**مخاطر المخدرات**

**تمهيد :**

تشكل ظاهرة إنتاج وتعاطي المخدرات مشكلة عالمية لا يكاد يخلو مجتمع إنساني من آثارها المباشرة أو غير المباشرة. إذا كان التعامل مع المخدرات في المرحلة المعاصرة قد أخذ أبعادا أو أشكالا أخرى مخالفة أو مستحدثة لما كان سائدا في الماضي، فإن ذلك لا يعني أن الظاهرة جديدة على المجتمعات ، فتعاطي المخدرات موضوع ذو ماضي وحاضر ومستقبل ، فأما الماضي فبعيد يصل إلى فجر الحياة الاجتماعية الإنسانية ، وأما الحاضر فمتسع يشمل العالم بأسره ، وأما المستقبل فأبعاده متجددة وليست محددة. (مصطفى سويف، 1996 ).

إذ تكلف الإجراءات الدولية والمحلية لمكافحة انتشار المخدرات والتوعية بأضرارها وعلاج المدمنين حوالي (120 مليار) دولار سنويا، وتمثل تجارة المخدرات( 8%) من مجموع التجارة العالمية، ، إلا أن الكمية المضبوطة مقارنة بما يتم تهريبه تشكل نسبة ضئيلة فعلى سبيل المثال لا تزيد كمية الهيروين المضبوطة عن ( 10 %) فقط من الكمية المهربة، كما لا تزيد في الكوكايين عن ( 30 %) .(حمود عليمات، 2005 ).

وتعتبر هذه الإحصائيات دليل خطورة لتفشي هذه الظاهرة، وأهمية التعرف عليها و دراسة جوانبها المتعددة، وأسباب الإقبال عليها.

1- **مفهوم المخدر**

يعرف المخدر لغويا بأنه : ستر يمد لجارية في ناحية البيت.ويقال جارية مخدرة إذا ألزمت الخدر و مخدرة**(ابن منظور، 1994**  ) و الخدر امْذلال (فتور و استرخاء) يغشي الأعضاء:الرجل و اليد و الجسد وقد خدرت الرجل يخدر، والخدر من الشراب و الدواء:فتور يعتري الشارب و ضعف**(ابن منظور، 1994 ).** ويضيف ابن الأعرابي : الخدرة ثقل الرجل وامتناعها على المشي، خدر : كأنه ناعس، و الخادر : الفاتر الكسلان **(ابن منظور).**

و في اللغة الفرنسية كلمة (drogue) تعني شيئا ذو نوعية سيئة أو شئ قليل الفائدة ، كما تعني لعبة من ألعاب الورق . و قد تعني عقاقير تستعمل في الصناعة و الكيمياء و في الصيدلة (مواد سامة و مخدرات).

و في الانجليزية كلمة (drug) أو (narcotic) كلمة تمثل معنى واحد ، و هي المادة التي تستعمل طبيا و التي تؤثر على بنية و وظيفة الجسم.

- وتعرف كلمة مخدر من الناحية العلمية بأنها "مواد يتعاطاها الكائن الحي بحيث تعدل وظيفة أو أكثر من وظائفه الحيوية."

و انطلاقا من مختلف التعريفات الكثيرة يمكن اقتراح التعريف التالي للمادة المخدرة هي :"كل مادة طبيعية أو مصنعة تحتوي على مواد منبهة أو منشطة أو مهلوسة تؤثر على الجهاز العصبي مما يؤثر على وظائف الجسم ككل، و قد تتفاوت هذه المواد من حيث قدرتها على إحداث التبعية ولكنها تحدث تعود مما يضر بالفرد جسميا ونفسيا واجتماعيا".

و يمكن إجمالا تمييز المخدر فيما يلي:

- يمكن للمخدر أن يكون شرابا أو دواء.

 - صفات بعض آثار تعاطي المخدرات ( الفشل، الفتور، الكسل) و لا يقصد هنا إلا المخدرات المسكنة ،أما المنشطات والمهلوسات تتفاوت آثارها بين التخيلات و الهلوسات و إلى سلوكات غير منطقية و العدوانية.

2- **مفهوم المخدرات**

عرفت لجنة المخدرات بالأمم المتحدة المخدرات بأنها: كل مادة أو مستحضر تحتوي على عناصر منومة أو مسكنة من شأنها عند استخدامها في غير الأغراض الطبية أو الصناعية أن تؤدي الحالة من التعود أو الإدمان عليها ، مما يضر بالفرد والمجتمع جسمانيًا ونفسياً واجتماعياً.

في حين يرى البعض بأن للمخدرات تعريفين: الأول علمي والذي يؤكد على أن المخدرات مادة كيميائية تسبب النعاس والنوم أو غياب الوعي المصحوب بتسكين الألم ، وكلمة مخدر ترجمة كلمة(Narcotic) المشتقة من الكلمة الإغريقية(Narkosis) التي تعني يخدر أو يجعله مخدرا.

وثانيا: التعريف القانوني والذي يؤكد ثبات المخدرات مجموعة من المواد التي تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي ، ويحضر تداولها أو زراعتها أو وصفها إلا لأغراض يحددها القانون ولا تستعمل إلا بواسطة من يرخص له بذلك وتشمل الأفيون ، وعقاقير الهلوسة والكوكايين والمنشطات.

3- **تاريخ المخدرات**

ورد في تراث الحضارات القديمة آثار كثيرة تدل على معرفة الإنسان بالمواد المخدرة منذ تلك الأزمنة البعيدة، وقد وجدت تلك الآثار على شكل نقوش على جدران المعابد أو كتابات على أوراق البردي المصرية القديمة أو كأساطير مروية تناقلتها الأجيال. فالهندوس على سبيل المثال كانوا يعتقدون أن الإله (شيفا) هو الذي يأتي بنبات القنب من المحيط ، ثم تستخرج منه باقي الإلهة ما وصفوه بالرحيق الإلهي ويقصدون به الحشيش. ونقش الإغريق صوراً لنبات الخشاش على جدران المقابر والمعابد. أما قبائل الأنديز فقد انتشرت بينهم أسطورة تقول بأن امرأة نزلت من السماء لتخفف آلام الناس، وتجلب لهم نوماً لذيذاً، وتحولت بفضل القوة الإلهية إلى شجرة الكوكا. وفيما يأتي نتناول تاريخ أشهر أنواع المخدرات التي عرفها الإنسان :

**3-1- الكحوليات**

تعتبر الكحوليات من أقدم المواد المخدرة التي تعاطاها الإنسان، وكانت الصين أسبق المجتمعات إلى معرفة عمليات التخمير الطبيعية لأنواع مختلفة من الأطعمة، فقد صنع الصينيون الخمور من الأرز والبطاطا والقمح والشعير و كانوا يطلقون عليها "جيو" أي النبيذ. ، ثم انتقل إليهم نبيذ العنب من العالم الغربي سنة ٢٠٠ قبل الميلاد .

**3-2- الحشيش(القنب)(** Cannabis)

القنب كلمة لاتينية معناها ضوضاء، وقد سمي الحشيش بهذا الاسم لأن متعاطيه يحدث ضوضاء بعد وصول المادة المخدرة إلى ذروة مفعولها. ومن المادة الفعالة في نبات القنب هذا يصنع الحشيش، ومعناه في اللغة العربية "العشب" أو النبات البري .

ومن أوائل الشعوب التي عرفته واستخدمته الشعب الصيني في 2737 ق.م ، وأطلق عليه حينها واهب السعادة ، أما الهندوس فقد سموه مخفف الأحزان.

وقد عرف العالم الإسلامي الحشيش في القرن الحادي عشر الميلادي، حيث استعمله قائد القرامطة في آسيا الوسطى حسن بن صباح،وكان يقدمه مكافأة لأفراد مجموعته البارزين، وقد عرف منذ ذلك الوقت باسم الحشيش، وعرفت هذه الفرقة بالحشاشين.

**3-3- الأفيون**

الأفيون:أول من اكتشف الأفيون هم سكان وسط آسيا في الألف السابع قبل الميلاد كما عرفه قدماء المصريين واستخدمه السومريون في علاج الأوجاع وعرفه البابليون والفرس والصينيون والهنود ثم انتقل الى اليونانيين ولكنهم أساءوا استخدامه فأدمنوه وأوصى حكماؤهم بمنع استعماله.

**3-4- المورفين**

وهو أحد مشتقات الأفيون، حيث استطاع العالم الألماني سير تبرز عام ١٨٠٦ من فصلها عن الأفيون، وأطلق عليها هذا الاسم نسبة إلى الإله مورفيوس إله الأحلام عند الإغريق. وقد ساعد الاستخدام الطبي للمورفين في العمليات الجراحية خاصة إبان الحرب الأهلية التي اندلعت في الولايات المتحدة الأميركية ١٨٦١ ومنذ اختراع الإبرة الطبية أصبح استخدام المورفين بطريقة الحقن في متناول اليد.

**3-5- الهيروين**

وهو أيضاً أحد مشتقات المورفين الأشد خطورة ، اكتشف عام ١٨٩٨ وأنتجته شركة باير للأدوية، ثم أسيء استخدامه وأدرج ضمن المواد المخدرة فائقة الخطورة.

**3-6- الأمفيتامينات (المنشطات)**

تم تحضيرها لأول مرة عام ١٨٨٧ لكنها لم تستخدم طبياً إلا عام ١٩٣٠ ، وقد سوقت تجارياً تحت اسم البنزورين، وكثر بعد ذلك تصنيع العديد منها مثل الكيكيدرين والمستيدرين والريتالين.

وكان الجنود والطيارون في الحرب العالمية الثانية يستخدمونها ليواصلوا العمل دون شعور بالتعب.

**3-7- الكوكايين**

عرف نبات الكوكا الذي يستخرج منه الكوكايين في أميركا الجنوبية منذ أكثر من ألفي عام وينتشر استعماله لدى هنود الأنكا، وفي عام ١٨٦٠ تمكن العالم ألفرد نيمان من عزل المادة الفعالة في نبات الكوكا، ومنذ ذلك الحين زاد انتشاره على نطاق عالمي .

**3-8- القات**

شجرة معمرة يراوح ارتفاعها ما بين متر إلى مترين، تزرع في اليمن والقرن الأفريقي وأفغانستان وأواسط آسيا. وقد عرفها اليمنيون في القرن الرابع عشر الميلادي .. وكان أول وصف علمي للقات جاء على يد العالم السويدي بير فورسكال عام ١٧٦٣.

4- **مفهوم تعاطي المخدرات**

يشيع بين كثير من الكتاب العرب أن يستخدموا في هذا الصدد تعبير " سوء استعمال المخدرات" وهذه العبارة ترجمة حرفية للكلمة الانجليزية ." abuse"ومع ذلك فاللغة العربية تغنينا عن ذلك. فقد ورد في " لسان العرب" لابن منظور ما نصه: "والتعاطي تناول ما لا يحق ولا يجوز تناوله" وبناء على ذلك نقول تناول فلان الدواء، ولكنه تعاطى المخدر.

وقد عرفت منظمة الصحة العالمية تعاطي المخدرات بأنه" حالة من التسمم الدوري أو المزمن الضار للفرد والمجتمع، وينشأ بسبب الاستعمال للعقار الطبيعي أو المصنع، ويتصف بقدرته على إحداث رغبة، أو حاجة ملحة، لا يمكن قهرها أو مقاومتها، للاستمرار في تناول العقار والسعي الجاد للحصول عليه بأي وسيلة ممكنة، لتجنب الآثار المزعجة المترتبة على عدم توفره، كما يتصف بالميل نحو زيادة كمية الجرعة، ويسبب حالة من الاعتماد النفسي أو العضوي على العقار، وقد يدمن المتعاطي على أكثر من مادة واحدة.

5- **أنواع المخدرات**

وضعت الأمم المتحدة بمقتضى معاهدة عام 1961 قائمة تحوي 100 نوع من المخدرات تخضع للمراقبة الدولية 70 منها مخدرات مصنعة، رغم ذلك فإننا نعيش مرحلة من الفوضى حيث كثرت أنواع المخدرات إلى درجة أنه يصعب وضع قائمة نهائية لها ، نتيجة الانتشار غير الشرعي للمخابر، و ترجع هذه الفوضى بالدرجة الأولى إلى تفكيك الكثير من شبكات التهريب و الترويج إلى جانب إخضاع الكثير من المخدرات للمراقبة الدولية، مما أدى إلى التوجه إلى المخدرات المصنعة وخاصة الأدوية النفسية (Psychotropes) و التي لا تخضع للمراقبة الدولية، سنحاول في هذا العنصر أن نسلط الضوء على أهم أنواع المخدرات .

**5-1- المسكنات**

لقد قسم المختصون المخدرات المسكنة إلى نوعين:

**أ - مسكنات الأفيونية**

هذا النوع الأول يشمل على المادة الأساسية و هي الخشخاش أو الأفيون.و يعتبر الأفيون Opium وقلونيات الأفيون ومشتقاته مصدر المخدرات المسكنة ، يستخرج الأفيون الخام من ثمرة نبات الخشخاش Papares Somniferum الذي ينمو في جنوب شرق آسيا، وإيران وتركيا بعض بلدان الشرق الأوسط وثمرة الخشخاش بيضاوية الشكل، ينساب منها عند شقها سائل أبيض اللون يتجمد ويتغير لونه ليصبح رمادي أو أسود عند تعرضه للهواء، يتم تعاطيه عن طريق التدخين أو البلع، أو استحلابه تحت اللسان، وتضاف له مواد سكرية نظرا لمرارته.حيث تمتص هذه المادة عن طريق مضغ أوراق النبات، وبمجرد مضغ الأفيون يشعر المتعاطي بالرضا والسعادة وينسى الخبرات المؤلمة ومشاكله، وحتى أنه ينسى الشعور بالجوع، ثم بعد ساعات من التعاطي ينتابه شعور بالخمول والكسل الذهني والبدني، واضطرابات هضمية وإمساك والتهابات في المعدة وارتفاع في ضغط الدم، بالإضافة إلى بعض الاضطرابات النفسية المتمثلة في الأرق والإحساس بالضعف العام، والخمول الذهني والتقلب المزاجي والاكتئاب.

ويدخل المورفين كمادة أساسية في تكوين الهيروين ، حيث تجري عليه بعض العمليات الكيميائية وإضافة بعض المواد إليه مثل الكينين والكافيين. يستخدم عن طريق الاستنشاق أو بحرقه على ورق الألمنيوم واستنشاق أبخرته أو إذابته في الماء وحقنه في الوريد، ويستخدم الهيروين طبيا في تسكين آلام السرطانات رغم أنه من المخدرات المحظورة في المجال الطبي بناء على توصية لجنة المخدرات فقد عوض بمسكنات أخرى أقل منه خطورة ويعتبر الهيروين من أكثر مشتقات المورفين تفضيلا لدى المدمنين لما تحدثه من نشوة عالية.

ب- **المسكنات غير الأفيونية:**

أما النوع الثاني فيشمل على مركبات مصنعة وهي التي تستحضر في المختبرات بدون استخدام الأفيون الخام ومنها الييثيدين والميثادون ومشتقات المورفينات مركبات مصنعة شبيهة بمشتقات الأفيون.

5-2- **المنشطات**

تشمل المنشطات على مجموعتين:

**أ- مجموعة المواد المنشطة الطبيعية:**

**- الكوكايين:** تعتبر الكوكايين مادة طبيعية تستخرج من نبتة الكوكا Erythrosylon يمكن أن تستهلك بأشكال مختلفة مثل ورق الكوكا، عجينة الكوكا، كلوريدرات الكوكايين و قلونيات الكوكائين على شكل خام أو كراك.

تعتبر الكوكايين المادة الفعالة لجميع هذه الأشكال، ولكل منطقة طريقة خاصة في الاستهلاك فسكان أمريكا الجنوبية والوسطى يمضغون أوراق الكوكا، أما البلدان التي تنتج الكوكايين فإن سكانها يفضلون تعاطي عجينة الكوكايين كما يمكن أن نجد الكوكايين النقي على شكل مسحوق أبيض ناعم يستنشقه المتعاطي أو يذيبه في الماء ويحقن في الوريد للزيادة في النشوة كما يمكن أن يخلط الكوكايين بالهيروين ليصبح لدينا خليط يسمى speedball له تأثير كبير .

- **القات**

شجرة القات بيضاوية مدببة، يتم تتناولها فتؤدي للإدمان**(فتحي دردار، 2000)و** يمضغ المتعاطي أوراق النبتة، حيث يتم وضعها بين الخد والفكين( وتسمى بالتخزين) رغم أن بعض المجتمعات مثل اليمن يعتبرون القات مادة أساسية في الحياة الاجتماعية إلا أن الهيئة الصحة العالمية أدرجته ضمن قائمة المخدرات سنة .1973

ب- **مجموعة المواد المنشطة المصنعة:**

- **الأمفيتامينات:**

ظهرت الأمفيتامينات سنة 1887 حينما تمكن الألماني " اديليانو "Edeleano من تصنيعها معمليا. ومن أهم المنشطات المتداولة نجد اليكسافيتين والمتافيتامين وأدوية أخرى تشبه في تأثيرها الأمفيتامينات (المنشطات) مثل الدتيالين والكتاجون واليونات من أنواعه الدنكسا مفتيامين ومفيتامين و ميثامفيتامين رينالين، تيمنيرازين تختلف في تكوينها ولكن لها نفس وظيفة الامفيتامينات. تؤخذ هذه المواد غالبا عن طريق الفم أو الوريد كما يمكن أن تؤخذ مادة ميتامفيتامين عن طريق الاستنشاق لنقائها وسرعة وقوة تأثيرها وتدور إساءة استخدام الأمفيتامينات بوجه عام حول الأمور.نذكرها لاحقا.

5-3- **المهلوسات**

**و هي تشمل:**

أ- **مهلوسات الطبيعية (الحشيش)**:منها الحشيش ( **Cannabis Saliva )** و هو خلاصة تقطيع وتجفيف الأوراق النهائية لنبتة القنب، إلى جانب غصن النبته.التي يتم لفها على شكل سيجارة. تنمو نبتة الحشيش في الأمريكتين وإفريقيا وجنوب شرقي آسيا والشرق الأوسط وأوروبا، وله أسماء أخرى كثيرة (الماريجوانا (الحشيش المجفف) والبانجو (الأوراق التي تحتوي على نسبة قليلة من المادة الفعالة)، الكيف، الغانجا، وزيت الحشيش التي تتخذ شكل سائل غير قابل للذوبان في الماء **(علاء الدين كفافي1993 )** ) كما يسمى ب **Bhang** وينمو هذا النبات بشكل طبيعي كما يمكن زرعه، ومتوسط ارتفاعه بين 0.6 م و 4.60 م ينمو بكثرة في المناطق المعتدلة والحارة **(فتحي دردار، 2000** ) والحشيش نبات خشن الجنس أي يوجد نبات ذكر وآخر أنثى.

 ب- **مهلوسات نصف مصنعة**:من أشهرها حامض الليسيرجيك Acide lysergique والذي يرمز له بـ "LSD " " حبوب " جميلات النهار les Belles de jour والمعروف في بعض البلدان العربية باسم "الأسيد" والذي تستخرج مادته الأساسية من فطر الأرجون الذي ينمو على نبات الشوفان، ويوجد عقار LSD على شكل أقراص رمادية اللون مستديرة صغيرة الحجم، كما يوجد على شكل كبسولات.

ج- **المهلوسات المصنعة**: ومن أهمها عقار الميساكين phenylaky la mines ويرمز لها بـ STP3 على شكل كبسولات أو مسحوق أو سائل**.**

**د- المذيبات الطيارة**

هي مواد تتطاير ذراتها في الهواء إذا تركت مكشوفة لذا يجب أن تحفظ دائما في أواني مغلقة وأثناء الاستعمال ينبغي أن نتفادى قدر الإمكان استنشاقها وهذا بفتح النوافذ لتوفير التهوية اللازمة ونضمن إنتشار ذراتها في الهواء**.**

تشمل هذه الفئة على كل المواد التي يتم تعاطيها عن طريق استنشاق الهيدروكربورات الموجودة في:

أ-الصمغ أو الغراء Colles

ب- المذيبات Dissolvants

ج-المخدرات الطيارة Anesthesiques Volatils

د- المذيبات الطيارة Les Gazs Propulseurs

**6- أسباب تعاطي المخدرات**

من المعروف علميا في مجال العلوم الاجتماعية أن لكل ظاهرة أسباب أفرزتها و نتائج مترتبة عليها ، و أيضا لكل ظاهرة علاج . و يقدر مدى النجاح في علاج هذه الظاهرة بمدى معرفة الأسباب التي أدت إليها ، و لذاك في سبيل وضع علاج حاسم و سليم لظاهرة انتشار المخدرات و خاصة بين الشباب ، فانه من الأهمية بمكان أن نتعرف على أهم الاسباب التي تؤدي الى انتشار المخدرات و تعاطيها .

هذا و قد أجريت دراسات عديدة تجاه معرفة الأسباب المباشرة لتعاطي المخدرات و انتشارها بين الشباب خاصة ، و كانت اهم هذه الدراسات ، تلك التي قسمت أسباب انتشار الخدرات طبقا لثلاث محاور:

* الأسباب الحضارية

1- غياب القيم الأخلاقية الإسلامية الرادعة

2- وجود الفراغ الروحي "الغفلة عن الصلة بالله" في المجتمع بصفة عامة

3- عدم توفر الوعي الاجتماعي الكامل بالأضرار الناتجة عن تعاطي المخدرات

4- عدم استخدام وسائل الإعلام لدرجة كافية في مكافحة المخدرات

5- انتشار المخدرات في المجتمع المحيط بالشباب

6- عدم تطهير البيئة الاجتماعية من عوامل الانحراف و تعاطي المخدرات

7- غياب جماعة الرفاق الصالحين

8- غياب وسائل الترويح المناسبة و الهادفة في البيئة الاجتماعية المحيطة بالفرد

9- وجود الإغراءات من مروجي المخدرات بوضع مسميات جذابة لها

10- تقصير بعض المسؤولين من المؤسسات الاجتماعية مثل المدرسة و الجامعة و غير ذلك في دورهم تجاه التحذير من تعاطي المخدرات و كشف أضرارها

11- تقصير بعض أئمة المساجد و رجال الدين نحو التوعية بأضرار المخدرات في البيئة الاجتماعية

12- الحملة الشرسة التي يوجهها أعداء الإسلام ضده و ضد أبنائه مع قلة جهود التصدي لها

13- ظهور فئة من المواطنين تبغي الثراء السريع عن طريق تجارة المخدرات

14- التقليد الاعمي للغرب

* الأسباب الأسرية

1- عدم وعي الاسرة بخطورة تعاطي المخدرات وتقصير الاسرة في التحذيرمنها

2- وجود خلافات العائلية و التفكك الاسري

3- انشغال الاب بالاعمال الكثيرة خارج الدار و لفترات طويلة

4- ارتباط الام بالعمل خارج المنزل لفترات طويلة

5- تعاطي احد الابوين للمخدرات او المواد المهدئة

6- قصور التربية الاسرية و الدور التربوي الذي ينبغي تاديته في المنزل

7- عدم قيام الاسرة بدور الرقيب المباشر على الابن و ترك الحرية له كما يشاء و الخروج من المنزل في أي وقت و العودة في أي وقت

8- استقدام الخدم في البيوت من غير الملتزمين بقواعد الاسلام فهما و سلوكا

استقدام افلام الفيديو التي تدعم لقيم خبيثة و عرضها باستمرار داخل المنزل

* الأسباب المتعلقة بالمتعاطي نفسه

1- الرغبة لدى المتعاطي في اقتحام سور الممنوع

2- عدم الاستغلال الأمثل لوقت الفراغ في ما يفيد الفرد و مجتمعه

3- التخلف الدراسي وكثرة الرسوب عند الفرد

4- وجود الاضطرابات النفسية و مسببات القلق النفسي

5- إطلاع الشخص على المجلات التي تدعو إلى الانحراف و القيم الهابطة

6- مصاحبة رفاق السوء في كثير من الأماكن العامة و الخاصة

**النظريات المفسرة لتعاطي المخدرات**

-1-3 النظرية الوراثية:

تفسر هذه النظرية فكرة الإدمان على أساس وراثي، أي أن خاصية الإدمان تنتقل من الآباء إلى الأبناء كما هو الحال بالنسبة للصفات الوراثية الأخرى.

وقد استمدت أدلتها انطلاقا دراسة الحيوانات في المختبر، و دراسة التاريخ العائلي و دراسة التوائم ، و دراسة التبني، ودراسة السمات السلوكية والنفس عصبية، وتؤكد هذه النظرية أنه تم التمكن من ملاحظة أن الفئران التي تعلم آباؤها إدمان المخدرات ، كانت تدمن أيضا هذه المواد بدون تدريب ، وهو ما أوضحته دراسة (ولكر walker) كما أكد نفس الباحث أن نسبة حدوث الإدمان لأبناء من آباء يتعاطون المخدرات تتراوح بين (13-17) أمثال نسبة حدوث ذلك من أبناء آباء لا يتعاطون المخدرات (عفاف عبد المنعم، 2003 ،ص 79)

وهذا يعني أن الميول الإدمانية تظهر عند الأفراد من نفس العائلة ، وقد أوضحت هيئة الأمم المتحدة في دراسة على الأطفال والمخدرات ، أن آلاف الأطفال في العالم يولدون مدمنين على الهروين بسبب إدمان أمهاتهم على هذا المخدر، فيكون أول شيء يعرفونه في العالم هو الألم الحاد بسبب الانقطاع عن تعاطيه ( فريدة طايبي، 1998 ،ص 35).

وهكذا تشير هذه الدراسات أن هناك تأثير وراثي، يفسر عملية الإدمان، و إن كان تحديد الميكانزمات المسؤولة بشكل مباشر على كيفية حدوث عملية التأثير يبقى غير واضح وأحيانا غير مؤكد، مما يفتح المجال للبحث في وجهات نظر أخرى لتفسير هذه الظاهرة.

-2-3 **ا**لنظرية السلوكية

تعتبر هذه النظرية أن تعاطي المخدرات هو سلوك متعلم، إذ يمكن أن يتناول الفرد عقارا مخدرا تحت أي ظرف، مثلا على سبيل التجربة فيستحسن ذلك، فيعيد التجربة بحثا عن نفس الإحساس.

ويؤكد ( ستولرمان 1991Stolerman) أن جوهر التناول السلوكي يتمثل في أن عقاقيرا إدمانية يمكن أن تؤدي إلى تدعيمات إيجابية (مكافئات ) في تجارب شرطية بنفس الطريقة كما في المكافئات المتفق عليها مثل الطعام أو النقود، وتتحدد قيمة مكافئة العقار تجريبيا بتأثيرها في الإبقاء على سلوك استخدام العقار( حسين فايد، 2004 ، ص 359).

كما أن المثيرات الخارجية كالأصدقاء المدمنين أو رؤية مكان التعاطي، يمكن أن تؤدي إلى الشروع في التعاطي، وحتى الإبقاء عليه إذا ارتبط بتعزيزات لاحقة، كالشعور بالنشوة مباشرة بعد تناول المخدر، كما أن المدعمات الإيجابية ( الإحساس بالنشوة ) تتزايد بفضل التدعيم السلبي (الابتعاد عن المواقف المثيرة للقلق).

ويعتبر الإدمان وفق وجهة النظر هذه أن المكافئات الإيجابية النفسية (النشوة، وتجنب القلق) ليست وحدها سببا كافيا، بل هناك مكافئات إجماعية أيضا ، وهي القبول الذي يتلقاه المدمن من قبل جماعة المدمنين، والذي يفتقده شيئا فشيئا من جماعته الأصلية من غير المدمنين.

3- نظرية التحليل النفسي

يعتمد التفسير البسيكو دينامي للإدمان على أنه سلوك نكوصي أدت إليه الصراعات اللاشعورية الليبيدية، حيث تم التثبيت في المرحلة الفمية.

فالإدمان في رأي فرويد هي بدائل للشبقية الطفلية الذاتية النكوصية، التي خبرت بداية باعتبارها سارة ، ثم غير سارة ، وهي الدائرة الشريرة لمعظم الأشكال الإدمانية. وفي هذه الدائرة تصبح الرغبة في اللذة مشبعة ، ولكن فقط بمصاحبة الذنب ، وانخفاض تقدير الذات ، وتنتج هذه المشاعر قلقا غير محتمل يؤدي بدوره إلى تكرار السلوك لإيجاد الشفاء ( حسين فايد، 2004 ص).

أي أن التحليلان يركزان في تفسير الإدمان على الصراعات النفسية التي ترجع أساسا إلى:

- الحاجة إلى الإشباع الجنسي النرجسي في المرحلة الفمية.

- الحاجة إلى الأمن.

- الحاجة إلى إثبات الذات.

فتعاطي المخدرات يحقق إشباع رغبة جنسية مرتبطة بالمنطقة الشبقية الفمية، أين حدث التثبيت وعندما ينمو الطفل ويكبر تظهر على شخصيته صفات كالسلبية والإتكالية ، وعدم القدرة على تحمل التوتر النفسي والإحباط ، بالإضافة إلى التركيز على اللذة عن طريق الفم ، والميل إلى تدمير الذات والعداء والاكتئاب ، فما استخدام الأفيون سوى وسيلة لتسكين المشاعر الجنسية والعدوانية ( عادل الدمرداش، 1982 ، ص). 24

وهكذا فإن العقار المخدر يستعمله المدمن كدعم نفسي ووسيلة علاجية ذاتية تخلصه من القلق والتوتر، باحثا عن التوازن بينه وبين واقعه.

فالمدمن شأنه شأن المنفعل يغير من نفسه بدلا أن يغير من واقعه وعالمه ، وهذا التغير الذي يحدثه له المخدر يتيح له إعادة بناء عالمه إعادة سحرية وهمية، ولكنها الإعادة التي تمكنه من التكيف مع واقعه (عفاف عبد المنعم، 2003 ،ص87).

وبهذا يلعب المخدر دور المدعم الذي يشعر المدمن بالقوة ، والقدرة على مواجهة العالم ، وما ذلك إلا شعورا زائفا يخفي وراءه الضعف والخذلان.

4- نظرية علم الاجتماع

لقد أولى علم الاجتماع اهتماما كبيرا بظاهرة الإدمان وأعطاها تفسيرا نظريا يعتبرها سلوكا إنحرافيا يتخذه الفرد تعبيرا عن رفض الامتثالية والمسايرة للمعايير والقيم السائدة في المجتمع.

فسلوك التعاطي هو سلوك سلبي يظهره الفرد نتيجة مشاعر الاغتراب والتباعد القوي عن المجتمع ورفض كل ثقافة فرعية أخرى، لأنه تبنى ثقافة التعاطي كثقافة فرعية خاصة به، وأكثر من ذلك دخلت ضمن أهداف الفرد الذاتية ، ويرجع بذلك انتشار ظاهرة إدمان المخدرات في كل المجتمعات إلى التغير في تركيب الأسرة ووظيفتها، و إلى ضعف القيم الروحية ، والاتجاه نحو المادية المطلقة التي تجعل الإنسان عموما و المراهق خصوصا يشعر بعدم الاطمئنان والثقة في المجتمع الذي ينتمي إليه، فيتمرد عليه بتكوين جماعات فرعية خاصة به، من سماتها تعاطي المخدرات ، وهذا يشعره أنه فرد فعال له قيمته الاجتماعية ، لكن تحركاته في حقيقة الأمر ما هي إلا سلوكيات إنحرافية وخطيرة على حياته ( (Bergeret .J , . 1982 .

و لا يقتصر تفسير علم الاجتماع لظاهرة التعاطي على الثقافة و المعايير الاجتماعية والقيم ومشاعر الاغتراب ، بل يتعدى ذلك إلى إعطاء أهمية لحالة الضغط التي يعانيها الشباب والمترتبة عن الوضع الاقتصادي الأسري المتردي، والبطالة والمشكلات الأسرية والتعرض المستمر للإحباطات.

كما تعطي هذه النظرية دورا بارزا وعلاقة وطيدة للضبط الاجتماعي بظاهرة الإدمان على المخدرات وسواه من الظواهر الانحرافة الأخرى، ويقصد بالضبط الاجتماعي جميع القوانين الرسمية مثل القوانين التي تحكم الاقتصاد والأسرة وغيرها، وحتى القوانين غير الرسمية التي يضعها الأب، سيد العشيرة...ألخ.

4- النظرية المعرفية

على مدى السنوات العشر الأخيرة نظر إلى العوامل المعرفية في الإدمان باهتمام متزا يد، وتم استبدال النموذج المرضي القديم – الذي كان ينظر إلى المدمنين على أساس أنهم يعانون من مرض حد من سيطرتهم على أفعالهم- بنموذج التحكم (الضبط الذاتي) الذي يؤكد على مساهمة الأفراد من خلال أفكارهم وأفعالهم في اعتمادهم على المخدرات ( آرون بيك وآخرون).

إذ تعتبر المدرسة المعرفية أن هناك سيرورات معرفية متعلقة بالتعاطي للمخدرات ، تتشكل من أفكار ومعتقدات خاطئة، وقد أكد (أرون بيك) أكثر هذه المعتقدات تأثيرا، وهو ما أسماه بمعتقد انعدام الخطر الذي يتبناه المتعاطي، فيعتبر أن تناول المخدر جرعة واحدة أو عن طريق حقنه في الوريد فإنه في مأمن عن الخطر(قماز فريدة، 1998 ) .

كما تعتبر هذه النظرية أن تعرض الفرد إلى مثيرات منشطة داخلية ( كالقلق، الاكتئاب الغضب...) أو خارجية متعلقة بالأماكن والأشخاص الذين لهم علاقة بالمخدرات، ممكن أن تجعله ينحو إلى إتيان سلوكات إدمانية. وبذلك تعتبر هذه المثيرات المنشطة عوامل خطر معرفية تعمل على تنشيط المعتقدات القاعدية.

وتأخذ المعتقدات القاعدية شكلان أساسيان ، معتقدات التوقع:والتي تبنى من عمليات معرفية تربط الأحداث بما يتم توقعه من نتائج، إذ أن في حالة الإدمان تكون لدى المدمن توقعات إيجابية للإدمان أكبر من عدد وقيمة التوقعات السلبية، وهذه التوقعات تعزز في خبرة قصيرة المدى وغالبا ما تشتمل على توقع المتعاطي لارتفاع الفعالية الاجتماعية بعد استعمال المخدر.

أما الشكل الثاني للمعتقدات القاعدية، وهو معتقدات محق استجابة الانضغاط (التسكين) حيث يتعلم الفرد أن العقاقير يمكن أن تخفض من استجابته الجسدية للضغوط، فهي تلقن وتشجع استخدام العقار في مواقف وخصائص الفرد مثل الاستجابة والحساسية للضغط (محمد محروس الشناوي، 1998 ).

وبذلك تفسر النظرية المعرفية التبعية للمخدرات على أنها الأثر النهائي لتنشيط مجموعة من المعتقدات، وهذا ما يميز هذه النظرية التي توضح ليس فقط سلوك التعاطي بل تشرح البنيات المعرفية التي تقف وراءه .

**6**- نظرية التعلم الاجتماعي

تفترض هذه النظرية أن السلوك الإنساني ما هو إلا نتيجة لتتابع الخبرات الاجتماعية،والتي من خلالها يكتسب الفرد مفهوما عن معنى السلوك، كما يكتسب مدركات وأحكام معينة عن المواقف التي تجعل النشاط ممكنا ومرغوبا فيه.

ويعتبر باندورا( Bandura ) أن كل ما يتعلمه الإنسان من سلوك يحدث وفق مبدأين هما الملاحظة والتقليد(Albert. B .1976 ) كما يعتبر( جوليان روتر ( J.Rotter أن السلوك المرضي هو السلوك غير المرغوب فيه وفقا لمجموعة من المعايير والقيم، وأنه سلوك سبق تعلمه واحتفظ به الفرد لأنه يتوقع باحتمال أكبر، أن هذا السلوك يؤدي إلى تدعيم هذه القيمة (حسين فايد، 2004 ).

أي أن الانحراف هو سلوك متعلم يريد الفرد من خلاله التغلب على الفشل والحصول على النجاح، وفي حالة التعاطي تتدخل بصورة أساسية النواتج المباشرة لاستخدام العقاقير، وهي خفض التوتر والحصول على اللذة، والنواتج الرمزية والحصول على صداقات حميمة من الأصدقاء المستخدمين.

وقد حدد (بيكر ( Piker خطوات التعلم الاجتماعي لتعاطي المخدرات كالتالي(عفاف محمد عبد المنعم، 2003 ):

- تعلم الطريقة الصحيحة للتعاطي التي تؤدي إلى آثار تخديرية فعلية: في البداية لا يحصل المبتدئ على اللذة المطلوبة لعدم معرفته الجيدة بالطريقة والكمية الصحيحة، ولكي يحدث ذلك يتعلم المتعاطي الطرق الصحيحة بالملاحظة وتقليد الآخرين.

- التعرف على الآثار التحذيرية، وربطها باستعمال المخدر: وتتضمن هذه الخطوات عاملينالأول ظهور آثار التخدير، والثاني ربط هذه الآثار في ذهن المتعاطي بالمخدر. حيث بتكرار التجربة يزداد تقدير المتعاطي لآثار المخدر، فيواصل تعلم الوصول إلى قمة النشوة.

- تعلم الاستمتاع بآثار المخدر: ويرى ( بيكر (Piker أن هذه الخطوة ضرورية لاستمرار التعاطي، وهي تحدث من خلال التفاعل الاجتماعي مع المتعاطين الآخرين ذوي الخبرة الإدمانية الطويلة، حيث يؤثرون عليه ويعلمونه أن يجد اللذة في التعاطي، برغم التجربة الأولى المؤلمة ويحولون انتباهه إلى الجوانب المريحة من آثار المخدر.

**7- آثار تعاطي المخدرات**

**1- تعاطي الكحوليات**

1- التسمم الحاد (السكر): ومن أعراضه الخلط والهذيان واختلال التوازن وثقل الكلام والغثيان والقيء والسلوك العدواني أو السخيف والاستهتار.

2- الإدمان: ليس كل من يتعاطى الخمر مدمنا عليها . و من التعريفات التي تقول إن كل شخص يتعاطى ١٥٠ سم ٣ من الكحول المطلق يوميا يعتبر مدمنا على الخمر . ويدمن الإنسان الخمر بعد فترة تتراوح ب \_ ٥- ١٠ سنوات من التعاطي بالانتظام.

3- الهذيان الرعاش: وهو من أخطر مضاعفات الإدمان و يصاب به ٥% من المدمنين عند امتناعهم عن الخمر فجأة سواء كان ذلك برضاهم أم لظروف قهرية مثل دخول المستشفى أو السجن.

4- التهاب المخ من نوع فيرنيك: وتظهر أعراضه فجأة على صورة الخلط الذهني الحاد والترنح وشلل أعصاب العين والتهاب أعصاب الساق

5- اضطرابات الذاكرة: من مضاعفات الإدمان المبكرة ضعف الذاكرة. التي من أشهرها نوبات التعتيم Blackouts وينسى أثناءها المدمن كل أحداث الأمسية السابقة التي تعاطى خلالها الخمر وفي الحالات المتقدمة ينسى المدمن ما مر به من أحداث على مدى عدة أيام وإن كان يبدو ظاهريا أنه في حالة طبيعية وقد يقود سيارته أو يوقع أوراقا و يتحدث ولكنه ينسى كل ما فعل.

 6- الخرف الكحولي: يؤدي إدمان الخمر إلى ضمور خلايا المخ في منطقتي الفص الجبهي والجداري. ومن أعراضه النسيان وضعف التركيز والانتباه وضحالة الانفعالات وإهمال ا 'ظهر والنظافة وعدم السيطرة على التبول والتبرز وتدهور الشخصية. وهي حالة غير قابلة للعلاج ولا يشفى منها المريض.

 7- الغيرة المرضية (مرض عطيل): تحدث الغيرة المرضية في أمراض مختلفة من ضمنها إدمان الخمر. ومن أهم أعراضها المعتقدات الوهمية الباطلة التي تصيب ا 'دمن وتجعله يتوهم بأن زوجته تخونه ويتهمها بذلك صراحة ويتجسس عليها ويقوم بتفتيش أغراضها الخاصة بحثا عن الأدلة التي تؤكد له ظنونه.

8- حالة تجوال الخمير: يقوم ا 'دمن ا 'صاب بهذه الحالة بالسفر أو التجول من مكان إلى آخر-وهو تحت تأثير الخمر-ليفيق في بيئة غير مألوفة وهو فاقد الذاكرة nاما لكل الأحداث التي وقعت أثناء تجوله.

9 - تعاطي الخمر y إدمانها والانتحار: تؤدي الخمر إلى الانتحار عن طريقتين

**2- مضعفات الأفيون**

فقدان الشهية والهزال والضعف الجنسي واضطراب العادة الشهرية وتقيح الجلد وتسمم الدم والتهاب الكبد أو غشاء القلب ا 'بطن والإصابة بالزهري والأمراض ا 'عدية الأخرى نتيجة لاستخدام حقن غير معقمة. فمنهم من يحقنون أنفسهم باﻟﻤﺨدر في الوريد كذلك التسمم والوفاة والانتحار وحوادث السير والطرق وارتكاب جرائم السرقة للحصول على النقود اللازمة لشراء اﻟﻤﺨدر وامتهان الدعارة ب الفتيات وإصابة ٩٠ % من أجنة الحوامل المدمنات على الهيروين وولادتهم قبل تمام الحمل وإصابتهم بنقص الوزن وضعف المناعة ووفاتهم بعد الولادة بنسبة تتراوح ب \_ ٣٠ - ٩٠ % إذا لم يعالج الوليد فورا وتدهورالمستوى الدراسي بين الطلبة المدمنين والكسل والإهمال والكذب والغش من أجل الحصول على اﻟﻤﺨدر وتدني الكفاءة والإنتاج والانزواء عن الآخرين والاختلاط فقط بالمدمنين.

**3-إدمان الكوكايين ومضاعفاته**

عندما يتعاطى المدمن كمية تصل إلى 1غ منه يوميا يشعر بالخفة والنشاط و روح الإثارة الجنسية لفترة من الوقت والأرق ، وقد يشعر بالهذيان والاعتقادات الوهمية الباطلة والهلوسات السمعية والبصرية التي تدفعه إلى الاعتداء على الآخرين.

ومن مضاعفات إدمان الكوكايين السلوك المندفع والإجرامي والدعارة بين النساء وشعور بحكة في الأطراف والتي تعرف بحشرة الكوكايين المصاب يشعر بشيء يتحرك تحت جلده مثل الحشرة. وقد يصاب أيضا بثقب الحاجز الأنفي نتيجة للاستنشاق االمتواصل. ويؤدي إدمان الكوكايين إلى الإهمال والاستهتار والسلوك العدواني وتدهور قدرات المتعاطي وشخصيته. ولا يؤثر الكوكايين على جنين المرأة الحامل. و يؤدي الاستعمال المتواصل إلى الإصابة بالضعف الجنسي. ويؤدي الامتناع المفاجئ عن تعاطي الكوكايين إلى الكسل والتثاؤب وكثرة النوم ولا تستمر هذه الأعراض إلا لمدة بسيطة لا تزيد عن أيام ثم يتخلص منها المدمن.

**4- المنشطات و المنبهات**

١- ذهان الامفيتامين الذي وصفه الطبيب النفسي الإنجليزيCONNEL لأول مرة سنة ١٩٥٨ فيبدأ المدمن بالصرير على أسنانه »حك لسانه على أسنانه « ولا يستطيع منع نفسه من ذلك مع حركات مضغ في الفكين لا داعي لها. وقد يعتل سلوك االمدمن فيقوم بالسرقة من المحلات والغزل ومطاردة للنساء والسلوك المستهتر وإهمال العمل أو الدروس ثم يعاني من الهلوسات السمعية والاعتقادات الاضطهادية الوهمية الباطلة بحيث تشبه حالات مرض الفصام و يصعب التفريق بينهما إلا بعد تحليل بول المدمن.

٢- ظاهرة باندنج PUNDING وهي التي وصفها ريلاندر سنة ١٩٧٢ بعد ١- ٩ سنوات من سوء الاستعمال ويقوم فيها المدمن بأعمال آلية لا هدف ولا معنى لها لمدة ساعات متواصلة مثل فك وتركيب جهاز راديو أو التلفزيون أو ساعة وتقوم النساء بتصفيف شعورهن وطلاء أظافرهن ثم يكررن العملية لمدة ساعات بدون داع.

٣- العدوان والقتل: يفقد المدمن صواب الحكم على الأمور بعد سنوات من التعاطي ويشعر بالشك والخوف اللذين ليس لهما ما يبررهما ويقوم بالعزلة والابتعاد عن الناس وحمل الأسلحة وإخفائها ثم السطو المسلح للحصول على النقود أو اﻟﻤﺨدر و بالشجار مع ا 'دمن الآخرين.

وتؤدي هذه العوامل مجتمعة إلى انتشار الجريمة بين المدمنين .

٤- الهزال والشحوب وضعف المقاومة للأمراض.

**5- الكافيين**

ويؤدي استخدام جرعات كبيرة من هذه المواد (إذا ارتفعت الجرعة إلى ٥٠٠ مجم) إلى القلق النفسي والتوتر العصبي ورجفة اليدين وإفساد ا 'هارات الحركية.

**6- الحشيش والماريهوانا**

1- ملازمة انعدام الحوافز: وهي حالة يتصف المصاب فيها بالكسل والبلادة وبطء الإنتاج وفقدان الطموح والانزواء وتبلد الانفعال وسوء الحكم على الأمور مع ظهور المعتقدات الاضطهادية الباطلة وضعف الذاكرة.

2- المضاعفات العقلية: المتعاطون المفرطون الذين يتعاطون جرعة تزيد عن 50 مجم في الشهر فقد لاحظ الباحثان ظهور أعراض الكسل والتبلد وضعف التركيز والذاكرة. و يتزايد عدد تقارير الأطباء النفسي في مختلف أنحاء العالم حول إصابة المدمن بحالات البارانوبا التي تشبه مرض الفصام والخلط الذهني الحاد منذ سنة ١٩٧.

3- القدرة الجنسية: أثبتت الدراسات العلمية التي أجريت في بداية السبعينات أن تعاطي الحشيش يؤدي إلى انخفاض مستوى هورمون الذكورة (تستوسترون) في الدم Rا يؤدي إلى تضخم الثدي \_ وتأنث الجسم والضعف الجنسي .

**7- عقاقير الهلوسة**

ويؤدي تناول الفطر(زا يلوسايبين :Psilocybin، الميسكالين: نوع من الصبار) الى هلوسات بصرية ملونة والى الاسترخاء والدوار والشعور ببطء مرور الوقت والانفصال عن الواقع والشعور بإدراك بواطن الأمور.

عقاقير الهلوسة المصنعة: يتسبب الادمان عليها حالة الشعور بالتنميل والخدر في الجلد وتقلص العضلات والنوبات الصرعية والأرق واضطراب التفكير. وفي حالة أخرى تتقلص الأوعية الدموية Rا يسبب ورم الأطراف وحدوث الغرغرينا .

**8- القات**

من أهم مضاعفاته الكسل وإهمال العمل والبطالة وتدني المستوى الاقتصادي وضعف المناعة ضد الأمراض وسوء التغذية وإهمال الأسرة وانحراف السلوك للحصول على المادة وتهمل المرأة المدمنة طفلها ولا ترعاه بالصورة السليمة بسبب البلادة وعدم الاكتراث اللذين يسببهما القات.

**9- المذيبات المتطايرة**

١- الوفاة الفجائية بسبب تقلص أذين القلب S وتوقف نبض القلب أو هبوط التنفس. للاختناق إذا كان يستعمل كيسا من البلاستيك يستنشق منه فيفقد الوعي ويظل رأسه داخل الكيس.

٢- الانتحار-٣- حوادث السيارات-٤- تلف المخ أو الكبد أو الكليتين- ٥- جرائم العنف-٦- الحرائق

**10- التدخين**

١- أمراض القلب- ٢- أمراض الجهاز التنفسي:- ٣- السرطان:-4قرحة المعدة والإثني عشر

 .

**8- آثار تعاطي المخدرات**

**أولاً : الأضرار الجسمية :**

* فقدان الشهية للطعام مما يؤدي إلى النحافة والهزال ، وضعف مقاومة الأمراض .
* تهيج موضعي للأغشية المخاطية في الجيوب الأنفية والشعب الهوائية و ينتج عنها التهابات رئوية مزمنة ، قد تصل إلى الإصابة بالدرن الرئوي، والسرطان وتوقف التنفس الفجائي .
* اضطراب في الجهاز الهضمي والذي ينتج عنه سوء الهضم والتهاب المعدة والبنكرياس.
* تليف وتلف الكبد ، وبالتالي يتوقف عملها وتعجز عن تخليص الجسم من السموم.
* التهاب المخ وتآكل ملايين الخلايا العصبية التي تكوّنه ، مما يؤدي إلى فقدان الذاكرة ، ويُوجِد الهلاوس السمعية والبصرية والشمية والذوقية إضافة إلى صعوبة النطق واختلال الاتزان وتثاقل المشي .
* اضطراب عمل القلب والأوعية الدموية، فيظهر مرض القلب الحولي ، والذبحة الصدرية ، وارتفاع ضغط الدم ، وانفجار الشرايين ، و فقر الدم الشديد وتكسر كرات الدم الحمراء ، وتسمم نخاع العظام الذي يصنع تلك الكرات.
* تأثر النشاط الجنسي ، حيث تنقُص إفرازات الغدد الخاصة بذلك، مما يقلل من القدرة الجنسية، وقد يؤدي الإدمان إلى العقم . .
* الإصابة بنوبات صرعية بسبب التوقف عن استخدام المخدرات دون علاج وذلك لاعتماد الجسم عليها .
* مشكلات صحية للمدمنات الحوامل مثل اضطراب الدورة الشهرية وفقر الدم ، ومرض القلب ، والسكري ، والتهاب الرئتين والكبد والإجهاض العفوي ، والوضع المقلوب للجنين الذي يولد ناقص النمو ، وقد يموت في رحم الأم ، ويمكن أن تحدث تشوهات لدى الأطفال حديثي الولادة .
* الإصابة بأشد الأمراض خطورة مثل السرطان ، ويمكن أيضا أن تنتقل الإصابة بفيروس الإيدز( مرض نقص المناعة) بسبب الأدوات المستخدمة في الحقن والتعاطي. كما يسبب الإدمان تضخما في الغدد اللمفاوية بسبب اضطراب الجهاز المناعي .

**ثانياً : الأضرار النفسية**

تحْدُث مع تعاطي المخدرات الأعراض التالية :

* + اضطراب الإدراك الحسي العام وخاصة إذا ما تعلق الأمر بحواس السمع والبصر حيث يُحدِث تحريفاً عام في المدركات ، هذا بالإضافة إلى خلل في إدراك الزمن بالاتجاه نحو البطء واختلال إدراك المسافات بالاتجاه نحو الطول واختلال إدراك الحجم بالاتجاه نحو التضخم .
	+ اختلال التفكير العام (صعوبة وبطء ) . ويؤدي ذلك إلى فساد الحكم على الأمور والأشياء ، إضافة إلى عدم التركيز وربما أدى الأمر إلى فقدان الذاكرة .
	+ اضطراب الوجدان ، حيث ينقلب المتعاطي عن حالة المرح والنشوة والشعور بالرضا والراحة والسعادة إلى الندم والفتور والإرهاق والخمول و ضعف المستوى الذهني ، ويعيش واقعا مؤلماً تتشوش فيه الأفكار ويختل السلوك.
	+ العصبية الشديدة والحساسية الزائدة ، والتوتر الدائم وضعف القدرة على التكيف، والتوافق الاجتماعي .
	+ اضطرابات انفعالية: كالإكتئاب والقلق والتذبذب الانفعالي واختلال الأنا وتبلد الانفعال ، حيث يضخم المتعاطي الأمور التافهة ، ويشعر أنه مضطهد ومراقب من الآخرين ، وقد تنتهي حياته بالانتحار .

**ثالثاً : تأثير المخدرات على الأسرة :**

إن تعاطي المخدرات يصيب الحياة الأسرية بأضرار بالغة من وجوه كثيرة أهمها ما يلي :

* ولادة الأم مدمنةُ المخدرات أطفالاً مشوَّهين .
* يقل دخل الأسرة الفعلي مع زيادة الإنفاق على تعاطي المخدرات مما يؤثر على أوجه الإنفاق الأخرى ، ويصاحب ذلك انخفاضُ المستوى الصحي والغذائي والاجتماعي والتعليمي لدى أفراد تلك الأسرة ، وبالتالي فإن هذه المظاهر قد تؤدي إلى انحراف بعض أفراد الأسرة لغياب القدوة الممثلة في الأب والأم ، ولتوافر إلحاح الحاجة التي تدفع الأطفال إلى أدنى الأعمال لتوفير الاحتياجات المتزايدة في غياب العائل.
* يسود جو الأسرة العام توتر وشقاق ، وخلافات مستمرة بين أفرادها،وقد يؤدي ذلك إلى تأخر الأبناء دراسيا . ويصبحون أكثر عرضة للإصابة بالأمراض النفسية كالقلق و الاكتئاب والخوف الاجتماعي ويكونون أكثر عرضة للتشرد والانحراف .
* وقوع أحد أفراد الأسرة في التعاطي تقليداً وحب فضول وعدم دراية بعواقب الأمور نتيجة لمشاهدته المتعاطي الذي يقوم بعادات غير مقبولة لدى الأسرة حيث يتجمع عدد من المتعاطين في منزله وربما يستمرون إلى اليوم التالي على هيئة مريبة ، وقدوة سيئة ، ،إضافة إلى ما يعتري أفراد الأسرة من مشاعر الخوف والقلق خشية أذى المتعاطين أنفسهم لأنهم يفقدون وعيهم وأخلاقهم ، ويفقدون ضبط انفعالاتهم . وكذا خشية أن تتم مداهمة المنزل من قبل الجهات المسؤولة ، بغرض ضبط المخدرات والمتعاطين.

**رابعا- الاضرار الاجتماعية**

هذا وتتمثل الأضرار الاجتماعية البارزة للمخدرات في تهديدها لمنظومة القيم والعلاقات الاجتماعية ، كما تختل الأدوار الأسرية والوظيفية ، وكلما زاد عدد مدمني المخدرات زاد معدل ارتفاع الجريمة في المجتمع وزادت حوادث المرور ، والسرقات ، والفشل الدراسي ، مما يؤدي إلى خسارة عامة وفادحة .

 ومما يظهر شناعة هذا الأمر أن ما يقارب 50% من حوادث القتل تكون بسبب المخدرات والكحول . كما أن ثُلْث حوادث الانتحار ومحاولاته، تكون بين المدمنين .

## 6- طرق الوقاية من المخدرات و سبل العلاج

## ليس هناك من عمل دون هدف أو قصد . والعمل الهادف يحقق نتائج إيجابية فعالة . والوقاية من الإدمان ليست بالمشكلة الاجتماعية السهلة التي يمكن حلها دون وضع مخطط شامل تتضامن فيه الهيئات المسئولة في الدولة حتى لا يفقد العمل قيمته .

## أ- طرق الوقاية

## والوقاية الهادفة من الإدمان على تعاطي. المخدرات تتعدد أوجه سياستها وتتمثل فيما يأتي:

## 1- التشريعات الوقائية .2- التوعية الدينية .3- مسئولية البيئة الاجتماعية (الأسرية- الصحية- المجتمع المحلي).4- دور المؤسسات التربوية .5- التوعية الإعلامية  .

## ****أولا: سن التشريعات الوقائية :****

## تصدر المؤسسات الأمنية ، والصحية ، والهيئات القضائية ، في بلد معين تشريعات لحماية أبناء ذلك البلد ومجانبة شبابه مخاطر التردي في السكر والخدر والإدمان .فالهيئات الأمنية المسئولة كوزارة الداخلية تضع الضوابط الأمنية التي تكفل عدم خروج الأفراد عن النظم المتبعة في الحظر أو التداول المشروع- للعقاقير المسموح بتداولها- أو الممنوعة منعا باتا من الاستخدام وتتضامن مع هذه الهيئات هيئات أخرى داخل الوطن تقوم بدور المراقبة لحظر دخول المخدرات والعقاقير الممنوعة إلى البلاد كسلاح الحدود ، والإدارة العامة لمكافحة المخدرات ومصلحة الجمارك التي تعمل في المطارات والطرق البرية والموانئ الساحلية وغيرها مما يضمن الرقابة التامة على حماية ووقاية المجتمع من انتشار العقاقير المخدرة والمسكرات . وتتعاون هذه الهيئات فيما بينها؛ لتؤدي مهام متعددة منها:

## 1- ملاحقة المهربين والتجار والمروجين والقبض عليهم وتقديمهم للمحاكمة وتطهير المجتمع من شرورها .2- القبض على المتعاطين لهذه السموم وتطبيق الأنظمة الصادرة في حقهم بحسب كل حالة ، ثم تحويلهم إلى المستشفيات المتخصصة لمساعدتهم على التخلص من هذه السموم القاتلة .3- استلام البلاغات من الشعب عن أية حالة تعاطي أو تهريب أو تروج والقيام على الفور بما يتطلبه الأمر من إجراءات للقبض على المجرم وتحويله إلى الجهات المختصة بمحاكمته .4- مراقبة كافة المواد التجارية الواردة إلى البلد والصادرة عنه .5- فرض رقابة شديدة على الأماكن المتوقع وصول المخدرات منها وإليها ومعرفة أماكن تخبئتها 6- فرض رقابة شديدة على الأماكن التي يرتادها الأحداث ومداهمتها بين حين وآخر ووضع أنظمة لمعاقبة من يضبط منهم وهو يتعاطى المخدرات أو يستنشق الغازات ، وكذا مراقبة الأماكن المهجورة مراقبة شديدة ووضع روادها في مؤسسات خاصة لرعايتهم .****ثانيا: التوعية الدينية**** .

## إن تقوية الإيمان في نفس المسلم هي السبيل الأمثل والطريق الأقوم لتحصينه من الوقوع في شرك المخدرات والمسكرات وهي السد المنيع لحمايته من التقليد الأعمى للمدنية الوافدة الزائفة . والتوعية الدينية في المجتمعات الإسلامية تستمد من هدي النبوة وقيم الدين الإسلامي الحنيف ، وتقوم على الإقناع بأن الإسلام هو طريق الحياة المستقرة الآمنة والتي لا ضرر فيها ولا ضرار ، وتسعى إلى تعميق وإرساء المبادئ الأخلاقية والالتزام بالضوابط السلوكية والنفسية والاجتماعية ، وترسم خطى النمو الديني في مراحل العمر وإعداد الفرد المسلم إعدادا متكاملا يتوافق سلوكه مع عقيدة الإسلام وتخضع جميع تصرفاته لقواعد الدين الحنيف .ويتولى التوعية الدينية فريق متكامل من علماء الشريعة بالتعاون مع علماء النفس والاجتماع والأطباء وغيرهم ممن لهم صلة بهذه المشاكل الاجتماعية والصحية والاقتصادية والاجتماعية .

## والتوعية الدينية تحتاج إلى إعداد محكم وترتيب مخطط لأهداف مرجوة وعملية ، كما يجب ألا تتسم التوعية الدينية بالمبالغة في التخويف والتهديد والوعيد ، بل بإثارة كوامن النفس السوية باتباع ما جاء في كتاب الله وسنة رسوله صلى الله عليه وسلم وحفز الهمم على تقوى الله وخشيته ، واتباع أوامره واجتناب نواهيه والبعد عن المحرمات وتبصير الفرد بنفسه وربه ودينه والقيم والمبادئ الإسلامية والأخلاقية وضبط النفس ، واحترام الذات والغير ، وكثـرة التوبة والاستغفار والاستقامة على الفضيلة والابتـعاد عن مهاوي الرذيلة.

## كما يجب أن تكون التوعية الدينية ذات طابع عام يتسم بالبساطة حتى يدركها العامة والخاصة .كما يلزم أن تتسم بالاستمرارية مع مراعاة الأحوال . كما يجب في هذا المجال الارتفاع بمستوى الدعاة والوعاظ وأئمة المساجد وحسن اختيارهم حتى يؤدوا واجبهم في دور العلم والعبادة ووسائل الإعلام المقروءة والمسموعة والمرئية . كما تتطلب التوعية الدينية لهذا الصنف من الناس فهم الداعية كل ما يتصل بمشكلة الإدمان على المخدرات . كما يجب التوسع في تشجيع الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر بين أفراد المجتمع والذي يعتبر من أبرز خصائص هذه الأمة ومناط خـيريتها .

## كما يجب أن يقوم الدعاة بتحـين الفرص واستغلال منابر المساجد ووسائل الإعلام والمحاضرات المدرسية والجامعية للنصح لأبنائهم شباب الإسلام عن طريق الكلمة الطيبة الواعية المستنيرة ، ويفضل أن تدعمها الحقائق العلمية حول مضار المخدرات إلى جانب الإرشادات والنصائح الدينية المبينة لعظم جرم تعاطي المخدرات وتهريبها وترويجها على أن تكون نوعية النصح والإرشاد الموجه للشباب تناسب تفكـيرهم ومتطلبات العصر ومشاكله.

## ****ثالثا: مسئولية البيئة الاجتماعية****

## 1- الأسـرة (2- الأصدقـاء (3- المجتمع المحلي ****1-** الأسرة هي الخلية الأولى في المجتمع** وفي بيئتها ، ينشأ الأبناء في أطوار حياتهم الأولى ويتمثلون بآبائهم عن طريق المحاكاة والتقليد ، بحيث تتطبع نماذج سلوكهم بدرجة كبيرة بالدور الذي يمارسه كل من الأب والأم معهم . وإذا كانت التنشئة الاجتماعية متكاملة متوافقة مع مبادئ الإسلام وقيمه الأخلاقية وآدابه الرفيعة ومثله العليا ، فإن الأبناء يستقون من الخصائص النفسية والعقلية والأخلاقية ما يمكنهم من التوافق الاجتماعي السليم .وأهم مراحل العمر في التنشئة الاجتماعية هي: الطفولة والمراهقة ودور الأسرة في هذه المظاهر:

## 1- الاهتمام بذات الطفل وإمكاناته واستعداداته وقدراته .2- إتاحة الفرص أمام الطفل لممارسة الأعمال الهادفة في جو يتسم بالحرية دون الفوضى والمؤازرة دون المخاذلة والحماية دون الإهمال .ويلاحظ أن الإفراط والمغالاة في تنشئة الصغار يدفعان بالصغير إلى التقيد بالحدود أكثـر من اللازم ، بل قد يؤدي به الحال إلى الصلابة والجمود ، كما أن التراخي في التنشئة يؤدي إلى تجاوز الصغير الحدود والآداب المرعية وعدم مراعاة الحقوق والمشاعر .كما ينبغي على الأسرة أن تراقب أبناءها مراقبة مستمرة وأن تكون قدوةطيبة لهم في السلوك والأخلاق والقول والفعل وأن تتكفل بحاجات أبنائها الأساسية والضرورية ما استطاعت إلى ذلك سبيلا وفي حدود إمكاناتها المتاحة . وأخـيرا ، على الأسرة أن تتساءل بدقة عن الدور الذي تقوم به نحو أبنائها قبل أن تلوم أحدا أو تعلق أخطاءها على غيرها .**2- تخير الأصدقاء وجماعة الرفاق**ثبت من خلال الدراسات والتجارب أن المرء يتكيف سلوكه حسب المجموعة التي تحيط به وأن للصداقات الخاصة أثرا عميقا في توجيه النفس والعقل . ولها نتائج هامة فيما يصيب الإنسان ، بل الجماعة كلها من تقدم أو تأخر ومن قلق أو اطمئنان .

## إن أثر الصديق في صديقه عميق ، ومن ثم كان لزاما على المرء أن ينتقي إخوانه وأن يبلو حقائقهم حتى يطمئن إليها ويثق في معدنها!فإن كانوا قرناء خير يعينونه على أداء الواجب وحفظ الحقوق ويحجزونه عن السوء واقتراف الحرام فهم قدوة حسنة يجب أن يستمسك بهم ويحرص على مودتهم ، وإلا فليحذر الانخداع بمن يزينون له طرق الغواية أو يسترسلون معه في أسباب اللغو واللهو .إن الطبع يسرق من الطبع وما أسرع أن يسير الإنسان في الاتجاه الذي يهواه صاحبه وللعدوى قانونها الذي يسري في الأخلاق كما يسري في الأجسام .وقد شوهد أن عدوى السيئات أشد سريانا وأقوى فتكا من عدوى الحسنات http://www.alifta.net/_layouts/images/UserControl-Images/margntip.gif ففي أحيان كثيرة تنتقل عدوى التدخين من المصاب بها إلى البريء منها وتنتقل حمى الإدمان على المخدرات من المبتلى بها إلى البعيد عنها ويندر أن يقع العكس لذا أمر الرسول الكريم صلى الله عليه وسلم بتخير الجليس فقال: http://www.alifta.net/_layouts/images/UserControl-Images/MEDIA-H1.GIF ومثل الجليس الصالح كـمثل صاحب المسك إن لم يصبك منه شيء أصابك من ريحه ، ومثل جليس السوء كمثل صاحـب الكـير إن لم يصبك من سواده أصابك من دخانه http://www.alifta.net/_layouts/images/UserControl-Images/MEDIA-H2.GIF فعلى المسلم أن يتخـير الأصحاب وأن ينأى بنفسه على مجالسة أصحاب المعاصي . وعلى الأسرة أن تختار وتشجع أبناءها على الصحبة الخيرة التي تعود عليهم بالخير .

## **3- مسئولية المجتمع في مكافحة هذه الآفات** المجتمع المحلي يشمل الأسرة والمدرسة والأصدقاء والمساجد ودور الإعلام وهيئات وإدارات الدولة والهيئات الأمنية والصحية والاجتماعية وكلها مؤسسات لها دورها وكيانها ولها أولوياتها في التأثير على الأفراد  .والمجتمع المسلم يمتاز بميزات لا يمكن أن تتوفر في أي مجتمع آخر ، ذلك أنه يقيم أساس بنيانه على طاعة الله وطاعة رسوله والانقياد لأمر الله وتحكيم شـرعه في الحياة ، ثم هو بعد ذلك يتواصى أفراده فيما بينهم بالحق ويأمرون بالمعروف وينهون عن المنكر ، والآيات الدالة على هذا الأمر كثيرة والأحاديـث النبوية وفيرة في هذا المجال .

## ****رابعا:  دور المؤسسات التربوية في الوقاية من المخدرات ومكافحتها**** :تتعدد المؤسسات التربوية ذات الأثر على الأفراد في المجتمع ، فبجانب الأسرة والمسجد ودور الإعلام وغيرها فإن المدرسة والجامعة وجميع المؤسسات التعليمية تلعب دورا هاما ولها تأثـيرها الفعال في مكافحة المخدرات والوقاية منها . إن المدرسة يمكنها أن تؤدي دورا بارزا بالتعاون مع الأسرة والمجتمع المحلي في معالجة مثل هذه المشاكل الاجتماعية ، بل يمكن أن تساهم دور التعليم في علاج ما تعجز الأسرة عن علاجه مثل مشاكل التدخين أو تعاطي المخدرات أو الانحرافات السلوكية الأخرى .ولكي تقوم بهذا الدور الوقائي يجب:1- مراعاة غرس القيم الإسلامية في نفوس الناشئة عن طريق حثهم على أداء الشعائر الدينية .2- إضافة المواد الدراسية ذات الصبغة الدينية إلى الجداول المعتمدة في كل عام دراسي وهذا ما تهتم به المملكة العربية السعودية أكثر من غيرها من الدول .3- إدماج المعلومات المطلوبة في الثقافة الإسلامية أو المواد العلمية كالكيمياء وغيرها أو الأدب أو الدراسات النفسية بالعقاقير والمواد المخدرة وكيفية انتشارها ، بحيث يتواءم مستوى المعلومات مع مستويات النمو والأعمار الزمنية للطلاب .4- تدريب المعلمين وتلقينهم الجديد من المعلومات المتصلة بالعقاقير المخدرة وغيرها مما يقبل عليه الطلاب إبان فترات حرجة في حياتهم .5- ألا يقتصر دور المدارس على مواجهة هذه المشاكل وعلاجها بـين الطلاب فحسب ، بل يمكن أن تؤدي المدارس دورها في علاج هذهالمشاكل في المجتمعات المحلية التي توجد فيها .6- مراقبة الطلاب مراقبة دقيقة حتى يتسنى من خلال ملاحظات المشرفـين الاجتماعيين معالجة ما قد يبدر من أحدهم من ممارسات أخلاقية شاذة قد يكون من بينها تزويد زملائه ببعض أنواع المخدرات .7- إجراء بحوث على أسر المدمنين على تعاطي المخدرات ومحاولة انتشال الطلاب أو إبعادهم قدر الإمكان عن المشاكل الأسرية .

**خامسا: التوعية الإعلامية  ودور وسائل الإعلام في مكافحة المخدرات والوقاية منها :**
تقوم التوعية الإعلامية الهادفة بدور هام في نشر المعلومات ذات الأهمية في علاج المشاكل الحيوية الاجتماعية .
وقد استخدمت وسائل الإعلام المتعددة من صحافة وكتب ومجلات وإذاعة وبث تليفزيوني منذ أمد بعيد في تقديم المعارف والمعلومات ذات الصلة بالمسكرات والمخدرات والعقاقير المخدرة بقصد إبراز نفور المجتمع من وجود هذه المشاكل الاجتماعية وإبراز أضرارها وأعراضها وتثقيف العامة والخاصة من تعاطيها والإدمان عليها لهذا:
لا بد أن يكون لوسائل الإعلام مكانة رئيسية في حملات مكافحة المخدرات والوقاية منها ، فمن الممكن:

## 1- القيام بحملة دعائية بطريقة جذابة لنشر الوعي حول مخاطر المخدرات وآثارها السلبية على الفرد والمجتمع .2- تناول هذه المشكلة بشيء من المناقشة والتحليل الدقيق الذي يبين أضرار المخدرات وإبراز الطرق التي تساعد الأفراد على التخلص منها ويمكنأن يكون هذا عن طريق ندوات مرئية أو مسلسل هادف أو محاضرات دينية إذاعية وتليفزيونية أو مقالات علمية عبر الصحافة على أن تكون المعلومات الموجهة جديرة بالتصديق والثقة من قبل الأفراد الذين توجه إليهم .3- كذلك يجب فرض رقابة صارمة على الأفلام والمسلسلات الرديئة عربية أو أجنبية والتي يمكن أن يستشف منها أن تعرض لأمور الفجور والدعارة وممارسة الحب المكشوف أو تعاطي المخدرات والخمور بصورة شيقة ومغرية ومضللة للكثيرين من متابعيها .4- يجب تحديد الأهداف والوسائل ونوعية الـبرامج بحيث تعرض بصورة علمية ومخططة ومستنيرة على أن يلاحظ التوقيت الملائم وتوفير الجو والمناخ الملائم واختيار نوعية التخاطب وطريقة جاذبيتها .

# ****ب- سبل علاج الإدمان على المخدرات****

قبل البدء في علاج الإدمان على المخدرات يجب على المدمن الاقتناع بفكرة العلاج نفسها، لأن علاج الإدمان ليس سهلا ويستغرق وقتا أحيانا يمتد لشهور، فإن لم يقتنع مريض الإدمان بأهمية العلاج لن يكون لديه الصبر أو القوة لتحمل العلاج، ويجب أن ينبع ذلك من ذاته بالإضافة إلى الدعم الخراجي من قبل الأهل والأصدقاء، إذ لا يجب أن يُترك وحيدا في هذه التجربة الشاقة والتي تحتاج إلى الصبر والمجهود.

علاج [الإدمان على المخدرات](https://www.thecabinarabic.com/%D8%A5%D8%AF%D9%85%D8%A7%D9%86-%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%AE%D8%AF%D8%B1%D8%A7%D8%AA/) سوف يعيد لمريض الإدمان حياته التي سُلبت منه، ويفتح له آفاقا كي يبدأ من جديد في عالم بلا مخدرات.

## ****أهداف علاج الإدمان على المخدرات****

يهدف العلاج من الإدمان على المخدرات لعدة أشياء أهمها:

* التخلص من المادة المخدرة بالجسم.
* التوقف عن تعاطي المخدرات، وعدم العودة إليها مرة أخرى.
* عودة المتعاطي لحياته الطبيعية وممارسة الأنشطة اليومية دون عوائق، وأن يكون إنسان منتج وناجح.
* عودة الاستقرار النفسي للمريض.

## ****سبل العلاج من الإدمان على المخدرات****

تتعدد طرق علاج الإدمان على المخدرات من شخص إلى آخر، وتختلف تبعا لعدة عوامل كعمر المريض والمادة المخدرة التي يتعاطاها وأيضا المدة الزمنية التي تعاطى فيها المخدر. ويعتقد الكثير من الناس أن الإدمان على المخدرات يمكن معالجته بالمنزل دون الحاجة للذهاب إلى المستشفى أو [مركز متخصص لعلاج الإدمان](https://www.thecabinarabic.com/%D8%A3%D9%85%D8%A7%D9%83%D9%86-%D8%B9%D9%84%D8%A7%D8%AC-%D8%A7%D9%84%D8%A5%D8%AF%D9%85%D8%A7%D9%86/)، وربما ينبع هذا الاعتقاد من خوفهم من معرفة الناس للأمر، حيث أن الإدمان على المخدرات يعتبر وصمة عار على كل أفراد عائلة المريض مما يجعلهم في معظم الأحيان يحاولون إخفاء الأمر على الجميع، ومحاولة علاجه بالمنزل دون اللجوء لمستشفى أو مركز طبي متخصص.

 قد ينجح بالفعل العلاج من الإدمان على المخدرات بالمنزل ولكن فرص هذا النجاح ضعيفة خاصة في المراحل المتقدمة من الإدمان، إذ أن متابعة المريض بصفة مستمرة (24 ساعة باليوم) أمر ضروري وربما لا يتوفر ذلك بالمنزل، وبالتالي فإن اللجوء إلى مصحة لعلاج الإدمان أمر شبه إلزامي لضمان علاج فعال للمريض، فبعض الحالات تحتاج إلى ما يزيد عن ستة أشهر للعلاج بالمصحة وغالبا ما يكون المريض من مدمني الهروين أو الكوكايين و في مرحلة متأخرة من الادمان.
ولا يجب أن ننسى التأثير السلبي للمخدر على أعضاء الجسم المختلفة بداية من التأثير على المخ والنظر والأعصاب والقلب و ما إلى ذلك، مما يتطلب علاج إضافي لأجزاء الجسم المتضررة من إدمان المخدر والتي ربما يطول مدة علاجها، وبعض الأمراض لا تزول نهائيا بالعلاج كمشاكل الكلام والنطق عند بعض المدمنين، ولكن بالعلاج يمكن الوصول إلى أفضل النتائج بالنسبة للمريض.

## ****مراحل علاج الإدمان على المخدرات****

لعلاج الإدمان على المخدرات يجب المرور بعدة مراحل دون إهمال أي مرحلة، حيث أن جميع المراحل تكمل بعضها، وإن فقدت مرحلة ربما لن يكون العلاج فعالا كما ينبغي. تتلخص مراحل علاج الإدمان على المخدرات في:

 التخلص من المخدر بالجسم (مرحلة الانسحاب): وذلك بمنع المادة المخدرة عن المريض ومحاولة إعطاءه بدائل مثل المهدئات حتى لا يحدث انهيار تام للجسم نتيجة منع المخدرات بطريقة مفاجئة عن المريض.

* العلاج الدوائي: وهو إعطاء المريض العقاقير الطبية اللازمة لحالته. اقرأ أيضا: [6 عقبات يجب التغلب عليها لعلاج الإدمان](https://www.thecabinarabic.com/6-%D8%B9%D9%82%D8%A8%D8%A7%D8%AA-%D9%8A%D8%AC%D8%A8-%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%BA%D9%84%D8%A8-%D8%B9%D9%84%D9%8A%D9%87%D8%A7-%D9%84%D8%B9%D9%84%D8%A7%D8%AC-%D8%A5%D8%AF%D9%85%D8%A7%D9%86-%D8%A7%D9%84%D9%85/)
* العلاج النفسي: نظرا لما يسببه الإدمان على المخدرات من حالة نفسية سيئة واكتئاب وميول انتحارية، فإن العلاج النفسي جزء لا يتجزأ من العلاج الكامل للإدمان، بل إن أهميته أحيانا تفوق أهمية العلاج الدوائي.
* العلاج الجماعي: وهي جلسات يحددها الطبيب المعالج للمريض الإدمان على المخدرات مع مرضى أخرين، ويشرح كل منهم حالته وكيف أن الإدمان دمر حياته السابقة، وما هي أهدافه من العلاج من الإدمان على المخدرات، وماذا ينوي أن يفعل بعد الشفاء التام من الإدمان. تفيد كثيرا هذه الجلسات مرضى الإدمان وذلك لأن المشاركة بقصصهم عن الإدمان تعطي الأمل والدافع للتغلب على الإدمان مما يجعلهم أكثر قوة، وان يعلموا انهم ليسوا وحيدين في ذلك.

المتابعة بعد العلاج لعدم حدوث انتكاسة: بعد إتمام المراحل السابقة من العلاج من الإدمان على المخدرات، يجب أن يتم عمل متابعة دورية ومستمرة للمريض كي لا تحدث أي انتكاسات كأن يعود للمخدر مرة أخرى، أو تحدث له أعراض اكتئاب أو ما شابه، حيث أن أكثر الإحصائيات تؤكد أن نسبة كبيرة من مدمني المخدرات يعودون إليها مرة أخرى في غضون عام من الشفاء التام، مما يجعل المتابعة أمر هام لا يمكن إهماله. اقرأ أيضا: [15 فائدة لحضور برنامج إعادة التأهيل](https://www.thecabinarabic.com/15-%D9%81%D8%A7%D8%A6%D8%AF%D8%A9-%D9%84%D8%AD%D8%B6%D9%88%D8%B1-%D8%A8%D8%B1%D9%86%D8%A7%D9%85%D8%AC-%D8%A5%D8%B9%D8%A7%D8%AF%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%A3%D9%87%D9%8A%D9%84-%D8%A7%D9%84%D8%AF%D8%A7/)

## ****أمور يجب مراعاتها عند التعامل مع مريض الإدمان على المخدرات****

1. بالتهم أو وصمه.
2. يجب على أهل المريض أن يدركوا أهمية التعامل الصحيح من مريض، فلا يجب نهره أو معاملته بقسوة، أو إلقاءه يجب أيضا أن يتعامل أهل المدمن على المخدرات على أنه مريض و ألا يحاسبوه على ما يتلفظ به من قول أو ما قد يفعل من تصرفات غير سوية وقد تتسم بالعنف.
3. يجب إشعار المريض بعد خروجه من المستشفى بالثقة لكن دون أن نغفل مخاطر عودته للإدمان مرة أخرى، فيجب متابعته من قِبل الأهل بجانب المستشفى دون أن يشعر بعدم ثقتهم به.

##