ص٤٦)***

وهناك عدة مفاهيم تخص اضطرابات الادمان على المواد المؤثرة نفسياً وهي :

١- السلوك الإدماني :

هو السلوك التعود والاعتماد على شيء معين ، إذ يستخدم مصطلح " الإدمان " في العديد من السياقات ليصف الاعتياد الإداري أو المفرط مثل الاعتماد على المخدرات أو الكحول والعاب الفيديو و والمال والعمل والإفراط في تناول الطعام والقمار والحاسوب والنيكوتين والمواد الإباحية، حيث يسعى الشخص إلى البحث عن المادة المؤثرة نفسياً، وإذا ترك الشخص المخدر فقد تصيبه بعض الأضرار من جراء ذلك ويصل لمرحلة الاعتماد، ويحدث التعاطي خللاً في بعض الوظائف الحيوية للمتعاطي.***(مصطفى سويف، ٢٠٠٠ ، ص١٣)***

ويتميز الاعتماد على المواد المؤثرة نفسياً بأنماط سوء التكيف لاستخدام المواد، ويؤدي ذلك إلى العجز الواضح الدال اكلينكياً أو الاضطراب مع وجود ثلاث معايير تشخيصية تحدث بشكل متزامن في خلال فترة لا تتجاوز اثني عشر شهراً، والاعتماد على المواد يميزه أيضاً حضور التحمل والانسحاب الذي يشير إلى وجود الاعتماد الفسيولوجي على المواد المؤثرة نفسياً، وهو حالة نفسية وعضوية تنتج عن التفاعل بين كائن حي ومادة نفسية، وتتسم هذه الحالة بصدور استجابات أو سلوكيات تحتوي دائما على عنصر الرغبة القاهرة في أن يتعاطى الكائن مادة نفسية معينة على أساس مستمر أو دوري لكي يتحاشى الآلام المترتبة على افتقادها، وأحيانا قد يصحبها تحمل أو لا يصحبها، وقد يعتمد الشخص على مادة واحدة أو أكثر. ***(محمد حسن غانم،٢٠٠٥،ص٣٤٥)***

كما يمكن تعريف الاعتماد على أنه حالة يتكون فيها اللهفة لتعاطي المواد المؤثرة نفسياً بسبب ما يحدث من شعور نفسي و عضوي مرغوب ومن خصائصه نجد:

- استمرار استعمال المادة والرغبة في تناولها لما يسببه من شعور مرغوب.
- يحدث قدراً معتمداً من الاعتماد النفسي وقد لا يحدث اعتماداً عضوياً بشكل واضح.
- اضرار المواد معكوسه على المتعاطي ولا يضر منها المجتمع بشكل واضح.

(Ager , et.al,2008,p,303)

ويمكن التفريق بين مفهوم التعود والاعتماد من حيث أن التعود رغبة وليس سلوكاً قهرياً في تعاطي المواد النفسية ولا يكشف عن ميل لزيادة الجرعة وعند التوقف عنه يحدث ضيق مؤقت لكن لا يحدث عند الانقطاع عنه أعراض عضوية أو نفسية بل يحدث تشوق ولهفة لتكرار نفس الفعل لكن يقل تدريجيا بمضي الوقت بعكس الاعتماد الذي يشعر فيه الفرد برغبة قهرية لتعاطي المادة المؤثرة نفسياً وعند الانقطاع تحدث أعراض نفسية وبدنية شديدة كما أنه يضطر لزيادة الجرعة للحصول على تأثير

المادة المطلوب أي حدوث التحمل وأوصت منظمة الصحة العالمية أن مصطلح الاعتماد يشمل كل أعم ويشمل كل الاعراض الادمانية.

٢- التحمل Tolerance :

يعرف على أنه الحاجة المتزايدة الدالة في كمية استخدام المواد المؤثرة نفسياً للحصول على التأثيرات النفسية المرغوبة أو زيادة شدة هذه التأثيرات التي تقل مع الوقت باستخدام نفس كمية التعاطي، والمستويات المتطرفة من التحمل التي تظهر من خلال استخدام الكميات الكبيرة لمادة مؤثرة نفسياً معينة تكون دليلاً على المستويات الأكثر تقدماً من الاستخدام، وربما يمثل التحمل أيضاً إلزاماً للمتعاطي للوصل إلى الحد الذي يتم فيه الحصول على التأثير المرغوب عن طريق زيادة كمية المادة المستخدمة.

والتحمل شائع جداً لأي متعاطي لعدد متنوع من المواد المؤثرة نفسياً ، وغالباً ما تكون المساعدة عند المستويات المرتفعة من الاستخدام لأن التحمل عند المستويات المنخفضة أو معتدلة التعاطي ربما تكون غير مفيدة بدرجة كبيرة كمعيار تشخيصي لتميز سوء استخدام أو الاعتماد على المواد المؤثرة نفسياً عند مستويات الاستخدام غير المرضية. ***(Noia, Jennifer, 2003 , 105)***

٣- الانسحاب Withdrawal :

يشير الانسحاب إلى وجود الخصائص المميزة أو المحددة لعرض انسحاب مادة نفسية معينة، أو تعاطي مادة أو مواد مشابهة لاستبعاد أو تجنب أعراض الانسحاب للمواد المؤثرة نفسياً، ، والاستخدام المستمر للمواد المؤثرة نفسياً لتجنب أعراض الانسحاب يكون دليلاً على تأكيد الاعتماد الفسيولوجي عليها، وتظهر الأعراض الانسحابية الدالة على التعاطي بين المراهقين، و يجب على الأكلنيكي أن يستفسر على وجودها وشدتها.

تناول أو تعاطي المواد المؤثرة نفسياً بكميات أكبر وعلى فترات أطول مما حدده الشخص لنفسه هذا المعيار التشخيصي يشير إلى فقدان السيطرة على التحكم، فعند بداية حلقة استخدام المادة يصبح من الصعب إذا لم يكن من المستحيل للمراهق

أن يسيطر على استخدامها أو يتوقف نهائياً عن استخدامها على الرغم من وجود نية مبدئية للسيطرة أو الامتناع.

استمرار الرغبة أو فشل الجهود المبذولة لخفض استخدام المواد المؤثرة نفسياً أو السيطرة عليها ويتمثل هذا في عدم قدرة الفرد على السيطرة في استخدام المواد المؤثرة نفسياً و فشل الجهود المبذولة لمنع استمرار استخدام المواد، أو منع حدوث الانتكاس إليها، و يكون الاعتماد الباثولوجي إشارة أخرى على فقدان السيطرة ، وهناك العديد من اللأفراد ممن يسيئوا استخدام المواد قد يعترفون بمحاولتهم التحرر من ضغوط الأسرة أو المشكلات النفسية و الاجتماعية عن طريق تعاطي المواد المؤثرة نفسياً. ***(Gold, et.al ,2004, 185)***

أنواع المواد المؤثرة نفسياً :

تصنف المواد المؤثرة نفسياً إلى ثلاث فئات رئيسية بناءً على تأثيرها في الجسم، وتجدر الإشارة إلى أن بعض أنواع المواد المؤثرة نفسياً قد تصنف ضمن أكثر من فئة، مثل مواد القنب التي تصنف ضمن فئات المواد المؤثرة نفسياً الثلاثة الرئيسية، وفيما يأتي بيان لتصنيف أنواع المواد المؤثرة نفسياً تصنف المواد المؤثرة نفسياً الى ثلاث فئات أساسية تضمن المخدرات الطبيعية منها والكميائية المخلقة:

- **المنشطات(Stimulants)**: تحفز المنشطات أو المنبهات الجهاز العصبي المركزي في الجسم.
- **المهدئات(Depressants)**: تثبط المهدئات أو المهبطات الجهاز العصبي المركزي في الجسم.
- **المهلوسات(Hallucinogens)**: يؤدي استخدام العقاقير المهلوسة إلى اضطراب حواس الجسم المختلفة، مثل: النظر، والسمع، والشم، والشعور بالأشياء المحيطة.

المنشطات تعرف العقاقير المنشطة كأحد أنواع المواد المؤثرة نفسياً التي تحفز الوظائف العقلية والبدنية لدى الشخص بشكل مؤقت، مما يساعد على تحسين المزاج،

والشعور بالطاقة، والنشاط، واليقظة، ويجدر بالذكر أن هذه المواد توصف بشكل طبيعي وضمن جرعة مناسبة لعلاج عدد من المشاكل الصحية، مثل مرض الربو وذلك بسبب تأثيرها في توسيع الممرات الهوائية، واضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط واختصاراً ADHD، واضطراب النوم القهري أو التغفيق، بالإضافة إلى وصف هذه الأدوية في بعض الحالات للمساعدة على خسارة الوزن الزائد؛ بسبب تأثيرها في فقدان الشهية، وتتوفر هذه المواد عادة على شكل حبوب فموية، إلا أنها قد تتوفر على شكل طعام، أو شراب، أو مواد يتم استنشاقها، كما تستخدم هذه المواد بطريقة غير شرعية لدى بعض الطلاب والرياضيين لتحسين أدائهم الرياضي أو الدراسي، وتعدُّ العقاقير المنشطة من أنواع المواد المؤثرة نفسياً الخطيرة التي قد تسبب الوفاة، وفي حال تم استخدامها بشكل متكرر وبجرعات عالية فقد تؤدي إلى إصابة متعاطيها بالهلاوس السمعية والبصرية والاضطرابات الذهنية، بسبب التأثيرات التي قد تظهر على الشخص، بالإضافة إلى أن تعاطي هذا النوع من العقاقير يسبب الإدمان النفسي والعضوي عليها.

وفيما يأتي بيان لبعض أنواع العقاقير المنشطة: الكوكايين، الكافيين، النيكوتين. ويعد أخطرها الكوكايين و الأمفيتامينات ، فالكوكايين هو منشط قوي يؤثر على الجهاز المركزي العصبي للإنسان، و يستخرج من أوراق نبات الكوكا المنتشرة في بلدان أمريكا الجنوبية، ويباع على هيئة مسحوق بلوري أبيض، و" الكوكايين" عقار قوى و خطير وله آثار ضارة خطيرة سواء على المدى البعيد أو القريب يصاب متعاطي الكوكايين بضبابية في الرؤية، القيء، القلق الشديد، الإصابة بالتوتر، اتساع حدقة العين، إنقباض الاوعية الدموية، نزيف في الآنف الإصابة بسرعة التنفس، التعرق، ألآم في الصدر، الهلوسة والسلوك العدواني يصاب بحالات مرضية حادة في القلب واضطراب في الأوعية الدموية مثل الجلطة الدماغية والنوبات القلبية والتي تؤدى إلى الوفاة المفاجئة الإصابة بأمراض قلبية، والفشل الكلوي وتليف الكبد يؤدى التعاطي المستمر إلى فقدان حاسة الشم، ونزيف بالأنف، ومشكلات في البلع، وبحة في الصوت

ورشح مزمن في الأنف والعين يؤدى حقن الكوكايين إلى غرغرينة في الأمعاء نتيجة انخفاض معدل تدفق الدم، ويؤدى ظهور أمراض الحساسية الشديدة.

والامفيتامينات هي نوع من المنشطات النفسية، ويؤدى استعمالها إلى إثارة مراكز الجهاز العصبي المركزي، رغم استخدامها في السابق لعلاج الكثير من الأمراض، إلا أنها أظهرت خصائص إدمانية عالية مما دفع إلى تخفيض استخدامها الطبي، ووضعها على قائمة الأدوية المراقبة والمحظورة، تستخدم حاليًا لعلاج بعض الأمراض مثل فرط الحركة، نقص الانتباه لدى الأطفال، حالات السمنة المستعصية، الشلل الرعاش، الاكتئاب، وتؤخذ الأمفيتامينات تحت الإشراف الطبي، والمراقبة المستمرة لتجنب الوصول لمرحلة الادمان ،يستعمل بعض الأفراد الأمفيتامينات بهدف التنشيط الجنسى، وزيادة فترة المباشرة الجنسية، والنشوة أثناء الذروة،رغم التحذيرات الطبية من تناول الأمفيتامينات، أظهرت دراسة أن تناول جرعات صغيرة من الأمفيتامينات يمكن أن يعيد وظائف المخ لدى المسنين إلى معدلها الطبيعى ومن شأنه أيضًا أن يحسن الذاكرة. ومن أشهر الأدوية التى تشكل الأمفيتامينات المادة الفعالة الرئيسية بها الكبتاجون، الريتالين، الديكسامفيتامين، والميثامفيتامين، تباع هذه المادة تجاريًا على شكل أقراص، كبسولات، مسحوق أو حبيبات، وتؤخذ عن طريق الفم بالبلع أو الوضع تحت اللسان، أو الشم، أو الحقن أو بتدخينها، وغالبًا ما يلجأ مروجو الأمفيتامينات بخلط البودرة مع أشياء أخرى تبدو شبيهة بها لجعلها أكثر فعالية لأبعد حد ،البعض يخلطها مع مواد لها تأثير غير مرغوب فيه أو تأثير ضار، ومن الصعب معرفة على ماذا تحتوي بشكل دقيق.

وتختلف أضرار وتأثيرات الأمفيتامين على حسب الكمية المتناولة وتشمل التأثيرات السريعة للجرعة العادية من الأمفيتامين (١٥مجم) تثبيط الشهية للطعام، وزيادة ملحوظة في درجة الانتباه والثقة بالنفس والنشوة، ورفع الروح المعنوية، وتقليل الإحساس بالتعب، والشعور بالقلق ،كما تسبب الأمفيتامينات توسع حدقة العين، وارتفاع ضغط الدم ، وتصبب العرق ، وزيادة ضربات القلب، وفى بعض الحالات يؤدى تناول

الأمفيتامين إلى القلق ، وبعد تكرار استعمال الجرعة العادية يحتمل الجسم تأثيرها بحيث تقل فعاليتها بدرجة ملحوظة، مما يجبر المتعاطي على الإكثار من مقدار الجرعة، وعدد مرات تناولها، فقد يصل مقدار الجرعات اليومية في بعض الحالات إلى جرام من الأمفيتامين، وفى حالات أخرى يصل المقدار إلى جرامين أو أربعة جرامات في اليوم مما يؤدي الى حدوث هلوسة بصرية وسمعية ورعشات وأرق وخوف وتململ وارتفاع في ضغط الدم وحرارة الجسم، وآلام في الصدر وصداع واضطرابات معدية واضطرابات في وظائف العضلات والثرثرة، كما يؤدي إلى انهاك القوى بسبب قلة النوم والغذاء.(***Susana Alhalabi ,2006, p327-328)***

وتُوصف المهدئات الطبية من قبل الطبيب للمساعدة على علاج عدد من المشاكل الصحية المختلفة، مثل بعض الاضطرابات العقلية، واضطرابات النوم، إذ تحفز هذه الأدوية الشعور بالاسترخاء، وزوال التعب والإرهاق، إلا أن هذه الأدوية عند استخدامها بشكل مفرط تسبب الشعور بالابتهاج، أو ما يعرف بالنشوة ، وهذا بدوره يؤدي إلى ارتفاع خطر استخدام الشخص لجرعة مرتفعة من المواد المؤثرة نفسياً المهدئة، لذلك تعدُّ من أكثر أنواع المواد المؤثرة نفيساً انتشاراً وأكثرها خطورة، بالإضافة إلى تأثيرها المغري في المراهقين للتخلص من الهموم اليومية التي قد تواجههم، ومن الجدير بالذكر أن المهدئات تثبط الجهاز العصبي المركزي في الجسم، مما يسبب الشعور بالراحة والاسترخاء، لذلك قد يصف الطبيب أحد أنواع المهدئات الطبية بجرعة مناسبة لعلاج بعض المشاكل الصحية التي تؤثر في قدرة الشخص على الاسترخاء، مثل اضطرابات الأرق، والقلق النفسي، وتشمل المهدئات العقاقير الطبية التي تدخل فيها المسكنات الافيونية مثل المروفين والمواد الطبيعة والتي لا توصف من قبل الطبيب مثل الافيون والقنب أو الماريغوانا وهناك بعد المواد النفسية الاخرى التي تندرج تحت هذه الفئة مثل: الكحوليات، الهيروين، والكوداين. ***(مصطفى سويف، ٢٠٠٤، ١٢٢)***

ويعتبر الحشيش (القنب الهندي): تستخرج مادة الحشيش المخدرة من نبات القنب، وهو مادة صمغية، " الراتينج " وتستخرج من أزهار نبات القنب بعد عدة

معالجات كيميائية، وهو من أكثر المواد المؤثرة نفسياً إنتشاراً ويأتي على شكل كتل وألواح ذات قوام طيني تتدرج ألوانه من اللون الأسود الى اللون البني وله عدة أثار سلبية نتيجة تعاطيه وذلك لتأثيره على بعض الموصلات العصبية في الدماغ مما يسبب اختلال المزاج فالحشيش يتميز بأعراضه الانسحابية النفسية، والتأثير على قدرة التذكر والتركيز والانتباه فتعاطي الحشيش لسنوات طويلة يؤدي إلى ضمور في الدماغ ويعاني المتعاطي من أعراض التسمم بعد زوال التأثيرات قصيرة المدى أي بعد أيام أو حتى أسابيع من التعاطي تكرار تعاطي الحشيش مع التبغ يؤدي إلى نقصان حامض المعدة والأصابة بالتهابات في المعدة والأمعاء وتدهور في وظائف الكبد الأصابة بالهلوسة السمعية والبصرية وفقدان الأدراك والاحساس بالزمان وتقييم المسافات والتأزر الحركي.

والهيروين يستخرج الهيروين من مادة المورفين التي تستخرج من الأفيون، والأفيون هو العصارة اللبنية المستخرجة من نبات الخشخاش غير الناضجة، ويحتوي الأفيون على أكثر من ٢٠ مركب كيميائيُ معظمهم له تأثير طبي وأهمهم المورفين والذي يستخدم كمسكن قوي لآلالم الشديدة وبخاصة الناتجة عن السرطان وهناك عدة أثار ضارة لتعاطي الهيروين مثب الأرق والأمراض النفسية مثل الأكتئاب والإصابة بالإمراض التنفسية مثل الآلتهاب الرئوي والدرن وإنسداد الأوردة نتيجة للحقن المتكرر واستخدام الحقن في بيئة غير معقمة يسبب إلتهابات خطيرة وأيضاً الوفاة المفاجئة نتيجة الهبوط الحاد الذي يسببه المخدر في الدورة الدموية والإصابة بأمراض قلبية ، والفشل الكلوي وتليف الكبد. ***(Springer, et.al, 2004,p.171)***

وتؤثر المهلوسات أو كما تعرف أيضاً بمعطلات الإحساس أو مخلات النفس في شخصية مستخدميها وقدرتهم على استيعاب الواقع من حولهم، ومن هذه المهلوسات أنواع يبدأ تأثيرها خلال مدة زمنية قصيرة، ومنها ما يحتاج إلى مدة أطول لبدء التأثير، وتختلف التأثيرات المصاحبة للمهلوسات بحسب نوعها، وتسبب رؤية بعض الأجسام والأشياء الوهمية حول الشخص، أو سماعها، أو الإحساس بها، الانفصال عن الواقع،

التقلبات المزاجية، الشعور بقوة البصيرة أو الفراسة، اضطراب الشعور بالوقت والمكان، ويمكن تقسيم المهلوسات إلى نوعين رئيسيين، المهلوسات الاعتيادية أو الكلاسيكية، مثل: ثنائي إيثيل أميد حمض الليسرجيك واختصاراً LSD، أما النوع الثاني ما يعرف بمهلوسات التفارق مثل: دواء الفينسيكليدين إذ تؤثر هذه الأدوية في شعور الشخص بفقدانه للسيطرة أو انفصاله عن العالم من حوله.

وعقار LSD هو اختصار لإسم الكيميائي للمادة (ثنائي إيثيل أميد حمض الليسرجيك)، وهو مادة صلبة عديمة اللون والرائحة والطعم وهو مركب من المهلوسات القوية المؤثرة على العقل، ويوجد في الغالب على شكل أقراص (حبوب)، ومن أثار تعاطيها الضارة تهيج خلايا الجهاز الشبكي، وزغللة في البصر، وقلة التركيز، واحمرار الوجه الشعور بالبرد، والرعشة، وعدم الاتزان اتساع حدقة العين سرعة في دقات القلب، وارتفاع بضغط الدم تصبب العرق، وجفاف الفم، والإصابة بالإغماء ضعف في القدرة العقلية، واختلال الادراك بالزمن والمكان، ويسمع المتعاطي أصواتاً مزعجة، ويتهيأ أشياء غريبة يصاب المدمن بنوبات من الضحك، والبكاء الهستيري بلا سبب ويشعر المدمن بوخز في اليدين والقدمين .

ومواد الاستنشاق والمذيبات الطيارة تختلف علامات التعاطي بالاستنشاق تبعًا لنوع المادة المستنشقة ومن هذه المواد المستنشقة شائعة الاستخدام مثل الغراء ومذيبات الطلاء، وسوائل التصحيح، وسوائل الأقلام اللبدية، والجازولين، وسوائل التنظيف، ومنتجات الرذاذ المنزلية وطبيعة هذه المواد السامة تؤدي في النهاية إلى إصابة الأفراد بتلف الدماغ أو الموت المفاجئ وتتضمن أعراض استخدامها ما يلبي : الثملان أو الشعور بالنشوة لفترة زمنية قصيرة، الشعور بالدوخة بشكل مستمر، والغثيان أو القيء الشديد، ووجود حركة لاإرادية بالعين، وامتلاك الشخص لمظهر المخمور مع عدم القدرة على نطق كلام سليم مفهوم وإنما يكون الكلام مبهم وبطئ وغير منسق، وعدم انتظام في إيقاع ضربات القلب، وطفح جلدي حول الأنف والفم.(***Robinson, 2001,*** ***50- 51)***

ويتم التشخيص المبكر لتعاطي المراهقين للمواد المؤثرة نفسياً من خلال عدد من العلامات المنذرة الدالة على بداية التعاطي **وتشمل** دور للأسرة هام جدا في الاكتشاف المبكر لحالات التعاطي إذ إنها الإطار الاجتماعي الأقرب للمراهق والأكثر قدرة علي ملاحظته ، وهناك عدة أمور يمكن استخدامها كمؤشرات بحالات التعاطي **أهمها :**

- زيادة التوتر ومحاولة الانعزال، سواء بالخروج خارج المنزل بشكل مستمر أو الانزواء في غرفته الخاصة.
- العثور على بقايا المواد الدالة على التعاطي مع المراهق، كزجاجات العقاقير الطبية، أو لفافات السلوفان، أو الشفرات وغيرها
- تغيير الاهتمامات والأصدقاء والأنشطة وإهمال المظهر العام.
- المراوغة والكذب لإخفاء حقيقة التعاطي وتقديم مبررات كافية للتغيب خارج المنزل.
- التدهور الصحي، وفقدان الشهية للطعام واضطراب النوم .
- تغير السلوك العام واختلال المزاج والعصبية وظهور بعض الصفات العدوانية وشحوب الوجه وفقدان الوزن .
- المطالبة بالنقود بشكل متكرر وإعطاء مبررات غير حقيقية للحصول عليها.
- اكتشاف فقد أشياء ثمينة من أفراد الأسرة كسرقة المصوغات الذهبية وغيرها.
- التدهور الدراسي أو الوظيفي . ***(David ,et al,2010,p65)***

وهناك بعض العلامات الجسمية الهامة التي لها مغزاها بالنسبة للتعاطي ومن أهمها:

- الثقوب الناتجة عن الحقن، غالبا فوق مسرى الأوردة في الساعد وظهر اليد وظهور تخثرات في الأوردة .

- مسالك الاوردة : وهى من أكثر العلامات ارتباطا بالتعاطي عن طريق الحقن، وهى علامات على الجلد تمتد بامتداد بعض الأوردة، وتكون خطية شديدة الاحمرار ومع مرور الوقت تخف حمرتها ولكنها لا تختفي .
- الخوارج والقروح : وتميل إلى التركز حول مسارات الأوردة .
- تقترح الحاجز الأنفي نتيجة شم الهيروين والرشح الدائم .
- الصفراء : وهي ناتجة عن الالتهاب الكبدي الذي يصاب به الشخص نتيجة المشاركة مع الغير في استخدام إبر غير معقمة لحقن المادة المخدرة ، وفي هذه الحالات يكون البول غامقا
- اضطراب الدورة الشهرية عند الفتيات المتعاطيات .
- الإمساك أو الإسهال المزمن واضطرابات الهضم . ***(Bright, et al , 2012, p152)***

معايير تشخيص اضطرابات الإدمان (اضطرابات استخدام المادة) وفقاً للدليل الإحصائي التشخيصي الخامس DSM-5:

- نمط استخدام مفرط التي تسبب خلل وظيفي ، لابد من عاملين أو أكثر خلال سنة :
- الفشل في الوفاء بالالتزامات .
- تكرار الاستخدام في مواقف تتسم بالخطورة الجسمية .
- تكرار في المشكلات الخاصة بالعلاقات مع الآخرين .
- الاستمرار في الاستخدام بالرغم من المشكلات التي يسببها الاستخدام .
- التحمل .
- الانسحاب .
- تناول المادة لمدة أطول أو بكمية أكبر من المعتاد .
- عدم فاعلية محاولات التقليل أو التحكم في الاستخدام .

- التوقف أو التقليل من ممارسة الأنشطة الاجتماعية و الترفيهية والمهنية .
- اللهفة أو الرغبة القوية Carving في استخدام المواد المؤثرة نفسياً.
- إهدار الكثير من الوقت في محاولة الحصول على المادة ***(DSM.5,2013,p.544).***

الدراسات السابقة :

سوف يتم تناول الدراسات ذات الصلة بموضوع الدراسة من خلال محور واحد وهو عوامل الخطورة و تعاطي المواد المؤثرة نفسياً

دراسة **نعيمة شاطر(٢٠٠٤) بعنوان** أسباب وعوامل الخطورة تعاطي المخدرات كما يدركها المسجونون الكويتيون وكان **الهدف من الدراسة** الأهداف الكشف عن أهم الأسباب الدافعة إلى تعاطي المخدرات من وجهة نظر المسجونين في عينة البحث والكشف عن علاقة الخصائص الديموجرائية الأساسية المسجونين في عينة البحث، والأسباب الدافعة إلى التعاطي . وكان **منهج البحث** المستخدم هو المنهج الوصفي التحليلي وتكونت **عينة الدراسة** من عينة عشوائية من المسجونين بتهمة حيازة وتعاطي المخدرات وبلغ عددها (٢٢٥) مسجونا بنسبة ٥٠% من عدد المسجونين بتلك لجريمة وكانت **ادوات الدراسة** هي إستخبار مكون من ٢٢ سؤالا تم تكوينه واستخدامه في دراسة قام بها (عويد المشعان) ولقد قامت الباحثة بهذه الدراسة بإدخال بعض التعديلات على الاستخبار بالحذف وكانت من أهم **نتائج الدراسة** أنه لا توجد علاقة للمتغيرات الديموجرافية (الحالة الاجتماعية، عدد الزوجات، تعليم الزوج، تعليم الزوجة، عمل الزوج، عمل الزوجة، العمر، الدخل الشهري) بالعوامل النفسية المؤدية الى تعاطي المخدرات "وبالعوامل الاجتماعية المؤدية الى تعاطي المخدرات، وبالعوامل الإعلامية المؤدية الى تعاطي المخدرات" وان هذه العوامل جميعا تتضافر فيما بينها مسببه عامل خطورة مسبب لتعاطي المواد المؤثرة نفسياً.

دراسة **دينيس هينا، ليزا وآخرين** ***(Denise Hiena,Lisa, et al, 2010)*** **بعنوان** الاكتئاب والغضب كعوامل خطر كامنة وراء العلاقة بين مشاركة الأم في تعاطي المواد النفسية وإمكانية إساءة معاملة الأطفال، **والهدف من هذه الدراسة** كيفية ارتباط عناصر تنظيم العاطفة في مجال إثارة الغضب والتفاعل مع إمكانية إساءة معاملة الأطفال في الأمهات اللائي يعانين من تعاطي المخدرات والاضطرابات الاكتئابية من أجل عوامل الخطورة والوقاية في تعاطي المواد النفسية، **استخدمت الدراسة** عدة أدوات من بينها استبان عوامل الخطر لتعاطي المواد ومقاييس تعاطي المخدرات، وتشخيص الاكتئاب، وإثارة الغضب والتفاعل، وإمكانية إساءة معاملة الأطفال وتكونت **عينة الدراسة** من ١٥٢ من الأمهات في المناطق الحضرية، وكانت من أهم **نتائج الدراسة** : أن إثارة الغضب والاكتئاب تجاوزت المتغيرات التشخيصية والديموغرافية في التنبؤ بإمكانية إساءة معاملة الأم للأطفال، بالإضافة إلى ذلك، وجد أن إثارة الغضب والاكتئاب متغير وسيط للعلاقة كفئة التشخيص وتعاطي المواد المؤثرة نفسياً وإمكانية إساءة معاملة الأطفال، تمت مناقشة النتائج فيما يتعلق بنموذج متعدد الأوجه لإمكانية إساءة معاملة الأطفال والذي يوسع الأدبيات الموجودة لتشمل فحص الاكتئاب وتنظيم العاطفة من أجل فهم كامل لكيفية ارتباط تعاطي المخدرات وإمكانية إساءة معاملة الأطفال كعوامل خطورة لاستمرار التعاطي.

كما قام **فلويد ودورثى** ***(Floreda& Dorthy 2010)*** بعمل دراسة **بعنوان** عوامل الخطر المؤدية للتعاطي و الاستمرار فيه ، **هدفت هذه الدراسة** إلى معرفة عوامل الخطر المؤدية للإنتكاسة خلال فترة التعافى المبكرة (السنة الأولى) وعلى وجه التحديد تأثير الإدراك والأحداث الضاغطة في الحياة وتكونت عينة الدراسة من ١٣٢ من المتعالجين داخل برنامج لعلاج الكحول ، وكانت **أدوات الدراسة** المستخدمة مقياس لسمات الشخصية، مقياس الضغوط، مقياس الشخصية المتعدد الاوجه M.M.P.I، وأظهرت **النتائج الدراسة** عدم وجود فروق دالة فى تقدير ضغوط وأحداث الحياة وبين طرق التعامل لمواجهتها وأن هناك علاقة إيجابية بين التعافى والإمتناع عن ممارسة

السلوكيات الخطرة واهمية أحداث الحياة الضاغطة كعامل خطر مسبب في استمرار التعاطي أو الاقدام عليه.

ودراسة **عبد الله احمد وماجد محمد (٢٠١١) بعنوان** أسباب تعاطي العقاقير الخطرة و المخدرات من منظور متعاطيها في المجتمع الاردني **وهدفت هذه الدراسة** إلى التعرف على أهم الأسباب التي تؤدي إلى تعاطي المخدرات والمواد الخطرة من وجهة نظر المستخدمين في المجتمع الأردني، وتكونت **عينه الدراسة** من ٢٢٨ وكانت من أهم الادوات المستخدمة في الدراسة مقياس أسباب تعاطي العقاقير والمخدرات وأظهرت **نتائج الدراسة** أن أهم أسباب تعاطي المخدرات والمواد الخطرة من وجهة نظر المستخدمين ترجع بشكل أساسي إلى قضايا الأسرة، وضرورة الحصول على المتعة والبهجة، والهروب من الأزمة المالية، والتعامل مع الأصدقاء، وبحاجة إلى نسيان الهموم والمخاوف، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في تعاطي المخدرات لصالح الذكور، إضافة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لأسباب الاستخدام تعزى لمتغير العمر، توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتزوج وغير المتزوج مما يدل على أن الحالة الاجتماعية (الأفراد غير المتزوجين) لها أثر إيجابي في تعاطي المخدرات والمواد الخطرة، **وأوصى الباحثون** بضرورة إجراء المزيد من الدراسات حول ظاهرة الإدمان وربطها بمتغيرات أخرى مثل المستوى التعليمي للشخص المدمن ونوع المادة التي يستخدمها المدمنون بكثرة.

وكانت دراسة **أنجيلا كيزر وآخرين *(Allison N. Kurti, et al, 2013)*** **بعنوان** عوامل الخطر البيئية وحالة الحضانة لدى أطفال متعاطي المخدرات، واستهدفت الدراسة التعرف على عوامل الخطر البيئة التي تؤثر على نمو الاطفال في بيئة ينتشر فيها التعاطي ووجود أباء يتعاطون المواد النفسية مما يزيد من مخاطر التعاطي، بما في ذلك سوء معاملة الأطفال وعدم الاستقرار السكني والتعرض للعنف والجريمة والفوضى في منازلهم وأحيائهم. باستخدام بيانات من برنامج علاج تعاطي المخدرات للنساء

وأطفالهن، **هدفت هذه الدراسة** لفحص التغيرات في المواقف المعيشية للأطفال قبل وبعد تجربة علاج أمهاتهم. وتكونت **عينه الدراسة** من (٢٢٥٠) من الامهات الحاضنات المتعاطات للموات النفسية **أدوات الدراسة :** قام الباحثون بفحص التغييرات قبل العلاج وبعده من خلال برنامج علاج الادمان واستخدام مقياس لفحص عوامل الخطورة البيئية وحالات الحضانة القانونية والمادية للأطفال، وكانت من أهم **نتائج الدراسة** التعرف على عوامل الخطر التي تخص عوامل البيئة والأسرة التي يمكن أن تؤثر على صحة وسلامة الأطفال الجسدية أو العاطفية وزيادة الميل للتعاطي ، وأن تلقي العلاج النفسي المرتبط بعلاج الادمان لا مهات الحاضنات يقلل الى حد كبير كخاطر تعاطي المواد المؤثرة نفسياً بالنسبة للأطفال كذلك محاولة تحسين وسائل المعيشة الخاصة بهم وتقليل عوامل الخطر البيئية المشجعة على التعاطي.

وكانت **دراسة ماكنزي وايتسيل وآخرين (*Mackenzie Whitesell, et al, 2013*) بعنوان** العوامل العائلية والاجتماعية والفردية التي تساهم في مخاطر استخدام مادة المراهقين ، وهدفت الدراسة الى الكشف عن البيانات الواردة من المعهد الوطني لتعاطي المخدرات (NIDA) ومراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها (CDC) والتعرف على هل يمكن أن يؤدي استخدام المواد المخدرة بين المراهقين إلى زيادة خطر انتقال العدوى المنقولة جنسياً ، والوفيات المتعلقة بالقيادة تحت تأثير المخدر، وجنوح الأحداث، وكانت **أدوات الدراسة** هي مقياس العوامل العائلية والفردية والاجتماعية الخاصة بالتعاطي. وتكونت **عينة الدراسة** من ٢٥,٣٤ الف من المراهقين أظهرت **نتائج الدراسة** الى هناك بعض عوامل الخطر الهامة مثل الأسرية والاجتماعية والفردية السائدة لاستخدام المراهقين المخدرات، وتأثيرات الإساءة العاطفية على تعاطي المخدرات لدى المراهقين، وأيضا الإيذاء الجسدي والجنسي وارتباط الاعتداء الجسدي والجنسي ارتباطًا مباشرًا بخطر تعاطي المخدرات، وآثار الإساءة العاطفية (بما في ذلك مشاهدة العنف) والتركيز على عوامل الخطر التي تؤدي إلى استخدام السجائر والكحول ولماريجوانا، وتعاطي العقاقير التي تستلزم وصفة طبية، خاصة عند مناقشة تأثيرات

الأقران، حيث يعد فهم أسباب تعاطي المراهقين للمواد المخدرة أمرًا حيويًا لنجاح برامج الوقاية والتدخل وتقييم جهود الوقاية والتدخل المحلية.

وكانت دراسة **أليسون إن كورتي وآخرين (*Allison N. Kurti, et al, 2016*) بعنوان** عوامل الخطر المتزامنة لتعاطي المخدرات غير المشروعة والاعتماد عليها في عينة ممثلة للشباب في للولايات المتحدة، **واستهدفت الدراسة** توصيف مجموع عوامل الخطر المصاحبة لاضطرابات تعاطي المخدرات. **أهتمت الدراسة** بعوامل الخطر المتعلقة بتدخين السجائر وأظهرت أن عوامل الخطر المتزامنة تتضافر جميعاً لزيادة خطر تعاطي المواد النفسية و ما إذا كان هذه العوامل الخطرة تمتد إلى تعاطي المخدرات غير المشروعة والاعتماد عليها وتكونت **عينة الدراسة** من عينة عشوائية على المستوى الوطني للولايات المتحدة (المسح الوطني حول تعاطي المخدرات والصحة، ٢٠١١-٢٠١٣)، واستخدمت **الدراسة أدوات** نموذج فحص مخاطر المواد المؤثرة نفسياً (CART) لفحص مخاطر تعاطي المخدرات و الاعتماد المرتبط بمجموعة من عوامل الخطر لتعاطي المخدرات (العمر والجنس والعرق/ الإثنية والتعليم والفقر، حالة التدخين، تعاطي الكحول/ الاعتماد ، المرض العقلي). ارتبط كل من عوامل الخطر هذه بزيادات كبيرة في احتمالات تعاطي المخدرات/ الاعتماد. وحدد نموذج فحص المخاطر عدد من العوامل تلخصت في ثمانية عوامل بشكل كبير بتعاطي المواد المؤثرة نفسياً، وأشارت **نتائج الدراسة** الى أن عوامل الخطر المتزامنة للاعتماد على المخدرات غير المشروعة / تعاطي المخدرات تتقاطع بشكل عام بنفس الطريقة المستقلة مثل عوامل الخطر لتدخين السجائر (المواد المشروعة قانوناً)، مما يؤكد المزيد من القواسم المشتركة الأساسية عبر هذه الأنواع المختلفة من اضطرابات تعاطي المخدرات، تؤكد هذه النتائج أيضًا على الأهمية الأساسية للاختلافات في وجود عوامل الخطر المتزامنة عند النظر في معدلات الانتشار المختلفة بشكل لافت للنظر في كثير من الأحيان لتعاطي/ الاعتماد على المخدرات غير المشروعة في الولايات المتحدة والمجموعات الفرعية السكانية.

وكانت دراسة **سيد تقي حيدري وآخرين (*Seyed Taghi Heydari, et al, 2016*) بعنوان** وعومل الخطر من انتشار وتعاطي الكحول والمخدرات بين سائقي الدراجات النارية في محافظة فارس ، إيران ، واستهدفت هذه **دراسة التعرف** على عوامل الخطر المتعلقة بتعاطي المواد النفسية لدى سائقي الدرجات النارية، **أدوات الدراسة** تم جمع البيانات من سائقي الدراجات النارية باستخدام استبيان يقيس عوامل الخطورة المتعلقة بتعاطي المواد النفسية في ثمانية شوارع رئيسية في أوقات مختلفة من اليوم. تتضمن البيانات استهلاك الكحول والمواد الأخرى قبل القيادة بساعتين وبعض السلوكيات المحفوفة بالمخاطر أثناء القيادة و تكونت عينة الدراسة من ٤١٤ سائقًا بمتوسط عمر ± SD يبلغ (٢٧.٠ ± ٩.٣) سنة. وأشارت **نتائج الدراسة** إلى أن كانت من أهم عوامل الخطورة هو وجود الاندفاعية وسلوكيات المخاطرة المرتبط بسمات شخصية المتعاطين والتي تدفعهن الى تعاطي الكحول أو تناول المواد المخدرة قبل ساعتين من القيادة للحصول على نشوة نفسية أكبر اثناء قيادة الدراجات النارية والبحث عن الاثارة من خلالها والارتباط الوثيق بين سلوكيات القيادة المحفوفة بالمخاطر وتعاطي المواد المؤثرة نفسياً والبحث عن التأثير النفسي المتعلق بها أيضاً اكدت على أن من أهم عوامل الخطورة النفسية هي محاولة الشعور بالإثارة والمتعة للتغلب على المزاج السلبي وقد ارتبط أيضًا بالإهمال بشأن السلامة مثل القيادة والاندفاعية وأن استهلاك الكحول والمواد المخدرة بين سائقي الدراجات النارية أرتبط بشكل كبير بحوادث المرور على الطرق كذلك توضيح أهمية العوامل النفسية و المزاجية كعوامل خطورة منبئة بتعاطي المواد النفسية.

دراسة **أنابيث ب.جرونمان وآخرين (*Annabeth P. Groenman, et al, 2017*) بعنوان** الاضطرابات النفسية في مرحلة الطفولة كعامل خطر لإساءة استخدام العقاقير اللاحقة: وكان الهدف منها تقييم المخاطر المحتملة لتطوير الاضطرابات المرتبطة بالمواد بعد الاصابة باضطرابات النمائية و النفسية في مرحلة الطفولة (أي اضطراب نقص الانتباه / فرط النشاط ، **استخدمت الدراسة** نموذج

الدراسات الطولية للبحث عن عوامل الخطورة المتعلقة بتعاطي المواد والتعرف على عوامل الخطورة المساهمة في تطور تعاطي المواد المؤثرة نفسياً ومنها القلق أو الاكتئاب وأيضاً التعرف على الاضطرابات اللاحقة المتعلقة بالكحول أو النيكوتين أو المخدرات أو اضطرابات تعاطي المخدرات (SUDs) تم تجميع الدراسات المنشورة في المجلات التي من ١٩٨٦ إلى مايو ٢٠١٦ التي تناولت عوامل الخطورة المتسببة لتعاطي المواد المؤثرة نفسياً. أجرى باحثان جميع مراحل المراجعة الطولية الخاصة و تطبيق استبانات عوامل الخطورة الخاصة بتعاطي المواد المؤثرة نفسياً. تم اتباع التحليل المحتوي للدراسات القائمة على الملاحظة في إرشادات الطب النفسي (MOOSE) وكانت من أهم نتائج الدراسات: تم تحديد ٣٧ دراسة شملت أكثر من ٧٦٢١٨٧ مشاركًا من أجل التحليلات الكمية. تضمنت هذه الدراسات ٢٩٢ مشاركًا مصابًا باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه ، و٤٣٤ مشاركًا مع ODD أو CD ، و١٤٣٣ مشاركًا وأكدت **نتائج الدراسة** أن اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه في الطفولة ،والاكتئاب يزيد من خطر تعاطي المواد المؤثرة نفسياً ولم تظهر اضطرابات القلق دلالة إحصائية توضح أنها تزيد من مخاطر الاضطرابات المرتبطة بالمواد في المستقبل، على الرغم من أن النتائج غير متجانسة إلى حد كبير. تؤكد هذه النتائج على الحاجة إلى الكشف عوامل الخطورة المسببة لتعاطي المواد المؤثرة نفسياً وأهمية التدخل المبكر و منع الاضطرابات المرتبطة بالمواد المؤثرة نفسياً في وقت لاحق من مراحل الحياة المختلفة.

ودراسة **أمل مصطفى محمود (٢٠١٨) بعنوان** عوامل الخطر لدى الراشدين المتعافين وغير المتعافين من إدمان الهيروين (دراسة مقارنة) **هدفت الدراسة** الي مقارنة عوامل الخطر بين المتعافين، وغير المتعافين من إدمان الهيروين وذلك لتحديد عوامل الخطر المؤدية للإنتكاسة، ليستفيد منها القائمون على العلاج في المؤسسات لمساعدة هؤلاء المرضى على تجنب مخاطر الإنتكاسة، وتم تطبيق الدراسة على **عينة** من مرضى الإدمان المتعافين وعددهم(٣)، والمنتكسين

وعددهم (٣)، وتراوحت أعمارهم ما بين (٣٥- ٤٥) عاما من المترددين على مركز حياة جديدة للطب النفسي وإعادة التأهيل، وقد تم استخدام اختبار مواقف الإنتكاسة ١٠٠ إعداد عبد الله عسكر(٢٠٠٥)، وكانت من أهم **نتائج الدراسة** أن المجموعتين تختلفان من حيث تأثير عوامل الخطر عليهما مما يعني أن هناك فروق ذات دلالة إحصائياً بين المتعافين وغير المتعافين في عوامل الخطر كان أعلى متوسط لدى المتعافين على موقف المشكلات الأسرية، بالمقارنة مع غير المتعافين حيث يسجل متوسط أعلى موقف اضطراب العلاقات بالأخرين، كما يسجل أقل متوسط لدى المتعافين على موقف المشاعر السارة، بينما يسجل أقل موقف لدى غير المتعافين على موقف المشكلات الأسرية.

أما دراسة **فاطمة غزيل (٢٠٢٠) بعنوان** الادمان على المخدرات لدى المراهقين وهدفت الدراسة الى معرفة أسباب وعوامل الإدمان على المخدرات للمراهقين، ومعرفة أهم مظاهر وخصائص المدمنين على المخدرات والآثار الناجمة عن الإدمان على المخدرات لدى المراهقين وعرض مجموعة من التوصيات والاقتراحات لوقاية المراهقين من الإدمان على المخدرات وتكونت **عينة الدراسة** من ٣٢٠ من المراهقين وكانت من أهم ادوات الدراسة استبيان عوامل الخطر لتعاطي المخدرات، وكانت اهم **نتائج الدراسة** حول مشكلة الإدمان لدى المراهقين و أنه يهدد سلامته النفسية والجسمية والعقلية اضافة إلى حياته الاجتماعية مع اقرانه واسرته، فينحرف سلوكه مما يستدعي تدخل سريع لحل مشكلته، وتختلف مظاهر الإدمان لدى المراهقين من حالة الأخرى ومن سبب لأخر، فالعوامل الاسرية قد تكون سببا في انحرافه وإدمانه على المخدرات بسبب العنف الأسري أو الاهمال، اضافة إلى جماعة الرفاق والتغيرات الاجتماعية السريعة التي من شأنها أن تدفع بالمراهق إلى الإدمان، ولذلك لجأ المتخصصون إلى وقاية المراهقين من مخاطر الادمان عن طريق البرامج التوعوية اضافة الري انشاء المراكز المتخصصة في علاجهم واعادة تأهيله الى يشكل موضوع الإدمان على المخدرات لدى المراهقين

مشكلة اجتماعية وخطرا على الأفراد والمجتمع، فالإدمان يؤدي إلى خلق النزاعات والتوترات ويؤثر على الصحة النفسية والجسدية للفرد، وتختلف مظاهره من حالة إلى أخرى، وفطنه الورقة البحثية سنتطرق لأهم أسباب الإدمان على المخدرات ومراحله و آثاره وطرق الوقاية و العلاج.

دراسة **ام البوقي مهيدى و ام النون شلاوشى (٢٠٢٠) بعنوان** عوامل الخطورة والوقاية من تعاطى المخدرات وإدمانها كما يدركها المدمن و تهدف الدراسة إلى التعرف على أهم عوامل الخطورة و الوقاية من تعاطي المخدرات وإدمانها كما يدركها المدمن نفسه، حيث تكونت **العينة الدراسة** من ١٥٠ فردا، وكانت ادوات الدراسة تطبيق استبيان يضم خمسة أسئلة مفتوحة. وأكدت **نتائج الدراسة** الى ان البحث عن عوامل الخطورة والوقاية من تعاطي المخدرات وإدمانها، من وجهة نظر المدمنين أنفسهم، قد تعكس بصورة غير مباشرة الأسباب الحقيقية التي دفعت بهؤلاء إلى تعاطيهم للمخدرات، وقد أكدوا على عوامل الخطورة المتعلقة بالأسرة والأصدقاء وللحالة الاجتماعية التي يعيشونها، فالوقاية الحقيقية بعد علاج هؤلاء الأفراد من إدمانهم وكي لا يعودوا مرة أخرى إلى التعاطي بعودتهم إلى المحيط الذي تعلموا فيه المخدرات وتعاطيها تتمثل في الالتفات إليهم وإلى كل الشباب ومحاولة إعطاءهم كامل حقوقهم المدنية من عمل حسب تكوينهم ومؤهلاتهم العلمية والبحث عن إستراتيجية فعالة في القضاء على البطالة، وتوفير سكن وتأمين صحي وغيرها للعيش في كرامة. والبحث في مشاكل الشباب بجدية والتي تدفع بهم إلى الانحراف ومن بينها المخدرات وتعاطيها فبذلك نضمن أن يكون للعلاج فائدة كبرى ونضمن عدم عودتهم لتعاطي المخدرات وقد توصلت النتائج إلى أن الأفراد على دراية واسعة بأهم العوامل الوقائية ضد تعاطي المخدرات، وقد أعطوا كماً لابأس به من عوامل الخطورة مركزين على عوامل تخص الأسرة والمدرسة وجماعة الرفاق وعوامل تخص الفرد نفسه وعومل تخص المجتمع .

وكانت دراسة **سيماغن ميكونين أباتي وآخرين (*Semagn Mekonnen Abate, et al, 2020*) بعنوان** معدلات انتشار المواد المؤثرة نفسياً وعوامل الخطر المتعلقة بها بين الطلاب في إثيوبيا، واستهدفت هذه دراسة إجراء بحث شامل حول معدلات انتشار المواد النفسية بين الطلاب الاثيوبين وتجميع قدرا من الدراسات التي تخص معدلات الانتشار وعوامل الخطورة المسببة للتعاطي بين الطلاب الاثيوبيين في عديد من المجلات العلمية وتكونت عينة الدراسة من عدد من الطلاب الذين يختلفون في المستويات العمرية و البيئية الثقافية و تم تجميع هذه الدراسات المقطعية عن معدل انتشار المواد المؤثرة نفسياً تم تحديد مجموعه ٥٤٥ مقالة من قواعد بيانات مختلفة وتم اختيار ٤٢ مقالة للتقييم تم دمج ٢٩ مقالاً مع عدد من الطلاب وهم (٢٢.٠١٢) المشاركين في البحث وتكونت ادوات الدراسة المستخدمة من عدداً من المقاييس المتعلقة بمخاطر تعاطي المواد النفسية . وأشارت **نتائج الدراسة** إلى أن كان معدل انتشار تعاطي المواد المؤثرة نفسياً ٣٢.٢٨٪ إلى ٣٧.٨٢. وأن هذه النتائج كشفت أن ثلث طلاب المدارس الثانوية والتعليم العالي يستخدمون مواد ذات تأثير نفسي مختلفة النوع في إثيوبيا وأن عوامل الخطر المتعلقة بتوافر المواد المؤثرة نفسياً في بيئة الشخص الاجتماعية ووجود المروجين و أيضا سهولة الحصول على المادة النفسية من أهم عوامل الخطورة المسببة للتعاطي.

وكانت دراسة **صابرينا موونجيلين وآخرين (*Sabrina Moonajilin,Md, et al, 2020*) بعنوان** سلوك استخدام المواد المخدرة وعوامل الخطر المرتبطة بنمط الحياة لدى المراهقين في بنغلادش دراسة استكشافية، وهدفت هذه دراسة الى أن تعاطي المخدرات هو مصدر قلق كبير في جميع أنحاء العالم ويتزايد بسرعة في بنغلاديش، ومع ذلك لا توجد دراسات سابقة تتعلق بالعوامل المرتبطة بنمط الحياة التي تؤثر على سلوك تعاطي المخدرات لدى المراهقين، لذلك **بحثت الدراسة الحالية** في انتشار تعاطي المخدرات وعوامل الخطر المرتبطة به الاجتماعية والديموغرافية ونمط الحياة وتكونت عينة الدراسة من ٤٢٤ من المراهقين البنغلاديشيين الذين يذهبون إلى المدرسة الثانوية

وكانت **أدوات الدراسة** هي مقابلة استبيان مسحية مع المراهق و يتكون استبيان المسح من التركيبة السكانية والاجتماعية والمعلومات المتعلقة بنمط الحياة والأسئلة المتعلقة بتعاطي المخدرات. لتحليل البيانات ، تم إجراء الإحصائيات الوصفية والاستنتاجية باستخدام الإصدار ٢٢.٠ من SPSS (الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية) وقيمة p>٠.٠٥ دلالة إحصائية محددة، **أظهرت نتائج الدراسة** أن ٢١.٢٪ و١٤.٤٪ و ١٥.١٪ من المشاركين أبلغوا عن التدخين وتعاطي المخدرات واستهلاك الكحول على التوالي مرة واحدة على الأقل خلال حياتهم، وتم تحديد عوامل الخطر الحالية لتعاطي المخدرات على أنها في الذكور أكثر من الاناث، ولا تتعلق بالخلفية الأكاديمية العلمية، وأن تأثير الأسرة أقل على الحياة الشخصية للمراهقين عن الاقران وأن الاقران يلعبوا دوراً كبيرا في نمط حياة المراهق، والتواجد في وقت متأخر من الليل خارج المنزل وإضطرابات النوم وكذلك ضغوط التحصيل الاكاديمي من قائمة عوامل الخطر المحددة لتعاطي المخدرات، يمكن استهداف عوامل الخطورة تلك التي يمكن تعديلها من خلال برنامج وقائي لإدارة هذه المشكلة للمراهقين البنغلاديشيين.

وكانت دراسة **موري نيشن وآخرين *(Maury Nation, et al, 2020)*** **بعنوان** عوامل الخطر للإدمان الخطير للكحول والمخدرات ودور المتغيرات النفسية في التنبؤ بتكرار تعاطي المخدرات بين المراهقين ، وهدفت هذه دراسة وصف العلاقات بين عوامل الخطر الأكثر شيوعًا بين العينة وتحديد الأهمية الجماعية لعوامل الخطر وتضافرها في مشاكل تعاطي المخدرات. وتكونت عينة الدراسة من (ن= ٢١٤) من المراهقين، **واستخدمت ادوات** منها استبيان تحديد عوامل الخطر من تعاطي المواد النفسية و مقياس المتغيرات النفسية المنبئة بتكرار تعاطي المواد المخدرات. أظهرت **النتائج الدراسة** أن عوامل الخطر هذه أكثر فاعلية في تفسير استخدام الكحول والإفراط في الشرب وتعاطي الماريجوانا و أنه يمكن تلخيص أعلى المخاطر على النحو التالي: ١- الأداء النفسي ، ٢- البيئة الأسرية ، ٣- علاقات الأقران ، ٤- أحداث الحياة المجهدة ، و كان الأقران ذوي الشخصية المضادة للمجتمع والسلوك المنحرف الاكثر

تأثيراً على عينة الدراسة من المراهقين وكانوا أقوى العوامل التي تنبئ بتعاطي المخدرات وكذلك وجود عوامل الخطر النفسي والاجتماعي المتعددة لتعاطي المراهقين للكحول والمخدرات تزيد لدي المراهقين وتنبئ بتكرار التعاطي في المراحل اللاحقة.

التعليق على الدراسات السابقة:

بإطلاع على الدراسات السابقة، يرى الباحث أنه رغم تعدد الدراسات وحداثتها، إلا أنه لا توجد دراسة في حدود علم الباحث أهتمت بعوامل الخطورة المسببة تعاطي المواد المؤثرة نفسياً لأول مرة وتأثير هذه العوامل على مآل أسباب التعاطي بعد حدوث إضطراب تعاطي المواد المؤثرة نفسياً بصورة خاصة فقد أكتفت الدراسات بتوضيح عوامل الخطورة المسببة لتعاطي المواد المؤثرة نفسياً المتنوعة كالعوامل الاسرية والإجتماعية والنفسية والخاصة بالاقران وإحداث الحياة الضاغطة وأن هناك علاقة إرتباطية موجبة بين هذه العوامل وتعاطي المواد المؤثرة نفسياً وتأثير المروجين قبل حدوث الإضطراب كما في دراسة **موري نيشن وآخرين *(Maury, et al, 2020)*** ودراسة **أنجيلا كيزر وآخرين *(Allison N. Kurti, et al, 2013)*** وكذلك دراسة **أليسون إن كورتي وآخرين *(Allison N. Kurti, et al, 2016)***، وكذلك دراسة **سيماغن ميكونين أباتي وآخرين *(Semagn Mekonnen Abate, et al, 2020)***، ولكن لم تهتم بالتعرف على مآل أسباب التعاطي بعد حدوث إضطراب الاعتماد على المواد المؤثرة نفسياً لدى المتعاطين وهذا ما دفع الباحث للإجراء الدراسة الحالية ، لاسيما وأن هذه العوامل بعضها مستمر ومرتبط بنمط حياة المتعاطين ويعد أحد أسباب الاستمرار في التعاطي وهذا ما تحاول الدراسة الحالية معرفته و الاهتمام به

إجراءات الدراسة :

منهج الدراسة :

استخدمت الدراسة الحالية المنهج الوصفي (الارتباطي) ،إذ قامت بدراسة العلاقة ما بين عوامل الخطورة و تعاطي المواد المؤثرة نفسياً.

عينة الدراسة :

تم اختيار عينة الدراسة من بين المتعاطين للمواد المؤثرة نفسيا من نزلاء مراكز علاج الادمان بالقاهرة ومستشفى الدكتور جمال ماضي أبو العزايم للصحة النفسية بواقع ٣٤ فرداً (١١ أنثى و٢٣ ذكراً) تتراوح أعمارهم من ١٨-٤١ سنة بمتوسط عمري ٢٨.٥ بانحراف معياري قدره ٦.٠٧٣٨٩ ، ويشير جدول (١) لتوصيف عينة الدراسة

جدول (١) توزيع مجتمع الدراسة وفقاً للمتغيرات الديموجرافية

المتغيرات	الحالة	العدد	%	الترتيب
الحالة الاجتماعية	متزوج	٨	%٢٣.٥	١
	أعزب	١٨	%٥٢.٩	١ م
	مطلق	٦	%١٧.٧	
	أرمل	٢	%٥.٩	
الإجمالي		٣٤	%١٠٠	–
المستوى التعليمي	أمي	٥	%١٤.٧	١
	يقرأ ويكتب	٧	%٢٠.٦	٣
	متوسط	١٠	%٢٩.٤	٢
	عالي	١٢	%٣٥.٣	٤
الإجمالي		٣٤	%١٠٠	–
حالة العمل	لا يعمل	١٦	%٤٧.١	٤
	يعمل	١٨	%٥٢.٩	٣
الإجمالي		٣٤	%١٠٠	–
عدد سنوات التعاطي	من ١ – ٥	٦	%١٧.٦	٢
	٦ – ١٠	١٠	%٢٩.٥	٤
	١١ – ١٥	١٢	%٣٥.٣	٣
	١٦ – ٢٠	٥	%١٤.٧	١
	٢١ سنة فأكثر	١	%٢.٩	
الإجمالي		٣٤	%١٠٠	–

أدوات الدراسة :

استخدم الباحث الادوات التالية للتحقق من صحة فروض الدراسة ، وهي :

أولاً : استمارة بيانات عامة (إعداد الباحث):

تتضمن هذه الاستمارة بيانات مختلفة مثل السن، حجم الأسرة، والترتيب الميلادي، ومحل الإقامة، ودرجة تعليم المفحوص ومهنته، والظروف الأسرية، وغيرها من بيانات استخدمت بهدف اختبار العينة وضبطها وفقاً للشروط التي تفي بتساؤلات الدراسة وبهدف تحقيق أكبر قدر من التجانس بين أفراد العينة.

ثانياً: استبيان أسباب تعاطي المخدرات والخمور:

استبيان أسباب تعاطي المخدرات والخمور كما يدركها المتعاطي(٢) **(إعداد عبدالله عسكر٢٠٢١)** أحد مقاييس التقرير الذاتي التي تسعى للكشف عن الأسباب البدنية والنفسية والاجتماعية والطبي نفسية التي يدركها المتعاطي بهدف تحديد غلبة الأسباب ووضع الخطط العلاجية المناسبة أو وضع استراتيجيات وبرامج الوقاية الأولية لمنع حدوث التعاطي لأول مرة .

الأبعاد الفرعية للاستبيان

١- الأسباب النفسية

وتعني الأسباب النفسية التي تتمثل في (أ) الأسباب المعرفية من قبيل تقدير الذات والثقة بالنفس وتقبلها ومشكلات التفكير والتأمل وحل المشكلات والتركيز والذاكرة ، (ب) الأسباب الانفعالية من قبيل الشعور بالحزن والقلق والمخاوف والغضب وانخفاض الروح المعنوية والذنب والخجل وقصور المتعة ، (جـ) والسلوكية من قبيل مشكلات المواجهة والعدوانية والتململ والاندفاعية والتلعثم وعدم الطلاقة اللفظية والاستثارة وقصور الفهم الديني.

٢- الأسباب البدنية

وتعني الأسباب التي تعكس أعراضا بدنية ذات منشأ نفسي من قبيل الوهن والآلام غير المحددة والصداع ومشكلات الهضم وآلام الرقبة وضيق التنفس.

٣- الأسباب الاجتماعية

وتعني الأسباب التي تعكس مشكلات العلاقات الشخصية المتبادلة من قبيل عدم القدرة على تلفيظ المشاعر للمحبوب والانطواء الاجتماعي وضغوط والأصدقاء أو رفاق السوء والأهل والعمل أو الدراسة والشعور بالدونية وتجنب الوصم.

٤- الأسباب الطب نفسية

وتعني الأسباب التي تعكس مظاهر الاضطرابات النفسية في اطار التشخيص المزدوج وتشمل اضطرابات الأكل والقلق واضطراب الكرب التالي للصدمة والهلاوس البصرية والسمعية والشعور بالاضطهاد والوساوس وبنية الاعتماد على المواد المؤثرة نفسياً.

مفتاح تصحيح الاستبيان

١- يتم تصحيح ظروف التعاطي لأول مرة من خلال حصر الأسباب لبيان علاقة التعاطي لأول مرة بتعقد أسباب التعاطي اللاحقة .

٢- تصحح قائمة نوع التعاطي بحيث يتم رصد نوع العقار المفضل والتعاطي المزمن لعقار معين لتحديد نوع العقار بتعقد أسباب التعاطي.

٣- يصحح استبيان أسباب تعاطي المخدرات والكحول (٢) على النحو التالي:

حال التعاطي	دائما	أحيانا	نادرا	لا يحدث
الدرجة	٤	٣	٢	١

- حساب الصدق والثبات للإستبيان أسباب تعاطي المخدرات والكحول

أ- عينة التقنين

قام معد الإستبيان بالتأكد من الكفاءة السيكومترية للاستبيان على عينة من متعاطي المواد المؤثرة نفسيا من نزلاء والمترددين على المؤسسات العلاجية بالقاهرة

حساب الثبات للإستبيان:

بلغ معامل ثبات ألفا للاستبيان

جدول (٢) معامل ثبات المقياس

المتغير		التجزئة النصفية	
	الفاكرونباخ	سبيرمان – براون	جوتمان
استبيان أسباب تعاطي المخدرات والكحول	٠.٩٧٤	٠.٩٦٤	٠.٩٦٣

ويكشف جدول (٢) عن ارتفاع معامل ثبات الاستبيان

التجانس الداخلي

تم حساب معاملات ارتباط عبارات المقياس مع المجموع الكلي للاستبيان وجاءت جميعها دالة عند مستوى 0.01 و 0.05 .

كما تم حساب معاملات ارتباط الأبعاد الفرعية للاستبيان بالدرجة الكلية كما يعرضها جدول(٦)

جدول (٣) ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية

	الأسباب المعرفية	الأسباب الانفعالية	الأسباب السلوكية	الأسباب البدنية	الأسباب الاجتماعية	الأسباب الطب نفسية	المجموع الكلي
الأسباب المعرفية	١	٠.٩١٥**	٠.٩١٩**	٠.٦٧٠**	٠.٨٥٩**	٠.٨١٧**	٠.٩٤١**
الأسباب الانفعالية	٠.٩١٥**	١	٠.٨٥٩**	٠.٥٦٥**	٠.٨٨٤**	٠.٧٩٨**	٠.٩١٤**
الأسباب السلوكية	٠.٩١٩**	٠.٨٥٩**	١	٠.٧١٣**	٠.٨٦٧**	٠.٨٢٥**	٠.٩٣٨**
الأسباب البدنية	٠.٦٧٠**	٠.٥٦٥**	٠.٧١٣**	١	٠.٧١٣**	٠.٨١٩**	٠.٨١٧**
الأسباب الاجتماعية	٠.٨٥٩**	٠.٨٨٤**	٠.٨٦٧**	٠.٧١٣**	١	٠.٨٢٢**	٠.٩٣٣**
الأسباب الطب نفسية	٠.٨١٧**	٠.٧٩٨**	٠.٨٢٥**	٠.٨١٩**	٠.٨٢٢**	١	٠.٩٣٩**
المجموع الكلي	٠.٩٤١**	٠.٩١٤**	٠.٩٣٨**	٠.٨١٧**	٠.٩٣٣**	٠.٩٣٩**	١

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

ويؤكد جدول (٣) على تجانس الأبعاد الفرعية مع بعضها البعض ومع الدرجة الكلية للاستبيان.

حساب الصدق العاملي للاستبيان

تم حساب التحليل العاملي للمكونات الأساسية للاستبيان بطريقة هوتلنج مع تدوير العوامل بالطريقة المتعامد Varimax وأسفر التحليل عن ستة عوامل بجذر كامن أكثر من ١ واستغرقت حوالي ٦٥ % من التباين الارتباطي ويوضح جدول (٤) العوامل وجذرها الكامن ونسبة التباين الارتباطي

جدول (٤) الجذر الكامن ومستوى التباين الارتباطي

العوامل	الجذر الكامن	% التباين الارتباطي	% التباين التراكمية
١	٢٤.٨٧٦	٤١.٤٦٠	٤١.٤٦٠
٢	٣.٩٥٠	٦.٥٨٣	٤٨.٠٤٣
٣	٣.٧٤٨	٦.٢٤٧	٥٤.٢٩١
٤	٣.٢١٩	٥.٣٦٥	٥٩.٦٥٥
٥	٣.١١٠	٥.١٨٣	٦٤.٨٣٩
٦	٢.٣١٤	٣.٨٥٧	٦٨.٦٩٥

وتشير العوامل الى تشبع معظم عبارات الاستبيان على العامل الأول وهو العامل العام والذي يشير إلى متلازمة الاعتماد على المواد المؤثرة نفسيا معرفياً وإنفعالياً واجتماعياً، أما العامل الثاني فيكشف عن متلازمة الأسباب البدنية والآلام النفسية، ويشير العامل الثالث إلى غلبة الاضطرابات النفسية المصاحبة للاعتماد على المواد المؤثرة نفسياً، أما العامل الرابع فيشير إلى القلق الاجتماعي، والعامل الخامس يشير إلى المشكلات المعرفية، والعامل السادس يشير الى متلازمة التداوي الذاتي.

الأساليب الإحصائية المستخدمة :

١- المتوسط الحسابي .

٢- الإنحراف المعيارى .

٣- معامل الإرتباط البسيط " بيرسون " .

٤- معامل الإرتباط المتعدد .

٥- إختبار " ت " للمقارنة بين مجموعتين مستقلتين.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

التساؤل الأول: وينص التساؤل على " ماهي عوامل الخطورة المرتبطة بالتعاطي لأول مرة لدى المعتمدين على المواد المؤثرة نفسياً من عينة الدراسة.

وللإجابة عن هذا التساؤل تم حساب التكرار والنسبة المئوية لقائمة ظروف التعاطي لأول مرة ، وترتيبها تنازلياً كما في جدول (٥)

جدول (٨) التكرار والنسبة المئوية لظروف التعاطي أول مرة

م	الطريقة	ك	النسبة المئوية
١	التجريب العشوائي وعدم معرفة العواقب	٣٠	٨٨
٢	مجاراة صديق أو صديقة	٢٤	٧١
٧	عن طريق الصدفة	٢١	٦٢
٦	تقليد أحد الأشخاص المقربين	٢٠	٥٩
٨	التعرض غير المباشر لمادة مخدرة	١٣	٣٨
٤	ضغوط من الرفاق	١٢	٣٥
٩	بعد عملية جراحية أو حادث	٩	٢٦.٥
٥	وصفة من طبيب	٦	١٨
٣	نصيحة من صيدلي	٦	١٨

تشير النتائج في جدول (٥) إلى أن أهم أسباب التعاطي لأول مرة يعود إلى

١- التجريب العشوائي وعدم معرفة العواقب ٢- مجاراة الرفاق

٣- عن طريق الصدفة ٤- تقليد أحد المقربين

وهذا يشير إلى خطورة حب الاستطلاع وتجريب المواد المحظورة قانونياً مما يشير إلى قصور الوعي بمخاطر تجريب المواد المؤثرة نفسياً كأول عامل خطورة حيث يتورط المجرب في الوصول إلى الاعتماد النفسي الذي يتسبب في العديد من العواقب النفسية والاجتماعية والاقتصادية غير المحسوبة حيث حب الاستطلاع و تجريب المواد والرغبة في التعاطي مصادر أساسية لتكوين ما نسميه بجيش الاحتياط المرشح للانضمام لجيش المتعاطين بالفعل للمواد النفسية، فكل من الاتجاهات والرغبات يمثلان الجانب الوجداني في الأقدام على التعاطي إذا سمحت الظروف لذلك، أما المعتقدات فهي ذلك المكون المعرفي الذي يمثل الاعتقاد في تعاطي المواد المؤثرة نفسياً من حيث الأراء والأفكار وجملة المعارف المحيطة بذلك، كما يشير عامل الخطورة الثاني: مجاراة الصديق إلى مخاطر تأثير الرفاق والأصدقاء إلى أي مدى تنتشر عدوى السلوك الادماني إذا تهيأت الظروف حيث تعتبر جماعة الأقران من أكثر العوامل المؤثرة في نقل ثقافة التعاطي والترويج لها حيث أن الآقتران بين تعاطي المواد المؤثرة نفسياً والتعاطي داخل نطاق جماعة الأقران من أهم وأقوى المتغيرات المنبئة بالتعاطي المستقبلي، ويشير ***(Shelton, Andrea, 2005)*** إلى أن اتجاهات ومتغيرات وسلوكيات جماعة الأقران تعد أكثر العوامل تأثيراً على تعاطي المراهق للمواد المؤثرة نفسياً ويحكم تأثير متغير الأقران في تحديد احتمالية التعاطي من خلال الضغوط التي يمارسها الاقران للمتثال لمعايير الجماعة ومنها تعاطي المواد إذا كان التعاطي نمط سائد داخل جماعة الرفاق كذلك الترويج للمعلومات المغلوطة حول تأثيرالمواد المؤثرة نفسياً وسهولة توفيرها من قبل الاقران والترغيب في تعاطيها، أما عامل الخطورة الثالث فهو تقليد أحد المقربين حيث تكمن

خطورة هذا العامل في وجود مدمن داخل الأسرة أو بين الأقارب و الذي يعد بمثابة النموذج أو القدوة التي يتعلم من خلالها الفرد بمقتضى عملية التقليد لسلوكيات التعاطي التي تتم ملاحظتها من خلال أحد الأبوين أو الأخوة، وتلقى بالتالي تدعيماً واستحساناً، أو على الأقل تصدير عدم الاهتمام بهذا السلوك بما يسمى بالتدعيم السلبي للسلوك، ويقف هذا المتغير كأحد مصادر المعلومات الأولية من حيث السماع والرؤية معلومات وسلوكيات خاطئة عن المواد المؤثرة نفسياً بشكل إيجابي ويدعم سلوك التعاطي لدى الفرد ويدفعه لذلك ويكون معتقد لهذا السلوك ويدعم فعله وممارسته .

أما عوامل الخطورة في المرتبة الثانية فتتمثل في التعرض غير المباشر لمادة مخدرة ، وهذا يشير إلى إمكانية تعرض الفرد لمادة مؤثرة نفسياً عن طريق الخداع وهذا العامل يعود إلى سلوك المخاطرة وعدم الوعي بمخاطر الاقتراب من رفاق السوء، والضغوط من الرفاق وهذا العامل يرتبط ارتباطاً وثيقاً بتقليد الآخرين أوالاذعان لضغوط الرفاق أواللامبالاة بالعواقب الضارة لهذا السلوك كذلك تأثير المروجين ومحاولة دفع الافراد لتعاطي المواد المؤثرة نفسياً وتجريبها، وبُعد عملية جراحية أو حادث يشير إلى أن المرور بخبرات صدمية أو عمل عمليات جراحية ناتجة عن حوادث أدت إلى تناول العقاقير المخدرة أو المسكنات أو الأفيونات أو المهدئات بدون رقابة لاحقة وبدون إشراف طبي واعً لطبيعة تأثير المواد المخدرة من أهم عوامل الخطورة المؤثرة في تعاطي المواد المؤثرة نفسياً وكذلك إمكان حدوث إعتماد عضوي ونفسي بدون إجراء الخطوات الطبية لعلاج الأعراض الانسحابية، ووصفة من طبيب، ويرتبط هذا العامل بالعامل الثالث حيث يجد الفرد مكاسب تخديرية أو تسكينية أو تنشيطية من الوصفات الطبية التي يعتاد عليها بعد الشفاء العضوي، و تلقي نصيحة من صيدلي يشير إلى عدم إتباع القواعد والمعايير الطبية والقانونية في بيع الأدوية المسببة للاعتماد والمتابعة الامنية الدقيقة لبيع وإستخدام

العقاقير الطبية التي قد تسبب الاعتماد ومنع بيعها بصورة غير قانونية فتوافرها يروج لثقافة التعاطي و إتاحة إستخدام المواد داخل المجتمع.

وتتفق هذه النتائج مع ما وجده (Gjeruldsen, Susanne& Stein Opjordsmoen, 2009) في دراسة متابعة على ٥٣ من مدمني المخدرات نزلاء المستشفيات بسبب الاصابة بعدوى التهاب الكبد عن طريق بالحقن باستخدام الاستبيانات، فلقد أقر الغالبية أن حب الاستطلاع وضغط الأقران هما السببان الرئيسيان لبدء تعاطي المخدرات، تم تأتي النزاعات الأسرية والمشاكل المدرسية والعقلية من قبل حوالي٤٠٪ من المشاركين.

وتتفق وكذلك مع دراسة (Hägele C.a et al. 2014) والتي فحصت الى كيف يتعلم المراهقون الادمان وتوصلت إلى أن التعرض للضغوط وكذلك الخلفية الأسرية وتأثير الأقران كعوامل خطر بيئية للإدمان على الكحول وكذلك السمات الشخصية مثل "الاندفاعيه".

التساؤل الثاني : ما هي المواد المؤثرة نفسياً الأكثر شيوعاً لدى المعتمدين على المواد المؤثرة نفسياً؟

للإجابة عن هذا التساؤل استخدم الباحث حساب التكرار والنسبة المئوية لتقرير عينة الدراسة على قائمة تعاطي المواد المؤثرة نفسيا.

جدول (٦) التكرار والنسبة المئوية لنوع المادة المتعاطاه ن= ٣٤

م	نوع التعاطي	ك	النسبة المئوية
١	الحشيش أو البانجو أو الماريجوانا أو الاستروكس	٣٢	٩٤
٢	المشروبات الروحية، أو الخمور ومثل الويسكي والبيرة والعرق.	٣٠	٨٨
٣	الأفيون والمسكنات والترامادول واللاريكا والهيروين	٢٧	٧٩
٤	التدخين– سجائر– بايب– نرجيلة أو شيشة	٢٧	٧٩
٥	المهدئات مثل الكالبيمام، الفالنيل أو الفاليوم، الروهبينول ، وأتيفان وترانكسين ولكسوتنيل وزانكس أو غيرها	١٠	٢٩
٦	أدوية الكحة أو مركبات الكودايين	١٠	٢٩

م	نوع التعاطي	ك	النسبة المئوية
٧	منبهات أو منشطات مثل الماكستون فورت أو الكبتاجون أو الكريستل ميث – أو القات	٨	٢٣
٨	الكوكايين أو الكراك	٧	٢٠
٩	منومات – أقراص منومة مثل الفينوباريتول	٦	١٧
١٠	عقاقير هلوسة مثل ، ل . س . د أو المسكالين أو الفيسيسيليدين	٣	١١
١١	استنشاق المذيبات الطيارة مثل الغراء والبنزين والكلة والبويات	١	٣
١٢	مواد أخرى ... أذكرها	٠	٠

تكشف النتائج في جدول (٦) عن شيوع تعاطي جميع أنواع المواد المؤثرة نفسياً بنسب متفاوتة يأتي على رأسها ١- الحشيش ومشتقاته، ٢- الخمور،٣- الأفيون مشتقاته، ٤- تدخين النيكوتين ثم يأتي في المرتبة الثانية، ٥- المهدئات أو مضادات القلق، ٦- أدوية الكحة أو مركبات الكودايين وهي تنتمي إلى الأفيونات، ٧- المنشطات، ٨- الكوكايين، ثم يأتي في المرتبة الثالثة ٩- المنومات، ١٠- عقاقير الهلوسة، ١١- المذيبات المتطايرة.

ويعد الاستخدام المتزايد للخمور والأفيونات مؤشراً على حدوث الاعتماد لما لهذه المواد من تأثيرات عصبية دافعه للاعتماد مع شدة الأعراض الانسحابية، أما إرتفاع نسبة المتعاطين للحشيش فيشير إلى تعقد الصورة الاكلينيكية لطبيعة إضطراب سوء استخدام المواد المؤثرة نفسياً والذي يكشف عن طبيعة ادمانية لمثل هؤلاء المتعاطون فبعد التسكين النفسي بالأفيونات وكف العدوان فإنهم يلجأون إلى الحشيش لدواعي البهجة ودعم ميكانيزم الانكار للصعوبات النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي يسببها تعاطي الأفيونات، وكذلك بالنسبة لمتعاطوا الخمور، ويبقي النيكوتين ملازماً لنسبة كبرى من المتعاطين حيث يشكل التدخين بوابة ملكية لتعاطي المواد الأخرى وهو دليل على أن متعاطي النيكوتين هم أكثر عرضة لتعاطي مواد أخرى وهذا ما تؤكده دراسة ***(Siqueira,Lorena M., MSPH, FAAP, 2017)***. من كون الاعتماد على النيكوتين يعد مادة إدمانية تكون

ملازمة للكثير من تعاطي مواد أخرى، أما تعاطي المهدئات الصغرى أو مضادات القلق ففي الغالب ما يكون بديلاً للأفيونات في حال الامتناع وكذلك أدوية السعال المحتوية على مادة الكودايين كبديل لغياب الأفيونات، كذلك نمط المعتقدات السائد حول تعاطي هذه المواد و بالاخص الحشيش و مشتقاته بأنه لا يسبب الادمان عليه وانه ليس له أعراض إنسحابية و أنه يساعد على الابداع و تحسين الحالة النفسية للفرد والشعور بالبهجة وغيرها من الافكار المغلوطة السائدة كل ذلك يساعد على زيادة تعاطي بعض المواد الؤثرة نفسياً كالحشيش و مشتقاته و يوفر التدعيم المعرفي لثقافة التعاطي داخل المجتمع.

التساؤل الثالث: ما هي الأسباب الشائعة لتعاطي المواد المؤثرة نفسياً لدى عينة الدراسة؟

للإجابة عن هذا السؤال قام الباحث بحساب المتوسط والوسيط والمدى وأعلى درجة وأقل درجة للأبعاد الفرعية لمقياس أسباب تعاطي المخدرات والكحول كما يدركها المتعاطي(٢)

جدول (٧) المتوسط والوسيط والمدى وأعلى درجة وأقل درجة للأبعاد الفرعية لمقياس أسباب تعاطي المخدرات والكحول كما يدركها المتعاطي(٢)

	المعرفية	الانفعالية	السلوكية	البدنية	الاجتماعية	الطب نفسية
المتوسط	٥٢.٤٧	٠.١٥٢٥	٥٢.٥٢	٥١.٣٢	٥١.٥٦	٥٢.١٢
الوسيط	٤٩.٥٧٢٧	٥١.١١٧٩	٤٩.٨١٨٣	٥٠.٣٥٠٢	٥٠.٣٥٦٠	٤٩.١٨١٦
المدى	٤٧.٢١	٤٦.١٥	٤٧.٨٧	٤١.٦٧	٤٧.٠٧	٤٨.٩١
أقل درجة	٢٤.١٥	٢١.٢٥	٢٢.٨٠	٣١.٠٠	٢٢.١١	٢٣.٨٨
أعلى درجة	٧١.٣٦	٦٧.٤١	٧٠.٦٦	٧٢.٦٧	٦٩.١٨	٧٢.٧٩

وتشير النتائج في جدول (٧) الى شيوع جميع الأسباب المؤدية للتعاطي من حيث تقارب المتوسطات المعيارية والوسيط الحسابي والمدى.

وهذا يشير إلى تعقد الصورة الاكلينيكية لأسباب التعاطي حيث تتضافر العوامل بحيث يصعب فصل إحداها عن الآخر فبمجرد أن يتورط الفرد في تعاطي

مادة معينة حتى تحدث تأثيرها العصبي وتدفعه للاعتماد العضوي أو النفسي حيث تشير النتائج إلى أن أسباب تعاطي المخدرات والكحول تنتظم حول **الأسباب النفسية التي تتمثل في:**

(أ) الأسباب المعرفية: من قبيل تقدير الذات والثقة بالنفس وتقبلها ومشكلات التفكير والتأمل وحل المشكلات والتركيز والذاكرة حيث تعد التأثيرات المدركة لتعاطي المواد المؤثرة نفسياً أحدى الجوانب النفسية المفسرة لبدء التعاطي، لما تطرحه من بُعد نفسي يتسم بالعمق في معالجة المنشأ النفسي للتعاطي بجانب الدوافع الشعورية، فالاعتماد على الدوافع الشعورية فقط في تفسير السعي الإيجابي للتعاطي يعد قاصراً إذا لم يأخذ في الاعتبار التأثيرات المدركة لتعاطي المواد المؤثرة نفسياً لدى الافراد.

(ب) الأسباب الانفعالية: من قبيل الشعور بالحزن والقلق والمخاوف والغضب وانخفاض الروح المعنوية والذنب والخجل وقصور المتعة حيث يتردد الشخص أحياناً في الإفصاح عن انفعالاته ويكتمها في نفسه خوفاً من نقد المحيطين به ولومهم، فينطوي على ذاته ويكبت همومه وآلامه، فيلجأ إلى تعاطي المواد المؤثرة نفسياً في بعض الأحيان هروباً من الواقع ، ولتخفيف هذه المشاعر، وربما يأخذ بنصيحة أحد الرفاق الذي قد مر بهذه المشاعر والتوترات من قبل ، مما قد ينقل له خبرة سلبية تشجعه على تعاطي المواد المؤثرة نفسياً للهروب من هذه الاحباطات والتوترات والمشاعر السلبية التي يتعرض لها في هذه المرحلة، ومن ذلك يتبين ما قد يعانيه الفرد في مراحل حياته المختلفة من مشاعر سلبية واحباطات وتوتر وضغوط تجعله يشعر بالقلق والاكتئاب قد تدفعة إلى تعاطي المواد المؤثرة نفسياً محاولة منه للتعامل مع هذه الإنفعالات والمشاعر والسلوكية من قبيل مشكلات التفاعل الاجتماعي والعدوانية والتململ والاندفاعية والتلعثم وعدم الطلاقة اللفظية والاستثارة وقصور الفهم الديني والسلوكيات المضادة للمجتمع وسلوكيات المخاطرة فعند المخاطرة يتطلع معظم الافراد وخاصة في مرحلة المراهقة الى

الحصول على نتيجة أو مكافأه للمشاركة في السلوكيات المحفوفة بالمخاطر على الرغم من أن النتيجة قد تكون نتيجة ضارة أوسلبية حيث لا يكون الافراد قادرين على التنظيم الذاتي وخاصة في مرحلة المراهقة وهي المرحلة التي يبدأ فيها في أغلب الاحيان تعاطي المواد النفسية فلا يستطيع الشخص تقدير مكاسب أو مخاسر هذه السلوكيات ومن ضمنها سلوك تعاطي المواد كذلك في هذه المرحلة يميل الاشخاص الى زيادة التفاعل مع المشاعر و المواقف و الانخراط في السلوكيات الاستكشافية وملىء وقت الفراغ ***(Picoito,2019,p.1188)***

(د) الأسباب البدنية :التي تعكس أعراضاً بدنية ذات منشأ نفسي من قبيل الوهن والآلام غير المحددة والصداع ومشكلات الهضم وآلام الرقبة وضيق التنفس و التي قد تدفع الفرد لتعاطي المواد المؤثرة نفسياً كالمسكنات و المهدئات وغيرها محاولة منه لتقليل الشعور بهذه المشكلات البدنية كذلك الاعتقاد بأن المواد المؤثرة نفسياً تعطي الفرد القوة والنشاط والحيوية وزيادة القدرة الجنسية، قد يعود ذلك إلى المفعول المؤقت للمواد المؤثرة نفسياً على الناحية الجسمية والنفسية ، فيحاول بعض الافراد تعاطيها للبحث عن القوة و الشعور بالطاقة و التركيز و القدرة على تحمل الاعمال الشاقة.

(هـ) الأسباب الاجتماعية : التي تعكس مشكلات العلاقات الشخصية المتبادلة من قبيل عدم القدرة على إظهار المشاعر للجنس الاخر والانطواء الاجتماعي وضغوط والأصدقاء أو رفاق السوء والأهل والعمل أو الدراسة والشعور بالدونية وتجنب الوصم وأيضاً الظروف الاجتماعية والأسرية غير المناسبة مثل التفكك الأسري وإنفصال الوالدين، وضعف المستوي الاقتصادي والاجتماعي للشخص والهروب من بعض ضغوط الحياة ومشاقها، ومن بعض مظاهر سوء التوافق الشخصي أو الاجتماعي في البيت أو المدرسة أو العمل.

(و) الأسباب النفسية: التي تعكس مظاهر الاضطرابات النفسية في اطار التشخيص المزدوج وتشمل اضطرابات الاكتئاب والقلق واضطراب الضغوط التالية

للصدمة والاعراض الذهنية والشعور بالاضطهاد والوساوس القهرية وغيرها من الاضطربات النفسية التي يعاني منها الفرد خلال مراحل حياته المختلفة فيحاول الفرد تعاطي المواد المؤثرة نفسياً محاولة منه للتداوي الذاتي من هذه الاعراض وأيضاً التقليل من أعراضها مما يسبب تفاقم المشكلة لدى المرضي فقد تزداد الاعراض نتيجة تعاطي بعض المواد المؤثرة نفسياً كذلك تزيد مشكلة المريض بدلاً من حلها وذلك لاعتماده النفسي على المواد بإضافة الى المعاناة من المرض النفسي.

وتؤكد هذه النتائج ما توصلت إليه الدراسات السابقة **موري نيشن وآخرين *(Maury Nation, et al, 2021)*** ودراسة **أنجيلا كيزر وآخرين *(Allison N. Kurti, et al, 2013)*** وكذلك دراسة **أليسون إن كورتي وآخرين *(Allison N. Kurti, et al, 2016)*** ، وكذلك دراسة **سيماغن ميكونين أباتي وآخرين *(Semagn Mekonnen Abate, et al, 2021)*** على أن عوامل الخطر المتزامنة (النفسية والبيئية والاقران) هذه أكثر فاعلية في تفسير استخدام الكحول والإفراط في الشرب وتعاطي المخدرات وتأثر على صحة وسلامة الجسد و يعمل على اضطرابات تعاطي المخدرات تحسين وسائل المعيشة الخاصة بهم وتقليل عوامل الخطر البيئية المشجعة على التعاطي.

وكذلك دراسة **دينيس هينا، ليزا وآخرين *(Denise Hiena,Lisa,et al, 2010)*** التي أشارت إلى أن العوامل النفسية كالغضب والاكتئاب تجاوزت المتغيرات التشخيصية والديموغرافية في التنبؤ بإمكانية تعاطي المواد المؤثرة نفسياً .

التساؤل الرابع: هل يختلف الذكور عن الاناث في تقدير أسباب تعاطي المواد المؤثرة نفسياً؟

وللإجابة عن هذا التساؤل استخدم الباحث حساب قيمة "ت" للعينات الصغيرة لبيان الفروق في متوسطات الدرجات المعيارية للأبعاد الفرعية لمقياس أسباب تعاطي المخدرات والكحول كما يدركها المتعاطي(٢)

جدول (٨) متوسط الدرجات المعيارية بين الذكور والاناث

الأسباب	الجنس	ن	م	ع
المعرفية	٠.٠٠	١١	٥٩.٤٧٧٥	٨.٠٨١٣٨
	١.٠٠	٢٣	٤٥.٤٦٧٣	٧.٣٤٣٢٢
الانفعالية	٠.٠٠	١١	٥٨.٢٧٥٢	٨.٠٥٥٦٣
	١.٠٠	٢٣	٤٦.٠٤٢٣	٨.٣٥٩٩٠
السلوكية	٠.٠٠	١١	٥٨.٨٧٢٦	٩.١٤٢٣٢
	١.٠٠	٢٣	٤٥.٧٥٦٦	٧.٣٣٦٣٥
البدنية	٠.٠٠	١١	٥٣.٧٣٢٣	١٢.١٦٤٤٩
	١.٠٠	٢٣	٤٨.٢١٥٠	٨.٥١١٣٢
الاجتماعية	٠.٠٠	١١	٥٥.٨٥٧٦	١٠.١٤٣٦١
	١.٠٠	٢٣	٤٧.١٩٨٥	٨.٨٢٤٣٩
الطبنفسية	٠.٠٠	١١	٥٦.٩٢٤١	٩.٧٠٨٧٨
	١.٠٠	٢٣	٤٦.٦٨٨٥	٨.٤٦٨٦٨

جدول (٩) الفروق بين الذكور والاناث في متوسطات الدرجات المعيارية لأسباب تعاطي المواد المؤثرة نفسيا باستخدام (ت) للعينات الصغيرة

مصدر الفروق	النوع	م	ع	قيمة ت	د ح	مستوى الدلالة
المعرفية	اناث	٥٩.٤٧٧٥	٨.٠٨١٣٨	٥.٠٤١	٣٢	٠.٠٠٠
	ذكور	٤٥.٤٦٧٣	٧.٣٤٣٢٢	٤.٨٦٨		
الانفعالية	اناث	٥٨.٢٧٥٢	٨.٠٥٥٦٣	٤.٠٣٧	٣٢	٠.٠٠٠
	ذكور	٤٦.٠٤٢٣	٨.٣٥٩٩٠	٤.٠٩٢		
السلوكية	اناث	٥٨.٨٧٢٦	٩.١٤٢٣٢	٤.٥٠٣	٣٢	٠.٠٠٠
	ذكور	٤٥.٧٥٦٦	٧.٣٣٦٣٥	٤.١٦٠		
البدنية	اناث	٥٣.٧٣٢٣	١٢.١٦٤٤٩	١.٥٣٦	٣٢	غير دال
	ذكور	٤٨.٢١٥٠	٨.٥١١٣٢	١.٣٥٤		
الاجتماعية	اناث	٥٥.٨٥٧٦	١٠.١٤٣٦١	٢.٥٥٢	٣٢	٠.٠١٦
	ذكور	٤٧.١٩٨٥	٨.٨٢٤٣٩	٢.٤٢٦		
الطبنفسية	اناث	٥٦.٩٢٤١	٩.٧٠٨٧٨	٣.١٤٦	٣٢	٠.٠٠٤
	ذكور	٤٦.٦٨٨٥	٨.٤٦٨٦٨	٢.٩٩٤		

وتشير النتائج في جدول (٩) إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والاناث عند مستوى ٠.٠١ على أبعاد الأسباب المعرفية والانفعالية والسلوكية والطبنفسية وعند مستوى ٠.٠٥ في متوسطات الأسباب الاجتماعية وذلك في إتجاه مجموعة الاناث ، كما تشير النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والاناث في متوسطات الأسباب البدنية.

وتكشف هذه النتائج عن إرتفاع درجات الاناث عن الذكور في تقريرهن عن الأسباب الدافعة للتعاطي في معظم أبعاد المقياس فهن تعانين أكثر من شدة اضطراب سوء استخدام المواد المؤثرة نفسياً والذى يعود لأسباب القابلية للاصابة بالاضطراب فالضغوط التي تعاني منها الاناث في المجتمع و التعرض للإساءة والعنف كذلك التهميش الاقتصادي و الاجتماعي يزيد من تفاقم إضطراب تعاطي المواد المؤثرة نفسياً لدي الاناث كذلك تزيد قدرة الاناث على توصيف المشاكل التي يعانوا منها والتحدث عن الاسباب بطلاقة أكثر من الذكور كذلك ضعف القدرة على تحمل الضغوط والازمات النفسية و الاختلافات البيولوجية بينها وبين الذكور وفي ذلك يشير فلورنس ثيبوت ***(Thibaut, Florence ,2018)*** إلى أن القابلية للاصابة على المستوى الطبي العصبي أعلى لدى الاناث وخاصة في اضطرابات القلق والاكتئاب والاضطرابات المرتبطة بالضغوط مما يزيد من حالات الاشتياق وسرعة الانتكاسة .

وهذا ما أكدته دراسة ***(Potenza, Marc, et al. 2012)*** لفحص العوامل العصبية لاستثارة الضغوط واشارات الاشتياق لدى الذكور والاناث، حيث توصلت إلى وجود فروق عصبية في الارتباطات الشبكية بالمخ تجعل المرأة أكثر اشتياقا للمواد المتعاطاه كنتيجة للضغوط أما لدى الذكور فيكون الاشتياق مرتبطا بمجرد ظهور العلامات أو الاشارات الدالة على العقار. كما تعود أسباب إرتفاع معدلات الشكاوى النفسية لدى المتعاطيات للمواد المؤثرة نفسياً إلى عوامل اجتماعية من قبيل التهميش وقصور الوضع الاقتصادي ومشكلات ثقافية خاصة بالمجتمع

العربي ومدى الحريات المسموح بها للإناث وتعرضهن للاساءة الجنسية وتأثير الرفاق من الجنس الآخر، أما الأسباب البدنية فهي عامل متساوٍ بين الجنسين وهذا أمر منطقي في الاعتماد العصبي البدني على المواد المؤثرة نفسياً ووحدة التأثير التسممي والأعراض الانسحابية لدى الذكور والاناث وهذا ما يشير إلى اتساق برامج إزالة السمية وعلاج الأعراض الانسحابية للجنسين واختلاف برامج منع الانتكاسة للأسباب النفسية والاجتماعية .

تعليق على نتائج الدراسة :

اشارت الدراسة الي مجموعة من النتائج الهامة وهي

- ✓ أهمية مفهوم التجريب وحب الاستطلاع لتعاطي المواد المؤثرة نفسيا وأيضا توافر المواد المؤثرة نفسيا وقبول تعاطيها ثقافيا وضغوط المحيطين والأقران لتجريبها وتعاطيها .
- ✓ توضيح أهم عوامل الخطورة المسببة للتعاطي لأول مرة ومنها التعرض غير المباشر للمواد المؤثرة نفسياً المحفز من قبل سلوكيات المخاطرة والاندفاع وتوافر المادة مع الاقران والمحيطين بالفرد كذلك التعرض لازمات الصحية والحوادث والعمليات الجراحية يساهم بشكل كبير في تعاطي المسكنات والافيونات والاعتماد النفسي والبدني عليها بدون اجراء الخطوات الطبية لعلاج الاعراض الانسحابية .
- ✓ وصف أدوية تحتوي بعض المواد الكميائية التي تسبب الاعتماد النفسي العضوي من قبل الطبيب والتي يعتاد عليها الانسان بعد الشفاء من المرض العضوي وأيضاً الوصف من قبل الصيدلي .
- ✓ شيوع بعض المواد المؤثرة نفسياً مثل الحشيش يكشف عن الطبيعة الادمانية لمتعاطي المواد المؤثرة نفسياً فالبحث عن التسكين النفسي والشعور بالبهجة يسبب شيوع لاستخدام المواد الافيونية بصفة عامة وخاصة الحشيش .

- ✓ وجود عدة أسباب لتعاطي المواد المؤثرة نفسياً منها الاسباب المعرفية كالبحث عن التركيز والبحث عن حل المشكلات والتأمل واسباب انفعالية كتقليل الشعور بالحزن والكأبة وتقليل القلق والمخاوف والسلوكية كتحكم في الاندفاعية والعدوانية وأسباب بدنيه كالشعور بالوهن والضعف والالام الجسم وأسباب إجتماعية كمشكلات العلاقات الشخصية المتبادلة والاسباب النفسية كالمعاناه من أحد الاضطرابات النفسية المختلفة.
- ✓ كذلك عدم القدرة على التعامل مع المشكلات السلوكية والانفعالية والنفسية المختلفة يعد من أهم عوامل الخطورة المسببة للتعاطي.
- ✓ وتوافر المادة المؤثرة نفسياً داخل البيئة المحيطة بالفرد ووجود المروجين وتوافر ثقافة التعاطي داخل نطاق الاسرة وتوافر الموارد المالية لشرائها.

أوجه الاستفادة من الدراسة الحالية:

- تفيد الدراسة الحالية في توضيح العلاقة بين أسباب تعاطي المواد المؤثرة نفسياً وتوضيح أكثر المواد شيوعاً في التعاطي بين متعاطي المواد المؤثرة نفسياً من عينة الدراسة.
- كذلك فهم هذه الأسباب وعوامل الخطورة وتقليلها يساهم الي حد كبير في جهود الوقاية من تعاطي المواد المؤثرة نفسياً كذلك تطبيق برامج علاجية تركز علي هذه العوامل لمنع حدوث الانتكاسات لدي عينه الدراسة في المستقبل.
- كما أنها توضح وتلقي الضوء علي بعض أسباب حدوث التعاطي التي لم تكن شائعة مثل تعاطي المسكنات والاستمرار فيها بعد التعافي من الأمراض والعمليات الجراحية وزيادة الوعي حول هذه المواد وطرق تعاطيها الا من خلال الطبيب.

بعض المشكلات البحثية التي تثيرها الدراسة الحالية :

تثير الدراسة الحالية بعض المشكلات التي تستحق البحث ، مثل :

١- النموذج السببي لتعاطي المواد المؤثرة نفسياً وعلاقته ببعض أعراض القلق والاكتئاب.

٢- فعالية برنامج إرشادي لخفض عوامل الخطورة المسببة لتعاطي المواد المؤثرة نفسيا لدي عينة من المدمنين.

٣- مشكلات العلاقات الشخصية المتبادلة وعلاقتها بتعاطي المواد المؤثرة نفسياً لدي عينه من الشباب الجامعي.

المراجع

أولاً : المراجع العربية :

أم البواقي مهيدى، ام النون شلاوشى (٢٠٢٠). عوامل الخطورة والوقاية من تعاطى المخدرات وإدمانها كما يدركها المدمن، **مجلة العلوم الانسانية**، جامعة الاغواط ، الجزائر، ٤(٣).

أمل مصطفى محمود (٢٠١٨). عوامل الخطر لدى الراشدين المتعافين وغير المتعافين من إدمان الهيروين (دراسة مقارنة)، **مجلة البحث العلمي في الآداب** .

رجب محمد أبو جناح (٢٠٠٠). **المخدرات آفة العصر (ط١)**. ليبيا: الدار الجماهرية للنشر والتوزيع.

رشاد عبد الطيف (١٩٩٢). **الاثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات**. الرياض، السعودية: مركز الدراسات الامنية والتدريب.

سهير لطفي (٢٠٠٠). **تاجر المخدرات والمجتمعات المستهدفة للتعاطي**. القاهرة ، مصر: المجلس القومي لمكافحه وعلاج الادمان.

عبد الله احمد العواملة وماجد محمد (٢٠١١). أسباب تعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات من منظور متعاطيها في المجتمع الاردني، **المجلة الاردنية للعلوم الاجتماعية**، الجامعة الاردنية.

عبدالله السيد عسكر (١٩٩٨). أسباب تعاطى المخدرات كما يدركها المتعاطون الذكور. **مجلة كلية التربية ببنها جامعة الزقازيق** .

فاطمة غزيل (٢٠٢٠). الادمان على المخدرات لدى المراهقين، **مجلة طبنه للدراسات العلمية الاكاديمية**، المركز الجامعي سي الحواس بريكة، الجزائر، ٣(١):١٠٠-١١٩.

فرج عبد القادر طه (٢٠٠٣). **معجم علم النفس والتحليل النفسي**. القاهرة ، مصر: دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع .

محمد حسن غانم (٢٠٠٥). **الأمراض النفسية والعلاج الإسلامي**. القاهرة ، مصر: المكتبة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع.

مصطفى سويف (١٩٩٦). **المخدرات والمجتمع (نظرة تكاملية)**. سلسلة عالم المعرفة ٢٠٥. الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والادب.

.....(٢٠٠٠). **مشكلة تعاطي المخدرات بنظرة علمية**. بيروت، لبنان: **الدار المصرية اللبنانية**.

.....(٢٠٠٤). **مقدمة لعلم النفس الاجتماعي**. القاهرة، مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.

مكتب الامم المتحدة المعني بالجريمة والمخدرات (٢٠١٩). **التقرير الختامي عن المخدرات**. فينا، النمسا.

نعيمة شاطر، مبارك طاهر(٢٠٠٤). أسباب تعاطي المخدرات كما يدركها المسجونون الكويتيون، **بحث نشر، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية** ، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلون ، ١٧(١) .

ثانيا :المراجع الأجنبية :

Ager, Reginald, Zinger (2008).The youth Video project, **Journal of Social work Practice in the Addiction**,Vol(1) :303–321.

Allen, Porter, McFarland, Marsh, & McElhaney (2005). "The Two Faces of Adolescents' Success with Peers: Adolescent Popularity, Social Adaptation, and Deviant Behavior". Child Development, **megha and jinriksha publishing**. (76): 757–767.

Allison, Keith, Noble،(2016).**Characterizing the intersection of Co-occurring risk factors for illicit drug abuse and dependence in a U.S. nationally representative sample** , Corresponding author at: Vermont Center on Behavior and Health, University of Vermont, United States.

Nicola, McKelvey, Kyzer, Swindle, Cheerla, Kraleti (2013). **iolence exposure as a predictor of internalizing and externalizing problems among children of substance abusers**, University of Arkansas for Medical Sciences, College of Medicine, Department of Family Preventive Medicine, Little Rock, AR, USA , 28(4):340-50.

Annabeth,Groenman, Janssen ,Jaap Oosterlaan (2017) .Childhood Psychiatric Disorders as Risk Factor for Subsequent Substance Abuse: a meta-analysis, **Journal of the american academy of child &adolescent psychiatry** (65) : 56-556

Baumrind,Jones, Battjes (1983). **Familial antecedents of adolescent drug use: A developmental perspective**. In: Etiology of drug abuse: Implications for prevention, Department of Health and Human Services. Research Monograph, (56) :13-44 .

Bright, Hughes ,Chalmers, (2012). Illuminating dark networks: A social network analysis of an Australian drug trafficking syndicate. Crime**, Journal of Law and Social Change** (57): 151–176.

Brook, Linkoff, Whiteman. (1980). Initiation into adolescent marijuana use. **Journal of General Psychology**.(137). 133-142.

Brook, Whiteman, M., (1990) . The psychosocial etiology of adolescent drug use: A family interactional approach. **Journal of General Social Psychology monographs**. (12).p.132-270

Campbell, Cherlly. (2000). A substance Abuse preventation program for young adults: **Acase stuby of participatory learning MADED,ST Francis Xavier university**, Canada, Vol.(22) : 107-177.

Carver, Hannah; Elliott, Lawrie; Kennedy, Catriona, Hanley(2017) ."Parent child connectedness and communication in relation to alcohol, tobacco and drug use in adolescence: **An integrative review of the literature"**. Drugs: Education, Prevention and Policy. 24 (2): 119–133

Chassin ,rogosch , barrera (1991). Substance use and sympto matology among adolescent children of alcoholics. **Journal of Abnormal psychology** .(100) : 449-463.

Cook, David, Dykes (2011). **The Effectiveness of these of publications photos as on innovative method of delivery in substance abuse prevention program for high rick adolescent.** Delta State University, proquest, UMI Dissertations publishing Vol. (349): 670-676.

David, Nutt, King , Phillips (2010).The Economist, data from "Drug harms in the UK: **a multi-criteria decision analysis"**, on behalf of the Independent Scientific Committee on Drugs. The Lancet. No. (975):158-65.

Denise, Cohenb, Nathilee. Caldeirab, Floma, Wassermanc (2010). Depression and anger as risk factors underlying the relationship between maternal substance involvement and child abuse potential, **Clinical Psychology Doctoral Subprogram**, City College, City University of New York. North Academic Building, Room 8-131, 160 Convent Avenue, New York, NY 10031,USA.

Donovan and Jessor (1978). Adolescent problem drinking: Psychosocial correlates in a national sample study. **Journal of Studies on Alcohol**, 39(9): 1506–1524

Elliott, Filipovich, Harrigan, Gaynor,Reimschuessel, Zapadka, (1982). Measuring response empathy: The development of a multi-component rating scale**.Journal of Counseling Psychology** (29): 379-387.

Floreda and Rhea (2010). **Prosess Of Relapse And Recovary In Alcoholics**. University of North Texas, ProQuest, UMI Dissertations Publishing,.Vol. 842-863 .

Gold,Jennie,Ruth (2004). A Prevention program for adolacent substance abuse: Self Agency,community Partipation and religious perception,**Dissertation abstracts international**. Boston-university, Vol, (6) :167-185.

Goldkamp, White, Robinson. (2001). Do drug courts work? Getting inside the drug court black box. **Journal of Drug Issues**, 31(1) : 27–72.

Griffin, Kenneth, botvin, Glibert,Nicholas, Tracy (2004). long-term follow Up effects of school –Based drug abuse prevention program on adolescent, **peer Journal**, Vol (5) : 207-212.

Hodg, Kins, Candace, (2003). Wight after adolescent drug addiction treatment and supervised abstinence, **Journal of Psychiatric Analyses**. 33(2) : 112-116.

Hugh, Wilson, (1998). Drug, society and behavior, **Journal of Drug Abuse**, (24) : 28-33. USA

Hunter, Mazzella, (2003). **An evaluative study of a resiliency-based substance abuse prevention program for middle school students**. Ston Hall university college of education and human services, (6):161.

Jessor, R. (1991). Risk behavior in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action. **Journal of Adolescent Health**, 12(8): 597–605.

Kandel. (1982). Epidemiological and psychosocial perspectives on adolescent drug use . **Journal of American Academic Clinical Psychiatry**, 27(4) : 328-347.

Kellam, Simon, Ensminger. (1980). Antecedents in first grade of teenage drug use and psychological well-being: A ten-year community-wide prospective study. In D. Ricks & B. Dohrenwend (Eds.). Origins of psychopathology**: Research and public policy**. Cambridge University Press.

Mackenzie, Bachand, Peel, Brown. (2013). **Familial, Social, and Individual Factors Contributing to Risk for Adolescent Substance Use**, Department of Environmental and Radiological Health Sciences, Colorado State University, Fort Collins, USA.

Maury Nation (2006). **Risk factors for serious alcohol and drug use: the role of psychosocial variables in predicting the frequency of substance use among adolescents** , Department of Human and Organizational Development, Peabody College, Vanderbilt University, Nashville, Tennessee, USA.

Noia, Jennifer (2003). The relative efficacy of pamphlets for dissemiating a dolescent drug abuse prevention programs, Columbia university school of social work, preventive medicine: **An-international-journal-devoted to prottice and theory**,(37): 100–102.

Picoito, Santos, Constança, Loureiro, Aguiar, Nunes, (2019). "Gender-specific substance use patterns and associations with individual, family, peer, and school factors in 15-year-old Portuguese adolescents: a latent class regression analysis". **Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health**.1186-1303

potenza, , hong, lacadie, fulbright, tuit, and sinha,.(2012). Neural Correlates of Stress-Induced and Cue-Induced Drug Craving: Influences of Sex and Cocaine Dependence.**Journal of Psychiatry,** 169(4):406–414.

Richter, kunst, kannas, willemsen, bendtsen, de looze, nagelhout, pförtner, lenzi, michela (2015). "Socioeconomic inequalities in adolescent smoking across 35 countries: a multilevel analysis of the role of family, school and peers". **European Journal of Public Health**, 25 (3): 457–463.

Robins (1980). The natural history of drug abuse. (**eds Evaluation of treatment of drug abusers**) , ACTA Psychiatra Scandinavia , 62 (Supple , 284) .

Sabrina, Kamal, al Mamun, Safiq, Hosen, Manzar,(2021). Substance use behavior and its lifestyle-related risk factors in Bangladeshi high school-going adolescents: An exploratory study**, RESEARCH ARTICLE, Department of Public Health and Informatics, Jahangirnagar University**, Savar, Dhaka, Bangladesh.

Schilit, Gomberg (1991). **Drugs and behavior**. Newbury Park, CA: Sage Publications.

Semagn, Chekol, Minaye (2021**). Prevalence and risk factors of psychoactive substance abuse among students in Ethiopia**: A systematic review and meta-analysis, College of Health Sciences and Medicine, Dilla University, Dilla, Ethiopia.

Heydari, Vossoughi, Akbarzadeh, Lankarani, Sarikhani, Javanmardi, Ali Akbary f, Akbari, Mahmoodi, Shirazi a, Tabrizi (2016). Prevalence and risk factors of alcohol and substance abuse among motorcycle drivers in Fars province, Iran, **Peer review under responsibility of Daping Hospital and the Research Institute of Surgery of the Third Military Medical University.**

Sharp and Cowie, (1998). **Counselling and Supporting Children in Distress.** London: Sage Publications.

Springer and ifred,(2004). Characteristic of effective substance abuse prevention, program for high- Risk youth, **Journal of Primary Prevention**, (25) : 171-194.

Alhalabi Susana (2006). Family predictors of parent participation in adolescent drug abuse prevention program, **Drug and Alcohol review** , 25 (4) : 327.331.

Thibaut, Florence (2018). Gender Differences in Addiction: Clinical Implications. **Journal of Psychiatric Times**, 35(11)

Abstract

The current study aimed to identify the risk factors that cause the abuse of psychoactive substances for the first time in the study sample of those who depend on psychoactive substances, with the identification of the most common psychoactive substances among the study sample of those who depend on psychoactive substances, and to identify the money causes of substance abuse after the occurrence of Disorder of dependence on psychoactive substances, and the detection of differences between males and females in estimating the causes of substance abuse. The current study used the descriptive (correlative) approach, and the study sample consisted of substance abusers from inmates of addiction treatment centers in Cairo and Dr. Gamal Madi Hospital Abu Al-Azayim for Mental Health, with 34 individuals (11 females and 23 males), ranging in age from 18-41 years, with an average age of 28.5 with a standard deviation of 6.07389. And the questionnaire about the causes of drug and alcohol abuse as perceived by the abuser (2) is one of the self-report measures that seek to reveal the physical, psychological, social and psychiatric causes of drug abuse. The drug that the abuser realizes with the aim of determining the predominance of causes and developing appropriate treatment plans or developing primary prevention strategies and programs to prevent abuse for the first time. The results of the study showed the following:

- ✓ The importance of the concept of experimentation and curiosity for the abuse of psychoactive substances, as well as the availability of psychoactive substances, the acceptance of their use culturally, and the pressures of those around and peers to try and use them.
- ✓ Clarifying the most important risk factors that cause abuse for the first time, including indirect exposure to psychoactive substances stimulated by risky and impulsive behaviors, the availability of the substance with peers and those around the individual, as well as exposure to health crises, accidents and surgeries contributes greatly to the abuse of

painkillers and opiates and psychological and physical dependence on them without taking medical steps To treat withdrawal symptoms.

- ✓ Describe medicines that contain after the chemical substances that cause organic psychological dependence by the doctor and which the person gets used to after recovering from the organic disease, as well as the description by the pharmacist.
- ✓ The prevalence of some psychoactive substances, such as hashish, reveals the addictive nature of psychoactive substance abusers.
- ✓ There are several reasons for the abuse of psychoactive substances, including cognitive reasons such as searching for focus, searching for problem solving and meditation, emotional reasons such as reducing feelings of sadness and depression, reducing anxiety, fears and behavior such as controlling impulsivity and aggression, physical reasons such as feeling weak, weak and body pain, social reasons such as problems of interpersonal relationships, and psychological reasons such as suffering from One of the different mental disorders.

Keywords: Risk factors, substance abuse, causes of drug abuse