

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/363295512>

الدليل الارشادي لمكافحة المخدرات والادمان (Guidelines for combating drug dependence)

Book · September 2022

CITATIONS

0

2 authors:



Dhurgham A Abdulwahid

IRAQI ASSOCIATION FOR MEDICAL RESEARCH AND STUDIES IAMRS

64 PUBLICATIONS 11 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



Jamal Muzil

IAMRS

4 PUBLICATIONS 0 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Salamatak Journal Articles [View project](#)



IAMRS webinars [View project](#)



الدليل الإرشادي لمكافحة المخدرات والادمان



تأليف

الدكتور جمال عبد الزهرة المحمداوي
الدكتور ضرغام عارف الأجودي

الجمعية العراقية للبحوث والدراسات الطبية
الاصدار الثاني عشر 2022 م



الشرطة المجتمعية
في البصرة



إدارة محافظة البصرة



الجمعية العراقية للبحوث
والدراسات الطبية



العراق - البصرة - مدينة الأمل
نادي القراءة
+964 780 882 9889
alamelpublisher@gmail.com



مركز التميز لتنمية المجتمع
EXCELLENCE CENTER FOR DEVELOPMENT OF COMMUNITY

هذا الكتاب موجه للأشخاص الذين يعانون من مشاكل تتعلق بتعاطي المخدرات أو الكحول، ولأسرهم، ولكل شخص آخر يرغب في اكتساب المعرفة لعلاج الإدمان ومواجهته. ويمكن استخدام هذا الدليل كأساس للأسئلة والمناقشة للمعرفة والاسترشاد للمهتمين في هذا المجال من المرضى وأسرهم والطواقم الطبية في مجالات الطب النفسي ومعالجة الإدمان، والاختصاصيين النفسيين والباحثين الاجتماعيين والطواقم الصحية والتمريضية العاملة في مجال معالجة الإدمان.

وكذلك هو مفيد جداً للعاملين في منظمات المجتمع المدني العاملة في هذا المجال والأجهزة الأمنية والإدارات المدرسية وقادة وصناع الرأي والسياسات في المجتمع.

رقم الإيداع في دار الكتب والوثائق ببغداد

(2685) لسنة 2022م

ISBN



9 789922 955506

الدليل الإرشادي لمكافحة المخدرات والإدمان

تأليف

الدكتور جمال عبد الزهرة المحمداوي

الدكتور ضرغام عارف الأجودي

الجمعية العراقية للبحوث والدراسات الطبية

الإصدار الثاني عشر ٢٠٢٢م

..... الدليل الإرشادي لمكافحة المخدرات والإدمان

٢٩٣، ٢٦٢

م ٣٨٤ المحمداوي، جمال عبد الزهرة

الدليل الإرشادي لمكافحة المخدرات والإدمان /

جمال عبد الزهرة المحمداوي، ضرغام الأجوادي - ط ١

البصرة: دار الأمل، ٢٠٢٢م

٧٦ ص؛ ٢٤سم

١- المخدرات (أدلة). أ- الأجوادي، ضرغام (م.م). ب- العنوان

م. و

٢٦٨٥ / ٢٠٢٢م

نبذة عن المؤلفين



الدكتور جمال عبد الزهرة المحمداوي
اختصاصي الطب النفسي
زميل المجلس العراقي للاختصاصات الطبية



الدكتور ضرغام عارف الأجوادي
اختصاصي طب الأطفال
زميل المجلس العربي للاختصاصات الصحية
رئيس تحرير مجلة سلامتك

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

{ يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ

وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَامُ رِجْسٌ مِنْ عَمَلِ

الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ }

(سورة المائدة ٩٠)

{ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ }

(سورة البقرة ١٩٥)

..... الدليل الإرشادي لمكافحة المخدرات والإدمان

..... الدليل الإرشادي لمكافحة المخدرات والإدمان

الإهداء

إلى الشباب والشابات
الذين تورطوا في تعاطي المخدرات
لا تيأسوا
فما زال الباب مفتوحاً لكم
ويمكنكم التخلص من هذا البلاء
إرادة الحياة عندكم ستنتصر عليه
توكلوا على الله وشمّروا عن سواعدكم
وتخلصوا من هذا الداء
أنتم تستحقون العيش بكرامة
بدل الهوان الذي أنتم فيه

..... الدليل الإرشادي لمكافحة المخدرات والإدمان

تقديم

إن جهود الجمعية العراقية للبحوث والدراسات الطبية متميزة وواضحة في مجال مكافحة آفة المخدرات من خلال زيادة الوعي والتثقيف ونشر المعلومات العلمية في مجال الوقاية والتحصين من آفة المخدرات وأيضا في مجال إزالة الوصمة الاجتماعية والتمييز، والتأكيد على تشجيع ضحايا الإدمان في طلب العلاج وإزالة جميع المخاوف والمعوقات المتعلقة في العزوف عن طلب المساعدة من المختصين في علاج وتأهيل مرضى الإدمان بعيدا عن المساءلة القانونية والتي كفل القانون الحالي المعمول به حق المساعدة وطلب العلاج.

ولهذا الدليل فائدة كبيرة لأسر المتعاطين والمدمنين في كيفية التعامل معهم لغرض تقبلهم كمرضى ومساعدتهم على تغيير أفكارهم واتجاهاتهم من مرحلة التعاطي والإدمان إلى مرحلة التعافي والوعي بأضرار المخدرات الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية وإعادة التأهيل البدني والنفسي من أجل إعادة دمجهم في المجتمع.

مع الابتعاد عن عوامل الخطورة أو السيطرة عليها مع التركيز على عوامل الحماية والمرونة التي تدعم التعافي والعلاج والتغيير.

نتقدم بالشكر والامتنان للدكتور جمال المحمداوي والدكتور ضرغام الأجودي لجهودهم في إعداد هذا الدليل الإرشادي لمكافحة المخدرات والإدمان.

ومن الله التوفيق

الدكتور عماد عبد الرزاق عبد الغني

المستشار الوطني للصحة النفسية في وزارة الصحة

..... الدليل الإرشادي لمكافحة المخدرات والإدمان

مقدمة

تعد مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات مشكلة صحية عامة كبيرة جداً على المستوى العالمي وذات تأثير نفسي واجتماعي واقتصادي وأمني على حياة المرضى وأسرهم وعامة المجتمع.

ففي معظم الحالات، يؤدي تعاطي المخدرات وإدمانها إلى فقدان المنزل والوظيفة والأسرة والعلاقات الاجتماعية بالإضافة إلى المشكلات الصحية الخطيرة. أفراد الأسرة مثل الأطفال والأزواج هم ضحايا ثانويون يعانون من عواقب صدمة كبيرة وبالإضافة إلى هذه التحديات الهائلة، يعاني الأفراد الذين يتعاطون المخدرات من وصمة العار المجتمعية الكبيرة المرتبطة بتعاطي المخدرات.

ينظر المجتمع عمومًا إلى الأفراد الذين يعانون من اضطرابات تعاطي المخدرات على أنهم مسؤولون عن محنتهم؛ لذلك لديهم تعاطف أقل مع هؤلاء الأفراد. أما في المجال الصحي، فقد كان ملف تعاطي المخدرات حتى وقت قريب، مهملاً بشكل كبير من حيث الاهتمام لمكافحة بصورة جديّة وفاعلة.

أما في مجال الطب النفسي، فلم يكن العلاج والتدريب على اضطرابات تعاطي المخدرات يحظى بالأولوية القصوى ونتيجة لذلك، غالبًا ما يكون الوصول إلى الرعاية الطبية اللازمة صعباً على الأفراد الذين يعانون من اضطرابات تعاطي المخدرات.

لذلك تناولنا موضوع اضطرابات تعاطي المخدرات وإدمانها لأنها تؤثر بشكل أساسي على عدة مجالات صحية وأمنية واجتماعية وتربوية واقتصادية على الفرد وعلى المجتمع، وبسبب ندرة المصادر الرصينة المتعلقة بتعاطي وعلاج المخدرات وإدمانها وسبل مكافحتها والوقاية منها باللغة العربية، أدركنا الحاجة الملحة لسد هذه الفجوة بتأليف دليل استرشادي يتعلق بتعاطي المخدرات وإدمانها.

..... الدليل الإرشادي لمكافحة المخدرات والإدمان

كتب هذا الدليل للأشخاص الذين يعانون من مشاكل تتعلق بتعاطي المخدرات أو الكحول، وأسرهم، ولكل شخص آخر يرغب في اكتساب المعرفة لعلاج الإدمان ومواجهته.

ويمكن استخدام هذا الدليل كأساس للأسئلة والمناقشة وللمعرفة والاسترشاد للمهتمين في هذا المجال من المرضى وأسرهم والطواقم الطبية في مجالات الطب النفسي ومعالجة الإدمان، والاختصاصيين النفسيين والباحثين الاجتماعيين والطواقم الصحية والتمريضية العاملة في مجال معالجة الإدمان.

وكذلك هو مفيد جداً للعاملين في منظمات المجتمع المدني المهمة في هذا المجال والأجهزة الأمنية والإدارات المدرسية وقادة وصناع الرأي والسياسات في المجتمع.

نأمل أن يساعد هذا الدليل على فهم ماهية مشكلة تعاطي المخدرات والإدمان عليها، وأسبابها، وكيف يمكن أن يؤثر على حياة الأفراد وأسرهم والمجتمع بصورة عامة، وكيفية الوقاية منها ومكافحتها.

لا ننسى شكر جميع المساهمين في هذا الكتاب على جهودهم وتفانيهم ومن قبلهم نشكر الله تعالى على توفيقه وتسديده وألطفه الدائمة.
والحمد لله رب العالمين.

المؤلفون

حجم المشكلة عالمياً

وفقاً لتقديرات «تقرير المخدرات العالمي» لعام ٢٠١٩ م الصادر عن مكتب الأمم المتحدة المعني بمكافحة المخدرات والجريمة فإن نحو ٢٧١ مليون شخص (٥,٥٪ من سكان الكوكب) تتراوح أعمارهم بين سن ١٦ و ٦٤ عاماً، قد استعملوا مخدراً غير مشروع خلال عام ٢٠١٧ م.

ويعاني نحو ٣٥ مليون شخص من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات. وترتبط نسبة من هذه الاضطرابات بالاستعمال غير الطبي لعقاقير الوصفات الطبية مثل المسكنات الأفيونية التخليقية (أدوية علاج الألم مثل المورفين والبثيدين وأصنافها)، ومزيلات القلق (أدوية علاج القلق مثل البنزودايبييم وأمثاله)، والمُنومات، والمنبّهات النفسية (أدوية علاج اضطرابات نقص الانتباه مع فرط النشاط مثل الأمفيتامينات حبوب الميثمفتانين والتي تعرف بالكريستال والكبتاكون (المسمى صفر واحد)).

أسفر ازدياد إتاحة المواد الأفيونية القوية - واستعمالها في علاج الألم المزمن خلال السنوات العشر الماضية في بعض أرجاء العالم - عن تصاعد هائل في الوفيات الناجمة عن فرط الجرعة الأفيونية.

ومن أصل ١١ مليون شخص على امتداد العالم ممن تعاطوا المخدرات حقناً عام ٢٠١٧ م فإن (١٢٪) منهم مصاب بفيروس العوز المناعي البشري (الايدز) وأكثر من نصفهم مصاب بفيروس التهاب الكبد نوع سي. ويُعزى أكثر من نصف مليون من حالات الوفاة في العالم عام ٢٠١٧ م إلى استعمال المخدرات.

ورغم تزايد استعمال المواد الجديدة المؤثرة نفسياً فإن المخدرات التقليدية مازالت واسعة النطاق ولم تحل محلها المواد الجديدة.

وبمرور الوقت يصاب الأشخاص الذين يستعملون المؤثرات النفسية باضطراب ناجم عن تعاطيها.

حجم المشكلة محلياً

شهد العراق في السنوات الأخيرة رواجاً لتجارة المخدرات، وازدادت أعداد الأفراد العاملين في الاتجار بها وترويجها؛ وازدادت تبعاً لذلك أعداد المدمنين على تعاطيها، وهذا ما بات جلياً بازدياد عدد الدعاوى التي تعرض على محاكم التحقيق ومحاكم الموضوع المختصة بنظر قضايا المخدرات.

فالمواد المؤثرة نفسياً الأكثر تعاطياً في العراق لا تزال هي الكحول والأدوية الموصوفة التالية: البيزوديازيبينات (حبوب الفاليوم وحبوب الريفوتريل، والزانكس وغيرها)، والبيزهيكسول (حبوب الارتن وحبوب الكيمادرين) والكودائين، وأدوية نفسية متنوعة.

أيضاً هناك تزايد في تعاطي الحشيشة والترامادول (مسكن آلام أفيوني)، والمنبهات الأمفيتامينية في بعض المناطق بينما يزداد تعاطي المخدرات والكحول عموماً. التقارير الرسمية لقطاعي الصحة والشرطة في بغداد والبصرة وميسان تبين ظهور نوعين من المنبهات الأمفيتامينية (ATS) هما (حبة الدواء رقم صفر واحد) تحتوي على الكبتاكون وهو عقار من نوع الأمفيتامين و(البلور الكريستال) (ميثامفيتامين). بالإضافة إلى ذلك في التقارير الواردة من الموصل تشير إلى أن تعاطي الترامادول هو أيضاً في ازدياد في بعض مناطق العراق.

توجد أدلة قليلة على زيادة تعاطي الهيروين في الوقت الراهن في العراق، ويبدو أن معدلات تعاطي المخدرات المحقونة لا تزال منخفضة.

في العراق، بات مصطلح "الكبسلة" متداولاً على نطاق واسع، وهو اصطلاح شعبيّ مستمد لغويّاً من كلمة كبسولة، ويقصد به سلوك الإدمان على الحبوب المخدرة. حيث أن البعض يتعاطى الحبوب المخصصة لمعالجة بعض الاضطرابات النفسية مثل بروسايكليدين المسمى تجارياً بحبوب الكيمادرين، وعلاج البنزهكزول

..... الدليل الإرشادي لمكافحة المخدرات والإدمان

المسمى حبوب الآرتين وحبوب التهدئة النفسية والعصبية مثل البنزودازينين (الفاليوم) والريفوتريل والزانكس التي يساء استخدامها.

كذلك يساء استعمال دواء "لاريكا" ودواء "أل سي دي" وحبوب آلام المفاصل "السومادريل"، فيلجأ إليها الشباب المدمن مثل المخدرات العادية.

وكذلك الأدوية التي تستخدم لأغراض التخدير مثل "الترامادول" وهو مسكن آلام حادّ يتعاطاه الشباب للشعور بتخدير الأعصاب، وسرعان ما يعتاد عليه الشخص، وتزداد جرعته منه، يوماً بعد يوم، إلى أن يصبح عاجزاً تماماً عن الإقلاع عنه.

وسبب هذه الزيادة في تعاطي المخدرات في العراق هو ضعف السيطرة على الحدود مع الدول المجاورة وضعف الإجراءات الأمنية حيث مازالت لا تواكب حجم المشكلة، كذلك الأوضاع الأمنية والسياسية والاقتصادية غير المستقرة مع غياب التثقيف والتوعية للشباب الذين يعانون من البطالة والإحباط.

مما يتطلب جهود متضافرة من قبل جميع المؤسسات والمجتمع لمواجهة هذه الظاهرة الدخيلة على المجتمع العراقي.

مفاهيم أساسية حول المخدرات والإدمان

قبل تناول موضوع الإدمان والمخدرات بشكل مفصل لابد من تعريف بعض المصطلحات وتوضيح بعض المفاهيم الأساسية الضرورية للإحاطة بالموضوع بشكل علمي ومفيد للقارئ الكريم وكما يلي:

• المؤثرات النفسية (Psychoactive substance):

وهي مواد تؤثر على النشاط العقلي والنفسي والأحاسيس والسلوك ويشكل تعاطيها خطراً على الصحة والنشاط الاجتماعي وقد تؤدي إلى الإدمان على تناولها مثل الكحول والحشيش والهروين والامفيتامين والمثمفيتانين (الكريستال والكبتاكون) والتدخين وغيرها وتختلف آثارها على الشخص بحسب نوعيتها وكمية تعاطيها. وتختلف أسباب التعاطي من شخص إلى آخر وفق شخصية الفرد وتاريخه ووضعه الصحي ومحيطه العائلي والاجتماعي.

• المخدرات:

لغويًا كلمة مخدر بضم الميم وفتح الخاء وتشديد الدال المكسورة مشتقة من الخدر بكسر الخاء وسكون الدال وهو بمعنى الستر والاختفاء، أي أن الخدر هو ما يستر العقل عن نشاطه المعتاد.

إصطلاحاً المَخْدَر هو مادة كيميائية تسبب النعاس والنوم أو غياب الوعي المصحوب بتسكين الألم، وهي ترجمة مشتقة من اللغة الإغريقية (Narcosis) التي تعني يُخَدِر أو يجعلهم مخدرًا.

وتعرف المخدرات من الناحية العلمية بأنها كل مادة خام مصدرها طبيعي أو مصنعة كيميائياً، تحتوي على مواد مثبطة أو منشطة، إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية، فإنها تسبب خللاً في عمليات العقل وتؤدي إلى حالة من التعود أو الإدمان عليها، وتضر بصحة الشخص جسدياً ونفسياً واجتماعياً.

..... الدليل الإرشادي لمكافحة المخدرات والإدمان

ومن الناحية القانونية المخدرات مجموعة من المواد التي تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي ويحظر تداولها أو زراعتها أو تصنيعها إلا لأغراض طبية يحددها القانون ولا تستعمل إلا بواسطة من يرخّص له بذلك.

• **التعاطي أو سوء استعمال المادة (Substance abuse):**

هو استعمال مواد مؤثرة نفسياً بشكل غير طبيعي يؤدي إلى اضطراب الأداء الجسدي والنفسي والمهني والاجتماعي.
والتعاطي في لسان العرب لابن منظور هو تناول ما لا يحق ولا يجوز تناوله.

• **الإدمان (Addiction):**

ويقصد به التعاطي المتكرر لمادة مؤثرة نفسياً بشكل يسبب للمتعاطي ولعماً شديداً بالتعاطي مصحوباً بالعجز أو الرفض للانقطاع أو التقليل من التعاطي وغالباً تظهر عليه أعراض الانسحاب إذا ما انقطع عن التعاطي.
ويمكن تحديد الخصائص التالية لمريض الإدمان:

١. استحواذ التعاطي على الفكر والرغبة الملحة والمستمرة في التعاطي.
٢. تكون أولوية المدمن هي الحصول على المخدر قبل أي شيء آخر.
٣. الفشل في التوقف أو التحكم أو التخفيف من التعاطي.
٤. الحاجة الملحة لزيادة مقدار جرعات المخدر في كل مرة.
٥. ظهور الأعراض الانسحابية عند الانقطاع عن تعاطي المخدر.
٦. الاستمرار في التعاطي رغم العلم بالمشاكل الاجتماعية والنفسية والجسدية الناتجة عنه.

٧. التخلي عن الأنشطة الاجتماعية والمهنية المهمة بسبب استخدام المخدرات.

٨. القيام بتصرفات غير أخلاقية ومنبوذة اجتماعياً للحصول على المخدر.

• **الاعتماد (dependence):**

الحاجة النفسية أو الجسدية أو الاثنان معاً لتعاطي المخدر. أوصت منظمة الصحة العالمية WHO باستخدام مصطلح الاعتماد على العقاقير بدلاً من مصطلحي الإدمان والتعود أو الاعتياد Habituation، على أن يقرن دائماً بكلمة الاعتماد الإشارة إلى نوع المخدر المقصود. والاعتماد أما يكون نفسياً أو جسدياً أو كلاهما معاً

- **الاعتماد النفسي Psychological dependence:**

وهو رغبة المدمن في الحصول على الأحاسيس والمشاعر الناجمة عن التعاطي وله أعراض انسحابية نفسية مثل القلق والاكتئاب والمخاوف الوهمية والشك والانفعال الشديد والحساسية الشديدة والخجل والغضب والأرق والشعور بالذنب وفقدان الشهية وفقدان الرغبة الجنسية.

- **الاعتماد الجسدي Physical dependence:**

حاجة الجسم للمواد المخدرة ليؤدي وظائفه الفسيولوجية وفي غياب المخدر تختل تلك الوظائف وينتج عنها أعراض انسحابية جسدية تكون على شكل آلام في المفاصل والعضلات والصداع والرعشة في الأطراف والتعرق ونزول دموع العين ورشح الأنف ونقص الوزن وارتفاع الضغط وسرعة النبض والتثاؤب المستمر والغثيان والقيء والكسل وغيرها.

• **التسمم (Intoxication):**

حالة تحدث عند تعاطي إحدى المؤثرات النفسية وتسبب اضطرابات في الشعور والتعرف والإدراك والوجدان والسلوك بوجه عام. وترتبط هذه الاضطرابات بالمفعول الكيميائي والدوائي للمادة المؤثرة نفسياً ثم تتلاشى بمرور الوقت ويبرأ الشخص منها إلا إذا كانت قد أتلقت بعض الأنسجة أو تسببت بمضاعفات أخرى. أكثر هذه الحالات تحدث نتيجة تعاطي الكحول فتسبب تسمماً كحولياً.

• **الانسحاب (Withdrawal):**

هو ردود فعل سلبية من الجسم نتيجة نقص المادة المخدرة أو التوقف عن تعاطيها وتسبب مشاعر الانزعاج والضييق، والرغبة الشديدة بالحصول على المخدر وتتراوح أعراض الانسحاب من الانزعاج الطفيف وصولاً إلى الانسحاب الحاد الذي يمكن أن يكون مهدداً للحياة.

تنتج بعض المخدرات مثل (الكحول والأفيون والمهدئات) انسحابات جسدية وتنتج بعضها انسحابات جسدية أقل مع انسحابات نفسية أكثر مثل (الكوكايين والماريجوانا وحبوب الهلوسة) وتختلف أعراض الانسحاب من شخص لآخر اعتماداً على العمر، النوع، الكمية، التكرار، والمدة المتعلقة بتعاطي المادة المخدرة فضلاً عن الحالة الصحية العامة.

• **التحمل (Tolerance):**

هو حاجة المتعاطي إلى جرعات أعلى من المواد المخدرة في كل مرة يتعاطى فيها للوصول إلى التأثير نفسه أو لتجنب آثار الانسحاب، وبالتالي ينتج التوق الشديد (Craving) في استعمال العقاقير أكثر فأكثر.

• **الاعتماد المتعدي (Cross dependence):**

مصطلح صيدلاني يستخدم للإشارة إلى إمكانية أن تحل مادة مؤثرة نفسياً محل مادة أخرى مؤثرة نفسياً فتمنع هذه المادة الجديدة ظهور الأعراض الانسحابية الناتجة من توقف تعاطي المادة السابقة.

• **الجرعة الزائدة (Overdose):**

تناول جرعة مخدرة كبيرة ينجم عنها آثار صحية ونفسية مضرّة جداً قد تؤدي إلى الوفاة وقد يكون سبب تناولها رغبة المدمن في الحصول على شعور أشد أو لغرض الانتحار. تكون هذه الآثار مؤقتة ثم تزول تلقائياً لكنها قد تحتاج إلى قدر من الرعاية الطبية.

فسلجة الإدمان

للإنسان حاجات وغرائز ملحة لضمان سعادته وبقائه على الحياة مثل الحاجة إلى الطعام والشراب والتناسل والشعور بالأمان والعيش ضمن جماعة ينتمي لها، وكل هذه الغرائز والحاجات يتحكم بها الدماغ بنظام معقد جداً سنتحدث عنه باختصار وتبسيط شديد.

هذا النظام المعقد يعتمد على الإشارات العصبية التي تتناقلها خلايا الدماغ بواسطة نواقل عصبية (مواد كيميائية تستعملها الخلايا العصبية لنقل الايعازات فيما بينها) ومن بين أهم النواقل العصبية ناقل اسمه (الدوبامين)، فالدوبامين الذي يفرزه الدماغ هو الذي يدفعنا إلى النهوض من النوم وغسل وجوهنا وتناول الإفطار والتوجه إلى العمل والقيام بالواجبات واستمتاعنا بالحياة واستمرارنا بها.

يحتاج جسم الانسان إلى (٠,٥) ميكروغرام (الغرام يساوي مليون ميكروغرام) من الدوبامين لكل لتر من الدم ليقوم بواجباته الحياتية الطبيعية اليومية كحد أدنى، فإذا انخفضت هذه الكمية إلى (٠,٤) ميكروغرام فسيشعر الانسان بالتعاسة والإحباط وعدم الرغبة للقيام بأي عمل ولن يخرج إلى العمل ولن يستلذ بأي شيء.

عندما يزداد إفراز الدماغ إلى الدوبامين ليصل إلى (١) ميكروغرام فإن الانسان سيشعر بالسعادة الغامرة والايجابية والاندفاع والراحة النفسية والاستقرار العاطفي. فسبحان الخالق العظيم الذي خلق هذا الدماغ الذي ينقلنا بين التعاسة والسعادة بتغيير تركيز الدوبامين من ٠,٤ إلى ١ ميكروغرام في اللتر.

ما الذي تفعله المخدرات؟

المخدرات تقوم بفعلين متناقضين هما:

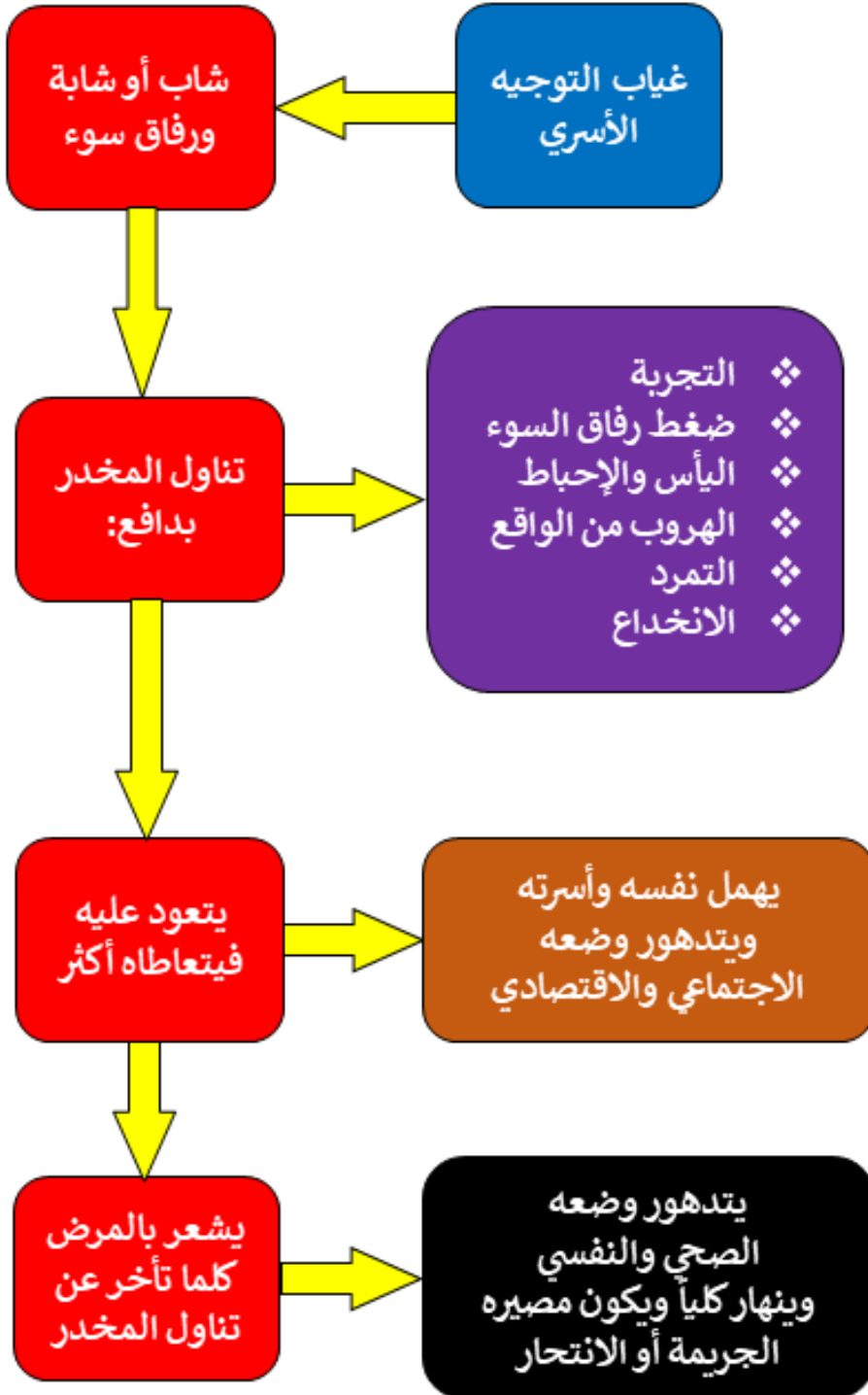
١- زيادة الدوبامين بشكل مؤقت.

٢- تقليل استجابة الدماغ إلى الدوبامين.

فتعاطي جرعة من أي نوع من المخدرات ستزيد من كمية الدوبامين عشرة أضعاف فيحصل شعور بالنشوة الشديدة عند المتعاطي لتزول بعد ساعات لتترك أثراً سيئاً على الدماغ الذي سيخفض إفراز الدوبامين إلى (١,٠) ميكروغرام (أقل من ربع المستوى الطبيعي) وحينها سيشعر المتعاطي بالكآبة والتعاسة والحزن والإحباط وعدم الرغبة بالحياة وملذاتها ولن يكون عنده قيمة لأي شيء حوله، وتتحول حياته إلى جحيم يريد التخلص منه بأي ثمن فلا يجد أمامه إلا تعاطي جرعة أخرى من المخدرات.

لكن المشكلة أن الجرعة الجديدة ستحدث نشوة أقل من سابقتها بكثير (تحصل حالة تحمل (Tolerance)) فيضطر لزيادة كمية الجرعة في كل مرة يتعاطى فيها لتحقيق النشوة، ولكن بتكرار الجرعات لن يحصل على النشوة نفسها بل أقل منها فسيحاول عندها زيادة كمية الجرعات ليصل إلى الحالة الطبيعية قبل الإدمان فقط فينتهي به المطاف إلى تناول جرعة كبيرة من المخدرات تكون قاتلة له أو لا يجد المال لشرائها فيضطر للسرقه أو يرتكب الجرائم أو التنازل عن جسده للحصول على الجرعة التي يحتاجها فينتهي به الحال إلى فقدان أمواله وممتلكاته أو يصبح ضحية للدعارة والشذوذ الجنسي وربما فقد حياته في النهاية.

سيناريو الوقوع في فخ المخدرات



أسباب تعاطي المخدرات والإدمان

الإدمان هو نتيجة التفاعل السلبي بين الشخص وبيئته فإذا كان لديه أحد أفراد الأسرة المقربين مصاب بالإدمان، فإن خطر إصابته بالإدمان سيكون أعلى، وكذلك العيش في مكان تتوفر فيه المخدرات بسهولة، والفقر والتفكك الأسري والتعرض للعنف، أو الاعتداء الجسدي أو الجنسي، ورفاق السوء، كل ذلك يمكن أن يزيد من خطر تعاطي المخدرات والاستمرار في تعاطيها أيضاً.

ليس من السهل التنبؤ بكيفية تفاعل جسم الانسان مع المخدر، فأى شخص يمكن أن يصبح مدمناً، فالإدمان ليس مرضاً للفقراء، والأهم من ذلك يمكن أن يحدث الإدمان في المرة الأولى التي يستخدم فيها الفرد عقاقير مخدرة وأحياناً يحدث الإدمان بعد تعاطي المخدرات عدة مرات.

لكن معظم الأفراد يلجؤون إلى تعاطي المخدرات لأسباب عديدة معظمها راجع إلى الوهم والجهل وسوء الفهم، ومن هذه الأسباب ما يلي:

١- الظروف الاجتماعية والأسرية غير المناسبة مثل التفكك الأسري أو انحراف أحد الوالدين، ورفاق السوء وإهمال الأبوين للمراهق وتهرب الأب من مسؤولياته وانعدام طموحات الأبوين بخصوص مستقبل الطفل والصراعات الأسرية أمام الأطفال أو المراهقين.

٢- الهروب من ضغوط الحياة ومشاقها في البيت أو المدرسة أو العمل.

٣- ضعف الوازع الديني لدى الفرد وعدم قيام الأسرة أو المدرسة أو المجتمع بإبراز الأوامر والنواهي الدينية المتعلقة بالمخدر للأفراد على نحو مناسب.

٤- التعامل السيئ من قبل وسائل الإعلام مع موضوع المخدرات وتعاطيها حيث تترك الفرصة لغير المتخصصين للكلام عنها بشكل غير علمي.

٥- سوء استعمال بعض الأدوية المسكنة للألم أو التي تستعمل لعلاج بعض الاضطرابات النفسية.

أوهام وخرافات تشجع على تعاطي المخدرات

توجد عدة خرافات ومعلومات مغلوطة تشجع المراهقين والجهلة على تعاطي المخدرات مثل:

١. محاولة الحصول على اللذة وكما معروف فإن هذه الحالة دائماً تكون مؤقتة وسريعة الزوال لتخلف وراءها البؤس والإحباط واليأس.

٢. إثبات الذات: يحاول بعض الشباب والمراهقين المحبطين والذين تعرضوا لصدمات الفشل في تحقيق أهدافهم في الدراسة أو العمل أو العلاقات الاجتماعية إثبات وجودهم من خلال تعاطي المخدرات التي توهمهم بالتخيلات والتصورات غير الصحيحة فيعيشون في الوهم.

٣. تغيير المزاج: إن ما يتعرض له الشباب من ضغوط نفسية واجتماعية واقتصادية تجعلهم أكثر عرضة للاكتئاب والقلق، فقد يهرب الشباب من مواجهة هذه الضغوط بالالتجاء إلى المخدرات وخصوصاً المنبهات والمسكنات لتغيير مزاجهم دون أن يعرفوا أنها ستدمر حياتهم.

٤. المخدرات تزيد الجرأة: لأن المخدرات والكحول تغيب جزءاً كبيراً من وعي الانسان فيصبح أكثر جرأة على تجاوز المحظورات خصوصاً مع الجنس الآخر والحقيقة هذا ليس زيادة جرأة وإنما تهور وإقدام على تصرفات غير منطقية أو عقلانية نتيجة غياب العقل تحت تأثير المخدر.

٥. زيادة القدرة الجنسية: والحقيقة هي العكس فالإدمان على المخدرات أو الكحول يؤدي إلى العنة والضعف الجنسي.

٦. تناول المخدرات والكحول يثير الإبداع الفني: الحقيقة هي العكس تماماً فلم نجد شخصاً لم يكن مدمناً تحول إلى فنان أو مبدع بعد الإدمان بل أن الفنانين والرياضيين يفقدون قدراتهم الفنية والرياضية بعد إصابتهم بالإدمان.

٧. المخدرات والكحول تساعد على تجنب ضغوط الحياة ومشكلاتها: الإدمان لا يجنب المدمن ضغوط الحياة بل يغيّبه عن الوعي ويزج به في مشاكل جديدة تزيد من ضغوط الحياة بشكل أكبر فلم نجد مدمناً حلت مشاكلة بتعاطيه المخدرات أو الكحول بل العكس نجدها قد فاقمت مشاكله وأزماته.
٨. تكوين الهوية: قد يستخدم الشباب والمراهقين المخدرات من أجل بيان أنهم مميزون عن الآخرين وأن لهم هويتهم التي تختلف عن الآخرين وهذا صحيح لكنها هوية منبوذة وسيئة تؤدي إلى انتكاسة حاملها اجتماعياً.
٩. تعبير عن العصيان والتمرد: المخدرات من المواد الممنوع تعاطيها في غالبية مجتمعات العالم، لذلك قد يستخدمها الشباب كتعبير عن رفض النظام الاجتماعي السائد والخروج عليه، بالإضافة إلى ذلك فإن الشباب قد يستخدمها في حالة مرور المجتمع بحالة تفسخ اجتماعي حيث تضعف المعايير الاجتماعية أو تتصارع أو تكون غائبة عن المجتمع، وقد تستخدم المخدرات للكشف عن مشاعر مكبوتة أو متعارضة مع المجتمع. والنتيجة هي إهلاك الشاب لنفسه في تمرد غير منتج يضيّع فيه الشاب نفسه ويلقي بها في التهلكة.
١٠. إثبات الرجولة: غالباً يكون ذلك لغرض مجاراة ضغط رفاق السوء، فتعاطي المخدرات بين الشباب في جماعة معينة من المرجح أن ينتشر تعاطيها بين أفرادها بسبب الضغط الذي تمارسه الجماعة على أفرادها، والحقيقة أن المخدرات قد تسلب الفرد رجولته فقد يتعرض للاعتداء الجنسي والاغتصاب هو أو نساء أسرته من أجل الحصول على جرعة مخدرات.

أنواع المخدرات

توجد فئات كثيرة من المواد المؤثرة نفسياً التي قد تحدث قدراً كبيراً من الاعتماد أو الإدمان وسنقوم بعرض هذه الفئات باختصار وكما يلي:

١. الأمفيتامينات (المنبهات):

مثل الأمفيتامين والدكسامفيتامين والميثايتامفيتامين (الكريستال) وإيثايليفينايديت والفينميترازين، ويتم تعاطيها عن طريق الفم أو الاستنشاق أو الحقن في الوريد ويكون تأثيرها منبهاً، يسبب النشوة والأرق وقلة النوم وانخفاض الشهية والتهور وعدم الاستقرار والشعور الزائف بالقوة. وتؤدي إلى الاعتماد الجسدي وقد يؤدي الاستخدام المزمن إلى مرض يشبه الفصام.

٢. الكوكائين:

وهو من المنبهات ويشمل الكوكاي وأوراق الكوكا والكرانك ويتم تعاطيها عن طريق الفم، أو الاستنشاق أو التدخين، أو الحقن في الوريد. تسبب الشعور باللذة والاندفاع لثوان، تليها مشاعر أقل حدة لمدة ٣٠ دقيقة، ثم الاكتئاب والتهيح والأرق والرغبة في المزيد. يمكن أن يؤدي التعاطي المتكرر إلى الهلوسة والأوهام الاضطهادية، والسلوك عنيف.

٣. المهلوسات (LSD):

تسبب الهلوسة وتغيرات في المزاج وأوهام بصرية وتغيرات إدراكية أخرى ويمكن أن تستعيد ذكريات الماضي عن هذه التأثيرات بعد أسابيع أو أشهر ويتم تعاطيها عن طريق الفم.

٤. الأفيونات:

مثل المورفين والهيروين والكودائين وبعض العقاقير المصنعة ذات الآثار الشبيهة بآثار المورفين مثل الميثادون والبيثيدين.

الأفيون يستخرج من نبات الخشخاش ويسمى بأبي النوم في مصر والنوأم في العراق، ومنه يستخرج العنصر الفعّال في الأفيون وهو المورفين. ويستعمل المورفين لأغراض طبية في تسكين الآلام الشديدة. والهيروين والميثادون يتم تعاطيها بالاستنشاق والتدخين أما البثيدين فعن طريق الحقن.

تأثيرها تحدث نشوة شديدة ولكن قصيرة وتسبب الاعتماد الجسدي وتشمل أعراض الانسحاب القلق والاكتئاب والأرق ورعاف الأنف وآلام العضلات والعظام وفقدان الشهية والقيء والإسهال واتساع حدقة العين والتثاؤب.

كما تم تصنيع الهيروين (داي أسيتايل مورفين diacetylmorphine) وهو أحد مشتقات المورفين وهو مسحوق أبيض اللون بلوري، يذوب بصعوبة في الماء وبسهولة في الكحول، ولما كان الإنسان قد يصبح مدمناً للهيروين بسهولة فقد قلَّ استعماله وندر وصفه طبياً، بل وقد حظر تحضيره في بلاد كثيرة.

ومن ضمن هذه الفئة حبوب الترامادول التي تستعمل طبياً كمسكن للألم الشديد لكن للأسف يساء استعمالها بكثرة فتؤدي إلى الإدمان وكذلك بعض أنواع شرابات السعال التي تحتوي على مادة الكودائين بكميات قليلة لكن تناول كمية كبيرة من الشراب ولفترات طويلة تؤدي إلى الإدمان أيضاً.

٥. الاكستاسي (MDMA):

ويتم تعاطيها عن طريق الفم وتسبب النشوة والتغيرات الإدراكية ويرتبط تعاطيها مع عدد من الوفيات المفاجئة.

٦. البنزوديازيبامينات والباربيتورات:

مثل الكلورديازيبوكسايد (الليبريوم) وتيمازيپام، ديازيبام (الفاليوم)، لورازيبام، وكلونازيبام (ريفوتريل) والفينوباربيتال (لومينال) إلخ. طريقة تعاطيها عن طريق الفم، أو الحقن الوريدي وتأثيرها إزالة القلق ومهدئة. وتسبب الاعتماد الجسدي وتشمل أعراض الانسحاب القلق والرعدة والتشنجات الحادة والكآبة والتعب والأرق وحساسية الضوء والأصوات والتشوهات البصرية وضعف العضلات.

٧. الكحوليات:

وتشمل كل أنواع الخمور والمشروبات الكحولية.

٨. القنبات (Cannabis):

مثل مستحضرات القنب والماريجوانا في بلاد الغرب والبانج والجانجا والكاراس في الهند والكييف في شمال أفريقيا والحشيش في مصر والعراق وإيران. يتم تعاطيها عن طريق الفم أو التدخين وتسبب النشوة الخفيفة والاسترخاء والهلوسة واحمرار ملتحمة العين وجفاف الفم وسرعة النبض. وهو من أكثر أنواع المخدرات استعمالاً في يومنا هذا، واستعماله غير شرعي في معظم البلدان. ويمكن أن يؤدي مجاري التنفس، عند تدخينه.

الماريجوانا هي القمم الزهرية المؤنثة لنبات القنب، وتعاطيها يحدث تهيجاً كما يحدث هبوطاً، ومع أنه استعمل في علاج حالات الصداع والأرق، إلا أنه قد توقف استخدامه تقريباً ولم يعد يوصف طبياً لأنه من العقاقير التي تُسبب الإدمان، وقد شاع استعماله في أمريكا بتدخينه على شكل سجائر.

٩. القات:

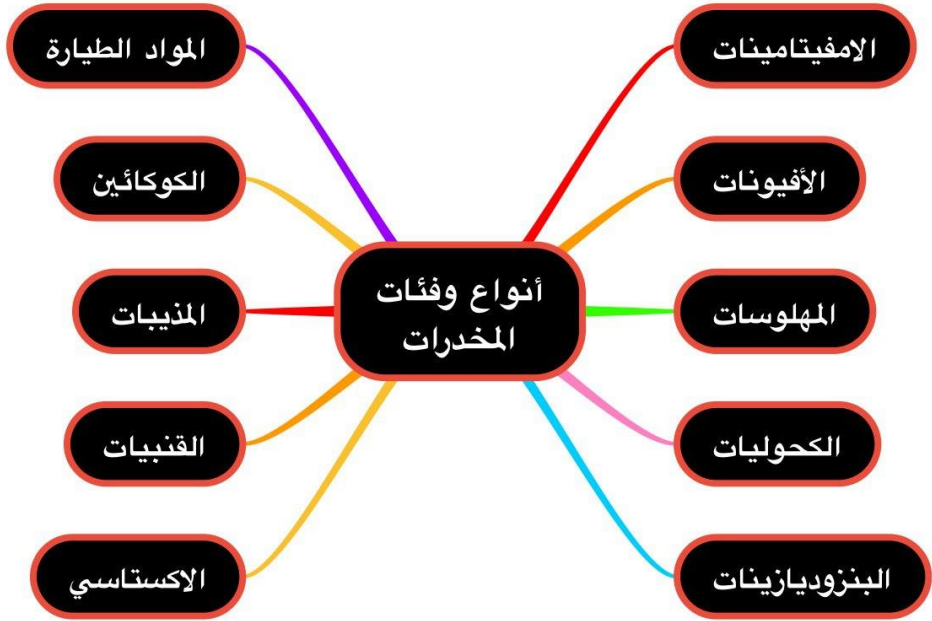
تنتشر زراعته وإدمانه في منطقة القرن الأفريقي والسودان واليمن، وهو عبارة عن نبات أخضر تمضغ أوراقه وتخزن في فم المدمن ساعات طويلة، يتم خلالها امتصاص عصارتها، وشرب الماء أو المياه الغازية معها أو شرب السجائر والرجيلة.

١٠. المواد الطيارة والمذيبات:

مثل الأسيتون والجازولين والثر والكلوروفورم والغراء والصمغ ومخففات الطلاء وبخاخات الهباء الجوي والبنزين وبعض المواد المستخدمة في التخدير. وتستخدم عن طريق الشم وتسبب تقلبات مزاجية ونقص في الحكم والهلوسة البصرية وتستمر التأثيرات حوالي ٣٠ دقيقة وقد يحدث الموت المفاجئ بسبب تسمم القلب المباشر بها أو تلف الدماغ.

١١. النيكوتين:

ويشمل التبوغ بكافة أنواعها والنارجيلة.



أنواع وفئات المخدرات

تقسيم آخر لأنواع المخدرات حسب تأثيرها

يمكن تقسيم المخدرات اعتماداً على طريقة تأثيرها على الدماغ إلى ثلاثة أنواع هي:

١. المخدرات التي تضعف الدماغ (Depressants):

وتشمل الأفيون والهيروين وتعاطيها بجرعات صغيرة يشعر بالاسترخاء أما إذا تناول جرعات كبيرة فسيشعر بالنعاس وفقدان الوعي. كذلك، قد يشعر الشخص بضرورة تناول المخدر فوراً، وبارتفاع الحرارة وبعدم القدرة على الاستراحة، بالإضافة إلى التشوش، والغثيان، والإسهال، والقلق، والتشنجات.

٢. المخدرات التي تنبه الدماغ (Stimulants):

وتشمل الكوكائين، والـكافيين وبعض الحبوب مثل أكستاسي و«سبيد» والأمفيتامينات. تناول جرعات صغيرة يسبب الشعور بالتنبه واليقظة أما إذا تناول جرعات كبيرة، فيشعر بالتوتر، وبميل إلى الذعر والاهتياج الشديد. وقد يصعب على من يتناولها أن يسيطر على أفكاره، فقد يهلوس ويصبح ظنانياً ومشوشاً. وترتبط الأعراض الناتجة عن التوقف عن استهلاك المخدر عادة بالشعور بالجوع والتعب.

٣. المخدرات المسببة للهلوسة:

عدد كبير من المخدرات المحببة والمنبهة قد يدفع بالشخص إلى الهلوسة. وبعض المخدرات مثل أل أس دي LSD أو «آسيد» يستعمل لهذا الغرض. بعض الأشخاص قد يصبح كثير الاهتياج والتشوش والظن عندما يتناول هذه المخدرات. بعض الأشخاص يتناول عدة مخدرات في الوقت نفسه، فيأخذ مثلاً بعض المخدرات المذكورة أعلاه مع التبغ، أو الكحول، أو الحبوب المنومة.

تقسيم آخر للمخدرات حسب مصدرها

تقسم المخدرات حسب مصدرها إلى ثلاثة أنواع هي:

١. المخدرات الطبيعية:

وهي المواد المخدرة ذات الأصل النباتي، والمواد الفعّالة تتركز في جزء أو أجزاء من النبات المخدر حيث يتم استخلاص المواد المخدرة من هذه النباتات لاستعمالها كمخدرات، مثل نبات الخشخاش والافيون والقنب والقات والكوكا ولا توجد مواد مخدرة من أصل حيواني.

٢. المخدرات المصنعة:

وتسمى أيضاً (نصف الطبيعية) وهي المواد المخدرة التي تستخلص من المواد الطبيعية، وتجرى عليها بعض العمليات الكيميائية لتصبح مواداً أخرى أشد تركيزاً وأثراً، ومن أمثلة هذا النوع: المورفين، والهيروين، والكوكائين، والكودائين وغيرها.

٣. المخدرات التخليقية:

هي عقاقير تنتج من تفاعلات كيميائية معقدة من دون أصول نباتية ويتم ذلك بمعامل شركات الأدوية أو مراكز البحوث أو المختبرات غير الشرعية، ولها تأثير المواد المخدرة الطبيعية أو التصنيعية نفسها، وهي تصنع على شكل حبوب أو أقراص أو كبسولات، أو حقن أو مساحيق، وتنقسم هذه النوعية عدة أقسام منها:

- المخدرات التخليقية المهبطة أو المخدرة مثل الميثادون والسيكونال والفاليوم.
- المخدرات التخليقية المنشطة مثل: الامفيتامينات، والكبتاكون.
- المخدرات التخليقية المهلوسة، مثل: أل.أس.دي وغيرها.

طرق تعاطي المخدرات

تُستعمل المخدرات بعدة طرق، أما الطرق الشائعة فهي:

- ١- التدخين: مثل القنب الهندي، والأفيون، والكوكائين، والمخدرات التقليدية.
- ٢- الشرب، أو المضغ، أو الأكل مثل الحبوب، والقنب الهندي، والمخدرات التقليدية.
- ٣- الاستنشاق عبر الأنف بالنسبة إلى الكوكائين والصمغ والثرثر.
- ٤- الحقن بالنسبة إلى الهيروين والكوكائين وتعد هذه الطريقة الأشد خطراً لتناول المخدرات، بسبب خطر الإصابة بمرض الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي وغيرها.

أعراض الاعتماد على المخدرات

المواد المؤثرة نفسياً والمخدرات لها تراكيب كيميائية مختلفة ويمكن أن يكون لها تأثيرات مختلفة على الأشخاص الذين يتناولونها. وبشكل عام فإن المدمنين على تعاطي المهدئات مثل المواد الأفيونية والمنشطات مثل الأمفيتامينات ومسببات الهلوسة والكحوليات تظهر عليهم علامات إدمان مماثلة مثل:

- يستخدمون المؤثرات النفسية والمخدرات بشكل متكرر ورغبة شديدة.
- يحتاجون المزيد من الجرعات للحصول على نفس التأثير السابق.
- يقضون المزيد من الوقت في الحصول على العقار المخدر واستخدامه أو التعافي من آثاره، حتى لو كان يتعارض مع حياتهم ومسؤولياتهم اليومية.
- ينفقون المال على المخدرات حتى لو لم يكن بمقدورهم تحمل تكاليفها.
- يتجاهلون مسؤولياتهم المعتادة في العمل والأسرة والمجتمع، بل ويقللون من الأنشطة الترفيهية بسبب عاداتهم.
- لا يستطيعون التوقف عن التعاطي بالرغم من معاناتهم من المخدرات وأضرارها.
- للحصول على المخدرات يفعلون أشياء لا يفعلونها عادة مثل السرقة.
- يقودون سياراتهم بتهور أو يقومون بأنشطة أخرى محفوفة بالمخاطر عندما يكونون تحت تأثير المخدر.
- يحاولون التوقف عن استخدام المادة المؤثرة نفسياً أو المخدرات ولكنهم لا يستطيعون القيام بذلك فعندما يحاولون التوقف عن استخدامها، فإنهم يعانون من أعراض الانسحاب وقد تكون هذه أعراض جسدية مثل آلام الجسم أو الأعراض العقلية مثل القلق الشديد وعدم الاستقرار.
- من المحتمل أن تظهر على الأشخاص أعراض مشابهة إذا كانوا مدمنين على نوع آخر من السلوك مثل المقامرة أو التسوق أو الألعاب الالكترونية.

علامات المدمن على المخدرات

تظهر على مدمن المخدرات علامات عديدة منها جسدية ومنها سلوكية.

• العلامات الجسدية هي:

- ١- علامات زرق الابرق وبقع زرقاء في الذراعين.
- ٢- نقص الوزن والهزال.
- ٣- احمرار العينين مع هالات سوداء حولهما.
- ٤- الاعياء والتعب والنعاس الدائم والارتعاش.
- ٥- الغثيان أو التقيؤ.
- ٦- السعال وسيلان الأنف.
- ٧- ارتفاع درجة حرارة الجسم.

• العلامات السلوكية هي:

- ١- الانطوائية والانعزال.
- ٢- إهمال المظهر الخارجي وعدم النظافة (سوء المظهر).
- ٣- التدهور الدراسي أو الوظيفي وعدم القدرة على الإنجاز.
- ٤- ازدياد الحاجة إلى المال بشكل واضح.
- ٥- الأرق ليلاً والنوم نهاراً.
- ٦- التوتر والقلق وتقلب المزاج والعصبية والعنف وعدم الاستقرار.
- ٧- الكآبة والرغبة في الانتحار.
- ٨- النسيان وفقدان التركيز.
- ٩- الكذب والسرقة والاحتتيال.
- ١٠- الاستعداد لارتكاب الجريمة.

..... الدليل الإرشادي لمكافحة المخدرات والإدمان

مضاعفات الإدمان على المخدرات

توجد مضاعفات كثيرة للمخدرات منها:

- ١- الموت المفاجئ.
 - ٢- الإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً أو بالحقن مثل الايدز وجذري القردة والتهاب الكبد الفيروسي.
 - ٣- الإصابة بالجنون أو تلف الدماغ.
 - ٤- فشل الأعضاء كالكبد والكليتين.
 - ٥- الانتحار.
 - ٦- الكآبة والقلق والأرق والاضطرابات النفسية.
 - ٧- العنف والعدوان.
 - ٨- ارتكاب الجرائم بمختلف أنواعها.
 - ٩- الوقوع ضحية للابتزاز الجنسي.
 - ١٠- التفكك الاسري والطلاق والتشرد.
 - ١١- فقدان الأموال والممتلكات وفقدان العمل.
 - ١٢- الفشل الدراسي.
 - ١٣- مضاعفات الجرعة المفرطة والتي تتطلب تدخل طبي عاجل:
- تغيرات في الوعي
 - صعوبة في التنفس
 - نوبات صرع أو تشنجات
 - علامات النوبة القلبية مثل ألم الصدر أو الضغط
 - الهياج الشديد والسلوك التخريبي.

متى يجب على المتعاطي طلب المساعدة؟

يجد الكثير من الناس صعوبة في التحدث عن مشكلة المخدرات والإدمان لأنها منبوذة اجتماعياً وينظر إلى المتعاطي بشكل دوني، فضلاً عن تعاطي المخدرات أمر ممنوع وغير قانوني، فيكون من الصعب التحدث عنه.

ومع ذلك من المهم جداً طلب المساعدة في أسرع وقت ممكن من قبل المتورط في تعاطي المخدرات، فكلما أسرع الشخص في طلب المساعدة، كان من الأسهل معالجة إدمانه بنجاح.

فعلى المدمن التحدث إلى أحد أفراد الأسرة أو صديق موثوق به أو المدرس، ويعد طلب المساعدة من الطبيب اختياراً ممتازاً.

في معظم البلدان ومنها العراق، لا يتم معاقبة الأشخاص الذين يطلبون العلاج من الإدمان على تعاطي المخدرات.

إن التأخير في طلب المساعدة سيكون له عواقب وخيمة مثل الإدمان الشديد وبالتالي أعراض انسحابية أشد وربما التورط في أمور غير أخلاقية أو ارتكاب الجريمة أو الإصابة بمرض معدي خطير كالإيدز أو حصول المضاعفات الخطيرة أو افتضاح أمر المدمن وبالتالي تعرضه للنبد الاجتماعي.

علاج الإدمان على المخدرات

بالتأكيد أن الوقاية خير من العلاج لذلك نؤكد على الوقاية كثيراً خصوصاً في تعاطي المخدرات والكحول لأن علاجها يتطلب وقتاً وجهداً كبيراً مع توفر الإرادة الصلبة، ومع ذلك تحدث انتكاسات للمدمن خلال مدة علاجه أو بعدها مما يتطلب صبراً وصموداً ومتابعة مع توفير أجواء الدعم والاسناد الأسري والمجتمعي للمدمن الراغب بالتخلص من الإدمان.

عادة ما يتضمن علاج الإدمان عدة مراحل هي:

❖ أولاً مرحلة إزالة السموم:

حيث يحتاج المدمن إلى المساعدة للسيطرة على الرغبة الملحة عنده لتعاطي المخدرات وتقليل معاناته من الأعراض الانسحابية. ويجب أن تكون هذه المرحلة بإشراف طبي متخصص ويتضمن التخلص من السموم، التقليل التدريجي من كمية الأدوية التي يستعملها الطبيب لتخفيف أعراض الانسحاب.

مثلاً لعلاج الإدمان على المخدرات الأفيونية، تستعمل أدوية خاصة لمنع أو تقليل أعراض الانسحاب بطريقة آمنة وخاضعة للرقابة، وقد تستعمل أدوية تتعارض مع تأثير المخدرات الأفيونية.

المرحلة الأولى من العلاج تستمر لعدة أسابيع أو لعدة شهور اعتماداً على نوع المخدر وعلى فترة الإدمان وكمية المخدر التي تعاطاها وعلى طبيعة جسد المدمن والمضاعفات التي أصابته.

❖ المرحلة الثانية:

بعد التخلص من السموم والأعراض الانسحابية تبدأ المرحلة الثانية وتتلخص بتوفير بيئة آمنة للمتعافي من الإدمان وإزالة الأسباب التي دفعته إلى الإدمان من خلال التالي:

- الإيمان بأن المعتمد على المخدرات يمكنه التوقف عن تعاطيها ويصبح فرداً منتجاً في المجتمع إذا التزم بالخطة العلاجية وتوفرت له البيئة الحاضنة والداعمة، وأن حياته من دون المخدرات أفضل.
- تجنب المواقف عالية الخطورة: توصف بالاختصار HALT وهي تجنب الجوع والغضب والوحدة والتعب.
- تعلم الاسترخاء: من أهم أسباب تعاطي المخدرات والكحول هو للهروب من الواقع وتخفيف التوتر، فالاسترخاء ليس خطوة اختيارية من خطوات العلاج بل ضروري جداً للعلاج، وتوجد عدة طرق للاسترخاء تتراوح من التقنيات البسيطة كالمشي إلى التقنيات الأكثر تنظيماً مثل التأمل.
- الصدق: الإدمان يتطلب الكذب للحصول على المخدرات وتعاطيها وإخفاء النتائج والتخطيط لتعاطيها في المرة المقبلة. والكذب يشعر المدمن بالذنب والتوتر وبالتالي الانتكاس والعودة إلى الإدمان.
- ينبغي تجنب الأشخاص الذي يتعاطون المخدرات والأشخاص الذين يشجعون أو يدفعون إلى تعاطي المخدرات بطريقة مباشرة أو غير مباشرة.
- ينبغي تجنب الأماكن التي تتعاطى بها المخدرات أو تتوفر فيها المخدرات.
- ينبغي تجنب الأشياء التي تذكر بالتعاطي.
- صحيح أن رحلة العلاج طويلة وصعبة لكنها بالتأكيد أسهل من الاستمرار بتعاطي المخدرات، فهي رحلة نحو الحياة.
- من العناصر العلاجية الأساسية هي إعطاء النصائح للمصاب حول كيفية التوقف عن تناول المخدر، ومعالجة الأعراض الناتجة من الانقطاع عن التعاطي.
- مهم جداً إعطاء الإرشادات للعائلة وتوفير الأجواء الداعمة مع المتابعة الدورية.
- انضمام الراغب بالشفاء إلى جماعات مساعدة تتكون من المتعافين من المخدرات ليتحدثوا عن تجاربهم الناجحة في الشفاء من الإدمان.

الوقاية من الانتكاس

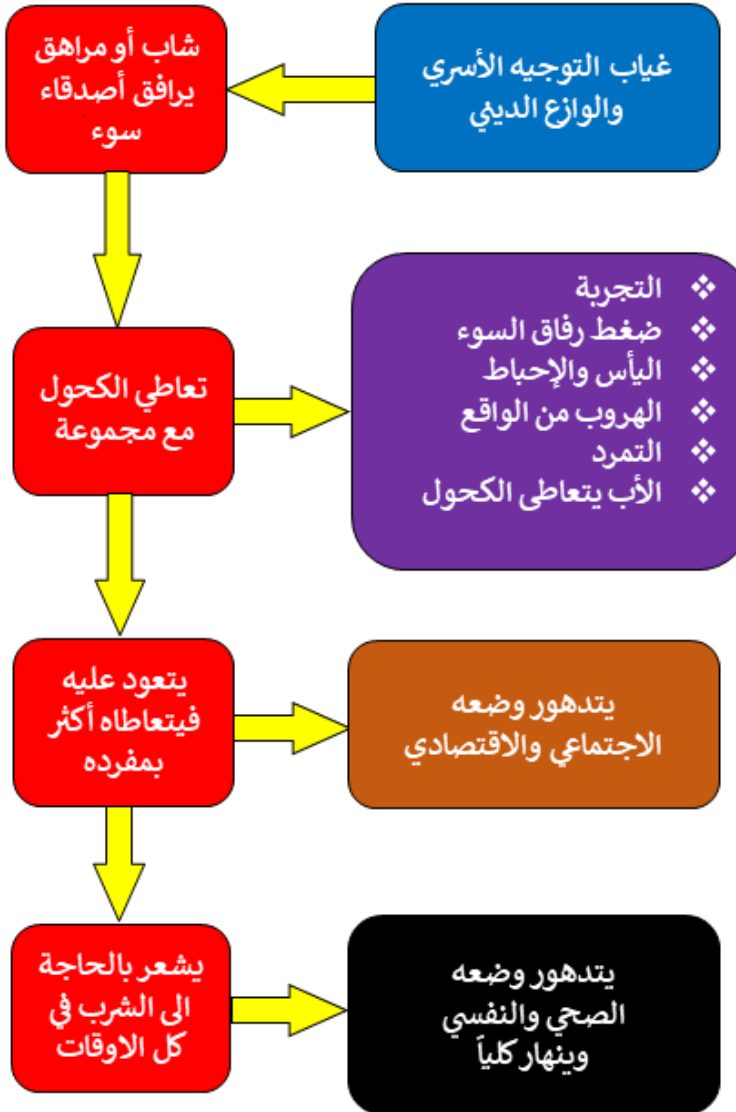
كما ذكرنا أن عملية العلاج تتطلب فترة طويلة وبيئة داعمة ومساندة للمدمن لذلك قد تحدث انتكاسة اثناء العلاج أو بعد الشفاء فيعود الشخص إلى تعاطي المخدرات ولمنع حصول الانتكاسة علينا تجنب الشخص من تعرضه إلى المواقف التالية:

- تجنب المواقف عالية الخطورة والتي تسبب التوتر والقلق والتي يمكننا جمعها بكلمة (HALT) وهي تمثل:
 - تجنب الجوع (Hungry) الجسدي أو العاطفي.
 - تجنب الغضب (Angry) والشعور ببعض الاستياء.
 - تجنب الوحدة (Lonely) خاصة بعد يوم حافل.
 - تجنب التعب (Tired) والاجهاد الجسدي أو العاطفي أو العقلي.
- تحديد المنبهات والفرار بها.
- نسيان أدوات العلاج واستخدامها.
- كما يجب الالتزام بالمبادئ الأساسية الثلاثة التالية (HOW):
 - الصدق (Honest) تجنب الكذب لأنه يوفر البيئة الملائمة لتعاطي المخدرات.
 - الانفتاح الذهني (Open mind) عندما ينغلق المدمن على نفسه ويصبح غير منفتح على التغيير والمقترحات وأدوات العلاج فإنه يصبح عرضة للانتكاس.
 - الاستعداد (willingness) عندما يكون المدمن على استعداد للقيام بكل ما يلزم للبقاء على طريقة علاجه الصحيح فإنه سيشفى.

الإدمان على الكحول

الإدمان على الكحول مشكلة صحية واجتماعية وأمنية كبيرة في معظم دول العالم وعلاج الإدمان على الكحول أصعب احياناً من علاج الإدمان على المخدرات لكثرة حصول الانتكاسات فيه.

ويمكن توضيح كيفية تطور شرب الكحول إلى الإدمان في المخطط التالي:



مضاعفات الإدمان على الكحول

يلحق شرب الكحول الضرر الجسيم بالصحة ويسبب الكثير من المشاكل الصحية والاجتماعية منها:

- التعتيم وفقدان الوعي المؤقت حيث لا يتذكر الشخص شيئاً مما جرى بعد تعاطيه الكحول.
- أعراض انسحابية عند الانقطاع عن تعاطي الكحول مثل التوتر والرجفان وتشوش الوعي ونوبات العنف.
- حوادث السير.
- نزف المعدة والتهاب البنكرياس.
- اليرقان وتشمع الكبد.
- العنة والعجز الجنسي.
- الإحباط والاكتئاب والانتحار أحياناً.
- مشكلات النوم والأرق.
- التوهم والهلوسة والقلق والتوتر.
- تضرر الدماغ.
- الإصابة بأمراض منقولة جنسياً بشكل متكرر، وبفيروس الإيدز
- الفقر بسبب نقص القدرة على العمل وإنفاق المال على الكحول.
- العنف في المنزل وفي المجتمع وكثرة المشاكل.
- فقدان الوظيفة بسبب كثرة التغيب عن العمل وضعف الإنجاز والمرض.
- إهمال العائلة وتفككها.
- مشكلات أمنية نتيجة انتهاك القانون من خلال العنف والسلوك غير الواعي.

الأعراض الانسحابية للكحول

تحدث أعراض الانقطاع عن الكحول عندما يكون الشخص مدمنا ويتوقف عن الشرب فجأة، وتبدأ الأعراض عادة بعد ٢٤ ساعة من التوقف عن الشرب، وتستمر ٤ - ١٠ أيام وتكون الأسوأ في الأيام الثلاثة الأولى، وكلما كان الشخص يشرب أكثر في الماضي، كانت أعراض الانقطاع أسوأ وكما يلي:

- الرجفة والارتعاش
- قلة النوم والغثيان
- القلق وسرعة الانفعال
- ارتفاع الحرارة وكثرة الحركة
- تشوش الوعي والهلوسة
- قد يصاب بنوبات تشنج.

ينبغي أن يتم العلاج في أماكن تقديم الرعاية الصحية وكما يلي:

- زيادة معرفة الشخص بالعلاقة بين الأعراض والانقطاع عن الكحول.
- إجراء الفحوصات الطبية الكاملة
- تقديم العلاج الدوائي المخصص لهذه الحالات.
- توفير البيئة المناسبة للشفاء كما بيناه في الصفحات السابقة.
- انضمام المدمن إلى مجموعات الدعم المكونة من المتعافين من الإدمان على الكحول لينقلوا خبراتهم وقصص نجاحهم في التخلص من الإدمان على الكحول.

الوقاية من المخدرات

بعد أن تعرفنا على المخدرات ومخاطرها وحجم المشاكل الصحية والنفسية والأمنية والاجتماعية والاقتصادية التي تسببها للفرد والمجتمع فلا بد لنا من توضيح سبل الوقاية منها:

١- قوة الوازع الديني: أثبتت الدراسات العلمية في مختلف أنحاء العالم أن أهم عناصر الوقاية هو التدين فالأشخاص المؤمنون والملتزمون دينياً هم أكثر بعداً من غيرهم عن تعاطي المخدرات لأسباب عدة منها أنها محرمة عندهم ولا يفكرون بتعاطيها أصلاً وكذلك لأنهم لا يندفعون بسهولة لأنهم أكثر استقراراً من الناحية النفسية وأكثر اطمئناناً في حياتهم فالمؤمنون الصادقون لا يعانون من الاكتئاب واليأس لارتباطهم الروحي مع خالقهم ورموزهم الدينية التي تمنحهم القدرة على الصمود وتجاوز المحن دون اللجوء إلى المخدرات، فضلاً عن وجودهم في أسر متماسكة ومجتمعات متكاتفة ونظام تكافل اجتماعي جيد مقارنة مع اللا دينيين وغير الملتزمين دينياً.

٢- الأسرة المتماسكة: يكون أفرادها أكثر حصانة من غيرهم ضد تعاطي المخدرات لأن أفرادها ينعمون بأجواء الألفة والمحبة والعطف والتكافل، فيكون أفرادها مستقرين نفسياً، فضلاً عن رعاية الوالدين ورقابتهم فيمكنهما اكتشاف أية بوادر للانحراف مبكراً قبل انزلاق الفرد بشكل كبير فيسهل العلاج قبل ان تتماهى الظاهرة السلبية لدى الفرد.

٣- الوعي الثقافي: عامل مهم يقي صاحبه من الانزلاق في الأمور السيئة لأن الفرد الواعي لا يورط نفسه في الأمور الخطيرة كالمخدرات.

٤- مصاحبة الأصدقاء الصالحين: هم خير معين للفرد فيجب تجنب رفاق السوء.

٥- تجنب ارتياد الأماكن الموبوءة: مثل الملاهي والبارات وبعض المقاهي التي تروج لتناول الكحول وللرذائل.

- 6- عدم تناول الأدوية دون استشارة الطبيب: فقد يؤدي سوء استخدام بعضها إلى الاعتياد والإدمان عليها.
- 7- استثمار أوقات الفراغ: بالأعمال المفيدة والهوايات النافعة وتطوير المهارات.
- 8- المؤسسات والمساجد والمنابر الدينية: لها دور مهم في التوعية والتثقيف بمخاطر المخدرات ومتابعة الظواهر السلبية الأخرى التي تفتك بالمجتمع.
- 9- منظمات المجتمع المدني: لها دور مهم في التوعية والتثقيف وتنظيم الحملات التوعوية ومساندة الضحايا وإعادة دمجهم في المجتمع ومساعدتهم في التخلص من الإدمان وكذلك دعمها للمؤسسات الصحية.
- 10- وسائل الإعلام: عليها واجب مهم في التنبيه لمخاطر المخدرات وتعريف المجتمع بوسائل الوقاية منها، وكذلك تسليط الضوء على الثغرات التي تنتشر منها هذه الآفة الخطيرة.
- 11- الفن: بكافة أنواعه خصوصاً السينما والتلفاز والمسرح لها دور مهم في توعية الناس ضد المخدرات، ولكن للأسف أحياناً يكون دورها سلبياً فتساهم في الترويج لها من غير قصد.
- 12- وسائل التواصل الاجتماعي: يمكن أن تكون فاعلة جداً في مكافحة المخدرات بدلاً من دورها السلبي الحالي.
- 13- المدرسة: للمدارس دور تربوي عظيم لو تم استثماره بشكل صحيح بوجود منهج تربوي خاص بمكافحة الجريمة والمخدرات أسوة بدول العالم المتقدم فسيوفر الحصانة عند الطلاب من الانجرار إلى الأمور السلبية ومنها المخدرات. وحتى في غياب هذه المناهج يمكن للأساتذة المربين غرس القيم النبيلة في نفوس الطلبة وزرع الأمل فيهم وبناء شخصيتهم بشكل سليم مع توعيتهم بمخاطر المخدرات والكحول والتدخين وغيرها من الممارسات السلبية.

..... الدليل الإرشادي لمكافحة المخدرات والإدمان

- ١٤- وزارة الشباب والرياضة ووزارة الثقافة: يقع على عاتقهما مهام جسيمة في احتضان الشباب وتوفير البيئة الجاذبة لهم لتستثمر أوقات الفراغ لديهم في الأمور النافعة كالمشاركة في الأندية الرياضية والعلمية والورش الفنية والمهنية والمخيمات التعليمية والترفيهية والحملات الخيرية والتطوعية وبناء القدرات وتطوير المواهب والمهارات.
- ١٥- قادة الرأي العام مثل الوجهاء وشيوخ العشائر والأدباء والمثقفون والناشطون لهم دور مهم في بناء الوعي المجتمعي.

الشرائح المعرضة لخطر الإدمان على المخدرات

توجد فئات من المجتمع تكون أكثر عرضة من غيرها لخطر الإدمان على المخدرات ومن هذه الفئات:

- ١- الأشخاص غير الملتزمين دينياً واللا دينيون والملحدون.
- ٢- مرتادو الأماكن الموبوءة بالزبيلة مثل بيوت الدعارة والملاهي والبارات.
- ٣- الشاذون جنسياً.
- ٤- الأشخاص الذين يحتسون الخمر.
- ٥- مرتادو المقاهي من مدمني النارجيلة.
- ٦- الأشخاص الذين يعيشون في أسر مفككة.
- ٧- أبناء متعاطي الخمر والمخدرات.
- ٨- المصابون باضطرابات نفسية مثل الكآبة واليأس والإحباط.
- ٩- الشباب العاطلون عن العمل الذين يرافقون أصدقاء السوء.
- ١٠- المراهقون المدللون في الأسر الثرية مع غياب المتابعة والرقابة.
- ١١- سائقو الشاحنات وخطوط النقل بين المحافظات الذين يتناولون بعض أنواع الأدوية التي تسبب الأرق ليتجنبوا النوم خلال السياقة لساعات طويلة.
- ١٢- منتسبو الأجهزة الأمنية الذين يتواجدون في أماكن المواجهة الخطرة مع السهر والتعب فيتعاطون بعض المواد التي تسبب الأرق كي يبقوا يقظين أثناء الواجبات.
- ١٣- طلبة الأقسام الداخلية غير المنضبطة حيث يكونوا ضحية العقاقير المخدرة التي تسبب الأرق بحجة السهر لغرض الدراسة لكنها تتسبب لهم بفقدان التركيز فنجدهم فاشلين دراسياً دون استثناء.

دور الأسرة في مكافحة المخدرات

الأسرة كيان عظيم الروعة يتكون من الأب والأم والأبناء والبنات والأجداد والجدات، فالأب الحنون والزوجة المحبة يصنعون أسرة متكاتفة يشد بعضها بعضاً فيكون أفرادها أكثر تماسكاً وقدرة على مواجهة تحديات الحياة والصمود في المحن تحت رعاية وعناية أسرهم.

ف للأسرة المتماسكة فوائد عديدة منها:

- ١- توفر المأوى للفرد فلا يكون مشرداً تنهشه وحوش المجتمع.
- ٢- توفر كفاية الفرد من الحاجات الأساسية دون مقابل ففاقد الأسرة لن يستطيع تحصيل حاجاته الأساسية دون أن يدفع ثمناً باهضاً لا يملكه غالباً فيتم استغلاله وإذلاله من قبل الآخرين.
- ٣- توفر الاستقرار والاطمئنان النفسي للفرد وتوفر الأجواء المثالية لاحتواء أية مخاوف أو قلق قد يعاني منه الفرد.
- ٤- توفر التربية الحسنة ونقل الخبرات من الأبوين إلى الأبناء فينشأ الأبناء والبنات بخبرة حياتية ناضجة اكتسبوها من الوالدين.
- ٥- توفر الرقابة والمتابعة من قبل الوالدين وبقيّة أفراد الأسرة.
- ٦- توفر المحبة المتبادلة بين أفراد الأسرة التي تجعلهم متكاتفين ومضحين في سبيل انقاذ أي فرد منها يتعرض لأي سوء.

واجبات ومهام الأسرة

لتجنب المخدرات على الأسرة كافة القيام بالواجبات والمهام التالية:

- ١- المتابعة والرقابة (اللطفية وغير المزعجة) على سلوك أفراد الأسرة وتحسس أوضاعهم.
- ٢- رفع القيود بين الوالدين والأبناء ليكونوا مستودع أسرار أبنائهم وبناتهم بدلاً من الغرباء.
- ٣- عقد الجلسات الأسرية بشكل متكرر مرة في الأسبوع على الأقل لغرض زيادة تماسك الأسرة والألفة والمحبة بين أفرادها وملاحظة أية تغييرات في سلوك أفرادها وردّ الشبهات التي قد تواجههم.
- ٤- تعزيز الجانب الروحي والديني لدى أفراد الأسرة مثل تعلم الصلاة والدعاء وارتياح المساجد الصالحة وحب الله تعالى والتوكل عليه دوماً والاقتداء بالأنبياء والأئمة والصالحين وجعلهم قدوة.
- ٥- توعية الأبناء حول الأخطار المحدقة بالشباب والمراهقين مثل المخدرات والتحرش الجنسي والتدهور الدراسي وهدر الوقت وغيرها.
- ٦- تشجيع الأبناء والبنات على تعلم المهارات والهوايات النافعة وتطوير مواهبهم.
- ٧- تعليمهم أهمية العناية بالصحة والنظافة الشخصية.
- ٨- حماية الأبناء والبنات من رفاق السوء ومساعدتهم على التعرف على أصدقاء صالحين.
- ٩- حماية الأسرة من المواقع الإلكترونية والتطبيقات السيئة والضارة.
- ١٠- الحث على المطالعة والتعلم وتوفير مكتبة صغيرة فيها كتب نافعة وتتناسب مع أعمار أفراد الأسرة.

نصائح للوالدين

- ١- كن قريباً من أبنائك وصادقهم وأزل الحواجز معهم لتكون أنت مستودع أسرارهم وأول من يصارحونه بهمومهم ومشاكلهم وأول من يستشيرونه في شؤون حياتهم كيلا يستشيروا من هو ليس أهلاً للاستشارة والنصيحة.
- ٢- حصّن أسرتك بالمعلومات المهمة حول الوقاية من الظواهر الخطرة كالمخدرات والسلبية كالتدخين وكذلك الوقاية من التحرش والابتزاز من دون أن تزرع فيهم فضول لمعرفة المزيد عنها أو تجربتها.
- ٣- أوجد الأجواء الأسرية السعيدة من خلال إشاعة روح الألفة والمحبة والتعاون والتكاتف بين جميع أفراد الأسرة مع الحرص على عقد اللقاءات الأسرية خلال وجبات الطعام أو العطل الأسبوعية.
- ٤- استثمر أوقات الفراغ عند أبنائك في أشياء نافعة لهم مثل الرياضة والمطالعة ودورات تعلم الرسم والخط وتنمية المواهب والمهارات لديهم وتحسين ظروف المنزل مثل الترتيب والتنظيف وغيرها.
- ٥- لا تنفق على أبنائك بشكل مبالغ فيه واعرف أين يصرف أبنائك وبناتك أموالهم فإن شككت بأمر أحدهم فقلل من منحه المال ووفّر حاجاته من دون أن تسلمه المال ومن دون أن تثير حفيظته حتى تتأكد.
- ٦- مهما كنت واثقاً من ابنك وبنتك فهذا لا يعني عصمتهم من الخطأ فتابعهم دوماً دون أن تزعجهم أو تشعرهم بأنهم مراقبون أو غير موثوق بهم بل ليفهموا أنك تراهم وتتحمس أحوالهم لمحبتك لهم.
- ٧- تابع أصدقاء أبنائك وتعرف عليهم وعلى سلوكهم باستمرار.

..... الدليل الإرشادي لمكافحة المخدرات والإدمان

- ٨- لاحظ أي تغيير في السلوك عند ابنك مثل العدوانية والعنف والعصبية والقلق والسهو وفقدان الوزن واحمرار العينين فهذه مؤشرات خطيرة يجب معرفة أسبابها فربما كانت بسبب تعاطي المخدرات.
- ٩- انتبه على أي تدهور مفاجئ في المستوى الدراسي لأحد أبنائك فقد تكون علامة على مرافقته لرفاق سوء أو تعاطيه المخدرات.
- ١٠- تابع الأماكن التي يرتادها ابناؤك فربما كانت مرتعاً لنشر المخدرات والنارجيلة وغيرها.
- ١١- تابع ما يشاهدونه في التلفاز واليوتيوب والمواقع الإلكترونية والتطبيقات ووجههم لما ينفعهم وأبعدهم عما يضرهم.
- ١٢- انتبه لأية زيادة مفاجئة أو غريبة في مصروف ابنك أو بنتك مهما كانت الحجج.

ملاحظة: المتابعة لا تعني التجسس وإنما القرب والانتباه واليقظة.

دور الأصدقاء والأقارب

للأصدقاء والأقارب دور مهم في تحصين الشباب والمراهقين ضد الانحراف، أحياناً يكون للصديق دور مؤثر في الشاب أكثر من والديه فإن كان الصديق صالحاً كان خير معين لصاحبه في الحياة وإن كان العكس فسيزل بأقدام صاحبه حتماً. لذلك على أولياء الأمور تعليم أبنائهم كيف يختارون الأصدقاء النبلاء وكذلك عليهم التعرف على أصدقاء أبنائهم وأسرههم وتفحص أحوالهم بدقة فإن كانوا طائشين أو من أسر مفككة وغير متزنة فعلينا تكثيف المتابعة والتدقيق فإن تبين فساد الأصدقاء نصحناهم ونبهنا أبنائنا وأبعدناهم عنهم فقدره السيء على إفساد غيره أكبر من قدرة الصالح على إصلاح الفاسد غالباً.

دور المدرسة في مكافحة المخدرات

على الرغم من التغييرات الكبيرة في المجتمع والتطور التكنولوجي مازال للمدرسة دوراً كبيراً في بناء فكر ووعي التلاميذ، فالتلميذ يتأثر بمعلمه وزملائه أكثر من أسرته أحياناً. في المدرسة يتم بناء شخصية الطفل وانضاجها فيمكن للمدرسة أن تلعب دوراً مهماً في تثقيف الأطفال وزيادة وعيهم في الكثير من الأمور وتحصنهم من القضايا السلبية مثل المخدرات والكحول والتدخين والتطرف وغيرها.

لذا دأبت العديد من الدول المتطورة على إيجاد مناهج تثقيفية في المدارس الثانوية مثل منهج مكافحة الجريمة والمخدرات والكحول والتدخين.

فمن المهم جداً أن تضع وزارة التربية منهجاً يتصدى لظواهر العنف والمخدرات والتدخين وغيرها من الظواهر السلبية والفتاكة بالمجتمع.

ولحين توفير هذه المناهج فيمكن لإدارات المدارس الاستعانة بالشرطة المجتمعية ومنظمات المجتمع المدني المجازة لإقامة دورات ونشاطات وفعاليات بهذا الخصوص تستهدف الطلبة والطاقم التدريسي أيضاً لإعداد مدرّبين منهم يتولون هذه المهمة التثقيفية لاحقاً.

بعض الدول المجاورة تدرّب مدرّساً واحداً من كل مدرسة ثانوية ليكون عنصر تثقيف ومتابعة ضد المخدرات في المدرسة ويرتبط به طالب واحد من كل صف يدرّب أيضاً على التثقيف والرصد ضد المخدرات وبدورهم يرتبطون بمؤسسة مجتمعية تقدم خدمات تطوعية في مجال مكافحة المخدرات ودعم ضحايا المخدرات للتخلص من الإدمان. فيمكن لإدارة المدرسة تكليف أحد مدرّسيها المحبوبين والقريبين من الطلبة ليكون مسؤولاً عن مكافحة المخدرات بالتنسيق مع الشرطة المجتمعية ومنظمات المجتمع المدني المتخصصة في هذا المجال وكذلك مع المؤسسات الصحية والدينية، وكذلك تحفيز الطلبة على المساهمة في حملات التوعية وعمل النشرات المدرسية والاعمال الفنية والمسرح المدرسي وغيرها.

مهام وواجبات الطاقم التدريسي

- ١- التوعية بمخاطر المخدرات مع الانتباه إلى عدم تناول الموضوع بشكل يثير فضول الطلبة فيتوجهون للبحث غير الآمن عن المعلومة أو تجربتها.
- ٢- ملاحظة أية تغييرات في سلوك الطالب ومستواه الدراسي فقد تكون تلك أحد علامات تعاطي المخدرات.
- ٣- القرب من الطلبة ليكون المدرس هو الأقرب إلى الطالب عند مواجهته لأية معضلات ومشاكل لا تستطيع أسرة الطالب علاجها.
- ٤- توعية أولياء الأمور من خلال مجلس الآباء والأمهات وتزويدهم بالمعرفة الكافية التي تمكنهم من تحصين أبنائهم ضد المخدرات.
- ٥- المساهمة في توعية المجتمع من خلال حملات التوعية التي تقيمها المدرسة ضمن فعاليات تطوعية يشارك فيها المدرسون والطلاب معاً.
- ٦- وضع الملصقات والنشرات المدرسية التوعوية ضد المخدرات في أروقة المدرسة.
- ٧- عند اكتشاف حالة تعاطي للمخدرات أو ترويج لها بين الطلبة يجب اخبار إدارة المدرسة التي عليها الحفاظ على سرية المعلومة واستدعاء والدي الطالب معاً والتعاون معهما لإنقاذ الطالب من آفة المخدرات، كذلك يجب إبلاغ الشرطة المجتمعية للبحث عن مصدر المخدرات ودراسة حالة الطالب والأسباب التي دفعته إلى تعاطي المخدرات ووضع خطة للمدرسة لإقامة سلسلة فعاليات وندوات توعوية للطلبة وغلق الفجوات التي تسلت منها المخدرات إلى المدرسة.

دور المساجد ودور العبادة في مكافحة المخدرات

للمساجد ودور العبادة لمسات روحية على مرتاديه، فيمكنها لعب دور مهم في توعية الشباب والمراهقين وذويهم حول مخاطر المخدرات. كذلك تتوفر فيها فرصة لقاء الأصدقاء الصالحين الذين يعاضد بعضهم بعضاً، ويمكن للمساجد ملء الفراغ في حياة الشباب والمراهقين من خلال البرامج التعليمية والتربوية والترفيهية الهادفة مثل الدورات الصيفية والسفريات والزيارات للمراقب الدينية والعتبات المقدسة، وكذلك انضمام الشباب للحملات التطوعية والمواكب لتقديم المساعدة للفقراء وتنظيم الفعاليات والمناسبات الدينية وغيرها. كذلك يمكن للمسجد أن يحل بعض المشاكل الاجتماعية والاقتصادية لمرتاديه حيث يقوم مصلو المسجد بتوفير الدعم المادي والمعنوي لأفراد الجامع بتوفير المال لعلاج أحدهم أو تزويجه أو توفير فرصة عمل له. ويجب على المسجد تلبية طموح الجميع قدر الإمكان فلا يستثنى من رعايته شاباً سار بطريق غير قويم من خلال مد يد العون له لإعادته إلى الصواب.

دور منظمات المجتمع المدني

- يمكن لمنظمات المجتمع المدني أن يكون لها دور كبير من خلال:
- ١- إقامة الحملات التثقيفية والتوعوية حول الظواهر السلبية في المجتمع ومنها تعاطي المخدرات والكحول والتدخين.
 - ٢- إقامة الندوات والدورات للشباب والعوائل حول مخاطر المخدرات.
 - ٣- استثمار أوقات فراغ الشباب في الأعمال النافعة مثل الأعمال التطوعية الخيرية وتنمية المواهب والتدريبات التي تساعد الشباب على اكتساب خبرات ومهارات نافعة قد تتحول إلى فرصة عمل.
 - ٤- يمكن للمنظمات غير الحكومية أن تساند وتساعد المؤسسات الصحية في تقديم العون والمساعدة في علاج المدمنين.
 - ٥- يمكن للمنظمات غير الحكومية أن توفر الدعم النفسي والمعنوي للمدمنين لمساعدتهم في التخلص من الإدمان وإعادة دمجهم في المجتمع.
 - ٦- إنشاء المراكز الخيرية ومجاميع الدعم لعلاج الإدمان.

ظواهر منحرفة لها علاقة بالإدمان

توجد العديد من الظواهر السلبية في المجتمع وهذه الظواهر غالباً تؤدي إلى تعاطي المخدرات في النهاية:

- ١- متعاطو الكحول أكثر عرضة من غيرهم لتعاطي المخدرات فالدراسات تثبت أن تعاطي الكحول يكون مقدمة لتعاطي المخدرات غالباً.
- ٢- ارتياد الملاهي والبارات يقود إلى تعاطي المخدرات في النهاية.
- ٣- المقامرون أكثر عرضة للإدمان على المخدرات من غيرهم.
- ٤- مشاهدة الأفلام الإباحية والشذوذ يدفع إلى تعاطي المخدرات أيضاً.
- ٥- ارتكاب الجرائم يؤدي إلى تعاطي المخدرات وبالعكس.
- ٦- الإدمان على النارجيلة قد يؤدي إلى الإدمان على المخدرات لاحقاً.

كيف نتعامل مع المدمن؟

في البداية لابد من التفريق بين المدمن وبين المروّج للمخدرات والمتاجر بها، فالمروج والتاجر مجرمان خطيران بحكم القانون والشرع ويعاقبهم القانون بعقوبات قاسية قد تصل إلى الإعدام لما يسببانه من انهيار أمني وأخلاقي واجتماعي واقتصادي للمجتمع.

أما المدمن فهو ضحية ويعامله القانون كمريض حيث يتم إحالته إلى مصحة لغرض تلقي العلاج.

فأغلب المدمنين من الشباب الذين لم يتلقوا التعليم والرعاية والعناية الكافية ويعانون من الإهمال والجهل وغياب الوعي وبعضهم مرّ بظروف قاسية ألجأتهم إلى تعاطي المخدرات.

فعلى المجتمع مهام عديدة منها:

١- التكاثر المجتمعي مع الشباب وعدم تركهم دون نصح وإرشاد والسعي لرعايتهم وتوفير فرص الحياة الكريمة لهم كل من موقعه واحتضانهم وتيسير سبل العيش لهم.

٢- الأخذ بيد المدمن وانتزاعه من براثن المخدرات من خلال توفير الرعاية الصحية له للتخلص من الإدمان وإبعاده عن رفاق السوء.

٣- توفير الجو النفسي المساعد على تخلص المدمن من محنته وإعادةه إلى الحياة الطبيعية بإرادته وجهود أسرته وأحبائه.

الإطار القانوني لمكافحة المخدرات

أولاً: الاتفاقيات الدولية

١- اتفاقية المخدرات للعام ١٩٦١:

في العام ١٩٦١م تم التوقيع على اتفاقية المخدرات، وتم تعديلها بروتوكول ١٩٧١م وقد منعت هذه الاتفاقية زراعة بعض أنواع المواد المخدرة وصناعتها في أي دولة، ووضعت ضوابط صارمة لزراعة بعض الأنواع وصناعتها حتى وإن كانت للأغراض الطبية والأغراض العلاجية وقد أوجبت المادة (٣٥) من هذه الاتفاقية على الدول الأعضاء اتخاذ الترتيبات اللازمة على المستوى الوطني؛ لتنسيق التدابير الوقائية والقمعية لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات بما في ذلك إنشاء جهاز حكومي مناسب لهذه المهمة وفي المادة (٣٦) أوجبت الاتفاقية على الدول الأعضاء أن تتخذ في حدود أحكامها الدستورية التدابير اللازمة لتجريم زراعة المخدرات، أو إنتاجها، أو صناعتها، أو تحضيرها، أو استخراجها، أو عرضها، أو تقديمها، أو استيرادها، أو تصديرها، أو أي فعل آخر تراه الدولة مخالفاً لأحكام الاتفاقية، وكذلك ضرورة فرض العقوبات اللازمة، والعراق كان من الدول التي حضرت اجتماعات هذه الاتفاقية ومن الموقعين عليها.

٢- اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة ١٩٧١م.

٣- اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات

العقلية لسنة ١٩٨٨م.

٤- الاتفاقية العربية لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية.

في عام ٢٠٠١م وقعت مجموعة من الدول العربية الاتفاقية العربية لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية، وقد أوجبت هذه الاتفاقية على كل الدول الأطراف أن تتخذ تدابير في إطار قانونها الداخلي تجرّم فيه حيازة المواد المخدرة والمؤثرات العقلية أو المتاجرة بها، أو زراعتها، أو نقلها، أو استيرادها، أو

..... الدليل الإرشادي لمكافحة المخدرات والإدمان

تصديرها، وقد بينت الاتفاقية أحكام التعاون القضائي والإجرائي بين الدول الموقعة وأحكام تسليم المجرمين بين الدول وقد وقعت مجموعة من الدول العربية على هذه الاتفاقية ومنها العراق.

ثانياً: مكافحة المخدرات في القانون العراقي:

صدر قانون المخدرات في العراق رقم ٦٨ لسنة ١٩٦٥م المعدل، ويعد القانون تنفيذاً للالتزامات العراق الدولية؛ كونه إحدى الدول الموقعة على اتفاقية المخدرات للعام ١٩٦١م، فقد عاقب القانون بالإعدام أو السجن المؤبد وبمصادرة الأموال المنقولة وغير المنقولة ضد كل من ارتكب بغير إجازة جريمة استيراد المواد المخدرة أو جلبها، أو صنعها، أو بيعها، وكذلك حيازتها، أو شرائها، أو زراعتها، وتكون العقوبة الإعدام في حالة عودة المتهم لارتكاب الجريمة. ثم صدر القانون رقم ٥٠ لسنة ٢٠١٧م الذي يعد قانوناً متقدماً في مجال مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية.

الإدمان السلوكي (من غير مواد مخدرة)

الإدمان السلوكي هو نوع من الإدمان غير مرتبط بالمواد المؤثرة نفسياً، فقد أدرك المتخصصون في مجال الإدمان أن بعض السلوكيات غير الدوائية تستدعي اعتبارها إدماناً غير مرتبط بالمواد المؤثرة نفسياً أو "سلوكياً" كالمقامرة gambling، وإدمان الإنترنت Internet Addiction، والإدمان على الطعام Food Addiction، واضطراب السلوك الجنسي القهري compulsive sexual behavior disorder. فقد تمت إعادة تسمية فئة التشخيص "الاضطرابات المرتبطة بالمواد والإدمان" في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الخامس من قبل الجمعية الأمريكية للطب النفسي DSM-5 حيث تم تضمين المقامرة المرضية (Pathological Gambling) (والتي تُعرف الآن باسم اضطراب القمار Gambling Disorder) في هذه الفئة، مما يعكس الدليل على أن سلوكيات القمار تؤثر في الدماغ بشكلٍ مماثل لتلك التأثيرات التي تسببها إساءة استعمال المواد المؤثرة نفسياً وتنتج بعض الأعراض السلوكية التي قد تكون مماثلة لتلك التي تنتجها اضطرابات استعمال المواد المؤثرة نفسياً.

وتعرف المقامرة على أنها مراهنة الشخص على المال في لعبة يركز الربح فيها بشكل أساسي على الحظ ومن الأمثلة الشائعة على المقامرة، المراهنة على المال في سباق الخيل، ولعب الورق، والألعاب الرياضية، واليانصيب، وآلات المقامرة.

كيف تصبح المقامرة إدماناً مرضياً؟

لا يمكن تفسير إدمان المقامرة مثلما يفسر إدمان الكحول، لعدم وجود مواد «كيميائية» خارجية تساهم في الإدمان. بل يبدو أن أحد الأسباب الأساسية لإدمان المقامرة هو أن يتوقع الشخص الربح. ومعظم المقامرين يخسرون من المال أكثر مما

..... الدليل الإرشادي لمكافحة المخدرات والإدمان

يربحون، وفي داخلهم رغبة في استرجاع ما خسروه، حتى أنهم قد يقترضون المال أو يسرقونه ليقامروا.

ولكن دائرة الخسارة والمقامرة تستمر إلى أن يرى الشخص نفسه واقعا في مشكلات مادية كبيرة. وعندما يقع الشخص في هذه الدائرة، نُسِي ذلك المقامرة

المرضية **Pathological Gambling**.

يقدر انتشار المقامرة المرضية بما يصل إلى (١-٣٪) من السكان في الولايات المتحدة وبلدان أخرى مثل أستراليا وكندا والصين والنرويج والسويد وسويسرا وإسبانيا والمملكة المتحدة، تنتشر المقامرة المرضية بمعدلات أعلى بين المراهقين (٨،٠-١٣٪) وطلاب الجامعات (٩،٧-١٠،٢٪)

بينما تقديرات الانتشار الأولية لإدمان الإنترنت: المراهقون ٤،٠-١٩،١٪ الكبار ٧،٠-١٨،٣٪ ومشكلة إدمان ألعاب الفيديو: المراهقون ٤،٢-٢٠،٠٪ البالغين ١،١-٩،١٪، واضطراب فرط النشاط الجنسي: البالغين ٥-٦٪

كيف تؤدي المقامرة المرضية الصحة؟

- تمثل المقامرة المرضية مصدر قلق خطير للصحة العامة والعقلية بالإضافة إلى العلامات والأعراض الجسدية للإدمان، يعاني الأفراد المصابون بالمقامرة المرضية عادةً من عواقب نفسية اجتماعية سلبية مثل الديون أو الذنب أو الاكتئاب.
- يتأثر العمل لأن حياة المقامر لم تعد تتبع دواماً منظماً، وقد ينام أقل من السابق لأن بعض نشاطات المقامرة تمارس في ساعات متأخرة من الليل.
- إن المقامر لا يمكنه أن يفكر في أي شيء آخر سوى المقامرة، لذلك قد يصبح سريع الانفعال، وقليل التركيز، ومحبطاً.
- المقامر يقع في مشكلات مادية وقد تكون عليه ديون لعدة أشخاص.
- بعض المقامرين يتورط في سرقات أو جرائم أخرى للحصول على المال.
- غالباً ما تقع الخلافات بين المقامر وأقربائه، لأنه لا يخصص الوقت والاهتمام الكافيين لمسؤولياته العائلية.
- كثيراً ما يرافق المقامرة عادات أخرى كالتدخين وشرب الكحول.
- غالباً ما ترتبط المقامرة بضعف الأداء النفسي، وانخفاض نوعية الحياة، والفشل الدراسي والاجتماعي وارتكاب المخالفات والجرائم والمشاكل القانونية، وارتفاع معدلات الإفلاس والطلاق والسجن.

كيف نتعامل مع مريض يشكو من المقامرة؟

- نناقش مع المقامر طبيعة هذه العادة، فمعظم المقامرين لا يعرفون أن المقامرة قد تصبح مشكلة مثل سائر أنواع الإدمان، وعندما يدرك خطورتها، قد يتشجع للتفكير في التخلي عن عاداته.
- نناقش مع المقامر الآثار السلبية للمقامرة على حياته.
- إذا كان المقامر يعاني أي إدمان آخر، نعالجه كما ينبغي.
- إذا كان المقامر يرغب في التوقف عن المقامرة الآن، نقوم بالخطوات الآتية:
 - نجد نشاطات أخرى يمكن أن يمارسها المقامر بدلاً من المقامرة، وينبغي أن تكون هذه الأنشطة مسلية للمقامر كي يتمكن من مقاومة الرغبة الملحة للمقامرة.
 - نحدد الظروف التي تثير في المقامر الرغبة في المقامرة مثلاً، إذا كانت الرغبة في المقامرة مرتبطة بالشرب في مكان معين، عليه أن يتجنب الذهاب إلى ذلك المكان، كذلك، عليه أن يتجنب الأصدقاء الذين تربطه بهم المقامرة.
 - نحدد أشخاصاً مهمين في حياته يمكنهم أن يقدموا له الدعم في محنته.
 - نساعد المقامر كيف يحل مشكلاته مثلاً، قد تكون الديون هي المشكلة الكبرى، نحدد جميع الدائنين له ونساعده ليضع خطة تهدف إلى ردّ ديونه. هذا سيساعده في أن يستعيد الثقة بنفسه ويشعر بأنه قادر على تخطي صعوباته. كذلك، سيساعده في أن يتجنب المزيد من المقامرة في محاولة لجمع المال ورد الديون.
 - من المفيد أن يعطي قسماً كبيراً من أجره لزوجته مثلاً، في اليوم الذي يتقاضى فيه راتبه، كي لا ينفق كل راتبه على المقامرة.
 - ننصحه للانضمام إلى مجموعات الدعم والإرشاد النفسي التي تساعد الأشخاص الذين يدمنون المقامرة كجزء من العلاج النفسي الجماعي.
 - بعض المقامرين قد يصبح مكتئباً أو قلقاً وقد تفيده مضادات الاكتئاب.

ملحق لتشخيص اضطراب المقامرة

هذا ملحق لتشخيص اضطراب إدمان المقامرة وفق الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الخامس (DSM-5) اضطراب المقامرة
:Gambling Disorder (F63.0)

- A- سلوك مستمر ومتكرر من المقامرة مما يؤدي إلى إحباط وضعف سريري هام
كما يتجلى بإظهار الفرد أربعة (أو أكثر) مما يلي، والتي تحدث خلال فترة ١٢ شهراً:
- ١- يحتاج للمقامرة بمقادير متزايدة من المال للوصول إلى الإثارة المرغوبة.
 - ٢- يكون متمملاً أو مستثناً عند محاولته تخفيض عمليات المقامرة أو إيقافها.
 - ٣- قام بمحاولات متكررة غير ناجحة للتراجع أو التوقف عنها.
 - ٤- مشغول بالمقامرة وأفكار مستمرة عن تجارب سابقة للمقامرة للتخفيف من الأعراض، أو التخطيط للمغامرة التالية، التفكير بالحصول على المال ليقامر به.
 - ٥- يقامر عند الشعور بالإحباط مثل الشعور بانعدام الحيلة، الشعور بالذنب، القلق، الاكتئاب.
 - ٦- بعد خسارته المال في المقامرة، غالباً ما يعود في يوم آخر ليسترجع خسارته (يطارد خسارته).
 - ٧- يكذب ليخفي مدى تورطه بالمقامرة.
 - ٨- يجازف أو يفقد علاقة مهمة أو عمل أو تعليم أو فرصة العمل بسبب المقامرة.
 - ٩- يتكل على الآخرين لتأمين المال للخروج من وضع مالي يائس سببته المقامرة.
- B- سلوك المقامرة يجب ألا يكون بسبب نوبة هوس.

تحديد الشدة الحالية:

خفيف: تحقق ٤-٥ معايير

متوسط: تحقق ٦-٧ معايير

شديد: تحقق ٨-٩ معايير

ملحق حول أسئلة شائعة عن الإدمان

س / كم مرة يتعاطى الشخص المخدرات حتى يصبح مدمناً؟

ج / هذا يعتمد على نوع المخدرات وعلى طبيعة الشخص فمن الممكن جداً أن يصبح الشخص مدمناً من الجرعة الأولى.

س / هل الحشيشة أقل خطراً من أنواع المخدرات الأخرى؟

ج / كلا فكل أنواع المخدرات خطيرة فالحشيشة تسبب الإدمان والكآبة والجنون.

س / ما هي أكثر الأعمار عرضة للمخدرات؟

ج / كل الأعمار معرضة للمخدرات لكن المراهقين يكونون أكثر سذاجة واندفاع ومغامرة فيخدعون بسهولة وكذلك الشباب يكونون أقل صبراً وأقل خبرة في الحياة فيحاولون التخلص من مشاكلهم بطريقة يائسة فضلاً عن اندفاعهم وفضولهم فيكونون عرضة لتناول المخدرات.

س / هل تسبب المخدرات الموت؟

ج / نعم يمكن أن تسبب الموت المفاجئ بسبب جرعة كبيرة من المخدرات أو تكرار الجرعات لفترات طويلة.

س / هل زاد تعاطي المخدرات بسبب عدم القدرة على شراء الكحول؟

ج / بالعكس فالمخدرات أكثر كلفة من الكحول والدراسات في كل دول العالم تثبت أن متعاطي الكحول هم أكثر عرضة من غيرهم على ادمان المخدرات ونجد أن الدول التي تبيح شرب الكحول تملك أعلى نسباً في تعاطي المخدرات.

..... الدليل الإرشادي لمكافحة المخدرات والإدمان

س / هل المدمن مجرم؟

ج / المدمن هو ضحية لكنه قد يرتكب جرائم بسبب إدمانه فيصبح مجرماً.

س / هل تزيد المخدرات من القدرة الجنسية؟

ج / كلا بالعكس تعاطي المخدرات والكحول يضعف القدرة الجنسية ويسبب العنة.

س / ما هي الأعراض الانسحابية؟

ج / هي أعراض يعاني منها المدمن عند انقطاعه عن المخدر وتتراوح بين الشعور بالانزعاج وعدم الاستقرار إلى أعراض شديدة مثل الصرع والهيجان والعنف.

س / هل يسبب تعاطي الكحول الإدمان؟

ج / نعم يسبب الإدمان بل هو من أصعب أنواع الإدمان في العلاج.

س / ماهي أهم الأسباب لتعاطي المخدرات بين الشباب؟

ج / توجد أسباب عديدة من أهمها رفاق السوء والتفكك الأسري وغياب الوازع الديني والفقر والبطالة وارتداد الأماكن المشبوهة.

س / هل يجب نبذ المدمن وطرده؟

ج / المدمن هو ضحية للمخدرات ومن قبلها ضحية لظروف اجتماعية سيئة والمفروض تقديم المساعدة له للتخلص من الإدمان فمن أحيها كمن أحيها الناس جميعاً، والنبذ ليس علاجاً بل يسبب تفاقم حالته وتحوله إلى مجرم، ولكن يجب الالتفات إلى ضرورة عدم توفير المال له وإنما توفير النصح والإرشاد والمساعدة الطبية والنفسية.

ملحق بالأسماء الشائعة محليا للمخدرات

اسم المادة المخدرة	الاسم المحلي
القنب (Cannabis)	الحشيشة العجوة هاش Hash بلو Blow شيت Shit دوب Dope جراس Grass ويد Weed
الأفيون	الترياك
مثيل أمفيتامين	الكريستال آيس ice حبوب السرعة سبيد Speed ويز Whizz أبرز Uppers
كبتاكون	صفر واحد أبو ملف
بنزهكسول (آرتين)	الوردي
الهيروين	كوك Coke تشارلي Charlie سنو Snow البودرة
فاليوم	الدموي
ريفوتريل	أبو الصليب

..... الدليل الإرشادي لمكافحة المخدرات والإدمان

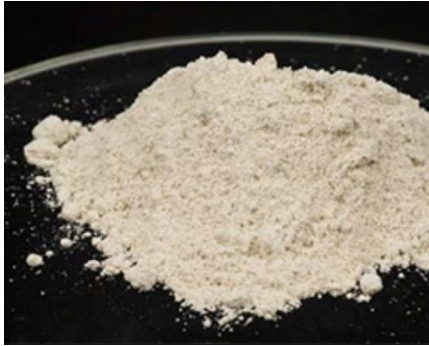
ملحق لصور المؤثرات النفسية والمخدرات



الكريستال



الكوكائين



الهروين



المورفين



الاكستاسي

..... الدليل الإرشادي لمكافحة المخدرات والإدمان

المارجيوانا



القات



لومينال



الفاليوم

..... الدليل الإرشادي لمكافحة المخدرات والإدمان



كبتاكون



الشر



آرتين (الوردي)



أبو الصليب (ريفوتريل)



ترامال

..... الدليل الإرشادي لمكافحة المخدرات والإدمان



القنب



كيمادرين



ليريكا



سومادريل



كودائين

المصادر العربية

- ١- تقرير المخدرات العالمي لعام ٢٠١٩م الصادر عن مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة **United Nations: World Drug Report 2019**
- ٢- المعايير الدولية لمعالجة الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات: منظمة الصحة العالمية ومكتب الامم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة ٢٠٢٢
- ٣- فيكرام باتل / الصحة النفسية للجميع: النسخة العربية الاولى ٢٠٠٨.
- ٤- سلسلة تدريب المركز الاسيوي لخطة كولومبو لإجازة وتعليم محترفي علاج الادمان ٢٠١٢ (ACCE)
- ٥- الدكتور خالد حمد المهندي/ المخدرات وآثارها النفسية والاجتماعية والاقتصادية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربي/ وحدة الدراسات والبحوث مركز المعلومات الجنائية لمكافحة المخدرات، قطر ٢٠١٣
- ٦- د مصطفى سويف/ المخدرات والمجتمع، نظرة تكاملية. سلسلة المعرفة -الكويت
- ٧- التصنيف العاشر الصادر عن منظمة الصحة العالمية للاضطرابات النفسية والسلوكية ICD10.
- ٨- التنقيح الحادي عشر من التصنيف الدولي للأمراض لمنظمة الصحة العالمية ICD11. (WHO, 2019)
- ٩- رائد الحسيناوي، المخدرات وأثرها في الشباب ٢٠٢٠
- ١٠- المعايير الدولية للوقاية من تعاطي المخدرات. النسخة الثانية UNODC.
- ١١- دليل الوالدين للوقاية من المخدرات، وزارة الداخلية الإماراتية
- ١٢- د. مدحت محمد ابو نصر/وقاية الشباب من مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات
- ١٣- المسح الاسري الوطني لتعاطي المخدرات في العراق ٢٠١٥
- ١٤- اياد محسن ضمد / مكافحة المخدرات في القانون العراقي. الرؤى الدولية في مكافحة والتجربة العراقية، مركز البيان للدراسات والتخطيط ٢٠١٧

المصادر الأجنبية

- 1- **FRCPsych, S. L. M. B., & MRCPsych, R. I. B. (2011). Psychiatry: An Illustrated Colour Text (2nd ed.). Churchill Livingstone.**
- 2- **Addiction Facts sheet WHO 2019: Coriale, Giovanna, et al. "Behavioral responses in people affected by alcohol use disorder and psychiatric comorbidity: correlations with addiction severity 2019**
- 3- **Rosner, Richard, ed. Clinical handbook of adolescent addiction. John Wiley & Sons, 2012 .**
- 4- **Akerele, Evaristo. "Substance and Non-Substance Related Addictions ".New Jersey Medical School Rutgers University Newark, NJ, USA Springer Nature Switzerland AG 2022.**
- 5- **World Health Organization. Dictionary of substance use terms. Geneva.**
- 6- **American Psychiatric Association. "Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 2013." Washington, DC ; 2013**
- 7- **Papadakis, M., McPhee, S., Rabow, M., & McQuaid, K. (2021). CURRENT Medical Diagnosis and Treatment 2022 (61st ed.). McGraw Hill / Medical.**

المحتويات

٧	تقديم.....
٩	مقدمة.....
١١	حجم المشكلة عالمياً.....
١٢	حجم المشكلة محلياً.....
١٤	مفاهيم أساسية حول المخدرات والإدمان.....
١٨	فلسفة الإدمان.....
٢٠	سيناريو الوقوع في فخ المخدرات.....
٢١	أسباب تعاطي المخدرات والإدمان.....
٢٢	أوهام وخرافات تشجع على تعاطي المخدرات.....
٢٤	أنواع المخدرات.....
٢٩	تقسيم آخر لأنواع المخدرات حسب تأثيرها.....
٣٠	تقسيم آخر للمخدرات حسب مصدرها.....
٣١	طرق تعاطي المخدرات.....
٣٢	أعراض الاعتماد على المخدرات.....
٣٣	علامات المدمن على المخدرات.....
٣٤	مضاعفات الإدمان على المخدرات.....
٣٥	متى يجب على المتعاطي طلب المساعدة؟.....
٣٦	علاج الإدمان على المخدرات.....
٣٨	الوقاية من الانتكاس.....
٣٩	الإدمان على الكحول.....

..... الدليل الإرشادي لمكافحة المخدرات والإدمان

- ٤٠..... مضاعفات الإدمان على الكحول.....
- ٤١..... الأعراض الانسحابية للكحول.....
- ٤٢..... الوقاية من المخدرات.....
- ٤٥..... الشرائح المعرضة لخطر الإدمان على المخدرات.....
- ٤٦..... دور الأسرة في مكافحة المخدرات.....
- ٤٧..... واجبات ومهام الأسرة.....
- ٤٨..... نصائح للوالدين.....
- ٥٠..... دور الأصدقاء والأقارب.....
- ٥١..... دور المدرسة في مكافحة المخدرات.....
- ٥٢..... مهام وواجبات الطاقم التدريسي.....
- ٥٣..... دور المساجد ودور العبادة في مكافحة المخدرات.....
- ٥٤..... دور منظمات المجتمع المدني.....
- ٥٥..... ظواهر منحرفة لها علاقة بالإدمان.....
- ٥٦..... كيف نتعامل مع المدمن؟.....
- ٥٧..... الإطار القانوني لمكافحة المخدرات.....
- ٥٩..... الإدمان السلوكي (من غير مواد مخدرة).....
- ٦١..... كيف تؤدي المقامرة المرضية للصحة؟.....
- ٦٢..... كيف نتعامل مع مريض يشكو من المقامرة؟.....
- ٦٣..... ملحق لتشخيص اضطراب المقامرة.....
- ٦٤..... ملحق حول أسئلة شائعة عن الإدمان.....
- ٦٦..... ملحق بالأسماء الشائعة محليا للمخدرات.....
- ٦٧..... ملحق لصور المؤثرات النفسية والمخدرات.....

..... الدليل الإرشادي لمكافحة المخدرات والإدمان

٧١ المصادر العربية

٧٢ المصادر الأجنبية

٧٣ المحتويات