الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة غرداية

كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية

قسم العلوم الاجتمـــاعية

شعبة علم الاجتماع

مطبوعة بيداغوجية مقدمة في:

مادة المخدرات و المجتمع

موجهة لطلبة السنة الثالثة ليسانس علم الاجتماع (L.M.D.)

السداسي السادس

عنوان المطبوعة: المخدرات و المجتمع.

-إعداد الدكتورة:مهيري دليلة

تخصص علم الاجتماع

السنة الجامعية 2018/2017

مقدمة:

أولا– أهمية دراسة المادة:

تعتبر مادة (**المخدرات و المجتمع**) للوحدة التعليمية الاستكشافية مقررة للدراسة الجامعية في مرحلة الليسانس مقدمة للطلبة في التخصصات العلوم الاجتماعية و الإنسانية. و هي مادة دراسية إجبارية لطلبة السنة (**الثالثة علم الاجتماع العام**). يستطيع الطالب (الباحث) في هذه المرحلة التعرف من خلالها عن مدى أهمية و خطورة هذه الظاهرة في المجتمع. و هذا بالتعرف عن الأسباب و العوامل المنشأة لتعاطي المخدرات في المجتمع. بالإضافة الى معرفة مدى خطورتها و أثرها على الفرد و المجتمع. و ما هي الاستراتيجيات المتخذة لمكافحتها في المجتمع.

و نظرا لتفشّي الظاهرة أصبح المجتمع يعاني مشكلات اجتماعية معقدة وكثيرة، معظم وقائعها هو تعاطي أفراد المجتمع لهذه المواد النفسية (المخدرات). و التي شكلت قلق و توتر على سلوك المتعاطين لهذه المواد النفسية، كما أصبحت تهدد مصالح الأفراد و المجتمع. و نظرا لخطورتها و فتكها للصحة فهي كذلك تخلف أثار سلبية على الفرد و المجتمع و تهدد استقرارهم و أمنهم. كما أنها تؤثر على تماسكهم الأسري و الاجتماعي. فبذلك تعتبر المخدرات كمادة مهددة للفرد و المجتمع.

لذلك وضعت هذه **المطبوعة العلمية البيداغوجية** المتواضعة كسند مساعد للباحث في طور الليسانس، لتزيل عنه بعض الغموض الذي قد يجده أثناء دراسة هذه المادة و يساعده على فهمها و يفتح له مجال البحث و التعمق في الدراسات الاجتماعية الحديثة دراسة علمية معتمدا في ذلك مناهج البحث العلمي، هذا و قد راعيت أثناء كتابتها بساطة الأسلوب، تسهيلا للفهم و إدراكا للمقصود من غير إخلال و لا تطويل و هذا في كل النقاط الخاصة بهذه المادة.

ثانيا– مكانة المادة في التخصص:

هذه المادة موجودة في البرنامج المقترح من طرف الجامعة في محور وحدات التعليم الاستكشافية و هي مادة إجبارية (ضرورية) يجب على الطالب الجامعي تحصيلها و فهمها و إستعابها، كي يتمكن من كتابة المواضيع و الأبحاث العلمية و الأكاديمية في مجال العلوم الاجتماعية تخصص علم الاجتماع.

ثالثا– أهداف دراسة هذه المادة:

نسعى من خلال هذه الدراسة تحقيق هدفاً في غاية الأهمية و هو بيان الآثار الاجتماعية والاقتصادية لتعاطي المخدرات، حيثُ أن بيان الآثار الاجتماعية والاقتصادية لتعاطي المخدرات سيمكنَ أيّ باحثٍ في العلوم الاجتماعية أو العلوم التربوية من وضعِ التصورات الديناميكية والرؤى العملية و العلمية لمكافحة المخدرات و البحث في الطرق الوقائية و الاستراتيجيات المتخذة في ذلك.

متبعين منهج الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، حيثُ أنها تسعى إلى وصف المفهوم(تعاطي المخدرات) وتحليله في ضوء البيانات والمعلومات المتوافرة المعدة مسبقاً من قبل الباحثِ حتى يتسنى استخلاص النتائج التي من شأنها أن تكون رافداً أساسياً للبناء عليها مستقبلاً في إجراءِ المزيدِ من البحوث الأكاديمية ذاتُ الصلةِ بالواقع.

– توجيه هذه المحاضرات في شكل دروس للطلبة علم الاجتماع ليسانس **– السداسي السادس–** لما لها من أهمية و هذا لاستثمارها في مجال الدراسة، و العمل على تطوير أبحاث ميدانية حول الظاهرة في المجتمع.

– التعرف على مصطلحات هذه المادة.

– التعرف على العوامل المسببة لتعاطي المخدرات في المجتمع و تفشيها كظاهرة اجتماعية.

– توعية الطلبة على الحرص في تناول مثل هذه المواضيع للبحث و الدراسة في مواضيع المتعلقة بالمخدرات و المجتمع متبعين في ذلك خطوات المنهج العلمي في البحوث الاجتماعية قصد إيجاد و اقتراح حلول للظاهرة.

–جعل الباحث في العلوم الاجتماعية و خاصة علم الاجتماع التعرف على المشكلات الاجتماعية المتشعبة و المعقدة، حتى يشكل بذلك إطار معرفي يهتم بالقضايا الحديثة التي تمس تماسك و تضامن أفراد المجتمع، و هذا لمجابهة التغير الاجتماعي الذي يجرّ معه مخلفات حضارات الشعوب باسم التعرف على الثقافات العالمية المهدّدة للتماسك الاجتماعي و التي قد تؤثر على تركيبته الاجتماعية.

-وضع أمثلة توضيحية عن الظاهرة من خلال الدراسات الميدانية التي تمت في الدراسات السابقة. حتى تمكن الطالب في كيفية البحث في الظاهرة و ما هي المجالات التي يستطيع أن يتفاعل مع الأشخاص المتعاطين في المجتمع من أجل لناء معرفي و كذلك جعل الطالب أحد الفاعلين الاجتماعيين في الجتمع قصد مكافحة الظاهرة.

رابعا– المراجع المتوفرة فيه:

يوجد العديد من المراجع المتنوعة و المتعددة التي تتكلم عن مضمون هذه المادة، لكن هناك شّح في المواضيع التي تسندها لعلم الاجتماع، حيث نجد الكتب و المقالات معظمها تنسب الدراسات فيها الى علم الكيمياء و علم النفس كتخصص. بالإضافة الى نقص الدراسات الميدانية في المجتمع و في التخصص.

خامسا– الصعوبات المحتملة في اكتسابها:

نظرا لأن هذه المادة حديثة و أن معظم الدراسات هي في المجال النفسي و العلاجي، حاولنا أن نتطرق لها من زاوية علم الاجتماع من الناحية النظرية و لتجاوز الصعوبات المحتملة في اكتساب الطالب لهذه المادة وضعنا في الجانب التطبيقي بعض الدراسات السابقة الميدانية (الأجنبية) للتوسع و فهم عوامل و مسببات حدوث الظاهرة في المجتمع بشكل أوسع و أثرها على الفرد و المجتمع.

سادسا– محاور هذه المادة: قسَّمت هذه المادة إلى دروس في شكل محاضرات:

المحاضرة الأولى:ماهية المخدرات و تاريخ اكتشافها.

المحاضرة الثانية: أنواع المخدرات و تاريخ اعتماد المواد النفسية (المخدرات):

الحاضرة الثالثة: مفهوم الإدمان على المواد النفسية (المخدرات) و أنوعه، أعراضه و أسبابه:

الحاضرة الرابعة: أسباب تعاطي المخدرات و الإدمان عليها

الحاضرة الخامسة: أضرار المخدرات على الفرد و المجتمع

الحاضرة السادسة: مجالات الترويج للمخدرات في المجتمع

الحاضرة السابعة: العوامل المنشأة لتعاطي المخدرات و صعوبات الإقلاع عنها

الحاضرة الثامنة: المشكلات الاجتماعية الناجمة عن تعاطي المخدرات

الحاضرة التاسعة: مجالات التنشئة الاجتماعية و وظائفها

الحاضرة العاشرة: علاج المدمنين على المخدرات

الحاضرة الحادية عشر: الوقاية و التحسيّس لمكافحة المخدرات في المجتمع

الحاضرة الثانية عشر: التشريعات القانونية لمكافحة المخدرات و إستراتيجية الدولة في الوقاية و مكافحة ظاهرة المخدرات

الخاتمة

-فهرس المحتويات-

الصفحة

تمهيد.....11

المحاضرة الأولى:ماهية المخدرات و تاريخ اكتشافها..... 12

أولا: مفهوم المخدرات..... 12

أ-التعريف اللغّوي للمخدرات..... 13

ب-المفهوم الاصطلاحي للمخدر (الطبي) 13

ج- التعريف العلمي الأساسي للعقار 13

د- تعريف المخدرات علميا..... 13

هـ- التعريف القانوني للمخدرات.....13

و-التعريف الإجرائي للتعاطي..... 14

ثانيا: تاريخ المواد النفسية..... 14

أ-تاريخ المواد النفسية عند الصينيين..... 14

ب-المخدرات في تاريخ المصريين..... 14

المحاضرة الثانية: أنواع المخدرات و تاريخ اعتماد المواد النفسية (المخدرات).... 15

-الأفيون و مشتقاته..... 15

-القنب 15

-الكوكايين..... 17
-القات..... 18
المحاضرة الثالثة:مفهوم الإدمان على المواد النفسية (المخدرات)و أنوعه، أعراضه و أسبابه..18
أولا: مفهوم الإدمان على المواد النفسية (المخدرات) و أنواعه..... 18
أ- مفهوم الإدمان على المواد النفسية..... 18
أ-تعريف الإدمان و مكوناته و خصائصه..... 18
-الإدمان لغة..... 19
- الإدمان اصطلاحاً..... 19
ب-المادة النفسية..... 19
ج-أبعاد الإدمان..... 19
2- أنواع الإدمان على المواد النفسية(المخدرات)... 20
2-1- اللهفة..... 20
2-2-الاعتماد 20
2-3-الاعتماد النفسي..... 20
2-4-الاعتماد العضوي 20
2-5-المواد المحدثة للاعتماد 21
2-6-التكيف العصبي..... 21
2-7-الانسحاب..... 22
2-8-تعاطي المواد النفسية 22
2-9-تعاطي تجريبي(أو استكشافي) 22
2-10-تعاطي متقطع (المناسبة) 22
- مثال توضيحي رقم(1)..... ..... 22.
2-11-التعاطي المنتظم..... 23
2-12-الجرعة الزائدة..... 23
2-13-خمار..... 23

ثانيا: أعراض الإدمان على المواد النفسية و مضاعفاته..... 24
أ- أعراضه..... 24
ب- مضاعفاته..... 24
المحاضرة الرابعة: أسباب تعاطي المخدرات و الإدمان عليها.....25
أولا: الأسباب التي تؤدي لتعاطي المخدرات عند الفرد (النفسية)..... 25
1-1- حب الاستطلاع و الاستكشاف..... 25
- مثال توضيحي رقم(2)..... ...25
1-2-الشعور بالفراغ..... 26
1-3-الاعتقاد بزيادة القدرة الجنسية..... 26
ثانيا: الظروف الاقتصادية..... 27
2-1- توفر المال بكثرة..... 27
2-2-السهر خارج المنزل..... 27
2-3- البطالة..... 27
2-4-العمالة الأجنبية و تعاطي المخدرات..... 28
ثالثا: الظروف الاجتماعية والأسرية غير المناسبة..... 28
3-1-الأسباب التي تعود إلى الأسرة..... 28
3-1-2-القدوة السيئة من قبل الوالدين..... 29
3-1-3- الإهمال أو التفكك الأسري و علاقته بالإدمان..... 29
3-1-4-إدمان احد الوالدين..... 30
3-1-5-انشغال الوالدين عن الأبناء..... 30
3-1-6-كثرة تناول الوالدين للأدوية والعقاقير..... 30
3-1-7-القسوة الزائدة على الأبناء..... 31
4-الظروف الاجتماعية..... 31
4-1-الأسباب التي تعود إلى المجتمع..... 31
4-2-ظاهرة المخدرات و التغير الاجتماعي 31

4-3-السفر إلى الخارج..... 32
4-4-الهموم والمشكلات الاجتماعية..... 32
5-أسباب (سياسية): الحروب و النزاعات في البلدان العربية..... 32
6-أسباب (أخلاقية)..... 33
6-1- نقص التوجيه الديني لدى الفرد المتعاطي..... 33
6-2-عدم التحصين الاجتماعي..... 33
المحاضرة الخامسة: أضرار المخدرات على الفرد و المجتمع.....33
1-الأضرار الصحية..... 33
2-الأضرار النفسية..... 35
3- الأضرار الاقتصادية..... 35
4-الأضرار الاجتماعية..... 36
المحاضرة السادسة: مجالات الترويج للمخدرات في المجتمع..... 36
1-وسائط الاتصال و وسائل الإعلام .... .37
1-1-وسائط الاتصال..... 37
2-رفاق السوء..... 38
3-الأقران (الأصدقاء) 39
4-الأسرة و علاقتها بالإدمان على المخدرات..... 39
المحاضرة السابعة: العوامل المنشأة لتعاطي المخدرات و صعوبات الإقلاع عنها.. 39
أولا: العوامل المنشأة لتعاطي المخدرات.... 39
1- العوامل الداخلية..... 39
1-1-العوامل المتعلقة بالشخص نفسه(المتعاطي) .... .39
1-1-1-العوامل البيولوجية(الوراثية) 39
1-1-2-العوامل النفسية..... 39
2- العوامل الخارجية..... 40
2-1- عوامل متعلقة بالمادة النفسية المتعاطاة..... 40

2-2- العوامل البيئية..... 40
2-2-1-الإطار الحضاري..... .... .40
3-العوامل الثقافية 41
3-1-وسائل الإعلام..... 41
3-2-انخفاض مستوى التعليم..... 42
ثانيا:صعوبات الإقلاع عن تعاطي المخدرات..... 42
2-1-الاعتماد و فقدان الإرادة عن الإقلاع عن التعاطي للمخدرات..... 42
- مثال توضيحي رقم(03)..... 43
2-2-المشاكل السوسيو-اقتصادية..... 43
المحاضرة الثامنة: المشكلات الاجتماعية الناجمة عن تعاطي المخدرات..... 44
1-تعاطي المخدرات و الجريمة..... 44
2-التعاطي للمواد النفسية و حوادث الطرقات..... 45
المحاضرة التاسعة: مجالات التنشئة الاجتماعية و وظائفها..... ...46
أولا: مجالات التنشئّة الاجتماعية و وظائفها..... 47
1- الأسرة..... 47
1-1-وظيفة التنشئة الاجتماعية..... 47
1-2-وظيفة التعليم و تربية..... .... .47.
2-وظيفة الإعلام..... .... .48.
المحاضرة العاشرة:علاج المدمنين على المخدرات..... 48
أولا: العلاج من أثر المخدرات عند المتعاطين 48
أ-وزارة الصحة..... 49
ب- دور الدين في علاج المدمنين..... 49
ثانيا: التحسيّس و الوقاية من أضرار المخدرات..... 49
2-1-وزارة التضامن و الشئون الاجتماعية..... 49
2-2-وزارة الإعلام..... 50

2-3-الومضات الإشهارية..... 50
2-4-جهود المدارس في مكافحة تعاطي المخدرات..... .... **50**
المحاضرة الحادية عشر: الوقاية و التحسيس لمكافحة المخدرات في المجتمع..... 51
أولا:الوقاية من المخدرات و أضرارها على النسل و المجتمع..... 51
1-1-جهود و دور الأسرة في الوقاية من تعاطي المخدرات..... .... 53.
1-2-الجهود الوقائية التربوية و الأخلاقية لمكافحة الانحرافات الأخلاقية..... 54
1-3-الجهود الوقائية (الجامعات، المعاهد التكوينية) دورها في مكافحة المخدرات..... 55
المحاضرة الثانية عشر: التشريعات الدينية و القانونية لمكافحة المخدرات و إستراتيجية الدولة في الوقاية و مكافحة ظاهرة المخدرات..... 56
أولا: حكم المخدرات في الإسلام..... 56
ثانيا:التعريف القانوني للمخدرات..... 58
1-النصوص العقابية في التشريع الجزائري حول تعاطي المخدرات..... 58
1-1-مكافحة جريمة تعاطي المخدرات على المستوى الدولي..... 58
1-2-مكافحة جريمة تعاطي المخدرات على المستوى الداخلي..... 59
1-3-مكافحة جريمة ترويج المخدرات على المستوى الدولي..... .... 59.
أ)-الاتفاقية الجزائرية الايطالية سنة 1999 59
ب)-الاتفاقية الجزائرية الفرنسية سنة 2003..... 59
أ)-مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات..... 59
ب)-الأجهزة على المستوى الوطني..... 59
1- جهاز الدرك الوطني..... 60
ثانيا: الإستراتيجية العربية الشاملة لمواجهة ظاهرة المخدرات في الوطن العربي. 60
2-1-المحور الصحي..... 60
-الوقاية من الدرجة الأولى..... 60
-الوقاية من الدرجة الثانية..... 60
2-2- المحور الاجتماعي..... 61

2-3-المحور الثقافي و الأخلاقي..... 61
الاستنتاج العام..... 62
الخاتمة..... .....63....
-الملاحق..... 64
-المراجع..... 65
-المراجع المدعمة..... 66

❖ **تمهيد:**

تعتبر ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع من الموضوعات المهمة في الدراسات الصحية و النفسية و الاجتماعية للحياة البشّرية و على المستوى المسؤولية الاجتماعية كذلك. و عند الحديث في سيّرة أي بلد ما، إلا و اكتشفنا تعامله لمادة أو مواد محدثة لها تأثير على الحالة النفسية أو العقلية لدى المتعامل.

نجد هذه المواد النفسية في السيّرة عند الحديث عن بلد(الصين)، و (الهند)، و (مصر)، و (فارس)، و (اليونان القديمة). إضافة الى الدراسات الأنتربولوجيا التي اهتمت بدراسة الإنسان البدائي، حيث يعيش المجتمعات البدائية كقبائل "**التوا**"في رواندا و قبائل "**الزولو**" و "**السوازي**" و "**اللوبا**" و هي قبائل موزعة بين جنوب إفريقيا و منابع "**النيل**" بالقرب من "**بحيرة فيكتوريا**" و **حوض نهر الكونغو** و "**تنزانيا**".[1]

برزت مشكلة الإدمان على المخدرات بشكل كبير على الصعيد العالمي بظهور الكثير من المؤلفات باللغات الأجنبية (الإنجليزية خاصة)، على الصعيد العالمي في فترة الستينيات. و بداء الاهتمام بالظاهرة في منتصف السبعينيات في عدد من المجتمعات العربية.

أصبحت لهذه المادة النفسية قوة كبيرة اجتاحت معظم الدول، مما بات الاهتمام بدراستها في شكل مؤلفات و مقالات بلغات أجنبية بعضها موجه للمختصين و بعضها الأخر موجه لعامة القراء و المثقفين. فقد نشر **معهد البحوث الصيدلانية لجامعة الميسيسيبي** سنة 1976 **ببيلوغرافيا** شارحة لمادة (**القنب**) تضم (**3045 مداخلة**) بين كتاب و مقال. كما نشر **المجلد الأول** و **الثاني**، حيث يضم هذا الأخير "**5715 مداخلة**" هذا عن موضوع (**القنب**) فقط الى سنة 1982."[2]

إلا أن الدراسات العربية حول الموضوع كانت محدودة. رغم خطورة الظاهرة، صحيا و اجتماعيا و نفسيا و اقتصاديا...الخ. و تفشيها بشكل سريع في مجتمعاتنا العربية.

[1] مصطفى سويف، **المخدرات و المجتمع –نظرة تكاملية–**، دار النشر عالم المعرفة، الكويت، 1996، ص13

[2] المرجع نفسه، ص14

فالاهتمام بدراسة مادة المخدرات و المجتمع بطريقة علمية يساعدنا على البحث في الأسباب و العوامل المساعدة على انتشارها و معرفة أثر و مخاطر هذه المواد النفسية المصاحبة للاعتماد على حياة الفرد و المجتمع.

الهدف من الدراسة، هي جعل الطالب خاصة و القارئ عموما في معرفة خطورة هذه المادة و كيف يستطيع التغلب عليها. بالإضافة الى تدريس هذه المادة للطلبة قصد مكافحة تعاطي المواد النفسية الضارة (كالمخدرات بأنواعها، الكحوليات.....) لما لهذه المواد من خطورة على صحة و حياة الأفراد صحيا، عقليا، اجتماعية و اقتصاديا.

تحسيّس الدارس لطبيعة هذه المادة و خصائصها و البحوث التي تناولت الظاهرة، و ما النتائج المستخلصة من استهلاك أو التعاطي لهذه المواد المحدثة للاعتماد و أثرها على الكائن الحي عموما و الكائن الاجتماعي خصوصا.

تحفيز المتعاطين للإقلاع عن التعاطي، و ترغيبهم للتقرب من أجل العلاج.

إن مخاطر المخدرات على حياة الفرد و المجتمع لها أثر كبير سواء من الناحية النفسية و الصحية و الاجتماعية و الاقتصادية و حتى السياسية، الأمر الذي جعلنا نأخذها لدراسة بشكل علمي يجعلنا نعرف مدلولاتها و الأسباب و العوامل التي ساعدت على انتشارها في المجتمع خاصة بين الشباب و أثرها السلبي الخطير على حياتنا. مما جعلنا نتطرق لتساؤل التالي:

ما هي مخاطر المادة النفسية (المخدرات) و أثرها على المجتمع ؟

سنتناول في هذه المحاضرات ماهية المخدرات و تاريخ اكتشافها، الى أنواع المخدرات و تاريخ اعتماد المواد النفسية، بالإضافة الى أسباب ة العوامل المنشأة لتعاطي المخدرات و الإدمان. إستراتيجية مكافحة المخدرات في المجتمع.

المحاضرة الأولى: ماهية المخدرات و تاريخ اكتشافها:

سنتناول في هذا الدرس بالتفصيل تعريف المخدرات، بالإضافة الى تاريخ المواد النفسية و هذا قصد تبسيط مفاهيم و مصطلحات علمية حول هذه المادة و مكوناتها.

أولا: مفهوم المخدرات: المخدرات من العقاقير جمع عقار.

أ–التعريف اللغّوي للمخدرات: هي مواد نباتية أو كيماوية لها تأثيرها العقلي والبدني على من يتعاطاها فتصيب جسم الكائن الحيّ المتعاطي لهذه المواد بالفتور والخمول ويشل نشاطه. المخدر في **اللغة** "اسم فاعل مشتقٌ من الفعلِ خدر، ويدور لفظ الخدر حول معاني الضعف والكسل والفتور أو الستر."[1]

ب–المفهوم الاصطلاحي للمخدر (الطبي): كل مادة خام أو مستحضر يحتوي على عناصر مسكنة أو منبهة من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية المخصصة لها و بقدر الحاجة إليها دون مشورة طبية ستؤدي إلى حالة من التعود و الإدمان عليها، مما يضر بالفرد و المجتمع. [2]

ج- التعريف العلمي الأساسي للعقار: هو مادة تؤثر بحكم طبيعتها الكيميائية في جسم الكائن الحيّ .

د– تعريف المخدرات علميا: في المجال العلمي(الطبي) تعرف المخدرات على "أنها مادة كيميائية تسبب النعاس أو النوم ، وغياب الوعي المصحوب بتسكين الألم، و كلمة مخدر ترجمة لكلمة **ناركوتك Narcotic**و المشتّقة من اللاتينية **ناركوزيس Narkosis** التي تعني يخدر أو يجعل مخدرا "[3].

هـ- التعريف القانوني للمخدرات: "هي مجموعة من المواد تسبب الإدمان و تسممّ الجهاز العصبي، يحظر تداولها أو زراعتها أو تصنيعها. إلا لأغراض يحددها و يسمح بها القانون. و لا تستعمل إلا بواسطة من يرخص له بذلك."[4]

إضافة إلى ما تطرقنا له من تعاريف و مفاهيم حول **"المخدرات"** نشيّر إلى أن **الاتفاقيات الدولية** لم تحدد تعريفا واضحا للمخدرات وذلك لصعوبة التعريف الجامع المانع لها، و السبب في ذلك أن أغلب

---

[1] محمد هلال، ناجي، **إدمان المخدرات رؤية علمية واجتماعية**، دار المعارف لنشر و التوزيع، القاهرة، 1999م، ص23

[2] بن علي الهدية، أحمد بن عبد الرحمن، **السياسة الجنائية لمكافحة ترويج المخدرات في نظم دول مجلس التعاون الخليجي(دراسة تأصيلية تحليلية تطبيقية مقارنة)**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، المملكة العربية السعودية، 2008، ص44(بالتصرف)

[3] المرجع نفسه.

[4] الدمرادش، عادل، **الإدمان مظاهره و علاجه**، المجلس الوطني للثقافة و الفنون و الآداب، الكويت، 1993م، ص10.

المخدرات مثل (**الأفيون**) ومشتقاته و (**الكوكايين**) و المواد المؤثرة على الحالة النفسية إذا أسيء استخدامها تؤدي إلى حالة من الاعتماد الجسمي عليها والنفسي أيضا [**الإدمان**] و لا بد من البرء من الإدمان على المخدرات من علاج نفسي و علاج جسمي، و لكن في بعض المواد المخدرة مثل "**الحشيش**" يؤدي إلى حالة من التعود أو الإغماء النفسي. و من ثم لا يحتاج البرء منها سوى إرادة قوية وعلاج نفسي. لذلك لم تحدد الاتفاقيات الدولية تعريفا واضحا للمخدرات واكتفت بحصر المواد المخدرة متدرجة حسب درجة خطورتها في جداول أربعة ملحقة بكل اتفاقية. و لكل دولة الحق في نقل مادة من جدول أقل خطورة إلى جدول أكثر خطورة. كما أن لكل دولة الحق في أن تدرج في جداولها مادة ليست مندرجة في جداول الاتفاقيات. و هذا مما يجعلنا نقول: إن المواد المخدرة التي تخدر الإنسان وتفقده وعيه وتغيبه عن إدراكه ليست كلها نوعا واحدا، و إنما هي بحسب مصادرها و درجة تأثيرها و لها بذلك أنواع متعددة، لذلك يتحتم علينا معرفة أنواع المخدرات و العقاقير المخدرة.

و–التعريف الإجرائي للتعاطي: "هي العمل الذي يقوم به الشخص لتناول أيّ نوع من العقاقير المخدرة مثل الحبوب المخدرة، الحشيّش، الهيروبين، و غيرها بأيّ وسيلةٍ من وسائل تزويد الجسم سواء كان أكلاً، أو شرباً، أو شماً، أو حقناً."[1]

ثانيا: تاريخ المواد النفسية: المخدرات تعد أقدم المواد النفسية التي تعاطاها الإنسان.

أ–تاريخ المواد النفسية عند الصينيين: يعد مجتمع (**الصين**) من أقدم المجتمعات بمعرفته و تصنيعه للمواد النفسية منذ عصور ما قبل التاريخ. كانت بداية بتخمير عدد من الأطعمة كالمشروبات يطلق عليها اسم"**Jui** "[2]، و يقصد بها **النبيذ أصفر** اللون مصنوع من الأرز. صنع الصينيون كذلك **النبيذ الأبيض** المستخرج من البطاطس و النشا و العنب. اقترن تناول الكحول بالمناسبات الاجتماعية بتقديم الأضاحي للآلهة، أو الاحتفال بالانتصارات.

[1] بن علي الهدية(2008)، مرجع سابق، ص29

[2] مصطفى سويف، مرجع سابق، ص 32

ب–المخدرات في تاريخ المصريين: لم يتم تناول هذه المواد النفسية كالخمر من طرف الملوك أو التقرب بها للآلهة باعتبار "أنها دماء للكائنات التي توقفت في وجه الآلهة تعارضها و تقاومها، تفجرت أثناء عملية الموت و تحلّلت منها أنبذه كحولية من هذه الجثث المتعفنة. و ما مظاهر السكّر و العربدة التي تصدر من الشاربين إلا نتيجة لامتلاء أبدانهم بدماء أعداء الآلهة.

كما عرف **القنب** و **الكوكايين** قديما عند (الصينيين) و (الهند) و في أوربا **"مواد نفسية."**[1]

المحاضرة الثانية: أنواع المخدرات و تاريخ اعتماد المواد النفسية (المخدرات):

من تاريخ المواد النفسية المحدثة للاعتماد نذكر منها:

- **الأفيون و مشتقاته opium**: استخدم في العلاج الطبي (**المغص عند الأطفال**) و التعاطي. عرف في الهند كنبات تواجد كذلك في بلاد العراق.

أما في بلد (**ألمانيا**) استخدم في المجال الطبي. قام "**سيرتورند**" **Serturner** سنة 1803 و هو صيدلاني بعزل مادة فعالة من (الأفيون) هي (**المورفين**) للعمل الطبي الجراحي، حيث استخدم للجراحة في الحرب الأهلية. كما جاءت نتيجة الاختراعات سنة 1870 من خلال اختراعات استخدام **الإبرة تحت الجلد،** مما أنتج منه معمليا ما يسمى بمادة مخدرة هي **"الهيروين"** سنة1898."[2]

- **القنب (Jute or Indian hemp)**: يشيّر تاريخ القنب "أنه استخدم عدة استخدامات منها صناعة الألياف و الأقمشة. و للعلاج الطبي بالإضافة الى الأغراض الدينية و للتغلب عن العطش و الجوع.

ظهر في جبال الهيملايا (**الهند**) منذ **35** قرن" [1] استخدم لأغراض دينية و انتشر في العالم عبر (الحركة التجارية). استخدم لأغراض دينية لتركيز على الموجود الأعلى و في معابد أتباع **"شيا"** في الأعياد المقدسة.

---

[1] مصطفى سويف، مرجع سابق، ص 32

[2] المرجع نفسه، ص38

[1] مصطفى سويف، مرجع سبق ذكره، ص38

كما عرف (القنب) "في (**الصين**) منذ ستة آلاف سنة في حضارة (**يانجاشاو Yang-shao**) الى العصر الحديث و هو موجود و معروف هناك. استخدمت منه الألياف و الحبال للصيد، صناعة الورق. أما الاستعمال الطبي في القرن العشرين قبل الميلاد أيام الإمبراطور الصيني حاكم **"شن نونج"** استخدم لعلاج الإمساك، الروماتيزم. أين استعمل الى بداية التقويم الميلادي."[2]

عرف (القنب) في البلدان العربية في بلد (**مصر**) في القرن العشرين قبل ميلادي استخدم لعلاج العيون و ترويحية. هو مادة سامة و كلمة حشيش **أول** ما استخدمت عند العرب من طرف الصيدلاني **"الرازي"** في أواخر القرن11 ميلادي. دخل القنب مصر في نفس السنة في حكم الأيوبيين.

و في **أوروبا الحديثة** عرف (القنب) في بعض الكتابات العلمية في قرن 16 عشر، كتب عنه **"ليونيوس"** عالم النبات الشهير. كانت كتبه عن القنب مثيرة للجدل لأن خصائصه **"مخدرة"** لدى وصلت سمعته لأوربا عن طريق حركة الاستشراق، الجمعيات...الخ.

كانت حملة **نابليون بونابرت و جنوده** (**بفرنسا**) "بعد عودته من مصر فشكل حملة عسكرية، و توفر مناخ مناسب بأوروبا مما اصدر حوالي1840 الى 1860 نشاط كتابي و تجارب حول الحشيش و آثار تعاطيه. و في سنة 1845 نشر **"مورودي تور"Moureau Tours** طبيب نفساني فرنسي كتابه (عن الحشيش و الإضراب العقلي). أما "**بودلير**" **C.Baudelaire** هو شاعر في سنة 1846 تعاط الحشيش و كتب عن خبرته لتعاطي بمقال (عن الخمر و الحشيش مقارنة بينهما كوسيلتين لمضاعفة الفردية."[1]

و في القرن العشرون وصل (الحشيّش) الى (**أمريكا**) بهجرة المكسيكيين شمالا للعمل الزراعي أين انتشر الحشيش. جاءت على إثرها **حملة أكاديمية طبية بنيويورك** لإنجاز دراسة علمية اجتماعية حول

[2] المرجع نفسه، ص 39.

[1] مصطفى سويف، مرجع سبق ذكره، ص 43

استخدامات الحشيش عرفت بلجنة **"لاجورديا"** أشرفت على إجراء البحوث المطلوبة و نشرت عن ذلك تقرير عرف باسمها، قد آثار كثير من الجدل حول قيمته العلمية. [2]

فقد نشر كذلك في موضوع المخدرات **معهد البحوث الصيدلانية** لجامعة(الميسيسيبي)سنة 1976 **ببلوغرافيا** شارحة لمادة القنب كانت (3045مدخلا) بين كتاب و مقال. نشر **مجلد الأول** و **الثاني** يضم هذا الأخير 5715مدخلا، هذا عن موضوع القنب فقط الى سنة 1982.

–الكوكايين: كمادة مخدرة تدخل ضمن المواد النفسية، يستخلص من مادة **الكوكا** عرف في (**أمريكا الجنوبية**) منذ 2000سنة. بازدهار قبائل "**الأنكا**" اقتصر استعماله من طرف النبلاء و رجال الدين، طريقة تعاطيه قديمة هي مضغ الأوراق لمدة ساعة. زرع في **إسبانيا** و **الهند**. و في سنة 1885 اكتشف "**كارل كولار**" أن (الكوكايين) يستخدم كمخدر موضعي لجراحة العيون و نشطت بحوث في تأثيره على الجهاز العصبي المركزي و أدخل في أدوية و مشروبات. و أضيف للخمر (كنبيذ كوكايين) اسمه (**نبيذ ماريناني**) بإضافة 30 ملغ كوكايين للخمر.

من بين الأطباء الذين طلبوا استخدامه لطب الأعصاب **"سيقمون فرويد"** قدمته شركة (**بارك دافيز**) في 15 شكل للكوكايين(سجائر، حقن، الشم، العمل الطبي، إنتاج طبي) مما شجع على انتشار المادة و أصبح لها تاريخ زاخر للرواج. تنازع عليه في تقارير(التعاطي، العلاج) الى أن تم وضع تقرير **لجنة نيويورك** سنة1930 النظر في أمر المخدرات. وأصبح بذلك تعاطي الكوكايين لا يشكل مشكلة مؤرقة.

–القات: هي شجرة دائمة الخضرة غير مثمرة تعطي أوراق فقط، أول من سماها علميا عالم النبات السويدي **"بيروفورسكال"** اسمها **cathaedulis** تقطف للمضغ، وجدت بأفغانستان، استخدمت لتبريد الحمى، شيوع مضغها بمنطقة جنوب بحر الأحمر (اليمن، الحبشة) يرجع لفترة القرن14 ميلادي. استخدمت لتنشيط الذاكرة، و تضعف النوم و الشهية."[1]

[2] المرجع نفسه، ص44

[1] مصطفى سويف، المرجع نفسه، ص47

جاء عند (**العرب**) المسلمين من باب التحريم أو الحلال لمادة القات. كما هو الحال بالنسبة للخمر من حيث انه مسكر. إلا أن عدد كبير من دول العربية تكافح انتشاره رغم أنه متعاطى بشكل عادي بين اليمنيين. و لم يحد من انتشاره في الدول العربية.

مع الثلاثينات القرن العشرين جاء الاهتمام الدولي لهذه المادة النفسية من خلال التقارير و عقدت في هذا الشأن مؤتمرات برعاية **عصبة الأمم المتحدة** و **هيئات الصحة العالمية** و **المنظمات العربية لدفاع الاجتماعي** و **المجلس الدولي للكحول و المخدرات** قصد القضاء على هذه الظاهرة، لكن بات بالفشل."[2]

المحاضرة الثالثة: مفهوم الإدمان على المواد النفسية (المخدرات) و أنوعه، أعراضه و أسبابه:

أولا: مفهوم الإدمان على المواد النفسية (المخدرات) و أنواعه:

1- مفهوم الإدمانADDICTION على المواد النفسية: [3]

أ-تعريف الإدمان و مكوناته و خصائصه: إدمان المخدرات أو الكحوليات، يقصد به التعاطي المتكرر لمادة نفسية، أو لمواد نفسية. و الشخص المتعاطي يقال له (المدمن) يكشف عن انشغال شديد بالتعاطي، كما يكشف عن عجز أو رفض للانقطاع. أو لتعديل تعاطيه، و كثيرا ما تظهر عليه أعراض الانسحاب إذا ما انقطع عن التعاطي. و تصبح حياة المدمن تحت سيطرة التعاطي الى درجة تصل الى استبعاد أي نشاط آخر.[4]

- **الإدمان لغة** بأنّه: من دَمِن على الشيء أي لزمه، و أدمن الشراب أو غيره أي أدامه و لم يُقلع عنه، و يُقال أيضاً أدمن الأمر أي واظب عليه و استمر فيه، و الإدمان مصدر للفعل أدمن."[1]

[2] المرجع نفسه

[3] نفس المرجع، ص17

[4] المرجع نفسه

[1] مصطفى سويف، مرجع سابق، ص17

– الإدمان اصطلاحاً: هو اضطراب سلوكيّ يحدث نتيجة تكرار الفعل الذي يقوم به الفرد لكي يشعر بشيء معين يعتبره جميلاً دون النظر إلى العواقب و الآثار السلبية التي تطرأ عنه سواءً على الفرد نفسه أم المحيطين به. "[2]

و هو أيضاً حالة غير قابلة للتحكم و السيطرة عليها نتيجة لشرب الخمر، أو المخدرات، أو القيام بسلوك معين كممارسة القمار أو الجنس، و يرتبط الإدمان بالعديد من الأسباب منها العوامل الوراثية، و الدوائية، و الاجتماعية و البيولوجية."[3]

ب–المادة النفسية Psychoactive drug: أي مادة من المواد النفسية المخدرة أو المسكرة إذا تناولها (إنسان أو حيوان) أثرت على نشاط المراكز العصبية العليا للجسم، قد يكون تأثيرها (التنشيط أو الخمول)."[4]

ج– أبعاد الإدمان: للإدمان أبعاد أهمها ما يلي:[5]

- ✓ الميل الى زيادة جرعة المادة المتعاطاة و هو ما يعرف بالتحمل.
- ✓ و الاعتماد له مظاهر فيزيولوجية واضحة.
- ✓ حالة تسمم عابرة أو مزمنة.
- ✓ رغبة قهرية ترغم المدمن في محاولة الحصول على المادة النفسية المطلوبة بأي وسيلة.
- ✓تأثير مدمر على الفرد و المجتمع.

و منذ العشرينيات الى مطلع الستينيات عمل على التمييز بين **مصطلحي الإدمان و التعود**. باعتبار **مصطلح التعود** صورة من التكيف النفسي أقل شدة من الإدمان. لكن في الستينيات أوصت هيّئة الصحة العالمية بإسقاط **مصطلحي الإدمان و التعود** ليحل محلها مصطلح جديد يعرف بـ **الاعتماد**.[1]

---

[2] المرجع نفسه

[3] المرجع نفسه

[4] المرجع نفسه

[5] المرجع نفسه، ص18

[1] مصطفى سويف، مرجع سبق ذكره. ص18

2- أنواع الإدمان على المواد النفسية(المخدرات): هناك عدد كبير من المواد النفسية (**الكحول، المواد النفسية الطيارة، المخدرات**) المسببة للإدمان صنفت حسب خطورتها على صحة الإنسان نذكر أهمها بإيجاز و هي ما يلي:

2-1- اللهفة Croving: "رغبة قوية في الحصول على آثار مخدر أو مشروب كحولي، و للهفة بعض الخصائص الوسوسة. تراود فكر المدمن و تكون مصحوبة بمشاعر سيئة."[2]

2-2-الاعتماد Dependence: هو حالة نفسية، و أحيانا تكون عضوية كذلك، تنتج عن التفاعل بين كائن حيّ و مادة نفسية. تظهر في سلوك أو استجابة تحتوي على عنصر الرغبة القاهرة في تعاطي الفرد مادة نفسية معينة بشكل مستمر و هذا يخبر من خلالها هذا الكائن آثارها النفسية، و هذا لتحاشي المتاعب المترتبة عنها."[3]

2-3-الاعتماد النفسي Psychic Dependence: "هو موقف يوجه فيه شعور بالرضا مع دافع نفسي يتطلب التعاطي المستمر لمادة نفسية. بالتالي تكون هذه المواد هي العامل المهم الذي ينطوي عليه الموقوف."[4]

2-4-الاعتماد العضوي Physical Dependence: حالة تكيفية تكشف عن حالها في وجود اضطرابات عضوية شديدة في حالة انقطاع وجود مادة نفسية معينة أو حالة معاكسة لها تأثيرها نتيجة تناول الشخص أو الكائن عقارا مضادا. و تتكون الاضطرابات هنا و تسمى (بأعراض الانسحاب) و لتخلص الكائن من هذه الأعراض هي تناوله للمادة النفسية ذاتها أو مماثلة لها. بالتالي الاعتماد العضوي عامل قوي في دعم الاعتماد النفسي و تأثيره في الاعتماد النفسي في الاستمرار على تعاطي المادة النفسية أو في الانتكاس الى تعاطيها بعد محاولات الانسحاب.[1]

---

[2] المرجع نفسه

[3] المرجع نفسه

[4] المرجع نفسه، ص19

[1] مصطفى سويف، المرجع نفسه، ص19

2-5-المواد المحدثة للاعتماد Dependence Producting Drugs: هي مواد تتوفر عليها القدرة على التفاعل مع الكائن الحيّ فتحدث حالة من الاعتماد النفسي أو عضوي أو كلاهما معا. و قد تتناول هذه المواد في سيّاق طبي أو غير طبي. دون أن يترتب عليها حالة الاعتماد. بمجرد حدوث حالة اعتماد، فهنا تتغير خصائصها باختلاف المادة النفسية المعينة. كالمادة الموجودة في الشاي و القهوة كفيلة بحدوث هذا الاعتماد، إلا أنها ليست ضارة. لكن هناك فئات أخرى من المواد كفيلة بإحداث هذا الاعتماد لها تأثير على الجهاز العصبي و النفسي و التركيز و الإدراك. من فئة هذه المواد (**الكحوليات، الفاليوم، القنيبات، الكيف، الحشيش، الكوكايين** يشمل **أوراق الكوكا و الكراك، و المهلوسات، القات، الأفيونيات، الهروين، فئة المواد الطيارة الاستنشاقية، النيكوتين، البن و الشاي (الكفايين)**).[2]

2-6-التكيف العصبي Neuroadaptation: "هو مجموع التغيرات العصبية المصاحبة لكل من التحمل و ظهور أعراض الانسحاب مثل مواد مخدرة للمرضى أثناء العمليات الجراحية لتخفيف من الآلام من الممكن إنشاء تكيف عصبي دون ظهور أي مظاهر معرفية أو سلوكية. و انه بمجرد زوال تأثير المخدر حيث تظهر عليهم أعراض الانسحاب دون أن يصاحب هذا أية رغبة لديهم لمواصلة تعاطي المواد الأفيونية." [3]

تنتقل الى مرحلة التسمّم، ثم التحمل و هي تغير عضوي يتجه نحو زيادة جرعة مادة محدثة للإدمان، و قد يحدث لأسباب نفسية و اجتماعية.

2-7-الانسحاب Withdrawal: يتوقف منشأ الانسحاب و دوامه حسب المادة النفسية المتعاطاة و جرعتها قبل الانقطاع أو قبل تخفيض هذه الجرعة مباشرة."[1]

2-8-تعاطي المواد النفسيةDrug abuse: هي تناول متكرر لمادة نفسية بحيث تؤدي آثارها الى الأضرار بمتعاطيها. كما ينجم عنها أضرار اجتماعية، اقتصادية عن هذا التعاطي.

---

[2] المرجع نفسه، ص21

[3] المرجع نفسه، ص22

[1] مصطفى سويف، المرجع نفسه.

2-9-تعاطي تجريبي(أو استكشافي)Eyperimental use or buse: عملية تعاطي المخدر في أول عهد المتعاطي بها. في مرحلة تجريبها لاستكشاف أحواله معها، حتى يترتب على ذلك الاستمرار أو الانقطاع عن التعاطي.[2]

2-10-تعاطي متقطع (المناسبة)Occasional use: تعاطي المواد النفسية حسب المواقف و المناسبات الاجتماعية التي تدعو الى ذلك (كالمناسبات الاجتماعية السعيدة، الأفراح و الحفلات) و تختلف حسب البيئّة الحضارية العريضة التي ينتمي إليها المتعاطي. يشيّر التعاطي المتقطع الى مرحلة متقدمة عن مرحلة تعاطي تجريبي.[3]

و هناك تعاطي (منتظم، و المتعدد للمواد النفسية، المادة النفسية، مخدر، الجرعة الزائدة، خمار).

➢ **مثال توضيحي رقم (1)**: اعتمدنا دراسة ميدانية كمثال توضيحي لطريقة البحث في مادة المخدرات في المجتمع.

تشيّر دراسة أجراها **دول الإتحاد الأوروبي(UE) سنة 2000**، عن التعاطي في **المناسبات** لمادة (**القنب**)"، [4] حيث أجريت **دراسة ميدانية سنة 2002** عن عينة من الشباب لدول الاتحاد حول استهلاك مادة القنب (cannabis)، جاءت أجوبتهم أن ثلث (1/3) بأن استهلاك و تعاطي مادة **القنب** يكون في **المناسبات الاجتماعية** و هو **لا يشكل خطورة على صحتهم**. مما جعل في الواقع المعاش لدى هذه الدول لغاية سنة 2004، أن نسبة 34%من الشباب الأوروبي يتقيدون بهذا الرأي.

بينما العكس، كانت إجابات 07 المستجوبين من بين 10 من الشباب لبعض بلدان أعضاء الاتحاد الأوروبي منها (**اليونان و فيرلندا** و خاصة بلد **السويد**) لم يوافقوا برأي الآخرين أن استهلاك مادة القنب (**أحيانا**) على انه لا يشكل أي خطورة.

[2] المرجع نفسه، ص ص24،25

[3] المرجع نفسه، ص25

[4] Taylor Nelson Sofres, **"Les jeunes et la drogue"**, Rapport Analytique, Flash Eurobaromètre, Commission européenne, Juin 2004., p :57

سجلت دراسة للفترة بين سنتي(2002و2004)، أن بلد **السويد** وحدها صرح المستجوبون من الشباب بنسبة **77%** رفضهم أن استهلاك مادة (القنب) (**أحيانا**) في **المناسبات لا يشكل خطورة**.[1]

2-11-التعاطي المنتظمRegular use: عملية التعاطي المتواصل للمادة النفسية بعينها على فترات منتظمة، يجري توقيتها حسب إيقاع داخلي (**سيكو-فيزيولوجي**)، لا على حسب مناسبات خارجية (اجتماعية)، مما تجعل المتعاطي في مرحلة متقدمة من التعاطي.[2]

2-12- المخدرNarcotic: عرّف هذا المصطلح معاني متعددة ومتداخلة، حيث يشار له في مجموعة المواد النفسية المحرّمة قانونا و الواردة على سبيل الحصر في الاتفاقية الدولية المعروفة باسم"الاتفاقية الوحيدة بشأن المواد المخدرة، لسنة 1961. وهذه المواد هي(القنب و مشتقاته، والأفيون و مشتقاته، و شجرة الكوكا و مشتقاتها). اسقط هذا المصطلح ليحل محله مصطلح جديد هو "المواد النفسية." [3]

2-12-الجرعة الزائدة Overdose: هي زيادة تناول المتعاطي لمادة النفسية التي كان عليها سابقا سواء بشكل منتظم و مستمر أو منقطع للحصول على نشوة خاصة بهذه المادة. زيادة تناول الجرعة له آثار سلبية عضوية و نفسية للمتعاطي، يحتاج لرعاية طبية.[4]

2-13-خمار [5]Hangover: زوال حالة التسمّم الكحولي لجرعة الزائدة من مشروب الكحول، تظهر في **علامات فيزيولوجية** (كالتعب، الصداع، القيء، الرعشة في اليدين، القلق الحاد، شعور بالاكتئاب و الذنب...).

ثانيا: أعراض الإدمان على المواد النفسية و مضاعفاته:

أ- أعراضه: يظهر تأثيره على الأشخاص الذين يتعاطونه.

- الرعشة في اليدين أو الجسم بأكمله،
- فقدان الإحساس في منطقة القدمين واليدين نتيجة التهاب أعصاب الطرفين،

[1] IBID, p :57

[2] مصطفى السويف، مرجع سابق، ص26

[3] المرجع نفسه، ص ص26-27

[4] المرجع نفسه، ص27

[5] المرجع نفسه، ص28.

- التهاب العصب البصري،
- الشعور بضيق الصدر،
- الشعور بالقلق والكآبة والتوتر،
- خلط المدركات،
- الهلوسة السمعية إذ تسمع بعض الأصوات لا وجود لها أصلا،
- ضعف الذاكرة حتى على مستوى الأحداث القريبة،
- تضخم الكبد، التهاب المعدة، التهاب الحنجرة والشعاب الهوائية، نوبات صرع بسبب تهييج أنسجة المخ ...الخ.

ب– مضاعفاته:

- عدم القدرة على العمل،
- الفشل في الدراسة والحياة عامه،
- إهمال الأسرة وواجباتها، التدهور الخلقي والاجتماعي،
- الكسل وإهمال الواجبات عموما،
- قد يبيع المدمن نفسه و أسرته و مجتمعه و وطنه من أجل المخدرات التي أصبح يعبدها و تتحكم فيه.

المحاضرة الرابعة: أسباب تعاطي المخدرات و الإدمان عليها:

من المعروف علميا في **مجال العلوم الاجتماعية** أن لكل ظاهرة أسباب أفرزتها و نتائج مترتبة عليها، و أيضا لكل ظاهرة علاج. لكن كيف يتم العلاج إلا من خلال معرفة سليمة صحيحة لأسباب التعاطي للمخدرات (المواد النفسية) كالظروف النفسية و الاجتماعية و الاقتصادية و السياسية.

و هذا قصد وضع حلول ناجعة لتفادي تفشّي هذه الظاهرة في مجتمعاتنا التي باتت تشكل خطر كبير تجدر في ربوعه. من أهم أسباب التعاطي على المواد النفسية من بينها المخدرات و هي مادة أكثر فتكا بصحة الإنسان نذكر هذه الأسباب بإيجاز هي:

أولا: الأسباب التي تؤدي لتعاطي المخدرات عند الفرد (النفسية):

1-1- حب الاستطلاع و الاستكشاف: فئة من الشباب تقوم بتجربة استكشاف للمخدرات دون المبالاة بالعواقب و الاعتقاد الخاطئ، معتقدين في ذلك بأنها تساعد على النسيان و تزيل القلق و التوتر.

- مرافقة أصدقاء السوء.

➢ **مثال توضيحي رقم (2):** جاءت دراسة أجريت من طرف **هيئة دول الاتحاد الأوروبي** منذ سنوات عن وجود علاقة بين الظواهر الاجتماعية و النفسية و المخدرات على مستوى دول الأعضاء. منذ سنة 1990، أين سطرت مختلف الخطط و البرامج الفعلية لأجل الحصول على أجوبة شاملة لهذه المشكلة. و هو المخطط التنفيذي بعنوان المكافحة ضد المخدرات (2000-2004)."[1]

من جملة الأسئلة المطروحة في هذه الدراسة تناولنا هذا السؤال:**– لماذا الشباب الأوروبي يقوم بتجريب تعاطي المخدرات؟**[2]

وضع تساؤل و تحليل نتائجه –لماذا يساق الشباب الأوروبي لتجريب تعاطي المخدرات؟

–المخطط المنجز بعنوان المكافحة ضد المخدرات (2000–2002):[1]

سجلت ملاحظات أثناء الدراسة التي أجريت من طرف هيئة الاتحاد الأوروبي (UE) سنة 2002، بعنوان **الاستكشاف** (الاستطلاع) هو **المحفز لتعاطي المخدرات**. حيث تشيّر الى أن الأسباب الرئيسية التي تدفع الشباب الأوروبي لتعاطي المخدرات يظهر بشكل كبير في عناصر هي:

جاءت أجوبة المبحوثين لنفس السنة (2002)حول تعاطي المخدرات يعود لمحفز أساسي لتعاطي هو حب الاستكشاف بنسبة 64% في حين صرح البعض الأخر من الشباب أن الضغط الممارس من

[1] Taylor Nelson Sofres, **Opcit**, p :25
[2] IBID.
[1] IBID,

طرف شباب آخرون بنسبة 45% في حين صرح البقية بنسبة 37% أن عامل الإثارة (المتعة) هو المحفز لتجريب هذه المادة.

1-2-الشعور بالفراغ: إن عدم استثمار الفراغ بشكلٍ مجدٍ وفعال يصبحُ مفسدةً من قبل الأفراد خاصةً إذا تلازم وقت الفراغ مع عدم توفرِ الأماكن الصالحةِ التي تمتصُ طاقة الشباب كالنوادي والمتنزهات. فعندها ينبغي تعليم هؤلاء الأفراد البدائل المختلفة للاستمتاع بوقتِ فراغهم دون اللجوء إلى المخدرات، مثل: الرياضة، الموسيقى، الهوايات المختلفة، بما يعود بالنفع عليهم و على مجتمعهم، فالنمو و التقدم يعتمدُ على المستوى الفكري الذي يعيش فيه الأفراد.[1]

1-3-الاعتقاد بزيادة القدرة الجنسية: يعتقد العديد من الشباب بأن هناك علاقة وثيقة بين تعاطي المخدرات و زيادة القدرة الجنسية، من حيثُ تحقيق إشباع جنسي. لكن الحقيقة هو عكس ذلك تماماً حيثُ تؤكد الحقائق العلمية بأن مدمني المخدرات يعانون من صعوبة كبيرة في إلى النشوة الجنسية و حدوث القذف، مما يجعل الممارسة الجنسية في هذه الحالات عذاباً كبيراً و عملية مرهقة و مؤلمة خاصة للزوجة، لأنها عملية ليس لها من نهاية ممتعة، و بالطبع لن يشعر الرجل بعذاب زوجته لسبب بسيط وهو أنه مُخدر.[2]

و في أحد البحوث صرح نسبة 77% من المتعاطين بأنهم تحت تأثير المباشر للحشيّش، يستغرقون في أداء الاتصال الجنسي(قبل القذف) مدة أطول من المدة التي يستغرقونها بدون المخدر. كما صرح نسبة 80% من المبحوثين حسب الدراسة، بأنهم يشعرون و هم في حالة من التخدير برغبةٍ في الاتصال الجنسي أقوى من المعتاد، و صرح نسبة 60% منهم بأنهم يشعرون بالهياج الجنسي أسرع من المعتاد.[1] إن إدمان الفرد للمخدرات لن يدعه بعد فترة قصيرة شخصاً محترماً، و لذا من الصعب أن يجد الحب في طريقه من رفيق ناضج مثقف محترم، مما سيزيدُ من مشاكله العاطفية، و يشوه الكثير من مشاعره الجنسية

[1] مشاقبة، محمد أحمد، **الإدمان على المخدرات الإرشاد والعلاج النفسي**، ط1، دار الشروق، عمان، 2007م، ص96

[2] عبد الحميد الشواربي، **جرائم المخدرات**، دار الثقافة الجامعية للطبع و النشر و التوزيع، الإسكندرية، مصر 1987، ص73

[1] سلامة غباري، محمد، مرجع سبق ذكره، (1999)، ص52

التي لن تجد له منفذاً سوى بيوت الدعارة...، فهي كفيلة أن تزيد من عقدته الجنسية، فضلاً عن الأمراض التناسلية التي لها تأثير مدمر على الجنس.

ثانيا: الظروف الاقتصادية:

2-1- توفر المال بكثرة: إن توفر المال في يدّ بعض الأفراد لا يقتصر على الإقدام على تناول بعض الأطعمة ذات السعر المرتفع، بل يدفعهم حبّ الاستطلاع إلى شراء أغلى أنواع المخدرات و المسكرات في سبيل تحقيق المتعة الزائفة، مما يؤدي في نهاية المطاف إلى ارتكاب الجريمة.[2]

2-2-السهر خارج المنزل: قد يفسر البعض الحرية تفسيرا خاطئا على "أنها الحرية المطلقة حتى و لو كانت تضر بهم أو بالآخرين، و من هذا المنطلق يقوم البعض بالسهر خارج المنزل حتى أوقات متأخرة من الليل، و غالباً ما يكون في أحد الأماكن التي تشجع على السكرِ و المخدرات و خلافه من المحرمات.[3]

2-3- البطالة: و ما توقعه على الفرد من أعباء الأكثر حدة و قوة من آثارها. الظروف الصعبة و الحرمان تجعل الإنسان يلتجأ للمخدرات كي يبتعد عن واقعه المرير حتى لو كان في الخيال أو مؤقتا حسب ظنه فيدمن عليها. و قد يقع في نفس الفخ حتى هؤلاء الذين يعيشون حياة الرغد و الرفاهية لم يسلموا من هذه الآفة بسبب تهورهم و طيشهم.[4]

2-4-**العمالة الأجنبية و تعاطي المخدرات:** أدى استقدام الأيدي العاملة الأجنبية خاصةً من مختلف البلدان الآسيوية إلى دول الخليج خلال السنوات العشر الأخيرة إلى جلب العديد من السلوكيات المنحرفة كان أبرزها عادة تعاطي المخدرات بمختلف أنواعها وأساليبها.[1]

ثالثا: الظروف الاجتماعية والأسرية غير المناسبة: نذكر منها:

---

[2] المهندي، خالد حمد، **المخدرات و آثارها النفسية و الاجتماعية و الاقتصادية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، قطر**: مركز المعلومات الجنائية لمكافحة المخدرات لمجلس التعاون لدول الخليج العربية، 2013م، ص68

[3] المرجع نفسه.

[4] المرجع نفسه.

[1] المهندي، خالد حمد، (2013)، المرجع نفسه.

– التفكك الأسري أو انحراف أحد الوالدين، و رفقةِ السوء والعادات الخاطئة.

–الهروب من بعض ضغوط الحياة و مشاقها، و من بعض مظاهر سوء التوافق الشخصي أو الاجتماعي في البيت أو المدرسة أو العمل.

–نبذ الأبوين للطفل أو المراهق وتهربّ الأب من مسؤولياته، و انعدام طموحات الأبوين بخصوص مستقبل الطفل، و حدوث صراعات مستمرة بينهما أمام الأطفال أو المراهقين.

–انخفاض الوازع الديني لدى الفرد، وعدم قيام الأسرة أو المدرسة أو المجتمع بإبراز الأوامر والنواهي الدينية المتعلقة بالمخدرات للأفراد على نحوٍ مناسب.

–التعامل السيئ من جانبِ بعض وسائل الإعلام مع موضوع المخدرات وتعاطيها، حيثُ تترك الفرصة لغير المتخصصين للكلام عنها بشكل غير علمي.

و في هذا السيّاق يمكننا رصد الأسباب التي تؤدي إلى تعاطي المخدرات كالآتي:

3-1-الأسباب التي تعود إلى الأسرة: [2] تعتبرُ الأسرة الخلية الأولى في المجتمع، و هي التي ينطلقُ منها الفردُ إلى العالم الذي حوله بتربية معينة وعاداتٍ وتقاليد اكتسبها من الأسرة التي تربى فيها، لذا يبقى الحرصُ عليها شديداً و الاهتمام بسلامتها هدفاً يبتغى، لأن الطفل الذي يعيش في أسرةً رصينةٍ متماسكة يبقى وثيق العرى، رصيناً أمام كل المغريات و الانحرافات السلوكية.

و قد أظهرت نتائج تعاطي المخدرات أن تغلغل الاستقرار في جوّ الأسرة، متمثلاً في انخفاض مستوى الوفاق بين الوالدين، و تأزم الخلافات بينهما إلى درجةٍ من الهجرِ و الطلاق، يولد أحياناً شعوراً غالباً لدى الفرد بعدم اهتمام والديه به. و من الأسباب التي تعود للأسرة و تساهم في تعاطي المخدرات هي: [1]

[2] المرجع نفسه.

[1] المهندي، خالد حمد، (2013)، المرجع نفسه.

-**القدوة السيّئة من قبل الوالدين:** [2] يعتبرُ هذا العامل من أهم العوامل التي تدفعُ بالشباب إلى تعاطي المخدرات، و يرجع ذلك الى التصرفات المخجلة من قبل الوالدين أمام أبنائهم، و ما يسببه ذلك من صدمةٍ نفسية عنيفة للأبناء تدفعهم إلى محاولة تقليدهم فيما يقومون به من تصرفاتٍ سيئة.

3-1-2- الإهمال أو التفكك الأسري و علاقته بالإدمان: تعد ظاهرة التفكك الأسري في علاقة مباشرة مع الإدمان على المواد النفسية، يظهر في جوانب كالتربية و رعاية النسل و متابعته، مما يسهل و يساهم في الانحراف. كذلك نجد من بين أسباب الإدمان الغير مباشرة التشبه بالمثال الذي غالبا يكون في صورة الأب أو الأم أو الأخ الأكبر بسبب تعاطيهم للمخدر، حين تنعدم سلطة الأبوين أو تهتز بسبب قلة الحوار و القسوة و التسلط، كذلك المستقبل الغامض الغير متوفر للشباب يجعلهم يسعون و يحللون كل شيء لأنه حسب اعتقادهم أصبحت لا توجد أي ثوابت يمكن الاعتماد عليها، مما يجعل الخوف و الملّل و القلق يطغى عليهم و يمنعهم من تأكيد ذاتهم و تحقيق رؤاهم فيختبئون في اللاشعور الذي تهيؤها لهم المخدر.

يرى أصحاب **النظريات الاجتماعية** [3] (**Socio-cultural Theory**) على الدور الذي تلعبه الأسرة و البيّئة و الثقافة و العوامل الاجتماعية الأخرى في تطور و تفسير سلوك الإدمان، و من بين هذه النظريات الاجتماعية التي تفسر سلوك الإدمان هي **نظرية العائلة الأسرة Family**) (**Theory**، حيثُ تعارض هذه النظرية بأن يكون المرض أو صعوبات الفرد هي مقدمة للإدمان. و تركز هذه النظرية على إسهامات الأسرة في سلوك الإدمان، وكيف تؤثر المشاكل على كل عضوٍ في الأسرة، و ما هو تأثير الإدمان على الأسرة كوحدة متماسكة، و تفترض هذه النظرية أن الإدمان هو أحد الطرق التي تستخدمها الأسرة لتلبية حاجات الحياة و تحدياتها، و أن الإدمان وسيلة تكييف مع ظروف الحياة.

[2] المرجع نفسه.

[3] مشاقبة، محمد أحمد، مرجع سابق، ص64.

3-1-3-إدمان احد الوالدين: يشكلُ تعاطي المخدرات أو الإدمان عليها في محيط الأسرة مشكلة خطيرة تهدد حياة الأسرة و أمنها واستقرارها، حيثُ أن تعاطي الأب للمخدرات يسبب مشاكل وتحديات اجتماعية و اقتصادية و قيمية تواجه جميع أفراد الأسرة مجتمعين ومنفردين، وتنعكس سلبياً على مقومات تماسكها وترابطها وتآلفها، وفي حالة تعاطي الأم للمخدرات تصبح الصورة أكثر قناعة وتشويشاً أمام الأبناء، حيثُ يصبح الوضع في هذه الحالة مأساوياً ومزرياً سلوكاً وتعاملاً،لأن تقليد سلوك الأم ومحاكاتها في تصرفاتها أقرب عند الأطفال من غيرهم، وأكثر قبولاً واستساغةً وممارسةً.[1]

3-1-4-انشغال الوالدين عن الأبناء: إن انشغال أحد الوالدين عن تربية أبنائهم خاصةً في مراحل زمنية مبكرة بدوافع السفر للخارج، أو تحقيق العائد المادي فلن يجلب لهما سوى الضياع والوقوع في مهاوى الإدمان، وما يترتبُ على ذلك من أضرارٍ جسيمةٍ تلحق بالأبناء كالإدمان، والانهيار الخلقُي وغيرها من المشكلات النفسية التي تلحق بهما نتيجة غياب التنشئة السليمة لهما من قبل والديهما.

فضلاً عن حالات غياب الأم عن البيت لفترات متباينة قصيرة أو طويلة، فإن الأطفال في هذه الحالة لا يجدون سوى الشارع لقضاء أوقاتهم،دون تمييزٍ بما يحمله أمثالهم وغيرهم من قيمٍ وسلوكياتٍ سلبية تصبحُ السمة الغالبة فيهم يمارسونها عن قصد أو غير قصد.[2]

3-1-5-كثرة تناول الوالدين للأدوية والعقاقير: إن تعاطي المخدرات والإدمان عليها بشكلٍ مستمر من قبل الوالدين أمام الأبناء بصورةٍ علنية، وتوفرها في المنزل على مرأى الأبناء صغاراً وكباراً تخلقُ لديهم شعوراً إيجابياً نحو تعاطيها،وتتولد لديهم قناعاتٍ بعدم ضررها، ويغرس في نفوسهم مفهوماً بإباحيتها وعدم تحريمها.[3] لأن التجربة ماثلةً أمامهم توحي بأن التصرفات التي يقوم بها أحد أعضاء الأسرة صحيحة ولا يشوبها أيّ لغطٍ أو ضررٍ، وبالتالي تصبح شرعية تناول الأبناء العقاقير والمواد المخدرة أمراً مباحاً لا يستوجب العقاب أو التوبيخ من قبل الوالدين ما دامت الأسرة تتصرف بهذا الشكل فلا ضير على الأبناء أن يقوموا بهذا الفعل أمام أسرتهم أو في مكان آخر.

---

[1] السعد، صالح، **المخدرات والمجتمع**، دار الثقافة للنشر ، عمان، 1996م، ص40

[2] المرجع نفسه، ص31

[3] السعد، صالح المرجع نفسه، ص41

3-1-6-القسوة الزائدة على الأبناء: يعتمدُ هذا الأسلوب على استعمال عبارات قاسيةٍ جداً من الوعيد والترهيب والتأنيب والصراخ، وقد يكون هذا الأسلوب معتمداً على القهر الجسدي من ضربٍ وتعذيبٍ، وإساءة مادية، ويحدث ذلك أحياناً عندما يفشل الكلام اللفظي في الوصول إلى الهدف. وهذا الأسلوب في التربية يخلقُ في الأبناء النفور والهروب من الواقع المعاش، ويؤول بهم إلى الشعور بالنقص والارتباك، مما يسهل انقيادهم إلى الانحراف والدفع بهم إلى طريق الفساد وتعاطي المخدرات.

4-الظروف الاجتماعية: يرى (**محمد سلامة غباري، 1999**) أن الأفراد يلجئون إلى تعاطي المخدرات لأسباب عديدة معظمها راجع إلى الوهم و الجهل و سوء الفهم و من هذه الأسباب ما يلي:

-الحصول على اللذة أو السرور وكما معروف فإن هذه الحالة دائماّ تكون وهمية و مؤقتة.

4-1-الأسباب التي تعود إلى المجتمع:

وجود بعض أماكن اللهو في بعض المجتمعات:- تحرصُ بعض المجتمعات على أن تكون أماكن اللهو مناطق ترفيهية يزورها أفراد المجتمع للترويح عن أنفسهم من ضغوط الحياة وتعقيداتها المستمرة، لكن يحرصُ بعض القائمين عليها أحياناً إلى تشويها عبر إدخال المسكرات وبعض العقاقير المخدرة بهدف تحقيق أكبر قدرٍ ممكن من الإرباح الطائلة على حساب توفير الراحة النفسية للبشر، فضلاً عن استغلالهم بشتى الوسائل والطرق تحت ذرائع وهمية وحججٍ لا يستطيعُ العقل البشري تحملها أو استيعابها، فمن يريدُ أن يفسد عقول البشر و الاتجار بهم فهو لا يسعى إلى توفير الراحة لهم.

4-2-ظاهرة المخدرات و التغير الاجتماعي: إن التغيير الحاصل حاليا وسط المجتمعات و ما يفرضه من التزام و مستلزمات من اجل التكيف والتأقلم مع و على الأوضاع الجديدة المتجددة و الأحداث المتعاقبة و المتناقضة المفاهيم و المعايير التي لم تعد تسمح لأحد بالأمن و الاستقرار و الانضباط النفسي. مما يجعلها تتصدر هرم الأسباب و العوامل التي تدفع للإدمان و ما لها من ضغوط قوية تعمل عملها في التحكم في القدرات الإنسانية.

4-3-السفر إلى الخارج: يعدّ السفر خارج البلاد ملاذاً للأفراد خاصةً فئة الشباب، حيثُ لا توجد مراقبة أو متابعة لهم في غالبية الأحيان من أسرهم مما يجعلهم يفكرون في تناول العقاقير و الارتياد إلى

آماكن اللهو وتناول جرعاتٍ كبيرة من المنبهات والمواد المخدرة بدون أيّ مساءلة أو محاسبة من أي جهةٍ ما.

4-4-الهموم والمشكلات الاجتماعية: هناك العديد من الهموم والمشكلات الاجتماعية لا يقوى أفرادها على تحملها، فيلجأ البعضُ منهم إلى تناول بعضاً من العقاقير والمواد المخدرة آملاً في الهروب من الواقع المعاش، وتغييرٍ فعلي في حياته النفسية، لكن خطورة مثل هذه الحالات ربما تعدّ أكثر فتكاً من أي سببٍ آخر حيثُ أنها تضاعف من حالته النفسية، وتجعله مدمناً ومستهلكاً لها باستمرار، من شأنها أن تحدث أضراراً بالغةً ليس فقط على جسده فحسب، بل تضاعف من همومه ومشاكله الاجتماعية.

5-أسباب (سياسية): الحروب و النزاعات في البلدان العربية: الحروب و الصراعات المسلحة و الاستبداد والضغوط القمعية، نجد كذلك فئة من الشباب يزج بهم للموت من خلال بعض المهام التي تحمل مسؤوليات ثقيلة مثل الحروب و الصراع المسلح مثلما هو الحال في العراق و أفغانستان و فلسطين و جل الأقطار العربية، نتيجة الإحباط الذي يصاب به الفرد فيسهل له الطريق للولوج إلى عالم المخدرات بدون منازع لأن هذه الفئة من الناس (الجندي والمجاهد...الخ) يلتجئون أصلا إلى تناول المهدءات و المنومات و المنشطات للتخفيف من وطأة المعاناة لكن سرعان ما يقعون فريسة الإدمان عليها و يصعب عليهم التخلص من آثارها لأن تناول نوع معين من تلك المهدءات باستمرار يؤدي حتما إلى احتمال أنواع الأخرى من نفس المهدءات و المخدرات ذات مفعول قوي مما يعمق و يقوي الإدمان.

6-أسباب (أخلاقية):

6-1- نقص التوجيه الديني لدى الفرد المتعاطي: إن عدم وجود تنشئة دينية منذ الصغر للأبناء وحثهم ومتابعتهم على الالتزام بالتعاليم الإسلامية، سيكون لها الأثرُ في بناء شخصيةٍ غير متزنة مضطربة تعاني من القلق والوساوس و الإضطربات، فعندها يسهل عليها الانقياد والتعاطي لأي مؤثر من قبل الأشخاص المتعاطين، مما يحرفها عن طريق الحق والخير إلى طريق الفساد والضلال.

فضلاً عن الفهم الخاطئ للتعاليم الدينية في سلوك المراهقين، إذ لوحظ أنهم أكثر انقياداً إلى من يدفعهم باسم الدين إلى سلوكٍ معين يتضمن خروجاً على قواعد المجتمع، ولذلك يمكن القول أن كلاً من الفهم الديني الخاطئ، أو نقص التوجيه الديني يعتبر من أهم الأسباب الدافعة إلى تعاطي المخدرات.[1]

6-2-عدم التحصين الاجتماعي: كذلك العديد من الشباب يعتقد نفسه انه محروم من كل شيء يظهر ذلك في عزوف الشباب عن الزواج، عدم توفر مسكن،...الخ. لهذا يبحث عن ثغرة توصله بسهولة إلى التنفس في عالم الخيال التي تمنحه إياها تلك المخدرات و الذي عجز عن تحقيقه في عالم الواقع و الهروب منه.

المحاضرة الخامسة: أضرار المخدرات على الفرد و المجتمع:

هناك العديد من الأضرار الصحية و الاقتصادية و الاجتماعية التي لها علاقة بالمخدرات نذكرها بإيجاز.

1-الأضرار الصحية:

- تتلف المخ و الكبد.
- تأثيرها على الجهاز التنفسي من خلال الشعب الرئوية وانتفاخ الرئتين والسرطان الشعّبي.
- سوء الهضم مما ينتج عنه الإسهال أو الإمساك والقرحة وقد يصاب الجسم بأنواع من أمراض السرطان.
- تأثيرها على النشاط الجنسي حيث تنقص من إفراز الغدد الجنسية، المضاعفات الصحية للجنين بسبب أمه التي تتعاط المخدرات سواء كانت إعاقة بدنية أو عقلية.
- تأثير المخدرات على صحة الأم كإصابتها بفقر الدم ومرض القلب والسكري، والإجهاض، التهاب في المخ مما يؤدي إلى تآكل الخلايا العصبية التي تكوّن المخ.

[1] سلامة غباري، محمد، **الإدمان أسبابه-و نتائجه-وعلاجه دراسة ميدانية**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1999، ، ص62

- تأثيرها على ضربات القلب مما يتسبب في خفض ضغط الدم، وتأثيرها على كريات الدم البيضاء التي هي مناعة البدن.
- المخدر هو منبع الأمراض النفسية كذلك، مثل نوبات البكاء والضحك الهستيري و الابتسامات العريضة بدون سبب، تلازمها بعض حالات الغيبوبة الضبابية و الدوران، و طنين الأذنين و جفاف الحلق و الالتهاب و السعال و احمرار العينين.

إضافة إلى الحوادث الخطيرة و المميتة الذي يتعرض إليها المدمنون كحوادث المرور، و الحوادث الأخرى كالحروق، السقوط و الكسور و ما يتبعها، كذلك يلجأ المدمن إلى التشويه الذاتي تحت مفعول و تأثير المخدرات و يقدم على تمزيق و تشويه جسمه بصفة عميقة أحيانا مسببا لنفسه جروحا خطيرة بسبب استعماله لبعض الأدوات الحادة مثل الشفرات و الزجاج...، كذلك يلتجأ للسجائر و الشموع و ولعات السجائر لحرق و كيّ جسمه غالبا ما نجد التشوهات أو آثارها علي مستوي الأطراف العليا كالذراعين و الصدر و البطن بصفة خاصة هذا لا يعني أنها تنعدم على مستوى الأطراف السفلي و غيرها من مناطق الجسم، رغم هذا حين يخلد المدمن للنوم لا يتذكر أي شيء لأن المخدرات تحدث فجوة هائلة في الذاكرة.

كذلك ذكر التقرير الصادر في 25 نوفمبر2005 عن اللجنة المشتركة لمكافحة الإيدز التابعة للأمم المتحدة الذي أظهر أن 40.3 مليون شخص مصابون بفيروس (**إتش آي بي**) المسبب للإيدز في العالم. و في الهند و اندونيسيا و الفيتنام أدى الإدمان على المخدرات عن طريق الحقن إلى زيادة انتشار المرض و في الصين تسبب تعاطي المخدرات بنفس الطريقة في نسبة 43.9 % من حالات الإصابة بالفيروس القاتل و أن 85 % ممن يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن في إندونيسيا و إيران يحملون الفيروس المسبب في الإيدز.

كما ذكر التقرير أن إجمالي المتداول من المخدرات غير الشرعية في السوق العالمية لم يتغير كثيرا في العام 2005-2006.

يعتبر الإدمان على المخدرات خصوصا عن طريق الحقن السبب الرئيسي في انتشار فيروس (**تش آي بي**) في العديد من دول مثل (إيران و ليبيا و باكستان و أسبانيا و أوكرانيا و الأروغواي) طبقا لما ذكرته الأبحاث العالمية.

2-الأضرار النفسية: يحدث تعاطي المواد النفسية كالخمر و المخدرات و الإدمان عليها "اضطراب في التفكير و الإدراك الحسي العام و الخاص (متعلق بالحواس السمع و البصر، القلق التوتر...الخ من التأثيرات النفسية."[1]

3- الأضرار الاقتصادية: إن تزايد الطلب على هذه المواد القاتلة جعل جل الدول التي تنتج هذه المواد تضاعف منتجاتها و تقويه من أجل كسب المزيد من الأموال التي تدرها هذه التجارة كذلك المنافسة الشديدة جعلت أثمانها تنخفض و تتوافر بكثرة في الأسواق و تنتشر في أوساط العمال و الطلاب و التلاميذ و العاطلين على حد سواء إضافة إلى التقدم التكنولوجي الحديث الذي سهل ترويجها و تطوير عمليات تهريبها من طرف عصابات مافيا هذه التجارة.

تكاثر العصابات المنظمة الخاصة بغسل الأموال و تسلّلها إلى مراكز النفوذ و التي تسبب خسائر فادحة في اقتصاد البلدان ذلك النزيف الذي يرهق كاهل المجتمعات و يدمر الأفراد و الجماعات، و من جهة أخرى الحمولة الثقيل يتحملها اقتصاد الدول من خلال إنفاق مبالغ مالية هائلة من اجل مكافحة المخدرات وتبعاتها من رواتب الموظفين و المسئولين في الأجهزة الأمنية و إنشاء المحاكم و المستشفيات و السجون و نفقات المصالح الاجتماعية من أجور و تجهيز و معدات و مصاريف إعادة تأهيل المدمنين طيلة مدة العلاج. إذ تعتبر كل هذه النفقات تبذيرا لأموال طائلة كان يمكن استغلالها في رفع إنتاج المجتمع و تعزيز موارده البشرية من اجل تقدمه ورقيه.

4-الأضرار الاجتماعية: يسبب انتشار تعاطي المخدرات بين الأشخاص ظاهرة اجتماعية جد مستعصية يصعب تداركها مما تخلف أضرار اجتماعية قد تستمر لوقت كبير نوجزها في ما يلي:

[1] أحمد عيسى يس، **تأثير تعاطي المخدرات على الفرد و المجتمع**، ندوة علمية (المخدرات و الأمن الاجتماعي)، مركز الدراسات و البحوث قسم الندوات و اللقاءات العلمية، مصر،2009، ص12 (بالتصرف)

أ)-تفكك وحدة و روابط المجتمع القائمة على العادات و التقاليد المقبولة من طرف أعضاء المجتمع القائمة على القيم التي غرسها المجتمع في الفرد و جعله من خلالها قادر على الانتماء للمجتمع لحياة سوية. فتعاطي للمخدرات و ما تحمله هذه المواد النفسية من مضار على صحة الفرد فهي كذلك لها مضار على الأسرة و المجتمع، مما ينتج عن تواجدها و تداولها بين الناس الى حدوث الجرائم المتعددة كالسرقة والدعارة والقمار والقتل والفساد والعنف، حوادث السير، حوادث الانتحار.

ب)- تؤدي المخدرات كذلك إلى نبذ الأخلاق والارتماء في أحضان الرذيلة مثل الزنا والخيانة الزوجية والاغتصاب التي تقع غالبا تحت تأثيرها، كذلك تظل العديد من المشاكل المستترة تبعات أضرار المخدرات تلوح في الأفق كذلك فيصبح المدمن عالة على نفسه وأسرته و مجتمعه. "نجد أن ظاهرة انحراف أفراد الأسرة نجده عند تخلي رب البيت عن دوره في رعاية الأسرة بسبب تعاطي المخدرات أو دخول السجن قد يؤدي الى لجوء الأم الى العمل ربما قد يكون غير مشروع . أما الأبناء فإنهم بسبب ضعف رعاية الأب لهم و عدم اهتمامه بتربيتهم، أو بكونه قدوة سيئة لهم بتعاطيه المخدرات، سرعان ما يتنكبون طريق الاستقامة و يلجون أبوابا من الانحراف."[1]

المحاضرة السادسة: مجالات الترويج للمخدرات في المجتمع:

يعتبر المجتمع ذلك النسق الكلي الذي يضم أنساق فرعية هي مجالات و نظم و مؤسسات اجتماعية يتفاعل كل فيما بينها لتحقيق أهداف النسق الكلي. لكن عدم انتقاء الأفراد لمضامين بعض هذه المجالات، قد تؤثر سلبا على تفاعله معها، مما قد تزوده بمعلومات خاطئة غير واضحة الأمر الذي يجعله يستغل مخرجاتها بطريقة غير سوية و تؤثر بذلك على أفكاره و حياته. من بين هذه المجالات الإعلام و جماعة الرفاق (رفاق السوء).

1-وسائط الاتصال و وسائل الإعلام:

[1] أحمد عيسى يس، مرجع سبق ذكره، ص15.

1-1-وسائط الاتصال: كآلية من آليات المجتمع، الإعلام أكثر استقطاب لدى الشباب في إسهامه بتعليمهم كيفية التعاطي و الإدمان على المخدرات بعد عملية التعلم من خلال أحد أهم مجالات التنشئة الاجتماعية و هم الأصدقاء و الرفاق.

كما يشهد العالم اليوم ثورة تكنولوجية كبرى في مجال الاتصال و وسائله، تمكن الإنسان من خلالها اختصار الزمان و المكان. أصبح اليوم إفراط كبير في استهلاك هذه التكنولوجيات الحديثة و وسائل الاتصال و الإعلام دون رقابة. مما شكل خطورة في تلقي مضامين عبر هذه الوسائط المعلوماتية من رسائل و معلومات كثيرة و معقدة بشكل كبير و سريع. و انتقال الأشخاص من مجتمع جماهيري الى مجتمع معلوماتي زاد من استقبال هذه الرسائل التي تقدم عبرها. الأمر الذي صعب مراقبتها و زاد من خطورتها على الفرد و المجتمع لما تقدمه من مواضيع عن العنف و الجريمة قصد غرس ثقافة العنف و الجريمة بين الأشخاص في كل المجتمعات. حسب **نظرية الغرس الثقافي** تعرف "أن غرس و تنمية مكونات معرفية و نفسية تقوم بها المعلومات و الخبرة لدى من يتعرض لها."[1]

يرى كلا من **"جرنبر"** و **"كروس"** عام 1976 رواد **نظرية الغرس الثقافي** من جملة افتراضات هذه النظرية "أن عملية بناء الواقع الاجتماعي تبدأ من خلال التلفزيون بالانتباه و المشاهدة لمضمون ما، ثم بعد ذلك تأتي مرحلة التعلم التي تسبقها عوامل مثل الانتباه و التذكر و القدرة على الربط بين المعلومات بعضها البعض، بعد ذلك تأتي عملية بناء الواقع الاجتماعي في إطار المهارات الشخصية، و المعطيات الاجتماعية المحيطة بالفرد، و أخيرا تأتي عملية إدراك الواقع الاجتماعي التي تؤثر على السلوك و تكون بمثابة مرشد للسلوك."[1] ركزت هذه النظرية على وسيلة التلفزيون ما تقدم من عملية التعلم و موزع أساسي لصورة الذهنية، و مدى إمكانية غرس رسالة معينة أن تسهم في تكوين معتقدات الواقع الاجتماعي لدى الأفراد.

---

[1] طرابلسي أمينة، **إعلانات القنوات العربية المخصصة في برامج الأطفال، دراسة وصفية تحليلية لإعلانات قناة"سبي ستون" الفضائية**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علوم الإعلام و الاتصال، كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية، جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر، 2009-2010، ص49

[1] محمود احمد مزيد، **التلفزيون و الطفل**، ط1، الدار العالمية للنشر و التوزيع، الجيزة، 2008، ص114

و الملاحظ أن المضامين التلفزيون أكثر مواضيعه عن العنف و الجريمة سواء في الأفلام الأجنبية أو العربية، مما يجعل متلقيه من فئات الكبار و الصغار عرضة لها خاصة الذين يشاهدون التلفاز بشكل أكبر عن غيرهم.

كما ترى **نظرية التعلم من خلال الملاحظة** الى أنه يمكن أن يتعلم الأفراد سلوك العنف من مراقبة أو مشاهدة برامج العنف و الرعب و الإثارة." فالأفراد يتعلمون سلوك العدوان و العنف من خلال مشاهدتهم للتلفزيون بتنميط سلوكهم حسب سلوك الشخصيات التي تعرضها برامج العنف."[2] و في هذا السيّاق يرى **شرام و زملائه** "إن الطفل يتعلم من التلفزيون."[3] و تكمن الخطورة حينما نتعلم العنف و أساليب ارتكاب الجرائم.

تعد بذلك تعلم تعاطي المخدرات و ما ينجر عليها كآفة من مخاطر على الفرد و المجتمع من أضرار صحية و نفسية و اجتماعية.

2-رفاق السوء: يشكل رفاق السوء أحد المتغيرات المرتبطة بانتشار ظاهرة تعاطي المخدرات حيثُ أظهرت العديد من الدراسات التي أجريت في كثير من بلدان العالم إلى أن رفاق السوء لهم دوراً كبيراً ومؤثراً في دفع بعضهم البعض لتعاطي المخدر، كما اتضح من معظم تلك الدراسات أن رفاق السوء يشكلون المرتبة الأولى وبنسب مرتفعة في دفع الأفراد لتعاطي المخدرات، مما يؤكد أن رفاق السوء وصحبتهم تعتبر من العوامل الرئيسية في زيادة أعداد المتعاطين والإقبال على المخدرات وزيادة انتشارها."[4]

3-الأقران (الأصدقاء): تقر دراسة **ريموند شافر** سنة 1972 بأمريكا. أن من عوامل المؤثرة في تحديد سلوكيات المراهقين و صغار الراشدين بالولايات المتحدة الأمريكية هي تأثير جماعات الأقران. حيث يظهر حسب استطلاع، ترغيب الشخص غير المتعاطي في التعاطي للمواد النفسية و المخدرة حيث تظهر قوة تأثير الأقران.

---

[2] شرام، ولبر و آخرون، **التلفزيون و أثره في حياة أطفالنا**، القاهرة، الدار المصرية للتأليف و الترجمة، (دت)، ص121.

[3] حسن عماد مكاوي، عاطف عدلى العبد، **نظريات الإعلام**، كلية الإعلام القاهرة، مصر، 2007، ص250.

[4] السعد، (1996)، مرجع سابق، ص ص 182-183

4-الأسرة و علاقتها بالإدمان على المخدرات: في دراسة "هنت1987" من نتائج الدراسة حول موضوع تعاطي(القنب) عند الشباب هي إذا كانت العلاقة بين الآباء و الأبناء يسودها تسيب و تفكك ازداد احتمال إقبال الأبناء على تعاطي. و إذا غلبن روح التسلط عند الآباء احتمال إقبال الأبناء على تعاطي متوسط.

فالأسرة تساهم بشكل كبير في تيسير إقدام الشباب على التعاطي للمواد المخدرة أو لا.

المحاضرة السابعة: العوامل المنشأة لتعاطي المخدرات و صعوبات الإقلاع عنها:

هناك عدة فئات من عوامل التعاطي حاولنا تلخيصها في ما يلي:

أولا: العوامل المنشأة لتعاطي المخدرات :

1- العوامل الداخلية:

1-1-العوامل المتعلقة بالشخص نفسه(المتعاطي): من بين العوامل المساعدة على تعاطي المخدرات و الإدمان عليها نذكر منها ما يلي:

1-1-1-العوامل البيولوجية(الوراثية): تشيّر نتائج الدراسة التي أجريت على عدد من الأشخاص (بالدنيمارك، السويد و الولايات المتحدة الأمريكية) أن الأبناء الذين ينحدرون من آباء مدمنين للكحوليات يزيد معدل انتشار الإدمان بينهم الى 4 أمثال معدله بين الأبناء الذين ينحدرون من آباء غير مدمنين، و ذلك رغم التنشّئة الاجتماعية في بيئات التبني (عند نقل أطفال للعيش من منزل الآباء لظروف اجتماعية، أسرية الى العيش في بيوت التبني) حيث لا يوجد الإدمان.

1-1-2-العوامل النفسية: هي الوقوف عند العوامل النفسية المساهمة في التعاطي (الايجابية) أو (السلبية). فالعامل (الايجابي) في التعاطي لهذه المواد النفسية تظهر في رغبة المتعاطي نفسه له دور ايجابي قبل البدء الفعلي للتعاطي (كحب الاستطلاع، الرغبة في التقليد للكبار أو الزملاء المحيطين به لخوض خبرة التعاطي لاستكشاف هذه المواد النفسية).

أما العوامل (السلبية) يقصد بها شعور التعاطي تحت ضغط الغير من المحيطين به سواء ضغط هذا (ترغيب، ترهيب، تهديد) إلا أن ما يتم تحت تأثير سلبي هو أكثر العوامل النفسية لتعاطي.

بالتالي فالعوامل النفسية مساهمة في عملية التعاطي لمواد النفسية سواء (اتجاه إيجابي أو سلبي حول إقدام على خبرة التعاطي). و كذلك جملة الأسباب و التبريرات لتعاطي و استمرار التعاطي.

2- العوامل الخارجية:

2-1- عوامل متعلقة بالمادة النفسية المتعاطاة:

هناك بعض المواد لها القدرة على استثارة الاعتماد وهي مجموعة المواد النفسية لها خصائص **فارماكولوجية** تجعلها قادرة إذا تناولها الكائن الحي (إنسان، حيوان) في التأثير على نشاط المراكز العصبية العليا. في حين هناك بعض العوامل النفسية غير قادرة على استثارة الاعتماد.

من حيث التعاطي هناك مواد مشروعة كبعض الأدوية النفسية المرخصة طبيا.

بالإضافة الى هذه العوامل هناك عامل لا يقل أهمية عن سابقاته يظهر من خلال الوفرة هو (عامل الثمن)، يعد من العوامل المساعدة في تشكيل الظاهرة التعاطي منها دور الضرائب (رفع ضرائب أو العكس) على هذه المنتجات تساهم في درجة استغلالها.

2-2- العوامل البيئية: هي عوامل لا تقل أهمية عن سابقاتها من العوامل المنشأة لتعاطي المواد النفسية، و المقصود بالبيئة هي عوامل البيئة الاجتماعية تشمل الإطار الحضاري و المجتمع و الأسرة، الأقران خاصة الأصدقاء.

2-2-1-الإطار الحضاري: نعتمد في دراستنا لهذا الموضوع عن الدراسات **الأنتربولوجية** حول النمط الحضاري لخبرة التعاطي على المخدرات. حيث اتضح أن تناول مثل المواد النفسية المخدرة (القنب) في **روندا** بإفريقيا مرتبط بجماعة صغيرة تسمى (توا) يقتصر تناول ه عند الرجال ذات مكانة اجتماعية منخفضة و هو ما يجعل سلوكهم متدني.

و في المجتمع الأمريكي عرف حضاريا انتشار التعاطي للمخدرات مما ولدت بالمجتمع أنواع للجريمة.

قبل التعرف على العوامل الأسرية التي لها علاقة بالإدمان، نحاول أن نعرف الأسرة و وظيفتها الاجتماعية، التي قد تغيرت ملامحها و أهدافها نتيجة التغير الحاصل في المجتمعات من خلال تبني ثقافات مختلفة. يعتبر المجتمع مؤسسة اجتماعية تضم مختلف المجالات و المؤسسات الاجتماعية التي

يعيش في كنفها الفرد و يتفاعل مع أعضاءها و أعضاء المجتمع الذي ينتمي إليه، يحدد سلوكياته و اتجاهاته مما يتكون لديه انطباع اجتماعي، و لا يتم هذا إلا بتواجده ضمن أسرة التي هي المكون الأساسي للمجتمع.

3-العوامل الثقافية:

3-1-وسائل الإعلام: ساهمت وسائل الإعلام العالمية بصورة مباشرة، و المحلية بصورة غير مباشرة، دور مؤثرا في انتشار المخدرات بين الشباب في الدول العربية و الإسلامية عموما. و ذلك بعرض صور مضلّلة للحقائق و المعلومات المتعلقة بتعاطي المخدرات، مما يساعد على الترويج لها و استيعاب المتلقين لهته الوسائل الإعلامية لمضامين خاطئة عن المخدرات. و من أهم هذه الصور ما يلي:

" أن يعرض الفيلم السينمائي أو المسلسل التلفزيوني المخدرات كوسيلة للاستثارة الجنسية، أو الحل الأمثل لتخلص من الهموم و الضغوطات النفسية.

أن تعرض فكرة أو برنامج إعلامي يحتوي على معلومات غير كافية أو مبتورة عن المخدرات، مما يعطي انطباعا خاطئا أو غير صحيح للمشاهد عن سوء استعمال المخدرات."[1]

كما أن المجتمع الجماهيري هو أكثر تأثرا بالمضامين الإعلامية خاصة التلفزيون الذي يعتبر أحد أهم وسائل الإعلام رواجا للعنف و الجريمة بكل أنواعها بما فيها المخدرات. بالإضافة الى أن مجتمع المعلوماتية أصبح لا يمكنه الاستغناء على شبكات الانترنت لسهولة التفاعل مع جمهور واسع المعالم و الثقافات و الاتجاهات، مما يسهل الترويج لتعاطي المخدرات و اقتناءها. حيث بينت الدراسات الأولى لوسائل الإعلام على أساس **نظرية الحقنة تحت الجلد** القائلة "بأن تأثيرات وسائل الإعلام على حياتنا غالبا ما تكون ذات وقع شديد، و تكون مباشرة. افترضت هذه النظرية أن مجرد عرض و وصف عمل إجرامي ما يعد كافيا للتحفيز على زيادة أو تعظيم السلوك الإجرامي بين جمهور غير محّصن.

[1] وفقي حامد أبو علي، **ظاهرة تعاطي المخدرات (الأسباب-الآثار- العلاج)**، إدارة الثقافة الإسلامية، الكويت، 2003، ص59.

حيث شبهة هذه النظرية تأثير و سائل الإعلام خاصة التلفزيون منها بحقنة في عروق الجمهور، و هي حقنة ضارة في معظم الأحيان و مفيدة في بعضها."[1]

3-2-انخفاض مستوى التعليم: "إن الأشخاص الذين لم ينالوا قسطا وفيرا من التعليم لا يدركون الأضرار الناجمة عن تعاطي المخدرات او المسكرات، فقد يتنافسون وراء المروجين للحصول على على هذه السموم و إن كان ذلك لا ينفي وجود بعض المتعلمين الذين وقعوا فريسة هذه السموم."[2]

ثانيا:صعوبات الإقلاع عن تعاطي المخدرات:

هناك نظريات تقول أن الإدمان عبارة عن تكوين ارتباطاً شرطية في المخ بين الهروب من الواقع، واللذة، ومادة الإدمان.... فكلما شعر المدمن بالقلق، والتوتر، يتذكر فوراً أن تعاطي المواد المخدرة سيعمل على إزالة هذا التوتر فوراً..... و ينمو هذا الارتباط الشرطي باستمرار التعاطي.[3]

2-1-الاعتماد و فقدان الإرادة عن الإقلاع عن التعاطي للمخدرات: يعتبر سببان رئيسيان عند أغلب الأوروبيين.

تطرقنا في هذه الدراسة الى **صعوبات التوقف عن تعاطي المخدرات:** حيث جاءت الدراسة التي أجريت على مستوى أعضاء دول الاتحاد الأوروبي، سجلت أن هناك أسباب فعلية تظهر صعوبة التوقف عن تعاطي المخدرات بين الشباب نوجزها في نقاط: [4]

- **مثال توضيحي رقم(3):** يوضح هذا المثال عن صعوبات تعاطي المخدرات من خلال دراسة ميدانية. فعلى **المستوى الأوروبي** من الحقائق الأساسية التي تبين صعوبة التوقف عن تعاطي المخدرات بالنسبة للذين أعمارهم بين15- 24 سنة يبقى في سنة 2004. الاعتماد 72%، فقدان الإرادة عن الإقلاع عن التعاطي للمخدرات بنسبة 50% و مضاعفات المخدرات بنسبة 42%.

[1] بشير العلاق، **نظريات الاتصال مدخل متكامل**، دار اليازوري العلمية لنشر و التوزيع، الأردن، 2010، ص78.

[2] المرسوم التشريعي رقم 94/02 المؤرخ في 23رمضان 1414الموافق ل05مارس 1994، الجريدة الرسمية الجزائرية، العدد12

[3] سلامة غباري، محمد، **الإدمان خطر يهدد الأمن الاجتماعي**، ط1، دار الوفاء، الإسكندرية، 2007م، ص ص 61-62

[4] IBID, P :29

جاء تقييم الاتحاد حول الدراسة للسنتين 2002 و2004، سجل (الاعتماد) على المواد النفسية بين السنتين لا يتعدى نقطتين. ففي سنة 2002 سجلت نسبة الاعتماد 74%، في حين سجل استجواباتهم بالاعتماد في سنة 2004 بنسبة 72% "[1].

2-2- المشاكل السوسيو-اقتصادية:[2] جاءت الدراسة التي أجراها الاتحاد الأوروبي حول المخدرات، أنه من جملة المشكلات المسببة للتعاطي و عدم القدرة على الإقلاع عن التعاطي للمخدرات هي المشكلات (**النفسية و السوسيو- اقتصادية**) حسب ما جاء في تقرير الإتحاد الأوروبي (UE). المتمثلة في البحث عن المتعة، مشاكل المدرسة أو العمل و الاسترخاء ذكرت في الغالب لتبرير صعوبة التوقف عن تعاطي المخدرات.

من جهة أخرى، جاءت إجاباتهم أن ما يقارب 03 شباب من أصل 10 شباب يرجعون السبب للتعاطي للمواد المخدرة هو الضغط الممارس من قبل الآخرين بنسبة 28%. و نصف هذه النسبة من المستجوبين (المبحوثين) بنسبة 16%، يرون أن صعوبة التوقف عن تعاطي المخدرات يعود إما لمشاكل الأسرة، أو الوحدة(الانعزالية).

كما سجلت **منظمة الاتحاد الأوروبي** حقائق مختلفة تظهر صعوبة التوقف عن تعاطي المخدرات بين الشباب الأوروبي منها:[3]

- حب الاستمتاع.
- البحث عن المتعة.
- تأثير المخدرات عند المتعاطين.
- مشكلات في المدرسة أو في العمل.

المحاضرة الثامنة: المشكلات الاجتماعية الناجمة عن تعاطي المخدرات:

[1] Taylor Nelson Sofres,Ocit, P :29
[2] IBID, P :29
[3] IBID,

تظهر الأضرار الاجتماعية لعملية التعاطي للمخدرات في المجتمع، في مظاهر منها ظهور خسارة بشرية، تتمثل في طاقة شبابية عاطلة عن العمل. مما تؤثر سلبا على عملية التنمية الاقتصادية و من ثمة التنمية الاجتماعية.

جميع العاملين في حقل الجلب والتهريب والزراعة والتوزيع للمخدرات ليسوا طاقات معطلة فقط لكنهم طاقات هدامة.

إذ وصل عدد مدمني المخدرات في العالم ما يفوق 185 مليون((تمثل هذه النسبة 3 % من عدد سكان العالم)) أي بزيادة قدرها 5 ملايين عن تقرير الأمم المتحدة (المصدر مركز أنباء الأمم المتحدة وثق بتاريخ 2007/7/3) نصف مليون من هذا العدد تتواجد في المناطق العربية، أفغانستان وحدها تنتج 92% من (الأفيون) المتداول في العالم بطريقة غير شرعية و الإدمان عليه محليا في تزايد، أكثر من 40 مليون يتناولون (القات) معظمهم في (اليمن، الصومال إثيوبيا وكينيا)، في بلد (اليمن) أترث زراعة (**القات**) على معظم محاصيلها الفلاحة خاصة اللبن الذي اشتهرت به.

حسب تقارير الأمم المتحدة أن إنتاج القارة الأمريكية (للكوكايين) خاصة في كولومبيا، إذ يغطي طلبات العالم بأسره، و يزرع (الحشيش) بكثرة في (باكستان و ميانمار و أفغانستان)، و بكميات اقل في كل من بلدان(مصر و تركيا و المغرب).

1-تعاطي المخدرات و الجريمة:[1]

كما جاءت نتائج البحوث العلمية التي أجريت في (**بلتيمور**) بالولايات المتحدة الأمريكية على عينة مكونة من 243 شخصا يتعاطون الهيروين من جملة عينة تضم 7500 يتعاطون الأفيون، حددّت هويتهم من طرف الشرطة خلال الفترة 1952-1972، حيث طبق الاستبيان على 243 شخص متعاطي للمخدرات من جنس البيض و السود.

و أسفرت نتائج الدراسة هي ارتفاع معدلات الجرائم التي كانوا يرتكبونها يوميا تقريبا مع بدء إدمانهم على مادة (الهيروين). مما تبين أنهم يمرون فترات واضحة للتعاطي للمخدرات، كما أنهم يمرون بفترات

[1] مصطفى سويف، مرجع سابق، ص ص 161-162

الإقلاع عن التعاطي للمخدرات. مما جاءت نتائج الدراسة انه خلال فترة البحث سجل 14 فترة الإدمان بمقابل 8 فترات للإقلاع. و عند حساب معدلات ارتكاب الجرائم على أساس عدد الأيام التي يرتكبون فيها جرائم. في كل من الفترتين تبين أن المعدل في فترات الإدمان يبلغ أربع مرات عن فترات الإقلاع عن التعاطي. و حسب تصريح العينة أن ارتفاع معدل الجريمة مقترن بالإدمان، كما جاء انخفاض معدلات الجريمة حسب تصريح الذين يقلعون عن التعاطي.[1]

مما استنتج الباحثون أن أفضل تفسير لهذه النتيجة هو أن إدمان الهيروين يسبب في زيادة انتشار الجرائم أو على الأقل يسهم في ظهورها.

2-التعاطي للمواد النفسية و حوادث الطرقات: أما عن أثر التعاطي لمواد الإدمان كالمخدرات و المواد النفسية الأخرى كالمخدرات بشتى أنواعها. و التي كانت أصابع الاتهام تشيّر الى أن المتعاطين لهذه المواد النفسية هم أكثر مسبب في حوادث المرور، رغم أن هذه المعلومات لم تكن ترتكز على نتائج علمية دقيقة.

لكن الدراسات العلمية خاصة البحوث الميدانية منها ما جاء حول دراسة علاقة حوادث المرور بالتعاطي و الإدمان سواء للكحوليات أو المخدرات الطبيعية منها أو المواد الدوائية النفسية. مما أكدت معظم البحوث الميدانية بوجود علاقة جوهرية بين حوادث المرور و التعاطي(الإدمان).

حيث أكد ذلك دراسة قام بها كلا من **سمبسون** H. M. Simpson و زميليه كلا من **مايهين** D. R. Mayhen و **وارن** R.A.Waren من مؤسسة بحوث حوادث الطرق بكندا سنة 1982، جاء اهتمام مدينة (أوتاوا) بدراسة حوادث الميدانية لما سببه من أضرار مميتة، حيث وجدت إحصائيا أن حوادث المرور تأتي في المرتبة الرابعة مسببة للموت. بعد أمراض القلب، السكتة القلبية و أمراض السرطان. حيث أجرت معمليا فحص عينة الدم لدى ضحايا حوادث المرور في سن الشباب من

[1] مصطفى سويف، المرجع نفسه، ص163

16 سنة الى39 سنة. للكشف ما إذا كانت العينة تحتوي على نسبة من الكحول أو المواد المخدرة الأخرى أم لا و علاقتها بهذه الحوادث. [1]

أسفرت نتائج الدراسة الى أن وجود نسبة 37% من المبحوثين تناولوا من الكحول النسبة المسموح بها هم فئة الشباب الصغار (سن16 الى19سنة). كما تبين أن الضحايا الذين ماتوا كانت نسبة 48% تعاطوا الكحول من مختلف الأعمال من 25 الى 39 سنة. و عن فحص السائقين الذين أصيبوا إصابات غير مميتة وجدوا أن نسبة تناولهم للكحول كانت قليلة عن النسبة المسموح بها قانونا. مما استنتج الباحثون في هذه الدراسة أن نسبة تركيز (أي نسبة المسموح بها قانونا) لتناول الكحول لها علاقة بنسبة إصابة بحوادث غير مميتة. كلما انخفضت نسبة تعاطي الكحول و المخدرات كلما قل من حوادث المرور المميتة.

كانت نتائج الدراسة النهائية أن نسبة 41% من المصابين بحوادث المرور هم متناولي الكحول، و نسبة 33% لم يتناولوا الكحول أو مخدرات أو مواد دوائية، بينما سجل 14% متعاطي للمخدرات و الكحول و مواد دوائية. و نسبة 12% متعاطي مخدرات و مواد دوائية. يعتبر بحث **سمبسون** و **زملائه** بادرة أولى للبحوث الميداني و حول حوادث المرور و علاقتها بالإدمان و التعاطي.

المحاضرة التاسعة: مجالات التنشئة الاجتماعية و وظائفها: قصدنا التطرق لأهم مجالات التنشّئة الاجتماعية و ما هي وظائفها. لما لها من أهمية في عملية التنشئة الاجتماعية للفرد و مرافقته بشكل مستمر لأجل تقويته ضد أي تيار قد يسرق منه أهم ما تعلمه الفرد و جعله يجابه و يصارع جبروت مادة فتاكة بالجسم و العقل و المجتمع و هي المخدرات. نوجز هذه المجالات و وظائفها في ما يلي:

أولا: –مجالات التنشّئة الاجتماعية و وظائفها: تعد مجالات التنشئة الاجتماعية من أهم المجالات التي يعيش و يتفاعل فيها الطفل مع مجتمعه الأسري و ألعلائقي بشكل دائم و مستمر بعد الأسرة هي جماعة الرفاق و الاحتكاك بوسائط الإعلام، و ما تقدمه هذه المجالات من مشاهد للعنف و الجريمة و المخدرات. و عدم انتقاء الآباء لأبنائهم الرفاق و البرامج التلفزيونية يؤثر ذلك سلبا على تربيتهم.

[1] نفس المرجع، ص170

1- الأسرة: كأحد أهم عنصر مكون للمجتمع يعرفها كلا من "**لوك**" و "**بيرجس**" في كتابهما الأسرة 1953 "أنها مجموعة من الأفراد يربطهم الزواج و الدم أو التبني يؤلفون بيتا واحدا و يتفاعلون سويا و لكل دوره المحدد (الزوج(الأب)، الزوجة(الأم)، الأخت،... الخ مكونين ثقافة مشتركة.

بالتالي تعرف الأسرة على "أنها عبارة عن جماعة إنسانية تنظيمية مكلفة بواجب استقرار و تطور المجتمع عبر التأثير في نمو الأفراد و أخلاقهم منذ المرحلة الأولى من العمر. **للأسرة عدة وظائف** في المجتمع منها:

1-1-وظيفة التنشئة الاجتماعية: أكد علماء الاجتماع على أن الأسرة مسئولة عن عمليات التنشئة الاجتماعية التي يتعلم من خلالها الطفل خبرات الثقافة، و قواعدها لاكتساب المزيد و تمكنه من المشاركة التفاعلية مع أعضاء المجتمع. تهدف لمنح أعضائها الاستقرار في البيت، الوّد و الطمأنينة بعيدا عن أنواع العنف. **التنشّئة الاجتماعية** يعرفها على "أنها الطريقة التي من خلالها تحول الإنسان من الكائن البيولوجي الى الكائن الاجتماعي يعيش ضمن محيط اجتماعي معين له عادات و تقاليد و قيم بهدف تحقيق التكيف و الاندماج فيه."[1]

1-2- وظيفة التعليم و التربية: يعمل الآباء في الأسرة على تلقين الأبناء القيم و العادات و التعليمات و متابعتهم و الإشراف عليهم و مراقبتهم في مرحلة التعلم.

فالإطار النظري لمفهوم الأسرة كمؤسسة اجتماعية، يرى أصحاب المنظور الوظيفي على أن الأسرة تؤدي مهام و تساهم في احتياجات المجتمع الأساسية، و تساعد على استمرارية النظام الاجتماعي. يرى "**تالكوت بارسونز**" عالم الاجتماع الأمريكي "أن الأسرة تؤدي وظيفتين مهمتين: هما التنشّئة الأولية و استقرار الشخصية. بحيث تتمثل التنشئة الأولية في عملية التعلم عند الأطفال القيم و المعايير و القواعد الثقافية للمجتمع الذي ولد فيه. بينما الوظيفة الثانية هي العمل على استقرار الشخصية إذ يشيّر الى الدور الذي تلعبه الأسرة في مساعدة أعضائها الكبار عاطفيا."[1]

[1] مصطفى، زيدان، **دراسة سيكولوجية للتربية**، دار الشروق للنشر و التوزيع، السعودية، (د.ت)، ص73.

[1] لطفي الإدريسي، **الأسرة كمؤسسة اجتماعية، الحوار المتمدن، علم الاجتماع**، العدد 2931-2010. (بالتصرف)

2-وظيفة الإعلام: يرى رواد **نظرية الغرس الثقافي** أن **عملية الغرس الثقافي** على "أنها تعلم عرضي غير مقصود من المشاهد، حيث يكتسب من التلفزيون بدون دراية للحقائق التي تقدمها الدراما التلفزيونية، و هذه الحقائق تصبح أساسا للقيم و الصور الذهنية عن العالم المحيط به."[2]

-تعريف جماعة الرفاق: هي"جماعة تتألف من زمرة من الأولاد بتجمعهم و رفقتهم قصور الوسطى العائلي و قسوة البؤس، بحيث تمثلهم جماعة و قوة و قدرة تشبع في نفس الوقت حاجاتهم و الطمأنينة و توطيد الذات فيشعرون بأنهم مترابطون وأنهم عنصر واحد و يتوغلون بجرأة في تجمعات تزيد خطورة حاجتهم الى التنافس." [3]

المحاضرة العاشرة: علاج المدمنين على المخدرات:

أولا: العلاج من أثر المخدرات عند المتعاطين:

أ-على الدولة الاستعداد في فحص فئة الشباب خاصة من المتمدرسين و تحسيسهم بمدى خطورة هذه الآفة على صحتهم الجسمية و العقلية و النفسية و الاجتماعية.

ب-إعطاء الرعاية الكافية للذين يقعون في التعاطي و الإدمان.

ج-إسعافهم الى أن تمكنهم من الشفاء و إدماجهم في ادوار اجتماعية تروق بهم و بآدميتهم.

أ-وزارة الصحة: يقع على عاتق وزارة الصحة "الحفاظ على الصحة العامة للشعب، و الإشراف على علاج مدمني المخدرات عبر التعاون مع الإدارات و الأقسام الصحية ذات العلاقة بوازرة الصحة، و التي خصص في بعضها أجنحة لعلاج مدمني المخدرات."[4]

ب-دور الدين (الإسلامي) في علاج المدمنين:[1] يقول **الدكتور جمال ماضي أبو العزائم** "أن تطبيق تعاليم الدين الإسلامي من الوضوء و الصلاة و جلسات الذكر يساعد على العلاج من الإدمان،

---

www.ahewar.org شوهد بتاريخ 2016/01/02

[2] محمود احمد مزيد، **التلفزيون و الطفل**، ط1، الدار العالمية للنشر و التوزيع، الجيزة، 2008، ص 114.

[3] مصباح عامر، **التنشئة الاجتماعية و السلوك ألانحرافي لتلاميذ مدرسة الثانوية**، دار الأمة الجزائرية، الجزائر، 2002، ص160

[4] غباري،(2007،) مرجع سابق، ص181.

[1] أحمد عيسى يس، مرجع سبق ذكره، ص20

اثبت ذلك في تجارب العلاج عن الإدمان من الناحية الدينية. كان أحد الوعاظ يجلس مع المدمنين و يناقشهم في كثير من أمور دينهم. كان تخوف أغلبهم من عملية الوضوء على انه يؤدي على تفكيك العظام، لكن بعد فترات من هذه الجلسات وجدوا أنه لا صحة لهذا الاعتقاد.

وكان للإيحاء الديني أثره في تقوية الإرادة و تقبل العلاج، أجريت بعد ذلك استفتاء تبين أن 83% من المترددين على هذه النوع من العلاج يحبذون هذا الجلسات و يرغبون الحضور و المشاركة. و كانت النتائج مشجعة جدا."

ثانيا: التحسيّس و الوقاية من أضرار المخدرات: لا يتم ذلك إلا من خلال استمرار الدول في وضع برامج وقائية على كافة الأصعدة المجتمعية منها الوسائل المباشرة (كالمحاضرات في المدارس و الجامعات...الخ) و منها وسائل سمعية و بصرية(الراديو، التلفزيون،...) قصد تحسيّس الشباب بمخاطر و أضرار المخدرات على حياة الأشخاص و المجتمع بشكل عام. و تخص هذه الحملات التحسيسية فئة الشباب الذي هو أكثر تداول و تفاعل مع مجالات الحياة الموزعة بشتى و مختلف أنواعها كما ذكرنا سابقا. و انتقاء الآباء للأولاد الوسائل الكفيلة التي من اجلها تجعلهم يتجنبون الاحتكاك بمحيط هذه الآفة.

2-1-وزارة التضامن و الشئون الاجتماعية: يقع على عاتق وزارة التضامن و الشئون الاجتماعية دورٌ كبير في مواجهة مشكلة التعاطي، لاسيما و أنها الوزارة ذات الاختصاص المباشر في الإشراف على توفير الرعاية الاجتماعية للمواطنين، و علاج أسباب الانحراف، وتقصي دوافع التعاطي، و العملُ على تلافيها عبر توفير برامج توعية يشرفُ عليها أخصائيون اجتماعيون ذات كفاءة علمية وعملية في تقديم الإرشادات العلاجية للمتعاطين.

2-2-وزارة الإعلام: لوسائل الإعلام المرئية المسموعة والمقروءة دورٌ طبيعي و هام في مكافحة المخدرات لأن لها القدرة على التأثيرُ في الرأي العام، و قادرة على خلق الوعّي بخطر التعاطي، و قادرة على تعبئة الرأي العام ضد المخدرات، و الاهتمام الكبير بالجهود الوقائية لمواجهة كارثة الإدمان مثل:

استخدام كافة الوسائل المتاحة (كالأفلام والتمثيليات والبرامج التلفزيونية، ومقالات التوعية اللازمة بالصحف والمجلات).[1]

2-3-الومضات الإشهارية: هي أحد أنواع الإعلان يتخذ أسلوب مباشر و "هي تلك الإعلانات التي تذاع بين فقرات البرامج أيّا كان نوعها دون أن تكون لهذه الإعلانات أية علاقة بالبرنامج المذاع، تكون مدة إعلانها بين 10 ثواني الى دقيقتين و هي أكثر استعمالا عبر محطات الإذاعة و التلفزيون بالدول النامية خاصة."[2] و التي وجب استغلالها لعملية التحسيس لمضار المخدرات بكل أنواعها على صحة الفرد و على المجتمع.

2-4-جهود المدارس في مكافحة تعاطي المخدرات: للمدارس دور هام و رئيسي في مواجهة و مكافحة تعاطي المخدرات، و ذلك عن طريق الاهتمام بدورها التربوي، و عدم الاقتصار على دورها التعليمي فقط، حيثُ أن تربية الطلاب من خلال المدارس المختلفة، تهيئ لهم فرص الوقاية اللازمة، بالإضافة إلى توعيتهم بأضرار المخدرات، سواء على المستوى الفرد، أو على مستوى الأسرة، أو على مستوى المجتمع.[3]

لا يقتصر دور المدرسة على التوعية و الإرشاد التربوي و الأكاديمي للطلاب عبر الجلسات التثقيفية التي تصدرها المجلة الثقافية للمدرسة، أو الحصص التربوية النظرية التي يعقدها الأخصائي الاجتماعي. بل يتعدى ذلك إلى الجانب العملي ألا و هي فكرة المبادرة و التعاون و التنسيق بين المدرسة و المؤسسة الأمنية عبر تشكيل فرقٍ طلابية من الذكور والإناث للوقوف مع الشرطة ضد المخدرات و مكافحتها، و ذلك عبر نشر التوعية في صفوف الطلبة و امتدادها للوصول إلى أولياء أمور الطلبة، و عقد المحاضرات و

[1] غباري،(2007) مرجع سابق، ص181

[2] عدلي سيد رضا وسلوى العوادلي، **الإعلان في الإذاعة و التلفزيون**، دار النهضة العربية للنشر، القاهرة، 2008، ص12

[3] غباري، 2007، مرجع سابق، ص183

ورش العمل. و بالتالي يصبحُ طلبة المدارس مساندين لبرامج الشرطة في كافة الأمور التي تطلب منهم فيما يتعلق بمكافحة المخدرات و حماية أسرهم من التعاطي. [1]

المحاضرة الحادية عشر: الوقاية و التحسيّس لمكافحة المخدرات في المجتمع:

جاء في تقرير **الاتحاد الأوروبي** عن مكافحة المخدرات، صرح أغلب المستجوبين من الشباب الأوروبي بنسبة 83%، ضرورة إنشاء مراقبة للمكافحة ضد المخدرات. كما صرح أغلب المستجوبين بتفضيل إنشاء مراقبة من خلال اختبار (فحص) نسبة المخدرات في الدم Alcoolémieلسائقي السيارات لتفادي مشكلات (جرائم الطرقات). سجلت هذه النسبة ارتفاع بنقاط 04 في 2002." [2]

أولا:–الوقاية من المخدرات و أضرارها على النسل و المجتمع: تبقى الوقاية هي انجح علاج لحماية النسل من مشاكل الإدمان و مضاعفاته من اجل الجيل الحالي و الأجيال المقبلة. فالأسرة لها الدور الكبير في هذا المجال، بدءا من ممارسة سلطة أولياء الأمور المعتدلة لوضع بعض الموانع و المراقبة و التوعيّة و التأكيد على القيم و الأخلاق الحميدة التي وحدها تحصن حياة الفرد.

- "التوعية من خلال وسائل الإعلام و الفضائيات و الندوات و البرامج و الأفلام بتعاون مع العديد من المنظمات الحكومية و الغير حكومية و إعداد حملات تستهدف الوقاية من الإدمان و من تم الإصابة بفيروس (**إتش آي بي**) و تكون مركزة على الشباب.
- برامج التوعية و الوقاية في المدارس و التجمعات المحلية و الأندية تستهدف صغار السن المقيمين في القرى النائية و المناطق الفقيرة، الذين يعتبرون أكثر عرضة لخطر الإدمان و الإصابة بالأمراض الأخرى.
- يجب خلق سياسة واعية الأبعاد المتعددة لمحاربة هذه الآفة. يجب إخضاع الصيدليات من اجل التدقيق في وصفات الدواء في جل البلدان، لأننا قد نجد المراقبة الصارمة في بلد و إهمالها في بلد آخر.
- الحلول هو توظيف أقصى حد من الموارد لتطوير البنية الاقتصادية للدول العربية و المنتجة لهذه المادة لأنه هو الخلاص و الردع لمزارعي المخدرات، و لابد من توفير الدعم النفسي المجاني من خلال أطباء

[1] وكالة معا الإخبارية، الشرطة تطلق مبادرة" طلاب المدارس ضد المخدرات في مخيم طول كرم"، نشر بتاريخ 26-10-2015م، ص1. https://www.maannews.net/Content.aspx?id=805859،

[2] Taylor Nelson Sofres, opcit p :64

مختصين إضافة إلى خلق استراتيجيات شاملة للوقاية تتضمن عدة مساعدات مثل توفير عقار **الميثادون** المجاني لمدمني المخدرات و المضادات الفيروسية والتطبيب بصفة عامة، للتذكير إن مضاعفات المخدرات سواء الجسدية أو النفسية يؤدي عند الامتناع عن تناولها إلي اضطراب في النوم و حالات هيجان رهيبة أو ارتعاش جسدي في الحالات المعتدلة و صرع مع فقدان الوعّي في الحالات الشديدة."[1]

أما في الحالات الخطيرة المعقدة، يصاب الشخص بحالة صرع عسيرة مع احتمال تطور قاتل، لهذا تتوجب المتابعة المستمرة و الفعالة لكل المرضى خصوصا ذوي النية الحسنة للابتعاد عن هذه الآفة المدمرة، إن الأرقام تضاعف المخاوف، و الشباب تتزايد أعدادهم في مراكز اختيارهم الشافي و هو الإدمان على المخدرات. لهذا يجب اتخاذ تدابير مواجهة الأزمة بحكمة. فتفكيك اقتصاد المخدرات يتطلب عزما و تصميما محكما رغم انه لن يتحقق على وجه السرعة، لكن بالعمل على توفير بدائل سليمة تعوض عن زراعة المخدرات سوف تخفض الكميات المعروضة و المتوفرة في الأسواق، من تم يتضاعف ثمنها، و بهذا لن تصبح في متناول يد الجميع. كذلك يجب النظر إلى مشاكل الشباب بروح متفهمة و واعية و متعاطفة و مساندة تيسر له بعض الحلول و تمهد أمامه الطريق للعبور إلى الضفة الأخرى التي تمكنه من الإفصاح عن ذاته و معاناته في أسلوب ملائم يمنحه الفرصة كي يضع مستقبله نصب عينيه بأمل و تفاؤل فانتشار عدم المساواة السياسية و الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية و الأمن الإنساني كلها عوامل تؤدي إلى تفاقم الوضع لأن هذه الظاهرة ستظل لها أبعاد تربوية و اجتماعية و ثقافية و نفسية و مجتمعية، فانهيار المجتمع و ضياعه ينطلق من ضياع لبنته الأساسية التي تتجلى في النسل جيل المستقبل، الذي يجب النظر إليه بثقة و إكبار و التوقع منه الخير في الحاضر و المستقبل إذا وفرنا له القليل من الأمن و الاستقرار و التسهيلات و الإمكانيات في النهاية اخترت أن تكون خاتمة هذا الموضوع هذه الآية الكريمة و ما تحمله من معاني كبيرة.

1-1-جهود و دور الأسرة في الوقاية من تعاطي المخدرات: تشكل جهود الأسرة في الوقاية من المخدرات إحدى حلقات سلسلة متكاملة مترابطة من الجهود الرسمية والمجتمعية التي تبذل في المحافظة

[1] غباري،(2007،) مرجع سابق، ص181

على سلامة الأسرة و استمرارية أدائها لواجباتها، مما يتيح لها تنشئة أفرادها في جوّ يسوده الأمن و الطمأنينة بعيداً عن الانحراف بكافة أشكاله، و يقع على الأسرة في إطار هذه الجهود المتكاملة دوراً كبيراً و هاماً في استجابتها لهذه الجهود و تعزيزها بجيلٍ واعٍ يتفهم لمسؤولياته و يعي واجباته تجاه مجتمعه.

و لذلك فإن جهود الأسرة الوقائية من أهم المسؤوليات و الواجبات التي من خلالها تحمي الأبناء من تعاطي المواد المخدرة، و من خلالها تقوم بتوعية و تبصير أبنائها بهذا الخطر القاتل، و لكي تثمر تلك الجهود الوقائية فلابد أن تكون الحصن الدافئ للأبناء، بما توفره لهم من طمأنينة و حب.[1] لا يقتصر دور الأسرة على توفير الرعاية و الاهتمام بالأبناء فقط، بل يتطلب مراقبتهم و متابعتهم في سلوكهم العام و التعرف على أصدقائهم، لتساعدهم على تجنب مخاطر الإدمان. يقول (**صفوت، درويش**) من الضروري "أن تساعد الأسرة أبنائها في حل مشكلاتهم، و العمل على المحافظة على صحتهم النفسية، و تجنبهم المخاطر و الصراعات النفسية التي تدفعهم إلى الإدمان، و يجب أن يكون هناك حوار دائم بين أفراد الأسرة، على أن يكون هذا الحوار إيجابياً يعبرُ عن مدى اهتمام كل فرد بالأسرة بسماع الآخرين والاستجابة لما يقولون، وبذلك تصبحُ الأسرة ملجأ الأمن، و درع الحماية، و حصن الوقاية من الإدمان".[2]

و الجهود الوقائية للأسرة لا تكفي وحدها لمكافحة تعاطي المخدرات، بل يجب أن تتضافر الجهود الفردية و المجتمعية و الأسرية في التعاون مع بعضها البعض في سبيل مكافحة تعاطي المخدرات حتى لا تتفشى في المجتمع و يستحيلُ معالجتها و التصدي لها عبر الوسائل و الآليات المتاحة و المتوافرة من قبل المؤسسات و الوزارات و الجمعيات الاجتماعية ذات العلاقة بالشأن.

1-2-الجهود الوقائية التربوية و الأخلاقية لمكافحة الانحرافات الأخلاقية (كظاهرة التعاطي للمخدرات): العمل على إعادة تركيب الأبناء على القيم و المبادئ الإسلامية لتنشئة اجتماعية صالحة. التي يتلقى من خلالها الأبناء هويتهم الإسلامية و انتمائهم الصحيح و تحفظه أمام التحديات الفكرية

[1] غباري، (2007)، مرجع سابق، ص185

[2] محمود درويش، صفوت، **مكافحة المخدرات بالتربية والتعليم**، مصر، دار النشر منشأة المعارف، 1996م، ص ص71-78

بأن يكون أكثر وعيّا و مقاومة للانحرافات التي تشكك في الثوابت الدينية و القيم النبيلة المتأصلة في مجتمعنا المسلم وأن لا ينصهر الجيل و يذوب حتى يصبح مجرد رقم بين المخلوقات.

إن الأفكار و الأخلاق جانبا من جوانب النفس الإنسانية. و في الصغر هي مرحلة يكون فيها الطفل قابل للتلقي، و القدرة على السيطرة على الأمور من قبل الأولياء يؤهلهم بذلك لحياة مستقيمة و رزينة قادرين على التأقلم مع متغيرات الحياة.

أخطر مرحلة يمكن تعرض فيها للتأثر هي "**مرحلة التشّكل** " و هي المرحلة المدرسية، لقوة العاطفية و الانتفاع و قلة العلم و التجربة عند الأبناء. فالسنوات الأولى هي الفترة أكثر تطورا في حياة الفرد و هي أكثر السنوات ضعفا في حياته.[1] و "**الطفل الذي يحاط بالرعاية و العناية ينشأ ناجحا قادر على العطاء.**"[2]

– لمواجهة هذه الأخطار: يقول الشيخ إمام الحرم المكي (**صالح آل طالب**) لمواجهة خطر التغير الاجتماعي الحاصل هو العمل على التربية، و على الآباء الدعاء لهم بالصلاح من اجل معاونة الله على تربيتهم على الصلاح. و التربية الصحيحة "هي اختيار الآباء للأبناء الرفاق الصالحين، و انتقاء الكتب، و كل مصدر للتلقي. خاصة في عصر التكنولوجيات الحديثة لما توفره شبكات المعلوماتية من سهولة مواقع التواصل الاجتماعي، و انتشار أجهزة الحديثة قد غزت كل البيوت و الاحتراز منها أصعب ما يكون شأنها شأن الجليس، إما أنها جليس سوء فلابد من العناية بها و عدم الغفلة عنها. من الضروري عزل الأولاد عن القدوة الفاسدة المتمثل في(رفاق السوء، القنوات التلفزيونية و مواقع التواصل الفاسدة...)، متابعتهم و السؤال عنهم. [1]

-تربية الأبناء على الخير، الصبر، حثّهم على فعل الخيرات. و تجنب المكروهات.

-يرى أن صلاح الآباء يجعل الأبناء يقلدون سلوكياتهم، حيث تكون تربية الأبناء بالقدوة بما يعرف ب(التقليد) عن الآباء أكثر من التلقين.

[1] الشيخ صالح آل طالب، مرجع سابق

[2] المرجع نفسه.

[1]الشيخ صالح آل طالب، مرجع سابق

-حثّ على تعليم الأبناء الصلاة و الصبر و الطاعات و الابتعاد عن المنكرات. "**التربية تعليم و تنشئة**"[2]

-غرس في الأبناء حب الدين الإسلامي و تعليمهم تعاليمه، ترغيبهم على المطالعة، و قرأت القرآن الكريم و مطالعة كتب السيرة النبوية و الصحابة لجعلهم قادرين على المشاركة الفعلية في بناء الوطن لتهيئتهم للعمل القيادي، التكرار في تلقين القيم، لزوم جماعة العلم، الاهتمام بالدراسة، مرافقة الأباء للأبناء و تشجيعهم و مدحهم عن الأعمال الصحيحة و الرفق بهم.[3]

1-3-الجهود الوقائية بالجامعات و المعاهد التكوينية ودورها في مكافحة تعاطي المخدرات:

يقع على عاتق الجامعات و معاهد التكوين المهنيين و التعليم دوراً رئيسيةً في مكافحة تعاطي المخدرات عبر عقد المحاضرات و المؤتمرات و الندوات و الملتقيات العلمية، و التعاون و التنسيق بين المؤسسات و الأطر الاجتماعية و الثقافية و الجمعيات الفاعلة المؤثرة التي من شأنها أن تسهم عبر برامج التوعية و الإرشاد و خلق مناخٍ عام عبر التعريف بأضرارها و مخاطرها السلبية، خاصة بين الأوساط التعليمية. العمل في سبيل تحسين مستوياتهم المعيشية، و الارتقاء بهم إلى مستوى معيشي أفضل.

و هنا يأتي دور النقابات المهنية في المتابعة والمراقبة على ورش العمل، و المصانع، و عقد المؤتمرات و الندوات العلمية، و تقديم النشرات الثقافية بين الحين و الآخر من آجل التعريف بأضرار المخدرات، و مخاطرها السلبية حتى يكون العمالُ على درايةٍ و إلمامٍ في حال تم العرضِ عليهم أيّ نوع من الحبوب المخدرة لتناولها، أو للتعامل مع مروجيها من تجار المخدرات و أرباب العمل.

أما النقابات المهنية لا يقلُ دورها عن دور النقابات العمالية في سبيل نشر ثقافة الوعي بين الأوساط المهنية، عبر عقد الندوات و ورش العمل والنشرات الثقافية، واستضافة الباحثين و الأخصائيين الاجتماعين من آجل بيان المخاطر و الآثار الناجمة عن تعاطي المخدرات و كيفية الوقاية منها.

[2] المرجع نفسه

[3] المرجع نفسه

المحاضرة الثانية عشر: التشريعات الدينية(الإسلامية) و القانونية لمكافحة المخدرات و إستراتيجية الدولة في الوقاية و مكافحة ظاهرة المخدرات:

أولا: حكم المخدرات في الإسلام:[1] ذهب فقهاء المذاهب الأربعة و الظاهرية و الإمامية الى تحريم تعاطي المخدرات (المكيفة) قليلها و كثيرها لضررها و إفسادها للعقل. و أجاوزا تناول القليل النافع من أجل المداواة لا للهو لأنها حرام. يقول ابن تيمية "هذه الحشيّشة الملعونة حرام سواء سكر بها أم لم يسكر، فإذا تناول شخص من هذه المخدرات لغير قصد دوائي ضروري عوقب شرعا العقوبة التعزيزية التي يراها القاضي محققة للزجر و الردع." و قال ابن تيمية "يجلد متعاطي الحشيشة كما يجلد شارب الخمر. "

ثانيا–التعريف القانوني للمخدرات: هي مجموعة من المواد المحضر أو الممنوع تداولها أو زراعتها أو تصنيعها إلا لأغراض قانونية يحددها القانون. حيث تستخدم بواسطة ترخيص لها من قبل الدولة فهي مواد كيميائية تسبب النعاس أو النوم أو الغير طبيعي أو غياب الوعي لتسكين الآلام.[2]

تعتبر ظاهرة الإدمان من المشكلات التي أصبحت تشكل الشغل الشاغل للأفراد و الجماعات على حد سواء، حيث تحولت هذه الأخيرة بأنواعها الى مظاهرة اجتماعية خطيرة بعد أن شملت معظم شرائح المجتمع الجزائري. ظهر جليا في مهمات الحجز لعناصر الدرك الوطني و الأمن الوطني لمروجي هذه المواد عبر الحدود الجزائرية. مما تشيّر الى أن المجتمع الجزائري أصبح مستهدفا من طرف مروجي هذه السموم. دعا مختصون في الأمراض العقلية الى تطبيق مادة 6 من القانون الجزائري 2004 حول الإدمان و ذلك بمنح المدمنين خيار العلاج أو السجن عند حجزهم متلبسين بتناول المخدرات و ذلك عبر كامل تراب الوطن للحّد من تطور ظاهرة الإدمان على المخدرات. تشير أخر الإحصائيات أن عدد المدمنين في الجزائر يفوق 300 ألف مدمن لسنة 2003." [1]

[1] أحمد عيسى يس، مرجع سبق ذكره، ص 20

[2] سعد المغربي، **سيكولوجية تعاطي الأفيون و مشتقاته**، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، 1986، ص ص31،32.

[1] ب، خيرة، أخبار اليوم الجزائرية، الالكترونية، يوم 11-06-20017/www.aKhbarelyoum.dz

تشيّر إحصائيات أجريت على مستوى المنظمة الوطنية لترقية الصحة أن عدد المدمنين على المخدرات في البلاد يتراوح بين 250 ألف الى300 ألف مدمن 50% منها يتعاطون القنب الهندي و 40% يستهلكون الأقراص المهلوسة، و تشير إحصائيات الديوان لمكافحة المخدرات الى أن نسبة المدمنين في الوسط التربوي بلغ 13% منهم 4% فتيات. كما تشير دراسة ميدانية بالجزائر الى أن نسبة 13% من المتعاطين للمخدرات هن طالبات الجامعات.[2]

1-النصوص العقابية في التشريع الجزائري حول تعاطي المخدرات: تناول المشرع الجزائري تجريم فعل تعاطي المخدرات في عدة نصوص قانونية نذكر منها المادة190 من قانون الصحة رقم 05/85 التي تنص على أنه يحدد تنظيم، إنتاج المواد أو النباتات السامة، المخدرة و غير المخدرة و نقلها و استيرادها و تصديرها و حيازتها و إهدائها و التنازل عنها و شرائها و استعمالها و كذلك زراعة هذه النباتات. كما تنص المادة 245من القانون رقم 05/85 على أنه (يعاقب بالحبس من شهرين الى سنة و غرامة مالية تتراوح بين 500 و 5000دج أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من يستعمل بصفة غير شرعية إحدى المواد أو النباتات المصنفة على أنها مخدرة."[3] **1-1-مكافحة جريمة تعاطي المخدرات على المستوى الدولي:** عرفت هذه الظاهرة انتشار سريع و خطير على الصعيد الدولي و الوطني مما عملت الدول على مكافحتها.

جاء في مكافحة جريمة تعاطي المخدرات في الاتفاقيات الدولية، الوثيقة الدولية الوحيدة للمخدرات عام 1961، انعقاد مؤتمر الأمم المتحدة لإقرار اتفاقية للمخدرات في الأمم المتحدة، بمقتضى أحكام الجمعية العامة رقم 336لعام 1949، دعا المجلس الاقتصادي و الاجتماعي الى عقد مؤتمر مفوضين بغرض:[1]

1-إقرار اتفاقية وحيدة للمخدرات من أجل استبدال المعاهدات المتعددة الأطراف السابقة و القائمة في حينها.

---

[2] المرجع نفسه

[3] علي بن قاسم، **قانون العقوبات الجزائري**، ط1، الدار المغاربية الدولية، (ب.ب.ن.)، 1991، ص149.

[1] محمد زكي شمس، **أساليب مكافحة المخدرات في الوطن العربي**، ج1،(ب.ب.ن.) ، دمشق،(ب/س/ن)، ص 515

2-تخصيص عدد الأجهزة المعنية قصرا بمراقبة المخدرات و المنشأة بموجب معاهدات دولية.

3-اتخاذ ما يلزم من لمراقبة إنتاج المواد الخام التي تدخل في المخدرات.[2]

❖ **أهم توصيات المؤتمر:**[3]

- إعلان أن معالجة المدمنين في المستشفيات في جوّ خال من المخدرات هو من أنجع الوسائل للعلاج. و توفير المرافقة.

-أهمية احتفاظ المنظمة الدولية للشرطة الجنائية للسجلات عن التجار الدوليين .

1-2-مكافحة جريمة تعاطي المخدرات على المستوى الداخلي: تطبيق نفس القانون المذكور سابقا، بالإضافة الى دور مجتمع المدني يوجد عدد كبير من الجمعيات عبر تراب الوطن حول رعاية الشباب و الوقاية من المخدرات.

على العلماء و رجال الدين حث على محاربة هذه الجريمة الفتاكة بصحة الأفراد و المجتمع.

1-3-مكافحة جريمة ترويج المخدرات على المستوى الدولي: هناك تعاون و اتفاقيات دولية لمكافحة جريمة الترويج للمخدرات.

أ)-الاتفاقية الجزائرية الايطالية سنة 1999، من أهدافها:

-تبادل المعلومات عن الإنتاج و الاتجار غير المشروع للمخدرات.

-تبادل المعلومات في مجال الخبرات و تحليل المخدرات المحجوزة لغرض تحديد مناطق الزراعة و الإنتاج.

ب)-الاتفاقية الجزائرية الفرنسية سنة 2003:، تتضمن:

-التعاون في المجال الأمن الداخلي بين البلدين و تبادل المساعدة في عدة مجالات و من بينها مكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات و المؤثرات العقلية.[1]

1-4-الاتفاقات العربية حول المخدرات: جاءت ثمرة الاتفاقية العربية لمكافحة المخدرات لأجل التصدي لمشكلة المخدرات، وافق عليها مجلس وزراء داخلية العرب في دورة الحادي عشر الذي عقد

[2] المرجع نفسه.

[3] المرجع نفسه، ص517

[1] حسن طاهري، **جرائم المخدرات و طرق محاربتها**، دار الخلدونية، الجزائر، 2013، ص27

بالعاصمة التونسية بقرار رقم 215سنة 1994. تضمنت الاتفاقية الجرائم و الجزاءات و الأنشطة الإجرامية الدولية المنظمة المتصلة بها، و ذلك بتجريم كل صور الاتصال الغير مشروع بالمخدرات و المؤثرات العقلية. "إنتاج أي مخدرات أو مؤثرات عقلية أو صنعها أو استخراجها أو تسليمها أو تسلمها، أو حيازتها أو إحرازها أو التنازل عنها، أو تبادلها أو صرفها او السمسرة فيها أو إرسالها بطريقة العبور، أو نقلها أو استيرادها أو تغييرها بقصد التجارة أو الاتجار فيها بأية صورة في غير الأحوال المرخص لها." [2]

2-أجهزة الدولية لمكافحة المخدرات: يظهر دور الأجهزة الدولية المختلفة في هذا المجال هي:

أ)-مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات: "هو مكتب تابع لهيئة الأمم المتحدة تأسس عام 1997كمكتب و الجمع بين برنامج الأمم المتحدة الدولي لسيطرة على المخدرات (MNDCP) و قسم مكافحة المخدرات و الجريمة التابع لمكتب الأمم المتحدة في **فيينا**. يعمل على سيطرة و الحد من انتشار المخدرات و الجريمة."[3]

ب)-الأجهزة على المستوى الوطني:

1- جهاز الدرك الوطني: يعتبر أحد أجهزة الدولة الأمنية في الجزائر و التي تلعب دورا هاما في مجال مكافحة المخدرات و بالأخص الاتجار بالمخدرات. جاء برنامج هذا الجهاز الأمني الحذر على أمن و سلامة الوطن من كل مساس باستقرارها الأمني و الاجتماعي ضمن برنامج مكافحة المخدرات، حيث نص على نقاط أهمها:

- تشكيل خلايا حماية على مستوى الوطن لها دور وقائي، و تكثيف المراقبة على الشريط الحدودي للبلاد.
- تكثيف المراقبة على شبكات الطرقات للحد من تنقل المخدرات.
- تفكيك الشبكات الإجرامية المنظمة في هذا النوع من الإجرام.

[2] نصر الدين مروك، **جريمة المخدرات في ضوء القوانين و الاتفاقيات الدولية**، دار هومة، الجزائر، 2007، ص125

[3] سمير عبد الغني، **التعاون الدولي لمكافحة المخدرات و المؤتمرات العقلية**، دار اكتب القانونية، مصر، 2011، ص134

ثانيا: الإستراتيجية العربية الشاملة لمواجهة ظاهرة المخدرات في الوطن العربي 1986 :

من أهم المحاور التي شغلت مهام الدول العربية حول المخدرات ما يلي:

2-1-المحور الصحي: من أهدافه الوقائية:[1]

-الوقاية من الدرجة الأولى: يقصد بها منع وقوع الإصابة أصلا، أي منع وقوع التعاطي و المؤدي الى الإدمان أصلا، و هو أمر صعب تحديده إلا من خلال معرفة بعض النقاط هي:

(وجود تاريخ الإدمان في الأسرة، الانهيار الأسري، الدخل المنخفض).

العناية المبكرة(الإكلينيكية) لهؤلاء المدمنين لأخذ المواد للتخفيف من الأمراض النفسية و العقلية.

-الوقاية من الدرجة الثانية: و تكمن في التدخل العلاجي المبكر، بحيث يمكن للوقاية من التمادي في التعاطي و الوصول به الى مرحلة الإيمان.

2-2- المحور الاجتماعي: تتمثل في التدابير الشاملة التي تتعامل مع الظروف الاجتماعية من بين هذه التدابير الوقائية نتناول هذه التدابير بخصوص التعاطي هي:[2]

-اكتشاف الحالات المعرضة للتعاطي و مساعدتها.

-إن وقاية الأفراد المعرضين لتعاطي المخدرات قبل بدئهم في التعاطي عملية أسهل بكثير من عملية علاجهم بعد بدء التعاطي، لذلك وجب أن تبذل كل المحاولات لاكتشاف هذه الحالات و توجيه العناية اللازمة لها، نفسيا و اجتماعيا إذا وجد أنها ترتبط بالتعاطي لديهم، فأطفال الآباء الذين يتعاطون المخدرات أو الخمور يكونون أكثر عرضة عن غيرهم للتعاطي، كما أن الأشخاص الذين يعانون من الأزمات الانفعالية و الاقتصادية يكونون أيضا معرضين للتعاطي.

2-3-المحور الثقافي و الأخلاقي:

حيث جاء في هذا الصدّد خطبة يوم الجمعة **للإمام صالح آل طالب** بعنوان (**تربية الأبناء**) يقول فيها "أنه في سيّاق حياة العبد وفق أوامر و نواهي الله، الذرية هي العون بعد العجز، الأولاد أمانة و

[1] نصر الدين مروك، مرجع سابق، ص 598

[2] المرجع نفسه، ص623

وديعة من الله، الابن الصالح امتداد للأجر بعد وفاة الآباء. التربية هي استثمار و من التجارة المربحة هي من أمور الآخرة التربية هي صناعة الإنسان و تحصيل للمعرفة و توريث للقيم كما هي توجيه للتذكير و تهذيب للسلوك و تشمل كل مجهود أو نشاط يؤثر في قوة الإنسان و تكوينه ، التربية هي التي تبني خلق الناشئ على ما يليق بالمجتمع الفاضل و تنمي فيه جميع فضائل التي تصونه من الرذائل."[1]

و في حديثه عن **أهمية التربية** يقول (**الشيخ صالح آل طالب**) في هذه الخطبة أنه تكمن أهمية التربية على "أنها أصبحت إستراتيجية الدول توضع لأجلها الميزانيات و الخطط و السياسات من خلال التربية لتحقيق الأهداف التي يريدون الناس أن يسيرون عليها. ترى كل أمة أن من خصوصياتها التي لا تساوم عليها لأنها حقا صناعة الإنسان. التربية رعاية شاملة لشخصية الإنسان بهدف إيجاد فرد متوازن يعبد الله و يعمر الأرض و يعد للآخرة. تربية الذرية على الصلاح و تحمل المسؤولية و حفظ الأمانة."[2]

حثّ المسلم على تربية أولاده على القيم و مبادئ الإسلام، في حديث شريف يقول **الرسول (ص)** "كلكم راع و كلكم مسئول عن رعيته" (**رواه البخاري و مسلم**).

-تحميل الآباء و الأمهات و المربين مسؤولية تربية الأبناء.

-مسؤولية الآباء و الأمهات داخل الأسرة تربية أبنائهم عن القيم و الأخلاق الإسلامية.

يقول **الإمام آل صالح طالب** إن مشاهدة المنحرفين و المتمردين عن الآداب و القيم. تتساءل من ربى هؤلاء من المسئول عن إنتاج هذا الجيل إنها إهمال التربية؟

-إن جيل بهذا التدني و انعدام الثوابت و غياب الهدف لا يرفع أمته و لا يدافع عنها، بل هو و بال على مجتمعه و عبء عليه.

- لابد من وقفة جادة مع أنفسنا و أولادنا من البنين و البنات تجب مقاومة الشرور التي تستهدف الجيل و تكتسح القيم في **صحيح مسلم** أن **الرسول (ص)** قال "ما من عبد يسترعيه الله رعية يموت يوم يموت و هو غاش لرعيته إلا و حرم عليه الجنة" و قال **ابن القيم (رحمه الله)** (و كم من أشق ولده

[1] الشيخ صالح آل طالب، **تربية الأبناء**، الخطبة ليوم الجمعة 23جمادى الأول1439 الموافق ليوم 09فيفري2018 قناة القرآن، الكريم، نقلا من الحرم المكي، قناة أبو سلمان الدعوية،You Tube. شوهد على ساعة 10:39. مدة 27دقيقة من نفس اليوم.

[2] المرجع نفسه.

و فلذة كبده في الدنيا و الآخرة بإهماله و تركه تأديبه و إعانته على شهواته و يزعم أنه يكرمه و قد أهانه و انه يرحمه و قد ظلمه ففاته انتفاعه بولده وفوت عليه حظه في الدنيا و الآخرة، و إذا اعتبرت الفساد في الأولاد رأيت عامته من قبل الآباء (انتهى).

-التربية ليست مجرد توفير الطعام و الملبس و المسكن، بل هي تكليف بتنشئتهم على الإيمان و العمل الصالح.

-إهمال الآباء لرعاية و تربية الأبناء يرميهم لمن يربونهم على الرذيلة و بذلك يفقدون السيطرة عليهم.

-كم يشتكي المعلمون من طلابهم لا يعرف عنهم أوليائهم شيء عنهم يرمون تربيتهم على المدرسة.

❖ الاستنتاج العام:

بعد مطالعتنا لهذه المصادر التي هي في التخصص (علم الاجتماع) و غيرها من التخصصات في العلوم الصحية و النفسية، حاولنا أن نستنتج مجموعة من النقاط التي قد تساعد و توجه الطالب من خلالها في دراسته للمادة و العمل على استمرارية البحث في مواضيع تخص هذه المادة نوجز هذه العناصر فيما يلي:

- استنتجت من خلال مطالعتي للمصادر التي تناولتها في هذه المطبوعة أغلبها تبرز مدى خطورة المادة النفسية (المخدرات) على الفرد و المجتمع على حد السواء. كما كانت أغلب الدراسات استطلاعية و أخرى لها علاقة بتقارير و سجلات حول متعاطي هذه المادة و علاقتها بالجريمة بشكل خاص.

- بالإضافة الى إبراز أن عملية الإدمان تكون بداية عبارة مرحلة استكشاف المتعاطين لهذه المادة، و كذلك التقليد. و هذه الأخيرة كظاهرة نفسية و اجتماعية مستمرة فهي عملية لها أبعاد تجعل الفرد يقلد دون أن يعّي مدى خطورة هذه المادة.
- قلت الدراسات الميدانية خاصة في البحوث الاجتماعية.
- هذا ما جعلنا نهتم بتدريس هذه المادة (**المخدرات و المجتمع**) من أجل التواصل مع الطلبة في علم الاجتماع و تحفيزهم على الاهتمام بالموضوعات التي لها علاقة بهذه المادة من الناحية الاجتماعية دراسة متبعة فيها خطوات المنهج البحث العلمي في العلوم الاجتماعية –دراسات نظرية و دراسات ميدانية بشكل أوسع قصد التقرب من المجتمع لتحسيّس و توعية الشباب للكف و محاربة مثل هذه الآفة الصحية و الاجتماعية و النفسية.
- من أجل تفادي نقص المراجع حول دراسة الظاهرة.
- تكثيف جهودهم في المطالعة في الموضوعات التي لها علاقة بالمادة قصد تطوير بعض من الأبحاث السابقة الى أبحاث لها علاقة بالمادة في التخصص.

❖ **الخاتمة:**

تعدّ المخدرات آفةً اجتماعيةً خطيرة لا تقضّ مضجع المجتمع المحلي فحسب بل تتعدى المجتمع العالمي تاركةً ورائها الويلات والآلام للدول النامية والمتطورة على حدٍ سواء.

التعاطي المستمر للمخدرات والإدمان عليها من شأنها الإضرار بالنفس البشرية، حيثُ تؤثر على إنتاجية الفرد، وإضاعة جزءاً من الثروة القومية للدولة والتي كان من الممكن زراعتها والاستنفاع منها.

تضافر الجهود الوقائية مجتمعةً مع بعضها البعض في إطار تكاملي يسهم في الحفاظ على مجتمعٍ مستقر نسبياً، حيثُ أن التغاضي عن جهدٍ واحد من شأنه أن يسهم في خلق حالةٍ من الفوضى والإرباك داخل أيّ مجتمعٍ من المجتمعات.

تكثيف جهود الدولة للبرامج الوقائية و العمليات التحسيّسية لمحاربة و مكافحة الظاهرة. فتح المجال للمختصين و التعاون معهم من أجل القيام بدراسات و أبحاث ميدانية قصد الوقوف على العوامل و أسباب تفشي الظاهرة بين أفراد المجتمع.

استثمار الدولة للبحوث العلمية التي تمت حول ظاهرة المخدرات في كل القطاعات و بالأخص في مجال العلوم الاجتماعية خاصة الدراسات الميدانية إن وجدت.

-المراجع المعتمد في الدراسة:

1-الكتب العربية:

1. أحمد عيسى يس، **تأثير تعاطي المخدرات على الفرد و المجتمع**، مركز الدراسات و البحوث قسم الندوات و اللقاءات العلمية، مصر،2009.
2. السعد، صالح، **المخدرات والمجتمع**، دار الثقافة للنشر ، عمان، 1996م
3. الشيخ صالح آل طالب، **تربية الأبناء**، الخطبة ليوم الجمعة 23جمادى الأول1439 الموافق ليوم 09فيفري2018 قناة القرآن الكريم، نقلا من الحرم المكي، قناة أبو سلمان الدعوية،You Tube. شوهد على ساعة 10:39. مدة 27دقيقة من نفس اليوم.
4. الدمرادش، عادل، **الإدمان مظاهره و علاجه**، المجلس الوطني للثقافة و الفنون و الآداب، الكويت، 1993م
5. المهندي، خالد حمد، **المخدرات و آثارها النفسية و الاجتماعية و الاقتصادية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، قطر**: مركز المعلومات الجنائية لمكافحة المخدرات لمجلس التعاون لدول الخليج العربية، 2013م
6. بن علي الهدية، أحمد بن عبد الرحمن، **السياسة الجنائية لمكافحة ترويج المخدرات في نظم دول مجلس التعاون الخليجي (دراسة تأصيلية تحليلية تطبيقية مقارنة)**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، المملكة العربية السعودية، 2008، ص44(بالتصرف)
7. بشير العلاق، **نظريات الاتصال مدخل متكامل**، دار اليازوري العلمية لنشر و التوزيع، الأردن، 2010.
8. حسن عماد مكاوى، عاطف عدلى العبد، **نظريات الإعلام**، كلية الإعلام القاهرة، مصر، 2007.
9. حسن طاهري، **جرائم المخدرات و طرق محاربتها**، دار الخلدونية، الجزائر، 2013
10. سعد المغربي، **سيكولوجية تعاطي الأفيون و مشتقاته**، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، 1986
11. سمير عبد الغني، **التعاون الدولي لمكافحة المخدرات و المؤتمرات العقلية**، دار اكتب القانونية، مصر، 2011
12. سلامة غباري، محمد، **الإدمان خطر يهدد الأمن الاجتماعي**، ط1، دار الوفاء، الإسكندرية، 2007م
13. سلامة غباري، محمد،. **الإدمان أسبابه-ونتائجه-وعلاجه دراسة ميدانية**،المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1999م
14. شرام، ولبر و آخرون، **التلفزيون و أثره في حياة أطفالنا**، القاهرة، الدار المصرية للتأليف و الترجمة، دت.
15. عدلي سيد رضا وسلوى العوادلي، **الإعلان في الإذاعة و التلفزيون**، دار النهضة العربية للنشر، القاهرة، 2008.
16. عبد الحميد الشواربي، **جرائم المخدرات**، دار الثقافة الجامعية للطبع و النشر و التوزيع، الاسكندرية، مصر 1987.
17. طرابلسي أمينة، **إعلانات القنوات العربية المخصصة في برامج الأطفال، دراسة وصفية تحليلية لإعلانات قناة"سبي ستون" الفضائية**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علوم الإعلام و الاتصال، كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر، 2009-2010.
18. محمد زكي شمس، **أساليب مكافحة المخدرات في الوطن العربي**، ج1،(ب.ب.ن.) ، دمشق،(ب/س/ن)
19. مصباح عامر، **التنشئة الاجتماعية و السلوك ألانحرافي لتلاميذ مدرسة الثانوية**، دار الأمة الجزائرية، الجزائر، 2002
20. مصطفى سويف، **المخدرات و المجتمع**، نشر و توزيع مطبعة عصر المعرفة، الكويت، 1996
21. مصطفى، زيدان، **دراسة سيكولوجية للتربية**، دار الشروق للنشر و التوزيع، السعودية، (د.ت)
22. محمود درويش، صفوت، **مكافحة المخدرات بالتربية والتعليم**، دار النشر منشأة المعارف، مصر، 1996م
23. محمود احمد مزيد، **التلفزيون و الطفل**، ط1، الدار العالمية للنشر و التوزيع، الجيزة، 2008

24. محمد هلال، ناجي، **إدمان المخدرات رؤية علمية واجتماعية**، دار المعارف لنشر و التوزيع، القاهرة، 1999م

25. مشاقبة، محمد أحمد، **الإدمان على المخدرات الإرشاد والعلاج النفسي**، ط1، دار الشروق، عمان، 2007م

26. محمود احمد مزيد، **التلفزيون و الطفل**، ط1، الدار العالمية للنشر و التوزيع، الجيزة، 2008.

27. نصر الدين مروك، **جريمة المخدرات في ضوء القوانين و الاتفاقيات الدولية**، دار هومة، الجزائر، 2007

28. وفقي حامد أبو علي، **ظاهرة تعاطي المخدرات (الأسباب–الآثار– العلاج)**، إدارة الثقافة الإسلامية، الكويت، 2003

2–المصادر القانونية:

29–المرسوم التشريعي رقم94/02المؤرخ في 23رمضان1414الموافق ل05مارس 1994، الجريدة الرسمية الجزائرية، العدد12

30علي بن قاسم، **قانون العقوبات الجزائري**، ط1، الدار المغاربية الدولية، (ب.ب.ن.)، 1991

2– المواقع الإلكترونية: (كتب أجنبية)

31–Taylor, Nelson Sofres : **"Les jeunes et la drogue"**, Rapport Analytique, Flash Eurobaromètre, Commission européenne, Juin 2004 .**PDF]**Les jeunes et la drogue - European Commission- ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl158_fr.pdf

32–ب، خيرة، أخبار اليوم الجزائرية، الالكترونية، يوم 11–06–www.aKhbarelyoum.dz/20017

33–وكالة معا الإخبارية، الشرطة تطلق مبادرة" طلاب المدارس ضد المخدرات في مخيم طول كرم"، نشر بتاريخ 26–10–2015م، ص1. https://www.maannews.net/Content.aspx?id=805859،

34. لطفي الإدريسي، **الأسرة كمؤسسة اجتماعية، الحوار المتمدن، علم الاجتماع**، العدد 2931–2010. (بالتصرف) www.ahewar.org شوهد بتاريخ 2016/01/02

5–المراجع المدعمة:

1–عبد الله جمعة الكبيسي و آخرون، **الإستراتيجية الوطنية لمكافحة المخدرات لدولة قطر 2010–2015**، قطر، 2010.

2–خالد حمد المهندي، **المخدرات و آثارها النفسية و الاجتماعية و الاقتصادية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية**، مركز المعلومات الجنائية لمكافحة المخدرات لمجلس التعاون لدول الخليج العربية، الدوحة، قطر، 2013.

3–بوراوي شرف الدين، **جريمة تعاطي و ترويج المخدرات في التشريع الجزائري**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في الحقوق، تخصص قانون جنائي، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة محمد خيضر،بسكرة، (غير منشورة)،2013–2014.

4- -PDF]**LA DROGUE… QUELS EN SONT LES EFFETS ?**
https://www.ge.ch/police/doc/prevention/effets-drogue.pdf

5-**PDF]**Consommation de drogue Introduction La consommation de drogue ...
https://www.nhs.uk/translationfrench/Documents/Drug_misuse_French_FINAL.pdf

6- **[PDF]**Drogues et dommages sociaux - OFDT
https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epfxdsk4.pdf

7-**PDF]**Les jeunes et les drogues de synthèse - Ministère de la Sécurité ...
https://www.securitepublique.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/.../jeunes_drogues.pdf

8-**PDF]**تأثير المخدرات على العلاقات الاجتماعية عند المراهق الب
www.univ-chlef.dz/eds/wp-content/uploads/.../article-13-N2.pdf

9-Brochure, **LES JEUNES ET LES DROGUES DE SYNTHESE** , service de toxicomanie du ministère de la santé et des services sociaux , Bibliothèque nationale du Québec , 2007. (version PDF) ISBN, 978-2-550-50186-2

10-http ://www.alukah.net/publications_competitions/0/54983/#ixzz4WJ1cYoOp

ملـــحق

يوضح المفاهيم المعتمدة في مادة المخدرات و المجتمع