قسم : علم الاجتماع والانتروبولوجيا

المستوى:الثالثة علم اجتماع

المقياس: المخدرات والمجتمع

المحور الثاني:العوامل والاسباب

الاستاذة :طرشاوي رقية

الاثار الناجمة عن تعاطي المخدرات

اثبتت الدراسات والابحاث العلمية والطبية والنفسية والاجتماعية الى ان الادمان على تناول المخدرات لها آثارها على الشباب ولعل من ابرز تلك الاثار مايلي:

اولا " : الاثار العقلية

-1انخفاض مستوى الوعيClouding consciousness:

وهي حالة تدهور وانحدار مستوى الوعي دون مستوى الصحو مما يجعل المريض بحالة من التشويش . وقد تتراوح شدة انخفاض الوعي بين البسيط الى الشديد العميق.

-2اضطرابات في التفكير والكلام:: speech and thoughts disorder

ان كلام المدمن مرآة تعكس افكاره وتصوراته فاذا كان المدمن واعيا ومدركا كانت افكاره منظمة ومتسقة وكلامه مفيدا وبليغا . واذا كان المدمن مشوشا وتائها كانت افكاره مرتبكة ومفككة ومتقطعة فيصبح كلامه غير مفهوم وتعابيره متداخلة وغير مرتبة . ان افكاره المريضة المضطربة وادراكه الحسي المشوش يجعله غير قادر على التعبير السليم او فهم ما يقال له من كلام .

-3اضطرابات في الادراك الحسي: disturbance of perception ان المدمن غالبا مايعاني من اضطراب في الادراك الحسي للظواهر والمحفزات في المحيط مما قد يؤدي الى الهلوسة الحسية كالهلاوس السمعية والبصرية والحسية حيث يرى اشكالا وصورا واشياء غير موجودة حوله وقد تثير هذه الاطياف والتخيلات الرعب والهلع في نفس المدمن فيصرخ او يستنجد وربما يحاول الهرب او القفز من الشباك مما يسبب له الاذى ويعرضه للخطر . وقد تكون هلوسة المدمن سمعية فيسمع اصواتا او ضوضاء او نداء فيجيب عليها وهي غير موجودة وقد يعاني من هلوسات اخرى.

4-التيهان او عسر التطلع وهي حالة اضطراب الشعور بالزمن والمسافة واشكال الاشياء والمكان لدرجة الارتباك والخلط مما يجعل المدمن غير قادر على تحديد الزمان او الوقت ساعة السؤال او المكان الذي هو فيه . وقد يعجز المدمن عن تحديد هويته الشخصية او هوية الاشخاص المقربين له او القائمين على رعايته وعلاجه.

-5اضطراب الذاكرة الحسي disturbance of memory:يحدث له تشويش على مستوى الوعي فيجعله غير قادر على تسجيل الذكريات وحفظها اثناء فترة المرض مما يؤدي الى عدم تذكرها فيما بعد . ان بعض المدمنين يصفون حالتهم اثناء فترة التشويش كالحلم او النوم او كشريط سينمائي غامض الاحداث بينما لايذكر البعض الاخر اي شيء عن فترة المرض .

وقد اشارت احدى الدراسات الى ان اثار الحشيش غالبا ما يكون في ضعف القدرة الادراكية والتركيز والتذكر وقد تحققت الاصابة لدى 10% من المتعاطين يوميا و20-30% ممن يتعاطونه بشكل اسبوعي، كما لوحظ ان اثار الميثادون البدنية الخطيرة تحدث خلال ساعتين منذ بداية تعاطي المخدر وهو الاندفاع المفاجيء الذي يحدث بسبب تغيرات حادة في المخ واحساس بالتخدير.

وكشفت دراسة هولندية ان الشباب المراهقين الذين يتناولون القنب يضاعفون من مخاطر اصابتهم بالاضطرابات العقلية والتصرفات الشاذة والاوهام في المراحل المتاخرة من حياتهم . وان الشباب الذين عانوا في حياتهم من الاضطرابات العقلية اكثر عرضة لاخطار مخدر القنب وذلك بعد متابعة ل 2437 شابا تراوحت اعمارهم مابين 14-24 سنة تناولوا المخدرات لمدة اربع سنوات.

ثانيا" : الاثار العصبية

1-حدوث الارتعاشات والتشنجات وفقدان المهارات الحركية.

2-التهاب العصب البصري مما يؤدي بدوره الى العمى.

3-احداث التغيرات في الشخصية ومنها الادمان العدواني الذي يتصف بمستوى عال من القلق في العلاقات الشخصية واحباط في التسامح ومشاعر التقليل في شأن النفس او تقويم الذات.

4-اصابة الفرد بالامراض الذهانية والبارانويا والوهن الادراكي وضعف الالية النفسية وتاخر ردود الافعال مما يترتب عليه مخاطر حوادث الطرق والسيارات.

5- الشعور بعدم الابتهاج وعدم الرضا والسعادة.

ثالثا" : الاثار النفسية

1-اضطراب المزاج : Changes of mood غالبا ما تؤدي حالة التشويش الى اختلال في المزاج فتضطرب عواطف المدمن وتشتد انفعالاته فيبكي بلا سبب او يصاب بنوبات من الخوف او الرعب او الهلع وقد تنتابه حالة من الهول والصمت تتحول فجاة الى حالة من التهيج والصراخ وقد يضحك المدمن او يحزن نتيجة الهلوسات والتشويش . ان اضطراب مزاج المريض حالة مؤقتة تتلاشى بزوال حالة التشويش .

2-الاكتئاب والعزلة.

3-التكاسل والاهمال للاسرة والعمل والنظافة والمظهر.

4-الاعتماد على الاخرين.

5-الاتجاه المضاد للمجتمع.

6-تعدد انماط الشخصية لدى الشباب المدمن : اشار Bergert بانه لايوجد نمط معين من الشخصيات تصيب متعاطي المخدرات وسواء كان المتعاطي حدثا" او بالغا" فان ادمان المخدرات يمكن ان يحدث في اي نوع من الشخصيات . وان الدراسة التتبعية لانماط الشخصية للمدمنين ومدى تفاعلهم مع المجتمع ومع انفسهم تؤكد على ان المدمنين يعانون من الاحباط وتتسم شخصياتهم بالانماط الاتية:

شخصية طبيعية سوية.

والذي يدفع بهؤلاء الى الادمان هو سوء الحكمة من الطبيب المعالج الذي استعمل المادة العلاجية بدون مبرر او استمر باستعمالها الى حدود دوائية او زمنية ابعد مما تقتضيه الضرورة.

الشخصية القلقة.

التي تتناول المخدر لتغطية الشعور بالقلق ومثل ذلك نجده في الشخصية الانطوائية والشخصية الكئيبة

الشخصية السايكوباثية.

وهؤلاء يتناولون المخدر للحصول على شعور النشوة او لاكتساب شعور الاهمية بالشذوذ عن الغير او كتعبير عن كراهيتهم للمجتمع او لكبت شعورهم بالفشل الجنسي . وتتميز الشخصية بتقلب المزاج ، ونوبات من الغضب السريع ، والكراهية الهوجاء ، والسلوك العنيف المدمر . ومن خصائص هذه الشخصية نزوعها الى عدم الانسجام مع القيم والاعتبارات الاجتماعية السائدة ، وفقدان الاحساس بمعاناة الاخرين ، وعدم احترام المشاعر المقابلة ، وانعدام القدرة على الصبر ، والتأني ، وضبط المشاعر والسلوك ن اضافة الى ضعف القدرة على التعلم والاستفادة من الاخطاء السابقة والعبر واثار العقاب والجزاء . ان هذا النمط من السلوك والتفكير عادة مايؤدي به الى الصراع مع النظام والمواجهة مع القانون وقد ينتهي به الامر اما الى المستشفى النفسي او الى السجن.

الشخصية المريضة عقليا : وخاصة في مرض الكآبة حيث يستعمل الدواء للتخفيف من الكآبة فمعظم المواد التي تستعمل في الادمان لها بعض الخصائص التي تزيل لمدة قصيرة الشعور المؤلم بالكآبة والتوتر والوحدة وضياع الامل . وبانتهاء المفعول القصير للدواء تعود هذه الاعراض مما يدفع بالمريض مجددا الى استعمالها وهكذا الى ان يصل الامر الى حدود الادمان . والذي نلاحظه بكثرة لدى المدمنين هو المحاولات الانتحارية في الفترة التي يتم فيها ايقاف الدواء وهذا الخطر كامن في كل حالة من حالات الادمان وخاصة في اولئك الذين عرفوا قبل ادمانهم بانهم ذوي مزاج كئيب.

-الشخصية الاضطهاديةparanoid personality :

ان شخصية المدمن تتميز بالحساسية المفرطة تجاه اي فشل او احباط في الحياة او في العلاقات مع الاخرين بحيث تتجه افكار المريض بهذه الشخصية نحو تفسيرات مبالغ بها ، تعتمد صيغة الاضطهاد والاهانةوالظلم لكل مايحدث له من وقائع اعتيادية . ان هذه الشكوك التي تسيطر على تفكير ومواقف وسلوك المريض غالبا ماتكون اوهاما" وخيالات غير واقعية . وقد تتصف هذه الشخصية بنزوع او ميل نحو الغيرة والشك او الشعور بالعظمة والاهمية الكبرى.

الشخصية الوسواسيةObsessive personality

تتصف شخصية المدمن بالنزوع الى الاحساس بعدم الاستقرار وفقدان المرونة في السلوك والتفكير وضعف الثقة في النفس والشعور بعدم الاتقان للعمل والواجب والتعبير عن المشاعر والاستعداد المتواصل للشك والقلق والتردد في حسم الامور.

الشخصية الهستيريةHysterical personality :

يتميز المدمن بالتقلب السريع والسطحية والاعتماد على الاخرين عاطفيا" والرغبة الملحة في جلب الانتباه وعدم القدرة على التكيف للحياة الجنسية فيعاني من البرود الجنسي وعادة مايلجأ الى الاسلوب الهستيري العصابي في سلوكه وعواطفه.

الشخصية الاتكاليةInadequate personality:

تتصف شخصية المدمن بفقدان الثقة بالنفس والاعتماد المطلق والاتكال على الاخرين وعدم القدرة على مواجهة مشاكل الحياة ومتطلباتها وفقدان النشاط والحيوية وسهولة الانقياد مع الاخرين والجمود العاطفي والتردد في اتخاذ القرارات وعدم النضج في التفكير والانفعال.

رابعا :الاثار الاجتماعية

1-ان تعاطي المخدرات يمكن ان يؤدي الى انتشار البطالة بين الشباب وبالتالي زيادة المشكلات الاجتماعية.

2-فقدان الصفات الاجتماعية حيث يصبح المدمن شخصا غير سويا في المجتمع.

3-فقدان القدرة على تحمل المسؤولية داخل البيت والمجتمع.

4-ضعف القدرة على التحكم في مختلف المواقف.

5-اللامبالاة والتسرع وازدياد درجة التردد.

6-الاضرار بالنمو العاطفي والاجتماعي وعدم الاستقرار النفسي.

7-ضعف القدرة على الاداء واحساس المتعاطي بالضياع والاغتراب عن مواقع الانتاج.

واشارت العديد من الدراسات الى تورط الشباب المتعاطين للمخدرات في ارتكاب جرائم السرقات والعنف والتشويه واستخدام الاسلحة والعصابات وذلك لتعودهم على تعاطي المخدرات وخاصة من اجل الحصول على العقاقير والمواد المخدرة او المال الذي يشترون به المخدر.

كما وجد ان هناك علاقة وطيدة بين المخدرات والانتحار بسبب تعاطي جرعات كبيرة من المخدر . كما اكدت دراسة اخرى اجريت في ايران عام 1998 ان هناك علاقة بين الادمان والعلاقات الجنسية التي تتم خارج نطاق الزوجية.

التوصيات والمقترحات

وهذه التوصيات تم اخذها من دراسة قامت بها باحثة مصرية حول ادمان طلبة الجامعات وتوصلت الى ما يلي :

1-التأكيد على تضمين مشكلة المخدرات والادمان في برامج الدراسة لأقسام كليات الطب والاجتماع وعلم النفس في كليات التربية والاداب وكليات المعلمين والخدمة الاجتماعية.

2-الاهتمام بتثقيف الطلبة وتدريبهم على سبل الوقاية من المخدرات وأمكانية المشاركة في الحملات المجتمعية المناهضة للمخدرات من خلال الجمعيات الاهلية ذات الصلة.

3-انشاء قاعدة معلومات تتعلق بالطلبة المدمنين في الجامعات والمترددين على المستشفيات والمراكز الاهلية المتخصصة من اجل التدخل العلاجي لحالات التعاطي واعادة استيعابها ودمجها في المجتمع.

4-ضرورة تنسيق الجامعات مع رجال الدين لعقد الندوات الهادفة حول الادمان ومخاطر ذلك على الفرد والمجتمع وتشجيعهم على تضمين خطبهم ودروسهم الدينية على دور العقل والروح والنفس في تكوين اتجاه مضاد لتعاطي المخدرات.

5-وضع البرامج الارشادية والعلاجية للطلبة المدمنين على تعاطي المخدرات.

6-ضرورة اعتماد الاساليب النفسية العلمية الهادفة للتخفيف من معاناة الشباب ومساعدتهم في التغلب على حالة الادمان من خلال اتباع الاساليب العلاجية الاتية:

أ.العلاج الروحي الديني

ب.العلاج النفسي الفردي

ج.العلاج النفسي العائلي

د.العلاج النفسي الجماعي

هـ.العلاج السلوكي

و.العلاج التأهيلي

7-متابعة ورعاية الطلبة الذين يعانون من مشكلات نفسية واجتماعية كفقدان احد الوالدين او التصدع الاسري او ضعف الجانب الاقتصادي وتحقيق الرعاية الشاملة لهم.

8- تأهيل الشباب الذين لهم علاقة بمشاكل المخدرات من خلال التعرف على بيئتهم الاجتماعية والنفسية وانواع المخدرات التي يتعاطونها واكسابهم المهارات اللازمة للاتصال بالشباب وكيفية التعامل معهم وحل مشاكلهم.

9-تشجيع الطلبة على المشاركة في انشطة الاتحادات الطلابية والجمعيات الاهلية المتخصصة لتحقيق الاستثمار الامثل للوقت وتنمية ثقافة العمل التطوعي لديهم.

10- تشجيع الطلبة على اعداد النشرات الاجتماعية المتعلقة بالادمان على المخدرات والاحكام التي صدرت فيها وضد الاتجار بها.

11- تنظيم المسابقات الطلابية للتوعية باضرار المخدرات والادمان عليها من خلال البحوث والدراسات والمقالات والرسوم الكاريكاتيرية وتكريمهم لزيادة الوعي والاطلاع.

12-اقامة الزيارات الميدانية لطلبة الجامعات لبعض الجهات المهتمة بموضوع التوعية في مجال مكافحة المخدرات.

13- ضرورة اشراك الجامعات في البرامج التلفزيونية والاذاعية التي تتناول مناهضة المخدرات وآليات الوقاية منها.

14-تشجيع الطلبة على الانشطة الفنية والاجتماعية بأنتاج مسرحيات تهتم بالتوعية من مخاطر المخدرات مع دراسة دورهما في الوقاية من الادمان والقيام بحملات توعية وتثقيف في كافة التجمعات الطلابية.

15- ضرورة حث المؤسسات الرقابية في متابعة الاعلانات عن المشروبات الكحولية او المخدرات التي تعلن عن طريق الانترنيت او الافلام الهابطة او المتاجر العامة او الفنادق.

16-ضرورة التعرف على ابعاد المشكلة من خلال اجراء الدراسات والبحوث الميدانية مثل:

-دراسة الحالات

-دراسة اتجاهات المجتمع نحو المخدرات

- الدراسات الامنية

-الدراسات المرتبطة بمشاكل الشباب وانحرافهم.

هذه توصيات معدة للمجتمع المصري لكن يمكن تطبيقها في أي مجتمع اخر لانها عامة نوعا ما ، واذا لم تنقل الى مستوى التنفيذ ستبقى مجرد حبر على ورق.