بحث بعنوان

إدمان المخدرات وسوء استخدام عقاقير الأدوية الطبية

Drug Addiction and Abuse of Prescription Drugs

الباحث الاجتماعي: ريان ناصر الزهراني
الباحثة الاجتماعية: نجلاء علي الزهراني

مستخلص

الدراسة عبارة عن ورقة بحثية تطرقت للمحة تاريخية عن مشكلة إدمان المخدرات والتي تعود لقرابة أكثر من 7000 سنة قبل الميلاد وكيف انتشرت في العالم وبعد ذلك تم التعريف بأنواع عديدة من مفاهيم المخدرات مثل الخمور والمسكرات والحشيش والعقاقير والمهدئات والمذيبات الطيارة وكذلك منبهات الإدمان الخفيفة وإساءة استخدام عقاقير الأدوية.كما تطرقت ورقة العمل أيضا للآثار المترتبة على تعاطي المخدرات والعقاقير والمسكنات وعلاقته بالإدمان وكذلك الفرق بين المدمن والمتعاطي والأسباب التي أدت للإدمان كما تناولت الورقة موضوع النظريات المفسرة لتعاطي إدمان المخدرات مثلا لنظرية الفسيولوجية نظرية الوقاية من تعاطي المخدرات ونظريات الالتزام بالتقاليد والارتباط الاجتماعي ونظريات عوامل الخطورة والحماية ونظرية الدواخل الشخصية.وعرضت للآثار والاضطرابات العامة للعقاقير المسببة للإدمان وسلوك المدمن المخمور والكحول الايثيلي واضطراب الإدمان.واختتمت ورقة العمل بجهود المملكة العربية السعودية في مكافحة المخدرات من خلال عرض مشروع نبراس والذي يشمل أهداف برنامج نبراس وإستراتيجية نبراس في العمل والوقائي وبرامج مشروع نبراس وآثر إدمان المخدرات وأرقام التواصل المركز الوطني لاستشارات الإدمان.

الكلمات المفتاحية:

الإدمان، المخدرات، العقاقير، المسكرات، المهلوسات، المنشطات.

Abstract

The study constitutes a research paper touching upon a historical background overview of the problem of drug addiction,that dates back to more than 7000 BC and how it spread all over the world. Consequently, several substancespertinent to drugs and addiction, such as alcoholic drinks and other intoxicants, hashish, drugs, sedatives, volatile solvents, as well as light addictive stimulants and drug abuse, were touched on.The paper has also addressed the implications and corollaries of being on drugs, drugabuse, and sedatives use and how they relate to drug addiction. Besides, the paper has also differentiated between the drug user and the addict and the reasons leading to addiction. From another perspective, the paper has dealt with the topic the theories explaining the case of drug addiction such as the physiological theory, the theory of drug abuse prevention, theories of adherence to traditions and social bonding, theories of risk and protection factors, and the theory of Implicit Personality. It has also touched on the effects and general disorders caused by addictive drugs, like ethyl alcohol, and the behavior of the intoxicated addict, and addiction disorder in general. The workpaper concluded by presenting the efforts of the Kingdom of Saudi Arabia in the fight against drugs through a demonstration of the Nibras project, including the project's objectives and strategy in work and prevention, and its role in addressing the problem of drug addiction

key words:

addiction, drugs/narcotics , drug , intoxicants, hallucinogens, stimulants

المقدمة:

بقدر ما حملت السنوات الأخيرة للإنسان من تقدم ورفاهية بفضل التقدم العلمي والتقني والنهضة الصناعية بقدر ما زادت مشاكل الإنسان ومشاغله وهمومه ومتطلبات حياته. لقد زادت سرعة التنقل وسهل اتصال دول العالم ببعض ما قلل المسافات والحدود بين الدول وسهل الانتقال من بلد إلى أخر ، وهذا ماساهم في نقا عادات وتقاليد وقيم وأخلاق و أفكار وسلوكيات بعضها مفيد والبعض ضار ومن بين هذه العادات الخطيرة والضارة هي عادة تعاطي المخدرات والكحول والمؤثرات العقلية والإدمان عليها.

هذه العادات الضارة لا تقف آثارها عند المدمرة عند حد حياة الإنسان المدمن بل إن آثارها تمتد لتشمل الأسرة والمجتمع ككل وكذلك البشرية (الزراد، 2009، ص 9).

لمحة تاريخية عن مشكلة المخدرات:

إن الإدمان على المخدرات ليست مشكلة جديدة على ما يعتقد الكثير من الناس بل هي قديمة قدم التاريخ بل إن أبحاثا أخرى أشارت إلى أن زراعة الأفيون وتحضيره يعود إلى 7000 قبل الميلاد وقد وصف السومريون وفي مرحلة لاحقة نقل البابليون الاستعمال الطبي لهذا المخدر إلى مصر وفارس قبل حوالي 1550 قبل الميلاد ومن هناك انتقل إلى الإمبراطورة الرومانية ومن ثم باتجاه الشرق وقد سماه الإغريق باسم (أوبيوم) وهي كلمة مشتقة من كلمة (أوبوس) ومعناها عصارة الخضار.

لقد كان الخشخاش والأفيون معروف في منطقة البحر الأبيض المتوسط وتقول بعض الكتابات إن القنب كان معروف للناس قبل 3000 عام على الأقل من ميلاد السيد المسيح عليه السلام.

كما يعتقد أن العرب قد نقلوا الأفيون إلى الصين بحلول القرن التاسع بعد الميلاد لكن اتساع استعمال الأفيون في تلك البلاد في القرن التاسع عشر نشأ أصلا من الهند وأدى إلى ما يعرف باسم " حرب الأفيون " (1839- 1842م) بين الصين وبريطانيا التي أجبرت الصين وقتها على قبول تجارة الأفيون التي ترعاها بريطانيا من الهند.

أما في الهند فقد استعمل قسس البراهما الأفيون بديلا للكحول الذي تحرمه التعاليم الهندوسية كوسيلة للوصول إلى النشوة وللإيضاح أنه بعد إدخال الأفيون من جانب العرب رحب المجتمع الهندي بهذا المخدر ترحيبا حارا حتى أنه كان يستعمل في الأماكن المقدسة لديهم على اعتبار

أنها أماكن آمنه لتعاطي المخدرات وقد كانت الطبقات العليا تميل إلى تعاطي الأفيون بينما كانت الطبقات الدنيا تعتمد على القنب ومشتقاته المختلفة.

وفي هذا عهد الإمبراطور أكب وضعت زراعة القنب في الهند تحت رقابة الحكومة وبعد ذلك جرى تنظيم الإنتاج الفائض المطلب المحلي وتقديره وهكذا عندما سيطر البريطانيون على شبه القارة الهندية ورثوا احتكار تجارة الأفيون الجيدة التنظيم فيها.

وقد أستمر تعاطي المخدرات في التطور في القرن التاسع عشر عندما بدء تحضير مشتقات الأفيون كالمورفين والهيروين إلى درجة أنه يمكن في الوقت الحاضر حقن المشتقات الجديدة مباشرة في الجسم مقارنة بالطريقة القديمة التي كانت تعتمد على تعاطي الأفيون مع مواد أخرى وفي عام 1850م اكتشف المورفين في المانيا وفي عام 1832م أنتج الفرنسيون الكودايين وأشباه القلويات الأخرى المشتقة من الأفيون وفي عام 1898م أنتج الألمان الدياكتيل مورفين الهيروين.

وقد استعمل الأفيون لأول مرة في المستعمرات الأمريكية كعلاج خلال القرن الثامن عشر إلا انه في القرن التاسع عشر ظهرت بعض التقارير الطبية التي تؤكد أنه تم تعاطيه بشكل واسع وفي بداية القرن العشرين تصنف التقديرات عدد المدمنين بالملايين.

يتضح من السرد التاريخي أن استعمال المخدرات ظاهرة قديمة جدا تعود إلى عصور الحضارات القديمة ومنذ ذلك الوقت استعمل المخدرات زمن ثم أخذ تعاطيها (الشريف، 1422، ص ص 11- 13).

التعاريف والمفاهيم العامة:

الخمور والمسكرات:

تختلف المسميات اللغوية في معنى الخمور فالبعض أطلق عليها الخمر لتخميرها وليس لمخامر العقل والخاصة يرون أن الخمر حقيقة في كل مسكر وحجتهم في ذلك ما ورد في كتاب الله الحكيم وما جاء على لسان نبي الهداية محمد عليه أفضل الصلاة والسلام وما أيده الصحابة وما نقل عن فصحاء العرب من أن " كل مسكر خمر ".

من الناحية الشرعية أشار الرسول صلى الله عليه وسلم بمنع أي شراب أو مأكل يؤثر بنشوة أو طرب على العقل أو يحدث تغييب أو تخدير أو تغيير وحكمة الله سبحانه وتعالى وما أوصى به

الرسول هو أن العقل هبة الله تعالى لعباده من بني البشر الذين ميزهم دون سائر مخلوقاته وأبان لهم طريق الهداية ليسلكوه وطريق الغواية ليتجنبوه (منصور، 1406، ص 14).

الحشيش:

الحشيش هو الاسم العربي لمخدر شرقي يستخلص من نبات القنب الهندي ويسمى علميا Cannabis Indica نسبة إلى الهند وهذه التسمية العلمية هي المستخدمة في ميدان الفارما كوبيا والفسيولوجيا والطب العقلي (المغربي، 1984، ص 51).

العقاقير:

جمع عقار والعقار من الناحية العلمية هو المادة التي تؤثر بحكم طبيعتها الكيمائية في بنية الكائن الحي أو وظيفته والتعريف المشار إليه في العقار يكاد يشمل كل شيء يبتلعه الإنسان أو يستنشقه أو يحقن به أو يمصه ويشمل ذلك الأدوية والعقاقير المحظورة والمشروبات والسجائر والتنباك (منصور،1406، ص 15).

القات:

ويعرف القات بأنه نبات دائم الخضرة وينمو في المناطق الجبلية وفي عدة دول مثل اليمن والسودان والصومال وإثيوبيا وغيرها من الدول الأخرى ويصنف القات بأنه نبات مفيد يشفي من ارتفاع درجة الحرارة وأمراض الجهاز الهضمي وقد العلماء ان القات يتميز بمفعول تخديري على الجهاز العصبي للإنسان وأن كثرة تعاطيه يؤدي إلى أمراض نفسية (جعفر،2002، ص ص 317-325).

المهدئات:

التي تنتمي إلى مجموعة مواد كيمائية مصنعة تسبب الهدوء والسكينة أو النعاس وهي من العقاقير التي تستخدم في التخدير العام وعلاج الصرع والأرق (منصور،1406، ص16).

والمنبهات ليست هي بالمنشطات، حيث أن المنبهات تقوم بعملية التنبيه للجهاز العصبي بلطف وبشكل طفيف إذا أخذت بالمقادير المسموحة واغلب المنبهات يستخدمها الإنسان مع الأدوية مثل مركبات الزانتين، والتيوفيللين، والثيوبرومين وهي متواجدة في نبات البن والشاي والكاكاو ومشروب الكوكاكولا (الزراد، 2009، ص 261).

وهي من العقاقير التي تسبب النشاط الزائد وكثرة الحركة وعد الشعور بالتعب والجوع وتسبب الأرق (منصور،1406، ص16).

المنشطات:

تتضمن المنشطات على مجموعة من العقاقير والتي لها علاقة وتأثير على الجهاز العصبي المركزي ومن أشهر أنواعها الكافين الموجود في القهوة والشاي ولا يعتبر استعماله خطرا ولا يعد إدمانا غير أن المنبهات أخرى يمثل تعاطيها مشكلة اجتماعية وطبية مثل الكوكائين والامفيتامينات والقات (عطيات،2000، ص 91).

المهلوسات:

وهي العقاقير التي تسبب الهلاوس والخدع البصرية والسمعية واختلال الحواس والانفعالات وعادة يحدث خلط بين مسمى هذه العقاقير وعقاقير المنومات والمهدئات (منصور،1406،ص17).

كما تعرف المهلوسات بأنها المواد الدائم استخدامها بجرعات معينة من الشخص والتي تؤدي إلى أعراض مرضية مثل الذهان وتسمى أيضا (عقاقير التخيل) وتصنف المهلوسات إلى عدة أنواع وهي:

1- المهلوسات الطبيعية: وهي مواد موجودة في النباتات الطبيعية وتحدث الهلوسة مثل الفطر المسكريني أو المانيت الموسكاريني.
2- المهلوسات المركبة: وهي عقاقير تصنع في المختبرات السرية مثل البسيلوسيبين والمسكالين.
3- مشتقات الأفيون القنب الهندي مثل الحشيش.
4- النباتات الطبية المثيرة للهلوسة.
5- النباتات المطيبة للطعام والمثيرة للهلوسة: مثل الزعفران وجوز الطيب (جعفر، 2002، ص ص 288-293).

المذيبات المتطايرة " المستنشقات ":

تعرف المواد المتطايرة بأنها "مواد تتطاير ذراتها في الهواء إذا تركت بدون غطاء فيستنشقها الفرد، وهي تعطي شعورا بالنشوة، والسرور، والدوار الخفيف. وتكرار استعمالها يؤدي إلى الإدمان عليها وحدوث اعتماد نفسي، حيث نجد المدمن يحمل معه هذه المواد أينما ذهب، ولا يخطر بالبال أن افرد يهتم بمثل هذه المواد الطيارة والمذيبات، نظرا لتواجدها السهل واستعمالاتها

في مجال حياتية كثيرة، ولخص ثمنها، وعدم وجود قانون يمنع تداولها أو استعمالها، ولكن توفر هذه المواد بدون رقابة يشكل خطرا كبيرا وخاصة على الصغار" ومن ضمنها البنزين والصمغ وغاز الاشتعال ومزيل طلاء الظافر وغيرها (الزراد، 2009، ص 290).

وتحتوي على هيدركربون (فحوممائية) وتؤثر هذه المواد على المخ والكبد والرئتين وعند استنشاقها تحدث استرخاء ودوخة وهلوسة أحيانا (منصور،1406، ص18).

الأمفيتامينات:

يعتبر من العقاقير المسموح بها طبيا ولكن ضمن شروط معينة حيث لها تأثير على الجهاز العصبي المركزي خصوصا على الخلايا العصبية في جذع المخ، كما أنها تنشط عملية التنفس وتنظم نبضات القلب وتؤدي إلى فقدان الشهية للطعام (الزراد،2009، ص 253).

يستخدم كعلاج ناجع في أغلب الأحيان للأطفال الذين يعانون من كثرة الحركة فتكون النتائج أنهم يصبحوا سلسي القيادة ويمكن أيضا الإقلاع من سلوكيات العنف (سويف،1416، ص 134).

منبهات الإدمان الخفيفة:

ومنها مركبات الزانثين والتي توجد في المكيفات التي تشرب بكثرة كالمياه الغازية والكاكاو والشاي والقهوة ويوجد الكافيين في الشاي والقهوة والكاكاو والمشروبات الغازية التي تحتوي على الكولا المصنعة من جوزة الكولا ويحتوي الشاي إضافة إلى الكافيين على الثيوفيللين كما يحتوي الكاكاو إضافة إلى الكافيين على الثيوبرومين والكافيين مادة منبهة تسبب الأرق والتوتر عند تناول جرعات كبيرة كما أنها تؤدي إلى الإدمان الخفيف (منصور، 1406، ص 21).

العوامل المؤدية للإدمان:

1- العوامل الوراثية
2- الاستعداد الفسيولوجي
3- العامل الصحي والأمراض والألأم الجسمية
4- العامل النفسي مثل الصدمات النفسية المؤلمة والقلق والخوف
5- الضعف العقلي والأمراض النفسية والعقلية
6- العوامل السرية مثل التفكك والطلاق وغيرها

7- عوامل اجتماعية مثل التقليد، والفراغ، وأصدقاء السوء

8- عوامل اقتصادية مثل الفقر والبطالة

9- عوامل تربوية مثل سوء تربية الأسرة والإخفاق في الدراسة والجهل

10- عوامل إعلامية مثل عدم وجود توعية إعلامية موجهة لمخاطر إدمان المخدرات

11- عوامل دينية مثل ضعف التربية الدينية وضعف الوازع الديني (الزراد، 2009، ص ص 29-30).

الإدمان أو إساءة استعمال العقار:

يعرف الإدمان في الطب بأنه "الميل الشديد إلى الكحول أو المخدر، ونشوء عادة استعماله بصورة ملحة، واعتباره شيئا لا يستغنى عنه، وبحيث يتطلب ذلك من الفرد المدمن تعاطي مقادير متزايدة منه، وذلك للحصول على التأثير المطلوب" (الزراد، 2009، ص 16).

وتظهر أعراض الإدمان عندما يصل الفرد إلى مرحلة التسمم المزمن الذي يؤثر بدوره على النشاط العقلي والنفسي والجسمي والمهني والأسري والاجتماعي كما تظهر الأعراض عندما يتوقف الفرد المدمن عن تعاطي المادة أو عندما تنقص المادة التي يتعاطها بصورة كبيرة وتمسى هذه بأعراض الانسحاب.

في عام 1964م أصدرت منظمة الصحة العالمية (W.H.O) تعميما استبدلت فيه كلمة الإدمان بعبارة " الاعتماد على العقاقير " أي أن كلمة إدمان تعني الاعتماد على العقاقير أو سوء استعمال العقاقير بمعنى سوء الاستعمال يتم من دون رأي الطبيب أو الاختصاصي .

ويرى بعض الباحثين أن عملية الإدمان تختلف عن عملية التعود في أن عملية التعود حالة نفسية مزاجية أو عقلية تنشأ من خلال رغبة إرادية واعية لتعاطي العقار أو التعود عليه والانقطاع من مرحلة التعود لا يؤدي إلى أعراض سحب العقار التي يتعرض لها المدمن يضاف إلى ذلك أن حالة الفرد في حالة التعود لا يزيد الجرعة لسنوات إلا أن هذه المرحلة من التعود تتطور إلى مرحلة الإدمان (الزراد، 2009، ص ص 16-17).

أظهرت التطورات العلمية على مدار العشرين عامًا الماضية أن إدمان المخدرات مرض مزمن متكرر الانتكاس ينتج عن التأثيرات الطويلة للعقاقير على الدماغ .كما هو الحال مع العديد من أمراض الدماغ الأخرى، يشتمل الإدمان على جوانب سلوكية واجتماعية تشكل أجزاء مهمة من الاضطراب نفسه .لذلك ستشمل مناهج العلاج الأكثر فاعلية مكونات السياق البيولوجي

والسلوكي والاجتماعي .إن التعرف على الإدمان باعتباره اضطرابًا دماغيًا مزمنًا ومنتكسًا يتميز بالسعي القهري للمخدرات واستخدامها يمكن أن يؤثر على استراتيجيات السياسة الاجتماعية والصحية العامة للمجتمع ويساعد في تقليل التكاليف الصحية والاجتماعية المرتبطة بتعاطي المخدرات والإدمان(Leshner, A. I. 1997.pp 45-47) .

يعتبر تعاطي المخدرات والكحول شائعًا جدًا بين الأشخاص الذين يخضعون للعلاج بحيث يجب أن يكون معظم الممارسين مستعدين لمواجهته في مرضاهم .في بعض الأحيان قد تكون المخدرات أو الكحول هي المشكلة الرئيسية للمريض؛ في أوقات أخرى، تؤدي إلى تفاقم المشاكل القائمة .غالبًا ما يفشل المرضى في كلتا الحالتين في الكشف عن تعاطيهم للمخدرات .لا يعرف الكثير من المعالجين كيفية الحصول على هذه المعلومات أو أفضل طريقة لعلاج هؤلاء المرضى عندما يفعلون (Margolis, R. D., & Zweben, J. E. 1998).

إن الميل الطبيعي للبشر للتجمع يجعل العلاج الجماعي أداة علاجية قوية لعلاج تعاطي المخدرات، وهو مفيد مثل العلاج الفردي،وغالبا يكون أكثر نجاحًا .أحد أسباب هذه الفعالية هو أن المجموعات تتمتع في جوهرها بالعديد من الفوائد مثل تقليل العزلة وتمكين الأعضاء من مشاهدة متعافين آخرين وهذه السمات تجذب العملاء إلى ثقافة التعافي هناك سبب آخر الذي يجعل المجموعات تعمل بشكل جيد هو أنها مناسبة بشكل خاص لعلاج المشكلات التي تصاحب عادة تعاطي المخدرات مثل الاكتئاب والعزلة والعار.

على الرغم من أن العديد من المجموعات يمكن أن يكون لها تأثيرات علاجية إلا أن هذه النصائح المفيدة تركز فقط على المجموعات التي قامت بتدريب قادة المجموعات والتي تم صممت لتعزيز التعافي من تعاطي المخدرات .يتم التركيز بشكل كبير على مجموعات العمليات الشخصية والتي تساعد العملاء على حل المشكلات المتعلقة بأشخاص آخرين، وهي المشكلات التي حاولوا الفرار منها عن طريق المواد المسببة للإدمان .بينما لا يُقصد بهذا أن يكون بمثابة دليل تدريبي للأفراد الذين يتدربون ليكونوا معالجين جماعيين، إلا أنه يزود مستشاري تعاطي المخدرات بالرؤى والمعلومات التي يمكن أن تحسن قدرتهم على إدارة المجموعات التي يقودونها حاليا(Center. 2005)

الآثار المترتبة على تعاطي المخدرات وعقاقير الأدوية:

صفة العقار	آثار الجرعات المضاعفة	آثار التعاطي المزمن
الكوكايين الامفيتامينات	تهيج الجهاز العصبي السمباتاوي، ارتفاع ضغط الدم، عدم انتظام ضربات القلب ، ارتفاع درجة الحرارة ، الذهان، التسمم الحاد، الهلوسة ، الهياج، العنف	تشوش الحس، نوبات الصرع، الاكتئاب عند الانقطاع، التهاب الأنف ، التهاب الكبد، الوفاة
مشتقات الأفيون – مورفين- هيروين- كودايين	التخدر، ضعف الإحساس بالألم، حالة الحلم، الغثيان، التقيؤ، ضعف التنفس، الإغماء عند التعاطي مع الكحول والمسكنات	الإمساك، الإسهال،التهاب الجلد،سيلان الانف، الغرغرينا، الايدز
المهلوسات	تهيج الجهاز العصبي السمباتاوي، تخيلات سمعية، هلوسة، ضياع الشخصية، حمى شديدة، هياج عنف، الاختلاجات	ارتجاع، هبوط، حالات ذهانيه ممتدة، تليف الكبد، الوفاة
القنب (الماريوانا) الحشيش	اعتلال نفسي حركي، التشنج، سرعة نبضات القلب، جفاف الفم والحلق، الشلل، هلاوس سمعية وبصرية	بلادة وبطء الذهن، تعطل الذاكرة والقدرة على التعلم، إصابة الدماغ، تعطل الاستجابة المناعية ، الغرغرينة، العدوانية والقتل
النيكوتين	غثيان، رعاش، تسرع القلب، ارتفاع ضغط الدم، بطء القلب، إسهال، انتفاض عضلي، شلل تنفسي	إصابة الأوعية الأكليلية والدماغية، الحموضة المعدية، قرحة المعدة، تعطل الانتباه والقدرة على التركيز، تأخر نمو الجنين، الإجهاض المتكرر

الكحول والعقاقير المتصلة (البنزوديازيبينات)	الاعتلال النفسي الحركي، اعتلال التفكير وفساد الرأي، السلوك الطائش والعنف، انخفاض حرارة الجسم، الهبوط التنفسي، عدم الإدراك، العدوانية	ارتفاع ضغط الدم، السكتة الدماغية، التهاب الكبد، تليف الكبد، التهاب المعدة، الضرر الدماغي، القصور الإدراكي ، الضرر العضوي، النوبات الصرعية، الهذيان، الارتعاش، هلوسة سمعية وبصرية ، العدوانية
الكافيين	عدم انتظام القلب، الأرق، التململ، الإثارة، التوتر العضلي، الاهتياج، العصبي، الاضطراب المعدي	ارتفاع ضغط الدم، القلق، الاكتئاب، الصداع الناجم عن الانقطاع (الشريف،1422،ص ص 108-110)

نظريات الوقاية من تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية:

النظرية المعرفية العاطفية:

ترى النظريات المعرفية العاطفية أن المعرفة المتشكلة لدى الأفراد عن المؤثرات العقلية وخاصة عن تأثيرها على الصحة وعلى التصرف و أثرها على العلاقات الأسرية وعلى مستوى التعلم ومهارات العمل وعلى المجتمع فضلا عن المعرفة بتأثير المؤثرات العقلية وما تحدثه من نشوة وحالة انبساط وقتية يؤثر بشدة على معتقدات الأفراد وعلى قرار تعاطي المخدرات لديهم.

لذا تأخذ النظريات المعرفية العاطفية في عين الاعتبار معتقدات المراهقين حول عواقب تجريب مواد محددة وإسهامها في إقدامهم على تعاطي تلك المواد حيث ترى بأن ما يملكه المراهقون من معلومات اتجاهات ومعتقدات حول ما سيؤدي إليه تعاطي المخدرات من مخاطر صحية و آثار سلوكية يؤثر على قرار إقدامهم لتجربة المؤثرات العقلية فمن يمتلكون معتقدات مضادة لتعاطي المخدرات تقل في وسطهم بشكل ملحوظ عملية الإقدام على تعاطي المخدرات بينما من لا يملكون معتقدات أكيده حول طبيعة المضار والمخاطر التي تترتب على تعاطي المخدرات يزيدهم إقبالا على تعاطيهم .

تدخلات الوقاية والتوعية التي تستخدم في هذا النهج العلمي تركز على زيادة معتقدات المراهقين حول الآثار السلبية لتعاطي المخدرات وتسلط الضوء على فوائد عدم تعاطي المخدرات وتعمل عبر برامجها على تصحيح التقديرات أو التصورات المبالغ فيها عن تعاطي المخدرات(اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات،2016).

نظريات الالتزام بالتقاليد والارتباط الاجتماعي:

تفترض هذه النظرية أن الارتباط العاطفي لدى المراهقين بأقرانهم الذين يستخدمون المؤثرات العقلية هو السبب في تعاطي المؤثرات العقلية ولذا فالمناهج الوقائية والتوعوية التي تستخدم هذا المنهج تستهدف تحسين وتطوير الروابط بين المراهقين وجماعات الأقران الإيجابية والمؤسسات الاجتماعية غير الرسمية ذات القيم الإيجابية على أن تكون لهذه الجماعات معايير تثنى المراهقين على الانخراط في السلوك المنحرف عامة وتمنعهم عن الإقبال على تعاطي المؤثرات العقلية خاصة.

التدخلات الوقائية التي تستخدم هذا المنهج تركز على تحسين مهارات الحياة المهنية والأكاديمية للمراهقين وتزودهم بفرص العمل كما تركز على تعليم الإباء والأمهات كيفية تنشئة وتعزيز أطفالهم وتزويدهم بالقيم والمهارات التي تمنعهم عن تجربة المخدرات(اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات،2016).

النظرية الفسيولوجية:

تعتبر هذه الاستقلابية لبعض علماء الفسيولوجيا والتي ترى أن الكحوليات تتأكسد و أن عملية الأكسدة تتسارع في حالة تم استهلاك الكحوليات بشكل دائم، وان سرعة الاستقلاب تؤدي إلى حاجة الفرد إلى جرعات أخرى مما يؤدي إلى عملية الإدمان وتشير هذه النظرية إلى أن كبد الإنسان أو الفرد المتعاطي للكحوليات يقوم وظيفيا باستخلاص مواد كيمائية تسهم في عملية التعود والتعاطي، كما أن هناك أيضا نظرية الغدد الصم، حيث ترجع عملية الإدمان إلى نتيجة خلل في إفرازات الغدد الصم والتي تعمل على تنظيم وظائف الجسم، وهذا الخلل تتشابه أعراضه مع أعراض مدمني الكحول (الزراد،2009، ص 33).

نظريات عوامل الخطورة والحماية:

منذ أكثر من 20 عاما قام باحثان من جامعة واشنطن (الدكتور ديفيد هوكينز والدكتور ريتشارد ف كتالانو) بدراسات متخصصة معها توصلا إلى منظور عوامل الخطورة والحماية التي تسهم في خفض أو تطوير السلوكيات الخطرة لدى الصغار وعبر سنوات من جمع وتحليل.اكتشفا أن هناك أوضاعا تسهم أو تحمي من الإقدام على تعاطي المخدرات أو المؤثرات العقلية ومن الوقوع في سلوكيات خطرة أخرى و أسميا هذه الظروف عوامل الحماية والخطورة.

واكتشفا أن العوامل الخطورة والحماية ترتبط بخمس مجالات من السلوكيات الخطرة وهي تعاطي المخدرات والعنف والانحراف وحمل السفوح لدى المراهقات والهروب من المدرسة وهذه العوامل للخطورة والحماية توجد بشكل منتظم في مجالات أو مناطق في غاية الأهمية من حياة صغار الشباب وهي مجال الفرد (الفرد نفسه، الأقران) العائلة، المدرسة والجيرة ولمنع حدوث المشكلة فمن الأهمية بمكان التعرف على العوامل التي تزيد من حدة المشكلة والعوامل التي تخفض من معدل انتشارها كما يؤكد هذا المدخل العملي ما لهذا المجالات من دور في تشكيل وعي الصغار والشباب بخطر المخدرات على الصحة(اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات،2016).

يتشابه منظور الخطورة والحماية مع النموذج الطبي الذي يحدد عوامل الخطورة والحماية المرتبطة بأمراض مثل النوبات القلبية وغيرها إذ أراد كل من هوكينز وكتالانو تطوير نظرية تنظر للمشاكل السلوكية كما ينظر الأطباء إلى المرض فاستخدام النموذج الطبي يتيح للأطباء التنبؤ باحتمالية أن المشكلة ستتطور مثل المرض أو الاضطراب استنادا إلى المتغيرات الموجودة بداخل الشخص وفي بيئته فإذا بدأت المشكلة تتطور يقوم الطبيب بالتدخل في محاولة منه لخفض العوامل التي تسبب المشكلة عن طريق الدواء أو الجراحة وبنفس الآلية يمكن لهذا النموذج التنبؤ باحتمالية الإقدام على تعاطي المخدرات ومن ثم يمكن العمل على حماية الصغار منها من خلال رفع عوامل الحماية وتقليص عوامل الخطورة التي تحيط بالفرد. وعي كل من القائمين على التوعية والتنشئة والتربية والتعليم بعوامل الخطورة التي تهدد الصغار والشباب في مجتمعهم بخطر تعاطي المؤثرات العقلية يسهم بشكل مباشر في خفض معدلات تدني الوعي بخطر التعاطي ويسهم في رفع مستويات الحماية المحيطة بالصغار والشباب(اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات،2016).

نظريات الدواخل الشخصية:

هذه النظريات تدرس مساهمة كل من سمات شخصية المراهقين وعواطفهم ومهاراتهم السلوكية في تعاطي المخدرات ومنها عملية الاجتهاد في المدرسة واحترام الذات ومهارات التفاعل الاجتماعي ومهارات التعامل والاضطراب العاطفي. تدخلات الوقاية التي تعتمد على منطلقات هذه النظريات تستهدف العديد من هذه الخصائص الفردية للأطفال بدلا من التركيز على معتقداتهم حول المخدرات والسلوكيات ومن ثم تعمل على تعزيز السمات الإيجابية لدى الأطفال التي يتوقع أنها تحد من تعاطي المخدرات وتعمل على تغيير السمات السلبية التي تسهم في الاقتراب من خطر تعاطي المؤثرات العقلية (اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات،2016).

الآثار والاضطرابات العامة للعقاقير المسببة للإدمان:

في رأي كلارك أن إدمان الخمور أو الكحوليات يتضمن أربعة عناصر:

- الإفراط في التعاطي
- فقدان القدرة على ضبط التعاطي
- الاضطراب العقلي نتيجة التعاطي
- اضطراب السلوك الاجتماعي والاقتصادي

سلوك المدمن للخمور:

- فقدان القدرة على التحكم في كمية الشرب
- اضطراب الإدراك
- اضطراب العمليات العقلية العليا (التذكر – التفكير – الإدراك –التصور)
- العدوان والسلوك العدواني والكراهية
- اضطراب العلاقات الاجتماعية
- انفراط الكف عن الكلام
- الهوس الكلامي واضطراب الحركة وتشويش الأفكار

الكحول الايثيلي واضطرابات الإدمان:

ويطلق عليه الاثيانول أو الروح ويعتبر الايثيلي هو المادة الفعالة في الخمور والمسكرات والكحول الايثيلي من أخطر المنومات والمهبطات للجهاز العصبي المركزي ومن الأضرار والاضطرابات الناجمة عن تعاطي:

- حدوث تسمم حاد وأعراض غيبوبة عند زيادة الجرعات
- حدوث برودة الجلد والجسم وبطء التنفس
- حدوث حشرجة
- اتساع حدقة العين وزيادة سرعة نبضات القلب
- من النادر حدوث الوفاة ولكن الغيبوبة الشديدة إذا طالت عن 12 ساعة قد تسبب مضاعفات خطيرة
- التهاب حاد في البنكرياس والمعدة(منصور، 1406، ص ص 193-144).

ويعتبر إدمان المخدرات مأساة العصر ومصدر شقاء الأجيال القادمة وظاهرة خطيرة ومصدر ضرر تشمل المدمن وأسرته سواء الوالدين أو الأولاد أو المجتمع أو الوطن، ومن المعروف " أن الإدمان هو الرغبة المستمرة، غير الطبيعية التي تنتاب بعض الأفراد تجاه مواد سامة او مخدرة تعرفوا عليها سابقا إما بالصدفة وإما بمحض إرادتهم (جعفر،2002، ص 342).

ويرى الباحثان أنه يساء أحيانا استخدام العقاقير الطبية مثل المورفين والذي يعتبر أقوى مسكن للألم عرفة الإنسان أيضا الكودايين ويستخدم في أدوية السعال ومسكن للألم هذه كلها مستخرجة من الأفيون وتسمى مجموعة الفيتا نثرين وذكر أبو قراط ويلقب بأبو الطب الأفيون وخصائصه واستخدامه في معالجة الألم لمرضاه كما ذكر الأطباء المسلمين مثل أبي بكر الرازي وعلي بن سينا خصائص الأفيون الطبية ولكن إذا اسيئ استخدامها تصبح إدمان كذلك الموروفين الذي اكتشفه السومريون في حضارة ما بين النهرين والذي كان يستخدم في معالجة الكسور والحروق في الحرب والحوادث هذا فيما يتعلق بسوء استخدام عقاقير الأدوية أما فيما يخص إدمان المخدرات فالمملكة شأنها شأن كثير من الدول تعاني من مشكلة إدمان المخدرات لكن الذي يختلف أن المملكة العربية السعودية تبذل جهود جبارة ترتكز على عنصرين أساسيين وهما الأول محاولة الحد من انتشار الظاهرة في الداخل وثانيا محاولة منع تدفق المخدرات من الخارج ويكون تدفق المخدرات من الخارج تتولاها أجهزة مثل الجمارك لكن مكافحة المخدرات في الداخل تتولى منها أجهزة عديدة كجهاز مكافحة المخدرات وأجهزة خاصة بالوقاية من المخدرات مثل اللجنة

الوطنية لمكافحة المخدرات وهي تقريبا الذراع الإعلامي لوزارة الداخلية فيما يتعلق بأضرار المخدرات ومن أهم البرامج التي قدمتها للوقاية من اضطرابات إدمان المخدرات برنامج نبراس حيث أقامت فيه شراكة مع مؤسسات كبرى مثل شركة سابك على سبيل المثال كان الهدف الرئيسي هو إقامة العديد من ورش العمل والندوات وعمل رسائل توعوية ودعوية وعملت مجلة علمية وكما تعلمنا في الخدمة الاجتماعية و أدوار الخدمة الاجتماعية أن هناك دور وقائي وعلاجي ودور إنمائي فهذه الجهات تعمل ونبراس على وجه التحديد تعمل على الجانب الوقائي تحديدا وقدمت العديد من البرامج في خطوة لتطوير إمكانيات المملكة لرؤية 2030 لتكون منهجا وخارطة للعمل الاقتصادي والتنموي حيث رسمت اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات متمثلة في لعديد من البرامج وعملت عليها لتتوافق مع رؤية المملكة والسياسة العامة مثل برنامج المركز الوطني لاستشارات الإدمان (برنامج الرشيد على الرقم 1955) للعلاج من اضطرابات إدمان المخدرات ومن يتصل على الرقم 1955 من ذوي اضطراب الإدمان أو المدمنين أنفسهم يعفوا من المسائلة ويتعامل معه بسرية كمضطرب للإدمان وينقل للمستشفى للعلاج ويعامل معامل المريض وفي هذه المرحلة ينتقل للدور العلاجي والذي تقدمة الحكومة عن طريق مستشفيات الأمل.

المراجع:

- جعفر، حسان. (2002م). المخدرات والتدخين ومضارهما. دار الحرف العربية للطباعة والنشر والتوزيع. لبنان.
- الزراد، فيصل. (2009م). الإدمان على الكحول والمخدرات. دار العلم للملايين. لبنان.
- سويف، مصطفى. (1923م). المخدرات والمجتمع نظرية تكاملية. عالم المعرفة. الكويت.
- الشريف، عبد الإله محمد. (1422هـ). المخدرات كلمات وصور. فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية. الرياض.
- عطيات، عبد الرحمن شعبان. (2000م). المخدرات والعقاقير الخطرة ومسؤولية المكافحة. أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية. الرياض.
- المغربي، مصطفى. (1984م). ظاهرة تعاطي الحشيش دراسة نفسية اجتماعية. دار الراتب الجامعي. بيروت.
- اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات. (2016م). المرجع العلمي الوقاية من تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية بين النظرية والتطبيق. مجلة وزارة الداخلية اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات. (12)،29-31.
- منصور، عبد المجيد سيد أحمد. (1406هـ). الإدمان أسبابه ومظاهرة الوقاية والعلاج. وزارة الداخلية مركز أبحاث مكافحة المخدرات. الرياض.

المراجع الأجنبية:

- Leshner, A. I. (1997). Addiction is a brain disease, and it matters. *Science*, *278*(5335), 45-47.
- Margolis, R. D., & Zweben, J. E. (1998). *Treating patients with alcohol and other drug problems: An integrated approach*. American Psychological Association.
- Center for Substance Abuse Treatment. (2005). Substance abuse treatment: Group therapy.