مجلة الآداب والعلوم الإنسانية
المجلة العلمية لكلية الآداب – جامعة المنيا
المجلد السابع – ١٩٨٩
ص ص :

مشكلة الإدمان

دراسة بيئية لأبعاد المشكلة وطرق الوقاية والعلاج

د . عبد الله الهاشم
بكلية التربية قسم المناهج
جامعة الكويت

مقدمـــــــة

المخدرات مواد تسبب مشكلات عديدة فى معظم بلاد العالم وتكلف الـــدول خسائر بشرية واقتصادية كبيرة لانها تدمر الانسان نفسيا واجتماعيا وجسميـــا وبصورة متزايده مما جعل من الادمان مشكلة خطيرة تشكل آفة تفتك بالمجتمعـــات وقد عرفت المخدرات منذ القدم فقد استعملها الناس لجلب المتعة وخلق النشوة كمـــا استعملها الاطباء فى نطاق الطب ، وادمان المخدرات كارثة أشد خطرا من الفيضانات والمجاعات والبراكين وأكثر تدميرا من الزلازل وهى كارثة باقية مستمرة من شأنها ان تتعاظم وتتفخم بينما غيرها من الكوارث تحدث وتزول ونحن نعيش فى عصر شاع فيه استخدام المخدرات – نتيجة لشدة تعقيد الحياة وصعوبة العيش وارهاق العمـــل وزيادة متاعب الناس مما جعلهم يقبلون على المخدرات حلا وتخفيفا لمتاعبهـــم وابعادهم عن واقعهم القاسى ولكنهم بعد ادمان المخدرات يصبحون عالة علـــى عائلاتهم وحكوماتهم ومصدر عدوى للناس من حولهم .

وعلى الرغم من الجهود التى تبذلها المنظمات العالمية تبشر التوعية فى مخاطر التعاطى ومن الجهود التى تبذل من كل دوله فى سن القوانين المدعمة بالتوعية ومراقبة الحدود من موانىء ومطارات ، فلا زالت مشكلة المخدرات تأخذ شكلا مقلقا ولا زالت تستدعى مزيدا من البحث والدراسة ، وكذلك مزيدا من الوعى بأسبابهـــا ودوافعها وعوامل انتشارها ولا بد من تظافر الجهود بدء من الفرد ثم الاجهـــزة المختلفة فى الدولة (والامة) .

ولا يقصد بكلمة الادمان (Addiction) على عقار مجـــرد الاعتياد أو طول الاستعمال وانما تفيد تكوين عادة قوية ملحة ، تدفع المدمـــن الى الحصول على العقار بأى وسيلة ، مع زيادة الجرعة من وقت لأخر ، ومع صعوبة

قد تصل الى حد الاستحالة فى الاقلاع عنه ، لاعتماده نفسيا وبدنيا على وجود العقار . (حنورة ١٩٨٨ ، 1988 , Soueifet al, 1980)

تم الاتفاق بين جمهرة الباحثين على ان يطلق على الادمان كلمة الاعتماد على العقار (Drug Dependance) ويرجع الادمان الى نوع العقار والى استعماله لفترة كافية والى عدم ثبات الشخصية والى قدرة العقار على سد مطالب تلك الشخصية غير السوية مؤقتا بصورة ما .

وكثير من العقاقير التى تؤثر على الجهاز العصبى والكيف (Inhibition) أو التنبيه يؤدى تعاطيها الى الادمان والاعتماد (كالخمر والافيون ومشتقاته والكوكايين) . (الدمرداش ،١٩٨٢)

أهمية الدراسة :

ان الوقاية خير من العلاج حكمة تدل على الاهتمام بانسانية الفرد ورعايته وتوفير وقته وماله بما يفيد وينفع . ولهذا وجبت توعية الشرائح المختلفة من طبقات الامة بخطر آفة الادمان واسباب الادمان وخصائصه ، وكيفية منعه ثم اخيرا العلاج ولهذا تركز هذه الدراسة على :

أ ـ النظر فى الاسباب التى خلقت لنا بيئة الادمان ، ودور التنشئة الاجتماعية والتربوية الناقصة .

ب ـ دور النشئة الاجتماعية والتربوية الناقصة فى انتشار هذه المشكلة (الادمان) .

جـ ـ التكامل فى دراسة المشكلة من جميع ابعادها (المصدر ، فئة المتعاطين التوعية ، العلاج) .

حدود مشكلة الدراسة :

ستعادل الدراسة بأن تجيب عن الاسئلة التالية :

١ ـ ما المقصود بالادمان ؟

٢ ـ ما هى خصائص الادمان ؟ واسباب الادمان ؟

٣ ـ ما هى مواد الادمان ؟ ولماذا يقبل بعض الناس على الكحول والمخدرات ؟

٤ ـ ما هى الدراسات السابقة المهمة حول طرق الوقاية والعلاج من المشكلة ؟

خطة الدراســـة :

للاجابة عن اسئلة الدراسة لابد من تتبع الخطة كما يلى :

١ ـ التعريف ببعض المصطلحـــــات .

ب ـ تصنيف الادمان وتقسيمه الى ادمان كحولى وادمان المخدرات .

جـ ـ اسباب التعاطى (كحول ومخدرات) .

د ـ مواجهة مشكلة الادمان .

تعريف بعض المصطلحات :

١ ـ الادمان : حالة تسمم دورية أو مزمنه تلحق الضرر بالفرد أولا وهـو ما ينعكس بالضرر أيضا على المجتمع ، وتنتج من تعاطـى عقار طبيعى أو مصنع ، ومن خصائص حالة الادمان ، الحاجة القهرية للاستمرار فى تعاطى العقار ، والميل الى زيـادة الجرعة المتعاطاه منه (عادل الدمرداش ، ١٩٨٢) .

٢ ـ المخدرات : هى كل مادة طبيعية أو مستحضرة فى المعامل من شأنها اذا استخدمت بغير الاغراض الطبيعية والصناعية ان تؤدى الـى حالة من التعود والادمان بما يضر بالصحة الجسمية والنفسية للفرد والجماعة . (سعد المغربى ، ١٩٦٢) .

٣ ـ العقـار : كل مادة تغير وظيفة أو أكثر من وظائف الكائن الحى عنـد تعاطيهـا .

٤ ـ الاعتماد النفسى : حالة تنتج من تعاطى المادة وتسبب الشعور بالارتياح والاشباع وتولد الدافع النفسى لتناول العقار بصورة متصلة أو دورية لتحقيق اللذة أو لتجنب الشعور بالقلق .

٥ ـ الاعتماد العضوى : حالة تكيف وتعود الجسم على المادة بحيث تظهر على المتعاطى اضطرابات نفسية وعضوية شديدة عند امتناعه عن تناول العقار فجأة . وهذه الاضطرابات أو حالة الامتناع تظهر على صورة انماط من الظواهر والاعراض النفسية والجسمية المميزة لكل فئة من العقاقير .

" حجم مشكلة المخدرات ومدى انتشارها "

عالميا : تشير شعبة المخدرات فى منظمة الأمم المتحدة الى النتائج التالية :
(التقرير السنوى للادارة العامة لمكافحة المخدرات سنة ١٩٨٣) :-

١ - استمرار تزايد الكميات المصادرة من المخدرات من ٢ر٢ طن من الهيروين و ٢ر١ طن من الكوكايين عام ١٩٧٢ الى ١ر٦ طن من الهيروين و ١٢ طنا من الكوكايين عام ١٩٨١ .

ب - اتضح ان هناك بعض دول العالم تعتمد فى اقتصادها على زراعة المواد المخدرة ولقد تشكلت منظمات وهيئات عالمية لترويج وخلق زبائن للمخدرات . وتتوقف اساليب التهريب عادة على كمية المخدرات والطريق الذى سيسلكه المخدر ، ويفضل المهربون استخدام الطريق البحرى لنقل الكميات الضخمة من المخدرات وكثيرا ما يستخدم المهربون فى نقل المخدرات اشخاصا يتمتعون بالحصانة الدبلوماسية أو بمراكز وظيفية حساسة .

عربيا : مع ازدياد الرقابة الصارمة على تجار ومروجى المخدرات نرى ان التقارير تبين ان هناك ازديادا فى عدد المدمنين وقضايا المخدرات ولقد تبين من الدراسات المختلفة لدراسة ظاهرة الادمان (المخدرات) بان التعاطى ينتشر بالاحياء الشعبية وان النسبة الكبيرة من المتعاطين ينتمون الى احياء فقيرة الخدمات ، وان بداية عمر المتعاطى عند الشباب هى تدخين السجائر (Alfred, 1987)
ويذكر (محمد فتحى ١٩٧٩) ان الحشيش ينتشر متعاطوه فى السودان ويطلق عليه " البانجو " وكذلك فى السنوات العشرة الاخيرة انتشر تعاطى الا مفيتامينات بين الذكور والاناث ، وكذلك ينتشر الحشيش والهيروين والكوكايين فى دول المغرب العربى ، ولقد بلغت كمية الحشيش المضبوط فى المغرب عام ١٩٧٨ ما يقرب من ٣٧ طنا .

اما خليجيا : فقد انتشرت فى المنطقة خلال العشر سنوات الاخيرة أنواع كثيرة من المخدرات مثل الحشيش ومشتقات الاثيون وعقاقير الهلوسه ، ولم تكم دول المنطقة تعرف ذلك فى الماضى سوى بعض من نبات الخشخاش

ولكن لكثرة الوافدين (شرق آسيا) وكثرة سفر الشباب الى الخـــارج وانغماسهم فى بيئات متورطة . والدراسات فى مجال الاحداث تبين ان عمر المتعاطين للمخدرات فى الخليج يبدأ من سن ١٥ ويصل الـــى ٢٥ سنة وهذه هى الشريحة المهمة فى المجتمع والمستهدفة من قبل تجـــار ومروجى المخدرات . (حنورة ، ١٩٨٨)

الادمـــــــان

عرفت هيئة الصحة العالمية سنة ١٩٧٣ ، الادمان بانه حالة نفسيـــة واحيانا عضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحى مع العقار ومن خصائصها استجابـــات وانماط سلوك مختلفة وتشمل دائما الرغبة الملحة فى تعاطى العقار بصـــورة أو دورية للشعور باثارة النفسية أو لتجنب الاثار المزعجة التى تنتج من عدم توفـره وقد يدمن المتعاطى على اكثر من مادة واحدة .

(Who Tech . Rep No 526 Geneva , 1973)

ووقاية الامة من هذه المشكلة وعلاجها يكون بتسليط الضوء على ابعاد المشكلة سواء كانت ابعادا صحية أو اجتماعية أو اقتصادية .

صفات الشخص المدمـــــن :

أ ـ الرغبة الملحة فى الاستمرار على تعاطى العقار والحصول عليه بأى وسيلة .

ب ـ زيادة الجرعة بصورة متزايدة لتعود الجسم على العقار .

ج ـ الاعتماد النفسى والعضوى على العقار .

د ـ ظهور اعراض نفسية جسمية مميزة لكل عقار عند الامتناع عنه فجأة .

هـ ـ تحقق آثار ضارة على الفرد المدمن وعلى المجتمع .

أسباب الادمان باختصار :

الادمان ظاهرة معقدة ومتعددة الاسباب ومن أسبابها :

أ ـ تخفيف القلق أو التوتر أو الاكتئاب أو الهروب من المشاكل .

ب ـ البحث عن صورة الذات ومعنى الحياة والدين وعبادة التجربة بما فى ذلك تذوق الجمال والابداع الفنى والجنسى والمعانى الصادقة للعلاقات الشخصية .

ج ـ التمرد على قيم المجتمع أو اليأس من هذه القيم .

د ـ خوف الشخص من ان تفوته خبرة ممتعة والرغبة فى مجارة مجموعة الرفاق .

هـ ـ اللهو والتسلية والبحث عن الاثارة والفضول .

ومن الاسباب سالفة الذكر نستطيع ان نركز على جذور هذه الاسباب ، وذلك باضافة الاسباب الاجتماعية والاقتصادية لتعاطى المخدرات بدلا من مجرد التركيز على الاسباب النفسية الفردية ، وفى هذا المرضوع يذكر نخبة من أساتذة كلية الطب فى بحوث نشرت فى مجلة طبيبك (١٩٨٢) ان الفرد حصيلة لتداخل الظروف الاجتماعية والاقتصادية والنفسية أى بمعنى اشمل النواحى الوراثية والنواحى البيئية المحيطة ولا ينشأ هذا الفرد بمعزل عن المجتمع الذى يوجد فيه أو يستطيع ان يهرب من تأثيرات هذا المجتمع على تكويته وعلى نموه الشخص وعلى افكاره وقدراته العضلية واتجاهاته وخصائصه الانفعالية وسلوكه .

فالشخصية الانسانية نتاج لتاريخها الاجتماعى وهى لا تتشكل تبعا لقوانين بيلوجيه فقط ولكن كذلك تبعا لقوانين التطور الاجتماعى . ولذلك فان ما يلزمنا لفهم شخصيات الافراد وما يأتونه من سلوك ، تحليل انتمائهم الاجتماعى وتحديد الظروف الاجتماعية الواقعية التى يعيشون فيها والتى شكلت شخصياتهم وسلوكهم . ويذكر (د. رفعت ، ١٩٨٣) ان تعاطى المخدرات حين يمارسه عدد قليل من الافراد فى مجتمع ما يختلف عنه من الناحية الاجتماعية حين يكون منتشرا بين قطاعات أو طبقات عريضه فى المجتمع ، ففى الحالة الأولى يمكن فهم هذا السلوك عن طريق البحث فى الظروف النفسية والاجتماعية المباشرة لمجموعة الافراد الذين يأتون هذا السلوك ، أما فى الحالة الثانية فان فهم هذه الظروف لا يأتى الا بتحليل التركيب الاجتماعى للمجتمع باسره للتعرف على ما به من خصائص نوعية تشجع على انتشار هذه الظاهرة أو تخلق الظروف المشجعة على انتشارها . ولقد فصل د . رفعت ذلك كما يلى :

أولا : الخصائص الاجتماعية للمتعاطين مثل فئات السن التى يكثرون فيها وجنس المتعاطين وحالتهم المهنية والتعليمية :

أ ـ الفئات العمرية للمتعاطين :

تدل معظم الدراسات العالمية على تعاطى المخدرات منتشر بين من يقل عمرهم عن الاربعين عاما ، ولكن نتائج البحوث تتفاوت بين فئات العمر المختلفة

تعاطى المخدرات يزداد انتشارا بين صغار السن فقد كانت نسبة الذين يقل سنهم عن ٢٥ سنة تبين متعاطى المخدرات تقدر بحوالى ١٠٪ منذ ثلاثين عاما اما الان فان نسبة هؤلاء تقدر بحوالى ٥٠ ٪ وقد وجد د. رفعت أثناء دراسته لمجموعة كبيرة من الاحداث المتعاطين للمخدرات بمدينة اوكلاند فى كالفورنيا خلال الفترة من ١٩٧٤ الى ١٩٧٦ ان تعاطى المخدرات بين الأحداث الذين يقل سنهم عن ٢٠ عاما يتزايد تزايدا خطيرا .

بل انه يمتد ليشمل الاطفال الصغار الذين ينتشر بينهم تعاطى الحشيش واستنشاق الغازات المخدرة .

أما فى جمهورية مصر العربية ومن البحث الذى اجرته هيئة تعاطى الحشيش برئاسة الاستاذ الدكتور مصطفى سويف - التابعة للمركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية عن الفترة من ١٩٦٧ الى ١٩٧٤ ان اكثر فئات السن اقبالا على تعاطى الحشيش هى الفئة من العشرين الى ما قبل الاربعين ويليها فترة العمر من ٤٠ فما فوق . (Soueifet al , 1980)

اما الافيون فالترتيب يختلف من حيث ان الذى يحتل المركز الأول الفئة الممتدة من الاربعين فاكثر وتأتى الفئة المتوسطة العمر فى المرتبة الثانية ثم فئة السن دون العشرين .

ب - جنس المتعاطين :

تشير البحوث التى اجريت عن مشكلة تعاطى المخدرات الى أن التعاطى ينتشر بين الذكور اكثر من انتشاره بين الاناث ، فقد ذكر عالم الاجتماع الامريكى ان ٧٥ ٪ من متعاطى المخدرات فى مدينة Chicago كانوا من الذكور Males .

وفى الهند اتضح من البحث الذى اجراه كوبرا دكوبرا ان تعاطى المخدرات اكثر انتشارا بين الذكور عنه بين الأناث . وتطابقت نفس النتيجة مع البحث الذى اجراه الدكتور مصرى حنوره فى الكويت . (حنوره ، ١٩٨٨) .

وتوضح البحوث ان هناك اختلافا فى الاسباب التى تؤدى الى تعاطى المخدرات بين الذكر والانثى ومن هذه الاسباب الرئيسية :

الاسباب	النســـــاء	التسلسل	الرجـــال
١	الخلافات الزوجيـــــة	١	اعراض الاكتئـــاب
٢	المشاكل الاسريـــــة	٢	مشاكل العمل والبطالة
٣	اعراض الاكتئـــاب	٣	المشاكل الاقتصاديـة
٤	المشاكل الاقتصاديـــة	٤	المشاكل الاسريـــة

وقد ثبت اختلاف العوامل المثيرة للادمان فى النساء عنها فى الرجال وعـــادة يبدأ الادمان عند النساء فى سن ٣٤ سنة ، بينما عند الذكور فى سن ٢٦ سنة كما ان الاضطرابات النفسية كانت اكثر انتشارا بين الوالدين واقـــارب الوالدين .

ويستهلك الذكور كميات اكبر من البـرة (الجعـه) . وتصاب المدمنـــه لـالهذيان الرعاش اكثر من الذكور ، وكذلك تعانى من الاكتئاب قبل ادمانها الخمر واستجابة المدمنه للعلاج اسوأ من استجابة المدمن ، كما انها تعانـى من الاضطرابات الجنسية اكثر من المدمن .

جـ ـ الحالة المهنية والتعليمية لتعاطى المخدرات :

الجدول التالى يعرض دراسات مقارنة عن تسلسل الوظائف والتعاطى :

تسلسل المهن	(المركز القومى) مصر للبحـــوث	كوبرا او كوبرا الهنـــــد	المغرب (مراكش)	امريكـا
١	فئة العمـــــال	العمـــــال	العمـــال الصناعيين	كل المهـــن
٢	فئة الموظفيـــن	التجـــار	الموظفيـن	
٣	الطلبـــــة	الموظفيـــن	التجـــار	فئة الطبقـة الفقيرة
٤	التجـــــار	الفلاحـــون	الطلبـــة	(عمـــال) ـ تجـــار ـ الطلبـــة ـ الاطبـــاء ـ نجوم السينما

ويذكر مارشال كنارد ان ادمان المخدرات ينتشر بين كل الفئات الا ان هناك فئات ينتشر الادمان بينها بحكم عملها وتوفير المخدرات لها مثل الاطباء والموسيقين . (Who , 1980)

اما عن الحالة التعليمية للمتعاطين فان الدراسات المحلية تتفق على انتشار المخدرات بين فئة الاميين وذوى التعليم المنخفض اكثر من غيرها من الفئات .

ثانيا : الظروف الاجتماعية والاقتصادية للمتعاطين : (Socio - Economic)

أظهرت الدراسات الكثيرة بان المخدرات اكثر انتشارا بين الاشخاص المنتمين الى الطبقات الفقيرة ثم تأتى طبقات المتوسطين والاغنياء بعد ذلك .

كما بين سعد المغربى فى بحث اجراه فى مصر العربية بأن تعاطى الحشيش ومن سبعة قرون كاد ان يكون قاصرا على الطبقة الفقيرة .

وكما بينت دراسات (Parry 1973) للظروف الاسرية للشباب المدمن للمخدرات وللاحداث الجانحين ان الحرمان الاقتصادى للأسرة والبطالة وانخفاض المستوى التعليمى والمسكن السىء المزدحم من العوامل التى ترتبط بجناح الاحداث ، وقد وجد ان نسبة كبيرة من الاحداث الجانحين تتعاطى المخدرات وكأن هناك تشابها فى الظروف الاسرية السيئة من الاحداث الجانحين ومدمنى المخدارت ، لما غير الجانحين وغير المدمين ، فقد كانت ظروفهم الاسرية افضل ، كما وجد ان الظروف الاقتصادية المادية للاسرة ترتبط بظروف نفسية سيئة مثل كثرة المدمات النفسية والمرض النفسى .

ويلخص كلادس فى مقاله بكتاب دوبرت مرتون تحت عنوان (المشكلات الاجتماعية المعاصره) حالة البيئات الاجتماعية التى ينتشر فيها تعاطى المخدارت بقوله (ان البيئات التى توجد بها اعلى معدلات لتعاطى المخدارت تسكنها اكثر المجموعات حرمانا وفقرا واقلها نجاحا .

وهذه المناطق يوجد بها أيضا اعلى معدلات للجريمة والدعارة وأعلى معدلات لوفيات الاطفال واعلى نسبة من الاسر المتصدعة . وهى مناطق ذات كثافه سكانية عاليه وعدم استقرار سكانى .

ويضيف (Parry , 1973) ان البيئة الاجتماعية التى يزدهر فيها ادمان المخدرات بين الشباب فى مدينة نيويورك بقوله : هذه البيئة تتصف بثلاث خصائص : الفقر ، وانخفاض مستوى التعليم ، والتفكك الاسرى والانحراف

كما ان هذه البيئة ينتشر فيها ايضا مع ادمان المخدرات ادمان الخمر والسلوك المضاد للمجتمع بصفه عامة والجريمة بصفة خاصه . آلا ان هذا لا يعنى بان كثيرا من بلدان العالم تشهد تحولا وانتشارا للتعاطى بين الكثير من قطاعات المهن فى المجتمع فنجد انتشارها بين قطاعات الشباب الجامعى وافراد الطبقات الفنية .

اتضح مما سبق من عرض للحقائق بأن ظاهرة تعاطى المخدرات ترتبط بظروف اجتماعية مادية ملموسه هى انتشارها بين الطبقات الكادحه والفقيرة نظرا للحرمان الاقتصادى الشديد غير العادل وخاصة فى مجتمعات الوفره والثروة مثل امريكا فأن هذه الطبقات تعانى من انعدام فرص التعليم أو ضعفها وهى التى تصيبها البطالة ويعانى افرادها من عدم اشباع حاجاتهم الاساسية فلا يتوفر لهم المسكن الملائم ويعيشون فى ظروف سكنية وصحية غير انسانية مما يترتب عليه اصابة الحياة الاسرية بالاضطراب والتفكك .

وكما بينت الدراسات التى قام بها (Waiker,1980) بأن انتشار تعاطى المخدرات بين اطفال مدارس الولايات المتحدة الامريكية ما بين الحادية عشرة والخامسة عشرة بشكل وبائى وتبع ذلك موجة من الانحلال الخلقى بين الصغار بطريقة لم تحدث من قبل فى التاريخ . وصرح أحد رجال الشرطة فى مدينة لوس انجلوس انه اصبح من الامور المألوفة مشاهدة فتيات فى سن ١٣ ، ١٥ سنة يتسكعن على نواصى الشوارع مثل بائعات الهوى المحترفات .

ومن الدراسات الجادة عن تأثير المخدرات على الجرائم دراسة مصرية قام باجرائها د. محمد شفيق من خلال جامعة عين شمس بالقاهرة ، وكذلك دراسة (Wlto ,1979) اثبتت ان ٨٧ ٪ من النساء اللواتى القى القبض عليهن فى جرائم مختلفة من مدمنات المخدرات ، وان ٦٥ ٪ من الرجال الذين ارتكبوا العديد من الحوادث كانوا من مدمنى المخدرات . وتتراوح اعمار النساء والرجال الذين شملتهم الدراسة السويدية ما بين ٢٥ – ٣٠ سنة مما يؤكد خطر المخدرات على استقرار العلاقات الاجتماعية السوية فى كافة المجتمعات ، سيان منها مجتمعات العالم الثالث أو العالم المتقدم .

وكلتا الدراستين المصرية والسويدية تتمشيان مع ما صرح به الدكتور توماس بيولى ، العالم النفس الانجليزى واحد كبار المتخصصين فى دراسة

سلوكيات مدمنى المخدرات ، عن كشفه علاقة قوية بين الاجرام والادمـــان اذ ان المدمن تنتابه حالة من الحقد الاعمى على معارفه غير المدمنيـــن . ويبذل قصارى وغاية جهده للايقاع بهم فى بؤرة الادمان . مهما طـال الوقت واستنزف من جهد ، لان الادمان على المدى الطويل يحول الشخص الى مـسخ مجرد من جميع القيم والاخلاقيات الانسانية ، ويجعله يقدم على ارتكـاب أى جريمة مهما كانت بشاعتها دون تردد . لذلك قال أحد العلمـــاء: ان خطر المخدرات على المجتمعات يفوق اخطار الحرب النووية أو حرب الكواكب وشبه عالم آخر خطر المخدرات بخطر الطابور الخامس الذى يقوم اثناء الحروب على تحطيم الروح المعنوية لشعب الدولة المحاربة مما يضعف الدولة مـــن الداخل ويجعلها تسقط فريسة سهلة بين مخالب العدو .

مواد الادمـــــان :

هناك عدة تقسيمات لمواد الادمان وهى :

١ ـ المواد الكحولية وهى جميع المشروبات الروحية والتى تحتوى على نسـب متفاوته من الكحول .

٢ ـ المواد الغير كحولية وتنقسم الى مواد مخدرة مثل الافيون ومشتقاتـه والهيروين ومشتقاته ، والباتكس وكذلك مواد منشطة مثل الانفتامين

وطرق استعمال مواد الادمان تتوقف على نوع المادة وطبيعتها فالمـــواد الكحولية والحبوب يتم تناولها عن طريق الفم ، والمواد التى تكون علـــى صورة بودره مثل الهيروين والكوكايين يتم تناولها عن طريق الاستنشـــاق أو الحقن بالأبر والمواد الطياره فيتم تناولها عن طريق الاستنشاق مثـــل الباتكس وهناك مواد الافيون يتم تناولها عن طريق الاستحلاب أو الاذابـة ثم الحقـــن .

ويقسم الدكتور غالى الادمان الى ادمان كحولى أو ادمان العقاقير المخـدرة على النحو التالـــى :

أولا : الادمان الكحولى :

ويعرف ادمان الخمر (Alcoholism) بانه استمرار تعاطى الخمور دون ان يكون الفرد يعانى اضطرابا ذهنيا أو نفسيا أو نقصا فى الذكـــاء أو ضعفا عقليا ، يمكن ان يبرر انحرافه لادمان الخمر دون وعى أو اراده

وقد اصدرت (Who) عام ١٩٥٥ تعريفا لمدمن الخمر جاء فيه :

" مدمنوا الخمر هم اولئك الذين يسرفون فى الشرب وتبلغ درجة اتكالهم على الخمر بحيث تظهر عليهم اضطرابات عقلية واضحة اثناء التناول ويؤثر فى حالتهم ، ووضعهم الاجتماعى ويحتاجون للمعاونة العلاجية " . (ملحق أ) .

وهى تقسيمة (المان ١٩٦٩) لانماط الاشخاص متعاطى الخمور لنعثر على الانماط التالية :

١ ـ النمط ألفا (Alpha Alcoholism) وهو الذى يتعاطى فيه الفرد الخمور كوسيلة تعينه على تخفيف آلام جسمية أو انفعالية ، ولا يصل به الأمر الى درجة فقدان القدرة على التحكم فى الشراب أو عدم القدرة على الأقلاع .

٢ ـ النمط جاما (Gama Alcoholism) وهذا هو اخطر الانماط وفيه تصل حالة الاتكالية والادمان الفيولوجى (Physiological Dependency) درجة تصبح معها الخلايا العصبية قادرة على تحمل كميات اكبر من الكحول ولا بد ان يزيد الكميات باستمرار لكى يصل الى درجة النشوة والابتهاج والتحلل من القيود ومن الكيف . وهنا تنعدم لديه القدرة على الكيف أو الضبط أو التحكم ، ولا يمكن ان يتركها بل يسعى اليها حثيثا .

٣ ـ النمط دلتا (Delta Alicoholism) وفى هذا النمط تزيد القدرة على التحمل ، تحمل الكحول ، وتتحمل الخلايا المزيد لكى يصل الشخص الى درجة النشوه (التخدير) وهنا يصبح الاقلاع امرا مستحيلا تماما ، ويستمر الشرب والتعاطى خلال ٢٤ ساعة متصلة كما يفقد المتعاطى صلته بواقعه .

ما هو الخمر ؟

يعرف الخمر بأنه عصير العنب أو كل مسكر مخامر للعقل والخرف وهو اقدم العقاقير التى تؤثر على المخ ، والتى عرفها الانسان وتنقسم المشروبات الكحولية الى نوعين :

١ ـ مشروبات غير مقطرة مثل : البيرة ـ النبيذ .

٢ ـ مشروبات مقطرة (المشروبات الروحيه) مثل :

الويسكى ، الفودكا ، العرق ، ويحضر النوع الاول بتخمير ماده نشويه لمدة متفاوته أما النوع الثانى فيمر بعد التخمير بعمليات تخزين وتقطير التى ترفع نسبة الكحول فيه .

والخمر بصورة عامة سم خلوى يضر خلايا الجسم ويعطل وظائفها بجرعات كبيرة وان المادة الفعالة التى تحتوى عليها الخمر هى الكحول .... والكحول يخدر الجهاز العصبى بتعطيل التركيب الشبكى المنشط الذى يتكون من نوايا منتشرة فى ساق المخ ويختص باليقظة والتركيز وقشرة المخ المختصة بادراك الحواس والإنتباه والذكريات والانفعالات والخيال وصواب الحكم على الامور . لذلك يشعر الشخص بعد جرعة بسيطة من الخمر بالخفة والنشوة وتضعف الضوابط فيأتى المتعاطى بافعال قد يستنكرها فيما بعد كما تضعف سيطرته على الانفعالات والمهارات الحركية كقيادة السيارات ومع زيادة الجرعة تخدر الخمر المخيخ فيفقد المتعاطى سيطرته على التوازن والكلام فيهتز اذا مشى كما يبدو لسانه ثقيلا ومع زيادة الجرعة يشعر بالنعاس ولا يستطيع الوقوف بعد جرعة أكبر يفقد المتعاطى الوعى ويصاب بالغيبوبه وتتعطل مراكز وظائف القلب والتنفس والنخاع المستطيل ويموت المتعاطى اذا لم يسعف فورا .

كيفية علاج المدمنين على الخمر ؟

ما زال معظم المختصين فى علاج الادمان يجمعون على ان هدف علاج الادمان على الخمر هو الامتناع الكامل والنهائى عن تعاطيها مع توفير البدائل المناسبة وعلاج التوتر والقلق وتدريب المدمن بخطوات :-

١ - العلاج الدوائى : ويكون علاج المدمن على عدة مراحل :-

أ - تبدأ بعملية تخليص الجسم من الخمر فى مستشفى عام أو مراكز خاصة بذلك اذا كان المدمن فى حالة سكر أو غيبوبه .

ب - بعد الاقامة يحول المدمن الى مستشفى الطب النفسى لاستكمال العلاج وفى المستشفى يقوم الفريق العلاجى بتقويم المريض ودراسة حالته والظروف التى أدت الى الادمان بما فى ذلك دراسة ظروفه الاسرية والزوجية والمهنية .

جـ - يقوم بعلاج المريض بالمهدئات الصغرى (الفاليوم) أو مركبات

أخرى مع كميات كبيرة من الفيتامينات لمنع اعراض الامتناع وبعد فترة تأخذ من تخفيف جرعة المهدئات بالتدريج الى ان تصل الى جرعة بسيطة جدا .

٢ ـ العلاج النفسى : يعتبر العلاج النفسى من الوسائل الاساسية المساعدة فى علاج الادمان ويقوم العلاج النفسى على :ـ

أ ـ صفات المعالج النفسى الناجح والشعور الصحيح مع المريض وبفهم مشاكله بدقة الدفء الانفعالى تجاه المريض دون ان يسعى الى السيطرة

ب ـ يهدف العلاج النفسى الى توجيه مساندة المريض ومصارحته بانه مدمن وتشجيعه على الاعتراف بذلك لان من سمات واضرار الادمان الانكار وخداع النفس .

جـ ـ مواجهة المشاكل الحالية يوما بيوم وتعليم المريض الاساليب الصحيحة لمواجهة هذه المشاكل والتكيف معها .

د ـ الايجابية فى الموقف العلاجى وتصحيح فكرة المدمن عن نفسه لان المدمنين عادة يحتقرون انفسهم ويعانون من مشاعر عدم الكفاءة والعجز .

هـ ـ تعليم المدمن مواجهة الواقع وتحمل المسئوليات والفشل ووسائل السلوك البديلة غير الخمر بدون محاولة تغير بشخصة أو التعمق فى الماضى .

٣ ـ العلاج السلوكى : يهدف العلاج السلوكى الى تعليم المدمن كراهية الخمر وتعلم الوسائل الصحية التى تزيل التوتر وطرق تأكيد الذات واثبات الوجود .

العوامل التى تؤثر على نتائج العلاج لمدمنين الخمر :

أ ـ تقل فرص التحسن كلما كان المدمن صغير السن .

ب ـ كلما كان المدمن مستقرا اجتماعيا ازدادت فرصة تحسنه .

جـ ـ استجابة النساء المدمنات للعلاج اسوأ من الذكور .

د ـ كلما كان الدافع للعلاج قويا كلما كان المدمن صريحا مع نفسه واعترف بادمانه ، وازدادت نسبة التحسن .

هـ ـ ترتفع احتمالات التحسن عند دخول المدمن المستشفى لأول مرة وتنخفض مع تكرار دخوله فيه .

ثانيا : الادمان على المخدرات :

مـــا هـــو المخـــدر ؟؟

١ ـ المخدر مادة كيميائية تسبب النعاس والنوم وغياب الوعى الممحوب بتسكين الألم وكلمة مخدر ترجمة لكلمة " Narcotics " التى تعنى يخدر أو يجعل مخدرا لذلك لا تعتبر المنشطات ولا عقاقير الهلوسه مخدره وفق التعريف العلمى بينما يمكننا اعتبار الخمر من المخدرات .

٢ ـ التعريف القانونى :

"المخدرات مجموعة من المواد تسبب الادمان وتسمم الجهاز العصبى ويحظـــر تداولها أو زراعتها أو صناعتها الا لاغراض يحددها القانون ولا تستعمـــل لا بواسطة من يرخص بذلك . وتشمل الافيون ومشتقاته والحشيش وعقاقيـــر الهلوسه والكوكايين والمنشطات والهيروين ولكن لا تصنف الخمر والمهدئـــات والمنومات ضمن المخدرات على الرغم من اضرارها وقابليتها لاحداث الادمان.

وقد عرف سعد المغربى المواد المخدره بانها " كل مادة خام أو مستحضر تحتـــوى على مواد منبهه أو مسكنه من شأنها اذا استخدمت فى غير الاغراض الطبيـــة أو الصناعية الموجه ان تؤدى الى حالة من التعدد والادمان عليها مما يضر بالفـــرد والمجتمع جسميا ونفسيا واجتماعيا .

يتميز المدمن بالاعراض التالية :

١ ـ رغبة ملحة أو قهرية فى الاستمرار فى تعاطى المخدر والحصول عليـــه باية وسيله .

٢ ـ ميل الى زيادة الجرعة من المخدر .

٣ ـ اعتماد نفسى وجسمى أو كليهما على العقار .

٤ ـ آثار ضارة على الفرد المتعاطى والمجتمع .

أما التعود على المخدرات فيوضحه سعد المغربى بأنه " حالة تنشأ من تكرار تعاطى عقار مخدر " وتتضمن هذه الحالة الأعراض التالية :

١ ـ رغبة ولكنها غير قهرية فى الاستمرار فى تعاطى المخدر .

٢ ـ ميل قليل لزيادة الجرعة .

٣ ـ وجود اعتماد نفسانى الى حد ما على آثار المخدر ولكن لا وجود للاعتماد الجسمانى وبالتالى لا وجود لاعراض الامتناع عن تعاطى المخدر .

كما تطلق بعض الاوساط العلمية مصطلح سوء استعمال العقاقير على تعاطى المخدرات بوجه عام وقد عرف عادل الدمرداش سوء استعمال العقاقير بانه " الافراط فى استعمال العقار بصورة متصلة أو دورية بمحض اختيار المتعاطى بهدف الشعور بالراحة أو بما يتخيل للمتعاطى بانه شعور بالراحة أو بدافع الفضول " .

وقد توصل خبراء منظمة الصحة العالمية (بتعريف ١٩٨٨) الى صك مصطلح بديل لمصطلحات الادمان والاعتياد هو مصطلح الاعتماد Dependence وقد اصبح متداولا بين جمهرة الباحثين وأكثر دلالة على طبيعة سلوك التعاطى .

وفى تقسيمة الدكتور غالى لأنواع العقاقير المخدره ذكر بأنها تنقسم الى ما يلى :

١ ـ المسكنات " Sedatives Down " وهذه عقاقير تقلل نشاط الجسم واستجابته للالام وتضعف فعالية الاعصاب التى تحس بالالم ومنها الافيون ومشتقاته من المورفين ، والهيروين ، والكوكايين والعقاقير المهدئة وكلها تستعمل لتخفيف الالام الجسمية والاوجاع ، كذلك يستعمل فى استجلاب النوم فى حالات الارق ، وغير ذلك وهى عقاقير تدخل حاليا بكميات متفاوته فما شاع استعماله من الادوية التى توصف هذه الحالات .

٢ ـ العقاقير والمخدرات التى تستعمل لتحقيق النشوة والاثارة أو يتعاطاها الفرد للخلاص من بعض مظاهر ومتاعب الاكتئاب وتسمى "

وهذه العقاقير تؤثر على المخ والجهاز العصبى السمبتاوى وتزيد النشاط العام وخاصة النشاط الحركى وكذلك مجموعة العقاقير المعروفة باسم الامفيتامينات " Amphetamins " وهى منشطة وتزيد الحساسية ، ومنها الكوكايين من أوراق شجر الكوكا .

٣ ـ عقاقير التنشط والنشوة : يدخل فى اغلبها أو يكون العنصر الوحيد فيها مادة الافيون ، والمورفين والهيروين ، تأثير هذه العقاقير بما يسببه للشخص من حالة نشوة وانتعاش ونشاط ومسره تسمى عند العامه حالة

" السلطنة Euphorid " وبعد زيادة الجرعات تبدأ حالة الدوخة والتخدير ويصير فى حالة هذيان ويفقد كل مهارات حركية تناسقية فى جسمه ويفقد السيطرة على الحواس من بصر الى تذوق الى شم . هذه العقاقير تسبب انهيار فى الجهاز العصبى ، ولذا تقلل الشعور بالالام وهذه مصيبة اكثر وفى النهاية تسيطر عليه الحاجة البيولوجيه " الفسيلوجيه " لاخذ العقار .

وفى هذا الموضوع نحاول ان نذكر كذلك القات كمخدر للنشوه وينتشر هذا فى اليمن ويوزع بكميات كثيفة وغير محظور الاستعمال رغم تأثيرها المخدر الضار ويقوم المتعاطى بمضغ اوراق نبات القات وتعرف العملية باسم التخزين لان المتعاطى يحتفظ فى فمه ويقوم باستحلابه ببطء .

ومن الطريف ان تستمع الى متعاطى القات حين يقول انه لا يتصور حياة بلا قات وهذا علميا افكار خاطئه. لأن تأثير مادة القات لها تأثير سلبى على الجهاز العصبى المركزى " Centeral Nervous System "

٤ ـ المنومات : تستعمل كعلاج لمرض الارق تحت الاشراف الطبى ولكن اساءة استعمالها (Up Use) تؤدى الى التعود ثم الادمان وكذلك مسكنات الالام المعروفه والمشهوره والبسيطه مثل الاسبرين والنوفالجين والباراسيتومول. وكلما ربط الشخص هذه المخدرات بالنواحى النفسية والتى بالتالى تجلب له النشوة أو الارتياح ، نشأت وترعرعت عنده حالة الادمان وغريب أمر هذا الانسان الذى يكتشف بالصدفة أو ربما عن طريق حاسة معينة ، ان مادة معينة تحدث تأثيرا خاصا بحياته ، فهناك مثلا من اعتادوا استنشاق البنزين وآخرون يستنشقون الابخرة المتصاعدة من الصمغ هذه المواد تخدرهم وتجلب لهم الراحة وتجعلهم يهلوسون ، المهم انها تبدعدهم عن الواقع .

وبعض السيدات يستنشقن (الاسيتون) الذى يستعمل فى ازالة طلاء الاظافر ، والذى يسبب الدوخة والشعور بالرغبة فى النوم مع الاحساس الشديد بالاسترخاء .

ويلخص الدكتور عادل الدمرداش ١٩٨٢ ان اشهر المواد التى يبحث عنها الانسان ويتعاطاها ويعتاد عليها ويدمنها هى :

١ ـ الافيون .

٢ ـ مشتقات الافيون الخام مثل المورفين والكوكايين والمصنعة مثل البيثدين والميثادون والسوسيجون والدولوكسين والاستداول .

٣ ـ الخمور .

٤ ـ المنشطات مثل الامفيتامين والريتالين .

٥ ـ الكوكايين .

٦ ـ عقاقير الهلوسه . (L C D)

٧ ـ الحشيـــــش .

٨ ـ المنومات والمهدئات .

٩ ـ القـــــات .

١٠ـ الكافييـــن .

١١ـ النيكوتيـــن .

١٢ـ المواد المتطايرة مثل البنزين والاستون وابخرة الصمغ .

١٣ـ مسكنات الالام مثل الاسبرين والنوفولجين والباراسيتامول .

وفوق كل ذى علم عليم ، والله سبحانه وتعالى يعلم بان هناك كثيرا من البشر مدمنين لمواد لم تذكر ولم تعرف بعد .

الأسباب المؤدية الى تعاطى المخدرات :

ان تعدد أسباب المشكلة مع ان بؤرتها هو الانسان ذاته ، فاذا حددنا الاسباب الرئيسية نراها تنصب فى شخصية الفرد وما تحويها من روافد بيولوجيه وسيكولوجيه وتفاعل مستمر مع البيئات المحيطه حول هذا الفرد . وكما هو مألوف ان بيئة الانسان وتفاعله مع عنصرى الزمان والمكان لهذه البيئة جعله مكان تفاعل دائم لما يحدث ولما حدث . وباختصار ستحاول هذه الورقة بأن تضع الضوء على الاسباب الرئيسية لتعاطى المخدرات .

١ ـ تركيبة شخصية الفرد : Personal - Structure

ان هناك افراد يميلون الى ادمان المخدرات بحكم تكوينهم الجسمى والنفسى وهم عادة يعانون من اضطرابات فى الشخصية وقد صنف كل من على كمال وعادل صادق بعض الشخصيات المميزة المدمنين على النحو التالى :

أ ـ الشخصية الانطوائية : Schizoid - Personality

وهو الانسان الخجول الحساس الانطوائى الذى يفضل العزلة ويهرب من الناس والتجمعات ولا يقوى على التعبير عن رأيه ويشعر باضطرابات شديدة حين يضطر للتعامل مع الناس فى ظروف اضطرارية وقد يكتشف هذا الانسان

ان احدى المواد تزيل خجله وتلغى توتره ، وتطلق لسانه وتهدىء من فزع قلبه فيستطيع التعامل مع الناس بسهولة وبدون خجل ، مادة تذيب الحواجز بينه وبين الناس وتزيل خوفه من الناس . ويجد نفسه مضطرا لاستعمال هذه المادة كلما اضطرته الظروف لمواجهة مسئولياته مع الناس . يلجأ اليها بشكل متقطع أو مستمر وقد يقوده سوء الاستعمال لهذه المادة الى التعود عليها أو ادمانها ولكن لا علاج لحالته الا هذه المادة التى تغير من شخصيته تماما فينعم ولو لوقت صغير بنعمة التعامل الجرىء بلا خوف مع الناس .

ب ـ الشخصية الاكتئابية : Deprsessive-Personality

وهو انسان اميل فى مزاجه العام الى الاحساس المستمر بالخوف وافتقاد الرغبة والحماس لكثير منْ الاشياء التى تثير حماس واهتمام الناس وهذا الانسان معرض لنوبات حادة من هبوط المعنويات والاحساس القوى بالاكتئاب لعدة أيام قد يقاومها باحدى المواد المخدرة أو المنشطة بشكل متقطع أو مستمر وقد يقوده سوء الاستعمال لمثل هذه المواد الى التعود عليها أو ادمانها ، ولكن لا سلوى الا هذه المادة التى يعرف انها ترفع معنوياته ، وتجلب له بعض السرور الذى يفتقده بشكل دائم .

جـ ـ الشخصية المكروبة : Stressed-Personality

هذا الشخص هو بلا أى سبب أو أى فغوط دائما قلق ومتوتر وفى عجلة من أمره فى كل شىء الى حد الارهاق لنفسه ولمن يتعامل معه ، درجة عاليه من القلق وعدم الاستقرار وسهولة الاستثارة والعصبية والاندفاع وعدم الصبر مما يعرضه للخطأ والاحتكاك بالآخرين والأهم حالة دائمة من المعاناة ويكتشف ان بعض هذه المواد تزيل كل هذه التوترات وتجعله هادئا باردا مسترخيا متأنيا . ويجد نفسه مضطرا لاستعماله لمثل هذه المواد والتعود عليها أو ادمانها . ولكن لا خلاص له من مشاكله الا بهذه العقاقير التى تمحو كل مشاعر القلق كما يدعى الشخص ليحل محلها الاسترخاء .

د ـ الشخصيات السيكوبائية (ضد الاجتماعية)
Sociopatheic-Personality

تظهر عادة هذه الشخصية فى سن مبكرة أو على اعتاب المراهقة ، ويتصف

الطفل فى البداية بالعنف والروح العدوانية والتحدى واللامبالاه وتترسخ مع الايام وتزداد هذه الصفات حدة وشدة ضد المجتمع فيحاول بأن يتعدى على الآخرين وتزداد روح الانانية ويزداد سعيه نحو تحقيق ملذاته وارضاء نزواته على حساب أى انسان وعلى حساب كل القيم المتعارف عليها ويحاول بان يسرق ، ويرتشى ، ينصب ، يخادع ، يؤذى ،يفعل أى شئ دون ان يتحرك لديه ادنى احساس بألم أو بندم . ومنهم الاذكياء ومنهم الاغبياء ومنهم القادرون على اخفاء شرورهم وعدوانيتهم واظهار عكس الحقيقة فيبدوا هذا الشخص كأنه امين طيب شريف احيانا .

وبشكل عام فان السيكوباثى لا يتعلم من اخطائه ولا يجدى معه العقاب .

٢ - ومن الاسباب العامة الرئيسية : الاستعمار :

لعب الاستعمار ولا يزال دورا كبيرا فى تفشى ظاهرة تعاطى المخدارت بين أفراد المجتمع بغية تحقيق ضعف الشعب وتخلفه والهائه فى مشاكل أخرى بعيده عن مشاكله الحقيقية ويختلف سلاح المخدارت عن الاسلحة التقليدية بأنه يؤثر فى التركيب الاجتماعى للمجتمع وانه يستنزف طاقات عديدة دفعة واحدة واموال المدمنين تدفع هدرا وصحتهم تتدهور تدريجيا وتتفكك اسرهم وقد يؤدى ذلك الى انحراف الابناء وقد يدفع المدمن حياته ثمنا لهذا المخدر ، وهذا ناهيك عن الاموال التى تدفعها الدولة لمكافحة هذا الوباء.

٣ - سهولة توفر المخدرات وتساهل المجتمع نحو متعاطيها :

ترتفع نسبة تعاطى المخدرات فى المجتمعات التى يسهل الحصول على المخدرات فيها سواء بطرق مشروعة كالمشروبات الروحية أو المخدرات الآخرى الغير مشروعة وكثيرا ما ينتشر جوا من التسامح تجاه متعاطى المخدرات فى هذه المجتمعات ومما يدعو للأسف ان الكثير من الدول العربية والاسلامية تقوم بتصنيع الخمر وفى نفس الوقت تمنع تعاطى المخدرات الآخرى رغم تشابهها فى الأثر مما يخلق جوا من التناقض فى المجتمع .

وما تزال حرب المخدارت غير المعلنه تدور رحاها على رقعة بلدان الشرق الاوسط رغم كل معاهدات الود والصداقة بعد العداوة والبغضاء ، بهدف احداث

اضرار جسيمة فى اقتصاد تلك الدولة أو هذه ، لان نشر المخدرات بين شباب الوطن العربى يلهيهم عن واجباتهم تجاه بلادهم ويقتل طموحاتهم ويحولها الى هياكل خربه لا ضرر فيها ولا خوف ولا امل ، وهو ما يؤدى الى استنزاف جهد دولهم بتوزيعه على مجالات غير انتاجيه ، سواء فى علاج مرضى المخدرات أو مطاردة المهربين أو حراستهم فى السجون ، تاهيك عن ضعف انتاجية المدمنين ، مما يؤثر على انتاج الدولة وامنها واستراتيجيتها.

٤ - تأثير الاصدقاء والاصحاب :

يلعب الاصدقاء والاصحاب دورا كبيرا فى التأثير على اتجاه الفرد نحو تعاطى المخدرات فلكى يبقى الشاب عضوا فى الجماعة يجب ان يساير هم فى عاداتهم فنجده يبدأ بتعاطى المخدرات فى حالة تعاطيها من قبل أفراد الجماعة ، ويجد الشاب صعوبة فى ايقاف تعاطى المخدر (حتى لو حاول ذلك) ، من اجل ان يظل مقبولا بين الاصدقاء ولا يفقد الاتصال بهم وقد بينت احدى الدراسات ان الشباب يحصلون على المخدرات من اصدقائهم الذين فى مستوى سنهم .

٥ - ضعف الوازع الدينى :

ان موقف الاسلام من تحريم الخمر والمخدرات صريح فمن المبادىء الاساسية فى الاسلام الابتعاد عن كل ما هو ضار بصحة الانسان وان تعاطى المخدرات يؤدى الى مضار جسمية ونفسية واجتماعية للمتعاطى ويقول الله تعالى فى كتابه المجيد : " ولا تلقوا بايديكم الى التهلكة "

صدق الله العظيم ...

ونرى ان انتشار تعاطى المخدرات يوجد بين الفئات التى تأثرت بعادات وقيم المجتمعات الغربية وابتعدت عن تطبيق الدين الاسلامى .

ويعتقد من يدمن المواد المخدرة بجميع انواعها انها تبعث السرور والراحة وتنسيه هموم ومشاكل الحياة وتساعده على تحمل العمل ومشقته ويعتقد بعض المتعاطين الاعتقاد الخاطىء انه وان حرم الله الخمر الا انه لم يرد فى الشريعة الاسلامية ما يحرم المخدرات ومن ثم فهى من المبيحات فى نظرهم الواقع .ان لم يرد فى القرآن الكريم ولا فى السنة المطهرة ما يحل أو يحرم

هذه المواد لانها لم تكن معروفة فى تلك الفترة ، كما وأنه ورد فى كتاب فتاوى شرعية لفضيلة الشيخ " حسنين مخلوفى " ما يأتى :-

لم تعرف الحشيشة فى الصدور الأول ولا فى عهد الأئمة انما عرفت فى غـــزوة التتار " وقال رسول الله صلى الله عليه وسلم " كل مسكر خمر وكل خمـــر حرام " وهذه مسكره وفيها من الفساد ما حرمت الخمر من اجلها وكثيـــرا يبعد ذكر الله وعن الصلاة ويسكر متعاطيها وتفترقوا وهى بالادمان عليهـــا تورث الغبر وزوال الغبره وزوال الحمية وتفسد الامزجة حتى يصاب كثير ممـن يتعاطونها بالجنون - فمن تناولها وجب اقامة الحد عليها اذا كان مسلما يعتقد حرمتها فان اعتقد بحلها تحكم بردته وتطبق عليه احكام المرتديـن (ملحق ب) .

الوقاية والعـــلاج :

هناك بعض التدابير التى نعتقد انها يجب ان تؤخذ بعين الاعتبار عنـــد التخطيط لأى برنامج لمكافحة المخدرات وهى كالاتى :-

١ - غرس القيم والتقاليد الاسلامية فى الشباب :

ان التمسك بالقيم والمبادىء الاسلامية وبيان موقف الدين الاسلامى مـن متعاطى الخمور والمخدرات يعتبر من اهم الجوانب التى يمكن ان تساعـد فى تقليص حجم هذه المشكلة ولقد وجد جمال ابو العزايم ان العـــلاج بالايحاء الدينى له تأثير كبير فى مساعدة المدمن على التخلص مـــن المخدر ويرجع ذلك الى ان أهم سمة تميز شخصية المدمن هى قابليتـــه للايحاء ، فقد كان لهذا النوع من الايحاء الدينى اثرا فى تقويـــة الارادة وتقبل العلاج وحماية من يظهر لديهم الرغبة فى الرجوع للمخدر.

٢ - اجراء الدراسات والبحوث الميدانية :

ان مشكلة تعاطى الخمور والمخدرات تحتاج الى دراسات مستفيضة تتطـرق الى جميع الجوانب النفسية والاجتماعية والاقتصادية والصحية المتعلقـــة بهذه المشكلة واهم هذه الدراسات :-

أ - دراسة اتجاهات المجتمع نحو المخدرات تفيد هذه الدراسات فـــى قياس اتجاهات واراء المجتمع نحو المخدرات حيث يمكن معرفـــة

مدى تقبل الناس لتعاطى المخدرات بانواعها وقياس معلوماتهم نحو الاخطـــــار .

ب ـ الدراسات الامنية : ترتبط هذه الدراسات بشكل مباشر بعدد المقبوض عليهم سنويا وجنسياتهم ونوعهم وفئات اعمارهم ونوع وكميـــــة المخدرات المضبوطة ونوع التهم الموجهة اليهم .

ج ـ الدراسات المتعلقة بحالات الوفاة الناتجة من تعاطى المخدرات : ان هذه الدراسات تساعد على الحصول على المزيد من المعلومات عـــــن المضاعفات الصحية الأخرى التى تساعد على الوفاة بالاضافة الى معرفة بعض العوامل النفسية والاجتماعية المتعلقة بالمتوفى .

د ـ الدراسات المرتبطة بمشاكل الشباب : يمكن معرفة بعض العوامل التى تساعد على انتشار المخدرات عن طريق المشكلات الأخرى التى يعانـــى منها الشباب مثل مشكلة قضاء الفراغ وتأثير وسائل الاعلام .

هـ ـ الدراسات المتعلقة بانحراف الشباب : نجد ان تعاطى المخـــــدرات يرتبط بشكل أو بآخر بالسلوكيات المنحرفة وعن طريق الدراســـات التى اجريت على اسباب جنوح الاحداث وانحراف الشباب يمكـــــن ان نلقى الضوء على العديد من الظواهر المرتبطة بتعاطى المخدرات .

ثالثا : التوعية الاعلامية :

يجب ان تلعب وسائل الاعلام دورها الحقيقى فى مكافحة هذه المشكلة وذلـــك من ناحية توعية المجتمع بالاضرار الناتجة عن تعاطى المخدرات وفرض الرقابه على الافلام والمسلسلات الهابطة التى تتعرض لتعاطى المخدرات بشكل مضلـــــل للشبـــــاب .

رابعا : توفير الاماكن الصحية لاستثمار وقت الفراغ :

ان ايجاد الانشطة والاماكن الصالحة للترويح والتسلية وقضاء وقت الفـــــراغ يساعد الشباب على استثمار طاقاتهم وتوجيهها نحو امور مفيده بالاضافة الى انها مجالا جيدا للاشباع الاجتماعى والنفسى وايجاد ادورا ووظائـــــف جديدة للشباب ومن أهم الاماكن المدارس .

خامسا : الاهتمام بالمناهج الدراسية :

يجب تقديم العناية والاهتمام الكافيين ويجب التركيز على دور التعليم في وقاية الشباب من تعاطى المخدرات وذلك بادخال معلومات تتعلق بالاضرار الصحية والاجتماعية لادمان الخمر والمخدرات مع الاهتمام بايضاح موقف الدين الاسلامى من تعاطى هذه المواد المخدرة ويمكن ادخال هذه المعلومات فى المواد الدراسية المختلفة مثل مادة العلوم وعلم النفس وعلم الاجتماع والاحياء والكيمياء كما يجب ان تكون نوعية المعلومات وطريقة عرضها تتناسب مع المراحل التعليمية المختلفة وايضا يجب تزويد المدرسين بالمعلومات والمهارات اللازمة لعلاج مشكلة المخدرات حتى يتسنى لهم توصيل هذه المعلومات الى التلاميذ .

سادسا : توفير الطرق المناسبة لعلاج المدمنين :

ان العلاج هو المرحلة الاخيرة فى عمليات مكافحة الادمان لذا فان التركيز الأول يجب ان يذهب على وسائل وقاية المجتمع من وباء المخدرات وان الدراسات قد كشفت ان نسبة نجاح علاج المدمنين لا يتعدى ٣٠ ٪ فى احسن الاحوال ولقد وجد هناك (٥) مجموعات رئيسية للمدمنين المعالجين ومن اكثر الاجراءات التى يجب ان توضع فى الاعتبار هى ايجاد طرق ووسائل علاجية تتناسب مع البيئة الاجتماعية والنفسية للمدمنين ومن الملاحظ ان مكافحة هذا الانتشار سوف يختلف من دولة الى أخرى وحتى من برنامج الى آخر فى نفس الدولة .

الدراسات السابقة حول طرق الوقاية من التعاطى والعلاج

اجريت دراسات متعددة على المتعاطين وعلى غير المتعاطين ، وهذه الدراسات ما نشر منها تحت اصدارات جامعة الكويت (١٩٨١ - ١٩٨٧) وقد تم استخلاص مجموعة من المبادىء المحققة من خلال تلك الدراسات نجملها فيما يلى :-

أولا : بالنسبة لدوافع التعاطى ومكافحتها تأكد دراسة اجريت فى الكويت :

تحت النشر (١٩٨٨) للدكتور مصرى والهاشم - على عينة من المتعاطين للحشيش وانماط أخرى من المخدرات عن وجود الدوافع الآتية كأسباب للتعاطى وهى كما يلى بالترتيب :

الكحول : ١ - تجربة شىء جديد .

٢ - القضاء على التعاسة والاكتئاب النفسى .

٣ - الانبساط والشعور بالوناسة .

٤ - حضور الحفلات والمشاركة فيها بالتعاطى .

٥ - التقليد والمحاكاه لاشخاص مهمين أو القدوه .

أما بالنسبة للحشيش والمخدرات الآخرى كان ترتيب الاسباب كما يلى :

أ - تجربة الجديد . ب - المتاعب النفسية

جـ - الشعور بالوناسة . د - المشاركة والمحاكاه

هـ - التعاطى خلال الحفلات (اكثرها مجاملة) .

ومن الواضح ان هذه الاسباب (وهى اسباب البدء فى التعاطى) تعتمد اساسا على حب الاستطلاع والتجربة ثم المتاعب النفسية والرغبة فى تحقيق حالة الاستمتاع والبهجة والسرور ، ويوصى الخبراء بانه من الضرورى اشباع مثل هذه الدوافع بعيدا عن التعاطى ، فحب الاستطلاع وتجربة الجديد ينبغى ان يكون هدفا لعملية التنشئة الاجتماعية والتربية والتقويم الدينى وان تعرض الشباب للجديد فى مجالات صحية مثل : العلم ، الجوائه ، الاندية الرياضية والاجتماعية بانجاز يمكن ابدال الرغبة فى تجربة الجديد بشىء نافع ومثير وهادف بدلا من جعل الشباب عرضة لتجريب المخدرات .

أما من حيث الدافع الثانى وهو : القضاء على الهموم والمتاعب النفسية :

تشير دراسة (لواتسن ١٩٨٦) بان موضوع الهموم من الموضوعات التى تقود المتعاطين الى الانخراط فى عادة التعاطى وقد اشار الى الاشخاص الذين تستهويهم هذه الفكرة للقضاء على متاعبهم خاصة فيما يكون مهموما ، فحل مشكلة هذا النوع هو التوجيه الى اماكن مسلية ويجب ان تركز وسائل الاعلام على اضرار تعاطى هذه المخدرات وتبين لهم بان المخدر قد يذهب عن المتعاطى الكآبة للحظات ، وهذا اساس خاطىء ولكن بعد زوال تأثيرها يشعر المتعاطى باحباط وانقباض نفسى شديد تدفعة الى البحث عن المخدر نفسه بكميات كبيرة لان الجرعة المنخفضة لم تعد تكفى لذلك واذا جرب المتعاطى كميات اكبر تصبح غير مفيده فيحاول ان يجرب نوع جديد من المخدرات وبالتالى عادة جديدة وهى عادة : تعدد انماط التعاطى (Multi - Drug - Teaker) .

وقد اجريت دراسة فى القاهرة تحت اشراف الاستاذ (جمال ابو العزايم ١٩٨٣) بين اساليب العلاج لمتعاطى المخدرات والكحوليات فوجد ان اسلوب الرعاية الروحية فى المسجد أو فى دور العبادة للمتعاطين يتفوق على جميع الاساليب الأخرى سواء كانت اساليب طبية أو نفسية وقد اتفقت هذه النتيجة التى توصل لها أبو العزايم مع نتائج أخرى كما ذكر فى ندوة المخدرات والمسكرات التى عقدت فى الكويت ١٩٨٤ مع نتائج دراسات اجريت فى الولايات المتحدة الامريكية عن الجانب الروحى وعلاقته بالكف عن التعاطى اذا ما تم تعميقه عند الفرد بحيث يكون الرادع داخلى نابع من ذات الشخص وخاضع فى رقابته لقوة اعلى تحاسبه فى السر والعلن خاصة وان كثيرا لا يأبهون ولا يهتمون بأحكام القانون الوضعى خاصة وان التهرب من هذه القوانين بالامر السهل .

أما بالنسبة للوناسة والفرفشة وحالة الانبساط والرغبة فى تحقيق السرور فان الكثير من المخدرات يحقق هذه البهجة وهذا السر الرئيسى فى تكالب الافراد على الجرى وراءه والسعى للحصول عليه خاصة صغار السن من الاولاد الذين ما زالوا يبحثون عن المتعة ويسعون الى تحقيق حالة الانبساط قفزا على العمر ومن هنا فان تجار المخدرات والكحويات كثيرا ما يوجهون اهتماماتهم الى هؤلاء الشباب ذوى الخبرات المحدودة الذين يقومون بالاستجابة اسرع من غيرهم لاغراءات مروجى المخدرات والكحوليات .

ونظرا لان هذا العمر (الشباب) من الاعمار التى يسهل التأثير عليها فلذلك نجد ان بدء سن التعاطى من ١٦ الى عشرين سنة تكثر فيها حالات الانخراط فى الوقوع فريسة للتعاطى وما يجره من مشكلات .

ومن وجهة نظر الخبراء ان حالة البهجة والسرور التى يبحث عنها المتعاطى ينبغى ان لا تقاوم مقاومة نهائية لان المقاومة سوف تواجهه بمقاومة مضادة أى أن الشاب حين يقاوم رغبته فى تحقيق البهجة فانه لن يستسلم بل سوف يقوم بنوع من الالتفاف للحصول على البهجة من طرق أخرى وربما عن طريق أسوء فلذلك ، فان اشباع حالة البهجة عند الشخص يجب ان تتم ولكن بدون تعاطى مخدرات ، فتعاطى المخدرات ليس هو الاسلوب ولا الطريق الوحيد للوصول الى البهجة ، وحياة الناس مليئة بالامور التى يمكن ان تشبع لديه دوافع السرور وهذا أمرا لا ينبغى ان ينظر اليه باعتباره ذو منفذ واحد للاشباع أى ان كل الناس ليسو نمطا واحدا بل كل شخص لديه ما يمكن ان يشبعه أو له مدخل خاص به للبهجة ولذلك فيجب ان تكون هناك بدائل متعددة لتحسين حالة الانبساط وابسط هذه البدائل هو :-

١ -الانخراط فى معسكرات الشباب (العمل ، الكشافة ، الجوالة) الخ .....

٢ - الانخراط فى الاندية الرياضية والعملية .

٣ - اتاحة الفرصة لممارسة الهوايات المتنوعة .

٤ - عمل المسابقات الثقافية ، الندوات ، التأليف ، فرق التمثيل .

٥ - تشجيع زيارة المساجد ودور العبادة والارتباط والتمثل بالقيم العليا .

٦ - عمل دراسات استكشافية للوقوف على احتياجات الشباب فى الاعمار المختلفة وعلى فترات متقاربة وذلك لتوفير ما يشبع حاجات ورغبات الشباب بصورة ايجابية أو على الاقل توفير بدائل أو ترشيد الرغبات والحاجات بما يؤدى الى حالة من حالات المرض والابتعاد عن مغريات المخدرات واخطارها .

وقد تأكدت هذه الحقائق من خلال نتائج دراسات أجريت على الشباب الكويتى (الديوان الاميرى ١٩٨٥ الكويتى) تأكد منها بوجود حالة اغتراب واحباط عند قطاعات متعددة من الشباب والسبب هو عدم القدرة على اشباع حاجات معنوية عند الشباب مثل : الابتكار والاعتراف ، والتقدير من قبل الآخرين وغير خاف ان حالة الاغتراب تؤدى الى الوقوع فريسة لتجربة العقاقير

والمخدرات ، وعلى ذلك فليس من المستبعد ان جزء من هذا القطاع الحيوى من المجتمع ان يبحث عن بديل ليشبع حاجاته .

كيف يمكن توزيع الاختصاصات فى مكافحة التعاطى بين المؤسسات الاجتماعية المختلفة ؟

١ - الاسرة :

تقوم الاسرة بدور بارز فى تنشئة ابنائها وقد اتضح ان حالات الانخراط فى تعاطى المخدرات والكحوليات تبدأ من سن ١٥ و ١٦ سنة . واتضح ايضا انها اكثر فى البيوت (الاسر المتصدعة) سواء فى الانفصال أو الخلافات الزوجية أو وفاة العائل أو غياب الأم أو انشغال ولى الأمر .

ويترتب على ذلك ان الاسرة تكون فى حالة من التفكك ويكون الاولاد أمامهم نموذج منها وليس امامهم نموذج جيد يقتدون به ، أو ربما يكون النموذج الذى امامهم (نموذج متعاطى) وهذا يسهل عملية التعاطى بحيث لا يكون من العسير على الشباب ان يحصل على المخدر خلسه مما يتعاطاه الاب بل ان بعض الافراد كانوا يشاركون ابائهم التعاطى دون ان يروعهم الاب أو يمنعهم هذا بالنسبة للذكور ، أما بالنسبة للبنات الصغار فان تجربة المخدرات معهن عادة خارج المنزل مع الزميلات والصديقات وهو الامر الذى يجعل من رقابة الاسر على بناتها رقابة لاصقة وصارمة امرا مهما .

والخلاصه ان المنزل هو الخطوة الأولى فى طريق تعويد الفتى أو الفتاة عادة التعاطى للأسباب التى ذكرت من قبل ومن هنا فان الشباب يكون مسئولا مسئولية كاملة من الاسرة بحيث لا يكون له فرصه لأن يقلد أحد منهم او يهرب لتعاطى المخدرات بعيد عنهم .

كما ان السلوك الرشيد للنماذج الرائده (الاب ، الام ، الاخوه ، الاخوات) مهمة جدا بحيث ان يكون نموذج اخلاقيا طيبا حتى لا يكون الشباب فى مأذق نفسى نتيجة هذا الخلل الموجود داخل الاسرة .

كما ان الاسرة عليها مسئولية أخرى كذلك من حيث ان العلاقة بين الولد والمؤسسات الاجتماعية الأخرى والمدرسة والنادى والاصدقاء يجب ان تتم بمباركة ومتابعة من الاسرة حتى لا يبحث الفتى عن آخرين يقومون بدور الاسرة فى الرعاية . فدور الاسرة هنا دور المحتفن الذى يمد الابن فى الحنان والانطلاقة السليمة وكذلك جعل الشباب يعرف ما يدور حوله من سلبيات وايجابيات النصائح والارشادات المعطاه له .

وحينما تغيب مسئولية الاسرة فان الشباب أو الشبات فى حالة تسمح لهم بالبحث عن بديل له فاذا ما تلقفهم رفاق الشر فان المحظور يقع ويبدأ الشاب أو الشابة فى عادة التعاطى "من استنام الى الاشرار نام وفى قميصه منهم صل وبطان " .

وهكذا ، نرى دور الاسرة دور اساسى فى المعالجة والوقاية من تعاطى المخدرات .

المدرسة : "School"

اتضح من خلال دراسة (Soueif, 1988) فى مصر العربية ان حوالى ١٦ ٪ من طلاب المدارس الثانوية من الذكور يتعاطون المخدرات وهذه النتيجة وجد لها نظير بالجامعات وبمراجعة البحوث الاوربية والامريكية على عينات مشابهة وجد ان انتشار التعاطى معائل فى تلك المجتمعات ويوجد احيانا زيادة عما وجد فى مصر وبعض الدول العربية .

ومما لا شك فيه ان طلاب المدارس هم الشريحة الاكثر استهدافا للوقوع كفريسة لتعاطى المخدرات وبالتالى فان محاولة حماية هذه الشريحة ينبغى ان تكون هدفا اساسيا للوقاية ووضع خط منيع للحماية من زحف هذا الشر الجارف وينصح الخبراء والتربويون بأن :-

أ - تخصيص جزء من احد المقررات ويا حبذا مقررات العلوم لشرح وبيان مضار تعاطى المخدرات وتكشيف وتركيز على الصغار طبعا بالكلمة والوسيلة .

ب - كتابة تحذيرات على اغلفة الكتب والدفاتر تتضمن معلومات دقيقة عن التعاطى ومضارة بحيث تكون هذه المعلومات تحت بصر الطالب فى كل لحظة يتناول فيها الدفتر أو الكتاب .

ج ـ توعية المعلمين باضرار التعاطى حتى يتشربوا بهذه الافكار وتصبح عقائد راسخة فى انفسهم ينقلونها الى طلابهم بشكل فيه صدق .

د ـ عدم السماح بتعاطى التدخين اثناء اليوم الدراسى أو أمام الطلاب أو حتى داخل المدرسة أو فى الشارع بالنسبة للمدرسين ، لأنه اتضح ان السيجارة تعتبر المفتاح الأول لتعاطى المخدرات ، فتجربة السيجارة تتبعها اشياء أخرى وما دام الباب فتح فانه لن يغلق بسهولة .

و ـ فرض عقوبة قاسية بعد الارشاد والتوجيه على الطالب المتعاطى للسجائر والكشف الدورى على الطلاب للتحقيق من عدم تعاطيهم للسجائر أو العقاقير الأخرى وذلك بالاساليب العلمية المتاحة وهو ما سوف يجعل الطالب يتردد كثيرا قبل الانخراط فى عادة تعاطى المخدرات .

هـ ـ أن تهتم أجهزة الاشراف المدرسى بمتابعة حالات الطلاب التى تتسرب من الفصول أثناء الدوام المدرسى ، والوقوف على الاسباب التى أدت الى تواجدهم خارج الفصول فى غير الفرص المحددة وأستدعاء أولياء أمورهم اذا دعت الحاجة ، لأن أغلب من سلكوا طريق ادمان المواد المخدرة كانوا فى غيبة عن الرقابة الاسرية والمدرسية .

ز ـ التأكيد على أهمية الأتصال بين أسرة الطالب والمدرسة بما يعين على متابعة التغيرات غير الطبيعية التى تطرأ على حالات الطلاب الصحية والنفسية والعقلية ، بما يعين على الاكتشاف المبكر للحالات وسرعة علاجها وانقاذها قبل الوصول الى مرحلة الأدمان .

وهكذا فان هناك مسئولية كبيرة تقع على عاتق المدرسة لا تقل أهمية وخطورة عن دور الاسرة .

الاعلام :

من المؤكد ان دور الاعلام دور جوهرى سواء كان فى الترويج أو المنع لتعاطى المخدرات والترويج عادة ما يجىء نتيجة اساليب دعائية واعلامية غير متعمدة فالافلام التى تبثها شاشات العرض (السينما والتلفزيون) تحمل نماذج من المتعاطين قد يكونوا فيهم جانب فكاهى أو طيب أو بطولى ولكن يتعاطون المخدرات ، وهذا يحدث تفخيم للمنبه فالبطل وان كان بطلا فى أشياء أخرى غير الكجوليات والمخدرات الا ان الشباب المراهق يقبله كله

فى كل ما فيه من خصائص (ايجابية أو سلبية) وسوف يتعامل معه كنموذج وكقدوه يقتدى بها بتصرفاته ولذلك يجب ان تفرض رقابة صارمة على كل المواد التى تساعد أو تشجع على ظاهرة التعاطى (ملحق ج) .

ولذلك يجب أن يكون هناك دور ايجابى لردع مشكلة المخدرات والأدمان عليها :

أولا : كمنع عرض الأفلام والمسلسلات التى تتناول فى مادتها المرئية قصصا تعرض نجوما مشهورين يتناولون المخدرات أو المسكرات .

ثانيا : تنظيم عرض برامج التوعية عن مضار المخدرات والمسكرات فى مواقيت مناسبة مع التركيز فى هذه البرامج على ارتباط تعاطى وتناول هذه المواد على الأضرار التى تلحق بحياة الفرد والمجتمع ووضع الأساليب العلاجية المناسبة

ثالثا : أن تتناول البرامج الدينية التى يقدمها التليفزيون موضوع المخدرات والمسكرات من جوانب تحريمها وآثارها الضارة على الجسم والنفس والمجتمع .

رابعا : توسيع دائرة الارشاد والتوعية الصحية ضمن برامج الأذاعة والتلفزيون ووسائل الاعلام مع التركيز على توعية الجمهور بمضار تعاطى أو أستنشاق المواد المخدرة . وكذلك نشر جرائم الاتجار والتهريب والتعاطى مقترنة بالعقوبات التى صدرت بحق مرتكبيها ، فان أقتران العقاب يمثل الجرائم كما يمثل ردعا لمن تسول له نفسه الأقدام عليها .

الخلاصـــــة والتوصيـــــات

من الملاحظ فى وقتنا الحالى تفشى ظاهرة خطيرة وهى ظاهرة ادمان المخـــدرات بين الشباب المراهقيـــــــــن .

هذه الظاهرة التى اذا لم تعالج وتدرس سوف تصبح آفة تفتك بالمجتمعـــــات والأفراد وانطلاقا من ذلك كان لا بد على الحكومات ان تتخذ الاجراءات الامنيـــــة والتى تمنع دخول السموم الى البلاد كما يجب على الحكومات ايضا ان تهتم بالمدمنين فتبنى المستشفيات لعلاج هذه الفئة من الناس وتعتبرهم مرضى بامراض نفسيه .

والمدمنون ما هم الا ضحية اهمال اسرة أو سوء توجيه تربوى أو ضحية لتجار المخدرات والذين لهم طرقهم الخاصة فى الاغراء وصيد الزبائن بطرق ملتويه .

وفى هذا الموضوع تم تقديم توضيح الادمان وانواعه وطرق علاجة والابحـــاث التى حاولت ان تفع العلة وتفع الحلول المناسبة لها .

ومن التوصيات التى وضع الباحث يده عليها للوقاية من الأدمان ما يلى :

١ ـ أن ينطلق الاهتمام بالشعور والوعى عن المشكلة وحولها من الأســـــرة وهذا الاهتمام يجب ان يكون مدروس وموجه لمعرفة ما يعمله الابـــــن أو البنت والسلوكيات المختلفة وكيفية توجيهها ولذلك بينت الدراســـات ان السبب أو الدافع الأساسى للادمان سببه الأسر الغير سويه .

٢ ـ المدرسة ، تعد المدرسة من أهم المؤسسات التربوية بعد الأسرة ، لهـذا يقع عليها العبء الأكبر من المسئولية فى وقاية وعلاج الطلاب مـــــن الأنحراف نحو التعاطى أو الأستنشاق ، ولذلك يجب أن تتخذ تتدبيـــر وقائية من خلال توعية المدرسين وكذلك من خلال المنهج المدرســـــى ، واثراء السلم الدراسى بالأنشطة التى تشغل أوقات فراغ الطلبة .

٣ ـ ومن أهم المبادىء العامة للوقاية والعلاج هو التمسك بمبادىء الديـــن الاسلامى والسنة النبوية الشريفة والالتزام بالقواعد الأخلاقية التـــى يحث عليها الدين الحنيف .

٤ ـ وضع خطة اعلامية متكاملة ومستمرة وشاملة لتبث من خلال أجهـــــزة الاعلام المتعددة لتوعية الناس بالآثار الضارة بالمواد المخدرة .

٥ ـ وللقضاء على المهربين لابد من التعاون الوثيق بين الأجهزة الأمنيـــــة المختلفة ومصادر دخول المخدرات وكذلك تسهيل الأتصال بين الـــــدول والمنظمات التى تلاحق المهربين .

٦ ـ القانون يلعب دورا حساسا فى ردع المتاجرين والمتعاطين ولذلك يجـب أن يكون القانون رادعا واضحا جامعا مانعا .

وأخيرا أن مفتاح السيطرة على تجارة المخدرات وأنتشار المخـــــدرات يكمن فى نقص التوعية الشاملة الواقعية التى تتكاتف فيها مؤسســـات الدولة والأفراد معـــا .

المراجع العربية

سعد المغربـــــى ، (١٩٦٢) ظاهرة تعاطى الحشيش ، دراسة نفسية اجتماعيـــة ، دار المعارف بمصر ، القاهرة .

صالح كمـــــر ، (١٩٨٥) الادمان على الكحول ، الطبعة الأولى ، الجمهوريـــة العراقية ، وزارة الاعلام .

صلاح بجيـــاوى ، (١٩٨١) المخدرات : الطبعة الأولى ، موعد الرسالة ،دمشـــق سوريـــــا .

طلعت اسكنـــدر ، (١٩٦٤) كنت طبيبا فى اليمن ، دار روز اليوسف ، القاهرة .

عادل الدمرداش ، (١٩٨٢) الادمان مظاهره وعلاجه ، الطبعة الأولى ، عالـــم المعرفة ، الكويت .

عادل صـــادق ، (١٩٨٦) الادمان له علاج ، الطبعة الأولى ، القاهرة .

محمد احمد غالى ، (١٩٧٤) ديناميات السلوك غير السوى : دراسة سيكولوجيـــة للجناح والعصاب ، مكتبة ومطبعة حلبونى ، دمشق .

محمد أحمد غالى ، (١٩٨٠) سيكولوجية الادمان والمدمنين ، جامعة الكويـــت الكويت .

محمد الهوارى ، (١٩٨٦) المخدرات من القلق الى الاستعباد ، الطبعة الأولـــى الدوحه ، قطر .

محمد رفعـــت ، (١٩٨٠) ادمان المخدرات أضرارها وعلاجها ، دار المعرفـــه لبنـــــان .

مصرى حنوره ، (١٩٨٨) سيكولوجية تعاطى المخدرات الكحولية ، جامعـــة الكويت ، الكويت .

محمد نجاتـــى ، (١٩٨٢) القرآن وعلم النفس ، الطبعة الأولى ، دار الشـــروق

وليد الخولى ، (١٩٧٢) الموسوعة الخمـــره فى علم النفس والطب العقلـــى

الطبعة الأولى ، دار المعارف ـ القاهرة .

المراجع الاجنبيـــة

Alfred R. Lindesmith, 1980, Addiction and opiates Rev.ed. Chicago, Adms Publication , co, pp. 42 - 49 .

Davison, Gerald , C.& Neale, J.M. 1974 , Abnormal Psyclulogy. An Experimental clinical apprach. New York . Wiley lsons.

Edward . G . 1977 , Alcoholism, New Knowlege and new Responses Groom Helm , London .

Glatt, Max 1978 , Teach your self books: Alcoholism--Asocial disease. brinted ad in Great Britain.

Grant. M and Gwinner P. 1979 , Alcoholism in prespective. Groon Helm, London .

Madden S. J., Walker and Kenyon H. W. 1980 , Aspects of Alcohol and Drug Dependence . Pitman Medical , London.

Parry J., Blater B.M. Mellinger D.G and others , 1973 , National Patterns of Psychotheraputic use. Arch. Gen. Psychiat . Vol.

Soueif, M. I , Elsayed , A. M , Darweesh, Z.A and Hannourah, M. A , 1980 , The Egyptian Study of Chronic Cannabis Consumption , NCSCR, Cairo .

Soueif , M.I , Elsayed, N.M, Darweesh , Z.A Hannourah, M. A and Younis, F. A , 1988 , Drug Abuse In Egypt, NCSCR , Cairo, EGYPT .

Who Expert Drug Dependance . 1978, Teach R . Ser . Geneva .

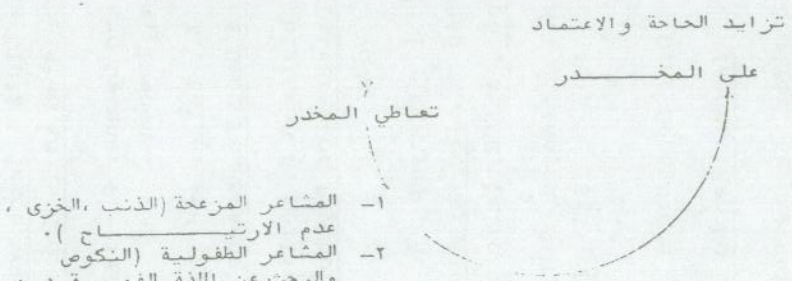
Who Exper . Teach . Rep No 526 , 1979 , Ceneva .

Who Services for the prevention and treatment of dependence on Alcohol and other Drugs Techn . R . Ser No. 363. 1967.

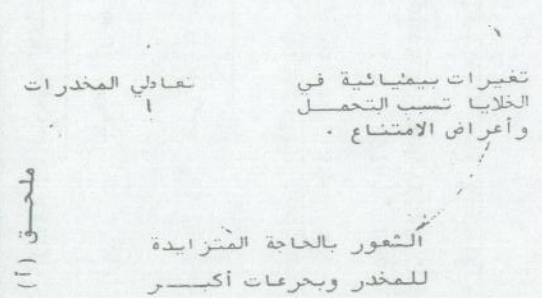
ملحق (١) - ملاحق

حلقات الادمان الخبيثة
(فان ديك)

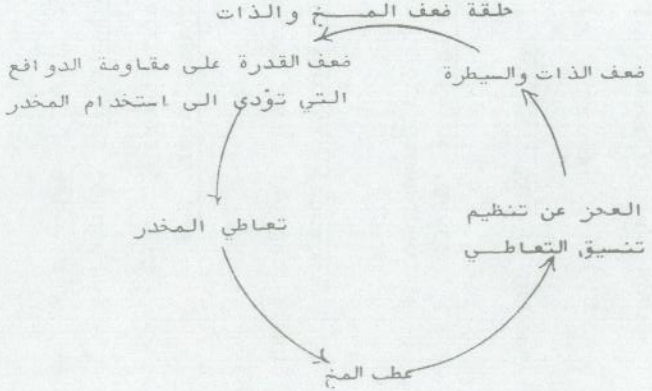
الحلقة النفسية



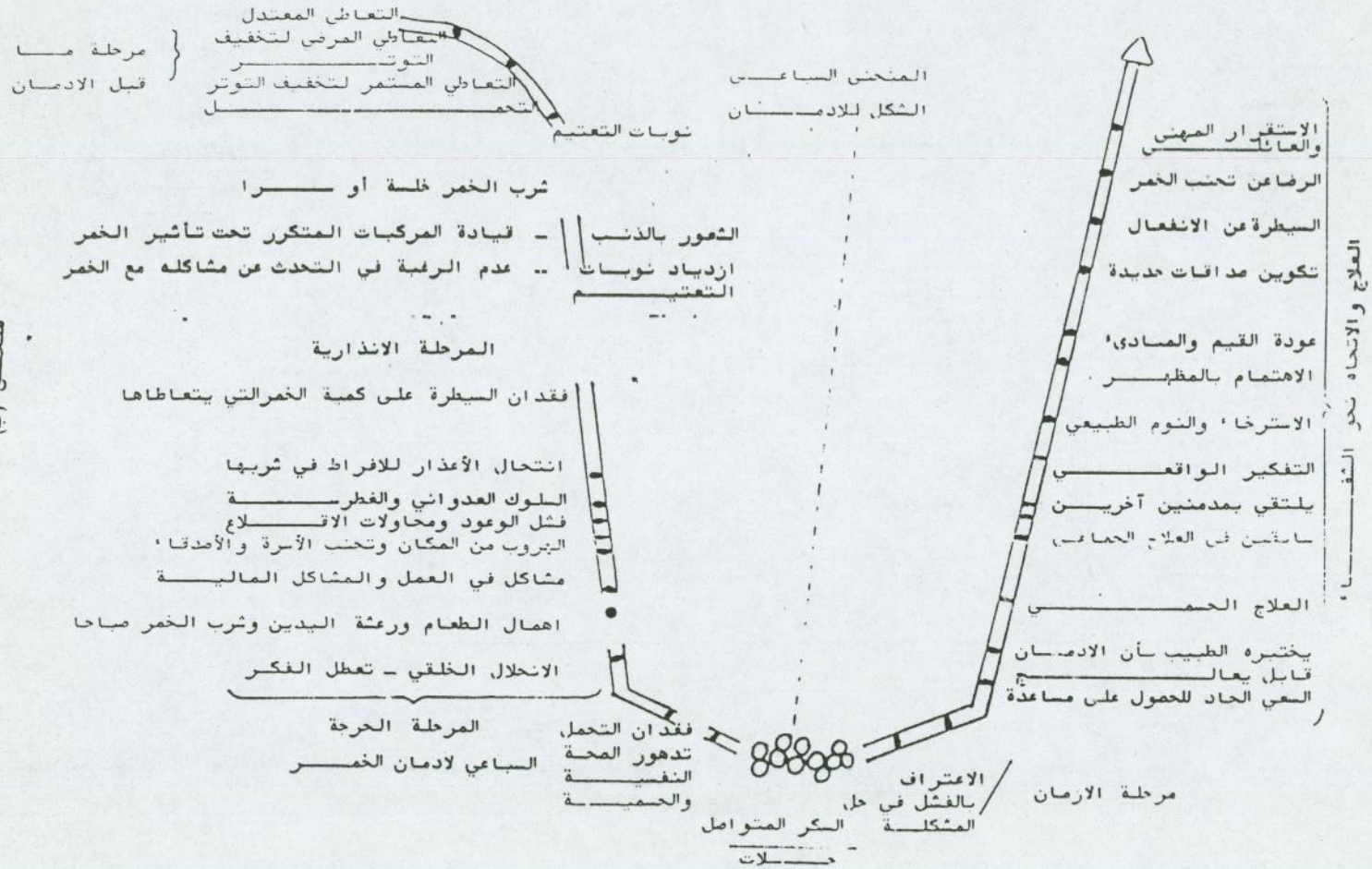
الحلقة الفارماكولوجية



حلقة ضعف المخ والذات



النكوص : هو عودة الانسان الى أنماط سلوكية كان يتصف بها أثناء الطفولة أو أنواع من السلوك يختص بها الأطفال عموما مثل : - ضعف السيطرة ، التوتر اذا لم يحصل على مايريده فورا ، الانغماس في الخيال وعدم مواجهة الواقع .


مرحلة ما قبل الادمان
التعاطي المعتدل
تعاطي المرضى لتخفيف التوتر
التعاطي المستمر لتخفيف التوتر المتحمل
نوبات التعتيم
المنحنى الساعي الشكل للادمان
شرب الخمر خلسة أو سرا
الشعور بالذنب
ازدياد نوبات التعتيم
- قيادة المركبات المتكرر تحت تأثير الخمر
- عدم الرغبة في التحدث عن مشاكله مع الخمر
المرحلة الانذارية
فقدان السيطرة على كمية الخمر التي يتعاطاها
انتحال الأعذار للافراط في شربها
السلوك العدواني والغطرسة
فشل الوعود ومحاولات الاقلاع
الهروب من المكان وتجنب الأسرة والأصدقاء
مشاكل في العمل والمشاكل المالية
اهمال الطعام ورعشة اليدين وشرب الخمر صباحا
الانحلال الخلقي - تعطل الفكر
المرحلة الحرجة
فقدان التحمل، تدهور الصحة النفسية والجسمية
السباعي لادمان الخمر
السكر المتواصل
حالات
الاعتراف بالفشل في حل المشكلة
مرحلة الارمان
الاستقرار المهني والعائلي
الرضا عن تجنب الخمر
السيطرة عن الانفعال
تكوين صداقات جديدة
عودة القيم والمبادىء
الاهتمام بالمظهر
الاسترخاء والنوم الطبيعي
التفكير الواقعي
يلتقي بمدمنين آخرين ساعين في العلاج الجماعي
العلاج الجماعي
يختبره الطبيب بأن الادمان قابل يعالج
السعي الحاد للحصول على مساعدة
العلاج والاتجاه نحو الشفاء

GLATT

الوقاية من سوء استعمال العقاقير والمخـــدرات

(رايـــــت Wright)