ظاهرة تعاطي المخدرات بين الدوافع والآثار

د. رابح بودبابة

- قسم علم الاجتماع جامعة الجزائر2-

ملخص:

تمثل المخدرات أحد أبرز الظواهر الاجتماعية التي أصبحت تميز الحياة المعاصرة وذلك بالنظر إلى نطاق انتشارها حيث طالت الحالات الاجتماعية والفئات العمرية المختلفة، وبالتالي فإن خطورتها تمس مكونات النسيج الاجتماعي برمته. تهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على طرق اقتناء المواد المخدرة وفنيات استهلاكها والأسباب الحقيقية التي تقف وراء تعاطيها، وكذا الأضرار النفسية والجسدية التي تلحق بالمتعاطين وببيئتهم الاجتماعية خاصة. وفي ضوء ذلك يتم اقترح جملة من الإجراءات الوقائية والعلاجية لظاهرة المخدرات وذلك انطلاقاً مما كان يفترض أن تلعبه مؤسسات التنشئة الاجتماعية من أدوار إيجابية وبناءة في هذا المضمار.

Resume:

Les substances hallucinogenes representent de nos jours une dimension societale majeure dans l'espace socio-situationel et groupes d'ages.. L'impact negative de ce phenomene risque de s'entendre a l'ensemble du tissue social. Cette etude a pour objectif d'identifier les voies d'acquisition et motifs de consommation de ces substances, ainsi que leurs effets physiques et psychologiques pervers sur l'individu et son milieu social. L'etude propose un nombre de measures curatives et preventives a deployer de la part des institutios de protection sociale.

مقدمة:

تعد ظاهرة تعاطي المخدرات من القضايا الاجتماعية التي باتت تجلب اهتمام المختصين في علوم النفس والاجتماع والقانون والسياسة، وذلك بغية الوصول لمعرفة الأسباب الحقيقية التي تدفع بالأفراد إلى تعاطي المادة المدمرة للعقل والقيم والأعراف والقوانين التي تعنى بتنظيم الحياة الاجتماعية في أي مجتمع كان.

ولعل ما زاد في خطورة هذه الظاهرة هو سرعة انتشارها في أوساط عمرية صغيرة وضمن فئات اجتماعية مختلفة، وهذا على الرغم من لجوء الدول لسن العديد من القوانين الرادعة ضد المتعاطين، ومحاولة تطوير الأساليب الحديثة الهادفة للحد من انتشار هذه الآفة التي كما هو معلوم لا تقتصر على تدمير حياة الأفراد المتعاطين فحسب، بل يتعدى الأمر إلى أكثر من ذلك، حيث يطال أثرها المدمر النسيج الاجتماعي برمته.

من هذا المنطلق تحاول هذه الدراسة أن ترصد وتحلل الدوافع الداعية إلى إقدام المرء على تعاطي المخدرات، وفي السياق ذاته تتم معالجة منظومة القيم والضوابط السائدة في المجتمع وما مدى فعاليتها أو هشاشتها، وفي أعقاب ذلك يتم التطرق لكشف الآثار السلبية لهذه الظاهرة بأبعادها المتشابكة والتي تمس كلاً من الفرد والأسرة والمجتمع. وأخيراً تسعى الدراسة إلى تقديم مقترحات عملية تتصل بكيفية مجابهة هذه الظاهرة والوقاية من خطر انتشارها السريع، ويتعلق الأمر هنا بضرورة العناية بمؤسسات التنشئة الاجتماعية التي تتعامل بشكل مباشر مع النشء وفي طليعتها الأسرة والمدرسة والوسائل الإعلامية.

تعريف المخدرات:

المخدرات هي جمع مخدر، وهي تأتي بشكل حبوب أو أقراص أو كبسولات أو مسحوق، وعند تعاطي هذه المواد تؤثر في جسم الإنسان وتؤدي إلى الأمراض الصحية والنفسية والعقلية. والمخدرات في الأصل ما هي إلا مواد أولية لصناعة الدواء إلا أنها مع الزمن ومع طبيعة الاستعمال أخذت منحى جديداً حيث اكتسبت التعريف التالي: "هي كل مادة خام أو مستحضرة تحتوي على جواهر منبهة أو مسكنة من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية والصناعية الموجهة أن تؤدي إلى حالة من التعود أو الإدمان عليها مما يضر الفرد والمجتمع جسمياً ونفسياً واجتماعياً"[1].

أسباب انتشار وتعاطي المخدرات:

أ. المخدرات كمشكلة اجتماعية متعددة الأوجه: إن المخدرات شأنها شأن أية سلعة لابد لها من دخول قانون العرض والطلب، وإيجاد الرغبة لشراء هذه السلعة وهو الترويج لها والدعاية من أجلها. كما تلعب الظروف السياسية والهيمنة الاستعمارية أدواراً لا يستهان بها في نشر المخدرات. أما على الصعيد الاجتماعي فلعل الحياة العصرية الحديثة وما جلبته من تصدع تعد من الأسباب القوية في تعاطيها، فغالباً ما تبدأ المشكلة داخل الأسرة نفسها، وذلك بسبب ما تتعرض له من تفكك عند حدوث طلاق مثلاً أو في حالة استمرار الخلافات العائلية أو السفر أو انشغال الوالدين اجتماعياً بالحفلات أو اللقاءات أو العمل وما قد ينجر عن كل ذلك من إهمال الرعاية الضرورية للأبناء. إن التمايز الاجتماعي- الاقتصادي هو الآخر يشكل مجموعة من الإحباطات التي تترك آثارها السلبية السلوكية على الأفراد والجماعات، فبفعل الخلل في توزيع الثروات وعدم إتاحة الفرص للجميع، تهمش فئات اجتماعية معتبرة من السكان مما يجعلها عرضة للانحلال والتمرد على الأعراف القيم والقوانين السائدة في المجتمع. فمشاكل السكن والبطالة والتضخم النقدي وغير ذلك من المشاكل قد تحول الحياة الأسرية والفردية إلى جحيم مما يدفع بالفرد نحو السير في اتجاه الجريمة المختلفة العناوين منها المخدرات التي تبدو وكأنها الطريق الأسلم والأخطر في آن معاً. فهي الأسلم باعتبارها تخفف من التوتر والقلق حيث تبعث على التخدير والسرور والغبطة ولكنها الأخطر أيضاً لأنها تنتهي بالإدمان[2].

ب. هروب الأبناء إلى الأصدقاء: لمروجي المخدرات حيل عجيبة لجذب الشباب إلى أوكارهم وهم يقدمون لهم عن طريق أصدقاء السوء الجرعات الأولى مجاناً وبإغراء كبير بزعم إعطائهم القوة والحيوية أو مساعدتهم على السهر أو النوم ثم ينتهي الأمر ببيع المدمن لأثاث منزله وكرامته وشرفه للحصول على المخدرات.

ج. التهاون في التربية الدينية: إن دوافع التردي في هذه العادة المقيتة، ولا سيما بين الشباب، تشاكس الأبوين وإهمال تربية الأبناء، وحرمانهم من العطف والحنان، وهنا يمكننا أن نقول أن قوة إيمان الفرد وما قد يتمتع به من قوة الإرادة هي في حقيقة الأمر تعد الوقاية الأكيدة من أي انحراف أو تعاطي مسكنات أو مخدرات[3].

د. عوامل شخصية: عدم النضج العاطفي وضعف القدرة على تحمل ومواجهة مشاكل الحياة اليومية، مريض عقلياً أو نفسياً أو جنسياً، شخص سليم نفسياً ولكنه قد تعرض لظروف أدت به إلى الإدمان بدأ بالتدخين فالحبوب المنشطة أو المنومة ثم غيرها.

ه. الفراغ والثراء: قد تتحول نعمة الأموال التي تكون بحوزة الأثرياء إلى نقمة في حالة سوء استغلالها، وخاصة إن وضعت تحت تصرف الشباب الذين يفتقرون أصلاً إلى الخبرة في إدارتها وترشيد إنفاقها بما يخدم المصلحة العامة والخاصة.

و. رفقاء السوء: يعد أقران السوء من أهم أسباب انتشار المخدرات، حيث عادة ما يضغط الأقران على بعضهم البعض حتى يغرقوا في مستنقع الشهوات وينغمسوا في عالم الخمور والمخدرات. ذلك أن هناك علاقة قوية بين تعاطي الفرد وبين تعاطي أصدقائه، فتعاطي الفرد هنا يشكل نوعاً من الاستجابة الإيجابية لتوقعات أصدقائه، حيث أن المشكلة تكمن في أن التعاطي يرتبط بأفراد يكن لهم الشاب الاحترام والتقدير. من هنا تبدو العلاقة قوية بين المتعاطي والأصدقاء وذلك من عدة جوانب: - أن هناك علاقة بين التعاطي وقبول الفرد بالجماعة، - أن المعلومات الأولية حول المخدر يحصل عليها الفرد من جماعة الأصدقاء، - أن محاكاة القدوة على الأصدقاء يعد سبباً ودافعاً للتعاطي[4]. وكنتيجة للفراغ الروحي والخواء النفسي وبدافع الفضول أحياناً يجرب الشباب المخدرات والخمور بحثاً عن لذة عابرة وعوامل أخرى عديدة من بينها البحث عن المجهول وتجربة الجديد وحب المغامرة. لقد ساهمت تغيرات هذا العصر بشكل كبير بنقل الثقافات المختلفة ومنها الفضائيات كمعلم من معالم التطور العصري الذي لا يخلو من المسائل التي تستدعي التحفظ، حيث ساهمت بعض وسائل الإعلام على انتشار بعض

الظواهر الاجتماعية الخاطئة. وفي مثل هذه الأجواء يصعب على الآباء فرض التحكم والسيطرة على الأبناء وحمايتهم من الظهور ببعض السلوكيات الخاطئة والمغريات المختلفة التي تستهين بالقيم الدينية والأخلاقية وعلى رأسها المخدرات[5].

ز. خدع وإغراءات: يعيش الإنسان في هذا الجو المعاصر يتعرض فيه المراهقون والمراهقات للمغريات المختلفة غير الآمنة مثل الفضائيات والأفلام والمجلات والأغاني وما يظهر فيها من مضمون يغري المراهقين، أو ما تقوم به بعض العناصر الأجنبية المقيمة بيننا من ترويج للخمور والمخدرات بأنواعها. في مثل هذا الجو يضحى من المهم للغاية أن يتثقف الآباء والأمهات حول حماية أولادهم من الوقوع في براثن تلك السموم المدمرة للحياة. ولعله من أسوأ الأمور التي يؤدي إليها تناول المخدرات هي الوقوع في شبكة الإدمان التي متى وقع الإنسان فيها، صار من الصعب عليه الفكاك منها، وقد يعني ذلك القضاء الحتمي عليه. ومن العلامات التي تظهر على المراهق المتعاطي للمخدرات، تحدث لدى المتعاطي للمخدرات تغيرات عضوية ونفسية، فتتولد في جسمه حاجة عضوية ونفسية إلى المادة المخدرة التي يتناولها، ويصير معتمداً عليها فلا يستطيع الاحتفاظ بتوازنه المعتاد وممارسة حياته العادية بدونها، وهذا ما يجعل المدمن يندفع إلى تعاطي المخدر كلما نفدت مادته من جسمه.

ح. مرض نفسي جسدي: من أخطار المخدرات أن المدمن عليها لا يستطيع التوقف عنها بشكل فجائي، فهو لو فعل يظهر عليه اضطراب فسيولوجي في جسمه وفي بعض الحالات يصاحبه اضطراب عقلي، ومن الوجهة الطبية يعد المدمن مريضاً جسمياً ونفسياً، وهو في حاجة إلى مساعدة علاجية تنقذه من معاناته. إن خطورة الإدمان وفظاعته والأضرار التي يحدثها بصاحبه تجعلنا نتساءل عن الأسباب التي تدفع البعض إلى تعاطي الكحول أو المخدرات. فهناك العديد من الدراسات الاجتماعية التي أجريت على المدمنين والتي أكدت أن أبرز العوامل التي تدفع بالناس إلى تعاطي الخمور وغيرها من المخدرات تتمثل في تحقيق رغبتهم في الحصول على البهجة والسرور وهذه الرغبة تزيد متى كان الإنسان لا يشعر بالسعادة في حياته أو يعاني من مشكلات معينة مثل الفقر، أو الصراع في نطاق الأسرة أو العمل، ثم تلي ذلك الرغبة في التجريب ، أو التقليد للآخرين، أو الخضوع لإغراء الأصدقاء والرغبة في مجاراتهم.

إن هذا الأمر من غير شك يشغل بال معشر الآباء ولأمهات والمربيين بشكل عام ورجال السياسة والقانون أيضاً خصوصاً في هذا العصر الذي سهل فيه الحصول على

المخدرات باختلاف أنواعها وكثرت فيه المغريات التي تشجع على تعاطيها. والصغار في سن المراهقة إناثاً وذكوراً يفتقرون إلى الحكمة والتجربة، كما تنقصهم قوة الإرادة فيقعون فريسة سهلة لمروجي تلك السموم. ولقد اعتاد الناس على وصف مرحلة المراهق بأنها من أكثر مراحل العمر حساسية، وأن المراهقين أكثر صعوبة في التعامل معهم من الأطفال والشباب. وقد يكون هذا القول صحيحاً إذا نظرنا إلى ما يحدث في أجسام المراهقين من تغيرات فسيولوجية ونفسية تصيبهم بانفعالات مختلفة، إلا أن هذا المراهق متى أحسنت تربيته خلال مرحلة الطفولة يكون أيسر في التعامل وأقل عرضة للوقوع في المشاكل من ذلك الذي أهملت تربيته في طفولته أو واجهته مشاكل نفسية أثناء نشأته في المراحل الأولى من حياته. فالحماية ينبغي أن تبدأ منذ الطفولة المبكرة.

ولعل من الخطوات اللازم إتباعها في سبيل حماية المراهقين في مجتمعاتنا العربية والإسلامية هو تعليمهم منذ طفولتهم المبكرة معنى تقوى الله، وتعريفهم بالحلال والحرام والتأكد من أنهم يحافظون على الصلاة بحكم أن الصلاة كما تنص الآية الكريمة التي تنهى عن الفحشاء والمنكر، ومن واجب الآباء أيضاً تعويد أبنائهم على الإحساس بالحب والرعاية الشاملة وإمدادهم بالشعور بالأمن والأهمية وجعلهم يحسون بأنهم يحتلون المكانة العالية داخل أسرهم. إن هذا الأسلوب من التعامل مع المراهقين هو السبيل الأمثل لخلق التوافق بين الكبار والصغار، ووفقاً لهذا الأسلوب أيضاً نتعلم كيف نصغي باعتناء إلى ما يقولون وكيف نتيح لهم المجال ليعبروا عما يشعرون به في دواخلهم، حتى وإن كان لا يرضينا، وأن لا نغضب متى رفضوا شيئاً لا يرضيهم أو احتجوا على شيء لا يروقهم.

فمن المهم أن نجعلهم يشعرون بالطمأنينة والأمن، وأن يعرفوا جيداً أننا نحبهم ونبحث عن مصالحهم، وليس غرضنا السيطرة عليهم لفرض ما يعجبنا، فهناك دراسات أجريت حول تعاطي المخدرات تشير إلى أن بعض الحالات التي يسقط فيها المراهق في شبكة المخدرات، تكون بسبب البحث عن الذات ورغبة في نيل التقدير والاحترام من الجماعة التي يلتقي بها، وذلك عندما لا يجد ما يريد داخل أسرته. وهناك نقطة هامة وهي أن نعلم المراهقين والصغار كيف يقولون (لا) عندما لا يرضيهم أمر من الأمور، فنحن للأسف الشديد لا نربي أولادنا على ذلك، وإنما تعودنا أن نربيهم على الطاعة العمياء، ونربط في تربيتنا تلك الطاعة والأدب والتهذيب والذوق والمجاملة، فينشئون وهو يعتقدون أن المجاملة والتهذيب والأدب تقتضي أن يقبلوا كل ما يقدم أو يقال لهم حتى لا تكون

النتيجة تجربة تبدأ بسيجارة أو شامة أو شفطة أو رشفة كأس حتى الوقوع في شبكة الإدمان، ويجب التشديد على عدم إعطاء المراهقين سيارات خاصة بهم، فهي إلى جانب خطورتها على حياتهم، تجعل رفقاء السوء يتقربون منهم ويتوددون إليهم ليستفيدوا من السيارة في تحقيق أغراضهم.

علامات البدايات:

قد يتساءل الآباء عما إذا كان أبناؤهم يتعاطون المخدرات أم لا. في الواقع هناك اعتبارات ضرورية يجب الإسناد إليها في إصدار الحكم، إذ يجب على المرء أن يتذكر أن معرفة المبتدئ في تعاطي الكحول أو الخمور أصعب من معرفة المدمن. فالمدمن تظهر عليه علامات واضحة يسهل تحديدها، أما المبتدئ فليس من السهل أن يلاحظ عليه شيء غير عادي. وغالباً ما تكون هناك سمات عامة تظهر على شكل تغير في السلوك المعتاد للمراهق وذلك مثل الشرود الذهني والتذبذب في الانفعالات ما بين الحدة والصمت، الغضب السريع أو الحساسية الزائدة والميل إلى العزلة في غرفته وتحاشي الجلوس مع الأسرة، الانخفاض في التحصيل العلمي أو الانقطاع عن الذهاب إلى المدرسة. وتعد كل هذه العلامات بحق بمثابة المؤشرات المنذرة بانحراف المراهق وهذا يعني أهمية الاتصال المستمر بالمدرسة، وبناء عليه يجب التحلي بالحرص والتيقظ لما ينشأ من تغيرات وعدم الغفلة المتابعة. وهنا يمكن للمرء أن يتساءل عن كيفية تصرف الأم إذا ما عرفت أن ابنها يتعاطى المخدرات. هذا تساؤل ينبغي أن يشغل بال الأمهات والآباء على حد سواء. إن ما ينصح به خبراء التربية وعلم النفس والاجتماع هو التزام الهدوء وضبط النفس قدر الإمكان عند اكتشاف الحقيقة، ولتتذكر الأم أو الأب أن هدفهما هو مساعدة ولدهما للعودة إلى الطريق السليم، وليس الهدف عقابه أو الانتقام منه، ويجب الابتعاد تماماً عن التوبيخ والتهديد والإهانة حتى لا يفر المراهق من والديه ويزداد اقتراباً من المخدرات كما ينصح باصطحاب الولد إلى الطبيب لإجراء فحص طبي لمعرفة مستوى السموم في الجسم ونسبة المخدر في الدم ودرجة الإدمان التي وصل إليها، كما يجب الحرص منذ البداية على العناية بشغل وقت فراغه والعمل على إشباع احتياجاته النفسية والاجتماعية المختلفة والابتعاد كل البعد عما يتسبب في شعوره بالحرمان.

أنواع المخدرات وطرق تعاطيها:

تختلف طرق تعاطي المخدرات من صنف إلى آخر ومن شخص إلى شخص، فالبعض يفضل التعاطي منفرداً والبعض الآخر يشعر بنشوة أكثر في حالة تعاطيها وسط مجموعة من المتعاطين. وينطبق هذا الأمر على المادة المخدرة نفسها كذلك، فهناك ما يتم عن طريق الشم والبعض الآخر يدخن ونوع ثالث يستدعي الحقن في الوريد ، وفي ما يلي بعض الأمثلة من هذه المواد المخدرة وطرق تعاطيها :

أ. الحشيش:

عن طريق التدخين (سيجارة، سيجار، نرجيلة)، ومن أشهر الدول العربية المنتشر فيها هذا الصنف مصر.

أو عن طريق الشراب حيث يقطع المتعاطي أوراق الحشيش وقممه الزهرية وينقعها في الماء ويذيبها ثم يشربها ، وتنتشر هذه الطريقة في الهند. عن طريق الأكل بحيث يخلط الحشيش بمواد ذهنية أو بالتوابل ويقطع على هيئة قطع الشكولاته ويؤكل مع بعض الأطعمة. إن الحشيش بصفته أرخص من المواد المخدرة الأخرى(الهيروين مثلاً) لذا يتم تعاطي الحشيش أو الماريجوانا بصورة يومية تقريباً ، ويتم استهلاكها أكثر في المناسبات الخاصة كحفلات الأصدقاء أو عند التواجد في النوادي الليلية والمراقص وذلك بقصد تحقيق أطول مدة ممكنة من المتعة. أما بالنسبة للوقت الأمثل لتعاطي المخدر فيتوقف على طبيعة الحالة النفسية والبدنية للمتعاطي وكذا مسئوليته الاجتماعية والعائلية ومدى توفر المخدرات. أما من حيث الوقت الأمثل لتعاطيها فهي فترة ما بعد الظهر ثم الليل. ذلك أن فترة المساء تعتبر مثالية للاسترخاء والراحة ، فضلاً عن كون الأغلبية من المتعاطين منشغلين بأعمالهم خلال الفترة الصباحية. من الآثار الجسمية الجانبية لتعاطي الحشيش، تلك المشكلات المزمنة التي تصيب الجهاز التنفسي، حيث يصاب المعتاد بالتهاب مزمن في الشعب الهوائية ، وكثيراً ما ينتهي المعتاد بحالة من الربو المزمن مع ما يحمل من أعراض ضيق التنفس ومشكلاته. كما يظهر مرض السل في الكثير من المعتادين بحكم سوء التغذية وقلة الشهية وانعدام الفاعلية البدنية والجو الموبوء الذي توفره جلسات التعاطي الحميمة. والمعتاد يعاني كذلك من عسر الهضم وقلة الشهية. وعلى المستويين النفسي والاجتماعي يعاني المعتاد من اضطرابات حسية فيصاب

بالهلوسات السمعية والبصرية فيرى ما لا يرى ويسمع ما لا يسمع. ويرى الأشياء بالوهم على غير حقيقتها كأن يتوهم العنكبوت إخطبوطا والعنزة فيلاً(6).

ب. المهلوسات:

وقد سميت بهذا الاسم لآثار الهلوسة التي تحدثها على شخص المتعاطي، وهي في الغالب تخيلات عن أصوات وصور وهمية، وهي إحساسات(رؤية أو سماع أو شم) لأشياء معينة غير موجودة في الواقع، وأهم هذه المهلوسات عقار ال. سي.د(L.C.D)، وتكون المهلوسات على شكل حبوب تؤخذ عن طريق الفم. لقد ارتبط عقار ال.سي.د. بالثقافة الأمريكية خلال الأربعينات والخمسينات من القرن الماضي حيث خرجت البلاد من كسادها الاقتصادي المعروف ودخلت تجربة الازدهار لفترة ما بعد الحرب العالمية الثانية. ولقد كافح الأبوان من أجل الحصول على ما افتقروا إليه أيام الكساد وأقسموا على أن يحصل أبناؤهم على حياة أفضل وبالتالي يتحررون من الشعور بالخوف من الجوع والعوز. وقد تبلور عن هذا الشعور صراع مع الذات ومع القيم الاجتماعية والدينية مما شكل في النهاية ضغوطاً شديدة على المرء كانت نهايتها اللجوء لتعاطي ال. سي.د. بشكل مكثف. إذا تناول الإنسان ال. سي. د. فإن عدداً من الآثار الفسيولوجية تبدأ بالظهور التدريجي، ومن بين هذه الآثار وخز في اليدين والقدمين وشعور بالخدر، وغثيان واحمرار في الوجه، وشعور بالبرد والرعشة وتوسع حدقة العين، وزيادة سرعة نبضة القلب وزيادة حرارة الجسم وارتفاع ضغط الدم[7].

ج. المنشطات:

يستخدم هذا المصطلح أيضاً كمرادف لـ "الامفيتامينات"، وينتشر استعماله في الوسط الرياضي وبين طلبة المدارس والجامعات، وسائقي الشاحنات على الطرق الخارجية والدولية، وذلك لآثارها المنشطة على الجهاز العصبي، ومن أشهر طرق تعاطيها على شكل حبوب تؤخذ عن طريق الفم. وتشمل الآثار الشخصية للمنشطات الشعور بالرفاه وقلة الشهية للطعام والثرثرة وشدة النشاط بالإضافة إلى شعور بزيادة في القوة العقلية والبدنية، حيث يمكن لجرعة واحدة من الأمفيتامين يتراوح وزنها بين 5- 15 مليجراما أن تولد هذا الشعور. وقد تبين أنه من المفيد إعطاء هذا العقار في حالات الطوارئ حين يترتب على المرء البقاء في حالة وعي ويقظة لمدة أطول من اللازم. وعلى الرغم من تسجيل مثل هذه الإيجابيات غير أن هناك الضرر الناجم عن سوء الاستعمال،

وتدور هذه الإساءة أكثر حول بعض الأمور تتعلق خاصة بالسيطرة على الوزن، الإفراط في الأداء البدني ، ثم الإفراط في الأداء العقلي. وتشمل أخطار استعمال المنشطات بغرض السيطرة على الوزن الاستمرار في تناولها لأجل تحقيق مهام أخرى، فعلى سبيل المثال قد يجد المستهلك أنه في حاجة إلى تناول هذا العقار قبل بدء العمل أو تنظيف المنزل أو مجرد مواجهة يوم جديد. وبخصوص الأداء البدني فقد انتشر استعمال العقاقير المنشطة بين طلبة المدارس الثانوية والجامعات والرياضيين المحترفين، كل ذلك كان بهدف تحسين أداءهم البدني وتحقيق أقصى درجة من التحمل البدني ولفترة زمنية أطول. غير أن ثمة خطر آخر ينجم عن هذا الاستعمال خلال الأداء الرياضي وهو أنه يخفي أعراض التعب مما قد يقنع الرياضي بالاستمرار في الأداء لمدة أطول مما تستدعيه السلامة البدنية، وإذا اقترن ذلك بارتفاع الحرارة فإن النتيجة ستكون انهيار جهاز الدورة الدموية. وتجعل المنشطات الجسم أقل قدرة نتيجة لازدياد سرعة نبضات القلب وارتفاع ضغط الدم إلى ما هو أكثر مما يحتاج إليه المرء للقيام بعمل معين. كما تتسبب المنشطات في انخفاض النبض والتأخر في التقاط المرء أنفاسه. أما بخصوص دور المنشطات في التأثير على الأداء العقلي فيبرز من تخفيف الشعور بالتعب ومقاومة الرغبة في النوم، غير أن ذلك يخلق آثاراً جانبية للطلاب خاصة، حيث أن العقل المرهق حتى وإن نبه بمزيد من المنشطات لا يستطيع التعلم أو التفكير الجيد كالعقل غير المرهق(8).

د. المورفين:

للمورفين خاصية كبيرة في تسكين الآلام، إلا أنه يسبب الإدمان الفسيولوجي، حيث يؤثر على وظائف خلايا المخ. والهيروين من مشتقات المورفين ويكثر استعماله عن طريق الشم، ويتم إدمانه بعد أسبوع من البدء في تعاطيه. والهيروين من حيث التأثير يندرج تحت أنواع المخدرات التي تبطئ من النشاط الذهني. وقد استعمل الهيروين في بادئ الأمر للعلاج وكانت له استعمالات طبية، غير أنها قد أصبحت محدودة للغاية بعد أن تم حظر استعماله في معظم بلاد العالم بناء على توصية لجنة المخدرات وحلت محله في العلاج مواد أخرى أقل خطورة كالمسكنات. وتعتبر تركيا إضافة إلى ما يعرف بدول المثلث الذهبي(تايلاند، بورما، لاوس) من أكثر المناطق إنتاجاً لهذا المخدر، ثم تليها مجموعة دول أخرى تضم كلاً من باكستان، أفغانستان، إيران، المكسيك والهند. ونظراً لشدة مفعول هذا المخدر ومن ثم شدة الرغبة في اقتنائها من قبل المتعاطين، فعادة ما يتم خلطها بمواد أخرى سامة للغاية كثيراً ما تفتك بحياة المتعاطين لها. وأبطال هذه

الجرائم يمثلها بطبيعة الحال المهربون والتجار الذين لا ينظرون إلى من يمرض أو يموت أو يفقد عقله أو أسرته أو ثروته بقدر ما يهمهم تحقيق الأرباح الخيالية [9].

التأثير الصحي والنفسي لبعض النماذج من المخدرات:

للمخدرات عموماً آثار صحية وانعكاسات نفسية خطيرة على المدمن، فبعض هذه المخدرات يؤدي إلى الهزال والضعف العام مثل الحشيش، وبعضها يؤدي إلى نزف في المخ وانحطاط في الشخصية مثل الأفيون، في حين يسبب البعض الآخر لصاحبه عجزاً جنسياً وتقلباً في المزاج مثل القات.

1. الكحوليات:

تعتبر الكحوليات من أقدم المواد المخدرة وأوسعها انتشاراً في العالم، حيث عرفته الكثير من الحضارات القديمة، فقد وجد في بعض برديات المصريين القدماء عام 3500 ق.م حديث عن الخمر والإثم الذي يلحق شاربها، كما تعرف عليه اليونانيون القدماء وكانوا يشربونه بكثرة، وهو جزء من الحياة اليومية للعديد من المجتمعات، كما تستخدمه بعض الديانات في احتفالاتها الدينية. يعتقد شارب الكحول للمرة الأولى أن الكحول يزيل كآبته ويلغي قلقه ولو إلى حين، ويرفع عنه الضغوط الحياتية. إن جسم الإنسان يمتص الكحول بسرعة فينتقل إلى الدماغ بواسطة الدم. وتظهر الآثار الأولى للكحول في منطقة الدماغ وتنجم عن إخماد الجهاز العصبي المركزي وتؤدي إلى فقدان بعض الكوابت التي تسيطر على السلوك، ونتيجة لذلك ينشأ سلوك غير اجتماعي ذالك أن المرء يتعلم الكوابت ويكتسبها من خلال التفاعل مع العملية الاجتماعية. أما تأثيره الفسيولوجي فيبدأ بعد وصوله إلى الدم في فترة تتراوح بين 5- 10 دقائق، ويتوقف هذا التأثير على نسبة تركيز مادة (الكحول الإيثلي)، فالبيرة على سبيل المثال وهي من أكثر الكحوليات انتشاراً تكون نسبة تركيز الكحول الإيثيلي 1- 20، أما الخمور بأنواعها وبخاصة "الويسكي" و"الرم" و"الجن" فإن نسبة الإيثانون هي 1- 2 وبذلك تكون خطورتها أشد.

ويعمل الكحول على تثبيط وظيفة قشرة المخ إذا وصل تركيزه في الدم إلى 0.05٪ حيث يبدأ إحساس الشارب بتأثير الخمر ونشوتها المزيفة. وإذا زادت النسبة عن 0.1٪ فتتأثر فإن مراكز الحركة في المخ تتأثر، ويبدأ معها ترنح الشاب وتلعثمه ولا يستطيع السيطرة على نفسه. وإذا بلغت نسبة التركيز 0.2٪ فتسيطر على المخمور انفعالات

متضاربة كأن يضحك ويبكي في الوقت نفسه، وإذا وصلت النسبة 0.3٪ فلا يستطيع المدمن أن يرى أو يسمع أو يحس وتتوقف مراكز الإحساس لديه تماماً، وحينما تصل النسبة بين 0.4- 0.5٪ فيدخل المدمن في غيبوبة. ويموت شارب الخمر إذا وصلت نسبة تركيز الكحول في الدم بين 0.6- 0.7٪ حيث تصاب مراكز التنفس وحركة القلب بالشلل. ويتوقف ذلك على قدرة الشخص على الاحتمال (الإطاقة) وعلى سرعة تناول الكحول وعلى حالة المعدة وقت التناول إذا كانت مليئة بالطعام أو فارغة(10).

والكحوليات عموماً تجعل المتعاطي أكثر عدوانية خاصة على النساء والأطفال، كما تفقده القدرة على التوازن والنطق السليم، كما أنه لا يستمتع جنسياً وبعد فترة من التعاطي تدخله في حالة من الهلوسة المصحوبة بالشعور بالاكتئاب، وربما يؤدي به الحال إلى أن يرتكب جرائم جنسية دون أن يشعر، وتزداد خطورتها إذا أعطيت مصحوبة بمواد مخدرة أخرى كالهيروين أو مضادات الكآبة أو مع المهدئات. وبالإضافة إلى الأضرار التي تصيب الأعضاء الجسمية للمتناولين للكحوليات مثل تشمع الكبد والاضطرابات القلبية والضعف الجنسي، فلعل أكثر ما يلاحظ بالنسبة لشاربي الكحول هو تسببهم في حوادث المرور سواء كسائقين أو راجلين. إن حالة التفاؤل التي تنتاب السائقين السكارى تجعلهم يبالغون في تقدير مهاراتهم في استعمال السيارة. وكثيراً ما يتم تجاهل عدم مقدرة السائق المخمور على الإبصار بالمقارنة مع السائق الواعي. فعضلات العين التي تسترخي بفعل الكحول لاتركز البصر بسرعة. ومن أكثر الأخطاء الشائعة هو الإفراط في السرعة أو تخفيضها بشكل مفاجئ مع مخالفة الإشارات الضوئية أو إعطاء الإشارات الخاطئة خلال السير. ومن الطبيعي أن تتسبب مثل هذه الأخطاء الناجمة عن السكر في وقوع حوادث يومية تكون أضراها المادية والبشرية ثقيلة على الفرد والمجتمع.

2. **المهبطات:**

تعمل هذه المجموعة على تثبيط نشاط الجهاز العصبي المركزي للمدمن، وتنقسم إلى مجموعتين، مهبطات ذات أصل طبيعي كالأفيون والمورفين والكودايين، ومنها ما هو مركب كيميائي، ومنها ما يجمع بين الطبيعي والكيميائي.

أ. المهبطات الطبيعية:

❖ الأفيون:

يستخدم الأفيون في المجال الطبي لتخفيف الألم، ويستعمل على شكل محاليل تؤخذ في الغالب في العضل حتى لايتعرض المريض لإدمانها، أو أقراص يتم تناولها عن طريق الفم. أما التعاطي غير الطبي فيؤخذ عن طريق التدخين كما هو شائع في الهند وإيران، أو البلع، او البلع بالماء يعقبه تناول كوب من الشاي. وأحياناً يلجأ المدمن إلى غلي المخدر وإضافة قليل من السكر إليه ثم يشربه. أو الاستحلاب حيث يوضع تحت اللسان وتطول فترة امتصاصه، أو يؤكل مخلوطاً مع بعض الحلويات أو الحقن، أو يشرب مذاباً في كوب من الشاي أو القهوة. ويمكن تدخين الأفيون مع خلطه في النارجيلة أو السجاير المصنوعة من التبغ. وقد يوضع الأفيون على قطعة من القصدير ثم يسخن من الأسفل حتى يتطاير الغبار، وعلى إثر ذلك يقوم المدمن بمطاردة ذلك الغبار شماً. ويعتبر الأفيون من أكثر المهبطات الطبيعية شهرة حيث يحتوي على أكثر من 35 مركب كيميائي أهمها المورفين والكودايين. ويستخرج الأفيون من العصارة اللبنية لنبات الخشخاش الذي يزرع وسط مزارع القمح والشعير، وقد ينمو تلقائياً كما هو الحال في الدول الواقعة في شمال البحر الأبيض المتوسط. ويعتبر الأفيون من أخطر أنواع المخدرات حيث تؤدي كمية قليلة منه إلى الأعراض التالية:

الرغبة في النوم والنعاس، ارتخاء الجفون ونقص حركتها، حكة بالجسد، اصفرار الوجه، ازدياد العرق، احتقان العينين والحدقة، الشعور بالغثيان، اضطراب العادة الشهرية عند النساء، انخفاض كميات السائل المنوي، الإصابة بالزهري نتيجة استخدام إبر ملوثة. وعند تشريح جثث مدمني الأفيون وجدت آثار تدل على تأثيره على الجهاز العصبي متمثلة في احتقان المخ وقلة نشاطه وتعرضه للنزف. ومن آثاره السلبية الأخرى إبطاء حركة التنفس، وتقليل معدل النبض القلبي، وتليف بعض خلايا الكبد، وتقليل حركة المعدة مما يتسبب في الإصابة بالإمساك المزمن. أما الآثار النفسية ففي البداية يشعر المتعاطي بالسعادة الوهمية والتخفيف من الأعباء والخلو الذهني، ويتهيأ للمدمن أن لديه قدرة أكبر على العمل. ويربط الأطباء بين الأفيون والانحرافات السلوكية كالسرقة والشذوذ الجنسي والدعارة. كما يشعر المدمن بعد الانقطاع عن المخدر (الانسحاب) بالقلق والاكتئاب بعد عشر ساعات تقريباً، والخوف من الألم الذي سيصيبه في حالة الانسحاب، وبالفعل يبدأ شعوره بالبرد والقشعريرة والإسهال والعرق

الغزير والأرق والإفرازات الدمعية والأنفية، ويمكن أن تستمر هذه الأعراض ثلاثة أيام كما يمكنها أن تحدث الوفاة[11].

ب. المهبطات نصف التخليقية:

❖ الهيروين:

وهو أحد مشتقات المورفين وأكثر أنواع المخدرات النصف تخلقية خطورة. والمادة الأساسية في الهيروين هي المورفين، حيث تجرى عليها بعض العمليات الكيميائية وإضافة بعض المواد إليه مثل الكينين والكافيين وفي بعض البلدان يضاف إليه مسحوق عظام جماجم الأموات كما هو الحال في الهيروين المستعمل في مصر والذي يطلق عليه اسم "أبو الجماجم"، ويتعاطى المدمنون الهيروين بطرق متعددة منها الحقن في الوريد أو تحت الجلد والشم.

ج. المهبطات التخلقية:

وهي مجموعة من العقاقير التي تحضر من مواد كيميائية له تأثير مهبط وعلى الجهاز العصبي المركزي، وتسمى أحياناً ببديلات المورفين، مثل البيتيدين والديميرول، وبعض هذه العقاقير كانت في الأساس تستخدم في علاج الإدمان ولكن أسيئ استخدامها مثل الميثادون والنالوكسون والبرولوكسفين[12].

3. المنومات:

تشتق المنومات أو الباربتيورات من حمض الباربتيوريك وتستخم كمسكنات، ولكن أسيئ استخدامها، وبالنسبة لتأثيرها فيتوقف على نوع المنوم، فهناك منوم قصير المفعول مثل البنتوثال وآخر متوسط المفعول مثل الأميتال وثالث طويل المفعول مثل الفينوباربيتال. وتؤخذ هذه المنومات في الغالب على شكل أقراص أو كبسولات وفي أحيان قليلة تؤخذ على هيئة أمبولات. ومن الآثار السلبية لإدمانها على المدى الطويل تقليل الحركات المعدية والمعوية وتناقص إفرازاتهما، وهي في هذه تشبه آثار الأفيون. وعلى الجانب النفسي تظهر على المدمن ميول عدوانية، وفي حالة الإقلال من الجرعة فإن المدمن يصاب بالخوف ورعشة في الأطراف، وارتفاع درجة الحرارة وسرعة النبض والغثيان والقيء المتكرر، ثم تأتي مرحلة المغص الشديد والارتعاشات الشبيهة بارتعاشات الصرع[13].

4. المهدئات:

الأصل في الاستخدام الطبي للمهدئات هو علاج حالات القلق والتوتر وبعض حالات الصداع، وبخاصة الفاليوم والآتيفان والروهيبنول، ولكن أسيئ استخدامها فأدرجت ضمن الأدوية المخدرة، وتنقسم المهدئات إلى مجموعتين: المهدئات الكبرى والمهدئات الصغرى، وتستخدم الأولى في علاج الاضطرابات العقلية كالفصام، وفي حين تستخدم الثانية في علاج القلق والتوترات والأمراض العصابية. ويؤدي إدمان هذا النوع من المهدئات إلى الاعتماد الفسيولوجي والسيكولوجي، وإن كانت أعراض الانسحاب منه أخف وطأة من غيره من المواد المخدرة[14].

5. المنشطات الطبيعية:

أ. الكوكايين:

يستخرج نبات الكوكايين من أوراق نبات الكوكا التي تنمو في أمريكا الجنوبية ومنها انتقلت إلى كل من سيلان وجمايكا. يؤخذ الكوكايين بطرق متعددة تتشابه إلى حد كبير مع الحشيش، سواء عن طريق التدخين أو الاجترار تحت اللسان أو البلع أو مع بعض الأطعمة والمشروبات. والكوكايين من العقارات القوية التي تعمل بشكل فعال على تغيير الحالة النفسية الفسيولوجية لمن يتناوله. لقد كانت نبتة الكولا تستعمل عبر التاريخ كمنشط بدني، فتساعد على تخفيف الجوع والتعب وتنشيط العضلات. وفي بعض المراحل من تعاطي الكوكايين يشعر المرء بأنه قوي ومرح ويستطيع القيام بأي شيء، كما يجعله يحس باضمحلال التعب وأنه يمتلك الثروة والسلطة. كما يوجد في نبات الكوكا الذي ينمو في أمريكا الجنوبية، وخاصة في جبال الإنديز وبيرو وكولومبيا والهند وإندونيسيا. وتحتاج زراعته إلى درجات مرتفعة الحرارة والرطوبة. والكوكا نبات معمر يمكن لشجرته البقاء لمدة عشرين عاماً، وتحصد ست مرات في العام الواحد. ويستخرج من هذا النبات مادة شديدة السمية هشة الملمس بيضاء اللون أطلق عليها اسم الكوكايين، وتتركز خطورتها في التأثير على خلايا الجهاز العصبي المركزي، حيث تؤخذ بالشم أو الحقن أو بالمضغ، وفي حالة تناول جرعة زائدة عن المسموح بها طبياً تؤدي إلى الوفاة المباشرة. وينزع المتعاطون للكوكايين في أمريكا الجنوبية العصب المركزي للنبات ويمضغون أوراقه، ويزداد استخدامه بين الطبقات العاملة، لأنه يعطيهم إحساساً بالقوة ويزيل الشعور بالتعب والجوع. في بداية التعاطي

يشعر المدمن بنوع من النشوة والسعادة والنشاط المتدفق، ولكن هذه الحالة لا تدوم طويلاً إذ سرعان ما يعقبها الكسل والهبوط واللامبالاة والضعف العام، فيحاول أن يعوضها بجرعة أخرى من المخدر، فيدخل في المرحلة الثانية. وفي هذه المرحلة تظهر عليه اضطرابات سلوكية من أهمها الأخاييل HALLUCINATIONS بكل أنواعها السمعية والبصرية واللمسية. فيشعر المدمن بأن كل ما يحيط به يتحرك، وبأن حشرات صغيرة تحف على جلده وتخترقه، فيحكه حكاً شديداً بل يصل به الأمر إلى استخدام الإبر أو الدبابيس لإخراج هذه الحشرات من تحت جلده. ويدخل المدمن في شعور بأنه مراقب وبأن جهات خارجية ترصد تحركاته وتعد عليه خطواته، ومن ثم يدخل في المرحلة الثالثة. ومن سمات هذه المرحلة التي تحدث بعد سبع سنوات من تعاطي الكوكايين انحطاط تام لجميع وظائف الجسم وتفكك لشخصيته. لكن من المهم الإشارة إلى أن هذا المخدر بالذات - وبعكس الأفيون- لا تصيب المدمن في حالة الإقلاع عنه أي انتكاسات جسدية، بل يعود المدمن إلى حالته الطبيعية بعد فترة من ترك الإدمان(15).

ب. القات:

القات من المنشطات الطبيعية، بعد أن يمضغه المتعاطي يشعر في البداية بنوع من النشاط ثم بعد فترة من المضغ تصيبه حالة من الفتور والكسل. يزرع القات في اليمن ومنطقة القرن الأفريقي، والمادة الفعالة فيه هي الكاثين CATHINE وتمتص عن طريق مضغ أوراق النبات وتخزن في فم المدمن ساعات طويلة، يتم خلالها امتصاص عصارتها، ويتخلل هذه العملية بين الحين والآخر شرب الماء أو المياه الغازية وشرب السجاير والنرجيلة. وبمجرد مضغ القات يشعر المتعاطي بالرضا والسعادة وينسى الخبرات المؤلمة ومشاكله، حتى أنه ينسى الشعور بالجوع. ثم بعد عدة ساعات من التعاطي ينتاب شعور بالخمول والكسل الذهني والبدني، واضطرابات هضمية وإمساك، والتهابات في المعدة وارتفاع في ضغط الدم، بالإضافة إلى الاضطرابات النفسية المتمثلة في الأرق والإحساس بالضعف العام والخمول الذهني والتقلب المزاجي والاكتئاب. وعلى الرغم من أن القات لا يصنف ضمن المخدرات المحظورة عالميا إلا أن هناك بعض الدول تمنع استعماله، لذا يستهلك عادة في مجاله المحلي. ونظراً لزيادة الطلب المحلي عليه فقد تحولت العديد من مزارع البن إلى زراعة القات وذلك لربحيته العالية سواء في اليمن أو في الأسواق الخليجية التي تهرب إليه ومنها خاصة السعودية والإمارات العربية المتحدة، وذلك لوجود جالية يمنية كبيرة في هذه الدول. ويقدر إنفاق الشخص اليمني الذي يتعاطى القات نحو 14٪

من دخله الشهري على هذه المادة، ويقضي نحو أربع ساعات من وقته يومياً لمضغ القات في المجالس[16].

أضرار تعاطي المخدرات وآثارها:

أ. تعد مشكلة المخدرات من أكبر المشكلات في وقتنا الحاضر، والتي تستهدف الدين والإضرار بعقول الأبناء بجميع فئاتهم العمرية. ويؤدي تعاطي المخدرات إلى الإصابة بالأمراض النفسية والعقلية، وربما تؤدي إلى الجنون. كما أن المخدرات تصيب الإنسان بأمراض الكبد والاضطرابات الهضمية وأمراض السرطان وبالتالي تؤدي إلى الموت. في أحيان كثيرة يؤدي تعاطي المخدرات إلى مرض الغرغرينة التي تسبب بتر القدمين أو اليدين.

كما أن تعاطي المخدرات يؤدي إلى الإصابة بالأمراض النفسية ومنها القلق والاكتئاب. أما الآثار الصحية على المدى الطويل فتتمثل في الضعف العام والهزال، وضعف مقاومة الجسم للأمراض، والصداع المستمر، وأمراض مزمنة في الجهاز التنفسي مثل الربو والتهاب الشعب الهوائية، وتصل تلك الأعراض إلى حد الإصابة بالسل.

وبالنسبة للجهاز الهضمي تظهر أعراض الإمساك تارة والإسهال تارة أخرى وذلك بسبب تأثر الأغشية المخاطية للمعدة. لا شك أن للمخدرات أضرار فردية ومجتمعية وخيمة يصعب تقديرها بعمليات حسابية ولذا فإن استهلاكها يعد محظوراً دولياً.

الأضرار النفسية والاجتماعية:

إن أهم ما يلاحظ من الأضرار النفسية هو أنه ينشأ إحساس لدى المدمن نحو المخدر فيكون المخدر أبعد أثراً لدى المدمن من مجرد أنه مسكن لآلامه، إذ أنه يقلل من الدافع الذي يجعل الإنسان مهتماً بالطعام أو بالجنس أو يتأثر بالغضب، بمعنى أن المخدر ينشىء حالة من الإشباع فلا شيء بعد الوصول إلى هذا الإحساس، ويكون الشخص متلبداً ويبدو لا مبالياً بالمحيط الذي يعيش فيه. هناك جملة من الأعراض التي تخص المتعاطين للمخدرات ومن ضمنها اضطراب التفكير والإدراك الحسي وتهيآت سمعية وبصرية وحسية، ضحك وبكاء بدون سبب وتخيل سماع أو رؤية أشياء لا وجود لها، اضطراب الشعور بالزمن والمسافة وأشكال الأشياء وهذا يسبب سوء التقدير وحدوث أخطاء في القيادة تؤدي إلى الحوادث، اضطراب عقلي ونوبات هياج واتجاهات عدوانية فيضرب والديه وأخوته للحصول على المال، اكتئاب وعزلة، أحلام اليقظة ومخاوف وهمية،

ضعف الذاكرة والتركيز، تدهور دراسي وذهني وخلقي، تكاسل وإهمال للأسرة والعمل والغذاء والنظافة والمظهر، سرقة ونصب وتزوير وجرائم من أجل الحصول على المخدر. كما يتحول المدمن إلى شخص عصبي غير منتج وغير أمين ويصبح غير قادر على التجاوب مع وسطه ويفقد الذاكرة ويقل نومه ويبدأ وزنه في النقصان ويصفر وجهه ويبدو أكبر بكثير من سنه الحقيقي. والمخدرات تضعف مناعة الجسم، ومتى انحطت القوى العقلية والجسمانية أهمل المدمن عمله وعجز عن القيام به فيهجر زوجته وأولاده وعائلته، ويسلبهم ما يملكون لبيعه بأبخس الأثمان لشراء السموم الفتاكة على حساب أسرته التي تصبح في حالة الفقر المدقع، ناهيك عن المصير المجهول بالنسبة لأفراد الأسرة كلها. إن لتعاطي المخدرات ضريبة اجتماعية تنعكس عن الأضرار التي تلحق بالمؤسسات الاجتماعية والاقتصادية، وخاصة بالنسبة للمجتمعات النامية التي تعاني أصلاً من ضعف الإنتاج وتدني الإنتاجية مع معاناتها من اتساع حجم البطالة وانتشار البطالة المقنعة، ومع ضعف السيطرة الحكومية للحيلولة دون اتساع نطاق الفساد الذي يعصف بمؤسساتها المختلفة، فتفشل في ملاحقة المتورطين في المتاجرة والترويج للمخدرات. إن المجتمع القوي هو الذي يضم أفراداً أقوياء في أجسامهم وفي عقولهم، ولا شك أن انحراف أي فرد في المجتمع لدليل على تهاون المجتمع إزاء هذا العضو الذي إذا ما تداعى معه المجتمع بطبيعة الحال. والمخدرات ماهي إلا سلاح لا يقل فتكاً وتدميرا عن أي سلاح حديث عرفته الحروب المعاصرة. ومما يزيد من خطورة المواد المخدرة هو أنها تمثل سلاحاً غير مشهر، فهي بذلك تظل خفية في الظلام تنفث سمها في أبدان ضحاياها دون أن تبرق فترى أو تنفجر فتسمع، ثم هي بعد ذلك سلاح لا يصيب المحاربين وحدهم بل أنها فوق ذلك لا تقتل فقط من تصيبه وإنما تقتل أيضاً من يأتي بعده من جيل الأبرياء[17].

طرق علاج وتأهيل مدمني المخدرات:

في بداية الاهتمام بمكافحة المخدرات وتعاطيها وإدمانها كان ينظر إليها كما ينظر إلى الجراثيم والميكروبات التي تهاجم الناس وتصيبهم بالمرض فبدأ الأمر وكأن المتعاطي إنسان لا إرادة له استدرجه تاجر المخدرات وأعوانه حتى جعلوه يدمنها فلما أنفق كل ما يملكه عليها تحول إلى مروج لها يغرر بالناس كما غرر به. وهذا ليس صحيحاً إلا في حالات قليلة للغاية، أما في الغالبية العظمى من الحالات فإن تعاطي المخدرات وما تبعه من إدمان كان عملاً واعياً أقدم عليه الشخص عن علم واختيار وبإرادة كاملة لا ينتقص منها أن يكون قد تأثر بعوامل نفسية أو اجتماعية.

ونتيجة لهذه النظرة الضيقة إلى المخدرات وجهت الحكومات ومؤسساتها على اختلافها اهتمامها إلى الأشخاص الذين يجلبون المخدرات والذين يتاجرون فيها فشددت عقوباتهم المرة تلو المرة، لعل ذلك يثنيهم عن جلبها والاتجار فيها. ولم تنس المتعاطي والمدمن، فشددت العقوبة المنصوص عليها في القانون بالنسبة لهما أيضاً كي ينتبها ولا يدعا هؤلاء وأولئك ينجحون في إغرائهما أو الغرور بهما. وهكذا فان على الحكومات أن تدرك أن تشديد العقوبات، سواء بالنسبة للجالبين والمهربين والتجار، أو بالنسبة للمتعاطين والمدمنين لا يكفي بذاته لمنع الفريق الأول من جلب المخدرات والاتجار فيها ولا لصرف الفريق الثاني عن تعاطيها وإدمانها.

وبالنسبة للفريق الأول فقد سبق أن أجريت دراسة إحصائية تحليلية لجرائم جلب المخدرات والاتجار فيها قبل تشديد العقوبات وبعد تشديدها تبين منها أنه عقب التشديد مباشرة حدث انخفاض شديد فيها بلغ 50٪ استمر ستة أشهر فقط ثم عاد إلى الارتفاع شيئاً فشيئاً حتى بلغ 100٪ بعد عام واحد، ثم بلغ 200٪ بعد عامين. وهكذا حتى أصبح كالمتوالية الحسابية، الأمر الذي دل على أن تشديد العقوبات لا يكفي وحده لمنع الجلب والاتجار فيها أو حتى للحد منها وإنما يجب، فضلاً عن ذلك، منع الطلب على المخدرات أو خفضه إلى أدنى حد ممكن، ذلك أنه طالما وجد المهربون والتجار أن المخدرات تعود عليهم بأرباح ضخمة لا تدره أي تجارة أخرى فإنهم لن ينصرفوا عنها مهما كانت المخاطر التي تكتنفها والتي يظنون دائماً أنهم قادرون على تجنبها والتغلب عليها. من ذلك أن سعر الكيلوغرام من الأفيون في البلاد المنتجة لا يزيد على عشرة دولارات بينما هو في البلاد المستهلكة عشرة آلاف دولار. وفي صناعة الكوكايين يعود توظيف مائة دولار على صاحبها بفوائد تقدر بحوالي مائة ألف دولار¹.

وهنا يأتي دور الفريق الثاني أي المتعاطين والمدمنين فهم الذي يشترون المخدرات بالأسعار التي يحددها التجار ومن قبلهم المهربون والجالبون فيحققون لهم الأرباح الطائلة التي تشجعهم على الاستمرار في هذه التجارة. وهو ما رأت الحكومات أن تشديد العقوبة من شأنه أن يجعلهم يشعرون بالخطر فينصرفون عنها ويكفون عن شرائها، ولا ننسى أنه إن صح هذا بالنسبة لمن يتعاطون المخدرات التي لا تحدث إدماناً فإنه لا يصح بالنسبة للمخدرات التي يؤدي تعاطيها إلى الإدمان، والذين لن تخيفهم العقوبة مهما كانت شديدة لأن حالة الإدمان تجعلهم يستخفون بكل شيء. وبالتالي فإن الطلب عليها سيبقى مرتفعاً وسيقوم التجار بتلبيته مهما كانت المخاطر التي سيعوضونها برفع الأسعار، وهو

على ثقة من أن المدمنين لن يستطيعوا التوقف عن الشراء. أما إذا افترضنا عجز التجار عن توفير "الصنف" فإن ذلك لن يجعل المدمن يتوقف بل سيعمل من جانبه للحصول على البديل الذي قد يكون أشد ضرراً من النوع الذي أدمنه[18].

ونتيجة للاعتماد على العقوبات الشديدة في مواجهة المخدرات أصبحت المسؤولية عن مكافحتها ملقاة على عاتق الشرطة والقضاء والسجون، فالشرطة تلاحق وتقبض على الجالبين والمهربين والتجار والمتعاطين والمدمنين لتقدمهم للقضاء الذي يوقع عليهم العقوبات المنصوص عليها في القانون إذا أدينوا فيودعون بالسجون ليقضوا بها عقوباتهم. ولعل عدم ظهور آراء مبتكرة ومواقف غير تقليدية من مشكلة المخدرات يرجع إلى هذا الوضع غير العملي الناشئ عن اعتقاد المشرع أن الأمر لا يحتاج إلى أكثر من الجهود النشطة والمستمرة، والأحكام القضائية السريعة والقاسية، وبالتالي لم يكن غريباً أن تكلل جهودهم بالفشل الذي كشفت عنه الزيادة المستمرة في جرائم المخدرات من كل الأنواع وزيادة أكبر في الكميات التي يتم ضبطها والتي ترى الأمم المتحدة أنها تساوي 10٪ من الكمية الإجمالية التي يجري تهريبها إلى داخل دولة من الدول كالإمارات على سبيل المثال.

وللإشارة فهناك جهود مضنية قد بذلت من قبل لجان المكافحة - الشرطية القضائية- ، وكذلك الوعظ من جانب بعض رجال الدين في المساجد وغيرها من أماكن الصلاة، والنصح والإرشاد من جانب بعض الأطباء والباحثين في مجال المخدرات في الإذاعة والتلفاز، فضلاً عن المؤتمرات والندوات وورش العمل. وكما نلاحظ فإن هذه الأنشطة كلها موجهة إلى الجميع مدمنين وغير مدمنين، ومن سلبياتها أنها تتصف بالسطحية الشديدة الناشئة عن أن الذين يقومون بهذا الدور الخطير غالباً ما يفتقرون إلى التجربة الحرفية في أداء مثل هذه المهمة، لأن القضية لا تعدو أن تكون مجرد تعاطي المخدرات بل جوهرها يكمن في العوامل الداعية إلى تعاطيها أي الحاجة إلى تفعيل أساليب الوقاية منها.

بداية الاهتمام بالعلاج:

على الرغم من أن تعطي المخدرات هو من المشكلات القديمة في عالمنا العربي فإن التفكير في علاج المدمنين لم يظهر عندنا إلا بعد أن قرر المجلس الاقتصادي والاجتماعي التابع للأمم المتحدة عام 1958 أن يدعو إلى عقد مؤتمر لإقرار اتفاقية وحيدة للمخدرات، من أجل استبدالها بالمعاهدات المتعددة الأطراف التي كانت قائمة في ذلك الوقت. وقد بلغ عدد الدول العربية التي شاركت فيه سبع دول هي الأردن وتونس ومصر وسوريا والعراق ولبنان والمغرب. وثماني دول إسلامية هي أفغانستان وألبانيا وإندونيسيا وإيران وباكستان والسنغال وتركيا ونيجيريا، أي خمس عشرة دولة عربية وإسلامية من إجمالي 73 دولة حضرت المؤتمر الذي أصدر عدة قرارات من بينها القرار الثاني الخاص بمعالجة مدمني المخدرات والذي كان نصه:

"إن المؤتمر إذ يشير إلى أحكام المادة 38 من الاتفاقية المتعلقة بمعالجة مدمني المخدرات وتأهيلهم:

1. يعلن أن معالجة المدمنين في المستشفيات في جو خال من المخدرات هو من أنجح وسائل المعالجة.

2. يحث الدول الأطراف التي يشكل فيها إدمان المخدرات مشكلة خطيرة على توفير هذه المرافق، فيما لو سمحت مواردها الاقتصادية بذلك".

كذلك أجاز البروتوكول الصادر في 25 مارس/آذار 1972 المعدل للاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961 للدول الأطراف أن تستبدل العقوبة التي نص عليها القانون بالنسبة لمتعاطي المخدرات بتدابير تخضعه لإجراءات العلاج والتعليم والتأهيل والرعاية الاجتماعية (المادة 14). كما جاء في المادة (15) أن على الدول الأطراف أن تهتم باتخاذ الإجراءات اللازمة للوقاية من سوء استخدام العقاقير المخدرة، وأن تعمل على علاج المدمنين وإعادة تأهيلهم مهنياً واجتماعياً حتى يعودوا للمجتمع أفراداً صالحين قادرين على العطاء.

وهكذا يكون البروتوكول قد أكد أن الجهود لا يجب أن تقتصر فقط على التأثير في عرض المواد المخدرة، بل يجب أن يؤثر وبالقدرة نفسه في الطلب عليها. وهذا نفسه ما حرصت عليه اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات

العقلية حيث أجازت للدول الأطراف أن تطبق على المتعاطي تدابير أخرى مثل العلاج أو الرعاية اللاحقة أو إعادة التأهيل بهدف إعادة دمجه في المجتمع.

وعلى المستوى العربي صدرت الاتفاقية العربية لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية سنة 1994، وقد جاء بالمادة الثانية منها فقرة 3- ج، أنه يجوز بالنسبة للمتعاطين استبدال العقوبات بتدابير أخرى مثل التوعية والعلاج وإعادة التأهيل وإدماجهم في المجتمع والرعاية اللاحقة لهم. وبتوقيع الدول العربية على الاتفاقيات والبروتوكولات الخاصة بالمخدرات والمؤثرات العقلية بدأ اهتمامها بتطبيقها وخاصة فيما يتعلق بمعاملة المدمنين[19].

أسباب حدوث الإدمان:

يحدث الإدمان نتيجة للتفاعل بين ثلاثة عوامل رئيسية هي المخدر والإنسان والمجتمع، وذلك على النحو التالي:

أولاً: بالنسبة للمخدر، وهو العامل الأول في قضية الإدمان، واستخدامه يخضع لعدد من العوامل التي منها:

1. توفر المخدر وسهولة الحصول عليه مما يجعل سعره في متناول الكثيرين، فتتسع بالتالي الفرصة للتعاطي والإدمان.

2. طريقة التعاطي مثل تعاطي المخدرات بالفم أو الشم فإنه يسهل الإدمان عليها، بينما يقلل استخدامها بطريق الحقن من فرص الإدمان يضاف إلى ذلك مرات التعاطي، فالتعاطي المستمر واليومي يزيد من فرص الإدمان بخلاف الاستخدام المؤقت والذي يحدث في المناسبات كالأعياد والأفراح وغيرها فإنه يقلل من فرص الإدمان.

3. نظرة المجتمع للمادة المخدرة، كأن ينظر إليها بشيء من التسامح لسبب غير صحيح مثل الظن بأن الإسلام حرم الخمر ولم يحرم المخدرات لأنه لم يرد لها ذكر في القرآن ولا في السنة، وهو ظن خاطئ.

4. الخواص الكيميائية والبيولوجية للمخدر، فقد ثبت علمياً أن لكل مخدر خواصه وتأثيراته المختلفة على الإنسان، كذلك ثبت أن أي شخص بعد أن يستخدم أنواعاً مختلفة من المخدرات فإنه لا يلبث أن يفضل "صنفاً" منها ويدمن عليه، وذلك لوجود نوع من التوافق بين هذا المخدر وتأثيراته من جهة وشخصية هذا الإنسان من جهة

أخرى، لدرجة أنه قيل إن الشخص يبحث عن المخدر الذي يناسب شخصيته، وهو ما يقول عنه العوام "المزاج".

فالشخص المصاب بالاكتئاب يستخدم مخدرات تسبب له الإحساس بالرضا والسرور والتعالي. في حين أن الشخص الذي يعاني من التفكك الداخلي في الذات واضطراب في العلاقات بالآخرين أو في الوجدان والمشاعر وهو ما يعرف بـ (الشخصية الفصامية) يفضل المخدرات التي تساعده على إعادة الانتظام والإحساس بالواقع(20).

العلاج:

علاج الإدمان متعدد الأوجه فهو جسمي ونفسي واجتماعي معاً بحيث يتعذر أن يتخلص الشخص من الإدمان إذا اقتصر على علاج الجسم دون النفس أو النفس دون الجسم أو تغاضى عن الدور الذي يقوم به المجتمع في العلاج.

ويبدأ العلاج في اللحظة التي يقرر فيها الشخص التوقف عن تعاطي المخدرات ومن الأهمية بمكان أن يكون هو الذي اتخذ القرار بالتوقف ولم يفرض عليه وإلا فإنه لن يلبث أن يعود إلى التعاطي في أول فرصة تسنح له. وهنا يثور تساؤل حول القرار الذي يصدره القاضي بإيداع الشخص الذي قدم إلى المحكمة، وثبت لها أنه مدمن، لإحدى المصحات ليعالج فيه لمدة معينة والذي يبدو بجلاء أنه ليس هو الذي اتخذه وبإرادته وإنما فرضته عليه المحكمة وهل يرجح ألا يستجيب للعلاج ولا يلبث أن يعود إلى التعاطي؟ نعم من المرجح أن يحدث ذلك، وهو ما أكدته الدراسات التي أجريت على عينة من المدمنين الذين تم إيداعهم المصحات لتلقي العلاج وتبين أنهم استمروا في تعاطي المخدرات أثناء وجودهم فيها وبعد خروجهم منها.

كذلك المدمنون الذين تلح عليهم أسرهم ليدخلوا المصحات لتلقي العلاج فلا يملكون إلا الموافقة بعد طول رفض، فإنهم لا يتوقفون عن التعاطي أثناء إقامتهم بالمصحات وإلى أن يغادروها وقد فشل العلاج ولم تجن أسرهم غير الخسارة المالية الفادحة والمتمثلة في ما أنفقته على علاج غير حقيقي بالإضافة إلى المبالغ الكبيرة التي حصل عليها المدمن لإنفاقها على المخدر الذي أدمن تعاطيه.

وبالمقابل نرى المدمن الذي اتخذ قراره بالتوقف عن التعاطي، من تلقاء نفسه ودون ضغط من أحد، يقاوم بإصرار حالة الانسحاب التي تعتريه ويتحمل ما تسببه له من آلام مستعيناً بما يعتقد أنه يساعده على المضي فيما قرره كالصلاة والصوم وضروب

العبادات الأخرى فضلاً عن وسائل العلاج البدني والنفسي. وهو ما يلاحظ في الحالات التي حالفها التوفيق. لذلك لم يكن غريباً أن تكون نسبة الذين لم يفلح معهم العلاج وعادوا إلى الإدمان بلغت 64٪ من العدد الإجمالي لمن دخلوا المصحات للعلاج. بعد أن يلمس الطبيب رغبة المدمن في العلاج وسعيه إليه يبدأ في البحث عما إذا كان قد سبق له أن تلقى علاجاً أم لا، لاحتمال أن يكون للعلاج الذي تلقاه أثر ولكنه لا يظهر إلا في مرحلة متأخرة، وهو ما يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار، خاصة بعد ما تبين من أن أطول البرامج العلاجية وأحسنها تنظيماً أسفرت عن نتائج لم يكن من الممكن التنبؤ بها. كذلك من الأهمية بمكان التعرف على شكل العلاقة بين المدمن وبيئته الاجتماعية لعلاقة ذلك بالنتيجة التي سينتهي إليها العلاج من حيث النجاح أو الفشل، فالأشخاص الذين يتلقون دعماً اجتماعياً وأسرياً يتوقع لهم أن يتحسنوا أكثر من هؤلاء الذين لا يتلقون مثل هذا الدعم.

و باختصار فإن المشكلة التي تعترض طريق تقدير العلاج هي تحديد ما الذي يحاول ذلك العلاج تحقيقه ولدى أي نوع من الأفراد. وبغض النظر عن طرق العلاج وأساليبه فإن تعاون المدمن مع من يقومون بعلاجه من أجل الشفاء من الإدمان يلعب دوراً بالغ الأهمية في حدوث ذلك. غير أنه كثيراً ما يحدث أن من يتعاطون المخدرات أنفسهم يقاومون العلاج، وأنهم ولأسباب غير مفهومة لا يرغبون في الإقلاع عن الإدمان أو تلقي المساعدة، ولهذا فكثيراً ما يقال أنه لا يوجد شيء يمكن لأي شخص أن يعمله إذا لم يرد المدمن أن يساعد نفسه بنفسه.

لذلك يجب أن يحاط المدمن علما، منذ البداية، بالاحتمالات المختلفة سواء منها المصاحبة للعلاج أو التالية له حتى إذا لم يتحقق النجاح المنشود لم يصب بخيبة أمل كبيرة أو يفقد ثقته في المعالج. كما يجب أن يكون واعياً بدوره في نجاح العلاج وفشله وأن النجاح ليس فورياً أو سريعاً بالضرورة بل هو يحتاج لبلوغه إلى قدر كبير من الصبر والتحمل.

وحتى قبل أن يتقدم المدمن لتلقي العلاج فإن سعيه التلقائي إلى الشفاء من الإدمان أو الإقلاع التام عن التعاطي يجب أن يقترن لديه بالاعتقاد بوجود احتمال راجح لشفائه وهو ما يفوق في القيمة والأثر العلاج الطبي المتسم بالرعونة وعدم التعاطف أو المبالغة في التعاطف، كأن يحاول الطبيب أن يعالج المدمن بتقديم مخدرات بديلة للمخدر الذي

يدمنه وهو تصرف من شأنه أن يجعل التخفيف التلقائي من التعاطي أقل احتمالاً لأن يتحقق، وفي أسوأ الاحتمالات يكون مصدراً لعدد آخر من المخدرات السامة.

وبطبيعة الحال فإننا لن ندخل في تفاصيل العلاج وذلك لسببين، الأول لأنه يختلف من شخص إلى آخر، والثاني لأنه يشتمل على جهود عديدة طبية ونفسية واجتماعية بينها درجة عالية من التشابك تحتاج من أجل أن تحقق النتائج المنشودة إلى علم وخبرة وإيمان المختصين بالإضافة إلى تعاونهم مع المدمن ومع أسرته وكل من يهمهم أمره وتعاون هؤلاء معهم.

خلاصة:

المخدرات، هذه الظاهرة الاجتماعية التي باتت تشغل بال الجميع بالنظر إلى ما تسببه من آثار مدمرة للفرد والمجتمع، بل وقد أصبحت مصدر قلق وإزعاج بالنسبة للمعنيين في حقل السياسة لأن تكون سبباً في يوم من الأيام في اشتعال حروب وانهيار أنظمة سياسية واجتماعية برمتها. وعلى الرغم من الاهتمام العالمي بالعمل على التصدي لهذه الظاهرة عبر تكثيف الجهود المشتركة وتوقيع اتفاقيات دولية من شأنها أن تساعد على إنزال العقوبات الصارمة ضد المروجين والمتاجرين بها، غير أن الجرائم المتعلقة بها تزداد بشكل مضطرد. لعل ذلك يرجع إلى ما يحققه أصحابها من أرباح خيالية زادت في تشجيعهم على الإقدام على المغامرة في الاتجار بها رغم المخاطر الداهمة المحيطة بها. لعل في توفير المردود المادي الكبير زاد في تطوير أساليب الإنتاج والتهريب لهذه الآفة لدرجة يعجز حيالها خبراء الجريمة بوسائلهم الإلكترونية وكلابهم المدربة. ومن خلال ما آلت إليه هذه الدراسة من نتائج تحليلية، يمكن القول أن الجهود المشار إليها والتي تتولى الجهات الرسمية لا تكلل بالنجاح التام إلا من خلال التنسيق والتعاون مع القطاعات غير الرسمية وبالذات مؤسسات المجتمع المدني والمؤسسات الاجتماعية وفي طليعتها الأسرة التي تكون عادة أكثر تأثير على بناء شخصية الفرد وضبط سلوكه خلال المراحل المختلفة لتنشئته الاجتماعية. أي أن الطريقة المثلى والجادة حقاً في التصدي للظاهرة محل الدراسة تكمن في الحرص على تطبيق الأسلوب الوقائي، ولن يتأتى ذلك بطبيعة الحال إلا من خلال تفعيل دور مثل هذه المؤسسات وذلك من خلال تقديم الدعم المادي والمعنوي لها حتى تقوم بالدور الاجتماعي والأخلاقي المنوط بها. إن الرعاية الجادة التي قد يحظى بها هذا النمط من المؤسسات سوف تقلل من حدة الفجوة التي كثيراً ما تتسبب في الإحساس بحالة الاغتراب التي يعاني الشباب منها. وإذا نظرنا إلى خطورة انتشار هذه الظاهرة بعالمنا العربي ربما بحكم الاحتكاك الثقافي والاستخدام المكثف والخاطئ

أحياناً للمعلوماتية، لذلك ينبغي على المتمسكين بزمام الأمر الاحتكام قدر الإمكان إلى ما تزخر به الثقافة العربية الإسلامية من قيم تعزز التكافل الاجتماعي والحفاظ على كيان الأسرة ضماناً لوقاية الفرد من الانحراف. وفي السياق ذاته لابد من العمل على تحقيق التفاعل مع مستجدات العصر والتكيف مع متطلباته الداعية إلى تحقيق التقدم والازدهار وهو التطلع الذي تصبو إليه المجتمعات الإنسانية كافة.

الهوامش والمراجع

أ. الهوامش:

[1] سيد محمدين، الأبعاد الاقتصادية والاجتماعية لمشكلة تعاطي الشباب للمخدرات، مطابع الشرطة، القاهرة، 2003، ص:36.

[2] محمد علي البار، المخدرات الخطر الداهم، دار القلم، دمشق، 1998، ص:320- 321.

[3] محمد وهبي، عالم المخدرات بين الواقع والخيال الخادع، دار الفكر اللبناني، بيروت، 1990، ص:154.

[4] سيد محمدين، مرجع سابق، ص: 108.

[5] محمد وهبي، مرجع سابق، ص:177- 180.

[6] هاشم سرحان، أنماط تعاطي المخدرات في مجتمع الإمارات، منشورات المجمع الثقافي، أبو ظبي، 1996، ص:243.

[7] مصري عبد الحميد حنور، سيكولوجية تعاطي المخدرات والكحوليات، مطبعة دار السلاسل، كويت، 1993، ص:22.

[8] دورثي دوسيك، المخدرات حقائق وأرقام، مركز الكتب الأردني، عمان، 1989، ص:167- 169.

[9] إسماعيل حلمي، الإعلام والمخدرات، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، 1994، ص:21.

[10] محمد وهبي، مرجع سابق، ص:54- 56.

[11] محمد عي البار، مرجع سابق، ص:150.

[12] إسماعيل حلمي، مرجع سابق، ص:31.

(13) سعيد محمد الحفار، تعاطي المخدرات بين المعالجة وإعادة التأهيل، دار الفكر، بيروت، 1994، ص:150.

(14) نفس المرجع، ص:79- 80.

(15) دورثي دوسيك، مرجع سابق، ص:160- 161.

(16) هاشم سرحان، مرجع سابق، ص:129- 130.

(17) محسن محمد الرودي، المخدرات بين الدين والطب، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 2000، ص:34- 37.

(18) محمد وهبي، مرجع سابق، ص:219- 222.

(19) سعيد محمد الحفار، مرجع سابق، ص:178- 182.

(20) محمد علي البار، مرجع سابق، ص:192- 193.

ب. المراجع:

(1) إسماعيل حلمي، دور وسائل الإعلام في مكافحة المخدرات، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، 1994.

(2) حسني محمد الرودي، المخدرات بين الدين والطب، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 2000.

(3) دورتي دوسيك، المخدرات حقائق وأرقام (ترجمة عمر شاهين)، مكتب المركز الأردني، عمان، 1989.

(4) رابح بودبابة، الأسباب الأسرية لانحراف الأحداث في الإمارات، مجلة شئون اجتماعية، عدد:47، الشارقة، 1995.

(5) سعيد محمد الحفار، تعاطي المخدرات، دار الفكر العاصر، القاهرة، 1994.

(6) سيد محمدين، الأبعاد الاقتصادية والاجتماعية لمشكلة تعاطي الشباب للمخدرات وإستراتيجية مواجهتها، القاهرة، 2003.

(7) عائشة البريمي، أثر الخصائص الديمغرافية والاجتماعية على اتجاه الشباب نحو ظاهرة المخدرات في دولة الإمارات، مركز بحوث شرطة الشارقة، الشارقة، 2003.

(8) محمد بن جمعة بن سالم، النظرية الإسلامية لمكافحة المخدرات، المحمدية للنشر والتوزيع، الإمارات، 1995.

(9) مصطفى سويف، المخدرات والمجتمع: نظرة تكاملية، سلسلة عالم المعرفة، 1996.

(10) محمد منصور، المخدرات: التجارة المشروعة وغير المشروعة، نهضة مصر للطباعة، القاهرة، 1995.

(11) محمد علي البار، المخدرات الخطر الداهم، دار القلم للنشر والتوزيع، دمشق، 1998.

(12) محمد وهبي، عالم المخدرات بين الواقع والخيال الخادع، دار الفكر اللبناني، بيروت، 1990.

(13) مصري عبد الحميد حنورة، سيكولوجية تعاطي المخدرات والكحوليات، ذات السلاسل، الكويت، 1993.

(14) موزة عبيد غباش، تعاطي المخدرات وأثرها على القيم ومعايير السلوك في مجتمع الإمارات، دار القراءة للجميع، دبي، 1999.

(15) ناصر ثابت، المخدرات وظاهرة استنشاق الغازات، منشورات ذات السلاسل، الكويت، 1984.

(16) هاني عرموش، المخدرات إمبراطورية الشيطان، دار النفائس للطباعة والنشر، بيروت، 1993.

(17) هاشم عبد الله سرحان، أنماط تعاطي المخدرات في مجتمع الإمارات، منشورات المجمع الثقافي، أبو ظبي، 1996.