مقدمة:

يعد مقياس المخدرات والمجتمع أحد أهم المقاييس العلمية في ميدان العلوم الإنسانية والاجتماعية على حد سواء،كونه مقياس يقدم مادة علمية بالدرجة الأولى وكذا تفسيرات ومعارف وإرشادات للطلبة الجامعيين حول موضوع لا يقل أهمية عن باقي المواضيع التي تفتك بطلابنا وشبابنا الجامعيين .

فتعاطي المخدرات تخلق آفة مستعصية لا يمكن تجاوزها إلا ببرامج ضخمة تقدم مختلف الطرائق للتخلص من هكذا سموم،وآثارها بادية على المجتمع بشكل عام وعلى الشباب بشكل خاص،خاصة مع ما يعايشونه من مشاكل جمة تدفعه للهروب ومحاولة نسيانه بتعاطي هكذا مواد،ظنا منه أنها مساعدة على النسيان .

وما يسعى إليه هذا المقياس إلى جانب تقديم المادة العلمية حول المخدرات، وجب علينا أيضا توعية الطلاب وجعلهم طرفا فعالا لمكافحة ومحاربة هذه المواد المسسمة لأجسادهم وعقولهم والمتعبة لنفسيتهم أيضا ،بالعمل لعمل على تجنبها والوقاية منها .

ويحتوي هذا المقياس على المحاور الأساسية التالية :

1-تعريف المخدرات (اللغوي والعلمي).

2-لمحة تاريخية عن المخدرات .

3-أنواع المخدرات.

4-أسباب انتشار تعاطي المخدرات.

5-أثار تعاطي المخدرات على الفرد ،الأسرة ،والمجتمع .

6-طرق الوقاية من المخدرات وسبل العلاج.

أولا – تعريف المخدرات :

1-التعريف اللغوي :

مشتقة من الخدر ...وهي الظلمة والحذر ،الظلمة الشديدة و الخادر الكسلان ،والخدر من الشراب والدواء ،فتور يعتري الشارب وضعف .(**ابن منظور :دن،ص232**)

تعتبر دلالة كلمة مخدر في اللغة العربية أكثر وضوحا ودقة من كلمة DRUGفي اللغة الإنجليزية وشبيهتها من اللغة الفرنسية ،فإذا كانت الأخيرة تعني – من ناحية– العقار الطبي ومن ناحية أخرى تعني المخدر المعروف بقدرته التنبيهية ،أو التثبيطية فإن الأولى تعني المخدرات ،بينما يطلق على العقار الطبي لفظ دواء أو مستحضرات دوائية .(**محمد فتحي محمد:2011،ص 34**)

والمخدر يعني في لغتنا مادة تسبب فقدان الوعي وجمعها مخدرات،و يقال تخدر الشخص أي فتر واسترخى أو استتر ،وخدر أي ستر وفتر وكسر .(**محمد فتحي محمد :2011،ص34**)

إذن، فكلمة المخدرات مشتقة أصلا من الفعل "خدر" الذي يعني كل ما يؤدي إلى الفتور والكسل،الاسترخاء، الضعف،النعاس،الثقل في الأعضاء وقد يمنع الألم كثيرا أو قليلا.(**دردار أحمد:دس،ص 17**)

2-التعريف الاصطلاحي:

يعرف عبد الله عسكر المخدرات بأنها مواد تؤدي إلى الاعتماد العضوي والنفسي ،وتساعد على تنمية استعداد المتعاطي للإصابة بالاضطرابات والأمراض النفسية والعقلية .(**محمد فتحي محمد:2011،ص 34**)

ما نستشفه من هذا التعريف أن المخدرات بأنواعها تعتمد على الاستعدادات النفسية التي تكون غالبا ناتجة عن ظروف نفسية–اجتماعية صعبة يصعب تجاوزها ،فتحدث خللا نفسيا تجعل الفرد يتحول من فرد سوي إلى فرد اجتماعي متذبذب مضطرب يصبح يفكر في الهروب من تلك الظروف خاصة لما لا يجد لها حلولا جذرية .وبطبيعة الحال تعد الأعضاء هي الحقل الذي يشغله الفرد المتعاطي ليتعاطى تلك المواد المخدرة سواءا بالحقن أو الشم أو الشرب

.وتحصيل حاصل تأخذ بذلك الفرد (الطفل– الشاب المراهق –الراشد) إلى الإصابة بأمراض متنوعة وأخطرها النفسية (اضطرابات ،عدم ثقة،تذبذب...) والعقلية كالجنون مثلا نتيجة جرعات كبيرة .

وفي السياق نفسه ،يعرف برين وزملاؤه المخدرات على أنها المواد (السائلة والمجففة أو الطيارة) التي يتسبب تعاطيها في إحداث تعود نفسي أو جسمي أو كلاهما مثل الكحول ،الهيروين ،الكوكايين ،الحشيش،المادة المهلوسة، المهدئات والمنشطات .(**جمال بني عطا،كمال الحوامدة :2008،ص 63**)

إضافة إلى التعريفات السابقة،يوضح دكوريار أندري **DECOURRIéRE ANDRé** أن المخدرات هي كل المواد والمركبات التي تسبب الإدمان وتضر بالإنسان .

(**p231،1996:DECOURRIéRE ANDRé**)

يعد الإدمان مرحلة متقدمة جدا من التعاطي، يكون فيها الشخص المتعاطي قد تعدى مرحلة التجريب وما يصاحبها من لذة، نشوة وفرح لتعاطيه هذه المواد السامة بالجسد والنفس معا. وعلى المدى البعيد يكون قد اكتشف كل الأنواع وبجرعات متفاوتة.

فالمخدرات عبارة عن مجموعة من المواد تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي ويحظر تناولها أو زراعتها أو صنعها إلا لأغراض يحددها القانون و لا تستعمل إلا بواسطة من يرخص له. (**عادل الدمرداش : 1982،ص 10**)

اعتدادا بما سبق،المخدرات هي كل مادة تتسبب في إدمان الفرد بأي نوع من الأنواع التي تكون معظمها مرفوضة وغير مصرح بزراعتها كالحشيش ،أو صنعها كالهيروين والمورفين،ففيه مواد مخدرة ولكن استخدامها مصرح به خاصة للأغراض الطبيبة كإجراء بعض العمليات ويستعملونها كمخدر أو مسكن للألم ،ورغم ذلك لما توضع هذه المواد المخدرة في يد من لا يحسن استعمالها ولا يعي مخاطرها فتصيبه بمضاعفات خطيرة جدا أولها الإدمان . هذا الأخير الذي يتميز بالتبعية الجسمية (الاعتماد الجسدي) بشكل خاص،وهو من بين نتائج التعاطي. والذي ينتج عنه مجموعة من الخصائص تميزهم على غرار الأشخاص الغير المتعاطين، كالتحمل المستمر للألم والرغبة الكبيرة في تخفيض الأعراض المزعجة.

و لا يختلف تعريف لجنة المخدرات في الأمم المتحدة عن هذا التصور،فهو كل مادة خام أو مستحضرة تحتوي على مواد منبهة أو مسكنة من شأنها إذا ما استخدمت في غير الأغراض الطبية أو الصناعية أن تؤدي إلى حالة من التعود أو الإدمان عليها ،مما يضر الفرد جسميا ونفسيا وكذا المجتمع . **(غباري سلامة :1991،ص 09)**

ثانيا – لمحة تاريخية عن المخدرات :

تشكل المخدرات وتعاطيها ،وكذلك حالات السكر مشكلة اجتماعية خطيرة وقد زادت طبيعة الحياة الاجتماعية الحديثة من انتشارها ،وللمشكلة جانبها الفردي والاجتماعي والاقتصادي ،ولهذا نرى أن المجتمعات تحاول بالتشريع والضبط القضاء على هذه الظاهرة ، سواءا بالنسبة للمتعاطين أو المروجين أو العاملين على توفيرها .(إبراهيم عيسى:2009،ص 325)

ولذا قبل الخوص في أهم الأسباب المؤدية لتعاطي المخدرات وانتشارها بشكل رهيب بين أفراد المجتمع مقدمين تفسيرات عديدة لكل ما تحتوية الحياة الاجتماعية من مفارقات أضرت بالكيان الاجتماعي وجب علينا أن نعرج على تطور هذه المواد المخدرة موضحين الجانب التاريخي لها بين مجتمعات وأزمنة سابقة وكيفية استخداماتها وصولا لوقتنا الحالي وهل بقيت الاستخدامات الفارطة التقليدية مجسدة حاليا أم تطورت ؟

المتتبع للتطور التاريخي للمخدرات يجدها موجودة منذ القدم وعبر آلاف السنين،غير أنه استعمالاتها قديما عكس طرق استعمالها حاليا ،حتى على مستوى المواد المكونة لهذه المادة ،ففي الأزمنة السابقة كانت تستهلك خام ،في الوقت الراهن تضاف لها مواد أخرى وأغلبيتها كيمياوية فتزيد من خطورتها وتساعد المتعاطي للحصول على النشوة المرغوبة بانتقاله للجنة المصطنعة المميتة في كثير من الأحيان نتيجة جرعات كبيرة ومنتظمة .

فالمتصفح للعديد من الكتابات الحديثة منها كانت أو القديمة يجد أن المخدرات قد تم تعاطيها بعدة طرق من بينها المضغ لاستحلاب المادة أو عن طريق الشم، كما تم تجسيدها كنقوش على جدران المعابد أو كتابات على أوراق البردي.

فالهندوس على سبيل المثال كانوا يعتقدون أن الإله "شيفا" هو الذي يأتي بنبات القنب من المحيط،ثم تستخرج منه باقي الآلهة ما وصفوه بالرحيق الإلهي ويقصدون به الحشيش،ونقش الإغريق صور نبات الخشاش على جدران المقابر والمعابد،و اختلف المدلول الرمزي لهذه

النقوش حسب الآلهة التي تمسك بها،ففي يد الآلهة "هيرا" تعني الأمومة ،والآلهة "ديميتر" تعني خصوبة الأرض والإله "بلوتو" يعني الموت أو النوم الأبدي، أما قبائل "الإنديز"فقد انتشرت بينهم أسطوره تقول بأن امرأة نزلت من السماء لتخفف آلام الناس،وتجلب لهم نوما لذيذا .وتحولت بفضل القوة الإلهية إلى شجرة الكوكا .(**فوزي تيايبية:2014،ص 50**)

تأسيسا على ما سبق،نلاحظ أن وجود المخدرات كان مقرونا بالسحر والدين والطب ،فقد كانوا يستخدمونها للتقرب للآلهتم ولتداوي الناس، فاستعمالاتها كانت متنوعة ،ويتتبع أنواع المخدرات سندرك تطورها التاريخي بالتفصيل.

ثالثا- أنواع المخدرات :

المواد المخدرة عدوة الإنسان،وصفتها الشيطانية تغري الفرد فيزرعها بنفسه،أو يصنعها بيده أو يسهم في صناعتها.و ما هذا إلا لكي يهيئ في النهاية الضرر الجسيم لنفسه ولغيره،هذا الضرر الذي يختلف من نوع لآخر ضمن أنواع المخدرات سواء المنومة أو المهلوسة، التخليقية أو نصف تخليقية ،الطيارة أو المذيبة.فمعظم الأنواع المخدرة التي سنقوم بتفسيرها لاحقا تأثيرها يكون تارة بين مثبط للجهاز العصبي أو منشط وحتى مهلوس، و فيما يلي سنتناول أهم الأنواع المنتشرة بين أفراد المجتمع والتي عرفها الإنسان منذ القدم إلى الآن:

1- الحشيش (القنب – الكيف):

كلمة القنب كلمة لاتينية الأصل وفي معظم المراجع يشير معناها إلى "**ضوضاء**" وذلك لأن متعاطيها يحدث ضوضاء بعد وصول المادة المخدرة إلى ذروة مفعولها.كما يسمى أيضا بنبات " **السعادة** "أو "**مخفف الأحزان**" .

كما يوجد تفسير يؤكد أن كلمة الحشيش مشتقة من الكلمة العبرية "**شيش**"،والتي تعني الفرح كناية عن شعور متعاطي الحشيش بالنشوة .(**محمد فتحي محمد :2011،ص49**)

وقد تعددت أسماء نبات القنب ففي أمريكا الشمالية يعرف القنب باسم "**ماريخوانا**"،وفي الهند يعرف بالأسماء التالية :"**كاراس**"، "**بانج**" ، "**جانجا**"، ويسمى حشيش في بلدان الشرق الأوسط والشرق الأدنى،و"**داجا**" في جنوب إفريقيا،و"**كيف**" في المملكة المغربية،و"**ماروانا** "و" **جامبا**" و" **ماكونا**" في أمريكا الجنوبية،و" **تكروري**" في تونس والجزائر،"**وكابك** "في تركيا .و "**حشيشة**

الكيف" في سوريا ولبنان ،"**وجامبا**" في إفريقيا الوسطى.كما يعرف باسم " **بانجو**"و"**كمانجا**" في السودان .**(عبد الرحمان شعبان عطيات،2014،ص 159)**

والقنب الهندي هو القمة المزهرة والثمرة النباتية التي يستخرج منها العصير الراتنجي وتعتبر هذه المواد ذات درجة اعتمادية متوسطة يبدأ تأثير الجرعة بعد دقيقة من تناولها،ويصل التأثير إلى قمته بعد عشرة دقائق ويستمر إلى حوالي أربع ساعات ...ويستخدم عن طريق التدخين أو المضغ،ويحدث زيادة في الشهية لكنه يؤدي إلى هبوط عام وفقدان السيطرة على التصرفات .زيادة الجرعة تؤدي للشعور بالتعب والخوف الذي يؤدي إلى حالة رعب شديد واكتئاب سوداوي ،خفقان ،خوف داخلي من الجنون ،سكتة قلبية .**(فؤاد بسيوني،2000، ص 38)**

و فيما يلي صورة موضحة للقنب الهندي أو الحشيش:

الصورة رقم (01)توضح القنب الهندي

(https://www.google.dz)

ويفيد رشيد غازي أن هناك ثلاث أنواع للحشيش من حيث مكان زراعته واستعمالاته على النحو التالي:

- الحشيش الذي يزرع في مصر ويسمى بالحشيشة وهو مسكر جدا إذا تناول منه الإنسان درهما أو درهمين ،وإن أكثر منه أخرجه عن الرعونة وبما قتله ،ويستعمله الفقراء في مصر .
- القنب المستنبت في أوربا،وهذا النوع يستخدم في الحصول على أليافه لصناعة الخيوط والأقمشة
- القنب المستنبت في الهند ويسمى القنب الهندي أو الشهدانج وهو شبيه بالنوع المصري ويستخدم في أغراض الكيف .**(جميل بني عطا،كمال الحوامدة ،2008،ص46)**

فيه دراسة أثبتت أن استهلاك القنب مابين سنة 2002 و2004بلغت نسبة 68%وهي في تزايد مستم،ويستهلكون باقي المخدرات بنسبة 47 %.

(Taylor nelson sofres ;2004 ;p12)

أما عن طرق تعاطيه فهي متنوعة، أولا يأخذه المدمن عن طريق التدخين بمزج الحشيش بالدخان أو عن طريق الأكل بتغليفه إما بالسكر أو البهارات، حتى يتسنى للمتعاطي تدخينه، أو أكله، مصه باستحلاب المادة المعصورة منه.كما يتم وضعه في الشاي أو أي مادة سائلة المهم تكون ساخنة حتى يصبح الحشيش منقوعا ،و ما تمتاز به هذه الطريقة الأخيرة بطئ عملية التخدير في حين الطريقة (1) أكثر سرعة في التخدير تنقل المتعاطي إلى عالم الهلوسة والنشوة ،وفيه طريقة أخرى وهي حرقه أو استنشاق ذلك الحشيش المحروق ويستطيع المتعاطي أن يستنشق من الشخص الثاني الذي يكون برفقته لأنه درجة مفعوله تكون قوية جدا .

2-الكوكايين :

يستخلص الكوكايين من أوراق نبات "الكوكا" الذي ينبت في منطقة "جبال الإنديز"،وفي بعض أقطار أمريكا الجنوبية،مثل بيرو،وتشيلي، وكولومبيا،وإكوادور.وقد بدأ استعماله قديما بمضغ أوراق هذا النبات التي كانت تعتبره بعض قبائل الهنود الحمر مقدسا،مثل قبائل الإنكا التي عاشت في أمريكا الجنوبية .والكوكايين مسحوق أبيض له طعم مر وبدون رائحة ويسبب خدرا في اللسان.يباع بشكل أملاح وخاصة الكلوريدات،وله سمية عالية حيث تناول 0.5غرام عن طريق الفم يؤدي للوفاة .**(عبد الرحمان شعبان عطيات،2014،ص92)**

إذن، بناءا على الخصائص التي تميز الكوكايين تجعل منه مادة خطيرة ومسممة للفرد، ففي كثير من الأحيان تضاف له مادة السكر للتغلب على طعمه المر.إضافة أنه استخداماته عديدة فيستعمل للتخدير الوضعي، وكذا يضاف للمشروبات الغازية.وعليه هو مادة خطيرة جدا على حياة الأفراد،الأسرة والمجتمع ككل نتيجة الأضرار والآثار الني يخلفها على مستوى متعاطيه.

وهذا ما أثبتته العديد من البحوث والتجارب ،ففي سنة (1860)تمكن "**ألفرد نيمان**" Alfred Niemannمن عزل العنصر الفعال من النبات، وأسماه كوكايين وتوالت التجارب بعد ذلك على الكوكايين لاستغلاله في الأغراض الطبية ...وفي حوالي سنة (1885) اكتشف "كارل

كوللر " Karl Koller أن الكوكايين يمكن استخدامه كمخدر موضعي لإجراء جراحة العيون دون ألم يذكر .(**مصطفى سويف،1996،ص ص44-54**)

إن الزراعة الواسعة لهذه النبتة السامة " الكوكا" من جهة وزيادة الطلبات عليها في السوق من جهة أخرى،جعلها تنشئ إمبراطوريات عظيمة يصعب سحقها كالبيرو –كولومبيا – البرازيل...ويتم ترويجها لباقي الدول بما فيها العربية .

نستطيع القول،أن المدمن يصبح عبدا لهذا المخدر ولا يستطيع الحياة إلا بالحصول على كميات التي تعود على أخذها ولو أدى ذلك إلى ارتكابه للجرائم للحصول على المبلغ المطلوب لشرائها.(**نصر الدين مروك،2007،ص 19**) وفي مايلي صورة توضيحية للكوكايين وشجرة الكوكا:

صورة رقم (02)توضح أوراق الكوكا والكوكايين نقلا عن (http://www.moqatel.com)

عرفت أوروبا أوراق الكوكا في منتصف القرن التاسع عشر حيث قدم الصيدلاني الفرنسي "**أنجلو ماريانى**" Anglou Maraini" (1856) العديد من المنتجات المختلفة التي تحتوي على عصارة أوراق الكوكا مثل : قطع حلوى،وشاي الكوكا،ونبيذ الماريانى.(**محمد فتحي محمد ،2011،ص 60**)

وفيمايلي صورة لزهرة الكوكا:

صورة رقم (03) توضح زهرة الكوكا **(عبد الرحمان شعبان عطيات ،2014،ص 96)**

يتم تعاطي مسحوق الكوكايين عن طريق (الاستنشاق) باستخدام أنبوب، أو بلف ورقة عادية على شكل اسطوانة كبديل للأنبوبة، يتم عن طريقها الاستنشاق ويطلق على هذه العملية " "بالتسطير".حيث يتم وضع مسحوق الكوكايين على شكل أسطر رقيقة أم خشينة بطريقة مسطرة وباستخدام الأنبوب يتم شمها عن طريق الأنف مباشرة،كما يتم الحقن بالعضل بعدما يضاف له مادة سائلة كالماء أو الليمون،وللإشارة هذه الطريقة الأخيرة تستخدم حتى في تعاطي الهيروين .

ينتج عن تعاطي الكوكايين آثار قوية خاصة على مستوى الجهاز العصبي،فيحدث نشاط قوي ،طلاقة باللسان،وعدم الشعور بالتعب والنعاس،ويحس المتعاطي بالنشوة والسرور والفرح.لكن بعد كل ذلك النشاط ينهار ويشعر بحالة من الهذيان والتخيلات مع فزع كبير،إضافة لتصرفات عدوانية في بعض الأحيان.الصورة رقم(04)توضح طريقة التسطير وتعاطي الكوكايين.

نقلا عن : (http://www.aljazeera.net)

كما يؤدي إلى الهذيان والاضطرابات الذهانية مع الهلاوس والهواجس،واضطرابات المزاج والقلق،اضطرابات الوظيفة الجنسية،اضطرابات النوم ويمكن للباحث عرض معايير تشخيص التسمم باستعمال الكوكايين والتي وردت في الدليل التشخيصي الرابع DSM– IVالصادر عن جمعية الطب النفسي الأمريكية APAكالآتي:

- ❖ سلوك غير تكيفي وتغيرات سيكولوجية واضحة، وتتطور هذه التغيرات خلال أو بعد الاستعمال بفترة قصيرة أهمها: النشوة والمرح، التبلد الوجداني، تغيرات في النشاط الاجتماعي، الحرص الزائد أو اليقظة والتوجس، الحساسية من العلاقات الشخصية المتبادلة، القلق، التوتر، الغضب...
- ❖ ظهور اثنين أو أكثر من الأعراض التالية خلال أو بعد الاستعمال بفترة قصيرة:سرعة أو بطئ ضربات القلب،اتساع حدقة العين،ارتفاع أو انخفاض ضغط الدم، زيادة العرق،الدوار و القيء،نقصان ظاهر في الوزن،الهياج أو التأخر النفسي الحركي،ضعف العضلات،وانقباض التنفس،وآلام الصد، واضطرابات انتظام حركة ضربات القلب، التشوش والتشنج أو الإغماء.**(محمد فتحي محمد،2011،ص ص 62،63)**

3-الأفيون:

لقد عرفت البشرية منذ أزمنة سحيقة نبات الخشخاش،واستخرجت منه مادة الأفيون الذي هو عبارة عن لزج يحصل عليه من قطع كبسولة نبات الخشخاش قبل نضوجها، وبمجرد تعرض ذلك العصير للهواء يصبح بنيا فاتحا ثم بنيا غامقا،وتعتبر آسيا الصغرى الموطن الأصلي لهذه النبتة المخدرة،حيث تعتبر منطقتي المثلث الذهبي (لاوس، تايلندا وبورما) والهلال الذهبي (باكستان،أفغانستان،وتركيا وإيران) من أكبر مصادر نمو هذه النبتة في العالم في الوقت الراهن.ويطلق على الأفيون عدة تسميات فيدعى:OPIUM في أوروبا ،AFIUON في البلاد العربية ،MADAKفي باكستان ،CHANDOOفي الهند .

(https:// onlcdt.mgustice.dz)

الصورة رقم (05) توضح نبات الخشخاش الذي يستخرج منه الأفيون .(https://www.google.dz)

الخشخاش عشبي يصل ارتفاعه 50 إلى 150سم يحمل أزهارا بنفسجية وبيضاء بيضية الشكل

ينساب منها عند شقها سائل حليبي اللون يتجمد عند تعرضه للهواء،ويتحول إلى مادة صلبة رمادية اللون أو سوداء ويباع الأفيون الخام على شكل اسطوانات،ويقوم المتعاطي بتدخينه في أرجيلة،أو شربه في قهوة أو بلعه أو استحلابه تحت اللسان،وهو شديد المرارة ولذلك يضاف إليه المواد السكرية لتخفيف مرارته.(**فوزي تيايبية،2014،ص 63)**

صورة رقم (06) توضح قمة أزهار الخشخاش التي يستخرج منه الأفيون

(https://www.google.dz)

وعرف قدماء المصريين باستعمالهم للأفيون في الطب،خلال الحقبة اليونانية الرومانية، كمسكن للألم،وعرفه السومريون،حيث وجدت استعمالاته مكتوبة في الوثائق التي عثر عليها مقار الحضارات القديمة في بلاد مابين النهرين،وعرفه اليونانيون أيضا حيث ذكره هوميروس في أشعاره ، وكل الوثائق القديمة التي تطرقت لهذه المادة تذكرها كمادة مسكنة للألم او جالبة للسرور.أستعمل الأفيون في العصر الحديث في القرن 17 وكان استعماله منتشرا في الصين،حيث كان يصلها من جزر جاوة وفرموزة في الشرق ،ومن الهند في الغرب.

(عبد الرحمان شعبان عطيات،2014،ص 46)

ما نستخلصه ،أن الأفيون مادة مخدرة خطيرة لا تقل خطورتها عن القنب الهندي والكوكايين،

وفي الصورتين الآتيتين سترون الأفيون كيف يتم استخراجه من نبتة الخشخاش والأفيون وهو حبيبات سوداء

صورة رقم (07)تبين نبتة الخشخاش وهي تستخرج العصارة التي سوف تتحول إلى أفيون خام .نقلا عن (https://www.google.dz)

والصورة الموالية رقم (08) توضح الأفيون وهو خام:نقلا عن (https://www.google.dz)

أوضح عادل الدمرداش في كتابه :الإدمان،مظاهره وعلاجه"أن للأفيون استعمالات متعددة ومتنوعة أهمها كان يستخدم في مجال الطب والمعالجة كما أوضحت سالفا.

فقد أكتشف قديما من طرف علماء الطب لمعالجة الصداع والمغص ...أمثال "جالينوس" الطبيب الإغريقي،عالج به الحمى والمغص والجذام و أمراض أخرى كثيرة...فقد وصفه أيضا البيروني في كتابه سنة 1000 بعد الميلاد،كما وصف أعراض الإدمان عليه،وبرع ابن سينا في استخدامه في العلاج...كما استعمله الطبيب الأوروبي باراسلوس سنة 1701 ولم تتضح خواص الأفيون الإدمانية إلا في النصف الثاني من القرن 16،حين وصفها الطبيب الألماني "راوفولف" سنة 1570 أثناء زيارته للشرق الأوسط.وفي القرن 18 قال الطبيب الإنجليزي المشهور "د. توماس سيدنهام" : " إن من علاج الأمراض مستحيل بدون وجود الأفيون".وكان يستخدمه على شكل سائل مركب سماه لاودانوم ثم قام مساعده " دوفر" بتحضير مسحوق مركب أطلق عليه اسمه .**(عادل الدمرداش ،1982 ، ص 100)**

اعتدادا بما سبق ، وبما تم تطرحه يصعب علينا حصر تاريخ الأفيون القديم قدم استعمالاته وطرائقها المتنوعة ،ومثله مثل باقي أنواه المخدرات يحدث لمتعاطيه أعراض فيها المستحبة كالنشوة والفرح والسعادة والعمل على جلب النوم والهدوء،كما يشمل أيضا أعراض غير مستحبة وهذا ما سيتم توضيح لاحقا.

يعتبر الأفيون ومشتقاته – سيتم توضيح مشتقات الأفيون لاحقا في شكل عناصر –من المخدرات المسكنة والمهدئة والجالبة للنوم،لذلك أطلق عليه " أبو النوم" وقد وصف " بريشر" الآثار المباشرة لتعاطي الأفيون لأول مرة، من خلال ملاحظاته الإكلينيكية بأنها شعور بالاسترخاء والراحة والنشوة مع شعور بالدوار ورغبة شديدة في النوم وهبوط جميع العمليات الفسيولوجية،نتيجة للهبوط العام في الجهاز العصبي واحتقان أوعية المخ الدموية،وضعف المعدة والأمعاء مع تقلص شديد في عضلاتها،ينتج عنه فقدان للشهية والإمساك ويحدث انخفاض شديد في الرغبة الجنسية،حيث أكدت الدراسات التي أجريت على المدمنين بأن الأفيون يقمع الرغبة والنشاط الجنسي. **(محمد وهبي،1990، ص37)**

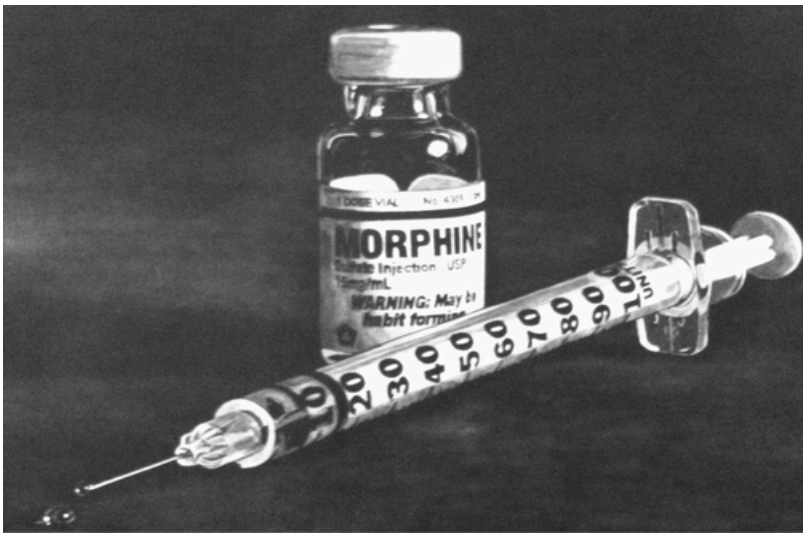
3 – 1- المورفين :

يبقى من الفصول المهمة في تاريخ الأفيون أن الصيدلاني الألماني الشاب " سيرتورنر" تمكن في سنة 1803 من عزل العنصر الفعال في الأفيون وهو المورفين، وهو العنصر المسؤول عن معظم الآثار الفيزيولوجية والسيكولوجية المترتبة على تناول الأفيون بأي صورة من الصور،وقد انتشر استخدام المورفين بعد ذلك لأغراض طبية في العالم الغربي وخاصة في الو.م.أ.وساعدت في ذلك بصورة خاصة ظروف الحرب الأهلية (التي بدأت سنة 1861)واستمرت حتى أواخر سنة 1864)،وذلك لمواجهة احتياجات العمليات الجراحية أثناء الحرب ،وفي سنة 1870 كانت الإبرة الطبية اللازمة للحقن تحت الجلد قد اخترعت (منذ منتصف القرن) وأدخلت عليها التحسينات التقنية اللازمة بحيث أصبحت أداة شائعة الاستعمال بين الأطباء والمرضى لحقن المورفين .(**مصطفى سويف،1996،ص 32**)

صورة رقم (09) توضح قارورة المورفين

نقلا عن : (https://www.google.dz)

صورة رقم (10) توضح الإبرة التي تستخدم مع المورفين نقلا عن (https://www.google.dz)



يعد المورفين المركب الأساسي للأفيون الخام، و تتراوح نسبته من6% إلى 7% من وزنه ويمكن استخلاصه مباشرة من نبات الخشخاش المحصود...وهو ينتج على شكل مسحوق أبيض أو على هيئة كتل مكعبة الشكل أو محاليل للحقن، ويتدرج لونه من اللون الأبيض إلى اللون البني وفقا لدرجة نقاوته وهو إن لم يتم استخدامه علاجيا تحت إشراف طبي دقيق.فإنه يحدث اعتمادا جسمانيا ونفسيا قويا (إدمانا) على المتعاطي وهو أيضا يتعاطى عن طريق الفم أو الحقن وفي الحالة الأخيرة يكون أكثر فاعلية وأقوى تأثيرا .

(عبد الرحمان محمد العيسوي،2005،ص 96)

و تشير الدراسات الطبية إلى أن معظم المدمنين على المورفين يتناولون مابين نصف غرام إلى غرام ونصف يوميا، أما كبار المدمنين فيتجاوزون هذا المقدار.

(عبد الرحمان شعبان عطيات، 2014، ص52)

بينت بعض الدراسات أن المورفين خطير جدا وقاتل محترف خاصة بعد إدمانه والإبداع في تعاطيه،حيث بلغ عدد ضحاياه مثلا في انجلترا 4978 مابين سنة 2000 و2004، أما الو.م.أ نسبة 10%من سكانها تعاطوا هذا المخدر على الأقل مرة واحدة في حياتهم .إن ما يسببه هذا المشتق الأفيوني آثارا وأعراضا كبيرة تصل بهم إلى درجة الاعتماد والإدمان المورفيني والتي تتلخص فيمايلي:

يحدث في البداية الأمر تهيجا ثم نعاسا ثم نوما ،ويكون النبض بطيئا وعند زيادة المقادير يحدث التسمم الحاد بالمورفين ومن آثاره الشعور بالجفاف والإصابة بالإمساك .

(http:// onlcdt .mgustice.dz)

وإذا ما أخذنا في الاعتبار كثرة انتشار وهبوط وظائف الجهاز العصبي المركزي عند استخدام المواد المورفينية من قبل المدمنين،يتضح لنا أن هؤولاء المدمنين غالبا ما يلجؤون إلى تعاطي جرعات زائدة عن الحد وبصورة معتمدة مما يؤدي إلى زيادة معدلات الوفاة .وسبب آخر متكرر الحدوث من أسباب حدوث الوفاة المفاجئة بين المدمنين هو حدوث تفاعل حساسية سريع يؤدي إلى حدوث ضيق شديد التنفس وهبوط التفاعل عقب الحقن داخل الوريد لبعض المواد المورفينية التي تحتوي على شوائب . **(محمود محمد عبد الرحمان،2001،ص 92)**

وفيه أيضا مضاعفات جد خطيرة يتسبب فيها المورفين من بينها تسمم الدم،التهاب بطانة القلب،مرض نقص المناعة المكتسبة،تيتانوس، والمخ تحت الجلد ... كما يؤثر على المتعاطي من الناحية النفسية بحيث يجعله يمر بالاكتئاب والشعور بالحاجة إلى المخدر فور انتهاء فترة النشوة الدماغية والتي يسمونها اغلب العلماء والباحثين في مجال المخدرات والإدمان بشهر العسل التي تلي تناول المورفين مباشرة ،لوهلة الواحدة لما يبحث الباحث في هذا المجال يجد أن عالم المخدرات الجنة المصطنعة عالم أسود صعب الخوض فيه والأصعب صعب الخروج منه وتصفية الدم والنفس والجسد من تلك السموم.

3 -2- الهيروين:

فيما يلي صورتين للهروبين والذي يعد أيضا أحد أنواع ومستخلصات الأفيون،وكل نوع من أنواع الأفيونات يتميز بخصائص تجعل حتى المزاوجة بين الهيروين والمورفين لاستخراج نوع أخر أخطر ومضاعفاته وتأثيره أقوى. و الملاحظ انه كل نوع من الهيروين بلون معين. صورة رقم (11) توضح الهيروين المكسيكي (بني اللون)نقلا عن (https://www.google.dz)

صورة رقم (12) توضح الهيروين الهندي .نقلا عن (https://www.google.dz)

صورة رقم (13) تبين الهيروين الرمادي الصيني.نقلاعن(**https://www.google.dz**)

هو أحدث مشتقات المورفين، وأكثر مواد هذه المجموعة انتشارا وأكثرها إساءة للاستخدام وخطورة على المتعاطي، و مادته الأساسية هي المورفين الذي تجري عليه عملية كيميائية بسيطة تخصصت في إجراءها (غالبا) بعض العصابات الدولية في معاملها السرية. مما يدخل عليه شوائب عديدة تغير لونه الأبيض الناصع إلى درجات أخرى تصل إلى اللون البني.ويزيد من خطورته ما يضاف إليه من مواد أخرى فعالة مثل الكينين والكافيين وغيرهما بغرض زيادة حجمه على المتعاطي. **(عبد الرحمان محمد العيسوي،2005،ص ص 96،97)**

يستخرج من المورفين بطريقة كيميائية مختلفة بعد إضافة حامضي الخليك الثلجي وكربونات الصوديوم وحامض الكلوريك والكحول والقطران ، مما يؤدي إلى وجود شوائب به لذلك يسمى علميا " دياستيل مورفين".(**جميل بني عطا،كمال الحوامدة،2008،ص 52)**

الهيروين مسحوق أبيض متبلور (الهيروين الهندي)،وقد تشوبه بعض الشوائب فيظهر بألوان أخرى كاللون البني (الهيروين المكسيكي) أو الرمادي (الهيروين الصيني) ومن خصائصه انه يذوب في الكحول .(**عبد الرحمان شعبان عطيات،2014،ص 54**).

يؤدي تعاطيه المنتظم لمدة أسبوع واحد فقط إلى الإدمان،ومن علامات الإدمان المميزة التحمل أو الحاجة لزيادة الجرعة بصورة مطردة،والرغبة الملحة في الحصول على العقار بأي وسيلة،فقدان الشهية والهزال والضعف الجنسي،واضطراب الدورة الشهرية عند الإناث، وتقيح

الجلد،تسمم الدم، والتهاب الكبد أو غشاء القلب المبطن، والإصابة بالزهري والأمراض المعدية.(**عفاف محمد عبد المنعم ،1999،ص 61)**

بالإضافة للهيروين والمورفين فيه نوع أخر ضمن المجموعة الأفيونية وهو الكودايين، ويستخدم لعلاج السعال وأمراض الصدر،ووجوده في الأفيون مثله مثل المورفين. لكن بنسبة 1% ،ويستهلك على شكل سوائل في قارورات وهو قابل لسوء الاستعمال بإضافة مواد كيميائية أخرى عليه.لكن القابلية عليه ليست مثل المورفين والهيروين.

4-القات:

تنمو شجرة القات(كاثا أيديوليس) في اليمن والصومال والحبشة،وكان الرحالة يسمونها (شاي العرب)،واستعماله شائع في اليمن وكينيا والصومال و إثيوبيا و أوغندا.

(عادل الدمرداش،1982،ص159)

صورة رقم (14) تبين القات نقلا عن :(https://www.google.dz)

حسب الصورة أعلاه،يتبين لنا أن القات أشجار صغيرة وأوراقه خضراء داكنة مثل أوراق العفص. يزرعه أهل اليمن وشرق إفريقيا في البساتين، يخزن في الفم أثناء مضغه في حجرات مغلقة...وساعات القات عندهم مثل ساعات الشاي عند الإنجليز،و يدمنونه إدمان الأوروبيين للخمر.ويجمع القات بين خاصيتي الحشيش والأفيون، والكيف والتخدير وله أضرار بالغة على الإنسان .**(جميل بني عطاء،كمال الحوامدة ،2008،ص 48)**

بالرغم من أن القات مصنف ضمن قائمة المخدرات، إلا انه يحتوي على مجموعة فوائد من بينها: أنه ينشط الجهاز العصبي،ويمد الجسم بالطاقة والنشاط والفرح والسرور.يخلص الجسم من الوزن الزائد وكذا معالجته الالتهابات التنفسية .لكن على قدر فوائده فيه مضار وآثار عكسية للمدمن ،منها يصبح الفرد مدمن ويجد صعوبة في الانسحاب أو التخلص منه نهائيا.بعد زوال مفعول القات يشعر المتعاطي بالفشل والتعب و الاكتئاب وضمور عضلي نتيجة النشاط الزائد الذي قدمه في البداية أثناء النشوة والفرح ،كذلك يحدث ضعف جنسي ويصعب من عملية التبول وكذا خروج السائل المنوي دون تحكم.ولا ننسى تأثيره القوي على القلب وعضلاته ،وبما انه القات يمضغ ويستحلب في الفم فإن رائحة هذا الأخير تصير كريهة ويصيب المعدة و البلعوم بالتهابات خطيرة .

5-*الأمفيتامينات*:

يشتق اسم الأمفيتامينات AMPHETAMINES من الاسم العلمي ALPHA-METHYHENTHYLAMINE التي تنتمي كيميائيا إلى عائلة "فينيثيل أمين"،التي تحتوي على مجموعة من المركبات الكيميائية المحضرة صناعيا.كما توجد منا أمفيتامينات طبيعية من أشهرها مركب الكاثينون CATHINONEالموجود في نبات القات وكذلك مركب الإفيدرين EPHEDRINE الموجود في نبتة الإفيدرا. (**محمد بن حسين القيسي،2015،ص 01**) و فيمايلي صورة معمل الأمفيتامينات ،من خلال يتم إضافة مواد كيميائية مضرة بالإنسان وبعدها يتم تسويقها.

الصورة رقم (15) توضح معمل الأمفيتامينات بطريقة غير قانونية نقلاعن (**محمد بن حسين القيسي،2015،ص02**)

يبدأ تاريخها من سنة 1887،حينما تمكن "إديليانو "من تكوينها معمليا،وكان أول من وصف آثارها السيكو فارماكولجية "جوردن آليس" في سنة 1928.وسرعان ما سوقتها الشركة الدوائية الكبرى سميث وكلاين وفرنس للاستخدام من خلال بخاخة الاستنشاق يستعملونها من يعانون من التهاب أغشية الأنف المطاطية.وفي سنة 1935صنعت المادة في شكل أقراص واستخدمت لعلاج حالات النوم القهري...بدأ استعمال الأمفيتامينات يشاع بين الطلاب ليتمكنوا من مقاومة النوم و الاستزادة من استذكار الدروس في مواسم الامتحانات ،ثم تلا ذلك شيوع وشهرة هذه الأدوية خارج النطاق الأكاديمي بين الرياضيين وسائقي الشاحنات الكبرى وسباق الخيول.(**مصطفى سويف،1996،ص ص 46،47) وفيمايلي صورة تبين حبوب الأمفيتامينات:**

صورة رقم (16) تبين نوع من أنواع حبوب الأمفيتامينات.نقلا عن :(https://www.google.dz)

صورة رقم (17) تبين أحد أنواع المنشطات نقلا عن :

(https://www.google.dz):

من خلال الصور رقم (16) (17) يتناول المتعاطي الأمفيتامينات وهي أحد أنواع المنشطات والهدف منها هو الحصول على الطاقة الضرورية للممارسة مختلف الأنشطة الحياتية، غير أنه نتائجها العكسية قد تحدث آثار ونتائج غير مرغوب فيها .

أوضح عبد الرحمان شعبان عطيات في : 2014 ص :99" كتابه المخدرات والعقاقير الخطرة ومسؤولية المكافحة"بأن المتعاطي يشعر بالنشاط والنشوة و الارتياح، مما يجعل من الأمفيتامينات عقارا يتعاطى على نطاق واسع،ويتناول بعض الأشخاص الخاملين هذا العقار لتزويدهم بطاقة ذهنية أكبر.ويتم تعاطي الأمفيتامينات عادة بتناولها عن طريق الفم،وقد ظهرت في اليابان بعد الحرب العالمية الثانية ظاهرة تعاطي الأمفيتامينات بواسطة الوريد،حيث يتم إذابتها في الماء قبل حقنها.وقد ظهرت هذه العقاقير حديثا على هيئة حقن جاهزة للاستعمال وانتشرت في الأقطار الغربية خصوصا في الدول الإسكندنافية.

وقد أشار الفلاسفة القدماء إلى أن الرياضيين في اليونان القديمة في فترة ماقبل الميلاد بحوالي 200سنة وخلال الألعاب الأولمبية، قد تعاطوا بعض النباتات ...وكذلك أكلوا خصيتي الثور بهدف رفع مستوى الكفاءة البدنية والتأثير الإيجابي على المستوى الرياضي.وذكر التاريخ الإسباني القديم إلى أن قبائل الإنكا القديمة كان أفرادها يمضغون أوراق الكوكا ويتمكنون بعدها من قطع مسافات طويلة تصل إلى 100كيلو خلال عدة أيام.**(تأثير تعاطي المخدرات على المستوى الأداء الرياضي نقلا عن :(www.b7ST/com)**

ومن آثارها على المتعاطي يبين فؤاد متولي بسيوني أنه المتعاطي يشعر باليقظة وتزايد نشاطه الذهني والبدني وسرعان ما يزول شعوره بالتعب وبشعر بازدياد الثقة في نفسه،وقدرته على المبادرة بالأفعال و الرضا عما يقول بالرغم من كثرة الأخطاء والقلق و العصبية و التوتر الجسمي ورعشة اليدين وسرعة دقات القلب،وارتفاع درجة الحرارة وضغط الدم وضعف الشهية ،وفي بعض الحالات بحدث التهيج العصبي واحتقان الوجه وارتفاع ضغط الدم وزيادة النبض والصرع والوفاة نتيجة زيادة في الجرعة .**(فؤاد متولي بسيوني ،2000،ص 45)**

6-الكحوليات: (الخمور أو المسكرات)

اعتدادا بما تم طرحه سابقا، بتوضيحنا لأهم أنواع المخدرات سنعرج الآن لنوع أخر من أنواع المخدرات وأقدمها على الإطلاق، و انتشارها لا يضاهي الأنواع الأخرى بل أكثر ألا وهو الخمر أو الكحول.وقبل الخوض في نشأته وأثاره وأهم الأضرار التي يصاب بها شاربها نود أن نعرج على رأي الدين وأهله من الخمر فيمايلي:

قال الله تعالى :﴿ يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ [1] وَالْأَزْلَامُ رِجْسٌ مِنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ * إِنَّمَا يُرِيدُ الشَّيْطَانُ أَنْ يُوقِعَ بَيْنَكُمُ الْعَدَاوَةَ وَالْبَغْضَاءَ فِي الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ وَيَصُدَّكُمْ عَنْ ذِكْرِ اللَّهِ وَعَنِ الصَّلَاةِ فَهَلْ أَنْتُمْ مُنْتَهُونَ ﴾]المائدة: 90، 91.[

من خلال الأيات الكريمة للقرآن الكريم يتوضح لنا بأن الخمر محرم شرعا بالرغم بما تقدمت به العديد من الدراسات حول منافعه لبعض الأمراض ،غير أنه يبقى محرم شرعافي القرآن الكريم وكذا في الأحاديث النبوية الشريفة فقال الرسول صلى الله عليه وسلم: **" لعن الله الخمر وشاربها وساقيها وبائعها و مبتاعها وعاصرها ومعتصرها وحاملها والمحمولة إليه وآكل ثمنه".**

إذن، يتبين لنا أن الخمر من المهلكات للإنسان والمجتمع،فهي تذهب عقله وتوقعه في العديد من المشاكل بينه وبين أقرانه.وفيمايلي سنوضح تاريخ نشأة الخمور وكذا أضرارها بالنسبة لشاربها.

تشير المراجع التاريخية الموثوق بها إلى أن الكحوليات تعتبر من أقدم المواد النفسية التي يتعاطها الإنسان ،إن لم تكن أقدمها على الإطلاق.وتعد الصين من أسبق المجتمعات إللى معرفتها وتصنيعها منذ عصور ما قبل التاريخ، فقد عرف الصينيون القدامى عددا من عمليات التخمير الطبيعية لأنواع مختلفة من الطعام منذ تلك العصور الضاربة في القدم. ومن ثم عرفوا الطريق إلى تصنيع أنواع مختلفة من هذه المشروبات التي كانوا يطلقون عليها جميعا كلمة "جيو" "JIU " وهي كلمة يترجمها أهل الاختصاص بالنبيذ .(**مصطفى سويف،1996،ص 28)**

وفيه من يرى بأنه بدأ تعاطي الكحول عندما اكتشف الإنسان القديم أن الفاكهة المتساقطة من الأشجار،والتي تخمرت بفعل العوامل الجوية بعد سقوطها قد تحدث تغييرا وشعورا مزاجيا مختلفا وفيما بعد أخذ الإنسان هذه الفواكه معتمدا تخميرها للحصول على الكحول ،وقد بدأ تخمير

الفواكه فيما بعد يعرف به السومريين (العراق وإيران) ومنها انتقل إلى الهند والصين ثم إلى بقية دول العالم الأخرى.(**فوزي تيايبية،2014-2015،ص 52**)

يعد الخمر من المواد المخدرة والمسكرة القديمة بدون شك،لكن يوجد اختلاف حول نشأته ومكانها الأصلي،فمنهم من يوضح بأنه تم اكتشافه من طرف الصينيين أثناء تخميرهم للشعير والعنب،وفيه اتجاه آخر يبين أن السومريين هم من اكتشفوه بعد سقوط الفواكه وتخميرها بفعل متغيرات جوية ،واتجاه أخير يوضح أنه الفراعنة والمصريين من كانت لهم الصدارة في اكتشاف وتخمير وتصنيع الخمور على أنواعها.مع كل ذلك تبقى أضرار الخمر هي الأهم بالنسبة لهذا المخدر ومدى انتشاره يقاس بمدى انتشار آثاره السلبية على مستوى العقل والنفس والجسد .

تنقسم المشروبات الكحولية (المسكرات) إلى نوعين مقطرة DISTILLED،وتسمى المشروبات الروحية،منها على سبيل المثال لا الحصر:الويسكي،والجين،والفودكا،والعرق.والغير المقطرة تستخرج من تخمير المواد النشوية منها :النبيذ والبيرة .(**محمد فتحي محمد، 2011،ص73**)

ويعتبر الكحول الإيثيلي ATHYL ALCOHOL (الإيثانول) المادة الفعالة في الخمر،وتختلف نسبة هذه المادة في المشروبات الكحولية ،فالبيرة مثلا(ناتج تخمير الشعير) تحتوي على 4 – 8% ،بينما يحتوي النبيذ(ناتج تخمير العنب) على 10 – 18%ويحتوي الويسكي (من الشعير) على 45- 55%.وعادة ماتتم عمليات التقطير لهذه النباتات بعد عملية التخمير لترفع نسبة الكحول فيها .(**حدة وحيدة سايل،2008-2009،ص 87**)

وفيمالي صور لبعض المشروبات الكحولية :

صورة رقم (18) تبين النبيذ الذي يستخرج من العنب الأحمر والأخضر .نقلا عن (https://www.google.dz)

صورة رقم(19) تبين البيرا التي تستخرج من تخمير الشعير.نقلا عن (https://www.google.dz).

صورة رقم (20) تبين الويسكي وهذا نوع من أنواعه واسمه

نيولوش لومند ويسكي نقلا عن

(https://www.google.dz)

بالرغم من أن متعاطي الكحول قد يسعى إلى التعاطي للتخفيف من الكرب الذي يستشعره،إلا أن تعاطي الكحول يتحول مع الوقت نحو سلوك التدمير الذاتي للشخص،حيث يتسبب التعاطي في اضطرابات مزمنة على صعيد السلوك.وهذا ما أشار إليه" **روبرت ديجاليه**"عندما وضح أن الكحول يعمل كمخدر للجهاز العصبي المركزي،وتتراوح تأثيرات الكحول على المتعاطي بين إحداث شعور بالاسترخاء والطمأنينة،إلى تغيرات سلوكية لا تكيفية.يمكن أن تظهر في صور اكتئاب أو العدوانية أو السلوك العنيف وتلعثم الكلام،والخدر،وعدم القدرة على العمل بصورة مترابطة منطقيا،كما أن التعاطي المفرط والطويل

الأمد للكحوليات يؤدي إلى حالات ذهانية خطيرة وإلى الهذيان الإرتعاشي و الهلاوس الكحولية.**(محمد فتحي محمد،2011،ص74)**

7-التدخين:

أوضح محمد جميل زينو في كتابه حكم الدخان والتدخين في ضوء الطب والدين، أنه نوع من المواد التي يدمن عليها الكثيرون، و هو معروف لدى الخاصة والعامة .يحتوي التبغ على مواد مختلفة أهمها القطران،النيكوتين،وغاز أول أكسيد الكربون.وقد يفرط بعض الأشخاص في تدخينه حتى يدمونا عليه،فيعمل على زيادة نسبة النيكوتين في دمهم،وتدخين التبغ يضر بمدخنه وبمن يستنشق دخانه،حيث يؤثر على أجهزة ووظائف الجسم،أهمها الرئتين بالسرطان،والقرحة المعدية وتساقط الأسنان و يخفض من نسبة فيتامين 12(b12)في الدم.

(محمد جميل زينو،2015،ص ص48،47)

ينمو نبات التبغ أو نيكوتيانا توباكام NICOTIANA TOBACAM و نيكوتيانا روستيكا N.RUSTICA في أمريكا الشمالية والجنوبية، وينتمي إلى فصيلة سولانيشيا SOLANACEA وقد وصف العلماء 60 نوعا من هذا النبات،أشهرها النوعان السابقان وقد وصفها عالم النبات السويدي كارل لينياس وأطلق عليها اسم نيكوتينا نسبة إلى جان نيكو سفير فرنسا في البرتغال الذي جرب التبغ هناك وتعلق به ومدحه للناس.

(عادل الدمرداش،1982،ص167)

عرف التدخين منذ مئات السنين وكان أول من اكتشف التدخين هو "كريستوفر كولومبو"،وكان يزرعه الهنود الحمر وذلك في آواخر القرن 15ميلادي، ولقد دخل أوروبا عام 1559حيث استورده البحار الفرنسي (نيكوت) ولذلك سميت المادة الرئيسية في التدخين بالنيكوتين . وفي عام 1881اخترعت مكائن لف السجائر وعلب الكبريت مما يسر انتشار هذه العادة ، وفي القرن 17 أصدرت حكومات الدانمارك والسويد وهولندا قوانين تحريم التدخين.
(عباس حسين معيز الربيعي،د س، ص 1)

يعتقد الكثيرين أن بالتدخين تحل المشاكل و يساعدهم على إيجاد الحلول والتخلص من القلق ، التوتر الانفعال الملازم لهم على مستوى حياتهم الاجتماعية، لكن يجب النظر له على أنه آفة خطيرة تؤثر على جميع الأفراد خاصة منهم الشباب الذي يعيش مرحلة المراهقة، هذه الفترة

الانتقالية الحساسة.إلى جانب ذلك فتعاطيه شكل ظاهرة اجتماعية ، وجب وضعها تحت مجهر البحث العلمي ومحاولة حماية المدمنين منه.كما يعد من اخطر المواد المخدرة المنتشرة إلى جانب الكحوليات ،فمعظم من يدخن التبغ تجده يشرب الكحوليات بأنواعها (النبيذ –الويسكي– البيرا) فبالمزاوجة بين الخمر والكحول يكون المدمن قد كسر حدود الدين الإسلامي لأنهما محرمان شرعا،وكذا الأضرار الخطيرة التي يتسبب فيها لنفسه جراء هذه التعاطي الخطير والمواد الأخطر المكونة لهم ،وفوق كل هذا لا نغفل على نظر المجتمع له فيصبح موسوم بوصمة اجتماعية مرفوض ولا يسمح له بالقبول الاجتماعي داخل المجتمع ومؤسساته المدنية فينظر له نظرة إجرام بغض النظر على طبيعة الحياة التي دفعته لهذا العالم المليء بالتناقضات.

صورة رقم (21) تبين بعض أنواع التبغ في السوق .

النيكوتين هو العنصر الفعال في النبات المسمى نيكوتيانا تاباكوم، وهذا النبات هو الأساس في صناعة الطباق الذي ينتشر تدخينه في السجائر والشيشة و الجوزة و ما إليها.والنيكوتين قابل للامتصاص من أي موضع على الجسم (كالبشرة) أو بداخله (كالأغشية الفمية والأنفية والجهاز التنفسي والهضمي) .(**مصطفى سويف،1996،ص114**)

ومن الاحتمالات الكبيرة أن يسبب التدخين أنواعا متعددة من السرطان منها: سرطان الرئة،سرطان تجويف الفم،سرطان الحنجرة، سرطان المريء، سرطان المثانة، سرطان البنكرياس، سرطان الكلى.ومن أخطار التدخين كذلك على النساء أنه يعرض الحوامل

للإجهاض، MISCARRIAGE وإلى الولادة المبكرة،فضلا عن وجود النقص أو التشوه أو الضعف التي قد يتعرض لها الأبناء من أمهات مدخنات .(**عبد الرحمان محمد العيسوي،2005،ص 16)**

تأسيسا على ما سبق، نستنتج عموما أن أنواع المخدرات تنقسم إلى ثلاثة تصنيفات وهي :المنبهات أو المنشطات، المهلوسات، والمنومات وكذا الكحوليات وجميعها تتسم بالخطور على الصحة النفسية والجسدية والعقلية للمدمن والمتعاطي على حد سواء.و ما نلاحظه على مستوى هذه الأنواع فيه مواد مخدرة في متناول الجميع بمعنى لجل الطبقات المجتمعية ،وفيه مواد أخرى باهضة الثمن تكون موجهة إلا للطبقة الغنية والبرجوازية.

وكما هو معلوم للجميع،أنه هذه المواد المخدرة خطيرة على حياة الفرد،فهي تستهدف كل الفئات بما فيهم الأطفال وتلاميذ المتوسطات و الثانويات وحتى الجامعات، وانتشرت في أوساطهم مخدرات مشكلة كالحلوى ،وأثناء قيامنا بهذا العمل البحثي محاولين إثراء مقياس " المخدرات والمجتمع"،بحث مجموعة من الطلبة كعمل تطبيقي وجمعوا أنواع جديدة بمسمياتها وحتى أسعارها الحقيقة في الشوارع والأحياء المخصصة لبيع تلك السلع وهي كالآتي:

الصورة رقم (22) تبين المخدر إسمه "الحمراء"

نقلا عن :(https://www.google.dz)

وفيه من يقول أنه سعرها يصل ل600دج وفيه نوع أخر من نفس فصيلة هذا المخدر وهو في عبلة حمراء وحبوب حمراء اللون أيضا .وهي قرص مهلوس مكتوب عليه (roche)وتتعاطى عن طريق الأكل أو وضعها تحت اللسان حتى تذوب .

صورة رقم (23) تبين المخدر المسمى "**الحلوة**"نقلا عن :https://www.google.dz

كما هو مبين في الصورة أعلاه نوع من المخدرات وتسمى الحلوى ،وفيها أنواع : الدومينو،سوبرمان، شوكولاطة، نايك، تويتر .وطريقة استعمالها إما تأكل أو تبلع بالماء أو يمتصها المتعاطي حتى تذوب تحت اللسان ،ومن آثارها أنها تصيب المتعاطي بالهيجان كالرقص والغناء بدون توقف ،فهي من المنشطات والمنبهات التي تصيب المتعاطي بحالات من النشاط الزائد ويعقبها اكتئاب حاد .و سعرها يصل إلى 1600دج للحبة الواحدة .

نوع أخر يسمى الباركيدي سعره 400دج للحبة الواحدة ،يستعمل في القهوة أو الماء او وضعه أيضا تحت اللسان .كما انتشر نوع أخر من الأدوية الخطيرة جدا مثل النيفروتين وسعر الحبة الواحدة 200دج وطريقة استعماله مثل الباركيدي. والدواء الأخر الذي لاتقل خطورته عن باقي الأنواع هو ليريكا LYRICAاو كما يسمونه في الأحياء الشكولاطة أو الجزر أو بالعامية (زرودية)وهي في الأصل من أهم مسكنات الآلام المفاصل الحادة وآلام الظهر لكن خطورتها كبيرة حتى أنه في الصيدليات لا تباع إلا بوصفة طبية وإجراءات أمنية كبيرة .وفيها أنواع وكل نوع بسعر معين وهي كمايلي:

النوع الأول: LA50mg سعرها 150دج

النوع الثاني: LA150mg سعرها 300دج

النوع الثالث:LA 300mg سعرها 600دج

النوع الرابع: LA 300mg تسمى CRB

النوع الخامس: LA 300mg تسمى TAXI

ومايميز هذا النوع من المخدرات LYRIKAأنها تطحن ويتم شمها بورقة نقدية قيمتها 1000دج ،وباستطاعة المتعاطي أن يأكلها مع الأكل أو يضعها تحت اللسان .وفي الصورة الموالية نبين عبوة LYRIKA بكل أنواعها .

صورة رقم (24) تبين LYRIKA نقلا عن(https://www.google.dz)

رابعا : أسباب انتشار المخدارت :

الإدمان ظاهرة معقدة ومتعددة الأسباب ...ونشبهه بمرض معد كمرض السل، فمرض السل يعتمد على ثلاثة عوامل تتفاعل مع بعضها لتؤدي في النهاية إلى أعراض جسيمة معينة،تصيب الرئتين أساسا ثم أعضاء أخرى ،وتعتمد أعراض السل على نوع الجرثومة وتأثيرها على الجسم وعلى حالة المريض الصحية قبل الإصابة وعند الإصابة.كما تعتمد أيضا على بيئة المريض وظروفه الاجتماعية.والإدمان أيضا يعتمد على خواص العقار،وطبيعة المدمن وخواص بيئته.**(عادل الدمرداش،1982،ص 25)**

أطلق الباحثين في مجال علم النفس وعلم الإجتماع على المخدرات " الإرهاب الخفي"، الذي يفتك بكل أفراد المجتمع خصوصا الشباب.وأعدادهم تتزايد يوما بعد يوم خاصة مابين سن 15 سنة – 35 سنة فما فوق، الأمر الذي يستدعي منا دق ناقوس الخطر ومحاولة الكشف على أهم المسببات التي تدفع بهم لتعاطي هذه المواد المسممة وكذا البحث على أهم الحلول لانتشال

ما تبقى من الشباب وكل أفراد المجتمع، فبصلاح الأفراد يصلح المجتمع والعكس صحيح. وفيما يلي شرح لأهم الأسباب التي تدفع بالمتعاطي الولوج لعالم المخدرات:

1- طبيعة المخدر :

تعد طبيعة المخدر وخصائصه الكيميائية واحدة من العوامل التي تؤدي إلى انتشار ظاهرة التعاطي بشكل واسع، ذلك أن وجود المادة المخدرة. وسهولة الحصول عليها،و ما يترتب على ذلك من مردود نفسي سريع يجعل إقبال المتعاطي عليها أمرا يسيرا.فالإنسان بطبيعته لا يستطيع أن يستهلك مادة هي في الأساس غير موجودة، و لهذا يجد الباحثون المعنيون بظاهرة انتشار المخدرات أن وجود المادة بحد ذاته يعد عاملا أساسيا من العوامل التي تدفع إلى استخدامها.ومع أنه ليس العامل الكافي ولكنه عامل ضروري وتتمثل أهمية مادة التخدير في كونها عامل من العوامل التي تسهم في انتشار الظاهر في المسائل التالية:

توفر المادة المخدرة وسهولة الحصول عليها، مما يجعل سعرها في متناول اليد فتتسع بالتالي الفرصة للتعاطي والإدمان. (**أحمد عبد العزيز الأصفر،2004،ص 76**)

فكلما توفرت المادة ارتفعت نسبة التعاطي والإدمان، لذلك نجد أن إدمان الخمر منتشر بين العاملين في الحانات والمطاعم التي تقدم المشروبات الكحولية،وبين عمال مصانع تقطير الخمر وموظفي الجمارك والبحارة.وينتشر تعاطي المورفين والبيثيدين والحبوب المنومة بين الأطباء والصيادلة وأفراد الهيئة التمريضية وعمال شركات الأدوية،وكلما كانت المادة في في صورتها الأولية (خام) كان مفعولها أضعف وقابليتها لأحداث الإدمان أقل،فالأفيون الخام أقل إحداثا للإدمان من الهيروين مثلا.(**عادل الدمرداش،1982،ص 29**)

كذلك من العوامل التي تسهم في انتشار المخدرات وتعاطيها هي محاولات التجريب التي يستخدمها الشخص المتعاطي عن طريق (الشم – والفم) تسهل عليه عملية تعاطي المخدر،و ما يصاحبها من رغبة، والنشوة التي يحققها له المخدر.

فالرغبة الدائمة في خوض غمار هذه التجربة وتذوق مذاق المخدر أو الخمر لدى المريض، فيجرفه التيار ولا يستطيع العودة إلى بر الأمان.(**جميل بن عطا،كمال الحوامدة،2008،ص 279**)

الخواض الكيميائية والبيولوجية للمخدر تجعله أحد المسببات في انتشاره، فقد أثبتت علميا أن لكل مخدر خصائصه وتأثيراته المختلفة في الإنسان، كذلك ثبت أن أي شخص بعد أن يستخدم أنواعا مختلفة من المخدرات فإنه لا يلبث أن يفضل "صنفا" منها ويدمن عليه. و ذلك لوجود نوع من التوافق بين هذا المخدر وتأثيراته من جهة وشخصية هذا الإنسان من جهة أخرى، لدرجة أنه قيل إن الشخص يبحث عن المخدر الذي يناسب شخصيته وهو ما يقول عنه العوام " المزاج".(**أحمد عبد العزيز الأصفر،2004،ص 77)**

إن معظم المدمنين يتحكم فيهم المزاج أو الأهواء النفسية، المرتبطة أصلا بالراحة النفسية والأمن الداخلي ،بمعنى آخر مدى رضاهم عن الحياة التي يعيشونها وهل هي تتوفر على جودة الحياة الطبيعية التي تسهل لهم العيش والتعايش مع الآخرين، وقد أثبتت العديد من البحوث العلمية أن ما يؤثر على طبيعة المزاج هي المأكولات الغير الصحية التي يأكلها كل شخص وكذا طبيعة البيئة التي هو مستقر فيها .هنا بين علماء النفس أهمية البيئة الطبيعية والأكلات الطبيعية في تعديل المزاج، و ما نلاحظه أن أغلبية المتعاطين هم شباب .هذا الأخير هي مرحلة حساسة فتجد الشاب يتحسس ويتفقد الأكل والمكان الذي يعيش ، وفي أغلبية الأحيان تجده رافض وساخط على كل شئ فيتأثر مزاجه وحالته النفسية فيهرب إلى عالم يصنع فيه جنة مصطنعة مؤقتة النشوة وسرعان ما يعود وبمضاعفات أكبر حاملا معه الاكتئاب الحاد الذي بدوره يجره إلى عوالم أكثر تعقيدا كالجريمة والانتحار .

2-أسباب تتعلق بالفرد المدمن :

2-1- ضعف الوازع الديني :

هذا الضعف يعود للفرد المتعاطي في حد ذاته، خاصة من الناحية الدينية فيسهل عليه ارتكاب منكر تعاطي المخدرات و ما يتبعها من معاصي كالزنا،السرقة ،الاغتصاب ...فالالتزام بالدين يجعل الإنسان بمنأى عن أي انحراف.

إن موقف الإسلام من تحريم الخمر و المخدرات واضح ،فمن المبادئ الأساسية في الإسلام الابتعاد عن كل ماهو ضار بصحة الإنسان،وأن تعاطي المخدرات يؤدي إلى مضار جسمية ونفسية واجتماعية للمتعاطين. إذ أجمع علماء المسلمين في جميع المذاهب على تحريم المخدرات،حيث تؤدي إلى الإضرار بدين المرء وعقله وطبعه.حتى جعلت خلقا كثيرا بلاعقل

وأورثت آكلها دناءة النفس والمهانة، كما في قوله تعالى : " ***وَأَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ" سورة البقرة:195/***

فلما يكون الشخص المتعاطي بعيد كل البعد عن المقومات الدينية،و لا يدرك مدى تحريم هذه المواد المخدرة وخطورتها على جسده وصحته ،فانه سيبقى في بؤرتها ولا يستطيع الخروج من هذا العالم ،وهكذا تجربة وراء تجربة حتى يصبح يتعاطى بانتظام وبعدها يحدث له الاعتماد التام ولا يستطيع الانسحاب.

لو أخذنا عينة من أي مجتمع من المجتمعات الإنسانية، لوجدنا غالبية متعاطي المخدرات لا يكون عندهم الوازع الديني و الالتزام الذي يحصنهم من الوقوع في شراك تلك الآفة.بينما نجد هذه النسبة قليلة وربما معدومة بين الملتزمين الذين يملكون رصيد إيمانيا كافيا في مواجهة تلك الآفة،فوجود الوازع الديني في الإنسان يحميه من الانحراف عن الطريق القويم ،فيحافظ على سلامة روحه وجسده.**(طلال مشعل 18 أفريل 2018نقلا عن mawdoo3 .com)**

2-2- *عوامل النفسية خاصة بالمدمن :*

بينت دراسة قام بها سعد المغربي بعنوان" سيكولوجية تعاطي المخدرات" طرح من خلالها تساؤلين أساسين هما: هل تختلف شخصية المدمن عن شخصية غيره من الأشخاص الأسوياء غير المدمنين؟ولماذا يقبل المدمن بقوة على الإدمان برغم النتائج الضارة الواقعة عليه و على بعض من يحيطون به؟ وللإجابة عن هذين التساؤلين يقوم الباحث بتنفيذ دراسته على عينتين من المبحوثين ،عدد كل واحدة منهما 35 شخصا.وكانت الأولى تتعاطى المخدرات وهي مجموعة تجريبية والأخرى لا تتعاطى المخدرات وهي مجموعة ضابطة.وقد خلص الباحث إلى مجموعة من النتائج التي تشير إلى أن الإقبال على التعاطي جاء في القسم الكبير منه إثر عمليات الصراع النفسي التي يتعرض لها الفتى والناجمة عن أنماط غير سوية من التنشئة الاجتماعية.**(أحمد عبد العزيز الأصفر،2004،ص 82)**

فالصراع النفسي أحد الأسباب التي تؤدي بالفرد إلى تعاطي المخدرات، فهو دليل على هروبه من واقع تعارض مع أهدافه ومدى تحقيقها،فيشعر بالفشل والإحباط.

فالمدمن يعاني من اضطراب يدفعه للحزن الشديد ولوم الذات والميل للعزلة عن الآخرين.(**محمد ربيع شحاتة،2006،ص 103)** . إذن ما يميز المتعاطي للمواد المخدرة بشخصية تبدع في

جلد ذاتها ولومها حتى على الظروف التي هي من صنع متغيرات فرضت، عليه فيضع نفسه موضع المتسبب مع أنه هو الضحية.كما يتصف بالقلق و الانفعال ، شخصية جنسية شهوانية .غير ناضج عقليا ولا يميز بين الأمور .

بالرغم من ذلك تبقى صفات استخلصتها معظم البحوث النفسية، فالمتعاطي قبل تعاطيه كان شخص سوي نفسيا وإنما الظروف هي من صنعت منه مدمنا للمخدرات أو الكحول على أنواعها.إلى جانب ذلك يحتمل يكون هذا الشخص المتعاطي قد تعود على أخذ العقاقير المخدرة وربما لا يعاني من أية مشاكل .

وهذا ما أثبته مختصون من مدارس نفسية أن التعود على تناول المخدرات يأتي من خلال عملية التفاعل الاجتماعي، وكذلك من خلال الاتصال بالآخرين حيث البحث عن المتعة المؤقت أو الهروب من بعض المشاكل وخفض التوترات التي يؤمنها تناول المخدرات وحسب الخصائص النفسية للمعنيين به إذ يعتمد عليها البعض كمهدئ.(**محمود السيد علي،2012،ص 10)**

لكن الملاحظ، أنه العوامل سابقة الذكر تخص المدمن بعد إدمانه ودخوله لعالم المخدرات،في المقابل فيه من الباحثين والمختصين في مجال علم النفس خاصة يهتمون بشخصية المدمن قبل تعاطيه واعتماده للمخدرات بشكل فعلي ،على أساس أنه فيه جملة من الخصائص تكون متوفرة لدى هذا الشخص وكأنها استعداد نفسي للإدمان.

أوضح جمال محمد سعيد الخطيب في مقاله المعنون ب" سيكولوجية تعاطي المخدرات" ص 20،أن العديد من المختصين يهتمون بتكوين شخصية المدمن قبل البدء في تعاطي المخدرات، تحديد المشكلات السلوكية التي يعانيها هؤولاء الأفراد في المراحل العمرية الباكرة.ولقد كانت وجهة النظر النفسية التلقليدية و لا تزال تتمثل في التأكيد على أن هناك شخصية ادمانية ADDICITIVE PERSONALITY تجعل الشخص عرضة للإدمان،ومن الخصائص الأساسية التي تميز هذا النمط من الشخصية : البحث عن خبرات غير اعتيادية، وعدم القدرة على كبح الرغبات، وعدم القدرة على التعامل مع الانفعالات بطريقة تكيفية، والحاجة إلى التعويض عن مفهوم الذات السلبي،وعدم الكفاية الشخصية ،عدم الشعور بالراحة النفسية و معاناة القلق و الاكتئاب ورفض الآخرين وغير ذلك من المشاعر السلبية...وثمة أدلة علمية تدعم الاعتقاد السائد بأن بعض الناس أكثر عرضة للإدمان من غيرهم بسبب البنية

السيكولوجية والاضطرابات السلوكية الموجودة لديهم BOURBE1974وعلى أية حال فإن وجود الاضطرابات النفسية لا يعني بالضرورة أن مشكلة تعاطي المخدرات نتيجة حتمية ...فهي تنتج عن تاريخ طويل من سوء التكيف النفسي...وقد تلعب دورا هاما من إساءة استعمال العقاقير.**(جمال محمد سعيد الخطيب، ،ص20)**

وفي سياق الحديث نفسه، نستنتج أن للمدمن وشخصيته عوامل قبل إدمانه وبعد تعاطيه المستمر والمنظم للعقاقير المسممة، ولتفاديه كل هذه الاضطرابات يجب أن يتوجه لمراكز إعادة تأهيل المدمنين والخضوع لبرامج الإرشاد النفسي وتكوين ومعالجة نفسه من جديد فهي فرصة للتواجد بين أقرانه ويكون بصحة نفسية متزنة.

ولكي يكون في صحة نفسية يجب أن يكون في حالة انفعالية ايجابية،مستقرة نسبيا،تعبر عن تكامل طاقات الفرد ووظائفه المختلفة،وتوازن القوى الداخلية والخارجية الموجهة لسلوكه في مجتمع ما.**(سناء حامد زهران،2004،ص 175)**

ومما لا شك فيه،أنه بعدم توفر الصحة النفسية للفرد وانهيار كل الطاقات الداخلية المساعدة على الأمن الداخلي والتكيف مع الظروف الخارجية،فإن الفرد يصاب بحالة من الاكتئاب .وهو أحد العوامل المسببة والمؤثرة على شخصية المدمن ،وما نلاحظه على هذا الاضطراب النفسي المزاجي أصبح مرض العصر، وانتشر انتشار لا مثيل له في أرجاء المعمورة والأدهى والأمر انه يصيب الشباب بنسب خيالية (إناثا/ذكورا).

يعرفه دافيد ستات D.STATT بأنه حالة من المظاهر أو الأشكال العامة للاضطراب الانفعالي الذي قد تختلف كثافته من مجرد أزمات هموم الحياة اليومية،إلى الحالة العقلية لليأس التام،وهو يتصف بالقلق والكآبة وانخفاض النشاط العام.**(مدحت عبد الحميد،2001،ص 23)**

وعليه ،تعد العوامل النفسية الخاصة بالمدمن وشخصيته أهم العوامل التي تدفع لحيز التعاطي ،هروبا من الواقع ومشاكله المختلفة وكذا نتيجة الضغوطات السيكولوجية التي تتميز بها شخصيته,علما أنه هذه الأخيرة تختلف من فرد لآخر،فنجد الشخصية السوية الطبيعية التي تقع ضحية الإدمان نتيجة سوء استعمال العقار،وكذا الشخصية القلقة فبهروبها لتعاطي المخدرات تعتقد جازمة أنها تخلصت من التوترات والانفعالات التي حالت دون الراحة النفسية لديها.وفيه الشخصية السيكوباتية التي تمقت معيشتها وواقعها لذا تعتمد على السموم المخدرة

لتتناسى هذا الإطار المعيشي السلبي بالنسبة لديها.أخيرا الشخصية المريضة عقليا تدمن لتكسب الراحة والهدوء النفسي والعقلي .عموما هذه أهم العوامل النفسية التي تدفع المدمن للإدمان وتعاطي العقاقير المخدرة ،لكنها غير كافيه لكي نقول بأن هذا الشخص او الفرد قد أصبح مدمن.بل فيه عوامل أخرى لا تقل أهمية عن الدوافع السيكولوجية ألا وهي الدوافع السوسيولوجية التي سنوضحها لاحقا.

3-العوامل الاجتماعية لتعاطي المخدرات:

تعد العوامل الاجتماعية بمثابة البيئة التي يمكن أن تنمو من خلالها عوامل إقبال الفرد على عملية التعاطي، ويمكن أن تكون عاملا أساسيا من عوامل ضبط السلوك والحد من انتشار الظاهرة بصرف النظر عن طبيعة العوامل النفسية التي تشكل دافعا لا يقل أهمية .ذلك أن عملية التنشئة الاجتماعية والتربية والنظم الاجتماعية المعنية بتفاعل الفرد يمكن لها أن تلبي حاجاته الأساسية وتساعده في الوسائل التي يستطيع من خلالها تجاوز المشكلات والتحديات الاجتماعية المحيطة به. فالنظم الاجتماعية لا تحرم الأفراد من حاجاتهم الأساسية ولكنها تنظم هذه الحاجات وتجعل ممارستها متوافقة بين الأفراد وتحول دون تناقض بعضها مع بعضها الآخر. **(أحمد عبد العزيز الأصفر،2004،ص ص85،86)**

3-1- التفكك الأسري والطلاق:

قبل الولوج إلى العوامل الاجتماعية وكيفية تأثيرها على تعاطي المدمن، من الضروري توضيح الفرق بين التفكك الأسري والطلاق، في واقعنا ممكن أن نجد أسرة مفككة لكن غير مطلقة ،مازالت قائمة ظاهريا لكنها محطمة داخليا ولا تمتلك المقومات الأسرية الناجحة التي تنعكس على تربية وتنشئة أولادها.فنجد النزاعات الزواجية ،والمشاكل الأسرية المستعصية التي تؤثر على شخصية الأولاد فتكون هي المسبب الأول والمتسبب في جنوح الأولاد وتعاطيهم المخدرات ولا يتوقف الأمر هنا بل يدخلون لعالم الجريمة و الانحراف وحتى الانتحار .

وللكشف على تأثيرات الطلاق على تعاطي الأولاد للمخدرات ، نعرج على أحد الأسباب المؤدية بدورها لحدوث الطلاق هي سببا واضحا في تعاطيهم وإدمانهم ألا وهو إدمان الأب أو الأم ،فبدلا من تقديمهم الرعاية الكافية والعمل على توفير حياة سوية ملبين فيها حاجياتهم المختلفة،تجد أحدهما يتعاطى العقاقير أمام أولاده، وهذا أحد العوامل الجزئية للإدمان .

فكما هو معلوم، أن الدعم الإجتماعي وبالذات الأسري خطا دفاعيا واقيا ضد مترتبات التعرض لأحداث الحياة الضاغطة.وقد وجدت إحدى الدراسات أن دعم الوالدين يرتبط عكسيا باستعمال المخدرات،كما وجدت دراسة تتبعية مبكرة أن للدعم الإجتماعي آثارا تحسينية على مختلف أنواع المشكلات التي يعاني منها المراهقون.**(حمود هزاع الشرف ،2008، 194)**

وفي سياق الحديث نفسه،أثبت الباحث سمارت أن :" استعمال أحد الوالدين للمخدر يوميا يؤثر تأثيرا كبيرا على استعداد الطفل لاستعمال المخدرات،واتضح من دراسته أن 60%من الأطفال يستخدمون نفس المخدر الذي استعمله الأب أو الأم."**(عفاف عبد المنعم،1998،ص 93)**

3-2- رفقاء السوء:

تسري العدوى في تعاطي المخدرات بين رفقاء السوء، إذا كان فكرهم خاليا من الإيمان بالله والخلق السليم.وضغوط الجماعة وتأثر الشبان بعضهم ببعض .

(فؤاد بسيوني متولي،2000،ص21)

فرفقاء السوء أو جماعة الأقران السيئة، مخطر محدق بالأبناء أو الشباب.إذا يعدون أحد الأسباب القوية التي تؤدي بالشباب إلى عالم الانحراف بما فيها المخدرات والسقوط في هاويتها،ويزداد تأثير الأصدقاء السيئين لما يفقد المتعاطي القدوة داخل أسرته من الأب والأم. واستمرارية المشاكل الأسرية أيضا تجعله يهرب إليهم بحجة نسيان كل تلك المشاحنات والنزاعات العائلية.

3-3- *الشعور بالفراغ :*

تحصيل حاصل،لما تنشب الصراعات العائلية وتنعدم جودة الحياة الأسرية ،تنعدم معها المحبة ،المراقبة الأسرية ،الاهتمام ،والمشاركة التي يجب أن تكون بين أفراد الأسرة من نشاطات وحوارات عائلية ،وأيضا بطلاق الوالدين وتشتتهم الأسري،تدني الإمكانيات المادية والمعنوية و ما ينجر عليها من حرمان عاطفي ومادي ...كل هذا وذالك يشعر المتعاطي بالفراغ الرهيب الذي يقتله فيصبح يفكر في البدائل منها مجالسة رفقاء السوء بتقليدهم في تعاطي المخدرات ،وفي خضم كل ذلك احتمال كبير جدا يكون قد طرد من المدرسة نتيجة اللامبالاة والإهمال الدراسي ،إذا أصبح المجال متسع والفراغ أوسع والحل هو ولوج عام

الانحراف بما فيها تعاطي المخدرات رفضا منه لذلك الواقع الذي أسهم فيه العديد من الأطراف بما فيه الأسرة المشتتة .

استكمالا لما سبق، أثبتت الكاتبة شيرين فاروق في مقال لها نشر بجريدة البيان الإلكترونية 20مارس2013أن أصدقاء السوء جاؤوا على قائمة الأسباب التي تدفع الشباب لتعاطي المخدرات، حيث شكلوا في العام الماضي نسبة 30 %، فيما حلت المشاكل الأسرية في المرتبة الثانية بالإضافة إلى دوافع التجربة والفضول و العلاج والفراغ.(**https://www.albayan.ae**)

3-4- البطالة:

تحتل البطالة الصدارة في نشأة ظاهرة الإدمان،لما يتبعها من شعور بالفراغ والضياع واليأس والضغوط والسخط والتبرم والضجر وانعدام القيمة. وضعف الدور الذي يفترض أن يؤديه الفرد،فالبطالة رأس المفاسد الاجتماعية.(**عبد الرحمان محمد العيسوي،2005،ص 131)**

اعتدادا بما سبق، نلخص العوامل المؤدية للتعاطي فيما يلي:(**جميل بني عطا،كمال الحوامدة،2008، ص ص280،279)**

1-الرغبة في خوض غمار هذه التجربة و تذوق مذاق المخدر أو الخمر لدى المتعاطي فيجرفه التيار ولا يستطيع العودة إلى بر الأمان.
2-الاعتقاد الزائف بأن المخدرات تساعد على نسيان الهموم والمشاكل، فالتعاطي يكون هنا هروبا من مشكلة أو أزمة أو كارثة.
3-الرغبة في النشوة الزائفة أو الفرحة والابتهاج.
4-التأثر باعتقاد خاطئ مؤداه أن المخدرات فاتحة للشهية،مع أنها في الحقيقة تؤدي بعدها إلى حالة من البؤس والكآبة والضيق والآلام ،وفقدان الوعي والإدراك والتوازن والتماسك.
5-الرغبة في إزالة ما قد يعانيه الفرد من التوتر والقلق والصراع والتأزم الداخلي.
6-قد يؤدي سوء التوافق النفسي أو الاجتماعي إلى اللجوء إلى المخدرات، في حالة تعرض الإنسان لكارثة شديدة كفقدان عزيز،فالأمراض النفسية أو الذهنية أو الاضطرابات الخلقية السيكوباتية قد تؤدي بأصحابها إلى الإدمان.
7-المشاكل الأسرية بما فيها التصدع والصراع الأسري والطلاق، الانفصال والخيانة ...
8-نشأة الفرد في جو عائلي يتعاطى المخدرات.

9-ضعف المشاعر الدينية والوعي الديني والاحترام المجتمع ولعاداته وقوانينه ، وكذلك حرمان الطفل أو المراهق من المتابعة الوالدية أو الإشراف الأبوي الدقيق بسبب انشغال الأب أو الأم .

خامسا: آثار تعاطي المخدرات على الفرد،الأسرة والمجتمع :

تعد المخاطر المترتبة على انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات بمثابة الدوافع الحقيقية التي تدفع بالباحثين والمعنيين بأمن البلاد وأصحاب السلطة والقرار إلى البحث عن العوامل التي تؤدي إلى انتشار الظاهرة، وما يترتب عليها من آثار ضارة على مستوى الفرد، وعلى مستوى أسرته،ومجتمعه، وبلاده. **(أحمد عبد العزيز الأصفر،2004،ص 107)**

إذن،تعتبر الأضرار نفسها أسبابا تدفعنا لتشخيص ظاهرة المخدرات بكل حيثياتها ،بداية بأنواعها ،مرورا لمسبباتها وصولا لأهم النتائج والتي أغلبيتها سلبية مدمرة للمجتمع.كيف لا وهي آفة تفتك بالشباب وتستأصل كل المقومات الضرورية لبناء أسر ناجحة.إن أغلبية الآثار هي أسباب لانتشار أمراض العصر المستعصية رغم العلاجات الضخمة والتكاليف باهضة الثمن.وفيمايلي توضيح لأهم الأضرار على المستوى الفردي،الأسري،والمجتمعي:

1-أثار المخدرات على الفرد:

❖ ***الضرر الصحي :***

أول ضرر يلحقه الفرد بنفسه هو الضرر الصحي بعد تناول العقاقير المخدرة السامة للنفس والبدن،وأهم خلل تحدثه هذه المخدرات هي تحطيمها لجهاز المناعة بالجسم، فيصبح الجسد معرض لأي مرض بسيط وليس بإمكانه المقاومة والدفاع،لأنه معدل أو حجم الكريات البيضاء المسؤولة عن المقاومة قد انخفض نتيجة المواد التي تعاطها مثلا بالحقن المستعملة.

ويمكن القول بأن الآثار الصحية التي يخلفها تعاطي المخدر تعتمد على عدة عوامل،أبرزها نوع العقار المخدر،وفترة التعاطي ،وكمية العقار المتعاطي، وطريقة التعاطي...كالأفيون مثلا :فإنه يعاني المتعاطي من آلام حادة إذا لم تتوفر الجرعة المطلوبة،وأيضا تضمر العضلات وتقل الشهية لديه،وتظهر أعراض مرضية في الكبد مثل زيادة السكر في الكبد و التشحم الدهني فيه.أما تناول الجرعة الكبيرة (الأفيون) فيؤدي إلى انخفاض درجة الجسم و زرقة الوجه وضيق

حدقة العين ،وقد تحدث حالة اختناق جراء حدوث شلل لمركز التنفس في الدماغ وقد تنتهي بالوفاة.(**عبد الرحمان شعبان عطيات،2014،ص40**)

❖ ***تحطم شخصية المدمن:***

إن بتناول العقاقير المخدرة و ما تخلفه من أضرار صحية بالضرورة تنعكس على شخصيته،وهي بالأصل مريضة هزيلة لا تملك الثقة بذاتها وتعمل دائما على الجلد والتعذيب النفسي لذاتها.فتزيد هذه المخدرات الوضع تعقيدا، وهذا ما أبرزه الدكتور سالم القرارعة في مقاله المعنون ب "آثار تعاطي المخدرات" حيث بين أن هذه العقاقير سواء المنومة أو المهلوسة أو المنشطة تورث المدمن الذل،الانطواء ،العزلة والإهمال ،بحيث تؤثر على نفسيته وعقله ،ما ينعكس على شخصيته .فلا هم له إلا الحصول إلا الحصول على المادة المخدرة ضاربا بعرض الحائط بوظيفته وعمله والواجبات الاجتماعية المترتبة عليه تجاه من حوله من أسرة وأقارب وأصدقاء وجيران، فلا يشاركهم مناسباتهم،بل يدفعه ذلك إلى كراهيتهم و الابتعاد عنهم ،والانشغال بنفسه أولا،مخالفا للقوانين والأنظمة ، واللجوء أحيانا إلى الإجرام.(**جميل بني عطا،كمال الحوامدة،2008، ص177**)

❖ ***التجرد من القيم والأخلاق:***

إن إدمان المخدرات يؤدي إلى فساد الأخلاق،فكثير من حوادث الفساد تقع عندما يكون الفرد تحت سيطرة المخدرات ،مما يؤدي إلى تفكك الأسرة وارتكاب الجرائم،فكم من جريمة ارتكبها أصحابها وهم تحت تأثير المخدرات.(**سعيدي عتيقة،2016،ص 170**)

أحيانا يلجأ المتعاطين إلى القيام ببعض الأفعال والتصرفات التي تتنافى مع قيم مجتمعنا، مثل أن يلجأ الفرد إلى السرقة والاحتيال، وتمتد خطورة الأمر إلى القيام بممارسة الدعارة، والأعمال المنافية للآداب، حتى يحصل على المال اللازم لشراء احتياجاته من المخدرات.

(https://www.hopeeg.com)

❖ ***إنتشار الأمراض الجنسية :***

يؤدي تعاطي المخدرات إلى انتشار الأمراض الجنسية وأغلبها يتعلق بنقص المناعة المكتسبة الإيدز،والسبب في حدوث هذا الأخير راجع لنقص المناعة النفسية وضعف الجانب النفسي والديني الذي يؤدي بالمتعاطي إلى التهلكة.

حيث استعمال الحقن الملوثة بالدم من شخص مصاب بالإيدز،يمكن ان ينقل العدوى إلى مدمن آخر،حيث أنه من المعتاد أن يتم تبادل المحاقين بين المدمنين وخاصة "بالماكستون فورت" الذي يحقن به أكثر من خمسة أشخاص بنفس المحقن،كما قد تحدث العدوى بشكل غير مناسب حيث أن المخدرات تؤدي إلى ممارسات جنسية متعددة وقد يكون أحدهم مصابا بالإيدز،كما أن ضعف الجهاز المناعي يسهل التعرض لفيروس الإيدز .(**عبد الرحمان محمد العيسوي،2005،ص282**)

❖ ***الوصمة الإجتماعية للمدمن:***

الدين والمجتمع ،يضعان قوانين لا يمكن تجاوزهما خاصة ما أقر به الدين الإسلامي ومدى تحريمه لتعاطي المخدرات وشرب الخمور،لما فيهما من أضرار تضر بالفرد من جهة ،وتزيد من رفض المجتمع له،فيوصم بكلمة المدمن أو السكير وكل هذا دليل على أنه أصبح مرفوض ضمن قانون الجماعة ،بتجاوزه للقوانين والضوابط المجتمعية.

ثانيا:أضرار المخدرات على الأسرة:

❖ ***تفكك وتشتت الأسرة :***

يعتبر هذا أهم سبب وفي نفس الوقت من الأهم النتائج الوخيمة التي تخلفها المخدرات ودرجة تعاطيها، تشبه التساؤل الفلسفي الذي لم يجدوا له حلا لليوم: هل البيضة من تأتي بالدجاجة أم الدجاجة هي من تأتي بالبيضة؟ لو قلنا أنه التسيب والإهمال الأسري سبب في التعاطي، كذلك نستطيع القول بأن تعاطي المخدرات سبب في تشتت وانهيار الأسرة.

يجد محمد سلامة غباري أن مشكلة الإدمان مشكلة اجتماعية بالدرجة الأولى، وتعاني منها الفئات الاجتماعية على اختلاف مستوياتها الاقتصادية والثقافية والتعليمية، وأن لهذه المشكلة أبعاد اجتماعية عديدة منها: تأثير الإدمان على الأسرة ،حيث يؤدي إلى تفكك الأسرة والروابط

الأسرية وزيادة المشكلات الزوجية والتي تنتهي في كثير من الأحيان إلي تدمير الأسرة وفراق الزوجين وضياع الأبناء.(**أحمد عبد العزيز الأصفر،2004،ص111**)

والخلاصة أن استعمال المواد المخدرة من قبل الوالدين يعيق أداءهما لدورهما في الأسرة، ما يؤدي إلى خلل في تنشئة الأطفال وحرمانهم من النموذج الإيجابي الذي يحتذونه، كما قد يؤدي إلى حرمانهم من الرعاية التي يحتاجونها سواء نزعت كفالتهم من الوالدين أم لا. والدراسات التي قارنت بين الأطفال الذين تقدم لهم رعاية في أسر بديلة والأطفال الذين ينشؤون في حضن أسرهم الطبيعية تنبئ بحجم المشكلات التي تعاني منها تلك الفئة.ومن جهة أخرى قد يؤدي اختلال العلاقات الأسرية إلى تعاظم الشعور بعدم الأمن ما قد يدفع الأفراد إلى استعمال المواد المخدرة للتعامل مع آثار المشكلات الأسرية.(**هزاع حمود الشريف ،2008،ص 197**)

❖ ***انخفاض الدخل المادي:***

يعد الدخل المادي للأسرة أهم الموارد الأسرية الاقتصادية التي من خلاله تلبى كل الاحتياجات الضرورية لأفرادها، وغالبا لما يكون الدخل متدني أو يكاد ينعدم ، يشكل عائق يحيل دون توفير حياة كريمة ومتزنة ماديا. هنا يكون حلين إما الكد في إيجاد لقمة العيش ورفض الفقر أو التوجه لبوابة الانحرافات على مصرعيها (سرقة –احتيال – اختلاس...).ضمن هذه التغيرات السلبية يجد الفرد نفسه ضمن مأزق اجتماعي، اقتصادي وديني، تنهار له كل القيم الأخلاقية، الدينية مع تدني المستوى المعيشي والاقتصادي، بتوجهه لحل المشكلة بمشكلة أكبر وهكذا.

إذن، يعتبر الفقر وتدني الجاني الاقتصادي للأسرة أحد العوامل المؤدية للإدمان، كما يمكن تصنيفه ضمن الآثار السلبية الناجمة عنه نتيجة رفض الواقع المعيشي، بالموازاة مع ذلك قد تكون الموارد الاقتصادية للعائلة جيدة، في المقابل تتوفر لدى المدمن الأرضية الخصبة للتعاطي ومن ثمة الإدمان.بحيث تسهل عليه شراء العقار حتى بأسعار باهضة الثمن.إذن المورد المادي يؤثر على الأسرة تأثير كبير سواءا بتوفيره أو العكس.

إضافة لما سبق، تستنزف المخدرات الجانب المادي للأسرة وتعمل على ضياعها، وكما هو معلوم يعد الشباب القوة الأساسية والدعامة الرئيسية للدولة ،فهم المورد البشري الضروري لتحريك عجلة الاقتصاد وتقدمه بين الأمم، من خلال تخطيط وانجاز المشاريع التنموية

مثلا..،لكن لما تضيع هذه الفئة وتستهلك طاقتهم ويهدرونها في آفة خطيرة كالمخدرات سيؤثر على الجانب الاقتصادي للأسرة والمجتمع ككل.

❖ ***مدمن المخدرات قدوة سيئة :***

المدمن هو فرد من أفراد الأسرة وأحد أنساقها الفرعية ،فقيامه بأدواره وواجباته يؤدي لتكامل النسق الأسري وبالضرورة تكامل المجتمع ونجاحه، وإذا حدث العكس يختل التوازن وينعكس على الأسرة والمجتمع معا. لما يتعاطى الفرد المخدرات يتحول من نموذج إيجابي لنموذج سلبي يجب تفاديه أو العمل على علاجه وإعادة تأهيله مجتمعيا حتى يصبح شخص سوي ومتزن أخلاقيا،اجتماعيا...يصبح يدرك واجباته والأدوار الموكلة له. لما يبقى الشخص المدمن ضمن بوتقة عالم الإدمان يفقد قيمته، احترامه ووزنه المجتمعي يتحول إلى قدوة سيئة، ولو تخيلنا أنه أحد الوالدين أصبح في هذا الوضع المزري كيف سيكون وضع الأولاد والزوجة منه؟ كيف سيتعاملون معه؟ و ما هي الحلول التي يجب إتباعها حتى يعيد مكانه وهيبته الأسرية ؟ بهذا الوضع يتحطم نموذج الأب والأخطر لما تكون الأم في نفس الوضع.

فالسلوك اللاأخلاقي لمدمن المخدرات يؤدي به إلى تدهور مركزه الاجتماعي،أو مكانته العلمية أو السياسية أو الفكرية فيتعرض إلى الغمز واللمز،ما يدفعه إلى الانزواء عن محيطه والسخط عليهم، ما يكون سببا في تعطيل فئة كان ينبغي لها أن تكون منتجة عاملة فاعلة في المجتمع، وإذا بها تصبح عالة عليه،بل وحملا ثقيلا.**(جميل بني عطا،كمال الحوامدة،2008،ص ص180،179)**

ثالثا: أضرار المخدرات على المجتمع:

✓ ***ارتفاع معدل الجريمة:***

تحصيل حاصل،لما يصاب الفرد بأضرار صحية ونفسية يفقد من خلالها شخصيته ويتجرد من القيم والأخلاق الحسنة،ومع انتشار الأمراض الجنسية الخطيرة والأوبئة، ضف إلى ذلك نظرة المجتمع له كمدمن،و ما يزيد الوضع تعقيدا تفكك أسرته وتشتتها مع انخفاض دخلها المادي سيفكر في طريقة بالنسبة له هي الحل مع أنها كارثة عظمة ستقضي على ما تبقى من حياته إنه عالم الإجرام .

هكذا،يفقد المجتمع مجموعة من أبنائه، بعضهم يتحطم وينهار والبعض الآخر يزج به في السجون وبسببها تتفكك الأسرة، وتنهار الروابط والعلاقات الأسرية، والاجتماعية وتؤدي بهم إلى الانحراف وارتكاب الجرائم...ويرضون بأسوأ الأماكن سكنا .(**جميل بني عطا،كمال الحوامدة،2008،ص 178)**

لما يدمن الفرد العقاقير السامة المخدرة، تصبح حالة الاعتماد ونسبتها أعلى فتزيد نسبة طلبه للمخدرات وحجم الجرعات على مدار الساعة وليس اليوم يرتفع،بمعنى حاجته للتعاطي تصبح أعلى وأعلى .هذه النقطة كافية دخوله لعالم الإجرام ومع انعدام أو تدني مستواه المادي ،يجد السرقة ،الإحتيال والنصب هي الحلول الوحيدة لشراء المخدر ،في هذه الحالة قد يسرق حتى أفراد عائلته (كل ماغلى ثمنه حتى بأسعار رخيصة المهم تغطي سعر المخدرات).

فالمخدر يؤثر على الصحة النفسية والعقلية للمدمن،فالإفراط في تعاطي السموم كافي لإيصاله لحد الجنون والميل الإجرامي بشكل عام.عموما هناك ثلاث حالات يكون فيها المدمن مجرما نلخصها فيمايلي:

- ✓ تعطي المخدرات في حد ذاته جريمة .
- ✓ المخدرات تتطلب مبالغ باهضة الثمن،وبالتالي ولوج عالم السرقة،الاحتيال والنصب والقتل...هنا يدخل المدمن للسجن ويحتك بالسجناء،فتتأثر حالته العقلية والنفسية وقد ينجر وراء مشاريعهم الشيطانية .
- ✓ استغلال العصابات لوضعية المدمن المزرية، فيستغلونهم في أمور مخلة بالحياء كالزنا أو الدعارة ...

بناءا على ما تم تقديمه يتحول الفرد إلى مدمن ومن ثمة مجرم محترف ،بفعل تأثيراتها المختلفة والمخالفة للقانون المدني والمجتمعي وحتى الديني.هذا إن دل فإنما يدل على الآثار السلبية التي خلفتها المخدرات وجعلته يخسر حياته والمجتمع بدوره يخسر أحد طاقاته المكونة لمورده البشري.

- ✓ ***انتشار الفساد:***

الفساد نتيجة حتمية لما تم طرحه ومعالجته سابقا،وتعتبر المخدرات مظهر من مظاهر انتشار الفساد بكل أنواعه وانعكاساته السلبية على الفرد والمجتمع.

فالعلاقة وطيدة مثلها مثل علاقة المخدرات بالفقر و البطالة وانهيار الأسر، ومايسهم في انتشار الفساد مايلي:

- ✓ قلة المراقبة العائلية لأولادها، داخل مداسهم أو خارجها،وقلة الإشراف الأبوي في حالة الطلاق والأم غير قادرة على المتابعة ،وفي كلا الحالتين جهل الولياء برفقاء أولادهم فقد يكونون فاسدين ويساعدونهم على دخول عالم الرذيلة.
- ✓ تأثيرات وسائل الإعلام السلبية وسوء الإستعمال،وكذا سوء استعمال الإنترنيت ومواقع التواصل الإجتماعي،فنحن لا نغفل الجوانب الإيجابية لهم من تثقيف وترفيه ...لكن سوء الإستعمال قد يساعد في انتشار المخدرات والفساد بكل أنواعه.
- ✓ الرغبة والفضول بالنسبة للمراهقين بتجريب المواد المخدرة فتنتشر المخدرات وترتفع نسبة تعاطيها،ومما تخلق فسا أخلاقي واجتماعي ومن ثمة الديني والثقافي للفرد .
- ✓ سوء تسيير الأسرة لمواردها المالية،وأيضا تراجع التربية والتنشئة الأسرية للأولاد كلها تسعد في تعاطي المخدرات ومن ثم الفساد.
- ✓ انعدام التوعية الأسرية من شأنها ت ثر على طرق التربية فتجعل الزواج هو مجرد تكاثر ولا يوجد اهتمام بكل الأمور العائلية نتيجة الأوضاع المادية المزرية،فالتفكير يكون في كيفية تغطية مصاريف العائلة وليس التربية.
- ✓ فساد الشارع بانتشار بعض المظاهر السلبية مما تساعد على التعاطي والإدمان .

تأسيسا على ماسبق وتم طرحه،تعتبر جل المخاطر والآثار مسؤولية الجميع وليست مسؤولية فرد واحد،فعملية الكشف عن كل مخلفاتها مستمرة لكن الأهم هو كيف يتم الحد منها وحماية كل الأفراد خاصة الأطفال والشباب .

سادسا: طرق الوقاية من المخدرات وسبل العلاج:

أولا : طرق الوقاية:

بعد الكشف على المخدرات وأهم أنواعها ولمسببات التي أدت إلى ظهور الآثار التي تم شرحها سابقا فيما يلي سنوضح أهم الحلول وسبل العلاج لحماية المدمنين والمجتمع.

إن السياسية الوقائية لمواجهة مشكلة تعاطي المخدرات،تعني اتخاذ مجموعة من الإجراءات معتمدة على أسلوب التخطيط العلمي لمواجهة مشكلة متوقعة أو مواجهة مضاعفات مشكلة

وقعت فعلا ويكون الهدف هو الحيلولة بشكل كامل أو جزئي دون حدوث المشكلة التي تقع أو مواجهة مضاعفات التي حدثت أو كليهما معا.وقد اتفقت معظم الدراسات على أن السياسة الوقائية تستهدف في العادة أمرين هما:

- ✓ إعاقة العوامل المؤدية إلى التعاطي.
- ✓ تنشيط العوامل المؤدية إلى عدم التعاطي.

(رشاد أحمد عبد اللطيف،2008،ص ص 13،14)

وللعمل على ذلك،وجب الرجوع ودراسة جل الأسباب التي أدت بالمتعاطي للإدمان حتى ينسحب العقار من جسده بالتدريج وبأضرار أقل ،مع أنه البرامج العلاجية تكون جد صعبة بعدما يتسمم جسم المدمن كليا بتلك السموم التي كان يتعاطها بصفة منتظمة ودائمة.

بين حمود عليمات في مقاله المعنون :" منظور شامل للوقاية من المخدرات" أن أولى خطوات الوقاية هي كبح قوى " العرض" فإن البديل الأنسب هو العمل على تقليل "الطلب" وعملية تقليل الطلب تستلزم التوعية،الإرشاد، والوقاية بشكل رئيسي...ويجب العمل على مستويات متعددة من النشاطات،حيث أن المشكلة عالمية وليست وطنية فقط،فلا بد أن يتم التعاون الدولي لأجل منع إنتاجها وتهريبها واستهلاكها .لهذا الأمر توجد اتفاقيات ومنظمات ونشاطات عالمية تعنى بهذا الأمر وتسعى لأجل وقف إنتاج وتوزيع المخدرات...ومن بين هذه المنظمات:

1- رنامج الامم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات (UNDCIP)
2- قسم المخدرات في المنظمة الدولية للشرطة الجنائية (INTERPOL)
3- الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (INCB)
4- منظمة الصحة العالمية (WHO)
5- –منظمة العمل الدولية (ILO)
6- منظمة الأغذية والزراعة (FAO)
7- المجلس الدولي لمكافحة الإدمان على الكحول والمخدرات (ICAA)

8- صندوق برنامج الأمم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات والوقاية منها (UNFDAC) و يختص بدعم البلدان التي تعاني من مشاكل زراعة المخدرات أو الاتجار فيها أو تعاطيها. (http://www.aljazeera.net)

هذه على المستوى الدولي ، أما طرق الوقاية على المستوى الوطني ضرورة تكاتف وزارة الضمان الاجتماعي ووزارة الشبيبة والرياضة ووزارة التربية ووزارة العدل ،كل الوزارات المسؤولة على المجتمع والعمل على وضع برامج توعوية إرشادية وبالموازاة مع ذلك تصن القوانين التي تردع عملية البيع والتهريب والترويج للمخدرات خاصة بين الشباب وفي الأوساط التعليمية.

وعموما فيمايلي سنوضح أهم سبل الوقاية من المخدرات :

- التوعية الدينية بتوقوية الوازع الديني وربط الأولاد والشباب بالمساجد ،والعمل على غرس القيم الدينية وتبيين الفرق بين الأمور المحرمة وعقوبتها شرعا، وكذا توضيح الأمور المحللة دينيا ومدى ثواب الفرد عليها.
- إتباع سياسة الترغيب والترهيب، بتفسير مخاطر وأضرار المخدرات والسموم التي تنتشر في الجسد كالأضرار الصحية والنفسية والجسدية على المدمن.
- التوعية الإعلامية بتوجيه وسائل الإعلام بتقديم مواد ايجابية والابتعاد على المواد الإعلامية الهابطة التي تشجع على الرذيلة وانتشار المخدرات والمحرمات.
- تفعيل دور المدارس،الثانويات ،الجمعيات والمنظمات الطلابية وكل مؤسسات المجتمع المدني للحد من وقوع في شباك المخدرات وإن حدث ذلك العمل على حماية المدمن بعلاجه وإعادة تأهيله من جديد .
- غرس المثل والقيم الأخلاقية العالية وتجسيدها داخل المجتمع.
- مواجهة كل المشاكل الاجتماعية للحد من تفاعلها مع باقي المشاكل الفرعية لكي لا تتأزم وتتفاقم الأمور لظواهر يصعب الحد منها ومعالجتها كالانتحار مثلا أو المخدرات و لا علاقة بينهما.
- إجراء جلسات نفسية لمن يمرون بمشاكل ومحاولة احتوائهم بدلا من توجههم للمخدرات محاولين الهروب من الواقع.
- العمل على توفير برامج تنموية لخلق فرص عمل للشباب وسد الفراغ لديهم والحد من ظاهرة البطالة.

- المشاركة في الأنشطة والتظاهرات المجتمعية لخلق روح التعاون والإيثار فيما بين الناس لإنجاح طرق الاتصال والتواصل بينهم وتفادي المشاكل التي قد تؤدي للجرائم ودخول السجون وبالتالي انتشار المخدرات ..
- ضرورة الاهتمام بالأسرة قبل نشوئها (الزواج) بتوعية الأفراد بقيمة الرابط الزواجي وأهمية الاستقرار الأسرية وانعكاساته على الأولاد،لتفادي كل المشاكل والنزاعات التي تعد أحد أسباب هروب الأولاد من المنزل وتعاطيهم للمخدرات.
- التأكيد على دور الأسرة في متابعة أولادها والإشراف عليهم والوقوف على مشاكلهم .
- إقامة ندوات وملتقيات وتظاهرات علمية للتعريف بهذه الظاهرة وأهم طرق العلاج والوقاية منها.
- قيام الجهات الوصية بالمدمنين ومحاولة علاجهم صحيا واجتماعيا، بمعنى ضرورة قيامها بعملها وتشخيص كل الحالات الموجودة داخل المجتمع .
- دعم كل البحوث والدراسات التي من شأنها تعنى بمثل هذه المشاكل ومحاولة التجديد من ناحية طرق تفادي المخدرات واهم العلاجات الحديثة له.

ثانيا: سبل العلاج:

العلاج يجب أن يكون هدفه الأسمى هو تحرير المدمن من قبضة أسر الإدمان، ولذلك بتزويده بأدوات جديدة للعيش بتناغم وسلامة، والشفاء أيضا مثل الإدمان عليه، فكما لا يتطور الإدمان في يوم وليلة يجب أن نتوقع أن يأتي الشفاء بين يوم وليلة.إن الشفاء من الإدمان يعني الحياة السليمة البناءة السعيدة الحرة من قيود الإدمان دون الاعتماد على عكازة لنسير في الحياة، سواء كانت تلك العكازة هي كأس النبيذ أو سباق الخيل أو قطعة الشكولاطة، أو حقنة الكوكايين. (جواد فطاير،د.س،ص 150)

وأي سياسية لعلاج الإدمان على المخدرات لا يكتب لها النجاح إلا عن طريق اعتماد سياسة العلاج المتكامل والتي تشتمل على فريق عمل مكون من الطبيب البشري والطبيب النفسي والأخصائي الاجتماعي، ورجل الدين. بتعاون هؤلاء جميعا كل في مجال تخصصه يمكن أن نعتمد على سياسة يتم وضعها للحد من هذه الظاهرة. **(ثريا الورفلي،2008،ص 424)**

أوضحت الباحثة ثريا الورفلي (2006) في دراستها "آفة المخدرات والشباب الجامعي وسبل الوقاية" المنشورة ضمن المرجع المعنون ب" الشباب الجامعي وآفة المخدرات" ص425 ،بينت قبل تطبيق العلاج و برنامجه يعتمد على جملة إستراتيجيات كبرى تشمل مايلي:

- التعرف على حقائق الإدمان على المخدرات
- إستراتيجية علاج إدمان المخدرات
- إستراتيجية الوقاية من إدمان المخدرات.
- إستراتيجية تنمية المجتمع (التوعية)

أوضحت أنه العلاج الرئيسي يتم بالإستراتجيات السابقة وبعدها تطبق أهم العلاجات التي يريد أن يتبعها الطبيب ،والاستشاري النفسي بمرافقة المرشد الاجتماعي ورجل الدين .

أما طرق العلاج فهي متنوعة ومتعددة أهمها ماسيتم عرضه في النقاط التالية وهي :

- مرحلة نزع السموم وهي مرحلة حساسة وخطيرة، يتم فيها محاولة تخليص الجسد من مفعول العقاقير السامة المخدرة التي تناولها المدمن،وكثيرا من يتوقف علاجه في هذه المرحلة لكن يجب إكمال العلاج وتطبيقه بالشكل الفعلي بغض النظر كم تستغرق كل مرحلة.
- علاج العراض الإنسحابية ،تعد هذه المرحلة مليئة بالإضطربات النفسية المتنوعة من هلواس وتوتر وإنفعال وقلق وأرق وتعصب وإرتعاش تعرق ..وهي مرحلة أخطر من الأولى بحيث المدمن يصبح يفكر في الإنتحار أو العودة للمخدرات وبشكل أقوى ، فهي مرحلة انتقالية فاصلة بين المخدرات والحياة الجديدة المليئة بالتجديد والحيوية.
- مرحلة التأهيل ، هنا يأتي دور المرشد الإجتماعي وجلسات الإستشاري النفسي، لكن من الضروري الإبتعاد على رفقاء السوء ضمن هذه المرحلة من العلاج،لأنهم سيحاولون ارجاعه لعالمهم الإسود باتباع طرق الترهيب والتهديد .وكذا من الواجب له الإبتعاد على العادات السيئة التي كان يمارسها من قبل وتعويضها بعادات إيجابية تبعث فيه الطاقة الإيجابية المتجددة وتخلصه من كل السموم والطاقات السلبية.

- مرحلة الاستشاري النفسي للتنفيس على كل المكبوتات ومعالجة كل الرواسب النفسية التي عاشها المدمن سابقا ومحاولة التخلص منها بإيجاد حلول جذرية لها وعدم فتحها من جديد.
- العلاج المجتمعي ، الذي يمثل المشاركة الفعالة الإيجابية مع كل الأنشطة الاجتماعية ،خرجات عائلية ،التنزه مع الأصدقاء المقربين الجيدين، ويبقى الأحسن الرجوع للجو العائلي الأسري ،فقد اثبت القرآن الكريم وكذا الدراسات النفسية الحديثة أن الحب والمودة هما أساس نجاح أية حياة أو أي برنامج علاجي ،والهدف هو إعادة بناء جسر الثقة من جديد ويكون قوامه الاحترام.وبالتالي تصحيح الوصمة الاجتماعية التي تسببت فيها المخدرات.
- منع الانتكاس والرجوع للوراء،تعد هذه المرحلة بمثابة المراقبة الفردية الذاتية للمدمن ،هو من يتابع ويشرف على وضعه بعيدا على كل الأطباء والاستشاريين النفسانيين والاجتماعيين، هنا يكون بمثابة السجين إما العودة لقضبان السجن والمخدرات أو النجاة وبناء حياة كلها قيم أخلاقية ودينية وشخصية قوية قادرة على مجابهة الآفات وكل المشاكل الإجتماعية.

خاتمة :

المخدرات موضوع من بين الموضوعات التي بحث فيها العديد من الباحثين، ووضعوها تحت المجهر النفسي– الاجتماعي.لما لها من تأثيرات وأضرار على الصحة النفسية ،الاجتماعية وكذا آثارها تمتد للجانب الديني ،الأخلاقي، السياسي، الاقتصادي.والهدف من هذه الدراسات هو إثراء البحث العلمي والمعلوماتي والتقصي على حيثياتها الكيميائية خاصة ومدى تسممها لجسم المدمن، لكن ضرورة استمرار هذه البحوث إلى جانب الهئيات والمراكز الاجتماعية والنفسية لوضع علاجات أكثر حداثة وتطورا ، واجتثاث مسبباتها من جذورها .والأهم هو وقاية أفراد المجتمع بنشر التوعية ضد هذه الآفة التي تعد بمثابة قنبلة موقوتة ،خاصة لما تقترن بباقي الآفات التي لا تقل خطورة عنها مثل: الانتحار،الجريمة،الإرهاب...

والأساس في الوقاية هو اللجوء والرجوع لله عزوجل ودیننا الحنيف وبإتباع السنة الحميدة،ولنذكر جميعا قوله تعالى:" **(وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا (29) وَمَنْ يَفْعَلْ ذَلِكَ عُدْوَانًا وَظُلْمًا فَسَوْفَ نُصْلِيهِ نَارًا وَكَانَ ذَلِكَ عَلَى اللَّهِ يَسِيرًا (30)"سورة النساء**

قائمة المصادر والمراجع:

أولا : المصادر:

1-سورة البقرة الآية (195)
2-سورة المائدة الآية (90-91)
3-ابن منظور(د.س) لسان العرب،ج4.

ثانيا: المراجع:

4-أحمد دردار(د.س)إدمان المخدرات الخمر والتبغ،(د.ن)، الجزائر.
5-ابراهيم عيسى(2009)مقدمة في علم اجتماع،دار الشروق،عمان، الأردن.
6-أحمد عبد العزيز الأصفر(2004)عوامل انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع العربي ،ط1، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية،الرياض.
7-ثريا الورفلي(2008)الشباب الجامعي وآفة المخدرات،دار كنوز المعرفة العلمية للنشر والتوزيع،عمان.
8-رشاد أحمد عبد اللطيف(2008)الأساليب الوقائية لمواجهة مشكلة تعاطي المخدرات،جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية،مركز الدراسات والبحوث،الرياض.

9-جمال بني عطا،كمال الحوامدة (2008)الشباب الجامعي وآفة المخدرات، ط1، دار كنوز المعرفة للنشر والتوزيع،عمان.

10-جمال محمد سعيد الخطيب (1992) سيكولوجية تعاطي المخدرات نقلا عن : https://repository.nauss.edu.sa بتاريخ 05-05-2018التوقيت: 23:39

11-جواد فطاير (د.س)الإدمان،أنواعه،مراحله،علاجه،دار الشروق.

12- حمود هزاع الشريف(2008)العوامل النفسية وأثرها في تعاطي المخدرات،جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ،مركز الدراسات والبحوث، الرياض.

13-حدة وحيدة سايل(200-2009)بحث فعالية التدريب على حل المشكلة وعلى الإسترخاء في علاج المدمنين على المخدرات:برنامج دزوريلانموجا،أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم،علم النفس العيادي،جامعة الجزائر 2.

14- سناء حامد زهران(2004)إرشاد الصحة النفسية لتصحيح مشاعر ومعتقدات الاغتراب ،عالم الكتب ،القاهرة.

15- سعيدي عتيقة (2015-2016)أبعاد الإغتراب النفسي وعلاقتها بتعاطي المخدرات لدى المراهقين،دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ ثانويات مدينة بسكرة،دراسة مقارنة ،أطروحة دكتوراه lmd ،علم النفس،تخصص عيادي ، جامعة محمد خيضر بسكرة.

16- طلال مشعل (2018)نقلا عن mawdoo3.com

17-عادل الدمرداش(1982)الإدمان مظاهره وعلاجه،سلسلة عالم المعرفة سلسلة كتب ثقافية شهرية يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب ،الكويت.

18-عبد الرحمان شعبان عطيات(2014)المخدرات والعقاقير الخطرة ومسؤولية المكافحة،دار حام للنشر والتوزيع،الأكاديميون للنشر والتوزيع،عمان،الأردن

19-عبد الرحمان محمد العيسوي(2005)المخدرات وأخطارها،دار الفكر الجامعي ، الإسكندرية ، مصر.

20- عفاف محمد عبد المنعم (1999)الإدمان دراسة نفسية لأسبابه ونتائجه، دار المعرفة الجامعية ،الإسكندرية ،مصر.

21- عباس حسين معيز الربيعي(د.س)التأثيرات الصحية للتدخين،كلية التربية الإسلامية ،قسم العلوم،جامعة بابل نقلا عن : www .uobabylon.edu.iq

22- غباري محمد سلامة (1991) الإدمان،أسبابه، نتائجه ،المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية ،مصر.

23- فؤاد متولي بسيوني(2000)التربية وظاهرة انتشار وإدمان المخدرات، دراسة (نظرية – ميدانية –وثائقية)،مركز الإسكندرية للكتاب ،الإسكندرية.

24-فوزي تيايبية(2014-2015)برنامج رياضي مقترح لتعديل الاتجاهات نحو الإدمان على المخدرات في ضوء بعض المتغيرات الإدمانية والشخصية، أطروحة دكتوراه علوم، تخصص نظرية ومنهجية التربية البدنية الرياضية، معهد التربية البدنية والرياضية ،جامعة الجزائر 3.

25- محمد فتحي محمد(2011) إدمان المخدرات والسكرات بين الواقع والخيالي من منظور التحليل النفسي اللاكاني،مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة ، جمهورية مصر العربية.

26- مصطفى سويف(1996)المخدرات والمجتمع نظرة تكاملية،سلسلة عالم المعرفة،سلسلة كتب ثقافية شهرية يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب ،الكويت.

27- محمد وهبي(1990) عالم المخدرات،الفكر اللبناني، بيروت.

28- محمود محمد عبد الرحمان(2001) إدمان الأفيون OPIUM و الأفيونيات OPIATES،مجلة أسيوط للدراسات البيئية ،العدد 21، كلية الطب ،جامعة أسيوط.

29- محمد بن حسين القيسي (2015) الأمفيتامينات ومشتقاتها AMPHETAMINES AND THEIR DERIVATIVES نقلا عن : http:// ncnc. Sa/ wp- content/uploads/AMphetamine

30- محمود السيد علي (2012)المخدرات وتأثيراتها وطرق التخلص الآمن منها ،ط1، (بدون دار نشر)، الرياض.

31- محمد جميل زينو(2015) حكم الدخان والتدخين في ضوء الطب والدين،نشر دار المهدي للنشر والتوزيع،الجزائر.

32- محمد ربيع شحاتة(2006) أصول الصحة النفسية ،ط6،دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

33- مدحت عبد الحميد(2001)الاكتئاب دراسة في السيكوبامترية،ط1، ،دار المعرفة الجامعية، القاهرة.

34- نصر الدين مروك(2007)جريمة المخدرات في ضوء القوانين والإتفاقيات الدولية، جار هومة ، الجزائر.

35- EOS CALLUP EUPOPE (2004) TAYLOR NELSON SOFRES ; FLACH EB 158 (LES GEUNES ET LA DROQUE ;SONDAGE AVRIL –MAI / RAPPORTE ANALYTIQUE : JUIN

36- André DECOURRIéRE (1996) LES DROGUES DANS L UNION EUROPEENE ;BRUYLANT .

37- http:// www.google.dz

38- صورة أوراق الكوكا نقلا عن : http:// www.maqatel.com

39-صورة لطريقة التسطير الكوكايين نقلا عن : http://www.algazeera.com

40- صورة لنبات الخشاش نقلا عن : http://www.google.dz

41- http://onlcdt.mgustice.dz

42- تأثير تعاطي المخدرات على المستوى الرياضي نقلا عن :www.b7s/com

43- http://www.albayan.com

44- http://www.hopeeg.com

45- www.aljazeera.net

فهرس الصور :

رقم الصورة	عنوانها	الصفحة
رقم 01	تبين القنب الهندي	ص 06
رقم 02	توضح الكوكا	ص 08
رقم 03	تبين زهرة الكوكا	ص 09
رقم 04	توضح طريقة التسطير لتعاطي الكوكايين	ص 09
رقم05	تبين نبات الخشخاش	ص 11
رقم 06	توضح قمة أزهار الخشخاش	ص11
رقم 07	تبين نبات الخشخاش وعصارة الأفيون الخام	ص 12
رقم 08	تبين الأفيون الخام (حبوب)	ص12
رقم 09	تبين قارورة المورفين	ص 14
رقم 10	توضح ابرة المورفين وقارورتها	ص 14
رقم 11	تبين الهيروين المكسيكي	ص 16
رقم 12	الهيروين الهندي	ص16
رقم 13	الهيروين الرمادي الصيني	ص 17
رقم 14	توضح القات	ص18
رقم 15	تبين معمل الأمفيتامينات	ص 19
رقم 16	توضح نوع من أنواع حبوب الأمفيتامينات	ص 20
رقم 17	توضح نوع من أنواع حبوب الأمفيتامينات	ص 20
رقم 18	نبيذ العنب الأحمر والأخضر	ص 23
رقم 19	توضح صورة للبيرا	ص 24
رقم 20	تبين الويسكي	ص 24
رقم 21	توضح أنواع التبغ في السوق	ص26

رقم 22	نوع من أنواع المخدرات " الحمراء"	ص 27
رقم 23	صورة الحلوة المخدرة	ص 28
رقم 24	صورة LYRIKA	ص29