القسم الثاني
المخدرات و إدمانها و أضرارها

الفصل الخامس : **مقدمة عن المخدرات**

الفصل السادس : **أنواع المخدرات**

الفصل السابـــع : **إدمان المخدرات و أسبابه**

الفصل الثامـــن : **الأضرار الناجمة عن الإدمان**

الفصل التاســع : **أبعاد قضية المخدرات**

obeikandl.com

obeikandl.com

الفصل الخامس

مقدمة عن المخدرات

تاريخ المخدرات :

بدأ استخدام المواد المخدرة منذ أعماق التاريخ ويعود إلى حوالي [٥] ألاف سنة ، فمنذ العصور القديمة قام الناس بزراعة النباتات المخدرة لأغراض مختلفة . ولكن في العصر القريب بدأ استخدام النباتات المخدرة طبياً [في المجال الطبى] ، خاصة في الغرب حيث كانت توصف عن طريق الأطباء للمرضى ، مثل: الأفيون ، كعلاج . وربما كان جهل الأطباء – في ذلك الوقت – بمخاطر إدمان هذه المواد ، جعلهم يستخدمونها على نطاق واسع حتى دخلت في معظم العلاجات . ومما يذكر في هذا الشأن ، أنه أثناء الحرب الأهلية في أمريكا كان المورفين يستخدم في علاج إصابات الجنود ، مما أدى إلى إدمان عدد كبير من الجنود لهذا المخدر . ولذلك ، سمي هذا المخدر باسم [مرض الجندي].

كذلك ، وفي عام ١٨٩٨م أنتجت شركة ألمانية مادة [الهيروين] على اعتبار أنها أقل ضرراً من المورفين . ولكن تبين بعد ذلك أن إدمانها يكون أكثر خطورة من إدمان المورفين .

ولكن وبكل أسف ، حينما أدرك الأطباء والأشخاص والهيئات خطورة الإدمان وأضراره الصحية والنفسية ، كانت المخدرات قد انتشرت بشكل واسع جداً . ومما تجدر الإشارة إليه أن منظمة الصحة العالمية استخدمت تعبير المواد النفسية بدلاً من المخدرات ، لأن الأخير يشمل المواد المحظورة ومواد أخرى علمية غير محظورة أو خطرة .

المخدرات و الحضارة القديمة :

عرف الإنسان المواد المخدرة منذ أزمنة بعيدة . وقد وجدت آثار تدل على

معرفة القدماء المصريين بها ، حيث وجدت نقوش على جدران المعابد كما وجدت رسومات وكتابات على أوراق البردي تشير إلى بعض أنواع المخدرات ، وكيفية استخدامها .

كذلك ، نقش الإغريق صوراً لنبات [الخشخاش] على جدران المقابر والمعابد ، مما يدل على معرفتهم بهذا النبات المخدر . وقد اختلف المدلول الرمزي لهذه النقوش حسب الآلهة التي تمسك بها ، فهي في يد الإله [هير] تعنى الأمومة ، وفي يد الإلة [ديميتر] تعنى خصوبة الأرض ، بينما في يد الإله [بلوتو] تعنى الموت أو النوم الأبدى .

ومما يذكر ، أن هناك كثير من الحضارات تناولت المخدرات من خلال الأساطير على أنها هبات جاءت من الآلهه . فالهندوس كانوا يعتقدون أن إلهاً من آلهتهم هو الإله [شيفا] هو الذي يأتي بنبات القنب من المحيط ثم تستخرج منه باقي الآلهة ما وصفوه بـ [الرحيق الإلهى] ويقصدون به [الحشيش].

أما قبائل الإنديز ، فقد انتشرت بينهم أسطورة تقول : أن إمرأة نزلت من السماء لتخفف آلام الناس ، وتجلب لهم نوماً لذيذاً ، وتحولت بفضل القوة الإلهية إلى شجرة [الكوكا].

تواريخ أشهر المواد المخدرة :

سوف نتناول بإيجاز أشهر المواد المخدرة ، وأول الشعوب التي عرفتها وانتشرت من خلالها إلى الشعوب والدول الأخرى .

ومن أهم المواد المخدرة ما يأتي :

١- الكحوليات :

تعتبر الكحوليات من أقدم الأنواع المعروفة من المخدرات عبر التاريخ .

وكان الصينيون أول من عرف عمليات التخمير الطبيعية ، فصنعوا خموراً

من الأرز والشعير . ومما يذكر أن النبيذ المصنوع من العنب قد انتقل إليهم من الشعوب الغربية سنة [٢٠٠] قبل الميلاد .

٢- الحشيش :

عرفت الشعوب القديمة الحشيش ، وصنعوا منه الحبال والأقمشة . وفي عام [٢٧٣٧] قبل الميلاد ، اكتشف الصينيون التأثير المخدر لنبات الحشيش ، وأطلقوا عليه في ذلك الوقت اسم [واهب السعادة].

ومما تجدر الإشارة إليه ، أن العالم الإسلامى عرف نبات الحشيش كمخدر في القرن الحادي عشر .

٣- الأفيون :

كان أول من اكتشف نبات الأفيون هم سكان وسط آسيا في الألف السابعة [عام ٧٠٠٠] قبل الميلاد ، ثم انتشر من خلالهم إلى باقي أنحاء العالم ، حيث عرفه العرب في القرن الثامن الميلادي .

ونذكر هنا أن عدداً كبيراً من الصينيين قد أدمن ذلك النبات المخدر ، مما دفع شركة إنجليزية إلى إغراق السوق الصينى بذلك المخدر . وقد أدى ذلك إلى نشوب حرب بين الصين وانجلترا عرفت باسم [حرب الأفيون] ، وقد انهزمت الصين في هذه الحرب .

٤- المورفين :

هو أحد مشتقات الأفيون . فقد استطاع العالم الألمانى [سير تبرز] فى عام ١٨٠٦م من فصلهما ، والحصول على المورفين .

٥- الهيروين :

يعد الهيروين أحد مشتقات المورفين الأشد خطورة . وقد تم اكتشافة طبياً فى عام ١٨٩٨م . ولكن – وبكل أسف – أُسئ استخدامه وأدمنه كثير من

الناس . لذلك أدرج ضمن المواد المخدرة فائقة الخطورة تداولها ، وذلك لأضراره الخطيرة على الإنسان صحياً ونفسياً .

٦- **الكوكايين** :

كانت شعوب أمريكا اللاتينية أول من عرفت هذا المخدر ، وكان ذلك قبل أكثر من ألفى عام ، ثم انتشر منها إلى باقي أنحاء العالم .

٧- **الامفيتامينات** :

وتم تحضيرها لأول مرة فى عام ١٨٨٧م ، ولكنها لم تستخدم طبياً إلا فى عام ١٩٣٠م . ومما يذكر أن اليابانيين أول من استخدمها كمخدرات ، ولكنهم نجحوا فى القضاء على مشكلة إدمان هذه المواد الخطيرة.

إحصائيات .... **عن إدمان المخدرات**

يعانى من الإدمان على المخدرات على المستوى العالمى أكثر من [١٨٠] مليون شخص ، ويتركز معظمهم فى دول اليمن والصومال وأثيوبيا .

وتكلف المواد المخدرة الحكومات والدول أكثر من [١٢٠] مليون دولار سنوياً . وتظهر تقارير الأمم المتحدة والجهات الرسمية أن انتشار المخدرات وانتاجها يغطى معظم دول العالم ، حيث سجل انتشارها فى [١٧٠] بلداً وإقليماً . وتم عمل دراسة مسحية فى عام ٩٨ / ١٩٩٩م فى مصر عن سوء استعمال المواد المخدرة والإدمان على الحقن بمادة الهيروين . وتم تطبيق هذه الدراسة على عينة بلغت [٦٩٦] حالة من المراكز العلاجية والمقاهي والمدارس والمارة بالشوارع ، وكانوا من خمس محافظات مختلفة ، على النحو التالي :-

محافظة القاهرة : ١٧٧ حالة محافظة الغربية : ١٤٤ حالة

محافظة الاسماعلية : ١٤٠ حالة محافظة قنا : ١٢٥ حالة

محافظة جنوب سيناء : ١١٠ حالة

ولقد لوحظ سوء استخدام البانجو ، وكذلك تناول المشروبات الكحولية . وقد وجد أن الحقن بالهيروين أكثر شيوعاً بين شباب المدن الرئيسية الكبرى . وأظهرت الدراسة أن حوالي [١٧%] استعملوا الحقن لتناول المخدرات ، وأن [٣٣%] اشتركوا فى أدوات الحقن مع الأصدقاء [وهذا أحد أسباب انتشار الأمراض الخطيرة ، كالتهاب الكبد الوبائي]. وأظهرت الدراسة أن حوالي ثلثي المتعاطين للمخدر بالحقن يستخدمون حقن معقمة ، وأن [١٦%] لا يعقمون أدوات الحقن المستخدمة .

وتشير نتائج البحوث المصرية عن نتائج مسح استطلاعي أجرى على عينة من [٥٠] متعاطي في ريف وحضر مصر إلى أن الدوافع النفسية لتعاطى الحشيش في سن مبكرة كان أغلبها [٧٧%] ، هو مجاراة الأصحاب والحصول على [الفرفشة] . في حين كان الدافع الأقوى لتعاطى [الأفيون] هو الاعتماد عليه في مواجهة العمل الشاق ، في حين كان الدافع الجنسي يشكل [٢٥%] بالنسبة لتعاطى الحشيش ، و[٥٠%] بالنسبة للأفيون ، كان من الفئة التى تسيء استعماله .

ويؤكد البحث نتائج الدراسات المتعلقة بأثر التعاطي على الوظائف العقلية ، حيث تضعف الذاكرة بنسبة تصل إلى [٤٢%] من الحالات تحت تأثير المخدر المباشر . ويزعم [٨٦%] منهم قدرتهم على حل المشكلات التي تواجههم ، ويشهد [٧٥%] من العينة بسرعة انتقالهم من موضوع إلى آخر في الكلام والتفكير . أما عن حياتهم الوجدانية ، فيميل [٥٠%] من العينة إلى الاستكانة ، بينما تنخفض نسبة التحكم عند [٤١%] منهم .

وقد تبين طبقا لبحث أجرته المملكة المتحدة ، أن انتشار استعمال الحشيش من سن [١٦-١٩] سنة قد ارتفع من [١٨%] في عـام ١٩٩١م إلى [٢٧%] في عام ١٩٩٦م . كما ارتفع سن بداية التعاطي مـن [٢٦%] إلى [٣٥%] في نفس الفترة . كذلك ، فقد ازداد الاستعمال بين سن [١٨- ٥٩] بنسبة [٥%] عام ١٩٩١م إلى [٩%] في عام ١٩٩٦م.

******

obeikandl.com

الفصل السادس

أنواع المخدرات

تقسيم المخدرات

لقد كثرت أنواع المخدرات وأشكالها حتى أصبح من الصعب حصرها . وفي الحقيقة ، فإن وجه الخلاف في تصنيف كل تلك الأنواع ينبع من اختلاف زاوية النظر إليها . فبعضها تصنف على أساس تأثيرها ، وبعضها يصنف على أساس طرق إنتاجها . وحتى الآن لا يوجد اتفاق دولي موحد حول تصنيف المخدرات . ولكن وبصفة عامة فإنه يمكن حصر أهم تصنيفات المخدرات فيما يأتي :-

أولاً : حسب تأثيرها

تقسم المخدرات حسب تأثيرها إلى الأنواع التالية :

١- المسكرات : وتتمثل في الكحول ، والكلوروفورم ، والبترين .

٢- المهلوسات : وتتمثل في الميسكالين ، وفطر الأمانيت ، والبلاذون ، و القنب الهندي .

٣- المنومات : وتتمثل في الكلورال والباريبورات ، والسلفونال ، وبروميد البوتاسيوم .

٤- مسببات النشوة : وتتمثل في الأفيون ومشتقاته .

ثانياً : حسب طريقة الإنتاج

تقسم المخدرات ، حسب طريقة تصنيعها وإنتاجها إلى الأنواع التالية :

١- مخدرات منتجة من نباتات طبيعية : مثل : الحشيش والقات والأفيون ونبات القنب .

٢- مخدرات مصنعة من مخدرات طبيعية: حيث تتعرض المخدرات الطبيعية

openkanal.com

لعمليات كيميائية تحولها إلى صورة أخرى مثل : المورفين ، والهيروين ، والكوكايين .

٣- مخدرات مصنعة مركبة : وهي مخدرات تصنع من عناصر كيميائية ومركبات أخرى ولها التأثير نفسه ، مثل : بقية المواد المخدرة المسكنة والمنومة والمهلوسة .

ثالثاً : حسب نوع الإدمان

تقسم المخدرات حسب نوع الإدمان ، إذا ما كان نفسياً أو عضوياً أو كلاهما:

١- مخدرات تسبب إدماناً نفسياً وعضوياً : ومن أمثلتها الأفيون ومشتقاته .

٢- مخدرات تسبب إدماناً نفسياً فقط : ومن أمثلتها الحشيش وعقاقير الهلوسة .

رابعاً : حسب اللون

تقسم المخدرات حسب لونها ، إلى :

١- المخدرات البيضاء : ومن أمثلتها ، الكوكايين والهيروين والمورفيين .

٢- المخدرات السوداء : ومن أمثلتها ، الحشيش والأفيون ومشتقاته .

خامساً : حسب التركيب الكيميائى

وهذا التصنيف تتبعه منظمة الصحة العالمية،ويعتمد على الترتيب الكيميائى للعقار [المخدر] وليس على تأثيره. ويضم هذا التصيف ثماني مجموعات هي :

١- الأفيونات ٢- الحشيش ٣- الكوكا

٤- القات ٥- الأمفيتامينات ٦- البابيورات

٧- الفولانيل ٨- المثيرات للأخاييل [الكوكايين]

سادساً : حسب تصنيف منظمة الصحة العالمية

تصنف منظمة الصحة العالمية المواد المخدرة إلى ثلاث مجموعات وهي :

١- مجموعة العقاقير المنبهة :

وتتمثل هذه المجموعة في الكافيين والنيكوتين والكوكايين والامفيتامينات ، مثل : البنزدرين ومنتدرين .

٢- مجموعة العقاقير المهدئة :

وتشمل هذه المجموعة المورفين والهيروين والأفيون ومجموعة الباربيتيورات وبعض المركبات الصناعية ، مثل : الميثاون . وتضم هذه المجموعة كذلك الكحول .

٣- مجموعة العقاقير المثيرة للأخاييل [المغيبات] :

ويأتي على رأس هذه المجموعة : القنب الهندي [الذي يستخرج منه الحشيش] و الماريجوانا.

الكحوليات [الخمور]

نشأتها :

تعتبر الكحوليات من أقدم المواد المخدرة التي تعاطاها الإنسان وأوسعها انتشاراً ، حيث عرفتها الكثير من الحضارات القديمة . وكانت الصين أسبق المجتمعات إلى معرفة عمليات التخمير الطبيعية لأنواع مختلفة من الأطعمة . فقد صنع الصينيون الخمور من الأرز والبطاطا والقمح والشعير ، كما تعاطوا أنواعًا من المشروبات كانوا يطلقون عليها اسم [جيو] ؛ أى : النبيذ . ثم انتقل إليهم نبيذ العنب من العالم الغربي سنة [٢٠٠] قبل الميلاد تقريباً بعد الاتصالات التي جرت بين الإمبراطوريتين الصينية والرومانية . وقد اقترن تقديم المشروبات الكحولية في الصين القديمة بعدد من المناسبات الاجتماعية ، مثل : تقديم الأضاحى للآلهة أو الاحتفال بنصر عسكري .

وتعرف اليونانيون القدماء على الخمور ، وكانوا يشربونها بكثرة . وقد وجد في بعض برديات المصريين القدماء عام [٣٥٠٠] قبل الميلاد أحاديث عن الخمر والإثم الذي يلحق شاربها . والخمر جزء من الحياة اليومية للعديد من المجتمعات ، كما تستخدمه بعض الديانات في احتفالاتها الدينية .

التأثير الصحي و النفسي للخمر :

يبدأ التأثير الفسيولوجي للخمر بعد وصوله إلى الدم في فترة تتراوح ما بين [٥-١٠] دقائق. ويتوقف هذا التأثير على نسبة تركيز مادة [الكحول الايثيلى]. فالبيرة – على سبيل المثال – وهي من أكثر الكحوليات انتشاراً تكون نسبة تركيز الكحول الايثيلى [الإيثانول] بها نحو [١-٢٠] . أما الخمور بأنواعها وبخاصة [الويسكى] و [الروم] و [الجن] ، فإن نسبة الإيثانول هي [١-٢] ، وبذلك تكون خطورتها أشد .

ويعمل الكحول على تثبيط وظيفة قشرة المخ إذا وصل تركيزه في الدم إلى [٠,٠٥%] ، حيث يبدأ إحساس الشارب بتأثير الخمر ونشوتها المزيفة ، وإذا زادت النسبة عن [١و٠%] فأكثر ، فإن مراكز الحركة في المخ تتأثر ، ويبدأ معها تراخى الشارب وتلعثمه ، ولا يستطيع السيطرة على نفس . وإذا بلغت نسبة التركيز [٢و٠%] ، فإنه تسيطر على المخمور انفعالات متضاربة كأن يضحك ويبكى في الوقت نفسه . وإذا وصلت النسبة [٠,٣%] فلا يستطيع المدمن أن يرى أو يسمع أو يحس ، وتتوقف مراكز الإحساس لديه تماما . وحينما تصل النسبة بين [٠,٤ - ٠,٥%] ، فيدخل المدمن في غيبوبة . ويموت شارب الخمر إذاوصلت نسبة تركيز الكحول في الدم ما بين[٦و٠ – ٧و٠%]، حيث تصاب مراكز التنفس وحركة القلب بالشلل . ويتوقف ذلك على قدرة الشخص على الاحتمال [الاطاقة] ، وعلى سرعة تناول الكحول ، وعلى حالة

المعدة وقت التناول ؛ وإذا كانت مليئة بالطعام أو فارغة .

والكحوليات [الخمور] عموماً تجعل المتعاطي أكثر عدوانية خاصة على النساء والأطفال ، كما تفقده القدرة على التوازن والنطق السليم ، كما أنه لا يستمتع جنسياً . وبعد فترة من التعاطي تدخله في حاله من الهلوسة المصحوبة بالشعور بالاكتئاب ، وربما يؤدى به الحال إلى أن يرتكب جرائم جنسيه دون أن يشعر . وتزداد خطورة الخمور إذا أعطيت مصحوبة بمواد مخدرة كالهيروين أو مع مضادات الكآبة أو مع المهدئات .

تأثيرات الخمر على الجهاز الهضمي :

أ- تأثيرات الخمر على الفم :

يؤدى مرور الخمر في الفم إلى التهاب وتشقق اللسان ، كما تضطرب حاسة الذوق [التذوق] ؛ نتيجة ضمور الحليمات الذوقية . كذلك يجف اللسان وقد يظهر سيلان لعابي [مقرف] . ومع الإدمان تتشكل طلاوة بيضاء على اللسان تعتبر مرحلة سابقة لتطور [سرطان اللسان] . وتؤكد مجلة [ميدسن] [medicin] إن الإدمان كثيراً ما يترافق مع التهاب الغدد النكفية .

ب- تأثيرات الخمر على المريء :

الخمر توسع الأوعية الدموية الوريدية للغشاء المخاطي للمريء ، مما يؤدى لتقرحه وحدوث نزوف خطيرة تؤدى لأن يقيء المدمن دماً غزيراً . كما تبين أن [٩٠%] من المصابين بسرطان المريء هم من مدمني الخمر .

جـ - تأثيرات الخمر على المعدة :

يؤثر الخمر على المعدة ، فيحتقن الغشاء المخاطي فيها ، ويزيد إفراز حمض الهيدروكلوريك والببسين ، مما يؤدى لإصابتها بتقرحات ثم حدوث نزيف . وفي حالـة الإدمان تصاب المعدة بالتهاب ضموري مزمن يؤدى لإصابـة المدمن بسرطان المعدة ؛ الذي يندر جدًا أن يصيب شخصاً لا يشرب الخمر .

د – تأثيرات الخمر على الأمعاء :

تضطرب الحركة الحيوية للأمعاء عند شاربي الخمر المدمنين ، وتحدث إلتهابات معوية مزمنة وإسهالات متكررة . كما تتولد عندهم غازات كريهة ، و يحدث عسر في الامتصاص المعوى .

هـ - تأثيرات الخمر على الكبد :

للكبد وظائف هامة ؛ فهي المخزن التمويني لكافة المواد الغذائية وهي تعادل السموم ، وتنتج الصفراء .

والكحول سم شديد للخلية الكبدية ، فينشغل الكبد من أجل التخلص من الكحول عن وظائفه الحيوية ، ويحصل فيها تطورات خطيرة نتيجة الإدمان ، كما أن الكحول يحترق ضمن الكبد ليطلق كل [١] جم منه [٧] سعرات حرارية تؤدي بالمدمن إلي عزوفه عن الطعام دون أن تعطيه أي فائدة ، مما يعرضه لنقص الوارد الغذائي .

ومن أهم التأثيرات التي تحدث للكبد ما يلي :

- تشحم الكبد : حيث يتشبع الكبد بالشحوم أثناء حرق الكحول ، ويتضخم الكبد ، و يصبح مؤلم .
- التهاب الكبد الكحولى [الغولى] : وهي حالة عارضة تتبع تناول الشارب [المدمن] كمية كبيرة من الخمر . وتتصف هذه الحالة بآلام بطنية وقيىء وحمى وإعياء وحدوث تضخم في الكبد .
- تشمع الكبد : حيث يحدث تخريب واسع في خلايا الكبد ، وتتليف أنسجته ، ويصغر حجمه ويقسو ، ويصبح عاجزاً عن القيام بوظائفه .

وبصفة عامة يشكو المصاب [المدمن] من ألم في منطقة الكبد ، ونقص في الشهية ، وتراجع في الوزن مع غثيان وقيىء ، ثم يصاب باليرقان . وقد يختلط بالتهاب الدماغ الكحولي [الغولى] ، ويصاب بالسبات أو النزف من المريء .

وكلاهما يمكن أن يكون مميتاً .

و – تأثيرات الخمر على القلب :

يصاب مدمن الخمر بعدد من الاضطرابات الخطيرة والمميتة التي تصيب القلب منها :

– إعتلال العضلة القلبية الغولى [الكحولي]: حيث يسترخى القلب ، ويصاب الإنسان بضيق في النفس ، وإعياء عام . ويضطرب نظام القلب ويتضخم الكبد مع انتفاخ في القدمين . وينتهي المريض بالموت إذا لم يرتدع عن شرب الخمر.

– داء الشرايين الإكليلية : الكحول [الغول] يؤدى إلى تصلب وتضيق في شرايين القلب ، وحدوث مظاهر "ذبحة صدرية" .

– قد يزيد الضغط الدموى نتيجة الإدمان . – اضطراب نظم القلب .

ر – تأثيرات الخمر على الجهاز العصبي :

تعتبر الخلايا العصبية أكثر عرضة لتأثيرات الغول السمية . وللكحول تأثيرات فورية على الدماغ ، بعضها عابر وبعضها غير قابل للتراجع .

ويؤكد دكتور [براتر] وزملاؤه أن تناول كأس واحد أو كأسين من الخمر قد يسبب موتاً في بعض خلايا الدماغ . وهنا نفهم الإعجاز النبوي في قوله صلى الله علية و سلم : [ما أسكر كثيره ، فقليله حرام] . وقد يشكو المدمن من الصداع والتهيج العصبي ، وقد تنتهي بالغيبوبة الكاملة . كما أن الأعصاب كلها معرضه للإصابة بما يسمى [إعتلال الأعصاب الغولى العديد أو المفرد] ، أما الأذى الدماغي فيمكن أن يتجلى بداء الصرع المتأخر الذي يظهر عند بعض المدمنين على هيئة نوبات من الإغماء والتشنج والتقلص الشديد .

ز – تأثيرات الخمر على الوظائف الجنسية :

أ- بالنسبة للرجل :

الكحول يؤذى الخلايا المنتشرة ويتلفها مؤدياً إلى ضمور في الخصيتين .

وقبل هذا يمكن ظهور نطف [جمع نطفة] مشوهة يمكن أن تؤدى إلى أجنة مشوهة . وعلى الرغم من ازدياد الرغبة الجنسية في المراحل الأولى من الشرب، لكن القدرة على الجماع تتناقص عند المدمن حتى العنانة الكاملة.

ب - بالنسبة للمرأه :

الكحول يؤذى الخلايا المنتشرة عند المرأة ، مؤدياً إلى ضرر في المبيضين ، يؤثر علي عملية التبويض ، وبالتالي حدوث الحمل . كذلك تضطرب الدورة الطمثية لدي المرأة المدمنة ، وتصل إلي سن اليأس قبل غيرها بعشرة سنوات .

الحشيش [القنب]

نشأة الحشيش :

القنب كلمة لاتينية معناها ضوضاء ، وقد سمي الحشيش بهذا الاسم لأن متعاطيه يحدث ضوضاء بعد وصول المادة المخدرة إلي ذروة مفعولها . ومن المادة الفعالة في نبات القنب يصنع الحشيش . ويري بعض الباحثين أن كلمة [حشيش] مشتقة من الكلمة العبرية [شيش] ؛ التي تعني الفرح ؛ إنطلاقاً مما يشعر به المتعاطي من نشوة وفرح عند تعاطيه الحشيش .

وقد عرفت الشعوب القديمة نبات القنب واستخدمته في أغراض متعددة ، فصنعت من أليافه الحبال وأنواعاً من الأقمشة . ومن أوائل الشعوب التي عرفته واستخدمته الشعب الصيني . فقد عرفه الإمبراطور "شن ننج" عام [٢٧٣٧] قبل الميلاد ، وأطلق عليه حينها "واهب السعادة" . كما أطلق عليه الهندوس اسم "مخفف الأحزان" . وفي القرن السابع قبل الميلاد استعمله الآشوريون في حفلاتهم الدينية وسموه [نبتة كونوبو] ، ومن هذه الكلمة اشتق العالم النباتي [لينـاوس – ١٧٥٣م] كلمة [كنابيس] .

وفى العصر الحديث ، عرفت أوروبا الحشيش في القرن السابع عشر عن طريق حركة الاستشراق التي ركزت في كتاباتها على الهند وفارس والعالم العربي . ونقل [نابليون بونابرت] وجنوده بعد فشل حملتهم على مصر في القرن التاسع عشر هذا المخدر إلى أوروبا . وكانت معرفة الولايات المتحدة الأمريكية به في بدايات القرن العشرين ، حيث نقله إليها العمال المكسيكيون الذين وفدوا إلى العمل داخلها . أما العالم الاسلامى فقد عرف الحشيش في القرن الحادي عشر الميلادي ، حيث استعمله قائد القرامطة فى آسيا الوسطى [حسن بن صباح] ، وكان يقدمه مكافأة لأفراد مجموعته البارزين . وقد عرف منذ ذلك الوقت باسم [الحشيش] ، وعرفت هذه الفرقة باسم [الحشاشين] .

أشكال الحشيش :

الحشيش نبات خشن الملمس ، له جذور عمودية وسيقان مجوفة ، وأوراق مشرشرة مدببة الأطراف . وهو أحادى الجنس ؛ أي يوجد نبات ذكر وآخر أنثى . وتتميز الأنثى عن الذكر بكونها أكثر فروعاً وأفتح لوناً ، كما أن زهرة الأنثى معتدله مورقة ، بينما تكون زهرة الذكر ذابلة رخوة .

ويأخذ الحشيش شكل المساحيق ، وقد يحول إلى مادة صلبة مضغوطة ومجزأة إلى عدة قطع ملفوفة في ورق [السوليفان] لها لون بنى غامق . أو ربما تحول إلى مادة سائلة غامقة اللون تحتوى على درجة تركيز عالية . ويتم تعاطيه عن طريق التدخين في السجائر أو في النارجيلة ، وأحياناً يحرق داخل كوب ويستنشق المتعاطي البخار المتصاعد .

طرق تعاطى الحشيش :

تختلف طرق تعاطى الحشيش من شخص لآخر ، ومن بلد لبلد ، وتنحصر طرق استخدامه فيما يلي :

١- عن طريق التدخين :

حيث يتم تقطيع أوراق الحشيش وخلطها بالتبغ ، حيث يلف المزيج فى السيجارة أو يتم اضافته إلى تبغ الشيشة . وتنتشر هذه الطريقة في مصر .

٢- عن طريق الشرب :

وفي هذه الطريقة ، يتم تقطيع أوراق الحشيش وقممه الزهرية ، ثم نقعها في الماء وإذابتها ، حيث يتم تناوله كمشروب . وتنتشر هذه الطريقة في الهند .

٣- عن طريق الأكل :

وفي هذه الطريقة ، يتم تقطيع الحشيش وخلطه مع مواد دهنية أو بالتوابل ، ثم يقطع على هيئة قطع الشيكولاتة ، حيث يؤكل مع بعض الأطعمه .

٤- عن طريق الشم

حيث تحرق أوراق الحشيش داخل كوب ، ويستنشق البخار المتصاعد عنها.

الآثار السلبية للحشيش :

يؤثر الحشيش في الجهاز العصبي المركزي ، إلا أن هذا التأثير يختلف من مدمن إلى آخر بحسب قوته البدنية والعقلية . وعموماً يمكن إيجاز الآثار الفسيولوجية والنفسية للحشيش على النحو التالي :

أ- الآثار الفسيولوجية للحشيش :

تحدث هذه الآثار بعد ساعة تقريباً من تعاطى المخدر . وتنحصر فيما يلي :

- ارتعاشات عضلية
- زيادة في ضربات القلب
- سرعة في النبض
- دوخة ودوار
- شعور بسخونة الرأس
- برودة في اليدين والقدمين
- شعور بضغط وانقباض في الصدر
- إتساع العينين
- تقلص عضلي
- إحمرار واحتقان في العينين

- جفاف في الفم والحلق - قيء في بعض الحالات
- عدم التوازن الحركى - إصفرار فى الوجه

ب – الآثار النفسية :

تشمل الآثار النفسية التي يتعرض لها مدمن الحشيش ما يلي :

- تظهر على المتعاطي أعراض الاضطراب في الإدراك الحسي ويتمثل في تحريف الإدراك البصري .
- إضطراب الشعور بالزمن والمسافات .
- تضخيم الذات
- ضعف التذكر.

جـ - الآثار الصحية على المدى الطويل :

تتمثل هذه الآثار في الضعف العام والهزال ، وضعف مقاومة الجسم للأمراض ، والصداع المستمر ، وأمراض مزمنة في الجهاز التنفسي ، مثل : الربو وإلتهاب الشعب الهوائية ، وتصل تلك الأعراض إلى حد الإصابة بالسل.

وبالنسبة للجهاز الهضمي تظهر أعراض الإمساك تارة والإسهال تارة أخرى ؛ وذلك بسبب تأثر الأغشية المخاطبة للمعدة .

الأفيون [الخشخاش]

نشأة الأفيون :

أول من اكتشف الخشخاش [الأفيون] هم سكان وسط آسيا ، وذلك في الألف السابعة قبل الميلاد ، ومنها انطلق وانتشر في مناطق العالم المختلفة . وقد عرفه المصريون القدماء في الألف الرابعة قبل الميلاد ، وكانوا يستخدمونه علاجاً للأوجاع . وعرفه السومريون والبابليون والفرس .

كما استخدمه الصينيون والهنود ، ثم انتقل إلى اليونان والرومان ، ولكنهم

أساءوا استعماله فأدمنوه ، وأوصى حكمائهم بمنع استعمالة . وفي الهند عرف نبات [الخشخاش] الأفيون منذ القرن السادس الميلادي ، وظلت الهند تستخدمه في تبادلاتها التجارية المحدودة مع الصين ، إلى أن أحتكرت شركة الهند الشرقية التي تسيطر عليها انجلترا في أوائل القرن التاسع عشر تجارته في أسواق الصين .

وقد قاومت الصين إغراق أسواقها بهذا المخدر ، فاندلعت بينها وبين إنجلترا حرباً عرفت باسم "حرب الأفيون" [١٨٣٩-١٨٤٢] انتهت بهزيمة الصين وتوقيع معاهدة [نانكين] عام ١٨٤٣م ، التي استولت فيها بريطانيا على [هونج كونج] ، وفتحت الموانى الصينية أمام البضائع الغربية بضرائب بلغ حدها الأقصى ٥% .

واستطاعت الولايات المتحدة الأمريكية الدخول إلى الأسواق الصينية ومنافسة شركة الهند الشرقية في تلك الحرب ، فوقعت اتفاقية مماثلة عام ١٨٤٤م. وكان من نتائج تلك المعاهدات الإنتشار الواسع للأفيون في الصين ، فوصل عدد المدمنين بها في عام ١٩٠٦ إلى [١٥] مليون وفي عام ١٩٢٠م ، قدر المدمنين بـ ٢٥% من مجموع الذكور في المدن الصينية . واستمرت معاناة الصين من ذلك النبات المخدر حتى عام ١٩٥٠م ، عندما أعلنت حكومة [ماو تسى تونج] بدء برنامج فعال للقضاء على تعاطيه وتنظيم تداوله .

وعرف العرب الأفيون منذ القرن الثامن الميلادي ، وقد وصفه [ابن سينا] لعلاج إلتهاب غشاء الرئة الذي كان يسمى وقتذاك [داء ذات الجُنب] ، كما استخدمه لعلاج بعض أنواع المغص ، وقد ذكره [داود الأنطاكى] في تذكرته المعروفة باسم [تذكرة أولى الألباب والجامع للعجب العجاب] تحت اسم [الخشخاش] .

الأفيون ونبات الخشخاش:

يعتبر الأفيون من أكثر المهبطات الطبيعية شهرة ، حيث يحتوى على أكثر من [٣٥] مركب كيميائى ، أهمها : المورفين والكودايين .

ويستخرج الأفيون من العصارة اللبنية لنبات الخشخاش الذى يزرع وسط مزارع القمح والشعير . وقد ينمو تلقائياً كما هو الحال في الدول الواقعة في شمال البحر الأبيض المتوسط . ويعد الأفيون من أخطر أنواع المخدرات المعروفة والمتداولة .

طرق تعاطى الأفيون :

أ- في المجال الطبي :

يستخدم الأفيون في المجال الطبي لتخفيف الألم . وهو يستعمل على شكل محاليل تؤخذ – في الغالب – في العضل ، حتى لا يتعرض المريض لإدمانها كما يستعمل على شكل أقراص تتناول عن طريق الفم .

ب- في مجال التعاطي:

أما التعاطي غير الطبي ، فيؤخذ عن طريق التدخين ، كما هو شائع في الهند و إيران . كما يؤخذ عن طريق البلع بالماء ؛ وقد يعقبه تناول كوب من الشاي. وأحياناً يلجأ المدمن إلى غلى المخدر ، وإضافة قليل من السكر إليه ثم يشربه .

ويتعاطاه البعض كمستحلب ، حيث يوضع تحت اللسان ؛ وتطول فترة امتصاصه . وقد يؤكل مخلوطاً مع بعض الحلويات . وقد يتم تعاطيه بواسطة الحقن أو يشرب مذاباً في كوب من الشاي أو القهوة .

الآثار السلبية للأفيون:

يؤدى تعاطى الأفيون إلى إصابة مدمنيه بالعديد من الأعراض . ويربط الأطباء بين تعاطى الأفيون وإدمانه والانحرافات السلوكية كالسرقة والشذوذ الجنسي .

ويمكن إيجاز الآثار السلبية للأفيون فيما يلي :

أ- تأثيره على الجهاز العصبي:

عند تشريح جثث مدمني الأفيون ، وجدت آثار تدل على تأثيره على الجهاز العصبي متمثلة في احتقان المخ ، وقلة نشاطه ، وتعرضه للنزف .

ب- الآثار الفسيولوجية:

وتتمثل هذه الآثار ، فيما يلي :

* الرغبة في النوم والنعاس.
* إرتخاء الجفون ونقص حركتها.
* حكة بالجسد.
* إصفرار الوجه.
* إزدياد العرق.
* إحتقان العينين والحدقة.
* اضطراب العادات الشهرية عند النساء.
* الشعور بالغثيان.
* إنخفاض كمية السائل المنوي لدى الرجال.
* الإصابة بمرض الزهري نتيجة استخدام [إبر] حقن ملوثة.

جـ - الآثار الصحية :

يصاحب تعاطى الأفيون وادمانه إبطاء حركة التنفس ، وتقليل معدل النبض القلبي ، وتليف بعض خلايا الكبد ، وتقليل حركة المعدة ؛ مما يتسبب في الإصابة بالإمساك المزمن .

د- الآثار النفسية :

في البداية يشعر المتعاطي بالسعادة الوهمية ، والتخفف من الأعباء والخلو الذهني. ويشعر المدمن أن لديه قدرة أكبر على العمل . كما يشعر المدمن بعد الانقطاع عن المخدر [الانسحاب] بالقلق والاكتئاب بعد عشر ساعات تقريباً . كما يبدأ شعوره بالخوف من الألم الذى سيصيبه فى حالة الانسحاب ، وبالفعل يبدأ شعوره بالبرد والقشعريرة والعرق الغزير من الإفرازات الدمعية والأنفية

والأرق . وتستمر هذه الأعراض – في بعض الحالات – لمدة ثلاثة أيام ، وقد يصاحبها حدوث الوفاة .

القـــــات

نشأة القات :

القات هو أوراق شجرة معمرة يتراوح ارتفاعها ما بين متر إلى مترين ، ويزرع في اليمن ، والقرن الافريقى ، وأفغانستان ، وأواسط آسيا .

وقد اختلف الباحثون في تحديد أول منطقة ظهرت بها هذه الشجرة ، فبينما يرى البعض أن أول ظهور لها كان في تركستان وأفغانستان ، يرى البعض الآخر أن الموطن الأصلى لها يرجع إلى الحبشة .

كذلك عرفته اليمن والحبشة في القرن الرابع عشر الميلادي ، حيث أشار المقريزى [١٣٦٤-١٤٤٢] إلى وجود [شجرة لا تثمر فواكه في أرض الحبشة تسمى بـ "القات" ، حيث يقوم السكان بمضغ أوراقها الخضراء الصغيرة التي تنشط وتذكر الإنسان بما هو منسي ، كما تضعف الشهية والنوم] .

وقد انتشرت عادة مضغ "القات" في اليمن والصومال ، وتعمقت في المجتمع وارتبطت بعادات اجتماعية ، خاصة في الأفراح والمآتم وتمضية أوقات الفراغ ، مما يجعل من مكافحتها مهمة صعبة .

وكان أول وصف علمي لنبات [القات] جاء على يد العالم السويدي [بير فور سكال] في عام ١٧٦٣م.

كيفية تعاطى القات:

القات هو عبارة عن نبات أخضر ، تنتشر زراعته وإدمانه في منطقة القرن الإفريقى والسودان واليمن . والمادة الفعالة فيه هي الكاثين [Cathine] ،

ويتم تعاطيه عن طريق مضغ أوراقه ، حيث تخزن في فم المدمن ساعات طويلة يتم خلالها امتصاص عصارتها . ويتخلل هذه العملية بين الحين والآخر شرب الماء أو المياه الغازية وشرب السجائر أو النارجيلة [الشيشة] .

الآثار السلبية للقات :

القات من المنشطات الطبيعية . فبعد أن يمضغه المتعاطي يشعر في البداية بنوع من النشاط ، ثم بعد فترة من المضغ تصيبه حالة من الفتور والكسل .

وبمجرد مضغ القات يشعر المتعاطي بالرضا والسعادة ، وينسى الأخبار المؤلمة كما ينسى مشاكله ، إلى حد أنه ينسى الشعور بالجوع . ثم بعد عدة ساعات من التعاطي ينتاب المدمن شعور بالخمول والكسل الذهني والبدنى ، كما أنه يعانى من اضطرا بات في الهضم . كذلك يعانى من التهابات في المعدة ، ونوبات من الإمساك وارتفاع في ضغط الدم .

كذلك يعانى المدمن من الإضطرابات النفسية المتمثلة في الأرق والإحساس بالضعف العام والخمول الذهني والتقلب المزاجي والاكتئاب .

الكوكايين

نشأة الكوكايين :

عرف نبات [الكوكا] الذي يستخرج منه الكوكايين في أمريكا الجنوبية منذ أكثر من ألفى عام ، وينتشر استعماله لدى هنود [الأنكا] .

ولقد تمكن العالم [ألفردنيمان] في عام ١٨٦٠م من عزل المادة الفعالة في نبات الكوكا . ومنذ ذلك الحين زاد انتشاره على نطاق عالمى ، وبدأ استعماله في صناعة الأدوية ؛ نظراً لتأثيره المنشط على الجهاز العصبي المركزي . ولذا استخدم بكثرة في صناعة المشروبات الترويحية ؛ وبخاصة الكوكاكولا ، ولكنه

استبعد من تركيبها في عام ١٩٠٣م .

وقد روجت له بقوة شركات الأدوية ، وكثرت الدعايات التي كانت تؤكد على أن تأثيره لايزيد على القهوة والشاي . ومن أشهر الأطباء الذين روجوا لهذا النبات الطبيب الصيدلي الفرنسي "أنجلو ماريان" ، واستخدمته شركات صناعة الأدوية في تحضير أكثر من [١٥] منتجاً من منتجاتها .

وانعكس التاريخ الطويل لزارعة [الكوكا] في أمريكا اللاتينية على طرق مكافحته ، فأصبحت هناك إمبراطوريات ضخمة تنتشر في ألبيرو وكولومبيا والبرازيل لتهريبه إلى دول العالم المختلفة . وتمثل السوق الأمريكية أكبر مستهلك لهذا المخدر في العالم .

استخراج الكوكايين :

كما ذكرنا سابقاً ، فإن الكوكايين يستخرج من نبات [الكوكا] الذي ينمو في أمريكا الجنوبية ؛ وخاصة في جبال الإنديز وبيرو وكولومبيا والهند وإندونيسيا . وتحتاج زراعته إلى درجات مرتفعة من الحرارة والرطوبة .

وفى أمريكا الجنوبية ، ينزع المتعاطون للكوكايين العصب المركزي لنبات الكوكا ويمضغون أوراقه . ويزداد استخدامه بين الطبقات العاملة لأنه يعطيهم إحساساً بالقوة ويزيل الشعور بالتعب والجوع .

ويستخرج من نبات [الكوكا] مادة شديدة السمية هشة الملمس بيضاء اللون إذا كانت نقية ؛ وهي التي أطلق عليها اسم [الكوكايين] .

طرق تعاطى الكوكايين :

يؤخذ الكوكايين بطرق متعددة تتشابه إلى حد كبير مع الحشيش . فهناك من يتعاطاه عن طريق التدخين ، أو عن طريق البلع ، أو عن طريق الأكل مع بعض الأطعمة والمشروبات ، أو عن طريق الاستحلاب تحت اللسان .

وهناك من يتعاطاه عن طريق الشم ؛ وذلك بحرق أوراقه في كوب – مثلاً – وشم رائحة الدخان المنبعثة . كذلك يتم تعاطيه عن طريق الحقن . كما أن هناك فئة تتعاطاه عن طريق المضغ .

الآثار السلبية للكوكايين :

مما لا شك فيه أن تعاطى [الكوكايين] وإدمانه له آثار سلبية سيئة كثيرة ومتعددة على الإنسان وأجهزة جسمه المختلفة .

ففي بداية التعاطي ، يشعر المدمن بنوع من النشوة والسعادة والنشاط المتدفق . ولكن هذه الحالة لا تدوم طويلاً ، إذ سرعان ما يعقبها الكسل والهبوط واللامبالاة والضعف العام ، فيحاول أن يتغلب عليها وذلك بتعاطي جرعة أخرى من المخدر ، فيدخل في المرحلة الثانية .

وعند دخول المتعاطي في المرحلة الثانية ، تظهر اضطرابات سلوكية ، من أهمها الأخاييل [Hallucinations] بكل أنواعها السمعية والبصرية واللمسية . فيشعر المدمن بأن كل ما يحيط به يتحرك ، وأن حشرات صغيرة تزحف على جلده وتخترقه ، فتنتابه حالة من [الهرش] أو الحك الشديد للجلد ، وقد يصل به الأمر إلى استخدام الإبر أو الدبابيس لإخراج هذه الحشرات من تحت جلده . وكذلك يدخل المدمن في حالة من الشعور بأنه مراقب ، وأن جهات خارجية ترصد تحركاتة وتعد عليه خطواته . ومن هنا يدخل في المرحلة الثالثة .

وغالباً ما تحدث المرحلة الثالثة أو يدخل المدمن في هذه المرحلة بعد مرور سبع سنوات من تعاطى الكوكايين . ومن أهم سمات هذه المرحلة انحطاط تام لجميع وظائف الجسم وتفكك لشخصيته .

ومن المهم الإشارة إلى أن هذا المخدر[الكوكايين] بالذات، وبعكس الأفيون

لا تصيب المدمن في حالة الإقلاع عنه أية انتكاسات جسدية . بل يعود المدمن إلى حالته الطبيعية بعد فترة من ترك الإدمان .

المورفين

نشأة المورفين واستخداماته :

هو أحد مشتقات الأفيون . فقد استطاع العالم الألمانى [سير تبرز] في عام ١٨٠٦م من فصل المورفين عن الأفيون . وقد أطلق عليه هذا الاسم نسبة إلى الإله [مورفيوس] إله الأحلام عند الإغريق .

وقد ساعد الإستخدام الطبي للمورفين في العمليات الجراحية ، خاصة إبان الحرب الأهلية التي اندلعت في الولايات المتحدة الأمريكية في ١٨٦١م على انتشاره بدرجة كبيرة . ومنذ اختراع الإبرة الطبية ، أصبح استخدام المورفين بطريقة الحقن سهل وميسر وفى متناول اليد .

وللمورفين خاصية كبيرة في تسكين الآلام ، إلا أنه يسبب الإدمان الفسيولوجي ، حيث يؤثر على وظائف المخ .

الهيروين

نشأة الهيروين :

هو أحد مشتقات [المورفين] الأشد خطورة . وتم اكتشافه في عام ١٨٩٨م ، وانتجته شركة [باير] للأدوية ثم أُسيء استخدامه ، وتم إدراجه ضمن المواد المخدرة فائقة الخطورة .

والمادة الأساسية في الهيروين هي المورفين ، حيث تجرى عليها بعض العمليات الكيميائية ، وإضافة بعض المواد إليه مثل : الكينين والكافيين وفي

بعض البلدان يضاف إليه مسحوق عظام جماجم الأموات ، كما هو الحال في الهيروين المستعمل في مصر ، والذي يطلق عليه اسم [أبو الجماجم] .

طرق تعاطى الهيروين :

يتعاطى المدمنون الهيروين بطرق متعددة ، منها : الحقن في الوريد ، أو تحت الجلد ، وأخرى عن طريق الشم . ويتم حدوث الإدمان بعد أسبوع من البدء في تعاطيه .

الأمفيتامينات [المنشطات]

نشأة الأمفيتامينات :

تم تحضير الأمفيتامينات [المنشطات] لأول مرة عام ١٨٨٧م ، لكنها لم تستخدم طبياً إلا عام ١٩٣٠م . وقد سوقت تجارياً تحت اسم [البنزورين] . وكثر بعد ذلك تصنيع العديد منها مثل : [الكيكيدرين والمستيدرين والريتالين].

وكان الجنود والطيارون في الحرب العالمية الثانية يستخدمونها ليواصلوا العمل دون شعور بالتعب . لكن استخدامها لم يتوقف بعد انتهاء الحرب .

وكانت اليابان من أوائل البلاد التي انتشر تعاطى هذه العقاقير بين شبابها ، حيث قدر عدد اليابانيين الذين يتعاطونها بنحو مليون ونصف المليون في عام ١٩٥٤م . وقد حشدت الحكومة اليابانية كل إمكاناتها للقضاء على هذه المشكلة ونجحت بالفعل في ذلك إلى حد كبير عام ١٩٦٠م .

طرق تعاطى المنشطات :

تتعدد طرق تعاطى المنشطات ، وإن كان أشهر طرق تعاطيها على شكل حبوب تؤخذ عن طريق الفم . ومن المنشطات ماهو على شكل كبسولات ، ومنها ماهو على شكل سائل أصفر يحقن في الوريد ، ويسمى [الماكستون

فورت]؛ وهو سائل يمكن أن يحضر محلياً مما يجعله شديد الخطورة . ومن أهم المنشطات المتداولة [الديكسافيتين والميثافيتامين] ، وأدوية أخرى تشبه في تأثيرها الأمفيتامينات ، مثل : الديتالين و الكتاجون واليونات .

الآثار السلبية لتعاطى المنشطات :

كما ذكرنا فإن الأمفيتامينات [المنشطات] هي مركبات كيميائية تحدث تأثيراً منبهاً للجهاز العصبي ، وتقلل من الإحساس بالإجهاد والتعب والشعور بالنعاس . ولذا ، انتشرت بين الرياضيين والطلاب والسائقين الذين يقودون سياراتهم لمسافات طويلة ، وغيرهم من الفئات التي تحتاج إلى التركيز الذهني وبذل جهد عضلي مضاعف .

وللأمفيتامينات خاصية الإطاقة ؛ بمعنى أن المدمن يقبل على زيادة الجرعة كل فترة حتى تحدث الأثر المطلوب . وقد تصل في بعض الحالات أن يتعاطى المدمن نحو [٦٠] حبة يومياً ؛ أي حوالي [٢٥٠] ملليجراماً .

ويسبب استعمال هذه العقاقير حالة من الهبوط والكسل والشعور بالتعب تعقب الشعور بالنشاط الذي حدث للمتعاطي . وأحياناً ، تصل نتيجة إدمان هذه المنشطات إلى حالة من انفصام الشخصية أو إلى الجنون .

******

obeikandl.com

الفصل السابع

إدمان المخدرات و أسبابه

الإدمان وأضراره

مصطلحات الإدمان :

الإدمان هو التعاطي المتكرر للمواد النفسية ، بحيث يؤدى إلى حالة نفسية ، وأحياناً عضوية ناتجة عن التفاعل مع المادة المخدرة لدرجة يميل فيها المدمن إلى زيادة جرعة المادة المتعاطاة ، وهو يعرف بـ [الاطاقة] أو [التحمل] .

وتسيطر على المدمن رغبة قهرية قد ترغمة على محاولة الحصول على المادة النفسية المطلوبة بأي وسيلة .

وقد أُستخدم مصطلح [الاعتماد] بديلاً لـ [الإدمان] أو [التعود] . وقد يحدث إدمان لايعتبر بالضرورة خطراً أو ضاراً ، مثل : الحالة الناتجة عن تناول البن [القهوة] ، و الشاي . وهذا النوع من الإدمان لايدخل في ما نحن بصدد دراسته في هذا الكتاب ، فنحن بصدد الإدمان الناتج عن تعاطى المخدرات .

وهكذا نجد أن هناك مصطلحات شائعة ، وسوف نحاول في السطور التالية التمييز بين تلك المصطلحات .

أ- مصطلح [الاعتماد] :

فالاعتماد على المخدرات يشير إلى حالة القلق النفسي والعضوي التي تنتج عن تناول عقار معين أو مادة ما وبدرجة لا يتمكن فيها المدمن من التخلي عنها دون حصول مضاعفات نفسية وجسمية ، والتي تعرف بـ [الأعراض الانسحابية] .

ب- مصطلح [التعود] :

فهو الاعتماد النفسي لوحده دون أي أساس لاعتماد عضوي ، وهو بوجه

عام لا يصل حدود الإدمان، على الرغم من أن التخلي السريع والمفاجيء عنه يؤدى إلى اضطرابات نفسية في كثير من الأحيان . كما أن التعود هنا يعنى الميل إلى الاستمرار بتناول المادة المخدرة مع عدم الاضطرار إلى زيادة كميتها . كذلك لا يؤثر مقدار المخدر الذي يتناوله المعتاد على كفاءته وقدراته ، ولا على علاقاته الإجتماعية والعائلية بنفس مستويات التأثير في حالات الاعتماد والإدمان .

جـ - مصطلح [الإدمان] :

يعبر مصطلح الإدمان عن تناول المخدرات بكميات [كثيرة نسباً] وبطريقة شبه مستمرة كافية لتحطيم الصحة البد نية والوظائف الشخصية ، والدور الاجتماعي للمدمنين على تناولها .

د- حالة [الانسحاب] :

هي الحالة التي يكون عليها المدمن إذا توقف عن تعاطي المخدر . وهي عبارة عن مجموعة أعراض تنجم عن محاولة الجسم التخلص من آثار سمومه ، وتختلف هذه الأعراض حسب نوع المخدر ومده تعاطيه . وتبلغ هذه الأعراض أشدها في الأفيون ومشتقاته ، وبالأخص [الهيروين] ؛ حيث تتراوح مدتها بين يومين وأربعة أيام . ويمكن أن تنتهي ببعض المتعاطين إلى الوفاة .

ومن أمثلة أعراض الانسحاب في حالة إدمان الأمفيتامينات [المنشطات والمنبهات] :

- مزاج مكتئب. - شعور بالتعب. - اضطراب في النوم.
- أحلام مزعجة.

وبالنسبة للانسحاب الكحولي ، فتتمثل الأعراض فيما يأتي :

- الارتعاشات الشديدة. - الغثيان والتقيؤ. - الشعور بالضيق.
- التوعك والضعف. - سرعة ضربات القلب والعرق المتزايد.

- المزاج المكتئب والتهيج.

أسباب حدوث الإدمان :

يحدث الإدمان نتيجة للتفاعل بين ثلاثة عوامل رئيسية ، هي : المخدر والإنسان ، والمجتمع [العوامل الاجتماعية] . وسوف نتناول هذه العوامل بشيء من التفصيل :

أولاً : المخدر :

المخدر هو العامل الأول في قضية الإدمان . وفى الحقيقة ، فإن استخدامه وتعاطيه يخضع لعدد من العوامل أهمها :

١- توفر المخدر : ويقصد بها سهولة الحصول عليه ، مما يجعل سعره في متناول الكثيرين وبذلك تتاح الفرصة للتعاطى ثم الإدمان .

٢- طريقة التعاطي: فهناك مخدرات تتعاطى عن طريق الفم أو الشم، وهي التي يسهل الإدمان عليها ، بينما يقلل استخدامها بطريق الحقن من فرص إدمانها .

٣ - مرات التعاطي : فالتعاطي المستمر واليومي يزيد من فرص الإدمان ، وذلك بخلاف الاستخدام المؤقت ، والذي يحدث في بعض المناسبات كالأعياد والأفراح وغيرها ، فإنه يقلل من فرص الإدمان .

٤- نظرة المجتمع للمخدر : فهناك مجتمعات تنظر إلى المخدرات بشيء من التسامح والتساهل على اعتبار أن الإسلام حرم الخمر فى القرآن ولم يحرم المخدرات ، حيث أنه لم يرد ذكرها في القرآن الكريم ، ولا في السنة المطهرة .

٥- الخواص الكيميائية والبيولوجية للمخدر : فقد ثبت علمياً أن لكل مخدر خواصه وتأثيراته المختلفة على الإنسان . كذلك ثبت أن أي شخص بعد أن يستخدم أنواعاً مختلفة من المخدرات ، فإنه لا يلبث أن يفضل صنفاً منها

ويدمن عليه. وذلك لوجود نوع من التوافق بين هذا المخدر وتأثيراته من جهة، وشخصية هذا الإنسان [المدمن] من جهة أخرى، لدرجة أنه قيل أن الشخص يبحث عن المخدر الذي يناسب شخصيته ؛ وهو ما يقول عنة العوام [المزاج] .

فالشخص المصاب بالإكتئاب يستخدم مخدرات تسبب له الإحساس بالرضا والسرور والتعالي ، في حين أن الشخص الذي يعانى من التفكك الداخلي في الذات واضطراب العلاقات بالآخرين أو في الوجدان والمشاعر ، وهو ما يعرف بـ [الشخصية الفصامية] يفضل المخدرات التي تساعده على إعادة الانتظام والإحساس بالواقع .

ثانيا : **الإنسان** :

الإنسان يتكون من جسم ونفس [مادة وروح] يتفاعلان باستمرار لدرجة أنه يصعب الفصل بينهما ، ولذلك تتدخل العوامل التي تؤثر في النفس مع العوامل التي تؤثر في الجسم . وسوف نوضح ذلك فيما يلى :

١- العوامل الجسمية : وهى تنحصر في الأمور التالية :

- الوراثة.
- العوامل المكتسبة.
- الأخطاء الطبية والعلاجية.
- الأسباب البيولوجية للاعتماد ، وهي التي تسمى [الناقلات العصبية].

٢- العوامل النفسية : وهى العوامل التي تلعب دوراً في التعاطي والإدمان . وهى تشمل :

أ- تخفيض التوتر والقلق.

ب- تحقيق الاستقلالية والإحساس بالذات.

ت- الإحساس بموقف اجتماعي متميز ، والوصول إلى حياة مفهومة.

ث- الإحساس بالقوة والفحولة.

ج- إشباع حب الاستطلاع.

ح- الإحساس بالانتماء إلى جماعة غير جماعته.

خ- الوصول إلى الإحساس بتقبل الجماعة له.

د- التغلب على الإحساس بالدونية.

ذ- التغلب على الأفكار التى تسبب له الضيق.

ر- الخروج عن القوالب التقليدية للحياة [حب المغامرة].

ز- حب الاستطلاع ، وملء الفراغ.

وهناك من يضيفون دوافع أخرى إلى ما تقدم . منها على سبيل المثال :

- الرغبة في التجريب. - الهروب من المشاكل.

- الرغبة في زيادة المرح. - الرغبة في زيادة القدرة الجنسية.

- الفشل في حل الصراع بالطرق المشروعة.

- الإحساس بالاغتراب والقهر الاجتماعي.

- الصراع بين التطلعات الطموحة والإمكانات المتاحة.

- الرغبة في الاستقرار النفسي.

ثالثاً : المجتمع [العوامل الاجتماعية] :

مشكلة تعاطى المخدرات والإدمان عليها مثلها مثل غيرها من المشكلات الاجتماعية تقف وراءها عوامل اجتماعية عديدة هامة ومؤثرة ، تتباين من مجتمع إلى آخر ، بل ومن فرد إلى آخر .

وأهم هذه العوامل الاجتماعية ما يلي :

١- العلاقات الأسرية .

٢- تعاطى الأبوين أو أحدهما للمخدرات .

٣ – تأثير جماعات الأصدقاء [أصدقاء السوء] .

٤- السلوك المنحرف للشخص ، أو استعداده للانحراف .

٥- درجة التدين .

٦- وجود المخدر وسهولة الحصول عليه.

٧- التدخين وشرب الخمر ، فهما المدخل الحقيقي للإدمان .

٨- وسائل الاتصال الجماهيري .

٩- الثقافة السائدة في المجتمع.

١٠-المستوى الاجتماعي والاقتصادي للفرد وللأسرة.

سيكولوجية الإدمان :

الإدمان هو حالة يعانى فيها الإنسان من وجود رغبة ملحة في تعاطى مادة ما بصورة متصلة دورية . ووراء هذا التعاطي رغبة في الشعور بآثار نفسية معينة أو لتجنب الآثار المزعجة عند عدم استعمال هذه المادة ، كما تتزايد الكمية التي يحتاج إليها المدمن بصفة دائمة.

ويؤدى التوقف المفاجىء عن تعاطى هذه المادة إلى حدوث أعراض جسمية ونفسية تعذب المدمن وتدفعه إلى مواصلة التعاطي والرغبة الملحة في تعاطى العقار والحصول عليه بأى وسيلة . ويحدث في حالة الإدمان اعتماد نفسي وعضوي على المادة ، ولكي يدمن الإنسان مخدراً أو عقاراً فهناك فترة لازمة يستمر فيها تعاطيه للمخدر بصورة دورية ، وتختلف من مخدر إلى مخدر ومن عقار إلى عقار . فنجد أن الخمر يحتاج الأمر بالنسبة له إلى استعمال مفرط ولعدة سنوات ، وفي الأقراص المنومة فالأمر يحتاج إلى استعمال متصل خلال شهر واحد . وبالنسبة للهيروين فالأمر يحتاج إلى استعمال متصل خلال أسبوع

واحد. كذلك تختلف حسب طريقة الإستعمال ، فهي بالترتيب من الأسرع تأثيراً للأقل هي : الحقن في الوريد ثم تعاطى المادة [المخدرة] عن طريق الفم ، ثم الاستنشاق .

شخصية المدمن :

أكدت بعض الدراسات أن البيئة المحيطة بالإنسان لها أكبر الأثر في جعله مدمناً أو سوياً ، فهي تلقى بكل العبء على البيئة فقط . كما أثبتت الدراسات أن العامل الوراثى له دور أيضاً ، فالإدمان ينتقل من الأب المدمن إلى ابنه غير المدمن نفسياً وجسمياً ، حيث إن استعداده للإدمان أكبر من ذويه . ووجد أن هناك ملامح معينة تميز شخصية المدمن منها :

١- عدم النضوج العاطفي :

كما يتميز المدمن بعدم مقدرته الاعتماد على نفسه .

٢- الشخصية النرجسية :

فالشخص المدمن يتمتع بشخصية نرجسية تريد أن تحقق كل ما تريده فوراً وفي الحال .

٣- الشخصية المريضة جنسياً :

ففي هذه الحالة ، يكون الإنسان [المدمن] مصاب بالضعف الجنسي، فيخدر نفسة هرباً من مشاكله .

٤- التمتع بعقاب الذات :

وتتكون هذه الشخصية نتيجة أسلوب في التربية ، حيث يعاقب الطفل عند إظهار الاستياء أو الغضب المشروع .

٥- الشخصية القلقة :

صاحـب هذه الشخـصية يعانى من القلق والتوتر الدائم ، ولذلك يلجأ إلى

المسكرات والأدوية لتسكين هذا التوتر .

خصائص الإدمان :

يتناول الناس المخدرات على سبيل التجربة وحب الاستطلاع وذلك لمرات عديدة ، بينما يستمر البعض الآخر في تناوله للمواد المخدرة بصفة مستمرة . كما أن هناك أشخاص تصل حالتهم إلى الاعتماد الجسمي على المخدر بعد مرات قليلة ، بينما لا يصل إليها أشخاص آخرون بالرغم من تناولهم لها عدد مرات أكثر ومدة أطول ، ولم يجد العلماء إلى الآن تفسير علمي لذلك .

ويعتبر الشخص قد أصبح مدمناً بعد أن يمر بفترة الاعتماد ذات الأعراض الآتية :

١- عدم استطاعة الشخص التخلي عن تناول المخدر لساعات أو أيام.

٢- الميل المستمر إلى الزيادة في الجرعة من تلك المادة.

٣- ظهور بعض الآثار النفسية أو المضاعفات عند التوقف عن التناول، مثل : القلق والتوتر والاكتئاب وقلة التركيز وعدم الارتياح .

٤- ظهور بعض المضاعفات العضوية عند التوقف عن التناول مثل : الصداع ، والارتجاف في الأطراف العليا والسفلى والوجه واللسان ، والتعرق ، والإغماء أحياناً .

٥- تدهور في السمات الشخصية ووظائفها مثل : الأعمال العضوية، والجوانب الذهنية والسلوك والصحة العامة . وأساليب التعامل .

******

الفصل الثامن

الأضرار الناجمة عن الإدمان

التأثيرات السلبية للإدمان :

تمس التأثيرات السلبية للإدمان عدة جوانب مهمة ، وسوف نتعرض لهذه الجوانب بشيء من التفصيل ، على النحو التالى :

أ- الجانب النفسي :

إن تأثير الإدمان على حالة الإنسان النفسية أو وضعه النفسي يكاد يكون شاملاً لعموم جوانبها ، وأهم هذه الجوانب :

- **الإنفعالية**

وفى مجالها نرى المدمن يعانى في أغلب الأحيان من اضطراب يدفع إلى الحزن الشديد ولوم الذات ، والميل إلى العزلة عن الآخرين – في الحالات الشديدة على وجه الخصوص – كذلك ، تخلخل الوجدان والعاطفة .

- **السلوكية**

وفى إطارها يكون الخلل واضحاً في التعامل مع الذات والآخرين لمستوى تتكون عنده مشاعر لدى المدمن تدفع في بعض الأحيان إلى توجهات عدوانية لتدمير الذات والآخرين في آن معاً . وتؤدى أيضاً إلى تدهور شخصية المدمن واضطراب معالمها حتى تصبح بعد فترة من الزمن اعتمادية على الغير ، تتسم بالتهرب من المسئولية وعدم الثقة بالنفس ، وكذلك بالآخرين .

- **العقلية**

وفيها يكون تأثير الإدمان أكثر شدة وكلفة في ذات الوقت ، على الرغم من أن تأثيراته – أي الإدمان – على العقل تختلف من مادة لأخرى تبعاً لتركيبته الكمياوية وفترات تناوله . فالحشيش – مثلاً – يحدث اضطراباً في التوجه والتفكير ، وخللاً في الشعور بالزمن ، واستمرار تناوله بكثرة ولفترة طويلة من

الزمن يمكن أن يؤدى إلى حالة تشبه "الذهانى الفصامى" ، وكذلك إلى "الخرف" و"العتة" . والمورفين يسبب تناوله بتقدم الأيام وزيادة كميته إلى الإصابة بالذهول و التبلد ، وأحياناً التحلل الخلقي والكذب . أما الكوكايين فيؤدى الإدمان عليه إلى الهلوسة والهذيان والإحساس بنوع من التنميل الذي يشبه قرصات لحشرات وهمية ، وبأوقات شبه مستمرة . كذلك يؤدى الإدمان على الأمفيتامينات [المنشطات] إلى حالة ذهان وقتى يتميز بالتوتر والتوجس والخوف والهلاوس البصرية والهذيان والشعور بالاضطهاد والأوهام ، ويؤدى أحياناً إلى العنف والعدوان أو الإنتحار .

وعلى وجه العموم ، فإن تناول المواد المخدرة أو الإكثار من تناولها [إدمانها] يؤدى إلى زيادة في النسيان ، ويجعل المدمنين أبطأ في الإدراك والاستيعاب وأقل قدرة على استعادة المعلومات .

ب - الجانب الاجتماعي :

الإنسان كائن إجتماعي وسلوكه مدمناً كان أو معتاداً يؤثر ويتأثر بالمحيط الموجود حوله . وبما أن تناول المخدرات يتم أحياناً في إطار الجماعة [البيت ، النادي ، الشارع ، العمل ، ... الخ] ، فإنه يوسع من احتمالات تأثيرها لتشمل الآخرين ، وبحدود تعتمد على مستوى الإدمان [كمية المخدرات وعدد مرات التناول] ، والخصائص النفسية للفرد ، ومقدار تفاعله وتأثيره على القريبين منه أو تأثيرهم عليه . وعموماً ، فإن مستويات التأثير الاجتماعي يمكن أن تطال وبدرجات متفاوتة في المجالات التالية :

- **الحياة الزوجية**

إذ ينتشر الطلاق بين المدمنين بنسب أعلى من انتشاره في عموم المجتمع .

- **التفكك الأسرى**

اضطراب بنية العائلة مع كثرة التعرض للمشكلات المادية والعاطفية والدراسية.

- **اضطراب التوازن الاجتماعي**

يعتاد البعض من المدمنين على تأجيل مواجهة الواقع أو المشاكل المحيطة بهم وذلك بالهرب منها ، وبالتالي يتعزز لديهم السلوك الانسحابى ، وتضعف امكاناتهم وقدراتهم النفسية اللازمة للعيش باتزان مقبول في المجتمع .

- **اختلال العلاقات الاجتماعية**

الاستمرار على تناول المخدرات لفترات طويلة ، وإذا لم يؤد إلى الإدمان [في حالات قليلة] فإنه سيفضى إلى تعود نفسي عليها ، ويجعل المدمنين في حالة نفسية غير مستقرة أو غير متوازنة يستثاروا خلالها لأمور بسيطة تعرض علاقاتهم مع الآخرين للاضطراب . وقد تؤدى إلى القيام بسلوك يتنافى والأعراف الاجتماعية .

جـ - الجانب الاقتصادي :

كان الإنسان ومازال عماداً للاقتصاد في جوانبه المتعددة ، سواء ما يتعلق منها بالتخطيط أو الإدارة أو التنفيذ [العمالة] ، وبات تطوره مرهوناً بإمكانات وكفاءة العاملين في حلقاته المتنوعة . هذا وعلى الرغم من أن الدراسات المتيسرة لم تتناول مدمنى الحلقات العليا للتخطيط وإدارة العملية الاقتصادية ، إلا أن الدراسات التي تناولت الجانب الاقتصادي بشكل عام تشير إلى : أن ما يميز المدمنين أو المعتادين هو ازدياد مشكلات العمل ، وكذلك إسهام التناول بفقدان وظائف العديد منهم .

هذا وقد أجمعت الدراسات على أن الإفراط في التناول [الاعتياد أو الإدمان] يؤدى إلى :

- الإقلال من كفاءة العمل.
- زيادة نسبة الغياب عن العمل .
- الإكثار من المشاكل ذات الصلة بالآلة أو بالآخرين .
- تضاعف احتمالات التعرض لإصابات العمل .

– في ميدان الإنتاج ، فإن المدمنين والمعتادين يساهمون أكثر من غيرهم بالخسائر المادية الحاصلة ، وذلك بسبب كثرة الحوادث وقلة الالتزام وعدم الشعور بالمسئولية .

وقد أشارت الدراسات إلى أن تناول المخدرات يبدأ ويتطور عادة في سن المراهقة وما بعدها من سنوات الرشد التي توصف بغزارتها الإنتاجية . فإذا ما أخذنا بنظر الاعتبار النسبة العالية للإدمان من بين المتناولين ، فإن المشكلة تكون أكثر تعقيداً وضرراً لتزايد أعداد المدمنين من بين الشريحة الاجتماعية للمتناولين وما يسببوه من خسائر لمجمل العملية الاقتصادية نتيجة لسوء تكيفهم مع أعمالهم ووظائفهم، وضعف إمكاناتهم، خاصة في المجتمعات النامية، ومن بينها دولنا العربية والإسلامية التي هي بحاجة أكبر من غيرها إلى طاقات الشباب .

د- الجانب الأمنى :

إذا كان الإدمان على المخدرات ذا تأثير سلبي على الحالة النفسية للفرد لمساهمته المباشرة في تغيير شخصية البعض ، وتقليل قدرتهم على التحمل والتكيف ، فإن الحالة هذه ستكون بطبيعتها الأرضية المحتملة لبعض الخروقات الأمنية والدافع المباشر أو غير المباشر لقسم من الجرائم المرتكبة ذات التأثير السلبى على استقرار المجتمع ، وأمنه ذو الصلة بالأشخاص أو المعلومات أو المعدات والمنشآت حتى أصبح الإدمان ثغرة أمنية ينظر إليها من زاويتين :

الزاوية الأولى

تتعلق بالناحية النفسية لمدمنى المخدرات إذ أن زيادة كمية تناولها توسم المدمنين بمسحة عصابية وتضعف لديهم [الأنا] والإحساس بالتنبيهات الخارجية التي تشوه أو تربك جميعها التقديرات اللازمة للتعامل مع المواقف

الحياتية ، وتفضى إلى الخطأ ، فتزداد عندها الضحايا وترتفع نسب ارتكاب الجرائم خاصة المتعلقة بالقتل والسرقة والاغتصاب والاعتداء على الغير .

الزاوية الثانية

ذات الصلة بالعلاقة بين الجريمة وتناول المخدرات . وفى إطارها ، تؤكد الدراسات أن المخدرات مسئولة عن تحفيز الميل لارتكاب الجريمة ، الموجود أصلاً في التركيب [التكوين] النفسي لبعض الأفراد ، وعندها يصبح تناول كمية منها كافياً لدفعه – أي من لديه ميول ذات طبيعة إجرامية في الأصل – باتجاه ارتكاب جريمة معينة خاصة لمن اعتاد العنف . ذلك أنها – أي المخدرات – تضعف من القدرة على الإدراك ومن السيطرة على الإرادة وبالمستوى الذي لا يستطيع فيه المدمن من كبح دوافعه الإجرامية .

وإذا ما أضفنا إلى ذلك جرائم وحوادث الطرق ، فإن الصورة تكون أكثر ضبابية ، وخاصة عند الأخذ بالاعتبار أن قسماً ليس قليلاً منها ذات صلة بكون السائقين من المتناولين لها ، لأنها تقلل لديهم القدرة على الرؤية الواضحة والانتباه اللازم للقيادة . كما أنها تقلل من القوة العضلية اللازمة للأداء الحركي في الوقت المناسب ، إضافة إلى الثقة المفرطة بالنفس إلى حد المغالاة في أحيان ليست قليلة .

أضرار تعاطى و إدمان المخدرات :

يمكن تقسيم الأضرار الناجمة عن تعاطى وإدمان المخدرات إلى ثلاث أقسام وهي :

أولاً : الأضرار الصحية

تتفاوت الأضرار والآثار الناجمة عن تعاطى المخدرات وإدمانها ، فمنها ما يعوق المدمن عن الحركة والعمل والتعامل الرشيد ، كما أن لها تأثير متفاوت على الوظائف العقلية للفرد [المدمن] . ويصاب المدمن بالوهن وضعف

الأعصاب ، وقد تؤدى به المخدرات إلى الجنون . وسوف نوضح تأثيرات تعاطى المخدرات على الأجهزة المختلفة بالجسم :

أ- تأثير المخدرات على الكبد :

عند تناول المادة المخدرة ، فإنها تذهب للكبد حيث تقوم خلاياه بتكسير هذه السموم ، و لكنها في الوقت نفسه (أي خلايا الكبد) تموت ، فيتلف الكبد و يفقد طاقاته بزيادة الأنسجة الليفية .

ب- تأثيرها على الجهاز التناسلي :

يصاب مدمن المخدرات بالضعف الجنسي ، كما أن الحشيش يضعف القدرة على إفراز الحيوانات المنوية ، فيؤدى إلى العقم .

جـ - تأثيرها على الجلد و الجهاز التنفسي :

تنعدم حاسة الشم عند شمامي الهيروين والكوكايين ؛ وذلك بسبب ضمور عصب الشم نتيجة التصاق مسحوق الهيروين بالجزء العلوي من فراغ الأنف .

د- تأثير المخدرات على الجهاز العصبي :

المخدرات تذهب بعقل المدمن وتجعله يتخيل أشياء كثيرة بعيدة عن الواقع، فيتخيل – مثلاً – أنه يعيش في عالم أخر بعيد عن كل المشكلات التي يواجهها في حياته . ونتيجة لتوقف نشاط الجهاز العصبي من تكرار أخد المخدر ، فإن المدمن يلجأ إلى زيادة الجرعة المأخوذة ، مما قد يصيبه بالتسمم ؛ الذي قد يؤدى للوفاة .

هـ - تأثير المخدر على القلب :

تؤثر المخدرات على ضغط الدم مع ما يصاحب ذلك من أضرار على القلب ، إذ أنها تزيد عدد ضربات القلب ، مما يسبب الإجهاد لـه . وقد يتسبب عنها جلطة في الشريان أو هبوط في عضلة القلب نتيجة تلف العضلة .

و- تأثيرها على السيدات أثناء الحمل و الرضاعة :

تتـعرض السيـدات التـي تتعاطـى المـخدرات وهـنّ حوامـل للعديـد من

المخاطر ، أهمها :

- إرتفاع معدل الإجهاض .
- إرتفاع نسبة إنجاب أطفال نافصى الوزن .
- إنتقال سموم المخدرات إلى الطفل عن طريق لبن الأم ، مما يؤثر على صحته العامة .

الأضرار العامة للمخدرات :

إلى جانب الأضرار التي ذكرناها سابقاً ، يتسبب إدمان المخدرات في حدوث الأضرار التالية :

١- تقليل الوعي (الإدراك) أو تغيبه .

٢- اضطراب في إدراك الواقع وهلوسته .

٣- ضعف الذاكرة ، واضطراب التفكير ، وانخفاض معدلات الذكاء .

٤- تغيير في نمط شخصية المتعاطي ، فتصبح شخصيته هستيرية يكره المجتمع .

٥- الكسل والتراخي ، وينعكس ذلك على قلة الإنتاج وافتقاد الطموح والضعف الجنسي .

٦- فقدان الشهية والهزل .

٧- جفاف الفم والحلق واحتقان الوجه .

٨- الشعور الدائم بالدوار وبطء في ضربات القلب وتقيُّح الجلد .

٩- الإمساك المزمن وعسر في التخلص من البول [عسر التبول] .

١٠- ضعف قوة الإبصار ؛ وذلك نتيجة التأثير المباشر على العصب البصري ، مما قد يؤدى إلى فقدان الرؤية تماماً .

١١- الإصابة ببعض الأمراض مثل : الالتهاب الكبدي أو الإيدز .

١٢- الموت المفاجيء أثناء تناول جرعات زائدة من المخدر .

١٣- اهتزاز العينين ورعشة اليدين .

١٤- هبوط ضغط الدم .

١٥- التأثير على جهاز المناعة ، وانخفاض عدد كرات الدم البيضاء .

١٦- التأثير على الجهاز الدوري والتنفسي .

١٧- افتقاد القدرة على التركيز، مما يسبب حوادث متعددة للمتعاطين ، وبخاصة السائقين أو العاملين .

١٨- يصبح المدمن مشغولاً بتعاطى المخدرات ، وينسى مشاغل الحياة الأخرى ، ويتعرض إلى حالة سيئة ، ويتألم إذا لم يجد المادة المخدرة التي يتعاطاها . ويزداد أمر المدمن سوءاً إذا اعتاد جسمة على المخدر ، فيقل تأثيره عليه ، وبالتالي يحتاج إلى جرعة أكبر ، وهكذا تزداد الجرعة التي يتعاطاها مما يؤدى إلى سوء حالة المدمن أو المتعاطي .

١٩- يعاني المتعاطي من اضطرابات الإدراك الحسى لتقدير الزمن والمسافة

٢٠- يؤدى التعاطى لمدة طويلة إلى الإصابة بحالات مرضية كالضغط الذهني الحاد وزيادة كبيرة في معدلات الإصابة بالعظام ، والاضطرابات الانشقاقية ، والقلق ، والاكتئاب .

ثانياً : الأضرار الاقتصادية :

المخدرات لعنه تصيب الفرد ، وكارثة تحل بالأسرة ، وتزلزل جدرانها من خلال الخسائر المادية والصحية التي تلحق بالمتعاطي وأسرته.

ويمكن توضيح ذلك فيما يلي :

بالنسبة للفرد :

المخدرات لها أضرار اقتصادية للفرد ، فتذهب بأموال شاربيها [متعاطيها] إلى خزائن التجار الذين صدروها وتفننوا في سبل انتشارها والإغراء بها ، لأن

الفرد الذي يقبل على المخدر يضطر إلى استقطاع جانب كبير من دخله يصرفه على ذلك ، فتسوء حالته المالية ، ويفقد ماله الذي انفقه من أجل الحصول على المخدر .

كما دلت الإحصائيات على أن المخدرات لها أسوأ الأثر على المتعاطي فتجعله يكره العمل . ويتحول المدمن إلى شخص عصبي غير منتج . كما أنه يفقد القدرة على التركيز نتيجة قلة نومه مما يؤدى إلى سوء الحكم على الأشياء .

بالنسبة للأسرة :

تمثل المخدرات عبئاً اقتصادياً شديداً على دخل الأسرة ، حيث ينفق رب الأسرة جزءاً كبيراً من دخله للحصول على المخدر ومستلزماته ، ويؤثر ذلك بالطبع تأثيراً خطيراً على الحالة المعيشية العامة للأسرة من النواحي السكنية والغذائية والصحية والتعليمية ، وجميع الجوانب الأخرى . وكذلك لا يستطيع أفراد الأسرة الحصول على احتياجاتهم الضرورية لاستمرار حياتهم ، مما يضطر الأم إلى البحث عن عمل ، وغالباً ما يكون غير مشروع . كما يلجأ الأطفال إلى البحث عن عمل وترك التعليم . وجميعها أمور تؤدى إلى تدهور الأسرة وتفككها .

بالنسبة للمجتمع :

انتشار تعاطى المخدرات يؤدى إلى زيادة عدد أفراد الشرطة وموظفي السجون ، بحيث إذا لم تكن هذه الظاهرة ، لأمكن أن يتجه هؤلاء الأفراد إلى مجالات صحية أو اقتصادية أو ثقافية .

وتعاطى المخدرات يمثل عبئاً ثقيلاً على الدخل القومي ، فهناك خسارة اقتصادية محققه ، إلا أن هناك خسائر أفدح ، حيث إن تعاطى المخدرات يؤدى إلى انتشار الجريمة ومخالفة القوانين وارتكاب أفظع الجرائم مثل: السرقة بالإكراه

والاغتصاب وقبول الرشاوى .

ثالثاً : الأضرار الاجتماعية :

بالنسبة للفرد :

تعاطى المخدرات يعود بأسوأ النتائج على الفرد في إرادته وعمله وانتاجة ووضعه الاجتماعي وثقة الناس به . فالأشخاص الذين عرف عنهم النشاط وكانوا موضع الثقة يتأثرون في أخلاقهم وكفايتهم الإنتاجية ويتحولون بفعل المخدر إلى أشخاص يفتقرون إلى الطاقة المهنية والحماس والإرادة لتحقيق واجباتهم العادية المألوفة . فالتعاطي يجعل المتعاطين كسالى سطحيين غير موثوق فيهم مهملين ومنحرفين في المزاج والتعامل مع الناس . وغالباً ما يطرد المتعاطي من عمله أو يقل أجره أو إيراده .

بالنسبة للأسرة :

متعاطي المخدرات لا يقدر المسئولية ، ويهمل واجباته الأساسية ، وبذلك يكون النموذج السيىء لأولاده . فلا ينشأ لديهم شعور بالمسئولية حيال أسرهم في المستقبل ، ويسود التوتر والخلاف بين الأفراد في أسرة المتعاطي ، مما يؤدى في الغالب إلى تفرقهم أو بطلاق الزوجين أو تؤدى إلى تشريد الأبناء .

بالنسبة للمجتمع :

إن الفرد هو الخلية الأولى في المجتمع ، فإذا فسد الفرد فسد المجتمع . فالبناء لكي يكون صحيحاً آمناً لابد من أن تكون جميع أجزاءه سليمة وصحيحة ، فإذا فسدت لبنة من هذا البناء تهدم البناء كله . فالمجتمع لا يستطيع أن يتقدم وينمو ويزدهر إلا بفضل مجهود شبابه الذين لن يتسنى لهم فعله إلا إذا كانوا أصحاء في أفضل صحة وعافية ؛ لأن الذين ينهضون بالأمم والشعوب هم شبابها وأملها .

******

الفصل التاسع

أبعاد قضية المخدرات

أبعاد قضية إدمان المخدرات:

إدمان المخدرات قضية خطيرة لما لها من آثار سلبية وتداعيات تمس الأسرة وتهدد كيانها ، مما يعد تهديداً للمجتمع بأكمله . وفى الحقيقة فإن قضية إدمان المخدرات لها أبعاد كثيرة ومتعددة إلا أننا سنحاول التعرض لأهم هذه الأبعاد ومناقشتها مناقشة موضوعية لتحديد عناصرها الفاعلة والمؤثرة . وأهم هذه الأبعاد ، ما يلي :

أولاً : البعد الحيوي :

هناك اتجاه يعزو سوء استعمال المخدرات أو الإقبال على تعاطيها إلى عوامل جينية [فطرية] . كما أن هناك افتراضات مؤداها احتمالية وجود أسباب جينية ترتبط وراثياً بخصائص إفرازات المورفين الذاتية ، إذ ثمة إفرازات لنوع من الأفيون قد يكون له دور في إقبال صاحبه عليه .

ولكن هذه الفروض تحتاج إلى مزيد من المراجعة البحثية لتحقيقها علمياً على مستوى الدراسات الحضارية المقارنة ، وذلك لأن أساليب الاستعمال والممارسة تختلف من سياق اجتماعي ثقافي إلى أخر .

ويعتبر استعمال المخدرات لتسكين الآلام البدنية من الأسباب المكتسبة بيولوجياً . فعلى سبيل المثال ، يستخدم الأفيون بدعوى أنه يخفف الآلام المرتبطة بأمراض معينة . وقد يؤدى هذا المسلك – في كثير من الأحيان – إلى الاعتماد على المخدر دون أن يقصد المريض أية إساءة أخلاقية . وقد يؤدى هذا إلى أن يدمن المريض ذلك المخدر دون قصد أو إرادة . ويطلق على الأفيون اسم [قاتل الألم] . إلا أنه فضلاً عن إزالته للألم ، فإنه يحدث ارتخـــاء

عضلي ويؤدى إلى قلة النشاط والميل إلى الخمول والكسل .

ويؤكد العلماء أن المصابين باضطراب النشاط أكثر عرضة للإدمان . فقد ذكر باحثان أمريكيان[1] أن الأطفال المصابين بمرض قصور التركيز المقترن باضطراب النشاط أكثر عرضة لاكتساب عادة التدخين وتعاطى المسكرات وسوء استخدام العقاقير مما يؤدى إلى الإدمان . وفسر الباحثان ذلك بأن الأطفال المصابين بالمرض المسمى اختصاراً [آي.دي.اتش.دي - I.D.H.D] ، يعانون من مصاعب في التركيز ومشاكل في الدراسة ، وتعذر إقامة علاقات مع الآخرين . وهذا بدوره قد يولد لديهم قابلية لإساءة استخدام العقاقير وتعاطى الكحوليات .

وتوصل الباحثان إلى هذه النتيجة من خلال مقارنة [١٤٢] فتى تتراوح أعمارهم ما بين [١٣ و ١٨] عاماً ، شخصت إصابتهم بمرض [آي.دي.اتش. دي] مع مائة من الأطفال من غير المصابين به .

وقد لاحظ الباحثان استمرار أعراض المرض لدى [٧٢%] من الأطفال حتى مرحلة المراهقة ، وأبلغوا [من الآباء والمدرسين] عن إفراطهم في شرب الكحوليات حتى الثمالة عدداً أكبر من المرات ، وتدخينهم عدداً أكبر من السجائر عن المراهقين الذين لم يداهمهم المرض في طفولتهم .

وخلص الباحثان إلى أن الأطفال المصابين بالمرض [آي.دي.اتش.دي] تزيد لديهم احتمالات معاقرة الكحوليات والعقاقير الأشد وطأة ، كما كانوا أكثر عرضة لأن يدخنوا في أعمار أقل من الأطفال غير المصابين بالمرض .

---

(١) الباحثان هما طبيبان نفسيان أحدهما : [بروك مولينا] من كلية الطب بجامعة [بيتسبورغ] ، والآخر : [وليام بلهام] من كلية الطب بجامعة [ولاية نيويورك] في [بافلو] ، بالولايات المتحدة الأمريكية .

ثانياً : البعد الثقافي

من الملاحظ عدم اقتصار آثار المواد المخدرة على الأضرار الحيوية فقط ، ولكن وجد أن لها أبعاد أخرى مثل : البعد الثقافي .

فنجد أن الحشيش ينفرد باندماجه في ثقافة الشباب ، ويكون سن البدء فيه أصغر عادة من أي عقار آخر. فقد لوحظ أن الحشيش أصبح من صميم ثقافة فئات عريضة من الشباب ، حيث بدأ أولاً في الولايات المتحدة الأمريكية ثم أوروبا ثم إلى بقية مناطق العالم ، مستمداً تأثيره من خلال الموسيقى وحفلاتها الصاخبة . كما أن التطور السريع في حركة التصدير جعله على قمة المواد المخدرة الأخرى .

وتؤكد الدراسات المعاصرة الارتباط بين زيادة استهلاك الحشيش والبانجو – الذي انتشر في مصر مؤخراً – وبين ثقافة الشباب السائدة .

كذلك وجد ارتباط آخر بين تعرض الشباب لثقافة المخدرات وبين احتمال الإقبال عليها ، وذلك من خلال وسائل الإعلام التي تنشر [ثقافة التعاطى] . كما وجد جماعات من الشباب – لا يستهان بحجمهم – لا يتعاطون المخدر ، ولكنهم على استعداد نفسي للتعاطي . بالإضافة إلى أعداد كبيرة تقبل على تناول وتعاطى المخدر عن طريق حب الاستطلاع .

ونذكر هنا قضية [عبدة الشيطان] ، التي تورط فيها مجموعة من المراهقين والشباب ، والتي كانت المخدرات هي طريق الأوهام والهذيان الذي مهد لهم الانحراف الذي انجرفوا فيه .

ثالثاً: البعد الاجتماعي

إن تكرار التعاطي واستمراره وتأثيره في الجهاز العصبي والتنفسي لا يتم على مستوى الملايين إلا في سياقات اجتماعية مختلفة متنوعة الثقافات . ونحن اليوم نجد مجتمعات متقدمة أباحت قوانينها الجديدة تعاطى أنواع من المخدرات

تحت ضغوط تغير الاتجاهات الثقافية في الرأي العام .

فبدون وضع العوامل الاجتماعية والبيئية في الاعتبار ، لا يمكن أن نحصل على تفسير سببي كامل لـ [قضية الإدمان] . فالمجتمع كعائل كبير هو الذي يحدد كل من العرض والطلب على المخدرات ، وهو الذي يقر معايير السلوك ذات الأهمية . وهناك كثير من الأبعاد المحورية في الحياة الاجتماعية أهمها : أثر تجزئ الهياكل البنائية ، ومدى فعالية الأسرة .

ويبدو أثر تجزئ هياكل الحياة الاجتماعية في تداعيات الهجرة الداخلية من القرى إلى المدن الكبرى ، وتكوين أحياء ومدن صغيرة عشوائية حولها . وتعتبر هذه من أهم عوامل زيادة الطلب ، مما يجعلها تربة خصبه للعرض .

كذلك فإن تداعيات الهجرة الخارجية الدائمة أو المؤقتة إلى البلاد الغنية ؛ وخاصة الدول النفطية ، تعد أحد عوامل انتشار تعاطى المخدرات . فترك الأب أو رب الأسرة عائلته وغيابه مدة طويلة ، يتسبب في انحراف الأبناء ، وذلك من خلال محاولة الأب تعويض غيابه بزيادة النقود في أيدي الأبناء ، مما يشجع المراهقين على الانخراط في نمط مشوش من الحياة ، ويعرضهم لمرافقة أصدقاء السوء ، ودخولهم عالم إدمان التدخين والمخدرات .

وإذا كان للأسرة دورها الإيجابي في الرعاية والحماية والتنشئة والوفاء بالحاجات الأساسية البدنية والصحية والتربوية والتعليمية والاجتماعية والاقتصادية وغير ذلك من احتياجات مستجدة ، وتأثيرها الكبير في تشكيل الاتجاهات والقيم ، فإنه يمكن أن يكون لها دور سلبي إذا ما سادت أجواء التوتر والاضطراب والمشكلات المرضية والنفسية ، والتعرض للأذى وتعاطى المخدرات .

ولا يعيش البناء الأسرى في معزل عن الجماعات المحيطة بهم . وأولها جماعة

الأصدقاء والرفاق ؛ فهم جزء غير مباشر من الأسرة. وقد أثبتت عدة دراسات أن تأثيرهم أكبر من تأثير الوالدين ، وتبدو خطورة ذلك في تأثير بعضهم على بعض في مجال سوء استعمال المخدرات .

رابعاً : المخدرات والتربية والتعليم

مما لا شك فيه أن المؤسسة التعليمية [المدرسة] هي الجهة التي تعد الفرد لكي يتوافق مع مجتمعه بأبعاده التاريخية والثقافية . ويتم ذلك عن طريق إمداد العقل بالمعارف والعلوم ، وتدريب النفس على تمثل القيم الأخلاقية والدينية التي يبنى عليها ويتأسس المجتمع .

ولقد بينت الدراسات أن الاستعمال المزمن والحاد للمواد المخدرة قد يؤدى إلى إضعاف الذاكرة والوظائف العقلية ، والقدرة على تسلسل الأفكار، والإضرار بالنمو الاجتماعي والعاطفي للأطفال والمراهقين وإضعاف مستوى الأداء الدراسي . وترتبط درجة الإضعاف بالكمية أو الجرعة المتناولة .

ويلخص الأثر المحتمل لأنواع مختلفة من المخدرات بأنها يمكن أن تقلل من العمليات والقدرات المعرفية ، وتعوق تنمية القيم لدى الشباب . كما يؤدى انخفاض مستوى الكفاءة المعرفية إلى انخفاض المستوى الأكاديمي . ويؤدى ذلك إلى التقليل من شأن الإنسان لنفسه ، واحترامه لذاته مما يجرفه إلى الانخراط في بؤر الفساد والانحلال .

خامساً : المخدرات و الجريمة

اختلفت الآراء حول علاقة المخدرات بالجريمة !

هل هي علاقة سببية بين المقدمات والنتائج ؟ أم هل هي علاقة ارتباط بين إثارة واستجابة ؟ أم أن المخدرات [عامل مساعد] لا تتم الجريمة ألا بوجوده ؟

وفي الحقيقة ، فإن التساؤلات السابقة ، لا تجد إجابة صريحة ومحددة وقاطعة . فلكل سؤال أو تساؤل ما يثبته أو ينفيه .

ولكن ما يمكن تأكيده ، أن الارتباط بين المخدرات والجريمة يتحقق من خلال أمرين وهما :

الأمر الأول : يتعلق بجلب المخدرات و توزيعها :

تبدأ الجرائم الخاصة بالجلب والتوزيع من التجريم القانوني لها ، وترتبط بالجرائم ضد الأشخاص بالقتل أو الأذى البالغ أثناء الاصطدام مع قوات المطاردة لعصابات المهربين ، أو في مواقف الصراع الذي يحدث أحياناً بين أفراد هذه العصابات . كذلك توريط العديد من الأحداث والشباب في عصابات التوزيع والتسويق .

الأمر الثاني : الجرائم المرتبطة بالاستهلاك :

وتنحصر معظم هذه الجرائم في جرائم المال عندما يقع المدمن في ضائقة مالية تحول بينه وبين القدرة على شراء المخدرات ، وما يدفعه إلى السرقة لتوفير الأموال اللازمة لشراء المخدر . وقد يتعرض لموقف أثناء قيامه بالسرقة يدفعه إلى ارتكاب جريمة قتل .

******

obeikandl.com