مجلة الرستمية ISSN 2716-9138
المجلد : 02 العدد : 02 السنة : 2021

قراءة سوسيولوجية للمفاهيم والمصطلحات الرئيسية للمخدرات في الميدان

Sociological reading of key concepts and terminology of drugs in the field

نوادري فريدة* جامعة المسيلة (الجزائر)

البريد الإلكتروني: Nouadri.farida@gmail.com

تاريخ الارسال: 2021-09-25	تاريخ القبول: 2021-11-07	تاريخ النشر: 2021-12-01

الملخص:

إن فهم مشكلة المخدرات وعلاقتها بالمجتمع يتطلب الإلمام بالمفاهيم والمصطلحات الرئيسية مما يساعد على التعامل الموضوعي لمخدرات مع أبعادها ومؤشراتها، إن مشكلة المخدرات تثير الاهتمام لدى الكثيرين، كل من زاوية تفرضها عليه حياتها بتشابكاتها وعملية بمقتضياته، ولكن مما لا شك فيه أنهم جميعا بهموم أن يلموا بمعلومات تمس الموضوع من زاوية مغايرة لزاوية التخصص، وخاصة ما كان من هذه المعلومات ماسا بالسلوك البشري.

الكلمات المفتاحية: المخدرات، المجتمع، تعاطي، إدمان

Abstract :

Understanding the problem of drugs and their relationship with society requires knowledge of the main concepts and terminology, which helps to deal objectively with drugs with their dimensions and indicators, the drug problem is of interest to many, both from an angle imposed on it by its complexities and practicality, but there is no doubt that they are all concerned to learn information that touches the subject from a different angle of specialization, especially what was of such information as a diamond in human behavior

Keywords: Addiction, Drugs, society, abuse

* نوادري فريدة

1. مقدمة:

تعاطي المخدرات موضوع ذو ماضي وحاضر ومستقبل أما الماضي فبعيد إلى يصل إلى فجر الحياة الاجتماعية الإنسانية وأما الحاضر فمتسع يشمل العالم بأسره، وأما المستقبل فأبعاده متجددة وليست محددة، فما من مجتمع ترامت إلينا سيرته عبر القرون أو عبر مستويات التغير الحضاري المتعددة إلا وجدنا بين هذه السطور السيرة ما ينبئ بشكل مباشر أو غير مباشر عن التعامل مع مادة أو مواد محدثة لتغيرات بعينها في الحالة النفسية بوجه عام، أو في الحالة العقلية بوجه خاص.

فالمجتمع لهذه السيرة عن الصين والهند، ومصر، وفارس، واليونان القديمة، كما ترد إلينا عن العديد من المجتمعات البدائية أو الأقرب إلى البدائية مثل قبائل التوا في روندا، وقبائل الزولو، والوازي والماكو لولو، واللويا والنياموبزي، وهي قبائل موزعة بين جنوب إفريقيا ومنابع النيل بالقرب من بحيرة فيكتوريا وحوض نهر الكونغو وتنزانيا.

وعليه برز موضوع تعاطي التبغ والمخدرات على هيئة مشكلة عصبية تحتل مكان الصدارة بين المشكلات الاجتماعية والصحية، على الصعيد العالمي في تاريخ قريب منذ منتصف الستينيات، وتبلور الاهتمام بها في عدد من المجتمعات العربية بدءا من منتصف السبعينيات واستمرت على الصعيد العالمي على ما هي عليه طول الثمانينيات ومع بداية التسعينيات.

إن مشكلة تعاطي المخدرات تثير الاهتمام لدى الكثيرين كل من زاوية تفرضها عليه حياته بتشابكاتها، وعمله بمقتصاته كذلك يثير الاهتمام لدى بعض المتخصصين من زوايا النظر المغايرة لتخصصاتهم، فكثير من الكيميائيين وعلماء النبات والأطباء البشريين والقانونيين لهم معلومات لها وزنها عن المخدرات كل من زاوية تخصصه، من هذا المنطلق كان تساؤلنا:

- ما هي المفاهيم والمصطلحات الرئيسية للمخدرات في الميدان؟
- هل تعتبر المصطلحات هي الإدارة الرئيسية للتعامل بين العلماء وداخل المؤسسات العلمية؟
- وهل هي أداة للتعامل بين هؤلاء العلماء وسائر مؤسسات الحياة الاجتماعية وممثليها على اختلافها؟

وللإجابة على هذه التساؤلات جاءت مداخلتنا كالآتي:

2. المفاهيم والمصطلحات الرئيسية في الميدان:

في مجالات الفكر العلمي والحديث العلمي تقوم المصطلحات بدور لا يختلف كثيرا عن الدور الذي تقوم به النقود في مجال الحياة الاقتصادية للمجتمع، سواء من حيث الأبعاد الرئيسة لهذه الأدوار، أو من حيث أهمية هذا الدور وتشابك أبعاده مع أبعاد العديد من مؤسسات الحياة الاجتماعية بشكل بالغ

الخطورة فالمصطلحات هي الإدارة الرئيسية للتعامل ويعتبر ميدان المخدرات سواء فيما يتعلق بالتعاطي أو فيما يتعلق بالإتجار مع أبلغ ميادين الفكر العلمي إفصاحا عن هذه الحقيقة. (بدر، 1991، ص 165)

فلا غنى للعلماء المعنيين سواء انصرفت عنايتهم إلى البحث الأكاديمي أو إلى البحث التطبيقي، ولا للمتعاملين معهم بشكل مباشر أو غير مباشر من ممثلي مؤسسات المجتمع أيا كانت، عن ضبط المصطلحات المتعلقة بالمخدرات حتى نضمن سلامة المهام التي يقومون بها سواء أكانت هذه المهام تشريعية أو قانونية شرطية أو قانونية قضائية، سواء أكانت طبية، أو كانت طبية نفسية، وقائية أو علاجية، أو كانت تعليمية أو كانت تربوية بوجه عام.

3.المصطلحات الرئيسية وتعريفاتها:

1.3. الإدمان:

إدمان المخدرات أو الكحوليات، ويقصد به التعاطي المتكرر لمادة نفسية، أو المواد نفسية، لدرجة أن المتعاطي ويقال المدمن يكشف عن انشغال شديد بالتعاطي، كما يكشف عن عجز أو رفض للانقطاع أو لتعديل تعاطيه، وكثيرا ما تظهر عليه أعراض الانسحاب إذا ما انقطع عن التعاطي. (الانطاكي،1952، ص 100)

وتصبح حياة المدمن تحت سيطرة التعاطي إلى درجة تصل إلى استبعاد أي نشاط آخر ومن أبعاده.

- ميل إلى زيادة جرعة المادة المتعاطاة وهو ما يعرف بالتحمل.
- له مظاهر فيزيولوجية واضحة.
- حالة تسمم عابرة أو مزمنة.
- رغبة قهرية قد ترغم المدمن على محاولة الحصول على المادة النفسية المطلوبة بأية وسيلة.
- تأثير مدمر على الفرد والمجتمع. (المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، 1995، ص 382) وقد استمرت المحاولات منذ العشرينيات المبكرة وحتى أوائل الستينيات لإقرار التمييز بين الإدمان والتعود باعتبار أن التعود صورة من التكيف النفسي أقل شدة من الإدمان. ولكل في أوائل الستينيات أوصت هيئة الصحة العالمية بإسقاط المصطلحين: الإدمان، والتعود، على أن يحل محلهما معا مصطلح جديد هو الاعتماد. (كامل، 1957، ص 100)

2.3. اللهفة:

رغبة قوية في الحصول على آثار مخدر او مشروب كحولي، واللهفة لبعض الخصائص الوسواسية، فهي لا تفتأ تراود فكر المدمن، وتكون غالبا مصحوبة بمشاعر سيئة. (راغب، 1992، ص 80)

3.3. الاعتماد:

حالة نفسية وأحيانا تكون عضوية كذلك 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 من حين لآخر وذلك لكي يخبر الكائن آثارها النفسية، وأحيانا لكي يتحاشى المتاعب المترتبة على افتقادها (سويف، 1954، ص 223) وقد يصحبها تحمل أولا يصحبها، كما أن الشخص يعتمد على مادة واحدة أو أكثر.

وتستخدم أحيانا عبارة زملة أعراض الاعتماد باعتبارها واحدة من فئات التشخيص السيكياتري أي الطب النفسي لمجموعة من الاضطرابات المصاحبة لتعاطي المواد النفسية، وقد ورد ذكرها في التصنيف الصادر عن هيئة الصحة العالمية للاضطرابات النفسية والسلوكية المعروف باسم.ICD10

1.3.3. الاعتماد النفسي:

موقف يوجد فيه شعور بالرضا مع دافع نفسي يتطلب التعاطي المستمر أو الدوري لمادة نفسية بعينها لاستثارة المتعة أو لتجاوز المتاعب. وتعتبر هذه الحلة النفسية هي أقوى العوامل التي ينطوي عليها التسمم المزمن بالمواد النفسية. (يونس وآخرون، 1990، ص 70) وفي بعض هذه المواد تكون هذه الحالة هي العامل الأوحد الذي ينطوي عليه الموقف.

2.3.3. الاعتماد العضوي:

حالة تكيفية عضوية تكشف عن نفسها بظهور اضطرابات عضوية شديدة في حالة انقطاع وجود مادة نفسية معينة أو في حالة معاكسة تأثيرها نتيجة لتناول الشخص أو الكائن عقارا مضادا. (Baudelaire ,1985, P60) وتتكون الاضطرابات المشار إليها وتسمى أعراض الانسحاب من مجموعة من الأعراض والعلامات ذات الطبيعة العضوية والنفسية التي تختص بها كل فئة من المواد النفسية دون غيرها ويمكن التخلص من هذه الأعراض والعلامات بعودة الشخص إلى تناول المادة النفسية نفسها التي تنتمي إليها المادة النفسية الأصلية. (Aldrich, M.R ; 1972 ; P60)و يعتبر الاعتماد العضوي عاملا قويا في دعم الاعتماد النفسي و تأثيره في الاستمرار في تعاطي المادة النفسية أوفي الانتكاس إلى تعاطيها بعد محاولات الانسحاب.

3.3.3. إمكانية الاعتماد:

الخصائص التي تتوافر في أية مادة نفسية بناء على ما لها من تأثير فارماكولوجي على عدد من الوظائف النفسية أو العضوية، وبمقتضاها يرتفع احتمال الاعتماد على هذه المادة وتتحدد الإمكانية الاعتمادية للمادة بناء على خصائصها الفارماكولوجية التي يمكن قياسها بإجراءات محددة على الحيوان والإنسان.(Blum ;.R ;. 1968 ; P 243)

4.3.3. احتمالات الاعتماد:

احتمال أن تحدث مادة نفسية لدى الحيوان والإنسان وعند تقدير احتمالات الاعتماد لأية مادة نفسية نأخذ في اعتبارنا الإمكانية الاعتمادية لهذه المادة مضافا إليها عدد من العوامل غير الفارماكولوجية في الفرد والمجتمع مما يساعد على الاعتماد، مثل الثمن الذي يتكلفه الفرد ومدى توافر هذه المادة والعادات الاجتماعية السائدة. (Coles ;.RB ; remmer ; 1971 ; P20)

5.3.3. المواد المحدثة للاعتماد:

مواد تتوافر فيها القدرة على التفاعل مع الكائن الحي فتحدث حالة اعتماد نفسي أو عضوي أو كليهما معا وقد تتناول في سياق طبي أو غير طبي دون أن يترتب على ذلك بالضرورة حدوث الاعتماد. ولكن بمجرد نشوء حالة اعتماد فسوف تختلف خصائصها باختلاف فئة المادة النفسية المعينة، فبعض المواد بما في ذلك المادة الموجودة في القهوة والشاي كفيلة بأن تحدث اعتمادا بمعنى عام أو متسع جدا ومثل هذه الحالة ليست ضارة بالضرورة. (Frazer ; JO ; 1981 ; P30) و لكن هناك فئات أخرى من المواد التي تؤثر في الجهاز العصبي المركزي تأثيرا منشطا و مرتبطا أو تحدث اضطرابات في الإدراك أو في المزاج أو في التفكير أو في الحركة. ويعرف عن هذه المواد عموما أنها إذا استخدمت في سياق بعينه فإنها تكون كفيلة بإحداث مشكلات ذات طبيعة فردية وعامة في آن معا. هذه الفئات من المواد من شأنها أن تحدث أقدارا كبيرة من الاعتماد. وفيما يلي حصر بفئات هذه المواد:

1. فئة الكحوليات: وتشمل جميع المشروبات الكحولية.
2. فئة الأمفيناميات: مثل الأمفيتامين، والدكامفينامين والميتافينامين، والميثايلفينايدين، والفينمترازين.
3. فئة الباربيتورات: مثل البابيتورات خاصة ذات التأثير قصير المدى ومتوسط المدى، و مواد أخرى ذات تأثير مهدئ .(Goodwin, DM ; 1989 ; P 80)مثل الكلورديازيوكايد وهو المعروف بالليبريوم، والديازيام وهو الفاليوم، و الميروباميت ويعرف بإسم ميلتاون والميتاكوالون.
4. فئة القنبيات: مثل مستحضرات القنب بما في ذلك الماريوانا كما هو معروف في الغرب والبانج والحانجا والكاراس كما هو معروف في الهند، والكيف كما هو معروف في الشمال الإفريقي. والحشيش كما هو معروف في مصر. (Hassan Z ; 1973 ; P50)
5. فئة الكوكايين: وتشمل الكوكايين، وأوراق الكوكا والكراك. (Hundleby ; JD ; 1987 ; P 49)
6. فئة المهلوسات: أي محدثات الهلاوس مثل الليسيرجايد المعروف باسم LSD والميسكالين والسايلوسيبين. وهي إدراك حسي لا يقابله منبه حسي ملائم والهلوسة قد تكون بصرية أو سمعية أو شمية أو ذوقية أو لمسية.

7. فئة الأفيونات أو المورفينيات: مثل الأفيون، والمورفين والهيروين والكوكايين، وبعض العقاقير المختلفة ذات الآثار الشبيهة بآثار المورفين الميثادون واليثيدين .(Hui-Limli ; 1974 ; P 293)
8. فئة المواد الطيارة أو الإستنشاقية: مثل الأسيتون والجازولين، وبعض المواد المستخدمة في التخدير مثل الإثير والكلورفورم.
9. فئة الطباق (النيكوتين(
10. فئة البن والشاي (الكافيين) (Jaffe ; JH ; Kanzier ; 1981 ; P275)

6.3.3. التكيف العصبي:

وهو مجموع التغيرات العصبية المصاحبة لكل من التحمل وظهور أعراض الانسحاب وفي بعض الحالات تكون هذه التغيرات مزعجة جدا كما في حالة الأفيونات، ومن الممكن أن ينشأ التكيف العصبي دون أن نلاحظ معه أي مظاهر معرفية أو سلوكية ومن أمثلة ذلك بعض مرضى الجراحات ممن يعطون مواد أفيونية لتخفيف الألم وهؤلاء يمكن أن تظهر عليهم أعراض الانسحاب دون أي يصحب ذلك أية رغبة لديهم لمواصلة تعاطي المواد الأفيونية. (Karch. SB, 1993, P50)

7.3.3. الاعتماد المتعدي:

هذا المصطلح فارماكولوجي يستخدم للإشارة إلى إمكانية أن تحل مادة نفسية محل مادة نفسية أخرى محدثة للاعتماد، ويكون ذلك بأن تمنع هذه المادة الجديدة ظهور الأعراض الانسحابية التي تترتب على التوقف عن تعاطي المادة السابقة عليها ومن أمثلة ذلك أنه إذا نشأ الاعتماد لدى شخص على أحد الملطفات من فئة البنزوديازيبين وتوقف عن تعاطيه فإنه يكون على استعداد عال لظهور الاعتماد لديه على أي ملطف آخر من الفئة نفسها. (Smart .R.G, 1974, P40)

4.3. تسمم:

وهي حالة تعقب تعاطي إحدى المواد النفسية وتنطوي على اضطرابات في مستوى الشعور والتعرف والإدراك والوجدان أو السلوك بوجه عام وربما شملت كذلك وظائف واستجابات سيكوفيزيولوجية وترتبط هذه الاضطرابات ارتباطا مباشرا بالآثار الفارماكولوجية الحادة للمادة النفسية المتعاطاة، ثم تتلاشى بمرور الوقت ويبدأ الشخص منها تماما، إلا إذا أصيب بعض الأجهزة أو ظهرت مضاعفات أخرى. يحدث هذا أحيانا على أثر شرب الكحوليات فيحدث حينئذ عن تسمم كحولي. (Lader. M, 1988, P14) كما يحدث عقب تعاطي أية مادة نفسية وتتجمع مظاهر التسمم بالتدريج ويتأثر التعبير السلوكي عنها بالتوقعات الشخصية والحضارية الشائعة حول الآثار التي يمكن أن تترتب على تعاطي مادة نفسية بعينها وتتوقف طبيعة المضاعفات التي تنتج عن التسمم على طبيعة المادة المتعاطاة وأسلوب التعاطي.

5.3. تحمل :

تغير عضوي فيزيولوجي يتجه نحو زيادة جرعة مادة محدثة للإدمان بهدف الحصول على نفس الأثر الذي أمكن تحصيله من قبل بجرعة أقل (Morgan, J, 1981, P 184)ويمكن أن يحدث التحمل بفعل عوامل فيزيولوجية أو عوامل نفسية اجتماعية و قد يكون التحمل عضويا أو سلوكيا و التحمل العضوي عبارة عن تغير في الخلايا المستقبلية بحيث يتضاءل أثر جرعة المادة المتعاطاة حتى مع بقاء هذه الخلايا معرضة لنفس تركيز المادة. ويقصر بالتحمل السلوكي تغير في تأثير المادة المتعاطاة ينجم عن تغير في بعض قيود البيئة ويشار بالتحمل العكسي إلى تغير يصحبه زيادة الاستجابة لنفس الجرعة من المادة المتعاطاة. (Musto, DF, 1991, P27).

6.3. انسحاب:

مجموعة من الأعراض تختلف في بعض مفرداتها و في شدتها تحدث للفرد على أثر الانقطاع المفاجئ عن تعاطي مادة نفسية معينة، أو تحقيق جرعتها بشرط أن يكون تعاطي هذه المادة قد تكرر كثيرا و استمر هذا التكرار لفترات طويلة أو بجرعات كبيرة و تأتي هذه الأعراض مصحوبة بعلامات على الاضطراب الفيزيولوجي و تعتبر حالة الانسحاب دليلا على أنه كانت هناك حالة اعتماد كما أن حالة الانسحاب تستخدم للتعريف السيكوفارماكولوجي الضيق بمعنى الاعتماد و يتوقف منشأه و دوامه على نوع المادة المتعاطاة و جرعتها قبل الانقطاع أو قبل تخفيض هذه الجرعة مباشرة و يمكن القول إن مظاهر الانسحاب عكس مظاهر التسمم. .(Rom, M.A, 1988, P 293)

7.3. تعاطي المواد النفسية :

يشيع بين كثير من الكتاب العرب أن يستخدموا في هذا الصدد تعبير سوء استعمال المخدرات وهذه العبارة ترجمة حرفية للكلمة الإنجليزية abuse ومع ذلك فاللغة العربية تغنينا عن ذلك. فقد ورد في لسان العرب لابن منظور ما نصه والتعاطي تناول مالا يحق ولا يجوز تناوله وبناء على ذلك نقول تناول فلان الدواء ولكنه تعاطى المخدر ويشار بالمصطلح إلى التناول المتكرر لمادة نفسية بحيث تؤدي آثارها إلى الأضرار لمتعاطيها أو ينجم الضرر عن النتائج الاجتماعية أو الاقتصادية المترتبة على التعاطي ولا يستتبع التعاطي بالضرورة نشوء الاعتماد أو التحمل. (Schipper, C ,16 mars 1981, P 143)

8.3. تعاط تجريبي أو استكشافي :

عملية تعاطي المواد النفسية في أول عهد المتعاطي لها وهو يعد في مرحلة تجريبها لاستكشاف أحواله معها. حتى يترتب على ذلك الاستمرار في تعاطيها أو الانقطاع عن التعاطي.

9.3. تعاط متقطع أو بالمناسبة:

عملية تعاطي المواد النفسية كلما كانت مناسبة اجتماعية تدعو إلى ذلك من هذا القبيل المناسبات الاجتماعية السعيدة، كالحفلات والأفراح، وتختلف هذه العملية في ارتفاعها باختلاف البيئات الحضارية الغرضية، كما تختلف باختلاف الشريحة الاجتماعية التي ينتمي إليها المتعاطي، ويشير التعاطي المتقطع إلى مرحلة متقدمة عن مرحلة التعاطي التجريبي في ارتباط المتعاطي بالتعاطي. (Rubin, Vetconitas, 1973, P70).

10.3. التعاطي المنتظم:

وهي عملية التعاطي المتواصل لمادة نفسية بعينها على فترات منتظمة يجري توقيتها بحسب إيقاع داخلي سيكوفيزيولوجي لا على حسب مناسبات اجتماعية، وتعتبر هذه العملية مرحلة متقدمة عن مرحلة التعاطي بالمناسبة.

11.3. التعاطي المتعدد للمواد النفسية:

يشار بهذا المصطلح إلى تعاطي عددا من المواد النفسية، بدلا من الاقتصار على مادة واحدة. وقد يتعاطى هذه المواد المتعددة معا في وقت واحد وقد تكون الإشارة إلى انتقاله من مادة إلى مادة أخرى عبر فترة زمنية محددة. (Seevers, MH, 1973, P 33)

12.3. مادة نفسية:

أي مادة إذا تناولها الإنسان أو الحيوان أثرت في نشاط المراكز العصبية العليا أو ما اصطلحنا على أن نسميه في حالة الإنسان بالعمليات النفسية وقد يكون تأثير هذه المادة في اتجاه التنشيط وقد يكون في اتجاه التجميد وقد يكون في اتجاه إحداث بعض الهلاوس. حيث يفضل بعض الكتاب الإنجليز والأمريكيين تخصيص المصطلح للمواد النفسية الدوائية أي التي تصنع أصلا لتكون بمنزلة أدوية للاضطرابات النفسية على أن يعامل المصطلح الأول كاسم لفئة عامة تشمل الأدوية وغير الأدوية من المواد التي تؤثر في العمليات النفسية. (Senay,E.C, et Wettestein .R, 1983 ; P 25).

13.3. مخدر:

يشار بهذا المصطلح إلى معان متعددة و متداخلة بدرجة تدخل الغموض و الإبهام أحيانا على المقصود منه في هذا النص أو ذاك لذلك يتدرج كثير من أهل الاختصاص الآن في استخدامه إلا في أضيق الحدود ويكون ذلك فقط عند الإشارة إلى مجموعة المواد النفسية المحرمة قانونا و الواردة على سبيل الحضر في الاتفاقية الدولية المعروفة باسم الاتفاقية الوحيدة بشأن الجواهر المخدرة لسنة 1961، أما عن هذه المواد فهي القنب ومشتقاته والأفيون ومشتقاته وشجرة الكوكا ومشتقاتها وعلى أية حال فقد

أسقط هذا المصطلح من نظام تصنيف الاضطرابات النفسية الصادر عن هيئة الصحة العالمية في إحداث مراجعاته. .(Shorp, .CW, 1988, P 227-228)

14.3. الجرعة الزائدة:

ينطوي هذا المصطلح على إقرار بوجود جرعة مقننة وهي الجرعة التي اعتاد المتعاطي المستمر سواء كان منتظما أو منقطعا أن يتعاطاها من أية مادة نفسية للحصول على النشوة الخاصة بهذه المادة، فإذا زادت الجرعة عن ذلك لسبب ما في إحدى مرات التعاطي فإنها تحدث آثارا معاكسة حادة وتكون هذه الآثار عضوية أو نفسية وتكون غالبا مؤقتة ثم تزول تلقائيا، لكنها قد تحتاج إلى قدر من الرعاية الطبية وفي بعض الحالات قد تصل شدة هذه الآثار بالمتعاطي إلى الموت. وفي معظم الحالات يحدث الإقدام على تعاطي الجرعة الزائدة بمحض المصادفة أو نتيجة لظروف خاصة لا تفهم إلا من خلال النظر في جزئيات حياة المتعاطي، وفي بعض الحالات تؤخذ الجرعة الزائدة بقصد الانتحار، والمنتحرون بهذا الأسلوب يقصدون عادة إلى تناول جرعات زائدة من مواد نفسية مشروعة كالأدوية النفسية لا من المواد غير المشروعة. .(Sherwin, I et Geshwind, N, 1978, P59-80)

15.3. خمار:

حالة تطرأ بعد انقشاع حالة التسمم الكحولي الناتج عن تعاطي جرعة زائدة من مشروب كحولي تتسم بعدد من العلامات الفيزيولوجية منها التعب والصداع والعطس وبعض الاضطرابات المعوية والغثيان والقيء والأرق ورعشة خفيفة في اليدين وتغير في مستوى الضغط بالانخفاض أو بالارتفاع، كما تنطوي هذه الحالة على عدد من الأعراض السيكولوجية منها القلق الحاد والشعور بالذنب مع قدر من الاكتئاب وتستمر حالة الدوخة هذه لمدة 32 ساعة تقريبا حتى يكون الجسم قد تخلص تماما من كل أثر للكحول. (Schwarts, 1993, P 71).

4. تعقيب على المصطلحات:

إن الهدف من هذه المصطلحات أي يستقيم المعنى الذي يتم نقله والنقطة الجوهرية في ذلك هي أن المفردات كما نستخدمها في اللغة هي التي نستخدمها في حياتنا اليومية. غير أن استخدام هذه المفردات في الحياة اليومية يكون مختلطا بكثير من الشوائب نتيجة لعوامل ذاتية وعوامل حضارية متعددة ومتداخلة مما يؤدي إلى غموض المعاني وإبهامها.

ومع أن هذا الغموض غير مقبول وغير صحي في مجالات البحث العلمي كونه يسيء إلى التفاهم بين العلماء مع أنه شيء ضروري لتعاونهم للنهوض بنشاط علمي لذلك يحرص العلماء دائما على التحديد الدقيق للمفاهيم والمصطلحات وذلك للدور المحوري الذي تؤديه في إقامة البناء الفكري الذي يكون في شكل نظريات ومسلمات وفروض ...إلخ.

5. الخاتمة

إن موضوع تعاطي المخدرات ليس بالمشكلة التي تترك تماما للمتخصصين يعالجونها وحدهم فهي مشكلة مركبة متعددة المكونات، فلا هي طبية ولا نفسية خالصة ولا هي مشكلة اجتماعية من أولها إلى آخرها ولا هي أمنية فقط، ولا قانونية فحسب، ولا اقتصادية تماما ولا أخلاقية تربوية من أولها إلى آخرها بل هي كل هذا وأكثر من هذا.

لذلك لا يمكن عقلا ولا واقعا أي يتصدى تخصص واحد لاحتوائها أو التغلب عليها، بل لا بد من تآزر الجميع من الشرائح العريضة للمجتمع.

6. قائمة المراجع:

- بدر خالد، (1991)، العلاقة بين تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب وكل من المرض الجسمي والنفسي في تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين عمال الصناعة، المجلة الاجتماعية القومية.
- الانطاكي داود بن عمر، (1952.)، تذكرة أولي الألباب والجامع للعجب العجاب، دار الفكر للطباعة والنشر، القاهرة
- المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، (1995)، العلاقة بين تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب وكل من المرض الجسمي والنفسي بين طلاب الجامعة دراسات ميدانية في الواقع المصري.
- كامل حسين محمد، (1957)، أدبنا في عصر الولاة، دار الفكر، القاهرة.
- راغب علي أحمد، (1992)، السياسة الجنائية لمكافحة المخدرات دراسة مقارنة رسالة دكتوراه أكاديمية الشرطة، كلية الدراسات العليا القاهرة.
- سويف مصطفى مشكلة المفاهيم في علم النفس الاجتماعي دار المعارف 1954.
- يونس فيصل وآخرون، (1990)، تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين الطلاب دراسات ميدانية في الواقع المصري المجلد الثاني المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية.
- Baudelaire, C. (1928), Louis Conard, Paris
- Aldrich, MR. A, (1972), brief legal history of marihuana,: Do it yourself Foundation, Phoenix Arizona
- Blum. R, (1968), Social and epidemiological aspects of psychopharmacology: dimensions and perspectives, C.R.B. Joyce ed., London: Tavistock,
- Coles, R., Brenner, J.H. & Meagher, D. (1971), Drugs & Youth, Chicago: Avon Printing
- Frazer, J.G. (1981), The Golden bough, Avenel Books, New York
- Goodwin, D.M. A (1989), dictionary of neuropsychology, Springer-Verlag, New York

- Hassan, Z. (1973), Social aspects of the use of cannabis in India. Paper presented at the IX International Congress of Anthropological and Ethnological Sciences, Chicago U.S.A., Aug-Sept.
- Hundleby, J.D. & Mercer, G.W. (1987), Family and friends as social environments and their relationship to young adolescents' use of alcohol, tobacco and marijuana, J. marriage& the family
- Hui-Lin Li, (1974), The origin and use of cannabis in Eastern Asia: Linguistic-culturalimplications, Economic botany
- JH. &Kanzler, M.(1981) Nicotine: Tobacco use, abuse & dependence, in Substanceabuse; Clinical problems and perspectives, J.H. Lowinson& P. Ruiz eds,.
- Haltimore: Williams &Wilkings
- Karch, S.B. (1993), The pathology of drug abuse, Ann Arbor: CRC Press
- Lader,M. (1988), The psychopharmacology of addition-benzodiazepine tolerance and dependence, in The Psychopharmacology ol addiction M. Lader ed., Oxford: Oxford University Press
- Morgan, J.P. (1981), Amphetamine. in Substance abuse: Clinical problems and perspectives, JH, Lowinson& Pp. Ruiz eds., Baltimore: Williams & Wilkins
- Musto, DF, (1991), Opium, cocaine and marihuana in American history, Scientific Amer., July, 20.27.
- Ron, M.A. (1988), The long term sequelae of solvent abuse, in Abuse of volatile solvents and inhalants: Papers presented at WHO sdvisory meeting, WHO Research and training centre, UniversitiSains Malaysia, 283-293.
- Sehipper, C, (1982), Les toxicomanies en Chine. dans Drogue et Civilization.Entretiens de Rneil du 16 Mars 1981, Paris: Pergamon,
- Rubin, V. &Comitas, L. (1973), Effeets of chronic smoking of cannabis in Jamaica.
- Seevers, M. H. (1973), Psychologic dependence defined in terms of individual and social risk, in Psychic dependence, L..Goldberg & F. Hoffmeistereds., Berlin: Springer-Verlag.
- Senay, E.C. &Wettestein, R. (1983), Drugs and homicide: A theory, Drug & Alcohol Dependence.

- Sharp, C.W. (1988), Clinical and medical] manifestations of volatile solvents, in Abuse of volatile solvents and inhalants: Papers presented at WHO advisory meeting, WHO Research and Training Center, University Sains Malaysia.
- smart, R.G, &Fejer, D. (1974), Drug education: Current issues, future directions, Toronto: ARF
- Sherwin, l. &Geschwind, N. (1978), Neural substrates of behaviour, In The Harvard guide to modern psychiatry, A.M.Nicholi ed..Cambridge, Mass: BelknapPress.
- Schwartz, R.H. (1993), marihuana smoking and short-term memory impairment, in Cannabis: Psysiopathology, epidemiology, detection, G. Nahas ed., Boca Raton (Florida): CRC press.