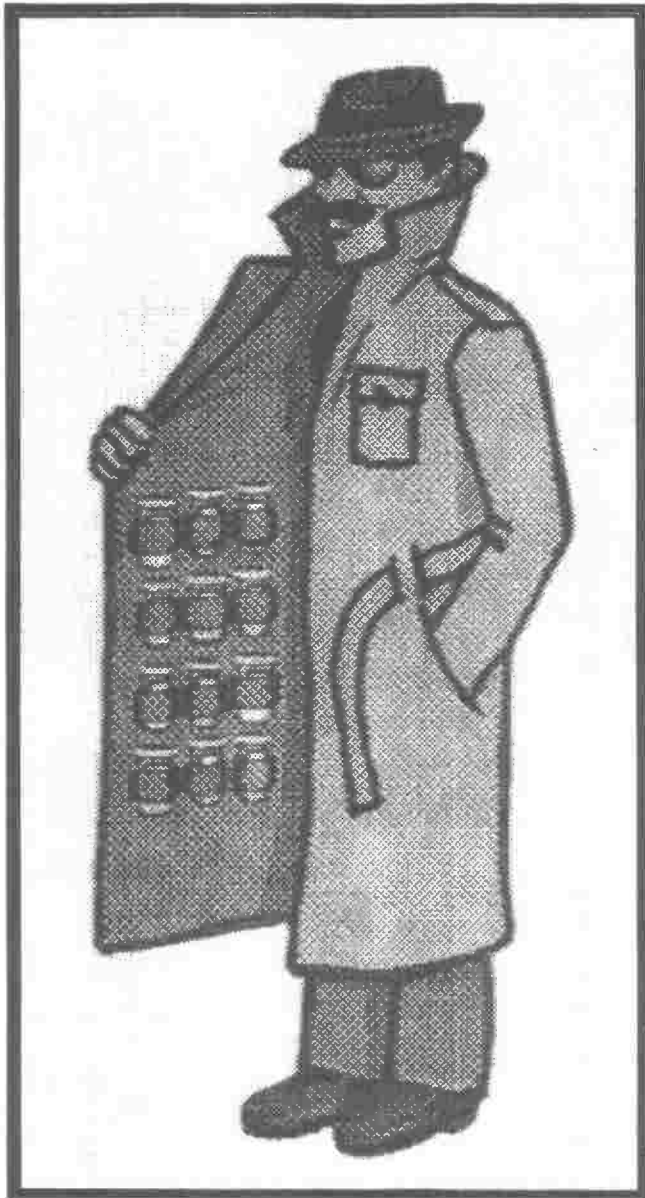


الفصل الثالث

الإدمان

- # مقدمة
- # تعريف الإدمان
- # مدى حدوث الإدمان
- # أفكار ومعتقدات شائعة
- # أضرار الإدمان ومخاطره
- # مراحل الإدمان
- # طرق التعاطي
- # تصنيف الإدمان
- # شخصية المدمن
- # أسباب الإدمان
- # أعراض الإدمان
- # أعراض الامتناع
- # آثار الإدمان
- # تشخيص الإدمان
- # مواد التعاطي
- # مآل الإدمان
- # الوقاية من الإدمان
- # علاج الإدمان
- # المتابعة
- # الاستراتيجية الوطنية لمواجهة الإدمان



الفصل الثالث

الإدمان

ADDICTION

مقدمة :

قال الله ﷻ : ﴿ يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَامُ رَجَسٌ مِنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ . إِنَّمَا يُرِيدُ الشَّيْطَانُ أَنْ يُوقِعَ بَيْنَكُمْ الْعَدَاوَةَ وَالْبَغْضَاءَ فِي الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ وَيَصُدَّكُمْ عَنْ ذِكْرِ اللَّهِ وَعَنِ الصَّلَاةِ فَهَلْ أَنْتُمْ مُنْتَهُونَ ﴾ . (المائدة : ٩٠ ، ٩١) .

وقال ﷺ : ﴿ يَسْأَلُونَكَ عَنِ الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ قُلْ فِيهِمَا إِثْمٌ كَبِيرٌ وَمَنَافِعُ لِلنَّاسِ وَإِثْمُهُمَا أَكْبَرُ مِنْ نَفْعِهِمَا ۝١٠٠ ﴾ . (البقرة : ٢١٩) .

وقال رسول الله ﷺ : " كل مسكر خمر ، وكلّ خمر حرام " .

وقال ﷺ : " الخمر أمّ الخبائث " .

وقال ﷺ : " كلّ شراب أسكر فهو حرام " .

وقال ﷺ : " ما أسكر كثيره فقليله حرام " .

والأديان السماوية ، وخاتمتها الإسلام الحنيف ، ترفض مواد التعاطى باعتبارها تهدر صحة الإنسان وتغيب عقله . والرأى الصحيح فى الدين الإسلامى الحنيف ، هو أن تعاطى مواد الإدمان حرام حرمة تزيد وتشتد عن حرمة الخمر - كما ذهب شيخ الإسلام ابن تيمية - لأن ضررها على

الإنسان أشد وأنكى ، وهى أذهب لعقله وصحته ودوره فى الوجود من أى منكر آخر (صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى ، ١٩٩٩ ب ، ١٩٩٩ ج) .

والإدمان مشكلة نفسية ، وعملية توافقية غير موفقة لشخصية مضطربة . والإدمان آفة اجتماعية ومشكلة قانونية خطيرة ، لها آثار سيئة متعددة على الفرد والأسرة والمجتمع لأن المدمن قد يلجأ إلى أى وسيلة للحصول على مادة التعاطى ، من الكذب إلى السرقة إلى التزوير ... وغير ذلك مما يؤثر تأثيرا سيئا واضحا على عمله وعلى حياته الزوجية والاجتماعية (محمد رفعت ، ١٩٨٨) .

والإدمان له تاريخ قديم ، خاصة إدمان الأفيون الذى عرف باسم "نبات السعادة" Joy Plant ، منذ الحضارة السومرية (٥٠٠٠ سنة ق.م) .

تعريف الإدمان :

الإدمان هو اعتماد Dependence فسيولوجى نفسى واعتياد Habituation واستخدام (خاطئ Misuse أو سئ Abuse) قهري Compulsive وتعاطى متكرر لعقار طبيعى أو مركب ، يؤثر على الجهاز العصبى : تنشيطا أو تثبيطا ، تهدئة أو تسكينا أو تخديرا أو تغييبا ، أو تنبيهها أو تنويعا ، وإذا منع أدى إلى أعراض منع نفسية وجسمية .

ويلاحظ أن حالة الإدمان تتصف بما يلى :

- وجود رغبة قهرية فى الاستمرار فى أخذ العقار والحصول عليه بأى وسيلة .

- ميل للفرد لزيادة الجرعة .
- الاعتماد النفسي والجسمي على العقار .

والاعتماد على العقار هو حالة من الاعتماد النفسي والجسمي ، تنتج عن الاستخدام المزمن للعقار بشكل متقطع أو مستمر . والاعتماد النفسي بالاعتیاد هو الرغبة النفسية القهرية في تكرار تعاطي العقار ، من أجل الشعور بآثاره النفسية ، أو من أجل تجنب متاعب غيابه .

ومعروف أن تعاطي كميات كبيرة من المنشطات والمهدئات والمثيرات ، يمكن أن يؤدي إلى الإدمان لهذه العقاقير .
(شارلز شيفر ، وهوارد ميلمان ، ١٩٨٩) .

مدى حدوث الإدمان :

يلاحظ أن الإدمان أكثر شيوعاً في الطبقات الدنيا منه في الطبقات العليا ، ولدى المنحرفين منه لدى الأسوياء ، ولدى المجرمين منه لدى العاديين ، ولدى الذكور منه لدى الإناث ، ولدى المشكلين منه لدى المتوائمين ، ولدى الشباب منه في باقي الأعمار .

وهكذا ، فالإدمان عدو خطير ، يهدد الأمن النفسي ، والأمن الاجتماعي ، والأمن العام ، تحاربه قوات الجيش والشرطة .

أفكار ومعتقدات شائعة حول التعاطي والإدمان :

تلعب الأفكار والمعتقدات دوراً مهماً في سلوك المدمن . ولمواد التعاطي معاني رمزية وإيحائية ، سواء ما يتعلق بالنظرة إليها ، أو

الوظائف المقترنة بتعاطيها ، أو المعتقدات المرتبطة بها ، حيث يفضى الاعتقاد إلى تشكيل فكر الفرد تجاه فاعليتها في الحصول على مشاعر وأحاسيس متنوعة..

وفيما يلي عدد من الأفكار والمعتقدات الشائعة حول الدور الذي تلعبه مواد التعاطى ، وما يرتبط بها من أوهام السعادة أو الشعور باللذة ، والنشوة ، كما يشاع وسط المتعاطين والمدمنين أنها :

- تنسى هموم الدنيا (تروق الدماغ) .
- تنقل الإنسان من الكآبة إلى السعادة .
- تنقل تفكير الإنسان من المشكلات إلى اللاشيء .
- تنشط الفرد جنسيا .
- تجعل الفرد يشعر بنشوة أكثر في المعاشرة الزوجية .
- تخفف من المتاعب الجسمية .
- تجعل الفرد يعيش في عالم من الأحلام .
- تشعر الفرد بالقوة والشجاعة .
- تجعل الفرد يعمل فترات طويلة دون تعب .
- تجعل الفرد " دمه خفيف ويفرش القعدة " .
- تجعل الفرد يبدع " ويمخخ " .
- (آمال هلال ، ٢٠٠٠) .

هذه الأفكار والمعتقدات الشائعة بين المتعاطين والمدمنين حول تأثير مواد التعاطى هي بالفعل أفكار ومعتقدات خاطئة ، تهىء للأفراد مشاعر وأحاسيس زائفة ، وهؤلاء أفراد فشلوا في إيجاد أساليب توافقية سوية لمواجهة الضغوط والتوترات التي تواجههم في الحياة ، فتعاطوا مواد التعاطى

لتمنحهم مشاعر كاذبة بناء على أفكار خاطئة ، معتقدين أنهم يستطيعون من خلالها حل مشكلاتهم ، ولكنهم يفشلون ، ومن ثم يشعرون بمزيد من الإحباط والخوف الذى يولد قدرا كبيرا من التوتر والقلق ، فينغمسون أكثر وأكثر فى تعاطى هذه المواد ، وبالتالي يظل التعاطى فى دائرة الإدمان المغلقة .

أضرار الإدمان ومخاطره :

توجد علاقة موجبة بين تعاطى مواد الإدمان والاتجاه نحو ارتكاب الجريمة ، وخاصة جرائم العنف والعدوان والسرقة والبغاء ، من أجل ضمان توفير مصدر مادى للحصول على مادة التعاطى . وتوجد علاقة موجبة بين تعاطى مواد الإدمان (وخاصة الكحول والحشيش) ووقوع حوادث الطرق .

وقد يصاب المدمن باختلاط عقلى لا يستطيع معه تحديد الكميات المطلوبة من العقار مثلا ، فيتناول كمية كبيرة قد تودى بحياته ، ويظن البعض أنه أقدم على الانتحار .

وقد يصاب المدمن بضعف أو اختفاء الرغبة الجنسية فى حالة غياب العقار .

وهناك خسارة قومية من الإدمان نتيجة للمبالغ الضخمة التى تنفق فى الحصول على مواد التعاطى ، واعتلال صحة المدمنين جسديا ونفسيا واجتماعيا ، مما يؤثر سلبيا على الإنتاج ، حيث يخرج المدمن جزئيا أو كليا من حساب القوى العاملة فى المجتمع . هذا بالإضافة إلى الجهود الضخمة والمكلفة التى تبذل لمكافحة والوقاية منه وعلاجه .

(أحمد عكاشة ، ١٩٨٥) .

مراحل الإدمان :

يبدأ الإدمان عادة في صورة اعتماد نفسي ، حيث يشترك المتعاطي إلى التخفف من التوتر وإلى الشعور بالسعادة . ومع استمرار التعاطي ينشأ الاعتماد الجسمي .

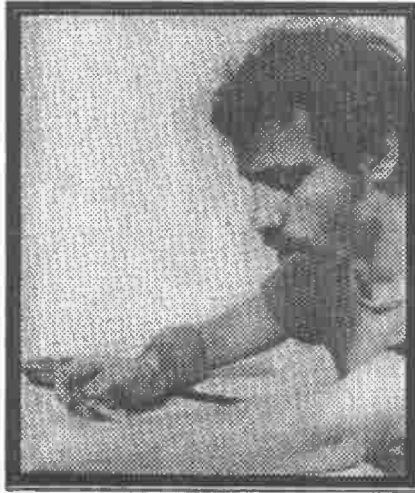
وفيما يلي المراحل المتتالية للإدمان :

- **مرحلة التعاطي التجريبي :** حيث يحاول الفرد أن يجرب إحدى مواد التعاطي وذلك وفق ما تسمح به عوامل الإتاحة أو التوافر والتعلم الاجتماعي ، ومن باب حب الاستطلاع ، والمجاعة ، والتداوى من الآلام الجسمية والاضطرابات النفسية ، وطلب المتعة ، والرغبة في زيادة القدرة الجنسية .
- **مرحلة ما قبل الإدمان :** حيث يكثر الفرد من تعاطي العقار عن الاستعمال العادي ، فينشأ لديه تحمل لتأثير العقار ، فنجده يتعاطى جرعات متزايدة لكي يحصل على التأثير المطلوب .
- **مرحلة الإنذار بالإدمان :** حيث يتعاطى الفرد العقار منفرداً ودون الصحبة العادية ، وقبل الأحداث والمواعيد الهامة ، وفي الصباح لخفض التوتر ، وحدوث التعاطي رغم المقاومة الشديدة .
- **مرحلة الإدمان :** حيث يكون من الصعب التوقف عن التعاطي لمدة أكثر من أربع وعشرين ساعة ، مع عدم قدرة الفرد على التحكم في الكمية التي يتعاطاها .
- **مرحلة الإدمان المزمن :** حيث تحدث مضاعفات جسمية مثل التهاب المعدة أو الرئتين ، ومضاعفات عقلية مثل الهذيان أو النسيان ، ومضاعفات اجتماعية مثل التفكك الأسري ونقص الإنتاج . وعلى الرغم

من حدوث هذه المضاعفات لا يستطيع الفرد التوقف عن التعاطي ، وإذا حاول فشل .

طرق التعاطي :

يتم تعاطي مواد الإدمان بطرق متعددة ، وعن طريق مداخل مختلفة ، بحسب نوع المادة ، وبحسب درجة الإدمان . وأشيع طرق التعاطي هي :



• التعاطي عن طريق الفم :
(الابتلاع والمضغ) كما في
الأفيون .

• التعاطي عن طريق الحقن : تحت
سطح الجلد أو في الوريد ، كما
في المورفين والهروين . وتعرف
هذه الطريقة باسم " الخط
الرئيس " Main Line .

• التعاطي عن طريق الشم : كما في

حالة الكوكايين . شكل (٨) مدمن يحقن نفسه بالهروين

• التدخين : كما في حالة الحشيش .

ويتنوع التعاطي بين الاستخدام ، والاستخدام الخاطئ ، وسوء

الاستخدام . ويتنوع التعاطي كذلك ليشمل : الاستخدام غير القانوني ،

والاستخدام الخطر ، والاستخدام المخل بالوظيفة ، والاستخدام المضار ،

وينطبق هذا على كل مواد التعاطي دون استثناء (بشير الرشيدى وآخرون ،

تصنيف الإدمان :

يمكن تصنيف الإدمان على النحو التالي :

- إدمان عقار واحد ، مقابل الإدمان متعدد العقاقير .
- الإدمان الحديث ، مقابل الإدمان المزمّن .
- الإدمان الأولي ، مقابل الإدمان العرضي .
- الإدمان الفردي ، مقابل الإدمان الوبائي .

ويمكن تصنيف المواد التي تحدث الإدمان على أساس تأثيرها على

النحو التالي :

- المخدرات : مثل الأفيونات والمورفين والهيروين ، وهي تنوم ، وتخفف الألم .
- المسكنات : مثل الباربيتورات Barbiturates ، وهي تسكن الألم .
- المهدئات : مثل الفاليوم والليبريوم ، وهي تهدئ وتخفف الألم .
- المنبهات / المنشطات : مثل الأمفيتامينات Amphetamines والكوكايين والكافين والنيكوتين والقات ، وهي مضادة للتعب ويؤدي تعاطيها إلى زيادة النشاط والخفة والحركة .
- المهلوسات : مثل عقار الهلوسة (L.S.D.) ، والميسكالين Mescaline ، وهي تثير الهلوسة .
- الحشيش (القنب) : يزيد الحساسية والاسترخاء .
- الكحول والخمور : تسكر .
- مضادات الاكتئاب : وهي عقاقير يساء استخدامها مثل : التتراسيكلات Tetracyclics .

- مضادات الذهان : وهى عقاقير يساء استخدامها مثل : الفينوثيازين . Phenothiazines
- المذيبات والغازات الطيارة : مثل البنزين والجازولين وبخار الغراء .
(بشير الرشيدى وآخرون ، ١٢٠٠٠) .

شخصية المدمن :

هناك ما يعرف باسم " الشخصية الإدمانية " Addictive Personality . وتختلف شخصية المدمن عن شخصية غير المدمن . وتتسم شخصية المدمن بخصائص تجعلها تربة خصبة وصالحة للإدمان ، إذا تساوت الظروف الأخرى ، حيث تنخفض " عتبة القبول " ، أى مدى سهولة دخول الشخص فى خبرة التعاطى .

ومن أهم خصائص شخصية المدمن : قصور النضج (عقليا ، واجتماعيا ، وانفعاليا ، وأخلاقيا ، ودينيا) . وهى شخصية مريضة جنسيا ، متقلبة انفعاليا ، سينة التوافق ، عصابية ، انطوائية غالبا ، متوترة ، قلقه ، واكتئابية . وهى إلى جانب هذا شخصية نرجسية ، أنانية ، ماسوكية ، اندفاعية ، اعتمادية ، عدوانية .

أسباب الإدمان :

هناك نماذج - بل ونظريات - تفسر الإدمان ودينامياته وعملياته ، ويركز معظمها على الأسباب والعمليات الحيوية والنفسية والاجتماعية والثقافية والروحية ، وعلى مواد التعاطى الأكثر جاذبية ، وعلى الشخصية المعرضة للإدمان أكثر من غيرها ، وعلى الأحوال البيئية والاجتماعية

للإدمان ، والتركيز على الوقاية والعلاج (روبيرت ويست West ، ٢٠٠١ ، دوريس لانجيفين Langevin ، ٢٠٠١) .

وهناك العديد من الأسباب التي تؤدي إلى إدمان الفرد ، منها :

أسباب نفسية : وأهمها :

- اضطراب الشخصية ، وخاصة الاضطراب العاطفي .
- التوتر المستمر وعدم الاستقرار .
- القلق .
- الاكتئاب .
- الوسواس القهري .
- الهروب من الواقع المؤلم نفسيا .
- سوء التوافق أو عدم الارتواء أو الضعف الجنسي .
- المشكلات الشخصية والانفعالية دون حلول .
- الصدمات النفسية العنيفة .

أسباب اجتماعية : وأهمها :

- رفاق السوء من المدمنين ، والخضوع للضغط والإغراء ، وتيسير الحصول على مواد التعاطى ، مع الترغيب والترهيب والتهديد .
- حب الاستطلاع والفضول الضار ، على سبيل التجريب .
- التدليل الزائد للأبناء ، ونقص الرقابة على تصرفاتهم .
- التقليد الأعمى للمدمنين .
- الظروف السيئة لبيئة العمل ، وضغط العمل المستمر ، وعدم الأمن ماديًا واقتصاديًا .

- نقص التربية الدينية ، والبحث المستمر عن المتعة واللهو والتسلية في وقت الفراغ غير المرشد .
- بيئة الإدمان ، وتوافر مادة التعاطى .
- كبر حجم دخل الأسرة ، وزيادة مصروف الأبناء .
- الانحلال الأخلاقي داخل الأسرة ، وضعف القيم الدينية ، واختلال الانضباط .
- سوء التوافق الزواجى ، وتفكك الأسرة ، نتيجة للهجر والانفصال والطلاق ، وإقامة الأبناء بعيدا عن الأسرة .

أسباب حيوية (بيولوجية) : وأهمها :

- اعتماد الجسم على العقار (إساءة استخدام العقار المسموح به طبيا إلى درجة تسمم الجسم به) .
- الآلام الجسمية ، ومحاولة التخلص من الألم الجسمى للمرض ، خاصة فى الأمراض المزمنة أو المستعصية ، والآلام المتكررة ، وخاصة فى حالة العلاج المستمر لتهذنة الآلام الجسمية .
- سهولة صرف العقاقير الطبية من الصيدليات دون " وصفة طبية " .
- (مصطفى سويف ، ١٩٩٦ ، صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى ، ١٩٩٩) .

أعراض الإدمان :

من أعراض الإدمان ما يلى :

- النظرات الزائغة : والعيون الدامعة ، والنعاس .
- التمرکز حول الذات .

- شذوذ الأفكار .
- نقص الشعور بالمسئولية .
- السلوك المضاد للذات .
- السلوك المضاد للمجتمع : مثل البغاء ، والسرقه ، والاحتيال ، والتسول ، وضعف الضمير .
- الانسحاب والانشغال بالذات والعقار .
- النسيان المؤقت أو المستديم .
- السلوك القهرى المتعلق بالحصول على العقار بأية وسيلة وتعاطيه .
- الاعتماد النفسى على العقار (الاعتیاد) .
- الاعتماد الجسمى على العقار ، والذى يتضمن حالة فسيولوجية معدلة ناشئة عن إدمانه ، تتميز بظهور أعراض الامتناع عند التوقف عن استخدامه .
- الإصابات والعدوى الجلدية ، والإصابة بمرض الإيدز (نقص المناعة المكتسب) (فى حالات استخدام الحقن) .
- قصور الاتزان الحركى .
- اضطراب الوظيفة الجنسية .
- اضطراب النوم .
- اضطراب الإدراك .

أعراض الامتناع :

تتمثل أعراض الامتناع أو الانسحاب فى ما يسمى " زملة الامتناع " Abstinence Syndrome ، التى تظهر مباشرة عند الامتناع أو الإيقاف المفاجئ لتعاطى مادة التعاطى التى أصبح للجسم اعتماد عضوى عليها .

وهذه الأعراض تختلف تبعا لنوع مادة التعاطى ومدة الإدمان . وهى تجمع أعراض الشكوى والتوتر والقلق والاكتئاب والتهيج العصبى وفقد الشهية والغثيان أو القيء وتصبب العرق والتأوب والأرق والقابلية للتهيج وارتعاش اليدين والشعور بالألم فى العضلات والعظام والشعور بعدم الراحة أثناء النوم وبعد الاستيقاظ ، والاتجاه العدوانى نحو الذات ونحو الآخرين ، وتزايد النشاط من أجل الحصول على مادة التعاطى (رشاد موسى ، ومديحة منصور ، ٢٠٠٠) .

وتكون ذروة ظهور أعراض الامتناع ما بين ٤٨ - ٧٢ ساعة ، ثم تبدأ هذه الأعراض فى الزوال التدريجى فى حدود من ٧ - ١٠ أيام .
(صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى ، ١٩٩٩ ب) .

آثار الإدمان :

تتعدد آثار الإدمان جسديا ونفسيا واجتماعيا ، وهى كما يلي :

الآثار الجسمية :

من المؤكد أن للإدمان آثار جسمية سيئة أخطرها ما يحدث فى الجهاز العصبى خاصة المخ والمخيخ والحبل الشوكى والأعصاب . وللإدمان آثار سيئة ومباشرة على وظائف سائر أجهزة الجسم مثل الجهاز الدورى والجهاز التنفسى والجهاز الهضمى ، حيث تصاب بأمراض مثل : أمراض الدم والقلب والصدر والكبد والإيدز (نقص المناعة المكتسب) . ومن الآثار الجسمية السيئة التى تشاهد : الصرع والرعشة والتشنج والضعف الجسمى . وقد يحدث الموت المفاجئ فى بعض الحالات نتيجة تعاطى جرعات زائدة من مادة الإدمان .

الآثار النفسية :

من الآثار النفسية للإدمان ، تدمير الذات ، ويتضح ذلك فى اختلال الوظائف العقلية ، وتغييب العقل ، والتقلب الانفعالى والعاطفى ، وظهور الهلوسات (البصرية ، والسمعية ، والشمية ، والذوقية ، واللمسية) . ويلاحظ معاناة المدمن من ضعف الذاكرة والنسيان والغفلة واضطراب التفكير والهذيان وعدم السيطرة على سلوكه . ويغلب على المدمن السلبية والاكتئاب ، ومحاولة الانتحار أحيانا . ومن أهم الآثار النفسية ذات المظهر الإيجابى والفعل السلبى والأثر السيئ حين يدمن المدمن : الشعور بالارتياح والبهجة والقوة (هيلين كين Keane ، ٢٠٠٢) .

الآثار الاجتماعية :

من الآثار الاجتماعية للإدمان : هيمنة سلوك البحث عن مادة التعاطى ، والإهمال ، وتفكك الأسرة ، والانخراط فى السلوك الإجرامى ، والمعاناة من الأمراض الجنسية ، والسرقه ، والعنف ، والتعرض للحوادث ، وانخفاض الإنتاج ، والبطالة ، والفقر ، وربما الدعارة .

الآثار السياسية :

يؤدى انتشار التعاطى والإدمان إلى ظهور وسطوة الزراع والصناع والتجار فى مواد التعاطى ، وهم عصابة من الأشرار على المستوى المحلى والإقليمى والعالمى ، وهم على مستوى عال من التنظيم ، يكونون شبكات ذات خطط وأساليب مدروسة ، ولها اتجاهات اقتصادية وسياسية ، وتنتهج هذه الشبكات أساليب لا إنسانية للكسب غير المشروع ، ويستهدف بعضها تحطيم الشباب وسلب إرادة الأفراد وإشاعة اللامبالاة بدوافع متنوعة قد تصل

إلى دوافع سياسية تستهدف إضعاف قوى دول معينة مستهدفة (ابتسام محمد على وآخرون ، ١٩٨٩ ، صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى ، ٢٠٠٠).

تشخيص الإدمان :

يتضح تشخيص الإدمان من خلال ما يلي :

- قوة قهرية ، ورغبة ملحة لتعاطى العقار .
- تزايد الجرعة للحصول على التأثير المطلوب .
- الاعتماد النفسى والجسمى على العقار .
- أعراض الانسحاب ، وهى أعراض جانبية شديدة عند التوقف عن تعاطى العقار .
- اضطراب معرفى : مثل التشوش والبلبلة ، واضطراب التوجه الزمانى أو المكانى أو كليهما ، واختلال الانتباه ، والتفكير غير المترابط ، والخمول .
- اضطراب عصبى : مثل الكلام المضغوم ، وعدم الاتزان ، والتخلج الحركى ، والارتعاشات ، والنوبات الصرعية .
- وجود مادة التعاطى من خلال تحليل البول والدم .
- اضطراب الحياة الاجتماعية أو المهنية أو كليهما .
- التورط فى مشكلات قانونية متعلقة بتعاطى المادة .

ومن المحكات التشخيصية للإدمان ما يلي :

- الاستخدام المستمر لمادة التعاطى .
- الاستخدام المتكرر لمادة التعاطى فى مواقف التعرض للخطر .
- توقف أو تعطل أو انخفاض الأنشطة الاجتماعية أو المهنية أو الترويحية.

- حدوث مشكلات قانونية أو اجتماعية متعلقة بمادة التعاطى .
(بشير الرشيدى وآخرون ، ١٢٠٠٠) .

هذا ، ويجب التفرقة بين الإيمان والتعود .

مواد التعاطى :

تتعدد مواد التعاطى ، وأشهرها ما يلى :

التبغ : Tobacco

أخذت نسبة انتشار التدخين بين الشباب فى تزايد مستمر ، وما أن يبدأ المراهق فى التدخين بانتظام حتى يصبح من الصعب عليه الامتناع عنه ، حيث يطور الفرد اعتمادا نفسيا على التدخين . وهناك أدلة تشير إلى أن التدخين بكثرة يؤدي إلى حدوث اعتماد جسمي ناتج عن مادة النيكوتين Nicotine الموجودة فى التبغ . ويحتوى التبغ أيضا على القار (القطران) .

ويؤخذ التبغ أيضا عن طريق التنشق (النشوق) .



شكل (٩)

التدخين مدخل رئيسي للإيمان

ويعتبر تدخين السجائر مدخلا رئيسا للإدمان وخاصة إذا صاحبه شرب الكحوليات ، ومنها إلى تعاطى البانجو والحشيش ، ثم إلى المنبهات ، والأفيونات ، والمهلوسات وغيرها من مواد التعاطى .

ومن الأسباب التى تدفع المراهقين إلى التدخين ما يلى :

- كون الآباء من المدخنين .
- مجارة الرفاق فى التدخين .
- اعتبار التدخين رمزا للاستقلال والتمرد ضد الوالدين .
- التجريب لأول مرة من باب العلم بالشئ .

وللتدخين آثار فورية مثل : تهيج فم المدخن ، ولسانه ، ولثته ، وحجرته ، واحتقان رئتيه ، وانخفاض شهيته ، والتهاب الشعب الهوائية ، وصعوبة التنفس ، وأمراض القلب والأوعية الدموية مثل ارتفاع ضغط الدم (محمد رفعت ، ١٩٨٨) .

الكحول : Alcohol

الخمير محرم فى الإسلام ، وسائر الأديان السماوية ، ولذلك فإن الخمير لا يشكل مشكلة كبيرة فى مصر والعالم العربى ، والشعوب المتمدينة ، ولكنه مشكلة تستحق الاهتمام فى حالة إدمانه .

وإدمان الخمير وسوء استخدامه ، يصاحبه تدهور خلقى وأدبى واجتماعى واقتصادى فى سلوك المدمن . وتظهر آثاره فى التمرکز حول الذات ، وعقوق الوالدين ، ومغايرة المعايير الاجتماعية ، والتصرفات غير اللائقة والاستهتار ، والاختلال العقلى .

ويعتبر الإكثار من الخمر سما للكبد والقلب والكليتين ، مع ظهور التهابات وقرح المعدة . وتثبط الخمر من عمل قشرة المخ ، وتقلل الإحباط الاجتماعي ، وتخفض من التحكم في السلوك ، واتجاه السلوك للناحية الغريزية . ويؤدي إدمان الخمر إلى خلل التفكير ، وسوء إدراك الزمان والمكان ، وتلف المخ .

ومن أعراض إدمان الكحول ما

يلي :

- التسمم الكحولي الحاد (السكر) ، والإدمان المزمن .
- التلعثم والكلام المضغوط والمتناقل .
- فقدان الاتزان والمشيئة المترنحة .
- نقص التركيز والانتباه .
- اختلال الذاكرة والنسيان .
- سهولة الاستتارة .
- الهذيان الارتعاشي .
- الهذات الخيالية .
- الهلاوس الكحولية .
- الخبل الكحولي .

- شكل (١٠) إدمان الكحول
- ذهان كورساكوف (ويتميز بفقد الذاكرة للأحداث القريبة مع تحوير وتزييف الوقائع لملء الفجوات الموجودة في الذاكرة) .

ومن أنواع الكحولية :

- شارب اجتماعي (متعاطي) .

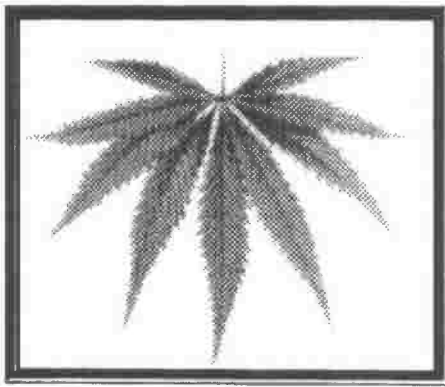


- مُكثّر الشراب (مكثّر) .
- مدمن شراب (مدمن) .

ويعمل الكحول كمهدئ للجهاز العصبى المركزى ، فيقلل من نشاط القشرة المخية ، مما يؤدى إلى نشاط الكف فى سلوك المتعاطى . وقد يبدو سلوك المتعاطى فى شكل ابتهاج أو اكتئاب .

ولا تقتصر مشكلات إدمان الكحول على المدمنين فحسب ، ولكنها تمتد إلى المجتمع كما يتمثل ذلك فى العنف والجريمة والحوادث المرورية وغير ذلك من مظاهر الاضطرابات النفسية والاجتماعية (بشير الرشيدى وآخرون ، ٢٠٠٠) .

الحشيش (الماريجوانا) : Marijuana



يُسْتَخْرَج الحشيش من زهور وأوراق القنب . والحشيش محظور استخدامه ، ومن ضمن قائمة المنوعات التى يعاقب عليها القانون . (شكل ١١)

شكل (١١) أوراق نبات القنب

ويقبل بعض فئات المجتمع على تعاطى الحشيش ظنا منهم (خطأ) أنه يمكنهم من الأداء أو الإنتاج بدرجة أفضل ، ويستثير الابتكار ، وأنه يفيد جنسياً ، بينما هو فى الواقع لا يؤدى إلى شىء من هذا .



شكل (١٢)

صبي يدخن الحشيش

ويجدر الإشارة إلى
المعتقد الخاطئ بأن
الحشيش يطيل فترة المتعة
الجنسية ، يرجع إلى
التشوه الذي يعترى إدراك
المتعاطي للزمن ، الأمر
الذي يؤدي به إلى التقدير
المتزايد للزمن المنقضى
عند الممارسة الجنسية .
ويلزم التنبيه إلى أنه مع
ترايد تعاطي الحشيش
بصورة تراكمية عبر مدى
زمني ، تنخفض القدرة
الجنسية ، بالإضافة إلى

انسحاب اهتمام المتعاطي من السعي للمتعة الجنسية إلى السعي للحصول
على تلك المتعة من خلال التعاطي نفسه ، فينخفض الاهتمام بالسلوك
الجنسي .

ويؤدي تعاطي الحشيش إلى تغيرات سلوكية لا توافقية ، وذلك أثناء
التعاطي أو بعده بقليل مثل اختلال الاتساق الحركي ، والابتهاج ، والقلق ،
والشعور ببطء الوقت ، واختلال الأحكام . ويلاحظ على متعاطي الحشيش
أيضا : احتقان ملحمة العين ، والشهية الزائدة ، وجفاف ، وسرعة ضربات
القلب (صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي ، ١٩٩٩ ، بشير الرشيد
وآخرون ، ٢٠٠٠ ب) .

البانجو :

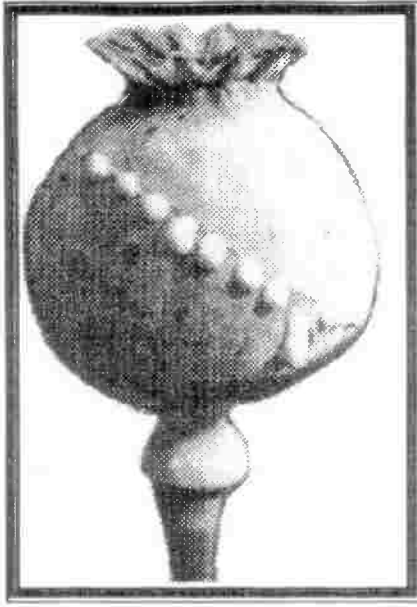
تزايد في الآونة الأخيرة معدل انتشار مخدر البانجو . وقد بدأ الكثيرون في اللجوء إلى تعاطي البانجو لما يمثله من تشابه واضح في بعض التأثيرات الفسيولوجية مع الحشيش ، فضلا عن رخص ثمنه ، مما زاد من سهولة انتشاره ورواجه بين المتعاطين ، وحتى بين طلاب المدارس والجامعات من الجنسين (صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي ، ١٩٩٩) .

القات :

شجرة القات ذات أوراق دائمة الخضرة — وتزرع في كينيا والصومال وفي اليمن ، والأوراق هي الجزء المهم في النبات ، وتمضغ طازجة وتخزن في الفم ، ويبلغ المتعاطي المواد المستحلبة . ويستمر تعاطي القات حتى يشعر المتعاطي بالدفاء الشديد المصحوب بعرق . ويتعاطى القات لإحداث الانتعاش والنشوة والفرح والسعادة ، والتخلص من حالات الاكتئاب .

ويسبب تعاطي القات جفاف الفم ، وحدوث الأرق ، وفقدان الشهية للطعام ، وسرعة ضربات القلب ، وارتفاع ضغط الدم ، وارتفاع درجة الحرارة ، وتصبب العرق ، وتوسيع حدقة العين ، والإمساك ، وضعف الشهية ، والأرق ، والصداع النصفي ، وضعف الدافع الجنسي ، والسلوك العدواني ، وتبليد الشعور .

(مصطفى سويف ، ١٩٩٦ ، صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي ، ١٩٩٩) .



الأفيون : Opium

الأفيون مادة تُشتق من نبات الخشخاش ، وهو العصارة اللبنية الناتجة عن خدش الثمار أو الكبسولات غير الناضجة . ومن مشتقات الأفيون : المورفين والهيريون . (شكل ١٣)

ويتم تعاطي الأفيون عن طريق الاستنشاق بالأنف أو تناول قطعة صغيرة منه مثل رأس الدبوس ، تسمى في مصر " بوسنة أفيون " أو " الاصطباحة " ، وقليلاً ما يدخن الأفيون (أنور الشرقاوى ، ١٩٩١) .

شكل (١٣) كبسولة الأفيون
(من نبات الخشخاش)

والأفيون طارد للنوم ، وله تأثير مسكن ، ومنشط ، ومريح من الألم والخوف .

وقد يلاحظ الغثيان أو القيء ، وزيادة إفراز الدموع أو سيلان الأنف ، واتساع حدقة العين ، والإسهال ، والأرق .

المورفين : Morphine

المورفين هو القلوى الأساسى أو العنصر الفعال فى عقار الأفيون . وتركيبه الكيميائى هو " ديهيدروكسيمورفين " .

ولقد ظل المورفين لسنوات طوال هو العقار المفضل للتخلص من الألم .

ويعتبر المورفين بالنسبة للجهاز العصبى ، مهدئا للمخ ، ولكنه منشط للحبل الشوكى . ومن أعراض تعاطى المورفين فى المراكز العصبية : تقلص إنسان العين ، واتساع الحدقة ، وانسياب الدموع ، ورشح الأنف ، والغثيان والقيء ، وارتفاع ضغط الدم نتيجة انقباض القلب والشرابين .

وينشأ الاعتماد على المورفين بسرعة . وقد يلجأ مدمنو الأفيون إلى استعمال المورفين القلوى لسهولة تعاطيه عن طريق الحقن . وقد يتحول المدمن من الحقن فى العضل إلى الحقن فى الوريد ، وهو ما يسميه المدمنون " الخط الرئيسى " . ويلاحظ أن الحقن بمحلول المورفين فى الوريد ، يحدث النتيجة المطلوبة بعد ثوان قليلة ، وهذه النتيجة المطلوبة هى الاستقرار الجسمى والعقلى ، وإذا تعذر على المدمن الحصول على المورفين ، ظهرت لديه أعراض شديدة مثل توقف الوظائف الطبيعية للجسم ، والمعاناة من الألم .

(جون كينى ، ودان بيرسون ، ١٩٧٠) .

الهروين : Heroin

الهروين أحد مشتقات الأفيون ، ويجرى تصنيعه من المورفين . وهو يعرف كيميائيا باسم " ديامورفين " و " دياسيتيل المورفين " و " هيدروكلوريد المورفين " . ويصنع الهروين بمعالجة المورفين بكلوريد الأسيتيل ثم شطف المادة الناتجة بمحلول قلوى مخفف بالماء وتبلوره بالكحول .

والهيروين مسحوق متبلور ، لا لون له ولا رائحة ، وطعمه شديد المرارة ، وبعد تعرضه للهواء لفترة يميل لونه إلى السمرة .

ويؤدى تعاطى الهيروين إلى الشعور بالنشوة الشديدة ، وخفض المخاوف ، والتخلص من الضيق والقلق . ويؤدى تعاطى الهيروين أيضا إلى نقص النشاط .

ويؤثر الهيروين تأثير المورفين على الجهاز العصبى ، فيما عدا أنه يسكن الحبل الشوكى ، على أن أثره على تسكين مركز التنفس أثر مضاعف ، ولذلك كان أقل قيمة من المورفين كمسكن للألم ، وإن كان ذا قيمة عالية فى الحالات التى تعاني من الحساسية للمورفين .

ويتعاطى المدمن الهيروين عن طريق الاستنشاق أو بنفس طريقة تعاطيه للمورفين ، وذلك عن طريق الحقن فى الوريد .

ويلاحظ أن علاج متعاطى الهيروين أصعب ، ونسبة انتكاسه للإدمان مرة ثانية أعلى من أى عقار آخر .
(جون كينى ، ودان بيرسون ، ١٩٧٠) .

الكوكايين : Cocaine

الكوكايين منشط قوى شبه قولى يتم الحصول عليه من أوراق نبات الكوكا (شكل ١٤) . والكوكايين عبارة عن بلورات يتراوح لونها بين الشفافية وبين البياض . وقد أخذ الكوكايين مكانته بين العقاقير فى عالم الطب والدواء .



شكل (١٤) نبات الكوكا

ويستخدم الكوكايين النقي في عمل العقاقير الطبية ، ويستعمل في بعض الأدوية المسكنة للألام .

ويتم تعاطي الكوكايين عن طريق الحقن ، والاستنشاق (السحب) والابتلاع .

وتعاطي الكوكايين من أشد عادات الإدمان ضررا . ومن أعراض إدمان الكوكايين : الابتهاج ، والشعور بالنشوة والنشاط ، وإثارة الرغبة الجنسية ، ومحسن الحال ، والإحساس باختفاء التعب الجسمي ، والتناقض الانفعالي ، وسرعة الغضب ، وفقدان الشهية ، وفقدان الوزن ، وشحوب الجلد ، والأرق ، والقلق ، واختلال الأحكام ، والهلوسات الحسية والسمعية والبصرية والشمية والذوقية .

ويؤدي تعاطي الكوكايين إلى التسمم الناتج عن تعاطي الكوكايين Cocaine Intoxication ، وانقباض الأوعية الدموية ، واضطراب ضغط الدم ، واضطراب معدل ضربات القلب ، واضطراب التنفس ، والغثيان أو القيء ، والارتعاشات ، والتشنجات ، والاختلال الحركي .

وكثيرا ما يرتبط تعاطى الكوكايين بتعاطى الكحول ، مما يلاحظ معه ضعف الصحة العامة ، وانخفاض المستوى الاجتماعى الاقتصادى ، ومزيد من الاضطرابات النفسية الاجتماعية (روبيرت سنودجراس Snodgrass ، ١٩٩٥) .

وينتشر استخدام الكوكايين بين الشخصيات السيكوباتية والعاشرات .
(جون كينى ، ودان بيرسون ، ١٩٧٠) .

الكودايين : Codeine

هو أحد مشتقات الأفيون ، ويستعمل طبيا ، ويدخل ضمن مركبات أدوية السعال لتهدئته ، وتأثيره أقل من المورفين والهيروين ، ولذا فأضرار إدمانه أقل ، والتخلص من تأثيره أسرع وأنجح . ويساء استخدام الكودايين لسهولة الحصول عليه فى شكل أدوية من الصيدليات دون تذكرة طبية (صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى ، ١٩٩٩ب) .

المستنشقات : Inhalants

هى المواد الطيارة التى يتم استنشاقها (شمها) : مثل بخار الغراء ، والكلية ، والبنزين والجازولين ، ومواد تلميع الأثاث ، والأسيتون Acetone (مزيل طلاء الأظافر) ، وهذه المواد من السهل الحصول عليها وتواجدها فى معظم المنازل ، بالإضافة إلى رخص ثمنها . وأشكال استخدام المستنشقات فى تغير مستمر . ويتجه الأطفال إلى الاستنشاق مدفوعين بحب الاستطلاع ، وبضغط الرفاق وإغرائهم ، وذلك من باب التقليد وعلى سبيل التجريب .

ويلاحظ أن كثيراً من هذه المواد الطيارة تستخدم فى الصناعة وفى تسيير وسائل المواصلات ، فيتعرض لها مواطنون لم يقصدوا استنشاقها ، وهذا يوجب التفكير فى حلول للتقليل من انتشار هذه المواد والسيطرة عليها ، وتصميم البرامج الوقائية المناسبة لها ، وتوعية المواطنين بأخطار استنشاقها .

والأثر الفورى للاستنشاق هو : حدوث تلف حاد فى الدماغ ، والتسمم الناتج عن تعاطى المستنشقات Inhalants Intoxication ، وهو أثر يشبه ما ينتج عن التسمم الكحولى ، والاكتئاب . أما الآثار بعيدة المدى ، فمن أخطرها تهيج الجلد والجهاز التنفسى ، وانخفاض ضغط الدم ، وإصابة المخيخ ، وتلف الكبد والكلى .

ومن أعراض الاستنشاق : الانتعاش ، والإثارة ، والدوار ، والخدر ، والنعاس ، ونقص الوعى ، والغثيان ، والكسل ، والبلادة ، وطنين الأذن ، والعطاس ، والتقيؤ ، والإسهال ، وآلام الصدر والعنق والساقين ، واضطراب التآزر الحركى ، وثقل الحركة ، والمشية المختلة ، وفقدان الذاكرة ، والشعور بوخز فى الأطراف ، والارتعاشات ، والمعاناة من الهلوسات والهذيانات .

ومن مظاهر الاستنشاق : بقايا رائحة المواد المستنشقة فى الملابس ، وإفرازات الأنف الزائدة ، والترنح وفقدان التآزر الحركى ، والخمول ، وتشوش الحديث ، والكلام المضغوم .
(شارلز شيفر ، وهوارد ميلمان ، ١٩٨٩ ، مصطفى سويف ، ١٩٩٦) .

المنبهات / المنشطات (المثيرات) : Stimulants

المنبهات (المثيرات) هي عقاقير تنبه وتستثير الجهاز العصبى المركزى ، لكى تزيد من نشاطه وتؤدي إلى تسارع العمليات الجسمية والتنبيه واليقظة ودعم القوة والتحمل .

والأمفيتامينات Amphetamines من أهم العقاقير المنبهة التى ظهرت فى العشرينات من القرن العشرين ، وهى تعرف بقدرتها على التغلب على التعب والنعاس ، كما أنها تستخدم أحيانا لخفض الشهية . ويعتبر استخدامها مباحا تحت الإشراف الطبى .

ومن مظاهر استخدام منبهات مثل الأمفيتامينات : النشاط الزائد ، والتفاؤل المفرط ، والسرور ، والتهمج الجنسى ، والعصبية ، وسرعة الإثارة وكثرة الحديث ، واتساع حدقة العين ، وقضاء فترات طويلة دون طعام أو نوم .

ويلاحظ أن الطلاب يقبلون على تعاطى الأمفيتامينات حتى يظلون يقظين خلال الليل للاستذكار ، وكذلك يقبل عليها الرياضيون حتى تنشطهم وتزيد من طاقاتهم وتقتهم بأنفسهم .

ومن المثيرات المستخدمة البنزدرين Benzedrine ، والديكسيدرلين Dexedrine ، والميثيدرين Methedrine ، والديكساميل Dexamyl . وتستخدم هذه العقاقير تحت الإشراف الطبى للتخلص من التعب ، ولضبط الوزن ، وتصحيح المزاج لدى المصابين بالاكتئاب أو المرضى العقليين .

وعقار " الأيسس " Ice شكل نقي من الميتامفيتامين Metamphetamine ، يمكن استنشاقه ، وهو منشط نفسي قوى بسبب نقائه وسرعة تأثيره .

وللعقاقير المثيرة آثار جانبية . فمثلا يؤدي الميثيدرين والديكسيدرین إلى آثار على جسم المتعاطي مثل : زيادة ضربات القلب ، وارتفاع ضغط الدم ، وتوتر العضلات ، واتساع حدقة العين ، وجفاف الفم ، والصداع ، والإسهال ، وشحوب لون الجلد . وقد يؤدي حقن هذه المواد بالوريد إلى حالة خطيرة من التهاب الكبد ، وقد يؤدي إلى الوفاة إذا استخدمت كميات أكثر من اللازم .
(شارلز شيفر ، وهوارد ميلمان ، ١٩٨٩) .

المسكنات : Sedatives

المسكنات مواد تعمل على التهدئة وتسكين الاستثارة والتهيج . وتؤدي المسكنات إلى استرخاء عضلات الجسم وتخلص الفرد من مشاعر القلق والتوتر والأرق ، وتبعث على النوم .

ومن المسكنات : الباربيتورات Barbiturates ، وهي عقاقير تعمل على تثبيط نشاطات الجهاز العصبي المركزي ، وتستخدم أساسا لتسكين الألم ، وتضم عقاقير مثل : الباربيتون ، والفينوباربيتال Phenobarbital .

وتؤدي الباربيتورات إلى الإدمان ، وهذا يجعل من الصعب التوقف عن استخدامها . ولأن هذه العقاقير تعطي شعورا بالاسترخاء والارتياح ، فهي غالبا ما تستخدم من قبل أشخاص لا يحتاجون إليها طبيا .

ويسبب سوء استخدام الباربيتورات تثبيط الجهاز العصبى المركزى ، والميل المستمر للنوم نهارا ، والغثيان والطفح الجلدى والإسهال .

والانسحاب الناتج عن التوقف عن تعاطى الباربيتورات أكثر صعوبة وخطرا . فمن أعراض الانسحاب : القلق والأرق والهلوسة والرعشات ، والغثيان ، والتقيؤ ، والتشنج ، والتقلص ، وفى الحالات الشديدة قد يؤدى إلى الوفاة . لذلك يجب أن تتم عملية سحب العقاقير تحت إشراف طبي دقيق خلال فترة قد تمتد إلى عدة أسابيع على أساس خفض التدرجى للجرعات .

ومن مظاهر استخدام الباربيتورات : أعراض السكر الكحولى دون وجود رائحة كحول فى الفم ، والترنح والاضطراب فى المشى ، والنوم المفاجئ أثناء العمل ، والذهول ، وصعوبة التركيز ، والتقلب المزاجى ، واضطرابات الحديث .
(أحمد عكاشة ، ١٩٨٥) .

المهدئات : Tranquillizers

المهدئات هى مسكنات تستخدم لتهدئة الانفعالات ، وخفض القلق ، ولذلك تعرف أحيانا باسم " العقاقير المضادة للقلق " Antianxiety Drugs . وليس للمهدئات قوة التأثير التسكينى الموجود فى الباربيتورات ، إلا أنها يمكن أن تساعد الشخص المتوتر على الاسترخاء بحيث يصبح أكثر قدرة على النوم . ومن الممكن أن يكون المتعاطى اعتمادا جسمىا ونفسيا على المهدئات (بشير الرشيدى وآخرون ، ٢٠٠٠ب) .

ومن المهدئات : الفاليوم Valium ، والليبريوم Librium ،
والترانكيلان ، واللاجراكتيل ، والأتيفان ، والروهيونول (أبو صليبة) .

المهلوسات : Hallucinogens

المهلوسات هي عقاقير تؤخذ بسبب ما تؤدي إليه من تخدير أو امتداد في العمليات العقلية . فهي تجعل المدمن يرى أشياء لا وجود لها ، وعادة ما تؤدي إلى الهلوسات السمعية أو البصرية أو الشمية أو اللمسية أو التذوقية ، والهذيان وأفكار العظمة . ويؤدي إدمان المهلوسات إلى فصل المدمن عن الواقع ، كما قد يؤدي في بعض الحالات إلى أنماط سلوكية مماثلة لتلك التي توجد في السلوك الذهاني .

وأكثر أنواع المهلوسات خطورة عقار " إل إس دي " Lysergic Acid Diethylamide " LSD " ، وهو من أقوى العقاقير الكيميائية المعروفة ، وهو مادة شفافة لا لون لها ولا طعم ولا رائحة ، تذوب في الماء والكحول ، ويؤخذ عن طريق الفم . ويؤدي تعاطي " إل إس دي " إلى تشويه العمليات الإدراكية ، فتتمو الأوهام والخداعات والهلوسات ، حيث تبدو الأشياء أكبر أو أصغر من حجمها الطبيعي ، وتبدو الجدران أو الأرضيات والأسقف كما لو كانت تقترب أو تبتعد . وتتأب متعاطي " إل إس دي " مشاعر وهمية بالعظمة ، أو بالقدرة على الطيران ، وأحيانا أخرى تلاحظ أعراض القلق أو الهوس أو الاكتئاب أو الفصام .

ومن آثار تعاطي المهلوسات ما يلي :

- التسمم الناتج عن تعاطى المهلوسات Hallucinogen Intoxication ، ومن أعراضه اتساع حدقة العين ، وسرعة ضربات القلب ، وارتفاع ضغط الدم ، واحمرار الوجه ، وارتفاع درجة الحرارة ، وتصيب العرق ، وغشاوة البصر ، والارتعاشات ، وعدم الاتزان .
- تغيرات فى تصور الفرد لجسمه ، مصحوبة أحياناً بشعور باللاواقعية ، واضطراب إدراك الزمن ، وتذكر الخبرات الأليمة ، ومن ثم قد يستغل فى عملية العلاج النفسى (التنفيس الانفعالى) . وفى بعض الحالات تختلط الحواس وتنشأ ظاهرة " الحس المتزامن " Synesthesia ، حيث تتشابه القنوات الحسية وتتزامن وتقترن وتتحول الإحساسات التى يستدعيها أحد أعضاء الحس إلى إدراكات تختص بعضو آخر من أعضاء الحس ، فالألوان قد يخبرها الشخص أصواتاً ، والضوضاء قد تستدعى أنماطاً من الألوان .
- تشوهات إدراكية فى شكل هلوسات حسية .
- مشاعر الاغتراب واللامبالاة .
- (بشير الرشيدى وآخرون ، ٢٠٠٠ ب) .

وهناك مهلوسات أخرى مثل " الميسكالين Mescaline " الذى يستخلص من صبار البيوت Peyote ، ويؤدى تعاطيه - استنشاقاً أو ابتلاعاً - إلى : الشعور بالبهجة والسعادة والمرح والنشاط ، ويصاحب تعاطيه الهلوسات البصرية الملونة ، واضطراب إدراك الزمن ، وتشوش الوعى . ويصاحب تعاطى الميسكالين فى معظم الحالات ارتفاع معدل ضربات القلب ، وارتفاع ضغط الدم ، وتوسع حدقة العين ، والغثيان ، والقيء ، وآلام المعدة .

مآل الإدمان :

يعتمد مآل الإدمان على شخصية الفرد قبل الإدمان . ويتحسن المدمن ذو الشخصية الأكثر سواء . أما المدمنون ذوو الشخصيات السيكوباتية فمآل الإدمان لديهم أقل تفاؤلاً .

وعلى العموم ، فمآل الإدمان يتراوح بين ثلث شفاء تام ، وثلث تحسن مع نوبات انتكاس ، وثلث فشل .

وكلما بدأ علاج الإدمان مبكراً ، وكلما زادت فترات مكوث المدمن للعلاج ، زاد الأمل في شفائه .

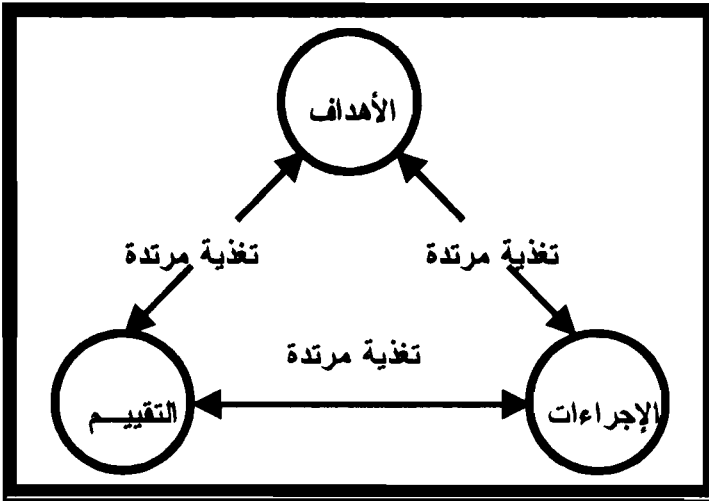
الوقاية من الإدمان :

الوقاية من الإدمان مسئولية مجتمعية شاملة تتضمن مكافحة إنتاج مواد التعاطى وتقليل العرض ، ومقاومة الطلب .

وتبذل الإدارة العامة لمكافحة المخدرات بوزارة الداخلية جهوداً كبيرة فى هذا المجال على المستوى الأمنى ، وتشترك معها قوات حرس الحدود من القوات المسلحة ، يدعمها التشريعات القانونية ، والاتفاقات الدولية والإقليمية.

والوقاية من الإدمان من أهم مسئوليات الأسرة والمدرسة والإعلام ومجال العمل . وفى الأسرة يجب الاكتشاف المبكر والتعامل مع مشكلة التعاطى والإدمان بحكمة . وفى المدرسة يجب التوعية بأخطار التعاطى والإدمان ، مع الاستعانة بالأخصائيين النفسيين والاجتماعيين ، والتعاون مع الأسرة من خلال مجالس الآباء والمعلمين .

ويشير حامد زهران (١٩٨٨) إلى منظومة الوقاية في مجال الإدمان ، وهى ذات ثلاث حلقات : الأهداف ، والإجراءات ، والتقييم . والحلقات الثلاث للمنظومة متكاملة ودينامية ، ويؤثر كل منها فى الأخرى بطريقة التغذية المرتدة ، نجاحاً وفشلاً . والحلقات الثلاث للمنظومة تشتمل على مجالات معرفية (تتعلق بمعرفة الحقائق والمفاهيم الخاصة بالإدمان) ، وأخرى مهارية (تشتمل على المهارات اللازمة للتعامل مع مشكلة الإدمان) ، وثالثة وجدانية (تشتمل على كل ما يتعلق بالاتجاهات والمعتقدات المتعلقة بالإدمان) . (شكل ١٥)



شكل (١٥) منظومة الوقاية من الإدمان

- وفى إطار منظومة الوقاية ، تنظم الوقاية فى ثلاث مراحل :
- الوقاية الأولية : لمنع حدوث الإدمان ، أو تقليل حدوثه ، أو التدخل بمجرد أن يلوح خطر الدخول فى الإدمان لدى المعرضين لذلك ،

وتتضمن منع أسباب الإدمان ، ودراسة سلوك الإدمان ، وتشجيع تبني أنماط سلوك الوقاية من الإدمان .

- الوقاية الثانوية : وتتضمن التعرف المبكر على الإدمان ، والتدخل العلاجي المبكر للعلاج .
- الوقاية في المرحلة الثالثة : وتتضمن تقليل أثر ما قد يتبقى بعد الشفاء من الإدمان ، والوقاية ضد الانتكاس .



شكل (١٦) جهود متواصلة يبذلها مستشارو وخبراء صندوق مكافحة

وعلاج الإدمان والتعاطي

وتجدر الإشارة إلى أن إجراءات الوقاية من الإدمان من الدرجات

الثلاث تكون على النحو التالي :

- الوقاية من الدرجة الأولى : وتهدف إلى منع ظهور المشكلة ، أي منع حدوث التعاطي أصلاً ، ويتضمن ذلك :

- تحديد الجماعات المستهدفة أو الهشة (High Risk (Vulnerable Groups ، ودلالات عوامل الخطر والحد من تأثيرها ، والعناية المبكرة بها .
- استخدام الأساليب التربوية المناسبة للتوعية ضد التعاطى .
- الالتزام بالحقائق دون مبالغة ، وتجنب الخوض فى التفاصيل الدقيقة .
- إجراءات مكافحة الشرطية .
- سن القوانين والتشريعات الرادعة .
- عقد الاتفاقات الدولية لتنسيق خطط مكافحة الوقائية مع الدول المجاورة .

• **الوقاية من الدرجة الثانية :** وتهدف إلى الاكتشاف المبكر لحالات التعاطى حتى يمكن التدخل العلاجى المبكر ، وبالتالي يمكن الوقاية من التمدادى فى التعاطى والوصول إلى مرحلة الإدمان . ومن الضروري اكتشاف حالات التعاطى المبكر من خلال التعرف على أعراض التعاطى مثل : تغير السلوك والطباع ، وتغيير الاهتمامات والأصدقاء ، والإثارة غير العادية ، والخمول ، والعصبية والمشاجرات مع الوالدين والإخوة والمعلمين والرفاق ، والخروج كثيرا من المنزل ، وعدم الانتظام فى الدراسة أو العمل ، والمراوغة والكذب ، وتدهور الصحة ، وظهور مادة التعاطى فى التحليل المعملى .

- **الوقاية من الدرجة الثالثة :** وتهدف إلى وقف المزيد من التدهور المحتمل للمضاعفات العضوية والنفسية المترتبة على الإدمان ، ومنع العودة إلى التعاطى والإدمان بعد الشفاء منه (الانتكاس) .
- (مصطفى سويف ، ١٩٩٦ ، أحمد أبو العزايم ، ومحمود أبو العزايم ، ٢٠٠١) .

ويساعد التدخل بتعليم مهارات الحياة - وخاصة تعلم المهارات المعرفية السلوكية - فى الوقاية من الاضطرابات السلوكية مثل الإدمان كما فى حالات تعاطى الكحول . فمثلا للوقاية من الإدمان يُستخدم أسلوب وقائى معرفى - سلوكى من خلال تعليم مهارات الحياة ، يركز على :

- المعلومات والمهارات المرتبطة بالتعاطى .
 - الآثار الانفعالية للإدمان .
 - مهارات مقاومة تأثير الرفاق لتشجيع الإدمان .
 - تنمية المهارات الاجتماعية .
 - مهارات الضبط الذاتى للشخصية .
 - تنمية مهارات إدارة الذات .
- (بارى جريجورى Gregory ، ٢٠٠١) .

ويستخدم التدريب على مهارات الحياة بفعالية فى الوقاية من الاضطرابات النفسية الاجتماعية مثل الإدمان ، كما يحدث فى وسائل الإعلام . ويركز برنامج تدريب مهارات الحياة على التدخل لتوضيح عوامل المخاطرة فى حالات الإدمان ، ويبرز أهمية العوامل الاجتماعية الثقافية ، والعوامل الأسرية ، والبيئة الاجتماعية ، والعوامل المعرفية ، والخصائص الشخصية ، والعوامل النفسية . ويتناول البرنامج : المعارف والاتجاهات والسلوكيات ، مع التركيز على تنمية مهارات إدارة الذات والمهارات الاجتماعية ، باستخدام طرق التدريس المناسبة ، والتغذية المرتدة ، والتعزيز الاجتماعى ، والتطبيق العملى . ويطبق البرنامج الكوادر الطبية والتربوية والنفسية والاجتماعية (جيلبيرت بوتفين ، ولورى كانتور Botvin & Kantor ، ٢٠٠٠) .

وتلعب المدرسة دورا هاما فى توجيه وإرشاد التلاميذ ، وخاصة أولئك الذين يأتون من أسر فيها إدمان ، على المستويين التتموى والوقائى ، بالاشتراك مع المؤسسات الاجتماعية الأخرى التى تتكامل مع الأسرة (ريفكا جرينبيرج Greenberg ، ٢٠٠٠) .

علاج الإدمان :

يهتم المجتمع بعلاج الإدمان من كافة النواحي ، وبكل الوسائل ، وجميع التخصصات طبيا ونفسيا واجتماعيا .

توصيات علاجية عامة :

- هناك توصيات عامة تصاحب الجهود المتكاملة - طبيا ونفسيا واجتماعيا - فى علاج الإدمان ، أهمها ما يلى :
- إجراء علاج الإدمان فى مصحة ، ضمنا لعدم إمكان الحصول على مواد التعاطى .
- إثارة الدافعية والرغبة القوية للشفاء لدى المدمن .
- النظر إلى المدمن على أنه مريض يعالج ، وليس مجرما يحاكم .
- تعرف أسباب الإدمان فى كل حالة ، وإزالتها والتخلص منها .
- تعريف المدمن وإقناعه بأضرار الإدمان ، وتشجيعه على الامتناع عن التعاطى ، والتأكد أن العودة للتعاطى مرة واحدة تؤكد العودة للإدمان ثانية .
- الاحتفاظ بأى مواد إدمان بعيدا عن متناول يد الأطفال مثل الأدوية والمستنشقات .

- الاهتمام بعلاج مصاحبات الإدمان مثل : الاكتئاب ، والسيكوباتية ، والفصام .

العلاج الطبى :

يهدف العلاج الطبى الى تخليص الجسم من السموم ، والتخفيف من آلام الانسحاب ، وعلاج الأعراض الناتجة والمضاعفة لمرحلة الانسحاب (أحمد أبو العزايم ، ومحمود أبو العزايم ، ٢٠٠١) .

ويعطى العلاج الطبى المناسب للحالة ، بعلاج النواحي الجسمية ، واستخدام المهدئات والمنومات تحت الإشراف فى بداية العلاج ، للتوقف عن استخدام العقار ، وعلاج أعراض الانسحاب ، بحيث تكون مهدئات ليس لها خاصية الاعتماد مثل الكلوربرومازين Chlorpromazine . وتستخدم الأمفيتامينات Amphetamines والمقويات .

العلاج النفسى :

المدمن مريض نفسيا ، يحتاج للعلاج الفردى أو الجماعى ، الذى يركز على مواجهة المريض لمشكلاته الانفعالية . ومن الطرق العلاجية ما يلى :

- العلاج الجماعى : وهذا يقلل من شعور المدمن بالعزلة والوحدة ، ويكسبه استبصارا بحالته عندما يقارنها بحالة زملائه فى العلاج .
- العلاج السلوكى : وأهم أساليبه العلاج المنفر حيث يرتبط تناول مادة التعاطى بالإحساس بالألم والشعور بالاشمزاز والنفور بدلا من اللذة . ويستخدم مع تناول عقاقير أخرى مقينة Emetic ، تسبب الغثيان والقىء

الذى ينفر حين يصاحب تناول مادة التعاطى . وبتكرار هذه العملية يرتبط تناول مادة التعاطى بالقىء . فينفر الفرد ويمتنع عن التعاطى .

• **العلاج التدهيمي :** ويتركز حول الدعم المعنوى للمدمن ، وتأكيد الذات ، وقوة الإرادة ، والثقة فى النفس ، والأمل فى الشفاء .

• **العلاج والإرشاد النفسى الدينى :** لتدعيم المفاهيم والسلوك الدينى ، ليس فقط فى حالات إدمان الكحول ، ولكن فى حالات إدمان معظم مواد التعاطى ، حيث لا ضرر ولا ضرار .

• **العلاج بالموسيقى Music Therapy** مع حالات الإدمان حيث ينظر إلى هذه الحالات من منظور إيجابى ، وماذا يريد المدمن تحقيقه من الإدمان أكثر من ماذا يريد تجنبه . ويفيد العلاج بالموسيقى فى حالات الذين يدمنون لتجنب خبرات انفعالية مؤلمة .

(دوجلاس بولسين Polcin ، ٢٠٠٠ ، ريك سوشينسكى Soshensky ، ٢٠٠١) .

ويستخدم العلاج المعرفى السلوكى ، والتدخل بتعليم مهارات الحياة - وخاصة تعلم المهارات المعرفية السلوكية - والتدريب على المهارات الاجتماعية ، وخاصة المهارات البينشخصية لدعم العلاقات الاجتماعية ، ومهارات التعامل المعرفية الانفعالية وخاصة الثقة بالنفس ، ومهارات التعامل مع أحداث الحياة اليومية ، فى التخلص من الاضطرابات السلوكية مثل الإدمان كما فى حالات تعاطى الكحول . فمثلا للوقاية من الإدمان يستخدم أسلوب وقائى معرفى - سلوكى من خلال تعليم مهارات الحياة ، يركز على:

- الآثار الانفعالية للإدمان .

- مهارات مقاومة تأثير الرفاق لتشجيع الإدمان .

- تنمية مهارات إدارة الذات .

- تنمية مهارات التغلب على عادة تعاطى مادة التعاطى .
(بارى جريجورى Gregory ، ٢٠٠١ ، تراسى أوليرى ، وبيتر مونتى O'Leary & Monti ، ٢٠٠٢) .

هذا ، وتستخدم برامج تدريب مهارات الحياة لخفض تعاطى الكحول مع استخدام موديول تربوى عن مهارات الحياة Life-skills Training Educational Module (جيرالد كونورز ، وكمبيرلى واليتزر Connors & Walitzer ، ٢٠٠١) .

العلاج الاجتماعى :

يهتم الأخصائى الاجتماعى ، مستعينا بكل من يهيمه أمر المدمن ، بالإجراءات المناسبة فى الأسرة والعمل ، وتفسير طبيعة الإدمان للأسرة ، وتناول الصحة ، وتوجيه المدمن إلى الابتعاد عنها ، وترشيد وقت الفراغ والأنشطة الترويحية ، مع الاهتمام بالتأهيل لمدة كافية قبل الخروج من المستشفى ، مع مناقشة خطته المستقبلية .

علاجات أخرى :

يستخدم العلاج المائى ، والعلاج بالترويح ، والعلاج بالعمل ، وهى كلها عوامل مساعدة أثناء فترة الانسحاب .

ويلاحظ الإقلاع الذاتى عن الإدمان لدى نسبة من المدمنين الذين يقلعون عن الإدمان من تلقاء أنفسهم دون مساعدات علاجية بعد سنوات من التعاطى ، بسبب كارثة كالتهديد بالطرد من العمل ، أو بعد مرض جسمى كتليف الكبد ، أو الهذيان الارتعاشى ، أو بعد حادث سيارة .

وعلى العموم فإن علاج الإرادة يلعب دورا كبيرا فى الإقلاع الذاتى عن الإدمان .

التأهيل والدمج الاجتماعى :

التأهيل عملية مهمة فى سلسلة التدخلات العلاجية لإعادة الشخص إلى حالة جيدة : جسميا ، ونفسيا ، واجتماعيا ، ومهنيا ، ويتناول التغيرات التى تطرأ على شخصية الفرد ، وذلك حتى يظل متوقفا عن التعاطى بعد العلاج من الإدمان ، وأن يندمج أسريا ومجتمعيا ومهنيا ، بعد أن اضطربت أدواره فى الأسرة وفى المجتمع وفى العمل .

وتتضح أهمية وضرورة إعادة التأهيل والدمج الاجتماعى فى حالة فقد المدمن عمله ، وتخليه عن أسرته أو تخلى أسرته عنه ، والتورط فى متاعب قانونية مما يستوجب إعادة التأهيل المهنى .

ويتم عادة إعداد برنامج إعادة التأهيل والدمج والاستيعاب الاجتماعى بهدف صياغة أسلوب جديد لحياة المدمن المعافى ، ويتم ذلك عبر عدة محاور أهمها :

- التوقف التام عن التعاطى .
- انعدام الدافعية للتعاطى .
- تخليص المدمن من سلوكياته الإدمانية مع الالتزام التام فى سلوكياته .
- تغيير اتجاهات وتصورات الفرد المبررة للتعاطى .
- المساعدة على العودة إلى الحياة الاجتماعية ، دون وصمة الإدمان ، والتوافق مع مقتضياتها .

- تهيئة الفرد للدمج فى الإطار الاجتماعى باستعادة قدراته ومهاراته التى اضطربت نتيجة التعاطى ، وإعانته على ممارسة أدواره الاجتماعية بشكل طبيعى مثلما كان يحدث قبل المرور بخبرة التعاطى والإدمان .
(مصطفى سويف ، ١٩٩٦) .

المتابعة :

يجب الاهتمام بالمتابعة والرعاية اللاحقة ، حسب نظام مخطط ، لتجنب النكسة ، وذلك بمتابعة الأسباب المحتملة التى قد تعيد المريض الذى تم علاجه إلى الإدمان مرة ثانية .

الاستراتيجية الوطنية لمواجهة مشكلة الإدمان :

أعد المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان الاستراتيجية الوطنية ، بالتعاون مع صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى ، باعتبارهما آليتين قوميتين للتنسيق بين مختلف الأطراف المعنية بمشكلة الإدمان ، وبالتعاون مع الوزارات والجهات الحكومية والجمعيات الأهلية ذات الشأن (صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى ، ٢٠٠١) .

وتهدف الاستراتيجية الوطنية لمواجهة مشكلة الإدمان إلى تحقيق

ما يلى :

- المواجهة الشاملة لمشكلة الإدمان بالتركيز على خفض عرض مواد التعاطى والطلب عليها ، بكل ما يتضمنه من برامج وقاية واكتشاف مبكر وعلاج وتأهيل .
- تحقيق التنسيق والتكامل بين كافة الجهود الحكومية وغير الحكومية المحلية والدولية لمواجهة المشكلة .

وقد اعتمد خبراء الصندوق والمجلس في إعداد الاستراتيجية على :
الجهود السابقة عالميا ومحليا ، ونتائج البحوث التي أنجزها الصندوق
والمجلس حول ظاهرة الإدمان ، وخبرات الوزارات والأطراف الحكومية
وغير الحكومية المعنية بمواجهة المشكلة .

وفيما يلي محاور الاستراتيجية الوطنية لمواجهة مشكلة الإدمان :

أولا : سياق ظاهرة الإدمان : التفاعل بين المتغيرات العالمية والمحلية :

(١) المتغيرات العالمية :

- التغير في الأدوار التقليدية للدولة القومية.
- تحولات جريمة الإدمان .
- تداعيات أخرى للعولمة .

(٢) المتغيرات المحلية :

- جغرافية الموقع والتضاريس .
- الإدمان في مصر: إطلالة تاريخية.
- التحولات الاجتماعية والثقافية .
- ثقافة الإدمان كأحد محددات الطلب على مواد التعاطى .

ثانيا : تقييم جهود مواجهة مشكلة الإدمان :

(١) حالة عرض مواد التعاطى وجهود خفضها :

- حالة العرض .
- الجهات القائمة على مكافحة العرض غير المشروع .
- القانون وخفض العرض غير المشروع .
- التعاون الدولي وتخفيض العرض .

(٢) الجهود الراهنة لخفض الطلب على مواد التعاطى :

- حالة الطلب .

- الجهود الحكومية لخفض الطلب .
- الجهود غير الحكومية لخفض الطلب .
- ثالثا : الحاجة إلى استراتيجية جديدة للمواجهة الشاملة لمشكلة الإدمان :
- المفهوم .
- من الهدف الرئيس إلى الأهداف النوعية .
- المنطلقات .
- الإطار الزمني .
- المنهجية العامة .

رابعا : تصورات استراتيجية لخفض عرض مواد التعاطى والطلب عليها :

(١) خفض العرض :

- مكافحة الأمنية .
- مكافحة التشريعية .
- مكافحة غسيل الأموال .

(٢) خفض الطلب :

- الوقاية .
- الاكتشاف المبكر والعلاج .
- التأهيل والاندماج الاجتماعى .

خامسا : استراتيجيات نوعية للتعامل مع العرض والطلب :

(١) الاستراتيجية النوعية للاكتشاف المبكر :

- منطلقات الاكتشاف المبكر .
- أولويات التعامل مع الجمهور المستهدف .
- آليات الاكتشاف المبكر .
- تمويل متطلبات الاكتشاف المبكر .

(٢) دعم الأسرة المصرية وتمكينها من المساهمة فى تخفيض العرض

والطلب على مواد التعاطى :

- أهمية دور الأسرة فى المواجهة الشاملة .
- متطلبات التفاعل مع الأسرة .
- أساليب وآليات دعم دور الأسرة فى خفض العرض والطلب .
- شركاء الأسرة فى دعم أدوارها .

سادسا : الآليات العامة للاستراتيجية :

- (١) التنسيق بين شركاء المواجهة الشاملة .
- (٢) البحث العلمى والتطوير .
- (٣) التعليم والتدريب المستمر .
- (٤) الحوار التفاعلى .
- (٥) المتابعة والتقييم .
- (٦) أطراد التمويل وتنويع مصادره .

ملاحظات :

هناك أشكال من الإدمان - بالإضافة إلى كل ما سبق - يجب

الإشارة إليها ، وهى كما يلى :

- إدمان الجنس **Sexual Addiction** : ويعتبر دائرة قهرية تعويضية تتضمن صراعا داخليا ، واضطرابا فى الحياة الانفعالية والدفعات الجنسية ، حتى ليمارس فى أماكن العمل .
- إدمان الإنترنت **Internet Addiction** : وهو عبارة عن الاستخدام المفرط والمُسرف للإنترنت ، حيث يستغرق مدمن الإنترنت وقتا طويلا على الخط . ومن أكثر الفئات إدمانا للإنترنت طلاب الجامعة . ويندرج معه إدمان الكمبيوتر .

- إدمان ألعاب الفيديو **Video Games Addiction** : حيث يستغرق الفرد وقتا طويلا في هذه الألعاب على حساب أنشطة حياته العادية .
 - إدمان المقامرة **Gambling Addiction** : وهو الوقوع في أسر المقامرة بطريقة مرضية ، حيث يصبح لعب القمار اضطرابا وسواسيا قهريا .
- (مارك جريفيثز Griffiths ، ٢٠٠١ ، أليكس هول ، وجيفري بارسونز Hall & Parsons ، ٢٠٠١ ، كيمبيرلي بيك ، وأمي مكى Peck & McKee ، ٢٠٠٢ ، كيث بيرد Beard ، ٢٠٠٢ ، سوزان هانسين Hansen ، ٢٠٠٢) .

