مواجهة مشكلة المخدرات في العراق بين الواقع والمستقبل

اعداد
م. د. اركان سعيد خطاب
مركز البحوث التربوية والنفسية

زفـــــــرات مــدمــن

لقد اصبح القلق رفيقي ..
والغذاء عدوي ..
والنوم جفاني ، والشحوب احتل وجهي ..
والعجز نال من ركبي وظهري
نسيت اغلى الناس عندي ، امي وابي ..
وصارت يداي محرقة مالي ..
اين ضميري ، اين عقلي ..
حين سمحت للدمار أن يخترق
بوابات جسدي ..
ليقودني مطيعاً نحو حتفي ...

مشكلة البحث :

لم تكن المخدرات وليدة هذا العصر فقد عرفها الانسان منذ القدم وحاربتها المجتمعات القديمة ثقافياً واجتماعياً ودينياً ، حيث تعتبر المخدرات اخطر كارثة عرفتها البشرية في تاريخها وبدأت تتطور لتصبح تجارة عالمية غير مشروعة ترعاها عصابات منظمةهدفها تدمير طاقات وقدرات وقيم الشباب آمال هذه الامة وكنزها الحقيقي وهذا يعني تفريغ المجتمع من العقول المبدعة فيه حتى يبقى مجتمعنا متخلفاً من السهل السيطرة عليه.

ووفق تقرير الامم المتحدة لعام (٢٠٠٠) عن ظاهرة المخدرات ، فقد وصل عدد الدول التي تعاني من التعاطي والادمان الى (١٣٤) دولة والتي تعرف بالدول المستهلكة للمخدرات اي ان مواطنيها ورعاياها يستخدمون او يدمنون المخدرات المخدرات كما تمر المخدرات وتعبر الحدود بين قرابة (١٧٠) بلداً حول العامل ، كما بلغ حجم الاستثمار العالمي لتجارة المخدرات (٥٠٠) بليون دولار سنوياً وهي تمثل المرتبة الثالثة من حجم التجارة العالمية بعد تجارة النفط والسلاح (الرفيح ،٢٠٠٤، ص١).

كما أن تعاطي المخدرات والادمان عليها خاصة بين جيل الشباب في تزايد مستمر في جميع أنحاء العالم فقد وصل عدد المتعاطين وفق احدث تقارير للامم المتحدة لعام ٢٠٠٤ الى ١٨٥ مليون متعاط بزيادة قدرها ٥ ملايين عن التقرير السابق لعام ٢٠٠٣ (علي وبني ، ٢٠٠٤ ، ص٩).

وتشير المؤشرات الى ان العراق بدأ يعاني بدوره من هذه الافة بعدما كان المجتمع العراقي حتى الامس القريب يحسب من انظف مجتمعات العالم بشهادة المنظمات الدولية المتخصصة.

اذ يشير قسم الاحصاء الصحي في وزارة الصحة للمدة من ٢٠٠٣/٥/١ الى ٢٠٠٤/٨/٣١ الى وجود ٧٠٠٠ سبعة الاف حالة ادمان للمخدرات والكحول والمواد ذات التأثير النفسي (علي وبني ، ٢٠٠٤ ، ص٣٣-٣٦).

ومن المعروف عالمياً في مجال مدى انتشار المخدرات ، إن الحجم المعلن من خلال الإحصائيات والدارسات والمسوحات الميدانية لا يتعدى ١٠% من الحجم الحقيقي للمشكلة وفي المجتمع العراقي ولاسباب إجتماعية وقانونية وسياسية لا يمثل الحجم المعلن الا الجزء اليسر من حقيقة المشكلة.

ومن الجدير بالذكر إن ملاحظات العاملين في القطاع الصحي تشير الى انتشار الحبوب المهدئة والمنومة بشكل كبير خاصة بين نزلاء السجون والشباب العاطلين عن العمل مثل : حبوب الفاليوم ، اتيفان ، موكادون ، ريفوتريل وكذلك عقار الارتين . وفي السنوات الاخيرة ايضاً انتشر بين الاطفال والمراهقين ظاهرة استنشاق بعض من المذيبات الطيارة مثل مادة الثنر والاصماغ مثل مادة السيكوتين وخاصة في المناطق الشعبية في بغداد والموصل . اما اساءة استعمال وتعاطي المواد الاخرى.

مثل البثدين والمورفين فهي اقل انتشاراً وذلك لصعوبة الحصول عليه لوجود تعليمات والية صرف محددة وغلاء ثمنة في الاسواق . وفي الاشهر الماضية تم ملاحظة تداول المواد المخدرة المعروفة مثل الافيون والحشيش حسب تقارير مستشفى ابن رشد التعليمي للطب النفسي وعلاج الادمان وكذلك من خلال التقارير الاعلامية وملاحظات المنظمات المحلية والعالمية وهي في ازدياد مستمر ولكن حجم تعاطي مثل هذه المواد غير متوفر بشكل دقيق في الوقت الحاضر وذلك لصعوبة الوصول الى المتعاطين وأماكن تداول المخدرات من الناحية الامنية وعدم توفر المؤسسات العلاجية النموذجية والبيانات الاحصائية ذات العلاقة (علي وبني ، ٢٠٠٤ ، ص٣٥).

ومن ابرز الاسباب التي ادت الى زيادة استعمال المواد ذا التأثير النفسي والمسبب للادمان في العراق.

١- الوضع الحالي للبلد بعد احداث ٢٠٠٣ وما افرزت هذا الوضع من حيث التغير الحاصل من الناحية الاجتماعية والاقتصادية وسهولة توفر المادة ، وضعف السيطرة على منافذ العرض والبيع ، كذلك الضعف 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 لانشاء المخدرات وسوء استخدام المواد ذات التأثير النفسي.

٣- الموقع الجغرافي للعراق يحيطه بلدان تنتج ، تزرع ، وتعاني من مشاكل كبيرة في مجال انتشار المخدرات مثل افغانستان وإيران 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 الاف من المجرمين في السجون ابان سقوط النظام اي نظام 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 (ولمراهقين).

من الواضح انه لا يمكن لارباب مهنة واحدة صحيحة كانت او قانونية او امنية او غيرها من السيطرة على مشاكل المخدرات بوحدها ، حيث إن للمشكلة ابعاد مختلفة تخص جهات متعددة صحية ، امنية قانونية ، دينية ، تربوية ... الخ (علي ، وبني ، ٢٠٠٤ ، ص١٢) .

أن الاتجاه نحو تعاطي المخدرات له اسباب نفسية بقدر ما تجتمع عوامل مختلفة وتزيد من احتمالية انتشار هذه الظاهرة لتشمل جميع شرائح المجتمع وبفئات عمرية مختلفة ولكن اكثر الفئات عرضه لاستخدام المخدرات هي ما يتم تسميتها (الفئة الخطرة التي تنحصر ما بين (١٥ عاماً و ٢٢ عاماً) وهي فئات مازالت تتلقى التعليم المدرسي والجامعي بحسب تاكيدات استشاريين نفسيين (ذيب ، ٢٠٠٦ ، ص١).

وتعد مشكلة المخدرات واحدة من اخطر واعقد المشكلات التي تعاني منها كثير من الجتمعات في عالمنا المعاصر اذ ان لها اضرار شتى منها ما يصيب الفرد وبعضها المجتمع الاخر الدولة . وياتي في مقدمتها الاضرار الاجرامية والاضرار السياسية والاقتصادية والاجتماعية والصحية.

ومشكلة تعاطي المخدرات لها العديد من التأثيرات الضارة على معظم اجهزة الجسم فهو يؤثر على الجهاز العصبي ويسبب العديد من الاضطرابات الذهنية والنفسية والعصبية ويؤثر على الوظائف الحيوية للجسم من خلال تاثيره على الجهاز المناعي ومكوناته كما يؤثر على الجهاز التنفسي والدوري ويحدث اضطرابات في القلب.

لذا فتعاطي المخدرات حقيقة علينا ان نئدها في ادوارها الاولى من ظهورها اذا لم نأخذ حيزاً كبيراً من الانتشار لذا على كل المؤسسات العمل المشترك مع الجهات ذات العلاقة للتصدي لهذه المشكلة. (الذيب ، ٢٠٠٦، ص١-٢).

أهداف البحث : **يهدف البحث الى الاجابة عن الاسئلة التالية :-**

١- ما هو واقع حال العراق في قضية تعاطي المخدرات.

٢- ما هي انواع المخدرات واسباب تعاطيها.

٣- ما هي الاثار التي تتركها قضية تعاطي المخدرات على الفرد والاسرة والمجتمع.

٤- ما هي افضل طرق الوقاية والعلاج في العراق بالوقت الحاضر والمستقبل.

* تحديد المصطلحات :

١-المشكلة :-

عرفت المشكلة لغوياً :-

أن المشكل والمشكلة جمعها مشاكل ومشكلات الامر الصعب او الملتبس (جلاب ، ٩٩٦ ، ص٣).

- **عرفت المشكلة اصطلاحاً بتعاريف عدة منها :-**
- **انها حالة شك وارتباك يعقبها حيرة وتردد وتتطلب عملاً او بحثاً للتخلص من هذه الحالة ، واستبدالها بحالة شعور بالارتياح والرضا (الالوسي ، ١٩٧٩ ، ص٨).**

أنها كل موقف غير معهود (لا تكفي لحله الخبرات السابقة وتنجم المشكلة عن عائق في سبيل هدف لا يكون بلوغه بالسلوك المألوف ، لذا يشعر الفرد ازائها بشيى من الحيرة والتردد والقلق يحمله على الخروج من المأزق والتخلص مما يشعر به من ضيق(القيسي ، ١٩٩٢، ص٥).

٢- المخدرات :

- المخدرات في اللغة :-

هي كل مادة تحدث خدراً في الجسم الذي يتناولها ، والخدر يشمل القلق والحيرة والفتور والكسل والثقل والاضطراب والتسيب. (الهاشمي ، ٢٠٠٢ ، ص٢).

- **المفهوم العلمي للمخدرات : هي مادة كيمياوية تسبب النوم والنعاس وغياب الوعي المصحوب بتسكين الالم لذلك لا تعتبر المنشطات ولا العقاقير المهلوسة من المخدرات وفق التعريف العلمي للمخدرات (الهاشمي ، ٢٠٠٢ ، ص٢),**
- **التعريف القانوني للمخدرات : " هناك مجموعة من المواد تسبب الادمان وتسمم الجهاز العصبي ويحظر تداولها واو زراعتها او تصنيعها الا لاغراض يحددها القانون ولا تستعمل الابواسطة من يتم الترخيص له بذلك" . (الحميدان ، ٢٠٠٤ ، ص٤٥).**
- **وقد عرفتها لجنة المخدرات في الامم المتحدة بانها : " كل مادة خام او مستحضرة تحتوي على عناصر منومة و 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" (سليم ، ١٩٩٤ ، ص٢٥)**

٣- الادمان :- هو حالة دورية أو 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 والحاجة اليها بشكل دوري ومنتظم (الدمرداش ، ١٩٨٢، ص١٩).

الفصل الثاني

الاطار النظري

- **لمحة تاريخية :-**

تعتبر مشكلة المخدرات من اهم المشكلات التي تسبب خطراً بالغاً يهدد مستقبل المجتمع لان لها آثاراً فردية واجتماعية ، ويتكلف المجتمع بسببها فقد لجزء من ثروته . ولقد عرفت البشرية منذ ازمنة سحيقة ومن الاف السنين عبر الدهر بعض النباتات والاعشاب فاستعملت كعلاج احياناً وفي بعض الطقوس السحرية أحياناً اخرى . وقد قامت زراعة بعض هذه النباتات لاستخلاص المواد الفعالة و تصنيعها بما يخدم الاغراض الطبية والعلاجية وهي بذلك تعد من اقدام العقاقير التي عرفها الانسان ، فقد عرف الحشيش منذ فجر التاريخ ، وكان الغرض من زراعته استخدام الباقة في صنع الحبال ونسيج الاقمشة ، كما استعمل كداء ومسكن (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 الاثار الفرعونية ان قدماء المصريين قد استخدموا المواد المخدرة في الاغراض الطبية اذ استخدموا عصارة الحشيش في نظافة العيون المريضة، وان اليونان 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 (الشعر) والروماتيزم (الحميدان ، ٢٠٠٤ ، ص١٤١).

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

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

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

من كل هذا يظهر لنا ان الانسان عرف واستخدام المواد المخدرة لاغراض العلاج وصناعة الملابس ولكن مع بداية القرن العشرين ظهر الاستعمال غير المشروع للمواد المخدرة فتسبب بالعديد من المشكلات التي تهدد حياة اواقتصاد الفرد والمجتمع.

ومع بداية الستينيات 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 تاثيرات هذا العقار على عقل الانسان ومراكز التحكم بالمخ . (رفعت ، ١٩٨٩ ، ص١٥٠).

حتى بداية القرن العشرين لم تكن هناك اسس قانونية أو رقابة دولية على تحركات المخدرات وتداولها واعتمدت الحكومات على الاجراءات الوطنية حسب ظروف كل دولة وأمكانياتها البشرية والفنية ، الى ان ادركت العديد من الدول الخطر الذي يهدد وشعوبها 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 الا 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 هذه المواد للرقابة ومنعت تداولها واستعمالها ولكن الافة تزايدت وانتشرت (حميدان ، ٢٠٠٤ ، ص٤٣).

- **انواع المخدرات :-**

بالامكان ادراج عدة انواع للمخدارت وعلى والوجه التالي :-

١- المخدرات الطبيعية : وهي عبارة عن نباتات واعشاب يتناولها الناس بشكلها الطبيعي الخام.

الدراسات العلمية اثبتت ان المواد الفعالة تتركز في جزء او اجزاء من النبات المخدر فمثلاً .

أ- نبات الخشاش (الافيون) تتركز المواد الفعال في الثمرة الغير ناضجة.

ب-نبات القنب تتركز المواد الفعالة في الاوراق وفي القمم 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 الحشيش ، وخام الافيون ، الكوكايين.

٢- المخدرات نصف التخليفية:

وهي مواد حضرت من تفاعل كيميائي بسيط مع مواد مستخلصة من النباتات المخدرة والتي تكون المادة المنتجة من التفاعل ذات تاثير اقوى فعالية من المادة الاصلية ومثال ذلك :

- **المورفين يستخرج من الافيون وتاثيره 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- المخدرات التخليقية :

وهي مواد تنتج من تفاعلات كيميائية معقدة بين المركبات الكيميائية المختلفة وليست من اصل نباتي مثل مسكنات الالم مهدئات الاعصاب كالبثدين والميثادون الكبرى والصغرى.

كما يتم تقسيم المخدرات من حيث تاثيرها على النشاط العقلي للشخص المتعاطي وحالته النفسية كالاتي:-

- **مهبطات : العقاقير المنومة والمهدئة والمكسنة للألم.**
- **منشطات : وتشمل الامفيتامينات وبديلاتها .**
- **مهلوسات : مثل عقار لايسيرجك اسد (LSD) وبعض أنواع عش الغراب.**

(علي ويني ، ٢٠٠٤ ، ص٢١).

تفسير ظاهرة الادمان 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 بأداء 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 :-

للعاقير المخدرة وظائف عضوية تتمثل بحدوث تغيرات هامة واضطرابات بالنواحي الحسية والحركية والعضوية في اجهزة جسم المدمن فإذا ما اعتاد الجسم على الحالة الجديدة ، شعر الفرد بالضيق والضجر بحالته الطبيعية او اذا اجبر على الامتناع عن العقار (الحميدان ، ٢٠٠٤ ، ص١٤٣).

العوامل المؤدية لتعاطي المخدارت

يمكن ادراج العوامل المؤدية لتعاطي المخدرات بما يأتي :-

أولاً :- العوامل الاقتصادية :

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 يعانونه من قلة فرص الحياة ، وتوفر وقت الفراغ لديهم.

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

ثانياً :- العوامل النفسية :

هناك مجموعة عوامل نفسية تمارس تاثيراً كبيراً على الشخص فيضطر معظم من يتعرض لها الى الاستسلام ، فتكون نتيجة ذلك ممارسته للهروب من الواقع فيقع فريسة لتعاطي المخدرات او المخمور 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 الاخرين في مستويات معينة طبقية او ثقافية او غيرها.

٣- الشعور بالفشل وعدم القدرة والكفاءة.

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

٥- عدم الرضا الحياتي بصورة عامة.

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

ثالثاً : العوامل الاجتماعية :

تؤثر انماط الحياة والعوامل والقيم الاجتماعية والارتباط الدقيق بالدين تاثيراً فعالاً في احتمالات ادمان المخدرات والخمور وهناك جملة عوامل لا يمكن لاي باحث أو مهتم أن يجهلها او يتجاهلها.

١- مجالسة او مصاحبة رفاق السوء :

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

٢- الشعور بالفراغ :

لاشك أن وجود الفراغ مع عدم توفر الامكان الصالحة التي تمتص طاقة الشباب كالنوادي والمتنزهات وغيرها يعتبر من الاسباب التي تؤدي الى تعاطي المخدرات او المسكرات وربما ارتكاب الجرائم.

٣-السفر الى الخارج

لاشك أن السفر للخارج مع وجود كل وسائل الاغراء واماكن اللهو وعدم وجود رقابة على الامكان التي يتم فيها تناول المخدرات يعتبر من اسباب تعاطي المخدرات.

٤- التفكك الاسري : ونعني به النزاعات والصراعات التي تشب داخل الاسرة أو 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 يعتقدون ملجأ كل المشاكل .

٥- القسوة الزائدة على الابناء :

أنه 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 . (حماة المستقبل ، ٢٠٠٥ ، ص١٦).

٦- المحاكاة:

تقليد شخص معين من قبل الشخص المنحرف الامر الذي اوصله كحالة هذا ، حيث يكون غياب التوجيه وغياب القدوة الحسنة وتاثير النموذج السيء من خلال تهيئة الفرص لطرح نموذجه أمر يسير يقود الى انحراف من هذا النوع ، حيث يميل الفتيان عادة الى تقليد آبائهم وكذلك الفتيات في غالب الاحيان الى تقليد أمهاتهن ، او لتقليد نموذج آخر كان يكون صديقاً او اخا اكبر او ممثلاً او مطرباً او رياضياً ، واتباع سلوكه قدر المستطاع خصوصاً اذا ما كانت هناك ادواراً مارسها من هذا القبيل أو انها توحي بذلك (الهاشمي ، ٢٠٠٢ ، ص٥).

٧- تأثير الحي السكني : مامن شك ان للحس السكني دور كبير فقد اكدت دراسات كثيرة على ان طبيعة المنطقة السكنية لها تثيراً سلبي كبير اذا ما كانت المنطقة موبوءة 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 أن لشروط المسكن السئي 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- ادمان احد الوالدين :

عندما يكون احد الوالدين من المدمنين للمخدرات او المسكرات فان ذلك يؤثر تاثيراً مباشراً على الروابط الاسرية نتيجة ما تعانيه 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 :

ويعتبر هذا العامل من اهم العوامل التي تعود للمجتمع تجعل تعاطي المخدرات سهلاً وميسوراً بالنسبة للشباب ويرجع ذلك الى احتواء كل مجتمع من المجتمعات على الافراد الضالين الفاسدين والذين يحاولون افساد غيرهم من ابناء المجتمع فيقومون بمساعدة غيرهم من اعداء الاسلام .

١٠- تاثير وسائل الاعلام :-

ان لوسائل الاعلام دور كبير في دفع افراد المجتمع وخاصة فئة الشباب الى التهاون في قضية تعاطي المخدرات وذلك بسبب مايعرض من نماذج سيئة من افلام او برامج يغيب فيها الوعي والصورة الصحيحية 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 للازمة للاستخدام في المستشفيات دون تشديد الرقابة عليها من قبل وزارة الصحة في المجتمع سبب من اسباب استخدمها في غير الاغراض الطبية التي خصصت لها .هذا بالاضافة الى انه قد تدخل هذه العقاقير تحت اسماء مستعارة وبطريقة نظامية ، مما يؤدي الى انتشارها وتداولها بين الشباب.

١٢- غياب رسالة المدرسة :-

ويقع 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 (حماة المستقبل ، ٢٠٠٥ ، ص١٦-١٧).

- **مراحل السقوط في الادمان :-**

لابد من الاشارة هنا الى أن تعاطي المخدرات يمر بمراحل خمس :

١- حب الاستطلاع (الفضول) : يشعر المراهق بتغيرات نفسية معروفة مثل حب الاستطلاع والثقة الزائدة بالنفس فالمراهق يريد أن يختار كل شيء وان يجربه وهذا سلاح ذو حدين أن لم يوجه بصورة سليمة فالنتيجة الحتمية هي الانزلاق الى انحرافات عديدة منها الادمان ولثقة الانسان الزائدة عن الحد يتصور انه يستطيع ان يجرب ثم يتوقف وهناك عوامل عديدة تساعد في زيادة الفضول في مجال المخدرات منها : وسائل الاعلام ، الاسرة ، اصدقاء السؤ.

٢- التجربة : التجربة الاولى : عزومة وقبول بعد الحاح طويل نتيجتها سيئة ولكنها تنجح في كسر حاجز الخوف بين الانسان والمخدرات ولذا تتكرر مرات عديدة على فرض انه لا ضرر من التعاطي البريء.

٣-طلب المخدر : يمر الانسان بمشكال كثيرة في شدتها وتتكرر يومياً وعندما يصل الانسان في التجربة الى الحد الذي يعتمد في اجتياز الازمة النفسية أعتماداً نفسياً على المخدر ويتكرر الطلب لتكرار المشاكل وكلما يقل تركيز المخدر بالجسم يدفع ذلك الانسان للتعاطي مرة اخرى حتى يتحاشى اعراض الانسحاب (الاعتماد العضوي).

٤- الانشغال بالمخدرات : تصبح حياة الانسان سلسلة من البحث عن المادة اللازمة قد ينصرف الانسان بصورة خاطئة (كذب ، سرقة، احتيال) ويتعرض لمواقف صعبة وتتغير حياة الانسان فهو غير مهتم بمظهره العام ، ولا يود اصدقاء الدراسة او العمل ويتدهور الانسان ويصاب باليأس والاكتئاب ويفكر بالانتحار.

٥- لاحياة بدون مخدرات : هنا يتعاطي المخدر ليس للسعادة ولكن لمجرد ان يتمكن من العيش بصورة طبيعة ويزداد التدهور فإما ان يعالج او يدمر ذاته نهائياً سجن او موت.

ويجب التنويه ان سرعة الانتقال بين المراحل يتوقف على نوع شخصيه المدمن ونوع المخدر الذي يستعمله (ذيب ، ٢٠٠٦ ، ص٦).

- **الاثار الاجتماعية والنفسية والاقتصادية لمدمني المخدرات :**

هناك جملة اثار اضرار يسببها تعاطي المخدرات أو الادمان عليها تستحق التوفق عندها واعتمادها عاملاً توعوياً مهماً في التحذير من الوقوف في خطر التعاطي مع المخدرات وهي كالتالي.

اولاً : اثار صحية ونفسية :

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 المفاجئي عن التعاطي باي سبب من الاسباب.

٥-اعراض مرضية تتمثل في الشعور الدائم بالدور ، الامساك وعسر الهضم ، الضعف الجنسي ، العشي الليلي ، ضغط الدم ، زيادة ظاهرة افراز العرق ، عدم التركيز الهزال الجسدي عامة وضع العضلات ، الانفعال ، التنفس السريع ، فقدان الشهية ، عدم الهدوء ، التقيؤ ، انقباض المعدة ، اسهال شديد ، ولادة الام المدمنة الاطفال 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) و (سعيد وعبد المجيد ، ٢٠٠٥ ، ص٢٠).

ثانياً: الاثار 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- التأخر الدراسي.

٦- افراز اطفال منحرفين (الاحداث الجانحين).

٧- ولادة اطفال مشوهين.

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

٩- ضعف الوازع الديني للتعاطي يؤثر سلبياً على بقية افراد الاسرة من خلال الممارسة المحرمة.

١٠- تدهور مستوى الطموح لدى افراد اسرة المتعاطي.

(الرميح ، ٢٠٠٤ ، ص٧)

ثالثا : اثر الادمان على المجتمع:

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

٢- انتشار الامراض المعدية واخطرها (الايدز) .

٣- تهديم قيم المجتمع الدينية والاخلاقية والسلوكية.

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

رابعاً : الاثار الاقتصادية.

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

٢- إهدار اموال وطاقات بشرية كبيرة في سبيل ذلك سواء لاجل التعاطي او ما تنفقه الدولة والجهات المعينة في مطاردة المهتمين و المتعاطين وفي سبيل الاصلاح والعلاج (الهاشمي ، ٢٠٠٢ ، ص٧).

٣-إلحاق اضرار بالناتج القومي للبلد بسبب المتاجرة بانشطة ، ممنوعة قانوناً .

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

٥- الحاق خسائر اقتصادية من خلال استغلام الاراضي الصالحة للزراعة لزراعة المخدرات(سعيد ، ٢٠٠٥ ، ص٢٣).

خامساً : الاثار السياسية

تعرض الدول النامية التي تعاني من هذه الظاهرة للسيطرة والنفوذ الاستعماري من خلال ضعف ارادة ومعنويات شعوبها وامنها القومي وهدر طاقاته المادية والبشرية .

سادساً : الاثار الدينية :

أن المخدرات مضيعة للوقت مذهبة للعقل تدخل صاحبها في غيبوبة من اداء صلواته وتحقيق عبادته ، وتنافي اليقظة الدائمة التي يفرضها الاسلام على القلب المسلم .

وان سيطرة المخدرات على عقله تجره لارتكاب كل محرم من قتل وسرقة واجبار زوجته ، او ابنته على البغاء وسواها (ذيب ، ٢٠٠٦ ،ص١١).

الفصل الثالث

- **مواجهة مشكلة المخدرات :**

تعتبر مشكلة المخدرا ت من اكثر مشكلات العصر تعقيدا وصعوبة من حيث اسباب انتشارها وتعاطيها وتوسع جغرافيتهاً سواء من خلال اماكن زراعتها او عبورها او انتشارها وتعاطيها وكذلك الصعوبة في اساليب مكافحة هذه الافة بحيث تشمل الوسائل الميدانية ، ومن المعروف ان مكافحة المخدرات يمكن أن.

تقسم الى شقين :

اولاً: شق ميداني (تقليل فرص عرض المخدرات) وهي الاجراءات التي تقوم به الاجهزة الشرطية والجمركية من خلال الاجراءات الاتية:

١- تعزيز امكانيات الجهات الضابطة للمخدرات وخاصة الشرطة ، الحدود الكمارك، نقاط المنافذ في الحدودوالموانئ والمطارات بالوسائل الفنية والتقنية التي تسهل كشف المخدرات ، مثل اجهزة الكشف الفني ، مختبرات التحليل ، وتوفير الكلاب البوليسية المدربة والمختصة لكشف المخدرات ، وغيرها من الوسائل الفنية المعتمد عالمياً.

٢- اشراك العاملين في الاجهزة الضابطية وبخاصة الشرطة بدورات للتعرف على المواد المخدرات ومواصفاتها واشكالها اخر المستجدات العالمية والجنائية بشأنها.

٣- لتشجيع المواطني على الابلاغ وتقديم المعلومات عن المتورطين في جرائم المخدرات ، ولابأس من تخصيص المكافئات التي تتناسب مع اهمية المعلومات ومع وجوب تعميق الاحساس الوطني بمسؤولية عموم الجتمع في مكافحة المخدرات وتقليص (عدم وجود مشتكي في قضايا المخدرات) ولكن في ذات الوقت يقتضي التركيز على جانبين مهمين في هذا الشان : الاول الحفاظ على سرية المخبر ومقدم المعلومات في اضيق نطاق ، والثاني الحر من البلاغات الكاذبة والكيدية والتحقيق منها قبل الاقدام على اي تصرف ينتهك الحريات ويؤذي مواطنين ابرياء.

٤- حيث ان تجار وسماسرة المخدرات لاسهمهم من صرف مبالغ خيالية طائلة من اجل نجاح جرائمهم . لذلك ينبغي بالمقابل تخصيص مكافئات مالية مجزية لتشجيع العاملين في جهات الضبط على ملاحقة الجرائم هذه بمنتهى الشجاعة والاقدام.

٥-تعزيز فاعلية التنسيق بين الاجهزة الامنية لرصد نشاط التهريب وتبادل المعلومات وبخاصة في المنافذ الحدودية.

٦- الاستفادة من خبرات الدول العربية وغير العربية في مجال مكافحة المخدرات ، والمشاركة في الدورات التخصصية.

٧- تنسيق جهود مكافحة المخدرات مع الدول المجاورة للعراق من خلال استمرار تبادل المعلومات والزيارات وتنظيم جهود الملاحقة.

٨- الاخذ بقاعدة التسليم المراقب سواء على الجانب الدولي أو المحلي الذي نصت عليه اتفاقية الامم المتحدة ولعام ١٩٨٨ كوسيلة من وسائل كشف عصابات التهريب.

٩- تجريم عمليات غسيل الاموال في مصاف الجنايات طبقاً لما جاء في اتفاقية الامم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات ١٩٨٨ م.

١٠- الايعاز الى القضاء بضروة ايلاء موضوع المخدرات الاهمية من خلال قرارات السادة قضاة التحقيق اثناء مرحلة التحقيق والقضاء اثناء المحاكمة كون ان ما تم تشخيصه هو التساهل مع مجرمي هذا النوع من الجرائم.

من الثبات من خلال الاحصائيات انه على الرغم من الجهود المبذولة من قبل اجهزة مكافحة المخدرات في دول العالم وتسخر كل الجهود الدولية لمكافحة هذه الافة الا ان كمية المخدرات المضبوطة لاتتجاوز (١٠%) من الكميات المعدة للتهريب ولكن هذا يجب أن لا يثني العزم في مكافحة هذه الجريمة لما لها من اخطار اجتماعية وصحية ونفسية متذكرين دائماً قول الباري عزل وجل(قل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون)

(علي وبني ، ٢٠٠٥ ، ص٤٠-٤٢).

ثانياً : ٢- شق توعوي الارشادي (خفض الطلب على المخدرات) وهو الاجراء الذي تقوم به جهات متعددة تشمل الاجهزة الرسمية والشعبية ، وذلك بالسعي لخلق رأي عام موحد رافض للمخدرات من خلال زيادة نسبة الوعي بين الشعوب ، وبالتالي رفض تعاطي المخدرات ، بالاضافة الى الجانب العلاجي وأعادة التأهيل لا ينبغي على المجتمع الاهتمام بهذه الظاهرة للوقاية والحد من انتشارها في اوساط الشباب لانها تؤدي الى انتشار الجريمة والفساد (العاني ، ٢٠٠٥ ، ص٩).

٨- ومن خطوات التوعية والوقاية من المخدرات مايلي:

١- تنبيه الاباء أو الامهات أو الاخوة الكبار أو المسؤولين بالعمل على أن يتخذهم الاطفال الصغار قدوة لهم في سلوكياتهم وانهم يلحقون ضرراً بهم اذا تعاطوا المخدرات امامهم او اذا اسمعوا بتعاطيهم.

٢- زيادة وعي الافراد بالاثار الخطيرة للمخدرات يؤثر على نموها الجسمي والعقلي وعلى حياتهم الاسرية ، والعملية والدينية والاجتماعية والمستقبلية.

٣- تنمية الوعي والمعرفة لدى الناس وإقناعهم بانهم يستطيعوا التغلب على مشاكلهم ويقاوموا الضغوط النفسية والاجتماعية وانهم يحققو الرضا والاشباع والسعادة باشياء اخرى بعيداً عن المخدرات.

٤- تنظيم عملية عرض الافلام والمسلسلات في جهاز التلفزيون والتي تشرح مأساة المخدرات وإخراجها بصورة نقدية للحدث السيء والابتعاد عن التقليد وحب الاستطلاع.

٥- تكامل الجهود بين كافة فئات المجتمع لبيان آثار المخدرات وشرح مخاطرها لغرض الابتعاد عنها.

٦- توجيه البرامج التربوية حول المخدرات لزيادة معرفة الطلبة بالمخدرات من الناحية العلمية وتغيير اتجاهاتهم نحوها مع بيان الجوانب الدينية والقانونية ومساعدة من بدأوا بالتعاطي بالايقاف الفوري لهذا السلوك(الحميدان ، ٢٠٠٤ ، ص),

* خطوات وقاية الابناء من المخدرات:-

١- التلقائية :- في الحديث عن مشكلة المخدرات ، مع المصارحة والحوار المفتوح.

٢- الحرص :- على معرفة صداقات الابن واختيار اصدقاء اكفاء.

٣- الانصات : انصت لابنك وركز جهودك على محاورته لكسب احترامه وتقديره لك.

التشجيع : شجع ابنك على اتخاذ القرار وتنمية ثقته بقدراته سواء النفسية او الاجتماعية في مواجهة المشكلات التي تعرضه.

٥- الابداع : ركز على ابراز الجوانب الابداعية والانجازات والنجاح.

٦- الفراغ : علم ابنك كيف يشغل وقت فراغه ؟ بما ينفعه كممارس الرياضة ، القراءة ، المهن الحرفية ، الهوايات المفيدة.

٧- القدوة : اجعل من نفسك قدوة حسنة لابنك حتى يقلد ويتبع منهجك في الحياة.

٨- الصقل : نمي ذكاء ابنك واصقل مواهبه لاكتشاف قدرات كامنة بداخله.

٩- المطالعة : اجلب لابنك كافة الانشطة والفعاليات والكتب التي تنمي مواهب المطالعة والقراءة.

١٠- المشاركة : ادفع لابنك نحو المشاركة الجماعية مع زملائه لتنمية مهاراته ودربه على مهارات الحياة المختلفة.

١١- المواجهة : ابتعد عن احباط الابن لمجرد سلوكه الخاطئ ، فمن الافضل تعلم ، مواجهة المشكلات وحل بشجاعة وتوازن.

١٢- التدريب : درب ابنك على مواجهة ضغوط الحياة واجعله سفيراً للمحبة بين اقرانه.

١٣- القانون : احرص على التزامك بالقانون في الدولة لتحقيق مبدأ ضبط اسرتك وابنائك ، ثم ضع قانون عائلي داخل محيط اسرتك لحمايتهم.

١٤- الابتعاد : ابتعد عن استخدام عقاقير طبية دون اشراف طبي حتى لاتنمي لدى افراد الاسرة شعور عدم الالتزام والخروج عن المألوف.

١٥- الحذر : كن حذراً من ممارسة عادة التدخين امام ابنائك حتى لا تفقدهم الثقة بما تصدره من تعليمات ياليتك تبتعد عن هذه العادة نهائياً.

١٦- المحبة : أمنح ابنائك واسترتك كافة المحبة وإعظم الثقة وصادقهم ليصدقوك القول والفعل.

١٧- المرونة : كن مرناً في تعاملك مع إبنك المراهق لتخلق معه علاقة حميمة تجعله يقبل برأيك نوعاً ما حتى نبث له سلوكيات جديدة.

١٨- الوعظ والتذمر : ابتعد عن اسلوب التذمر والوعظ المستمر من تصرفات الابناء وقابلة بالاهتمام والتفاؤل بالاصلاح.

١٩- التقبيل والاحتضان : قبل ابناءك واحتضنهم ليشعروا بدفء الحنان وليتجاوبوا سريعاً معك.

٢٠- إعترف عند عدم مقدرتك على مواجهة المشكلة وكن شجاعاً بالتوجه للمختص لايجاد الحلول.

٢١- الكذب : إياك والكذب على ابنائك لان هذه العادة تنتقل سريعاً لهم فلا يصدقوك.

٢٢—النفاق : لاتكثر من المجاملات حت لاتصل الى النفاق الذي يظهرك بصورة سيئة امام ابنائك(الحميدان ، ٢٠٠٤ ، ص٥٠٠).

* العلاج من الادمان :

ينقسم العلاج الى ثلاث مراحل وهي :

١- مرحلة التخلص من السموم :

وهي مرحلة طبية في الاساس ، ذلك أن جسد الانسان في الاحوال العادية يتخلص من السموم تلقائياً فالعلاج الذي يقدم للمتعاطي في هذه المرحلة هو لمساعدة الجسم على القيام بوظائفة الطبيعية وايضاً للتخفيف من الالام المصاحبة.

٢- مرحلة العلاج النفسي والاجتماعي :

وتتضمن هذه المرحلة العلاجية العلاج النفسي الفردي للمتعاطي ثم تمتد الى الاسرة كما تتضمن هذه المرحلة تدريبات عملية للمتعاطي على كيفية اتخاذ القرارات وحل المشكلات ومواجهة الضغوط.

٣- مرحلة التأهيل والرعاية اللاحقة :

أ. مرحلة التأهيل الاجتماعي:

وتستهدف هذه العملية إعادة دمج المدمن في الاسرة والمجتمع ويعتمد العلاج على تحسين العلاقة بين الطرفين ومساعدة المدمن على استرداد ثقة اسرته ومجتمعه به.

ب. مرحلة التأهيل العملي:-

وتستهدف هذه العملية استعادة المدمن لقدراته وفاعليته في مجال عمله ، وعلاج المشكلات التي تحول دون عودته الى العمل.

ج. مرحلة الوقاية من النكسات :

ويقصد بها المتابعة العلاجية لمن شفى لفترات تتراوح بين ستة اشهر وعامين من بداية العلاج مع تدريبه واسرته على الاكتشاف المبكر للعلاقات المنذرة باحتمالات النكسة وسرعة التصرف الوقائي تجاهها.

الفصل الرابع

- **أهم الحلول والتوصيات اللازمة لتجنب المخدرات :**

اولاً : بالنسبة للدولة :

١- ايجاد وسائل جذب للشباب وطاقات المجتمع وتوجيهها بصورة مثمرة توفر طاقة إنتاجية عالية وشباب مثقف يتحمل الكوارث ويقف بوجه المشكلات الاجتماعية مثل تعاطي المخدرات.

٢- ايجاد وسائل ترفيهيه لقضاء وقت الفراغ وإيجاد مؤسسات ونوادي رياضية وثقافية وإجتماعية لبث روح الترابط بين افراد المجتمع.

٣- توعية الاسرة بدورهم الرقابي والتربوي.

٤- تشديد الرقابة على المنافذ الحدودية وزيادة اعداد قواتها لمحاربة المخدرات.

٥-تجنيد جميع المؤسسات والهيئات ووزارات الدولة للبحث في اسباب المشكلة واستئصالها وعمل الدراسات والبحوث وتاهيل كوادر بشرية للمشاركة في اجراءات الوقاية والمكافحة لافة المخدرات.

٦- تطبيق عقوبة الاعدام على تاجر المخدرات حتى لو كان لاول مرة يتم ضبطه يتاجر بهذه السموم.

٧- تكفل الدولة افراد الاسر الذين فقدو رب الاسرة وتنشئ دوراً خاصة لرعايتهم من الانحرافات وتقدم المعونات المادية والمعنوية لهم.

٨- الاستعانة برجال الدين والقانون والاعلام لتكثيف الندوات الثقافية التوعوية.

٩- معاملة متعاطي المخدرات الذي يوافق على الخضوع للعلاج كمريض يحتاج للعناية ومراقبة سلوكه بعد نجاح العلاج حتى يتحقق له الامن الوقائي ويصبح فرداً منتجاً بالمجتمع.

١٠- فرض رقابة من سلطة الدولة التنفيذية والتشريعية على وسائل الاعلام بحيث لا تنشر هذه الجرائم وخاصة المخدرات الا بعد دراستها وعرضها بالاسلوب المناسب.

ثامناً : بالنسبة لدور وسائل الاعلام :-

١- التأكيد على اهمية دور المدرسة والاسرة وذلك بانشاء جيل قوي يواجه الازمات ونشر الارشادات والتعليمات من خلال وسائلها.

٢- بيان مضار المخدرات الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية والسياسية والكشف عن مروجيها .

٣- عند نشر الجريمة عبر الافلام او وسائل الاعلام يراعي النقد البناء وعدم اضهار عناة المجرمين بدور بطولي وكذلك عدم توضح الجريمة بكل دقتها الفنية حتى لا تكون هذه المواد عرضة للتقليد والمحاكاة من قبل الشباب.

٤- عقد برامج توعية في الصحف واجهزة الاعلام الاخرى كالتلفزيون لتوضيح دور السرة في تربية ابنائها وتوجيهيم نحو السلوك السليم حتى يتكون لدى المجتمع دعامة حقيقية اساسية ضد هذه السموم .

ثالثا : بالنسبة لدور وزارة التربية :

١- فرض المخدرات كمادة علمية مشوقة بجميع مراحل التعليم المختلفة لضمان التوعية السليمة بأخطارها.

٢- تكثيف التعاون بين المدرسة والاسرة باعتبارها اللبنة الاساسية بتكوين الاجيال القادمة وبيان دور الاسرة التربوي . وتفعيل لقاء مجالس الاباء والامهات.

٣- مراقبة سلوك الطلاب والطالبات وتصرفاتهم وعزل الطالب السوي عن الشاذ حتى لا تتكون مجموعات الاقران السيئة التي تهدد كيان المجتمع .

رابعاً : دور مؤسسات رعاية مدمني المخدرات :-

١- منح مراكز صحية خاصة لمعالجة حالات الادمان على غرار ما موجود في الدول العربية والاوربية والعناية بالمرضى ومعالجتهم وفق التمسك بقيمهم الدينية وعاداتهم الاجتماعية ، وسحب العقار من جسم المريض وتكثيف اللقاءات الاسرية حتى تستقر نفسية المتعاطي ويشعر بدوره في المجتمع كفرد منتج تحتاجه الدولة واسرته ومساعدة المتعاطي بعد خروجة من المراكز العلاجي بعمل زيارات ميدانية له ومتابعة حالته الصحية والاجتماعية والاقتصادية.

٢- توفر الاخصائيين الاجتماعيين والنفسانيين المختصين في الطب النفسي في السجون لعلاج حالات التعاطي والوقوف على اسباب أندفاعهم نحو الادمان.

٣- ابراز دور منظمات المجتمع المدني وجماعات الدعم المساند مثل الهيئة الوطنية لعليا لمكافحة المخدرات واللجان الفرعية التابعة لها في كل الوزارات اضافة الى ابراز دور جمعية الاصلاح لمكافحة تعاطي المخدرات من خلال دعم برامجها التوعوية في جميع محافظات القطر.

خامساً :- بالنسبة لدور الاسرة :-

١- العيش مع الابناء بأسلوب المشاركة في واقعهم داخل البيت وخارجة ومتابعة تحصيلهم العلمي ومعرفة هواياتهم واقرانهم والبعد عن التعامل المتسم بالدلال الزائد او التساهل او القسوة والسيطرة واتباع التعامل بالحب والعطف.

٢—التعاون مع المدرسة بخلق جيل قوي وذلك بمراقبة تصرفات الابناء ومتابعة واجباتهم.

٣- نشر التعاليم الدينية والثقافية والعادات الحميدة والاخلاق بين الابناء وجعل رب الاسرة قدوة حسنة يحتذى به.

٤- ابعاد الابناء عن المشكلات والخلافات العائلية وخلق جو داخل الاسرة مملؤ بالحب والتعاطف والاستقرار وليس الاضطرابات العائلية والجو المشحون.

٥- ربط الابناء بالمعايير والقيم الاجتماعية المثلى لتحقيق التوازن الاجتماعي وعدم الاتجاه للانحراف وممارسة الضغط الاجتماعي نحو الابناء ومراقبة جماعات الاقران وسلوكياتهم المختلفة.

٦- مشاركة الابناء بمتابعة وسائل الاعلام وتوضيح الافكار وسماع ارائهم وتقويم الشاذ منها واعطائهم الحرية بالتعبير عن آرائهم المكبوتة لمعرفة ميولهم وما يفكرون به مستقبلاً وابعادهم عن التقليد.

٧-متابعة رب الاسرة لتحصيل ابنائه العلمي وابعادهم عن التشتت ومعرفة اسباب التأخر الدراسي لرفع مستواهم العلمي ، وعدم افراز ابناء عرضه للانحراف.

٨-مراقبة النواحي الصحية لافراد الاسرة وملاحظة اي تغير يطرأ عليها لان العزوف عن الطعام والاحساس بالشبع ثم الكسل في حركة الامعاء ينتج عنه امساك مزمن ويحدث الهزال والضعف وفقر الدم وزيادة التوتر العصبي والتصرفات اللاإرادية والسهر والقلق هي نتائج حتمية لتعاطي المخدرات.

٩- مراعاة الفروق الفردية بين الابناء داخل الاسرة الواحدة من حيث الخصائص الروحية ومراحل النمو وخصائصهم الخلقية والنفسية وتنمية مواهبهم بالاستزادة بقواعد والتعليمات والارشادات التربوية والنفسية.

المصادر :-

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

٢- ذيب ، ايمان عبد الكريم (٢٠٠٦) ، اضرار تعاطي المخدرات من وجهة نظر التدريسيين الجامعين ، مجلة البحوث التربوية والنفسية ، العددان ٩ و١٠ ، تصدر عن مركز البحوث التربوية والنفسية والنفسية ، جامعة بغداد .

٣- دور الاحتلال الاسرائيلي في نشر المخدرات (ب، ت) الانترنيت موقع ، google

٤- العاني ، عبد اللطيف عبد الحميد (٢٠٠٥) الابعاد الاجتماعية لظاهرة تعاطي المخدرات والمسكرات والمؤثرات العقلية ، مؤتمر الشباب وآفة المخدرات ، جامعة الزرقاء ، الاردن.

٥- الدمرداش ، عادل (١٩٨٢)، الادمان مظاهره وعلاجه ، عالم المعرفة ، المجلس الوطني للثقافة والفنون والاداب ، الكويت.

٦- جلاب ، هناء خضير (١٩٩٦)، مشكلات الطالبات العربيات الجامعيات ، مركز البحوث التربوية والنفسية ، جامعة بغداد.

٧- الالوسي ، وائل لسيمان (١٩٧٩) مشكلات طلبة كلية طب الاسنان في جامعة بغداد ، مركز البحوث التطبيقية لجراحة الفم والاسنان ، جامعة بغداد .

٨- القيسي ، خولة عبد الوهاب (١٩٩٢) ، مشكلات طلبة الدراست العليا مع مشرفيهم ، مركز البحوث التربوية والنفسية ، جامعة بغداد .

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

١٠- رفعت ، محمد (١٩٨٩) ، ادمان المخدرات ، اضرارها والاجهاد ، دار المعرفة ، بيروت.

١١- سليم ، سلوى علي ، (١٩٩٤) ، الاسلام والمخدرات ، الدار الوطنية، الرياض ،السعودية.

١٢- الهاشمي ، حميد ، (٢٠٠٢) ، تعاطي المخدرات لمحة عامة ومنظور إجتماعي، موقع Google.

١٣- علي ، سيروان كامل ، (٢٠٠٤) ، المخدرات وتاثيرها على المجتمع ، العدد الاول تصدر عن الهيئة الوطنية لمكافحة المخدرات وسؤ استخدام المواد ذات التأثير النفسي.

١٤- برنامج حماة المستقبل للتوعية ضد اضرار المخدرات ، (٢٠٠٥) ، عمان الاردن.

١٥- الرميح ، صالح بن ارميح (٢٠٠٤) ، الاسرة ودورها في الوقاية عن المخدرات ، الندوة. تاثير المخدرات على التماسك الاجتماعي ، جامعة نايف للعلوم الامنية ، الرياض.

١٦- السيدات ، عبد اللطيف أحمد (ب . ت) اثر الادمان على الفرد والاسرة والمجتمع .