المخدرات والأمن الإنساني

بقلم
د/ عنو عزيزة
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ـ جامعة الجزائر.

ملخص

الإدمان على المخدرات ظاهرة نفسية اجتماعية خطيرة تهدد المجتمع، وتستهدف فئة الشباب، حيث يؤدي إلى ضعف القدرة الإنتاجية لدى الفرد، وبالتالي انخفاض دخله وعدم القدرة على إشباع الحاجات الأساسية، مما يترتب عليها ارتكاب الجرائم كالسرقة القتل، الاغتصاب والمشاركة في جماعات إرهابية لتحقيق الأهداف الشخصية.

كما أن الإدمان على المخدرات يؤثر على الأمن الجسمي، فيتسبب في آلام فضيعة وأمراض خطيرة تصيب الجسم والعقل و تعطل وظائف أعضائه، والإصابة بالأمراض المعدية كالسيدا والوفاة في معظم الحالات . بالإضافة إلى اضطراب الشخصية وانعدام الذاكرة والانتباه والإدراك وفقدان المعرفة وصولاً إلى الذهان، والاكتئاب والشعور بالفشل وفقدان الثقة في الذات، واضطراب العلاقات الاجتماعية والعدوان الموجه نحو المجتمع كالصراعات الزوجية الأسرية التي تؤثر على المعاش النفسي للأبناء وارتكاب الجرائم الجنسية والتشرد والطلاق، والعدوان الموجه نحو الذات كالانتحار.

أما بالنسبة لتأثير الإدمان على الأمن الاقتصادي والوطني كانخفاض العملة المحلية وانخفاض مستوى المعيشة والتخلف الاقتصادي والاقتراض، مما يؤثر على الإنتاج الوطني وبرامج التنمية، نتيجة تدهور الكفاية الإنتاجية في المجتمع، وتنظيم الجماعات الإرهابية المهددة للفرد والمجتمع .

Résumé

La toxicomanie est un phénomène psychosociale, qui menace la société et conduit aux troubles de la sécurité psychique telle que trouble de personnalité, mémoire, l'attention, perception, et le manque de savoir, la psychose, la dépression, la sensation d'échec et le manque de confiance en soi d'une part d'autre part la toxicomanie conduit aux troubles corporel et sociale telle que les maladies dangereuse, les crimes de vol, l'homicide, viol, le suicide et la participation dans des groupes terroristes.

En ce qui concerne l'influence de la toxicomanie sur la sécurité économique et nationale se traduise dans la faiblesse de la capacité introductive et développement du pays.

مقدمة

عرف الإنسان منذ أقدم العصور بعض المواد الطبيعية التي استعملها تارة لأغراض طبية، وتارة أخرى لجلب البهجة والسرور لنفسه، ومع تطور العلوم طور الإنسان هذه المواد وأخرج منها مشتقاتها التي أصبحت أكثر قوة من أصلها الطبيعي وكان هذا التطور في البداية لأغراض طبية وعلمية، إلا أنه سرعان ما انحرف عن مساره وشيئا فشيئا أصبحت هذه المواد تستعمل استعمالا خاطئا من طرف بعض الأشخاص فظهر ما يسمى بالإدمان على المخدرات.

ويعد الإدمان على المخدرات من المظاهر الاجتماعية التي شاع انتشارها في العالم، فهي لا تقتصر على حضارة دون أخرى، أو على مجتمع دون آخر، وقد أخذت هذه الظاهرة منعرجا خطيرا في السنوات الأخيرة، حيث توصلت المنظمات والجمعيات التي تعمل على مكافحتها إلى أن مجموع المدمنين في العالم يتعدى النصف مليار من الرجال والنساء.

وعليه شهدت المجتمعات محليا وعالميا أزمات كثيرة نتيجة التطور السريع والملحوظ في هذه الظاهرة، وتعتبر مشكلة تعاطي العقاقير المخدرة بأنواعها المختلفة من الظواهر التي تجتاح دول العالم في عصرنا الحالي . **(محمد عبد المنعم، 1998، ص7)** . ذلك باعتبارها من الموضوعات الاجتماعية والنفسية البالغة الخطورة والأهمية في حياة الفرد والمجتمع في الوقت الحاضر. **(العيسوي، 1994، ص 11)**

ومما يزيد من خطورة ظاهرة الإدمان على المخدرات هو استهدافها لطبقة الشباب المراهقين في المجتمع، وهي الفئة التي يعتمد عليها في البناء والعمل والإنتاج، فيؤدي الإدمان إلى ضعف القدرة الإنتاجية لدى الفرد، وبالتالي انخفاض دخله، مما يترتب عليه عدم القدرة على إشباع حاجاته الأساسية، فيدفع البعض منهم في النهاية إلى ارتكاب بعض الجرائم حتى يتمكنوا من إشباع تلك الحاجات التي يعتقدون بأنها تخفض من الصراعات والتوترات، ولكنها في الحقيقة تزيد من الهموم وتقضي على الإنسان من الناحية النفسية والجسدية، فالجسد يلعب الدور الأول والأساسي في نجاح حياة الفرد. **(منصور، 1993 ص 26)**

وعليه فإن كل عنصر من جسمنا يؤدي دوره المنسوب إليه، وظيفته هي المحافظة على الاتصال المستمر بين عالمنا الداخلي والعالم الخارجي، ومن ثم فإذا ألحق ضرر بعضو ما بجسمنا فإن هذا يؤثر حتما وبصفة مباشرة على الجانب الجسدي بشكل عام وإلى الجانب النفسي بشكل خاص. (Bandura, 1989, p 53)

ولقد أصبحت نواقيس الخطر تدق بالمجتمع الجزائري معلنة عن انتشار هذه الآفات وازدياد الإقبال على المخدرات بمختلف أنواعها، حيث عرفت هذه الظاهرة انتشارا واسعا ورهيبا في الجزائر نظرا للإحصائيات التي قدمتها المصالح المكلفة بذلك، حيث

أصبحت هذه الأخيرة ما بين سنة 1971 و1972 (3777 جريمة) متعلقة بالمخدرات، أما ما بين 1989 و1990 قامت المصالح المعنية بحجز كميات هائلة من المخدرات سواء من عقاقير أو حشيش كما ألقت القبض على 5319 مدمن على المخدرات سنة 1999. **(منشور مديرية الأمن الوطني لولاية الجزائر)**

ومما تجدر الإشارة إليه أن المغرب هو الممول الرئيسي لهذه السموم عبر البحر الأبيض المتوسط بضفتيه، هذا ما يجعل الجزائر منطقة عبور إستراتيجية لمادة الكيف المعالج الأكثر استعمالا، حيث حجزت كل من مصالح الدرك الوطني والأمن والجمارك لولاية قسنطينة وحدها 107 كلغ من الكيف المعالج في الفترة الممتدة من 2000 إلى 2003، أثبتت التحقيقات أن 90 % منها كانت موجهة لخارج البلاد، كما حجزت بنفس الفترة كمية هائلة من الحبوب المهدئة بمختلف أنواعها قدرت بـ 6000 حبة و3000 حبة في السداسي الأخير من سنة 2003، أما في السداسي الأول لسنة 2007 ألقى رجال الدرك الوطني القبض على 1062 شخص في 678 قضايا مرتبطة بتهريب المخدرات والمنشطات النفسية، أين تم الحجز على 708854 كلغ من القنب الهندي و10869 أقراص المنشطات النفسية. كما تم حجز في 23 أفريل 2007 كمية 8224 نبتة الأفيون، بالإضافة إلى 6260 من القنب الهندي بولاية أدرار بعد ثلاثة أيام تم حجز 43000 نبتة الأفيون و500 نبتة القنب الهندي.

وعليه فإن التزايد الكبير في الإقبال على المخدرات كان نتيجة لتوفير بعض العوامل التي ساهمت وبقسط وفير في استفحال الظاهرة خاصة في ظل التغيرات التي عرفتها البلاد في العشرية الأخيرة، والمتمثلة في التمايز الاجتماعي والاقتصادي، وغياب أبسط قواعد الحياة الكريمة، وكذا التصدع الأسري، وانعدام أو قلة المرافق العامة والوسائل التعويضية من مراكز التوصية والإرشاد النفسي، كل هذه العوامل تركت بصماتها السلبية على مستوى الفرد والجماعة، خاصة منها الإحباطات وبشتى أنواعها، حيث يصاب الفرد بالتوتر والانطواء والاحتقار، ليجد نفسه أمام طريق مسدود ومجهول ومستقبل غير موعود، فما عليه إلا التوجه إلى هذا الطريق الخطير، وذلك بحجة التخفيف من آلامه ومعاناته، والهروب من الواقع المعيشي حتى يتسنى له نسيان هموم الحياة فينتهي بالوقوع في مشكل الإدمان على هذه المواد السامة.

ونظرا لأهمية الموضوع وخطورته على المجتمع والأسرة والفرد بصفة خاصة والأمن الإنساني بصفة عامة، ونظرا لما له من آثار وخيمة على صحة المتعاطي النفسية العقلية، الجسمية الاجتماعية، والاقتصادية، فالمشكلة خطيرة وتقف حاجزا أمام تطور الإنسان ورقيه، حيث تستنزف قوته وتجعله هرما في الحياة، وهو في ريعان الشباب فتنال هذه المخدرات من كيانه وقوته فيقع في التبعية لها، غارقا في الديون، حائرا في انهيار شبابه، ولا يستغل وقته إلا في السعي وراء التعاطي، وينتهي دون التطلع إلى المستقبل والتطورات العلمية والحضارية.

1 ـ المخدرات والأمن الجسمي:

تعاطي المخدرات يحقق المتعة واللذة الجنسية والابتهاج والاسترخاء الذي يتحول إلى آلام فضيعة وأمراض خطيرة تصيب الجسم والعقل وتعطل وظائف أعضائه والإصابة بالأمراض المعدية كالسيدا والوفاة في معظم الحالات .

كما يعتبر الاعتماد الجسدي أكثر وأشد خطورة من الاعتماد النفسي، إذ أن الامتناع عن تناول العقار يؤدي إلى ظهور أعراض جسمية خطيرة قد تؤدي إلى وفاة الشخص وإصابته بأعراض بدنية خطيرة. **(البار، 1988، ص 30)**

هذا بالإضافة إلى أن المخدر يشكل لدى المدمن الطعام والإشباع والدفء، والراحة النفسية، باعتباره المحرك الذي يسيره، لكن سرعان ما يفقد المخدر مفعوله الإيجابي فتصبح له آثارا سلبية، ويصبح مجرد التفكير في الانقطاع عنه يشكل له خطرا ويشعره بألم لاعتماده الفيزيولوجي والنفسي عليه.

وباعتبار أن المخدر أصبح هو أداة المدمن التي يعتمد عليها في تغير حالته الانفعالية التي لا يملك القدرة على تغيرها لما يتسم به من نقص المبادرة وعجزعن مواجهة الواقع، والسلبية في التعامل والعجز عن إشباع رغباته بصورة سوية. **(محمد عبد المنعم، 1988، ص 354)**.

كما أن متعاطي المخدرات يستمد خلال ممارسته الأولى لذة كبيرة قد تماثل اللذات الجنسية، ومن المحتمل أن شدة المتعة تفوق أي لذة معروفة لغير المدمن، ويبدو أن المخدر قد يستعمل كبديل جنسي، وهذا ما أكده تايلور Tayleur (1985) عندما قال: يقول هوفمان Hoffoman: يسمع من المدمنين وصفا لآثار حقنهم بالمخدر بعبارات جنسية، قال أحد المدمنين:"إن ما أحس به يعادل الاستمناء وإنه الأفضل بكثير". كما أنه قد ينتاب الأغلبية منهم الحذر الشديد والاسترخاء، إلا أن هذه الأحاسيس البهيجة وذلك الاسترخاء يتحول إلى آلام فضيعة وأمراض خطيرة تصيب الجسم والعقل.

كما يكشف العلم الحديث الانعكاسات الجسمية نتيجة المخدرات في حدوث اجتياح في الأكسجين« Hypoxia » لدى المدمن، ويحدث بذلك الجراح الصدر وضيقه الشديد، وكل هذا لمن يتناول المورفين أو الهيروين أو المشتقات عن طريق الحقن.

وهناك ظاهرة أخرى خطيرة جدا عند تعاطي حقنة من الهيروين أو المورفين، وخاصة إذا كانت الكمية زائدة عن حدها، وكذلك المواد المغشوشة بمواد أخرى، وهذه الظاهرة تتمثل في الأتي:

- صعوبة في التنفس وارتشاح في الرئة.

ونجد عند متعاطي الهيروين أو الأفيون مضاعفات أخرى تتمثل فيما يلي:

❖ كثيرًا ما يحدث تخثر الأوعية الدموية السطحية التي يستخدمها المدمن على حقن المورفين والهيروين، قد يحدث هذا نتيجة المادة المخدرة نفسها أو نتيجة الالتهاب المتكرر.

ـ تصاب الكليتين وخاصة في الغشاء القاعدي فتترسب مواد كثيفة مما يؤدي إلى فقدان الزلال (الأحين) في البول بكميات كبيرة، ونقصه في الدم وما يصحبه من ارتشاح وتجمع المياه في الجسم مما يفشل الكليتين.

❖ الاضطرابات التنفسية.

❖ اضطرابات الهرمونات الجنسية.

❖ اضطرابات هضمية كنقص جدار المعدة، فيبقى الطعام فيها فترة طويلة دون حراك، وقد يبقى لمدة اثني عشرة ساعة، مما يؤدي ذلك بطبيعة الحال إلى الإمساك، ويزداد التوتر بدرجة كبيرة في المرارة الصفراوية وقنواتها مما يؤدي إلى ارتفاع الضغط فيها.

كما يؤدي تعاطي المورفين أو الأفيون ومشتقاته حتى بالجرعات الطبية إلى زيادة التقلصات في جدار العاليين بالمثانة، ويشعر الشخص عادة بامتلاء المثانة بسرعة، وفي بعض الأحيان يزداد التوتر في العضلة العاصرة بالمثانة، فيؤدي ذلك إلى احتباس البول، وإلى الحاجة إلى طرح البول المحتبس بطريقة اصطناعية، يؤدي أيضا المورفين إلى توقف الغدة النظامية عن إفرازاتها الهرمونية المنمية للغدة التناسلية عند المرأة وعند الرجل. **(البار، 1988، ص 237)**

وعليه فإن التناسق الكامل والعمل الدقيق لأعضاء جسم الإنسان يمكن أن يختل بسبب إدمان الفرد على المخدرات، هذه المواد التي تسمم الجسم وتعطل وظائف أعضائه فتضعف قدراته وتوالدها، مما يؤدي إلى تصديغ الصبغيات، وهذا ما تنتج عنه عاهات في النسل، يختلف نوع التأثير ودرجاته باختلاف نوع المادة المخدرة، فالعقاقير المنومة أو المسكنة تخفض من معدلات أنشطة الجسم وتقلل من قدراته للاستجابة للمؤثرات الداخلية والخارجية.

أما العقاقير المهبطة والمنشطة فهي تعمل على زيادة النشاط العرضي في الجسم فلقد تم اكتشاف حقيقة أن الجسم نفسه يفرز مادة تخفف الألم وهي الأندروفين Endraphine بصورة تلقائية تحدد حدة الألم في الجسم، وإذا تعاطى الإنسان الهيروين فإنها تؤدي إلى توقيف الجسم عن إفراز تلك المادة، ثم يشعر المريض بالآلام المبرحة، إذ لم يتلق من الخارج هذه المادة أو بديلتها، وإلا تعرض لردود الفعل الانسحابية، وتهاجم الأعراض المريض يعد مضيّ ثماني ساعات من آخر حقنة أخذها من الهيروين، ومن أخطار مخدر الهيروين أيضًا أنه يعرقل عملية التنفس. **(العيسوي، 1994، ص 92)**

لذا فإن المخدرات توقف العمليات الطبيعية في الجسم، كما تحدث اضطرابات حادة للحالة العامة للجسم، منها اضطرابات هضمية، ففقدان الشهية، الأرق، فقدان الوزن وكذلك ظهور اضطرابات جنسية، التسمم في حالة عدم التأكد من التركيب الصحيح للمادة، كما يؤدي إلى ظهور اضطرابات على مستوى القلب.

لقد كشفت بعض الدراسات عن تأثير العقاقير المخدرة، وخاصة مخدر الماريخوانا في عملية الإنجاب، وذلك لقلة عدد الحيوانات المنوية في الذكور، وقلة قدرتها على الحركة والانتقال، مما يؤكد ضعف الخصوبة، وخاصة عند الرجال الذين هم على الحدود الدنيا من الخصوبة.

كما لوحظت نفس النتيجة لدى النساء، حيث لوحظ ضعف في قدرتهن على التبويض Ovulation، مع تقصير فترة الخصوبة لديهن إضافة إلى ذلك فإن الاستعمال المزمن لمخدر الماريخوان يسبب إعاقة في الرئتين، ويصيب بنائها أيضا، إذ أن لها أضعاف الأضرار الناجمة عن التبغ لاحتوائه على كميات أكبر، بسبب عدم التنقية من القطران أو الزفت، وعما يوجد في السجائر العادية، ولقد وجد أن هذا القطران يؤدي للاصابة بالسرطان عندما وضع على جلود حيوانات التجارب.

كما أن تعاطي هذا العقار يزيد فرصة إصابة صاحبه بالعدوى وخاصة الشل الرئوي لأنها تضعف من مقاومة الرئتين للبكتيريا. **(العيسوي ص 100-101)**

أما بالنسبة للإفراط في تعاطي المخدرات والانقطاع فجأة عن تعاطي العقاقير المسببة للاعتماد الجسمي قد يتسببان في وفاة المتعاطي، وقد أجرى السيد أنفولد Anflend المستشار الطبي الدائم لجهاز مراقبة إساءة استعمال المخدرات بباريس دراسة تحليلية للوفيات المرتبطة بتعاطي المخدرات، وعلى ضوء المعلومات المتاحة، والتي استقاها الباحث من المكتب المركزي لمكافحة المخدرات بباريس قرر الباحث أن عدد الوفيات بلغ 237 حالة عام 1984، ومعظم الضحايا من الشباب الذين تقل أعمارهم عن 25 سنة حيث كانت نسبتهم 75 % من حالات الوفاة، وأن الهيروين أكثر العقاقير المسببة للموت.

وعليه فإن تعاطي المخدرات وخاصة الحشيش كثيرا ما يتم جماعيا وغالبا ما يستعمل المتعاطون نفس السيجارة في الجلسات الجماعية، وفي هذه الحالة من السهل جدا أن يصاب أفراد المجموعة بمرض معدي إن وجد مريض بهذا المرض ضمن هذه المجموعة، ومن الأكيد جدا في حالة استعمال إبرة ملوثة في حقن المتعاطين بالعقاقير المخدرة مثل الهيروين والأفيون، وانتقال هذه الإبرة من شخص إلى آخر الإصابة بأمراض كثيرة أخطرها الالتهاب الكبدي الوبائي، ومن جراء

استعمال الحقن دائما يؤدي إلى الإصابة بمرض نقص المناعة المكتسبة « السيدا » بسهولة. **(عيد ، 1995، ص 98)**

ولقد تمكن بعض الأطباء النفسانيين أن يكشفوا عن خبرات الماضي والتعرف على مشاكل الشخصية أثناء العلاج من خلال إعطاء هذا العقار لبعض المرضى النفسانيين، لكن من جهة أخرى قد يترتب عن تعاطي هذا العقار خطر مروع كالانتحار أو المرض العقلي، فعقاقير الهلوسة عبارة عن مادة عديمة الرائحة والطعم، تباع على شكل مسحوق في كبسولة أو حبة صغيرة وهو يأخذ مع قطعة سكر أو في شكل حقنة في الوريد، وأقل كمية تسبب للشخص حالة رحلة تستغرق ثماني ساعات، وتختلف استجابة المتعاطي حسب شخصية وتوقعاته والجو المحيط به.

وبعد لحظات من تعاطي هذه الحبوب تحدث للفرد زغللة في البصر، وقد يرى أشياء لا وجود لها في الواقع، كما يرى أشياء شديدة النقاء والوضوح وتبدو المناظر مختلفة عن الحقيقة وتشتد حاسة السمع وتظهر الأنغام على شكل ألوان ويفقد شهيته وتكتسب الأطعمة في فمه مذاقا خشنا كالرمل، كما يشعر المتعاطي أن الوقت يمر ببطء شديد. **(رفعت، 1991، ص 260. 261)**

وفي هذا الصدد بينت دراسات « المغربي » أن المخدرات تؤدي إلى اضطرابات جسمية خطيرة منها إصابة الجهاز العصبي المركزي، وكذا إصابة الجهاز التنفسي وأهم الاضطرابات الخاصة بهذا الأخير نجد الربو، التهاب الشعب والالتهاب الرئوي المزمن، وهذا يسبب ترسب بعض المواد الكربونية السامة.

كما أثبتت كل من كوليرا وكولرا Colira et Colera أن نسبة مرض السل مرتفعة عند المدمنين على المخدرات ولا يتوقف التأثير على هذين الجهازين بل يتعداهما إلى معظم أجهزة الجسم. **(المغربي، 1984، ص 231. 232).**

2 . المخدرات والأمن العقلي:

الثابت علميا أن تعطي المخدرات يضر بسلامة جسم المتعاطي وعقله، وهذا الضرر يختلف درجة ضرره وخطورته تبعا لخصائص العقاقير المستعملة ووسيلة تعاطيه، وكذلك تبعا لشخصية المتعاطي والبيئة. **(عيد ، 1955، ص 98)**

« ذلك الإدمان على المخدرات يؤثر على الجهاز العصبي، ويعطل أداء العمليات العقلية والمعرفية كالتذكر والانتباه والذاكرة والإدراك، وعدم الترابط في الكلام والحديث، والميل نحو البلاهة والغفلة والخبل العقلي، بالإضافة إلى الاضطرابات السمعية والمرئية واضطرابات في إدراك الزمان والمكان، حيث إن الاستخدام المتكرر للهيروين والمورفين يؤدي إلى ضمور الدماغ وإلى حدوث حالات الجنون والالتهابات الميكروبية والطفيلية وانصمام في الشرايين المخية وزيادة في

جلطات الدماغ والسكتات الدماغية، وتحلل إسفنجي في المادة البيضاء للدماغ، مما ينجم عنه تحلل الشخصية وانعدام الذاكرة وفقدان المعرفة».

كما أن المخدرات تؤثر على الجهاز العصبي وتؤدي إلى تعطيله عن أداء وظائفه بما في ذلك الوظائف العقلية كالتذكر والانتباه والإدراك، كما تؤثر على المخ، فالعقاقير المنشطة تعمل عملها فوق الدماغ والجهاز العصبي السمبتاوي Sympathique nerveuse system لزيادة حدة ويقظة أو وعي الإنسان، يقول سعد المغربي سنة(1963):"إن متعاطيي الحشيش يعانون ضعف ذاكرتهم وعدم الانسجام في انفعالاتهم وعدم الترابط في كلامهم وحديثهم، وعلى هذا كما يذكر بوكيه Pokeh نجد أن ظواهر التخدير المزمن هو حالة الاختلاط العقلي والتي تظهر في عرضين واضحين هما السبات أو العلال والأحلام المستمرة وعدم الاتزان مع ميل نحو البلاهة والغفلة.**(المغربي، 1963، ص 43)**

كما تؤثر الماريخوانا في الوظائف العقلية المعرفية للفرد، حيث يصاب بعجز في الذاكرة قصيرة المدى وفي عملية التعلم، مما يؤدي إلى عرقلة كل الاكتساب والتعلم. **(العيسوي، 1994، ص 98)**

أما بالنسبة للمدمن على الكحوليات يصاب بداء الاضطهاد، بحيث يشك في الناس ظنا أنهم يتجسسون عليه، وقد يؤدي ذلك إلى ارتكاب المدمن جرائم عنيفة ضد من يشك فيه، وقد يصاب أيضا بهذا الاضطهاد فهو عداء يجعل المدمن يشكو من أنه مطارد من أهله أو من أشخاص آخرين.

كما نجد علاقة بين الحشيش والإصابة بالمرض العقلي، فقد ظن البعض أن ثمة ناشئا عن تعاطي الحشيش، ولكن الواقع هو أن الحشيش زاد من فرصة ظهوره ومهما يكن فإن الحشيش يضيع بالتدريج الحاسة الأخلاقية والشعور بالمسؤولية، كما ينقص طموح البعض تحت تأثير أحلام اليقظة بسبب العقار، ومن ناحية أخرى فإن تناول عقار بصفة مستمرة وبجرعات كبيرة يؤدي إلى خلل عقلي، وهذا المرض خطير يعني تدهور مستقيم للوظائف العقلية. **(العيسوي، 1994، ص 156)**

وكثيرا ما يصاب المدمن بالهلوسة البصرية والسمعية، وقد يؤدي به إلى الموت بحيث يستطيع أن يرى مثل شيء مخيف فيرمي بنفسه من النافذة.

وعليه فإن العقاقير الإدمانية كثيرا ما تساعد على ظهور الكثير من الاضطرابات النفسية والعقلية منها: الفصام، البارانويا والذهان، الهوس، انفصام الشخصية.

أما الأفيون ومشتقاته أي المورفين والهيروين فقد يحدث حالة الفرح والابتهاج أو النشوة الزائفة، كما يسبب الشعور بالدوخة وأحلام اليقظة والشرود الذهني والأوهام وسرحان الفكر.

وبالنسبة لمخدر الهيروين فيسبب الشعور الزائف بالدفء والغيبوبة، ولا يشعر المدمن بالخوف ولا القلق بل يشعر بالثقة في نفسه أزيد من اللازم لمدة 4.6 ساعات.

أما مخدر الكوكايين فيؤدي إلى الشعور بالبرد القارص والغثيان، والجرعات الكبيرة تؤدي إلى الشعور بالهلوسات المخيفة والمفزعة، أما الجرعات الصغيرة فتؤدي لحالة الابتهاج الزائف لمدة 30 د.

كما أن المخدرات الاصطناعية تؤدي إلى مفعول زيادة الانتباه واليقظة والكفاءة في أداء الأعمال، ونجد منها (الأمفيتامين)، حيث يؤدي عقار الهلوسة (LSD) إلى القلق العام لمتعاطيه، وإلى اضطرابات سمعية ومرئية واضطرابات في إدراك الزمان والمكان والعقل والمزاج، حتى إلى خوف وهوس، وفي بعض الحالات تدفعهم إلى محاولات انتحارية، وقد تساعد على ظهور أعراض زمانية التي تصبح مرئية. **(نفس المرجع السابق)**

وعليه فإن الأمن العقلي لا يتحقق لدى المدمن على المخدرات ويمكن تقسيم المواد المخدرة المؤثرة على الدماغ إلى نوعين هما كالآتي:

- المورفين ومشتقاته: ويمثل مجموعة الأدوية الصيدلانية التي يقبل عليها الشباب بصفة عامة.
- والهيروين: حيث يؤدي تكرار استخدام الهيروين والمورفين إلى ضمور الدماغ، وإلى حدوث حالات العتون (الخرف Dementia)، كما تحدث نوبات من الهذيان المتكرر وفي مايلي تأثير كل من المادتين على الجهاز العصبي، ويمكن تمثيل تأثير مخدر الهيروين في النقاط التالية:

ـ يمكن أن يحدث الإدمان الكبير على الهيروين إصابة الدماغ بالالتهابات الميكروبية والطفيلية.

ـ تكرار حدوث الاحتياج إلى مادة الأركسجين «Hypoxia» يؤثر تأثيرا بالغا على الدماغ، فيفقد الشخص ذاكرته، ومقدرته العقلية تدريجيا يصل إلى التحلل العقلي التام والجنون.

ـ هناك زيادة انصمام الشرايين المخية، وزيادة في جلطات الدماغ والسكتات الدماغية، حتى بدون وجود انصمام في الشرايين المخيفة.

ـ حدوث تحلل إسفنجي في المادة البيضاء في الدماغ، وهي ظاهرة غريبة وصفها والترز Waltz عام 1982 وكذلك لدى مجموعة من مدمني الهيروين استنشاقا، وتؤدي هذه الظاهرة الخطيرة إلى تحلل في شخصية المدمن وانعدام الذاكرة، وفقدان المعرفة وبلادة العاطفة، كما تؤدي إلى أنواع من الشلل، ونوبات دماغية ووفيات.

ولا يعرف السبب الحقيقي لهذه الظاهرة الخطيرة وأغلب الباحثين يعيدونها إلى وجود مواد مغشوشة غير معروفة لحد الآن. **(البار، 1988 ص 190)**

ـ التهاب النخاع المستعرض في النخاع الشوكي، ويؤدي إلى الشلل في النصف الأسفل من الجسم، ومرة أخرى لا يعرف السبب الحقيقي لهذه الظاهرة.

ـ ويحدث أيضا التهاب طرفي إما لعصب أو لمجموعة من الأعصاب الطرفية مثل الضفيرة العضوية أو الضفيرة القضنية العجزية.

ـ وقد يحدث أيضا اعتلال الأعصاب المتعددة، ويعود ذلك إلى تفاعل مناعي أو تأثير سمعي مباشر للمواد الموجودة في حقنة المورفين أو الهيروين، أما الإصابة الوحيدة للأعصاب، فتكون في الغالب نتيجة الضغط عليها أثناء نوبات فقدان الوعي التي كثيرا ما تصاحب مدمني المورفين والهيروين.

ـ وكثيرا ما يحدث لمدمني الهيروين والمورفين معا نوبات إغماء Coma وقد تكون هذه النوبات طويلة وعميقة بحيث يتوفى الشخص أثناء النوبة، ويعود ذلك إلى عدة أسباب أساسية هي: ❖ زيادة مفاجئة لكمية الهيروين في الحقنة ـ زيادة الكمية من قبل المدمن نتيجة ظاهرة التحمل، وطلبا للمزيد من الهيروين لإسكات حالات الإحساس بغلب العقار، وبحثا عن الشعور بالسعادة ـ ❖ وجود مواد مغشوشة.

ـ حدوث تنشيط المركز التنفس يصحبه اجتياح الأكسجين في الدم، وهذا بدوره يؤدي إلى فقدان الوعي. **(البار، 1988، ص 191)**

كما تتمثل تأثيرات السلبية لتعاطي مخدر الهيروين على الأمن العقلي فيما يلي: الحاجة إلى زيادة الجرعة بصورة ملحة . الهزال بسبب فقدان الشهية. الضعف الجنسي. اضطرابات الدورة الشهرية عند البنات. تسمم الدم. تقيح الكبد أو غشاء القلب المبطن. الإصابة بالزهري والأمراض المعدية. **(عبد المنعم، 1998، ص 61)**

أما بالنسبة لتأثير المورفين ومشتقاته:

يعد المورفين من أقوى مكونات الأفيون، يصنع من الأفيون أو يستخرج مباشرة من ثمار الخشخاش المجففة، وهو يعتبر أقوى مانع للألم عرفه الإنسان، ويؤثر الأفيون بصورة رئيسية على الجهاز العصبي المركزي وعلى الأحشاء، وإذا أعطي المورفين إلى شخص يعاني من الألم، فإنه قد يشعر ببعض الأحاسيس غير السارة مثل القلق والرعب ويصاحب ذلك قيء وغثيان كالبلادة وتقليل في النشاط الفيزيولوجي العام للفرد، ويقلل كذلك من حدة البصر ويصعب التفكير المنظم، كما نجد الإنسان المدمن على المورفين يتميز بضعف جنسي، كما تبدأ الأعراض العقلية في التدهور العقلي واضمحلال اجتماعي.

فلقد أكدت دراسة أجراها كل من ويكس و كولينس Weeks et Kollins على الإنسان وجدا أن للمورفين أثر على الجهاز العصبي، حيث تقل الاستجابة

للأحداث الخارجية، وينس الفرد همومه، وعند التوقف عن المخدر يصبح الفرد يتسم بالجمود ويشعر بالأرق وتزداد عنده الهلوسات والانعكاسات، كما أن المورفين غالبا ما يأخذ في شكل حقن تحت الجلد أو على هيئة أقراص ذات نسب مختلفة. **(حنفي، 1992، ص 1210)**

كما توصل كوبرا وكوبرا Cobra et Cobra في دراستهما إلى أن الحشيش له تأثير على الوظائف العقلية، حيث إن سموم المخدر تحمل تدريجيا على إضعاف قوى المخ، وعادة ما تنتهي بحالات ضعف عقلي، وهذا التدهور يؤدي إلى تذبذب الكفاءة والقدرة الإنتاجية وغيرها من الوظائف.

ويذكر الباحثان أنه وجد أعراض عدم الترابط اللغوي على 280 حالة من 600 حالة درسوها عن مرضى الذهان المدمنين على الحشيش، كما يشيران من خلال هذه الدراسة إلى اضطراب التفكير بقولهما « إن الحشيش يفسد أحكام الفرد على الأمور» ومن جهة أخرى أوضحت ماري نيسوندار Mary Neysunder أن الإدمان على الحشيش يؤدي إلى تدهور في كافة الوظائف العقلية، بحيث ينتهي المتعاطي إلى حالة عامة من الغباوة والخلل العقلي.

كما اتضح في دراسة أجريت في المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية اتضح أن الحشيش يحدث اضطرابا في الإدراك، بحيث تطول المسافات وتختلف الأحجام وتهتز حدود الأشياء، وتبدو الألوان أكثر نصاعة، ويمر الوقت ببطء ويقل الإنتاج ويحدث اضطرابا في عملية الانتباه والتركيز ويضطرب الإدراك السمعي البصري، بحيث يميل الإدراك نحو تضخيم المحركات وتفكك الأفكار وعدم ترابطها، وصعوبة التفكير، وفي هذا الصدد وصف أحمد عكاشة الاضطرابات الناتجة عن تناول الحشيش فقال: « إن الحشيش يسبب زيادة القدرة الحركية واضطراب في القدرة على التعرف على الزمان والمكان وانعدام الإحساس بمرور الزمن، والاختلاط العقلي وظهور الهلوسات السمعية والبصرية » . **(عبد المنعم، 1998، ص 341 ـ 347)**

كما يمكن تقسيم العقاقير المؤثرة على الدماغ والمستخدمة في المجال الطبي لإسكات الألم إلى الأتي:

1.2 ـ **التخدير في العمليات:** والمقصود به فقدان جميع الأحاسيس من الألم وغيره مع فقدان الوعي، وتحمل المواد المورفينية على التكوين الشبكي في جذع الدماغ مسببة فقدان الوعي، وبالتالي فقدان جميع الأحاسيس ـ فقدان الوعي بدرجة متفاوتة تصل إلى حد الإغماء الكامل ـ ارتفاع الضغط الداخلي للحقنة (داخل الجمجمة) ـ نوبات صرع وتشنج ـ ارتفاع في درجة الحرارة إلى 40 درجة مئوية أو ما فوقها ـ ضيق شديد في حدقة العين، ولكن إذا وجدت مواد مغشوشة فقد لا يكون الضيق موجودا، كما أن الضيق

الشديد يتحول إلى اتساع الحدقة في اللحظات الأخيرة قبل الوفاة نتيجة فشل التنفس والجهاز التنفسي ككل.

❖ **ارتشاخ في الدماغ :** ويذكر الدكتور مادن J.S.Madden أن الموت قد تكون مفاجئة بدرجة لا يتصورها العقل، حيث يوجد المتعاطي ميتا والحقنة ما تزال ملتصقة في جسمه، وهي لم تكتمل بعد. **(البار، 1988، ص 189)**

2.2 ـ **البنج الموضعي :** ويعمل عن طريق عصب الإحساس، بحيث يمنع نقل جميع الأحاسيس العابرة على هذا العصب ومن أمثلتها البروكايين.

3.2 ـ **المسكنات:** وهي مواد لا تفقد الوعي ولا تؤثر على الأحاسيس المختلفة ما عدا الإحساس بالألم، ويحمل المورفين ومشتقاته على نهايات الأعصاب الطرفية العاملة للألم، وعلى عقد الجذر الخلفي، وعلى المادة الهلامية الموجودة في النخاع الشوكي وعلى مسارات الألم على جذع الدماغ والمهاد.

كما يحمل المورفين على مناطق معينة أخرى مثل الجهاز الخوفي المسؤول على العواطف، وبما أن الألم يزداد حدة بشعور الخوف والقلق هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى يعمل المورفين على الإخلال من إفراز المواد المهيجة والتي تثير عواطف الخوف والقلق عند وجود الألم، وبالتالي تزيد من الإحساس بالألم كما تغير إفراز الدوبامين في الجهاز العصبي.

كذلك يؤثر المورفين على المناطق المعنية المثبطة للإحساس بالألم والتي ترسل عبر مسارات إلى النخاع الشوكي والنخاع المستطيل، وهذه المناطق هي: المادة السنجابية حول المسالك، المادة السنجابية حول البطني، النواة الرفية الخلفية. **(البار، 1988، ص 228. 229)**

وانطلاقا مما سبق يبدو واضحا أن أجهزة الجسم تعتاد على جوهر كيميائي معين ومن المعلوم لإحداث نفس التأثير المطلوب يلزم على المدمن الحصول على جرعات أكبر في الحجم، من التي استخدمها آخر مرة، فمأساة المدمن تكمن في زيادة الكمية في كل مرة لإحداث نفس التاثير والاستجابة، وبصفة مستمرة وفي حالة ما إذا لم يحدث ذلك، ولم يتمكن المدمن من زيادة الكمية، ويحدث الانقطاع المفاجئ لتعاطي العقاقير المسببة للاعتماد الجسمي والنفسي، فقد يتسبب هذا الانقطاع في إصابة المدمن بالجنون أو بالذهان العقلي. **(عيد، 1995، ص 98)**

كما تؤثر المنومات والمهدئات على الجهاز العصبي وعلى الصحة، وذلك في حالة استخدامه بجرعات كبيرة، حيث تؤدي إلى اضطرابات في الكلام والاكتئاب الشديد.

وكذلك إعاقة في التفكير والتذكر، فهذه العقاقير إذا اعتمد عليها الإنسان وتثبت به الإدمان بسبب انقطاعه المفاجئ الكثير من المعاناة منها الهذيان أو اضطراب الوعي. **(العيسوي، 1994 ص 116 ـ 117)**

ذلك أن الإدمان على المخدرات يسبب الشعور بالدوخة وفقدان التوازن وأحلام اليقظة وشرود الذهن وسرحان الفكر والأوهام. **(المغربي، 1963 ص43)**

كما أكد دايهل وفوجل Dihell et Fogel أن المخدرات تسبب تدهورا في وظائف الفرد العقلية، وأكد إفسون و روزنبورغ Evenson et Rosenberg أن مدمني المخدرات ينتمون إلى فئات ذكاء دنيا، وقد أشار إيمس Ames إلى أن هناك درجة من اضطراب التفكير تصاحب تعاطي المخدر، ودعم ماير قروس Mayer gross الفكرة حين قال بأن الإدمان يؤدي إلى اظطراب في تسلسل الأفكار، ويصبح الخيال غير مترابط لأن الإرادة عندما تكون تحت تأثير المخدر تفقد قوتها في توجيه الفكر بالكيفية السليمة. **(عبد المنعم، 1998 ص 346)**

3 ـ المخدرات و الأمن النفسي:

إن للمخدرات تأثيراتها الايجابية بغض النظر عن محتوياتها الكيميائية، هذا ما أدركه المفكرون والعلماء منذ زمن بعيد، فكبسولة الجيلاتين الممتلئة بملح الطعام، حين تعطى للفرد على أساس أنها قرص منوم، فإنها تؤدي في أغلب الأحيان إلى النعاس بالفعل، وذلك بنسبة 3/1 ولكنها إذا أعطيت على أنها ملح بالفعل، فإنه لا يكون لها هذا الأثر الجسمي النفسي، بل نلاحظ زيادة مناسبة ومتوقعة في كمية الملح التي يفرزها الجسم.

والأفراد الذين أجريت عليهم دراسات تناولوا أثناءها العلاج الوهمي Placebo، قد شعر ثلثهم بتحسن قد طرأ على الأعراض المرضية التي يشكون منها قبل تناولهم العلاج الوهمي Placebo، سواء كان الصداع أو البرد أو الوعكة أو حتى الأمراض النفسية، وهذه كانت عبارة عن دراسات تجريبية توضح مدى التأثير النفسي للعقاقير، كما أن للعقاقير أثر على سلوك الأفراد المرتفعون في قطبي الانبساط والانطواء، فالمنبسطون تكون العقاقير المهدئة أكثر تأثيرا فيهم من العقاقير المنبهة، بينما الانطوائيين عكسهم تكون العقاقير المنبهة أكبر تأثير فيهم. **(عوض، 1988، ص 190)**

إن الإدمان على المخدرات يؤدي إلى التقلب المزاجي، حيث يشعر الفرد باللذة والراحة، الفرح والابتهاج ثم النشوة، فالقلق والحزن والغضب، وعدم القدرة على ضبط النفس وسرعة التهيج. بالإضافة إلى الخمول والبلادة وبطء التفكير، الجمود وعدم الاكتراث، الاكتئاب والتهور، والشعور بالفشل والضعف والانهيار التام، والميل إلى الكسل والنوم والخمول والشعور بالخوف الدائم دون معرفة السبب. والمدمن على المخدرات يعاني اضطرابا في العاطفة

والانفعالات مع فقدان الشهية والرغبة، والهروب من الحياة اليومية، والمعاملات الاجتماعية، والتوقف عن الإحساس بالوقت والميل إلى السلوك العدواني أغلب الأحيان عند نقص المادة المخدرة، بالإضافة إلى الانحلال الخلقي وعدم الاستقرار والشغب والانحراف.

أما بالنسبة للانعكاسات النفسية التي يتركها الإدمان على الفرد، نجد التقلب المزاجي، حيث يشعر الفرد باللذة والراحة، الفرح والابتهاج ثم النشوة، فالقلق والحزن والغضب وعدم القدرة على ضبط النفس وسرعة التهيج.

كما يتم تدمير شخصية المدمن، حيث يصبح خاملا بليدا بطيء التفكير، جامدا غير مكترث مكتئبا ومتهورا، وشعور بالفشل والضعف والانهيار التام والميل إلى الكسل والنوم والخمول، مع فقدان جزئي أو كلي للذاكرة وعدم القدرة على التركيز والشعور بالخوف الدائم دون معرفة السبب. ولدى المدمن اضطراب في العاطفة والانفعالات مع فقدان للشهية والرغبة الجنسية، والهروب من الحياة اليومية والمعاملات الاجتماعية العامة والتوقف عن الإحساس بالوقت والميل إلى السلوك العدواني أغلب الأحيان عند نقص المادة المخدرة. **(عبد السلام، 1977، ص 203)**

إضافة إلى ذلك فإن إدمان الفرد على الأفيون يؤدي إلى حالة من الاعتماد الجسمي ويؤدي الإقلاع عنه إلى ظهور بعض الأعراض المضادة على المتعاطي، فيصاب بالأرق والاكتئاب والبؤس والهياج، مع نزوع للقتل والانتحار. **(العفيفي، 1978، ص 26)**

ولقد اقترح كل من داري وآخرون Dreye et cel تقنية من شأنها الكشف عن إمكانية وجود خطر انتحاري عند شخص ما، يطرح السؤال التالي: هل التبعية للمخدرات تؤدي إلى الموت ؟ واقترح المعالج تعهدا لا بد على المفحوص أن يتلفظ به، وهو (مهما يحدث لن أقتل نفسي صدفة ولا إراديا، ولا في أية لحظة مهما يحدث).

واستعملت هذه التقنية مع (600) شخص، فوجد أن المفحوصين المدمنين على المخدرات والكحول، ومن يظهرون إصابة عضوية عصبية يرفضون التلفظ بهذا التعهد وهذا دليل على وجود خطر انتحاري عند هؤلاء الأشخاص. Wilmontte,et) (cel, 1984, p 27 كما توصل كل من كارولي. ف وليو.ه Caroli. F. et Leo.H من خلال دراستهما التي أجريت بفرنسا إلى دلائل إحصائية حول الإدمان والانتحار، وقد توصلا إلى ما يلي:

- المحاولة الانتحارية قبل تعاطي المخدرات (فترة الامتناع) هي 19 حالة.
- المحاولة الانتحارية أثناء تعاطي المخدرات هي 14 حالة.

ولقد لاحظ الباحثان أن نسبة الانتحار ترتفع قبل التعاطي وفي فترة الامتناع، وتقل أثناء الفطام، في الحقيقة هذه المعطيات تبنين لنا الخطأ الشائع المتمثل في زيادة الجرعة التي تؤدي إلى الانتحار.

أما بالنسبة لمعنى المخدرات وعلاقتها بالانتحار، فقد اتفق كل من براكوني. أ. و أوليفونستاني. س Braconner.A. et Livenstein. C على أن تعاطي المخدرات له معنيين أساسين ومتناقضين في نفس الوقت، وهما كما يلي:

- تعاطي المخدرات يعني محاولة صريحة على الذات.
- تعاطي المخدرات له معنى إيحائي، أي المخدرات يستعملها الشخص للحفاظ على الذات، بما أنه يجد في هذه المادة الراحة واللذة التي لم يجدها في غيرها من المواد أو المجالات الأخرى. (Davison et Choquet, 1982, p 119)

وهذا ما أكدته دراسات كل من كارولي. ف وليو.ه Caroli. F. et Leo.H بفرنسا أن نسبة الوفيات بسبب المخدرات منخفضة، ونجد إحصائيات أخرى تبين لنا التناقص الموجود، فقد يتم إحصاء أربع (4) وفيات من مجموع مائة (100) مدمن، وذلك سنة 1979.

وفي نفس السياق هناك اختبار دافيدسون وكورت Davison et Curt أوجدا في مجموع 15 مدمن 7 وفيات، أي ما يوافق 47 %، وقد أرجع هؤلاء المختصون هذا التناقض إلى عدم وجود معطيات محددة ومراقبة، وان ظاهرة الانتحار متعددة الأوجه.

فقد يحاول المدمن الانتحار بدون أن يكون إدمانه هو السبب، ولكن الشيء الأكبر الذي لا يحتمل أي نقاش هو أن نسبة خطر الانتحار عند المدمنين على المخدرات معتبرة. (Caroli, et Leo, 1975, p 627)

كما تؤكد دراسة فريجافيل ج.ب Frèjaville. J. P أن الاستعمال المزمن للمخدرات يلتقي مع الدخول في حالات انتحارية بنسبة 70% من الحالات، ولقد حاول التوفيق بين الرأيين اللذين يقولان إن:

- الانتحار يرتبط أكثر بالشخصية المرضية، وبالتحديد بالاضطرابات العقلية.
- المخدر يلعب دورا مباشرا في الانتحار بل هو موازي للانتحار.

ولقد توصل الباحث فريجافيل ج.ب Frèjaville. J. P إلى أنه يوجد احتمال كبير للانتحار عند الأشخاص الذين يتعرضون إلى التسمم المزمن، يتعاطون عدة أنواع من المخدرات، ويستعملون المخدرات الصلبة، والذين يظهرون تبعية لهذه المادة، ويضيف إلى أن ظاهرة الانتحار نجدها كذلك عند المدمنين على المخدرات الذين يشكون من اضطرابات عقلية وصعوبات علائقية.

وحسب رأي هذا الباحث أن هذه العوامل تعتبر مساعدة على الانتحار، ولكن ما لم يعرفه هو إن كانت هذه العوامل سبب أم نتيجة للمخدرات. (Frèjaville, 1977, Résumé)

أما الآثار الدائمة للإدمان على الأفيون على شخصية المدمن فقد حددها بريشر Brecher كالأتي:

1 ـ التوتر الشديد والعصبية والحساسية الزائدة لأي مؤثر كان صغير.

2 ـ عدم القدرة على التكيف مع متطلبات الحياة وعدم التوافق مع أفراد المجتمع.

3 ـ عدم الاكتراث بمشاعر الآخرين والانحلال الخلقي.

4 ـ ضعف الإنتاج وعدم القدرة على العمل.

5 ـ يصبح المدمن غير مبالي بما يدور حوله من أمور حيث تسيطر عليه اللامبالاة فالأفيون يغير من أخلاق الشخص وعاداته وسلوكه وتتدهور أخلاقه حتى القنوت، فقد أوضح فلاسر و هايرتزم وهيل Glaser et Heartzen et Hill أن مدمني الأفيون يتصفون بشخصيات سيكوباتية، وأنهم لا يشاركون في الأنشطة اليومية وأنهم يتصفون بالقلق والاكتئاب، كما أنهم غير قادرين على حل مشاكلهم اليومية.

ولقد جاء في دراسة أقيمت من طرف الأخصائي النفساني جون بول جغفيسو Jean Paul Gervaisot في تقرير للمتابعة العلاجية من طرف القضاء الفرنسي، وكانت العينة تتكون من 25 حالة تتراوح أعمارهم ما بين 15 سنة و35 سنة، حيث كان المتوسط العمري 20 سنة، 16 فردا من هؤلاء يعتبرون بالغي سن الرشد (21 منهم كانوا مدمنين على مادة الحشيش، 03 منهم كانوا مدمنين على كل أنواع المخدرات Des palytalicomanes ، 01 منهم كان من مستعملي L´extasy، وقد كان من بين هؤلاء 13 متورطين مع العدالة، إضافة إلى إدمانهم على المخدرات.

أما من حيث العمل، فقد كان 13 من أفراد العينة يعملون، و03 بطالين و09 آخرين كانوا تلاميذ في المتوسطات والثانويات، ومنهم من كانوا في إطار التكوين.

وقد قام الباحث بوضع مجموعة الاضطرابات النفسية التي توصل إليها في دراسته على هذه العينة في سلم مرتب إلى الفئات التالية:

1 ـ أفراد ليست لهم اضطرابات ظاهرة.

2 ـ أمية ورفض للقيم.

3 ـ اكتئاب ونرجسية متطورة.

4 ـ قلق واكتئاب وعدم الاستقرار وشغب وانحراف.

5 ـ المرور إلى الفعل الانحرافي.

6 ـ الذهان.

حيث كان الأفراد ينقسمون كالأتي:

1 ـ (02) منهم كانوا ينتمون إلى الفئة (1) أي انهم كانوا أميين ويرفضون القيم.

2 ـ (13) منهم كانوا من الفئة (4) كانوا يعانون من قلق واكتئاب وعدم استقرار، وشغب وانحراف.

4 ـ (01) حالة واحدة تميزت بالمرور إلى الفعل الانحرافي.

5 ـ (01) حالة واحدة كانت ذهانية.

ولقد استنتج الباحث أن هذه الظاهرة لم تكن موجودة، حيث اعتبر أن هذه الاضطرابات كانت نتيجة الاستعمالات المتكررة للمواد المخدرة، وقد ثبت أن الذين يدمنون لمدة أكثر كانوا الأكبر في السن حيث كان (02) من أفراد العينة ذوا حالات نفسية عصبية شديدة وحالة سيئة من الحالة الاجتماعية.

وكان (02) فقط من أجزاء العينة من يتابعون العلاج النفسي لدى أخصائي، و(09) قبلوا بدأ العلاج، و(13) من أفراد العينة رفضوا تماما المتابعة العلاجية و(03) لم يصرحوا ما إن كانوا يقبلون المتابعة العلاجية أم لا.

والملاحظ أن الفرد خاصة الطفل والمراهق لا يبالي بحالته النفسية، إذا لم يكن ذلك ظاهرا على شكل اضطراب معروف كالاستحواذ، والجرح النرجسي، وتبقى دائما بالنسبة لهؤلاء الأفراد العلاج والتهدئة عن طريق الشارع (المواد المخدرة) هي الوحيدة التي يلجأ إليها هؤلاء الشباب لإطفاء معاناتهم. (Sommaire EMC, 19/099/2001)

ولقد توصل الباحث من خلال هذه الدراسة إلى أن حالة هؤلاء الشباب تبقى تلقى اللامبالاة من طرف المجتمع والعائلة، ويبقى هؤلاء الأطفال يمارسون العدوانية ضد بعضهم ويحاولون إيجاد حل لأنفسهم عن طريق هذه المواد مما يشكل خطرا قادما مستقبلا على المجتمع. (Ibid,Résumé).

كما قام وكلر Wikler بدراسة على الحيوانات، وعلى الأفراد أيضا هو يرى أن الحاجات الأولية لأي كائن هي الجوع، الحياة الجنسية، العدوان والتخلص من القلق، والألم، ويرى أن المدمن عندما يريد هذا كله يلبيه عن طريق المخدر، وعندما يرى نفسه سويا بالمخدرات، فهو فعلا سويا عن طريق المخدرات، ويرى أيضا أن أهم ما يمكن أن نركز عليه كمصدر رئيسي لدى المدمن هو القلق الذي يرتبط عنده بالألم والجنسية، فالصورة الدينامية للمدمن تتضمن مايلي حسب وكلر Wikler:

- قلق غير محتمل عند إرضاء المحفزات الجنسية والعدوانية بالطرق المعتادة.
- احتمال وجود مشاكل شخصية أولية.
- معرفته بالعقار الذي يرضي فارماكولوجيا هذه المحفزات.
- خلق حاجة جديدة هي الحاجة إلى المخدر عند استخدام العقار.

ويؤكد أن الإدمان على المخدرات راجع إلى الدوافع السابقة، ويبقى التخلص من الألم والمتاعب الفيزيولوجية هما أهم تلك الدوافع، ويرى أن الاعتماد الفيزيولوجي يصبح حاجة عضوية جديدة، هي استحضار الدافع إلى تعاطي العقار وانخفاض هذا الدافع يكون ذا تعزيز إيجابي يدفع بالمدمن إلى البحث عن المزيد

من المخدرات، ولا يمكن لأي شيء أن يصبح البديل لهذه الإشباعات لديه. **(عبد السلام، 1977، ص 63)**

ولقد أسفر الفحص الإكلينيكي لواحد وعشرين(21) مدمن مخدرات وجد إيستون Easton (1965) أن هؤلاء المدمنين يعانون من اضطرابات خطيرة في الشخصية بالإضافة إلى نوبات اكتئابية مع مشاعر الغواء والملل، وتشيع بينهم الانحرافات السيكوباتية مع سلوك نكوصي وعدم الكفاية في التحكم في المحفزات، وتعد صورة الأب لديهم قاصرة غير متسقة مع وجود علاقة مرضية بالأم.

أما في دراسة لروزنبرغ Rozenberg، لخمسين مدمنا من مدمني الأمفيتامينات وعقاقير الهلوسة، تبين أن شخصية المدمن تتسم باضطراب في الشخصية مع عدم النضج والسلبية في معالجة القلق، ووجود انحرافات جنسية، كما أنهم كانوا ذوي ذكاء متوسط ولديهم درجات عالية في القلق والعصابية. **(عبد السلام، 1977، ص 135)**

ومما سبق فإن أهم ما يميز سمات شخصية المدمن ومعاناته القلق النفسي الكبير والاكتئاب، بعد تورطه الجسمي في الإدمان على المخدرات، فيصبح القلق ظاهرة مرتبطة بصفة وثيقة بتصرفاته اليومية، وكذا التشاؤم والانعزال عن الوسط الاجتماعي والعائلي الذي يزداد إدمانه فيصبح بذلك مكتئبا متهمشا لا محالة.

أما من الناحية النفسية يرى كاقلار هيجان Calger Huguette أن الفرد عندما يكون مدمنا على المخدرات فإنه يكون ذو نفسية هشة ويكون الأنا ضعيف، وعاطفته غير متكيفة وغير متمركزة حول الذات، ويكون هناك كبت للجوانب العصابية، إضافة إلى أنه يتميز بالعمر الكبير والتوتر الداخلي الدائم، كما يكون لديه ميل للجنسية المثلية، إضافة إلى ذلك عدم قدرته على حل إشباع حاجاته، فهو يحمل نصف سيطرة مبدأ اللذة. **(Huguette, 1991, p62)**

وانطلاقا مما سبق يبدو واضحا أنه يتأثر الإنسان بالبيئة ويستجيب لها بنفسه وجسمه وعقله، باعتباره وحدة جسمية متكاملة، وأن تأثير جانب منها أو اضطرابه تتأثر له الوحدة كلها، إذ أن هناك العديد من الدراسات التي حرصت على توضيح آثار المخدرات على بعض النواحي النفسية، ولقد اعتمدت هذه الدراسات على الملاحظات الإكلينيكية والدراسات التجريبية، وكذلك على المقابلة، بحيث أوضح وولف (Wolf) أن التعاطي المزمن حتى ولو كان بكميات قليلة من المخدر، فإنه يعود على صاحبه بأسوأ النتائج، فلقد عرف على الموظفين ورجال الأعمال الذين عرفوا النشاط بأنهم تأثروا في أخلاقهم وكفاءاتهم الإنتاجية وتحولوا بفعل المخدرات إلى أشخاص يفتقدون إلى الحماس والإرادة اللازمة لتحقيق واجباتهم العادية المألوفة وجعل منهم أشخاصا كسالى، سطحيين غير موثوق بهم، ذوي اتجاهات خشنة، كما تنحرف مشاعرهم ومداركهم الأخلاقية، وكلها سمات لم تكن معروفة لديهم قبل التعاطي . **(عبد المنعم، 1998، ص 341، 342)** لأن ما يميز الإدمان

على المخدرات هو التأثير الكبير على شخصية الفرد وتصرفاته الظاهرة أي السلوك، ومن الناحية الخفية أي النفس، فحسب جون برجوري Jean Bergeret تعتبر الشخصية الإدمانية شخصية سلبية ليس لها القدرة على تحمل التوتر النفسي والألم والإحباط، وهي شخصية اتكالية لا يمكنها التكيف الاجتماعي، كما تتميز بصفة عامة بعدم النضج التام . (Bergeret, 1984, p 30)

4 ـ المخدرات والأمن الاجتماعي:

إنه بتأملنا في العوامل والظروف التي تقود إلى الجريمة نجدها لا تختلف كثيرا عن هذه العوامل، وتلك الظروف السيئة التي يعاني منها الفرد في ثنايا العملية التربوية (التنشئة الاجتماعية)، تلك العملية التي يفترض أن يمتص الفرد من خلالها القيم والمثل العليا والعادات والتقاليد والأعراف والخصال والفضائل والعقائد التي يرتضيها الدين والمجتمع، ويتعلم أنماط السلوك المقبول في المجتمع، فالعوامل غير المواتية في نشأة الفرد، والمحيطة بظروفه الاجتماعية والأسرية، والاقتصادية والعملية، قد تدفع إما إلى الجريمة وإما إلى الإدمان، فالأسباب مشتركة. **(عيسوي، 1990، ص 208)**

الإدمان على المخدرات يضعف القدرة الإنتاجية للفرد، مما يؤدي إلى انخفاض الدخل والعجز عن إشباع حاجاته وحاجات أسرته، فيلجأ إلى السلوك المنافي للقانون، كما يصبح المدمن الأب أو الأخ الأكبر المثل السيئ، مما يتسبب في انحراف أو جناح الأحداث والأبناء، بالإضافة إلى الشجارات والصراعات الزوجية الأسرية التي تؤثر على المعاش النفسي للأبناء، أو ارتكاب الجرائم الجنسية على المحارم، والتشرد والإجرام والطلاق، وعدم شعور المدمن بالانتماء إلى المجتمع، مما يؤثر على حياته الاجتماعية والثقافية.

وعليه فإن الأسرة أهم عامل يؤثر في التكوين النفسي للفرد، لأنها البيئة التي تحتضنه فور رؤيته لنور الحياة، وأول الأضرار التي تحل بالأسرة من جراء المخدرات هو ولادة أطفال مشوهين، فالأمهات اللاتي تعتمدن على الهيروين نادرا ما تأكلن بطريقة صحيحة، الأمر الذي ينجم عنه نقص البروتين والحديد والفيتامين لدى الأطفال قبل ولادتهم، فيولد الطفل قبل موعده أو يولد مشوها، وقد برهنت اكتشافات مؤكدة على أن الحشيش يمكن أن يحدث توقفا في إنتاج الحيوانات المنوية.

وثانيا إن تعامل المخدرات يضعف القدرة الإنتاجية للفرد، وذلك أمر بديهي لأن البدن المعتل والعقل المختل والنفسية المريضة، لا يمكن أن يؤدي صاحبها عمله على أكمل وجه، وانخفاض القدرة الإنتاجية للفرد يعني انخفاض دخله، كما أن المتعاطي ينفق الجانب الأكبر من مدخوله للحصول على المخدر وما يتبقى من الدخل، وهذا إن

بقي غير كاف لإشباع حاجاته وحاجة أسرته، وهذا ما قد يدفع به إلى إتيان السلوك المنافي للقانون. (عيد، 1995، ص 78)

كما أنه من الملاحظ أن العلاقة بين المدمن والمحيط الذي يحيط به علاقة سببية دائرية، فتكون الأسرة سببا في إنجاب طفل مدمن أو منحرف، ويكون المدمن بتأثيره السلبي كأن يكون أبا في الأسرة أو ابنا أكبر أيضا، سببا في انحراف أبناءه وإدمانهم.

فقد تؤدي الظروف الأسرية المحطمة التي ينشأ فيها الأطفال والمراهقون إلى الإدمان والعكس، فقد يؤثر المدمن سلبا فيملأ أسرته بمظاهر الحرمان المادي والعاطفي فيكون الإدمان مأساة في المجتمع. (عيسوي، 1990، ص 206)

ولقد توصلت عدة بحوث إلى أن أسوأ الفترات التي يمر بها المدمن (خاصة الذي يتعاطى الأفيون ومشتقاته)، وهي فترة عدم حصوله على المخدر، فتظهر على المتعاطي أعراض نفسية وجسمية تنعكس على كل أفراد الأسرة ومن جاورهم، لا سيما ظهور خلافات بين المدمن زوجته وأولاده، حيث يكون عدوانيا، سريع الاستجابة إلى الضرب والشتم بالمقارنة مع حالته العادية، أو حالة التخدير، وجاء في بعض البحوث أن الغالبية العظمى من المدمنين على الحشيش هم على خلاف مع زوجاتهم، فالمدمن لا يملك القدرة الكافية على رعاية أطفاله لا عاطفيا ولاماديا، وعلى تنشئتهم السوية، مما يضع الطفل عرضة إلى انحرافات سلوكية وأمراض نفسية.

كما أن الإدمان يقود غالبا إلى الرذيلة، فغالبا ما يتجمع المدمنون في جماعات متشابهة ومتجانسة من أهل الشذوذ، ويؤدي الانخراط مع مثل هذه الجماعات إلى نتائج خطيرة عن طريق التقليد والمحاكاة، فالإنسان بطبعه يميل إلى تقليد من يعاشرهم ويخالطهم، ويتأثر بهم، وقد يؤدي به هذا إلى الجريمة أو الدعارة أو السرقة، أو الاختلاس أو حتى القتل، ذلك أن الإنسان وهو واقع تحت تأثير المخدرات، يخضع لكثير من الأوهام والتهيؤات التي تصور له أشياء لا وجود لها، فقد يتخيل أن زوجته تخونه مع أعز أصدقائه، فيقتلها، وقد يتخيل أن صديقه يدبّر لقتله، فيبادره هو بالقتل، وقد يعتقد أن الناس جميعا أصبحوا أعداءه، وأن المجتمع بات يحيك المؤامرات، ويدبّر له المكائد.

وكل هذه الأوهام ليس لها وجود في عالم الحقيقة، ولكنه الخيال المريض المشوش الذي نتج عن تعاطي المخدرات، ولقد تبين هذا في الطب العقلي حيث يعرف باسم « جنون الإدمان» و« جنون الاضطهاد» و« وجنون العظمة» وأن يصف الهلاوس والخيالات والأصوات والمرئيات والأشباح التي يراها المدمن كأنها حقيقة واقعة وهي ليست كذلك.

ومن الجرائم البشعة التي قد يأتيها المدمن، وكما تدل على ذلك الكثير من الإحصائيات، كأن يفقد الرجل المدمن عقله، ويعتدي جنسيا على ابنته أو واحدة من محارمه، وقد يلجأ لضرب أقرب الناس إليه كأمه أو أبيه أو امرأته ليحصل على المال لشراء المخدر. **(عيسوي، 1990، ص 205 . 206)**

ويزداد خطر المخدرات على شبابنا بازدياد قدرته على اقتنائها، كما يزداد هذا الخطر تبعا لجو الحرية الذي تمنحه الأسرة لأبنائها، ونجد أن الرذائل مترابطة هذه بأخرى وإحداها تقود إلى الأخرى.

ولقد اتفق الأخصائيون الذين بحثوا في مشاكل المجتمع مثل: البطالة، والطلاق والتشرد والإجرام، على أن الإدمان على المخدرات عامل كبير جدا في حدوث هذه المشاكل لأن المدمن على المخدرات غير قادر على القيام بالتزاماته في الحياة لضعف صحته الجسمية والعقلية والنفسية.

كما أن لعقاقير الإدمان (الأفيون، الكوكايين، الحشيش) لها أثارها الضارة على العلاقات الاجتماعية، فالمدمن يشعر بأنه يقوم بعمل أو أسلوب مضاد للمجتمع، ولهذا فهو يشعر بعدم الانتماء لهذا المجتمع، وهذا يؤثر على دوره في الحياة الاجتماعية والثقافية لهذا نجده يختلط مع المدمنين أمثاله، والمدمن سواء كان رجل أو امرأة يعتبر عبئا ثقيلا على زوجته وأولاده، فينشأ الأبناء، وليس لديهم أي تقديس للحياة الاجتماعية، فالقدرة مفقودة والحنان والعطف، وسند الحياة مفقودين، وبالتالي ينحرف بالأبناء وتتصدع أخلاقهم.

وقد لا يخفى علينا ما تحدثه المخدرات من كثرة الحوادث المرورية نظرا لاضطراب السمع والبصر، ومراكز المخ، كما أن زيادة الثقة للسائق تصل إلى حد أنه يمكن صنع المستحيل وبالتالي يقع في حادث.

كما تظهر حالات كثيرة من المحاولات الإنتاجية وحالات الانتحار نظرا لتأثير المخدرات عليهم، فقد قامت فتاة بعد أن قفزت من الطابق الخامس بعد تعاطيها كمية من الحشيش، وكانت تتحدث قبل سقوطها بأنها تستطيع أن تطير مثل الطيور، ويقول مدمن آخر: إنه يستطيع أن يشق حائطا بيده....هذا ما يتصوره بعد أن تعاطى قرصا من أقراص (جلب السعادة)، وهي من أخطر العقاقير الكيمائية . **(عفيفي، 1986، ص 142)**

مما لاشك فيه هو أن للآثار الجسمية والنفسية والعقلية انعكاس عن الآثار الاجتماعية، فهذه الأخيرة لا تقل أهميتها عن سابقتها، حيث يصبح هم المدمن كله ومركز اهتمامه هو الحصول على العقار بأية طريقة وبأي ثمن، وكذلك نظرا لتحريم المخدرات قانونا، فإن المدمن يجد نفسه مضطرا إلى التعامل مع المجرمين في الخفاء أو مع العصابات التحتية، كما قد يحتاج المدمن إلى أموال

كثيرة يوميا لإشباع عادته تلك، ولذلك ينحدر إلى الإتيان بالأعمال الإجرامية أو المحرمة أو غير القانونية بحد أن يكون قد قضى على كل ما يملك من أموال وممتلكات ومن بين تلك الأنشطة السيئة التي قد يلجأ إليها السرقة والاختلاس وممارسة الدعارة التي تضطر إليها النساء في حالة الإدمان، أو بيع المخدرات وتوزيعها والتجار فيها، ولذلك ليس غريبا أن يوجد ارتباط مرتفع بين المخدرات والأنشطة الإجرامية، فالإدمان ولا شك سبب من أسباب الجريمة والانحراف. **(العيسوي، 1994، ص 94)**

كما يقول تايلور Tayleur: « إن عقار L.S.D » أدى إلى زيادة الإجرام، وخاصة جرائم القتل التي يرتكبها الأشخاص في الآونة الأخيرة تحت تأثير هذا العقار، وخاصة الذين نشأت لديهم اعتقادات مؤدية إلى استجابات الذين متطرفة ضد مختلف جوانب المجتمع.

ويمكن أن نلخص هذه الآثار فيما يلي: حياة المدمن مرتبطة دائما في البحث عن المخدرات وتوفير المال لشرائها، فهو يعيش في ديمومة وحلقة مفرغة لا يستطيع الخروج منها. العزلة الاجتماعية ـ تدني القيم الأخلاقية في المجتمع ـ صعوبة التركيز مما يؤدي إلى مشاكل معينة أو دراسية ـ مشاكل عائلية التي غالبا ما تنتهي بالانفصال ـ السرقة والاختلاس وكذلك العدوانية والدعارة.

ذلك أن معظم الدول العربية دول مستهلكة للمخدرات، وذلك يعني أن نفقات استهلاك المخدرات تجد طريقها إلى الخارج، ولا تستثمر في الداخل، وغالبا ما يؤدي ذلك إلى انخفاض قيمة العملة المحلية، إذ أن العملية المفضلة لدى تجار المخدرات ومهربيها هي الدولار، مما يؤدي إلى ظهور أزمات اجتماعية مثل انخفاض مستوى المعيشة، وكذلك ظهور أزمات اقتصادية حادة ينتج عنها التبعية الاقتصادية والاقتراض. **(عيد، 1995 ص 87)**

كما يكمن خطر تعاطي الأب للمخدرات على الفعل في كون الأول يقدم نموذجا سلوكيا سلبيا، إذ أنه لا يقدر المسؤولية، مهمل لواجباته الأسرية والمهنية والاجتماعية بصفة عامة، فإن لم يتعلم الطفل منذ الصغر معنى المسؤولية، فكيف يقدرها ويتحملها عند الكبر، هذا إن لم يتعلم الطفل طريق المخدرات بواسطة والده، حيث بينت بعض البحوث أن نسبة كبيرة من المدمنين على المخدرات نشأت في أسر كان الآباء والأخوة الكبار فيها يتعاطونها، فاضطراب الجو الأسري قد يعطل الأسرة عن أداء وظيفتها على أكمل وجه في تربية أبنائها وتكوينهم تكوينا سليما، مما ينعكس سلبا على المجتمع، بما أن الأسرة تعتبر اللبنة الأولى التي تكون المجتمع، فإذا حدث فيها خلل أحس به كل المجتمع. **(المغربي 1984، ص 231)**

وانطلاقا مما سبق يبدو واضحا أنه من الثابت أن جرائم المخدرات بصفة عامة لا تضر ضررا مباشراً بالفرد وحسب، وإنما تضر بالمجتمع بأسره لما تسببه من مشاكل اجتماعية واقتصادية، فاستهلاك المواد المخدرة خاص بكل طبقة وبكل مجتمع إذ نجد مثلا الهيروين ينتشر بين الطبقات الراقية وشباب المدارس والجامعات، بينما ينتشر الحشيش وسط الطبقات الوسطى والعمالية وأما الأفيون فهو ينتشر وسط الطبقات الدنيا والحرفيين.

أما جرائم المخدرات تكتسي بعدا اجتماعيا بحكم انعكاساتها الاجتماعية والأسرية على المجتمع، وبحكم أن هذا الأخير وسيلة وغاية في آن واحد، فهو وسيلة لترويج وفتح أسواق لهذه التجارة غير المشروعة، وغاية في تدميره، لا من أجل التدمير في حد ذاته، ولكن من أجل ما تحققه هذه التجارة من أرباح خيالية.

5 ـ المخدرات والأمن الاقتصادي:

تشكل حركة المخدرات دائرة اقتصادية، تبدأ بنقلها خلسة من مناطق الإنتاج والتصنيع إلى حيث يكثر الطلب في مناطق الاستهلاك، فمعظم الدول العربية مستهلكة مما ينتج عنه أن نفقات استهلاك المخدرات تجد طريقها إلى الخارج ولا تستثمر في الداخل، مما يتسبب في انخفاض العملة المحلية وانخفاض مستوى المعيشة، وظهور أزمات اقتصادية حادة ينتج عنها التبعية الاقتصادية والاقتراض والمديونية، مما يتسبب في تأثير العقار على الإنتاج القومي وبرامج التنمية نتيجة تدهور الكفاية الإنتاجية في المجتمع.

كما تمثل حركة المخدرات دائرة اقتصادية تبدأ بنقلها خلسة من مناطق الإنتاج والتصنيع إلى حيث يكثر الطلب في مناطق الاستهلاك، وهي تخضع في ذلك شأنها أي سلعة تجارية لقانون العرض، والطلب، وتقف جرائم المخدرات حائلاً أمام برامج التنمية الاقتصادية والوطنية لاستنزافها العديد من القوى المادية والبشرية.

أما على المستوى الفردي فللمخدرات آثار مدمرة على دخل الفرد ويعتبر هذا العامل على وجه التحديد من أخطر ما يهدد كيان العائلات، فغالبا لا يقوم على تعاطي المواد البيضاء سوى أصحاب المداخيل العالية أو مستويات متميزة من الثراء، حيث تستنزف هذه المواد مداخيل الأفراد تدريجيا حتى النهاية، ومن ثم يفقد المجتمع عناصر مؤثرة على اقتصادياته. **(عبد المنعم، 1988 ص 28. 31)**

ذلك أن معظم الدول العربية دول مستهلكة للمخدرات، وذلك يعني أن نفقات استهلاك المخدرات تجد طريقها إلى الخارج ولا تستثمر في الداخل، وغالبا ما يؤدي إلى انخفاض قيمة العملة المحلية، إذ أن العملية المفضلة لدى تجار المخدرات ومهربيها هي الدولار مما يؤدي إلى ظهور أزمات اجتماعية مثل انخفاض مستوى المعيشة، وكذلك ظهور أزمات اقتصادية حادة ينتج التبعية الاقتصادية والاقتراض. **(عيد، 1995 ص 87)**

وعليه يمكن تحديد اللاأمن الاقتصادي في النقاط التالية:

1 ـ تؤثر المخدرات تأثيرا ضارا على الإنتاج القومي، وبرامج التنمية تتجه نحو تدهور الكفاية الإنتاجية في المجتمع، بسبب تدهور إنتاجية المدمن وذلك نتيجة التأثير الضار للمخدرات على النشاط الحيوي للجسم، وما تسببه من خمول وكسل شديدين.

- تؤثر المخدرات في قدرة المدمن على التذكير والتركيز واختلال حكمه على الأمور مع ضعف في ذاكرته.
- تزداد حالة التوتر والقلق والحساسية الشديدة والعصبية الزائدة نتيجة التعاطي المتكرر.
- تؤثر المخدرات على سلامة اتخاذ القرارات مع خلل في تقدير المكان والمسافات وفي الإحساس بالزمن وتقدير الألوان.
- تؤدي المخدرات إلى إهمال المدمن لعمله وعدم التزامه بضوابطه، والخروج على مقتضيات عمله، وهذا فضلا عن إقدام نسبة من المتعاطين على تغيير مهنتهم.
- تؤدي المخدرات إلى انحدار مستوى طموح المتعاطي، وقوة إرادته وكفاءته في ممارسة العمل وإمكانات الإبداع والابتكار.

وبوجه عام يمكننا أن نستنتج جسامة الضرر الذي يمكن أن يصيب الأمن القومي والاقتصاد الوطني كنتيجة مباشرة للتعاطي في ضوء اتساع نطاق انتشار هذه السموم بين مختلف طبقات المجتمع وفئاته المختلفة وبوجه خاص الشباب. **(شفيق، 1994 ص 88)**

2 ـ تؤثر المخدرات تأثيرا ضارا على الدخل القومي نتيجة المبالغ الضخمة التي تهرب إلى الخارج، وبالعملة الصعبة لاستجلاب هذه السموم إلى داخل المجتمع، فتفترس هذه السموم اقتصاد المجتمع وتخر به، وقد لوحظ أن ما يتم تهريبه في مصر من مال خارج الحدود يساوي كل دخل مصر من السياحة، أو ثلث مجموع ما تدفعه الدولة من دعم للسلع الغذائية الأساسية.

3 ـ يؤدي انتشار المخدرات إلى زيادة أوجه الإتقان في المجالات غير الإنتاجية سواء في علاج مرض المخدرات، أو في النفقات المستنفذة في رعاية المدمنين بالمستشفيات وحراستهم في السجون.

4 ـ ترتفع معدلات الجريمة المقترنة بالمخدرات، فيكون لها تأثيرها السلبي على أمن المجتمع وسلامة المواطنين وإنتاجية الأفراد ورفاهية المجتمع مثل: إدمان الخمور، القمار الرشوة، الاختلاس، السرقة، جرائم المرور الناجمة عن اختلال التقدير الذهني والمكاني للمدمن أثناء قيادته للسيارة.... الخ.

5 ـ تؤدي المخدرات إلى تدهور حالة الأسر الاقتصادية نتيجة انقطاع جانب من الدخل، فتتأثر ميزانية الأسرة وينخفض مستواها المعيشي وتتصدع بها العلامات وتتزعزع منها القيم. **(نفس المرجع السابق، ص 90)**

6 ـ المخدرات والأمن القومي والقانوني:

تفاقمت مشكلة المخدرات على المستوى الدولي تفاقما خطيرا، حيث يخطط لانتشارها عصابات دولية محكمة التنظيم، تؤازرها إمكانات مادية هائلة وتضم جنسيات مختلفة مكنتها من مباشرة نشاطها في جميع أنحاء العالم، ويمتد تأثير الإدمان على الأمن القومي، حيث يستغل هؤلاء المدمنين في القيام بالعمليات الإرهابية التي تهدد الاستقرار والأمن الإنساني الوطني والقومي وحتى العالمي.

تفاقمت مشكلة المخدرات على المستوى الدولي تفاقماً خطيراً، حيث يخطط لانتشارها عصابات دولية محكمة التنظيم تؤازرها إمكانيات مادية هائلة وتضم جنسيات مختلفة مكنتها من مباشرة نشاطها جميع أنحاء العالم، وتيسير توصيل المخدرات من مناطق الإنتاج إلى أي سوق استهلاكي في العالم.

ذلك أن المخدرات توزع في بلد وتصنع في آخر وتنقل خلال بلد ثالث ورابع، وتخزن في بلد خامس، وتستهلك في سادس، وهكذا، ولا تدخر هذه التنظيمات وسعاً في تغيير أساليبها وانتقاء أنجع الوسائل، وأحسن الطرق لتنفيذ مخططاتها مما يجعل مهمة أجهزة المكافحة في تتبع العصابات أمرا بالغ الصعوبة.

كما أن المدمن على المخدرات إذا كان خطرا على نفسه فهو خطرٌ أيضا على غيره، ويتفق الجميع على أن تعاطي المخدرات كثيرا ما تدفع المدمن لارتكاب الجرائم للاستيلاء على المال اللازم للحصول على المخدر، وهذه الجرائم عادة ما تكون جرائم سرقة، ولكنها تتعدى هذه الحدود إلى إلحاق الأذى بالأفراد والاعتداء عليهم، وهذا ما يؤدي إلى المساس بأمن وسلامة أفراد المجتمع، وغالبا ما تكون أيضا جرائم العنف وخاصة عندما يحل موعد الجرعة في حالات الاعتماد المزمن على المخدر والمدمن لا يملك ذلك المخدر. **(عيد، 1995 ص 77)**

ومن الناحية القانونية، فقد حرمت المخدرات ووضعت قوانين تعاقب المدمنين فمعاقبة الشخص مرتكب الجريمة أو مخالفة لها علاقة باستعمال أو متاجرة المخدرات تنزل على صاحبها عقوبة بالسجن من سنتين إلى عشر سنوات، كما يطلب منه غرامة مالية، وفي بعض الأحيان قد يحكم على الشخص الذي له علاقة بالمخدرات الحكم بالإعدام وذلك حسب درجة الجريمة.

هكذا تقضي المخدرات على صحة الفرد وتعوقه على الإنتاج، وعن ممارسة الحياة الطبيعية السوية بهدمه لصحته، وانهياره لشخصيته وتزداد الخطورة تفاقما بسبب إنتاج أنواع حادة وقاتلة من الهيروين مثلا، الأمر الذي يؤدي إلى وقوع الكثير من الحوادث

والجرائم والانتحار على الرغم من تحذيرات المنظمات الصحية في المجتمع، إلا أن هذه السموم مازالت قائمة ومنتشرة.

ومما تجدر الإشارة إليه أن الإدمان على المخدرات أصبح يمتد تأثيره على الأمن القومي وأمن المجتمعات، حيث يستغل هؤلاء المدمنين في القيام بعمليات إرهابية تهدد الاستقرار الاجتماعي والعالمي.

كما تلمس خطورة ظاهرة الإرهاب ليس كونها ظاهرة سياسية فحسب، وإنما هي ظاهرة اجتماعية وليدة ظروف اجتماعية، اقتصادية، نفسية، وأمنية تجمعت معا في دفع جانب من شباب وأبناء الوطن إلى الدخول في دائرة الإدمان وآفات أخرى في دائرة التطرف هروبا من الصراع النفسي واليأس والإحباط والفشل والخوف والقلق والاضطرابات النفسية والعصبية. **(دعيس، 1995 ص 225)**

في الختام فإن نتائج البحث تفتح أفاقا جديدة لبحوث قادمة تلقي الضوء على المقاومة الروحية والمعاش الديني لدى المدمن على المخدرات، من أجل إيجاد الاستراتيجيات والتقنيات الدينية العلاجية المناسبة من أجل تقويم فعاليتها مع هذه الفئات في البيئة الجزائرية.

الاقتراحات:

1 ـ التحسيس والتوعية بخطورة هذه الآفات الاجتماعية، وذلك بتخصيص أيام إعلامية بمشاركة جميع أطراف المجتمع من القاعدة إلى القمة (مواطنين، أمن، صحة، والعدالة والمختصين النفسانيين والاجتماعيين، وحتى المدمنين).

2 ـ عمل مؤسسات الرقابة والأخصائيين النفسانيين على تشجيع المتابعة النفسية عن طريق تنمية المقاومة الروحية، وذلك بتشجيع السلوكيات والاتجاهات الدينية الايجابية وتوعية الفرد بأنه قادر على تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي ومواجهة الضغوط النفسية الاجتماعية، والمهنية بصفة خاصة.

3 ـ تدعيم الاهتمامات والمشاريع التكوينية والمهنية لدى هؤلاء المدمنين على المخدرات عن طريق تنظيم تربصات ميدانية تدريبية تشجع تطوير مؤهلاتهم وتحقيق مشاريعهم الشخصية.

4 ـ الاهتمام بهؤلاء المدمنين على المخدرات عن طريق تدعيم الثقافة الدينية الإسلامية لمفهوم الثقة بالنفس، والتمسك بالوازع الديني لمحاربة النفس الأمارة بالسوء، وذلك عن طريق التدخل السريع المتمثل في شكل نداءات هاتفية مستعجلة أثناء شروع الفرد في الإدمان على المخدرات.

5 ـ لا بد من توعية الأسرة بخصائص النمو الاجتماعي للشاب والمراهق واستدراجها لإدراك التنشئة الاجتماعية الصحيحة والتي تتوافق مع متطلبات العصر مع الحفاظ على القيم والمعايير الاجتماعية والأخلاقية، هذا من جهة ومن جهة

أخرى لابد من الاهتمام بمختلف المشاكل الاجتماعية والاقتصادية التي تعانيها الأسرة.

6 . ضرورة استغلال الوسائل الإعلامية بصفة فعالة في جميع الميادين، وذلك عن طريق وضع سياسة إعلامية متكاملة الجوانب لتربية وتثقيف وتوجيه الشاب، فيما يخص ظاهرة الإدمان على المخدرات، فلا تقتصر على المناسبات فقط.

7 . إنشاء مراكز نفسية بيداغوجية لمكافحة ومعالجة الإدمان على مستوى كل المستشفيات الوطنية لمساعدة هذه الفئة عن طريق استخدام الاستراتجيات النفسية التربوية ذات الفعالية في علاج الإدمان على المخدرات.

8 . تشجيع المحاضرات والندوات والمؤتمرات العلمية وبثها عن طريق الإنترنت لمساعدة هؤلاء المدمنين على إدراك المخاطر والآثار السلبية على الناحية العقلية، الجسمية، النفسية، الاجتماعية الاقتصادية، والأمنية الخاصة بالمجتمع.

9 . العمل على مكافحة الإدمان بشتى الطرق، وذلك باستثمار كل الإمكانيات الناجحة لذلك، خاصة تدخل الدولة في وضع رقابة صارمة عبر الحدود من طرف الجمارك، وكذلك الموانئ والمطارات وتشديد العقاب على تجار المخدرات من أجل التقليل من عبور المخدرات على الجزائر.

10 . تكثيف الجهود من أجل تنظيم ملتقيات وطنية ودولية بين جميع القطاعات، خاصة القطاع الصحي من أجل التقليل من هذه الظاهرة، وجعل المدمن على إطلاع دائم بالأخطار والتأثيرات السلبية الناجمة عن المخدرات من أجل تفاديها والابتعاد عنها.

. المراجع العربية :

1- البار محمد(1988):المخدرات الخطر الداهم، الأفيون ومشتقاته، دار القلم، دمشق بيروت.
2- حنفي عبد المنعم (1992): موسوعة الطب النفسي، المجلد الثاني، مكتبة مدبولي القاهرة.
3- دعيس محمد يسري إبراهيم (1995): الإرهاب، جامعة الإسكندرية.
4- رفعت محمد يسري إبراهيم (1989): إدمان المخدرات، أضرارها وعلاجها، ط3 مكتبة البيت الطبية 19، دار المعرفة للطباعة والنشر،بيروت، لبنان.
5- رفعت محمد (1991): شبابنا ومشاكلهم الصعبة، دار البحار، بيروت.
6- العفيفي عبد الحكيم (1986): الإدمان، ط1، الزهراء للعالم العربي.
7- العيسوي عبد الرحمن (1994): سيكولوجية الإدمان وعلاجه، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
8- العيسوي عبد الرحمن(1990):مبحث الجريمة، دراسة في تفسير الجريمة والوقاية منها، ط1، دار النهضة العربية.
9- العيسوي عبد الرحمن (2000): الجريمة والإدمان، دار الراتب الجامعية، بيروت.
10- عبد السلام زهران حامد(1977):الصحة النفسية، عالم الكتب عبد الخالق ثروت، مصر.
11- عبد محمد فتحي (1995): كارثة المخدرات في مصر والعالم، النهضة مصر، القاهرة.

12- عبد محمد فتحي (1988): جريمة تعاطي المخدرات في القانون المقارن، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، الرياض.
13- المغربي سعد (1963): تعاطي الحشيش، دراسة نفسية اجتماعية، دار المعرفة مصر.
14- المغربي سعد (1963): ظاهرة تعاطي الحشيش، دار الراتب الجامعية.
15- محمد عبد المنعم عفاف(1998): الإدمان، دراسة نفسية لأسبابه ونتائجه، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
16- منصور محمد عباس (1993): العمليات السرية في مجال مكافحة المخدرات، دار النشر بالمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، الرياض.

ـ المراجع الأجنبية :

17- Bandura .A. (1989): procievide efficacy on the exerce ce of personal agency, the psychologist, volume 2.
18- Bergeret Jean (1984): prévis des laxilomanes, ED Masson, paris.
19- Davidson, F Choquet, M (1982): le suicide de l´adolesunt ; ED ESF paris france.
20- Frèjaville, J.P(1977) les jeunes et la drogue, P.U.F, paris France.
21- Huguette. C. (1991): Adolescence et suicide, 2ème ED paris.
22- Wilmontte et al (1984): le suicide psychothèiraque et conduitè suicidaire, ED pierre mardage, paris France.

Les Revues:

23- Carali Fet Leo, H (1975): la conduite taxicomanique dans ses rapports à la conduitè suicidaire, A.M. revue de psychiatre, tome 1 N°5, Ed masson, paris France.
24- revue trimestrielle sur la Toxicomanie et sida, Alger, 2003.
25- Sommaire EMC, 19/09/2001