الأسباب والآثار لظاهرة تعاطي المخدرات على الشباب داخل المجتمع المصري

إعداد

هاجر محمد محمد الفيومي

المسجلة لدرجة الماجستير في الآداب قسم علم الاجتماع

إشراف

الأستاذة الدكتورة
فاتن محمد شريف
أستاذ علم الاجتماع
بكلية الآداب
جامعة المنصورة

الدكتورة
مشيرة محمد العشري
مدرس علم الاجتماع
كلية الآداب
جامعة دمياط

الاسباب والآثار لتعاطي المخدرات

يتناول هذا البحث من الدراسة الأسباب والدوافع التي تدفع بالفرد إلى تعاطي ومن ثم إدمان المخدرات، والآثار المترتبة على هذا التعاطي والإدمان. نجد أنه من الصعب أن نرجع هذه المشكلة لسبب واحد محدد، لا يوجد لها سبب مباشر، بل أسباب بيئية واجتماعية ذاتية وأخرى خاصة بالبيئة المحيطة وعوامل نفسية تتداخل بعضها ببعض لتقدم لنا التفسير المناسب للمشكلة. وبعض هذه الأسباب يلعب دورا أكبر من حجمه ويختلف هذا الدور من محدد إلى آخر. مجموعة العوامل الاقتصادية، ومجموعة العوامل الاجتماعية. أن هناك بعض الأسباب التي تعود إلى الفرد نفسه أسباب ودوافع التعاطي والإدمان:

أولاً: الأسباب التي تعود إلى الفرد:

هناك عدة أسباب مهمة تكمن وراء الإقدام على تعاطي الفرد للمخدرات وكان تقسيمها كالآتي:

- **حب التقليد:** وقد يرجع ذلك إلى ما يقوم به بعض المراهق من محاولة إثبات ذاتهم وتطاولهم على الرجولة قبل أوانها عن طريق تقليد الكبار في أفعالهم وخاصة تلك الافعال المتعلقة بالتدخين أو تعاطي المخدرات من أجل إضفاء طابع الرجولة عليهم أمام الزملاء أو الجنس الآخر[i].
- **حب التجربة:** خاصة في فترة المراهقة يعد من أسباب التعاطي، إذ إنً كثير من الشباب مندفعون وراء عنفوانهم الكامن في حب الاستطلاع واكتشاف المجهول عند سماعهم عند أقرانهم أو رؤيتهم بعض الأفلام أو قراءتهم بعض المجلات لمعرفة ما تحدثه المخدرات للإنسان من آثار. وقد أشارت بعض الدراسات التي

أجريت في عدد من الدول العربية ان.٩,٣% من أسباب تعاطي الشباب للمخدرات حب التجريب وتقليد الآخرين[ii].

- كما أن الجهل بمخاطر المخدرات يعد أحد أسباب التعاطي إذ إن بعض الأفراد يظنون أنهم سيدخلون في تجربة نوع من العقار وأنه ذو يستطيع بعدها أن يعيش سويا فيفاجأ بأنه أصبح متعاطيا وبعدها مدمنا.
- **مجالسة أو مصاحبة رفاق السوء:** تكاد تجمع جميع الدراسات النفسية والاجتماعية التي أجريت على أسباب تعاطي المخدرات وبصفة خاصة بالنسبة للمتعاطي لأول مرة، على أن عامل الفضول وإلحاح الأصدقاء أهم حافز على التجربة كأسلوب من أساليب المشاركة الوجدانية مع هؤلاء الأصدقاء، فالصحبة السيئة تستخدم الضغط والإغراء والتيسير والتضليل (بفائدة مواد الإدمان) لا تقنع الشخص بالتعاطي.

وقد أشارت بعض الدراسات التي أجريت في عدد من الدول العربية إلى أن ٨٧ % من أسباب تعاطي الشباب للمخدرات يعود إلى دور الرفاق أكدت دراسة أجريت على شباب مصر أن الدوافع الحقيقة لتعاطي المخدرات لدى الشباب في سن العشرين هو مجاراة أصحاب السوء والحصول على الفرفشة، وحب الاستطلاع وقبول المادة المخدرة كهدية وبلغت نسبة ذلك ٧٧% (١) فجماعة الرفاق تعتبر من أهم الجرعات التي لها تأثرها البالغ في توجيه سلوك الفرد وعلى وجه الخصوص في مرحلة المراهقة فهي تؤثر في معاير الاجتماعية ويتوقف مدى تأثرها على درجة ولائه لها ومدى تقبله لمعايرها وقيمها واتجاهاتها وعلى نوع التفاعل القائم بين أعضائها. إذا كننا القول أن أي فرد ينتمي إلى مجموعة من الأفراد تسود بينهم عادةً التعاطي أو الإدمان يكون متعاطيا او مدمنا ولو عن طريق المجاملة أي المسايرة لعاداتهم ولكنهم بعد ذلك يجدون صعوبة في الإقلاع عن هذه العادة التي تكونت من خلال جرعة الرفاق

- **العوامل البيولوجية والعضوية:** وجود استعداد أو خلل للكيمياء العضوية للجسم يجعل بعض الأشخاص استعداًدا للاتجاه أو أقل قدرة على تحمل الإحباطات والقلق والاكتئاب ميلاً للاستثارة ومنها اعتاد الجسم على العقار، وتسمم الجسم بالعقار، والإدمان من خلال العلاج، وسهولة صرف العقاقير الطبية[iii].
- **السفر إلى الخارج:** السفر إلى الخارج مع وجود كل وسائل الإغراء وأماكن اللهو وعدم وجود رقابة على الاماكن التي يتم فيها تناول المخدرات وأيضا عدم وجود رقابة على الشخص المسافر لبعده عن أسرته ومجتمعه يعتبر من أسباب تعاطي وإدمان المخدرات وليكن ربط ذلك بضعف الوازع الديني لدى الفرد[iv].
- **السهر خارج المنزل:** قد يفسر البعض الحرية تفسير خاطئا على أنها الحرية المطلقة حتى ولو كانت تضر بهم أو بالآخرين ومن هذا المنطلق يقوم البعض بالسهر خارج المنزل حتىً أوقات متأخرة من الليل وغالبا ما يكون في أحد الأماكن التي تشجع على تعاطي المخدرات وإدمانها ويرتبط هذا بصحبة رفاق السوء وإغرائهم لرفقائهم الصالح[v].
- **توفر المال:** إن توفر المال في يد بعض الشباب بسهولة قد يدفعه إلى شراء أغلى الطعام والشراب وقد يدفعه حب الاستطلاع ورفقاء السوء إلى شراء أغلى أنواع المخدرات وقد يرتبط توفر المال في كثير من الأحيان بغياب مراقبة الأسرة لانشغالها بالعمل وكسب المال داخل البلاد أو خارجها ويتضح لنا ذلك في أبناء المهاجرين الذين يرسلون أبناءهم للدراسة بالسودان إذ تدور حولهً مع الكثير من الاتهامات حول التعامل مع المخدرات تعاطيا وإدماناً.
- **الرغبة في السهر للاستذكار:** يقع بعض الشباب فريسة لبعض الأوهام التي يروجها بعض المغرضين من ضعاف النفوس عن المخدرات وخاصة المنبهات على أنها تزيد من القدرة على التحصيل والتركيز أثناء المذاكرة وهذا بلا شك وهم

كاذب ولا أساس لهً من الصحة بل بالعكس قد يكون تأثيرها سلبيا على ذلك.. وقد تأكد هذا الأثر السلبي فعلاً على الصحة حيث تستعمل هذه العقاقير في غير غرضها أنه من المعروف أن السهر ضار بالصحة.

- **الهموم والمشكلات الاجتماعية:** هناك العديد من الهموم والمشكلات الاجتماعية التي يتعرض لها الناس فتدفع بعضهم إلى تعاطي المخدرات بحجة نسيان هذه الهموم والمشكلات[vi].
- **الاعتقاد بزيادة القدرة الجنسية:** ترويج أقاويل عن المخدرات بأن هناك علاقة وثيقة بين تعاطي المخدرات وزيادة القدرة الجنسية من حيث تحقيق أقصى إشباع جنسي وإطالة فترة الجماع وكثير من المتعاطون يقدمون على تعاطي المخدراتً سعيا وراء تحقيق اللذة الجنسية والواقع أن المخدرات لا علاقة لها بالجنس بل تعمل على عكس ما هو شائع بين الناس[vii].

ثانياً: الأسباب التي تعود للأسرة:

الأسرة هي المؤسسة الأولى التي يبدأ فيها الطفل تعليمه الأول. هذا التعليم الجوهري الذي تنطبع آثاره على كل مراحله اللاحقة من حياته وقد ظلت الأسرة هي المسؤولة عن تكوين الشخصية للفرد.

هي الإطار العام الذي يعطي جميع الأدوار الاجتماعية كأنها هي المسؤولة عن تكوين اتجاهاته المختلفة وهي التي ينطلق منها الطفل إلى العالم الذي من حوله بتربية معينة وعادات وتقاليد اكتسبها من الأسرة التي تربي فيها، ويقع على الأسرة العبء الأكبر في توجيه صغارها إلى معرفة النافع من الضار والسلوك الحسن من السيء، فهي لهم سبيل في اكتساب الخبرات معتمدين على أنفسهم تحت رقابة واعية ومدركة لعواقب الأمور كلها وقد أظهرت نتائج بعض الدراسات عن تعاطي المخدرات أن عدم الاستقرار في جو

الأسرة متمثلاً في انخفاض مستوى الوفاق بين الوالدين وتأزم العلاقات بينه إلى درجة الهجر أو الطلاق يولد أحيانا شعورا غالبا لدى الفرد بعدم اهتمام والديه به.

فالتفكك الأسري والذي يعني النزاعات والصراعات التي تنشب داخل الأسرة أو أجواء التوتر والخلافات الدائمة بين أطراف الأسرة وخاصة الوالدين والتي تلقي بظلالها سلبا على الأبناء الذين يفتقدون في ظل مثل هذه الظروف للاهتمام والحنان والعطف الأسري وبالتالي يبحثون عن ما يعتقدونه ملجأ لحل المشكلات.

١) **التنشئة الأسرية الفاسدة** حيث الأب أو الأم أو كلاهما دوره في تنشئة وتربية وتوجيه الأبناء التوجيه الصحيح وحيث تكون هناك تفرقة بين الأبناء في المعاملة، أو استخدام القسوة أو الإدلال أو التدليل.

فالأسرة هي الأساس في الحفاظ على الأبناء من كل الأشياء السالبة، لذا يجب الانتباه على أن تربية الأبناء لا تعني الاهتمام برعايتهم ذهنيا وأخلاقياً فقط، بل يجب الحرص على تربيتهم التربية الحسنة التي يحتاجها الإنسان لتحقيق التوازن في وجوده، وهي لا تتأثر إلا بتربية الأبناء على قيم الدين الحنيف وتوطيد نفوسهم على تقوى الله وطاعته لأن هذا هو الوازع الداخلي وخط الدفاع الأخير الذي يلوذ إليه الإنسان عند الضرورة ليواجه شرور نفسه.

وللأسرة دور كبير في مكافحة المخدرات باعتبارها المر الأول في الوقاية والحفاظ على الأبناء من هذه المشكلة الخطيرة والدخيلة على المجتمع، وهي في نفس الوقت لها الدور الأكبر وتعد من أهم أسباب الانحراف والتعاطي إذا أهملت الاهتمام برعاية وتربية الأبناء، وإذا تهتم عرفة من رفاقهم أو أصحابهم، مع إطلاق الحرية لهم دون رقابة من قبل الأسرة.

٢) **القدوة السيئة من قبل الوالدين:** يعتبر هذا العامل من أهم العوامل الأسرية التي تدفع الشباب إلى تعاطي المخدرات والمسكرات، فعندما يكون أحد والدين من

المدمنين للمخدرات فإن ذلك يؤثر تأثير مباشرا على الروابط الأسرية نتيجة لما تعانيه الأسرة من الشقاق والخلافات الداخلية لسوء العلاقات بين المدمن وبقية أفراد الأسرة مما يدفع الأبناء إلى الانحراف والضياع كذلك عندما ظهر الوالدان أمام أبنائهم في صورة مخجلة تتمثل في إقدامهم على تصرفات سيئة وهم تحت تأثير المخدر، فإن ذلك يسبب صدمة نفسية عنيفة للأبناء تدفعهم إلى محاولة تقليد ما يقومون به من تصرفات سيئة كذلك يقوم الابناء محاكاة والديهم في الإدمان، والأهم من ذلك كله غياب التوجيه والقدوة الحسنة.

٣) **انشغال الوالدين عن الأبناء:** ان انشغال الوالدين عن تربية أبنائهم بالعمل أو السفر للخارج وعدم متابعتهم أو مراقبة سلوكهم يجعل الأبناء عرضة للضياع والوقوع في مهاوي الإدمان، ولاشك أنه مهما كان العائد المادي من وراء العمل أو السفر فإنه لا يعادل الأضرار الجسيمة التي تلحق بالأبناء نتيجة عدم رعايتهم الرعاية السليمة وأحيانا يكون الوالدان موجودين وليس لديهم من المشاغل ما يصرفهم عن متابعة أبنائهم لكنهم لا يجهلون ما يكن أن يتعرض له هؤلاء الأبناء من مخاطر وانحراف نتيجة عدم المتابعة والتوجيه السليم وفي الوقت المناسب قبل استفحال الأزمة.

ففشل الأسرة في القيام بواجبات التربية السليمة وما يترتب على ذلك من مشكلات نفسية وعاطفية وتفكك أسري من أكبر دوافع الإدمان.

٤) **القسوة الزائدة على الأبناء:** انه من الأمور التي يكاد يجمع عليها عبء التربية بأن الابن إذا عومل من قبل والديه معاملة قاسية مثل الضرب المبرح والتوبيخ فإن ذلك سينعكس على سلوكه مما يؤدي به إلى عقوق والديه وترك المنزل والهروب منه باحثا عن مأوى له فلا يجد سوى مجتمع الأشرار الذين يدفعون به إلى طريق الشر والمعصية وتعاطي المخدرات.

٥) **كثرة تناول الوالدين للأدوية والعقاقير:** إن حب الاستطلاع والفضول بالنسبة للأبناء قد يجعلهم يتناولون بعض الأدوية والعقاقير التي تناولها آباؤهم مما ينتج عن ذلك كثير من الأضرار والتي قد يكون من نتيجتها الوقوع فريسة للتعود على بعض تلك العقاقير[viii].

ثالثا: الأسباب المرتبطة بالمجتمع:

إذا كانت الأسرة هي البيئة الاجتماعية الأولى التي يعيش فيها الإنسان منذ صغره فإن مختلف الجماعات التي ينتمي إليها الفرد تشكل البيئة الاجتماعية الثانية التي يحيا فيها الإنسان. وقد تدعم هذه الجماعات ما تبنيه الأسرة وقد تهدمه وتعطل تأثيره، وقد تعوض الجرعة الفرد عن مشاعر الحرمان العاطفي وعدم التقبل أو افتقاد الشعور بالأمن[ix].

هناك أسباب لتعاطي المخدرات تعود للمجتمع منها:

١) **توفر مواد الإدمان عن طريق المهربين والمروجين:** عن طريق المهربين والمروجين يعتبر هذا العامل من أهم العوامل التي تعود للمجتمع والتي تجعل تعاطي المخدرات سهلاً ًوميسورا بالنسبة للشباب ويرجع ذلك إلى احتواء كل مجتمع من المجتمعات على الأفراد الضالين الفاسدين والذين يحولون إفساد غيرهم من أبناء المجتمع، فيقومون بمساعدة غيرهم من أعداء الإسلام بجلب المخدرات والسموم وينشرونها بين الشباب. وفي كثير من الأحيان يكون المدمن هدفا للمروجين لإدخاله في هذا العالم وخصوصا للأفراد الذين يلحظ عليهم الضعف بصورة أو بأخرى.

٢) **تأثير الحي السكني:** اذ إن طبيعة المنطقة والمجتمع الذي يوجد فيها لها تأثير كبير خاصة إذا ما كانت المنطقة موبوءة ويكثر مثل هذا في المناطق الهامشية أو الفقيرة أو المناطق العشوائية نتيجة لما تعانيه من أمراض صحية ونفسية

واجتماعية وأزمات اقتصادية[x]. ففي مثل هذه المجتمعات يصبح التعاطي والإدمان أمرا معتادا دون أي حياء أو خوف.

٣) **العمالة الأجنبية:** إن عمليات التنمية تتطلب الاستعانة ببعض العمالة والخبرات الأجنبية وهذه العمالة تأتيً أحيانا وهي محملة بحسناتها وسيئاتها متمثلة في محاولة البعض إدخال بعض السموم والمواد المخدرة إما بغرض متعتهم الخاصة أو بغرض الكسب المادي من وراء ذلك الانفتاح الاقتصادي ويحاول بعض ضعاف النفوس من أفراد المجتمع استغلال الانفتاح الاقتصاديً استغلالاً سيئا فبدلاً من قيامهم باستيراد السلع الضرورية لأفراد المجتمع يقومون بالاتجار وتهريب المخدرات بطرق غير مشروعة لكونها تحقق لهم أرباحا كبيرة وبأقل مجهود[xi].

٤) **التساهل في استخدام العقاقير المخدرة وتركها دون رقابة:** قد يكون التساهل في استيراد بعض الأدوية والعقاقير المخدرة اللازمة للاستخدام في المستشفيات دون تشديد الرقابة عليها من قبل وزارة الصحة في المجتمع سبب من أسباب استخدامها في غير الأغراض الطبية التي خصصت لها، هذا بالإضافة إلى أنه قد تدخل هذه العقاقير تحت أسماء مستعارة وبطريقة نظامية، كما أنها قد تدخل بطريقة غير نظامية مما يؤدي إلى انتشارها وتداولها بين الشباب.

العوامل الاقتصادية:

أيضا هناك بعض العوامل الاقتصادية التي تؤدي إلى تعاطي وإدمان المخدرات ومنها:

أ) ازدياد متطلبات الحياة بصورة عامة نتيجة الحاجة إلى مستلزمات الحياة الضرورية وعدم توفر الدخل الكافي، كما أن كثيرً من الناس تزايدت لديه النزعة الاستهلاكية وتأثير القيم والعادات والتقاليد الحديثة التي ألقت بالمزيد من الأعباء على الفرد، وارتفاع مستوى المعيشة بصورة عامة مماً يثقل كاهل الأسرة والفرد تجعله عاجزا

تجاهها مما يدفعه لتعاطي المخدرات كمحاولة منه للهروب من الواقع الاجتماعي الذي يعيش فيه ب–البطالة وما تتركه من ضغوط كبيرة في مواجهة الحياة فضلاً عن قلة فرص العمل وتوفر الفراغ لدى الشباب أيضا من الأسباب التي تؤدي إلى تعاطي المخدرات وإدمانها:

١) تأثير وسائل الإعلام ما تطرحه من دعاية وإعلان مما يتأثر بها الشباب ضعفاء النفوس.

٢) ضعف الرقابة وآليات مكافحة انتشار المواد المخدرة الشيء الذي يسهل من إمكانية الحصول عليها سواء بطرق مشروعة (كالوصفات الطبية)، أو غير المشروعة.

٣) البيئة المهنية حيث إن صعوبات العمل وأعبائه وسلبياته تدفع الفرد إلى تعاطي المخدرات ويوفر النموذج السيء في العمل ويدفع صغار السن خاصة من المراهقين إلى تعاطي المخدرات.

٤) شعور المدمن بالأهمية والانتماء وسط هذه الجماعات التي تستعمل هذه المواد.

٥) الجهل عامة وضعف التوعية بأخطار المخدرات يعد سببا آخر يقع على عاتق الجهات المسؤولة سواء كانت حكومية أو صحية أو إعلامية أو أسرية أو تعليمية أو منظمات أهلية أو نقابات وغيرها.

٦–الحروب والصراعات الداخلية بين أفراد المجتمع تحرم الشباب من الاستقرار الأسري وذلك بحرمانهم من آبائهم وأخونهم ومن القيم والمبادئ التي كانوا يزرعونها فيهم، فالنزاعات والحروب تؤدي إلى تشريد الأسر وتضعف الروابط الأسرية وتعرض الشباب إلى خبرات وتجارب قاسية قد تدفعهم إلى تعاطي المخدرات لأنها من وجهة نظرهم أسرع وسيلة للتخلص من هذه الضغوط وهكذا تتعدد العوامل التي تدفع بالفرد إلى تعاطي المخدرات وإدمانها ولكل مدمن سببه الذي يختلف من مدمن لآخر، وأحيانا قد يكون هناك

اكثر من سبب واحد يؤدي بالفرد للتعاطي والإدمان وحقيقة الأمر أن كل الأسباب التي ذكرت تؤدي إلى تعاطي المخدرات والإدمان هو نتيجة حتمية للتعاطي، وكلما تعددت الأسباب التي تؤدي إلى التعاطي والإدمان ترتب على ذلك زيادة في عدد المتعاطين مما يؤدي لكثير من الآثار السالبة في كثير من النواحي[xii].

الآثار المترتبة على تعاطي وإدمان المخدرات.

مضار المخدرات كثيرة ومتعددة، إذ أثبتت العديد من الدراسات والبحوث العلمية والطبية والنفسية والاجتماعية أن تعاطي المخدرات وإدمانها يخلف آثارا عديدة على الشخص المتعاطي نفسه وعلى المجتمع فتأثير المخدر تتحكم فيه:

١) نوع المخدر.
٢) الكمية المتعاطاة.
٣) المدة وفترات التعاطي.
٤) البنية الجسدية والنفسية – والبيئة الاجتماعية[xiii].

الأضرار التي تصيب الفرد ومن أضرار المخدرات على المتعاطي نفسه:

أ) الأضرار الجسمية والصحية:

١) تسبب المخدرات فقدان الشهية للطعام مما يؤدي إلى النحافة والهزال والضعف العام المصحوب باصفرار الوجه، كما يحدث تعاطي المخدرات اضطرابا في الجهاز الهضمي والذي ينتج عنه سوء الهضم، إتلاف الكبد وتليفه حيث يحلل المخدر (الأفيون مثلاً) خلايا الكبد ويحدث بها تليفا وزيادة في نسبة السكر مما يسبب التهابا وتضخمات في الكبد وتوقف عمله بسبب السموم التي تعجز الكبد عن تخليص الجسم منها، كما تسبب المخدرات التهابات في المخ وتحطم ملايا الخلايا العصبية التي تكون المخ مما يؤدي إلى فقدان الذاكرة.

٢) ويؤدي استخدام المخدرات إلى حدوث اضطرابات في القلب، وارتفاع في ضغط الدم، وانفجار الشرايين كما تؤثر على النشاط الجنسي حيث تقلل من القدرة الجنسية وتنقص من إفرازات الغدد الجنسية، كما أن المخدرات هي السبب الرئيس في الإصابة بأشد الأمراض خطورة مثل السرطان، وتعاطي جرعة زائدة ومفرطة من المخدرات قد يكون في حد ذاته انتحارا[xiv].

٣) وإذا تعرضنا لبعض الأخطار التي تحدث عن طريق إدمان بعض المخدرات كاله هيوين فإنه يعمل كمثبط للجهاز العصبي مما يؤدي إلى بطء في سرعة التنفس وعمقه مما يؤدي للاحتقان في الرئتين بثاني أكسيد الكربون ثم الهبوط في الدورة الدموية، ويؤثر على مركز القيء ويؤدي إلى الغثيان والقيء المتكرر، ويحدث نوبات من الهذيان والخرف المبكر نتيجة الضمور الذي يحدث بالمخ من الاستعمال المتكرر، وتحدث الجلطات والسكتة الدماغية، ونوبات إغماء يمكن أن يحدث أثناء إحداها الموت.

٤) ومن الأمراض التي تصيب مدمن الهيروين مرض الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي B، تليف الكبد وسرطانها، الإنسان الدموي الناتج من الحقن غير المعقمة والمواد المغشوشة، والتهاب غشاء القلب الداخلي الحاد وتحت الحاد، تحطيم صمامات القلب، التهاب الدماغ، التهابات متعددة ومزمنة للرئتين، كما يصاب الجلد بالالتهابات المتكررة والخراريج والقروح المتصلبة للأوعية الدموية مما يؤدي إلى تجلط الدم وحالات مرض الكزاز

٥) وإذا ما تم التعرض للكحول، فالخمر هي السبب المباشر وغير المباشر في كثير من حالات الوفاة، فحياة مدمن الخمر قصيرة تتراوح ما بين ١٢ –١٠ سنة بعد الادمان، وهي العامل الثالث لأسباب الوفاة بعد أمراض القلب والسرطان، ومن الأمراض العضوية لإدمان الكحول أنها تتسبب في توسع الشرايين في الأطراف

نتيجة شلل بالمركز الومى الحركي في النخاع المستطيل، إذا تعرض مدمن الخمر للبرودة الشديدة فإنه يدخل في غيبوبة ثم الموت، زيادة إدرار البول، الغثيان والقيء، اضطراب في الرغبة الجنسية – عدم القدرة على الممارسة الجنسية، اضطرابات الكبد والتليف الكبدي، اضطرابات الجهاز الدوري التنفسي، تورم وضمور العضلات، رعشة باليدين، العمى الكحولي[xv].

ب) الأضرار النفسية التي تصيب متعاطي المخدرات:

١) يحدث تعاطي المخدراتً اضطرابا في الإدراك الحسي العام وخاصة إذا ما تعلق الأمر بحواس السمع والبصر كما يؤدي تعاطي المخدرات إلى اختلال في التفكير العام وصعوبة وبطء في الكلام، وبالتالي يؤدي إلى فساد الحكم على الأمور والأشياء الذي يحدث معها بعض أو حتى كثير من التصرفات الغريبة إضافة إلى الهذيان والهلوسة وتؤدي المخدرات الي آثار نفسية مثل القلق والتوتر المستمر والشعور بعدم الاستقرار والشعور بالانقباض والهبوط، وإهمال النفس والمظهر وعدم القدرة على العمل أو الاستمرار فيه[xvi].

٢) كما يحدث تعاطي المخدرات اضطراب في الوجدان، حيث ينقلب المتعاطي عن حالة المرح والنشوة والشعور بالرضى والراحة (بعد تعاطي المخدر) ويتبع هذا ضعف في المستوى الذهني وذلك لتضارب الأفكار لديه فهو بعد التعاطي يشعر بالسعادة والنشوة والعيش في جو خيالي وغياب عن الوجود وزيادة النشاط والحيوية ولكن سرعان ما يتغير الشعور بالسعادة والنشوة إلى ندم وواقع مؤلم وفتور وإرهاق مصحوب بخمول واكتئاب وتتسبب المخدرات في حدوث العصبية الزائدة الحساسية الشديدة والاضطراب والتوتر الانفعالي الدائم والذي ينتج عنه بالضرورة ضعف القدرة على التواؤم والتكيف الاجتماعي[xvii].

أيضا هناك اضطرابات أخرى يسببها تعاطي وإدمان المخدرات منها:

١) الاضطرابات السارة:

وتشمل الأنواع التي تعطى المتعاطي صفة إيجابية حيث يحس بحسن الحال التفخيم أو النشوة فيحس المتعاطي في هذه الحالة بالثقة التامة ويشعر بأن كل شيء على ما يرام، وأنه أعظم الناس وأقوى واذكي من الآخرين[xviii].

٢) الاضطرابات غير السارة ومنها:

الاكتئاب ويشعر الفرد فيه بأفكار (سوداوية) حيث يتردد في اتخاذ القرارات وذلك للشعور بالألم ويقلل الشخص المصاب بهذا النوع من الاضطرابات من قيمة ذاته ويبالغ في الأمور التافهة ويجعلها ضخمة ومهمة. والقلق يشعر الشخص بالخوف والتوتر، جمود أو تبلد الانفعال وهو تبلد العاطفة حيث إن الشخص في هذه الحالة لا يستجيب ولا يستثار بأي حدث يمر عليه مهما كان سار أو غير سار، ويصاب المدمن أيضا بعدم التناسب الانفعالي وهذا اضطراب يحدث فيه عدم توازن في العاطفة فيرى الشخص المصاب بهذا الاضطراب يضحك ويبدأ بدون سبب مثير لهذا البكاء أو الضحك[xix].

أيضا يصاب المتعاطي باضطراب المزاج، وغالبا ما تؤدي حالة التشويش إلى اختلال في المزاج فتضطرب أعصاب متعاطي المخدرات وتشتد انفعالاته فيبدأ بلا سبب أو يصاب بنوبات من الخوف والقلق وقد تنتابه حالة من الصمت تتحول فجأة إلى حالة من التهيج والصراخ وقد يضحك أو يحزن نتيجة للهلوسات والتشويش.

أيضا من الآثار النفسية للمتعاطي التكاسل والإهمال للأسرة والعمل والغذاء والنظافة والمظهر الاعتماد على الآخرين الاتجاه المضاد للمجتمع تعدد أنماط الشخصية

لدى المتعاطين وفي ذلك تشير بعض الدراسات التتبعية لأنماط شخصية المتعاطين ومدى تفاعلهم مع المجتمع ومع أنفسهم إلا أن متعاطيي المخدرات يعانون من حالات الإحباط وتتسم شخصيتهم بالأنماط التالية[xx]:

١) الشخصية طبيعية سوية.

٢) الشخصية القلقة.

٣) الشخصية السيكوباتية.

٤) الشخصية المريضة عقلياً.

٥) الشخصية لاضطهاديه.

٦) الشخصية الو سواسية.

٧) الشخصية الهستيرية.

٨) الشخصية الاتكالية.

حيث تصاب الشخصية بالخمول والنسيان واضطراب التفكير والسلبية والانطواء، كذلك من الأضرار التي تصيب الفرد المتعاطي للمخدرات: الآثار العقلية التي تتمثل في الاتي:

١) **انخفاض مستوى الوعي:** هي حالة من تدهور وانحدار مستوى الوعي دون مستوى الصحو مما يجعل المريض بحالة من التشويش، وقد تتراوح شدة انخفاض الوعي من البسيط إلى الشديد العميق.

٢) **اضطرابات في التفكير والكلام:** ان كلام المدمن مرآة تعكس أفكاره وتصوراته فإذا كان المدمن واعيا ومدركا كانت أفكاره منظمة ومتسقة وكلامه مفيدا وبليغا إذا كان المدمن مشوشا وتائها كانت أفكاره مرتبكة

ومفككة ومتقطعة فيصبح كلامه غير مفهوم وتعابيره متداخلة وغير مرتبة، إن أفكاره المريضة المضطربة وإدراكه الحسي المشوش تجعله غير قادر على التعبير السليم أو فهم ما يقال له من كلام إن هذا الخلط والاضطراب يزول بزوال حالة التشويش حيث يعود المدمن إلى حالته الطبيعية في التفكير والكلام السليم.

٣) **اضطرابات في الإدراك الحسي:** ان المدمن غالبا ما يعاني من اضطراب في الإدراك الحسي للظواهر والمحفزات في المحيط مما قد يؤدي إلى الهلوسة الحسية كالهلاوس السمعية والبصرية والحسية حيث يرىً أشكالاً وصورا وأشياء غير موجودة حوله وقد تثير هذه الأطياف والتخيلات الرعب والهلع في نفس المدمن فيصرخ أو يستنجد او يحاول الهرب أو القفز من المناطق العالية مما يسبب له الأذى ويعرضه للخطر.ً

٤) **التوهان أو عسر التطلع:** هي حالة اضطراب الشعور بالزمن والمسافة وأشكال الأشياء والمكان لدرجة الارتباك والخلط مما يجعل المدمن غير قادر على تحديد الزمان أو الوقت ساعة السؤال أو المكان الذي هو فيه. وقد يعجز المدمن عن تحديد هويته الشخصية أو هوية الأشخاص المقرب له أو القائمين على رعايته وعلاجه[xxi].

من أضرار ومخاطر المخدرات على الفرد أيضا فقدان كل القيم الدينية والأخلاقية، إذ إن الإدمان يؤدي إلى استنزاف دخله المادي مما يعرضه للجوء إلى كافة أشكال الحيل والوسائل من أجل الحصول على المال فيتعامل مع كافة الأساليب الغير مشروعة (الرشوة، السرقة، الاختلاس) فيكون مستعدا لبيع نفسه ودينه وأسرته ومجتمعه، مما يعني أن متعاطي المخدرات ينبذ الأخلاق الفاضلة وفعل المنكرات تحت تأثير المخدر كما تسبب

المخدرات أمراضا ذهانيه تتمثل في التسمم الكحولي، هذاء الارتعاش، ذهان كورساكوف، أعراض فيرتك، لهلوسة الكحولية الغيرة المرضية وهذه كلها يسببها إدمان الكحول[xxii].

تصنيف المخدرات:

علي الرغم من انتشار المخدرات إلا أنه لا يوجد تصنيف حاسم متفق عليه أنواعها ذلك يلجأ الباحثون بقضايا التخدير والمخدرات إلي اعتماد تصنيفات عديدة نذكر منها[xxiii]:

- **التصنيف الاول: حسب طبيعتها ومصدرها:**

أ) **المخدرات الطبيعية:** هي المخدرات ذات الأصل النباتي، وهي كل ما يؤخذ مباشرة من النباتات الطبيعية التي تحتوي علي مواد مخدرة سواء كانت نباتات برية أي تنبت دون زراعة او نباتات تمت زراعتها منها: الحشيش، الافيون، الكوكا، القات.

ب) **المخدرات نصف تخليقية:** وهي مواد مستحضرة من تفاعل كيمائي بسيط مع مواد مستخلصة من النباتات المخدرة علي النحو الذي ينتج مادة ذات تأثير أقوي فاعلية من المادة الأصلية ج–المخدرات التخليقية: وهي مواد تنتج من تفاعلات كيمائية معقدة بين المركبات الكيمائية لمختلفة ويتم ذلك بمعامل شركات الأدوية، او بمعامل مراكز البحوث[xxiv].

- **التصنيف الثاني: حسب اللون:**

أ) **المخدرات السوداء:** وهي المواد المخدرة التي تتميز بأن لونها داكن او يميل إلي السواد، كالحشيش والافيون.

ب) **المخدرات البيضاء:** وهي المواد المخدرة التي تتميز بأن لونها ابيض مثل المساحيق والسوائل المختلفة التي يتم تعاطيها حقنا او شربا او شما مثل الهيروين والكوكايين والأقراص المنومة او المنبهة او المهدئة[xxv].

- **التصنيف الثالث: حسب تأثير المادة المخدرة:**

أ) المهبطات: وتقسم إلي:

- مهبطات طبيعية: وأهمها الافيون ومن أهم مشتقاته: المورفين، الكوكايين.
- مهبطات نصف مصنعة: من أهمها الهيروين الذي يشتق من المورفين الهيد ومورفين الذي يشتق من المورفين والاتروفين يشتق من الثيبايين.
- مهبطات مصنعة: ومن أهمها بديلات المورفين ومن أهمها الميثادون، الناكسون، الديميرول المنومات مثل السيكو نال، البتوتال، الاميتال المهدئات ومن أهمها الفاليوم، الاتيفان، الروهينول[xxvi].

ب) المنشطات وتقسم الي:

- منشطات طبيعية: وأشهرها الكوكايين، القات.
- منشطات مصنعة: ومن أهمها الامفيتامينات.

ج) المهلوسات وتقسم الي:

- مهلوسات طبيعية: ومن أشهرها المكسالين.
- مهلوسات نصف مصنعة: ومن أشهرها الاسيد.
- مهلوسات مصنعة: وأشهرها البسيل وكسيين.

د) **الحشيش ومن أهم صوره:**

الحشيش، الماريجوانا، البانجو[xxvii].

- **التصنيف الرابع: حسب الحجم:**

أ) **المخدرات الكبري:** مثل الخشخاش ومشتقاته، الحشيش ومشتقاته، الكوكايين ومشتقاته، وهذه المخدرات لها خطورة كبيرة عند استخدامها والإدمان عليها.

ب) **المخدرات الصغري:** وهي أقل خطورة، وتمثل جانبا من العقاقير المستخدمة كعلاج طبي، ويسبب التعود عليها الإدمان، ومن ذلك الكحول، والتبغ، الكافيين، القات، المهدئات[xxviii].

رابعا: طريق تعاطي المخدرات:

تختلف طرق تعاطي المخدرات من صنف الي آخر ومن شخص الي آخر وفيما يلي عرض لطرق تعاطي المخدرات علي النحو التالي:

الطريقة الأولي "عن طريق الفم":

وهنا يستخدم المتعاطي المخدرات عن طريق فمه في سبيل تحقيق اللذة والمتعة وهي الطريقة الأولي التي يعتقد بان الإنسان قد تناول بها المخدرات، ويتم أخذ المادة المخدرة عن طريق الفم باستخدام عدد من الأساليب منها:

أ) **البلع:** ويتم تعاطي بعض المواد المخدرة عن طريق البلع علي هيئة حبوب او كبسولات، كما في أقراص الامفيتامينات والمنومات.

ب) **الشرب:** وذلك عن طريق إذابة المادة المخدرة في الماء او في الشاي او في القهوة وشربها كما في المورفين الكوكايين والباربتيورات وفي الحشيش يقوم الفرد بقطع أوراق أشجار الحشيش وقمة الزهرية ويتم أيضا نقعها في الماء ثم يشربها.

ج) **الأكل:** ويتم تناول بعض المواد المخدرة عن طريق أكلها، او تناولها مع الطعام مثل الحشيش، حيث يتم خلطه بمواد دهنية او بالتوابل.

د) **الاستحلاب:** ويتم ذلك عن طريق الاستحلاب تحت اللسان، وفي هذه الطريقة يتم وضع المادة المخدرة تحت اللسان ويتم استحلابها، وفي بعض الأحيان يتم ذلك أثناء شرب القهوة او الشاي كما هو معروف في الافيون.

هـ) **المضغ:** وفي هذه الطريقة يتم وضع أوراق النبات المخدر في الفم، ويتم مضغة مضغا بطيئا في الفم، مثل القات[xxix].

الطريقة الثانية "عن طريق الأنف":

أ) **عن طريق التدخين:** يتم تعاطي بعض المواد المخدرة عن طريق التدخين بوسائل متعددة مثل تدخين السيجارة او النرجيلة وهناك أنواع متعددة من المواد المخدرة يتم تعاطيها عن طريق التدخين ويأتي في مقدمتها الحشيش والافيون كما هو في الهند والصين.

ب) **عن طريق الاستنشاق:** ويقصد بالاستنشاق في هذا المجال شم المواد التي تؤثر على الفرد، وتعطي له نوعا معينا من الارتياح والبهجة والنشاط، وقد تكون مواد مخدرة وقد تكون مواد طيارة، فالمواد المخدرة مثل الهيروين والكوكايين التي تكون علي شكل مسحوق، أما المواد الطيارة فهي المواد التي ربما تتواجد في المنزل او في العمل مثل الورش كالصمغ، البنزين، مزيل طلاء الاظافر[xxx].

الطريقة الثالثة "عن طريق الأوردة او تحت الجلد في العضل":

ويتم ذلك عن طريق الحقن، ومن أول المخدرات التي تستخدم طريق الحقن مادة الافيون ومشتقاته من المورفين والهروين والكوكايين، وعادة تستخدم هذا الطريقة بهدف الحصول علي الأثر المنشود او اللذة السريعة[xxxi].

خامسا: شخصية المدمن:

في الحقيقة تتعدد التساؤلات فيما كانت هناك شخصية مدمنة أما لا لذلك نجد اهتمام العديد من الباحثين بالإجابة عن هذه التساؤلات إلا أنها لم تحمل نتائج بحوثهم التي حاولت أن تربط بين أنماط الشخصية والإدمان أي نتائج حاسمة في اتجاه ارتباط نمط معين من الشخصية بسلوك الادمان وبالاستهداف له، من ثمة لم يتوفر دليل علي أن هناك نمط للشخصية المدمنة وبالتالي يرجع الكثير من الباحثين أسباب الادمان الي سمات شخصية معينة تعتبر من العوامل المساهمة في إدمان المخدرات، فأسباب الإدمان ولو تنوعت لا تعدو أن تكون ذات دلالة علي ان المدمنين يتميزون بخلل واضطراب في الشخصية حيث يري "رأفت عسكر "أن هناك علاقة وثيقة بين اضطرابات الشخصية وتعاطي الأشخاص للمخدرات ليخففوا من حدة اضطراباتهم او ربما ليزيدوا من تفاعلهم مع البيئة التي يعيشون فيها كي تساعدهم المخدرات علي توافق أكثر مع حياتهم وفيما يلي عرض الأهم السمات الشخصية التي يشترك فيها المدمنون:

أ) **الشخصية المتهيبة اجتماعيا:** السمة الرئيسية في هذا الشخصية نمط من الانزعاج الاجتماعي والجبن والخوف من التقييم السلبي الذي يسود حياة أصحاب هذا النوع من الشخصية فالمتهيب اجتماعيا شخص خجول يفضل العزلة ويهرب من الناس ومن التجمعات، ولا يقوى علي مواجهتهم ولا يقوي علي التعبير عن رأيه، ويشعر باضطراب شديد حين يضطر للتعامل مع الناس، وقد يكتشف هذا الإنسان أن احدي المواد المخدرة تزيل خجله وتلغي توتره وتطلق لسانه وتهدي من فزع قلبه فيستطيع التعامل مع الناس بسهوله ودون خجل، ويجد نفسه مضطرا لاستعمال هذه المادة كلما اضطرته الظروف لمواجهة مسئولياته مع الناس، ويلجأ إليها بشكل متقطع او مستمر وقد يقوده سوء الاستعمال لهذه المادة الي التعود عليها او ادمانها ولكن لا علاج لحالته الا هذه المادة التي يعرف انها تغير من

شخصيته تماما فينعم ولو لوقت قصير بنعمة التعامل الجريء بلا خوف من الناس[xxxii].

ب) **الشخصية الاكتئابية:** يمتاز صاحب هذه الشخصية بمزاج هابط معظم ساعات النهار والشعور الدائم بالتعب وفقدان الطاقة، كذلك بتناقص في القدرة علي التركيز، والتردد وعدم القدرة علي إتخاذ القرارات الحاسمة، وتكون لديه مشاعر من اليأس والإحباط الدائم[xxxiii]. وهذا الانسان معرض لنوبات حادة من هبوط المعنويات لعدة ايام قد يقاومها بإحدى المواد المخدرة او المنشطة بشكل متقطع او مستمر، وقد يقوده سوء الاستعمال لمثل هذه المادة التي يعرف انها ترفع معنوياته وتجلب له بعض السرور الذي يفقده بشكل دائم.

ج) **الشخصية السيكوباتية:** من سمات هذه الشخصية انها اجتماعية بشكل واضح، تحمل مشاعر العدوانية نحو الآخرين، وتتصل باللامبالاة والكذب والخداع، ويسعى الشخص السيكوباتي نحو تحقيق ملذاته وإرضاء نزواته علي حساب أي إنسان آخر وعلي حساب كل القيم المتعارف عليها من مجتمعة فهو يسرق[xxxiv]. ويؤذي وهذه الشخصية نظرا لأنها تسعي نحو اللذة السريعة فإنها تتعود وتدمن إحدى المواد المخدرة او المنبهة، أن نقول أن معظم السيكوباتية يلجأن لمثل هذه المواد المخدرة.

د) **الشخصية القلقة:** نعاني هذه الشخصية من القلق والتوتر، وسهولة الاستثارة والعصبية والاندفاع وعدم الصبر مما يعرضه للخطأ، وغالبا ما يدمن الشخص المكروب حتي يقلل من مشاعر القلق والتوتر ليحل محلها الاسترخاء والطمأنينة، حيث يكتشف أن بعض المواد المخدرة تزيل كل التوترات وتجعله هادئا باردا ومسترخيا ومتأنيا، ويجد نفسه مضطرا لاستعمال مثل هذه المواد ومن ثمة التعود

عليها او ادمانها ولكن لا خلاص له من عذابه إلا بهذه المواد المخدرة التي تمحو كل مشاعر القلق والتوتر وتحل محلها الاسترخاء والطمأنينة[xxxv].

هـ) **الشخصية البينية (الحدية):** تتسم هذه الشخصية بعدم الاستقرار او الثبات في العلاقات الشخصية المتبادلة مع الاندفاعية الواضحة، كذلك التهديد بالانتحار، كذا عدم الثبات الانفعالي[xxxvi]. وكما تمتاز بعدم تحمل الوحدة واضطراب الهوية بين الاندماج والتفكك، فالمخدرات أصبحت البديل للموضوع لفقدانهم القدرة التوافقية في العلاقة بالآخر، حيث المخدرات تزودهم براحة وقتية من الألم النفسي نتيجة ذلك.

و) **الشخصية النرجسية:** تتصف هذه الشخصية بالانشغال المفرط بما يتعلق بتقدير الذات، وتطالب بالحصول علي الإعجاب الشديد، تفتقر الي التعاطف مع انشغال دائم بخيالات النجاح الذي لا يعرف حدودا ومن ثمة فإن الاعتماد علي المخدر لكي يعوض المدمن ضعف النرجسية، لكون معظم المدمنين متمركزين حول ذواتهم[xxxvii].

سادسا: أضرار المخدرات:

أكدت جميع الأبحاث العلمية والمؤتمرات الدولية خطورة تعاطي المخدرات والإدمان عليها، وما ينتج عنها أضرار عديدة سواء علي المستوي الفردي او علي مستوي المجتمع وهي كالتالي:

أ) **الأضرار الجسمية (العضوية)للمخدرات:**

١) التهاب في المخ، وتحطيم وتأكل ملايين الخلايا العصبية التي تكون المخ.

٢) اضطرابات في القلب كالذبحة الصدرية، وارتفع في ضغط الدم.

٣) إتلاف الكبد وتليفه التأثير علي النشاط الجنس.

٤) اضطرابات في التنفس وفقدان الشهية للطعام.

٥) مشاكل صحية لدي المدمنات الحوامل مثل فقر الدم، ومرض القلب والسكري والتهاب الكبد.

٦) قد تسبب بعض الأمراض الخطيرة مثل سرطان الرئة والبلعوم وسرطان المعدة وسرطان الكبد[xxxviii].

٧) خلل في الوظائف الهضمية كسوء الهضم وانتفاخ البطن.

٨) التهابات الأغشية المخاطبة والإصابة بمرض نقص المناعة.

ب) الأضرار النفسية للمخدرات:

١) الأمراض الذهنية كالبارا نويا والفصام[xxxix].

٢) خلط عقلي حاد وقلة الإدراك ونقص في الذاكرة.

٣) اضطراب التفكير وعدم السيطرة علي السلوك.

٤) سلبية والاكتئاب ومحاوله الانتحار أحيانا يوجد القلق والخوف.

٥) عدم التناسب الانفعالي وحيث تري المدمن يضحك ويبكي من دون سبب مثير لهذا البكاء او الضحك.

٦) اختلال الآنية حيث يحس المدمن بأن ذاته متغيرة، فيحس بأنه شخص متغير تماما[xl].

ج) الأضرار الاجتماعية للمخدرات:

للمخدرات أثر سيء علي التنشئة الاجتماعية حيث تبين أن نسبة كبيرة من مدمني المخدرات كانوا يعيشون في أسر كان الآباء والإخوة يدمنون، كما تؤدي إلي تفكك الأسرة وانحراف الأحداث.

كما يؤدي إدمان المخدرات إلي مشاكل أسرية من بينها الطلاق، حيث أن المدمنين لديهم استعداد أكثر من غيرهم للانفصال.

تؤدي المخدرات إلي انتشار الجريمة، حيث ان غالبية المجرمين يرتكبون حوادث القتل وهم تحت تأثير المخدر، كما تتسبب أيضا في انتشار الحوادث المرورية[xli].

كما أشارت دراسة الفوال ان تعاطي المخدرات يجعل الأفراد قريبين للغاية من الانخراط في العديد من السلوكيات الانحرافية والاجرامية حيث يرتكبون جرائم العنف او الاغتصاب او السلوكيات الشاذة مثل الدعارة.

سوء التوافق الاجتماعي وعدم الرضا عن العلاقات الاجتماعية المتعلقة بالمجتمع بصفة عامة، او المتعلقة بالأسرة والعمل[xlii].

الأضرار السياسية والاقتصادية للمخدرات:

١) الأراضي الضائعة التي تشغل بزراعة المخدرات كالحشيش والقات وغير ذلك ولو انها شغلت بزراعة الخضار والفواكه لكان خيرا.

٢) الجهود الضائعة بسب ضعف قدرة متعاطي المخدرات عن العمل والإنتاج كما وكيفا وبالتالي يقل انتاج المجتمع الذي هو حصيلة انتاج الأفراد.

٣) أن ما ينفق من الأموال علي الإدارات لمكافحة المخدرات ما ينفق علي علاج مدمني المخدرات كل هذا يعد جزء ضائعا من الثروة الوطنية[xliii].

٤) تعد المخدرات من أسلحة الحرب التي توجهها القوي المعادية الي صدور وعقول الشعوب المستهدفة فهي تعتبر أسلحة أشد فتكا من أسلحة الحروب التقليدية حيث يستخدمونها كيفما يشاءون لتفتيت قدرات وأنشطة الشعوب المستهدفة.

٥) الحركات الانفصالية في العالم تغذيها أموال تجار المخدرات.

٦) هز الكيان السياسي لأية دولة إذا لم يكن في وسعها بسط نفوذها علي كل اقاليمها، فلقد ثبت أن كثيرا من مناطق زراعة المخدرات في أنحاء متفرقة من العالم لا تخضع لسلطات تلك الدول التي تقع ضمنها.

٧) إفشاء أسرار والمعلومات عن الوطن[xliv].

المصادر والمراجع

[i] عبد الغنى حماد: الخمر بين الطب والفقه بحث مقدم لنيل درجة الدكتوراه كلية الشريعة والقانون، جامعة الازهر، القاهرة، غير منشور، ١٩٧١.

[ii] عبد الرحمن احمد عثمان: اتجاهات الشباب نحو تعاطي المخدرات، ورشة عمل اقليمية حول تنامي ظاهرة الادمان علي المخدرات بين طلاب الجامعات ودور المؤسسات الرسمية ومنظمات المجتمع المدني في مواجهتها قدمت بجامعة افريقيا العالمية، ٢٠١٢، ص١٠.

[iii] عبدالرحمن احمد عثمان: مرجع سبق ذكره، ص١٠-١١.

[iv] رضوان احمد قسم السيد: تنامي تعاطي المخدرات والادمان وسط طلاب الجامعات ودور المؤسسات الرسمية والمجتمعية في مكافحتها، ورشة عمل اقليمية وقدمت بجامعة افريقيا العالمية، ٢٠١٢، ص٣٣.

[v] أسامة بشير ادم رحمة الله: "ظاهرة تعاطي الطلاب والطالبات الجامعيين للمخدرات"، بحث تكميلي لنيل درجة البكالوريوس في علم الاجتماع، كلية الدراسات الاجتماعية والاقتصادية، جامعة جوبا، ٢٠١٠، ص ٥.

[vi] أسامة بشير ادم رحمة الله: نفس مرجع سابق ذكره، ص١٦.

[vii] أحمد كامل فؤاد، السموم البيضاء والنتائج السوداء، : مجلة الكويت، العدد ٨٠، ١٩٨٩، ص١٥.

[viii] أسامة بشير ادم رحمة الله: مرجع سبق ذكره، ص١٨-١٩.

[ix] اسامة بشير ادم رحمة الله: مرجع سابق ذكره، ص٢٠.

[x] مصطفي سويف: المخدرات والمجتمع نظرة تكاملية، الكويت، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، ١٩٩٦.

[xi] عبد الرحمن احمد عثمان: مرجع سابق ذكره، ص١١.

[xii] نور الهدي محمد الشفيع، المخدرات واثارها العضوية والنفسية، ورشة عمل اقليميه حول تنامي ظاهرة الادمان علي المخدرات بين طلاب الجامعات ودور المؤسسات الرسمية ومنظمات المجتمع المدني في مواجهتها، قدمت بجامعة افريقيا العالمية، غير منشور، الخرطوم، ٢٠١٢، ص١.

[xiii] عادل الدمرداش، الادمان ومظاهرة وعلاجه، الكويت، عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، ١٩٨٢، ص٦٩.

[xiv] عبد الرحمن احمد عثمان: مرجع سابق ذكره، ص١١.

[xv] نور الهدي محمد الشفيع: نفس المرجع سابق ذكره، ٢٠١٢، صص٣-٥.

[xvi] اسامة بشير ادم: نفس المرجع سابق ذكره، ٢٠١٠، ص٢٢.

[xvii] عبد الرحمن العيسوي: المجرم الشاذ، الدار الجامعية للكتب، القاهرة، ٢٠٠٣، ص٤١.

[xviii] اسامة بشير ادم: نفس المرجع سابق ذكره، ص٢٣.

[xix] عبد الرحمن العيسوي: المرجع سابق ذكره، ص ٤٢.

[xx] عبد الرحمن احمد عثمان: نفس المرجع سابق ذكره، صص١٠-١٤.

[xxi] عبد الرحمن احمد عثمان: نفس المرجع سابق ذكره، صص١٢-١٣.

[xxii] نور الهدي محمد الشفيع: نفس المرجع سابق ذكرة، ص٥.

[xxiii] حسن مصطفي عبد المعطي، نفس المرجع سابق ذكره، ص١٣.

[xxiv] محمد أحمد مشاقية، الإدمان علي المخدرات الإرشاد والعلاج النفسي، عمان دار الشروق، ٢٠٠٧، ص٤٦.

[xxv] محمد عباس منصور، المخدرات، القاهرة، دار نهضة مصر للطباعة والنشر والتوزيع١٩٩٥، ص ص١٣-١٤.

[xxvi] حسن مصطفى عبد المعطي: نفس مرجع سابق ذكره، ص١٤.

[xxvii] محمد كمال زين الدين، نفس المرجع سابق ذكره، صص٤٠-٤١.

[xxviii] أحمد عبد العزيز الاصفر، عوامل انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع العربي، الرياض، مركز الدراسات والبحوث في جامعة نايف للعلوم الأمنية، ٢٠٠٣، ص٣٥.

[xxix] زين العابدين محمد علي رجب، نفس مرجع سابق ذكره، صص٦٧-٦٨.

[xxx] زين العابدين محمد علي رجب، نفس المرجع سابق ذكره، صص٦٨-٧٢.

[xxxi] عبد الرحمن إبراهيم، فكرة وجيزة عن اضطرابات الشخصية، الطبعة الثانية، سوريا، شعاع النشر والتوزيع، ٢٠٠٧، ص٩٩.

[xxxii] مدحت أبو النصر، الاعاقة الاجتماعية المفهوم والانواع الرعاية المرجع سابق ذكره، صص٢٢٠-٢٢١.

[xxxiii] عبد الرحمن إبراهيم: نفس مرجع سابق ذكره ص ص٩٣-٩٤.

[xxxiv] مدحت ابو النصر: نفس مرجع سابق ذكره، ص٢١-٢٢.

[xxxv] عادل صادق، الإدمان له علاج، الطبعة الثانية، الاسكندرية، مؤسسة حورس الدولية، للنشر والتوزيع ١٩٩٩، ص٣٢، ٣١.

[xxxvi] محمد حسن غانم، الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية، ٢٠٠٦، صص٢٠٧-٢٠٨.

[xxxvii] رأفت عسكر، نفس مرجع سابق ذكره، صص٥٥-٥٦.

[xxxviii] بريك عائض القرني، المخدرات، الطبعة الثانية، المملكة العربية السعودية، دار ابن خزيمة، ٢٠٠٥، صص١٢٤-١٢٦.

[xxxix] (Chloe carpentier et Jean Michel costes ،Drogue et toxicomanies ،Paris ، ١٩٩٥p68.،

[xl] بريك عائض القرني: مرجع سابق ذكره، ص١٣١.

[xli] (Thomas J et ،Introduction to Social Problems Macmillan Publishing company ،New York ،1988 ،pp310-311

[xlii] عائد علي الحميدان، إثر الحروب في انتشار المخدرات، الرياض، مركز الدراسات والبحوث في جامعة نايف للعلوم الأمنية، ٢٠٠٧، ص٣٤.

[xliii] مختار إبراهيمي، المخدرات أثرها في حياة الفرد والمجتمع، باتنة، مطابع عمار قرفي، ٢٠٠٥، ص٥٤.

[xliv] بريك غامض القرني، نفس مرجع سابق ذكره، صص١٦٢-١٦٧.