الآثار الاجتماعية والنفسية والاقتصادية لتعاطي المخدرات وطرق الوقاية

د.ئاسو صالح سعيد
معاون مدير عام
دائرة الدراسات والتخطيط والمتابعة

د. أركان سعيد خطاب
جامعة بغداد
مركز البحوث التربوية والنفسية

الفصل الاول

أهميــة البحـث :

تعد مشكلة المخدرات من اهم واخطر المشكلات التي تواجه العالم في وقتنا الحاضر بل ومختلف المجتمعات وصانعي السياسة ومتخذي القرار .

تتجلى خطورة هذه الآفة الخطيرة والفتاكة في ازدياد ظاهرة تعاطيها وانتشارها في العالم بشكل عام والمجتمعات العربية والاسلامية بشكل خاص في ظل الظروف التي يواجهها الافراد في مجتمعاتنا من ضغوط امنية واقتصادية واجتماعية جعلت بعض الأفراد أسير هذه المواد الخطرة التي تترك آثارها السلبية والاجتماعية والنفسية والاقتصادية والامنية على الفرد وعلى المجتمع الذي ينتمي اليها المتعاطي بأسره .

إن هذه الظاهرة اصبحت مثيرة للذعر والرهبة الى حد كبير لدى مجتمعات العالم المدركة لاخطاره ، إذ أنها اصبحت تهدد متداوليها او متعاطيها خاصة والمجتمعات البشرية عامة ، ولوحظ ازدياد اعداد الشباب المتعاطين للمخدرات مما ادى الى ارتفاع في الاصابة بالامراض العقلية ، الانتحار ، العنف ، وانتشار العديد من السلوكيات المنحرفة كالجريمة والجنوح والارهاب وتهريب الاسلحة وتزييف العملة (مجيد ، ٢٠٠٦ ، ص١٤)

اورد تقرير للامم المتحدة عام (٢٠٠٥) ان عدد الاشخاص الذين يتناولون المخدرات عام (٢٠٠٣) بلغ (١٨٥) مليون شخص في العالم مقابل (١٨٠) مليون في التسعينات وان القنب الهندي هو الاكثر انتشاراً بين مختلف اصناف المخدرات إذ يتناوله (١٥٠) مليون شخص .

وفي تقرير لمكتب الامم المتحدة لمكافحة المخدرات والجريمة في تقريره للعام ٢٠٠٤ ان حوالي (٣٨) مليون شخص كانوا يتناولون المخدرات التركيبية (امفيتامينات وحبوب الهلوسة) مقابل (٢٩) مليون شخصاً خلال الفترة من (١٩٩٢ – ٢٠٠٢) فيما بلغ عدد مدمني الافيون والمورفين والهيروبين (١٥) مليون شخصاً ، وعدد مدمني الكوكايين (١٣) مليون شخصاً .(المشعان ، احمد ، ٢٠٠٦ ، ص١٨)

إن الآثار الاقتصادية تمتد الى اقتلاع الغابات الزراعية لزراعة الكوكايين فمثلاً في البيرو تفيد احدى التقارير الى ان المنطقة التي كانت تكسوها الغابات في سفوح بيرو كانت تقدر (٨٠٠.٠٠٠) هكتار ، وهذه المنطقة جميعها قد تم اتلافها واقتلاع الاشجار منها بهدف زراعتها بنبات الكوكا ، وقد تمكنت الحكومة من اكتشاف (١٧٣) مستودعاً سرياً لمادة الكوكا وصادرت (٢٢) طائرة إضافة الى انها اكتشفت (٥٣) مختبراً سرياً مخصصاً لانتاج المادة القاتلة ونقلها الى الخارج بواسطة الطائرات (الفضيلات ، ١٩٩٢ ، ص٧١).

إن انتاج افغانستان من المواد المخدرة قد تضاعف في عام ١٩٩٩ فقد بلغ (٢٦٠٠) طن ، وان ٩٠% من افيون العالم ينتج في هذا البلد ، ويتخذ من ايران وآسيا الوسطى معابر للوصول الى السوق الاوربية (الهاشمي ، ٢٠٠٢ ، ص) .

توصلت دراسة اجرتها الدكتورة الفت مهران (١٩٨٩) في جمهورية مصر العربية عن الادمان والمدمنين في الجامعات المصرية الى ان عدد مدمني المخدرات بالجامعات المصرية يصل الى ٢٠% مناصفة بين الطلبة والطالبات ، اذ اشارت الدراسة الى ان مجموع الطلبة المدمنين يصل الى (١٠٠.٠٠٠) مئة الف طالب وطالبة تقريباً من مجموع الطلبة البالغ عددهم (٥٠٠.٠٠٠) خمسمائة الف طالب وطالبة تقريباً .

وأن متوسط التكلفة اليومية للمدمن الواحد (٢٠) جنيهاً ومتوسط التكلفة السنوية للمدمن الواحد (٧٢٠٠) جنيه ومتوسط التكلفة لمجموع المدمنين (٧٢٠.٠٠٠.٠٠٠) سبعمائة وعشرون مليون جنيه (الفضيلات ، ١٩٩٢ ، ص٧١).

إن ابرز خصائص الادمان هو ان المدمن يشعر برغبة غلابة قهرية لاتقاوم بادامة تناول المخدرات والاستمرار عليها ، مما يضطر لان يسلك مختلف السبل للحصول على جرعته ، إذ قد يلجأ الى السرقة والتزوير أو ارتكاب مختلف الجرائم ، وفي حالة عدم استطاعة الحصول على المادة المخدرة فانه يتعرض الى امراض نفسية وجسمية فيصاب الشخص المدمن جسمياً بامراض مختلفة بسبب سوء صحته العامة وضعف مقاومته لما يصيبه من امراض كما ان التعاطي يؤدي الى تغيرات عضوية في الجهاز العصبي . (العاني ، ٢٠٠٦ ، ص٣)

إن الابحاث العلمية الجنائية في مختلف انحاء العالم اكدت ان المخدرات هي مفتاح لغيرها من الجرائم ، بل انها تقود بالضرورة الى ارتكاب جرائم اخرى كالسرقة والقتل والتهريب .

إن الحجم الحقيقي لمشكلة انتشار المخدرات والمواد المسببة للادمان صعب الوصول اليه في كل المجتمعات ، فالجزء المعلن من خلال الاحصائيات والدراسات دائماً اقل من الواقع لذلك عند المباشرة ببناء برنامج وقائي او علاجي فعال يجب ان يأخذ المعدون هذه الحقيقة بنظر الاعتبار (علي ، ٢٠٠٤ ، ص١٠)

اما في العراق فحتى وقت قريب كان هذا البلد يعد من البلدان القليلة البعيدة عن مخاطر هذه الآفة من خلال تقارير الامم المتحدة وبالتحديد قبل سقوط النظام السابق قد يعود ذلك للقوانين الصارمة التي كانت معمول بها والخاصة بمكافحة المخدرات ، الا ان الفلتان الامني وعدم السيطرة على الحدود جعلت هذا البلد يتحول الى المعبر الرئيس لانتقال هذه المواد عبر افغانستان وايران الى دول المنطقة واوربا ، فقد اورد تقرير للامم المتحدة المعني بالمخدرات عام (٢٠٠٦) ان عمليات الاتجار بالمخدرات اخذت تنشط على الحدود العراقية مع الكويت والاردن . والجدير بالذكر ان العراق بتاريخ ١٩٨٧/٧/٨ قد شكل لجنة تعنى بشؤون مكافحة المخدرات سميت بـ(اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات والمسكرات والمؤثرات العقلية) بناءاً على ما ورد بقرار رقم (٦) وهو من مقررات مجلس وزراء الصحة العرب في اقطار الخليج العربي بدورته (٢٣) .

وقد اعيد تفعيل وتشكيل اللجنة بموجب قرار مجلس الحكم المرقم (٦٦) عام ٢٠٠٤ ، قامت اللجنة لاول مرة بعقد ندوة وطنية شاملة لمكافحة المخدرات في وزارة الصحة بتاريخ ٢٠٠٤/١١/٩ لوضع استراتيجية وطنية واضحة المعالم لمواجهة المشاكل المتزايدة من انتشار وسوء استخدام المخدرات والمواد الاخرى ذات التاثير النفسي . (علي،٢٠٠٤،ص١٥).

مما تقدم تبرز اهمية البحث الحالي للوقوف على الآثار الضارة الاجتماعية والنفسية والاقتصادية لظاهرة تعاطي المخدرات وطرق الوقاية منها خاصة وان المشكلة حديثة العهد ودخيلة على مجتمعنا .

- **<u>أهداف البحث</u>**

يستهدف البحث الحالي ما يأتي :

١- التعرف على الآثار النفسية والاجتماعية والاقتصادية لتعاطي المخدرات .

٢- طرق الوقاية من ظاهرة تعاطي المخدرات .

- تحديد المصطلحات

أولاً: المخدرات Drugs:

لغوياً نجد ان المخدر والمفتر معناهما متقارب جاء في لسان العرب : الفتر الضعف ، وفتر فتوراً لانت مفاصله وضعف ، وفي المصباح المنير ومعجم متن اللغة :خدر العضو استرخى فلا يطيق الحركة ، وخدرت عينه ثقلت من قذى او غيره ، والخدرة الضعف والفتور يصيب الاعضاء والبدن (الهواري ، ١٩٨٧ ، ص٢١).

◄المخدراتDrugs :

يستخدم لفظ المخدرات في العلوم الطبية ليدل على مادة الافيون ومشتقاتها مثل الهيروبين والكودايين والمورفين

◄عرفتها لجنة المخدرات بالامم المتحدة : بانها كل مادة خام او مستحضر تحتوي على عناصر منومة أو مسكنة من شانها عند استخدامها في غير الاغراض الطبية او الصناعية ان تؤدي الى حالة من التعود او الادمان عليها مما يضر بالفرد والمجتمع جسمانياً ونفسياً واجتماعياً (الحميدان ، ٢٠٠٤ ، ص٤٥).

- **التعريف العلمي : ان المواد المخدرة عبارة عن مواد كيميائية تسبب النوم وغياب الوعي المصحوب بتسكين الالم .**
- **التعريف القانوني : هناك مجموعة من المواد تسبب الادمان وتسمم الجهاز العصبي ويحظر تداولها أو زراعتها او تصنيعها الا لاغراض يحددها القانون ولاتستعمل الا بواسطة من يتم الترخيص له بذلك (الحفار ، ١٩٩٤ ، ص٩٣)**
- **التعريف الطبي : المخدرات تطلق على مجموعة متباينة من العقاقير التي تختلف في تأثيراتها الاجتماعية والنفسية والجسدية ومن امثلة ذلك الافيون ومشتقاته ، وهي التي يطلق عليها في الطب والصيدلة لفظ المخدرات ، المنومات ، المهدئات (الحفني ، ١٩٧٨ ، ص ٢٤٢)**
- **الادمان Addiction : هو حالة دورية او مزمنة تلحق الضرر بالفرد والمجتمع ، وتنتج من تكرار عقار طبيعي او مصنع ويتميز برغبة قهرية او ملحة تدفع المدمن للحصول على العقار والاستمرار في تعاطيه وبأي وسيلة مع زيادة الجرعة ، ويطلق عليه**

الاعتماد على المواد المخدرة (Drug Dependence) والحاجة اليها بشكل دوري ومنتظم (الدمرداش،١٩٨٢،ص١٩)

- **الاعتماد Dependence : هو حالة نفسية واحياناً تكون عضوية تنتج عن التفاعل بين كائن حي ومادة نفسية وتتسم بصدور استجابات او سلوكيات تحتوي دائماً على عنصر الرغبة القهرية في ان يتعاطى الكائن مادة نفسية معينة على اساس مستمر او دوري (أي من حين لآخر) وذلك لكي يخير الكائن آثارها النفسية واحياناً لكي يتحاشا متاعب افتقادها ، وقد يصاحبها تحمل او لايصاحبها ، ويعتمد الشخص على مادة او اكثر (الحميدان ، ٢٠٠٤ ، ص٤٦)**

ثانياً : الآثار النفسية الاجتماعية والاقتصادية

نقصد بالآثار هو تأثير هذه الآفة على كيان الاسرة والمجتمع من النواحي النفسية والاجتماعية والاقتصادية المترتبة على ظاهرة تعاطي المخدرات . إذ ان تعاطي هذه المواد من اكبر عوامل التفكك الاجتماعي والتاثير على المجتمع من الناحية الاقتصادية والاجتماعية وتهديد امن البلاد واتجاه المتعاطين نحو الجريمة والرذيلة والتهريب وتخريب اقتصاد المجتمع .

ثالثاً : طرق الوقاية

هي مجموعة من الاجراءات التي تستهدف منع وقوع تعاطي المخدرات او التدخل العلاجي المبكر الذي يمكن من خلال وقف التمادي في التعاطي لكي لايصل الشخص الى مرحلة الاعتماد او توجه اساساً لوقاية المدمن من مزيد من التدهور الطبي والنفسي والاجتماعي (الهاجري ، الحميدان ، ٢٠٠٦ ، ص ١٢-١٥)

الفصل الثاني

الإطار النظري

لمحة تاريخيـــة:

عرفت البشرية منذ ازمنة سحيقة ومن آلاف السنين عبر الدهر بعض النباتات والاعشاب فاستعملت كعلاج احياناً وفي بعض الطقوس السحرية احياناً اخرى . وقد قامت زراعة بعض هذه النباتات لاستخلاص المواد الفعالة منها ، وتصنيعها بما يخدم الاغراض الطبية والعلاجية ، وهي بذلك تعد من اقدم العقاقير التي عرفها الانسان . فقد عرف الحشيش منذ فجر التاريخ كان الغرض من زراعته استخدام اليافة في صنع الحبال ونسج الاقمشة ، كما استعمل كدواء مسكن (سليم ، ١٩٩٤،ص١٩) . وقد اوضحت بعض الدراسات التاريخية ان الانسان قد عرف واستخدم المواد المخدرة لعلاج بعض الامراض . وقد ذكر ان سكان الصين القدماء قد استعملوا المواد المخدرة للتخدير في العمليات الجراحية ، كما دلت الآثار الفرعونية ان قدماء المصريين قد استخدموا المواد المخدرة في الاغراض الطبية اذ استخدموا عصارة الحشيش في نظافة العيون المريضة وان اليونانيين القدماء كانوا يستنشقون دخان النباتات المخدرة عند القيام ببعض المشاعر الدينية ، وفي الهند يستخدم الهندوس (الحشيش) لاغراض دينية . وعرفت النباتات المخدرة في كل من سوريا ومصر وبلاد المغرب العربي ، كما استخدمها البريطانيون في علاج عدد من الامراض مثل داء الكلب (السعر) والروماتزم . (الحميدان،٢٠٠٤،ص١٤١)

يعد نبات الخشخاش (الافيون) في مقدمة المخدرات التي تستخدم في الازمات القديمة ويعتقد ان منشأ الخشخاش الاصلي كان في منطقة شرق البحر الابيض المتوسط وجنوب آسيا قبل نحو خمسة آلاف عام . ومن هنا انتقل الى السومريين ومن بعدهم البابليين ، فالفرس وانتقل بعد ذلك الى المصريين القدماء والاغريق ، وقد كان يستعمل لعلاج بعض الامراض . اما الكوكايين فقد عرف في امريكا اللاتينية منذ خمسمئة عام قبل الميلاد وكان الهنود الحمر يمضغون اوراقه في طقوسهم الدينية اما القات فقد عرفه الاحباش قديماً ونقلوه معهم الى اليمن عام (٥٢٥ م) وفي اوائل القرن التاسع عشر تمكن الالماني "سيدترونر" من فصل مادة المورفين عن الافيون واطلق هذا الاسم نسبة الى (مورفيوس) إله الاحلام عند الاغريق .

وفي المشرق الاسلامي يرجع المفسر ابن كثير ان الحسن بن الصباح في اواخر القرن الخامس الهجري الذي كان زعيم طائفة الحشاشين كان يقدم طعاماً لاتباعه يحرف به مزاجهم ويفسد ادمغتهم وهذا يعني ان نوعاً من المخدرات عرفه العالم الاسلامي في تلك الحقبة .

ويرى المقريزي ان ظهور الحشيشة كان في اوائل القرن السابع الهجري على يد احد الجهلاء المدعين للعلم وكان يدعوها بحشيشة الفقراء (سعيد ، عبد المجيد ،٢٠٠٥،ص٣)

من كل هذا يظهر لنا ان الانسان عرف واستخدم المواد المخدرة لاغراض العلاج وصناعة الملابس ولكن مع بداية القرن العشرين ظهر الاستعمال غير المشروع للمواد المخدرة فتسببت

بالعديد من المشكلات التي تهدد حياة واقتصاد الفرد والمجتمع . ومع بداية الستينات بدأ وباء المواد المخدرة في الدول العربية وفي الاونة الاخيرة اكتشف الكثير من العقاقير الكيميائية المؤثرة على النفس ويعد عقار (L.S.D) هو اول العقاقير الكيميائية المخدرة التي عرفت في العالم ، وقد كشف بالصدفة عام (١٩٣٨) في سويسرا ومن ثم عرفت تأثيرات هذا العقار على عقل الانسان ومراكز التحكم بالمخ . (رفعت ، ١٩٨٩ ، ص١٥٠)

حتى بداية القرن العشرين لم تكن هناك اسس قانونية او رقابة دولية على تحركات المخدرات وتداولها واعتمدت الحكومات على الاجراءات الوطنية حسب ظروف كل دولة وامكانياتها البشرية والفنية الى ان ادركت العديد من الدول الخطر الذي يهدد شعوبها من جراء زراعة وانتاج وتداول المواد المخدرة وقد اقر المجتمع الدولي في مؤتمر شنغهاي عام ١٩٠٩ قصر انتاج المخدرات على الاحتياجات العلمية والدوائية وتوالت بعد ذلك الاتفاقيات والمعاهدات الدولية الى ان جاءت الاتفاقية الوحيدة للمخدرات عام ١٩٦١ فنصت المادة (٤) منها على قصر زراعتها وانتاجها وصناعتها واستعمالها وحيازتها على الكميات التي تتطلبها الاغراض الطبية وكانت الحشيشة هي الخاضعة للرقابة الدولية ، حتى تم توقيع اتفاقية المؤثرات العقلية لعام ١٩٧٢ التي اخضعت للرقابة ومنعت تداولها واستعمالها ولكن الآفة تزايدت وانتشرت .(الحميدان ، ٢٠٠٤ ، ص١٤٣)

<u>أنواع المخدرات</u> –

بالإمكان إدراج عدة أنواع للمخدرات وعلى الوجه الآتي :-

١- المخدرات الطبيعية : وهي عبارة عن نباتات واعشاب يتناولها الناس بشكلها الطبيعي الخام ، اثبتت الدراسات العلمية ان المواد الفعالة تتركز في جزء او اجزاء من النبات المخدر فمثلاً :-

أ- نبات خشخاش الافيون تتركز المواد الفعالة في الثمر غير الناضجة .

ب- نبات القنب تتركز المواد الفعالة في الاوراق وفي القسم الزهرية .

ت- نبات القات تتركز المواد الفعالة في الاوراق .

ث- نبات الكوكا تتركز المواد الفعالة في الاوراق .

ج- البانجو يحصل عليها من نبات القنب الهندي حيث يجفف النبات على حالته وتباع اجزاؤه.

ح- التبغ تستخدم اوراقه بعدة طرق .

ويمكن استخلاص المواد الفعالة من الاجزاء النباتية الخاصة بكل مخدر بمذيبات عضوية وبعد تركيز المواد المستخلصة يمكن تصنيع المواد المخدرة مثل زيت الحشيشة ، وخام الافيون ، الكوكايين ، والمورفين .

٢- مخدرات نصف تخليقية : وهي مواد حضرت من تفاعل كيميائي بسيط مع مواد مستخلصة من النباتات المخدرة والتي تكون المادة المنتجة من التفاعل ذات تأثير اقوى فعالية من المادة الاصلية ومثال ذلك :-

- **المورفين : يستخرج من الافيون وتأثيره اقوى منه بعشرة اضعاف .**
- **الهيروين : الذي ينتج من تفاعل مادة المورفين المستخلصة من نبات الافيون مع مادة كيميائية (استيل كلوريد) وتاثيره اقوى منه بثلاثين ضعفا .**

٣- مخدرات تخليقية : وهي مواد تنتج من تفاعلات كيمائية معقدة بين المركبات الكيميائية المختلفة وليست من اصل نباتي مثل مسكنات الالم ، مهدئات الاعصاب كالبثدين والميثادون والمهدئات الكبرى والصغرى .

كما يتم تقسيم المخدرات من حيث تأثيرها على النشاط العقلي للشخص المتعاطي وحالته النفسية كالآتي :

- **مهبطات : العقاقير المنومة والمهدئة والمسكنة للالم .**
- **منشطات : وتشمل الامفيتامينات وبديلاتها .**
- **مهلوسات : مثل عقار لايسيرجك اسد (LSD) وبعض انواع عش الغراب .**

(علي ، ٢٠٠٤ ،ص ٢١)

●تفسير ظاهرة الإدمان على المخدرات

هناك عدة تفسيرات لظاهرة الادمان وهي :

١-التفسير النفسي للادمان : اضطراب سلوكي يسبب للشخص مرض نفسي كالعصاب ، او عقلي كالذهان مما يضطره لتعاطي العقار المخدر للتخفيف من المرض ويعتبر الادمان عرضاً مرضياً ، وليس حالة مستقلة ، واكثر الامراض الناتجة عن الادمان (مرض الاكتئاب – القلق النفسي – الفصام).

٢-التفسير الاجتماعي للادمان : الادمان نوع من الحيل الاجتماعية او خدعة تمثل سلوكاً لاشعورياً يتمثل باداء سلسلة من خطوات غير سوية ومعقدة يمارسها فرد معين لتحقيق مكاسب فردية من خلال السيطرة او التفوق على اساس دوافع لاشعورية ذات رغبات اجتماعية ، وتاتي هذه التفسيرات بعد نشوء ظاهرة الادمان

٣-التفسير العضوي (الفسيولوجي) للادمان :

للعقاقير المخدرة وظائف عضوية تتمثل بحدوث تغيرات هامة واضطرابات بالنواحي الحسية والحركية والعضوية في اجهزة جسم المدمن فإذا ماعتاد الجسم على الحالة الجديدة ، شعر الفرد

بالضيق والضجر بحالته الطبيعية او اذا اجبر على الامتناع عن العقار.(الحميدان ، ٢٠٠٤ ، ص١٤٣)

- **العوامل المؤدية لتعاطي المخدرات**

يمكن ادراج العوامل المؤدية لتعاطي المخدرات بما يأتي :

اولاً- <u>العوامل الاقتصادية :</u>

١- ارتفاع مستوى المعيشة مما يلقي اعباء كثيرة على كاهل الفرد ، تجعله عاجزاً تجاهها ، مما يدفعه الى التعاطي محاولة منه للهروب من واقعه الاجتماعي .

٢- البطالة ، وذلك نتيجة لما تتركه من ضغوط كبيرة في مواجهة الحياة ونتيجة لما يعانوه من قلة فرص الحياة ، وتوفر وقت الفراغ لديهم .

٣- ازدياد متطلبات الحياة بصورة عامة ، حيث لم يعد هناك مايسمى بالحاجات الكمالية ، كما كانت بل اصبحت ضرورية ، يأتي ذلك مقارنة بعدم ارتفاع دخل الافراد بصورة متوازية مع اسعار السوق (الهاشمي ، ٢٠٠٢ ، ص٤).

<u>ثانياً – العوامل النفسية :</u>

هناك مجموعة عوامل نفسية تمارس تأثيراً كبيراً على الشخص فيضطر معظم من يتعرض لها الى الاستسلام ، فتكون نتيجة ذلك ممارسته للهروب من الواقع فيقع فريسة لتعاطي المخدرات او الخمور او كليهما ومن هذه العوامل :-

١- الضغوط النفسية الكبيرة نتيجة للاحباط في عمل او مسعى معين او تلبية حاجة معينة .

٢- الشعور بمركب النقص نتيجة عاهة معينة او عوق او عدم مجاراة الآخرين في مستويات معينة طبقية او ثقافية او غيرها .

٣- الشعور بالفشل وعدم القدرة والكفاءة .

٤- رغبة شخصية في التجريب وحب الاستطلاع والمجازفة او توهم بان التعاطي يدل على الاستقلالية وقوة الشخصية .

٥- عدم الرضا الحياتي بصورة عامة .

٦-الاغتراب واللامعيارية او بصورة عامة التقاطع مع قيم المجتمع السائدة لعدم مسايرتها للتطور الحياتي او ما قد يراه هو (الشخص المتعاطي) كذلك (الهاشمي ، ٢٠٠٢ ، ص٥) ، (سعيد، عبد المجيد ، ٢٠٠٥ ، ص١٦)

<u>ثالثاً - العوامل الاجتماعية :</u>

تؤثر انماط الحياة والعوامل والقيم الاجتماعية والارتباط الدقيق بالدين تأثيراً فعالاً في احتمالات ادمان المخدرات والخمور وهناك جملة عوامل لايمكن لأي باحث او مهتم ان يجهلها او يتجاهلها .

١- مجالسة او مصاحبة رفاق السوء :

تكاد تجمع الدراسات النفسية والاجتماعية التي اجريت للكشف عن اسباب تعاطي المخدرات وبصفة خاصة بالنسبة للمتعاطي لاول مرة ، على ان عامل الفضول والحاح الاصدقاء اهم حافز على التجربة كأسلوب من اساليب المشاركة الوجدانية مع هؤلاء الاصدقاء (الهاشمي ، ٢٠٠٢ ، ص٥)

٢- الشعور بالفراغ :

لاشك ان وجود الفراغ مع عدم توفر الاماكن الصالحة التي تمتص طاقة الشباب كالنوادي والمتنزهات وغيرها يعد من الاسباب التي تؤدي الى تعاطي المخدرات او المسكرات وربما لارتكاب الجرائم .

٣- السفرالى الخارج :

لاشك ان السفر للخارج مع وجود كل وسائل الاغراء واماكن اللهو وعدم وجود رقابة على الاماكن التي يتم تناول المخدرات فيها تعد من اسباب تعاطي المخدرات (برنامج حماة المستقبل ، ٢٠٠٥)

٤- التفكك الاسري

نعني به النزاعات والصراعات التي نشبت داخل الاسرة او اجواء التوتر والاختلافات الدائمة بين اطراف الاسرة وخاصة الوالد والوالدة والتي تلقي بظلالها سلبياً على الابناء الذين يفتقدون في ظل هذه الظروف للاهتمام والحنان والعطف الاسري وبالتالي يبحثون عن ما يعتقدونه ملجأ لحل المشكلات

٥- القسوة الزائدة على الابناء

إن من الامور التي يكاد يجمع عليها علماء التربية بأن الابن اذا عومل من قبل والديه معاملة قاسية مثل الضرب المبرح والتوبيخ فإن ذلك سينعكس على سلوكه مما يؤدي به الى عقوق والديه وترك المنزل والهروب منه باحثاً عن مأوى له فلا يجد سوى مجتمع الاشرار الذين يدفعون به الى طريق الشر والمعصية وتعاطي المخدرات (برنامج حماة المستقبل ، ٢٠٠٥ ، ص١٦)

٦- المحاكاة

تقليد شخص معين من قبل الشخص المنحرف الامر الذي اوصله لحاله هذا ، حيث يكون غياب التوجيه وغياب القدوة الحسنة وتأثير النموذج السيء من خلال تهيئة الفرص لطرح نموذجه امر يسير يقود الى انحراف من هذا النوع ، حيث يميل الفتيان عادة الى تقليد آبائهم وكذلك الفتيات في غالب الاحيان الى تقليد امهاتهن أو لتقليد نموذج آخر كأن يكون صديقاً او اخاً اكبر او

ممثلاً او مطرباً او رياضياً ، واتباع سلوكه قدر المستطاع خصوصاً اذا ما كانت هناك ادوار مارسها من هذا القبيل او انها توحي لهم بذلك

٧- تأثير الحي السكني

لا شك ان للحي السكني دور كبير فقد دلت دراسات كثيرة على ان طبيعة المنطقة السكنية لها تاثير سلبي كبير اذا ما كانت المنطقة موبؤة ، ويكثر مثل هذا في المناطق الهامشية او الفقيرة او احياء الصفيح او المناطق العشوائية نتيجة لما تعانيه من امراض صحية ونفسية واجتماعية ، وازمات اقتصادية كما ان لشروط المسكن السيء ايضاً اثر كبير في اقامة فرص الانحراف الذي نراه في تعاطي المخدرات ، ويجب عدم تجاهل ان فرص الانحراف في الريف اقل منها في المدن. (الهاشمي ، ٢٠٠٢ ، ص٥)

٨- إدمان احد الوالدين :

عندما يكون احد الوالدين من المدمنين للمخدرات او المسكرات فإن ذلك يؤثر تاثيراً مباشراً على الروابط الاسرية نتيجة ماتعانيه الاسرة من الشقاق والخلافات الدائمة لسوء العلاقات بين المدمن وبقية افراد الاسرة مما يدفع الابناء الى الانحراف والضياع

٩- توفر مواد الادمان عن طريق المهربين والمروجين:

ويعد هذا العامل من اهم العوامل التي تعود للمجتمع والتي تجعل تعاطي المخدرات سهلاً وميسوراً بالنسبة للشباب ويرجع ذلك الى احتواء كل مجتمع من المجتمعات على الافراد الضالين المنحرفين والذين يحاولون افساد غيرهم من ابناء المجتمع

١٠-تاثير وسائل الاعلام:

ان لوسائل الاعلام دور كبير في دفع افراد المجتمع وخاصة فئة الشباب الى التهاون في قضية تعاطي المخدرات وذلك بسبب ما يعرض من نماذج سيئة من افلام أو برامج يغيب فيها الوعي والصورة الصحيحة التي يجب ان تظهر بها هذه البرامج لتأدية رسالة هادفة للمجتمع .

١١-التساهل في استخدام العقاقير المخدرة وتركها دون رقابة:

قد يكون التساهل في استيراد بعض الادوية والعقاقير المخدرة اللازمة للاستخدام في المستشفيات دون تشديد الرقابة عليها من قبل وزارة الصحة في المجتمع سبب من اسباب استخدامها في غير الاغراض الطبية التي خصصت لها هذا فضلاً عن ذلك فإنه قد تدخل هذه العقاقير تحت اسماء مستعارة وبطريقة نظامية ، مما يؤدي الى انتشارها وتداولها بين الشباب.

١٢- غياب رسالة المدرسة :

يقع ذلك على عاتق المربين والمسؤولين عن وضع المناهج التعليمية والتي يجب ان تتضمن اهداف واضحة تجعل الفائدة منها جيدة من حيث توضيح ما ينبغي اتباعه من فضائل وما يجب تجنبه من خبائث ورذائل . (برنامج حماة المستقبل ، ٢٠٠٥ ، ص١٧)

وهكذا يتضح لنا ان هناك العديد من العوامل التي تدفع الفرد الى تعاطي المخدرات ليس سببها الفرد فقط بل يشارك في ذلك الاسرة والمجتمع هذه الاسباب التي مر ذكرها هي اسباب تنطبق على كل المجتمعات بصورة عامة ، الا ان هناك اسباب خاصة بالواقع العراقي ادت الى ازدياد استعمال المواد ذات التاثير النفسي والمسبب للادمان والتي حددها وزير الصحة السابق الدكتور علاء الدين العلوان وهي:

١- الوضع الحالي للبلد من حيث التغيير الحاصل من الناحية الاجتماعية والاقتصادية ، سهولة توفر المادة ، وضعف السيطرة على منافذ العرض والبيع ، كذلك ضعف في تطبيق القانون بحق المتجاوزين .

٢- حالة عدم الاستقرار الامني وفقدان الامان وما يترتب عليها من شعور بالخوف والقلق احياناً واليأس والاكتئاب احياناً اخرى ، مما يمهد لانتشار المخدرات وسوء استخدام المواد ذات التاثير النفسي

٣- الموقع الجغرافي للعراق يحيطه بلدان تنتج تزرع وتعاني من مشاكل كبيرة في مجال انتشار المخدرات مثل افغانستان وايران والخليج مما يجعل البلد معرض لكثير من المسائل المتعلقة مثل العبور والاتجار غير المشروع بالمخدرات .

٤- ضعف في البرامج الوقائية الفعالة في هذا المجال .

٥- اطلاق سراح آلاف المجرمين من السجون ابان سقوط النظام غالبيتهم من الشباب الذين يعانون من مشكلة سوء استخدام المؤثرات العقلية .

٦-حالة البطالة وعدم توفر فرص العمل المناسبة لدى شريحة واسعة من المجتمع وخاصة جيل الشباب والمراهقين(علي ، ٢٠٠٤ ، ص٩).

الآثار الأجتماعية والنفسيةوالإقتصادية لتعاطي المخدرات

هناك جملة آثار واضرار يسببها تعاطي المخدرات او الادمان عليها تستحق التوقف عندها واعتمادها عاملاً توعوياً مهماً في التحذير من الوقوع في خطر تعاطي المخدرات وهي كالآتي :-

<u>اولاً : آثار صحية ونفسية :</u>

١- اضطرابات نفسية وعقلية بسبب تاثير المخدر على الجهاز العصبي .

٢- يؤدي تعاطي المخدرات الى اختلال في التفكير العام وصعوبته وبطئه .

٣- تيسير انتقال امراض عديدة واخطرها مرض الايدز وذلك نتيجة لاضعاف مناعة الجسم او نتيجة لاستخدام حقن ملوثة .

٤- الوفاة احياناً بسبب الانقطاع المفاجيء عن التعاطي بأي سبب من الاسباب .

٥- اعراض مرضية تتمثل في الشعور الدائم بالدوار ، الامساك وعسر الهضم ، الضعف الجنسي ، العشي الليلي ، ضغط الدم ، زيادة ظاهرة افراز العرق ، عدم التركيز ، الهزال الجسدي

عامة وضعف العضلات ، الانفعال ، التنفس السريع ، فقدان الشهية ، عدم الهدوء ، التقيؤ ، انقباض المعدة ، اسهال شديد ، ولادة الام المدمنة لاطفال مشوهين وغير ذلك .

٦- انخفاض درجة التحكم وارتفاع درجة الاستعانة .

٧- ازدياد درجة التردد والتسرع .

٨-القلق والتوتر المستمر والشعور بعدم الاستقرار والشعور بالانقباض والهبوط مع عصبية وحدة في المزاج واهمال النفس والمظهر وعدم القدرة على العمل او الاستمرار فيه . (الهاشمي،٢٠٠٢،ص٦) (سعيد،عبد المجيد ،٢٠٠٥،ص٢٠)

ثانياً – الآثار الاجتماعية لمتعاطي المخدرات على الاسرة :

١- ان المتعاطي يصبح نموذجاً سيئاً للاقتداء من قبل اسرته .

٢- نقل عادة التعاطي الى افراد الاسرة .

٣- عدم الامان في الاسرة .

٤- التفكك الاسري .

٥- التاخر الدراسي .

٦- افراز اطفال منحرفين (الاحداث الجانحين)

٧- ولادة اطفال مشوهين .

٨- التاثير على النواحي الصحية للمتعاطي ، وتاثير ذلك على الاسرة اجتماعياً ونفسياً .

٩- ضعف الوازع الديني للمتعاطي يؤثر سلباً على بقية افراد الاسرة من خلال الممارسات المحرمة .

١٠-تدهور مستوى الطموح لدى افراد اسرة المتعاطي .(الرحيح،٢٠٠٤،ص٧)

ثالثاً – اثر الادمان على المجتمع :

١- يؤثر الإدمان على حياة المجتمع فربما تظهر جرائم الاغتصاب والاعتداء والقتل وحوادث السيارات

٢- انتشار الإمراض المعدية .

٣- تهديم قيم المجتمع الدينية والاخلاقية والسلوكية .

٤- فقدان القدرة على تحمل المسؤولية .(السيدات،ب.ت ،ص٦)

رابعاً – الآثار الاقتصادية :

١- انخفاض القدرة الانتاجية للشخص نفسه وبالتالي ينعكس ذلك على اسرته وعلى المجتمع عامة .

٢- اهدار اموال وطاقات بشرية كبيرة في سبيل ذلك سواء لإجل التعاطي او ما تنفقه الدولة والجهات المعنية في مطاردة المتاجرين والمتعاطين وفي سبيل الاصلاح والعلاج .(الهاشمي ، ٢٠٠٢ ، ص٧)

٣- الحاق اضرار بالناتج القومي للبلد بسبب المتاجرة بأنشطة ممنوعة قانوناً .

٤- ارتفاع نسبة الاعالة بسبب رفض المدمن العمل وهذا يسبب خسائر اقتصادية هائلة .

٥- الحاق خسائر اقتصادية من خلال استغلال الاراضي الصالحة للزراعة لزراعة المخدرات (سعيد ، عبد المجيد ، ٢٠٠٥ ، ص٢٣)

الفصل الثالث

الوقايــة

أولا : الوقاية من مخاطر المخدرات

تحرص هيئة الامم المتحدة (UN Declaration 1988) على التفرقة بين ثلاث مستويات لاجراءات الوقاية وهي :

١- الوقاية الاولية (Primary Prevention) : يقصد بها مجموعة الاجراءات التي تستهدف منع وقوع تعاطي المخدرات اصلاً ، ويدخل ضمن الوقاية الاولية جميع انواع التوعية التي تنحو هذا المنحى ، وكذلك مجموع الاجراءات التي تتخذ على مستوى الدولة من خلال مكافحة عرض المخدرات (توافر المخدرات في السوق) سواء كانت اجرائية امنية او تشريعية ، ومن ثم منع وقوع التعاطي .

٢- الوقاية الثانوية (Secondary Prevention) : يقصد بها التدخل العلاجي المبكر الذي يمكن من خلاله وقف التمادي في التعاطي لكي لايصل الشخص الى مرحلة الاعتماد وكل ما يترتب على هذه المرحلة من تداعيات .

٣- الوقاية من الدرجة الثالثة (Tertiary Prevention) : توجه اساساً لوقاية المدمن من مزيد من التدهور الطبي والنفسي والاجتماعي ، وان الهدف في هذه المرحلة هو وقاية المدمن من معظم المضاعفات الطبية والنفسية والاجتماعية التي غالباً ما تترتب على استمراره في ادمان المخدرات (الهاجري ، الحميدان ، ٢٠٠٦ ، ص ١٥)

ثانياً: طرق الوقاية

تركز جهود الوقاية الى تخطيط يهدف الى إعاقة ظهور المشكلة سواء جزئياً او كاملاً من خلال ما يلي :

١- الوقاية المبكرة : وذلك بتتبع الحالات الآتية :

أ – الجماعات الهشة Risk Group اهم صفاتها :

- انخفاض مستوى المعيشة
- وجود مدمن في الاسرة
- ضعف الوازع الديني
- وجود مدخنين صغار في السن
- مصاحبة اقران السوء
- مستويات تعليمية متدنية

ب- حالات تعاني من اضطرابات واعراض نفسية بدائية

٢- الوقاية الآنية : من خلال التدخل العلاجي المبكر لحالات التعاطي والادمان

٣- الوقاية المتأخرة : من خلال التدخل العلاجي المتاخر نسبياً لوقف المضاعفات والتدهور المترتب على الاستمرار في الادمان وتشمل :

- العلاج الطبي
- العلاج النفسي
- التاهيل الاجتماعي (الحميدان ، ٢٠٠٤ ، ص ٤٩٩)

المبادئ العامة للوقاية من المخدرات من خلال البرامج العامة

- ان تشمل الوقاية الشاملة كل من الفرد والاسرة والمدرسة حتى تكون فاعلة .
- ان تكون البرامج الاعلامية محكمة ومتداخلة المواد والمحتوى حيث تدعم كل العناصر الثلاثة في المجتمع (الاسرة ، المدرسة ، والمجتمع)
- ان تستخدم برامج الوقاية وسائل الاعلام وتضع استراتيجيات عامة وفق خطط مدروسة بحيث تتضمن قطاع التعليم العام والاكاديمي لتوعية المجتمع .
- ان تكون البرامج الاعلامية والوقائية موجهة من قوى اجتماعية لتقوية برامج الوقاية ومواصلة تنفيذ خططها ، مثل تدريب المنتمين والمنفذين لهذه البرامج حتى تؤدي بصورة افضل .

(الهاجري ، الحميدان ، ٢٠٠٦ ، ص ١٥)

- أن تقوم ببث الوعي العلمي والصحي من خلال تقوية الاعلام الصحي عن طريق القنوات الاعلامية كافة (المسموعة والمرئية والمقروءة) ومواقع الانترنيت المتخصصة ، والنشرات والملصقات التي تحذر من خطر المخدرات (الهاشمي ، ٢٠٠٢ ، ص ٧).
- تكامل الجهود بين كافة قطاعات المجتمع لبيان آثار المخدرات وشرح مخاطرها للابتعاد عنها .
- تنبيه الآباء والأمهات والإخوة الكبار والمسؤولين بالعمل على ان يتخذهم الأطفال قدوة لهم في سلوكياتهم ، وإنهم يلحقون ضرراً بهم إذا تعاطوا المخدر أمامهم او اذا سمعوا بتعاطيهم .
- تنمية الوعي والمعرفة لدى الناس وإقناعهم بأنهم يستطيعون التغلب على مشاكلهم ويقاوموا الضغوط النفسية والاجتماعية وإنهم يحققون الرضا والإشباع والسعادة بأشياء أخرى بعيداً عن المخدرات (الهاجري ، الحميدان ، ٢٠٠٦ ، ص ١٦).

الفصل الرابع

التوصيات والمقترحات

يتضمن هذا الفصل التوصيات والمقترحات وكما يأتي :

أولا: التوصيـــات:

١- الاستفادة من خبرات وتجارب دول العالم التي سبقتنا في هذا المضمار خاصة وان المشكلة حديثة وخبراتنا في مواجهتها والتصدي لها ضعيفة.
٢- الاهتمام بزيادة الوعي للمربين وأولياء الأمور وأبناء المجتمع حول مخاطر المخدرات وآثارها السلبية الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية على الفرد والمجتمع.
٣- العمل الجاد والحثيث للقضاء على البطالة التي تواجه العديد من أبناء بلدنا والتي عُدت من الأسباب التي تؤدي بالفرد إلى تعاطي المخدرات .
٤- الاهتمام بالبرامج التوعوية الإعلامية وتنمية الوعي القانوني والوقائي والاستخدام الأمثل لوسائل الإعلام المرئية والسمعية والمقروءة بما يعزز وعي أفراد المجتمع ضد هذه الآفة .
٥- تنمية الوازع الديني وحث أفراد المجتمع على التمسك والالتزام التزاماً كاملاً بتعاليم الدين الإسلامي الحنيف من حيث إتباع أوامره واجتناب نواهيه .
٦- أن تشترك وتتكاتف جهود الأسرة والمدرسة في وقاية الشباب من مخاطر هذه الآفة وان تتم متابعة المشكلات التي تواجههم والعمل الجاد على حلها.
٧- أن تقوم المؤسسات الحكومية والوزارات ذات العلاقة بوضع برامج وخطط مدروسة والتنسيق والتكاتف في تطبيق تلك البرامج للتوعية ضد مخاطر هذه الآفة وتحصين أبناء المجتمع من الوقوع فريسة لهذه الآفة.
٨- إشراك مؤسسات المجتمع المدني من الجمعيات ذات العلاقة بموضوع مكافحة المخدرات وتقديم الدعم المالي والمعنوي لها لتقوم بدورها في التوعية ضد مخاطر هذه الآفة.

ثانياً: المقترحات

يقترح الباحثان ما يأتي :
١- إجراء دراسة ميدانية لقياس حجم المشكلة في العراق .
٢- إجراء دراسة ميدانية على طلبة الجامعة لبيان مستوى معرفتهم بمخاطر هذه الآفة وتجاههم نحوها .
٣- إجراء دراسة ميدانية حول دور المؤسسات التعليمية لتحصين الشباب الجامعي ضد هذه الآفة الخطيرة .
٤-إعداد برامج إرشادية متخصصة للوقاية من مخاطر هذه الآفة .

المصـــــادر

١-الحفار، سعيد محمد، (١٩٩٤)، تعاطي المخدرات -المعالجة وإعادة التأهيل ، دار الفكر المعاصر -بيروت-دمشق.

٢-الحفني، عبد المنعم،(١٩٧٨)، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، مكتبة مدبولي

٣-الحميدان ، عايد علي عبيد (٢٠٠٤) ، أهوال المخدرات في المجتمعات العربية ، ط٢ ، مطبعة الحكومة ، الكويت .

٤- الدمرداش ، عادل، (١٩٨٢) ، الإدمان مظاهره وعلاجه ، عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب ، الكويت

٥-الرحيح ، صالح بن رحيح (٢٠٠٤) الأسرة ودورها في الوقاية من المخدرات ، الندوة العلمي تأثير المخدرات على التماسك الاجتماعي ، جامعة نايف للعلوم الأمنية ، الرياض .

٦-السيدات ، عبد اللطيف احمد (ب.ت) اثر الإدمان على الفرد والأسرة والمجتمع.

٧-العاني، عبد اللطيف عبد الحميد (٢٠٠٦)، الابعاد الإجتماعية لظاهرة تعاطي المخدرات والمسكرات والمؤثرات العقلية، ملخصات ابحاث مؤتمر "الشباب الجامعي وآفة المخدرات ، ٩-٢٠٠٦/٥/١١، جامعة الزرقاء الأهلية ، الأردن.

٨- الفضيلات،جبرمحمود،(١٩٩٢)، ظاهرة المخدرات والحل الإسلامي، سلسة بحوث فقهية ،دار عمار، الأردن.

٩-الهاشمي ، حميد (٢٠٠٢) تعاطي المخدرات لمحة عامة ومنظور اجتماعي، www.uluminsania.net.

١٠- الهاجري، علي راشد ، الحميدان،عايد علي(٢٠٠٦)،دور برامج التوعيةفي الوقاية من المخدرات، المؤتمر الاقليمي الاول لمكافحة المخدرات"الواقع والطموح في قضايا المخدرات"، الكويت.

١١- الهواري ، محمد محمود ،(١٩٨٧)، المخدرات من القلق الى الإستعباد،ط١، قطر.

١٢- المشعان،عويد سلطان، احمد، رمضان عبدالستار (٢٠٠٦) إدمان المخدرات وعلاقته بعدد من الوظائف العقلية وبعض سمات الشخصية لدى عينات من مدمني المخدرات والطلبة والموظفين في دولةالكويت، ملخصات ابحاث

مؤتمر "الشباب الجامعي وآفة المخدرات ،٩-٢٠٠٦/٥/١١، جامعة الزرقاء الأهلية ، الأردن.

١٣- برنامج حماة المستقبل للتوعية ضد أضرار المخدرات (٢٠٠٥) عمان ، الأردن .

١٤- رفعت ، محمد (١٩٨٩) ، إدمان المخدرات أضرارها وعلاجها . دار المعرفة ، بيروت.

١٥- سعيد ، ئاسو صالح ، عبد المجيد ، سمير عبد الجبار (٢٠٠٥) المخدرات الموت الزاحف ، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي ، العراق .

١٦- سليم ، سلوى علي . (١٩٩٤) الإسلام والمخدرات ، الدار الوطنية ، الرياض ، السعودية

١٧- علي ، سيروان كامل (٢٠٠٤) المخدرات وتأثيرها على المجتمع ، العدد الأول تصدر عن الهيئة الوطنية لمكافحة المخدرات وسوء استخدام المواد ذات التأثير النفسي العراق ، بغداد

١٨- مجيد، سوسن شاكر ،(٢٠٠٦) ، المخدرات وآثارها النفسية والإجتماعية والصحية على الشباب ، ملخصات ابحاث مؤتمر "الشباب الجامعي وآفة المخدرات ، ٩-٢٠٠٦/٥/١١، جامعة الزرقاء الأهلية ، الأردن.

****