



المحاضرة الثالثة: الإدمان على المخدرات: أشكاله و أسبابه

تمهيد

يعد الإدمان على المخدرات من القضايا الراهنة التي تفرض نفسها بقوة في مختلف المجتمعات، نظرا لما تحمله من أبعاد إنسانية ونفسية واجتماعية متداخلة. فهو لم يعد ظاهرة هامشية أو مقتصرة على فئة معينة، بل أصبح يمسّ فئات عمرية وثقافية متنوعة، مما يطرح تساؤلات عميقة حول أسبابه، دينامياته، وآثاره على الفرد والمجتمع. كما أن فهم هذه الظاهرة يقتضي تجاوز النظرة السطحية، والاتجاه نحو مقاربة علمية شاملة تأخذ بعين الاعتبار تعقيد التجربة الإنسانية في سياقها النفسي والاجتماعي. ومن هنا تتبع أهمية التطرق إلى هذا الموضوع في إطار علمي يهدف إلى الفهم قبل الحكم، والتحليل قبل التفسير.

1) تعريف الإدمان

يشير مفهوم الإدمان في اللغة إلى المداومة على الشيء وعدم القدرة على تركه، أي الاعتياد المستمر المصحوب بالتعلق. وتتعدد تعريفات الإدمان في الأدبيات العلمية الحديثة، ومن أبرزها:

▪ التعريف الاكلينيكي:

يعرف الإدمان في علم النفس الإكلينيكي بأنه: اضطراب مزمن وانتكاسي يتميز بسلوك قهري للبحث عن المادة أو السلوك، رغم إدراك نتائجه السلبية، مع حدوث تغيرات في وظائف الدماغ. ويصنف ضمن اضطرابات تعاطي المواد حيث ينظر إليه كحالة مرضية متعددة الأبعاد (نفسية، بيولوجية، اجتماعية).

▪ التعريف العصبي (Neuropsychological Perspective):

الإدمان ليس مجرد ضعف إرادة، بل هو: نتيجة خلل في نظام المكافأة الدماغية ارتباط التعاطي بإفراز الدوبامين بشكل غير طبيعي إعادة تشكيل الدوائر العصبية المرتبطة بالدافعية والتعلم

▪ تعريف منظمة الصحة العالمية

حالة من الاعتماد النفسي و/أو الجسدي على مادة أو سلوك، تتسم برغبة قهرية في الاستمرار رغم العواقب السلبية.

▪ الجمعية الأمريكية للطب الإدماني:

الإدمان اضطراب مزمن في وظائف الدماغ يتضمن خللاً في نظام المكافأة والدافعية والذاكرة، ويؤدي إلى السعي القهري نحو المادة أو السلوك.

▪ الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5) إلى الإدمان ضمن مفهوم:

اضطراب استخدام المواد، وهو نمط مرضي من التعاطي يؤدي إلى خلل أو ضيق ملحوظ، ويتدرج في شدته من خفيف إلى شديد.

(2) التمييز بين المفاهيم القريبة

- أ. **التعاطي** هو استخدام عرضي أو تجريبي للمادة لا يصاحبه بالضرورة فقدان السيطرة ولا يؤدي دائماً إلى أضرار مباشرة
مثال: تجربة شاب لمادة مخدرة بدافع الفضول
- ب. **الاعتماد** هو حالة فسيولوجية أو نفسية فيها يحتاج الفرد إلى المادة ليحافظ على توازنه مع ظهور أعراض انسحاب عند التوقف
- ج. **الإدمان**: يمثل المرحلة الأكثر خطورة، ويتميز بفقدان السيطرة و السلوك القهري مع الاستمرار رغم الأذى
هنا يصبح السلوك موجَّهًا قسريًا نحو المادة، وليس اختيارًا حرًا.

(3) أنواع وأشكال المخدرات

يُعد تصنيف المخدرات مسألة معقدة نظرًا لتعدد معاييرها (المصدر، التأثير، الشرعية). لذلك يعتمد الباحثون على تصنيفات متعددة الأبعاد بدل تصنيف واحد أحادي. وعليه لا يوجد تصنيف "نهائي"، بل تُستخدم التصنيفات حسب هدف الدراسة (إكلينيكي، قانوني، فارماكولوجي).

■ التصنيف حسب المصدر

- أ. **المخدرات الطبيعية**: وهي مستخلصة مباشرة من نباتات ولم تخضع لتعديل كيميائي كبير مثل القنب (الحشيش) الأفيون وتتميز ب تأثيرات أقل نقاءً تفاوت في التركيز
- ب. **المخدرات نصف المصنعة** وهي مشتقة من مواد طبيعية مع تعديل كيميائي مثل الهيروين (مشتق من الأفيون) الكوكايين (معالج من أوراق الكوكا)
- ج. **المخدرات الصناعية** تُصنع بالكامل في المختبر أمثلة: الأمفيتامينات الإكس تازي (MDMA) تتميز بقوة تأثير عالية خطر إدماني مرتفع وصعوبة التنبؤ بتأثيراتها

■ التصنيف حسب التأثير على الجهاز العصبي المركزي

- هذا التصنيف هو الأكثر استخداما في علم النفس الإكلينيكي لأنه يرتبط مباشرة بالأعراض والسلوك.
- أ. **المنشطات** هي مواد تزيد من نشاط الجهاز العصبي المركزي أمثلة: الكوكايين الأمفيتامينات
التأثيرات: زيادة اليقظة والانتباه، الشعور بالنشوة، تسارع ضربات القلب
المخاطر: القلق الحاد البارانويا الإنهاك العصبي
- ب. **المهدئات** هي مواد تُبطئ نشاط الجهاز العصبي أمثلة: الكحول البنزوديازيبينات
التأثيرات: الشعور المؤقت بالاسترخاء ورغبة في النعاس
المخاطر: تثبيط التنفس، فقدان الوعي، مع خصر الموت بالإضافة إلى الاعتماد الجسدي
- ج. **المهلوسات** هي مواد تُحدث تغييرات في الإدراك الحسي والوعي أمثلة: LSD الفطر المهلوس
التأثيرات: تشوه الإدراك هلوسات بصرية وسمعية وتغير الإحساس بالزمن

▪ التصنيف حسب شدة الإدمان

أ. مواد عالية الإدمانية: الهيروين الكوكايين وتسبب اعتماد سريع انتكاس مرتفع

ب. مواد متوسطة الإدمانية: الكحول القنب

ج. مواد منخفضة نسبيًا: بعض المهدئات الطبية (عند الاستخدام المنضبط)

4) العوامل النفسية والاجتماعية المسببة للإدمان

يُفهم الإدمان في علم النفس الحديث ضمن إطار تفسيري تكاملي يُعرف بالنموذج البيولوجي-النفسي-الاجتماعي، والذي يؤكد أن السلوك الإدماني لا ينتج عن عامل واحد، بل هو حصيلة تفاعل معقد بين القابلية الفردية والظروف البيئية المحيطة. فالفرد لا يصبح مدمناً فقط بسبب خصائصه النفسية، ولا فقط بسبب بيئته الاجتماعية، بل نتيجة التقاء هذين البعدين في سياق يسمح بظهور السلوك الإدماني وتطوره. هذا الفهم يفرض ضرورة تحليل الإدمان كعملية ديناميكية تتشكل تدريجياً، وليس كحدث مفاجئ أو قرار فردي معزول.

1. الاضطرابات النفسية كعامل مهيب

تشير الأدبيات الإكلينيكية إلى وجود علاقة قوية بين تعاطي المخدرات واضطرابات مثل القلق والاكتئاب. وغالبا ما يبدأ الأمر كمحاولة للهروب من الضغط أو الألم النفسي، فيلجأ بعض الشباب إلى المخدرات ظناً أنها تمنحهم راحة سريعة. لكن هذه الراحة مؤقتة وخادعة؛ إذ يعوّض الفرد عن مهاراته النفسية الداخلية بوسيلة خارجية تضعفه تدريجياً. ومع الوقت، لا تختفي المعاناة بل تزداد تعقياً، فتتفاقم الأعراض النفسية ويظهر الاعتماد على المادة، ليجد الشخص نفسه في دائرة أصعب مما بدأ به.

2. ضعف تقدير الذات وبنية الشخصية

يمثل ضعف تقدير الذات أحد العوامل النفسية المركزية في فهم الإدمان، إذ يميل الأفراد الذين يعانون من شعور بالدونية أو عدم الكفاءة إلى البحث عن وسائل تعويضية تمنحهم إحساساً مؤقتاً بالقيمة أو القبول. في هذا السياق، تعمل المخدرات كألية تعويض وهمية تعزز الثقة بشكل لحظي، لكنها تُضعف البناء النفسي على المدى الطويل. كما تسهم بعض السمات الشخصية، مثل الاندفاعية والبحث عن الإثارة، في زيادة احتمالية التجريب والاستمرار في التعاطي، خاصة في غياب تقدير واقعي للعواقب.

3. قصور مهارات التكيف مع الضغوط

يُظهر العديد من الأفراد المدمنين ضعفاً في مهارات التكيف مع المواقف الضاغطة، حيث يعجزون عن مواجهة المشكلات بطرق عقلانية وبناءة، ويميلون بدلاً من ذلك إلى استراتيجيات هروبية. في هذا الإطار، يصبح التعاطي وسيلة لتخفيف التوتر أو تجنب المواجهة، مما يحوله إلى ما يُعرف باستراتيجية تكيف غير تكيفية. وعلى الرغم من أن هذه الاستراتيجية قد توفر راحة مؤقتة، إلا أنها تؤدي إلى تراكم المشكلات وتعميق الاعتماد النفسي على المخدر.

4. المعتقدات المعرفية الخاطئة

يلعب الجانب المعرفي دورًا مهمًا في استمرار السلوك الإدماني، حيث يتبنى الفرد مجموعة من الأفكار غير الواقعية التي تبرر التعاطي، مثل الاعتقاد بأن المخدر يساعد على حل المشكلات أو أنه يمكن التحكم في استخدامه دون الوقوع في الإدمان. هذه المعتقدات تشكل إطارًا فكريًا يدعم السلوك الإدماني ويمنع مراجعته، وهو ما يجعلها هدفًا أساسيًا في التدخلات العلاجية، خصوصًا ضمن المقاربات المعرفية السلوكية التي تسعى إلى تعديل هذه الأفكار واستبدالها بتصورات أكثر واقعية.

5. الأسرة كعامل خطر أو حماية

تُعد الأسرة الإطار الأول الذي يتشكل فيه السلوك، وبالتالي فهي قد تكون عامل حماية أو عامل خطر في آن واحد. فالأسر التي يسودها التفكك أو العنف أو الإهمال تضعف من البناء النفسي للفرد وتقلل من قدرته على الضبط الذاتي، مما يجعله أكثر عرضة للانحراف. في المقابل، تُسهم الأسرة الداعمة التي توفر الرقابة والتواصل الإيجابي في تعزيز التوازن النفسي وتقليل احتمالية اللجوء إلى المخدرات كوسيلة للهروب أو التعويض.

6. ضغط الأقران ودينامية الانتماء

يُعتبر ضغط الأقران من أقوى العوامل الاجتماعية المؤثرة في نشأة الإدمان، خاصة خلال مرحلة المراهقة، حيث يحتل الانتماء إلى الجماعة مكانة مركزية في بناء الهوية. في هذا السياق، قد يلجأ الفرد إلى تقليد سلوكيات الجماعة، بما في ذلك التعاطي، تجنبًا للرفض أو رغبة في القبول. وتكمن خطورة هذا العامل في أنه يعمل بشكل غير مباشر، إذ لا يُدرك الفرد دائمًا أنه يتعرض لضغط اجتماعي يؤثر في قراراته.

7. الظروف الاقتصادية والاجتماعية

تُسهم العوامل الاقتصادية، مثل الفقر والبطالة والتهميش، في خلق بيئة خصبة لانتشار الإدمان، حيث يرتبط الشعور بالإحباط وانعدام الأمل بالبحث عن وسائل للهروب من الواقع. كما أن غياب الفرص وقلة الموارد قد يدفعان الفرد إلى الانخراط في سلوكيات منحرفة، سواء كوسيلة للتكيف أو كجزء من نمط حياة مفروض عليه. وبالتالي، فإن الإدمان لا يمكن فصله عن السياق الاجتماعي الأوسع الذي يعيش فيه الفرد.

8. الثقافة المجتمعية ووسائل الإعلام

تلعب الثقافة السائدة دورًا مهمًا في تشكيل المواقف تجاه المخدرات، إذ قد تساهم بعض المجتمعات في تطبيع التعاطي أو التقليل من خطورته، خاصة عندما يكون مرتبطًا بعادات اجتماعية أو صور نمطية إيجابية. كما تؤثر وسائل الإعلام والتكنولوجيا في تشكيل اتجاهات الأفراد، من خلال تقديم نماذج سلوكية قد تُضفي نوعًا من الجاذبية أو القبول على التعاطي، سواء بشكل مباشر أو ضمني.

9. ضعف الوازع الديني

شير الأدبيات النفسية والاجتماعية إلى أن ضعف الوازع الديني يُعد من العوامل التي قد تزيد من قابلية بعض الشباب للانخراط في سلوكيات خطيرة، ومنها تعاطي المخدرات. فغياب الضبط القيمي الداخلي، وضعف الإحساس بالمسؤولية والمعنى، قد يدفع الفرد إلى البحث عن إشباع سريع أو الهروب من الضغوط بوسائل غير صحية. في المقابل، يُمثل الدين عاملًا وقائيًا أساسيًا، إذ يوفر منظومة قيمية تضبط السلوك، ويعزز الرقابة الذاتية، ويمنح الفرد معنى وغاية في الحياة، مما يقلل من قابلية

الانزلاق نحو الإدمان. كما يساهم الالتزام الديني في تنمية الصبر، والقدرة على تحمّل الضغوط، واللجوء إلى أساليب تكيف إيجابية، بدل الاعتماد على المخدرات كحل مؤقت ومدمّر.