المخدرات و الادمان في الوسط المدرسي (العوامل و الاسباب)

د.دريدي فاطمة د.ابراهيم بيض القول
محمد خيضر بسكرة محمد بن احمد وهران 2

ملخص:

تعد ظاهرة الإدمان على المخدرات من أخطر الظواهر الصحية و الاجتماعية و النفسية العالمية التي تواجه المجتمعات وخاصة العربية والإسلامية منها، إذ تشير العديد من الأبحاث إلى أن بداية التعاطي يقع غالبا في سن المراهقة (خاصة المبكرة)، وهي الفترة التي يقضيها المراهق في المدرسة ،وفي هذا السن المبكر يصل فيه التلميذ إلى قمة قدرته على العطاء و الإنتاج الفكري ،إذ أصبح هذا التعاطي في الأوساط المدرسية ظاهرة تنذر بالخطر حيث ساهمت في زيادة وظهور ظواهر اجتماعية غير مرغوب فيها مثل العنف الذي يؤدي إلى الجريمة ، فهناك عدة أسباب وعوامل تؤدي إلى الإدمان على هذه المخدرات فالعصابات المروجة لها تستهدف تلاميذ المؤسسات التربوية لتقدم لهم هذه السموم القاتلة على شكل هدية مجانية إلى أن تضمن بيعها وانتشارها في هذه الأوساط.

الكلمات المفتاحية:، المخدرات، الإدمان، الوسط المدرسي.

Abstract :

Drug addiction is one of the most serious health, social and psychological phenomena which face many societies, especially Arab and Islamic ones.

Many researches suggest that The onset of addiction often occurs in adolescence (especially in the early stages), the time a teenager spends mostly At school, at this early age the student reaches the peak of his ability of giving and intellectual production .This issue has become an alarming phenomenon in school environment, because it contributed to the increase and emergence of unwanted social phenomena such as violence that leads to crime. There are several reasons and Factors that lead to addiction to drugs. The gangs promoting those drugs target students in pedagogical institutions by offering them these deadly toxins in the form of a free gift to be guaranteed to sell and spread in these circles.

Keywords: Drugs, addiction, school environment.

***مقدمة**

لم تعد مشكلة المخدرات مشكلة اجتماعية فحسب بل أصبحت مشكلة نفسية وجسمية واقتصادية وأخلاقية .ومما يثير الخوف والقلق لدى الجهات المتخصصة بملف المخدرات أن سن التعاطي بدأ في السنوات الأخيرة ينخفض تحت سن 17 سنة، وهذا ما أكده تقرير هيئة الأمم المتحدة عام 2002 . وهذا السن يعتبر سن الإنتاج والعطاء في أي دولة من الدول . وقد حذرت من خطورته جميع الهيئات الصحية المحلية والعالمية ، وإدراكاً بخطورة مشكلة المخدرات فقد أخذت دولة الكويت على عاتقها التصدي لهذه المشكلة بإنشاء اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات برئاسة وزير الداخلية وبمعاونة نخبة من القياديين من ذوي الخبرة والرأي والاختصاص عام 1997 لوضع استراتيجية واضحة لمكافحة المخدرات مرتكزة على ثلاث مسارات أساسية : الأمني ، والوقائي ، والعلاجي . أصبح تعاطي المخدرات في الأوساط المدرسية ظاهرة تنذر بالخطر، لا سيما وأنها ساهمت في زيادة العنف في تلك الأوساط. وبهدف متابعة مسألة تغلغل المخدرات داخل المؤسسات التربوية الجزائرية، قرر الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، إطلاق تحقيق وطني حول انتشار هذه

الآفة المدمرة في تلك الأوساط، ابتداءً من الفصل الثاني من السنة الجارية. ويشمل التحقيق الذي يهدف إلى الحدّ من استفحال الظاهرة التي أضحت تهدد التلاميذ، عيّنة من 400 مدرسة للتعليم المتوسط والثانوي على الصعيد الوطني. خصّص لذلك أكثر من 11 مليون دينار جزائري (نحو 105 آلاف دولار أميركي)، على أن يُطلق تحقيق مماثل السنة المقبلة في الأوساط الجامعية.

والتحقيق الذي ينفذه المركز الوطني للدراسات من أجل السكان والتنمية، بالتنسيق مع وزارة التربية الوطنية، والذي يمتد سبعة أشهر، سبقه تحقيق أولي في الفصل الأول من هذه السنة على مستوى بعض المدارس في ولاية الجزائر العاصمة.

يفيد تقرير للهيئة الوطنية لترقية الصحة وتطوير البحث "فورام" (2015)، حول تقييم وضعية الأطفال في الجزائر لجهة تعاطيهم المخدرات، بأن 7.75% من تلاميذ المرحلة المتوسطة و18.77% من المرحلة الثانوية يتعاطون المخدرات. بالتزامن، كشف رئيس قسم طب العلاج النفسي للأطفال في مستشفى دريد حسين في العاصمة، عن تعاطي نحو 15% من المراهقين المخدرات بمختلف أنواعها.

وفي السياق ذاته، يشير المتخصص في علم الاجتماع الانحراف والجريمة الدكتور فوزي بن دريدي، في رسالة جامعية حول "العنف في المدارس الثانوية في الجزائر"، إلى أرقام توصّل إليها من خلال مسح ميداني أعده. ويبيّن أن 10% من التلاميذ يتعاطون المخدرات، نصفهم استهلكوها من سنة إلى سنتين، و38.88% من أربع سنوات خمس، و11.11% من شهر إلى شهرين. ويظن نحو نصف العينة (43.24%) أن سبب تعاطيهم المخدرات يرجع إلى مخالطة رفاقهم الذين يستهلكونها، فيما يرجعه 18.91% إلى مشاكل دراسية و16.21% إلى الفراغ .هذا يعني أن تأثير الرفاق كان كبيراً على التلاميذ مستهلكي المخدرات، بالإضافة إلى تأثير المشاكل الدراسية والفراغ عليهم. كذلك، تفيد النتائج بأن 50% من التلاميذ مستهلكي المخدرات أتوا بسلوك عنيف، و35.70% تسببوا بشجار في البيت، و14.28% شتموا أحد المقربين إليهم. وهذا يؤكد تأثير المخدرات على إنتاج سلوكيات عنيفة.

وأنطلاقامن كل هذه الاعتبارات جاءت ورقتنا البحثية هذه لتسليط الضوء على الاسباب و العوامل المؤدية للادمان على المخدرات في المؤسسات التربوية وجاء تساؤل إشكالية االدراسة كالتالي :

ماهي الاسباب و العوامل المؤدية للادمان على المخدرات في الوسط المدرسي للتلاميذ؟

أولا: مفهوم المخدرات

لغة: مشتقة من الخِدْر .. وهو ستر يُمد للجارية في ناحية البيت، والمخَدر والخَدَر: الظلمة، والخدرة: الظلمة الشديدة، والخادر: الكسلان، والخَدرُ من الشراب والدواء: فتور يعتري الشارب وضعف .**(أبن منظور: دت، 232)**

إصطلاحا: 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 والإدمان عليها مما يضر بالفرد والمجتمع جسمياً ونفسياً واجتماعياً.**(محمد الخطيب: دت،152)**

ويعرفها البعض من خلال زاويتين كالتالي:

هي كل مادة تعمل على تعطيل أو تغيير الإحساس في الجهاز العصبي لدى الإنسان أو الحيوان، وذلك من الناحية الطبية، أما الناحية الشرعية: فهي كل مادة تقود الإنسان إلى الإدمان وتؤثر بصورة أو بأخرى على الجهاز العصبي.

(سعد المغربي:دت، 15)

ويعرفها بعض الباحثين من خلال زاويتين مختلفتين: إحداهما علمية، والأخرى قانونية، فيعرفها:

***علمياً**: بأن المخدر هو مادة كيميائية تسبب النعاس والنوم ،أو غياب الوعي المصحوب بتسكين الألم.

***وقانونياً**: بأن المخدرات هي مجموعة من المواد التي تسبب الإدمان، وتسمم الجهاز العصبي، ويحظر تداولها أو زراعتها أو صنعها إلا لأغراض يحددها القانون، ولا تستعمل إلا بواسطة من يرخص لهم ذلك.**(عصام أحمد محمد: 16،1983)**

فهناك من يُعَرِّف المخدرات على أنها "كل مادة مسكرة أو مفترة من شأنها أن تزيل العقل جزئياً أو كلياً، ويحرمها الإسلام مهما تعددت أنواعها و اختلفت طرق تعاطيها.**(ناصر علي البراك: 1991، 61)**

و يمكن تعريف المخدرات على أنها: "كل مادة مسكرة أو مفترة طبيعية أو مستحضرة كيميائياً من شأنها أن تزيل العقل جزئياً أو كلياً، وتناولها يؤدي إلى الإدمان، بما ينتج عنه تسمم في الجهاز العصبي، فتضر الفرد والمجتمع، ويحظر تداولها أو زراعتها، أو صنعها إلا لأغراض يحددها القانون، وبما لا يتعارض مع الشريعة الإسلامية".

ثانيا:أنواع المخدرات

1- **أولا: المخدرات الطبيعية**: وهي المخدرات المشتقة من نباتات الخشخاش والقنب والكوكا والقات، حيث تحتوي أوراق هذه النباتات أو زهورها أو ثمارها على مواد مخدرة وهي:

***القنب الهندي**: يعرف القنب الهندي علمياً باسم "كنابيس انديكا" أو "كنابيس سلتاتيفا"، وهو صنفان ذكور وإناث، يمكن التفرقة بينهما بالعين المجردة عند اكتمال نمو النبات وظهور الزهور في نهاية الفروع، حيث تأخذ شكلاً منظماً وهي صغيرة الحجم لكل منها غلاف زهري أخضر اللون.**(محمد الخطيب: دت، 41)**

وقد عرف القنب الهندي منذ فجر التاريخ، وإن كانت زراعته في بادئ الأمر للانتفاع بأليافه في عمل الحبال ونسج الأقمشة، كما استعمل أحياناً كدواء مسكن.

والحشيش هو المصطلح الشعبي للمادة المخدرة المتخرجة من هذا النبات سواء من أزهاره أو ثماره أو سيقانه أو جذوره، وله عدة أسماء تختلف باختلاف البلد الذي يستخرج فيه.

والحشيش أو ما يعرف "بالماريجوانا" ليس له أي استعمال طبي، ويؤدي استخدامه إلى الاعتلال النفسي، وقد عرفت اليوم للحشيش آثار تظهر على متعاطيه من ربع ساعة أو أكثر، ويسبب الحشيش أضراراً عديدة بعضها حاد ويسمى بالتسمم الحاد، وذلك عند متعاطيه عن طريق الاستنشاق، وهو يؤدي إلى تبلد الذهن وفقد الأفعال المنعكسة وصعوبة التنفس، مع الإسهال والرعشة والدموع، وقد ينتهي الأمر بالوفاة، والتعاطي المزمن له يؤدي إلى التأثير على الأعضاء الهامة مثل: القلب والرئتين والجهاز الهضمي والكبد، فهو يؤدي إلى زيادة

ضـربات القلب والتهابات الأوعية الدموية، خصـوصـاً في العين والأطراف السـفلى، كما يسـبب التهابات في الحلق وتهييج الرئتين مع صعوبة التنفس.

(سعد المغربي: دت، 21)

***الأفيون**:وهو عبارة عن العصارة اللبنية لخشخاش الأفيون، وهي كلمة مشتقة من الكلمات اليونانية OPIUM ومعناها العصـــارة، حيث يتم اســـتخلاصـــه من نبات الخشـــخاش الذي ينمو في المناخات المعتدلة وشـــبه الاسـتوائية، ويجمع عن طريق عمل شـقوق رأسـية في قشـرة الغلاف الأخضـر للبذور **(ناصـر علي البراك: 1991، 65)**، وهو يحتوي على العديد من المركبات الكيميائية التي تســـتخدم معظمها في الطب لمختلف الأغراض :من معالجة للألم والتهدئة قبل وبعد العمليات الجراحية، إلى تســـكين الســـعال ومنع تشـــنجات العضـلات الملساء، ولكن جزءاً كبيراً من هذا المستحضر الذي يرخص بإنتاجه للخدمات الطبية يتسرب إلى سوق التجارة غير المشروعة للمخدرات، حيث يباع في مناطق الشرق الأوسط وبقاع كثيرة من العالم ليستعمله الناس كمخدر.

ويتعاطى المدمنون الأفيون عن طريق الأكل أو الشـــرب، أو عن طريق الحقن بعد إذابة الأفيون في الماء، كما يدخن في بعض الدول مثل الصـــين، كما يتم تعاطيه عن طريق بلعه على هيئة قطع مســـتديرة وملفوفة بالماء وإذابتها في قليل من الشاي أو القهوة.**(عبد الرحم مصيقر:دت، 12)**

***الكوكا**: وهو نبات يزرع في مناطق كثيرة من العالم، خاصـــة في أمريكا الجنوبية عند مرتفعات الإنديز وفي الأرجنتين وبوليفيا وبيرو، وأوراق هذا النبات ناعمة بيضـــاوية الشـــكل، وتنمو في مجموعات من ســـبع أوراق على شكل ساق من سيقان النبات. وفي بعض بلاد أمريكا الجنوبية تُلف أوراق هذا النبات وتمضـغ، وأحياناً تســـتخدم كالشـــاي، ويتم تحويل أوراق هذا النبات إلى معجون يخلط بالســـجائر ويتعاطاه الأفراد**(إبراهيم إمام :1990، 55)**

كما يتم تحويلها إلى صـورة مسـحوق في صـورة فضـية بلورية يمكن اسـتنشـاقها ويتم تحويلها إلى محلول يتم تعاطيه عن طريق الحقن بالوريد.

***القات**: وهو عبارة عن شـــجيرات تزرع في المناطق الجبلية الرطبة من شـــرق وجنوب إفريقية وشـــبه الجزيرة العربية، وتكثر زراعته بصفة خاصة في الحبشة والصومال وعدن واليمن، ويبلغ ارتفاع هذه الشجيرات ما بين متر ومترين في المناطق الحارة، وفي المناطق الاستوائية من ثلاثة إلى أربعة أمتار. **(عبد الحميد سيد:214)** ولا يدخل القات ضـــمن مجموعة المواد المخدرة المحظورة دولياً، ولا يراقب في المطارات والموانى، إلا أنه محظور زراعته في الدول العربية بحكم القانون.**(ناصر علي البراك:دت، 72-73)**

ثانيا:المخدرات ذات الاشـتقاق الطبيعي :ويقصـد بهذه المجموعة تلك المواد المخدرة التي يتم اسـتخراجها من النباتات، ومن هذه المواد:

***المورفين**: يمكن استخراج المورفين مباشرة من النبات المحصود "قش الخشخاش"، كما يمكن الحصول عليه بطريقة الترشيح. ويكون على هيئة مسحوق ناعم الملمس أو على شكل مكعبات ولونه من الأبيض والأصفر الباهت إلى اللون البني، وقد يكون له رائحة حمضية خفيفة.**(صلاح الدين البرلسي : دت، 68)**

وأهم آثار تعاطي المورفين: هي القيء الشديد، والغثيان، وإفراز العرق بشدة، وحكة الجلد، وإطالة مدة الولادة، ويبطيء النبض ويخفض الدم، والمعروف عن المورفين أنه مسكن قوي ومسكر ويسبب الإدمان عند إساءة استخدامه.

(عبد الحميد أحمد منصور: دت، 173)

***الكوكايين**: وهو عبارة عن مسحوق بلوري يستخرج من أوراق نبات الكوكا، ويقول المختصون في هذا المجال عن وصف أثر الكوكايين على المتعاطي: بأنه منبه للجهاز العصبي المركزي ،وتعاطيه يؤدي إلى حالة سكر خفيفة وزيادة الحركة واختفاء الحياء، وأحياناً هياج حركي وزيادة القوة العضلية، وعدم الشعور بالتعب وعدم الخوف من المخاطر، وتعاطي الكوكايين يقتل من شهوة الطعام فلا يشعر بالجوع، ويؤدي تعاطي الكوكايين إلى توسع بؤرة العين، وتسارع في نظام التنفس وفي ضربات القلب، مع ارتفاع ضغط الدم وارتفاع حرارة الجسم، وتدوم الحالة من ساعة إلى ساعتين، بعد ذلك تختفي النشوة ويظهر تشوش الأفكار وهلوسات سمعية ولمسية ثم يعقب ذلك نعاس.**(مركز أبحاث :دت، 14)**

***الكواديين**:ويستخلص من نبات الخشخاش "الأفيون"، ويتعاطى إما عن طريق الفم أو عن طريق الحقن، ويصنع على هيئة أقراص أو مسحوق أبيض اللون لا رائحة له ولكنه مر المذاق.**(سليمان الجندي: 1991، 302)**

وأهم آثار تعاطي الكواديين على المدى الطويل هي: "الاضطراب المزاجي" والعَشَا الليلي "إضعاف الرؤية الليلية"، والإمساك، والاضطرابات التنفسية، وكثيراً ما يحدث عدم استقرار وتوتر وتقلصات عضلية في حالات الإدمان المتواصل.

(مركز أبحاث:129-130)

المخدرات المصنعة كيميائياً: وهذه المجموعة من المخدرات لا يتم استخراجها من نباتات طبيعية أو مشتقاتها، ولكن يتم صناعتها داخل المعامل من تركيبات كيميائية"، وقد أدى التقدم العلمي الهائل إلى انتشار تلك المخدرات كما أدى إلى صعوبة الرقابة على صناعتها، ويمكن تقسيم هذه المجموعة إلى:

عقاقير الهلوسة: ويمكن تعيين هذه العقاقير "بأن لها القدرة على إحداث اختلال في الاستجابات الحسية، مع اختلالات في الشخصية، وتأثيرات مختلفة على الذاكرة، وكذلك على السلوك التعليمي وبعض الوظائف الأخرى.

(سليمان الجندي :302،1991) ومن هذه العقاقير ما ذكرها صاحب مؤلف الكشف عن المواد المخدرة، نذكر منها:**(مركز أبحاث:دت،89)**

1- داي إيثيل أميد حمض الليثرجيك "ال.اس.دي": مادة تسبب الهلوسة بدرجة بالغة الشدة، وينتج على شكل سائل عديم اللون والرائحة والطعم، ولكنه قد يوجد على شكل مسحوق أبيض أو شكل أقراص أو حبوب بيضاء أو ملونة.

2- داي ميثيل تربتابين (و.م.ت)، ال داي إيثيل، نربتامين (د.ي.ت): وتنتج هذه العقاقير بالتحضـــير في المعامل الكيميائية على شـــكل مســـحوق متبلور، أو مذاب على هيئة محلول، وتأثيره مشـــابه لتأثير (ال.اس.دي).

3- س.ت.ب (د.و.م):هناك كثير من المواد التي تحمل هذا الاسم، وتوجد على شكل مسحوق أو أقراص أو كبسولات ذات أحجام وأشكال مختلفة، ولها نفس تأثير "ال.اس.دي).

***المهبطات**: وتشمل:

-**المسكنات المخدرة**:ومنها على سبيل المثال : الهروين "أكثر المخدرات فعالية، إذ تعادل فعاليته 5-6 مرات فعالية المورفين، كما أنه يسبب الإدمان بسرعة، ولا يستخدم الهيروبين إلا في علاج المدمنين في بريطانيا في تخفيف آلام مرضى السرطان الميؤوس من شفائهم.

-**المنومات والمهدئات**: أما المنومات فإن لها تأثير على وظائف المخ، حيث تهبط وظائف المخ مثل الخمر فتضـعف القدرة على التركيز والانتباه، وتنخفض القدرة على قيادة المركبات بكفاءة والمهارات الحركية الأخرى كالسباحة.

-**المهدئات**: فتأثيرها أن تجعل الفرد هادئاً، وتخفف من الألم، ويبقى الفرد غير مبال بالمشـاكل التي تعترض سبيله، ورغم ما تسببه من اليرقان والالتهابات والهزات العصبية وتنقص المقاومة المرضية وغير ذلك، إلا أنها تسمى في الأسواق حبوب السعادة،وتشمل المنومات والمهدئات:

*المهدئات العظمى مثل: الأرجاكتيل.

*مضادات الاكتئاب مثل: التربيتزول.

*المهدئات الصغرى مثل: الفاليوم.

المذيبات الطيارة (المشتقات)

لقد تم إدراج مجموعة من المذيبات الطيارة ضمن مواد الإدمان، وذلك من قبل هيئة الصحة العالمية، أما عن متعاطي هذه المواد فيكثر في الأحداث، ومنهم في سـن الشـباب، وذلك باسـتنشـاق الأبخرة المتصـاعدة منها ومن هذه المواد:

- الغراء.
- البنزين.
- مذيبات الطلاء.
- سائل القداحات.
- سائل تنظيف الملابس (تراي كلورو ايثلين. ت ر م).**(صلاح الدين البرلسي:دت،89)**

ومن تأثير هذه المواد المتطايرة: أن المتعاطي يشـعر بالدوار والاسـترخاء، والهلوسـات البصـرية، والغثيان والقيء أحياناً، أو يشعر بالنعاس. ومن أهم المضاعفات ما قد يحدث الوفاة الفجائية نتيجة لتقلص أُذَيْن القلب وتوقف نبض القلب أو هبوط التنفس، كما يكون تأثير هذه المذيبات ذا ضرر بالغ على المخ كتأثير المخدرات العامة.

(مركز أبحاث:دت،50)

ثالثا: طبيعة الإدمان

يعرف "سويف"(1996) الإدمان بأنه التعاطي المتكرر لمادة نفسية لدرجة أن المتعاطي يكشف عن انشغال شديد بالتعاطي ، كما يكشف عن عجز أو رفض الانقطاع أو لتعديل تعاطيه ، وكثيراً ما تظهر عليه أعراض الانسحاب إذا ما انقطع عن التعاطي ، وأهم محكات الإدمان:

أ – الاعتياد له مظاهره الفسيولوجية الواضحة .

ب – رغبة قهرية قد ترغم المدمن على محاولة الوصول إلى المادة النفسية المطلوبة بأية وسيلة .

ج – حالة تسمم عابرة أو مزمنة .

د - تأثير الإدمان على الفرد والمجتمع .

ويرى محمود أبو العزايم (1996) أن للإدمان أسباب عديدة منها :

عوامل وراثية : تشير الدراسات العلمية أن هذه العوامل قد تلعب دوراً محدوداً في حدوث الإدمان وتبلغ نسبة إدمان الخمور 30% .

رابعا: شخصية المدمن : تتصف شخصية الأفراد الذين يصابون بصفات معينة من أهمها الاعتماد على الغير والرغبة في تحقيق ما يريده فوراً وعدم القدرة على تحمل مصاعب الحياة ، وعدم القدرة على التعبير عن الغضب والقلق والتوتر والانحرافات السلوكية ويشير كل إلى أن الشخصيات أكثر استعداداً للإدمان من الشخصيات الناضجة والمتزنة .

***الأمراض النفسية والعقلية** : تعتبر الإصابة ببعض هذه الأمراض من الأسباب التي تساعد على الإدمان فالقلق النفسي والاكتئاب ومرض الفصام من العوامل التي تزيد من قابلية الشخص للإصابة بالإدمان .

***الأمراض الجسمية** : تؤدي الأمراض الجسدية التي تسبب الألم الشديد المتكرر مثل المغص الكلوي وبعض الكسور إلى إدمان المورفين والمسكنات المخدرة إذا ما استمر الشخص استعمالها بإفراط وبدون إشراف طبي

خامسا:مراحل الإدمان : يمر المدمن بثلاث مراحل هي :

***مرحلة الاعتياد** :وهي مرحلة يتعود فيها المرء علي التعاطي دون أن يعتمد عليه نفسيا وهي مرحلة خطيرة غير أنها تمر قصيرة للغاية أو غير ملحوظة عند تعاطي المخدرات مثل الهيروين والمورفين والكراك .

مرحلة التحمل : وهي مرحلة يضطر خلالها المدمن إلي زيادة الجرعة تدريجياً وتصاعديا حتى يحصل الآثار نفسها من النشوة وتمثل اعتيادا نفسيا وربما عضويا في آن واحد .

مرحلة الاعتماد الاستعباد أو التبعية : وهي مرحلة يذعن فيها المدمن إلي سيطرة المخدر ويصبح اعتماده النفسي أو العضوي ، ويرجع العلماء ذلك إلي تبدلات وظيفية ونسيجية بالمخ . أما عندما يبادر المدمن إلي إنقاذ نفسه من الضياع ويطلب المشورة والعلاج فإنه يصل مرحلة الفطام (Adstentious) والتي يتم فيها وقف تناول المخدر بدعم من متخصصين في العلاج النفسي والطبي وقد يتم فيها الاستعانة بعقاقير خاصة تمنع أعراض الإقلاع **(عويد سلطان المشعان، رمضان عبد الستار: دت، 03)**

سادسا:أنواع الادمان على المخدرات

***الإدمان الجسمي**: وفي هذا النوع من الإدمان يتعود المدمن على نوع المخدر، يتشبع بها الجسم تشبعاً كبيراً يصعب معه التوقف عن تعاطي هذه المواد المخدرة، لأن توقفه فجأة يصيب الجسم بمضاعفات خطيرة قد تؤدي بالمدمن إلى الوفاة، خصوصاً أولئك الذين يتعاطون الأفيون ومشتقاته، والكوكايين والحبوب المنومة، وهذا ما يسميه البعض بالإدمان التام.

***الإدمان النفسي**: وفي هذا النوع من الإدمان يتعود المدمن على نوع من المخدرات الذي ليس من الصعوبة بمكان التوقف عنها فجأة، لأن هذا النوع يسهل علاجه، ويمكن التخلص من مضاعفاته، مثل: تعاطي الحشيش والقات، والحبوب المنبهة والمنشطة، وشم البنزين وطلاء الأظفار.

سابعا:النظريات المفسرة لتعاطي المخدرات

1-النظرية الوراثية:تفسر هذه النظرية فكرة الادمان على أساس وراثي أي أن خاصية الادمان تنتقل من الآباء إلى الابناء كماهو الحال بالنسبة للصفات الوراثية الاخرى، وقد إستهدفت أدلتها إنطلاقا من دراسة الحيوانات في المختير ،ودراسة التاريخ العائلي ،ودراسة التوأم ،ودراسة التنبي ،ودراسة السمات السلوكية و النفسية ،ويعني أن الميول الادمانية ، تظهر عند الافراد من نفس العائلة وأن تعاطي المخدرات يكون وراثيا حسب النظرية الوراثية. **(نوبيات قدور: 2006، 13)**

2-نظرية التحليل النفسي: تقوم على أساسين :يمثل الاساس الاول: صراعات نفسية تعود إلى الحاجة إلى الامن والحاجة إلى آليات الذات و الحاجة إلى الاشباع النرجسي الجنسي،وعليه في حالة فشل الفرد في تلك الصراعات فإنه يلجأ إلى التعاطي ، ويتمثل الاساسي الثاني: في الآثار الكيميائية للمخدر ويفسر النظرية ظاهرة الادمان في ضوء الاضطرابات التي يتعرض لها الفرد في طفولته المبكرة التي لاتتجاوز السنوات الثلاث أو الاربع. **(رفعت محمد:1989، 24)**

3-نظرية التعلم: إن التفسيرات التي قسمها السلوكيين حول سلوك الادمان على المخدرات من خلال نظرية التعلم مبنية على المبدأ الذي أن الاشخاص يكررون سلوكاتهم، حيث أن سلوك الادمان هو سلوك متعلم فالشخص الذي يعاني القلق ثم يتعاطى المخدر فيشعر بالهدوء و الراحة ،ويعتبره الاحساس بمثابة تعزيز إيجابي لتناول المخدرات في المرات اللاحقة ،ويتكرر التعاطي بتعلم الشخص تناول مخدر لتخفيف آثار الانسحاب التي تحدث من إنقطاعه عن المخدر. **(حسين على فايد: 1980 ،6)**

ثامنا: الاسباب و العوامل المؤدية لتعاطي المخدرات

***أسباب متعلقة بالمتعاطي نفسه**: من أهم الخصائص:

-**عوامل وراثية** : يعتقد الباحثون أن هناك علاقة بين إدمان الاولياء ووقوع أبنائهم في الادمان ،ويؤيدون وجهة النظر هذه بدراسات عديدة كالنظريات.

-شخصية المتعاطي:يرى علماء النفس أن تعاطي المخدرات قد يكون بديلا لتفادي الحرمان و الاحباط،وأنه نشاط تعويض لاعادة التوازن بين القصور و العجز من جهة و العمل و الانجاز من جهة أخرى.

(أبراهيم إمام: 1982، 15)

-**عوامل متعلقة بالمادة المتعاطاة**: هناك عدة عوامل التي تدخلت بصـــورة أو بأخرى في تشـــكيل ظاهرة التعاطي.

1-عامل الثمن: يعتبر الثمن من العوامل الهامة التي تتدخل في تشكيل ظاهرة التعاطي.

2-عامل التوافر:تعتبر عملية توفير المادة عاملا مهما في كثرة الاقبال عليها ولو على سبيل التجريب.

3-**عامل القواعد و القوانين**:لقد لجأت معظم حكومات العالم ، في فترات تاريخية مختلفة إلى إســتخدام آلية القانون للتأثير في معدلات إنتشار التعاطي لكثير من المواد المحدثة للاعتماد .

-**نظرة المجتمع** :يتأثر توافر المخدرات و المواد المســكرة عليها بنظرة المجتمع إذ أن في المجتمعات الغربية مثلا لايكون هناك حرج أبدا من الايجار بالخمر وشـــربه لذلك يكون إحتمال الادمان عليه كبيرا،على عكس المجتمعات المسلمة التي يحرم فيها الدين شرب الخمر و بيعها ،ويصف المجتمع كل من له علاقة به ،وهذا ينقص إحتمالات الادمان. **(هاني عرموش: 1993، 43)**

وهناك عوامل أخرى يمكن توضيحها كالتالي:

***وسـائل الاعلام**: لعبت وسـائل الإعلام العالمية بصـورة مباشـرة، والمحلية بصـورة غير مباشـرة، دوراً مهماً ومؤثراً في انتشار المخدرات بين الشباب في الدول العربية والإسلامية بعامة، حيث تساهم وسائل الإعلام في عرض صـور مضـللة للحقائق والمعلومات المتعلقة بتعاطي المخدرات، مما يسـاعد على بلبلة ذهن المشـاهد وعدم وضوح الحقيقة لديه، ولعل أهم هذه الصور ما يلي:

1-أن يعرض الفيلم السينمائي أو المسلسل التلفزيوني المخدرات كوسيلة للاستثارة الجنسية، أو الحل الأمثل للتخلص من الهموم والضغوطات النفسية.

2-أن تعرض فكرة أو برنامج إعلامي يحتوي على معلومات غير كافية أو مبتورة عن المخدرات، مما يعطي انطباعاً خاطئاً أو غير صحيح للمشاهد عن سوء استعمال المخدرات.

ففي إحدى الدراسات ذكر أحد الباحثين أن أفلام المغامرات قد شـجعته على الاستمرار في تهريب الحشـيش، بما تعرضـــه هذه الأفلام من مظهر بطولات في عمليات المطاردة والهروب من الشـــرطة. كما ذكرت نســبة كبيرة من المنحرفين في دراســـة ما: أنهم يقلدون بعض المشـــاهد التي يشـــاهدونها في الفيلم.**(عبد الرحمن مقيصر :دت، 59-60)**

***التفكك الاسري**:يعد التفكك الأسري من العوامل التي ساعدت على انتشار المخدرات بين الشباب في البلاد العربية، حيث أكدت الدراسـات المتعددة: أن الأسـر التي تعاني عدم الاسـتقرار في العلاقات الزوجية وارتفاع نسبة الهجر والطلاق، هي من النماذج المميزة للأسر التي يترعرع فيها متعاطو المخدرات.

كما أن تعاطي أحد أفراد الأسرة للمخدرات أو العقاقير الخطرة من العوامل المساعدة على أن يتعاطى الناشئة في هذه الأسرة المخدرات، والأخطر من ذلك أن بعض الآباء المدمنين يشركون أبناءهم في تحضير جلسات التعاطي مما يشجعهم على التعاطي والإدمان

***إثارة وإطالة اللذة الجنسـية**: للمخدرات تأثيراً على اللذة الجنسـية من حيث الإثارة وإطالة فترة الجماع، وهذا اعتقاد خاطئ يمثل أسـطورة اجتماعية في بعض المجتمعات، والحقيقة أنه عندما يتعاطى الفرد المخدر ينتابه

السرحان وتبلد المشاعر وعدم الإحساس، ومن هنا يكون الوهم بأن المخدر هو السبب في إطالة فترة الجماع وفي اللذة الجنسية.

(ناصرعلي البراك: دت، 102-103)

***الاسباب الحضارية**: فهي الأسباب المرتبطة بالبيئة الاجتماعية وأهمها:

- ✓ غياب القيم الأخلاقية الإسلامية.
- ✓ وجود الفراغ الروحي "الغفلة عن الصلة بالله" في المجتمع بصفة عامة.
- ✓ عدم توافر الوعي الاجتماعي الكامل بالأضرار الناتجة عن تعاطي المخدرات.
- ✓ عدم استخدام وسائل الإعلام لدرجة كافية في مكافحة المخدرات.
- ✓ انتشار المخدرات في المجتمع المحيط بالشباب.
- ✓ عدم تطهير البيئة الاجتماعية من عوامل الانحراف وتعاطي المخدرات.
- ✓ غياب جماعة الرفاق الصالحين.
- ✓ غياب وسائل الترويح المناسبة والهادفة في البيئة الاجتماعية المحيطة بالفرد.
- ✓ وجود الإغراءات من مروجي المخدرات بوضع مسميات جذابة لها.
- ✓ ***الاسباب الاسرية** تتمثل في :
- ✓ عدم وعي الأسرة بخطورة تعاطي المخدرات، وتقصير الأسرة في التحذير منها.
- ✓ وجود الخلافات العائلية والتفكك الأسري.
- ✓ انشغال الأب بأعمال كثيرة خارج المنزل ولفترات طويلة.
- ✓ ارتباط الأم بالعمل خارج المنزل ولفترات طويلة.
- ✓ تعاطي الأبوين أو أحدهما للمخدرات أو المواد المهدئة.
- ✓ قصور التربية الأسرية والدور التربوي الذي ينبغي تأديته في المنزل.
- ✓ عدم قيام الأسرة بدور الرقيب المباشر على الابن، وترك الحرية له كما يشاء، والخروج من المنزل في أي وقت والعودة في أي وقت.
- ✓ استقدام الخدم في البيوت من غير الملتزمين بقواعد الإسلام فهماً وسلوكاً.
- ✓ تكاسل الأسرة في تأدية دورها نحو أمر الابن بالمواظبة على الصلاة في جماعة المسجد.
- ✓ استقدام أفلام فيديو التي تدعو لقيم خبيثة وعرضها باستمرار داخل المنزل.**(عبد الرحمن المصيقر: دت، 142-143)**

***رفاق السوء**: رفاق السوء هم باب آخر للإدمان وللولوج في عالم المخدرات البغيض. ويأتي خطر رفاق السوء من أن تأثيرهم يتزايد في مرحلة يكون الشاب فيها قابلا للتأثر خاصة في مرحلة النماء/ المراهقه وفي حالات ضعف الترابط الأسري.

كذلك يزداد تأثير رفقاء السوء عندما تكون شخصية الشاب/ المراهق، هشه وعناصر المقاومة لديه ضعيفة، ولا يستطيع أن يقول لا أو أن يجاهر برأيه، ويمتنع عن الانزلاق وراء محاولات الإغراء والإفساد.

لهذا وجب الاعتناء بتحسين العلاقة بين الوالدين وأبنائهم، وتوفير احتياجاتهم النفسية والعاطفية وكذلك المادية وعدم فتح المجال أمامهم للبحث عن التعويض خارج الأسرة.

ينبغي كذلك التعرف إلى أصدقاء الأبناء ورفاقهم، وتعرف كيفية قضاء أوقاتهم. أي يلزم إشراف واع من الأهل وعدم إهمال الأبناء، وجعلهم يدخلون في عالم الانحراف، ثم يأتي الوعي متأخرا، ويكون الخطر قد حصل.

تاسعا:سمات وخصائص التلميذ المتعاطي للمخدرات داخل الوسط المدرسي

- ضعيف التركيز
- يفتقر للواقعية.
- تناقص في التحصيل الدراسي.
- يتوقف عن المشاركة.
- التغيب عن الحضور.
- يلقي اللوم فيما يواجهه من مشاكل على المعلمين.**(مشقابة محمد: 2001، 84)**
- احتقان العينين وزوغان البصر
- الضعف والخمول وشحوب الوجه
- الانطواء والعزلة
- الاكتئاب
- السلوك العدواني
- التعب والإرهاق عند بذل أقل مجهود بدني
- العلاقات السيئة مع الأصدقاء
- كثرة التغيب عن المؤسسة التعليمية
- السرقة
- كثرة التغيب عن البيت
- النوم أثناء الدروس
- الخداع والكذب.

عاشرا: تعاطي المخدرات في الميدان التعليمي

عند النظر إلى الميدان التعليمي في الجزائر نجد أن المخدرات دخلت إلى المدارس كونها مكانا خصـــبا لمروجي هذا الداء ، ولكون المراهقين وفقا لخصـــائص نموهم يحاولون الخروج عن المألوف فإنهم يتعرفون على كل مستحدث وما آثار القلق في الوسط المدرسي ولدى العاملين فيه هو عدم معرفتهم لكيفية التصدي ،وتؤكد الدراســـات أن 2،5 بالمئة تلميذ مدمنون على المخدرات بالمدارس و المتوســـطات و الثانويات أي مايعادل 212ألف تلميذ مدم على المخدرات ،كما تشير العديد من الدراسات أن بدء التعاطي في سن المراهقة كدراســة فيلاترو وآخرين ،وأشــارت هذه الدراســة إلى خطورة مرحلة المراهقة ،وأن المراهقين من الذكور كانوا اكثر أفراد الاسرة عرضة لتعاطي المخدرات.**(عيسى قبقوب، عتيقة السعدي: 2005، 03)**

***خاتمة**

أن مشكلة تعاطي المخدرات في ازدياد رغم الجهود الدولية لمكافحتها ،فيبدو أن عصابات التهريب من القوة بحيث إنها تتغلب على كثير من الحواجز وقوى المكافحة. وهي بما تملكه من مال وقدرة على تسييل أموالها الحرام قادرة على التاثير والإفساد الكبير والاستمرار في ترويج بضاعتها الآثمه فهناك قناعة علمية وواقعية تدعو إلى التوجه في مكافحة المخدرات إلى جمهور المتعاطين. أي حيث إن الجهود لم تنجح في كبح قوى العرض" فإن البديل الأنسب هو العمل على تقليل "الطلب" على المخدرات. وعملية تقليل الطلب تستلزم التوعيه والإرشاد، والوقاية بشكل رئيسي ،تتنوع سبل مواجهة المخدرات تبعا للمستوى الذي يتم فيه العمل. فحيث إن مشكلة المخدرات هي مشكلة متعددة المستويات وتكاد تكون نموذجا للمشكلات التي تشغل جميع مستويات النظام الاجتماعي الإنساني فهي تمثل ظاهرة عالمية محلية مجتمعية فردية في آن واحد لهذا كان لا بد من مواجهتها في جميع هذه المستويات المتراتبة.

***قائمة المراجع:**

1-إمام ، إبراهيم.(1982). أثر مشكلات المراهقين في التحصيل الدراسي . رسالة ماجستير. علم نفس. رسالة غير منشورة.

2-إبن منظور .(دت).لسان العرب.المجلد4.

3-المغربي، سعد.(دت).ظاهرة تعاطي المخدرات: تعريفها-نبذة تاريخية عنها: بحث مقدم للندوة الدولية العربية حول ظاهرة تعاطي المخدرات.القاهرة.

4-محمد، عصام أحمد.(1983).جرائم المخدرات فقها وقضاء.القاهرة.

5-البراك ، ناصر علي.(دت).دور الاسرة في الوقاية من تعاطي الاحداث للمخدرات من منظور التربية الاسلامية في المملكة العربية السعودية .رسالة ماجستير، غير منشورة.

6-الخطيب، محمد.(دت).حكم تناول لبمخدرات و المفترات .مجلة الهداية .وزارة العدل و الشؤون اللاسلامية.البحرين.العدد152.

7-مصيقر، عبد الرحمن.(دت).الشباب و المخدرات في دول الخليج.شركة ربعان للنشر .

8-سيد، عبد الحميد.(دت).الادمان:أسبابه ومظاهره –الوقاية و العلاج.مركز أبحاث الداخلية.الرياض.

9-مركز أبحاث مكافحة الجريمة.المخدرات و العقاقير المخدرة سلسلة مكافحة الجريمة.السعودية.

10-البرلسي،صلاح الدين.(دت).الكشف عن المواد الخدرة بالوسائل العلمية .

11-الجندي، سليمان.(4-10-ماي 1971).ظاهرة إدمان العقاقير في خطر واقع وخطر. يتوقع بحث مقدم إلى الندوة العربية حول ظاهرة تعاطي المخدرات.القاهرة.

12-عويد سلطان المشعان، رمضان عبد الستار أحمد.(دت).مفهوم الذات لدى المتعاطين و الموظفين و الطلبة.

13-عرموش، هاني.(1993).المخدرات إمبراطورية الشيطان (ط.1).بيروت:دار النقاش.

14-نويبات، قدور.(2006).إتجاهات الشباب نحو تعاطي المخدرات .جامعة ورقلة.

15-رفعت، محمد.(1989).إدمان المخدرات أضرارها علاجها (ط.1).دار المعرفة.

16-فايد، محمد.(1980).المشكلات النفسية و الاجتماعية رؤية تفسيرية (ط.1).طيبة.

17 -قبقوب،عيسى، سعيدي ، عتيقة.(دت).الاغتراب النفسي وتعاطي المخدرات لدى المراهق المتمدرس .جامعة بسكرة.