التعاطي والاسراف في استخدام الادوية والمضادات الحيوية

م.م. سالم راشد حنيفش
كلية طب الاسنان / جامعة ذي قار
Email: salim.rashed@utq.edu.iq

الملخص:

تستعرض هذه الورقة البحثية لمحة تاريخية عن مشكلة إدمان المخدرات التي تاريخها يعود تقريبا إلى أكثر من ٧٠٠٠ سنة قبل الميلاد وطبيعة انتقالها الى بلدان العالم وتم التعريف بعد ذلك بمفاهيم عديده من أنواع المخدرات مثل الخمور والكحول والحشيش والمخدرات والمهدئات والمذيبات. كما تناولت الورقة البحثية العمل آثار تعاطي المخدرات، بما في ذلك آثار الكحول والحشيش والمهدئات. كما تطرق البحث لحل مشكلة آثار تعاطي المخدرات والعقاقير والمسكنات وعلاقتها بالإدمان وكذلك الفروق بين المدمنين والمتعاطين. كما تم تناول النظريات التي تفسر أسباب الإدمان ومسألة الأسباب التي أدت إلى الإدمان. وتشمل النظريات الفسيولوجية للوقاية من تعاطي المخدرات، ونظريات التمسك بالتقاليد والارتباط الاجتماعي، ونظريات عوامل الخطر والعوامل الوقائية والحماية ونظريات الاستيعاب الداخلي واثار الافراط في استخدام المضادات الحيوية وإساءة استخدامها من قبل المدمنز

الكلمات المفتاحية:(التعاطي، الأدوية، المضادات الحيوية).

Drug abuse and overuse

Mr. Salem Rashid Hanifesh
College of Dentistry / University of Thi Qar
Email: salim.rashed@utq.edu.iq

Abstract:

This research paper reviews a historical overview of the problem of drug addiction, which dates back approximately to more than 7000 years BC, and the nature of its transmission to countries of the world. After that, the concepts of many types of drugs were introduced.

Such as liquor, alcohol, hashish, drugs, tranquilizers and solvents.

The research paper also examined the effects of drug use, including the effects of alcohol, cannabis and tranquilizers.

The research also addressed the problem of the effects of drug abuse, drugs and painkillers and their relationship to addiction, as well as the differences between addicts and abusers.

Theories that explain the causes of addiction and the issue of the causes that led to addiction were also discussed.

It includes physiological theories to prevent drug abuse, theories of adherence to traditions and social connection, theories of risk factors, preventive and protective factors, and theories of internalization.

And the effects of excessive use of antibiotics and their misuse by addicts.

Keywords:(Abuse, medications, antibiotics)

المقدمة:

مثلما جلب التقدم العلمي والتكنولوجي، جلبت النهضة الصناعية والتصنيع التقدم والازدهار للبشرية في السنوات الأخيرة ازدادت المشاكل والهموم والقلق والمتطلبات على حياة الإنسان. فقد ازدادت سرعة الحركة. وقد أدت زيادة سرعة السفر وسهولة الاتصال بين دول العالم إلى تقليص المسافات والحدود بين الدول، مما سهّل الانتقال من بلد إلى آخر. ونتيجة لذلك انتشرت عادات وتقاليد وقيم وأخلاق وأفكار وسلوكيات بعضها مفيد وبعضها ضار. ومن هذه العادات الخطيرة والضارة عادة تعاطي المخدرات والكحول والمؤثرات العقلية والإدمان على المخدرات والكحول والمؤثرات العقلية. هذه هي عادات استخدام المؤثرات العقلية والإدمان عليها. وتتجاوز آثار هذه العادات الضارة تدمير حياة المدمن؛ حيث يمتد تأثيرها إلى الأسرة والمجتمع ككل. وهذا يشمل الأسرة والمجتمع ككل والإنسانية جمعاء (الزراد، ٢٠٠٩، ص٩).

تاريخ مشاكل المخدرات

ليس بمشكلة جديدة ادامان المخدرات كما يعتقد الكثيرون من الناس بل هي مشكلة قديمة قدم التاريخ. في الواقع، وفقًا لدراسات أخرى تعود زراعة الأفيون وتحضيره إلى ما يقارب ٧٠٠٠ سنة قبل الميلاد. وصف السومريون، ومن بعدهم البابليون، الاستخدام الطبي لهذا المخدر في مصر وبلاد فارس حوالي عام ١٥٥٠ قبل الميلاد ومن هناك تم إدخاله إلى الإمبراطورية الرومانية ولقد عرف في منطقة البحر الأبيض المتوسط الخشخاش والأفيون حيث يذكر البعض أن القنب كان معروفاً لدى الناس قبل ميلاد السيد المسيح عليه السلام ب ٣٠٠٠ سنة تقريبا. وبحلول القرن التاسع الميلادي يعتقد بان العرب هم من نقلوا الى الصين الافيون لكن الأفيون لم ينتشر على نطاق واسع إلا بعد القرن التاسع الميلادي وقد

أدى انتشار استخدام الأفيون على نطاق واسع في البلاد في القرن التاسع عشر إلى حالة عُرفت باسم حروب الأفيون (١٨٣٩-)، والتي نشأت في الهند.

وتطورت إلى حرب بين الصين وبريطانيا سميت بحرب الأفيون (١٨٣٩-١٨٤٢م) أُجبر البريطانيون على قبول تجارة الأفيون من الهند، وساعدوا في ذلك. وفي الهند، كان الكهنة البرهمية يستخدمون الأفيون كبديل عن الخمر الذي كانت تحرمه التعاليم الهندوسية. رحب بحرارة المجتمع الهندي بعدما قام العرب بإدخاله عليهم ولكون أماكنهم المقدسة بعيد عن الشبهات أصبح أكثر أماكن لتعاطي المخدرات ولقد اعتمدت الطبقات الفقيرة على تناول القنب ومشتقاته بينما الطبقات ذات الدخل المادي العالي تناولت الافيون وفي الهند وضعت زراعة القنب في عهد الامبراطور (اكوب) تحت سيطرة الحكومة وتم تنظيم وتقييم الفائض المحلي من الإنتاج وهكذا عندما سيطر على شبه القارة الهندية من قبل البريطانيون ورثوا احتكار الافيون. وفي القرن التاسع عشر، بدأ تصنيع مشتقات الأفيون مثل المورفين والهيروين. ويمكن الآن حقن المشتقات الجديدة مباشرة في الجسم وبالمقارنة مع الطرق القديمة، حيث كان يتم دمج الأفيون مع مواد أخرى، يمكن الآن حقنه مباشرة في الجسم وفي عام ١٨٣٢ تم إنتاج الكوكائين والقلويات الأخرى في فرنسا كذلك في المانيا في عام ١٨٥٠ تم اكتشاف المورفين كذلك أنتج الالمان الديالكتيك مورفين الهيروين عام ١٨٩٨ وفي القرن الثامن عشر لقد استعمل اول مره للعلاج في المستعمرات الامريكية

كذلك ظهرت عدة تقارير طبية في القرن التاسع عشر تؤكد انتشار تعاطي الأفيون على نطاق واسع، ومع بداية القرن العشرين قُدِّر عدد المدمنين بالملايين يتضح من الروايات التاريخية أن تعاطي المخدرات ظاهرة قديمة جدًا تعود إلى عصور الحضارات القديمة. ومنذ ذلك الحين، تم استخدام المخدرات لفترة طويلة. (الشريف، ١٤٢٢، ص ١١ _١٣).

Journal of Quality Standards for Studies and Research

التعاريف الأساسية والدلالة

الخمور والمسكرات:

فَبَعْضُهُمْ يُسَمِّي الْخَمْرَ لِتَخَمُّرِهَا لَا لِإِسْكَارِهَا، وَبَعْضُهُمْ يُسَمِّي الْخَمْرَ لِإِسْكَارِهَا. وَالْفُقَهَاءُ عَلَى أَنَّ الْخَمْرَ حَقِيقَةُ كُلِّ شَرَابٍ مُسْكِرٍ، وَحُجَّتُهُمْ فِي ذَلِكَ مَا جَاءَ فِي كِتَابِ اللَّهِ على لسان النبي - ﷺ -، وما جاء عن الصحابة ومن وافقهم من التابعين ومن بعدهم من الصحابة - رضي الله عنهم -، وحديث" كُلُّ مُسْكِرٍ خَمْرٌ "ومن حكمة الله تعالى وما أوصى به النبي محمد (ص) أن يجتنب الناس الأشربة والأطعمة التي تؤثر على العقل بالنشوة والطرب، أو الأشربة والأطعمة التي تغيب العقل أو تخدره أو تغيره. إن العقل هبة من الله سبحانه وتعالى لعباده من البشر، وأنه سبحانه وتعالى ميّز عباده عن سائر المخلوقات، وبيّن لهم طريق الهدى ليسلكوه، وطريق الغواية ليجتنبوه، فسبيل الهدى هو طريق الهدى الذي يجب اتباعه، وسبيل الغواية الذي يجب اجتنابه (منصور، ١٤٠٦، ص١٤).

الحشيش:

لقد عرف الحشيش بعدة تعاريف منها الشعوب القديمة عرفتها بنبات القنب اتخذوه لأغراض متعددة والشعب الصيني يعد من اول الشعوب استخداما له بحيث عام ٢٧٣٧ ق م عرفه الإمبراطور (شن ننج) واهب السعادة في وقتها أطلق عليه كذلك اطلق عليه مخفف الاحزان لدى الهندوس وفي القرن السابع قبل الميلاد اتخذه الاشوريون في حفلاتهم وطقوسهم الدينية كلك استخدمت في متطلبات الحياة نبة الحشيش مثل نوع من الاقمشة كذلك الحبال (عبد المتعال ٢٠٠١) وعرف أيضا الحشيش بانه هو الاسم العربي للمخدر الشرقي المستخرج من نبات القنب الهندي، ويسمى علمياً باسم الهند. ويسمى أيضاً القنب الهندي نسبة إلى الهند (المغربي ،١٩٨٤، ص٥١).

العقاقير:

بحكم خصائصها الكيميائية هي مواد تؤثر المخدرات على بنية الكائن الحي أو وظيفته ويشمل تعريف المخدر كل ما يبتلعه الإنسان أو يستنشق أو يحقن به أو يمتصه. ويشمل ذلك الأدوية والعقاقير المحظورة والمشروبات والتبغ والسجائر والنيكوتين (منصور، ١٤٠٦، ص ١٥).

القات:

من شجرة معمرة ارتفاها يتراوح ما بين المتر الى مترين يستخرج القات ذات لون اخضر دائم في الغالب تزرع في أفغانستان واليمن واواسط اسيا والقرن الافريقي (صلاح عبد المتعال، ٢٠٠١) وشجرة القات من مميزاتها مدببة بيضاوية تؤدي الى الإدمان حين تناولها (فتحي دردار، ٢٠٠٠) كذلك القات ينتمي إلى فئة من المواد الكيميائية الاصطناعية التي تسبب التخدير والتهدئة والنعاس وهو أحد العقاقير المستخدمة للتخدير العام والصرع والأرق (منصور، ١٤٠٦، ص ١٦). ولقد بين ان القات يتميز بمفعول تخديري من قبل العلماء على الجهاز العصبي للإنسان ويؤدي الى امراض نفسيه كثرة استخدامه (جعفر ،٢٠٠٢، ص ٣١٧_ ٣٢٥).

المنبهات:

تشمل المنشطات فئة من العقاقير التي تعمل على الجهاز العصبي المركزي. وأكثرها شهرة هو الكافيين، الموجود في القهوة والشاي، والذي يعتبر استخدامه ليس بخطير ولا يسبب الإدمان. ومع ذلك، هناك منشطات أخرى مثل الكوكايين والأم فيتامينات والمواد الأفيوني التي أصبح استخدامها مشكلة اجتماعية وطبيه الأم فيتامينات والقات (عطيات، ٢٠٠٠، ص٩١).

المؤثرات العقلية:

وهي المؤثرات والعقاقير التي تسبب الهلوسة والأوهام البصرية والسمعية والاختلالات الحسية والعاطفية وعادة ما يتم الخلط بينها وبين المنومات والمهدئات وغالباً ما يتم الخلط بين أسماء هذه

العقاقير والمنومات والمهدئات (منصور ،١٤٠٦، ص١٧). وتُعرّف المهلوسات بأنها مواد يستخدمها الشخص باستمرار بجرعات ثابتة لتسبب الهلوسة وتصنف المهلوسات إلى عدة أنواع وهي:

١_ المهلوسات الطبيعية: المواد الموجودة في النباتات الطبيعية التي تسبب الهلوسة.

مثل فطر المسكارين ومان يتول المسكارين.

٢- المهلوسات الاصطناعية: في المختبرات السرية تصنع هذه العقاقير مثل البسيل وسيبين والمسكالين ، وغيرها.

٣_ الحشيش يعد من مشتقات أفيون القنب.

٤_ النباتات الطبية المهلوسة.

٥_ المنكهات الغذائية والنباتات المهلوسة: مثل الزعفران وجوزة الطيب.

المذيبات المتطايرة " المستنشقات:

تُعرف المواد المتطايرة تعرف بأنها" المواد التي تتطاير في الهواء عند تركها مكشوفة واستنشاقها". تعطي إحساساً مبهجاً ولطيفاً ودواراً خفيفاً. يمكن أن يؤدي الاستخدام المتكرر لهذه المواد يحمل المدمنون هذه المواد معهم أينما ذهبوا. هذه المواد المتطايرة والمذيبات لا تهم الأفراد لأنها متاحة بسهولة ويسهل استخدامها. في العديد من مجالات الحياة، وبسبب انخفاض أسعارها وعدم وجود تشريعات تمنع توزيعها واستخدامها، إلا أن توافر هذه المواد دون رقابة يشكل خطراً كبيراً خاصة على الأطفال الصغار. إن توفر هذه المواد دون رقابة يشكل خطراً كبيراً خاصة على الأطفال الصغار "البنزين، المواد اللاصقة الغازات القابلة للاشتعال ومزيل طلاء الأظافر، إلخ (الزراد ،٢٠٠٩، ص٢٩٠).

الامفيتامينات:

يُعتبر من الأدوية المعتمدة طبياً لأنه يعمل على الخلايا العصبية في الجهاز العصبي المركزي، وخاصة في جذع الدماغ، ولكن تحت ظروف معينة فقط.يعمل على الجهاز العصبي المركزي، وخاصة الخلايا العصبية في جذع الدماغ، وينشط عملية التنفس. كما أنه يحفز التنفس وينظم ضربات القلب ويسبب فقدان الشهية (الزراد، ٢٠٠٩، ص ٢٥٣). غالبًا ما يستخدم كعلاج فعال للأطفال الذين يعانون من فرط النشاط. فهم قادرون على القيادة بسلاسة وخالٍ من السلوك العنيف (سويف ،١٤١٦، ص١٣٤).

المنشطات المسببة للإدمان الخفيف:

من بينها، توجد مركبات الزانثين في المشروبات التي يشيع استهلاكها مثل المشروبات الغازية والكاكاو والشاي يوجد الكافيين في المشروبات الغازية، بما في ذلك الشاي والقهوة والكاكاو والكولا بالإضافة إلى الكافيين وتناولها بكثرة يسبب الارق والقلق يحتوي الشاي على الثيوفيللين ويحتوي الكاكاو على الثيوبرومين. الكافيين على مادة منبهة كما تؤدي الى ادمان الشخص حين يتناولها بصوره مستمره (منصور، ١٤٠٦، ص ٢١).

العوامل المساهمة في الإدمان.

١- العوامل الوراثية

٢- الاستعداد الفسيولوجي

٣- العوامل الصحية والمرض والمعاناة الجسدية

٤- العوامل النفسية مثل الصدمات النفسية والقلق والخوف

٥- الاضطرابات النفسية والمرض العقلي

٦- العوامل الداخلية مثل الطلاق والتفكك الاسري

٧- عوامل اجتماعية مثل أصدقاء السوء والتقليد والفراغ

٨- عوامل اقتصادية مثل البطالة والفقر

٩- عوامل تعليمية مثل البيئة الأسرية السيئة ونقص التعليم والتربية والجهل

١٠- العامل الإعلامي مثل قلة الوعي الإعلامي بمخاطر إدمان المخدرات

١١- العامل الديني مثل عدم كفاية التعليم الديني، وقلة الوازع الديني (الزراد ،٢٠٠٩، ص٢٩-٣٠).

الإدمان أو تعاطي المخدرات:

تعاطي المخدرات: يُعرّف الإدمان أو تعاطي المخدرات طبياً بأنه" حدوث اشتهاء قوي للكحول أو المخدرات واعتياد تعاطيها". تحقيق التأثيرات المرغوبة (الزراد،٢٠٠٩، ص١٦). تظهر أعراض الإدمان عندما يصل الفرد إلى مرحلة الإدمان المزمن، والتي بدورها تؤثر على الأنشطة العقلية والنفسية والجسدية والمهنية والأسرية والاجتماعية. بالإضافة إلى الأنشطة العقلية والنفسية والجسدية والبدنية والمهنية والأسرية والاجتماعية، تظهر الأعراض عندما يصل المدمن إلى مرحلة الإدمان المزمن تظهر أعراض الإدمان عندما يتوقف المدمن عن استخدام المادة أو عندما تقل المادة

المستخدمة بشكل كبير. وتعرف هذه الأعراض بأعراض الانسحاب ونشرت منظمة الصحة العالمية (WHO) في عام ١٩٦٤ والذي نشر ما يلي

كلمة إدمان تعني الاعتماد على مخدر ما أو إساءة استخدامه بمعنى سوء الاستخدام يعني مصطلح الإدمان الاعتماد على عقار ما أو إساءة استخدامه بمعنى الاعتماد على عقار ما أو إساءة استخدامه دون مراجعة طبيب أو أخصائي. يعتقد بعض الباحثين ان عملية التعود تختلف عن عملية الإدمان حيث أن التعود هو حالة نفسية أو مزاجية أو عقلية ناتجة عن رغبة واعية وإرادية في تعاطي المخدر. لا يسبب الانسحاب من مرحلة الاعتياد أعراض الانسحاب التي يعاني منها المدمنون. بالإضافة إلى ذلك لا يزيد الشخص في حالة التعود من الجرعة لسنوات، على الرغم من أن مرحلة التعود هذه قد تتطور إلى إدمان (الزراد، ص١٦-١٧)

كشفت التطورات العلمية على مدى العقدين الماضيين أن مثل العديد من اضطرابات الدماغ الأخرى، ينطوي الإدمان على الجوانب السلوكية والاجتماعية لجزء مهم من الدماغ مثل العديد من اضطرابات الدماغ الأخرى، ينطوي الإدمان على الجوانب السلوكية والاجتماعية لجزء مهم من الدماغ لذلك، تتضمن العلاجات الأكثر فعالية عناصر من الخلفية البيولوجية. التعرف على إدمان المخدرات كاضطراب قهري يمكن أنيمكن أن يؤثر البحث القهري عن المخدرات وتعاطيها على استراتيجيات السياسات الاجتماعية وسياسات الصحة العامة ويساعد على تقليل التكاليف الصحية والاجتماعية المرتبطة بتعاطي المخدرات (Lesner،A.I.1997.PP45-47)

عواقب إساءة استخدام العقاقير والمضادات الحيوية والافراط في استخدامها

عند الافراط في استخدام الافيون والمورفين فانه يؤدي الى ضعف الإحساس بالألم والتخدير الغثيان والتقيؤ وضعف التنفس وعند التعاطي مع المسكنات والكحول يؤدي الى الاغماء كذلك يؤدي سيلان الانف والتهاب الجلد والايدز .اما الافراط في تناول الكوكايين يؤدي الى ارتفاع ضغط الدم وارتفاع درجات الحرارة وعدم انتظام ضربات القلب والتسمم الحاد ونوبات الصرع وتشوش الحس والتهاب الكبد والانف ويؤدي الى الوفاة اما المهلوسات تهيج الجهاز العصبي وحمى شديدة وضياع الشخصية كذلك يؤدي الى تليف الكبد وهبوط ويودي الى الوفاة أيضا واما القنب والنيكوتين يؤدي التشنج والرعاش وتسرع القلب وجفاف الفم والحلق وتعطل الذاكرة وتأخر نمو الجنين وقرحة المعدة

نظرية منع إساءة استخدام الادوية والمضادات الحيوية

الفرضية الادراكية الوجدانية:

تصف الفرضية النظرية الإدراكية-العاطفية المعرفة التي يمتلكها الأفراد عن المؤثرات العقلية، ولا سيما عن آثار المؤثرات العقلية على الصحة والسلوك والعلاقات الأسرية ومهارات التعلم والمجتمع، وكذلك المعرفة التي من المواد ذات التأثير النفساني، والمعرفة بآثار المؤثرات العقلية على الصحة

والسلوك والعلاقات الأسرية والتعلم ومهارات العمل والمجتمع والمعرفة بالتأثيرات والنشوة الناتجة عن المواد ذات التأثير النفساني ويتأثر تأثير المواد ذات التأثير النفساني على معتقدات الأفراد وقراراتهم بتعاطي المخدرات بشدة بالنظرية الإدراكية العاطفية.

تأخذ النظرية الادراكية الوجدانية في الاعتبار المعتقدات حول عواقب تجريب الشباب لمواد معينة ومساهمتهم في تعاطي تلك المواد كذلك تؤثر المعلومات والمواقف والمعتقدات حول المخاطر الصحية والعواقب السلوكية لتعاطي مضادات الحيوية وتؤثر الآثار السلوكية على قرار تجربة المؤثرات العقلية تركز تدخلات الوقاية والتوعية المستخدمة في هذا النهج العلمي على زيادة معتقدات الشباب بشأن الآثار السلبية لتعاطي المضادات الحيوية. (اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات، ٢٠١٦)

الفرضية التقليدية وفرضية التعلق الاجتماعي:

تفترض هذه النظرية أن الارتباط العاطفي للمراهقين بأقرانهم الذين يتعاطون المؤثرات العقلية هو سبب تعاطي المؤثرات العقلية هو سبب تعاطي المؤثرات العقلية. لذلك، تهدف برامج الوقاية والتوعية التي تستخدم هذا النهج إلى تحسين وتطوير الروابط بين الشباب وأقرانهم. تهدف إلى تحسين وتطوير الروابط بين الشباب ومجموعات أقرانهم بالقيم الإيجابية والمؤسسات الاجتماعية غير الرسمية وثني الشباب عن الانخراط في السلوك المنحرف بشكل عام وعن اللجوء إلى تعاطي المؤثرات العقلية بشكل خاص وعلى وجه الخصوص، منعهم من اللجوء إلى المؤثرات العقلية والاسراف في استخدام الادوية والمضادات الحيوية وتركز التدخلات الوقائية في إطار هذا النهج على تحسين المهارات الحياتية المهنية والأكاديمية للشباب وتوفير الفرص لهم كما أنه يركز على مساعدة الآباء والأمهات في تربية أبنائهم وتزويدهم بالقيم والمهارات حتى لا يتجهوا إلى المخدرات (اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات - ٢٠١٦)

Journal of Quality Standards for Studies and Research

الفرضية الفسيولوجية:

هذا هو التمثيل الغذائي لبعض علماء الفسيولوجيا الذين يعتقدون أن الكحول يتأكسد وأن عملية الأكسدة تتسارع يؤدي الاستهلاك المستمر للكحول إلى تسريع عملية الأكسدة ويؤدي معدل الأيض إلى حاجة الفرد إلى مزيد من التناول مما يؤدي إلى الإدمان تشير هذه النظرية إلى أن كبد الشخص أو الفرد الذي تناول الكحول يكون في حالة وتنص النظرية على أن كبد الفرد الذي يتناول الكحول يستخلص المواد الكيميائية بشكل وظيفي، والتي تساهم في عملية التعود والتعاطي هناك أيضًا نظرية الغدد الصماء، والتي تنص على أن عملية الإدمان ترجع إلى خلل في الغدد الصماء. تنظم الغدد الصماء وظائف الجسم وهذا الخلل الوظيفي له أعراض مشابهة لأعراض إدمان الكحول (الزراد،٢٠٠٩، ص٣٣).

فرضية عوامل الخطر والحماية

أجرى باحثان في جامعة واشنطن (الدكتور ديفيد هوكينز والدكتور ريتشارد) قبل أكثر من ٢٠ عاما دراسة مهنية أجرياها للتوصل إلى منظور حول عوامل الخطر والحماية التي تساهم في الحد من سلوكيات الخطر لدى الشباب وتطويرها ومن خلال سنوات من جمع البيانات وتحليلها، وجدوا أن هناك ظروف تساهم أو تحمي من تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية وغيرها من السلوكيات الخطرة وأطلقوا على هذه الظروف عوامل الحماية وعوامل الخطر وُجد أن عوامل الخطر والحماية مرتبطة بالسلوكيات الخطرة الخمسة التالية تعاطي المخدرات، والعنف، والجنوح، وحمل المراهقات، والتغيب عن المدرسة، وعوامل الخطر والحماية هذه توجد عوامل الخطر والحماية هذه بشكل منهجي في مجالات ومجالات ذات أهمية كبيرة في حياة الشباب وتوجد عوامل الخطر والحماية هذه بشكل منتظم في مجالات وميادين بالغة الأهمية في حياة الشباب الأفراد (الذات، الأقران)، والأسر، والمدارس، والأحياء.

فرضية السمات الشخصية

تدرس هذه النظريات مساهمة سمات شخصية الشباب وعواطفهم ومهاراتهم السلوكية في تعاطي المخدرات (بما في ذلك الجهد الأكاديمي واحترام الذات ومهارات التفاعل الاجتماعي والضيق العاطفي) وتشمل هذه النظريات التنشئة الاجتماعية ومهارات التكيف والضيق العاطفي. التدخلات الوقائية القائمة على فرضية أن الوقاية من تعاطي المخدرات فعالة وبدلاً من التركيز على معتقدات الأطفال حول المخدرات والسلوك، تستهدف هذه النظريات العديد من الخصائص الشخصية لهؤلاء الأطفال بدلاً من التركيز على معتقدات الأطفال حول المخدرات والسلوك، تستهدف هذه النظريات العديد من هذه الخصائص الشخصية للأطفال تعزز الخصائص الإيجابية للأطفال التي من المتوقع أن تقلل من تعاطي المخدرات وتعمل على تغيير الخصائص السلبية التي تعزز تعاطي المخدرات العمل على الاقتراب من مخاطر تعاطي المؤثرات العقلية (اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات، ٢٠١٦).

الآثار العامة للمضادات الحيوية واساءت استخدامها

المضادات الحيوية هي ادوية تمنع او تضعف نمو او تكاثر البكتيريا مما يعطي الجسم فرصة لتعزيز المناعة وتقضي على البكتيريا المسببة للمرض ولا تستخدم المضادات الحيوية لجميع حالات العدوى وفي جميع الحالات ولجميع الأشخاص بعض الحالات مثل التهابات الجهاز التنفسي لا تتطلب استخدامها ربما تحدث معظم الحالات بسبب الفيروسات لذا لا يلزم استخدام المضادات الحيوية في هذه الحالات (د. نجوى محمد موسى الصاوي).

المراجع:

١. الزراد، فيصل، (٢٠٠٩م). الإدمان على الكحول والمخدرات. دار العلم للملايين. لبنان. ص٩.

٢. الشريف، عبدالاله محمد. (١٤٢٢م). المخدرات كلمات وصور. فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية. الرياض. ص١١-١٣.

٣. منصور، عبد المجيد سيد احمد. (١٤٠٦ه) الإدمان أسبابه ومظاهرة الوقاية والعلاج. وزارة الداخلية مركز أبحاث مكافحة المخدرات. الرياض. ص١٤.

٤. المغربي، مصطفى. (١٩٨٤م). ظاهرة تعاطي الحشيش دراسة نفسية اجتماعية. دار الراتب الجامعي. بيروت. ص٥١.

٥. منصور، عبد المجيد سيد احمد. (١٤٠٦ه) الإدمان أسبابه ومظاهرة الوقاية والعلاج. وزارة الداخلية مركز أبحاث مكافحة المخدرات. الرياض. ص١٥.

٦. منصور، عبد المجيد سيد احمد. (١٤٠٦ه) الإدمان أسبابه ومظاهرة الوقاية والعلاج. وزارة الداخلية مركز أبحاث مكافحة المخدرات. الرياض. ص١٦.

٧. جعفر، حسان. (٢٠٠٢م). المخدرات والتدخين ومضارهما. دار الحرف العربية للطباعة والنشر والتوزيع. لبنان. ص٣١٧_٣٢٥).

٨. عطيات، عبد الرحمن شعبان. (٢٠٠٠م). المخدرات والعقاقير الخطرة ومسؤولية المكافحة. اكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية. الرياض. ص٩١.

٩. منصور، عبد المجيد سيد احمد. (١٤٠٦ه) الإدمان أسبابه ومظاهرة الوقاية والعلاج. وزارة الداخلية مركز أبحاث مكافحة المخدرات. الرياض. ص١٧.

١٠.الزراد، فيصل، (٢٠٠٩م). الإدمان على الكحول والمخدرات. دار العلم للملايين. لبنان. ص٢٩٠.

١١. سويف، مصطفى. (١٩٨٤م). المخدرات والمجتمع نظرية تكاملية. عالم المعرفة. الكويت. ص١٣٤.

١٢. منصور، عبد المجيد سيد احمد. (١٤٠٦ه) الإدمان أسبابه ومظاهرة الوقاية والعلاج. وزارة الداخلية مركز أبحاث مكافحة المخدرات. الرياض. ص٢١.

١٣. الزراد، فيصل، (٢٠٠٩م). الإدمان على الكحول والمخدرات. دار العلم للملايين. لبنان. ص٢٩-٣٠.

١٤. الزراد، فيصل، (٢٠٠٩م). الإدمان على الكحول والمخدرات. دار العلم للملايين. لبنان. ص١٦.

١٥. الزراد، فيصل، (٢٠٠٩م). الإدمان على الكحول والمخدرات. دار العلم للملايين. لبنان. ص١٦-١٧.

١٦. اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات. (٢٠١٦م). المرجع العلمي الوقاية من تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية بين النظرية والتطبيق. مجلة وزارة الداخلية اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات.

١٧. الزراد، فيصل، (٢٠٠٩م). الإدمان على الكحول والمخدرات. دار العلم للملايين. لبنان. ص٣٣.

المراجع الأجنبية:

Lesner،A.I.1997.Addiction is a brain disease, and it matters. Science,278 (٥٣٣٥) ،45-46.

JQS
مجلة معايير الجودة للدراسات و البحوث
Journal of Quality Standards for Studies and Research