ظاهرة الإدمان عند الشباب

- دراسة ميدانية على عينة من المدمنين على المخدرات-

د. زكية العمراوي د . سامية ابريعم

جامعة أم البواقي – الجزائر

ملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الخصائص النفسية والاجتماعية للمدمنين على المخدرات، ومعرفة سن بداية التعاطي ومدته، وكذا الأسباب والعوامل التي أدت إلى التعاطي وأخيرا الآثار الناجمة عن هذا التعاطي. وقد تم اعداد استبيان يتكون من أربعة محاور، ضم الأول منها البيانات الأولية والشخصية، والثاني بدايات التعاطي والإدمان، وأما المحور الثالث فقد شمل أسباب التعاطي، في حين تضمن المحور الرابع تأثير الإدمان وعواقبه.

لقد طبق هذا الاستبيان على عينة مكونة من 50 شاباً مدمنا على المخدرات بجميع أنواعها، وقد تم سحب هذه العينة عن طريقة الكرة الثلجية. ومن أهم نتائج هذه الدراسة أن الفئة العمرية لسن بداية التعاطي الأكثر تكرارا هي [15-19] وبالنسبة للمادة المتعاطاة فقد كانت الكيف. وأما أهم الأسباب الرئيسية وراء تعاطي المخدرات والإدمان عليها فقد كان رفقاء السوء الذين يلجأ إليهم الشاب بعد تعرضه لمشاكل أسرية، كما عبر معظم المدمنين بأن الإدمان قد كان تأثيره كبيرا وسلبيا على علاقاتهم الأسرية.

الكلمات المفتاحية: المخدرات، تعاطي المواد المخدرة، الإدمان.

Abstract:

This study aims to identify the psychological and social characteristics of drug addicts. This study is also designed to recognize when and where drugs are first taken, as well as the the causes, factors and the effects of the addiction. The researcher has applied a questionnaire to a sample of 50 addicts. The researcher have come to the conclusion that drug addiction is caused by family problems that push to bad companions.

Key words : drugs, substance abuse, addiction

مقدمة:

تعتبر مشكلة تعاطي المخدرات أهم وأخطر المشاكل التي تواجه الفرد والأسرة والمجتمع في كل أنحاء العالم نظرا لكثرة أنواع المخدرات وسرعة انتشار تجارتها بين كافة مستويات المجتمع. إن مشكلة تعاطي المخدرات التي تؤرق العالم لم تنشأ من عامل واحد بل تتسبب فيها عوامل عديدة اجتماعية واقتصادية ونفسية وثقافية وتربوية وغير ذلك (المهندي،2013،ص.99).

ومما يزيد من القلق ما تؤكده الأرقام من ازدياد مطرد لهذه الآفة وما لهذا الازدياد من أثر سلبي على المجتمعات وعلى اقتصاد الدول، وما يظهر من فشل السياسات والبرامج حتى الآن في إيقاف هذا الزحف المهدد للإنسانية. وذلك كله يتطلب مزيدا من حشد الجهود وإبرام الاتفاقيات ودعم العمل المشترك بين الدول داخل إطار استراتيجيات شاملة ومعالجات عميقة (المهندي، 2013، ص.14).

فالمخدرات اتخذت بعدا وبائيا فساهمت في تفاقم سلسلة من المشاكل الاجتماعية من بينها، العنف، الجريمة المنظمة والفساد والبطالة وسوء الأحوال الصحية ورداءة مخرجات التعليم، وكل ذلك يلحق الضرر بالأفراد والمجتمعات (المهندي،2013،ص.109).

1. إشكالية الدراسة:

تعد مشكلة تعاطي المخدرات والإدمان عليها من أخطر المشكلات الصحية والاجتماعية والنفسية التي تواجه العالم أجمع. فالإدمان مرض وبائي وتفشيه في المجتمع يؤدي إلى زيادة أعداد المرضى غير القادرين على العمل والانتاج.

وتؤكد تقارير منظمة الصحة العالمية، أن مشكلة تعاطي المخدرات تزداد تعقيدا وبخاصة في ظل وجود رغبة قهرية في الاستمرار بتعاطيها على اختلاف أشكالها وأنواعها، مع ميل إلى زيادة الجرعة تدريجيا، مما يسبب اعتمادا نفسيا وجسميا عليها. وهذا ما يؤثر في شريحة غير قليلة من الشباب والمراهقين وفي المجتمع الذي يعيشون فيه.

وحتى لا نقف مكتوفي الأيدي أمام هذا التيار الجارف، كان من الضروري إجراء بحوث علمية تكشف أبعاد هذه الظاهرة من خلال عرض بيانات توضح الحجم الحقيقي لظاهرة الإدمان لدى الشباب الجزائري.

ولذلك جاءت هذه الدراسة من أجل الإجابة على التساؤلات التالية:

- ماهي سن بداية تعاطي المخدرات وكيفية الإدمان عليها؟
- ما هي الأسباب والعوامل التي أدت إلى تعاطي المخدرات؟
- ما هي الآثار الناجمة عن الإدمان على المخدرات وعواقبه؟

2. مصطلحات الدراسة:

أ. المخدرات:

المخدر هو مادة كيميائية تسبب النعاس والنوم أو غياب الوعي المصحوب بتسكين الألم. ويمكن اعتبار المخدر كل ما يشوش العقل أو يثبطه أو يخدره ويغير في تفكير وشخصية الفرد(المهندي،2013، ص.23). فالمخدرات هي مجموعة المواد النفسية المحرمة قانونا والواردة على سبيل الحصر في الاتفاقية الدولية المعروفة باسم " الاتفاقية الوحيدة بشأن الجواهر المخدرة لسنة 1961". أما عن هذه المواد فهي القنب ومشتقاته، الأفيون ومشتقاته، وشجرة الكوكا ومشتقاتها (سويف، 1996، ص ص. 20، 21).

ب. التعاطي:

هو استخدام العقاقير المخدرة والتي لا يسمح المجتمع بتعاطيها بقصد الحصول على تأثير جسدي، أو نفسي، أو عقلي. بمعنى أن التعاطي هو عبارة عن تناول المواد المخدرة بشكل تجريبي أو متقطع أو بشكل منتظم (المهندي،2013، ص.49). فتعاطي المواد المخدرة هو التناول المتكرر لمادة بحيث تؤدي آثارها إلى الإضرار بمتعاطيها نفسيا واجتماعيا واقتصاديا.

وأشارت الدراسات الحديثة إلى ضرورة التمييز بين ثلاث فئات أو مستويات من التعاطي، وهي:

1. التعاطي الاستكشافي أو على سبيل التجريب وحب الاستطلاع.

2. التعاطي بالمناسبة أي في المناسبات فقط كالأعياد وحفلات الزواج.

3. التعاطي المنظم أو المتصل، وهذه الفئة تواظب على التعاطي بانتظام بغض النظر عما إذا كانت هناك مناسبة أم لا. وهذه الفئة الأخيرة هي أقرب إلى مفهوم الإدمان أو الاعتماد النفسي والعضوي بالمعنى العلمي الدقيق (المهندي، 2013، ص. 49).

ج. الإدمان:

عرفت هيئة الصحة العالمية (سنة 1973) الإدمان بأنه حالة نفسية وأحيانا عضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع العقار. ومن خصائصها استجابات وأنماط سلوك مختلفة تشمل دائما الرغبة الملحة في تعاطي العقار بصورة متصلة أو دورية للشعور بآثاره النفسية أو لتجنب الآثار المزعجة التي تنتج من عدم توفره. وقد يدمن المتعاطي على أكثر من مادة واحدة (الدمرداش،1982، ص. 20).

ويقصد بالإدمان التعاطي المتكرر لمادة نفسية أو لمواد نفسية، لدرجة أن المتعاطي (المدمن) يكشف عن انشغال شديد بالتعاطي، كما يكشف عن عجز أو رفض للانقطاع أو لتعديل تعاطيه، وكثيرا ما تظهر عليه أعراض الانسحاب إذا ما انقطع عن التعاطي. وتصبح حياة المدمن تحت سيطرة التعاطي إلى درجة تصل إلى استبعاد أي نشاط آخر (سويف،1996، ص.13).

وفي ضوء ما سبق يمكن أن نقول بأن الإدمان هو:

1. الرغبة القهرية بمعنى الإلحاح والرغبة في الاستمرار في تعاطي المخدر والحصول عليه بأية وسيلة.

2. الرغبة في زيادة الجرعات، وهو ما يعرف بالتحمل، وإن كان بعض المدمنين يظل على جرعة ثابتة.

3. الاعتماد النفسي والعضوي على المخدر(بمعنى الخضوع والتبعية النفسية والعضوية لمفعول المخدر).

4. ظهور أعراض نفسية وجسمية عند الامتناع المفاجئ، أو الانقطاع الفوري عن المخدر سواء كان ذلك بطريقة إجبارية أم اختيارية، وهو ما يعرف بسحب المخدر(الإقلاع).

5. الآثار الناجمة الضارة والمدمرة على الفرد والمجتمع معا (المهندي، 2013، ص ص. 51، 52).

3. إجراءات الدراسة الميدانية:

أ. المنهج المستخدم:

يهدف هذا البحث التعرف على الخصائص النفسية والاجتماعية للمدمنين على المخدرات، ومعرفة سن بداية التعاطي ومدته، وكذا الأسباب والعوامل التي أدت إلى التعاطي وأخيرا الآثار الناجمة عن هذا التعاطي، ولذلك فهو ينتمي إلى حقل البحوث الوصفية، وقد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي.

ويعد المنهج الوصفي أكثر مناهج البحث ملائمة للواقع الاجتماعي كسبيل لفهم ظواهره واستخلاص سماته. ويأتي على مرحلتين، مرحلة الاستكشاف والصيانة ومرحلة التشخيص والوصف، وذلك بتحليل البيانات والمعلومات التي تم جمعها تحليلا يؤدي إلى اكتشاف العلاقة بين المتغيرات وتقديم تفسير ملائم لها (قاسم، 1999، ص. 60).

ب. أداة الدراسة:

لقد تم اعداد استبيان تألف من أربعة محاور، ضم الأول منها البيانات الأولية والشخصية، والثاني بدايات التعاطي والإدمان، وأما المحور الثالث فقد شمل أسباب التعاطي، في حين تضمن المحور الرابع تأثير الإدمان وعواقبه. وقد تم تطبيق الاستبيان بالمقابلة في البلديات الكبرى لولاية أم البواقي: عين البيضاء، أم البواقي، عين مليلة وعين فكرون. وتمت الاستعانة في إنجاز ذلك بخمسة من طلبة ماستر علم الاجتماع بجامعة أم البواقي كمعاونين، وذلك في إطار ملتقى التدريب على البحث. كما أن اختيار هؤلاء الطلبة بالذات هو معرفتهم لأشخاص مدمنين مستعدين للتعاون وإجراء المقابلة معنا.

ج. عينة الدراسة:

تكونت عينة البحث من 50 شابا مدمنا على المخدرات بجميع أنواعها، وقد تم اختيار مفردات العينة عن طريق العينة القصدية في البداية حيث تم الاتصال بأشخاص مدمنين ثم تم جمع البقية عن طريق الكرة الثلجية.

من أهم ما يميز العينة في هذا البحث هو التجانس من حيث متغير الجنس، حيث أن كل المبحوثين الذين تمكننا من تطبيق الاستبيان عليهم هو ذكور تتراوح أعمارهم ما بين 15 و39 سنة، تم تقسيمهم إلى خمس فئات مثلت الفئة الأولى[15 - 19] ما نسبته 8 %، في حين مثلت الفئة الثانية [20 - 24] نسبة 30 %، وأما الفئة

الثالثة [25 - 29] فمثلت 40 % من المبحوثين، ونجد الفئة الرابعة [30 - 34] مثلت ما نسبته 16%، وأما الفئة الأخيرة [35 - 39] ما نسبته 6 %.

وأما عن الحالة المدنية لهؤلاء المدمنين فقد كانت أعزب بنسبة 80 % في مقابل 20 % ومثلت المتزوجين، وفيما يخص المستوى التعليمي فقد كانت النسبة الأكبر 36% للمستوى الثانوي، يليها المستوى الجامعي بنسبة 32% ثم المستوى المتوسط بنسبة 28% وأخيرا المستوى الابتدائي بنسبة ضئيلة مقارنة بالنسب السابقة وقد مثلت 4 %.

وأما الحالة المهنية للمبحوثين فقد تركزت أساسا في عاطل عن العمل بنسبة 36% فطالب بنسبة 32%، وعامل بنسبة 26 %، وفي الأخير تلميذ بنسبة 6 %. كما أن معظم المبحوثين ينتمون إلى الطبقة متوسطة الدخل وذلك ما عبر عن 58% من المدمنين، في حين انقسمت بقية النسبة على الطبقة الغنية بما يمثل 30 % والطبقة الفقيرة بما يمثل 12%.

4. نتائج الدراسة:

1. سن بدايات تعاطي المخدرات والإدمان عليها:

من خلال الدراسة الميدانية توصلت إلى أن الفئة العمرية لسن بداية التعاطي الأكثر تكرارا هي [15 - 19] حيث مثلت نسبة 68%، في حين مثلت فئة [20 - 24] نسبة 16 %، وأما كل من فئة أقل من 15 سنة وفئة [25 - 29] فقد مثلتا نسبة 8 %.

ومن خلال هذه البيانات يمكن القول بأن سن بداية التعاطي يكون في فترة المراهقة، هذه المرحلة العمرية الحساسة والتي يتعرض فيها المراهق إلى تغيرات أساسية واضطرابات شديدة في جميع جوانب النمو الجسمي والعقلي والاجتماعي والانفعالي. وينتج عن هذه التغيرات والاضطرابات مشكلات كثيرة متعددة تحتاج إلى توجيه وإرشاد من الكبار المحيطين بالمراهق، حتى يتمكن من التغلب على هذه المشكلات، وحتى يسير نموه في طريقه الطبيعي (محمود، 1981،ص. 15).

وتعد مشكلة الإدمان على المخدرات من أصعب المشكلات التي تهدد الصحة الجسمية والعقلية والنفسية للمراهقين، ويبدأ الإدمان كنشاط داخل جماعة الأقران في الأحياء والمدارس والثانويات. إن مشكلة تناول المخدرات عند المراهقين والإدمان عليها يعود أساسا إلى نوع من الهروب من الصراعات المتعددة التي يعيشها المراهق سواء مع نفسه أو مع أسرته ومجتمعه، هذه الصراعات التي تؤدي إلى اضطرابات أكثرها انتشارا القلق. فإدمان المراهق على المخدرات هو نوع من الاستجابة والرفض للضغوط الممارسة عليه وعدم منحه الاستقلالية التي يبحث عنها والرغبة في الاعتماد على نفسه (محدب، 2011، ص.130).

وأما عن مدة التعاطي فقد انحصرت في ثلاث فئات، مثلت الفئة الأولى منها [01 - 05] نسبة 36%، ومثلت الفئة الثانية [05 - 10] ما تمثله نسبة 34 %، وأخيرا فئة اكثر من 10 سنوات ومثلت نسبة 30%.

وبالنسبة للمادة المتعاطاة فقد مثل الكيف أكبر نسبة وقدرت ب: 54.54 %، في حين مثلت الحبوب المهلوسة نسبة 36.36 %، والهيروين بنسبة 5.45 % وأخيرا الكوكايين بنسبة 3.63 %.

يحضر الهيروين من المورفين وهو أكثر الأنواع فعالية، إذ تعادل فعاليته 5 – 6 مرات فعالية المورفين كما أنه يسبب الإدمان بسرعة ولا يستخدم الهيروين طبيا إلا في علاج المدمنين في بريطانيا وفي تخفيف آلام مرضى السرطان الميؤوس من شفائهم (الدمرداش، 1982،ص. 104).

في حين أن الكوكايين هو المادة الفعالة الموجودة في نبات الكوكا ويسبب التخضير الموضعي عند ملامسته للجلد والأنسجة المخاطية، ويستخدم على صورة محلول تركيزه 4 %. والكوكايين لا يسبب زيادة التحمل وإنما يسبب الاعتماد النفسي فقط ولا يسبب الاعتماد العضوي مثل بقية المخدرات الأخرى (الدمرداش، 1982، ص ص. 117، 118).

أما الحشيش فيستخرج من نبات القنب الهندي أو المكسيكي الذي يحتوي على مواد كيميائية فعالة هي الكانابينول، والحشيش الذي يبيعه تجار المخدرات يحتوي على شوائب كثيرة من ضمنها الكوكايين، الأفيون، البهارات واليراز المجفف أحيانا. ويؤدي تعاطي الحشيش المتواصل إلى ظهور التحمل أي أن المتعاطي يضطر إلى زيادة الجرعة للحصول على نفس المفعول (الدمرداش، 1982، ص ص. 140، 142).

وتعد الحبوب المهلوسة عبارة عن عقاقير مصنعة في المختبر، ومن هذه الحبوب نجد LSD الذي اعتقد الأطباء في البداية أنها تفيد في جلسات العلاج النفسي ويساعد المريض على تخيل ومعايشة خبرات الطفولة إلا أن مضاعفات استعماله أدت إلى الاستغناء عنه طبيا. كما أن هناك أنواع أخرى مثل DET ، DPT،OM و DMT وأيضا PCP وهي مواد كانت تستخدم في التخدير العام للعمليات، إلا أنه بطل استعماله طبيا في التخدير العام لآثاره الجانبي السيئة (الدمرداش، 1982، ص ص. 155، 156).

ويتم الحصول على هذه المواد عن طريق الأصدقاء بنسبة 70 % والأقارب بنسبة 16 % وأخيرا الجيران بنسبة 14 %. ويتم التعاطي في الأماكن الخالية بنسبة 38 %، وفي الحي بنسبة 34 % وفي البيت بنسبة 28 %. وأما عن المرافقين أثناء التعاطي فقد مثل الأصدقاء نسبة 74 % والأقارب بنسبة 14 %.

2 – الأسباب والعوامل التي أدت إلى تعاطي المخدرات:

تكاد تجمع جميع الدراسات النفسية والاجتماعية التي أجريت على أسباب تعاطي المخدرات وبصفة خاصة بالنسبة للمتعاطي لأول مرة، على أن عامل الفضول وإلحاح الأصدقاء أهم حافز على التجربة كأسلوب من أساليب المشاركة الوجدانية مع هؤلاء الأصدقاء (المهندي،2013، ص. 67).

إن توفر المواد المخدرة عن طريق المهربين والمروجين يجعل تعاطي المخدرات سهلا وميسورا بالنسبة للشباب، ويرجع ذلك إلى احتواء كل مجتمع من المجتمعات على الأفراد الضالين الفاسدين والذين يحاولون إفساد غيرهم من أبناء المجتمع، فيقومون بجلب المخدرات ونشرها بين الشباب (المهندي، 2013، ص. 72)، والتي غالبا ما

يقدمونها للشاب أول مرة كهدية مجانية وذلك من أجل كسب ثقته وضمان إدمانه. ويمكن أن يكون ذلك عن طريق رفقاء السوء والذين مثلوا في هذه الدراسة ما نسبته 36.11 %، أو الحي السكني ومثل نسبة 27.77 %. كما يمكن لهذه الأجواء أن تدعم بمشاكل أخرى كالبطالة 11.11 % والمشاكل العاطفية 8.33 %.

قد أظهرت نتائج دراسات حول تعاطي المخدرات أن تخلخل الاستقرار في جو الأسرة متمثلا في انخفاض مستوى الوفاق بين الوالدين وتأزم الخلافات بينهما إلى درجة الهجر والطلاق يولد أحيانا شعورا غالبا لدى الفرد بعدم اهتمام والديه به. ومن أهم الأسباب المتعلقة بالأسرة والتي تساهم في تعاطي الأبناء للمخدرات إضافة إلى عدم الاستقرار، نجد التصرفات والسلوكيات السيئة التي يقوم بها أحد الوالدين والتي تتسبب في خجل الأبناء مما يمكنه أن يتسبب في صدمة نفسية تؤدي بالابن إلى محاولة تقليدها، سواء كانت هذه التصرفات نتيجة تأثير المخدر أي أن يكون أحد الوالدين مدمنا أم لا (المهندي، 2013، ص ص. 69، 70). وقد توصلت هذه الدراسة إلى أن المشاكل الأسرية قد مثلت 16.66 %.

كما يكاد يجمع علماء التربية بأن الابن إذا عومل من قبل والديه معاملة قاسية مثل الضرب المبرح والتوبيخ فإن ذلك سينعكس على سلوكه مما يؤدي به إلى عقوق والديه وترك المنزل والهروب منه باحثا عن مأوى له فلا يجد سوى مجتمع الأشرار الذين يدفعون به إلى طريق الشر وتعاطي المخدرات (المهندي، 2013، ص. 71).

3- الآثار الناجمة عن الإدمان على المخدرات وعواقبه:

إن لتعاطي المخدرات والإدمان عليها قدرة هائلة على تحطيم الفرد، وآثاره تمس جميع جوانب حياته، ليس فقط الجانب الاجتماعي والنفسي بل الجانب الجسمي والاقتصادي أيضا. فقد دلت نتائج البحث التي أجريت على مختلف أنواع المخدرات أن الإدمان عليها يؤثر على إنتاجية الفرد كما وكيفا، وذلك نتيجة لما يطرأ من تغيرات فيزيولوجية تؤثر على جهازه العصبي، فيحدث اضطراب في إدراك الزمان وإدراك الصوت وإدراك الألوان وقلة وضوح الرؤية للأشخاص وللأشياء واضطراب إدراك المسافات وإدراك الأحجام واضطراب الذاكرة وانخفاض كفاءة التفكير. وبوجود مثل هذه الاضطرابات فإنه يتعذر على متعاطي المخدرات القيام بأبسط الأعمال سواء من ناحية الانتاج الفكري أو العضلي (قماز، 2009، ص.20).

فالمخدرات تؤدي إلى آثار نفسية مثل القلق والتوتر المستمر والشعور بعدم الاستقرار والشعور بالانقباض والهبوط مع عصبية وحدة في المزاج وإهمال النفس والمظهر وعدم القدرة على العمل أو الاستمرار فيه (الحرملي، 2007،ص.60)، كما أن سوء فكرة المتعاطي عن نفسه وإحساسه بأنه منبوذ أو غير مرغوب فيه، تجعله يميل إلى عدم الاكتراث بالأمور المحيطة به، ويتسم بالسلبية والفشل في التحصيل الدراسي (القحطاني،2003، ص.48). وتوصلت الدراسة الحالية إلى أن 80% من المبحوثين قد أجمعوا بأن الإدمان على المخدرات قد سبب لهم الشعور الدائم بالقلق والخوف والندم.

وقد أفاد 62 % من المبحوثين بأن الإدمان يؤثر بشكل رئيسي على العلاقات الأسرية، وعلى العلاقات مع الأصدقاء بنسبة 30 % وعلى العلاقات المهنية والدراسية بنسبة 8 %. فالمخدرات تؤثر على جو الأسرة العام حيث يسود التوتر والشقاق والخلافات بين أفرادها، فإلى جانب إنفاق المتعاطي لجزء كبير من الدخل على المخدرات والذي يثير انفعالات وضيق لدى أفراد الأسرة فالمتعاطي يقوم بعادات غير مقبولة لدى الأسرة كأن يجمع عدد من المتعاطين في بيته ويسهرون إلى آخر الليل مما يولد لدى أفراد الأسرة تشوق لتعاطي المخدرات تقليدا للشخص المتعاطي أو يولد لديهم الخوف والقلق (الحرملي،2007،ص ص. 65- 66).

فالمدمن لا يملك القدرة الكافية على رعاية أطفاله عاطفيا وماديا، مما يضع أطفاله عرضة إلى انحرافات سلوكية أو اضطرابات نفسية (قماز، 2009، ص.20).

وقد توصلت بعض الدراسات في المملكة المتحدة إلى أن الأطفال في عمر 15 سنة والذين يعيشون في أسر أين يكون أحد الوالدين مدمنا على المخدرات خلال السنوات الماضية، هم معرضون للإدمان أكثر من الضعف مقارنة بالأطفال الذين لا يعاني والديهم من مشكلة المخدرات

.(Drug Use, 2007,p. 13)

يحدث تعاطي المخدرات مؤثرات شديدة وحساسية زائدة، مما يؤدي إلى إساءة علاقات المدمن بكل من يعرفهم. فهي تؤدي إلى سوء العلاقة الزوجية والأسرية، مما يدفع إلى تزايد احتمالات وقوع الطلاق وانحراف الأطفال وتزايد أعداد الأحداث المشردين وتسوء العلاقة بين المدمن وبين جيرانه، فتحدث الخلافات والشجارات. كذلك تسوء علاقة المتعاطي بزملائه ورؤسائه في العمل، مما يؤدي إلى احتمال طرده من عمله (المهندي، 2013، ص.101).

كما وجد بأن العديد من المدمنين حالاتهم متدهورة في عملهم وأن كفاءتهم في العمل تقل تدريجيا، كما يصبح المدمن يفتقد إلى الطاقة المهنية والحماس والإرادة اللازمة لتحقيق واجباته اليومية، وكل هذا يؤثر على اقتصاد البلاد ككل بطريقة مباشرة أو غير مباشرة (قماز،2009،ص. 21).

خاتمة:

يقع على عاتق الأسرة مسؤولية أكبر من المؤسسات الأخرى في الوقاية من المخدرات وذلك لعدة اعتبارات من أبرزها أنها الجماعة الأولى التي تحتضن الطفل والتي على أساسها يتشكل سلوكه وهي القدوة والنموذج التي يحتذي به ولا بد ألا تكتفي الأسرة بمجرد منح الابن التوجيه والإرشاد والنصح وإنما يفترض فيها المتابعة المستمرة لسلوك الأبناء سواء داخل المنزل أو خارجه فذلك يساعد على منع الأبناء من الوقوع فريسة التعاطي. أما إذا وقع الابن في بئر التعاطي فالأسرة لها عدة أدوار يجب مراعاتها أهمها: العلاج المبكر في أماكن علاج ودعمه نفسيا واجتماعيا وتقبله كعضو فعال في الأسرة بعد العلاج حتى لا ينتكس.

إن انشغال الوالدين عن تربية أبنائهم بالعمل أو السفر للخارج وعدم متابعتهم أو مراقبتهم يجعل الأبناء عرضة للضياع والوقوع في هاوية الإدمان ولا شك أنه مهما كان العائد المادي من وراء العمل او السفر فإنه لا يعادل الأضرار الجسيمة التي تلحق بالأبناء نتيجة عدم رعايتهم الرعاية السليمة (المهندي، 2013،ص.70).

ويمكن تقديم بعض التوصيات في سبيل مواجهة انتشار ظاهرة المخدرات وأخطارها على الشباب فيما يلي:

أولاً: سد فجوة المعالجة القانونية في التعامل الأمني والقضائي مع التاجر والمروج والمتعاطي والمدمن وضرورة التطبيق الحازم للقانون.

ثانياً: وضع برامج للتوعية ونشر ثقافة إيجابية تحد من انتشار المخدرات في المناطق الحدودية وخصوصا المعابر مع المغرب.

ثالثاً: الاهتمام بتطوير مضامين إعلامية يخطط لها علمياً تستهدف تعزيز ثقافة ايجابية وسط الشباب تقوي مناعتهم ضد إغراء مروجي المخدرات.

رابعاً: دعوة الجامعات إلى تطوير دورها في الحد من انتشار المخدرات وسط طلبة الجامعات من خلال التعاون مع الجهات المختصة، ونشر برامج التوعية والإرشاد.

خامسا: القيام بتنشيط أيام توعوية لفائدة الشباب والمراهقين في المتوسطات والثانويات وفي المراكز الثقافية وغيرها من المرافق التي يرتادها الشباب للتحذير والتوعية حول خطورة الإدمان.

قائمة المراجع:

– المراجع باللغة العربية:

1- الحرملي، سعيد بن حميد بن سعيد (2007). دور الخدمة الاجتماعية في التعامل مع ظاهرة إدمان المخدرات– دراسة ميدانية مطبقة على عينة من مدمني المخدرات بالمجتمع العماني. وزارة التنمية الاجتماعية. سلطنة عمان.

2 – الدمرداش، عادل.(1982). الإدمان مظاهره وعلاجه. عالم المعرفة. الكويت.

3 – سويف ،مصطفى. (1996). المخدرات والمجتمع – نظرة تكاملية– . عالم المعرفة. الكويت.

4 – قاسم، مُحَمَّد مُحَمَّد. (1999). المدخل إلى مناهج البحث العلمي (ط1).بيروت: دار النهضة العربية للطباعة والنشر.

5 – القحطاني، ربيع بن طاحوس.(2003). أنماط التنشئة الأسرية للأحداث المتعاطين للمخدرات– دراسة تطبيقية على الأحداث المتعاطين للمخدرات الموقوفين بدار الملاحظة بمدينة الرياض. مذكرة ماجستير أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية. الرياض.

6 – قماز، فريدة. (2009). عوامل الخطر والوقاية من تعاطي الشباب للمخدرات. مذكرة ماجستير في علم النفس. جامعة قسنطينة.

7 – محدب، رزيقة. (2011). الصراع النفسي الاجتماعي للمراهق المتمدرس وعلاقته بظهور القلق (حالة – سمة). مذكرة ماجستير في علم النفس المدرسي. جامعة تيزي وزو.

8 – محمود، إبراهيم وجيه. (1981). المراهقة– خصائصها ومشكلاتها– مصر: دار المعارف.

9– المهندي، خالد حمد.(2013).المخدرات وآثارها النفسية

والاجتماعية والاقتصادية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية. وحدة الدراسات والبحوث.مركز المعلومات الجنائية لمكافحة المخدرات لمجلس دول الخليج العربية. الدوحة. قطر.

2– المراجع باللغة الأجنبية:

10 - Drug Use and related problems among very young people " under 15 years old" (2007).European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Portugal.