

مدمرات العقول



الإدمان على المخدرات

تأليف: الدكتور محمد توفيق الجندي
استشاري الطب النفسي وطب الإدمان



المركز الوطني
لتعزيز الصحة النفسية

ح المركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية، 1441هـ

فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر

الجندي، محمد توفيق
مدمرات العقول (الإدمان على المخدرات). /محمد توفيق الجندي
- الرياض ، 1441هـ

..ص ؛ .سم

ردمك: 978-603-03-1803-2

1 -إدمان المخدرات 2- مكافة المخدرات أ.العنوان

ديوي 293،362 1441/1117

رقم الإيداع: 1441/1117

ردمك: 978-603-03-1803-2

جميع الحقوق محفوظة



عن الكتاب

[[أخي الكريم محمد

قرأت كتابك القيم عن المخدرات فأعجبت به كثيرا وأنا على ثقة كبيرة أنه سيفني المعرفة العامة والمختصة

الكتاب جامع مانع ومحتواه رصين من الناحية العلمية فليس لي أية ملاحظات عن ما ورد فيه من معلومات ومصادرها فقد أشرت إلى أهم المصادر والدراسات

أعجبتني أسلوب كتابتك المشوق والتي تشد القراء والاستعانة بالأمثلة والقصص السريرية وطرح الأسئلة والاجابة عنها بما يفيد المريض صاحب المشكلة أو أهله وأصحابه والالتفات الى الجوانب الثقافية والروحية التي غالبا ما يغفلها الكتاب الآخرون

وفقك الله في مسعاك لإغناء المعرفة العامة والاختصاصية في موضوعات الادمان فكما تعرف أكثر مني أن المكتبة العربية فقيرة في هذا الحقل وعملك متميز ويستحق كل التقدير من الخاصة والعامة

مع فائق تقديري وإعجابي [[

البروفسور محمد طموح أبو صالح

أستاذ الطب النفسي في جامعة لندن

واستشاري الأمراض النفسية في

مشا في كلية طب سان جورج في لندن

4 / 8 / 2019 م

تقديم

يسعدني ويشرفني تقديم هذا الكتاب للقارئ العربي أينما كان، وموضوع المخدرات والادمان من أخطر آفات العصر الحديث والمجتمع العربي ليس بأمان، ومما يجعل الثقافة السائدة بين الناس عن هذا الموضوع ضحلة ومتناقضة أن هناك ثقافة مغلوبة ينشرها منتج وموزعو المخدرات للترويج لبضاعتهم.

كما لا يفوتنا ملاحظة التباين الكبير بين مخدر وآخر ومنطقة وأخرى، ومن المفيد أن يكون هناك ثقافة لدى الناس في المجال حتى يساعدوا في مراحل الوقاية الثلاثية:

الوقاية الأولية: وهنا تكون الثقافة عاملاً أساسياً في منع تجربة المخدرات أو تعاطيها بأي شكل أو أسلوب

الوقاية الثانوية: من خلال هذه الثقافة يمكن اكتشاف التعاطي بصوره مبكرة وإيصاله للعلاج قبل حصول المضاعفات

الوقاية الثلاثية: وهي منع الانتكاس والعودة للتعاطي بعد العلاج بمعرفة مراحل التعافي

ومن دواعي سروري أن يقوم الدكتور محمد توفيق الجندي ذو الخبرة والمعرفة الواسعة بتأليف هذا الكتاب، وقد أخذ منهجاً علمياً عملياً بأسلوب سهل ويمكن للقارئ متابعته بسهولة.

والكتاب مفيد للجمهور كما أنه مفيد للعاملين بالمهن الطبية والنفسية ولكل من تلزمه ثقافته في مجال الإدمان.

استطاع الدكتور محمد أن يلم بالموضوع في صفحات قليلة وبوضوح مستعينا بخبرته العملية الكبيرة وما فيها من أمثلة من الممارسة اليومية.

وكتاب مدمرات العقول (المخدرات) إضافة هامه للمكتبة النفسية العربية لا بد من تقديم التهئة للدكتور محمد على إنجازاه وكل أمنياتي له بالتوفيق والنجاح.

الدكتور وليد سرحان

مستشار الطب النفسي

الأردن

مقدمة

بسم الله والصلاة والسلام على رسول الله..

لقد كان خيارنا الاستراتيجي في المركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية تبني ودعم المبادرات الجادة في تعزيز مفاهيم الصحة النفسية والتعامل مع عوامل الخطورة والاستعانة بالخبرات الطويلة للمختصين والابتعاد عن الطروحات التقليدية أو غير العلمية.

إدمان وتعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية أمر في غاية الأهمية ووجود مراجع متخصصة تحاول الإجابة على أسئلة أفراد المجتمع حول هذه الظاهرة أمر لا بد منه.

سعدنا كثيرا بهذا المنتج الذي يقدمه د. محمد توفيق الجندي والذي يعتبر خلاصة تجربة مميزة و طويلة في هذا المجال.

وهذا الجهد الكبير الذي بذله المؤلف يستحق منا الشكر والتقدير والاحتفاء، فله منا جزيل الشكر وخالص الدعوات بأن يوفقه الله ويقبل منه هذا العمل وأن ينفع به.

والله الموفق

أخوكم

د. عبد الحميد بن عبدالله الحبيب

المشرف العام على المركز الوطني

لتعزيز الصحة النفسية

إهداء

إلى والدي ووالدتي حفظهما الله

اللذين يقف قلبي عاجزا حين أحاول أن أصف فضلهم علي طوال حياتي

إلى زوجتي وأولادي وبناتي على حبهم ودعمهم اللامحدود لي

إلى أساتذتي الفضلاء وزملائي الكرام الذين لهم كبير الفضل علي

إلى مرضاي الذين تعلمت وما أزال أتعلم منهم الكثير

إلى كل أسرة اكتوت بنار المخدرات وإلى كل ساع للمعرفة

أهدي هذا الجهد المتواضع

ملاحظة

حرصنا كل الحرص في هذا الكتاب على أنه في جميع ما ذكر من حالات وأمثلة، تمت إزالة ما يشير إلى أصحابها الحقيقيين وتم تعديل بعض المعلومات، حفاظا على خصوصيتهم واحتراما لهم.

الفهرس

الصفحة	العنوان
11	مقدمة
13	لمن هذا الكتاب؟
15	الفصل الأول: حجم المشكلة وإحصاءات عالمية
17	الفصل الثاني: ما هو الإدمان؟ هل هو انحراف سلوكي، ضعف ديني، جريمة أم مرض؟
24	الفصل الثالث: لماذا يتعاطى الإنسان المخدرات؟ ولماذا يقع في الإدمان؟
32	الفصل الرابع: التبغ والتدخين
44	الفصل الخامس: المنشطات (مثل: الأمفيتامينات والقات والكوكائين)
52	الفصل السادس: الحشيش
57	الفصل السابع: الكحول (الخمير)
66	الفصل الثامن: الأفيونات
72	الفصل التاسع: المنومات أو المهدئات الصغرى أو مضادات القلق
75	الفصل العاشر: المهلوسات
77	الفصل الحادي عشر: المستنشقات أو المذيبات الطيارة
79	الفصل الثاني عشر: مواد أخرى
80	الفصل الثالث عشر: الأضرار الفردية والأسرية والاجتماعية للمخدرات
88	الفصل الرابع عشر: الوقاية من المخدرات
97	الفصل الخامس عشر: كيف نتعرف على المدمن؟
108	الفصل السادس عشر: كيف يتعامل المدمن مع إدمانه وكيف تتعامل الأسرة مع المدمن؟
116	الفصل السابع عشر: الجوانب الشرعية المتعلقة بالمخدرات
123	الفصل الثامن عشر: علاج الإدمان على المخدرات
129	الفصل التاسع عشر: الإدمان السلوكي والمخدرات الرقمية
131	الفصل العشرون: أفكار ختامية حول الإدمان والمدمنين
137	المراجع

مقدمة

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين نبينا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين وبعد.

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

مرحبا بك أخي القارئ ومرحبا بك أختي القارئة

في هذا الكتاب سنناقش بإذن الله واحدة من أهم المشكلات والتحديات التي تواجه مجتمعاتنا العربية والإسلامية في هذا العصر.

أيها الإخوة والأخوات، "اتصلت بي أم تشكو ولدها مر الشكوى وتطلب إحضاره إلى المستشفى، وقالت بأن ولدها هددها بالقتل أكثر من مرة، وأنه يأخذ من أموالها وأنها صارت لا تستطيع النوم باطمئنان ليلا لأنها تخشى إذا نامت أن يأتي ولدها ويذبحها أثناء نومها، فكانت تتصل وتشكو وتدعو عليه وقالت لي: أنا أم، هل هناك أم تتمنى أن يموت ولدها؟ نعم، أنا أتمنى أن يموت ولدي وأدعو عليه بأن يموت لأنني لم أستطع تحمل هذا الأمر أكثر من ذلك، وأريد أن تدخلوه المستشفى أو أن الله سبحانه وتعالى يأخذه ويميته فأرتاح منه ويرتاح منه الناس الآخرون الذين آذاهم بسبب مشكلته هذه".

تذكرت وقتها حديث الرسول صلى الله عليه وسلم الذي رواه لنا الإمامان البخاري ومسلم عن أمير المؤمنين عمر بن الخطاب رضي الله عنه فيما ذكر أن الرسول صلى الله عليه وسلم كان مع أصحابه فرأوا امرأة من السبي كان ثديها يدر لبنا فكانت عندما تنتقل بين السبي كلما رأت طفلا أخذته وألقمته ثديها فنظر الرسول صلى الله عليه وسلم إلى تلك المرأة وقال لأصحابه: هل ترون هذه المرأة طارحة ولدها في النار؟ قالوا: لا يا رسول الله ما دامت تستطيع ذلك. فقال صلى الله عليه وسلم: "لله أرحم بعباده من هذه بولدها".

هذا الحديث العظيم الذي بين فيه الرسول صلى الله عليه وسلم عظم رحمة الله، وقارن فيه الرسول صلى الله عليه وسلم أعظم رحمة بشرية موجودة (ولله المثل الأعلى) برحمة الله سبحانه وتعالى، هذه تعطي لنا انطبعا بأن رحمة الأم من أعظم العواطف الإنسانية ومن أقواها وأن رابطة الأمومة هي رابطة قوية جدا، ورغم ذلك فإنها يمكن أن تصل أحيانا -إذا حدثت مشكلة كبيرة مثل المشكلة التي سنتكلم عنها- بالألم إلى أن تتمنى موت ولدها وهذا هو الأمر العجيب والمخيف والمؤلم، أن تتحول هذه الأم الرحيمة، هذه الأم التي يمكن أن تضحي بنفسها في سبيل ولدها، ورحمتها من أوسع وأعظم الرحمات البشرية، يمكن أن تتمنى موت ولدها إذا حدثت له هذه المشكلة.

وهناك أمثلة كثيرة أخرى في هذا الموضوع: هناك أب أرسل إلى الجهات المسؤولة يطالب بإبقاء ابنه في المستشفى حتى يموت، وذكر بأنه لا يرغب في خروجه إلا إلى المقبرة، وسبحان الله كم هي عواطف

الأب، وكم عانى هذا الأب، وكم تألم ليصل به الحال إلى أن يتمنى أن لا يخرج ولده إلا إلى المقبرة، إلى أي درجة أدى به الحال؟ وإلى أي درجة كانت معاناته ليصل إلى هذا القدر من اليأس من ولده؟ وزوجة ذكرت بأن زوجها قد احتجزها لعدة ساعات في المنزل مع أطفالها وهددها بالقتل ما لم تعترف وتقر بأن لديها علاقة غير شرعية مع جارهم، وهذه المرأة وقعت في حال لا تحسد عليه، فإن هي أقرت بأمر لم تفعله وهي بريئة ومظلومة فقد أثبتت لنفسها شيئاً لا ترضاه لنفسها وقد تتعرض أيضاً بذلك إلى أذى هذا الزوج الذي سيسمع منها أنها فعلت وفعلت وهي لم تفعل، وإذا لم تعترف بهذا الأمر فإنها أيضاً معرضة للأذى لأنها أيضاً تحت تهديد السلاح في ذلك الوقت وهي بذلك في موقف صعب جداً، وقد كانت تلك المرأة تبكي وهي تذكر القصة وتقول انها استطاعت بعد ذلك وبصعوبة كبيرة أن تخرج من المنزل هي وأولادها، وكانت تطلب علاج زوجها وتذكر إلى أي درجة وصل به الأمر إلى هذا المآل.

أيها الإخوة والأخوات هذه الأمثلة وغيرها كثير مما نقرأ عنه في وسائل الإعلام أو نلامسه في عياداتنا أو في مستشفياتنا أو نراه أو نسمع عنه ممن حولنا هو عن مشكلة ذكرنا أنها من أعظم و أخطر المشكلات التي يعاني منها مجتمعنا العربي والإسلامي في هذه الأيام وهي مشكلة تعاطي المخدرات والإدمان عليها.

وقد ارتأيت أن يكون هذا الموضوع على فصول نناقش فيها الإدمان وبعض المشكلات المتعلقة به، ونناقش فيها المواد الإدمانية وماهي خصائصها وكيفية الوقاية منها وكيفية علاجها، وهذا مما سيجعلنا إن شاء الله نصل إلى صورة أوضح وأعمق عن هذه المشكلة ولعلنا نتعاون إن شاء الله في الوقاية والعلاج منها.

لمن هذا الكتاب؟

هذا الكتاب موجه للعديد من الفئات:

أولاً: إلى جيل المستقبل وأعني به جميع الشباب والفتيات.

ثانياً: إلى الآباء والأمهات، المربين، المعلمين والمرشدين التربويين، الوعاظ، المشايخ والعلماء.

ثالثاً: إلى من له أقارب من الشباب والفتيات.

رابعاً: إلى العاملين في المؤسسات الصحية من أطباء وأخصائيين وتمريض ومنتقنين صحيين من مختلف

التخصصات وأيضا إلى صانعي القرار في المؤسسات التعليمية والصحية والاجتماعية والأمنية.

عم يتحدث الكتاب؟

سنقوم معا بمشيئة الله في هذا الكتاب بجولة عن الإدمان على المخدرات، ولماذا يتعاطى الإنسان المخدرات؟ ولماذا يصبح الإنسان مدمنا؟ وناقش أيضا بعد ذلك بعض تفاصيل أهم المواد الإدمانية، سنتحدث عن التبغ، وعن المنشطات بأنواعها، والحشيش والكحوليات، والأفيونات، والمنومات وغيرها، وأيضا عن الأخطار الأسرية والاجتماعية والأمنية والاقتصادية والدينية للمخدرات، وسنتكلم بشيء من التفصيل عن الجانب الشرعي في تعاطي المخدرات، ونتكلم أيضا عن الوقاية من المخدرات، وكيف يمكن للأسرة أن تتعرف على المدمن إذا كان هناك مدمن من أحد أفرادها؟ وهناك أيضا فصل عن كيف يتعامل المدمن مع إدمانه؟ وكيف تتعامل الأسرة مع المدمن؟

وهناك بعض المفاهيم الأخرى التي سنناقشها حول الإدمان، بالإضافة إلى كيفية علاجه ونعرج باختصار على ما يسمى بالإدمان السلوكي وعلى موضوع المخدرات الرقمية.

هذه تقريبا لمحة سريعة عن هذا الكتاب وأسأل الله سبحانه وتعالى أن تكون فيه الفائدة وأن يحقق الأهداف المرجوة منه، وأسأل الله سبحانه وتعالى أن ييسر لنا أن نوصل من خلاله الرسائل التي نرغب في توصيلها حول حجم هذه المشكلة وخطورتها وكيفية التعامل معها وما هي الخطوات التي يمكن أن نفعها تجاهها.

وأود الإشارة في هذا الموضوع، إلى أنه رغم وجود العديد من المؤلفات باللغة العربية عن المخدرات، إلا أنني وجدت أننا بحاجة ماسة إلى طرح هذا الموضوع وبشيء من التفصيل حول العديد من النقاط العملية التي يحتاج الناس إلى معرفتها والتي لمسنا هذه الحاجة خلال سنوات عديدة من الممارسة العملية في علاج الإدمان على المخدرات، ومن العديد من الخبرات الإعلامية والتثقيفية التي تعرضنا لها ومقابلة الناس على مختلف مستوياتهم وأعمارهم، راجيا أن يكون هذا الكتاب لبنة في بناء وعي صحي أكبر لمجتمعاتنا العربية والإسلامية وأن يكون إضافة للمكتبة العربية في هذا الموضوع.

الفصل الأول: حجم المشكلة وإحصاءات عالمية

إن أقل ما توصف فيه هذه الإحصائيات هي أنها مخيفة، لأن من يقرأها سيدرك بشكل واضح مدى حجم المشكلة التي تعاني منها أغلب المجتمعات بالعصر الحاضر ومنها مجتمعاتنا العربية والإسلامية. فلو ابتدأنا بالتبغ وهو المادة الإدمانية الأكثر شيوعاً في استخدامها لوجدنا التالي: في الوقت الحالي: يدخن حوالي 942 مليون رجل و 175 مليون امرأة (من سن الخامسة عشرة فما فوق) السجائر في العالم، أي ما يزيد عن المليار شخص، وهؤلاء المليار يدخنون ما يقارب 6 ترليون سيجارة سنوياً، ويقتل التبغ أكثر من نصف الأفراد الذين يتعاطونه بانتظام، وتشير التقديرات إلى أنه يقتل حوالي ستة ملايين إنسان سنوياً، ويكلف المجتمعات سنوياً حوالي تريليوني دولار. وذكرت منظمة الصحة العالمية أنه بينما في بعض الدول الغربية تتناقص نسبة المدخنين إلا أنها تتزايد أعدادها في الدول النامية (1).

عالمياً، يدخن ما يزيد عن المليار شخص ما يقارب 6 ترليون سيجارة تبغ سنوياً

وأما بالنسبة للكحول فيقدر عدد الوفيات العالمية سنوياً بسبب الاستخدام المؤذي للكحول بحوالي ثلاثة ملايين وثلاثمائة ألف وفاة، ما يشكل حوالي ستة بالمائة من أسباب الوفاة في العالم (2).

يقدر عدد الوفيات العالمية سنوياً بسبب الاستخدام المؤذي للكحول

بحوالي ثلاثة ملايين وثلاثمائة ألف وفاة

وأما بالنسبة للمخدرات الأخرى، فيُقدَّر أنَّ 1 من كل 20 بالغاً أو ربع مليار شخص تتراوح أعمارهم بين 15 و 64 عاماً تعاطوا مخدراً واحداً على الأقل في عام 2014. وبالنظر إلى أنَّ ما يزيد على 29 مليوناً من متعاطي المخدرات يُقدَّر أنهم يعانون من اضطرابات مرتبطة بتعاطي المخدرات، وأنَّ 12 مليوناً منهم هم من متعاطي المخدرات بالحقن، ومنهم أربعة عشر في المائة (1.6 مليون شخص) من المصابين بفيروس نقص المناعة المكتسبة (الإيدز)، وأن ستة ملايين شخص مصابون بالتهاب الكبد الوبائي من النوع سي فإنَّ أثر تعاطي المخدرات من حيث عواقبه الصحية لا يزال مدمراً. ويقدر أنَّ عدد الوفيات المتصلة بالمخدرات في عام 2014 بلغ (207400) مائتي وسبعة آلاف وأربعمائة حالة، أي ما يعادل 43,5 حالة وفاة لكل مليون شخص ممن تتراوح أعمارهم بين 15 و 64 عاماً. وتشير الإحصائيات العالمية إلى أنه لا يعالج من الاضطرابات المتعلقة بتعاطي المخدرات إلا شخص واحداً فقط من بين كل ستة أشخاص (5).

يقدر أنَّ عدد الوفيات المتصلة بالمخدرات

ما يعادل 43,5 حالة وفاة لكل مليون شخص ممن تتراوح أعمارهم بين 15 و 64 عاماً.

تشير الإحصائيات العالمية إلى أنه لا يعالج من الاضطرابات المتعلقة بتعاطي المخدرات

إلا شخص واحداً فقط من بين كل ستة أشخاص.

هذه بعض الإحصائيات العالمية التي تتكلم عن مشكلة المخدرات.

هل المخدرات معروفة من قديم الزمان أم عرفت حديثاً؟ وهل هي مشكلة حديثة أم قديمة؟

الحقيقة أن المخدرات معروفة منذ آلاف السنين، واستخدام الكحول مثلاً يعزى إلى أكثر من 3500 سنة، وهناك استخدام الأفيون منذ آلاف السنين سواء لأغراض طبية أو لأسباب أخرى، واستخدام الحشيش أيضاً معروف منذ آلاف السنين، وقد تكلم العديد من العلماء والأطباء العرب والمسلمين عن المخدرات، وممن تكلم عنها شيخ الإسلام ابن تيمية وتلميذه ابن القيم وابن حجر العسقلاني رحمهم الله وغيرهم كثير (وسيرد في الفصل السابع عشر بمشيئة الله شيء من التفصيل في ذلك).

وهناك أحد علماء المسلمين القدماء وهو قد لا يكون معروفاً لدى الكثيرين إلا أنه من العلماء الذين تكلموا بالتفصيل عن موضوع الإدمان على الكحول، وهو العالم أبو زيد البلخي رحمه الله، وهذا العالم توفي سنة 322هـ أي في العام 934م. وقد ألف هذا العالم كتاباً اسمه ((مصالح الأبدان والأنفس)) تكلم فيه عن عدة موضوعات نفسية ومن بينها الإدمان على الكحول، وتحدث المؤلف في كتابه عن الأضرار المترتبة على شرب الخمر فقال: (... ما يتولد عن السكر: زوال العقل، فيستوي مع حال المجنون المستلب العقل بل قد يكون أسوأ حالاً منه بطلان الحواس من السمع والبصر وما سواهما واعتقال اللسان الذي هو آية البيان والمنطق اللذين بهما فضل الله الإنسان على سائر الحيوان، وعدم منفعة آلت السعي والتناول من اليدين والرجلين حتى يبقى الإنسان جثة مملوءة من الشراب لا يعقل ولا يسمع ولا يبصر ولا يدبر شيئاً ولا يقدره ولا يخاف ولا يهاب ولا يوجد عنده منع ولا دفع ولا إنصاف ولا انتصاف...) ويمكن العودة لكتاب مصالح الأبدان والأنفس للاطلاع على تفصيل ما قاله البلخي رحمه الله تعالى في ذلك (60).

مشكلة المخدرات مشكلة قديمة وعالمية

وإن تنوعت صورها وأشكالها عبر البلدان والعصور.

الفصل الثاني: ما هو الإدمان؟

هل هو انحراف سلوكي، ضعف ديني، جريمة أم مرض؟

يعتقد بعض الناس أن مشكلة الإدمان على المخدرات هي انحراف سلوكي، أي أن المدمن هو إنسان منحرف خرج عن السبيل القويم وخرج عن قيم المجتمع وقوانينه وبالتالي فهو إنسان يحتاج إلى عقاب وتقويم وإصلاح وليس إلى علاج.

ويعتقد البعض الآخر أن مشكلة الإدمان هي مشكلة روحية أو دينية في الأصل، أي أن الإنسان الذي وقع في الإدمان هو إنسان وقع في معصية وبالتالي هو بحاجة أن يركز على الجانب الإيماني وبحاجة أن يعود إلى الله سبحانه وتعالى ويتوب من هذه المشكلة مادامت مسألة ضعف إيمان فقط، وبالتالي يحتاج إلى أن يقوي إيمانه لينتهي من هذا الموضوع ويعالجه، بل رأينا من زعم أن مشكلة الإدمان على المخدرات هي مشكلة بسبب تلبس الجن بالمدمن وتبعاً لذلك فيمكن علاج المدمن من إدمانه بإخراج الجن منه!!!

وهناك من يرى بأن مشكلة الإدمان على المخدرات هي مشكلة حرية شخصية، أي أن المشكلة ليست في تعاطي المخدرات ذاتها بل في القوانين والأنظمة التي صدرت ضدها، وأنه لو تم التعامل معها على أنها حرية شخصية فيمكن لأي من الناس أن يحصل عليها إن شاء وبدون قيود وتنتهي بذلك الجرائم المرتبطة بها، ولذلك يقول من يرى بهذا الرأي بأننا لو سمحنا بالمخدرات فسنستطيع أن نقضي على الكثير من الجرائم التي تحدث بسبب التهريب أو الترويج أو السرقات أو السوق السوداء المرتبطة بتصنيعها وبيعها، إذ لا حاجة لتهريب المخدرات إذا كانت المخدرات مقبولة اجتماعياً وقانونياً.

وهناك من يرى بأن الإدمان ليس مشكلة حرية شخصية بل هو مرض وبحاجة أن ننظر إليه على أنه مرض كغيره من الأمراض مثل مرض السكر وارتفاع ضغط الدم والسمنة وغيرها من الأمراض المزمنة وبالتالي فالشخص المدمن هو شخص مريض وبحاجة إلى أن يعالج لا إلى أن يعاقب ولا يعني ذلك بالطبع أن يسمح له أن يفعل ما يفعل لكن هو بحاجة إلى العلاج.

فإذا هنا لدينا مشكلة في طريقة النظر إلى هذه المشكلة والتي يبنى عليها طريقة التعامل معها.

لذا نريد أن نناقش هنا، هل الإدمان انحراف سلوكي فقط؟ هل الإدمان مشكلة في الأخلاق؟ هل الإدمان مشكلة في قلة تدين المدمن؟ هل الإدمان مشكلة اجتماعية وقانونية فقط؟ هل الإدمان مرض؟ أم ما هو الإدمان؟

دعونا في البداية نذكر مثالا على قصة واقعية لواحد من الشباب الذين وقعوا في الإدمان لننظر كيف تطورت هذه المشكلة بالنسبة له.

حالة الشاب (ع):

الشاب (ع) كان في الصف الأول الثانوي في المدرسة وكان من الشباب المتفوقين دراسيا ودرجاته ممتازة، سمع من أحد أصدقاءه في يوم من الأيام أن هناك حبوبا تعين على التركيز وتساعد على السهر وتساعد على المذاكرة ففكر: (أنا الآن مستواي ممتاز لكني لا أحصل على درجات كاملة فلو أخذت هذه الحبوب المنشطة فلعلي عندها أحسن من تركيزي وأحصل على درجات أعلى).

بدأ هذا الشاب بتعاطي حبوب الكبتاجون المنشطة، في البداية كانت تكفيه نصف حبة ليبقى ساهرا وفرحا ويشعر بشيء من الزيادة في النشاط البدني والذهني ويبدأ بالدراسة، بعد ذلك بعدة أيام وجد بأن هذه النصف حبة لا تكفي وبأنها لا تؤدي به إلى النشاط المطلوب فزاد الجرعة إلى حبة كاملة ثم بالتدريج بدأ يزيدها إلى عدة حبات في اليوم ثم بعد فترة بدأ يشعر بأنه حتى هذا العدد من الحبوب أو الكمية من هذه الحبوب لا تؤثر به ولا تكفيه.

بدأت الآن تنشأ لدى هذا الشاب مشكلة جديدة، حيث لاحظ أنه لا يستطيع أن يذهب إلى المدرسة إلا إذا كان قد تناول هذه الحبوب، وعندما كان يتوقف عن تعاطي هذه الحبوب تحول إلى إنسان خمول، كثير النوم، فاقد الطاقة، متضايق جدا ولا يمكنه التركيز مطلقا، والمشكلة الأخرى التي نشأت لدى هذا الشاب هي في كيفية الحصول على هذه الحبوب وتكلفتها المادية، في البداية كان يأخذ الحبة مجانا من أصحابه، وبعد ذلك كان عليه أن يشتريها بنفسه، فهو لا يستطيع الاستغناء عنها وتكلفه الحبة الواحدة وقتها تقريبا بين 10 - 20 ريالاً، وبالتالي بدأ يفكر في طرائق للحصول على النقود الكافية لشرائها، فمصرفه اليومي لم يعد يكفيه، صار يقترض ممن حوله ثم صار يأخذ من والدته ويضع المعاذير والحجج ليأخذ من والده ثم وصل به الأمر أن يأخذ من أموال الأسرة بدون علمهم لكي لا يكشف نفسه.

ووصل به الأمر بعد ذلك إلى أن يحاول أن يأخذ بعض الأغراض الثمينة والأجهزة من البيت، بل ويأخذ بعضا من المصوغات الذهبية ويحاول بيعها ليستطيع الحصول على هذه الحبوب.

هذا من الناحية المادية، أما من الناحية الدراسية فقد بدأ مستواه الدراسي بالتدهور، وبدل من أن يركز على دراسته صار يتغيب عن المدرسة، وتعرف على مجموعة من الشباب في هذه الفترة من الذين يتعاطون هذه الحبوب أيضا وبدأ يقضي معهم أوقاتا كثيرة، وصار يتغيب عن البيت، ولا يعود إلا في ساعة متأخرة مما سبب له مشكلات مع أسرته، حتى صار يغيب عن البيت أياما عديدة.

هذا الشاب تحول من طالب ممتاز في مستواه الدراسي إلى شاب كسول متدهور دراسيا، سارق، خمول وليس عنده أي نشاط، وتحول إلى إنسان لا يستطيع أن يعيش حياته الطبيعية السابقة بدون هذه الحبوب، وبدأ يدخل في أشياء ضد القانون ويهمل نفسه وواجباته تجاه أسرته وتجاه الدراسة التي كان من المتفوقين بها، ويشك في أهله بأنهم يكرهونه وأنهم ضده وأدى ذلك إلى صدور سلوكيات عدوانية وعنف تجاههم، وباختصار، تحول هذا الشاب إلى مدمن مخدرات.

لو أخذنا قصة الشاب (ع) مثالا وقمنا بتحليل المراحل التي مر بها فسنجد أن هذا الشاب مر بثلاث مراحل:

المرحلة الأولى: التعاطي (الاستعمال غير المؤذي)

عندما تعاطى الشاب المادة المنشطة في الأيام الأولى، هل كانت لديه مشكلة مخدرات؟ هل كان لديه إدمان على المخدرات؟

الجواب: لا، بل نسميها مرحلة تعاطي المادة، أي أنه كان يتعاطى مادة منشطة أو مادة تسبب الإدمان، وهذه المادة التي تعاطاها لعدة أيام لم تكن تسبب له مشكلة في البداية، لكن هل كانت هذه المادة ممنوعة؟ نعم ممنوع بيعها، ممنوع تعاطيها وممنوع ترويجها فهو دخل إذا في سلوك منحرف وغير قانوني.

والأمر الآخر: هل يعتبر تعاطي هذه المادة المؤثرة على العقل والمغيرة للمزاج أمرا مشروعاً وجائزاً شرعاً؟ الجواب: كلا، فهذا الشاب من بداية الأمر دخل في مخالفة شرعية، ودخل في أمر محرم وفقاً لمعتقده ودينه، لأن تعاطي المخدرات والمنشطات والمواد الإدمانية المغيرة للمزاج غير جائز في دينه منذ البداية.

وبعد مرور فترة من الوقت، بدأ الشاب يلاحظ أنه صار مرتبطاً بهذه المادة وهو بحاجة إلى أن يحصل عليها بطريقة أو بأخرى، وصارت الآن هما بالنسبة له، وصار تفكيره يدور حولها وصار الأمر يشغل حيزاً مهماً من نظام حياته، وفي نفس الوقت بدأت تسبب له مشكلة مالية، وهل توقف عند هذا الحد؟ لا لم يتوقف عند هذا الحد وهنا دخلنا في مرحلة نسميها سوء الاستعمال، وهي المرحلة الثانية من مراحل الوقوع في الإدمان.

المرحلة الثانية: سوء الاستعمال أو الاستعمال المؤذي

ما هي مرحلة سوء الاستعمال؟ هي المرحلة التي تحدث عندما يتعاطى الشخص مادة مغيرة للعقل أو إدمانية أو مغيرة للمزاج وتؤدي به هذه المادة أو يؤدي تعاطيها إلى حدوث أذى جسدي أو نفسي له، فيؤثر ذلك في أحد الأمور التالية:

أولها: أن يؤدي هذا التعاطي إلى حدوث إخفاق للشخص في الوفاء بالتزاماته الأساس في العمل أو المدرسة أو المنزل (مثال: الغياب المتكرر أو الأداء الضعيف في العمل والمتصل باستخدام المادة، الغيابات المتصلة بالمادة، التوقفات أو التعطيل أو الطرد من المدرسة؛ أو إهمال الأطفال أو البيت ... الخ).

ثانيها: أن يتم الاستخدام المعاود للمادة في أوضاع تسبب خطورة جسدية (مثل: قيادة سيارة أو العمل على آلة بينما يكون المرء في حالة اختلال من جراء استخدام المادة).

ثالثها: حدوث مشكلات قانونية معاودة بسبب استخدام المادة (مثل: التوقيفات بسبب سلوك مضطرب ذي صلة بالمادة).

رابعها: الاستخدام المستمر للمادة رغم المشكلات الاجتماعية أو الشخصية المستديمة أو المعاودة والتي تُحدث أو تتفاقم بسبب تأثيرات المادة (مثل المجادلات مع الأسرة حول المادة أو المشاجرات الجسدية).

إذا، فلو حدثت للشخص أي واحدة من هذه الأمور الأربع بسبب التعاطي فهذا يعني أنه صار عنده مشكلة سوء استعمال للمادة.

بعد ذلك تأتي المرحلة الثالثة والأخيرة والأخطر في الإدمان والتي نسميها مرحلة الاعتمادية.

المرحلة الثالثة: مرحلة الاعتمادية

هذه المرحلة لها خصائص لو كانت بعضها لدى الشخص (تختلف باختلاف النظام التشخيصي للاضطرابات النفسية حسب التصنيف العالمي الحادي عشر للأمراض والمعتمد من منظمة الصحة العالمية، أو الدليل التشخيصي والاحصائي الأمريكي الخامس للاضطرابات النفسية) في أي وقت ضمن فترة اثني عشر شهرا متواصلة، يصبح الشخص عندها لديه اضطراب الاعتمادية أو اضطراب تعاطي المادة الإدمانية.

الخاصية الأولى: التحمل أو الاعتياد:

ما هي مشكلة التحمل أو الاعتياد؟

هي أن يؤدي الاستعمال المتكرر للمادة إلى اعتياد الجسم عليها وتحمله لها فيؤدي به ذلك إلى أحد أمرين أو كليهما:

الأول: أن يحتاج إلى أن يأخذ كميات أكبر من المادة حتى يحصل على المفعول الذي أخذها لأجله، كما حدث للشباب الذي ذكرنا قصته قبل قليل، والذي كان يأخذ نصف حبة ليسهر ثم أصبح يأخذ حبة ثم حبتين ثم ثلاثة وقد يصل الأمر ببعض المتعاطين إلى أن يأخذ أربعين حبة في اليوم، ويمكن أن يتحمل الجسم جرعات عالية عندما يعتاد عليها، بينما لو أخذ إنسان لأول مرة ثلاثين حبة منشطة في يوم واحد فمن المحتمل جدا أن تؤدي به إلى الوفاة، لكن الشخص الذي أخذها بالتدريج وجسمه تحملها واعتاد عليها قد يصبح من الممكن أن يأخذها بدون أن تسبب له الأثر المنشط الذي كان يرغب فيه.

الثاني: أن يستمر الشخص على تناول نفس الكمية بدون أن يزيدها (ربما لعدم قدرته على تأمينها أو لأي سبب آخر) إلا أنها فقدت مفعولها.

الخاصية الثانية: الامتناع أو الانسحاب

ويقصد به أنه إذا توقف المتعاطي عن تعاطي المادة أو حتى لربما قلل الجرعة فقط، فسيؤدي به ذلك إلى ظهور ما نسميه بالأعراض الانسحابية للمادة. وقد يستمر الشخص في تعاطي المادة لمجرد منع حدوث

هذه الأعراض وبذلك يتغير هدفه من تعاطي المادي للحصول على النشوة أو اللذة أو الفائدة، إلى تعاطيها لتجنب الأعراض الانسحابية الناتجة عن إيقافها أو تقليلها.

والأعراض الانسحابية أو أعراض الامتناع يمكن أن تكون أعراضاً جسدية أو أعراضاً نفسية أو كليهما، وهي تختلف من مادة إدمانية إلى أخرى وتستمر معنا بعض الأعراض بإذن الله عند الذكر التفصيلي للمواد الإدمانية.

الخاصية الثالثة: فقدان السيطرة

إن من علامات الاعتماد التي تجعل الشخص مدمناً على المادة المخدرة أنه عندما يبدأ بأخذ المادة يأخذ كميات أكبر من الكميات التي خطط لأخذها من قبل، فمثلاً يكون بعض الأشخاص الذين يودون تناول الخمر يفكر بأن يتناول كأساً واحداً فقط من الخمر أو أن يأخذ سيجارة واحدة من الحشيش فيجد نفسه عندما بدأ بالتعاطي لم يعد يكتفي ولم يعد يستطيع أن يسيطر على نفسه فيأخذ كأساً ثم آخر ثم آخر إلى أن يغيب عن الوعي.

فهل كان في بداية الجلسة لديه نية في تناول كل هذه الكؤوس؟

ليس بالضرورة أن تكون لديه هذه النية، إنما البعض يجد نفسه بمجرد البدء بالأمر لا يستطيع التوقف، وهذه من أهم علامات الإدمان أن يبدأ بفقدان السيطرة على تعاطيه للمادة. وقد يحدث فقدان السيطرة في أوقات التعاطي فيجد نفسه يتعاطاها في أوقات غير مناسبة لذلك.

الخاصية الرابعة: التفكير المتواصل في التوقف عن التعاطي، أو الفشل المتكرر في محاولات التوقف

من علامات الاعتمادية على المواد المخدرة أن يكون لدى الشخص تفكير متواصل بالتخلص من هذه المادة أو التوقف عنها، أو أن تكون لديه محاولات متكررة وفاشلة في التخلص من المادة.

وهذا من المثير للاهتمام أن تكون من علامات الإدمان رغبة الشخص في التخلص من الإدمان.

لماذا يحدث ذلك؟ لأن الحصول على المادة أصبح هاجساً بالنسبة للمدمن وبدأ يشعر بضررها وبدأ يشعر بآثارها لكنه عاجز وفاقد للسيطرة، ولم يعد باستطاعته التوقف عن تناولها. وقد يفكر كثيراً في التوقف عن تناولها ويتمنى ذلك ويرغب فيه، أو قد يحاول فعلاً التوقف مرات متكررة إلا أنه يفشل في ذلك ويعود إلى التعاطي.

الخاصية الخامسة: الرغبة الشديدة في التعاطي والاشتياق الشديد لها عند انتهاء مفعولها

ويحدث هذا الاشتهاق عندما ينتهي مفعول المادة أو عندما يحاول التوقف عنها أو تقليلها أو عندما يتعرض لمثيرات داخلية (مثل الانفعالات الشديدة سواء كانت إيجابية كالفرحة أو سلبية كالحزن أو الغضب) أو خارجية (مثل الضغوط الاجتماعية أو المادية) تذكره بها، وقد يحدث الاشتهاق بصورة قسرية أي أن الشخص لا يرغب في حدوثه بل قد يحدث رغماً عن إرادته.

الخاصية السادسة: النشاطات المرتبطة بتعاطي المادة

تحدث هذه الخاصية عندما يبذل الشخص وقتا مهما من حياته في نشاطات مرتبطة بالمادة فيصبح جزء معتبر من وقته يقضى في محاولة الحصول على المادة أو أن يتخلص من آثارها أو أن يكون واقعا تحت تأثيرها. وأذكر شابا متعاطيا لمادة الحشيش سألته عن الوقت الذي يقضيه يوميا تحت تأثير الحشيش فأجاب بأنه لا يقل عن ست ساعات يوميا ، وهذا يعني أن ست ساعات يوميا من وقته يكون تحت تأثير تعاطي الحشيش فإذا حذفنا وقت نومه فماذا بقي له ولأسرته من حياته؟

الخاصية السابعة: هجر النشاطات الاجتماعية

وهذه تنشأ غالبا من الخاصية التي قبلها ، وتعني أن تعاطي الشخص للمادة الإدمانية أصبح يشغل جزءا مهما من حياته فأدى به ذلك إلى هجر النشاطات الاجتماعية أو حتى الترفيهية الخاصة به وبأسرته، فصارت حياته تتمحور حول المادة الإدمانية بشكل رئيس.

الخاصية الثامنة: الاستمرار في التعاطي رغم الضرر النفسي أو الجسدي

إن تعاطي المخدرات يؤدي إلى مشكلات صحية جسدية ونفسية كبيرة جدا وتتفاوت من مادة إلى أخرى وبحسب عوامل عديدة ، مثل نوع المادة أو كميتها أو فترة تعاطيها أو العمر أثناء التعاطي ... الخ. والجدير بالذكر هنا أن من علامات الاعتمادية أن المتعاطي تحدث له أضرار جسدية أو نفسية بسبب تعاطيه للمادة ورغم ذلك يستمر في التعاطي. (يمكن الرجوع إلى التصنيف العالمي الحادي عشر للأمراض، أو الدليل التشخيصي الأمريكي الخامس للاضطرابات النفسية للمزيد من التفصيل: 23 و51)

تعاطي المخدرات قد يبدأ بصفته سلوكا غير شرعي أو غير قانوني أو غير صحي إلا أنه عندما يصل إلى مرحلة الإدمان يصبح مرضا يحتاج للعلاج ولا يتعارض ذلك مع تحمل المدمن للمسؤولية عن تعاطيه للمخدرات

ونحن بحاجة هنا لتوضيح بعض النقاط التي قد تشكل على البعض في مفهوم الإدمان:

أولا: هل أصبح مدمنا على مادة أو دواء إذا كنت لا أستطيع الاستغناء عنه؟

الجواب: الإدمان على مادة لا يعني فقط أنني لا أستطيع الاستغناء عنها، بل الإدمان مجموعة من الأعراض الجسدية والنفسية والسلوكية المرتبطة بالمادة وليس مجرد عدم القدرة على الاستغناء عنها، وأضرب مثلا على ذلك بمرضى داء السكري، وأسأل هنا: هل يستطيع مريض السكري الذي يعالج بالأنسولين مثلا أن يستغني عنه؟ الجواب: كلا، فهل يعني ذلك أنه صار مدمنا على الأنسولين وأن الأنسولين مادة إدمانية؟ بالطبع لا، فلا يطلق على مريض السكري مدمنا بل مريض السكري يأخذ الأنسولين لأن جسمه بحاجة لهذه المادة، وينطبق هذا الأمر على العديد من الأمراض العضوية والنفسية المزمنة، فمريض ارتفاع ضغط الدم ومريض الحساسية ومريض التهابات المفاصل ومريض الربو وغيره هو بحاجة للاستمرار على العلاجات الدوائية لفترات طويلة لأن جسده بحاجة لهذه العلاجات الدوائية،

وكذلك مريض الفصام أو الاكتئاب المزمن أو القلق المزمن قد يحتاج للاستمرار على العلاجات الدوائية لفترات طويلة لأنها تساعد على الاستمرار في حياته بشكل جيد وتساعد على تجنب مضاعفات مرضه العضوي أو النفسي، وأما المخدرات فهي تحدث مرضا جديدا وأعراضا جديدة لم تكون موجودة من قبل، ويسبب تعاطي المادة الإدمانية أضرارا صحية ونفسية واقتصادية واجتماعية وروحية تفوق بمراحل ما يمكن أن تحدثه من ارتياح أو نشوة مؤقتة، ومثال آخر على ذلك: لو أن مريضا مصابا بالصداع أخذ حبة بنادول (باراسيتامول) فتحسن الصداع ثم توقف عن أخذ حبوب البنادول فعاد الصداع إليه فهل يعتبر مدمنا على البنادول؟ الجواب: كلا، لأن البنادول عالج الصداع مؤقتا وبانتهاء مفعوله عاد الصداع مرة أخرى لأن سببه مازال موجودا، لذا لم يحدث هنا مرض جديد أو أعراض جديدة بسبب البنادول فهذا ليس إدمانا كما أسلفنا.

الإدمان على مادة لا يعني فقط أنني لا أستطيع الاستغناء عنها،
بل الإدمان مجموعة من الأعراض الجسدية والنفسية والسلوكية المرتبطة بالمادة
وليس مجرد عدم القدرة على الاستغناء عنها

ثانيا: هناك بعض الأدوية النفسية التي يسبب التوقف المفاجئ عنها أعراضا جسدية أو نفسية، فهل تعتبر هذه الأدوية مسببة للإدمان؟

الجواب: إن الإيقاف المفاجئ لبعض الأدوية النفسية (مثل بعض مضادات الاكتئاب وبعض مضادات الذهان) قد يسبب فعلا أعراضا مثل الأرق أو القلق أو التوتر أو حتى أعراضا جسدية، وعادة ما تدوم هذه الأعراض لعدة أيام ثم تخف تدريجيا وتزول، ويحدث خلط لدى البعض فيعتبرونها مسببة للإدمان، والواقع أن هذه الأعراض المؤقتة نسميها: أعراض إيقاف الدواء أو أعراض الانقطاع عنه، وهذه ليست إدمانا، والفرق الرئيس بينها وبين الأعراض الانسحابية للمواد الإدمانية أنها ليست مصحوبة بالاشتياق للدواء ولا الرغبة الشديدة في تعاطيه أو البحث عنه كما هو الحال في المواد الإدمانية، لذا ينبغي التفريق بينها، ولذلك أيضا فإن التصنيفات العالمية للأمراض النفسية (مثل التصنيف العالمي للأمراض أو الدليل التشخيصي والاحصائي الأمريكي للاضطرابات النفسية) لا تعتبر مجرد وجود أعراض انسحابية للمادة كافيًا لتشخيص اضطرابات تعاطي المادة، بل لا بد من وجود خصائص أخرى من التي سبق لنا ذكرها لأن الإدمان - كما أسلفنا - يحدث اضطرابا في السلوك والمشاعر والأفكار وليس فقط في الأعراض الجسدية.

الإيقاف المفاجئ لبعض الأدوية النفسية
(مثل بعض مضادات الاكتئاب وبعض مضادات الذهان)
قد يسبب بعض الأعراض العابرة لعدة أيام ثم تزول وتخف تدريجيا،
وهذه ليست إدمانا

الفصل الثالث: لماذا يتعاطى الإنسان المخدرات؟

ولماذا يقع في الإدمان؟

ذكرنا في الفصل الثاني كيف أن الإنسان يمر في تعاطيه للمخدرات بمراحل أولها مرحلة التعاطي وهذا بحد ذاته قد يمكن اعتباره سلوكا منحرفا إذا كان التعاطي مخالفا لأعراف ذلك المجتمع الذي يعيش فيه، وقد يكون سلوكا مخالفا للقانون أو للشرع إذا كانت المادة المتعاطاة ممنوعة قانونا أو شرعا، ولكننا عندما نقول الإدمان على المخدرات فنحن لا نعني فيه مجرد التعاطي للمواد المخدرة بل نعني أن الأمر وصل إلى المرض وهو بذلك يصبح مريضا مثله مثل أي مصاب بمرض مزمن يعاني منه ومن آثاره، والمدمن ليس فقط بحاجة لأن يعلم بأن ما يفعله هو أمر غير شرعي، ولا أن هذا الأمر فقط قد ينيبني عليه أشياء قانونية، وإنما يجب أن يساعد ليتخلص منه ويعالج منه لأن المدمن قد يصبح فاقدا للسيطرة على إدمانه، ولأن المادة الإدمانية تستحوذ عليه وتسيطر على أفكاره ومشاعره ويصبح مريضا بالإرادة، ولذلك فنحن نحتاج أن ننظر إليه ليس فقط أنه إنسان سلك سلوكا منحرفا وليس فقط على أنه إنسان خالف دينه، بل على أنه إنسان مريض وبحاجة إلى المساعدة، كما لو أن إنسانا أفرط في الطعام والشراب وأدى به هذا الأمر إلى أن يصاب بمرض من الأمراض مثل أمراض الجهاز الهضمي أو أمراض السمنة أو أمراض الكولسترول، هل نقول له: لأنك لم تتبته وأفرطت في تناول الأكل وأكثر من تناول السكريات والدهون فارتفع السكر عندك أو الكولسترول فبما أنك بدأتها بأمر مخالف للشرع وأفرطت فالآن نتركك ولا نعالجك؟؟ بالطبع لا يحدث ذلك مع مريض السكر والدهون، وكذلك لا بد لنا من أن نعامل المدمن بأن نساعد ونأخذ بيده ونعتبر أنه صار مريضا، وفي نفس الوقت هذا لا يعفيه من المسؤوليات القانونية أو الأخلاقية أو الشرعية المترتبة على تعاطيه ولكنه بحاجة إلى المساعدة رغم ذلك.

ولذلك نقول بأن المدمن إنسان بحاجة إلى المساعدة، وإذا تذكرنا واحدة من أهم خصائص الاعتماد التي تكلمنا عنها وهي أن المدمن فاقدا للسيطرة وأن من خصائص الإدمان أن المدمن يفكر في التوقف أو يحاول ولمرات عديدة أن يتوقف ويفشل في ذلك، لأنه لا يستطيع التعامل مع المشكلة بمفرده ولذلك فهو بحاجة إلى المساعدة.

مدمن المخدرات إنسان بحاجة لتقديم المساعدة له للتعافي من إدمانه

ولو نظرنا إلى التعريف العلمي للإدمان حسب الجمعية الأمريكية لطب الإدمان لوجدنا أنه: (مرض أولي مزمن يصيب الدماغ في دوائر الذاكرة والثواب والدوافع والدوائر الأخرى المرتبطة بها. وإن الاختلال الوظيفي لهذه الدوائر يؤدي إلى مظاهر حيوية ونفسية واجتماعية وروحية مميزة مما ينعكس على الفرد بصورة مرضية تؤدي به للاستمرار للحصول على الإثابة والارتياح من خلال تعاطي المادة والسلوكيات الأخرى المرتبطة به).

والإدمان مرض انتكاسي مزمن ومعقد ينتج عن التأثير للعقاقير على المخ ويسبب سلوكا قهريا للبحث عن المادة الإدمانية و يستمر المدمن في استعمال هذه المادة رغم الضرر النفسي الجسدي والاجتماعي الذي يعاني منه، ومع عدم العلاج من الإدمان وعدم المشاركة في النشاطات الاستشفائية، يمكن أن يؤدي الإدمان إلى الإعاقة أو الوفاة المبكرة (6).

الإدمان مرض انتكاسي مزمن ومعقد ويمكن أن يؤدي عدم علاجه إلى الإعاقة أو الوفاة المبكرة

وكونه مرض انتكاسي يعني أنه قد يتحسن ثم ينتكس مثل أمراض السكر والضغط و الربو والحساسية، وهو معقد لأن أسبابه كثيرة وآثاره عديدة ومتشابكة وليس مرضا بسيطا، وبعض المواد الإدمانية سريعة المفعول وبعضها ذات مفعول بطيء، لكن المهم أن هذه المواد المؤثرة أو المغيرة للمزاج أو المواد الإدمانية تقوم بالتأثير على الدماغ وتجعل الشخص يبحث عن المادة كما يبحث أحدنا عن الماء عندما يعطش وعن الطعام عندما يجوع، وتصبح عند المدمن رغبة قهرية قسرية أن يبحث عن المادة لأن المواد الإدمانية قامت بالتأثير على المخ فأدت إلى تغير في خلايا المخ فيصبح يشتهي المادة ويشتاق إليها ويطلبها، ويبقى المدمن بحالة من عدم الاستقرار الجسدي والنفسي إلى أن يتعاطى المادة.

ما هي الأسباب التي قد تجعل الشخص يقع في الإدمان؟

لماذا يقع بعض الأشخاص بالإدمان؟ لماذا لا يدمن جميع الناس الذين يستعملون المخدرات؟ ولماذا يتعاطى بعض الناس المخدرات لفترة ثم يتوقفوا عن تعاطيها بينما يستمر آخرون؟ كما ذكرنا سابقاً، فإن مشكلة الإدمان مشكلة معقدة ولها أسباب كثيرة وسنحاول الإجابة على هذه التساؤلات بشيء من التبسيط بإذن الله.

أولاً: لماذا يتعاطى الإنسان المخدرات؟

أحد العلماء الأفاضل أجاب عن هذا السؤال بإجابة مختصرة بليغة فقال: يتعاطى الإنسان المخدرات لأحد سببين: إما لدفع موجود أو لطلب مفقود، ويعني بذلك أن الشخص إما أن تكون عنده حاجة مفقودة يسعى إليها أو عنده حاجة موجودة يريد التخلص منها.

ونضرب مثالا على هذين الأمرين: الحاجة المفقودة التي يسعى إليها بعض الناس: قد يشعر إنسان بالتعاسة وبأنه مكتئب ومتضايق، ولا يشعر بالسعادة ولا بالنشوة ولا المتعة، ولأنه يريد المتعة ويسعى لها فيستخدم المخدرات للحصول على المتعة أو الإثارة أو المغامرة أو المخاطرة فهذا سبب، والسبب الثاني: دفع شيء موجود، بعض الناس يعانون في الأصل من مشكلات نفسية، فهناك بعض الناس يعانون من خجل اجتماعي، وبعض الناس يعانون من القلق أو الخوف فيعتقد هذا الشخص أن حل هذا الموضوع أن يذهب إلى المخدرات لكي تزول عنه هذه المشكلة ولكي تذهب.

يحدث يتعاطى الإنسان للمخدرات لأحد سببين: إما لدفع موجود أو لطلب مفقود

فهذا تقسيم مبسط للمشكلة، وبإمكاننا أيضا أن نقسم الأسباب التي تجعل الإنسان يتعاطى المخدرات إلى ثلاثة أسباب: أسباب تتعلق بالمادة نفسها وأسباب تتعلق بالتعاطي نفسه وأسباب تتعلق بالبيئة المحيطة بالتعاطي.

النوع الأول: الأسباب التي تتعلق بالمادة نفسها:

1- طبيعة المادة الإدمانية: ونعني بها المواد الإدمانية أو المغيرة للمزاج أو للعقل أو ما يسمى بالمخدرات، فهذه المواد من طبيعتها أن لها آثارا على خلايا المخ تجعل الإنسان إذا تعاطاها لأي سبب من الأسباب أن تحدث تأثيرات تجعله يتناولها مرة ثانية وثالثة، وتعاطيها يحدث نشوة، وارتفاعا في المزاج، وتغييبا للعقل، ويعتقد أن المفعول يحدث بسبب الرفع الحاد والمفاجئ في ناقل عصبي يدعى الدوبامين وهناك نواقل عصبية أخرى مثل النورابينيفرين والسيروتونين وغيرها يعتقد أن لها أدوارا مؤثرة في ذلك أيضا (3).

2- توفر المادة: ويعني ذلك أن توفر المواد الإدمانية في مجتمع ما يمكن أن يشجع الناس على تعاطيها عكس ما يعتقد ويظن من أن كل ممنوع مرغوب (يقصدون من ذلك أنك عندما تمنع المخدرات سترغب الناس فيها وإذا وفرتها فالناس لن ترغب فيها) فالواقع غير ذلك، الواقع أن توفر المادة يمكن أن يشجع الناس على تعاطيها وأن التقليل من عرضها وعدم توفرها يمكن أن يقلل من تعاطيها (3)، إلا لبعض الحالات الإدمانية الشديدة والتي تجعل الشخص يبحث بكل الوسائل الممكنة ويكون مستعدا ليخسر كل شيء بما فيه حياته لكي يحصل عليها، لكن الأغلب من الناس (وخاصة الشباب) إذا قل توفر المادة فسيقلل من احتمال تعاطي الناس لها. والوفرة لها أنواع: منها الوفرة الطبيعية تعني المتوفرة بالطبيعة فهناك مناطق في العالم متوافر فيها الحشيش مثلا أو متوافر فيها نبتة الخشخاش التي يستخرج منها الأفيون مثلا أو موجود فيها العنب بشكل كبير فيعصر ويستخدم كخمر فهذه الوفرة الطبيعية، وهناك وفرة صناعية إذ أن هناك بعض الدول تصنع السجائر من نبات التبغ.

توفر المواد الإدمانية في مجتمع ما يمكن أن يشجع الناس على تعاطيها

3- القبول الاجتماعي لتعاطي المادة: أحيانا تكون المادة منتشرة ومتوفرة لأنها مقبولة اجتماعيا.

4- الاستعمالات الطبية: هناك بعض المواد يساء استعمالها بسبب أنها متوافرة طبييا ومثال ذلك: عندما تمت دراسة الإدمان لدى الأطباء فوجد أن نوعية الأطباء الذين يقعون في الإدمان تختلف بحسب توفر المادة، فأطباء التخدير مثلا إذا وقعوا في الإدمان قد يكون ذلك بإدمان العقاقير المستخدمة في التخدير وإدمان أطباء الباطنة قد يكون بالعقاقير التي يصرفونها لمرضاهم وغيرهم كذلك، لذا فإن التوفر للمادة الإدمانية يمكن أن يكون عاملا في استخدامها (3).

5- القوانين والتشريعات التي تسمح بوجودها: ففي بعض الدول التي تباع فيها الخمر بشكل عادي تجد مشكلة الخمر أكثر من الدول التي لا تسمح ببيعها.

6- النقل والمتاجرة وخص الثمن: بتنا نعلم أن عدم انتشار بعض المخدرات في بعض المجتمعات قد يكون بسبب غلاء ثمنها، فلو رخص ثمنها فستتوفر بشكل أكبر والعكس صحيح، حيث وجدت الدراسات أن رفع سعر السجائر وزيادة الضرائب عليها مثلاً يقلل من استهلاكها وخاصة عند صغار السن، بل تعتبره بعض المراجع العلمية أكثر وسيلة فعالة لخفض استعمال التبغ (8).

وجدت الدراسات أن رفع سعر السجائر وزيادة الضرائب عليها يقلل من استهلاكها وخاصة عند صغار السن

النوع الثاني: الأسباب المتعلقة بالمتعاطي نفسه

1- الوراثة: هل العوامل الوراثية لها دور في التعاطي؟ وهل المدمن على المخدرات يورث الإدمان لأولاده؟ قد يبدو الأمر مخيفاً إلا أن الدراسات تثبت أن هناك علاقة وراثية في بعض المواد الإدمانية، وهذه الجوانب ليست قطعية وليست مباشرة، فليس كل أب مدمن سيكون أولاده مدمنين لكن الأب الكحولي مثلاً احتمالية أن يصبح أولاده كحوليين (حتى لو لم يتربوا معه وينشئوا معه) أعلى من أولاد غير الكحوليين، وهذا الأمر يجعل المسؤولية أكبر على المدمن حيث أن إدمانه هذا لن يسبب فقط مشكلة له بل قد يساهم في نقلها للجيل الذي يليه، لذلك فإن بعض المراجع العلمية ذكرت أن الجينات تشكل نسبة 40 – 60 % من القابلية للإدمان (3).

تشكل الجينات نسبة 40 – 60 % من القابلية للإدمان

2- العوامل البيولوجية: نحن نعلم أن الإدمان منتشر عند الرجال أكثر من النساء وهناك اختلافات بيولوجية في تحمل الإنسان لبعض المواد المخدرة، فمثلاً تحمل الذكور للكحول مختلف عن تحمل الإناث للكحول وبالتالي هذا من الممكن أن يجعل تعاطي الذكور للكحول أعلى منه لدى الإناث (3).

3- العمر: هناك أعمار معينة تكون قابلة أكثر للوقوع في الإدمان من غيرها، فمثلاً مرحلة الشباب وما فيه من نزعة المخاطرة والمغامرة ومحاولة إثبات النفس أمام الأقران أو الآخرين قد تجعل من هذا العمر أكثر قابلية للوقوع في الإدمان، لذا فإن أعلى نسب تعاطي المخدرات تكون في آخر مرحلة المراهقة وبداية مرحلة الرشد (3).

أعلى نسب تعاطي المخدرات تكون في آخر مرحلة المراهقة وبداية مرحلة الرشد

4- الفراغ والبطالة: وهذه من المشكلات أو الأسباب التي قد تجعل الإنسان يبحث عما يشغل به وقته فبدل من أن يشغل وقته بشكل مفيد، يشغل وقته بشكل ضار فيدخل في المخدرات، لذا فإن تعاطي المخدرات يمكن أن يزيد لدى العاطلين عن العمل مقارنة بمن لديهم وظائف (3).

تعاطي المخدرات يمكن أن يزيد لدى العاطلين عن العمل مقارنة بمن لديهم وظائف

5- الرغبة في السهر والنشاط ومقاومة التعب: وهذه بالذات قد تكون ملاحظة في الذين يستخدمون المنشطات مثل الأمفيتامينات والكوكايين.

6- ضعف مستوى التدين: وجدت العديد من الدراسات أن تعاطي المخدرات أقل لدى الفئات المتدينة من الفئات غير المتدينة وأن تعاطي الكحول مثلاً أقل لدى المتدينين بالأديان التي لا تشجع على تعاطيه، وأنه إذا كان مستوى التدين عال لدى الإنسان فاحتمالية وقوعه في المخدرات تكون أقل، وأن الناس غير المتدينين لديهم نسبة أعلى في تعاطي المخدرات من المتدينين، وبالذات في مرحلة الشباب، والكلام هنا ينطبق على المواد الإدمانية بما فيها التبغ أيضاً (9).

وجدت الدراسات

أن غير المتدينين لديهم نسبة أعلى في تعاطي المخدرات من المتدينين،
وبالذات في مرحلة الشباب

7- وجود اضطرابات نفسية: نعلم أن بعض الاضطرابات النفسية مرتبطة بالإدمان، ومنها مثلاً الاضطرابات السلوكية أو اضطرابات فرط الحركة، وأن نسبة تعاطي المخدرات والإدمان عليها لدى المرضى النفسيين مثلاً أعلى من نسبة الإدمان لدى غيرهم، وقد أشارت بعض الاحصائيات إلى أن حوالي 30% من المرضى النفسيين لديهم سوء تعاطي للمواد وأن حوالي 25% منهم يتعاطون الكحول وحوالي 40% منهم يتعاطون التبغ وأن 15% منهم يتعاطون المواد الإدمانية الأخرى (3 و 10). ومن أهم الاضطرابات النفسية المرتبطة بالإدمان اضطراب ما بعد الصدمة حيث وجد في بعض الدراسات أن حوالي 21 - 43% من الأفراد الذين يعانون من اضطرابات ما بعد الصدمة يتعاطون المخدرات (98).

نسبة تعاطي المخدرات والإدمان عليها لدى المرضى النفسيين
أعلى من نسبة الإدمان لدى غيرهم

8- نزعة الاكتشاف والتجربة والمغامرة والمخاطرة وتحدي السلطة: من الشائع أن يكون لدى الشباب رغبة ونزعة في تحدي السلطة الوالدية أو القانونية أو المجتمعية، ويمكن أن يكون لديهم حس عال بالمخاطرة أو التحدي وبالتالي يمكن أن يتعاطى بعضهم المخدرات استجابة لهذه النزعات والرغبات.

9- الانتقال بين المراحل الحياتية: سنتكلم عنها في عوامل الوقاية بالتفصيل بإذن الله، حيث أن انتقال الإنسان من مرحلة إلى أخرى يمكن أن يكون له دور في الوقوع في المخدرات.

10- الضغوط النفسية: قد تجعل بعض الناس لديهم قابلية أكثر لتعاطي المخدرات وخاصة إذا لم تتوفر لدى الشخص المهارات الصحية اللازمة للتعامل معها (3).

يمكن أن تزيد الضغوط النفسية من قابلية بعض الناس لتعاطي المخدرات
إذا لم تتوفر لهم المهارات اللازمة للتعامل معها

11- بعض أنواع الشخصيات والنزعات الفردية الانفعالية وعدم ضبط النفس وضعف التعامل مع الغضب وغيرها من المشاعر السلبية من الأسباب التي تدفع بالبعض إلى تعاطي المخدرات (3).

عدم ضبط النفس وضعف التعامل مع الغضب وغيرها من المشاعر السلبية
قد تدفع بالبعض إلى تعاطي المخدرات

12 - التعرض للصدمات: وهذا العامل معقد وتبادلي، فتعرض الإنسان للصدمات مثل العنف الجسدي أو الجنسي (خاصة أثناء الطفولة أو المراهقة) يمكن أن يؤدي به إلى تعاطي المخدرات، وتعاطي المخدرات يعرض المتعاطين إلى الصدمات والاعتداءات البدنية والجنسية، وهذا الأمر واضح أكثر لدى الإناث منه لدى الذكور وإن كان موجوداً لدى كليهما، وهناك إحصاءات عديدة في ذلك حيث أشارت بعض الدراسات على النساء الكحوليات أن حوالي 74 ٪ منهن تعرضن للاعتداء الجنسي، وأن 52 ٪ منهن تعرضن للاعتداء البدني وأن 72 ٪ منهن تعرضن للاعتداء العاطفي، وللإطلاع على تفاصيل أكثر يمكن الرجوع مثلاً للمراجع (98) و (99) و (100).

التعرض للصدمات وخاصة للعنف البدني والجنسي
يمكن أن يؤدي إلى تعاطي المخدرات

النوع الثالث: الأسباب البيئية

1- **أثر الرفقة والأصحاب:** لا شك أن هناك ارتباطا عاليا بين تعاطي المخدرات والرفقة السيئة، وهناك بحوث كثيرة في هذا الموضوع تبين بأن الشاب الذي يتعاطى أصدقاءه المخدرات يكون احتمال تعاطيه للمخدرات أكثر بكثير من الشاب الذي لا يتعاطى رفقاؤه المخدرات وهذا بسبب البيئة المحيطة به والتي يمكن أن تشجعه أو تحفزه على التعاطي أو تضغط عليه للقيام بذلك (10).

2- **المشكلات الأسرية والتفكك العائلي:** وهذه مهمة جدا إذ أنها واحدة من الأسباب التي تجعل بعض الشباب المراهقين يقع بالمخدرات لوجود مشكلات في بيته وعدم انتظام في حياته الأسرية، وضعف الرقابة الأسرية (11)، والتواصل الأسري وأحيانا قسوة الوالدين أو المرابين أو الدلال الزائد.

3- **المشاركة الاجتماعية والقبول في المجموعة:** عندما يحاول الشاب أن يلتصق بمجموعة معينة ويريد من هذه المجموعة أن تقبله على أنه رجل وعلى أنه عضو من أعضاء هذه المجموعة، فلو كان أفراد المجموعة يتعاطون المخدرات فلن يقبلوه في العادة إلا إذا أصبح مثلهم وبالتالي يسعى إلى أن يندمج مع المجموعة ويكون معهم كما يقول المثل العربي "مع الخيل يا شقرا"، ويتشابه هذا الحال أيضا بالنسبة للفتيات (10).

4- **غياب القدوة الحسنة وغياب التربية على القيم العليا والمثل:** فعندما لا تكون نشأة الشاب على وجود القيم العليا والمثل الأخلاقية (مثل: الصدق والنزاهة وعفة النفس، واحترام الأعراف الاجتماعية الجيدة... الخ) فهذا مما يمكن أن يؤدي به إلى الوقوع في المخدرات.

هناك ارتباط عال بين تعاطي المخدرات وبين: الرفقة السيئة، المشكلات الأسرية والتفكك العائلي وغياب القيم العليا والقدوة الحسنة.

5- **الترويج:** سواء بالإعلانات أو بوسائل الإعلام والبرامج والأفلام والمسلسلات، والترويج قد يكون مباشرا وأحيانا غير مباشر (وهذا هو الغالب)، حتى أن إحدى الدراسات على اليافعين الألمان أشارت إلى أن قيام الوالدين بحظر مشاهدة أولادهم للأفلام التي لا تناسب أعمارهم كان له دور في تقليل احتمالية تعاطيهم المستقبلي للوقوع في تدخين التبغ أو تعاطي الكحول (11) و (12).

قيام الوالدين بحظر مشاهدة أولادهم للأفلام التي لا تناسب أعمارهم قد يكون له دور في تقليل احتمالية تعاطيهم المستقبلي للوقوع في تدخين التبغ أو تعاطي الكحول

6- ضعف الوعي الاجتماعي: بعض المجتمعات ليس لديها وعي أصلاً تجاه بعض المخدرات وقد لا ترى أن هذه المواد تسبب الإدمان، وهذا قد يشجع على التعاطي، وأحياناً هناك بعض المجتمعات التي تغيب فيها القوانين الرادعة بشأن تعاطي المخدرات مما قد يشجع على التعاطي (10).

هذه الأسباب عامة يمكن أن تشكل عوامل خطورة تزيد من احتمال تعاطي المخدرات ويقابلها عوامل الحماية التي تقلل من احتمال تعاطي المخدرات وكل إنسان على ما يغلب عليه فإن غلبت عوامل الخطورة دخل في المخدرات وإن غلبت عوامل الحماية كان في منأى عن الإدمان.

الفصل الرابع: التبغ والتدخين

تعتبر مادة التبغ لدى العديدين بوابة الدخول في عالم المخدرات، أي أن تعاطي المخدرات يبدأ منها، ولذلك فإنه من غير الشائع أن تجد مدمن مخدرات لا يتعاطى التبغ أو لا يدخن السجائر، والغالبية العظمى من المدمنين تبدأ بتعاطي التبغ (وإن كنا نرى بعض حالات الإدمان على المخدرات لا تتعاطى التبغ، إلا أنها قليلة جدا)، والتبغ نفسه يحتوي على مادة إدمانية (النيكوتين) خلافا لما يظنه بعض الناس، ويعتبر التبغ من أخطر المواد على الصحة سواء من الناحية الجسدية أو من الناحية الإدمانية النفسية، ولذلك تستحق مادة التبغ وبجدارة أن تكون هي أول مادة نتكلم عنها عندما نتكلم عن الإدمان على المخدرات.

تعتبر مادة التبغ لدى العديدين بوابة الدخول في عالم المخدرات

التبغ نبات عشبي يتبع للفصيلة الباذنجانية ذو أوراق عريضة وتنتشر زراعته في المناطق الاستوائية وشبه الاستوائية والمناطق المعتدلة (27)، وتصنع منه السجائر وأنواع أخرى من التبغ الممضوغ أو المدخن.

وقد أشرنا إلى بعض الإحصائيات الخاصة بالتبغ في الفصل الأول من هذا الكتاب ونضيف هنا: أنه في عام 2016 فقط: حوالي 7,1 مليون إنسان توفي بسبب التبغ (6.3 مليون بسبب تدخين السجائر، و 884 ألف بسبب التدخين القسري) وتشير التقديرات أن التبغ سوف يقتل مليار شخص في هذا القرن، وهذه نسبة مخيفة، عدا المعاناة الناتجة عن الأمراض المسبب لها وعن العبء الاقتصادي والاجتماعي الناتج عن الأمراض التي يسببها التبغ على الفرد والأسرة والمجتمع، وأن مدخن السجائر يتعرض إلى خليط من أكثر من 7000 مادة كيميائية سامة منها 70 مادة معروف أنها مسرطنة تسبب الأذى تقريبا لكل جهاز في الجسم البشري، وأن المدخن المنتظم يفقد حوالي 10 - 11 عاما من عمره، ويجب أن نعلم أيضا أن خمس شركات كبرى فقط تسيطر على ثمانين بالمائة من تجارة التبغ العالمية (1). ومن المثير للاهتمام أن أغلب الوفيات والمرض بسبب التبغ تحدث في الدول النامية. وأكثر من ثمانين بالمائة من المدخنين يعيشون في الدول ذات الدخل المنخفض أو المتوسط (15). والملاحظ أن هناك تزايدا في مشكلة التبغ في العالم العربي مما يجعلها تصل إلى مرحلة الوباء، وهناك ازدياد مضطرب في نسب تعاطي التبغ لدى النساء في العديد من البلاد العربية (7)، وأظهرت الإحصائيات أن التبغ يقتل من المرضى أكثر مما تفعله جميع المخدرات الأخرى مجتمعة (89).

التبغ سوف يقتل مليار شخص في هذا القرن، عدا المعاناة الناتجة عن الأمراض المسبب لها وعن العبء الاقتصادي والاجتماعي الناتج عن الأمراض التي يسببها التبغ على الفرد والأسرة والمجتمع، والمدخن المنتظم يفقد حوالي 10 - 11 عاما من عمره

وتشير الإحصائيات إلى أن أغلب مدخني السجائر يبدأون التدخين في سن المراهقة، وتشير الإحصائيات في أمريكا أن 9 من كل عشرة مدخني سجائر جربوا التدخين لأول مرة قبل انتهاء العام الثامن عشر من عمرهم (13). ومن اللافت للنظر أنه بحلول عامهم العشرين، فإن حوالي ثمانين بالمائة من المدخنين يندمون على قرارهم بالتدخين، ورغم ذلك فإن العديدين منهم لا يتوقفون عنه بسبب صعوبة ذلك (14)،

وتشير الإحصائيات أن حوالي 20-30 % ممن يجربون تدخين السجائر لأول مرة، سوف يصبح لديهم اضطرابات تعاطي التبغ لاحقاً (88).

تشير الإحصائيات أن حوالي 20-30 % ممن يجربون تدخين السجائر لأول مرة،

سوف يصبح لديهم اضطرابات تعاطي التبغ لاحقاً

والنساء والأطفال معرضون بشكل خاص وكبير لأضرار التبغ، ونحن بحاجة إلى أن نعي تلك المشكلة، ولذلك لا بد هنا من أن نشير إلى مصطلحات عندما نتحدث عن التدخين، والمصطلح الأول هو: التدخين الفعال أو المباشر أو تدخين الدرجة الأولى ونقصد به أن الشخص يدخن مباشرة، والثاني: التدخين السلبي أو القسري أو القهري أو تدخين الدرجة الثانية ويعني تعرض الشخص للدخان بتواجده بالقرب من شخص يدخن في مكان مغلق، فهو يستنشق بقايا السجائر المحروقة بالإضافة إلى الدخان الذي ينفثه المدخن من فمه (16)، وبالتالي يتعرض المدخن القسري لمشكلات صحية مشابهة لما يتعرض له المدخن الفعلي بما فيها أنواع متعددة من السرطانات وأمراض القلب وبعض الاضطرابات النفسية، وتجدر الإشارة إلى أنه لا توجد مستويات آمنة للتعرض للتدخين القسري (17) و (18). وتشير الإحصاءات إلى أنه في عام 2016م، تعرض حوالي خمس الذكور وثلث الإناث في العالم للتدخين القسري. وقد ارتبط التدخين القسري بالعديد من الآثار الصحية السلبية على الأطفال والمواليد وتسبب في العديد من حالات الوفاة والمراضة، ويقدر أنه في العام 2016م وحده تسبب في حوالي 884 ألف حالة وفاة. ويتسبب التدخين القسري في حالات وفيات بين النساء أكثر منه بين الرجال (573 ألف امرأة مقابل 311 ألف رجل في عام 2016م) (1). وفي السنوات الأخيرة بدأ الحديث عن المصطلح الثالث وهو: التدخين من الدرجة الثالثة ونعني به أن مكونات التبغ والمواد الكيميائية الموجودة في صناعته تتراكم على الأسطح المختلفة في ملابس المدخن وأثاث منزله وجدران البيوت والسيارات... الخ، مما قد يعرض غير المدخنين لمخاطر صحية جراء التعرض لبقايا التبغ بسبب سكنهم أو معيشتهم أو اختلاطهم بالمدخن (19) و (20). ولذلك فنحن نقول بأن الخطر الآتي من موضوع التبغ ليس مقتصرًا على المدخنين بل يشمل أيضا المخالطين لهم وخاصة من النساء والأطفال، والواجب على المدخنين أن ينظروا في هذا الأمر ويعلموا به، والواجب عليهم أن يتصرفوا ليس لأجلهم فقط بل لأجل أحبائهم، لأجل نساءهم ولأجل أطفالهم، لأجل إخوانهم، لأجل هذه الفئة المسكينة التي ليس لها حول ولا قوة ولا ذنب وتعرض للتدخين بدون أن تقوم به.

يتعرض المدخن القسري لمشكلات صحية مشابهة لما يتعرض له المدخن الفعلي

بما فيها أنواع متعددة من السرطانات وأمراض القلب وبعض الاضطرابات النفسية

ولا توجد مستويات آمنة للتعرض للتدخين القسري

في العام 2016م وحده تسبب التدخين القسري في حوالي 884 ألف حالة وفاة.

يتسبب التدخين القسري في حالات وفيات بين النساء أكثر منه بين الرجال.

التدخين من الدرجة الثالثة هو تراكم مكونات التبغ والمواد الكيميائية الموجودة في صناعته على الأسطح المختلفة في ملابس المدخن وأثاث منزله وجدران البيوت والسيارات... إلخ، مما قد يعرض غير المدخنين لمخاطر صحية جراء التعرض لبقايا التبغ بسبب سكنهم أو معيشتهم أو اختلاطهم بالمدخن

هل تسبب السجائر والتبغ الإدمان؟

هذا سؤال مهم جدا إذ أن بعض الناس يزعمون أن التبغ والتدخين لا يسببان الإدمان، إلا أن العلم والدراسات والواقع تقول عكس ذلك، فالحقيقة أن تعاطي التبغ الممضوغ أو المدخن يمكن أن يؤدي إلى الإدمان (26)، وقد أشار المعهد القومي الأمريكي للإدمان (NIDA) إلى ذلك بشكل واضح (21). ولا يقتصر تدخين السجائر على كونه عادة غير صحية، والسبب في ذلك يعود إلى وجود مادة في التبغ اسمها النيكوتين وهي مادة إدمانية بلا شك (26)، ولها أعراض تتشأ عن تعاطيها، وقد يقع الإنسان في إدمانها، والنيكوتين مادة منشطة وقد تصبح مثبطة في الجرعات العالية، وهي مغيرة للمزاج ومسببة للنشوة. والنيكوتين قد يسبب النشاط في حالة الإجهاد، والاسترخاء في حالة القلق (3). إن من يستخدم التبغ لأسابيع عديدة على الأقل ثم يتوقف عنه بشكل مفاجئ أو حتى يقلل من الكمية المتعاطاة، فإنه يعرض نفسه لظهور الأعراض الانسحابية من التبغ والتي قد تشمل: الهياج، الغضب، الشعور بالإحباط، القلق، ضعف التركيز، زيادة الشهية، انخفاض المزاج، الشعور بالكآبة والضجر ونفاذ الصبر والأرق (23). ومشكلة الإدمان على التبغ والنيكوتين مشكلة خطيرة وقد تحدث خلال أيام إلى أسابيع قليلة من الاستخدام (26)، وقد لوحظ - خصوصا لدى اليافعين - أن الأعراض الانسحابية للتبغ يمكن أن تتشأ لديهم قبل وصولهم إلى مرحلة التعاطي اليومي (23). وأظهرت الدراسات أيضا أن التبغ (مقارنة بالمواد الإدمانية الأخرى) يعتبر من أقوى المواد الإدمانية تأثيرا وأشدّها إدمانا (22). وقد لوحظ أيضا أن المدمنين على النيكوتين لديهم معدلات اكتئاب وقلق أعلى منها لدى المدمنين على المواد الأخرى (26). وقد يقول المدخن: أن التدخين فعلا يساعدني عندما أكون تعباً أو متوتراً والتدخين يسبب لي الارتياح إذ أنني لا أرتاح إلا عندما تعاطى التبغ، ولهم ذلك علينا أن نعلم أن معدل العمر النصفى لمادة النيكوتين في الجسم هو حوالي ساعتين (3)، وهذا يعني أن الإنسان عندما يتعاطى التبغ فإن مادة النيكوتين الموجودة فيه يقوم الجسم بطرح نصف كميتها خلال ساعتين، وهذا يفسر سبب الأعراض الانسحابية الموجودة لدى المدخنين وقد يفسر لماذا يشعر المدخن بالراحة بعد التدخين لأنه فعليا تعامل مع الأعراض الانسحابية التي نشأت بسبب نقص النيكوتين في جسمه (26).

تعاطي التبغ الممضوغ أو المدخن يمكن أن يؤدي إلى الإدمان

يعتبر التبغ مقارنة بالمواد الإدمانية الأخرى من أقواها تأثيرا وأشدّها إدمانا

وقد يقول بعض الناس بأنهم يتمكنون من تقليل مخاطر التدخين بتدخين السجائر قليلة النيكوتين والقطران، والواقع أن ما يسمى بالسجائر الخفيفة أو قليلة القطران أو قليلة النيكوتين لا تقل أخطارها

الصحية والنفسية عن السجائر العادية (25). واستخدمتها شركات التبغ للتسويق بصورة مضللة للناس. ومن الأسباب في ذلك أنه وجد أن بعض هؤلاء الناس ولأجل أن يعوضوا عن نقص النيكوتين فإنهم يلجؤون إلى أحد أمرين: إما إلى زيادة كمية السجائر وبالتالي النتيجة النهائية واحدة، أو يلجؤون أثناء تناول السجائر عند سحب النفس فإنهم يسحبونه بشكل أعمق ويحتفظون بالنفس بشكل أكبر والنتيجة النهائية والمحصلة من هذا الموضوع أن هؤلاء قد يتعرضون للدخان بكمية أكبر من الناس الآخرين ويتعرضون لحوالي الضعفين إلى أربعة أضعاف من المواد المسرطنة الموجودة في السجائر مما يجعل المحصلة النهائية للتعرض للمواد المسرطنة أكبر لدى مستخدمي السجائر قليلة النيكوتين (26). لذلك فلا نستغرب أن العديد من الدول وأولها البرازيل منعت استخدام المصطلحات المضللة مثل: (سجائر خفيفة أو سجائر قليلة القطران) (24)، لما لهذا المصطلح من معنى تضليلي يوحي بأمان هذا النوع من السجائر خلافا للحقيقة.

ما يسمى بالسجائر الخفيفة أو قليلة القطران أو قليلة النيكوتين لا تقل أخطارها الصحية والنفسية عن السجائر العادية

ما هي الآثار السلبية للتبغ والتدخين على صحة الإنسان؟

أولا: الجهاز التنفسي:

أشهر أثر من آثار الدخان والتبغ على الجهاز التنفسي هو سرطان الرئة، حيث أظهرت الإحصاءات أنه من 80 % إلى 90 % من حالات سرطان الرئة يحدث بسبب التدخين (26). والشخص الذي يتعاطى السجائر معرض أكثر بـ 20 إلى 30 ضعف إلى أن يصاب بسرطان الرئة أكثر من الناس الذين لا يتعاطون السجائر (26). والنوع الثاني من الأمراض التنفسية غير سرطان الرئة هي أمراض مخارج التنفس أو ما يسمى بالالتهاب المزمن للقصبات، وهناك ما يسمى بالنفخ الرئوي حيث تصبح الرئة متعطله بشكل لا تستطيع القيام بوظائفها الاعتيادية، ويتسبب التدخين في حوالي 80% من حالات الالتهاب المزمن للقصبات وحالات النفخ الرئوي (أو انتفاخ الرئة) والتي تسمى باللغة الإنجليزية (Emphysema)، وهذه تسبب قصورا في التنفس ويكون لدى المصابين بها مضاعفات، ويكون عندهم تنويم متكرر في المستشفيات، وهي أمراض مزمنة ومكلفة وتحتاج لعلاجات مكثفة، ويزيد التدخين من الوفاة بسبب هذه الأمراض 20 ضعفا مقارنة بالناس الذين لا يدخنون. هناك أيضا ارتباط بين التدخين وبين تليف الرئة وارتباط بين التدخين وبين بعض الأمراض النادرة التي لا تصيب إلا الناس المدخنين (26)، والذي يريد الاستزادة بإمكانه أن يعود إلى المراجع الطبية فسيجد فيها التفاصيل، والربو من الأمراض المهمة في الجهاز التنفسي والناس الذين يدخنون هم أو الناس الذين يدخن أقاربهم في المنزل معرضون أكثر للإصابة بالربو من الناس الآخرين (26). وبالطبع فإن الربو يعتبر من الأمراض المزمنة ويحتاج إلى تنويم في المستشفيات أحيانا وله تكاليف علاجية ومضاعفات صحية عديدة.

يتسبب التدخين بالإصابة بحوالي 80 % - 90 % من حالات سرطان الرئة

ثانياً: الآثار السلبية على القلب والجهاز الدوري:

من أشهر الآثار السلبية التي يسببها التدخين أو التبغ على القلب هو انسداد شرايين القلب والتسبب في آلام صدرية وقصور في التنفس، وقد يسبب التدخين أيضاً أزمات قلبية وتنويم متكرر، وهذه الإصابة بها لدى المدخنين ثلاثة أضعاف مقارنة بغيرهم، وتصبح النسبة لدى النساء المدخنات ستة أضعاف احتمال إصابتهم بانسداد شرايين القلب مقارنة بالنساء غير المدخنات. وأما إذا توقفنا عن التدخين فينزل الاحتمال إلى النصف بمجرد إيقاف التدخين (26). ومن الآثار السلبية للتدخين فشل القلب الاحتقاني فهناك بعض الحالات يحصل لها فشل في القلب بسبب التدخين. وهناك آثار للتدخين على الأوعية الدموية الرئيسية منها الشريان الأبهر أو الشريان الأورطي، فهناك مشكلتان كبيرتان قد يسببهما التدخين: تمدد الشريان الأبهر البطني وتمدد الشريان الأبهر الصدري لأن الشريان الأبهر ينزل للصدر ثم للبطن، وهذا الشريان من الشرايين الرئيسية في الجسم، وأظهرت الدراسات أن حوالي 75٪ من حالات تمدد الشريان الأبهر البطني تحدث بسبب التدخين، وإذا حصل تمدد فقد يحصل تمزق لا سمح الله وممكن أن يحصل فشل في القلب ويمكن أن تحدث الوفاة. ومن الآثار السلبية أيضاً انسداد الشرايين السباتية المغذية للدماغ وهذا قد يؤدي إلى سكتات دماغية، ولذا فإن المدخنين معرضون للسكتات الدماغية بما فيها من شلل وبما فيها من إغماء وبما فيها من فقدان القدرة على النطق أو العمى (بحسب الشريان الدماغية الذي تم انسدادها)، فالمدخنون هم بلا شك عرضة للإصابة بهذه الأمراض أكثر من غيرهم. والأوعية الدموية الطرفية لم تسلم من التدخين أيضاً فالشرايين الطرفية أيضاً معرضة للإصابة بأمراض بسبب التدخين ويحصل لها نقص تروية ويحصل في الأطراف آلام في الجسم وبالذات في الأطراف السفلية وأيضاً الإصابة بجلطات الأوردة والرئة (26).

من أشهر الآثار السلبية التي يسببها التدخين أو التبغ على القلب هو انسداد شرايين القلب والتسبب في آلام صدرية وقصور في التنفس، وقد يسبب التدخين أيضاً أزمات قلبية وتنويم متكرر

ثالثاً: الجهاز العصبي:

هناك ارتباط بين بعض أنواع الخرف التي تصيب الناس وبين التدخين لأن التدخين يزيد من احتمالية إصابة الناس بالخرف وأيضاً يمكن أن يؤدي إلى خلل في القدرات المعرفية والذاكرة والتركيز والانتباه وحتى في مهارات الذكاء (26).

يزيد التدخين من احتمالية إصابة المدخن بالخرف

رابعاً: العظام والمفاصل:

هناك ارتباط قوي وواضح بين التدخين وهشاشة العظام سواء لدى الرجال أو النساء (26).

خامسا: الجهاز التناسلي:

هناك ارتباط بين التدخين وبين نقص الخصوبة لدى الرجال، وأيضا المدخنون هم أكثر من غير المدخنين في الإصابة بالعجز الجنسي وهناك احصائيات مخيفة فقد وجدت إحدى الدراسات أن 81% من الذين يعانون من العجز الجنسي إما مدخنين حاليين أو مدخنين سابقين (26)، وهذا يعطي فكرة عن المشكلة.

هناك ارتباط بين التدخين وبين نقص الخصوبة لدى الرجال، ووجدت إحدى الدراسات أن 81% من الذين يعانون من العجز الجنسي إما مدخنين حاليين أو مدخنين سابقين

سادسا: الجهاز الهضمي:

من الممكن أن يزيد التدخين من إمكانية الإصابة بقرحة المعدة وقرحة الإثني عشر، ومن الممكن أيضا الإصابة بارتجاع العصارة المعدية فنقول أن المريض يحصل لديه ارتجاع في العصارة وبالتالي من الممكن أن تحصل عنده تقرحات أو يصبح عنده إصابة أكثر ببعض أنواع السرطانات (26).

سابعا: السرطانات:

سبق الحديث باختصار عن العلاقة بين التدخين والتبغ وسرطان الرئة، وتجدر الإشارة هنا إلى أن خطورة التبغ لا تقتصر على سرطان الرئة، ولكن هناك علاقة مؤكدة بين التدخين والتبغ وبين أنواع أخرى من السرطانات مثل: الحنجرة، المريء، المثانة البولية، البنكرياس، الكلى، التجويف الفمي، البلعوم والمعدة وسرطان الجلد (Squamous-cell Carcinoma)، بالإضافة إلى وجود ارتباط بين التبغ والتدخين وبين أنواع أخرى من السرطانات مثل: القولون والمستقيم، الكبد، الثدي وعنق الرحم والمبيض لدى النساء، الجيوب الأنفية وسرطان الدم. وقد بينت الدراسات أن التوقف عن التدخين أو التبغ يمكن أن يؤدي إلى انخفاض معدل الإصابة بالسرطانات المرتبطة بهما وخاصة: الحلق والمريء والبنكرياس والمثانة البولية (26).

هناك علاقة مؤكدة بين التدخين والتبغ وبين أنواع متعددة من السرطانات مثل: الحنجرة، المريء، المثانة البولية، البنكرياس، الكلى، التجويف الفمي، البلعوم والمعدة وسرطان الجلد وغيرها

ثامنا: صحة الفم والأسنان:

هناك علاقة بين التدخين وبين تسوس الأسنان وتلونها والتهابات اللسان والتهابات تجويف الفم وسرطانات تجويف الفم (26).

تاسعا: الجلد والشعر:

هناك آثار سلبية على الجلد، فالمدخنون لديهم تجعد في الجلد بوقت مبكر أكثر من غيرهم، ويزيد لدى المدخنين احتمال الصلع وتساقط الشعر والإصابة بالأمراض التي تصيب الشعر أكثر من غيرهم،

وبالنسبة المدخنين الذين يقومون بعمليات جراحية للوجه، تزيد لديهم احتمالية الإصابة بمضاعفات العمليات الجراحية مقارنة بغيرهم، ويزيد التدخين من احتمال الإصابة بحب الشباب والعديد من الأمراض الجلدية الأخرى مثل: الصدفية وحساسية الجلد (Eczema) ويؤثر راحة اليد والقدم المقاوم للدواء (Palmo-plantar Pustulosis) (26).

عاشرًا: الحواس الخمس:

يؤثر التبغ على السمع وعلى البصر، وهناك ارتباط بين التدخين وضعف السمع، ويؤثر التدخين أيضا على نقص حاسة الشم، ويؤثر أيضا حتى على نتيجة العمليات الجراحية، فالمدخن الذي يقوم بأي عملية جراحية تكون احتمالية اصابته بمضاعفات بسبب العملية الجراحية أكثر من غير المدخنين (26).

الحادي عشر: جهاز المناعة:

يقلل التدخين من الجهاز المناعي ويجعل إصابة الانسان بالالتهابات والجراثيم أكثر احتمالية، ويزيد التدخين من احتمالية الإصابة بداء السكري ومن احتمالية الإصابة بالدرن وروماتيزم المفاصل واضطرابات المناعة الأخرى مثل: الذئبة الجهازية الحمامية (Systemic Lupus Erythematosus) وأمراض الغدة الدرقية المناعية (26).

الثاني عشر: اضطرابات النوم:

يعاني العديد من المدخنين من اضطرابات النوم مثل الأرق والأحلام المزعجة والكوابيس الليلية والخمول أثناء النهار (26).

الثالث عشر: المرأة والطفل:

تعاني المرأة وخاصة المرأة الحامل، ويعاني الأطفال من آثار التدخين وخاصة التدخين القسري، فمن الممكن أن يؤثر التدخين على الجنين، وهناك علاقة بين التدخين وبين نقصان وزن المواليد، وبين التدخين وبين الوفيات المبكرة أثناء الحمل وقبل الولادة وحتى الوفيات المبكرة للمواليد بعد الولادة، وهناك علاقة بين التدخين وبين نقص الذكاء لدى الأطفال بعد الولادة، وهناك أيضا علاقة بين التدخين وبين الإصابة بأمراض مثل الربو، ويؤثر إرضاع المرأة المدخنة على رضيعها سلبا فحين ترضع المرأة طفلها فإن المواد التي تنتج من تعاطي التبغ قد تدخل في الحليب وتؤثر على الطفل وتسبب له أمراضا تتعلق بالجهاز العصبي أو في التغذية أو نقص المناعة. وتقل الخصوبة لدى المرأة المدخنة وقد تسبب حبوب منع الحمل مضاعفات لدى المرأة المدخنة أكثر من المرأة غير المدخنة ويزيد احتمال إصابتها بالخرف، وقد يؤدي تدخين الرجل في المنزل إلى زيادة احتمال إصابة المرأة التي تسكن معه ببعض أنواع السرطانات مثل سرطان الثدي (26).

هناك علاقة بين التدخين وبين نقصان وزن المواليد، وبين التدخين وبين الوفيات المبكرة أثناء الحمل وأيضا بعد الولادة، وهناك علاقة بين التدخين وبين نقص الذكاء لدى الأطفال

قد يؤدي تدخين الرجل في المنزل إلى زيادة احتمال إصابة المرأة التي تسكن معه ببعض أنواع السرطانات مثل سرطان الثدي

التبغ وبقية المواد الإدمانية والاضطرابات النفسية:

هناك ارتباط تبادلي بين تعاطي التبغ وبين تعاطي بقية المواد الإدمانية والأمراض النفسية، ويتجلى هذا الارتباط في النقاط التالية:

- هناك ارتباط واضح بين التدخين وبين تعاطي الكحول، وعندما يتم تعاطيهما سوياً يزيد ذلك من الآثار السلبية الصحية لكل منهما (1) مثل الإصابة بالسرطانات (89).
- تزيد نسبة تعاطي التبغ لدى المدمنين على المخدرات الأخرى (89)، وتزيد أيضاً لدى المرضى النفسيين (1) مثل المصابين باضطراب الاكتئاب، ومن أهم الارتباطات ما لوحظ من النسبة العالية جداً للتدخين لدى مرضى الفصام حين تصل نسبة التدخين لديهم إلى حوالي 90% (90).
- يموت حوالي 51% من المدمنين على المخدرات ممن هم تحت العلاج بسبب التبغ (89).
- هناك ارتباط قوي بين تدخين التبغ لدى اليافعين وبين ارتفاع نسبة العديد من الاضطرابات النفسية، وهناك ارتباط قوي بين تدخين الراشدين والإصابة باضطرابات القلق (90).

هناك ارتباط تبادلي بين تعاطي التبغ

وبين تعاطي بقية المواد الإدمانية والأمراض النفسية

التبغ غير المدخن:

بعض الناس يتناولون التبغ بدون تدخين، وله أسماء متعددة منها: الشمة والتي هي عبارة عن نوع من التبغ يتناول بالفم فيوضع تحت اللسان أو يوضع في داخل الفم ويمضغ مضغاً ثم يقذف وهذا يسمى بالتبغ الممضوغ أو التبغ غير المدخن، وهذا أيضاً له مشكلات كبيرة وله آثار سلبية على الجسد ومن أهمها العلاقة المؤكدة بين تعاطي التبغ الممضوغ وبين بعض أنواع السرطانات مثل سرطانات الرأس والعنق (24).

هناك علاقة مؤكدة بين تعاطي التبغ الممضوغ وبين بعض أنواع السرطانات

مثل سرطانات الرأس والعنق

تدخين الشيشة أو الأرجيلة أو النرجيلة:

هناك بعض الأفكار الشائعة وغير الصحيحة وغير الدقيقة عن بعض المواد الإدمانية في العالم عموماً وفي عالمنا العربي خصوصاً، وهذه الأفكار قد تجعل بعض الناس لا يأخذ الأمور بطريقة جدية، وأيضاً

قد تجعلهم يتهاونون في التعامل مع هذه المخدرات، ومن هذه الأفكار ما يتعلق بتدخين الشيشة أو النرجيلة أو الأرجيلة، لذا فليس من المستغرب أن يزداد تدخين الأرجيلة في المجتمعات العربية بين النساء واليافعين مما يعرضهم إلى مخاطر صحية ونفسية عديدة بالإضافة لمشكلة الإدمان على التبغ أو النيكوتين، ووصل الأمر بين اليافعين أن تدخين الأرجيلة هو أكثر أشكال التبغ تعاطيا لديهم في العديد من البلدان العربية في العقد الفائت، وقد لوحظ أن ابتداء تدخين الأرجيلة يبدأ في عمر أصغر من عمر ابتداء السجائر وأنها يمكن أن تكون بوابة لتدخين السجائر بعد ذلك، وقد وجد أن تدخين الأرجيلة يزيد من احتمال تدخين السجائر لاحقا لدى الأطفال (28).

يمكن للشيشة أن تكون بوابة لتدخين السجائر بعد ذلك، وتدخين الشيشة يزيد من احتمال تدخين السجائر لاحقا لدى الأطفال

ويعتقد العديد من الناس أن الشيشة التي يدخن عن طريقها الجراك أو المعسل أو الأرجيلة أقل خطرا من السجائر بينما الحقيقة أن المخاطر الصحية الناتجة من تدخين الشيشة لا تقل خطورة عن تدخين السجائر (24). وقد ذكر أطلس التبغ الصادر في العام 2015 أن الشفطة الواحدة (النفس الواحد) من الشيشة أو الأرجيلة تحتوي على كمية الدخان المستنشق من سيجارة كاملة، وأن مرور دخان الأرجيلة عبر الماء - وخلافا لما يظنه الكثيرون - ليس له سوى تأثير ضئيل في إزالة القار أو النيكوتين الكلي من الدخان المستنشق (24). وقد وجد أن المشاركة في تدخين الشيشة يمكن أن يزيد من احتمال الإصابة بالأمراض المعدية مثل: السل الرئوي (الدرن) (29).

والخلاصة أنه لا يوجد منتج آمن وصحي للتبغ حتى الآن (24)، سواء كان التبغ مستنشقا أو ممضوغا أو متناولا بأي طريقة كانت.

المخاطر الصحية الناتجة من تدخين الشيشة لا تقل خطورة عن تدخين السجائر، ولا يوجد منتج آمن وصحي للتبغ حتى الآن، سواء كان التبغ مستنشقا أو ممضوغا أو متناولا بأي طريقة كانت

السجائر الالكترونية: هل هي خيار آمن عن التدخين؟

انتشر في السنوات الاخيرة ما يعرف بالسجائر الإلكترونية وهي جهاز إلكتروني يعمل بالبطارية لتسخين فتيلة تقوم بتبخير محلول لينتج بخارا كثيفا، وقد تم تسويقها على أنها بديل آمن عن السجائر العادية وطريقة للتوقف عن تدخين السجائر ولكن الحقائق التي تتزايد ظهورا يوما بعد يوم ولخصها المعهد القومي الأمريكي للإدمان (NIDA) في إحدى نشراته بالآتي:

أولا : أدت السجائر الالكترونية إلى استخدام أكثر من قبل المراهقين رغم عدم التأكيد العلمي المبني على البراهين على أمانها الصحي حتى الآن.

ثانيا : بدأت الإحصاءات تشير إلى أنها قد تكون بوابة لدخول المراهقين إلى تعاطي التبغ بتدخين السجائر العادية أو منتجات التبغ الأخرى.

ثالثا : أشارت إحدى الدراسات العلمية إلى أن احتمال التوقف عن تدخين السجائر العادية لدى مستخدمي السجائر الالكترونية أقل احتمالا منه لدى مدخني السجائر الذين لم يدخنوا السجائر الالكترونية.

رابعا : أشارت بعض الدراسات إلى وجود مواد مسرطنة في محتويات السجائر الالكترونية.

خامسا : لم يثبت بالبرهان المؤكد حتى الآن فعاليتها في التوقف عن التدخين لفترة طويلة.

سادسا : يمكن للسجائر الالكترونية بذاتها أن تؤدي إلى الاعتمادية على النيكوتين.

ولذا فليس مستغربا أن هيئة الغذاء والدواء الأمريكية لم تعتمدها حتى الان أداة فاعلة في التوقف عن التدخين (30).

قد تكون السجائر الالكترونية بوابة لدخول المراهقين إلى تعاطي التبغ بتدخين السجائر العادية أو منتجات التبغ الأخرى

هل يستطيع الإنسان ترك التدخين، وما الفوائد من ذلك؟ وكيف يفعل ذلك؟

الخبر الجيد: نعم، بلا شك يستطيع الإنسان أن يتوقف عن تعاطي التبغ بأنواعه، وهناك فوائد عاجلة من التوقف عن التبغ وفوائد آجلة.

الفوائد العاجلة للتوقف عن التبغ: عندما يتوقف المرء عن التدخين يبدأ الجسم فوراً بعملية التعافي ونلخص في هذا الجدول التغييرات الإيجابية:

يبدأ ضغط الدم ونبض القلب بالعودة للمعدل الطبيعي	20 دقيقة بعد التوقف
تنخفض معدلات النيكوتين وأول أكسيد الكربون إلى النصف وتعود مستويات الأوكسجين إلى المعدل الطبيعي	8 ساعات
يزول أول أكسيد الكربون من الجسم، وتبدأ الرئة بطرح البلغم وبقية مخلفات التدخين منها	24 ساعة
يزول النيكوتين من الجسم، وتتحسن حاستي التذوق والشم بشكل كبير	48 ساعة
يصبح التنفس أسهل، تبدأ الشعب الهوائية بالرئة في الاسترخاء ويزيد النشاط والطاقة	72 ساعة

الفوائد الآجلة للتوقف عن التدخين: تقل احتمالات الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية وسرطانات المريء، الحلق، الكلى، البنكرياس وسرطانات عنق الرحم لدى السيدات.

تتحسن الدورة الدموية	2 إلى 12 أسبوع بعد التوقف
يقل السعال وصعوبات ومشكلات التنفس، وتحسن وظائف الرئة حتى 10%	3 إلى 9 أشهر
ينخفض معدل الإصابة بالأزمات القلبية إلى النصف مقارنة بالمدخن	سنة واحدة
ينخفض معدل الإصابة بسرطان الرئة إلى النصف مقارنة بالمدخن	10 سنوات
ينخفض معدل الإصابة بالأزمات القلبية ليصبح مثل الشخص الذي لم يسبق له التدخين	15 سنة

(89).

ولكن هناك فعلا قلة من الناس ممن يستطيعون ترك التدخين بإرادتهم وبأنفسهم وبدون مساعدة طبية، والأغلبية ممن وقع في إدمان التبغ بحاجة إلى برامج علاجية محددة حتى يتمكنوا من ترك التبغ لوجود صعوبة شديدة لديهم في ذلك.

نعم، يستطيع الإنسان أن يتوقف عن تعاطي التبغ بأنواعه،

وهناك فوائد عاجلة وآجلة من التوقف عن التبغ

وأود أن أبين هنا أن الفكرة التي يحملها العديد من الناس بالنسبة لتأخير علاج الإدمان على التبغ لدى المدمنين على المخدرات الأخرى تفتقر إلى الدليل والبرهان العلمي، وأن البرهان العلمي القائم على الدليل هو أن إيقاف التدخين وعلاج الإدمان على التبغ يساعد على التعافي من المخدرات الأخرى أيضا (88) و (89)، وأن من يتم علاجهم من الإدمان على المخدرات يرغبون في التوقف عن استخدام التبغ، ووجدت الدراسات أنه بين من يتم علاجهم من الإدمان على المخدرات بما فيها الكحول فإن حوالي 70-80% منهم يرغبون في التوقف عن تعاطي التبغ، وأن حوالي 34% منهم ذكروا بأنهم يحاولون في الوقت الحالي التوقف عن تعاطي التبغ ويرغبون في التوقف عنه خلال الستة أشهر القادمة، وأن المرضى الذين يتلقون العلاج من تعاطي التبغ أكثر احتمالا أن يقللوا من تعاطيهم للمخدرات ولديهم نتائج أفضل في التوقف عن المخدرات (89).

إيقاف التدخين وعلاج الإدمان على التبغ يساعد على

التعافي من المخدرات الأخرى أيضاً

كيف يتم علاج الإدمان على التبغ؟

العلاجات الدوائية: مثل بدائل النيكوتين ومنها: لصقات النيكوتين أو أقراص استحلاب النيكوتين (Lozenges) أو بخاخ النيكوتين أو الاستنشاق الفموي للنيكوتين أو علك النيكوتين. وهناك علاجات دوائية غير بدائل النيكوتين من أهمها: دواء البوبروبيون (Bupropion) ودواء الفارينينكلين أو الشامبكس (Varenicline) (27). وننصح هنا بالرجوع إلى كتيب: حقائق ومعلومات عن التبغ والذي أصدرته وزارة الصحة السعودية ففيه العديد من المعلومات المفيدة بهذا الشأن مع ضرورة التذكير أن هذه العلاجات هي أدوية لها استطبابتها ولها محاذيرها وموانعها ولا ينبغي استخدامها ووصفها إلا تحت الإشراف الطبي.

العلاجات غير الدوائية: هناك برامج نفسية وسلوكية لعلاج الإدمان على التبغ في المراكز المتخصصة وثبتت فعاليتها لذلك، وتقدم هذه العلاجات مع العلاجات الدوائية أو بمفردها مثل: برامج المساعدة الذاتية والعلاج السلوكي المعرفي، وهذه البرامج المتنوعة تساعد الأفراد على: التعرف على المواضيع الخطرة التي تسبب لهم تعاطي التبغ فيها، تطوير مهارات للتأقلم معها ومهارات للتعامل مع الضغوط النفسية، وتطوير مهارات حل المشكلات وزيادة الدعم الاجتماعي (90)، ومن أنواع العلاجات غير الدوائية: العلاج التحفيزي ويعتمد على استكشاف التناقض بين ما يريده المدخن من القيام بالتغييرات الصحية المفيدة لحياته وبين تعاطيه للتبغ وكيف يمكنه التخلص من ذلك والتعامل مع مقاومته للتغيير الإيجابي، ومن البرامج برامج التيقظ الذهني (Mindfulness) وفيها يتعلم المريض زيادة الوعي بأحاسيسه وأفكاره وبالرغبة الشديدة التي يمكن أن تؤدي به إلى الانتكاسة، ويتعلم المريض التقنيات المتعددة التي تساعد على تحمل المشاعر السلبية دون العودة لتعاطي التبغ (21).

الفصل الخامس: المنشطات (مثل: الأمفيتامينات والقات والكوكائين)

المواد المنشطة لها أنواع كثيرة وعديدة، ومن أشهرها: الأمفيتامينات والقات والكوكائين.

الأمفيتامينات والمواد الشبيهة بالأمفيتامينات:

هي مجموعة كبيرة من المواد الكيميائية ومشتقاتها ومشابهاتها، منها ما هو موجود في الطبيعة ومنها ما هو مصنع كيميائياً.

لماذا سميت الأمفيتامينات بالمنشطات؟

لأنها تسبب نوعاً من النشوة والزيادة الواضحة في النشاط الجسمي والعقلي في بدايتها، ولها بعض الاستعمالات الطبية، لكن نظراً لقابليتها العالية للتسبب بالإدمان وسميتها والأضرار التي نتجت عن تعاطيها، تم تقييد استخدامها واستعمالها بحالات قليلة جداً لبعض الأمراض النفسية، ولذلك لم يعد صرف العديد منها متاحاً إلا بوصفات طبية مقيدة ولم يعد مسموحاً طبيياً كتابتها إلا في حالات خاصة جداً. وتعتبر الأمفيتامينات من أكثر العقاقير خطورة ومن أكثر المواد الإدمانية شيوعاً واستعمالاً في العديد من الدول، وتعد في بعض المجتمعات العربية من أكثر المواد الإدمانية انتشاراً.

وقد استخدمت الأمفيتامينات وشبهاتها في استعمالات طبية متعددة منها: عسر المزاج، الفتور، النوم الانتيابي (Narcolepsy)، الزكام، الربو، السمنة، الاكتئاب، التصلب اللويحي المتعدد (Multiple Sclerosis)، متلازمة الإجهاد المزمن والوهن العصبي (Neurasthenia) وغيرها، لكن نظراً لسميتها وللآثار الناتجة عن استخدامها خصوصاً لفترات طويلة، ولما تبين من أن هذه المواد إدمانية وعالية الخطورة منعتها الكثير من دول العالم أو قننت استعمالها، وانحصر استعمالها الطبي القانوني في حالات محددة، فمنظمة الغذاء والدواء الأمريكية مثلاً تقرر استعمالها في اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه واضطراب النوم الانتيابي (Narcolepsy) (10).

نظراً لقابليتها العالية للتسبب بالإدمان وسميتها والأضرار التي نتجت عن تعاطيها، تم تقييد استخدام الأمفيتامينات واستعمالها بحالات قليلة جداً لبعض الأمراض

ما الذي يمكن أن يحدث لو تعاطى شخص ما الأمفيتامينات؟

حالة الشاب (س):

حضر الشاب (س) إلى المستشفى وهو في منتصف العشرينيات، وذكر أنه منذ عدة سنوات أنهى المرحلة المتوسطة من دراسته، وكانت درجاته جيدة جداً في المدرسة، ولأن قريته الصغيرة التي كان يعيش فيها لا توجد فيها مدرسة ثانوية اضطر إلى التسجيل في مدرسة ثانوية في مدينة قريبة من قريته فكان يضطر إلى الذهاب يومياً إلى المدينة للدوام في المدرسة. بدأ التعرف على حبوب الكبتاجون في تلك الفترة حسب نصيحة أحد زملاء المدرسة وبدأ بتعاطيها ليستطيع السفر يومياً من وإلى قريته أيام

الدراسة ليكون نشيطاً أثناء القيادة، بدأ بتعاطي نصف حبة يوميا، وبعد أسابيع لم تعد النصف حبة كافية لتثبيته فزاد الجرعة تدريجياً حتى صار يأخذ عدة حبات يوميا ليستطيع البقاء مستيقظاً أثناء سفره اليومي. كانت الأمور تحت السيطرة في البداية إلا أنه سرعان ما اكتشف أن حياته لم تعد ممكنة بدون تعاطي الكبتاجون وأن النشاطات الاجتماعية التي يحضرها لم تعد ممتعة بدون الكبتاجون، وبدأ الأمر يتحول إلى عبء عليه فشراء الحبوب مكلف، ولم يعد يستطيع السيطرة على كمية ما يتعاطاه منها، وصار يتغيب بعض الأيام عن الدراسة بسبب الخمول والكسل والنوم الكثير الذي ينتابه إن لم يتيسر له تعاطي الحبوب، بدأ مستواه الدراسي يتدهور وتحول تدريجياً من طالب جيد جداً إلى طالب مستواه مقبول وأحياناً دون ذلك، وبدأ يشعر بالعصبية الشديدة ويشكو من تعامل أسرته معه التي أصبحت تعاتبه وتلومه على سلوكيات اللامبالاة التي وصل إليها، وبدأ تدريجياً بالشك في أسرته بأنهم لا يحبونه ولا يريدون له الخير، ثم صار يشك في سلوك والدته وأخواته الأخلاقي وبدأت الاتهامات تغزو رأسه أن أخواته قد كن على علاقة غير شريفة بشباب وأن والدته تخون والده، وصار عدوانياً حتى أنه هددهم مرة بالقتل، وعندها لم تستطع الأسرة التحمل أكثر من ذلك أحضروه بالقوة للعلاج في المستشفى.

حالة الشاب (س) أحد الأمثلة على ما يمكن أن يحدثه تعاطي الأمفيتامينات في الإنسان.

يمكن أن يؤدي تعاطي الأمفيتامينات كذلك إلى أعراض جسدية منها: تسارع ضربات القلب أو بطئها (أي يحصل نوع من الاضطراب في ضربات القلب فبعض الناس قد تتسارع نبضات قلبه وبعضهم قد تتباطأ)، توسع حدقة العين، ارتفاع أو هبوط في ضغط الدم، زيادة التعرق، غثيان أو تقيؤ، وقد يخسر الإنسان وزنه بسبب التعاطي، وممكن أن يحدث نوع من الهياج الحركي أو الهمود، وهناك بعض الأشخاص قد يحصل لهم ضعف عضلي، أو عدم انتظام في ضربات القلب، أو ألم في الصدر بالإضافة إلى حدوث اختلاط وتشوش ذهني أو نوبات من التشنج العضلي أو هلاوس سمعية أو بصرية أو حسية أو نوبات صرعية أو يصاب بالإغماء (23).

وعندما يتوقف الشخص عن تعاطي الأمفيتامينات أو حتى يقلل من كميتها، يمكن أن يؤدي ذلك إلى أعراض انسحابية من أهمها: الشعور بالكآبة والحزن وعسر المزاج، التعب والوهن في الجسم، أحلام وكوابيس، أرق أو زيادة في النوم، زيادة الشهية، وقد يحدث أحياناً إعاقة حركية أي تقل الحركة ويقل النشاط، وقد يحدث للبعض هياج (23).

ومن أشهر الأمفيتامينات الموجودة في المجتمعات العربية عموماً والخليجية بشكل خاص حبوب الكبتاجون (وهي نوع من المواد الشبيهة بالأمفيتامينات واسمها العلمي: فينيثيلين هايدروكلورايد)، والتي لها أسماء محلية عديدة جداً (منها: الأبيض، أبو ملف، أبو هلالين، أبو غيرية، ملف شقرا، الليموني ... وغيرها من الأسماء)، ويعتقد العديد من الناس أنه يحسن التركيز والأداء والحقيقة أن هذا الأمر يحدث بشكل واضح لدى الأشخاص الذين يعانون في الأصل من مشكلات. وهذا طبعا غير

مفعولها الإدماني حيث يصبح الشخص بعد فترة من استخدامها لا يستطيع التركيز إلا بها ، وهذا يعني أن الشخص يصبح غير قادر على التركيز أو البقاء نشيطاً إلا إذا تناولها وهذه طبعا مشكلة كبيرة.

تعتبر حبوب الكبتاجون من أشهر الأمفيتامينات الموجودة في المجتمعات العربية عموماً والخليجية بشكل خاص

وهناك نقطة مهمة جدا أنبه عليها الشباب والأسر، وهي أن صناعة المخدرات صناعة قذرة لا تعتمد على مقاييس جودة ولا تسعى إلا للربح بشكل أساس، وتسعى أيضا للتخريب وهدم المجتمعات، لذا تعتبر من أهم وسائل الحروب الخفية بين الشعوب، ولذا فإن المروجين عندما يروجون للمواد أحيانا قد يحاولون خلطها بمواد أخرى لزيادة كميتها أو أثرها الفوري، ولذلك وجد أن بعض المواد الموجودة في الأسواق باسم الكبتاجون أو غيره مخلوطة بمواد عالية السمية وقد تسبب تلفاً دائماً في المخ، وفي إحدى الدراسات العلمية وجدوا أن ما يباع من المواد باسم الأمفيتامينات مثلاً قد لا تحتوي على أمفيتامينات حقيقية بل على مواد تشبهها وقد تكون لها نفس الطعم أو نفس الشكل، وهذه المواد تكون سامة أو تكون مخلوطة بمواد مشابهة (31)، لأن هؤلاء المروجين غير حريصين على الجودة ولا النقاء بل هم حريصون فقط على موضوع الربح المادي أو على تخريب الشباب وتدميرهم.

وجد أن بعض المواد الموجودة في الأسواق باسم الكبتاجون أو غيره مخلوطة بمواد عالية السمية وقد تسبب تلفاً دائماً في المخ

والعديدون من متعاطي المنشطات يصابون بعد فترة من تعاطيهم باضطرابات نفسية، فبعضهم قد تكون فترة إصابتهم مبكرة (بعد أيام أو أسابيع)، وبعضهم قد يصابون بعد فترات طويلة من التعاطي، والإصابة تختلف من شخص لآخر بحسب قابلية هذا الشخص نفسه، ومن أشهر الأعراض التي قد تحدث للأشخاص الذين يتعاطون الأمفيتامينات: الشك والتوجس والشعور بالاضطهاد.

العديدون من متعاطي الأمفيتامينات يصابون بعد فترة من تعاطيهم باضطرابات نفسية، ومن أشهر الأعراض التي قد تحدث للمتعاطين: الشك والتوجس والشعور بالاضطهاد

حالة الشاب (م):

الشاب (م) كان يتعاطى الأمفيتامينات، وبعد فترة من تعاطيه الأمفيتامينات بدأ يشك في سلوك أهله الأخلاقي فبدأ يراقب أخواته في البيت وبدأ بمراقبة والدته، وفي مرة من المرات لاحظ خارج المنزل طلاء أحمر فاعتقد أنه دم إحدى النساء من أهل بيته فجاء وحاول أن يؤذي النساء واتهمهن بأن لديهن مشكلة بالشرف وأن عندهن مشكلة في سلوكهن الأخلاقي وسبب بذلك مشكلة كبيرة بين أهله، وهذا الأمر أدى فيه في النهاية إلى يصبح عنده ضلالة أو توهم واعتقاد جازم بأن أهله عندهم مشكلة أخلاقية، وقد رأينا حالات أخرى مؤسفة جدا بسبب تعاطي الأمفيتامينات أدت إلى الشك، بل ويحصل منها أحيانا تهديد بالقتل للأهل بسبب ذلك الشك.

وهناك العديد من الحوادث الواقعية حول هذا الموضوع وبعضها مؤلمة جدا، ومنها أن مريضا كان يتعاطى الأمفيتامينات وبدأت تراوده الشكوك في أخلاق زوجته ولم تكن مبنية على واقع وانما كانت بسبب تعاطي الأمفيتامينات فصار بعد ذلك يهددها بالأذى والقتل وحدث أحد الأيام أن ضربها ضربا شديدا وكاد أن يهلكها إلى أن استطاعوا أن يأتوا به عبر الشرطة إلى المستشفى وقد حفظها الله وسترها من أن تذهب ضحية لهذا الرجل، ومن الأشياء أيضا التي قد تحدثها المنشطات أن الإنسان إذا رأى شخصين يتحدثان بينهما يظن أنهما يتحدثان عنه بالسوء، وبعضهم إذا شاهد سيارة في الشارع قال أن هذه السيارة تراقبه وبدون أن يكون هناك أساس حقيقي في الأمر، ولا أن هذا الشخص من الأشخاص الذين يتابعون لأي سبب من الأسباب، ولكن هذه القناعات الخاطئة المرضية تحدث بسبب المرض وبسبب التوجس والشعور بالاضطهاد من الآخرين، لذلك تعتبر المنشطات من أخطر المواد المسببة للإدمان، وهي تسبب تغيير المزاج والعقل وبالتالي نحتاج إلى أن ننتبه إلى خطرها، وأنا على علم بأن بعض المجتمعات العربية الصغيرة قد تقبل تعاطي الأمفيتامينات وخصوصا في الأعراس والحفلات والمناسبات الجماعية فيضعونها بالشاي الذي يقدم للضيوف لكن هذا الأمر خطير جدا ونحن نرى يوميا في عياداتنا ومستشفياتنا الآثار المدمرة لتعاطي هذه المادة على الفرد وعلى الأسرة وعلى الاقتصاد أيضا لأنها تستهلك كميات كبيرة من دخل الفرد بسبب التعاطي.

الميثامفيتامين (الشبو):

من الأمفيتامينات التي بدأت تنتشر في مجتمعاتنا العربية في السنوات الأخيرة مادة الميثامفيتامين أو الكريستال ميث أو ما يسمى بالشبو، وهي مادة كيميائية شديدة الإدمان شديدة السمية مصنعة على شكل مسحوق، ويتم تعاطيها إما بالشم أو الاستنشاق أو الحقن بالوريد أو العضل، وقد تم تصنيعها لأول مرة في عام 1893 ميلادي، وقد تم استعمالها في الحرب العالمية الثانية من قبل الألمان والأمريكان واليابانيين لتقليل الشعور بالإجهاد ولزيادة نشاط الجنود، ولها استخدامات طبية محدودة ولها مفعول منشط وخافض للشهية وتسبب النشوة وهي مادة مهلوسة أيضا. وقد تم استخدامها لأغراض الترفيه والمتعة حتى وصلت إلى حد الوباء في بعض الدول مثل الولايات المتحدة الأمريكية، ووصلت الإحصائيات إلى أن حوالي 5 بالمائة من الأمريكيين تعاطوا الميثامفيتامينات مرة واحدة على الأقل في حياتهم، وقد فاق استخدامها استخدام الأفيونات والكوكائين في العديد من دول العالم (32)، ومن المؤسف جدا أنها بدأت بالانتشار في بلداننا العربية مؤخرا.

الإكستاسي (MDMA):

وهي من أنواع الأمفيتامينات وتسمى بحبوب النشوة أو الإكستاسي أو الميتسوبيشي (نظرا لعلامة الماسة الثلاثية الموجودة على الحبة المصنعة أحيانا) وهي موجودة غالبا على شكل حبوب أو كبسولات وقد تتوفر أحيانا على صورة سائل أو مسحوق، وهذه المادة أيضا من الأمفيتامينات عالية السمية والخطورة وشديدة الإدمان وتنتشر بين الشباب في العديد من الدول وبعض الدول العربية وخاصة في حفلات الشباب الراقصة والنوادي الليلية (33).

من الأمفيتامينات التي بدأت تنتشر في مجتمعاتنا العربية في السنوات الأخيرة مادة الميثامفيتامين أو الكريستال ميث أو ما يسمى بالشبو، وأيضا مادة الإكستاسي وتسمى بحبوب النشوة وهما مادتان كيميائيتان شديدتا الإدمان وشديدا السمية

ومن المواد الإدمانية المنشطة المنتشرة في بعض المجتمعات العربية: نبتة القات.

القات

القات نبتة يعتقد أن موطنها الأصلي في الحبشة وانتقلت فيما بعد إلى جنوب غرب شبه الجزيرة العربية ثم انتقلت إلى بعض البلاد الأخرى في أفريقيا وبعض البلاد العربية، وذكرت بعض المراجع العلمية أنها تنمو في بعض بلدان آسيا الوسطى مثل: تركستان (34).

والقات نبتة دائمة الخضرة يتم مضغها. وما يزال بحمد الله تعاطيها مقتصرًا على مجتمعات محددة ومعينة ومحدودة بسبب أنها تفقد فعاليتها إذا جفت، ولذلك تحتاج أن تبقى طازجة وهذا ما جعل تعاطيها محصورا - ولسنين طويلة - في بعض المجتمعات وحد من انتشارها، إلا أن هذا العائق بدأ بالتلاشي في العقد الأخير بسبب تطور شبكة النقل الجوي والتي ساعدت على نقل القات الطازج إلى بعض البلدان في أوروبا وشمال أمريكا (34).

وتحتوي نبتة القات (تسمى باللغة اللاتينية: كاثا إيدولس) على العديد من المواد المؤثرة على العقل لكن الخصائص النفسية الفعالة فيها تعزى إلى مواد متعددة والتي من أهمها مواد: الكاثينون، ويعتقد أنها المادة الفعالة الأساس، وتشبه في تركيبها وفعاليتها مادة الأمفيتامين، وتتواجد في الأوراق الطازجة للنبتة، بالإضافة إلى مادتي الكاثين والكاثيدولين وغيرهما (34).

ويؤدي مضغ القات إلى حالة مؤقتة من النشوة والفرح والشعور بزيادة النشاط والذي يعقبه بعد انتهاء مفعوله الشعور بانخفاض المزاج والكآبة والهباج وفقدان الشهية وصعوبة النوم (35).

تحتوي نبتة القات على العديد من المواد المؤثرة على العقل والتي من أهمها مواد: الكاثينون، ويعتقد أنها المادة الفعالة الأساس، وتشبه في تركيبها وفعاليتها مادة الأمفيتامين

ما هي التأثيرات الجسدية التي يقوم بها القات وخاصة عند الاستعمال الكثيف والممتد؟

يمكن أن يؤدي تعاطي القات إلى ارتفاع ضغط الدم، وزيادة في نبضات القلب أو عدم انتظامها ونقص التروية الدموية والإصابة بالاحتشاء القلبي أو الأزمة القلبية، ومن المحتمل الإصابة بنزيف دماغي أو السدة الرئوية، ويزيد القات من معدل التنفس، وارتفاع في درجة الحرارة وفرط التعرق واتساع حدقة العين وغيبش الرؤية وارتفاع سكر الدم، ومن الممكن حدوث التهابات في اللثة وتآكل الأسنان، وقد يسبب القات الإمساك وقرحة المعدة والاثنى عشر والتهاب المعدة والبواسير وتليف الكبد والصدود عن الطعام وضعف الشهية مما يمكن أن يحدث نقصا في التغذية، ويمكن أن يسبب أيضا: حبس البول، الأرق، الصداع النصفي والدوخة وضعف التركيز وضعف القدرة الجنسية لدى الرجال، وبالنسبة

لمتعاطيات القات من الإناث وجد أن لديهن زيادة في ولادة أطفالهم بأوزان أقل. وهناك ارتفاع في نسبة بعض أنواع السرطانات مثل سرطانات الفم والجهاز الهضمي. وأما الآثار النفسية فهناك ارتباط بين تعاطي القات بكميات كبيرة وبين زيادة الإصابة ببعض الاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب واضطرابات الذهان وهلاوس قبل النوم وخاصة لدى الأفراد الذين لديهم قابلية للإصابة بهذه الاضطرابات (35) و (36).

وهناك مشكلات أخرى كبيرة مرتبطة بالقات تتعلق بزراعته وباستهلاكه للموارد الطبيعية في البلاد، حيث أن القات يستهلك الكثير من الموارد الطبيعية من ناحية المياه، ويستهلك بسبب تعاطيه لساعات طويلة الكثير من الأوقات، ويستهلك شراء وتعاطي القات الكثير من الأموال والجهود الضائعة، ويستهلك الكثير من المساحات المزروعة على حساب بقية النباتات وبقية الأشياء المباحة مثل الخضار والفواكه.

ورغم الجدل القائم حول إدمانية القات، إلا أنه بلا شك يشكل مخاطر صحية كبيرة وخاصة على الشباب وهذا ما دعا بالعديد من دول العالم إلى اعتباره مادة ممنوعة قانونا واعتبرته منظمة الصحة العالمية من المواد القابلة لسوء الاستخدام وأنه يمكن أن يؤدي إلى الاعتمادية عليه وأنه من المواد الإدمانية (38) و (39) و (40).

رغم الجدل القائم حول إدمانية القات، إلا أنه بلا شك يشكل مخاطر صحية كبيرة واعتبرته منظمة الصحة العالمية من المواد الإدمانية

الكاثينون المصنع أو أملاح الاستحمام (Bath Salts):

ظهرت مؤخرا في بعض الدول مخدرات مصنعة تسمى (الكاثينون المصنع)، وهي منشطات كيميائية تشبه في مفعولها مادة الكاثينون الموجودة في نبتة القات إلا أنها أشد قوة في مفعولها وأكثر خطورة، وهي بلا شك تسبب الإدمان، ومصنعة على شكل مسحوق كريستالي أبيض أو بني اللون، ونظرا لشبهها بالأملاح التي تستخدم في أحواض الاستحمام فقد أطلق عليها المروجون اسم (أملاح الاستحمام) لإخفاء حقيقتها ولترويجها وهذا يكسبها خطورة أكبر لأنها قد تبدو مثل الأملاح المستخدمة في البيوت لأحواض الاستحمام أو لتنظيف المجوهرات أو لإطعام النباتات... الخ. ويتم تعاطي هذه المخدرات عن طريق البلع أو الشم أو التدخين أو حتى الحقن بالإبر. وقد وجدت بعض الدراسات أن مفعولها أقوى من الكوكائين، ولذا فقد وجد أن تعاطيها يؤدي إلى الإدمان والتوحد والشك في الآخرين وظهور هلاوس على متعاطيها، زيادة في الرغبة الجنسية ونوبات هلع واختلاط في الوعي مع الهياج والعنف الشديد، وبالإضافة للأعراض التي ذكرناها سابقا عن تعاطي القات يمكن أن تسبب هذه المخدرات أيضا الفشل الكلوي وقد سبب تعاطيها حالات وفيات (37).

ظهرت مؤخرا في بعض الدول مخدرات مصنعة تسمى (الكاثينون المصنع)، وهي منشطات كيميائية خطيرة تسبب الإدمان

الكوكائين:

مادة الكوكائين هي من أشد المواد وأسرعها إدمانا وأكثرها خطورة حيث أنه من الممكن حدوث أعراض انسحابية وعلامات الاعتماد من مجرد تعاطي جرعات قليلة.

والكوكائين هو في الأصل مادة مشتقة من نبتة طبيعية اسمها نبتة الكوكا وهي شجيرة تنمو بشكل طبيعي في بعض المناطق في أمريكا الجنوبية، ويقوم السكان المحليون بمضغ أوراق النبتة للحصول على مفعولها المنشط. وقد استخلصت مادة الكوكائين القاعدي لأول مرة في العام 1855م واستخدمت مخدرا موضعيا في العام 1880م، وما تزال تستخدم حتى الآن في بعض مركبات التخدير الموضعي، وقد عرف الإدمان على مادة الكوكائين منذ القرن التاسع عشر، ومن أشهر من ذكر أنهم أدمنوا عليها - لفترة من الزمن - عالم النفس الشهير سيجموند فرويد كما ذكر في مذكراته، ومع مرور الزمن وظهور آثارها الجانبية الخطيرة تم اعتبارها منذ العام 1914م أنها مادة إدمانية مخدرة وصنفت على ضوء ذلك مع مواد المورفين والمهيروين (10).

يعتقد حاليا أن 70 - 80 ٪ من إنتاج الكوكائين يتم في كولومبيا والبيرو وبوليفيا في أمريكا الجنوبية، ويعتقد أيضا أن أكبر دولة مستهلكة في العالم للكوكائين هي الولايات المتحدة الأمريكية، على الرغم من وجود بعض التقارير الإحصائية عن انخفاض في تعاطي الكوكائين في الولايات المتحدة في السنوات بين 2006 - 2010م، إلا أن الكوكائين يوجد أيضا في أوروبا الغربية وأستراليا (41)، بالإضافة إلى انتشاره المحدود في بعض الدول العربية والإسلامية.

يوجد الكوكائين على صورتين: الأولى: بودرة الكوكائين، وهو مسحوق أبيض اللون (يقوم التجار أحيانا بخلطه بمواد أخرى للغش) والصورة الثانية هي: الكوكائين القاعدي أو ما يعرف بالكراك وهي مادة بلورية تصدر عند تسخينها صوتا يشبه القرقعة لذلك أطلق عليها اسم الكراك (42).

مادة الكوكائين هي من أشد المواد وأسرعها إدمانا وأكثرها خطورة حيث أنه من الممكن حدوث أعراض انسحابية وعلامات الاعتماد من مجرد تعاطي جرعات قليلة

يتم تعاطي الكوكائين بصور متعددة: منها الشم أو الاستنشاق أو المضغ أو الحقن بالإبر (42)، مما يعرض متعاطيه إلى مخاطر صحية إضافية مثل الإصابة بالتهاب الكبد الوبائي (من نوع البي أو السي)، أو الإصابة بفيروس نقص المناعة المكتسبة المسبب لمرض الإيدز، بالإضافة إلى ما لوحظ أن الكوكائين أيضا يقلل من مناعة الجسم ويعزز تكاثر فيروس نقص المناعة المكتسبة (43)، ومن الأعراض الناتجة عن شم الكوكائين التهاب الأغشية المخاطية الأنفية وتقرحات الأنف مع النزيف (10).

عندما يتعاطى الإنسان الكوكائين يشعر لفترة قصيرة بالسعادة القصوى والطاقة العالية في الجسم والنشاط الذهني بالإضافة إلى الحساسية المفرطة للضوء والأصوات واللمس ويصبح مهتاجا وشكাকা بصورة مفرطة تجاه الآخرين، وتختفي الأعراض خلال دقائق إلى ساعة تقريبا (43).

تتشابه أعراض التسمم والأعراض الانسحابية للكوكائين مع أعراض المنشطات الأخرى مثل الأمفيتامينات، بالإضافة إلى أن بعض الناس عند تعاطيهم للكوكائين يحصل عندهم شعور بأن هناك حشرات تمشي تحت جلدهم وقد يحصل عندهم حالات من الذهان بسبب تعاطي الكوكائين (45)، أو يحدث عندهم شعور بما نسميه القدرة المطلقة (44)، ويعني ذلك أن صاحبه يشعر بأنه قادر على فعل أي شيء فبعضهم يتصرف تصرفات شديدة الخطورة على أنفسهم، حتى أن بعضهم قد يحاول الطيران تحت تأثير التسمم بالكوكائين وبعضهم يحاول القفز من أماكن مرتفعة بسبب أنه يكون غائب العقل وبالتالي فمن الممكن أن يتصرف أي تصرفات يظن بأنه قادر عليها وهو غير قادر عليها مما قد يسبب له خطورة شديدة على نفسه أو على الآخرين (10).

وعند الامتناع عن الكوكائين يدخل أحيانا بعض الناس في أعراض اكتئاب شديدة والتي قد لا تستجيب جيدا للعلاج بأدوية مضادات الاكتئاب، وقد يدخل بعضهم في محاولات انتحار وقد ينجح في ذلك فيقتل نفسه بسبب تعاطي الكوكائين (10).

هل يمكن علاج الإدمان على المنشطات؟

على الرغم من الآثار الجسدية والنفسية الخطيرة للمنشطات إلا أنه بالإمكان العلاج منها والذي ينقسم إلى نوعين رئيسيين:

الأول: مرحلة إزالة السموم حيث يتم علاج الأعراض الناتجة عن الانسحاب أو الانسحاب من المواد المنشطة ويتم التركيز في هذه المرحلة على العلاجات الدوائية

الثاني: العلاج السلوكي التأهيلي: وتستخدم فيه أنواع متعددة من العلاج النفسي والتأهيلي والتي تثبت فعاليتها ولها أنواع متعددة مثل: العلاج المعرفي السلوكي والعلاج الجماعي والعلاج الأسري والعلاج بالحوافز وتعزيز الدافعية والعلاج بالاثني عشرة خطوة وغيرها، وتجدر الإشارة هنا إلى وجود دلائل مشجعة على فعالية بعض الأدوية في منع الانتكاسة من الإدمان على المنشطات إلا أنها ما زالت في مراحلها المبكرة.

الفصل السادس: الحشيش

يعد الحشيش أحد أقدم المواد الإدمانية التي عرفها البشر ومن أشهرها ، وهو أكثر مادة إدمانية غير قانونية مستخدمة في العالم وخاصة بين الشباب (46)، وتشير التقديرات الإحصائية في العام 2013 م أن ما يقارب 182 مليون شخص ممن أعمارهم بين 15 – 64 عاما في العالم يتعاطون الحشيش لأسباب غير طبية (52). ويعتبر الحشيش أحد أكثر المواد الإدمانية إثارة للجدل في المجتمعات البشرية وما يزال الجدل حوله قائماً حتى الآن، وما تزال النظم والقوانين في البلاد المختلفة تتعامل معه بصور مختلفة بل ومتغيرة أيضاً ، فالجدل بشأن السماح به أو تقنينه أو استخداماته الطبية ما زال قائماً رغم المعلومات الطبية العديدة المتوافرة حول مخاطره الصحية والنفسية.

يعد الحشيش أكثر مادة إدمانية غير قانونية مستخدمة في العالم وخاصة بين الشباب

يتم تحضير مستحضرات الحشيش من نبات اسمه نبات القنب، وهذا النبات له نوعان رئيسان: الأول: القنب الهندي (Cannabis Indica) والثاني: قنب البركة (Cannabis Sativa)، وقد عرفت هذه النبتة من آلاف السنين لدى المجتمعات المختلفة وأظهرت الدراسات أن هذه النبتة تحتوي على ما لا يقل عن 750 مادة كيميائية منها 104 مادة قنابية (52). وأشهر المواد القنابية الفعالة فيها هي مادة اسمها (دلتا تتر هيدرو كانابينول) ومادة الكانابيديول والذي وجد أن لهما آثاراً متشابهة أحياناً ومتعاكسة أحياناً أخرى (46).

والحشيش له أكثر من 350 اسم، ومن أشهر الأسماء: الماريجوانا أو المروانة وهو مصطلح مكسيكي ويقصد به في العديد من البلدان أوراق النبتة وبقية أجزائها الخام، وأما النبتة الأنثى غير الملقحة فيطلق عليها عادة: الحشيش، وأما زيت الحشيش فمصطلح يطلق على المادة المركزة المستخلصة والمذابة من النبتة ومن المادة الصمغية لها (47).

يعتقد أن الحشيش كان معروفاً في آسيا منذ آلاف السنين، وذكر بعض العلماء أنه دخل إلى البلاد العربية مع التتار (78)، وأما انتشاره في أوروبا فيعتقد بعض المؤرخين أنه انتشر من قبل أفراد الحملة الفرنسية على مصر والتي قادها نابليون في العام 1798م حيث أن جنود نابليون استخدموه بديلاً عن الخمر أو الكحول والذي لم يكن مقبولاً في المجتمعات الإسلامية، وعندما عاد نابليون إلى فرنسا أحضر الحشيش معه (48) و (49)، وبدأ كبار القوم في فرنسا يستخدمونه حتى أن بعض الشعراء والأدباء أنشأوا نادياً سموه نادي الحشيش وكانوا يجتمعون فيه لتعاطي الحشيش (50)، وبعد فترة من تعاطيه تبين خطره وأثره الإدماني، وقد نقل كلام معبر جداً عن مشكلة الحشيش من قبل الشاعر الفرنسي تشارلز بودليير حيث ينقل عنه أنه قال: (إن الفرد لجأ إلى الحشيش لكي يستطيع التفكير بشكل أفضل غير أنه سرعان ما أصبح غير قادر على التفكير بدونه). وبذلك يتحول الشخص إلى مدمن ومعتمد عليه، وأصبح الحشيش جزءاً أساسياً من حياة المعتمد عليه، فلم يعد يستطيع ممارسة حياته الطبيعية إلا به، وهذه إحدى أهم خصائص المواد الإدمانية كما أسلفنا سابقاً.

كيف يتم تعاطي الحشيش؟

أشهر طريقة لتعاطي القنب أو الحشيش هي عن طريق تدخينه حيث يتم لفه يدويا كالسيجارة وقد يتم خلطه بالتبناك أو التبغ لتسهيل احتراقه، وقد بدأ بالانتشار مؤخرا تعاطيه عن طريق التبخير ويعتقد من يستخدم هذه الطريقة بأنها أقل ضررا من تدخين الحشيش إلا أن هذا الأمر ما زال غير مؤكد من الناحية العلمية. وفي بعض المجتمعات وخاصة في بعض دول آسيا يتم مضغ الحشيش أو شربه أو وضعه مع الطبخ في المأكولات، وقد يستخدم في بعض الطقوس والشعائر الدينية في بعض البلدان (52). وقد يتم تدخين الحشيش بوضعه على رأس الشيشة أو الأرجيلة.

ماذا يفعل القنب؟

يعتبر القنب من المواد التي تسبب طيفا واسعا من الآثار السلبية على أغلب أعضاء وأجهزة الجسم، ويمكن أن يحدث الضرر على مستخدم القنب أو على الآخرين بسبب استخدام القنب لفترة محددة، أو بسبب الاستخدام المتواصل له أو بسبب الاعتماد عليه (51). ويحدث الضرر على الفرد من تعاطيه للحشيش إما بسبب السلوكيات السلبية الناتجة عن الانسحاب به (مثل الضرر الجسدي الناتج عن الإصابات والحوادث بسبب تعاطيه، أو بسبب الاضطراب النفسي الناشئ عن تعاطيه)، أو بسبب آثاره السمية المباشرة أو الثانوية على أعضاء الجسم وأجهزته المختلفة أو بسبب الطريقة الضارة التي يتم تعاطيه من خلالها (51).

يحدث الضرر من تعاطي الحشيش إما بسبب الضرر الجسدي الناتج عن الإصابات والحوادث بسبب تعاطيه، أو بسبب الاضطراب النفسي الناشئ عن تعاطيه، أو بسبب آثاره السمية المباشرة أو الثانوية على أعضاء الجسم وأجهزته المختلفة أو بسبب الطريقة الضارة التي يتم تعاطيه من خلالها

والحشيش مثبت للجهاز العصبي وفيه خواص مهلوسة، وأثر الحشيش يعتمد اعتمادا كبيرا أيضا على الجو المحيط بالمتعاطي، ولذلك يسميه بعض الناس بالكيف في بعض المجتمعات، فحيث يكون هناك جلسات سمر وطرب يمكن أن يزيد الحشيش من الشعور بالأنس والبهجة، وإذا كان الإنسان مكتئبا فمن الممكن أن يزيد شعوره بالاكئاب، فهو من الممكن أن يضخم الشعور الانفعالي الوجداني الموجود لدى الشخص. وقد يزيد تعاطي الحشيش أحيانا من المقدرة على التخيل والقابلية للإيحاء، وقد يؤثر على الحواس بحيث أن المتعاطي لا يستطيع القيام بالأشياء التي تحتاج إلى دقة في الإنجاز (51).

وهناك بعض التجارب من إحصار بعض الرسامين وجعلهم يرسمون قبل تناول الحشيش ثم جعلوهم يرسمون بعد تناول الحشيش، ووجدوا أن أدائهم في الرسم بعد تناول الحشيش أصبح أسوأ من أدائهم عندما كانوا يقظين.

ما هي الآثار السمية للحشيش وما هي الأعراض الأخرى التي قد تصيب من يتعاطاه؟

أولاً: الآثار السلبية الجسدية:

من الآثار السلبية التي يمكن أن يسببها الحشيش: احتقان واحمرار ملتحمة العين، وقد يزيد الحشيش الشهية للأكل (بعكس الأمفيتامينات)، وقد يسبب جفافاً في الفم، وتسرعاً في ضربات القلب، بالإضافة إلى أنه من الممكن أن يؤدي إلى اضطراب في ضغط الدم، وهناك ارتباط بين تعاطي الحشيش وزيادة الإصابة بسرطان الرئة، وله ارتباط بتلف الجهاز التنفسي، ولا ننسى أن الحشيش غالباً ما يتم تدخينه، وهناك أشخاص يتعاطونه بالفم أحياناً، لكن هناك خطورة من أكل الحشيش وهي من ناحية قد تكون أسوأ من تدخينه حيث أنه عندما يدخل المتعاطي الحشيش فإنه في العادة يسيطر إلى حد ما على كمية المادة المدخنة، فإذا شعر بأثر عميق لها فيمكن له أن يتوقف، بينما إذا ابتلع المادة فلا يستطيع عندئذ أن يسيطر على كمية المادة الممتصة من الأمعاء، وبالتالي فقد تحدث حالات تسمم شديدة بسبب ذلك ويصعب التنبؤ عندها بسوء الأعراض أو شدتها أو متى وقت حدوثها بخلاف تدخين السجارة إذ قد يمكن السيطرة على الكمية المتعاطاة بشكل أكبر، والحشيش عندما يدخل يمكن أن يؤدي إلى مشكلات في الجهاز التنفسي مشابهة للمشكلات التي تنتج عن تدخين التبغ، بل ذكر في بعض المراجع العلمية أن سيجارة الحشيش التي يدخنها الإنسان تعادل حوالي خمس سجائر من التبغ في إحداث السرطان ولذلك فإن هناك زيادة للناس الذين يستخدمون الحشيش في الإصابة ببعض السرطانات.

ومن الآثار السمية للحشيش أن تعاطيه قد يؤدي إلى نقص كفاءة الجهاز المناعي.

ويسبب الحشيش أيضاً دوخة، وأيضاً يمكن أن يؤدي تعاطيه إلى حدوث التهابات في المعدة والأمعاء خصوصاً إذا خلط مع التبغ كما قد يفعل بعض الناس.

سيجارة الحشيش التي يدخنها الإنسان قد تعادل حوالي خمس سجائر من التبغ في إحداث السرطان وهناك ارتباط بين تعاطي الحشيش وتأخر البلوغ وأيضاً نقص عدد الحيوانات المنوية عند الرجال واضطرابات الدورة الشهرية لدى النساء مما قد يؤثر سلباً على القدرة على الإنجاب.

وهناك ارتباط أيضاً بين تعاطي الأم الحامل للحشيش وبين ولادة أطفال بشكل مبكر أو أن يأتي الأطفال قصيري القامة. وأشارت بعض الدراسات إلى أن المرأة إذا كانت تتعاطي الحشيش وهي حامل فهذا قد يؤثر سلباً على معدل ذكاء طفلها وسلوكياته.

ثانياً: الآثار السلبية العصبية والنفسية:

من الممكن أن يصبح لدى متعاطي الحشيش شعوراً بالغبطة غير الملائمة وغير المناسبة للموقف، ومن الآثار أيضاً اختلال المحاكمة، والانسحاب الاجتماعي ونرى العديد من حالات الحشيش التي يصبح الشخص فيها منعزلاً عن الآخرين ويقضي أغلب وقته تحت تأثير سجائر الحشيش. وقد يؤدي تعاطي الحشيش إلى شعور بالكآبة وفقدان الطاقة والخمول أو على العكس من ذلك فيؤدي إلى ارتفاع المزاج

غير المبرر وزيادة الطاقة ونشاط الجسم، وقد يصاب باختلال في التناسق الحركي، أي أن حركاته تصبح غير متناسقة، وقد يصبح عنده قلق، وإحساس بتباطؤ الزمن (51).

ولازلت أذكر من الأشياء التي كانت طريفة وفي نفس الوقت مؤسفة أن أحد المرضى كان يحكي عن مرة تعاطى فيها الحشيش مع أحد زملائه وأنه بعد تعاطيه لمدة نصف ساعة جاءه إحساس بأنه قضى في التعاطي أربع سنوات، وبعد أن بدأ يستيقظ من أثر الحشيش قام يعاتب صديقه عتاباً شديداً ويقول له: كيف تجعلني أجلس معك أربع سنوات وأنا عندي أشغال وأعمال؟ وهذا في الواقع شعور وإحساس بتباطؤ الزمن جعله يشعر أن النصف ساعة هي أربع سنوات.

ومن الأعراض النفسية أيضاً أنه يحدث لدى الشخص الذي يتعاطى الحشيش ضعف في القدرة على تنظيم المعلومات في الدماغ، وقد يحصل لدى المتعاطي ضعف في الذاكرة القصيرة ويصبح عنده صعوبة في القدرة على متابعة الأشياء، وقد يصبح المتعاطي سلبياً في سلوكياته ويحصل عنده عجز عن أداء الحركات المعقدة، بالإضافة إلى الشكوك والارتياح بالآخرين، وقد يصاب بضلالات اضطهادية تجعله يعتقد جازماً بصورة خاطئة أنه مضطهد من قبل أشخاص أو جهات معينة وقد يصبح عدوانياً تجاه الآخرين بسبب ذلك، وقد يصاب بالهلوس فيسمع أصواتاً غير حقيقية أو يرى أشياء غير موجودة لأننا كما ذكرنا سابقاً بأن الحشيش يعتبر من المواد المهلوسة، وقد يؤدي تعاطي الحشيش إلى اضطراب شديد في التفكير أو السلوك (51).

قد يؤدي تعاطي الحشيش إلى اضطراب شديد في التفكير أو السلوك

ومثالاً على ما يمكن أن يسببه الحشيش أذكر قصة شاب ذكر أهله أنه كان إنساناً عادياً وطبيعياً ومتزوجاً ومستقراً في حياته، إلا أنه منذ فترة لاحظ عليه أهله أن له تصرفات غريبة حيث بدأ يصبح منعزلاً عن أسرته وعن الناس لعدة أسابيع وبدأ يتحدث عن بعض الأفكار المتعلقة بالوحي وأن له دوراً خاصاً وأفكاراً تتعلق بشعور من العظمة تجاه نفسه، وقد قلق أهله عليه، وعندما تم الكشف عليه كان متحفزاً وجالساً في البيت. وأثناء الكلام معه تبين أن المريض يعتقد أن عنده وحي خاص ورسالة خاصة من رب العالمين، ويعتقد أن عليه أن يبلغ هذه الرسالة للناس، وأن هذه العلاقة الخاصة بينه وبين رب العالمين تكون عن طريق المهاتفة من قبل رب العالمين، ولم يكن المريض مقتنعاً مطلقاً بأن لديه مشكلة أو مرض، بل كان مقتنعاً بأن ما يحدث له أمر حقيقي. وقد تم نقل المريض إلى المستشفى وبعد الفحوصات اللازمة تبين أنه يتعاطى مادة الحشيش وأن لديه تاريخاً سابقاً في ذلك إلا أن الأهل لم يكونوا يعلمون بذلك. لذا فنحن بحاجة أن نعلم أن الحشيش يمكن أن يؤدي في العديد من الحالات إلى ظهور أعراض نفسية شديدة تجعل الشخص مصاباً بما نسميه بالاضطراب الذهاني الناشئ عن تعاطي الحشيش كما حدث للشباب الذي ذكرت قصته.

وهناك مشكلة تأتي أحياناً عند الاستعمال المزمن للحشيش وخاصة لدى بعض المراهقين الذين يتعاطون الحشيش بكميات كبيرة وهي ما نسميها متلازمة نقص الدافعية.

ماهي متلازمة نقص الدافعية ؟

هي أن يفقد الفرد دافعيته للقيام بالأنشطة والأشياء المطلوبة منه كالنشاط الدراسي أو واجبات العمل أو في أي مجال يتطلب منه انتباها طويلا وتركيزا. ويوصف هؤلاء الأشخاص بأنهم قليلو العاطفة والنشاط وولديهم زيادة في الوزن (10).

هل يمكن أن يسبب التوقف عن تعاطي الحشيش أعراضا انسحابية؟

الجواب: نعم. إن التوقف عن الحشيش أو التقليل المفاجئ للكميات الكبيرة والمستخدمه لفترة طويلة أو ما نسميه بالأعراض الانسحابية للحشيش يمكن أن تحدث لمتعاطي الحشيش وتشمل هذه الأعراض: الهياج، الغضب، ارتعاش الجسد، الأرق، القلق الحركي، عسر وتعكر المزاج واضطراب الشهية للطعام مع حدوث مغص في البطن وآلام في العضلات (51).

حوادث السيارات بسبب تعاطي الحشيش:

أشارت دراسة في العام 2012 م أن قيادة السيارة تحت تأثير الحشيش يمكن أن يزيد نسبة حوادث السيارة إلى الضعف، وتشير البراهين إلى أن تعاطي الحشيش يؤثر سلبا على القدرة على قيادة السيارة وخاصة لدى المتعاطين بصورة متقطعة، وتزيد نسبة الحوادث لدى تعاطي كميات كبيرة من الحشيش (52).

قيادة السيارة تحت تأثير الحشيش يمكن أن يزيد نسبة حوادث السيارة إلى الضعف

القنابييات المصنعة (الحشيش المصنع):

ظهرت في السنوات الأخرى مجموعة من المواد الكيميائية المصنعة الشبيهة بالحشيش والتي ظهرت بسببها أضرار جسدية ونفسية مشابهة لأضرار الحشيش التي ذكرناها أعلاه، وقد تؤدي أيضا للإدمان عليها (51).

الفصل السابع: الكحول (الخمير)

تعد الكحول أو الخمير من أخطر المواد الإدمانية وأخبثها، ولا غرابة في أن تسمى (أم الخبائث)، وتسميتها بأم الخبائث ليس فيه مبالغة لأن هذه المادة فيها فعلا خطورة كبيرة وفيها من الخبث والضرر على الفرد وعلى المجتمع الكثير، ولا يقتصر ضررها على متعاطيها إنما يتعدى ضررها إلى الأسرة والمجتمع، ورغم ذلك فهي منتشرة في أغلب المجتمعات الإنسانية.

والكحول مادة مؤثرة عقليا ولها خصائص إدمانية ويسبب تعاطيها المؤذي العديد من الأمراض (تصل حسب بعض المراجع إلى ما يزيد عن 200 مرض وأذى والتي من أهمها: الإدمان على الكحول، تليف الكبد الكحولي، السرطانات والإصابات) مما يؤدي إلى عبء اجتماعي واقتصادي كبير في العديد من المجتمعات، بالإضافة إلى ما كشفته الدراسات الحديثة من ارتباط بين الاستعمال المؤذي للكحول ومرض نقص المناعة المكتسبة وأيضا السل الرئوي المعروف بالدرن (53).

الكحول مادة مؤثرة عقليا ولها خصائص إدمانية، ويسبب تعاطيها المؤذي ما يزيد عن 200 مرض وأذى والتي من أهمها:

الإدمان على الكحول، تليف الكبد الكحولي،

السرطانات والإصابات مما يؤدي إلى عبء اجتماعي واقتصادي كبير في العديد من المجتمعات

والكحوليات مصطلح علمي يراد به مجموعة من المواد ذات خصائص متعددة منها الإذابة للمواد الأخرى ولأجل ذلك تستخدم على مستوى الصناعة، ولها بعض الخصائص التي يستفاد منها في صناعات بعض الأدوية لأنها تذيب الدهون وبالتالي توضع في كثير من المستحضرات.

والكحوليات أنواع كثيرة و أغلبها عالي السمية ولا يتعاطاها الناس عادة وإنما قد تستخدم في بعض الصناعات مثل صناعة البلاستيك وصناعة الشموع وغيرها، ويهمننا من الكحوليات مادة واحدة والتي يطلق عليها بالخمير بشكل أو بآخر والتي هي مادة الإيثانول، وهذه المادة المسكرة هي الموجودة في أنواع الخمير المختلفة، وهناك مادة أخرى يجب أن ننبه إليها وهي مادة الميثانول لأنها مازالت تستخدم في بعض أنواع الكولونيا وهذه المادة عالية السمية وتؤدي إذا تعاطاها الفرد أحيانا إلى الوفاة وأحيانا تؤدي إلى العمى لأنها تسبب تلفا للعصب البصري. وما زلنا بين الفترة والأخرى نسمع عن حالات من التسمم بالكولونيا التي تحتوي على الكحول الميثيلي، لذا أصبحت بعض الشركات التي تصنع الكولونيا تكتب على المنتج أنه لا يحتوي على الكحول الميثيلي وإنما يحتوي فقط على الكحول الإيثيلي.

وقد وجد أن الخمير المنزلية الصنع يمكن أن تتلوث أيضا بالميثانول أو مواد أخرى شديدة السمية مثل المطهرات مما قد يسبب أضرارا صحية، ورغم الأحداث المفزعة التي نسمع عنها في وسائل الإعلام مثل التسمم بالميثانول إلا أنه يشكل فقط ما مقداره 1% من الوفيات المرتبطة بتعاطي الكحول مما يشير إلى أن تعاطي الإيثانول هو السبب الأكبر للوفيات المرتبطة بالكحول (53).

والخمر أنواع كثيرة مثل: الويسكي والفودكا والبيرة وتختلف هذه المسميات بحسب طريقة صنعها وبحسب نسبة الإيثانول الموجودة فيها فبعضها يصنع من المواد الطبيعية وبعضها يصنع بالطريقة الصناعية، إنما المهم أن هذه المشروبات أنواع كثيرة ونسب الكحول فيها تختلف باختلاف نوع المادة وقد يضاف إليها أحيانا بعض المواد الأخرى.

ما هي نسبة انتشار تعاطي الكحول؟

يقدر عالميا بأن حوالي 48% من سكان العالم الذين تجاوزوا الخمسة عشر عاما تعاطوا الكحول خلال الاثني عشر شهرا الفائتة، وحوالي 16% من المتعاطين يتعاطون الكحول بصورة نوبية مكثفة، وعلى مستوى العالم يتعاطى الذكور الكحول أكثر من الإناث وتتفاوت نسبة تعاطي الكحول بين المناطق المختلفة، وقد أظهرت البيانات الإحصائية أنه كلما زاد ثراء المجتمع كلما زاد عدد متعاطي الكحول وزادت نسبة من لديه مشكلات في تعاطي الكحول وقل في الوقت ذاته عدد المتوقفين عن تعاطيه. وفي العام 2012 م، قدر عدد الوفيات بسبب الكحول في العالم بحوالي 3,3 مليون شخص، مما يشكل نسبة ما يقارب 5,9% من العدد الكلي للوفيات في العالم، وتزيد نسبة الوفيات بسبب الكحول بين الذكور مقارنة بالإناث (53).

في العام 2012 م، قدر عدد الوفيات بسبب الكحول في العالم بحوالي 3,3 مليون شخص

ما هي أضرار الكحول؟

في الحقيقة، لا يكاد يوجد جهاز من أجهزة الجسم إلا ومن الممكن أن يتضرر بسبب تعاطي الكحول. ويجب علينا أن ندرك أن الضرر المرتبط بالكحول يتحدد بعوامل عديدة منها: كمية الكحول المتعاطى، طريقة تناول الكحول وفي حالات نادرة جودة الكحول المستخدم، ويعد التعاطي المؤذي للكحول واحدا من أعلى خمسة عوامل خطورة في الأمراض والإعاقات والوفيات على مستوى العالم (53).

يعد التعاطي المؤذي للكحول واحداً من أعلى خمسة عوامل خطورة

في الأمراض والإعاقات والوفيات على مستوى العالم

ونورد أمثلة على ذلك:

في الجهاز الهضمي: يمكن لتعاطي الكحول أن يؤدي لمرض في الكبد وهو المعروف باسم مرض الكبد الكحولي حيث يحصل في الكبد تراكم للدهون ثم تشمع ويحصل فيه تليف (10)، وقد يحصل فيه فشل وقد يؤدي هذا الأمر إلى الحاجة إلى زراعة الكبد وفي حالة عدم العلاج قد يؤدي إلى الوفاة، ويؤدي تعاطي الكحول أيضا إلى التهاب البنكرياس الحاد أو المزمن (53). ويؤدي التعاطي المزمن للكحول إلى التهاب المريء والمعدة، قرحة المعدة، دوالي المريء والتي لو تمزقت تؤدي إلى حدوث نزيف مما قد يؤدي إلى الوفاة، ويمكن ان يحدث نقص في امتصاص الغذاء والفيتامينات مما يؤدي إلى نقص في التغذية (10).

يمكن لتعاطي الكحول أن يؤدي لمرض الكبد الكحولي حيث يحصل في الكبد تراكم للدهون ثم تشمع ويحصل فيه تليف

الجهاز العضلي والحركي: هناك ارتباط بين الكحول وهشاشة العظام وضعف العضلات (58).

الغدد الصماء: هناك ارتباط بين الكحول والعجز الجنسي لدى الرجال واضطرابات الدورة الشهرية لدى النساء (58).

السرطانات: لها نصيب وافر مع الأسف مع الكحوليين حيث أن هناك ارتباط علمي واضح بين تعاطي الكحول لفترات طويلة وبكميات كبيرة وبين سرطانات متعددة في الجسم منها: سرطانات الفم، البلعوم، الحلق، المريء، القولون والمستقيم وسرطان الكبد عند الرجال والنساء والبنكرياس، وسرطان البروستات لدى الرجال، وبالنسبة للنساء هناك أيضا ارتباط بين تعاطي الكحول وسرطان الثدي حتى بالنسبة لتعاطي الكميات القليلة من الكحول، وتزيد الخطورة كلما زادت نسبة التعاطي (53) و (57).

هناك ارتباط علمي واضح بين تعاطي الكحول لفترات طويلة وبكميات كبيرة وبين سرطانات متعددة في الجسم

اضطرابات القلب والأوعية الدموية والجهاز الدوري والمناعة: يمكن أن يؤدي التعاطي الكثير للكحول إلى ارتفاع ضغط الدم، عدم الانتظام في ضربات القلب والارتجاج الأذيني ويؤدي تعاطي الكحول إلى حدوث الجلطات الدماغية النزفية بصرف النظر عن الكمية المتعاطاة (53). ويمكن أن يؤدي تعاطي الكحول إلى تصلب الشرايين والتهاب العضلات القلبية، ومن الممكن أيضا لتعاطي الكحول لفترات طويلة أن يؤدي إلى حدوث فقر في الدم ونقص الحديد وانخفاض الصفائح الدموية وبالتالي قد يؤدي ذلك إلى قابلية للنزيف ومن الممكن أن يحدث أيضا انخفاض في كريات الدم البيضاء والتي لها الدور الكبير في وقاية الجسم من الإلتانات ومن الالتهابات المختلفة والجراثيم (58).

يمكن أن يؤدي التعاطي الكثير للكحول إلى ارتفاع ضغط الدم، عدم الانتظام في ضربات القلب والارتجاج الأذيني، الجلطات الدماغية النزفية، تصلب الشرايين والتهاب العضلات القلبية وغيرها من الاضطرابات الوعائية

الاضطرابات الاستقلابية: هناك ارتباط بين تعاطي الكحول وانخفاض السكر في الدم، وكثير من الكحوليين يعانون من ذلك وأحيانا يكون الأثر عليهم شديدا وهناك ارتباط أيضا بين الكحول وبين ارتفاع نسبة الدهون في الدم (10).

الجهاز العصبي: هناك خطر كبير من الكحول على الجهاز العصبي فالكحول يمكن أن يؤدي إلى حدوث نوبات صرعية وهذه النوبات الصرعية يمكن أن تأتي بشكل متكرر عند بعض الناس وبالذات في حالات الانسحاب من الكحول (53)، ويمكن أن يحصل في بعض الحالات المزمنة تآكل في المخيخ مما يؤدي إلى مشكلة في التناسق الحركي وفي الحركة ومشكلة في بالانتظام بالمشي. ومن الآثار

السلبية للكحول: التهابات الأعصاب الطرفية التي تؤدي إلى حدوث آلام وضعف بالإحساس ومشكلات في نهايات الأعصاب في الأطراف (58).

هناك خطر كبير من الكحول على الجهاز العصبي مثل: حدوث النوبات الصرعية، تأكل المخيب والتهابات الأعصاب الطرفية

الحمل والولادة: لا يقتصر أثر الكحول السيئ على المتعاطي، فالمرأة الحامل إذا تعاطت الكحول خلال فترة الحمل فهناك مرض يسمونه متلازمة الجنين الكحولي (أكثر سبب للتخلف العقلي في الولايات المتحدة) وهذا يصيب تقريبا 35% من أطفال النساء اللاتي لديهن اضطراب تعاطي الكحول أثناء الحمل، وهذه المتلازمة تشمل أعراضها: التخلف العقلي وصغر حجم الدماغ وهناك بعض التشوهات التي تحصل في شكل الوجه وفي الرأس وتشوهات في الأطراف وفي القلب، ويكون نمو الجنين ناقصا داخل الرحم وهؤلاء الأطفال يكونون عادة قصيري القامة (10).

إذا تعاطت المرأة الكحول خلال فترة الحمل فهناك مرض يدعى متلازمة الجنين الكحولي يصيب تقريبا 35% من أطفال النساء اللاتي لديهن اضطراب تعاطي الكحول أثناء الحمل

أمراض أخرى: يؤدي التعاطي المؤذي للكحول إلى خفض المناعة (58)، فيزيد من احتمال الإصابة بأمراض مثل التهاب الرئة أو السل الرئوي (الدرن) وهناك ارتباط بين تعاطي الكحول وبين الإصابة بمرض نقص المناعة المكتسبة (الإيدز) أو الإصابة بالأمراض الجنسية المعدية وهذا الارتباط معقد وقد يرتبط أيضا بالانغماس في السلوكيات الجنسية الخطرة تحت تأثير الكحول (53). وهناك ارتباط بين تعاطي الكحول وبين سوء حالة المصابين بالصدفية وكذلك بالنتائج السلبية لعلاج مرض الصدفية (10) و (58)، والكحوليون يحصل لهم عادة قابلية للمضاعفات في حالات التخدير عندما يحتاجون إلى عمليات جراحية لمختلف الأسباب، وتحصل لهم مضاعفات عديدة بعد العمليات الجراحية (55) و (56).

الإصابات المتعمدة: هناك ارتفاع في نسبة حوادث العنف بين الكحوليين وخاصة من يتعاطون كميات كبيرة منه (53).

الإصابات والحوادث غير المتعمدة: يمكن القول بأن جميع أنواع الإصابات والحوادث غير المتعمدة تتأثر بتعاطي الكحول (53). وهناك ارتباط بين حوادث السيارات وتناول الكحوليات، ففي إحدى منشورات منظمة الصحة العالمية ذكر أنه في الدول ذات الدخل المرتفع، في 20% من وفيات سائقي السيارات لديهم كحول عالي في دمهم، وفي الدول ذات الدخل المنخفض وجد ان الكحول موجود في دم 33 – 69 % من وفيات سائقي السيارات، وأشارت الإحصائيات أن سائق السيارة المتأثر بتعاطي الكحول تزيد احتمالية تعرضه لحوادث سير مميتة سبعة عشر ضعفا مقارنة بالسائقين غير المتأثرين بالكحول، وفي بريطانيا وجد أن المشاة الذين قتلوا في حوادث السير كان 48% منهم تحت تأثير الكحول، بينما

وصلت النسبة إلى 61% في جنوب افريقيا (54). وهذا يعطي خطورة كبيرة حقيقية لتعاطي الكحول سواء في أثناء قيادة السيارة أو حتى في المشي في الشوارع.

أشارت الإحصائيات إلى أن سائق السيارة المتأثر بتعاطي الكحول تزيد احتمالية تعرضه حوادث سير مميتة سبعة عشر ضعفا مقارنة بالسائقين غير المتأثرين بالكحول

الكحول والاضطرابات النفسية: على الرغم من أن تعاطي الكحول مسموح به في أغلب دول العالم إلا أنهم في تلك الدول يعانون من مشكلات كبيرة جدا بسبب الكحول، وعقلاؤهم يتحدثون دائما عن خطورة الكحول وخطورة تعاطيه وبالذات على النساء، وأن العمر الذي يبدأ فيه الشباب والمراهقون بتعاطي للكحول انخفض وأصبح أقل من الأجيال السابقة، ويعتبر تعاطي الكحول إحدى المشكلات القومية للعديد من البلدان، ونحن في العالمين العربي والاسلامي نعاني أيضا من مشكلات تعاطي الكحول وبنسب متفاوتة. وتشير الإحصائيات إلى أن حوالي 30 إلى 40% من الذين لديهم اضطرابات متعلقة بالكحول لديهم أيضا تشخيص اضطراب الاكتئاب الجسيم في فترة من فترات حياتهم والإناث لديهم معدل أعلى من الذكور في ذلك وهذه نسبة عالية جدا وملفتة للنظر، والعكس أيضا صحيح حيث أنه وجد أنه بين المرضى الذين يعانون من اضطرابات المزاج (الهوس الاكتئابي) لديهم احتمالية أكبر في إصابتهم باضطرابات تعاطي الكحول. ويعتقد أن المرضى الذين يعانون من الهوس تكون عندهم احتمالية تعاطي الكحول عالية لأنهم قد يحاولون علاج الهوس بتعاطي الكحول (10). يستخدم العديد من الناس الكحول لتقليل القلق الذي يعانون منه وقد وجدت الإحصائيات أن 25 – 50 % من المرضى الذين لديهم اضطرابات تعاطي الكحول لديهم أيضا اضطرابات القلق (10). والمرضى الذين يعانون من القلق يلجؤون أحيانا إلى تعاطي الكحول ظنا منهم أن الكحول سيساعدهم على تخفيف القلق لكن مثلما قال العرب قديما: كالمستجير من الرمضاء بالنار إذ يحاول حل المشكلة فيقع بمشكلة أكبر وأسوأ من المشكلة الأساس التي عنده.

تشير الإحصائيات إلى أن حوالي 30 إلى 40% من الذين لديهم اضطرابات متعلقة بالكحول لديهم أيضا تشخيص اضطراب الاكتئاب الجسيم في فترة من فترات حياتهم، وحوالي 25 – 50 % من المرضى الذين لديهم اضطرابات تعاطي الكحول لديهم أيضا اضطرابات القلق

النوم: هناك خرافة شائعة أن الكحول يساعد الناس الذين لديهم مشكلات في النوم والحقيقة أنه على الرغم من أن الكحول لو استخدم في الليل قد يزيد من سهولة ابتداء النوم إلا أنه يزيد في الوقت ذاته من تقطع النوم وقلة النوم العميق ويزيد من احتمال الاستيقاظ ليلا (10)

يزيد الكحول من تقطع النوم وقلة النوم العميق ويزيد من احتمال الاستيقاظ ليلاً

الانتحار: نحن هنا لا نتكلم عن محاولات الانتحار بل عن الاقدام فعليا على الانتحار، والإحصائيات في العديد من الدول الغربية تبين أن نسبة الانتحار لدى المرضى الذين عندهم اضطرابات تعاطي الكحول قد تصل من 10 – 15 % (10)، وهذه نسبة مرتفعة جدا، وغالبا ما يرتبط الانتحار بوجود الاكتئاب وهذا الذي قد يجعل الارتباط عاليا بين الكحول وبين الاكتئاب وبالتالي يكون الكحولي

معرضاً للانتحار أكثر من غيره. ومتعاطي الكحول المصاب بالاكتئاب تكون عليه ضغوط نفسية، وقد يعاني من البطالة، ومصاب بالأمراض العضوية مثل أمراض الكبد أو غيره، فإذا كان يعيش بمفرده مثلاً فهذا مما قد يزيد من ميله للانتحار.

تشير الإحصائيات في العديد من الدول الغربية إلى أن نسبة الإقدام على الانتحار لدى المرضى الذين عندهم اضطرابات تعاطي الكحول قد تصل من 10 – 15 %.

الكحول والقدرات المعرفية: هناك أيضاً ارتباط بين الكحول والخرف والنسابة فبعض أنواع الخرف تكون نسبتها أعلى لدى الكحوليين، والكحول يؤدي إلى نقص عام في القدرات المعرفية، صعوبات في الذاكرة الحديثة والتي قد لا تتحسن حتى بعد التوقف عن الكحول فيما يقارب نصف الحالات المتأثرة. والمريض الكحولي من الممكن أن يفعل أشياء أحياناً أو يقول أشياء تحت تأثير الكحول ثم لا يذكر ما فعل بعد استيقاظه وقد ينسى المريض الكحولي أحداثاً كاملة أو جزئية حدثت له أثناء حالة السكر التي كان فيها، وتسمى هذه الحالة: التعميم أو التلاشي أو (Black out) (10).

يؤدي الكحول إلى نقص عام في القدرات المعرفية وصعوبات في الذاكرة الحديثة والتي قد لا تتحسن حتى بعد التوقف عن الكحول، وبعض أنواع الخرف تكون نسبتها أعلى لدى الكحوليين

حالة: مريض في الخمسينات من عمره أحضر إلى المستشفى عن طريق الشرطة لأنه قام بقتل زوجته وعندما أتوا به كان ما يزال بحالة السكر، وفي اليوم التالي عندما استيقظ ودخل عليه الطبيب لفحصه لم يكن يعرف أين هو فقيل له: انت في المستشفى وجئت عن طريق الشرطة البارحة فبدأ بارتداء ملابسه وعندما سأله الطبيب: إلى أين انت ذاهب؟ فقال بأنه يريد أن يعود للمنزل لأنه ترك زوجته بمفردها في المنزل، (كان المريض لا يذكر أصلاً أنه قد قتل زوجته).

حالة أخرى: شاب تعاطى الكحول وسكر وكان في إحدى المدن فذهب إلى المطار وسافر بالطائرة من مدينته التي يسكن بها وعندما استيقظ في اليوم التالي وجد نفسه في مدينة أخرى، ولم يذكر كيف حدث ذلك.

الاضطرابات الذهانية: يمكن للكحول أن يؤدي سواء في مرحلة الانسحاب منه أو في مرحلة الأعراض الانسحابية إلى ظهور اضطرابات ذهانية أو تفاقم ذهانات موجودة أصلاً، ومن أهم الأعراض الذهانية: الهلوس (مثل الهلوس البصرية أو السمعية أو الحسية أو الشمية أو الذوقية) والضلالات (ومن أهمها ضلالات الاضطهاد والتوجس والشك) (59)، وتعد الغيرة المرضية واحدة من المشكلات التي قد يعاني منها متعاطو الكحول، فالشخص الكحولي الذي يعاني من الغيرة المرضية يبدأ بالشك بنزاهة أهله وشرفهم وأخلاقهم وقد يصل خطأً إلى مرحلة اليقين الجازم بأن (أمه أو أخته أو ابنته أو زوجته أو قريته) لهم سلوكيات غير أخلاقية أو خائنة، مما يجعله عنيفاً أو عدوانياً أو قد تصل أحياناً بعض الحالات إلى القتل والعياذ بالله.

يمكن للكحول أن يؤدي إلى ظهور اضطرابات ذهانية أو تفاقم ذهانات موجودة أصلاً

الكحول والإدمان: لا يوجد شك في أن تعاطي الكحول يمكن أن يؤدي إلى الإدمان، وفي الطبعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض هناك ما يقارب 30 اضطرابا خاصا بتعاطي الكحول (53).

تعاطي الكحول يمكن أن يؤدي إلى الإدمان، وفي الطبعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض هناك ما يقارب 30 اضطرابا خاصا بتعاطي الكحول

وبالنسبة للنسخة الحادية عشرة من التصنيف العالمي للأمراض صارت فيه التقسيمات التالية:

الاستخدام المؤذي لمرة واحدة للكحول: عندما يتعاطى الفرد الكحول لمرة واحدة فيؤدي إلى حدوث ضرر جسدي أو نفسي له وينتج عن هذا الضرر أذى صحيا للفرد نفسه أو للآخرين، ويكون هذا الأذى إما بسبب: السلوك الناتج عن الانسمام من الكحول أو بسبب الآثار السمية المباشرة أو الثانوية على أجهزة الجسم أو أعضائه أو بسبب التعاطي الضار للكحول. وقد يشمل الضرر على الآخرين التسبب بالأذى الجسدي لهم أو الصدمات أو الاضطراب النفسي (51).

الاستخدام المؤذي النمطي للكحول: يعرف بأنه ذلك التعاطي النمطي للكحول والظاهر خلال فترة 12 شهرا على الأقل لو كان التعاطي متقطعا أو لمدة شهر واحد لو كان التعاطي متواصلا، فيؤدي إلى حدوث ضرر جسدي أو نفسي للمتعاطي مما ينتج عن هذا الضرر أذى صحيا للفرد نفسه أو للآخرين، ويكون هذا الأذى إما بسبب: السلوك الناتج عن الانسمام من الكحول أو بسبب الآثار السمية المباشرة أو الثانوية على أجهزة الجسم أو أعضائه أو بسبب التعاطي الضار للكحول. وقد يشمل الضرر على الآخرين التسبب بالأذى الجسدي لهم أو الصدمات أو الاضطراب النفسي (51).

الاعتماد على الكحول: اضطراب في تعاطي الكحول يحدث بسبب الاستخدام المستمر أو المتواصل للكحول، وأهم خصائصه: الدافع الداخلي القوي لتعاطي الكحول والذي يظهر في الآتي: ضعف السيطرة على التعاطي، زيادة أولوية تعاطي الكحول على النشاطات الحياتية الأخرى للفرد على الرغم من العواقب السلبية أو الضرر الناتج عن ذلك، وجود اشتياق قوي لتعاطي الكحول، وجود أعراض على تحمل الكحول وأعراض انسحابيه عند محاولة التقليل أو التوقف عنه أو تعاطيه للتغلب على هذه الأعراض أو منع حدوثها، مع الإشارة إلى أن هذه الخصائص تظهر عادة خلال اثني عشر شهرا إلا أن التشخيص يمكن ان يتم لو كان تعاطي الكحول مستمرا لفترة شهر على الأقل (51).

أعراض الانسمام (التسمم): عندما يشرب الإنسان الكحول فإنه يمكن أن تظهر عليه أعراض مؤقتة للتسمم فتظهر خلال التعاطي أو بعده بفترة قصيرة، وقد تزيد هذه الأعراض بحسب كمية الكحول ومعدل الشرب، ومن أهم أعراض التسمم أو الانسمام: اضطراب الوعي أو الإدراك أو الاستقبال واضطراب المزاج والسلوك وفقدان التناسق العضلي (51)، أي أن الحركات تصبح غير متناسقة، فمثلا عندما يقود السيارة وفجأة تظهر أمامه سيارة أخرى أو تضيء إشارة المرور باللون الأحمر، فإما أن تكون ردات فعله مبالغه كأن يتوقف فجأة وبصورة غير متناسبة، أو من الممكن أن يكون فيها بطئ مما قد يؤدي إلى ارتفاع نسبة الحوادث تحت تأثير الكحول. وهناك تغيرات في المزاج الشخصي

وفي السلوك، فهناك أناس يكونون عصبيين وعدوانيين وعندهم نوع من الانفلات الأخلاقي تحت تأثير الكحول وقد يفعلون أموراً لا يمكن أن يفعلها لو لم يكن سكرانا، ولازلت أذكر أنني قرأت أن أحد العرب القدماء قبل الإسلام ذكر له من حوله أنه تحت تأثير الكحول ذات مرة تحرش بابنته فعندما استيقظ من أثر الشرب في اليوم التالي أخبروه بذلك وهو لا يذكر ذلك أبداً فحرم الخمر على نفسه ومعنى كلامه أنه قال: المادة التي تجعلني أتحرش بأهلي وأنا لا أذكر فهي مادة يجب أن أتوقف عنها، وكان من المعروف عند العرب قبل الإسلام وقبل تحريم الخمر أن فيهم مجموعة من الناس لا يشربونها لضررها. ومن الأعراض الأخرى التي يمكن أن تحدث بسبب الانسحاب من الكحول: الشعور بالغثيان والتقيؤ، والترنج، وانخفاض في درجة الحرارة، ومنهم من تصبح عنده الألفاظ بطيئة وثقيلة فلا يستطيع أن يتحدث بشكل واضح. وقد يصاب بالنسوة أي ينسى بعض الأحداث التي تحصل، وإذا ارتفع الكحول أكثر من ذلك فقد يحصل عنده انخفاض في التنفس وفي ضغط الدم ومن الممكن أن يتبول على نفسه وقد يحصل عنده إغماء أحيانا.

ويمكن أن تحدث الوفاة أحيانا بسبب أن الكحول يثبط مراكز التنفس في الجهاز العصبي وبالتالي لا يستطيع الإنسان التنفس من كثرة الكحول أو من الممكن أن تحدث الوفاة بسبب حدوث حالة إغماء فيرجع اللسان إلى الخلف وممكن أن يغلق مجرى الحلق أو أن يتقيأ بعض السوائل فتدخل إلى الرئة لأنه فاقد الوعي فيؤدي به ذلك إلى الوفاة (51).

يمكن أن يؤدي الانسحاب من الكحول إلى أعراض عديدة، وقد تحدث الوفاة أحيانا بسبب تشييط مراكز التنفس في الجهاز العصبي أو بسبب حالة الإغماء

الأعراض الانسحابية للكحول: الانسحاب من الكحول هي مجموعة من الأعراض التي يمكن أن تحدث بسبب التوقف المفاجئ عن الكحول أو حتى تقليل الكمية، والأعراض متفاوتة في الشدة وفي الزمن، ويمكن أن يكون في الانسحاب من الكحول خطورة، خاصة على الناس الذين يتعاطون الكحول لفترات طويلة وبكميات كبيرة، فانسحابهم من الكحول ممكن أن يؤدي إلى ظهور أعراض منها الغثيان والتقيؤ والأرق، والرعدة في اليدين، ومن الممكن أن يصبح عند الشخص هلاوس سمعية أو بصرية أو حسية وممكن أن يصير عنده فقدان للذاكرة، ومن الممكن أن يصير عنده هياج نفسي أو حركي أو قلق، وبعضهم يصبح عندهم نوبات صرعية وبعضهم يدخل في نوع من التوهان وهذه فيها خطورة على الحياة أحيانا، وقد يصير عدوانيا وأن يتخيل أشياء غير موجودة (51). ولذلك لا بد أن يكون الانسحاب للناس الكحوليين تحت إشراف طبي والعديد من الحالات طبعا إذا كانت الأعراض الانسحابية خفيفة فمن الممكن أن تعالج في العيادات الخارجية وأما إذا كانت حالات شديدة فتحتاج غالبا إلى تنويم لأنه يحتاج إلى علاجات خاصة وهناك محاذير من بقاءه خارج المستشفى بدون رعاية طبية.

التوقف المفاجئ عن الكحول أو حتى تقليل كمية تعاطيه قد يؤدي إلى أعراض انسحابية ويمكن أن تكون فيها خطورة، خاصة على الناس الذين يتعاطون الكحول لفترات طويلة وبكميات كبيرة

ملاحظة: نجد دائماً من يجادل بشأن الكحول وأن فيه بعض الفوائد الصحية وخاصة في تعاطي كميات قليلة منه، والواقع أن العديد من هذه الفوائد فيها الكثير من الجدال والخلاف العلمي، ومن السابقين في ذكر الفوائد والأضرار في الخمر أبو زيد البلخي الذي سبق لنا الكلام عن كتابه: مصالح الأبدان والأنفس (ذكر في المقالة الأولى في الباب السادس تفصيلاً عن بعض الفوائد ثم ذكر التفصيل في أضرار الخمر)، (وراجع أيضاً لو شئت مناقشة بعض هذه الجوانب في ورقة د كيغن شيلد وزملائه، المرجع رقم 57)، إلا أننا حتى لو سلمنا جدلاً بجميع ما يقوله هؤلاء الأشخاص فإن الحقيقة الواضحة التي لا لبس فيها أن الأضرار الناتجة عن تعاطي الكحول تفوق بشكل كبير الفوائد المرجوة أو المتوهمة منه، وفي هذا المجال يبرز لنا بشكل واضح الآية الكريمة والتي تحسم الجدل في ذلك والتي قال فيها الحق سبحانه وتعالى في سورة البقرة ليسألونك عن الخمر والميسر قل فيهما إثم كبير ومنافع للناس وإثمهما أكبر من نفعهما ويسألونك ماذا ينفقون قل العفو كذلك يبين الله لكم الآيات لعلكم تتفكرون (الآية 219).

الحقيقة الواضحة التي لا لبس فيها هي أن الأضرار الناتجة عن تعاطي الكحول تفوق بشكل كبير الفوائد المرجوة أو المتوهمة منه

الفصل الثامن: الأفيونات

تعتبر الأفيونات من أخطر المواد الإدمانية وأكثرها شهرة وانتشارا في مجال الإدمان على المخدرات. ومن المرجح أن الأفيون هو أول مادة مخدرة اكتشفت في فجر البشرية (62).

من الأحداث الطريفة أنه جاءني أحد الآباء يوما طالبا علاج ابنه في المستشفى، وعندما جلست معه لأخذ التاريخ المرضي سألته: هل ابنك يتعاطى الحشيش؟ أجاب: نعم، وبعدها سألته: هل ابنك يتعاطى الكبتاجون؟ فقال: نعم، ثم سألته: هل ابنك يتناول الكحول؟ قال: أحيانا، فقلت له: هل ابنك يتعاطى الهيروين؟ قال: أعوذ بالله، ابني ليس مدمنا. وكأن في ذهن ذلك الأب أن الهيروين فقط (وهو من الأفيونات) هو ما يمكن أن يسبب الإدمان، وكل البلاء الذي ذكره قبلها: الكبتاجون والحشيش والشراب أو الكحول لم تكن بالنسبة له إدمانا أو مشكلة كبرى، بل المشكلة الكبرى والإدمان عنده في كونه يتعاطى الهيروين أو لا، وهذا في الواقع كلام غير صحيح في كل الأحوال كما سبق وأن بينا أخطار بعض المواد الأخرى.

الأفيونات: هي مجموعة من المواد الطبيعية أو المصنعة جزئيا أو المصنعة كليا، ومن أشهرها مادة الأفيون والتي هي مادة طبيعية تستخلص من نبات الخشخاش الذي يسمى (Papaver Somniferum)، حيث يأخذون زهرة النبتة بعد سقوطها ويشقونها للحصول على عصارتها اللبنية والتي توجد فيها مادة الأفيون (65)، وبعد ذلك تخضع مادة الأفيون الخام للكثير من العمليات الكيميائية فيستخلصون منها العديد من المواد الأخرى.

اشتهر الأفيون منذ آلاف السنين بتخفيف الألم، وتم تسجيل استخدامه للتسكين الجراحي لعدة قرون، وقد وجد العلماء ذكر نبتة الخشخاش في اللوح الطيني السومري والذي يعتبر أقدم قائمة مسجلة للوصفات الطبية في العالم (حوالي 2100 قبل الميلاد)، ووجدت بذور الخشخاش في مجتمع العصر الحجري في سويسرا، وقد ورد ذكر هذه النبتة في الثقافات اليونانية القديمة وفي قبرص ومصر والحضارة الآشورية والرومانية، واستخدم الأطباء العرب والمسلمون الأفيون في بعض الحالات الطبية، فاستخدمه ابن سينا في حالات الإسهال وأمراض العين وأمراض المفاصل والنقرس (63) و (69)، واستخدمه العديد من الأطباء العرب والمسلمين على شكل حبوب ومراهم للأمراض المختلفة بما فيها الجذام، وقد أشار طبيب البصرة الكندي إلى قائمة قيمة بالجرعات المطلوبة من الأفيون للعلاج، ويعتقد أن الرازي ربما كان أول طبيب يستخدم الأفيون في التخدير العام، ويعتقد أيضا أن الأفيون استخدم للأغراض الترفيهية في الحضارات الفارسية والمغولية القديمة (64). وأما مادة المورفين التي تستخدم طبيا وقد يساء استعمالها في بعض البلاد فقد تم استخلاصها من الأفيون في بدايات القرن التاسع عشر الميلادي من قبل العالم الألماني فريدريك سيرتورنر (67)، وأما مادة الهيروين الشهيرة فقد تم تصنيعها من المورفين لأول مرة في عام 1874م أي في نهاية القرن التاسع عشر الميلادي من قبل العالم الانجليزي سي آر رايت (68).

تسببت الأفيونات عالميا في مشكلات كبيرة سواء صحية أو اجتماعية أو حتى مشكلات اقتصادية وسياسية، بل وهناك حريان في العالم في القرن التاسع عشر بسبب تجارة الأفيون والتي عرفت بحروب الأفيون، وأولى هاتين الحربين كانت بين بريطانيا والصين (1839 – 1842 م)، والثانية كانت بين بريطانيا وفرنسا من جانب والصين من جانب آخر (1856 – 1860 م) بسبب ادخال الأفيون ومحاولة فرض حرية تجارة الأفيون على الصين (66)، وكانت النتيجة الانتصار على الصين في ذلك الوقت مما أدى إلى زيادة استخدام الأفيون في الصين لأغراض غير طبية.

ومستحضرات الأفيونات وشبهاتها يمكن تقسيمها إلى ثلاثة أنواع، الأولى: المادة الطبيعية الأساس وهي الأفيون، والثانية: المواد المصنعة جزئيا من الأفيون والتي منها المورفين والكودايين وهذه المواد معروفة في الوسط الطبي ولها استخداماتها الطبية، ومنها مادة الهيروين الشهير والذي لم يعد يستخدم طبيا نظرا لخطورته العالية والإدمان عليه، والثالثة: أشباه الأفيونات وهي مواد مصنعة كيميائيا بشكل كامل وليست مستخلصة من مواد طبيعية ولها أيضا بعض الاستخدامات الطبية منها البيثيدين والميثادون والترامادول والفينتانيول والأوكسيكودون.

ما هو مدى انتشار تعاطي الأفيونات وأشبابها؟

يعتقد أن عدد متعاطي الأفيونات في العلم يبلغ 19 مليون متعاطي، وعدد متعاطي أشباه الأفيونات يبلغ 34 مليون شخص، ومن هؤلاء جميعا يقدر أن من يعاني من اضطرابات تعاطي الأفيونات وأشبابها يبلغ عددهم حوالي 27 مليون شخص في العام 2016 م، ويموت بسبب تعاطي هذه المواد سنويا حوالي 118 ألف شخص، وتشكل الوفيات من الجرعات الزائدة للأفيونات حوالي ثلث إلى نصف عدد الوفيات من جميع العقاقير مجتمعة، ومع أن العلاج الفاعل لاضطرابات تعاطي الأفيونات متوفرا إلا أن 10٪ من الحالات هي فقط التي تتلقى العلاج للأسف، ومثالا على ذلك توفر دواء النالوكسون المضاد للجرعات الزائدة من الأفيونات وبثمن غير مرتفع ورغم ذلك تحدث العديد من حالات الوفيات بالجرعات الزائدة (61).

يموت بسبب تعاطي الأفيونات وأشبابها سنويا حوالي 118 ألف شخص، وتشكل الوفيات من الجرعات الزائدة للأفيونات حوالي ثلث إلى نصف عدد الوفيات من جميع العقاقير مجتمعة

لماذا تتعاطى الناس الأفيونات؟

للأفيونات عموما مفعول مسكن قوي للألم، لذلك فهي مازالت تستعمل طبيا في تسكين الآلام أو في بعض الحالات الطبية كونها منومات. والإشكال الكبير في الأفيونات أنها مواد يمكن أن تؤدي إلى الإدمان عند تجاوز الجرعات الطبية الموصوفة سواء في الكمية أو في الوقت أو في الأسباب الطبية الموصوفة لأجلها.

حالة: (ع.ح) شاب يعاني من الأنيميا المنجلية (Sickle Cell Anemia) وكانت تأتيه أحيانا نوبات من فقر الدم الشديد وأزمة الخلية المنجلية (Sickle Cell Crisis) مصحوبة بالآلام شديدة في الجسم،

فكان عندما يراجع في طوارئ المستشفى ويتم علاج أزمة فقر الدم لديه، يتم أحيانا إعطاؤه مسكن الميبيريدين أو ما يسمى بالبيثيدين (Pethidine) وهي إبر من أشباه الأفيونات تعتبر مسكنا قويا للألم. بعد فترة، لاحظ أطباء الطوارئ أن فترة مراجعات هذا الشاب للطوارئ بدأت تزيد وتتكرر بصورة شبه يومية وبدأ يطلب وبصورة مستمرة إبر البيثيدين رغم استقرار حالة فقر الدم لديه ورغم أن الفحوصات المخبرية لدمه لا تشير إلى وجود أزمة في فقر الدم ولا تفسر الهياج والآلام الشديدة التي يقول بأنه يشعر بها، وعندما كان الأطباء يرفضون الاستجابة لطلبه المتكرر للبيثيدين صار يدور بين طوارئ المستشفيات المختلفة الأخرى محاولا الحصول عليه وواضعا الحجج المختلفة لإعطائه هذه الإبر. عندما تم تحويل المريض إلى الطبيب النفسي أخيرا ذكر المريض بأنه إذا لم يحصل على البيثيدين أكثر من مرة يوميا فإنه يشعر برغبة شديدة لها وإذا لم يحصل عليها فيحس بالآلام شديدة في الجسم والمفاصل ويقلق وهياج نفسي وغثيان وتقيؤ أحيانا وإسهال ورعشة في الأطراف وصعوبة في النوم، وأنه لا يستطيع المضي في حياته بصورة طبيعية بدون البيثيدين وأن البيثيدين لم يعد يؤثر فيه ولا يسكن آلامه بنفس الدرجة التي كان يفعلها من قبل بل صار مفعولها أقصر بكثير من قبل وإذا لم يأخذها عدة مرات يوميا فإنه سيعاني من الأعراض التي ذكرها.

هذا مثال على حالة كانت تستخدم الأفيونات لأسباب طبية مفهومة ثم تحولت إلى استخدام مؤذي ثم صار لديها اضطراب تعاطي أشباه الأفيونات واعتمادية عليها.

ماهي الأعراض التي من الممكن أن تحدث لتعاطي الأفيونات؟

عندما يتعاطى الانسان الأفيونات ويحصل له الأثر الانسمامي يمكن أن يحدث لديه اضطراب في الوعي، الإدراك، المزاج، التناسق والسلوك. وهذه الأعراض تظهر حسب الجرعة المتعاطاة ونوع المادة، وتقل هذه الآثار ثم تتلاشى تدريجيا. ومن أهم هذه الأعراض: الخمول والفتور الجسدي وتغير المزاج (يبدأ بارتفاع في المزاج والنشوة ثم يحدث بعد ذلك شعور باللامبالاة وعدم الاكتراث ثم يتلوه الشعور بانخفاض المزاج)، قلة الحركة، خلل في القدرة على الحكم على الأمور، انخفاض التنفس، ثقل اللسان، وخلل في الذاكرة والتركيز، ومن الأعراض الجسدية المميزة التي قد تحدث بسبب الانسمام: تقلص حدقة العين (قد لا تظهر في حالات الانسمام بأشباه الأفيونات المصنعة)، وفي حالات الانسمام الشديد يمكن أن يتعرض المتعاطي للإغماء بسبب التعاطي، وعند ذلك (بالذات لو كانت مخلوطة بمواد مخدرة أخرى) فمن الممكن أن يحدث تثبيط في التنفس وقد يؤدي إلى توقف التنفس ثم إلى الوفاة (51). وقد رأينا في ممارستنا المهنية العديد من الحالات ونعرف منهم أشخاصا توفوا تحت تأثير الجرعات العالية من الأفيونات وخاصة الهيروين، نسأل الله أن يغفر لهم ويرحمهم.

الامتناع عن الأفيونات: لو أن المتعاطي قلل الكمية بعد فترة من التعاطي أو امتنع عن التعاطي فما هي الأعراض الانسحابية التي من الممكن أن تحدث له؟

قد يحصل عنده عسر في المزاج واكتئاب فيصبح متضايقا شاعرا بالملل ويستثار بسهولة، ويحصل عنده غثيان أو إقياء، ويحدث لديه زيادة في إفراز السوائل مثل زيادة الدموع وسيلان الأنف، ويحصل عنده إسهال وقد يحصل عنده تشاؤم متكرر وارتفاع في درجة الحرارة وأرق وتوسع في حدقة العين (وهذه واحدة من الأعراض المهمة)، ويحصل عنده آلام في العضلات (23)، وهذه الآلام والأعراض تجعل كثيرا من الشباب أثناء فترة الانسحاب أو فترة الامتناع عن الهيروين أو الأفيونات يكونون في حالات هياج شديد ومن الممكن أن يؤدي المتعاطي الناس الآخرين أو يحطم الأشياء التي حوله أو أن يلجأ إلى تصرفات عنيفة جدا تجاه الآخرين، وقد رأينا بعض الحالات التي أدت إلى قتل وهناك حالات ذكرت عن شخص قتل أمه بسبب أنها رفضت أن تعطيه النقود، وآخر قتل طفله لأن صراخه قد ضايقه.

والهيروين من أقوى المواد المسببة للإدمان، وقد تسبب لصاحبها مشكلات صحية أو وظيفية أو مادية أو اقتصادية أو أمنية كبيرة، لذلك فإدمان الهيروين يعتبر من المواد النهائية التي ينتهي إليها المدمنون عادة كما هو الحال في الكوكائين أيضا.

الهيروين من أقوى المواد المسببة للإدمان، وقد يتسبب إدمانه في حدوث مشكلات صحية أو وظيفية أو مادية أو اقتصادية أو أمنية كبيرة

وهناك أخطار تهدد الناس الذين يتعاطون الهيروين عن طريق الإبر، منها أن يحصل لهم التهابات فيصاب العديدون منهم بالتهاب الكبد الوبائي (بي أو سي) وفي حالات أخرى قد يصابون بفيروس نقص المناعة المكتسبة المسبب لمرض الإيدز، ويحدث ذلك إما بسبب المشاركة في الإبر وعدم التعقيم اللازم أثناء التعاطي أو بسبب العلاقات الجنسية المرتبطة بتعاطي المخدرات أحيانا مع أشخاص مصابين بهذه الأمراض (10).

ولابد أن نذكر أيضا أن تعاطي الهيروين والأفيونات الأخرى لفترات طويلة له آثار غير الآثار الصحية المرتبطة بالالتهابات ومشكلات التعاطي عن طريق الإبر، ومن هذه الآثار الاضطرابات الجنسية بالنسبة للرجل أو للمرأة واضطرابات الاكتئاب والقلق والنوم (23).

فبالنسبة للرجل: من الممكن أن يؤدي تعاطي الهيروين لفترات طويلة إلى ضعف الانتصاب وإلى امتناع القذف وإلى الوهن في النشاط الجنسي، وبعض الشباب الذين يصل فيهم الإدمان إلى مرحلة الهيروين يضعف لديهم أيضا الميل الجنسي ولا تصبح عندهم رغبة وتصبح حياتهم كلها متمركزة حول فقط متى وكيف يتعاطى الهيروين.

وأما بالنسبة للمرأة فتصيبها العديد من المشكلات إذا كانت تتعاطى الهيروين، وقد لاحظنا أن العديد من النساء اللواتي يتعاطين الهيروين يتعاطونها بسبب تعاطي أزواجهن أو أحد أفراد عائلاتهم أو من أصدقائهم الذكور.

والمرأة التي تتعاطى الهيروين قد يصبح لديها ضعف في الرغبة الجنسية، واضطرابات في الحيض، وهناك ارتباط بين تعاطي الهيروين والعمق، وإذا كانت المرأة حاملا فهناك خطورة على نفسها وعلى

الجنين. وتكون الخطورة على الجنين إذا كانت أمه تتعاطى أثناء الحمل، فالهيريون يمكن أن ينفذ إلى جسده عن طريق المشيمة والطفل نفسه يصبح وكأنه مدمن على الهيريون، وعندما يولد الطفل قد تظهر عليه الأعراض الانسحابية (تحدث تقريبا لدى ثلاثة أرباع الأطفال الذين يولدون من أمهات مدمنات على الأفيونات)، فتبدأ عليه الأعراض من سيلان في الأنف والاسهال والسيلان الدمعي وتصبح عنده آلام شديدة من صراخ وبكاء وعدم رغبة في الأكل، وفي بعض الحالات قد تؤدي إلى وفاة الطفل بسبب هذه الأعراض الشديدة، وقد يصاب الطفل المولود من أم تعاني من مرض نقص المناعة المكتسبة (الإيدز) بهذا المرض أيضا، حيث ينتقل له فيروس نقص المناعة المكتسبة من والدته المصابة، وخطورة الأعراض الانسحابية على الحامل أنها قد تؤدي إلى الاسقاط المبكر للطفل وهذه فيها خطورة على المرأة وعلى الجنين إذا لم تعالج، لذلك قد يكون من الخطورة إيقاف هذه المادة أثناء الحمل وتكون المرأة بحاجة إلى رعاية طبية ويتم إعطاؤها البدائل المناسبة وتسحب بالتدريج حتى تتجاوز المرأة هذه المرحلة بشكل سليم وآمن (10).

يؤدي تعاطي الهيروين والأفيونات الأخرى إلى اضطرابات جنسية عديدة لدى الرجل والمرأة. إذا تعاطت الأم الهيروين أثناء الحمل، فقد يؤثر ذلك سلبا على صحة الجنين وقد يصاب بأعراض انسحابية بعد ولادته.

ومن المشكلات الكبيرة التي يمكن أن يسببها الهيريون: الاتجاه نحو الإجرام وهذه نلاحظها بكثرة في الشباب الذين يتعاطون الهيريون لأن العديد منهم يميلون إلى الإجرام والترويج. والهيريون مادة مكلفة من النواحي المادية، خاصة وأن الشخص المدمن يزيد في كمية المادة المتعاطاة تدريجيا وبعد فترة يجد نفسه قد فقد الدعم المادي، فإذا كان عنده وظيفة فقد يفقدها، وإذا كان عنده مصدر دخل آخر فقد يفقده أيضا وبالتالي يضطر للاستدانة ثم للتحايل ثم لسرقة ثم للإجرام ووصلت في بعض الحالات إلى القتل والعياذ بالله أيضا بسبب محاولة التأمين المادي ورفض الأسرة أن تعطي وسبق أن ذكرنا بعض الأمثلة على ذلك.

ومن الأنواع الأخرى للأفيونات الموجودة في بعض مجتمعاتنا مادة اسمها ترامادول وهي حبوب من الأفيونات تستخدم أحيانا في تسكين الآلام في بعض الحالات، لكن يصبح عند بعض الأشخاص إساءة في استعمالها ثم يدمنون عليها، ومن الناس من يبدأ بتناول الأفيونات كونها مسكنات للألم ويأخذها عن طريق وصفة طبية ثم يشعر بأنها لم تعد تؤثر عليه التأثير المطلوب فيبدأ بمحاولة زيادة الجرعة ثم يحاول الحصول عليها من أكثر من مكان، وقد شاهدنا بعض الحالات التي دخلت في هذا النوع من الإدمان.

لذا فنحن بحاجة إلى أن ننتبه إلى خطورة تعاطي المسكنات الأفيونية، وأن ننتبه كثيرا أنه عندما يوصف لنا دواء فيجب أن نلتزم بالوصفة الطبية وأن نلتزم بالفترة التي يعطينا إياها الطبيب ونسأل ونتعلم ونعرف الأدوية التي نأخذها، ونتعرف على آثارها الجانبية الشائعة أو ذات الخطورة، لأن هناك

أناس دخلوا في مشكلة الإدمان بسبب الجهل بهذه العقاقير بداية خصوصا بعض الأدوية التي توصف من ناحية طبية ثم بعد ذلك أحيانا يسيئون استعمالها ويأخذون جرعات أكبر لفترات أطول، بينما كان من المفترض أن لا يطيلوا فترة استخدامها، وبدلا من أن يأخذها لعدة أيام تجده يأخذها لعدة أسابيع (مادامت الكمية متوفرة عنده) ويستمر في تعاطيها ثم يعود للطبيب عندما تبدأ تحصل له إشكالات بينما لو التزم من البداية بالخطة العلاجية والتزم من البداية بالنصائح الطبية وعرف عن الدواء وعن مشكلاته وعن أعراضه الجانبية والمخاطر من استخدامه لفترات طويلة فقد يوفر ذلك له الوقاية والحماية من الوقوع في الإدمان.

نحن بحاجة إلى أن ننتبه إلى خطورة تعاطي المسكنات الأفيونية،
وأن ننتبه كثيرا عندما يوصف لنا دواء منها،
وعلينا أن نلتزم بالوصفة الطبية من حيث الجرعة الموصوفة ومدتها

الفصل التاسع: المنومات أو المهدئات الصغرى أو مضادات القلق

هذه المواد متنوعة في تأثيرها وطبيعتها وفي اختلاف قوة الإدمان عليها.

وهي مجموعة من الأدوية أو المواد التي تستخدم لأغراض طبية عديدة، ويمكن تقسيمها لثلاث مجموعات:

الأولى: تسمى مجموعة البنزوديازيبينات

الثانية: تسمى الباربيتورات

الثالثة: المواد الشبيهة بالباربيتورات (10).

هذه المجموعات الدوائية لها بلا شك استعمالات طبية كثيرة وفوائد عديدة، إلا أن الإشكال فيها أنه يمكن أن يساء استعمالها ويمكن أن تسبب الإدمان عندما تستخدم بدون إشراف طبي أو بغير الطريقة التي ينصح الأطباء باستعمالها.

إذا فمشكلتنا مع هذه المواد ليست في كونها مواد ممنوعة، بل هي مواد يمكن أن تكون موجودة وقد تستخدم طبييا، إلا أن الإشكال يأتي في إساءة الاستخدام، وهذه الإساءة يمكن أن تحدث بشكل مقصود كأن يأخذها الشخص مع مواد أخرى للمتعة وزيادة مفعول بعض المخدرات الأخرى (مثل استخدام البنزوديازيبينات مع الهيروين) أو لإبطال مفعول مواد أخرى مثل المواد المنشطة، وأحيانا تكون إساءة استخدامها غير مقصودة وبالذات في الفترات الأولى كما يحدث عندما يتجاوز المريض الجرعات الموصوفة من الطبيب المعالج، أو الزمن المطلوب لأخذها وهنا قد لا تكون نية الشخص في الأصل أن يدمن عليها لكنه قد يدخل في الإدمان عليها لاحقا، إذا فهذه المواد مختلفة قليلا عن المواد السابقة التي تكلمنا عنها.

المجموعة الأولى: البنزوديازيبينات، وهذه المجموعة لها أنواع كثيرة وتختلف أسماؤها التجارية المسجلة من بلد إلى آخر لكن من أشهرها الدواء المعروف باسم: الفاليوم أو باسمه العلمي (الديازيبام)، وهناك دواء الريفوتريل واسمه العلمي (الكلونازيبام)، وهناك الأتيفان واسمه العلمي (لورازيبام)، والزاناكس واسمه العلمي (ألبرازولام)، والليكسوتانيل واسمه العلمي (برومازيبام) وغيرها.

وهذه الأدوية تستخدم في حالات طبية عديدة منها: اضطرابات القلق بأنواعها المختلفة، وتستخدم أيضا في علاج الأعراض الانسحابية للكحول وبكونها أدوية مساعدة في بعض حالات الذهان والاكئاب، ومرخيات للعضلات وفي بعض حالات التخدير وفي علاج بعض أنواع الصرع، لكن استخدامها لا بد أن يكون تحت إشراف طبي لأن هناك قابلية لأن تصبح مواد إدمانية وقد تصبح فيها خطورة على الشخص إذا أساء استعمالها.

وهناك بعض العقاقير المهدئة من غير البنزوديازيبينات مثل: زولبيديم وزالبيلون وإيسزوبكلون وغيرها، وهي عقاقير يمكن أن تسبب الإدمان أيضا لو أسيء استخدامها.

والمجموعة الثانية التي يطلق عليها اسم: الباربيتيورات، هي عقاقير أيضا، ولها استخداماتها الطبية في علاج بعض أنواع الصرع وما زالت تستخدم لذلك بصورة محدودة في بعض حالات الصرع. لكن بحمد لله مع تقدم الطب صارت الأدوية المضادة للصرع والتي لا تسبب الإدمان عديدة جدا وبالتالي انحصرت وتضاءل استعمال البنزوديازيبينات والباربيتيورات في علاج الصرع.

المجموعة الثالثة: الأدوية الشبيهة بالباربيتيورات مثل: الميثاكوالون وميبروباميت وكلورالهايدريت، وهذه العقاقير صار استخدامها نادرا في المجال الطبي وتوقف تصنيع العديد منها (10).

البنزوديازيبينات والباربيتيورات والمواد الشبيهة بالباربيتيورات مجموعات دوائية لها استعمالات طبية كثيرة وفوائد عديدة، إلا أنه يمكن أن يساء استعمالها ويمكن أن تسبب الإدمان لو استخدمت بدون إشراف طبي أو بغير الطريقة التي ينصح الأطباء باستعمالها

هل كل شخص يستخدم هذه الأدوية لابد أن يقع في الإدمان عليها؟

الجواب: كلا بالطبع ليس كل شخص، لكن فيها مخاطرة وخاصة بالنسبة للناس الذين لديهم قابلية للإدمان وبالنسبة للذين لديهم ميول لإساءة استعمال الأدوية الموصوفة.

ماذا يحدث لو تعاطى الشخص هذه الأدوية ووصل إلى مرحلة الانسمام؟

هذه الأدوية مثبطة للجهاز العصبي، وعند استعمالها بجرعات بسيطة يمكن أن تخفف أو تعالج القلق، وبالجرعات العالية تعتبر عقاقير منومة.

ومن أعراض الانسمام بها: التغيرات السلوكية، فهي تشبه الكحول في أن الإنسان عندما يكون تحت تأثيرها قد يفعل سلوكيات لا تكون مقبولة أو مناسبة له أو للآخرين، وقد يصبح الشخص عدوانيا ولديه شيء من الانفلات الأخلاقي.

وقد يحصل لبعض الأشخاص اضطراب في المزاج واختلال في الأداء الاجتماعي والمهني فلا يتمكن من أداء الأعمال والوظائف المطلوبة منه، وقد يصير الكلام عنده متثاقلا ويصبح عنده عدم تناسق في الحركة والمشية لديه غير متزن، ويحصل في العين حركة نسميها الرأرأة (Nystagmus) فتكون حركة العين سريعة وغير طبيعية، وقد يصبح لدى الأشخاص اختلال في الانتباه والذاكرة ويمكن لبعضهم أن يصاب بالذهول أو بنوع من السبات أو أن يدخل في نوم شديد، ويمكن لتعاطي كميات كبيرة أن يؤدي إلى تثبيط التنفس وتوقفه ومن ثم قد يؤدي إلى الوفاة بسبب الجرعة الزائدة (23).

ماهي الأعراض الانسحابية التي من الممكن أن تنشأ عنها؟

عندما توقف هذه العقاقير أو يقلل تعاطي الكميات الكبيرة منها بشكل مفاجئ بعد استعمالها لفترات طويلة، من الممكن أن تحدث أعراض انسحابية مثل: فرط النشاط الجسدي، التعرق الزائد، زيادة ضربات القلب فتتجاوز المئة ضربة في الدقيقة الواحدة، رعشة في اليد، وقد يحصل أرق، ويمكن أن يحصل لبعض الناس غثيان أو تقيؤ، وممكن أن يعاني الشخص من هلاوس فيرى أشياء غير حقيقية

أو يسمع وهو مستيقظ أصواتا أحيانا قد تكون أصوات مزعجة أو يرى أشياء مخيفة، وقد يرى الأشياء على غير طبيعتها كأن يرى سلكا ممدودا على الأرض فيظنه ثعبانا مثلا، وقد يحصل هياج نفسي وهياج حركي وقلق شديد، وفي بعض الحالات الشديدة من الممكن أن يحصل فيها نوبات صرعية فتسبب بذلك خطورة على حياة المتعاطي إذا حصل معه فقدان الوعي وتلاه اختناق لا سمح الله فمن الممكن أن تؤدي إلى الوفاة (23).

هذه العقاقير تشبه في أعراض الانسمام والأعراض الانسحابية منها أعراض الكحول

الفصل العاشر: المهلوسات

يطلق اسم المهلوسات على مجموعة من المواد الطبيعية أو المصنعة السامة والتي يؤدي تعاطيها إلى حدوث هلاوس.

والهلاوس تحدث عندما يستقبل الانسان عن طريق حواسه الخمسة شيئاً ولا يكون موجوداً في الحقيقة، فعندما يرى الإنسان شخصاً مثلاً وهو غير موجود حقيقة أو يرى ظلاً أو شكلاً غير موجود فهذه نسميها هلوسة بصرية، ومن الممكن أن تكون الهلوسة سمعية بمعنى أن يسمع الإنسان صوتاً سواء هذا الصوت بسيط مثل صوت صراخ أو أزيز أو صفير ولا يكون هناك مصدر للصوت فهو يسمعه ويظن أنه صوت حقيقي ويستقبله على أنه صوت حقيقي وفي نفس الوقت هو غير موجود، وقد يسمع أصواتاً مهددة أو أصواتاً تقول كلاماً جيداً أو أصوات أناس يتحدثون بكلام جيد أو كلام سيء عنه، ونفس الأمر ينطبق على بقية الحواس بمعنى أنه قد يشم رائحة وهي ليس لها مصدر وغير موجودة وقد يتخذ إجراءات على هذا الأساس فهذه هلاوس شممية، ومن الممكن أن تكون الهلاوس حسية مثلما ذكرنا في موضوع الكوكائين وممكن أن تكون هلاوس ذوقية بمعنى أن الانسان يشعر بطعم أشياء وهو لم يتذوق أو يأكل أو يشرب ذلك الشيء.

هذه المهلوسات بعضها مواد طبيعية أو نباتات مثل جوزة الطيب ومثل نبات الإبيوجين وبعض أنواع المشروم أو الفطر (هناك بعض أنواع الفطر السام مثل فطر البسيلوسايبين، يمكن أن تسبب الهلوسة)، وهناك مواد مهلوسة مصنعة مثل مادة إل إس دي ومادة الفينيساكيليدين (ويرمز لها PCP) ومادة المسكالكين ومادة الكيتامين وغيرها، وهناك أيضاً بعض المواد التي ذكرناها سابقاً ولها خواص مهلوسة مثل الحشيش وبعض أنواع الأمفيتامينات مثل المادة التي تسمى الإكستاسي أو مادة النشوة (MDMA) وهذه من المنشطات التي لها خواص مهلوسة.

ماهي تأثيرات المواد المهلوسة؟

عندما يتعاطى الانسان مادة مهلوسة، فمن الممكن أن تسبب خللاً في الحواس، فبالإضافة للهلاوس، قد يرى الانسان الأشكال بطريقة مختلفة فيراها أكبر أو أصغر مما هي عليه، وتسبب أحياناً حالات عنف شديد، وفي بعض الحالات قد يحاول المتعاطي الانتحار خاصة إذا كانت حالته النفسية غير مستقرة، وهناك أمر مميز في هذه المواد يسمى الومضات الارتجاعية (Flashbacks)، بمعنى أن الانسان الذي تعاطى هذه المادة ثم توقف عنها وذهب مفعولها منذ فترة طويلة، قد تأتيه لاحقاً حالة فيرى نفس الأشياء التي كان يراها سابقاً بينما كان تحت تأثير هذه المادة، فمثلاً قد يرى خيالات أو هلاوس بصرية وبدون أن يكون هناك سبب، وبدون أن يكون قد تعاطى المادة مرة أخرى وكأنها صورة فلاش الكاميرا تعود له، وقد يحدث ذلك بعد أيام أو أسابيع من التوقف على التعاطي فيشعر بنفس الأشياء التي شعر فيها أو يدخل في نفس التجربة التي دخل فيها وتحت تأثيرها، وهذه تكون مؤلمة وصعبة جداً على الشخص وقد تسبب له إشكالات كبيرة، ومن الخصائص التي قد تحدث بسبب

تعاطي المهلوسات ما يسمى (ظاهرة التتابع) (Trailing phenomenon) وتكون بأن يرى الشخص تحت تأثير المهلوسات الأجسام المتحركة على شكل سلسلة من الصور المنفصلة والمتقطعة، ويعاني بعض متعاطي المهلوسات من حالات ذهانية واضطرابات فكرية شبيهة بحالات الفصام.

وبالإضافة إلى ما ذكر فقد تسبب المهلوسات القلق، والاكتئاب، وأفكار الإشارة (بمعنى لو أنه شاهد شخصين أو أكثر يتحدثون فيعتقد بأنهم يتحدثون عنه، وإذا شاهد سيارة فقد يعتقد بأنها تتبعه أو تراقبه)، ومن الممكن أن يشعر أيضا بأن شخصيته متغيرة وأنه لم يعد كما كان من قبل، وقد يشعر بأن الواقع من حوله متغير أو أنه في حلم أو يشعر وكأنه نائم، وبعض المتعاطين قد تحدث له أعراض جسدية مثل توسع حدقة العين، تسرع في ضربات القلب وخفقان، ومن الممكن أن تسبب ارتفاعا في ضغط الدم وتعرق، وقد تصير الرؤيا غير واضحة ويصبح عنده غبش في النظر، بالإضافة إلى رعشة وعدم تناسق في الحركات وصعوبة في الكلام وترنح في المشي (10) و(23).

تعاطي المهلوسات يمكن أن يسبب خللا في الحواس، فبالإضافة للهلاوس،
قد يرى الانسان الأشكال بطريقة مختلفة فيراها أكبر أو أصغر مما هي عليه،
وتسبب أحيانا حالات عنف شديد

هذه تقريبا أهم الاعراض التي يمكن أن تأتي من هذه المواد المهلوسة وبحمد الله فالكثير من المهلوسات غير موجود في مجتمعاتنا ومازال انتشارها محدودا نجانا الله جميعا منها.

الفصل الحادي عشر: المستنشقات أو المذيبيات الطائرة

هي مواد هايدروكربونية عضوية متطايرة، تتبخر في درجة حرارة الغرفة العادية ويتم استنشاقها من الأنف أو الفم فتتغذى للدم عن طريق الجهاز التنفسي، وقد يتم التعرض لها عن طريق الجلد، ويمكن تقسيمها إلى أربعة مجموعات:

الأولى: مذيبيات الغراء والمواد اللاصقة.

الثانية: مواد الوقود الدفعية (مثل: بخاخات الطلاء، الشعر، كريمات الحلاقة أو بخاخات المبيدات الحشرية).

الثالثة: المرققات (مثل: مرققات الطلاء وسوائل تصحيح الكتابة [correction fluid] ومزيلات الدهون).

الرابعة: الوقود (مثل: البنزين والكيروسين وولاعات السجائر).

جميع هذه المواد تحتوي على مواد مذيبيات طائرة، وهذه المواد إذا استنشقتها الانسان مباشرة فمن الممكن أن تسبب له تأثيرات نفسية أو عصبية سلبية، ومن الممكن بعد فترة أن تسبب الإدمان عليها وهنا تكمن خطورتها لأنها أصلاً مجموعة من المواد متعددة الاستخدامات وليست مواداً طبية فقط، وهي موجودة بيننا في كل مكان فلا يكاد يخلو منها منزل وهي واسعة الانتشار عالمياً، ومن الممكن الحصول عليها بسهولة وبيعها قانونياً وأسعارها رخيصة نسبياً، وهذا الأمر يكسبها خطورة خاصة لفئة الأطفال واليافعين وذوي الدخل المحدود لأن العديد من متعاطيها قد يجدون سهولة في الحصول عليها وبالتالي تعاطيها، وتجدر الإشارة هنا أن بعض الفئات تتعرض لهذه المواد في بيئة عملها مما يعرضها أيضاً لمخاطر صحية عديدة مثل العاملين في الطلاء والعاملين في محطات الوقود وغيرهم. وتشير الدراسات إلى أن حوالي ثمانين بالمائة من متعاطي المستنشقات هم من الذكور.

يحب بعض الأشخاص خاصة اليافعون منهم استنشاق هذه المنتجات بسبب تأثيرها المسكر، وترتبط المستنشقات بعدد من المشكلات التي تشمل: اضطرابات السلوك، اضطرابات المزاج، الانتحار، الإيذاء الجسدي والجنسي أو الإهمال (10) و (70).

كيف تؤثر المستنشقات على الدماغ؟

عند الاستنشاق، تصل هذه المواد بسرعة إلى الرئة ومن ثم إلى الدماغ، ويبدأ مفعولها خلال خمس دقائق من استنشاقها ويدوم من 30 دقيقة إلى عدة ساعات حسب نوع المادة وجرعتها، ويمكن كشفها في الدم في الفترة من 4 - 10 ساعات من استنشاقها (10). مع التذكير بأن هذه المستنشقات لا تظهر في تحليل البول المسحي الشائع للمواد المخدرة.

ما هي أعراض الانسحاب من المستنشقات؟

عند استنشاق هذه المواد، قد يصاب الشخص بانفعال شديد ويصبح عصبيا وعدوانيا، وقد يصبح عنده صعوبة في الأداء الاجتماعي في أوقات الزيارات مثلا، وقد يصاب بدوار ودوخة ورأرأة في حركة العين، ويصير كلامه متثاقلا ويصبح عنده عدم تناسق في الحركة ومشية غير متزنة، ويشعر بالتعب والنعاس، والبعض قد يحصل له رعشة وضعف عام في العضلات وغيبش في الرؤية وازدواج في الرؤية، وذهول أو سبات ونوع من النشوة، وقد يصاب بالهذيان أو الاضطراب الذهاني مثل الهلوس أو الضلالات الاضطهادية، وفي بعض الحالات وبالذات لدى اليافعين أو الأطفال إذا تعاطوا منها كمية كبيرة فمن الممكن أن يصابوا بنوبات صرعية وفقدان الوعي والإغماء لأنها أيضا تثبط التنفس، وتشير الإحصاءات إلى أنه في المملكة المتحدة وحدها يموت سنويا حوالي 65 طفلا بسبب سوء استخدام هذه المستنشقات، والوفاة التي قد تحدث بسبب استنشاق هذه المواد يمكن أن تحدث بسبب تثبيط التنفس أو بسبب أثرها السلبي على انتظام ضربات القلب أو بسبب الاختناق الناتج عن تغير الوعي الذي يحدث (10) و (23) و (70)، ومن الآثار الحادة لاستخدام المستنشقات والتعرض لها: تهيج العين والأنف والحلق (70).

عند استنشاق هذه المواد، قد يصاب الشخص بانفعال شديد ويصبح عصبيا وعدوانيا، وقد يصاب بالهذيان أو الاضطراب الذهاني مثل الهلوس أو الضلالات الاضطهادية، ومن الممكن أن يصاب بنوبات صرعية وفقدان الوعي والإغماء

ما هي الآثار السلبية لتعاطي المستنشقات على المدى الطويل؟

يسبب التعرض الممتد للعديد من المستنشقات آثارا صحية سلبية جسدية ونفسية خطيرة، ومن أبرز هذه الآثار: سرطان الدم (لوكيميا) وسرطان الكلى، تصلب الجلد، اعتلال الدماغ السام المزمن، فقدان حاسة الشم، ضعف الذاكرة وتغيرات في الشخصية، نقص الدافعية، الاحساس بالوهن، الاندفاعية وضعف السيطرة على النفس، القلق والهياج بالإضافة إلى الإصابة بمرض التصلب المتعدد (Multiple Sclerosis)، الاعتلال العصبي المحيطي (Peripheral Neuropathy)، نقصان الذكاء، ضمور المخ و الخرف (10) و (70)، وقد رأينا في ممارساتنا العيادية بعض الحالات التي وصلت إلى مرحلة الخرف في عمر الشباب بسبب التعاطي المزمن للمستنشقات.

يسبب التعرض الممتد للمستنشقات آثارا صحية سلبية جسدية ونفسية خطيرة، ومن أبرزها سرطان الدم (لوكيميا) وسرطان الكلى، اعتلال الدماغ السام المزمن، فقدان حاسة الشم، ضعف الذاكرة وتغيرات في الشخصية، الاندفاعية وضعف السيطرة على النفس، القلق والهياج ونقصان الذكاء وضمور المخ و الخرف

والعلاج في مثل هذه الحالات يتفاوت بحسب درجة الإصابة، فبعض الحالات تظهر تحسنا ملموسا في الأعراض بمجرد التوقف عن التعرض لهذه المستنشقات، إلا أن الحالات الشديدة وللأسف يكون العلاج فيها عاجلا للأعراض وقد لا تتماثل هذه الحالات للشفاء التام حتى لو تم التوقف عن تعاطي المستنشقات بل قد يتوقف التدهور وقد يبقى مستوى التدهور عند حد معين بدون تحسن (70).

الفصل الثاني عشر: مواد أخرى

هناك العديد من المواد الأخرى التي يسيء الناس استعمالها مثل الهرمونات المشابهة للكورتيزون والتي تستخدم في الرياضة لبناء الاجسام وهذه من الممكن أن تؤدي للإدمان.

وقد ظهرت في السنوات الأخيرة دلائل على إساءة استعمال بعض العقاقير المضادة للصرع مثل عقار الليركا واسمه العلمي بريغابالين (Pregabalin)، وعقار النيورونتين واسمه العلمي جابانتين (Gabapentin) (71)، وقد يسيء بعض المدمنين استخدام عقاقير لا تؤدي في العادة إلى الإدمان إلا أنه يتم إساءة استخدامها مثل بعض مضادات الذهان ومن أشهرها عقار السيروكويل واسمه العلمي كوتايابين (Quetiapine) وأيضا عقار الكلوزابين (Clozapine) الذي يستخدمه بعض المدمنين للنوم.

وظهرت أيضا عقاقير مصنعة عديدة تستخدم للأغراض الترفيهية وبأسماء وأنواع متعددة وبدأ في بعض الدول تصنيع مركبات شبيهة بالحشيش أو القات أو غيرهما، والمعركة دائمة ومتواصلة بين جهات مكافحة المخدرات وبين صناع المخدرات.

الفصل الثالث عشر: الأضرار الفردية والأسرية والاجتماعية للمخدرات

أولاً: الأضرار الفردية:

بالإضافة إلى الأضرار الجسدية والنفسية لتعاطي المخدرات والتي أشرنا إليها تفصيلاً في الفصول الخاصة بالمواد الإدمانية، فإن هناك أضراراً أخرى يتعرض لها متعاطو المخدرات وتجب الإشارة إليها ومن أهمها:

1 - العنف الجنسي (خاصة لدى الإناث): العلاقة بين العنف الجنسي وتعاطي المخدرات علاقة معقدة ومتشعبة وتبادلية، فالتعرض للعنف الجنسي يمكن أن يؤدي إلى تعاطي المخدرات كما سبق وأن ذكرنا في الفصل الخاص بأسباب تعاطي المخدرات، وبالمقابل فإن تعاطي المخدرات والإدمان عليها من الجنسين (شباباً وفتيات) يمكن أن يؤدي إلى تعرضهم للعنف الجنسي، ويعود ذلك لأسباب متعددة منها: استغلال المروجين وتجار المخدرات لحاجة المدمنين للحصول على المخدر فيوقعونهم في سلوكيات جنسية أو يجبرونهم عليها أو يستغلون ضعفهم في الاعتداء الجنسي عليهم، ومنها العنف المرتبط بمحاولة الحصول على المخدرات ومنها السلوكيات الفاضحة وغير المنضبطة والتي ترتبط بتعاطي الكحول والمخدرات الأخرى (101). وهناك حديث في الأدبيات الطبية عما يسمى باغتصاب المواعدة (date rape) وهو ما يحدث في بعض المجتمعات من ذهاب فتاة أو شاب لموعد قد يكون غرامياً أو ترفيهياً أو غير ذلك، فإذا حدث من الطرف الآخر سواء كان فرداً أو مجموعة من الأفراد (كما يحدث في بعض حفلات الشباب أو نوادي الرقص والتي تستخدم الكحول والمخدرات في فعاليتها) سلوكيات جنسية فقد ينتهي الأمر بمتعاطي المخدرات إلى قيامه بسلوكيات جنسية قد تحدث رغماً عن إرادته كونه تحت تأثير المخدر فينتج عنها علاقة جنسية غير محسوبة وقد تصل إلى مرحلة الاغتصاب (للفتيات أو حتى الشباب)، وتفسير ذلك هو أن تعاطي بعض أنواع المخدرات يمكن أن تقلل أو تزيل من قدرة متعاطيها على الممانعة أو المقاومة فيحدث اغتصاب لهذا الشاب أو الفتاة وبعد انتهاء مفعول المخدر قد لا يذكر المعتدى عليه بعض أو جميع تفاصيل هذا الاعتداء (10).

تعاطي المخدرات والإدمان عليها من الجنسين (شباباً وفتيات)

يمكن أن يؤدي إلى التعرض للعنف الجنسي من قبل الآخرين

2 - الأضرار الأمنية: غالب المخدرات مواد ممنوعة قانوناً مثل الحشيش، الهيروين والكوكائين والتعامل بها يعتبر جريمة يعاقب عليها القانون ويؤدي ترويجها في العديد من البلدان إلى عقوبات قد تصل إلى السجن المؤبد أو حتى الإعدام، وقد تحدث مشكلات إضافية عندما يقع العاملون في الجهات الأمنية أنفسهم في مشكلة تعاطي المخدرات، إذ كيف سيستطيع هذا الإنسان أن يقوم بدوره الوظيفي الأمني؟ وهل سيكون هناك ضرر أمني من تعاطيه للمخدرات؟ وهل سيستطيع مثلاً إذا رأى شخصاً يتعاطى المخدرات وهو نفسه يتعاطاها هل سيوقفه أم سيساعده

في التعاطي أو على الأقل يتعاطف معه أو يتفاضى عنه؛ ومن الأضرار الأمنية أيضا زيادة الجريمة وخاصة السرقات مما يؤدي إلى عدم الإحساس بالأمن في المجتمع ولا نستغرب حين نجد أن نسبة عالية من المساجين يتعاطون المخدرات.

وأما بالنسبة للعلاقة بين تعاطي المخدرات والجريمة فهي على ثلاثة أنواع:

الأول: العنف الناتج عن تعاطي المواد المؤثرة عقليا، ففي دراسة في بعض دول أمريكا اللاتينية وجد أن 55 بالمائة من مرتكبي الجرائم المقبوض عليهم ذكروا بأنهم كانوا تحت تأثير المخدرات أثناء ارتكابهم لجرائمهم.

الثاني: الجرائم المرتبطة بالحصول على المخدرات، ففي دراسة في الولايات المتحدة أفاد حوالي 18 بالمائة من المساجين بأن جرائمهم التي سجنوا بسببها كانت بهدف الحصول على مال للحصول على المخدرات.

الثالث: الجرائم الحاصلة بسبب النزاعات الحادثة من قبل متعاطي المخدرات أو من قبل عصابات المخدرات أو بسبب تهريب المخدرات (83).

3 - الأضرار على الأخلاق والقيم والدين: من الآثار السلبية للمخدرات أثارها على الجوانب القيمية والدينية للمدمنين في كثير من الجوانب التي تتعلق بها، فهناك خطر على دين الإنسان من مشكلة المخدرات، فأولا: المخدرات و المسكرات جميعها محرمة وممنوعة في الإسلام ولا يجوز للإنسان أن يتعاطها فضلا عن أن يدمن عليها، فما أسكر كثيره فقليله حرام: أي أنه لا يجوز للإنسان أن يشرب الخمر ولو رشفة واحدة، فأول ضرر ديني يؤدي إليه استخدام المخدرات أن فيه ارتكاب معصية وفعل للحرام وتعرض لسخط الله سبحانه وتعالى، ثانيا: يحدث أن العديد من الشباب الذين يقعون في الإدمان على المخدرات يبدأون بالابتعاد عن أداء الواجبات الدينية المفروضة عليهم والمطلوبة منهم، فيبدأون بالتهاون في أداء الصلاة وخاصة الصلاة مع الجماعة وغيرها من الفرائض حتى أن المدمن قد يكون من سكان مكة المكرمة أو المدينة المنورة ولم يؤد فريضة الحج أو لم يقم بأداء العمرة مثلا بسبب المخدرات، وقد قال أحد المدمنين لأحد الأطباء: يا دكتور بسبب تعاطي المخدرات لم أذهب قط للحرم، مع أن المكان قريب وهناك إمكانية بالنسبة لي، وهناك من المرضى من يترك الصلاة نهائيا أو جزئيا أيام التعاطي أو يصلي بدون وضوء إذا اضطر للصلاة بحضور آخرين، ومنهم من لا يصوم رمضان فضلا عن النوافل، ولذا قال المولى عز وجل عن الخمر أنها تصد عن ذكر الله وعن الصلاة وطلب الله من المؤمنين الانتهاء عنها وتجنبها، قال تعالى: {إنما يريد الشيطان أن يوقع بينكم العداوة والبغضاء في الخمر والميسر ويصدكم عن ذكر الله وعن الصلاة فهل أنتم منتهون} سورة المائدة: 91. وتعاطي المخدرات قد يؤدي إلى استحراق الإنسان للطرد والإبعاد عن رحمة الله، جاء في حديث عبد الله ابن عباس (رضي الله عنهما) أنه قال: سمعت رسول الله صلى الله عليه وسلم يقول: أتاني جبريلُ

فقال: يا محمدُ ! إِنَّ اللَّهَ لَعَنَ الْخَمْرَ، وَعَاصِرَهَا، وَمَعْتَصِرَهَا، وَشَارِبَهَا، وَحَامِلَهَا، وَالْمَحْمُولَةَ إِلَيْهِ، وَبَائِعَهَا، وَمُبْتَاعَهَا، وَسَاقِيَهَا، وَمُسْقَاهَا. صححه الألباني، صحيح الترغيب ٢٣٦٠، وأخرجه أحمد وغيره (73). ومن الآثار السلبية عدم قبول الصلاة، وقد جاء في ذلك أحاديث نبوية منها: ما رواه ابن ماجه [3377] عَنْ عَبْدِ اللَّهِ بْنِ عَمْرٍو بن العاص رضي الله عنهما قال: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: لِمَنْ شَرِبَ الْخَمْرَ وَسَكَّرَ لَمْ تُقْبَلْ لَهُ صَلَاةٌ أَرْبَعِينَ صَبَاحًا وَإِنْ مَاتَ دَخَلَ النَّارَ، فَإِنْ تَابَ تَابَ اللَّهُ عَلَيْهِ، وَإِنْ عَادَ فَشَرِبَ فَسَكَّرَ لَمْ تُقْبَلْ لَهُ صَلَاةٌ أَرْبَعِينَ صَبَاحًا، فَإِنْ مَاتَ دَخَلَ النَّارَ، فَإِنْ تَابَ تَابَ اللَّهُ عَلَيْهِ، وَإِنْ عَادَ فَشَرِبَ فَسَكَّرَ لَمْ تُقْبَلْ لَهُ صَلَاةٌ أَرْبَعِينَ صَبَاحًا، فَإِنْ مَاتَ دَخَلَ النَّارَ، فَإِنْ تَابَ تَابَ اللَّهُ عَلَيْهِ، وَإِنْ عَادَ كَانَ حَقًّا عَلَى اللَّهِ أَنْ يَسْقِيَهُ مِنْ رَدْغَةِ الْخَبَالِ يَوْمَ الْقِيَامَةِ. قَالُوا: يَا رَسُولَ اللَّهِ، وَمَا رَدْغَةُ الْخَبَالِ؟ قَالَ: لِعُصَاةِ أَهْلِ النَّارِ. صححه الألباني وأخرجه أحمد وابن ماجه (73). وليس معنى عدم قبول الصلاة أنها غير صحيحة، أو أنه يحق له أن يترك الصلاة، بل المعنى أنه لا يثاب عليها. فتكون فائدته من الصلاة أنه يبرئ ذمته، ولا يعاقب على تركها.

المخدرات والمسكرات جميعها محرمة وممنوعة في الإسلام

ولا يجوز للإنسان أن يتعاطاها فضلا عن أن يدمن عليها

ومن الآثار السلبية ابتعاد متعاطي المخدرات عن الصحبة الصالحة وعن أهل الخير غالباً فالطيور على أشكالها تقع حيث يصبح اختلاطه وعلاقاته الاجتماعية في الغالب مع المدمنين الآخرين.

والمدمن عندما يتهاون في الفروض الدينية لا يقتصر ضرره على نفسه بل قد يتعدى إلى غيره فلو كان المدمن أبا أو أخا أكبر أو زوجا فقد يؤدي تهاونه - كونه قدوة لمن حوله - إلى تهاون من حوله أيضا.

المدمن عندما يتهاون في الفروض الدينية لا يقتصر ضرره على نفسه

بل قد يتعدى إلى غيره ممن يرونه قدوة لهم

ومن الآثار على الجانب القيمي أن قيم الخير المشتركة بين الناس مثل الصدق والنزاهة والشرف والصبر والكرم والإيثار وحب الناس ومساعدتهم وإرادة الخير لهم وحب النفع لهم، تتأثر جميع هذه القيم الطيبة بصورة سلبية ومتفاوتة بسبب تعاطي المخدرات وقد يتحول المدمن إلى إنسان كاذب مراوغ سارق عنيف كاره ومؤذ لغيره مما يخرب منظومته القيمية التي تربي عليها.

قيم الخير الإنسانية مثل الصدق والنزاهة والشرف والصبر والكرم والإيثار وحب الناس ومساعدتهم

وإرادة الخير لهم وحب النفع لهم، يمكن أن تتأثر بصورة سلبية ومتفاوتة بسبب تعاطي المخدرات

ثانياً: الأضرار الأسرية والاجتماعية:

لا شك أن مشكلة الإدمان على المخدرات ليست خاصة بمن يتعاطاها مهما ظن المدمن غير ذلك. أذكر هنا شاباً صغيراً في السن أحضره والده للعلاج من مشكلة المخدرات فكان الشاب يقول لي: ماذا يريدون مني؟ أنا لا علاقة لي بهم، أنا أريد أن أتعاطى وهم لا شأن لهم بي. والسؤال الذي يطرح نفسه هنا، هل من الممكن فعلاً لإنسان أن يتعاطى المخدرات بدون أن يؤثر هذا الأمر على الآخرين؟ وهل هذا الشاب يستطيع فعلاً أن يعيش بمفرده ولا علاقة له بأحد ولا لأحد علاقة به؟ الواقع أنه إذا فكرنا وتذكرنا بعض القصص عن المشكلات وعن الأعراض وعن الأمراض التي تأتي من المخدرات ونتائجها لوجدنا أن الموضوع ليس بهذه البساطة مطلقاً، ويصعب جداً تقبل أن يأتي إنسان في يوم من الأيام ويقول أنا اتعاطى بمفردي وليس لأسرتي علاقة بي. فمن الناحية الأسرية، لنقل مثلاً أن شاباً سواء كان متزوجاً أو عازباً، أليس كونه يعيش مع أسرة يكون عليه متطلبات؟ أليس هناك عليه واجبات يحتاج أن يؤديها؟ هل يستطيع مع الإدمان على المخدرات أن يؤدي الدور المطلوب منه تجاه أسرته؟ هل يستطيع أن يقوم بواجباته تجاه والديه وتجاه إخوته وأخواته؟ والذي نراه على أرض الواقع، أن الكثير من الشباب يصبح بعد الإدمان على المخدرات إنساناً ليس له وظيفة أسرية وليس له دور أسري بل وفي بعض الأحيان يصبح دوره الأسري سلبياً جداً.

الكثير من الشباب يصبح بعد الإدمان على المخدرات إنساناً ليس له دور أسري فاعل، بل وفي بعض

الأحيان يصبح دوره الأسري سلبياً جداً

نعم، مع الإدمان على المخدرات هناك خسائر وأخطار وأضرار متعددة، ومن الأخطار التي قد تحدث في الأسرة فقدان الدور الاجتماعي للمدمن، فعندما يكون للمدمن أب أو أم كبار في السن، هل يستطيع هذا المدمن أن يتعامل مع أسرته بشكل صحيح؟ هل يستطيع أن يخدمهم؟ هل سيسطيع أن يساعدهم؟ هل سيصبح قادراً على أن يكون جزءاً فاعلاً من هذه الأسرة؟ والأثر السلبي الآخر، عندما يكون هناك شاب يتعاطى المخدرات وله إخوة في البيت وهو قد يكون أخاهم الأكبر (وقد رأيناها في العديد من العائلات)، أليس يؤثر إدمانه سلباً على إخوته الآخرين؟ قال أحد الآباء عندما أحضر ولده للعلاج بأنه ليس خائفاً فقط على ولده المتعاطي (فبحسب تعبيره هو قد يأس من ولده المدمن)، لكنه خائف على بقية أولاده، فقد بدأوا يشاهدون أخاهم المدمن وبدأوا يقلدونه باعتباره قدوة لهم، وقد بدأوا بتجربة بعض المخدرات، ونحن نعلم أنه في بعض الحالات من الإدمان يبدأ الشخص بتعاطي المخدرات لأن هناك شخصاً آخر موجود في المنزل ومدمن وقد تعلم منه ذلك، فوجود شخص يتعاطى المخدرات في البيت يؤدي إلى زيادة احتمالية تعاطي أشخاص آخرين لهذه المخدرات.

وجود شخص يتعاطى المخدرات في البيت يؤدي إلى

زيادة احتمالية تعاطي أشخاص آخرين لهذه المخدرات

ومن جانب آخر، أليس لتعاطي المخدرات من جانب أحد أفراد الأسرة إشكالية أيضا على الأسرة نفسها؟ لو افترضنا أن الشاب تعاطى المخدرات لسبب أو لآخر وتم القبض عليه من قبل الجهات الأمنية، أليس هناك خطورة على سمعة الأسرة؟ وعند وجود مدمن ضمن الأسرة، أئن يؤثر ذلك على وضع إخوته وأخواته الاجتماعي؟ أئن يتردد الناس في الذهاب لخطبة أخوات المدمن؟ إن العديد من الشباب لا يفكرون بهذا الأمر ويعتقد الشاب أنه لا علاقة لأحد فيه، رغم أنه في الواقع يسبب الضرر لنفسه ويسبب الضرر لوالديه ويسبب الضرر لأسرته والمحيطين به.

ومن أمثلة الأخطار المباشرة على الأسرة تدخين التبغ، فالأب أو الأخ أو الابن عندما يدخن السجائر فهناك آثار مباشرة على الأطفال وعلى الزوجة والنساء الأخريات في المنزل من التدخين القسري.

ومن الأضرار التي قد تحدث ما يعانيه أطفال المدمنين من اضطرابات جسدية أو نفسية أو إهمال أو عنف أو سوء معاملة بسبب إدمان أحد الوالدين أو كلاهما، وقد وجدت الدراسات أن مثل هؤلاء الأطفال معرضون لأوساط التشرد والجريمة والاستغلال الجسدي أو الجنسي واستخدام المخدرات أيضا (83).

يتعرض أطفال المدمنين إلى اضطرابات جسدية أو نفسية أو إهمال أو عنف أو سوء معاملة، ويتعرضون أيضا لأوساط التشرد والجريمة والاستغلال الجسدي أو الجنسي واستخدام المخدرات

وتجدر الإشارة هنا إلى ما تتعرض له النساء اللاتي يعشن مع المدمنين (أم أو أخوات أو زوجة أو بنات) من الفقر أو العنف المنزلي أو الاستغلال الجسدي أو حتى الجنسي أحيانا أو قد يتعرضن أيضا لتعاطي المخدرات بدورهن (83)، سواء قسريا أو اختياريا.

تتعرض النساء اللاتي يعشن مع المدمنين إلى الفقر أو العنف المنزلي أو الاستغلال الجسدي أو حتى الجنسي أحيانا، ويتعرضن أيضا لتعاطي المخدرات بدورهن سواء قسريا أو اختياريا

(مثال: سيدة متزوجة حضرت للعلاج من مشكلة الإدمان لديها، عند سؤالها عن بداية المشكلة، أشارت إلى أنها من أسرة محافظة وأنها قبل الزواج لم تكن تعرف المخدرات بل ولم تكن تدخن حتى السجائر، بعد الزواج، اكتشفت أن زوجها يتعاطى المخدرات وحاولت نصحه عدة مرات إلا أنه لم يستمع لها، وشيئا فشيئا استدرجها لتعاطى المخدرات معه، والنتيجة، أنجبت منه طفلين وصارت مدمنة على المخدرات وعندما علم أهلها بالموضوع أخذوها وطفليها من بيت زوجها وأحضرها للمشفى للعلاج وقاطعوا الزوج وأخبروه بأنه لن يرى زوجته وأطفاله مرة أخرى إلا عندما يتعالج من إدمانه)

هذه تقريبا لمحة مختصرة بالنسبة للأخطار على الأسرة.

وأما الأخطار على المجتمع، فنحن بحاجة أولا أن ندرك أن أغلب متعاطي المخدرات بيدؤون بالتعاطي في فترة المراهقة والشباب المبكر، وفي تقرير بشأن تعاطي المخدرات في السعودية مثلا، فإن غالبية متعاطي المخدرات هم من الفئة العمرية 12 – 22 سنة (72)، فالآثار الاجتماعية كبيرة جدا على المدى

الطويل وخاصة إذا تذكرنا أن الإدمان مرض مزمن وأن إعاقة تنمية المجتمع تصبح واضحة كلما تنامي الإدمان في فئة الشباب.

ويجب أن نعلم أيضا أنه في كثير من الحالات يؤدي الإدمان إلى تفكك الأسرة، وأن العديد من الزوجات غير مستعدات أن يعشن مع زوج مدمن بسبب المعاناة من سوء المعاملة من قبل المدمنين والإهمال الذي يتعرضن له هن وأطفالهن من الزوج المدمن، وكثير منهن غير مستعدات أن يبقى أطفالهن تحت رعاية أو تحت أبوة شخص مدمن، والزوجات تكون تحت خيارات صعبة، فإما أن تقبل بالاستمرار في معيشتها الصعبة مع المدمن وهذا قد يعرضها لضيق المعيشة أو للعنف والإهمال الجسدي والنفسي عليها وعلى أطفالها، حيث أن الدراسات العلمية واضحة في الربط بين العنف الأسري وإساءة معاملة الزوجات والأطفال وبين الإدمان على المخدرات، والخيار الثاني الذي لا يقل صعوبة ومرارة هي أن تتفصل عن زوجها فتتعرض هي وأطفالها إلى العواقب السلبية للطلاق والتفكك الأسري.

ومن الآثار السلبية التي تنتج عن تعاطي المخدرات حالات الطلاق وتشريد الأطفال، وقد رأينا العديد من أسر المدمنين أصبحت بلا مأوى أو سكن، فأسرة زوجة المدمن قد لا تكون مستعدة لاستقبال ابنتهم مع أطفالها وأسرة الزوج المدمن كذلك، والمدمن الذي فقد وظيفته بسبب الإدمان وليس لديه مصدر دخل آخر يجعل أسرته في وضع غاية في الصعوبة.

ومن الأضرار الاجتماعية بسبب الإدمان ما قد يحدث من مشكلات تتعلق بالشرف والغيرة، ذكر أحد الشباب المدمنين أنه كان يتعاطى مع صديقه في منزله وطلب هذا الصديق زوجة المريض لتشاركهم في جلسة التعاطي وهذه طبعا مشكلة، فهل يقبل الإنسان في مجتمعاتنا ذلك؟ وكما أسلفنا فهناك بعض الحالات التي يحدث فيها أن تشترك الزوجة مع زوجها في تعاطي المخدرات وقد تدمن معه أيضا ويحدث بسبب ذلك مشكلات أخلاقية كبرى خاصة لو شجعها الزوج على ذلك.

ومن الأضرار الاجتماعية وقوع المشاحنة والعداوة والبغضاء بين أفراد المجتمع لذا فلا نستغرب أن الكثير من المدمنين تصبح علاقاتهم الاجتماعية مع الآخرين سيئة جدا بسبب تعاطيهم المخدرات، فالمدمن يمكن أن يصبح شخصا انعزاليا عن حوله وقد يصبح عدوانيا مع جيرانه وقد يلجأ لسرقتهم للحصول على المال لشراء المخدرات وبعضهم يعتدي على الجيران، وبعضهم تصدر منهم سلوكيات لا أخلاقية تنفر جيرانه منه وبالتالي يصبح هناك نوع من التفكك الاجتماعي وتصبح العلاقات الاجتماعية لهذا الإنسان مقطوعة، (مثال: شاب بدأ بتعاطي المخدرات، وبعد فترة بدأ بالشك - بصورة مرضية - في أن أحد جيرانه يتجسس عليه وعلى أهله، شعر الشاب المدمن بالدم يغلي في عروقه، كيف يتجرأ جاره هذا أن يتعدى على حرمة الجيرة ويتجسس عليه وعلى أهله؟ وفي يوم من الأيام سحب سلاحا موجودا لديه وهجم على منزل جاره ورفع عليه السلاح مهددا إياه بالقتل، تمت الاستعانة بالشرطة قبل أن تحدث جريمة القتل وتم إحضار الشاب المدمن للمشفى للعلاج، وتأثرت الأسرتان بالطبع من هذا الأمر)، لذا لا نستغرب أن العديد من الشباب يعانون بعد تعافيهم من تعاطي المخدرات من هذا الجانب ويقول الشاب: الآن اسرتي لم تعد تتقبلني ومجتمعي لم يعد يتقبلني، وأنا في أيام الإدمان أفسدت

علاقاتي مع أقاربي وجيراني وزملائي في العمل وسرقت فلانا ونصبت على فلان وأذيت فلانا وفعلت... وفعلت والآن لديهم فكرة سيئة جدا عني، وأنا أحاول أن أعود وهم لا يتقبلوني ولا زالوا متخوفين ومتحفظين مني ويرون أنني من الممكن أن لا أكون صادقا في تعالفي وأن تصرفاتي هي مجرد خداع آخر لهم.

ثالثا: الأضرار البشرية والاقتصادية:

يكلف تعاطي المخدرات على المستوى الفردي والمجتمعي تكاليف بشرية ومادية واقتصادية باهظة تثقل كاهل الأفراد والمجتمعات، فلو نظرنا على المستوى الفردي لوجدنا أن تعاطي المخدرات فضلا عن كونه من التبذير والإسراف المحرم والمنهي عنه، فإنه يكلف ماديًا بصورة تؤدي بالعديد من المدمنين إلى الاستدانة أو السرقة أو التقتير على من يعولونهم لأجل شراء المخدرات.

يكلف تعاطي المخدرات على المستوى الفردي والمجتمعي تكاليف بشرية ومادية واقتصادية باهظة تثقل كاهل الأفراد والمجتمعات

ومن الأضرار الاقتصادية على الأسرة: أن المتوقع من الشاب الذي وصل لسن معينة أن يصبح منتجا والأسرة تتوقع منه أن يصبح - على الأقل - مكتفيا بنفسه ماديًا وليس عالة على أسرته، والواقع أن الكثير جدا من الشباب المدمنين على المخدرات ليست لهم وظائف وهم عاطلون عن العمل ويشكلون عبئًا ماديًا على أسرهم وبعضهم تجاوز الثلاثين من عمره وما يزال يأخذ مصروفه اليومي من والديه، أليس في ذلك مشكلة على الأسرة؟ وهل من المقبول من هذا الشخص أن يبقى عالة على غيره؟ وإلى متى يستمر بأخذ مصروفه من والديه أو من أخواته العاملات؟

وأما على المستوى المجتمعي فتحسب التكلفة الاقتصادية للمخدرات من جوانب متعددة منها: تكلفة شراء المخدرات، التكاليف الصحية للعلاج من الأمراض التي تسببها أو تفاقمها المخدرات، التكاليف الاقتصادية للأضرار غير الصحية مثل: تكاليف البطالة وعدم الذهاب للعمل وتعطل الانتاجية بسبب تعاطي المخدرات، والمرضاة والوفيات الناتجة منها، وكذلك التكاليف الأمنية مثل تكاليف الحوادث والجرائم الناتجة عن تعاطي المخدرات والتكاليف القضائية والقانونية الناتجة عن تعاطي المخدرات.

ولو نظرنا إلى تكاليف التبغ مثلا: أشارت التقديرات إلى أن المملكة العربية السعودية استهلكت في التسعينيات من القرن الماضي سنويا من التبغ بحوالي 600 مليون ريال سعودي (81)، بينما أشارت منظمة الصحة العالمية أن تكلفة الاستهلاك وصلت بعد ذلك 1,7 مليار ريال سنويا (82)، وتعتبر المملكة العربية السعودية أكبر دولة عربية مستوردة للتبغ، وتحتل الترتيب 23 عالميا في استهلاك التبغ رغم القلة النسبية لعدد سكانها عالميا، وتخسر السعودية لوحدها سنويا حياة ما يقارب 23 ألف شخصا يتوفون بسبب التدخين، وتقدر التكلفة الاجتماعية والصحية والاقتصادية للتبغ حوالي خمس مليارات ريال سنويا (82). وتعتبر المملكة العربية السعودية أكبر دولة عربية مستوردة للتبغ، وتحتل الترتيب 23 عالميا في استهلاك التبغ رغم القلة النسبية لعدد سكانها عالميا، وتخسر السعودية لوحدها

سنوياً حياة ما يقارب 23 ألف شخصاً يتوفون بسبب التدخين، وتقدر التكلفة الاجتماعية والصحية والاقتصادية للتبغ حوالي خمس مليارات ريال سنوياً (82)،

وأما عالمياً، فيموت بسبب الأمراض المرتبطة بالتدخين من أربعة إلى خمسة ملايين شخص سنوياً (82)، ويكلف التبغ عالمياً 2 تريليون دولار سنوياً بما يعادل 2 بالمائة من الناتج الاقتصادي العالمي (بما ينتج عن التبغ من فقدان الانتاجية بسبب المرض أو الوفيات الناتجة عن تعاطيه بالإضافة إلى تكاليف علاج أمراضه، وهذه التكاليف لا يدخل ضمنها تكاليف المراضة والوفيات بسبب التدخين من الدرجة الثانية ولا يدخل ضمنها مدى المعاناة والألم الذي تسببه أمراض التبغ لعائلات وأسر ضحاياه، مع ملاحظة أن أكثر من يعاني من مساوئ التبغ هم الفقراء (1).

وأما التكاليف الاقتصادية لتعاطي بقية المخدرات (باستثناء الكحول التي تحتسب عادة بمفردها) فقد وجد مثلاً أن العالم يخسر بالوفاة سنوياً حوالي 211 ألف شخص بسبب تعاطي المخدرات، وأن معدل عمر الوفاة في أوروبا بسبب تعاطي المخدرات هو في منتصف الثلاثينيات (83)، أي في سن قمة الشباب والعطاء والانتاجية، وعند النظر في أعلى العوامل المؤدية إلى قتل الأشخاص عالمياً، احتل تعاطي المخدرات المرتبة التاسعة عشرة من العوامل الثلاثة والأربعين (واحتل التبغ المرتبة الثانية والكحول المرتبة الثالثة)، وبالنسبة للأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين 15 – 49 عاماً، يحتل تعاطي المخدرات المرتبة السادسة في سبب الوفيات بينهم (83).

وأما القات، فإن الخسائر التي تتكبدها المجتمعات المبتلاة به جسيمة، ونود أن نشير هنا وباختصار باختصار إلى تقرير إذاعة (CNN) الأمريكية المنشور على موقعها في العام 2012 م، والذي أشار إلى أنه في اليمن يتسبب تعاطي القات فيها إلى خسارة تبلغ 20 مليون دولار يومياً بسبب استنزاف الصحة وهدر الوقت والجهد، وأن زراعة القات تستنزف 50 – 60 بالمائة من المياه الجوفية في اليمن وأن الانتاج المحلي للحبوب انخفض (بسبب زراعة القات بدل الحبوب) إلى خمسة بالمائة بعد أن كان في السبعينيات يغطي أكثر من تسعين بالمائة من إجمالي الاحتياج الغذائي (84).

في اليمن يتسبب تعاطي القات فيها إلى خسارة تبلغ 20 مليون دولار يومياً بسبب استنزاف الصحة

وهدر الوقت والجهد، وتستنزف زراعة القات 50 – 60 بالمائة من المياه الجوفية فيها

هذه الأرقام والإحصائيات التي ذكرناها ينبغي أن تنبهنا (أفراداً ومؤسسات) إلى المزيد من الاهتمام بهذه الخسائر الكبيرة لتعاطي المواد الإدمانية مما يوجب علينا محاربة هذا الداء على جميع المستويات، وتنبه أصحاب القرار على جميع المستويات الحكومية والمدنية إلى بذل المزيد من الجهود في التعامل مع هذا الوباء المتفشى في مجتمعاتنا.

الفصل الرابع عشر: الوقاية من المخدرات

من المبادئ الطبية المعروفة والقديمة والراسخة في المعرفة البشرية أن الوقاية خير من العلاج، والسؤال الذي يشغل بال العلماء والأطباء والعقلاء والمربين هو: بدلا من نجهد أنفسنا بعناء العلاج من مشكلة الإدمان على المخدرات وتوابعها والتي تستهلك جهودا وأوقاتا وتكاليف عالية جدا، هل من الممكن أن يكون هناك وقاية من الإدمان على تعاطي المخدرات والإدمان عليها؟ وهل يمكننا بذلك منع حدوث الكثير من الأضرار الصحية والنفسية والاجتماعية والأخلاقية والاقتصادية والأمنية والدينية وغيرها؟

لفهم موضوع الوقاية، ترد إلى الذهن قصة جميلة من كتاب كليلة ودمنة لعبد الله ابن المقفع، تقول القصة: (زَعَمُوا أَنَّ غَدِيرًا كَانَ فِيهِ ثَلَاثُ سَمَكَاتٍ: كَيْسَةٌ وَأَكَيْسٌ مِنْهَا وَعَاجِزَةٌ، وَكَانَ ذَلِكَ الْغَدِيرُ بِنَجْوَةٍ مِنَ الْأَرْضِ لَا يَكَادُ يَقْرِبُهُ أَحَدٌ وَيَقْرِبُهُ نَهْرٌ جَارٍ، فَاتَّفَقَ أَنَّهُ اجْتَارَ بِذَلِكَ النَّهْرِ صَيَادَانِ، فَأَبْصَرَ الْغَدِيرَ، فَتَوَاعَدَا أَنْ يَرْجِعَا إِلَيْهِ بِشِيَاكِهِمَا فَيَصِيدَا مَا فِيهِ مِنَ السَّمَكِ، فَسَمِعَ السَّمَكَاتُ قَوْلَهُمَا، فَأَمَّا أَكَيْسُهُنَّ لَمَّا سَمِعَتْ قَوْلَهُمَا، وَارْتَابَتْ بِهِمَا، وَتَخَوَّفَتْ مِنْهُمَا فَلَمْ تَعْرِجْ عَلَى شَيْءٍ حَتَّى حَرَجَتْ مِنَ الْمَكَانِ الَّذِي يَدْخُلُ فِيهِ الْمَاءُ مِنَ النَّهْرِ إِلَى الْغَدِيرِ، وَأَمَّا الْكَيْسَةُ فَإِنَّهَا مَكَتَتْ مَكَانَهَا حَتَّى جَاءَ الصَيَادَانِ، فَلَمَّا رَأَتْهُمَا، وَعَرَفَتْ مَا يُرِيدَانِ، ذَهَبَتْ لِتَخْرُجَ مِنْ حَيْثُ يَدْخُلُ الْمَاءُ، فَإِذَا بِهِمَا قَدْ سَدَا ذَلِكَ الْمَكَانَ فَحِينَئِذٍ قَالَتْ: فَرَطْتُ وَهَذِهِ عَاقِبَةُ التَّفْرِيطِ، فَكَيْفَ الْحِيلَةُ عَلَى هَذِهِ الْحَالِ؟ وَقَلَّمَا تَتَّجِحُ حِيلَةَ الْعَجَلَةِ وَالْإِرْهَاقِ، غَيْرَ أَنَّ الْعَاقِلَ لَا يَقْنِطُ مِنْ مَنَافِعِ الرَّأْيِ، وَلَا يَبْسُ عَلَى حَالٍ، وَلَا يَدْعُ الرَّأْيَ وَالْجَهْدَ، ثُمَّ إِنَّهَا تَمَاوَتَتْ فَطَفَّتْ عَلَى وَجْهِ الْمَاءِ مُنْقَلِبَةً عَلَى ظَهْرِهَا تَارَةً، وَتَارَةً عَلَى بَطْنِهَا، فَأَخَذَهَا الصَيَادَانِ فَوَضَعَاهَا عَلَى الْأَرْضِ بَيْنَ النَّهْرِ وَالْغَدِيرِ، فَوَثَبَتْ إِلَى النَّهْرِ فَفَنَجَتْ، وَأَمَّا الْعَاجِزَةُ فَلَمْ تَزَلْ فِي إِقْبَالٍ وَإِدْبَارٍ حَتَّى صِيدَتْ) (85).

هذه القصة الرمزية الرائعة تعبر فعلا عن واقع بعض الناس تجاه مشكلة المخدرات وكيف أن البعض قد يظن بأنه أو عائلته بمنأى عن هذه المشكلة ولا يعنى باتخاذ التدابير الوقائية التي يمكن أن تحميه منها، وبعد أن تقع المصيبة ويصاب هو أو أحد أفراد عائلته أو المجتمع بها يشعر بالندم على تقصيره. وكما ذكرنا فإن مشكلة المخدرات مشكلة كبيرة وقائمة في مجتمعاتنا وبنسب متفاوتة بالتأكيد، وأنها من الممكن أن تصيب أي فرد في أي عمر أو جنس أو جنسية أو مستوى مادي أو ثقافي أو اجتماعي، وأنه من غير المجدي أن نتعاطل عنها أو نخفيها أو ننكرها، بل الأجدى أن نتعامل معها بصورة جدية، ومن أهم الأمور التي ينبغي النظر فيها هو أمر الوقاية منها، وأود أن أقول بأنه من الممكن فعلا الوقاية من الوقوع في الإدمان على المخدرات وأن هذا الأمر مجد فعلا من الناحية الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية والأمنية والدينية ويستحق بذل أغلب الجهود والطاقات فيه.

وقد وجدت الدراسات أن كل دولار يتم صرفه على البرامج الوقائية الفاعلة، توفر الحكومات مقابله عشرة دولارات من التكاليف الناتجة من تعاطي المخدرات (83).

من الممكن الوقاية من الوقوع في الإدمان على المخدرات وهذا الأمر مجد من الناحية الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية والأمنية والدينية، ووجدت الدراسات أن كل دولار يتم صرفه على البرامج الوقائية الفاعلة، توفر الحكومات مقابلها عشرة دولارات من التكاليف الناتجة من تعاطي المخدرات

ولذا فإننا في هذا الفصل سنناقش كيفية الوقاية من الوقوع في مشكلة الإدمان على المخدرات. تكون الوقاية في العادة على ثلاثة مستويات:

المستوى الأول: الوقاية الأولية: وهي منع المشكلة من أساسها، بمعنى أن نمنع حدوث الإدمان من أساسه، ومثال ذلك استهداف الناشئة لمنع ابتدائهم لاستخدام المخدرات أو تجريبها، وبالنسبة لمن ابتداء منهم بالتعاطي أو التجريب، تشجيعهم على التوقف عنها.

المستوى الثاني: الوقاية من الدرجة الثانية: وهي التعرف المبكر على المشكلة وقبل ظهور الأعراض والعلامات، والتدخل لمنع تفاقمها، فمثلا لو ابتداء تعاطي الفرد للمخدرات وتم اكتشاف حالته مبكرا والتدخل لعلاجها قبل أن تتفاقم حالته فهذا نوع من الوقاية من الدرجة الثانية.

المستوى الثالث: الوقاية من الدرجة الثالثة: وهي التدابير التي تمكنا من التدخل لمنع حدوث مضاعفات الحالة، فمثلا: عندما يدمن الإنسان على الهيروين ويتعاطاه بالحقن فهو يعرض نفسه لمضاعفات مثل جلطة الساق أو الإصابة بفيروس الكبد الوبائي أو الوفاة، فلو تم اتخاذ إجراءات لمنع حدوث هذه المضاعفات فهذا أحد أنواع الوقاية من الدرجة الثالثة (87).

ونحن الآن سنركز على المستوى الأول وهو كيفية منع حدوث الإدمان من أساسه، ولنحقق ذلك علينا أن ندرك الحقائق التالية التي وجدها المختصون في مجال الوقاية من الإدمان على المخدرات، ونشير هنا إلى مرجع مهم في ذلك وهو الدليل المبني على البراهين حول الوقاية من تعاطي المخدرات لدى الأطفال واليافعين والذي نشره المعهد القومي الأمريكي للإدمان (نايدا) وسمي بالكتاب الأحمر، وصدرت الطبعة الأولى منه عام 1997 م والطبعة الثانية عام 2003 م وركز الكتاب في طبعته على أهم المبادئ المبنية على البرهان العلمي في الوقاية من المخدرات وكيف تكون البرامج الوقائية فعالة في تحقيق أهدافها (86).

نذكر هنا أهم المبادئ في الوقاية من تعاطي المخدرات والتي ذكرت في العديد من المراجع المعتمدة:

أولا: كلما كان التدخل مبكرا في مجالات الوقاية كلما كانت النتائج أفضل وهذا ينطبق على جميع مجالات الوقاية، وقد أوضحت الدراسات أنه كلما ابتداء تعاطي المواد الإدمانية في عمر أصغر كلما زادت احتمالية الوقوع في الإدمان لاحقا (3).

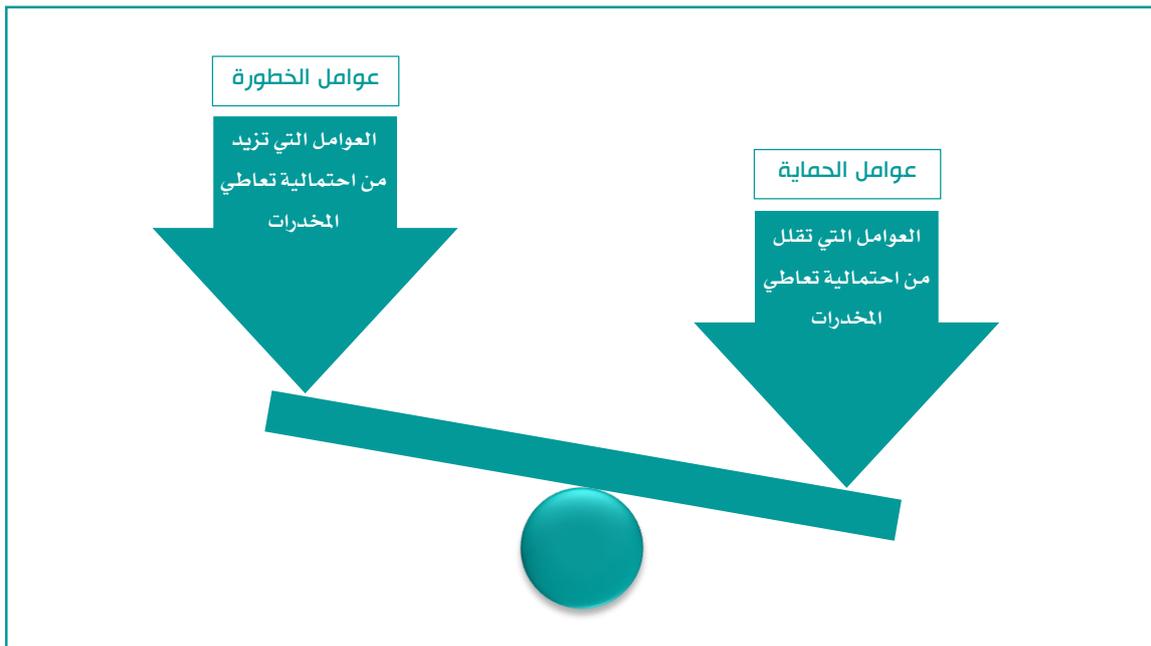
كلما كان التدخل مبكرا في مجالات الوقاية كلما كانت النتائج أفضل

ثانياً: سبق أن ذكرنا أن هناك عوامل خطورة في الإدمان وعوامل حماية من الإدمان، **فعوامل الخطورة** هي مجموعة العوامل التي يمكن أن تؤدي إلى تعاطي المخدرات أو الوقوع في إدمانها وتقربه منها وتجربه إليها، وأما **عوامل الحماية** فهي مجموعة العوامل التي تقوم بحماية الشخص من الوقوع في تعاطي المخدرات أو إدمانها وتبعده عنها، ويكون الناتج من هذه العوامل هي المحصلة لكل فرد فينا فكلما زادت عوامل الخطورة لدى الفرد زاد احتمال وقوعه في مشكلة المخدرات وكلما زادت لديه عوامل الحماية قل لديه احتمال وقوعه في مشكلة المخدرات والناتج هو محصلة الصراع بين هذه العوامل مجتمعة في الفرد ولمن الغلبة، لذا فمن الضروري في موضوع الوقاية أن نركز على عوامل الحماية ونعززها وفي الوقت ذاته نقلل من عوامل الخطورة أو نعكسها، ويجب التنبه أيضاً إلى ضرورة الأخذ بعين الاعتبار الخصوصيات الاجتماعية للمجتمعات المحلية.

كلما زادت عوامل الخطورة لدى الفرد زاد احتمال وقوعه في مشكلة المخدرات

وكلما زادت عوامل الحماية قل احتمال وقوعه في مشكلة المخدرات

والناتج هو محصلة الصراع بين هذه العوامل مجتمعة في الفرد



ثالثاً: من الضروري عند التعامل مع موضوع المخدرات أن نتعامل مع المواد الإدمانية جميعها ولا نتساهل في بعضها فنظن أنه لا بأس بالتعاطي لبعضها دون الآخر، لأنه من الثابت أن الوقوع في إحداها يزيد من احتمالية الوقوع في غيرها، ولذا فالتركيز في موضوعات الوقاية لا ينبغي أن يقتصر على أنواع معينة من المواد الإدمانية بل ينبغي التركيز عليها والتحذير منها جميعاً، ولو ضربنا مثلاً على مادة التبغ، أثبتت الدراسات أن تعاطي التبغ مبكراً وكذلك تعاطي التبغ بكثافة لدى الفرد يمكن أن يزيداً من احتمال تعاطيه للمخدرات الأخرى (89)، ويمكن أن يكون التبغ بذاته بوابة للدخول إلى عالم المخدرات الأخرى، وينبغي على ذلك أن الآباء مثلاً إذا أرادوا تحذير

أبنائهم من الوقوع في المخدرات فعليهم أيضا تحذيرهم من تناول التبغ بأنواعه (سجائر أو شمة أو نشوق أو جراك أو معسل أو سيجار...الخ)، والبرامج الوقائية يجب أن تعمل على التحذير من جميع أنواع المواد الإدمانية، (المسموح تداولها قانونيا مثل المستنشقات أو التبغ أو الأدوية التي تعالج السعال مثلا بالإضافة إلى المواد الممنوع تداولها قانونيا مثل الحشيش والهيروين والأمفيتامينات وغيرها).

التركيز في موضوعات الوقاية لا ينبغي أن يقتصر على أنواع معينة من المواد الإدمانية بل ينبغي التركيز عليها والتحذير منها جميعا

رابعا: عند تناول أمور الوقاية يجب الانتباه إلى أن تناولها يختلف باختلاف الأعمار فالبرامج الوقائية التي تناسب الأطفال قد تختلف عن البرامج الوقائية التي تناسب اليافعين أو الراشدين، والبرامج الوقائية التي تناسب الذكور مثلا قد تختلف عن البرامج الوقائية التي تناسب الإناث.

تناول برامج الوقاية يختلف باختلاف العمر والجنس

خامسا: من أهم عوامل الوقاية تعزيز وتقوية الروابط الأسرية وتعزيز المهارات التربوية لدى الوالدين، فمما لا شك فيه أن الأسر المترابطة تقل احتمالية دخول أفرادها في المخدرات مقارنة بالأسر المنفككة أو المحطمة ومن المهم تثقيف الأسر بمخاطر المخدرات وعدم الاقتصار في التثقيف على الشباب فقط.

من أهم عوامل الوقاية تعزيز وتقوية الروابط الأسرية وتعزيز المهارات التربوية لدى الوالدين وتثقيف الأسر بمخاطر المخدرات

سادسا: البرامج والتدابير الوقائية يجب أن تبدأ من الطفولة المبكرة أي قبل سن المدرسة والتعرف على عوامل الخطورة يجب أن يكون مبكرا لكي يتم التعامل معها أيضا في وقت مبكر، ومثالا على ذلك: السلوك العدواني حيث وجد أن السلوك العدواني لدى الطفل هو من عوامل الخطورة للوقوع في المخدرات لاحقا، فالتعامل المبكر مع السلوكيات العدوانية لدى الأطفال بإنهائه أو حتى التقليل منه يساعد في تقليل احتمال تعاطي هؤلاء الأطفال للمخدرات لاحقا.

البرامج والتدابير الوقائية يجب أن تبدأ من الطفولة المبكرة قبل سن المدرسة والتعرف على عوامل الخطورة يجب أن يكون مبكرا لكي يتم التعامل معها أيضا في وقت مبكر

سابعا: في المرحلة الابتدائية يكون التركيز في البرامج الوقائية على تحسين المهارات الدراسية والاجتماعية والعاطفية للطفل، ومن الأمثلة على المهارات المطلوب التعامل معها المهارات التالية:

▪ **مهارة ضبط النفس في الانفعالات:** حيث وجد أن عدم ضبط النفس عند الانفعال هو عامل خطورة، وعندما يتعلم الطفل ضبط نفسه فهذا يحوله إلى عامل حماية له من الوقوع في المخدرات.

- **مهارة التعبير عن المشاعر:** فالطفل الذي لا يستطيع التعبير عن مشاعره لديه عامل خطورة، وعندما يتعلم مهارة التعبير عن المشاعر الإيجابية والسلبية فتصبح هذه المهارة عامل حماية له.
 - **مهارات التواصل:** فلو كان تواصل الطفل مع والديه أو مدرسيه مثلاً ضعيفاً أو لديه مشكلة فيه فهذا عامل خطورة، ولو كانت لديه مهارات التواصل مع من يرعاه ويربّيه فتصبح عندئذ عامل حماية مهم جداً، فالطفل الذي يعتاد أن يحكي لوالديه مثلاً عن الأحداث اليومية التي يتعرض لها في المدرسة بدون حرج أو خوف من اللوم أو العقوبة (وخاصة عند الخطأ) فهذا عامل وقاية، بل يساعد الوالدين على التعرف على حدوث أي مشكلة أو مضايقة أو أزمة يمر بها الطفل وبالتالي يتم التعامل معها مبكراً.
 - **مهارات حل المشكلات:** وهي من المهارات الأساس التي يحتاج الطفل أن يتعلمها ويمارسها منذ المرحلة الابتدائية، فتعليم الطفل مثلاً كيف يتعامل مع مشكلة تتمر الأطفال الآخريين عليه في المدرسة فهذا من عوامل الوقاية بينما غياب مهارة حل المشكلات لدى الطفل هي من عوامل الخطورة وقد تجعل الطفل يحاول حل مشكلاته بصورة خاطئة ومنها الدخول في تعاطي المخدرات.
 - **مهارات التعلم:** فالعديد من الأطفال لديهم صعوبات في التعلم والدراسة مثل الصعوبات في القراءة أو الصعوبات في الرياضيات أو الصعوبات في الكتابة أو الصعوبات في التركيز، ولا يكون للطفل في العديد منها أي ذنب فيها بل المشكلة تكون أن لديه اضطراباً في جانب أو أكثر من جوانب التعلم فهذا من عوامل الخطورة وقد وجد أن الأطفال الذين يعانون من صعوبات دراسية معرضون أكثر من غيرهم للوقوع في المخدرات، وعندما يتم التعامل معها بصورة صحيحة وعلاجية فهذا سيحولها إلى عامل حماية.
- ثامناً:** في المرحلة المتوسطة (الإعدادية) والثانوية ينبغي التركيز في البرامج الوقائية على الجوانب التالية:
- **عادات القراءة:** فتعود الطفل على القراءة (رغم وجود وسائل التواصل الاجتماعي المختلفة) ما زالت تعتبر من أهم وسائل العلم والمعرفة للطفل واليافع، وكلما كان الطفل أو اليافع أو الشاب محباً للقراءة كلما زاد وعيه وتعلمه وثقافته فالمعرفة - كما يقال - قوة.
 - **الدعم الدراسي:** من عوامل الحماية الهامة أن يتم دعم الأطفال واليافعين في دراستهم وزيادة ثقتهم بأنفسهم وفي إمكاناتهم وتعرفهم على قدراتهم.
 - **الاستمرار في تحسين مهارات التواصل الفعال.**
 - **مهارات التعامل مع الأقران والأصحاب ومهارة اختيار الصديق ومهارة حدود العلاقة مع الأصدقاء والأقران:** وقد أثبتت الدراسات أن الكثير من حالات تعاطي المخدرات بدأت بتأثير الأصدقاء والأقران وأن أغلب متعاطي المخدرات تعلموا تعاطيها لأول مرة من أصدقائهم وأقرانهم.

- **مهارات توكيد الذات:** وهي من عوامل الوقاية الهامة والحيوية، فقلة الثقة بالنفس من عوامل الخطورة والثقة بالنفس هي من عوامل الحماية، وهنا نذكر أيضا أن واحدة من أهم المهارات في هذا المجال هي مهارة قول لا للخطأ وللأمر الضار، حيث أن من عوامل الخطورة عدم قدرة الطفل أو المراهق على قول لا للآخرين عند حدوث أمر خطأ عليه أو أمامه ومنها عرض المخدرات عليه، فالخجل أو الخوف أو الحرج من قول لا للخطأ هو بلا شك عامل خطورة وقد أوقع العديدين في تعاطي المخدرات بل له دور أساس أيضا في الاستمرار في التعاطي أو حتى في الانتكاسة بعد العلاج من الإدمان على المخدرات.
- **تعزيز السلوكيات المضادة للمخدرات في المجتمع:** فممنوع بيع المخدرات والتعامل معها وعدم شراؤها والابتعاد عن أماكن توفيرها واجتبابها ومحاربتها يقلل من احتمال تعاطي المخدرات.
- **تقوية الالتزامات الشخصية ضد تعاطي المخدرات:** فالتزام الشخص أمام نفسه وأما الآخرين وتعهده بعدم تعاطي المخدرات وعدم التعامل معها وعدم الاقتراب منها وعدم المساعدة على تعاطيها وعدم تشجيعها فهذا من عوامل الحماية.

في المرحلة الابتدائية والمتوسطة والثانوية يكون التركيز في البرامج الوقائية على تحسين المهارات الدراسية والاجتماعية والعاطفية للطفل واليافع

تاسعا: من المهم معرفة أن وجود عامل خطورة معين يمكن أن يؤدي إلى حدوث عامل خطورة آخر، فمثلا: عندما يكون لدى الطفل سلوك عدواني فهذا بذاته يشكل عامل خطورة عليه، ولكنه يؤدي أيضا إلى العزلة الاجتماعية فالطفل في المرحلة الابتدائية مثلا عندما يكون عدوانيا فهذا يؤدي إلى نفور وابتعاد بقية الأطفال عنه وتجنبهم له ويرفضون مصاحبته فيؤدي به ذلك إلى عزلته الاجتماعية وهذه العزلة هي أيضا عامل خطورة على الطفل، وقد يبدأ مدرسه أيضا بالتصرف السلبي تجاهه بتكرار معاقبته أو إهماله أو طرده من بعض الحصص وقد يؤدي ذلك في النهاية إلى كرهه للمدرسة ونفوره منها ثم محاولة تجنبها بل والهروب منها فيعرضه ذلك إلى عوامل خطورة أخرى مثل التدهور والفضل الدراسي والخروج من المدرسة والاختلاط برفقة سيئة، وهكذا فوجود عامل خطورة قد يجر إلى سلسلة من عوامل الخطورة الأخرى والتي قد تنتج الوقوع في نهاية الأمر في تعاطي المخدرات.

وجود عامل خطورة قد يجر إلى سلسلة من عوامل الخطورة الأخرى والتي قد تنتج الوقوع في نهاية الأمر في تعاطي المخدرات

عاشرًا: ومن أهم عوامل الخطورة الأخرى ضعف الرقابة الوالدية، وتوفر المخدرات في البيئة المحيطة، والاختلاط بمتعاطين للمخدرات في المنزل أو الجوار أو المدرسة، والفقر أيضا ومعه محاولات البحث عن الثراء السريع تعد أيضا من عوامل الخطورة، ونؤكد هنا على أن من أهم عوامل

الحماية من تعاطي المخدرات: الرابطة المتينة بين الطفل وأسرته، اهتمام الوالدين بالابن وبحياته ومتابعته وتحقيق احتياجاته المادية والعاطفية والذهنية والاجتماعية والدينية، وأشير هنا إلى التفريق بين مصطلحي الرعاية والتربية، فالرعاية قد تقتصر على تحقيق الاحتياجات الجسدية والمادية وهي بلا شك مهمة جدا ومطلوب من الوالدين أن يقوموا بها، إلا أنها غير كافية لأن الجوانب التربوية تشمل الرعاية العاطفية والنفسية والأخلاقية والدينية وزرع قيم الخير لدى الطفل.

من أهم عوامل الحماية من تعاطي المخدرات: الرابطة المتينة بين الطفل وأسرته، اهتمام الوالدين بالابن وبحياته ومتابعته وتحقيق احتياجاته المادية والعاطفية والذهنية والاجتماعية والدينية

الحادي عشر: يجب أن نعلم أن كل عامل خطورة يقابله عامل حماية فالسلوك العدواني المبكر لدى الطفل هو عامل خطورة يقابله ضبط النفس وضبط الانفعالات وهو عامل حماية، وضعف الرقابة الوالدية هو عامل خطورة ويقابلها وجود رقابة أسرية منضبطة تعتبر عامل حماية.

كل عامل خطورة يقابله عامل حماية

الثاني عشر: من المهم التنبيه إلى المراحل الانتقالية في عمر الطفل واليافع فهي مراحل خطيرة ويمكن أن تكون بداية تعاطي المخدرات فيها (مثل مرحلة الانتقال من الدراسة الابتدائية أو المتوسطة أو الثانوية إلى ما بعدها).

المراحل الانتقالية في عمر الطفل واليافع هي مراحل خطيرة ويمكن أن تكون بداية تعاطي المخدرات فيها

الثالث عشر: كلما كانت البرامج الوقائية أكثر شمولية وجامعة كلما كانت الفائدة المتوقعة منها أكبر (ونضرب مثلا لذلك: أن البرامج التي تستهدف الأسر بالإضافة إلى استهداف المدارس يمكن أن تفيد أكثر من استهداف إحداها بمفرده)، وكذلك فإن البرامج المجتمعية التي تصل إلى الناس في بيئات متعددة (مثل المدارس، التجمعات الدينية، النوادي ووسائل الإعلام) تكون أكثر فاعلية عندما تقدم رسائل متناسقة ومتناغمة وغير متناقضة.

كلما كانت البرامج الوقائية أكثر شمولية وجامعة كلما كانت الفائدة المتوقعة منها أكبر

الرابع عشر: ينبغي أن تكون البرامج الوقائية طويلة الأمد ومتكررة لتعزز الرسائل التي تقدمها بصورة مستمرة وممتدة وبدون انقطاع.

ينبغي أن تكون البرامج الوقائية طويلة الأمد ومتكررة

الخامس عشر: يجب أن يتم التركيز على تطوير مهارات معلمي المدارس في التدريس الجيد وإدارة الحصص الدراسية وكذلك كيفية تعزيز السلوكيات الجيدة لدى تلاميذهم، مما سيزيد من تعلق الطلبة بالمدرسة ويعزز الإنجاز الدراسي لدى الطلاب ويعزز السلوكيات الإيجابية لديهم.

يجب أن يتم التركيز على تطوير مهارات معلمي المدارس في التدريس الجيد وإدارة الحصص الدراسية وكذلك كيفية تعزيز السلوكيات الجيدة لدى تلاميذهم

السادس عشر: لوحظ أن البرامج الوقائية تكون أكثر فاعلية عند استخدامها الأساليب التفاعلية في الخطاب (مثل: الحوارات والمناقشات مع الطلاب، لعب أدوار الوالدين وغيرها).

تكون البرامج الوقائية أكثر فاعلية عند استخدامها الأساليب التفاعلية في الخطاب

السابع عشر: نختم الحديث عن مبادئ الوقاية هنا بأن نؤكد على أهمية تقوية الجانب الديني والإيماني والاجتماعي لدى الأطفال والناشئة، وأن ذلك يعد من أهم عوامل الحماية وقد ظهر هذا العامل واضحا في العديد من الدراسات وفي المجتمعات المختلفة وصدرت بشأنه العديد من التوصيات ومجملها أن تقوية الجانب الإيماني والديني لدى الطفل واليافع والشباب يشكل عامل حماية قوي لهم من الوقوع في المخدرات وأن انخراط الطفل واليافع في النشاطات المؤسسية الدينية والاجتماعية يعد عاملا مهما في الوقاية من الوقوع في المخدرات.

تقوية الجانب الإيماني والديني لدى الطفل واليافع والشباب
يشكل عامل حماية قوي لهم من الوقوع في المخدرات

أهداف الوقاية الأولية:

- تهدف الوقاية الأولية إلى منع حدوث تعاطي المخدرات من البداية ويكون ذلك عبر الآتي:
- 1 - بالنسبة للأدوية الموصوفة طبيا والتي يمكن إساءة استخدامها، فالهدف هو أن يتم استخدامها فقط للأهداف العلاجية التي وضعت لجلها (مثال: أدوية السعال تستخدم فقط للسعال، وتوصف من قبل الطبيب وطريقة استخدامها بالجرعة والفترة حسب إرشادات الطبيب بدون تجاوز لذلك لا في الجرعة ولا في الزمن).
 - 2 - بالنسبة للمواد الموجودة في السوق ويمكن إساءة استعمالها (مثل: المستنشقات والمذيبيات وغاز الولاغات وغيرها)، فالهدف هو أن يقتصر استخدامها على الأسباب التي وضعت لأجلها.
 - 3 - بالنسبة للمواد الإدمانية غير القانونية والتبغ: يجب عدم استخدامها مطلقا من الأساس وإن لم يمكن فتأجيل استخدامها أطول فترة ممكنة.

هدف الوقاية من الدرجة الثانية:

التعرف المبكر على تعاطي المخدرات وتقليل المشكلات الناشئة عن تعاطيها حالما تبدأ تلك المشكلات بالظهور

هدف الوقاية من الدرجة الثالثة:

منع المزيد من تدهور حالة المدمن وتقليل المشكلات الناتجة عن الأمراض المرتبطة بالتعاطي.

أنواع البرامج الوقائية:

- البرامج الشاملة: تستهدف عامة السكان مثل: جميع طلبة المدارس مثلاً
- البرامج الانتقائية: تستهدف الفئات المعرضة للخطر أو مجموعات فرعية من السكان مثل: أطفال مدمني المخدرات أو طلبة المدارس المخففين دراسياً
- البرامج الفئوية: تستهدف الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات فعلاً، أو الأشخاص الذين يمارسون سلوكيات أخرى عالية المخاطر (مثل الأطفال الجانحين أو ذوي السلوكيات الإجرامية مثلاً) (91).

الفصل الخامس عشر: كيف أعرف

أن شخصا يتعاطى المخدرات وكيف أتأكد من ذلك؟

من الأسئلة الشائعة التي ترد إلينا من العديد من الآباء والأمهات والمربين هي: كيف نعرف أن شخصا ما يتعاطى المخدرات؟ وكيف نتعرف على المدمن؟ وما هي الأعراض التي تظهر على الإنسان عندما يتعاطى المخدرات؟ وإذا شك أحدنا في أن شخصا يتعاطى المخدرات فكيف يتأكد من ذلك؟ وهل فعلا التحاليل المخبرية تكشف الإدمان على المخدرات؟ وغيرها العديد من الأسئلة المشابهة.

والحقيقة أن هذه الأسئلة ليس من السهل الإجابة عليها دائما وفي كل الأحوال، ويعود ذلك لعدة أسباب، منها:

- المواد الإدمانية - كما رأينا في الفصول السابقة - كثيرة وعديدة، وأعراض تعاطيها والتوقف عنها مختلفة بل ومتعاكسة أحيانا، فمن المواد ما يزيد من نشاط الجهاز العصبي مثل المنشطات ومنها ما يثبط الجهاز العصبي مثل المهدئات ومنها ما تنشط الجهاز العصبي لدى تعاطيها في الجرعات البسيطة وقد تثبط الجهاز العصبي في الجرعات العالية.

المواد الإدمانية كثيرة وعديدة، وأعراض تعاطيها والتوقف عنها مختلفة بل ومتعاكسة أحيانا

- يتعاطى العديد من المدمنين مواد متعددة، وقد تكون المواد ذات تأثيرات متشابهة أو تكون مواد ذات تأثيرات متعاكسة مما يخلط الصورة الظاهرية التي قد يأتي بها المتعاطي أمام الطبيب ويجعل الأعراض أو العلامات التي تظهر على المتعاطي غير نمطية ولا تتماشى مع المتوقع من التعاطي.
- شيوع الغش في مجال المخدرات، فكما سبق وذكرنا أن مجال تجارة المخدرات وترويجها في السوق السوداء مجال قذر لا يخضع للمقاييس ولا للأخلاقيات ولا لمعايير الجودة، ولذا فمن الشائع أن يحصل الغش في تركيب المخدرات قبل بيعها، ويحدث الغش لأسباب مختلفة وبأساليب متنوعة، فقد تخلط المخدرات بمواد غير ضارة مثل السكر أو الدقيق أو بكميات بسيطة من مادة الكافيين، وقد تخلط بمواد شديدة السمية أو تخلط بعقاقير لتعطي نفس الطعم الأصلي، أو لتعطي تأثيرا مشابها للمادة الإدمانية، وقد صار هذا الأمر واضحا في العديد من التقارير والبحوث الطبية المنشورة (راجع مثلا المقالة المنشورة في جريدة الرياض السعودية تحت عنوان: أقرص الكبتاجون.. الطريق إلى الموت. الجمعة 3 رجب 1430هـ - 26 يونيو 2009م - العدد : 14977) (92)، وفي دراسة قامت بها الدكتورة مها المزروع رئيسة مركز مراقبة السموم في الدمام بالملكة العربية السعودية مع فريقها، قاموا بتحليل حبوب الكبتاجون المضبوطة في المنطقة الشرقية بالملكة العربية السعودية فوجدوا أن هناك ما يقارب خمس عشرة مادة مغشوشة ومضافة للحبوب

منها الكافيين ومنها مواد أخرى، وقد وجدت الدراسة أنه في حوالي 12 بالمائة من الحبوب كانت خالية تماما من الأمفيتامينات، وفي حوالي نصف الحبوب كانت كمية الأمفيتامينات ضئيلة، وبتحليل الحشيش مثلا وجدوا أنه مخلوط بمواد أخرى وأيضا فيه العديد من الجراثيم، ووجدوا أيضا غشا عند تحليل المواد الإدمانية الأخرى مثل الكحول والهيروين، ويمكن الرجوع لتفاصيل الدراسة في مرجعها (31). لذلك فليس بالمستغرب أننا عندما نجد شخصا يذكر أنه تعاطى حبوب الكبتاجون مثلا وعندما تقوم بعمل التحليل لا تجد مادة الأمفيتامين موجودة أصلا.

الغش شائع في مجال تجارة المخدرات، ويحدث لأسباب مختلفة وبأساليب متنوعة، فقد تخلط المخدرات بمواد غير ضارة، وقد تخلط بمواد شديدة السمية أو تخلط بعقاقير لتعطي نفس الطعم الأصلي، أو لتعطي تأثيرا مشابها للمادة الإدمانية

ورغم ذلك كله فإنه بالإمكان الإشارة إلى بعض الأعراض والعلامات والتي على الرغم من أنها قد لا تكون بالضرورة تشخيصية وحاسمة لتعاطي المخدرات أو إدمانها، إلا أنه يمكننا اعتبارها علامات تحذيرية إنذارية، ولو وجدناها كلها أو حتى بعضها في الشخص فقد يشير هذا إلى احتمال أن يكون هذا الإنسان يتعاطى المخدرات أو مدمنا عليها، وهنا يتطلب الأمر من الوالدين أو المسؤولين عن هذا الشخص أو المربين أو المهتمين به أن يبدؤوا بالتدخل المبكر المناسب للتأكد من وجودها أو معرفة تفسير هذه الأعراض أو العلامات والتعامل معها بالطريقة المناسبة، مع التذكير الدائم أن ما سنذكره من أعراض أو علامات أو سلوكيات يمكن أيضا أن تكون ناشئة عن مشكلات طبية أو نفسية أخرى غير المواد الإدمانية.

العلامات التحذيرية:

1 - الانطواء والعزلة الاجتماعية: متعاطي المخدرات يمكن أن يصبح منطويا ومنعزلا اجتماعيا لأسباب عديدة، منها طبيعة المادة الإدمانية والتي قد تجعل المتعاطي غائبا عن الوعي جزئيا أو كليا ولفترات قد تطول مما قد تجعله منعزلا عن حوله، ومن الأسباب أن أغلب المواد الإدمانية ممنوعة قانونيا وشرعا وعرفا لذا يحاول المتعاطي إخفاء تعاطيه لها فيلجأ للعزلة تجنباً لانكشاف أو افتضاح أمره أو لتجنب اكتشاف آثارها عليه أو رائحتها مثلا، وقد يلجأ لحجج وأعدار عديدة ليخفي السبب الحقيقي لانطوائه وانعزاله عن المحيطين به.

2 - عدم العناية بالمظهر الخارجي وإهمال النظافة الشخصية وتدهور الصحة العامة: وهذه تظهر بالذات لدى إدمان المواد الكحولية أو الأفيونات مثل الهيروين وغيرها أو استنشاق المواد الطيارة، ولهذا الإهمال أسباب عديدة من أهمها: أن تعاطي المواد الإدمانية يحول اهتمامات المتعاطي إلى المادة المخدرة وتصبح حياته متمحورة حولها لذا فلا يعود ضمن اهتماماته نظافته الشخصية أو مظهره الخارجي أو صحته، بل يصبح محور اهتمامه الرئيس في الحياة هو الحصول على المادة المخدرة

وتعاطيها المستمر، بالإضافة إلى أن تعاطي بعض المواد الإدمانية مثل المنشطات يفقد الشهية فيؤدي ذلك إلى تدهور الصحة العامة للمتعاطي، وأما التعاطي المزمن للكحول مثلاً فهو قد يؤدي إلى انخفاض في التغذية وتدهور في الصحة العامة، وقد يؤدي تعاطي المواد الإدمانية بالحقن إلى تدهور صحي بسبب الالتهابات الجسدية المتكررة والإصابة بالكبد الوبائي أو السل الرئوي أو الأمراض الناشئة عن نقص المناعة، ومن الأسباب أيضاً عدم توفر المال الكافي للغذاء والدواء بسبب الصرف المادي الكبير على شراء المخدرات مما يستنزف دخل المدمن ويستنفذ ما لديه من أموال فلا يصبح قادراً على شراء الغذاء أو الكساء الكافي له أو لأسرته أو لمن يعولهم بالإضافة إلى الاحتمال الكبير لفقدان العمل بسبب عدم الانضباط الناتج عن الإدمان ونتائجه.

3 - الكسل والخمول الغالب واضطرابات النوم: من الشائع أن يؤدي تعاطي المخدرات أو الأعراض الانسحابية منها إلى الكسل والخمول والتثاؤب المستمر، واضطرابات النوم شائعة جداً في مشكلات المخدرات، فالمنشطات قد يؤدي استعمالها إلى الأرق ولو لأيام أحياناً، ثم عندما يقل أثرها في الجسم قد يحدث خمول ونوم عكسي مما يؤثر سلباً على حياة المتعاطي، والمهدئات والمثبطات يؤدي تعاطيها إلى النوم أو الخمول الشديد ثم يقل مفعولها فيشعر المتعاطي بالقلق والأرق بسبب الأعراض الانسحابية، وتسوء الأمور أكثر عندما يتم تعاطي مواد متعددة ذات تأثيرات متباينة فتؤدي الاضطرابات في النشاط والنوم إلى خلل كبير ومدمر في حياة المدمن، ويلاحظ الأهل عادة أن ابنهم تأتيه أيام متتابعة لا ينام فيها جيداً ثم تعقبها أيام ينام فيها كثيراً وهكذا، فهذا من العلامات التي يمكن أن تحدث لدى متعاطي المخدرات.

4 - الشعور بالكآبة أو الحزن وعسر المزاج بدون وجود سبب ظاهر واضح لذلك والشعور المتواصل بالملل أو ثقل المزاج: وهذه من الأعراض التي يمكن أن تحدث لدى متعاطي المخدرات، وتحدث في بعض الحالات أيضاً اضطرابات المزاج واختلافها حيث يتراوح مزاج الفرد بين المزاج المكتئب الحزين والمزاج العالي الذي قد يستنكره الأهل لعدم وجود سبب ظاهر يفسره فهذا أيضاً يمكن أن تحدث بسبب التعاطي. ونشير هنا إلى أن الاكتئاب من الممكن أن ينشأ بسبب التعاطي المزمن لبعض المواد الإدمانية ويمكن أن ينشأ أيضاً بسبب الأعراض الانسحابية لمواد أخرى وهو شائع جداً في معظمها.

5 - عثر الأهل على بقايا الأدوات التي من الممكن أن يتم تعاطي المخدرات بواسطتها ومنها مثلاً: ما يسمى بورق الشام وهي أوراق صغيرة شفافة يتم استخدامها في الأصل لعمل سجائر للتدخين إلا أن متعاطي الحشيش يستخدمونها لعمل سجائر الحشيش أو ما يسمى ب: صاروخ الحشيش، ومن الأدوات وجود علب كبريت أو وجود أوراق قصدير أو ألومنيوم بالغرفة أو وجود حبوب غريبة غير مألوقة لدى الأسرة، ومن المشهور أن حبوب الكبتاجون مرسوم عليها هلالين متقابلين لذا كان يطلق عليها في بعض المناطق أحياناً: أبو هلال أو أبو هلالين، ومنها وجود أعشاب غريبة في الغرفة وهذه يمكن أن تكون حشيشاً، أو بودرة أو ملعقة عليها آثار احتراق، أو يوجد علب دهان أو علب صغيرة للمنظفات مما يمكن تعاطيه عبر الاستنشاق أو أنابيب غراء أو مواد لاصقة بدون

- مبرر لوجودها فعلا، ومن الأشياء التي قد يلاحظها الأهل أحيانا انتشار رائحة الكحول في الغرفة، أو ظهور رائحة الغراء على جسم الشاب أو على ملابسه.
- 6 - **العلامات التي يمكن أن تظهر على جسم الشاب أو الفتاة:** مثل: ظهور علامات احمرار أو حساسية الجلد حول الفم بشكل دائري بسبب استنشاق المواد المتطايرة بالفم أو الأنف، ومن العلامات احمرار العينين وهذا من علامات تعاطي الحشيش، ومن العلامات شحوب الوجه والرعشة في الأطراف والتعرق الزائد.
- 7 - **القلق الشديد على الشخص والتوجس والشك:** وهذا يمكن أن يحدث بسبب تعاطي الأمفيتامينات أو الحشيش أو الكحول وغيرها، وهناك بعض المتعاطين الذين يظهر عليهم الخوف والرعب الشديد عند تعاطي الحشيش لأول مرة، وقد تلاحظه الأسرة فتري أن الشاب خائف جدا ومتوجس وبدون أي سبب ظاهر لذلك، وقد يلاحظ على الشخص أنه يسمع أصواتا لأشياء أو أشخاص غير موجودين أو يرى صورا أو أشكالا لأشياء غير موجودة حقيقة، أو يشعر في جسمه بأحاسيس غير حقيقية وهذه تسمى في العادة هلاوس وهي من الأعراض التي يمكن أن تحدث بسبب تعاطي المخدرات.
- 8 - **فقدان الشهية:** وما ينتج عنه من فقدان للوزن والنحافة الزائدة وبدون أن يكون هناك برنامج للتخسيس مثلا.
- 9 - **العصبية الزائدة، وسرعة الاستثارة والعدوانية اللفظية أو الجسدية على الآخرين من الأسرة أو الزملاء أو المحيطين أو الجيران.**
- 10 - **إهمال الدراسة وتدهور المستوى الدراسي أو الأكاديمي، أو كثرة الغياب عن المدرسة أو العمل:** مما قد يعرض صاحبه للإنذار من المدرسة أو العمل وقد يصل به الأمر إلى الفصل أو الطرد وفقدان الدراسة أو العمل.
- 11 - **تدهور الجانب الديني وإهمال الصلاة والصيام وإهمال أداء الواجبات الدينية:** ويحدث ذلك لأسباب عدة منها: الانشغال بالمخدر عن أداء الفروض الدينية، ومنها بعض الاعتقادات الخاطئة مثل الفهم الخاطئ أن شارب الخمر من الممكن أن يترك الصلاة لأن صلاته غير مقبولة كما جاء في الحديث: أنه من شرب الخمر لم تقبل له صلاة أربعين صباحا (جزء من حديث رواه الترمذي رحمه الله وغيره وصححه الألباني في صحيح سنن الترمذي برقم 1517)، والحقيقة أن هذا الحديث فيه الوعيد والنهي الشديدين عن شرب الخمر، وكونه لا تقبل صلاته أربعين يوما يعني أنه نزع عنه ثواب الصلاة أربعين يوما، لكن ذلك لا يبهر له ترك الصلاة فترك الصلاة عند المسلمين من أعظم الذنوب والكبائر، ولهذا ورد عن الإمام النووي رحمه الله في شرح حديث: **مَنْ أَتَى عَرَاْفًا فَسَأَلَهُ عَنْ شَيْءٍ، لَمْ تُقْبَلْ لَهُ صَلَاةٌ أَرْبَعِينَ لَيْلَةً** قال النووي رحمه الله: "وأما عدم قبول صلاته فمعناه أنه لا ثواب له فيها، وإن كانت مجزئة في سقوط الفرض عنه، ولا يحتاج معها إلى إعادة" من كتاب: شرح مسلم للإمام النووي (93)، ولفهم ذلك نضرب مثلا: لنفترض أن موظفا ارتكب مخالفة كبيرة في العمل فتقرر عليه خصم راتبه لفترة معينة وهذا

بالطبع لا يعني أنه لا يداوم في هذه الفترة بل يعني أنه عليه الدوام وبدون مرتب عقوبة له، وهكذا الأمر، فوجوب الصلاة يستمر عليه وعليه الاستمرار فيها إلا أنه لا يحصل على ثواب عند القيام بها، وإن ترك الصلاة أيضا فهذا يعرضه لمقت آخر من الله سبحانه وتعالى ولذنب آخر غير شربه للخمر، وقد وجدنا العديد من الشباب يتركون الصلاة أيام تعاطيهم للمخدرات بسبب ظنهم الخاطئ أنهم ما داموا يشربون الخمر فليس عليهم صلاة، والحقيقة أن الاستمرار في الصلاة يمكن أن يكون له دور إيجابي في مساعدتهم على العودة إلى جادة الصواب والتوقف عن تعاطي المخدرات.

- 12 – الميل إلى الكذب وإخفاء المعلومات عن الأهل واختلاق المبررات الكثيرة للحصول على المال والصرف غير المبرر للأموال: وقد كان أحد الشباب المدمنين يطلب من والده أموالا بحجج مختلفة منها تبديل إطارات سيارته ومنها شراء مستلزمات شخصية له ثم اكتشف الأب لاحقا أن ابنه لم يشتريا من هذه الأشياء وأنه كان يشتري مخدرات بتلك الأموال، وقد يلاحظ الأهل اختفاء مقتنيات ثمينة من المنزل وقد يتم اتهام الخادمة في المنزل ظلما ثم تكتشف الأسرة أن الشاب هو من سرق الأغراض أو النقود أو المصوغات الذهبية والتمينة... الخ.
- 13 – التوقف عن ممارسة الهوايات والنشاطات الترفيهية: حيث يصبح الانشغال الرئيس للشخص هو المادة الإدمانية.

- 14 – تغيير الأصدقاء والاختلاط بأشخاص مشبوهين والغياب المتكرر عن المنزل: للأصدقاء دور كبير في الدخول في تعاطي المخدرات وكذلك في الاستمرار فيها أو في التوقف عنها، لذلك فمن العلامات التي يمكن أن تدل على التعاطي أن يتحول الفرد عن أصدقائه المعتادين الجيدين ويبدأ بالاختلاط بأصدقاء سيئين أو غرباء لا ترتاح الأسرة لسلوكياتهم أو أخلاقهم، ويقترن هذا أيضا في العادة بالغياب المتكرر عن المنزل والسهر الكثير والتأخر في العودة للمنزل والغياب عن البيت وبأعذار متنوعة. وهنا التنبيه المهم للآباء والأمهات على ضرورة معرفة أصدقاء أولادهم وبناتهم حتى لو صاروا شبابا وفتيات، ويجب عدم الخلط بين مفهوم الثقة وبين ضرورة المتابعة والمراقبة الوالدية للأولاد والبنات، لأن الثقة العمياء قد تؤدي إلى عواقب وخيمة، والمطلوب أن يكون هناك ثقة واعية مستتيرة، ويكون إعطاء مساحات الحرية ضمن الحدود التي تضمن للوالدين المتابعة ومعرفة تفاصيل حياة أولادهم وبناتهم.

العلامات التحذيرية الإنذارية التي تشير إلى احتمال تعاطي المخدرات لدى صاحبها (ملاحظة: هذه العلامات والسلوكيات ليست قطعية في تعاطي صاحبها للمخدرات إذ يمكن أن يكون سببها أمراضا عضوية أو نفسية أخرى)

1	الانطواء والعزلة الاجتماعية
2	عدم العناية بالمظهر الخارجي وإهمال النظافة الشخصية وتدهور الصحة العامة
3	الكسل والخمول الغالب واضطرابات النوم
4	الشعور بالكآبة أو الحزن وتقلب المزاج بدون سبب ظاهر والشعور المتواصل بالملل
5	وجود بقايا الأدوات التي من الممكن أن يتم تعاطي المخدرات بواسطتها
6	ظهور علامات على الجسم مثل: احمرار أو حساسية الجلد حول الفم بشكل دائري، احمرار العينين، شحوب الوجه، الرعشة في الأطراف والتعرق الزائد.
7	ظهور القلق الشديد والتوجس والشك
8	فقدان الشهية والنحافة الزائدة
9	العصبية الزائدة، سرعة الاستثارة والعدوانية اللفظية أو الجسدية على الآخرين
10	إهمال الدراسة وتدهور المستوى الدراسي، أو كثرة الغياب عن المدرسة أو العمل
11	تدهور الجانب الديني وإهمال الصلاة والصيام وإهمال أداء الواجبات الدينية
12	الميل إلى الكذب وإخفاء المعلومات عن الأهل والصرف غير المبرر للأموال
13	التوقف عن ممارسة الهوايات والنشاطات الترفيهية
14	تغيير الأصدقاء والاختلاط بأشخاص مشبوهين والغياب المتكرر عن المنزل

ماذا أفعل إذا شككت أن ولدي أو ابنتي يتعاطي المخدرات؟

يسأل الآباء والأمهات هذا السؤال بصورة متكررة، وينبغي أن نذكر هنا بأن التعامل الهادئ والحكيم في هذا الأمر الحساس مهم جدا ويحدد غالبا الخطوات التي تليه، وهذا السؤال قد لا تكون له إجابة واحدة سهلة تصلح لكل الحالات في كل الأوقات إلا أنه بالإمكان ذكر بعض النقاط التي يمكن أن ترشد الوالدين والمربين للتعامل مع هذا الوضع.

أولا: من المهم جدا معرفة أن متعاطي المخدرات والذي يكون في الغالب في سن المراهقة أو بداية الشباب يكون غالبا حريصا في البداية على عدم انكشاف أمره، ومن الشائع أن يسعى إلى إنكار المشكلة أو على الأقل محاولة تخفيفها والتقليل من شأنها، وقد يكون خائفا من انكشاف أمره أو غاضبا من ورود المعلومات إلى الأسرة، لذا فإن التعامل الانفعالي مع الشاب أو الفتاة قد يؤدي إلى زيادة خوفه أو غضبه وقد يعيق هذا الأمر تعاونه في مناقشة الأمر أو التعامل معه، ورغم أننا

واجهنا في عملنا بعض الحالات أن الشاب يأتي بنفسه لأسرته ويكشف أمر تعاطيه لهم ويطلب منهم المساعدة إلا أن هذه الحالات تبقى للأسف قليلة واستثنائية.

التعامل الانفعالي مع الشاب أو الفتاة عند الشك في تعاطي المخدرات قد يؤدي إلى زيادة خوفه أو غضبه وقد يعيق هذا الأمر تعاونه في مناقشة الأمر أو التعامل معه

ثانياً: لاحظنا أنه في العديد من حالات الإدمان تكون العلاقة أصلاً بين المدمن وأهله مضطربة وفيها إشكالات، لذا فإنه عند التعامل مع هذه المشكلة فإن التركيز على أهمية التواصل مع الشاب في هذه المرحلة وأن يكون فيها شيء من التعقل والتعاطف مع الشاب والفتاة، ولنتذكر أن تعاطي المخدرات أو الوقوع في إدمانها مشكلة تستدعي منا مساعدة الشخص على تخطيها والتعامل معها أكثر من التركيز على لومه وعقابه والتعامل معه بالقسوة أو بالعنف أو بالفعل والمبالغ فيه، لأن هذا يمكن أن يؤدي إلى نتائج عكسية.

تعاطي المخدرات أو الوقوع في إدمانها مشكلة تستدعي منا مساعدة الشخص على تخطيها والتعامل معها أكثر من التركيز على لومه وعقابه والتعامل معه بالقسوة أو بالعنف أو بالفعل المبالغ فيه

ثالثاً: من المهم التعامل مع المشكلة في هذه المرحلة بشيء من الخصوصية وعدم فضح الشاب أو الفتاة أمام الآخرين ويمكن الاستفادة من الخوف من الفضيحة بطريقة إيجابية في ضرورة السعي لالتهاء من هذه المشكلة قبل استفحالها.

رابعاً: من المفيد اختيار الشخص الذي سيفتح الموضوع مع الشاب وأن يحاول أن يكون هادئاً أثناء فتح الموضوع وأن يختار المكان الهادئ والذي فيه شيء من الخصوصية ويختار الوقت المناسب لذلك.

خامساً: من الأمور المهمة جداً للأسرة عند الشك في التعاطي أن لا تدخل الأسرة نفسها في إنكار المشكلة وتجاهلها لمجرد أنها فقط لا تتمنى أنها تحدث، لأنه في مشكلة تعاطي المخدرات (والإدمان عليها لاحقاً)، كلما كان التدخل مبكراً وبصورة سليمة كلما كانت النتائج أفضل، وقد رأينا في ممارستنا العملية العديد من الأسر والتي أخبرتنا بأنها بدأت تشك في المشكلة منذ فترة وتساهلت في التعامل معها ولأسباب مختلفة، وكانت النتيجة أن المشكلة تفاقمت وندمت الأسرة بعد ذلك ندماً شديداً على تأخرها في التدخل.

في مشكلة تعاطي المخدرات (والإدمان عليها لاحقاً)، كلما كان التدخل مبكراً وبصورة سليمة كلما كانت النتائج أفضل

سادساً: عند فتح الموضوع يمكن البدء بالإيجابيات التي يتمتع بها الشاب أو الفتاة والأشياء الطيبة التي فيه، ثم يتم ذكر الملاحظات والسلوكيات التي لاحظتها الأسرة عليه في الفترة الأخيرة، ويطلب منه تفسيرها ولماذا برأيه صدرت منه هذه التصرفات؟ وليس من الضروري في هذه المرحلة ذكر موضوع الشك في التعاطي بصورة مباشرة، ولو اعترف الشاب أو الفتاة بالتعاطي فيمكن حينئذ الثناء عليه لشجاعته في قول الحقيقة والانتقال إلى المرحلة التالية وهي كيفية التدخل والبدء في حلها، والتي سنتكلم عنها في الفصل القادم إن شاء الله، وأما إن حاول الشاب المراوغة والتبرير والتظاهر بأنه لا توجد مشكلة (وهذه ردة فعل شائعة جداً في هذه المواقف) فعندئذ من الممكن أن يتكلم الوالد (أو الوالدة) بشكل مباشر وصريح عن مخاوفه وشكك باحتمال تعاطي المخدرات ويطلب من الشاب رأيه في هذه الشكوك وتفسيره للملاحظات؟ ومن المهم على من يفتح الموضوع مع الشاب أو الفتاة أن يكون مصغياً جيداً فقد تكون هناك فعلاً تفسيرات منطقية ومعقولة للسلوكيات التي ظهرت منهما وقد لا تكون فعلاً المشكلة هي مشكلة تعاطي للمخدرات، وأما إن كانت التبريرات غير مقبولة واستمر الإنكار فيمكن عندئذ الطلب بشكل واضح ومباشر من الشاب أو الفتاة أن يتم اصطحابه إلى الطبيب النفسي لكي يتم الكشف عليه وعمل التحاليل اللازمة للوصول إلى النتيجة النهائية بشأن وجود مشكلة تعاطي مخدرات أو عدم وجودها، ونود الإشارة هنا إلى أن الشخص الذي يقوم بذلك ينبغي أن تكون له الصلاحية القانونية والعرفية لفعل ذلك، وأما إن كان المتحدث مع الشاب أو الفتاة من المربين أو المدرسين فقد يكون دوره مقتصرًا على النصيحة، وقد يرى استدعاء ولي أمر الطالب أو الطالبة لمناقشة هذه السلوكيات أو المخاوف، وهذا يكون عندما تكون المصلحة راجحة لدى المدرس في صواب هذا السلوك، وأن لا يكون مؤدياً إلى ضرر أكبر من عدم التدخل.

سابعاً: من أكثر ردود الأفعال الشائعة لدى الأسرة عندما يصر الشاب على إنكار المشكلة أو يقلل من خطورتها أو حجمها أن الأسرة تتراخى وتتراجع ولا تتخذ إجراء تجاه المشكلة من بداية اكتشافها، وهذا في الغالب سيؤدي إلى تطويل أمد المشكلة وتأجيل حلها وتعقيدها، وقد رأينا في العديد من الأسر أن الشاب أو الفتاة يقومان بإعطاء الوعود للأسرة بأنهما سوف يتعاملان مع الموضوع بنفسيهما ويتوقفًا مثلاً عن التعاطي، ولا تتابع معهما الأسرة بعد ذلك فلا تحل المشكلة بل تتفاهق، والرسالة التي نوجهها هنا للأسرة هي ضرورة المثابرة والإصرار والحرزم (بدون عنف أو أذى للشاب أو الفتاة) على المضي قدماً في البيت في هذا الأمر والوصول إلى نتيجة واضحة وضرورية التدخل المبكر في ذلك.

الكشف على المخدرات والتحاليل المخبرية:

عند شك الأسرة في تعاطي أحد أفرادها للمخدرات تظن بعض الأسر أنهم بمجرد إحضار الفرد إلى العيادة وعمل التحليل المخبري فإنهم بذلك سيتأكدون من الموضوع بصورة قطعية، لذلك أرى من الضروري أن أذكر النقاط التالية في هذا الشأن وأطلب من الأهل أن يضعوا نصب أعينهم هذه النقاط بعين الاعتبار عند التعامل مع التحاليل المخبرية:

أولاً: التحاليل المخبرية للكشف عن المخدرات نوعان: تحاليل تسمى تحاليل واختبارات فرزية أو مسحية (screening tests)، وهذا النوع من التحاليل هو الموجود في أغلب المستشفيات والمؤسسات الصحية، ويكون الهدف منها هو الكشف المبدي عن المواد الإدمانية الشائعة وتستخدم نتائجها للأمور التشخيصية والعلاجية وللمتابعة، وتستخدم فيها تحاليل البول غالباً لسهولة الحصول على العينات من المفحوص ولكون تحليل البول يعطي نتائج دقيقة وجيدة وسريعة بالإضافة إلى رخص تكلفتها المادية نسبياً، ويستخدم أحياناً الدم عند تعذر أخذ عينة البول، وفي حالات أخرى قد يستعان في بعض المواد بتحاليل هواء الزفير أو اللعاب أو العرق واستخدامها أقل شيوعاً وتوفراً من البول والدم، وأما النوع الثاني من التحاليل فهي التحاليل التوكيدية (confirmatory tests)، وهذا النوع من التحاليل نظراً لدقته العالية فيقتصر استخدامه على الحالات القانونية والجنائية أو البحثية نظراً لأنه يستهلك وقتاً وجهداً وتكلفة مادية أكبر، والأجهزة المستخدمة فيه ذات تقنية عالية وليست متوفرة بصورة شائعة بل يقتصر وجودها على أماكن معينة في العادة مثل المختبرات الإقليمية أو الأكاديمية البحثية أو الجنائية.

ثانياً: لا تكشف التحاليل المسحية الفرزية عادة جميع المواد الإدمانية، بل تقتصر على المواد الشائعة فقط، لذلك فإن ظهور نتيجة التحليل سلبية لا تنفي تعاطي الفرد لجميع المواد الإدمانية، وعندما يحدث الشك في تعاطي مادة معينة غير المواد الموجودة في الفحص الاعتيادي ينبغي عمل فحص خاص بالمادة المشكوك في تعاطيها.

لا تكشف التحاليل المسحية الفرزية عادة جميع المواد الإدمانية، بل تقتصر على المواد الشائعة فقط

ثالثاً: يجب أن نعلم أن التحاليل المخبرية للمواد الإدمانية لها محدودية في التشخيص، فالنتيجة الإيجابية لا تثبت الإدمان بالضرورة والنتيجة السلبية لا تنفي الإدمان بالضرورة، وهذه الجملة قد تكون صادمة للعديد ممن يقرؤونها لذا سنقوم بشرحها بشيء من التفصيل، وللتفصيل نقول: إن ظهور النتيجة الإيجابية في التحليل تعني فقط أن المادة الإدمانية التي ظهرت في التحليل موجودة في جسم المفحوص، ولو تذكرنا أنه ليس كل من يتعاطى المخدرات يصبح مدمناً لفهمنا هذا الفرق، وعندها ندرك أن وجود المخدرات في الجسم يثبت التعاطي ولا يثبت الإدمان بالضرورة، لأن الإدمان له شروط ومحددات إضافية ذكرناها بالتفصيل في الفصل الثاني من هذا الكتاب، وأذكر مثلاً واقعياً على ذلك: هناك شاب تعاطى حبة كبتاجون لأول مرة في حياته، ثم بدأ بالتصرف مع عائلته بفرابة وعنف، ولأن أسرته كانت واعية بموضوع المخدرات شكت في تعاطيه

فأخذته مباشرة إلى المستشفى، وعند عمل تحليل البول أثبت وجود مادة الأمفيتامين في جسمه، واعترف الشاب بتعاطي حبة كبتاجون، والسؤال هنا: هل يصح أن نطلق على هذا الشاب أنه مدمن مخدرات من مجرد ثبوت تعاطيه؟ الجواب: بالطبع لا، بل يطلق على هذا الشاب أنه متعاطي للأمفيتامينات، وهو بالطبع بحاجة إلى تدخل ومساعدة لكننا هنا لا نتحدث عن مدمن بل نتحدث عن شخص تعاطى مادة إدمانية مرة واحدة (تسميها بعض المراجع: التعاطي التجريبي)، وقد بدأ في هذا الطريق وهناك حاجة للتدخل المبكر لمنع أن يتحول هذا الشاب إلى مدمن مخدرات لاحقاً. فإيجابية عينة التحليل أثبتت التعاطي ولم تثبت الإدمان في هذه الحالة، والشطر الآخر الذي ذكرناه عن كون النتيجة السلبية لا تنفي الإدمان نشرحها بالمثال الواقعي التالي:

حالة: شاب يتعاطى مادة الكبتاجون المنشطة

منذ فترة طويلة ووصل إلى حوالي عشرين حبة يومياً تقريبا وقد خسر الكثير من الأموال وفقد عمله بسبب تعاطيه وصار يشك في أسرته وعدوانياً على أخواته البنات، وقد حدث بعد ذلك أن الحبوب انتهت من عنده وبقي عدة أيام بدون تعاطي فصار أكثر عدوانية وصار مكتئباً وحاول أن يؤذي نفسه، عندها أحضرته أسرته للمستشفى عن طريق الهلال الأحمر، وعند الكشف عليه وعمل التحاليل المخبرية ظهرت النتائج سلبية للمواد الإدمانية.

السؤال ها هنا: مادام تحليله للمخدرات سلبياً فهل هذا الشاب لا يعتبر مدمناً؟ الجواب: بلى وألف بلى، هذا الشاب مدمن حتى لو كان التحليل المخبري سلبياً، فمن المعلومات التي سمعناها يتبين أن هذا الشاب قد وصل إلى مرحلة متقدمة في الإدمان والتحليل سلبياً ببساطة لأنه انقطع عن المادة لأيام قليلة، وإلا فإنه ما يزال مدمناً رغم ذلك. وبذلك نتبين أن النتيجة الإيجابية للمواد الإدمانية لا تثبت الإدمان لوحدها بالضرورة والنتيجة السلبية للمواد الإدمانية لا تنفي لوحدها الإدمان بالضرورة. ونذكر مرة أخرى أنه للوصول إلى تشخيص الإدمان نحتاج غالباً إلى أخذ التاريخ المرضي من الشخص ومن المحيطين به ونحتاج إلى الفحص الجسدي والنفسي للشخص ونحتاج إلى عمل الفحوصات المخبرية والتي تعتبر عملية مساعدة في التشخيص وليست وحدها كافية للتشخيص.

النتيجة الإيجابية للتحليل المسحي للمخدرات لا تثبت الإدمان بالضرورة والنتيجة السلبية لا تنفي الإدمان بالضرورة الفحوصات المخبرية للمواد الإدمانية تعتبر عملية مساعدة في التشخيص وليست وحدها كافية للتشخيص

رابعاً: يحاول العديد من متعاطي المخدرات غش العينات التي يعطونها لإخفاء إدمانهم وقد ينجحون في ذلك أحياناً فتظهر النتيجة سلبية بسبب ذلك الغش في العينات، وتوجد للأسف وسائل عديدة لغش العينات، ومن أهمها عدم توخي الدقة عند الحصول على العينة، وفي المستشفيات والعيادات التي تتعامل مع المدمنين آليات دقيقة في طريقة الحصول على العينات لتضمن وصول العينة الصحيحة للمختبر وخروج النتيجة الصحيحة وتزيل بشكل كبير احتمالية الغش، لذلك فإننا

نؤكد على الآباء والمعينين أنه عند أخذ الشاب أو الفتاة للفحص ينبغي التأكد والحرص من أن مكان الفحص لديه الخبرة والإمكانات اللازمة للتعامل مع هذا النوع للحالات لتقليل احتمال الغش والاحتيال إلى أقل درجة ممكنة.

خامساً: من الأمور المهم معرفتها في موضوع التحاليل أن كل مادة إدمانية لها زمن معين تبقى فيه بالجسم ثم يتم طرحها وتزول من الجسم بحسب المادة، وهناك اختلاف في المواد الإدمانية بالنسبة لمدة بقائها وظهورها في التحاليل المخبرية فقد تبقى بعض المواد أقل من يوم بالجسم ثم لا تظهر بعد ذلك في نتائج التحاليل، وقد تبقى مواد أخرى لأيام أو حتى لبضعة أسابيع، وهناك عوامل عديدة تحدد ذلك منها: نوع المادة الإدمانية وكمية المادة المتعاطاة وطول فترة التعاطي لهذه المادة وغيرها من العوامل.

هناك اختلاف في المواد الإدمانية بالنسبة لمدة بقائها وظهورها في التحاليل المخبرية

هذه بعض النقاط الهامة التي ينبغي للأهل معرفتها عن المخدرات والتحاليل وكيفية التعرف على متعاطي المخدرات.

الفصل السادس عشر: كيف يتعامل المدمن مع إدمانه

وكيف تتعامل الأسرة مع المدمن؟

أولاً: كيف يتعامل المدمن مع إدمانه؟ وما هي المراحل التغييرية التي يمر بها؟

وجد العلماء المختصون في قضايا التغيير في السلوك الإنساني لدى المدمنين أن المدمن يمر بعدة مراحل وهذه المراحل لها دور وأهمية في تحديد هل سيلجأ هذا المدمن للعلاج من مشكلة إدمانه أم لا؟ وهذه المراحل يمكن تلخيصها فيما يلي:

المرحلة الأولى: مرحلة ما قبل التفكير:

تعني أن المدمن في هذه المرحلة يكون قد دخل في الإدمان ولديه مشكلة مع إدمانه، لكنه لا يفكر ولم يضع في ذهنه فكرة أن يتلقى علاجاً أو أن يفكر في موضوع كونه في معاناة أو يتخذ إجراء (يقاس عادة خلال الستة أشهر القادمة). ونسبى هذه الحالة أيضاً الاستبصار أي أن الشخص قد لا يكون مستتبصراً بمشاكلته لذا فهو قد لا يفكر في حلها أو الدخول في العلاج منها. والناس في هذه المرحلة يكونون مختلفين فبعض الشباب قد يكون لديه استبصار جزئي بمشاكلته ولكنه لا يوجد لديه تفكير قوي في التخلص منها، وهذه المرحلة قد تستغرق شهوراً أو حتى سنوات يكون فيها المدمن على إدمانه والمخدرات تدمره وتدمر حياته ورغم ذلك لا يفكر في موضوع العلاج، وقد يكون أيضاً يائساً من إمكانية الحل بسبب المحاولات الفاشلة المتكررة سابقاً.

المرحلة الثانية: مرحلة التفكير:

تعني أن المدمن قد بدأ بالتفكير في أن لديه مشكلة إدمان، وهذه المرحلة قد يصل إليها المدمن فجأة أو تدريجياً، ومن الأمثلة على الانتقال المفاجئ إليها: عندما تحدث مشكلة.

حالة: أحد الشباب كان يتعاطى الحشيش وهو يخفي هذا الموضوع عن أهله لعدة سنوات.

في يوم من الأيام كان مع أحد أصدقائه راكباً في سيارة وهو يتعاطى الحشيش فتم القبض عليه واتهم بتعاطي وحياسة الحشيش، وبالطبع هنا عرفت الأسرة وجاء والده إلى مركز الشرطة لاستلامه وهنا كانت المفاجأة للوالد والأهل الذين لم يكونوا يعلمون بتعاطي ولدهم الحشيش ولفترة طويلة. هذا أحد الأمثلة على الانتقال المباشر لمرحلة التفكير، وبالطبع كانت هذه حالة صادمة بالنسبة للشباب الذي لم يكن يتخيل أن يصل الأمر لهذا الحد أو أن يصل الأمر للشرطة وأن تعلم العائلة بالأمر، ولم يكن يأخذ الأمور بشكل جدي، وهنا بدأ الشاب بالتفكير: هل يجب علي أن أتعالج؟ من أجلي ومن أجل أهلي، وهل فعلاً يمكن أن يسبب الحشيش لي مشكلة؟

وقد يصل المدمن إلى التفكير في وجود مشكلة بعد فترة طويلة وتدرجية وقد لا يصل البعض إلى هذه المرحلة إلا بعد الوصول إلى ما يسمى بمرحلة الحضيض وهي أن تبلغ مشاكلته بسبب الإدمان حداً كبيراً ويفقد أموراً كثيرة في حياته مثل العمل أو الخسارات المادية الكبيرة أو زوجته أو عافيته... الخ.

وفي هذه المرحلة ينوي المدمن أن يتخذ إجراء خلال الستة أشهر اللاحقة، يكون المدمن في هذه المرحلة أكثر وعياً بفوائد تغيير سلوكه إلا أنه واع أيضاً بتكلفة هذا التغيير ونتائجه، وهذا مما يجعل لدى البعض حيرة شديدة بين الإقدام على العلاج أو الإحجام عنه مما قد يبقيه لفترة طويلة أحياناً على هذه الحالة.

المرحلة الثالثة: مرحلة التحضير:

بعد أن يقوم الشخص بالتفكير بالموضوع: هل سأعالج أم لا؟ قد يدخل في مرحلة التحضير، وفي هذه المرحلة يصل الشخص إلى قناعة أن لديه مشكلة وأنه يحتاج إلى علاج (وتقاس عادة بالتخطيط للابتداء بالعلاج خلال شهر تقريباً)، لكنه قد لا يرى في نفسه أنه مستعد لأن يبدأ في العلاج. ومسألة الاستعداد للعلاج قد تشكل عبئاً على المدمن. فمثلاً لو كان علاجه يقتضي أن ينوم في المستشفى وليس لديه إجازات ليتمتع بها في عمله، أو أنه قد يخشى من الوصمة الاجتماعية التي قد تصيبه لو تنوم أو انكشف أمر إدمانه أمام الآخرين وأنه سيفتضح أمره، أو يحتاج إلى تحضير مادي لو كان العلاج بأجر، وهنا قد يحتاج الموضوع إلى تحضير: مثل أخذ إجازة من العمل أو حتى الانتقال إلى مدينة أخرى مثلاً خوفاً من الوصمة الاجتماعية.

المرحلة الرابعة: مرحلة العمل أو الفعل:

وهذه المرحلة تقتضي من المدمن أن يبدأ بتغييرات محددة وواضحة في سلوكه نحو التغيير، فيبدأ في العلاج، أي أن يبدأ بالاستعانة الطبية أو بالذهاب للمستشفى أو المركز الذي سيتعالج فيه، وهذه المرحلة بالطبع لها تبعاتها وقد تأخذ فترات تصل إلى أشهر لأجل أن تتم.

المرحلة الخامسة: مرحلة المحافظة على التعافي أو صيانة التعافي:

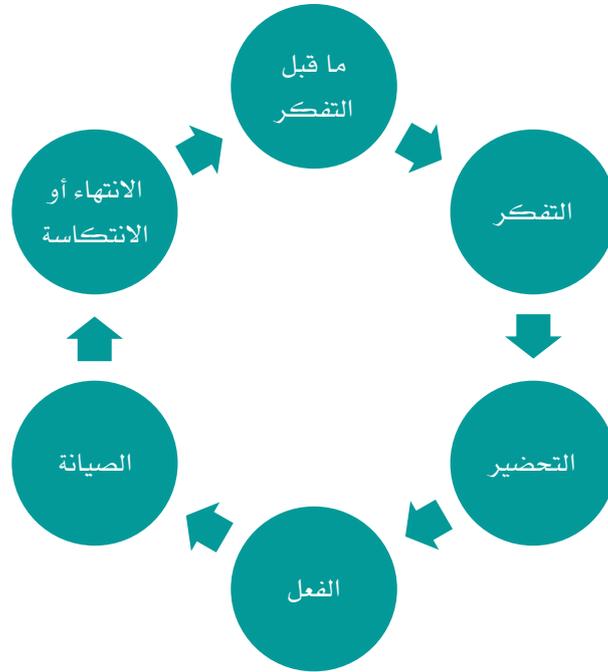
وهذه المرحلة تكون بعد الابتداء بالعلاج ويسعى الفرد فيها للمحافظة على تعافيه ومنع انتكاسته أو العودة إلى الإدمان مرة أخرى، وهي قد تدوم من شهور إلى سنوات. فكما نعلم أن الإدمان مشكلة مزمنة قد يحصل بعد التعافي منه انتكاسة فليس الموضوع كما لو أن الشخص يصاب بالتهاب في الزائدة فيخضع لعملية وينتهي الموضوع. بل هو أقرب إلى الأمراض المزمنة الأخرى مثل مرض السكر وارتفاع ضغط الدم والربو... الخ، فعند أخذ الأدوية لضبط مستوى السكر لا يعني بعد ذلك التوقف عن العلاج بل يجب على الإنسان أن يستمر في أخذ احتياطاته وأخذ علاجه لفترة طويلة مما يتطلب من الشخص أن يحافظ على نفسه في موضوع العلاج.

المرحلة السادسة: مرحلة الانتهاء:

وفي هذه المرحلة يستطيع الشخص أن يعزز ثقته بنفسه ويقاوم إغراء المخدر والاشتياق له وهذه المرحلة تلي مرحلة المحافظة على التعافي أو الصيانة ويمكن أن تنتهي بطريقة أخرى بأن ينتكس الشخص ويرجع إلى الإدمان مرة أخرى، وهذا يحصل في بعض الحالات الإدمانية، أو أن يصل إلى مرحلة إنهاء

العلاج وهنا يكون الشخص قد خضع للعلاج واستمر عليه لفترة ولم تحصل له انتكاسة وبالتالي يستطيع العودة لحياته الطبيعية وينتهي من هذا الموضوع (3).

مراحل التغيير



وعند الكلام على موضوع تعامل المدمن مع إدمانه، يقودنا ها الأمر عادة إلى الحديث عن الدفاعات النفسية اللاشعورية التي قد يلجأ إليها المدمن أثناء فترة إدمانه. ومن الضروري للأسرة التعرف على هذه الدفاعات والتي تعتبر جزءاً من مرض الإدمان الذي يعاني منه المريض، وهذه الدفاعات لا شعورية أي أنه ليس من الضروري أن يكون المدمن واعياً بها بل قد يمارسها بدون إدراكه لحقيقتها، وهي متعددة وسنذكر هنا أكثرها شيوعاً وشهرة:

العملية الدفاعية الأولى: الإنكار، ونعني بها إنكار المريض لمشكلته، والإنكار نوعان: إما أن ينكر الشخص المشكلة من أساسها، فيكون إنكاره كلياً، أو ينكر الشخص حجم المشكلة أي يحاول تقليل المشكلة، فيكون الإنكار هنا جزئياً فقط. ومثالاً على ذلك نقول: رجل مدمن على الكحوليات في الأربعينيات من عمره حضر للعلاج وهو متزوج وصاحب عمل تجاري كبير، وبسبب تعااطيه للكحول خسر عمله وصار مهدداً بأنه ليس لديه الدخل المادي القوي الذي كان يتمتع به، وقد تم إحضاره رغماً عنه للعلاج، وعند المقابلة أنكر أن يكون الكحول مشكلة من الأساس وأنكر أن يكون قد أثر على عمله، كان الشخص في حالة إنكار متواصل وهو ينكر بصورة مستمرة أي مشكلة لديه مع تعااطي الكحول.

وهذا الإنكار الكلي للمشكلة يكون عادة في البداية وعند اللقاء الأول مع المعالج، ولكن عندما يناقشه المعالج بالدلائل فقد ينتقل عندها للنوع الثاني من الإنكار ويسمى أحياناً **بالتقليل**، فيقول أن الموضوع بسيط وأنه تعااطى مرة أو مرتين فقط بينما قد يتضح فيما بعد بأن الإدمان كان لفترة طويلة.

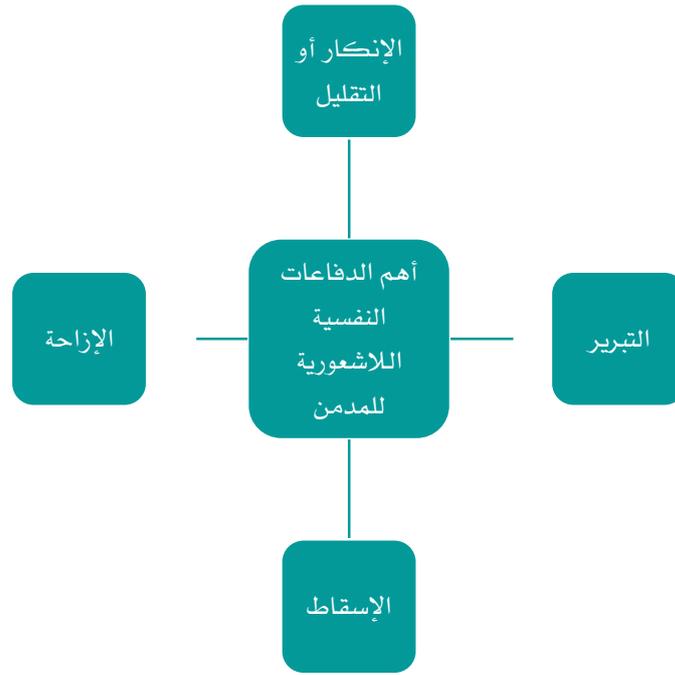
ونذكر هنا أن المدمن عندما يتكلم هنا يكون ذلك الإنكار بشكل لاشعوري وقد يكون المدمن فعلاً مقتنعاً بما يقوله ومقتنعاً بأنه لا يعاني مشكلة حقيقية في الإدمان.

العملية الدفاعية الثانية: التبرير، ونعني بها أن المدمن يضع في ذهنه مبررات قد تبدو منطقية بالنسبة إليه ليبرر تعاطيه للمخدرات أو يبرر إدمانه أو يبرر عدم قبوله بالعلاج والهدف من وضعه لهذه المبررات هي لكي يخرج من الإحساس بالذنب الذي قد يلزمه بسبب معرفته أن تعاطيه للمخدرات هو أمر خاطئ أو ضار أو محرم أو غير مقبول اجتماعياً، فمثلاً عندما نسأل المدمن: لماذا تتعاطى؟ فيجيب: أنا إنسان علي ضغوط وأعاني من مشكلات مادية، ويتناسى أن المخدرات لن تعالج مشكلاته المادية بل ستزيدها غالباً، بل وستزيد من الضغوط عليه بعد الدخول في الإدمان، فها هنا قد يضع الإنسان مبررات تبدو في ظاهرها منطقية للخروج من لوم النفس. فهو يعلم أن لديه مشكلة ولكن يضع مبررات ويصدقها، فالإنسان الذي يعاني من مشكلات أسرية أو ضائقة مادية وديون هل بشرائه للمخدرات يكون قد سدّد الديون أو حل المشكلة؟ قد تؤدي المخدرات إلى تناسي المشكلة بشكل مؤقت، ولكن الضغوطات ستستمر وغالباً ستصبح أكثر وأسوأ. لذا فالتبرير هو أحد الدفاعات التي يستخدمها المدمن لكي يبرر الإدمان.

العملية الدفاعية الثالثة: الإسقاط؛ ومعنى ذلك أن المدمن عندما يكون لديه مشاعر سلبية تجاه الآخرين أو مشكلات معينة وقد يشعر بالذنب بسببها فيلجأ للتخلص من الشعور بالذنب إلى إسقاطها على الآخرين واتهامهم بها وبذلك يخرج من الحرج مع نفسه، فالمدمن مثلاً الذي لديه شكوك وتوجس تجاه أسرته بسبب تعاطيه للمخدرات ويسأل عن أسباب سلوكياته العدوانية على أسرته قد يجيب بأنهم يكرهونه وهم في الحقيقة ليسوا كذلك ولكنه يسقط مشاعر الكره التي لديه بسبب المخدرات عليهم ليخرج من الحرج والشعور بالذنب.

العملية الدفاعية الرابعة: الإزاحة؛ بمعنى أن يكون لدى الشخص مشكلات أو مشاعر سلبية أو غضب مثلاً تجاه أشخاص لا يستطيع أو لا يقوى على تفريغ غضبه عليهم، فيقوم بتفريغها على أشخاص آخرين أو على جمادات بدلاً من الأشخاص، فالمدمن مثلاً الذي يشك في إخلاص زوجته وشرفها (بسبب تعاطيه للمنشطات أو الكحول) ولا يجرؤ على ضربها فقد يقوم بضرب أطفاله أو بتكسير بعض أغراض المنزل ليفرغ غضبه ومشاعره السلبية تلك (45).

هذه بعض أهم الدفاعات النفسية التي قد يستخدمها المدمن، وعلى الرغم من وجود دفاعات أخرى إلا أن هذه الدفاعات هي أكثرها شيوعاً.



ثانياً: نتقل الآن إلى أسرة المدمن، ونسأل أنفسنا: كيف تتعامل الأسرة مع المدمن؟

والحقيقة هي أننا بحاجة إلى تقسيم هذا التعامل إلى فترات، منها ما يتعلق بتعامل الأسرة عند اكتشافها لإدمان أحد أفرادها، ومنها ما يتعلق بتعامل الأسرة مع المدمن في المراحل التالية للاكتشاف وهي تشمل مراحل العلاج والمتابعة اللاحقة والتعافي والانتكاسة بعد العلاج أيضاً.

وقبل الدخول في هذه الفترات علينا أن نتذكر أن فرد الأسرة الذي يتعاطى المخدرات ليس بالضرورة أن يكون ابناً أو أخاً فقط، بل يمكن أن تكون ابنة أو زوجاً أو زوجة أو زوجة ابن أو زوج ابنة أو حتى أبا أو قريباً أو غير ذلك، وفي كل حالة هناك بعض الاختلافات في التعامل مع المشكلة وأيضاً هناك تشابهات.

وقد أشرنا باختصار في الفصل الخامس عشر إلى تعامل الأسرة في مرحلة الشك في تعاطي أحد أفرادها المخدرات وكيف تتعامل مع هذا الشك وكيف تتأكد، وبعد ذلك إذا تأكد التعاطي للمخدرات، في هذه الحالة قد تدخل الأسرة أو بعض أفرادها في المراحل التالية أو في بعضها فقط وهي:

1 - مرحلة الصدمة والإنكار: فحتى بعد التأكد من التعاطي، قد تمر الأسرة أو بعض أفرادها في مرحلة الصدمة بهذا الخبر السيء أو تمر بمرحلة الإنكار التام للمشكلة وأحياناً الإنكار الجزئي والذي نسميه أحياناً بالتقليل من حجم المشكلة وخطورتها وتجنب التعامل الصحيح معها تبعاً لذلك، بل وقد تؤخر التدخل العلاجي المطلوب بسبب هذا الإنكار أو بسبب التقليل من حجمها، وقد تلجأ الأسرة إلى دفاعات لا شعورية مشابهة للدفاعات التي قد يلجأ إليها المدمن مثل الإسقاط أو الإزاحة أو التبرير (3).

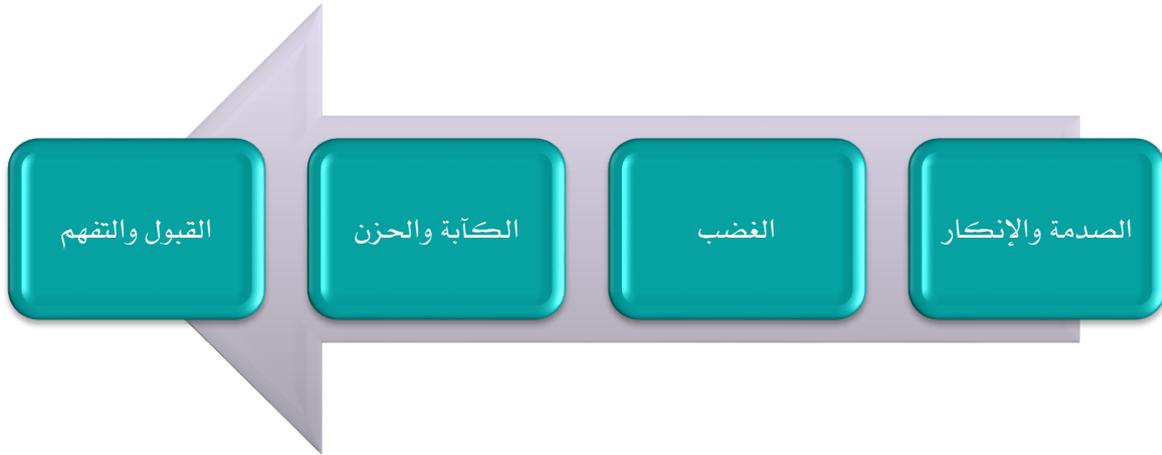
2 - مرحلة الغضب: وهنا يكون الغضب شديداً أو حتى غضباً مبالغاً فيه بسبب هذا الاكتشاف، والملاحظ أن هذا الغضب قد يزيد إذا كانت المعرفة بالتعاطي مفاجئة للأسرة وغير متوقعة (أحيانا قد يتم الاكتشاف فجأة كأن يكون بسبب القبض على المدمن من قبل الجهات القانونية أو الفصل من المدرسة أو العمل أو فقدان الوعي المفاجئ في المنزل مثلاً بسبب الانسمام بالمواد المخدرة ... الخ)، ومما قد يزيد من الشعور بالغضب كون خلفية المدمن الأسرية أو الاجتماعية لا تقبل ثقافة تعاطي المخدرات كأن تكون الأسرة متدينة أو محافظة أو يكون أحد الوالدين مثلاً يعمل في مجال التربية أو التوجيه أو الإرشاد أو الوعظ أو مكافحة المخدرات أو تكون له مكانة اجتماعية خاصة، فتكون عندها الصدمة عالية ويصاحبها الغضب الشديد أو خيبة الأمل من المدمن. وقد رأينا أن بعض الأسر قد تتعامل بشكل قاس جداً مع هذا الأمر، فقد يصل الغضب إلى الاعتداء اللفظي أو الجسدي على المدمن وقد يصل إلى الطرد من المنزل أو الحبس أو استدعاء الجهات الأمنية أو التبرؤ من المدمن اجتماعياً، وقد يتوجه الغضب من قبل أفراد الأسرة تجاه بعضهم البعض فقد يلوم الأب الأم على سوء تربيتها للولد أو البنات، وقد تلوم الأم الأب على إهماله لأولاده (وخاصة لو كان الوالدان منفصلين أو مطلقين أو كان لدى الأب أكثر من زوجة مما قد يجعل الأم تستغل هذا الموقف لتزيح مشاعرها السلبية تجاه زوجها الذي تزوج عليها فتهتمه بالإهمال بسبب الزواج الآخر)، وقد يؤدي غضب الزوجة أو أهلها إلى طلب الطلاق وخاصة إذا كانت توجد خبرات سابقة من إساءة معاملة المدمن لزوجته أو أطفاله، وقد رأينا العديد من الحالات التي يحدث فيها ذلك.

3 - الكآبة والحزن: يصاب أحيانا بعض أفراد الأسرة بالحزن الشديد بسبب معرفتهم بإدمان ابنهم وأحيانا تتأثر الأمهات بشكل خاص متأثراً شديداً ورأينا من الأمهات من أصيبت بأعراض اكتئابية بسبب ذلك، وأغلب الحالات تكون فيها هذه المرحلة عابرة ولا تطول.

4 - القبول والتفهم: وهنا يتقبل أفراد الأسرة واقع إدمان ابنهم ويتفهمونه ويبدأون بالتعامل معه بواقعية ويتجهون لمساعدة المدمن على العلاج.

وأود التنبيه على أن هذه المراحل لا يشترط أن تمر بها الأسرة جميعاً ولا يشترط أيضاً أن تمر بنفس الفترة الزمنية فقد تكون بعضها عابرة جداً وقد تطول بعضها لفترات طويلة وهي تشبه إلى حد ما المراحل التي ذكرتها الطبيبة النفسية السويدية إليزابيث كوبرلر روس (والتي لاحظت أن المرضى الذين لديهم أمراض عضال ويتوقعون الموت من أمراضهم يمرون بمراحل في فترة الحزن والفقد) (10)، وقد رأينا مثلاً من غضب بعض الآباء من إدمان أبنائهم أنهم قاطعوهم لفترات ممتدة ولم تبدأ بالتغيير إلا بعد تعافي الابن من المشكلة بعد العلاج المطول.

مراحل تلقي الأسرة لإدمان أحد أفرادها



الإدمان المصاحب:

من المهم جدا أن نشير هنا إلى أن بعض الأسر تتعامل مع إدمان أحد أفرادها بما نسميه الإدمان المصاحب: وهذا المصطلح يطلق عادة على العملية التي تقوم بها الأسرة بتصرفات يمكن أن تساعد المدمن على إدمانه بشكل غير متعمد، وهذا النوع من السلوكيات له صور منها ما نسميه: **التمكين** وهو أن تمكن الأسرة وتسمح للمتعاطي بإدمان المخدرات (3). وقد يسأل سائل هنا: هل يعقل أن تقوم أسرة بمساعدة المدمن على إدمانه؟ والجواب: نعم، هناك بعض الحالات التي من الممكن أن تسمح بها الأسرة للمدمن بإدمان المخدرات بطريقة مباشرة أو غير مباشرة. ومثال ذلك: عندما تكتشف الأسرة مثلا أن ابنها يتعاطى الحشيش فتكون استجابتهم: لا بأس، هذا أهون من أن يتعاطى الهيروين أو الكوكايين، وبالتالي يقولون: دعونا نسمح له بتعاطي الحشيش فهذا أهون من أن يتعاطى المخدرات الأقوى، وقد يكون السماح بالتعاطي بطريقة أخرى عن طريق التساهل أو السكوت عنه، ومثاله: زوجة من النوع المتسلط والتي تحب أن تكون هي المسيطرة في البيت، ففي هذه الحالة ستجد أنها بشكل لا شعوري تسمح وتتهاون في موضوع تعاطي زوجها للمخدرات، لئلا يتدخل في حياتها، وأحيانا يكون التساهل بحسن نية ومثال ذلك: أن امرأة زوجها مدمن على الكحول يطلب منها أن تقوم بالاتصال برئيسه بالعمل لإخباره (كذبا وادعاء) بأنه مريض أو أنه لديه ظروف خاصة أسرية أو غيرها من الأعدار الوهمية، وذلك ليغطي على إهماله في أداء عمله وليتعاون معه رئيسه بالعمل. وهذا مشاهد في العديد من الأسر. وأحيانا يكون التمكين بالقوة والغضب فهناك من المدمنين من يلجأ إلى تهديد زوجته أو والديه أو أهله فيقول لهم: إما أن تعطوني نقودا أو سألجأ إلى السرقة أو الاستدانة من الأقارب أو يهددهم بالأذى البدني أو النفسي أو يهدد بأذى أطفاله أو سحبهم من رعاية والدتهم لهم، وقد يهدد الزوجة بالطلاق إذا لم تستجب لطلباته المتكررة وتعطيه نقودا أو تعطيه مصاغها ومجوهراتها لبييعها ويشترى المخدرات. وهنا يكون للضغط الاجتماعي دور في هذا التمكين، فتقول الزوجة أو الأسرة لنفسها: أعطيه نقودا بدلا من الطلاق أو الأذى أو الفضيحة بين الناس، وفي غالب الحالات يكون الخضوع لهذا النوع من الابتزاز سبباً في استمرار المدمن على إدمانه ويكون أيضا سبباً في تمكينه من

تعاطي المخدرات وتأخير علاجه. ومن الصور السكوت وغيض الطرف عن إدمان الفرد في الأسرة والتظاهر بأن الأسرة لا تعلم عن إدمانه، وهذا السكوت قد يطيل أيضا في المشكلة ويفاقمها خاصة لو علم المدمن بذلك مما قد يدفعه إلى الاستغلال الأقصى لهذا الوضع.

تعامل الأسرة مع المدمن في فترة العلاج:

عند دخول المدمن في مراحل العلاج المختلفة يتفاوت تعامل الأسرة معه، فقد تتدخل الأسرة في المراحل العلاجية بصورة سلبية كأن تتدخل في نوع العلاج أو مدته أو مكانه بصورة فيها فرض منظورها الشخصي (والذي قد لا يكون مبنيا على معطيات صحيحة أو مناسبة للمريض)، وقد رأينا من الأسر من تخرج المريض من المستشفى قبل انتهاء المدة المناسبة وضد النصح الطبي أو ترفض إعطائه نوعا معيناً من العلاج قد يكون بحاجة إليه أو تحاول فرض نوع محدد من العلاج أو التركيز عليه (مثل الاقتصار على الجانب الديني في العلاج)، أو تحاول فرض وقت محدد للعلاج التأهيلي بحجة الاستعجال للعودة للعمل أو للحياة الأسرية الكاملة وقبل أن يكون المريض جاهزا لذلك مما يؤدي إلى سرعة الانتكاسة بعد التوقف عن المخدرات. ودور الأسرة في المراحل العلاجية للمريض دور حيوي وهام جدا (94)، وخاصة في مجتمعاتنا العربية والإسلامية والتي تكون فيها الحياة الاجتماعية متداخلة ومتراصة سلبا أو إيجابا. وقد وجدنا من خلال الدراسات العلمية التي تناولت الآثار الاجتماعية الأسرية على تعافي المدمن وأكدت ممارستها العملية أن التدخل الإيجابي للأسرة له دور مهم جدا في تعافي المدمن عندما تقوم الأسرة بدعم المدمن ومساعدته على التعافي وتعزيز فيه جوانب القوة التي يتمتع بها بالتنسيق مع المعالجين، وقد وجدنا من خلال الممارسة العملية أن من أهم أسباب التدخلات السلبية من الأسر هي عدم المعرفة بطبيعة مشكلة الإدمان وعدم المعرفة بالتعامل الإيجابي مع المدمن وأن أغلب الأسر عندما تتواصل مع المعالجين وتفهم مشكلة الإدمان وطبيعة المعاناة التي يمر بها المدمن فإنها تصبح أكثر إيجابية في التعامل معه ويؤدي ذلك إلى نتائج أفضل على حالته. ومن الأمور الهامة التي تحتاج الأسر أن تعرفها أن مرض الإدمان مزمن وأن الانتكاسة واردة جدا بعد التوقف خاصة إذا كان التوقف غير مصحوب بتغيير إيجابي في سلوك المتعافي ونمط حياته وأن التعافي عملية تأخذ في العادة وقتا طويلا وتتطلب اكتساب مهارات متعددة وتغيير في أنماط التفكير وليست مجرد خلو الجسد من المادة الإدمانية، ومن الأمور التي تواجهها الأسرة مسألة إعطاء المتعافي الثقة التدريجية بعد فقدانها أثناء التعافي وأن الإفراط في الثقة يمكن أن يكون ضارا كما أن التفريط فيها وفقدانها يمكن أن يكون ضارا أيضا وأن التوازن والتدرج في ذلك هو الأمر المطلوب وحسب الخطة العلاجية الموضوعة للمتعافي.

الفصل السابع عشر: الجوانب الشرعية المتعلقة بالمخدرات (تعاطي المخدرات والشريعة الإسلامية)

على الرغم من أن هناك الكثير من النقاط الواضحة في تحريم تعاطي المخدرات في الشريعة الإسلامية، إلا أننا مازلنا نرى فعلياً وفي الواقع العديد ممن يجادل في تحريم بعضها خاصة التي لم ترد صراحة في القرآن أو في السنة مثل الحشيش والمخدرات الأخرى، ويجادلون فيها وفي تحريمها لأنها غير مذكورة فيهما، فأحببنا أن نلقي بعض الضوء على هذا الموضوع خاصة وأن الجانب الديني والعقدي والروحي من أهم الجوانب المؤثرة على السلوك البشري ومن أهم الجوانب المؤدية إلى التغيير الإنساني.

النقطة الأولى: مقاصد الشريعة الإسلامية، فشريعة الإسلام التي أنزلها الله سبحانه وتعالى على البشر وجعلها تضبط حياتهم وتضبط أمورهم الدنيوية والأخروية ذكر العلماء بأن لها مقاصد، بمعنى أن الشريعة وضعت لأهداف معينة لمصلحة البشر في الدنيا والآخرة (أو ما يسميها بعض العلماء المصالح العاجلة والآجلة)، وهي تهدف حقيقة إلى حفظ خمسة أمور، وتسمى مقاصد الشريعة، وهي: حفظ الدين والنفس والعقل والعرض والمال، وتكون أهميتها وأولويتها حسب الترتيب المذكور، فالدين مقدم على النفس والنفس مقدمة على العقل والعقل مقدم على العرض وآخر المقاصد الشرعية هو حفظ المال.

وضعت الشريعة لأهداف معينة لمصلحة البشر في الدنيا والآخرة (أو ما يسميها بعض العلماء المصالح العاجلة والآجلة)، وهي تهدف إلى حفظ خمسة أمور تسمى بمقاصد الشريعة، وهي:
حفظ الدين والنفس والعقل والعرض والمال

فإذن، لا يوجد حكم شرعي إلا ويقصد به حفظ واحدة أو أكثر من هذه المقاصد.

وحفظ الدين هو المطلوب الشرعي الأول ولذلك فالمطلوب من الإنسان المحافظة عليه، وقد شرعت العديد من الأحكام الشرعية لحفظ الدين وجعل الدين مقدماً على بقية المقاصد، ولذا كان حفظ الدين مثلاً بالجهد مقدماً على حفظ النفس والمال. والمقصد الثاني هو حفظ النفس فحرمت الشريعة ما يؤدي إلى ضرر النفس وإتلافها، ومنها ما ورد مثلاً من تحريم قتل النفس أو قتل الآخرين بغير حق. وفي الإسلام أيضاً كان الحفاظ على العقل مطلوباً شرعياً وكان تحريم ما يمكن أن يخرب العقل أو يغطيه أو يغيره واضحاً في الشريعة الإسلامية، ومن الأمثلة ما ورد عن تحريم المسكرات وهي مما يغيب العقل أو يغطيه أو يعبث به سواء كان التغيير مؤقتاً أو دائماً. وحفظ العرض أمر معتبر بالشريعة فحفاظك على عرضك من المقاصد الشرعية المعتبرة ولذلك شرعت أحكام الزواج وتحريم الزنا وتحريم القذف وعدم اختلاط الأنساب كل ذلك لأن الإنسان عنده شرف وعرض يجب أن يحافظ عليه ويصان. والمقصد الأخير هو حفظ المال أي أن تحافظ على مالك فيما يرضي الله سبحانه وتعالى في الأمور الشرعية وتصرفه في مصارفه الشرعية بما يحقق المصلحة الأخروية والدنيوية، وهذا أيضاً من مقاصد الشريعة ولذلك جاء النهي عن الإسراف والتبذير مثلاً، وللرجوع إلى مزيد من التفصيل حول مقاصد الشريعة يمكن الرجوع مثلاً إلى كتاب: مقاصد الشريعة تأصيلاً وتفعيلاً (74).

بعد أن ننظر في هذه المقاصد جميعها، ولو تأملنا في مشكلة تعاطي المخدرات وأثرها على هذه المقاصد الخمسة لوجدنا فعليا أن المواد المسببة للإدمان والمغيرة للعقل والمزاج تتعارض مع المقاصد الخمسة جميعا وليس مع مجرد واحدة أو بعضها فقط.

ومثالا على ذلك، من جانب الدين، لو نظرنا إلى تعاطي الخمر لوجدنا أن الله سبحانه وتعالى يذكر لنا في الآية الكريمة أنها تصد عن ذكر الله وعن الصلاة وما يصد عن ذكر الله وعن الصلاة هو بالتأكيد يؤثر سلبا على حفظ الدين، وسماها الصحابي الجليل عثمان بن عفان رضي الله عنه: أم الخبائث، حيث روى لنا القصة المعبرة التالية، قال رضي الله عنه: [اجتنبوا أم الخبائث فإنه كان رجلاً ممن قبلكم يتعبد ويعتزل الناس فعلقته امرأة فأرسلت إليه خادماً فقالت: إنا ندعوك لشهادة فدخل فطفقت كلما يدخل باباً أغلقته دونه حتى أفضى إلى امرأة وضيئة جالسة وعندها غلام وباطية فيها خمر فقالت: إنا لم ندعك لشهادة ولكن دعوتك لتقتل هذا الغلام أو تقع علي أو تشرب كأساً من هذا الخمر فإن أبيت صحت بك وفضحتك قال: فلما رأى أنه لا بد له من ذلك قال: اسقيني كأساً من هذا الخمر فسقته كأساً من الخمر فقال: زيديني فلم يزل حتى وقع عليها وقتل النفس فاجتنبوا الخمر فإنه والله لا يجتمع الإيمان وإدمان الخمر في صدر رجل أبداً ليوشكن أحدهما يخرج صاحبه] رواه ابن حبان في صحيحه برقم: 5348 (73)، وصح أيضا عن النبي صلى الله عليه وسلم فيما رواه عنه حبر الأمة عبد الله بن عباس رضي الله عنهما أنه قال: [اجتنبوا الخمر فإنها مفتاح كل شر]، رواه البيهقي والسيوطي وصححه الألباني (73)، وقال المصطفى صلى الله عليه وسلم في الحديث الذي أخرجه ابن ماجه وغيره وصححه الألباني رحمهم الله جميعا: [مدمن الخمر كعابد وثن] (73)، ونلاحظ هنا أن لفظ الإدمان أو المعادة والاستمرار على الشيء هو لفظ قديم وليس لفظا جديدا فقول الرسول صلى الله عليه وسلم: [مدمن الخمر كعابد وثن] أوضح أن هناك في الواقع ارتباطا ووجه تشابه بين الإدمان على الخمر والمداومة عليه وبين عبادة الوثن، ولو تذكرنا خصائص الاعتماد على المواد الإدمانية التي ذكرناها سابقا وكيف أن المادة الإدمانية تصبح محور الاهتمام الأكبر في حياة المدمن وأن وقتا معتبرا من حياة الإنسان يصبح تمحوره نحو المخدر: فإما أن يقضيه في السعي والحصول على المواد المخدرة أو يقضي وقته يحاول التخلص من آثارها أو أن يكون هناك وقت طويل ومهم يقضيه تحت تأثيرها، وبعض الشباب الذين يتعاطون الهروين كانوا يتحدثون أنه قد وصل بهم الحال إلى أن يومه كله تحت تأثير الهروين وليس لديه وقت خارج ذلك إلا الوقت الذي يستغرقه في البحث عن البائع الذي سيشتري منه أو الوقت الذي يستغرقه في الذهاب إلى دورة المياه أو وقت نومه، وأما بقية الوقت فقد أضاع حياته في ذلك، فلو تأملنا في هذه النقطة والله تعالى أعلم وأجل: أليس في ذلك ارتباط قلبي بالمادة الإدمانية؟ أليس هناك انشغال ذهني وحب لها؟ بل ويصفها بعض المدمنين بحالة العشق للمخدر أحيانا؟ ألم تصبح المادة الإدمانية هي المحور ويصبح المدمن هو المتمحور حولها ويصبح همه وفكره وحياته كلها تدور حول هذه المادة وكيفية الحصول عليها؟ أليس في ذلك التعلق القلبي تشابه مع العبادة؟ بلى، وقد ينطبق هذا اللفظ النبوي على من استحل شربها، وعلى كل حال فإننا يجب أن نلتفت إلى التشبيه المعبر.

تعارض المواد المسببة للإدمان مع مقاصد الشريعة الخمسة كلها

ومن تضييع الدين أن تعاطي المخدرات محرم شرعا بل ومن الكبائر لأنها تصد عن ذكر الله وعن عبادته وطاعته وتصد عن أعمال الخير وهذه كلها تحرمه وتجعل هذا الإنسان مضيعا لكثير من الأشياء الدينية الموجودة فيه، وتعرض صاحبها للطرد من رحمة الله سبحانه وتعالى.

والجانب الثاني هو تضييع النفس: فمن الواضح أن تعاطي المخدرات قد يضيع العمر والحياة، ونحن نرى أن العديد من الناس فقدوا حياتهم بسبب الإدمان على المخدرات، وقد اعتدت أن أسأل العديد من المرضى في المقابلات العلاجية (كم شخصا من الذين تعرفهم ماتوا تحت تأثير المخدرات؟) وأسمع إجابات مختلفة، وكثير منهم يقولون (نحن نعرف أناسا كانوا معنا وزملاءنا وبعضهم يذكر أسماء فلان وفلان ... كانوا معنا وقد ماتوا تحت تأثير المخدرات أو بسببها)، فكم من الناس أزهقت أرواحهم بسبب التعاطي أو بسبب أذى المدمنين لهم؟

وأما إضاعة العقل فموضوعه أكثر وضوحا عند تعاطي المخدرات فهي أصلا مواد مغيبة أو مغيرة أو مزيلة للعقل أو المزاج سواء بصورة مؤقتة أو دائمة وسواء جزئيا أو كليا، ونحن ذكرنا عندما تكلمنا في الفصل الخاص بطبيعة الإدمان أن المواد الإدمانية تسبب تأثيرا سلبيا يكون عادة في البداية مؤقتة أو عارضا، بمعنى أن المخدر عندما يسبب شكوكا أو هلاوس أو غيرها من الأعراض، تكون مؤقتة لدى العديد من الناس لكنهم عندما يستمرون في تعاطي المخدرات يحصل عندهم نوع من الحالة الدائمة والمستمرة والتي قد تجعله مريضا نفسيا طوال الوقت حتى لو توقف عن تعاطي المخدر إذ قد لا يعود إلى حالته الطبيعية إلا بعلاج طويل الأمد.

وبالنسبة لإضاعة العرض والشرف فقد أشرنا في الفصول السابقة إلى بعض الأمثلة على ذلك وكيف أن المخدرات من الممكن أن تدفع الإنسان إلى أن يتنازل عن بعض الأشياء التي تتعلق بعرضه وشرفه سواء فيما يتعلق فيه أو فيما يتعلق بأهله.

وبالنسبة لحفظ المال فالمخدرات في غالب الأحيان تكلف ماديا الكثير ولا تقتصر التكلفة المادية على ثمن المخدر الذي قد يكون باهظا بل تشمل أيضا التكاليف والخسائر المالية فيما يتعلق بفقدان الدخل بسبب الإدمان أو الغياب المتكرر عن العمل الذي يؤدي إلى خصومات مالية وأيضا تكاليف علاج الأمراض التي تسببها المخدرات أو تفاقمها إذا كانت موجودة أصلا، وذكرنا ذلك تفصيلا في فصل سابق.

ولو ضربنا بالتبغ مثلا لوجدنا أن تدخين السجائر يكلف ماديا، ومثله كمن يحرق المال، وحرق المال بدون فائدة تذكر من الأمور التي تنهى عنها الشريعة وفيها فعلا تضييع للمال، والمؤسف أن التدخين مكلف ماديا وبالذات للأسر ذات الدخل المحدود أو دون المتوسط، وأعرف أن هناك أناسا تكلفهم السجائر جزءا معتبرا من دخلهم خاصة في بعض الدول التي يرتفع فيها سعر التبغ فيضطر المدخن إلى اقتطاع جزء من دخله والذي كان من المفترض أن يصرفه على مأكله ومشربه واحتياجاته الحلال أو

يصرفه على زوجته وأولاده. وأيضا قد تسبب تكلفة المخدرات حرمان الأسرة من مصروفاتها الأساسية وقد يدخل المدمن في دائرة الديون ومشكلاتها ومتعلقاتها وينتهي به الحال إلى السجن إما بسبب عجزه عن إيفاء الديون المتراكمة عليه وإما بسبب أخذه أموالا من غيره بغير حق أو بسبب لجوئه إلى الترويج أحيانا أخرى. وقد وصل الأمر بإحدى الأسر أن ابنها بعد أن باع الممتلكات الثمينة بالمنزل وباع الأجهزة الكهربائية لشراء المخدر وسرق ما يستطيع سرقة من المنزل، لم يجد شيئا يبيعه فقام بخلع الباب الخارجي لمنزله وباعه ليشتري بثمنه المخدر.

فإذن قد تؤدي المخدرات إلى إضاعة جميع مقاصد الشريعة الخمسة ولهذا فلا نستغرب بعد ذلك ما صدر بشأنها من أحكام شرعية.

النقطة الثانية: بتأمل النصوص الشرعية فيما ورد بشأن الخمر وما يقاس عليها من بقية المسكرات، يقول الرسول صلى الله عليه وسلم في الحديث الذي رواه الإمام مسلم رحمه الله عن عبدالله بن عمر بن الخطاب رضي الله عنهما قال: **أَكَلُ مَسْكِرٍ خَمْرٌ، وَكُلُّ مَسْكِرٍ حَرَامٌ، وَمَنْ شَرِبَ الْخَمْرَ فِي الدُّنْيَا فَمَاتَ وَهُوَ لَمْ يَتُبْ لَمْ يَشْرَبْهَا فِي الْآخِرَةِ** (73)، فكل ما يعمل على تغييب العقل فهو حرام؛ فيدخل فيه كل ما يسكر ويذهب العقل وإن اختلفت أسماؤه وصفاته. وهذا الحديث من جوامع كلمه صلى الله عليه وسلم، وهو أصل في تحريم تناول جميع المسكرات، المغطى للعقل؛ فمن سكر اختل عقله، فربما آذى الناس في أنفسهم وأموالهم، وربما بلغ إلى القتل، والخمر أم الخبائث؛ فمن شربها قد يقتل النفس وقد يزني وربما كفر بالله عز وجل (73)، وقول الحبيب المصطفى صلى الله عليه وسلم: **لومن شرب الخمر في الدنيا ومات وهو يدمنها يعني: يداوم عليها ويستمر عليها لم يشربها في الآخرة**، أي إذا مات الإنسان وهو مدمن على الشراب ولم يتب منه حرم من شراب الخمر في الجنة، وقد تكلم العلماء في تفسير الحديث فمنهم من قال أنه سيحرم من شربها في الجنة، وبعضهم قال سيعاقب قبلها ثم إذا كان من أهل الإيمان يدخل الجنة لكن هناك فترة عقوبة بحرمانه من الجنة كلها، وأيا ما كان التفسير لهذا الحديث فهو بكل الأحوال عقوبة شديدة ذكرها الرسول صلى الله عليه وسلم.

كل ما يعمل على تغييب العقل فهو حرام؛ فيدخل فيه كل ما يسكر ويذهب العقل وإن اختلفت أسماؤه وصفاته

وقد روى البخاري ومسلم رحمهما الله حديثا آخر عن الرسول صلى الله عليه وسلم رواه ابن عمر رضي الله عنهما يقول سمعت عمر رضي الله عنه على منبر النبي صلى الله عليه وسلم يقول: **لأما بعد أيها الناس، إنه نزل تحريم الخمر وهي من خمسة من العنب والتمر والعسل والحنطة والشعير** (73)، فهذه كلها تدل على التحريم ولا يفهم من هذا الحديث أن ما كان من غير الخمسة هذه فهو جائز لأن العلماء تكلموا أن عمر بن الخطاب رضي الله عنه خطب بذلك لأن هناك أناسا اعتقدوا أن الخمر من العنب فقط وبقية الاشرية لا يمكن أن يصنع منها خمر، وقد بين النبي صلى الله عليه وسلم أن كل ما يسكر فهو خمر أيا ما كان مصدره، ولذلك فإن فقهاء المسلمين قد نصوا على تحريم تناول

المسكرات بجمع أنواعها؛ القليل منها والكثير، وهذا مذهب الأئمة: مالك وأصحابه والشافعي وأصحابه وأحمد بن حنبل وأصحابه وأحد قول أبي حنيفة واختيار صاحبه محمد بن الحسن وأبو الليث السمرقندي والأوزاعي وأصحابه والليث بن سعد وأصحابه واسحاق بن راهويه وأصحابه وداود بن علي وأصحابه وأبي ثور وأصحابه وابن جرير الطبري وأصحابه (78)، وهو قول ابن تيمية، والصنعاني، والشوكاني، وابن باز، وابن عثيمين، وغيرهم كثير جدا من الفقهاء، وبه أفتت اللجنة الدائمة في المملكة العربية السعودية، وحكي الإجماع على حرمة الكثير المسكر منها (76) و (77). وللمثال فقط نذكر ما قاله الحافظ ابن حجر العسقلاني رحمه الله عندما كان يشرح ويعلق على الأحاديث المتعلقة بالخمير فيقول: (وأستدل بقوله كل مسكر حرام على تحريم ما يسكر ولو لم يكن شرابا فيدخل في ذلك الحشيشة ..) (79)، إلى آخر كلام الحافظ بن حجر العسقلاني، فإذا حتى الحشيشة تدخل في حكم الخمر لأنها تغييب العقل وتؤثر عليه، واستدلت اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء بالسعودية بحديث النبي صلى الله عليه وسلم الذي رواه الإمام أحمد وغيره عن ابن عباس رضي الله عنهما عن النبي صلى الله عليه وسلم: [كل مسكر حرام]، على تحريم بيع الحشيشة وشراؤها واستعمالها أكلا وشربا ومضغا، وأنه لا يجوز أيضا الأكل من ثمنها، ودعونا نتذكر أن الله سبحانه وتعالى يقول: {يحل لهم الطيبات ويحرم عليهم الخبائث} سورة الأعراف: 157، فمن القواعد المعروفة أن الخبائث من المحرمات والطيبات هي الحلال ولا شك أن الخبث الذي يأتي من المخدرات يجعل فيها إشكالية كبيرة وحقيقية.

لذا يتبين غلط من زعم عدم وجود نص في الكتاب أو السنة يدل على تحريم المخدرات وسائر العقاقير المخدرة، قال الإمام القرطبي في الجامع: (... لو التزمنا ألا نحكم بحكم حتى نجد فيه نصا لتعطلت السنة فإن النصوص قليلة، وإنما هي الظواهر، والعموميات والأقيسة)، وقال شيخ الإسلام ابن تيمية: (وأما قول القائل إن هذه ما فيها آية ولا حديث فهذا من جهله، فإن القرآن والحديث فيهما كلمات جامعة وهي قواعد عامة، وقضايا كلية تتناول كل ما دخل فيها، فهو مذكور في القرآن والحديث باسمه وإلا فلا يمكن ذكر كل شيء باسمه الخاص) (79).

للمزيد من التفصيل حول ذلك يمكن الرجوع للمراجع (75) و (76) و (77) و (78).

القرآن والحديث النبوي فيهما كلمات جامعة وهي قواعد عامة، وقضايا كلية تتناول كل ما دخل فيها، فهو مذكور في القرآن والحديث باسمه وإلا فلا يمكن ذكر كل شيء باسمه الخاص

النقطة الثالثة: القات والتبغ (التباك) المدخن (السجائر والشيشة) والمضوغ والمستشق (الشمة والبردقان):

في بداية تعرف المجتمعات العربية والإسلامية على القات والتبغ (مدخنا وممضوغا)، ربما لم تكن آثارها السلبية على الصحة الجسدية والنفسية واضحة تمام الوضوح، لذا فلا نستغرب أن الفتاوى المتعلقة بتعاطيها كان فيها شيء من الاختلاف بين الإباحة (كونها من المطعومات التي أصلها الإباحة) وبين الكراهة أو التحريم، لكن مع تقدم العلم وظهور الأبحاث القوية الواضحة حول أضرارها على الجسد والنفس وحول إدمانها صار الأمر أكثر وضوحا لذا فإننا نجد أن العديد من الفتاوى الفقهية

الفردية والجماعية قد نصت وبوضوح على تحريم تعاطيها وبيعها واستعمالها بل والمساعدة على تعاطيها أيضا (انظر للمثال لا للحصر الفتوى التفصيلية للشيخ محمد بن ابراهيم آل الشيخ رحمه الله مفتي السعودية السابق حول القات وحكمه وفتاوى السابقين له بشأنه والاستدلال على تحريمه بحديث النبي صلى الله عليه وسلم الذي روته أم المؤمنين أم سلمة رضي الله عنها في مسند أحمد وسنن أبي داود رحمهم الله جميعا أن النبي صلى الله عليه وسلم انتهى عن كل مسكر ومفترأ وأن مفاسده المتحققة تزيد أضعافا مضاعفة على ما يوجد فيه من النفع، وما نقله عن فتوى الشيخ محمد سالم البيحاني من علماء اليمن في التباك والقات وكذلك الفتوى التفصيلية للشيخ محمد بن ابراهيم آل الشيخ رحمه الله حول التبغ وفتاوى اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء حول القات والتبغ بأنواعه المختلفة في المرجع (77)).

العديد من الفتاوى الفقهية الفردية والجماعية قد نصت وبوضوح على تحريم تعاطي القات والتبغ وبيعها واستعمالها بل والمساعدة على تعاطيها أيضا

النقطة الرابعة: التدرج في تحريم الخمر:

نظرا لشدة ارتباط العرب في الجاهلية بالخمر فقد شاءت حكمة الله سبحانه وتعالى أن تحريم الخمر لم يأت فوراً وإنما جاء على مراحل وهذه المراحل هي:

المرحلة الأولى: ((... قديم رسول الله صلى الله عليه وسلم المدينة ، وهم يشربون الخمر ويأكلون الميسر ، فسألوا رسول الله صلى الله عليه وسلم عنهما ، فأنزل الله : يسألوئك عن الخمر والميسر قل فيهما إثم كبير ومنافع للناس وإثمهما أكبر من نفعهما ويسألوئك ماذا ينفقون قل العفو كذلك يبين الله لكم الآيات لعلكم تتفكرون [البقرة: 219] . فقال الناس: ما حرم علينا ، إنما قال: فيهما إثم كبير وكانوا يشربون الخمر...)) ، ((وفي رواية البوصيري في إتحاف الخيرة المهرة : ... فقيل : حرمت الخمر ، فقالوا : رسول الله ، دعنا نتنفع بها كما قال الله عز وجل ، فسكت عنهم ...)) ، ((... عن عمر بن الخطاب رضي الله عنه ، قال: لما نزل تحريم الخمر قال: اللهم بين لنا في الخمر بيانا شافيا. فنزلت هذه الآية التي في سورة البقرة: يسألوئك عن الخمر والميسر قل فيهما إثم كبير قال: فدعي عمر فقرأت عليه...))

المرحلة الثانية: ((... كان يوماً من الأيام صلى رجل من المهاجرين ، أم أصحابه في المغرب ، خلط في قراءته ، فأنزل الله آية أغلظ منها: يا أيها الذين آمنوا لا تقربوا الصلاة وأنتم سكارى حتى تعلموا ما تقولون [النساء: 43] وكان الناس يشربون ، حتى يأتي أحدهم الصلاة وهو مضيع)) . ((وفي رواية البوصيري في إتحاف الخيرة المهرة: .. فقيل: حرمت الخمر ، فقالوا: يا رسول الله ، إنا لا نشربها قرب الصلاة ، فسكت عنهم...)) ، ((فقال عمر: اللهم بين لنا في الخمر بيانا شافيا. فنزلت الآية التي في سورة النساء: ... فكان منادي رسول الله صلى الله عليه وسلم إذا أقام الصلاة نادى أن لا يقربن الصلاة سكران ، فدعي عمر فقرأت عليه ، فقال: اللهم بين لنا في الخمر بيانا شافيا...))

المرحلة الثالثة: ((... ثم نزلت آيةً أغلظت من ذلك : قال تعالى: يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَامُ رِجْسٌ مِّنْ 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: 90-91]. قالوا: انتهينا ربنا...))، ((... وفي رواية البوصيري في إتحاف الخيرة المهرة: فقال رسول الله صلى الله عليه وسلم: حرمت الخمر...))، ((... فنزلت الآية التي في المائدة، فدُعيَ عمر فقُرئت عليه، فلما بلغ: فَهَلْ أَنْتُمْ مُنْتَهُونَ قَالَ: فقال عمر: انتهينا، انتهينا)) (76).

قال ابن عباس رضي الله عنه في سبب نزول هذه الآية: ((إنما نزل تحريم الخمر في قبيلتين من قبائل الأنصار، شربوا فلما أن ثمل عبث بعضهم ببعض، فلما أن صحوا جعل الرجل يرى الأثر بوجهه ورأسه ولحيته، فيقول: صنع هذا بي، أخي فلان - وكانوا إخوة ليس في قلوبهم ضغائن والله لو كان بي رؤوفا رحيمًا ما صنع هذا بي، حتى وقعت الضغائن في قلوبهم فأنزل الله هذه الآية: يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَامُ رِجْسٌ مِّنْ 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 قَالَ ناس من المتكلمين: هي رفس، وهي في بطن فلان، وقد قتل يوم أحد، فأنزل الله: لَيْسَ عَلَى الَّذِينَ آمَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ جُنَاحٌ فِيمَا طَعِمُوا إِذَا مَا اتَّقَوْا وَآمَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ ثُمَّ اتَّقَوْا وَآمَنُوا ثُمَّ اتَّقَوْا وَأَحْسَنُوا وَاللَّهُ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ [المائدة: 93]) (76).

وتبين أم المؤمنين عائشة الصديقة بنت الصديق الحكمة في هذا التدرج فتقول فيما رواه البخاري رحمه الله عنها: ((إنما نزل أول ما نزل منه سورة من المفصل فيها ذكر الجنة والنار، حتى إذا ثاب الناس إلى الإسلام نزل الحلال والحرام، ولو نزل أول شيء: لا تشربوا الخمر، لقالوا: لا ندع الخمر أبداً، ولو نزل: لا تزنوا، لقالوا: لا ندع الزنا أبداً، لقد نزل بمكة على محمد صلى الله عليه وسلم وإني لجارية ألعب بل الساعة موعدهم والساعة أدهى وأمر [القمر: 46] وما نزلت سورة البقرة والنساء إلا وأنا عنده)).

وقد فصل في هذا الموضوع الأستاذ الدكتور محمد علي البار حفظه الله في الفصل السادس من كتابه المهم: الخمر بين الطب والفقہ فيمكن الرجوع له للتفصيل (96).

الفصل الثامن عشر: علاج الإدمان على المخدرات

إن علاج أي مرض يعتمد بشكل كبير على أسبابه وآثاره، ولو تذكرنا الأسباب المتعددة المتشعبة لمرض الإدمان وتذكرنا نتائج الكارثية على الفرد والمجتمع لأدركنا مدى صعوبة العلاج. وعلى الرغم من توفر العلاج للعديد من الاضطرابات المتعلقة بالإدمان، إلا أن الواقع على مستوى العالم يخبرنا وللأسف أن شخصا واحدا من أصل كل ستة أشخاص يعانون من مشكلات تعاطي المخدرات هو فقط من يتلقى العلاج اللازم، مع اختلاف هذه النسبة في مناطق العالم المختلفة، والعلاج - من الناحية الاقتصادية البحتة - ورغم تكاليفه إلا أنه مجرد تماما مقارنة بالخيار الآخر وهو ترك المدمنين على المخدرات بدون علاج ملائم وكاف، فقد أثبتت الدراسات الاقتصادية الصحية مثلا في الولايات المتحدة أن إنفاق دولار واحد على علاج الإدمان على المخدرات يعود بالفائدة في توفير من 4 - 12 دولار في تقليل الجريمة وتكاليف الرعاية الصحية (83).

إنفاق دولار واحد على علاج الإدمان على المخدرات يعود بالفائدة

في توفير من 4 - 12 دولار في تقليل الجريمة وتكاليف الرعاية الصحية

ورغم ذلك فإن الصورة ليست قائمة أمامنا، بل الحقيقة أن الإدمان مرض قابل للعلاج، وهناك الكثيرين ممن أصيبوا به تم علاجهم فعلا ويعيشون حياة مستقرة ومنتجة، لكن من المهم أن ندرك أنه لكي ينجح العلاج فهناك مقومات لنجاحه ونحن بحاجة لمعرفة والعمل بها.

الإدمان مرض قابل للعلاج

لقد درس المختصون في أنحاء العالم مرض الإدمان وهناك الكثير والكثير من المدارس والمحاولات العلاجية والتي حققت نجاحات متفاوتة في ذلك، وقد صار التخصص في طب الإدمان أحد أهم التخصصات الدقيقة في الطب النفسي وله شهادته ومعاهده، وما يزال علاج الإدمان أحد أهم التحديات الطبية والنفسية والاجتماعية للمختصين فيه ويأخذ حيزا مهما في اهتمام العلماء، لذا فإنه من المهم الاستفادة من هذه الخبرات العالمية في علاج هذه المشكلة.

وضع المختصون في المعهد الأمريكي القومي للإدمان (NIDA) مبادئ للعلاج الفعال للإدمان، وأجد من المهم المرور بها ولو باختصار، وقد تمت مراجعتها في يناير 2018 م، وتمت تسميتها بدليل مبادئ علاج الإدمان المبنية على البحوث (94)، وهذا ملخصها بتصرف:

المبدأ الأول: الإدمان مرض معقد ويؤثر سلبا على وظائف المخ وعلى السلوك لكنه قابل للعلاج: ويجب أن نتذكر أن المواد الإدمانية تغير من بنية المخ وتركيبه وتركيب خلاياه بشكل ينتج آثارا سلبية على تركيب المخ فتدوم آثاره حتى بعد إيقاف المادة المخدرة، وهذا يعني بأن الهدف من العلاج لا ينبغي أن يقتصر على التوقف عن المادة الإدمانية بل يجب أن نعلم أن المواد الإدمانية قد يكون لها آثارا طويلة الأمد أو حتى دائمة على الدماغ، وهذه التأثيرات قد تؤدي إلى عودة المدمن إلى الإدمان حتى بعد التوقف

الطويل، لذلك فلا ينبغي أن نستغرب أن يعود المدمن إلى الإدمان حتى بعد التوقف عن استخدام المواد الإدمانية لسنوات، ويجب أن نتذكر دائما أن الانتكاسة يمكن أن تحدث بسبب طبيعة الإدمان وطبيعة المواد الإدمانية وتأثيرها على الدماغ.

المبدأ الثاني: لا يوجد علاج مفرد يناسب جميع الحالات: لا دوائي ولا نفسي أو سلوكي أو غيره، وهذا معناه أنه على الرغم من أنه توجد لدينا العديد من أنواع العلاجات الدوائية أو النفسية أو الاجتماعية أو الأسرية فإننا لا نستطيع الادعاء بأن أحدها بمفرده يناسب هذه الحالة أو غيرها، وتبعاً لذلك فإننا بحاجة إلى تقييم حالة كل مريض على حدة لنعلم ما هو العلاج الذي يناسبه وما هي الجوانب التي يجب أن نركز عليها في حالته، فكما أن الإدمان مرض معقد وأسبابه متعددة فهو أيضا يحتاج إلى علاجات متعددة الجوانب وبرامج علاجية متعددة.

المبدأ الثالث: بما أن المدمنين لا يكونون جاهزين دائما للعلاج (كما سبق أن ذكرنا عن المراحل التي يمر بها المدمن) فنحن نحتاج دائما إلى أن تكون الخيارات العلاجية متوفرة وبشكل سريع، فقد يمر المدمن بفترة قصيرة يقول بها: حسنا لقد مللت وأريد أن أتعالج، فنحتاج أن يكون العلاج متوفرا فوراً. فإذا لم يكن متوفرا مثل أن يتم إعطاء المريض موعدا بعيدا للتتويج أو البدء في العلاج، ففي هذه الحالة قد تذهب الرغبة في العلاج لديه وتفوتنا فرصة مهمة، لذا لكي يكون العلاج فعالا نحتاج أن يكون متوفرا وليس متأخرا.

المبدأ الرابع: لا ينبغي أن يقتصر الهدف من العلاج على حل مشكلة تعاطي المخدرات لأن مشكلة الإدمان هي مشكلة مركبة وبالتالي فإذا كان المدمن مثلا لا يملك وظيفة فنحتاج عندها إلى التأهيل المهني وإلى مساعدته على توفير وظيفة مناسبة بعد استقرار حالته الصحية، ولو كانت لديه مشكلة اجتماعية فنحتاج حينها إلى مساعدته في حلها، وكذلك بالنسبة للمشكلات الأسرية أو الصحية أو غيرها، فالعلاج الفعال لمشكلة الإدمان ينبغي أن يشمل المشكلات المتنوعة التي يعاني منها المدمن ولا يقتصر على جزئية واحدة فقط، وإلا فلن يكون العلاج ناجحا بالشكل المطلوب. وعلينا أن نتذكر أيضا أنه توجد بعض حالات الإدمان يعاني المدمن فيها من مشكلة صحية مثل التهاب الكبد الوبائي المنتشر بين متعاطي المخدرات عن طريق الحقن أو مصابا بمرض نقص المناعة المكتسبة أو مرض الدرن (السل) فهذه الأمراض أيضا بحاجة أن نهتم بها ونعالجها.

المبدأ الخامس: يجب على المدمن أن يبقى فترة كافية على العلاج: فليس علاج الإدمان كما يتصور بعض الآباء عندما يحضرون أبنائهم المدمنين إلى الطوارئ في المستشفى قائلين: خذوا ولدنا واغسلوا دمه من المخدرات ثم أخرجوه لنا من المستشفى، كما لو أنه قد تعاطى سما أو شرب منظفا مثل الكلوروكس ثم ينتهي الموضوع بغسيل دم أو غسيل كلى، فعلاج الإدمان لا يتم بهذه الطريقة، إذ يجب أن ندرك بأن الإدمان مرض مزمن وعلاجه يأخذ فترة طويلة. ولذلك يقال بأن أقل فترة علاجية فاعلة قد تصل إلى فترة 3 أشهر (وليست هذه الفترة بالضرورة داخل المستشفى إلا أنها من الضرورة أن تكون فترة علاجية وحسب الاحتياج)، وهناك برامج علاجية مختلفة بفترة مختلفة في أماكن

ومصحات مختلفة، إلا أننا يجب ان ندرك أن الاختصار على فترة قصيرة في العلاج لا يؤدي عادة إلى نتائج فاعلة على المدى الطويل.

المبدأ السادس: يجب أن نعلم أن العلاج الفعال للإدمان لا يقتصر على العلاجات الدوائية وأن العلاجات الإرشادية والعلاجات السلوكية والاجتماعية والدينية الفردية والجماعية تعتبر من أكثر أنواع العلاجات غير الدوائية الفعالة في علاج الإدمان. والعلاجات السلوكية تتنوع في تركيزها واهتمامها، فقد تركز على تعزيز دافعية المريض للتغيير، أو بناء مهارات مقاومة تعاطي المخدر لديه، أو استبدال النشاطات الإدمانية بنشاطات صحية وبناءة، أو تعزيز من مهارات حل المشكلات لديه، أو تحسن من قدرته على بناء علاقات صحية مع الأفراد الآخرين. ومن المفيد أيضا انخراط المدمن في العلاج الجماعي واشتراكه في مجموعات الدعم والتي تساعد على صيانة تعافيه.

المبدأ السابع: تعتبر العلاجات الدوائية مكونا مهما في علاج الإدمان: وخاصة عندما تقترن بالإرشاد والعلاج السلوكي. (مثال ذلك: العلاج بالميثادون أو البوبرونورفين أو النالتريكسون يساعد المرضى الذين يعانون من الاعتماد على الهيروين والأفيونات، ويمكن أن يجعل حياتهم أكثر استقرارا ويقلل من تعاطيهم للمخدرات. والعلاج بالأكامبروسات، أو الدايسولفيرام أو النالتريكسون ثبت أنه يساعد المدمنين على الكحول. وأما الذين يعانون من الاعتماد على النيكوتين، فإن العلاج ببدائل النيكوتين لوالمتوفرة على شكل لصقات أو حبوب مص أو علكة أو بخاخ في الأنف أو حبوب مثل دواء البوبروبيون أو الفارنيكلين يمكن أن تكون علاجات فعالة عندما تكون مصاحبة للبرامج العلاجية السلوكية الشاملة).

المبدأ الثامن: يجب إعادة تقييم الخطة والخدمات العلاجية المقدمة للمريض باستمرار: ويجب تعديلها عند الضرورة لضمان تلبيتها احتياجاته المتغيرة. قد يحتاج المريض إلى مجموعة متنوعة من الخدمات خلال فترة العلاج والشفاء. فبالإضافة إلى الإرشاد و العلاج النفسي، قد يحتاج المريض إلى الأدوية والخدمات الطبية والعلاج الأسري وتنمية مهارات تربية أولاده، وإعادة التأهيل المهني و / أو الخدمات الاجتماعية والقانونية، وبالنسبة للعديد من المرضى، يقدم نهج الرعاية المستمرة أفضل النتائج، مع تفاوت شدة العلاج حسب الاحتياجات المتغيرة للشخص.

المبدأ التاسع: يعاني العديد من مرضى الإدمان من اضطرابات نفسية مصاحبة للإدمان: كما سبق أن ذكرنا في الفصول السابقة، ورأينا أمثلة على ارتباط الإدمان ببعض الحالات المرضية مثل الاكتئاب أو الذهان. ولأنها جميعا تعتبر اضطرابات نفسية، فمن المهم أن يتم تقييمها وتقديم العلاج المناسب لها إن وجدت بما فيه العلاج الدوائي. وفي مثل هذه الحالات لا يكون علاج الإدمان فعالا إلا إذا عالجتنا أيضا هذه الاضطرابات النفسية المصاحبة للإدمان سواء كانت ناتجة عنه أو موجودة قبله أو أن الإدمان نتج عنها.

المبدأ العاشر: يعتقد البعض بأن مرحلة إزالة السموم - وهي المرحلة الأولى من علاج الإدمان - والتي يتم من خلالها إزالة الآثار الفورية للمادة المخدرة تكفي للعلاج، فيدخل المريض إلى المستشفى أسبوعاً أو أسبوعين لإزالة السموم، وقد يحتاج المريض إلى إعطاء أدوية مثل حالات تعاطي الكحول وبعد الانتهاء من الأدوية يعتقد أن ذلك كاف ويطلب الخروج من المستشفى وإنهاء العلاج، والحقيقة أن الدراسات العلمية أثبتت أن الاقتصار على علاج مرحلة إزالة السموم (على أهميتها) تعتبر غير كافية في علاج الإدمان، ولها بمفردها دور بسيط في تغيير السلوك الإدماني على المدى الطويل، لذا فإنه لا ينبغي أبداً الاقتصار عليها في العلاج، بل أن يتم خلالها زيادة دافعية المريض لإكمال مراحل العلاج الباقية.

المبدأ الحادي عشر: يعتقد الكثيرون أن علاج الإدمان لكي يكون فعالاً لا بد فيه أن يكون تطوعياً بمعنى أن يطلب المريض العلاج طوعياً وبدون إكراه أو ضغط وأن يكون مقتنعاً تماماً بالعلاج، والحقيقة أنه لا يلزم دوماً أن يكون علاج الإدمان تطوعياً لكي يكون ناجحاً، وقد أثبتت الدراسات أن العلاج القسري (الإلزامي) يمكن أن يكون أحياناً فعالاً ومفيداً في علاج الإدمان، ولكي نسلط الضوء قليلاً على هذه النقطة نقول: هناك ثلاثة أنواع من المرضى الذين يأتون إلى المصحات العلاجية، النوع الأول: المريض الذي لديه الدافع الداخلي الذاتي، وهو الذي يطلب العلاج بنفسه لقناعته الذاتية بأنه بحاجة لذلك، وهذا النوع هو النوع الأقوى والذي نرجو ونسعى أن يكون لدى المريض. والنوع الثاني: هو المريض الذي يأتي طوعاً طالبا العلاج إلا أن الدافع لديه لطلب العلاج هو الدافع الخارجي والناتج عن ضغوط خارجية على المريض للبدء في العلاج أو الاستمرار فيه، ومثاله المريض الذي يتم الضغط عليه من قبل عمله أو أسرته أو من قبل الحكم القضائي أو القانوني، فهذا المريض على الرغم من أنه قد يأتي بنفسه إلا أن قناعته بالعلاج وضرورته ليست نابعة من قناعة ذاتية بل هي نابعة من دوافع خارجية ضاغطة ألجأته إلى طلب العلاج خشية من فقدان العمل أو الزوجة أو أن يتعرض للعقوبة أو السجن إن لم يتعالج... الخ، والنوع الثالث: هو من يأتي للمصحات العلاجية رغماً عنه فقد حضره أسرته مقيداً بالسلاسل أو يتم إحضاره من قبل الجهات الصحية الإسعافية أو القانونية أو الأمنية أو القضائية ولا يكون لديه أية رغبة في العلاج بل قد لا يكون معترفاً بأن لديه مشكلة إدمان على المخدرات أو حتى أن لديه مشكلة في تعاطي المخدرات أصلاً، أو تكون حالته النفسية أو العقلية غير طبيعية فلا يكون لديه القدرة على التمييز فيما ينفعه أو يضره، أو ليس لديه القدرة على التمييز بين الصواب والخطأ، والتعامل مع هذا النوع من أصعب أنواع التعامل وقد يستغرق وقتاً أطول لأن الأولوية في حالته تكون في تحسن حالته العقلية والنفسية وكذلك تكون في تعزيز دافعيته للعلاج، والفكرة التي أود التركيز عليها هي أنه لا ينبغي أن نظن أن نجاح العلاج يقتصر على النوع الأول من المرضى فقط، بل إن المرضى من النوعين الثاني والثالث يمكن فعلاً أن يستفيدوا من العلاج حتى لو تطلب الأمر جهداً أو وقتاً أطول، وقد رأينا العديد من المرضى من النوعين الثاني والثالث والذين حضروا ضد رغبتهم للمصحات العلاجية وتغيرت إرادتهم بعد ذلك وتغيرت قناعاتهم وتحولوا تدريجياً إلى النوع الأول المقتنع بمشكلته والساعي لعلاجها بنفسه.

المبدأ الثاني عشر: يجب أن نعلم أن المريض يمكن له أن ينتكس في أي مرحلة من مراحل العلاج، لذلك فنحن نحتاج إلى متابعة ومراقبة المريض بشكل مستمر عن طريق الفحوصات وتحاليل المواد المخدرة، ويجب أن تكون الأسرة أيضا منتبهة إذا كان المريض خارج المستشفى ويتابع العلاج لأنه كما سبق وقلنا توجد آثار طويلة الأمد، واحتمالية الانتكاسة تبقى لفترة طويلة، وينبغي هنا أن لا نخلط بين المتابعة الضرورية لحالة المريض وبين الثقة التي قد يستغلها بعض المرضى بقولهم: أنتم لا تثقون بي، فيطلب أن يترك على حريته الكاملة في تصرفاته وسلوكه، وما نقوله للمريض هو أننا نثق به ولكننا لا نثق بإدمانه، وأنا نعلم من طبيعة الإدمان أن الجسم سيطلب المواد المخدرة وأن احتمالية الانتكاسة مرتفعة ونحن نعلم بأن المريض قد يكون إنسانا جيدا وطيباً في أصله وقد يكون صادقا في رغبته بالتعافي إلا أننا يجب أن نساعد على ذلك لا أن نتركه مع أهوائه مع علمنا بأن الإدمان مرض في الإرادة كما سبق وذكرنا.

المبدأ الثالث عشر: يجب على البرامج العلاجية أن تقوم بالكشف على المرضى لوجود فيروس نقص المناعة المكتسبة أو التهاب الكبد الوبائي ب و ج، وفحص الإصابة بالدرن والأمراض المعدية الأخرى، ويجب تقديم النصائح لتقليل احتمال الإصابة بهذه الأمراض وتقديم العلاج لو احتاجوا لذلك. هذه بعض المبادئ التي يمكن أن تجعل العلاج فعالا وهي مهمة جدا ويجب أن لا تقتصر معرفتها على المختصين وإنما أيضا على الأسر وأصحاب القرار لأجل أن نزيد من فاعلية العلاج.

ماهي مراحل علاج الإدمان؟

أولاً: مرحلة الأعراض الانسحابية وإزالة السموم: وهي تستغرق في العادة من أسبوع إلى ثلاثة أسابيع، بحسب طبيعة المادة وبحسب حالة الشخص وبحسب الوضع الصحي للمريض، وهذه المرحلة من الممكن أن تكون داخل أو خارج المستشفى بحسب الحالة. وفي العديد من الأحيان يحتاج المريض إلى تناول علاجات دوائية أثناء هذه المرحلة، ويمكن للمريض أن يقضي هذه المرحلة خارج المستشفى في مكان محمي لا يستطيع من خلاله الوصول إلى المادة المخدرة في هذه المرحلة، حسب تقدير الطبيب المعالج، مع الإشارة إلى أن بعض المرضى قد يحتاج لفترة أطول لاستقرار حالته خاصة إذا كان يعاني من اضطرابات نفسية أو جسدية مصاحبة للإدمان، ويهدف العلاج في هذه المرحلة إلى هدفين رئيسيين: الأول: علاج الأعراض الانسحابية أو الانسمامية للمواد الإدمانية، والثاني: تعزيز دافعية المريض للاستمرار في العلاج بمراحله التالية

مرحلة الأعراض الانسحابية: من الممكن أن تكون داخل أو خارج المستشفى بحسب الحالة

ثانياً: مرحلة تعديل السلوك والتأهيل: وتختلف مدة هذه المرحلة بحسب المصحات والمدارس العلاجية وهذه المرحلة قد يكون جزء منها داخل المصحة والجزء الآخر خارج المصحة حيث يتابع المتعافي فيها العلاج وهو في بيئته الأصلية، وهذه المرحلة يكون فيها العلاج دوائيا وسلوكيا ونفسيا واجتماعيا وإرشاديا وروحيا ومهنيا وتأخذ وقتا ممتدا وتهدف إلى تغيير الأفكار السلبية لدى المريض وتغيير نمط

السلوكيات غير الصحية التي يمكن أن تعيده إلى الإدمان وتهدف أيضا إلى إكساب المريض المهارات النفسية والسلوكية والاجتماعية اللازمة لمنع الانتكاسة وتأهيله ليكون عضوا منتجا وصالحا في مجتمعه.

مرحلة تعديل السلوك والتأهيل يكون فيها العلاج دوائياً وسلوكياً ونفسياً واجتماعياً وإرشادياً وروحياً ومهنياً وتأخذ وقتاً ممتداً

والعلاجات غير الدوائية أنواع متعددة منها ما يكون فردياً ومنها ما يكون جماعياً، ومن البرامج العلاجية ما يسمى بمنزل منتصف الطريق وهو مجتمع علاجي متوسط بين المصحة العلاجية وبين بيئة المتعافى حيث يعيش المتعافى في نظام حياتي منظم ويتحمل مسؤولية اهتمامه بأموره الشخصية تحت الإشراف العلاجي ويعيش في المنزل عادة مجموعة من المتعافين إلى أن يصبح المتعافى مؤهلاً للعودة الكاملة إلى بيئته وعائلته.

الفصل التاسع عشر: الإدمان السلوكي والمخدرات الرقمية

في السنوات الأخيرة، بدأ الحديث عن أنواع جديدة من الإدمان لا تتعلق بالمواد الإدمانية بل تتعلق بالإدمان على سلوكيات معينة يمكن أن تؤدي بصاحبها إلى تدمير في حياته بشكل مشابه لما تفعله المخدرات من آثار مدمرة على النواحي الاجتماعية والاقتصادية بل والسلوكية والنفسية أيضا بالإضافة إلى بعض الآثار الصحية أيضا. ومن أشهر أنواع هذه الإدمانات (والتي باتت تعرف أيضا بالإدمانات السلوكية أو الإدمانات غير المتعلقة بالمواد): الإدمان على الانترنت والإدمان على الجنس والإدمان على الألعاب الإلكترونية والإدمان على المواقع الإباحية والإدمان على التسوق والإدمان على الطعام، بالإضافة طبعا للإدمان على المقامرة والذي اشتهر سابقا باسم (المقامرة المرضية) وكان مصنفا سابقا ضمن الاضطرابات النفسية من مجموعة: اضطرابات السيطرة على الاندفاع، ثم أدرج بعد ذلك في الدليل الإحصائي الأمريكي الخامس للاضطرابات النفسية ضمن الإدمان السلوكي تحت اسم: اضطرابات إدمان ما سوى المواد (23)، وبالنسبة للتصنيف الدولي الحادي عشر للأمراض والذي صدر مؤخرا، تم وضع تشخيص خاص بالاضطرابات الناتجة عن السلوكيات الإدمانية، وتم وضع اضطرابين فيها: الأول: اضطراب القمار والثاني اضطراب الألعاب، ولكل من الاضطرابين نوعان: خارج شبكة الانترنت وعبر شبكة الانترنت (51).

الإدمانات السلوكية يمكن أن تؤثر سلبا على صاحبها بصورة مشابهة لما تفعله المواد الإدمانية من آثار مدمرة على النواحي الاجتماعية والاقتصادية بل والسلوكية والنفسية أيضا بالإضافة إلى بعض الآثار الصحية أيضا

وهذا النوع من الإدمان وعلى الرغم من كونه ما يزال في بدايات تشييته ضمن اضطرابات الإدمان إلا أنه في الواقع الملموس منتشر وخاصة بين فئات اليافعين والشباب، والكثير من الناس قد لا ينتبهون إلى خطورته وهناك حاجة ماسة إلى قيام دراسات علمية كافية لرصده والتعامل العلاجي معه، خاصة وأن بعض الدراسات العلمية المبدئية أظهرت أن سلوك المقامرة المرضية يحدث تغييرات كيميائية في مركز الثواب بالدماغ مشابهة للتغيرات التي تحدثها المواد الإدمانية.

ما هي حقيقة المخدرات الرقمية؟

انتشر مؤخرا في بعض وسائل التواصل الاجتماعي وبعض وسائل الإعلام كلاما عما يسمى (المخدرات الرقمية أو المخدرات الإلكترونية) وقد استحوذ هذا الموضوع على اهتمام واسع من وسائل الإعلام والناس، وتستند المخدرات الرقمية بناء على اسمها على الرنين الأذني، الذي كان موضوع عدة دراسات مع نتائج مثيرة للجدل لعدة عقود، ويستند الرنين الأذني على الظواهر الناتجة عن سماع صوت بكثافة معينة من إحدى الأذنين مع سماع صوت بكثافة مختلفة من الأذن الأخرى فيما يعرف بالرنين الأذني، ويعد الرنين الأذني واحدا من أقدم محفزات الدماغ التجريبية المعروفة، وقد أشارت بعض الدراسات العلمية إلى تعرض الدماغ بسببه لتغييرات إيجابية أو سلبية

على المزاج أو تأثيره على القدرات المعرفية مثل الانتباه أو التعلم أو الذاكرة وفي بعض الدراسات لم يثبت ذلك، كما توجد نتائج متناقضة فيما يتعلق بآثار الرنين الأذني على الهرمونات وعلى الرسم الكهربائي للدماغ عند التعرض إليه. وقد حاولت العديد من الدراسات على مدى العقود القليلة الماضية تحديد آثار الرنين الأذني على الدماغ وتحديد الآليات اللازمة لذلك، لكن فجوة المعرفة في فهمنا الآن ما زالت كبيرة، والعديد من الأسئلة لا تزال تفتقر إلى أجوبة. وأما ما انتشر في وسائل الإعلام حول موضوع الإدمان عليها وبالرجوع إلى المراجع العلمية الموثقة فلا يتوفر حسب علمي حتى الآن معلومات علمية موثقة يمكن الاعتماد عليها حول هذا النوع من الإدمان، ولعله في المستقبل تتوضح الصورة بشكل أفضل، وإنما أشرت إليها لتبيين ذلك، ويفيد في هذا الموضوع الاطلاع على الدراسة العلمية التي قامت بها اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات في المملكة العربية السعودية حول إدمان المخدرات الرقمية (97).

بالرجوع إلى المراجع العلمية الموثقة، لا يتوفر حتى الآن معلومات علمية موثقة يمكن الاعتماد عليها حول ثبوت موضوع الإدمان على المخدرات الرقمية

الفصل العشرون: أفكار ختامية حول الإدمان والمدمنين

أولاً: لو أن إنسانا ما منع من الطعام والشراب لفترة فصار عنده عطش وجوع شديدين للطعام والشراب، وبعد ذلك أدخل إلى غرفة فوجد فيها مائدة مليئة بأطياب المطاعم والمشروبات المختلفة، وعندما هم بتناول الطعام والشراب جاء له شخص فقال له أن هذا الطعام والشراب غير مناسب لأنه مسموم وأن تناوله يمكن أن يؤدي به إلى الوفاة، فماذا تتوقعون ردة فعل هذا الشخص؟ هل ستتوقعون أن هذا الشخص سيأكل ويشرب أم سيمتنع عن ذلك؟ هذا المثال الموجود في أحد الكتب الطبية يمكن أن يكون تشبيها على موضوع تعاطي المخدرات، فالكحولي مثلا عندما يمتنع عن الكحول فترة ثم تعرض أمامه، فالشهية والرغبة بتناول الكحول وأثر الكحول السابق عليه وآثار التعاطي وبعد ذلك الاشتياق الذي يشعر به للكحول مشابه للجوع والعطش الذي يشعر به هذا الشخص الذي ضربنا به المثل، وهنا لا نستغرب أن تكون ردة فعل بعض الناس متباينة، فالبعض مثلا قد يرد بخاطره أن ما قاله له هذا الشخص من تسميم هذا الطعام غير صحيح أو غير دقيق أو أنه يمكن أن يأكل كمية بسيطة فقط لسد الرمق أو سيأكل ما يشاء وليحدث ما يحدث، هذه التساؤلات تشابه ما يحدث لدى الكحولي عندما يشاقق للكحول بعد التوقف عنها ولعل ذلك يعطينا فكرة عن مدى أثر المادة الإدمانية على مراكز الدافعية والرغبة واللذة والاشتياق في الدماغ لدى الإنسان، وكيف يفكر المدمن ويتعامل مع المادة الإدمانية.

ثانياً: إن الاضطرابات الناتجة عن تعاطي المواد الإدمانية ليست مرتبطة فقط بكمية المواد المتعاطاة أو عدد مرات التعاطي لأن بعض الناس يظن أنه لن يصبح مدمنا ولن تؤثر عليه المخدرات إلا تعاطى كميات كبيرة جدا منها وهذا الكلام غير دقيق حيث أننا لو تذكرنا محددات الإدمان التي تكلمنا عنها في الحلقات السابقة لما وجدنا فيها كمية محددة، بل إن بعض الدراسات، وأيضا الواقع الذي نعايشه أن بعض المواد الإدمانية يمكن أن تبدأ بالتسبب بالمشكلات من الجرعات المبكرة، ومن الأمثلة على ذلك تعاطي مادة الإكستاسي أو المسماة بالنشوة (MDMA)، وهي من أنواع الأمفيتامينات فقد وجد أن بعض الحالات قد تصاب بأعراض ذهانية منذ الجرعات المبكرة وقد يستمر هذا الاضطراب لعدة أسابيع، وهناك بعض المواد المهلوسة التي يمكن أن يستمر أثرها لفترة طويلة حتى لو تعاطاها مرة واحدة فقط، لذا فمن غير الصحيح ما يعتقد به بعض الناس أنه لو تعاطى المخدرات لفترة بسيطة أو بكميات قليلة فإنه سيكون بمنأى عن آثارها الإدمانية السيئة، ومن المهم أن نعلم أنه من الصعوبة بمكان التنبؤ بالوقت الذي ستبدأ فيه المواد الإدمانية آثارها المدمرة على متعاطيها، وأن هذا الأثر قد يختلف من شخص لآخر

وبسبب عوامل متعددة، وأن هناك بعض الناس ممن لديهم قابلية للتأثر السريع بالمخدرات أكثر من أناس آخرين، لذا يجب علينا معرفة أن آثار المواد الإدمانية ليست آثارا نفسية وظيفية فقط بل هناك آثار كيميائية عضوية على بنية الدماغ ووظائفه.

ثالثاً: يأتينا أحيانا تساؤلات من الناس أو من وسائل الإعلام: ما هي أشد المخدرات خطورة أو ضرراً؟ والحقيقة أن لا جواب بسيط ومباشر على هذا السؤال، والسبب في ذلك هو أن المواد الإدمانية تختلف درجة خطورتها بحسب عوامل متعددة منها: نفس الشخص المتعاطي فقد تكون بعض المواد الإدمانية أكثر خطورة على أشخاص معينين من غيرهم، وأيضا هذا السؤال يعتمد على ماذا تقصد بالخطورة، فلو تكلمنا مثلا عن خطورة المخدرات من ناحية التسبب بالوفاة لوجدنا مثلا أن الكحول يمكن أن يؤدي تعاطيه أو الانسمام به إلى الوفاة وكذلك في فترة الأعراض الانسحابية يمكن أن تؤدي بعض الحالات إلى الوفاة وأيضا هناك حالات وفاة من الانسمام بالمواد المنومة أو الكوكائين أو الأمفيتامينات أو الهيروين أو استنشاق المذيبات أو المواد الطيارة يمكن أن تؤدي إلى الوفاة أيضا، لذا فلو أننا نقصد بالخطورة أن المادة المخدرة قد تؤدي إلى الوفاة فإن أغلب المواد الإدمانية يمكن أن تؤدي إلى الوفاة في حالات معينة، ولو كنا نقصد بالخطورة الأضرار الجسدية فيمكن القول بأن الأضرار الجسدية يمكن أن تكون كبيرة بسبب تعاطي المخدرات، فلو تكلمنا مثلا عن إصابة الشخص بالتهاب الكبد الوبائي بسبب تعاطيه المخدرات عن طريق الحقن أو بسبب إصابة كبده بالتهاب الكبد الكحولي بسبب تعاطي الكحول، وأيضا إصابة الشخص بفيروس نقص المناعة المكتسبة المسبب لمرض الإيدز بسبب تعاطي المخدرات بالإبر مع شخص مصاب به، أليس هذا فيه كله خطورة شديدة على الشخص؟ ولو أصيب المتعاطي للمخدرات بالشكوك والهلاوس والضلالات فصار لديه اضطراب ذهاني بسبب تعاطي المنشطات أو الحشيش أو غيرها، أليس في ذلك ضرر شديد عليه وعلى من حوله؟ لذا فنحن بحاجة إلى معرفة أن جميع المخدرات لها أضرار شديدة وكبيرة على الفرد وعلى من حوله.

جميع المخدرات يمكن أن تسبب أضرارا شديدة وكبيرة على الفرد وعلى من حوله

رابعاً: هناك بعض الأمور التي نحتاج إلى تذكرها بشأن المدمنين على المخدرات، منها أن المدمنين هم بشر لهم حقوق كما أن عليهم واجبات، وبعض الناس عندما يعرف أن شخصا ما مدمن مخدرات يتعامل معه مباشرة على أنه إنسان مجرم، لكن الحقيقة، ورغم أن المدمن بتعاطيه المخدرات فعل ما يستوجب اللوم والمحاسبة والتجريم أحيانا لكنه عندما وصل إلى مرحلة الإدمان فهو قد صار إنسانا مريضا بحاجة للمساعدة على علاجه من الإدمان وبحاجة للأخذ بيده للنهوض من

سقطته هذه فهو بحاجة إلى دعمنا له وبالطريقة المناسبة، فهو ليس مجرد مجرم يستحق العقاب مع إقرارنا أنه يجب عليه تحمل مسؤولياته عما يفعل، ومساعدتنا له لا تعني بأي حال من الأحوال إعطاءه الضوء الأخضر أو العذر للاستمرار على إدمانه بل مساعدته وبالطريقة الصحيحة والمناسبة. وأود الإشارة هنا إلى أن هناك من اضطرابات الشخصية التي تسمى اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع، وهي موجودة لدى قلة من البشر قد تصل نسبتها من اثنين بالألف إلى ثلاثة بالمائة من المجتمع، وتكون نسبتها عالية بين المدمنين حيث وصلت وفق بعض الدراسات إلى حوالي سبعين بالمائة من الذين لديهم اضطراب شديد في تعاطي الكحول (23). ورغم ذلك فهناك من يعتقد أن جميع المدمنين على تعاطي المخدرات لديهم اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع، أو ما يسمى أحيانا باضطراب الشخصية السايكوباثية، بينما الدراسات العلمية والواقع المعاش أنه ليس كل المدمنين سايكوباثيين أو شخصيات مضادة للمجتمع وهنا نحن بحاجة للتفريق بين نوعين من الأشخاص: النوع الأول وهو الشخصية المضادة للمجتمع وهذا الشخص يكون الضمير لديه ضعيفا أو معدوما ولديه سلوكيات مثل الكذب والمراوغة ويمكن أن يكون مدمنا وبين النوع الثاني وهو الشخص الذي - بسبب الإدمان - قام بارتكاب مخالفات أو عمل سلوكيات مضادة لقوانين المجتمع وأخلاقه وقيمه بينما هو عندما يكون خارج حالة الإدمان شخصا سويا منضبطا ملتزما بقيم المجتمع وأخلاقه العامة، ولذلك فنحن بحاجة إلى تفهم سلوكيات هذا الشخص وبالطبع فنحن هنا لا نعني بالتفهم تبرير السلوكيات الخاطئة التي يفعلها بل بحاجة إلى أن نفهم دوافعه ليعيننا ذلك أثناء مساعدته للتخلص من مشكلة الإدمان التي لديه ونفعل بذلك ما أوصانا به الرسول صلى الله عليه وسلم في الحديث الصحيح الذي رواه البخاري وغيره أنه قال: **لَا نُصْرُ أَخَاكَ ظَالِمًا أَوْ مَظْلُومًا فَقَالَ رَجُلٌ: يَا رَسُولَ اللَّهِ، أَنْصُرُهُ إِذَا كَانَ مَظْلُومًا، أَفَرَأَيْتَ إِذَا كَانَ ظَالِمًا كَيْفَ أَنْصُرُهُ؟** قَالَ: **تَحْجِزُهُ، أَوْ تَمْنَعُهُ، مَنِ الظُّلْمُ فَإِنَّ ذَلِكَ نُصْرُهُ** رواه البخاري (76). ومن الأخذ على يد المدمن أن نساعدته على العلاج من هذه الآفة. ومن الأحاديث العظيمة أيضا في هذا الشأن ما ورد في صحيح البخاري أن رجلا على عهد النبي صلى الله عليه وسلم كان اسمه عبد الله وكان يلقب حمارا، وكان يضحك رسول الله صلى الله عليه وسلم، وكان النبي صلى الله عليه وسلم قد جلده في الشراب، فأتي به يوما، فأمر به فجلد، فقال رجل من القوم: اللهم العنه ما أكثر ما يؤتى به، فقال النبي صلى الله عليه وسلم: **"لا تلعنوه، فوالله ما علمت إلا أنه يحب الله ورسوله"** (76). فهنا علمنا رسول الله صلى الله عليه وسلم أنه مع كون الشخص يتحمل عواقب أفعاله وأعماله إلا أنه في نفس الوقت له حقوق، ومنها أن لا ندعوا عليه باللعنة، بل قد ذكر نبينا صلى الله عليه وسلم أن هذا الإنسان مع

معصيته يحب الله ورسوله ، لذا فهناك أمل دائماً في هؤلاء الناس أنهم من الممكن أن يعودوا إلى جادة الصواب وأننا من الممكن أن نساعدهم على ذلك ولا نعين الشيطان عليهم بل نعينهم على الشيطان والمعصية. وفي حديث آخر رواه البخاري أيضاً في صحيحه وغيره أن رجلاً أتى به للنبي صلى الله عليه وسلم بسبب شرب الخمر وبعد إقامة الحد عليه قال بعض الحضور: أخزأك الله فقال رسول الله صلى الله عليه وسلم: "لا تقولوا هكذا، لا تعينوا عليه الشيطان" (76)، وفي رواية أخرى: "ولكن قولوا: اللهم اغفر له اللهم ارحمه" فبين النبي صلى الله عليه وسلم أنه مع معاقبة المخطئ على أفعاله إلا أننا لا نسبه ولا نؤذيه بالدعاء عليه بل ندعو له بالمغفرة والهداية.

الفرد الذي وصل إلى مرحلة الإدمان هو إنسان مريض بحاجة للمساعدة على علاجه من الإدمان. ليس كل المدمنين سايكوباتيين أو شخصيات مضادة للمجتمع. على الرغم من أن المدمن يتحمل عواقب أفعاله وأعماله إلا أنه في نفس الوقت إنسان له حقوق وبحاجة إلى أن نحسن معاملته.

وأختم هنا برسالة أوجهها إلى الشباب والفتيات الذين ابتدأوا بتعاطي التبغ أو المخدرات الأخرى فأقول لهم: احذروا وسارعوا في التخلص من هذه الآفة قبل أن تقعوا في الإدمان وتقدموا أشد الندم، ورسالة أخرى إلى الشباب والفتيات الذين وقعوا في الإدمان فأقول لهم: نحن نعلم أن فيكم خيراً كثيراً وأن فيكم طيبة ورغبة في عمل الصواب، ونعلم أنكم تستحقون حياة طيبة، ولا تكون الحياة طيبة أبداً مع تعاطي المخدرات، أنتم تستحقون حياة أفضل بكثير من حياة تقضونها بين المستشفيات أو الأقسام الأمنية أو في السجون أو في القبور بخاتمة ميتة سيئة (أعيذكُم بالله منها)؟ لذا سارعوا بالتخلي بالشجاعة والجرأة والذكاء اللازم لتقفوا وقفة صادقة مع أنفسكم وتقولوا لها: كفى تعاطياً للمخدرات، وارفعوا أيديكم إلى السماء واطلبوا من خالق السماوات والأرض أن يعينكم على التخلص من المخدرات وأبدأوا الخطوة الأولى في العلاج ولا تنتظروا، فإن الواحد فينا لا يعلم متى تكون نهايته وليسأل كل واحد فيكم نفسه: أين أريد أن أرى نفسي بعد سنة أو بعد خمس سنوات من الآن؟ أفي مصحة أم في سجن أم متشرداً في الشارع لأنني لا يوجد لدي مأوى يؤويني أم مطروداً من أهلي ومجتمعي؟ وسلوباً من كرامتي؟ أخي الشاب وأختي الشابة أسألوا أنفسكم وأنا واثق من أنكم لو فكرتم بذكاء ومنطقية وعقلانية فستصلون إلى الجواب السليم والصحيح، وكما قال الله سبحانه وتعالى في كتابه الكريم: (والذين جاهدوا فينا لنهدينهم سبلنا وإن الله لمع المحسنين) سورة العنكبوت، آية 69، وأذكر هنا مقولة أحد الأساتذة الكرام من كبار المختصين في مجال علاج الإدمان على المخدرات عندما زار أحد مراكز علاج الإدمان المسمى بمستشفى الأمل فقال: لو كان

الأمر بيدي لسميتها مستشفيات الفخر، لأن هذا الإنسان الذي يأتي ويتعالج من الإدمان ويتعافى وينجح في ذلك فهذا موضع فخر له وهذا نجاح رائع يستحق الافتخار به.

نسأل الله سبحانه وتعالى أن يقينا جميعا وذرياتنا وأهلينا ومجتمعاتنا من هذه الآفة وأن يعيننا على علاجها.

وأود في الختام أن أتقدم بخالص الشكر والامتنان للمركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية برئاسة الدكتور عبدالحميد الحبيب وزملائه الكرام وخاصة الأستاذ عبدالإله خياط للدعم والحرص على طباعة الكتاب، وأتقدم بالشكر والامتنان لأستاذي الكريمين البروفسور محمد طموح أبو صالح والدكتور وليد سرحان لمراجعة الكتاب وإبداء ملاحظاتهم القيمة والمفيدة ولأبني الدكتور سعدي الجندي على المراجعة الإملائية ولكل من ساهم في إخراج هذا الكتاب للنور.

والحمد لله رب العالمين.

15 محرم 1441 هـ

14 سبتمبر 2019 م

المؤلف

د / محمد توفيق الجندي

استشاري الطب النفسي وطب الإدمان

المؤهلات العلمية:

- بكالوريوس الطب والجراحة جامعة الملك فيصل - الدمام
- دبلوم جامعة الملك سعود في الطب النفسي - الرياض
- دبلوم الكلية الملكية للأطباء والجراحين الأيرلندية في الطب النفسي - دبلن
- البورد الأردني في الطب النفسي - عمان
- زمالة جامعة الملك سعود في الطب النفسي - الرياض
- زمالة الجمعية العالمية في طب الإدمان (ISAM) - كندا

الخبرات العلمية:

- استشاري الطب النفسي وطب الإدمان بمجمع الأمل للصحة النفسية - خدمات علاج الإدمان بجدة حاليا وبالرياض سابقا
- عضو لجنة الامتحانات في الزمالة السعودية للطب النفسي في الهيئة السعودية للتخصصات الصحية (سابقا)
- عضو اللجنة العلمية في مركز أبحاث القات والمؤثرات العقلية بجامعة جازان (سابقا)
- عضو اللجنة العلمية في الهيئة العالمية للإعجاز العلمي في القرآن والسنة (سابقا)
- عضو مجلس إدارة الجمعية السعودية للطب النفسي (سابقا)
- رئيس الجمعية السورية للصحة النفسية (سمح) (سابقا) ورئيس اللجنة القانونية والأخلاقية
- قدم عددا من الحلقات التلفزيونية عن المخدرات وشارك في العديد من البرامج التلفزيونية والإذاعية والمقالات في الجرائد والمجلات في مجال التخصص
- شارك في تنظيم العديد من المؤتمرات العلمية المحلية والعالمية
- شارك في تقديم العديد من الأوراق العلمية في مؤتمرات علمية محلية وإقليمية وعالمية
- ألف كتاب الميثاق الأخلاقي للممارسين الصحيين النفسيين (بالمشاركة مع البروفيسور محمد أبو صالح)

المراجع:

- 1 - The Tobacco Atlas, Sixth Edition, A Companion to the TobaccoAtlas.org Website, Jeffrey Drope, PhD and Neil W. Schluger, MD, Editors. www.cancer.org Copyright ©2018 The American Cancer Society, Inc.
- 2 - Global status report on alcohol and health – 2014 ed. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. ISBN:978924069276 3 (PDF).
- 3 - THE ASAM ESSENTIALS OF ADDICTION MEDICINE. 2nd edition. Abigail J. Herron and Timothy Koehler Brennan. 2015. American Society of Addiction Medicine.
- 4- باب العيب بالعقل، تأليف: الدكتور علي كمال، 1994، سلسلة أبواب العقل الموصدة، المؤسسة العربية للدراسات والنشر.
- 5- خلاصة وافية، تقرير المخدرات العالمي، ٢٠١٦، مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، فيينا
https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WDR_2016_ExSum_arabic.pdf
- 6 - https://www.asam.org/docs/default-source/public-policy-statements/1definition_of_addiction_long_4-11.pdf?sfvrsn=a8f64512_4
- 7 - Tobacco in the Arab world: old and new epidemics amidst policy paralysis. Wasim Maziak, Rima Nakkash, Raed Bahelah, et al. Health Policy and Planning 2014;29:784–794. doi:10.1093/heapol/czt055784
- 8 - Global youth tobacco survey.
https://www.cdc.gov/tobacco/global/gtss/tobacco_atlas/pdfs/part3.pdf
- 9 - The effect of religion and religiosity on drug use among a selected sample of post-secondary students in Scotland. Ruth C. Engs and Kenneth Mullen. Addiction Research, 1999, Vol 7. No. 2, pp. 149-170
- 10 - KAPLAN & SADOCK'S. Synopsis of Psychiatry. Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. ELEVENTH EDITION. Benjamin James Sadock, M.D, Virginia Alcott Sadock, M.D and Pedro Ruiz, M.D. 2015
- 11 - Longitudinal study of parental movie restriction on teen smoking and drinking in Germany. Addiction. 2008 October; 103(10): 1722–1730. doi:10.1111/j.1360-0443.2008.02308.x. Reiner Hanewinkel. Matthis Morgenstern. Susanne E. Tanski and James D. Sargent
- 12 - Good Self-Control Moderates the Effect of Mass Media on Adolescent Tobacco and Alcohol Use: Tests With Studies of Children and Adolescents. Thomas A. Wills. Frederick X. Gibbons. James D. Sargent. Meg Gerrard. Hye-Ryeon Lee and Sonya Dal Cin. Health Psychol. 2010 September ; 29(5): 539–549. doi:10.1037/a0020818.
- 13 - https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/youth_data/tobacco_use/index.htm
- 14- Why people smoke, Martin J Jarvis, BMJ, VOLUME 328 31 JANUARY 2004.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC324461/pdf/bmj32800277.pdf>
- 15- https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK343628/pdf/Bookshelf_NBK343628.pdf
- 16 - What is Second and Third-hand Smoke? ATS Patient Education Series © 2013 American Thoracic Society. <https://www.thoracic.org/patients/patient-resources/resources/second-hand-smoke.pdf>
- 17 - Health Risks of Secondhand Smoke. © 2018 American Cancer Society.
<https://www.cancer.org/cancer/cancer-causes/tobacco-and-cancer/secondhand-smoke.html>
- 18 - Secondhand Smoke (SHS) Facts. Centers for Disease Control and Prevention.
https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/secondhand_smoke/general_facts/index.htm

- 19 - Guidance for the Clinical Management of Thirdhand Smoke Exposure in the Child Health Care Setting. Jeremy E. Drehmer, et.al. J Clin Outcomes Manag. 2017 December ; 24(12): 551–559. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5716630/pdf/nihms923008.pdf>
- 20 – Five Dangers of Thirdhand Smoke — Especially to Children, Non-Smokers. <https://health.clevelandclinic.org/5-things-you-should-know-about-the-risks-of-thirdhand-smoke/>
- 21 - Tobacco, Nicotine, and E-Cigarettes. National Institute on Drug Abuse (NIDA). Last Updated January 2018. https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/1344-tobacco-nicotine-and-e-cigarettes_0.pdf
- 22 - Is Nicotine more addictive than cocaine? Henningfield JE. et al. Br J Addict. 1991 May; 86(5):565-9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1859920>
- 23 – Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th edition. DSM-5. 2013. American psychiatric association
- 24 – The tobacco atlas. Michael Eriksen. Judith Mackay. Neil Schluger. Farhad Islami Gomeshtapeh and Jeffrey Drope. tobaccoatlas.org. 5th edition. 2015
- 25 – "Light" Cigarettes and Cancer Risk. U.S. Department of Health and Human Service National Institutes of Health. National Cancer Institute. USA.gov. Reviewed: October 28, 2010. . <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/tobacco/light-cigarettes-fact-sheet>
- 26 - The tobacco health toll / WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean. ISBN: 978-92-9021-443-4. 2005. <http://applications.emro.who.int/dsaf/dsa232.pdf>
- 27- حقائق ومعلومات عن التبغ. اعداد: دكتورة فيروز علي الجوري وصيدلانية بركة صالح الشملان. برنامج مكافحة التدخين. وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية. الطبعة الأولى.
- <http://www.tcpmoh.gov.sa/media/Docs/97a3a7e1-a1d2-4d2f-8768-98ecbfcc13f2.pdf>
- 28 - Tobacco in the Arab world: old and new epidemics amidst policy paralysis. Wasim Maziak, Rima Nakkash, Raed Bahelah, et al. Health Policy and Planning 2014;29:784–794. doi:10.1093/heapol/czt055784
- 29 - Harmful effects of shisha: literature review. Hafiz Muhammad Aslam et al. Int Arch Med. Published online 2014 Apr 4. doi:[10.1186/1755-7682-7-16]
- 30 - What are electronic cigarettes? National Institute on Drug Abuse; National Institutes of Health; U.S. Department of Health and Human Services. Revised June 2018. <https://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/electronic-cigarettes-e-cigarettes>
- 31 - Analysis of Captagon Tablets in Saudi Arabia. Maha Al-Mazroua Head of Dammam Regional Poison Control Center Eastern Region – Ministry of Health -KSA https://www.moh.gov.sa/en/Sectors/PCCs/DMM/PCC_Information/Publications/Analysis%20of%20Captagon%20Tablets%20in%20Saudi%20Arabia.pdf
- 32 - Methamphetamine Lecture and Interclerkship. Creighton University School of Medicine. Eugene J. Barone et al. November 5, 2010. <https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/b-methamphetamine-lecture.pdf>
- 33 – MDMA (Ecstasy/Molly). National Institute on Drug Abuse; National Institutes of Health; U.S. Department of Health and Human Services. June. 2018. <https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/drugfacts-mdma.pdf>
- 34 – The Differential Effect of Khat (Catha Edulis) Celestraceae and its Potent Alkaloids on the Release of Dopamine Using an In Vitro Model. M. Ismail, et al. 2003. <https://www.drugabuse.gov/international/abstracts/differential-effect-khat-catha-edulis-celestraceae-its-potent-alkaloids-release-dopamine-using-in>

- 35 - Khat. Drug facts. National Institute on Drug Abuse; National Institutes of Health; U.S. Department of Health and Human Services. April 2013.
<https://www.fromgriefftoaction.com/wp-content/uploads/2015/06/Khat-NIDA.pdf>
- 36 - Chemistry, Pharmacology, and Toxicology of Khat (*Catha Edulis* Forsk): A Review. Nasir Tajure Wabe. *Addict Health*. 2011 Summer-Autumn; 3(3-4): 137-149.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3905534/>
- 37 - Synthetic Cathinones ("Bath Salts"). Drug facts. National Institute on Drug Abuse; National Institutes of Health; U.S. Department of Health and Human Services. February 2018.
<https://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/synthetic-cathinones-bath-salts>
- NIDA for teens. 38 - Let's Talk About Khat. Drug Facts. Sara Bellum. April 23, 2014.
<https://teens.drugabuse.gov/blog/post/lets-talk-about-khat>
- 39 - WHO EXPERT COMMITTEE ON DRUG DEPENDENCE. A Thirty-third Report. World Health Organization. Geneva. 2003.
<http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4896e/s4896e.pdf>
- 40 - mhGAP Humanitarian Intervention Guide. Clinical Management of Mental, Neurological and Substance Use Conditions in Humanitarian Emergencies. WHO and UNHCR. 2015.
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/162960/9789241548922_eng.pdf?sequence=1
- 41 - Cocaine History and Statistics. Authored By: Erik MacLaren, © DrugAbuse.com 2019.
<https://drugabuse.com/cocaine/history-statistics/>
- 42 - Cocaine. NIDA for Teens. Revised March 2017.
<https://teens.drugabuse.gov/drug-facts/cocaine>
- 43 - What is cocaine? Drug Facts. National Institute on Drug Abuse. Revised July 2018.
<https://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/cocaine>
- 44 - Drug use and abuse. A Comprehensive introduction. 6th edition. Howard Abadinsky. 2008. chapter 5. page: 132. Thomson learning Inc.
- 45 - Fish's clinical psychopathology. Patricia Casey and Brendan Kelly. Third edition. 2007.
- 46 - Cannabis, a complex plant: different compounds and different effects on individuals. Zerrin Atakan. *Therapeutic Advances in Psychopharmacology*. (2012) 2(6) 241-254.
 DOI: 10.1177/ 2045125312457586.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3736954/pdf/10.1177_2045125312457586.pdf
- 47 - Cannabis. © 2019 WHO. https://www.who.int/substance_abuse/facts/cannabis/en/
- 48 - A 6000 year history of cannabis. <https://www.visualcapitalist.com/wp-content/uploads/2018/06/history-of-medical-cannabis.html>
- 49 - Cannabis, a history. Martin Booth. 2003.
https://books.google.com.sa/books?id=ecITBwAAQBAJ&pg=PA76&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- 50 - Drug-Lit Classics: Artificial Paradises by Charles Baudelaire. October 5, 2010.
<https://musingsofthemasadartist.wordpress.com/2010/10/05/drug-lit-classics-artificial-paradises-by-charles-baudelaire/>
- 51 - ICD 11. CHAPTER 6. Mental, behavioral or neurodevelopmental disorders.
- 52 - The health and social effects of nonmedical cannabis. ISBN 978 92 4 151024 0. World Health Organization 2016.
- 53 - Global status report on alcohol and health - 2014 ed. (NLM classification: WM 274) ISBN 978 92 4 069276 3 (PDF). WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.

- 54 – Facts. Road safety – Alcohol. World Health Organization. 2004.
https://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/world_report/alcohol_en.pdf
- 55 – Managing anesthesia in the alcoholic patient. Vagts DA1, Nöldge-Schomburg GF. *Anaesthesiol* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12596575>. *Reanim.* 2002;27(6):160-7
- 56 – Alcohol abuse and postoperative morbidity. Tønnesen H. *Dan Med Bull.* 2003 May;50(2):139-
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12812138.60>
- 57 – Chronic Diseases and Conditions Related to Alcohol Use. Kevin D. Shield, et al. *Alcohol Res.* 2014; 35(2): 155–171. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3908707/>
- 58 – Alcohol use disorder. Patient Care & Health Information. Diseases & Conditions.
<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/alcohol-use-disorder/symptoms-causes/syc-20369243>
- 59 – Alcohol-Related Psychosis. Updated: Dec 01, 2017
 Zhongshu Yang, <https://emedicine.medscape.com/article/289848-overview>.
- 60 – مصالحي البدان والأنفس. أبو زيد البلخي. تحقيق ودراسة: د / محمود مصري. تصدير: د / محمد هيثم الخياط. معهد المخطوطات العربية القاهرة 2005م. طبعة منظمة الصحة العالمية والمنظمة العربية للتربية والثقافية والعلوم. الطبعة الأولى 2005 م.
- 61 – Management of substance abuse. Information sheet on opioid overdose. August 2018. WHO.
https://www.who.int/substance_abuse/information-sheet/en/
- 62 – On the history of opium. Kłys M, Maciów-Głab M, Rojek S. *Arch Med Sadowej Kryminol.* 2013 Jul-Sep; 63(3):226-35. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24672899>
- 63 – History of opium poppy and morphine. Norn S, Kruse PR, Kruse E. *Dan Medicinhist Arbog.* 2005; 33:171-84. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17152761>
- 64 – A History of Opium. Julie Peakman. *History Today* Volume 68 Issue 10 October 2018.
<https://www.historytoday.com/reviews/history-opium>
- 65 – Opium. drug. *Encyclopedia Britannica*, 2019. <https://www.britannica.com/science/opium>
- 66 – Opium Wars. Chinese history. Written By: Kenneth Pletcher. *Encyclopedia Britannica*, 2019.
<https://www.britannica.com/topic/Opium-Wars>
- 67 – History of Anesthesia. In the arms of Morpheus: the development of morphine for postoperative pain relief. Hamilton, G. R., & Baskett, T. F. (2000). *Canadian Journal of Anesthesia*, 47(4), 367–374. Doi: 10.1007/bf03020955.
- 68 – The opium kings. 1998. PBS and WGBH/Frontline.
<https://www.pbs.org/wgbh/pages/frontline/shows/heroin/etc/history.html>.
- 69 – Opium and opioids: a brief history. Danilo Freire Duarte, TSA, M.D. *Rev. Bras. Anesthesiol.* vol.55 no.1 Campinas Jan./Feb. 2005. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-70942005000100015>.
- 70 – Solvent neurotoxicity. F D Dick. *Occup Environ Med.* 2006 Mar; 63(3): 221–226.
 Doi: 10.1136/oem.2005.022400. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2078137/>
- 71 – Misuse and abuse of Pregabalin and Gabapentin: cause for concern. Schifano F1. *CNS Drugs.* 2014 Jun;28(6):491-6. doi: 10.1007/s40263-014-0164-4
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24760436>
- 72 – Patterns and sociodemographic characteristics of substance abuse in Al Qassim, Saudi Arabia: a retrospective study at a psychiatric rehabilitation center. Yasir Ibrahim et al. *ANN SAUDI MED* 2018. SEPTEMBER-OCTOBER.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6180213/pdf/asm-5-319.pdf>

- 74 – مقاصد الشريعة تأصيلاً وتفعيلاً. الدكتور: محمد بكر اسماعيل حبيب. مطبوعات رابطة العالم الإسلامي. السنة الثانية والعشرون. العدد 213. العام 1437 هـ.
<http://www.riyadhalelm.com/book/20/4-mqasid-tasil-tafil.pdf>
- 75 – موقف الشريعة الإسلامية من المخدرات. عبدالعال عطوه. المملكة العربية السعودية. وزارة الداخلية. إدارة مكافحة المخدرات. بحوث ومحاضر جلسات. الجزء الثالث. cp.alukah.net/books/files/book_3204/bookfile/b7ws.docx
- 76 – <https://www.dorar.net/> – الدرر السنوية.
- 77 – فتاوى اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء. جمع وترتيب: أحمد بن عبد الرزاق الدويش. المجلد الثاني والعشرون (الحدود – الذكاة والصيد). دار المؤيد. الطبعة الأولى 1424 هـ.
<https://ia802604.us.archive.org/29/items/fldbeefldbee/fldbeefldbee22.pdf>
- 78 – فتاوى الخمر والمخدرات لشيخ الإسلام ابن تيمية. إعداد وتعليق: أبو المجد أحمد حرك، توزيع دار البشير. الطبعة الأولى. الكوثر للطباعة والنشر.
- 79 – المخدرات وأحكامها في الشريعة الإسلامية. تأليف: أ.د. محمد بن يحيى النجيمي. مركز الدراسات والبحوث. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية. الطبعة الأولى. الرياض 2004 م.
- 80 – الخمر بين الطب والفقه. تأليف: د. محمد علي البار، الدار السعودية للنشر والتوزيع، جدة، الطبعة السادسة، 1984 م.
- 81 – Prevalence and determinants of smoking in three regions of Saudi Arabia. Jamal S Jarallah et al. Tobacco Control. 1999;8:53-56. <https://tobaccocontrol.bmj.com/content/8/1/53>
- 82 – SMOKING: HEALTH EDUCATION AND PROMOTION IN THE KINGDOM OF SAUDI ARABIA. GAZALA KHAN et al. International Journal of Research in Business Management. ISSN (P): 2347-4572 Vol. 4, Issue 3, Mar 2016, 49-60.
<https://pdfs.semanticscholar.org/447e/3cf8373bd9c39015b31119c9993038c45b5.pdf>
- 83 – INCP report. Economic consequences of drug abuse.
https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/Thematic_chapters/English/A_R_2013_E_Chapter_I.pdf
- 84 – تقرير: الفات يكبد اليمن 20 مليون دولار يومياً. تقرير CNN بالعربي. كانون الأول/ديسمبر 2012
<http://archive.arabic.cnn.com/2012/business/11/18/kat.yemen.expenses/index.html>
- 85 – كتاب كليلة ودمنة. عبد الله بن المقفع. دار الشروق. الطبعة الثانية: 1981 م – 1401 هـ. صفحة: 105.
- 86 – Preventing Drug Use among Children and Adolescents. National Institute on Drug Abuse. 2nd edition. 2003. https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/preventingdruguse_2.pdf
- 87 – PRIMARY PREVENTION OF SUBSTANCE ABUSE. A WORKBOOK FOR PROJECT OPERATORS. Department of Mental Health and Substance Dependence. Noncommunicable Diseases and Mental Health. World Health Organization. Geneva. 2000.
https://www.unodc.org/pdf/globalinitiative/initiative_activities_workbook.pdf
- 88 – Nicotine Dependence. American Academy of Addiction Psychiatry. Revised: May 2015.
<https://www.aaap.org/wp-content/uploads/2015/06/AAAP-nicotine-dependence-FINAL.pdf>
- 89 – Tobacco Treatment for Persons with Substance Use Disorders. A Toolkit for Substance Abuse Treatment Providers.
<https://www.dshs.wa.gov/sites/default/files/BHSIA/dbh/documents/COTobaccoToolkit.pdf>
- 90 – Tobacco Addiction. Research report series. National institute on drug abuse. Revised July 2012. https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/tobaccorrs_v16.pdf
- 91 – PRIMARY, SECONDARY AND TERTIARY YOUTH PREVENTION PROGRAMS. JOURNAL OF ADDICTIVE DISORDERS. 2003. <http://m.breining.edu/jad03vl.pdf>
- 92 – أقراص الكبتاجون.. الطريق إلى الموت. جريدة الرياض السعودية. الجمعة 3 رجب 1430 هـ - 26 يونيو 2009 م - العدد : 14977
<http://www.alriyadh.com/440328>

- 93 -جامع السنة وشروحها.
http://www.hadithportal.com/index.php?show=hadith&h_id=4255&uid=0&sharh=17&book=31&bab_id=1007
- 94 - Principles of Drug Addiction Treatment: A Research-Based Guide. National Institute on Drug Abuse (NIDA). 3rd Edition. Last Updated January 2018.
<https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/675-principles-of-drug-addiction-treatment-a-research-based-guide-third-edition.pdf>
- 95 -المصحف الالكتروني. جامعة الملك سعود.
<http://quran.ksu.edu.sa/tafseer/tabary/sura16-aya67.html>
- 96 -الخمير بين الطب والفقہ. الدكتور: محمد علي البار. دار الشروق. الطبعة السادسة. 1404 هـ - 1984 م.
- 97 - إدمان المخدرات الرقمية (حقيقة أم خيال) التي تمت بتكليف من الأمانة العامة للجنة الوطنية لمكافحة المخدرات ونشرت عام 1436هـ - 2015 م. www.ncnc.sa
- 98 - Women and Addiction: A Comprehensive Handbook. Kathleen T. Brady and others. The Guilford press. 2009.
- 99 - Oxford Textbook of Women and Mental Health. Dora Kohen. Oxford Textbooks in Psychiatry. 2010.
- 100 - The Relational Model of Women's Psychological Development: Implications for Substance Abuse. Stephanie S. Covington and others. 2000.
<https://www.stephaniecovington.com/assets/files/8.pdf>
- 101 - Pharmacologic Management of Comorbid Post-Traumatic Stress Disorder and Addictions. Shorter, Hsieh and Kosten. The American Journal on Addictions, 24: 705-712, 2015.



هاتف: 5 6 8 0 0 8 8 (1 1 0)



مركز الاتصال: 0 3 3 3 3 6 0 2 9



البريد الإلكتروني: info@ncmh.org.sa



الموقع الإلكتروني: www.ncmh.org.sa



فاكس: 4 6 8 0 0 8 8 (1 1 0)



صندوق البريد: 9 5 4 5 9 الرياض 1 1 5 2 5

