الإدمان: خلل مزمن يهدد الصحة والمجتمع

يُعد الإدمان ظاهرة عالمية معقدة ومتعددة الأوجه، تتجاوز كونها مجرد مشكلة فردية تصيب شخصاً بعينه، لتصبح تحدياً صحياً، واجتماعياً، واقتصادياً كبيراً يواجه المجتمعات. ولم يعد الإدمان مقتصراً على المفهوم التقليدي المتمثل في تعاطي المواد المخدرة، بل امتد ليشمل أنماطاً سلوكية متنوعة فرضتها طبيعة الحياة المعاصرة والتطور التكنولوجي، مثل القمار، الألعاب الإلكترونية، والاستخدام القهري لوسائل التواصل الاجتماعي. هذا التحول يعكس التغيرات السريعة في نمط الحياة، مما يستوجب تحليلاً شاملاً لآليات الإدمان البيولوجية والنفسية، واستعراض أنواعه وتأثيراته، وصولاً إلى طرق العلاج والوقاية.

المنظور العلمي والسمات الأساسية للإدمان

تُعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) الإدمان بأنه اضطراب مزمن ومتكرر يتميز برغبة قهرية في

استخدام مادة أو الانخراط في سلوك، على الرغم من الإدراك الكامل للعواقب السلبية على الصعيد النفسي، الجسدي، والاجتماعي. هذا التأصيل ينفي النظرة السطحية التي كانت تختزل الإدمان في ضعف الإرادة، ويؤكد طبيعته المرضية التي تحتاج إلى تدخل علاجي متخصص.

ويتسم الإدمان بمجموعة من السمات الحيوية:

الرغبة الشديدة (Craving): شعور داخلي طاغٍ يلح على الفرد ويدفعه نحو المادة أو السلوك الإدماني.

فقدان السيطرة: عدم القدرة على التحكم في كمية الاستخدام أو مدته، والفشل المتكرر في محاولات التوقف.

التحمل (Tolerance): تكيف الجسم مع المادة، مما يضطر المدمن لزيادة الجرعة لتحقيق الأثر والنفسي نفسه.

أعراض الانسحاب (Withdrawal): آلام جسدية واضطرابات نفسية تظهر عند محاولة التوقف عن التعاطي.

الاستمرار رغم الأضرار: مواصلة السلوك رغم الأضرار الصحية والاجتماعية وتراجع الأداء المهني أو الأسري.

الآليات العصبية وكيمياء الدماغ

تنشأ ظاهرة الإدمان نتيجة تغيرات فيزيائية وكيميائية داخل الدماغ، وتحديداً في "نظام المكافأة". يلعب الناقل العصبي "الدوبامين" دوراً محورياً في هذا النظام؛ فهو المسؤول عن مشاعر المتعة والتحفيز. عند تعاطي مادة مخدرة أو ممارسة سلوك إدماني، يقوم الدماغ بإطلاق كميات هائلة وغير طبيعية من الدوبامين، مما يمنح الشخص شعوراً مؤقتاً ومكثفاً بالنشوة.

مع تكرار العملية، يبدأ الدماغ في حماية نفسه عبر آلية التكيف؛ حيث يقلل من حساسيته الطبيعية للمكافأة، ويخفض من عدد مستقبلات الدوبامين. ونتيجة لذلك، يضعف تأثير الدوبامين الطبيعي، ولا يعود الشخص قادراً على الاستمتاع بالأنشطة العادية، بل يصبح بحاجة ماسة لجرعات أكبر من المادة المخدرة للوصول إلى التأثير نفسه. هذا الخلل يمتد ليصيب القشرة الأمامية الجبهية (المسؤولة عن اتخاذ القرارات وضبط الانفعالات)، مما يحول سلوك الشخص من الاختيار إلى الاندفاع القهري.

أنواع الإدمان: المواد والسلوكيات

ينقسم الإدمان بشكل أساسي إلى فئتين رئيسيتين:

إدمان المواد (Addiction Substance): التعاطي القهري للمواد الكيميائية التي تؤثر على الجهاز العصبي المركزي، مثل: الكحول، الأفيونيات (الهيروين والفنتانيل)، المنشطات (الكوكايين والكبتاغون)، القنب (الحشيش)، والتبغ. تسبب هذه المواد اعتماداً

جسدياً ونفسياً كاملاً وتؤدي لأضرار صحية جسيمة.

الإدمانات السلوكية (Addictions Behavioral): أنماط سلوكية قهرية لا تتضمن تعاطي مواد كيميائية، لكنها تنشط دوائر المكافأة في الدماغ بالطريقة نفسها. وتشمل إدمان القمار، إدمان الألعاب الإلكترونية، التسوق القهري، وإدمان وسائل التواصل الاجتماعي.

الإدمان الرقمي واقتصاد الانتباه

مع الثورة التكنولوجية، برز الإدمان الرقمي كتحدٍّ معقد يهدد الشباب والمراهقين. وتتفاقم هذه الظاهرة بسبب "اقتصاد الانتباه"، حيث تعمد المنصات التكنولوجية إلى تصميم تطبيقاتها بطرق سيكولوجية مدروسة (كالإشعارات اللامتناهية والتمرير العشوائي) لجذب انتباه المستخدم وإبقائه متصلاً لأطول فترة، مستهدفة تحفيز إفراز الدوبامين بشكل متكرر.

يتسبب الإدمان الرقمي في أضرار بالغة:

جسدياً: اضطرابات النوم، آلام الرقبة والظهر، وإجهاد العين الناتجة عن الخمول.

نفسياً: ارتفاع مستويات القلق والاكتئاب، وضعف التركيز، وتدني تقدير الذات بسبب المقارنات المستمرة.

اجتماعياً: العزلة، وتفضيل العلاقات الافتراضية، وتراجع الأداء الأكاديمي والوظيفي نتيجة فقدان السيطرة على الوقت.

الإحصاءات والأبعاد العالمية والمحلية

تشير تقارير مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (UNODC) لعام 2025م إلى أن نحو 316 مليون شخص حول العالم تعاطوا المواد المخدرة (نحو 6% من سكان العالم بين 15 و64 عاماً). ويتسبب تعاطي المخدرات والكحول في وفاة أكثر من 3 ملايين شخص سنوياً عالمياً، فضلاً عن الخسائر الاقتصادية الضخمة نتيجة تكاليف العلاج وتراجع الإنتاجية.

وعلى الصعيد المحلي، كشفت نتائج الاستطلاع الوطني للصحة النفسية في المملكة العربية السعودية لعام 2025م أن نسبة انتشار اضطرابات استخدام المواد مدى الحياة بلغت حوالي 4.03%. وتأتي مسكنات الألم، والحشيش، والمنشطات كالكبتاغون في مقدمة المواد الأكثر استخداماً. ولمواجهة هذا التحدي، أولت المملكة اهتماماً بالغاً ضمن مستهدفات "رؤية 2030م"، فوضعت منظومة وطنية شاملة تتضمن برامج التوعية والوقاية الوطنية (مثل برنامج نيبراس)، وتوفير العلاج السري والتأهيل عبر مستشفيات الأمل، بجانب تفعيل الجهود الأمنية الصارمة لمكافحة

التهريب وبرامج الرعاية اللاحقة للمتعافين.

عوامل الخطر: لماذا يقع البعض في الإدمان؟

الإدمان محصلة لتفاعل معقد بين عدة عوامل رئيسية:

عوامل بيولوجية ووراثية: تؤدي الجينات دوراً بارزاً تتراوح نسبته بين 40% و60% في تحديد مدى استعداد الشخص للإصابة بالإدمان وتأثر كيمياء دماغه بالمواد.

عوامل نفسية: يرتبط الإدمان بالاضطرابات النفسية كالاكتئاب والقلق، حيث يندفع الشخص نحو المخدرات كنوع من "العلاج الذاتي" الخاطئ للهروب من آلامه وضغوطه.

عوامل اجتماعية وبيئية: تشمل ضغط رفقاء السوء، التفكك الأسري، نقص التوجيه والرقابة، وسهولة الوصول للمواد المخدرة في البيئة المحيطة.

مسارات العلاج والتعافي

الإدمان مرض مزمن لكنه قابل للعلاج والشفاء التام، والتدخل المبكر يرفع نسب النجاح. يعتمد نموذج

العلاج الحديث على استراتيجية متكاملة تشمل:

إزالة السموم (Detoxification): المرحلة الطبية الأولى لتنظيف الجسم وإدارة أعراض الانسحاب الجسدية بأمان داخل المصحات.

العلاج النفسي والسلوكي: حجر الزاوية في الشفاء، ويرتكز على العلاج السلوكي المعرفي (CBT) لتعديل أفكار وسلوكيات المريض وتعليمه مهارات التعامل مع الضغوط والمحفزات.

العلاج الدوائي المساعد (MAT): استخدام أدوية معتمدة طبياً لتقليل الرغبة الملحة وتخفيف الاضطرابات العصبية.

إعادة التأهيل ومنع الانتكاس: دمج المتعافي في المجتمع وسوق العمل، وتقديم الدعم المستمر عبر برامج الرعاية اللاحقة ومجموعات الدعم لضمان استمرارية التعافي.

استراتيجيات الوقاية: النموذج الآيسلندي

الوقاية هي الدرع الواقي لمنع الإدمان، وتنقسم إلى ثلاثة مستويات:

الوقاية الأولية: تستهدف المجتمع عامة عبر التوعية

وبناء المرونة النفسية للأبناء ودعم الروابط الأسرية. ويبرز هنا "النموذج الآيسلندي للوقاية" كأحد أنجح النماذج العالمية؛ إذ يعتمد على جمع بيانات دورية من الشباب لتحديد عوامل الخطر، وإشراكهم الفوري في أنشطة رياضية وفنية مجانية بعد ساعات الدراسة، وتعزيز دور الآباء، مما خفّض معدلات تعاطي المراهقين بنسبة تجاوزت 50%.

الوقاية الثانوية: تركز على الكشف المبكر عن الحالات الضعيفة في المدارس والمراكز الصحية وتقديم المشورة الفورية.

الوقاية الثالثية: تهدف لمنع الانتكاس وتحسين جودة حياة المتعافين عبر التأهيل المهني.

التحديات المستقبلية ودور الأسرة

يواجه العالم تحديات خطيرة، أبرزها ظهور المخدرات الاصطناعية (NPS) المصنعة معملياً بتعديلات كيميائية طفيفة للتهرب من القوانين، واستغلال الذكاء الاصطناعي لتطوير خوارزميات تزيد من التعلق بالمواد الرقمية والسلوكية.

وهنا يبرز دور الأسرة كخط دفاع أول؛ فيتعين على الوالدين بناء حصانة للأبناء عبر الحوار الفعال بدون أحكام مسبقة، وقضاء وقت نوعي مشترك، ووضع حدود واضحة لاستخدام التكنولوجيا الرقمية. كما يجب الانتباه لعلامات الإنذار المبكر (كالتغير المفاجئ في السلوك، العزلة، وتدني الأداء الدراسي)، وطلب المساعدة المتخصصة فوراً، والتحلي بالصبر والتفهم مع المتعافين لتوفير بيئة منزلية آمنة خالية من المثيرات تدعم رحلتهم المستمرة نحو الشفاء التام والاستقرار.