الأثار النفسية والصحية لمتعاطي المخدرات واقتراح برنامج لعلاجها

أ.م. د. عفاف زياد وادي / كلية التربية للعلوم الصرفة / ابن الهيثم / جامعة بغداد

المستخلص : استهدف البحث الحالي الى معرفة معنى الادمان على المخدرات التي هي أحد اوجه الانحراف السلوكي والادمان على المخدرات يمكن أن يتشابه مع او ينطبق الى حد بعيد مع ما نقوله عن تناول الكحول بأنواعها فقد عرفت منظمة الصحة العالمية (WHO)(World health organization)الادمان على المخدرات بأنه حالة سكر منقطع أو مزمن وهي حالة ضارة بالنسبة للفرد أو المجتمع ناشئ عن الاستهلاك المتكرر للخمور أو غيرها من المخدرات بحيث يصبح المدمن فيها في مرحلة الاعتماد النفسي والعضوي ، ودراسة الأثار الصحية والنفسية للمخدرات ومخاطرها على جسم المتعاطي لها، وبناء برنامج نفسي ارشادي للمتعاطين لها وخرج البحث ببعض التوصيات والمقترحات .

الكلمات المفتاحية : الاثار النفسية والصحية ، متعاطي المخدرات

الفصل الاول

مشكلة البحث والحاجة اليه :

اختلفت الناس في تفسير معنى الانحراف السلوكي بحسب الاتجاهات والقيم والمعايير الاجتماعية السائدة التي يلتزم بها مجتمع معين أو فئة اجتماعية معينة أو مجموعة محددة من الناس ويفسر المعنيون بالأمور الاجتماعية مصطلح السلوك المنحرف بأنه الخروج عن المألوف أو السلوك الذي تنعدم فيه اللياقة الاجتماعية ، وهناك التفسير الكمي للانحراف الذي نعتمد الاقام الحسابية في تفسير السلوك المنحرف ويتم ذلك عن طريق ما يسمى (بالمنحنى الاعتدالي) والذي تظهر فيه الاغلبية حوالي (٧٠%) في المستوى العادي و(١٥%) شاذ سلباً و(١٥%) شاذ أيجاباً ، ومن الصعوبة وصف السلوك بأنه سلوك منحرف او طبيعي ولكن الذي يصفه بهذه الصفة هو حكم المجتمع في ضوء مدى التزامه أو خروجه عن المعايير الاجتماعية وتأخذ حالات السلوك المنحرف صوراً عديدة ومن ابرزها (سلوك التشرد) التسول أو الروق من سلطة الوالدين ، السرقة ، العدوان ، الانحراف الجنسي ، الإدمان (الكحول أو الخدرات) ، والقيام بأعمال الدعارة والفسوق .... الخ) والانحراف من وجهة نظر القانون هو مفهوم اتجاه الجريمة نفسه كل فعل يحرمه القانون هو جريمة سواء أكان مصدره الصغار او الكبار أما من وجهة علم النفس مفهوم الانحراف عدم التوافق بين رغبات الفرد المنحرف وبين ما يمليه عليه ضميره او اسرته او المجتمع (السامرائي ، ١٩٨٨ : ص١٩٥).

والادمان على المخدرات هي أحد اوجه الانحراف السلوكي والادمان على المخدرات يمكن أن يتشابه مع او ينطبق الى حد بعيد مع ما نقوله عن تناول الكحول بأنواعها فقد عرفت منظمة الصحة العالمية

(WHO)(World health organization)الادمان على المخدرات بأنه حالة سكر منقطع أو مزمن وهي حالة ضارة بالنسبة للفرد أو المجتمع ناشئ عن الاستهلاك المتكرر للخمور أو غيرها من المخدرات بحيث يصبح المدمن فيها في مرحلة الاعتماد النفسي والعضوي (عبد الله ، ٢٠٠١ : ص٣٤٩).

لذلك يجب أن نشير الى منحى اصلاحي تعزيزي مع الشباب يقوم على بناء وتعزيز قدرات الشباب الفكرية والاجتماعية والسلوكية ولابد من الاسهام في تنشئة جيل قوي واثق من نفسه يسعى اكثر نحو تحقيق انجازات ايجابية وليس مرهوباً أو مسكوناً بالخوف من ارتكاب الاخطاء عدا ذلك فأن الانحراف ، النفاق والتناقض السلوكي ستكون سمات الجيل الذي ينشأ في هذا السياق المعياري المتناقض الذي تتصادم فيه القيم والمعايير والوسائل والاعمال والغايات(المجذوب ، ٢٠٠٤ : ١-١١).

ونظراً لما يترتب على تعاطي المخدرات من تفتيت للعقل والنفس فقد راح المختصون بالأمراض النفسية والعقلية يصفون العقاقير المخدرة وتعاطيها بأنها اعمال اجرامية يقبل الذين يتناولونها وهم يحسبون انها تولد عندهم نشاطاً نفسياً واحساساً بالنشوة لكنهم لا يحسبون للعواقب الوخيمة حسابها ليس على حياتهم الذاتية وحدها ولكن تدمر معها ايضاً حياة كل من يتعلق منهم (هيلز وروبرت ، ١٩٩٩ : ص٦٢).

ويجب أن نطرح هذه الاسئلة في ماهي الضريبة القسرية التي يدفعها المجتمع الانساني التي تزهق بسبب المخدرات ؟ او هل يمكن تقدير قيمة دمار الاسر والمجتمعات وفقدان الامن والاستقرار من هذه الجريمة ؟ أن الخسائر الاجتماعية والاخلاقية لتعاطي المخدرات لا يمكن تقديرها بالأموال لأنها اكبر من ذلك ، وتدل الدراسات والاحصائيات ان مشكلة المخدرات في ازدياد رغم الجهود الحثيثة لمكافحتها وهي مشكلة مثلها مثل غيرها من المشكلات الاجتماعية تكمن وراءها عوامل اجتماعية عديدة مهمة ومؤثرة تتباين من مجتمع لآخر ومن أسرة لأخرى.

أن جهود المكافحة ينبغي لها ان تكون متكاملة ومتساندة ليس بينها تناقض او تضارب فاذا حرمت المخدرات فالطرق الموصلة اليها محرمة فلا معنى لمحاربة سلوك وفي الوقت نفسه تسهيل كل الطرق الموصلة اليه ينبغي أن تكون الغايات والوسائل متساندة.

وينتشر تعاطي المخدرات بين كافة المستويات الاقتصادية والثقافية فالطبقة الدنيا تتعاطي المخدرات لعجزها عن مواجهة الواقع المعيش وهروبها الى واقع بديل والطبقة الوسطى وان كانت ظروفها الاقتصادية والاجتماعية افضل من الطبقة الدنيا الا أن حاجاتنا تختلف كما وكيفاً وبالتالي فأن ضغط الحياة تخف وطأته.

وفلسفتها في الحياة لا تخرج عن كونها مجموعة من المبادئ والقيم التي يحاول الفرد ان يحيا بمقتضاها ولهذه المجموعة من المبادئ أو القيم في نظر الشباب غاية واحدة فهي لابد أن تضمن لهم الانتماء والاستحسان الذين يترتب عليها ان يكون محبوبا من زملائه ذلك لان الشباب يحتاج الى الحياة او بعبارة اخرى انهم اصبحوا يفكرون بأنفسهم نتيجة نضجهم وقدرتهم على تكوين المفاهيم العامة واصبحوا يتسألون ما الذي يجدر بنا الايمان به ؟ ومن الذي يجب ان نصدقه ؟ واين الحقيقة وما هي ؟ وأن كنا نجد بعض المنحرفين

والمستهزئين الذي اصطدمت مثاليتهم مع الواقع وعندما يعجز عن ان يدرك ان هذا الصراع أمرا محتوماً وطويل الأمد فأنهم يصابون بالعجز ويلجؤون الى ما ينسيهم واقعهم المر (فهمي ، ١٩٧٧ : ص٣١٠).

هدف البحث: يهدف البحث الحالي دراسة الأثار الصحيحة والنفسية للمخدرات ومخاطرها على جسم المتعاطي لها.

تحديد المصطلحات:

اولاً : المخدرات

عرفها سويف (١٩٩٦)

(هي كل مادة خام طبيعية أو مستحضرة (تخليقيه أو تصنيعية) تؤثر تأثيراً عكسياً على الجهاز العصبي المركزي وتحتوي على مواد منشطة أو مهبطة أو مهلوسة من شأنها اذا استخدمت من غير الاعراض الطبيعية أو الصناعية الموجهة أن تؤدي الى حالة من التعود أو الإدمان عليها ، مما يضر بالفرد والمجتمع صحياً ، اجتماعيا ، نفسياً واقتصادياً)(سويف ، ١٩٩٦ : ١٧).

عرفها عبد الله (٢٠٠١)

(كل مادة تحدث ضرراً في الحواس عند من يتناولها يلحق به بعض النشوة والراحة ثم يعقبه ذهول ونعاس ويبدو عند من يقع تحت تأثير المخدر أن رتابة الفعل عنده تصبح اضعف والفهم اضيق) (عبد الله ، ٢٠٠١ : ٣٥٤)

وقد قسمتها منظمة الصحة العالمية (World health Organization)(WHO) الى ما يأتي:

١. مخدرات طبيعية

هي مواد ذات اصل نباتي وتستخدم الاجزاء النباتية مباشرة او بعد اعدادها بطريقة بسيطة لا تدخل فيها عمليات كيميائية (نبات الخشاش ، نبات القنب الهندي ، نبات الكوكا).

٢. مخدرات تخليقيه :-

وهي مواد مخدرة حضرت من تفاعل كيميائي بسيط مع مواد مستخلصة من النباتات المخدرة والتي تخزن المادة الناتجة من التفاعل ذات تأثير اقوى فعالية من المادة الاصلية (استخلاص المورفين ، استخلاص الهيروين، استخلاص الكوكايين).

٣. مخدرات تصنيعية:-

وهي مواد تنتج من تفاعلات كيميائية معقدة بين المركبات الكيميائية المختلفة وليس من اصل نباتي ويتم ذلك بمعامل وشركات الادوية ومنها: مهبطة (الباربيتورات) (Perpetrate) منشطة (الافيتامينات) مهلوسة (L.S.D) (عليمات ، ٢٠٠٤ :ص٣).

ثانياً : متعاطي المخدرات (المدمن) :

عرفها الآلوسي (١٩٩٠)

حالة من السلوك الفعلي الذي يقوم به الفرد ويكرره وينتج عن تكراره رغبة شديدة في استمرار هذا التكرار وعدم انقطاعه ويشمل ذلك السلوك تعاطي المواد المسكرة أو المخدرة التي توهم الفرد بتحقيق نوع من الراحة الوقتية التي تسيطر على من يتعاطاها تدريجياً وهذه السيطرة تكون على مستويات:-

المستوى الاول : التعود (Habituation)

المستوى الثاني : الاعتماد (Dependence)

المستوى الثالث : الادمان (Add action) (الالوسي ، ١٩٩٠: ١٨٦)

ثالثا: الادمان (Addition):

عرفتها منظمة الصحة العالمية (World health Organization)(WHO) حالة سكر منقطع أو مزمن وهي حالة ضارة بالنسبة للفرد والمجتمع ناشئة عن الاستهلاك المستمر للمخدرات بحيث يصبح المدمن فيه في مرحلة الاعتماد الكلي (النفسي والعضوي).(السامرائي ، ١٩٨٨ : ص١٥٩)

كما جاء تعريفه في المجلد السنوي الخاص بالأمراض النفسية والعقلية

The Diagnose stick and statistical mensal of mental Disorders

هو نمط من الانحراف الناجم من تعاطي المخدرات بصورة مضرة يؤدي الى اعتلال إكلينيكي يصيب الصحة ويترتب عليه كرب نفسي(هيلز وروبرت ، ١٩٩٩ : ص٣٦)

الفصل الثاني

نظريات الانحرافات السلوكية (الشدود)

قبل ان نتكلم عن الانواع المختلفة لهذه الانحرافات أو الشذوذ يجدر بنا أن نعرض الاراء المختلفة للانحراف السلوكي.

١. النظرية القيمية The volitional theory

تبعاً لهذه النظرية ، يعرف الانحراف السلوكي بأنه الانحراف عن المثل الاعلى أو الكمال ، فالمعيار الذي يقاس به الانحراف ، هو مدى اقتراب الفرد أو ابتعاد عن الكمال الشخصي العادي ... طبقاً لهذه النظرية هو الشخص الكامل في كل شيء الا أن صفة الكمال لا تتوفر الا في اقلية جداً من الناس ، بل نادراً ما نجد فرداً في مجتمعنا تتوفر فيه هذه الصفة نظراً لعوامل الضبط المختلفة التي تتكاتف على الفرد فتؤثر في سلامة تكيفه فتبعاً لهذه النظرية يكون السويون اقلية نادرة بينما تكون الغالبة شاذة منحرفة بحكم ضرورة انحرافها عن المستوى المثالي ، وتستمد هذه النظرية اصولها من الاديان المختلفة ، ومعاييرها مطلقة غير واقعية وهي بهذا لا تقف امام النقد العلمي.

٢. النظرية المرضية The pathological theory

وتستمد هذه النظرية اصولها من علم الطب اذ يعرف الانحراف فيها بأنه حالة مرضية فيها خطر على الفرد نفسه أو على المجتمع والمنحرف فيها شخص ينحرف عن الكمال ايضاً الا أن انحرافه يتطلب التدخل لحمايته أو حماية المجتمع لأن فيه ضرر على الفرد أو المجتمع وهؤلاء يعدون مرضى تبعاً لهذه النظرية اذ ان هذه النظرية تتطلب أن يكون الانحراف شديد مثل (مدمني الكحول والمخدرات) والذين يحتاجون للمساعدة والعلاج.

٣. النظرية الاحصائية The statistical Theory

هذه النظرية موضوعية والمعيار فيها هو مدى الانحراف عن المتوسط وتبعاً لهذه النظرية تعد الأقلية المنحرفة في النظرية المرضية شاذة ايضاً بحكم انحرافها عن الغالبية بينما تصبح الاقلية التي تعتبر عادية في النظرية القيمية شاذة ايضاً بحكم انحرافها عن المتوسط.

٤. النظرية الثقافية The Cultural theory

والمعيار في هذه النظرية هو مدى الانحراف عن الشائع في ثقافة من الثقافات وهي الى جانب انها احصائية الا أنها تضيف عاملي الثقافة والنسبية ، وتقوم هذه النظرية على ان بعض انواع السلوك المنحرفة مؤقتة تنتهي بانتهاء الموقف الذي استدعى مثل هذا السلوك فهناك فارق بين سلوك المدمن اثناء ادمائه وبين سلوكه بعد العلاج اي كما عرفه الناس (جلال ، ١٩٨٥ : ٢١٦).

التفسيرات النفسية الادمان :-

١. تفسير علماء النفس:-

على الرغم من اتفاق علماء النفس مع علماء الاجتماعي في أن البيئية الاجتماعية (الاسرة، المدرسة ، الاقران) تلعب دوراً خطيراً في انتشار ظاهرة الادمان بأنواعه المختلفة الا أنهم يؤكدون على أن البيئة ما هي الا عامل مساعد ومناخ يصلح لهذا النوع من السلوك او لا يصلح ويحددون العامل الأهم في تكوين الشخصية ومقدار تماسكها فالشخصية المضطربة والمختلفة في توازنها النفسي يكون استعدادها لتناول المخدرات كبيراً فاذا توفرت الاحوال البيئة المساعدة يقع الفرد في الإدمان أما الشخص السوي الذي يتمتع بشخصية متماسكة التركيب فأنه قد يعيش في بيئة اجتماعية سيئة ولكنه لا يتأثر بها للدرجة التي تفقده تماسكه والمحافظة على ذاته فالإدمان من وجهة نظر اغلب علماء النفس تعبير عن اضطراب الشخص ومؤشر واضح على عدم التوافق بينه وبين الحياة من حوله.

أ. المدرسة السلوكية:-

اتفق معظم العلماء السلوكيين أن الإدمان هو نمط سلوكي متعلم يحصل في تعلمه ما يحصل في تعلم الحالات المرضية النفسية الاخرى وأن التعلم الشرطي له دور كبير في تكوين عادات السلوك الذي ينتهي بالإدمان.

ب. مدرسة التحليل النفسي (فرويد) :-

تنطلق مدرسة التحليل النفسي من الاعتماد على مراحل النمو النفسي كما نرى ان بعض الافراد يتثبتون في احدى المراحل أو ينتقلون منها دون ان يحصل عندهم الاشباع الكامل لحاجاتهم فيها وفي هذه الحالة يعود الفرد اليها كلما واجة موقف صعب في الحياة.

وترى ان الإدمان مترابط بالمرحلة الفمية فأن هذه المدرسة ترى أن الافراد الذين يتثبتوا في هذه المرحلة يعودون اليها عند الكبر عن طريق تناول المخدرات ولما كانت المرحلة الفمية تتصف بالظاهرتين (المص ، البلع) فالمرحلة الاولى التي ينكص اليها الافراد فيتناولون المخدرات والثانية البلع واليها ينكص الافراد فيتناول الخمر.

ويلاحظ اصحاب هذه المدرسة ان هناك فروق بين المدمنين على المخدرات والمدمنين على الكحول فالفئه الاولى تتصف بالضعف الجنسي والنزعة الانسحابية والخمول والكسل أما الفئة الثانية فيتصف افرادها بالهياج والعدوان وحب الظهور(الالوسي ، ١٩٩٠ : ١٨٧).

مخاطر المخدرات:

اولاً : المخاطر الجسمية

تعتبر المخدرات آفة من الآفات التي بليت البشرية بها منذ قديم الزمان وكثر استعمالها في الوقت الحاضر والمخدرات اضرار كثيرة فبالإضافة الى مالها من مساوئ اجتماعية ومادية فأنها تسبب اضرار جسمانية ومنها -:

مخاطر المخدرات على المخ:

تؤثر المخدرات بكل أنواعها على الجهاز العصبي للإنسان ويبقى تأثيرها السيء لفترة طويلة حيث يكون متعاطي المخدرات مهددا بالإصابة بالصرع و السكتة الدماغية والتهاب الجهاز العصبي والحركات الغير طبيعية والنقص في المقدرات العقلية فنوبات الصرع شائع بين مستعملين الكوكائين والامفيتامين والمواد المنشطة الاخرى اما السكتة الدماغية فقد تنتج من عدة عوامل عند مستعملي المخدرات لأن بعض هذه المواد تسبب تقلصاً حاداً في شرايين الدماغ كما أن بعض المواد مثل (المورفين والهروين) تسبب التهابات في صمامات القلب الامر الذي ينتج عنه جلطات في الاوعية الدموية.

مخاطر المخدرات على القلب :

للمخدرات تأثيرات سلبية مباشرة على القلب والاوعية الدموية فقد تؤدي الى مضاعفات خطيرة أهمها الموت المفاجئ ، فالخمر مثلاً يؤدي الى اعتلال عضلة القلب ومن ثم تضخم القلب وعجزه في القيام بوظيفته الاساسية.

والمخدرات التي تتعاطى عن طريق الحقن بالإبر فأنها غالباً ما تكون ملوثة بالجراثيم البكتيرية والفيروسية وعلاوة على ما قد تنقله من امراض فيروسية خطيرة كالتهاب الكبد الفيروسي ومرض نقص المناعة المكتسب (الايدز) ، (AIDS) (Hepatitis).

فأنها تكون سبب في دخول البكتيريا الى الدورة الدموية (Cironlatory System) حتى تصل الى صمامات القلب فتترسب في سطحها وتصيبها بالتلف ومن ثم تنتقل هذه الجراثيم الى الرئتين على شكل خراجات صديدية (Inflammatory abases) والى بقية اجزاء الجسم على هيئة تسمم جرثومي قد يؤدي الى الوفاة.

وتتعرض الاوردة التي يستخدمها المدمنون في الحقن ، للجلطات المتكررة والانسداد وعندما يخطئ المتعاطي الحقن في الوريد ويصيب الشريان فأن الشرايين الطرفية البعيدة (Peripheral arteries) تصاب بالانسداد والذي يؤدي الى الغرغرينا(gangrene) وهو موت الاطراف .

مخاطر المخدرات على الجهاز النفسي:

يعد الاحتقان الرئوي من اكبر المشاكل التي تصيب الجهاز التنفسي وهو ناتج عن تأثير مادة الهيروين السام على الرئتين ، مثل هذه المشكلة تحصل احياناً عند اول استخدام وتزداد احتمالاتها مع ازدياد كمية

المخدر ، والاحتقان الرئوي يحدث بعد عدة دقائق من تعاطي الحقنة وقد تأخر حتى عدة ايام ، وتأثيره يكون بحدوث نقص حاد في اوكسجين الدم يتطور في بعض الحالات الى فشل تنفسي يستدعي استخدام اجهزة التنفس المساعد في قسم العناية المركزة.

كما تسبب مواد مخدرة اخرى مثل (الكوكائين) فضلا عن الى الاحتقان الرئوي نزف الرئة وتليف الرئتين ، اما الحشيش فأنه يتسبب في التهاب الشعب الهوائية.

وعند الاستمرار في التعاطي تتطور هذه الحالات الى ارتفاع مزمن في ضغط الشرايين الرئوي وهبوط في الجهة اليمنى من القلب ، يظهر على شكل ضيق في التنفس ونقص في الاوكسجين.

ومن الجدير بالذكر اغلب هذه الامراض التي تصيب الجهاز التنفسي تكون مزمنة ولا ينفع العلاج.

مخاطر المخدرات على الكبد:

الكبد كسائر اعضاء الجسم يتأثر تأثيراً شديداً وسيئاً بسبب تعاطي المخدرات والكبد هو العضو المسؤول عن التخلص من السموم في الجسم وبواسطته تتم تنفية الجسم من كل ما هو ضار الا ان خلايا الكبد (Liver Cells Hepotocyte) لا تستطيع الصمود طويلاً امام السموم القوية التي تفتك بها وتدمرها.

فالمخدرات مثل (المورفين) تؤدي الى انقباض شديد في فتحة القناة المرارية (Bile Duct) الموصلة بين الكبد والاثني عشر ، وهذا يؤدي الى انحباس السائل الصفراوي (bile) واسترجاعه الى الكبد ومع تكرار هذا الحدث لمدة طويلة يحدث تلف القنوات المرارية الدقيقة داخل الكبد ويظهر اثر ذلك على المريض على شكل اصفرار في الجلد والعينين وكذلك حكة شديدة بالجلد.

مخاطر المخدرات على الكلى:

يؤدي تعاطي المخدرات الى حدوث الالتهابات الكبيبة وهي تحدث عند متعاطي المخدرات عن طريق الوريد عند كثير من المرضى الى فقدان كمية كبيرة من الزلال (albumine) في البول ، وينتج عن ذلك نقص في زلال الدم ويصاحب هذا زيادة في نسبة السوائل في الجسم مما يؤدي الى تورم القدمين.

(Leg odema) وتجمع السوائل من الرئتين والبطن وايضاً أرتفاع ضغط الدم عند هؤلاء المرضى وغالباً ما يكون الالتهاب الكبيبي الكلوي الناتج عن تعاطي المخدرات من النوع الخطير والصعب علاجه بالمقارنة بالالتهابات الكبيبية الناتجة عن اسباب اخرى وينتج عنه فشل كلوي مزمن (Renal Faliare) اثناء مدة قصيرة (المركز الاسلامي للتنمية الثقافية ،٢٠٠٣ : ١٠٦).

ثانيا :المخاطر النفسية للمخدرات :-

وجد ان بعض الناس ممن يدمنون تعاطي المخدرات ، انما يقومون عليها للتخلص مما يعانون من اضطرابات اكتئابية فيكون مثلهم كمن يستجير من الرمضاء بحر نار.

- الصراع المرير بين الاقلاع عنها واحياناً بلا جدوى وبين الاستسلام المقيت لها.
- تناقض كفاءة الافراد الذين يتعاطونها حتى يصبحوا فاشلين في تحمل المسؤولية.

- الانسحاب (drawl) للذين يتعاطونها عن ركب الحياة الاجتماعية ثم البدء بالانقطاع عن العلاقات الاجتماعية (العزلة الاجتماعية) وعن اعمالهم ومن ثم خسران كل شيء.
- الأنطواء التشرنق داخل الذات.
- الاكتئاب (Depression).
- العدوانية (Violence) والعنف وكثيراً ما تنجم عن تعاطي المخدرات مآسي إجرامية.

(هيلز روبرت ، ١٩٩٩ : ص٦١-٦٨)

- تحكمها في حياتهم نتيجة الاعتماد النفسي عليها (التعود الذي ينتهي بالاضطراب النفسي عند عدم الحصول على المادة وتناولها).
- الاعتماد النفسي العضوي (الذي يتجلى بالأثار التي تظهر في جسم المدمن).
- ضعف سيطرة المدمن على انفعالاته حيث يثور لأتفه الاسباب ونقل انفعالاته للمواقف التي يفترض تجنب الانفعال فيها.
- بسبب الضعف العام في الجهاز العصبي (المخ) يؤدي الى ضعف الانتباه وضعف يقظته. (الالوسي، ١٩٩٠ : ١٩٢).
- الحاجة المستمرة للشعور بالثقة والامتياز والشجاعة ودائماً يشعرون بالقلق والتوتر مما يدفع الشخص الى الهروب فدائماً نراهم غرباء منبوذين.

الاثار النفسية لبعض انواع المخدرات:-

فالأثار النفسية لمدمني الافيون في البداية يشعر المتعاطي بالسعادة الوهمية والتخفيف من الاعباء والخلو الذهني ويهيأ للمدمن أن لديه قدرة اكبر على العمل ويربط الاطباء بين الافيون والانحرافات السلوكية (السرقة ، الشذوذ الجنسي) كما يشعر المدمن بعد الانقطاع عن المخدرات بالانسحاب والقلق والاكتئاب بعد عشر ساعات تقريباً.

أما الآثار النفسية للمنومات تظهر على المدمنين عليها ميول عدوانية ، وفي حالة الاقلال من الجرعة فان المدمن يصاب بالخوف ورعشة في الأطراف وارتفاع درجة الحرارة مما يؤدي الى الصرع.

أما المهلوسات بكافة انواعها فتتركز برحلة الهلوسة السيئة التي يصبح المتعاطي معرضاً الى التقلب السريع في المزاج والسعادة الكاذبة ولا تسبب الا ادماناً نفسياً فقط.

أما القات وهو من المنشطات الطبيعية فيشعر المتعاطي بنشوة وسعادة وهمية ولكن بعد ساعات تنتابه شعور بالاضطرابات نفسية متمثلة بالأرق والأحساس بالتقلب المزاجي والاكتئاب.

اما المنشطات التخليقيه مثل بعض العقاقير (الامفيتامينات) فتسبب للمتعاطي انفصام بالشخصية (Schizophrenia) او الى الجنون.

تصنيف المخدرات وتأثيرها الفسيولوجي:

اولاً : الكحوليات **ثانياً: المهبطات**

ثالثاً: المنومات **رابعاً : المهدئات(Tranquillizers)**

خامساً: المنشطات الطبيعية **سادساً : المنشطات التخليقيه**

سابعاً: المهلوسات **ثامناً : المستنشقات**

للمخدرات عموماً اثار صعبة وانعكاسات نفسية خطيرة على المدمن فبعض هذه المخدرات يؤدي الى الهزال والضعف مثل الحشيش وبعضها يؤدي الى نزف في المخ كما تم شرحه مسبقاً وانحطاط في الشخصية وفيما يلي شرح وافي لتأثير كل نوع من انواع المخدرات:

اولاً: الكحوليات

تعتبر الكحوليات من اقدم المواد المخدرة واوسعها انتشاراً في العالم ، حيث عرفته الكثير من الحضارات القديمة ، فقد وجد في بعض برديات المصرية القديمة عام ٣٥٠٠ ق.م. تأثيره الفسيولوجي يبدأ بعد وصوله الى الدم في فترة تتراوح بين (٥-١٠) دقائق ويتوقف هذا التأثير على نسبة تركيز مادة (الكحول الاثيلي) ، فالخمور بأنواعها يكون نسبة الأثانين فيها هي ١-٣ % وبذلك تكون خطورتها اشد.

ويعمل الكحول على تثبيط وظيفة قشرة المخ اذا وصل تركيزه في الدم الى (٠,٥%) حيث يبدأ احساس المتناول له بتأثير الخمر ونشوته المزيفة واذا زادت النسبة عن (١%) فتتأثر مراكز الحركة في المخ ويبدأ معها فقدان السيطرة وتعلثمه ، واذا بلغت نسبة التركيز عن (٢%) فتسيطر على المخمور انفعالات متضاربة كان مثلاً (يضحك ويبكي في نفس الوقت) ، واذا وصلت النسبة الى (٣%) فلا يستطيع المدمن ان يرى او يسمع او يشعر وتتوقف مراكز الحواس لديه تماماً ، أما حينما تصل النسبة بين (٤-٥%) فيدخل المدمن في غيبوبة ويموت لان مراكز التنفس وحركة القلب تصاب بالشلل.

ثانياً: المهبطات:

تعمل هذه المجموعة على تثبيط نشاط الجهاز العصبي المركزي للمدمن وتنقسم الى مجموعتين ، مهبطات ذات اصل طبيعي (كالافيون والمورفين والكودايين) ومنها ما هو مركب كيميائي ، ومنها ما يجمع بين الطبيعي والكيميائي.

*** المهبطات الطبيعية :**

الافيون :

يعتبر الافيون من اكثر المهبطات الطبيعية شهرة حيث يحتوي على اكثر من ٣٥ مركب كيميائي اهمها المورفين والكودايين ، ويستخرج الافيون من العصارة اللبنية لنبات الخشخاش الذي يزرع وسط مزارع القمح والشعير ، وقد ينمو تلقائياً كما هو الحال في الدول الواقعة في شمال البحر المتوسط ويعتبر الافيون من اخطر انواع المخدرات حيث يؤدي كمية قليلة منه الى الاعراض التالية:-

- الرغبة في النوم والنعاس .
- ارتخاء في الجفون ونقص حركتها.
- حكة بالجسد.
- اصفرار الوجه.
- ازدياد التعرق.
- احتقان العينين والحدقة.
- الشعور بالغثيان.
- اضطراب العادة الشهرية عند النساء.
- انخفاض كميات السائل المنوي.
- الاصابة بالزهري نتيجة استخدام ابر الافيون.

وعند تشريح جثث مدمني الافيون وجدت اثار تدل على تأثيره على الجهاز العصبي متمثلة في احتقان المخ وقلة نشاطه وتعرضه للنزف وابطاء حركة التنفس وتقليل في نبض القلب (Harold ,1991 ,p:375).

* المهبطات نصف التخليقيه:

الهيروين : Heroin

وهو احد مشتقات المورفين واكثر انواع المخدرات ، والمادة الاساسية في الهيروين هي المورفين ، حيث تجري عليها بعض العمليات الكيميائية واضافة بعض المواد اليه مثل الكينين (Keinen) والكافيين(Caffeine) وفي بعض البلدان يضاف اليه مسحوق عظام جماجم الاموات كما هو الحال في مصر والذي يطلق عليه اسم (ابو الجماجم) ويتعاطى المدمنون الهيروين بطرق متعددة مثل الحقن في الوريد أو تحت الجلد.

فللهروين اضرار فسيولوجية خطيرة على الكبد فبالإضافة الى تأثيره المباشر على خلايا الكبد مما يؤدي الى تلفه ، فأنه وبخاصة عندما يتعاطون الكحول يؤدي الى تشحم الكبد (Cirrhosis) والتليف (Fibrosis) خلال وقت قصير لان كلا منهما يساعد الأخر في احداث اضراره ومتى ما نتج التليف فأن الشخص المصاب يدخل في مشاكل متلاحقة.

* المهبطات تخليقيه:

وهي مجموعة من العقاقير الطبية التي تحضر من مواد كيميائية له تأثير مهبط وعلى الجهاز العصبي المركزي وتسمى احياناً ببديلات المورفين (Morphine) مثل الببتدين (Petidin) والديميريل(Demeral) وبعض هذه العقاقير كانت في الأساس تستخدم في علاج الادمان ، ولكن اسيء استخدامها مثل الميثادون (Methadone) والثالوكسين (Thaloxen) والبرولوكسفين (Praloxphen) (TNIODA.Yahoo.com).

ثالثا: المنومات :

تشتمل هذه الفئة مجموعة من المركبات تنتمي معظمها الى المركبات المعروفة بمركبات الباربتيوريت (Parpitorait) اضافة الى بعض المركبات المنومة والتي تنتمي الى عدة اصول كيمياوية.

وفيما يتعلق الامر بمركبات الباريثيوردين فان لها القابلية على احداث الأدمان اذا اسئ استخدامها ، فهناك منوم قصير المفعول مثل البنتوثال(Pentothal) واخر متوسط المفعول مثل الأميتال(Mittal) وثالث طويل المفعول مثل الفينوباربيتال (Phenoparbital) وتؤخذ على شكل اقراص او كبسولات وفي احيان قليل تؤخذ على شكل امبولات ، ومن الاثار الفسيولوجية السلبية لإدمانها على المدى الطويل تقليل الحركات المعدية والمعوية وتناقص افرازاتهما وتثبيط بالجهاز العصبي المركزي وخمول وبطئ الحركة الفكرية. (كمال ، ١٩٨٨: ٧٤٥).

رابعاً: المهدئات (Tranquillizers)

الاصل في الاستخدام الطبي للمهدئات هو علاج حالات القلق والتوتر وبعض حالات الصداع وبخاصة الفاليوم (Valium) والاتيفان(Ativan) والروهيبنول ، ولكن اسيء استخدامها فأدرجت ضمن الادوية المخدرة وتنقسم الى مجموعتين:

١. المهدئات الكبرى : وتستخدم في علاج الاضطرابات العقلية كالفصام.

٢. المهدئات الصغرى: وتستخدم في علاج القلق والتوترات والامراض العصبية.

ويؤدي ادمان هذا النوع من المهدئات الى الاعتماد الفسيولوجي والسيكولوجي وان كانت اعراض الانسحاب اقل وطاءة من غيره من المواد المخدرة.

ان من الاصح اطلاق مصطلح المهدئات على المجاميع الدوائية التالية:

اولاً: مركبات المبروباميت والتايب أميت.

ثانياً: مركبات البنترووديا ذابين.

ثالثا: مركبات مهدئة اخرى .

رابعاً: مركبات المهدئة الجديدة.

اولاً: مركبات المبروباميت والتايباميت.

لا تخلو هذه المركبات المهدئة من الاثار الجانبية واخطار على حياة المدمن ومن هذا التفاعل بين هذه المركبات والمركبات المهبطة للجهاز العصبي والمواد الكحولية مما له أن يحدث

- حالة من السبات والارتباك العقلي
- الايقاف السريع للاستعمال وخاصة بجرع كبيرة يؤدي الى حدوث اعراض القلق وعدم الاستقرار والوهن والنوبات الصرعية.
- احداث حالات التسمم والتي تؤدي احياناً الى الموت.

ومن مميزاتها فعلها المرضي للعضلات.

ثانياً : مركبات البنزوديازبين (Benzodiazepine)

الاثار الجانبية للاستعمال قد تختلف من مركب الى اخر ومن مريض لآخر ومن الاثار المحتملة.

١. شعور الفرد بدرجة ما من الخمول الجسمي والفكري.

٢. فقدان قدر ما من مهارة الفرد اليدوية.

٣. بعض الانخفاض في المقدرة على التذكر.

خامساً : المنشطات الطبيعية.

الكوكايين:

يستخرج من الافيون الخام ، حيث تتراوح نسبة الافيون فيه ما بين (٠,٠٥ – ٢,٥%) ، من وزنه كما يوجد في نبات الكوكائين الذي ينمو في امريكا الجنوبية.

في بداية التعاطي يشعر المدمن بنوع من النشوة والسعادة والنشاط ولكن هذه الحالة لا تدوم طويلاً اذ سرعان ما يعوضها بجرعة اخرى من المخدر فيدخل في المرحلة الثانية وهي الهلوسة(الاخاييل) (Hallucination) بكل انواعها السمعية والبصرية واللمسية ، فيشعر المدمن بأن كل ما يحيط به يتحرك وان حشرات صغيرة تزحف على جسده وتخترقه فيجعله يحك جسده بهستيريا.

ومن المهم الاشارة بان هذا المخدر بالذات – وبعكس الافيون– لا تصيب المدمن في حالة الاقلاع انتكاسات جسدية.

القات :

القات من المنشطات الطبيعية بعد ان يشعر بنوع من النشاط وينسى الخبرات المؤلمة ومشاكله حتى انه ينسى الشعور بالجوع ثم بعد ساعات من التعاطي ينتابه شعور بالخمول والكسل الذهني والبدني واضطرابات هضمية وامساك والتهابات في المعدة وارتفاع في ضغط الدم.(الجزيرة ، وان لاين: ٢٠٠١ ، الصفحة الرئيسية)

سادساً : المنشطات التخليقيه:

الامفيتامنيات :

مركبات كيميائية تحدث تأثيراً منبهاً للجهاز العصبي وتقلل من الاحساس بالإجهاد والتعب والشعور بالنعاس ، والتي انتشرت بين الرياضين ومن اهم المنشطات المتداولة (الديكسافيتين Dexapheten) (الميثا فيتامين Meth vitamin).

وادوية اخرى تشبه في تأثيرها الامفيتامينات مثل (الديتالين والكتاجون واليونات) وللامفيتامينات خاصية الطاقة بمعنى ان المدمن يقبل على زيادة الجرعة كل فترة حتى تحدث الأثر المطلوب وقد تصل في بعض الحالات الى ان يعاطي المدمن(٦٠حبة) يومياً اي حوالي (٢٥٠) مليغراماً يسبب استعمال هذه العقاقير حالة من الهبوط والشعور بالتعب بعد النشاط واحياناً تصل ادمان هذه المنشطات الى حالة من انفصام الشخصية او الى الجنون.

سابعاً : المهلوسات

١. المهلوسات الطبيعية:-

منها الحشيش ومنها حبوب مجد الصباح ، وبعض انواع عش الغراب والميس- كالين المستخرج من صبار المسكال وهو على شكل مسحوق بني اللون ويستخرج من النباتات المجففة.

الحشيش :

يستخرج من النبات القنب الذي يزرع في الاميركتين و افريقيا وله اسماء عديدة (الماريجوانا ، البانجو)،الاثار الفسيولوجية للحشيش (ارتعاشات عضلية ، زيادة ضربات القلب ، سرعة النبض ، دوار ، شعور بسخونة الرأس ، برودة اليدين والقدمين ، قيء ، جفاف الفم والحلق ، اتساع العينين ، تقلص عضلي ، الشعور بضغط في الصدر) اما الاثار الصعبة على المدى البعيد فهي (الضعف العام ، ضعف مقاومة الجسم للأمراض، الصداع المستمر ، امراض مزمنة في الجهاز التنفسي) (عبد الله ، ٢٠٠١ : ٣٥٤)

المهلوسات نصف التخليقيه:

من اشهرها مادة الليسار L.S.D المعروف في بعض البلدان العربية (الأسيد) والذي سيتخرج مادته من فطر الارجون وتأخذ على شكل كبسولات رمادية اللون مستديرة.

المهلوسات التخليقيه :

ومن أهمها عقار (مسكا لين Miscalin) (بيسيلوكابين Besylocaien) وتتركز خطورة الهلوسة في ما يسمى برحلة الهلوسة او الرحلة السيئة التي تصيب المتعاطي فيها معرضاً للحوادث والاخطار فضلا عن التقلب السريع والحاد في المزاج لكن عقاقير الهلوسة لا تسبب الا أدمان نفسياً فقط.

ثامناً : المستنشقات:

وهي مواد مخدرة شاع استعمالها في البلاد العربية حيث يستنشق المدمن المذيبات الطيارة مثل (البانزين ومخفف الطلاء ومزيل طلاء الاظافر وسائل وقود الولاعات والغراء) (كمال ، ١٩٨٩: ٧).

الفصل الثالث

برنامج علاجي (طبي – نفسي) لمتعاطي المخدرات

عندما تشعر انك اصبحت تميل الى تعاطي العقاقير المخدرة أو انك اصبحت اسيراً لها فاطرح على نفسك الاسئلة التالية:

- **هل اصبحت تميل الى تعاطي العقاقير المخدرة أو انك اصبحت اسيراً لها؟**
- **بعدما أدمنت المخدرات هل حاولت التخلص منها أم أخفقت ؟**
- **هل وجدت نفسك تبذل جهداً للحصول على المخدرات واستعمالها؟**
- **هل اخذت كفاءتك بالتناقص ، وأنك اصبحت لا تميل الى اداء عملك؟**
- **هل اخذت تشعر بأنك لا تستطيع التخلي عن تعاطي المخدرات رغم اعتلال صحتك الجسمية واختلال حالتك النفسية؟**
- **هل اصبحت تحت وطأة الأكثر من المخدرات رغم أنك لا تريد ذلك؟**
- **هل اصبحت تشعر بأنك تكثر من تعاطي المخدرات لاعتقادك أنها تخلصك من هموم وكربات نفسية؟**
- **اذا كان الجواب بالإيجاب على معظم الاسئلة فمعنى ذلك ان الامر يستدعي الاسراع الى طلب العون للتخلص فكلما تأخر الفرد في العلاج زادت حالته سوءاً وادى بنفسه الى المهالك.**

وأول خطوة في العلاج هي أن يعتمد المختصون الى ازالة ما ترسب في جسم الشخص المدمن من مواد سامة وتراكمت عبر سني تعاطي المخدرات وازالة السموم تتم عبر مراحل اهمها:-

١. **خلال المراجعة اليومية دون الحاجة الى الاقامة في المستشفى.**
٢. **خلال الاقامة في مكان معين غير محدد.**
٣. **الرقود في المستشفى.**

يجب على الفرد المدمن ان يستمع الى :

اولاً: قراره الذاتي في التخلص من المشكلة.

ثانياً : قرار المختص لأن عملية ازالة السموم داخل كل خلية تتطلب دقة ومعرفة ووقتاً.

أما خطة العلاج فيمكن ان تتكون من :-

١. **علاج فردي : اي يراجع الشخص المدمن فيكون العلاج تطهير الجسم من السموم وتطيب من اضطراباتها.**
٢. **علاج داخل اطار الاسرة.**
٣. **علاج سلوكي.**

فالرقود في المستشفى امر ينصح به اذا كان الشخص المتعاطي لا يستطيع الاقلاع عن الادمان على المخدرات كي يكتف له العلاج، وكثير ممن يتعاطون المخدرات يسقطون في الحياة صرعى لامراض ذهنية (Psychotic illness) وهم بذلك يكونون بحاجة الى انقاذهم من مرضين هما.

١. مرض الإدمان.
٢. مرض الذهان.

اي العلاج يكون مزدوجاً ويتلخص في تخليص المريض من سموم جسده اولاً ثم الاهتمام في الوقت نفسه بإنقاذه من مرضه النفسي الذي جلبه لذاته ثانياً.

وهناك الطبيب وفق نموذج مينيسوتا المتعدد الاوجه (Minnesota Model) ويتلخص البرنامج في التركيز على العقاقير كونها اساس المشكلة في ضوء هذا البرنامج الجديد اصبح ينصب على :-

١. تحري يصيب الجسم من تلف.
٢. تحري الجوانب الانفعالية.
٣. تحري الجوانب الروحية للفرد المتعاطي.
٤. تحري ما يصيب كيان الاسر من تفكك.
٥. تحري ما يصيب العلاقات الاجتماعية.

ومن المهم في هذا البرنامج اتباع المنهج المعرفي في العلاج ويرمي تخليص الفرد المدمن من :-

١. تخفيف شعوره بالذنب جراء التعاطي.
٢. تخفيف قسوته على نفسه بعد الشفاء.
٣. تخليصه من مغبة لوم الذات.
٤. اعادة اندماجه في مجتمعه.

ويتم اقتناء ثمرات الجهود بعد انطفاء السلوك القديم عند الشخص انطفاء شريطاً

Extinction of Conditional Behavior

التوصيات

توصيات طبية

١. ان كثرة هذه الأدوية العقلية والنفسية بما فيها من تشابه وتباين في التركيب الكيمياوي والتزايد المستمر في عددهم وتعدد اسمائها التجارية يجعل من الصعب على الطبيب او المختص بالعقاقير والأدوية النفسية الأحاطة الكافية ، وهذه الصعوبة تنعكس في أمكانية الخطأ في وصف دواء في احتمال حدوث اثار جانبية ضارة للمريض.

لذلك نوصي المختصين بالطب العقلي والنفسي بكافة المستويات الاحتراز في الاسراف في الوصف بها والتحديد من مقدار ومدة هذا الوصف بالمقادير الملائمة ضمن تحمل المريض واستجابة حالته المرضية.

٢. رصد الاعراض بدقة قبل الوصف وبعدة والتي يمكن ان تحدث بسبب الدواء.

٣. يفضل وصف نوع واحد من الدواء وعدم التخلي عنه بدون مبرر اذ ان بعض الأدوية وخاصة الأدوية المضادة للأكتئاب لا تحدث اثرها الا بعد مرور بضعة ايام على استعمالها ولهذا يكون الاسراع في تبديلها يضع مفعولها كما تسمح بالتفاعل الضار بين دواء واخر.

٤. عدم التحمس في وصف الادوية الجديدة لاسيما الادوية العقلية والنفسية مثل (الادوية المئوية ، الأدوية المسكنة المخدرات ، المنشطات ، المهلوسات ، الادوية المهدئة ، الادوية المعقلة ، التنابيات ، المضادات الكولونية) والتي لم تثبت بعد فائدتها ويفضل لذلك الاعتماد على المعروف والثبات الفائدة من الادوية وعدم اللجوء اليها الا بعد استنفاذ الامكانية العلاجية للمتداول من هذه الأدوية.

توصيات عامة :

١. تحسين العلاقة بين الوالدين وابنائهم وعدم فتح المجال امامهم للبحث عن التعويض خارج الاسرة لاسيما عندما تكون شخصية الشباب هشة.

٢. العمل على مواجهة المخدرات في جميع المستويات عالمية محلية مجتمعية اسرية.

٣. التعاون الدولي لأجل وقف انتاج وتوزيع المخدرات وخاصة المنظمات التابعة للأمم المتحدة ومنها.

*** برنامج الامم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات (Unclip)**

*** قسم المخدرات في المنظمة الدولية للشرطة الجنائية (INTERPOL)**

*** الهيئة الدولية لمرقابة المخدرات (INCB).**

*** منظمة الصحة العالمية(WHO).**

*** منظمة العمل الدولية(ILO).**

*** منظمة الأغذية والزراعية (FAO).**

*** المجلس الدولي لمكافحة الأدمان على الكحول والمخدرات والوقاية منها(ICAA).**

*** صندوق برنامج الامم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات والوقاية منها (UNFDAC).**

* افضل الاشياء التي يمكن عملها لتعزيز قدرات الشباب وجعلها يتخذون قرارات ذكية تجاه المخدرات هو تمكينهم واحترامهم وتعزيز فرصهم في المشاركة والأسهام الأيجابي في خدمة القسم واسرهم ومجتمعهم.

The psychological and health implication on drugs' users

Dr. Afaf Zeyad Wadi

Anbar.mesk@gmail.com

The research aims to identify the meaning of drug addiction, which being one of the behavioral-deviation signs. It largely seems similar to alcohol-addiction. World health organization has defined drug addiction as a sporadic or chronic-state of intoxication emerges of recurrent-consumption of drugs that impact harmfully on individual and society. The second aim is to study the psychological and health implications on drugs' users and thirdly to design a psychological-program for those who take drugs.

المصادر :

- الجزيرة ، نت ، المخدرات آفة العصر ، (٢٠٠١) : المعرفة دراسة منشورة على الانترنيت.
- جلال ، سعد ، (١٩٨٥) :القياس النفسي (المقايس والاختبارات) ، مكتبة المعارف الحديثة ، مصر.
- السامرائي ، هاشم جاسم ، (١٩٨٨): المدخل في علم النفس ، مطبعة مثير ، بغداد.
- سويف ، مصطفى ، (١٩٩٦) : المخدرات والمجتمع نظرة تكاملية ، سلسلة عالم المعرفة.
- عبد الله ، محمد قاسم ،(٢٠٠١) : مدخل الى الصحة النفسية، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، عمان.
- عليمات ، حمود ، (٢٠٠٤) : منظور شامل للوقاية من المخدرات ، عمان / الاردن ، الجزيرة نت.
- فهمي ، مصطفى ، (١٩٧٧) : سيكولوجيا الطفولة والمراهقة ، دار مصر للطباعة والنشر ، القاهرة.
- كمال ، علي ، (١٩٨٩): النفس (انفعالتها وامراضها وعلاجها) ، ج٢، ط٤ ، دار وسط للطباعة والنشر ، بغداد.
- الالوسي ، جمال حسين ، (١٩٩٠) : الصحة النفسية، كلية التربية الاولى، جامعة بغداد.
- المجذوب ، احمد (٢٠٠٣) : طرق علاج وتأهيل مدمني المخدرات ، المعرفة ، دراسة منشورة على الجزيرة نت.
- المركز الاسلامي للتنمية والثقافة ، (٢٠٠٣) : المخدرات آفة العصر ، بحث منشور في عالم الثقافة ، ع١ ، لبنان ، بيروت www.Tamely.com
- هيلز ، ديانا وروبرت هيلز ، (١٩٩٩): العناية بالعقل والنفس ، تعريب عبد العلي الجسماني ، ط١ ، الدار العربية للعلوم ، دمشق.
- Harold , Kaplan. M.D: (1999), Synopsis of psychiatry New York The National on Drug Abase Drugs cope – Al cohol – publie In formation.